

A study of communication capability development during basic nursing education: Analysis of scenarios that left an impression in students during basic clinical training

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-02-10 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長谷川, 真美, 大澤, 久美枝, HASEGAWA, Naomi, OSAWA, Kumie メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.50818/00000030">https://doi.org/10.50818/00000030</a>

## 【研究報告】

## 看護基礎教育におけるコミュニケーション力の育成に関する研究 －基礎看護学実習で学生が印象に残ったとする場面からの分析－

A study of communication capability development during basic nursing education:  
Analysis of scenarios that left an impression in students during basic clinical training

長谷川 真美 大澤 久美枝

Naomi HASEGAWA Kumie OSAWA

### 要 旨

看護大学低学年の学生が、コミュニケーション場面をどのように捉えているのかを知り、コミュニケーション教育の要素を抽出することを目的として、基礎看護学実習Ⅱを行った学生を対象に、基本的コミュニケーション尺度、社会的スキル、および場面の状況を調査した。結果、3割の学生がコミュニケーションの困難場面をあげた。これらの学生の特徴は、患者の反応が十分捉えきれない、自分の感情コントロールを含めて、どのように対処すればよいかわからないといったネガティブな感情を抱いており、その上、言葉で自分の感情を伝えられない、あるいは伝えようと努力はしているが十分に伝わっていないことであった。これらの学生に対し、模擬患者や心理劇的ロールプレイなど、よりリアルな体験を伴う振り返りを行い、患者の反応を正しく解釈する力を高める必要がある。また、自分のネガティブな感情をコントロールし、自己主張や自分の気持ちを素直に表現して伝えるスキルを育て、社会的スキルを上げる支援を積み上げていく必要性が示唆された。

キーワード：コミュニケーション力、看護学生、印象に残った場面、基礎看護学実習、看護教育

### I. はじめに

看護職にとってのコミュニケーションは、患者との関係はもちろん、看護師を含め自分以外の医療従事者と共同して看護を実践するための不可欠な技術である。看護師に対して理想とする看護を尋ねる機会があるが、その際上がってくるのは「患者の気持ちにより添う看護」という答えが圧倒的に多い。患者の病気や療養生活に対する気持ちを理解し、「患者の気持ちにより添う看護」を実践するために、看護学生は、患者理解に必要な技術として、コミュニケーション技術を身に付けることが求められる。

ところで、近年の学生は、いじめの対象とならないために、他者から嫌われないことを重視する傾向があると指摘されている。友人とのコミュニケーションにおいても、表面的な関わりにとどまり、互いの信頼関係を追求する深い人間関係が構築できない者も多い。この傾向は、より高いコミュニケーション能力を求められる看護学生に

ついても、同様である。看護学生のコミュニケーション力について、約4割の学生は自尊感情が充分でないため、対人関係を形成しにくい状況にあるといった指摘<sup>1)</sup>や、円滑なコミュニケーションの妨げとなるストレス状況について、約半数の看護学生はストレス反応が強く、医師への相談が必要と思われる状況にあるとの報告<sup>2)</sup>もある。

佐藤ら<sup>3)</sup>は、実習において、患者とのコミュニケーションができなかったと回答した学生は、学年が上がるにつれて減少傾向にはあるものの、全体では32.4%に及ぶ。また、患者の気持ちがわからないと回答した学生は、1年生44.9%、2年生60.2%、3年生24.2%、4年生27.3%との報告している。患者とのコミュニケーションができない理由を、井村ら<sup>4)</sup>は、実習初期段階において学生は、患者を不安にさせてはいけない、患者に一番近い存在でないといけないといった、看護師としてあるべき姿は意識しているが、自分が具体的にどのような行動を取るべきかまでは考えが至っていない。このため患者とのコミュニケーションをつまずかせることにつながると述べている。これは、患者の病気に対する気持ちや

入院生活を送るというイメージがわからないことに由来するとも指摘している。

また、学生の過去の体験がコミュニケーションの苦手意識に影響しているとの報告もある。酒井<sup>5)</sup>は、過去の傷ついた体験により、劣等感や苦手意識に由来する「自己に対する否定感」と、人への警戒心といった「過剰な他者への意識」を抱くことが、学生のコミュニケーションの苦手意識につながる。さらに看護師に期待され、備えなければならないと自分が意識する「あるべき姿」と、コミュニケーションが円滑にできない自分の現状との葛藤を生じさせることが、学生の対人関係の苦手意識につながる。こうした学生では、自己受容性も低いと指摘している。

つまり、コミュニケーションの苦手意識や困難感、患者の気持ちがわからない、相手の反応を理解できないといった、状況の読み取りや判断が適切にできないことに由来する。状況の読み取りや判断の適切性の不足は、患者の気もちや入院生活に対するイメージの不足が原因であり、さらには、学生には、看護学生としてあるべき姿が明確にあることが、理想と自分の現実との間で葛藤を生じさせ、コミュニケーションの苦手意識を助長させることとなる。

一方、コミュニケーション力<sup>6)</sup>は、対人関係に必要な知識、能力、技術を指す社会的スキルとも類似、または包含される概念である。また、社会的スキル<sup>7)</sup>は、①相手の反応を解釈し(解釈)、②対人目標と対人反応を決定し(問題解決)、③感情(ネガティブな感情、ポジティブな感情)を統制した上で、対人反応を実行する過程を取るとされている。看護学生が直面する患者とのコミュニケーション場面において、自己の感情を統制することは円滑なコミュニケーションを図り、患者との信頼関係を築く上で重要である。

看護大学低学年の学生では、解釈、問題解決能力が低く、ネガティブな感情が高いとの指摘もある<sup>6)</sup>。

これらの課題に取り組み、卒業時には、看護師に必要なコミュニケーション力をつけた学生を輩出することが、基礎教育に求められる。

そこで、低学年の学生が直面するコミュニケーション場面で、相手の反応の解釈、ネガティブな感情の統制がどのように困難であり、学生自身が迷いを自覚しているかを明らかにし、入学当初から段階的にコミュニケーション能力を積み上げための教育的要素を抽出したいと考えた。

本研究の意義は、教育的要素が明らかとなることで、低学年でのコミュニケーション教育の方法を考える題材となり、低学年高学年を含めた看護系大学でのコミュニ

ケーション教育を、体系的に構築するのに有用な手がかりを提供することである。

## II. 用語の定義

解釈とは、一定の規則によって符号化されたものから元の情報に戻すことである。コミュニケーションにおいて、相手から言葉や態度に変換して伝えられた相手の気持を、相手から言葉や態度から解釈することをさす。

## III. 研究目的

看護大学低学年の学生が直面するコミュニケーション場面において、学生がその場面をどのように捉えているのか、場面の捉え方とコミュニケーション能力との関連を検討し、入学当初から段階的にコミュニケーション能力を積み上げるための教育的要素を抽出する。

## IV. 研究方法

### 1. 対象

A大学看護学科2012年入学生、および2013年入学生で、2014年2015年に基礎看護学実習Ⅱを行った学生217名。

### 2. データ収集

基礎看護学実習Ⅱ終了時に、自記式質問紙調査を実施した。配布は最終カンファレンス終了時に、学生に研究の目的、参加の自由性、個人の匿名性など倫理的配慮について説明し、一斉に配布し、回収は留置法で行った。

### 3. 調査内容

#### (1) 学生のコミュニケーション能力の判断

- ① 廣瀬ら<sup>8)</sup>の「看護学生の基本的コミュニケーション尺度」26項目(5段階リカート尺度、状況にあった行動・関わり行動・集団参加・人への関心の4要素)
- ② 菊地ら<sup>7)</sup>の「社会的スキル尺度(Kiss-18)」18項目(5段階リカート尺度、初歩的スキル・高度なスキル・感情処理のスキル・攻撃に代わるスキル・ストレスを処理するスキル・計画のスキルの6要素)

#### (2) コミュニケーション場面の記述

- ① 実際の場面(状況と学生の解釈)：どの様な場面でしたか?

- ② 学生に生じた感情(気持ち):その時のあなたはどの様な気持ちになりましたか?
- ③ 解決のための行動(計画):その気持ちに対応するためにあなたがとった行動があれば教えてください
- ④ 時間を置いてのその状況の分析(振り返り):今、状況を振り返ってみて、あなたにとってそのことはどの様な意味があったと思いますか?

#### 4. データ分析

量的分析はエクセルを用いて行い、得点によりグループ化して比較を行う。

記述データは、記述内容を意味読み取り、コード化、カテゴリー化して特徴を捉える。

記述されたコミュニケーション場面を、学生の気持ちの記述から困った場面と嬉しかった場面に分類し、記述データと量的データとの関連性を検討する。

#### 5. 倫理的配慮

研究は東都医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2608)。

倫理的配慮として、以下のことを配慮した。

- 1) 参加の任意性を保証し、協力しなかった時にも、不利益がないこと、途中でであっても参加の取りやめが可能であること、データはプライバシー保護のため、無記名とし、分析に当たっては個人を特定する分析は行わず、統計的に処理して個人が特定できる分析を行わない。
- 2) データは外部記憶装置に保存し、保管は研究室内の鍵付きキャビネットで行う。
- 3) 発表に際しては、調査対象者が所属する地域及び施設が特定されないよう匿名(記号を使って表現)とする。データは本研究以外には使用せず、研究終了後に破棄する。
- 4) 研究への参加の同意は、調査開始前に文書及び口頭で研究の趣旨及び参加の任意性、倫理的配慮について説明し、調査用紙の回収を持って同意と判断する。
- 5) 研究参加による学生の不利益として、解答に20分程度の時間を要することがあげられる。また、調査への協力や記述内容が成績に反映するとの誤解を受ける可能性があることを配慮し、成績への影響がないことおよび研究意図を対象者へ調査ごとに十分に説明する。
- 6) 調査用紙の回収は、事務局内に回収箱を設置し、本人が直接投函する形式をとり、研究者が直接研究参加を確認できないよう配慮する。

#### V. 結果

調査に協力が得られた学生は、124名(57.1%)であった。

##### 1. 看護学生の基本的コミュニケーション尺度得点

看護学生の基本的コミュニケーション尺度得点は、最低61点、最高123点で、平均 $96.39 \pm 11.05$ 点であった。項目別にみると、最も平均の高かった項目は、「他人の意見を尊重できますか」 $4.19 \pm 0.56$ 、次いで、「相手に待ってもらうときに、『お待ちください』と言う」 $4.10 \pm 0.77$ 、「相手と意見が違って最後まで話を聞いている」 $4.10 \pm 0.84$ 、「『へえー』『そうなんですか』といった心のこもったあいづちをしている」 $4.06 \pm 0.84$ 、「人の話を聞くときは適切なタイミングで頷いている」 $4.03 \pm 0.79$ 、「自分から進んで挨拶をする」 $4.01 \pm 0.83$ の順であった。得点の最も低かった項目は、「集団の中で不安を感じることもある(逆転項目)」 $2.64 \pm 1.08$ 、「だれが、いつ、どこで、何を、なぜ、どのようにしたかなど具体的に伝えている」 $3.17 \pm 0.87$ 、「自分と関係ないことは、耳を傾けないということがある(逆転項目)」 $3.21 \pm 0.94$ 、「適切な語彙を使っている」 $3.35 \pm 0.77$ 、「集団の中で自分の主張ができる」 $3.38 \pm 1.08$ 、「人の話を聞いていると自信を持って言える」 $3.49 \pm 0.87$ が低かった。

##### 2. 社会的スキル尺度(Kiss-18)得点

社会的スキル尺度得点は、最低34、最高90点で、平均 $59.21 \pm 9.94$ 点であった。項目別にみると、最も平均得点が高かったのは、「何か失敗したときに、すぐに謝ることができる」 $4.21 \pm 0.80$ 、次いで、「まわりの人たちが自分とは違った考えを持っていても、上手くやっけていける」 $3.71 \pm 0.79$ 、「他人を助けることを、上手にやれる」 $3.55 \pm 0.68$ の順であった。最も得点が低かった項目は、「他人が話しているところに気軽に参加できる」 $2.92 \pm 1.10$ 、次いで「気まずいことがあった相手と、上手に和解できる」 $2.99 \pm 1.02$ 、「怖さや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できる」 $3.01 \pm 0.91$ の順であった。

##### 3. コミュニケーション場面の記述

###### 1) 印象に残った場面と学生に生じた感情(気持ち)

印象に残ったコミュニケーション場面の記述があった学生は、118名であった。印象に残った場面は、患者から感謝の言葉が聞かれた場面、不安の訴えに適切に対処できた場面、患者から技術や態度などを褒められたなどの場面、病名告知後や不安を打ち明けられた場面、

表1. 基本的コミュニケーション尺度および社会的スキル得点

	質問項目	全体 (n = 119)		困った場面を記述した学生 (n=37)		嬉しかった場面を記述した学生 (n=81)		有意確立
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
社会的スキル	1. 他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか	3.31	0.94	3.20	0.80	3.38	0.99	0.320
	2. 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか	3.18	0.89	2.95	0.91	3.30	0.85	0.044
	3. 人を助けることを、上手にやれますか	3.55	0.68	3.29	0.63	3.69	0.67	0.003
	4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか	3.25	0.82	3.20	0.77	3.27	0.85	0.683
	5. 知らない人でも、すぐに会話が始められますか	3.22	1.19	3.15	1.18	3.26	1.19	0.625
	6. まわりの人たちとのトラブルが起きても、それをうまく処理できますか	3.20	0.86	3.10	0.88	3.26	0.84	0.333
	7. こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか	3.01	0.91	2.88	0.89	3.08	0.91	0.258
	8. 気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか	2.99	1.02	2.88	0.94	3.05	1.06	0.383
	9. 仕事をするとときに、何をどうしたらよいか決められますか	3.41	0.88	3.17	0.85	3.53	0.86	0.033
	10. 他人が話しているところに、気軽に参加できますか	2.92	1.10	2.66	0.93	3.06	1.15	0.056
	11. 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか	3.09	0.90	2.98	0.90	3.16	0.90	0.305
	12. 仕事の上で、どこに問題があるかすぐに見つけることができますか	3.13	0.82	2.98	0.78	3.21	0.83	0.145
	13. 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか	3.25	1.16	3.05	1.08	3.36	1.18	0.163
	14. あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか	3.09	0.89	3.05	0.79	3.12	0.94	0.696
	15. 初対面の人に自己紹介が上手にできますか	3.43	1.05	3.44	0.86	3.43	1.14	0.960
	16. 何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか	4.21	0.80	4.29	0.71	4.17	0.84	0.428
	17. まわりの人たちが自分とは違った考えを持っていても、上手くやっていきますか	3.71	0.79	3.56	0.86	3.79	0.74	0.134
	18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか	3.25	0.96	3.15	0.84	3.30	1.01	0.414
社会的スキル合計得点	59.21	9.94	56.95	8.42	60.42	10.47	0.073	
看護学生の基本的コミュニケーション尺度	1. 適切な語彙を使っていますか	3.35	0.77	3.29	0.67	3.38	0.82	0.579
	2. 話の流れに沿った質問をしていますか	3.57	0.67	3.46	0.63	3.62	0.68	0.220
	3. 相手にわかりやすい言葉で伝えていますか	3.55	0.81	3.37	0.69	3.65	0.85	0.071
	4. だが、いつ、どこで、何を、なぜ、どのようにしたのかなど、具体的に伝えていますか	3.17	0.87	3.00	0.70	3.26	0.93	0.123
	5. 相手の立場を配慮した発言ができますか	3.79	0.76	3.76	0.65	3.81	0.81	0.740
	6. 他社の許可が必要かどうかの判断を的確にできますか	3.76	0.76	3.54	0.74	3.88	0.74	0.018
	7. 目上の人と話すとき、敬語を適切に使えますか	3.95	0.87	4.10	0.83	3.87	0.87	0.176
	8. 相手に待ってもらうときに、「お待ちください」と言えますか	4.10	0.77	4.13	0.81	4.09	0.74	0.821
	9. 相手の表情に合わせて、自分の表情を変えられますか	3.97	0.82	3.71	0.92	4.10	0.73	0.012
	10. 身振り手振りを話しの中に効果的に取り入れていますか	3.92	0.81	3.71	0.89	4.03	0.74	0.042
	11. 人の話を聞くときは適切なタイミングで頷いていますか	4.03	0.79	3.85	0.90	4.12	0.71	0.085
	12. 話をすると、内容に合わせた声の抑揚つけていますか	3.90	0.87	3.90	0.96	3.90	0.82	0.970
	13. 「へー」「そうなんですか」といった心のこもったあいづちをしていますか	4.06	0.84	4.05	0.94	4.06	0.78	0.921
	14. 相手と意見が違ってても最後まで話を聞いていますか	4.10	0.84	4.20	0.77	4.05	0.87	0.381
	15. 他の人の意見を尊重できますか	4.19	0.65	4.15	0.65	4.21	0.65	0.629
	16. 自分の思いを表情で相手に伝えることができますか	3.49	1.01	3.34	0.93	3.57	1.04	0.241
	17. 必要な時はリーダーの役割を果たせますか	3.47	0.93	3.37	0.93	3.53	0.92	0.357
	18. 集団の中で自分の役割を認識できますか	3.62	0.78	3.59	0.73	3.63	0.81	0.763
	19. 他者と協力して集団の課題にとりくむことができますか	3.97	0.88	3.83	0.93	4.04	0.84	0.222
	20. 集団の中で、自分の主張ができますか	3.38	1.08	3.12	1.04	3.52	1.08	0.058
	21. 相手に聞こえるようなはっきりとした声で話せますか	3.70	0.98	3.68	0.95	3.71	1.00	0.886
	22. 集団の中で不安を感じることがありますか	2.64	1.08	2.56	1.13	2.68	1.05	0.587
	23. 相手の話に集中して聞いていますか	3.92	0.68	3.85	0.65	3.95	0.70	0.479
	24. 人の話を聞いていると自信を持てますか	3.49	0.87	3.46	0.91	3.50	0.85	0.831
	25. 自分から進んで挨拶をしますか	4.01	0.83	3.90	0.82	4.06	0.83	0.314
	26. 自分と関係のないことは、耳を傾けないということがありますか	3.21	0.94	3.12	0.94	3.26	0.93	0.451
コミュニケーション尺度合計得点	96.08	11.39	93.83	11.26	97.29	11.28	0.119	

表2. 学生に生じた感情(気持ち)

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的記述
患者の好意的な反応が嬉しい	患者に感謝されて嬉しい	患者のために何かできたことが嬉しかった
		患者の力になれたことが嬉しかった
		自分の援助が患者のためになったと実感した
	患者の反応が嬉しい	楽しそうに話してくれた
		気持ちを話してくれた
		ケア時患者の嬉しそうなお表情に嬉しくなった
	患者からケアを褒められた	トランスがうまく出来たことを患者から褒められ嬉しかった
		上手にできるようになったと患者から褒められ嬉しかった
		患者から良い看護師になれると言われ嬉しかった
	患者との良い関係ができた実感した	患者に待っていたと言われやる気が湧いた
		居てくれてよかったと言われ嬉しかった
		患者と気持ちが伝わり幸せな気分になった
ケアの効果が実感できた	行ったケアの効果が実感できた	しびれを軽減させるケアができてよかった
		自分の作ったリストが活用され安定歩行につながって嬉しかった
		声掛けをすることで患者のやる気を促せてよかった
	患者の回復が嬉しい	患者が自分で整容を行い、できることを見つけて増やしているのが嬉しかった
		患者が回復し笑顔でリハビリに臨んでいる姿を見て嬉しかった
		質問をしても答えがなく、拒否されているかもしれない不安
患者の気持ちがわからない	患者の気持ちがわからずに戸惑った	ケアを断られどうすればよいか困った
		男性患者の陰部のケアに戸惑った
		音楽を聞いている患者に邪魔しては悪いと思いをかけられなかった
	患者とコミュニケーションが取れない	患者が一人になりたそうなのに話しをしなければならない
		得たい情報が得られず焦った
		症状が辛そうでそばに居られない
患者にどう接していいかわからない	状況に対処できず困った	不安を打ち明けられどう対処してよいかわからない
		食事は楽しみではないと言われ対処がわからない
		急変にどうしたらよいかわからない
		病名告知直後どう声をかけてよいかわからない
	患者の辛さに共感し辛くなった	死にたいと言われ悲しかった
		患者の病期の進行を考えると辛くなった
時分の技術が未熟で申し訳ない	自分の未熟さが申し訳ない	患者の訴えが聞き取れなくて申し訳ない
		ケアに集中すると患者の話が聞けず申し訳ない
		至らなかったのに感謝され申し訳なく思った
		勉強のためと何度も血圧を測らせてくれた患者に申し訳ない

痛みなどの症状があり対応が難しい場面、何を話しているのか理解できない場面、自分の意図が伝わらない場面、そばを離れなければならないのに患者にそばに居てほしいと言われ困った場面などが記述された。

学生に生じた感情(気持ち)の記述から以下のカテゴリーが抽出された。

以下【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」はコードを示す。

抽出されたカテゴリーは、【患者の好意的な反応が嬉しい】【ケアの効果が実感できて嬉しい】【患者の気持ちがわからない】【どう接していいかわからない】【自分の技術が未熟で申し訳ない】の5つであった。

カテゴリー【患者の好意的な反応が嬉しい】は4つのサブカテゴリーから構成された。患者からありがとうと言われ「患者のために何かできたことが嬉しい」「患者の力になれたことが嬉しい」など《患者に感謝されて嬉しい》、「楽しそうに話してくれた」「気持ちを話してくれた」

など《患者の反応が嬉しい》、「上手にできるようになった」と患者から褒められた」「良い看護師になれるといわれ嬉しかった」など《患者からケアを褒められた》、「患者に待っていたといわれやる気がわいた」「居てくれてよかったといわれ嬉しかった」など《患者との良い関係ができた」と実感した》の4サブカテゴリーであった。

カテゴリー【ケアの効果が実感できて嬉しい】には、2つサブカテゴリーが含まれた。「しびれを軽減させるケアができてよかった」「声掛けをすることで患者のやる気を促せてよかった」など《行ったケアの効果が実感できた》、「働きかけにより、患者が自分でできることを見つけて増やしているのが嬉しかった」「ケアにより患者が回復し、笑顔でリハビリをしているのが嬉しかった」など《患者の回復が嬉しい》の2サブカテゴリーであった。

カテゴリー【患者の気持ちがわからない】には、「質問しても答えがなく、拒否されているかもしれないと不安になった」「ケアを断られ、どうすればよいか困った」

表3. 解決のための行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
指導者に相談した	教員に相談した	自分ではどうにもできない 担当教員に相談
	実習指導者に相談した	指導者を呼びに行く 看護師に伝え、指示を受けて説明した
言語的に気持ちを伝えた	励ましの気持ちを言葉で伝えた	話を聞く 自分の思っていることを話す
		例を挙げて励ました 傾聴した
		患者のことを忘れないと声をかけた
		心配だという気持ちを伝えた
	自分の気持ちを言葉で伝えた	説明し、自分の気持ちを伝えた
		笑顔で話しかけた
		うれしい気持ちを伝えた
	頑張る気もちを言葉で伝えた	話かけても大丈夫だと感じた
		次はできるようになると約束した
	感謝の気持ちを言葉で伝えた	頑張ると約束した
		明日も行うと約束した
		お礼を言った
感謝の気持ちを伝えた		
非言語的に気持ちを伝えた	患者に受け入れられたケアを続行した	手を握り返した 感謝を伝えた
		嬉しくて泣いた
		ケアを続けた
	そばにいて一緒に時間を共有した	言葉を信じケアを続行した
		後ろから見守った
		共通の娯楽をした
		できるだけすぐに戻った
	患者に触れることで気持ちを伝えた	一緒に歩いた
		ギリギリまで患者と過ごした
		腕に触れ、さすった
		握られた手を握り返した
	笑顔で気持ちを伝えた	手を握った
笑顔を返した		
笑顔を返した		
傾聴した	笑顔で退室した	
	言葉が出なかったので、相槌・傾聴した	なんと返せばよいかわからずうなづきながら傾聴した
	意図的に傾聴した	言葉が出なかったので、相槌をした
	ベッドサイドにかがんで傾聴した	
コミュニケーションを円滑にするために意図的に会話した	話をしようとした	相槌を打って傾聴した
		笑顔で話を聞いた
	患者にあった話題を考えて会話した	何度か話しかけた
		聞こえないと考え大きな声で話した
	コミュニケーションの時間を作った	相手の興味に合わせた話題にした
		話したいことを事前にまとめておいた
目標達成のために考えて行動した	意図的にケアを実施した	退院後のことを聞いた
		退院後のことを考えてケアを実施した
	患者にあった計画を考えた	コミュニケーションを多くとった
		行動計画を考えた
	意図的に話しかけた	話をつづけた
		患者ができることを考えた
		次の日もケアを計画した
	理解を促すよう説明した	眠らないように話しかけた
希望をなくさないように言葉を返した		
自分の不足に気づき行動した	気持ちを共感し声をかけた	
	困ったが、必死に説明を続けた	
	退院が遅くなると伝えた	
自分の不足に気づき行動した	声をかけられなかった	退院が遅くなると伝えた
	できない自分を自覚し勉強の必要性を感じた	自分ができていることを考えた 気持ちを切り替えた
	さらに観察をした	勉強した
		技術に自信がつき周りが見えるようになった
		観察とアセスメントを行った

など《患者の気持ちがわからず戸惑った》、「患者の邪魔をしては悪いと思いをかけられなかった」「患者が一人になりたそうなのに話をしなければならず困った」など《患者とのコミュニケーションが上手く取れない》の2つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【どう接していいかわからない】には、「死にたいといわれ悲しかった」「患者の病気の進行を考えると辛くなった」など《患者の辛さに共感し辛くなった》、「不安を打ち明けられてどう対処したらよいかかわからない」「急変に、どうしたらよいかかわからない」など《状況に対処できず困った》の2つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【自分の技術が未熟で申し訳ない】は、《自分の未熟さが申し訳ない》の1カテゴリーが含まれた。「患者の訴えが聞き取れず申し訳ない」「自分の未熟なケアに感謝され、申し訳なく思った」などのコードが含まれた。

## 2) 解決のための行動

学生がとった対処行動は、【指導者に相談した】【言語的に気持ちを伝えた】【非言語的に気持ちを伝えた】【傾聴した】【コミュニケーションを円滑にするために意図的に会話した】【目標達成のために考えて行動した】【自分の不足を感じた】の7カテゴリーに分類できた。

カテゴリー【指導者に相談した】には、《教員に相談した》《実習指導者に相談した》の2サブカテゴリーが含まれ、いずれにも「自分にはどうにもできないので相談した」といった行動が記述された。

カテゴリー【言語的に気持ちを伝えた】には、《励ましの気持ちを言葉で伝えた》《自分の嬉しい気持ちを言葉で伝えた》《頑張る気持ちを言葉で伝えた》《患者の気持ちを言葉で伝えた》の4つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【非言語的に気持ちを伝えた】には、《患者から受け入れられたケアを続行した》《側にいて一緒に時間を共有した》《患者に触れることで気持ちを伝えた》《笑顔で気持ちを伝えた》の4つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【傾聴した】には、《言葉が出なかったので相槌・傾聴した》《意図的に傾聴した》の2つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【コミュニケーションを円滑にするために意図的に会話した】は、《患者聞き取れるように話しかけた》《患者にあった話題を考えて会話した》《コミュニケーションの時間を作った》の3つのサブカテゴリーで構成された。

カテゴリー【目標達成のために考えて行動した】は、《目

標達成のために意図的にケアを実施した》《患者に合った計画を考えた》《目標達成のために意図的に話しかけた》《患者の理解を促すように説明した》の4つのサブカテゴリーで構成された。

カテゴリー【自分の不足を感じた】には、《声をかけられなかった》《できない自分を自覚し勉強の必要性を感じた》《さらに観察を行った》の3つのサブカテゴリーが含まれた。

## 3) 状況の分析

状況を振り返って学生が気づいたことは、【看護するうえで大切なことに気付いた】【コミュニケーションで大切なことが分かった】【自分の自信や学習意欲につながった】【患者と気持ちが通じた】【看護の成果を実感した】【知識や考えが広がった】の6つのカテゴリーに整理できた。

カテゴリー【看護するうえで大切なことに気付いた】には、《患者が喜ぶことをするのが看護だと気づいた》《聴くことが看護につながると気づいた》《患者の思いに気づくのは大切だと気づいた》《患者に寄り添おうとすることが大事だと気づいた》《思い込みはいけないと気づいた》の5つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【コミュニケーションで大切なことが分かった】には、《コミュニケーションの方法がわかった》《タッチングの意味がわかった》《時間を共有することが大切だとわかった》《自分の気持ちを伝えることが大切だとわかった》《信頼関係を構築する方法がわかった》の5つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【自分の自信や学習意欲につながった】には、《看護への自信に繋がった》《頑張ろうと思えた》《やりがいを感じた》《つらい気持ちを乗り越える勇気をももらった》の4つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【患者と気持ちが通じた】には、《患者の気持ちが通じた》《患者から自分の成長を見守られていると感じた》《ケアしたことが報われた》の3つのサブカテゴリーが含まれた。

カテゴリー【看護の成果を実感した】は、《看護の成果を実感した》の1サブカテゴリーで構成された。

カテゴリー【知識や考えが広がった】は、カテゴリーと同様の《知識や考えが広がった》の1サブカテゴリーで構成された。

## 4. コミュニケーション場面の記述とコミュニケーション尺度の関連

学生の特徴を捉えるため、学生に生じた感情（気



表4. 状況の分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
【看護するうえで大切なことに気付いた】	患者さんが喜ぶことをするのが看護だ	患者さんに喜びを共有することが患者さんの気分を上げることにつながる	
		患者さんの笑顔を見るために看護すると学んだ	
		患者ができることを増やすことは大切だし嬉しい	
		笑顔で対応することが大事だと気づいた	
	聴くことが看護につながる	否定せず傾聴することが認知症患者の安心につながる	
		訴えを受け入れることは不安の軽減につながる	
	思いに気づくのは大切だ	話をきくだけで患者は満足するとわかった	
		患者の本当の思いに気づく大切さを知った	
		患者に合わせた情報収集の大切さがあった	
	寄り添おうとすることが大事だ	一人になりたいという患者の気持ちを尊重する必要性に気づいた	
		寄り添おうと努力することが大切だとわかった	
		患者のためにできることを考えて行動することに繋がった	
	思い込みはいけないと気づいた	患者さんのためにできることを考えられた	
		患者と向き合う事ができて良かった	
	【コミュニケーションで大切なことが分かった】	コミュニケーションの方法がわかった	思い込みで関わってはいけなさと気づいた
			老人は話し好きという誤った思い込みに気づいた
			個別性を考えた声掛けが必要だと気づいた
		タッチングの意味がわかった	コミュニケーションの仕方がわかった
			コミュニケーションをとる大切さを学んだ
		時間を共有することが大切だとわかった	コミュニケーションは問題を解決するための手段となりうると感じた
触れることにより気もちの共有ができると気づいた			
自分の気持ちを伝えることが大切だとわかった		タッチングにより気もちの共有ができると気づいた	
		時間とともに状態は改善されると実感した	
		時間を共有するだけでも話しやすくなる	
	一緒にいるだけで何かが生まれるとわかった		
信頼関係を構築する方法がわかった	自分から知りたいという意思を示すことが大切だと気づいた		
	人を思いやる気持ちを伝える難しさがわかった		
	患者さんが自分にとって重要な人と伝えることは大切だと感じた		
【自分の自信や学習意欲につながった】	看護への自信に繋がった	患者さんのことを思って考えたケアは患者さんに伝わると感じた	
		患者に誠意を持って伝えることが大切とわかった	
		諦めずに説明することが必要だ	
		患者さんが要望を伝えやすい状況を作ることで信頼関係が築ける	
	やりがいを感じた	患者の気もちや興味の話は患者との距離を縮め、信頼関係を築くことにつながる	
		病気以外の患者さんを知ることで信頼関係が築けた	
		看護への自信に繋がった	
		ケアへの自信に繋がった	
	つらい経験を乗り越える勇気をもたらした	自信とやる気に繋がった	
		自信につながり頑張ろうと思えた	
勉強を頑張る糧となった			
もっと頑張りたい、力になりたいと思えた			
ケアが報われた	モチベーションが上がって頑張れた		
	患者さんに待たれていることで頑張ろうと思えた		
	看護の励みとなった		
【看護の成果を実感した】	患者さんに成長を見守られていると感じた	看護に対するやりがいと意欲がわいた	
		やりがいのある経験であった	
		看護師のやりがいを感じた	
	ケアが報われた	看護師になる事をあきらめな思えた	
		看護に対する態度を改めるきっかけとなった	
		つらい経験を乗り越える勇気をもたらした	
【知識や考えが広がった】	患者さんに成長を見守られていると感じた	やめたいと思う気持ちを踏みとどまらせる出来事になった	
		患者さんの本当の気持ちが聞けた	
		患者と気持ちが通じた	
		患者の心を開くことができた	
	患者さんに成長を見守られていると感じた	患者は寂しいという気もちに共感した	
		患者を理解したいと思っていることを伝えられた	
		患者さんが見ていてくれると感じた	
	ケアが報われた	患者さんに気を使わせて申し訳ない	
		患者の言葉に心が救われた	
		患者の言葉はもっと患者さんに優しく接する動機づけになった	
【看護の成果を実感した】	看護の成果を感じた	頑張ったかいがあった	
		ケアをしたことが報われた	
		不安の軽減に繋がった	
		患者に安心感を与えられた	
【知識や考えが広がった】	知識や考えが広がった	患者の自立を促せた	
		信頼が得られた	
		生活の気づきを促した	
		患者が嫌なことでも看護上必要なことがある	
		周りの状況を考えて会話も良いと気づいた	
		気持ちを切り替えることの大切さに気づいた	
表情からも読み取ればもっとしっかり聞き取れる			
経験したことのない思いへの対応を考えさせられた			
自分自身の技術修得に繋がった			
自分の計画が効果があり達成感を感じた			

持ち)で抽出されたカテゴリーを、患者の言動から嬉しかったと学生が感じた場面(以下、嬉しかった場面とする)と患者の言動から困ったと学生が感じた場面(以下、困った場面とする)に分類した。嬉しかった場面には、【患者の好意的な反応が嬉しい】【ケアの効果が実感できて嬉しい】の2つのカテゴリーを分類した。困った場面には、【患者の気持ちがわからない】【どう接していいかわからない】【自分の技術が未熟で申し訳ない】の3つのカテゴリーを分類した。

嬉しかった場面を記述した学生は81名、困った場面を記述した学生は37名であった。

困った場面を記述した学生は、嬉しかった場面を記述した学生に比べて、看護学生の基本的コミュニケーション尺度の総合得点は高かったが、有意差はなかった。項目別に見ると、嬉しかった場面を記述した学生は、「目上の人と話すとき、敬語を適切に使える」「相手に待ってもらうときに『お待ちください』と言う」「相手と意見が違っても最後まで話をきいている」「話をするとき、内容に合わせた声の抑揚をつけている」の4項目を除く22項目で、平均値が高かった。

また、「他者の許可が必要かどうかの判断を的確にできる」「相手の表情に合わせて、自分の表情を変えることができる」「身振り手振りを話しの中に効果的に取り入れている」では、有意に高い得点を示した。

## 5. コミュニケーション場面の記述と社会的スキル尺度の関連

困った場面を記述した学生は、嬉しかった場面を記述した学生に比べて、社会的スキル尺度の得点が低かったが、有意差はなかった。項目別に見ると、嬉しかった場面を記述した学生は、「初対面の人に自己紹介が上手くできる」「何か失敗したときに、すぐ謝ることができる」の2項目を除く16項目で、平均値が高かった。

また、「他人にやってもらいたいことをうまく指示することができる」「人を助けることをうまくやれる」「仕事をするとき何をどうやったらよいか決められる」が、有意に高い得点を示した。

## 6. 学生に生じた感情(気持ち)の記述と解決のための行動および状況の分析の記述の関連

学生に生じた感情(気持ち)で、嬉しかった場面を記述した学生81名、困った場面を記述した学生37名が、解決のための行動および状況の分析についての各サブカテゴリーに、どのように分布しているかを検討した。

解決のための行動では、サブカテゴリー《頑張る気持ちを言葉で伝えた》《感謝の気持ちを言葉で伝えた》《笑顔で気持ちを伝えた》は、嬉しかったことを記述した学生のみが記述した。また、《教員に相談した》《言葉が出なかったので相槌・傾聴した》《理解を促すよう説明した》《声をかけられなかった》のサブカテゴリーは、困ったことを記述した学生のみが記述した。その他のサブカテゴリーは、両者が混在していた。

状況の分析では、サブカテゴリー《患者の喜ぶことをするのが看護だ》《看護への自信に繋がった》《つらい経験を乗り越える勇気もらった》は、嬉しかった場面を記述した学生のみが記述した。これら以外のサブカテゴリーでは、両者が混在しており、困った場面を記述した学生のみが記述したサブカテゴリーはなかった。

## VI. 考察

### 1. 看護大学低学年の学生が直面するコミュニケーション場面において学生がその場面をどのように捉えているのか

嬉しかった場面を記述した学生の気持ちの記述は、【患者の好意的な反応が嬉しい】【ケアの効果が実感できて嬉しい】であった。そして、これらの学生に特有な解決のための行動は、《頑張る気持ちを言葉で伝えた》《感謝の気持ちを言葉で伝えた》《笑顔で気持ちを伝えた》など自分の気持ちを素直に伝えることであった。体験により、学生は特徴的に《患者の喜ぶことをするのが看護だ》《看護への自信に繋がった》《つらい経験を乗り越える勇気もらった》と、その場面を振り返っていた。

しかし、困った場面を記述した学生の気持ちの記述は、【患者の気持ちがわからない】【どう接していいかわからない】【自分の技術が未熟で申し訳ない】であった。そして、これらの学生に特有な解決のための行動は、《教員に相談した》《言葉が出なかったので相槌・傾聴した》《理解を促すよう説明した》《声をかけられなかった》であった。これらの体験の状況分析は様々であり、特徴的な結果はなかった。

両者の違いは、嬉しかった場面を記述した学生では、患者の反応をポジティブに状況を捉えたことに加えて、言葉で自分の感情を伝えられていることである。一方、困った場面を記述した学生では、患者の反応から気持ちが読み取れない、あるいは読み取れても対応がわからない、自分の未熟さが先立って、好意的な反応を返されたことに対して戸惑いを感じている様子が見え、自

分の感情コントロールを含めて、どのように対処すればよいかわからないといったネガティブな感情を抱いていると推察される。その上、困った、戸惑ったという感情をコントロールして、でもあなたのことを理解したい、何か役に立ちたいという自分の感情を言葉で伝えられない、あるいは伝えようと努力はしているが、十分に伝わっていないと学生自身が感じていることである。

コミュニケーションは、コミュニケーションの送り手が自分の気持ちを言葉や態度という記号にして伝え、受け取り手が示された言葉や態度を解釈して受け取り、解釈したことに基づいて、反応を返すことによって成り立つ。受け取り手の解釈の能力とともに、自分の気持ちを伝える能力が必要である。

看護学生は、患者の反応の解釈ができないことやネガティブな感情によって、患者とのコミュニケーションを難しいと感じる程度が高まる。患者が何を伝えようとしているか解釈できないことは、困難度を高める<sup>6)</sup>との指摘がある。困った場面を記述した学生については、同様のことがいえ、患者の反応を正しく解釈し、自分のネガティブな感情をコントロールできるスキルを身につけることが必要である。

また、倉元ら<sup>9)</sup>は、自分の自己主張スキルに自信がない年齢(21歳未満)では、相手の読解力(解釈する力)を求めるが、成長に伴い自身の自己主張スキルが高まることによって、相手の読解力(解釈する力)を求めなくなる。すなわち、年齢が低い場合には、主張的なスキルを欠いており(欠いていると認識しており)、それゆえ会話相手の読解力を期待するが、年齢が上がるに連れて、自己主張に自信を持つようになり、相手に求めなくなると述べている。

今回の調査対象が大学2年生であり、19～20歳の学生も多いため、自分の主張や気持ちを伝えるスキルが十分でない学生が多く存在する可能性がある。特にコミュニケーション場面において、困った場面を記述した学生では、《言葉が出なかったので相槌・傾聴した》《声をかけられなかった》など、自分の気持ちを伝える行動が十分にできておらず、この傾向が強く現れていると考えられる。自己主張や自分の気持ちを素直に表現して伝えるトレーニングの必要性を感じる。

## 2. 場面の捉え方とコミュニケーション能力との関連の検討

社会的スキルは、菊池<sup>7)</sup>のデータによれば、成人女性(平均36.7歳)の平均は $60.1 \pm 10.5$ 点、女子大学生

$58.35 \pm 9.02$ 点、成人男性(平均35.4歳) $61.82 \pm 9.41$ 、男子大学生 $56.40 \pm 9.64$ で、男女差はないと報告されている。また、看護学生を対象とした武田ら<sup>10)</sup>の調査では、総得点55.9点との報告もある。今回の調査の得点は、平均 $59.21 \pm 9.94$ 点であり、平均的な大学生と比べて若干高く、30歳代の成人男女よりは低い値であったが、ほぼ平均的な得点であるといえる。しかし、困ったことを記述した学生の平均得点は、 $56.95 \pm 8.42$ と女子大学生に比べてやや低い。

社会的スキルは『初歩的スキル』『高度なスキル』『感情処理のスキル』『攻撃に代わるスキル』『ストレスを処理するスキル』『計画のスキル』、基本的コミュニケーション尺度は『状況にあった行動』『関わり行動』『集団参加』『人への関心』の下位変数(要素)がある。困った場面を記述した学生が、嬉しかった場面を記述した学生より得点が低かった項目は、基本的コミュニケーション尺度では、「他者の許可が必要かどうかの判断を的確にできる『状況にあった行動』」「相手の表情に合わせて、自分の表情を変えられる『関わり行動』」「身振り手振りを話しの中に効果的に取り入れている『関わり行動』」である。

また、社会的スキルでは、「他人にやってもらいたいことをうまく指示すること『高度なスキル』」「人を助けることをうまくやる『攻撃に代わるスキル』」「仕事をするとき何をどうやったらよいか決められる『計画のスキル』」といった項目の得点が低い。

基本的コミュニケーションスキル、社会的スキルともにいずれかの要素に偏って低いというわけではないが、内容を見ると、状況判断や状況に合わせて対応する、他者に上手に伝えるといったことが上手くできないと感じていることがうかがえる。

実習体験と社会的スキルの関係について、武田ら<sup>10)</sup>は、実習体験の中で「嬉しい体験をたくさんした」学生は、自分の感情を素直に表現し、他者の怒りをなだめるなどの『感情処理スキル』と、仕事における問題の発見や行動決定に関する『計画のスキル』が高く、「困難な体験をたくさんした」学生は、社会的スキルが低いと指摘している。さらに、実習において困難な体験が多い学生は社会的スキルが低く、対人関係を困難に感じる事が社会的スキルの向上をさらに妨げる<sup>11)</sup>との指摘もある。

今回の調査では、嬉しかった場面を記述した学生と困った場面を記述した学生の社会的スキルや基本的コミュニケーション尺度の得点に、有意な差はなかったが、項目別には、困ったことを記述した学生が低得点であったことから、状況を的確に判断して対応する、他者に自

分の気持ちや意思を上手に伝えるスキルを向上させ、社会的スキルを上げられるよう支援することが求められる。

### 3. コミュニケーションの能力を積み上げるための教育的要素

以上のことから、患者の反応を正しく解読し、自分のネガティブな感情をコントロールできる、自己主張や自分の気持ちを素直に表現して伝えるスキルを育て、社会的スキルを上げる支援の必要性が示唆された。

解読する力について、阿部<sup>6)</sup>は、一時的で急激な感情を示す情動という言葉を用い、「ネガティブ情動」を抑え、冷静さを保つなど、「感情」をコントロールすることによって、解読する力が高められる可能性を示唆している。感情コントロールには、自分の行動傾向や思考の傾向を認識する自己理解が欠かせない。

自己理解や他者理解を促進し、自己と他者の関係性に気づき、コミュニケーション能力を高める方法として、石川<sup>12)</sup>は、「適切に伝えること」「聴くこと」「察すること」を基本としたコミュニケーション・トレーニングを提唱している。トレーニングには、コミュニケーションの学習だけでなく、自己や他者、その関係性に対する気づきも重視した、心理的要素を取り入れた心理劇的ロールプレイが含まれている。井村ら<sup>4)</sup>の指摘のように、状況の読み取りや判断の適切性の不足は、患者の気もちや入院生活に対するイメージの不足が原因であるとするならば、心理劇的ロールプレイは、イメージに有効な方法であると思われる。

また、コミュニケーション・トレーニングの方法は、コミュニケーションの能力と関係が深い社会的スキルの向上にも寄与すると報告されており、コミュニケーションの能力を積み上げ育てるために有効であるといえる。

井村ら<sup>4)</sup>は、学生は患者とのコミュニケーションの失敗体験により、学生自身が自己感情の内省を行い、今後、患者とのかかわり方の具体的なコミュニケーションを図るための姿勢を考え出し、方策としての患者の思いを理解する力、コミュニケーションを図る姿勢を考え出していくことにつながると述べている。

個人の内省を促し、解読する力を高めることに繋がる方法として、看護教育で日常的に用いられている振り返りの手法がある。困難を解決し、適切に対処するためには、まず、自分が困難を感じている事実を学生が自覚することが必要である。自覚した上で原因を考え、対処方法を考えるといった手順で、自分の感情や相手の気もちを含めて状況を振り返ることである。振り返りには、自

分だけでなく、他者の介入が効果的である。他者に状況を説明し、自分の気持ちや感情を語ることで、伝える技術を改善することになる。また、他者と経験を共有することで、多面的に状況を捉えられ、状況を捉え直すことが可能となる。さらには他者の成功体験や失敗体験を聴くことで、気持ちの共有やモデリングによる自己効力感を高めることにつながる。

コミュニケーションの能力を高めるには、学生が自分の対人関係の特徴を自覚できるよう促し、自己受容を進める教育の必要性が指摘<sup>5)</sup>されているが、振り返りの手法は、学生が自分に起こったことや自分が感じた感情、自分のコミュニケーションの特徴を自覚することで自己認識、自己受容を促すのにも有効であると思われる。

また、奈良<sup>13)</sup>は、実習を経験することによりコミュニケーション技術評価が上昇すると述べ、実習体験自体が、コミュニケーションの能力を高める手段となりうることを指摘している。学年が上がるにつれて困難感を感じる学生の割合が減少していることから、学生が体験から学び成長している事実がある。また、沈黙に戸惑う学生が多いこと指摘し、沈黙の理解を深めるための教育の方策の必要性を上げるとともに、コミュニケーション技術のトレーニング法として、模擬患者を活用したシュミレーショントレーニングにより、学生の試行錯誤を容易にする必要性を述べている。模擬患者を使ったよりリアルな体験は、振り返りを促進させ、単に対応のバリエーションを増やすだけでなく、相手の反応を確認しながら対応することで、状況の「解読」に必要な観察力を培うことにもつながる方法として注目される。

今回は、実習の第一段階である基礎看護学実習で、学生が印象に残ったとする場面を分析した。今後の実習場面において、困った場面に遭遇することも十分に考えられる。また、困った場面を記述した学生ばかりでなく、嬉しかった場面を記述した学生の中にも、解読する力や内省力が乏しい学生が含まれている可能性も否定できない。学生が解読力を高め、自分の気持ちを素直に伝えられるような教育を、今後も検討する必要がある。

## VII. 結論

2年生に行われる基礎看護学実習Ⅱで、印象に残ったコミュニケーション場面として、3割の学生が困った場面をあげた。これらの学生の特徴は、患者の反応が理解できない、あるいは理解できても、自分の感情コントロールを含めて、どのように対処すればよいかわからないと

いった、ネガティブな感情を抱いており、その上、言葉で自分の感情を伝えられない、あるいは伝えようと努力はしているが、十分に伝わっていないと感じていることであった。そこで、患者の反応を正しく解説し、自分のネガティブな感情をコントロールできる、自己主張や自分の気持ちを素直に表現して伝えるスキルを育てる、社会的スキルを上げる必要がある。このための支援を検討したところ、以下の点を積み上げていく必要性が示唆された。

段階的にコミュニケーションの能力を積み上げるために①自分のコミュニケーションの特徴に気づくこと、②自分の気持ちを伝える方法を知り、身につけること、③状況の読解力を高めるために患者の気持ちや入院生活をイメージすること、④自分のネガティブな感情をコントロールするスキルを身につけること、⑤体験の振り返りにより患者理解や自己理解を深め、より適切な対応が取れるよう試行錯誤すること、⑥体験ごとに振り返りを繰り返すことが必要である。また、振り返りやイメージがよりリアルとなるよう、心理劇的ロールプレイや模擬患者などを、適宜活用していく必要がある。

## 文献

- 1) 伊東悦子, 鎌田澄子: 「対話的関係の検討表」を用いた看護学生のコミュニケーション力と自尊感情との関連. 聖母大学紀要. 2: 35-41, 2005
- 2) 和田由紀子, 小林祐子: 看護学生と20歳代看護師の対人関係の比較—ストレス反応・バーンアウトと看護師経験を中心にした一考察—. 新潟青陵大学紀要. (6): 13-22, 2006
- 3) 佐藤美幸, 柿並洋子: A大学看護学生のコミュニケーションおよび行動の傾向. 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル. 7(1): 15-19, 2014
- 4) 井村香積, 高田直子, 新井龍ら: 基礎看護学実習IIで体験した学生の思い: 患者とのコミュニケーションを通して. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 6(1): 46-49, 2008
- 5) 酒井美子: コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育的支援を考える. 群馬県立県民健康科学大学紀要. 5: 103-114, 2010
- 6) 安倍智美: 患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「読解, 問題解決, 感情」との関連. 日本看護研究学会雑誌. 36(1): 149-156, 2013
- 7) 菊地章夫, 堀毛一也編著: 社会的スキルの心理学. 川島書店, 2002
- 8) 廣瀬春次, 太田友子, 井上真奈美ら: 看護学生のコミュニケーション行動に関する研究. 山口県立大学学術情報. 4: 47-53, 2011
- 9) 倉元俊輝, 大坊郁夫: 大学生のコミュニケーション・スキルの特徴に関する研究: ENDCOREsを用いた検討. 対人社会心理学研究. 12: 149-156, 2012
- 10) 武田かおり, 鉢呂美幸, 工藤恭子: 看護大学生の社会的スキルに関連する生活及び実習体験. 名寄市立大学道北地域研究所年報. (30): 21-27, 2012
- 11) 藤野ユリ子, 室屋和子, 佐藤一美: 看護系大学四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. 産業医科大学雑誌. 27(3): 263-272, 2005
- 12) 石川須美子: 看護学生のコミュニケーション教育における心理的ロールプレイ導入の効果. 別府大学紀要. (55): 85-95, 2014
- 13) 奈良知子: 看護学生のコミュニケーション技術教育の効果と問題点. 弘前医療福祉大学紀要. 1(1): 59-66, 2009

受付日: 2016年12月2日 受諾日: 2017年2月10日

**[Research Report]****A study of communication capability development during basic nursing education:  
Analysis of scenarios that left an impression in students during basic clinical training****Naomi HASEGAWA Kumie OSAWA****Abstract**

To investigate how students in the early years of nursing school view communication scenarios and to extract elements of education on communication for nursing students, we conducted a survey of the basic communication scale, social skills and scenarios that left an impression in students receiving basic clinical training II during nursing education. Of all the students surveyed, 30% described scenarios of difficult communication that they had encountered during their training. These students were characterized by: (1) having negative feelings because they were unable to understand patient's reactions and did not know how to deal with their cases (or how to control their own emotions) and (2) being unable to express their emotions verbally to patients or have the patients understand their emotions despite efforts being made. It seems necessary to provide support successively to these students, so as to guide them to learn how to interpret the reactions of patients through looking back on their past approaches (including relatively real experiences involving model patients and psychological role playing), towards the goal of developing the skill of sufficient self-control of negative emotions and frank expression of their own views and feeling, as well as achieving improvement of social skill by these nursing students.

**Key words :** communication capability, nursing student, scenarios that left an impression,  
basic clinical training, nursing education

