九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

看護学生のコミュニケーションに関する研究 : 生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて

長家, 智子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

https://doi.org/10.15017/37

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 1, pp.71-82, 2003-03. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州大学医学部保健学科紀要，2003，第１号，71－82
Memoirs Kyushu U. Sch. Health Sci., 2003, vol.1, 71－82

看護学生のコミュニケーションに関する研究
— 生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて —

長家智子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

Communication Skills of Nursing Students
— Focusing on the Relationship between Life Experience and Communication Skills —

Tomoko Nagaie
Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kyushu University

Summary

Guidelines of teaching communications to nursing students have been shown. However they are not fully mature to help to recognize each student's communication ability. Communication skills of nursing students in basic nursing education are very important. Educational plans should be made according to the experience and ability of communication of individual student. Understanding relationships between experience in communication and communicating ability plays an important role in establishing the plans.

Questionnaire investigation was made to reveal the status of student's communication skills and to clarify the relationship between life experience and their communication ability.

Results are as follows:

1. They had confidence in communication skills.
2. Students tended to think that failure in establishing good communication relationship is due to their counterparts.
3. Life experience had direct influence on communication ability.

Teachers should be aware of each student's communication ability prior to actual lesson or training. Curriculum should be planned to take care of the fields in which students are not confident.

Ⅰ　はじめに

コミュニケーションは、二者間に相互的な関わりがあり、伝える側の思考や感情が相手側に理解されて初めてその目的が達成される。また、伝える側と受ける側は常にその役割を交替していると言われている[1)]。

従前、日本でコミュニケーションが良好に形成できていた背景には、同じ言語を使い同じ文化の中で生活し多くの共通体験に基づく共通情報を持っているという前提があった[2)]。しかし、近年コミュニケーション行動で人と話をするなどの直接行動といわれるものは全情報行動のわずか22.5％[3)]と人と接することが少なくなっている。

看護学生に関しても、直接的接触を伴うコミュ

ニケーションが減少しているだけでなく、苦手にしている傾向が見受けられる。また、核家族化、少子化、地域での人付き合いの希薄化、価値観や経験の多様化に伴い集団で行動することが少ないことにより、生活体験は減少し共通体験も少なくなる傾向にある。

現在、専門教科としてのコミュニケーションの枠組みは示されているが、個々の学生のコミュニケーション能力を把握するまでには至っていない。看護教育、看護学生、コミュニケーションをキーワードとし医学中央雑誌CD-ROM版過去10年間を検索したが、抽出されたコミュニケーションおよび生活体験・集団行動体験に関わる先行研究201件の多くは実習レポートの分析で、コミュニケーションの準備状態としての生活体験についてふれたのは３件の論文のみであった。そこでも生活体験は検証されているわけではなく、生活体験とコミュニケーションを結びつけ、その事実を明確にした研究は見あたらなかった。しかしながら看護基礎教育での看護学生のコミュニケーション能力の重要度を考えると、学生個々のコミュニケーションに関する体験とその能力との因果関係を明らかにし、それをふまえた上での教育が必要ではないかと考える。

そこで、今回臨地実習を経験した看護学生を対象として、コミュニケーションや生活体験・集団行動体験に関する郵送による質問紙調査を行い、結果を得たので報告する。

なお、本論文においては以下のようにことばを規定する。

コミュニケーション：身振り、ことば、文字、映像などの記号を媒介として、知識・感情・意志などの精神内容を伝達し合う人間の相互作用過程[4]。

コミュニケーション能力：自らを理解しまた理解してもらえること、情報を明確に具体的に伝達すること、多様な目標のために効果的にコミュニケートすること、多様な媒体を使ってコミュニケートすること、自らのニーズや期待や意見などを表現すること、多様な資源から媒体方法、情報、戦略にアクセスすること、多様な聞き手と効果的にコミュニケートすること、の項目を効果的にコミュニケートできる資質、能力のこと[5]。

生活体験：日常生活の中で体験するすべてのこと。今回の研究では、看護学生のコミュニケーション能力形成を促進すると思われるボランティア、地域での交流、こども会、異年齢交流、クラブ活動やお稽古ごと。

集団行動体験：集団の中での経験と学び。今回の研究では、看護学生のコミュニケーション能力形成を促進すると思われる集団の中での企画、条件整備、リーダー、達成感、継続性の経験。

Ⅱ　調査方法

1．調査対象：九州地区の看護系大学・短期大学18校に調査票とともに依頼書を送付し、同意を得られた大学・短期大学に所属している臨地実習を経験した看護学生305名。

2．調査方法：郵送による質問紙調査。

3．調査項目：日常のコミュニケーション行動の実態、コミュニケーション能力に繋がると考えたコミュニケーションの自信、話し方への考え、コミュニケーション行動、生活体験、集団行動体験。講義・実習でのコミュニケーションの実態などとし、看護学生20名にプレテスト後修正した上で決定した。今回分析の対象とした項目の詳細を以下に示した。

1）会話について

家族、学校、地域における会話の状況14項目（図１～３参照）。選択肢は、①よく話す、②どちらかというと話す、③あまり話さない、④話さない、⑤該当しない、である。

2）コミュニケーションの自信について

講義等で自分の意見を伝える、身振り・手振りを加えて話すなど17項目（図４参照）。選択肢は、①自信がある、②少し自信がある、③あまり自信がない、④自信がない、である。

3）話し方に対する考え

名詞のみの発言、語尾を上げる、半クエスチョン、アクセントの平坦化など11項目（図５

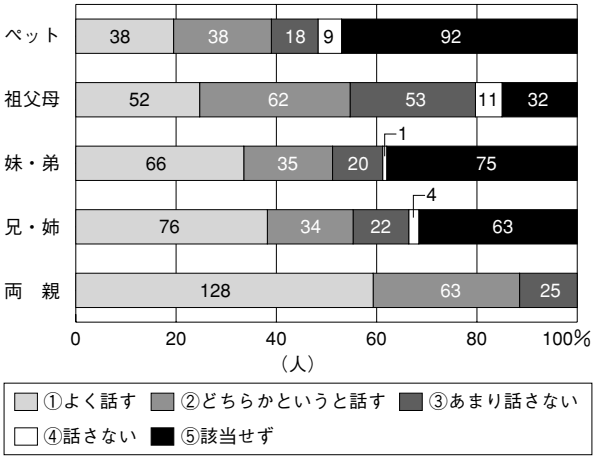

図１．家族との会話

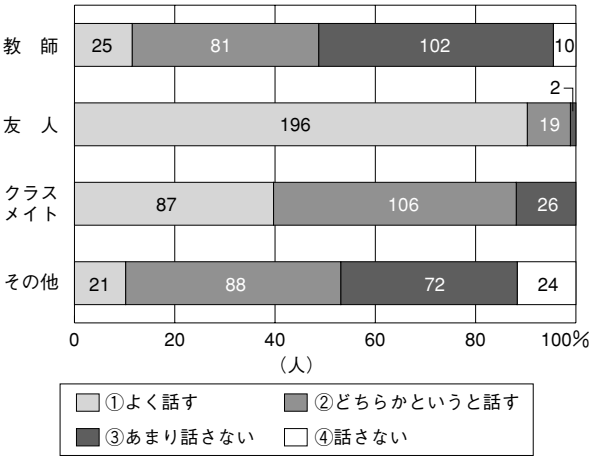

図２．学校での会話

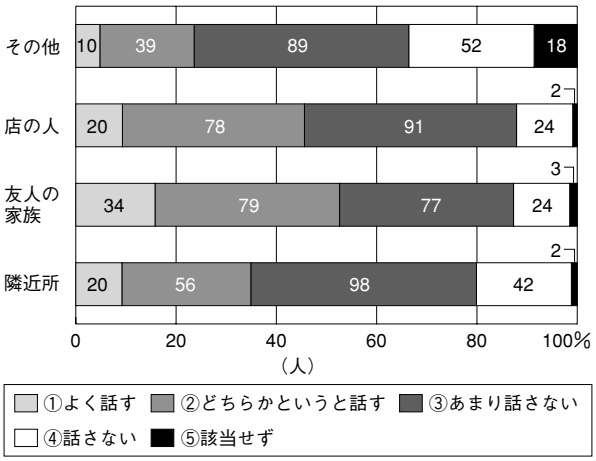

図３．地域での会話

参照)。選択肢は、①気にならない、②どちらかというと気にならない、③やや気になる、④気になる、である。

4）コミュニケーション行動について

他の人とは互いに干渉しない、相手のプライバシーに深入りしない、直接知らない人には関心がない、自分のことを聞かれるのは嫌、など14項目（図６参照)。選択肢は、①あてはまる、②少しあてはまる、③あてはまらない方だ、④あてはまらない、である。

5）生活体験

ボランティア体験、入院・けがの体験、地域の交流など６項目（図８＆10参照)。①ある、②ない、または①多い、②少ない、③なし、の選択肢で、いつ頃どんなことをどのくらい続けたかについては自由記述とした。

6）集団行動体験の有無と内容

企画、条件整備、リーダー、達成感、継続性について、自由記述とした。

7）講義・実習でのコミュニケーションの実態

学生同士、教師との間、患者との間、医療スタッフとの間での関わりで、意味がわからなかったり、伝わらなかったりして困った経験について、①よくある、②時々ある、③ほとんどない、④ない、より選択した後、具体例を自由記述してもらった。困ったときの教官への相談の有無は、①いつもする、②時々する、③ほとんどしない、④しない、⑤困っていない、から選択後、具体例を自由記述してもらった。さらに、①～③と答えたものには、問題が解決したかどうかを、①解決した、②大体解決した、③一部のみ解決した、④解決していない、から選択してもらった。

4．分析方法：日常のコミュニケーション行動および生活体験・集団行動体験の実態では、３で示した調査項目各々の回答を集計したものと自由記述項目をカテゴリー化したものを分析し、学生のコミュニケーション行動の実態を見ていった。コミュニケーション能力と生活体験・集団行動体験の関連性にちては、コミュニケーションへの自信・話し方への考え方・コミュニケーション行動の回答を肯定的４点から否定的１点までの点数をつけ合計点数と生活体験・集団行動体験のない：０点、少ないおよびある：

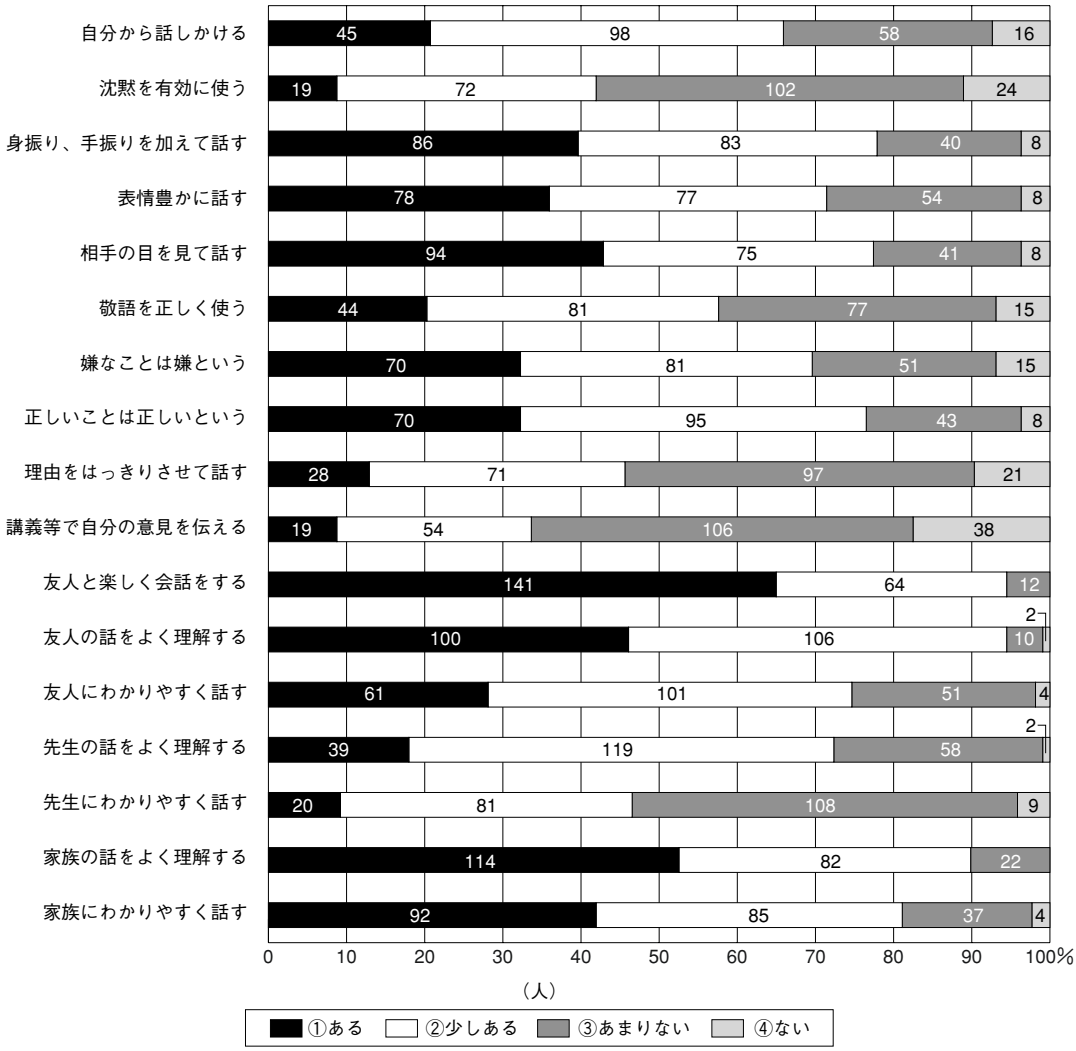

図４．コミュニケーションの自信について

１点、多い：２点として合計したものとの相関を見ていった。分析にはSPSS10.0Jを用い、Pearsonの相関係数を使用した。

Ⅲ　結果および考察

回収数218件（回収率71.5％）、有効回答数218件（有効回答数率100％）であった。

１．日常のコミュニケーション行動の実態からみた結果・考察

会話の状況をみてみると、家族との会話は両親で88％、兄・姉で80％、妹・弟で77％、祖父母とは64％が「よく話す」あるいは「どちらかというと話す」と答えており、家族間の会話はよくなされていた。

学校においても「よく話す」あるいは「どちらかというと話す」と答えている学生が、友人で99％、クラスメイト88％と高率であったが、教師との会話はわずか50％で、「話さない」と答えた学生も５％いた。

地域での会話では「よく話す」あるいは「どちらかというと話す」と答えている学生が減少し、隣近所の人で35％、友人の家族で52％、お店の人で23％であった。

ここからは、学生の会話の状況は家庭内や友人間など親しい間ではよく保たれているが、距離のある教師や地域の人々とは会話が少なく接する機

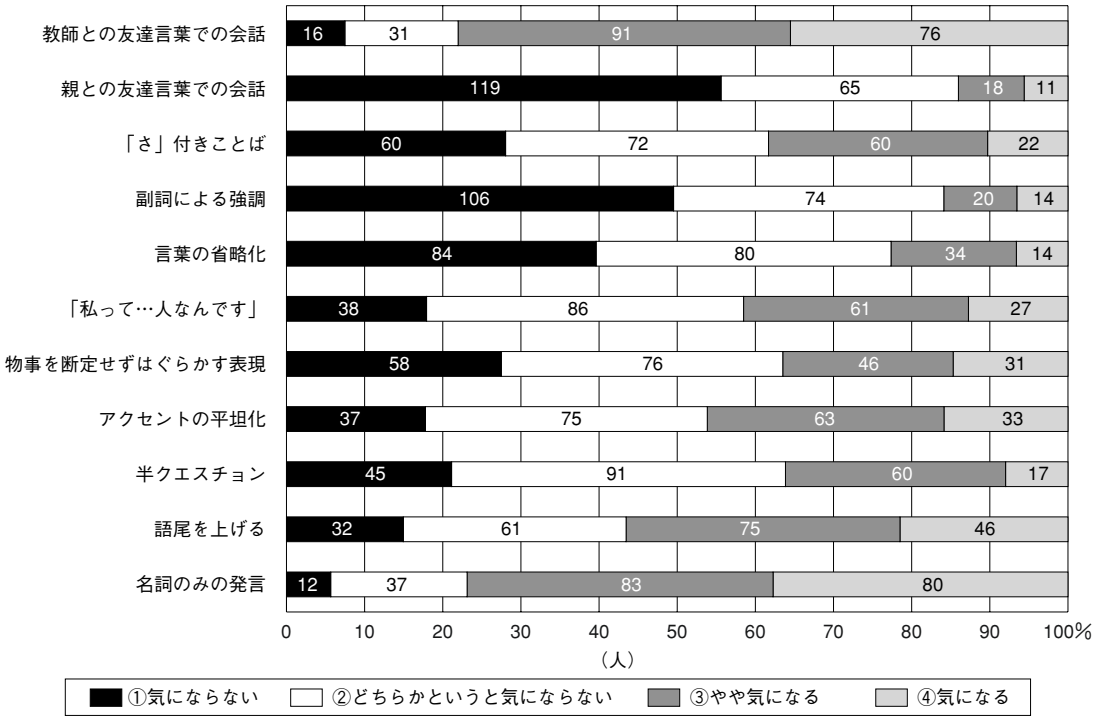

図5．話し方についての考え

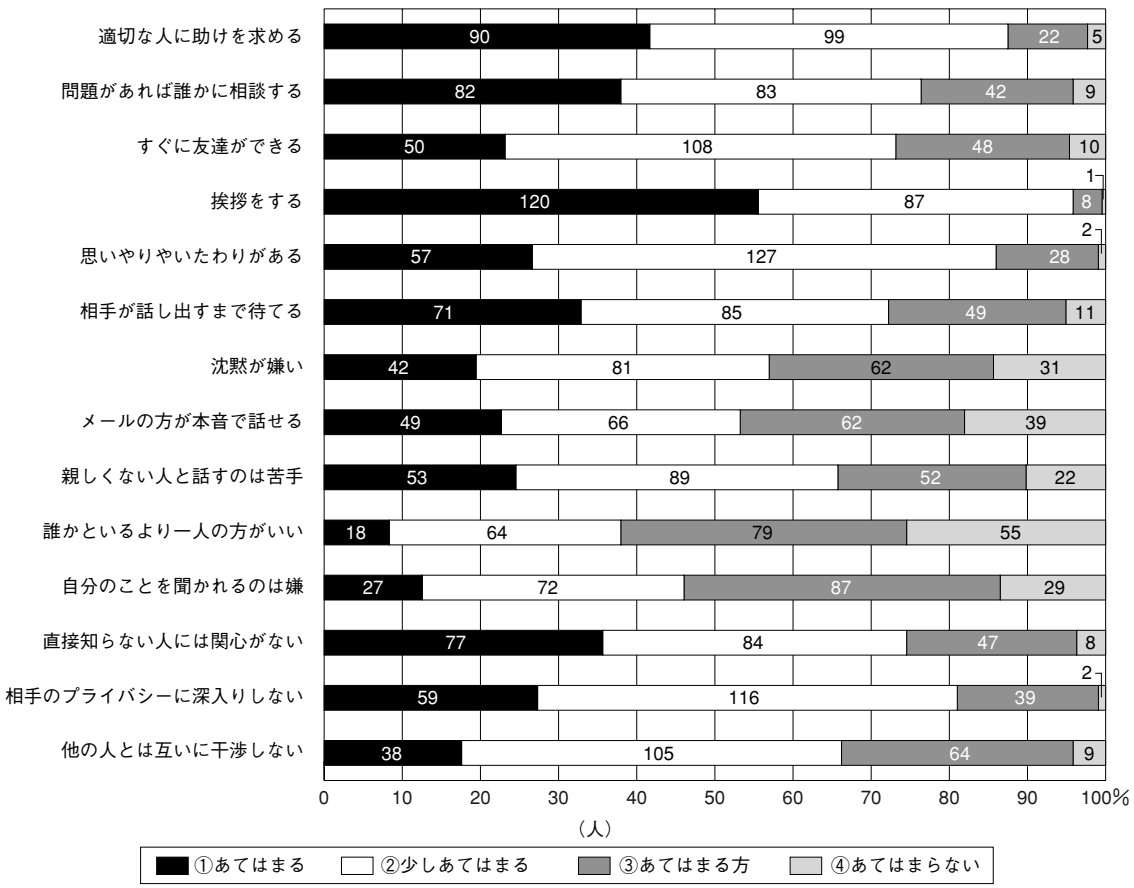

図6．コミュニケーション行動

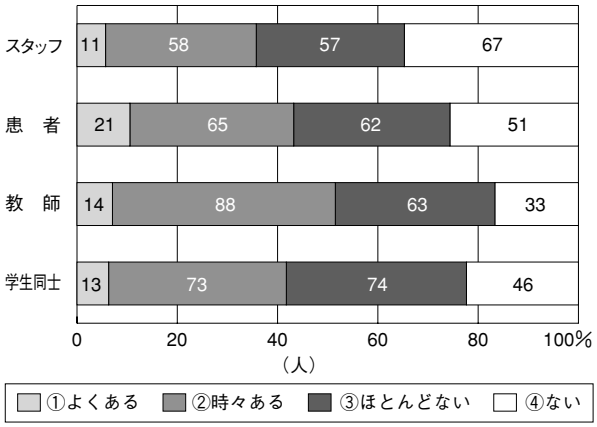

図７．コミュニケーションで困った経験

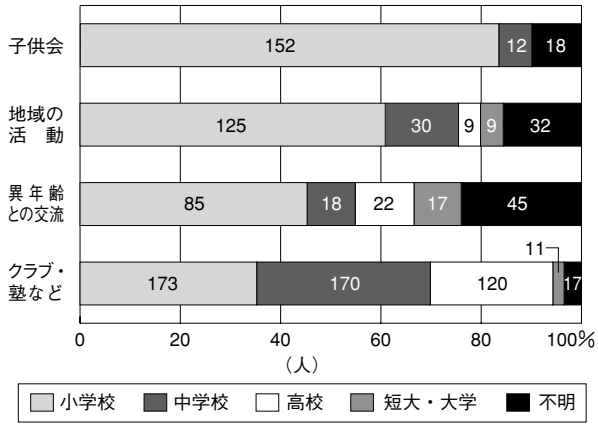

図９．生活体験の時期

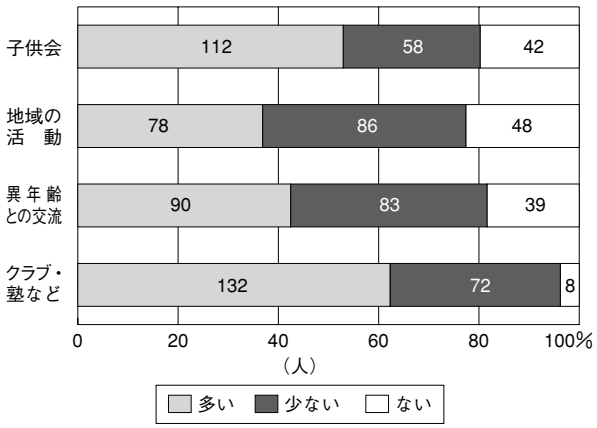

図８．生活体験の有無

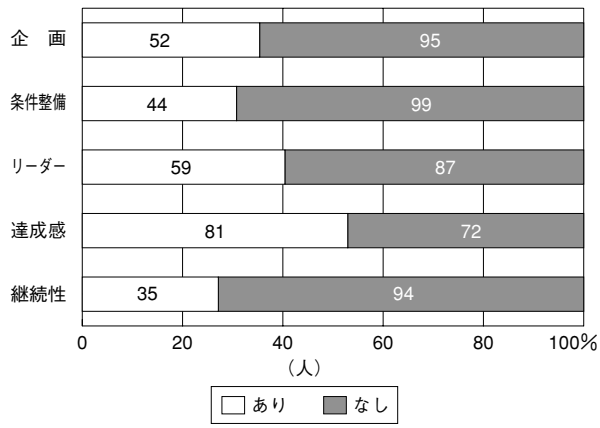

図10．集団行動体験の有無

表１．コミュニケーション場面で困った経験の具体例

（人）（複数回答）

学生同士（66）		教師との間（71）		患者との間（67）		医療スタッフとの間（40）	
表現方法について	19	説明方法	21	障害による影響	28	専門用語の多用	16
方言の使用	15	矛盾する言動	11	年齢による違い	12	一方的	15
話し方（早口など）	13	一方的な言動	8	患者の小声	11	学生自身の話し方	4
主語がない	9	考え方の違い	8	自分の聴き方	7	スタッフの話し方	2
知らない話題	5	専門用語の多用	7	方言	6	その他	3
考えの違い		話し方	7	その他	3		
		その他	9				

会も少ないという現実が明らかになった。看護では、様々な年齢や社会背景を持った人々に対して専門的なコミュニケーション技術を発揮しなければならないが、学生は限られた範囲での会話しか行えていないことから、様々な年齢や社会背景を持った人々に対して具体的にどのような接し方が必要であるかを想起することが難しいのではないかと考えられる。多様な年齢層や生活背景を想定した講義内容や演習が必要であろう。

コミュニケーションの自信では、17項目中13項目で「自信がある」、「少し自信がある」という回答したものが多かった。ここでは「講義等で自分の意見を伝える」についての自信のなさが目立ち、他にも「先生にわかりやすく話す」、「講義等で自分の意見を伝える」、「理由をはっきりさせて話す」、「沈黙を有効に使う」で、自信がないという回答が多かった。

今回の結果からは、学生が自分のコミュニケー

ションに自信を持っていることが明らかになった。しかしこの自信は通常使用しているコミュニケーションつまり社交的なコミュニケーション[6]の部分であり、看護における専門的コミュニケーションで重要となる「自分の意見をまとめわかりやすく伝える」ことや「根拠を持って話す」ということには自信がなく、「沈黙を有効に使う」こともできていないことが明らかになった。これは、臨地実習にあたってコミュニケーションに対する不安を訴えたり、コミュニケーションは難しいと訴えたりする学生が多い現実を裏付けている。講義・演習段階で、学生が自信を持てない「自分の意見をまとめわかりやすく伝えること」や「根拠を持って話すこと」、「沈黙を有効に使うこと」についての訓練ができるカリキュラムが必要である。

話し方についての考えでは、「やや気になる」、「気になる」が「気にならない」、「どちらかというと気にならない」を上回った項目は11項目中３項目で、「名詞のみの発言」、「語尾を上げる」、「教師との友達ことばでの会話」であった。

現代の若者ことばは、様々な背景を持つ患者を対象として行われる看護においては好ましくないことばである。学生が気にならないと認知している言葉遣いが看護の対象者にとっては不快であったり、意味が通じなかったりすることになり、専門的なコミュニケーションを使って看護を行う上では使用してはならないことばともいえる。しかし、学生自身は問題ないと認識しており、なぜ患者を不快にしたり意味が通じなかったりするのかを理解できないことも考えられる。教官は、このような学生の現実を知った上で、不適切と思われる話し方に気づいたときに適宜指摘することで、学生が自らを振り返るきっかけとなり、良好なコミュニケーションを築くことに繋げられるのではないかと考えられる。

コミュニケーション行動の傾向については、肯定的な行動である６項目（図６の「適切な人に助けを求める」～「相手が話し出すまで待てる」）すべてで「あてはまる」、「少しあてはまる」と答えた学生が70％以上を占めた。

一方、否定的な行動である８項目では、「自分のことを聞かれるのは嫌」と「誰かといるより一人の方がいい」の２項目では、「あてはまらないほうだ」、「あてはまらない」と答えた学生が「あてはまる」、「少しあてはまる」と答えた学生を上回ったが、残りの６項目では「あてはまる」、「少しあてはまる」と答えた学生が多く、特に「相手のプライバシーに深入りしない」と「直接知らない人には関心がない」でその傾向が強かった。学生のコミュニケーション行動では、看護を目指すものとして必要な思いやりやいたわりの気持ちや礼儀を身につけ、困ったときには適切に助けを求めることができる、沈黙は嫌いといいながらも相手が話し出すまで待つことができるという学生像が浮かび上がる。しかし、これは学生の自己認識にすぎず、果たして教官や病棟の指導者、看護の対象者の認識と一致しているかは、改めて検証する必要があると思われる。

実際のコミュニケーション場面で意味がわからなかったり伝わらなかったりして困った経験は、「よくある」あるいは「時々ある」との回答が、学生同士で41％、教師との間で53％、患者との間で41％、医療スタッフとの間では36％と、教師とのコミュニケーションでうまくいかないと感じている学生が多いことが明らかになった。教官の認識と大きなズレがあり、その不整合性が臨地実習におけるコミュニケーション障害となっているのではないかと考えられる。

具体的な記述内容は、表１に示した。学生同士でのコミュニケーション場面で困った経験の具体的な記述66人、教師とのコミュニケーション場面で困った経験の具体的な記述71人、患者とのコミュニケーション場面で困った経験の具体的な記述67人、医療スタッフとのコミュニケーション場面で困った経験の具体的な記述40人であった。学生同士や患者とのコミュニケーションがうまくいかない理由は会話方法や話題などであるが、教師や指導者とのコミュニケーションでは、指導方法に関する理由が多く挙げられている。今回の調査からは、コミュニケーションがうまくいかない理由を自分自身ではなく、相手側にあるとしている

傾向にある。これは、今まで相手が自分にわかるように話してくれることが多く、自分が相手に合わせるというコミュニケーション場面、生活体験が少なかったことが原因の一つではないかと推察される。また、患者とのコミュニケーションがうまくいかない理由として、年齢差によるものをあげている。これも異年齢交流体験の乏しさが影響していると考えられる。教師はこのような学生の現実を知った上で、不適切と思われる話し方に気づいたときに適宜指摘することで、学生が自らを振り返るきっかけとでき、学生が良好なコミュニケーションを築くことに繋げられるのではないかと考えられる。単なる反省や感想ではない客観評価としての学生の自己点検評価による気づきが、学生のコミュニケーション能力の育成には必要であると思われる。

コミュニケーションで困ったときに教師に相談する学生は、31％にすぎなかった。相談した学生は59％が「解決した」あるいは「大体解決した」と答えており、一定の効果を上げることができていたが、学生は教師へは相談しにくいと思っている現実を教師はしっかり認識し、これに対しどのように対処するかが今後の課題である。

2．生活体験・集団行動体験の実態からみた結果・考察

生活体験の有無を図８に示した。子供会は78％で参加経験があり、多いと答えた学生は51％を占めた。経験時期は、152件中12件は中学校時代まで継続していたが、残りの140件は小学校時代だけの経験であった。経験時期については図９に示したように、生活体験の幅は小学校時代を最大に年齢を経るにつれて小さくなっていた。地域でのお祭りや行事への参加体験も77％があり、多いと答えた学生は37％であった。経験時期は77％が小学校時代のみで、中学校まで続けたのが13％、大学・短大まで継続しているものが10％であった。

異年齢との交流経験は、多い43％、少ない39％を合わせて82％で経験があり、具体的な記述によると小学校時代には「近所の友達」や「兄弟の友人」がほとんどで、中学校以降では「クラブ活動・サークルの先輩」が大半を占めた。クラブ活動やお稽古ごと、塾などの体験は、96％の学生が経験をしていた。

今回の調査結果からは、他者との交流は多いことが明らかになった。しかし、異年齢交流でも年齢が近いものがほとんどである。たとえば塾やお稽古ごとでも、ほとんどが同世代であり、異世代間の交流を経験するような機会も日常的には少なかったと推察できる。

集団行動体験については、図10に示した。

集団行動体験の中で、達成感は半数以上が経験しているが、企画や条件整備の経験は少ない。ニューヨーク州立大学のロジャー・ハート教授は、「子どもの参画　コミュニティづくりと身近な環境ケアへの参画のための理論と実践」において子どもの参画スタイルを「はしごの図」[7]を使い、子どもの参画には参画とはいえない参画があることを指摘している。非参画の段階では、「子どもが主体的に関わることが少なく、子どもたちは問題やコミュニケーションの方法を学ぶことがほとんど、あるいはまったくできなかったり、自分の意見を組み立てる時間がまったくなかったりする」[7]と指摘している。今回の子供会や地域での生活体験は、ロジャー・ハートがいう非参画の

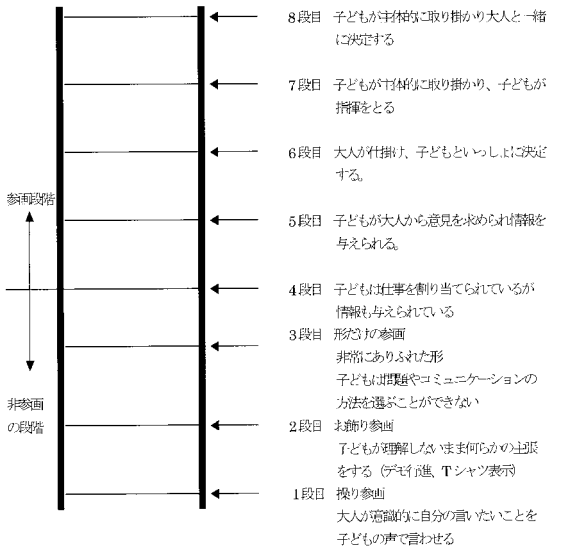

図11．子どもの参画の図

（ロジャー・ハート著　IPA 日本支部訳：子どもの参画―コミュニティづくりと身近な環境ケアへの参画のための理論と実際、p.42、図15、萌文社2000　より引用）

段階でしかなく、大人が企画したものにただ参加するのみの作られた活動経験にすぎない。看護学生は、主体的に自ら計画して参加するといった主体的能動的活動経験が少なく、大人が企画したものにただ参加するのみの作られた活動経験となっていたことが明らかになった。これは、自ら考え行動することや状況に応じてコミュニケーションを取ることを苦手としている看護学生を生み出す一因となっていると考えられる。

3．コミュニケーション能力と生活体験・集団行動体験からみた結果・考察

平均得点は、コミュニケーションへの自信68点満点中49.88±8.25点、話し方への考え方56点満点中37.17±6.30点に比べ、コミュニケーション行動は15点満点中7.48±3.01点と低い結果となった。表２は、相関のあった項目を抜き書きしたものである。入院、ボランティア、地域交流の体験とはまったく相関がみられなかった。

コミュニケーションの自信とは、異年齢交流・クラブ活動・企画・リーダーの体験の有無に相関があった。話し方への考えとは、異年齢交流体験の有無のみで相関がみられ、コミュニケーション行動とは、子供会など・クラブ活動・企画・リーダー・達成感・継続性の体験の有無で相関が認められた。

異年齢交流体験があることは、コミュニケーションの自信と相関関係にあり、話し方への考えでも若者ことばなどについて否定的な考えをもっていることが明らかになった。看護学生に求められる多様なコミュニケーションスキルの活用にとってコミュニケーションに対する自信は促進要因として機能することになると考えると、異年齢交流体験を促進させることが学生のコミュニケーション能力の向上につながると考えられる。しかし、今回は異年齢交流体験の有無だけを尋ね、その内容や異年齢の具体的年代層について確認していないため、交流の質がコミュニケーション行動に影響しているかどうかは不明である。今後この点を明らかにしていくことも必要だと思われる。

クラブ活動などの体験もコミュニケーションの自信や行動と相関し、クラブ活動などが学生のコミュニケーション能力の向上につながることも示唆された。条件整備・リーダー・達成感・継続性の有無もコミュニケーション行動と相関しており、学生のコミュニケーション能力を把握する目安としては、学生の生活体験の度合いが有効であり、看護基礎教育の前段として学生の生活体験・集団行動体験の程度をあらかじめ把握しておくことが、学生のコミュニケーション能力を推測することに繋がると思われる。今後それを測るスケールが必要であると考える。

Ⅳ　まとめ

今回、看護学生のコミュニケーションに関する実態と生活体験・集団行動体験とコミュニケー

表２．コミュニケーションと生活体験・集団体験との関係

（Peasonの相関係数）　n=218

相関係数
有意確率

		コミュニケーション			生活体験・集団行動体験							
		自信	話し方	行動	子供会	異年齢交流	クラブなど	企画	条件整備	リーダー	達成感	継続性
コミュニケーション	自信		0.479	0.426		0.443	0.444	0.234		0.271		
			0.280	0.000		0.036	0.000	0.046		0.011		
	話し方					0.409						
						0.002						
	行動				0.200		0.400	0.237	0.255	0.246	0.455	0.301
					0.003		0.003	0.043	0.022	0.031	0.022	0.003

ション能力の関係性を検証するためにアンケート調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1．看護学生はコミュニケーションに対する自信を持っている。
2．学生はコミュニケーションの阻害要因を、自分自身ではなく相手側にあるとしている傾向にある。
3．コミュニケーション能力と生活体験・集団行動体験には関連性がある。
4．学生のコミュニケーション能力を把握する目安として、学生の生活体験（特に集団行動体験）の度合いが有効である。

これらのことより学生の自己評価によりコミュニケーション能力を明確にしたうえで講義・演習をすすめ、教師と学生の関係性の中でとらえていくことが重要である。そのためには学生と教師双方の客観的自己評価となるポートフォリオ評価（注: portfolio「学習において学生が作成した文章、自己・他者評価、教師のコメントなどあらゆるものを集めておくための入れ物」。ポートフォリオ評価という場合は、①従来の結果主義の評価だけではなく、学習過程を評価すること。②自己評価、他者評価など評価に多様性があること。などが特徴である。）を実施し、効果的に講義・演習に反映させることが必要である。

謝　辞

本研究を遂行するにあたり、お忙しい中今回の調査に快くご協力いただきました大学および短期大学の学生の皆様、教官の皆様にこの場を借りて深く感謝いたします。

引用文献

1）氏家幸子、阿曽洋子：基礎看護技術Ⅰ第５版、p.3～10、医学書院、2000.
2）Edward T. Hall著、岩田慶治、谷泰訳：文化を超えて、p.108、TBSブルタニカ、1980.
3）東京大学社会情報研究所：日本人の情報行動1995、東京大学出版会、1997.
4）濱嶋朗、竹内郁郎、石川晃弘：新版　社会学小辞典、p.194、有斐閣、1997.
5）中留武昭：ポートフォリオの概念探索、学校経営、45(1)、第一法規、2000.
6）川野雅資：コミュニケーションの技術、考える基礎看護技術、p.22表2.1、廣川書店、1999.
7）ロジャー・ハート著　IPA日本支部訳：子どもの参画―コミュニティづくりと環境ケアへの参画のための理論と実際、p.42、萌文社、2000.
8）大池美也子、鬼村和子、村田節子：初回基礎看護実習におけるプロセスレコードの分析、九州大学医療技術短期大学部紀要、27、p.9-14、2000.
9）市江和子：実習学生のとまどい経験と教員のあり方、日本赤十字愛知短期大学紀要、12、p.49-55、2001.
10）桝崎美奈子、大池美也子：小児看護学実習における看護学生と小児の関わり、九州大学医療技術短期大学部紀要、28、p.69-74、2001.

参考文献

1）淘江七海子、岡田論子、小柳晴生：看護学生における言語的対応能力に関する一考察、看護教育、31(2)、109-115、医学書院、1990.2.
2）Ernestin Wiedenback著、都留伸子他訳：臨床実習指導の本質、現代社、1991.9.
3）高鳥真理子、金井和子：基礎看護技術教育におけるコミュニケーション学習過程の分析、福井県立大学短期大学部論集、3、39-50、1996.2.
4）滝島紀子：看護教育における「コミュニケーション」の授業方法と位置づけ、Quality Nursing、2(6)、476-483、医学書院、1996.6.
5）阿保順子：看護教育における「コミュニケーション」の展開、Quality Nursing、2(6)、499-507、医学書院、1996.6.
6）川野雅資：コミュニケーションと患者・看護婦関係　コミュニケーションの成り立ちとその様式、月刊ナーシング、16(12)、p.62-64、学習研究社、1996.

7）川野雅資：コミュニケーションと患者・看護婦関係　コミュニケーション・スキル、月刊ナーシング、16(12)、p.66-69、学習研究社、1996.
8）高鳥真理子、矢尾美規子、笠井恭子、他：コミュニケーション技能に対する学生の自己認識の変化、福井県立大学看護短期大学部論集、p.49-54、1997.7.
9）荻あや子、笹山洋子他：看護学生がとらえる“コミュニケーション”の実態と変化、神奈川県立看護大学校紀要、21,63-71、1998.3.
10）藤崎和彦：学生の主体性と創造性を養う教育方法　SPによる医療者のコミュニケーション技能教育、日本看護研究学会雑誌、21(2)、68-71、1998.6.
11）Carolaine E. Falls& Ernestine Wiedenbach著、池田明子訳：コミュニケーション　効果的な看護を展開する鍵、日本看護協会出版会、1998.9.
12）山田真茂留：現代若者のコミュニケーション、春秋、402、p.22-25、春秋社、1998.
13）小林慎也：コミュニケーションという日本語表現、梅光女学院大学論集、31、p.1-11、梅光女学院大学、1998.
14）藤崎和彦：患者とのコミュニケーションにおける看護婦の専門性、看護実践の科学、23(6)、p.41-45、看護の科学社、1998.
15）青少年総合研修センター：青少年の体験活動の実態について　報告書、神奈川県青少年総合研修センター、1999.1.
16）津田司：コミュニケーション技法の教育、教育と医学、47(4)、p.45-52、教育と医学の会編、1999.4.
17）太湯好子：ナースと患者のコミュニケーション、メヂカルフレンド社、1999.5.
18）橋元良明：コミュニケーション行動の多様性、日本語学、18(7)、p.17-26、明治書院、1999.6.
19）中島義道：「対話」のない社会、PHP新書、1999.6.
20）S.J.Sundeen etc.著、川野雅資,森千鶴訳：患者┼看護婦関係、医学書院、1999.12.
21）石井昌浩：コミュニケーション能力の養成、教育じほう、617、p.80-83、東京都教育庁調査課編、1999.
22）高橋学：医療場面における対人援助の視点と方法、看護教育の研究16、p.30-59、医学書院、1999.
23）青少年総合研修センター：青少年の体験活動促進に向けた家庭機能の役割等に関する調査報告書、神奈川県青少年総合研修センター2000.3.
24）日本コミュニケーション学会　編：日本社会とコミュニケーション、三省堂、2000.6.
25）Ann Faulkner著、篠田雅幸・エドウィンLカーティ訳：医療専門家のためのコミュニケーション技術、診断と治療社、2000.6.
26）池田明美、富田幸江、佐川みゆき、他：コミュニケーションの理解を深めるための基礎看護学実習前演習の試み、看護教育の研究、17、118-121、医学書院、2000.7.
27）鯨岡峻：対人的コミュニケーションの発達、教育と医学、49(6)、p.28-36、教育と医学の会編、2001.6.
28）佐藤綾子：自分をどう表現するか、講談社現代新書、2001.7.