

医療におけるコミュニケーションに対する
重要性の再認識
～外国人患児とその家族の看護を通して～

葛西亮子 平川賢史

青森県立中央病院総合周産期母子医療センター NICU

Key Word : ①コミュニケーション ②相互理解 ③信頼関係 ④文化

I. はじめに

人と人、人と社会との関係の基本となるものはコミュニケーションである。コミュニケーションは受け手が送り手からのメッセージを受け、互いに意味を見つけ出し、それに影響を受けたときに成立する。しかしメッセージは送り手の意図がそのまま伝わるとは限らないし、異なる二者との間でお互いにズレがあっても自然な状態ともいえる。とはいえ、曖昧ではっきりしない反応に対して、当然相手もそう思っているだろう、そうであるはずだと

思いこみ相手の確認を取らないでおくことは、お互いに不安定な状態を生じることにつながる。

今回私たちは英語でしか言語的コミュニケーションが成立しない、2例の児とその家族の看護を経験した。コミュニケーションに明らかに障害がある中で様々な努力を重ね対応し相互理解を深めた。このような努力は、同じ日本語を媒介とする患者とのこれまでのコミュニケーションにおいて見過ごされていたのではないかと再認識した。

II. 研究方法と目的

1. 2事例の経過と看護のアプローチを振り返り、コミュニケーションに対する姿勢と今後の課題を検討する。

2. 倫理的配慮：研究の主旨とプライバシーの厳守について家族に対し説明し、研究、発表の許可を得た。

III. 事例紹介

1. 入院後の経過

1) 事例1：生後啼泣を認め口元酸素でNICUに入室。RDSを認め気管内挿管後人工呼吸器管理。循環不全のため薬物治療により血圧安定。インドメタシンの投与により動脈管閉鎖。日齢1、左上衣下出血を認め血液凝固因子の投与と鎮静を要す。日齢13、動脈管再開通を認めクリップ閉鎖術施行。日齢23、抜管。初期に真菌感染が原因と思われるDICを合併。日齢103未熟児網膜症(G II)を合併し、レーザー治療を施行。日齢112、空路移送にてアメリカ本国へ転院となる。

2) 事例2：出生後保育器内酸素の投与を始めたがRDSを認め気管内挿管後人工呼吸器管理。日齢1、抜管。日齢2CPAPから離脱。その後未熟児無呼吸発作を認めテオフィリンの内服薬治療を行う。内服薬中止後も無呼吸を認めたが日数の経過とともに改善し転院となる。

III. 結果

1. 家族の反応と看護のアプローチ(事例1及び2に共通した項目についてのみ記載)

表1 事例

	事例1(女児)	事例2(男児)
出生時在胎週数・体重	25週3日・430g	30週6日・2155g
退院時修正週数・体重	41週3日・1152g	36週4日・3056g
入院期間(分娩予定日)	2006年1月24日～5月16日(5月6日)	2007年6月10日～7月27日(8月13日)
診断名	超低出生体重児・IUGR・RDS・頭蓋内出血(GI)・動脈管開存症・DIC・未熟児網膜症	低出生体重児・RDS・一過性低血糖
出産方法・適応	帝王切開・母体HEELP症候群	帝王切開・前期破水
国籍・言語・在日期間	アメリカ・英語・3年	アメリカ・英語・2週間

1). 入室前からの不安:<対応>入室前に英語でのコミュニケーションをとり、不安へ共感を示す。<反応>事例1は、妊娠の継続が見込まれ、両親とNICUを見学しながら会話を交わし、早産に対する心の準備と児の蘇生に対する意思を確認した。事例2は、母親が強い痛みを耐えている状態で会話をする余裕はなかったが、父親はNICUの概要説明に受容的姿勢を示した。2). 治療に対する不安:不安定な児の状態と処置への遭遇が多くなるとともに説明を必要とし、スタッフとのコミュニケーション障害が病院に対する未熟児医療の経験不足を疑う不安の表出につながる。事例2は、病院に関する不安の言葉の表出は見られなかったが児の状態についての質問は積極的だった。<対応>毎日具体的に説明を繰り返す。<反応>明確に理解したとは思えない表情も見せる時もあったが治療を受容。3). 情報提供とコミュニケーション技法:<対応>英語の話せる担当医師・看護師の配置。事例1では、両親が知りたい情報を確認し連絡ノートへ記載。事例2では、退院の条件である項目について毎日用紙で示し、時々メッセージカードを添えた。コミュニケーションには言い換え方法を使用。<反応>両親は記録を活用。言い換え方法は両親自らが使い説明内容を理解していった。4). 治療に対する両親の納得判断:事例1は、両親がセカンドオピニオンとして得た情報を時々主張。<対応>管理やケアに対する国による違いがあったが、繰り返し説明。<反応>網膜症の治療については、医療及び文化の違い、父親の葛藤などが障害になりかけたが、両親が納得した上で児の治療を実施。5) 文化的興味:母親は日本の言葉や習慣を知ることによってスタッフとのコミュニケーションに活用していた。担当看護師も日本文化を教えることでさらにコミュニケーションを展開させることができた。事例2は文化には興味を示さなかったが、日本の児と同様のケアや指導は受容された。5). 連絡網の設定:入院当初に設定された外国人医師を通じての連絡網は機能しなかった。

IV. 考察

Ernestine Wiedenbachらは「情報や信号やメッセージ

を与えたり受け取ったりするコミュニケーションという現象は、人間のあらゆる努力の中で手のつけられなない込み入った部分である」と述べている。相互理解と信頼関係の上に成り立つ医療現場ではコミュニケーションという行為は基本である反面、複雑な作業の連続でもある。しかしどんな経過をたどるとしても、医療者自身のコミュニケーションの姿勢が信頼関係を築く上で重要な鍵となる。傾聴はコミュニケーションの大切な要素であるが、さらにコミュニケーションを展開するためには医療者が相手の反応を引き出し確認する姿勢が重要である。

V. 文献

Ernestine Wiedenbach, 1979. / 池田明子:コミュニケーション. 日本看護協会, 1998.