

|||||
研究報告
|||||

看護学生の看護場面における コミュニケーション・スキルの変化とその要因

Changes and Factor in Communication Skills in Nursing Practice: Student Nurses

荒添 美紀 石綿 啓子 佐藤 佳子 鈴木 明美 成沢 友美
Miki Arazoe Keiko Ishiwata Yoshiko Satoh Akemi Suzuki Tomomi Narusawa

獨協医科大学看護学部
Dokkyo Medical University School of Nursing

要旨 本研究の目的は、看護学生のコミュニケーション・スキルが実習の進捗によってどのように変化していくのか、またどのような要因が関係しているのかを明らかにすることである。調査対象は、A看護専門学校X回生147名の看護学生で、コミュニケーション・スキルの変化をみるために、1年次から3年次までの3年間を縦断的に調査した。質問紙は、「看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度」、「Kikuchi's Social Skills Inventory 18」を使用した。要因は、人的要因として、患者要因、自己要因、指導者・教員要因、グループメンバー要因、家族・友人要因、その他の要因として、悩み要因、相談要因、承認要因、協力要因、指導要因とした。またコミュニケーションを図るうえで困難と感じていること、コミュニケーションをどのような目的およびその目的別の困難さを同時に質問した。

その結果、コミュニケーション・スキルの得点は実習が進むにつれ、高くなっていたが、社会的スキルの得点は実習の進捗とは関係がなかった。要因では、自己要因、悩み要因、承認要因の得点と関係があることが明らかになった。また、コミュニケーションを図るうえで困難と感じていることでは、領域別看護学実習Ⅰ後では、「何を聞いてよいかわからない」、「会話が続かない」などと感じている学生は多かったが、領域別看護学実習Ⅲ後では減少していた。また、コミュニケーションを図る目的や目的別の困難さでは、「日常生活援助のため」から「治療・検査・処置の説明のため」、「不安・苦痛の緩和のため」に変化していた。

以上の結果から、看護学生のコミュニケーション・スキルの上達には、学生自身の意識や友人関係、承認などの必要性が示唆された。

キーワード：コミュニケーション コミュニケーション・スキル 看護学生

コミュニケーション・スキルの変化要因 コミュニケーション・スキル尺度

Keywords : communication, communication skills, A student nurse,

The change factor of the communication skill, Communication skills Inventory

I はじめに

看護とは、患者が治療に専念でき少しでも早く健康な状態に戻れるように援助することである。つまり病気や入院という環境の変化によって生じた不適応感や不安・不満、あるいは患者が必要としている欲求に対して、患者のもとの生活リズム（健康な状態）に戻るよう調整していくとことだと考えられる。看護場面において、一人ひとりの不適応感や不安・不満、あるいは必要としている欲求を理解するためにはまずは対象を理解することからはじまるが、それにはコミュニケーションが重要となる。また、コミュニケーションは情報を伝達するだけでなく、人間関係を成立させるためにも大切な過程である。

伊藤ら¹⁾は「看護師に必要な能力の1つとして、患者・家族及びチームメンバーに対してコミュニケーション技法を活用して信頼関係の形成が出来る能力」をあげ、「この能力は看護基礎教育で修得している能力で、早期にそろえておくことが必要な基礎能力」、「コミュニケーション能力は看護師にとって必要不可欠な能力であり、学生のうちから教育されることが望ましい」と述べており、看護の基礎教育の中でも教育していく必要がある。

ウィーデンバック²⁾によると、「技能(skill)とは、人があることを非常に熟練して行う能力のことである。それには常に行為を伴い、つまりいたりきずをつけたりしない手わざ(manipulation)またはできばえ(performance)を意味する。それは開発されるべき能力であり、自然に備わるものではない」とし、またドレイファスモデル(Dreyfus & Dreyfus)では、技能の習得や上達において、学生は熟達の5つのレベル、つまり、初心者、新人、一人前、中堅、そして達人というレベルを通過することを明らかにしている³⁾。

そこで、開発されるべき能力であり、自然に備わるものではないとするならば、看護学生のコミュニケーション・スキルが、どのように上達しているのか、またどのような要因が関与しているのかを明らかにすることは、コミュニケーション・スキルの上達するための指導やサ

ポートにおいて重要であると考えられる。

荒添⁴⁾⁵⁾によると、看護場面におけるコミュニケーション・スキルでは、2年生よりも3年生のほうがコミュニケーション・スキルは高く、看護学生と看護師では、コミュニケーション・スキルの因子によって看護学生が高いもの、看護師が高いものがある。また、社会的スキルは、看護師と看護学生では、違いがなく、コミュニケーション・スキルと関係があることがわかっている。

II 目的

そこで今回は、看護学生のコミュニケーション・スキルが実習の進度によってどのように変化していくのか、またどのような要因が影響しているのかを明らかにすることを目的とした。

III 調査対象校の臨地実習の実習時間および進度

調査対象校の臨地実習は、基礎看護学実習Ⅰ 1単位45時間、基礎看護学実習Ⅱ 2単位90時間である。また領域別看護学実習は、各看護学実習2単位90時間を3週間で1クールとし、合計10クール実施している。その中で成人看護学は、2単位90時間の実習を急性期・慢性期・回復期・終末期の合計8単位360時間、老年看護学では老年看護学Ⅰ・Ⅱで4単位180時間実施している。

基礎看護学実習Ⅰは、1年次の12月、基礎看護学実習Ⅱは2年次の7月、領域別看護学実習Ⅰは2年次の1～3月、領域別看護学実習Ⅱは3年次の5～7月、領域別看護学実習Ⅲは3年次の9～12月に行われている(Table 1)。

IV 調査方法

1 調査対象

調査対象は、A看護専門学校のX回生147名の看護学生である。

基礎看護学実習Ⅰ後(以下基礎Ⅰ後と略す)の有効回答数136名(回収数140名、回収率95.2%、有効回答率97.1%)、基礎看護学実習Ⅱ後(以下基礎Ⅱ後と略す)の有効回答数112名(回収数117名、回収率79.6%、有効回答率

95.7%)、領域別看護学実習Ⅰ後(以下Ⅰ期実習後と略す)の有効回答数134名(回収数137名,回収率93.2%,有効回答率97.8%),領域別看護学実習Ⅱ後(以下Ⅱ期実習後と略す)の有効回答数85名(回数数87名,回収率59.2%,有効回答率97.7%),領域別看護学実習Ⅲ後(以下Ⅲ期実習後と略す)の有効回答数97名(回収数100名,回収率68.0%,有効回答率97.0%)であった。

2 倫理的配慮

A看護専門学校の責任者に、看護学生へのアンケートの目的・方法を説明したうえで許可を得た。看護学生には、クラスごとに研究の目的

および質問紙の説明をした。また、調査・研究への協力は自由であること及び成績には一切関係ないことを依頼文および口頭で説明したうえで、質問紙を配布した。質問紙の回収は、後日用意した回収BOXに提出してもらった。

3 調査期間

調査期間は、平成13年12月～平成16年1月迄の間で、基礎Ⅰ後、基礎Ⅱ後、Ⅰ期実習後、Ⅱ期実習後、Ⅲ期実習後に実施した。また看護学生のコミュニケーション・スキルの上達の変化をみるために、1年次から3年次までの3年間で縦断的に調査した(Table 1)。

Table 1 実習進度及び調査期間

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次									基礎看護学実習Ⅰ	*調査		
2年次				基礎看護学実習Ⅱ	*調査					←	領域別看護学実習Ⅰ	→
3年次		←	領域別看護学実習Ⅱ	→	*調査	←	領域別看護学実習Ⅲ	→	*調査			

4 調査内容

1) 質問紙は、「看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度(以下NCSIと略す)」、「Kikuchi's Social Skills Inventory18(以下KiSS-18と略す)」である。

NCSIとは、荒添により作成された尺度⁶⁾で、第Ⅰ因子「相手に合わせた話し方のスキル」、第Ⅱ因子「言葉にだせない気持ちを聞くスキル」、第Ⅲ因子「好意的な態度を示すスキル」、第Ⅳ因子「ゆったりとした態度を示すスキル」、第Ⅴ因

子「身体接触のスキル」、第Ⅵ因子「話題づくりのためのスキル」、第Ⅶ因子「聞く態度があることを示すスキル」、第Ⅷ因子「初期の関係づくりのためのスキル」の8因子、39項目からなる尺度である。尺度の回答形式は、「5. いつもやっている」、「4. しばしばやっている」、「3. 時々やっている」、「2. 一度はやっている」、「1. やったことがない」の5件法で、NCSIの合計得点は195点～39点の範囲である。また、 α 係数は.84～.91で、再テスト法による信頼係

数も.740(合計得点)で信頼性のある尺度である。

KiSS-18は菊池によって開発された社会的スキルを身につけている程度を測定する尺度⁷⁾で、18項目からなる尺度である。18項目を「初歩的なスキル(聞く、会話を始めるなど)」、「高度のスキル(助けを求める、参加するなど)」、「感情処理のスキル(自分の感情を知る、感情を表現するなど)」、「攻撃に代わるスキル(許可を求める、分け合うなど)」、「ストレスを処置するスキル(不平を言う、苦情に答えるなど)」、「計画のスキル(何をするか決める、問題がどこにあるか決めるなど)」の6つに分類されている。尺度の回答形式は、「5. いつもそうだ」、「4. たいていそうだ」、「3. どちらともいえない」、「2. たいていそうではない」、「1. いつもそうではない」の5件法である。 α 係数は.83である。

2) コミュニケーション・スキルの変化要因として、人的要因とその他の要因とで質問をした。人的要因の中の患者要因は、「患者さんがいろいろ話してくれた」などの4項目である。また、自己要因としては、「私が元気よく笑顔や明るさをこころがけていた」などの5項目である。さらに、「指導者や教員が相談にのってくれた」、「グループメンバーが相談にのってくれた」、「家族や友人が相談にのってくれた」などを、指導者・教員要因、グループメンバー要因、家族・友人要因とし、それぞれの要因は3項目ずつである。

その他の要因では、「グループメンバーなどが悩みを聞いてくれた」、「グループメンバーなどが指導者や教員が相談にのってくれた」、「グループメンバーなどが指導者や教員が相談にのってくれた」、「指導者や教員に認められた」、「家族・友人が協力してくれた」、「指導者・教員が指導してくれた」などで、悩み要因、相談要因、承認要因、協力要因、指導要因とし、それぞれの要因は3項目ずつである。

3) コミュニケーションを図るうえでどのようなことが困難であるかを知る目的で、「病室に行けない」、「話ができない」、「会話が続かない」、「何を聞いて良いかわからない」、「情報がとれない」、「人間関係がつくれない」、「コミュニケーションの目的がわからない」の7項目、

およびコミュニケーションを図る目的さらにその目的別困難さを意識状態を調査した。目的は、「人間関係をつくるため」、「日常生活の援助のため」、「治療・検査・処置の説明のため」、「不安・苦痛の緩和のため」、「入院環境の調整のため」、「その他」の6項目⁸⁾とした。

5 分析

NCSI, KiSS-18は、I期実習後、II期実習後、III期実習後で一元配置分散分析をおこなった。また各要因との相関をみた。統計ソフトはSPSS11.0Jを使用した。

V 結果

1 コミュニケーション・スキルの変化

1) 各実習後のNCSI合計平均得点の変化

各実習終了後のNCSIの合計平均得点は、基礎I後131.94 (SD=23.48)、基礎II後150.71 (SD=20.64)、I期実習後156.11 (SD=18.53)、II期実習後159.34 (SD=9.11)、III期実習後170.55 (SD=15.56)と実習が進むにつれ、徐々に高くなっていった。その中でも特に、基礎I後と基礎II後およびII期実習後とIII期実習後で合計平均得点が高くなっていった (Fig. 1)。

そこでこれらの合計平均得点を比較した結果、0.1%水準で有意差があり ($F=60.046$ $df=4$ $p<.001$)、多重比較をした結果、基礎I後と他の実習後のすべてで有意差があった。また、基礎II後とII期実習後およびIII期実習後、I期実習後とIII期実習後、II期実習後とIII期実習後で有意差があったが、基礎II後とI期実習後、I期実習後とII期実習後では有意差はなかった (Table 2)。つまり、NCSI得点は基礎I後以降高くなっており、II期実習後からIII期実習後にかけても高くなっていった。

2) 各実習後のNCSI各因子の変化

NCSIの8つの因子のすべてにおいて実習が進むにつれ平均得点は高くなっており (Fig. 2)、それぞれを比較した結果、すべての因子で0.1%水準で有意差があった (第I因子 $F=26.494$ 、第II因子31.924、第III因子12.309、第IV因子29.922、第V因子47.999、第VI因子31.872、第VII因子46.537、第VIII因子39.397)。

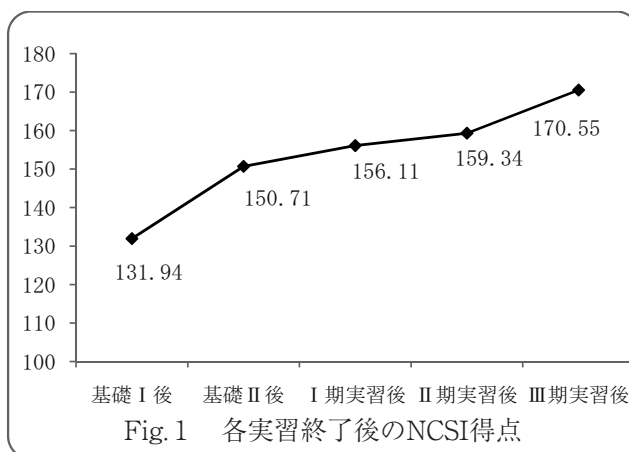


Table 2 NCSI合計平均得点

	基礎 I 後		基礎 II 後		I 期実習後		II 期実習後		III 期実習後	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
NCSI	131.94	23.48	150.71	20.64	156.11	18.54	159.34	19.11	170.55	15.56

***基礎 I 後 < 基礎 II 後
 ***基礎 I 後 < I 期実習後
 ***基礎 I 後 < II 期実習後
 ***基礎 I 後 < III 期実習後
 * 基礎 II 後 < II 期実習後
 ***基礎 II 後 < III 期実習後
 ***I 期実習後 < III 期実習後
 ** II 期実習後 < III 期実習後

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

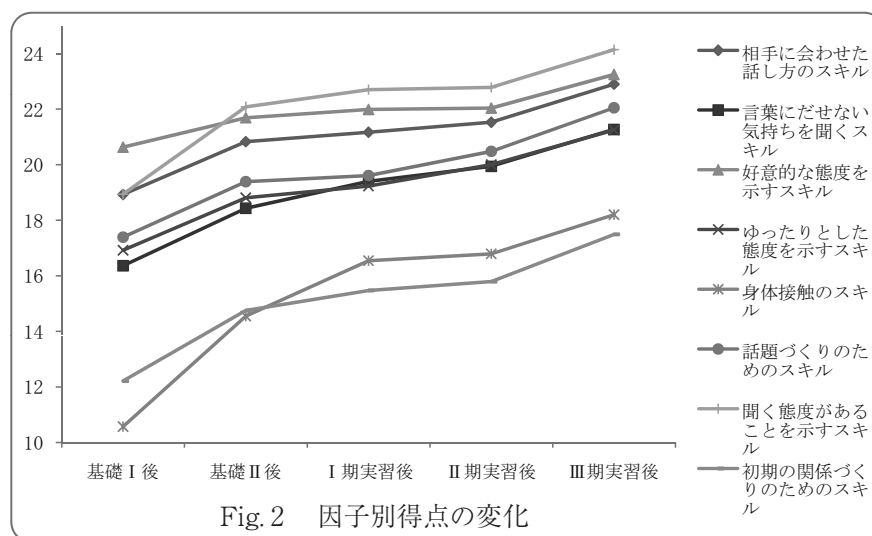


Fig. 2 因子別得点の変化

得点の高い因子は、第Ⅲ因子「好意的な態度を示すスキル」、第Ⅶ因子「聞く態度があることを示すスキル」や第Ⅰ因子「相手に合わせた話し方のスキル」であった。

また、第Ⅴ因子「身体接触のスキル」や第Ⅵ因子「初期の関係づくりのためのスキル」は、基礎 I 後は、他の因子と比較すると得点は低かったが、基礎 I 後から基礎 II 後にかけて得点

が高くなっていった。

しかし、第Ⅴ因子の「身体接触のスキル」の標準偏差をみると、基礎 I 後 (SD=4.65)、基礎 II 後 (SD=5.42)、I 期実習後 (SD=4.60)、II 期実習後 (SD=4.60)、III 期実習後 (SD=4.33) と他の因子より大きいことから、学生によって、できる学生とできない学生のばらつきがあることが伺えた (Table 3)。

Table 3 因子別得点

因子	基礎Ⅰ後		基礎Ⅱ後		Ⅰ期実習後		Ⅱ期実習後		Ⅲ期実習後		
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
相手に会わせて話し方のスキル	18.93	3.41	20.85	2.96	21.17	2.96	21.53	3.15	22.90	2.36	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後・Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 *Ⅱ期実習後 < Ⅲ期実習後
言葉にだせない気持ちを聞くスキル	16.36	3.95	18.45	3.57	19.40	3.47	19.94	3.37	21.27	2.88	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後 < Ⅲ期実習後 **Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 *基礎Ⅱ後 < Ⅱ期実習後
好意的な態度を示すスキル	20.63	3.29	21.75	2.91	21.99	2.76	22.04	3.02	23.25	1.95	***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 **基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 **基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 *基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 **基礎Ⅱ後・Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 *Ⅱ期実習後 < Ⅲ期実習後
ゆったりとした態度を示すスキル	16.92	3.18	18.86	3.13	19.23	3.24	20.00	3.15	21.25	2.85	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後・Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後
身体接触のスキル	10.57	4.65	14.57	5.42	16.54	4.60	16.79	4.60	18.20	4.33	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後 < Ⅲ期実習後 *基礎Ⅱ後 < Ⅰ期実習後 *基礎Ⅱ後 < Ⅱ期実習後
話題づくりのためのスキル	17.39	3.74	19.42	3.27	19.61	3.02	20.48	3.13	22.05	2.63	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後・Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 *Ⅱ期実習後 < Ⅲ期実習後
聞く態度があることを示すスキル	18.94	4.52	22.07	3.06	22.70	2.66	22.78	2.57	24.14	1.51	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後 < Ⅲ期実習後 **Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 *Ⅱ期実習後 < Ⅲ期実習後
初期の関係づくりのためのスキル	12.21	3.81	14.75	3.75	15.47	3.26	15.79	2.98	17.49	2.63	***基礎Ⅰ後 < 基礎Ⅱ後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅰ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅱ期実習後 ***基礎Ⅰ後 < Ⅲ期実習後 ***基礎Ⅱ後・Ⅰ期実習後 < Ⅲ期実習後 **Ⅱ期実習後 < Ⅲ期実習後

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

2 KiSS-18の合計平均得点の変化

KiSS-18の合計平均得点は、基礎Ⅰ後56.82 (SD=10.03) から基礎Ⅱ後60.03 (SD=10.19) にかけて高くなり、Ⅰ期実習後58.21 (SD=10.62) でやや得点が低くなるがその後、Ⅱ期実習後59.78 (SD=9.97)、Ⅲ期実習後63.46 (SD=9.86) と高くなっていった (Fig. 3)。これらの合計平均

得点を比較すると、0.1%水準で有意差があった (F=7.517 df=2 p<.001)。

そこで多重比較をした結果、基礎Ⅰ後とⅢ期実習後、Ⅰ期実習後とⅢ期実習後で有意差があった。つまり、基礎Ⅰ後とⅢ期実習後、Ⅰ期実習後とⅢ期実習後でⅢ期実習後が高くなっていった (Table 4)。

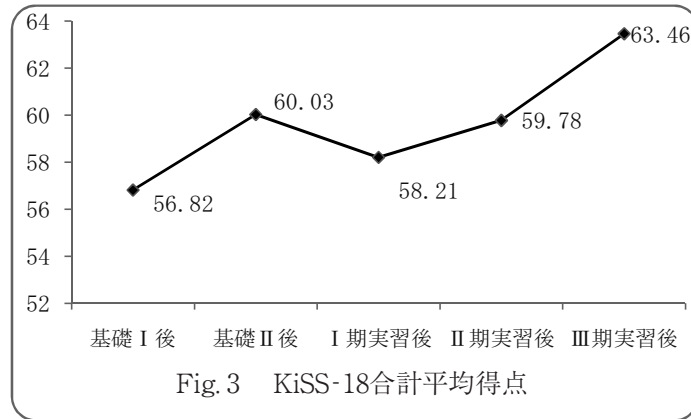


Table 4 Kiss-18得点

	基礎 I 後		基礎 II 後		I 期実習後		II 期実習後		III 期実習後	
	平均	S D	平均	S D	平均	S D	平均	S D	平均	S D
KiSS-18	56.82	10.03	60.03	10.20	58.21	10.62	59.78	9.97	63.46	9.86

*** 基礎 I 後 < III 期実習後
** I 期実習後 < III 期実習後

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

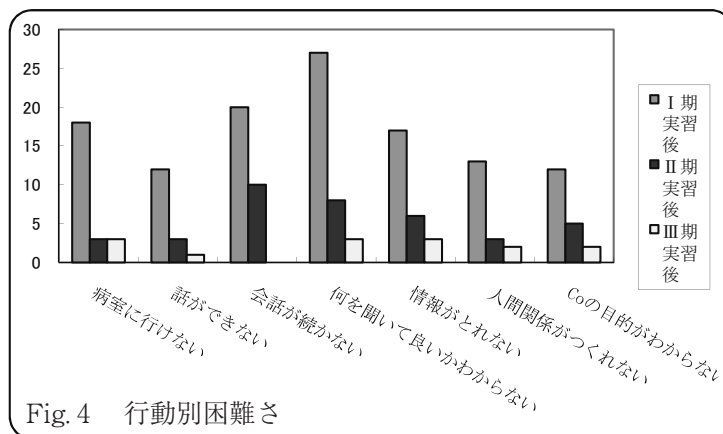
3 コミュニケーションを図る困難さ

1) 行動別困難さ

「ややあてはまる」、「あてはまる」を合計した人数を表したものがFig. 4である。

I 期実習後では、「何を聞いて良いかわからない」27名 (20.1%) が一番多く、ついで「会話が続かない」20名 (14.9%)、「病室に行けな

い」18名 (13.4%) であったが、II 期実習後、III 期実習後につれて徐々に減少しており、「会話が続かない」と答えた学生は0名となっていた。しかしながら、III 期実習が終了し、これから看護師となっていくというこの時期に「病室に行けない」という学生がまだ3名 (3.1%) いた。

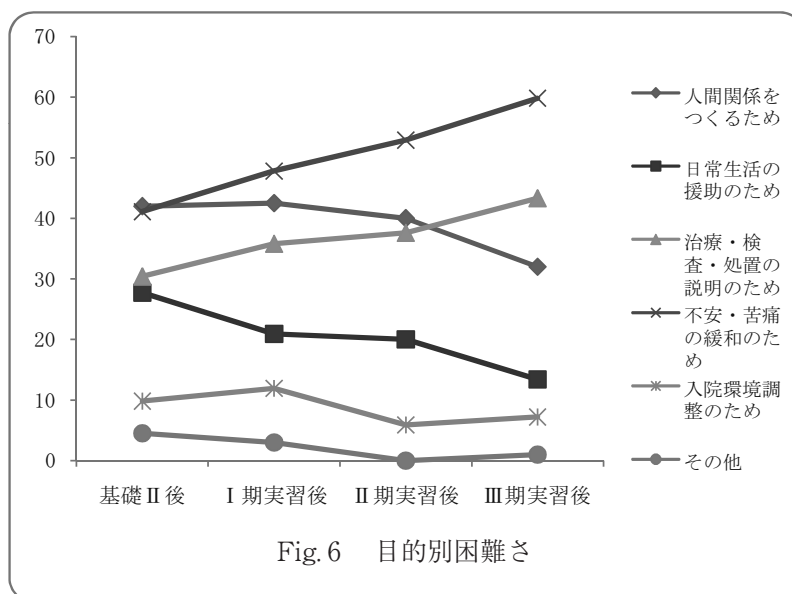
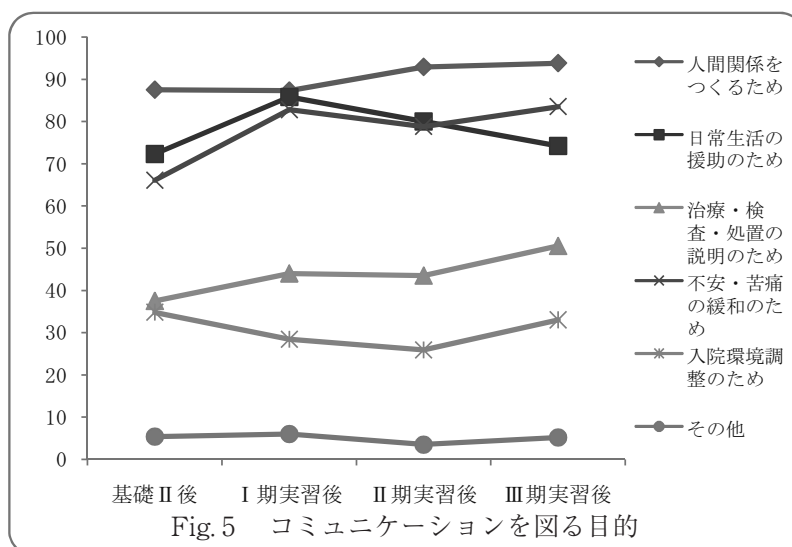


2) コミュニケーションを図る目的および目的別困難さ

コミュニケーションは、技術の1つである。技術は、目的を達成するための手段であり方法である。そこで、コミュニケーションを看護学生がどのような目的でとっているのか、またどの

目的の時に困難と感じているのかを表したのが、Fig. 5とFig. 6である。

コミュニケーションを図る目的では、I 期実習後からIII 期実習後にかけて「人間関係をつくるため」が一番多く、「入院環境調整のため」が一番少なかった。また、「日常生活の援助のた



め」は徐々に少なくなってきており、「治療・検査・処置の説明のため」、「不安・苦痛の緩和のため」、「入院環境の調整のため」が多くなってきている。

コミュニケーションを図る目的で困難と感じているのは、「不安・苦痛の緩和のため」、「治療・検査・処置の説明のため」であった。「人間関係をつくるため」、「日常生活の援助のため」は困難と感じている看護学生は少なくなっていた。

4 要因とNCIS

人的要因では、実習が進むにつれて、メンバー要因、指導者・教員要因の得点は低下していたが、自己要因、家族・友人要因の得点は高

くなっていた (Fig. 7)。またその他の要因では、悩み要因、協力要因、指導要因は、II期実習後までは高くなっていたが、III期実習後では、低くなっていた。また承認要因は高くなっていた (Fig. 8)。

KISS-18の得点やそれぞれの要因とNCISとの相関は、Table 5の示すとおりで、社会的スキルや自己要因では、どの実習においても関係があった。また、III期実習後では、特に自己要因、悩み要因、承認要因で相関が認められた。

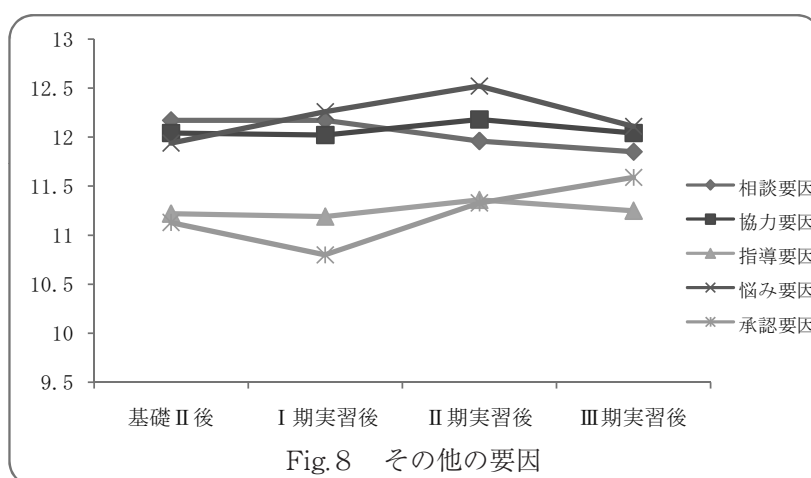
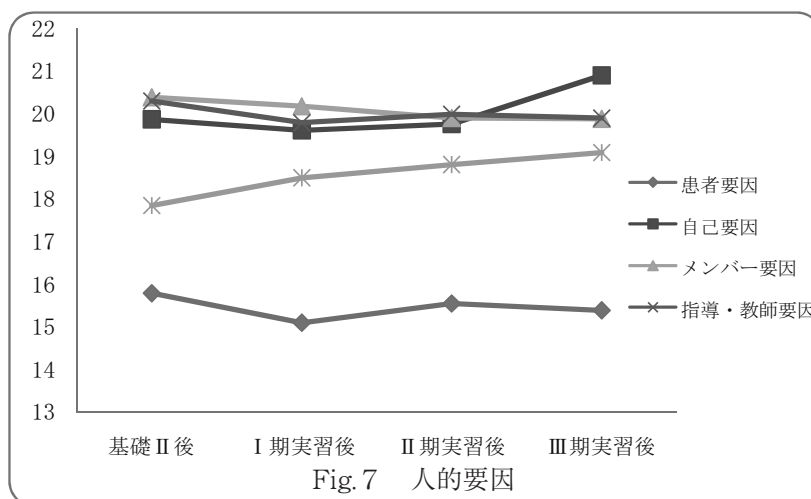


Table 5 各要因とNCSI合計得点との相関関係

	基礎Ⅱ後	I期実習後	II期実習後	III期実習後
患者要因	.216	.215	.134	.104
自己要因	.364	.543	.615	.486
メンバー要因	-.049	.253	.213	.334
指導・教師要因	-.005	.291	.152	.362
家族・友人要因	.017	.325	.187	.323
相談要因	.198	.362	.225	.297
協力要因	.214	.267	.266	.355
指導要因	.140	.254	.151	.336
悩み要因	.188	.277	.215	.439
承認要因	.173	.261	.315	.401
KiSS-18	.489	.336	.536	.399

VI 考察

1) コミュニケーション・スキルと社会的スキルの変化

3年間のNCSIの合計平均得点をみると、実習が進むにつれて高くなっていった。荒添によると、看護学生の2年生よりも3年生のほうが各コミュニケーション・スキル因子の得点が高い

とされていたが⁹⁾¹⁰⁾、今回の結果で、2年、3年という学年の違いではなく、実習の経験によってコミュニケーション・スキルが高くなっていくと考えられた。これは、それぞれの実習によって、受け持ち患者との関係の中で、コミュニケーション・スキルを獲得していったと考えられた。

基礎Ⅰ後や基礎Ⅱ後では、実習の経験が少なく、数名の患者と接するだけである。また普段の生活の場でも少子化や核家族などの影響から、同世代の友人関係も苦手だといわれ、まして年齢層の違う人とのかわりかは普段からほとんど経験のない看護学生も多い。このような看護学生にとって、実習前にコミュニケーションの不安を訴える学生も多く、その苦手さがNCISの低い得点にも表れたのだと考えられた。また、Ⅲ期実習後は1年間の実習を終えた時期であり、就職を控えている時期でもある。1年間の実習を通して色々な患者と接し、無事に終えたという自信も得点につながったのではないかと考えられた。

さらに猪俣¹¹⁾によると、学生と患者の人間関係形成過程は、経時的に3つの段階に分かれ、第1段階は相互に関心を表出し、学生はコミュニケーションを図り、好意的でない感情をもたれることへの不安がある。第2段階は患者への関心が深まり、患者の喜びを共有する。第3段階は個別で共通の話題をもち、共感的理解、個別的援助をするなど学生の変化を捕らえているといわれている。そのため1年間の実習をとおして、毎回患者とこのような人間関係形成を経て実習を終えていることが、自信にもつながっているのだと考えられた。

因子別に見ると、第Ⅷ因子「聞く態度があることを示すスキル」、第Ⅲ因子「好意的な態度を示すスキル」、第Ⅰ因子「相手に合わせた話し方のスキル」の得点が高い。これは、臨地実習では、学内での演習とは違い学生が自分で情報収集をおこなわなくてはならない。そのため学生は、患者に悪影響を及ぼしたり、人間関係を壊すような情報収集にはためらいがあり、患者に配慮して情報収集をしており、患者に不利益になるような言動はしてはならないという思いがあると考えられる。また、患者との関係のありようは、その関係の質によって実習そのものの内容にまで影響するともいわれているためこのような因子得点が高くなっているのではないかと考えられた。

第Ⅴ因子の「身体接触のスキル」の他者に触

れることは、最も直接的に自分の存在を相手に伝える伝達方法であるといわれている。日常場面の観察結果からすると、男性が女性に対して、そして若年者よりも年長者のほうが相手に接触し始める傾向があるといわれている¹²⁾。言語的な面で親密さを示す相手については、非言語的な親密さをも許容することが予想されている。ただし、日本人の接触、被接触行動は、アメリカ人の約5割と少ないといわれており¹³⁾、「身体接触」は普段の生活でもなかなかすることが少ないスキルのため、看護学生にとっても難しいスキルなのではないかと考えられた。看護師と看護学生と比較しても看護師のほうがスキル得点は高いことがわかっており、看護学生の中でも、できる学生とできない学生とのばらつきが大きいコミュニケーション・スキルだと考えられた。

社会的スキルは、実習が進むにつれて得点が高くなっていないことから、実習によって社会的スキルが上がったとはいえなかった。藤野¹⁴⁾によると「学生生活でのアルバイト経験・クラブの複数の所属、大学祭での対人関係の困難を経験に関する経験が、質・量ともに多いことが社会的スキルを高めたのではないかと」また「対人関係に関する経験が質・量ともに多いことが社会的スキルを高めていた」とも述べており、毎日の生活や実習などのいろいろな経験を積むことによりスキルが上昇していると考えられた。

2) コミュニケーションを図る上での困難さ
コミュニケーションを図るうえで困難であると感じていることでは、Ⅰ期実習後では「何を聞いてよいかわからない」、「会話が続かない」、「病室に行けない」などが多く、Ⅲ期実習後では「何を聞いてよいかわからない」、「情報が取れない」とコミュニケーションを図る行動別困難さにも変化が出てきている。しかしながら、Ⅲ期実習後においてもまだ「病室にいけない」という看護学生もいた。

猪俣¹⁵⁾は「看護学生と受け持ち患者の人間関係形成過程では、第3段階あり第1段階では、言葉が理解できない、話題に困る、沈黙が苦しいなどコミュニケーションに困っている。」「挨

援、声かけなどはできるが、それ以上にコミュニケーションを進めていったらいいのか困り、沈黙を苦痛に感じていようである。ここでとどまった学生は言葉に依存し、言葉そのものに対応し患者の気持ちを考えられなくなっている」としている。そのため集団としてコミュニケーション・スキルを見るのではなく、個人のコミュニケーション・スキルを測定していくことが必要であり、コミュニケーションがとれていない学生やコミュニケーションが苦手であると思われる学生には、コミュニケーション・スキルが向上していけるよう個別に指導していく必要がある。

またコミュニケーションを図る目的や目的別困難さでは、Ⅰ期実習後では、「日常生活の援助のため」が多かったが徐々に低くなり、「不安・苦痛の緩和のため」、「治療・検査・処置の説明のため」が高くなっていった。またこの目的は困難と感じている項目でもあった。困難と感じている目的も実習が進むにつれ変化していたが、これは実習が進むにつれ、患者の状態によって援助内容がより求められる患者を受け持つようになったことも変化の要因の1つだと考えられた。

3) コミュニケーション・スキルと要因との関係

実習の開始時期では、実習のグループメンバーや教員・指導者要因の得点が高く、実習が進むにつれ得点が低くなっていった。また、自己要因の得点は実習進むにつれて得点が高くなっていった。このことから、看護学生も、自分自身よりも他者からの影響を受けていたが、実習が進むにつれて自分自身で意識したり、工夫したりしていることが伺えた。川村¹⁶⁾も、「学生自身の問題で困ったことや戸惑いについては、教員、臨床指導者からのアドバイスにより問題を解決していった。その後患者に受け入れてもらえた実感できると、患者に視点がいき、援助時の患者の反応等の気づきが増えよりよい援助について考えられるようになってきた」とも述べており、患者からの受け入れによっても、コミュニケーション・スキルに影響を受けていることが伺える。

また、その他の因子では、承認因子が高くなっていったが、細谷¹⁷⁾によると、「実習での患者との関係づくりは、患者と接することで形成され、学生自身が患者に認められた承認体験が学びをより充実させ実感している」とも述べており、認められることで、コミュニケーション・スキル得点もあがっていくと考えられた。

今回は、コミュニケーション・スキル得点がどのように変化していったのか、またその要因にはどのようなことが関係しているかをみてきたが、その結果、コミュニケーション・スキルの上達は認められたが、中には、すべての実習が終えた時期においても、コミュニケーションを図るのが困難と感じている学生もいることが分かった。今後は、上達のための指導やサポートはもとより、コミュニケーションを図ることが苦手な看護学生や得点の低い看護学生にどのように指導やサポートをしていくと良いか検討していく必要がある。

VII 結論

今回の調査により、実習が進むにつれ、コミュニケーション・スキルは上達していたが、社会的スキルの得点は実習の進捗とは関係はなかった。また、コミュニケーション・スキルと要因との関係では、自己要因、悩み要因、承認要因の得点が上昇していた。

コミュニケーションを図るうえで困難と感じていることでは、Ⅰ期実習後では、「何を聞いてよいかわからない」、「会話が続かない」などと感じている学生は多かったが、Ⅲ期実習後では、減少していた。また、コミュニケーションを図る目的や目的別の困難さでは、「日常生活の援助のため」から「治療・検査・処置の説明のため」、「不安・苦痛の緩和のため」に変化していた。以上の結果から、看護学生のコミュニケーション・スキルの上達には、学生自身の意識や友人関係、承認などの必要性が示唆された。

今回は、3年間を通して看護学生のコミュニケーション・スキル得点の変化とその要因をみてきたが、臨地実習は、各看護学実習の実施時期や内容、受け持ち患者、病棟や指導者などの

要因は一様ではない。そこで、今後も、コミュニケーション・スキルの上達する要因や影響は変化する可能性もあるため、今後も継続して検討していく。

引用文献

- 1) 伊藤暁子：継続看護のあり方と構造—看護師に求められる能力と教育内容—, 看護展望, 7月号, p 61-69, 1999.
- 2) アーネステイン・ウィーデンバック, キャロライン・E. フォールズ, 池田明子訳：コミュニケーション—効果的な看護を展開する鍵, p82-84, 日本看護協会出版, 1979.
- 3) Patricia Benner : From Novice to Expert, Addison-Wesley Publishing Company, 1984. 井部俊子訳:ベナー看護論, 医学書院, p10, 1992.
- 4) 荒添美紀：看護場面におけるコミュニケーション・スキル—看護師と看護学生とのNCSI比較—, 日本看護研究学会雑誌, Vol.25, No.3, p174, 2002.
- 5) 荒添美紀：看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル, 日本看護技術研究学会誌, 3巻1号, p 18-27, 2003.
- 6) 荒添美紀：看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル—尺度作成を試みて—, 日本看護学教育学会第12回学術集会雑誌, p 232, 2002.
- 7) 菊地章夫：Kiss-18 (Kikuchi's Social Skills Scale 18項目版), 堀 洋道, 山本真理子他編, 心理尺度ファイル—人間と社会を測る—, p 241-244, 垣内出版, 1994.
- 8) 荒添美紀：看護場面におけるコミュニケーションの目的およびコミュニケーション・スキル, 日本看護技術研究学会誌, 5巻1号, p 66-76, 2007.
- 9) 前掲4)
- 10) 前掲5)
- 11) 猪俣昌子：看護学生と受け持ち患者の人間形成過程とその要因, 日本看護協会第30回看護教育雑誌, p 145-147, 1999.
- 12) 大坊郁夫：しぐさのコミュニケーション 人は親しみをどう伝えあうか, p147, サイエンス社, 1988.
- 13) 前掲12)
- 14) 藤野ユリ子, 室屋和子他：看護系大学4年生の学生生活や対人関係に関する認識と社会的スキル, 日本看護研究学会雑誌, Vol.25, No.3, p175, 2002.
- 15) 前掲11)
- 16) 川村千栄子, 佐藤紀子：基礎看護学実習における学生の体験の意義—カンファレンスで語られた内容を分析して—, 日本看護学教育学会誌, Vol.12, No.1, Jul., p199, 2002.
- 17) 細谷つや子：初めての臨地実習における看護学生と患者との心理的距離, 日本看護研究学会雑誌, Vol.25, No.3, p199, 2002.