

# 手術部看護師のコミュニケーションスキルの傾向 —術前訪問におけるコミュニケーションスキルの評価—

手術部

○谷 めぐみ 榎 千春 小笠原 須奈子

## はじめに

手術室看護師は病棟看護師に比べて、コミュニケーションスキルが低いといわれる。これは、手術室の特殊な環境や患者と接する機会の少なさが原因としてあげられる。A病院手術部看護師も自分のコミュニケーション能力に不安を感じており、短時間で患者との関係性を築き必要な情報を得るという術前訪問においてはその不安も顕著となる。また、個人のコミュニケーションにより、術前訪問の質の差が生じることは否めない。そこで自分のコミュニケーションの傾向を知ることが第一段階であると考え、既存の評価表を用いて手術部看護師のコミュニケーションスキルを評価し、傾向を把握しようと考えた。

## I. 研究目的

1. 手術室看護師のコミュニケーション能力を評価する
2. 手術室看護師のコミュニケーション能力の傾向を明らかにする

## II. 研究方法

### 1. 対 象

手術部看護師 19 名

### 2. 研究期間

平成 19 年 9 月～10 月

### 3. データ収集方法

術前訪問時に看護師と患者の会話を録音する。録音内容からコミュニケーションスキルについての評価表（大森らの「仲間とみがく看護のコミュニケーションセンス」を元に作成）を参考に自己評価を行う（表 1）。方法として、まず各項目に 5 段階評価で点数をつけ、どうしてその点数をつけたのか理由を記述してもらい、記述内容を分析し、検討した。

### 4. データ分析方法

自己評価の評価点の分析内容を検討する。

### 5. 倫理的配慮

研究の目的、内容を手術部看護師および術前訪問を受ける患者に説明をし、同意の得られた看護師と患者を対象に行う。研究への参加、協力は自由意思であること、それにより受ける不利益はないことを保証する。自由意思による参加を保証するために参加の承諾については本人の申し出を待つこととする。プライバシーおよび個人情報の保護を保証する。術前訪問は個室で行い、研究データおよび結果は研究の目的以外で使用せず、結果がまとまった時点で破棄する。患者の一般状態に配慮し、いつでも中止、辞退できることを伝える。研究結果は手術看護学会で公表することを看護師、患者に説明する。

## III. 結 果

【話し方】の項目では、難しい言葉や専門用語、命令的な表現は使っていない、声の大きさ・スピードに注意しているといった意見が得られ、【話し方】に対する意識は高かった。

【聴き方】では相手の話をさえぎったり言い分を否定しない、うなずく、あいづちをうつ、患者の言葉を反復するなどの方法で患者の話を聴いているということを表現していた。

【姿勢・態度】では相手との距離、視線に気を付けているが、自分自身の緊張のためにリラックスした

雰囲気を作れているかどうか不安である、患者がイメージしやすいように体位や心電図の位置などボディランゲージを使って示しているという意見が得られた。

【患者および場の状況の測定】【成果】では患者個々の状態に合わせた対応の難しさを多くの看護師が感じていた。たとえば、この状況で尿道留置カテーテルの説明はいらなかったのではないか、結果として時間がかかってしまい患者の疲労を招いたかも知れないというふうに、その時には気づかなかった、意識していなかったという意見や、インプラントの有無やアレルギーなど、手術に共通して必要な情報の提供・収集はできて個別的事は引き出せていない、などという意見があった。フリーのコメントでは、多くの看護師が今回の研究で自分の術前訪問を振り返ることができてよかったと答えていた。例えば「～ですけど」と語尾がいつも同じである、同じ言い回しをしている、など、自分のくせを改めて実感したという意見や、予想以上にスピードが速かった、のように自分の傾向や課題を知るきっかけとなったという意見があった。また、自分では気を付けているつもりでも実際にはどうなのか分からない、患者さんに評価をしてもらいたいなど、客観的な評価を求める声も多かった。よりよいコミュニケーションを図るためには、看護師、患者共に精神的、時間的、物理的な条件を整える必要があるという意見も得られた。

#### IV. 考 察

以上より、A病院手術部看護師のコミュニケーションの傾向として、患者と接する際の基本的な姿勢はできているものの、患者の個性性を重視した実践的な能力に不安を感じていることが明らかになった。患者を理解し、良好な関係性を築こうとする思いがある一方で、その思いを行動に結びつけることの困難さ、つまり、短時間で患者の思いや状況・場の雰囲気を読み取る能力、問題を解決する能力に多くの看護師が不安を感じていると考える。このような状況で手術部看護師がコミュニケーション能力を十分発揮できるための方法の一つとして、術前訪問を行う場所や、その時の患者の状態、看護師の業務内容、時間の確保など様々な視点から環境を整えていく必要性が示唆された。

#### V. 結 論

今回の研究で自己のコミュニケーションの傾向を知るという第一段階の目標は達成できた。この結果を基に評価表のスコアにも焦点を当てた自己評価、他者評価による比較検討を行い、より客観性を高めるとともに、コミュニケーションのスキルアップをめざす具体的方法の検討および術前訪問を行う環境を整えることが必要である。

#### 参考文献

- 1) 大森武子他：仲間とみがく看護のコミュニケーションセンス，医歯薬出版株式会社，2003.
- 2) 土蔵愛子：手術室におけるコミュニケーション，オペナーシング，18(7)，104-109，2003.
- 3) 土蔵愛子：手術室におけるコミュニケーション，オペナーシング，18(1)，73-78，2003.
- 4) 土蔵愛子：手術室におけるコミュニケーション，オペナーシング，18(3)，98-103，2003.
- 5) 久保田由美子：術前訪問，オペナーシング 春季増刊，187-206，2007.
- 6) 大池美也子：術前訪問時の情報提供と面接方法，オペナーシング 春季増刊，97-100，1999.

(表1) 手術部看護師の術前訪問における評価表

診療科( ) 科) 年齢( ) 才) 性別(男性 女性) 家族の同席(あり なし) 術式( )

評価点		5:よくできている 4:できている 3:どちらともいえない 2:あまりできていない 1:努力が必要	
		評価点	評価点に対する分析
話し方	1. 患者が理解できる言葉で話しているか		
	2. 患者に合わせた声の大きさであるか		
	3. 患者に合わせた速度であるか		
	4. 自分の言葉で自然に話しているか(マニュアル的でなく)		
	5. 患者を尊重した話し方になっているか(尊敬・謙譲・丁寧語)		
	6. 命令的な表現をしていないか		
	7. 表現がストレートすぎないか		
	8. 表現が曖昧でわかりにくいかわ		
	9. 一方的に話を展開していないか		
	10. 要点をまとめてわかりやすく話しているか		
聴き方	1. 相手の話を途中でさえぎらず終わりまで聴いているか		
	2. 相手の言い分を否定していないか		
	3. 相手の話を聞いていることを表現しているか(返事・質問)		
	4. 相手の話の不明瞭なところは聞いて確かめているか		
	5. 相手の気持ちや考えを受け止めたことを表現しているか		
姿勢態度	1. 相手との位置関係(距離・高さなど)は適切か		
	2. 相手の目を見て聞き話したか		
	3. 相手に引きずられず落ち着いた態度を保持できたか		
	4. 話しやすいリラックスした雰囲気を作り出せたか		
	5. ボディランゲージを効果的に使っているか		
場の状況および測定	1. 患者の特性を捉えて対応しているか(年齢・性格・家族関係・関心事など)		
	2. 患者の状態を捉えて対応しているか(病態・疲れ・睡眠・生理現象など)		
	3. 場の状況を捉えて対応しているか(病室・治療・見舞客・時間など)		
	4. 看護行動の意味、特性を捉えて対応しているか		
	5. 患者の反応を捉えて適切な対応をしているか		
成果	1. 患者の気持ちや訴え、疑問を受け止めることができたか		
	2. 患者の気持ちや訴え、疑問を引き出すことができたか		
	3. 患者の気持ちや訴え、疑問に対応することができたか		
	4. 目標の行動を行うために必要な情報を提供できたか		
	5. 目標の行動を行うために情報を得られたか		
〈思ったこと・気がついたこと・感じたこと〉			