

看護師が自ら職場ソーシャルサポートを得るための 方策に関する研究

山本摩梨子^{1,2} 小澤三枝子²

1 国立精神・神経医療研究センター 2 国立看護大学校
yamamotoma@adm.ncn.ac.jp

Research on Strategies to Help Nurses Mobilize Workplace Social Support by Themselves

YAMAMOTO Mariko^{1,2} OZAWA Mieko²

1 National Center of Neurology and Psychiatry

2 National College of Nursing, Japan

[Abstract] Objective: The objectives of this study were to analyze relations between workplace social support and help-seeking preference, help-seeking skills, and sense of coherence (SOC) and to investigate strategies to help nurses requiring social support in their workplace to mobilize the support themselves. **Methods:** An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted among 643 nurses working at wards in 3 hospitals responsible for acute-phase medical care in June-July 2016. Question items were workplace social support, help-seeking preference (psychological barriers against supportive relationships, concerns about receiving assistance, and positive attitude towards receiving assistance), help-seeking skills, SOC (comprehensibility, manageability, and meaningfulness), busyness of work, and individual attributes. **Results:** We collected 218 responses (response rate, 33.9%), of which 217 were valid. Univariate analysis revealed that nurses with <5 years' experience frequently received workplace social support from nurses with ≥5 years' experience. Results on univariate analysis showed differences between men and women. Structural equation modeling for 109 female nurses with ≥5 years' experience revealed that a direct effect for workplace social support was expressed by a coefficient of 0.50 from help-seeking skills, by -0.22 for concerns about receiving assistance, and by -0.24 for comprehensibility. The path coefficient from SOC was 0.81 for help-seeking skills and -0.63 for concerns about receiving assistance. The coefficient of determination for workplace social support was 0.33 (CMNI, 7.314 [p=0.503]; GFI, 0.981; AGFI, 0.934; RMSEA, 0.000).

[Keywords] 看護師 nurses, ソーシャルサポート social support, SOC (首尾一貫感覚) sense of coherence, 被援助志向性 help-seeking preference, 援助要請スキル help-seeking skills

I. 緒 言

看護師の確保は看護管理上の重要な課題である。看護師の離職を防止する要因のひとつとして、職場で適切なソーシャルサポートを受けることがある(安東, 2015)。ソーシャルサポートは、ある人を取り巻く重要な他者(家族、友人、同僚、専門家など)から得られるさまざまな形の援助とされている(久田, 1987)。ソーシャルサポートは、一方的に提供されることもあるが、必要な援助を自分から要請することによって得られることもある。援助を要請するには、被援助者の援助欲求や援助に対する価値観が影響することが報告されている(高木, 1998)。さらに、援助を要請するには、自分の状態や状況を他者に伝える技能が必要となる。援助欲求や、援助を得ることに対する肯定的な価値観があり、援助を要請する技能が備わっていれば援

助を要請する行動を起こしやすくなると考える。

保健医療社会学者 Antonovsky によって提唱された SOC (Sense of Coherence; 首尾一貫感覚) という概念は、ストレス対処にあたり、さまざまな内のおよび外的資源の中から、時と場合に応じて柔軟かつ適切に対処資源を選び取り動員する力である(山崎, 2008)。SOC は、周囲の人々や環境とともにある自己が想定され、自分とそれら周囲の人々で構成される生活世界に対する信頼の度合いを示す(山崎, 2008)。このような信頼感があると、援助を得ることに対する肯定的な価値観が形成され、援助を要請する技能が高まると考える。また、SOC が高いほど精神健康度が高く(岩谷ら, 2008)、離職願望が低い(山住ら, 2011)。つまり、看護師の SOC を高く保つことは、周囲の人々に援助を要請することを可能とし、精神的に健康に就業継続できる可能性を高めると考える。

看護師が自らの働きかけによって、職場ソーシャルサポートを得られれば、健康に就業を継続する一助となると考える。しかし、職場ソーシャルサポートと、被援助志向性・援助要請スキル・SOCの関連を検討した研究は見当たらない。これらがどのように関係しているのかを分析し、看護師が自ら職場ソーシャルサポートを得るための方策を検討することを目的として調査を実施した。

II. 研究方法

1. 対象と調査方法

政策医療・急性期医療を担う3施設の病棟で勤務する看護職員を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。看護師長、副看護師長は調査対象に含めていない。調査期間は2016年6月～7月であった。調査票は看護部経由で配布し、郵送にて回収した。

2. 概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。「被援助志向性」は、仕事上で困難に直面したとき、他者へ援助を求めるかどうかの認知的枠組みであり(田村ら, 2001)、援助を要請する行動に影響し、「職場ソーシャルサポート」を得ることにつながる考えた。「援助要請スキル」は、自分の状態や状況を他者に伝え援助を求める能力であり(阿部ら, 2006)、「職場ソーシャルサポート」を提供する人の反応に影響を与え、得ることのできる「職場ソーシャルサポート」が変わる可能性がある。「SOC」は、時と場合に応じて柔軟かつ適切に対処資源を選び取り動員する力(山崎, 2008)とされているため、「被援助志向性」や「援助要請スキル」に関係すると考えられる。「仕事の忙しさ」は、「職場ソーシャルサポート」の提供者、被援助者に影響を

与え、最終的に得られるソーシャルサポートの量を制限してしまう可能性があり、交絡因子となりうる。また、個人属性は「職場ソーシャルサポート」や「被援助志向性」「援助要請スキル」「SOC」を検討する際に考慮すべき変数である。

3. 調査項目

1) 職場ソーシャルサポート

尺度開発者の許可を得て、ソーシャルサポート尺度(小牧, 1994)を用いた。この尺度は、「仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる」など情緒的サポート8項目と、「仕事にいかせる知識や情報を提供してくれる」など道具的サポート6項目の計14項目からなる。『1. そう思わない』から『5. そう思う』までの5件法で調査し、単純加算する。ソーシャルサポート尺度の得点が高いと職場ソーシャルサポートが多いことを示す。

2) 被援助志向性

被援助志向性を測定するため、被援助志向性尺度(田村ら, 2001)の下位尺度である「援助関係に対する抵抗感の低さ」と、2下位尺度からなる特性被援助志向性尺度(田村ら, 2006)を用いた。使用に際し、尺度開発者の許可を得た。

被援助志向性尺度(田村ら, 2001)の下位尺度である「援助関係に対する抵抗感の低さ(以下、援助関係に対する抵抗感)」は、「自分は、人に相談したり援助を求めるとき、いつも心苦しさを感ずる」「他人からの助言や援助を受けることに、抵抗がある」など4項目からなる。『1. 当てはまらない』から『5. 当てはまる』までの5件法で調査し、単純加算する。「援助関係に対する抵抗感の低さ」を表すためには、すべての点数を逆転させて加算するが(田

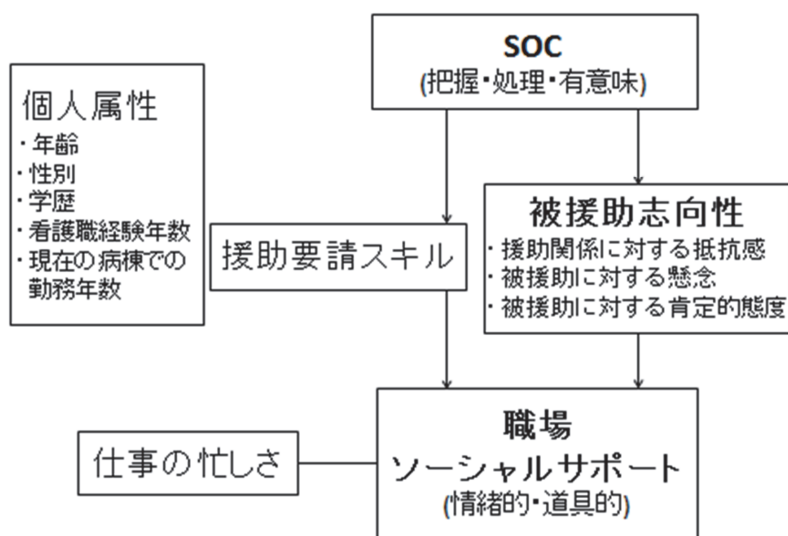


図1 概念枠組み

村ら, 2001), 本研究では, 逆転させず加算するため, 得点が高いほど「援助関係に対する抵抗感」が高いことを表す。

特性被援助志向性尺度は2下位尺度で構成されている。

「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ(以下, 被援助に対する懸念)」は, 「援助者は自分の抱えている問題を真剣に考えてはくれないだろう」「他者に援助を求めると, 自分が能力のない人間と思われそうである」など7項目からなる。『1. 全く当てはまらない』から『5. よく当てはまる』までの5件法で調査し, 単純加算する。「被援助に対する懸念や抵抗感の低さ」を表すためには, すべての点数を逆転させて加算するが(田村ら, 2006), 本研究では, 逆転させず加算するため, 得点が高いほど, 「被援助に対する懸念」が強いことを表す。

「被援助に対する肯定的態度」は, 「問題解決のために, 一緒に対処してくれる人が欲しいと思う方である。」「他者の援助や助言は, 問題解決に大いに役立つと考える方である」など6項目からなる。5件法で調査し, 単純加算する。得点が高いほど, 「被援助に対する肯定的態度」が高いことを表す。

3) 援助要請スキル

言語的援助要請スキル尺度(阿部ら, 2006)を用いた。この尺度は中学生を対象に開発されたが, 成人にも適用できると考え, 尺度開発者に相談して使用の許可を得た。「私は相談したいとき, タイミングを考えて相手に相談することができる」「私は大事な話を, 整理して伝えることができる」「私は人に頼む時, 話し方や態度を工夫できる」など9項目からなる。『1. 全く当てはまらない』から『5. よく当てはまる』までの5件法で調査し, 逆転項目は, 得点を逆転させたうえで, 合計得点を算出する。得点が高いほど, 「援助要請スキル」が高いことを示す。

4) SOC

13項目7件法版SOCスケール日本語版(Antonovsky, 1987/山崎ら訳, 2001)を用いた。この尺度の使用に際し, 尺度開発者の許可は不要である(戸ヶ里ら, 2009)。13項目7件法版SOCスケール日本語版は, 把握可能感, 処理可能感, 有意味感の3下位尺度で構成されている。把握可能感は「あなたは, これまでに, よく知っていると思っていた人の, 思わぬ行動に驚かされたことがありますか」など5項目からなる。処理可能感は「あなたは自制心を保つ自信がなくなることがありますか」など4項目からなる。有意味感は「あなたは, 日々の生活で行っていることにほとんど意味がない, と感じることはありませんか」など4項目からなる。回答は, 『1. まったくない』から『7. とてもよくある』や『1. 喜びと満足を与えてくれる』から

『7. つらく退屈である』など各質問項目に応じた表現となっており, 7件法である。逆転項目は, 得点を逆転させたうえで, 合計得点を算出する。得点が高いほど「SOC」が高いことを示す。

5) 仕事の忙しさ

尺度開発者の許可を得て, 職場ストレス尺度(福田ら, 2006)の下位尺度である「多忙・業務過多」を用いた。多忙・業務過多は, 「忙しすぎて十分な看護ができないと感じる」「自分の職場に十分な人手がない」の4項目からなる。『1. ない』から『5. いつもある』までの5件法で調査し, 単純加算する。得点が高いほど, 業務の多さによって個人に負担が多いことを示す。

6) 個人属性

性別, 年齢, 学歴, 看護職経験年数, 現在の病棟での勤務年数を調査した。

3. 分析方法

データは, IBM SPSS Statistics Ver19.0 と IBM SPSS Amos Ver21.0 を用いて統計的に分析した。

「被援助に対する懸念」「被援助に対する肯定的態度」「援助要請スキル」「SOC」「仕事の忙しさ」の欠損値(13データ)には, 回答者個々の下位尺度ごとの平均値を代入した。「職場ソーシャルサポート」「被援助志向性」「援助要請スキル」「SOC」の関連については, 共分散構造分析を行った。検定はすべて両側検定とし, 統計学的有意水準を5%とした。

4. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して倫理的配慮を行い, 国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た後に実施した(承認番号: NCGM-G-001992-00)。調査票は無記名のため, 個人および施設は特定できない。調査への参加は自由意思に基づいており, 不参加であっても一切不利益にはならないこと, 得られたデータは本研究の目的以外には使用しないことを調査協力依頼文書に明記し, 調査票の返送をもって同意と判断した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

調査票の配布数は643, 回収数は218, 回収率は33.9%であった。無記入の箇所が多い1部を除く有効回答217(有効回答率33.7%)を分析対象とした。分析対象者全員が看護師資格を保有していた。

年齢は21歳から59歳であり、中央値は35歳であった。性別は、女性175名(81.0%)、男性41名(19.0%)であり、性別により年齢の分布に違いが見られた($p=.034$) (Mann-WhitneyのU検定)。最終学歴は、専門学校95名(43.8%)、短期大学11名(5.1%)、大学94名(43.3%)、大学院7名(3.2%)、その他10名(4.6%)であった。看護職経験年数は0.2年から33.1年で中央値8.5年、現在の病棟での勤務年数は0.1年から20.2年で中央値2.3年であった。

2. 変数間の単変量解析

分析にあたり、本研究のデータの信頼性を確認するために、各変数のクロンバック α 係数を算出した。「職場ソーシャルサポート」の α 係数は.95、「被援助志向性」の α 係数は.91～.65、「援助要請スキル」の α 係数は.82、「SOC」の α 係数は.82、「仕事の忙しさ」の α 係数は.87であった(表1)。

職場ソーシャルサポートと被援助志向性・援助要請スキル・SOCの相関、および、変数間の相関を表2に示す。

「職場ソーシャルサポート」と有意な相関があった変数は、「援助関係に対する抵抗感」 $r=-.286$ ($p<.001$)、「被援助に対する懸念」 $r=-.326$ ($p<.001$)、「被援助に対する肯定的態度」 $r=.362$ ($p<.001$)、「援助要請スキル」 $r=.489$ ($p<.001$)であった。

「援助関係に対する抵抗感」と有意な相関があった変数は、「被援助に対する懸念」 $r=.410$ ($p<.001$)、「被援助に対する肯定的態度」 $r=-.334$ ($p<.001$)、「援助要請スキル」 $r=-.486$ ($p<.001$)、「SOC(合計得点)」 $r=-.428$ ($p<.001$)であった。「被援助に対する懸念」と有意な相関があった変数は、「援助要請スキル」 $r=-.347$ ($p<.001$)、「SOC」 $r=-.352$ ($p<.001$)、「仕事の忙しさ」 $r=.136$ ($p=.046$)であった。「被援助に対する肯定的態度」と有意な相関があった変数は、「援助要請スキル」 $r=.268$ ($p<.001$)であった。

「援助要請スキル」と有意な相関があった変数は、「SOC」 $r=.514$ ($p<.001$)、「仕事の忙しさ」 $r=-.196$ ($p=.004$)であった。

「SOC」と「仕事の忙しさ」との間に相関が見られた $r=-.139$ ($p=.040$)。

表1 各尺度の平均値、標準偏差、クロンバックの α 係数、範囲(n=217)

変数 (得点可能範囲)	平均値	標準偏差	α	範囲
職場ソーシャルサポート ^a (14-70)	53.6	10.3	.95	14-70
情緒的サポート(8-40)	30.1	6.4	.93	8-40
道具的サポート(6-30)	23.5	4.6	.91	6-30
被援助志向性				
援助関係に対する抵抗感 ^b (4-20)	10.1	2.9	.65	4-20
被援助に対する懸念 ^c (7-35)	17.3	5.5	.85	7-35
被援助に対する肯定的態度 ^d (6-30)	22.4	5.1	.91	6-30
援助要請スキル ^e (9-45)	29.9	5.7	.82	10-45
SOC ^f (13-91)	52.9	10.6	.82	20-85
把握可能感(5-35)	19.5	5.1	.72	6-33
処理可能感(4-28)	15.7	3.8	.53	6-27
有意味感(4-28)	17.6	4.0	.61	7-27
仕事の忙しさ ^g (4-20)	14.4	3.9	.87	4-20

注. ^a 職場ソーシャルサポート: 情緒的サポート8項目, 道具的サポート6項目

「1. そう思わない」～「5. そう思う」

^b 援助関係に対する抵抗感4項目「1. 当てはまらない」～「5. 当てはまる」

^c 被援助に対する懸念7項目「1. 全く当てはまらない」～「5. よく当てはまる」

^d 被援助に対する肯定的態度6項目「1. 全く当てはまらない」～「5. よく当てはまる」

^e 援助要請スキル9項目「1. 全く当てはまらない」～「5. よく当てはまる」

^f SOC: 把握可能感5項目, 処理可能感4項目, 有意味感4項目

「1. まったくない」～「7. とてもよくある」/「1. 喜びと満足を与えてくれる」～

「7. つらく退屈である」など各質問項目に応じた回答選択肢

^g 仕事の忙しさ4項目「1. ない」～「5. いつもある」

表2 職場ソーシャルサポートと諸変数間の相関係数 (n=217)

項目	1	2	3	4	5	6
1. 職場ソーシャルサポート	—					
2. 援助関係に対する抵抗感	-.286***	—				
3. 被援助に対する懸念	-.326***	.410***	—			
4. 被援助に対する肯定的態度	.362***	-.334***	-.130	—		
5. 援助要請スキル	.489***	-.486***	-.347***	.268***	—	
6. SOC	.111	-.428***	-.352***	.040	.514***	—
7. 仕事の忙しさ	-.130	-.008	.136*	.092	-.196**	-.139*

注. Pearson の積率相関係数

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. 職場ソーシャルサポート・その他の変数と看護職経験年数・性別の関連

「職場ソーシャルサポート」と看護職経験年数の相関は $\rho = .330$ ($p < .001$) であった。経験年数1年ごとに確認したところ、経験年数5年までは年数にかかわらず多くの職場ソーシャルサポートを得ていたが、5年以上は一律に少なくなっていた。これを確かめるため、5年未満の看護師(n=74)で経験年数と「職場ソーシャルサポート」との関連を分析すると有意な相関は見られなかった($\rho = .062$, $p = .597$)。5年以上の看護師(n=140)で経験年数と「職場ソーシャルサポート」の関連を分析しても、有意な相関が見られなかった($\rho = -.144$, $p = .089$) (Spearman の順位相関係数)。「職場ソーシャルサポート」の量の差を確認するため、経験年数5年未満と5年以上の2つの群で平均値を比較した(表3)。14項目すべてにおいて5年未満の群の平均値が高く、そのうち11項目では1%水準で有意な差が見られた。「職場ソーシャルサポート」と看護職経験年数間で見られた関連は比例関係にはないため、分けて分析する必要があると考えた。

看護職経験5年未満と5年以上の2群で比較し有意な差が見られた変数は、「被援助に対する肯定的態度」($t = 2.86$, $df = 212$, $p = .005$)、「SOC」($t = -3.36$, $df = 212$, $p = .001$)であった。

女性より男性の方が「援助関係に対する抵抗感」が高く($t = 2.57$, $df = 214$, $p = .011$)、「被援助に対する肯定的態度」が低く($t = 3.32$, $df = 214$, $p = .001$)、「仕事の忙しさ」が低かった($t = 3.90$, $df = 214$, $p < .001$) (t検定)。

4. 職場ソーシャルサポートを説明するモデルの検討

共分散構造分析では、ソーシャルサポート尺度の下位尺度である「情緒的サポート」と「道具的サポート」の得点をそれぞれ観測変数とし、潜在変数「職場ソーシャルサポート」を作成した。同様に、13項目7件法版SOCス

ケール日本語版の下位尺度である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の得点を観測変数として、潜在変数「SOC」を作成した。

概念枠組みや変数間の相関係数を参考に因子を選択し、パス図を作成した。データに欠損のない209部を用いた共分散構造分析では、CMNI: 61.083 ($p < .001$)、GFI: .942、AGFI: .883、RMSEA: .078であり、モデルの適合度は低かった。看護職経験年数と性差を考慮し、女性看護職経験5年以上(n=109)で分析を行ったところ、概念枠組みとほぼ同様のモデルが得られた(図2)。「職場ソーシャルサポート」への直接効果は、「援助要請スキル」からが.50、「被援助に対する懸念」からが-.22、「把握可能感」からが-.24であった。「SOC」からの直接効果は、「援助要請スキル」が.81、「被援助に対する懸念」が-.63であった。決定係数は、「職場ソーシャルサポート」が.33「援助要請スキル」が.66、「被援助に対する懸念」が.39であった。このモデルの適合度は、CMNI: 7.314 ($p = .503$)、GFI: .981、AGFI: .934、RMSEA: .000であった。看護職経験5年未満の女性看護師(n=62)や男性看護師(n=38)を分析対象とし、共分散構造分析を行ったが、有意なモデルは得られなかった。

IV. 考察

1. 職場ソーシャルサポートを得ることに関連する因子

看護職経験5年以上の女性看護師を対象とする共分散構造分析の結果、「SOC」は、「援助要請スキル」や「被援助に対する懸念」を介して「職場ソーシャルサポート」に影響を与えている可能性が示唆された。「援助要請スキル」から「職場ソーシャルサポート」へのパス係数は.50で最も大きく、「職場ソーシャルサポート」を得ることは「援助要請スキル」が最も強く影響する。被援助者の必要性と適合するサポートこそが効果的である(橋本, 2005)

表3 看護職経験5年未満の看護師と5年以上の看護師の職場ソーシャルサポートの比較

項目	5年未満(74人)		5年以上(140人)		t検定
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	p値
仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる	4.28	0.77	3.76	0.97	<.001
軽い話から、カタい話まで話し相手になってくれる	4.23	0.93	3.82	0.93	.003
仕事の問題で困っているとき、どうすればいいか相談にのってくれる	4.53	0.60	4.02	1.02	<.001
個人的な心配事や不安があるとき、どうすればいいか親身になってくれる	3.78	1.13	3.44	1.05	.028
おりあるごとに声をかけてくれる	4.15	0.68	3.48	1.01	<.001
仕事がうまくやれたときは、正しく評価してくれる	4.12	0.79	3.56	0.94	<.001
あなた自身のことにかけてくれたり高く評価してくれる	3.72	0.93	3.46	0.90	.056
あなたの実力を評価し、認めてくれる	3.78	0.80	3.51	0.91	.033
仕事にいかせる知識や情報を提供してくれる	4.32	0.70	3.66	0.92	<.001
仕事の問題を解決するのにやり方やコツを教えてくれる	4.27	0.73	3.56	0.93	<.001
仕事に関して信頼できるアドバイスをしてくれる	4.32	0.64	3.56	0.95	<.001
一人ではできない仕事があったとき、快く手伝ってくれる	4.41	0.66	3.96	0.86	<.001
あなたに時間がないとき、済まさなければならない仕事をしてくれる	4.28	0.84	3.71	0.96	<.001
仕事の負担が非常に大きいときに仕事を手伝ってくれる	4.35	0.82	3.75	0.96	<.001

ことから、「援助要請スキル」が高ければ、必要な援助を適切に援助の送り手に求めることができるため、「職場ソーシャルサポート」を多く受けていると考えられる。

「被援助に対する懸念」から「職場ソーシャルサポート」へのパス係数が-.22であることから、「被援助に対する懸念」が高くなると、得られる「職場ソーシャルサポート」が少なくなることがわかる。援助を要請するまでの意思決定過程では、問題の存在への気づきに始まり、問題の重要性、緊急性、自分の能力で解決できる問題か否かという観点から援助要請に値するかを検討する。さらに、援助要請に関わるコストと利益の大きさを査定したのち、援助者を選定し、援助要請の方略を決定して援助を要請する(相川, 1989)。「被援助に対する懸念」には、援助者の呼応性や援助を求めた後の援助効果、自己の汚名に対する懸念が含まれており(田村ら, 2006)、これは、援助要請に

関わるコストと利益の大きさを査定に当たると考えられる。援助者の呼応性や援助を求めた後の援助効果とは、援助要請に関わる利益であり、自己の汚名に対する懸念とは援助要請に関わるコストであると考えられる。「被援助に対する懸念」が高いということは、援助要請に関わるコストが多く、利益が少ないと査定していると考えられ、これは援助要請を起こしにくくするため、得られる「職場ソーシャルサポート」が少なくなると考えられる。

「SOC」は、「援助要請スキル」や「被援助に対する懸念」を介して「職場ソーシャルサポート」に影響することから、「SOC」を高めることは、「援助要請スキル」を高め、「被援助に対する懸念」を弱くすることができ、自ら「職場ソーシャルサポート」を得ることにつながる可能性があると考えられる。

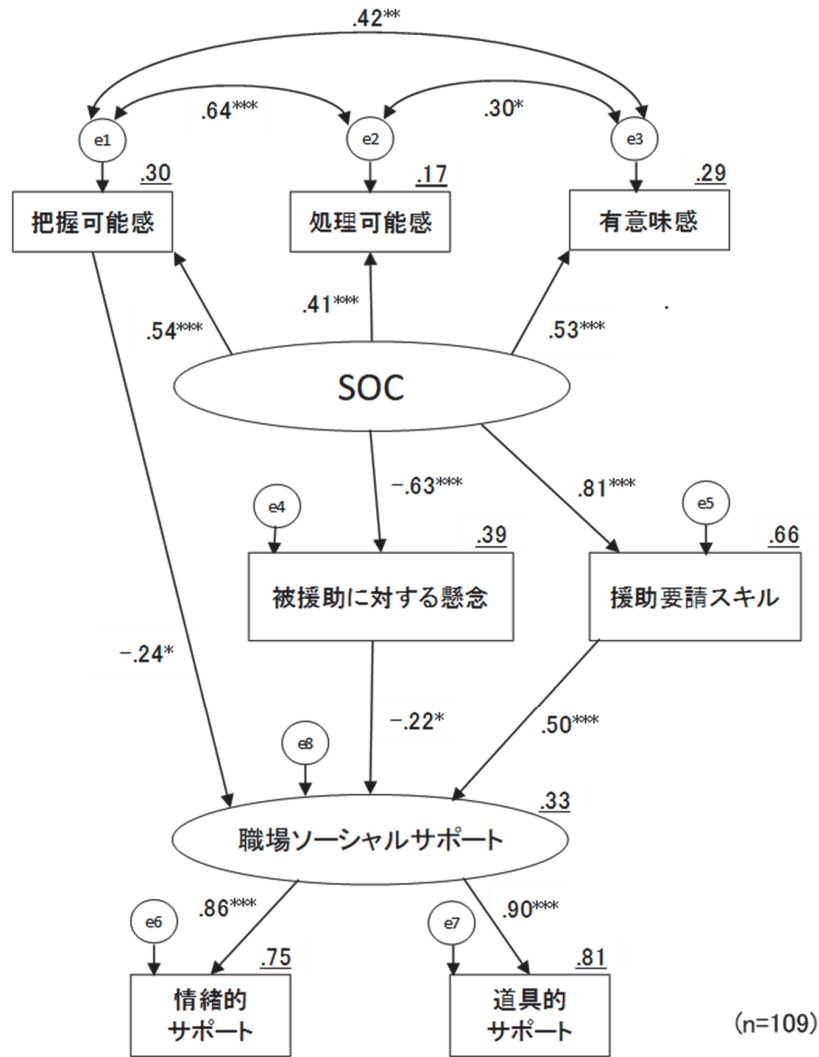


図2 看護職経験5年以上の女性看護師での職場ソーシャルサポートと諸変数の関連（共分散構造分析）

注. CMNI : 7.314 ($p=.503$), GFI : .981, AGFI : .934, RMSEA : .000

数値はパス係数（標準化推定値） 下線は決定係数

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2. 経験年数・性別による違い

看護職経験が5年未満の群と5年以上の群で有意な差が見られた変数は、「職場ソーシャルサポート」、「被援助に対する肯定的態度」、「SOC」であった。小元ら（2008）の就業年数6年未満で離職した看護師を対象とした調査では、職場からのサポートが十分であれば防ぐことが可能であったと考えられる、「職務遂行に伴う重圧」や「問題状況への対処困難」といった要因が離職を招いたことが示されていた。こうした背景から、多くの病院で、経験5年未満の看護師に対する支援を充実させているため、経験5年未満の看護師の職場ソーシャルサポートが5年以上の看護師に比べて多いと考えられる。臨床経験5年未満の看護師と比較して、5年以上10年未満の看護師の方が自律性が高いことが明らかにされている（小谷野, 2001）。自律性とは、「専門職者が実践における意思決定を自らの信念・

価値観に基づいて行うことであり、専門職が自ら立てた倫理および道德規範に従って行動すること」であり（小谷野, 2001）、経験5年以上の看護師は、自律性の高さから独力での実践が容易であることが多く、他者からの支援が少なくても適切な看護を提供できるため、得ている職場ソーシャルサポートが少ない可能性がある。

性別で有意な差が見られた変数は、「援助関係に対する抵抗感」、「被援助に対する肯定的態度」、「仕事の忙しさ」であった。「援助関係に対する抵抗感」は、女性より男性の方が高く、田村ら（2002）と同様の結果が得られた。「被援助に対する肯定的態度」は、女性より男性の方が低く、田村ら（2006）と同様の結果であった。「援助関係に対する抵抗感」が高いこと、および「被援助に対する肯定的態度」が低いことは、援助を求めることに対するネガティブな態度を表している。援助を求めることは、感情の

統制や他者に頼らないこと、強さといった伝統的な男性役割に反するため (Sears et al., 2009), 男性にとって他者に援助を要請することは抵抗感を感じるものであることから (竹ヶ原, 2014), 男性は女性よりも、「援助関係に対する抵抗感」が高く、「被援助に対する肯定的態度」が低い可能性がある。

3. 看護実践への示唆

「援助要請スキル」とは援助を求める能力であり、コミュニケーション能力の一部と捉えることができる。高橋ら (2013) は、コミュニケーション研修後、参加者のコミュニケーション能力が向上したことを報告している。すなわち、「援助要請スキル」は、学習が可能で、研修や日常生活での経験を通して高められる可能性がある。複数の病院において、コミュニケーションスキルの向上を目指して研修が行われている (早川, 2012; 宮本, 2016; 徳田, 2012)。スキルの向上を目的としたトレーニングでは、教示やモデルによって示されたスキルを模倣し、適切な反応を何回も練習し、それに対するフィードバックを得るといった過程を繰り返す。トレーニングにより、練習場面以外の日常場面でもスキルを使えるようになる (相川, 2000)。病棟においても援助を求められた先輩看護師等が、求められた援助を提供するだけでなく、意識的に被援助者の援助要請スキルについてフィードバックを行うことで、被援助者の援助要請スキルがさらに高まる可能性がある。

一方、「把握可能感」が高くなると、得られる「職場ソーシャルサポート」は少なくなっていた。把握可能感とは、生活を送る中で出合うさまざまな出来事について、ある程度予測でき、その出来事について説明できる能力である (山崎, 2008)。仕事で生じる出来事を理解したり、予測できるためには、さまざまな経験から得た知識や技術が必要となる。知識や技術が豊富であるほど、独力で問題を解決できたり、少しの援助を得ることで解決できたりするため、「職場ソーシャルサポート」を必要とすることが少なくなると考えられる。職場で提供可能なソーシャルサポートには限りがある。個人の「把握可能感」が高まり、一人ひとりに必要な「職場ソーシャルサポート」が少なくなれば、「職場ソーシャルサポート」をより必要とする人に振り向けられる可能性があると考えられる。戸ヶ里 (2008) は、明確な規範やルールのもと、先への見通しが立つ職場環境であることが、「把握可能感」の向上につながると述べていることから、規範やルールをわかりやすく示すことや、先の見通しを示すことで看護師一人ひとりの「把握可能感」を高められる可能性がある。

看護職経験5年未満の看護師は、自分から要請せずとも「職場ソーシャルサポート」を提供してもらえることが多いが、5年以上の看護師は自ら必要性を伝え援助を提供し

てもらえることが多くなる。このため、早期から「援助要請スキル」を高める支援や「SOC (把握可能感, 処理可能感, 有意味感)」を高める介入をしていくことが、限りある「職場ソーシャルサポート」の適切な配分につながり、看護師の確保につながる可能性がある。

V. 結論

本研究の調査実施施設は、政策医療・急性期医療を担う3施設であり、一般化には慎重を要するが、以下の示唆を得た。

1. 看護職経験5年未満の看護師は、5年以上の看護師より多くの「職場ソーシャルサポート」を得ていた。
2. 看護職経験5年以上の女性看護師では、「SOC」が「援助要請スキル」を高め、多くの「職場ソーシャルサポート」を得ることにつながっていた。また、「SOC」は「被援助に対する懸念」を低下させ、「被援助に対する懸念」の低さが多くの「職場ソーシャルサポート」を得ることにつながっていた。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力くださいました皆様、また、本研究の趣旨にご理解、ご協力いただきました看護部の皆様に心より御礼申し上げます。

本論文は、平成28年度国立看護大学校特別研究論文 (修士論文) の一部です。

利益相反

開示すべきCOIはない。

文献

- 阿部聡美, 水野治久, 石隈利紀 (2006). 中学生の言語的援助要請スキルと援助不安, 被援助志向性の関連. 大阪教育大学紀要 第IV部門, 54(2), 141-150.
- 相川充 (1989). 被援助者の行動と要請. 中村陽吉, 高木修編, 他者を助ける行動の心理学. pp. 292-297, 光生館, 東京.
- 相川充 (2000). 人づきあいの技術—社会的スキルの心理学 (初版). サイエンス社, 東京.
- 安東由佳子 (2015). 神経難病患者をケアする看護職における離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす要因の検討. 日本医療・病院管理学会誌, 52(2), 5-16.
- Antonovsky, A. (1987) / 山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001). 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム (初版). 有信堂高文社, 東京.
- 福田広美, 井田政則 (2006). 看護師に対する職場ソ

- シャルサポートの効果. 産業カウンセリング研究, 8(1), 13-24.
- 橋本剛 (2005). ストレスと対人関係. ナカニシヤ出版, 京都.
- 早川昌子 (2012). 新人たちはここが不安! コミュニケーションと新人研修—リエゾン精神看護専門看護師の経験からの視点. 看護, 64(5), 40-43.
- 久田満 (1987). ソーシャルサポート研究の動向と今後の課題. 看護研究, 20(2), 2-11.
- 岩谷美貴子, 渡邊久美, 國方弘子 (2008). クリティカルケア領域の看護師のメンタルヘルスに関する研究—感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連. 日本看護研究学会雑誌, 31(4), 87-93.
- 小牧一裕 (1994). 職務ストレスとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果. 健康心理学研究, 7(2), 2-10.
- 小谷野康子 (2001). 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析—急性期病院の看護婦を対象にして. 聖路加看護大学紀要, 27, 1-9.
- 宮本美樹 (2016). 新人看護師の教育の進め方と支援・アプローチの展開. 看護人材育成, 13(2), 3-16.
- 小元まき子, 工藤綾子, 服部恵子, 永野光子, 藤尾麻衣子 (2008). 看護師の離職を招いた要因. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 4, 72-78.
- Sears, H. A., Graham, J., & Campbell, A. (2009). Adolescent Boy's Intentions of Seeking Help from Male Friends and Female Friends. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 738-748.
- 高木修 (1998). 人を助ける心—援助行動の社会心理学 (初版). サイエンス社, 東京.
- 高橋裕子, 池田優子, 小林瑞枝, 佐藤未和, 土屋智子, 塚越聖子, 他 (2013). 新人看護師へのコミュニケーション研修の効果に関する研究. 高崎健康福祉大学紀要, 12, 81-89.
- 竹ヶ原靖子 (2014). 援助要請行動の研究動向と今後の展望—援助要請者と援助者の相互作用の観点から. 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 62(2), 167-184.
- 田村修一, 石隈利紀 (2001). 指導・援助サービス上での悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究—バーンアウトとの関連に焦点をあてて. 教育心理学研究, 49(4), 438-448.
- 田村修一, 石隈利紀 (2002). 中学校教師の被援助志向性と自尊感情の関連. 教育心理学研究, 50(3), 291-300.
- 田村修一, 石隈利紀 (2006). 中学校教師の被援助志向性に関する研究—状態・特性被援助志向性尺度の作成および信頼性と妥当性の検討. 教育心理学研究, 54(1), 75-89.
- 戸ヶ里泰典 (2008). 成人のSOCは変えられるか. 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編, ストレス対処能力SOC(初版). pp. 56-57, 有信堂高文社, 東京.
- 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009). SOCスケールとその概要—SOCスケールの種類と内容・使用上の注意・課題. 看護研究, 42(7), 505-516.
- 徳田順子 (2012). 新人看護師研修にコミュニケーションの研修を取り入れて—自己の会話の傾向に気づき, 聴くこと・話すことができる新人に. 看護, 64(5), 44-47.
- 山崎喜比古 (2008). ストレス対処能力SOCとは. 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編, ストレス対処能力SOC(初版). pp. 3-24, 有信堂高文社, 東京.
- 山住康恵, 安酸史子 (2011). 新卒看護師のSOCと影響要因に関する研究. 日本看護学教育学会誌, 21(2), 13-23.

【要旨】 看護師自らが職場ソーシャルサポートを得るための方策を検討することを目的に, 3施設の病棟に勤める看護職員を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は, 職場ソーシャルサポート, 被援助志向性, 援助要請スキル, SOC (sense of coherence; 首尾一貫感覚) などである。調査票配布数643, 回収数218 (回収率33.9%), 有効回答数217であった。単変量解析の結果, 看護職経験年数5年未満の群は, 5年以上の群より得ている職場ソーシャルサポートが多かった。被援助志向性では性差が見られた。経験5年以上の女性看護師109名を対象とする共分散構造分析の結果, 職場ソーシャルサポートへの直接効果は, 援助要請スキルからが.50, 被援助に対する懸念からが-.22, 把握可能感からが-.24であった。SOCが高くなると援助要請スキルが高くなり (.81), 被援助に対する懸念を弱くする (-.63) ことができ, 看護師自ら職場ソーシャルサポートを得ることに有用である可能性が示唆された。

受付日 2019年9月4日 採用決定日 2019年10月28日