

# 看護師のコミュニケーション・スキル向上を目的としたリフレクションを促す手法に向けて

町島希美絵<sup>†1</sup> 大島千佳<sup>†1</sup> 中山功一<sup>†1</sup>

**概要：**看護師の継続教育におけるコミュニケーション・スキル獲得に関する課題として、新人ゆへの「時間管理」の困難さと、患者との関わりをしっかりと「考えられない」状況についての問題点を述べる。また、新人看護師が先輩看護師を主体とした振り返りによる問題点を述べる。これらの問題点を解決し、患者 - 看護師の人間関係を形成するために必要なリフレクションを確保するために、ウェアラブル端末を用いた手法を提案する。

**キーワード：**看護師の新人教育、プリセプターシップ、看護実践能力、経験学習、ウェアラブル端末

## A Method Allows Nurses to Reflect on Their Utterances and Behavior for Improving Communication Skills

KIMIE MACHISHIMA<sup>†1</sup> CHIKA OSHIMA<sup>†1</sup>  
KOICHI NAKAYAMA<sup>†1</sup>

### 1. はじめに

職能団体である日本看護協会では、看護師の仕事として、「傷病者や妊産婦の療養上の世話、診療の補助を行うこと。人を看る」という看護師独自の視点で観察や判断をし、患者さんの生命と生活を支える」[1]ことを挙げている。これらの仕事を行う上で必要な能力が、看護実践能力(知識・技術・価値・信条・経験を複合的に用いて看護行為を起こす能力[2])である。それらの能力のうち、看護師のコミュニケーション・スキルは、看護師に必要な技能の基盤となる専門的なスキルのひとつである。コミュニケーション・スキルは、大きく3段階にわけられる。第1段階「社会スキル」、第2段階「看護場面におけるコミュニケーション・スキル」、第3段階「診療科・健康段階・発達段階に必要なコミュニケーション・スキル」が挙げられ、看護基礎教育(看護学生を対象とする。以下、基礎教育と略す。)では、第2段階までのコミュニケーション・スキルの獲得が必要とされている[3]が、その獲得に至るまでの課題は少ない。

看護継続教育(新人をはじめ、様々な経験年数の看護師を対象とする。以下、継続教育と略す。)では、専門的なコミュニケーション・スキルを含む実践能力全般の習得を、OJT(On the Job Training)制度に基づいて行われることが多い。約半数の施設で取り入れられているプリセプターシップでは、先輩看護師と新人看護師が一对となって、一定期間で必要な技能を伝達する機能を持つ[4]。教育内容は多岐に渡り、例えば、注射の技術、生活を援助する技術など、自分の到達状況を自分で把握しやすい技術から、コ

ミュニケーション・スキルといった自分で客観的に把握し難い技術まで様々な内容が含まれている。特にコミュニケーション・スキルの修得においては、振り返りが重要と考えられている。

リフレクション(reflection)は、基礎教育の段階から取り入れられている振り返り方法のひとつである。看護実習記録のひとつである「プロセスレコード」や、ひとりの事例を取り上げて、実施した看護についてグループで振り返る「事例検討」は、その一例である。この「事例検討」は、看護師となっても日常的な業務の中で行われる。リフレクションは、状況との対話をしながら、実践家が行動について意図的な選択を行い判断するために、経験を注意深く根拠強く熟考するものであること、また実践的思考能力を向上させることに役立つ[5]。このようなリフレクションを効果的に継続教育の中に取り入れることは、看護師のコミュニケーション・スキルを含めた看護実践能力の向上において必要不可欠なことである。しかし、継続教育で行われているリフレクションは、先輩看護師が主導する場合が多く、経験年数の浅い看護師が、自ら自分自身を見つめ直して振り返りを行う機会は少ない。また、リフレクションが必要な場合でも、その都度行われているわけではなく、忙しい時間の合間を縫って、自ら振り返る時間をもつことは困難である。

そこで、本研究では、お互いの感情や態度を伝達する役割をもつ「会話」に着目する(図1)。この「会話」情報を用いて、看護師に対する効果的なリフレクションを行う上で必要な、ウェアラブル端末を用いた介入方法について検討する。短時間でも、自ら「自己の感情への気づき」を深

<sup>†1</sup> 佐賀大学大学院工学系研究科  
Graduate School of Science and Engineering, Saga University

められるようなリフレクション手法を提案する。

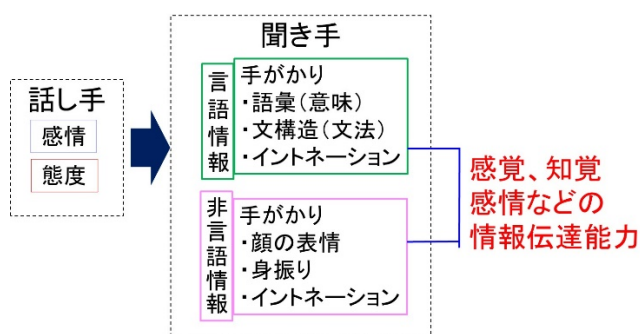


図1 発話（会話）による感情や態度の伝達

## 2. 提案手法の導入を想定する現場とその現状

### 2.1 基礎教育と継続教育の現状

看護職には、保健師、助産師、看護師、准看護師がある。看護職は、ほかの職業に比べて資格取得にいたる教育組織の種類が多く、大学・短期大学・専修学校など、さまざまな学校養成所において行われている[6]。一般的に、看護職免許を得るための教育を基礎教育（basic nursing education）と呼ぶ。

職業活動の中でも、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すために、継続教育が行われる。基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習を支援するように計画されるものである[7]。図2で示すように、継続教育は、新人教育、ジェネラリストの能力開発、管理者を育成する教育などの5つの枠組みに分類されている[6]。

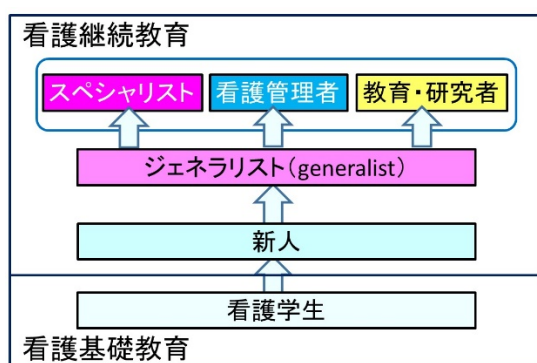


図2 看護基礎教育および看護継続教育

OJT（On-the-Job Training）として導入されているプリセプターシップ（preceptorship）は、基礎教育を終了した直後から、おおむね1年以内の新人看護職を対象とする[7]。1人の新人看護師（プリセプティ〔学習者〕）に1人の先輩看護師（プリセプター〔指導者〕）がつき、ある期間、1対1で

教育指導を行う[6]。プリセプターの経験年数の選考基準として2年から5年[8]とされている。

### 2.2 継続教育における課題

新人看護師は、就職後、強い不安や恐怖、ストレスを伴う否定的経験[9]をしていることが少なくない。自分自身を否定するような経験が多くなると、患者とのやり取りの中で自分が感じたこと、新たに修得すべき技術に対する課題など、自分の置かれている状況を正確に把握することが難しくなると指摘されている。

また、看護師が実践での学びを深めるときには、先輩看護師が実践する技術や考え方を手本としやすく、そのような状況の中で得られた自分自身の看護師としての経験を重要視する傾向がみられる。そのため、実践を通して学習する内容に偏りが生じやすく、物事を広い視野で見つめて、状況に応じた分析ができるような能力を育成することが難しい[10]とされている。

さらに、看護業務は、患者への直接的な看護実践だけではなく、医師の指示受けといった様々な日常業務が含まれており、看護師は、複雑な課題を実行しながら、同時に、患者への適切な対応を行うことが求められる。しかし、問題の優先度や時間調整をしながら、「時間管理」を行うことは困難で、患者のことを「考えられない」状態に陥りやすい[10]。

### 2.3 患者が看護職の対応に対して抱く問題点（調査結果および事例）

患者満足度の調査と筆者の経験から、新人に限らず看護職の、患者に対するコミュニケーション・スキルに関する問題点を挙げる。

多くの病院施設では、意見箱の設置や患者へのアンケート調査を行い、定期的に顧客満足度を把握している[11][12]。その結果、看護職の看護の方法や療養生活の支援について対応が求められる点は、ケアの丁寧さ、要望に対する迅速な対応、相談に対する応答の態度、言葉遣い、励ましやいたわり、暖かみのある態度、十分な引き継ぎによるチームでの看護などが挙げられる[12]。これらの意見から、患者は看護職に対し、専門的な技術の高さだけではなく、真摯な態度で真心のこもった対応を求めていることがわかる。この結果は、筆者が患者と関わってきた中で得てきた要望や不満と共通している。その例を下記に挙げる。

- ・いつも同じことばかり聞くだけで、医師や次に担当する看護師に伝えて欲しいことが伝わらない。医師や看護職の横のつながりが無い。
- ・わかりにくい言葉で説明されると、理解できない。
- ・なんで退院間際になって、今さらこんな説明をするのか。もう少し早く聞いておけば、準備に取りかかれたのに。
- ・看護師さんは、もっと病人を労わって、優しくして欲しい。
- ・ちょっと待って下さいって！そればかり！いったいどの

くらい待てばいい？

・こんなにきついのに、(ナースコールを) 押さないと、病室に来ない。

このような患者の声から、(1)看護師が患者に説明をするときの言葉の用い方、(2)説明を受ける相手の気持ちに配慮した説明内容、(3)患者の気持ちに近づけられるような患者との距離の取り方の3つが課題として挙げられる。患者との発話においては、これらのことを念頭に置きながら、コミュニケーション・スキルを用いて、看護師と患者との双方向の人間関係を構築する必要がある(図3)。

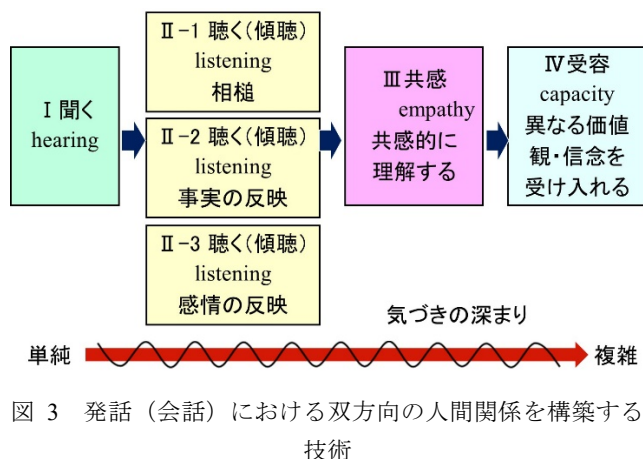


図3 発話（会話）における双方向の人間関係を構築する技術

## 2.4 リフレクションの現状

前節で挙げた3つの課題を克服するために、リフレクションが有効である。一般的にリフレクションとは、「1人で行うことに加え、他者や集団で行う」とされ、そこでは、互いが内省で得た気づきを共有し、アドバイスや感想、質問など相互にフィードバックを行う。そうすることで、自分にとって、異質な見方や意外な見方を提供[13]できる。しかしながら、図4に示すように、看護教育においては、リフレクションは、1人で行うことは少なく、当事者を含めた複数人で行われる場合が多い。もちろん、他者の意見を聞きながら、リフレクションを行うことはとても大切なことである。しかし、当事者が自己のリフレクションを行う前に、先に、他者や集団でのリフレクションを行ってしまうと、その場に参加している先輩看護師の考え方や職場の風土に影響を受けやすくなるのが懸念される。そうすると、学習の硬直化を起しやすく、自由な発想で物事を考えられるような能力育成が難しいと言える。

そこで、本研究では、集団によるリフレクションを行う前に、個人でリフレクションをするための、ウェアラブル端末を用いたリフレクションを提案する。他者や集団でリフレクションを行う前に、個々の看護師が看護の仕事をする合間に、自らリフレクションすることで、「自己の感情への気づき」、患者が望む「真摯な態度で真心のこもった

対応」について深められることを目指す。

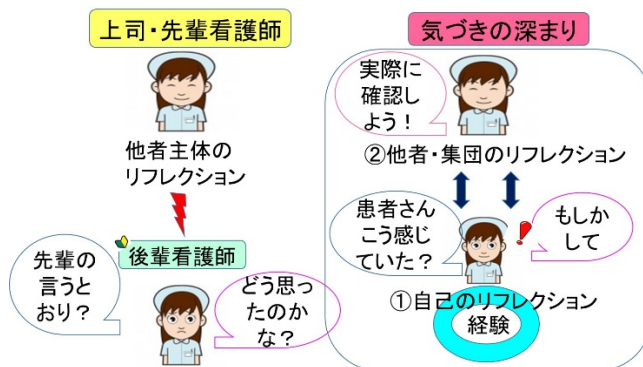


図4 自己、他者・集団で行うリフレクション

## 3. ウェアラブル端末を用いたリフレクションの提案

### 3.1 システム設計

現在開発中のシステムは、図5に示すように、音声が入力できるヘッドセット、腕時計型心拍数計測装置、タブレット端末、Beacon 端末から成る。看護師は通常の業務の中で、ヘッドセットと腕時計型心拍数計測装置を身に着ける。図6(梶原君の図)に示すように、Beacon は病室、廊下や控室などに設置され、病室に入ると自動的に看護師の発話の録音が始まる。廊下や控室では自動的に看護師の音声再生される。カートに設置されるタブレット端末中のアプリケーションは、看護師が自分の言動の特徴を数値的に確認したり、音声データの再生を手動でしたりするためのものである。

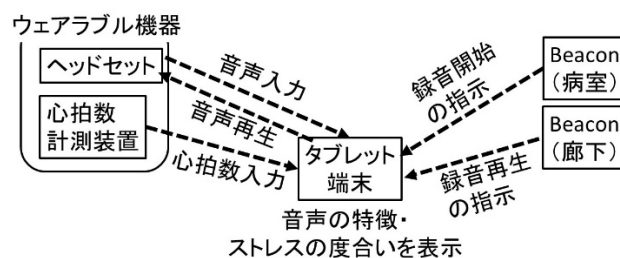


図5 システム設計

### 3.2 音声データ

看護師の発話は、患者に安心感を与え、高齢者でも聞き取りやすくするためには、低めの音域で、ゆっくり発話することが大前提である。さらに患者に理解を促すために、端的に、一般人がわかる用語を使って、代名詞に逃げずに必要な単語はきっちりと言って話す必要がある。看護師の発話データは、ある一定以上の空白時間を自動的に削除したデータに変換されてから再生する。これによりまず、本人の主観でリフレクションする。そのほか、下記の分析結

果を示すことで、リフレクションが客観的にできると考える。

- ・発話の音域（f0の音高から判定する）
- ・早口であったか（一定時間に認識される文字数にて判定する）
- ・1回の発話時間（無音状態から次の無音状態までの時間）
- ・専門用語が含まれる割合（専門用語の辞書登録により判定する）
- ・代名詞が含まれる割合

### 3.3 精神状態の測定

ウェアラブルな機器で、心拍数を計測する。音声の波形と Beacon の記録による場所のデータと合わせるアプリケーションを開発することで、自分がストレスを感じたり、精神状態が良くなかったりした時間帯を簡易な方法で記録することで、そのユーザにとってストレスを感じる時の、個人的な心拍数の変動をアプリケーションに記録することができる。

### 3.4 想定する利用方法

図6に示すように、看護師は各病室で、患者の看護にあたる。ヘッドセットのマイクの録音スイッチが自動的に入り、看護師の発話の録音が始まる。看護師の手首に巻いたウェアラブルセンサにより、心拍数が計測され、看護

師のストレスの度合いをチェックする。

看護を終えて、看護師が廊下に出て、次の訪室の間に、自分の発話が自動的に再生される。カートに取り付けられたモニタには、発話のデータを数値化した結果とストレスの度合いが示されている。看護師は、自分の発話を聞く行為と、数値化された結果を通して、患者に対してどんな対応であったか、自分の感情はどうであったかなど、個人的なリフレクションをする。

一日の勤務を終えて、先輩の看護師とともに、まずは数値化されたデータをもとに振り返る。気になった数値は、クリックすると発話の録音が再生できる仕組みになる。

## 4. おわりに

看護師の継続教育におけるコミュニケーション・スキル獲得に関する課題として、新人ゆえの「時間管理」の困難さと、患者との関わりをしっかりと「考えられない」状況についての問題点を述べた。また、新人看護師が先輩看護師を主体とした振り返りによる問題点を述べた。これらの問題点を解決し、患者-看護師の人間関係を形成するために必要なリフレクションを確保するためにウェアラブル端末を用いた手法を提案した。

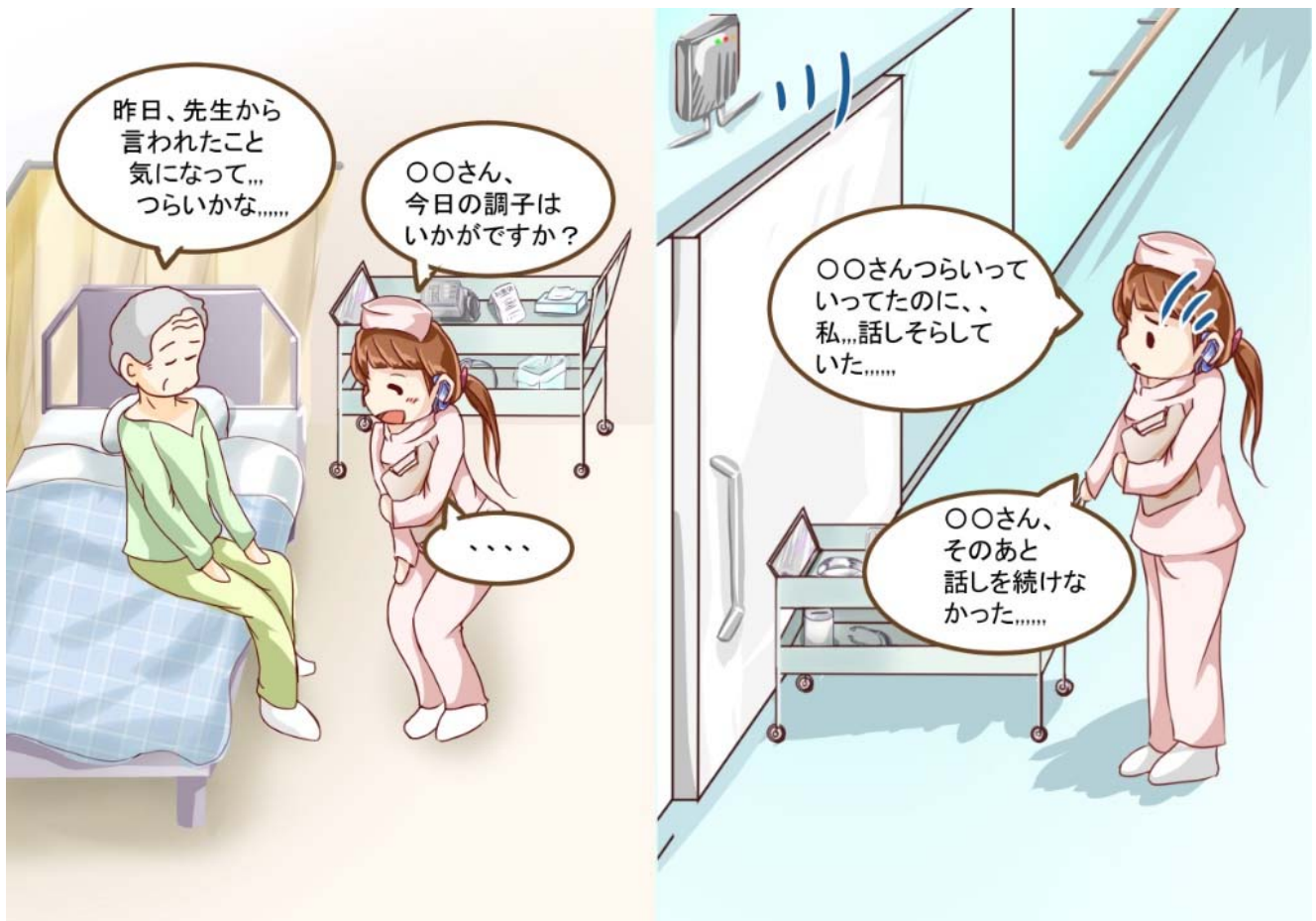


図6 想定する利用方法

今後、ウェアラブル端末を用いて、新人看護師が主体的に行えるようなリフレクション方法について検討し、まずは看護学生等を対象にした実験により、提案手法の有効性を検証する予定である。

## 謝辞

本研究は JSPS 科研費 15H02883 の助成を受けたものである。

## 参考文献

- [1] 看護職とは.  
<https://www.nurse.or.jp/aim/nursing.html>, (参照 2016-06-21).
- [2] 中山洋子,工藤真由美,石原昌他. 平成 18 年度～21 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (A) 研究代表者 中山洋子) 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究—臨床経験 1 年目から 5 年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査研究報告書.2010.
- [3] 荒添美紀,伊藤まゆみ (編),人間関係を築くための基礎的なコミュニケーション・スキル 看護に活かすカウンセリング I. ナカニシヤ出版 2014;61-66.
- [4] 鄭佳紅,OJT による看護師の技能とその伝承—指導・育成能力と報告・連絡・情報共有能力に焦点を当てて—. 日本ヒューマンケア科学学会誌, 2009;2 (1) 31-40.
- [5] 田村由美,津田紀子,リフレクションとは何か.看護研究,2008;41 (3) 171-179.
- [6] 茂野香おる,長谷川万希子,林千冬,平河勝美,中根薫他.看護学概論.医学書院, 2012, p.145-149.
- [7] “継続教育の基準 ver. 2 ”.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>, (参照 2016-06-21).
- [8] 木内妙子, 関根早苗.我が国におけるプリセプター制度の普及動向と今後の課題—1986 年から 1996 年の報告研究論文を対象に—. 東京都立医療技術短期大学紀要. 1997, 10, p.205-212.
- [9] 森真由美,亀岡智美,定廣和香子,舟島なをみ.新人看護師行動の概念化. 看護教育学研究, 2004, vol. 13, no. 1, p. 51-64.
- [10] 奥野信行.新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか. 園田学園女子大学論文集. 2010, vol. 44, no. 12, p. 55-75.
- [11] 医療の質を高める「患者満足度調査」の実態.  
<http://www.carereview.co.jp/wp/wp-content/uploads/2011/08/0904TeamApproach.pdf>, (参照.2016.6.27) .
- [12] 第 2 章 病院における患者満足度向上への取り組み,  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/10/dl/tp1009-1p1c2.pdf>, (参照.2016.6.27)
- [13] 小森谷浩志. 内省の作法. 企業と人材, 2012. P. 50-52