

## 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 —

出石万希子\* 豊田久美子\*\* 平 英美\*\*\* 石川ひろの\*\*\*\*

### Characteristics of the Nurse-Patient Communication : Analysis by Use of RIAS

\*Makiko Deishi \*\*Kumiko Toyoda

\*\*\*Hidemi Taira \*\*\*\*Hirono Ishikawa

\*Yasu Hospital Kyoto Municipal \*\*Junior College of Nursing

\*\*\*Shiga University of Medical Science

\*\*\*\*Graduate School of Medicine and Faculty of Medicine, The University of Tokyo

**Abstract** : Purpose : The aim of this study is to investigate and clarify some characteristics of the nurse-patient communication quantitatively.

Method : Audio records of consultations between nurses and patients concerning an entry into the surgical ward at A hospital were classified into 15 categories applying the Japanese version of Roter Interaction Analysis System (RIAS) , that has been used for the quantitative analysis of doctor-patient communication. On the other hand, after the consultations we practiced the survey (including questionnaires about their relationship-awareness, the degree of satisfaction with their communication etc.) on both sides.

Results : The means of frequency of nurses' utterances and patients' utterances were 156 ( $\pm 42.2$ ) and 113 ( $\pm 59.2$ ), respectively. Although the main portion of nurses' talk consisted of "positive category" (45%) , that of patients' consisted of "medical information" and "nursing information" (55.7% together). Nurses' "positive category" were correlated with nurses' "emotional category" (Spearman rank correlation

---

\* 医療法人社団御上会 野洲病院

\*\* 京都市立看護短期大学

\*\*\* 滋賀医科大学

\*\*\*\* 東京大学大学院医学系研究科・医学部

coefficient;  $r_s=0.46$ ) and patients' "medical information" ( $r_s=0.74$ ) and "nursing information" ( $r_s=0.63$ ). As nurses' positive utterances increased, they extracted informational utterances from patients.

Patients' "negative category" utterances were three times more than those of nurses, and in questionnaires statistical associations were recognized between patients' "negative category" and their "I thought that the nurse understood my feeling" (Mann-Whitney U test;  $p=0.02$ ) and nurses' "I thought that the patient could talk his/her feeling" ( $p=0.005$ ). Then patients expressed their feelings through telling "disapproval" to nurses. In addition, 75% of patients answered that "the role of a nurse is as like as an adviser" and 95.8% of them realized that "a nurse plays a part in mediating between a doctor and a patient".

#### キーワード：

|           |                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------|
| コミュニケーション | communication                                           |
| 看護師—患者関係  | nurse-patient relation                                  |
| RIAS      | the Roter method of interaction process analysis system |
| 会話        | conversation                                            |
| 量的分析      | quantitative analysis                                   |

## I. はじめに

健康問題を抱えた患者のみならず医療者にとっても、満足度の高い医療を実現するためには、良好な医療者—患者関係を築くことがきわめて重要である。近年、そのような関係性をいかにして可能にするのかという視点から、とくに医療コミュニケーションのあり方に大きな関心が寄せられている。

医療コミュニケーションの特性について、藤崎と橋本は、「制度的会話」であること、医療者と患者の「まなざしの交錯の場」であること、さらに「会話自体に治療的な意味がある」ことの3点をあげている。彼らによれば、こういった特性を明らかにするために、これまで医療コミュニケーション研究にはさまざまな学問領域から「社会言語学的アプローチ」や「会話分析のアプローチ」, 「ナラティブ・アプローチ」「異文化的

アプローチ」など多彩な調査・分析が取り入れられ、それぞれに成果をあげている、という。同時に、その研究成果が臨床現場や医学教育へ還元され、医療面接の実技指導・評価に活用されるようになってきていることも紹介されている<sup>1)</sup>。

一方、看護の領域を振り返ると、最初に看護師－患者関係に着目し理論化したのはPeplauであった。Peplauは、看護師－患者関係には、方向付け、同一化、開拓利用、問題解決4つの局面があるとする。なかでも見知らぬ者同士が出会い、患者の問題を互いに共有していく方向付けの段階がきわめて重要であると考え、看護師と患者は互いにこのプロセスを通して発達・成長の機会を得ると指摘する<sup>2)</sup>。その後、Orlandoが「相互作用モデル－力動的看護師患者関係」において、看護師の患者の反応に対する認識と行為による過程を強調したが<sup>3)</sup>、それは、今日まで「プロセスレコード」として看護教育にも活用されている。このような背景から、看護師－患者コミュニケーションに関する研究は、相互作用の過程に注目した質的研究を中心に行われてきた。たしかに、コミュニケーションは、各個人の特性によって異なるだけでなく、相手からも影響を受け、コンテキストに応じて多彩に変化していく。そのため、量的な分析が困難であると考えられやすい。

これに対して、1980年代から欧米では、医師－患者間の会話や行動について客観的で定量的な評価を試みる研究が見られるようになった。その一つとして“The Roter Method of Interaction Process Analysis System”：医療コミュニケーション分析システム（以下RIASと称す）がRoterの手により開発された。このツールを用いてRoterは、医師－患者間のコミュニケーションにおいては、患者の発話の45%を情報提供が占め、医師の質問には閉じた質問が多く、女性医師は男性医師より共感や社会心理的な質問や情報提供、パートナー関係構築の発話が多いことなどを定量化している<sup>4)</sup>。その他、医師の共感的発話が患者に及ぼす影響を明らかにした研究では、医師の共感が患者の満足度やコンプライアンスの上昇につながる事が統計的に解析されている<sup>5)</sup>。

日本にRIASが紹介されたのは2001年であるが、以来、診療場面においてコミュニケーションが果たす機能を数量的に分析するだけでなく、その成果を医師のコミュニケーション・スキルの改善や教育方法に生かすことが期待されるようになった<sup>6) 7) 8)</sup>。

しかし、看護師－患者間のコミュニケーションに関する定量的な評価は進んでいない。コミュニケーションを看護の技術としてとらえるためには、看護の場面でリアルタイムに行われているやりとりそのものを客観的に評価する必要がある。RIASを応用して看護師と患者の関わりを定量的に分析することは、その端緒となるであろう。

それはまた、日本の看護師－患者コミュニケーションが持つ長所や問題点を明確化することに繋がり、看護師のコミュニケーション技術の向上と看護基礎教育および現任教育にも資すると考える。

そこで本研究では、その第一歩として、入院時面接場面における看護師－患者間のコミュニケーションを対象に、RIASを用いてその特徴を明らかにすることを試みている。

## Ⅱ．研究方法

### 1．調査対象者

本研究の同意が得られた、A病院外科系混合病棟の入院患者48人と看護師20人。

### 2．調査期間

平成21年6月1日から8月30日。

### 3．調査場面

看護師が、患者の入院時に病室で情報収集を行っている場面の会話をICレコーダーに録音した。看護師は、患者と初対面であるが、A病院既定の情報収集用紙と患者があらかじめ記入し持参する問診表を活用して会話を進めた。

今回、事例ごとの会話の時間や発話数などの偏差を小さくするために、入院時情報収集の際の会話を調査場面とした。

なお、会話分析においては、「お話（または入院までの経過）を聞かせて頂きます。」という看護師の言動で会話開始とし、「これで終わります。」という看護師の言動で会話終了とした。

### 4．調査方法

#### 1) RIASを用いたコミュニケーション分析

RIASとは、米国のDebra L.Roterによって開発された医療コミュニケーションのための分析ツールである。RIASでは、医療者と患者の会話の録画や録音記録をPC上で再生しつつコード化し、数値化されたデータを定量的に分析することが可能となる。これまで、RIASを用いた研究は、欧米を中心に150編以上を数え、その妥当性・信頼性が確認されている。

本研究が依拠する「RIAS改訂版」<sup>9)</sup>は、日本人のコミュニケーションの特徴を反映できるようわが国のRIAS研究者たちが新たなカテゴリーを追加したマニュアルである。さらに本研究では、患者－看護師間のコミュニケーションをより適切に捉えるため、次のような看護師版の再改定を行った。

まず、①「看護的信息」②「看護的開かれた質問」③「看護的閉じた質問」の3カテゴリーを新設した。次に、①“Give-mls”というコードを「看護的信息」に新設し“Give-tls”“Give-LS”“Give-P/S”を医学的信息から看護的信息に再分類した。②“?mls”というコードを「看護的開かれた質問」に新設し、“?tls”“?L/S”“?P/S-F”を医学的信息から「看護的開かれた質問」に再分類した。③“〔?〕mls”というコードを「看護的閉じた質問」に新設し、“〔?〕tls”“〔?〕L/S”“〔?〕P/S-F”を医学的信息から「看護的閉じた質問」に再分類した。④“指示助言”カテゴリーには“C-mls”（看護的指示助言）を新設した。

分析は、RIASコーディングの研修を受けた第一著者が、同じく研修を受講した共著者らと打ち合わせを行い、疑問点が出た場合には協議しながら、コーディングを行った。

表1 RIAS追加カテゴリー

| 省略形                | カテゴリー名（日本語）                            |
|--------------------|----------------------------------------|
| <u>《看護的信息》</u>     |                                        |
| Gives-mls          | 疾患に関する過去の生活状況                          |
| Gives-tls          | { 疾患に関する現在・未来の生活状況<br>入院生活や病院の規定に関する情報 |
| Gives-L/S          |                                        |
| Gives-P/S          | 生活習慣に関する情報提供                           |
| Gives-P/S          | 社会心理的なことに関する情報提供                       |
| <u>《指示助言カテゴリー》</u> |                                        |
| C-Med/Thera        | 医学的状態・治療方法に関する指示・助言                    |
| C-mtls             | 入院生活や療養生活に関する指示・助言                     |
| C-L/S-P/S          | 生活習慣・社会心理的なことに関する指示・助言                 |
| <u>《看護的開かれた質問》</u> |                                        |
| ? mls              | 疾患に関連する過去の生活状況に関する開かれた質問               |
| ? tls              | 疾患に関連する現在・未来の生活状況に関する開かれた質問            |
| ? L/S              | 生活習慣に関する開かれた質問                         |
| ? P/S-F            | 社会心理的なことに関する開かれた質問                     |
| <u>《看護的閉じた質問》</u>  |                                        |
| 〔?〕 mls            | 疾患に関連する過去の生活状況に関する閉じた質問                |
| 〔?〕 tls            | 疾患に関連する現在・未来の生活状況に関する閉じた質問             |
| 〔?〕 L/S            | 生活習慣に関する閉じた質問                          |
| 〔?〕 P/S-F          | 社会心理的なことに関する閉じた質問                      |

## 2) 質問紙調査

本研究では、ひとつは、看護師と患者のそれぞれが「看護師の役割」をどのようにとらえているか、また、実際の会話についてどのような印象や感情を抱いたかを把握するために、もうひとつは、RIASのコーディングデータと結合させて分析するために、質問紙調査を併用した。

質問紙作成に当たっては、医師－患者コミュニケーションについての先行研究<sup>7)</sup>を参考に、看護師－患者関係に対する考えを尋ねる8項目、実際の会話内容を振り返る10項目を設け、回答は全て4件法とした。看護師－患者関係についての項目は、Peplauの人間関係論<sup>10)</sup>をもとに看護師の役割を抽出し作成した。会話終了後、看護師と患者の双方に対して質問紙への記入を依頼したが、看護師には各回の情報収集ごとに記入することを求めた。

## 5. 分析方法

患者と看護師の会話データは、全発話をRIASによりカテゴリー化した後にSPSS16.0を用いて統計的解析を行った。まず、看護師、患者のそれぞれの発話コードの記述統計を算出したのち、患者と看護師の各カテゴリー間の相関関係を明らかにするため、spearmanの順位相関係数による検定を行った。

質問紙調査を分析する際には、4件法による回答を再度「肯定群」と「否定群」に分類したうえで、RIASの各カテゴリーと質問紙調査の項目の関連性をみるために、各カテゴリーの頻度について「肯定群」と「否定群」との間でMann-WhitneyのU検定を行った。

## 6. 倫理的配慮

対象患者は、理解力・判断力の低下がなく意思疎通、自己記入が可能で本研究に参加可能であるという許可を医師から得た者に限り、本研究の対象となることで精神的負担を過度に受けると予測される患者や終末期にある患者は除外した。研究対象者となる患者および看護師に対して、本研究の意義、目的、方法、予測される結果や危険性、研究への参加は任意であること等について口頭および文書を渡して説明し、同意と署名を得た。

なお、本研究は、A病院および滋賀県立大学の倫理審査委員会から承認を得ている。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象の属性

対象者は看護師－患者48組で、看護師20名、患者48名であった。看護師は20名全員が女性で、平均年齢は $32.5 \pm 6.8$  (21－52) 歳、臨床経験年数は平均 $9.3 \pm 6.4$  (1－24) 年、看護師1人あたりの面接回数は平均2.4 (1－7) 回であった。患者は男性が31名 (64.6%)、女性が17名 (35.4%) で、平均年齢は $55.3 \pm 17$  (22－83) 歳であった。

#### 2. 会話の構造

入院時情報収集の際の看護師と患者の会話から得られた録音記録48件の1件あたりの録音時間 (範囲) は、平均 $14.8 \pm 6.9$  (5.4－20.8) 分であった。1件あたりの発話数は、看護師が平均 $156 \pm 42.2$ 、患者が平均 $113.3 \pm 59.2$ であった。

看護師の発話のうち、「肯定的カテゴリー」が45%、「質問に関するカテゴリー」が22.9%、「プロセスのカテゴリー」が15%であった。「肯定的カテゴリー」の内訳をみると「あいづち (BC)」が約60%を占めていた。患者の発話では「医学的情報」と「看護的情報」が合わせて55.7%、「肯定的カテゴリー」が30%を占めていた。

表2 カテゴリー別発話数

| カテゴリー名／省略形  | 看護師   |        |          |      |      | 患 者   |        |          |      |      |
|-------------|-------|--------|----------|------|------|-------|--------|----------|------|------|
|             | 発話数   | (%)    | 平均 (S.D) | 中央値  |      | 発話数   | (%)    | 平均 (S.D) | 中央値  |      |
| 社会的カテゴリー    | 71    | (1.0)  | 1.5      | 1.5  | 1    | 49    | (0.9)  | 1        | 1.1  | 1    |
| Personal    | 71    |        |          |      |      |       |        |          |      |      |
| 肯定的カテゴリー    | 3,258 | (45.0) | 67.9     | 37.5 | 62.5 | 1,637 | (30.0) | 34.1     | 26.6 | 24.5 |
| Laughs      | 294   |        |          |      |      | 160   |        |          |      |      |
| Approve     | 1     |        |          |      |      | 3     |        |          |      |      |
| Agree       | 907   |        |          |      |      | 726   |        |          |      |      |
| BC          | 1,919 |        |          |      |      | 733   |        |          |      |      |
| Remediation | 137   |        |          |      |      | 15    |        |          |      |      |
| 否定的カテゴリー    | 43    | (0.6)  | 0.9      | 1.7  | 0    | 100   | (1.8)  | 2.1      | 4.1  | 1    |
| Disapprove  | 37    |        |          |      |      | 41    |        |          |      |      |
| Crit        | 6     |        |          |      |      | 59    |        |          |      |      |
| 情緒的カテゴリー    | 223   | (3.0)  | 4.7      | 3.7  | 5    | 145   | (2.7)  | 3        | 4.4  | 1    |
| Empathy     | 137   |        |          |      |      | 6     |        |          |      |      |
| Legit       | 5     |        |          |      |      | 0     |        |          |      |      |
| Concern     | 57    |        |          |      |      | 93    |        |          |      |      |
| R/O         | 24    |        |          |      |      | 16    |        |          |      |      |
| ?Reassure   | 0     |        |          |      |      | 30    |        |          |      |      |

| カテゴリー名／省略形   | 看護師  |        |      |       |     | 患者    |        |      |       |      |
|--------------|------|--------|------|-------|-----|-------|--------|------|-------|------|
|              | 発話数  | (%)    | 平均   | (S.D) | 中央値 | 発話数   | (%)    | 平均   | (S.D) | 中央値  |
| 医学的情報        | 267  | (3.7)  | 5.6  | 4.7   | 3   | 1,655 | (30.4) | 34.5 | 17.9  | 33.5 |
| Gives-Med    | 29   |        |      |       |     | 1,104 |        |      |       |      |
| Gives-Thera  | 138  |        |      |       |     | 551   |        |      |       |      |
| 看護的情報        | 387  | (5.4)  | 8.1  | 11.6  | 4   | 1,350 | (24.8) | 28.1 | 13.8  | 33   |
| Gives-m l s  | 3    |        |      |       |     | 103   |        |      |       |      |
| Gives- t l s | 319  |        |      |       |     | 256   |        |      |       |      |
| Gives-L/S    | 21   |        |      |       |     | 720   |        |      |       |      |
| Gives-P/S    | 44   |        |      |       |     | 271   |        |      |       |      |
| その他の情報       | 71   | (1.0)  | 1.5  | 1.3   | 1   | 29    | (0.5)  | 0.6  | 1     | 0    |
| Gives-Other  | 71   |        |      |       |     | 29    |        |      |       |      |
| 指示助言カテゴリー    | 93   | (1.3)  | 1.9  | 3     | 1   | 0     |        |      |       |      |
| C-Med/Thera  | 21   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| C-mtls       | 64   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| C-L/S-P/S    | 8    |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| 医学的開かれた質問    | 387  | (5.4)  | 8.1  | 4.5   | 7   | 15    | (0.3)  | 0.3  | 0.6   | 0    |
| ? Med        | 245  |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| ? Thera      | 142  |        |      |       |     | 15    |        |      |       |      |
| 看護的開かれた質問    | 316  | (4.4)  | 6.6  | 2.7   | 7   | 7     | (0.1)  | 0.2  | 0.4   | 0    |
| ? mls        | 28   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| ? tls        | 50   |        |      |       |     | 4     |        |      |       |      |
| ? L/S        | 134  |        |      |       |     | 3     |        |      |       |      |
| ? P/S-F      | 104  |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| その他の開かれた質問   | 9    | (0.1)  | 0.2  | 0.4   | 0   | 0     |        |      |       |      |
| ? Other      | 9    |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| 医学的閉じた質問     | 380  | (5.3)  | 7.9  | 4.8   | 7   | 39    | (0.7)  | 0.8  | 1.1   | 0    |
| 〔 ? 〕 Med    | 201  |        |      |       |     | 7     |        |      |       |      |
| 〔 ? 〕 Thera  | 179  |        |      |       |     | 32    |        |      |       |      |
| 看護的閉じた質問     | 521  | (7.3)  | 10.9 | 6.1   | 12  | 10    | (0.2)  | 0.2  | 0.4   | 0    |
| 〔 ? 〕 mls    | 29   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| 〔 ? 〕 tls    | 130  |        |      |       |     | 9     |        |      |       |      |
| 〔 ? 〕 L/S    | 351  |        |      |       |     | 1     |        |      |       |      |
| 〔 ? 〕 P/S-F  | 11   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| その他の閉じた質問    | 25   | (0.4)  | 0.5  | 0.7   | 0   | 5     | (0.1)  | 0.1  | 0.3   | 0    |
| 〔 ? 〕 Other  | 25   |        |      |       |     | 5     |        |      |       |      |
| プロセス的カテゴリー   | 1073 | (15.0) | 22.4 | 9.7   | 23  | 397   | (7.3)  | 8.3  | 10.6  | 5    |
| ? Opinion    | 2    |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| ? Permission | 80   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| Check        | 609  |        |      |       |     | 25    |        |      |       |      |
| ? Bid        | 3    |        |      |       |     | 41    |        |      |       |      |
| Orient       | 86   |        |      |       |     | 0     |        |      |       |      |
| ? Service    | 0    |        |      |       |     | 8     |        |      |       |      |
| Trans        | 293  |        |      |       |     | 323   |        |      |       |      |



### 3. カテゴリー別相関係数

看護師、患者それぞれの各カテゴリー間の相関関係には、①看護師の「肯定的カテゴリー」は「情緒的カテゴリー」と中程度の正の相関関係を示す、②患者の「肯定的カテゴリー」は「看護的情報」と強い正の相関関係を示す、といった点以外に顕著な結果は見られなかった。これに対して、看護師×患者の各カテゴリー別相関関係からは、表3のような結果が得られた。

表3 看護師—患者のカテゴリー別相関関係

| 看護師<br>患者  | 社会的<br>カテゴリー | 肯定的<br>カテゴリー | 否定的<br>カテゴリー | 情緒的<br>カテゴリー | 医学的<br>情報 | 看護的<br>情報 | その他の<br>情報 | 指示助言<br>カテゴリー | 医学的な<br>開かれた<br>質問 | 看護的な<br>開かれた<br>質問 | その他の<br>開かれた<br>質問 | 医学的な<br>閉じた<br>質問 | 看護的な<br>閉じた<br>質問 | その他の<br>閉じた<br>質問 | プロセス<br>のカテゴリー |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------|------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| 社会的カテゴリー   | .627**       | .208         | -.064        | .550**       | -.160     | .262      | .428**     | -.021         | -.463**            | .130               | .051               | -.044             | .137              | -.276             | -.211          |
| 肯定的カテゴリー   | .271         | .315*        | .339*        | .196         | .460**    | .427**    | .356*      | -.015         | .109               | .282               | .137               | .422**            | .754**            | .123              | .495**         |
| 否定的カテゴリー   | -.066        | .069         | .239         | .259         | -.151     | -.236     | -.256      | -.111         | .195               | .010               | .079               | -.083             | -.360*            | -.094             | -.299*         |
| 情緒的カテゴリー   | .457**       | .345*        | .312*        | .811**       | .246      | .424**    | .279       | -.155         | -.305*             | .276               | .095               | .098              | .105              | -.120             | -.313*         |
| 医学的情報      | .072         | .742**       | .452**       | .469**       | .641**    | .237      | -.283      | .073          | .234               | .096               | .385**             | .641**            | .119              | .135              | .086           |
| 看護的情報      | .347*        | .639**       | .281         | .401**       | .488**    | .245      | .191       | -.044         | -.070              | .295*              | .043               | .510**            | .653**            | -.066             | .301*          |
| その他の情報     | .062         | .033         | .154         | .320*        | .158      | .452**    | .033       | .288*         | .265               | .122               | .443**             | .375**            | .116              | .459**            | .231           |
| 医学的な開かれた質問 | -.167        | .133         | .433**       | .327*        | .513**    | .376**    | -.205      | -.119         | .403**             | .208               | .161               | .124              | .203              | .092              | -.113          |
| 看護的な開かれた質問 | -.097        | .002         | -.323*       | .149         | -.039     | .251      | .066       | .336*         | .461**             | .303*              | -.198              | .103              | -.233             | .272              | .113           |
| 医学的な閉じた質問  | .180         | .231         | .824**       | .308*        | .715**    | .580**    | .147       | .081          | .070               | -.062              | .240               | .354*             | .201              | .335*             | .028           |
| 看護的な閉じた質問  | .321*        | .227         | .600**       | .443**       | .488**    | .528**    | -.053      | .012          | -.080              | -.087              | .674**             | .347*             | .087              | .011              | -.179          |
| その他の閉じた質問  | .115         | .364*        | .171         | -.282        | .403**    | -.020     | .263       | .273          | -.106              | -.330*             | .011               | .248              | .269              | .405**            | .468**         |
| プロセスのカテゴリー | .654**       | .547**       | .233         | .388**       | .235      | .310*     | .525**     | .151          | -.414**            | -.088              | .051               | .329*             | .076              | .017              | .072           |

\*:  $p < .01$     \*\*:  $p < .05$

①看護師の「肯定的カテゴリー」は患者の「医学的情報」と強い正の相関関係、患者の「看護的情報」と中程度の正の相関関係、患者の「情緒的カテゴリー」と弱い正の相関関係をそれぞれ示している。②看護師の「情緒的カテゴリー」は、患者の「情緒的カテゴリー」と強い相関関係を示している。③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」と強い正の相関関係、「否定的カテゴリー」とは弱い負の相関関係を示している。④また、看護師の「プロセスのカテゴリー」は患者の「その他の閉じた質問」と中程度の正の相関関係、患者の「看護的情報」と弱い正の相関関係を示している。

#### 4. 質問紙調査の結果

##### 1) 看護師－患者関係に対する考え

「看護師－患者関係に対する考えについて」の単純集計は、表4のとおりである。患者は医師に言いにくいことを相談する相手として看護師を見ていることがわかる。

表4 看護師－患者関係に対する考え

|                              |     |      | 肯定群<br>(%) | 否定群<br>(%) |
|------------------------------|-----|------|------------|------------|
| 看護師から入院生活や療養に関する情報提供が必要      | 看護師 | n=47 | 93.7       | 4.2        |
|                              | 患者  | n=46 | 91.7       | 4.2        |
| 看護師は治療に関する決定の相談相手になるべき       | 看護師 | n=48 | 93.8       | 6.2        |
|                              | 患者  | n=44 | 75.0       | 16.7       |
| 看護師は病気や治療に関する口出しはしないほうが良い    | 看護師 | n=47 | 4.2        | 93.7       |
|                              | 患者  | n=46 | 10.4       | 85.5       |
| 患者の不安や悩みを相談してほしい             | 看護師 | n=48 | 100.0      | .0         |
|                              | 患者  | n=47 | 91.7       | 6.3        |
| 患者がストレスでイライラした時は受け止めたい       | 看護師 | n=48 | 70.8       | 29.2       |
|                              | 患者  | n=44 | 68.8       | 22.9       |
| 患者がストレスでイライラした時は看護師に受け止めてほしい | 看護師 | n=48 | 91.7       | 8.3        |
|                              | 患者  | n=47 | 93.7       | 4.2        |
| 看護師は不安や悩みを解決するためのアドバイスをすべき   | 看護師 | n=48 | 93.7       | 6.3        |
|                              | 患者  | n=47 | 95.8       | 2.1        |
| 医師に言いにくいことは看護師に相談            | 看護師 | n=48 | .0         | 100.0      |
|                              | 患者  | n=47 | 10.4       | 87.5       |
| 看護師は身の回りの世話だけをしていればよい        | 看護師 | n=48 |            |            |
|                              | 患者  | n=47 |            |            |

##### 2) 会話後の振り返り

会話後の振り返りに関する回答結果は表5のとおりである。

表5 看護師－患者のかかわりに対する評価

|                           |     |  | 肯定群<br>(%) | 否定群<br>(%) |
|---------------------------|-----|--|------------|------------|
| 患者の印象がよかった                | 看護師 |  | 93.6       | 6.4        |
|                           | 患者  |  | 100.0      | .0         |
| 看護師の印象がよかった               | 看護師 |  | 95.8       | 4.2        |
|                           | 患者  |  | 100.0      | .0         |
| 患者の思いを聞こうとしたか             | 看護師 |  | 58.4       | 41.6       |
|                           | 患者  |  | 100.0      | .0         |
| 看護師はあなたの思いを聞こうとしてくれたか     | 看護師 |  | 70.9       | 29.1       |
|                           | 患者  |  | 91.4       | 8.6        |
| 患者は自分自身の思いを話せたと思うか        | 看護師 |  | 77.1       | 22.9       |
|                           | 患者  |  | 86.4       | 13.6       |
| 自分の思いを看護師に話せたと思うか         | 看護師 |  | 83.3       | 16.7       |
|                           | 患者  |  | 86.7       | 13.3       |
| 患者の思いを理解できたと思うか           | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |
| 看護師はあなたの思いを理解してくれたと思うか    | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |
| 患者の入院生活や療養について話したか        | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |
| 自分の入院生活や療養について話す機会があったか   | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |
| 患者の入院生活や療養について情報提供をしたか    | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |
| 入院生活や療養について看護師から情報提供があったか | 看護師 |  |            |            |
|                           | 患者  |  |            |            |

|                                  |     | 肯定群<br>(%) | 否定群<br>(%) |
|----------------------------------|-----|------------|------------|
| 会話中に患者が質問できる機会があったと思うか           | 看護師 | 79.1       | 20.9       |
| 会話中にあなたが質問できる機会があったと思うか          | 患者  | 93.3       | 6.7        |
| 患者の入院生活や療養について、患者自身の考えを聞こうとしたか   | 看護師 | 46.8       | 53.2       |
| 入院生活や療養について、看護師はあなた自身の考えを聞こうとしたか | 患者  | 91.1       | 8.9        |
| 今後、この患者の不安や心配事を相談してほしいと思うか       | 看護師 | 95.9       | 4.1        |
| 今後、不安や心配事をこの看護師に相談したいと思うか        | 患者  | 95.8       | 4.2        |
| 患者を一人の人間として関心を払っていたと思うか          | 看護師 | 87.5       | 12.5       |
| 看護師は、あなたを一人の人間として関心を払っていたと思うか    | 患者  | 91.5       | 8.5        |

## 5. 発話カテゴリーと質問紙調査結果の関係

看護師および患者の発話カテゴリーと、会話後の印象や会話内容の振り返りに関する質問紙の項目とのあいだでMann-WhitneyのU検定を行い、有意差が認められた関係のみを以下の表にまとめた。

表6 看護師発話カテゴリーに関する看護師質問項目のU検定

| 看護師質問項目                 | 看護師発話カテゴリー | p値   |
|-------------------------|------------|------|
| 患者の思いを聞こうとしたか           | その他の開かれた質問 | .003 |
|                         | 指示助言カテゴリー  | .022 |
| 患者は思いを話せたと思うか           | 否定的カテゴリー   | .003 |
| 患者の入院生活や療養について話したか      | 医学的な開かれた質問 | .032 |
|                         | 看護的な開かれた質問 | .050 |
| 患者が質問できる機会があったか         | その他の情報     | .012 |
|                         | 医学的な閉じた質問  | .050 |
|                         | その他の閉じた質問  | .050 |
| この患者の不安や心配事を相談してほしいと思うか | 情緒的カテゴリー   | .043 |
|                         | 看護的情報      | .049 |
| 患者を一人間として関心を払ったか        | 否定的カテゴリー   | .043 |
|                         | 看護的な開かれた質問 | .050 |

表7 患者発話カテゴリーに関する患者質問項目のU検定

| 患者質問項目              | 患者発話カテゴリー | p値   |
|---------------------|-----------|------|
| 看護師はあなたの思いを理解してくれたか | 社会的カテゴリー  | .049 |
|                     | 肯定的カテゴリー  | .029 |
|                     | 否定的カテゴリー  | .043 |
|                     | その他の情報    | .047 |
| 入院生活や療養の情報提供があったか   | 否定的カテゴリー  | .046 |
| 会話中に質問できる機会があったか    | 看護的情報     | .014 |

表8 看護師発話カテゴリーに関する患者質問項目のU検定

| 患者質問項目                              | 看護師発話カテゴリー | p値   |
|-------------------------------------|------------|------|
| 入院生活や療養について話す機会があったか                | 看護的情報      | .030 |
| 会話中に質問できる機会があったか                    | 肯定的カテゴリー   | .049 |
|                                     | 看護的情報      | .046 |
|                                     | 看護的な開かれた質問 | .040 |
|                                     | 医学的な閉じた質問  | .044 |
| 看護師は入院生活や療養について<br>あなた自身の考えを聞こうとしたか | 看護的な開かれた質問 | .026 |
|                                     | 看護的な閉じた質問  | .025 |

表9 患者発話カテゴリーに関する看護師質問項目のU検定

| 看護師質問項目                   | 患者発話カテゴリー  | p値   |
|---------------------------|------------|------|
| 患者は看護師に思いを話せたと思うか         | 否定的カテゴリー   | .005 |
|                           | 医学的な閉じた質問  | .038 |
| 患者の思いを理解できたと思うか           | 否定的カテゴリー   | .047 |
| 入院生活や療養について話したか           | 看護的な開かれた質問 | .021 |
| 患者の不安や心配事を相談して<br>ほしいと思うか | 情緒のカテゴリー   | .021 |
|                           | プロセスのカテゴリー | .046 |

## IV. 考 察

以上の結果から、入院時情報収集場面における看護師－患者コミュニケーションの特徴として次のような5点が明らかになった。

1. 看護師の肯定的カテゴリー：今回の調査では、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、医師－患者コミュニケーションを対象とするRoterの研究<sup>4)</sup>で報告された医師対患者の比率とほぼ同じである。

ただし、今回の看護師の場合、全発話の45%を「肯定的カテゴリー」が占めており、「肯定的カテゴリー」が19.8%であったRoterの結果<sup>4)</sup>とは大きく異なる。いっぽう、看護師と癌患者とのコミュニケーションを対象としたKruiverらの研究では、看護師の「肯定的カテゴリー」は約3割を占めると報告されている<sup>11)</sup>。このことから、医師に比べると看護師は「肯定的カテゴリー」を多く用いる傾向があると考えられる。

このような看護師の発話において「肯定的カテゴリー」が頻出することは、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相関することからわかるように、患者からの「心配事 (Concern)」

の訴えに対し看護師が「共感的 (Empathy)」に「同意 (BC, Agree)」しながら話していることを反映している。また、看護師の「情緒のカテゴリー」の頻度について、看護師の「今後、この患者の不安や心配事を相談してほしいと思うか」という質問項目の「肯定群」と「否定群」間のU検定に有意差を認めたことも、看護師が患者に対し共感的に接しようとしていることを裏付けている。

さらに付け加えると、「肯定的カテゴリー」のなかでも「あいづち」が多用されていることは、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、と述べているように<sup>12)</sup>、本研究の看護師が患者に好印象を与える要因の一つとなったと思われる。

**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」それぞれの頻度について、患者の「看護師が考えを聞こうとしてくれた」という質問紙回答の「肯定群」と「否定群」間のU検定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。

会話における「質問」発話の対人的効果を検討した田中の研究によれば、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<sup>13)</sup>。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おり、質問の受け手である患者に対し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。このことが有意差に反映しているのではないかと考えられる。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役割も担っていると考えられる。

**3. 看護師の情報提供：**看護師の「看護的情報」の頻度に関する質問項目の「肯定群」と「否定群」間のU検定では、看護師の「入院生活や療養について話す機会があった」に有意差が認められなかったのに対して、患者の「質問できる機会があった」には、有意差が認められた。このように、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は、患者の質問に呼応した場合であることが多い。反対に、看護師は、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く、患者の反応に依存するコミュニケーション・スタイルをとっていると考えられる。

**4. 看護師のプロセス的カテゴリー：**看護師の総発話数の15%を占める「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が、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」の発話であり、同カテゴリ中の約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」は患者の「情報提供」や「質問に関するカテゴリ」と相関するが、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：**患者の発話に特徴的であったのは、「否定的カテゴリ」の多さであった。その頻度は、看護師の「否定的カテゴリ」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」は平均0.3回（0.4%）しか出現していない<sup>7)</sup>。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。

患者の「看護師は思いを理解してくれた」という項目の「肯定群」と「否定群」間のU検定は、「肯定的カテゴリ」ばかりでなく、この「否定的カテゴリ」の頻度についても有意差を認めた。また、看護師の「患者は自分の思いを話せたと思う」という回答のU検定も、患者の「否定的カテゴリ」について有意差を認めた。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」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。

## V. 本研究の限界と課題

本来、RIASを用いた分析では、コーディングの信頼性を確認するため、サンプルの一部を複数のコーダーが独立にコーディングしてその一致を検討するが、今回はそのようなダブルコーディングができなかったため、コーダー間の信頼性を数値として示すことができなかった。

また、対象者となった患者には男性が多く、いっぽう看護師は全員が女性であった。そのため、それぞれのコミュニケーションの特徴にジェンダー差が関与している可能性も考えられるが、今回の研究ではその点についての検討は行っていない。今後は対象者数を増やし、ジェンダー差を考慮に入れたより信頼性の高い分析結果を得る必要があると考える。

さらに、RIASでは発話頻度を主として分析するため、会話の相互好意的な連鎖に着目することは少ない。今後、談話分析などのような質的分析法との併用も試みたい。

### 引用文献

- 1) 藤崎和彦, 橋本英樹 : 医療コミュニケーション : 15-28, 篠原出版新社, 東京, 2009
- 2) Peplau HE : Interpersonal relations in nursing, Putnam, New York, 1952
- 3) Orlando I : The dynamic nurse-patient relationship, G.P.Putnam's Sons, New York, 1961
- 4) Roter DL and Hall JA : Doctors talking with patients, patients talking with doctors, 1st ed. : 79-92, Auburn House, London, 1992
- 5) Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV : The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance, Eval Health Prof, 27 : 237-251, 2004
- 6) 石川ひろの, 中尾睦宏 : 患者-医師間コミュニケーションにおけるEBMとNBM, 心身医学, 47 (3) : 201-210, 2007
- 7) Ishikawa H, Takayama T, Yamazaki Y : Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations, Soc Sci Med, 55 (2) : 301-311, 2002
- 8) 野呂幾久子, 阿部恵子, 松島雅人, 福島純, 木村直史 : 医学生ジェンダー差とコミュニケーション・スタイルの関係-RIASによるOSCE医療面接のパイロット研究-, 医学教育, 139 (1) : 13-18, 2007
- 9) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの : 医療コミュニケーション分析の方法, 三恵社, 愛知, 2007
- 10) Peplau HE, (稲田八重子訳) : 人間関係の看護論, 医学書院, 1973.
- 11) Kruijver PM, Kerkstra A, Bensing JM, Vandewielh BM, : communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients, Journal of

Advanced Nursing, 34 (6) : 772-779, 2001

- 12) 川名好裕：対話状況における聞き手の相づちが対人魅力に及ぼす効果，実験社会心理学研究，26：67-76, 1986
- 13) 田中妙子：会話における質問発話の効果について，早稲田大学紀要，265-28, 1997