研究報告

看護師における患者とのコミュニケーションスキル 測定尺度の開発

Development of the Patients-Nurse Communication Skill Scale

上野栄一

Eiichi Ueno

キーワード：コミュニケーション，コミュニケーションスキル，尺度

Key words : communication, communication skill, scale

Abstract

The purpose of this study was to develop the patients-nurse communication skill scale. The 54 items of this scale were made and the sample for the analysis was composed of 368 nurses, and the efficient answers of 355 nurses data were used for the testing of the reliability and the validity of this scale. The first group of items for original questionnaire were 54, and finally 19 original items were selected by the investigation of content validity, correlation coefficient and commonality. The original questionnaire was consisted of 19 items, and a type of the questionnaire included 1-5 graded Likert scale.

As a result of factor analysis, five factors were selected from 19 items as follows : getting the information, speaking smoothness, positive listening, personal space • eye contact and assertion. The correlation coefficient between this original scale and the KiSS-18 (Social Skill) showed high score ($r=0.645$). And then, the result of test for the reliability of this scale showed high internal consistency (Cronbach α coefficient= 0.874), so the result of test for the validity of this scale supported high content validity.

The above findings indicated that this developed scale had enough validity and reliability for practical use.

要 旨

本研究では、看護師における患者とのコミュニケーションスキルを測定するための尺度を開発することを目的とした。54の質問項目を作成後、看護職368名を対象に調査を行い、有効回答の得られた355名に対して分析を実施し、質問紙の信頼性、妥当性を検証した。その結果、最初の質問項目数は54項目であったが、内容妥当性、相関係数、共通性の値の検討により精選された質問紙原案19項目について因子分析を行った。その結果、第1因子「情報収集」、第2因子「話のスムーズさ」、第3因子「積極的傾聴」、第4因子「パーソナルスペース・視線交差」、第5因子「アサーション」の5つの因子が抽出された。信頼性の検討では、全体でのCronbachの α 係数は0.874と内的整合性の高い値を示し、本尺度が信頼性の高いものであることが検証された。また、併存妥当性の検討では、本尺度とKiSS-18との

受付日：2004年4月9日 受理日：2005年2月28日

富山医科薬科大学医学部看護学科 School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

間には、高い有意な相関を示し、妥当性の高い尺度であることが証明された。

以上の結果から、本尺度は高い信頼性と妥当性のあることが示された。

1. 序 論

コミュニケーションは人(話し手)と人(受け手)とのメッセージ交換、感情の交流などと表現されるが、基本的には両者間の相互作用が基本となっている。人は病院に入院すると、大きなストレスがかかる。病院という異空間に入院することで、大きなストレスを抱えることになる。このストレスには、心理的、社会的、精神的ストレスがある。患者は常に不安の中で入院生活しているといっても過言ではない。これらのストレスは患者の精神状態に悪影響を与える。例えば、がんをもつ患者の多くはうつ状態になるなどの報告がある(上野ら, 1996)。このような状態になった時、看護師のコミュニケーションは大変重要である。患者の状態をアセスメントしながら、患者一人ひとりの状態にあったコミュニケーションを取る技術が必要となる。日本看護協会は、「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に日常生活ができるよう援助すること」(日本看護協会, 1973)と看護を定義し、アメリカ看護婦協会は「看護とは、現にあるあるいはこれから起こるであろう健康問題に対する人間の反応を診断し、かつそれに対処することである」と表明した(アメリカ看護婦協会, 1998)。このように看護の定義をみるとさまざまなものがあり、特に、健康問題に対する人間の反応の診断には看護師の情報収集が不可欠であり、的確な情報を得るためには専門職としてのコミュニケーションスキルが必要となる。

コミュニケーションは大きく言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに分けることができる。コミュニケーションの研究は、看護学のみならず心理学、言語学等の分野で進んでいる(和田, 1991; 大坊, 1987; 古川, 1992)。コミュニケーションとは、人々がいろいろな記号を用いて、記号システムとしてのメッセージを構成し、それを通路である一定のチャンネルを通して伝達、交換する過程と解される。

看護師が対人関係の中で修得すべきスキルは、まず第1に挨拶ができるなどの基本的なスキルがあげられる。菊地(2003)はこれを初歩的スキルと命名している。対人関係能力のある看護師は、患者に安心感、信頼感を与える。患者にとっての病院環境は、物理的な

環境と対人的な環境がある。患者は入院することによって、日常生活とは違う空間で生活する。特に、今まで近所付き合いや会社との人間関係が中心であったものが、看護師や医師などの医療従事者との対人関係が中心となって生活する。したがって、患者の不安をいち早く察知したり、異常を察知することは重要な仕事である。その基本となるのが基本的なコミュニケーション技法である。対人関係の中でのコミュニケーション技法は、傾聴などのカウンセリングの基本にも通ずるものであり、言語的コミュニケーションのみならず、表情やしぐさなどの非言語的コミュニケーションが重要となる。次に看護師に必要なコミュニケーションスキルは、対人関係を構築するための技法である。

一方、看護師は患者の状態をアセスメントするという看護の重要な要素をもつ。そのためには科学的な知識に基づいて判断しなければならない。すなわち、情報をいかに早く患者より収集し患者のニーズをいち早く捉える必要がある。コミュニケーションの過程には、発信過程、送信過程、受信過程の3局面があるとされる(阿久津, 1986)。コミュニケーションの種類としては、パーソナル・社会的コミュニケーション、一方的・相互的コミュニケーションなどに分類される(大坊, 1987)。コミュニケーションはさまざまな種類に分かれ、非言語的コミュニケーションは表情や動作などのほかに、服装、室温、照明等といったプロクセミックス等もこの分類に入ると述べている(Duncan, 1969)。また、大坊ら(1987)は対人コミュニケーションは、音声的、非音声的に分けられると説明する。さらに「音声的」は、言語的(発言の内容等)と近言語的(発言の形式的属性)に分かれる。非音声的は、身体動作、プロクセミックス、人工物、物理的環境等に分かれ、ジェスチャー、視線、頭髮、スタイル、発声の特徴、環境(照明、温度等)の要因がコミュニケーションに影響を与えていると報告している。Kendon(1967)によれば、視線活動が相手への注意、伝達する用意のあることを相手に知らせる効果のあることを報告している。一方、言語的コミュニケーションは、言葉によるコミュニケーションである。患者と会話をすることで、相手が何を考えているか、ニーズは何なのかなど患者の情報を得ることができる。しかしながら、患者

は本当のニーズを言わないかもしれない。それは防衛機制のこともあるし、患者が気づかないために言葉にならないこともある。つまり、言語的コミュニケーションをとれる人に対しても看護師は患者の表情、しぐさ、音声等の非言語的情報からアセスメントする必要がある。看護理論家に目を向けると、Orland (1961)は、看護婦と患者との間に生じていることの理解の重要性を述べている。Wiedenbach(1964)は「コミュニケーション技能とは、看護婦が、患者や患者のケアに関連のある人々に伝えたいと望んでいる思考や感情を表現する力量」と述べ、Travelbee(1971)はコミュニケーションを「看護婦が人間対人間の関係を確立することができるようにすること」と述べている。Peplau(1952)は看護を「有意義な、治療的な、対人プロセスである」と述べているように、コミュニケーション技法を治療的技法と捉えている。

コミュニケーション能力に影響を与える要因をみると、送り手と受け手の注意の向け方、態度等の個人的要因と彼らの背後にある社会的要因等に影響される(笹野, 1993)。よって、患者とこれらのことをふまえてコミュニケーションを取る必要がある。また、自分の性格を知ること重要である。PM理論によれば(三隅, 1984)、Pm(課題達成)型の人、仕事遂行型で命令的な話し方をする事が知られている。看護師のコミュニケーション能力に関する尺度の開発状況についてみると、榎野(1988)の日本語版SSI、菊池(2003)のKiSS-18等がある。患者-看護師関係におけるコミュニケーション技法としては、HaysとLarson(1963)の「治療的・非治療的技法」、Ivey(1980)の「マイクロカウンセリング技法」等があるが、尺度としては構成されていない。

看護師としてのコミュニケーション能力に関する研究としては、池田(2004)は患者-看護師間におけるコミュニケーションについてのずれの要因について報告している。高島ら(2004)は、新人看護師の看護実践能力と社会的スキルの修得過程について調査を行い、Six-DS改訂版や社会的スキルに対する自己評価は3カ月までと6カ月までは低下し、以降は上昇していたことを明らかにし、また新人看護師はリアリティショックを体験しており、自己コントロールの促進や対人関係への対処能力を高める支援を基盤にして、患者への看護過程を展開することが有効であることを示唆している。コミュニケーションを客観的に評価する尺度として、淘江(2003)の「看護職における言語的応答能

力測定尺度」がある。この尺度は、「相手および自己の開示」「相手の言動に対する評価」「傾聴しているという表現(反応・質問)」「相手の言動や気持ちの確認」の4つの下位尺度を求めている。千葉ら(2000)は、看護における社会的スキル尺度を開発し、この尺度は「患者尊重」「情報の収集と提示」「表出行動」「身体接触」「積極的接近」「空間距離」スキルの5つの下位概念を抽出している。以上のように看護師における患者とのコミュニケーション能力を直接測定する尺度はまだ開発されていない。

先行文献・理論・経験に依拠し、看護師のコミュニケーションスキルの概念枠組みを行った結果、看護師のコミュニケーションスキルは、対人関係を円滑にし、また看護に必要な情報を収集するための能動的な技術であり、その構成概念は、大きく言語的コミュニケーションスキルと非言語的コミュニケーションスキルが存在する。本研究では看護師のコミュニケーションスキルには「初歩的スキル」「共感的理解」「情報収集・問題解決」「空間、場の設定」「セルフコントロール」「自己理解」「音声的属性」があると推測した。本尺度の開発は、看護師のコミュニケーション能力を簡便に自己評価でき、看護実践能力をレベルアップできる効用が得られると考える。

用語の操作的定義

コミュニケーション：「情報の均等化の過程」であり、対人行動の円滑さをはかるために相手と共通の行動の基盤をもつこと。社会生活を営む人間の間に行われる知覚、感情、思考の伝達。言語、文字、その他視覚・聴覚に訴える各種のものを媒介とするもの。

コミュニケーションスキル：コミュニケーションを円滑にするための技能。

看護師における患者とのコミュニケーションスキル：対人関係を円滑にし、また看護に必要な情報を収集するための能動的な技術。言語的コミュニケーション能力と非言語的コミュニケーション能力を含むものである。

Ⅱ. 研究目的

看護師のコミュニケーションスキルの程度を把握するための視点を明らかにし、評価することによって、自己分析ができ、コミュニケーションのスキルアップにつながり、ひいては患者とのよりよい信頼関係を築

くために、看護師の患者とのコミュニケーションスキル測定尺度を作成し、信頼性、妥当性の検証を行った。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、総合病院に勤務する看護師 368 名。調査票の回収は 360 名で、有効回答のあった 355 名分を分析対象とした。平均年齢 40.26±11.14 歳であった。性別では女性 336 名、男性 19 名、学歴別では専門学校卒 336 名、短期大学・大学卒 19 名、平均勤続経験年数は 18.9±10.8 年であった。

2. 倫理的配慮

対象施設(T 総合病院)の看護部長に調査の説明をして同意を得た。その後、研究方法を明記した文章を添付しすべて同意の得られた看護師を対象として実施した。また、データはすべて記号化、数値化され、個人が特定できないこと、いつでも拒否できることを説明した。調査方法は 1 カ月の留置き方法とした。

3. 実施期間

2004 年 1 月 14 日～2 月 14 日の 1 カ月間。

4. 尺度の原案の作成

尺度の原案の作成にあたっては、看護師 5 名と研究者が看護師に必要なコミュニケーションスキルについてブレインストーミングを行い、抽出された 200 項目を KJ 法にて 7 概念に分けた(『基本的コミュニケーション』、『共感的理解』、『情報収集・問題解決』、『空間、場の設定』、『セルフコントロール』、『自己理解』、『音声的属性』)。これらの概念および文献を検討した結果、次の 54 項目が採択された。①『基本的コミュニケーション』には、「初めての相手とは自己紹介してから話す」「自分の話す姿勢に留意する」「相手の気持ちをわかろうと努力する」「言葉使いに気をつけている」「視線に留意する」「正確に情報を話す」「初対面の人とうまく話す」「相手の考えを知る」「プライバシーを尊重する」「開かれた質問を使う」「閉ざされた質問を使う」「話が脱線する(逆転項目)」の 12 項目を設定した。②『共感的理解』には、「相手の立場に立った話し方を心がけている」「相手の話をよく聴く」「話が終わった後で相手との対話を振り返る」「正直に自分の気持ちを話す」「相手の意見を尊重する」「相手の話を受容する」の 6 項目

を設定した。特に、相手の気持ちを聴くことは、相手の立場に立って、相手の気持ちを理解するのみならず、相手の価値観・人生観を大切にし対等の立場で聞くという人間尊重の意味をもっており、重要なスキルである。③『情報収集・問題解決』には、「相手の表情を観察しながら話す」「自分の言ったことを相手に確認する」「相手の話を聴いた後に要約をする」「相手の情報を確認する」「相手の話を聴き問題点を見つける」「相手の話を聴きながら問題となる中心について聞く」「コミュニケーションを通して心理的アセスメントをする」「コミュニケーションを通して社会的アセスメントをする」「コミュニケーションを通して身体的アセスメントをする」の 9 項目を設定した。④『空間、場の設定』には、「照明に留意する」「面接場所を考慮する」「面接時間を考慮する」「相手との距離に留意する」「面接場所の温度・湿度に留意する」「相手の話を聴く時は時間を考慮する」「照明に留意する」「面接場所を考慮する」「対人距離に留意する」の 9 項目を設定した。⑤『セルフコントロール』には、「自分を主張する」「自分の感情をコントロールする」「正直に自分の気持ちを話す」「批判的な態度をとる(逆転項目)」の 4 項目を設定した。⑥『自己理解』には、「話す時は私が主導権をとる」「押し付けするような話をする(逆転項目)」「話が脱線する(逆転項目)」「自分の性格を知っている」の 4 項目を設定した。⑦『音声的属性』には、「沈黙を効果的に用いる」「話の途中でつまる(逆転項目)」「声の大きさに留意する」「話すスピードに留意する」「言葉がスムーズに出てこない(逆転項目)」「声の大きさに留意する」「ジェスチャーをまじえて話す」「話を聴きながらうなずく」「発音に留意する」「アクセントに留意する」の 10 項目を設定した。例えば、スムーズさは、経験的にも、看護師が話しにつまずいたりすると、患者さんは不安になることがある。よって本項目はコミュニケーションのスキルとして重要と考える。また、ジェスチャーは身体動作であり、大坊(1987)によれば、本物の指示や他のコミュニケーションの調整的役割をもつとしている。『音声的属性』は、声の抑揚や大きさなどであり、会話する時、音声的属性によって相手に伝達するメッセージの内容が変化する。例えば、病棟において、患者さんと会話をしている時、他者に配慮して小声で話す時がこれにあたる。本尺度の原案の回答の形式は「当てはまる」(5 点)から「当てはまらない」(1 点)までの 5 評定法とした。

5. 内容妥当性の検討

作成された質問項目が、看護師のコミュニケーションスキルを測定する項目の内容になっているか、質問内容が適切であるか、表現の不明瞭な項目などがないか、コミュニケーションスキルとして適切な質問項目があるかどうかについて看護師3名に依頼し検討した。

6. 表面妥当性の検討

各質問項目について、対象者が回答するうえで理解困難な箇所、わかりづらい表現、類似質問等がないか等について調べるために、看護師3名にチェックしてもらった。

7. 構成概念妥当性の検討

因子分析には、主成分分析を選び、斜交回転(プロマックス)を行い、因子構造を明らかにした。

8. 弁別的妥当性の検討

各項目の弁別力を検討するために、G-P分析(Good-Poor analysis)を行った。

9. 信頼性の検討

コミュニケーション尺度の内的整合性を示すクロンバックの α 係数を用いて検討した。

10. 基準関連妥当性の検討

コミュニケーション尺度の総得点および各因子とKiSS-18(菊池, 2003)との関係について、ピアソンの積率相関係数を算出し基準関連妥当性の検証をした。KiSS-18は、社会的スキルを身につけている程度を測定する。尺度の信頼性は、 α 係数が0.83であり、再テスト法では4カ月の間隔で0.83という高い信頼性を示し、妥当性についても社会的スキル尺度等で検証し、高い妥当性を得ている。

11. 統計処理

すべてのデータの解析には、SPSS 10.0(Windows版)を用いた。

2. 質問項目の内容妥当性の検討

内容妥当性について、概念枠組みと質問項目との整合性があるかどうかについて、検討した結果、問題は認めなかった。

3. 質問項目の表面妥当性の検討

表面妥当性の検討をした結果、「沈黙を効果的に用いる」の沈黙は意味が不明瞭なので、「(間をおく)」と付け加えた。「開かれた質問を使う」についても、具体性に欠けてわかりにくいということから例文をつけて使用した(『「入院生活はいかがですか」等』を加えた)。「閉ざされた質問を使う」についても、同様の理由で例文をつけて使用した(『「痛みはありますか」など、「はい」か「いいえ」で答えを求める質問形式』)。感想としては、答えやすかったとの意見をもらった。時間的には、約10分ほどかかったが特に問題はない、臨床に大変役に立つ質問項目であり、自己のスキルアップに役立つ項目だ、との感想をもらった。

4. 相関係数の検討

相関係数0.7以上のものは、類似した質問項目を表すので、2項目のうち一方を削除した。その結果、「話の途中でつまる」と「言葉が出てこないことがある」とは $r=0.764(p<0.001)$ があり、「話の途中でつまる」を採択した。「発音に留意する」と「アクセントに留意する」では $r=0.814$ であり、「発音に留意する」を採択した。次に、「コミュニケーションを通して心理的アセスメントをする」と「コミュニケーションを通して社会的アセスメントをする」では $r=0.712(p<0.001)$ であり、さらに「相手の話を聴き問題点をみつける」と「コミュニケーションを通して心理的アセスメントをする」、「コミュニケーションを通して社会的アセスメントをする」では、それぞれ $r=0.756(p<0.001)$ 、 $r=0.713(p<0.001)$ の相関があった。よって、3つの項目は類似した質問項目であり、「相手の話を聴き問題点をみつける」を採択した。以上のように、相関係数の検討から、4項目削除し質問原案の項目は、54項目から50項目となった。

5. 共通性の値の検討

項目の決定については、まず因子分析(主成分分析)を行った結果、共通性の推定値が0.4未満の項目は説明力がないと判断し31項目を削除した。その結果、最終的に質問紙原案は19項目となった(表1)。

Ⅳ. 結 果

1. 回収率と有効回答率

回収率97.8%(360名)であり、有効回答率は98.6%(355名)であった。

6. 構成概念妥当性

因子抽出方法は、主成分分析、回転は「プロマックス」回転を採用した。因子の決定については固有値 1 以上、因子負荷量 0.4 以上の項目を選び、累積寄与率は 60 % を目標とした。以上の検討から、次の 5 因子が抽出された(表 1)。また、すべての項目の共通性は 40 % を越えていた。

第 1 因子は、「相手の話を聞いた後に要約をする」「相手の情報を確認する」「相手の話を聞き問題点を見つける」「相手の話を聴く時は、時間を考慮する」「相手の話を聴きながら問題となる中心を聞く」「自分の言ったことを相手に確認する」「ジェスチャーをまじえて話す」の 7 項目で【情報収集】と命名した。第 2 因子は、「話の途中でつまる」「言葉がスムーズに出てこない」「話が脱線する」の 3 項目で【話のスムーズさ】と命名した。第 3 因子は、「相手の立場に立った話し方を心がけている」「相手の話をよく聴く」「沈黙を効果的に用いる」の 3 項目で【積極的傾聴】と命名した。第 4 因子は、「対人距離に留意する」「視線に留意する」「感情をコントロールする」の 3 項目であり【パーソナルスペース・

視線交差】とした。第 5 因子は「話す時は私が主導権を握ります」「私は初対面の人とうまく話す」「自分を主張する」の 3 項目であり【アサーション】と命名した。

7. 項目分析(G-P 分析)：弁別性妥当性の検討

G-P 分析の結果、合計得点から全体を 4 群に分けると、上位群 90 名、下位群 83 名に分かれた。おのこの項目について、上位群と下位群の平均得点を T 検定により、比較した。その結果、すべての項目は 0.1 % 水準で有意差が確認できた(表 2)。

8. 基準関連妥当性

看護師のコミュニケーションスキル測定尺度の概念と類似した理論をもつ KiSS-18 と相関係数を算出し検討した。併存妥当性の検討の結果、KiSS-18 の総得点と本尺度の相関係数は $r=0.645$ 、第 1 因子とは $r=0.488$ 、第 2 因子とは $r=0.419$ 、第 3 因子とは $r=0.668$ 、第 4 因子とは $r=0.532$ 、第 5 因子とは $r=0.601$ であり、いずれも有意な相関(無相関の検定)があった(表 3)。

表 1 因子分析後の因子負荷量

質問項目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	共通性
第 1 因子【情報収集】						
1. 相手の話を聞いた後に要約をする	0.752	0.152	0.285	0.336	0.042	0.613
2. 相手の情報を確認する	0.753	0.236	0.279	0.288	0.019	0.657
3. 相手の話を聞き問題点を見つける	0.751	0.094	0.276	0.225	0.128	0.594
4. 相手の話を聴く時は、時間を考慮する	0.593	0.074	0.330	0.313	0.202	0.498
5. 相手の話を聴きながら問題となる中心を聞く	0.754	0.112	0.303	0.272	0.169	0.713
6. 自分の言ったことを相手に確認する	0.693	0.136	0.346	0.209	0.180	0.523
7. ジェスチャーをまじえて話す	0.508	-0.128	0.341	0.189	0.324	0.489
第 2 因子【話のスムーズさ】						
1. 話の途中でつまる*	0.133	0.869	0.044	0.048	0.256	0.569
2. 言葉がスムーズに出てこない*	0.203	0.876	0.065	0.097	0.207	0.453
3. 話が脱線する*	0.097	0.757	-0.009	0.120	-0.003	0.574
第 3 因子【積極的傾聴】						
1. 相手の立場に立った話し方を心がけている	0.323	0.009	0.842	0.291	0.097	0.790
2. 相手の話をよく聴く	0.318	-0.007	0.804	0.325	-0.006	0.789
3. 沈黙を効果的に用いる	0.306	0.047	0.646	0.231	0.133	0.584
第 4 因子【パーソナルスペース・視線交差】						
1. 対人距離に留意する	0.316	0.096	0.264	0.796	-0.019	0.648
2. 視線に留意する	0.327	0.003	0.317	0.820	0.172	0.711
3. 感情をコントロールする	0.137	0.131	0.288	0.547	-0.024	0.420
第 5 因子【アサーション】						
1. 話す時は私が主導権を握ります	0.047	0.294	0.038	0.052	0.787	0.682
2. 私は初対面の人とうまく話す	0.212	0.300	0.210	0.273	0.705	0.593
3. 自分を主張する	0.047	-0.252	-0.171	-0.245	0.616	0.566
寄与率	25.97	12.74	8.14	7.39	5.62	
累積寄与率	25.97	38.71	46.85	54.24	59.86	

*逆転項目をさす

表2 G-P 分析

	項目	上位群 (n=90)	下位群 (n=83)	検定
第1因子 【情報収集】	Q 1	4.113	2.854	***
	Q 2	4.267	3.172	***
	Q 3	4.255	3.154	***
	Q 4	4.466	3.001	***
	Q 5	4.299	3.007	***
	Q 6	4.340	2.646	***
	Q 7	4.156	2.701	***
第2因子 【話のスムーズさ】	Q 1	4.614	3.322	***
	Q 2	4.599	3.443	***
	Q 3	4.003	2.655	***
第3因子 【積極的傾聴】	Q 1	4.321	3.534	***
	Q 2	4.555	3.814	***
	Q 3	4.365	3.214	***
第4因子 【パーソナルスペース・視線 交差】	Q 1	3.534	2.434	***
	Q 2	3.254	2.344	***
	Q 3	3.778	2.233	***
第5因子 【アサーション】	Q 1	4.589	3.211	***
	Q 2	4.375	2.335	***
	Q 3	4.576	3.222	***

***p<0.001

9. 尺度の信頼性

Cronbach の α 係数は、全体で0.874であり、第1因子0.960、第2因子0.883、第3因子0.793、第4因子0.697、第5因子0.667であった(表4)。

V. 考 察

1. 質問項目の内容妥当性の検討

質問項目全部について内容を検討したが、特に問題は認めなかったため、質問項目の妥当性については支持されたと考えられる。完成した質問項目についても、再度臨床の看護師5名にみてもらったが、特に問題はみあたらなかったため、内容妥当性は支持されたと考える。

2. 質問項目の表面妥当性の検討

表面妥当性は、本調査の前に検討が済んでおり、回答者からも特に質問もなく、表面妥当性は支持された。

3. 構成概念妥当性

抽出された因子は、文献とブレインストーミングによって得られた概念とは類似しており、ほぼ同様の結果を示していた。したがって、構成概念妥当性は十分にあったと推測する。また、各因子の寄与率は、第1因子で25.97%、第2因子で12.74%、第3因子で8.14%、第4因子で7.39%、第5因子で5.62%、累積で総計約60%あり、十分な寄与率を示していると言える。今後も、コミュニケーション能力を構成する要素については、再検討をしながら修正も考えたい。

第1因子の【情報収集】は、看護情報を得るためのスキルであり、患者のニーズ、問題点をみつけて看護を展開するうえで重要な項目である。また、正確な情報を得るうえでも患者に情報を確認したり、時間を考慮するといった心の配慮も情報を引き出すうえでの重要なスキルである。「相手の情報を確認する」と「自分の言ったことを相手に確認する」は、コミュニケーションには欠かせない相互作用の項目であり、相互作用の大切な要素が抽出されている。患者のニーズを知るうえでもお互い話した内容を確認することは正確な情報を得るための基本である。「相手の話を聴き問題点をみつける」と「相手の話を聴きながら問題となる中心について聞く」は問題点をみつけ、それに続く問題となるコアをみつけることの重要性を示すものである。

第2因子は【話のスムーズさ】であり、「話の途中でつまる」「言葉がスムーズに出てこない」「話が脱線する」の3項目で構成される。【話のスムーズさ】は、相手にとって聞きやすさ、信頼感を与える。また、専門職としてスムーズに話ができることは重要なことである。対人関係の影響を受けて、発話速度などが相手のパターンに近似することを Welkowitz(1973)は同調傾向と呼んでいる。これは相手に対する配慮であり、対人魅力につながると述べている。また、同調現象は相互作用の表れであり、スムーズさは相互作用の程度を示すと推察できる。スムーズさがないと相手も同調しづらく、相互作用に悪影響を与えたと考える。

第3因子の【積極的傾聴】の項目は、聴く姿勢に、相手の立場に立った話し方、沈黙の積極的な態度を加えた項目で構成されている。特に沈黙は、Hays と Lar-

表3 本尺度と KiSS-18 との「Pearson の積率相関係数」

	尺度総得点	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
KiSS-18	0.645***	0.488***	0.419***	0.668***	0.532***	0.601***

***p<0.001

表4 各因子の信頼性係数

下位尺度	項目数	信頼性係数
因子1【情報収集】	7	0.960
因子2【話のスムーズさ】	3	0.883
因子3【積極的傾聴】	3	0.793
因子4【パーソナルスペース・視線交差】	3	0.697
因子5【アサーション】	3	0.667
全 体	19	0.874

son(1963)も述べているように、患者が考えをまとめる時間、話を整理するうえでの重要な技法であり、沈黙は能動的に聴き、積極的に患者と向き合うための大切なスキルと言える。このように、沈黙には相手に話をさせる目的、相手の発言を止める目的、自分の考えを整理するため等があるが、拒否・拒絶としての沈黙もある。本研究での沈黙は、治療的技法としての沈黙を指している。本研究で抽出された「積極的傾聴」はカウンセリングという共感的態度である。

第4因子は、【パーソナルスペース・視線交差】と命名した。パーソナルスペースは、対人距離と訳される。対人的な距離は、一般に親和性を意味している。信頼関係が築かれていないのに、患者の心の中に土足で入ることはよくないということを示唆している。視線については、Kendon(1967)によれば、視線活動は、相手に注意していること、伝達する用意のあることを相手に知らせる働きをもつことなどである。また、視線活動の定義として、感情表出を中心とする対人的態度表出、自己の働きかけに対するフィードバックを求めることも含む情報収集、会話の流れを調整する機能があることを報告しているように、視線活動は感情の表出に大きな役割をもっていることを示唆している。日本の諺に「目は口ほどにものを言う」はこれをさしていると言える。交流分析では現在の問題への対処を重視しており、自己理解に基づく自己修正に重点をおいている。自分自身の姿を現象的にとらえ、客観的にみることによって自己理解、他者理解が深まるとされる。また、人間の感情には喜怒哀楽といった感情があるが、看護師は常に、たとえ、嫌な出来事があったとしても、怒りたくなる場面でも、感情をコントロールする必要がある。交流分析などで自己変容の研修プログラムによく用いられている(杉田, 1997)。

第5因子は【アサーション】と命名した。アサーションとは、日本語で自己主張と訳される。人間尊重が基盤となり人間関係を促進するためのコミュニケーションのスキルである(平木, 2000)。具体的には自分の気

持ちを適切に表現することであり、より良い人間関係を築くための、自分も相手も大切にしたい自己表現法と言える。具体的には人間関係において相互理解を促進する行為で、自分の気持ちは、表現しなければ相手にはわからない、あるいは、自分が言いたいことは、相手に伝わるように表現する必要があるという原則がある。Travelbee(1971)は、看護は出会いから始まるというっており、最初の患者とのコミュニケーションは重要である。「感情をコントロールする」ことは、信頼関係を得るための基本的な要素であり、アサーションの理論でも、例えば人が攻撃的・批判的な態度をとることは、相手にとって威圧的な態度と取られることが多く、自己主張し過ぎると信頼関係が築きにくくなるとされている。患者とのコミュニケーションでは時として看護師も感情が高ぶることもある。看護師は、自分の中に起こった感情をコントロールするスキルが求められる。

以上のように因子分析の結果では5因子となったが、内容としては最初の7つの概念枠組みの構成要素は5因子の中に包含されており、ほぼ考案された概念枠組みと同じと考えた。また、累積寄与率は、第5因子までで約60%あり、これは十分に高い値が出たと考えられ、基準を満たしている。

4. 項目分析(G-P 分析)

すべての質問項目に対し上位群と下位群との平均値の差の検定を行った結果、すべての項目で有意差が認められたことは、上位群と下位群は各々の質問項目において全体と同様の動きをしていることが確認でき、排除すべき項目はないことを示すものである。よって本尺度は高い弁別力があると言える。

5. 尺度の信頼性

尺度全体では α 係数は0.8以上であった。また、各因子も0.6~0.8と高い信頼性を示した。よって、高い内的整合性が検証でき、本尺度の内的整合性は確保できていると考える。

6. 基準関連妥当性

本尺度の各因子とKiSS-18との間に、比較的強い相関($p < 0.001$: 無相関の検定)があったことも、尺度開発における構成概念妥当性の基準は十分と考える。すなわち、本尺度の高い妥当性が検証されたと言える。

Ⅵ. 結 論

本研究の目的は、看護師のコミュニケーションスキルを測定するための尺度の作成を試みることであり、その結果、次のことが結論としてあげられた。

1. 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度は全 19 項目からなる尺度である。
2. 因子構造は、5 因子 19 項目が抽出された。
3. 抽出された因子は、第 1 因子「情報収集」、第 2 因子「話のスムーズさ」、第 3 因子「積極的傾聴」、第 4 因子「パーソナルスペース・視線交差」、第 5 因子「アサーション」とそれぞれ命名された。
4. 本尺度は高い信頼性、妥当性のあることが検証された。

謝辞：本研究を進めるにあたり、ご多忙の中、調査に御協力いただきました富山市民病院砂子田陽子看護部長・同病院看護師の皆様方、本尺度の作成にあたりご指導いただいた同志社大学文学部橋本幸先生および同研究室の皆様方に深謝申し上げます。

文 献

- 阿久津喜弘(1986)：コミュニケーション，東洋，柏木繁男，末永俊郎他編，新版心理学辞典，254-255，平凡社，東京。
- アメリカ看護婦協会／小玉香津子訳(1998)：看護はいま ANA の社会政策声明，44，日本看護協会出版会。
- 千葉京子，相川充(2000)：看護における社会的スキル尺度の構成，看護研究，**33**(2)，139-148。
- Duncan S., Jr. (1969)：Nonverbal communication, Psychol. Bull., **72**, 118-137.
- 古川久敬(1992)：第 3 章対人魅力の心理，安藤延男編，人間関係入門—いきいきとした人生のために，46-56，ナカニシヤ出版，京都。
- Hays J. S. Larson K. H. (1963)／日本赤十字社医療センター看護研究会訳(1975)：看護実践と言葉—患者との相互作用—，15-59，メヂカルフレンド社，東京。
- 平木典子(2000)：自己カウンセリングとアサーションのすすめ，金子書房。
- 池田早織(2004)：患者—看護師間におけるコミュニケーションのずれの要因，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，**29**，1-8。
- Ivey A. E. (1980)／福原真知子，他訳(1985)：マイクロカウンセリング，“学ぶ—使う—教える”技法の統合：その理論と実際，川島書店，東京。
- 梶野潤(1988)：社会的技能研究の統合的アプローチ(I)—SSI の信頼性と妥当性の検討—，関西大学大学院「人間科学」，**31**，1-16。
- Kendon A. (1967)：Some functions of gaze direction in social interaction, Acta Psychol., **26**，22-63.
- 菊池章夫(2003)：KiSS-18，堀洋道監修，吉田富士雄編，心理測定尺度集II 人間と社会のつながりをとらえる〈対人関係・価値観〉，170-174，サイエンス社，東京。
- 三隅二不二(1984)：リーダーシップ行動の科学(改訂版)，有斐閣，東京。
- 日本看護協会(1973)：看護制度改善にあたっての基本的な考え方，看護，**25**(13)，52-60。
- 大坊郁夫(1987)：対人コミュニケーション，大橋正夫，長田雅喜編，対人関係の心理学，178-212，有斐閣，東京。
- Orland I. J. (1961)／稲田八重子訳(1964)：看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法，メヂカルフレンド社，東京。
- Peplau H. E. (1952)／稲田八重子訳(1973)：人間関係の看護論，医学書院，東京。
- 笹野完二(1993)：患者との人間関係，三谷恵一，管俊夫編，医療と看護の人間関係，122-134，ナカニシヤ出版，京都。
- 杉田峰康(1997)：変わる人，変わりにくい人，こじれる人間関係—ドラマ的交流の分析—，213-273，日本文化科学社，東京。
- 高島尚美，樋之津淳子，小池秀子，他 3 名(2004)：新人看護師 12 カ月迄の看護実践能力と社会的スキルの修得過程—新人看護師の自己評価による—，日本看護学会誌，**13**(3)，1-17。
- Travelbee(1971)／長谷川浩訳(1974)：対人関係に学ぶ看護—トラベルビー看護論の展開—，医学書院，東京。
- 淘江七海子(2003)：看護職における言語的応答能力測定尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，**26**(1)，55-65，2003。
- 上野栄一，森本久美子，島田葉子，他 1 名(1996)：セミクリーンルーム入室患者と多床室患者のうつ状態とストレスとの関係，臨床看護，**22**(11)，1681-1688。
- 和田実(1991)：対人有能性に関する研究—ノンバーバルスキル尺度およびソーシャルスキル尺度の作成，実験心理学研究，**31**，49-59。
- Welkowitz J., Kuc M. (1973)：Interrelationship among warmth, genuineness, empathy, and temporal speech patterns in interpersonal interaction, J. Consult. Clin. Psychol., **41**，472-473.
- Wiedenbach E. (1964)／外口玉子，池田明子訳(1984)：臨床看護の本質—患者援助の技術—，現代社，東京。