

高齢化率の高い地域の医療施設における 看護師と患者の会話の実態と関連要因

江藤祥恵, 松田ひとみ, 岡本紀子

【目的】看護師の特性をふまえた会話の実態を捉え、会話の効果に関する要因を示し、看護ケアとして会話を活用する方法の提案の一助とすることを目的とした。

【方法】北海道内の病院に勤務する看護師、准看護師(以後、看護師)572人に質問紙調査を行った。看護師の特性に関しては基本属性、多次元共感測定尺度日本語版、職務満足度修正版、健康関連 QOL 尺度である SF-8(スタンダード版)を調査し、会話に関する質問として、患者との会話に関する看護師の認識に対する質問、会話の総時間数を調査した。会話に関する看護師の認識を明らかにするために Varimax 回転法により因子分析を行い、外在変数である看護師の特性との関係を分析した。

【結果・考察】アンケート回答者は 503 人で、分析可能なものは 122 人(回収率: 88.6%、有効回答率 24.2%)であった。因子分析により 3 因子が抽出され、「具体的な改善」、「問題解決」、「看護師の満足感」と命名した。各因子と外在変数との関係から、看護師の年齢やキャリアによる差異が見出された。すなわち年長(平均年齢 38.61 歳、資格取得後の平均勤務年数 16.1 年)の看護師は、患者の問題解決のために会話を活用し、比較的若年(34.42 歳、12.0 年)の看護師は患者との会話に満足感があり、共感性の要素のうち相手の立場になり物事を考えるという特徴が見出された。

キーワード：看護師，会話，看護ケア，共感性

I. 緒言

看護者と患者との会話は、人間関係を構築し療養上の生活を支援するために重要な要素のひとつである。国際看護協会(International Council of Nurses/ICN)は看護職の本質は、看護者が対象とするすべての人々への「文化的権利」、「生存と選択の権利」、「尊厳を保つ権利」、「敬意のこもった対応を受ける権利」を尊重することであり、その実践のひとつを「率直な対話の促進につながる実践文化を育み、守る」こととしている¹⁾。看護の対象の権利を守ることと対話が重要なつながりを持つことを示しているのである。大出²⁾も看護者と患者との会話が患者の尊厳と権利を守ると挙げているが、そのほかに、患者と会話できる機会の多さが看護者の特権であることや患者の満足に繋がると述べている。また、看護者のより丁寧な言葉遣いは患者満足度を高めることも明らかにされており³⁾、患者の尊厳と権利を守るための方法として看護者と患者との会話が重要であると考えられる。このように医療の場において看護者、患者の双方向から会話の意義が説明されている。また、会話は看護の本質と深く関わりをもち、患者の権利であり看護者の責務であるといえる。看護の基礎教育課程においては、会話は看護学生のコミュニケーション力のひとつであり⁴⁾、コミュニケーションや人間関係論の項目として取り扱われ、会話が看護の基盤として捉えられ重要視されているといえる。

患者との会話は看護の実践を成す重要な要素であるが、高齢の患者に対する会話の効果も注目されている。現在、入院患者のうち68.2%⁵⁾が高齢者であり、せん妄の有病率は10~40%⁶⁾に及ぶとされる。せん妄は高齢者の転落や死亡率、施設入所率の増加に関連し⁷⁾、高齢の患者を看護する際の重要な課題である。会話はせん妄に対する非薬物的介入方法にも活用され、認知維持の側面から効果があったと報告されている⁸⁾。また高齢者の睡眠・覚醒パターンの改善⁹⁾や副交感神経の亢進によるリラクゼーション効果¹⁰⁾があることも示されており、客観的にその効果が実証されている。すなわち、会話は看護者の責務

であるのみならず、高齢者の療養上の生活を支援する重要な要素であり、会話を活用した看護ケアの方法を確立する必要性があると考えられた。

看護者が患者と交わす日常的な会話の実践を看護ケアとして確立するためには、実践している看護者が患者との会話にどのような効果を感じているのか、またどのような認識を持っているのかを明らかにする必要がある。患者との会話について、看護者は共感や傾聴の態度を示す機会であると認識しており、わかりやすい表現を心がけるといった、患者と会話をする際の姿勢¹¹⁾が示されている。さらに看護者の教育背景¹²⁾や職務満足¹³⁾、健康関連QOL¹⁴⁾といった看護者の特性が患者との会話に影響を与える関連要因であることも示されており、看護者の特性により会話の効果には違いがある可能性が考えられる。看護者の特性を踏まえながら患者との会話に関して感じている効果や看護者の認識を明らかにすることで、実践から看護ケアを確立する一助とすることができると考える。

以上のように会話は看護の本質であり、その効果が期待されていることから会話を看護ケアに活用する実践方法の提案が必要である。そこで、看護者の特性をふまえた会話の実態を捉え、会話の効果に関する要因を示し、看護ケアとして会話を活用する方法の提案の一助とすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における操作的な用語の定義を以下に示す。

会話：看護者が勤務中に患者と交わす会話の総称。

看護者の特性：看護者の基本属性、勤務状況、性格や勤務に関わる個人の考え方などの看護者の背景。

会話の実態：患者との会話に関する実状や、会話に関する看護者の認識、看護者の特性の違いによる会話への影響。

2. 調査対象者

北海道内で高齢化率の高いK市にある基幹病院(以下、A病院)に勤務するすべての看護師、准看護師(572人)を対象に調査を行った。K市は高齢化率27.6%¹⁵⁾と北海道の高齢化率27.0%¹⁶⁾と同程度であり、北海道を代表する調査地域のひとつである。そのためK市の基幹病院であるA病院に調査を依頼した。

3. 調査方法

病院の看護師を対象に2週間留め置き法にてアンケートを配布し、施設代表者に回収・郵送による返送を依頼した。調査期間は2014年8月～9月であった。

4. 調査内容

調査内容は看護師の特性、会話に関する質問項目から成る。看護師の特性に関する質問項目は年齢、性別、取得資格(准看護師、看護師、保健師、助産師、その他)、資格取得後の勤務年数、現在の所属病棟での勤務年数、役職(スタッフ、学生や後輩の指導、副主任、主任、副師長、師長)、勤務形態(非常勤、常勤)、専門学歴(高等学校、2年制専修学校、3年制専修学校、短期大学、大学)、取得学位(准学士、学士、修士、博士)、多次元共感測定尺度日本語版¹⁷⁾、餅田らによって改変された職務満足度調査票¹⁸⁾を参考に一部修正を加えた修正版(以下:職務満足度修正版)(表1)、健康関連QOL(HRQOL:Health Related Quality of Life)を測定するSF-8日本語版(スタンダード版)(以下SF-8(スタンダード版))¹⁹⁾であった。多次元共感測定尺度日本語版はDAVIS²⁰⁾により開発され、桜井ら¹⁷⁾によって日本語版が作成され妥当性の検証がされている。この尺度は、共感の認知的側面を測定する視点取得尺度と空想尺度、情動的側面を測定する共感的配慮尺度、個人苦悩尺度で構成され、得点が高いほど共感性が高いことを示す。SF-8(スタンダード版)は過去1ヶ月の健康関連QOLを測定する尺度であり、身体的サマリースコアであるPCS(Physical Component Summary)、精神的サマリースコアである

MCS(Mental Component Summary)を算出することができる。これらはSF-8の下位尺度得点に日本一般住民データから求めた回帰係数である身体的重み係数、精神的重み係数を掛けることで算出され、得点が高いほど良い健康状態を表す¹⁹⁾。

会話に関する質問項目は1日あたりの患者との会話の総時間数、患者との会話に関する質問項目(表2)であった。質問項目は看護師資格を保有し臨床経験を積んだ看護師によって検討し、看護師がどのような意識を持ち会話をしているのか、また看護師の会話への動機付けは何かを明らかにするために設定した。

5. 分析方法

1) 因子分析

会話に関する看護師の認識を明らかにするために、表2に示した質問項目について因子分析を行った。質問項目は順序尺度である多段階回答について間隔尺度を前提として得点化した。因子分析は回答の平均値と標準偏差から天井効果(+1SD)とフロア効果(-1SD)を検討した。因子分析の妥当性の確保のために、Kaiser-Meyer-Olkin(以下KMO)の妥当性を測定し、Bartlettの球面性検定を行った。さらにVarimax回転法により、スクリープロットの傾きから因子構造を仮定し因子負荷量が0.4未満の項目を除外し、再度Varimax回転法を行った。因子を構成する質問項目の妥当性の検討にクロンバックの α 係数を求めた。

2) 各因子の特徴

会話に関する看護師の認識に影響を与える看護師の特性を明らかにするために、因子分析により導かれた各因子の下位尺度得点と看護師の特性との関係性を分析した。

(1) 各因子と看護師の特性との関係

因子分析により導かれた各因子と看護師の特性との関係を明らかにするために、各因子の合計得点と外在変数のうち連続量となる年齢、勤務月数、教育年数、患者との会話の総時間数、多次元共感測定尺度日本語版、職務満足度修正版、SF-8(スタンダード版)についてPearsonの相関係数を求

表1 職務満足度修正版

質問項目		
1.現在の給料に満足している。	16.私の病棟では、看護師と栄養士との間で十分な連携が取れている。	31.私は時折、専門職としての看護につながらないようなことを仕事で要求されることがある。 ^a
2.この病院で働いていると時間はすぐにすぎてしまう。	17.私の病棟では、看護師と薬剤師との間で十分な連携が取れている。	32.他の病院の看護職員から得た情報でも、この病院では、かなりよい給料を払っている。
3.職場における看護職員は忙しい時、お互いに助け合い、協力しあっている。	18.私の病棟では、看護師とリハビリ職員(OT・PT・ST)との間で十分な連携が取れている。	33.この病院での管理者側の決定は、患者ケアに関して干渉しすぎる。 ^a
4.この病院における看護職員の給料の増加率に私は満足していない。 ^a	19.私の病棟では、看護師とソーシャルワーカーとの間で十分な連携が取れている。	34.私がやりたいと思っているような患者ケアをするためには時間が足りない。 ^a
5.私の病棟では、医師は看護職員に協力的でない。 ^a	20.私の病棟は、ケアをしやすい設備が整っている。	35.一般にこの病院では、私の業務を含めて、患者のニーズを優先順位で系統だてていないと感じる。 ^a
6.必要以上に、また欲する以上に細かく監督されていると私は感じる。 ^a	21.私の病棟は、ケアを効率的に行える配置になっている。	36.私の病棟の看護職員は、“家族的ムード”が満ちていると思えない。 ^a
7.たとえ私が他の病院でより沢山の給料をもらったとしても労働条件からこの病院で働きたい。	22.この病院では看護師のペーパーワーク(記録、事務的仕事etc)が多すぎる。 ^a	37.もっとたくさんの時間が、それぞれの患者に対してあったなら、もっと良いケアができるだろう。
8.新採用者は私の病院にすぐ溶け込めないでいる。 ^a	23.私は自分の行っている仕事(内容、量、やり方)に満足している。	38.全般的に、私はこの病院で系統だてて行われている看護方法に満足している。
9.もう少し仕事量が少なかったら、もっと良い仕事ができると思う。 ^a	24.看護業務における看護職員は私の好むような親しみなどが少ない。 ^a	39.一般的にこの病院の医師は看護職員が行っていることを理解し、評価している。
10.この病院の管理と看護業務の日常問題との間に大きなギャップがある。 ^a	25.私には他の看護職員と患者ケアに関する問題を話し合う十分な時間と機会がある。	40.もし私にもう一度やり直すチャンスがあったとしても、再び看護の道にすすむだろう。
11.この病院では、看護職員に期待しているだけあって、私達は仕事に見合った給料をもらっている。	26.看護職員は管理の決定に参加するための機会がたびたびある。	41.この病院の看護職員はお互いにいがみあっている。 ^a
12.自分が行っている仕事は本当に大切なことをしているといつも思っている。	27.私は一生懸命行っている仕事に結局は何の意見も見いだせないでいる。 ^a	42.私は病院の方針・計画などに間接的の参与ができる。
13.私の職場において、看護職員の間では、すばらしいチームワークと協力ができている。	28.病棟では階級意識が強くて、看護職員のたでの交流がすくない。 ^a	43.私の仕事はいろいろな技術とか知識を必要としない。 ^a
14.この病院では、看護職員に向上への機会がたくさんある。	29.他の人に、私がどんな仕事をしているか誇りをもって話せる。	44.全般的に、看護管理者は日常の諸問題や手順について職員と相談する。
15.私の病棟では、看護師と医師との間で十分な連携が取れている。	30.この病院は、看護職員を含めて、雇用者の厚生についてよく考えてくれていることは確かである。	45.この病院では給料を上げることが必要である。 ^a

注: 回答は「違う」から「そう思う」の5段階評価。 点数は0から225点満点。

a: 逆転配点の質問項目

表2 患者さんとの会話に関する項目

項目	1	2	3	4	5
	全く 思わない	あまり 思わない	どちらで もない	そう 思う	非常に そう思う
1)私と会話をする事で患者さんのストレスは軽減していると思う。	1	2	3	4	5
2)私と会話をする事で患者さんは満足していると思う。	1	2	3	4	5
3)私と会話をする事で患者さんの問題は解決していると思う。	1	2	3	4	5
4)私と会話をする事は患者さんの行動に変化をもたらしていると思う。	1	2	3	4	5
5)私と会話をする事で患者さんの認知機能は改善していると思う。	1	2	3	4	5
6)私と会話をする事で患者さんの抑うつは改善していると思う。	1	2	3	4	5
7)私と会話をする事で患者さんのナースコールの回数は減少したと思う。	1	2	3	4	5
8)私と会話をする事で患者さんの寝つきは良くなったと思う。	1	2	3	4	5
9)患者さんの性別によって私と会話することの効果は異なっていると思う。	1	2	3	4	5
10)私は患者さんと会話をする事でストレスが軽減している	1	2	3	4	5
11)私は患者さんと会話をする事で満足している。	1	2	3	4	5
12)私には特に会話をしやすい患者さんがいる。	1	2	3	4	5
13)私は他の看護者に比べて患者さんとの会話が多い方だと思う。	1	2	3	4	5

め分析した。

(2) 各因子の高群、低群と看護者の特性との関係

各因子の下位尺度得点の平均値を参考に高群と低群の2群に分け、看護者の特性について t 検定、Mann-Whitney の U 検定、もしくは χ^2 検定を行った。なお、第1因子の下位尺度得点平均値は 10.72 ± 2.16 であったため、10点以下の者を低群 ($n = 51$)、11点以上を高群 ($n = 71$) とした。第2因子の下位尺度得点平均値は 12.49 ± 2.18 であったため、12点以下の者を低群 ($n = 65$)、13点以上を高群 ($n = 57$) とした。第3因子の下位尺度得点平均値は 9.5 ± 2.11 であったため9点以下の者を低群 ($n = 58$)、10点以上を高群 ($n = 64$) とした。

(3) 各因子の上位、下位群わけと看護者との関係

各因子の特徴を明らかにするために、因子の下位尺度得点について上位、下位10人ずつを抽出し(以下、上位群、下位群)、下位尺度得点と外在変数との関係を分析した。下位尺度得点と同率のものについては無作為抽出をした。群間の差を検定するために平均年齢、資格取得後の勤務月数、現在の所属病棟での勤務月数、教育年数、多次元共感測定尺度の4下位尺度得点、職務満足度修正版、SF-8(スタンダード版)については Mann-Whitney の U 検定、性別、役職有無については Fisher の直接法を行った。

なおすべての分析において、各勤務年数については、勤務1年未満の者も含めるために月数に換算した。また専門学歴については該当する教育年数(高等学校は12、2年制専修学校は15、3年制専修学校と短期大学は16、大学は17年)に換算した。有意水準5%で検定を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認(課題番号885-1号)を受けて実施した。また、JPSP 科研費(基盤研究A)23249092を受けて実施した。

III. 研究結果

看護者572人のうち、アンケートに回答したのは503人(回収率88.6%)であった。欠損値がなく分析可能であった122人(24.2%)を分析対象とした。看護者の特性については以下の通りであった。

1. 対象者の概要

看護者の平均年齢は 35.48 ± 10.34 歳であった。年代別では20歳代が36.1%、30歳代が30.3%、40歳代が22.1%、50歳代11.5%であった。男性は23人(18.9%)、女性は99人(81.1%)であった。資格取得後の勤務月数は 154.63 ± 117.93 であった。多次元共感測定尺度日本語版の下位尺度得点は、視点取得項目 11.74 ± 1.69 、空想項目 16.28 ± 2.75 、共感的配慮項目 15.72 ± 2.26 、個人苦悩項目 16.50 ± 2.62 であった。職務満足度修正版の平均得点は 141.88 ± 20.12 であった。健康関連QOLのうちPCSの平均値は 47.55 ± 7.38 、MCSの平均値は 43.02 ± 8.92 であった。またPCS、MCSは年代別の日本国民標準値が示されている。これに併せて20歳代から50歳代まで年齢を10歳ごとに区切り、各年代のPCS、MCSを算出した結果、20歳代のPCS平均値は 48.68 ± 6.86 、MCS平均値は 42.87 ± 8.87 、30歳代ではPCS平均値は 47.20 ± 8.82 、MCS平均値は 44.28 ± 9.22 、40歳代ではPCS平均値は 46.16 ± 6.70 、MCS平均値は 42.69 ± 8.76 、50歳代ではPCS平均値は 47.74 ± 6.09 、MCS平均値は 40.84 ± 8.85 であった。1日あたりの患者との会話時間は 2.29 ± 1.56 時間であった(表3)。

2. 患者との会話に関する看護者の認識についての因子分析

1) 解析結果

天井効果とフロア効果に該当する質問項目は認められなかった。因子負荷量によって2項目を除外して因子分析を行い、3因子が抽出された(表4)。KMOの測定値は.794でBartlettの球面性検定は $p = .000$ であった。各因子はそれぞれ、「具体的な改善」、「問題解

表3 看護者の特性と会話時間 N=122

項目		人数(%)
年齢(歳) ^a		35.48±10.34
性別	男性	23(18.9)
	女性	99(81.1)
資格取得	准看護師	3(2.5)
	看護師	115(94.3)
	保健師	2(1.6)
	助産師	2(1.6)
資格取得後の勤務月数 ^a		154.63±117.93
現在の所属病棟での勤務月数 ^a		40.56±41.99
役職	スタッフ	66(54.1)
	学生や後輩の指導	24(19.7)
	副主任	2(1.6)
	主任	15(12.3)
	副師長	13(10.7)
	師長	2(1.6)
勤務形態	常勤	119(97.5)
	非常勤	3(2.5)
専門学歴	高等学校	11(9.0)
	2年制	16(13.1)
	3年制	87(71.3)
	短期大学	3(2.5)
	大学	5(4.1)
教育年数 ^a		15.54±1.19
	視点取得	11.74±1.69
多次元共感測定尺度日本語版 ^a	空想	16.28±2.75
	共感的配慮	15.72±2.26
	個人苦悩	16.50±2.62
職務満足度修正版 ^a		141.88±20.12
	全対象者	47.55±7.38
	20歳代	48.68±6.86
	PCS 30歳代	74.20±8.82
	40歳代	46.16±6.70
	50歳代	47.74±6.09
SF-8(スタンダード版) ^a	全対象者	43.02±8.92
	20歳代	42.87±8.87
	MCS 30歳代	44.28±9.22
	40歳代	42.69±8.76
	50歳代	40.84±8.85
1日あたりの患者との会話の総時間数/日 ^a		2.29±1.56

a. 平均値±標準偏差

決」、「看護者の満足感」と命名した。各因子のα係数は .793、.805、.745 と高い値を示していた。

2) 因子の解釈・命名

(1) 具体的な改善

第1因子は質問項目5、6、7、8から構成されていた。認知機能、抑うつ、寝つきの改善、ナースコールの減少が該当しており、看護者は会話による具体的な効果を多面的に認識していた。

(2) 問題解決

第2因子に該当した質問項目は1、2、3、4であった。ストレスの軽減、患者の満足、問題の解決、行動変化が該当しており、「問題解決」の命名に象徴される結果が得られていると捉えられた。

(3) 看護者の満足感

第3因子に該当した質問項目は10、11、12であった。看護者のストレスの軽減、満足、話しやすい患者の存在が該当しており、患者と会話をするることによる看護者の満足感を示していた。

3. 各因子と外在変数との関係

因子分析により導かれた3因子である「具体的な改善」「問題解決」「看護者の満足感」の下位尺度得点と外在変数に有意差のあった項目は以下の通りである。下位尺度得点高群、低群の群わけによる検定の結果は表5に示す。

1) 具体的な改善

下位尺度得点と外在変数との間に有意な相関関係は見出せなかった。下位尺度得点の高群、低群の群わけでは、女性のほうが高群に属している割合が有意に高かった($\chi^2(1, N=122) = 8.979, p = .003$)。またSF-8(スタンダード版)のうち、PCSは高群よりも低群のほうが有意に高かった($t(120) = 2.02, p = .026$)。

2) 問題解決

下位尺度得点と資格取得後勤務月数($r = .352, p = .000$)との間に有意な相関関係があった。下位尺度得点の高群、低群の群わけでは、基本属性のうち役職の有無において、下位尺度得点低群のほうが高群と比較して役職な

表4 因子分析結果 N=122

質問項目	因子負荷量		
	1因子	2因子	3因子
第1因子 具体的な改善			
会話5 患者さんの認知機能は改善していると思う	.730	.183	.143
会話6 患者さんの抑うつは改善していると思う	.654	.164	.244
会話8 患者さんの寝つきは良くなったと思う	.639	.188	.219
会話7 患者さんのNsコールは減少したと思う	.582	.185	.056
第2因子 問題解決			
会話2 患者さんは満足していると思う	.251	.834	.135
会話1 患者さんのストレスは軽減していると思う	.171	.729	.185
会話3 患者さんの問題は解決していると思う	.489	.510	-.084
会話4 患者さんの行動に変化をもたらしている	.455	.465	.102
第3因子 看護者の満足感			
会話10 患者さんとの会話でストレスが減少している	.120	.069	.816
会話11 患者さんと会話することで満足している	.217	.148	.812
会話12 会話をしやすい患者さんがいる	.070	.053	.459
固有値	2.312	1.862	1.737
寄与率(%)	21.023	16.930	15.792
累積寄与率(%)	21.023	37.953	53.745

しの人割合が多く ($\chi^2(1, N = 122) = 8.456, p = .004$)、年齢において高群のほうが低群と比較して有意に平均年齢が高かった ($t(120) = -3.262, p = .001$)。また資格取得後勤務月数においては、高群のほうが低群と比較して有意に長く ($t(120) = -3.547, p = .001$)、教育年数において低群のほうが高群に比べて有意に長かった ($p = .004$)。

3) 看護者の満足感

下位尺度得点と多次元共感測定尺度のうち、空想項目 ($r = .332, p = .000$) との間に相関関係があった。下位尺度得点の高群、低群の群わけにおいては、多次元共感測定尺度のうち空想項目の平均値が高群のほうが低群と比較して有意に高かった ($t(120) = -2.531, p = .013$)。

4. 各因子の特徴

各因子の下位尺度得点の上位、下位 10 人ずつを抽出し各群の特徴を見出した(表 6)。

1) 具体的な改善

すべての項目において、上位群と下位群の間に有意な差はなかった。

2) 問題解決

問題解決について有意な差があった項目は以下の通りである。上位群と下位群では年齢 ($p = .011$)、資格取得後の勤務月数 ($p = .001$)、現在の所属病棟での勤務月数 ($p = .019$)、多次元共感測定尺度のうち、視点取得項目 ($p = .029$)、SF-8(スタンダード版)のうち MCS ($p = .035$) について有意な差があった。

3) 看護者の満足感

看護者の満足感について、上位群と下位群では、多次元共感測定尺度のうち、視点取得項目 ($p = .035$)、空想項目 ($p = .035$) について有意な差があった。

IV. 考察

1. 対象者の特徴

本研究は、北海道の高齢化率を代表する地域の 1 病院を対象として行われた。北海道の高齢化率は 27.0% (平成 26 年度版) であり、同 52 年には 40.7% になると見込まれ¹⁶⁾、これは全国で一番の増加率を示している。今後の高齢者看護におけるケア方法を探るためには、高齢患者と接する頻度が高くなることが予想される北海道においての調査が有用であると考えられた。さらに K 市の高齢化率は 27.6% と北海道全体の高齢化率と同程度の割合であり、北海道を代表する地域のひとつといえる。A 病院はこの地域の基幹病院であり、ここに勤務する看護者の会話に関する認識を調査することは、今後の高齢者看護において会話を活用した看護を提案する際の課題や方法を探るために重要であったと考えられた。

また、本調査における対象者は、スタッフから師長までの幅広い職歴があり、職務満足度も高かった。これらの結果について、まず平均年齢をみると 35.48 歳であり、全国調査の平均年齢 38.0 歳²¹⁾ と比較し若かった。資格取得後の勤務月数の平均値をみると

表5 各因子高群、低群と外在変数との関係

項目	具体的な改善		P	問題解決		P	看護者の満足感		P
	高群(n = 71)	低群(n = 51)		高群(n = 57)	低群(n = 65)		高群(n = 64)	低群(n = 58)	
年齢(歳)	36.23±10.34	34.43±10.35		38.61±10.64	32.72±9.30	**	34.42±10.29	36.64±10.35	
性別	男性	7(9.9)	16(31.4)	**	7(12.3)	16(24.6)	9(14.1)	14(24.1)	
	女性	64(90.1)	35(68.6)		50(87.7)	49(75.4)	55(85.9)	44(75.9)	
資格取得	准看護師	3(4.2)	0(0)		2(3.5)	1(1.5)	1(1.6)	2(3.4)	
	看護師	50(91.5)	65(98.0)		61(94.7)	54(93.8)	61(95.3)	54(93.1)	
	保健師	2(2.8)	0(0)		0(0)	2(3.1)	1(1.6)	1(1.7)	
	助産師	1(0.8)	1(2.0)		1(1.8)	1(1.5)	1(1.6)	1(1.7)	
資格取得後の勤務月数	168.27±15.08	135.63±20.34		193.27±121.30	120.74±104.52	**	145.11±13.92	165.12±22.34	
現在の所属病棟での勤務月数	43.76±46.70	36.1±34.32		46.24±50.18	35.57±32.8		37.7±45.03	43.71±38.50	
役職	スタッフ	38(53.5)	28(54.9)		21(36.8)	45(69.2)	38(59.4)	28(48.3)	
	学生や後輩の指導	13(18.3)	11(21.6)		14(24.6)	10(15.4)	11(17.2)	13(22.4)	
	副主任	1(1.4)	1(2.0)		1(1.8)	1(1.5)	1(1.6)	1(1.7)	
	主任	9(12.7)	6(11.8)		9(15.8)	6(9.2)	7(10.9)	8(13.8)	
	副師長	9(12.7)	4(7.8)		11(19.3)	2(3.1)	7(10.9)	6(10.3)	
	師長	1(1.4)	1(2.0)		1(1.8)	1(1.5)	0(0)	2(3.4)	
役職有無	なし	51(71.8)	39(76.5)		35(61.4)	55(84.6)	**	49(76.6)	41(70.7)
	あり	20(28.2)	12(23.5)		22(38.6)	10(15.4)		15(23.4)	17(29.3)
勤務形態	常勤	69(97.2)	50(98.0)		47.9(100)	62(95.4)		63(52.9)	56(96.6)
	非常勤	2(2.8)	1(2.0)		0(0)	3(4.6)		1(1.6)	2(3.4)
専門学歴	高等学校	10(14.1)	1(2.0)		8(14.0)	3(4.6)		8(12.5)	3(5.2)
	2年制専修学校	5(7.0)	11(21.6)		10(17.5)	6(9.2)		8(12.5)	8(13.8)
	3年制専修学校	52(73.2)	35(68.6)		37(64.9)	50(76.9)		46(71.9)	41(70.7)
	短期大学	2(2.8)	1(2.0)		2(3.5)	1(1.5)		1(1.6)	2(3.4)
	大学	2(2.8)	3(5.9)		0(0)	5(7.7)		1(1.6)	4(6.9)
教育年数		15.39±1.41	15.76±0.76		15.26±1.38 (53.87)	15.8±0.93 (68.19)	**	15.39±1.34	15.72±0.98
1日あたりの患者との会話の総時間数		2.29±1.50	2.30±1.66		2.19±1.52	2.38±1.61		2.51±1.69	2.04±1.38
視点取得		11.94±1.62	11.47±1.77		12.01±1.54	11.50±1.80		11.92±1.58	11.55±1.80
多次元共感測定尺度得点	空想	16.64±2.70	15.78±2.77		16.26±2.85	16.30±2.69		16.87±2.80	15.63±2.57 *
	共感的配慮	15.76±2.41	15.68±2.05		15.98±1.94	15.50±2.50		15.89±2.27	15.55±2.25
	個人苦悩	16.18±2.48	16.96±2.76		16.08±2.46	16.87±2.71		16.45±2.46	16.56±2.80
職務満足度修正版		139.85±21.30	144.74±18.17		141.77±16.93	141.98±22.69		144.46±21.56	139.03±18.16
SF-8 (スタンダード版)	PCS	46.29±7.99	49.29±6.08 *		48.63±6.63	46.60±7.91		47.43±8.25	47.67±6.34
	MCS	43.01±8.96	43.04±8.90		42.89±8.17	43.14±9.56		42.84±8.80	43.23±9.09

注: 値は平均値±標準偏差もしくは人数(%)

ただし第2因子の教育年数括弧内は順位和平均ランク

t検定、 χ^2 検定、第2因子教育年数のみMann-WhitneyのU検定

* $p < .05$ ** $p < .01$

表6 各因子の特徴

項目	具体的な改善		問題解決		看護者の満足感		
	上位群	下位群	上位群	下位群	上位群	下位群	
	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 10	
年齢(歳)	36.5	31.5	41.0*	27.5*	30.0	34.5	
性別	男性	1(10)	3(30)		3(30)	2(20)	4(40)
	女性	9(90)	7(70)	10(100)	7(70)	8(80)	6(60)
資格取得	看護師	9(90)	10(100)	9(90)	10(100)	10(100)	10(100)
	助産師	1(10)		1(10)			
資格取得後の勤務月数	174.0	96.0	204.0**	36.0**	96.0	156.0	
現在の所属病棟での勤務月数	48.0	30.0	78.0*	24.0*	30.0	36.0	
役職	スタッフ	3(30)	5(50)	5(50)	9(90)	5(50)	4(40)
	学生や後輩の指導	1(10)	2(20)			3(30)	1(10)
	主任	4(40)	1(10)	4(40)	1(10)	1(10)	3(30)
	副師長	2(20)	1(10)	1(10)		1(10)	2(20)
役職有無	なし	4(40)	7(70)	5(50)	9(90)	8(80)	5(50)
	あり	6(60)	3(30)	5(50)	1(10)	2(20)	5(50)
勤務形態	常勤	10(100)	10(100)	10(100)	10(100)	10(100)	10(100)
専門学歴	高等学校	2(20)		2(20)	1(10)	2(20)	
	2年制		1(10)				1(10)
	専修学校3年制	8(80)	8(80)	7(70)	9(90)	8(80)	8(80)
	専修学校短期大学		1(10)	1(10)			1(10)
教育年数	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	
患者との会話の総時間数/日	1.0	1.5	1.0	2.5	2.0	1.5	
多次元共感測定尺度得点	視点取得	12.0	10.5	13.0*	10.0*	13.0*	10.0*
	空想項目	19.0	16.0	17.5	15.5	17.0*	14.0*
	共感的配慮	17.5	16.0	17.0	16.0	16.5	15.5
	個人苦悩項目	16.5	15.5	16.5	17.0	18.0	17.5
職務満足度修正版	146.0	146.5	145.5	146.5	151.5	149.5	
SF8 (スタンダード版)	PCS	47.3	51.2	47.4	52.1	48.7	50.4
	MCS	43.8	47.6	49.5*	42.7*	48.0	48.5

値は中央値もしくは人数(%)

Mann-WhitneyのU検定

* $p < .05$ ** $p < .01$

154.63ヶ月とおよそ12年であり、これは平均年齢とも対応した年数である。看護者の技能習得レベルについて Benner²²⁾は年数から、臨床経験のない段階を「第1段階：初心者レベル(Novice)」、0～1年目を「第2段階：新人レベル(Advanced Beginner)」、2～3年目を「第3段階1:一人前レベル(Competent)」、3～5年ほどを「第4段階：中堅レベル(Proficient)」、6年目以上を「第5段階：達人レベル(Expert)」の5段階に分類している。本研究の対象となった看護者の平均年齢、資格取得後の勤務月数の平均値から達人レベルに達しているものが多いことが予測された。次に、看護者の健康関連QOL尺度では、PCSの平均値(47.55 ± 7.38)は、全日本国民標準値の48.60 ± 7.24¹⁹⁾と同等の結果であった。MCSの平均値(43.02 ± 8.92)は、49.44 ± 6.78¹⁹⁾と比較し低かった。しかしながら、年代別の国民標準値と比較すると各年代のPCS、MCSともに低く、看護者の健康関連QOLの低さが明らかとなり、身体的、精神的健康が全国平均を下回る結果に注目する必要性が示唆された。つまり本研究の対象となった看護者は年齢的には全国平均よりもわずかに若い、技能習得レベルとしては達人レベルに達しているものも多く、臨床で職責を果たすことが求められていると予測され、勤務による身体的負担、ストレスなどの精神的な疲労を感じていた可能性がある。看護者の健康関連QOLに関しては不眠や勤務形態などにより左右されることが示されている²³⁾。今後はこれらの点についても検討する必要がある。

職務満足度については、日本の看護者の職務満足度の平均得点が最高得点の55.5%(49.5~67.0)²⁴⁾とされる。本調査の場合では最高得点は225点、対象者の平均得点は141.88 ± 20.12点であるため、最高得点の63.0%となる。これは前述の55.5%を上回り、本研究の対象者の職務満足度が高い傾向にあることを示している。職務満足度の要因のひとつは「看護することそのもの」であり患者とのかかわり、患者からの評価が看護者の仕事のやりがいにつながっているとされている¹³⁾。

また患者との関係は看護者の仕事の動機付けにもなるが、バーンアウトの要因のひとつとであることが示されている²⁵⁾。バーンアウトは「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」とされ、本研究では健康関連QOLから算出されるPCS、MCSにより推定することができる。本研究の対象者は健康関連QOLが低く、職務満足度が高いという、相反するような状況を示している。これは患者との関係性が健康関連QOLの低下に影響している一方で、職務満足度を高めていると言え、看護者の健康関連QOL、職務満足感と密接に関係していることを示している。つまり、健康関連QOLの低さは看護活動の途中で生じ、結果としては職務満足で終わるという構図であるのか。それとも勤務形態や個人の体調などのプライベートな生活に問題があり、看護活動とは関連しない要因であるのか。これらの様相について検討する必要がある。

2. 会話を活用したケアの内容と関連する要因

因子分析により看護者は患者との会話の効果として具体的な改善、問題解決、看護者の満足感を実感していると捉えられた。これまでの先行研究において総説²⁾として報告されていたことが、本調査では看護者へのアンケート調査により、実践の担い手である看護者の実感として捉えることができた。看護者はこれまでの経験の中で、会話による患者への効果を求めており、会話を看護ケアに用いる有用性が検証できたことに大きな意義があると考えられる。以下は、会話を活用したケアの内容と関連する要因である。

1) 具体的な改善

患者の認知機能、抑うつ改善、寝つきの改善、ナースコールの回数の減少から構成されていた。つまり、看護者は会話の効果について、患者の認知、精神機能を改善し、さらに睡眠潜時を短縮させ、ナースを呼びニーズを伝える行為を減少させ、患者が安定した生活状態を獲得することができると捉えていると考えられる。

認知機能は回想法により改善したという報告がある。回想法は聞き手が共感的に話を聞

くことで、話し手が自己を洞察する機会となる関わりであり^{26) 27)}、せん妄予防効果があるとされている⁸⁾。先行研究においてはプロトコールを設定した意図的な会話の効果の報告であるが、本研究では日常的に交わされる会話について調査した結果である。回想法と本研究における日常的に交わされる会話とは異なるが、同様の効果があるとしたら、看護者が行う普段の会話をケアとして取り上げる意義が見出されたと考えられる。また抑うつについては孤独感との関わりが指摘され、看護者と患者の会話により、抑うつの改善につながることも期待された。寝つきの改善は睡眠潜時の短縮を示しており、消灯から入眠までの時間を示す。看護者が会話の時間を設けることにより、患者の睡眠潜時が短縮できるのであれば、その効果は睡眠薬に勝る可能性がある。今後は会話を看護ケアに用いることについて、生理学的な効果、医療経済効果を明らかにしていくことが課題である。またナースコールは患者のニーズの表れである。武内ら²⁸⁾は看護に対する期待として、専門的要素と人間関係に関する要素に大別され、人間関係には「情緒性」、「関係性」、「迅速な対応」、「丁寧な対応」といった側面から成り立つと考察している。このようなニーズに看護者が共感を抱き応えることは、患者の気持ちの安定へと結びついていると考えられる。一方で、看護者はナースコールの回数が業務への時間的圧力および多忙による看護サービスの遅延につながると感じていることも示されている²⁹⁾。本研究においては会話によりナースコールの回数が減少するという看護者の認識が示され、会話を用いた看護ケアの提供は、援助の必要な患者への迅速な対応につながることも考えられた。

さらに本研究で見出された会話による患者の具体的な改善の項目から、会話には睡眠ケアとしての可能性が見出せる。認知機能の低下に慢性不眠症が関係していること³⁰⁾やうつ状態は睡眠覚醒障害により引き起こされること³¹⁾が明らかになっており、睡眠と認知機能、抑うつは密接な関係にあるとされている。これに対し「話を聞く・話をする」は、

患者が不眠を訴えた際の看護者の対応や不眠に効果のあった看護ケアとして挙げられている³²⁾。会話が患者の睡眠に対するケアに有用であり、臨床の場においてもその効果を実感していることが見出された。

外在変数との関係においては性差、身体的健康感において関係が示された。会話における看護者の性別や身体的健康感との関係を示した報告はこれまでになかった。本研究において女性や身体的健康感の低い看護者が会話による患者の具体的な改善について実感しやすいことが示された。しかし、男性看護師は病棟における自らの役割を、何でも屋、機器取り扱い、物理的力など男性的なものを認識している³³⁾。性別による看護業務への認識の違いが会話によるケアに影響を与えている可能性も示唆された。

2) 問題解決

外在変数との関係をみてみると、資格取得後の勤務月数が長いことや平均年齢が高いこと、役職者が多いことが明らかになった。さらに因子の特徴を見出すために求めた上位群、下位群の分析結果では下位群に比べて上位群で、現在の所属病棟の勤務月数が有意に長いことも示された。会話による患者の問題解決を実感している看護者の平均臨床経験は193.27ヶ月(約16年)(表5)であり、Benner²²⁾による5段階の技能習得レベルで達人レベル(Expert)に該当するものが多いことが推測される。この段階は経験を膨大に積み、状況を直感的に把握して正確な問題領域に的を絞ることが出来るとされ、会話をケアとして用いて患者の問題解決を得るには、看護者としての経験の豊富さが重要であることが示された。さらに技能習得レベルは状況適応モデルであり経験のない科の患者と接する際にはその看護者は初心者レベルとされる²²⁾。本研究において上位群は下位群に比べて現在の所属病棟の勤務月数が有意に長く、看護者としての経験のほかにも所属する病棟での臨床経験の長さも重要であると考えられる。この達人レベルの看護介入に着目することは、実践に埋もれている知識に注目しており、本研究では達人レベルに達している看護者が会話に対

して患者の問題解決という効果を求めていることを一部明らかにし、実践からケアを構築していくという点において意義があったと考える。

さらに上位群においては多次元共感測定尺度の4下位尺度のうち視点取得項目の得点が有意に高かった。共感は認知的側面の視点取得と空想、情動的側面の共感的配慮、個人的苦悩で構成される³⁴⁾。認知的側面は、その傾向が強いほど他者の立場に立ち、他者の心理状態について正しく理解できるとされ³⁵⁾、視点取得は他者の立場になって物事が考えられる傾向³⁴⁾とされている。他者の立場に立ち、相手を理解しようとする看護者の共感性の高さは、会話を介して看護者のケア行為として患者に提供され、患者の問題解決につながることを示された。

3) 看護者の満足感

会話により看護者は自らの精神的負担の軽減を実感しており、会話に満足していると考えられた。会話に満足感を感じている看護者は各因子の上位群の中でも特に年齢が若く、資格取得後の勤務月数も短い傾向にあった。職歴や人生の経験が豊富である看護者は会話を患者へのケアとして捉えている可能性は先に述べたが、一方で年齢が若く看護者としての経験も少ない者は、会話を自らの充足感にしている可能性がある。

外在変数との関係は多次元共感測定尺度との間にのみ関係が見出されており、看護者の共感性が会話による看護者の満足感に影響を与えていることが明らかになった。多次元共感測定尺度のうち空想項目の得点は下位尺度得点との間に弱い正の相関関係があり、また高群は低群に比べて平均値が高いことが示された。さらに視点取得項目の得点と空想項目の得点においては、上位群が下位群に比べて有意に高かった。空想項目は「小説、映画、演劇などの架空の世界の人と同一視する程度を測定している」³⁵⁾とされる。看護者の認知的側面の共感性の高さが患者との会話の満足感につながっており、患者の立場に立ち、自分をその立場に置き換えて患者の話の聞いたり、コミュニケーションをとったりしている

看護者は患者との会話を楽しみながらケアに従事しているといえる。

V. 今後の課題

1. 本研究は1病院を対象としており、会の効果について普遍化できるよう多くの病院で看護者、患者の調査を行っていくことが課題となった。
2. 高齢者と密に関わる看護者に注目するために、今後は病院もしくは所属病棟の高齢患者の割合、所属病棟を調査することが課題となった。
3. 会話の効果に関連する要因を明らかにするために、健康関連QOLの低さと職務満足度、看護者の勤務形態や睡眠状況との関係性を調査することが課題となった。
4. 会話を活用したケアについて、生理学的効果、医療経済的効果を明らかにすることが課題となった。

VI. 結語

1. 看護者は会話に、具体的な改善、問題解決、看護者の満足感を見出していた。
2. 看護者は会話に睡眠の改善としての効果を期待しており、会話は看護者の業務の時間的圧迫を解消する可能性が示唆された。
3. 会話に満足感を感じている看護者は、共感性のうち相手の立場になり物事を考えるという特徴が見出された。
4. 看護ケアとして会話を活用する方法を提案する際には、各看護者の特性に沿った方法を提案する必要性が見出された。

謝辞

本研究の調査にご協力くださいました病院の看護者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 日本看護協会：ICN 看護師の倫理綱領(2012年版). 日本看護協会誌, <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/icncodejapanese.pdf>(2014.12.13)
- 2) 大出順：会話することの効果—ナラティ

- ブアプローチと患者満足—. 日本看護倫理学会誌, 5(1), 79-80, 2013
- 3) 出羽恵子, 叶谷由佳, 佐藤千史: 病院の言葉遣いに対する指導と看護職の言葉遣いに対する患者の認識と満足度. 日本看護研究学会雑誌, 27(4), 2004
 - 4) 山脇京子, 戸田由美子, 小松輝子, 北村亜希子その他: 高知大学医学部看護学科における「看護職として必要なコミュニケーション力チェックリスト」の作成報告. 高知大学看護学会誌, 5(1), 37-43, 2011
 - 5) 厚生労働省: 結果の概要. 平成 23 年(2011)患者調査の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/01.pdf> (2015.03.26)
 - 6) American Psychiatric Association, 日本精神神経学会監訳: 米国精神医学会治療ガイドライン(第1版), せん妄. 14-15, 医学書院. 2000
 - 7) Inouye,SK. Westendorp,RG. Saczynski,JS. : Delirium in elderly people. Lancet, 383 (9920), 911-922 2014
 - 8) Inouye,SK. Bogardus,ST Jr. Charpentier,PA. Leo-Summers,L. Acampora,D. Holford,TR. et al. : A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. The New England Journal of Medicine, 340(9), 669-676, 1999
 - 9) 堤雅恵, 児玉悦子, 野垣宏, 留畑寿美江, 小林敏生: 個別のアクティビティとして夕方に行うおしゃべりが認知症事例の夜間睡眠に及ぼす効果. 日本認知症ケア学会誌, 12(2), 419-428, 2013
 - 10) 高田大輔, 松田ひとみ: 高齢者の自律神経系の反応から見た「楽しい会話」によるケアの可能性—「音読」と比較して—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 36(1), 5-10, 2013
 - 11) 出石万希子, 豊田久美子, 平英美, 石川ひろの: 看護師—患者間のコミュニケーションに関する研究. RIAS による会話分析, 26, 142-157, 2011
 - 12) 水野正之, 小澤三枝子, Evans David R, 岡田彩子, 竹尾恵子: 本の看護師が認識したケアリング行動(Caring Behaviors Perceived by Nurses in a Japanese Hospital.). 国立看護大学校研究紀要, 4 (1), 13-19. 2005
 - 13) 尾崎フサ子: 看護における職務満足の原因. 看護, 55(13), 40-43, 2003
 - 14) 上原喜美子, 有馬光子, 高橋カズイ: 看護職員の職務満足度と健康関連 QOL の関係—第1報—. 日本看護学会論文集看護総合, 39, 33-35. 2008
 - 15) 北海道保健福祉部高齢者保健福祉課. 北海道の高齢者人口の状況(高齢化率順). <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/koureishajinkou.htm> (2015.01.19)
 - 16) 内閣府: 第1節高齢化の状況. 平成 26 年度版高齢社会白書(概要版). http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/gaiyou/26pdf_indexg.html (2015.01.19)
 - 17) 桜井茂男: 大学生における共感と援助行動の関係—多次元共感測定尺度を用いて—. 奈良教育大学紀要, 37(1), 149-153, 1988
 - 18) 餅田敬司: 職務満足度調査から人材育成のあり方を模索する—看護管理者の視点から—. 立命館経営学, 47(1), 185-212, 2008
 - 19) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル. 健康医療評価緩急機構, 2004
 - 20) Davis,M.H : Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. Journal of Personality and Social Psychology, 44(1), 113-126, 1983
 - 21) 厚生労働省: 平成 25 年賃金構造基本統計調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2013/index.html> (2015.01.06)
 - 22) Benner Patricia(2001) / 井部俊子監訳(2005). ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ(第1版), 11-32, 医学書院
 - 23) 浅岡章一, 駒田陽子, 阿部高志, 岡島義, 笹井妙子: 睡眠、運動習慣、食生活が交

- 代性勤務に従事する看護師の肥満傾向と生活の質(quality of life; QOL)に与える影響. 第26回健康医科学研究助成論文集, 15-23, 2011
- 24) 中川典子, 林千冬: 日本における看護職者に関する職務満足度研究の成果と課題—過去15年間のStamps - 尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー—. 日本看護管理学会誌, 8(1), 43-57, 2004
- 25) 田尾雅夫: バーンアウト—ヒューマン・サービス従事者における組織ストレス—. 社会心理学研究, 4(2), 91-97, 1989
- 26) 森川千鶴子: 重度地方性高齢者のグループ回想法がQOLにもたらす効果看護学統合研究, 1(1), 61-67, 1999
- 27) 田高悦子, 金子克子, 立浦紀代子, 和田正美: 在宅痴呆性高齢者に対する回想法を取り入れたグループケアプログラムの効果. 老年看護学, 5(1), 96-106, 2000
- 28) 武内龍伸, 大西麻未, 菅田勝也: 看護に対する患者の期待—文献レビューによる考察—. 日本看護管理学会誌, 13(2), 81-88, 2009
- 29) Seki Yukiko. : Working Condition Factors Associated with Time Pressure of Nursing in Japanese Hospitals. Journal of Occupational Health, 50(2), 181-190, 2008
- 30) Haimov Iris : Sleep in older :Adults Association between Chronic Insomnia and Cognitive Functioning. 日本保健福祉学会誌, 18(1), 84, 2011
- 31) Sukegawa,T. Itoga.M. Seno,H. Imagaki,T. Saito,W. Uegaki,J. et al. : Sleep disturbances and depression in the elderly in Japan. Psychiatry Clinical Neurosciences, 57, 265-270, 2003
- 32) 石田宜子, 青山ヒフミ, 井上智子: 入院患者の睡眠薬使用や看護ケアに対する認識. 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 8(1), 79-87, 2008
- 33) 明野伸次: 男性看護師に対する業務評価・役割期待に関しての文献的考察北海道医療大学看護福祉学部紀要, 11, 95-100, 2004
- 34) 桜井茂男: 多次元共感測定尺度の構造と性格特性との関係. 奈良教育大学教育研究所紀要, 30, 125-132, 1994
- 35) 鈴木有美, 木野和代, 出口智子, 遠山孝司, 出口拓彦, 伊田勝憲, 他: 多次元共感性尺度作成の試み. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学, 47, 269-279, 2000

連絡先: 江藤祥恵

〒305-8577

茨城県つくば市天王台 1-1-1 筑波大学総合研究棟 D310

Tel : 029-853-2984

E-mail : nqm02601@nifty.com

平成27年1月26日 受付

平成27年4月12日 採用決定

Conversational practices of nurses with patients and related factors in a hospital with a high proportion of elderly patients

Sachie ETO, Hitomi MATSUDA, Noriko OKAMOTO

Faculty of Medicine, University of Tsukuba

Purpose: The purpose of this research was to determine the important factors relating the characteristics of nurses regarding effective conversational practices with patients.

Methods: Interviews were carried out 572 nurses and assistant nurses (who later became nurses) working in a hospital in Hokkaido that has a relatively high proportion of elderly patients. The following data regarding the nurses' characteristics were collected: nurses' background, Interpersonal Reactivity Index, responses to a questionnaire of working satisfaction (modified by the authors), and responses to the SF-8 Health Survey. Regarding the conversational practices of nurses, the following data were collected: frequency of nurse-patient conversations and responses to a questionnaire about conversations with patients. Factor analysis was performed using varimax rotation to determine the nurses' attitudes toward conversation. Relationships between the factors and variables were analyzed.

Results and conclusion: Responses were collected from 503 (88.6%) nurses, and 122 (24.2%) complete responses were analyzed, yielding 3 important factors relating to nurses' attitudes toward conversation: 1) specific improvement, 2) problem solving by the patient, and 3) nurse satisfaction. Analysis of the relationships between these factors and the variables showed that differences occurred according to age and length of nursing career. Nurses with a long career (average age, 38.61 years; average career length, 16.1 years) found that conversation helped to solve the patients' problems. Nurses with a short career (average age 34.42 years; average career length 12.0 years) felt satisfaction with conversations with patients and were also able to empathize with them.

Key Words : nurses, conversation, nursing care, empathy