

コミュニケーション・スキルをどう育てるか

関根 剛 Tsuyoshi Sekine, MEd

大分県立看護科学大学 人間科学講座 人間関係学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2002年2月26日投稿, 2002年3月15日受理

キーワード

コミュニケーション・スキル、訓練、マイクロ・カウンセリング、行動分析

Key words

communication skills, training, micro counseling, behavior analysis

1. はじめに

「病気の看護ではない。病人の看護である。」という言葉に示されるように、看護職者は病気を抱えたその人を対象としている。また、ペプロウやトラベルビーも、看護を対人関係のプロセスととらえるなど (Travelbee, 1971) コミュニケーションは看護の重要な側面のひとつといえる。しかし、その一方で、対人援助に関わる者の中にも、自分の考えや感情を表現できない、相手の気持ちが見えていない、相手の訴えをきちんと聴けないなど、コミュニケーション・スキルが不足している者が少なくないという声も聞かれる。そこで、本稿ではコミュニケーション・スキルをどう育てるかについて述べてみたい。

2. どんなコミュニケーション・スキルを育てるのか

例えば、患者が「心配な事はありません」と言っているにもかかわらず、眉間にしわをよせているのを見逃せば、患者の思いは伝わらずじまいになる。患者の話を聞いて「気の毒に。辛いんだろうな。」と共感していたとしても、看護職者が無表情なままでは患者はつらさをわかってもらえたと感じられない。コミュニケーションのどこかの部分に過不足があるとコミュニケーションは成立しなくなる。

コミュニケーション・スキルは大きく分けると、言語的・非言語的表現を受け取るスキルと伝えるスキルに分けられる。すなわち、受け取るスキルとは、相手の非言語的な表現である表情や態度、口調などを読みとることであり、言語的な表現である言葉から相手の意図や感情を理解することである。一方、伝えるスキルとは、適切でわかりやすい言葉を用いて(言語的

表現) ポーズをつけたり、大声で叫んだり、見つめたりするなど(非言語的表現)を交えながら相手に自分の意図や感情が正確に理解されるように伝えることである。この受け取り、伝えるという「双方向のやりとり」がコミュニケーションである。つまり、コミュニケーション・スキルを育てる場合には、どこが不足しているのか、何を育てればコミュニケーションがよりよくできるようになるのかを個々に応じて考える必要がある。それは受け取る部分なのか、伝える部分なのか。治療において治療目標があるように、育てる上での教育目標をまず見つけることが大切である。

3. どのようにコミュニケーション・スキルを育てるのか

筆者は2つの観点からコミュニケーション・スキル訓練をとらえている。ひとつは、マイクロ・カウンセリングであり、ひとつは学習心理学(行動分析やプログラム学習)である。

マイクロ・カウンセリングとは、アレン・アイビイらによって開発されたカウンセリングを学習するためのメタ・モデルである。カウンセリングの過程にある行動特性 - すなわち技法 - を明らかにすることにより、様々な学派のカウンセリングの特徴や方法を明確化することができる。そのため、カウンセリング教育や対人関係の基本的なスキル訓練を容易にしている (Ivey, 1985)。言い方は異なるが、多くの看護理論家が語るコミュニケーション・スキルとマイクロ・カウンセリングによるカウンセリング・スキルとは重なる部分が大変に多い。

また、学習心理学は、「経験によって生じる行動や認識の変化」に関する心理学である。人の行動変容を

促す技法のひとつである行動分析（または行動療法）は、目標に近い行動に対して、いわゆる報酬や罰を随伴させることで、目標行動の生起を増やしたり減らしたりしようとする考え方である（杉山 他, 1998）。また、学習指導への応用であるプログラム学習は、「スモール・ステップの原理（いくつもの小目標を達成していった、最終的な目標行動ができるようになる）」、「積極的反応の原理（何らかの解答や行動を実際に行う）」、「即時強化の原理（解答直後正誤等のフィードバックを受け取る）」、「自己ペースの原理（学習者自身のペースで学習を進める）」の4つの原理を用いて学習や訓練を進めるものである。

双方に共通しているのは、訓練目標が具体的であること、少しずつ目標に到達できるようになっていること、実際の行動とフィードバックを通じて学んでいくことであろう。もちろん、これだけでコミュニケーション・スキルを育てられるわけではなく、患者、同僚、家族などとの実際の人間関係の中でしか学び得ないものは多い。とはいえ、コミュニケーションの基本を学んだり、再確認したりするには適切な方法であると思われる。

4. コミュニケーション・スキルを育てる

(1) モデルとなること

実際に自分が行動をしなくても成立する学習を観察学習（modeling）という。これは乱暴な行動をする子供のビデオを見せられた子どもはそうでない子どもに比べると、実際にプレイルームに入った後に乱暴な遊びをするという実験結果から、バンデュラが提唱した考えである。すなわち、日常の中で他人の行動を見聞きすることで、どう行動するべきかを学んでいるのである。コミュニケーション・スキルを育てる上で、最初に大切なのは適切なコミュニケーションをとっている職場や教育環境の中に身をおくことである。メンバーが同僚や医師、患者と上手なコミュニケーションをとっている姿を見聞きしていれば、その行動をモデルとして、取り入れていく。逆に、不適切なコミュニケーションをモデルとして見せておいて、「あなたは上手にコミュニケーションをとりなさい」といってもスキルは学習されない。「私ならばこのように話す」「こんな姿勢で話したらよい」という助言もモデルにはなるが、もっとも影響力のあるモデルは日常で行われている行動そのものである。助言と日常の行動がずれていけば、たいていは日常観察している

行動の方をモデルとして学習するものである。

ただし、モデルを見聞きするだけでスキルを取り入れられれば問題はないが、必ずしもそれだけでは十分ではないことも少なくない。モデルだけでスキルを育てることができない場合は、ほかの方法も用いることになる。

(2) ハウツーを教えること

ハウツーを教えることよりも、哲学とか理念を教えることの方がレベルが高いと感じる人も少なくないように思う。しかし、哲学や理念を教えただけでは具体的な行動に移れないことが多い。また、行動できるがハウツーが教えられないということは、体では覚えているが言葉にはできないということでもある。ハウツーだけで終わらせてはならないが、ハウツーを拒否するのは効果的ではない。例えば、「マンシュートを上手に巻きなさい」よりも「ゆるみが出ないようにする」「肘から センチほど離れたところに巻く」と説明する方が確実に技術が習得できる。それは、具体的な行動目標を示せば、行動の結果を明白にフィードバックできるからである。

コミュニケーション・スキルにおいても、「一所懸命に聴く」ではなく、「視線をあわせる」「うなづく」「あいづちをうつ」「表情を豊かに」などの行動をとるように説明することができる。これらのハウツーの要素を習得した上で、自分なりの「一所懸命に聴く」という理念を考えていってもらえばよい。ハウツーを学ぶことと、哲学や理念を学ぶことは背反することではない。

(3) 実際にやらせてみること

清拭の方法について試験をすれば満点の回答を書けたとしても、ベッドサイドで実際に動けなければしかなかった。ハウツーの知識をもっていることと、実際に動けることとは異なる。そこで、次にどのようなスキルを獲得するべきかが明確になったならば、それを知識で終わらせずに実際に行動する必要がある（積極的反応の原理）。なぜならば、実際に行動してみなければ、その理解と行動が適切であるかのフィードバックができない（即時強化の原理）からである。そして、フィードバックがなければ、行動の修正ができないので、目的行動を習得できないし、結果が得られないのでやる気を引き出すこともできなくなる。

この際、多くのハウツーを教えた上でまとめて行動させてみるのではなく、ひとつのハウツーごとに行動させることが効果的である。そして、適切な行動が

できていなければ、あらためて知識を確認させたり、もう一度行動させたりして、小目標である行動を身につけさせていく(スモール・ステップの原理)。なお、教育や研修に比べ、臨床現場で指導する場合は個々人の問題意識にあわせて進められる(自己ペースの原理)メリットがある。

(4) やる気にさせること

やる気のない者に対して、叱責しながらスキル訓練を行ったとしても、スキルはその場限りのものとなり、実践に結びつくことは難しいであろう。スキルを習得、実践し、自らがさらに高めていくためには、やる気が重要である。やる気にさせるには、フィードバックの仕方が重要である。

初期段階のフィードバックの仕方は、スキルの習得をほめる事が大切である。実際、小目標自体は達成されやすいものであるので、評価する機会が当然ながら増え、次の小目標への意欲がわきやすくなる。一方、達成できない場合に叱責したり恥をかかせたりするような体験 - 罰 - は避けた方がよい。なぜならば、小目標達成の意欲はあがらず、かえって、そのような評価される場面を避ける - 叱責を避ける - ようになるからである。失敗に際しては、能力や運、相手に原因を求めるのではなく、「このような言い方をしてみたらどうか」「相手の感情を違う言葉で言いなおしてみよう」などと助言をして、実際に小目標を達成する努力をすれば改善するという体験を持たせることが効果的である。

5. 最後に

訓練や研修によって最低限のコミュニケーション・スキルを身につけていくことは可能である。しかし、それを自ら考えながら高めていくためには、常に学び、向上する意欲を持ち続けることが大切である。その意味で、病院のベッドサイド、地域、家庭、産業場面など、あらゆる臨床現場こそがコミュニケーション・スキルを「育てていく」最適の場所ではないだろうか。

参考文献

Ivey, A.E. (1985). Introduction to Microcounseling.; 福原真知子 他訳(1985). マイクロカウンセリング. 東京: 川島書店.

杉山尚子、島宗理、佐藤方哉、R. W. マロット、M. E. マロット(1998). 行動分析学入門. 東京: 産業図書.

Travelbee, J. (1971). Interpersonal Aspects of Nursing. Edition 2.; 長谷川浩、藤枝知子訳(1974). トラベルビー 人間対人間の看護. 東京: 医学書院.

著者連絡先

〒 870-1201

大分県野津原町廻栖野 2944-9

大分県立看護科学大学 人間関係学研究室

関根 剛

sekine@oita-nhs.ac.jp