

第5回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションV

ソーシャルスキルトレーニングを看護教育に

Social Skills Training in Nursing Education

司 会	千葉 京子	CHIBA Kyoko	(日本赤十字武蔵野短期大学)
話題提供者	佐藤みつ子	SATO Mitsuko	(山梨大学大学院医学工学総合研究部)
	千葉 京子	CHIBA Kyoko	(日本赤十字武蔵野短期大学)
	伊藤まゆみ	ITO Mayumi	(昭和大学保健医療学部看護学科)
	塚本 友栄	TUKAMOTO Tomoe	(千葉大学大学院博士後期課程)



千葉 京子  
CHIBA Kyoko



佐藤みつ子  
SATO Mitsuko



伊藤まゆみ  
ITO Mayumi



塚本 友栄  
TUKAMOTO Tomoe

看護は、患者と看護師の対人関係を基盤に行われるものである。看護師が提供する看護ケアの有効性には、患者と看護師との間で作り上げられる対人関係が大きく影響する。

では、どうすれば患者との間に望ましい対人関係を築くことができるのだろうか。

患者との望ましい対人関係を築く能力は、経験だけで自然に身に付く技能ではない。したがって、看護学基礎教育の期間に技能の修得を促すことが必要となってくる。当然、看護学基礎教育では看護の方法あるいは技能としてコミュニケーションスキルを取り上げ、教育を行っているが、今回は対人関係技能の修得に向けて、どのような教育方略が適切であるかを考え、ソーシャルスキル (social skills) の観点を取り上げてみた。ここで

千葉京子

述べるソーシャルスキルとは社会的スキルとも言い、対人関係技能のことである。ソーシャルスキルの観点を活用すると、対人関係のどこに問題があり、それを修正するにはどうしたらよいか、具体性のある実践を志向した分析が可能になる。

ソーシャルスキルの定義については、「対人場面において個人が相手の反応を解釈し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環的な過程」(相川, 2000, pp.17-18) とする。

本セッションでは佐藤が看護学基礎教育におけるコミュニケーションスキルに関する教育の現状を説明する。次に千葉が授業におけるソーシャルスキルトレーニングの実際について述べる。さらに、より看護実践に即した方法での授業および実

習におけるコミュニケーションスキルトレーニングの内容について伊藤から説明し、最後にトレーニングにおいて生じやすい問題を塚本が具体例から報告する。以上の話題提供をもとに、ソーシャルスキルトレーニングを看護教育の場で充実させ

ていく方法について皆様と意見交換を行う。

## 文献

相川充 (2000). 人づきあいの技術. 東京, サイエンス社.

## 看護学基礎教育における対人関係技能教育の現状と問題点

看護学基礎教育における「人間関係技能」の教育は、徐々に重視されてきたとはいえ、カリキュラム上の位置づけ、教育内容や教育方法、評価については不明確な部分も多い。

そこで、看護学基礎教育における「対人関係技能教育」の現状を調査し、問題点を明らかにし、今後の対人関係技能教育のあり方を検討する。

調査は、看護師養成機関等で使用されている学習書（5社の出版物）及びカリキュラムが示されている資料を用いた。その結果、「対人関係技能」と表現している科目、あるいは単元はなかったため、この内容に近似する「コミュニケーション」、「人間関係」、「カウンセリング」の内容を取り上げ検討した。カリキュラム上の位置づけは、基礎分野、専門基礎分野、専門分野のそれぞれの領域に位置づけられていた。

基礎分野では、「人間関係論」、「対人関係」、「対人関係援助」、「コミュニケーション論」、「コミュニケーション技術」、「カウンセリング」等独立した授業科目として位置づけられていた。専門基礎分野では、「人間関係論」、「コミュニケーション論」、「人間関係」、「カウンセリング論」、「臨床心理学」に位置づけていた。基礎分野や専門基礎分野に共通する主な教育内容は、コミュニケーションの定義、コミュニケーションの基本構造、言語的・非言語的コミュニケーション、コミュニケーションの障害等であった。

専門分野の基礎看護学では、「コミュニケーション論」の授業科目で開講している学校は少数みられた。科目名は、学校によって異なっていたが、援助技術の「基本技術」に位置づけているところが多かった。主な教育内容は、コミュニケーションの定義、看護におけるコミュニケーションの重要性、コミュニケーションの方法、コミュニケー

シオンに影響する要素、コミュニケーションの実際が多かった。各専門看護学である成人看護学および老年看護学においては、「人間関係の基本」、「対象の理解」、「コミュニケーションの特徴」、「看護援助の基本技術」に位置づけられていた。主な教育内容は、疾患や加齢に伴うコミュニケーション障害、コミュニケーションを左右する条件、看護師のかかわり方、老人の観察とコミュニケーション、老年患者と看護師の関係、知覚・聴力・視力障害・痴呆老人とのコミュニケーション方法、困難な症状に対するコミュニケーション等であった。精神看護学では、「コミュニケーション技術」の単元に位置づけられ、他の専門看護学より内容が詳細に記述され、精神看護学にとって対人関係技能の重要性を反映していた。主な教育内容は、精神看護におけるコミュニケーションの目的、コミュニケーションの手段、コミュニケーションの影響要因、精神症状をもつ人とのコミュニケーション、治療的な看護師-患者関係、精神障害者に不安を与えない接近技術、精神障害者の家族の気持ちを尊重した態度等であった。

小児看護学では、「基本となる小児看護技術」、「アセスメントに必要な技術」に位置づけており、主な教育内容は、小児看護におけるコミュニケーション、家族（親）とのコミュニケーション、小児とのコミュニケーションを深める態度、コミュニケーションの方法であった。母性看護学では、「周産期の母子相互作用」、「産後の精神障害における対応の基本」に位置づけていた。主な教育内容は、母子相互作用の重要性、母子関係障害、マタニティブルー時の受容的態度、産後うつ病時の支持的態度等、母性の特徴を踏まえた対人関係技能であった。

対人関係技能教育のための教育方法は、講

義、演習（ロールプレイ等）、プロセスレコード、SST、グループ学習、SP（模擬患者）を取り入れたコミュニケーション、事例検討、マイクロカウンセリングや学習心理学（行動分析・プログラム学習）等、様々であった。これらの教育方法は、単独、あるいは併用していた。

これらのことから、看護学基礎教育における対人関係技能教育の問題点は、看護学校の考え方によってカリキュラム上の位置づけや教育内容が多様であること、対人関係技能教育という科目を独立して開講している学校は少なかったこと、各科目の中で断片的に組み込まれ教育内容が体系化されていないこと等であった。また、効果的な教育方法の研究や開発をすることも必要であることが

明らかになった。

今後、これらの問題を解決し、社会的から専門的に対人関係技能を活用する技術の育成とともに、発達段階や健康レベルに応じた対人関係技能の育成、看護の独自性と他専門職者との連携を通して調整できる対人関係技能の育成、対人関係技能の自己評価力の育成等が検討課題になることが示唆された。

## 文献

池田紀子・奥野茂代・岩崎朗子・原田慶子（2002）.  
看護基礎教育における「人間関係・コミュニケーション」教育の現状と課題. 看護教育, 43(9), 802-806.

## 授業におけるソーシャルスキルトレーニングの実際

千葉京子

看護学基礎教育において対人関係を築くための教育方略はさまざまあるが、今回はソーシャルスキル（以下、SSと略す）の観点を活用した授業内容を報告する。SSの観点を活用する理由は、SSは運動スキルと類似しており学習性があると考えられているからである。つまり学習性があるから、トレーニングを行うことで高めることができるからである。

このSSを体系的・構造的に学べる方法を構築したのがソーシャルスキルトレーニング（以下、SSTと略す）である。

図1はSSTの流れを示したものである。

【導入】SSTの必要性・期待できる効果などを説明する。

【教示】言葉でトレーニングの説明を行うことである。個人の具体的なSSについて不足の程度やそれによってどのような問題を起こしているか、SSを獲得するにはどうすれば良いかを説明する。

【モデリング】トレーニングしようとするSSをモデルで示し、観察してもらう。

【リハーサル】教示やモデリングで示した適切な反応を繰り返し練習することである。

【フィードバック】モデリングやリハーサルで示した反応に対して適切な場合は誉め、さらに向

上させたい点を伝え、言語強化する。

【般化】トレーニングしたSSが他の場面（日常生活や実習）でも実践されるように促すことである。

次に授業におけるSSTの実際を述べる。授業構成は5回の授業のうち、1回目に一斉講義を行い、残り4回を演習（SST）としている。SSTの研修を受けた教員2名で演習を実施している。

1回目の授業は一斉講義で【導入】を行う。SSの理論的枠組みについて説明する。日常生活や実習で困ったことを記述してもらう。SS尺度に回答してもらい、獲得したいSSを明らかにする場合もある。

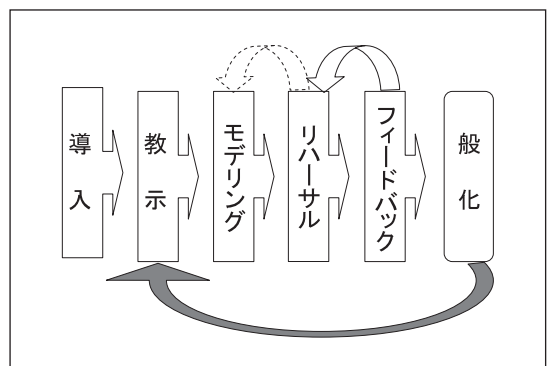


図1. ソーシャルスキルトレーニングの流れ

授業終了後、学生の記述内容から獲得したいSSの種類を分類し、1グループ9名以下のグループをつくる。トレーニングに取り上げるSSは〈挨拶〉、〈場に応じた会話〉、〈質問〉、〈断り方〉が多い。

2回目の授業から演習となる。まず、グループの親和性を高めるために10分位のゲームを行う。その後【教示】として、トレーニングの説明を行う。学生が獲得したいと考えているSSの目標行動を学生と共に確認する。例えば〈挨拶〉と〈場に応じた会話〉を獲得したい場合の目標行動は①ドアをノックする、②はっきりとした声、③患者に近づく、④患者と視線をあわせる、⑤明るい表情、⑥自己紹介、⑦適切な内容を述べる(気配りの言葉、用件を手短に)、⑧感謝の気持ちを伝える、である。

## 看護基礎教育におけるコミュニケーション・スキル・トレーニングの実践

看護基礎教育において看護学生がコミュニケーションの取り方を学習することはきわめて重要な課題である。なぜなら、対人コミュニケーションには、対人関係を築き、対象との情報を共有する機能があるため、対象の援助をするときに、対象の希望を尊重したり、援助を調整したりすることに役立つからである。しかし、私は「ターミナルケアにおける看護学生のコミュニケーション不安」の研究を通して、看護教育における看護学生へのコミュニケーションの学習が不十分であることを痛感した。看護学生は臨地実習でのコミュニケーション不安(CA: Communication Apprehension)を起こす要因の一つには、コミュニケーション・スキル(CS: Communication Skills)の欠損がある(伊藤ら, 2002)。このCSは行動であるため、看護学生は基礎教育で適切なトレーニングを受けることで、十分に獲得できる。そして、看護学生はCSを獲得することで、多くの場合、CAが緩和する。

CSとは、「その場面におけるコミュニケーションを取る目的や目標を達成させるために、その社会で認められたコミュニケーション行動を効果的に連鎖させて使える技能」である。その行動は外

トレーニングに取り組む学生にモデリングが必要か確認する。【モデリング】のモデルはメンバーや教員が行う。

次は【リハーサル】であり、学生は目標行動を参考にSSを実施する。

リハーサルを観察していたメンバーから良い点を伝えてもらい言語強化を得る。さらに向上するためのアドバイスをもらう。これらが【フィードバック】である。

学生はフィードバックを参考に、もう1度リハーサルを行う。演習ではここまでを行っている。

【般化】に向けて日常生活や実習でトレーニングしたSSを実施することを学生に伝え、授業は終了となる。

実習で学生がこのようなSSを実施できていた等、他の教員から評価を得ている。

伊藤まゆみ

部から観察でき、学習することが可能である。コミュニケーション行動とは、言語的・非言語的コミュニケーションを用いて情報を送受信、循環させ、情報を共有するための行動である(伊藤, 1999)。スキルとは、ある目的や目標を達成させるためのまとまった行動(行動の連鎖)である。

ここで取り上げるCSは、看護者が限られた時間のなかで、効果的に対象との関係を築き、相互の問題(情報)に主体的に気づき、共有することをねらう。CSで用いる媒体(チャンネル)は言語的、非言語的コミュニケーションに絞り、用い方はカウンセリングの技法に基き、伝達の順序性に重点を置く。主には、看護者と患者との面接場面で用いる。

学生はCSを学内演習と臨地実習でのSSTを通して学習する。

SSTは行動獲得のための認知行動療法の技法である。SSTの中心概念は、バンデューラのモデリングで、その技法は、行動変容に効果のある技法を組み合わせたパッケージ療法でもある。CSを獲得するために、SSTを用いるのは、CSも行動であるからである。

具体的には次の方法で行う。

## ①学内演習

コミュニケーションの定義、機能、チャンネルなどの認知学習、ロールプレイで体験的にチャンネルの使い方（テクニック）、相手への影響についての連合学習。

## ②臨地実習

CSの査定と教示：課題に沿って対象とコミュニケーションを取り、CSの評価を行う。その課題を達成するうえで不足しているCSを獲得する効果に気づき、トレーニング方法を理解する。

モデルの提示とフィードバック：学生は不足しているCSを効果的に用いるモデルを観て、CSの使い方を学ぶ。モデルがCSを提示した場面を振り返り、CSの使い方の手がかりをつかむ。

ロールプレイとフィードバック：不足したCSを獲得するために、具体的にはどのような行動が

身に付けば良いかというターゲット行動を決定し、ロールプレイの役割演技を通してCSの使い方を練習する。学生は練習でどのようなCSが獲得されたかに気づく。

ホームワーク（般化）：獲得されたと思われるCSを実際の場面で用いる。

## 文献

伊藤まゆみ (2003). ターミナルケアにおけるコミュニケーションスキル評価. 平成14年度笹川医学医療財団助成金研究報告書.

伊藤まゆみ (1999). 看護学生のコミュニケーションスキルが終末期患者とのリレーションに及ぼす影響. 筑波大学大学院修士課程教育研究科カウンセリング専攻修士論文 (未公開).

## SSTの過程で学習者・教授者に生じやすい問題とその対処

塚本友栄

筆者が取り上げた内容は、ソーシャルスキルトレーニング（以下、SST）の過程で学習者や教授者に生じやすい問題とその対処についてである。

SSTを構成している要素にはロールプレイ、モデルの提示やホームワークなどがある。それらを学内演習、臨地実習の場で実施してきた。その際、学習意欲や学習行動の低下といった学習者に生じやすい問題や、モデルの提示に伴う教員自身の抵抗といった問題を経験した。SSTの学習途上にある教員として自分なりに対処してきたが、うまく対処できた問題も、対処できなかった問題もある。今回、改めてそれらを振り返ることを通して、SSTの特徴と問題への効果的な対処法について考えを整理することが出来た。

話題提供として、次の1事例を紹介した。この事例は、臨地実習という現実の場面でスキルを活用するホームワークを実施した時に経験した。

## 【事例】

3年次後期の看護学実習終盤のことである。学生は、終末期にあるAさんを担当していた。学生はスキルトレーニングに前向きで、Aさんともよく関わっていた。ある日、学生は、Aさんから「貴方がいても、私の苦しみはちっとも楽にならない

い」と言われてしまう。学生は「スキルが使える、Aさんの気持ちが伝わるように感じられても、Aさんの苦しみはちっとも楽にならない。私はAさんを楽にしてあげることが出来ない」と感じ、学習意欲や学習行動が低下してしまう。

Aさんは余命1ヶ月足らずであるうえ、家族とも疎遠であり、苦悩を抱えていた。教員はAさんと関わった結果、学生に次のように伝える。「(Aさんの発言は) 貴方を責めているのではない。楽にならないことが、本当につらいということ。貴方だからこそ、本当の素直な気持ちと言えたのだと思う。」

しかし、学生はそのようなには受け取れなかった。頭では理解できても「そうだったんだ」と納得することができなかった。結局、スキルを用いることの意味への疑問、無力感を抱えたまま実習は終了した。

学生の発言から、①「なんとかAさんを楽にしてあげたい」と学生は望んでいた、②スキルを活用し適切なコミュニケーションが取れば、Aさんの苦しみが少しは楽になるのではないかと学生は期待していた、と筆者は考えた。

この事例の問題は、スキル活用の成果に対す

る期待が高く、期待する成果が得られないことによる、学習活動の停滞であった。この問題への対処として、①学生の体験していることに関心を向

け、ネガティブな情動を緩和する、②スキル活用の成果に対する学生の期待に気づく、の2点を取り上げ、その重要性について考察した。

