

## 【研究報告】

## 患者教育場面における患者と看護婦のコミュニケーション

— 患者・看護婦間のメッセージ交換に着目して —

宮 武 広 美\*

## 【要 旨】

近年、学習援助型の患者教育が求められながらも、指導者からの一方的な関わりが行われている現状がある。このような患者教育場面において、患者・看護婦間のコミュニケーションにずれが生じている可能性が考えられる。そこで、本研究では、患者教育場面におけるコミュニケーションを検討することを目的に、患者教育終了後の患者・看護婦双方にインタビューを行った。

その結果、患者・看護婦間のメッセージ交換が確実に成立していたケースは無く、7ケース中2ケースでは患者・看護婦間でずれが生じていた。患者教育場面を通しての感情は、患者・看護婦の一方が否定的な感情を抱いた場合、および、メッセージ交換にずれが生じていた場合、患者・看護婦間に感情の相違がみられた。また、糖尿病患者教育に関する患者・看護婦の思いから、患者の「糖尿病教育に関する心情」、看護婦の「学習者としての患者を支援するための工夫」が明らかになった。

【キーワード】 患者教育、コミュニケーション、患者—看護婦関係

## はじめに

近年、医療者側からの一方的な知識提供をする指導型の患者教育から、学習者の自己効力感を高めることに援助の焦点を移した学習援助型の患者教育が求められている（安酸，1997）。患者教育における看護婦の関わりに関する報告では、糖尿病患者教育場面での看護婦の発言内容の分類と対応の適切さを検討している研究において、発言として最も多かったのは「情報」であった。対応としては「否定」「対決」などの対応が、「受容」「感情の反射」などの対応を上回っていた（淘江，1997）。また、慢性疾患患者への教育場面で、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、「教育＝説明」という看護婦の役割意識の強さが指摘されていた。そして、看護婦は、患者・家族の否定的・肯定的感情の伝達に対して、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「説明」を行っており、知識の伝達とともに、患者・家族の情緒的側面への援助の必要性が示唆されていた（板垣，飯田，1998）。一方、患者教育における患者の受け取り方に関する報告では、

通院および食事療法の中断の原因として、「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」をあげていた（北村，本宮，1993）。患者は、患者教育における医療者からの一方的な関わりを「不親切」「おしつけがましい」と感じ、医療者に対して「言いたいことを聞いてくれない」「聞いてほしい」という気持ちを抱えていることが推察できる。以上のように、患者教育において、知識・情報の伝達に加え、患者の気持ちや考えを知り、受け止めるという情緒的な側面への援助を求められながらも、看護婦は指示的、一方的な関わりを行っている現状があるといえる。このような患者教育場面において、患者・看護婦間のコミュニケーションにずれが生じている可能性が考えられる。

コミュニケーションは、情報伝達の手段や、関係を通して他者へ影響を与えるばかりでなく、コミュニケーションを図ること自体が関係そのものであるといわれている（Sandra, Gail, Elizabeth and Sylvia, 1998/1999）。つまり、患者教育においても、コミュニケーションでの知識・情報の伝達を含めたメッセージの交換が患者のセルフケア行動に影響を与え、

\* 元日本赤十字広島看護大学（2002年3月まで）

また、そのコミュニケーション自体が、患者と看護婦の関係を反映していると考えられる。患者教育においてコミュニケーションは必須であり、患者教育場面でのコミュニケーションで、どのようにメッセージ交換がなされているかを明らかにすることは重要であると考えられる。そして、その際の患者・看護婦の思いを知ることは、患者の情緒的な側面への援助の糸口となり、効果的な患者教育を行っていくために、必要であると思われる。また、コミュニケーションは相互作用であるにもかかわらず、患者教育場面において、患者・看護婦双方を対象とした研究は少なく、コミュニケーションを検討する上で、患者・看護婦双方の視点からの検討が必要であると思われる。

そこで、本研究では、患者教育場面における患者と看護婦のコミュニケーションにおいて、それぞれがどのような思いを抱き、どの様にメッセージ交換を行っているのか、その特性を明らかにすることを目的とする。

## 研究 方 法

### 1. 研究協力者

H総合病院療養指導室にて、糖尿病患者教育を行っている看護婦1名、および、H総合病院に外来通院中の糖尿病患者7名。

### 2. データ収集期間

2001年6月から8月。

### 3. データ収集

H総合病院に協力を得て、研究協力への承諾を得た看護婦の糖尿病療養指導外来で、指導前に研究協力の同意が得られた患者の患者教育場面に参加観察した。患者教育場面は、患者・看護婦1対1の個別指導場面である。研究者は白衣を着用せず観察者として存在し、患者に、余計な緊張感や心理的な負担を与えないように配慮した。そして、看護婦の行う指導内容には一切介入せず、看護婦の関わりとそれに対する患者の反応を観察した。

患者教育終了後、病院内で、患者および看護婦それぞれ別々に、半構成的インタビューを行った。その際、患者教育場面で観察したことを資料とした。インタビューでは、患者、看護婦に対して、それぞれ相手に伝えた内容、相手から受け取った内容、患者教育場面を通して感じたことを質問した。

患者教育場面の内容、および、患者教育終了後の

患者、看護婦に対するインタビューの内容は、研究協力者である患者、看護婦に許可を得た上で録音し、逐語録を作成した。

### 4. 分析方法

患者教育終了後のインタビューの逐語録から、患者・看護婦それぞれが認知したレベルでのコミュニケーションを、以下の手順で質的帰納的に分析した。

- 1) 患者教育におけるコミュニケーションでの、知識や情報の伝達を含めたメッセージの交換については、患者・看護婦それぞれの「相手に伝えている内容」「相手から受け取った内容」について語ったデータを繰り返し読み返し、患者教育場面において、患者および看護婦が交換したメッセージの本質的な意味を取り出し、患者教育場面ごとに分類した。
- 2) 患者教育場面のコミュニケーションを通しての情緒的な側面については、患者教育場面を通して感じたことについて語ったデータから、患者・看護婦それぞれについて、情緒的な内容を表している部分に着目して、何に対する思いなのかの視点で分析した。

### 5. 倫理的配慮

研究協力者には、事前に文書を渡し本研究の趣旨を説明した上で、研究協力の承諾を求めた。そして、調査方法を説明し、研究への協力は自由意思であり、中断可能である旨を伝えた。また、研究過程で得た個人情報の保護の厳守を約束した。あわせて、研究成果の公表についての同意も得た。

## 結 果

### 1. 患者教育場面の概要と研究協力者の背景 (表1)

糖尿病療養指導外来は、2001年4月から開始され、入院中に糖尿病教室を開催している病棟の看護婦3名が担当している。現在は、インスリン自己注射を行っている患者を対象に、血糖コントロールの状況や年齢から、担当看護婦が1日3～7名程度の患者を選定し、外来受診時に療養指導を促している。療養指導は週に3日間開かれ、患者の主体的な相談の窓口と、看護婦が必要と考える患者の療養指導を行う場の二つの機能を果たしている。

研究協力者である看護婦は糖尿病療養指導外来を担当しており、看護婦としての臨床経験15年、糖尿病教育歴10年である。平成13年3月に糖尿病療養指導士の資格を取得している。

表1 患者の背景と患者教育場面

患者	患者の背景					患者教育場面			患者教育後インタビュー	
	年齢	性別	診断名	治療	罹病期間	教育場面	個々の教育内容	教育時間	面接時間	
									患者	看護婦
A	74	男	Type II	食事療法 インスリン	17年	自己注射の実 施状況の確認	注射部位の確認とその状態 日常生活状況の把握	32分	17分	12分
B	84	女	Type II	食事療法 インスリン	16年		インスリン製剤の攪拌方法 注射部位の確認とその状態 日常生活状況の把握	42分	21分	17分
C	62	女	Type II	食事療法 インスリン	34年		インスリン製剤の攪拌方法 注射部位の確認とその状態 日常生活状況の把握	40分	18分	18分
E	63	女	Type II	食事療法 内服薬 インスリン	15年		自己注射の実施状況 注射をしている息子との間の問題状 況の確認	33分	11分	29分
F	19	女	Type I	食事療法 インスリン	1年		日常生活状況の把握	17分	9分	10分
G	77	男	Type II	食事療法 インスリン	10年 程度		日常生活状況の把握	45分	20分	17分
D	35	女	Type II	食事療法 インスリン	20年	自己注射中断 の原因確認	自己注射中断の原因 自己注射中断についての本人の意識	25分	14分	7分

研究協力者である患者は糖尿病療養指導を受けた7名であり、全員教育への参加は本人のみであった。19歳女性、I型糖尿病のF氏1名を除き、他の6名はII型糖尿病で年齢は35歳から84歳、性別は男性が2名、女性が5名であった。罹病期間はI型糖尿病であるF氏が1年であることを除き、全員10年以上の長期にわたっており、最長34年である。患者教育場面は、インスリン自己注射の実施状況の確認が主なものであり、それぞれの患者に対する教育内容の詳細は、表1に示す通りである。患者教育に要した時間は17分から45分であり、平均31分であった。患者教育終了後のインタビュー時間は、患者に対しては9分から21分で平均15分、また、看護婦に対しては7分から29分で平均18分であった。

## 2. 患者教育場面のコミュニケーションにおけるメッセージ交換 (表2)

患者教育場面のコミュニケーションにおけるメッセージ交換について、各患者の教育場面ごとに患者・看護婦それぞれが、「相手に伝えた」「相手から受け取った」と認知している内容を表2に示している。表中には、患者・看護婦が認知した内容が一致していると考えられるものに下線を引いている。

### 1) 患者教育場面での患者・看護婦のメッセージ

患者から看護婦へのメッセージについては、2名(C, D)を除く、7名中5名の患者(A, B, E, F, G)は、看護婦に伝えたことと認知している内容は「特に無い」と答えていた。

看護婦から患者へのメッセージについては、患者教育場面がインスリン自己注射の実施状況の確認であり、7名全員にインスリン注射に関するほぼ同様の情報・知識の伝達が行われていた。「インスリン注射部位」「インスリン製剤の攪拌の方法」は、患者教育場面で共通して看護婦から患者に伝えられていたが、看護婦が伝えたことを認知していたのは患者3名(A, B, C)に対してだった。基本的な教育内容は同じ場面ではあるが、個々の患者の生活状況に応じて教育内容が追加され、看護婦が患者に伝えたことと認識しているメッセージの内容が異なっていた。糖尿病罹病期間が最も長いC氏に対しては、C氏の日常生活の状況から低血糖に対する内容のメッセージの伝達を意図して行っていた。インスリン注射を息子が行っているE氏に対しては、息子不在時の対応についての内容を伝えていた。I型糖尿病が診断され、インスリン導入になったF氏については、インスリン導入後の日常生活状況把握を目的とし、インスリン注射を間引いて行っていたF氏に対して、「インスリン注射を間引かない」「頻回注射の大変さの理解」「相談窓口として援助できること」を伝えていた。高齢であるG氏に対しては、日常生活状況の把握を目的とし、インスリンに関する情報というよりも、今までの療養生活の継続を伝えたい内容として認知していた。D氏については、インスリン注射中断の原因確認という特殊な教育場面であったこともあり、看護婦が伝えたことと認知していたメッセージも「インスリン注射中断の理由を聞く」とい

表2 患者教育場面におけるメッセージの交換

患者	メッセージの方向 送り手→受け手	患者教育場面でのメッセージ	
		患 者	看 護 婦
A	看護婦→患者	今までの指導と同様の内容。 インスリン製剤の攪拌の方法。 シックデイ時の対応。 日常行っている事で良い。	インスリン注射部位。 インスリン製剤の攪拌の方法。 今まで通りの療養生活の継続。
	患者→看護婦	特に無し。	特に無し。
B	看護婦→患者	同一部位にインスリン注射しない。 インスリン製剤の攪拌 (15～20回)。 何かしないといけない。	インスリン注射部位。 インスリン製剤の攪拌の方法。
	患者→看護婦	特に無し。	行ってきたことを聞いて欲しい。
C	看護婦→患者	同一部位にインスリン注射をしない。 低血糖時の砂糖の携帯。	注射部位が偏らない。 インスリン製剤の攪拌は十分に行う。 低血糖時の補食、補食の種類。 低血糖時の補食物を携帯する。
	患者→看護婦	やっているのに血糖がばらつく。 血糖のばらつく理由を聞きたい。	やっていることがうまくいかない。 やっている事を知ってもらいたい。
D	看護婦→患者	特に無し。	インスリン注射中断の理由を聞きたい。
	患者→看護婦	インスリン注射中断の正当性。 インスリン注射中断による悪影響の確認。	インスリン注射中断の正当性。 インスリン注射中断時の生活状況。
E	看護婦→患者	よく分からない。 息子の不在時の相談可能。	低血糖時の対応。 息子さん不在時の対応策の提案。
	患者→看護婦	特に無し。	インスリン導入による困難感無し。
F	看護婦→患者	インスリン製剤は十分攪拌。 同一部位への注射による腫瘍形成。	インスリン注射は間引かない。 いつでも相談窓口になれる。 頻回注射の大変さを理解していること。
	患者→看護婦	特に無し。体重増加への対策。	言われた様にやっていない事への罪悪感。
G	看護婦→患者	特に無し。	関心事、心配事の対応策を共有したい。 今までの療養生活の継続。
	患者→看護婦	特に無し。	たくさん情報が欲しい人である。

う内容のみであった。

## 2) 患者教育場面におけるメッセージの交換

患者から看護婦へのメッセージは、7名中5名が「特に無い」と答えていたが、その内4名(B, E, F, G)については、看護婦はコミュニケーションの中で、患者からメタメッセージを受け取っていた。また、患者(C, D)が看護婦に伝えた認識していた内容については、全てではないが看護婦に受け取られていた。

看護婦から患者へのメッセージは、看護婦が伝えた認識している内容を全て受け取っていたのは1名(B)のみであった。D氏は看護婦からのメッセージとしては何も受け取っていないと認識しているが、看護婦が意図した内容のコミュニケーションが成立していた。また、他の患者3名(A, C, E)も、看護婦から送られたメッセージのうちのいくつかを受け取ることができていた。しかし、患者(F, G)は、看護婦の伝えたメッセージを受け取れず、F氏は看護婦が認識しているものとは異なった内容を受け取り、G氏は看護婦からは受け取ったメッセージは何

も無かったと認知していた。

以上のように、患者から看護婦へのメッセージ、看護婦から患者へのメッセージのどちらにおいても、患者・看護婦それぞれが伝えた認識している内容が確実に受け取られているケースは無かった。看護婦は、患者からのメッセージをほぼ受け取れていた一方で、看護婦からのメッセージは、患者の特性や教育内容にもよるが、十分に患者には受け取られていなかった。また、メッセージの交換については、5名(A, B, C, D, E)の患者教育場面では、患者・看護婦が何らかの共通の認識を得られており、メッセージの交換が成立したといえる。しかし、2名(F, G)の患者教育場面では、全く共通の認識が得られておらず、メッセージ交換において患者・看護婦間でずれが生じていた。

## 3. 患者教育場面のコミュニケーションを通しての情緒的な側面(表3)

患者教育場面を通して感じたことについて、各患者の教育場面ごとに、コミュニケーションの相手に

表3 患者教育場面のコミュニケーションを通して感じたこと

患者	情緒の対象	情 緒 的 内 容	
		患 者	看 護 婦
A	相手	安心する。	行っている事を肯定する気持ち。
	教育内容	ストレスにはならない。 日常行っていることが確信でき、良かった。	伝えた事は受け取ってくれている。
B	相手	十分に話を聞いてもらえた。	自分のペースで話を進めたいが、話を聞く役割を取ろう。
	教育内容	指導されるのではなく、話を聞いてもらえた。	
C	相手		努力してやっている事を認める気持ち。
	教育内容	毎回納得して帰る。	納得できれば行動変容してくれる。 「インスリン注射部位」「低血糖時の砂糖等の携帯」はできると思う。
D	相手	よく知ってくれているという安心感。	大変だった状況は理解できる。 <u>行動、考え方が理解できない。</u> <u>関わり方が難しい。</u>
	教育内容	合併症が進んでいなくて安心した。	<u>相手の言う事に納得できていない。</u> <u>何かしっくりしない。</u>
E	教育内容	心配事への対応が見つかり安心できた。	伝えようと思っていた事が伝えられた。
F	相手	詳しく聞いてくれるので良いと思う。	伝えなかった事は聞いてくれている。 思い出していつかはやってくれる。
	教育内容	分かっているけどできない。	伝えた事は受け取ってくれている。
G	相手	誰かに状態を聞いてもらいたい。 アドバイスをしてもらいたい。	情報がたくさん欲しい人だ。
	教育内容		スムーズに進み悩む事もなかった。

対する内容と教育内容に対する内容に分類した。さらに、感じたことを否定的な内容か肯定的な内容かの視点で分類し、否定的な内容にのみ表中に下線を引いた。

#### 1) 患者教育場面を通して感じたこと

2名(D, F)以外の患者教育場面を通しては、患者も看護婦も肯定的と思われる感情を抱いていた。患者は、「安心できる」「良かった」という肯定的な感情を抱いていた。看護婦に対しては、自分自身および、自分の状態をよく知ってくれていることに安心感を抱き、話を聞いてもらえたという満足感に対して良かったと感じていた。また、教育内容に対しては、合併症の進行がなかったこと、日常生活の中の心配事の対応策が見出せたこと、療養生活への確信が持てたことへの安心および満足感を感じていた。一方、看護婦は、患者に対しては、日常生活の中で努力していることを肯定し、認める気持ちを抱き、教育内容に対しては、伝えたかった内容を受け取ってもらえているという確信のようなものを感じていた。

一方、2名(D, F)の患者教育場面においては、患者もしくは看護婦が否定的な感情を抱いていた。D氏の教育場面を通しては、看護婦が、D氏に対してもD氏の教育内容に対しても否定的な感情を抱いていた。F氏の教育場面を通しては、患者が教育内

容に対して、「分かっているけどできない」という否定的な感情を抱いていた。

#### 2) 患者・看護婦間の情緒的な側面の相違

患者教育場面を通して、患者・看護婦の一方が、否定的な感情を抱いていた2名(D, F)のケースにおいて、患者・看護婦間に情緒的な相違が生じていた。D氏の教育場面を通しては、患者は「安心感」を感じている一方で、看護婦は「理解できない」「納得できない」という全く違った感情を抱いていた。また、F氏の教育場面を通して、看護婦は「伝えたことは受け取ってくれている」と感じている一方で、患者は、伝えられた内容に対して、「分かっているけどできない」という感情を抱いており、患者と看護婦の情緒面での相違が生じていた。

また、否定的な感情を抱いていたわけではないが、メッセージ交換において全く共通の認識が得られていなかった2名(F, G)の患者教育場面を通して、患者と看護婦の情緒面での相違が生じていた。F氏については先に述べたような内容であった。G氏については、患者が「アドバイスをもらいたい」と感じている一方で、看護婦は「スムーズに進み悩むこともなかった」と、問題を感じることなく教育場面を終了していた。

#### 3) 糖尿病患者教育に関する患者・看護婦の思い (表4)

表4 糖尿病患者教育に関する患者・看護婦の思い

カテゴリー		インタビューでの発言内容
患者 「糖尿病教育に関する心情」	受容的な関わりの期待	聞いてもらいたい (A, B, G)
		認めてもらいたい (C)
	指示的な関わりの期待	指示してもらいたい (G)
	看護婦に対する引け目	任せてあるので余計なことは聞けない (G)
	慢性疾患に対する心情	治る病気ではない (B, G)
		少しでも良い方法があれば治してもらいたい (B, G)
看護婦 「学習者としての患者を支援するための教育の工夫」	患者理解のための工夫	糖尿病の状態が心配 (C, D)
		周囲の状況でうまくコントロールできない (D)
		他の患者と比べることで安心感を得る (G)
	患者を主体にした関わりの工夫	十分に話を聞く (B)
		患者との関わりの集積により患者を理解する (A, C)
		自覚していることを責めない (F, G)
		強制にならない (A, B)
		自覚してもらう (見るなど) (B)
		患者のやり方を尊重し変えようとししない (C, F)
	患者の個性を考慮する関わりの工夫	自分流に受け入れてもらう (C, F)
		患者の選択, 考えに任せる (C, F, G)
		相手のタイプに合わせる (B, C)
	患者を動機づける工夫	高齢の対象者に対して, 新しいことは言わない (B, G)
		生活の中で必要な対応 (E)
		対象者が受け入れられるものを受け入れられるときに伝える (B)
	家族サポートを活用する関わりの工夫	必要な事を必要なタイミングで伝える (C, F)
		習慣を1, 2回の教育で変えようとししない (B)
		家族の協力をえる (E, G)
		家族への配慮 (E, G)

患者教育終了後のインタビューの中で, 今回の患者教育場面に限定されない内容も多く語られていた。糖尿病患者教育に関して感じ考えていることを, 患者・看護婦に分け, 表4に示した。

患者は, 「聞いてもらいたい」「認めてもらいたい」といった看護婦への【受容的な関わりの期待】や, 「指示してもらいたい」という【指示的な関わりの期待】などの心情を語っていた。また, 「任せてあるので余計なことは聞けない」というような【看護婦に対する引け目】を感じていた。さらに, 「治る病気ではない」「少しでも良い方法があれば治してもらいたい」「糖尿病の状態が心配」といった【慢性疾患に対する心情】や, 「周囲の状況でうまくコントロールできない」「他の患者と比べることで安心感を得る」といった【自己管理状況に対する心情】も語っていた。患者は, 以上のような糖尿病患者教育に関する心情を語っていた。

一方, 看護婦は, 【患者理解のための工夫】や【患者を主体にした関わりの工夫】【患者の個性性を考慮する関わりの工夫】【患者を動機づける工夫】【家族

サポートを活用する関わりの工夫】といった, 学習者としての患者を支援するための患者教育の工夫について考えていることを語っていた。

## 考 察

### 1. 患者教育場面における患者と看護婦のコミュニケーション

本研究の結果としては, 患者教育場面における患者と看護婦のメッセージ交換においては, 確実にコミュニケーションが成立していたケースは無かった。7名中2名の患者教育場面では, 患者・看護婦間のメッセージ交換において認識の一致がみられず, ずれが生じていた。そして, 患者教育場面を通しての感情については, メッセージ交換にずれが生じていた場合, および, 患者・看護婦のどちらかが否定的な感情を抱いた場合, 患者・看護婦間の感情に相違がみられた。

以上の結果をふまえ, 患者教育場面におけるメッセージ交換と情緒的な側面の関係について考えてみ

たいと思う。患者教育場面でのメッセージの交換が成立していた5例のうち4例(A, B, C, E)は、患者教育場面を通し、患者、看護婦ともに肯定的な感情を抱いていた。一方、患者教育場面でメッセージ交換において、認識の一致がみられなかった2例(F, G)では、患者・看護婦間で情緒的側面での相違が生じており、F氏の患者教育場面では、患者が教育内容に対して否定的な感情を抱いていた。実際の教育場面においては、情緒的な相違を感じた場合に、十分なメッセージ交換が成立しなかったのか、メッセージ交換が成立しなかったために、情緒的な相違が生じたのかは明らかではない。しかし、今回の結果から、コミュニケーションにおけるメッセージ交換への情緒的な側面の関与は明らかである。文献にも、ハイダーのバランス理論を用いて、説得的なコミュニケーションにおいて、受け手が送り手に好意をもっていれば、受け手自身の考えを送り手に合わせたいと思うということが説明されており(Chares & Eamon, 1992/2001)、メッセージ交換と情緒的な交流は切り離して考えられないものであるといえる。看護婦が、対象および教育内容に、否定的な感情を抱いていた、D氏の患者教育場面での感情について、看護婦は患者との情緒的な交流が確立できなかったことに、原因を感じている発言をしていた。このことから、教育場面のコミュニケーションにおける情緒面での交流の重要性が示唆される。

次に、メッセージの交換に関与すると思われるものとして、患者、看護婦間の相手に対する期待および役割意識が考えられる。G氏の患者教育場面でのメッセージ交換が不十分であったことについて考えてみる。G氏の患者教育場面では、患者・看護婦とも否定的な感情を抱いているわけではないが、メッセージ交換において一致した認識は得られておらず、教育場面を通して、双方の情緒的な側面でも相違がみられている。これらのコミュニケーションにおけるずれは、「今までの療養生活の継続を奨励し、一緒に患者の生活について考えていきたい」という看護婦の考える患者教育の目的と、「アドバイスをもらいたい」「指示してもらいたい」という、患者の医療者に対する期待とに、ずれがあったことに起因すると考えられる。要するに、患者の期待した指示的な関わりと、看護婦の行った患者の考えを尊重する支援的な関わりとの相違が、反映したものと考えられる。患者および看護婦はそれぞれ相手に対して期待するものがあり、それらが両者の関係およびコミュニケーションに影響していると考えられる。

## 2. 患者教育場面において看護に求められるもの

患者教育場面において看護に求められるものについて、糖尿病患者教育に関する患者・看護婦の思いから考えてみたいと思う。患者の思いからは、看護婦に対して、「聞いてもらいたい」「認めてもらいたい」という【受容的な関わりの期待】と、「指示してもらいたい」という【指示的な関わりの期待】の両極がみられた。治療的な面接には、「指導的」および「非指導的」の基本的な二つの方法があり、どちらも、指導性あるいは非指導性の程度が異なる一つの連続体上に表示することができるといわれている(Peter & Laurel, 1992/1998)。このように、どちらか両極の、患者の決定を促すような非指導的な関わりだけでも、また、知識や情報の提供のみを重視するような指示的な関わりばかりでも足りず、相手に応じて指導性の程度をかえた関わりが必要である。指示的な関わりから学習援助型の関わりが求められている昨今であるが、やはり、どちらかの関わりを偏重してしまえば効果的な患者教育は行えない。今回の研究協力者であるG氏のように、看護婦に指示を求めている患者もあり、患者との相互作用の中で、求められている関係が取れるのが望ましいと考える。また、相互作用の中で適切な関係を保ち、対象である患者に求められる関わりを提供できることが、患者教育場面での患者・看護婦間の良好なコミュニケーションにつながるといえる。

看護婦の思いからは、患者教育を始める前提として、十分に話を聞くこと、患者との関わりの積み重ねによる患者理解の重要性がよみとれた。患者の思いからも導き出された、相互作用の中で求められる関わりを提供できることも、患者理解があってこそ可能である。また、患者を理解した上でこそ、患者を主体とした関わりや、患者の個別性を考慮した関わりが可能になる。それと同時に、患者へのメッセージが、患者の求めている内容を捉えたものであること、また、メッセージを伝えるタイミングが適切であることが、患者を動機づけするために重要であるといえる。Charesら(1992/2001)は、患者とのラポールを確立し、自分を信頼性と専門性をもったナースとして示すことは、患者の健康信念をさぐり、それに挑戦するという困難な過程の前提条件であると、患者教育における患者との関係性の樹立の重要性を述べている。また、患者教育で行われている説得的なコミュニケーションにおいて正しい理解を得るためには、メッセージを提供する速さが受けての解釈の速さと一致していなければならないと、コミュニケーションにおけるメッセージの伝え方につ

いても述べている。このように、今回、看護婦の思いから得られた患者との関係性を樹立するための【患者理解のための工夫】や、メッセージを受け取ってもらうための【患者を動機づける工夫】は、患者教育でのコミュニケーションにおいて、重要な要素であるといえる。

今回の研究協力者である看護婦の思いからは、学習者としての患者を支援するための教育の工夫が伺え、実際の患者教育場面においても、学習援助型の関わりが行われていた。そのような中でも、患者・看護婦間のメッセージ交換にずれが生じており、相互作用の中で患者を理解し、対象に応じた関わりをすることの難しさを再認識させられた結果といえる。

### 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、症例数も少なく、結果を一般化することはできない。また、研究対象である看護婦は1名であり、看護婦の指導における個人特性などが反映した研究結果といえる。分析内容についても、言語的なコミュニケーションを中心とした分析であったため、コミュニケーションの非言語的な側面についてはふれられていない。また、情緒的な側面についても、コミュニケーションの進行に伴う感情をすべて明らかにすることは困難であり、教育場面を通しての全体的な感情の把握にとどまった。

患者と看護婦の関係は、教育場面での時間的な進行によって深化し、さらに、関係の積み重ねによって変化していくものである。今後、時間的な進行によるコミュニケーションの深まり、および、関係の進行による関係性の進化など、時間軸での経過を追った関係性の変化について検討していきたいと考える。

本研究は、日本赤十字広島看護大学の平成12年度共同研究費（奨励研究）の助成を受けて行った研究である。

### 文 献

- Chares,A., & Eamon,S.(1992)／中村令子(2001). ナースのための臨床社会心理学－看護場面の人間関係のすべて－. 京都, 北大路書房.
- Peter,G., & Laurel,L. (1992)／信友浩一, 萩原明人(1998). ヘルスコミュニケーション－これからの医療者の必須技術－. 福岡, 九州大学出版会.

- Sandra,J., Gail,W., Elizabeth,A.D., & Sylvia,A. (1998)／川野雅資, 森千鶴(1999). 看護過程における患者－看護婦関係. 東京, 医学書院.
- 板垣昭代, 飯田澄美子(1998). 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. 聖路加看護大学紀要, 24, 32－41.
- 北村信一, 本宮哲也(1993). 食事療法からの drop out. プラクティス, 10 (5), 406－410.
- 安酸史子(1997). 糖尿病患者教育と自己効力. 看護研究, 30 (6), 29－36.
- 洵江七海子(1997). 糖尿病患者教育場面における看護婦の発言内容の分類と対応の適切さの検討. 臨床看護研究の進歩, 9, 93－101.



# Communication between Patients and Nurse in Patient Education

Hiromi MIYATAKE \*

## Abstract:

Although there is an emphasis on sympathetic thought in nursing, little is known about the emotional aspects of a patient in patient education. The purpose of this study is: 1) to clarify the meanings of nurses' and patients' messages in spoken communication, and 2) to clarify both nurses' and patients' feelings during an individual education meeting. I asked one nurse and seven patients about what messages they intended to send and what messages they received, and I also asked about their feelings during one patient education meeting.

The results show that in none of the verbal exchanges between a nurse and a patient did perfect communication occur. In two cases out of seven cases, messages were exchanged incorrectly and insufficiently. Following incorrect or insufficient communication exchanges or when a nurse or a patient manifested negative feelings towards each other or toward the contents of their meeting, they experienced different feelings after the education meeting.

This study suggested that messages exchanged by verbal communication interplay with emotions, which arise along with an interpersonal relationship. And by reviewing their thoughts, this study showed patients' "thoughts on patient education" and a nurse's "ideas for care in patient education."

## Keywords:

patient education, exchanged messages, patient - nurse relationship

---

\* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing (until March, 2002)