



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題
Author(s)	高山, 望; Takayama, Nozomi; 林, 裕子 他
Citation	日本脳神経看護研究学会誌, 34(2), 153-159
Issue Date	2012-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/50413
Type	journal article
File Information	takayama1105.pdf



研究報告

右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題

高山 望, 林 裕子

北海道大学大学院保健科学研究院

要 旨 【目的】右大脳半球損傷患者は、高次なレベルでの言語的、非言語的情報の統合障害をもつことが指摘されている。そのため、コミュニケーション場面でメッセージを受け取られず、誤って解釈されるなどのずれを生じやすい。そこで、本研究は、右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題を明らかにし、その課題から看護師の役割を考察した。

【方法】右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーション場面を参加観察し、質的記述的研究を行い、ずれの場面を「送り手」「メッセージ」「受け手」「フィードバック」「背景（時間性・関係性）」のコミュニケーション過程の5つ構成要素の視点から分析した。

【結果】右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題として、①現状認識が低下した患者は、「フィードバック」を受け取れず自分の「メッセージ」を送り続ける、②患者と医療者で高次脳機能評価の捉え方が異なる場合は、「フィードバック」を受け取れず自分の「メッセージ」を送り続ける、③再生能力の低下した患者の場合は、操作手順を覚えられず、「フィードバック」を受け取れていないとみなされやすい課題がみられた。

【考察】右大脳半球損傷患者は、医療者に対して一方的なコミュニケーションを取る傾向があり、かつ医療者優位に陥る傾向がみられた。これらのことから、看護師の調整役割が見出された。

【結語】右大脳半球損傷患者は、伝えられた言葉の意味が伝わらないという課題がみられた。

キーワード：認知障害、脳卒中、コミュニケーション

はじめに

人間は、左大脳半球が損傷されると「失語症候群」となり、右大脳半球が損傷されると「無視症候群」となると言われている。失語症候群では、「話す」「聞く」「書く」「読む」の要素が障害され、「ゆっくり話しかける」「本人がしゃべる機会を作る」という工夫がされている¹⁾。一方、無視症候群では、粗雑な行為や疾病観念の悪さ²⁾、自我や人格への影響³⁾、遂行能力の低下⁴⁾、自己評価の引き下げ⁵⁾が指摘されているが、生活していく上での具体的な課題や工夫は明らかでない。そこで、本研究は右大

脳半球の損傷に着目した。

患者—看護師間におけるコミュニケーションのずれに関する研究⁶⁾では、ずれの要因は「患者側」「看護師側」に分かれ、患者側の要因が疾病によるもののため、看護師がコミュニケーションスキルを磨くことで、ずれは最小限にできると述べている。そこで、患者の右大脳半球の損傷状態を調査した上で、具体的な状況の中で実態を明らかにする必要性を感じた。

研究目的

本研究は、脳卒中による右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題を明らかにした。

2011年12月13日受付

2012年4月4日受理

北海道大学大学院保健科学研究院

用語の操作的定義

1) コミュニケーション (Communication) : 言語的・非言語的なコミュニケーションの伝達手段というだけでなく、人間関係を作り上げる手段とする。コミュニケーション過程は、「送り手」「メッセージ」「受け手」「フィードバック」「背景」の5つの構成要素をもつ (図1)⁷⁾。

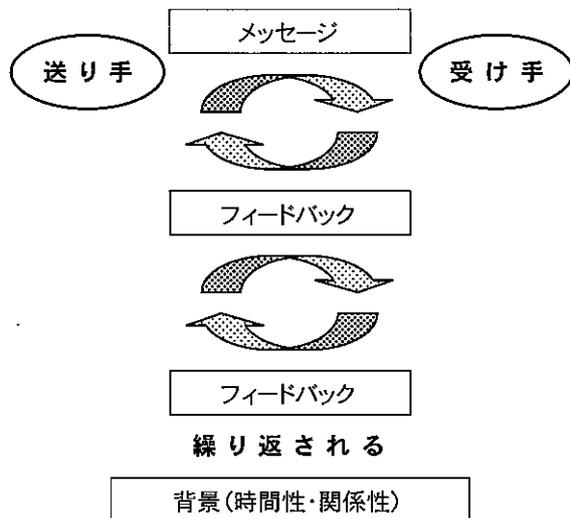


図1 コミュニケーション過程の5つの構成要素 (一部改変)

まず、「送り手」による「メッセージ」を出発点に、「受け手」による「フィードバック」がある。その後「フィードバック」は繰り返されるため、研究者がその部分を追加した。また、背景は、相互作用の意味を限定する際の重要な情報で、場面における時間や場所、人間関係をさすものとする。

2) コミュニケーションのずれ (Communication gap) : Travelbee⁸⁾ は、メッセージが受け取られないとき、あるいはメッセージが誤って解釈されたり、誤って理解されたときに、コミュニケーションの崩壊がおこるとしている。本研究におけるずれは、崩壊のみならず人間関係に好ましくない影響をもたらした状態とする。

研究方法

1 対象

対象病棟は、2施設の約60床の脳神経外科病棟で、対象患者は、脳卒中により右大脳半球を損傷し、コミュニケーションが可能で同意が得られた方とした。なお、今

回、両側大脳半球損傷、再発、認知症は対象から除外した。調査対象は、患者と医療者との間におけるコミュニケーション場面で、医療者は患者を担当する看護師、看護助手、リハビリテーション技師が該当した。患者の立場から、日常生活におけるコミュニケーションのずれを生じる場面を選択した。調査開始前に、大脳の損傷した部位と広がり把握するため、発症2週間後の磁気共鳴画像法 (Magnetic Resonance Imaging ; MRI) のT2画像を用いて損傷部位の局在診断を実施し、かつ、主治医による診断を受けて選定した。また、①知能検査 (Minimal Mental State Examination ; MMSE)、②機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure ; FIM) を用いて測定した。さらに、年齢、性別、発症日、疾患・障害名等を診療録から収集した。

2 調査方法

参加期間は、発症2週間後から退院まで、対象一人に対して6回程度観察した。1回の観察時間は1時間を限度とし、各対象の看護場面や訓練場面を選択した。参加観察は、会話の相手や場所が変わったところで区切りとした。データは、言語的コミュニケーションと非言語的行動を記録した。非言語的行動とは、対人距離、体の動き、表情、視線、接触、近言語、時間、嗅覚作用、身だしなみ等とした⁹⁾。現場での観察されたデータを即座に記載するためにフィールドノートを使用し、観察場面終了後に、対象患者や医療者に、研究者の解釈の妥当性を確認した。

3 分析方法

- 1) フィールドノートから得られた情報より、対象の言動や周囲に与える影響とその文脈を理解した。
- 2) コミュニケーションのずれが生じた全ての場面を抽出し、「送り手」「メッセージ」「受け手」「フィードバック」「背景」の5つのコミュニケーション過程の構成要素の視点から場面を分析した。
- 3) コミュニケーションのずれが生じた状況を検討した。
- 4) 各対象で明らかになったコミュニケーションのずれの傾向を比較し、類似性、特異性、共通性を見出した。

4 倫理的配慮

本研究は、北海道大学医学部における「医の倫理委員会」の承認を得て実施した。患者とその家族には、研究の趣旨・守秘義務の遵守・同意撤回の自由について、書

面と口頭にて説明した上で同意を得た。また、医療者には、研究の趣旨を説明し同意を得た上で調査し、個人が特定できないように匿名化した。

結 果

1 事例の概要

1) 事例A

A氏, 70代女性, 初回発症の右被殻出血で, 運動障害は左片麻痺があり, 全介助レベルであった。主な高次脳機能障害は, 半側空間失認と記憶障害が認められた(表1)。また, 普段からテレビを見る習慣があり, 時には消灯時間を過ぎてからもテレビを見たい衝動があった。

2) 事例B

B氏, 70代男性, 初回発症の右脳内出血で, 運動障害はなく自立レベルであった。高次脳機能障害は, 地誌的失見当識が単独で認められた(表1)。また, 地元で町内会役員を長年勤め, 運送会社の運転手を定年まで勤めたことから, 土地勘には絶対的な自信があった。

3) 事例C

C氏, 50代男性, 両下肢虚血性切迫壊死によるバイパス術施行中の合併症として右脳梗塞を発症した。左完全麻痺があり, 全介助レベルであった。主な高次脳機能障害は, 半側空間失認が認められた(表1)。また,

C氏は転院してきたばかりであった。

2 コミュニケーションのずれの場面

参加観察データを分析した結果, 3事例と医療者とのコミュニケーション過程から特徴的なずれが生じていた。以下, コミュニケーション場面は, 言語的コミュニケーションを『 』で, 非言語的行動を[]で表記する。

1) 事例Aにおけるコミュニケーションのずれの場面

場面: TVを見ることに固執するA氏と医療者との会話

A 氏:『ちょっとそこのテレビつけて。』[車椅子に乗車した状態で医療者に向かって表情に乏しく同室患者のテレビを指さす]

医療者:『あれは別の人のテレビなの。』[患者の斜め右横に立ち, 視線を合わさずに強い口調で話しかける]

A 氏:『いいからリモコン貸して。』[手を前に伸ばし必死に取ろうとしている]

医療者:『Aさん, 私の顔見て。あれはね, 他の人がお金を払って見ているテレビなのよ。』[強い口調で視線をしっかりと合わせて話す]

A 氏:『…。』[黙って, 医療者をじっと見ている]

医療者:『だから他の人のお金を使うわけにはいかない。』

A 氏:『だって, これはつけられるわよ。』[自分のテ

表1 対象者の概要

	事例A	事例B	事例C
年 齢	70代	70代	50代
性 別	女	男	男
診断名	右被殻出血	右脳内出血	右脳梗塞
大脳半球損傷部位	右前頭葉 側頭葉	右後頭葉	右側頭葉 頭頂葉
左病変の有無	×	×	×
基底核病変の有無	○	×	×
発症からの日数	66病日	6病日	47病日
高次脳機能障害	半側空間失認 記憶障害	地誌的失見当識	半側空間失認
FIM 126点満点	38点	125点	57点
MMSE 30点満点	24点	29点	24点
右大脳半球損傷患者の 行動特性	思いこみ 大まかさ 安易な行動化 内省力の低さ	大まかさ 安易な行動化	思いこみ 大まかさ 内省力の低さ
家族構成	独居	妻と二人	独居 離婚歴あり
職 歴	公務員 定年退職	運送業運転手 定年退職 町内会役員	事務員 発病後退職

レビを指さし、医療者に向かって話す]

医療者：『それはAさんがお金を払っているから、見えるんでしょ。』[呆れたような顔になった]

A氏：『…。』[黙って、医療者をじっと見ている]

医療者：『もう、食事の時間だから。(食後に)歯磨きして、ベッドでゆっくりしたら、いくらでもテレビ見ているから。』[Aさんに対して説得するように、立ったままの目線で話す]

A氏：『いいから、音だけでも聞かせて。』[やりきれないような表情]

医療者：『…。』[観念したように、Aさんのテレビの電源をつけた]

(1) コミュニケーション過程の構成要素

①「送り手 (A氏)」からみた場面の分析

送り手であるA氏は、左半側空間失認により、左側の空間を認識できないため、自分の右側に対面したテレビが最も見やすかった。位置関係の点からみると、テレビを対面する位置で見るとは自然であり、A氏が他患者のテレビを見たいと言ったことは、つじつまが合っていた。

②「メッセージ」からみた場面の分析

A氏は普段からテレビを見る習慣があり、時には消灯時間を過ぎてもテレビを見たい衝動があった。このことから、A氏にとって、テレビを見たいという「メッセージ」は、生活する上で生じる欲求であった。

③「受け手 (医療者)」からみた場面の分析

受け手である医療者は、他患者のテレビを見ることができないことや、昼食後にゆっくり見することを提案したが、A氏は医療者の意見を聞き入れず、今、テレビを見ることにこだわったため、医療者は固執した言動と捉えた。

④「フィードバック」からみた場面の分析

医療者は、A氏が院内のテレビ有料システムを理解しているという前提で進行していた。またA氏が、医療者の「フィードバック」とは合致しない返答を繰り返したことから、「フィードバック」の内容を受け取れていないと捉えた。

⑤「背景」からみた場面の分析

A氏は、昼食前にテレビを見たいと言った。夜間でもテレビを見たい時に見てしまうため、普段から医療者の制止がきかない関係があった。また、自分

でテレビカードを購入していなかったことから、有料であるという感覚は備わっていなかった。

(2) コミュニケーションのずれの状況

送り手であるA氏は、状況把握能力の低下により現状認識が欠如していたため、テレビの有料システムを把握することが困難であった。また、受け手である医療者の「フィードバック」を受け取れず、自分の「メッセージ」を送り続けたため、一方的なコミュニケーションに陥った。

2) 事例Bによるコミュニケーションのずれの場面

場面：車の運転をしようとするB氏と医療者との会話

B氏：『ああ～また来なくちゃ、車を使えないのが、ちょっとな……。何で来るかな。それがちょっと心配の種だな。2週間ぐらいは車だめだって。でも、近所ならば俺はすぐ乗るよ。』[病室のベットに、あぐらをかいている。自信に満ちたように話す]

医療者：『隣に奥さんが乗っていたらいいではないでしょうか。』[対面して座り込んで話す]

B氏：『そうだね。でも、一人で運転しないと練習にならないでしょう。まあ2,3回通ると覚えるだろうがね。スーパーまで行く道はわからなくても、行けばわかるから。本当に目をつむってもわかる道だよ。』[目を閉じながら話す]

(1) コミュニケーション過程の構成要素

①「送り手 (B氏)」からみた場面の分析

送り手であるB氏は、地誌的失見当識を自覚していたが、退院直後に車の運転をしようと考えていた。発症して間がないため、これまでの土地勘や運転感覚を確かめたいという思いが強く表れていた。

②「メッセージ」からみた場面の分析

B氏は「近所ならばすぐ乗るよ」「この辺なら目をつむってもわかる道」と言い、発症前からの土地勘や運転感覚を「メッセージ」として表した。

③「受け手 (医療者)」からみた場面の分析

受け手である医療者は、B氏が禁止された運転行為をやるとうとする言動を聞き、危ないと言われても大丈夫と思ってやってしまう危険な行動として捉えた。

④「フィードバック」からみた場面の分析

医療者は、安全対策を「フィードバック」したが、B氏はこれまでの土地勘や運転感覚を信じていたため、「送り手」の注意を受け取れなかった。

⑤「背景」からみた場面の分析

「背景」として、B氏は地誌的失見当識を発症して1週間程度であり、障害を体験的に理解していなかった。そのため「方向音痴」という感覚よりも、土地勘による「できる」「わかる」という感覚が勝っていた。また、地元出身で運転手をしてきたことから、土地勘には自信があった。

(2) コミュニケーションのずれの状況

B氏と医療者では、地誌的失見当識に対する評価が異なっていた。送り手であるB氏の言動は、受け手である医療者にとって、危ないと言われても大丈夫とと思ってやってしまう危険な行動として捉えた。また、B氏はこれまでの土地勘や運転感覚を信じ、医療者から車の運転に対する「フィードバック」を聞き入れなかったことから、コミュニケーションにずれを生じた。

3) 事例Cによるコミュニケーションのずれの場面

場面：指導内容を覚えていないC氏と医療者との会話

医療者：『それでは横向きになります。』

C氏：『…』[マットの上で左側臥位になろうとする]

医療者：『逆。』[側に座り声は大きく、指示的な口調]

C氏：『…』[患側である左腕を前に持つてくることを忘れて、右側臥位になろうとする]

医療者：『違う。左腕はどうするんです？左腕を忘れなければもっと楽に向けるんですよ。要領よくならなくちゃ。』[声は大きく、指示的な口調]

(1) コミュニケーション過程の構成要素

①「送り手（C氏）」からみた場面の分析

送り手であるC氏は入院したばかりで、新しい環境に不慣れだった。また、疾患による再生能力の低下のため、操作方法が覚えられなかった。さらに、訓練中できない自分を強く認識し、医療者に優位なコミュニケーションが展開され、萎縮していた。

②「メッセージ」からみた場面の分析

C氏は場面の中で言葉を発せず、非言語的メッセージとして、左腕を前に持つてくることを忘れて

いた。これは、医療者の求める意図とは逆の行動であり、指示に反する非言語的な「メッセージ」として受け取っていた。

③「受け手（医療者）」からみた場面の分析

医療者は、C氏が以前に指導された内容を覚えておらず、注意されても同じようにやってしまうため、大雑把で自分のことを省みないように捉えた。また、手順がわからないとき、動きを静止させて、手順を思い出させるように心がけていたが、その言い方が指示的であった。

④「フィードバック」からみた場面の分析

医療者は「逆」「違う」「要領よくならなくちゃ」という「フィードバック」を返したが、C氏は再生能力が低下により、操作方法が覚えられなかったため、C氏が「フィードバック」を受け取れていないと捉えた。

⑤「背景」からみた場面の分析

C氏は入院したばかりで、医療者はまだ手探りであり、信頼関係の構築には至っていなかった。また、医療者は声が大きく説明が不足していて、C氏より優位な立場で会話が進められていた。

(2) コミュニケーションのずれの状況

送り手であるC氏は、再生能力の低下により操作手順を覚えられなかったため、医療者が指導した内容を覚えることができなかった。また、受け手である医療者に「フィードバック」を受け取れていないとみなされ、注意しても同じようにやってしまう一方的なコミュニケーションに陥った。

考 察

3事例から、右大脳半球損傷患者と医療者の間には、コミュニケーションのずれが存在した。そのずれが生じた課題は、次のように導き出された。

①現在の病状に対する認識が低下した患者は、「フィードバック」を受け取れない状態にあり、自分の「メッセージ」を送り続ける課題、②患者のできない原因の捉え方が、医療者との異なる場合は「フィードバック」を受け取れない状態で自分の「メッセージ」を送り続ける課題、③再生能力が低下した患者は、能力以上の操作手順を覚えられず、そのことが「フィードバック」を受け取れていないとみなされやすい課題があった。

このように右大脳半球損傷患者は、医療者の「フィードバック」を受け取れず、場面に合致した「フィードバック」を返すことができない傾向が示された。また一方的に自分の「メッセージ」を送り続けるためにコミュニケーションが成立しない傾向がみられた。

これまでの左半球損傷の失語症患者を対処にした Yamada¹⁰⁾の研究から、失語症者は【健常者に言葉が通じない】【誰も相手にしてくれない】【周囲に指摘されて言葉の問題に気づく】という体験を明らかにした。つまり、コミュニケーションにおいて、左大脳半球損傷による失語症者は、伝えたいことが言葉で伝えられないという課題があり、右大脳半球損傷患者は、伝えられた言葉の意味が伝わらないという課題がみられた。

右大脳半球損傷患者と医療者とのコミュニケーションでは、常に同じ認識であるかを確認し会話しなければならないことを示唆している。医療者は、高次脳機能障害の症状や生活への影響を患者と共有することが重要である。また、なぜ患者がその言動に至ったのか、状況を探ることも重要である。さらに、高次脳機能検査の結果は、日常生活の状況を反映していないこともあるため、医療チームの間で患者の性格や家族関係、生活背景の情報を共有し、高次脳機能障害とその症状を予測することも重要である。

本研究によって、右大脳半球損傷患者は、伝えられた言葉の意味が伝わらないという課題を導くことができたが、症例数、データ場数が少ないため、データ数の蓄積が課題である。今後は、事例数を増やし、さらに検証が必要である。

結 論

脳卒中による右大脳半球損傷患者におけるコミュニケーションの課題は、①自己の病状の現状に対する認識が低下した患者は、「フィードバック」を受け取れない状態にあり、自分の「メッセージ」を送り続ける課題、②患者が自己のできなさいの原因の捉え方が、医療者との異なる場合は「フィードバック」を受け取れない状態です自分の「メッセージ」を送り続ける課題、③再生能力の低下した患者の場合は、能力以上の操作手順を覚えられず、そのことが「フィードバック」を受け取れていないとみなされやすい課題がみられた。

謝 辞

本研究は、H19～20年度からの若手研究（課題番号：19890011）、H21～22年度からの若手研究（B）（課題番号：21792198）の助成を得て行われた。

引用文献

- 1) 渡邊知子：在宅失語症者の介護者による「言葉の障害への対応」－介護負担感と失語症者のコミュニケーション能力に及ぼす影響－，宮城大学看護学部紀要，7(1)，71－79，2004.
- 2) 宮森孝史・福井彦彦・河内十郎：左半側視空間失認症－その行動特徴とリハビリテーションの可能性について－，聴覚言語障害，7，(1)，7－17，1978.
- 3) 佐藤能史：脳卒中リハビリテーション過程における認知，自我機能の変化について（第2報）－ロールシャッハ・テストによる解析－，総合リハビリテーション，9，(8)，629－634，1981.
- 4) 竹内愛子，高橋正，宮森孝史：右半球損傷者のコミュニケーション能力，音声言語医学，30(2)，178－187，1989.
- 5) 江端広樹：脳卒中患者の心理社会的適応に関する研究－PAIS-SRによる脳損傷の左右差の検討－，リハビリテーション医学，36，(7)，467－476，1999.
- 6) 池田早織：患者－看護師間におけるコミュニケーションのずれの要因，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，29，1－8，2004.
- 7) Sandra J. Sundeen, Gail W. Stuart, Elizabeth A. D. Rankin et al：川野雅資・森千鶴訳：看護過程における患者－看護婦関係，医学書院，81－106，1999.
- 8) Joyce Travelbee：長谷川浩・藤枝知子訳：トラベルビー人間対人間の看護，医学書院，129－169，1974.
- 9) 大坊郁夫：対人コミュニケーションの社会性，対人社会心理学研究，1，1－16，2001.
- 10) Rie Yamada, Kiyoko Izumi, Masako Motoya et al: Experience of aphasia understood through patient narratives -focusing on the doubts about one's language and the coping behavior of patients-, Journal of Tsuruma Health Science Society Kanazawa University, 32(1), 13－23, 2008.

*Communication issues for patients with lesions
in the right cerebral hemisphere*

Nozomi Takayama, Yuko Hayashi

Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

Abstract Objective: Patients with right hemisphere damage (RHD) exhibit linguistic and non-linguistic deficits. As a result, they tend to suffer from disconnects in communication, such as not receiving the intended message or misinterpreting its meaning. The purpose of this study was to examine challenges in communication faced by patients with RHD and the roles of nurses in light of these problems. Methods: This study involved participant observation of communication situations, qualitative descriptive research, and analysis of instances of disconnect from the perspective of the five constituent elements of communication: sender, message, recipient, feedback, background (temporal, relational). Results: Patients with RHD experienced the following three communication challenges. (1) Patients with a decline in perception of the current situation cannot pick up on feedback, and thus continue sending their own messages. (2) Even when the assessment of higher brain function differs between patients and medical providers, patients are unable to receive feedback and continue sending their own messages. (3) Patients with lowered regenerative capacity are explained the same thing repeatedly. Discussion: Patients with RHD tend to communicate with medical practitioners in a unilateral way, and medical practitioners tend to be dominant in such communications. These findings reflect the coordinating role that nurses play. Conclusion: Our findings led to the hypothesis that patients with RHD are unable to become aware of their communication problems when communicating with others.

Keywords: Cognitive dysfunction, Stroke, Communication

