患者とのコミュニケーションにおける看護学生の自己効力感

－実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連から－

阿部智美[1)]

キーワード：自己効力感、実習経験、コミュニケーションスキル、看護学生

要　旨

本研究の目的は、看護学生の患者とのコミュニケーションにおける自己効力感と実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連を明らかにすることである。看護学生を対象に質問紙調査を実施した。有効回答者142名を分析した。

その結果、患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験、コミュニケーションスキルの一部、一般性自己効力感に正の相関がみられた。重回帰分析から、患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連を示した。

Self-efficacy of Nursing Students for Communication with Patients:

The Relationship between Nursing Practice Experience, Communication Skills, and General Self-efficacy

Tomomi Abe[1)]

Key words：self-efficacy, nursing practice experience, communication skills, nursing students

Abstract：

The purpose of this study was to clarify the relationship between the self-efficacy of nursing students for communication with patients and the students' nursing practice experience, communication skills, and general self-efficacy. A questionnaire survey was conducted on nursing students, and analysis was performed for a total of 142 valid responses.

The results showed that the self-efficacy for communication with patients was positively correlated with nursing practice experience, a part of communication skills, and general self-efficacy. Multiple regression analysis revealed that the self-efficacy for communication with patients was related to nursing practice experience, communication skills, and general self-efficacy.

1）宮城大学看護学部（Miyagi University School of Nursing）

Ⅰ．はじめに

看護師は患者と信頼関係をつくり、患者のニーズを把握して援助を行う。そのため、患者とのコミュニケーションが重要となる。しかし、実習において看護学生は、患者と円滑なコミュニケーションがとれないことから、患者との関わりが消極的になることがある。先行研究では、看護学生が患者とのコミュニケーションをうまくとれなかった原因として、質問の仕方などの話し方や消極的、自信不足といった態度などが挙げられている[1]。また、対人関係を円滑に運ぶための知識や能力、コミュニケーション技術を意味する概念として「社会的スキル」がある[2]。社会的スキルのトレーニングでは、スキルの獲得以外にスキルに対する自信の形成によって、トレーニング効果をあげる可能性が指摘されている[3,4]。そこで学生が患者とのコミュニケーションを円滑にとれるためには、話し方などのコミュニケーションスキルの獲得以外に消極的、自信不足といった学生の態度などの認知的側面にも目を向ける必要があると考えられる。

自信などの認知的側面に関連する理論としてBanduraの提唱した自己効力感がある。自己効力感とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信である。自己効力感が高まることによって、行動の達成、達成に向けた努力、不安や恐れなどに対しての生理的・心理的反応の変化が見られ、似たような状況での行動達成も可能になる[5~7]。そのため、学生は患者とのコミュニケーションをうまくとれるという確信（以下、患者とのコミュニケーションの自己効力感とする）が高まることによって、学生の患者とのコミュニケーション行動が促されると考えられる。自己効力感の理論は看護教育にも適用され、看護実習に関する研究等が行われている[8,9]。学生の患者とのコミュニケーションを促すために、患者とのコミュニケーションの自己効力感に焦点を当て、その自己効力感を高める要因との関連を検討することは有用であると思われる。

Banduraは自己効力感に影響を与える4つの情報源をあげた。4つの情報源は、遂行行動の達成（自分で実際に行ってみること）、代理的経験（他者の行為を観察すること）、言語的説得（自己教示や他者からの説得的な暗示）、生理的・情動的状態（行動に伴う身体的な刺激や反応、感情、気分）である。これらの情報源は個人の解釈によって自己効力感を高めるなどの影響を及ぼす[6,7]。学生はこのような4つの情報源となる実習経験を重ねることによって、患者とのコミュニケーションの自己効力感を高めていると考えられる。

前述のように社会的スキルのトレーニングでは、スキルに対する自信とトレーニング効果との関連を示している[3,4]。社会的スキルについては、堀毛は基本的スキルとして記号化、解読、統制からなる対人コミュニケーション全般にかかる能力を示している[10]。看護のコミュニケーションは、患者との関係を形成し、患者のニーズを把握して援助を行う。看護のコミュニケーションにおいて、どのようなコミュニケーションスキルに対する自信が患者とのコミュニケーションの自己効力感を高めるのかについて検討することは有用であると考えられる。

自己効力感はある特定場面の遂行行動に影響を及ぼすものと一般的な遂行行動に影響を及ぼすもの（以下、一般性自己効力感とする）とがある[7,11]。患者とのコミュニケーションの自己効力感は、患者とのコミュニケーション場面に対する自己効力感であるため、特定場面に対する自己効力感である。もう一方の一般性自己効力感について、ある特定場面の遂行行動には、その特定場面に対する自己効力感が重要な要因となっているが、一般性自己効力感も大きな影響をもたらしている可能性を指摘している[11]。一般性自己効力感と患者とのコミュニケーションの自己効力感の関連が予測されることから、両者の関連についても検討が必要である。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、看護学生の患者とのコミュニケーションを促すために、患者とのコミュニケーションの自己効力感に焦点を当て、実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効

力感との関連を明らかにすることである。

Ⅲ．研究方法

1．調査対象

東北地方の看護系大学、短期大学、3年課程の専門学校（各1校）において、カリキュラム上のすべての看護実習を修了した学生（看護系大学は4年生、短期大学、専門学校は3年生）206名を対象とした。

2．調査時期および調査方法

2004年12月から2005年6月にかけて質問紙調査を実施した。講義終了後に質問紙を配布し、直接回収あるいは回収箱による回収を行った。

3．倫理的配慮

学生には本研究の主旨を説明し、質問紙の回答をもって研究協力の同意の確認とした。本研究への参加・協力は自由で、成績とは関係がないことを伝えた。また、無記名回答とし、個人名は出ないように配慮した。

4．質問紙の構成

1）患者とのコミュニケーションの自己効力感の測定

看護学生の患者とのコミュニケーションの自己効力感は、その強度を「あなたは、今現在の時点で、患者とのコミュニケーションをとることができると思うのはどれくらいですか。『全くできないと思う』を0％、『十分にできると思う』を100％としたとき、何％ですか」の問いで測定した。

2）実習経験の測定

Banduraの自己効力感に影響を及ぼす4つの情報源に基づき、以下の質問項目を作成した。患者とのコミュニケーションの自己効力感に影響した実習経験を「3年間（または4年間）の実習で『患者とのコミュニケーションがとれそうという考え（自信）』につながった経験」とし、遂行行動の達成を「受け持ち患者とうまくコミュニケーションがとれた経験」、言語的説得を「認められたり、励ましをもらった経験」、代理的経験を「他の人の患者とのコミュニケーション場面について見たり聞いたりした経験」、生理的・情動的状態を「受け持ち患者とうまくコミュニケーションがとれたとき、よい心理・身体的状態になれた経験」として4件法（全く経験しなかった＝1～よく経験した＝4）で回答を求めた。

3）コミュニケーションスキルの測定

堀毛の基本的スキルを測定する尺度を使用した[10]。基本的スキルは、①記号化（自分の意図や感情を相手に正確に伝えるスキル）、②解読（相手の意図や感情を正確に読みとるスキル）、③統制（感情をコントロールするスキル）の3因子から構成され、計15項目からなる。本研究では「患者とのコミュニケーションを考えると次の行動はどれくらいできていると考えますか」という問いで、5件法（いつもそうではない＝1～いつもそうだ＝5）で回答を求めた。この尺度は3因子に従って合計し得点化した。本研究での各下位尺度のCronbachのα係数は、記号化.73、統制.57、解読.56であった。

4）一般性自己効力感の測定

坂野、東條によって作成された一般性セルフエフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale）を使用した[11]。この尺度は「ある結果に到るために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという一般的傾向」であり、①行動の積極性、②失敗に対する不安、③能力の社会的位置づけの3つの下位尺度から構成され、計16項目からなる。回答方法は2件法（yes＝1，no＝0）で行った。この尺度は全項目の点数を合計し得点とした。尺度の信頼性は再検査法・折半法・内部一致性により高い信頼性が確認されている。本研究でのCronbachのα係数は.81であった。

5．分析方法

患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連については、Pearsonの積率相関係数を算出した。さらに、患者とのコミュ

表1　患者とのコミュニケーションの自己効力感、実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感の相関関係　(N=142)

		Mean (SD)	コミュニケーションの自己効力感	実習経験				コミュニケーションスキル			一般性自己効力感
				遂行行動の達成	言語的説得	代理的経験	生理的・情動的状態	記号化	解読	統制	
コミュニケーションの自己効力感		63.11 (15.71)	1.00								
実習経験	遂行行動の達成	3.13 (0.56)	.54**	1.00							
	言語的説得	3.03 (0.64)	.49**	.52**	1.00						
	代理的経験	2.51 (0.86)	.25**	.26**	.32**	1.00					
	生理的・情動的状態	3.20 (0.67)	.45**	.52**	.35**	.20*	1.00				
スキル	記号化	3.35 (0.54)	.43**	.33**	.40**	.15	.37**	1.00			
	解読	3.40 (0.53)	.47**	.34**	.38**	.08	.30**	.42**	1.00		
	統制	3.69 (0.53)	.17**	.13	-.00	.11	.13	-.16	-.10	1.00	
一般性自己効力感		6.82 (3.89)	.36**	.30**	.08	.12	.21*	.35*	.19*	.17*	1.00

Pearsonの相関係数　　*p<.05; **p<.01

ニケーションの自己効力感を目的変数、実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感を説明変数とした重回帰分析（強制投入法）を行った。有意水準は5％とした。分析にあたってはSPSS14.0J for Windowsを使用した。

Ⅳ. 結　果

回答は167名（回収率81.1％）から得られた。そのうち性差による違いを考慮して男子学生10名を除き、さらに1項目以上の記入漏れがあるものを除いた有効回答者142名（有効回答率85.0％）を分析対象とした。分析対象の平均年齢は21.6歳（SD=2.56）であった。学校別では大学60名、短期大学51名、専門学校31名であった。

1．実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との相関

患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との相関を表1に示した。患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験は、実習経験に関するすべての項目との間に正の相関が得られた（.25≦r≦.54）。また、実習経験は実習経験の項目間すべてに正の相関を示した（.20≦r≦.52）。患者とのコミュニケーションの自己効力感とコミュニケーションスキルは、記号化（r=.43, p<.01）、解読（r=.47, p<.01）との間に正の相関が確認された。また、コミュニケーションスキルの下位尺度間では、記号化と解読に正の相関が得られた（r=.42, p<.01）。患者とのコミュニケーションの自己効力感と一般性自己効力感の間には正の相関が確認された（r=.36, p<.01）。

2．コミュニケーションの自己効力感に関連する要因

患者とのコミュニケーションの自己効力感を目的変数、実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感を説明変数とした重回帰分析（強制投入法）を行った（表2参照）。その結果、実習経験では遂行行動の達成（β=.19, p<.05）、言語的説得（β=.19, p<.05）、コミュニケーションスキルでは解読（β=.24, p<.01）、統制（β=.14, p<.05）、一般性自己効力感（β=.15, p<.05）が患者とのコミュニケーションの自己効力感へ有意に関連することを示した。重相関係数は.71、決定係数は.50であった。

表2　患者とのコミュニケーションの自己効力感に対する重回帰分析の結果　(N=142)

		患者とのコミュニケーションの自己効力感
実習経験	遂行行動の達成	.19*
	言語的説得	.19*
	代理的経験	.05
	生理的・情動的状態	.11
スキル	記号化	.11
	解読	.24**
	統制	.14*
一般性自己効力感		.15*
R^2		.50

・　数値は強制投入法で算出された標準偏回帰係数
*p<.05; **p<.01

V．考　察

1．実習経験との関連

患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験は、実習経験に関するすべての項目との間に正の相関が得られた。また、実習経験は実習経験の項目間すべてに正の相関を示した。学生は実習において4つの情報源となる経験を多くしているほど、患者とのコミュニケーションの自己効力感が高い傾向がみられた。さらに、実習において4つの情報源となる経験は相互に関連しながら、経験を重ねているといえる。例えば、学生は代理的経験を得て、患者とのコミュニケーション行動を達成し、よい生理的・情動的状態や教員から認められて言語的説得を得たというように関連を持ちながら経験していると考えられる。

重回帰分析では、遂行行動の達成と言語的説得の経験が患者とのコミュニケーションの自己効力感に強く関連していることが示された。Banduraは遂行行動の達成が自己効力感を最も強く安定したものとし、言語的説得は実行によって確証されたとき、確固したものとして機能すると述べている[12]。今回、調査した遂行行動の達成と言語的説得の経験は、患者とうまくコミュニケーションがとれ、他者から認められ、励まされた経験である。このような経験から、患者とのコミュニケーションの自己効力感はより強く高められていくと考えられる。一般的に遂行行動の達成の経験をより多く持てるためには、目標を小さく分け、スモールステップで行動達成し、成功体験を高める方法が支持されている[13,14]。学生が遂行行動の達成の経験をより多く持てるように、教員は特に初学者の患者とのコミュニケーションであれば、挨拶や自己紹介ができるなど小さな目標から学生に提示し、患者とコミュニケーションに対する成功体験を少しずつ高めていく方法が考えられる。また、言語的説得の経験をより多く持てるよう、教員が学生の言動や患者の反応から患者とのコミュニケーションがとれていることを学生にフィードバックすることなどが考えられる。

2．コミュニケーションスキルとの関連

患者とのコミュニケーションの自己効力感とコミュニケーションスキルは、記号化、解読との間に正の相関が確認された。また、コミュニケーションスキルの下位尺度間では、記号化と解読の間に正の相関が得られた。記号化と解読のスキルに対する自信が高いほど、患者とのコミュニケーションの自己効力感が高く、記号化と解読のスキルの高さは関連しているといえる。

重回帰分析では、解読、統制のスキルが患者とのコミュニケーションの自己効力感に強く関連していることが示された。看護のコミュニケーションには患者のニーズを理解するという特徴がある。そのため、患者が何を伝えようとしているのかが分かるといった解読のスキルに対する自信が患者とのコミュニケーションの自己効力感を高めると考えられる。また、統制のスキルに対する自信によっても患者とのコミュニケーションの自己効力感が高まるといえる。学生が患者とのコミュニケーションの自己効力感を高めるためには、患者の反応やそのおかれている状況などから患者に対する理解を深めていくことが重要であると考えられる。

3．一般性自己効力感との関連

患者とのコミュニケーションの自己効力感と一般性自己効力感の間には正の相関が確認された。また、重回帰分析では一般性自己効力感が患者とのコミュニケーションの自己効力感に関連していることが示された。また、Banduraは特定場面における自己効力感と行動の改善が日常行動にまで一般化するとしている[6,15]。一般性自己効力感が患者とのコミュニケーションの自己効力感に関連していることが示されたが、患者とのコミュニケーションの自己効力感が高まることによって、一般性自己効力感も高まることも考えられる。今回の結果から明らかにすることはできないが、一般性自己効力感との関連を踏まえ、患者とのコミュニケーションの自己効力感を検討していくことは有用であると考えられる。

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

本研究は分析対象が142名であり、限られた範囲でのデータ収集であるため、一般化には限界がある。また、患者とのコミュニケーションの自己効力感、実習経験の測定で提示した質問内容では、回答者による認識の違いから、研究で意図した内容が充分に把握しえない部分もある。今後、具体的な事象を集め尺度を開発するなどさらに検討を重ねる必要がある。

Ⅶ. まとめ

本研究は、看護学生の患者とのコミュニケーションを促すために、患者とのコミュニケーションの自己効力感に焦点を当て、実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。その結果、患者とのコミュニケーションの自己効力感と実習経験、記号化と解読のスキル、一般性自己効力感に正の相関が示された。重回帰分析の結果から、患者とのコミュニケーションの自己効力感と遂行行動の達成と言語的説得の経験、解読と統制のスキル、一般性自己効力感との関連が示された。実習において学生が遂行行動の達成や言語的説得となる経験をより多く持てるための教員の関わりや患者理解を深める解読のスキルの重要性が示唆された。

謝　辞

本研究を行うにあたり、協力して下さいました学生の皆さんに心より感謝いたします。研究の過程で多くのご助言を頂きました皆様に感謝いたします。

引用文献

1）岩脇陽子，滝下幸栄，山本容子他：臨地実習におけるコミュニケーション技術に関する研究－基礎看護実習における１年次の習得状況－．京都府立医科大学医療技術短期大学紀要，11（1），53－63，2001
2）堀毛一也：社会スキルとしての思いやり．現代のエスプリ，291，150－160，1991
3）Leary,M.R.: Social anxiousness: the construct and its measurement. Journal of Personality Assessment, 47, 1, 66－75, 1983
4）相川充，津村俊充編：社会的スキルと対人関係　自己表現を援助する　対人行動学研究シリーズ．誠信書房，113－128，1996
5）Bandura,A.（重久剛訳）：社会学習理論の新展開．金子書房，103－141，1985
6）Bandura,A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191－215, 1977
7）江本リナ：自己効力感の概念分析．日本看護科学学会，20（2），39－45，2000
8）望月好子，石田貞代，塚本浩子他：看護学生の看護活動における自己効力感－関連要因の検討－．東海大学短期大学紀要，33，103－107，1999
9）山崎章恵，百瀬由美子，坂口しげ子：看護学生の臨地実習前後における自己効力感の変化と影響要因．信州大学医療技術短期大学紀要，26，25－34，2000
10）堀毛一也：恋愛関係の発展・崩壊と社会的スキル．実験社会心理学研究，34（2），116－128，1994
11）坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフェカシー尺度作成の試み．行動療法研究，12（1），73－82，1986
12）4）前掲書，35－45
13）坂野雄二：行動変容プログラムを用いた透析患者のセルフケア支援　行動変容プログラムの方法論的背景　認知行動療法と自己効力感．看護学雑誌，69（6），563－566，2005
14）安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力．看護研究，30（6），473－480，1997
15）坂野雄二，前田基成：セルフ・エフィカシーの臨床心理学．北大路書房，2－11，2002