

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：14101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592371

研究課題名(和文) 看護学生のコミュニケーション能力の向上を目指した継続的教育方法の検討

研究課題名(英文) Study of the consecutive educational method aimed at improving communication skill of nursing students

研究代表者

井村 香積 (Imura, Kazumi)

三重大学・医学部・講師

研究者番号：00362343

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円、(間接経費) 990,000円

研究成果の概要(和文)：コミュニケーション能力が低下している学生にEIを取り入れた教育を行い、その評価を行うために、看護学生版EI尺度を作成した。看護学生版EI尺度は19項目4下位尺度より構成され、その信頼性と妥当性を確認された。

1年生のコミュニケーション教育では、自己理解が有意に上昇した。2年生では看護学生版EIの患者の負の感情を考慮した行動が低いため、教育を行ったが、これは上昇したが有意ではなかった。

研究成果の概要(英文)：In this study, an EI scale was developed to evaluate the effect of EI-based education for nursing students with poor communication skills. The scale consisted of 19 items and 4 sub-items, and was shown to have sufficient reliability and validity.

First-year students' self-understanding levels significantly increased after the education. In contrast, in second-year students, although education was provided to address their insufficient considerations for patients with negative feelings, marked improvement was not observed.

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：Emotional Intelligence コミュニケーション 継続教育 看護学生

1. 研究開始当初の背景

現代の学生は少子化、核家族化、人との関わりが少ない状況のなかで育ってきているため、コミュニケーション能力が低下してきている(畠中, 2004)。実際、実習において、看護学生は患者とのコミュニケーションに困惑している(井村, 2008)。しかし、看護において患者のニーズを的確にとらえ、質の高いケアを提供するために、高いコミュニケーションスキルの向上を目指した新しいカリキュラムが2009年4月より施行された。

看護学生のコミュニケーションの問題は一般的なコミュニケーション、患者とのコミュニケーションの経験がないことが指摘されている(吉新, 2009)。これらを踏まえ、実習での振り返りや実習前に模擬患者を活用したコミュニケーション技術の研究が実施されている(高橋他, 2009)。模擬患者を活用した研究では、学生はコミュニケーションの難しさを再確認し、実習への不安を募らせていた(児玉, 2009)。実習に参加しても学生は患者とのコミュニケーションは難しいと感じ、特にコミュニケーションが難しいと感じた場面は患者教育と精神面であり、学生は効果的なコミュニケーションを実施する方法を模索していた(井村, 2009)。これらの研究は実習前、実習中に限ったコミュニケーション教育であるため効果的な教育がなされていないといえるだろう。したがって、実習において学生が患者と看護的コミュニケーションがとれるような初期の段階より継続的なコミュニケーション教育の確立が求められている。

コミュニケーションは自分が他者に五感を通して、メッセージを伝達することである(深田, 2006)。よりよいコミュニケーションを行うためには、自分が発したコミュニケーションの効果を認識することである。コミュニケーション効果とは他者がどのように感じているかを送り手が知り、そのことに対

し、自分がどのように感じているか、そしてどのようにメッセージを伝えるかを考えることである。このように、自己と他者の感じ方の把握やそれに応じてのコミュニケーションをとる方法は情動知能(Emotional Intelligence; EI)と類似している。つまり、看護学生のコミュニケーションを向上させるためには、まず、看護学生のEIを向上することが先決であるといえよう。

海外におけるEIの研究では、看護師のEIは職務満足と関係がある(Guldl, 2008)ことや、リーダーや管理職にEIが影響している(Krisutin, 2008)と報告されている。教育という視点での研究では、EIの理論を利用し臨床の看護師が振り返るような内容が多い。しかし、看護教育では、EIの理論を十分に理解しカリキュラムに組み込んでいる状態ではないので、EIの理論を理解し看護師教育に取り入れることの重要性を指摘している(Dawn, 2004)。教育の視点からのEIの研究報告は数少なく、さらに、海外、日本の文献をみても看護学生に対してのEIの理論を用いた研究はほとんどされていないのが現状である。

以上のことより、本研究の目的は看護学生のコミュニケーション能力を向上させるためにも、まずは、看護学生のEI尺度の開発と看護学生EIを向上するような教育方法を検討することである。

2. 研究の目的

(1) 看護学生版EI尺度を開発する。

EI尺度は内山らによって、信頼性と妥当性を検証された尺度が開発されている。しかし、これは一般的な尺度であり、看護に特化したものはないために、看護特有の自己理解、他者理解、状況に応じた対応といった内容はない。そのために、看護学生のEIを向上するような教育を行うにしても、具体的な教育指標が十分がないので、看護学生版EI尺度の開発を行う。

(2) 看護学生1, 2年生にEIの理論を用いたコミュニケーション教育を実施し、その効果を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 看護学生版 EI 尺度の開発

看護学生の EI の概念を明確化

看護学生15名に半構造化面接を行った。看護学生15名の内訳は4年生5名、3年生4名、2年生3名、1年生3名であった。半構造化面接の内容はEIの概念に基づき、患者のどのような言動が気になったか、それを受け看護学生はどのように思ったか、そして、どのような言動をとったかであった。

質問項目の作成と信頼性・妥当性の検証

の半構造化面接で得られたデータを元に質問項目を作成した。作成した質問項目の信頼性を検証するために、chronbach's

と折半法を行った。また、妥当性を検証するために、内容妥当性の検証、因子分析、併存妥当性の検証を行った。併存妥当性に関しては、EQSと社会性クリティカルシンキング尺度を使用した。社会性クリティカルシンキング尺度を使用した背景は、コミュニケーションではクリティカルシンキング、特に社会性クリティカルシンキングが関係していると報告されている。そのため、学生版EIにおいても社会性クリティカルシンキングが関係していると考えられる。

(2) 看護学生1年生へのコミュニケーション教育の効果

1年生の看護学生6名に次のようなコミュニケーション教育を行った。

コミュニケーションの意味、EIとコミュニケーションの関係性
自己理解 他者理解
自己理解と他者理解を踏まえたコミュニケーションについての講義を行った。さらに、学生2人1組となり、ロールプレイを行い、その他の学生はそのロールプ

レイを観察し、ロールプレイ終了後、振り返りを行った。なお、コミュニケーション教育の前後にEI尺度、内山らが開発したEQSを測定した。

(3) 看護学生2年生へのコミュニケーション教育の効果

まず、病気をもちながら生活する意味を説明したのち、模擬患者に面接を行った。その後、模擬患者より学生に面接時のフィードバックを行った。なお、この面接の前後で看護学生版EI尺度とEQSを使用して、学生のEIを測定した。

4. 研究成果

(1) 看護学版 EI 尺度の開発

看護学生の EI の概念の明確化

看護学生15名に半構造化面接を行った結果、患者にどこまで聞いていいのか

【探りを入れる】ことで、患者の感情を推察していた。また、【患者の言動を観察しながら話を展開】【患者と学生にとって居心地の良い環境】をつくるといった患者の感情を理解しつつ、患者との関係性をよく保つための行動をおこしていた。また、患者が不快に感じたと学生が察知した場合、学生は【自分自身の気持ちを切り替える】といったように自分の感情を調整していた。

質問項目の作成と信頼性・妥当性の検証

半構造化面接で得られた【探りを入れる】【患者の言動を観察しながら話を展開】【患者との学生にとっての居心地の良い環境】【自分自身の気持ちを切り替える】などといった内容に基づいて96項目の質問項目を作成した。天井効果、フロア効果のある質問項目を削除した。その後、主因子法の因子分析(バリマックス法)を行った。因子分析の結果、因子負荷量が0.4未満の質問項目を削除し、さらに、1つの質問項目が複数の因子に0.4以上ある場合もその質問項目を削除し

た結果、4因子19項目となり(表1)、累積寄与率は39.4%となった。これらの4因子を【患者の負の感情を考慮した行動】【患者の思いを共感しようとする姿勢】【患者を理解するための方法】【患者を理解するための努力】と名づけた。

学生版 EI 尺度の信頼性について cronbach's α は0.81であった。各下位尺度における cronbach's α は0.81~0.65であった。また、折半法の Guttman の信頼係数は0.78であった。これらのことより、学生版 EI 尺度の信頼性は確保できた。

併存妥当性については、学生版 EI 尺度と、EQS、社会性クリティカルシンキング尺度の関係性をみるために、ピアソンの積率相関を用いた。学生版 EI の【患者の思いを共感しようとする姿勢】【患者を理解するための方法】【患者を理解するための努力】と EQS の自己対応領域、対人対応領域、状況対応領域の相関係数は0.29~0.39 ($p < 0.01$)であり、弱い関係があった。学生版 EI 尺度の【患者の負の感情を考慮した行動】【患者の思いを共感しようとする姿勢】【患者を理解するための方法】と社会性クリティカルシンキング尺度の相関係数は-0.23~0.25 ($p < 0.01$)であり弱い関係があった。

以上のことより、学生版 EI 尺度の信頼性と妥当性を確認することができた。

表1 看護学生版 EI 尺度

患者の負の感情を考慮した行動	38 私は患者にとって辛いと想像できる内容の話では、質問することに躊躇してしまう 35 私は患者の立場を考えると、自分の聞きたい質問を切り出せないことがある 34 私は患者の状態がよくないと聞くと、患者との関わりを控えてしまいがちである 78 患者に聞きたいことがあるが、どのように切りだしたらよいかわからない 60 私は患者が負の感情を表出すると、私はどうしたらいいかわからなくなる 36 相手を不安にさせるようなネガティブなことは聞かない 64 気まずい雰囲気になった時は、患者に踏み込みすぎたかを考える
患者の思いを共感しようとする姿勢	95 患者が感情的になっている際、私が冷静になり客観的に考えないといけないと思う 43 会話のなかで同じ話を繰り返したところは、患者が大切だと思っていることである 65 私は患者に不愉快な思いをさせたと思ったら謝る 41 私は患者が話してくれている時は遮らず、すべて聞こうとしている 6 患者が自分に話してくれると嬉しくなる 23 患者が辛い状態だと、私自身辛い気持ちになる
患者を理解するための方法	30 私は患者を理解するために、患者が私の家族の一員だったら、患者はどのような気持ちであるかを想像する 42 私は患者が学生に関心をもってくれているかどうかを患者の言動から判断している 16 私の知りたい情報を得るために、患者と会話する際、患者に多く語ってもらえるような質問をする 31 患者の持ち物から、患者がどのような人であるかを想像する
患者を理解するための努力	89 患者の話聞きながら、私の聞きたい話がないかチャンスを探している 88 患者の話より、私の聞きたいところを結びつけ質問するようにしている

(2) 看護学生 1 年生へのコミュニケーション教育の効果

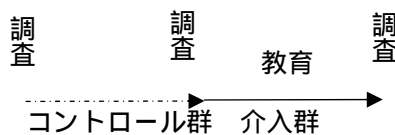


図1 研究の進め方

看護学科1年生のコミュニケーション教育に参加した学生を図1のようにコントロール群と介入群に分け教育を行った。教育を行う前後でEQSを調査した。

介入前では、自己対応領域が最も低い値で、次いで、状況対応領域が低い値であった。しかし、対人対応領域は、介入前より高い値を示していた。

調査の間と調査の間のEQSの増加率を比較すると、間の自己対応領域の増加率が有意に高かった ($p < 0.05$)。

今回の教育では、学生の自己理解を強化することができたと考えられる。

状況対応領域においては教育することで、値を上昇することはできたが、有意な上昇ではなかったため、状況対応領域を伸ばす教育を今後検討する必要がある。

(3) 看護学生 2 年生へのコミュニケーション教育の効果

看護学科 2 年生のコミュニケーション教育に参加した学生に 1 年生と同様の方法(図 1)で研究を進めた。

調査では、EQS と看護学生版 EI 尺度を測定した。

介入前では、EQS の状況対応領域が最も低い一方、対人対応領域が最も高かった。看護学生版 EI では、【患者の思いを共感しようとする姿勢】が最も高く、【患者の負の感情を考慮した行動】が最も低かった。

講義後、模擬患者による面接を行った後の EQS と看護学生版 EI の状況対応領域と【患者の負の感情を考慮した行動】の値を上昇することはできたが、有意な上昇ではなかった。

今後、【患者の負の感情を考慮した行動】ができるような教育方法を検討する必要がある。

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

Kazumi Imura, Tomoko Hayashi, Saciko Takaue, Miyuki Adachi, Tomoko Hosoda, Kazue Yoshida, Development of Emotional Intelligence Scale Designed for Nursing Students, The 9th International Nursing Conference & The 3th World Academy of Nursing Science, 2013 年 10 月 16 日, The K-Soul Hotel (Korea)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等 なし

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

井村香積 (KAZUMI IMURA)
三重大学医学部看護学科・講師
研究者番号：00362343

(2) 研究分担者

林智子 (HAYASHI Tomoko)
三重大学・医学部看護学科・教授
研究者番号 70324514

高植幸子 (TAKAUE Sachiko)

椋山女学園大学・看護学部・准教授
研究者番号：10335127

足立みゆき (ADAHI Miyuki)

滋賀医科大学医学部看護学科・教授
研究者番号：20263494

細田泰子 (HOSODA Yasuko)

大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：00259194

吉田一枝 (YOSIDA Kazue)

三重大学・医学部看護学科・准教授
研究者番号 40364301