

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 10 月 19 日現在

機関番号：14202

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530521

研究課題名（和文）ターミナル・ケアにおける医療者－患者関係の国際比較

研究課題名（英文）Comparative Study of relationships between medical workers and patients at terminal stages

研究代表者

平 英美（TAIRA HIDEMI）

滋賀医科大学・医学部・教授

研究者番号：10135501

研究成果の概要（和文）：RIAS（Roter Interaction Analysis System）を用いた看護師・患者コミュニケーションの量的分析からは、看護師は患者と共感的に会話し、会話しやすい環境を作ろうと努めていることがわかった。とくにがん患者に対しては、情緒的にコミュニケーションすることを抑制し、その他の疾患以上に患者との良好な関係を築くよう努めていることが明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：Using Roter Interaction Analysis System, we reached to these findings on nurse-patient relationship. (1) Nurses provided for patients the environment that they could easily talk and (2) tried to construct trustful relationships with patients. (3) But in nurse-cancer patient relationship it seems that nurses could respond to patients emotionally only when patients used 'emotional category', because nurses decided to utter more carefully at the start.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会学

キーワード：医療コミュニケーション、医療者-患者関係、RIAS、がん患者、

1. 研究開始当初の背景

医療者（医師や看護師）-患者間のコミュニケーション分析は、これまで主として質的な方法で行われてきた。本研究では、会話分析などの質的な方法に食わせて RIAS（Roter Interaction Analysis System）を用いて多数のケースを量的に分析することを主眼としている。

2. 研究の目的

ターミナル・ケア（終末期医療）における医療者－患者コミュニケーションの特性を、医師と看護師、対象患者の違い、日本と海外等を比較しながら明らかにすることを目的としている。研究の特徴まとめるならば、（1）がん患者を対象にした緊迫した場面を扱ってみる、（2）わが国ではあまり普及していない RIAS という方法を医師-患者間だ

けでなく看護師-患者間のコミュニケーションにも応用してみる(3) 基礎的な研究にとどまらず、その成果を医療現場の実践へフィードバックさせる、といった点をしてきでるであろう。

3. 研究の方法

ビデオカメラないし IC レコーダーにより、医療者-患者コミュニケーションを録画録音し分析するという方法が主であった。

① いくつかの医療施設-病棟や外来の診察室、訪問看護先の患者宅でコミュニケーション場面を録音・録画する。ケース数は60ほどになった。

② 撮影の前に、協力を申し出た患者(および患者家族)に対して文書によるインフォームド・コンセントを実施し同意書を得た。

③ 診察の前後に患者(45 ケース程度)を対象としたアンケートを実施した。アンケートのデータは、RIAS の分析と併せて統計的に解析した。

④ 録音・録画データは、ただちにパソコンの動画ファイルに変換して RIAS で使用できるようにした。RIAS は逐語録を必要としないが、今回はほとんどのケースで逐語録も作成している。また特徴的な会話については会話分析用のトランスクリプトも作成した。

4. 研究成果

(1) すべてのデータを完全に分析し終えたわけではないが、看護師-患者関係についてのデータはほぼ分析できたので論文を作成した。そこで、まず、今回の調査研究のなかで、論文としてまとめることができた部分-RIAS を用いた S 県 A 病院入院時における看護師-患者コミュニケーションの分析を中心にその知見を記載しておこう。

A) 看護師-患者コミュニケーション全体の特徴について次の5点をあげることができる。

1. 看護師による「肯定的カテゴリー」の使用：看護師と患者それぞれの発話頻度は、看護師が 56.7%、患者が 43.3%であったが、これは、Roter が報告した医師対患者の比率とほぼ同じである。ただし、看護師では全発話の45%を「肯定的カテゴリー」であり、19.8%であった Roter の結果とは大きく異なる。このような看護師の発話において「肯定的カテゴリー」が頻出する理由は、それが看護師の「情緒のカテゴリー」や患者の「情緒のカテゴリー」、患者の情報提供に関する各カテゴリーと強く関連することからわかるように、患者からの「Concern」に対し看護師が「共感的 (Empathy)」に「同意 (BC, Agree)」しながら話しているためである。さらに川名らが、人はあいづちやうなずきを多く行う相手に魅力を感じる、と述べるように、「肯定的カテゴリー」のなかでも「あいづち」を多用

することで看護師は患者に好印象を与えていることもわかった。

2. 看護的な質問：看護師の「看護的な閉じた質問」は、患者の「肯定的カテゴリー」に強い正の相関を、患者の「否定的カテゴリー」に負の相関関係を示す。また、看護師の「看護的な開かれた質問」「看護的な閉じた質問」それぞれと、患者の「看護師が考えを聞こうとしてくれた」という質問紙回答に有意差を認めたが、「医学的な開かれた質問」や「医学的な閉じた質問」ではそのような有意差を認めなかった。一般に質問には相手の発話に関心を示す・相手への共感や一体感を示す・理解を示すといった効果があるとされているが、さらに医学的な質問と異なって看護的な質問には、患者の日常生活や心理面に関する発話が含まれているため患者には看護師が関心を向けてくれているという印象を与えやすい。それゆえ、看護師の質問は単に情報を引き出すための手段であるだけでなく、患者との関係性を良好に保つ意味を持つことがわかる。

3. 看護師からの情報提供：看護師の「看護的な情報」と有意差を認めた患者質問紙の回答は、「質問できる機会があった」であった。看護師が患者に入院生活や療養についての情報を提供するの、患者の質問に答える場合であることが多く、反対に、患者から質問がない場合には積極的に情報を提供することが少ない。看護師は、どちらかと言えば、患者からの呼びかけに答えるというコミュニケーション・スタイルをとっている。

4. 看護師の用いるプロセス的カテゴリー：看護師の総発話数の15%を占めるの「プロセス的カテゴリー」は、会話の流れや方向づけに関与するカテゴリーである。その中で最も多かったのは「理解の確認・明確化のための言い換え」であり、同カテゴリー中の約6割を占めていた。これは、看護師が患者の情報をより正確に理解するために繰り返し確認していることを意味している。また、看護師の「プロセス的カテゴリー」は患者の「情報提供」や「質問」と関連するが、ここでも3と同じように、看護師が患者からの情報提供や質問を促すことで会話の流れを作ろうとしていることがわかる。

5. 患者の否定的カテゴリー：患者の発話に特徴的であったのは、「否定的カテゴリー」の多さであった。その頻度は、看護師の「否定的カテゴリー」の3倍に達する。また、先行研究によると、医師-患者間の会話では、患者の「否定的カテゴリー」は平均0.3回(0.4%)しか出現していない。平均1.8回(2.1%)という今回の結果は、患者の医師に対する関係のありかたと看護師に対する関係のありかたの違いを示唆しているように思われる。患者質問紙の「看護師は思いを理

解してくれた」という項目は、「肯定的カテゴリー」ばかりでなく、この「否定的カテゴリー」とのあいだでも有意差を認めた。また、看護師の「患者は自分の思いを話せたと思う」という回答も、患者の「否定的カテゴリー」と有意差を認めた。相手の発話に対する非同意などを含むのが「否定的カテゴリー」であるのだが、看護師と会話する患者は、むしろ、「でも、……」というように、いったんは看護師の発話を否定するやり方で自分のほんとうの思いを語り始める。それゆえに看護師も患者の思いを聞くことができたと感じることができるのであろう。これは、患者が看護師を、初対面ではあるけれども、医師に比べて本音を言える存在、対等の目線で会話のできる存在とみなしていることを示している。患者が看護師に「治療に関する決定の相談相手」となることよりも「医師に言いにくいことを相談する相手」となることを期待しているという質問紙の結果も、この点を裏付けている。

B) 同じデータを用いて、看護師ががん患者と会話するときと痔核患者と会話するときではどのように異なっているのかを RIAS を用いて分析した。その結果、次の3点について指摘することができた。

1. 会話のイニシアチブの違い：発話数は痔核患者に比べがん患者の方が少ないものの、会話時間はがん患者の方が長いという結果であった。また、看護師の「情緒的カテゴリー」コードと患者の「プロセス的カテゴリー」コードとの関係では、看護師の共感と痔核患者の「接続後・移行の合図」で相関関係を認めた。これは、痔核患者が看護師の質問に答えるだけでなく、むしろ自ら会話のイニシアチブを持つことがあることを示している。一方、がん患者は、看護師の質問した内容にのみ答えており、自ら積極的に会話を進めることがない。さらに、看護師の「正当性の承認」とがん患者の「繰り返しの要請」のあいだに強い相関関係を認めた。看護師の話に対しがん患者は、しばしば「えっ？」と聞き返すことがある。それに対し看護師は、「わからないことはありませんか」という発話に加え、「何回でも聞いていただいて構いません、そうすることは良いことです」といった返答をしていた。看護師はがん患者の聞き返しをがん患者との信頼関係を築く数少ないチャンスと捉えているのである。がん患者とのコミュニケーションにおいては、痔核患者のような会話の広がりはないが、間を取りながらゆっくり会話している。会話の展開よりも患者自身が看護師の言ったことを理解しその結果として看護師に好印象を持つようになることに重点を目指していることがわかる。

2. 感情の表出：看護師の「情緒的カテゴリー

一」と最も相関を認めたのは両疾患患者ともに「情緒的カテゴリー」であった。しかし、看護師の「情緒的カテゴリー」は、痔核患者では「情緒的カテゴリー」および他の6つのカテゴリーと相関するのに対して、がん患者では「情緒的カテゴリー」を含む2つのみであった。看護師は、痔核患者との会話では情緒的カテゴリーを容易に使用している。患者との会話のいろいろな場面で看護師は情緒を前面に出している。また、患者をみても、痔核患者の方ががん患者より「不安・心配」「励ましの要請」をより多く表出している。痔核患者は、看護師に対して自分自身の羞恥の部分さらけ出さなければならないという抵抗があると思われるけれども、手術を前にして割り切ったように情緒面を前面に出した開放的なコミュニケーションしている。一方、がん患者との会話では、患者が情緒的カテゴリーを使用したときにのみ看護師も情緒で反応している。末期がん患者を看取る看護師の感情労働を調査した先行研究では、言葉少ない患者に近づくことの難しさが指摘されており、看護師は患者に近づくきっかけを探りながら関わっていると述べられている。本研究の対象者は末期がんではないが、それでもがん患者は痔核患者と比較して発話数が少なく、情緒的な発話も少なかった。看護師もがん患者を近づきたい存在として捉えている。しかし、がん患者が情緒的発話を表出した時は、患者に近づくチャンスとして捉え、看護師も情緒で反応するよう心がけているのではないだろうか。

3. 出会いの感情管理：ペプロウは看護師-患者関係には4つの段階があり、最初の段階を「方向づけ」と名付けて、看護師と患者が見知らぬ者同士として出会い、患者の困難な健康問題の解決に向けて一緒に歩み始める段階としている。今回、平均発話数を比較すると、両疾患間で最も有意差を認めたのは、「情緒的カテゴリー」であり、痔核患者との会話のほうが多かった。痔核患者に対しては、治療や治療経過が予測できるため看護師は戸惑うことなく患者に向き合っている。また、2で述べたように、看護師はがん患者に対しては患者が情緒を表出したときにのみ情緒で反応している。つまり、がん患者に対しては不確実な経過や患者自身の感情が将来変化することを想定しながら慎重に関わっているため、初対面時では情緒面を積極的に表わさないのではないのだろう。がん患者の今後の経過や治療は、初対面の場面では看護師にとってあまりにも不確かであり、むしろそれらに柔軟に対応するための関係性をまず築く必要がある。そのためには最初の出会いは看護師にとっても重要な場面であり、患者に悪い印象を持たれることを避けたいという感情が働き、より慎重になっていくと考

えられる。先行研究において、片山は看護師の感情労働について「苛立ち、悲しみ、嬉しさなどの看護師の感情的な印象がある場合において感情労働が多く用いられる」と言及しているが、むしろ本研究からは、疾患や看護師－患者関係の段階によって看護師自身が感情をコントロールしてコミュニケーションをとっていることが伺える。つまり、がん患者に対してのときにみられる距離をとったり感情を抑制したりすることも感情労働の一要素であり、最初の出会いで起こる「抑制された」感情労働は、次の段階に進むための高度な感情管理と考えることが出来る。

(2) 目的のところでも述べた、医療現場へのフィードバックは着実に進みつつある。RIASについてシンポジウムを開催したが、その参加者の数名がさらに RIAS 分析者の資格を取るための講習会に参加した。今後とも連携して共同研究を継続する予定である。そのほか終末期の訪問看護やターミナル施設との共同研究も続いており、本研究の成果の一部として論文などで成果を公表する予定でいる。

(3) 研究期間中に海外のターミナル施設（米国ミネソタ州メイヨー・クリニックのホスピス病棟や近隣のホスピス）を訪問することはできたが、データを交換して共同研究するには倫理的な課題がわが国以上に大きかった。クリニック付属の看護学校教員らとのコンタクトは続けており今後の研究の展開を図っている。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

①出石万希子、豊田久美子、平英美、石川ひろの「看護師－患者間のコミュニケーションに関する研究－RIAS による会話分析」『日本保健医療行動科学学会年報』Vol.26、142-57、2011 年、査読有。

②出石万希子、豊田久美子、平英美、石川ひろの「疾患別にみた初対面時の看護師－患者間情緒的コミュニケーションの特徴－RIAS を用いた会話分析 (第 2 報)」『日本保健医療行動科学学会年報』Vol.27、240-53、2012 年、査読有。

[学会発表] (計 2 件)

①出石万希子、豊田久美子、平英美、石川ひろの「看護師－患者間のコミュニケーションに関する研究－RIAS による会話分析」第 25 回日本保健医療行動科学学会学術大会、2010 年 6 月 12 日、前橋プラザ元気 21。

②出石万希子、豊田久美子、平英美、石川ひろの「疾患別にみた初対面時の看護師－患者間情緒的コミュニケーションの特徴－RIAS を用いた会話分析」第 26 回日本保健医療行動科学学会学術大会、2011 年 6 月 11 日、大阪医科大学。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

平 英美 (TAIRA HIDEMI)
滋賀医科大学・医学部・教授
研究者番号：10135501

(2) 研究分担者

豊田 久美子 (TOYODA KUMIKO)
京都市立看護短期大学・学長
研究者番号：30252505

石川 ひろの (ISHIKAWA HIRONO)
東京大学・医学部附属病院・准教授
研究者番号：40384846