

## 研究報告

# ストーマ外来を運営する皮膚・排泄ケア認定看護師の コミュニケーションの特徴

## —ケアの導入の一場面の分析—

Communication Characteristics of Certified Wound, Ostomy, and Continence Nurses  
Managing Ostomy Clinics: A Single-Facility Analysis of Care Implementation

宇田賀津<sup>1</sup> Kazu Uda, 松田常美<sup>1</sup> Tsunemi Matsuda, 田中結華<sup>1</sup> Yuka Tanaka,  
勝山貴美子<sup>2</sup> Kimiko Katsuyama, 安藤嘉子<sup>3</sup> Yoshiko Ando,  
福嶋智子<sup>3</sup> Tomoko Hukushima, 末平智子<sup>4</sup> Tomoko Suehira, 西浦絵理<sup>5</sup> Eri Nishiura,  
松田貴子<sup>5</sup> Takako Matsuda, 栗林永紀<sup>6</sup> Towaki Kuribayashi, 加藤 憲<sup>7</sup> Ken Kato

## 要 旨

【目的】 ストーマ外来のケア導入場面で、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）と患者がどのような方法でコミュニケーションするかを会話分析により捉え、コミュニケーションの特徴を検討するための示唆を得ることを目的とした。

【方法】 近畿圏の総合病院で、WOCNが運営するストーマ外来での会話を録音し、Garfinkelによる会話分析を行った。

【結果および考察】 研究参加者は、10年の経験をもつWOCNと60歳代のストーマ造設術後6ヶ月を経過した男性患者であった。分析した場面は、WOCNが患者へのケアを開始した直後の約1分間の再診場面であった。WOCNは患者が示した表現の定式化を行い、共通の枠組みを確認し、専門的な推察による代弁あるいは提案をすることで、患者が期待していることの表現を促進していた。さらに、患者がストーマ装具を変更したいという期待に対して、WOCNは情報が不足している段階では判断を示さず、態度を保留することがあると示唆された。

キーワード 皮膚・排泄ケア認定看護師, コミュニケーション, 会話分析, ストーマ外来

## I. はじめに

ストーマ外来は、看護師が主体的に運営を行う看

護専門外来のひとつであり（日本看護協会業務委員会, 2011）、主に皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOCN）がケアを行っている。外来の受診患者は

\*1 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

\*2 横浜市立大学医学部看護学科 College of Nursing, Yokohama City University

\*3 大阪赤十字病院看護部 Department of Nursing, Osaka Red Cross Hospital

\*4 関西医科大学附属枚方病院看護部 Department of Nursing, Hirakata Hospital, Kansai Medical University

\*5 星ヶ丘厚生年金病院看護局 Hoshigaoka Koseinenkin Hospital

\*6 田附興風会医学研究所北野病院 Department of Nursing, Kitano Hospital

\*7 愛知県医師会総合政策研究機構 Aichi Medical Association

ストーマ保有者であり、がんや炎症性腸疾患などの原疾患をもつ一方で、排泄経路の変更により生活の変容を余儀なくされ、様々な心理社会面や生活上の負担がある（田中他, 1997）。ストーマ外来では、ストーマ保有者がセルフケアを確立し、ストーマをもつ生活に適応できるよう支援することがWOCNの重要な役割である（田中他, 2010）。この役割を果たすためには、看護者の一方的な指導ではなく患者の感じている負担を引き出し、理解し、評価することによって、患者の積極的なケアへの参加を促す必要がある（Collins他, 2007）。その際に、コミュニケーションは治療的関係を確立させるための重要な媒体（Reily他, 2003）となる。そのためには、WOCNが患者にどう伝えたかという一方的な視点ではなく、WOCNが患者とともに互いに「どのように」コミュニケーションしているのかを実際の会話から明らかにして、コミュニケーションの特徴を捉えることが必要であると考えた。

そのために有効な研究方法として、本稿では社会学者のGarfinkel（1967）が提唱した研究方法であるエスノメソドロジー（ethnomethodology）に基づく、会話分析（conversation analysis）によることとした。エスノメソドロジーは、私たちが当然としている社会の様々な特徴や合意、つまり「社会の秩序」は何であるかという問いではなく、人々が実際の活動を日常のさまざまな場面で秩序だった形で遂行するために用いている方法そのものに着目し、詳しい実践の記述を通して分析する研究方法である（串田他, 2007）。エスノメソドロジーで用いられる記述の代表的方法に会話分析がある（Sacks他, 2010）。人々が交わす会話を録音または録画して詳細な記録を行い、そこに参加する人々がどのような方法で互いに関わり合う「相互行為」を行っているかを、会話、時には視線やしぐさも含めてその行為を捉えようとするものである。会話分析は医療の場でのコミュニケーション研究において、悪いニュースをどのように伝えるか（Maynard, 2003）、患者参加は医療場面にどのように参与するか（Collins他, 2007）、女性医療の場での医師・助産師－患者

の相互行為（西阪他, 2008a）、看護師は患者の痛みをどのように理解し共有するか（前田他, 2012）など近年多くの研究が発表され成果を挙げている。対人援助は、専門職者とその対象者の細かい相互行為によって成し遂げられ、それを記述し分析することによって、実践がどのように行われているかを見ていくことができる（海老田, 2011）。会話分析による研究により、ストーマ外来場面のコミュニケーションが持つ繊細で豊かな意味やニュアンスをより深く理解し、WOCNと患者のコミュニケーションの特徴を把握することで、患者の積極的なケアへの参加を促すための有効な実践方法を検討することができると思う。

しかし、ストーマ外来でのコミュニケーションについての研究はまだ進んでおらず、WOCNが実際にどのような方法を用いてコミュニケーションをしているかは明らかにされていない。

本研究の目的は、ストーマ外来においてWOCNが患者と互いにどのような方法でコミュニケーションしているかを会話分析によって捉え、相互行為を記述し、コミュニケーションの特徴を検討するための示唆を得ることである。その分析の一部として、本論文ではケアの導入部分の一場面を検討し、実践への提言のための一資料として報告する。

## Ⅱ. 方法

### 1. 会話の参加者

ストーマ外来を運営するWOCNとその受診患者とした。

### 2. 会話の収集方法

WOCNが運営するストーマ外来をもつ近畿圏内の総合病院に依頼し、協力を得られたストーマ外来での会話を録音した。今回用いる事例の録音は、平成22年10月某日に実施した。

会話の録音は、ストーマ外来のケア開始時から終了時まで録音した。また、受診患者の簡単な背景、面接の目的・指導内容の概要をWOCNが記録した。

### 3. 分析方法

#### 1) 会話分析について

会話分析は、Garifinkelらによって確立された方法（Sacks他, 2010）である。会話分析の方法論は、会話は参加者による「相互行為」から成っていると考える。相互行為を分析するためには、会話をできるだけ細部までありのままに記述する。そのため、会話の録音を繰り返し聞き取り、できるだけ詳しく微細にわたって書き起こし記述する。その記述はトランスクリプトと呼ばれる。トランスクリプトには一定の記号を用いて、会話の言葉だけでなく参加者の発する言葉の重なりや沈黙、早さ、音声の強弱や高低も含めて表現される。今回は、日本語の会話分析に適していると考えられる西阪他（2008a）の表記を参照し、表1に示した記号を用いた。分析は、共同研究者により何度も音声を聞きながら共同で検討して表記の正確性を確認し、分析を行なう。分析の視点は、“why that now?”という問いかけである（Heritage, 2010）。会話を事細かになぜその順

番で発話するのか、それを促す言葉は何か、会話の言葉がなぜそのように選ばれているのか、どのような語彙を選んでいるのか、どのように始まり終わるのかについて、会話を発話者による「行為」と見て、前後の行為の関係から互いにどのような方法を用いて相互行為が成り立っているかを同定する。その方法は、西阪（2008b）によれば、一例として次のような会話の例を用いて説明している。

A : .hh (0.8) 葉は のんだかい？

B : ううん : , のんでないけど もうたぶん大丈夫,

最初のAの発話は質問の形である。質問に対して、次はBの応答がなされている。会話は通常、1度に1人だけが話す機会（以下、ターン）が与えられ、それが交替される。これは、会話の「順番交替」と呼ばれる会話の基本的な行為である。さらに、この会話ではAからBへとターンが交替し、「質問－応答」という会話の基礎的な2つの行為が配列されて

表1 トランスクリプト記号一覧

記号	意味
(秒数)	括弧内の秒数は発話のない時間を示す
(.)	わずかな沈黙を示す
[	同時に発声されたことを意味する
=	2つの発話が途切れなく密着しあっていることを示す
-	言葉の途中での途切れを示す
:	直前の音の引き延ばしを示す : の数は音の相対的な長さに対応する
.	語尾の音が下降して区切りがついたことを示す
?	語尾の音が上昇していることを疑問符で示す
↑	上昇のイントネーションを示す
><	発話のスピードが目立って速くなる部分を示す
<>	発話のスピードが目立って遅くなる部分を示す
<言葉	急いで押し出されるように発言が始まったことを示す
hh	呼気を示す hの数はそれぞれの音の相対的な長さに対応する
.hh	吸気を示す hの数はそれぞれの音の相対的な長さに対応する
文字	音の強い部分は下線によって示す
○文字○	音が小さい部分は○で囲んで示す
(( ))	注記は二重括弧で囲んで示す

いる。このつながりを連鎖と呼ぶ。他には、「要求－受諾又は拒否」、「挨拶－挨拶」等の配列があり、このように隣り合った2つのターンの結びつきは「隣接ペア」と呼ばれ、連鎖の典型例である (Collins他, 2007)。次に、Bの応答はAの質問をどう把握しているかを示している。つまり、薬の服用の有無については「ううん：、のんでいない」だけで十分であるが、続けて「けど、もうたぶん大丈夫」と答え、BによってAの質問はもし薬を飲んでいないならば飲んだ方がよいという助言の準備のための質問と把握され、受け手の側が質問をどう把握しているかが示される。Aは、この反応により自分の発話の意図が理解されたかをチェックすることができる。会話分析はこのように、相互行為を会話の当事者の把握に即して分析を行う。

#### 2) トランスクリプトの作成

ストーマ外来でのケアは、通常患者が受付して入室したあと①問診、②ストーマの装具を身体から外し、ストーマおよび周囲の皮膚の状態などについて観察しアセスメント、③アセスメントに従い必要なケアを行うという過程をとる。今回、データとして分析する対象は、ストーマ外来のケアの導入部分となる①の問診場面とした。データは、会話の導入部分を検討するために会話の始まりから話の流れが意味のあるまとまりをもった部分までで区切って抜粋し、表1の記号を用いてトランスクリプトを作成した。

#### 3) 分析

分析に際しては、研究者は国内の会話分析の専門家が主催するワークショップ等でのトレーニングを受けた上で、ストーマ外来運営経験のあるWOCNを含む共同研究者間で検討した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認（申請番号21-90）、および協力病院の倫理委員会の承認を得て行った。なお、研究協力を依頼したWOCNと患者には、事前に研究目的、方法、データは個人や病院が特定されないようにして研究発

表に用いられること、協力の有無によって不利益がないこと、協力中止の自由などを書面と口頭で説明の上、研究協力について同意書に署名を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 参加者の背景

参加したWOCNの背景は、看護師として約20年、WOCNとしての経験が約10年あり、ストーマ外来では週に数回、一日に3～5名程度の患者のケアを行っていた。もう一方の参加者は、60歳代の男性患者でストーマ造設術後6ヶ月を経過し、術後の化学療法副作用である手や足のしびれに悩まされていた。両者は初対面ではなく、この会話以前に、WOCNは入院中に数回、退院後はストーマ外来で4～5回、この患者にケアを行なったことがあった。

#### 2. 会話が行われた場面

ケア開始時、患者はWOCNにしびれを伝え、ハサミの不要な装具を要望するまで58秒間の会話が行われた。ここまですの意味のあるまとまりとして抜粋し、資料1のトランスクリプトを作成し分析した。なお、以下の文中の（）内の数字は、資料1から引用した行を表す。

会話の中に出てくる「ハサミない装具」(28)というのは、ストーマの大きさに合わせて装具の粘着部分にハサミで穴を開ける必要のない、予め穴が開けられたハサミが不要なストーマ装具のことを指す。この会話の後、WOCNはストーマのアセスメントを経て穴あけ不要の装具を選び患者に提供した。なお、この外来では電子カルテが使用されており、20行目、および22～26行目の打鍵音は、WOCNが電子カルテに入力するキーボードの打鍵音である。

#### 3. 会話の分析結果

この会話では、WOCNが問いかけ、患者が答えるという質問－応答の連鎖によって進行していた。会話全体は、大きく分けて3つの会話の連鎖に分かれた。その3つの連鎖とは、次のようなものである。

資料1 会話のトランスクリプト

- 01 Ns : どうです最近調子, (.) >ありがとうございます<
- 02 (1.6)
- 03 Pt : ◯調子は-◯>調子ええことないねや<,もう=
- 04 Ns : =え (0.6) と言うと,体調が悪いっていうこと? =
- 05 Pt : =う:ん, (1.6) ◯もう手えしびれてもうて, ◯ん (.) つ◯
- 06 手と足と (1.0) 感覚ないねや.
- 07 Ns : 全然薬止めてももどらん =
- 08 Pt : =戻らへんねん.
- 09 (1.0)
- 10 Ns : h寒なってきたから,余計こたえるんちゃう [ん?
- 11 Pt : [◯うん◯.
- 12 >せやけどもこれ< (0.2)
- 13 ハサミが (0.2) こたえてくるね [んな.
- 14 Ns : [↑hあ: : : : : :
- 15 ↑そっ (0.4) か: : hhh.
- 16 Pt : ◯う:ん◯.
- 17 Ns : hハサミが>つらい<?
- 18 (0.4)
- 19 Pt : ◯う:ん◯
- 20 (0.6) ((沈黙の間に打鍵音))
- 21 Pt : だからやろ.
- 22 Ns : 手の- 手のしびれは残って<足も? ((打鍵の音が以降26行目まで続く))
- 23 Pt : 足も (0.6) ◯もう全然あかんねん。
- 24 >◯そや<から: : ◯- (0.6) >せやけど< (.)
- 25 でもこの前: : -, ◯買ったやつ (.) ある◯しなあh
- 26 (3.4) ((打鍵音が継続し、沈黙終了とともに終わる))
- 27 Ns : よし. (1.0)
- 28 <そっかあ↑: : : : : =<なるべくハサミない装具にした方が:>
- 29 (1.0) いいねんな?
- 30 Pt : ◯ん◯
- 31 Ns : 希望としては [な?
- 32 Pt : [ん,でもないんやろ? =
- 33 Ns : =>ちょっと考える<
- 34 (0.6)
- 35 Pt : あんの? =
- 36 Ns : =>ちょっと考える< =
- 37 Pt : =考えてくれ [る?
- 38 Ns : [うん (0.6) .hhそうhか: : hh

①会話の開始部分の、WOCNが最近の体の調子を患者に質問し、患者が手と足の感覚がないことについて応答している連鎖 (01~08)

②前の①の部分と1.0秒の沈黙で区切られた、ハサミが辛いことについての会話の連鎖 (09~27)

③前の②の部分とは、27行目の長い沈黙と「よし」で区切られ、ハサミが要らない装具を希望していることについての会話の連鎖 (28~38)

1) ①の患者が手と足の感覚がないことについて応答している連鎖

ケアの始まりは、WOCNが「どうです最近調子」(01)と体調を患者に質問するターンから始まった。患者は、それに対して「<sup>○</sup>調子は-<sup>○</sup>>調子ええことないねや<, もう=」(03)と応答して開始された。WOCNは、この言葉に対し「=え (0.6) と言うと、体調が悪いって言うこと? =」(04)と答えている。このような、会話の中ですでに言われている何かを再び述べたり別の言葉で言い換えたりすることは、「定式化」と呼ばれ、互いの情報を確認する相互行為活動である (Collins他, 2007)。つまり、直前の会話に対応して自分の言葉で表現し、どう理解したかを示し、かつそれが正しいかについて相手が把握できるようにする行為である。

患者は1.6秒の沈黙を挟んで、手のしびれに言及する(05)が、さらに患者は「手と足と (1.0) 感覚ないねや。」(06)と症状の範囲に足を加え、「感覚ない」と具体的に重い症状の表現に修正した。次のターンでも、WOCNは続けて「(.) <全然薬止めてももどらん\_=」(07)と質問し、薬の影響であると考えていることを示すが、患者は「=戻らへんねん。」(08)と即座に答えている。すでに両者の間には薬の副作用でしびれが起きていることについて合意があり、それに基づいた発話であることが分かる。

2) ②のハサミが辛いことについての会話の連鎖

10行目からはWOCNは寒さによるしびれへの影響の質問に、患者はその語尾に重ねて自分のターンを始め、「[<sup>○</sup>うん<sup>○</sup>.]」(11)と肯定している。続けて「>せやけどもこれ< (0.2)」(12)と質問をさへぎるような表現や沈黙があることは、その後に述べ

られる言葉がWOCNの質問からずれていることを示唆する。さらに、「ハサミが (0.2) こたえてくるね [んな.]」(13)と自分の状況について明示的に強く伝えている。

この患者から強く示された関心に対し、WOCNは自分の質問がさえぎられたにも関わらず、13行目の語尾に重ねて「[↑hあ:::↑そっ (0.4) か:::hhh.]」(14~15)と音調を上げた長い肯定的な反応を行っている。さらに17行目では「hハサミが>つらい<?」と13行目の発話の定式化を行ない、20行目に打鍵音がして、電子カルテに入力されたことが示唆される。さらに22行目からは手足のしびれについて質問しながら打鍵音が続いており、患者の表現した関心ごとの定式化とともにカルテにそのことが記録されたと示唆される。

その打鍵の音に重ねて、患者が「でもこの前:::-, <sup>○</sup>買うたやつ (.) ある<sup>○</sup>しなあh」(25)の発話は、何かを買ったばかりであることを示している。前後の関係から、買ったものはストーマ装具と考えられるが、会話の中では明示されない。この「<sup>○</sup>買うたやつ (.) ある<sup>○</sup>」と発話は弱められ、13行目のハサミの話題と同じように、「><sup>○</sup>そや<から:::<sup>○</sup>- (0.6) >せやけど< (.)」(24)とかなり長い言いよどみとその前に位置している。さらに、打鍵の音に紛れ、WOCNもモニター画面を注視していることが考えられる中での発話は、はっきりとWOCNに聞かれることを志向していない可能性がある。その後3秒以上の打鍵音がする中での双方の沈黙のうちWOCNも「よし。」(27)と言うが、この言葉の選択は、患者に向けたものとは考えにくく、打鍵音が終わったタイミングから、自分に向けたものであることが示唆される。

3) ③のハサミが要らない装具を希望していることについての会話の連鎖

28~29行目の「<そっかあ↑::: =<なるべくハサミない装具にした方が:> (1.0) いいねんな?」は、13行目の「ハサミが (0.2) こたえてくるね [んな.]」と25行目の「でもこの前:::-, <sup>○</sup>買うたやつ (.) ある<sup>○</sup>しなあh」の2つの患者の会

話を定式化し、「いいねんな?」(29)と患者に肯定を強く促す語調となっている。次のターンの患者の言葉は「ん」(30)と短く同意している。続くWOCNのターンではこれに「希望としては[な?]」

(31)と形を変えた定式化を行い、患者の希望を理解していると患者に示している。これは、WOCNの理解が正しいかを患者が確認することを可能にしている。

この次のターンに、患者は「[ん, でもないんやろ?]」(32)とWOCNの理解に簡単な同意を与えたあと、自分の希望する装具がないという否定文の形をとる問いかけを通じて婉曲に期待を表現している。また、このターンで患者は質問する側に移った。これに対して、WOCNは「ある」や「ない」といった答えではなく、「=>ちょっと考える<」(33)と態度を保留した応答をしている。さらに患者は「あんの?]」(35)と前回と同じ期待を、やや明示的に変化させてWOCNに伝え、WOCNは「>ちょっと考える<]」(36)と前回とまったく同じ返事でさらに保留すると、患者は期待の表現を変え「=考えてくれ[る?]」(37)とWOCNの言葉を使って表現した。これによって、ようやくWOCNは「[うん(0.6).hhそうhか: :hh]」(38)と患者に対して同意を示した。

#### IV. 考 察

この会話では、患者がハサミ不要の装具に変えたいという期待を持っており、患者はWOCNに期待を伝えWOCNがそれを把握していく過程が表現されていた。その過程がどのような相互行為によってなされたかに注目して考察したい。

##### 1. 患者の期待の伝え方とWOCNの関わりについて

患者の期待は、最初から明示的にWOCNに伝えられるのではなく、会話の中で段階的に伝えられていた。①の会話の始まりのWOCNの「調子」の問いかけは「冒頭関心誘導句」と呼ばれ、患者が自分の関心を自由に語るターンを提供することができ、

患者に会話の主導権を与える行為になる(Robinson他, 2006; Collins他, 2007)。つまり、会話の始まりは体調を問かける質問で始まり、患者が会話の主導権を得て始まる形を取りうることを示唆された。

続いての発話では、患者はここで調子が悪いということ伝えるに留め、その後の手足の感覚のなさ、ハサミの操作が困難なこと、ハサミ不要の装具に変えたいという患者の関心や期待を伝える発話は段階的に行われ、それぞれ沈黙や前置きなどの言いよどみを伴っていた。また、32~38行目では装具交換の可能性についてWOCNに繰り返し確認しているが、ここでも期待は段階的に表れている。

一方、この対応の中で、WOCNは4行目、17行目、28~29行目の言葉に見られた定式化を行っていた。直前の患者の言葉を反復したり要約するタイプの定式化は、患者の発する情報を受け止める行為であり、互いの理解を確認することができたかを確認する機能を持つ(Cegala他, 2000; Collins他, 2007)。WOCNが定式化したことに対して患者は同意しやすいと考えられるため、患者の理解に沿った定式化を積み重ねた関わりが患者の関心や期待を伝える過程をおしすすめる機能を果たしたと考えられる。他にも患者の期待を伝えることを促進したのは、「ハサミが(0.2)こたえてくる」(13)ことに対する長いあいづち(14~15)で、患者への同意を伝えその話の継続を容易にしたと考えられる。

さらに、7~8行目の最近の患者の治療内容と副作用の出現に関する連鎖は、この会話中で前提なく行われ、患者とWOCNが以前から共通の枠組みを持っていたことを示している。また、25行目、28行目の「ハサミない装具」を「希望」していること的前提になる発話は「ハサミが(0.2)こたえてくるね[んな.]」(13)と、「でもこの前: : -, <sup>○</sup>買うたやつ(.)ある<sup>○</sup>しなあh」(22)の2つであるが、ハサミが何にこたえるのか、何を買ったのかは顕在化しないまま、WOCNは28~29行目と31行目の発話によって患者の期待を要約して患者に確認している。これが的外れでないことは、その後に患者も同調していることから確認できるが、WOCNは手の感覚

のなさ、ハサミがこたえること、買ったものがあることの少なくとも3つの情報から、患者の希望を推測し期待を代弁する、あるいは新たな提案として確認したものと考えられる。断片的な情報に見えても両者の既存の共通の枠組みや、専門的な知識や経験を踏まえた考えを確認することが、患者の期待の表現を促進したもう一つの要因であったと考えられる。

つまり、患者自身の関心や期待は、控えめ、あるいは婉曲な表現から段階的に明示され、主要な部分の表現へと変化する可能性があり、WOCNの定式化、共通の枠組みの確認、WOCNの専門性に基づく推察による提案の表現が患者の表現を促進する要因となり得ることが示唆された。

## 2. WOCNの態度保留について

32行目～38行目の最後の連鎖は、患者が期待を明確化したにもかかわらず、患者の期待実現を確認する発話に対して、「ちょっと考える」(33, 36)と2度も同意を示さず態度を保留した。ここではその意味を考察したい。

ここでは、今まで応答する側であった患者が逆に質問し(32)、WOCNが答える側になっている。患者は、今まで段階的に表現してきた期待を一転して自分から能動的に伝えていた。これは、28～29行目と31行目の患者の希望の要約があったため、患者にとってはこうした質問を切り出すことが容易になったと考えられる。さらに患者は「あんの? =」(35)と聞いた。患者の期待する答えは、「ある」か「ない」かであることを強く示した問いかけである。しかし、WOCNは患者の期待する答えを伝えなかった。この質問-応答の逆転、たたみかける様な患者の質問と繰り返されるWOCNの「考える」との答えは、会話に緊張感が伴っていたことが示唆される。この緊張感の意味は、患者はケアの始まりから重ねた会話でここに至って自分の期待をはっきりWOCNに伝えることができたが、WOCNの「考える」という答えが、今ここで対応して欲しいという患者の期待にはそぐわなかった可能性を指し示すと考えられる。

一方で、WOCNの「考える」は患者の期待する答えではなかったかもしれないが、特に28～29行目と31行目のWOCNの定式化によって、WOCNが患者の希望を明確に確認したことからも拒絶の意味ではなく、患者の期待に対する答えの引き延ばしという意味合いにとれる。市販されるストーマ装具は数百種類を超えと言われており、ストーマ、排泄状態、およびストーマ周囲の皮膚の状態、生活スタイルに対して最適な装具を選択するためには高い専門性が必要である(松浦他, 2012)。この場面は、ケア開始から約1分経過までの会話で、ストーマ装具を外してストーマや周囲の皮膚の観察等の身体アセスメントに移行する前の問診部分であった。従って、患者にとって、いわば手間暇かけて伝えた自分の期待は実現可能なかどうか早く知りたいところであるが、一方でWOCNは、装具選択に必要な情報を十分得ていない状況であり、患者に最適な提案をするために答えを引き延ばし、態度を保留したと考えられる。ストーマ外来におけるケアの導入場面では、両者にこのような認識のずれが生じうると考えられる。

37～38行目で、患者はWOCNの「考える」の言葉を借りた質問に変えた。この行為は、33行目、35行目で2度繰り返されたWOCNの答えを、患者の側から定式化してWOCNに確認した行為と考えられる。これによってWOCNも同意を示し、選択に向けて考えていくという方向性を共有することが可能となり、ずれは修復された。一方、WOCNの態度保留の理由は患者に明示されていなかったことにも注意を払いたい。患者が定式化を行った理由は、患者が2度繰り返した質問に同じ応答が返されたことから、ずれを察知した可能性が示唆される。

つまり、32～38行目の連鎖は両者がずれを認識し、修復する行為であったと考えられる。この会話では「考える」ということによって、WOCNは患者に期待に対する結論を保留することと、両者が確認した方向性を維持することを伝えたことになったと考えられる。

従って、ストーマ外来のケアの導入部分では問診によって患者の期待が明確になる一方で、ケア上の

判断を示すには身体アセスメントによる情報がまだ不足している時点であり、そのときに患者とWOCNの間にはずれが生じる可能性がある。そうした時には、WOCNは明確な判断を示さず、態度を保留することがあると示唆された。

## V.まとめ

本研究で取り上げた事例から、会話分析によって得られたストーマ外来におけるコミュニケーションの特徴についての示唆は以下の点である。

1. 患者のもつ関心や期待は、控えめ、あるいは婉曲な表現から段階的に明示され、主要な部分の表現へと変化する可能性があり、WOCNの定式化、共通の枠組みの確認、WOCNの専門性からくる推察による代弁あるいは提案の表現が患者の表現を促進する要因となり得ることが示唆された。
2. ケアの導入部分では問診が行われ、患者の期待が明確になることがあるが、ケア開始当初でまだ情報不足の場合ケア上の判断は示されないことがあり、WOCNは期待に対する答えを引き延ばし、態度を保留する対応を行うことがあると示唆された。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は一事例のケア導入部分のみの分析であり、得られた知見は実践の一場面の記述からの示唆にとどまる。今後はさらに多くの分析を積み重ね、患者の積極的なケアへの参加を促す実践への提言を行うことが今後の課題である。また、分析した対象は問診の場面であり、さらに身体面のアセスメントや具体的提案をする場面など多様な事例を分析することにより、十分な検討を目指すことが課題である。

## VII. 謝辞

本論文をまとめるにあたり、ご協力いただいたス

トーマ外来受診患者の方、看護部門の管理者、ストーマ外来担当の医師の方々に深く感謝致します。なお、本研究は平成21年度ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成を受けて行った。

## 文献

- Cegala, D.J., McCure, L., Marineli, T.M., Post, D.M. (2000) : The effects of communication skills training on patients' participation during medical interviews. *Educ Couns*, 41 (2), 209-222.
- Collins, S., Britten N., Ruusuvaori J., Thompson, A. (2007) : Patient Participation in Health Care Consultations; Qualitative Perspectives. Open University Press, UK. / 北村隆憲, 深谷安子監訳 (2011) : 患者参加の質的研究-会話分析からみた医療現場のコミュニケーション. 医学書院, 東京.
- 海老田大五郎 (2011) : 接骨院における問診場面での柔道整復師と患者の相互行為. *新潟青陵学会誌*, 4 (1), 45-54.
- Garfinkel, H. (1967) : *Studies in Ethnomethodology*. Polity, Boston. / 山田富秋, 好井裕明, 山崎敬一 (2004) : エスノメソドロジー—社会学的思考の解体. せりか書房, 東京.
- Heritage, J., Clayman, S. (2010) : *Talk in Action : Interactions, Identities, and Institutions*. Wiley & Blackwell, UK.
- 串田秀也, 好井裕明 (2010) : エスノメソドロジーを学ぶ人のために. 世界思想社, 京都.
- 前田泰樹, 西村ユミ (2012) : 協働実践としての緩和ケア - 急性期看護場面のワークの研究. *質的心理学研究*, 11, 7-28.
- 松浦信子, 山田陽子 (2012) : 看護ワンテーマ BOOK快適! ストーマ生活. 医学書院, 東京.
- Maynard, D.W. (2003) : *Bad News, Good News Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings*. The Univ. of Chicago Press, Chicago. / 樫田美雄, 岡田光弘 (2004) : 医療現場

- の会話分析—悪いニュースをどう伝えるか. 勁草書房, 東京.
- 日本看護協会業務委員会 (2011) : 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, アクセス2012年10月27日, <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango.pdf>
- 西阪仰, 高木智世, 川島理恵 (2008a) : 女性医療の会話分析. 文化書房博文社, 東京.
- 西阪仰, 高木智世, 川島理恵 (2008b) : 女性医療の会話分析. 29, 文化書房博文社, 東京.
- Reily, J.B. (2003) : Communication in Nursing. Mosby./ 渡部富栄 (2007) : 看護のコミュニケーション (原著第5版). エルゼビア・ジャパン株式会社, 東京.
- Robinson J.D., Heritage, J. (2006) : Physicians' opening questions and patients' satisfaction. Patient Education and Counseling, 60 (3) , 279-285.
- Sacks, H., Schegloff, E.A., Jefferson, G. (1974) : A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. Language, 50 (4), 696-735/ 西阪仰 (2010) : 会話のための順番交替の組織—最も単純な体系的記述. 会話分析基本論集-順番交替と修復の組織-, 7-153, 世界思想社, 京都.
- 田中結華, 清水由紀, 川端京子, 宮本真理子, 三原加代子, 大脇和子, 西口幸雄, 前田清, 平川弘聖 (1997) : ストーマ外来の看護, STOMA. 10 (1), 9-15.
- 田中結華, 高見沢恵美子 (2010) : 回腸ストーマ造設者の適応に関連する要因. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会. 13 (2), 26-33.