

終末期ケア実習における看護学生のコミュニケーション・スキルの獲得が对患者関係知覚とコミュニケーション懸念に及ぼす影響

著者	伊藤 まゆみ, 井原 緑, 金子 多喜子, 土井 英子, 荒添 美紀, 小玉 正博
雑誌名	共立女子大学看護学雑誌
巻	6
ページ	1-11
発行年	2019-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1087/00003279/

原 著

終末期ケア実習における看護学生のコミュニケーション・スキルの獲得が対患者関係知覚とコミュニケーション懸念に及ぼす影響

Effects of acquiring communication skills on perception of nurse-patient relationships and communication apprehension in student nurses during practicum in end-of-life care

伊藤まゆみ ¹⁾ Mayumi Ito	井原 緑 ²⁾ Midori Ihara	金子多喜子 ³⁾ Takiko Kaneko
土井 英子 ⁴⁾ Fusako Doi	荒添 美紀 ⁵⁾ Miki Arazoe	小玉 正博 ⁶⁾ Masahiro Kodama

キーワード：看護学生、コミュニケーション・スキル獲得訓練、対患者関係知覚、コミュニケーション懸念、終末期ケア実習

key words : student nurses, communication skills training, perception of nurse-patient relationships, communication apprehension, practicum in end-of-life care

要 旨

本研究目的は終末期ケア実習中の看護学生が対患者関係を築き、患者の問題を意識化するためのコミュニケーション・スキル (Communication Skills: CS) を獲得することで対患者関係知覚とコミュニケーション懸念 (Communication Apprehension: CA) に及ぼす影響について検討することである。参加者は看護大学3年生、終末期ケア実習中の学生で、そのなかから彼らの希望で実験群と統制群に振り分けた。実験群には従来の教育に加え、新たな教育としてCS獲得訓練を行い、介入前後で自己記述式質問紙調査を実施した。統制群には従来の教育を行い、実験群と同時期に質問紙調査を実施した。2要因 (実験条件と実験時期) 分散分析の結果、実験群では患者の問題を意識化するためのCSやそのCSに対応した問題解決的応答への知覚が促進され、介入の主効果を認めた。また、実験群では困難性CAが低減傾向であったが、介入効果は十分とは言えず、CAへの対処支援として認知的アプローチの必要性が示唆された。

Abstract

The effect of acquiring communication skills on the perception of nurse-patient relationships and communication apprehension in nursing students were empirically examined during the end of life care practicums. Nursing students doing end of life care practicums participated in the study. They were classified into an experimental, or a control group by their free choice. The former received communication skills training as psycho-educational support during practicums, in addition to the standard education, whereas the latter received only the standard education. Pre- and post-practicum self-administered questionnaires assessed the intervention effect. A two-factor analysis of variance indicated a significant main effect of the intervention in the experimental group demonstrated by

受付日：2018年10月11日 受理日：2019年1月23日

1) 共立女子大学看護学部 2) 西部文理大学看護学部 3) 5) 杏林大学保健学部
4) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 6) 埼玉学園大学人間学部

increased communication skills and improved perception about nurse-patient relationships, although no significant main effect was observed on communication apprehension. It is concluded that nursing students acquired communication skills, and the responsiveness of patients increased through the development of nurse-patient relationships. However, it is suggested that communication apprehension of nursing students would not decrease unless they deal with patients' responses.

I 問題と目的

がんの罹患並びに死亡が増加している日本において、終末期がん患者の緩和ケアを充実させることは急務であり、そのことはがん対策推進基本計画にも策定されている¹⁾。このようなわが国の政策は、2017年に文部科学省により策定された「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」²⁾にも反映された。このカリキュラムにおいて、終末期ケアは、健康段階に応じた看護実践として「人生の最終段階にある人々に対する看護実践」に位置づけ、今後、看護基礎教育では終末期ケア教育の整備が課題となる。

終末期がん患者には身体的な機能喪失や苦痛に加え、精神的、社会的、霊的な苦悩も生じ³⁾、患者の約25%に大うつ病性障害が発症する⁴⁾。このような終末期がん患者のケアに携わる看護師には、患者とのコミュニケーションに対する懸念や困難感⁵⁾、ケアに対する限界感や無力感⁶⁾、ストレスフルなケアに対する逃避・回避⁷⁾が生じている。また、看護師の約半数にはバーンアウトの兆候があり⁸⁾、なかでも「個人的達成感も低さ」が顕著である⁹⁾。終末期ケアにおけるストレスに関連した問題は看護師だけではなく、がん患者の終末期ケアを学ぶ実習（以下、終末期ケア実習と略す）において看護学生にも生じると1970年代より現在に至るまで報告され続けている¹⁰⁾。終末期ケア実習において、看護学生は、臨死期の患者の様相や死に直面することで心的衝撃を受け、コミュニケーションの懸念^{11) 12)}、ケアに対する不全感や罪悪感を抱く^{12) 13)}。また、ストレスフルな状態は実習後にも反すうされ、最悪の事態として、看護学生は急性ストレス障害に陥り、実習が継続できなくなる事態も生じている¹¹⁾。このような現状を打開し、がん患者の終末期ケアを充実させるためには、そのケアに携わる看護者がストレスに対処できるようになることが不可欠である¹⁰⁾。また、そのための心理教育的支援では、看護学生の時から、終末期ケアを学ぶのと同時にそのケアに

関連したストレスに対する対処支援を学ぶことが望まれる¹⁰⁾。このような心理教育的支援を行えば、看護師になったときの終末期ケアに対するリアリティショック¹⁴⁾やメンタルヘルスにも貢献できると考えられる。

伊藤ら¹²⁾は成人看護学実習で臨死患者ケアを体験した直後の看護学生を対象に、心的衝撃への対処プロセスを質的に検討した。その結果、看護学生は、臨死患者ケアを体験することで心的衝撃を受け、コミュニケーション懸念や感情的不協和などを生じさせ、患者の個別的なケアに向かえないことで苦悩している様子があった。また、これらのストレスは看護学生が対患者関係をどのように認知するのかに関わっていた。終末期ケア実習に関連したストレスフルな状態に対し、教員によるコミュニケーションの取り方、感情表出、ケア支援、意味づけなどの対処支援を実際のケア場面で受けたことで、看護学生はストレスを低減させ、個別的なケアを体験していた。一方で、適切な支援を受けられなかった看護学生は臨死患者ケアに対する不全感によって、実習後もケア体験の意味が見いだせずに混乱していた。これらの結果を参考に、伊藤ら¹²⁾は臨死患者ケアにおける看護学生の心的衝撃への自己調節のための心理教育的支援モデルを構築し、そのなかで、コミュニケーション懸念に対する対処支援として、コミュニケーション・スキル獲得訓練と、感情的不協和緩和のための感情焦点化アプローチを提案している。

コミュニケーション懸念 (Communication Apprehension: 以下 CA と略す)¹⁾とは、対人コミュ

1) Communication Apprehension (CA) は McCroskey (1977, 1988) によって定義された概念である。CA とは「単数ないし複数の他者との実際のコミュニケーションやその予期に対する個人の恐れまたは不安のレベル」と定義される。CA はコミュニケーション不安と訳されることもあるが、単に不安であるというより、何か悪いことが起こるのではという予期に関連して生じる不安という意味合いが強いため、本稿ではコミュニケーション懸念と訳す。

ニケーションに関連した脅威や不安であり¹⁵⁾、その要因の一つにはコミュニケーションが求められる場面におけるスキル (Communication Skills: 以下CSと略す) の不足がある¹⁵⁾。終末期ケアに携わる看護師を対象にした調査では¹⁶⁾、終末期ケア場面におけるCAには、患者とのコミュニケーションを難しいと認知することで生じる困難性CAと、コミュニケーションが思うように取れず自身のコミュニケーションが消極的と認知することで生じる消極性CAとがある。これらのCAは、看護学生が患者の心理状態や余命の理解をどのように認知するかで変化する¹⁶⁾。終末期ケア場面での患者の心理状態を、病状や予後に対して「怒り」や「あきらめ」と認知すると消極性CAが、「否認」と認知すると困難性CAが強くなり、「受容」と認知すると両CAともに低減する。また、患者が生命予後を全く知らないとして認知すると両CAともに強くなった。これらの結果から、患者のネガティブな感情や余命を全く知らない状態に対して、①ケアを導き出すうえで必要なCSが不足している、②そのことで患者を怒らせたり、知らない事実を気づかせたりすることで患者を傷つけるのではないかと懸念すれば、CAが生じると示唆している。上述の知見より、終末期ケア実習において、看護学生が患者の心理状態や余命の理解に関わらず、対患者関係を築き、患者の問題を意識化するCSが獲得できれば、CAは低減する可能性があると考えられる。

これまで、終末期ケア実習における看護学生のストレスに対する対処支援は、実習前の準備として、終末期ケア教育プログラム (End-Of-Life Nursing Education Consortium) の実施¹⁷⁾ やホスピスの入院患者とボランティアで会話するというコンパニオンプログラム¹⁸⁾ などがある。また、看護学生を対象に実習前の終末期ケアやコミュニケーション・スキルに関するシミュレーション教育が行われている^{19) 20)}。しかし、これらの効果の検討は知識獲得や態度変容に留まる傾向にある。終末期ケア実習中の介入としては、看護学生が患者とのコミュニケーションに不安を感じたり、適切にできなかったりした場面を振り返り、再構成することで自身のコミュニケーションに対する課題を明らかにする支援がある²¹⁾。しかし、この介入評価は学生のコミュニケーションに対する学び

を教員間で討議し、質的にまとめたものであり、当事者である学生の不安低減は評価されていない。つまり、これまでの終末期ケア実習における看護学生のネガティブな感情などのストレス反応への対処支援では、ストレスの要因をケアするうえでの知識や態度の不足と捉える傾向にあるために、その効果評価は実習準備として彼らの知識や態度の獲得に主眼が置かれ、実習中のストレス反応が低減したか否かの検討は不足している。しかし、看護学生に実習準備として終末期ケアに対する知識や態度が獲得されたとしても、実習中の終末期ケアに関連したストレス反応が改善しなければ、彼らは安心してケアをすることができないばかりか、その状態に耐えられなければ、ケアを回避することもある。このような状態を裏付ける報告もある¹²⁾。

上述の検討により、本研究仮説を「終末期ケア実習中に対患者関係を築き、患者の問題を意識化するためのCSを看護学生が獲得することで、対患者関係知覚は改善し、CAは低減にする可能性がある」とする。また、本研究目的は、終末期ケア実習中の看護学生を対象にCS獲得訓練を行うことでこの仮説を検証し、CSの獲得状況が対患者関係知覚の改善とCAの低減に及ぼす影響について検討することである。

II 方法

1. 参加者

参加者はA看護大学3年生、3年後期の成人看護学実習で終末期あるいは予後不良のがん患者を受け持ち、研究の参加に承諾が得られた45名であった。全参加者は3年前期の「カウンセリング」の授業において、対人関係を築くためのコミュニケーション・スキルに関する技術演習を体験していた。

2. 実験時期

2006年9月から2008年2月までであった。参加者の成人看護学実習は3年後期9月より翌年2月での期間で実施されるため、本実験は2006年度並びに2007年度の2年度に渡り実施された。

3. 実験計画

本実験は対象をランダムに割り付けていない準

実験である。その実験計画は2×2混合計画である。第1要因は実験条件で、実験条件の異なる実験群と統制群の2水準を配置した被験者間計画であった。全参加者は成人看護学実習で、終末期あるいは予後不良のがん患者を担当した。そのなかで、実験群は従来の実習指導に加え、CS獲得訓練を受け、統制群は従来の実習指導を受けた。実験群と統制群の群分けは予め計画されている実習のためのグループ編成のなかで参加者を抽出し、その参加者の希望で振り分けた。第2要因は評価の測定時期で、同一参加者に対して、前評価（実習2、3日目）と後評価（実習13、14日目）の2水準を設定した被験者内計画であった。

4. 測定用具

実験の効果を測定するために、対象の属性と妥当性信頼性が確認されている下記の3尺度によって構成された質問紙を使用した。

1) フェイスシート

フェイスシートは、①性別、年齢、参加者が任意で設定したID番号、②コミュニケーションを取ったときの患者の状態：診断（慢性疾患、悪性腫瘍、その他）、予後（手術療法などによる治癒、薬物療法や食事療法による病気と共存、集学的治療を受けても予後不良あるいは終末期、その他）診断名と余命の告知（告知・未告知・不明）、③担当患者の受け持ち期間および患者の変更有無で構成された。なお、患者の状態に対する情報は調査時において参加者が情報収集やアセスメントによって認識している内容である。

2) 終末期ケア場面における看護師コミュニケーション懸念尺度

(Communication Apprehension in Terminal Care Situation Scale : CATS)¹⁶⁾

CATS尺度は終末期ケア場面における看護師の患者に対するCAを測定する尺度である。本尺度は終末期ケア場面で生じる不安や脅威に関連した感情9項目（5件法）で構成された。得点の高さがCAの強さを示す。下位尺度は「困難性CA」4項目と「消極性CA」5項目である。妥当性は因子構造やモデルの適合度 ($GFI = .945$, $RMSEA = .057$) から構成概念妥当性が、信頼性は内的整合性 ($Cronbach \alpha$ 係数 = .69, .76) と再テスト法 ($r = .45$) で確認されている。

3) 終末期ケア看護師用コミュニケーション・スキル尺度

(End-of-Life Care Nurses' Communication Skills Scale: ENCS)²²⁾

ENCS尺度は終末期ケア場面における看護師の対患者関係を築き、患者の問題を意識化するためのCSを測定する尺度である。本尺度はカウンセラーがクライアントとの対人関係を築き、クライアントの捉えている問題を意識化するときのカウンセリング技法^{23) 24)}を参考に看護師の対患者関係を築き、患者の問題を意識化するための言語的・非言語的コミュニケーション行動11項目（4件法）で構成された。得点の高さがCSの高さを示す。下位尺度は、「非言語的スキル」4項目、「わかりやすい伝達」スキル3項目、「感情と認知への応答スキル」4項目である。妥当性は因子構造やモデルの適合度 ($GFI = .959$, $RMSEA = .052$) から構成概念妥当性が、信頼性は内的整合性 ($Cronbach \alpha$ 係数 = .86-.89) で確認されている。

4) 看護師用対患者関係知覚尺度

(Nurses' Perception of Nurse-Patient Relationships Scale: NPNPR)²²⁾

NPNPR尺度は、看護師がENCSの項目であるスキルを使用したときの患者の応答状態から、看護師の対患者関係の知覚状態を測定するための尺度である。このため、本尺度はENCSの項目に対応させて、クライアントの応答状態を観察するための8項目（4件法）で構成されている。得点の高さがCSに対する患者の応答が良いと看護師が知覚している状態である。下位尺度は、「関係形成的応答への知覚」4項目、「問題解決的応答への知覚」4項目である。妥当性は因子構造やモデルの適合度 ($GFI = .966$, $RMSEA = .064$) から構成概念妥当性が、信頼性は内的整合性 ($Cronbach \alpha$ 係数 = .87, .90) で確認されている。

看護師のCSと対患者関係知覚との関係を検証したモデル²²⁾より、「非言語的かかわりスキル」は、主に「関係形成的応答の知覚」を促進し、「感情と認知への応答スキル」は、主に「問題解決的応答への知覚」を促進する。このため対患者関係を築くCSは「非言語的かかわりスキル」であり、患者の問題を意識化するCSは「感情と認知への応答スキル」であると考えられている。「わかりやすい伝達スキル」はいずれのCSとも相関が強

いために、これらのCSに支持的に機能していると考えられる。

5. 実験手続き

次の手順で行われた。

- (1) 実験は既存の実習のためのグループ編成に従い、グループごとに介入する。1グループは4から5名で構成されていた。
- (2) 1回の実験期間は成人看護学実習中の3週間であった。その3週間のなかで実験群は従来の教育に加え、新たな教育としてCS獲得訓練を行い、その前後で介入効果を評価するために自己記述式質問紙調査を実施した。統制群は従来の教育を行い、実験群と同時期に同様の調査を実施した。3週間の実習方法は、担当患者を1人受け持ち、アセスメント、看護診断、援助計画立案、ケアの実施、評価・修正を教員および看護師の指導を受けて体験的に学んでいた。また、その実習は、1週間のうち月曜日から木曜日の4日間が病院での臨地実習で、金曜日が学内実習であった。実験期間における実験スケジュールおよび手続きを表1に、CS獲得訓練の概略を図1に示す。
- (3) CS獲得訓練は、伊藤ら²⁵⁾が、認知行動療法の社会的スキル訓練の手続きを参考にして構築したトレーニング技法を一部改編して使用した。認知行動療法における社会的スキル訓練は、スキル獲得に効果が認められたいくつかの訓練技法を組み合わせた行うパッケージ療法であり²⁶⁾、その中心概念はBandura²⁷⁾社会学習

理論によるモデリングである。また、社会的スキル訓練は日本の教育現場において介入効果が検証されている^{28) 29)}。代表的な技法には、①個人に不足しているスキル、そのスキル獲得の効果およびそのための訓練方法を説明する言語的教示、②個人が獲得したいスキルをモデルによって示すモデリングあるいはモデルの提示による観察学習、③獲得したいスキルの使い方を学ぶために場面を想定して練習するロールプレイあるいは行動リハーサル、④ロールプレイやリハーサルを振り返ることで良かった点やどうすればもっと良くなるかという情報を提供するフィードバック、⑤実際場面におけるホームワークあるいは般化がある^{30) 31)}。その手順は訓練技法の①から⑤へと進むことが多いが、対象や獲得させたいスキルによっても異なる^{30) 31)}。本実験は、成人看護学実習中での訓練である。このため、実習における通常の学習内容を確保しつつ、新たな学習内容を追加することが求められる。また、日々の実習は学内で予定されているロールプレイを待たずにホームワークの場になることが想定された。これらの条件を考慮し、今回の手順は言語的教示やモデル提示を行った後は、日々の実習のなかでホームワークとフィードバックを行い、その結果を参考に学内実習日にロールプレイによってスキルの使い方を再確認することとした。一方でスキルの使い方を十分に練習する前にホームワークを行うという手順では参加者の不安が増強することが予測された。このため、フィードバックはロー

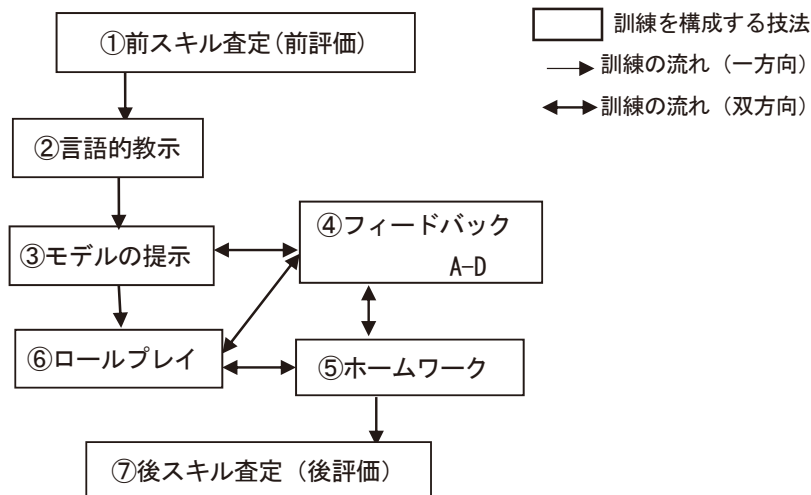


図1 コミュニケーション・スキル獲得訓練概略：技法の展開

ルプレイ後だけではなく、モデルの提示後や
ホームワーク中にも行い、必要な情報を随時提
供した。

(4) 実験は成人看護学実習を担当する複数の教員
によって行われた。それらの教員には、事前に

オリエンテーションを行い、実験スケジュール
と手続き(表1)について文書と口頭で説明し
た。なお、実験期間における教員の異動はなく、
手続きも同じであった。

表1 実習期間における実験スケジュールと手続き

実習日程			実習場所	実習内容	実験手続き		統制群
週	曜日	日			実験群: CS獲得訓練手続き		
						介入に用いた技法	本研究での技法の用い方
前週	金		学内	実習オリエンテーション	研究オリエンテーション(参加者の希望による実験群統制群振り分け)		
1	月	1	病院	施設オリエンテーショ ン・担当患者紹介・情報 収集 担当患者の理解: 情報収 集・アセスメント・日常 生活支援・健康問題特定	翌日の計画説明		前評価
	火 水	2 ・ 3			①前CS査定 (前評価)	参加者が担当患者とコミュニケーションを取り、そ の時のCSの使い方、そのCSに対する患者の反応から 対患者関係、CAについて尺度を用いて自己評価す る。	
					②言語的教示	参加者がスキル査定を通して、CSの不足により、対 患者関係やCAへの影響について表現し、CS獲得によ る効用に気づけるように発問する。また、実習にお けるCS獲得訓練の方法を説明する。グループで学習 する。	
					③モデル提示 (参加観察)	参加者の担当患者と教員とがコミュニケーションを取 る場面を参加観察し、教員のCSの使い方、その時 の患者の反応、受持ち患者に効果的なCSとその理由を まとめる。個別に学習する。	
					④フィードバックA	前スキル査定、教示、モデル提示を通して参加者が 獲得したいCSを検討し、そのCS獲得に向けたホーム ワークでのターゲット行動を設定する。ターゲット 行動は、少しの努力で超えられる程度に設定し、ス モールステップで進めることで、達成感を感じられ るようにする。	
木	4	⑤ホームワーク	日々の実習において、ターゲット行動を達成でき るように意図的にCSを使用する。CS使用後はターゲ ット行動への到達状況を評価し、達成できれば次の ターゲット行動を設定する。未達成であれば同じ ターゲット行動を継続するか、修正する。ターゲ ット行動が曖昧なときは教示やモデルの提示に戻る。				
金	5	学内	個別学習	④フィードバックB	ホームワークにおけるCS獲得状況を振り返り、ター ゲット行動が適切か、スモールステップになっている かを確認する。難しいターゲット行動の設定とCA との関係に気づくように促す。		
2	月 木	6 9	病院	援助計画実施・修正・評価	③ホームワークと ④フィードバックB の繰り返し	上記の⑤と④の手続きと同様	
	金	10	学内	個別学習	⑥ロールプレイ	参加者が、担当患者に対しCAを感じた場面を取り上 げ、患者役、看護学生役、観察役となり、役割演技 をすることで、その場面でのCSの使い方を具体的に 学ぶ。また、患者体験を通して、CSの使い方による 対患者関係への影響やその関係に対する知覚がCAに 及ぼす影響を検討する。そのうえで、適切なCSの使 い方を練習する。グループで学習する。	
					④フィードバックC	ロールプレイを振り返り、具体的なCSの使い方、CS の使用による対患者関係への影響、来週のターゲ ット行動について検討する。	
3	月	11	病院	援助計画実施・修正・評価	③ホームワークと ④フィードバックB の繰り返し	上記の⑤と④の手続きと同様	後評価
	火	12			③ホームワーク	上記の⑤の手続きと同様	
	水 木	13 ・ 14			④フィードバックD	CS獲得訓練の効果を振り返る。CSが獲得されたこと で、対患者関係や参加者の感情がどのように改善し たのかについて検討する。	
					⑦後CS査定 (後評価)	参加者が担当患者とコミュニケーションを取り、そ の時のCSの使い方、そのCSに対する患者の反応から 対患者関係、CAについて尺度を用いて自己評価する	
金	15	学内	実習記録まとめ・実習終了	前評価・後評価を記入した調査用紙提出			

*実験群における①~⑦の技法の展開は図1に示した。

6. 分析計画

本実験は対象をランダムに割り付けしていない。このため、まず、実験群と統制群の等質性が担保されているかを確認するために、実験介入前における各群の測定変数の平均値を対応のない *t* 検定で群間比較した。次に、測定変数 (ENCS 尺度：非言語的関わりスキル、わかりやすい伝達スキル、感情と認知への応答スキルの3下位尺度、NPNPR 尺度：問題解決的応答への知覚、関係形成的応答への知覚の2下位尺度、CATS 尺度：困難性 CA、消極性 CA の2下位尺度) を従属変数として、実験条件 (実験群・統制群の被験者間比較) × 測定時期 (前評価・後評価の被験者内比較) の2要因混合計画に基づく2元配置分散分析を行い、CS 獲得訓練の効果を確認した。

7. 倫理的配慮

本研究は、昭和大学保健医療学部研究倫理委員会に、研究目的、方法、倫理的配慮を説明し、承認を得た (承認番号 69)。参加者には、研究の趣旨、方法、倫理的配慮について口頭と書面で説明し、同意が得られた参加者には書面で承諾を得た。また、参加者のうち、統制群には、CS 獲得訓練後評価が終了した時点で、希望に応じて CS 獲得訓練に関する支援を保証した。参加者の実習施設には研究の趣旨、方法、調査内容、参加者が担当する患者への影響、個人情報保護、データの公表について説明し、研究の承諾を得た。

Ⅲ 結果

1. データの基本的検討

参加者のうち途中辞退者および担当患者の変更者を除き、最終分析対象は実験群 20 名 (平均年齢 21.0 歳、レンジ 20—33 歳)、統制群 20 名 (平均年齢 22.2 歳、レンジ 20—37 歳)、すべて女性であった。実験群・統制群ともに担当患者に診断名は告知されていたが、余命は告知されていないと認識していた。測定変数の平均値と標準偏差を実験条件別・測定時期別に求めた (表 3)。また、実験群と統制群の介入前における測定変数の平均値を対応のない *t* 検定で群間比較したところ、全ての測定変数は 5% 水準で有意差がなかった。この結果、対象の群分けは無作為な割り付けではないが、各群の等質性はある程度担保されていることが確認された。

2. CS 獲得訓練による効果

介入効果は、実験群 20 名及び統制群 20 名を対象に、測定変数 (ENCS 尺度の3下位尺度、NPNPR 尺度の2下位尺度、CATS 尺度2下位尺度) を従属変数として、実験条件 (実験群・統制群の被験者間比較) × 測定時期 (前評価・後評価の被験者内比較) の2要因混合計画に基づく2元配置分散分析を行った (表 2)。

その結果、CS では、「わかりやすい伝達スキル」は、測定時期の主効果が有意であった ($F(1, 38) = 10.87, p < .01$)。また、実験条件と測定時期の交

表 2 測定時期・実験条件ごとの測定変数平均値 (標準偏差)・2 要因分散分析 (N = 40)

測定変数 (レンジ)		実験群 n=20		統制群 n=20		2 要因分散分析 $df=(1, 38)$		
		前調査	後調査	前調査	後調査	実験条件主効果 F 値・有意差	測定時期主効果 F 値・有意差	交互作用 F 値・有意差
ENCS	非言語的関わりスキル (4-16)	13.5 (1.54)	14.2 (2.01)	13.6 (1.54)	13.8 (2.20)	0.12	1.66	0.51
	わかりやすい伝達スキル (3-12)	8.8 (1.02)	10.2 (1.35)	9.3 (1.29)	9.6 (1.32)	0.03	10.87**	4.55*
	感情と認知への応答スキル (4-16)	9.0 (2.05)	11.8 (1.64)	9.9 (1.89)	11.2 (2.17)	0.08	39.09***	5.23*
NPNPR	問題解決的応答への知覚 (4-16)	7.7 (2.17)	10.9 (3.00)	8.4 (3.42)	8.1 (3.42)	1.75	6.58**	10.27**
	関係形成的応答への知覚 (4-16)	12.3 (2.83)	13.3 (2.66)	12.2 (2.81)	12.5 (2.58)	0.38	2.29	0.57
CATS	困難性 CA (4-20)	12.0 (2.90)	9.7 (2.70)	12.7 (3.19)	11.7 (3.12)	3.46 †	7.94**	1.16
	消極性 CA (5-25)	12.3 (3.36)	10.6 (3.66)	13.0 (3.03)	12.4 (2.21)	2.36	4.53*	1.18

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

相互作用が有意であった ($F(1, 38) = 4.55, p < .05$)。このため、実験条件ごとに測定時期の単純主効果検定を行ったところ、実験群において測定時期の単純主効果を認め ($F(1, 38) = 14.73, p < .001$)、実験群は前評価に比べ後評価では有意に上昇するという介入効果が得られた (図2)。「感情と認知への応答スキル」は、測定時期の主効果が有意であった ($F(1, 38) = 39.09, p < .001$)。また、実験条件と測定時期の交互作用が有意であった ($F(1, 38) = 5.23, p < .05$)。このため、実験条件ごとに測定時期の単純主効果検定を行ったところ、実験群の測定時期における単純主効果を認め ($F(1, 38) = 36.47, p < .001$)、実験群は前評価に比べ後評価で有意に上昇するという介入効果が得られた (図3)。また、統制群も同様に単純主効果を認め ($F(1, 38) = 7.86, p < .01$)、前評価に比べ後評価では上昇したが、その変化の程度は実験群に比べ少なかった。なお、「非言語的関わりスキル」には有意な変化はなかった。

対患者関係知覚では、「問題解決的応答への知覚」は、測定時期の主効果が有意であった ($F(1,$

$38) = 6.58, p < .01$)。また、実験条件と測定時期の交互作用が有意であった ($F(1, 38) = 10.27, p < .01$)。このため、実験条件ごとに測定時期の単純主効果検定を行ったところ、実験群の測定時期における単純主効果を認め ($F(1, 38) = 16.65, p < .001$)、実験群は前評価に比べ後評価では有意に上昇するという介入効果が得られた (図4)。また、実験群の後調査における単純主効果を認め ($F(1, 68) = 81.15, p < .001$)、後調査は統制群に比べ実験群が有意に高かった。なお、「関係形成的応答への知覚」には有意な変化はなかった。

CAでは、「困難性CA」において、実験条件の主効果が有意傾向であり ($F(1, 38) = 3.46, p < .10$)、測定時期の主効果が有意であった ($F(1, 38) = 7.94, p < .01$)。また、「消極性CA」において、測定時期の主効果が有意であった ($F(1, 38) = 4.53, p < .05$) (図5)。

したがって、CS獲得訓練による効果は、「わかりやすい伝達スキル」と「感情と認知への応答スキル」が高まり、「問題解決的応答への知覚」が促進された。また、「困難性CA」が低減傾向を示した。

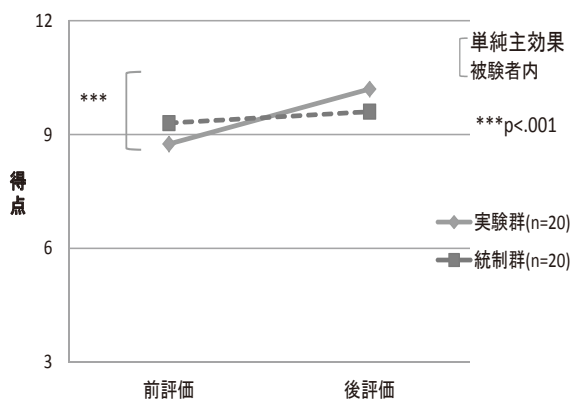


図2 わかりやすい伝達スキルの変化：2群間比較

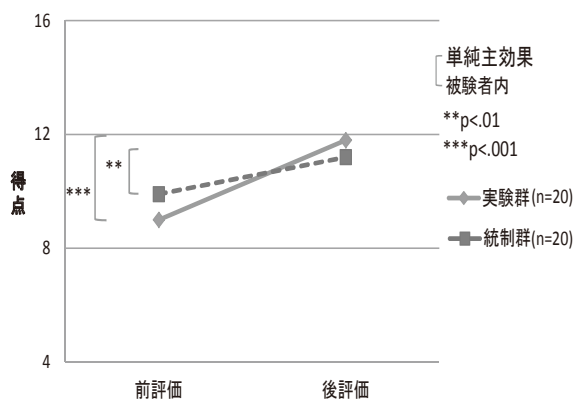


図3 感情と認知への応答スキルの変化：2群間比較

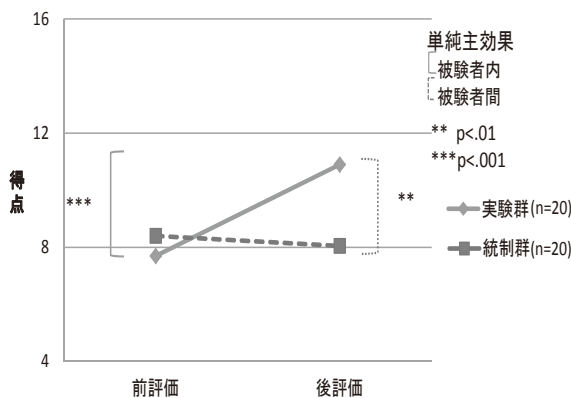


図4 問題解決的応答への知覚の変化：2群間比較

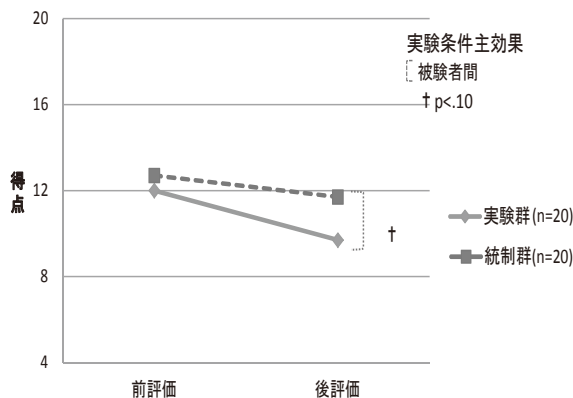


図5 困難性コミュニケーション懸念の変化：2群間比較

Ⅳ 考 察

1. CS 獲得訓練による CS 獲得状況

両群ともに、「わかりやすい伝達スキル」と「感情と認知への応答スキル」において測定時期の効果があつたことから、従来の教育においてもこれらのCSはある程度が獲得されることがわかる。しかし、各群のCSの獲得状況には差があり、統制群に比べ実験群の方がより獲得されていたことからCS獲得訓練の効果が確認された。

「わかりやすい伝達スキル」²²⁾は、話の意味内容を患者に筋道を立て、わかりやすく伝えるためのコミュニケーション行動で構成されている。また、「感情と認知への応答スキル」²²⁾は、患者の感情や認知の理由を質問したり、要約したりして応答することで問題を意識化するコミュニケーション行動で構成されている。これらのCSは、従来の教育においても、実習で対患者関係が構築され、患者の状態が理解できるようになることで、看護学生が保有する情報が増えれば、患者に情報をわかりやすく伝えたり、質問したりすることはある程度可能となると考えられる。しかし、コミュニケーションの相手が終末期がん患者の場合、看護学生はコミュニケーションの取り方によっては患者を傷つける、何か悪いことが起こるのではというCAが生じやすく、いかにそのような事態を回避するためのCSを使うかが課題となる^{12) 16)}。このような状況において、終末期ケア実習におけるCS獲得訓練では、看護学生がケアを学ぶ場で、必要とされるCSの教示、担当患者とのコミュニケーション場面におけるモデルの提示並びに観察学習、ロールプレイやホームワークによる行動のリハーサルがより具体的に、個々の学生の状況に応じて展開された。このような学習は、終末期がん患者をケアするうえで必要不可欠な技術習得であり、看護学生にとってその学習内容は魅力的で意味のある内容として受け止められやすいと考えられる。また、教員によるモデルの提示は看護学生がCSの使い方やCS獲得による効果を理解しやすく、代理強化としてCS獲得のための効力促進に効果的であったと考えられる。一方、「非言語的関わりスキル」は、他のスキルに比べると上昇の程度は少なく、両群ともに測定時期の効果がなく、介入効果も得られなかった。

「非言語的関わりスキル」²²⁾は、看護者が患者と対話を始めるために相手に関心を示し、対話を促進する非言語的なコミュニケーション行動で構成されている。「非言語的関わりスキル」において、介入効果が得られにくかった要因として、両群ともにカウンセリングの授業でCSの使い方を学習し、そのCSの内容から終末期ケア場面でも「非言語的関わりスキル」をある程度使用できる状態であり、その程度は前評価の時点で終末期ケアに携わるベテラン看護師とほぼ同程度までに達していた²²⁾ことから、CS獲得訓練による変化が生じにくかったと考えられる。

2. CS 獲得が対患者関係知覚と CA に及ぼす影響

「問題解決的応答への知覚」において、実験群は測定時期ならびに後評価において主効果を認め、介入効果が確認された。一方、「関係形成的応答への知覚」は介入効果が得られなかった。

「問題解決的応答への知覚」²²⁾は、看護者による患者の問題を意識化するCSに対して患者が問題解決に向けて応答しているかを観察、評価するコミュニケーション行動で構成されている。CSとの関係では、「感情と認知への応答スキル」の使用によって「問題解決的応答への知覚」が促進することが終末期ケアに携わる看護師を対象とした調査²²⁾によって検証されている。また、同調査²²⁾において「わかりやすい伝達スキル」は「感情と認知への応答スキル」との関連は強く、その意味内容において「わかりやすい伝達スキル」は、「感情と認知への応答スキル」をより効果的に高めるために機能していると考えられる。これらの関係において、CS獲得訓練によって看護学生の「わかりやすい伝達スキル」と「感情と認知への応答スキル」とが獲得されたことで、「問題解決的応答への知覚」も促進されたと考えられる。

一方、「関係形成的応答への知覚」²²⁾は、「非言語的関わりスキル」の使用に対して患者が看護者と関係を築こうとして応答しているかを観察、評価するコミュニケーション行動で構成されている。これらの関係は「非言語的関わりスキル」の使用に対して「関係形成的応答への知覚」が促進されるように構成され、その仮説は終末期ケアに携わる看護師を対象とした調査²²⁾によって検証されている。このような関係において、「非言語的関わりスキル」の変化の少なさは「関係形成的

応答への知覚」を促進するまでには至らなかったと考えられる。

実験群の両 CA は前調査に比べ後調査では低減していたが、CS 獲得訓練の効果が認められたのは困難性 CA のみであった。実験群の「非言語的関わりスキル」の使用や「関係形成的応答への知覚」はスキル獲得訓練の効果が確認されなかったことから、「わかりやすい伝達スキル」と「感情と認知への応答スキル」の獲得が、「問題解決的応答への知覚」の促進、「困難性 CA」の低減に影響したと考えられる。「わかりやすい伝達スキル」と「感情と認知への応答スキル」の意味内容から、これらが CS 獲得訓練によって使用できるようになると、患者の問題解決的応答は促進されるので、学生は、患者とのコミュニケーションに対する困難さが緩和し、困難性 CA が低減傾向にあったと考えられる。しかし、その低減効果は十分とはいえなかった。それは、看護学生の CS によって患者の応答が促進しても、その患者の応答に学生では対処できないような内容が含まれれば、学生にとっては新たな脅威が生じる可能性があるからである。このような事態であれば、コミュニケーションに対して困難な状況は継続し、困難性 CA は低減しにくいと考えられる。臨死患者ケアにおける看護学生の心的衝撃への対処プロセス¹²⁾において、看護学生は、CS を使用し、患者の話を聴くという行動に加えて、聴くことへの意味を見出すという認知的対処を行うことで CA の低減を試みていた。すなわち、看護学生の CA への対処支援は CS を獲得するという行動変容だけでは十分とは言えず CA を生じさせている認知の修正も含めて検討することが課題となる。

「消極性 CA」は両群ともに低減したために、実験群のコミュニケーション・スキル獲得訓練の効果は明らかにされなかった。実験群は、「感情と認知への応答スキル」の使用や「問題解決的応答への知覚」の促進によって、積極的にコミュニケーションを取っていると認知したことで「消極性 CA」が低減したと考えられる。一方で、統制群は「感情と認知への応答スキル」が十分に使用できなくても、結果として患者などの要因で「問題解決的応答への知覚」が促進され、「消極性 CA」が低減したと考えられる。このような「消極性 CA」の低減は、患者の状況に依存しやすく、

CA の対処としては持続性に欠けることから自己調節力としては位置づきにくいと考えられる。

上述の知見において、CS 獲得による対患者関係知覚の促進は本実験においても先行の調査研究¹²⁾を支持し、本研究仮説は、ほぼ検証されたと考えられる。一方で、CS 獲得による CA の低減はその効果が十分とはいえず、仮説検証には課題が残されたといえる。

V 本研究の結論と今後の課題

本研究では、終末期ケア実習中の看護学生を対象とした CS 獲得訓練の効果として、学生の「感情と認知への応答スキル」や「わかりやすい伝達スキル」を高め、患者に対する「問題解決的応答への知覚」を促進することで、「困難性 CA」を低減させる傾向が確認された。しかし、その効果は十分とは言えなかった。今後は、終末期ケア実習における看護学生の CA に対して認知的なアプローチを試みることでその効果を明らかにすることが課題である。

本研究は手続きにおいて、教育的配慮よりランダムサンプリングが行われていないこと、交絡変数の制御が不十分であることから、他の要因が実験効果に影響を及ぼしている可能性を否定できない。また、本研究は、特定の教育機関における学生が参加者であること、介入時期から時間が経過していることから、その効果も限定的である。

謝 辞

本研究にご協力頂いたすべての皆様に深謝致します。本研究の一部は筑波大学大学院後期博士課程人間総合科学研究科生涯発達科学専攻博士論文で発表された内容です。

引用文献

- 1) 厚生労働省, がん対策推進基本計画 (第3期), <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> (2018年9月)
- 2) 文部科学省, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (2018年9月)
- 3) Dodd M, Janson S, Facione N. et al : Advancing the science of symptom management, *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676, 2001.
- 4) Akechi T, Nakano T, Okamura H. et al : Psychi-

- atric disorders in cancer patients: Descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer hospitals, *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 31(5), 188-194, 2001.
- 5) 犬童幹子：看護者のメンタルヘルスに関する研究——がん看護に伴う看護者の不安に関する因果モデルの検証と再構築, *日本看護科学学会誌*, 22(1), 1-22, 2002.
 - 6) 近藤真紀子：死に逝く患者をケアし死を看取る看護師の限界感の構造, *臨床死生学*, 13, 81-90, 2009.
 - 7) Schwarz JK: Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying, *Journal of Nursing Scholarsh*, 35(4), 377-84, 2003.
 - 8) 馬場玲子, 笹原朋代, 北岡和代, 他：緩和ケア認定看護師の職務満足およびバーンアウトの実態と関連要因, *Palliative Care Research*, 5(1), 127-136, 2010.
 - 9) 伊藤まゆみ, 金子多喜子, 大場良子, 他：終末期ケアに携わる看護師のストレスに起因したポジティブな変化がバーンアウトに及ぼす影響, *共立女子大学看護学雑誌*, 3, 1-10, 2016.
 - 10) 伊藤まゆみ, 小玉正博：臨死患者ケアにおける看護学生の心理教育的支援の意義と課題, *筑波大学心理学研究*, 42, 77-86, 2011.
 - 11) Terry L M, & Carroll J : Dealing with death: first encounters for first-year nursing students, *British Journal of Nursing*, 17(12), 750-755, 2008.
 - 12) 伊藤まゆみ, 小玉正博, 大場良子：臨死患者のケア実習における看護学生の心的衝撃への対処プロセス, *ヒューマン・ケア研究*, 12(1), 22-34, 2011.
 - 13) Beck CT : Nursing students' experiences caring for dying patients, *Journal of Nursing Education*, 36(9), 408-415, 1997.
 - 14) 鈴木洋子, 河津芳子：卒後2年目看護師のリアリティショック, *日本看護研究学会雑誌*, 41(1), 47-57, 2018.
 - 15) Richmond V.P, & McCroskey J.C: Communication Apprehension, Avoidance and Effectiveness, 5th ed, Boston, Allyn and Bacon, 25-40, 1988.
 - 16) 伊藤まゆみ, 田上不二夫：看護学生のターミナルケア場面におけるがん患者の心理状態の認知とCommunication Apprehensionとの関係, *教育相談研究*, 44, 1-8, 2006.
 - 17) Judy L M.: The impact of a palliative care educational component attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing student, *Journal of Professional Nursing*, 15(5), 305-312, 2003.
 - 18) Kwekkeboom KL, Vahl C, Eland J: Companionship and education: a nursing student experience in palliative care, *Journal of Nursing Education*, 44(4), 169-176, 2005.
 - 19) Brown CE, Back AL, Ford DW. et al: Self -assessment scores Improve after simulation-based palliative care communication skill workshops, *The American Journal of Hospice and Palliative care*, 35(1), 45-51, 2016.
 - 20) Jeong KI, & Choi JY: .Effect of Debriefing Based on the Clinical Judgment Model on Simulation Based Learning Outcomes of End-of-Life Care for Nursing Students: A Non-Randomized Controlled Trial], *Journal of Korean Academy of Nursing*, 47(6), 842-853, 2017.
 - 21) 射場典子, 酒井禎子, 外崎明子, 他：ターミナルケア実習における「看護場面の再構成」による学生の学びの分析 聖路加看護大学紀要, 27, 64-71, 2001.
 - 22) 伊藤まゆみ, 小玉正博, 藤生英行：終末期ケア看護師用コミュニケーション・スキル尺度および看護師用対患者関係知覚尺度の開発, *筑波大学心理学研究*, 43, 71-82, 2012.
 - 23) アイビー AE, アイビー MB, 福原真知子：マイクロカウンセリングの理論と実践, 風間書店, 東京, 41-204, 2004
 - 24) Carkhuff RR: The Art of Helping, 6th ed, Human Resource Development Press, Inc, 1987. (カーカフ, R.R : 国分康孝監修 ヘルピングの心理学 講談社, 東京, 1997.)
 - 25) 伊藤まゆみ：保健婦(士)のためのSST (Social Skills Training) 対人関係づくりのためのコミュニケーション・スキル副読本 田上不二夫監修 保健婦(士)ビデオシリーズ① 国民健康保険中央会企画 選択エージェンシー制作, 東京, 2000.
 - 26) 佐藤正二：社会的スキル訓練法 内山喜久雄・坂野雄二(編), 認知行動療法の技法と臨床, 日本評論社, 東京, 33-44, 2008.
 - 27) Bandura A: Social learning theory, New Jersey, Prentice Hall., 1997a. (バンデュラ, A.: 原野広太郎監訳 社会的学習理論 金子書房, 東京, 1979)
 - 28) 藤枝静暁, 相川充：小学校における学級単位の社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討 *教育心理学研究*, 49, 371-381, 2001.
 - 29) 渡辺弥生・山本弘一：中学生における社会的スキル及び自尊心に及ぼすソーシャルスキルトレーニングの効果——中学校および適応指導教室での実践—— *カウンセリング研究*, 36, 195-205, 2003.
 - 30) 相川充：人付き合いの技術——社会的スキルの心理学, サイエンス社, 東京, 2000.
 - 31) 伊藤まゆみ：コミュニケーション・スキルの学び方 伊藤まゆみ(編), 看護に活かすカウンセリングI—コミュニケーション・スキル：対象の生き方を尊重した健康支援のためのアプローチ, ナカニシヤ出版, 京都, 123-30, 2014.