

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 9 日現在

機関番号：21501
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：26463237
研究課題名（和文）看護学教育におけるコミュニケーション能力向上のためのルーブリック開発と実用化

研究課題名（英文）Development of rubrics in nursing education for improving students' communication skills

研究代表者
遠藤 恵子（ENDO, Keiko）
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：00310178
交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,800,000円

研究成果の概要（和文）：看護学生が実習で経験する臨床場面を複数設定し、模擬患者によるロールプレイングにより、看護学生のコミュニケーションの特徴を明らかにした。学年進行に伴い、学生は患者やその場面の状況を判断し、目的意識を明確にし、多様なコミュニケーション技術を用いるように変化していた。学生のコミュニケーション学習には、その時患者と接する目的を明確に持たせ、状況にあった行動を瞬時に判断させる能力を涵養する教育が必要である。

研究成果の概要（英文）：This study elucidated characteristics in nursing-school students' communication through setting up multiple clinical scenes that the students will go through during their practical trainings and role-playing with simulated patients. With the numbers of years in the nursing school, the students became increasingly capable of assessing the conditions of the patients and the scenes, defining respective purposes, and exerting multitudinous communication skills. For students to acquire communication skills, it is essential to teach them to find a clear purpose in interacting with patients on each occasion and to cultivate their abilities to make instant actions according to circumstances.

研究分野：看護学

キーワード：看護学教育 コミュニケーション教育 ルーブリック評価 模擬患者

1. 研究開始当初の背景

看護学教育における「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」では、個人や家族・集団との「援助関係を形成する能力」が求められている。コミュニケーションは、思考・判断・行動を同時に複合的に行うものである。しかし、コミュニケーションに関する評価指標は、「相手の話を聴く」「視線に留意する」「沈黙」といった行動の側面やスキルに関する表現が多い。コミュニケーションを複合的に捉えた教育が必要と考える。一方、学士課程教育における質の転換が求められている。学生の主体的な学習を促進するために、評価視点を可視化し、学生自身が適切な自己評価を行い、学生にとって学習目標を明確にする必要がある。看護におけるコミュニケーション教育において、ループリックを取り入れた報告やその教育効果に関する報告はない。コミュニケーションを複合的に捉えた教育を検討し、ループリック評価により可視化した評価を用いることで、看護学生のコミュニケーションコンピテンシーを高めることができるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

(1) 模擬臨床場面における看護学生のコミュニケーションの特徴を明らかにする。

(2) 看護学生の卒業時のコミュニケーションコンピテンシーの指標を作成し、コミュニケーションコンピテンシーを高めるために必要な教育内容を検討し、学生が主体的学習に活用できるコミュニケーションループリック評価基準を作成する。

3. 研究の方法

看護実践での対象や状況はさまざまである。複数の模擬臨床場面を設定し、初学者である1年生、学習のすすんだ3年生、すべての学習が終了した卒業間際の4年生を対象にコミュニケーションに関する動作、意識・判断、発話に関するデータ収集した。学生が実習で経験するような場面を想定し、詳細に設定したシナリオを作成した。訓練を受けた熟練模擬患者がシナリオにそって患者・家族を演じた。データ収集は研究者所属の倫理委員会の承認を得て行った。

(1) コミュニケーション学習前の看護学生の、患者に対する動作の特徴

対象：コミュニケーションに関する講義・演習・実習開始前の看護系大学1年生

調査方法：倦怠感を訴え側臥位で臥床している成人患者に、学生が情報収集する場面を設定した。初対面のこの患者に対して、学生は5分間のロールプレイングを行った。臥床した患者上部と学生の側方に設置したビデオカメラで二方向から撮影し、動作解析ソフトを用いて学生の動作を分析した。

(2) コミュニケーション学習後の看護学生の、患者に対する動作の特徴

対象：コミュニケーションに関する講義や演習を終え、実習経験のある看護系大学3年生
調査方法：倦怠感を訴え側臥位で臥床している成人患者に、学生が情報収集する場面を設定した。初対面のこの患者に対して、学生は5分間のロールプレイングを行った。臥床した患者上部と学生の側方に設置したビデオカメラで二方向から撮影し、動作解析ソフトを用いて学生の動作を分析した

(3) コミュニケーション学習前の看護学生の、患者に対するコミュニケーションに関する意識の特徴

対象：コミュニケーションに関する講義・演習・実習開始前の看護系大学1年生

調査方法：研究方法(1)で行った患者とのロールプレイングを終えたのち、ロールプレイングの録画した映像を再生しながら、ロールプレイング中の感情や意識した内容について半構成的面接を行った。面接内容を逐語録に起こし、質的統合法(KJ法)により分析した。

(4) コミュニケーション学習後の看護学生の、患者と家族に対する発話の特徴

対象：すべての実習を終了した、卒業前の看護系大学4年生

調査方法：胃がん術後、順調に回復し退院が決まった女性患者は、実は転移や再発の不安、退院後の生活の不安を抱き、面会に来た夫がそれを聞いて返答に困っている場面を設定した。患者と家族に対して、学生は5分間のロールプレイングを行った。ビデオカメラで録画し、音声から学生と患者・家族の逐語録を作成し、学生の発話の対象と発話内容、患者・家族の発話の内容を分析した。

(5) コミュニケーション学習後の看護学生の、患者と家族に対するコミュニケーションに関する意識の特徴

対象：すべての実習を終了した、卒業前の看護系大学4年生

調査方法：研究方法(4)で行った模擬患者とのロールプレイングを終えたのち、ロールプレイングの録画した映像を再生しながら、ロールプレイング中の感情や意識した内容について半構成的面接を行った。面接内容を逐語録に起こし、帰納的に分析した。

4. 研究成果

(1) 看護学生のコミュニケーション行動の特徴

同じ場面設定の研究方法(1)と(2)から、学生と患者との距離を3年生と1年生で比較した。学生と患者との距離は、3年生が0.87m、1年生は1.18mと、3年生は1年生に比べ有意に少なかった(表1)。また、学生の動きを軌跡記録から分析した結果、3年

生の軌跡は1年生と比べ、患者の体軸の縦方向に40 cm、横方向に20 cm患者に近く、また3年生の方が1年生に比べ患者の体軸や横方向の距離の最小値 - 最大値の範囲が広がった。学年が進行した3年生の方が、より患者に近い距離でコミュニケーションをとり、会話中の動きの幅が広く、あいづちの深さや動作、姿勢の多様性を反映していることが明らかとなった。

表1 患者との距離の学年別比較 (m)

	最小-最大	平均値 ±SD	中央値
1年生	0.57-1.43	1.16 ±0.08	1.18
3年生	0.39-1.62	0.86 ±0.15	0.87

(2) 看護学生のコミュニケーション発話の特徴

研究方法(4)から、不安を抱える患者・家族に対する学生の発話の特徴を明らかにした。面接開始段階での交感的コミュニケーションは少なく、すぐに患者に対して不安や心配事について開放型質問を用いて発話を始めた。5分間のロールプレイング中、患者を対象にした発話が多かったが、9人中7人は家族に対しても開放型の質問で発話を行った。患者への発話は、食事や仕事などに関する患者の不安に直接関連する内容で、指導的に関わろうとする傾向があった。患者の曖昧な心配事や漠然とした不安に学生は気づきにくく、患者からの真の不安表出を引き出すことはできていなかった。一方、家族へ開放型質問を行い、家族が患者の不安を代弁する発話につながっていた。学生は、患者の食事や仕事など指導的に関わろうとしていた。一方、漠然とした不安に深く理解することは不十分であった。臨床場面では、学生は患者と家族の両者へ同時に関わる場面も多い。卒業前の学生は家族にも関心を向けることが概ねできていた。

(3) 看護学生のコミュニケーション意識・判断の特徴

研究方法(3)と(5)から、学生が患者とコミュニケーションをとっている時の感情や意識・判断を明らかにした。

コミュニケーションに関する講義や演習開始前の1年生では、学生がもつ「コミュニケーション上の課題の自覚」は、自己の能力開発の必要性の理解と課題克服のための努力につながり、それが「理想の看護師と自己のギャップ」と「患者との間合いの不明感」という思いに影響していた。それらの改善のために「患者との心理的距離を埋める試み」を行うが、不本意な成果に物足りなさを感じ、その結果「沈黙によるパニック」に陥り、焦りと不安の中でコミュニケーションを行っていた。しかしその一方で、「ケアを目指した努力の成果を実感」し、少ない知識を酷使して何らかの患者支援が行えたことへの安堵感を得ていた。初対面の患者と話す初学者

は、知識は技法の未熟さを自覚しつつも、何らかの患者支援を行おうという姿勢がみられた。その場面で引き起こされる自己の感情がその後のコミュニケーションに影響を与えていた。

4年生では、「事前の予想と初対面とのギャップへの戸惑い」「患者・家族に対する間合いの取り方の難しさ」「知識や経験不足による自信の無さ」「沈黙が起こることの功罪」を感じていた。一方、コミュニケーションをはかりながら、「過去の経験の中で類似した事例を想起」し、「今後患者に起こりうる状況を予測」し、さらに「患者の状況から次の話の方向性を模索」していた。また「会話における自分のくせを意識」し、「患者・家族の様子の変化に注目」していた。さらに「目的をもって会話に臨む」「患者・家族に対して寄り添う」ことを行っていた。初学者は、コミュニケーションに支障がない患者との面接場面でも緊張しとまどっていた。しかし、理想を頭に置き、患者に対してケアを目指すことを行っていた。がんの再発を不安に思う患者や家族の心理的内面を引き出すことが難しい場面で、知識やコミュニケーションの技術の未熟さを自覚しつつも自己の特性を意識し、多様な視点を持ちながら患者・家族と向き合おうとしていた。これまでの経験の積み重ねが活かされていた。

1年生と4年生は、コミュニケーションに関する学習経験が異なり、またデータ収集した場面設定が異なっていたが、1年生は「患者との心理的距離を埋める試み」、4年生は「患者・家族に対して寄り添う」といったどちらも患者を尊重する姿勢をもっていた。また、1年生は「コミュニケーション上の課題の自覚」「理想の看護師と自己のギャップ」、4年生は「患者・家族に対する間合いの取り方の難しさ」「知識や経験不足による自信の無さ」といった自分のコミュニケーションに関する能力の不十分さを自覚していた。また、1年生は、自分の不十分さを自覚しながらも「ケアを目指した努力の成果を実感」していた。4年生は、「患者・家族に対する間合いの取り方の難しさ」「沈黙が起こることの功罪」「過去の経験の中で類似した事例を想起」というように、これまでの経験をふまえ、「今後患者に起こりうる状況を予測」「患者の状況から次の話の方向性を模索」といった判断を行い、1年生とは異なるコミュニケーションに関する意識・判断を行っていた。

(4) コミュニケーションにおける行動面と認知面の統合

研究方法(4)と(5)から、学生のコミュニケーションにおける行動面と認知面の統合を明らかにした。面接開始段階での交感的コミュニケーションは少なく、すぐに患者に対して不安や心配事について開放型質問を用いて発話を始めた。また、指導的に関わろうとする発話が見られたことは、「目的を

もって会話に臨む」という意識と一致していた。開放型の質問を多用していることは、「今後患者に起こりうる状況を予測」「患者の状況から次の話の方向性を模索」という意識・判断を反映していた。

コミュニケーションにおける行動面と認知面は統合していた。行動面だけでなく、同時に行っている意識や判断と併せてコミュニケーションを分析する必要があることが明らかとなった。

(5) 看護学教育におけるコミュニケーションコンピテンシーを高める教育

本研究から明らかになった看護学教育におけるコミュニケーションコンピテンシーを高める教育は以下のとおりである。

倫理観の涵養

学生は、目的意識をもち患者に寄り添おうとしていた。患者を尊重する倫理観の涵養が重要である。

実習における成功体験と失敗体験

高学年の学生は、これまでの経験を踏まえ、コミュニケーションの判断・行動を行っていた。成功体験だけでなく、失敗体験も活かしていた。実習で多くの経験をさせ、それらの体験を成功・失敗として自己評価させることが必要である。

映像を用いた行動面と認知面の統合の確認

コミュニケーション行動は、意識や判断と動作との統合であることが確認された。動作だけでなく、同時に行われている意識や判断に着目したコミュニケーション教育が必要である。本研究では、コミュニケーションに関する動作と意識・判断を確認するために、ロールプレイング場面を録画し、その映像を再生しながら学生の意識や判断を確認する方法を用いた。これまでのコミュニケーション教育では、プロセスレコードを用いて、自分の行動と認識を振り返ることが多かった。プロセスレコードから得られるデータは言語的な面に限られ、時間感覚も不正確である。また、自分の記憶からプロセスレコードを作成するため、真実性に劣る。映像を用いることにより、言語的面だけでなく、学生自身が自分の動作、時間的感覚を客観的に振り返ることができた。映像を取り入れることで、学生自身に事実が可視化され、適切な自己評価に効果があることが示唆された。

熟練した模擬患者による模擬臨床体験

映像を用いることは、コミュニケーションコンピテンシーを高めることの有効であるが、臨床の実習場面では、患者を含めた録画することは倫理的に問題があることから不可能である。本研究では、模擬臨床場面を設定し、熟練模擬患者が模擬患者模擬家族を演じた。模擬患者を教育に取り入れることで、学生は臨床と同じような緊張感のなかで臨床場面を経験でき、その場面の録画の再生から適切な自己評価ができる。同じ場面を繰り返すことができるので、学生は他の学生のコミュニケーション場面を観察することができる。コミュニケーション教育には訓練を受けた熟練模擬患者の登用が有効である。

返すことができるので、学生は他の学生のコミュニケーション場面を観察することができる。コミュニケーション教育には訓練を受けた熟練模擬患者の登用が有効である。

(6) 看護学教育におけるコミュニケーション教育のルーブリック評価指標

本研究から明らかになった看護学教育におけるコミュニケーション教育のルーブリック評価指標は以下のとおりである。

評価規準

コミュニケーション行動は、意識や判断と動作が統合されていることが確認された。「動作」、「意識・判断」、「動作と意識・判断の統合」を規準とすることが必要である。

評価基準

コミュニケーションに関する動作、意識・判断は学年進行に伴い変化していた。このことから、段階別の目標設定が可能であり、学年ごとの評価基準の設定が可能である。

同じ模擬臨床場面の設定であったが、学生のコミュニケーションに関する動作、発話、意識・判断にはばらつきがみられた。実際の臨床場面は、無限の多様性があることから、画一的な評価基準では、学生は適切な自己評価ができない。一つの評価基準でなく、ある程度の場面を評価できるよう複数項目設定することが必要である。

(7) 今後の展望

本研究の模擬臨床場面は、看護学生が医療機関の病室内で成人期の患者と面接する設定であった。今後は、患者を小児期・思春期・老年期に広げ、訪問看護で経験するような在宅の場面を設定し、より実践能力を高めるコミュニケーション教育をめざしたい。

学生にとって臨床場面での成功体験と失敗体験での学習効果は大きい。臨床場面の状況は無限である。学士課程卒業時に求められるコミュニケーション能力獲得のために、コミュニケーション教育の視点からみた、看護学士課程で経験させるべき臨床場面の検討が必要と考える。

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)

[学会発表](計 2件)

槌谷由美子、山田香、井上京子、沼澤さとみ、南雲美代子、高橋直美、今野浩之、遠藤恵子、看護場面における学生のコミュニケーションの特徴(第一報) - 動作解析ソフトを使用した分析 -、第35回日本看護科学学会学術集会、2015年12月6日、広島国際会議場(広島県広島市)

山田香、槌谷由美子、井上京子、沼澤さとみ、南雲美代子、高橋直美、今野浩之、遠藤恵子、看護場面における学生のコミュニケー

シヨンの特徴(第二報) - ロールプレイング
後の振り返りの分析から -、第 35 回日本看護科学学会学術集会、2015 年 12 月 6 日、広島国際会議場(広島県広島市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

遠藤 恵子 (ENDO, Keiko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号: 00310178

(2) 研究分担者

井上 京子 (INOUE, Kyoko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・准教授
研究者番号: 70299791

南雲 美代子 (NAGUMO, Miyoko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・准教授
研究者番号: 70299783

沼澤 さとみ (NUMAZAWA, Satomi)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号: 80299792

高橋 直美 (TAKAHASHI, Naomi)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・講師
研究者番号: 50525946

山田 香 (YAMADA, Kaoru)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・助教
研究者番号: 90582958

槌谷 由美子 (TSUCHIYA, Yumiko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・講師
研究者番号: 10336472

今野 浩之 (KONNO, Hiroyuki)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・助教
研究者番号: 60573904