

## 看護場面における患者・看護師の曖昧表現の認識

## Recognition of Ambiguous Expression among Patients and Nurses in Nursing Scenes

上星 浩子

## 要 約

本研究は、看護場面においてコミュニケーションを阻害すると言われる専門用語や曖昧表現をどのように認識しているのか、その認識は看護師・患者間で相違はないかを明らかにすることを目的にした。対象は関東地方にあるA大学医学部附属病院に入院中の患者205名（男性102名、女性103名）と師長を除く看護師219名（男性12名、女性207名）に質問紙調査を行い、分析した。結果、日常的な看護援助場面では、10語中5語（50.0%）、検査説明や指導などの看護援助場面では、14語中11語（78.6%）と日常的に会話が行われる場面と比べ、検査説明や指導の看護場面に有意な差が認められた。これらの結果から、検査や指導の場面など正確な意味内容で認識する必要がある看護場面での曖昧表現の使用は、看護の目標達成において障害をもたらす危険性があること、また患者・看護師間の相互理解のためには、言葉のもつ意味や曖昧表現の認識に相違があることを理解し、状況に応じた客観的な情報を授受していく必要性が示唆された。

キーワード：患者，看護師，曖昧表現，認識，臨床判断

## はじめに

看護師は、患者の表している言動や観察所見、個別の特性から情報を選択的に取り込み、分析、統合し、患者の状況を予測的に判断しながら問題領域に正確にねらいを定め、看護過程を展開している。

Gordon<sup>1)</sup>は、看護過程の最も重大な構成要素は情報収集であるとし、確実に信頼のおける情報が基盤になっていなければ健康問題は診断者の作り上げた観念になってしまい、患者の実際の徴候や症状を表現したのではなくおそれがあると述べている。このことは看護実践が真に患者にとって適切に行われるためには情報のとらえ方が重要であることを示している。

R.E.ラケル<sup>2)</sup>は、臨床における問診でのコミュニケーションの大部分は言語的な交流に中心をおいており、症状や既往歴あるいは心理・社会的な情報は言語的な手段によって伝達され、適切な用語を用いることは容易で正確なコミュニケーションを確立し、信頼関係の成立を助けると述べている。このデータ収集の手段となるものがコミュニケーションであり、その媒体が言語である。

言語は一般に共通理解をするために組織化されたも

のであり、ひとつの地域や文化内での出来事を表現するための符号組織である<sup>3)</sup>。しかし共通している符号であるはずの言語が正しく伝わらなかったり、誤って解釈されてしまったりすることがある。これは符号が多様な意味を持つことや、言語自身の曖昧性が互いの理解を妨げる要因になっている故と考えられる。

また言語のもつ曖昧性という特徴のほかには看護師、患者間のコミュニケーションのずれを起す原因に専門用語や曖昧表現が指摘されている。看護の場面では看護師が専門用語を無意識に用いる場合があり、看護師だけが知っている用語で情報や知識を患者にメッセージとして送受しても正確な情報として伝わらない危険性もある。

また日常的に使用されている「ちょっと」、「かなり」、「たまには」などおおよそのことを示す程度副詞や曖昧な表現は、同じ表現においても人によって言葉に対する状態をあらわすイメージや尺度が違うため、認識が異なってしまい情報としての精度に問題を示すことがある。梅津ら<sup>4)</sup>は、医療者と患者間のコミュニケーションに用いられる曖昧な表現の理解において職種間、年代間でずれがあり、医療コミュニケーションの障害になる可能性があることも報告している。

先行研究においては、コミュニケーションにおける用語の理解のずれ<sup>4)</sup>や観察能力や誤解を防ぐための正確で精度の高い情報提供の必要性<sup>5)</sup>、看護情報の共有化のための用語の基準化の必要性<sup>6)</sup>など示されているものの、データだけでは伝わらない看護師のアセスメントや日本文化における曖昧表現の重要性、看護場面における事象・現象の用語が一定の情報として認識できているかなどを明らかにしている研究は少ない。

そこで看護場面においてコミュニケーションを阻害すると言われる専門用語や曖昧表現をどのように認識しているのか、その認識は看護師・患者間で相違はないかを明らかにする必要があると考え、本研究に取り組んだ。これは、患者・看護師間のコミュニケーションのずれを防ぎ、患者・看護師間の相互理解の助けとなると考える。

## 研究目的

本研究の目的は、看護場面における患者・看護師における曖昧表現の認識を明らかにすることである。

## 用語の操作的定義

本研究に使用する「曖昧表現」は、患者・看護師間におけるコミュニケーションの中で使用される程度、時間、量、状態などを表現する用語で、その人が主観的にとらえる言語である。

## 研究対象

関東地方にあるA大学医学部附属病院であり、精神科、脳外科および認知症の患者は除く、対象の意思表示が可能な入院患者および看護師とした。

患者：質問紙を回答するにあたり、治療上の支障がないと主治医および看護師長が判断した入院患者（①年齢18歳以上、②性別不問、③コミュニケーションに問題がなく、本人の意思表示が可能な者、④自分で質問紙に記入することができる者、もしくは代筆で答えることができる者、⑤入院後3日以上経過した者）で、研究参加に同意した患者205名（男性102名、女性103名）である。

看護師：研究参加に同意した師長を除く看護師219名（男性12名、女性207名）である。

## 研究方法

### 1. 質問紙の作成と内容構成

質問紙は織田の分類<sup>7)</sup>を参考に、看護場面で使用される程度副詞を用いた表現と時間、量、状態などに関

する曖昧な日常用語、計24語を選択し、入院中の患者であれば誰もが経験するバイタルサインの測定や睡眠状況、食事、排泄などの観察を行う日常的な看護援助場面（10問）と検査の説明や検査データの理解および日常生活を送るための生活指導など正確な情報を授受する必要がある看護場面（14問）を想定し、その表現のもつ意味や状態をどのように認識したかを問い、具体的な数字や程度・状態など多岐選択肢式または自由記述式で回答した。

質問紙の作成にあたっては、臨床の場面での会話の内容が不自然にならないように10年以上の実務経験を有する5名の看護師の監修を受けた。

### 2. データ収集期間

平成18年8月1日～平成18年9月30日

### 3. データ収集方法

対象者に研究について文書および口頭で説明を行い、同意を得た。同意が得られたものに対し質問紙を配布、各自記入後個人用の封筒に入れ、病棟内に設置した回収ボックスに投函することとした。自力で投函が困難な場合は、研究者が回収ボックスを持って回収した。1～2日の留め置き法とし、適宜回収を行った。

### 4. 分析方法

分析は、統計ソフトはSPSS-11.5Jを使用し、項目別の頻度は $\chi^2$ 検定を行い、平均値の差の検定は、t検定を行った。

## 倫理的配慮

本研究は、群馬大学医学部附属病院倫理委員会（臨床研究）の審査を受け承認を得た。

研究参加については研究の趣旨・目的および期間、内容、個人のプライバシーの保護など研究説明書を用いて文書および口頭で説明し、協力を求めた。質問紙調査票は無記名とし、個人が特定できないように個人用の封筒に入れ、回収ボックスに投函した。

また質問紙記入にあたり、10分程度の時間を有するため、時間の拘束に伴う心身両面の負荷や、ストレスを与える恐れがあることから体調・時間等の都合には十分配慮して行った。

## 結果

### 1. 基本属性

研究対象は、関東地方にあるA大学医学部附属病院であり、精神科、脳外科および認知症の患者は除く、対象の意思表示が可能な入院患者205名（男性102名、女性103名）である。年齢は18～84歳、平均年齢

58.52±15.38歳（平均値±標準偏差）。入院回数は1回～16回であった。また師長を除く看護師219名（男性12名、女性207名）である。年齢は21～59歳、平均年齢30.30±7.76歳。看護師経験年数は1年未満～42年、平均勤務年数8.40±7.60年であった（表1）。

## 2. 看護師，患者における曖昧表現の認識の比較

### 1) 日常的な看護援助場面

日常的に会話が交わされる看護援助場面として設定した朝の患者情報を得る観察場面では，10語中5語（50.0%）に有意差が認められた（表2）。

これらの有意差が認められた曖昧表現について看護師，患者の認識状況をみると，朝の挨拶後，患者の状態を確認するための表現として，“ご気分はいかがですか”に対する『とくに変わらない』は，看護師では「症状はあるが，生活に支障がない状態（以下，生活

に支障がない状態）」が74.8%と1種類の状態に高率であったが，患者は「生活に支障がない状態」45.3%、「特別な症状がない状態」31.3%の2種類の状態のとら

表1. 基本属性

|          | 看護師          | 患者            |
|----------|--------------|---------------|
| 性別 男性    | 12人 (5.5%)   | 102人 (49.8%)  |
| 女性       | 207人 (94.5%) | 10人 (50.2%)   |
| 平均年齢 (歳) | 30.30±7.76 歳 | 58.52±15.38 歳 |
| 年齢幅      | 21～59 歳      | 18～84 歳       |
| 看護師経験年数  | 1年未満～42年     |               |
| 平均経験年数   | 8.40±7.60年   |               |
| 入院回数 (回) |              | 1～16回         |
| 平均入院回数   |              | 2.55±2.35回    |

表2. 日常的に会話が交わされる援助場面における看護師，患者の比較

|              |                    | 看護師                 | 患者             | p 値          |     |
|--------------|--------------------|---------------------|----------------|--------------|-----|
| 朝の病室での会話     | 「とくに変わらない」         | 特別な症状がない状態          | 12.4% (27)     | 31.3% (63)   |     |
|              |                    | 症状はあるが，気分はいい状態      | 11.5% (25)     | 18.4% (37)   |     |
|              |                    | 症状はあるが，生活に支障がない状態   | 74.8% (163)    | 45.3% (91)   | *** |
|              |                    | 生活に支障がある状態          | 0.0% (0)       | 0.5% (1)     |     |
|              |                    | その他                 | 1.4% (3)       | 4.5% (9)     |     |
|              | 「何回も」              | 夜間の尿回数 (回数)         | 3.91±1.24      | 3.46±1.31    | *** |
|              | 「あまり眠れない」          | 1時間も眠れない状態          | 0.0% (0)       | 3.0% (6)     |     |
|              |                    | 2～3時間眠れたが，目が覚めた状態   | 42.9% (91)     | 43.7% (87)   |     |
|              |                    | 3～4時間眠れたが，目が覚めた状態   | 44.3% (94)     | 38.2% (76)   |     |
|              |                    | 5～6時間寝ているが，熟睡感がない状態 | 10.8% (23)     | 12.1% (24)   |     |
|              |                    | その他                 | 1.9% (4)       | 3.0% (6)     |     |
|              | 「ちょっと熱っぽい」         | 体温 (°C)             | 37.11±0.20     | 37.15±0.36   |     |
|              | 「血圧が少し高め」<br>(血圧値) | 収縮期血圧 (mmHg)        | 142.67±7.68    | 142.60±12.41 |     |
| 拡張期血圧 (mmHg) |                    | 87.44±7.77          | 86.73±11.15    |              |     |
| 「少し食べた」      | 食事量 (割合)           | 2.54±0.76           | 3.46±1.69      | ***          |     |
| 「けっこう食べた」    | 食事量 (割合)           | 7.34±1.08           | 7.31±1.49      |              |     |
| 「まあまあ出ている」   | 1日の尿回数 (回数)        | 5.30±1.38           | 6.21±2.11      | ***          |     |
|              | 1日の尿量 (ml)         | 931.81±509.54       | 1075.10±618.68 | *            |     |
| 「少々お待ちください」  | 時間 (分)             | 6.72±4.04           | 7.27±4.45      |              |     |
| ナースコール       | 「ただいま伺います」         | 時間 (分)              | 1.94±1.37      | 3.13±2.99    | *** |

選択肢式の項目は $\chi^2$ 検定，その他はt検定

\* p<0.05, \*\*<0.01, \*\*\*<0.001

表の数値は百分率 (人数) および平均値±標準偏差値

え方をしていた。その他の記述では、「前日と変わらない状態」や「熱がなく、睡眠がとれて、食事がとれている状態」「看護師さんの手を借りずに自分でできる状態」などの回答もみられた。

“夜間、何回もトイレに行った”の意味する『何回も』は、看護師 $3.91 \pm 1.24$ 回、患者 $3.46 \pm 1.31$ 回であった。看護師の回答では「数回」「頻回」などの記述もみられた。

食事摂取量の確認のための『少したべた』の食事は、看護師 $2.54 \pm 0.76$ 割、患者 $3.46 \pm 1.69$ 割であった。看護師は「2～3割」が81.6%、患者は63.4%と最も多いが、看護師は「6割」以上とらえた回答はなかったが、患者は「1割」から「10割」とすべての幅に回答していた。

排泄の確認のための“お小水は出ていますか”に対する『まあまあ出ている』の1日の尿回数のとらえ方は、看護師は4～5回に集中しており、患者では5～8回と広い範囲でとらえ、平均値は看護師 $5.30 \pm 1.38$ 回、患者 $6.21 \pm 2.11$ 回であった。尿量については、平均値は看護師 $931.81 \pm 509.54$ ml、患者 $1075.10 \pm 618.68$ mlであった。

患者からの点滴終了のナースコールに対する看護師の『ただいま伺います』は、看護師 $1.94 \pm 1.37$ 分、患者 $3.13 \pm 2.99$ 分であった。自由回答の中には、看護師は「0分」や「すぐ」という記述があったのに対し、患者は「来てくれるまで待つ」という回答がみられた。

日常的に会話が交わされる場面で、有意差が認められなかった用語は5語であり、各々の曖昧表現の認識状況をみると、“昨日は眠れましたか”に対する患者の『あまり眠れない』は、看護師、患者とも「2～3および3～4時間は眠れたが、目が覚めた状態」が80.0%以上であり、看護師、患者とも同様の認識であった。その他の記述では、患者は「うとうとしているが、熟睡感はない」「寝つきが悪く、なかなか眠れない」など睡眠導入の状況や睡眠の質を表現するものが記されていた。

『ちょっと熱っぽい』の示す体温は、「 $37.0^{\circ}\text{C}$ 」が看護師63.0%、患者が49.7%であった。回答は、整数回答と「 $37.0 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 」など範囲を持った回答がみられたが、両回答をあわせると同様の範囲にとらえていた。

『血圧が少し高め』の収縮期血圧は、看護師 $142.67 \pm 7.68$ mmHg、患者 $142.60 \pm 12.41$ mmHgであり、看護師・患者とも「 $140 \sim 150$ mmHg」が82.2%、67.8%と最も多かった。拡張期血圧は、看護師 $87.44 \pm 7.77$ mmHg、患者 $86.73 \pm 11.15$ mmHgであり、「 $80 \sim$

$90$ mmHg」が看護師75.0%、患者65.1%と、看護師・患者とも同様にとらえていた。『けっこうたべた』の食事は、看護師 $7.34 \pm 1.08$ 割、患者 $7.31 \pm 1.49$ 割であった。点滴施行前の“おトイレを済ませて少々お待ちください”の『少々』の示す待ち時間は、看護師 $6.72 \pm 4.04$ 分、患者は $7.27 \pm 4.45$ 分であり、看護師・患者とも同様にとらえていた。

## 2) 検査説明や指導などの看護援助場面

検査説明や指導などの看護援助場面では、14語中11語(78.6%)に有意差が認められた。このうち検査についての説明に使用した曖昧表現は6語すべてに、また生活指導についての曖昧表現では8語中5語に有意差が認められた(表3)。

有意差の認められた曖昧表現をみると『夕食後』の時刻に関しては、看護師は「19時」が54.2%と集中していたが、患者は「19時」が38.9%、「20時」が21.7%、「21時」が23.2%と広い時間幅の回答が認められた。看護師は「21時」以降の回答はみられなかったが、患者は最大「23時」までとらえていた。

『しばらくお待ち下さい』の示す待ち時間は、看護師は $19.52 \pm 12.99$ 分、患者は $16.51 \pm 17.61$ 分であった。看護師は最大「90分」であるが、患者は最大「180分」であり、「来てくれるまで待つ」と言う回答もあった。

また『禁食』の状態は、看護師は「水やお茶だけならいい状態」が85.7%と集中していたが、患者は「水やお茶だけならいい状態」、「水分や食事でも食べられない状態」の2項目のとらえ方をしており、各々57.6%、34.0%であった。同様に『安静』、『かなり良くなった』、『調子が良い』などの状態も『禁食』と同様に、看護師では一つの選択肢に高率に集中した回答が認められ、患者では2～3つの複数の選択肢に回答が認められた。

『少しくらい』の示す喫煙量は、看護師は $2.40 \pm 1.45$ 本/日であるが、患者は $3.85 \pm 3.79$ 本/日であった。看護師の回答は、「5本以内/日」が98.0%であるが、患者は86.5%であり、最大「20本/日」という回答もみられた。

看護師の“アルコールは時々なら飲んでもいいですよ”と患者に指導した場合の『時々』は、看護師 $1.28 \pm 0.75$ 回/週、患者 $1.83 \pm 1.02$ 回/週であった。患者の最大値は「7回/週」と毎日を示す記述もあった。『飲んでもいい』というアルコール量は、看護師、患者とも「ビール350ml缶」が看護師51.9%、患者59.4%と同様に高いが、看護師は「コップ1杯程度」が44.9%と患者に比べ高率であるのに対し、患者では「500ml缶

1本」が10.9%と看護師に比べ高率であることが認められた。その他の回答では「軽く酔って気持ちがいい

と思う程度」とその人の主観的な量を示す回答もみられた。

表3. 検査説明や指導の援助場面における看護師、患者の比較

|               |                 | 看護師                       | 患者             | p 値           |     |
|---------------|-----------------|---------------------------|----------------|---------------|-----|
| 検査についての会話     | 「夕食後」           | 時刻                        | 19時26分±0:51    | 19時39分±1:03 * |     |
|               | 「禁食」            | 食事が食べられない状態               | 1.4% (3)       | 7.4% (15)     | *** |
|               |                 | 食事は無理だが、牛乳やジュースなど流動物はいい状態 | 2.8% (6)       | 1.0% (2)      |     |
|               |                 | 水やお茶だけならいい状態              | 85.7%(186)     | 57.6%(117)    |     |
|               |                 | 水分や食事でも食べられない状態           | 10.1% (22)     | 34.0% (69)    |     |
|               | 「安静」            | 体の向きを変えず上を向いたままの状態        | 14.6% (31)     | 8.5% (17)     | *** |
|               |                 | ベッド上で横を向く程度はいい状態          | 60.6%(129)     | 38.5%(77)     |     |
|               |                 | ベッド上で体を動かしたり起きてもいい状態      | 11.3% (24)     | 20.0% (40)    |     |
|               |                 | トイレの時のみ動いてもいい状態           | 6.1% (13)      | 33.0% (66)    |     |
|               |                 | その他                       | 7.5% (16)      | 0.0% (0)      |     |
| 「しばらくお待ちください」 | 時間 (分)          | 19.52±12.99               | 16.51±17.61 *  |               |     |
| 検査結果についての会話   | 「かなりよくなった」      | 正常値                       | 2.3% (5)       | 2.5% (5)      | *** |
|               |                 | 境界域                       | 19.2% (41)     | 5.0% (10)     |     |
|               |                 | 正常値に近い状態                  | 46.3% (99)     | 44.0% (88)    |     |
|               |                 | 正常値でないが、前回より改善した状態        | 30.8% (66)     | 47.5% (95)    |     |
|               |                 | その他                       | 1.4% (3)       | 1.0% (2)      |     |
|               | 「調子が良い」         | 特別な症状がない状態                | 13.4% (29)     | 21.3% (43)    | **  |
|               |                 | 症状はあるが、気分はいい状態            | 71.9% (156)    | 53.0% (107)   |     |
|               |                 | 症状はあるが、生活に支障がない状態         | 14.7% (32)     | 24.3% (49)    |     |
|               |                 | 生活に支障がある状態                | 0.0% (0)       | 0.5% (1)      |     |
|               |                 | その他                       | 0.0% (0)       | 1.0% (2)      |     |
| 「最近」          | 1週間くらい前         | 52.8% (115)               | 34.3% (68)     | ***           |     |
|               | 2~3週間前          | 26.6% (58)                | 26.3% (52)     |               |     |
|               | 1ヶ月前            | 17.4% (38)                | 28.8% (57)     |               |     |
|               | 2~3ヶ月前          | 3.2% (7)                  | 8.6% (17)      |               |     |
|               | その他             | 0.0% (0)                  | 2.0% (4)       |               |     |
| 「体重が増える」      | 増加量 (kg)        | 2.83±1.18                 | 2.81±1.40      |               |     |
| 「運動量を増やす」     | 時間 (分)          | 24.39±11.00               | 28.39±16.71 ** |               |     |
| 生活指導についての会話   | 「バランスよい食事」      | 毎日3食食べる事                  | 5.8% (12)      | 6.7% (13)     |     |
|               |                 | 好き嫌いをしないこと                | 9.6% (20)      | 13.4% (26)    |     |
|               |                 | 野菜、肉、魚、果物など何でも食べる事        | 67.3% (140)    | 68.0% (132)   |     |
|               |                 | 1日30品目食べる事                | 12.0% (25)     | 9.3% (18)     |     |
|               |                 | その他                       | 5.3% (11)      | 2.6% (5)      |     |
| 「たまには」(頻度)    | 毎日              | 7.0% (15)                 | 8.6% (15)      |               |     |
|               | 5~6回/週          | 12.1% (26)                | 9.1% (16)      |               |     |
|               | 3~4回/週          | 26.0% (56)                | 20.6% (36)     |               |     |
|               | 1~2回/週          | 54.4% (117)               | 58.9% (103)    |               |     |
|               | その他             | 0.5% (1)                  | 2.9% (5)       |               |     |
| 「少しくらい」       | 喫煙本数 (本/日)      | 2.40±1.45                 | 3.85±3.79 ***  |               |     |
| 「時々」          | 頻度 (回数/週)       | 1.28±0.75                 | 1.83±1.02 ***  |               |     |
| 「飲んでもいい」(量)   | コップ1杯程度 (180ml) | 44.9% (96)                | 26.6% (51)     | ***           |     |
|               | 350ml 缶1本       | 51.9% (111)               | 59.4% (114)    |               |     |
|               | 500ml 缶1本       | 2.3% (5)                  | 10.9% (21)     |               |     |
|               | それ以上            | 1.0% (2)                  | 3.1% (6)       |               |     |

選択肢式の項目は $\chi^2$ 検定, その他はt検定

\* p<0.05, \*\*<0.01, \*\*\*<0.001

表の数値は百分率 (人数) および平均値±標準偏差値

## 考 察

### 1. 看護場面における曖昧表現の認識の特徴

#### 1) 日常的な看護援助場面

日常的な看護援助場面は、入院中の患者であれば誰もが経験するバイタルサインの測定や夜間の睡眠状況、食事、排泄などの観察を行う場面であり、10語中5語（50.0%）の曖昧表現に有意な差が認められた。

『とくに変わらない』は、看護師は、生活に支障がない状態と限られた認識をしているが、患者は症状がまったくない状態から生活に支障を生じる状態までさまざまなとらえ方をしていることが認められた。患者は特別な症状がないことがベストであるものの、入院という不慣れた環境で生活をしていることから、現在の症状を基準に良くも悪くもなっていない状態を『変わらない』ととらえていると思われた。トラベルビー<sup>8)</sup>は、「決まり文句や自動返答の使用はコミュニケーションを妨げ途絶させる。“決まり文句”とは『ご気分はいかがですか?』『大丈夫ですよ』などありふれた無意味な質問であり、看護師が決まり文句を言えば、患者は従うように自動的に反応してしまうのである。」と述べている。本研究の結果からも、患者の解釈する『変わらない』と看護師の解釈する『変わらない』が一致していないことは明らかであり、患者のこの言葉を額面どおりに受け取るならば、看護師はとくに支障がない状態と判断をすることになる。この誤った認識のままでは患者の真の状態や想いをつかむことは不可能であり、看護行為に重大な誤りをもたらすこととなる。看護師は決まり文句や自動的反応をするような言葉は使用せず、患者の状況に応じながら言葉を選択し、情報を収集する必要があると思われる。

体温に関する認識は、看護師・患者とも「37.0℃」に集中していたため、統計的な有意差は認められなかったが、看護師は「37.0～37.5℃」の範囲でとらえていたが、患者は少数ながらも「35.0～38.0℃」まで幅広い範囲で回答していた。血圧に関する認識も同様の結果であることから、看護師は正常値やWHOの血圧のガイドラインなど基準値を判断基準にとらえ、患者は個々の身体状況を判断基準にとらえる傾向が伺えた。体温・血圧など個別的なデータでありながら有意差が認められなかった理由として、バイタルサイン測定は看護行為であるものの日常的に計測されており、測定結果は数値で表現されるため、患者自身が自分の状態としてその値を理解していることや情報ネットワークの普及から正常値や合併症など医療情報の知識が

高まっていることなどから共通認識に至っていることなのではないかと思われた。

時間に関する曖昧表現では、『少々お待ちください』や『ただいま伺います』とも看護師に比し、患者の方が1分以上長くとらえていた。『ただいま』は織田の分類<sup>7)</sup>において「ただちに」、「すぐに」を示すごく近い心理的未来表現の用語とされている。看護師は「0分」、「すぐ」という回答がみられ、用語の持つ意味と同様であり、すぐに行動を開始しようと考えているが、患者の認識している時間の相違を考えると、実際には行動を開始できていないという現状が伺える。また『少々』や『ただいま』などのごく近い心理的未来表現においては、待たせる側（看護師）に比べ、待つ側（患者）は、その時間を長くとらえている。これは待つ側（患者）はその時間を何か目的のもと待っており、受身の状態である。またそれに付随し、入院環境や治療などさまざまな心理的影響を受けやすいことから、実際の時間より長く感じていると思われた。時間に対する考え方は、その人の性格を表し地位や文化によって影響され、話の前後関係や時間を述べる人によっても受け取る人によってもその意味は違う<sup>9)</sup>と報告されている。患者は入院と言う環境の変化や疾患・治療による不安から心理的影響を受けやすい。たとえ同じ時間でも患者の状態や状況によって1分が10分にも感じることもある。時間に関する提示は、患者の理解度に応じながらその状況を判断し、客観的なデータとして示すことも必要であると思われた。

量に関しての曖昧表現をみると、看護師は食事量の『少し』を3割以下、『けっこう』を「6割以上」ととらえており、患者は『少し』も『けっこう』も「1～10割」と同様に幅広く認識している傾向が認められた。患者は自分の身体状態や状況に応じながら個別的な判断基準をおき、食事量を認識していると思われた。

『まあまあでている』の一日の尿回数と尿量においては、看護師も患者も「100～3000ml」とかなりの回答幅がみられた。また患者は「出ていればいい」、「普段と変わらない量」という回答もみられた。これは尿量としての認識が既存の知識にないことや、飲水量や不感蒸泄などにより毎日の尿量は変化するという状況をとらえた認識であることが推察された。またこの回答幅から考えると回答のとらえ方が1回量か、1日量か混在していると思われる結果でもあった。しかし“1日の尿量はどれくらいか”の質問の提示における結果であり、看護師も患者も『尿量』と言う表現のもつ解釈は同様である。つまり今回提示した『尿量』とい

う表現は個別的に認識している幅の広い解釈がされる曖昧な表現であると考えられた。

日常的な看護援助場面では、バイタルサイン、食事、排泄等の観察場面であり、これらは入院しているか否かに限らず、日常生活において誰もが経験していることが多い。入院したことによる環境の変化はあるものの過去や現在の生活経験から、曖昧表現を使用しても比較的共通認識ができ、情報が共有できていると思われた。

## 2) 検査説明や指導などの援助場面

検査説明や生活指導の場面では、14語中11語(78.6%)に有意な差が認められた。とくに検査の説明や検査結果について提示した表現のすべてに有意差が認められた。

日常的な看護援助場面と同様に検査・指導の場面でも、看護師は1つの回答に集中し、患者では2~3つの複数の回答が認められた。これは看護師と患者の認識に相違があり、曖昧表現が共通理解の障害になっていることを意味している。検査や生活指導は一般的に行われているものではなく、経験のない患者もいる。しかし検査の準備や検査データ、および日常的に生活を送るための生活指導は正確に授受する必要がある情報である。

小六<sup>9)</sup>が、曖昧表現は人によって言葉に対するイメージや尺度が違うため、医療現場では混乱を招く可能性があることを述べているように、看護師・患者間で共通認識ができていないということは、情報の伝達に支障をきたす恐れがあり、検査結果の認識の違いやそれに基づく生活指導は患者の予後に影響を及ぼす可能性がある。内容によっては医療事故につながる危険性もあることから、曖昧表現の使用は細心の注意が必要であると考えられる。

『禁食』、『安静』などの示す状態や『かなり良くなった』、『調子がよい』などの体の状態を表現する用語は個人を基準にした表現であり、その人の持つ知識や背景、価値観、過去に関するデータの量が基準値を決定する。『禁食』、『安静』などそのままの表現で使用せず、状況を客観的に説明する必要がある。また『かなり良くなった』、『調子がよい』はその人のもつ基準からどう変化したかの身体の状態の推移を表すため、言語的な表現のもつ情報だけでなく、継続した客観的データも含めて観察し、精度の高い情報としていかなければならない。また『時々』の頻度や『少しくらい』の量においても有意差が認められた。これは喫煙や飲酒の指導に対しての場面設定であったため、看護師の

職業的知識やその人の持つ背景、過去に関するデータの量やその人の持つ基準値が左右した結果であると思われた。とくに嗜好品などの指導は、曖昧表現を使用した場合、個別の主観的な理解になってしまうため適切な指導にならない危険性があることが示唆された。

検査説明や指導の場面では、入院や検査など初めての経験や精神的にストレスを与える環境にある。また一般に使用されていると思われる用語であっても、入院という環境の変化や精神的ストレスの中で用語の持つ意味は変化してくると思われる。

検査や生活指導など正確な意味内容で認識する必要がある看護場面での曖昧表現の使用は、看護の目標達成において障害をもたらす危険性があるため、曖昧表現や程度表現は使用せず、患者の状態や背景に応じた客観的な情報を提供しなければならないと考えられる。また客観的な情報を提供した上で確認を行いながら情報をフィードバックし、看護師・患者間の相互理解のできる情報にしていく必要があると思われた。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究は、質問紙により看護場面を設定して患者・看護師の曖昧表現の認識を調査したため、普遍化するには限界がある。

今後は、実際の看護場面における曖昧表現の使用状況や認識を明らかにし、また看護師の情報の取り込み過程における臨床判断が明らかにできるように研究デザインに検討を加え、検証していく必要がある。

## まとめ

本研究は、患者205名(男性102名、女性103名)、看護師219名(男性12名、女性207名)を対象に、看護場面における患者、看護師の曖昧表現の認識を明らかにすることを目的に分析した。

看護場面において使用される曖昧表現は、日常的に会話が交わされる場面に比べ、検査説明や指導などの看護場面のほうが有意な差が認められた。これらの結果から、検査や指導の場面など正確な意味内容で認識する必要がある看護場面での曖昧表現の使用は、看護の目標達成において障害をもたらす危険性があること、患者・看護師間の相互理解のためには、言葉のもつ意味や曖昧表現の認識に相違があることを理解し、状況に応じた客観的な情報を授受していく必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、研究への協力を承諾し、貴重な時間を割いてご協力いただきました患者および看護師の皆様に深く感謝いたします。

## 参考文献

- 1) Majory, Gordon.著, 松木光子ら訳: 看護診断／その過程と実践への応用, 原著第3版, 医歯薬出版会(東京), 185, 1999.
- 2) R.E.ラケル(小泉明監訳): プライマリケア, 医学書院サウンダース, 1987.
- 3) 西田司, 西田ひろ子ら訳: 異文化コミュニケーション入門—国際人養成のために—, 太洋社(東京), 68, 1992.
- 4) 梅津和子ら: 医療コミュニケーションを妨げる曖昧な言語表現について—用語の理解に関する調査—, 医療と社会, 13(3): 103-119, 2003.
- 5) 齋藤やよい, 小池潤: 色彩学的にみた看護職者の色表現方法の実態. The Kitakanto Medical Journal, 51: 35-41, 2001.
- 6) 杉本厚子, 堀越政孝ら: 異常を察知した看護師の臨床判断の分析. The Kitakanto Medical Journal, 55: 123-131, 2005.
- 7) 織田揮準: 日本語の程度量表現用語に関する研究. 教育心理学研究, 18(3): 38-48, 1970.
- 8) 長谷川浩, 藤枝知子: トラベルビー人間対人間の看護. 医学書院(東京), 132-136, 1996.
- 9) 小六英介: 小六英介の患者にとどく話しことば. 日本看護協会出版会(東京), 1991.
- 10) Benner.P.著, 井部俊子ら訳: ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—. 医学書院(東京), 10-27, 2001.
- 11) Corcoran, S. A.: Clinical Judgementの教育と研究の動向. 看護研究, 23(4): 20, 1990.
- 12) 梶山紀子ら: 看護婦の資質に関する調査—臨床能力の習得段階と発展過程—. 看護管理, 3(7): 480-486, 1993.

## Recognition of Ambiguous Expression among Patients and Nurses in Nursing Scenes

Hiroko Joboshi

### Abstract

The purpose of this study was to clarify how technical terms or ambiguous expressions, which may obstruct communication in nursing scenes, are recognized, and to clarify any differences in recognition among nurses and patients. We conducted a questionnaire survey of 205 hospitalized patients (102 male, 103 female) and 219 clinical nurses except head nurses (12 male, 207 female) at University Hospital A in the Kanto area, and analyzed the results. As a result it was recognized that 5 out of 10 terms (50.0%) used in daily nursing care scenes and 11 out of 14 terms (78.6%) used in nursing care scenes such as explaining examinations and instruction were found to differ significantly. compared to scenes in which regular conversation is exchanged on a daily basis. It was concluded that the use of ambiguous expressions in nursing scenes, such as examinations or instruction, which require semantic content to be recognized correctly, might place obstacles in the way of achieving their goals in nursing. This study also suggests the importance of both understanding the differences in recognizing the implication of a word or ambiguous expression, and communicating objective information depending on the situation, to aid mutual understanding between patients and nurses.

Keywords: Patient, Nurse, Ambiguity expression, Clinical judgment