

コミュニケーションの指標としての「機嫌」 脳機能障害の1事例報告

著者	信藤 由衣, 丹羽 綾香, 三浦 由佳, 与谷 杏美, 種田 ゆかり, 久田 雅紀子, 成田 有吾
雑誌名	三重看護学誌
巻	14
号	1
ページ	91-95
発行年	2012-03-15
その他のタイトル	A case report with cortical dysfunction:his mood tells more on communication than the consciousness does
URL	http://hdl.handle.net/10076/11920

コミュニケーションの指標としての「機嫌」

— 脳機能障害の1事例報告 —

信藤 由衣¹⁾, 丹羽 綾香²⁾, 三浦 由佳³⁾, 与谷 杏美⁴⁾
種田ゆかり⁵⁾, 久田雅紀子⁵⁾, 成田 有吾^{5, 6)}

**A case report with cortical dysfunction:
his “mood” tells more on communication than the consciousness does.**

**Yui NOBUTO, Ayaka NIWA, Yuka MIURA, Ami YOTANI
Yukari TANEDA, Akiko HISADA and Yugo NARITA**

Key Words: communication, mood, consciousness, cortical dysfunction

はじめに

コミュニケーションは、言語、文字その他視覚・聴覚に訴える各種のものを媒介として、ヒトの間で行われる知覚・感情・思考の伝達と理解される。ヒトの社会活動全般において必須で、医療においては、医療従事者と患者間の信頼関係の構築に欠くことができない。しかし、神経疾患患者を中心に、コミュニケーション障害が問題となる事例は多い。今回、学生看護者としての支援ながら、コミュニケーション障害を有する一事例（診断名：低血糖による脳機能障害、症候性てんかん）において、コミュニケーションの疎通性、意識レベル等を観察する機会を得た。本事例でのコミュニケーションの疎通性を意識レベルと機嫌（注意集中）の両面から検討を試みた。

なお、本報告においては「機嫌」を、患者の気分や気持ちという意味ではなく、患者の話し手に対しての注意集中（話し手の言葉を聞こうとする気持ち）と定義した。

事例背景

年齢・性：80代、男性

家族構成：入院前は長女夫婦と同居。妻が週2～3回バスで来院。長女も時々来院。

既往歴：糖尿病、欠陥性認知症、腰痛圧迫骨折

現病歴：20XX年Y月Z日（第1病日）、糖尿病にて療養中、低血糖症状を起こしたためA病院にてブドウ糖注射を受け回復するも、帰宅途上で再度意識障害、痙攣発作、嘔吐が生じたため、B病院へ搬送された。痙攣重積治療のためにC病院に転院した。第8病日、集中治療室（ICU）から神経内科病棟に転室した。第24病日、気管切開術が施行された。その後、カフ付きスピーチカニューレに変更し、発声練習が開始された。第29病日、胃瘻（PEG）造設され、以後経管栄養が施行された。

コミュニケーション：意識はJCS（Japan Coma Scale）で評価したところ清明からJCS I-2程度まで変動が見られた。意識レベル低下時には記銘力障害・理解力低下もみられた。ワンウェイパブル装着時は会話可能であり、それ以外の時も筆談やジェスチャーにてコミュニケーション可能な状態であった。また、両

- 1) 三重大学医学部附属病院看護部
- 2) トヨタ記念病院看護部
- 3) 名古屋市立大学病院看護部
- 4) 関西医科大学附属枚方病院看護部
- 5) 三重大学医学部看護学科基礎看護学講座
- 6) 三重大学医学部附属病院神経内科

側の高度難聴があるが右耳からの聞き取りは可能であった。

日常生活動作 (ADL)：入院前より妻が ADL 介助していた。今回の観察期間は、第 97 病日～第 108 病日の週日 10 日間で、全面談を記録した。この間、ADL 全般に介助を要していたが、寝返りは自立していた。

嗜好：趣味はプロ野球の観戦であり、地元のチームを応援していた。あんパンを好み、全身状態が悪く経口摂取が出来ない際に「あんパン食べたい」とたびたび発言した。

評価方法：データ収集と分析

- 1) 基本的情報は、電子カルテおよび患者と家族 (妻) から得た。
- 2) 看護学科実習学生として、ADL 介助や話し相手の中でのコミュニケーションを、逐次、状況評価とメモへの筆記により記録した。

意識レベルは JCS を用い、変動がみられた状況では、最も低い意識レベルをもって判断した。

機嫌・意思疎通に関しては、既存の評価基準がないため以下の基準を共著者間で議論の上、設定し観察した。機嫌は「良い」「少し良い」「普通」「少し悪い」「悪い」の 5 段階に、意思疎通は「優良」「良」「可」「不可」の 4 段階に分け評価した。(表 1) なお、手を振ってくれる等の動作は機嫌が「良い」、手で払いのけるような動作等は機嫌が「悪い」として、表情に加えて機嫌の評価の参考とした。意思疎

通は言いたいことや考えていることが伝わっているか、などから評価し、「繰り返し尋ねなくても十分理解出来る」状態を「優良」、 「繰り返し尋ねること等を加えれば理解できる」状態を「良」、 「推測・繰り返し尋ねること等を駆使して何とか理解できる」状態を「可」、 「推測・繰り返し尋ねること等を駆使しても理解できない」状態を「不良」とした。(表 2) 「可」においては、何とか理解は出来る状態であるものの、推測を加えていることもあったため、群分けにおいては「悪い」群と判断した。

- 3) 観察記録から、特に患者の意識レベル、機嫌、意思疎通に注目し、それぞれの 2 項に区分した評価をとった。(表 1 および 2)
- 4) 意識レベルと意思疎通、機嫌と意思疎通について分画表検定で、統計学的有意差基準を 5% と設定し、Intercooled Stata 9.0, StataCorp LP (USA, 2005) を用いた。

倫理的配慮：当施設での基準に則り、患者および家族 (妻) に、研究の目的・本研究での個人情報保護について口頭で説明し、同意文書を得た (妻が代筆者として記載した)。

結 果

期間中の観察機会総数は 22 回で、各回のコミュニケーション時の患者の JCS・機嫌・意思疎通の判断およびその群分けの結果を表 3 に示した。

表 1 機嫌の評価基準

評 価	2 項評価	内 容
良 い	良	会話のほとんどで笑顔・明るい表情などの快感情がみられる
少し良い	良	会話の中で笑顔・明るい表情などの快感情がみられる、または、快感情が不快感情よりも多くみられる
普 通	良	快感情も不快感情も示さない、または、快感情も不快感情も同じくらい示す
少し悪い	悪	会話の中で怪訝な顔・曇った表情などの不快感情がみられる、または、不快感情が快感情よりも多くみられる
悪 い	悪	会話のほとんどで怪訝な顔・曇った表情などの不快感情がみられる

表 2 意思疎通の評価基準

評 価	2 項評価	内 容
優 良	良	繰り返し尋ねること等なくても十分理解出来る状態
良	良	繰り返し尋ねること等を加えれば理解できる状態
可	悪	推測・繰り返し尋ねること等を駆使して何とか理解できる状態
不 可	悪	推測・繰り返し尋ねること等を駆使しても理解できない状態

表3 全機会の意識・機嫌・意思疎通

機会 No	JCS	二項 意識評価	機 嫌	二項 機嫌評価	意思疎通	二項 意思疎通評価
1	0	良	普 通	良	良	良
2	1	不 良	普 通	良	良	良
3	0	良	少し良い	良	可	悪
4	0~2	不 良	少し悪い	悪	不 良	悪
5	0	良	少し良い	良	良	良
6	1	不 良	悪 い	悪	可	悪
7	0	良	良 い	良	良	良
8	0	良	少し悪い	悪	不 良	悪
9	0	良	少し良い	良	優 良	良
10	0~2	不 良	少し良い	良	良	良
11	1	不 良	少し悪い	悪	可	悪
12	0	良	良 い	良	優 良	良
13	1	不 良	少し悪い	悪	可	悪
14	1~2	不 良	少し悪い	悪	良	良
15	1~2	不 良	少し悪い	悪	良	良
16	1	不 良	悪 い	悪	不 良	悪
17	0~1	不 良	普 通	良	良	良
18	0	良	良 い	良	優 良	良
19	0~2	不 良	良 い	良	良	良
20	0	良	普 通	良	可	悪
21	0~2	不 良	良 い	良	良	良
22	0	良	良 い	良	良	良

JCS: Japan Coma Scale

1) 意識レベルと意思疎通 (表4)

表4 意識レベルと意思疎通

意識レベル\意思疎通	良	悪	計
良	7	3	10
不 良	7	5	12
計	14	8	22

Pearson chi 2 (1) = 0.3208 Pr = 0.571

1-sided Fisher's exact P = 0.4536

2-sided Fisher's exact P = 0.6749

2) 機嫌と意思疎通 (表5)

表5 機嫌と意思疎通

機嫌\意思疎通	良	悪	計
良	12	2	14
不 良	2	6	8
計	14	8	22

Pearson chi 2 (1) = 8.1097 Pr = 0.004

1-sided Fisher's exact P = 0.0083

2-sided Fisher's exact P = 0.0083

考 察

本報告では、意識変動がみられる状況でのコミュニケーションでの意思疎通の程度と意識レベルおよび機嫌について検討した。1事例の検討であり、観察期間も12日間と短期間であることが構造的な限界である。しかしながら、継続した観察結果からのコミュニケーションと意識レベルおよび機嫌についての報告はなく、両要素とコミュニケーション成立について検討した。

機嫌とコミュニケーション：

これまで、意識障害事例において、観察項目に「身体所見」・「意識レベル」・顔面麻痺の有無や言いたいことを推測する「表情」は散見されたが、「機嫌」を取り上げた報告はなかった。意識障害のある患者との関わりにおいて重要なのは意識レベルと強調されており、機嫌（注意集中）としての観点は見られなかった。しかし、今回、意識レベルと意思疎通に関連は示されず、機嫌と意思疎通においては関連が示唆された。対象者とのコミュニケーションの成立において、対象者の機嫌の良し悪し、つまり注意集中の程度が重要であることを示しているとも考えられる。意識障害のある

患者とのコミュニケーションにおいて、意識レベルが重要であるのは当然のことではあるが、意識レベルをみたくて、さらに機嫌の良し悪し、つまり注意集中の程度をみるのが重要と考える。

先行研究において、則包、白石（2005）は、学生を対象に、従属的・中立的会話を多用した会話と支配的会話を多用した会話との比較で、前者が楽しさ・リラックス感といった快感情で効果的な会話パターンであるのに対し、後者は不安定感緊張感といった不快感情でコミュニケーションの発展を阻害されると述べている。つまり、快感情を伴う会話と不快感情を伴う会話とでは、快感情を伴う会話の方がコミュニケーションが成立しやすい。

次に、佐藤、東理、柳下ら（2007）は、歯学部3年生の学生を対象とした会話によるコミュニケーションの習慣・態度についての調査結果では、『相手の話し方や態度が嫌だと、聞く気を失ってしまう…肯定の割合が平成16年度において67%、平成17年度において55%』、『最初に興味を感じられないと、その後を聞く気になれない…肯定の割合が平成16年度において52%、平成17年度において47%』と述べている。コミュニケーションにおいては話し手の態度や内容への興味がコミュニケーションの発展に関与している。

さらに、伊藤（2008）は、意識レベルが低い（JCSにてI-3またはII-10~20）患者が「よく使う言葉」「好きな歌」「好きな食べ物」には良い反応を示した、と述べている。この場合、患者の嗜好が反応の良し悪しに影響していた。

本事例においては、機嫌について、「会話の中で笑顔や明るい表情などの快感情がみられる」状態を中心に【良い】としたが、実際のやり取りの記録から、患者が好きだという野球の話題やあんぱんの話題の際には特に良い反応がみられていた。則包ら（2005）・佐藤ら（2007）の報告におけるコミュニケーションの発展に関わる内容としての「快感情の伴う会話」・「内容への興味」と、本事例の「笑顔や明るい表情などの快感情がみられた会話」・「話し手に対する注意・集中（内容に興味があれば話し手の話を聞こうという感情も芽生えやすいと考えられるため）」は類似した側面があり、本事例におけるコミュニケーションの進行に寄与したと考えられる。

一方、則包ら（2005）・佐藤ら（2007）の報告は学生が研究対象であり、本事例のようにコミュニケーションに障害がある患者ではない。しかし、伊藤（2008）は意識レベルが低い状態にある患者でも「患者の嗜好が反応に関わる」点を報告している。嗜好≒興味と捉えれば、嗜好による反応改善は、意識レベルが低い対

象者であったとしても嗜好≒興味によってコミュニケーションの発展が期待できると考える。

Mallett（1990）は、口腔外科での比較的軽い手術後でまだ意識が改善していない段階でのコミュニケーションにおいて、患者への挨拶のような言葉掛けが、患者とのコミュニケーション環境を社会的環境に近づけ、また、リラックスできる雰囲気にと述べている。術後でまだ意識が改善していない段階の患者がMallettの対象者で、本事例における患者の状態とも共通する。また、リラックスできる雰囲気とは、本研究における機嫌の良い状態を示す快感情である。

伊藤（2008）は、「好きな歌」「好きな食べ物」と共に患者の良い反応を得られた「よく使う言葉」として挨拶を挙げている。馴染み深い挨拶は刺激として働くと同時に、挨拶によってリラックスできる状態になったというMallett J（1990）の見解「挨拶など言葉掛けが、患者とのコミュニケーション環境を社会的環境に近づけ、また、リラックスできる雰囲気に有用」と合致する。意識レベルが低い状態にあり、会話まで繋がられない患者であったとしても、患者の機嫌を捉える心地よい挨拶が導入となり、コミュニケーションの成立に繋がる可能性がある。

また、大石、平原、大竹ら（2003）は、集中治療部（ICU）において意識状態の変化から意思疎通の図れない患者とのコミュニケーションにおいて、たとえ意思疎通が図れない患者であっても、言葉かけやねぎらいの言葉を多くかけていく必要があると述べている。大石、平原、大竹ら（2003）の対象者は話しかけても返事がないため、伊藤（2008）、Mallett（1990）、および本事例の対象者よりも意識レベルが低い患者である。しかし、意識レベルおよび疎通性は経時的に変動することを念頭に置く必要がある。挨拶の返事すら返ってこないような状態であったとしても、看護師の挨拶や言葉かけは重要で、『看護師は患者にとって心地よい刺激を見つけ出し反応を引き出す必要がある』（伊藤、2008）。一方、佐藤（2007）らは『相手の話し方や態度が嫌だと、聞く気を失ってしまう』こと、話し手の「態度」もコミュニケーションに関係することを強調している。また、平方、古賀、織田ら（1996）は、看護師の言葉に対して「いら立ち」や「傷ついた」ことがある患者が少なからずいることを述べている。意識レベルが低い状態にあり、会話まで繋がられない患者であったとしても、患者の機嫌を捉える心地よい挨拶が導入となり、コミュニケーションの成立に繋がる可能性がある。

本報告では、機嫌について、評価基準を任意に設定し、評価者は一人で行ったが、複数人で評価する場合

には、言葉の表現だけでは人によって感じ方が異なるため、評価者間の基準調整が必要である。また、基準の信頼性妥当性についても未検証のままである。網野(2009)は、表情評価表を用いて対象者(1例)の評価を行ったところ、チームでの共通理解につながり、対象者の理解につながった。写真など視覚的に評価の基準になるものを使用すれば、実際の看護の現場など、チームで看護に当たる際に有効であると考えられる。

結 論

本事例において、対象者とのコミュニケーションの疎通性を意識レベルと機嫌(話し手への注意・集中の意味)の両面から検討したところ、コミュニケーションの疎通性は機嫌との関連が示唆された。機嫌が良くなければコミュニケーションが成立しがたい。コミュニケーションにおいては、対象者の機嫌を良い状態に保つことが必要であり、興味の対象や嗜好等を把握しておく必要がある。

文 献

- 網野倫子(2009):表情評価表を用いたケア改善の取り組み
あなたの気持ちを知りたくて、認知症ケア事例ジャーナル,
2(3), 248-251
- 平方美希, 古賀久美, 織田朋子, ほか(1996):患者-看護婦
間のコミュニケーションにおける意識および情緒的側面の
相違, 福岡県立看護専門学校看護研究論文集, 19, 25-37
- 伊藤愛(2008):人工呼吸器装着中患者の反応を引き出すため
の関わり-患者と家族のコミュニケーションの発展を図る
ために-, 大津市民病院雑誌, 9, 36-38
- Mallett J. (1990): Communication between nurses and post-
anaesthetic patients. *Intensive Care Nur*, 6(1), 45-53
- 則包和也, 白石裕子(2005):会話における関係性コミュニケー
ションパターンが及ぼす情動的反応の変化-GSR と
RCCCSを用いて-, 香川県立保健医療大学紀要, 1, 81-88
- 大石智子, 平原広登, 大竹るりこ, ほか(2003):意思疎通の
図れない患者とのコミュニケーション-日常の言葉遣いに
焦点を当てて-. 名古屋市立大学病院看護研究集録, 2002
号, 74-79
- 佐藤かおり, 東理頼亮, 柳下寿郎, ほか(2007):聴く力とコ
ミュニケーションの習慣・態度との関連について-歯学部
3年生での調査-, 日本歯科医学教育学会雑誌, 23(1),
49-55

キーワード: コミュニケーション, 機嫌, 意識, 脳機能障害