
研究報告

入院時面接における看護師の言語応答に関する研究

佐々木理恵子

Study on Nursing Staff's Verbal Responses in an Interview at Hospitalization

SASAKI Rieko

キーワード：入院時面接、言語応答カテゴリー、継時的傾向、内容分析

Key Words : Interview at Hospitalization, Verbal Response Category, Trend with the Passage of Times, Content Analysis

Abstract.

This study aims to clarify the content of verbal responses between nursing staff and patients in hospitalization interview and the trend with the passage of times from the introduction of interview to termination.

I observed, by means of a participant observation, the verbal responses in a hospitalization interview given by 14 nursing staff to 20 adult patients with chronic sinusitis, and analyzed the results using content analysis.

I classified the verbal responses between patients and nursing staff using "Counselors' Verbal Response Category System", a revised version of "Counselor Verbal Response Category System" by Hill, and measured emerging frequencies for each classified interview scene (introduction, hearing of nursing experiences, operation orientation, conclusion). In comparison with applied ratio of category, I examined the trend of remarks between nursing staff and patients.

As a consequence, it turned out that the existing interview at hospitalization is centered upon provisions and requirements of information, and the usage of category that promotes such interaction as "Reflection," "Interpretation," and "Open questions" was low.

In addition, it was clarified that the usage of verbal response category between nursing staff and patients varied according to the purpose of each interview scene. The terminating scene was the one in which patients could easily express the content of assistance they needed, and the necessity of assistance to let the patients terminate the interviews with understanding was suggested.

要旨

本研究は、入院時面接における看護師と患者間の言語応答の内容とその導入から終結までの継時的傾向を明らかにすることを目的とした。

手術前日に入院した成人の慢性副鼻腔炎患者20名に対して行った担当看護師14名の入院時面接における言語応答を、参加観察法により観察し、内容分析を用いて分析した。

患者と看護師の言語応答は、Hillの「カウンセラー言語応答カテゴリー」を修正した「看護師・患者間の入院時面接言語応答カテゴリー」を用いて分類し、面接場面の区分（導入、看護歴聴取、手術オリエンテーション、終結）ごとに出現回数を測定した。カテゴリーの発言回数の比較から、看護師と患者の発言の傾向を検討した。

その結果、現状の入院時面接が情報の提供と要求を中心にしたものであり、「反映」、「解釈」、「開放的質問」などの相互作用を促進させるカテゴリーの発言回数の頻度は低かった。また、看護師と患者の言語応答カテゴリーの発言回数の頻度は、各面接場面の時間的順序にそって異なり、入院時の対話構造の特徴が量的な側面から明らかになった。終結場面は患者が援助を必要とする内容を出しやすい場面であり、患者が納得して面接を終了できるよう支援する必要性が示唆された。

I. はじめに

医療制度改革が加速し、平均在院日数の短縮化が進む中で、手術を受ける患者の術前入院期間も短くなっている。このような現状において看護分野では、情報収集のスピード化、分析の効率化、患者に対するわかり易い言葉での表現と納得のいく看護計画とその根拠の説明などが必要とされ(阿曾, 2001)、入院時面接における看護師と患者の間で行われるコミュニケーションの重要性は一層高まっているといえる。

耳鼻科領域の治療は近年の内視鏡手術の普及により、入院期間が短縮され低侵襲性のアプローチが可能となった一方、チーム医療ではその短い入院期間で患者に必要な治療やケアすべてを万全に提供していくことが求められる。本研究で対象とした耳鼻咽喉科疾患患者の特徴は、局所障害であるがゆえに、発見の遅れや周囲の状況から治療の遅れをきたすことが多く、慢性副鼻腔炎の手術患

者のケア計画の立案にあたっては、感染のきっかけや慢性化に至った要因、感染に対する防御力、理解度など、患者それぞれに対応した内容と方法で指導計画を立案する必要がある(奈良, 2003, p.9)。また、耳鼻咽喉科疾患患者の疾患に関する知識や情報は呼吸器や循環器疾患患者と異なり十分とは言えないことが多く、無用な不安が起きやすい(矢野ら, 1994, p.1280)。しかし、手術目的で入院するこれらの患者は、すでに手術予定日が計画され、術前検査を終え予定日の1~2日前に入院し、入院直後から過密スケジュールの中で看護歴聴取や手術オリエンテーションが、面接を手段として一連の流れの中で行われることが多い。このように手術や疾患に対する不安があり、術前入院期間が短い患者に対してどのように入院時面接を進めるのか、その言語的応答の傾向をみることは援助の質を高める上で有用である。

コミュニケーションの分析手法である発言分類に関する研究をみると、会話という質的データを

意味ごとに分析している先行研究は少なく、看護場面での対応を必ずしも的確に反映しているとは言えない。そこで、本研究では、参加観察法によって得られたデータを分析対象とし、多くの医療施設で看護業務として行っている「入院時面接」での看護師と患者間の言語応答の内容と、継時的に行われる導入から終結までの面接の4局面の各々についての傾向から面接における対話構造を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

本研究では入院時面接を以下の意味で用いる。

入院場面で看護師と患者との相互関係の中で行う組織だった問答を伴うコミュニケーションプロセス。その目的は患者入院時の情報収集と患者の入院に関する情報の提供と共有である。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

内容分析を用いた探索的研究

B. 研究対象 (表1. 表2)

全身麻酔による鼻内法または鼻外法での手術を目的とし、手術前日に入院した慢性副鼻腔炎の成人患者20名。および入院時担当看護師14名である。看護師は総合病院の混合病棟に勤務し、平均年齢は39.5歳 (23~59歳)、臨床経験年数は17.9年 (2~38年) である。

研究対象の特性として、術前入院期間が短く、翌日手術というスケジュールの中で、入院当日に看護歴聴取に引き続き手術オリエンテーションが行われる。

C. 調査期間

2002年5月から2003年2月

D. データ収集方法

1. 参加観察法：研究者は病院職員以外の観察者として同席し、「入院時面接」における看護師と患者の言語応答を参加観察した。観察した内容はノートに記載し、会話を看護師と患者・家族の同意を得てICレコーダーにより収録した。

2. 面接法：看護師と患者に対し、参加観察中に観察した対象者の言動の根拠や意図が不明な際は、参加観察後にインタビューにより確認した。

E. 入院時面接場面の区分と目的

面接の目的により、入院時面接を以下の4場面に区分した。

1. 導入場面：面接全体の概要と目的を知らせる。

2. 看護歴聴取場面：患者の看護上の問題の探索、面接時に生ずる患者の感情処理、ストレスの新たな対処技法を手助けする。

3. 手術オリエンテーション場面：患者の術前不安などの問題解決を支援するための説明・教育を行う。

4. 終結場面：看護師・患者が面接のまとめと終了をする。

F. 倫理的配慮

1. 病院長および看護部長に対し、文書および口頭で研究目的や内容・方法について説明し、協力を依頼し同意を得た。

2. 病棟看護師全員に対し、病棟会議と病棟連絡事項中で研究の主旨を説明した。対象となった病棟看護師に対しては、所属看護師長による紹介

表1. 看護師14名の属性

項目	平均	最小~最大
年齢 (歳)	39.5	23~59
看護師経験年数 (年)	17.9	2~38
耳鼻咽喉科経験年数 (年)	2.5	0.04~8

表2. 患者20名の属性

項目	人数	
平均年齢	51.9歳	
年齢 (歳)	30~59歳	16
	60~69歳	2
	70歳以上	2
性別	男性	15
	女性	2
職業	有職	16
	無職	4
予定手術	上顎洞篩骨洞根本術	8
	鼻内手術	12
主訴	鼻閉	16
	後鼻漏	2
	痛み (頬・頭部)	2
入院経験	あり	11
	なし	9

を受けた後に、口頭で同意を得た。

3. 入院時面接の担当看護師および患者と同伴した家族に対し、個別に研究の趣旨と個人情報管理について以下の①～⑤の説明を行った。その上で調査協力については自由に判断し決定できることを説明し、調査協力の同意を得た。患者と同伴した家族に対しての説明は、入院当日、外来看護師の紹介を受けて耳鼻咽喉科外来で行った。

a. 看護師に対する説明内容

①研究によって得られる対象者の個人情報を研究以外の目的で使用する事や研究者以外の者がデータをを用いる事はない。

②研究論文発表時に対象者を特定できるような表現はしない。

③ICレコーダの内容は研究終了後に全て消去する。

④研究者の存在が医療や看護活動の妨げになる場合や患者に不安を与えたり、プライバシーが確保されないと判断された場合には、観察およびインタビューの中断を申し出られる。

⑤調査協力の有無や回答の結果は看護師の勤務評定に影響しない。

b. 患者とその家族に対する説明内容

看護師に対する①～③の説明に以下の内容を加えた。

④調査は辞退も可能であり、調査の中断や拒否ができる。

⑤調査協力の有無や回答の結果は今後の治療や看護に影響しない。

G. データ分析方法

Stoneの内容分析を用いた。本研究で用いたカテゴリーシステムは以下の手続きで作成した。

1. 分析枠組みの作成

看護は対人関係のプロセスであるといわれ、対人関係の基本姿勢である共感と配慮と調和をもった接し方を身に付けることは看護師に必要とされる。看護師は患者のニーズを充足するために種々の面接の方法を活用する。面接をめぐる患者-看護師の構造は行動についての看護師の理解力と面接原理を活用する技術を見ればわかる。患者-看護師の対話構造を量的に見るための測定方法については個人カウンセリングの領域で「カウンセラー応答システム」が開発されている。先行研究

では、看護師のカウンセリング的アプローチや、患者の情動中心型コーピングの必要性に着目し、ファシリテータ発言分類 (岩村ら, 1984) を用いた看護師の言語行動の分析報告がある (淘江, 1997)。ファシリテータ発言分類 (岩村ら, 1984) は、概ねヒルのカウンセラー発言分類を翻案、作成したものである。そこで今回、ヒル (1978) の分類法を用い、入院時面接場面における看護師と患者相互の言語応答への応用を試みた。

a. ヒルの「カウンセラー言語応答システム」の翻訳

ヒル (1978) の「カウンセラー言語応答システム」14項目を研究者が翻訳した。これは、1. 最小限の促し (Minimal encourager) 2. 容認・保証 (Approval-reassurance) 3. 情報提供 (Information) 4. 直接的ガイダンス (Direct-guidance) 5. 閉鎖的質問 (Closed-question) 6. 開放的質問 (Open-question) 7. 言い直し (Restatement) 8. 反映 (Reflection) 9. 非言語的言及 (Nonverbal referent) 10. 解釈 (Interpretation) 11. 直面化 (Confrontation) 12. 自己開示 (Self-disclosure) 13. 沈黙 (Silence) 14. その他 (Other)、から構成されている。

b. ヒルの分類法に基づくサブカテゴリーの作成

翻訳した14カテゴリーの定義に含まれる内容から49のサブカテゴリーを抽出し、操作的定義を行った上で名称を付した。

c. ヒルの分類法の修正による「看護師・患者間の入院時面接言語応答カテゴリーシステム」の作成 (表3)

事前調査を行った2事例の面接場面における看護師と患者の発言を、a.b.で作成した14カテゴリー、49サブカテゴリーを用いて分類し、適合しない項目に関しては以下の手続きで修正を行った。修正にあたっては、臨床経験10年以上の看護師で研究歴のある3名および研究者の4名によって検討し、妥当性の確保につとめた。以下、カテゴリーは[],サブカテゴリーは< >として表記し、説明する。

① [最小限の促し] は、単純な同意承認または理解を示す短いフレーズからなり、相手に会話を促すものである。サブカテゴリーとして<キーワードの繰り返し><少し深い理解・納得><保留

表 3. 看護師・患者間の入院時面接言語応答カテゴリー（14カテゴリー・49サブカテゴリー）

カテゴリー		サブカテゴリー	
No.	カテゴリー名 内容	No.	サブカテゴリー名 内容
1	最小限の促し 会話を促す単純な同意、承認または理解を示す短いフレーズ	1	キーワードの繰り返し 発言者がいったとおりの1語・2語の言葉の繰り返し
		2	少し深い理解・納得 発言に対する理解の表現
		3	保留的理解 論争中止のための理解を示すもの
		4	文の完成 話手の発言に付け加え、文として完成させる表現
		5	簡単なあいづち 話し手が発話権を行使している間における短い言語の表現
2	容認・保証 発言や提案の同意・同調、質問への肯定回答	6	発言への同意 提案や発言に対し同意・同調する
		7	質問への肯定的回答 質問された内容に対しての肯定的回答
		8	肯定的感想 感じ方や思いを肯定的に述べる
		9	感情的支持 感情的な支持、慰め、同情、励ましをあたえるもの
		10	賞賛 評価し、ほめる発言
		11	肯定的関心 相手を認め、相手の何かに気づいたことを知らせる
3	情報提供 事実、利用できるもの 理論データ等の形で情報提供しようとするもの	12	標準情報 マニュアル内容や問診票、施設システム活用に関するもの
		13	追加情報 要求を受けず話し手の判断により提供される情報
4	直接的ガイダンス 提案される指示・助言	14	応答情報 相手の求めに応じ、応答の中で提供される情報
		15	助言 ある行為をするために必要な事項について助けとなる箴言をする
5	限定的質問 1-2語での回答、イエス/ノーで答えをを求める質問	16	指示 いかなる行為をとるべきかの明示
		17	場面切り替え 面接の開始、進め方順序、終了など面接を方向づける提案
		18	短い答えを求める質問 答えが一つのものや短く限定された言葉でしか答えられないよう用意された質問
6	開放的質問 状況説明や感情表明求める質問	19	選択肢を与える質問 選択肢を与えて答えをを求める質問
		20	自己発言の確認を求める質問 自身が先に述べた考えや意見の確認質問
		21	答えを限定しない質問 何についてどうはなすかを患者にゆだねる質問
7	言い直し 発言の意味の繰り返し、要約し発言を明確化する	22	焦点をあてた質問 曖昧細部を明確化し方向付ける特定のテーマに焦点を絞った質問
		23	単純な繰り返し 言い表されたことの本質をそのまま返す
8	反映 感情や感想にウエイトを置いた繰り返しや要約	24	言い換え 相手の話した内容を違う言葉で又は相手が表現したがっていると思われる表現を聞き手の言葉で返す
		25	要約 前に話した事を筋立ててまとめ返す
		26	感情の単純な繰り返し 感情や感想にウエイトをおいた内容をそのまま返す
9	観察 気づいたことを言葉にすること	27	感情の言い換え 話された内容に込められた思いを違う言葉で又は相手が表現したがっていると思われる表現で返す
		28	感情の要約 感情や感想を要約してかえす
		29	表情 表情に関する指摘
10	解釈 送られたメッセージの意味に関する自分の理解の説明	30	症状 症状に関する指摘
		31	動作 動作に関する指摘
		32	出来事のつながり 独立しているかに見える発言、出来事間のつながり、つじつまの指摘
11	直面化 行動、思考、感情、意味における不一致の指摘	33	思考・行動パターン 相手のパターン
		34	因果関係 原因と結果の関係性
		35	パーソナリティ パーソナリティ
		36	問題点の仮説 問題仮説に関する指摘
12	自己開示 自己の感情、体験、生活の開示	37	2人以上の人間同士の不一致 2者間（医師と看護師、看護師と患者）の不一致内容の指摘
		38	言語表現と状況との不一致 状況にそぐわない言語的表現の指摘
13	沈黙	39	現在感情 自己の現在感情の伝達
		40	感じ方・態度 自己の感じ方・態度についての伝達
		41	体験・経歴 自己の経験の伝達
		42	生活 自己の生活の現状や生活感情の伝達
14	その他 他のカテゴリーのいずれにも適合しない	43	非言語のコミュニケーション 会話の5秒以上の停止
		44	挨拶 挨拶をする
		45	考える 思考のための発声
		46	発言をつなぐ言葉 次の発言への連結のためのことば
		47	笑い 笑いだけの1発言
		48	感想・印象 発言、看護師・患者、面接プロセス、話題に対して抱く考え・感情・意見
		49	拒否 発言や提案への不同意、批判、質問への否定回答

的理解><文の完成>をあげた。ローデータではあいづちが多く用いられ、あいづちは、話し手と聞き手の会話を促す協同作業の過程を示す方法とされている(メイナード, 1998, pp.54-61)。そのことから、サブカテゴリーとして<簡単なあいづち>を加えた。

② [情報提供] は、データ、事実、情報源の形で情報を提供するものである。サブカテゴリーとしてマニュアルを情報源とする<標準情報>、話し手の判断でマニュアルに含まれない情報を追加する<追加情報>、相手に応答する中で提供される<応答情報>をあげた。

③ [直接的ガイダンス] は、<指示><助言>からなる。看護師の面接開始や終了の方向付けを、<場面切り替え>としてサブカテゴリーに含めた。

④ [閉鎖的質問] は、質問が特定の情報に対する患者の反応を限定するという特徴をもつことから、カテゴリー名を [限定的質問] に修正した。サブカテゴリーとして、<短い答えを求める質問><選択肢を与える質問><自己発言の確認を求める質問>のサブカテゴリーをあげた。

⑤ [非言語的言及] は、身体症状に関しては非言語的言及では分類できないため削除し、Hays&Larson (1963/1975) が「気づいたことをことばにする」と定義した [観察] を用いることにした。

⑥ [沈黙] は、発言と発言の間、5秒間以上の休止を沈黙とした。サブカテゴリーとして<非言語的コミュニケーション>をあげた。

⑦ [その他] は、13のカテゴリーのいずれにも適合しない発言で、<挨拶><考える><発言をつなぐ言葉><笑い><印象・感想><拒否>を含めた。

以上の修正を行い、14カテゴリーと49サブカテゴリーからなる「看護師・患者間の入院時面接言語応答カテゴリーシステム」を作成した(表3)。

2. 分析手順

自作の「看護師・患者2者間の入院時面接言語応答カテゴリー」を分析枠組みとして逐語録化した20例の入院時面接を、看護師・患者の言語的行動を分析単位としてコード化しカテゴリー化し、分類した。分類は以下の手順で行った。

a. 除外した内容

面接のはじめや途中中断時の雑談、外部の人(家

族含む)の発言、外部の人(家族含む)に向けての発言。調査期間中に変更された病院システムに関する発言、記述が困難、包含性があるまたは不完全なために分類できない発言意味不明、分類不能な内容についてはカウントしないこととした。

b. 発言のカウント

面接場面での一連の看護師および患者の発言(語、文、パラグラフ)を文脈を単位としてカウントした。

c. 分類

1つの発言が二重の意味を持っているため、あるいは部分によって別の内容を含んでいるため、複数の分類項目に当てはまる時には意味上のウエイトの大きい方に分類した。1つの発言が中断などのためそれだけでは分類しがたいが、ふたたび継続されて内容が明らかになった場合などは文脈上の意味に沿って分類し、コード化した。

「はい」などの単純応答はその1つの意味内容を持つ独立した意味内容としてその文脈との関連において分類し、カテゴリー名をつけた。

「看護師・患者2者間の入院時面接言語応答カテゴリー」を分析枠組みとして用いることによって検討を行い、全分析過程にあたっては研究者4名によるスーパービジョンをうけ、分析の妥当性と信頼性の確保に努めた。

d. 面接場面間の傾向

分類後、患者と看護師の言語応答内容の出現頻度を面接の場面ごとにカウントした。看護師と患者の言語行動が面接の経過に沿って変化するかどうかみるために面接場面を4つに区分しそれぞれ、看護師の言語行動が特定のカテゴリーと関連しているかどうかを4つの場面の時間的順序に従って継時的に面接場面間の傾向を検討した。コード数の割合の比較から看護師と患者の面接における発言の特徴とその相互交流との関係について検討した。

Ⅳ. 結果

A. 看護師・患者間の言語応答における発言回数の傾向

1. 看護師と患者の発言回数と比率の場面区分別傾向 (表 4)

意味単位ごとの発言総数8294のうち、看護師の発言回数は5278 (63.6%) を占め、患者の発言回数は3016 (36.4%) であった。場面ごとに発言回数とその比率を見ていくと、いずれの場面においても、看護師の発言率が62.0%～66.3%、患者は33.7%～38.0%で、4 場面間に大きな違いはみられなかった。

2. 看護師と患者の組み合わせ場面ごとの発言回数の場面区分別傾向 (表 5)

面接における看護師と患者の組み合わせ場面ごとの発言回数を場面区別にみたところ、手術オリエンテーション場面は、看護師の発言回数が53～172回、患者の発言回数は5～136回であり、発言回数が少ない者と多い者の差が最も大きかった。

B. 全発言における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数 (表 6-1)

1. 看護師の 카테고리 発言頻度

看護師の言語応答の中で発言頻度の多かったカテゴリは順に、[情報提供] 1360 (25.8%)、[最小限の促し] 1228 (23.3%)、[限定的質問] 916 (17.4%)、[言い直し] 536 (10.2%)、[直接的ガイダンス] 497 (9.4%)、[容認・保証] 363 (6.9%)、[その他] 163 (3.1%)、[開放的質問] 122 (2.3%)、[沈黙]

57 (1.1%) であった。

発言率 1% 以下のカテゴリは [反映] 22 (0.4%)、[解釈] 8 (0.2%)、[観察] 4 (0.1%)、[自己開示] 2 (0.04%) であった。発言のなかったカテゴリは [直面化] であった。

2. 患者の カテゴリ 発言頻度

患者の言語応答の中で発言頻度の多かったカテゴリは順に、[情報提供] 1028 (34.1%)、[最小限の促し] 1010 (33.5%)、[容認・保証] 428 (14.2%) であり、[限定的質問] 192 (6.4%)、[その他] 163 (5.4%) であった。発言率が 1% 以下のカテゴリは、[開放的質問] 8 (0.3%)、[直面化] 2 (0.1%)、[直接的ガイダンス] 2 (0.1%) であった。[反映] [観察] [解釈] は発言がなかった。看護師と患者で共通して多かったものは [情報提供] [最小限の促し] [限定的質問] であり、少なかったものは、[反映]、[解釈]、[観察]、[直面化] であった。

C. 導入場面における看護師と患者の言語応答の カテゴリおよびサブカテゴリと発言回数 (表 6-2)

1. 看護師の カテゴリ 発言頻度

看護師は面接の誘導のために [直接的ガイダンス] の <指示> 29 (28.7%)、<場面切り替え> 19 (18.8%) を多く用いていた。発言のなかったカテゴリは、[開放的質問] [言い直し] [反映] [観察] [解釈] [直面化] [自己開示] [沈黙] であった。[直接的ガイダンス] の <指示> の内容は、面接場所 (部屋・座席) への移動誘導指示、面接の開始を示す時刻指示、面接に応じることへの指示であった。特に移動誘導指示例が多く、20事例中13事例で用いられていた。

2. 患者の カテゴリ 発言頻度

患者の発言では [最小限の促し] の <簡単なあいづち> 27 (43.6%)、[限定的質問] の <短い答えを求める質問> 13 (21.0%)、[容認・保証] の <質問への肯定の回答> 7 (11.3%) であった。発言のなかったカテゴリは、[直接的ガイダンス] [開放的質問] [言い直し] [反映] [観察] [解釈] [直面化] [沈黙] であった。[最小限の促し] の <簡単なあいづち> では、看護師の <場面切り替え> に対して応じる際のあいづちが多かった。[限定的質問] の <短い答えを求める質問> の内

表 4. 看護師と患者の全発言回数の比較

場面	看護師 回 (%)	患者 回 (%)	合計 回 (%)
導入	101 (62.0)	62 (38.0)	163 (100)
看護歴聴取	2824 (62.2)	1715 (37.8)	4539 (100)
手術オリエンテーション	1859 (66.3)	943 (33.7)	2802 (100)
集結	494 (62.5)	296 (37.5)	790 (100)
合計	5278 (63.6)	3016 (36.4)	8294 (100)

表 5. 看護師と患者の組み合わせ場面ごとの発言回数

場面	看護師 最小～最大	患者 回	合計 回
導入	1～ 12	1～ 9	8.2
看護歴聴取	11～ 58	8～116	227.0
手術オリエンテーション	53～172	5～136	140.1
集結	7～ 78	5～ 46	39.5

表6-1. 全発言における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数

カテゴリー	回数 (%)	サブカテゴリー	回数 (%)
情報提供	1360 (25.8)	追加情報347 (6.6)	応答情報179 (3.4)
最小限の促し	1228 (23.3)	少し深い理解102 (1.93)	キーワードの繰り返し51 (1.0)
限定的質問	916 (17.4)	自己発言の確認を求める質問26 (0.5)	文の完成35 (0.7)
言い直し	536 (10.2)	単純な繰り返し410 (7.8)	選択肢を与える質問12 (0.2)
直接的ガイダンス	497 (9.4)	場面切り替え218 (4.1)	要約60 (1.1)
容認・保証	363 (6.9)	感情的支持193 (3.7)	指示155 (2.9)
その他	163 (3.1)	笑い59 (1.1)	質問への肯定の回答76 (1.4)
開放的質問	122 (2.3)	焦点をあてた質問100 (1.9)	発言をつなぐ言葉50 (1.0)
沈黙	57 (1.1)	非言語のコミュニケーション57 (1.1)	答えを限定しない質問22 (0.4)
反映	22 (0.4)	感情の言い直し8 (0.2)	感情の単純な繰り返し7 (0.1)
解釈	8 (0.2)	問題点の仮説6 (0.1)	感情の要約7 (0.1)
観察	4 (0.1)	症状4 (0.1)	出来事のつながり2 (0.04)
自己開示	2 (0.04)	現在感情1 (0.02)	体験・経歴1 (0.02)
発言がなかったカテゴリー:「直面化」			
情報提供	1028 (34.1)	追加情報17 (0.6)	応答情報1011 (33.5)
最小限の促し	1010 (33.5)	簡単なあいづち979 (32.5)	追加情報17 (0.6)
容認・保証	428 (14.2)	質問への肯定の回答326 (10.8)	文の完成15 (0.5)
限定的質問	192 (6.4)	短い答えを求める質問192 (6.4)	発言への同意89 (3.0)
その他	163 (5.4)	感想・印象87 (2.9)	肯定的感想10 (0.3)
言い直し	65 (2.2)	単純な繰り返し49 (1.6)	感情的支持3 (0.1)
自己開示	62 (2.1)	現在感情25 (0.8)	発言をつなぐ言葉12 (0.4)
沈黙	56 (1.9)	非言語のコミュニケーション56 (1.9)	拒否8 (0.3)
開放的質問	8 (0.3)	焦点をあてた質問7 (0.2)	考え方4 (0.1)
直接的ガイダンス	2 (0.1)	助言1 (0.03)	生活6 (0.2)
直面化	2 (0.1)	2人以上の人間同士の不一致1 (0.03)	言語表現と状況との不一致1 (0.03)
発言がなかったカテゴリー:「反映」「観察」「解釈」			

表6-2. 導入場面における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数

カテゴリー	回数 (%)	サブカテゴリー	回数 (%)
直接的ガイダンス	51 (50.5)	指示29 (28.7)	場面切り替え19 (18.8)
容認・保証	20 (19.8)	感情的支持10 (9.9)	助言3 (3.0)
情報提供	10 (9.9)	追加情報4 (4.0)	質問への肯定の回答6 (5.9)
最小限の促し	7 (6.9)	簡単なあいづち7 (6.9)	肯定的関心3 (3.0)
その他	7 (6.9)	挨拶4 (4.0)	発言への同意1 (1.0)
限定的質問	6 (5.9)	短い答えを求める質問6 (5.9)	標準情報2 (2.0)
発言がなかったカテゴリー:「開放的質問」「言い直し」「反映」「観察」「解釈」「直面化」「自己開示」「沈黙」			
最小限の促し	27 (43.6)	簡単なあいづち27 (43.6)	標準情報2 (2.0)
容認・保証	13 (21.0)	質問への肯定の回答7 (11.3)	肯定的感想2 (3.2)
限定的質問	13 (21.0)	短い答えを求める質問13 (21.0)	感情的支持2 (3.2)
その他	7 (11.3)	挨拶5 (8.1)	拒否1 (1.6)
情報提供	1 (1.6)	追加情報1 (1.6)	
自己開示	1 (1.6)	現在感情1 (1.6)	
発言がなかったカテゴリー:「直接的ガイダンス」「開放的質問」「言い直し」「反映」「観察」「解釈」「直面化」「沈黙」			

容は、面接に持参するもの、医事書類、面接場所、面接同伴者に関する質問であった。

D. 看護歴聴取場面における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数 (表6-3)

1. 看護師の 카테고리 発言頻度

看護師の情報聴取は、[限定的質問] の<短い答えを求める質問>789 (27.9%) と [情報提供] の<標準情報>107 (3.8%) で、問診票の読み上げを行いながら、[最小限の促し] の<簡単なあいづち>781 (27.7%) や [言い直し] の<単純な繰り返し>352 (12.5%) により面接が進められていた。[情報提供] の<標準情報>として提供される情報は問診票に基づいており、<標準情報>

の87.0%が問診票の読み上げであった。[限定的質問] の<短い答えを求める質問>も問診票の項目を基本にしていた。患者が話す内容に対して、[解釈] [反映] や、[言い直し] の<言いかえ><要約>は発言がなかった

2. 患者の 카테고리 発言頻度

患者は、[情報提供] の<応答情報>882 (51.4%)、[容認・保証] の<質問への肯定の回答>274 (16.0%)、[最小限の促し] の<簡単なあいづち>252 (14.7%)、で応えていた。発言のなかったカテゴリーは、[直接的ガイダンス] [反映] [観察] [解釈] であった。[情報提供] の<応答情報>は、看護師の「具体的にはどういった症状か」という [開放的質問] に対し応答されることが多かった。

表 6-3. 看護歴聴取場面における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数

カテゴリ	回数 (%)	サブカテゴリ	回数 (%)
最小限の促し	921 (32.6)	簡単なあいづち 781 (27.7)	少し深い理解80 (2.8)
限定的質問	816 (28.9)	短い答えを求める質問 789 (27.9)	自己発言の確認を求める質問15 (0.5)
看護	461 (16.3)	単純な繰り返し 352 (12.5)	言いかけ55 (1.9)
情報提供	183 (6.5)	標準情報107 (3.8)	応答情報44 (1.6)
容認・保証	108 (3.8)	感情的支持62 (2.2)	発言への同意16 (0.6)
直接的ガイダンス	99 (3.5)	場面切り替え57 (2.0)	指示24 (0.8)
開放的質問	86 (3.1)	焦点をあてた質問83 (3.0)	答えを限定しない質問3 (0.1)
その他	75 (2.7)	笑い31 (1.1)	考える16 (0.6)
沈黙	51 (1.8)	非言語のコミュニケーション51 (1.8)	発言をつなぐ言葉16 (0.6)
反映	11 (0.4)	感情の要約5 (0.2)	感情の言い直し4 (0.1)
解釈	7 (0.3)	問題点の仮説6 (0.2)	出来事をつながり1 (0.04)
観察	4 (0.1)	症状4 (0.1)	感情の単純な繰り返し2 (0.1)
自己開示	2 (0.1)	現在感情1 (0.04)	体験・経歴1 (0.04)
発言がなかったカテゴリ:「直面化」			
情報提供	892 (52.0)	応答情報882 (51.4)	追加情報10 (0.6)
容認・保証	333 (19.4)	質問への肯定的回答274 (16.0)	発言への同意58 (3.4%)
最小限の促し	265 (15.5)	簡単なあいづち 252 (14.7)	文の完成8 (0.5)
その他	69 (4.0)	感想・印象30 (1.8)	笑い24 (1.4)
沈黙	50 (2.9)	非言語のコミュニケーション50 (2.9)	発言をつなぐ言葉10 (0.6)
限定的質問	43 (2.5)	短い答えを求める質問43 (2.5)	感じ方・態度9 (0.5)
自己開示	35 (2.4)	現在感情14 (0.8)	体験経歴7 (0.4)
言い直し	23 (1.3)	単純な繰り返し13 (0.8)	言いかけ10 (0.6)
開放的質問	3 (0.2)	焦点をあてた質問3 (0.2)	生活5 (0.3)
直面化	2 (0.1)	2人以上の人間同士の不一致1 (0.1)	言語表現と状況との不一致1 (0.1)
発言がなかったカテゴリ:「直接的ガイダンス」「反映」「観察」「解釈」			

表 6-4. 手術オリエンテーション場面における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数

カテゴリ	回数 (%)	サブカテゴリ	回数 (%)
情報提供	1070 (57.6)	標準情報 711 (38.3)	追加情報289 (15.6)
看護	276 (14.9)	場面切り替え 115 (6.2)	指示84 (4.5)
最小限の促し	166 (8.9)	簡単なあいづち131 (7.1)	少し深い理解15 (0.8)
容認・保証	149 (8.0)	感情的支持70 (3.8)	質問への肯定的回答34 (1.8)
限定的質問	73 (3.9)	短い答えを求める質問68 (3.7)	自己発言の確認を求める質問5 (0.3)
看護	52 (2.8)	単純な繰り返し44 (2.4)	言いかけ6 (0.3)
その他	49 (2.6)	発言をつなぐ言葉32 (1.7)	笑い11 (0.6)
開放的質問	16 (0.9)	焦点をあてた質問10 (0.5)	答えを限定しない質問6 (0.3)
反映	6 (0.3)	感情の単純な繰り返し3 (0.2)	感情の要約2 (0.1)
解釈	1 (0.1)	出来事をつながり1 (0.1)	感情の言い直し1 (0.1)
沈黙	1 (0.1)	非言語のコミュニケーション1 (0.1)	
発言がなかったカテゴリ:「観察」「直面化」「自己開示」			
最小限の促し	617 (65.4)	簡単なあいづち 606 (64.3)	文の完成5 (0.5)
情報提供	83 (8.8)	応答情報 81 (8.6)	追加情報2 (0.2)
限定的質問	80 (8.5)	短い答えを求める質問 80 (8.5)	発言への同意19 (2.0)
容認・保証	62 (6.6)	質問への肯定的回答 39 (4.1)	笑い9 (0.1)
その他	50 (5.3)	感想・印象34 (3.1)	言いかけ4 (0.4)
言い直し	34 (3.6)	単純な繰り返し30 (2.0)	現在感情3 (0.3)
自己開示	10 (1.1)	体験・経歴4 (1.4)	感じ方・態度1 (0.1)
開放的質問	4 (0.4)	焦点をあてた質問3 (0.3)	答えを限定しない質問1 (0.1)
直接的ガイダンス	2 (0.2)	助言1 (0.1)	指示1 (0.1)
沈黙	1 (0.1)	非言語のコミュニケーション1 (0.1)	
発言がなかったカテゴリ:「反映」「観察」「解釈」「直面化」			

E. 手術オリエンテーション場面における看護師と患者の言語応答の 카테고리およびサブカテゴリと発言回数 (表 6-4)

1. 看護師の 카테고리 発言頻度

看護師の発言は、[情報提供] の＜標準情報＞711 (38.3%)、＜追加情報＞289 (15.6%) が多く、手術オリエンテーション用紙に記載された内容を読み上げながら [情報提供] を行っていることが多かった。発言のなかったカテゴリは、[観察][直面化][自己開示] であった。

2. 患者の 카테고리 発言頻度

患者の発言を多い順にみると、看護師の [限定

的質問] の＜短い答えを求める質問＞に対して、[最小限の促し] の＜簡単なあいづち＞606 (64.3%) や、[容認・保証] の＜質問への肯定的回答＞39 (4.1%) によって応答することが多かった。

発言のなかったカテゴリは、[反映][観察][解釈][直面化] であった。

F. 終結場面における看護師と患者の言語応答の カテゴリおよびサブカテゴリと発言回数 (表 6-5)

1. 看護師の 카테고리 発言頻度

看護師の発言は、[最小限の促し] の＜簡単な

だろうか、しゃべりすぎたのではないかなどストレスにみちた事項を看護師と話しあっている時に感じる感情を患者は処理し表現していかなければならない。さらには、今までの強固な価値観・信念に気づき、ストレスへの新たな対処法を作っていく必要性も生ずる（Northouseら、1992/1998, p176-177）。看護歴聴取場面はこれら患者の経験する3つの状況への援助が看護師によって行われる場面である。

しかし、本研究の結果、看護歴聴取場面の中で発言頻度が多かったカテゴリーは、看護師については、[開放的質問]や[最小限の促し]、患者については[情報提供]であり、言語応答に偏りがみられた。面接プロセスの早い段階で性急に介入を行った結果として解決に至らなかつたり、危険な刺激を与える現象が危惧される。患者が自身の自己理解や受容をめざそうとする時に、看護師はより深い考えや気づきを言語化できるだけの時間的ゆとり（[沈黙]など）が必要とされる。

看護師による入院時面接あるいは入院面接は、医療機関で入院したばかりの患者に対し受け持ち看護師または担当看護師によって行われ、その際得た情報はその後の看護や看護計画を作成する土台となる。その方法は「問診票」・「手術オリエンテーション用紙」等書類が活用される。具体的には患者の状態に応じ、主訴、入院までの経過、既往歴、日常生活習慣、アレルギーの有無、社会背景、患者の連絡先、患者・家族の入院受け止め方等の情報の聞き取りがなされる。看護師によって面接に導入された患者は、先に自身が記入した「問診票」を聴取の枠組みとして、看護歴の聴取が開始される。入院時面接について質問の実態を見ると、本研究の結果、患者・看護師間の情報の要求回数と提供回数には著しい差がある。このような現象に対し医療場面での面接では当事者双方が情報を要求する対等の機会と、情報と開示する対等の責任を持つことが重要である（Northouseら、1992/1998, p.182）。そのためには面接の目的について患者に説明されることが重要な課題とされる。入院時面接への看護師の期待を患者は理解できれば、患者が自身で問題を探せることになり、また看護師も問題に対する見方を見直す環境を設定することが可能となる。そのことが患者との目標の共有を促進することになり、面接の機能を高

めることになる。入院時面接は、看護歴聴取と術前指導教育及び協同看護計画を立案する2つの機能を含む面接と考えられる。

また患者の反応を制限せず自由な回答を求める[開放的質問]の発言回数は少なく、患者の反応を制限し回答を限定する[限定的質問]を多用する偏った情報収集がなされている。Sharf（1984）は開放的質問について、患者に対しては患者に自分の調子が悪い所を話させ、自分の状況を自由に開示させる手段であると述べ、またRoter&Hall（1987）によれば、[開放的質問]を使う方が[限定的質問]よりも、患者から多くの医療情報が得られたと報告している。さらに患者への説明場面では看護歴聴取について「問診票の記入不足部分を聞く」ということが多いこと等も明らかにされた。本研究においては、あらかじめ、看護師がもっている情報のリストである問診票の読み上げによって内容の確認がなされ、問診票をもととした[限定的質問]の<短い答えを求める質問>を頻繁に使用し、情報の共有をはかっていた。[開放的質問]は[限定的質問]に比べ、その使用は少なかった。また、看護師が気づいたことをことばにする[観察]や、患者の心配ごとに対する看護師の説明である[解釈]はほとんど使われていなかった。このような状況は患者にとって、問診票以外の付加的な情報を提供したり、感情を語ったりしにくいと考えられた。また「解釈」について、Northouse（1992/1998）らは、患者の状況に関する理解を確かなものにし、かつ深める有用なコミュニケーション技法になると述べている。

[開放的質問][解釈]これらの技法の活用は、看護師の一方向的で同一の質問方法による応答をさけ、受容的で支援の雰囲気の中で解決の方策を患者とともに検討していく有効な機会を作ると考えられた。

C. 手術オリエンテーション場面について

手術オリエンテーションの場面は情報提供によって、術前不安などに対する患者の問題解決を支援する目的をもっている。患者が受けることが予測される処置やその時の気分についてあらかじめ教える事は、ケアについて患者が主体的に情報を判断して活用できるようにするために有効な方法である（Northouseら、1992/1998, p.32）。今

回の研究対象である耳鼻咽喉科疾患をもつ患者の不安について、矢野ら (1994) は、循環器や呼吸器の疾患と異なり、周囲の人々の知識も十分でないので同情や共感が得られにくいと述べている (p.1280)。患者の不安を表現させ共感をもってきくことや、家族と患者に疾患や入院生活、手術についての十分な知識と情報を与えることが重要だと考えられる。本研究においては、看護師の発言は [情報提供] の <標準情報>、[直接的ガイダンス] の <場面切り替え>、[最小限の促し] の <簡単なあいづち>が多かった。一方、看護師と患者ともに [開放的質問] [限定的質問] は少なかった。また、看護師からの [情報提供] の <標準情報>は、手術オリエンテーション用紙や患者用パスなどの基準化された情報の提供であり、[直接的ガイダンス] の <場面切り替え>は手術オリエンテーション用紙など書面の項目の読み上げによる話題の方向付けであることから、[情報提供] の <標準情報>、[直接的ガイダンス] の <場面切り替え>これらの活用のみでは、患者の疑問や不安は表出されにくいのではないかと考える。看護師と患者が手術という大きな課題に集中する手術オリエンテーション場面は、患者の術前の不安や疑問を解決し得る貴重な場面である。十分な情報提供とあわせて、[開放的質問] や [限定的質問] などを活用して、患者が発言できる機会を作ることが必要と考える。

教育機能を持つ術前オリエンテーション段階での「直接的ガイダンス」の発言頻度は [情報提供] の発言頻度の36%に過ぎなかった。「直接的ガイダンス」の3つのカテゴリーである <助言> <指示> <場面切り替え>の活用により患者に対する説明、教育を行うことの機能を強化する必要性が示唆された。

D. 終結場面について

本研究の結果、看護師の発言には [最小限の促し] の <簡単なあいづち>、[情報提供] の <応答情報>、[容認・保証] の <感情的支持>、[直接的ガイダンス] の <助言> <場面切り替え> <指示>が多い。終了宣言後に患者からの質問や確認に看護師が応答情報によって、情報を提供していた。また、他の場面に比べて、患者は [自己開示] の <現在感情>、[その他] の <感想・印象>を

多く表出していた。これらのことから、面接の終結場面が、患者が終了にあたっての気持ちや患者自身が問題とする未解決事項を提示する場面となっていることを示している。この場面で患者の発言によって表面化する患者の健康状態やニーズは個別的で多様なものであり、これに対応するあらかじめ準備されたマニュアルは存在しえず、看護師による対応の差が生じやすい場面と考える。看護師は終結を急ぐことなく、患者の訴えに耳を傾け、慎重な判断と対応をしていかなければならない。

E. 入院後短期間で手術を受ける患者の入院時面接における看護師の言語応答

全般的な発言傾向をみると、看護師と患者ともに発言回数が多かったのは [情報提供] で、看護師は <標準情報>が半数以上を占め、患者は <応答情報>が殆どを占めていた。このことから、現状の入院時面接が情報の提供と要求を中心としたものであることが明らかになった。手術を受ける患者は、多かれ少なかれ手術への期待、恐怖、不安を抱いている。患者の言葉の背後にある感情に焦点をあてる [反映] や [解釈] [開放的質問] など、患者の心配事への働きかけを可能にする言語応答を看護師が活用することによって効果的に面接が進むのではないかと考えるが、本研究では、[反映] [解釈] [開放的質問] の発言率は低かった。

しかしこのことは一方で、情報の量や質の持つ意味は大きく、その他の対応が少なくなるのは面接の全体の構造上やむをえないとも言える。

「情報収集・提供・共有」を目的とする面接は、質問の内容、順序、種類などについて組織だった完全な面接計画を立てられる。患者のニーズの確認と明確化などを目的とする面接よりそれは遙かに系統立っており、事実に関わる質問は直接質問したり、用紙に記入してもらえれば入手できるのであり情報の多面的収集方法が課題といえる。入院時面接においては、看護に必要な情報を患者に的確に提供することにより信頼関係を成立するとともに、看護に関して得られた情報の意味や、ケアの選択肢を患者に提供する必要がある。

今後の入院時面接の課題として患者と看護師の間での確かな情報提供に患者との信頼関係を成立さ

せるとともに、患者と共同で個別的な看護計画を立てるなど、健康回復の目標達成の方法について合意する場として入院時面接を活用する必要がある。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、データ収集の対象が1施設内の看護師と患者に限られていることから一般化して捉えるには限界がある。今後は、対象や研究フィールドの拡大を行うとともに、入院時面接の発言応答を分類するカテゴリーシステムをより洗練していく必要がある。今回の分類尺度は看護師の発言を分類する上で目的が適切であったとしても、その結果がどの程度信頼できるかを確かめる作業も残されている。今後、言語応答における看護師と患者の発言の意図や発言の機能について詳細に解明することによって看護ケアの質向上をめざしていきたい。

VII. 結論

本研究は「入院時面接」での看護師と患者間の言語応答の内容と、その導入から終結までの対話構造を明らかにすることを目的に、内容分析を用いて量的側面からデータを分析した。結果、以下のことが明らかになった。

①全般的傾向：看護師は「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞、「限定的質問」の＜短い答えを求める質問＞、「情報提供」の＜標準情報＞を多く用い、患者は「情報提供」の＜応答情報＞、「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞、「容認・保証」の＜質問への肯定の回答＞を多く用いていた。両者ともに少なかったものは「反映」「解釈」「観察」「直面化」であった。

②導入場面：看護師は「直接的ガイダンス」の＜指示＞＜場面切り替え＞で患者を面接に誘導し、患者は「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞や「限定質問」の＜短い答えを求める質問＞などで応答することが多かった。挨拶や自己紹介は「その他」の＜挨拶＞に、面接の概要の説明は「情報提供」の＜追加情報＞に該当するが、これらのカテゴリーの発言頻度はいずれも低く目的の明確化はされていない。

③看護歴聴取場面：患者・看護師間の情報の要求回数と提供回数に著しい差がある。病歴聴取時の言語応答の特徴は看護師の問診票に基づく「限定的質問」の＜短い答えを求める質問＞を多用して情報収集し、「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞によって患者の発言を促し、患者は「情報提供」の＜応答情報＞と「容認・保証」の＜質問への肯定の回答＞、「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞で応答していた。看護師の説明・教育的働きかけに関するカテゴリー「観察」「自己開示」「解釈」は1%以下であった。

④手術オリエンテーション段階：看護師の発言は「情報提供」の＜標準情報＞、「直接的ガイダンス」の＜場面切り替え＞、「最小限の促し」の＜簡単なあいづち＞が多かった。一方、看護師と患者はともに「開放的質問」「限定的質問」は少なかった。また、看護師からの「情報提供」の＜標準情報＞は、手術オリエンテーション用紙や患者用パスなどの標準化された情報の提供であり、「直接的ガイダンス」の＜場面切り替え＞は手術オリエンテーション用紙など書面の項目の読み上げによる話題の方向付けであった。

⑤終結段階：患者は「限定的質問」の＜短い答えを求める質問＞、「その他」の＜感想・印象＞、「自己開示」の＜現在感情＞を用いて質問や感情を表出し、看護師は「情報提供」の＜応答情報＞や「容認・保証」の＜感情的支持＞で応答していた。看護歴聴取段階や、手術オリエンテーション段階に比べて、その発言回数は少なく短い、患者・看護師にとって問題解決に向かって一挙に解決策に向いているという特徴がある。他の3段階に比べると相互交流が活発といえる。終結段階での言語応答の特徴は看護師の開放的質問が無く患者からの限定質問がされない場合は看護師の終了の＜場面切り替え＞の後に限定質問が多く見られた。

入院時面接は、看護歴聴取と情報提供、術前指導教育を行う3つの機能を含む面接と見られ入院時面接における看護師と患者の言語応答カテゴリーの発言頻度は、面接場面によって異なる。

また、終結場面は患者が援助を必要とする内容を出しやすい場面であり、患者が納得して面接を終了できるよう支援する必要性が示唆された。

面接において患者との相互関係のプロセスを築

き、目標達成のための手段について合意する場として看護における「面接」の位置づけを明確にすることが課題とされる。

VIII. 謝辞

本研究において主旨をご理解くださり調査にご協力いただいた看護師の皆様、患者様、医師の皆様にご心より御礼申し上げます。

なお、この研究は平成15年度財団法人日本赤十字社同方会助成研究である。

文献

- 阿曾洋子(2001). 看護過程・看護診断と臨床の場。看護展望, 26 (2), 168-172.
- Bermosk,L.S., Mordan,M.J. (1964) / 松野かほる (1983). 新版看護面接の理論, 医学書院.
- Hays,J.S., Larson,K.H. (1963) / 日本赤十字医療センター看護研究会 (1975). 看護実践と言葉－患者との相互作用. メジカルフレンド社.
- Hill,C.E. (1978). Development of a Counselor Verbal Response Category System. Journal of Counseling Psychology, 25 (5), 461-468.
- Hill,C.E., Thames,T.B., Rardin,D.K. (1979). Comparison of Rogers, Perls, and Ellis on the Hill Counselor Verbal Response Category System. Journal of Counseling Psychology, 26 (3), 198-203.
- 岩村聡、小柳晴生 (1984). ファシリテータ発言分類法作成の試み. 広島大学総合科学部紀要Ⅲ, 8, 95-113.
- Krippendorff K (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋本良明訳(1989). メッセージ分析の技法[内容分析] への招待. 勁草書房.
- メイナード, 泉子・K (1998). 会話分析. 東京, くろしお出版.
- 奈良恭子、他 (2003). 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の看護. 森山寛編著, 耳鼻咽喉科看護の知識と実際, (pp.8-16), メディカ出版.
- Northouse,P.G.,Northouse,L.L. (1992) / 信友浩一, 萩原明人 (1998). ヘルス・コミュニケーション－これからの医療者の必須技術. 九州大学出版会.
- Roter,D.L., Hall,J.A. (1987). Physician's interviewing styles and medical information obtained from patients. Journal of General Internal Medicine, 2, 325-329
- 齊藤清二 (2000). はじめての医療面接－コミュニケーション技法とその学び方. 東京, 医学書院.
- Sharf,B.F. (1984). The physician's guide to better communication. Glenview IL. Scott, Foresman and Company.
- 淘江七海子、岡田聡子、小柳晴生 (1990). 看護学生における言語的対応能力に関する一考察－発言分類法によるプロセスレコードの分析. 看護教育, 31 (2), 109-115.
- 淘江七海子 (1997). 糖尿病患者教育場面における看護婦の発言内容の分類と対応の適切さの検討. 臨床看護研究の進歩, 93-101.
- 矢野純, 平見とし枝 (1994). 精神症状に対する看護. JOHNS, 10 (9), 1280-1285.