

一般総合病院における理学療法士と患者との 言語的コミュニケーション内容の分析

越 智 淳 子*¹ 沖 田 一 彦*¹
菅 原 憲 一*¹ 鶴 見 隆 正*¹

Undertaken to investigate the way how physical therapists
communicate with their patients.

Junko OCHI, Kazuhiko OKITA
Kenichi SUGAHARA, Takamasa TSURUMI

Abstract

The present study was undertaken to investigate how physical therapists (PTs) communicate with their patients. We made audio tape recordings of 53 physical therapy sessions. Three PTs participated in the study. We analysed the verbal communication of PTs with patients during therapy sessions.

As a result, 54% of the total dialogues was related to the content of therapy (explanations about therapy, instructions to patients, and reinforcement or encouragement), 24% was patient education-oriented (asking about their condition or offering information, advise, etc.).

It was suggested that PTs should acquire a variety of knowledge or information about their patients in addition to therapy-related information.

Key Words : physical therapist, verbal communication, patient education
理学療法士, 言語的コミュニケーション, 患者教育

はじめに

理学療法士(以下、PTと略す)をはじめ、医療従事者には治療に関わる知識や技術のみでなく、患者教育や人間関係の形成のためのコミュニケーション能力が強く求められている。コミュニケーションに関する教育を効果的に展開するためには、医療現場におけるPTのコミュニケーション特性を把握することが重要であることは論をまたない。しかしながらPTが行っているコミュニケーションの内容を具体的に分析した研究は極めて少ない。

そこで、今回、我々は、臨床現場でPTが患者と交わしている言語的コミュニケーションの内容を記録し、それを質的・量的に分析したので報告する。

対象と方法

対象は、一般総合病院に勤務するPT 3名

(PT 1:男,臨床経験11年目,勤続年数11年目,PT 2:男,臨床経験10年目,勤続年数5年目,PT 3:女,臨床経験8年目,勤続年数1年目)とした。各々のPTには、小型テープレコーダーを装着してもらい、あらかじめ同意の得られた患者との治療セッション中の会話を全て録音した。また、検者は、やや離れた位置から、ストップウォッチにて治療時間を記録した。治療はマン・ツウ・マンを原則に行われていたが、やむおえない中断にてPTが患者から離れた時間は、治療時間には含めなかった。

録音された患者53例(平均年齢70.56±1.32,骨折・変形性関節症等の整形外科的疾患43例,脳卒中・パーキンソン等の中枢神経系疾患10例)の治療セッション中の会話は、後日すべてテープから起こし、PTの発言を、「治療の直接的な説明・指示」「患者教育」「ストレス対処」「社会的なやり取り」「その他」のカテゴリー

* 1 理学療法学科
Department of Physical Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

に分類してコーディングし、各カテゴリーにおける発言件数をカウントした(表1)。

コーディングとカウントは、Jensen ら¹⁾の方法を一部変更した基準にそって、同一人物が行った(表2)。カウントした発言件数は、治療時間10分あたりの件数に換算することで標準化した。

また、協力の得られた32名の患者に対し、普段PTと交わっている会話内容についてアンケートも併せて実施した。

表1 会話内容の分類方法

コーディング・カテゴリー	会話例
I 治療の直接的な説明・指示 治療の説明 治療の指示 強化・激励	<ul style="list-style-type: none"> *「これをやっているとお尻が痛くなりますよね」 *「今度は左足を挙げましょう」「10回いきますよ」「1,2,3・・・」 *「はい、頑張って」「もう少し挙げよ」「なかなかいいですね」
II 患者教育 情報の引き出し 情報の提供 勧告・指示	<ul style="list-style-type: none"> *「昨日、選んだ杖、どうですか?」「背はどんな風に痛いワ?」 *「神経が完全に切れてるという訳ではないんですよ・・・」 *「回診の時に整形外科の先生に相談した方がいいですよ」
III ストレス対処 人間関係 身体・社会的不安	<ul style="list-style-type: none"> *「息子さんがそういうのも無理ないんじゃないかなあ。」 *「そんなに何回も入院繰り返してたいやいなるよね。」
IV 社会的なやり取り 挨拶 時間的会話・雑談	<ul style="list-style-type: none"> *「おはようございます」「お疲れさまでした」「お大事に」 *「最近、暑くて暑くないね」「さあ退院したんだ?」
V その他 当該治療セッションとは直接関係のない会話	*治療時間的予約、職員間の業務連絡、他の患者との会話 など。

表2 コーディングおよびカウント法

- 文脈による発言を基本とするが、あくまで指示や情報の内容で分類・カウントする。
(例)「60」位曲がつるとな。この前、何度やっつたは? やっぱ同じようなもんやな」
 ↑ 情報の提供 ↑ 情報の引き出し ↑ 情報の提供
- 相槌や運動回数のカウントなどは、文脈によって件数のカウントの仕方を要する。
「自分でぎゅっつと曲げてみてください。そうそう。はい、もう少し。いいねえ。」
 ↑ 治療の指示 ↑ 強化・激励 ↑ 治療の指示 ↑ 強化・激励
 その感じていきますよ。はい、1,2,3,4.....10。はい、終わりますよ。」
 ↑ 治療の指示 ↑ 治療の指示 ↑ 治療の指示

結果

1 会話内容の分析

3名のPTの各カテゴリーにおける平均発言件数は「治療の直接的な説明・指示」35.6件(55%)、「患者教育」16.0件(24%)、「社会的なやり取り」10.6件(16%)、「ストレス対処」1.4件(2%)、「その他」2.0件(3%)であった(図1)。広い意味での“指導”に関わる会話が大半を占めていたが、各PTによってこの比率は異なっていた(図2)。

2 アンケート結果(図3)

「理学療法士と普段どのような内容の会話をしていますか」という問いに対する20項目の選択肢からの重複解答の結果は、「現在治療中の病気(診断名や原因)について」28名(88%)、「症状(痛みやしびれ、運動障害など)につい

て」24名(75%)、「リハビリの訓練内容について」24名(75%)、「病気の回復について」17名(53%)、「補装具(杖・車椅子・装具など)について」16名(50%)、「自主訓練について」14名(44%)であり、疾病や理学療法に関連した話題をあげたものが多かった。また、「ニュースや趣味について」11名(34%)、「社会復帰(職場・家庭)について」10名(31%)となった。医学的治療(薬、手術など)や人間関係の悩みに関連した話題は、ほとんどが10%以下であった。

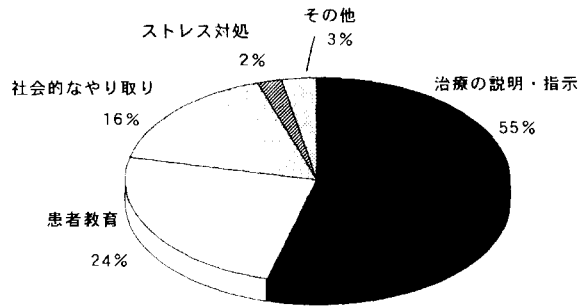


図1 カテゴリー別発言件数の比率

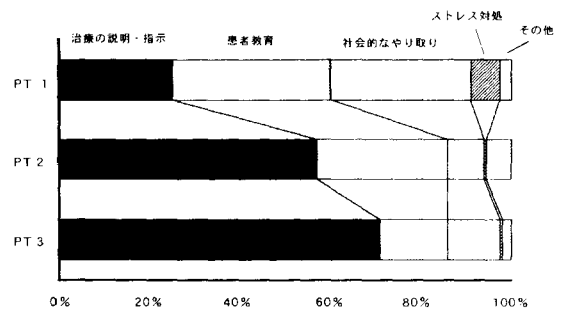


図2 PT個人によるカテゴリー別発言件数の比率

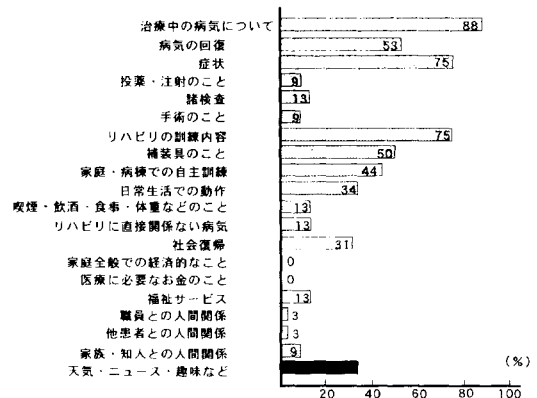


図3 アンケート結果

考察

対人コミュニケーションにはさまざまな方法があるが、大きくは言語的コミュニケーション (verbal communication) と非言語的コミュニケーション (nonverbal communication) に分けることが出来る¹⁾。今回の分析では、そのうちの言語的コミュニケーションのみを対象とした。

Owenら¹⁾は、11人のPTによる患者50人分の治療セッションを録音し、すなわち、「一般的な会話」(General conversation), 「共感」(Empathizing), 「建設的なフィードバック」(Constructive feedback), 「カウンセリング」(Counselling), 「広範な質問」(Broad questions), 「直接的な質問」(Direct question), 「アドバイス」(Advising), 「指示」(Directing), 「拒否」(Rejecting), 「批判」(Counselling), 以上の10のカテゴリーに分類し分析している。その結果、患者とセラピストの言語的コミュニケーションは、指示・アドバイスの側面 (directive advice-giving communication) とカウンセリング的な側面 (counseling) から成り立っているが、両者を比較すると前者の方が多かったと述べている (図4)。

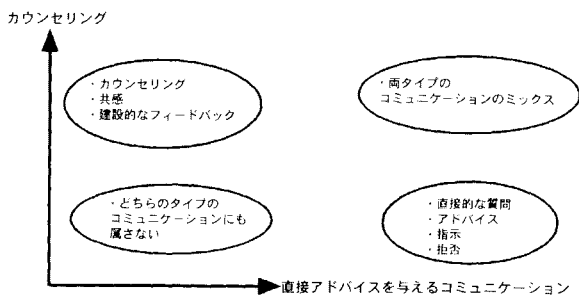


図4 患者とPTのコミュニケーションの二次元的モデル¹⁾より引用

今回、会話内容を5つのカテゴリーに分類したが、そのうちの「治療の直接的な説明・指示」(54%)と「患者教育」(24%)の2項目が会話全体の8割近くを占め、これらはOwenらの結果と似かよっていたと言える。

ただし図3のように、PTによっては、それぞれのカテゴリーの割合が異なっている者もいた。これはPTの勤続年数と担当患者の通院年数に影響を受けているものと考えられる。例えば、数年にわたり通院している患者を多く担当しているPTの場合、会話もまた治療の説明や指示よりも患者教育や社会的なやり取りが増えてくる可能性がある。

アンケート結果は理学療法に関連した話題が

多かった。回答率の低かった項目として、医学的治療に関する内容、社会的な問題、特に経済的な内容、人間関係に関する内容などがある。これらの項目が低かった理由として考えられることはPT以外にもっと適当な“相談できる職種”があるためではないかと思われる。例えば、経済的問題では、ケースワーカーや医療事務従事者等に、また医学的治療に関することは医師や看護婦・検査技師等に、それぞれ相談しているのではないかと考えられる。これは言い換えると、相談すべき職種のいない病院ではこれらの相談もPTが受けることもあるのではないだろうか。

Cox³⁾は「医療は増大する期待に応えるよう要求されている。おのおのの期待は次にあげるような、重要と思われる基準を反映している」と述べ、以下の7項目を挙げている。

1. 治療の有効性：疾病の治癒，病気の回復，苦しみ軽減，症状の緩和，副作用の防止など。
2. 患者への効用：身体障害のないこと，身体的自立。
3. 人間愛：気配り，寛容。
4. 患者の自主性：十分な説明と同意，自立への手助けや感情の安定，尊厳死や安楽死。
5. 医療の継続に対する責任：病気の証明，社会的な援助。
6. 医療を平等に受けられる権利：公平な負担，質の高い治療が受けられること，患者の支払い負担を最小限に抑えること，病気のときはいつでも医者にかかること。
7. 時間と資源の効率的運用：検査，薬，診療費を安く抑え，他の資源をうまく活用する。

これらは、医療従事者全般に対して期待されていることであるが、具体的に理学療法への要求に応えるための、望まれるPT像として金子⁴⁾は、「理学療法士の業務そのものについて、その質について、加えて技能を支える人間性についての要素が含まれる」と述べており、それは「たとえば、治療効果のある理学療法を実施してくれる/患者と話し合う時間を十分につくり、訴えをよく聞いてくれる/不必要に待たせることなく、適当な量の治療をしてくれる/患者に治療の目的、方法をわかりやすく説明してくれる/患者と快適なラポールをつくりあげて治療する/つねに情報、知識、技術の更新に気を配っている/職業的限界を心得て行動するなどである」と挙げている。

このように医療職の従事者として、専門技術のみならず多岐にわたる知識・情報、そしてそれら適切に扱える人間性を必要とされていることは間違いのないであろう。

ひるがえって理学療法教育状況を見た場合、これらに必要な手段は養成校を卒業後、臨床で体得しているのが実際であり、学内の教授課程でこれを学ぶ機会は現在のところ乏しいと思わ

れる。教育的なコミュニケーション能力を持つことによってはじめて、専門的な知識・技術が十分に活かされると考えれば、今回のようなコミュニケーション内容に関する研究をすすめていき、将来的にはPTの手によって、臨床的なコミュニケーションに関する教育が実践されるべきと考える。

おわりに

会話内容の分析から、一般総合病院の臨床場面におけるPTの会話は、理学療法の治療内容に直接関わるものが多いことが分かった。また、患者教育に関する内容が多く、アンケートの結果を考え合わせても、我々は、PT専門の知識に限らず、症状や予後に関する基礎知識から、病棟や自宅での生活理解、その他、多岐にわたる知識・情報が必要であることが分かった。また、十分な知識・情報を適切に活用するためにはカウンセリングをはじめとする十分な教育的コミュニケーション能力が不可欠であることが認識できた。

引用文献

- 1) Jensen, G. M., Shepard, K.F., et al.: The novice versus the experienced clinician ; Insights into the work of the physical therapist. *Physical Therapy*, 70 : 314-323, 1990
 - 2) Owen Glynn O.G. and Goodge, P. : Physiotherapists talking to patients. *Patient Counselling and Health Education*, 3 : 100-102 1981
 - 3) Cox, K. and Ewan, C. : The medical teacher 1988; 医学教育ハンドブック刊行会 訳：医学教育ハンドブック。東京、篠原出版、4-6, 1991
 - 4) 奈良勲 編：理学療法概論 医歯薬出版、256-288, 1986
- #### 参考文献
- 1) 安藤清志, 大坊郁夫, 他：社会心理学 岩波書店 1995 ; 96-100
 - 2) 綿森淑子他編：実用コミュニケーション能力検査。医歯薬出版, 1990
 - 3) 飯島克巳：外来でのコミュニケーション技法 日本醫事新報社 1995
 - 4) Blondis Marion N. and Jackson, Barbara E.: *Nonverbal communication with patients : Back to the human touch* ; 仁木久恵 岩本幸弓 訳：患者との非言語的コミュニケーション。東京、医学書院。1993
 - 5) Hein, Eleanor C.: *Communication in nursing practice 1980* ; 助川尚子 訳：看護とコミュニケーション。東京、メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1983
 - 6) 石川雄一 編：医療はコミュニケーション。講談社, 1993
 - 7) 森日出男 編：患者の理解, 看護実践シリーズ1。中央法規出版, 1985
 - 8) 林進 編：コミュニケーション論。有斐閣, 1988