

St. Luke's International University Repository

慢性疾患患者教育における看護婦-患者・家族関係のコミュニケーションに関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): communication, nurse-patient relationship, patient education 作成者: 板垣, 昭代, 飯田, 澄美子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/343

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



慢性疾患患者教育における看護婦—患者・家族の コミュニケーションに関する研究

板垣 昭代¹⁾ 飯田澄美子²⁾

要 旨

慢性疾患患者への教育場面における看護婦と患者・家族とのコミュニケーションの実際を明らかにし、その影響要因を検討することを目的に研究を行った。

総合病院に入院中の糖尿病などの慢性疾患の患者とその家族24名と、患者教育を担当する看護婦10名を対象に、参加観察とインタビューによってデータを収集した。それぞれのコミュニケーションにどのような具体的な意味があるのかを明らかにし、さらにそれらとインタビュー内容とを併せて分析した結果、以下のような知見を得た。

1. コミュニケーションのパターンとしては「積極型」「消極型」「婉曲不満型」「混合型」の4つに分けられた。
2. 看護婦は主として「相手に説明する、指示する」という限定したコミュニケーション行動をとっており、これは「教育＝説明」という役割意識の現れと考えられる。
3. 患者・家族は基本的には「看護婦の説明を聞く」という立場をとりながらも、多様なコミュニケーション行動を示していた。これらにはそれぞれの患者や家族の病気をとり巻く状況や病気に対する気持ちや考え、病状などが影響しているものと考えられた。
4. 患者・家族の「否定的な感情の伝達」や「肯定的な感情の伝達」に対して、看護婦はそれらの感情を受け止めるコミュニケーション行動をとることなく、単に「説明」を行っていた。
5. 慢性疾患の患者教育を行うにあたり、看護婦は知識を伝えるとともに、患者・家族の気持ちや考えを受け止め、援助できるようなコミュニケーション技術を獲得していくことが必要である。

キーワード

慢性疾患 コミュニケーション、看護婦—患者・家族関係、患者教育

I. はじめに

生活習慣病であるといわれている慢性疾患は、療養経過の中で合併症を引き起こし、心身への多方面にわたった障害を伴うことが多い。患者の数は年を追うごとに増えてきており、糖尿病を例にとればその数は500万人とも推定されている¹⁾。このような慢性疾患の看護においては教育の機能はとりわけ重要であり、医療施設や地域において様々な取り組みがみられている^{2)～5)}。

これまでの患者教育は、対象者への知識の伝達が好ましい結果を生み出すとされ、知識伝達中心の教育が行わ

れてきたが、最近ではそれに加えて対象者の気持ちや考え方を知り、全人的に対応して相手を理解していく教育が提唱されている^{6) 7)}。また、教育における看護職と患者とのコミュニケーションや相談相手としての看護職の態度の重要性も指摘されてきている^{8)～10)}。

患者、広くは看護対象者と看護職との教育場面におけるコミュニケーションに関する研究は、Webster-Stratton¹¹⁾らとMorgan¹²⁾らが看護対象者への説明や教育場面のコミュニケーションをいくつかのカテゴリーに分類して、看護職のとするコミュニケーションの傾向をみている。Street¹³⁾らはNIDDMの患者と看護婦とのコミュニケーションと代謝コントロール(HbA1c)との関係から、入院初期に、より支配的で指示的なコミュニケーションをとる看護婦と面接をした患者は、代謝コ

1) 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科講師(地域看護学)

2) 聖路加看護大学大学院教授(地域看護学)

ントロールがベースラインから悪化していた、としている。また、我が国における研究の取り組みは、事例検討としていくつか行われているほか^{14) 15)}、小グループ話し合い形式の糖尿病教室の効果を検討した報告もある¹⁶⁾。しかし、慢性疾患の患者教育場面での看護婦と看護対象者のコミュニケーション過程を詳細に分析し、両者のコミュニケーションの傾向を検討した研究はほとんど行われていない。

そこで、本研究では慢性疾患の患者教育場面における看護婦と患者および家族とのコミュニケーション行動のやりとりから、コミュニケーションの実態を明らかにするとともに、その影響要因についても検討することを目的とした。

II. 用語の定義

コミュニケーション：教育場面において看護婦と患者・家族との間で、話すこと、表情やしぐさ、書くことなどによってメッセージを相手に与えること、あるいは与えたり受け取ったりすること。

コミュニケーション行動：教育場面における、看護婦と患者・家族のメッセージの研究的立場からの解説内容である。また、これは観察の単位であり、具体的には「説明」「質問」「感情の伝達」などがある。

発話：話し手が発した有限の長さの語（文）の連続で、前後が沈黙によって区切られたもの。

III. 方法

1. 対象

都内の総合病院（約700床）の1内科病棟に入院し、看護婦による患者教育が行われ、研究への協力が得られる患者・家族24名（患者13名、家族11名）と教育担当看護婦10名を対象とした。看護体制はチームナースングであるが、教育機能のみ受け持ち制をとっている。

2. データ収集

患者・家族に対して事前に研究の主旨説明を行い、協力への了解を得た。研究者は対象に介入しない観察者として患者教育場面に参加し、場面はすべて録音した。

教育終了後、看護婦と患者・家族に対して教育についての感想と、研究者が教育場面で観察したことの意味を確認するためにインタビューを行った。

データ収集期間は1993年7月5日から同年9月25日までであった。

3. 分析

分析には内容分析の手法を用いた。これは「社会科学における最も重要な研究技法の一つで、データとしての

ある言語素材を物理事象の集まりとしてではなく、シンボリックな現象として理解し分析をするねらいを持った方法」¹⁷⁾である。本研究では、看護婦と患者・家族のコミュニケーションを明らかにしようとするものであり、内容分析が方法として適していると考えた。分析単位は基本的には「1発話ごと」としたが、1発話の中にいくつかの話題やコミュニケーション行動が含まれている場合には、その話題や行動を分析単位とした。

分析手順は以下のようであった。

- 1) Webster-Stratton¹⁸⁾らのカテゴリーを参考にしながら、「そこで行っていることは何か」という視点で、表現された言葉の意味のみからではなく、文脈上と観察事項も参考にしながら、まず「コミュニケーション行動」のカテゴリーを抽出し、それらを集計し全体像を明らかにした。なお、この際、患者と家族間のコミュニケーションは除外した。
- 2) このカテゴリーを元に、看護婦と患者、看護婦と家族の組み合わせでの「コミュニケーション行動のやりとり」のカテゴリーを抽出した。
- 3) コミュニケーション行動のやりとりのカテゴリーと教育後のインタビュー内容より、それぞれの組み合わせを特徴的に表していると判断される「コミュニケーションパターン」を抽出した。
- 4) 以上の結果より、慢性疾患患者教育場面におけるコミュニケーション行動、コミュニケーションパターンについて検討した。

4. 信頼性と妥当性

コミュニケーション行動のカテゴリーの2測定者間一致係数は、3ケースについて算出し、平均0.69であった。研究者以外の測定者は経験のある看護面接のトレーニングを受けた保健婦である。

妥当性については、教育場面での対象者の発話の中で、コミュニケーション行動のカテゴリー分類上、研究者が曖昧だと判断された箇所について、後で発話者に意図などを確認した。

さらに、全体的な信頼性、妥当性については看護面接の専門家から指導を受けた。

IV. 結果

1. 対象者の背景と患者教育場面の全体像

表1は患者・家族背景の一覧である。対象となった患者・家族は15ケースであるが、このうち9名が家族と共に教育を受けたため、教育への参加者は24名（患者13名、家族11名）であった。2ケースは家族のみが教育を受けた。年齢は35歳から72歳で平均は53.7歳、性別は男性が10名、女性が14名であった。患者の主たる診断名は11名

表1 患者・家族背景

	教育参加者	診 断 名	治 療	罹病期間	教育内容
A	患者 (M.59) 妻 (55)	インスリン非依存型糖尿病, 高血圧	食事療法	6 年	食事療法
B	患者 (F.60) 夫 (65)	インスリン非依存型糖尿病, 腎症, 網膜症 (硝子体出血), 高血圧	食事療法	26年 (20年間放置)	食事療法 病態生理
C	患者 (M.72) 娘 (34)	インスリン非依存型糖尿病, 右下肢壊疽 (切断術後)	食事療法 インスリン	20年	食事療法
D	妻 (58)	慢性腎不全, 高血圧, 高カリウム血症	食事療法 内服薬	13年	食事療法
E	患者 (M.57) 妻 (57)	インスリン非依存型糖尿病, 網膜症, 腎症, 神経症, 陳急性心筋梗塞	食事療法, イン スリン, 内服薬	20年	食事療法・
F	患者 (F.59)	インスリン非依存型糖尿病	食事療法	3ヶ月	食事療法
G	患者 (M.62) 妻 (49)	慢性腎不全	食事, 内服薬, 血液透析	20年	食事療法とシャ ント管理
H	患者 (F.70)	インスリン非依存型糖尿病 高血圧	食事療法, 血糖 降下剤, 内服薬	8 年	食事療法
I	患者 (M.63)	膵臓全摘 (癌) 後糖尿病	食事療法 インスリン	1ヶ月	食事療法 病態生理
J	患者 (M.55) 妻 (53)	高脂血症	食事療法 内服薬	5 年	食事療法
K	患者 (F.42)	Nutcracker症候群, IgA腎症	食事療法	2ヶ月	食事療法
L	嫁 (35)	インスリン非依存型糖尿病, 腎症, 網膜症, 神経症	食事療法 インスリン	18年	食事療法とイン スリン注射
M	患者 (M.37) 妻 (36)	インスリン非依存型糖尿病, 腎症, 網膜症 (硝子体出血), 神経症	食事療法 インスリン 内服薬	1 年	食事療法
N	患者 (M.67)	インスリン非依存型糖尿病, 腎症, 網膜症	食事療法 インスリン 内服薬	20年	食事療法とシャ ント管理
O	患者 (M.48) 妻 (44)	インスリン依存型糖尿病疑い	食事療法 インスリン	1ヶ月	食事療法とイン スリン注射

F: 女性 M: 男性

が糖尿病, 2 名が慢性腎不全, 高脂血症とIgA腎症がそれぞれ1名ずつであった。罹病期間は1ヶ月から26年であった。

教育に要した時間は1ケースあたり35分から70分で, 平均46.3分であった。

看護婦は全部で10名であり, このうち1名が5ケースを担当し別の1名が2ケースを担当し, 残りは1ケースずつであった。看護婦としての経験年数は1年目から25年目であり, 8名が4年目以内であった。

2. コミュニケーション行動

看護婦と患者のとりコミュニケーション行動カテゴリー

の概要を表2に示す。

看護婦のとり行動は「患者・家族の情報を引き出すための表現」「介入」「その他」の大きく三つに分けられた。

「介入」における「肯定的感情の伝達」は相手に対する賞賛, 励まし, いたわりなどの表現である。また, 「否定的感情の伝達」は相手に対する非難が主であるが, いずれも婉曲的な表現形態をとっていた。挨拶や相づち, 分類が難しいと判断された発話は「その他」とし, 全体集計からは除いた。

患者・家族のとり行動も「知識を得るための表現」「反応」「その他」の大きく三つに分けられた。

「反応」における「自発的説明」は看護婦の質問に応

えての発話ではなく、自ら、生活状況や考え、気づきなどを説明するものである。これに対して「応答の説明」は、内容が看護婦の質問に答えている発話である。「肯定的感情の伝達」は、安心、喜びなどの表現である。「否定的感情の伝達」は、病気や生活への不安、戸惑い、不満、怒りなどの表現である。これらは、はっきりと感

情を表現する場合と婉曲的表現をとる場合がみられたが、全体的には婉曲的表現が多かった。

以上のコミュニケーション行動のカテゴリーを対象者ごとに集計し、教育場面においてどのような行動をとっていたのかをみた。

看護婦は「説明」を30から75%、平均で60%、「質問」は9から50%、平均で22%行っていた。感情の伝達は0から6%みられ、「肯定的感情の伝達」がほとんどであった。これらより、看護婦は主に「説明」と「質問」のコミュニケーション行動をとっていた、といえる。

患者・家族は、全体的には「自発の説明」が平均50%と高かったが、ケースによっては「応答の説明」が70%みられるものもあり、さまざまなコミュニケーション行動がみられた。また、感情の伝達はほとんどのケースでみられ、特に「否定的感情の伝達」は平均で10%、なかには27%も示すケースがあった。

3. コミュニケーション行動のやりとり

コミュニケーション行動のカテゴリーをもとに、看護婦と患者・家族のどちらが教育場面をすすめているか、言い換えると、主導権を持っているか、また、相互作用をしながらお互いに相手に対して何をしていたか、という視点からコミュニケーション行動のやりとりのカテゴリーを抽出した。これは、両者のやりとりを明らかにするためのカテゴリーであり、1ケースの教育場面におい

表2 コミュニケーション行動のカテゴリー

看護婦がとる行動	1 患者・家族の情報を引き出すための表現
	「質問・確認」
	2 介 入
	「指示・提案」
	「説明」
	「肯定的感情の伝達」
患者・家族がとる行動	「否定的感情の伝達」
	3 その他
	1 知識を得るための表現
	「質問・確認」
	2 反 応
	「自発の説明」
	「応答の説明」
	「提案」
	「肯定的感情の伝達」
	「否定的感情の伝達」
	3 その他

表3 コミュニケーション行動のやりとりのカテゴリー

大きい カテゴリー		看護婦がとるコミュニケーション行動	患者・家族がとるコミュニケーション行動
I	両者が進める	相手の発話を受けた説明、質問、指示	相手の発話を受けた説明、質問、指示
II	両者がぶつかる	説明、質問、相づち、くり返しにより相手の発話に割り込む	説明、質問、相づち、くり返しにより相手の発話に割り込む
III	看護婦が進める	サブカテゴリー	
		説明、質問、指示	1 相手の発話を促進するような相づち、同意、理解を示したり、短い説明をする
			2 相づち、くり返し、同意、理解、により相手の発話に割り込む
			3 合間に短い自発の説明をする
		説明、指示	4 黙っている
		質問	5 応答的説明
		否定的感情（非難）	6 自発的説明（言い訳）
		肯定的感情（賞賛）	7 肯定的感情（喜び）
IV	患者・家族が進める	相づち、同意、短い説明	1 自発的説明、提案
		説明、指示	2 質問
		説明、指示	3 否定的感情
		説明	4 肯定的感情

表4 コミュニケーションのパターン

		看護婦のインタビュー結果		
		理解良い 実施できる	理解不十分 実施困難	何とか実施するのでは
患者・家族の インタビュー 結果	理解できる 実施できる	「積極型」 7組		
	理解不十分 実施困難	「婉曲不満型」 5組	「消極型」 5組	
	何とか実施 していく			「混合型」 6組

では、複数のカテゴリーがみられるものである。

抽出されたカテゴリーは四つの大きなカテゴリーと11のサブカテゴリーであった。表3にそれらを示す。Ⅰ、Ⅱは看護婦と患者・家族が同等の立場で同じことを相手に対して行っているものであり、このうち、Ⅰは活発な雰囲気の中で両者の積極性がみられるが、Ⅱはあわただしく速いテンポですすめられている場面で見られる。Ⅲは看護婦が主導権を持ち、患者・家族がそれに応えているものであり、Ⅳは患者・家族が主導権を持っているものである。

看護婦の「説明、質問、指示」に対して患者らは三つのサブカテゴリーで対応しており、看護婦よりも患者の方がやや多様なコミュニケーション行動をとっていた。また、患者・家族の不安やとまどい、投げやりな気持ちなどの否定的な感情の伝達に対して、看護婦は説明で応えている場面が多かった。看護婦がそれらに対して心情として受け止める、という行動はほとんどみられず、カテゴリー抽出にまで至らなかった。

4. コミュニケーションの四つのパターン

コミュニケーションパターンを抽出するために24組の看護婦-患者・家族の組み合わせにおいて、それぞれの教育場面の特徴を表すと判断される「やりとりのカテゴリー」を選び出し、さらに、それらと患者教育後の看護婦と患者・家族のインタビュー内容を併せて検討した。その結果、「積極型」「消極型」「婉曲不満型」「混合型」の四つのパターンが明らかになった。

○患者のインタビューの承諾を得られなかったので、対象となるのは23組であった。検討対象としたインタビュー結果は、教育内容の理解の程度とそれを実施していけるかと思うかについて、教育を行った看護婦と教育を受けた患者・家族それぞれの立場（看護婦は相手の理解の程度と実施の可能性についてであり、患者・家族は自らの理解の程度と実施の可能性）での回答である。表4にその結果を示す。

また、パターンごとの患者の病状などについて表5に示す。合併症とは、糖尿病に関しては腎症、網膜症、神

表5 コミュニケーションパターン別の患者の病状一覧

パターン	患者・家族	合併症の有無	罹病期間
積極型	A	無	1年
	F	無	3ヶ月
	G	有	20年
	G (家族)	有	20年
	I	有	1ヶ月
	K	無	2ヶ月
	M (家族)	有	18年
消極型	B	有	26年
	B (家族)	有	26年
	E	有	20年
	M	有	18年
	N	有	20年
婉曲不満型	A (家族)	無	6年
	D (家族)	有 (透析予定)	13年
	I (家族)	無	1ヶ月
	L (家族)	有	18年
	O (家族)	無	1ヶ月
混合型	C	有	20年
	C (家族)	有	20年
	E (家族)	有	20年
	J	無	5年
	J (家族)	無	5年
	H	無	8年

経症のいずれかの診断がついていることを指し、腎臓疾患に関しては血液透析の治療を行っていること、あるいはシャントを造設し、いずれ血液透析を行う予定のあることとした。高脂血症についてはそれが原因と思われる何らかの疾患の診断のこととした。

1) 積極型

このパターンのコミュニケーション行動のやりとりは、両者が活発にコミュニケーションを交わし、教育場面に積極的に参加している、と判断されるものである。看護婦が行う教育に対して、患者・家族は受け身的な聞き役

として反応するのではなく、看護婦の説明を促進するように相づちを入れたり、自らも説明などの発話により能動的に教育に参加している。また、患者・家族の否定的感情の伝達はまったく行われなかったか、行われてもごくわずかであった。看護婦との間で知識中心のやりとりが行われているものであった。

インタビューにおいては、看護婦と患者・家族が共に、教育内容については「理解できた」、内容を実際の生活の中で実施していけるかについては「実施していける、実施していくつもり」と答えていた。看護婦の患者・家族へのこのような判断は、教育場面における患者・家族の活発で積極的なコミュニケーション行動を経験したことによるものと考えられる。

しかし、このように教育場面のコミュニケーション行動や、理解や実施の面では、「積極性」をみせる患者・家族もその後の生活に不安や葛藤がまったくなかったわけではなかった。患者・家族へのインタビューで全体的な感想を述べてもらう中では、7名のうち3名が「がんばってやっていこう」という決意と共に、将来への不安や、様々な制限に伴うあきらめなどの悲しさ、療養生活を円滑に維持していくことの大変さ、など教育場面では表現されていなかった否定的な感情を研究者に述べていた。

このパターンの患者の罹病期間と合併症の有無は様々であり、一定の傾向は示されなかった。

以下に事例を示す。

患者A：59歳（男性）、インシュリン非依存型糖尿病

Ns.「こないだ書いてきたのを見せていただいたのですが、表分けとかきちんとしてきているんでなかなか最初から、こう、ちゃんと出来る方はいないんですが」

Pt.「ちょっとね、やっぱりこういうミスが、……1500ですね」

Ns.「ま、ぴったり1500というのはわからないんですが、でも大体1500になっているんですけどね。そうですね、それはきっと、お味噌汁の分ですとか」

Pt.「そうですね、こういうところが、ね。これはやっぱり作る前にやっておかないと」

Ns.「そうですねなかなか分かりにくいところですね。それはそれでいいんです。で、だいたいいいんですが、果物のところで、こないだも話したんですが、これって皮付きで計っていますか」

Pt.「はい、そうです」

Ns.「皮付きで計算しますと、(Pt. あ、そうか) そうですね」

Pt.「50%くらいが中身なんです」

Ns.「すいか170グラムで0.6単位っていうと、きっとこのままで計算していらっしゃるみたいなんですよ。」

(Pt. : ああ、そうか) そうじゃなくて、皮ごと計ったらその分、あれなんで、あの、こっちのほうで、すいかだったら420(グラム)で割っていただいていいんですよ」

Pt.「ああ、そうですか、こっちでね」

2) 消極型

このパターンの特徴は、看護婦は説明や質問をするが、患者・家族は自発的説明や質問が少なかったり、時には拒否的な態度を示し、疾病や制限のある生活に対する否定的感情の伝達をはっきりとした表現で行うことである。また、看護婦の説明などの発話を停滞させるような、無反応な、黙ってきいているだけといった行動がみられる場面もあった。それは、患者・家族の教育中の態度（看護婦の方に体を向けない、看護婦の説明に対してうなずきなどを示さない）にも表れていた。また、看護婦はこのような患者の否定的感情の伝達に対して、あくまで話題は変えず、知識伝達のための説明と質問を行っていた。この理由については本研究では明らかにすることはできなかった。

インタビューでは、教育内容の理解の程度については看護婦と患者・家族の間で必ずしも一致していないが、実行の可能性については両者ともに「実施が難しい」あるいは「きちんと実施していくか心配」と述べていた。また、3人の患者は病気を持ちながら生活していくことについての不安や辛さ、葛藤、自己卑下などの気持ちを、研究者に述べた。

このパターンの患者は全員が糖尿病で、罹病期間は18年以上であり何らかの合併症の診断も受け、病状としては複雑で重症であった。

全体的に、患者・家族は否定的感情の伝達や教育現場への参加に対しての消極的な行動を示し、看護婦は説明、質問、指示といった教育場面を進めるための主導権を示していた。患者・家族の参加の少ない教育場面と言えよう。

以下、事例を示す。

患者：57歳（男性） インシュリン依存型糖尿病、糖尿病性3症、妻同席。

Ns.「じゃあ、今度はEさん本人に答えていただいて。じゃあ、例えばじゃがいもを計ったとして、200グラムあったとしますよね。そしたら、それは何単位になると思いますか。これを一緒にみていただいて」

Pt.「<なかなか、答えず>」

Ns.「100グラムで1単位なんですよ。計って200グラムあったとしたら、何単位になりますか」

Pt.「—————」

Ns.「食品によって」

Pt.「100グラムで1単位だから200グラムで2単位で

しょ? <ぶっきらぼうに>

Ns. 「そうそう、そういうふうに計算して、単位数を出していただくんですね」

Pt. 「じゃがいも200グラムってどの位ですか <ぶっきらぼうに>」

Ns. 「そうですね、目安が大体書いてあるんですけども、ここに。中位の大きさが1個、が、じゃがいも1単位になるんですよ。ですから、外食なんかですとちょっと、わかりにくくなってしまいうんですが、お家で」

Pt. 「いや、いや、じゃがいもばっかり食うわけではないんですが、味噌汁に入れたり <強い調子で>」

Ns. 「うん、うん」

Pt. 「こう、こう言われてもね、じゃがいもばっかり、食っているわけじゃないから <強い調子で>」

Ns. 「そうですね、大体の目安です」

Pt. 「こういうふうにきかれても、俺はわからない」
<妻が看護婦と芋類について話す>

Pt. 「違うんだよ、わかりにくい教育（以前の教育入院を指す）を受けるから分らない <少しイライラした様子で>。ま、いいや——教育入院の時に、これ、ストレートに言われるんだよね。これは何単位ですかってね。って言われるんだけど、こっちはそんなに1匹（魚を指す）も食うわけじゃないから、料理屋に行ったって。ま、6切れ位でどの位かって言われるけど、じゃあ、薄く切ってあるか薄く切っていないかで違う。そこもはっきりしない」

Ns. 「うん、だから、最初に覚えていただければ」

3) 婉曲不満型

このパターンのコミュニケーションの特徴は、5名すべての家族（全員が家族であった）が不満を中心とした否定的感情の伝達を婉曲的な表現で行っていることである。看護婦の教育に対して家族は「積極型」にみられたように積極的にきく、という行動を示すが、否定的感情の伝達が「積極型」に比べて多かった。これらの表現としては、質問や控えめな形をとっていた。この点は、はっきりと表現していた「消極型」とは異なる点である。その場面の発話では、はっきりと表現されていない場合も、文脈上や観察事項を加味することで家族の表現されていない気持ちを理解することができる。これらに対して、看護婦は消極型と同様に、表現されきれていない相手の意図を確かめたりする行動はとらず、説明と質問を行っていた。

インタビューにおいては、この点がより明らかになった。研究者が教育場で、家族が不満、不安、戸惑い、葛藤、悲しさなどを婉曲的に表現している、と判断した発話について、インタビューでその発話の意図を確認したところ、はっきりと表現されていなかった不満などの

感情を明らかにすることができた。

理解などについての看護婦の感想は「理解もいいし、実施もできる」、あるいは「理解も適当にみられるし何とか実施していくのではないかと」、幅がありながらもほぼ肯定的であり、相手の婉曲的に表現された不満に対してのコメントはなかった。これに対し、家族の感想は実施や理解に不安や困難さを訴えており、看護婦のそれと一致しなかった。これは、家族の不満などが婉曲的に表現されていたため、看護婦がその発話の裏にある家族の真の気持ちに気づかなかったためではないか。

罹病期間と合併症はばらつきがみられた。

以下に事例を示す。

家族（嫁）L：35歳、患者はインシュリン非依存型糖尿病、糖尿病性3症

一通り、看護婦からの話が終わり、次の日時を決めている。

Ns. 「別に、お昼くらいでもいいんですけども」

Fa. 「そうですか、じゃあ、1時くらいに」

Ns. 「はい、じゃあ、その時に献立持ってきてくれればいいですから」

Fa. 「はい。この献立で食べてくれるといいんですけど」

Ns. 「ええ、そうですね」

Fa. 「野菜炒めをすると、噛み切れなくて喉通らないから、よっぽどみじん切りにした野菜炒めになっちゃう（笑）（Ns.：うん）お芋の煮ころがしとかが多いんですよ。かぼちゃは食べ飽きたわ、って言って、この頃全然食べてもらえないから。（Ns.：うーん）夏の期間中、お茹煮で食べてました」

Ns. 「そうですか。じゃあ、とりあえず、明日、まちちょっとお話しして」

Fa. 「はい <気を取り直すように>。これ（食事療法の献立の本）見ていると、ほんとに単純にできるようで、おばあちゃんの食事をみんなで食べれるといいですよ」

Ns. 「そうですね」

Fa. 「子供がまだ小さいものだから、どうしても高蛋白で、牛乳とかそんなものが多いので、おばあちゃんが食べれないものばかりだわ、って嘆くんだけ（Ns.：うーん）献立を2種類3種類にしないとならないので、ちょっとそれが厳しいです」

Ns. 「うん、そうですね、でも、がんばっていたいて」

Fa. 「はい」

4) 混合型

このパターンは、これまでの3パターンの傾向を併せ持ち、いずれにも分類が難しいものであった。

インタビューでは6名中4名が療養生活を送る上での不安や不満を述べていた。

事例は省略する。

コミュニケーション行動からパターンをみると、パターンの判別を決めているのは、看護婦のコミュニケーション行動ではなく、患者・家族のコミュニケーション行動である、ということがいえる。看護婦の行う知識の伝達や事実の確認に対して、積極的に応えていたのか、消極的であったのか、不満や不安をはっきりと表現していたのか、あるいは婉曲的に表現していたか、などの患者・家族のコミュニケーション行動によって、パターンは決まっていた。また、看護婦は患者・家族の教育内容の実施の可能性を、教育場面での相手の表面的なコミュニケーション行動から判断しており、発話の裏にある意味については十分理解していないような結果になった。

また、インタビュー結果からは、23名中15名が制限の伴う療養生活への不安や不満を述べていたことが分かった。

V. 考 察

1. 看護婦の教育における役割

患者・家族の様々なコミュニケーション行動に対して、看護婦は説明を主とした限定したコミュニケーション行動で応えていた。顕著な例は、消極型や婉曲不満型の患者・家族が病気や治療に取り組んでいく上での辛さや葛藤を伝えようとしていることに対して、看護婦がそれには応えず、患者・家族のとるべき行動の説明を中心に行っていたことである。特に消極型の患者らは病状のコントロールが思うようにいかず悪化の傾向をたどる状況で、食事療法をはじめとする教育内容に対して受け入れにくい気持ちを抱いていたことが考えられる。そして、これらのことが、教育場面における患者らの消極的な拒否的な態度となって表れていたと考える。しかし、看護婦はそのことに焦点は当てず、説明を続けていた。このことは、看護婦は患者教育における自らの役割を唯一「相手への知識の伝達」と、とらえているからではないかと考えられる。そこには、病気について悩み、苦しんでいる者へのいたわりや共感などの表現を見いだすことは難しい。

GarvinとKennedy¹⁹⁾は、「看護婦は確かにクライアントに情報を与えたりしなくてはならないが、看護婦のそういった役割とクライアントの心配事を一緒に考える役割との間のバランスをとることが必要だ」としている。また、先のWebster-Stratton²⁰⁾とMorgan²¹⁾の研究もこの点を指摘している。著者らは、看護婦は情報提供などの課題遂行の役割をとりすぎたり、患者とのやりとりの場面を組み立てすぎるあまり、患者が思ってい

ることを自由に語ることを妨げている、としている。

本研究での看護婦も、「知識を伝える」という一つの役割にとらわれすぎているように思われた。さらに看護婦はそれが患者教育における唯一の役割であり、最も効果的な方法であると考えているように推測された。実際、患者教育後のインタビューで3人の看護婦はそのことについて述べていた。ある4年目の看護婦は「相手からたくさん質問されると、自分が話したかったことが全部話せず、うまく指導（教育のこと、以下同じ）ができなかった、と思う。いろいろと伝えたいことがあるのでそういうことを話せた指導の方が自分としては良くできたと思う」と語っている。また、ある3年目の看護婦は「この（教育をした）患者は、指導をしても全然聞いてくれない人なので、患者がいろいろという前にうまくこちらのペースにのせてやらないとダメ。向こうがいろいろしゃべってくるのを聞いているだけではダメで、相手のペースで指導が進まないようにしている」と語っていた。

北村ら²²⁾の糖尿病患者の調査によると、患者は通院（食事療法）中断の原因として「①医療関係者が不親切、②栄養指導がよく分からなくて嫌い、③自分の言いたいことを聞いてくれない、おしつけがましい」をあげている。患者教育で求められることは正しい知識や技術を伝えることとともに、患者や家族の言いたいことに耳を傾けることでもあることを示している。また、Hein²³⁾はコミュニケーションにおける患者のニーズについて「（看護婦が）事実を伝え、特定の質問に応えることは、それと関連した思考や感情を入念に処理し、修正し、分かち合いたいという（患者の）欲求と矛盾する」と述べている。

看護婦が決まった役割ばかりにとらわれていると、患者が言おうとしていることや、知りたいと思っていることに気がつかないであろう。看護婦は患者教育場面をコントロールしようとするばかりでなく、時には良き聴き手であることを心がけることも患者教育にとって重要なことである。

2. 言葉の隠れた意味

否定的感情を婉曲的に表現していた婉曲不満型と、複雑な思いを持ちながらも教育場面の発話ではそれらをほとんど表現しなかった積極型の患者・家族に対して、看護婦は「実施が期待でき、療養上問題はない」と判断していた。これは、看護婦が患者・家族をかなり一面的なコミュニケーション行動から判断していたことによるものと考えられる。

患者・家族が伝えたいと思っていることを明確に表現しないため、看護婦に伝えることができないで教育を受けていたとすると、患者らはそのことが気にかかり看護

婦の話などに対して自分たちの関心を充分、向けることができなかったと考えられ、教育効果から考えて好ましいことではない。

言語の機能についてStubbs²⁴⁾は「言語は常に一定の役割を果たしているのではなく、社会場面が異なれば、その果たす役割も異なる」「すべての発話は多機能である」と述べている。同様なことをWiedenbachら²⁵⁾は「メッセージは、意図によって、二重の意味を持つことが多い。一つは、氷山の一角のようにはっきりしてすぐに見分けられるものであるが、もう一つはそうたやすく知覚し得ないものである」「送り手の明快さは、その時の環境に左右されることはもちろんであるが、それ以上にその人がそのメッセージを送る目的いかにかかってくる」としている。

看護婦は患者・家族が何を伝えようとしているのかについて、慎重に取り組まなくてはならない。表現された言葉の一面的な意味のみでなく、病状や家族関係、社会的立場などの相手の置かれた状況にも配慮し、言葉の裏にある意図を汲み取ることが重要である。患者らがいつも明確にメッセージを伝えてくるとは限らないことに留意することは、コミュニケーションの原則であり、教育を効果的に進める上で大切なことである^{26) 27)}。

3. 患者・家族の看護婦への期待

教育場面でのコミュニケーション行動とは関係なく、23人の患者・家族のうち15名が制限のある生活への不満や戸惑い、不安を抱いていたことが、インタビューにより明らかになったが、なぜ、何人かの患者・家族は教育場面においてそのことを看護婦に伝えようとしなかったのであろうか。

積極型のMの妻は「夫は、ねちねち、ストレスをためてしまうから、それを排除する術を知らない。精神状態が病気を左右することもあるから前向きに考えて病気と取り組んでいかないとダメ。治療に関してはお医者さんや看護婦さんに任せて、そういうことは自分たちで解決していくことだから」と述べていた。もしかしたら、患者・家族は心や生活の問題やその他の病気と取り組んでいく上での医学的治療に関する以外の支援は、看護婦から得るものではない、あるいは得られるものではない、と思っているのかもしれない。患者・家族にとって看護婦とは、インシュリン注射の打ち方や透析のシャントのケアなどの知識を教えてくれる存在であり、心や生活の問題を一緒に考えてくれる存在ではない、ととらえているのかもしれない。

今回のデータ収集場面からみた教育における看護婦は、患者・家族の教育に対する様々な反応や、そのことに関連すると考えられる患者・家族の生活や生き方に対する

考えなどにはほとんど関心を示さなかった。看護婦は患者らが何に困り、悩んでいるのかについて探求する姿勢を示す場面は少なく、教育場面以外でもそれらの情報を集めることはほとんどないようであった。

看護学の対象者は「生活をしている人たち」であり、そこには医学的知識を基本とする身体的問題のみならず、心理的・社会的問題への対応が必要となる。これはまさに看護学のケアの成果を発揮すべき領域である。患者らがそれらのケアを看護婦に期待していないとするならば、それはおそらく、看護婦がそういった機能を普段の仕事の中で示していないからではないかと考える。

看護婦が患者や家族の困っていること、困難と感じていることの全体像を把握して教育を行わなければ、適切な援助にはつながりにくい、といえる。一見、順調に見える患者・家族でもその内面には様々な思いや悩みを抱えており、それは広瀬²⁸⁾が透析患者が共通の基底世界を持ちながら病気の体験を意味づけるプロセスが異なる、と述べていることと共通する。私たち看護婦は、患者や家族が自分たちの病気の体験や心の痛みを話したいと思うような援助者でありたい。看護婦は患者・家族が自由に自分たちの気持ちや考えを看護婦に対して話せるようなコミュニケーション技術を身につけていかなければならない。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、データ収集の場面や対象者に偏りがあり、結果を一般化していくためには、さらに場面や対象者を増やしていく必要がある。また、研究者自身がデータ収集・分析の用具となっており、この点が研究者の能力に関わってしまうこと。さらに、コミュニケーション行動のカテゴリーの2測定者間一致係数が0.69であり、これは、大幅にみても0.67以上あることが望ましい²⁹⁾、という指摘もあり、十分な数値とはいえない。

これらが本研究の限界であり、今後、さらに研究内容を充実させていくための課題と考える。

引用文献

- 1) 葛谷英嗣: NIDDMの予防、糖尿病の療養指導'96 (日本糖尿病学会編), 1-5, 診断と治療社, 1996.
- 2) 岡山ミサ子: 透析患者のセルフケア, 教育と医学, 28(9), 34-41, 1991.
- 3) 村山美好: 在宅酸素療法を受ける患者の退院指導, 看護, 42(1), 165-175, 1990.
- 4) 森田佳重・新倉和子・有沢喜美栄: 高脂血症教室のあり方を考える, 公衆衛生, 55(9), 634-639, 1991.

- 5) 森田智津子, 他: 糖尿病教育入院における看護面からの検討, 看護の研究, No.25, 665-668, 1993.
- 6) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, 1-30, メヂカルフレンド社, 1987.
- 7) 中川米造: 医療従事者の行動変容, 保健医療と行動科学 (日本行動医療学会編), 101-110, メヂカルフレンド社, 1987.
- 8) January, M.O.C. & Gay, N.: 糖尿病患者教育におけるコミュニケーションの輪, 佐藤栄子訳, 看護技術, 13 (12), 135-141, 1985.
- 9) 津田 司: コミュニケーションはなぜ必要か, 医療はコミュニケーション (石川雄一編), 11-25, 1993.
- 10) 吉田 亨: 健康教育の潮流, 保健婦雑誌, 51 (12), 931-936, 1995.
- 11) Webster-Stratton, Carolyn Glascock, Jane & Mccaphy, Ann M.: Nurse Practitioner-Patient interactional analyses during well-child visits, Nursing Research, 35 (4), 230-235, 1985.
- 12) Morgan, Barbara S. & Barden, Martha E.: Nursepatient interaction in the home setting, Public Health Nursing, 2(3), 159-167, 1985.
- 13) Street, Richard L, Jr., m Piziak, Veronica K. & Carpenter, Williams. et al: Provider-Patient communication and metabolic control, Diabetes Care, 16(5), 714-721, 1993.
- 14) 宮田延子, 他: 糖尿病のコントロール困難者への看護援助, 看護技術, 36 (15), 103-109, 1990.
- 15) 唐士利恵, 他: 自己管理を促す継続的な支援, 第23回日本看護学会集録 (地域看護), 95-97, 1992.
- 16) 佐藤栄子: 小グループ話し合い形式の糖尿病教室における援助者の関わりと患者の変化, 日本看護科学学会誌, 14 (3), 236-237, 1994.
- 17) Krippendorff, Kraus: Content Analysis, 1980, 三上俊郎他訳, メッセージ分析の技法, 勁草書房, 1, 1992.
- 18) 前掲書11)
- 19) Garvin, Bonnie J. & Kennedy, Carol W.: Interpersonal communication between nurses and patients, Fitzpatrick, Joyse J. et al de.: Annual Review of Nursing Research, 8, 213-234, Springer Publishing Co. Inc., 1990.
- 20) 前掲書 11)
- 21) 前掲書 12)
- 22) 北村信一・本宮哲也: 食事療法からのdrop out, プラスティス, 10 (5), 406-410, 1993.
- 23) Hein, Elenaor C.: Communication, 助産尚子, 看護とコミュニケーション, 39, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1983.
- 24) Stubbs, Michael: Discourse Analysis, 1983. 南出康世・内田聖二訳, 談話分析, 55, 研究社, 1989.
- 25) Wiedenbach, E. & Falls, Caroline E.: Communication, 1978., 池田明子訳, コミュニケーション, 13, 日本看護協会出版会, 1992.
- 26) A, Lacroix, Jean-Philippe, M. D.: 積極的にきくこと(1), 橋本恵美子訳, 看護技術, 31 (9), 136-141, 1985.
- 27) A, Lacroix, Jean-Philippe, M. D.: 積極的にきくこと(2), 加藤敏子訳, 看護技術, 31 (11), 137-141, 1985.
- 28) 広瀬寛子: 看護面接の機能に関する研究 透析患者との面接過程の現象学的分析 (3), 看護研究, 26 (1), 49-66, 1993.
- 29) 前掲書 17), 229.

A Study on Communication between Nurses, Patients and Their Family Members in Patient Education of Chronic Diseases

Akiyo Itagaki ¹⁾, Sumiko Iida ²⁾

Abstract

This study has identified influential factors in the patients education of chronic disease by investigating the actual state of communication between nurses, patients and their family members.

Date were collected by on-the-spot observation of interviews with 24 inpatients of a general⁷ hospital suffering from chronic diseases such as diabetes, their family members, and 10 nerses who are in charge of patient education. Analysis of the significance of each communication, which was further compared with the results of the interviews, provided the following conclusions.

1. Communication patterns were classified into four types, i. e., the positive, "passive," "euphemistic dissatisfaction," and "composite." 2. Nurses presented almost invarruiably a single communicational behavior pattern, i. e., "to explain and give directions to the patients and their family memmbers." This is considered attributable to their concept of "education = explanation" based on their awareness of their professional role. 3. On the other hand, patients and their family members presented diversified communicatinal behavior patterns, This is considered attributable to the different circumstances, conditions, feelings and ideas surrounding their respective diseases. 4. To educate patients suffering from chronic diseases, nurses should acquire good communication skills both to impart knowledge to patients and their family members and to share their feelings and views, so that the former can provide the latter with more adequate assistance.

Key words

chronic diseases, communication, nurse-patient relationship, patient education

1) Ibaraki Prefectural Univercity of Health Sciences

2) St. Luke's College of Nursing