

# 助産学生の保健指導場面における発話の特徴

## — RIAS を用いた会話分析 —

The Utterance in a Health Guidance Situation of a Midwifery Student :  
Conversation Analysis by RIAS

出石 万希子<sup>1)</sup>  
Makiko Deishi

キーワード コミュニケーション, 保健指導, 助産学生, RIAS

Key Words Communication, Health Guidance, Midwifery Student, RIAS

### 抄 録

**目的** 助産外来は保健指導が主であり, 妊産褥婦の自己管理能力向上を目指した関わりが求められる。そこで, 本研究では助産学生の保健指導場面における会話での発話の特徴を明らかにする。

**方法** A 大学別科助産専攻の学生10名を対象とし, 模擬患者 (以下 SP とする) に対する助産学生の家族計画指導場面の会話を IC レコーダーで録音し分析を行った。

**結果** 総発話数における助産学生の発話割合は74.9%, SP の発話割合は24.1%であり, 助産学生の発話割合は SP の約3倍であった。助産学生の全発話における各カテゴリーグループの出現割合は【情報提供】が43.1%, 【プロセス】が23.5%で, SP においては【信頼関係構築】が68.1%を占めた。

**考察** 助産学生は会話のプロセスを意識しながらも一方的な情報提供となる傾向を示し, 保健指導内容に個別性が反映されない一因と考えられた。

## I. 緒言

近年の産科医不足により, 出産環境は変化を遂げている。よりよい周産期医療の提供を目指し, 医師と助産師の役割分担を推進する提案が, 厚生労働省から出されている。これにより, 助産外来の開設が推奨され, 助産師の専門性を発揮することが求められている。

平成27年度には, 助産師のクリニカルラダーレベルⅢの認証制度が開始され, これまで以上に知識, 技術, 能力の向上と研鑽が必要な時代へと移行している。クリニカルラダーレベルⅢとは, 助産外来が開設できる知識, 技術, 能力があると判断される習熟度とされている。

助産外来では保健指導が主となり, 妊娠期から産褥期を通して指導的関わりが必要である。保健指導による効果は医療者のコミュニケーションが影響するとされており, 助産師のコミュニケーションスキルが重要となる。医療者のコミュニケーションは患者との信頼関係構築に大きな影響

をもっており, 医師と患者の信頼関係が治療成果に影響するという報告があるが (門司2001), 助産外来における保健指導においては妊産褥婦の自己管理能力向上を目指した関わりが求められる。保健指導による効果も医療者のコミュニケーションが影響すると考えられるため, コミュニケーションスキルの向上をめざした教育が重要であるといえる。

1975年以降, 医学教育にコミュニケーションスキル教育の一環として Objective Structured Clinical Examination (OSCE) が導入され, 模擬患者を適用した面接技法実習が行われている (藤崎2009)。一方, 看護教育への活用については, 近年大学教育レベルで導入されつつあるが, 助産師教育においては報告がされていない現状である。助産師の専門性が求められ, 助産外来が開設できる能力が必要とされているからこそ, 助産師教育におけるコミュニケーションスキル教育と保健指導技術の獲得が必要であると考えた。

医療コミュニケーションの評価に関する方法と

1) 聖泉大学 別科助産専攻, Seisen University Midwifery Program

\* E-Mail deishi-m@seisen.ac.jp

して、1990年以降の米国で“The Roter Method of Interaction Process Analysis System”：医療コミュニケーション分析システム（以下RIASと称す）が開発された（Roter, D. L., Hall, J. A. 1992）。RIASとは会話の発話を量的に分析することが出来るツールであり、欧米諸国では医療コミュニケーション分析の方法として最も汎用されている。日本では、2001年より日本語版に改訂され、医師と患者のコミュニケーション研究に導入されている。また、診療場面における会話の分析に質的分析のみでなく量的分析を加えることで、会話の持つ意味と影響を明らかにし、具体的な改善や教育方法を見出す手がかりとなるとされ、医学教育に応用されている（石川ら 2007）。そこで、本研究では、助産学生のコミュニケーションの分析にRIASを用いることとした。

RIASを用いた患者と看護師のコミュニケーションに関する研究では、看護師のコミュニケーションにおいて、社会的な会話や笑いなどの「社会的カテゴリー」、同意や共感、気遣いなどの「情緒的カテゴリー」や会話の間を使い、患者が会話しやすい環境を提供していることが明らかとなっている。また、患者が発する否定的カテゴリーは医師と患者の会話には認めず、看護師との会話に特化した特徴であるという結果を得ている（出石2011）。RIASを用いた看護師と患者のコミュニケーションに関する分析は2011年以降散見されるが、助産師のコミュニケーション教育に関する研究は見当たらない。RIASによる分析は、発話頻度が着目されるため、会話の相互行為的な連鎖や関係は反映されにくい点があるが、助産学生のコミュニケーションにおける発話頻度を定量化することで、その特徴を明確化し今後の教育に役立たせたいと考えた。

そこで、本研究では助産学生の保健指導場面における会話での発話の特徴を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

実態調査研究

### 2. 調査対象者

A 大学別科助産専攻の学生で、本研究の目的、

意義を理解し、研究協力の同意が得られた学生10名とした。

### 3. 調査期間

平成25年10月から平成26年3月

### 4. 調査方法

模擬患者（Simulated Patient：以下SPとする）に対する助産学生の家族計画指導場面の会話をICレコーダーに録音した。SPは助産学生間でロールプレイ式に分担した。

なお、会話分析においては、「これから始めます。」という助産学生の言動で会話開始とし、「これで終わります。」という言動で会話終了とした。

### 5. 調査場面

#### 1) SPの設定

A氏女性、年齢33歳、初産婦で産褥4日目、分娩様式は経膈分娩で妊娠経過および分娩経過ともに正常経過とした。新生児の生下時体重は2900gで出生直後からの経過に問題はない。今回の出産は無計画の妊娠であり、妊娠発覚後に婚姻したこととする。また、A氏は有職者で、責任のある仕事を任されていたが、出産のため産前休暇をとり産後は育児休暇を1年間取得し仕事に復帰する予定。A氏自身は次の妊娠については特に考えていないが、夫は子どもを2～3人くらいは欲しいと考えている。

#### 2) 家族計画指導場面の設定

家族計画指導は個別指導とし、病室（個室）で行う。夫は仕事で来院が困難なためA氏にのみ指導を行う設定とした。なお、指導時間は15分程度とし、これらの場面設定はあらかじめ助産学生に資料を配布しイメージ化を図った。

### 6. 分析方法

#### 1) 発話頻度の把握

助産学生、SPそれぞれの発話頻度の把握にはRIAS改訂版を用いた。

RIASとは、米国のDr. Debra L. Roterによって開発された医療コミュニケーション分析システム（Roter DL 1992）であり、医療者と患者の会話を録画や録音記録からコード化し、定量的に分析する方法である。

Debra L. Roterは、Robert Baleにより開発さ

れた、問題解決や意思決定の際に小グループのメンバー間で見られるやり取りのパターンを評価するためのシステムに大きく影響を受けている。また、RIASは欧米における150以上の研究に用いられ、その妥当性・信頼性が確認されている。

RIAS改訂版(野呂ら 2007)は日米のコミュニケーションの違いを考慮した上で、日本人のコミュニケーションの特徴を反映できるようにカテゴリーを追加し、日本語独自の例を書き加えられたマニュアルである。

RIASではコード化の単位を「発話」と呼び、「発話」はカテゴリーに分類することが可能で、分割できる最小単位としている。また、発話のコード化は録画や録音記録から直接行うことができるため、声の調子やトーンを考慮しながらコード化することが可能で、情緒的側面を反映することができるという特徴がある。これらの発話を42のカテゴリーに分類し、そのカテゴリーの頻度を数量で表すことができるため、RIASのカテゴリーは研究者の目的に合わせて分類し、コミュニケーションの特徴を分析することが可能であるとされている。

2) 発話頻度の分析

本研究では、音声データを使用し、会話をRIASの基本的規則に沿って42のカテゴリーに分

類した。カテゴリーは、先行研究(木嶋ら 2012)を参考に7つのカテゴリーグループ【信頼関係構築】【否定的発話】【情報提供】【助言・指示】【開かれた質問】【閉じた質問】【プロセス】に分類した(表1)。カテゴリー分類の方法として、音声データを聞きながら直接コーディングする方法と、音声データをすべて書き起こした逐語録からコーディングする方法を併用し、それぞれの結果の一致率を確認し信頼性の確保を行った後に分析を行った。

分析方法は、助産学生とSPの会話から分類した各カテゴリーグループの出現頻度の合計、平均値、標準偏差、割合を算出し基本統計および記述統計を行う量的分析とした。

統計的処理にはエクセル統計 Statcel 3を使用した。

7. 倫理的配慮

対象者およびSPに対して、研究目的、意義、研究参加は任意であり途中辞退が可能であること、授業評価とは無関係であること、研究結果を発表する際には匿名化を図ることを文書および口頭で説明し、同意書は郵送による提出とした。また、調査時期は授業評価と成績提出終了後の期間とした。収集したデータは研究室の鍵のかかる場

表1 RIAS カテゴリー一覧

【カテゴリーグループ】 カテゴリー(日本語名)	【カテゴリーグループ】 カテゴリー(日本語名)
<b>【信頼関係構築】</b>	<b>【開かれた質問】</b>
Personal 個人的コメント・社会的会話	?Med 医学的な状態に関する開かれた質問
Laughs 笑い・冗談	?Thera 治療方法に関する開かれた質問
Approve 相手の直接的な承認・誉め	?L/S 生活習慣に関する開かれた質問
Comp 相手以外の承認・誉め	?P/S 社会心理的なことに関する開かれた質問
Agree 同意・理解	?Other その他の開かれた質問
BC あいづち	<b>【閉じた質問】</b>
Remediation 謝罪・関係修復・気遣い	[?]Med 医学的な状態に関する閉じた質問
Empathy 共感	[?]Thera 治療方法に関する閉じた質問
Legit 正当性の承認	[?]L/S 生活習慣に関する閉じた質問
Legitimizes 自己開示	[?]P/S 社会心理的なことに関する閉じた質問
Concern 不安・心配	[?]Other その他の閉じた質問
<b>【否定的発話】</b>	<b>【プロセス】</b>
Disapprove 相手の直接的な非同意・批判	Partner パートナーシップ
Crit 相手以外の非同意・批判	?Opinion 意見の要請
<b>【情報提供】</b>	?Permission 許可の要請
Gives-Med 医学的状态に関する情報提供	Check 理解の確認・明確化のための言い換え
Gives-Thera 治療方法や薬物に関する情報提供	?Bid 繰り返しの要請
Gives-L/S 生活習慣に関する情報提供	?Understand 相手の理解の確認
Gives-P/S 社会心理的なことに関する情報提供	Orient 指示・方向づけ
Gives-Other その他の情報提供	?Service サービスや薬の要請
<b>【助言・指示】</b>	Trans 接続後・移行の合図
C-Med/Thera 医学的状态・治療方法に関する指示・助言	
C-L/S-P/S 生活習慣・社会心理的なことに関する指示・助言	

所に保管し、音声データは発話内容をカテゴリー分類したのちに消去した。なお本研究は、聖泉大学研究倫理委員会の承認を得て調査を行った（承認番号8、承認日2015年9月10日）。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の背景

対象者の平均年齢は、29.4歳であった。10名の助産学生のうち、看護師経験がある学生は3名、看護師以外の職業経験のある学生は2名、大学および専門学校などの看護師養成施設からストレートで進学した学生は5名であった。看護師経験がある学生3名のうち産科での臨床経験があったものは2名であるが、いずれも臨床において家族計画指導を行った経験はなかった。本研究のデータ収集までに助産学実習で家族計画指導を実施していた学生は2名であり、これらの2名は看護師経験のない学生であった。また、出産経験がある学生は1名であった。

#### 2. 助産学生とSPの発話数と保健指導に要した時間

保健指導における会話時間は、 $562.3 \pm 70.3$ （平均 $\pm$ SD）秒で、最少は431秒、最大は655秒であった。平均発話数（ $\pm$ SD）は、助産学生が88.9（ $\pm$ 23.3）、SPが29.8（ $\pm$ 9.6）で、総発話数における助産学生の発話割合は74.9%、SPの発話割合は24.1%であった（図1、表2）。

#### 3. 助産学生の発話における各カテゴリーグループの構成

助産学生の保健指導場面における発話では、【情

報提供】、【プロセス】、【信頼関係構築】、【助言・指示】、【閉じた質問】、【開かれた質問】の6カテゴリーグループに分類された。

【情報提供】は、「産後〇～〇か月で月経が開始するとされています」や「授乳中であっても排卵することがあります」、「産後に適した避妊方法は〇〇です」などの発話で構成されており、【プロセス】は「1年間、育児休暇を取られる予定なんですね」、「次子については、まだご主人と話し合われてないんですね」、「2～3人のお子さんを考えておられるんですね」などのようにSPからの情報を再度確認する発話や、SPが先に話した内容の繰り返しを求める「もう少し詳しく教えていただけますか」という発話で構成されていた。

【信頼関係構築】では、保健指導を開始する際の自己紹介やあいさつ、「そうですか」、「分かりました」、「ああ、なるほど」などのSPに対し同意や理解を示す発話や相づち、「ご出産おめでとうございます」、「授乳で寝不足が続いておられるようですが、体調は大丈夫ですか」などのSPへの気遣いを表わす発話で構成されていた。

【助言・指示】では、「産後1年間は避妊をしてください」、「ご主人と話し合ってください」などSPに行ってほしいことを指示する発話で構成されていた。

#### 4. SPの発話における各カテゴリーグループの構成

SPの発話は、【信頼関係構築】、【情報提供】の2カテゴリーグループに分類された。

【信頼関係構築】は「はい」、「分かりました」、「ああ、そうですね」などの助産学生からの情報提供や指示に対する同意を表わす発話や、会話中の相

図1 助産学生とSPの全発話数における発話割合

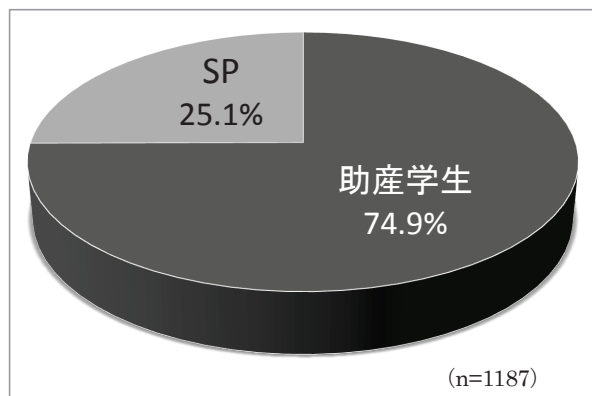


表2 助産学生とSPの発話数と保健指導に要した時間

ID	時間(秒)	助産学生		SP		合計
		発話数(%)	発話数(%)	発話数(%)	発話数(%)	
1	491	65 (75.6)	21 (24.4)	86		86
2	636	113 (75.8)	36 (24.2)	149		149
3	517	65 (73.9)	23 (26.1)	88		88
4	619	110 (81.4)	34 (18.6)	144		144
5	431	53 (85.5)	9 (14.5)	62		62
6	603	107 (77.5)	31 (22.5)	138		138
7	584	91 (70.6)	40 (29.4)	131		131
8	541	82 (72.6)	31 (27.4)	113		113
9	546	87 (69.6)	38 (30.4)	125		125
10	655	116 (76.8)	35 (23.2)	151		151
平均	562.3	88.9	29.8			
SD	70.3	22.5	9.5			
合計		889 (74.9)	298 (25.1)	1187		

づちで構成されていた。

【情報提供】は、家族構成や産後の職場復帰の時期、次子の希望や今後の家族計画についての内容で構成されていた。

### 5. 助産学生とSPの各カテゴリーグループの発話割合

保健指導における助産学生の全発話を7つのカテゴリーグループに分類し、各カテゴリーグループの出現頻度を割合でみてみると、助産学生は【情報提供】が43.1%、【プロセス】が23.5%、【信頼関係構築】が12.5%、【助言・指示】が12.0%であった。また、助産学生の質問は【閉じた質問】が4.7%、【開かれた質問】が4.0%であり、SPに対し情報提供が多く、質問が少ない傾向であった。

SPの全発話における各カテゴリーグループの割合では【信頼関係構築】が68.1%、【情報提供】が31.9%で、その他の発話は認めなかった(図2, 表3)。

## IV. 考 察

### 1. 助産学生の発話の特徴

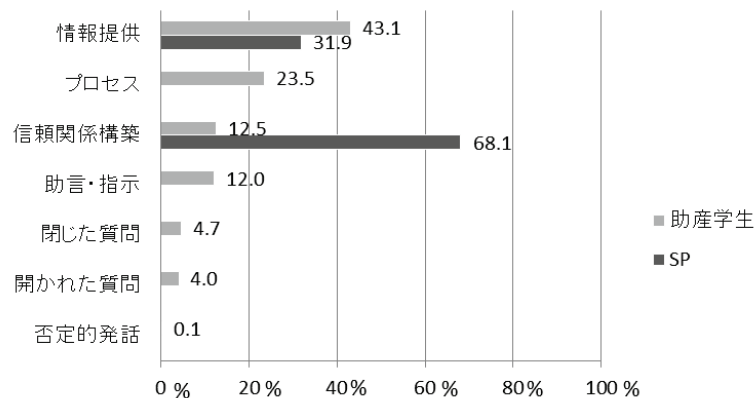
今回の研究結果において、助産学生とSP間の

会話での発話割合は助産学生が約75%、SPが約25%という結果であり、圧倒的に助産学生の発話が多いことがわかる。診察時の医師-患者のコミュニケーションを調査した先行研究(Isikawa et al. 2002)では、医師が約6割、患者が約4割の発話割合であったという結果と比較しても、助産学生の発話割合が多い。このような結果の背景には、今回のコミュニケーションの場面が保健指導場面であるということから、助産学生が情報提供を行う割合が多くなるため、必然的に発話割合も高くなると考えられる。しかし、今回の結果で特徴的であったのが、SPの発話では【信頼関係構築】と【情報提供】のみで構成されており、【信頼関係構築】が会話の約7割を占めていた。一方、助産学生の発話では、【情報提供】が4割以上を占めるが、【開かれた質問】や【閉じた質問】といったSPに対する情報収集のための質問については1割以下という特徴を見出すことができた。SPの情報収集をほとんど行わずに指導を行っていることが示唆され、つまり、個別性に対応した保健指導というよりは、標準的な指導内容となっていることが考えられた。保健指導は、単に必要な情報提供を行う場ではなく、患者とコミュニケーションを取りながら患者の背景に関する情報収集

表3 助産学生とSPの各カテゴリーグループの平均発話数と割合

カテゴリーグループ	助産学生		SP	
	平均発話数(±SD)	%	平均発話数(±SD)	%
信頼関係構築	11.1(±6.2)	12.5	20.3(±9.0)	68.1
否定的発話	0.1(±0.3)	0.1	0	
情報提供	38.3(±13.4)	43.1	9.5(±4.8)	31.9
助言・指示	10.7(±4.0)	12.0	0	
開かれた質問	3.6(±2.4)	4.0	0	
閉じた質問	4.2(±1.3)	4.7	0	
プロセス	20.9(±3.8)	23.5	0	
合計		100.0		100.0

図2 助産学生とSPの各カテゴリーグループの割合 (n=10)



を行い、どのような方法であれば実践可能であるか、どのような表現であれば理解が得られるかを考え、臨機応変に個別に合わせた保健指導を展開していくことが重要である。今回、助産学生の発話に質問が少なかったことは、助産学生自身の経験値やコミュニケーションスキルの習得段階に影響を受けていることが考えられる。助産学実習においては、1人の妊婦を受け持ち、妊娠期から産褥期にかけて直接かかわり保健指導を行う実践が含まれているが、実習以外で実践的な教育を受ける機会がほとんどない現状である。コミュニケーション教育にOSCEが導入されてから長年が経過しているが、マニュアルに沿った対応や個性性に欠ける点などその課題も明確になっているため、コミュニケーション教育の向上を目指す必要があると考える。今回の結果から、助産学生のコミュニケーション教育を再度見直し今後の発展につなげたい。

## 2. 本研究の限界と課題

本来、RIASを用いた分析では、コーディングの信頼性を確認するため、サンプルの一部を複数のコーダーが独立にコーディングしてその一致を検討するが、今回はそのようなダブルコーディングができなかったため、コーダー間の信頼性を数値として示すことができなかった。

また、今回は対象者数が10名と少ないため、継続的に研究を続けより信頼性の高い分析結果を得る必要があると考える。さらに、RIASでは発話頻度を主として分析するため会話の相互行為的な連鎖に着目することは少ない。今後、談話分析などのような質的分析法との併用も試みたい。

## V. 結 語

助産学生は会話のプロセスを意識しながらも発話割合はSPの約3倍であった。また、SPの発話は【信頼関係構築】と【情報提供】のみで構成され、助産学生の保健指導場面における特徴が明らかとなった。さらに、助産学生はSPに対し質問はほとんどなく、一方的な情報提供となっていることが示唆され、保健指導内容に個別性が反映されない一因と考えられた。

## 付 記

本研究は、平成25年度聖泉大学看護学部研究促進助成事業の助成を受けたものである。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた対象者に深謝いたします。

## 文 献

- 出石万希子 (2011) : 看護師—患者間のコミュニケーションに関する研究—RIASによる会話分析—, 日本保健医療行動科学会年報, 29, 142-157.
- 藤崎和彦, 橋本英樹 (2009) : 医療コミュニケーション, 15-28, 篠原出版新社, 東京.
- 石川ひろの, 中尾陸宏 (2007) : 患者—医師間コミュニケーションにおけるEBMとNBM, 心身医学, 47(3), 201-210.
- Isikawa, H., Takayama, T., Yamazaki, Y. (2002) : Physician-patient communication and patient satisfaction in Japanese cancer consultations, Soc Sci Med 55, 301-311.
- 木嶋千枝, 岡美智代, 茂木英美子 (2012) : EASEプログラムの行動目標設定場面において効果的な看護師発話の特徴, 日本保健医療行動科学会年報, 27, 171-184.
- 門司和彦, 永田耕司, 青柳潔 (2001) : インフォームド・コンセント普及阻害要因に関する社会医学的考察, 長崎大学附属医療技術短期大学紀要, 14(1), 105-110.
- 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの (2007) : 医療コミュニケーション分析の方法, 三恵社, 愛知.
- Roter, D. L., Hall, J. A. (1992) : Doctors talking with patients/Patients talking with doctors, 1st ed. Auburn House, London, 79-92.