

看護学実習において患者との間に生じた沈黙に対する看護学生の心理と行動

吉村美津紀・山田 愛・関 奈緒

Key words : 沈黙, コミュニケーション, 看護学生, 患者

要旨 看護学生における沈黙に対する意識及び患者との会話に沈黙が生じた際の心理と行動を明らかにすることを目的に、A大学の看護学生を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。沈黙により60%以上の学生が焦りと困惑を感じ、「話題を変える」という行動をとっていた。沈黙に苦手意識を持つ学生ほど、沈黙は悪いという認識を持ち、沈黙が生じた際に焦り、沈黙の意味を捉えられず、患者の様子観察ができないなど、適切な対応が取れていなかった。沈黙に苦手意識を持たない学生は「沈黙の役割」の認知度が高く、沈黙を意図的に生じさせる経験も多かった。沈黙への対応に対する学生の学習ニーズは高く、沈黙に焦点をあてたコミュニケーション技術教育を実習前の看護基礎教育において充実させる必要がある。

1 はじめに

看護学実習において患者との会話中に生じた沈黙に対し、焦り等によりうまく対応できないという経験を有する看護学生は少なくない。看護学生のコミュニケーション能力に関する先行研究でも、学生が患者との会話中に生じた沈黙に対し、困惑、気まずさ、不安を感じ、沈黙への対応に苦悩していることが示されている¹⁾。沈黙は学生が最も難しさを感じているコミュニケーション技術であるとの指摘もある²⁾。沈黙とは広辞苑(第五版)³⁾には「①だまって、口をきかないこと、②活動せずに静かにしていること」とあり、一般的な会話においては気まずいものとして避けられることが多い。しかし看護実践においては、山本ら⁴⁾は沈黙がもつ役割として、「①言語活動の手段としての沈黙、②相手に話をさせる目的での沈黙(傾聴)、③相手の発言を止める目的での沈黙、④発言内容を整理するための沈黙、⑤拒否・拒絶としての沈黙、⑥感情の高まりに圧倒されているための沈黙」を示しており、沈黙は多様な意味と効果を持つと考えられる。またBlondisら⁵⁾がその著書において「沈黙を前向きの姿勢で利用するならば、患者との結びつきを強めることができる」と述べているように、沈黙は活用により患者との関係性の築きにつなげることができる重要なコ

ミュニケーション手段の一つである。一方、近年看護学生のコミュニケーション能力不足が看護教育上の重要課題となっており、コミュニケーション技術を強化する教育内容が求められている⁶⁾。沈黙は非言語的コミュニケーションとして重要なツールであるが、学生が最も困難さを感じている技術²⁾である。看護実習中に生じた沈黙に困惑、混乱し、沈黙場面の振り返りも十分行えていないとの指摘もある⁷⁾。さらにロールプレイング演習による研究では、沈黙に伴い、関係のない笑いや視線をそらすなどの行動が出現したとの結果が示されており⁸⁾、沈黙によるその後の行動への影響が示唆されている。このような現状から、沈黙に着目した効果的なコミュニケーション技術教育の構築は、看護学生のコミュニケーション能力を高めるとともに、質の高い看護学実習の実践にも繋がる喫緊の課題と考える。一方、患者との間に生じる沈黙に対する学生の心理や対処行動は、学生自身が元来有している沈黙に対する苦手意識の有無により異なる可能性が予測されることから、より有効性の高い教育プログラムの策定に向けて、その関連性を評価・検討することが重要である。

以上より、本研究は看護学実習において受け持ち患者との間に沈黙が生じた際の学生の心理や行動を明らかにするとともに、教育的アプローチの方向性をより

具体的に検討するために、沈黙への苦手意識の有無による沈黙に対する意識及び患者との間に沈黙が生じたときの心理・行動の特徴の違いを明らかにすることを目的とした。

2 研究方法

1) 調査対象

A大学医学部保健学科看護学専攻3,4年生から休学生及び編入生を除いた158名のうち、同意の得られた者である。

2) 調査方法及び調査項目

各学年とも必修科目後の休憩時間に講義室内にて研究者自身が研究の趣旨及び倫理的配慮について説明し、無記名自記式調査票の配布を行い、研究への参加を依頼した。調査票の回収はその場での提出を希望する場合は講義室内に設置した鍵付きの回収箱へ、後日の提出を希望する場合は事務部廊下の鍵付きレターボックスへ提出する形式とし、調査票の回答・提出をもって研究への同意とみなした。なお調査実施期間は平成26年7月下旬～平成26年10月上旬である。

本調査で用いた調査票は本研究のために独自に作成したものであり、調査項目は、学年、性別、沈黙に対する苦手意識、患者とのコミュニケーションに対する苦手意識、患者との会話での沈黙経験、沈黙が相手に与える印象、沈黙の役割の認知状況、沈黙が生じたときの心理、沈黙が生じた際の対応、沈黙によるその後のやり取りへの支障、沈黙への対応の仕方について知りたいと思うかなどである。沈黙の役割については前述の山本らによる①～⑥の役割のうち、②～⑤の4項目に「その他(自由記載)」を加えた5項目とした。なお、本調査票では「沈黙」について具体的な定義や場面設定を示していない。

3) 分析方法

分析・集計に際しては、「沈黙は苦手ですか」の設問に対して「苦手」または「やや苦手」と回答した者を『苦手意識あり』群、「どちらでもない」、「あまり苦手ではない」、「苦手でない」と回答した者を『苦手意識なし』群とし、沈黙に対する苦手意識の有無の2群間で沈黙に対する意識、患者との会話に沈黙が生じた際の心理や対応等を比較検討した。名義尺度の解析にはFisherの直接確率法及びカイ二乗検定、順序尺度はMann-WhitneyのU検定、平均値の比較にはt検定を

用い、 $P<0.05$ をもって有意とした。

3 倫理的配慮

本研究は所属機関の看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得るとともに、「看護研究における倫理指針」(日本看護協会)を遵守して実施した。研究対象者には、調査は無記名であり、統計処理によって分析するため個人が特定されることはないこと、参加は任意であり、不参加でも不利益は一切ないこと、調査票への回答及び提出をもって同意とみなすことなどを口頭及び書面にて説明した。回収時の強制力排除のため、調査票配布後1週間講義室外に施錠できる回収場所を設置し、白紙での提出も可とした。

4 結果

アンケートの回収数は129(回収率81.6%)、うち白紙回答が6あり、分析対象は123(有効回答率95.3%)であった。

1) 対象者の背景及び沈黙への苦手意識(表1)

表1 対象者の背景

	沈黙に対する苦手意識の有無 ^{#2}			P値
	全体 ^{#1} n=123 人数(%)	苦手意識あり n=90 人数(%)	苦手意識なし n=32 人数(%)	
学年				
3年	54(43.9)	40(44.4)	13(40.6)	0.836
4年	69(56.1)	50(55.6)	19(59.4)	
性別				
男性	8(6.5)	5(5.6)	3(9.4)	0.431
女性	115(93.5)	85(94.4)	29(90.6)	
会話において				
聞く方が好き	40(32.5)	29(32.2)	10(31.3)	0.392
聞く方がやや好き	38(30.9)	31(34.4)	7(21.9)	
どちらでもない	23(18.7)	15(16.7)	8(25.0)	
話をする方がやや好き	18(14.6)	13(14.4)	5(15.6)	
話をする方が好き	4(3.3)	2(2.2)	2(6.3)	
多様な話題の持ち合わせ				
多く持ち合わせている	11(8.9)	7(7.8)	4(12.5)	0.293
1つは持ち合わせている	56(45.5)	40(44.4)	16(50.0)	
持ち合わせていない	56(45.5)	43(47.8)	12(37.5)	
患者とのコミュニケーションに対する苦手意識				
苦手	17(13.8)	12(13.3)	4(12.5)	0.490
やや苦手	45(36.6)	34(37.8)	11(34.4)	
どちらでもない	39(31.7)	30(33.3)	9(28.1)	
やや得意	19(15.4)	12(13.3)	7(21.9)	
得意	3(2.4)	2(2.2)	1(3.1)	
患者との会話での沈黙経験				
何度もある	79(64.2)	55(61.1)	23(71.9)	0.243
1,2回ある	40(32.5)	31(34.4)	9(28.1)	
ない	4(3.3)	4(4.4)	0(0.0)	

#1 沈黙に対する苦手意識の有無不明(無回答)1名を含む。

#2 「沈黙は苦手ですか」の設問に対し、「苦手である」または「やや苦手である」と回答した90名(73.2%)を沈黙に対する「苦手意識あり」群とし、「苦手でない」、「あまり苦手ではない」、「どちらでもない」と回答した32名(26.0%)を沈黙に対する「苦手意識なし」群とした。

学年は3年生が43.9%、性別は女性が93.5%であった。会話において「聞く方が好き」が全体の32.5%と最も多く、次いで「聞く方がやや好き」が30.9%であった。「誰とでも話が合わせられるよう多様な話題を持ち合わせていますか」の設問に対して「1つは持ち合わせている」と「持ち合わせていない」が同率で45.5%であった。患者とのコミュニケーションについては「やや苦手」が最も多く36.6%であり、患者との会話での沈黙経験は全体の96.7%が有していた。

沈黙に対する苦手意識については『苦手意識あり』73.2%、『苦手意識なし』26.0%、『不明（無回答）』0.8%であった。

なお、沈黙に対する苦手意識の有無と対象者の各背景との間に有意な関連は認められなかった。

2) コミュニケーション全般における沈黙に対する意識と行動及び沈黙の役割認知度（表2）

表2 コミュニケーション全般における沈黙に対する意識と行動及び沈黙の役割認知度

	沈黙に対する苦手意識の有無			P値
	全体# n=123 人数 (%)	苦手意識あり n=90 人数 (%)	苦手意識なし n=32 人数 (%)	
沈黙が相手に与える印象				
良い	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	<0.001
悪い	35 (28.5)	33 (36.7)	1 (3.1)	
良いとも悪いともいえない	78 (63.4)	50 (55.6)	28 (87.5)	
わからない	10 (8.1)	7 (7.8)	3 (9.4)	
沈黙が生じていても気にならない相手(複数回答)				
家族	114 (92.7)	86 (95.6)	28 (87.5)	0.205
親しい友人	111 (90.2)	84 (93.3)	27 (84.4)	0.154
知人	14 (11.4)	7 (7.8)	7 (21.9)	0.049
恋人	55 (44.7)	41 (45.6)	14 (43.8)	1.000
初対面の人	4 (3.3)	3 (3.3)	1 (3.1)	1.000
患者	6 (4.9)	1 (1.1)	5 (15.6)	0.005
誰でも気にならない	5 (4.1)	1 (1.1)	4 (12.5)	0.017
沈黙が生じたときの会話継続				
必ず会話を続けようとする	24 (19.5)	21 (23.3)	2 (6.3)	0.037
沈黙の役割として認知していること(複数回答)				
傾聴	104 (84.6)	73 (81.1)	30 (93.8)	0.153
発言内容の整理	97 (78.9)	66 (73.3)	31 (96.9)	0.004
相手の発言を止める	28 (22.8)	20 (22.2)	8 (25.0)	0.808
拒否・拒絶	66 (53.7)	47 (52.2)	19 (59.4)	0.540
その他	2 (1.6)	1 (1.1)	1 (3.1)	0.457
沈黙の役割の認知項目数				
平均値(標準偏差)	2.4 (1.0)	2.3 (1.0)	2.8 (0.9)	0.017

沈黙に対する苦手意識の有無不明(無回答)1名を含む。

沈黙が相手に与える印象は、沈黙に対する苦手意識の有無で回答の偏りに差が認められ(P<0.001)、「悪い」は『苦手意識あり』群36.7%に対し『苦手意識なし』群3.1%、「良いとも悪いともいえない」は『苦手意識あり』群55.6%に対し『苦手意識なし』群87.5%であった。

「沈黙が気にならない相手」は、『苦手意識あり』

群『苦手意識なし』群ともに、「家族」、「親しい友人」の順に高かった。一方「知人」及び「患者」について沈黙が気にならないと考える割合は『苦手意識なし』群が有意に高く (P=0.049及びP=0.005)、「誰でも気にならない」との回答も『苦手意識なし』群の方が多かった (P=0.017)。

沈黙が生じたときの行動として、「必ず会話を続けようとする」は『苦手意識あり』群が『苦手意識なし』群に比べ有意に高かった (P=0.037)。

沈黙の役割については、「発言内容の整理」の認知が『苦手意識あり』群の73.3%に対し『苦手意識なし』群は96.9%と有意に高かった(P=0.004)。「傾聴」の認知も『苦手意識なし』群が10ポイント以上高かったが有意差は認められなかった。なお「沈黙の役割」についての認知項目数は、『苦手意識あり』群の平均2.3(標準偏差1.0)に対し『苦手意識なし』群は2.8(0.9)と有意に高かった (P=0.017)。

3) 患者との会話に沈黙が生じる背景（表3）

沈黙が生じる背景として、話題については全体の74.6%が「暗い話題の時」に沈黙が生じやすいと回答しており、状況では「会話の目的があるが明確でない時」及び「会話の目的がない時」に沈黙が生じやすいとの回答がいずれも40%強であった。なお、沈黙が生じる背景について沈黙に対する苦手意識の有無による差は認められなかった。

4) 患者との会話に沈黙が生じた際の看護学生の心理及び行動（表3）

沈黙が生じたときの心理としては、全体では6割以上の学生が「焦り」(66.9%)及び「困惑」(61.9%)を感じていた。一方、「特に何も思わない」との回答も20.3%認められた。沈黙に対する苦手意識の有無別では、「焦り」を感じる学生の割合は『苦手意識あり』群で有意に高く (P=0.047)、「特に何も思わない」は『苦手意識なし』群で有意に高かった (P=0.021)。

沈黙が生じた際の学生の対応としては、「話題を変える」が最も多く、有意差はなかったが、『苦手意識あり』群57.0%、『苦手意識なし』群46.7%と『苦手意識あり』群の方が話題を変える者の割合が10.3ポイント高かった。

沈黙が生じたときの患者の表情や行動の観察については、「いつもしている」が『苦手意識あり』群の44.2%に対し『苦手意識なし』群は71.0%、「たまにしている」が51.2%に対し29.0%、「していない」は4.7%

表3 患者との会話で沈黙が生じる背景と生じた際の看護学生の心理及び行動

(分析対象：患者との会話での沈黙経験が「何度もある」、「1, 2回ある」と回答した118人^{#1})

	沈黙に対する苦手意識の有無			P値
	全体 ^{#2} n= 118 人数 (%)	苦手意識あり n= 86 人数 (%)	苦手意識なし n= 31 人数 (%)	
沈黙が生じる背景:各項目の状況において沈黙が生じやすいと回答した学生数(%)				
1) 話題について(複数回答)				
明るい話題の時	11 (9.3)	10 (11.6)	1 (3.2)	0.284
暗い話題の時	88 (74.6)	63 (73.3)	24 (77.4)	0.811
事務的な話題の時	41 (34.7)	30 (34.9)	11 (35.5)	1.000
いつでも	14 (11.9)	9 (10.5)	5 (16.1)	0.519
2) 会話の目的について(単一回答)				
会話の目的がはっきりしている時	10 (8.5)	7 (8.1)	3 (9.7)	0.900
会話の目的はあるが明確でない時	52 (44.1)	40 (46.5)	12 (38.7)	
会話の目的がない時	48 (40.7)	33 (38.4)	14 (45.2)	
いつでも	8 (6.8)	6 (7.0)	2 (6.5)	
沈黙が生じたときの心理(複数回答)				
焦る	79 (66.9)	62 (72.1)	16 (51.6)	0.047
恐くなる	26 (22.0)	21 (24.4)	5 (16.1)	0.452
困惑する	73 (61.9)	56 (65.1)	17 (54.8)	0.388
苛立つ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-
安心する	3 (2.5)	2 (2.3)	1 (3.2)	1.000
特に何も思わない	24 (20.3)	13 (15.1)	11 (35.5)	0.021
沈黙時の対応(単一回答:自分がとる対応で最もあてはまるもの) ^{#3}				
話題を変える	64 (54.7)	49 (57.0)	14 (46.7)	0.396
相手が話し始めるのを待つ	43 (36.8)	30 (34.9)	13 (43.3)	
その場で他の作業をし始める	1 (0.9)	1 (1.2)	0 (0.0)	
その場から離れる	3 (2.6)	2 (2.3)	1 (3.3)	
その他	6 (5.1)	4 (4.7)	2 (6.7)	
沈黙が生じたときの患者の様子観察の有無(単一回答)				
いつもしている	61 (51.7)	38 (44.2)	22 (71.0)	0.010
たまにしている	53 (44.9)	44 (51.2)	9 (29.0)	
していない	4 (3.4)	4 (4.7)	0 (0.0)	
沈黙が生じたとき沈黙の意味を考えた経験の有無(単一回答)				
いつも考える	24 (20.3)	15 (17.4)	8 (25.8)	0.315
考える時もある	75 (63.6)	57 (66.3)	18 (58.1)	
考えたことはない	19 (16.1)	14 (16.3)	5 (16.1)	
沈黙によるその後のやりとりの支障の有無(単一回答) ^{#3}				
よくある	1 (0.9)	1 (1.2)	0 (0.0)	0.490
たまにある	46 (39.3)	31 (36.0)	14 (46.7)	
ない	70 (59.8)	54 (62.8)	16 (53.3)	
意図的沈黙を作り出した経験の有無(単一回答)				
よくある	4 (3.4)	2 (2.3)	2 (6.5)	0.015
たまにある	58 (49.2)	38 (44.2)	20 (64.5)	
ない	56 (47.5)	46 (53.5)	9 (29.0)	

#1 患者との会話での沈黙経験が「何度もある」、「1, 2回ある」と回答した118人のうち沈黙が生じた際の心理と行動の設問すべてに無回答であった苦手意識なし群の1名を集計から除外した。
#2 沈黙に対する苦手意識の有無不明(無回答)1名を含む。
#3 無回答者1名を除外してパーセントを算出した。

に対し0.0%であり、『苦手意識あり』群の方が有意に患者の様子観察を行っていなかった (P=0.010)。

沈黙が生じた際に沈黙の意味を考えているかについては、「いつも考える」が全体で20.3%であった。なお沈黙に対する苦手意識の有無による差は認められなかった。

沈黙によるその後のやりとりの支障については全体の40.2%が「ある」(「よくある」または「たまにある」と回答していた。なお沈黙に対する苦手意識の有無による差は認められなかった。

沈黙を意図的に生じさせることが「ある」(「よくある」または「たまにある」)者は、『苦手意識あり』群に比べ『苦手意識なし』群の方が有意に多かった (P=0.015)。

5) 患者との会話における沈黙への対応の仕方を知りたいと考える看護学生の割合 (図1)

沈黙への対応の仕方について全体の95.0%が知りたい(「知りたい」もしくは「やや知りたい」と回答していた。なお『苦手意識あり』群の方が知りたい傾向が有意に高かった (P=0.036)。

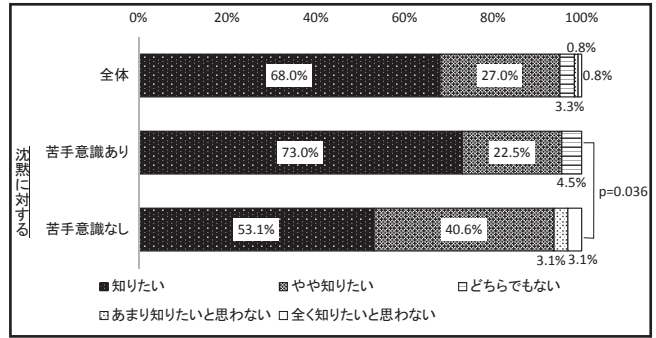


図1 沈黙への対応の仕方について知りたいと思うか

5 考察

1) 沈黙に対する苦手意識と学生の沈黙に関する認識及び心理・行動特性との関連

沈黙に苦手意識を持つ看護学生は、持たない学生に比べ、沈黙が相手に与える印象を「悪い」と認識しており、知人や受け持ち患者など自己との面識度の低い関係性における沈黙を気にし、沈黙が生じたときに必ず会話を続けようとする特性があること、また沈黙の役割に関する認知度が低いことが明らかとなった。

本研究の結果では沈黙に対する苦手意識とコミュニケーション自体への苦手意識は関連しておらず、「沈黙=悪い」という認識が沈黙への苦手意識を生む要因の一つであることが示唆された。従って、この認識を変化させることが苦手意識の軽減に繋がる効果的なアプローチではないかと考える。一方、社会心理学において、人は他者から受け入れられる状態を求め、他者からの肯定的な評価を獲得し、否定的な評価を回避するように行動するとされており、後者の否定的な評価に対する懸念が「不安」を生じさせるとの指摘もある⁹⁾。従って「沈黙が相手に対し悪い印象を与える」という意識を有している、言い換えれば沈黙が相手から自分自身への否定的な評価につながるという印象(懸念)を有している看護学生ほど、患者のように面識度が低く、これから関係性を形成していくべき相手との会話に生じた沈黙によってより強い「不安」が誘導されるとも考えられる。すなわち、「沈黙=悪い」という認

識を改善することにより、看護学実習における患者とのコミュニケーションに対する不安感の緩和も期待できる。ただし本研究は横断研究であり、苦手意識を有することが「沈黙＝悪い」という印象を生じさせている可能性もあり、今後の知見の積み重ねが必要である。

さらに沈黙の役割に関する認知も重要なポイントである。本研究では沈黙に苦手意識を持たない学生は、沈黙の役割に関する認知度が高く、沈黙の役割を知っていることが沈黙に対する印象をよりより良い評価に至らせていると考えられた。従って、コミュニケーション技術教育において沈黙がもつ役割の多様性への理解を深める教育を行うことが、学生の沈黙に対する印象の改善と苦手意識の軽減を促し、コミュニケーション能力の向上に寄与すると考える。

2) 患者との会話に沈黙が生じた際の学生の心理と行動

対象者全体の結果から、患者との会話に沈黙が生じた際看護学生の約7割が「焦り」を、6割が「困惑」を感じており、沈黙時の対応としては「話題を変える」ことが最も多く、約4割が沈黙によりその後のやりとりに支障が生じたと感じていることが明らかとなった。「話題を変える」は「相手が話し始めるのを待つ」を上回る結果であり、聞くべきことを聞けない、患者が話したいことを話す機会を失わせてしまうなど、本来の会話の目的から逸れた会話になってしまっている可能性も示唆される。このことは、焦りや困惑とともに、その後のやりとりへの支障に繋がっているとも考えられる。

さらに、沈黙が生じた際に、患者の様子観察をいつも行っている学生は約半数にすぎず、沈黙の意味をその時にいつも考える者は2割しかいないという現状も明らかとなった。

特に沈黙に苦手意識を持つ学生は、持たない学生に比べ、焦る傾向があり、患者の様子観察も行えていないという結果であった。考察の1)で述べたこともあわせると、沈黙に苦手意識を持つ学生は、患者との会話に沈黙が生じると、相手に悪い印象を与えてしまうのではないかと考え、会話を続けなくてはいけないと焦りを感じ、困惑し、患者観察を忘れてたり、沈黙の意味を捉えようとせずに話題を変えるなど、沈黙に対して適切な対応ができない場合が多いと考えられる。看護学生を対象とした先行研究¹⁰⁾において「学生は、患者に沈黙されると、気まずく、息詰まり、不安を感じ次々と新たな問いかけで会話を持続させようと試みる」との指摘がなされているが、本研究では沈黙に対

する苦手意識を持つ学生ほどその傾向が強いことを見出した。一方、沈黙に苦手意識を持たない学生は、患者との会話において意図的沈黙を作り出した経験も多く、沈黙をコミュニケーション技術として活用している様子もうかがえる。これらの結果から、コミュニケーション技術教育においては、一律的な教育手法ではなく、個々の学生の沈黙に対する苦手意識の有無を考慮した指導的アプローチが必要ではないかと考えられる。

3) これからのコミュニケーション技術教育

本研究では9割以上の学生が沈黙への対応方法を知りたいと考えていることが示された。これは沈黙への対応に困難さを抱えている学生が多く存在しており、学習ニーズが高いにも関わらず現状のコミュニケーション教育において不足していることを示す。看護学生のコミュニケーション能力の不足は看護教育において重要課題となっており、ロールプレイの活用など様々な工夫がなされている。しかしながらこれらの先行研究は「効果的な沈黙」に言及するものの、コミュニケーション技術の数多くの要点の一つとして扱っているものが多い。ロールプレイは気づきも多く有効性は明らかであるが、学生が最も苦手としているコミュニケーション技術である沈黙²⁾に特に焦点をあてた学習方法を新たに検討し、取り組む必要があるのではないだろうか。組み入れる時期としては、先行研究において「沈黙が生じたとき気持ちに余裕がなかった」との経験は基礎看護学実習に多かったとの報告¹¹⁾や、看護学実習において十分な事前学習が自信となり、学生の自己評価が高まると、患者の反応を確認しながらの対応ができるとの指摘¹²⁾もあることから、まず実習に入る前の基礎看護教育において取り組むことが臨地実習をより効果的な学習の場とすることに繋がるのではないかと考える。具体的には看護基礎教育において、知識教育として沈黙の理論的背景である「役割」についての理解を深め、ロールプレイ等のスキルトレーニングを通して沈黙が生じた際になぜ、どのように沈黙が起きたかを振り返り、沈黙の意義について考察できるような力を育成することがあげられる。さらに、沈黙が最も起きやすい状況と学生が感じている「暗い話題」における対応など、より実践的な内容を実習前に学習しておくことも重要である。なお「暗い話題」時のコミュニケーションに関しては、例えばがん領域において「悪い知らせ」を伝える技術が国内外で開発されており¹³⁾、その中でも沈黙を効果的に用いることが求められている。これらの研修プログラムを参考にす

ることにより、実践に即した学びも期待できる。また近年看護領域でも模擬患者（simulated patient：以下、SP）が教育に取り入れられるようになってきている。SPの導入は費用やシナリオ等の課題は多いが、リアリティに加え、学生同士のロールプレイでは経験できない面識度の低い相手に対する沈黙への対処法を学べるという点でも有用である¹⁴⁾。

さらに、実習後の振り返りも重要である。患者との日々のコミュニケーションにおいて沈黙にどのような意味があったかを考え、その意義を見出すことにより、沈黙を前向きに捉えられるようになる¹¹⁾。このようなコミュニケーション教育の充実が、学生の沈黙に対する苦手意識の軽減を促し、その結果、意味のある沈黙を生じさせるなどの沈黙の効果的な活用ができるようになることと期待できる。また学生の時期に沈黙についての学習を深めることは、卒後の看護実践力にも直結すると考える。

6 本研究の限界と今後の展望

本研究は回答者の実習記憶に基づく回答を用いた横断研究であり、対象が1施設の看護学生のみであること、一部の設問に曖昧な表現が含まれていたことなど研究成果の一般化には課題も残されている。

しかしながら、本研究によって看護学生の患者との間に生じる沈黙に対する意識や行動の現状と課題が明らかとなり、今後効果的なコミュニケーション教育を検討する上で貴重な基礎資料が得られたと考える。

7 結語

1. 沈黙に苦手意識を持つ学生は、沈黙が「相手に悪い印象を与える」という認識を持ち、患者との会話で沈黙が生じた際に焦り、沈黙の意味を捉えられず、患者の様子観察ができないなど、適切な対応が取れていないことが明らかとなった。
2. 沈黙に苦手意識を持たない学生の方が「沈黙の役割」の認知度が高く、沈黙を意図的に生じさせる経験も多いことから、沈黙の役割を知ることが苦手意識を軽減させ、その結果、沈黙の効果的な活用につながる可能性が考えられた。
3. 沈黙への対応に対する学生の学習ニーズは高く、沈黙に焦点をあてたコミュニケーション技術教育を実習前の看護基礎教育において充実させる必要がある。

8 謝辞

本研究にご協力いただきました看護学生の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本論文は平成26年度新潟大学医学部保健学科看護学専攻卒業研究論文に加筆修正したものである。

本研究で用いた調査票は連絡責任者までご請求いただければ、ご提供いたします。

引用文献

- 1) 小林恭子, 松岡治子, 村上聡子, 他. 看護場面における沈黙についての文献研究. 川崎市立看護短期大学紀要.2003;8:1-9.
- 2) 奈良知子. 看護学生のコミュニケーション技術教育の効果と問題点. 弘前医療福祉大学紀要. 2009;1:59-66.
- 3) 新村出 編: 広辞苑第五版, 岩波書店, 1998, 東京.
- 4) 山本勝則, 松尾典子, 内海滉. 沈黙 (その1) . 看護技術. 1990;36:912-5.
- 5) Blondis MN, Jackson BE (仁木久恵, 岩本幸弓 訳) : 患者との非言語的コミュニケーションー人間的ふれあいを求めて. 医学書院, 1983, 東京, p18-44.
- 6) 厚生労働省医政局看護課 : 看護基礎教育の充実に関する検討会 報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>, 2007
- 7) 大柴弘子. 沈黙場面の注目から自己洞察へ (1) ー学生は患者に対しなぜ沈黙したかー. 看護展望.1988;13:696-702.
- 8) 久米弥寿子. ロールプレイング演習における看護学生の言語的・非言語的コミュニケーション行動の特徴に基づく演習プログラムの検討ー行動コーディングシステムによる内容と出現パターンの分析ー. 日本看護研究学会雑誌. 2005;28:63-71.
- 9) 菅原健介: ひとの目に映る自己: 「印象管理」の心理学入門. 金子書房, 2004, 東京, p1-23.
- 10) 大柴弘子. 沈黙場面の注目から自己洞察へ (2) ー患者は学生に対しなぜ沈黙したかー. 看護展望.1988;13:922-8.
- 11) 荻あや子, 花房真実. 看護学生の臨地実習でのコミュニケーションにおける沈黙の意味. 日本看護学会論文集 看護教育.2012;42:57-60.
- 12) 鈴木初江, 市橋麻由美, 佐藤和子, 他. 看護学生の臨地実習におけるコミュニケーションの傾向. 日本看護学会論文集 看護教育.2005;36:176-8.
- 13) 秋月伸哉. コミュニケーション技能習得の側面から (2) 情報提供と伝達. 精神神経学雑誌. 2011;113:SS272-6.
- 14) 竹田恵子, 太湯好子, 谷塚佳苗. 模擬患者(SP)を導入した看護面接教育の取り組みとその課題. 川崎医療福祉学会誌. 2004;14:27-40.

Responses of nursing students during moments of silence in conversations with patients

Mizuki YOSHIMURA, Ai YAMADA, Nao SEKI

The School of Health Sciences, Niigata University

Key words : Silence, Communication skill, Nursing student, Patient

Abstract We conducted an anonymous self-report questionnaire survey to investigate nursing students' awareness of moments of silence in conversations with patients and document students' responses to silence. Over 60% of students reported feeling panic and confusion during the silence. The students who dislike the silence believed that silence led to a bad impression. They would panic, miss the meaning behind the silence, and were unable to pay attention to the patient in the silent situation. Therefore, they could not engage in adequate student-patient communication. The students who did not dislike the silence seemed to have more knowledge of the role of silence and more experience with intentional silence. Nearly all the students reported wanting to learn coping with silence skills; therefore, an effective training program in communication skills focusing the silence is needed for nursing education.

Accepted : 2015.5.8