

研究ノート

看護学生の臨地実習におけるコミュニケーションの良否に関わる要因

高橋ゆかり¹⁾・鹿村真理子¹⁾・須藤絹子¹⁾The structure factor in connection with the quality
of the Communication in Nursing Practice of Nursing StudentsYukari TAKAHASHI¹⁾・Mariko SHIKAMURA¹⁾・Kinuko SUDO¹⁾

I. はじめに

看護学基礎教育において臨地実習は、体験的に看護を学び、対象者との関わりを通してともに成長していく意味でも、重要な位置づけにある。より良い臨地実習を実践するためには、学生が対象との間に良好な人間関係を成立させることができるかどうか重要なポイントであり、その基礎となるものがコミュニケーションであるといえる。

E. ウィーデンバックらは「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な技能は、①意図の明快さ、②知識の豊富さ、③態度、④感受性、⑤判断力の決定因子を巧妙に混ぜ合わせたコミュニケーションの手段および技法から成り立っている¹⁾」としている。

臨地実習でのコミュニケーションに関して、和泉らは「学生が患者とうまくコミュニケーションがとれるか」などの不安を抱いていることを報告²⁾しており、山下らは「コミュニケーションの取り方がわからない」と学生が感じていることを報告³⁾している。これらの先行研究のように学生は臨地実習におけるコミュニケーションに対して、不安や困難さを抱いているといえる。さらに、臨地実習の目標達成度を高めるためにもコミュニケーション能力は重要である。我々は、すでに精神看護学実習において「傾聴できる」「自分の考えを説明できる」という学生のコミュニケーション能力が、実習到達度に肯定的な影響を与えることを報告⁴⁾した。

そこで、今回は3年次のすべての領域での臨地実習を振り返り、コミュニケーションにおいて、学生が「うまくいった」と感じた場面と「うまくいかなかった」と

と感じた場面の理由をカテゴリ化することで、臨地実習における学生の自己評価に基づく、コミュニケーションの良否に関わる構成要因を明らかにした。

II. 対象および方法

1. 調査対象

看護系短期大学3年生84名のうち、調査の趣旨に同意した56名の調査用紙を分析の対象とした。調査用紙には、全領域の臨地実習を振り返り、「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面と「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面を3場面ずつ想起してもらい、その場面と「うまくいった」と感じた理由、「うまくいかなかった」と感じた理由をそれぞれ記述してもらった。

2. データ収集と分析方法

学生が『「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』『「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』を記入した調査用紙に記述されている内容を精読した。分析は Berelson, B が提唱する内容分析の手法⁵⁾を参考に行った。分析の手順は個々の調査用紙を1文脈単位とし、記述内容の出現を算出するための最小単位である記録単位は、句点から句点までの1文章とした。その際、1記録単位中に複数の記述があるものは、意味のまとまりをもって記録単位とした。また、記録単位は大小に関わらず全てを分析の対象とした。そして、個々の記録単位を内容の類似性により、帰納的に分類・抽象化、カテゴリ化し、出現頻度を算出した。集計には Mi-

1) 群馬パース大学

Microsoft Excel を使用し、分析は信頼性を確保するため複数の教員で検証した。

また、本研究ではあくまでも学生の主観的な自己評価である「うまくいった」「うまくいかなかった」に視点をあてコミュニケーションの良否を分析することとした。

3. 倫理的配慮

学生には、研究の趣旨説明とともに協力を依頼し、自由意志のもと無記名方式とし同意を得た。また、研究目的以外には使用しないことやプライバシーへの配慮を十分に説明した。調査用紙は学生の主観が自由な形で表現できるように自由記述とした。なお本研究は、本学紀要委員会の倫理審査を経て行ったものである。

III. 結 果

1. 「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由

56名の調査用紙を分析した結果、164記録単位を抽出した。そのデータから、21サブカテゴリ、7カテゴリを形成した。カテゴリを構成するサブカテゴリおよび「うまくいった」と感じた具体的理由の内容は図1の通りであった。

「受容」のカテゴリは45記録単位から構成され、記録単位総数の27.4%に該当し最も高かった。カテゴリを構成するサブカテゴリは、「受容・共感」「目線をあわせる」「雰囲気作り」「タッチング」「沈黙」の5項目で成り立っていた。「うまくいった」と感じた主な具体的理由はベッドサイドにしゃがみ、スキンシップを図りながら楽しい雰囲気作りにつとめ、時には沈黙も大切にしたりなど、受容的共感的な姿勢に関する記述であった。

「話す」のカテゴリは41記録単位から構成され、記録単位総数の25.0%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは「行動化」「確認」「誘導」「明確化」「媒体の活用」「励まし・賞賛」「非言語的」の7項目で成り立っていた。「うまくいった」と感じた主な具体的理由は、わかりやすくその都度繰り返し説明したりなど、積極的な声かけに関する記述であった。

「対象にあわせる」のカテゴリは31記録単位から構成され、記録単位総数の18.9%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは「尊重」「接遇」「声・耳元」「ゆっくり」の4項目で成り立っていた。「うまくいっ

た」と感じた主な具体的理由は、患者のペースにあわせ、大きな声でゆっくりと丁寧話すなど、相手を尊重する態度に関する記述であった。

「聴く」のカテゴリは27記録単位から構成され、記録単位総数の16.5%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは「傾聴」「相づち」の2項目で成り立っていた。「うまくいった」と感じた主な具体的理由は、傾きながら話をよく聴くなど、聴く姿勢に関する記述であった。

「理解する」のカテゴリは12記録単位から構成され、記録単位総数の7.3%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは「興味・関心」で成り立っていた。「うまくいった」と感じた主な具体的理由は、患者の趣味に関心を示したりなど、患者の興味ある事柄に注目する姿勢に関する記述であった。

「観察」のカテゴリは6記録単位から構成され、記録単位総数の3.7%に該当した。「うまくいった」と感じた主な具体的理由は、患者の表情や口の動きを観察するなど、細かく観察する姿勢に関する記述であった。

「自己開示」のカテゴリは2記録単位から構成され、記録単位総数の1.2%に該当した。「うまくいった」と感じた主な具体的理由は、自分の気持ちをそのまま伝えるなど、自己を表現する姿勢に関する記述であった。

2. 「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由

56名の調査用紙を分析した結果、101記録単位を抽出した。そのデータから、10サブカテゴリ、5カテゴリを形成した。カテゴリを構成するサブカテゴリおよび具体的記述例の内容は図2の通りであった。

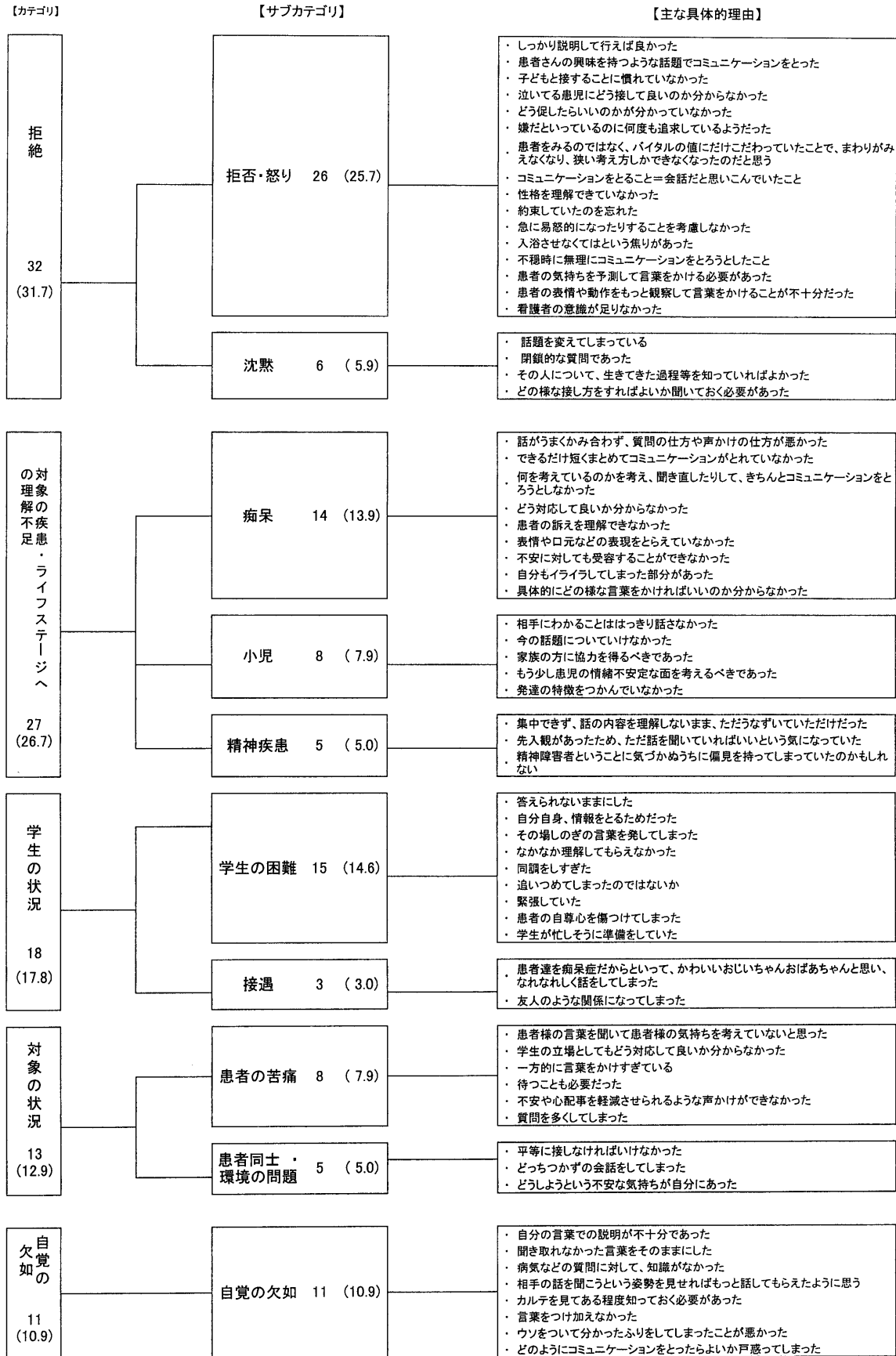
「拒絶」のカテゴリは32記録単位から構成され、記録単位総数の31.7%に該当し最も高かった。カテゴリを構成するサブカテゴリは、「拒否・怒り」「沈黙」の2項目で成り立っていた。「うまくいかなかった」と感じた主な具体的理由は、患者の表情や動作の観察が不十分であった、患者の気持ちを分かっていなかった、患者の拒否や怒り・沈黙の場面でどのように対応したら良いか分からなかったなど、患者理解に関する記述であった。

「対象の疾患・ライフステージへ理解不足」のカテゴリは27記録単位から構成され、記録単位総数の26.7%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは、「痴呆」「小児」「精神疾患」の3項目で成り立っていた。「うまくいかなかった」と感じた主な具体的理由



数字は記述数、()内は%を示す。

図1 学生が「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面の理由



数字は件数、()内は%を示す。

図2 学生が「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面の理由

は、患者の訴えが理解できなかった、患者の発達段階の特徴をつかんでいなかった、先入観で偏見があったなど、患者の疾患や背景の理解が不十分であったことに関する記述であった。

「学生の状況」のカテゴリは18記録単位から構成され、記録単位総数の17.8%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは、「学生の困難」「接遇」の2項目で成り立っていた。「うまくいかなかった」と感じた主な具体的理由は、その場しのぎの対応をしてしまった、友人のような関係になってしまったなど、学生の不誠実な対応に関する記述であった。

「対象の状況」のカテゴリは13記録単位から構成され、記録単位総数の12.9%に該当した。カテゴリを構成するサブカテゴリは、「患者の苦痛」「患者同士・環境の問題」の2項目で成り立っていた。「うまくいかなかった」と感じた主な具体的理由は、一方的に言葉をかけすぎた、質問を多くしてしまった、患者の不安を軽減させるような声かけが出来なかったなど、患者の反応にあった対応の仕方が出来なかったと感じる記述であった。

「自覚の欠如」のカテゴリは11記録単位から構成され、記録単位総数の10.9%に該当した。「うまくいかなかった」と感じた主な具体的理由は、疾患に関する知識が不足していた、嘘をついて分かったふりをしてしまったなど、学生の実習態度に関する記述であった。

また、構成された5カテゴリのうち、「対象の疾患・ライフステージへの理解不足」「学生の状況」「自覚の欠如」は学生の対応を主とした問題であり、56記録単位から構成され、記録単位総数の56.4%に該当した。「拒絶」「対象の状況」は対象の反応を主とした問題であり、45記録単位から構成され、記録単位総数の44.6%に該当した。

IV. 考 察

1. 「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由

学生の調査用紙から、学生が「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由を分析した結果、7カテゴリから形成されることが明らかとなった。看護場面で必要な治療の患者—看護師関係を築くために必要なものはお互いの信頼である。E. ウィーデンバックらはコミュニケーションを上手く用いればお互いの信頼関係を発展させることができ、効果的な看護を実践するための土台を築くことができるとし、信頼関係を作り上げるためにふるまいの原則（表1）を示している⁹⁾。形成されたカテゴリの「話す」は、ふるまいの原則の「思いやりのあるケアをしていることを行なったりすることで相手に示す」と一致していた。また、カテゴリの「聴く」は、ふるまいの原則の「相手が援助を求めたら、全神経を集中しながらその人の言うことに耳を傾ける」と、カテゴリの「自己開示」は、ふるまいの原則の「開放的な精神を保つ」と一致していた。更にカテゴリの「受容」「対象に合わせる」「理解する」「観察」は、ふるまいの原則の「相手の人の権利、威厳等を尊重する」「相手の限界をよく理解し、その人の機能できる力を探り出す」「相手の努力を正しく評価し、賞賛したり承認したりする」と一致していた。このように、学生が「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面におけるその理由を構成するカテゴリは、患者との信頼関係を作り上げるための原則と一致しており、学生は円滑な患者—看護師関係が築けたと実感できた場面を「うまくいった」と感じた理由に選択していたことが明らかとなった。

表1 信頼関係を作るための「ふるまいの原則」

- | | |
|----|---|
| 1 | あなたが思いやりのあるケアをしていることを、あなたが言ったり行なったりすることによって、相手に示す。 |
| 2 | 相手の人の権利、威厳、真価を尊重する。 |
| 3 | もし相手があなたの援助を求めたら、あなたの全神経を集中しながら、その人の言うことに耳を傾ける。 |
| 4 | 自分の反応に正直であること、偽りの希望をもたせてはならない。 |
| 5 | 約束は用心深くすること。もし、約束したならば、それを守るように努める。もし、それを破らなければならなくなったら、約束したその人にその理由を知らせるようにする。 |
| 6 | 相手の障害または限界をよく理解すること。そして、その人の機能できる力を探り出す。 |
| 7 | 相手の努力を正しく評価し、それに値する場合には、賞賛したり承認したりすること。 |
| 8 | 相手をたしなめる必要がある場合には、穏やかにしかも個人的に行い、決して他の人の前でしてはならない。 |
| 9 | 開放的な精神を保ち、古いやり方を尊重しながらも、積極的に新しいやり方を試みる。 |
| 10 | 自信と勇気を持って一つ一つの状況に対処すること。自分自身を、自分の知識を、そして自分の能力を尊重する。 |

2. 「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由

学生の調査用紙から、学生が「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由を分析した結果、5カテゴリから形成されることが明らかとなった。その中から、対象の「拒絶」と、学生の「対象の疾患・ライフステージの理解不足」が「うまくいかなかった」と感じさせていることに強く影響していることが明らかとなった。

学生が「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由から、構成されたカテゴリの「自覚の欠如」は、E.ウィーデンバックらの言う「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な技能」の「①意図の明快さ」の内容¹⁾を含んでいた。意図の明快さとは、看護における自分の目的をはっきりさせ看護行為を方向づけることである。これは治療的価値を備えるコミュニケーションを行なう時にも重要である。

構成されたカテゴリの「対象の疾患・ライフステージへの理解不足」は、事実に関する知識、思索的な知識、実践的な知識の3タイプの知識からなる、「②知識の豊富さ」を示すもの¹⁾の中で、一番認識しやすいものとされている実践的な知識の不足であった。長井らの看護過程において看護学生が困難を感じる場面の調査でも、老年期や小児期の特徴などを考慮しつつ疾患を捉えていくことの困難さを指摘⁶⁾しており、学生が困難を感じる場面には、対象理解のための知識不足が影響していることが一致していた。

構成されたカテゴリの「拒絶」を構成するサブカテゴリ「拒否・怒り」は、患者に苦悩が存在したり、ニーズが満たされない時に生じる。これは言語的・非言語的コミュニケーションで否定的態度を示す行為の一つであり、E.ウィーデンバックら¹⁾は言葉や顔つき、マナーのように相手に対する印象を作り出す「③態度」は、心の状態を反映するものであるとしている。また、サブカテゴリ「沈黙」は敵意、無関心、愛情、同意、サポートなど様々な意味を持ち、看護場面において効果的な沈黙と非効果的な沈黙が存在する。中島らは「看護者は直接患者と接触する時間が長い為、患者との間で言語的な関わりが持てないことは、円滑で適切な看護活動を実践する上で障害になることが多い。」と述べている⁷⁾。その一方で、スチュアート (Stuart, G. W.) とサンディーン (Sundeen, S.J.) は、沈黙を「治療的理由のため、言語的コミュニケーションをしないこと」

と定義し、効果的なコミュニケーション技法の一環として活用を説いている⁸⁾。しかし、学生は沈黙により焦りや後悔により「うまくいかなかった」と感じており、中島らの「患者が看護者に対して沈黙することが多い場合には、看護者の心の中に焦りや葛藤が生じ、看護活動に影響することも考えられる」との指摘⁷⁾と一致していた。

構成されたカテゴリ「対象の状況」のサブカテゴリ「患者の苦痛」は、注意深く訴えを聞くことができず観察が不十分であり、患者の個別性を尊重した対応ができなかったこと等が理由となっている。E.ウィーデンバックらは「④感受性」とは、「その時その場の環境とか他の人の行動、マナー、表情の中にある微妙なものに鋭く気づく資質」であり、非言語的コミュニケーションの鋭い観察力のほか、第六感により感じることも含む共感的能力である¹⁾と述べており、学生が患者の苦痛に十分に対応できなかったことは、感受性の不足が影響していると考えられる。

構成されたカテゴリ「学生の状況」のサブカテゴリ「学生の困難」は、学生が状況に合わせ対応ができなかったことを主な内容としていた。これは、判断力の不足によるものと考えられる。E.ウィーデンバックらは、「⑤判断力」とは、瞬間的判断力の結果と根拠の確かな判断力の2種類あり、判断力を構成するものはその人の知識、義務感、責任感の鋭さ、理解力の幅の広さなどである¹⁾としている。学生は単に理解の幅が狭いばかりではなく、責任感や義務感においても不足していたことが示唆された。

これらのことから、学生が「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由を構成するカテゴリは、いわゆるコミュニケーション技術の内容ではなく、前述したように「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な決定因子」と一致していることが明らかとなった。さらに、学生は「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な決定因子」が不足して未熟であることには気がついていることが示唆された。

また、プロセスレコードにより学生の困った場面を分析した三原らは、「困ったときの学生の関心は、その時の自分の気持ちや感情を見つめ、ありのままの自分の気持ちを出表することよりも、その場の対応方法に向けられている」と指摘⁹⁾している。このようなことから、学生は患者の目に見える反応に焦点化して振り返りをしており、患者の内面にまで言及できていないこ

とが推察される。これらは、患者の疾患や背景に関する理解が不十分であり、患者の反応を理解して対応していけないことと、自分自身の看護行為に自信がもてず不安な気持ちで看護実践しているため、振り返りの場面で否定的な考察が多いことが影響していると考えられる。このことから、患者―看護師関係を発展させるためには、両者の相互作用によっておこる様々な出来事に対して、自己を客観的に見つめ直す機会を設けることが重要であることも示唆された。

V. 結 論

学生が臨地実習において、『「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』『「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』の調査用紙を分析した結果、以下の点が明らかになった。

1. 『「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』では、21サブカテゴリ、7カテゴリを形成し、カテゴリの件数は「受容」「話す」「対象にあわせる」「聴く」「理解する」「観察」「自己開示」の順に多かった。
2. 『「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由』では、10サブカテゴリ、5カテゴリを形成し、カテゴリの件数は「拒絶」「対象の疾患・ライフステージへの理解不足」「学生の状況」「対象の状況」「自覚の欠如」の順に多かった。

以上の結果から、学生が「うまくいった」と感じたコミュニケーション場面とその理由を構成するカテゴリは、患者との信頼関係を作り上げるための原則と一致しており、学生は円滑な患者―看護師関係が築けたと実感できた場面を「うまくいった」と感じた理由に選択していたことが明らかとなった。また、学生が「うまくいかなかった」と感じたコミュニケーション場面とその理由を構成するカテゴリは、「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な5つの決定因子」と一致しており、学生は「効果的な看護の為のコミュニケーションにとって必要な決定因子」が不足して未熟であることには気がついていることが示唆された。

VI. お わ り に

本研究において、3年次のすべての領域での臨地実

習を振り返り、コミュニケーションにおいて、学生がどのような場面で達成感を感じ、どのような場面を困難と感じているかを明らかにした。学生の振り返りの記述数は、「うまくいった」と感じた場面の記述数が、「うまくいかなかった」と感じた場面の記述数の1.5倍に達しており、達成感を感じた場面の想起のほうが困難を感じた場面の想起より容易であったことも明らかになった。学生の主観的な自己評価に基づく分析ではあったが、コミュニケーション場面の他に理由の記述を求めたことで、客観的な視点を持った振り返りをすることができていたと考えられる。しかし、分析対象の調査用紙は患者の個性まで配慮した記述にはなっておらず、抽象的表現や曖昧な表現からカテゴリ化せざるを得ないものも見られた。今後はプロセスレコードの活用等を含めたより具体的記述に基づく分析を行う必要があり、今後の課題としたい。

引 用 文 献

- 1) E.ウィーデンバック・C.E.フォールズ著・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。日本看護協会出版会、東京、2001。
- 2) 和泉春美・山下満子・柳川育子：臨地実習における学生の不安に関する研究(第1報)。京都市立看護短期大学紀要 2001, 26: 1-9。
- 3) 山下満子・和泉春美・柳川育子：臨地実習における学生の不安に関する研究(第2報)。京都市立看護短期大学紀要 2001, 26: 11-18。
- 4) 高橋ゆかり・鹿村真理子・田村文子：「対話的關係の自己点検」を用いた学生のコミュニケーションの振り返りと精神看護学実習到達度との関連。群馬パース学園短期大学紀要 2003, 5(2): 37-48。
- 5) 舟島なをみ：質的研究への挑戦。医学書院, 42-49。
- 6) 長井美穂・小原真理子：看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討その2 ―看護過程において看護学生が感じる困難について―。日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2002, 15: 67-72。
- 7) 中島佳緒里・山本弘江ら：看護場面における沈黙の研究。筑波大学医療技術短期大学部研究報告 1995, 16: 95-106。
- 8) Stuart, G.W.・Sundeen, S. J.・神郡博監訳：精神看護学の新しい展開。最新看護ガイド, 医学書院 1999: 15-17。
- 9) 三原亜矢巳・多喜田恵子：学生が困った場面を振

り返ることの学習効果—精神看護学実習におけるプロセスレコードの分析より—。名古屋市立大学看護学部紀要 2001, 1 : 63-71.