

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 28 日現在

機関番号：33708

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463295

研究課題名(和文) 対患者コミュニケーションにおける「聴く技術の自己評価ツール」の開発

研究課題名(英文) Development of "Self-evaluation tool of the skill that listens to talk" in communications with patient

研究代表者

杉浦 浩子 (SUGIURA, Hiroko)

岐阜医療科学大学・保健科学部・教授

研究者番号：60252152

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：看護師が自己のコミュニケーションを自己評価できるツールの開発を行った。最初にツールに使用するメッセージ発信場面の映像を3場面制作した。それぞれの場面を見て取得情報と情報処理を入力する回答ツールを作成し調査を実施した。回答には個人差があり、場面の有用性が示唆された。次に得られた回答から個人の傾向が把握できるどうかを検証するために、プロセスレコードの分析結果と比較した。まだいくつかの課題はあるが、自己評価ツールによって個人の情報取得と情報処理の傾向が把握できることが確認でき、実用化に向けて一歩前進した。

研究成果の概要(英文)： In this research, the tool by which the nurse self-evaluated own communications was developed. First, three images of the scene to which the message was sent by the patient to use it for the tool were produced. And the answer tool that received and processed information from three scenes was input was produced, and the investigation was executed. There was an individual variation in the answer, so the utility of three scenes was suggested. Next, it compared it with the analysis result of the process-record to verify whether can grasp of an individual tendency from the obtained answer. Though there are still some problems, it was able to grasp an individual tendency of received and processed message from patient by the self-evaluation tool of communication, and it has advanced one step aiming at practical use.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神看護 コミュニケーション 情報取得 情報処理 自己評価 映像

1. 研究開始当初の背景

看護師には精神的ケアを求められる場面が多くあり、傾聴や共感といったコミュニケーション技術が必要となる。しかし申請者は先行研究で傾聴や共感の技術を使うことができない看護師が少なくないことを明らかにした。その理由として、傾聴や共感には、様々な個人特性の影響を受けて働く「情報認知処理」に強く影響されるためと考える。従って傾聴や共感の技術を向上させるには、自己の「情報認知処理」能力を知ることが必須となる。自分で情報認知処理の傾向を認識することができれば、その能力を高めていける可能性がある。しかし情報認知処理の性質上、自己評価が難しく、他者評価を交えた方法で評価するしかない。他者評価を交えた方法には場面再構成法や交流分析などがあるが、いずれも専門家によるスーパーバイズが必要であり、手間も時間もかかり、誰もができる方法ではない。つまり、傾聴や共感の技術評価が簡便にできないことが、現場でのコミュニケーション教育を消極的にし、結果として技術の向上を阻んでいると考える。ゆえに、まず自己のコミュニケーション傾向を簡便に自己評価できるツールを開発する必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究では、情報認知処理能力を簡便に自己評価できる『聴く技術の自己評価ツール』を開発し、ツールの妥当性、信頼性および実用可能性を検証する。

3. 研究の方法

(1) 「聴く技術の自己評価ツール」(SELS)の作成

SELSは、メッセージ発信場面の映像、受信処理情報記録、自己評価の指標、自己評価結果記録の4点から成り、主にこの制作・作成を行う。1) 1. 「聴く技術の自己評価ツール」(SELS)の作成

SELSは、メッセージ発信場面の映像、受信処理情報記録、自己評価の指標、自己評価結果記録の4点から成り、主にこの制作・作成を行う。

(2) プレテストの実施(学生50名)と場面の選択

「聴く技術自己評価ツール」に含まれる5つの映像を用いてプレテストを実施する。調査内容は、各場面を見た後に、「収集した情報」「処理した内容(考えたこと)」を自由に列挙してもらう。

回答傾向を分析し、個人の傾向が見えやすい場面を5つの中から3つ選択する。

(3) 本調査の実施(看護師20名)

「聴く技術自己評価ツール」を用いた調査調査内容は、各場面をみて、「収集した情報」「処理した内容(考えたこと)」をタブレット

トに入力してもらう。自己評価の指標と照合し、自己のコミュニケーション傾向を評価してもらう。調査にかかる時間は20分程度である。

プロセスレコードの記載

患者とのコミュニケーションの中で困った場面について、プロセスレコードに記載してもらう。記載の時期は、ツールを用いた調査前と調査1ヶ月後の2回実施する。記載にかかる時間は30分程度である。

グループインタビュー

本調査の対象者20名を7~8のグループにわけ、グループインタビューを実施する。ツールによる自己評価結果の妥当性、自己評価結果の活用、ツールの評価について自由に意見を求める。インタビューの時間は1時間程度である。

(4) 作成したツールの評価

自己評価ツールによる調査、プロセスレコード、グループインタビューの結果から、作成したツールの妥当性や活用性について評価を行う。

4. 研究成果

(1) 「聴く技術の自己評価ツール」(SELS)の作成

コミュニケーション場面として5場面を設定し、映像化した。設定した場面は、家族関係がよくない息子が入院した父親に対して冷たい発言をする場面、病気をしたことがない高齢の女性が検診で要精査なって検査入院し、悪い病気だと思い込んでいる発言をする場面、虫垂炎で緊急入院となり、身体の不自由な夫が心配であると繰り返し訴える場面、糖尿病の管理が不十分で入院したが、これから先も管理するつもりはないと発言する場面、入院した子供に対する看護師の対応が悪いと感情的に詰め寄る場面とした。

場면을パソコン上で視聴し、視聴後すぐに回答を入力するシステムを制作した。なお、同じ場면을繰り返し再生できないように設定した。

(2) プレテストの実施

対象：学生72名

データ収集方法：集合形式で「聴く技術自己評価ツール」の映像を用いて筆記で回答を得た。

結果

a. 場面の有用性・妥当性

5つの場面のうち～の場面は回答にばらつきがあり、個人のコミュニケーション特徴が反映されることが期待できるものであった。場面は回答の個人差が～ほど大きくなく、は回答が同じ傾向にあったため、評価ツールとしては不適切と考え、3つの場面に絞ることとした。

b. 3つの場面の分析結果

取得した情報は3場面とも視覚情報が聴覚情報より明らかに少なく、場面①が30.4%、場面②が21.0%、場面③が11.0%であった(図1)。

情報処理については、場面①では心理分析が57.9%を占め、気持ちの理解は18.7%であった。それに対して場面②では気持ちの理解が40.9%で、心理分析は29.1%であった。さらに場面③では気持ちの理解が3.8%で、心理分析が32.4%であった(図2)。

これら3つの場面の回答は個人差があるほか、場面によっても回答傾向が異なるため、3つの回答をまとめた形で分析することで個人のコミュニケーションを評価できると考えた。

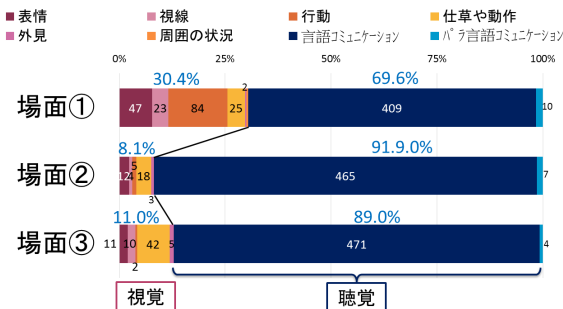


図1 取得した情報の分類別割合

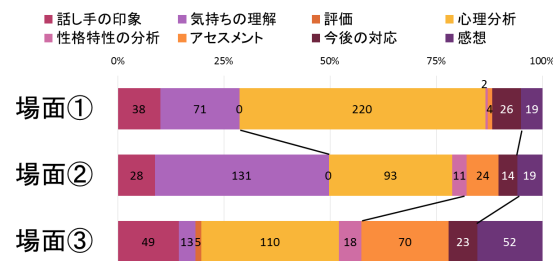


図2 情報処理の分類別割合

(3)本調査の実施

対象：対象者の募集を行い、看護師16名から応募があり16名すべてを対象とした。

データ収集方法：個別にPCを渡してSELSを用いた調査を実施してもらい、さらにプロセスレコードを3場面記載してもらった。

分析方法：SELSの調査からは、記述数、取得した情報量および分類別割合、情報処理の分類別割合を求めた。プロセスレコードからは3場面から対象者それぞれの情報取得の傾向と情報処理の傾向を分析した。

結果

a. 取得情報 (図3)

3つの場面の場面を集計した結果、取得した情報数は、最も少ない人が6件、最も多い人が31件で平均20.5±9.1件であった。そのうち視覚情報の割合は18.8%、聴覚情報の割合は81.2%であった。

b. 情報処理 (図3)

3つの場面を集計した結果、情報処理の記載が最も少ない人が12件、最も多い人が49件で、平均21.0±9.5件であった。心理分析が最も多く19.4%で、ついで気持ちの理解が17.0%、アセスメントと今後の対応が16.7%、話し手の印象が15.3%であった。

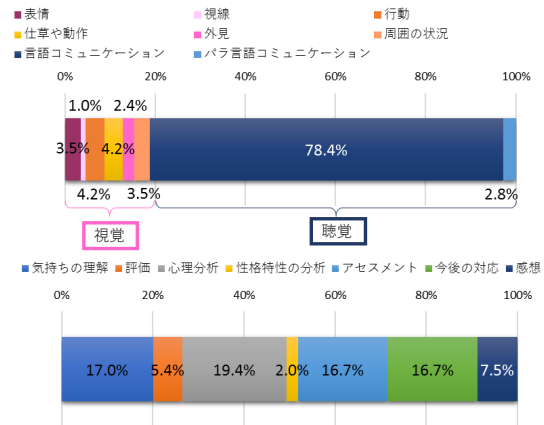


図3 看護師調査での情報取得と情報処理の分類別割合

c. SELSで得られた結果とプロセスレコードにみられる傾向との関連

本研究および先行研究の結果に共通して、1場面あたりの取得情報は7件前後であることがわかっている。このことから3場面でも7件前後が平均的な取得情報数と言える。そこで、平均的な取得情報数の群と、それより明らかに少ない群、逆に明らかに多い群に区分し、それぞれのコミュニケーション傾向をプロセスレコードの分析も踏まえて検討した。

()取得情報が少ない群の傾向

平均の半分以下の対象が4人あった。4人の情報数は3場面でも6~12件であった。情報は少ないが言語コミュニケーションに偏ることなく、視覚情報も得られているのが特徴であった。しかし情報処理は印象や感想といった直観的な処理が多く、対象を理解しようとする処理が少なかった。これらの人のプロセスレコードを分析すると、「私の思い」は直観的に処理される傾向がみられ、多くの情報から多面的に理解するという認知的複雑性が弱いという特徴がみられた。

()取得情報が平均的な群の傾向

取得情報数が平均的な人は9人であった。取得した情報は言語コミュニケーションがほとんどを占め、対象の訴えを詳細に把握しているのが特徴であった。情報処理は人による違いがあるが、心理分析やアセスメント、今後の対応といった分析的処理がよく行われる傾向がみられた。プロセスレコードの分析からは分析的な思考が働いている場合と、情緒的な理解がはたしている場合があり、一概に特徴を示すことはできなかった。

()取得情報が多い群の傾向

取得情報数が平均より明らかに多い人は3人であった。3人の取得情報数は30~33であった。取得した情報で最も多いのは言語コミュニケーションであるが、視覚情報も全般にわたって記載がみられた。特に視線や外見といった全体的には記載が少なかった情報が記載されていた。情報処理は心理分析や気持ちの理解が多い傾向がみられた。プロセスレコードの分析では情緒的理解の処理が多く、対象の言動の意味を決めつけず理解しようとする特徴がみられた。

(4) SELS の有用性の評価

SELS で個人のコミュニケーション特性が評価できるかどうかを検討した。

取得情報の記載数と情報処理の記載数は比例しており、取得情報の記載数によって情報処理における傾向が見出せることが明らかとなった。特に、取得情報が少ない、あるいは多い人の場合は情報取得と処理の傾向がそれぞれ類似しており、SELSによって自己評価が可能であると考えた。しかし、平均的な回答の場合では人によってコミュニケーション傾向が異なっていた。平均的な回答の人が最も多いため、より詳細に回答を分析して平均的な回答の人をいくつかのパターンに分けて検討していく必要がある。自己評価ツールとしての有用性が示唆されたが、いずれも十分な人数では検討できていないため、SELSの実用化するためにはさらに人数を増やして調査を重ねていくことが必要である。

(5)回答形式の検討

取得情報の多い人は、患者の話の内容を詳細に取得しており、加えて非言語メッセージにも着目できている傾向がみられた。これは、患者の話をも単に「記憶」するのではなく、何を言わんとしているのかを「理解」するために自然に情報が多く取得できるものと推察された。

そこで、取得情報の多い人の回答結果から最大に取得できる情報を場面ごとに抽出し、また情報処理については、すべての回答からあらゆる種類の処理結果を抽出し、分類にしたがって列挙した。調査の回答形式を、列挙された情報および処理の中で、自分が取得した情報と考えた(感じた)ことを複数選択する方法とした。ただし、選択式の回答では信頼性が疑われる場合もあるため、Lie scaleとして実際にはない情報も含めた。この回答形式を用い、22名の学生を対象に調査を実施した。プレテストの調査結果と比べると、取得した情報数がプレテストでは平均6件ほどであったのが、選択回答形式では平均8件ほどに増えた。また、視覚情報の割合は11~30%だったのが、選択回答形式では視覚情報の割合は17~38%と多くなる傾向がみられたが、人による差異は得られた。一方、情報処理では、気持ちの理解と今後の対応の回答

が増えた。これらは考えであるため、回答肢を見てから考えることも可能である。回答中に考えたとしても、調査時点でも考えていたように思えることもあり、情報処理においては選択回答形式は信頼性が得られない可能性があること示唆され、今後の検討課題となった。

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1件)
投稿中

〔学会発表〕(計1件)

杉浦浩子、矢野優、三代澤邦恵、箕浦文枝：
患者の話し方の違いが看護学生の情報取得と情報処理に及ぼす影響～3つの場面による比較～、患者・家族メンタル支援学会、2015年10月

〔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

6. 研究組織

(1)研究代表者

杉浦浩子 (SUGIURA, Hi roko)
岐阜医療科学大学・保健科学部看護学科・教授
研究者番号：60252152

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者 ()

研究者番号：

(4)研究協力者 ()