

# 看護学実習におけるがん患者とのコミュニケーションの体験

飯野京子<sup>1</sup> 小山友里江<sup>1</sup> 長岡波子<sup>2</sup>  
河原林弘恵<sup>2</sup> 岩爪美穂<sup>3</sup> 成田綾子<sup>3</sup>

1 国立看護大学校 2 独立行政法人 国立がん研究センター中央病院  
3 独立行政法人 国立がん研究センター東病院  
iinok@adm.ncn.ac.jp

---

## Experience of Communication with Cancer Patients in Basic Nursing Education

Keiko Iino<sup>1</sup> Yurie Koyama<sup>1</sup> Namiko Nagaoka<sup>2</sup> Hiroe Kawarabayashi<sup>2</sup> Miho Iwatsume<sup>3</sup> Ayako Narita<sup>3</sup>

1 National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan

2 National Cancer Center Hospital

3 National Cancer Center Hospital East

---

【Keywords】 がん看護 Cancer nursing, 看護学生 Nursing student, コミュニケーション communication

### I. 緒言

看護師には高いコミュニケーション能力が求められており、がん医療においても、患者とのコミュニケーションスキルは重要視されている。コミュニケーションスキルは経験を重ねるだけでは身につかず、教育によって能力が向上することが示されている (Fallowfield et al., 2001 ; Razavi et al., 2000)。これに基づいてがん患者と接する医療者に対するさまざまな教育プログラムが作成され、その効果が報告されている (Fujiimori et al., 2003 ; Fukui et al., 2009 ; Fukui et al., 2011)。

A 看護大学では、4年次がん専門病院においてがん看護実習を実施しており、学生は多様な病期のがん患者を受けもち、病棟、外来、特殊診療部門におけるがん看護の実際について学んでいる。この実習における成果は大きいものの、課題として、学生のがん告知後の患者の心理や苦痛を抱えている患者に対するコミュニケーションに関する困難感が示された (飯野ら, 2008)。医療者にとってもコミュニケーションが困難であるがん医療の臨床において、学生の抱える課題を特定し、学生のコミュニケーション能力を向上することは、看護教育にとって重要な課題である。

今回は、学生が看護学実習においてがん患者とのコミュニケーションについてどのような体験をしたのかの分析し、今後の教育の基礎資料とするために調査を行なった。

### II. 研究目的

学生が看護学実習においてがん患者とのコミュニケーションについてどのような体験をしたのか明らかにする。

### III. 研究方法

#### 1. 対象

A 看護大学4年生のうちがん看護実習を履修した学生を対象とした。がん看護実習は、「がん医療の特徴を理解し、がん看護の実践に必要な基礎的能力を修得する」という目的で、がん専門病院において内科的治療 (化学療法・放射線療法、造血幹細胞移植)、外科的治療、緩和的治療を受けるがん患者を受けもち、実習を行なった。

本研究対象学生は、手術療法、がん化学療法、緩和的治療を受けている早期から終末期までのがん患者を受けもった。

#### 2. データ収集方法

がん看護実習終了後、2ヵ月～4ヵ月に実施した。3つのグループ (5～8名) でフォーカスグループインタビューを実施し、時間は20～40分であった。研究者が研究目的と内容について説明し、実習においてがん患者・家族とのコミュニケーションにおいて学生が体験した内容について自由に話し合ってもらった。

### 3. データ分析方法

フォーカスグループインタビューの内容から逐語録を作成し、逐語録を精読し、「がん患者とのコミュニケーションの体験」に関連した内容を示す文章を抽出し、意味内容を損なわないように簡潔な文章で表現し、コード化した。簡潔に表現した文章から、含まれる意味が明確になるように一文のまとまりとした。意味内容の類似性を考慮し、コードをまとめたものをサブカテゴリー、カテゴリーとし、カテゴリーおよびサブカテゴリーを作成した。なお、分析の信頼性・妥当性は、複数の共同研究者間の検討を通して確保した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、日本看護協会「看護研究における倫理指針 2004」に準拠し、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加の有無が、学生という立場に今後、影響を及ぼす可能性があると考えた場合、研究参加への任意性が失われる恐れがある。これを防ぐため、研究に不参加であっても不利益を被ることはないことを依頼書に明記し、口頭にて説明するとともに書面にて同意を得た。教員は学生が断りにくい状況であることを十分認識し学生に接するとともに、研究への参加の説明は、学内掲示、学生全体への説明等広く広報し、特定の学生にのみ強制するような働きかけはしなかった。

研究参加の有無が当研究以外の学校関係者に知られることがないように配慮した。面接調査は、面接内容を個人が特定できないように分析した。

## IV. 結果

研究参加者は20名であった。20名を3グループに分け、フォーカスグループインタビューを実施した。インタビューデータから逐語録を作成し、内容を繰り返し精読して、記録単位を抽出した。最終的に169記録単位から17カテゴリー、55サブカテゴリーが作成された。

看護学実習における学生のがん患者とのコミュニケーションにおける体験は、がん患者の特徴が反映されている内容と、がん患者を含む一般的なコミュニケーションに関する内容に分類できた。がん患者の特徴が反映されている内容として、「がん患者という先入観をもっており、言葉がけに悩む」、「終末期のがん患者と死に関する話題になることを恐れる」、「苦痛の強い患者への言葉がけに悩む・辛くなる」、「がん患者への先入観がコミュニケーションに影響をしていることに気づく」であった。また、がん患者に特有ではなく、一般的なコミュニケーションに関する内容は、「会話の内容に悩む」、「患者・家族の思いを聞き出すのが難しい」、「患者との距離感が難しい」、「沈黙が苦痛で

ある」、「コミュニケーションがうまくいかず辛い」、「コミュニケーションに関する課題への解決が難しい」、「看護師がコミュニケーション方法のモデルになる」、「看護師・教員からの助言がコミュニケーションの参考になる」、「成功体験でコミュニケーションに自信をもつ」、「学生同士で相談しあう」、「事前学習を実習で試みる」、「言語的コミュニケーション以外の学びを得る」、「コミュニケーションカンファレンスの体験・効果」であった(表1)。以下、カテゴリーは、「」でサブカテゴリーは『』で表す。

「がん患者という先入観をもっており、言葉がけに悩む」は、がん患者を受けもつ看護学生が、実習の際に重篤な病気をもっている『がん患者というだけでかまえてしまう』ことや、『がん患者は落ち込んでいるのではないかと思ひ言葉がけに悩む』など患者への対応に悩みながら関わっていたり、『がん患者の気持ちは自分では理解できないとあきらめてしまう』状況や、『がん患者から病気のことを聞かれたらどうしたらいいかと不安』、『がん患者は予後が悪いと想像してしまい、不用意なことを聞けないと思う』など患者と関わる前に不安を抱えていることが示された。実際の会話でも、『患者の発言を重く受け止めて何もいえないことがある』と関わりの難しさが示された。

「終末期のがん患者と死に関する話題になることを恐れる」は、看護学生ががん患者と接する前から『終末期がん患者と接した時に死に関する話題になるのではないかと不安』を感じ、『予後が短いと伝えられたがん患者の受けもちは負担を感じる』状況がある。患者との会話で『がん患者からの死や予後に関する話題への返答を躊躇(ちゅうちょ)する』ことや、『重篤ながん患者の前で明るい話題を取り上げていいのか悩む』で会話の内容に困る状況が示された。

「苦痛の強い患者への言葉がけに悩む・辛くなる」は、看護学生が援助関係をもとうと関わっても『患者の痛みの訴えに自分が辛くなった』体験や、ケアのために情報を得ようと思っても『苦痛の強い患者にどのような言葉がけをしていいのか悩む』ことが示された。

「がん患者への先入観がコミュニケーションに影響していることに気づく」は、看護学生は、がん患者への先入観を抱えて実習に臨んでいたが、患者と接するうちに『がん患者というより、人ががんになったと捉え方の変化』があり、『がんになってもその人の本質は変わらないことに気づいた』体験が示された。また、重大な病気に罹患している患者への言葉がけに悩みながらも『がん・終末期患者が予想より明るく先入観が払拭された』体験をしたり、『がん患者が自分の病気を受け止めていて会話が難しくなかった』と、思ったよりスムーズな会話に安心していた。がん患者は多様な病期の方がいて『手術を受け回復に向かっていくがん患者は目標がはっきりして接しやすい』ことを感

表1 看護学実習における学生のがん患者とのコミュニケーションにおける体験

カテゴリー	サブカテゴリー	文脈 単位数
がん患者の特 徴が反映され ている内容	がん患者という先入観をもっており、言葉がけに悩む	がん患者というだけでかまえてしまう 21
		がん患者は落ち込んでいるのではないかと思ひ言葉がけに悩む 5
		がん患者の気持ちは自分では理解できないとあきらめてしまう 5
		がん患者から病気のことを聞かれたらどうしたらいいかと不安 4
		がん患者は予後が悪いと想像してしまい、不用意なことを聞けないと思う 3
		患者の発言を重く受け止めて何もいえないことがある 1
	終末期のがん患者と死に関する話題になることを恐れる	終末期がん患者と接した時に死に関する話題になるのではないかと不安 4
		がん患者からの死や予後に関する話題への返答を躊躇（ちゅうちょ）する 3
		予後が短いと伝えられたがん患者の受けもちは負担を感じる 1
		重篤ながん患者の前で明るい話題を取り上げていいのか悩む 1
苦痛の強い患者への言葉がけに悩む・辛くなる	苦痛の強い患者にどのような言葉がけをしていいのか悩む	5
	患者の痛みの訴えに自分が辛くなった	2
がん患者への先入観がコミュニケーションに影響をしていることに気づく	がん・終末期患者が予想より明るく先入観が払拭された	6
	がん患者が自分の病気を受け止めていて会話が難しくなかった	4
	手術を受け回復に向かっているがん患者は目標がはっきりして接しやすい	3
	がんになってもその人の本質は変わらないことに気づいた	2
会話の内容に悩む	がん患者というより、人ががんになったと捉え方が変化した	1
	会話の導入がわからない	5
	患者と何を話していいかわからない	4
患者・家族の思いを聞き出すのが難しい	患者から不安をいってもらうのは難しい	2
	家族の思いを聞くのを躊躇（ちゅうちょ）する	1
患者との距離感が難しい	患者との距離感が難しい	2
	患者への思いが強すぎて空回りする	1
沈黙が苦痛である	沈黙が気まずい	4
	沈黙にならないように話し続ける	1
一般的なコミュニケーションに関する内容	コミュニケーションがうまくいかないと思う	6
	コミュニケーションがうまくいかず患者から否定されていると感じる	5
	患者に本音をいってもらえず落ち込む	2
	できなかったという気持ちを家まで引きずり落ち込む	2
	コミュニケーションがうまく取れず実習から逃げ出したい気分になる	1
コミュニケーションに関する課題への解決が難しい	看護師・指導者にコミュニケーションの相談をしていいのかと躊躇（ちゅうちょ）する	6
	看護師のコミュニケーションスキルが高く無力感を感じる	2
	コミュニケーションができないといえない	1
看護師がコミュニケーション方法のモデルとなる	コミュニケーションについて相談できる時間がない	1
	患者が本音をいわないと拒否されたと感じた	1
	看護師の患者への声のかけ方・対応場面が参考になる	7
	看護師と患者の距離のとり方が参考になる	1
看護師・教員からの助言がコミュニケーションの参考になる	看護師の積極的傾聴の方法が参考になる	1
	看護師がうまくコミュニケーションしていると自分もできると感じる	1
看護師・教員からの助言がコミュニケーションの参考になる	教員からの助言が参考になる	4
	看護師・実習指導者からの助言が参考になる	2

表1 続き

成功体験でコミュニケーションに自信をもつ	コミュニケーションの成功体験が怖さをなくす	6
	教員よりコミュニケーションの妥当性を伝えられたことで安心する	2
	コミュニケーションを否定されなかったことでやる気が高まる	1
学生同士で相談し合う	他の学生の実習における経験が参考になる	5
	学生どうしの相談で解決する	4
事前学習を実習で試みる	コミュニケーションに関する書籍を読む	2
	学内授業で学んだコミュニケーションスキルを実習で実施する	1
	事前に情報を得てからコミュニケーションをとる	1
言語的コミュニケーション以外の学びを得る	信頼関係があることがコミュニケーションでは重要である	2
	非言語的コミュニケーションの効果を感じる	1
コミュニケーションカンファレンスの体験・効果	コミュニケーションについて相談できる時間なので話しやすい	5
	カンファレンスで他の学生の失敗談を聞き自分だけでないと感じる	1
	コミュニケーションカンファレンスの討議内容を翌週活かした	1

169

じるなど、自分がそれまで抱いていたがん患者というイメージが変化した体験を多くの学生がしていた。

「会話の内容に悩む」は、看護学生は患者を前にして最初の声がけが難しく『会話の導入がわからない』ことや、『患者と何を話していいかわからない』など基本的な悩みを抱えていることが示された。また学生は、『不用意な発言で患者から理解されていないと思われたくない』と関係性を保つための適切な会話を模索していた。

「患者・家族の思いを聞き出す難しさ」は、看護学生が患者・家族の思いに沿った看護を展開するための情報収集のために話しかけても『患者から不安を表出してもらうのは難しい』と実感し、診療録から情報を得ている状況があった。また、学生は、関係性のできていない『家族の思いを聞くのを躊躇（ちゅうちょ）する』状況も示された。

「患者との距離感が難しい」は、看護学生が援助者として『患者との距離感が難しい』と認識するとともに『患者への思いが強すぎて空回りする』ことを実感しており、患者との援助関係の難しさが示された。

「沈黙が苦痛」は、会話の途中で患者が何も話さなくなり『沈黙が気まずい』状況を体験しいたたまれない苦痛を感じた経験から、患者が話さないことを予測したときは『沈黙にならないように話し続ける』努力をしていた状況が示された。

「コミュニケーションがうまくいかず自尊心が低下する」は、看護学生が、患者との会話を試みるも『コミュニケーションがうまくいかず患者から否定されていると感じる』ことや『患者に本音をいってもらえず落ち込む』、『コミュニケーションがうまくとれず実習から逃げ出したい気分になる』、『できなかったという気持ちを家まで引きずり落ち込む』などのコミュニケーションがとれないことで無力感を感じている状況が示されるとともに、『コミュニケーション

がうまくいかない」と看護師に向かないのではと思う』くらい看護師としての自分の能力について悩んでいるなどのコミュニケーションがうまくいかないと自尊心が低下する状況が示された。

「コミュニケーションに関する課題への解決が難しい」は、看護学生は教員や実習指導者に対して『コミュニケーションができない』と言えず自分で工夫しながら実習に臨んでいた。相談したいことがあっても、実習記録等に追われ『コミュニケーションについて相談できる時間がない』状況であった。また、『看護師・指導者にコミュニケーションの相談をしていいのかと躊躇（ちゅうちょ）し、『看護師のコミュニケーションスキルが高く無力感を感じる』状況もあり、コミュニケーションについて課題を認識しても解決が難しい状況が示された。

「看護師がコミュニケーション方法のモデルになる」は、看護学生が臨床において実際の関わり方を見学でき、『看護師の患者への声のかけ方・対応場面が参考になる』ことや、『看護師と患者の距離のとり方が参考になる』、『積極的傾聴の方法が参考になる』など言語的・非言語的コミュニケーションも含め参考になっていた。効果的な場面である『看護師がうまくコミュニケーションしていると自分もできると感じる』という体験をするなど、看護師の適切な関わり場面を実際に見学できたことはコミュニケーションの向上に寄与していた。

「看護師・教員からの助言がコミュニケーションの参考になる」は、看護学生がコミュニケーションについて『看護師・実習指導者からの助言が参考になる』ことや、『教員からの助言が参考になる』など、困ったときのタイムリーな助言が参考になっていた。

「成功体験でコミュニケーションに自信をもつ」は、コミュニケーションに自信のない看護学生が『教員よりコミ

コミュニケーションの妥当性を伝えられたことで安心する』ことや、沈黙の意味を知ったり、心配していたがん患者への言葉がけがスムーズであると感じるなど『コミュニケーションの成功体験が怖さをなくす』ことを感じ、『コミュニケーションを否定されなかったことでやる気が高まる』体験をするなど自信がもてるようになってきた。

「学生どうしで相談し合う」は、看護学生は看護師や教員よりも相談しやすい学生どうしで体験を出し合い『他の学生の実習における経験が参考』になり、『学生どうしの相談で解決する』こともあったことが示された。

「事前学習を実習で試みる」は、実習の前に受けた『学内授業で学んだコミュニケーションスキルを実習で実施する』ことで、基本に準じたコミュニケーションの効果を体験していた。また、患者と接する前の患者の状況や思いについて『事前に情報を得てからコミュニケーションを取る』と、話したいポイントが明確で効果的であった。『コミュニケーションに関する書籍を読む』努力をした学生もいた。

「言語的コミュニケーション以外の学び」は、看護学生が患者と看護師の関係性を観察し『信頼関係があることがコミュニケーションでは重要である』ことを実感したり、患者へのタッチングなど『非言語的コミュニケーションの効果を感じる』場面も示された。

「コミュニケーションカンファレンスの体験・効果」は、看護学生が無力感を感じていたコミュニケーションについて『カンファレンスで他の学生の失敗談を聞き自分だけではないと感じる』ことで元気が出たり、特別に『コミュニケーションについて相談できる時間なので話しやすい』と感じ、困ったことや疑問であったことが解消されたことで『コミュニケーションカンファレンスの討議内容を翌週活かした』学生もいた。

## V. 考 察

看護基礎教育におけるがん患者とのコミュニケーションにおける体験を、学生のフォーカスグループインタビューにより調査し分析したところ、がん患者に特徴のある内容である「がん患者という先入観をもっており、言葉がけに悩む」、「終末期の患者と死に関する話題になることを恐れる」、「苦痛の強い患者への言葉がけに悩む・辛くなる」、「がん患者への先入観がコミュニケーションに影響をしていることに気づく」とその他の、一般的なコミュニケーションに関する内容とで構成された。

学生は、看護学実習の前からがん患者に対して、落ち込んでいるのではないかと、予後が悪いのではないかと先入観から言葉がけに悩んでいた。そして、がん患者の気持ちを理解できないとあきらめたり、不用意な言動を恐れて

患者との会話を控えているなどの状況が結果から示された。看護学生に対するがん告知後の患者とのコミュニケーションスキル向上のための試みに関する報告としては、実習初期と実習後期にロールプレイング演習を取り入れ教育効果を検討した報告がある（坂根ら、2012）。研究者は、がん告知患者対応場面のロールプレイの前後で患者の思いや考えを引き出す技術や情報提示に関する内容を評価したところ、特に看護師の感情や考えなどを患者に表現する技術で得点の上昇が見られたことを報告している。このように、患者に対して先入観をもち、委縮してしまう学生の特徴を踏まえ、準備性を高めて実習に臨むことが重要であると考えられる。

さらに、実習において終末期がん患者と接した学生は、死に関する話題になることを恐れたり、実際に受けもちを負担に感じていた。そのような状況でどのような話題にしたらいいのか、明るい話をしていいのかなど悩んでいた状況が結果から示された。

終末期がん患者を受けもった学生のコミュニケーションに関する研究では、終末期ケアを体験した学生は他のケア群に比べて、コミュニケーションの困難感が強いという報告や、学生は患者の余命への理解があいまいで、ネガティブな心理状態であるときにはコミュニケーションの困難感は強くなり、患者が病状や余命を現実的に認識しているときにはコミュニケーションの困難感は低下すると報告されている（伊藤ら、2006）。また、終末期ケア実習で、学生が担当する患者の多くは、病状や余命の真実を理解していないこと、心身の苦痛が強く回復する見込みがないことから、学生は患者との対話において事実を気づかれることを恐れているという報告もある（伊藤ら、2011）。このことは本研究結果も同様であり、看護学実習において、終末期患者と接する学生は「死」を意識したことで、コミュニケーションのとり方に不安を感じていることを認識して関わる必要があることが先行研究と同様に裏付けられた。

がん看護実習におけるコミュニケーションの体験について調査を行なったが、多くの学生から、がん患者に特化しない状況に関する内容もあった。

学生は、実習において会話の内容に悩んだり、距離感の困難さなどコミュニケーションがうまくいかなかった体験をしており、それらから、自尊心の低下を招いていることが示された。学生は教員が患者とコミュニケーションをとっている姿をみて参考にしたり、学生どうしで相談し合うことで、自らのコミュニケーション能力の向上を図ろうとしていた。

看護学生にとって実習の現場は、はじめて会う看護師、患者と話すことで緊張をもたらし、多くの困難を抱えるが、コミュニケーション能力は、実践できないと意味がなく、自分で経験しながら身につけていくものであり、能力

を育てるのは教員の役割であるといわれているように(菱沼, 2012), がん患者へのコミュニケーションのみが特殊ではないと考える。

コミュニケーション能力の向上に関して, いくつかの研究がなされている。瀧本ら(2013)は, 参加型授業としての健康教室に参加した看護学生が, コミュニケーション技術において学習効果が得られたかどうかを検証し健康教室に参加後, 【参加者との対話】と【高齢者の理解】に学習効果が得られた。健康教室参加前における【高齢者との関わりへの戸惑い】や【コミュニケーションを図ること】によって, 参加後の学習効果に差が見られた。以上の結果より, もともとコミュニケーションが苦手な学生にとって, 健康教室に参加することはコミュニケーション技術の学習に効果的であり, 体験することが重要であると考えられた。

二重作ら(2013)は, 積極的傾聴における面接技法を修得するための学習会を開催し, 【自身を振り返る場】【人間関係を形成する方法】【面接技法の継続した学習の必要性】【自己の課題の明確化】のような成果があり, 積極的傾聴における面接技法の学習会を継続する必要性が示唆された。

このように, コミュニケーションの学習は理論の学習にとどまらず, 体験型の学習方法が多く報告されている。本研究結果に示されたとおり, 学生は, 授業で学んだコミュニケーションスキルを実習で実施していた。また, 実習期間中に, コミュニケーションに関する困難について学生どうしで解決し合ったり, 教員から助言を受けるためのカンファレンスを開催した感想も本研究結果で示されている。それは, 失敗は自分だけでなく他の学生も体験していることがわかったり, コミュニケーションについて相談できる場が設定され話しやすかったり, 実際, その場で助言を得た方法を翌週ためてみるという, 実習中に問題解決ができた状況が示された。

看護学生のコミュニケーションの困難な場面を探索した研究には, コミュニケーションの困難度は, 1年生が最も高かったと報告されている(阿部, 2013)が, 学生は臨床で経験しながら徐々にコミュニケーションの実践的な学習を繰り返していったものと思われる。その実践的な学習をより効果的に進めることが教員の役割であると思う。

## VI. 結 論

今回の調査結果から, がん看護におけるコミュニケーションの困難さが示された。学生は看護師・教員からの助言を参考にしながら, コミュニケーションの方法について模索し, 成功体験を積み重ねることで自信を得ていた。また学生どうしで相談し合ったり, カンファレンスでディスカ

ッションし合ったりすることによって, 自らのコミュニケーション能力の向上を図っていた。これらの結果から, 今後は教員・看護師がコミュニケーションのモデルとなること, 実習の前にコミュニケーションスキルトレーニングの場を提供することが必要であると考えられた。

## ■文 献

- 阿部 智美 (2013). 患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説, 問題解決, 感情」との関連. 日本看護研究学会雑誌, 36(1), 149-156.
- Fallowfield, L., Saul, L., Gilligan, B. (2001). Teaching seminar nurses how to teach communication skills in oncology. *Cancer Nursing*, 24, 185-191.
- Fujiimori, M., Oba, A., Koike, M., Okamura, M., Akizuki, N., Kamiya, M., et al. (2003). Communication skills training for Japanese oncologists on how to break bad news—a preliminary report, *J Cancer Educ* 18, 194-201.
- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M., Fukui, N. (2009). Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study. *Psychooncology*, 18, 1156-64.
- Fukui, S., Ogawa, K., Yamagishi, A. (2011). Effectiveness of communication skills training of nurses on the quality of life and satisfaction with healthcare professionals among newly diagnosed cancer patients: a preliminary study. *Psychooncology*, 20, 1285-91.
- 菱沼典子 (2012). コミュニケーション力を育む—実習前に教員としてできること. 学生がコミュニケーション能力を育成できる環境をつくる. 看護教育, 53(10), 838-843.
- 飯野京子, 岡本隆行, 小熊亜希子, 小西敏子, 島崎たか子, 鈴木真理子, 他 (2008). 看護基礎教育における「がん看護学」に関する教育評価. 国立看護大学校紀要, 7(1), 50-59.
- 伊藤まゆみ・小玉正博・大場亮子 (2011). 臨死患者のケア実習における看護学生の心的衝撃への対処プロセス. ヒューマン・ケア研究, 12(1), 22-34.
- 伊藤まゆみ・田上不二夫 (2006). 看護学生のターミナルケア場面におけるがん患者の心理状態の認知と Communication Apprehension との関係. 教育相談研究, 44, 1-8.
- 二重作 清子, 久木原 博子, 内山 久美, 小森直美, 木部泉 (2013). 看護学生の積極的傾聴における面接技法の学習会に対する認識. 看護・保健科学研究誌, 13(1), 88-95.
- 坂根加奈子, 平野文子, 別所史恵 (2012). がん告知後の患者対応場面演習を行った看護学生のコミュニ

ケーション技術の変化—実習前, 実習初期, 実習後期における自己評価の比較より—. 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 7(1), 1-10

瀧本 茂子, 齋藤 智江, 大植 崇, 明石智子, 新田幸子, 東久子 (2013). 健康教室に参加した看護学生のコミュニケーション技術における学習効果. インター

ナショナル Nursing Care Research. 12(1), 115-123

Razavi, D., Delavaux, N., Marchal, S., De Cock, M., Farvacques, C., Slachmuylder, JL..(2000). Testing health care professionals' communication skills: the usefulness of highly emotional standardized role-playing sessions with simulators. *Psychology* 9, 293-302.

---

**【要旨】** コミュニケーション能力については、看護基礎教育から教育することの重要性が指摘されている。本学の看護学実習において、学生ががん患者とのコミュニケーションについてどのような体験をしたのか分析することで、今後の教育の基礎資料とするために調査を行なった。方法は、フォーカスグループインタビューであり、20名の学生を3グループに分けて実施した。最終的に169記録単位から17カテゴリー、55サブカテゴリーが作成された。

結果から、がん看護におけるコミュニケーションの困難さが示された。学生は看護師・教員からの助言を参考にしながら、コミュニケーションの方法について模索し、成功体験を積み重ねることで自信を得ていた。また学生どうしで相談し合ったり、カンファレンスでディスカッションし合ったりすることによって、自らのコミュニケーション能力の向上を図っていた。

---

受付日 2013年10月15日 採用決定日 2013年11月28日

