

ヘルス・ケアのプロのためのコミュニケーション技法 トレーニング看護モデルの開発

永野ひろ子・千田敬子・間文彦・佐野ちずる

Developing a Nursing Model Communication Skills Program
for Health Care Professionals

NAGANO, Hiroko and CHIDA, Keiko and HAZAMA, Humihiko
and SANO, Chizuru

<はじめに>

本研究は、先行研究（平成13年度「共感的理解尺度／自己評価表の作成に関する研究」）で確立した、「共感的理解尺度／自己評価表」に基づき、コミュニケーション技法トレーニング看護モデルの開発を目的としている。

先行研究では、異なった看護の臨床の場において「共感的理解尺度／自己評価表」が、看護学生の患者に対する共感度を測定する、信頼性、妥当性のある尺度であるか、また、簡便な方法で測定することの可能性を検討した。

臨地実習の前／後において、「共感的理解尺度／自己評価表」21項目で調査して得られたデータ数205を因子分析した結果は、先行研究におけるパイロットスタディから得られた結果とほぼ同じ因子構造を示し、すなわち、4つの因子が抽出された（表1）。第一因子は「受容的態度の因子」、第二因子は「感情と意味の反映的態度の因子」、第三因子は「発話促進的態度の因子」、第四因子は「確認的態度の因子」である。統制された条件下において測定した共感度と、臨地実習における実習前の自己評価により測定した共感度とは、同じものを測定していることを示している。また、4因子と先行研究「パイロットスタディ、共感的理解尺度／他者評価」との構成概念の妥当性は、表2の通りであった。

表 1 共感的理解尺度／自己評価 因子分析

	因 子			
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
PRE Q6	.757			
PRE Q20	.699			
PRE Q10	.680			
PRE Q4	.679			
PRE Q14	.670			
PRE Q16	.551			
PRE Q11	.398			
PRE Q21	.357			
PRE Q1		.731		
PRE Q2		.686		
PRE Q8		.631		
PRE Q13		.629		
PRE Q9		.572		
PRE Q18		.566		
PRE Q7			.768	
PRE Q3			.633	
PRE Q5			.496	
PRE Q15			.486	
PRE Q19				.660
PRE Q17				.577
PRE Q12				.488

表2 共感的理解尺度 他者評価と自己評価の比較

質問項目	他 者	PRE 自己	変 化
2 1	ー	A	
4	A	A	
6	A	A	
1 4	A	A	
2 0	A	A	
1 0	C	A	C t o A
1 6	R	A	R t o A
1 1	V	A	V t o A
1 7	A	C	A t o C
1 2	C	C	
1 9	C	C	
1	R	R	
2	R	R	
8	R	R	
9	R	R	
1 3	R	R	
1 8	R	R	
5	C	V	C t o V
1 5	C	V	C t o V
3	V	V	
7	V	V	

これによると、一部の因子を構成している Item(Item17, Item10, Item5, Item15, Item16, Item11) において変化を認めたが、ほぼ同じ概念で因子を構成していることが示された。

＜研究目的＞

- (1) 看護の臨床における，看護学生の〔共感的理解尺度／自己評価〕の信頼性，妥当性の検証を図る。
- (2) 看護学生の基礎的コミュニケーション技術トレーニング看護モデルを確立する。

＜作業仮説＞

- ① 先行研究（平成13年度）で確立した〔共感的理解尺度／自己評価表〕と同じ因子の構造が抽出できる。
- ② 看護の臨床場で，〔共感的理解尺度／自己評価表〕を用いて，看護学生の共感度が測定できる。

＜研究方法＞

(1) 被験者は，コミュニケーション技術のクラスを受講した，20歳から24歳までの慢性期，および精神看護における，2週間ないし3週間の臨地実習に参加した看護の学生。(2) 調査期間は，平成14年9月から平成15年1月，(3) 刺激材料は，21項目の〔共感的理解尺度／自己評価表〕，マイクロカウンセリング¹⁾のVTRの視聴とインストラクション，(4) 手順は，実習開始前に刺激材料の〔共感的理解尺度／自己評価表〕のインストラクションとマイクロカウンセリングのVTRを視聴する．調査時期は，実習開始前（実習開始後1週間以内）と実習終了後1週間以内の2回を自己評価して，回収する。被験者には，予め十分な研究目的，研究方法を説明し，書面をもって同意を得ている。(5) 調査用紙は，21項目の質問紙〔共感的理解尺度／自己評価表〕，(6) 尺度は，10センチメートルの直線上に，一方の端を原点0とし，もう一方の端を10と印したものである。(7) 評価方法は，自己評価法で，評価者は質問項目に従って自己の態度，行動が適切だと判断したならば，10に近い直線上に，適切でないと判断した場合は，0に近い直線上に印をつける。そして，評価は，1の項目から始め，前の質問項目や評価は見ないようにする。もし，質問項目の評価が困難な場合は，評価は例示で示している項目の態度，行動であれば良いとする．評価者は，21項目の〔共感的理解尺度／自己評価表〕の調査用紙に記入漏れがないようにする。(9) 分析方法は，主因子法による因子分析を行ない，4因子が抽出できたならば，先行研究における〔共感的理解尺度〕評価値との比較検討を行なう。

<結果>

(1) 4 因子の抽出と先行研究（共感的理解尺度 [自己評価]）との比較：

静岡県内外の看護系大学の4施設より得られた228データの主因子法による因子分析した結果は、表3（2002 Pre Result,）、表4（2002 Post Result）の通りで、実習前、後のいずれにおいても4因子が抽出された。

表3 共感的理解尺度／自己評価 因子分析<実習前>

	< 因 子 >			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
PRE Q6	.782			
PRE Q10	.733			
PRE Q20	.652			
PRE Q4	.609			
PRE Q16	.579			
PRE Q14	.528			
PRE Q17	.444			
PRE Q1		.655		
PRE Q9		.616		
PRE Q13		.554		
PRE Q18		.529		
PRE Q8		.527		
PRE Q12		.487		
PRE Q2		.454		
PRE Q7			.725	
PRE Q3			.702	
PRE Q5			.523	
PRE Q11			.378	
PRE Q15				.561
PRE Q19				.444
PRE Q21				.442

先行研究の他者評価との比較に於いて、実習前の自己評価値における因子分析による第一因子は、(Q6, Q10, Q20, Q4, Q16, Q14, Q17,) で、第二因子は (Q1, Q9, Q13, Q18, Q8, Q12, Q2,)、第三因子は (Q7, Q3, Q5, Q11)、第四因子は (Q15, Q19, Q21) であった。これによると、先行研究の因子の構造とは、ほぼ同じ質問項目で構成されている。

表 4 共感的理解尺度／自己評価＜実習後＞

	<因子>			
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子
post Q10	.849			
post Q6	.822			
post Q20	.744			
post Q14	.722			
post Q4	.722			
post Q16	.683			
post Q17	.657			
post Q2	.556			
post Q11	.344			
post Q9		.739		
post Q8		.687		
post Q13		.609		
post Q1		.502		
post Q18		.489		
post Q5		.407		
post Q19			.715	
post Q15			.637	
post Q12			.577	
post Q21			.402	
post Q3				.752
post Q7				.576

<考察>

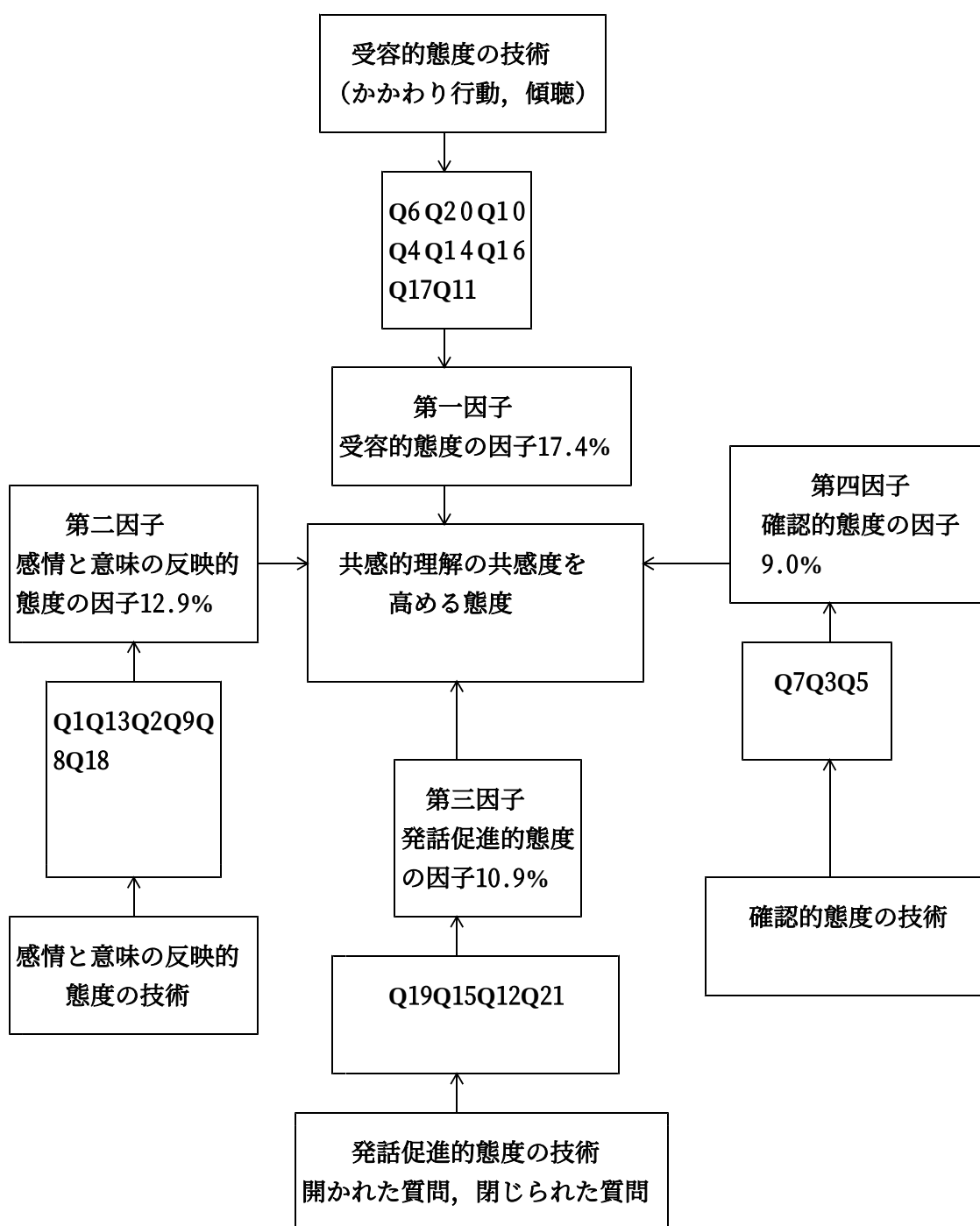
(共感的理解尺度 [自己評価／実習前]) の433データ値の因子分析によると、第一因子は、(Q6,Q20,Q10,Q4,Q14,Q16,Q17,Q11)、第二因子 (Q1,Q13,Q2,Q9,Q8,Q18)、第三因子 (Q19,Q15,Q12,Q21)、第四因子 (Q7,Q3,Q5) であった。これら4因子までの累積寄与率は、約50%であった。ここで、本研究により抽出された4因子の名前を検討し、第一因子を「受容的態度の因子」、第二因子を「感情と意味の反映的態度の因子」、第三因子を「発話促進的態度の因子」、最後の第四因子を「確認的態度の因子」と改めた。これら4因子から、コミュニケーション、トレーニング看護モデル、(共感的理解尺度 [自己評価／マイクロカウンセリング的アプローチ]) 表6に示した。

表5 共感的理解尺度／自己評価 (実習前, 2001,2002)

	<因子>			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
PRE Q6	.771			
PRE Q20	.713			
PRE Q10	.680			
PRE Q4	.637			
PRE Q14	.596			
PRE Q16	.562			
PRE Q17	.530			
PRE Q11	.292			
PRE Q1		.675		
PRE Q13		.577		
PRE Q2		.575		
PRE Q9		.565		
PRE Q8		.560		
PRE Q18		.504		
PRE Q19			.673	
PRE Q15			.584	
PRE Q12			.501	
PRE Q21			.325	
PRE Q7				.749
PRE Q3				.647
PRE Q5				.468

(2) 看護学生の基礎的コミュニケーション技術トレーニング看護モデルの開発：

表6 共感的理解尺度（自己評価）
ー マイクロカウンセリング的アプローチ ー



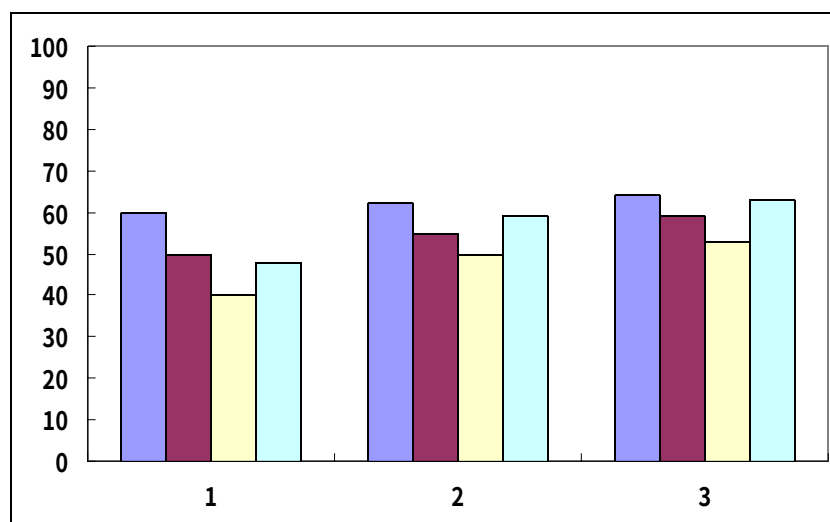


FIG 1. Factor variation after mean evaluations on each role play.
Factor 1; Factor 2; Factor 3; Factor 4.

コミュニケーション技法トレーニングモデル開発することにおいて、信頼性・妥当性が検証された先行研究における（共感的理解尺度〔自己評価／実習前〕）、および本研究における（共感的理解尺度〔自己評価／実習前〕）の433データに基づき因子分析を実施した結果は、表5（2001&2002 Pre Result）の通りである。これは先行研究と同じ4因子が抽出され、また、因子の構造は同じものである。

これは、中心の共感的理解の共感度を高める態度、すなわち、共感度四つの技術〔受容的態度の技術、感情と意味の反映的態度の技術、発話促進的態度の技術、確認的態度の技術〕（表6）を、マイクロカウンセリング²⁾によるトレーニングすることにより、看護学生の共感度が高まるものとする。先行研究（パイロットスタディ）において、マイクロカウンセリングによる、トレーニングの効果は既に検証されている³⁾（図1）。

表7 「4つの因子と各因子の構成要素」

第一因子「受容的態度の因子：17.4%」

- Q6:私は患者が答えやすいように堅くならずに親しみを持って易しく話しかけるように心がけている。
- Q20:私は何時もリラックスして患者に接しようとしている。
- Q10:私は患者が自由に話しができるように相づちを打ちながら話しの内容を理解しようとしている。
- Q4:私は患者を温かい目で迎入れてあげている。
- Q14:私は患者に顔を向けて患者から関心をそらさないようにしている。
- Q16:私は患者が話したことをその話の内容と話した時の気持ちを察しながら理解しようとしている。
- Q17:私は患者と話をするとき私の表情何時もリラックスしている。
- Q11:私は患者が「はい」や「いいえ」だけででも答えられるようになるため具体的な問いかけを心がけている。

第二因子「感情と意味の反映的態度の因子：12.9%」

- Q1:私は患者との話しの中で「今あなたは……のような気持ちになっているんじゃないですか」と患者の気持ちを言ってあげることができる。」
- Q13:私は患者が話したことの意味を「それはこういうことなのね」など自分の言葉で問い返し確認している。
- Q2:私は患者との話しの中で大切だと思うことを患者の言葉で「……ですか」と問い返し確認している。
- Q9:私は患者の話の中で「あなたの言っていることは……ということなのね」というように患者の言っている気持ちを指摘している。」
- Q8:私は「今あなたは……と感じてるんじゃないかと思うけどそうじゃない？」などと患者の気持ちを自分の言葉で聞き返している。」
- Q18:私や患者の話しの中から「あなたは……と感じているのね」とか「あなたは……と思っているのね」などと患者の感情をそのまま相づちを打ちながら問い返ししている。

第三因子「発話促進的態度の因子：10.9%」

- Q19:私は患者が今遭遇している問題をどのように考えているかを知るために「あなたはこの問題をどんな風にとらえていますか」などどと問うている。

- Q15：私は「本当に患者自身のことを知りたい理解したい」という思いを患者にわかってもらうために「もう少し詳しく話してくださらない」とか「あなたは どう思います」などと問いかけている。
- Q12：私は患者が自分の抱えている問題を自分自身でどのように捉えているかを知るために「あなたはどのように考えます?」とか「あなたは どう思っています?」などと話しかけている。
- Q21：私は患者の話しが途切れないように「それで」とか「それからどうしたの」とか「それでどう思ったの」などと相づちを打ったり先を促したりしている。

第四因子「確認的態度の因子：9.0%」

- Q7：私は患者が話しやすいように「何か困っていることがありますか」とか「何か聞きたいことはありますか」と誘いかけている。」
- Q3：私は患者に心から関心を示していることを伝えるために「何か言いたいことはありますか何かあったら何時でも話してみてくださいね」と言っている。
- Q5：私は患者の気持ちを知るために「もう少し詳しく話を聞かせてくださいませんか」と掘り下げて聞いている。

(共感的理解尺度／自己評価 [マイクロカウンセリング的アプローチ]) コミュニケーション看護モデルが機能することにより、実際に、看護の現場において看護学生が患者に接していこうとする際、4つの技術、すなわち、[受容的態度の技術、感情と意味の反映的態度の技術、発話促進的態度の技術、確認的態度の技術] (表7) は、コミュニケーションをとる際の指標として極めて大切なものである。そして、患者とのコミュニケーションを図る上で、その適切なラポールの形成に寄与すること、また、それらの指標の数値に留意することでラポールの形成がどの程度、実現されているか、判断基準にもなると思われる。

<引用／参考文献>

- 1) 2) Allen E. Ivey: MICROCOUNSELING, / 福原 真知子監修, 丸善, 1985.
- 3) Hiroko Nagano, Empathic understanding: Constructing an evaluation scale from the microcounseling approach, Nursing and

Health Sciences, (2000), 2, 17-27.

- 永野 ひろ子, 共感的理解に関する研究: カウンセラー／クライアント間における基礎的実験による一考察, Tokiwa Journal of Human Science, No. 5 Feb. 1997.
- 永野 ひろ子, 修士論文
- PHILIP BURNARD, Effective Communication Skills for Health Professionals, STANLEY THORNES, SECOND EDITION, 1992.

(2003年3月19日 受理)