

医療現場における共感とは

—看護学生が模擬患者を車いすに移乗させる際の質問文発話に着目して—

鹿野浩子(自治医科大学) 後藤リサ(関西外国語大学)

1. はじめに

医療現場のコミュニケーションにおいて、医療従事者はしばしば、自分自身の意思、願望、考えを発話内に含めながら患者に質問する。中でも、看護師の質問文発話は、患者の身体の状態をアセスメント（患者の情報を収集し、それを解釈し、判断すること）し、患者の治療（援助）を考える上での問題の予測と優先順位の選択構築を行うためにも必要不可欠なものとなってくる（Riley, 2019; 古橋, 2017）。ところが、臨床の場面の経験値が少ない看護学生にとっては、患者に医療行為を要請するための適切な（質問文）発話を産出するのが難しいことがうかがえる。患者に、何かをさせるという患者教育目的での看護ケアを立案し、遂行する以前に、患者からは拒否がしばしばみられ、学生はどうして自分が拒否されるのか解らないでいる。そこで本研究では、学生が算出した行為要請の質問文発話が患者との共感構築においてどういった機能や効果を持ったのか、そして、学生のどのような質問文発話が患者との共感構築において上手く機能したのか（認知的な効果をもたらしたのか）を探ることとする。

2. 先行研究

医療会話分析の視点から、Platt and Keller (1994)が共感的コミュニケーションの6つのステップ（患者の感情表出に気づく、その感情の診断をするための時間をとる、患者の抱いている感情に名前（診断名）を付け、それを患者に伝える、等）を挙げている。後藤（2019）では、共感的コミュニケーションを語用論研究の視点から再分析し、「認知効果」のサブカテゴリーともいえる情動共有からもたらされる効果について、「情動効果」と称し、共感構築の柱となるとしている。次の医師と患者のやりとりをみる。医師の質問発話「今、座って話されるのは大丈夫ですか？」は、福井（2003）によると確認質問の一種であるが、患者の体調を気遣っており、共感構築に一役買う質問文である：

（患者は、2年近く前からの足の異常を訴えている）

患者：最初は200m～300mくらい歩いても大丈夫だったんですが、徐々にその距離が短くなってきました。それなのに、何ともないと言われるし、最近では心配で心配で…

医師：それはさぞ心配でしょうね。今、座って話されるのは大丈夫ですか？¹

患者：はい。

（福井 2003）

患者の話を「聞き」、「理解し」、そして「理解したことを伝える」という共感構築を担う一連のプロセスは、福井（2003）によると、患者の発話を種々の方法により繰り返す「確認の」発話により顕著に達成される。患者の発話の終盤「心配で心配で…」に対する医師の返答の発話では、まず1つ目の「それはさぞ心配でしょうね」で、患者が用いた言語表現を「繰り返す」ことにより、また2つ目の「今、座って話されるのは大丈夫ですか？」という質問発話により、患者の感情表出を「理解（＝評価、判断）した」ので、それを確認したいという意味表明であるといえる。

¹ 下線部の太字は対象としている質問文発話を示す。

3. 使用データと質問文の分析方法

本研究において使用する会話のデータは、看護学生、2学年の12名（男性1名、女性11名）と模擬患者8名（男性2名、女性6名）のによる演習科目でのやり取りを録音したものである。模擬患者は、男女とも、60歳代、脳梗塞による右半身麻痺の設定である。学生1人あたりの模擬患者とのやり取りは、ベッドから車いすに乗り移る（以後、移乗する）までの持ち時間10分である。学生は模擬患者をリハビリの目的で、トイレまで行きましょと誘うところから始まり、ベッドから車いすに移乗させて終了となる。模擬患者は、担当教員より、学生の要請には答えたくなければ答えなくてもよい、あくまでも実際の入院生活を想定して振る舞うようにと言われている。演習では、学生が模擬患者の身体機能を理解し、その上で、模擬患者を安全に車いすに移乗させることを目的としている。本研究における対象となる質問文は、「トイレに行く」という行為要請とし、終助詞「(です、でしょう)か」と「ね」を含んでいるものとする（上昇調イントネーションである事を音声で確認）。分析のポイントとしては、以下の3点に着目する：

- ・質問発話への応答—看護学生の「行為要請の質問文発話」に対する模擬患者の応答が是認・否認のいずれであるか
- ・文脈情報（伏線）—看護学生の「行為要請の質問文発話」に至るまでに、予め用意された文脈情報があったかどうか
- ・共感構築—会話全体で模擬患者との共感のプロセスが円滑にすすんだかどうか

4. 考察

以下、①～③に挙げる会話では、看護学生の使用した質問文は事前に文脈情報（伏線）を模擬患者に与えており、伏線によって模擬患者自身が自分の「トイレに行く」行為の認識に繋がっていたことが分かった。

① 身体・病気の理解を深める文脈情報（伏線）がある場合

具体的な症状や疾患を質問文に含める（伏線を張る）ことで、模擬患者は「トイレに行く」行為が必須であることを認識するとともに、模擬患者自身が身体への具体的なイメージに繋がっていた。

1. 学生F : 先ほど、ご飯をとって、あっ、召し上がっていただいたと思うんですけど、結構食べられましたか？
2. 模擬患者 : 食欲はあるんで食べられました。
3. 学生F : あっ、良かったです。水分をあまり取っていないって伺ったんですけど、あまり？
4. 模擬患者 : はい、トイレに行きたくなったりとか、おむつにするのは嫌なので²
5. 学生F : [そうですね。]
6. 模擬患者 : (水を) 取らなければ(トイレに) 行かなくていいかなと思って。
7. 学生F : はい。水分をあまり取らなかつたり尿失禁を我慢されたりすると、えーと、尿の感染症や便秘の原因になってしまうので³。っと、できれば水分を取ってもらえたらなって、思うんですけど。
8. 模擬患者 : 確かにちょっと便秘ぎみなんですけど、お水が少ないということですかねー。(やや上昇調)
9. 学生F : はい。なんか、ほかに、体のなんか、体調が悪いところはありますか？
10. 模擬患者 : 体調は、そう言われるとちょっと便秘ぎみかなーという感じです。
11. 学生F : えっと、この後、リハビリが控えていると思うんですけど、リハビリの前にトイレに行きませんか？
12. 模擬患者 : リハビリのときに行くんじゃないんですか？
13. 学生F : えっと、ちょうど食後から30分後ぐらいだと思うんですけど、もうちょっとしたらトイレに

² 音声为重なり始めている時点を示す。

³ 太字は文脈情報を示す。

行きたくなると思うので。

14. 模擬患者 : そうですか。
15. 学生F : 行けたら、いいかなと思うんですけど。
16. 模擬患者 : はい。じゃあ、行ってみます。

学生は1行目で模擬患者に食欲はあったかどうかを聞き、3行目でも食物に関連した水分摂取のことについての質問をした。学生の水分摂取の質問に対し、模擬患者は6行目で便秘ぎみであることを訴えた。それを受けて、7行目で、学生は模擬患者に対し、便秘の原因と、便秘が身体に与える影響となるという生理学的情報を与えた。つまり、身体症状と行為要請目的との関連付けを言語化することで、模擬患者に明確に伝えることができた点は、共感構築という観点から評価できるものである。この付加的情報への模擬患者の返答は再び「便秘ぎみ」(8行目)であり、模擬患者の度重なる『便秘ぎみ』(6・8行目)から初めてトイレに誘う質問文発話が学生から発せられた(9行目)。

② 前後の文脈が噛み合っていない場合

「体調確認の質問文」と「行為要請の質問文」が気遣いの観点から噛み合っておらず、共感構築がスムーズに行われたとはいえない展開となった。

1. 学生A : ○○さん、こんにちは。 体調どうですか？
2. 模擬患者 : うーん、まあまあですね。
3. 学生A : うんと、今から車いすに乗ってトイレまで行きたいと思うんですけど、よろしいですか？
4. 模擬患者 : うーん、ちょっと疲れちゃってて、行きたくないんだよね。
5. 学生A : そうですよね、疲れますよね。
6. 模擬患者 : うーん。
7. 学生A : 尿意を感じてからだと急いだりして危なかったり、あと、間に合わなかったりするので、今行かれたら行ったほうがいいと思うんですけど。
8. 模擬患者 : うーん

学生は1行目に、模擬患者の体調を気遣う質問文発話を産出した。模擬患者は「まあまあ」という体調が万全でないことを示した。それにも関わらず、3行目で学生は模擬患者をトイレに誘った。これら2つ(1行目と3行目)の質問文発話は、発話の時間的距離が近かったことが影響したと思われ、模擬患者に対する学生の共感構築がうまくなされなかった。

③ 質問文発話の前節に「行為目的」が明示される場合：

模擬患者の最終目標行動が質問文発話に含まれる場合がある。それにより、模擬患者には、身体と病気の解釈のストーリーラインを自分自身のことばで認識できる質問文発話であった。

1. 学生K : 今日のリハビリや検査もないということで、えっと、体の疲労もないということなので元気だと思うんですけど、そういうときに排泄動作の、練習、してみようかなと思って、体力があるほうが安全にできるし、スムーズにも行かれるかなと思ったので今お声かけしたんですけど、やってみませんか？
2. 模擬患者 : 何をするんでしょうか？
3. 学生K : えーと、練習なので、その一、まず車いすを使ってお手洗いにいく、いうことを、練習としてやっていきたいと思うんですけど、どうでしょうか？
4. 模擬患者 : 練習したほうが、いいんですね。

5. 学生 K : そうですね. 今リハビリも〇〇さんは頑張っ, ていて, と, おむつもしていると思うんですけど, リハビリして, リハビリじゃない, 練習して, 車いすを実際に使った動作を行うことで, 自立して, 排泄動作ができるかな, と思うので, どうでしょうか, やってみませんか?
6. 模擬患者 : おむつが取れるって, いうことですか?
7. 学生 K : そうですね.
8. 模擬患者 : じゃあ, やります.

1行目の患者が自立して生活を行うことが出来るための排泄練習(看護ケアの一環でもある自分で車いすに移乗してトイレに行くということ)を理由に模擬患者を誘った. しかし, 模擬患者にはどんな練習か分からず, 2行目で, 「何をするんですか」と聞き返している. それに対して, 学生は「車いすを使ってお手洗いにいく, いうことを, 練習としてやっていきたい(3行目)」と応答し, その後, 5行目で, 『リハビリをしている』『おむつもしている』『車いすを実際に使った動作を使うことで, 自立して, 排泄動作ができる』と車いすに移乗する目的を明確にした示したことで, 模擬患者に身体と病気の解釈を明確に提示できた.

共感コミュニケーションの観点からは, 学生は模擬患者を説得するのではなく, 主体は模擬患者自身であり, 模擬患者が自分の身体を理解し, 納得できるような質問文発話が必要と考えられた. また, 気遣いを示す質問文や挨拶の発話でも, 患者の治療目的につながるような情報は(深刻な内容を立て続けに入れ患者を不安に陥らせることは控えるべきであるが)適宜伝えていくことが求められるだろう. 学生と模擬患者双方の間で, 次に行われる身体の動きや行為を共有・認識していくことが, 共感構築の根幹をなすことが分かる.

5. おわりに

以上, (リハビリの一環として)トイレに誘導するという行為要請の質問文発話の分析を中心に置き, その発話に至るまでに産出されたすべての発話を分析対象とし, 共感的コミュニケーションがうまく行われたかどうかという観点からの考察を行った. 患者の発話から, しばしば, トイレに行くという行為をしぼる様子が見られる中, 患者の応答を理解しながら医療目的を遂行することは, 臨床での経験値の少ない看護学生にとっては難しいことではなかった. しかし, 「行為要請の疑問文発話」を産出する前の段階で, ①~③の会話例からは様々な工夫(例: 行為目的や症状に関する情報で伏線を張る, 体調を気遣う質問を行う等)が観察された.

謝辞 本研究は, 科学研究費補助金若手研究「診療場面における情動表出を伴う疑問文発話の認知語用論的研究」(課題番号 18K12387, 研究代表者: 後藤リサ)の助成を受けたものである.

参考文献

- 福井次矢(監修)(2003). *メディカル・インタビューマニュアル—医師の本領を生かすコミュニケーション技法* (第3版) インターメディカ
- 古橋洋子(2017). *はじめて学ぶ看護過程* 医学書院
- 後藤リサ(2019). 診療談話における共感のプロセス—発話に伴う情動の認知語用論的分析—田中廣明・秦かおり・吉田悦子・山口征孝(編) *動的語用論の構築へ向けて* (第1巻) 開拓社 pp. 190-211.
- 内富庸介・藤森麻衣子(2007). *がん医療におけるコミュニケーション・スキル: 悪い知らせをどう伝えるか* 医学書院
- Platt, F. W, & Keller, V. F. (1994). Empathic communication: a teachable and learnable skill, *General Intern Med* 9: 222-226.
- Reily, J. B. (2004⁹) *Communication in nursing*. Elsevier Health Sciences.