

2017 年度博士論文（要旨）

高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションの研究

桜美林大学大学院 老年学研究科 老年学専攻

森田 恵子

目 次

I 緒言	1-2
II 加齢性難聴・看護学分野における患者とのコミュニケーションの先行研究とその問題	
1. 加齢性難聴に関する先行研究	3-4
2. 看護学分野における患者とのコミュニケーションの先行研究	4-6
3. 先行研究の問題	6
III 本研究の目的・意義と研究の全体構成	
1. 研究の意義と目的	7
2. 研究の全体構成	7
IV 研究1 「高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーション」	
.....	8-19
V 研究2 「看護師による高齢難聴患者とのコミュニケーションの課題」	
1. 目的と意義	20
2. 研究2の構成	20
3. 研究2-1 「看護師による高齢患者の聴覚評価の課題」	
.....	20-28
図表	29-32
4. 研究2-2 「看護師の高齢難聴患者とのコミュニケーションの実践上の課題」	
1) 目的と意義	33
2) 対象	33
3) 方法	33-35
4) 結果	36-38
5) 考察	38-41
図表	42-48
VI 総合考察	
1. 研究全体のまとめ	49-54
2. 本研究の新規性	54
3. 本研究の限界と課題	54-55
謝辞	56
引用文献	57-62

I 緒言

老人性難聴は、蝸牛の加齢変化が原因として考えられている感音難聴であり、30歳代後半以降より聴力低下が始まることから、近年、加齢性難聴とも表現されている⁶⁾。1997年国立長寿医療研究センターにより推計された日本の65歳以上の高齢難聴者は約1,500万人であり、加齢に伴い有病率は上昇する³⁾。加齢性難聴は、語音明瞭度の低下も伴い、コミュニケーションへ影響を及ぼす¹⁰⁾。高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションの課題を明確にし、その対策について検討することは、高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションに乖離が生じないようにすること、高齢難聴患者の医療満足度が高められるとともに高齢者看護の質の向上に資することができると考えられる。

II. 先行研究の問題点

先行研究の問題点として、入院という非日常的な環境下に置かれた高齢難聴患者が看護師とのコミュニケーションにおいて抱えている課題が明確にされていないこと、看護師が高齢者の聴力をどのように把握しているのか示されていないこと、高齢難聴患者に対する看護師のコミュニケーション方法に関する検討が不十分であることが考えられる。

III 本研究の目的・意義と研究の全体構成

1. 目的と意義

本研究の目的は、高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションの課題について明らかにすることである。高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーションとその課題、看護師の高齢難聴患者のコミュニケーションの課題について分析する。これにより、高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションに乖離が生じないように、看護師による高齢難聴患者に対するきめ細やかなコミュニケーションについて検討し、高齢難聴患者の医療満足度と高齢者看護の質の向上に資することを目指すものである。

2. 研究の全体構成

本研究は、以下の3つの研究で構成した。

研究1は、高齢難聴患者側から捉えた看護師に期待するコミュニケーションとその課題について明らかにすることを目的し、65歳以上の入院患者を対象に純音聴力検査および半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。

研究2は、看護師側から捉えた高齢難聴患者とのコミュニケーションの課題について明らかにすることを目的とし、研究2-1、2-2の2つの研究により構成した。

研究2-1は、看護師による高齢難聴患者の聴覚評価の課題について明らかにすることを目的とし、カルテの看護記録を対象とした調査を実施し、その課題について分析した。研究

2-2は、看護師側からとらえた高齢難聴患者とのコミュニケーションの実践上の課題について明らかにすることを目的とした。高齢難聴患者の聴覚障害による看護上の問題とその場面・内容、及び看護師が高齢難聴患者と関わる姿勢と、実践しているコミュニケーションについて明らかにし、これらの課題とその対応について解明する。

IV 研究1「高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーション」

本研究の目的は、高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーションの特性とその対応について明らかにすることである。

分析対象者は、A県B病院回復期リハビリテーション病棟より機縁法により抽出した。15人の分析対象者の内訳は、男性3人女性12人、平均年齢 81.5 ± 6.8 歳、71-97歳であった。純音聴力検査と半構造化面接を行った。正常聴力者（正常群：30dB以下）7名と高齢難聴患者（難聴群：40～69dB）8名の2群にKJ法を用い構造化・図解化を行い、正常聴力者と対比し高齢難聴患者に特異的な看護師に期待するコミュニケーションについて考察した。正常群は、男性1人・女性6人、平均年齢 77.3 ± 4.3 歳、71-83歳。難聴群は、男性2人・女性6人、平均年齢 84.1 ± 7.3 歳、75-97歳であった。

KJ法による2群に見出された概念（【】）は以下のとおりであった。正常群は、【看護師中心という“非日常性”に困る】と感じ、【寄り添う配慮に感謝する】が、難聴群は、【動けない時に困る】が【仕方がないと諦める】場合と、【補わなくても過ごせる】【無自覚で押し通す】場合がある。いずれも、聴力障害による意思疎通の不全は【しわ寄せが自分に降りかかる】ことを意識し、【補う工夫をする】など多彩なストラテジーを採用しているが、聴力に応じた【こちら目線のきめ細やかな対応を望む】こと、【途中で確認できる会話がよい】ことを望んでいる。高齢難聴患者に対しては、意思疎通不全の累積を生じさせないように意識的な対応をすることが看護師には求められていると考えられる。

V 研究2「看護師による高齢難聴患者とのコミュニケーションの課題」

1. 目的と意義

看護師が高齢難聴患者とコミュニケーションを行ううえで、高齢難聴患者の聴覚把握の課題とコミュニケーションの課題について明らかにすることを目的とした。このことにより、看護師の高齢難聴患者へのコミュニケーションの向上に資することができる考えた。

2. 研究2の構成

研究2-1は、看護師は高齢難聴患者とコミュニケーションを図る上で、高齢難聴患者の入院時にどのように聴覚を評価しているのか、その課題を明らかにすることを目的とした。

研究2-2は、看護師の高齢難聴患者とのコミュニケーションの実践上の課題について分析することを目的とした。

3. 研究2-1 「看護師による高齢患者の聴覚評価の課題」

本研究の目的は、一般病院看護師による高齢患者の聴覚機能評価の実態について明らかにすることである。調査対象は、高齢者急性期治療を行う病院（579床）の14病棟において、65歳以上の新入院患者188件の看護記録に記載されていた健康知覚・健康管理情報、認知・知覚情報、看護師のアセスメント記録とした。アセスメントの自由記載の内容についてはBerensonの内容分析法⁶⁸⁻⁷⁰⁾を用い質的に分析した。

分析の結果、高齢患者は、聴覚に障害を受けやすい疾患を保有し、また聴覚障害を生じやすい薬物を多く服用していたが、疾患や薬物療法を含めた客観的情報を基にした聴覚評価は不十分と考えられる。看護師は、補聴器使用を中心とした情報と患者の反応をもとに、高齢患者の聴覚を経験的に評価していると推察される。

看護師のアセスメント内容32記録単位を対象に、内容分析法を用い質的に分類し、3つのカテゴリ【聴覚機能障害に関する評価】、【コミュニケーション機能に関する評価】、【看護の方向性】と7サブカテゴリ『認知機能低下についての評価』、『聴力機能低下についての評価』、『コミュニケーション機能に関する評価』、『患者心理の理解』、『危険リスク・安全対策』、『患者の理解を確認する』、『コミュニケーション手段の工夫』を抽出した。看護師は聴覚・コミュニケーション機能について経験的に評価し、看護の方向性を導いていることが明らかとなった。

看護師の高齢難聴患者に対する聴覚評価の量と質は不十分と考えられる。より適切なケアのためには、客観的な聴力評価や患者の主観的聞こえの情報項目の設定、記載方法についての改善を図ることが必要と考えられる。

4. 研究2-2 看護師の高齢難聴患者とのコミュニケーションの実践上の課題

本研究は、看護師の高齢難聴患者とのコミュニケーションの実践上の課題について分析することを目的とした。

調査は、高齢者急性期治療を行うC病院（579床）の救命・ICU病棟を除く14病棟に勤務する看護師356人を対象とした。調査票の項目と内容は、補聴器工業会HP⁷³⁾からの情報、看護師2人へのインタビュー内容など研究者が設定した。

基本属性として、性別、学歴、経験年数、耳鼻科経験の有無、高齢者との同居の有無、聞こえに障害のある65歳以上の高齢者との同居の有無、自身の聞こえの障害の有無について尋ねた。看護師が高齢難聴患者とのコミュニケーションで感じた問題とその内容として

以下の項目を設定した。高齢難聴患者への看護において、コミュニケーションの問題を感じた場面とその内容の現状を明らかにするため、「聴こえの障害による看護上の問題を経験したことはありますか」と尋ね、「あり」、「なし」の2件法で回答を得た。「あり」と回答した者に対してのみ、3つの業務「診療の補助（治療・処置）」、「日常生活援助」、「その他」より回答を得た。なお、複数回答を可とした。「診療の補助（治療・処置）」を選択した者に対し、問題を感じた場面10項目と内容10項目、「日常生活援助」を選択した者に対し、問題を感じた場面9項目と内容10項目を尋ねた。その他の業務については、自由記載により回答を得た。看護師が高齢難聴患者へ関わる姿勢について、「積極的である」、「やや積極的である」、「他の高齢患者と同程度」、「やや消極的である」、「消極的である」の5件法で尋ねた。コミュニケーション方法については、質問項目として「聴こえに障害のある高齢患者様へ普段実践しているコミュニケーション方法を5つ程度記述して下さい」を設定した。

分析方法は、看護師が高齢難聴患者とのコミュニケーションで問題を感じた場面とその内容については、診療の補助、日常生活援助の業務別にその割合を算出した。

高齢難聴患者へ関わる姿勢と基本属性との関連を明らかにするため、「積極的である」、「やや積極的である」を積極的群：1、「他の高齢患者と同程度」、「やや消極的である」、「消極的である」を非積極的群：0を割りあて、2値の変数へ変換した。その変数を従属変数、基本属性を説明変数とし、2項ロジスティック回帰分析の強制投入法を行い、オッズ比および95%信頼区間を算出した。有意水準は5%とし、統計分析にはSPSS ver. 20.0 for Windowsを使用した。

結果、質問紙を配布した看護師356人中、同意が得られた者は339人（回収率95.2%）、回答項目に欠損値のない240人（有効回答率70.8%）を分析対象とした。240人は、准看護師を含まず全て看護師免許取得者であった。

基本属性については、性別は、男性29人（12.1%）、女性211人（87.9%）であった。学歴は、養成所等218人（90.8%）、大学・大学院修了者22人（9.2%）であり、平均経験年数は10.6±9.8年、経験年数が10年未満の者は132人（55.0%）、10年以上108人（45.0%）であった。

看護師240人中、高齢難聴患者の聴こえの障害による看護上の問題の経験は、「あり」202人（84.2%）、「なし」38人（15.8%）であった。

高齢難聴患者への看護において、コミュニケーションの問題を感じた場面とその内容については、看護上の問題の経験が「あり」と回答した202人中、「診療の補助（治療・処置）」業務について問題を感じた者は、170人（84.2%）であった。170人中、問題を感じた場面は、「入院時の問診」131人（77.1%）、「病状説明時」130人（76.5%）、「処置の説明」130人（76.5%）、「症状（検温含む）を聴取」129人（75.9%）などであった。

「診療の補助（治療・処置）」業務についての問題を感じた170人のその内容は、「患者様の理解不足」137人（80.6%）、「患者様からの了解の確認不足」116人（68.2%）、「患

者様への説明不足」104人(61.2%)、「患者様の精神的苛立ち」90人(52.9%)などであった。

看護上の問題の経験が「あり」と回答した202人中、「日常生活援助」業務についての問題を感じたと回答した者は184人であり、問題を感じた場面は、「トイレ介助」133人(72.3%)、「移動・移送」123人(66.8%)などであった。「日常生活援助」業務についての困難さを感じた184人のその内容は、「患者様の理解不足」131人(71.2%)、「患者様からの了解の確認不足」118人(64.1%)、「患者様への説明不足」100人(54.3%)「患者様の精神的苛立ち」87人(47.3%)などであった。「その他」の業務については、問題を感じたと15人が回答したが、1人は内容の記載がなかった。14人の回答は、「情報収集の場」、「問診時」などであった。

看護師の高齢難聴患者へ関わる姿勢と実践しているコミュニケーションの方法については、「積極的である」13人(5.4%)、「やや積極的である」38人(15.8%)を積極的群、「他の高齢患者と同じ」160人(66.7%)、「やや消極的である」23人(9.6%)、「消極的である」6人(2.5%)を非積極的群とした。高齢難聴患者へ関わる積極的姿勢を従属変数、基本属性を説明変数とした2項ロジスティック回帰分析の結果、10年以上の勤務経験(オッズ比:1.903, 95%信頼区間:1.09-3.34)のみ有意に関連していた。

自由記載欄「聴こえに障害のある高齢患者様へ普段実践しているコミュニケーション方法を5つ程度記述して下さい」に記載された総数909個の内、文字が鮮明な897個を21項目に割りあてた。多い順に「身体動作」(178)、「筆談」(170)、「低い声」(93)などであった。11個(4.6%)以下のものは、「低い声以外の音質」、「身体接触」などであった。

分析の結果、看護師は、業務の種別に関わらず、高齢難聴患者の理解不足などの看護上の問題、すなわち看護の困難さを経験していた。しかし、積極的に関わろうとする看護師は51人と少なかった。これについては、研究1で示されていた高齢難聴患者が看護師に期待する意識的な対応を行うことを看護師自身は重要視していないとも考えられる。また、看護師は高齢難聴患者とのコミュニケーションの際に高齢難聴患者の精神的な苛立ちを読みとっているものと考えられる。高齢難聴患者、看護師共に精神的な負担が軽減されるようなコミュニケーションについての知識も必要と考えられる。

看護師の高齢難聴患者へ関わる姿勢については、10年以上の勤務経験が関連していた。臨床の場での高齢難聴患者との実際的なコミュニケーションのやりとりの経験を通して、積極的に関わる姿勢を身につけているものと考えられる。

看護師は高齢難聴患者に対し、多様なコミュニケーション方法を組み合わせ日常的に関わっているものと考えられる。しかし、「低い声」など現在推奨されていない方法も記載されていた。コミュニケーション障害が発生しやすい高齢難聴患者とのコミュニケーション方法については、病院内での研修などを通して学ぶ必要があると考えられる。また、高齢難聴患者に対しタッチングなどの身体接触は8(3.6%)と少なく、高齢難聴患者に注意喚起と安心感をもたらす関わりは十分に意識されていないものと考えられる。

VI 総合考察

1. 研究全体のまとめ

高齢難聴患者と看護師とのコミュニケーションは、高齢難聴患者側、看護師側双方の複雑な要因により、コミュニケーションの乖離が生じやすい状況にあることが考えられる。高齢難聴患者は、看護師に対し、非日常的な入院環境下におかれた高齢難聴患者の心理についての理解を求めていると考えられる。看護師は、高齢難聴患者への関心を示し不安を緩和するような関わり、馴染みのある親密度が高く、具体的な心像性の高い名前などの言葉を用いることが重要であると考えられる。更に、看護師は高齢難聴患者が自ら適応的のストラテジーを発揮できにくい臥床安静時への配慮を行うと共に、高齢難聴患者自身が確認のストラテジーを発揮できるようにコミュニケーションを図ることが看護師には求められていると考えられる。

一方、看護師による聴覚評価の質と量は不十分であると推察され、今後看護記録用紙の聴覚情報の情報項目と記載方法の改善を図ることが必要であると考えられる。高齢難聴患者の立場に立った主観的情報及び、客観的情報の追加も検討されるべきではないかと考えられる。

看護師は難聴高齢患者に対し、多様なコミュニケーションの方法を組み合わせ関わっているものと考えられた。しかし、現在推奨されていない方法が実践されている可能性が示唆された。看護基礎教育、卒業教育において、高齢難聴患者とのコミュニケーションについてより実際的な学習機会が必要であると考えられる。特に、10年未満の看護師に対しては難聴高齢者とのより実践的なコミュニケーションを学ぶ機会も重要であると考えられる。

2. 本研究の新規性

本研究の新規性は、以下の3点にある。

1点目は、高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーションの特性について、正常群と比較して中等度難聴レベルにある高齢難聴患者の特性を明らかにしたことである。対比する正常群を設定したことにより、その特性を明確にできたことである。

2点目は、188件のカルテの看護記録から看護師の聴覚評価の記録を収集し、その内容から看護師がどのように聴覚評価を行っているのか課題を明確にできたことである。カルテの情報は、得難い資料であり、多くの看護師の判断から得られた結果から看護師による高齢入院患者の聴覚評価の課題に検討を加えることができたことである。

3点目は、高齢者の急性期治療に携わる看護師240人の協力により、高齢者医療に携わる看護師が、高齢難聴患者に感じる看護上の問題や実践しているコミュニケーションの課題を明らかにすることができたことである。これにより、高齢難聴患者に対する看護師の対応について検討を加えることができた。

3. 本研究の限界と課題

本研究の限界と課題は、以下の4点である。

1点目の限界は、高齢難聴患者が看護師に期待するコミュニケーションの特性について、中等度難聴にある者を対象とし、その特性を明らかにした。しかし、軽度難聴者、重度難聴者については検討ができていないため、聴力の程度によって高齢患者が看護師に期待するコミュニケーションの特性は異なるのか検証を重ねることである。

2点目の研究の限界は、研究 2-1 で得られた結果は、実際に看護師がアセスメントした思考のプロセスを直接確認したものではない点にある。課題は、看護記録用紙の聴覚評価のための情報項目の改善と評価方法についての改善を提案し、看護師の高齢難聴患者に対する聴覚評価に変化があるのか検証することである。

3点目の限界は、研究 2-2 で得られた調査結果は、看護師に実施した自記式質問紙調査によるものであり、看護師と高齢難聴患者との実際のコミュニケーション場面の観察から得られた結果ではないことである。課題は、積極的に高齢難聴患者に関わることができていると自己評価した看護師および、10年未満と10年以上の臨床経験がある看護師の実際のコミュニケーションの場면을観察・確認する必要があると考えられる。

4点目の課題は、特に臨床経験10年未満の看護師に対し、本研究で得られた知見を学習内容として設定した研修会を開催し、介入前後で看護師が感じる高齢難聴患者とのコミュニケーションの困難さや高齢難聴患者へ関わる姿勢に変化があるのか検討することである。

【文献】

- 1) 鳥居修：感覚・知覚・認知. 知覚心理学(馬場 覚他編), 財団法人放送大学教育振興会, 東京, 1997, p12-22.
- 2) World Health Organization : Global Burden of Disease (The) 2004 Update (www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/pdf. 2012.7.25) (2008).
- 3) 内田育恵, 杉浦彩子, 中島務他: 全国高齢難聴者推計と10年後の年齢別難聴発症率老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) より. 老年医学会雑誌2012;49(2):222-227.
- 4) 山下大介: 聴覚のメカニズム. よくわかる聴覚障害 - 難聴と耳鳴のすべて - (小川 郁編), 永井書店, 大阪, 2010, p10 - 31.
- 5) 中井義明: 難聴. 聴覚検査の実際改訂3版(日本聴覚医学会編), 南山堂, 東京, 2009, p11-18.
- 6) 前掲書4), p203-209.
- 7) Lin FR, Ferrucci L, Metter EJ, et al: Hearing loss and cognition in the Baltimore longitudinal study of Aging Neuropsychology 2011; 25(6) :763-770.
- 8) Dawes P, Emsley R, Cruickshanks KJ, et al: Hearing Loss and cognition-The role of hearing aids, social isolation and depression. (https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119616, 2017.6.1) (2015).
- 9) 蒲生貴行: 高齢者における補聴器選択-特徴と今後の課題. 臨床福祉ジャーナル 2006;3(1):76-80.
- 10) 北川公路: 老年期の感覚機能の低下-日常生活への影響. 駒沢大学心理学論集2004;6:53-59.
- 11) 耳の不自由な人たちが感じている朝起きてから夜寝るまでの不便さ調査-アンケート調査報告書. 社会福祉法人聴力障害情報文化センター・財団法人共用品推進機構, 85-90, 2002.
- 12) 上田幹枝, 岡田千啓, 関口麻理子ほか編: 新・病院受診ガイドブック改訂版. 社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会, 2008;2-40.
- 13) 厚生労働協会 (2016・2017) : 統計表, 国民衛生の動向・厚生 の指標増刊, 厚生労働統計協会. 2016;62(4) :389-492.
- 14) 前掲書13), p188-231.
- 15) 内田育恵, 植田広海: 老人性疾患の予防と対策-老人性難聴. JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY, HEAD & NECK SURGERY 2012;28(9):1344-1346.
- 16) 前掲書 4), p224 - 230.
- 17) 葛谷雅文: 薬物有害作用を避ける工夫アドヒアランスと服薬支援. 月刊レジデント特集高齢者薬物療法のエビデンスと注意点(大内尉義編), 医学出版, 東京, 2009, p21-26.
- 18) 文部科学省: 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究:

(www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/1307331.htm, 2017.7.6) (2011).

- 19) Jung Yung Ko : Presbycusis and its management. *British Journal of Nursing* 2010; 19(3): 160-166.
- 20) 西脇祐司, 道川武紘, 水足邦雄他: 加齢性難聴に対する地域介入プログラムの有効性評価. *Audiology Japan* 2009;52(5):473-474.
- 21) 野田寛: 当科における耳鳴・難聴への取組み. 耳鳴・難聴の診断と治療(野田寛編), 真興交易株式会社, 東京, 1998, p264 - 270.
- 22) 河野淳: 「聞こえ」に不安を感じたら…補聴器の使いこなし方. *メディカルトリビューン社*, 東京, 2011, p8-161.
- 23) 前掲書4), p293-303.
- 24) 長尾哲男, 鎌田篤子, 東登志夫: 加齢性難聴者の聴こえ方の理解と対応方法の調査-高齢者施設における職種別調査から. *長崎大学医学部保健学科紀要* 2003;16(2):121-126.
- 25) 東奈津子, 大澤みずほ, 渡部さおり: 地域在宅高齢者における言語的コミュニケーションと主観的幸福感との関連性. *北海道公衆衛生学雑誌* 2007;21:90 - 97.
- 26) 長田久雄, 柴田博, 芳賀博ほか: 後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力. *日本公衆衛生誌* 1995;42(10):897-909.
- 27) Dawes P, Emsley R, Cruickshanks KJ et al : hearing loss and cognition:the role of hearing aids, social isolation and depression. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25760329> pdf, 2017.6.5) (2015).
- 28) Ira M.Ventry, Barbara E.Weinstein : The Hearing Handicap Inventory for the Elderly a new Tool, *Ear and hearing*.1982; 3(3): 128-134.
- 29) 宮北隆志, 上田厚, 調所廣之ほか: 日本語版Hearing disability and handicap scale (HDHS)による聴力障害の自己評価 騒音性難聴85例についての解析: 騒音性難聴85例についての解析. *AUDIOLOGY JAPAN* 1997;40(1):64-71.
- 30) 鈴木恵子, 岡本牧人, 原由紀ほか: 補聴効果評価のための質問紙の作成. *Audiology Japan* 2002;45:89-101.
- 31) 齋藤友介, 矢嶋裕樹: 難聴高齢者における聴力低下に対する対処方略が精神的健康に及ぼす影響. *The Journal of Japan Academy of Health Sciences* 2005;18:80-97.
- 32) 西脇恵子, 上杉由美: 言語聴覚療法. *新老年学* (大内 尉義他編), 東京大学出版会, 東京, 2010, p1467-1485.
- 33) Northouse, Peter. G. Northouse, Laurel. L: HEALTH COMMUNICATION/ ヘスル・コミュニケーションこれからの医療者の必須技術改訂版(萩原明人訳). 九州大学出版会, 福岡, 2010, p1-22.
- 34) 久米昭元: コミュニケーション研究の主な領域. *コミュニケーション論入門* (橋本満弘ほか編), 桐原書店, 東京, 1993, p1-24.
- 35) 中西雅之: 対人コミュニケーションの特徴と研究概要. *現代日本のコミュニケーション*

- 研究（日本コミュニケーション学会編），三修社，東京，2011，p1-24.
- 36) 文部科学省：医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版），歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成22年度改訂版）
 (Http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/___icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf, 2017.7.10) (2011).
 - 37) 畑中美穂：コミュニケーション. 心理測定尺度集Ⅴ個人から社会へ〈自己・対人関係・価値観〉(堀洋道監修), 株式会社サイエンス社, 東京, 2011, p251-277.
 - 38) 藤本学, 大坊邦夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究 2007;15(3):347-361.
 - 39) 藤本学：コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けたENDCOREモデルの実証的・概念的検討. パーソナリティ研究 2013;22(2):156-167.
 - 40) 上野栄一：看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学会誌 2005;25(2):47-55.
 - 41) 荒添美紀：看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度の作成. 日本看護技術研究学会誌 2004;4:38-45.
 - 42) 中谷章子, 井田政則：看護コミュニケーション尺度作成の試み-看護スタッフおよび患者・家族に対する看護師のコミュニケーション-. 立正大学心理学研究年報 The journal of psychology Rissho University 2015;(6):53-66.
 - 43) 荒添美紀：人間関係を築くための基礎的なコミュニケーション・スキル. 看護に活かすカウンセリング〈1〉コミュニケーション・スキル-対象の生き方を尊重した健康支援のためのアプローチ(伊藤まゆみ編), ナカニシヤ出版, 京都, 2014, p61-66.
 - 44) 前田和子, 直成洋子, 橋本歩美：慢性病看護に関わる臨床看護師の積極的傾聴態度の検討-積極的傾聴態度尺度を用いて. 茨城キリスト教大学看護学部紀要 2013;5(1):33-42.
 - 45) 池田光穂, 西川勝, 野村亜由美：認知症コミュニケーションの可能性とストレスコーピング. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2016;7:1-11.
 - 46) 伊藤 まゆみ, 小玉 正博, 藤生 英行：終末期ケア看護師用コミュニケーション・スキル尺度および看護師用対患者関係知覚尺度の開発. 筑波大学心理学研究 2012;43:1-82.
 - 47) 清水裕子：看護学生の老年者との対話の問題と特徴, 日本老年看護学会誌 2007;11(2):6-63.
 - 48) 清水裕子：老年者への対話志向性尺度の妥当性と信頼性の検討. 日本老年看護学会誌 2010;14(2):34-41.
 - 49) 清水裕子, 臼井千津：救急外来看護師の高齢者とのコミュニケーション問題. ヒューマン・ケア研究 2010;11(2):98-105.
 - 50) 名嘉美香, 石川りみ子, 玉井なおみほか：外来受診時に聴覚障害者が求めるコミュニケーション手段. 日本看護学会論文集看護総合 2007;38:472-474.
 - 51) 荻野愛, 原祥子：入院中の高齢患者が感じている看護師に対する気兼ねの要因. 日本看

- 護学会論文集老年看護 2009;40:144-146.
- 52) 横尾美希, 原祥子: 急性期病院に入院している難聴高齢者の難聴に由来する体験. 日本老年看護学会誌 2011;16(1):66-74.
- 53) 矢野博史: 「ずれ」と教育的コミュニケーション. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2015;6(1):15-18.
- 54) 伊藤まゆみ: 1章 対象の生き方を尊重した健康支援のための基礎的技能. 看護に活かすカウンセリング〈1〉コミュニケーション・スキル—対象の生き方を尊重した健康支援のためのアプローチ (伊藤まゆみ編), ナカニシヤ出版, 京都, 2014, 3-8.
- 55) 羽入千悦子: 6-耳のアセスメント. 実践フィジカルアセスメント—看護者としての基礎技術 (高橋照子他編), 金原出版株式会社, 東京, 2008, p62-67.
- 56) 中村公枝: 第4章 聴覚障害の指導・訓練. 標準言語聴覚障害学聴覚障害 (藤田郁代監), 医学書院, 東京, 2010, p1-29.
- 57) 川喜田二郎: 発想法—創造性開発のために. 中央公論新社, 東京, 1967, p4-196.
- 58) 川喜田二郎: 続発想法—KJ法の展開と応用, 中央公論新社, 東京, 2000, p3-313.
- 59) 前掲書 54), p7-13.
- 60) Eric H. Erikson., Joan M. Erikson: THE LIFE CYCLE COMPLETED A REVIEW Expanded Edition. ライフサイクルその完結〈増補版〉(村瀬孝雄ほか), みすず書房, 東京, 2001, p11-202.
- 61) 前掲書 22), 255-283.
- 62) 長田久雄, 佐野智子, 森田恵子: 基礎講座「高齢者の感覚の特徴」. 老年精神医学雑誌 2015;26(3):305-317.
- 63) 鶴本明久, 米満正美: 第5章 患者とのコミュニケーション. 保健医療におけるコミュニケーション行動科学, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2002, p55 - 57.
- 64) Lepper, H.S., Martin, L.R., & DiMatteo, M.R.: A model of nonverbal exchange in physician-patient expectations for patient involvement. *Journal of Nonverbal Behavior* 1995; 19(4): 207-211.
- 65) 日本老年医学会編: 健康長寿診療ハンドブック 実地医家のための老年医学のエッセンス. メジカルビュー社, 東京, 2011, p107-149.
- 66) 内田育恵, 中島勉, 新野直明ほか: 加齢および全身性基礎疾患の聴力障害に及ぼす影響. 日本耳科学会 2004;14(5):708-713.
- 67) 江川隆子, 本田育美, 笹岡和子ほか: ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断. ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2005, p61-69.
- 68) Scott.W.A: Reliability of Content Analysis-The case of Nominal Scale Coding. *Public Opinion Quarterly* 1955;19:321-325.
- 69) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 医学書院, 東京, 1999, p40-78.
- 70) Berelson, B.: 内容分析 (稲葉三千男訳). みすず書房, 東京, 1957, p46-64.

- 71) 中山博之, 荒尾はるみ: 三歳児健診用聴覚検査 (保護者による自己検査) についての検討. (www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1993/h051023.pdf, 2014.5) (2013).
- 72) 中山博之, 荒尾はるみ: 指こすり音聴取検査についての検討, *Audiology Japan* 1994; 37(4):322-329.
- 73) 日本補聴器工業会: 補聴器お役立ちブック. (www.hochouki.com, 2012.5.12) (2011).
- 74) 厚生労働省: 保健師助産師看護師法. (law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html 2012.5.12)
- 75) 長田久雄: 高齢者の理解とコミュニケーション. ナーシンググラフィカ老年看護学① 高齢者の健康と障害 (堀内ふきほか編), メディカ出版, 大坂, 2013, p51-59.
- 76) 末田清子, 福田浩子: 第1章 コミュニケーションとは何かその定義と特徴. コミュニケーション学その展望と視点, 松柏社, 東京, 2003, p13-21.
- 77) 前掲書56), p265-281.
- 78) 小平いずみ, 三井貞代: 看護師が患者とのコミュニケーションで困った場面と対応. 信州大学医学部附属病院看護研究集録 2005;33(1):46-52.
- 79) 村松由紀, 田口晴美, 村上充子ほか: 看護コミュニケーション能力発達の構造化 - 看護学生と看護師の比較分析 -. 第3回国際医療福祉大学学会学術大会プログラム・抄録集 2013;18:150.
- 80) 村松由紀, 石井祐子, 森川奈緒美ほか: 臨床看護師のコミュニケーションの特徴. 日本看護科学学会学術集会講演集 2013;33:426.
- 81) 大学病院医療情報ネットワーク: インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書～元気の出るインフォームド・コンセントを目指して.
(<http://www.umin.ac.jp/inf-consent.htm>, 2017.6.4)
- 82) 松村真司: 第1章 コミュニケーションスキルが必要か?. コミュニケーションスキルトレーニング - 患者満足度の向上と効果的な診療のために - 第1版 (松村真司編), 医学書院, 東京, 2007, p2-10.
- 83) McConnell EA: Clinical Do's & Don'ts; How to Converse with a hearing-impaired patient. *Nursing* 2002; 32(8): 20.
- 84) 三輪レイ子, 國末和也: 高齢難聴者とのコミュニケーション - 老人性難聴 -. 大阪川崎リハビリテーション大学紀要 2011;5:3-10.
- 85) 岡本牧人: 聴覚に関わる社会医学的諸問題「超高齢社会と聴覚補償」. *Audiology Japan* 2013;56:50-58.
- 86) 杉本なおみ: 改訂医療者のためのケア・コミュニケーション. 精神看護出版, 2013, p1-124.
- 87) 藤崎和彦, 野呂機久子, 石川ひろのほか: 医療コミュニケーション研究への誘い - Part1 医療コミュニケーション研究の概論そして量的研究を進めるために -. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2012;2(1):5-11.

- 88) 岩隈美穂:医学コミュニケーションについての覚え書き.日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2010;1(1):43-37.
- 89) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会:病院の言葉をわかりやすく工夫の提案. 勁草書房, 東京, 2009, x i - x x v .
- 90) Penelope Brown, Stephen C. Levinson: Politeness: Some Universals in Language Usage (Studies in Interactional Sociolinguistics) .ポライトネス 言語使用における, ある普遍現象 Politeness : Some Universals in Language Usage(田中典子監), 研究社, 東京, 2011, p1-178.
- 91) 辰巳格:成人における言語機能の加齢変化. 電子情報通信学会 2004;15:19-24.
- 92) M. D. Mezey, L. H. Rauchhorst, S. A. Stokes: Health Assesment of the Older Individual. 第3章 病歴聴取のための問診(インタビュー). 高齢者のヘルスアセスメントー自立生活支援への評価と解釈ー(山内豊明他訳), 西村書店, 東京, 2004, p14-29.
- 93) 高橋龍太郎:第2章高齢者医療とケア. ケアの社会倫理学ー医療・看護・介護・教育をつなぐ, 有斐閣, 東京, 2005, p81-104.
- 94) 川崎タミ, 横井郁子, 森秀美ほか:急性期病院における高齢患者のヘルスアセスメントの実施状況. 東邦看護学会誌 2013;10:9-14.
- 95) 植田恵:F コミュニケーション. 系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護学(北川公子他編), 医学書院, 東京, 2016, p217-220,
- 96) 関千代子:コミュニケーション. ナーシンググラフィカ老年看護学① 高齢者の健康と障害(堀内ふき他編), メディカ出版, 大阪, 2013, p192-194.
- 97) 鎌田ケイ子:コミュニケーション障害への援助. 新体系看護学全書老年看護学② 健康障害をもつ高齢者への看護(鎌田ケイ子他編), メヂカルフレンド社, 東京, 2012, p23-24.
- 98) 水野敏子:コミュニケーションを促進するための看護. 最新老年看護学(高崎絹子他編), 日本看護協会出版会, 東京, 2013, p120-122.
- 99) 境裕子:第3章 高齢者の生活と看護. 老年看護学(川島みどり監), 看護の科学社, 東京, 2010, p133-135.
- 100) 山田紀代美:高齢者看護学領域における老人性難聴に関する研究の現状, 名古屋市立大学看護学部紀要 2012;11:1 - 7.
- 101) Joyce Travelbee: Interpersonal Aspect of Nursing. 人間対人間の看護(長谷川 浩訳), 医学書院, 東京, 1974, p129-170.
- 102) 北島万裕子, 加悦美恵, 飯野矢住代:マスクを着用した看護師の声は患者にどのような音として聞こえているのか. 日本看護技術学会誌 2012;11(2):48-54.
- 103) 佐藤成美, 山内さつき, 高林範子ほか:声分析によるマスク着用時のコミュニケーション方法についての検討. 岡山県立大学保健福祉学部紀要 2015;21:45-55.