

言語聴覚療法学専攻学生の臨床場面における 会話能力評価尺度作成の試み

後藤多可志 立石雅子 春原則子 高崎純子 齋藤佐和 都筑澄夫
内山千鶴子 今富摂子 小林智子 宮本昌子 富澤晃文 貞莉純子

(Takashi GOTO Masako TATEISHI Noriko HARUHARA Junko TAKASAKI Sawa SAITO
Sumio TSUZUKI Chizuko UCHIYAMA Setsuko IMATOMI Tomoko KOBAYASHI
Shoko MIYAMOTO Akifumi TOMIZAWA Junko SADAKARI)

【要約】

言語聴覚士の養成課程において学生の会話能力における問題点の早期抽出と指導はきわめて重要な課題と考えられるが、未だ十分な検討はなされていない。本研究では、言語聴覚士養成課程在学中の学生を対象とした臨床場面における会話能力評価尺度（以下、評価尺度）を作成し、その信頼性と妥当性を検討するとともに、学生の会話能力に寄与する因子を明らかにすることを目的とした。参加者は、言語聴覚療法を学ぶ大学3年生39名である。本研究で作成した評価尺度を用いて、模擬患者との会話場面を教員3名が評価した。評価尺度の評価者間信頼性に関する級内相関係数は0.90であった。カテゴリカル回帰分析の結果、「理解面」と「非言語的行動」が4ヶ月後の言語聴覚療法対象者（以下、対象者）との会話能力を有意（ $p < .05$ ）に予測していた。本評価尺度は、信頼性・妥当性ともに高く、有用であると考えられた。また、本研究の参加者である言語聴覚士養成課程在学中の学生においては、対象者の発話の聴き取りや適切な発話速度や声量で話すといった非言語的行動が、会話能力に影響を及ぼしていると考えられた。

キーワード：会話能力、評価尺度、言語聴覚療法、言語聴覚療法学専攻学生

1. はじめに

言語聴覚障害分野の臨床において言語聴覚療法対象者（以下、対象者）との会話は、信頼関係（ラポール）の形成、情報収集、評価に必要なだけでなく、非常に重要な訓練課題である。しかし、言語聴覚療法学を専攻する多くの学生は対象者との会話に対して苦手意識を持ち、客観的臨床能力試験（Objective structured clinical examination：OSCE）や外部施設での実習において対象者との会話の遂行に問題を呈することが多い。

言語聴覚士の養成課程において、臨床場面における

会話を適切に行えるように指導することはきわめて重要と考えられる。しかし、現在のところ、学生の臨床場面での会話能力を適切に評価できる評価尺度はなく、臨床における会話能力を向上させるにはどのような方法が適切なのかについても、十分な知見が得られているとは言い難い。先行研究をみても、入山ら¹⁾による言語聴覚療法専攻学生のコミュニケーション能力向上を目的に模擬患者とのロールプレイを試験的に導入した報告があるのみで、当該分野の研究は大きく立ち遅れていると思われる。

そこで本研究では、言語聴覚療法学専攻学生を対象

ごとうたかし：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
たていしまさこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
はるはらのりこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
たかさきじゅんこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
さいとうさわ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
つづきすみお：目白大学保健医療学部言語聴覚学科

うちやまちづこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
いまとみせつこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
こばやしともこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
みやもとしょうこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
とみざわあきふみ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科
さだかりじゅんこ：目白大学保健医療学部言語聴覚学科

とする「臨床場面における会話能力評定尺度（以下、評定尺度）」を作成し、その信頼性と妥当性を検討するとともに、学生の会話能力に寄与する因子を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 参加者

言語聴覚療法学を学ぶ大学3年生39名（男性10名、女性29名）で、研究の主旨を説明し同意が得られた者である。なお、本研究は目白大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2) 実施期間

2012年8月～12月であった。

3) 手続き

臨床場面における会話能力評定尺度（以下、評定尺度）の作成過程は以下の通りである。言語聴覚学科の専任教員10名が対象者と学生の会話場面（5分間）を観察し、学生の会話能力を評価する上で重要と考えられる項目を可能な限り抽出した。これらを、KJ（Kawakita Jiro）法²⁾を参考に、分類した。その結果得られた全19項目にて評定尺度（表1）を作成した。19項目は「基本的項目」と「会話場面に特化した項目」の2つの大項目、「行動面」、「発話の形式的側面」、「話の展開」、「相手の発話の受け止め方」および「その他」の5つの中項目に分類された。すべての項目は、「大きな問題なし」、「やや問題あり」、「大きな問題あり」の3段階評定とし、それぞれ0点、1点、2点が与えられた（最大38点）。

参加者に対して、客観的臨床能力試験（Objective structured clinical examination：OSCE）を実施し、模擬患者との会話場面（5分間）を本学科教員3名が評定尺度を用いて評価した。

また、その1～4か月後に実施された学内クリニックでの臨床を活用した演習において、担当教員が対象者やその家族との会話場面の会話遂行能力を「良くできた」、「まあまあできた」、「あまりできなかった」、「できなかった」の4段階で評定し、それぞれに対して0点、1点、2点、3点を与えた。

5) 解析（IBM SPSS Statistics 21 を使用）

（1）信頼性

評定尺度の評価者間信頼性にて検討した。学生1名に対して教員3名の評定尺度総得点について、級内相関係数（Intraclass correlation coefficients：ICC）を算出した。

（2）妥当性

評価尺度の全19項目それぞれの平均値と標準偏差を算出した。その後、平均値±1標準偏差値を基準に項目分析を実施した。項目分析後、評定尺度の各評価項目の得点についてカテゴリカル主成分分析を実施した。さらにカテゴリカル主成分分析で抽出された各主成分の代表値を説明変数、学内クリニックでの演習における会話遂行能力（点）を目的変数としたカテゴリカル回帰分析を行った。

3. 結果

1) 信頼性

教員3名の評定尺度の総得点に関する級内相関係数（Intraclass correlation coefficients：ICC）は0.90であった。

2) 妥当性

評定尺度全19項目の項目分析の結果、「共感的態度」、「明瞭度」、「知識量（一般常識）」、「話題の選び方」、「患者の発話意図の確認」、「患者と学生の会話量のバランス」、「話しすぎる」の7項目は、床効果（平均値－1標準偏差値が0未満）が認められたため解析から除外した。

残りの12項目についてカテゴリカル主成分分析を実施した。固有値の変化から3因子構造が妥当であると判断し、3因子を指定して再度カテゴリカル主成分分析を実施した。その際、評定尺度の5つの中項目それぞれから少なくとも1項目を選択した。その結果、3因子6項目の因子パターンが得られた。

第1主成分（固有値2.31、寄与率38.4%）を構成する主要な変数は、「次の話題への移行のスムーズさ」、「情報の引き出し方」および「話し方（敬語を含む言葉遣い）」の項目における得点であった。これらの項目は、主に話し手に求められる内容と考えられたため、「表出面」と解釈し命名した。第2主成分（固有値1.32、寄与率22.0%）を構成する主要な変数は、「対象者の発話の聴き取り」の項目における得点であったことから、「理解面」と命名した。第3主成分（固有値0.87、寄与率14.6%）を構成する主要な変数は、「発話

表 1. 臨床場面における会話能力評価尺度

評価日

学生氏名：

(年生)

場面

評価教員：

基本的項目		
行動面	0：大きな問題なし 1：やや問題あり 2：大きな問題あり	
項目	評価	コメント
不適切な行動（姿勢、動作、表情、視線）	0・1・2	
過度な緊張（表情、動作、声）	0・1・2	
共感的態度（相手への関心の高さ）	0・1・2	
発話の形式的側面		
項目	評価	コメント
発話速度、声量等	0・1・2	
明瞭度	0・1・2	
会話場面に特化した項目（発話の内容的側面）		
0：大きな問題なし 1：やや問題あり 2：大きな問題あり		
項目	評価	コメント
話の展開（①～⑤）		
①話題の選び方	0・1・2	
②話題の広げ方	0・1・2	
③次の話題への移行のスムーズさ	0・1・2	
④情報の引き出し方	0・1・2	
⑤会話の終わらせ方	0・1・2	
相手の発話の受け止め方（①～③）		
①対象者の発話の聴き取り	0・1・2	
②反応の仕方	0・1・2	
③対象者の発話意図の確認	0・1・2	
その他（①～⑥）		
①話し方（言葉遣い、口調、敬語）	0・1・2	
②会話の間（沈黙が続く、会話の間がない）	0・1・2	
③知識量（一般常識）	0・1・2	
④対象者と学生の会話量のバランス	0・1・2	
⑤話しすぎる（聞かれてもいないのに自分のことを話す、自分の考えを押しつける）	0・1・2	
⑥相手への質問（一方的な質問、曖昧な質問、立ち入りすぎる質問、質問方略の不足）	0・1・2	

合計： / 38 点

表2. 臨床場面における会話能力評定尺度 主成分負荷行列

	I	II	III
項目内容	表出面	理解面	非言語的行動
次の話題への移行のスムーズさ	.74	.32	-.17
情報の引き出し方	.73	.26	-.04
話し方（言葉遣い、口調、敬語）	.62	-.59	.05
対象者の発話の聴き取り	.40	.72	-.19
発話速度、声量等	.63	-.12	.71
不適切な行動（姿勢、動作、表情、視線）	.54	-.52	-.58

主成分負荷量 ± 0.5 以上の項目を各主成分の主要変数とした。

表3. 臨床場面における会話能力評定尺度 カテゴリカル回帰分析の結果

	Adjusted R ²	表出面 (β)	理解面 (β)	非言語的行動 (β)
学内クリニックの演習における学生の総合的な会話遂行能力	0.190	0.154	0.312*	0.224*

*: $p < .05$

速度、声量等」と「不適切な行動」の項目における得点であった。これらは会話の成立に重要な非言語的側面と考えられたため、「非言語的行動」と解釈し命名した。

各主成分の中で最大の主成分負荷量を示した「次の話題への移行のスムーズさ」、「対象者の発話の聴き取り」、「発話速度、声量など」の得点を説明変数とし、学内クリニックでの演習における学生の会話遂行能力の得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析を実施した。その結果、「理解面」と「非言語的行動」が、学内クリニックでの演習における学生の会話遂行能力の得点を有意 ($p < .05$) に予測していた。

4. 考察

1) 評定尺度の評価者間信頼性について

本研究では、学生が抱える会話の具体的な問題点を複数教員の評価によって正確に抽出できることを目的に、評定尺度の評価者間信頼性を検討した。その結果、級内相関係数 (Intraclass correlation coefficients : ICC) は0.90であった。桑原ら³⁾は0.90以上のICCを「優秀 (great)」と定義している。本研究で作成した評定尺度は高い検査者間信頼性を有していると考えられた。

2) 評定尺度の妥当性について

評定尺度の各項目得点についてカテゴリカル主成分分析の結果、「表出面」、「理解面」および「非言語的行動」の3因子が抽出された。藤本ら⁴⁾は、コミュニケーション・スキルに関する諸要因を階層構造に統合したモデル、すなわちENDCOREモデルを作成し、直接的コミュニケーションの基本的スキルとして、表出系、反応系および自分の行動をコントロールする自己統制の3つを挙げている。本研究で抽出された3因子は、彼らの提唱する直接的コミュニケーションの中の基本的スキルと同等の因子と考えられることから、今回作成した評定尺度は会話能力を適切に評価することが可能であり、高い構成概念妥当性があると考えられた。

3) 学生の会話能力を予測する因子について

カテゴリカル主成分分析で抽出された各主成分の代表値を説明変数、学内クリニックでの演習における学生の会話遂行能力の得点を目的変数としたカテゴリカル回帰分析の結果、客観的臨床能力試験 (Objective structured clinical examination : OSCE) での会話における「理解面」と「非言語的行動」が、4ヶ月後の演習における実際の対象者や家族との会話遂行能力を有意に予測する因子として抽出された。したがって、今回作成した評定尺度を用いることによって、学生の

会話能力の問題点を早期に抽出することが可能と考えられた。

今回の評価尺度を用いた検討から、会話の遂行に問題のある言語聴覚士養成課程在学中の学生において、言語障害のある対象者の発話内容を聴き取ることの難しさが明らかになった。構音障害や錯語を伴う発話を聴いて発話内容を理解するには、経験だけでなく一般常識や様々な社会的知識も必要とされる。経験と教養という両側面の不足が会話の難しさに影響しているのではないかと考えられた。また、発話速度の速さや声量の小ささといった行動面での不適切さについては、同年代以外の他者とのかわりが少ないことや、他者を意識して話すという経験の少なさなどが背景にあるのではないかと推測された。

今回はカテゴリカル回帰分析において、「表出面」は学生の会話遂行能力を有意に予測する因子として抽出されなかった。奈良⁵⁾は、看護学生を対象にコミュニケーション技能の問題点を検討し、主たる問題は話題の提供や展開であったと報告している。今回の結果はこれとは異なるものだが、適切な話題を提供したり、話題を展開したりするためには、その前提として相手の発話内容を適切に理解するという、聴き手としてのスキルが備わっている必要があるのではないかと考えられ、今回対象とした参加者は会話のスキルにおいてより低い水準にあるという可能性も考えられた。

5. 今後について

今後は、会話能力を構成する3因子（表出面、理解面および非言語的行動）に焦点を当てた指導教材の作成や、指導教材の使用が学生の会話能力に及ぼす影響について検討を行う予定である。

【参考文献】

- 1) 入山満恵子, 松田崇, 太平芳則, 青木さつき: ロールプレイを用いた医療面接技術向上への取り組み—ST養成の場で求められること—. 明倫歯科保健技工学雑誌, 9(1), 15-26 (2006)
- 2) 川喜田二郎: 発想法—創造性開発のために—. 中央公論社 (1967)
- 3) 桑原洋一, 斉藤俊弘, 稲垣義明: 検者内および検者間のReliability (再現性、信頼性) の検討. 呼と循41(10), 945-952 (1993)
- 4) 藤本学, 大防郁夫: 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 (2007)
- 5) 奈良知子: 看護学生のコミュニケーション技能教育の効果と問題点. 弘前医療福祉大学紀要, 1(1), 59-66 (2009)

(2013年10月17日受付、2013年12月2日受理)