AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:31-32.

A大学看護学生の学年別コミュニケーション能力の比較ーコミュニケーション能力尺度を用いてー

小笠原 裕生, 佐藤 奏, 辻村 祐穂

A大学看護学生の学年別コミュニケーション能力の比較

ーコミュニケーション能力尺度を用いてー

小笠原　裕生　佐藤　奏　辻村　祐穂

（指導：及川　賢輔）

緒　言

看護におけるコミュニケーション能力は、意思疎通を図りながら看護の目的に向かって人々との関係を築いていく能力であり、看護実践能力を構成する重要な能力の一つである[1)2)]。しかしながら、従来卒業時看護学生の看護実践能力が不十分であり、看護学生のコミュニケーション技術の獲得には問題があると指摘されていた[1)]。文部科学省では、2011年に「学士課程版看護実践能力と到達目標」として、5つの能力群と20の看護実践能力を明示し、高度なコミュニケーション能力は、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」における「援助的関係を形成する能力」に包摂された[3)]。この到達目標に基づき、A大学においてもカリキュラムの見直しが行われ、2012年より新カリキュラムが導入され、全学年が新カリキュラムで教育を受けている現在、その多角的な評価が望まれている。その評価の一助となることを期待し、本研究ではA大学看護学生の学年ごとのコミュニケーション能力の実態解明を試みた。

方　法

【研究対象】平成29年度A大学に在籍している看護学生1～4年生。

【データ収集方法】対象者に対し、調査の趣旨、方法、倫理的配慮等を説明し、無記名自記式調査票を用いた質問紙法による調査を行った。

【調査内容】調査票の質問項目は「看護学生の段階的コミュニケーション能力測定尺度」[4)]に基づき作成し、各項目につき「当てはまる」「やや当てはまる」「どちらでもない」「あまり当てはまらない」「当てはまらない」の5件法で自己評価する。その尺度は、「積極的傾聴」、「アサーション」、「音響学的配慮」、「係わり」、「人間尊重」、「観察」、「感情コントロール」、「フォーカシング」、「言語化」の下位概念9因子で構成される。また、対象者の属性とコミュニケーション能力に影響する可能性のある要因（性別、学年、クラブ活動参加の有無、アルバイト経験の有無、SNS使用の有無、祖父母との同居の有無など）についても調査を行った。なお上記尺度は、開発者から使用許可を得て使用した。

【データ分析方法】全質問項目の得点総計を個人のコミュニケーション能力、その平均値を学年全体のコミュニケーション能力とした。また、学年ごとに属性とコミュニケーション能力の関係を解析した。平均値の有意差検定には、2群間比較にMann-WhitneyのU検定、3群以上の比較にはKruskal-Wallis検定を用い、有意水準は5%未満とする。統計ソフトはSPSSver.22を使用した。

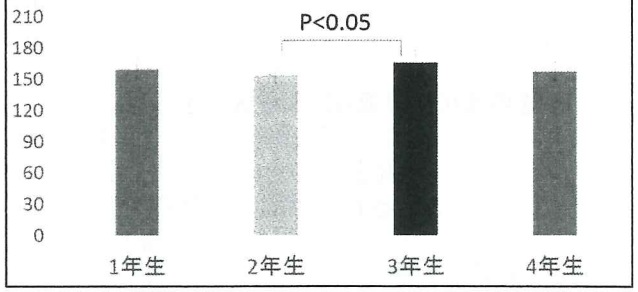
【倫理的配慮】文書と口頭で本研究の目的・方法の説明を行い、調査票の記入・提出をもって本研究への同意とすること、研究への参加は自由意志であり不参加でも不利益はないこと、データは本研究実施以外には利用せず、研究終了後、紙データはシュレッダーにて破棄・電子データは消去することを説明した。

結　果

回答は170名（1年生55名、2年生45名、3年生30名、4年生40名）から得られた。

学年別コミュニケーション能力では、3年生が2年生よりも有意に高い結果となったが、その他の学年間に有意差は見られなかった。すなわち、期待された学年進行による段階的コミュニケーション能力の増加はみられず、学年間に大きな差は見られなかった（図1）。

図1　学年別コミュニケーション能力



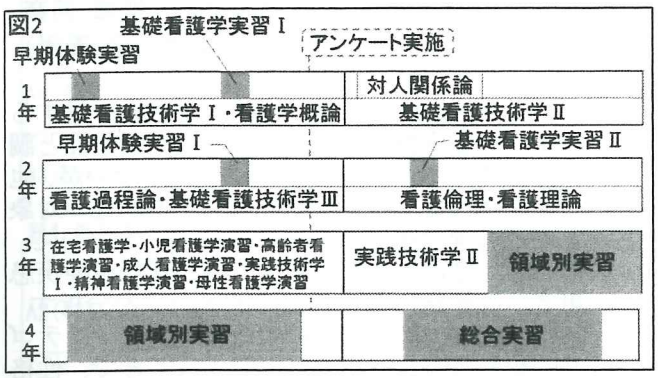
また能力に影響を与える可能性のあると思われた要因の有無で、コミュニケーション能力に有意な差がみられなかった。

下位尺度別で学年間のスコアを比較すると、積極的・アサーション・係わりにおいて、2学年間の差はみられたものの、低学年が高学年より高いという結果であった。

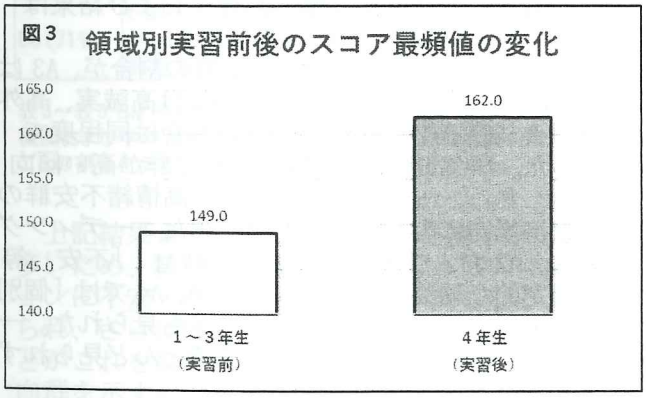
考　察

今回の調査では、A大学全学年のコミュニケーション能力は同程度で、大きな差がみられなかった。従って、看護におけるコミュニケーション能力の向上という観点から、現行のカリキュラムは適切に機能していないことになる。図2にA大学のコミュニケーションに関連する講義および実習の配置を示す。低学年では主に座学の講義で、コミュニケーションに関する知識を学び、3年の後期から4年にかけて臨地実習が展開され（図2中灰色部分）、患者・医療職者と実際に接する中で、コミュニケーション能力を研鑽する形になっている。これは本邦においては標準的なカリキュラムと考えられ、さらにA大学では、低学年においても看護実践力および医療者として必要な能力・

行動規範に対する関心向上が目的で、実際の患者・医療職者との接点を設けるために、短期間ではあるが早期体験実習や基礎看護学実習Ⅰなどが企画されている。では、なぜ段階的なコミュニケーション能力の向上が観察されなかったのだろうか。



今回得られたデータの中で、ばらつきが大きく、極端に高いあるいは低いスコアを含む学年もあり、スコアの平均値を学年のコミュニケーション能力の代表値とするのは適当でない可能性があると考えられた。そこで各学年の最頻値を代表値とし、さらに領域別実習前の1～3年生と、実習終了後にあたる4年生の値で比較すると、4年時にスコアが向上している傾向がみられた(図3)。したがって、必ずしもカリキュラムが機能していないとは言えず、臨地実習後にコミュニケーション能力が向上していることが示唆された。先行研究でも、臨地実習、特に実習後の振り返りが、コミュニケーション能力向上に有効であると報告されている[5)6)]。



研究の限界と今後の課題

本研究で用いた尺度は、自己評価に基づくものであり、その客観性について諸所で議論がみられる。自己客観視の未熟さによって自己評価と他者評価の差異が生じると述べた研究もある[7)]。実際、アンケート採取時の観察から、施行時の心理的状況が回答に影響を及ぼす可能性も考えられた。具体的には多忙のため、十分に自己を客観視することができなかった可能性がある。さらに、多くの成功・失敗体験を含む実践を経験した4年生とは異なり、概念を学んだ段階で実践の少ない1～3年生においては、患者や医療職者ではなく、友人や家族とのコミュニケーション場面を想像して回答するため、過大評価する可能性がある。真の能力を反映しているかどうかについては、慎重な考察が必要であるが、今回用いた尺度は十分なサンプル数により、妥当性と信頼性が証明されており、アンケート採取時の状態を一定に適切にコントロールすれば、特に実践を経験した学年においては有用な尺度として利用可能と考えられる。

本研究は横断研究であり、同一時期の異なる母集団(異なる学年)で比較していることから、集団背景の影響を排除できない。上野らが行った研究でも本研究と同様に段階的なコミュニケーション能力の醸成は見られなかった[8)]。したがって、現在のカリキュラムが適切に学生のコミュニケーション能力を醸成しているかどうかを評価するのには、一定の限界があると考えられ、将来的には、入学時から卒業時まで継続して調査する縦断研究を行うことが必要である。

結　論

本研究では学年間においてコミュニケーション能力に有意差はほぼ見られなかったが、最頻値で比較すると、領域別実習後の4年生でスコアが高い傾向がみられた。コミュニケーション能力の醸成において、臨地実習の重要性が示唆された。

引用・参考文献

1)松谷美和子,三浦友理子,平林優子,他:看護実践能力:概念,構造,および評価,聖路加看護学会誌 Vol.14(2),18-27,2010.

2)前原宏美:看護学生のコミュニケーション・スキルに関する研究概観, 日本看護学教育学会誌 Vol.26(2),95-100,2016.

3)文部科学省:大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会最終報告, 2011.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbk2.pdf, 2015.12.25

4)上野栄一:看護学生の段階別コミュニケーション能力評価尺度の開発, Journal of Health Counseling Vol.20(2014) pp59-69.

5)奈良知子:看護学生のコミュニケーション技術教育の効果と問題点,弘前医療福祉大学紀要 1(1),pp59-66,2010.

6)岩脇陽子,滝下幸栄,松岡知子: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),pp309-319,2007.

7)松山洋子,山口瑞穂子,込山和子:卒業生の臨床看護実践能力―自己評価と他者評価の比較から―,順天堂医療短期大学紀要 8巻,pp1-12,1997.

8)上野栄一,一ノ山隆司, 明神一浩,他:看護学生の段階別コミュニケーション能力尺度評価からみた看護大学生のコミュニケーションの特徴,日本看護研究学会雑誌 Vol.32 No.3(2009),pp217.

9)藤本学:コミュニケーション309～実践的研究に向けたENDCORE モデルの実証的・概念的検討,パーソナリティ研究,22(2),156-167,2013.