

〔原著論文〕

## 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

奈良知子<sup>1)</sup>

### 要 旨

初期段階の学生が看護教育で学んだコミュニケーション技術を臨地実習でどのように活用しているかを分析し、その効果と問題点を明らかにすることを目的とした。

看護大学生 59 名を対象に、30 項目 5 段階尺度からなる上野の「コミュニケーション技術評価スケール」を使用し、実習前（演習後）・実習後の技術評価項目分析を行った。また学生の記録から、コミュニケーション技術の活用と困難さについて内容分析を行った。

その結果、技術評価項目分析では各項目とも実習後に評価値が上昇し、30 項目中 18 項目で有意差がみられ、実習による効果が大きいことが明らかになった。内容分析では、実習でのコミュニケーション技術の活用不足・困難さとして、沈黙への対応や話題の提供・展開などが抽出された。様々な患者に対し、的確なコミュニケーション技術を適応していくためには SP (simulated patients) を導入した演習方法や患者とのふれあい場面の再構成など、実践に即した効果的な技術教育の確立が必要であることが明らかになった。

キーワード：コミュニケーション技術、教育効果、評価スケール、内容分析

### I. はじめに

看護は“コミュニケーションに始まりコミュニケーションに終わる”といわれて久しいが、2002 年 3 月文部科学省の『大学における看護実践能力の育成の充実に向けて』<sup>1)</sup>の報告書によると、援助的人間関係形成の方法として、「援助過程における人間関係形成、不安等への対応、意思表示への支援、コミュニケーション、相談技術、カウンセリング」が挙げられていた。殊にコミュニケーション技術については、看護職者の指導の下に自立してできなければならない技術として示されていた。

奈良ほか<sup>2), 3)</sup>は、2000 年以降、看護学教育における初期段階の学生に対してのコミュニケーション技術について、講義並びに学内演習を通して学ばせ、コミュニケーション評価スケール<sup>4)</sup>を活用し、その効果について報告してきた。これまでは学内演習における学生同士の模擬患者役を対象としたコミュニケーション技術教育の効果を確認してきたが、患者を対象にしたコミュニケーション技術教育の効果の確認はしていない。先行研究においても、患者を対象としたコミュニケーション技術教育の効果について確認しているものは殆ど見当たらない。

本研究では、初期段階の学生が看護教育で学んだコミュニケーション技術を、疾病の状態や生活状態、年代の違いなどのある様々な対象者と関わる臨地実習で、どのように活用しているかを分析し、その効果と問題点を明らかにして、今後のコミュニケーション技術教育に役立てたいと考えた。

### II. 研究方法

1. 対象：A 大学看護学科 1 年生 59 名
2. 研究期間：平成 20 年 4 月～10 月
3. 研究デザイン：関連検証研究
4. 調査・分析方法

#### 1) コミュニケーション技術評価項目分析

コミュニケーション技術評価項目は 30 項目からなる上野<sup>4)</sup>の「コミュニケーション技術評価スケール」(Cronbach  $\alpha$  係数 0.939～0.940)を用い、実習前（演習後）・実習後で学生に自己評価として記入させた。

技術評価項目は、5（非常にできる・非常によく理解している）から 1（全くできない・全く理解できない）までの 5 段階尺度とした。

コミュニケーション技術評価項目の統計処理は、

1) 弘前医療福祉大学保健学部 看護学科

Mann-WhitneyのU検定（以下、「U検定」とする）を行い、有意水準を5%未満とした。

## 2) コミュニケーション技術の活用と困難さに関する内容分析

早期体験実習における学生の実習記録「患者との対話について」から、コミュニケーション技術の活用と困難さについて、Krippendorffの内容分析手法を用いてカテゴリー化した。

## 5. 倫理的配慮

対象者には、文書および口頭で調査目的、プライバシーの保護、研究への不参加による成績等への影響は一切無いことなどを説明し調査用紙の提出をもって同意とした。また、調査用紙は無記名であり、記入の有無にかかわらず成績には影響しないこと、個人的に不利になるようなことはないことなどを説明し強制力が働かないよう配慮した。

実習記録の内容は、個人別ではなく全体的な内容分析として使用することを説明し、学生の同意を得て使用した。

## Ⅲ. コミュニケーション技術教育の展開方法（図1）

学内におけるコミュニケーション技術の授業は講義と演習で構成した。

講義は、①コミュニケーション技術について、②カウンセリング技術について、③看護における人間関係理論についての3項目について行い、講義終了後に引き続き演習を実施した。

演習は、学生同士でクライアント役と看護師役になりロールプレイングを行い、演技場面はプロセスレコードとして再構成をさせた。

臨地実習（早期体験実習）は、入学して早い時期に行う早期体験であり、学内でのコミュニケーション技術演習の単位修得が履修要件である。臨地実習での学生の学

習項目は、①患者の理解、②入院生活・環境の理解、③看護師の仕事・役割の理解、④患者との対話についてとした。患者との対話については、学生がクライアントを訪問し行ったコミュニケーションの内容を実習記録にまとめさせた。

## Ⅳ. 結果

### 1. コミュニケーション技術評価項目の分析（表1）

演習後と実習後のコミュニケーション技術評価項目の比較では、各項目とも演習後よりも実習後に評価値が上昇していた。U検定で有意差（ $P<0.05$ ）があったものは、30項目中18項目であった。

#### 1) コミュニケーション基本技術

このカテゴリーで有意差のあった項目は、「クライアントに対し自由回答方式の問いかけができる」、「クライアントの感情や態度をありのままに受け止めることができる」、「クライアントの話を傾聴することができる」、「クライアントの考えに添ったすすめ方ができる」、「クライアントの内面に焦点を当て、共感することができる」、「クライアントとの信頼関係（ラポール）を成立させることができる」、「コミュニケーションは問題解決よりもプロセスを大切にできる」、「クライアントと“今ここで”経験していること、心の動きを大切にすることができる」等であり、13項目中9項目であった。

#### 2) 非言語的コミュニケーション技術

このカテゴリーで有意差のあったものは、「必要に応じて体をさするなどの非言語的コミュニケーション技術を活用することができる」、「クライアントの感情の変化などに注意することができる」、「クライアントに対して偽りの希望をもたせるようなことは言わない」の3項目であった。

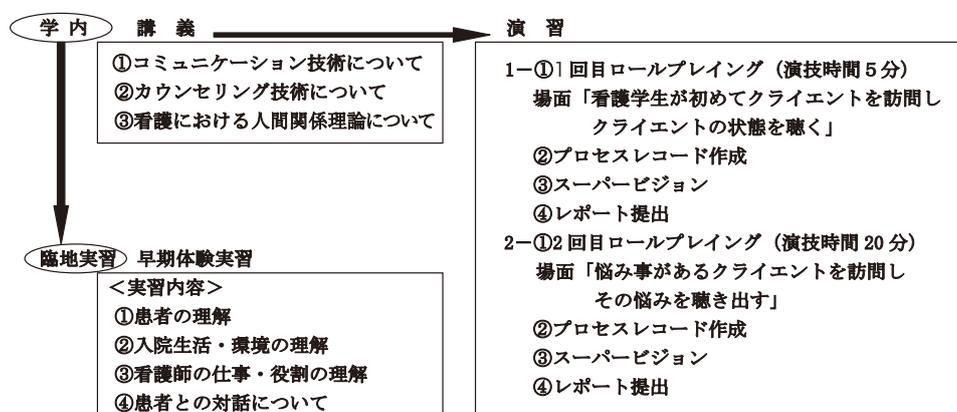


図1 コミュニケーション技術教育の展開方法

3) クライアントの感情の明確化

このカテゴリーで有意差のあったものは、「クライアントがはっきりと表現していない感情を明確化できる」、「クライアントの沈黙の意味を理解し、的確に対応できる」であり、3項目中2項目であった。

4) その他

このカテゴリーで有意差のあったものは、「クライアントに対して自己紹介をうまくすることができる」、「クライアントの話を十分聴かないうちに話題を変えることをしない」、「クライアントに対して安易な励ましや助言をしない」の3項目であった。

表1 演習後・実習後のコミュニケーション技術評価の比較

項 目		演習前 中央値	パーセンタイル (25~75%)	実習後 中央値	パーセンタイル (25~75%)	P
コミュニケーション基本技術	2. エントに対して自由回答方式の問いかけができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	*
	4. クライアントのプライバシーを保持することを適切な言葉で言うことができる	4.0	4.0~4.0	4.0	4.0~4.0	
	5. クライアントが表現した内容または問題のオウム返しができる	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
	6. クライアントの感情や態度をありのままに受け止めることができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	**
	7. クライアントの話を傾聴することができる	4.0	3.0~4.0	4.0	4.0~5.0	*
	8. クライアントの考えに添ったすすめ方ができる	3.0	3.0~4.0	3.0	3.0~4.0	*
	10. クライアントの内面に焦点を当て、共感することができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	*
	14. クライアントとの信頼関係(ラポール)を成立させることができる	3.0	3.0~4.0	3.5	3.0~4.0	**
	15. クライアントが前向きな考えを示したときには、それを支持してすすめることができる	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
	16. 自分自身を偽らず、言行が一致してかかわることができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	*
	17. クライアントの自己決定を尊重してすすめることができる	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.25	
	18. ミュニケーションは問題解決よりも、プロセスを大切にできる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	**
	19. クライアントと「今ここで」経験していること、心の動きを大切にすることができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	**
非言語的コミュニケーション技術	21. クライアントに対して偽りの希望をもたせるようなことは言わない	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	**
	22. クライアントの感情の変化などに注意することができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.25	*
	23. 必要に応じて体をさするなど非言語的コミュニケーションを活用することができる	3.0	2.0~3.0	3.0	3.0~4.0	**
コミュニケーションによる自己成長についての理解	27. 人間は自己実現できることが最高の望みであると理解している	4.0	4.0~5.0	4.0	4.0~5.0	
	28. 間は成長し変化し続ける存在であると理解している	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
	29. 自分自身を尊重することができる	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
	30. コミュニケーションによって自分自身を成長させることができる	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~4.0	*
クライアントの感情の明確化	11. クライアントの表現した内容または問題を要約して言うことができる	3.0	3.0~4.0	3.0	3.0~4.0	
	12. クライアントがはっきりと表現していない感情を明確化できる	3.0	2.0~3.0	3.0	3.0~4.0	*
	13. クライアントの沈黙の意味を理解し、的確に対応できる	3.0	2.0~3.0	4.0	3.0~4.0	**
コミュニケーションに関する人間観の理解	24. 人間は自分で考えたり行動したりする主体性をもつ存在であると理解している	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
	25. 人間は人間同士が相互に影響しあう存在であると理解している	4.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	
その他	1. 初対面のクライアントに自己紹介を上手くすることができる	4.0	3.0~4.0	4.0	4.0~5.0	*
	3. クライアントに対して敬語を使って話すことができる	4.0	3.0~4.0	4.0	4.0~5.0	
	9. クライアントの話を十分聴かないうちに話題を変えることをしない	4.0	3.0~4.0	4.0	4.0~5.0	**
	20. クライアントに対して安易な励ましや助言をしない	3.0	3.0~4.0	4.0	3.0~5.0	**
	26. 人間は一人ひとりかけがいのない独自の存在であると理解している	3.0	2.0~4.0	3.0	3.0~4.0	

Mann - Whitney Utest \*\* p < 0.01, \* p < 0.05

## 2. コミュニケーション技術の活用と困難さに関する内容分析

実習後の「患者との対話について」という学生の実習記録内容の分析を行った結果、コミュニケーション技術の活用と困難さに関する内容として、「初歩的コミュニケーション技術の活用」、「コミュニケーション技術の活用」、「非言語的コミュニケーション技術の活用」、「沈黙の理解と対応」、「コミュニケーション技術の活用不足」、「沈黙への理解不足」の6カテゴリーが抽出された。

### 1) コミュニケーション技術の効果的活用(表2)

#### (1) 初歩的コミュニケーション技術の活用

このカテゴリーでは、初対面の患者との会話時に挨拶や自己紹介をするなどの初歩的なコミュニケーション技術の活用ができたことを意味し、「挨拶・自己紹介ができた」、「訪問目的を説明できた」などのコードで構成された。

#### (2) コミュニケーション技術の活用

このカテゴリーでは、患者との会話に言語的コミュニケーション技法を活用することで会話がスムーズにできたことを意味し、「オウム返しができる」、「傾聴ができた」、「共感・受容ができた」、「自由回答方式による会話ができる」、「プライバシー保護への配慮ができた」などの8項目のコードで構成された。

#### (3) 沈黙の理解と対応

このカテゴリーでは、会話の中で患者が沈黙したと

きに沈黙の意味することを理解し、上手く対応できたことを意味し、「沈黙時の対応」と「沈黙の意味への理解」という2つのサブカテゴリーに分類され、「沈黙時に焦らずに対応できた」、「沈黙時に待つことができた」、「沈黙の大切さがわかった」というコードで構成された。

#### (4) 非言語的コミュニケーション技術の活用

このカテゴリーでは、言語だけでなくタッチングなどを活用することで効果的な会話ができたと意味し、「患者の手を握り会話できた」という1つのコードで構成された。

### 2) コミュニケーション技術の活用不足・困難さ(表3)

#### (1) コミュニケーション技術の活用不足

このカテゴリーでは、患者との会話の中で言語的コミュニケーション技術が上手く活用できなかったことを意味し、「話しかけることができない」、「話題の提供ができない」、「話が展開できない」、「簡単な受容ができない」、「オウム返しができない」、「自由回答方式の会話ができない」などのコードで構成された。

#### (2) 沈黙への理解不足

このカテゴリーでは、患者との会話中に沈黙があったとき、その沈黙の意味することを理解できず対応時困惑したことを意味し、「沈黙に焦った」、「沈黙時の対応に困った」という2つのコードで構成された。

表2 実習におけるコミュニケーション技術の内容分析(1)

#### <効果的活用>

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
挨拶・自己紹介ができた	初歩的コミュニケーション技術の活用	初歩的コミュニケーション技術の活用
訪問目的を説明できた		
目線を同じくできた		
オウム返しができる	言語的コミュニケーション技術の活用	コミュニケーション技術の活用
傾聴ができた		
共感・受容ができた		
要約ができた		
敬語が話せた		
自由回答方式による会話ができる		
患者の考えに添った会話ができる		
プライバシー保護への配慮ができた	プライバシー保護への配慮	
クライアントの手を握り会話できた	非言語的コミュニケーション技術の活用	非言語的コミュニケーション技術の活用

表3 実習におけるコミュニケーション技術の内容分析(2)

<活用不足・困難さ>

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
話しかけることができない	言語的コミュニケーション技術の活用不足	コミュニケーション技術の活用不足
話題の提供ができない		
話の展開ができない		
簡単な受容ができない		
オウム返しができない		
自由回答方式での会話ができない		
敬語の活用ができない		
沈黙に焦った	沈黙時の対応不足	沈黙への理解不足
沈黙時の対応に困った		

#### IV. 考 察

##### 1. コミュニケーション技術の効果的活用

コミュニケーション技術評価項目の比較では、各項目とも演習後よりも実習後に評価値が上昇していた。特に基本的コミュニケーション技術に関する項目は有意に上昇しており、臨地実習による効果が大きいことが明らかになった。

江成<sup>5)</sup>は、臨地実習における看護学生と患者との人間関係の深まりとその影響要因について、学生は患者が何を望んで、何を欲しているか、何を言おうとしているかをわかろうと努め、患者との関わりを深めていっていると述べている。また、トラベルビーは、「メッセージを正確に伝えたいと思えば、お互いに相手を理解したい、相手に理解してもらいたいという願望を強くもつ必要がある<sup>6)</sup>」といっている。学生は、患者との対話を深め、患者の気持ちをわかろうとする思いから患者の不安な思いを聴いたり、患者の表情やしぐさ・行動から患者の気持ちを察している。このような、患者に深くかわわろうとする思いでコミュニケーションをとることが、看護学生と患者の人間関係を深めることに繋がっていると考えられる。また、トラベルビーは、「患者を人間として知ろうとするためには、患者と一緒に時を過ごすべきである<sup>7)</sup>」と述べており、臨地実習で学生が患者と一緒に過ごす時間、つまり、患者の状態に合わせて患者の負担にならないように、患者との時間を共有すること、その同一空間の中に一緒に存在することは、相手を理解し人間関係を深めていくことになる。従って、実習では、学内での学生同士の模擬患者との関わりとは違い、患者との対話を深め気持ちをわかろうとする思いが働き、一つひとつの基本的なコミュニケーション技術を活用し接したことが、コミュニケーション技術向上に繋

がったものと考えられ、実習での学びが大きくなっていったといえる。また、学生たちは初めての臨地実習という場で、実際の患者とのコミュニケーションをとるにあたって、ほとんどの学生がある種の緊張感をもって臨んでいる。それゆえにこれまでの学内での演習を振り返って復習したり、学習し直したりしていたことも、患者とのコミュニケーション技術の向上に繋がっていたものと考えられる。

##### 2. コミュニケーション技術の活用不足・困難さ

実習でのコミュニケーション技術の活用不足・困難さとして、「話しかけることができない」、「話題の提供ができない」、「話が展開できない」、「沈黙への対応ができない」など沈黙への対応や話題の提供・展開などが内容分析から明らかになった。

岩脇らの『臨床実習におけるコミュニケーション技術に関する研究<sup>8) 9)</sup>』では、1年次実習でのコミュニケーション不成立の要因として、①「自分の態度」では、自分が積極的になれなかった、緊張しすぎた、知識が少なく自分に自信が持てなかった。②「話し方」では、情報を集めようとあせってしまった、声の大きさ・スピードを考慮できなかった、話を切り出すタイミングがつかめなかった。③「話題」では、話題がすぐみつからなかった、患者の興味のない話であった、患者の会話内容から展開することができなかった。④「治療的コミュニケーション技法」では、話題に行き詰まり沈黙になった、患者の発言にどう返したらよいかわからなかった。⑤「患者の状態」では、患者がしんどそうにしていたのを気づかずそばにいた、患者が難聴であったため会話が思うようにできなかった。⑥「患者の理解」では、病気のことをどこまで聴いていかわからなかったなどをあげている。

また、2年次実習でのコミュニケーション不成立の要因としては、①「患者の状態」、②「自分の態度」では、緊張しすぎた、自信がなかった。③「話題」では、情報を得ようとして質問責めにしてしまった、病気の状態が聴けなかった。④「治療的コミュニケーション技法」では、不安を表出できる雰囲気を作れなかった。⑤「患者の理解」では、患者のニーズに気づけなかった、病態生理など全体的に理解していなかった。⑥「話し方」では、コミュニケーション技術不足であった、聴ける雰囲気やタイミングを逃したなどが挙げられている。

このことから、臨地実習でのコミュニケーション技術は学内での演習段階に比べ、1年次では勿論、2年次でも実際の患者さんを前にして緊張感が高まって戸惑いがあることがわかる。また、一方的に情報を得ようとして質問責めにしてしまったり、話題に行き詰まり沈黙になったり、患者の発言にどう返したらよいかわからなかったりなど、2年次でも不安を表出できる雰囲気を作れなかったという難しさがある。

臨地実習では、様々な年代、様々な疾病や生活状態の人を対象として関わっていくことになる。学年が上がる程学生の関わる疾病も複雑になり、患者のニーズも複雑多様な傾向となる。このような臨地実習での様々な患者に対して、的確なコミュニケーション技術を適応していくためには、初期段階の学生のコミュニケーション技術教育だけでは限界がある。2年次・3年次・4年次までに段階的に技術修得ができるような効果的な教育方法を確立していくことが必要であると考えられる。

2年次以降の段階での教育方法の一つとしては、学生に学ばせたい、より複雑で重要な事例を導入した演習(ロールプレイ)を行っていくことである。出原ら<sup>10)</sup>、奥山ら<sup>11)</sup>は、Simulated patient(模擬患者:以後「SP」とする)を導入した演習を行い、SPを活用することの利点として、①いつでもどこでも協力してもらえる、②何回も繰り返すことができる、③常に同一の患者役を設定できる、④患者に対する討議ができる、⑤本物の患者には害が及ばない、⑥フィードバックができることを挙げている。今後SPを導入した演習を効果的に実施するためには、学生にぜひ学ばせたい患者設定や学生が不得意な部分をカバーできるような場面設定などを考慮し、実践に即した具体的な教育計画および実施が必要である。

2年次以降の段階での教育方法の二つ目としては、宮本ら<sup>12)</sup> 渡邊ら<sup>13)</sup> 濱口ら<sup>14)</sup> が提唱しているプロセスレコードを用いた指導方法である。つまり、臨地実習で担当した患者とのふれあい場面の再構成(プロセスレコード)を利用した指導方法を行うことである。

プロセスレコードの創始者であるペプロウは、学生たちはプロセスレコードの素材として、なぜかうまくいか

なかった場面を取り上げることを指摘し、プロセスレコードの場面は学生の自己肯定を促す“よかった探し”(pleasure game)をすすめている。学生は、臨地実習で予想外のことが起きたり、期待した通りにことが運ばなかったりすると、失敗したと思って自信を失いがちになる。そこで、学生が感じたこと、気づいたことをありのままにプロセスレコードを書かせ、場面を再構成することにより、肯定的に捉えられる部分が見つかる。このことは、学生たちが患者とのやり取りの中で、肯定的な意味合いに気づいて自信をつけることに繋がり教育的効果が期待できる。

今後、コミュニケーション技術の活用不足・困難さに対しては、実習初期段階だけではなく、2年次・3年次・4年次の段階での教育方法として、一つは学生に学ばせたいより複雑で重要な事例をSPを導入し、演習(ロールプレイ)を行っていくことである。もう一つは、臨地実習の場での患者とのふれあい場面のプロセスレコード(再構成)の作成による指導方法を取り入れていくことである。

### 3. 沈黙への対応と理解不足

コミュニケーションにおける沈黙の項目は、実習後に有意に上昇しており、実習による効果があったと考えられる。その反面、患者との会話中の沈黙について、その沈黙の意味することを理解できず、対応に困惑し、「沈黙に焦った」、「沈黙時の対応に困った」というコードから、「沈黙についての理解不足」があることも明らかになった。沈黙への対応は、奈良ら<sup>3)</sup>によるこれまでのコミュニケーション技術教育の中でも、最も低い値を示していたものであり、学生が最も難しさを感じている技術である。

沈黙については、一般に会話では意味のないもの、避けるべきものと認識されていることが多い。一方では、“沈黙は金、雄弁は銀”というような西洋のことわざもある。

山本ら<sup>15)</sup>は、「沈黙のもつ役割」として、①言語活動の手段としての沈黙、②相手に話をさせる目的での沈黙、③相手の発言を止める目的での沈黙、④発言内容を整理するための沈黙、⑤拒否・拒絶としての沈黙、⑥感情の高まりに圧倒されているための沈黙の6項目をあげている。

文珠<sup>16)</sup>は、「一般に沈黙になると“気まずさ”“落ち着かない感じ”“いたたまれない気持ち”“何とかしなくてはと焦る気持ち”などが起きる。そして、自分の話が場にそぐわなかったから相手は興味を失ったのではないかと推測して落ち込んだり、何とかして話を続けたいと思えない無理矢理話題を見つけようと焦ったり、自

分の責任だと感じてしまうのではないだろうか」と言っている。学生は同様の対応をしがちである。沈黙は意味のないもの、避けるべきものという考えではなく、沈黙の持つ役割や文珠が指摘している「今の沈黙はどのようなことで生じたのか、クライアントはどうしているだろうか、クライアントの表情、態度から何を発しているのだろうかなどをよく捉え、それによって適切な対応をしていくこと」<sup>17)</sup>を理解させることが重要である。

以上のことから、沈黙の意味はいろいろあり、しかも沈黙は非常に重要なものである。その意味を理解し、それぞれに応じた対応の仕方を修得させる必要がある。

アメリカの言語学者によると、言語による交流は20%にすぎなく、言語以外の言葉による交流は65%であるとしていることから、言語を発しない沈黙の重要性をもっと学習させていく必要がある。このように深い意味のある沈黙について学生たちに学ばせるためには、初期段階の学生では到底無理である。2年、3年、4年と段階的な教育プログラムを組み、コミュニケーション技術修得ができるような教育方法の確立が今後必要であると考えられる。

## VI. 結 論

1. コミュニケーション技術評価項目分析では、演習後より実習後に評価値が上昇し、30項目中18項目で有意差が見られ、臨地実習による効果が大きいことが明らかになった。
2. 実習記録の内容分析では、コミュニケーション技術の活用不足と困難さとして、沈黙への対応や話題の提供・展開などが抽出された。沈黙への対応や話題の提供・展開など、初期段階の学生には難しいと思われるコミュニケーション技術については、2、3、4年次までに段階的に技術修得ができるような教育方法を確立していくことが必要である。
3. 今後のコミュニケーション技術教育の方向性としては、臨地実習での様々な患者に対し、的確なコミュニケーションを適応していくために、SP (Simulated patient) を導入した演習方法や臨床での患者とのふれあい場面の再構成 (プロセスレコード) による指導など、実践に即した効果的なコミュニケーション技術教育の展開を実施していくことが必要である。

(受理日 平成 22 年 1 月 22 日)

## 文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護教育、43

- (5), 411-431, 2002.
- 2) 上野玲子, 藤原 郁, 畠山禮子他：看護学教育初期段階におけるコミュニケーション技術・カウンセリング技術教育についてのリフレクション, 秋田桂城短期大学紀要, 8, 27-44, 2000.
- 3) 奈良知子, 渡辺繭子, 上野玲子, 佐藤純子, 佐藤孝：看護学生のコミュニケーション技術教育についてのリフレクション, 秋田県看護教育研究会誌, 32, 2-7, 2007.
- 4) 上野玲子：コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護学教育学会誌, 14(1), 1-12, 2004.
- 5) 江成ひとみ：臨地実習における看護学生と患者との人間関係の深まりとその影響要因についての一考察, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録, No.29, 2004.
- 6) ジョイス・トラベルビー, 長谷川浩訳：対人関係に学ぶ看護, p.57, 医学書院, 2000.
- 7) 前掲6) p.178
- 8) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 山本容子, 松岡知子, 西田直子：臨地実習におけるコミュニケーション技術に関する研究—基礎看護実習における1年次の習得状況, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 11(1), 53-63, 2001.
- 9) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 松岡知子：臨地実習におけるコミュニケーション技術に関する研究—基礎看護実習における2年次の習得状況, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 12(2), 111-120, 2003.
- 10) 出原弥和, 辻川真弓, 本田育美, 高植幸子, 片岡智子, 今井奈妙：Simulated patientを導入したコミュニケーション演習の評価, 三重看護学誌, 8巻, 93-100, 2006.
- 11) 奥山真由美, 肥後すみ子, 萩あや子, 村上生美：SP導入によるコミュニケーション演習の授業改善がもたらす学習効果, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14巻, 81-89, 2008.
- 12) 宮本真巳：対人関係に根ざす実習指導—プロセスレコードの周辺—, 看護教育, 48(5), 372-379, 2007.
- 13) 渡邊敦子, 佐藤朝子, 保科ゆい子, 竹田理沙, 宮本真巳：プロセスレコードを用いた指導法, 看護教育, 48(5), 380-390, 2007.
- 14) 濱口恵子, 多田由香, 花出正美：臨床でプロセスレコードを活用する, 看護教育, 48(5), 391-397, 2007.
- 15) 山本勝則, 松尾典子, 内海 滉：沈黙<その1>, 看護技術, 36(8), 910-913, 1990.
- 16) 文珠紀久野：ウロ・ナースのためのカウンセリング

- 入門—カウンセリングにおける「沈黙」—, 561-563, 2003.  
Urological Nursing, 7(9), 872-874, 2002.
- 17) 文珠紀久野：ウロ・ナースのためのカウンセリング  
入門—沈黙を聴く—, Urological Nursing, 8(6),  
18) 中井吉英：沈黙という言葉—現場で出会った方への  
スピリチュアルケア—, 緩和ケア, 15(5), 407-  
409, 2005.

---

## The effects and issues of training nursing students in communication skills

Tomoko Nara<sup>1)</sup>

1) Hirosaki University of Health and Welfare, School of Health Sciences Department of Nursing  
(3-18-1 Sanpinai, Hirosaki, Aomori, Japan)

### Abstract

This paper is intended to analyze how nursing students, who are in the early stages of their studies, make use of the communication skills which they have learnt through their practical training and to clarify the effects and problems they have experienced in this area.

We conducted a skill evaluation item analysis on 59 students using Ueno's "Communication Skill Evaluation Scale" before and after their nursing training.

As a result of this, the value for each evaluation category rose after their nursing training. It was shown that out of the possible 30 skill areas, 18 had displayed significant improvements, illustrating that their experiences in practical situations had a profound effect.

In content analysis we evaluated some of the problems which were encountered during the study, such as the challenges faced by students who had inexperienced communication skills, and the difficulties which arose from patients who were unwilling to partake in conversations.

In order to accommodate the various types of patients which were present, each of which responded to a unique combination of oratorical skills in order to communicate effectively, it was ascertained that the establishment of an effective communication program utilizing SP (simulated patients) and the training methods, where students acted scenes depicting typical nurse-patient relationships, is the solution.

Keywords: Communication skills, Educational effects, evaluation scales, content analysis