[様式Ｄ－1]

笹川保健財団　研究助成
助成番号：2020A－009

（西暦）2021 年　9 月　8 日

公益財団法人　笹川保健財団
会長　　喜　多　悦　子　殿

2020 年度笹川保健財団研究助成
研　究　報　告　書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題
職種間で役割認識を共有し理解を深める教育プログラムの効果検証―看護職と看護補助者の協働のための情報共有推進に向けて

所属機関・職名
千葉大学大学院看護学研究院　助教
（前：東京大学大学院医学系研究科　健康科学・看護学専攻　看護管理学分野　大学院生）

氏名　佐伯昌俊

I.　研究の目的

超高齢少子社会を迎えたわが国は、疾患を抱えながらも住み慣れた地域で生活できるシステム構築を推進している。また、医療施設と在宅の間で切れ目ないケアがより一層求められるようになり、医療施設での在宅を見据えたケアは欠かせない。

医療施設では、日々の清潔ケアや生活介助を看護職とともに看護補助者（以下、補助者）も担っている。また、補助者は患者に近い存在として直接ケアを提供したり、入院中や自宅での生活の様子を把握していることも報告されている[1]。それゆえ、看護職と補助者が情報共有を基盤として協働することは、質の高いケアにつながると考えられる。

我々は、看護職と補助者の情報共有推進の鍵となる要因として双方の補助者役割認識に着目し、部署単位で短期間に実施可能なプログラムを開発した[2]。本研究の目的は準実験研究により、このプログラムによる看護職と補助者の補助者役割認識、情報共有行動、およびチームワークへの効果を検証することである。

II. 研究の内容・実施経過

1　研究デザイン

本研究は病棟単位で介入群と対照群に割り付ける準実験研究である。

2　対象病棟と対象者

患者への直接ケアを日常的に実施している補助者が 2 名以上配置されている病棟を抽出するため、地域一般入院基本料 1~3、地域包括ケア病棟入院料 1~4、急性期一般入院料 4~7 を算定している病棟を対象病棟とした。対象者は調査開始時点で対象病棟に勤務している全看護職、全補助者とした。

3　介入プログラムの概要

介入プログラムの枠組みには、看護職と補助者がともに補助者役割を再認識するために、対人関係における気づきの図解モデルである「ジョハリの窓」[3]を応用した。介入プログラムは、1 病棟あたり複数回の実施が可能であり、1 回当たりの参加者数は 7~10 名(看護職 5 名程度、補助者 2 名程度)、開催時間は約 60 分の構成とした。限られた時間で参加者が補助者に関する多様な補助者役割の認識を言語化し共有するために、介入プログラムは以下①～⑧のセッションによって構成した。

① オープニング：ファシリテーターがプログラム全体の流れを説明する。
② アイスブレイク：参加者同士が話しやすい雰囲気を作る。
③ 導入：ファシリテーターがプログラムの目的を説明し、全員がポジティブな態度で参加できるよう他者の意見を批判しない等の注意点を伝える。
④ 枠組に基づく気づき：介入プログラムの枠組みであるジョハリの窓やプログラムにおける補助者役割の定義について説明し、日常的に補助者が行っている業務の振り

返りとともに、その業務によって補助者が担い得る機能的な役割への気付きを促す。

⑤ ワーク：参加者は日常の補助者役割を想起しながら、その内容を各自付箋に列挙する。最初の数分間は一人でワークを進め、次に他の参加者と討議しながらさらにワークを進める。

⑥ ワークの共有：各参加者が補助者役割の認識を拡張することをねらいとして、付箋の内容を全体で共有する。

⑦ 気づきの共有：他の参加者の発言を聞き、補助者役割に関する新たな気付きや再確認できた内容について全体で共有する。

⑧ クロージング：プログラム全体を通しての感想を一人ずつ発言し、全体で共有する。

なお、本研究では介入プログラムは研究者がファシリテーターを務めた。

4 評価時期と評価方法

評価時期は介入群で基礎調査、介入直後、介入 1 ヶ月後、介入 3 ヶ月後の計 4 回、対照群では基礎調査、1 ヶ月後、3 ヶ月後の計 3 回、自記式質問紙法によって評価する。

5 評価指標

1） 補助者役割認識

看護職と補助者の補助者役割認識の測定には「看護補助者役割認識尺度」[4]を使用した。この尺度は、患者の回復・療養を促進するために補助者が担い得る機能的な役割に対する認識を測定するものであり、職務記述書に記載されている補助者の業務内容とは区別されている。

看護職・補助者ともに、補助者役割認識を同一の 16 項目 4 下位尺度「広い視野をもち多様な段階に対応する（項目例：患者の自宅での生活の様子を把握する）」、「ケアを通じて患者の力を引き出す（項目例：患者の能力を最大限活用できるようなケアを行う）」、「一員としてネットワークを築く（項目例：看護師と他職種のパイプ役である）」、「チームの患者情報を豊かにする（項目例：気になった患者の言動を看護師に報告する）」で測定した。回答者は 1（「そう思わない」）～ 5（「そう思う」）までの 5 段階で各項目を評価した。分析には各下位尺度の項目の平均値と各下位尺度の合計点を使用した。

2） チームアプローチ評価尺度（Team Approach Assessment Scale；TAAS）

看護チームが効果的に機能しているかを個人の認識によって評価する尺度として、 飯岡ら[5]の TAAS を使用した。 27 項目 4 下位尺度「チームの機能(項目例：問題状況に応じて役割を調整している)」「チームのコミュニケーション(項目例：チームは、意思決定に向けて自由な発言を認めている)」「メンバーシップ(項目例：チームメンバーそれぞれが課題に対して貢献している)」「チームへの貢献(項目例：私はチームメンバーとして貢献できている)」からなり、各項目を「まったくそう思わない」~「とてもそう思う」の 4 段階で評価し

た。 分析には下位尺度得点と項目合計得点を使用した。

3） 情報共有行動

看護職と補助者の情報共有に関する我々の先行研究では、双方の情報共有を実現するための相手職種に対する行動を情報共有行動として、伝える、尋ねる、確認しながら聞く、フィードバックの 4 つの行動を定義し、その頻度を評価した。

伝える行動、尋ねる行動の頻度の測定には、日本の介護施設向けに開発されたコミュニケーションオーディット[6]のサブスケールを用いた。看護職への教示文として、伝える行動では「平均して、補助者に以下の項目をどのくらいの頻度で伝えますか」、尋ねる行動では「平均して、補助者に以下の項目をどのくらいの頻度で尋ねますか」と提示し、補助者も同様に教示文を示した。「患者の健康状態」や「患者家族からの連絡事項」などそれぞれ同一の 5 項目に対し、1（「まったくしない」）~5（「いつもする」）までの 5 段階で評価した。

確認しながら聞く行動の測定には、改訂版聴くスキル尺度の下位尺度「会話に対する言語的反応」を使用した[7]。尺度は 7 項目（例：相手の話でもっと知りたいと感じたことは質問する）からなり、回答は、1（「全くあてはまらない」）~5（「よくあてはまる」）までの 5 段階で評価した。

相手職種から受け取った情報に関するフィードバックの頻度の測定には、先行研究[8]で妥当性の確認された尺度を使用した。フィードバックの頻度は 5 項目（看護職の項目例；「『その情報は看護師の仕事には大切だ』と補助者に伝える」、 補助者の項目例；「『その情報は補助者の仕事には大切だ』と看護師に伝える」）から構成され、回答者は 1（「まったくしない」）~5（「いつもする」）までの 5 段階で評価した。

4） 分析

本研究では、使用変数に欠損のないケースのみを分析対象とした。事前分析として、介入群と対照群の基礎調査時の評価指標得点を Mann-Whitney の U 検定で比較した。その後、3 か月後の調査時点の得点を Mann-Whitney の U 検定で比較した。また、介入群と対照群それぞれの評価指標の得点推移を反復測定の一元配置分散分析で検証した。

解析ソフトは SPSS ver.27 を使用し、有意水準は 5%とした。

6 実施経過

本研究は、2019 年 11 月時点で東京大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Covid-19 感染拡大、および緊急事態宣言の発令に伴い、リクルートは当初の予定（2020 年 2～3 月）から延長し、2020 年 10 月までに無作為抽出した 150 施設に依頼文書を発送した。最終的に 7 施設から研究協力が得られ、計 12 病棟が研究に参加した。研究協力への許諾の得られた順に 6 病棟ずつ病棟単位で介入群と対照群に割り付けて、研究を実施した。

介入プログラムの実施を希望する対象群の病棟には、今後 Covid の感染状況を注視しな

がら、施設内の立ち入りが可能となれば実施する予定である。

III. 研究の成果

1　介入プログラムの実施状況

介入プログラム参加者の合計は看護職 75 名（うち病棟看護管理者 6 名)、補助者 29 名であり、途中退席した者はいなかった。また、病棟スタッフ配置数にするプログラム参加者数の割合について、看護職は平均 50.7%（範囲 30.8-87.5%)、補助者は 95.8%（範囲 87.5-100%）であった。

介入プログラムは、病棟の全看護職と全補助者の参加を見込んでおり、事前の日程調整を行った。しかし、実際には補助者のほぼ全員が参加した一方で、看護職は配置スタッフ数の半分以下の参加割合となった病棟もあった。

2　分析対象者の属性

本研究の分析対象者は使用変数に欠損のない看護職 117 名(介入群 57 名､対照群 60 名)、補助者 32 名（介入群 16 名、対照群 16 名）であり、いずれも介入プログラム参加者であった。分析対象者の個人特性について、看護職は表 1、補助者は表 2 の通りである。

3　看護職の補助者役割認識、TAAS、および情報共有行動の変化

基礎調査時点の評価指標得点について、看護職の補助者役割認識の「一員としてネットワークを築く」(p<0.01)、「チームの患者情報を豊かにする」(p<0.05)、「各下位尺度得点合計」(p<0.05)、情報共有行動の「伝える」(p<0.05）で対照群の方が介入群より高い得点を示した。

3 か月後の評価指標を介入群と対照群で比較した結果、補助者役割認識のうち「広い視野をもち多様な段階に対応する」(p<0.05）で介入群の方が対照群より高い得点を示した。

介入群における看護職の補助者役割認識および TAAS の得点推移は表 3 の通りである。補助者役割認識のうち「広い視野をもち多様な段階に対応する」「一員としてネットワークを築く」において、基礎調査より介入 3 か月後の得点が有意に高くなっていた。TAAS では、基礎調査に比べ介入 3 か月後の得点が有意に高い指標は見られなかったものの、「コミュニケーション」「メンバーシップ」は基礎調査より介入 1 か月後の得点が有意に高くなっていた。介入群の看護職の情報共有行動は、いずれも統計的な有意差は見られなかった（表 4)。対照群における看護職の評価指標の得点推移は表 5 の通りである。

上記より介入プログラムに参加することで、看護職は補助者役割認識およびチームワークへの認識を高める可能性が示唆された。

4　補助者の補助者役割認識、TAAS、および情報共有行動の変化

3 か月後の評価指標を介入群と対照群で比較した結果、情報共有行動のうち「フィードバ

ック」（p<0.01）と「応答しながら聞く」（p<0.01）で介入群の方が対照群より高い得点を示した。

介入群における補助者の評価指標の得点推移は表６、表 7 の通りである。各時点の得点を比較したが、いずれの評価指標も統計的な有意差は見られなかった。この要因として、分析対象となった補助者のサンプル数が少ないために、統計的な有意差が検出されなかった可能性がある。対照群における補助者の評価指標の得点推移は表 5 の通りである。

上記より補助者は介入プログラムに参加すること情報共有行動の頻度が高まる可能性が示唆された。一方で、補助者役割認識やチームワークへの認識に変化がみられなかった。今後はサンプル数を増やしてさらなる検証が必要である。

IV. 今後の課題

本研究ではファシリテーターを研究者が務めていたが、今後現場で広く活用するプログラムとするためにはマニュアルを整備し、施設内部の者がファシリテーターを務めても同様の効果が得られる必要がある。研究を実施するなかで、現場からは教育の一環として導入したいという要望もあり、今後さらなる研究が必要である。

V. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

本研究の成果の一部は既に日本看護科学学会（和文）へ論文投稿している。その他の成果は、Journal of Advanced Nursing もしくは Nurse Education today に論文投稿し、公表する予定である。

引用・参考文献

[1] Potter, P., Grant, E. (2004). Understanding RN and unlicensed assistive personnel working relationships in designing care delivery strategies. JONA: The Journal of Nursing Administration, 34(1), 19-25.

[2] 佐伯昌俊，武村雪絵，國江慶子.(2020). 看護職と看護補助者が共に看護補助者役割の認識を拡張する介入プログラムの開発と評価. （第 24 回日本看護管理学会学術集会, オンライン, 2020 年 8 月 28 日・29 日）

[3] Luft, J., & Ingham, H. (1961). The Johari Window: a graphic model of awareness in interpersonal relations. Human relations training news, 5(9), 6-7.

[4] 佐伯昌俊，國江慶子，武村雪絵，竹原君江，市川奈央子. (2019). 看護職および看護補助者による看護補助者役割の認識: 測定尺度の開発. 病院, 78(5), 358-363.

[5] 飯岡由紀子，亀井智子，宇都宮明美. (2016). チームアプローチ評価尺度（TAAS）の開発―尺度開発初期段階における信頼性と妥当性の検討―. 聖路加看護学会誌, 19(2),21-28

[6] 山口生史. (2017). 第 1 章 介護施設におけるコミュニケーション・オー ディット研

究；指標開発のプロセス．介護コミュ ニケーション研究会（編），介護施設における職員間コミュニケーション:コミュニケーションの効果とコミュニケーションがもたらす問題の見える化と自覚化のための指標開発と分析（pp 4-20）[研究報告]．東京，日本．

[7] 藤原健志，三宅拓人，濱口佳和．(2014)．改訂版聴くスキル尺度の大学生への適用の検討．筑波大学心理学研究= Tsukuba psychological research, (47), 65-75.

[8] Saiki, M., Kunie, K., Takemura, Y., Takehara, K., Ichikawa, N. (2020). Relationship between nurses' perceptions of nursing assistant roles and information-sharing behaviors: A cross-sectional study. Nursing & health sciences.

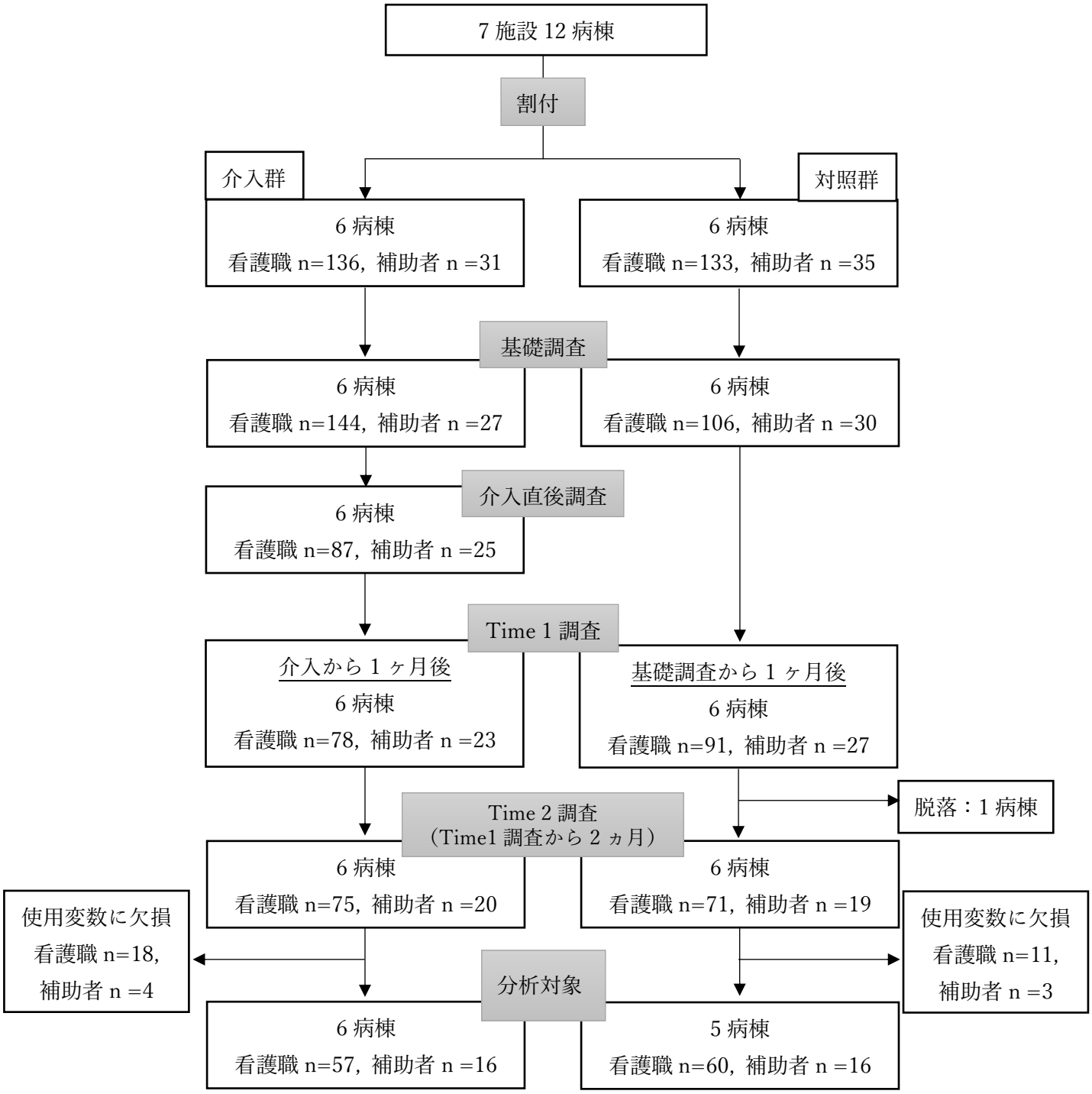

図 1. 研究参加者のフロー図

表 1. 看護職の個人特性

		介入群（n=57）	対照群（n=60）	p 値 [a]
個人特性				
性別	男性	2 (3.5)	0 (0)	0.235
	女性	55 (96.5)	60 (100)	
年齢		39.7(9.9) [21-61]	41.6(10.0) [25-65]	0.259
職位	なし	47 (83.9)	54 (90.0)	0.411
	師長補佐	9 (16.1)	6 (10.0)	
雇用形態	正規雇用	50 (87.7)	54 (90.0)	0.774
	非正規雇用	7 (12.3)	6 (10.0)	
病棟経験年数		2.9(2.7) [0.2-10.5]	4.7(5.1) [0.1-24.8]	0.072

注：欠損値は解析から除外，平均値（標準偏差)[範囲]または n(%)

[a] Fisher の正確確率検定 または Mann-Whitney の U 検定

表 2. 補助者の個人特性

		介入群（n=16）	対照群（n=16）	p 値 [a]
個人特性				
性別	男性	1 (6.3)	0 (0)	1.000
	女性	15 (93.8)	16 (100)	
年齢		45.9(10.0) [25-60]	48.9(11.1) [20-65]	.441
介護福祉士資格	あり	6 (37.5)	3 (18.8)	.433
	なし	10 (62.5)	13 (81.2)	
雇用形態	正規雇用	10 (45.5)	12 (75.0)	.704
	非正規雇用	5 (33.3)	4 (25.0)	
病棟経験年数		2.6(2.9) [0.2-10.5]	4.9(6.0) [0.2-19.5]	.571

注：欠損値は解析から除外，平均値（標準偏差)[範囲]または n(%)

[a] Fisher の正確確率検定 または Mann-Whitney の U 検定

表 3.介入群の看護職の補助者役割認識およびＴＡＡＳの得点推移　n = 57

変数	基礎調査(a)	介入直後調査(b)	Time 1(c)	Time2 (d)	F 値	p 値	多重比較
補助者役割認識							
広い視野をもち多様な段階に対応する	2.78 (0.87)	3.11 (0.84)	3.06 (0.83)	3.09 (0.94)	4.871	.003	a<b, a<d
ケアを通じて患者の力を引き出す	3.72 (0.74)	3.94 (0.67)	3.74 (0.84)	3.79 (0.83)	2.459	.072	-
一員としてネットワークを築く	3.21 (0.81)	3.78 (0.82)	3.49 (0.84)	3.54 (0.92)	10.639	<.001	a<b, a<c, a<d
チームの患者情報を豊かにする	4.12 (0.81)	4.39 (0.67)	3.96 (0.84)	4.04 (0.92)	7.076	<.001	a<b, b>c, b>d
各下位尺度得点合計	13.83 (2.59)	15.22 (2.57)	14.26 (2.89)	14.45 (3.20)	8.150	<.001	a<b, b>c
TAAS							
チームの機能	31.58 (4.39)	31.14 (5.18)	31.09 (4.87)	30.70 (4.84)	.726	.538	-
チームのコミュニケーション	13.91 (2.13)	14.88 (2.26)	14.82 (2.38)	14.56 (2.39)	5.225	.002	a<b, a<c
メンバーシップ	16.61 (2.84)	17.67 (2.86)	17.67 (2.60)	17.35 (2.61)	4.313	.007	a<b, a<c
チームへの貢献	10.54 (1.71)	11.12 (2.05)	11.16 (1.81)	11.12 (1.96)	3.584	.015	-
尺度合計	72.65 (10.03)	74.81 (11.45)	74.74 (10.82)	73.74 (10.87)	1.315	.272	-

注：値は平均値（標準偏差）を示す．多重比較は p>0.5 を掲載

Time1;介入から 1 か月後, Time2;介入から 3 か月後

表 4.介入群の看護職の情報共有行動の得点推移　n = 57

変数	基礎調査	Time 1	Time 2	F 値	p 値	多重比較
情報共有行動						
伝える	3.27 (0.94)	3.28 (0.78)	3.35 (0.81)	.613	.544	-
尋ねる	2.66 (0.95)	2.73 (0.97)	2.85 (0.93)	1.985	.150	-
確認しながら聞く	3.69 (0.61)	3.70 (0.59)	3.64 (0.68)	.410	.620	-
フィードバック	3.10 (0.92)	3.12 (0.87)	3.09 (0.83)	.058	.943	-

注：値は平均値（標準偏差）を示す.

Time1;介入から 1 か月後, Time2;介入から 3 か月後

表 5.対照群の看護職の評価指標得点の得点推移　　n =60

変数	基礎調査(a)		Time 1(b)		Time 2(c)		F 値	p 値	多重比較
補助者役割認識									
広い視野をもち多様な段階に対応する	2.89	(0.87)	2.87	(0.84)	2.78	(0.81)	.509	.603	-
ケアを通じて患者の力を引き出す	3.94	(0.54)	3.87	(0.53)	3.79	(0.55)	1.990	.141	-
一員としてネットワークを築く	3.67	(0.82)	3.68	(0.67)	3.57	(0.68)	1.197	.306	-
チームの患者情報を豊かにする	4.48	(0.57)	4.38	(0.59)	4.23	(0.55)	5.190	.007	a>c
各下位尺度得点合計	14.97	(2.26)	14.79	(2.02)	14.36	(2.06)	3.128	.047	-
TAAS									
チームの機能	32.93	(3.65)	31.12	(4.43)	30.68	(4.70)	12.586	<.001	a>b, a>c
チームのコミュニケーション	14.70	(2.03)	15.45	(2.11)	14.98	(1.99)	4.253	.016	a<b
メンバーシップ	17.27	(2.07)	18.15	(2.36)	17.70	(2.48)	4.419	.014	a<b
チームへの貢献	11.03	(1.69)	11.47	(1.73)	11.05	(2.00)	2.644	.075	-
尺度合計	75.93	(8.42)	76.18	(9.60)	74.42	(10.38)	1.722	.183	-
情報共有行動									
伝える	3.64	(0.68)	3.65	(0.69)	3.56	(0.60)	1.128	.327	-
尋ねる	2.75	(0.84)	2.83	(0.80)	2.90	(0.75)	1.290	.279	-
確認しながら聞く	3.82	(0.49)	3.73	(0.52)	3.75	(0.48)	1.529	.221	-
フィードバック	3.20	(0.82)	3.12	(0.84)	3.19	(0.81)	.641	.529	-

注：値は平均値（標準偏差）を示す．多重比較は p>0.5 を掲載

Time1;基礎調査から 1 か月後, Time2;基礎調査から 3 か月後

表 6.介入群の補助者の補助者役割認識および TAAS の得点推移　　n =16

変数	基礎調査	介入直後調査	Time 1	Time 2	F 値	p 値	多重比較
補助者役割認識							
広い視野をもち多様な段階に対応する	2.98 (1.28)	2.98 (1.17)	3.13 (1.30)	3.23 (1.48)	.709	.498	-
ケアを通じて患者の力を引き出す	3.73 (0.69)	3.66 (1.06)	3.80 (1.00)	3.73 (1.07)	.162	.921	-
一員としてネットワークを築く	3.20 (0.89)	3.23 (1.17)	3.49 (1.05)	3.39 (1.28)	.803	.499	-
チームの患者情報を豊かにする	4.25 (0.68)	4.31 (0.70)	3.91 (1.00)	4.06 (0.95)	1.976	.159	-
各下位尺度得点合計	14.16 (3.03)	14.18 (3.74)	14.32 (4.02)	14.41 (4.50)	.070	.919	-
TAAS							
チームの機能	30.13 (4.15)	28.88 (6.10)	28.37 (5.60)	32.00 (7.26)	2.235	.097	
チームのコミュニケーション	13.69 (2.02)	13.69 (2.87)	13.75 (2.32)	14.31 (3.07)	.321	.810	-
メンバーシップ	16.50 (2.92)	16.12 (3.63)	16.00 (3.06)	17.62 (3.59)	1.476	.234	-
チームへの貢献	11.38 (2.83)	10.94 (2.60)	10.63 (2.34)	11.13 (2.75)	.562	.643	-
尺度合計	71.69 (10.00)	69.63 (14.21)	68.75 (12.56)	75.06 (15.77)	1.345	.272	

注：値は平均値（標準偏差）を示す.

Time1;介入から 1 か月後, Time2;介入から 3 か月後

表 7.介入群の補助者の情報共有行動の得点推移　　n = 16

変数	基礎調査	Time 1	Time 2	F 値	p 値	多重比較
情報共有行動						
伝える	3.95 (0.83)	3.54 (0.93)	3.64 (0.69)	2.601	.091	-
尋ねる	3.48 (0.84)	3.41 (0.76)	3.63 (0.71)	.964	.393	-
確認しながら聞く	3.90 (0.61)	3.78 (0.37)	3.97 (0.35)	1.141	.333	-
フィードバック	3.49 (0.95)	3.50 (0.91)	3.63 (0.57)	.197	.822	-

注：値は平均値（標準偏差）を示す.

Time1;介入から 1 か月後, Time2;介入から 3 か月後

表 8.対照群の補助者の評価指標得点の得点推移　　n =16

変数	基礎調査		Time 1		Time 2		F 値	p 値	多重比較
補助者役割認識									
広い視野をもち多様な段階に対応する	2.84	(1.05)	2.86	(0.84)	2.73	(0.88)	.373	.692	-
ケアを通じて患者の力を引き出す	3.70	(0.76)	3.44	(0.82)	3.54	(0.82)	1.322	.275	-
一員としてネットワークを築く	3.11	(0.90)	2.86	(1.04)	2.81	(1.02)	1.409	.260	-
チームの患者情報を豊かにする	4.00	(1.05)	3.50	(1.20)	3.66	(1.03)	2.714	.083	-
各下位尺度得点合計	13.66	(3.38)	12.66	(3.51)	12.74	(3.32)	1.756	.190	-
TAAS									
チームの機能	29.94	(5.00)	28.19	(7.06)	30.00	(5.20)	1.361	.272	-
チームのコミュニケーション	13.94	(2.24)	12.87	(2.42)	13.31	(2.12)	2.088	.142	-
メンバーシップ	16.25	(2.52)	15.81	(3.92)	16.19	(2.88)	.207	.814	-
チームへの貢献	11.06	(2.29)	10.69	(3.11)	11.13	(2.58)	.590	.505	-
尺度合計	71.19	(11.08)	67.56	(15.12)	70.62	(12.02)	1.321	.282	-
情報共有行動									
伝える	3.63	(1.01)	3.46	(1.19)	3.34	(1.02)	1.251	.301	-
尋ねる	3.23	(0.84)	3.51	(0.89)	3.13	(0.96)	2.133	.136	-
確認しながら聞く	3.71	(0.61)	3.47	(0.54)	3.38	(0.56)	2.932	.069	-
フィードバック	3.26	(0.91)	3.01	(0.96)	2.81	(0.94)	1.910	.166	-

注：値は平均値（標準偏差）を示す.

Time1;基礎調査から 1 か月後, Time2;基礎調査から 3 か月後