《資料》一

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)-

出石万希子* 豊田久美子** 平 英美*** 石川ひろの****

The Emotional Aspects of Nurse-Patient Communication: The 2nd Report of Conversation Analysis by RIAS

Makiko Deisi* Kumiko Tyoda**
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: In this study we examine some emotional aspects of nurse-patient communication by use of a qualitative research method, Roter Interaction Analysis System (RIAS). In order to clarify the emotional work of nurse we compare the conversation of nurse-cancer patient (n-cp) and that of nurse-hemorrhoids patient (n-hp).

Method: The conversational data are exactly the same as we use in the 1st report. They recorded patients' first encounters with nurses and were classified into 15 RIAS categories which contained 7 new codes we set up.

^{*}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

Results: (1) The number of n-cp sets was 8 and that of n-hp sets was 22. In n-cp communication the average of frequency of nurses' utterances was 144.3 and that of patients' utterances was 108.2. The average of length of conversations was 17.2 minutes. In n-hp the average of frequency of nurses' utterances was 164.5 and that of patients' utterances was 118.2. The average of length of conversations was 12.8 minutes. (2) In n-cp nurses' 'emotional category' was correlated with patients' 'emotional category' (Spearman rank correlation coefficient; r=0.882). In n-hp nurses' 'emotional category' was correlated with patients' 'emotional category' (Spearman rank correlation coefficient; r=0.686). (3) In n-cp nurses' 'Empathy' was firmly correlated with patients' 'Concern' (r=0.936) and 'Personal' (r=0.893). Nurses' 'R/O' was correlated with patients' 'Concern' (r=0.661). Nurses' 'Legit' was correlated with patients' 'Gives-P/S' (r=0.833) and 'Concern' (r=0.703). Nurses' 'Legit' was correlated with patients' 'Approve' (r=0.796). Nurses' 'Concern' was correlated with patients' 'Check' (r=0.663).

Discussion: (1) Although in n-cp talk patients didn't actively progress their conversation, in n-hp talk patients sometimes gained the initiative of their speech-exchanges and introduced new topics concerning their disease. (2) In n-hp relationship nurses used 'emotional category' to extract emotional responses from their patients easily and positively. On the other hand, in n-cp relationship it seems that nurses could respond to patients emotionally only when they used 'emotional category' (3) Especially in n-cp relationship nurses thought that the first encounter with patients was crucial for constructing intimate relationships between them and therefore they decided to utter carefully at the start.

I. はじめに

近年, 医療従事者と患者のコミュニケーションがいっそう重視され, コミュニケーションの質が患者の満足度に大きな影響を与えると言われている。

とりわけ、看護の分野においては、看護師が患者の療養生活の支援者となるために、 看護師 - 患者間のコミュニケーションは、人間関係を構築し、信頼関係を築くための 重要な一手段として考えられている。看護学において、トラベルビー¹⁾ やペプロウ²⁾ は人間関係論を説いており、いずれも人間関係構築の第一歩となる最初の出会いが、今後の看護に影響することを指摘している。

我々はこれまでに、初対面時における看護師-患者間のコミュニケーションの特徴について量的に分析を行い、看護師の肯定的カテゴリーは情緒的カテゴリーと強い相関を示し、共感的態度でコミュニケーションに臨んでいることを明らかにしてきた³⁾。

人は会話を通して、言語に現れた字義的意味を伝える以外にも話し手の感情を伝え ることができる。聞き手は相手からの言語や感情など様々な情報を受け取り、相手の 印象を刻み込んでいる。このようなコミュニケーションがどのように行われるかによ って、相手への印象は変化する。看護師 – 患者間のコミュニケーションもまた同様で あり、最初の出会いが今後の信頼関係に影響するため、看護師は自身の感情をコント ロールしながらコミュニケーションに臨んでいる。このように、感情をコントロール (管理) する労働をホックシールド⁴⁾. 石川⁵⁾ らは. 感情労働と名付け. 看護師は典 型的な感情労働者であると指摘している。つまり、我々が対象とした看護師たちも初 対面の患者と向き合った際に、どのように感じ、どのように対応すべきかといったル ールにしたがって、感情を表出し、反対に感情を抑制するなどの感情管理を行ってい ると考えられる。また、水渓⁶⁾ も看護師の感情が患者サービスの質に影響を与える 要素となることに言及している。その他、対人援助者と患者のコミュニケーションと 感情労働に着目した研究は散見 $^{7\sim 9}$) されるものの、実際のコミュケーション場面を 分析した研究は見当たらない。看護師 - 患者間の感情に着目したコミュニケーション を検討することは、今後の看護教育のあり方や看護活動に対して多くの示唆を与える であろう。

そこで、本研究においては、これらの背景をふまえ看護師の感情が表現されやすいと考えられる情緒的カテゴリーに着目し、さらに情緒は患者のもつ背景―とりわけ疾患によって差があるのではないかという仮説をたて、第一報で行った研究結果をより詳細に再分析した。患者の疾患については、生命に影響するとイメージされやすいがん疾患と生命に直接影響を与えない痔核疾患を抽出して比較した。

本研究の目的は、看護師-患者間の情緒的コミュニケーションについて疾患別の傾向を明らかにすることである。ここで使用する「情緒的コミュニケーション」は、操作的には、後述するように本研究の分析手法として用いるRIASの「情緒的カテゴリー」に属する6つのコードに当てはまる発話が出現する看護師-患者のやりとりを指して

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で、がん患者8名、痔核患者22名およびそれらの患者に関わる看護師。

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)情報収集用紙と問診表

患者の入院時情報収集の際に使用する情報収集用紙と問診表は、疾患に関する項目、 身体面、社会面、心理面についての項目がある。

疾患に関する項目には、病名、現病歴、既往歴、身体面に関する項目には、日常生活動作状況、日常生活習慣、薬に関すること、社会面に関する項目には、家族構成、キーパーソン、職業と家庭での役割、介護認定度、社会資源の活用の有無、心理面に関する項目には、疾患に対する不安、入院に対する患者や家族の希望、がありこれらの項目の情報収集が可能なツールとなっている。

2) RIASを用いたコミュニケーション分析

RIASとは、米国のDebra L.Roter¹⁰⁾ 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り、本研究では「RIAS改訂版」¹¹⁾ を用い分析を行った。尚、コーディングに際しては、RIASコーディングの研修を受けた出石が、石川らと協議

表1 RIASカテゴリーおよびコード

※下線は新設したコード

			※下線は新設したコード
省略形	カテゴリー名(日本語)	省略形	カテゴリー名(日本語)
《社会的カテゴリー》		《医学的開かれた質問》	
Personal 《肯定的カテゴ	個人的コメント・社会的会話	? Med	医学的な状態に関する開かれた 質問
Laughs	シー <i>》</i> 笑い・冗談	? Thera	治療方法に関する開かれた質問
Approve	相手の直接的な承認・誉め	《看護的開かれた	ご質問》
Comp	相手以外の承認・誉め	? 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
Agree BC	同意・理解 あいづち	? tls	疾患に関連する現在・未来の生
Remediation	謝罪・関係修復・気遣い	2.1.0	活状況に関する開かれた質問
《否定的カテゴリー》		? L/S	生活習慣に関する開かれた質問
Disapprove	相手の直接的な非同意・批判	? P/S-F	社会心理的なことに関する開か れた質問
Crit	相手以外の非同意・批判	《その他の開かれた質問》	
《情緒的カテゴ	リ ー 》	? Other	その他の開かれた質問
Empathy	共感	《医学的閉じた質問》	
Legit	正当性の承認	(?) Med	医学的な状態に関する閉じた質 問
Legitimizes Concern	自己開示 不安・心配	[?] Thera	治療方法に関する閉じた質問
R/O	かな・心配 励まし・楽観的な姿勢	《看護的閉じた質問》	
?Reassure	安心・励ましの要請	(?) mls	疾患に関連する過去の生活状況 に関する閉じた質問
《医学的情報》 Gives-Med	医学的状態に関する情報提供	(?) 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
Gives-Thera	治療方法に関する情報提供	[?] L/S	生活習慣に関する閉じた質問
《看護的情報》 Gives-mls	← 疾患に関する過去の生活状況	(?) P/S-F	社会心理的なことに関する閉じた質問
Gives-tls	疾患に関する現在・未来の生活	ペラー	
GIVES US	状況入院生活や病院の規定に関	(?) Other	その他の閉じた質問
Gives-L/S	する情報	《プロセス的カラ	テゴリー》
	生活習慣に関する情報提供 社会心理的なことに関する 情報	Partner	パートナーシップ
Gives-P/S	社会心理的なことに関する 情報提供	? Opinion	意見の要請
《その他の情報》		? Permission	許可の要請
Gives-Other	その他の情報提供	Check	理解の確認・明確化のための言い換え
《指示助言カテゴリー》		? Bid	繰り返しの要請
C-Med/Thera	医学的状態・治療方法に関する助言・指 示	? Understand	相手の理解の確認
C-mtls	小 入院生活や療養生活に関する指示・助言	Orient	指示・方向づけ
C-IIIIIS C-L/S-P/S	生活習慣・社会心理的なことに関する助	? Service	サービスや薬の要請
0 1/0-1/0	言・指示	Trans	接続後・移行の合図
		1	

※下線は新設したコード

しながらコーディングを行った。

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、 "Give-mls" "Give-tls""?mls" "?tls" "[?] mls" "[?] tls" "C-mls" というコードを新設し、 看護師版の再改定を行った (表1)。

3) RIASの15カテゴリーと情緒的カテゴリーコード

RIASの15カテゴリーには、「社会的カテゴリー」「肯定的カテゴリー」「否定的カテゴリー」「情緒的カテゴリー」「医学的情報」「看護的情報」「その他の情報」「指示助言カテゴリー」「医学的な開かれた質問」「看護的な開かれた質問」「その他の開かれた質問」「医学的な閉じた質問」「看護的な閉じた質問」「その他の閉じた質問」「プロセス的カテゴリー」がある。

本研究で今回焦点をあてた「情緒的カテゴリー」には、"共感""正当性の承認""自己開示""不安・心配""安心させる言葉""安心・励ましの要請"の6つのコードが含まれている。

6. 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。

7. 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

対象者は本研究の同意が得られた看護師 - 痔核患者22組,看護師 - がん患者8組であった。がん患者では、倫理的な側面で同意が得られた者が少なかった。

対象者の平均年齢(範囲)は、痔核患者が 53.4 ± 14.8 (30-79)歳、がん患者が 61.1 ± 14.3 (32-74)歳であった。

看護師の平均臨床経験年数 (範囲) は, 痔核患者に対する看護師は 9.0 ± 6.4 (1-20) 年, がん患者に対する看護師は 10.4 ± 4.1 (6-19) 年であった。

2. 会話の構造

入院時情報収集の際の看護師と患者の疾患別にみた平均会話時間 (範囲) は,看護師 - 痔核患者は 12.8 ± 4.1 (5.4-20.9) 分,看護師 - がん患者は 17.2 ± 6.8 (11.0-32.3) 分であった。

次に,疾患別にみた看護師 - 患者間の平均発話数 (%) は,看護師 - 痔核患者では 看護師が164.5 (58%),痔核患者が118.23 (42%)で,看護師 - がん患者では看護師が 144.25 (57%),がん患者が108.2 (43%)であった。

疾患別にみた看護師の各カテゴリー別の平均発話数では、「情緒的カテゴリー」数は、 がん患者に対して2.38、 痔核患者に対して5.77であり、 平均値の差に有意差を認めた (p=0.013) のは、「情緒的カテゴリー」のみであった。

疾患別にみた患者の各カテゴリー別の平均発話数をみると、「情緒的カテゴリー」では、がん患者が1.38、痔核患者が3.45であったが、平均値の差に有意差は認めなかった(p=0.184)。

3. 疾患別にみた「情緒的カテゴリー」

疾患別の「情緒的カテゴリー」と他のカテゴリーとの関係を見るためspearmanの順位相関係数を算出した結果は以下の通りである。

1) 看護師の「情緒的カテゴリー」と患者の各カテゴリーとの関係

看護師 – 痔核患者間では、看護師の「情緒的カテゴリー」と痔核患者の「情緒的カテゴリー」(r=0.686)、「医学的情報」(r=0.685)、「プロセス的カテゴリー」(r=0.677)、「看

護的情報」(r=0.586),「医学的閉じた質問」(r=0.498),「否定的カテゴリー」(r=0.455), 「看護的閉じた質問」(r=0.438) に相関関係を認めた。

看護師 – がん患者間では、看護師の「情緒的カテゴリー」とがん患者の「情緒的カテゴリー」(r=0.882)、「看護的情報」(r=0.566)、「医学的閉じた質問」(r=-0.555)、「その他の閉じた質問」(r=-0.528) に相関関係を認めた。

2) 患者の「情緒的カテゴリー」と看護師の各カテゴリーとの関係

痔核患者の「情緒的カテゴリー」と看護師の「情緒的カテゴリー」(r=0.686),「医学的情報」(r=0.524) に相関関係を認めた。

がん患者の「情緒的カテゴリー」と看護師の「情緒的カテゴリー」(r=0.882), 「看護的開かれた質問」(r=0.643),「その他の情報」(r=-0.593),「肯定的カテゴリー」(r=0.543), 「医学的閉じた質問」(r=0.528) に相関関係を認めた。

4. 疾患別にみた「情緒的カテゴリー」コード

「情緒的カテゴリー」の詳細をみるため、カテゴリー内のコード別に分析を行った。

1) 看護師の「情緒的カテゴリー」コード別の平均発話数 (図1)

看護師の「情緒的カテゴリー」内コード別の平均発話数は、「励まし」ががん患者に対して0.25、 痔核患者に対して0.73、「不安・心配」ががん患者に対して0.63、 痔核患者に対して1.41、「正当性の承認」ががん患者に対しては発話を認めず、 痔核患者に対しては0.14、「共感」ががん患者に対して1.50、 痔核患者に対して3.50であり、「共感」の平均値の差にのみ有意差を認めた(p=0.028)。

「励ましの要請」、「自己開示」は看護師の発話を認めなかった。

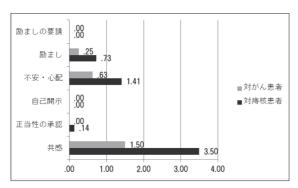


図1 看護師の「情緒的カテゴリー」コード別の平均発話数

2) 患者の「情緒的カテゴリー」コード別の平均発話数(図2)

患者の「情緒的カテゴリー」内コード別の平均発話数は、「励まし」ががん患者は0.25、痔核患者は0.55、「不安・心配」はがん患者が1.13、痔核患者が2.23であった。痔核患者にのみ発話を認めたコードは「励ましの要請」が0.59、「共感」が0.09であった。

また,「自己開示」と「正当性の承認」はいずれの患者にも発話はみられなかった。

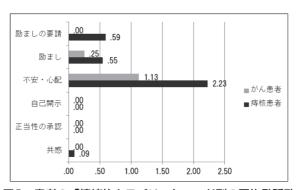


図2 患者の「情緒的カテゴリー」コード別の平均発話数

3) 看護師の「情緒的カテゴリー」コードと患者の全コード間の関係 spearmanの順位相関係数を算出した結果を以下に示す。

(1) 看護師×がん患者

看護師の「情緒的カテゴリー」内のコードとがん患者の全コードとの相関係数を算出したところ、看護師の「共感」は患者の「不安・心配」(r=0.930)、「社会的会話」(r=0.893) に強い正の相関関係を認め、患者の「励まし」(r=0.615)、「笑い・冗談」(r=0.507)、「あいづち」(r=0.459)、「社会心理に関する情報提供」(r=0.593) には中程度の正の相関関係を認めた。

看護師の「励まし」は患者の「不安・心配」(r=0.661),「社会的会話」(r=0.607), 「入院生活に関する情報提供」(r=0.607),「笑い・冗談」(r=0.592)と中程度の正の相関関係を認め、患者の「疾患に関する過去の生活状況」(r=-0.428)には中程度の負の相関関係を認めた。

看護師の「正当性の承認」と患者の「繰り返しの要請」(r=0.976) に強い正の

相関関係を認め、「理解の確認」(r=0.571) に中程度の正の相関関係を認めた。 また、患者の「治療方法に関する情報提供」(r=-0.830) と強い負の相関関係を 認め、「入院生活に関する情報提供」(r=-0.520)と中程度の負の相関関係を認めた。

(2) 看護師×痔核患者

看護師と痔核患者の場合では、看護師の「共感」は患者の「社会心理的なことに関する情報提供」(r=0.833)、「不安・心配」(r=0.703) に強い正の相関関係を認め、患者の「医学的状態に関する情報提供」(r=0.696)、「入院生活に関する情報提供」(r=0.614)、「接続語・移行の合図」(r=0.588)、「笑い・冗談」(r=0.553)、「社会的会話」(r=0.493)、「励まし」(r=0.491)、「共感」(r=0.469)、「治療方法に関する情報提供」(r=0.468) に中程度の正の相関関係を認めた。

看護師の「正当性の承認」は患者の「相手の直接的な承認・誉め」(r=0.796)、「サービスや薬の要請」(r=0.733)に強い正の相関関係を示し、「相手への直接的な非同意・批判」(r=0.663)、「励ましの要請」(r=0.578)、「笑い・冗談」(r=0.559)、「入院生活に関する情報提供」(r=0.530)、「医学的状態に関する情報提供」(r=0.504)、「治療方法に関する情報提供」(r=0.493)、「繰り返しの要請」(r=0.498) に中程度の正の相関関係を認めた。

看護師の「不安」は、患者の「理解の確認」(r=0.663)、「励ましの要請」(r=0.588)、 「繰り返しの要請」(r=0.577)、「相手の直接的な承認・誉め」(r=0.527)、「医学的 状態に関する情報提供」(r=0.462)、「接続語・移行の合図」(r=0.426)に中程度 の正の相関関係を示した。また、患者の「同意・理解」(r=-0.446)に中程度の 負の相関関係を認めた。

看護師の「励まし」は、患者の「不安・心配」(r=0.717)に強い性の相関関係を示し、「疾患に関する過去の生活状況」(r=0.637)、「社会的会話」(r=0.555)、「接続語・移行の合図」(r=0.481)に中程度の正の相関関係を示した。また、患者の「繰り返しの要請」(r=-0.406)、「サービスや薬の要請」(r=-0.410)に中程度の負の相関関係を認めた。

Ⅳ. 考察

以上の結果から、疾患別の看護師一患者間の情緒的コミュニケーションの特徴を、

以下の3つの観点から考察する。

1. 会話のイニシアチブ

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」のあいだに相関関係を認めた。これは、痔核患者が看護師の質問に答えるだけでなく自ら会話のトピックスを展開させて会話を広げることがあるという実際の会話を反映した結果となっている。

一方,がん患者の会話記録をみると、看護師の質問した内容にのみ答えており、自ら積極的に会話していない。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」に強い相関関係を認めた。これは、ある実際の会話記録をみると、看護師の話に対しがん患者は「えっ?」と聞き返しており、またそれに対し看護師は、「わからないことはありませんか」という言動に加え、「何回でも聞いて頂いて構いません、そうすることは良いことです」などといったやりとりになっていた。ここから、看護師はがん患者の聞き返したことに答え、その行為を認め、がん患者が納得できるよう丁寧に会話しようとしていることがうかがえた。

これらのことから、看護師はがん患者とのコミュニケーションにおいて、会話の展開よりも患者自身が理解することに重点を置いていることと、痔核患者のように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ことがわかる。

2. 感情の表出

看護師の情緒的カテゴリーと最も強い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、特に強かったのはがん患者の「情緒的カテゴリー」であった。また、看護師の「情緒的カテゴリー」は、痔核患者には患者の「情緒的カテゴリー」だけでなく他の6つのカテゴリーに対しても使用されるのに比べ、がん患者では患者の「情緒的カテゴリー」と「看護的情報」のみに使用された。ただし「看護的情報」には、患者の心理に関する情報も含まれているため、情緒に関連していると思われる。痔核患者との会話では、看護師は情緒的カテゴリーを容易に使用している。むしろ患者からの情緒を引き出すため看護師も情緒を前面に出していると考えられる。また、痔核患者自身がん患者よりも「不安・心配」「励ましの要請」をより多く表出しており、積極的

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¹²⁾では、言葉少ない患者に近づくことの難しさが語られており、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ことが明らかにされている。本研究での対象者は末期がんではないが、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ことから、看護師も近づきがたい存在として捉えていることが伺える。しかし、一方では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しているのではないだろうか。つまり、患者の反応に呼応して「情緒的カテゴリー」を意図的に使っていると考えられた。

3. 出会いの重要性

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、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²⁾。つまり、看護師は患者との初対面を今 後の関わりを発展させていくための第一歩と捉えている。

今回,平均発話数の比較において,両疾患間で有意差を認めたカテゴリーは,「情緒的カテゴリー」であり,痔核患者との会話のほうが情緒的コミュニケーションが活発であった。看護師は痔核患者に対しては,出会いの場面であってもその治療や治癒経過が予測できるため看護師自身が戸惑うことなく患者に向き合っていることが考えられる。

これに対して看護師は、出会いの場面におけるがん患者との会話では、既述したように、患者の「情緒的カテゴリー」と看護的情報に対してのみ「情緒的カテゴリー」を使用している。看護師は、がん患者が情緒を表出した場合には情緒で答えるのだが、質問などに対しては情報提供で淡々と答え、決して情緒的に反応することはしない。 痔核患者と比較するとがん患者に対しては、患者の性格や反応を探りながら会話している様子が会話のトランスクリプトからもうかがうことができる。このように、看護師ががん患者との初対面時に感情を積極的に表現しないのは、患者の感情の変化に慎 重に対応しようとするからである。

また、がん治療の困難さを見越して、看護師は患者との初対面時に持続可能な関係性を築く必要がある。つまり、看護師にとってがん患者との最初の出会いは痔核患者に対するときよりも緊張を要する場面であり、患者に悪い印象を避けたいという心理が働き、より慎重にならざるを得ないのである。ここでは看護師は、感情をコントロールしながらコミュニケーションを取っているのである。また、看護師は疾患の違いに応じて感情の表出に強弱をつけていると言うこともできるだろう。

V. 本研究の限界と課題

今回,看護師と患者間の情緒的発話の特徴について疾患別に分析を行った。がん患者と痔核患者では看護師の感情労働の観点から情緒的発話に特徴があることが明らかとなった。しかし、対象者数にばらつきがあるため、量的分析としては偏りがあると言えよう。今後は、看護師と患者のコミュニケーションにおける疾患別の特徴をより明確にするため、さらに対象数を増やし研究を継続していくことが課題である。

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

VI. 結論

- 1. 看護師 患者間の会話時間は、痔核患者よりもがん患者の方が長いが、発話数は 痔核患者の方が多く、痔核患者との会話では内容に広がりがある一方で、がん患者 との会話ではゆっくり会話を進めていた。
- 2. 看護師の情緒的カテゴリーは、痔核患者の7つのカテゴリーとがん患者の2つのカテゴリーに相関関係を認めたが、最も強い相関を示したのは、がん患者の情緒的カテゴリーで、看護師はがん患者の情緒に対し強い反応を示していた。
- 3. 痔核患者とがん患者の情緒的カテゴリー数は、痔核患者の方が有意に多く、痔核 患者はがん患者に比べ、開放的なコミュニケーションをとっていた。

引用文献

- 1) Travelbee I. (長谷川浩訳): 人間対人間の看護, 医学書院, 東京, 1974
- 2) Peplau HE, (稲田八重子訳): 人間関係の看護論, 医学書院, 東京, 1973
- 3) 出石万希子 (2009): 初対面場面における患者と看護師間のコミュニケーションの特徴—RIASによる入院時情報収集の際の会話分析—, 日本保健医療行動科学会年報, vol.26, 142-157, 2011
- 4) Hochschild AR, (石川准, 室伏亜希訳): 管理される心―感情が商品になるとき, 世界思想社, 京都, 2000
- 5) 石川准: 見えないものと見えるもの. 1-265. 医学書院. 東京. 2004
- 6) 水渓雅子:看護における看護師の感情,健康文化,38:1-4,2004
- 7) 片山由加里:看護師の感情と認識が感情労働に及ぼす影響,日本看護福祉学会誌, 11(2),163-173,2006
- 8) 富樫誠二, 古井透, 佐竹勝: リハビリ専門職における感情労働とは何か-その展望と課題-、大阪河崎リハビリテーション大学紀要. 5. 31-38. 2011
- 9) 谷口清弥: 看護師の感情管理要因の現状に関する検討, 甲南女子大学研究紀要, 2, 77-88, 2009
- 10) Roter DL and Hall JA: Doctors talking with patients, patients talking with docters, 1st ed.: 79-92, Auburn House, London, 1992
- 11) 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
- 12) 豊田久美子:日本文化において末期がん患者を看取る看護者の感情労働に関する研究,平成14年~16年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書, 1-37, 2005