


マイクロカウンセリング研究

The Japanese Journal of Microcounseling

第17巻第1号

2023年3月 Vol. 17, No. 1

巻頭言	福原真知子	1
資料論文		
看護学生版対人コミュニケーションスキル尺度(ICSS)の妥当性の検証	近藤純子	3
事例・実践研究		
オンライン会議システムを使用した5段階の マイクロトレーニング実施の試み	寺川亜弥子	16
会務報告.....		25

 日本マイクロカウンセリング学会

The Japanese Association of Microcounseling (JAMC)

編 集 規 定

1. 本誌は日本マイクロカウンセリング学会の機関誌であって、原則として1年1巻とし1号と2号にわけて発行される。
2. 本誌は、原則として本学会員のマイクロカウンセリングに関する論文を掲載する。
3. 本誌には、原則として原著論文、資料論文、事例・実践研究、展望、特別論文、及び学会ニュース、会報などの欄を設ける。
 - (1) 原著論文は、オリジナルな内容の研究論文とする。
 - (2) 資料論文は、追試の内容あるいは試験的内容の研究論文とする。
 - (3) 事例・実践研究は、リサーチベースの姿勢を保った事例及び実践研究の論文とする。
 - (4) 展望は、内外の研究を広く収集整理し、総合的に概観した論文とする。
 - (5) 特別論文は編集委員会で、主としてマイクロカウンセリングまたはその関連領域の専門家に依頼する特別寄稿論文とする。
 - (6) 学会ニュースは、マイクロカウンセリング学に関する内外の情報及び、内外の関連学会の情報を掲載する。
 - (7) 会報は、本学会の会務報告に関するものである。
4. 3の(1)、(2)、(3)および(4)の論文は原則として投稿による。投稿された論文は査読を経て、編集委員会で掲載の可否が決定される。なお査読は編集委員以外の会員に依頼することがある。
5. 採択論文の掲載に要する費用は、原則として本学会に負担するが、図表等に関してはその費用の一部を執筆者に請求することがある。
6. 本誌に掲載した論文の執筆者に対して抜刷10部を贈呈する。これを超える部数については執筆者の負担とする。
7. 本誌に掲載した論文の原稿は、原則として返却しない。
8. 本誌に掲載され論文を無断で複製及び転載することを禁ずる。
9. 本誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属する。

※ 本編集規定は平成23年11月30日改正

執 筆 規 定

1. 論文の内容は、未刊行のものに限る。
2. 論文の採否は、査読を経て編集委員会により決定される。
3. 論文の長さは、原著論文については原則として8000～12000字相当（図表を含む）、資料論文については6000～8000字相当、事例・実践研究は8000～12000字相当とする。展望は20000字相当とする。特別論文は状況に応じて決定する。
4. 原著論文及び資料論文は原則として、問題（目的）、方法、結果、考察、（結論）、文献からなることが望ましい。
5. 原著論文、資料論文および事例・実践研究には要約、キーワード（3語程度）および英文アブストラクトをつける。内容の長さは100～150語とし、英文については専門家の校閲を受けること。
6. 本文の記述は簡潔で明解にし、現代仮名遣い、常用漢字を使い、表、図は必要最小限にする。
7. 本文中の外国語（原文）の使用はできるだけさけ、外国語は外国人名、適切な訳語のない述語、書名やテスト名などに限る。
8. 数字は原則として算用数字を用いる。計量単位は国際単位を用いる。
9. 略語は一般的に用いられるものに限る。ただし、必要な場合は、初出の時にその旨を明記する。
10. 表と図は別紙に書き、通し番号を付し、表の題はその上部に、図と写真の題は下部に書く。これらは執筆者の責任で作成し、本文に挿入する場所を明記する。
11. 引用文献は、著者名のアルファベット順に一括して掲げる。その記述方法は日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」（2005年版）を参照すること。
12. 脚注は通し番号をつけ、本文と同ページの下段に記し、本文中には、それに付する番号を付ける。
13. 論文は原則としてワープロ原稿で4部提出する。原稿の体裁はA4用紙に横書きで11ポイント文字、字数は1枚1000文字（40×25）、余白上下左右とも30mmとする。なお著者名・機関名・謝辞は別紙に記入すること。
14. 引用文献以外の詳細も原則として、日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」を参照の上、執筆すること。
15. 投稿論文にはフロップイを添えることがのぞましい。

※ 本執筆規定は平成21年12月25日改正

巻 頭 言

福原眞知子

コロナ禍下も日本マイクロカウンセリング学会編集委員諸先生のお手をお煩わせしましたが、ここに第17巻の完成をみました。

この機会に、マイクロカウンセリング学習の‘ユニーク性’について考えてみたいと思います。

学術誌はそもそも文字通り学術研究の成果を披露し、これを世に問うものであります。実学分野である本学会においてもそれは、いろいろの形で発表されます（本誌執筆ガイド参照：論文、資料論文、事例 報告、実践事例など）。そしてそれぞれに、その目的、提供の方法などがあります。その点、これらがどのような形であろうと、研究成果の提示レベルに上下はなく、そこには共通のものがああります。それは、それらが経験知と学習知をそなえていること、執筆者はご自分がscientist-practitionerの姿勢で執筆に臨むこと、そしてその成果がフィードバックされ展開され、実用可能なものになることがのぞまれる、ということです。（注：執筆者すべてが研究職という意味ではありません。）

ところで、本学術誌は、学会創設（2007年）以来、年一度の発刊ゆえに本号は17巻目になりますが、その背景には20年の研究会としての独自の歴史があります。

日本でマイクロカウンセリングを創始した折から私福原は、一貫してその研究性を重視しました。研修会においてさえこれが学問を背景にしたものであると、その姿勢（フィロソフィ・哲学）を織り込んできました（マイクロカウンセリングの歩みと展望 福原監修 川島書店；福原，アイビイ，アイビイ著，マイクロカウンセリングの理論と実践：風間書房参照）。本学

会が開催する研修が受講者に納得ゆくものであるとして受け入れられてきたのはそのためだと思っています。今やその認識はますます強くなってきたように思います。

学問を背景とした研修会とは？

初期から最近まで本学会が主催する学術研究集会のプログラムには必ず発表セッションを設けました。これはマイクロカウンセリングの研究を励ますものです。これは言うまでもなく、「研究の姿勢」を守って完成させます。その後これを学術誌に投稿することを半ば義務付けてきました。いつのまにか投稿者には、この義務付けがはずされたように思われているのではないかと、とも思います。それは、内容がマイクロカウンセリング研究に限定されると困難である、という思いが先行するものであり、結果的に学術誌への投稿が限定される、ということになりました。今にして思えば、そう決めつけるのはいささか尚早感があると思います。私ども、長年マイクロカウンセリングを学んできた関係者は正直焦りました。研究発表は必ずしもいわゆる微視的な意味でのマイクロカウンセリング研究に限定しなくても良いのです。なぜならマイクロカウンセリングを知れば知るほどマイクロカウンセリングから学ぶところは広く、深く、多様です。マイクロカウンセリング学習者はこのことに気づいてほしいと思います。研修ではこの視野を背景に臨んでいただきたい。しかしそこには一貫して‘個人の尊重’の姿勢があるということに気づいていただきたいのです。けれど、これに気づくまでには学習が必要です。この種の学習を重ねることを、アイビイは「一

にも学習、二にも学習、三にも学習」と言っています。こうしてマイクロカウンセリング学習が、生き生きとしたユニークなものになるでしょう。目からうろこが落ちるように学習者は、マイクロカウンセリングが教えていることに気づくでしょう。それはまず実際場面において学習者の成長、対象者とのreciprocal communication（双方向のコミュニケーション）が成立する時であり、相互にウェルビーイングへの準備が可能となる時です。このようなコミュニケーションは小手先の技術では成らないと思います。例えば、心理教育（psychoeducation）ではマイクロカウンセリング技法でこのようなマジック？を、ケアギバーに限らず、一般の人間関係に適用できるということを掲げています。これすなわち、マイクロカウンセリングの一般化です。

マイクロカウンセリングの一般化

本学会では昨年2月、学会主催の研修会をZoomで開催しました。ここには本学会研修委員会の委員諸氏が熱心に事前討議し検討されました。この種の研修会ではおそらく本邦最初の研修会になったかと自負しています。ここで問題になったのは、まずコロナ下でのマイクロカウンセリング技法の活用でした。例えば、ソー

シャルディスタンスが求められる中での研修会ではまず、‘かかわり技法’をどう扱うのか？これは例えば目の不自由な方についてのみではなく、人間関係を営むすべての人に工夫が求められます。そして技術に先行して、ケアギバーにはまず‘個の尊重’を意識することが求められます。そこに初めて‘かかわり’のポイントとなるreciprocal communication（双方向のコミュニケーション）の準備が成ると思います。

現在、本学会編集委員会と研修委員会の合同研究会において、関心のある会員諸氏が、そのフィロソフィーの有効性を確かめるため、討議されており成果が期待されます。ここではマイクロカウンセリングが主張する、もう一つの重要ポイント、人間のmulticultural性（人間の多重文化性、および多面性）を尊重するというグローバルな視点も重要です。

近年は心理学を始め、生理学、医学、社会学などの基礎科学においても人間を理解する、その自己実現を支えるためにも、学際的研究の姿勢が急速に求められてきているようです。マイクロカウンセリング学習者は、積極的にこのような視点からの研究、執筆にも取り組んでいただきたいと考えます。

資料論文

看護学生版対人コミュニケーションスキル尺度 (ICSS) の妥当性の検証

近藤 純子
(東京医療保健大学)

コミュニケーションスキルは患者ニーズを捉えるうえで看護師にとって重要であり、看護学生にとっても習得が必要なものである。開発を試みた看護学生版対人コミュニケーションスキル尺度 (ICSS) の女性看護学生3年生への汎用を目的に、因子分析を施した。その結果、3因子「かかわり行動」、「反映技法」、「積極技法」を抽出し、マイクロカウンセリング技法分類とはほぼ一致した尺度構成となった。Cronbachの α 係数は.80以上あり高い信頼性が得られた。また、ICSS合計点と特性的自己効力感との間に正の相関を認め、先行研究と同様の基準関連妥当性が得られた。

キーワード：対人コミュニケーションスキル、マイクロカウンセリング、評価、看護学生

問題と目的

看護基礎教育において、看護学生は対人コミュニケーションスキルを高める必要がある。患者と看護師間の対人コミュニケーションは、看護ケアの本質 (Lopes, Azeredo, & Rodrigues, 2013) であり、看護における患者とのコミュニケーションは患者との関係形成や患者のニーズの把握などを目的として行われる必要不可欠なものである (阿部, 2013)。最近では、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」(文部科学省, 2017) によると、コミュニケーション能力を看護職の基本的資質・能力に位置付けており、看護基礎教育において、看護職に必要なコミュニケーション能力を確実に培うことを求めている。

コミュニケーションスキルに関する指標として、上野 (2004) は、看護学生のコミュニケーション技術の評価スケールを作成した。この指標は「援助的人間関係形成」のための、カウンセリング技術を含むコミュニケーション技術の

修得状況を的確に捉えるために作成された評価スケールで、「コミュニケーション基本技術」「非言語的コミュニケーション技術」「コミュニケーションによる自己成長についての理解」「クライアントの感情の明確化」「コミュニケーションに関わる人間観の理解」の5因子25項目から構成され、信頼性と妥当性の検証も行われている。上野 (2004) は尺度の評価項目の妥当性について、「コミュニケーション基本技術」(13項目) 因子は、クライアントの感情や態度をありのままに受け止め、クライアントの表現した内容または問題のオウム返しをするなどで、受容と理解を示すきわめて大事なコミュニケーションの基本技術であるとした。しかし、13項目中7項目で「非言語的コミュニケーション」因子への負荷量が0.3以上あったことから、因子の構成項目について今後さらに検討を続け、因子の特徴をより明確にしていける必要があると言及している。

比嘉・山田・田中 (2014) の作成した、看護

学生を対象とした援助的コミュニケーションスキル測定尺度 β (TCSS- β) は、相手の内面的成長を促すための援助的コミュニケーションスキルを測定する尺度である。TCSSは「スピリチュアルスキル」「メンタルスキル」「非言語的スキル」の3因子11項目から構成され、信頼性と妥当性が確保されている。この尺度は、援助的コミュニケーションスキル全般を測定するものであり、上野 (2004) のコミュニケーション基本技術に該当するものは「非言語スキル」因子に認められるが、項目数は3項目であった。項目数について、比嘉ら (2014) はより高い妥当性を追求するために、項目数を増やすことを今後の課題に挙げている。

ところで、看護学生が患者の個性性に配慮した患者主体のケアを考えるうえで、患者の話すことや表現することから、患者が何を望んでいるのかを捉えることが必要となるため、看護学生が学ぶコミュニケーションスキルのなかでも、患者の話を聴くことに関するスキルが重要となる。この「聴く」ことは、傾聴技法に関連し、カウンセリングスキルに通じる。本来、コミュニケーションとは双方向のやりとりを全て含み、そこに看護の援助的関係に関するものを含めると広範囲となるが、看護学生には、対象を理解するためのスキルとしてコミュニケーションの基本技術が重要である。その基本技術を測定する尺度の作成を行うために、本研究ではカウンセリングスキルに着目した。

カウンセリングスキルの評価指標としては、Counselor Activity Self-Efficacy Scales (Lent, Hill, & Hoffman, 2003) を基に、心理職を対象として作成されたカウンセリング自己効力感尺度 (Counselor Activity Self-Efficacy Scales) 日本語版 (葛西, 2005) がある。尺度構成は、「援助スキル自己効力感」「セッションマネジメント自己効力感」「カウンセリング課題自己効力感」の3つの下位尺度で構成されており、それぞれ信頼性と妥当性が確認されている。しかし、カウンセリングの基本技法が含まれる「援助スキル自己効力感尺度」について、葛西 (2005)

は、学年ごとの平均値に差が認められない因子があるなど、訓練・研修の成果を測定する尺度としては改良が必要なが示唆された、と述べている。

また、日本版カウンセリング自己効力感尺度 (上野・金沢, 2011) は、Counseling Self-Estimate Inventory (Larson et al., 1992) を基に、日本心理臨床学会会員と心理系大学院生を対象として作成された日本版である。尺度構成は、「カウンセリング面接技能への自信」「クライアント理解と目標設定」「動機づけの低いクライアントへの対応」「クライアントの状況・状態の考慮」「カウンセラーの価値判断の抑制」の5因子からなる。原版には、カウンセラーの基礎的なスキルを反映した「マイクロスキル」因子があるが、上野・金沢 (2011) の分析では12項目中4項目しか残っておらず、内容は上野・金沢 (2011) が命名した「カウンセリング面接技能への自信」因子に関する内容であり、看護学生におけるコミュニケーションの基本的スキルを十分に把握できる内容と言いがたい。さらに、葛西 (2005) と上野・金沢 (2011) およびその原版の各尺度には、質問項目に「挑戦」「治療関係」など心理専門用語を含んだ内容があり、心理を専門としない看護学生へ用いた場合、質問内容のとらえ方が多義的になる可能性がある。また、質問項目には2つ以上のスキルを問う内容が含まれる。2つ以上のスキルが含まれると、実際にはどちらのスキルのことをどの程度答えているのか曖昧になる。コミュニケーション技術の1つのスキルについて問い、心理の専門用語を含まない質問内容を作成する必要がある。これにより、看護学生のカウンセリング技法習得度をより正確に評価することが可能となる。さらに、これらの尺度は心理職を対象に作成されたものであり、技法の用い方やカウンセリング自体のマネジメントなど、カウンセリング全体を網羅する内容であった。看護学生では、カウンセリング技法を患者との援助的関係に役立てる、という観点で用いており、尺度内容にはその関係づくりの基盤となる、カウンセリング

技法（患者へのかかわり方、傾聴の仕方など）に関する項目が必要と考えられた。

また、カウンセリングやコミュニケーションに関する技法は、この動作ができてからスキルを習得済みと見なす、といった客観的水準で評価するのではなく、カウンセリングをする相手の言動や、そのカウンセリングの流れによって、スキルの使い方が適切であったのかを判断する。言い換えると、相手との相互作用のなかでスキルが上手く使えたかどうかを評価していく部分が多い。これらの観点から、スキル自体の完成度を確認するのではなく、スキルを上手く使えているという感覚がどのくらいあるのか、という学生自身のとらえ方を確認する尺度が必要である。学生のとらえ方を確認することは、自分がどのくらいスキルを使えていると思うのかという自己認識を確認することである。この自己認識を把握するために、自己効力感という概念を用いる。自己効力感とは、過去の実績に基づいて、あることが自分にはできると見なす信念である（Bandura, 1995；無藤・森・遠藤・玉瀬, 2004）ことから、本研究で目的とする看護学生のコミュニケーションに関する自己認識を捉えることに適していると考えられる。

海外における看護学生の自己効力感に関する尺度として、The Nursing Student Self-Efficacy Scale (Stump, Husman, & Brem, 2012) がある。項目反応理論を用いて作成された尺度で、421名の看護学生を対象としている。尺度内容は、「危篤患者に関する観察」「アセスメント」「看護ケア実施に関する効力感」や点滴の観察・管理などの「精神測定スキル」など、看護技術に関連したものが大半で、コミュニケーションに関連する項目は、治療的な看護師－患者関係に適切なコミュニケーションを示す「Appropriately communicate to develop a therapeutic nurse-client relationship」の1つであった。

また、日本における看護学生を対象とした自己効力感尺度には、臨地実習自己効力感尺度（眞鍋他, 2007）があるが、因子分析の過程で、コミュニケーションスキルの因子（自分のことを

知ってもらう、患者の話に耳を傾ける、笑顔で接する、目線を合わせて話す、など）は、対象への姿勢・態度や、常識・身だしなみ等の因子とともに脱落した。眞鍋他（2007）は脱落した因子について、他者との良い関係を維持することや、看護行為を行うことに関する自己効力感と次元が違うと考える、と述べている。その他、コミュニケーションスキルの基本的技術に焦点を当てた自己効力感尺度は見当たらなかった。

自己効力感を高めるには失敗よりも成功に注意を向け、成功の可能性が高いことを繰り返し行って、徐々に「できる」という信念を形成するのがよい（無藤他, 2004）と考えられている。今回開発する尺度によって、看護学生のコミュニケーションスキルの程度を知り、学内の演習や学外での病院実習の体験において「上手くいった」や「できた」といった成功の感覚をどの程度持ったのかを把握する指標にも用いることができると考えられる。

Kondo, Tomizawa, Jibu, & Kamide (2020) は以上の状況を鑑みて、看護女性学生2年生を対象として対人コミュニケーションスキル尺度 (Interpersonal Communication Skill Scale, 以下ICSSと略) 開発を試みた。尺度作成にあたり、Marilyn & Felicitas (2006) の対人コミュニケーション評価尺度 (Interpersonal Communication Assessment Scale; ICAS) と、ICASの構成概念である対人コミュニケーションスキルの定義 (Morrison & Burnard, 1989) に注目した。その定義では、看護師と看護学生の知覚している対人コミュニケーションスキルの8次元が定義とともに示されている。8次元は、規範的スキル、情報的スキル、対立的スキル、情緒的スキル、情動的スキル、支援的スキル、傾聴スキル、非言語的スキルである。ICASはその定義に準じて作成された、行動的、認知的、感情的次元で対人コミュニケーションスキル全般を評価する3因子23項目の尺度であり、信頼性も確保されている。抽出された各因子は、「フィードバックに行動的表現を用いる」などの項目を含む因子「解決」と、「視線を合わせる」など

の項目を含む因子「自身の治療的使用」, 「明確な質問をする」などの因子「確認」で構成されていた。

看護学生が対人コミュニケーションスキルを向上するためには, 演習や実習で用いたスキルを細分化して具体的に振り返ることが求められ, そのために教育場面で学生が具体的に活用できる尺度開発が必要と考えられた。そこで, 対人コミュニケーションスキルの定義 (Morrison & Burnard, 1989) の構成概念の次元を網羅し, 対人コミュニケーション能力を具体的技法に細分化して構成しているマイクロカウンセリング理論に着目した。マイクロカウンセリングは, Ivey, A. E. によって提唱された理論 (1971) である。様々なカウンセリングに共通の基礎的技法 (以下, マイクロ技法) を抽出し, それらを細かな単位に分解しており, 技法間の関係を階層表にまとめている (福原・アイビー・アイビー, 2004)。ビデオやオーディオなどのメディアを通して1つずつ効果的に技法習得する (福原他, 2004) という特徴がある。マイクロカウンセリングの理論や技法は, 看護や社会福祉の援助場面におけるコミュニケーションの分析にも用いられており, 有益と判断されるコミュニケーションにはマイクロカウンセリング技法 (以下, マイクロ技法と略) と対応するものが多いことが示されている (河越, 2014)。さらに, マイクロカウンセリングの特徴のひとつに, 意図性 (Intentionality) がある。看護での「聴く」は目的・意図的に行われ, 聴くことを看護ケアにつないでいくことから, マイクロカウンセリングが合致していると考えた。

ICSSの開発の試み (Kondo et al., 2020) では, 因子分析の結果「かかわり行動」, 「反映技法」, 「積極技法 (指示)」, 「積極技法 (行動化)」の4因子20項目となった (Table 1)。各因子と20項目でのCronbachの信頼性は.80以上あり信頼性が示された。また, 特性的自己効力感 (成田他, 1995) とのPearsonの相関も1%水準で認められ ($r=0.254-0.373$), 基準関連妥当性も示された。マイクロ技法とほぼ同構成になっ

たことから, 構成概念妥当性が概ね示された。しかし, この研究の対象は看護学生2年生の女性133名であったため, 1学年の女性の結果として一般化には慎重になる必要がある。さらに調査項目の内容の表現に修正を加えることで構成概念妥当性について向上の余地があると考えられた。

本研究は, ICSSの妥当性を確認することを目的に, 対象学年を3年生として, 調査する。

これにより, 教育場面で, コミュニケーションスキルへの関連要因を加味した学生状態のアセスメントや, 教員の学生への教育指導や環境調整等, 対応の資材となる。

方 法

1. 対象

研究対象は, 関西圏の看護系大学に研究協力を依頼し, 研究協力の承諾を得た看護系大学4校の3年生354名であった。回答率は92.9% (回答数329部), 有効回答率は95.4% (有効回答数314部) であった。データのうち, 年齢が25歳以上であり, かつ社会人経験があると回答したもの (1名分) は削除し, 313部を分析対象とした。対象の3年生は, コミュニケーションスキルを含む看護基礎技術を習得する1-2年生の基礎看護学のカリキュラムを終えている。

2. 調査方法

1) 研究デザイン: 無記名自記式質問紙調査票による量的分析の研究デザインである。

2) 測定材料:

①ICSS尺度の作成

予備尺度の質問文は, 福原他 (2004) のマイクロ技法 (かかわり行動, 傾聴技法, 積極的技法) の各単位の説明文を参考にして2014年に作成された。同年に行われた調査の研究結果は, 看護女性学生2年生を対象とした尺度開発の研究 (Kondo et al., 2020) としてまとめられた。本研究で作成した尺度はKondo et al. (2020) にて抽出された項目に基づいている。質問文は「かかわり行動」の5単位5項目, 「反映技法」の5単位6項目, 「積極的技法」の9単位9項

Table 1 ICSS質問文とマイクロ技法単位、マイクロ技法分類

Kondo et al. (2020)			本研究で使用了質問文	マイクロ技法単位	マイクロ技法分類
No.	質問文	因子			
1	自分にとって自然であり、患者にとって不快でない目の合わせ方をする。	かかわり行動	自分にとって自然であり、患者にとって不快でない目の合わせ方をする。	視線	かかわり行動
2	話を聴こうとするときの態度（体を楽にし背筋を起こしている、腕や足を組んでいないなど）をする。		身体をおこしリラックスした姿勢や、固く腕を組まないなど話を聴こうとするときの態度をとる。	身体言語（態度）	
3	話を聴こうとするときの表情（落ち着いた表情など）をする。		落ち着いた表情など、話を聴こうとするときの表情をする。	身体言語（表情）	
4	話を聴こうとするときの座り方をする。		話を聴こうとするのに相応しい位置に座る。	身体言語	
5	患者が話しを続けやすいように、話の合間にうなずきを入れる。		患者が話しを続けやすいように、話の合間にうなずきを入れる。	言語的追跡	
6	「どんな？」や「どうして？」など、患者の自由な応答を促すような質問をする。	反映技法	「どんな？」や「どのように？」など、患者の自由な応答を促すような質問をする。	開かれた質問	反映技法
7	患者が話した言葉の中の重要なキーワードを繰り返す。		患者が話した言葉の中の重要なキーワードを繰り返す。	はげまし	
8	患者の言葉をそのまま繰り返すのではなく、患者が話したかったことを自分の言葉に置きかえてより適切に表現する。		患者の言葉をそのまま繰り返すのではなく、患者が話したかったことを自分の言葉に置きかえてより適切に表現する。	いいかえ	
9	患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者が使った感情的な言葉を繰り返す。		患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を患者が使った言葉で表現する。	感情の反映①	
10	患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を学生の言葉で適切に表現する。		患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を自分の言葉で適切に表現する。	感情の反映②	
11	患者のある程度まとまった話の要点をまとめ、患者が話そうとしたことを簡潔に表現する。	積極技法（指示）	患者の話の要点をまとめ、患者が話そうとしたことを簡潔に表現する。	要約	積極技法
12	患者が患者自身の問題をどのように理解し意味づけているか、もしくは意味づけようとしているのかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。		患者が自身の問題をどのように理解し意味づけているのかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。	意味の反映	
13	とってほしい行動を患者に明確に示す。		とってほしい行動を患者に明確に示す。	指示	
14	患者の助けになるような自分の考えを伝える。		患者の助けになるような自分の考えを伝える。	助言	
15	ある事柄について、患者がわかるように説明する。		ある事柄について、患者がわかるように説明する。	説明	
16	患者に具体的にどうしたらよいのかを教える。	積極技法（行動化）	患者に具体的にどうしたらよいのかを教える。	教示	積極技法
17	患者に関係のあることで自分自身の情報を伝える際、時と場に応じて情報の量と質を変える。		患者に関係のあることで自分自身の情報を伝える際、時と場に応じて情報の量と質を変える。	自己開示（柔軟性）	
18	患者が何かを決心しようとしているとき（例：治療法の選択など）、自分はその決定にまつわって起こりうる良い結果、悪い結果の両方について考えるよう促す。		治療法の選択など、決定によって起こりうる良い結果、悪い結果の両方について考えるよう患者に促す。	論理的帰結	
19	長所や事実焦点を当てた具体的・限定的なフィードバック（自分から患者がどう見えているかを伝える）をする。		長所や事実焦点を当てて自分から患者がどう見えているかを伝える。	フィードバック	
20	患者の矛盾を、患者に適切に伝える。		言っていることと行動の間のずれなど、患者の矛盾した側面を患者に適切に伝える。	対決	

目である。質問文は1項目につき1技法に関する内容とし、看護学生の患者への関わりを想定しているため、「クライアント」の代わりに「患者」という表現を用いた。

質問文は、心理系と看護系研究者各2名にて、2014年の2年生への調査後にマイクロ技法や各单位と再度照合し、より質問の意図が理解しやすいよう文言等の修正を経て作成した(Table 1)。文言修正を心理系と看護系研究者各2名にて行うことで、表面妥当性を担保した。回答は「全く自信がない; 1」「自信がない; 2」「やや自信がない; 3」「やや自信がある; 4」「自信がある; 5」「とても自信がある; 6」の6件法とし、回答した番号を得点として計算した。回答の選択肢に関して、コミュニケーションスキルは、相手との相互作用のなかで上手く用いている程度を学生自身が実感し評価する部分が多い(Kondo et al., 2020)ため、過去の実績に基づいて、あることが自分にはできると見なす信念である「自己効力感」(Bandura, 1995; 無藤他, 2004)に着目し、コミュニケーションスキルの自己認識を回答する形式とした。

②特性的自己効力感尺度(成田他, 1995)

本尺度は、Self-efficacy scale (SES: Sherer et al., 1982)の日本語版で1因子構造23項目からなる。信頼性と構成概念妥当性(抑うつ自己評価尺度; CES-D, 自尊心尺度, 性役割尺度, 健康に関する主観的評価との相関)が示されている。特性的自己効力感尺度は般化した行動レベルでの変容を包含した個人の一般的な自己効力感(坂野・東條, 1986; 上野・金沢, 2011)であり、特性的自己効力感が高いと、カウンセリングを行う際の自己効力感も高くなる(上野・金沢, 2011)ことが指摘されており、Kondo et al. (2020)同様、基準関連妥当性検証のために用いた。質問文の“しなければならないことがあっても、なかなか取りかからない”などに対し「そう思う; 1」「まあまあそう思う; 2」「どちらとも言えない; 3」「あまりそう思わない; 4」「そう思わない; 5」の5件

法で回答し、回答した番号を得点として計算した。反転項目の9項目は点数を反転して(5→1点, 4→2点, 2→4点, 1→5点)計算した。

③基本属性として、年齢、性別、学年、社会人経験の有無を確認した。

3)手続き: 2015年6-7月に調査を実施した。事前に調査協力について各施設に打診し、調査協力が可能な看護系大学4施設にて、対象者の授業終了後の空き時間を使い調査を行った。研究責任者が3年生授業終了後、全体に調査票を配布して研究に関する説明を行った。調査票は2)①-③の内容で構成されており、表紙に研究依頼内容と研究責任者連絡先を記載したものであった。アンケート回収ボックスはその教室の出入口に設置した。アンケート回収ボックスはその後3日間その教室に設置し、期間終了後にボックスごと回収した。

4)分析方法: 分析は以下の手順で行った。

①記述統計

欠損値が全体の3分の1以上ある回答はデータから除外し、3分の1未満の回答では欠損値へ各項目の平均値を代入した。データクリーニングののち、単純集計を行った。

②データの分析

男女間での平均値比較を行うにあたり、男性の度数が22であったため独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定を行い、探索的因子分析(主因子法, プロマックス回転)を行った。次に、基準関連妥当性を検証するためにPearsonの相関分析を行った。

これらの分析にはIBM SPSS Statistics version 25を使用した。有意確率は5%水準とした。

5)倫理的配慮:

調査は授業終了後の空き時間に行い、調査への協力は自由意思とし、調査協力の有無は成績等は一切影響せず、協力しないことによる不利益はないこと等を口頭と書面で説明したのち、調査票の提出をもって同意とみなした。本研究は千里金蘭大学倫理審査会の承認を得て行った(承認No.210)。

Table 2 性別でのICSS項目平均値比較（Mann-Whitney検定）

No.	性別 男1・女2	度数	平均値	標準偏差	標準化された 検定の統計
1	1	22	3.86	1.36	-0.55
	2	291	3.72	0.95	
2	1	22	4.23	1.02	0.93
	2	291	4.37	0.99	
3	1	22	4.68	0.89	-1.41
	2	291	4.38	0.94	
4	1	22	4.18	0.96	-0.62
	2	291	4.05	0.95	
5	1	22	4.64	0.95	-0.94
	2	291	4.37	1.03	
6	1	22	4.05	1.05	-1.29
	2	291	3.73	1.11	
7	1	22	3.91	1.19	-1.48
	2	291	3.54	1.10	
8	1	22	3.59	1.18	-1.17
	2	291	3.22	1.07	
9	1	22	3.23	0.87	0.53
	2	291	3.31	1.02	
10	1	22	3.68	0.95	-1.53
	2	291	3.32	0.96	
11	1	22	3.86	0.99	-2.75**
	2	291	3.22	0.96	
12	1	22	3.68	0.84	-2.54*
	2	291	3.17	0.90	
13	1	22	3.73	0.99	-1.22
	2	291	3.43	0.85	
14	1	22	4.14	1.04	-2.80**
	2	291	3.49	0.94	
15	1	22	3.82	1.10	-0.80
	2	291	3.54	0.97	
16	1	22	3.73	1.08	-0.80
	2	291	3.48	0.96	
17	1	22	3.64	1.05	-1.17
	2	291	3.35	0.94	
18	1	22	3.95	1.05	-3.30**
	2	291	3.21	0.90	
19	1	22	3.68	1.00	-1.55
	2	291	3.33	1.01	
20	1	22	3.59	0.91	-2.30*
	2	291	3.09	0.96	

* $p<.05$, ** $p<.01$

結 果

1. データの選別と平均年齢

性別での項目平均値比較にて、有意差が認められた項目を確認すると、No.11；要約（** $p<.01$ ）とNo.12；意味の反映（* $p<.05$ ），No.14；助言（** $p<.01$ ），No.18；論理的帰結（** $p<.01$ ），No.20；対決（* $p<.05$ ）であった（Table 2）。有意差を認めた項目があったため、男性21名を削除し女性292名のみを分析対象とした。平均

年齢は20.5歳（標準偏差 0.71）であった。

2. ICSSの妥当性検証

1) 因子構造の決定

サンプル妥当性のKMO尺度は.94，Bartlettの球形度検定は $p<.001$ であり，データセットが因子分析に適していることが示された。さらに，各項目の平均値とその分布を確認し，天井効果と床効果を認めなかったため，正規分布しているとみなして分析を進めた。因子分析にて，固有値やスクリープロットにもとづいて3因子

構造が抽出された。因子負荷量は全ての項目で0.4以上であった。複数因子にまたがって負荷量が0.3以上の項目にはNo.5「患者が話を続けやすいように、話の合間にうなずきを入れる。」(言語的追跡)と、No.19「調査や事実に焦点を当てて自分から患者がどう見えているかを伝える。」、No.20「言っていることと行動のずれなど、患者の矛盾した側面を患者に適切に伝える。」であった。属している因子での因子負荷が0.45以上あり、属さない因子での因子負荷は0.309-0.332であったため、因子の分別はできると考え、そのまま項目を残して20項目3因子に決定した。第1因子の「患者の言葉をそのまま繰り返すのではなく、患者が話しかかったことを自分の言葉に置きかえてより適切に表現する。」などを「反映技法」、第2因子の「患者に具体的にどうしたらよいのかを教える。」などを「積極技法」、第3因子の「落ち着いた表情など、話を聴こうとするときの表情をする。」などを「かかわり行動」と命名した(Table 3)。因子数は、Kondo et al. (2020)では4因子であった(Table 1)が、本研究では因子の「積極技法(指示)」と「積極技法(行動化)」がまとめられ3因子となった。

項目のマイクロ技法単位と因子構成を確認すると、因子3「かかわり行動」は同一の構成であった。因子1「反映技法」には、マイクロ技法単位では「積極技法」に区分の2項目；No.12「患者が自身の問題をどのように理解し意味付けているかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。」(意味の反映)と、No.20「言っていることと行動の間のずれなど、患者の矛盾した側面を患者に適切に伝える。」(対決)が入った。因子2「積極技法」は、No.12とNo.20を除いて、マイクロ技法単位と同一であった。

2) 信頼性と妥当性

因子ごとの信頼性係数(Cronbachの α 係数)は因子1「反映技法」が.91、因子2「積極技法」が.89、因子3「かかわり行動」が.84であり、20項目全体では.94であった(Table 3)。尺度間での相関を確認するために、ICSSの各項目

の回答値を因子ごとに集計して因子項目数で除した因子平均得点を算出した。また、ICSSの各項目の回答値を集計したICSS合計点も算出した。特性的自己効力感尺度は1因子構造であるため、合計点を算出した。ICSSの因子平均得点と合計点において、特性的自己効力感尺度の合計点とのPearsonの相関係数を算出したところ、1%水準で有意な正の相関が認められた($r=0.341-0.359$) (Table 4)。

考 察

本研究の目的は、看護学生の対人コミュニケーションスキル尺度(ICSS)の妥当性検証を行うことであった。探索的因子分析を行ったところ、3因子構造となり、各項目の構成についてはNo.12:「患者が自身の問題をどのように理解し意味付けているかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。」(意味の反映)とNo.20:「言っていることと行動の間のずれなど、患者の矛盾した側面を患者に適切に伝える。」(対決)はマイクロカウンセリングの技法では「積極技法」の分類であるが、今回は「反映技法」の分類となった。それ以外はマイクロカウンセリングの技法分類となった。今回分類が「反映技法」になった項目を確認すると、No.12は質問文に『表現して返す』とあり、No.20の質問文には『言っていることと行動のずれなど』を『患者に伝える』とあり、意味の反映をすることは、No.9や10の「感情の反映」のように、「反映技法」として捉えられた可能性がある。No.12の「意味の反映」については、Kondo et al. (2020)の分析においても「反映技法」に属した。学生が同義と捉えやすい技法の可能性があるため、引き続き因子構造は確認していく必要がある。

ICSSの各因子と全体におけるCronbachの α 係数は全てにおいて、0.80以上あり十分な信頼性が示された。様々なカウンセリングに共通の基礎的技法を抽出し、それらを細かな単位に分解して1つずつ技法習得する特徴のマイクロカウンセリングから、質問項目を作成したことに

Table 3 ICSS因子分析結果と信頼性係数

No.	質問文	マイクロ技法単位	反映技法	積極技法	かわり行動	α 係数
8	患者の言葉をそのまま繰り返すのではなく、患者が話したかったことを自分の言葉に置きかえてより適切に表現する。	いいかえ	0.88	-0.07	-0.02	0.91
10	患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を自分の言葉で適切に表現する。	感情の反映②	0.77	-0.02	0.06	
11	患者の話の要点をまとめ、患者が話そうとしたことを簡潔に表現する。	要約	0.74	0.01	0.04	
12	患者が自身の問題をどのように理解し意味づけているかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。	意味の反映	0.74	0.18	-0.13	
7	患者が話した言葉の中の重要なキーワードを繰り返す。	はげまし	0.71	-0.20	0.24	
9	患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を患者が使った言葉で表現する。	感情の反映①	0.62	0.08	0.07	0.89
6	「どんな？」や「どのように？」など、患者の自由な応答を促すような質問をする。	開かれた質問	0.58	-0.01	0.23	
20	言っていることと行動の間のずれなど、患者の矛盾した側面を患者に適切に伝える。	対決	0.55	0.32	-0.17	
16	患者に具体的にどうしたらよいのかを教える。	教示	-0.12	0.91	0.01	
15	ある事柄について、患者がわかるように説明する。	説明	-0.07	0.75	0.19	
13	とってほしい行動を患者に明確に示す。	指示	-0.09	0.68	0.13	0.84
14	患者の助けになるような自分の考えを伝える。	助言	-0.02	0.68	0.17	
18	治療法の選択など、決定によって起こりうる良い結果、悪い結果の両方について考えるよう患者に促す。	論理的帰結	0.31	0.60	-0.18	
17	患者に関係のあることで自分自身の情報を伝える際、時と場に応じて情報の量と質を変える。	自己開示（柔軟性）	0.25	0.51	0.00	
19	長所や事実に焦点を当てて自分から患者がどう見えているかを伝える。	フィードバック	0.33	0.51	-0.06	
3	落ち着いた表情など、話を聴こうとするときの表情をする。	身体言語（表情）	-0.07	0.01	0.85	0.49
2	身体をおこしリラックスした姿勢や、固く腕を組まないなど話を聴こうとするときの態度をとる。	身体言語（態度）	-0.08	0.14	0.68	
4	話を聴こうとするのに相応しい位置に座る。	身体言語（距離）	0.16	0.05	0.63	
1	自分にとって自然であり、患者にとって不快でない目の合わせ方をする。	視線	0.19	0.03	0.49	
5	患者が話を続けやすいように、話の合間にうなずきを入れる。	言語的追跡	0.31	0.01	0.46	
因子間相関			I	II	III	
I			-			
II			0.64	-		
III			0.59	0.54	-	

Table 4 ICSSと特性的自己効力感尺度による相関分析

	平均 ¹⁾	SD	特性的自己効力感合計 Pearsonの相関係数
反映技法	3.33	0.79	0.32***
積極技法	3.41	0.073	0.33***
かわり行動	4.18	0.76	0.30***
合計得点	108.4	15.1	0.36***

*** $p<.001$

1) 「合計得点」はICSS20項目合計得点の平均、その他は因子得点を因子数で除した値の平均

より内容整合性を確保できたと考える。また、特性自己効力感尺度との相関が1%水準で認められ($r=.341\sim.359$)、基準関連妥当性が示された。特性的自己効力感が高いとカウンセリングを行う際の自己効力感も高くなる(上野・金沢, 2011)との先行研究およびKondo et al. (2020)と同様の結果となった。本研究では、看護学生に重要なコミュニケーションの基本技術を測定するための尺度作成にあたり、様々なカウンセリングに共通の基礎的技法を抽出しているマイクロカウンセリングの技法にて質問項目を構成したことで妥当性を確保できたと考えられる。

また、因子での各項目の平均値は「かかわり行動」が最も高かった。かかわり行動は、マイクロカウンセリング技法において基盤の技法分類と位置づけられているため、看護学生についても基盤のスキルが他スキルに先行して高いことは他スキルを身につけていくために必要な条件と言える。平均値が次に高かったのは「積極技法」であり、3番目が「反映技法」であった。標準偏差についても「積極技法」は数値が他の2つより極端に小さかった。マイクロ技法の分類(Table 1)では、「かかわり行動」の次に「反映技法」があり、最後に「積極技法」となっている。本研究で「反映技法」より「積極技法」の平均値が高く全体のばらつきが小さい理由として、看護師の専門性の捉え方による影響が考えられる。ICSSの「積極的技法」の質問には、「患者の助けになるような自分の考えを伝える」(助言)や、「とってほしい行動を患者に明確に示す」(指示)が含まれている。

久米(2005)は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ついてマイクロ技法の分類を用いて検討し、「助言」の多用や、マイクロ技法に含まれない「個人的支援」、「協力関係」などクライアントを励まして援助関係を保証する声かけが認められたと報告している。一方、看護師のコミュニケーション技法の用い方に関して、患者家族との面接記録から看護者のコミュニケーション技法の使われ方を分析した木立他

(2005)では、面接の終わりに「助言」「指示」を用いる傾向があったと述べている。つまり、看護師では面接にて相手の訴えや状況を把握したあとに「助言」「指示」などを用いているが、看護学生は「助言」を多用する可能性がある。本研究において「かかわり行動」の次に「積極技法」の平均値が「反映技法」より高かったことは、看護学生が看護師の専門性を医療や看護の知識を「助言」して伝える行動とつなぎやすく、患者などの相手の話を「反映技法」にて十分に理解することとつなぎにくい可能性がある。「反映技法」の有効性を授業や演習で伝える工夫が求められる。

ICSSは、マイクロカウンセリング理論の技法に基づき作成した。そのため、看護学生の対人コミュニケーションスキルについて、具体的に測定できる尺度である。マイクロカウンセリングの特徴のひとつに、意図性(Intentionality)がある。看護での「聴く」は目的・意図的に行われ、聴くことを看護ケアにつないでいくことから、マイクロカウンセリングの特徴が合致していると考えられた。今回は看護学生を対象とした研究であったが、他の対人援助職を目指す学生にも適用可能性がある。

本研究の限界であるが、3年生女性のみを分析対象としたため、その学年や性別の特徴が反映された可能性もある。対象とした3年生は看護技術の基礎スキルを習得済みの学年であることから選択し、本研究によって因子を構成する項目の特徴や、因子の平均得点の特徴は把握したが、学年によってどのようなスキルをどの程度身につけているのかといった学年間での因子構造や因子の得点等の比較はできなかった。また、男女にて有意差が認められた項目について確認すると、要約や助言、論理的帰結、意味の反映、対決に関する項目であった。これらの項目については男女にて対応の仕方が異なる可能性がある。

この点は今後対象を他学年へ広げて対象者数を増やし調査していくことで、学年による弁別可能性を確認していく。これにより、看護基礎

教育において培われている対人コミュニケーションスキルの特徴の把握が可能となる。さらに、今回尺度の質問内容をより理解しやすい表現にする目的で一部修正を行ったが、よりよい表現になったのか確認が得られなかった。今後、研究を進めて研究間で結果を比較するためには、同じ質問項目を用いるほうが正確な比較となる。質問内容の吟味は慎重に行っていくこととする。

看護学生のコミュニケーションスキルを継続的に評価測定できる尺度作成を今後も引き続き行い、教育効果の指標や、ストレス対処資源としての活用可能性についての検証に繋げたい。

引用文献

- 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.
- Bandura, A. (Ed) (1995). *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press.
- 藤本学 (2013). コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けたENCOREモデルの実証的・概念的検討, パーソナリティ研究, 22(2), 156-167.
- 藤本学・大坊郁夫 (2007). コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み, パーソナリティ研究, 15(3), 347-361.
- 福原真知子・アイビイ, A.E.・アイビイ, M.B. (2004). マイクロカウンセリング理論と実践, 風間書房.
- Stump, G.S., Husman, J., Brem, S.K. (2012). The Nursing Student Self-Efficacy Scale, *Nursing Research*, 61(3), 149-158.
- 比嘉勇人・山田恵子・田中いずみ (2014). 看護学生を対象とした援助的コミュニケーションスキル測定尺度 β (TCSS- β) の開発および信頼性と妥当性の検討, 富山大学看護学雑誌, 14(1), 31-39.
- Ivey, A.E. (1971). *Microcounseling: Innovations in interviewing training.*, Springfield, IL: Charles C Thomas.
- 葛西真記子 (2005). カウンセリング自己効力感尺度日本語版作成の試み, 鳴門教育大学研究紀要 (教育科学編), 20, 61-69.
- 河越隼人 (2014). 日本における実証的研究を中心としたマイクロカウンセリング研究の動向と展望, マイクロカウンセリング研究, 9, 13-27.
- 木立るり子, 五十嵐世津子, 松本美佳, 浅利三和子, 須里美, 大高亜紀子, 千葉由起子, 一戸とも子 (2005). マイクロカウンセリング技法からみた看護職者のコミュニケーション, 弘前大学医学部保健学科紀要, 4, 39-49.
- Kondo, J., Tomizawa, R., Jibu T., & Kamide, K. (2020). Developing an interpersonal communication skill scale targeting female nursing students. *BMC Research Notes*, 13(43).
- 久米弥寿子 (2005). 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-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- 日本看護研究学会雑誌, 28, 63-71.
- Lent, R.W., Hill, C.R., & Hoffman, M.A. (2003). Development and Validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales, *Journal of Counseling Psychology*, 50(1), 97-108.
- Lopes, R. C. C., Azeredo, Z. A., & Rodrigues, R. M. C. (2013). Interpersonal Communication Assessment Scale: Psychometric Study of the Portuguese Version, *Journal of Professional Nursing*, 29(1), 59-64.
- 眞鍋えみ子・笹川寿美・松田かおり・北島謙吾・園田悦代・種池礼子・上野範子 (2007). 看護学生の臨地実習自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 43-53.
- Marilyn D. K., & Felicitas A. D. C. (2006). Validating the interpersonal communication assessment scale, *Journal of Professional*

- Nursing*, 22(1), 60-67.
- Morrison, P. & Burnard, P. (1989). Students' and trained nurses' perceptions of their own interpersonal skills: a report and comparison, *Journal of Advanced Nursing*, 14(4), 321-329.
- 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム (2017年10月). http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (2021年1月30日)
- 無藤隆・森敏昭・遠藤由美・玉瀬耕治 (2004). 心理学, 有斐閣, 456-458.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討, 教育心理学研究, 43(3), 306-314.
- 日本看護系大学協議会 (2017). 2017年度看護系大学に関する実態調査.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 12, 73-82.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale : Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- 上野まどか・金沢吉展 (2011). 日本版カウンセリング自己効力感尺度作成の試み, 応用心理学研究, 36(2), 79-87.
- 上野玲子 (2004). コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護学教育学会誌, 14(1), 1-12.
(2022.1.31受稿 2022.2.26受理)

ABSTRACT:

Validating the Female Nursing Student Edition Interpersonal Communication Skills Scale (ICSS)

Junko KONDO
(Tokyo Healthcare University)

Communication skills are important for nurses in understanding patient needs, and are also necessary for nursing students to acquire. Factor analysis was performed for the purpose of generalizing the Nursing Student Version Interpersonal Communication Skills Scale (ICSS), which was attempted to be developed, to female nursing students in 3rd grade. As a result, the three factors “attending behavior”, “reflection skills”, and “influencing skills”, were extracted, and the scale composition was almost the same as the microcounseling technique classification. The α coefficient was .80 or more, and high reliability was obtained. In addition, a positive correlation was found between ICSS total score and the characteristic self-efficacy, and the same criteria-related validity as in previous studies was obtained.

Key words: Interpersonal communication skill, Microcounseling, Evaluation, Nursing students

事例・実践研究

オンライン会議システムを使用した5段階の マイクロトレーニング実施の試み

寺川亜弥子
(茨城県教育委員会)

本稿では、オンライン会議システムを使用した5段階のマイクロトレーニング実施の試みについて報告する。トレーニング終了後、受講者はオンライントレーニングにおけるマイクロスキルの技法使用感と、マイクロトレーニング受講体験全体が対面でのトレーニングと比較してどうであったかについてアンケートに回答した。その結果、「基本的かかわり技法」では、技法使用感は対面と同じであると評価された。しかし「かかわり行動」では、技法使用感は同じかやや低い評価となった。相手の全身が見えないことや、オンライン会議システムへの不慣れなどが影響したようだった。このことから、5段階のマイクロトレーニングはオンラインで実施可能だが、見え方に関しての工夫と、オンライントレーニングに適したプログラムの提供が必要であることが示唆された。

キーワード：マイクロカウンセリング、5段階のマイクロトレーニング、オンラインでのマイクロトレーニング

目 的

カウンセリングの学習は、理論の学習と、練習及び現場での実践の3段階からなるという(福原他, 2004)。カウンセリングの学習として、マイクロカウンセリングはひとつひとつのマイクロスキルを、効果的に習得するためのプログラムを提案している。それは以下の5段階によって構成されている。【第1段階：導入/準備】技法の説明を聞き、セッションで学ぶ技法を知り学習の動機づけを行う。【第2段階：文献を読む】技法について説明された文献や資料を読み技法の理解を深める。【第3段階：技法に気付く】技法を使用している〔良い例〕と〔悪い例〕のモデル場面を見て、技法についての理解を明確にする。【第4段階：練習】実際に技法を使用する練習をし、体験的にまなぶ。【第5

段階：一般化】学んだ技法を実際場面でのように活用できるかを検討する。この「5段階のマイクロトレーニング」ではひとつひとつのマイクロスキルについて理論と練習を通して学び、現場での実践につなげる構成となっている(福原, 1999a, 福原他, 2007)。

ところで昨今、IT技術の発展に加えコロナ禍の影響により、研修や会議の場がZoomなどのオンライン会議システムを利用して提供されることが一般的になりつつある。CiNii Researchでマイクロカウンセリングに関する資料を検索した範囲では、オンラインでの5段階のマイクロトレーニング実施に関する報告は見当たらなかった。研修や会議などをオンラインで行う場合の対人コミュニケーションに関しては、「視線が合わないことがオンラインの会話を特徴づける」(田中・森, 2022)、ノンバー

バルコミュニケーションの取り辛さがある一方で「ノンバーバルコミュニケーションの重要性に意識が向きやすい」「ノンバーバルな表現への対応について学習しやすい状況と言える」(有田・竹平, 2021)などの報告がある。コミュニケーション場面における視線やノンバーバルな要素は、マイクロスキルの中で特に「かかわり行動」に関わると言えよう。マイクロトレーニングの第4段階では、聴き手・話し手・観察者によるロールプレイとフィードバックを行う。この手続きにおいて、特に非言語の要素である「かかわり行動」の使用や観察がオンライン研修で可能なのか、検討が必要なのではないだろうか。そのためには、実際にオンラインでマイクロトレーニングを実施し、「かかわり行動」はどのように観察できるのか、あるいはできないのかを検証してみる必要があろうと筆者は考えた。

本稿では、日本マイクロカウンセリング学会研修会として実施した、オンラインでの5段階のマイクロトレーニングの実践について報告する。技法の使用しやすさ及び観察しやすさ(以下、技法使用感)が、オンラインでは対面とどのように異なるかを比較検証するために、研修終了後のアンケートでは、受講者が感じた対面と比較したオンラインでの技法使用感を評定するよう求めた。そのため受講対象者は、対面でのマイクロトレーニングStep 1 受講経験者とした。本学会のマイクロトレーニングStep 1 では、「かかわり行動」と「基本的かかわり技法」を扱う。従ってStep 1 受講経験者は、過去の対面での受講体験と、今回のオンラインでの受講体験を比較できると考えた。技法使用感がオンラインでのトレーニングにおいて対面と比較して著しく劣らなければ、5段階のマイクロトレーニングはオンライン研修でも有効であると仮定し、アンケートの結果を基に、オンラインでのマイクロトレーニング実施の可能性と課題について検討する。

方 法

マイクロトレーニング受講者: 対面でのマイクロトレーニングStep 1 を受講済の13名(男性6名, 女性7名)。13名のうち1名は途中退席し、1名は途中退席した受講者と交代で参加した。全日程を通して受講したのは11名であった。

マイクロトレーニング実施環境: オンライン会議システムZoomを用いて研修を実施した。事務局がZoomのホストとなり、講師は事務局スタッフと共に研修本部会場から研修に参加した。受講者は自宅や職場など、各自インターネットに接続可能な場所から、遠隔で参加した。

研修時間: 午前2時間、午後3時間の合計5時間。午前と午後の間に1時間の昼食休憩と、午後に10分間の休憩時間を設けた。

材料: ①PowerPointで作成したトレーニングの説明資料。資料はPDFデータに変換し、事前に電子メールで受講者に送付した。②Excelで作成した技法評価用紙3枚。受講者には事前に電子メールで送付し、研修参加時に使用できるように印刷しておくことを依頼した。③モデル実演のビデオ映像(福原監訳, 1999a, 1999b)を、Zoomの画面共有機能で視聴できるようにMP4データに変換した。④インターネットに接続できるパソコンを講師とホストで1台ずつ使用した。受講者は各自、インターネットに接続しオンライン会議に参加できるパソコンまたはタブレットなどのデバイスを準備した。

事前の確認事項: 研修参加に係る通信費は受講者負担とし、当日の通信トラブルには事務局では対応できないこと。また倫理的配慮として、受講者は研修の様子を録画・録音しない一方、事務局では記録のために、メインルームでの研修の様子を録画することについて、受講者には事前に同意書を配付し、提出いただいた。

トレーニング実施手続き: 「質問」「いいかえ」「感情の反映」の3つの技法のトレーニングを、5段階のマイクロトレーニングの順に従って実施し、極力対面での研修と同様の手続きを取

った。午前は「質問」、午後は「いいかえ」「感情の反映」の順でトレーニングを実施した。講師は日本マイクロカウンセリング学会研修委員1名(筆者)。Zoomの操作は事務局所属の会員1名が担当した。メインルームでの講義および技法使用場面視聴の際には、受講者側の音がマイクを通して他の受講者に聞こえてしまうことを防ぐことと、通信データ量を抑制するために、音声はミュート設定にするよう受講者に指示した。実施したマイクロトレーニングの具体的な手順を以下に述べる。

第1段階「導入/準備」と第2段階「技法についての解説を読む」では、講師が準備したトレーニング説明資料に沿ってトレーニングの目標を確認し、各技法について説明した。この時、PowerPointスライドをZoomの画面共有機能を利用して受講者に示した。また、質問がある場合にはチャットに書き込んでもらい、講師がそれを読み上げて質問に答えた。この時、質問者にはミュートを解除してもらい、質問の補足やコメントを口頭で話せるようにした。

第3段階「技法に気付く」では、前述のMP4データに変換したモデル実演のビデオ映像を用いて、技法使用の〔良い例〕と〔悪い例〕のモデル場面を、Zoomの画面共有機能によって受講者に示した。

第4段階「練習(ロールプレイ)」では、Zoomのブレイクアウトルーム機能を用いて、3人ずつのグループでロールプレイと振り返りを行った。グループメンバーは、過去にトレーナーを務めた経験がある者が同一グループに固まらないように配慮した他は、ランダムに組み合わせ、3つの技法全て、同じグループでトレーニングを行った。技法ごとに、練習に入る前にロールプレイの準備のグループワークを、ブレイクアウトルームで行った。午前の「質問」技法のトレーニングでは、ロールプレイの準備のためのブレイクアウトルームを3分に設定し、簡単な自己紹介(名前と所属)と、1回目のロールプレイでの役割「聴き手」「話し手」「観察者」を決定するよう指示した。午後の「いいかえ」「感情の反映」では、ロールプレイの準備

のためのブレイクアウトルームは2分に設定し、1回目のロールプレイの役割を決めるよう指示した。時間が来たらブレイクアウトルームは自動的に終了し、受講者はメインルームに戻った。

受講者全員がメインルームに戻った後、講師がスライドを示しながら、以下のロールプレイの手順を説明した。聴き手はトレーニングのターゲットとなっている技法を意識して用いるようにしながら、話し手の語ることを聴く。話し手は技法ごとに決められた話題について話す。尚、ロールプレイの話題は、「質問」では「成功した体験について」、「いいかえ」では「家族について(現在のことでなくても過去のことででも)」、「感情の反映技」では「出会いや別れ、人生の転機」である。話し手はロールプレイにおいて、他者の役を演じるのではなく自身に関することを語ることで、ここで話すことは練習の題材として提供できるものであること、話の途中でであっても時間が来たら対話は打ち切られることを踏まえて話すこととした。「観察者」は、聴き手の発言ごとに使用した技法を技法評価用紙に記録しながら、「聴き手」と「話し手」の対話の様子を観察する。ロールプレイの時間は3分間とし、ブレイクアウトルームの開設時間は入室にかかる時間を考慮して3分半に設定した。各グループとも、ブレイクアウトルームにメンバーが揃ったらすぐにロールプレイを始めるよう指示した。

ロールプレイ終了後、講師は以下の振り返りの手順をスライドに沿って説明した。受講者は再度ブレイクアウトルームに分かれ、各グループで振り返りを行う。各自の振り返り時間は1分程度とし、「観察者」「話し手」「聴き手」の順に行う。「観察者」は技法評価用紙の記録に基づき、聴き手の応答数と技法を用いた回数を報告する。さらに技法使用の有無が、対話の展開にどのように影響したようであったかをフィードバックする。「話し手」は、観察者からのフィードバックを受けて、話し手として対話練習中に十分話すことができたか、それは技法使

用とどのようにかわるかを報告する。「聴き手」は、対話練習においてどのように技法の使用を試みたか、その結果どのように対話が展開したかを、「観察者」「話し手」からのフィードバックと関連させながら伝える。振り返りの時間はグループ全体で3分間とし、ブレイクアウトルームの設定時間は3分半とし、受講者はブレイクアウトルームに分かれたらすぐに振り返りを開始するように指示した。ブレイクアウトルーム開始から1分後と2分後に、振り返りの順番交替の合図として、ホストからすべてのブレイクアウトルームにブロードキャスト機能を用いて振り返りの順番交替の合図を送った。ブレイクアウトルーム開始から3分半たった時点で、受講者は全員自動的に、ブレイクアウトルームからメインルームに戻った。尚、振り返り場面では、講師はひとつかふたつのブレイクアウトルームに入り、話し合いの様子を観察した。この時、講師は、カメラオフ、音声ミュートの状態にした。練習はロールプレイと振り返りを1セットとし、ロールプレイでの役割を交代しながら3セット実施した。

第5段階「一般化」では、講師は技法のまとめを行い、学んだ技法を日常場面や対人援助場面でどのように利用するか考えるよう受講者に促した。

アンケートへの回答：研修終了後に、受講者はGoogle formsからアンケートに回答した。アンケート項目は、受講者の属性（年代と性別、職業）、動画の視聴しやすさ、インターネットの接続環境（有線か無線）、オンラインでのトレーニング受講体験についてであった。オンラインでのトレーニング受講体験については、「観察者」「聴き手」「話し手」それぞれの立場から、オンラインでの技法使用感が対面と比べてどのように感じられたかを5件法（1：全くできなかった～5：対面より良くできた）で評価させた。さらに役割ごとに対面のロールプレイと比較してオンラインのロールプレイで違いを感じたかどうかを尋ね、違いがあったと感じた場合どのような点で違いを感じたかを自由記述欄に

報告することを求めた。受講者が評定した技法は、「かかわり行動」の「視線」「身体言語」「言語的追跡」と、「基本的かかわり技法」の「質問」「いいかえ」「はげまし」「感情の反映」の7技法であった。最後に、オンラインでマイクロトレーニングを受けた感想について、自由記述で回答を求めた。

倫理的配慮：研修の進め方とアンケートの実施について、研修の案内と当日のオリエンテーションにおいてに丁寧に説明し、同意を得て行った。

結 果

参加者13名中、11名からアンケートの回答を得た（回収率84.6%）。回答者の性別は女性7名、男性4名。年代は50代5名、60代5名、70代以上1名であった。職業（複数回答可）は、教育関係8名（72.2%）、医療関係4名（36.4%）、行政関係1名（9.1%）、司法関係1名（9.1%）、福祉・公衆衛生関係1名（9.1%）、心理職5名（45.5%）であった。アンケート回答者の年代は全員が50代以上であった。一方性別に大きな偏りはなかったと考える。受講者の職業は、教育関係と心理職、医療関係が多かったが、行政、司法、福祉・公衆衛生も含めて、多岐に渡っていた。

インターネット環境については無線が81.8%、有線が18.2%であった。一方、動画が見にくかったと回答した受講者は無線接続の1名であった。インターネット接続環境の違いが動画の見やすさに影響したとは言えないと考える。使用機器の性能や契約しているインターネットのデータ通信速度などが影響した可能性はあるかもしれない。これらのことから、技法使用場面のビデオ映像をMP4データに変換して画面共有機能を使用して視聴することに、大きな問題はなかったと言えよう。

観察者として感じた、対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数をTable 1に示した。11名中10名が、言語的追跡と4つの基本的かかわり技法では「対面と同等にできた」と評定し

た。これに対し視線と身体言語では、「対面と同等にできた」「対面より良くてできた」と「対面よりやや劣っていた」「対面よりとても劣っていた」「全くできなかった」とで、評定者数がほぼ半々であった。非言語の技法である「視線」「身体言語」ではオンラインでの技法使用感是对面より低くなる傾向があった。ただし、半数は「同等に観察できた」と評定し、身体言語では1名が「対面より良くてできた」と評定した。オンラインのロールプレイは対面のロールプレイと比較して違いを感じたと回答した受講者は7名で、自由記述欄には7件の回答が寄せられた。「体全体が見えない」や「場の空気を直接共有できないことが観察しづらさに影響した」など、やりにくさに関する記述があった。一方、「画面上で顔を中心に良く見えたため聴き手と話し手の様子をとりえやすかった」、「周りの状況に気を取られることが少ない」、「話し手と聴き手の視線を気にせずに観察できた」など、オンラインでの観察しやすさに言及した記述も見られた。

話し手として感じた、対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数を、Table 2に示した。「言語的追跡」「はげまし」「感情の反映」においては9名、「質問」「いいかえ」では10名が「対面と同等にできた」と評定した。「対面よりやや劣っていた」と評定した受講者も1, 2名いたが、オンラインでもほぼ対面と同等の技法使用感が得られたと言えよう。これに対し「視線」と「身体言語」では「対面とほぼ同等にできた」と評定したのはそれぞれ6名と5名で、半数前後は「対面よりやや劣っていた」「対面よりとても劣っていた」「全くできなかった」と評定した。ここでも非言語の要素は、オンラインでは対面よりやりにくさを感じさせる傾向があったようだ。話し手として対面との違いを感じたと回答した受講者は6名で、自由記述欄には6件のコメントが寄せられた。やりにくさとしては、「オンライン研修への不慣れによる話しにくさ」、「忙しい感じがした」が指摘されていた。これらは、オンラインであったために

できなかったというよりは、時間配分や場に慣れるための準備の有無が影響したのではないだろうか。また、「コミュニケーションのタイミングに僅かなずれを感じたかもしれない」との記述も見られた。この点は、オンラインであったことにより生じたタイムラグが影響したのかもしれない。一方、「聴き手の様子を正面からとらえられた」や、「観察者がカメラをオフにすれば、観察者の視線が気にならない」、「対面より緊張しなかった」など、やりやすさを感じたことに関する記述もあった。

聴き手として感じた、対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数を、Table 3に示した。「視線」「言語的追跡」「質問」「はげまし」「いいかえ」「感情の反映」で、半数以上が「対面と同等にできた」と評定した。さらに「視線」「はげまし」「いいかえ」「感情の反映」では1名、「質問」では2名が「対面より良くてできた」と評定した。一方これらの技法について「対面よりやや劣っていた」「対面よりとても劣っていた」と評定した受講者も2名から4名いた。「質問」については、1名が「全くできなかった」と評定した。「身体言語」では4名が「対面と同等にできた」、2名が「対面より良くてできた」と評定した一方、「対面よりやや劣っていた」「対面よりとても劣っていた」がそれぞれ2名、「全くできなかった」と評定した受講者が1名いた。他の技法よりも対面と比較した技法使用感は低く評定された。対面でのロールプレイとの違いを感じたと回答したのは7名で、自由記述欄には7件のコメントが寄せられた。やり辛さに関する記述としては、「話し手全体を見ることができなかったために話し手の様子をつかみ辛かった」、「聞の取り方が対面とは異なった」、「雑音や音声の途切れがあったことにより聞き辛い場面があった」、「時間が足りなかった」などがあった。一方、「対面時よりも身体言語に対する意識が上昇した」、「観察者がビデオをオフにしていれば1対1での面接を行っているようにできた」などが、やりやすかった点として指摘された。

Table 1 観察者として感じた対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数

対面との比較	かかわり行動			基本的かかわり技法			
	視線	身体 言語	言語的 追跡	質問	はげまし	いいかえ	感情の 反映
全くできなかった	0	1	0	0	0	0	0
対面よりとても劣っていた	2	1	1	0	0	0	0
対面よりやや劣っていた	3	4	0	1	1	1	1
対面と同等にできた	6	4	10	10	10	10	10
対面より良くてできた	0	1	0	0	0	0	0

Table 2 話し手として感じた対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数

対面との比較	かかわり行動			基本的かかわり技法			
	視線	身体 言語	言語的 追跡	質問	はげまし	いいかえ	感情の 反映
全くできなかった	0	1	0	0	0	0	0
対面よりとても劣っていた	1	1	1	0	0	0	0
対面よりやや劣っていた	4	4	1	1	2	1	2
対面と同等にできた	6	5	9	10	9	10	9
対面より良くてできた	0	0	0	0	0	0	0

Table 3 聴き手として感じた対面と比較した技法使用感の技法ごとの評定者数

対面との比較	かかわり行動			基本的かかわり技法			
	視線	身体 言語	言語的 追跡	質問	はげまし	いいかえ	感情の 反映
全くできなかった	0	1	0	1	0	0	0
対面よりとても劣っていた	2	2	1	1	1	1	1
対面よりやや劣っていた	1	2	3	1	1	1	2
対面と同等にできた	7	4	6	6	8	8	7
対面より良くてできた	1	2	1	2	1	1	1

オンライン研修を受講した感想は、11名全員から回答を得られた。オンラインの研修を受けたことについて、受講者全員が肯定的な回答を寄せていた。「オンラインでもマイクロトレーニングができることが分かった」、「オンラインであってもつながることが大切であると実感した」、「オンライン研修は対面での参加が困難な場合の選択肢となり得る」などのコメントがあった。また、「質疑応答もチャットを使用したことでスムーズにできた」との回答があった。一方で、オンラインでマイクロトレーニングを実施した時に、対面とほぼ同じ時間配分にした

ことに対しては、工夫を求める声が多く寄せられた。参加者同士が直接会えないので、「練習に入る前に、練習を共にするグループメンバーともう少しコミュニケーションを取る時間が欲しかった」との声がいくつかあった。また、練習グループのメンバーとブレイクアウトルームに出入りすることにかかる時間を考慮し、ブレイクアウトルームでのグループの時間はもう少し長めにとること、ブレイクアウトルームに入ったら音声ミュートを解除するようブレイクアウトルーム開始時に促すことなど、ブレイクアウトルームの使用に関する工夫も提案されていた

た。「シェアリングの時間がもっと欲しかった」との意見も複数あった。一日の研修スケジュール全体を、もう少しゆとりのあるものにする提案もあった。

なお、本学会のニューズレターNo.44（2022年5月31日付）において、会員に送付したこの研修会の案内と、研修実施とアンケート結果に関する筆者のコメント、研修実施後のアンケート結果の図示及び自由記述の内容が速報されている。これは、本稿を補完するものである。

考 察

アンケートの結果からオンラインでの技法使用感が対面と比較して著しく劣らなければ、5段階のマイクロトレーニングはオンラインでも有効であると仮定し、オンラインでのマイクロトレーニング実施の可能性と課題について検討する。

オンラインでの技法使用感が対面と同等かそれ以上にできたと評定したのは、「質問」「はげまし」「いいかえ」「感情の反映」では、観察者と話し手で8割から9割以上、聴き手で7割以上の受講者であった。「言語的追跡」については観察者と話し手で8割から9割、聴き手で6割以上だった。また「視線」では聴き手で7割以上、観察者と話し手では半数だった。このことから、「質問」「はげまし」「いいかえ」「感情の反映技法」「言語的追跡」は、オンラインでも対面と比較して技法使用感が著しく劣ることはなく、オンラインでのマイクロトレーニングは有効だったと言えよう。「視線」は、オンライン上ではやや観察しにくく話し手としてもやりにくさを感じやすい技法であるようだ。田中・森（2022）の報告でも触れられているように、オンラインでは画面上の相手の顔を見ると、視線はカメラから外れるため、視線が合うという感覚を得にくい可能性が考えられる。この点に関して松本（2022）は、ビデオ通話によるカウンセリングで、カメラ付近に自分確認用のビデオ通話画面を合わせることで、視線の一致に気を取られることがなくなった事例を報告して

いる。トレーニングにおいても何らかの工夫を取り入れれば、視線の技法使用感を対面に近づけることができるかもしれない。「身体言語」はいずれの役割においても、対面と比較したオンラインでの技法使用感は、同等かそれ以上と評定した受講者と、劣っていたかできなかったと評定した受講者が半々であった。「身体言語」は対面と同じ学習効果は期待しにくい技法であると言えよう。しかし、全くできなかったと評定したのは1名であり、評定が低かった要因として話し手と聴き手の全体を見ることができないことや場の空気を共有できないことが指摘されていた。オンライン研修に対する不慣れさを挙げた受講者もいた。このことから、ロールプレイに入る前にブレイクアウトルームでのウォーミングアップの機会を設け、受講者がオンラインでの研修環境や練習グループのメンバーに慣れる工夫をすること、可能であれば顔だけではなく肩や腕くらいまで画面に映るようにカメラの位置を工夫するよう指示することなどで、改善できる可能性があるだろう。一方で、対面時よりも身体言語に対する意識が上昇したという受講者もいた。ノンバーバルな表現の観察しにくさがかえってコミュニケーション場面でのノンバーバルな要素の重要性の認識を促すという指摘もあり（有田・竹平，2021）、身体言語の使用や習得には、対面の方が優れている部分とオンラインならではの学びができる可能性があると言えよう。

以上のように、オンラインでのマイクロトレーニングでは、「視線」「身体言語」の技法使用感がやや劣る傾向があったものの、著しく劣るとまでは言えない。また、オンラインならではの利点がある可能性もある。したがって、オンラインでの5段階のマイクロトレーニングは実施可能であると考えられる。

トレーニングの構成については、学習する技法の数や時間配分、ウォーミングアップやシェアリングを丁寧に行うなど、トレーニングの5段階は維持しながらもオンラインに適した研修プログラムにすると、より効果的な研修を提供

できるのではないだろうか。さらに、ブレイクアウトルーム利用時には、練習の内容についてだけでなく、カメラや音声の切り替えについての指示を丁寧にするなど細かい点の配慮をすることで、受講者はよりスムーズに、オンラインでのトレーニングを体験できることが期待される。

今後、オンラインでのトレーニングであることを踏まえた工夫をすることで、「視線」「身体言語」の技法使用感を対面に近づけられるかどうかを検証する必要があるだろう。また、今回の研修では、研修受講者は対面でのマイクロトレーニングStep1受講経験者であった。Step1を初めて受講する場合にも、「かわり行動」を十分に学習できるかどうかについては、更に検証が必要であると考えられる。

引用文献

- 有田悦子・竹平理恵子 (2021). オンライン医療面接「患者心理とコミュニケーション」の試み—教育効果と留意点—, 薬学教育, 第5巻, 1-5.
- 福原真知子・A.E.アイビー・M.B.アイビー (2004). マイクロカウンセリングの理論と実践 風間書房
- 福原真知子監修 (1999a). 新版マイクロカウンセリング 基本的かわり技法編 第1巻 (質問技法, いいかえ技法) 丸善 (Ivey, A.E., Glucksturn, N.B. & Ivey, M.B. Basic

Attending Skills 3rd. Ed, Amherst: Microtraining Associates)

福原真知子監修 (1999b). 新版マイクロカウンセリング 基本的かわり技法編 第2巻 (感情の反映技法) 丸善 (Ivey, A.E., Glucksturn, N.B. & Ivey, M.B. Basic Attending Skills 3rd. Ed, Amherst: Microtraining Associates)

福原真知子監修 (2007). マイクロカウンセリング技法 事例場面から学ぶ 風間書房

松本靖子 (2022). コロナ禍の学生相談 教育DXシンポ 発表資料

田中彰吾・森直久 (2022), 間身体性から見た対面とオンラインの会話の質的差異 ころの科学とエピステモロジー, vol 4, 2-17.

寺川亜弥子 (2022). MICROCOUNSELINGニュースレターNo.44 日本マイクロカウンセリング学会, 3-5, 11-13.

謝 辞

オンラインでのマイクロトレーニング実施の試みを後押ししてくださり、この実践報告作成に当たり貴重なご助言を賜りました日本マイクロカウンセリング学会福原会長はじめ理事の先生方に、厚く御礼申し上げます。また研修をサポートしてくださったスタッフの皆様と、この試みに快くご協力くださった受講者の皆様に心より感謝申し上げます。

(2022.11.30受稿 2023.2.3受理)

ABSTRACT:

A Study of Five-step Model for Microskills Training with Online Meeting System

Ayako TERAOKA

(Ibaraki Prefectural Board of Education)

This article describes a trial of Microskills training with online system. After the training, participants responded to a questionnaire with their impressions of this new experience, and also the impression of experience compared with face-to-face training. The results showed that for attending skills, the participants' ratings for user-friendliness and observation of microskills tended to be the same for online and face-to-face training. However, for attending behavior, they seemed to be the same or slightly worse as participants were not accustomed to online meetings and seeing a partial image of the person they were corresponding with. This suggests that if we could study further on the methods covering this problem, effective training would be possible to carry on with original training model.

Key words: microcounseling, five-step model for microskills training, microskills training with online

会務報告

理事会

〈令和3年度オンライン理事会〉

○令和3年度第4回拡大理事会

日 時：令和4年1月15日(土) 14:30～16:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、富安玲子、藤田主一、松阪健治、
山本孝子、森山賢一（以上、理事）

I 第3回拡大理事会議事録の確認

II 報告事項

1. 各種委員会報告

1) 研修委員会

研修会講師寺川亜弥子氏を中心にオンラインでの実施を企画中で、リハーサルを経て2月19日に実施予定との報告。

2) 編集委員会

投稿論文1篇は査読結果、修正を要請中であるとの報告。

3) 広報委員会

ニューズレター次号発刊に向けての協力依頼。

4) 財務委員会

令和3年度学会費徴収見送りの確認。

5) 倫理委員会

文科省の倫理審査規定・約束事を紹介する予定との報告。

2. 他学会との関連

日本心理学会諸学会連合及び心理学検定についての報告があった。

III 審議事項

1. 新年度計画

新年度も現理事による任期2年目を了承し、役割の確認。

2. 会員異動

入会希望者3名のうち2名の入会承認、1名は再提出の上で再審査となった。

○令和3年度第5回拡大理事会

日 時：令和4年3月21日(月・祝) 15:00～16:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、富安玲子、藤田主一、松阪健治
（以上、理事）

I 第4回拡大理事会議事録の確認

II 報告事項

1. 各種委員会報告

編集委員会から、1篇の投稿論文があり、査読を経て資料論文として受理され、次号学会誌に掲載予定であること。研修委員会からは2月19日の初のオンライン研修を無事終了しアンケート結果報告を予定していることの報告があった。

2. 他学会との関連

国際心理学会議（ICP）の研究グループ会議が7月9、10日に開催され福原会長と浅妻理事が組織委員として準備しているとの報告があった。

III 審議事項

1. 学会展望、新年度役員人事

前回理事会で承認された新年度の人事役員の確認及び事務局体制の堅固縮小を承認。

2. 各種委員会から

財務委員会からの来年度は会費徴収を行う案が承認された。

〈令和3年度持ち回り理事会〉

1) 令和3年12月5日(日)

・8月7日の理事会開催以降の学会状況について会長より報告。

学会総会（紙媒体による）の成立と議案承認、研修会（オンライン）企画の進行、学会誌第16巻第1号の発刊、及び荻野七重理事と影山セツ子理事の辞任についてメールでの報告があった。

2) 令和4年3月26日(土)

・入会希望者1名の入会が承認された。

〈令和4年度持ち回り理事会〉

- 1) 令和4年4月8日(金)
 - ・入会希望再提出者1名, 新規入会希望2名の併せて3名の入会が承認された。

〈令和4年度オンライン理事会〉

○令和4年度第1回拡大理事会

日 時：令和4年5月14日(土) 16:00～17:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長），浅妻直樹，
玉瀬耕治，富安玲子，藤田主一，松阪健治，
山本孝子，森山賢一（以上，理事）

I 令和3年度第5回拡大理事会議事録の確認

II 報告事項

1. 各種委員会報告

編集委員会より，採択された資料論文は学会誌第17巻に掲載予定であること，研修委員会より，初のオンライン研修の報告をニュースレターにも掲載予定であること，広報委員会より，5月末にニュースレター44号の発行予定であること，財務委員会より，今年度会費徴収の手続きを進める予定であることが報告された。

2. 他学会との関連

日心連の動向と心理学検定についての報告，及びICP（国際心理学会議）Regional Conference Tokyo 2022が7月9日，10日にオンライン開催予定であることが報告された。

III 審議事項

1. 各種委員会から

研修委員会より，先に開催した初のオンライン研修について実践研究の形で纏めることが検討され，そのために研修委員会と編集委員会の合同会議を近く開催することが承認された。

2. 会員異動

入会希望者1名の入会が承認された。

○令和4年度第2回拡大理事会

日 時：令和4年7月18日(月・祝) 16:00～17:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長），浅妻直樹，
玉瀬耕治，富安玲子，藤田主一，松阪健治，
山本孝子（以上，理事）

I 令和4年度第1回拡大理事会議事録の確認

II 報告事項

1. 各種委員会報告

編集委員会，研修委員会，広報委員会について各委員会構成委員の確認，及び倫理委員会より，文科省・厚労省からの倫理指針の一部改訂について報告された。

2. 他学会との関連

日心連の動向と心理学検定についての報告，及びICP（国際心理学会議）Regional Conference Tokyo 2022が7月9日，10日に開催されたことが報告された。

III 審議事項

1. 日本マイクロカウンセリング学会総会について

昨年同様，文書発送と回答による形で8月に開催することが承認された。

2. 各種委員会から

研修委員会と編集委員会の合同会議の開催を確認，承認された。

○令和4年度第3回拡大理事会

日 時：令和4年8月14日(日) 17:00～18:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長），浅妻直樹，
玉瀬耕治，富安玲子，藤田主一，松阪健治，
山本孝子（以上，理事）

I 令和4年度第2回拡大理事会議事録の確認

II 報告事項

1. 各種委員会報告

編集委員会の山本委員長の辞任が会長から了承されたが，引き続き編集担当理事として協力要請がされた旨の報告。研修委員会からは欠員になっていた委員長に松本研修委員を充てることが報告された。

広報委員会からはHPの充実を図る方向が示された。財務委員会からは令和3年度会計収支報告がなされ，総会に向けての資料

が確認された。

2. 他学会との関連

日本心理学諸学会連合総会、心理学検定、及びICPについての報告。

3. 学会の近況

会長から発展的改革が進行していることを実感できているとの報告。

Ⅲ 審議事項

1. 日本マイクロカウンセリング学会総会

総会に向けて、令和3年度会計収支計算書、及び令和4年度会計予算案を承認し、総会に諮ることになった。

○令和4年度第4回拡大理事会

日 時：令和4年12月18日(日) 17:00～19:00

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、

玉瀬耕治、富安玲子、藤田主一、松阪健治、

山本孝子（以上、理事）、松本靖子研修委員長

I 令和4年度第回拡大理事会議事録の確認

Ⅱ 報告事項

1. 各種委員会報告

編集委員会からは1篇の投稿論文が寄せられ、3月までに次号の発刊が予定されていること、研修委員会からは次回研修会をやはりオンラインで計画を始めたとの報告。広報委員会からはニュースレター45号を12月中旬に発送予定であること、及び財務委員会からは予算案も総会において承認されたことの報告があった。

2. 他学会との関連

日本心理学会諸学会連合社員総会、及び心理学検定について報告。

Ⅲ 審議事項

1. 日本マイクロカウンセリング学会総会

8月開催の総会において役員任期や会計など承認されたことが確認された。

2. 学会組織、特に委員長の委嘱等について

喫緊の課題である編集委員長の任務と今後の在り方について検討されたが、今年度は現在の編集委員が次号の刊行を最優先に協力し合うことが確認された。

以上

編集委員

委員長 山本 孝子
委員 富安 玲子 玉瀬 耕治 藤田 主一

マイクロカウンセリング研究 第17巻 第1号

The Japanese Journal of Microcounseling Vol.17, No.1

©2023年3月31日発行

編集責任 日本マイクロカウンセリング学会
会長 福原真知子
発行 日本マイクロカウンセリング学会
事務局 〒102-0083 東京都千代田区麹町3-5-2
ビュレックス麹町302号
TEL 03-5215-7950
FAX 03-5215-7953

印刷・製本 厚徳社

無断複製・転載を禁じます。

ISSN1881-6029

Printed in Japan

The Japanese Journal of Microcounseling

Vol.17, No. 1 March 2023

edited and published by

The Japanese Association of Microcounseling

302 Burex Kojimachi, 3-5-2 Kojimachi,

Chiyoda-Ku, Tokyo, 102-0083 Japan

President : Machiko FUKUHARA

Editorial Committee : Takako YAMAMOTO

Reiko TOMIYASU

Koji TAMASE

Shuichi FUJITA

Contents

Foreword :

Machiko FUKUHARA 1

Article:

Validating the Female Nursing Student Edition Interpersonal Communication Skills Scale (ICSS)

Junko KONDO 3

Article:

A Study of Five-step Model for Microskills Training with Online Meeting System

Ayako TERAOKA 16

Reports from the Secretariat 25

The Japanese Association of Microcounseling

日本マイクロカウンセリング学会