

## 臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の変化 — 縦断的調査による2年次と3年次との比較 —

今留 忍・横森 久美子・谷岸 悦子・長島 文子・安達 祐子  
(平成29年12月9日査読受理日)

### The change of nursing students' communication skills in the nursing practicum — A comparison between the second- and third-year students through a longitudinal survey —

IMATOME, Shinobu YOKOMORI, Kumiko TANIGISHI, Etsuko NAGASHIMA, Fumiko ADACHI, Yuko  
(Accepted for publication 9 December 2017)

#### 要約

目的：2年次と3年次における実習に伴うコミュニケーション能力の変化を明らかにすることである。

方法：基礎看護実習を修了した2年次と領域別実習を修了した3年次にコミュニケーション・スキル尺度を用いて自記式質問紙調査を行い、縦断比較した。

結果：2年次104名(回収率99.0%)、3年次101名(回収率100%)から回答を得た。2年次102名(有効回答率98.1%)、3年次100名(有効回答率99.0%)のデータを解析した。

「相手に合わせた話し方のスキル」( $p=.008$ )、「言葉に出せない気持ちを聞くスキル」( $p=.005$ )、「身体接触のスキル」( $p=.015$ )、「聞く態度があることを示すスキル」( $p<.0001$ )、「初期の関係づくりのためのスキル」( $p=.031$ )は、3年次が有意に高かった。

コミュニケーション能力の因子構造は、2年次はコミュニケーションの基本要素に重きが置かれ、3年次は患者に目が向けられたコミュニケーションの構造であった。

結論：8ヶ月の実習修了後の3年次は、8日間の実習修了後の2年次よりもコミュニケーション能力は深化している。

#### Abstract

The purpose of this study is to show the change of nursing students' communication skills in the nursing practicum, between the second- and third-year students. A longitudinal comparison was conducted, by applying an anonymously administered questionnaire survey using the nurses' communication skills scale (NCSI), on second-year nursing students after the fundamental nursing practicum and the third-year nursing students after the professional nursing practicum. A total of 102 second-year students (response rate: 98.1%) and 100 third-year students (response rate: 99.0%) took part in the survey. As results of Wilcoxon rank-sum tests, "talking skill of conforming to the patient" ( $p=.008$ ), "skill of listening to the feelings that cannot be expressed in words" ( $p=.005$ ), "skill of making physical contact" ( $p=.015$ ), "skill of showing a will to listen to the patient" ( $p<.0001$ ), and "skill for establishing the initial relationship" ( $p=.031$ ) were significantly higher for the third-year students than those for the second-year students. According to the results that were extracted from the factor analyses, the second-year students put a stronger emphasis on the basic elements of communications, and the third-year students establish communication structures that are focused on the patients. The results of the survey indicate the change of attitude toward professional communications by the third-year students after the professional nursing practicum, more elaborately than such change made by the second-year students after the fundamental nursing practicum. In regards to the mental burden of foster mothers, it was found that as a foster child gets older, a foster mother's sense of burden increases, and the mental burden on a foster mother also increases if the foster child has a developmental disorder or symptoms of being emotionally disturbed.

キーワード：看護学生，コミュニケーション能力，変化，看護学実習，縦断的調査

Key words：nursing students, communication skills, change, nursing practicum, longitudinal survey

## 1. はじめに

一般的にコミュニケーションとは、人と人との間で何かを伝えようとメッセージの送り手となったり、受け手となったりしながらメッセージをやりとりして共有しようとすることであり、人間相互の関係を形成・発展させていくうえで、重要な要素である<sup>1)</sup>。

患者－看護師という人間同士の交流を基盤とした相互作用を通して生まれる看護の場面においては、コミュニケーションにより、援助的人間関係を形成・発展させることや、チーム医療の中で調整的役割を果たすことができる。それゆえ、看護におけるコミュニケーションは、あらゆる看護場面に共通する基本的な看護技術であり、極めて重要かつ不可欠な能力である。

「看護基礎教育の充実に関する検討会」の報告書では<sup>2)</sup>、看護学生（以下、学生）の基本的な生活能力や常識、学力の変化と同時に、コミュニケーション能力が不足していることを重視している。平成21年度のカリキュラム改定においてはコミュニケーション能力を高めることを含む内容が付加され、看護教育においてコミュニケーション能力の育成は重要な課題として提示された。

コミュニケーションの理論や方法論は講義や演習で学ぶが、実践できないと意味がない。患者－看護師関係を成立・発展させるコミュニケーション能力は自分で体験をしながら身につけていくものであり、看護教育においては、体験の場こそが臨地実習（以下、実習）である。先行研究でも、コミュニケーション能力は患者との相互関係の中で成立する実習での経験が土壌となっていることやその習得に実習体験量が影響していることが示唆されている<sup>3)~5)</sup>。しかし学生を対象としたコミュニケーション能力に関する調査は、横断的な方法で行われたものが多く、同一対象者を追跡した縦断的な調査は少ない。

そこで、我々は、学生がどのようなコミュニケーション能力を実習で身につけているか、実習の進捗によりコミュニケーション能力は変化しているか、調査結果の信頼性を担保するために、同一対象者に対して学年を隔てた基礎看護実習（以下、基礎実習）と領域別実習（以下、領域実習）修了時点での調査を行った。本研究は、2年次と3年次のコミュニケーション能力の変化を知り、今後の講義や演習、実習の方策について、一定の示唆を得ようとするものである。

## 2. 研究目的

基礎実習を修了した2年次と領域実習を修了した3年次とで縦断比較し、実習に伴うコミュニケーション能力の変

化を明らかにする。

## 3. 用語の定義

コミュニケーション：患者との援助的人間関係を形成・発展させるため、またチーム医療の中で調整的役割を果たすために重要な手段。

コミュニケーション能力：看護実践において基盤となるコミュニケーション・スキル（技術）。

専門的なコミュニケーション：患者の心配事や感情などに焦点を当て、看護に必要な情報を得ることを目的としたコミュニケーション。

## 4. 研究方法

### 1) 調査対象および調査期間

対象者は、A大学看護学部看護学科平成26年度入学生。1年次4日間、2年次8日間の基礎実習を行なっている。3年次領域実習は、小児看護学（2週間）、母性看護学（2週間）、成人看護学（6週間）、老年看護学（4週間）、精神看護学（2週間）、在宅看護学（2週間）の6つの領域を8ヶ月間にわたり行なっている。

調査期間は以下の通りである。

2年次：基礎実習修了後の平成28年1月28日と平成28年2月12日（2グループに分け実習を実施するため）

3年次：領域実習修了後の平成29年1月16日

### 2) 調査項目

#### コミュニケーション能力

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）を開発者の承諾を得て用いた。この尺度は荒添が開発した尺度で、【相手に合わせた話し方のスキル】【言葉にだせない気持ちを聞くスキル】【好意的な態度を示すスキル】【ゆったりとした態度を示すスキル】【身体接触のスキル】【話題づくりのためのスキル】【聞く態度があることを示すスキル】【初期の関係づくりのためのスキル】の8つの下位尺度に分かれ、合計39項目で構成されている。

Cronbachの $\alpha$ 係数は.84~.91で内部一貫性はある。再テスト法における信頼係数も合計得点で.74あり、安定性はある。なお、評価尺度は「いつもやっている」「しばしばやっている」「時折やっている」「一度はやっている」「やることがない」の5段階評定である。

### 3) 調査手続きと倫理的配慮

自記式質問紙法を用いた。質問紙は集合配票により配付・回収した。

調査対象者には調査の目的・方法、調査の参加による心理的圧力を受けないよう回答は自由意志によること、回答を辞退したことによって、その後の学習や評価に対して影響や不利益が起らないこと、匿名性が確保されていること、いかなる方法でも回答者の特定ができないことを口頭および文書にて明示した。調査は、無記名で行い、回答の提出により、同意が得られたとみなすことを説明した上で、回収ボックスを設置し、回答者が限定されないように配慮した。

得られた情報は本研究のみに使用し、データの匿名性の確保に配慮した。研究終了後にはデータを破棄することとした。

調査の実施にあたり、東京家政大学研究倫理委員会に審査を依頼し承認を得た（承認番号：狭 H27-05）。

### 4) 分析方法

(1) NCSI の得点の算出に際しては、「いつもやっている」4点、「しばしばやっている」3点、「時折やっている」2点、「一度はやっている」1点、「やったことがない」0点を5段階評定の回答に配点をした。

(2) 年次別のコミュニケーション能力を明らかにするために、NCSI の8つの下位尺度と39項目の合計点と平均点を算出した。

(3) 2年次のNCSIの8つの下位尺度と39項目の得点は3年次より向上しているか、調査時の年次を説明変数、NCSIを目的変数としたWilcoxonの順位和検定にて、検討した。

(4) 主因子法・Varimax回転による因子分析を行い、2年次と3年次の因子構造を比較した。因子間の相関の有無は、Spearmanの順位相関係数にて解析した。

データ分析には、統計パッケージ(JMP9)を用い、有意水準は危険率5%未満とした。

【相手の話を聞くスキル】は(20点満点)、2年次15.4±2.9、3年次16.5±2.8、【好意的な態度を示すスキル】は(20点満点)、2年次17.9±2.3、3年次17.7±2.6、【ゆったりとした態度を示すスキル】は(20点満点)、2年次15.2±2.5、3年次15.7±2.6、【身体接触のスキル】は(20点満点)、2年次8.7±5.6、3年次10.4±4.3、【話題づくりのためのスキル】は(20点満点)、2年次15.0±2.9、3年次15.7±2.8、【聞く態度があることを示すスキル】は(16点満点)、2年次10.3±3.4、3年次12.1±2.6、【初期の関係づくりのためのスキル】は(20点満点)、2年次16.8±2.9、3年次17.7±2.4であった。

8つの下位尺度のなかで、【身体接触のスキル】の得点が最も低かった。

Wilcoxonの順位和検定を行なった結果、3年次の方が有意に高かったのは、【相手に合わせた話し方のスキル】(p=.008)、【言葉に出せない気持ちを聞くスキル】(p=.005)、【身体接触のスキル】(p=.015)、【聞く態度があることを示すスキル】(p<.0001)、【初期の関係づくりのためのスキル】(p=.031)の5つであった。

【好意的な態度を示すスキル】(17.9±2.3, 17.7±2.6)、【ゆったりとした態度を示すスキル】(15.2±2.6, 15.7±2.6)、【話題づくりのためのスキル】(14.9±3.0, 15.7±2.8)は、有意差はなかったが3年次の方が得点はわずかに高かった(図1)。

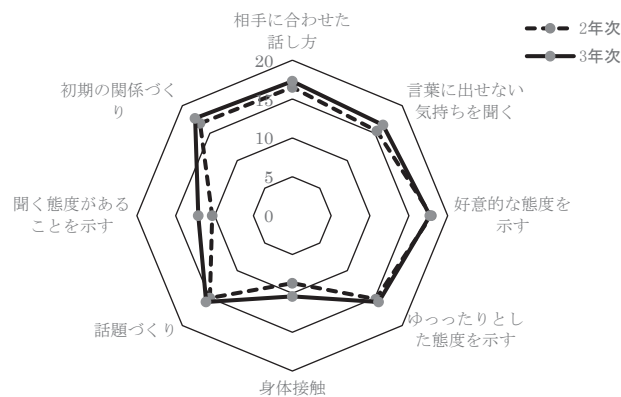


図1 年次別下位尺度の得点平均の比較

## 5. 結果

### 1) 対象者の概要

2年次104名(回収率99.0%)、3年次101名(回収率100%)から回答を得た。分析対象は回答を途中で中止している、無回答が多いものを除く2年次102名(有効回答率98.1%)、3年次100名(有効回答率99.0%)とした。

### 2) NCSI下位尺度の得点

8つの下位尺度を【 】で示す。

【相手に合わせた話し方のスキル】の得点は(20点満点)、2年次16.5±2.4、3年次は17.3±2.5、【言葉に出せない気

### 3) NCSI下位尺度に該当する項目の得点

項目を「 」で示す。

【相手に合わせた話し方のスキル】に該当する項目を比較した結果、「患者の話を途中でさえぎらないようにする」は、3年次が有意に高かった。他の4項目については、年次の差はみられなかった(表1)。

【言葉にだせない気持ちを聞くスキル】では、「言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる」の1項目のみ3年次が有意に高かった(表2)。

【好意的な態度を示すスキル】では、5項目全てにおい

表1 【相手に合わせた話し方のスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102)	(n=100)
	Mean±SD	Mean±SD
問 1. 患者の話を途中でさえぎらないようにする	3.2±1.1	3.5±0.9*
問 9. 質問攻めにしないようにする	3.0±0.9	3.2±0.8
問17. 患者の体調・気分に合わせて話をしながら	3.5±0.6	3.5±0.7
問25. 患者のペースに合わせて話す	3.6±0.6	3.7±0.6
問33. 年齢・知的レベルなどによって、理解しやすい言葉を選ぶ	3.1±0.9	3.3±0.7

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05

表2 【言葉にだせない気持ちを聞くスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102)	(n=100)
	Mean±SD	Mean±SD
問 2. 言葉だけでなく、表情やしぐさで、話したことが伝わったのか把握する	3.4±0.7	3.5±0.7
問10. 話しているときに、表情の変化をみる	3.5±0.7	3.6±0.6
問18. 言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる	2.5±1.1	2.9±1.0**
問26. その人にとって話しやすい環境を作る	3.1±1.0	3.2±0.8
問34. 話の内容によって、向かい合ったり、または正面に座らず横に座る	3.0±1.1	3.2±0.8

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01

表3 【好意的な態度を示すスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102)	(n=100)
	Mean±SD	Mean±SD
問 3. 相手の心情を知ろうとする	2.7±0.8	2.8±0.8
問11. 目が合ったときには、挨拶や手を振ったりなどの反応を示す	3.4±0.8	3.4±0.8
問19. 穏やかな表情で接する	3.6±0.8	3.6±0.7
問27. 訴えを否定せずに、まずは全てを聞く	3.6±0.7	3.5±0.7
問35. 話をしているときには、うなずきながら肯定的な態度を示す	3.7±0.5	3.5±0.7

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05

て年次の差はみられなかったが、「訴えを否定せずに、まずはすべてを聞く」「話をしているときには、うなずきながら肯定的な態度を示す」は、2年次の得点の方が高かった。(表3)。

【ゆったりとした態度を示すスキル】では、3年次が有意に高かった項目は「見下ろさないように視線を合わせる」の1項目のみであった。他の4項目に差はみられなかったが、「忙しい雰囲気が前面に出ないようにする」の得点は、2年次の方が高かった(表4)。

【身体接触のスキル】では、「励ますときなど、背中に手を置く」、「痛みや苦痛があるときには、軽く肩や背中をさする」、「理解しているということを伝えるために、肩に手

を置く」は3年次が有意に高かった。他の2項目については、年次の有意差はみられなかった(表5)。

【話題づくりのためのスキル】では、「思いを引き出すような話し方をする」の1項目のみ3年次が有意に高かった。他の4項目については、年次の差はみられなかった(表6)。

【聞く態度があることを示すスキル】では4項目のうち、3年次の方が高かったのは「実習中いつでも側にいることなどを伝える」「実習中、いつでも話してもらっていいことを伝える」「何をしてもらいたいか聞く」の3項目という結果であった(表7)。

【初期の関係づくりのためのスキル】では、3年次の方が高かったのは「患者に初めて接したとき、自分の身分や

表4 【ゆったりとした態度を示すスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102) Mean±SD	(n=100) Mean±SD
問 4. 思いや訴えを先読みしすぎないようにする	2.7±0.8	2.8±0.8
問12. 見下ろさないように目線を合わせる	3.4±0.7	3.6±0.7*
問20. ゆったりとした態度で話をする	3.4±0.7	3.4±0.8
問28. 忙しい雰囲気が前面に出ないようにする	3.3±0.8	3.2±0.8
問36. 椅子に座って話す	2.4±1.3	2.7±1.1

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05

表5 【身体接触のスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102) Mean±SD	(n=100) Mean±SD
問 5. 励ますときなど、背中に手を置く	1.6±1.3	2.0±1.0*
問13. 会話のあいだ、腕や背中に触れる	1.7±1.3	2.0±1.0
問21. 痛みや苦痛があるときには、軽く肩や背中をさする	2.2±1.4	2.6±1.0*
問29. 理解しているということを伝えるために、肩に手を置く	1.5±1.4	1.9±1.1**
問37. 不安を軽減するために手を握る	1.6±1.4	1.9±1.2

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01

表6 【話題づくりのためのスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102) Mean±SD	(n=100) Mean±SD
問 6. 事前にある程度の情報を持ち、何気なく会話のなかに盛り込む	2.8±0.9	3.0±0.9
問14. 緊張をほぐすような世間話などをする	3.0±0.9	3.0±0.9
問22. よく眠れたかなどのお話をする	3.6±0.7	3.7±0.6
問30. 思いを引き出すような話し方をする	2.6±1.1	3.0±0.9**
問38. 関心事をきく	3.0±0.8	3.1±0.9

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01

表7 【聞く態度があることを示すスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102) Mean±SD	(n=100) Mean±SD
問 7. 実習中いつでも側にいることなどを伝える	1.8±1.3	2.5±1.2***
問15. 実習中、いつでも話してもらっていいことを伝える	2.4±1.3	3.1±0.9***
問23. 何をしてもらいたいのか聞く	2.8±1.0	3.2±0.8*
問31. 困っていることはないか聞く	3.2±1.0	3.3±0.7

Wilcoxonの順位和検定 \*p<0.05 \*\*\*p<0.001

表8 【初期の関係づくりのためのスキル】 該当項目の得点比較

項目	2年次	3年次
	(n=102) Mean±SD	(n=100) Mean±SD
問 8. 実習初日または受け持ち患者が変わって初めて会うときベッドサイドに行き自己紹介する	3.6±0.9	3.8±0.6
問16. 患者に初めて接したとき、自分の身分や立場などを自己紹介する	3.4±1.0	3.7±0.7*
問24. 今日受け持ちであることなどを伝える	3.6±0.9	3.7±0.7
問32. 自分のことなども話すことで、患者を受け入れる姿勢を示す	3.2±0.9	3.3±0.7
問39. 覚えてもらうためにたびたび病室を訪れる	3.2±0.9	3.2±1.0

Wilcoxonの順位和検定 \*p&lt;0.05

立場などを自己紹介する」の1項目のみで、他の4項目については、年次の有意差はみられなかった(表8)。

#### 4) 年次別コミュニケーション能力の因子構造

NCSIの39項目を主因子法・Varimax回転による因子分析を行い、年次ごとに抽出された因子に、それぞれ命名をした。

因子を〈 〉で示す。

2年次は固有値1.8以上の6因子31項目を抽出し(累積寄与率44.8%),因子1〈ふれあい・おもいやりマインド〉,因子2〈関係成立・発展〉,因子3〈相手の理解〉,因子4〈心がけ〉,因子5〈受止めの雰囲気作り〉,因子6〈関係作り〉と命名した(表9)。因子1の $\alpha$ 係数は0.880,因子2は0.620,因子3は0.689,因子4は0.324,因子5は0.443であった。

3年次は固有値2.2以上の4因子29項目を抽出し(累積寄与率31.8%),因子1〈相手を主体とした気遣い・心配り〉,因子2〈関係作り・維持〉,因子3〈ふれあい・接近マインド〉,因子4〈援助へのニーズの引き出し〉と命名した(表10)。因子1の $\alpha$ 係数は0.906,因子2は0.664,因子3は0.664,因子4は0.545であった。

Spearmanの順位相関係数にて解析を行った。その結果、2年次では因子1〈ふれあい・おもいやりマインド〉と因子2〈関係成立・発展〉,因子2は因子3〈相手の理解〉と因子4〈心がけ〉の間に相関がみられた(表11)。

3年次は、因子2〈関係作り・維持〉と因子3〈ふれあい・接近マインド〉との間に相関がみられた(表12)。

## 6. 考察

### 1) コミュニケーション能力

NCSIの8つ下位尺度のうち、5つのコミュニケーション能力と、8つ下位尺度に該当する39のコミュニケーション能力のうち、11項目の得点は、3年次の方が高いとい

う結果を得た。有意差がみられなかった項目をみると、「訴えを否定せずに、まずはすべてを聞く」「忙しい雰囲気が前面に出ないようにする」「話をしているときには、うなずきながら肯定的な態度を示す」の3項目を除き、その得点は3年次が高かった。これらの結果は、コミュニケーション能力の経年的変化を示唆するものである。

本調査結果は、小椋ら<sup>6)</sup>による2年次と3年次にわたる調査の、実習前後でコミュニケーション能力に有意差はみられなかったという結果と異なるものである。質的研究ではあるが、岩脇ら<sup>7)</sup>の1年次から3年次までを追跡した調査によれば、学年ごとにコミュニケーション技術を習得している。また、多くの横断研究では、学年が進むにつれコミュニケーション能力、あるいは技術が身についていることが報告されており、能力の育成や技術の向上の要因として実習を挙げている<sup>8)~11)</sup>。こうしたことを勘案すると、8ヶ月にわたる領域実習を修了した3年次は、8日間の基礎実習しか経験していない2年次に比べ、コミュニケーション能力は向上していると判断できる。2年次と3年次のコミュニケーション能力の差について次のように考える。

看護は、看護師と患者の人間関係を基盤としているため、実習を行う上で、コミュニケーションは非常に大切な技術である。しかし、学生は患者と出会うなかで、患者とのコミュニケーションを難しいと感じることも多い。先行研究では、学生が患者とのコミュニケーションを難しい場面として、会話中に沈黙がある、援助を断られるなど様々な場面が挙げられている<sup>12) 13)</sup>。難しいと感じる学生や、苦手意識を持つ学生は、患者のベッドサイドにいる時間、訪室の回数が少なくなり、その傾向は、実習初期の2年次より3年次に強いように思われる。

領域実習を修了した3年次は、「患者に初めて接したとき、自分の身分や立場などを自己紹介する」「見下ろさないように視線を合わせる」が有意に高かったことから、8ヶ

表9 2年次におけるコミュニケーション能力の因子構造：Varimax 回転による因子分析の結果 (n=102)

質問項目	f1	f2	f3	f4	f5	f6
<b>1. ふれあい・思いやりマインド</b>						
問13 会話のあいだ、腕や背中に触れる。	0.837	0.090	0.216	0.112	0.099	0.059
問29 理解しているということを伝えるために、肩に手を置く。	0.829	0.104	0.113	0.737	0.180	0.102
問5 励ますときなど、背中に手を置く。	0.806	0.256	0.166	0.665	0.144	0.136
問37 不安を軽減するために手を握る。	0.726	0.169	0.078	0.357	0.017	0.044
問21 痛みや苦痛があるときには、軽く肩や背中をさする。	0.712	0.111	0.059	0.175	-0.070	0.101
問30 思いを引き出すような話し方をする。	0.480	0.269	0.049	0.167	0.379	0.194
問18 言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる。	0.379	0.138	0.063	0.001	0.233	0.029
<b>2. 関係成立・発展</b>						
問24 今日も受け持ちであることなどを伝える。	-0.004	0.654	0.103	0.124	0.155	0.086
問2 言葉だけでなく、表情やしぐさで、話したことが伝わったのか把握する。	0.064	0.644	0.142	0.280	-0.175	0.108
問9 質問攻めにしないようにする。	0.170	0.616	0.115	-0.053	0.257	-0.020
問35 話をしているときには、うなずきながら肯定的な態度をとる。	-0.117	0.529	0.297	-0.005	0.189	-0.004
問19 穏やかな表情で接する。	0.000	0.525	0.112	0.128	-0.034	0.152
問8 実習初日または受け持ち患者が変わって初めて会うとき、ベッドサイドに行き、自己紹介する。	0.072	0.510	-0.044	0.218	0.063	0.069
問11 目が合ったときには、挨拶や手を振ったりなどの反応を示す。	-0.007	0.444	0.154	0.184	-0.007	-0.003
問32 自分のことなども話すことで、患者を受け入れる姿勢を示す。	0.079	0.423	0.121	0.095	0.184	0.163
問1 患者の話を途中でさえぎらないようにする。	-0.258	0.374	0.067	0.037	0.368	0.134
<b>3. 相手の理解</b>						
問6 事前にある程度の情報を持ち、何気なく会話の中に盛り込む。	0.038	0.225	0.751	0.233	0.125	0.169
問10 話しているときに、表情の変化をみる。	0.024	0.335	0.574	-0.039	0.038	-0.001
問14 緊張をほぐすような世間話などをする。	0.145	0.006	0.563	0.238	0.311	-0.025
問25 患者のペースに合わせて話す。	0.024	0.155	0.545	0.166	0.101	0.159
問23 何をしてもらいたいのか聞く。	0.161	0.139	0.444	0.202	0.502	0.261
問26 その人にとって話しやすい環境を作る。	0.242	-0.110	0.392	0.264	0.164	0.219
問22 よく眠れたかななどの話をする。	0.010	0.211	0.360	0.171	0.145	-0.087
<b>4. 心がけ</b>						
問12 見下ろさないように視線を合わせる。	0.313	0.053	0.186	0.675	0.368	0.152
問7 実習中いつでも側にいることなどを伝える。	0.314	0.036	0.265	0.376	0.113	-0.135
問28 忙しい雰囲気前面に出ないようにする。	-0.016	0.115	0.267	0.353	0.278	0.108
<b>5. 受止めの雰囲気作り</b>						
問36 椅子に座って話す。	0.243	0.100	0.188	0.181	0.644	-0.093
問15 実習中、いつでも話してもらって良いことなどを伝える。	0.222	0.319	0.224	0.209	0.408	0.153
問38 関心事を聞く。	0.105	0.114	0.265	0.232	0.406	0.203
<b>6. 関係作り</b>						
問34 話の内容によって、向かい合ったり、または正面に座らず横に座る。	0.331	0.155	0.025	0.141	0.045	0.974
問39 覚えてもらうためにたびたび病室を訪れる。	0.170	0.183	0.254	0.083	0.248	0.583
寄与率	10.8	9.5	7.2	6.9	5.7	4.6

月に及ぶ領域実習で実習ごとに新しい患者を受け持ち、人間関係を築いていく経験により初対面の患者との関係作りの要点を心得て、苦手意識は克服されていると考えられる。実習では、受け持つ患者の年齢、発達課題はさまざまであり、実習を通して相手に理解されやすい言葉を選択することが求められるが、「年齢・知的レベルなどによって、理解しやすいような言葉を選ぶ」には差がみられず、経年の変化はないことを表している。

苦手意識だけではなく、1年次4日間の基礎実習しか体験していない2年次の段階では、患者とのコミュニケー

ションに対する緊張や不安から、患者との関わりには消極的であり、相手を思いやる、相手に対して配慮するといった心理的余裕をもつことも難しいと考えられる。しかし、3年次では、関係を築き、発展させるために「言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる」「思いを引き出すような話し方をする」能力が高くなっている。また、相手に関心を示すことにつながる「実習中、いつでも話してもらっていいことを伝える」「実習中いつでも側にいることなどを伝える」能力や、相手と関係を築くうえで重要な手段である非言語的なコミュニケーションに含まれる「励

表 10 3年次におけるコミュニケーション能力の因子構造：Varimax 回転による因子分析の結果 (n=100)

質問項目	f1	f2	f3	f4
<b>1. 相手を主体とした気遣い・心配り</b>				
問19 穏やかな表情で接する。	0.645	-0.082	0.031	-0.014
問17 患者の体調・気分を配りながら話をする。	0.641	0.083	0.324	0.082
問 3 相手の心情を知ろうとする。	0.617	0.033	0.046	0.254
問16 患者に初めて接したとき、自分の身分や立場などを自己紹介する。	0.589	0.269	0.159	0.053
問20 ゆったりとした態度で話をする。	0.577	0.323	-0.079	0.050
問10 話しているときに、表情の変化をみる。	0.552	0.018	0.145	0.431
問35 話をしているときには、うなずきながら肯定的な態度をとる。	0.540	0.366	-0.043	0.232
問 2 言葉だけでなく、表情やしぐさで、話したことが伝わったのか把握する。	0.506	-0.142	0.250	0.090
問 8 実習初日または受け持ち患者が変わって初めて会うとき、ベッドサイドに行き、自己紹介する。	0.447	0.106	0.229	0.178
問 1 患者の話を途中でさえぎらないようにする。	0.407	0.148	0.319	0.225
問 9 質問攻めにしないようにする。	0.391	0.086	0.256	0.100
問22 よく眠れたかななどの話をする。	0.384	0.002	0.448	0.060
問12 見下ろさないように視線を合わせる。	0.382	0.149	0.115	0.076
問 4 思いや訴えを先読みしすぎないようにする。	0.362	0.116	0.070	0.282
問25 患者のペースに合わせて話す。	0.357	0.121	-0.033	0.216
<b>2. 関係作り・維持</b>				
問26 その人にとって話しやすい環境を作る。	0.111	0.773	0.025	0.064
問34 話の内容によって、向かい合ったり、または正面に座らず横に座る。	0.172	0.636	-0.006	0.183
問36 椅子に座って話す。	-0.071	0.628	-0.044	-0.080
問24 今日も受け持ちであることなどを伝える。	0.085	0.377	0.153	0.107
問15 実習中、いつでも話してもらって良いことなどを伝える。	0.289	0.363	0.034	0.316
<b>3. ふれあい・接近マインド</b>				
問 5 励ますときなど、背中に手を置く。	0.118	-0.027	0.561	0.194
問39 覚えてもらうためにたびたび病室を訪れる。	0.119	-0.082	0.504	0.024
問38 関心事を聞く。	0.020	0.112	0.462	0.098
問27 訴えを否定せずに、まずは全てを聞く。	0.121	0.037	0.459	0.093
問32 自分のことなども話すことで、患者を受け入れる姿勢を示す。	0.168	-0.061	0.442	0.189
問21 痛みや苦痛があるときには、軽く肩や背中をさする。	0.130	-0.012	0.417	-0.024
<b>4. 援助へのニーズの引き出し</b>				
問14 緊張をほぐすような世間話などをする。	0.064	0.125	0.097	0.744
問30 思いを引き出すような話し方をする。	0.163	0.150	0.148	0.687
問23 何をしてもらいたいのか聞く。	0.040	0.078	0.095	0.371
寄与率	11.4	8.3	6.5	5.6

表 11 各因子間の相関（2年次）

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
因子1 ふれあい・思いやりマインド						
因子2 関係成立・発展	-0.46**					
因子3 患者理解	-0.29	-0.37*				
因子4 心がけ	0.31	-0.53**	0.13			
因子5 場・雰囲気作り	0.01	0.21	0.21	-0.00		
因子6 関係づくり	0.06	-0.08	-0.03	0.07	0.15	

Spearmanの順位相関係数 \*p<0.05 \*\*p<0.01

ますときなど、背中に手を置く」「痛みや苦痛があるときには、軽く肩や背中をさする」「理解しているということ伝えるために、肩に手を置く」能力が高くなっている。その要因として受持ち患者との信頼関係を築き援助を実施

する8ヶ月の実習を通して、コミュニケーションに対する自信が付き、それによって、患者と関わる際の心理的余裕につながり、患者に対し積極的に関わること、相手に配慮ができるようになったと考えられる。この結果は、実習を



表 12 各因子間の相関 (3年次)

	因子1	因子2	因子3	因子4
因子1 気遣い・心配り				
因子2 関係作り・維持	-0.14			
因子3 ふれあい・接近マインド	-0.16	-0.60***		
因子4 援助へのニーズの読み取り	-0.07	0.04	-0.13	

Spearmanの順位相関係数 \*\*\*p<0.001

体験するごとに学生はコミュニケーションに対し手応えを感じているという報告と一致している<sup>14)</sup>。

さらに、高い差を示した「言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる」「思いを引き出すような話し方をする」は、患者との関わりを積み重ねることにより、専門的なコミュニケーションができるようになっていくことを裏づける結果である。差がみられなかった「言葉だけではなく、表情やしぐさで話が伝わったかを把握する」「事前にある程度の情報を持ち、何気なく会話の中に盛り込む」は、「言葉に出せない気持ちを察して、言葉にしてあげる」「思いを引き出すような話し方をする」といった専門的なコミュニケーションに連動したスキルであり、3年次に身につけていないことは課題である。

Chan ZC<sup>15)</sup>らは、学生のコミュニケーション能力を向上させるために、教師、臨床スタッフは学生の意見を聞き、学生のリフレクティングスキルを高め、自信を深める必要があると示唆している。差がなかった項目、得点が低かった項目のコミュニケーション能力を高める方策を検討する必要がある。

## 2) コミュニケーション能力の因子構造

2年次で抽出された因子1〈ふれあい・思いやりマインド〉は、該当する項目が患者の腕や背中に触れるなどの身体接触を伴っている。タッチは、言語では表せない支援や励ましの気持ちを相手に伝えることができる<sup>16)</sup>ことから、援助的人間関係を形成・発展させるうえで重要な因子といえる。因子2〈関係成立・発展〉は、挨拶や表情から相手に精神的安楽を与え、関係形成を促す因子といえる。因子3〈相手の理解〉は、看護の中心は患者であり、患者の心情を知ろうと接近し、相手の表情などからも思いをくみとり、患者のペースに合わせて話を聞くことで、患者の思いを正確にとらえようとする因子である。因子4〈心がけ〉は、目線を合わせる、忙しい雰囲気を出さないようにするなど、これから相手との関係を形成するためのコミュニケーションの導入部分の構造を示している。因子5〈受止めの雰囲気作り〉は、患者にとって話しやすい環境をつくり、相手が話そうとする気持ちを引き出す因子といえる。因子6〈関係作り・維持〉は、看護者が患者の正面に座ると緊張感を高めてしまうことから<sup>17)</sup>、相手と適切な距離を保ち、相

手に緊張感や威圧感を与えないようにする因子となっている。

3年次で抽出された因子1〈相手を主体とした気遣い・心配り〉には、2年次の因子2〈関係成立・発展〉を構成する9項目のうち6項目、因子3〈患者理解〉を構成する7項目のうち、3項目が共通している。他の5項目は2年次には抽出されなかった項目ではあるが、2年次の因子2と3に類似した因子であるといえる。

因子2〈関係作り・維持〉は、2年次の因子5〈受止めの雰囲気作り〉、因子6〈関係作り・維持〉に類似しており、関係形成を促すまたは維持する因子といえる。因子3〈ふれあい・接近マインド〉は、タッチングや患者の訴えや関心事に耳を傾けることで、関係形成を試みる因子といえる。また、自分のことを話す、訪室によって患者に自分の存在を示す行動は、コミュニケーション能力を生きいきしたものに高められること<sup>18)</sup>から、相手の理解だけでなく、自身について知ってもらうこともコミュニケーション能力を高める一要素と考えられる。因子4〈援助へのニーズの引き出し〉は、患者を受容する姿勢を示し、患者の思いを引き出すことで関係形成を試みる因子といえる。

2年次と3年次のコミュニケーション能力の因子構造の特徴は以下のように示すことができる。

岩井らは実習の最初の段階から患者との近い関係を構築しようと焦ったりすると、次の深い関係づくりがうまくいかない恐れがあると報告している<sup>19)</sup>。2年次は実習期間中に患者と良好な援助的人間関係を築けるよう、コミュニケーションの基本要素に重きを置いて関係形成を試みる因子構造と考えられる。3年次では、患者を主体とした気遣い・心配りをしながら、タッチングを効果的に使用し関係形成を試みる因子構造といえる。8ヶ月間の領域実習を終えた3年次では、関係作りにとどまることなく、患者への気遣い・心配りといったように、患者に目が向けられ、援助を必要とする患者のニーズや気持ちを引き出すコミュニケーション能力が備わったと考えられる。

## 7. 結論

領域実習修了後の3年次のコミュニケーション能力は、基礎実習修了後の2年次のコミュニケーション能力よりも向上していた。コミュニケーション能力の因子構造は、2

年次ではコミュニケーションの基本要素に重きが置かれている。3年次では患者に目が向けられたコミュニケーションをとっていることから、2年次よりも専門的なコミュニケーションに向かう変化が示唆された。

## 8. 研究の限界

進級に伴うコミュニケーション能力の変化について明らかにするために、縦断的な調査を試みたが、結果の信頼性を担保するにはデータの蓄積が必要である。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、質問紙調査にご協力してくださったA大学看護学部看護学科平成26年度生の皆様に心より感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 山下千波, 川口加津子, 須崎しのぶ, 金山正子 (2008): 【患者の心理を考える知っておきたい心理的ケアの知識と支援の実際】心理的ケアの基礎知識非言語的コミュニケーションの理解と活用, 臨床看護 34 (5), pp.692.
- 2) 厚生労働省 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書, p.1-45.
- 3) 岩脇陽子, 滝下幸栄, 松岡知子 (2007): 臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術の学年ごとの特徴の変化—3年課程の看護学生を対象として—, 医学教育, 38 (5), pp.309-319.
- 4) 小椋美奈, 掛谷益子 (2010): 実習前後における看護学生のコミュニケーション能力の変化, インターナショナル Nursing Care Research, 9, pp.109-116.
- 5) 城戸滝枝, 高見清美, 塩見真琴, 新見幸子, 森長子: (2003). コミュニケーション・スキル尺度 (NCSI) を用いた看護学生のコミュニケーション能力の評価看護専門学校三年課程7校の2年生と3年生の比較, 大阪医科大学附属看護専門学校紀, 10号, pp.1-5.
- 6) 前掲 4)
- 7) 前掲 3)
- 8) 廣田美喜子, 和田恵美子, 竹見八代子 (2015): 看護大学1・2年次生の実習終了後のコミュニケーションの現状と課題, 第45回日本看護学会論文集看護教育, pp.146-149.
- 9) 土井英子, 小野晴子, 杉本幸枝, 山本智恵子 (2011): 基礎看護学実習Ⅱにおける学生—患者間のコミュニケーション能力を高める距離観—患者と関わる上で困難を感じた排泄の援助を通して—, 新見公立大学紀要, 第32巻, pp.87-91.
- 10) 廣瀬春次, 太田友子, 井上真奈美, 中村仁志 (2011): 看護学生のコミュニケーション行動に関する研究, 山口大学看護栄養学部紀要, 第4号, pp.47-53.
- 11) 前掲 3)
- 12) 石井香 (2007): 看護学生のコミュニケーションに関する意識日常生活と看護場面におけるコミュニケーションの意識, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター, 看護教育研究集 32, pp.31-38.
- 13) 高橋ゆかり, 鹿村真理子, 須藤絹子 (2005): 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する要因, 群馬パース大学紀要, 1, pp.19-26.
- 14) 前掲 1)
- 15) Chan ZC, Lai CK (2016). The nurse-patients communication: voices from nursing students, Int J Adolesc Med Health, Jul 2, pp.1-9.
- 16) 神谷光男 (2005): もう実習で困らない! 患者とのコミュニケーション, 医学芸術社, pp.11-12.
- 17) 町田いづみ (2006): 24の臨床シーンでわかるコミュニケーションの上手な方法, 照林社, pp.14-17.
- 18) 前掲 17)
- 19) 岩井浩一, 落合幸子, 本多陽子他: 臨地実習における患者—看護学生関係の構築に関する研究 (2006). 茨城県立医療大学紀要, 第11巻, pp.123-135.