

≪研究報告≫

基礎看護学実習における学生の対受持患者コミュニケーション展開

— 学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方の分析から —

阿部 テル子¹⁾, 工藤 千賀子¹⁾, 渡部 菜穂子¹⁾, 後藤 美優子¹⁾

要旨：研究目的は、基礎看護学実習 I における学生の受持患者とのコミュニケーション展開を明らかにすることである。実習初日は、初めての受持患者との対面、「実際の患者」とのコミュニケーションに対する不安と緊張が強く、自分の考えや感情を患者に伝え、患者の言語的・非言語的表現を適切に受け止めて双方向性のコミュニケーションを行なうことができない。しかし、具体的な目的がありそのために行動しながら行なうコミュニケーションでは、未熟であるが双方向性のコミュニケーションができていく。行動を伴わない自由な会話場面では、一つの話題について会話を続けることはできず、唐突に話題を変えたり、終わらせたりする。話題転換の理由には、学生が、患者が話した言葉に含まれている意味のある言葉に気づくことができない、自分の発言で患者を不快にするのではないかと気遣い、沈黙が続くことへの恐れがある。また、強く気持ちを動かされる情報があると、その気持ちに方向づけられてコミュニケーションを行い、進め方を修正することができない。

キーワード：基礎看護学実習、看護学生、コミュニケーション、再構成記録

I. はじめに

コミュニケーション技術は看護実践のツールであると同時に患者指導・教育においては看護実践そのものである。文部科学省は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(平成23年)において、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を「学士課程版看護実践能力と到達目標」として示し、コミュニケーション能力をその一つとして明示した。これはコミュニケーション能力が、社会が期待する看護職者の看護実践能力として必要不可欠の能力であり、大学における看護系人材養成においてはその質を保証する教育が行われなければならないことを示すものである。それ故、コミュニケーション能力を如何に育成するかは看護教育者の重大な関心事であり、講義、演習、実習で教育的取り組みが工夫されている。前原(2016)は、コミュニケーション・スキルの向上に関する研究の動向を検討し、看護学生のコミュニケーション・スキル

向上のための教育的支援の重要性と就職後を見据えた段階的、継続的な支援が急務であると述べている。

初めて臨地実習を行う学生は、不安と緊張が大きい状況で患者とのコミュニケーションを行っており、患者への気遣いや推測から自らの発言を制限したり、患者への意思伝達が困難で、対応困難な話題に関しては聴くよりも何かを発信しようとする傾向があり(大池他, 2000)、また、患者と会話をしているにもかかわらず、患者の話を聴けていない、学生の推測した患者心理による決め付けた対応になる可能性がある(林と井村, 2012)。筆者ら(2015)は、初回臨地実習における学生の対受持患者コミュニケーションの再構成記録を分析して、学生のコミュニケーション・スキルが短い3日間という実習期間の中でも飛躍的に変化すること、コミュニケーションにおける学生の関心の向きとその内容は、関心が患者に向いている「患者志向」においては、実習期間中に関心の質の深化が起こるが、患者と自己の関係に向いている「関係志向」では、学生は拒絶されることへの恐怖心と受け入れてもらった安心感を常に

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：阿部テル子 〒036-8231 青森県弘前市稔町20-7

TEL：0172-31-7100, FAX：0172-31-7101, E-mail：teruko@hirogaku-u.ac.jp

持っていることを報告した。

対人コミュニケーションは、送り手と受け手の間のチャンネルを介したメッセージの交換であり、個人は送り手であると同時に受け手となって相互にメッセージが交換される。南(1967)はコミュニケーションの「実施段階」を意図の表現、理解、調節、反応の概念を用いて説明している。送り手の意図した内容が受け手に十分伝わらない原因の一つに送り手および受け手のコミュニケーション技能があり(林,1995),益谷(1993)はリッギオの指摘を引用してコミュニケーション・スキルにはメッセージの解説、表出、統制のサブスキルがあることを説明している。送り手と受け手の間にメッセージとその意味内容が正しく伝わり効果的なコミュニケーションが行われるためには表現、メッセージの解説、フィードバックが適切に行われる必要があり、学生のコミュニケーション・スキル習得には、これらを考慮した指導が適切に行われる必要がある。

そこで、今回、学生の対受持患者コミュニケーションの再構成記録を、学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方に焦点を当てて分析した。

研究目的

初めての臨地実習である基礎看護学実習Ⅰにおける学生の対受持患者コミュニケーションの再構成記録の記載内容を、学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方に焦点を当てて分析し、学生のコミュニケーション展開を明らかにする。

用語の定義

1. 基礎看護学実習Ⅰ

学生がはじめて体験する臨地実習で、入院し、治療・看護を受けている患者を理解し、患者に必要な日常生活の援助を実践する基礎的能力を養い、患者と看護者の関わりの見学・体験を通して患者・看護者関係成立の基礎を学ぶことを目的に、1年次後期末に、病院で、患者を1名受け持って行われる実習。学生は、各病棟に常駐して指導に当たる教員と指導担当看護師の指導を受けながら3日間、受持患者のケアの見学やケアへの一部参加、受持患者とのコミュニケーションを行い、日々の学びを記録して教員の指導を受ける。

2. 対受持患者コミュニケーション

学生が、実習で、自分の受持患者と実際に行ったコミュニケーション。実習期間の3日間、教員および指導担当看護師の指導を受けながら、自ら受持患者とコミュニケーションを行う。

3. 再構成記録

E. ウィーデンバックを参考に考案した「コミュニケーションの記録」。3日間の実習期間中に行った受持患者とのコミュニケーションの中から任意の1場面を選び、その日の実習終了後、自宅で受持患者とのコミュニケーション場面を想起して記録したものである。記録の目的、方法については、記録例を示して実習オリエンテーション時に説明される。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

A大学看護学部にて在籍していた2011年度1年次生の内、研究に協力が得られた36名の再構成記録から、無作為に抽出した5事例である。

2. 分析方法

抽出された再構成記録の「患者が話したこと・行ったこと」「自分が考えたこと・感じたこと」「自分が話したこと・行なったこと」の記載内容を1例ずつ繰り返して読み込み、学生と患者の発言内容、発言と返答の一致・不一致、学生が考えたこと・感じたこと、学生のコミュニケーションの進め方を分析した。

3. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。学生への協力依頼は、実習成績開示後に文書と口頭で行った。依頼にあたっては研究の趣旨、参加・不参加の任意性、同意後の撤回の自由、個人情報とデータの取り扱いについて説明し、同意書の提出を以って同意を得たものとした。研究協力依頼時に回収用の封筒を配布し、研究に同意する場合は同意書とともに再構成記録を封入してもらい、鍵のかかる回収箱に投函してもらった。回収した再構成記録は、個人が特定されないように学籍番号、氏名を伏せてコピーしたあと返却し、さらに記載内容を全てExcel 2010でデジタル化し、使用した。

4. 基礎看護学実習 I, 対受持患者コミュニケーションの背景

1. 履修科目

基礎看護学実習 I が行われるまでに学生は、医療・看護に関する科目では人体の構造、人体の機能、医療・看護倫理、医療概論、看護学概論、基礎看護技術論、基礎看護技術演習 I（看護の基本となる技術および日常生活の援助技術）、看護対象論（選択科目）の履修を終了している。看護専門科目は成人看護学概論以外は未履修である。

2. 実習オリエンテーション

実習に当たって学生は、事前に、実習目標に沿った課題についての自己学習を行い、さらに、実習の意義、目的、目標、方法、実習を行なう上での注意事項、および実習病院・病棟、受持患者、1日の実習の流れ等についてオリエンテーションを受けて病棟での実習に臨む。

3. コミュニケーションに関する学習、受持患者とのコミュニケーション

コミュニケーションに関する学習は、実習開始までに基礎看護技術論で講義2コマ、看護対象論で講義2コマ、演習3コマを履修し、基礎的な知識と技術を修得している。講義内容は、コミュニケーションの概念、医療・看護におけるコミュニケーションの意義、他者と良好な関係を構築するための基本姿勢、コミュニケーションの成立過程、コミュニケーションの方法等であり、演習では看護場面におけるコミュニケーションについてロールプレイおよびグループワークによって学習している。

受持患者とのコミュニケーションは、実習初日、教員および病棟の指導担当看護師、看護師長あるいは主任から、ベッドサイドで受持患者を紹介され、その後、看護師と行動をともにして看護師の患者への関わり方、コミュニケーションのとり方を見学したり、自ら受持患者と関わってコミュニケーションを行う。

受持患者とのコミュニケーションに関する指導は、実習期間中は、実習生全員を対象としたカンファレンスにおいてテーマとして取り上げて指導するとともに、学生個々については教員が必要と認めた場合、または学生から指導を求められた時はその都度、場面や問題に即して行う。再構成記録に基づいた指

導は実習終了後に行われる。

Ⅲ. 結 果

抽出された5事例について分析した結果を以下に示す。文中の数字は、表中の数字と対応している。

事例1（表1）

事例は臨地実習1日目の学生と患者のコミュニケーション場面である。学生はベッドサイドで看護師長から受持患者の紹介を受け、看護師長と患者の会話をコミュニケーションモデルとして示された後、「こんな感じでお話をしてね」といって看護師長が退室した後に行ったコミュニケーション場面である。

学生は上手く話せるかと不安(2)を感じながら患者の名前を呼び、ベッドサイドに行き、実習で受け持たせていただくことを話して挨拶をした(3)。これに対して患者は、目を合わせて「ご苦労さん、頑張ってるや(4)」と返答している。このとき学生は、優しそうに話しかけやすそうな方と感じて安心(5)した。しかし、この後、学生は次の話題に詰まって戸惑い(5)、少し間をおいてから「病院生活に慣れましたか?(6)」と質問した。学生の質問に患者は、目を合わせて「うーん、まずね(7)」と返答しているが、学生はこの言葉に答えることはせず「間髪をいれず(9)」に、「病院の食事はおいしいですか?(9)」と次の質問をし、以下、次々と質問を投げかけて患者がそれに答えるコミュニケーションが、短い場面の中で5回繰り返されている。

コミュニケーションを行っている間中、患者は学生に視線を合わせ(4,7,13,16)たり、顔を近づけ(10)て学生の話の聞こうとしているが、学生は「次に何を話そうか」「次の質問を考え」というように、次の話題を考える(5,8,14,17)ことと話すタイミング(6,9,15,18,21)に意識が向き、戸惑い(5)、あわてて(8,14)いた。その内患者は視線を逸らしてキョロキョロしたりそわそわした感じになり、「リハビリのところに行ってきた。そっちの方が勉強になるよ(19)」と、同じことを2回言った。この言葉を学生は、自分がまずい話をしてしまったため(20)と解釈していろいろ考えているうちに沈黙が続いてしまい(21)、患者の「少し起き上がりたいんだけど。起こして(22)」という訴えに答えられずに焦って(23)しどろもどろな返答を返し、コミュニケーションが終わっている。

表1 初対面時の挨拶場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	学生が話したこと・行ったこと
1 ベッドに右側臥位になっており、私の存在に気がついていて、視線が合う。	2 師長さんのように上手に話せるか不安になっていた。とりあえず挨拶をしようと思った	3 受け持ち患者さんのベッドサイドに行き、椅子に座り、「○○さん、こんにちは。今日から実習に来た○○です。よろしくお願ひします」と言った
4 私と目を合わせて、「ああ、ご苦労さん、頑張ってるや」と言った	5 とても優しくそうで話しかけやすい方なので安心した。しかし、さっき師長さんと患者さんの会話で家族の話をしてたから、次に何を話そうか戸惑っていた。	6 少し間が空いてから「○○さんはもう病院生活に慣れましたか」と聞いた
7 目を合わせて「うーん。まずね」	8 「まだ慣れなくて大変だよ」と返ってきて「どんなことが大変ですか」と聞こうと思っていたので、あわてて次の質問をする	9 間髪いれずに「病院の食事はおいしいですか」と口調も早めに聞いてしまった
10 「ん・・・？」と聞きとれなかったような反応をした。顔をしかめて、顔を近づける	11 少し早口にしゃべってしまったかなと思い、申し訳なく思った	12 「すみません。食事はおいしいですか」と謝ってから今度はゆっくりめに聞いた
13 目を合わせて「ああ・・・おいしいよ」	14 すぐに会話がなくなってしまう、あわてて次の質問を考えた	15 間もあまりとらずに「夜は眠れていますか」
16 「とりあえず眠れますよ」目を合わせ	17 会話が終わり、沈黙をさげなければと思い、次の質問を考えた	18 間も取らず「さっき、家族の話してましたけど、お孫さんは何人いるんですか？」
19 少しキョロキョロしたり、そわそわした感じ「リハビリのどこに行ってきた。そっちの方が勉強になるよ」と同じような内容を2回言った	20 質問にちゃんと返してくれなくて、まずい話をしてしまったかなと思う。もう少し話をしたいと思った。	21 色々と考えているうちに沈黙が続いてしまった
22 「少し起き上がりたいんだけど。起こして」	23 どのような障害を抱えているかもわからないし、許可もなく患者さんを起こして、取り返しのつかないことになってしまったらどうしようとする	24 「えっと・・・。すみません。ちょっと・・・どうしました」と言った後、先生が来て病室を出ることになった

このような状況においても学生は、患者の視線(1,4,7,13,16)、態度・行動(1,10,19,20)、印象(5)、自分の感情(不安(2)、戸惑い(5)、焦り(23)、あわてた(8,14)、申し訳なく思った(11))、行動(ベッドサイドに行き椅子に座る(3)、間のとり方(6,9,15,18,21)、話し方(9,11,12))などをよく捉えており、また、自分の言動の振り返り(少し早口にしゃべってしまったかな(11)、まずい話をしてしまったかな(20))も行なっている。学生は、実習終了後、コミュニケーション場面を振り返り、「事前に頭の中でシミュレーションしていた内容が患者さんを実際に目の前にして、さらに不安と緊張が大きくなって、忘れてしまっていた」と記述している。

事例2 (表2)

事例は午後のリハビリテーションが始まるまでの会話場面であり、学生は3日間の中で最も深く話ができた場面であると記述している。学生と患者の発言と返答は(1~32)、(33~38)、(38~50)、(52~63)、(65~84)の5つに分けられる。

(1~32)は、リハビリテーションに向けての準備をする意図で関わった場面で、学生と患者は、挨拶を交わして関係の始まりを確認しあっている(1,2)。学生は訪室の意図を伝え(4)、以後、学生と患者の発言とそれに対する反応は、「・・・リハビリがありますよ。トイレ大丈夫ですか?(4)」「あ、リハビリあるんだ。トイレ行こうかな(5)」「じゃあトイレに行きましょう。車椅子に乗れますか?(7)」「大丈夫よ(8)」のように、相互に相手の言動を受け止め、その意味を理解し、相手の言動に対応した返答(1~3)、(4~6)、(7~9)、(10~12)、(13~16)、(20~32)が返されている。また、言葉だけでなく患者の表情や行動(2,5,8,13,16,17,19,2,3,28,31)などの非言語的表現の把握、その意味解釈(3,6,9,14,18,24,27,29,32)にも注意が向けられ、考えられている。

(33)以降は、リハビリテーションが開始されるまでの待ち時間の会話で、特定の目的はない自由な会話場面である。その内容は昼寝(33~38)、家族(38~50)、過去の職業(52~63)、リハビリ(65~84)の4つに分けられる。(33)は訪室した時の患者の様子から学生が、患者は昼寝をしていたと判断して言った言葉であるが、患者は「うつらうつらしてただけ(34)」だと学生の言葉を否定している。学生はこれに対する

表2-1 リハビリテーション開始までの会話場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	学生が話したこと・行ったこと
		1 病室の前で「失礼します。〇〇さん起きてますか」と言いながら入室した
2 仰臥位から座位に起き上がって「おはよう」と笑顔で話してくれた	3 あ、起きてて良かった。笑ってくれてるなあ	4 「〇〇さん、14時からリハビリありますよ。トイレ大丈夫ですか」
5 驚いたように「あ、リハビリあるんですか。トイレ行こうかな」	6 トイレに自分で行きたいって思っていないかなあ	7 看護師さんが「1人で車椅子の移乗はできる」と言ったので、私は「じゃあ、トイレに行きましょ。車椅子に移れますか」と尋ねた
8 「大丈夫よ」と真剣な顔をして、移乗を一人で行った	9 本当に大丈夫かな。不安だな	
10 「トイレはこっちですよ」	11 トイレのドアは開けたほうが良いかな	12 「トイレはこっちですよ」と笑顔で話しかけた。そして、一緒にトイレの個室に入った
13 「車椅子はこうですね」と言いながら、看護師さんに言われた通り置いた	14 ブレーキをかけてないなあ	15 「〇〇さん、ブレーキかけたほうが良いですよ」
16 気づいたように「あ、そうだった。私いつも忘れちゃうのよ」と言っていた		
17 その後、看護師さんにズボンや下着を下してもらい、便座に座った。尿量は結構出ていた	18 お昼のあと、トイレにいかなかったのかな。トイレに来て良かった	
19 トイレが終わり、個室から自分で車椅子を操作し、出た		20 「〇〇さん。リハビリまであと15分あるから、食堂でお話ししましょうか」と少し進みながら会話した
21 「今何時ですか」		22 「今は13:45ですよ。リハビリまであと15分あります」
23 「あ、そっか。時間あるね。食堂に行くか」と笑顔で話していた	24 細かい時間とかは2回くらい言うて理解が深まるんだなあ	25 「じゃあ食堂に行きましょう」
26 「ここをずっとまっすぐですね」	27 リハビリの部屋に行くことしてるのかな	
28 食堂がもう少しなのに、ずっと向こうを見ていた	29 やっぱリハビリの部屋に行くことしてるなあ	30 「〇〇さん、食堂ですよ。リハビリまでまだ時間あるので、ここでお話ししましょう」
31 「そうですね。この辺でよいかな」と言い、今度はブレーキをかけていた	32 食事の時と同じ席だから、ブレーキの癖もあるのかな	33 「〇〇さん、さっきお昼の後眠ってましたね」としゃがんで笑顔で話した
34 「私、寝てないよ。ちょっと、うつらうつらしていただけ」	35 普通に眠っていたような気もしたなあ	36 「昨日の夜は眠れましたか」と尋ねてみた
37 「えー、ぐっすり寝たわ。私、寝るのは大好きなの」		38 「良かったですね。〇〇さん。お家では家族と暮らしているんですか。〇〇(出身地)ですよ」
	39 一つの会話に内容入れすぎたかな	
40 「私は子供がいないから、弟夫婦にかたってるの。そう。〇〇(出身地)。」	41 電子カルテと同じ家族構成だ	42 「今日お見舞いに来てくれたんですね」

表2-2 リハビリテーション開始までの会話場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	学生が話したこと・行ったこと
43 「そう。さっき来たわ。ありがたい」ととても笑顔で話した	44 この後何を話そう	45 「お孫さんとかいるんですか」
46 「いるよ。ひまごもいるの。5歳でね、すごくかわいいの」		47 「ひ孫は男の子？女の子？」
48 「男の子」		49 「じゃあ、元気がいいですね」と明るく話した
50 「そなの！でも本当に可愛いわ」	51 まだ時間があるなあ、何を話そう	52 「家庭科の先生だったんですね」
53 「そう。35年間やったわー。本当に楽しかった」ととても笑顔だった		54 「どういふものを作っていたんですか」
55 「私は何も作っていないわ」	56 質問の仕方が悪かったのかなあ。どうしよう	57 「生徒さんにどういふことを教えていたんですか」
58 「あー、私は雑物だったの。袋とか作ってたかなあ。忘れちゃった」	59 どうしよう	60 「やっぱ生徒さんが大好きでしたか」
61 「大好きだった。今の子どもたちは利口になりすぎちゃってるけど、私の時代は皆仲良かったから」と笑顔で話した	62 笑ってくれてよかった	63 「楽しそうですね！」
	64 そういえば、リハビリまであと少しだ	65 「リハビリまであと5分ですね」
66 「あら、そう。もう行こうかな」		67 「ここで待ってても来るとは思いますよ」
	68 もう行こうとそわそわしているな。行ってみても大丈夫かな	
69 「行ってみましょう」と言いながら車椅子を動かしていた	70 あ、リハビリの前に動いたら疲れちゃうかも。間違ったこと言っちゃった	71 「リハビリの前に疲れちゃいますよ。私押ししますよ」と言っている間も自分で押していた。すると看護師さんに、「〇〇さん、食堂でもう少し待とうか」と言われた
72 「あ、そうですね」と言って、また食堂に戻った	73 看護師さんみたいにもう少し強く言わなきゃ	74 「〇〇さん、リハビリは楽しいですか」と目線を合わせて話した
75 「楽しいわよ」		76 「足は痛まないですか」
77 「まだ少し痛い。こうして座っているといんだけどね」		78 「そっか・・・」
	79 そっかって言っちゃった。話が止まってしまったなあ	80 「ぬり絵は好きですか」
81 「ぬりえ・・・私目が悪いから。先生に途中で終わっていいって言われちゃった」と辛そうに話した	82 カルテに書いていた通り、やっぱストレスが溜まっているんだなあ	83 ちょうど、リハビリの人が迎えに来てくれて、「〇〇さん、やっとお迎え来ましたね」
84 「あ。本当だ。よろしくね」と言いながらリハビリの人の手を握っていた		85 「それじゃ、〇〇さん行きましょ」とリハビリの人が話して行った

返答はせず「昨日の夜は・・・(36)」と次の質問をした。患者は「ぐっすり寝たわ。私、寝るのは大好きなの(37)」と返答し、学生は「よかったですね(38)」とって会話を終わらせ、次の話題に移っている。このように、(33)以降の話題は、直前までの話題とは関連なく唐

表3-1 朝の申し送り参加後, 病室を訪問して会話した場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	患者が話したこと・行ったこと
1 「今日, 先生きた」		2 「先生なんて言っていました?」
3 「まだ, 黄疸強いねって」		4 「そかあ, やっぱ黄疸強いんですね」
5 「これが病気だよ・・・。」	6 患者さんから自分の病気に対しての思いを初めて聞いたので驚いた。	7 「うん。」と患者さんの腕をなでた
8 「A病院にいた時, 娘と先生と3人で話して, 『このままだばだめだよ』って言われて, 入院したの」	9 A病院に入院してたんだ	10 「へえー, 前, A病院にいたんですか。」
11 「A病院にいた時は, ○階に入院してたから, ○○の町が良く見えなあ」	12 今みたいにならずと横になっても窓から町が見えてたのかな? A病院に入院してたんだ!!	13 「んなんだー。Aでもずっと寝てたんですか?」
14 「ううん」	15 え! ずっと寝てたんじゃないんだ。前日のカンファレンスで看護師さんが, 言ってた通りだ	16 「じゃあ, 車椅子に座っていたのですか?」
17 「うん」		18 「やっぱり本当は車椅子に座っていたい?」
19 「うんうん。個々の病院(の看護師)A病院よりも忙しいから・・・」と少し残念そう	20 やっぱり一日中寝ているのは苦痛なんだなあ。車椅子に座らせてあげたいなあ。	21 「そうだよなあ・・・。」
	22 看護師さんに相談してみよう。午前中入浴したから疲れていないか心配だな。	23 その後, 入浴後の疲労を考慮し, 一度ナースステーションへ戻った。その時, 担当看護師さんに, 「午後, 患者さんをお散歩させてあげたいのですが」と相談した。
	24 初めての自分で計画した実践だから, うまくいかなあ。でも患者さん, 喜んでくれると良いな	25 患者さんのところへ行き, 「午後, 車椅子に乗って, お散歩しましょうか」と笑顔で言った。
26 「はい」と言い, 表情には出ていなかったが, 午後病室へ行くと自分でベッドアップしていた。	27 早くお散歩に行きたがってベッドアップして起きているのかな	
午後, 車椅子へ移乗させ, 病棟内を散歩		

表3-2 朝の申し送り参加後, 病室を訪問して会話した場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	患者が話したこと・行ったこと
		28 「どこまで行きましょうか」
29 「下の入口のところ」		30 「インフルエンザが流行しているからこの階だけしかだめだよ」と看護師さんに言われる
	31 患者さんが行きたいから, そこまで連れて行くんじゃないかな。仕方ないな	32 廊下の端まで行き, 窓から外の風景が見えるところで止まった。
33 「ちょっと見えないな」		34 「じゃあ反対側の廊下に行ってみますか」
35 「はい」と中の病室を見ながら進んだ	36 どういう患者さんがいるのか気になるんだなあ	37 「ここからだちょっと見えますね」
38 一緒にいた○先生(教員)に「(私が)○さんっていうんですか。どうもありがとうございます。もういいです。戻ります」	39 え!!! もういいの?! まだ5分くらいしか経ってないのに。疲れさせちゃったかなあ。申し訳ないなあ	40 「もういいんですか? 戻ります? じゃあ, 戻りましょうか」と言い, 病室へ戻った。

突に始まり, 唐突に終わっている。会話をしながら学生は, 「このあと何を話そう (44)」「まだ時間があるなあ, 何を話そう (51)」等と次の話題を気につけ, 患者の表情や行動などの非言語的表現を捉え, その意味を解釈した記述は少なくなった。また, 患者理解にとって意味のある言葉 (40,43,53,61,75,77,81) には気づかず, 話題に取り入れてコミュニケーションを深めることもできていない (40,43,53,61,75,77,81)。

しかし, 「一つの会話に内容を入れすぎたかな (39)」「質問の仕方が悪かったかな (56)」のような自分の言動に対する振り返りをし (70,73,79), それに応じて発言を調節 (56-57,70-71) するフィードバックが少しみられた。

事例3 (表3)

事例は実習3日目で, 「患者の今の思いを聞く」ことを目的に, 朝の申し送り後, 学生が病室を訪れてコミュニケーションが始まっている。場面は大きく2つに分けられ, 前半は病室での会話場面, 後半は車椅子での散歩場面である。

前半は, 学生の「少しお話してもいいですか」で会

話が始まり、患者は「今日、先生きた (1)」と応じている。患者の言葉に対して学生は「先生、なんて言っていましたか? (2)」と返答しており、以後、両者の間に、患者の病状に関する相互に対応した言葉 (3~7) が交換されている。

しかし、「A病院に入院していた時、娘と先生と3人で話して『このままだばだめだよって』って言われて入院したの (8)」の話に対しては、学生は、「へえー、前、A病院に入院していたんですか (10)」と返答し、もう一方の内容である「『このままだばだめだよって』って言われた」には触れないままコミュニケーションを終了している。

学生の返答 (10) を受けて患者は、「A病院にいたときは○階に入院していたから、○○の町がよくみえたなあ」と病院から見えた景色に話題を変えている。しかし、学生は、患者のこの言葉にも触れないまま、「A病院でもずっと寝ていたんですか? (13)」と問いかけ、患者が「ううん (14)」と否定するのを聞いて、前日のカンファレンスで看護師が話していた言葉を思い出し、「車椅子に座っていたのですか (16)」「やっぱり本当は車椅子に座っていたい? (18)」と車椅子に関する話へとコミュニケーションを進めた。患者の「うんうん。ここの病院 (の看護師)、A病院より忙しいから・・・ (19)」と答える様子を、学生は、(患者が) 少し残念そう (19) な感じと受け止め、1日中寝ていることを患者は苦痛に思っていると解釈し (20)、「車椅子に乗せてあげたい (20)」と考え、「車椅子で散歩させたい」と看護師に相談した (22,23)。

(看護師の許可を得た) 学生は、「初めて自分で計画した実践だから上手く行かないなあ、患者さんが喜んでくれるといいなあ (24)」と思いながら、「午後、車椅子で散歩しましょうか? (25)」と患者に問いかけ、患者の「はい (26)」という返事を聞いて、午後、散歩を実施した (28~40)。このとき学生は、患者の行動 (ベッドアップ (ギヤッチアップ?)) を早く散歩に行きたいと思っている行動だと解釈 (27) している。

学生は、言葉以外の患者の行動、態度、表情等はほとんど捉えておらず、また、患者の言動を既得の情報と比較して納得したり (9,12,15)、自分の考えや行動と結びつけて (20,22,24,27) 考えている。

後半の車椅子での散歩場面は、記述量が少なく、内容は車椅子に乗ってから散歩の行き先を考えたり (28,29)、変更したり (30~37)、予想以上に短時間で

終わることになった (40) など、散歩前のコミュニケーションが不足していることを示す内容であった。

事例4 (表4)

事例は、病室で患者と、長女が洗濯物をとりに来てくれる話をしていたので、家族について「話を広げよう」として質問した場面であり、実習日は不明である。

学生は、「子供は何人いらっしゃるのですか? (1)」という自分の間に対する患者の返答(「長男は亡くなってしまった (2)」)を聞いて動揺し (3)、聞いてはいけないことを聞いてしまった (3) と思った。子供はもともと4人いたと考えて発した自分の質問に、亡くなった長男のことを話し始めた患者の言葉を聞いて、学生は驚き (6)、何を話していいか分からなくなりながら (6)、動揺する心を隠して自分が患者の話の間違って捉えたことを詫び、「何歳でなくなられたのですか (7)」と問い返す。会話をしながら学生は患者に辛いことを話させてしまったと後悔しながら、患者が話してくれたことに感謝しなければと思い (9)、「辛いことを話して下さってありがとうございます (10)」と伝えている。学生の言葉を受けて患者が「いいのよ (11)」というのを聞いて、学生は患者を励ましたいと思い (12)、患者の目をちゃんと見ながら「亡くなった息子さんもきっと・・・ (13)」と励ましの言葉を返している。これに対して患者は「そうね、ありがとう (14)」と笑顔を返す。その後学生と患者は、頑張ってるね (16)、頑張らなくっちゃ (17) と言って会話を終わっている。学生は、患者が最終的に笑顔になってくれてよかった (15) と思った。

会話をしながら学生は、患者の言動だけでなく自分の考えや感情にも目を向け、その感情や考えを認知し (3,6,15)、フィードバックして行動を起こしている (3-7,9-10)。また、コミュニケーション後、場面を振り返って学生は、コミュニケーション中は聴いてはいけないことを聴いてしまった (3) と思っていたが、「患者は息子さんのことを話したくて話してくれたのかもしれない。なにも聞かないのもよくないと思った」「何故なくなったかを聞くよりもどんな息子さんだったかを聞いたほうがよいと思った。」また、質問だけでなく「コミュニケーションにおいて重要である『共感』を忘れていたと気づいた」と振り返りを行っている。

表4 病室で家族のことについて会話しした場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	学生が話したこと・行ったこと
		1 「そう言えば、〇〇さんはお子さん、何人いらっしゃるんですか？」
2 「3人。・・・長男は早くに亡くなってしまったの」少し間をおいてから、長男がなくなっていることを話した	3 長男が亡くなっているという事に動揺してしまっただけ。聞いてはいけないことを聞いてしまったと思った。このことを聞いた時、もともと4人子供がいて、長男は幼い頃に亡くなってしまったという間違った解釈をしてしまった	4 「え・・・では、長男の方は第一子で、幼いころに亡くなってしまったんですか？元々4人お子さんがいらっしゃるんですか？」
5 「いや、子供は元々3人いて、長男は第2子。〇〇の教師をしてただけだね・・・」	6 もっと幼いころに亡くなっていると思ったため、驚いた。なぜなくなったのかを聞くのは気が引けるし、何を話していいのかわからなかった	7 「そうだったんですか。間違ってしまったすみません。(少しの間沈黙)・・・息子さん、何歳で亡くなられたんですか？」
8 「〇歳(30代前半)で亡くなったの・・・」	9 まず、辛いことを話してくださったので、感謝の気持ち伝えるべきだと思った	10 「そうなんです。辛いことを話してくださってありがとうございます」といって、息子さん、何歳で亡くなられたんですか？」
11 「いやいや、いいのよ」	12 リハビリを頑張っているという意図も込めながら息子さんにも応援しているということを伝えて励ましたかった	13 「なくなった息子さんもきっと、〇〇さんの病気が早く治るように祈っていますよ」笑顔で目をちゃんと見ながら
14 「ふふ、そうね。ありがとう」笑顔で言った	15 患者さんがどういう意図で息さんが亡くなったことを話したのかかわからないけれど、最終的に笑顔になってくれてよかった	16 「いいえ。リハビリ頑張ってくださいね」
17 「そうね。頑張らなくちゃね」		

表5 患者の食事摂取を見守り、注意を促す場面

患者が話したこと・行ったこと	学生が考えたこと・感じたこと	学生が話したこと・行ったこと
		1 「〇〇さん、ごはんですよ」と確認をし、配膳をした
2 「はーい」と食事を楽しみながら笑顔で返事をした	3 嬉しそうだな。食事中はあまり話しかけられないから食べる前に少し会話しようかな	4 「今日のメニューはうどんですね」
5 「うん。今日は選択メニューなんだよ。でも、AとBどっち選んだか忘れちゃった。」と言って恥ずかしそうに腕で顔を隠した	6 あっ忘れてたんだ。なんて話返そうかな。でも、そろそろ食べたさうだから・・・	7 「忘れてたんですか」とほほ笑み、「午前中はリハビリでたくさん動きましたから、おなかがすきましたね。でも、急いで食べると体がびっくりするのでゆっくり食べましょうね」と言い、注意を促した
8 「うん」とほほ笑みながら頷いた	9 おそらく患者自身も分かっているんだろうけど、今の言葉かけで良かったかな。	
10 食べ始める		11 患者が食事する様子を見守る
12 スプーンに盛る量は少量で、食べないペースで食べていた	13 気をつけて食べているから良かった。食事中に私にずっと見られて嫌じゃないかな。誤嚥したら危ないから会話もできないしな。	14 たまに視線を外しながら患者の様子を伺う
15 しばらくすると、スプーンに盛る量も多くなり、食べるペースも嚥下が完全にできていない状態のままスプーンを口に運んでいた。	16 あっ、スプーンに盛る量も食べるペースも変わってきてる。どうしよう。看護師にも言われているし注意した方がいいよな。でも、機嫌悪くしたらいやだな	17 「〇〇さん、ちょっと速くなってきましたね。ゆっくり少しずつ食べましょうね」と恐る恐る言った
18 気づいたのか、微笑みながら「うん」と、私の様子を見ながら頷いた	19 よかったあ。怒ってなくて。でも、嫌そうな様子に感じるなあ。	
20 配膳されたものを完食し、薬を飲んだ。「ごちそうさま」と言い、病室へ向かった	22 無事食べ終わって、そろそろナースステーションに戻らないと	23 「〇〇さん、僕ナースステーションに戻りますので。午後もしようね」とお願いした
24 「うん、またね」と言い、病室へ向かった		25 患者を見送り戻った

事例5 (表5)

事例は、看護師から「患者の食事摂取状況を観察し、必要であれば注意をするように」といわれて始めた食事場面のコミュニケーションである。実習日は不明である。

患者と学生の発言と返答は、「ご飯ですよ (1)」「はい (2)」「今日のメニューはうどんですね (4)」「うん、・・・忘れちゃった (5)」のように、最後まで (1~24) 相手の言動に対応して行われている。また、学生は患者の表情や行動 (2,5,8,10,12,15,18,20,23) 等の非言語的表現も多く捉え、その意味を考え (3,6,9,13,19)、患者の発言や行動に対する自分の返答や行動を考えて (3,6,9,13,16,21) コミュニケーションを進めている。患者と学生のコミュニケーションは円滑に行われているが、学生は、「コミュニケーションの振り返り」で看護師から言われた「『患者の食事摂取状況を観察し、必要であれば注意をする』という目的を達成させることだけが目的となって・・・注意することばかり考えていたため、会話の内容も具体的に知ることができずにいた」と自己評価している。

学生の言葉には「・・・急いで食べると体がびっくりするので、ゆっくり食べましょうね (7)」「・・・ゆっくり少しずつ食べましょうね (17)」というような成人期の患者に対する言葉使いとしては不適切な表現があるが、学生はそのことには気づいていない。

IV. 考 察

以上、学生にとって初めての臨地実習である基礎看護学実習 I における対受持患者コミュニケーションの再構成記録を、学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方に焦点を当てて分析した結果をもとに、学生のコミュニケーション展開について考察する。

実習初日は、学生は、受持患者との対面や「実際の患者」とのコミュニケーションに対する不安と緊張が強く、自分の意図に沿って考えや感情を患者に伝えたり、患者の言語的・非言語的表現の受け止めや理解が適切にできず、患者の反応に対応した返答を返して相互にメッセージを交換し合う双方向性のコミュニケーションを進めることができていない。

受持患者とのコミュニケーションを前にしたときの学生の不安は、事例1の「事前にシミュレーションし

ていた内容が患者を実際に目の前にして、さらに不安と緊張が大きくなり、忘れてしまっていた」に端的に示されている。古澤 (1993) はコミュニケーションに伴うストレスに影響を与える要因として自己効力感、モチベーション、感情、文化背景、ソーシャルサポート等を挙げている。また、コミュニケーションを行なうには、しっかりとした肯定的な自己概念を持つことが大切である (津村, 1995)。事例1の学生は、患者と上手くコミュニケーションできる自信がなく、患者とのコミュニケーションに強い不安を感じている。「実際の患者」と何を、どのように話せばよいのかと困惑しながら、自分をサポートしてくれる人が側にいないというストレス状況の中でコミュニケーションを始めている。患者と「上手く話せるかと不安」を感じているので自己効力感は低く、また、上手く話せる自分をイメージしたり考えることができていないので肯定的な自己概念を持っていない。その結果、学生は、患者を「優しそうで話しかけやすそうな方と感じて安心」しているながら強い不安や緊張を和らげることはできなかった。そのため、学生は、患者が学生と目を合わせて「親和欲求」の視線 (松浦, 1995) を向け、さらに顔を近づけて関係を強めたいというメッセージを送っていることを理解できず、無意識的無能力 (益谷, 1993) のコミュニケーション展開をしている。結果、次々と新しい話題を探して問いかけ、患者を質問攻めにするコミュニケーション展開となって、患者に反感や反発を抱かせる (津村, 1995) ことになったと思われる。患者の「リハビリのところに行ってきた。そっちの方が勉強になるよ」という発言は、患者のそのような感情を表していると推測される。実習初日の学生は、ほとんどが事例1と同様の状況にあると思われることから、学生がある程度ストレスを感じないでベッドサイドに行けるように、あるいは行けるようになるまでは物理的環境、患者、コミュニケーションに対する学生のストレスを軽減する教育的配慮が必要であると考えられる。また、この段階での失敗経験とそれに対する指導が適切に行なわれない場合、学生の自己効力感や自己概念は改善されない。基礎看護学実習においては、このような学生の状況を勘案した不安や緊張の軽減と、コミュニケーションに対する指導が必要であると考えられる。

短い実習期間中でも、具体的な目的があり、そのた

めの行動を起こしながらコミュニケーションを行なう場合、学生は未熟ではあるが双方向性のコミュニケーションができています。事例2のリハビリテーションに向けての準備をする意図で行なったコミュニケーション場面、事例5の食事場面のコミュニケーションは、内容は深くないが学生と患者の言語的・非言語的表現が相互に対応して交換されています。

しかし、行動を伴わないで行なう自由な会話場面では、一つの話題について会話を続け、コミュニケーションを発展させることはできず、学生は唐突に話題を変えたり、終わらせたりする。唐突な話題転換の理由の一つに、患者が話した言葉の中に含まれている「意味のある言葉」に学生が気づけない、あるいは言葉の意味を理解することができないことがあると考えられる。そのために、学生は、会話の中に、患者理解を深められる「意味のある言葉」があっても、それを取り上げてコミュニケーションを展開することができず、そのときどきで思いついた次の話題に話題を転換する。事例1の「うーん、まずね」「とりあえず眠れてますよ」、事例2の「私は子供がいないから、弟夫婦にかたっているの」「ありがたい」「35年間、教員をした。楽しかった」、事例4の「長男は早くに亡くなってしまったの」「・・〇〇の教師をしていたんだけどね」「〇歳（30代前半）でなくなったの・・」、事例5の「しばらくすると、スプーンに盛る量も多くなり、食べるスピードも嚙下が完全にできていない状態のままスプーンを口に運んでいた」は、患者理解を深めるためのコミュニケーションへとコミュニケーション展開を進めることができる言動である。しかし、学生はこの言動の意味を捉えることができない。1年次後期末の学生は看護専門科目の授業が充分進んでおらず、また社会的な生活経験も乏しいために、このようなことへの気づきは困難であると考えられるが、臨床看護場面では患者が何気なく話した言葉の中から、重要な言葉を拾い上げ、または患者が言葉として表現していないことでも看護師の気づきでコミュニケーションを深め、情報を収集する専門的な知識や技術としてのコミュニケーション能力が必要とされる。患者の言動から「意味のある言動」を見出し、その意味や言動を捉える必要性に気づかせ、捉える感性を育てることは看護専門職者としてのコミュニケーション能力育成に繋がることであり、基礎看護学実習においても機会があるごとに指導する必要がある。

コミュニケーション中にそれまでの話題を中断し、話題を変える理由には他に、自分の発言で患者を不快にするのではないかと気遣う学生的心情がある。それは、学生が、患者の非言語的表現として捉えていることの記載内容に示されている。事例2では、「笑顔で話した」「笑ってくれてよかった」事例4では「笑顔で言った」「笑顔になってくれてよかった」事例5では「笑顔で返事を」「よかったあ。怒ってなくて」「機嫌悪くしたら嫌だな」「嫌そうな様子に感じるなあ」と、学生は患者が気分を害していないかを気遣い、それを患者の表情から読み取ろうとしている。看護実践の場では、患者に歓迎されないことを言わなければならないこともある。必要な発言を制限するのではなく調整して表現することを学ばせる必要がある。

また、会話が続かなくなり、沈黙が続くことへの恐れも、突然の話題転換に関係していると推察される。学生は会話がなくなることが予測されると、沈黙が起こらないように患者と会話しながら次の話題をさがしている。患者とのコミュニケーションを進めながら会話がなくなることが予測されると、学生は探し出した新たな話題を提示するために、コミュニケーションはそれまでと関連のない話題へと突然転換されることになると考えられる。

事例3の患者が「これが病気だよ」「このままだばだめだよって言われて入院したの」と言葉で表現した真意は話題として取り上げられずに、コミュニケーションは車椅子での散歩の方向へと進められた。患者が最初に発した言葉である「今日、先生来た」から推察される患者の真意は、病気や病気についての自身の気持ち話す、表出することであったと推測される。この言葉は学生に聞こえているが、学生はこの言葉を受け止めてコミュニケーションを進めることはしていない。つまり、コミュニケーションの送り手である患者の意図が受け手である学生には伝わっていないことになる。一般に人は、メッセージに含まれる情報を、自己の態度、知識、欲求、過去経験などに基づくフィルターを通して選択的に受容し、・・・自分に都合よく解釈する傾向（林, 1995）がある。事例3の学生は、前日のカンファレンスでの看護師の言葉に影響されて、患者を車椅子で散歩させたいという強い気持ちを持ち、コミュニケーションはその気持ちによって方向づけられ、進められたと推測される。車椅子での散歩

は学生の既習の知識と技術で実施できる技術であり、また学生には患者のために役立ちたいという役割意識が強い。やりたいこととやれることが一致し、それに強く方向づけられ、自己の言動に批判的な判断を加えることがないままコミュニケーションが進められたと考えられる。患者が伝えようとしていること、真意を聴き取るには、患者の言葉を心を傾けて聴く傾聴が必要である。また、コミュニケーションにおける傾聴には、相手が言っている言葉の意味だけでなく言葉の背後にある相手の真に言わんとすることを聞く（津村、1995）必要があるが、事例3のコミュニケーションでは、学生が患者の言葉を傾聴しているとはいえない。三宮（2014）は、患者の意図を理解するには、コミュニケーションをしながら自分のものの見方や考え方、感じ方を対象化し、他者の立場にたって捉えなおし、話し手は本当は何を伝えたいのだろうか、この受け取り方でいいのかと自分の感じ方、解釈を見つめなおす必要があると述べている。このことについても事例3の学生は、患者の言動に対する自分の受け取り方を対象化し、患者の立場に立って意味の捉えなおしをしているとはいえず、結果において患者の真意を理解できないままにコミュニケーションを進め、終えることになったと解釈される。

事例4の学生は、自分がきっかけを作って患者に「辛い思いをさせてしまった」ことや「聴いてはいけない話を聴いてしまった」ことを後悔し、患者に「申し訳なく思い」、そのことを患者に詫びて、辛いことであるにも関わらず「話してくれたことに感謝」しなければならないと思っている。学生はこの気持ちを言葉にして表現し患者に伝えており、学生の言動に対して患者は「いやいや、いいのよ」「ふふ、そうね。ありがとう」と学生を受け入れる発言をしている。患者が学生の真意を受け取り、両者間に共感的理解が成立したコミュニケーション場面である。

事例4の学生は、「死」の言葉に動揺し、死の話は患者に辛い思いをさせるので話させてはいけないこと、聴いてはいけないことと認識している。一般社会では死は不吉で、穢れたことであり、そのことを話すこと、とりわけ病人と話すことは望ましくないことであるという認識がある。1年次後期末の学生は患者と死について語り合うことができるほど専門職者としての学習が進んでいないため、その知識や技術は持って

いない。従って事例4の学生の判断は社会一般の死に対する理解に基づくものであると考えられる。しかし、看護職者は健康の維持・増進、回復への援助者であると同時に、死に行く患者への援助者でもある。学生が、死の不安・恐怖を感じている患者の援助者になれるように、基礎看護学実習の段階から機会を活かして考えさせ、指導していく必要があると考える。

コミュニケーションでは言葉だけでなく、表情、行動や態度、声の大きさ、語調、話し方、服装やお互いの距離などの非言語的表現によって受ける印象、コミュニケーション効果が異なる。再構成記録の分析から、学生は患者の非言語的表現をよく捉えていることが示された。それは、不安と緊張のため対受持患者コミュニケーションがよくできなかった事例1においても患者の非言語的表現がよく捉えられていた。このような非言語的表現の意味や、コミュニケーション展開との関係に気づかせ、メッセージの伝達手段としての非言語的表現とその重要性に気づかせる指導が必要であると考える。

学生は患者の表情、行動や態度をよく捉えている。非言語的表現の中の「笑顔」への着目は、自分の話し方やその内容が、患者を不快にしていないかと気遣う学生の不安の裏返しではないかと推測される。

以上、学生が始めて臨地実習を行う基礎看護学実習Iの再構成記録から、対受持患者コミュニケーション展開を分析した。分析した再構成記録は36例の中から無作為に抽出された5例と少なく、音声録画したものを逐語録に起こしたものではないので、データとしての限界がある。しかし、捉えられた傾向は教育上意味のある内容であり、今後の学生指導に活かしていきたい。

V. 結 語

学生にとって初めての臨地実習である基礎看護学実習Iにおける5名の学生の対受持患者コミュニケーションについて、学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方に焦点を当ててコミュニケーション展開を分析した結果、以下のことが明らかにされた。

実習初日は、学生は、初めての受持患者との対面、「実際の患者」とのコミュニケーションに対する不安

と緊張が強くと、自分の考えや感情を患者に伝えたり、患者の言語的・非言語的表現を適切に受け止めて双方向性のコミュニケーションを進めることができない。しかし、具体的な目的がありそのために行動しながら行なうコミュニケーションでは、短い実習期間中でも、学生は未熟ではあるが双方向性のコミュニケーションができています。行動を伴わない自由な会話場面では、一つの話題について会話を続けることはできず、唐突に話題を変えたり、終わらせたりする。その理由には、患者が話した言葉の中の意味のある言葉に学生が気づくことができない、自分の発言で患者を不快にするのではないかと気遣う、会話が続かなくなると沈黙が続くことへの恐れがあると考えられる。コミュニケーション中に強く気持ちを動かされる情報があると、学生はその気持ちに方向づけられてコミュニケーションを進め、コミュニケーションの進め方を批判的・客観的に評価して修正することができないことや、非言語的表現には着目し、また、よく捉えていることが示された。

引用文献

- 1) 古澤照幸 (1993), コミュニケーションストレス, 立川敬二編, コミュニケーションの構造, 67-78, NTT出版
- 2) 林文俊 (1995), 相互理解とコミュニケーション, 原岡一馬編, 人間とコミュニケーション, 30-41, ナカニシ出版
- 3) 林智子, 井村香積 (2012), 看護初学者のプロセスレコードからみるコミュニケーションの特徴, 三重看護学誌, 14 (1), 141-148
- 4) 工藤千賀子, 渡部菜穂子, 阿部テル子 (2015), 看護学部1年次生の初回臨地実習時のコミュニケーションにおける関心事 —実習場面の再構成記録による分析—, 弘前学院大学看護紀要, 10, 1-11
- 5) 前原宏美 (2016), 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, 26 (2), 95-100
- 6) 益谷真 (1993), コミュニケーターとしての人間, 立川敬二編, コミュニケーションの構造, 55-66, NTT出版
- 7) 松村均 (1995), 対人関係とコミュニケーション, 原岡一馬編, 人間とコミュニケーション, 80-92, ナカニシ出版
- 8) 南博 (1967), 体系社会心理学, 第10版, 光文社
- 9) 大池美也子, 鬼村和子, 村田節子 (2000), 初回基礎看護実習におけるプロセスレコードの分析: コミュニケーションのつまずき場面に焦点をあてて, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 27, 9-14
- 10) 三宮真智子 (2014), 対人コミュニケーションに活かすメタ認知, 日本看護学教育学会誌, 24 (2), 79-87
- 11) 津村俊充 (1995), コミュニケーションスキルの開発と訓練, 原岡一馬編, 人間とコミュニケーション, 118-130, ナカニシ出版
- 12) 渡部菜穂子, 工藤千賀子, 阿部テル子 (2015), 初回臨地実習における学生のコミュニケーション展開 —受け持ち患者とのコミュニケーション場面の再構成記録の分析—, 弘前学院大学看護紀要, 10, 13-26

COMMUNICATION DEVELOPMENT BETWEEN PATIENTS AND NURSING STUDENTS AT FUNDAMENTAL NURSING PRACTICUM – ANALYSIS OF VERBAL AND NON-VERBAL EXPRESSIONS, AND THEIR PERCEPTION –

Teruko ABE¹⁾, Chikako KUDO¹⁾, Naoko WATABE¹⁾, Fuyuko GOTO¹⁾

Abstract: The purpose of this study was to clarify the development of communication between patients and nursing students during a practicum on the fundamentals of nursing. On the first day of the practicum, anxiety and tension was high among the nursing students when communicating with an actual patient for the first time; students were unable to conduct bidirectional communication, including conveying their thoughts and feelings to the patient while properly reacting to the patient's verbal and nonverbal expressions. However, in communication with patients for which a specific purpose required action, the students were able to achieve bidirectional communication, but it was immature. In situations of free conversation without determined actions, the students were unable to maintain a conversation about one topic, and instead, abruptly changed the topic or ended the interaction. The reason for switching topics was that students were unable to recognize the significance of the words stated by their patients. Students may be worried about offending a patient, and thus, remained silent. Moreover, in response to strong, emotional information, the students remained on the path of that feeling and were unable to correct the direction of communication.

Key words : Fundamental nursing practicum, nursing students, communication, reconstituted records

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

TEL : 0172-31-7100, FAX : 0172-31-7101, E-mail : teruko@hirogaku-u.ac.jp