

入院前患者情報聴取における看護師の質問デザイン

大西美穂 (名古屋短期大学) 船田千秋 (名古屋大学)
菊内由貴 (国立病院機構四国がんセンター) 服部兼敏 (奈良学園大学)

1. はじめに

入院前の患者基礎情報聴取の際の看護師-患者間のやり取りにおいて、看護師は経験的で幅広いフレーム的知識を利用して会話を進めることが指摘されており (菊内 他 2018)、熟練技術として継承が難しいことが課題とされてきた。この言語技術の実態を解明することで、看護師の医療的貢献を正當に評価することが可能になるほか、看護教育や看護システム構築への応用も期待できる。そこで患者基礎情報聴取の会話の全体的な構造と、その文脈や話題のもとになされる看護師の質問のデザインを分析した。

2. データと分析方法

データは2018年8月から9月の間に四国がんセンター会議室において行ったロールプレイである。5パターンをICレコーダで録音した。参加者は四国がんセンターで長年の経歴を有する2名 (現在は研究や教育に携わる)、医療情報学他を専門とする1名、および言語学を専門とする1名の合計4名である。1つのロールプレイを2名 (看護師役と患者役)あるいは3名 (看護師役、患者役、患者家族役)で構成し、実際の患者基礎情報の項目をほぼ省略することなく聴取した。ロールプレイでは患者役の病識の不足や体調認識との矛盾が生じることもあったが、看護師の対応については実際の聴取の技術が十分に発揮されたものと言える。分析は制度的な場面であることに留意した上で、看護師の質問デザインに注目し、言語行為理論およびフレーム意味論の観点から行った。

3. 入院前患者基礎情報聴取の背景

四国がんセンター (<https://shikoku-cc.hosp.go.jp/>) は四国の「がん」に関する中心的施設で、高度な専門医療を提供しながら臨床研究、教育研修、情報発信などの機能も備える。地域の関連機関やかかりつけ医、ケアマネージャーらとの体系的な体制づくりを实践する他、がん相談支援センターを設け、看護師やソーシャルワーカーによる相談窓口としている。

患者基礎情報聴取は入院初日にプライバシーが確保できる部屋において「看護診断」の理論 (ゴードン 1998) に基づく確認項目 (表1) に従って進められる。項目ごとに確認事項が示された書式があり、「アナムネ」と呼ばれる。聴取には看護師と患者に加え家族が入ることも多い。栄養摂取-健康管理パターンなど、本人より家族の情報が頼れる場合もある。聴取の前には、患者は入院施設の案内を受けたり病室に荷物を入れたり入院準備を行う。一方看護師は、他の入院患者や他の業務との兼ね合いで時間を調整しながら動いており、適切なタイミングを見計らって情報聴取の時間を確保する。

	看護診断の指針 (理論)	確認事項の例1 (乳がん女性)	例2 (肺がん男性)
1	健康知覚-健康管理パターン	飲酒や喫煙の習慣の確認	服用中の薬の確認
2	栄養-代謝パターン	水分・栄養摂取の確認	水分・食事、口腔内の状況確認
3	排泄パターン	排尿、排便行動、問題対処確認	排泄行動の確認
4	活動-運動パターン	仕事で動かす身体部位	仕事は重労働かどうか
5	睡眠-休息パターン	睡眠状況の確認	睡眠状況の確認
6	認知-知覚パターン	聴取を行えるかどうかの確認	不快症状・聴取を行えるか確認
7	自己知覚-自己概念パターン	がんに対する受け止めの確認	病気の自覚、病識の確認
8	役割-関係パターン	支援体制を含む勤務先、家族の確認	家族、自営業の代行者確認
9	セクシュアリティ-生殖パターン	(ロールプレイでは実施せず)	(ロールプレイでは実施せず)
10	ストレス-コーピングパターン	ストレス発散の方法や趣味の確認	趣味や生きがい (仕事) の確認
11	価値-信念パターン	宗教の確認	仕事や家族への道義的信念

表1 ゴードンの機能的健康パターン/乳がん患者のロールプレイでの確認例

4. 分析1：ジレンマの解消による医療への主体的な態度引き出し

がん患者の入院前情報聴取において看護師が解決しておきたい数ある課題の一つに、医療上の目標（治療や入院による回復）と患者の生活上の関心（仕事や育児）の競合の解消がある。この競合を扱った研究として、医師の「生物医学」による見方と患者の「生活世界」への関心が、双方の相互行為上のジレンマとして特徴づけられるとする Heritage & Maynard (2006: 116) の問診場面の分析がある。入院前患者基礎情報聴取時の看護師-患者の会話では、このジレンマ解消に焦点を当てた行為が特徴的に見られる。ジレンマが生じやすいトピックとしては、入院日程の確保、患者本人の病識と治療方法への理解、会社業務や家庭での育児や家事の代行者の確保、勤務先の理解、退院後の仕事復帰に伴う問題などである。これらを入院前に調整することで入院後のトラブルが抑えられる。

抜粋(1)は、入院日程の潜在的問題を予め解決する場面である。看護師の質問は「お仕事」(01 行目)「職場」(09 行目)「お休み」「有給」(11 行目)などの生活世界の話題で表現されているが、同時に、入院日程調整という医療上の目的を達成する行為としても機能するものである (N は看護師, P は患者を示す)。

(1) 入院日程の調整 (針生検での検査入院)

- 01 N: お仕事は(.) なさってますか?
02 P: =今日入院で明日あさつて(.) 金曜日検査[して, 土日様子見てよかつたら帰っていいよというふうに言われているから::=
03 N: [ふん [ふん [ふ::ん はい
04 P: =ええと, その期間分ぐらいの休みをもらっている[んです。
05 N: [ふ::ん, なるほどなるほど:
06 そうすると: あの::ま(.) 予定で帰れたら: お仕事も大丈夫なんだけども(.) てことですね=
07 =月曜日からもう (0.2) お仕事[される予定なんですか?
08 P: [月曜日は一日もう1回お休みで:(0.2) 次の日から-
09 N: なるほどなるほど。そうですか:。(0.6) ちなみに職場には:(0.4). ご病気のこととか(そういう)理由[は-
10 P: [まだです。
11 N: あ, そうなんですか:(1.0) もし (0.2) あの: 月曜日以降入院が長引くという場合には, お休みは有給などで可能なんですか
12 P: ん: まあ (0.2) 大丈夫だと思います。

看護師の1行目の極性疑問文は仕事の話題(生活世界)を開始しながら、入院日程についての患者の気がかりな点を解決する行為を目指す意図(医療上の目的)がある。2行目の患者の応答は極性疑問文に期待される「はい」「いいえ」から逸脱しており、看護師の意図に回答したことが分かる。看護師は6行目で患者からの情報を要約引用しながら質問形式は維持し、「お仕事も大丈夫なんですか」で入院日程調整という行為をより明確に示す。続く7行目は、休める期間を問う質問デザインでありながら入院延長も示唆する。9行目以降は質問前にためらいが観察され、11行目ではためらいの後に「入院が長引くという場合」という表現を入れて行為を明示する。患者は12行目で「まあ」と「と思います」を用いてわずかながら抵抗を見せ、予定日程内で検査が終わることを望むことを示唆はするものの、この交渉によって、今後起こりうる入院延長問題の未然解決は達成した。

ジレンマの調整の効果はトラブル抑制にとどまらず、患者の医療への態度を変える効果もある。ロールプレイでも、解体業を営む肺がん患者が、入院中も現場に作業の指示を出すことを希望するが、看護師は丁寧に各従業員の役割を聞き出し、また咳などの症状と仕事環境との関係を示唆しながら、患者の態度を治療優先に調整する場面がある。

5. 分析2：患者の歴史的な文脈を構築する会話から鮮明な情報を得る

Boyd & Heritage (2006) は、1件の問診全体が医師と患者がともに一貫した文脈を構築する行為であると分析する。この方法は、文脈から切り離れた質問形式より効率がよいという。本研究の患者基礎情報聴取の会話も、看護師と患者が協同して患者の日常や病歴を含む歴史的な文脈を構築する性質を持つことが分かった。熟練した看護師は質問リストを消化するような聴取方法を取らない。この点は新人看護師や看護学生との主な違いでもある。

表2は乳がん患者のロールプレイの会話が進んだ順序である。会話がどのように構築されたかを示す目的でおおよその順序を示したが、実際には4節で見たように、ひとつの発話が多義的に機能するため、もう少し複雑な構造を持つ。右端の番号は表1のリストと対応する。つまり、少なくとも聴取はアナムネの質問項目の順序ではないことが確認できる(表中のNは看護師, Pは患者を示す)。また、確認しながら承認をしている箇所もある。

以下で、表2の太枠内の会話を具体的にしながら、確認と承認の方法を分析する。

開始	聴取内容の提示, N-P の関係性構築
6	身体状況の確認
7	乳がんに対する受け止めの確認 抜粋(2)
10/8	ストレス耐性/子どもへの心情確認
5	睡眠状況の確認
10	ストレス対処行動への承認 抜粋(3)
5	睡眠状況の確認
8	子どもの状況の確認
8	支援体制を含む家族状況の確認 抜粋(4)
8	子どもの状況の確認
1	入院経験の確認
2	栄養摂取の確認
	食事制限情報提供
2	口腔状況の確認
1	喫煙状況の確認

1	酒量の確認
2	水分摂取量の確認
3	排尿行動の確認
3	排便状況の確認
3	排便に対する対処法の確認
8	支援体制を含む家族状況の確認 抜粋(5)
8	仕事状況の確認
8	支援体制を含む家族状況の確認
8	仕事状況の確認
4	生活上の身体負荷の確認
8	対処行動の実行可能性を確認
10	ストレス対処行動の確認
終了	患者からの質問の誘導
7	子どもの状況の確認
	子どもに関する相談可能の明示的提示

表2 看護的背景知識・収集内容 (乳がん40代女性のケース)

看護師からの質問は患者の個人史に関心を示す個別のデザインに調整される。抜粋(2)は、49行目で「7乳がんに対する受け止め確認」を意図した質問をして回答を得た後、57行目で「10ストレス耐性」の認識を「今のよう」という表現で既発話内容に関連付けながら質問する。58行目以降、患者が語り始めると、看護師は聞くことに専念する。なお、この抜粋(2)の直後には、患者の語りを要約する方法で共感や承認を示す。

- (2) (乳がん手術入院) 3.02秒 「7乳がんに対する受け止め確認」 から 「10ストレス耐性承認」 「8子どもへの感情」 へ
49 N: 聞かれた時はどうでしたか。ちょっと(.)びっくりされた-
((約15秒省略, 患者はガンを取ればよいと考えて気持ちを切り替えた経緯を説明))
57 N: ちょっとこう:, ストレスな感じの出来事があったときに, 今のよう少し前向きに考えられるという :-
58 P: (0.2) いや(.) そうでもなくて:: あの::: 1回(.) 割り切っちゃったらこのこんな感じなんです[けど:::
59 N: [ふん:: ん
60 P: 今回は:: だからもうこどももちっちゃいし[:: 早く取った方が [いいってすぐ思ったんで::: もうきりかえたんです[けど-
61 N: [はい [はい はあ: (略)

抜粋(3)の78, 85行目は睡眠の質問としてデザインしているが、乳がんの受け止めやストレス耐性の話題に関連付けており、個人史や文脈による調整がなされた質問デザインと言える。88行目からは看護医療の質問としてのデザインになる。

- (3) (乳がん手術入院) 4.14秒 「10ストレス耐性の確認」 から 「5睡眠状況の確認」 へ
78 N: そうすと今回のことで: 特に眠れなくなったりとか:(0.2) そういったことは-
79 P: (略) でもま: 仕事していまして:, まあ: あ: 先週からは休んでいるんで[すけど:: =
80 N: [ん ん
81 P: =仕事してくると疲れる (h) ん (h) で, まあ寝てましたけどね, [はい
82 N: [なるほど:
83 P: あの手術するって決めてからはもう寝て, [寝てます
84 N: [あ, そう:
85 じゃ, きのうもよく眠れましたか?
86 P: [は: ものすごく寝ました=>今日ちよっと[寝坊したぐらいです(hh) <
87 N: [はあはあはあ, そうですか.
88 あの, 眠れるってかあの(.) 普段だいたい平均的にはどのぐらいの時間寝てらしゃるんですか
89 P: [あ, えっとね::(0.2) <6時間ぐらいですかね ::::>

以上の抜粋を含め、患者は生活体験を描写的に語り、看護師は患者の生活を自ら体験したかのように鮮明に理解する。一方の患者も、この物語的性質から自らの客観的な人間像を認識する。これによって自らの生活や医療の方針への最適化を図り、自律的な意思決定を進めることになる。自律的な意思決定を促すことは基礎情報聴取の大きな目的でもある。

6. 看護師のネットワーク的な知識と質問デザインとの関係

抜粋(2)では、この患者が「7 乳がん受け止め」を「子ども」(60 行目)に関連付けて語っていた。この語りから、看護師は「10 ストレス耐性」、「8 家族の支援体制」の情報も同時に得ていることや、常に関連する他の質問を待機させていることが直後の抜粋(3)や、その後の会話から見て取れる。つまり、看護師は患者ごとに聞き出すべき情報を予め計画するための知識の枠組み(フレーム)を持っており、このフレームの情報ネットワークを完成させるように聴取を進めていると分析することができる。短時間で達成すべき課題は多く、特にジレンマ解消や意思決定支援には丁寧な聞き取りや患者の判断への承認が必要である。一方、体調や生活習慣を問う場面では、患者のプロファイルや病気から予測し、極性疑問文を連ねる端的な形式(例:「持病があるとかそういうことは」「いやないですね」、「飲んでいるお薬とか言うのも」「ない」)にデザインされることもある。

例えば、抜粋(3)に続く会話で、患者は仕事と家事・育児を両立させているが、近所に住む親族が家事と育児をかなり分担していることもあり、入院中の支援体制に楽観的すぎることが明らかになってくる。看護師は抜粋(4)の 97 行目の質問で 99 行目の情報を得て以降、まずは育児の支援体制に話を進めるが、約 8 分後に、育児以外の支援の話題に戻る(抜粋(5))。

(4) (乳がん手術入院) 5:12 秒「8 支援体制を含む家族状況の確認」

95 N: 2 歳のおとこの子は、今は、保育園とかに行かれてるんですか?

96 P: あ、うん家、家にいます:。もう、そろ、来年から[: 保育しようと思ひまして、[はい

97 N: [あ そうなんですぬ [そうすると: 仕事されている間()

98 P: [はい

99 =あ: あの、近所の、主人の、あ: えっと: お母さんが() あ: あの、その間だけ(.) 見てくれます。

(5) (乳がん手術入院: 看護師の質問のみ) 13:14 秒「支援体制を含む家族状況の確認」

N: おうちでは、まあ (0.4) あ: ○○さんフルタイムのお仕事されてるっていうことなんですけれども: まあ (.) 日中お子さんの事は (.) おばあちゃんに: 力を借りてっていうことがあるし、他にはなんかその、家の中で (.) だんなさんとか、家事を分担したりとか: なんかこう: (0.2) どんなふうにされているんですか?(.) ご飯は:。

抜粋(5)の質問を患者は相槌を打ちながら聞き、近所の義母と小学生の娘に任せることを答えるが、少し楽観していることを問題視した看護師は、「洗濯なんかは」「だんなさんもやろうと思えばできるんです?」など家族全員の役割を確認する質問を網羅的にすることで、暗に家事の支援体制の再考を促す。この患者は子供の心的なケアや自身の仕事復帰についても楽観している。看護師は、「お子さんには今回のご病気とか入院について、どのように」と子供の病気受け止めの問題と、「こう荷物をこう、重い、どんなお仕事」と、仕事復帰時の商品運搬作業の問題の 2 つにも取り組む。子どもの心的ケアについては、看護師が専門の心理士の存在を知らせるにとどまったが、運搬について患者は「傷口がすごい開くんですか?」と病識不足を明確に示し、改めて仕事復帰の負担を最小限に抑える方法を自律的に考え始めて口にしていく。

7. おわりに

本分析で以下の 2 点を論じた。まず、入院前の患者基礎情報聴取において、看護師は生活世界の話で質問し、同時に医療面の行為を遂行することで、患者の生活優先的態度と、医療者の医療優先的態度の衝突から生じるジレンマを解消する。また、聴取は課題中心型の相互行為で、質問リストの消化ではなく複雑な構造を持つ。会話を一貫性のある物語的なものに構築することでより鮮明な患者情報を得ることにつながり、患者は適切で自律的な意思決定に向かう。

謝辞 本研究は科研助成金研究(17K12078: 研究代表 船田)を受けたものである。『研究課題名: エキスパートナースの認知行動のフレーム意味論的解析の看護支援システムへの統合』

参考文献

- Boyd, E., & Heritage, J. (2006). Taking the history: questioning during comprehensive history-taking. In J. Heritage & D.W. Maynard (eds.), *Communication in Medical Care*, Cambridge: CUP, pp.151-84.
- Gill, V.T., & Maynard, D.W. (2006). "Explaining illness: Patients' proposals and physicians' responses. In J. Heritage & D.W. Maynard (eds.), *Communication in Medical Care*, Cambridge: CUP, pp.115-50.
- ゴードン, マージョリー (2009 [=1998]). アセスメント覚書: ゴードンの機能的健康パターンと看護診断. 東京: 医学書院
- 菊内由貴・船田千秋・大西美穂・服部兼敏 (2019). エキスパートナースの実践の可視化による看護師教育方法の検討, 第 11 回日本医療教授システム学会総会・学術集会, 発表要旨集, p.61.