

はじめに

このテキストは、皆さんと「看護における治療的コミュニケーションとは何か」を考え、自分に対する気づきのプロセスを経ながら、患者を理解し支援することについて学ぶために作りました。このテキストをもちいたコミュニケーションの学習が、精神看護学をはじめ看護のあらゆる分野においても想定されるこころのケアに繋がられるように、と考えています。

看護を実践していく上で、看護過程を学ぶことと同様に実践を支えるための治療的コミュニケーションを学ぶことは、車の両輪を準備することと同じであるように思います。どのように相手に伝えたら治療的になるのか、どのように尋ねたら効果的であるのか、という問題は、看護援助の方向性を考え決定していく際に、看護実践を支える看護過程の一部を担ってます。

このテキストではコミュニケーションの基本から、より実践的なコミュニケーション、看護のアセスメントを踏まえたコミュニケーションのロールプレイやシミュレーション演習までを紹介しています。内容は、大きく2部に構成しており、第1部では、患者－看護師におけるコミュニケーションの基本について、また、患者－看護師のコミュニケーションが治療的であることや技術を学習します。第2部では、患者に対するこころのケアについて、複雑な事例から患者の全体像を捉えたり、シナリオやシミュレーションを通して経験し振り返りながら、治療的コミュニケーションを踏まえた看護実践について学習をすすめます。

テキスト全体は事例やシナリオを可能な限り含め、自身の考えや理解を書き込みながら一つ一つの学習を積み重ねていけるように構成しています。

看護を学ぶ学生から、看護実践家まで、読むたびにさまざまなレベルで気づきや学びが得られるのではないかと思います。看護師や看護学生が遭遇しやすい事例を考え、悩みながら学びを深めていくプロセスをたどれるように作りました。患者の理解やコミュニケーションには、明確な一つの答えはありませんが、このテキストを使うことによって、患者－看護師関係について考え、看護師として自分を治療的に用いる力が養われることを願っております。

2021年3月

河村奈美子
星 美和子

*本書で紹介するすべての事例は、著者らの経験をもとにしたフィクションです。

看護の治療的コミュニケーションと心のケア
—— 実践力を高めるワークブック ——

目 次

| | |
|------------|---|
| はじめに | i |
|------------|---|

第Ⅰ部

患者—看護師におけるコミュニケーションの基本

| | |
|-------------------------------|---|
| 第1章 患者—看護師におけるコミュニケーション | 3 |
|-------------------------------|---|

1. 看護実践とコミュニケーション 3
2. コミュニケーションを学ぶことにおいて前提となる姿勢 4
3. 基本となるコミュニケーション 10
4. 患者と看護師の信頼関係 13

| | |
|-----------------|----|
| 第2章 自分を知る | 15 |
|-----------------|----|

1. 自分を知るとはどのようなことか 15
2. 自己の認知を高める手がかり 16
3. 患者—看護師関係のなかのこころの動き 25

| | |
|--------------------------|----|
| 第3章 治療的コミュニケーション技術 | 30 |
|--------------------------|----|

1. 看護におけるコミュニケーションの目的 30
2. 治療的コミュニケーション技術 (Therapeutic Communication Techniques) 31
3. 非治療的コミュニケーション技術 (Nontherapeutic Communication Techniques) 43

第Ⅱ部

患者に対する心のケア（事例の展開とシナリオを通して考える）

| | |
|-----------------|----|
| 第4章 患者の理解 | 61 |
|-----------------|----|

1. 患者の理解を深める 61
2. 患者のニーズの把握 67

第5章 事例やシナリオから学ぶ患者の理解 72

1. 病を持つ人々との治療的コミュニケーションを考える（基本編） 72
（1）病名告知に関する事例、（2）不安（身体症状として表出）に関する事例
2. 病を持つ人々との治療的コミュニケーションを考える（応用編） 78
（1）病気による心身の辛さを持つ患者との会話、（2）退院に向け準備段階にある患者との会話、
（3）薬物治療に対して疑問を抱く患者との会話、（4）気持ちが落ち込んでいる患者との会話

第6章 事例やシミュレーション、ロールプレイから学ぶ看護過程の展開 91

1. 急性期から臨界期にある患者の事例 93
2. アルコール使用障害の患者の事例 96
3. うつ病の患者の事例 99
4. 統合失調症回復期にある患者の事例 102
5. ADHDをもつ中学生の事例 106

あとがき 109

付 録

第Ⅰ部

患者 — 看護師におけるコミュニケーションの基本

第 1 章

患者 — 看護師におけるコミュニケーション

この章の目的

1. コミュニケーションにおいて前提となる姿勢について理解できる。
2. 相手を理解するための営みについて理解できる。
3. 基本となるコミュニケーションと患者—看護師におけるコミュニケーションの違いについて理解できる。
4. 患者と看護師の関係について理解できる。

1. 看護実践とコミュニケーション

看護学は実践の学問であると言われます。看護実践は、患者の安全や安楽を考え、患者が最大限に自然治癒力を発揮できるように、また患者が発達や成長できるための環境を提供するという看護の目的により行われます。そして、患者に対して行われるほぼ全ての看護実践にはコミュニケーションが必要になります。患者と目が合うこと、患者に触れること、患者に寄り添いところを察しようとするなど、その全てがコミュニケーションです。これらの看護師のコミュニケーションが治療的であることは、看護実践を進めていく際には欠かせないものでしょう。

コミュニケーションが治療的か否か、効果的か否かについて、またその意味は、コミュニケーションの一つひとつの行為に付随しているものではありません。コミュニケーションの意図や目的と合わせてその行為に意味が付加されるのです。つまり、この言葉を使えば効果的だとか、この尋ね方をすると、効果的であるはずだなどというように、決められているものではありません。その患者を観察し、その状況を考え、看護の目的のもとに行われる行為や行動・発言が治療的になる可能性を持つのです。看護とは何かということをさまざまな形で学んできていることと思いますが、そこで学ぶ患者にとって重要と考えられる行動を看護実践として「どのように」行うのかということとを学んでいきましょう。

それでは、看護におけるコミュニケーションについて考えていきましょう。

2. コミュニケーションを学ぶことにおいて前提となる姿勢

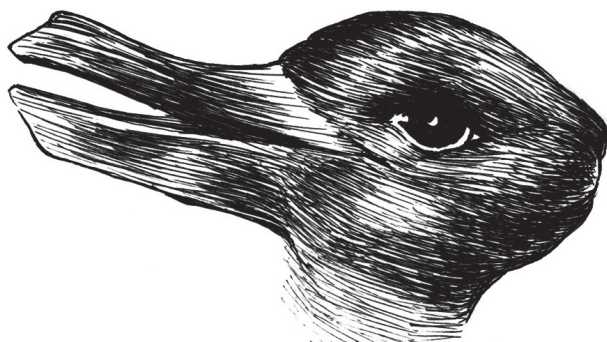
(1) 自分と相手は異なる存在である

看護師として対象を理解することにおいて、大きな前提となる認識があります。それは、「相手と自分は異なる存在である」ということです。相手と自分は同じものを見ていても、考えることや感じることは異なっています。一人ひとりがユニーク（唯一）で、かけがえのない存在です。そのため、その考えや感情は、他の人と似ていることはあっても、全く「同じ」ではありません。集団の中では、他の人と類似した意見や考えを持つことは、時には安心の要素になりますが、異なる意見を持っていることは、それ自体自然なことです。また、それぞれの人の思考や感情はすべて大切であり尊重されるものであり、そのような人とは違う意見を、少数の個人的な考えだからと押し殺さずに発言することも重要です。また同時に、それぞれの人は社会においては集団を構成する構成員でもあるのです。

しかし、日本には察する文化があります。察することや相手を慮るという、「やさしさ」や「気づかい」も美德とされる場合があります。何も言わずともわかり合う、「あ・うん」の呼吸もそうです。長く生活している家族では、父親が「おーい」と呼ぶとそれだけで、母親がお茶を出すこともあるでしょう。短い場合は、「ね」というだけでわかり合えることもあるかもしれません。そのような例に代表される、文脈を共有し合える場合にみられる言葉のいらないコミュニケーションは素晴らしいものです。ところが自分の周りの人のすべてが同じようなやりとりで理解し合えるというわけではありません。では、文脈や言葉の意味を共有し、相手の考えを理解するためにはどのようにしたら良いのでしょうか。自分と異なる存在や異なる生活文化を持っている対象者を知るためには、まず、相手を知ることが必要になります。相手やその場の目的に合わせたコミュニケーションについて、考えて、効果的に使えるようになることが必要です。

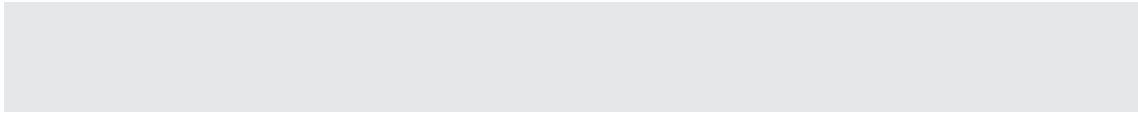
それでは、Exerciseを通して、自分と異なる相手について、考えていきましょう。

Exercise 1-1 あなたには、何に見えますか？



"Kaninchen und Ente" ("Rabbit and Duck") from the 23 October 1892 issue of *Fliegende Blätter* を参考に
して著者が作成

- a. Exercise 1-1 の絵は何に見えますか？他の人は何に見えたのかについても話しましょう。

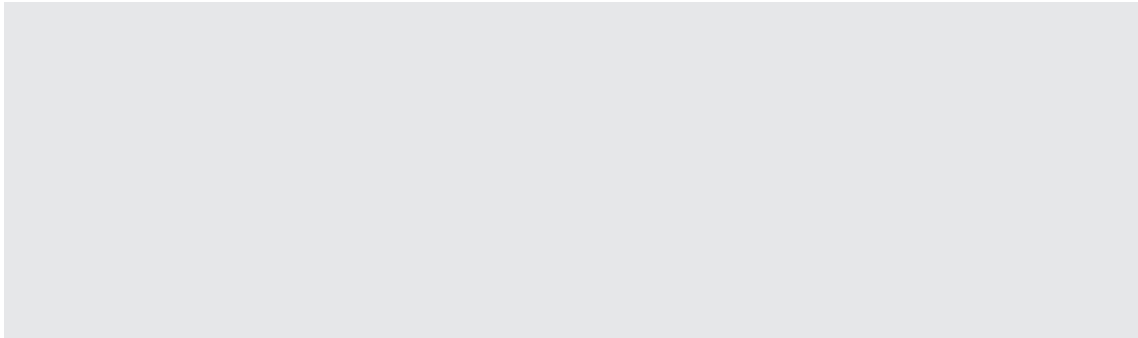


Exercise 1-1 のように、同じものを見ても、人によって認識されたものが異なることはよくあります。私たちは、相手も自分と同じように見えているだろうと考えがちです。しかし、実際には認識しているものが異なっているということがあります。では、もうひとつ、Exerciseをやってみましょう。

Exercise 1-2

下の説明を読み、a～dに従って、下の空欄に絵を描きましょう。

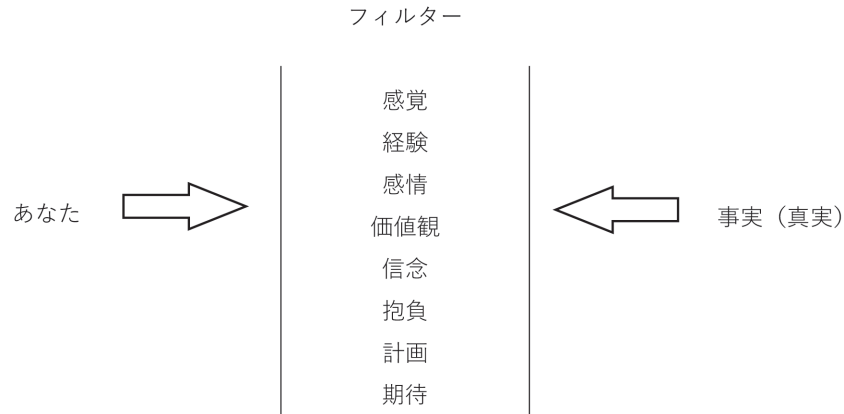
- 円を描いてください。
- 円を半分にするように真ん中に線を描いてください。
- その線が1辺となるように四角形を描いてください。
- c. で描いた四角形に対角線を引き、四角形を突き抜けるように伸ばして、四角形から出た部分を1辺として三角形を描いてください。



- どのような絵が完成しましたか。周りの人と比べましょう。
- 周りの人と比べて気づいたことは、どのようなことでしょうか。

Exercise 1-1 では同じ絵を見ました。そして、Exercise 1-2 では、同じ指示に従って、図を描きました。これらのExerciseを通して、自分と自分以外の人とは、同じ情報を得ていても、見ていることや考えていることは「異なる」ことに気づいたのではないのでしょうか。私達は、他の人も自分と同じように物事を見ているだろう、同じように物事を考えているだろうと思いがちです。しかし、それを前提で会話をすすめてしまうと、誤解を招いたり、自分が傷ついたり、相手を傷つけることになる場合もあります。自分と相手は違うことを認識し、相手はどのようにその物事を受け止めているのかを知ること、さらに、相手の認識や考え、意見について知ることや確認することが、「相手を理解する」ことの第一歩になります。

次に、私たちの捉え方について考えましょう。



Ian Tuhovsky (2015). *Communication Skills Training: A Practical Guide to Improving Your Social Intelligence, Presentation, Persuasion and Public Speaking*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2015 を基に著者が作成

物事を理解する際には、誰もが自分自身のフィルターを通して理解しているということに、気づいていますか。上に示した図のように、物事を理解しようとする際には、それぞれの人のこれまでの経験、感覚、信念、価値観、期待などが大きく影響をします。

例えば、Exercise 1-1 を見たときに、普段からウサギが好きな人は、まずウサギを連想したかもしれません。また、Exercise 1-2 をした際に、○や△の図を以前に描いたことのある人は、その過去の経験に影響を受けて似たような図を描いているかもしれません。このように何かを理解する際には、それぞれの人が自分自身のフィルターを通してしているのです。

観察したことを言葉で記述することの難しさに関して、麻生（2009）は、「『私』というフィルター」と「『公共性』というフィルター」があることから説明しています。「公共性」というフィルターには「言語」のフィルター（唯一無二の存在の具体性を単純で一般化した言葉に変形してしまうなど）と、「目的やテーマ」（どのような目的のために記述するのかによって取捨選択される）のフィルターがあることを指摘しています。客観的にどのような物体がどのようにあるのかということではなく、私たちがいる事象を記述する際には、「私」がその物体をどのように知覚し体験しているかの影響を受けるということです。ウサギの例で考えると、もし、直前にウサギにまつわる話をしていたとしたら、絵を見た際にすぐにウサギが思い浮かぶでしょう。また、ウサギを見たことのない子どもがこの絵を見たら、アヒルにしか見えないかもしれません。私たちの日常生活は、フィルターになりうるものを形成する多くの刺激や情報に溢れています。

それら多くの情報から、自分にとって最も大切な情報を得るために、人は自分なりのアルゴリズム（問題解決の方法）を持ち、それによって情報や刺激の中から、自分にとって有益なものを選別しています（Tuhovsky, 2015）。そして、そのアルゴリズムは、それぞれの人の人生における体験に影響されて発展します。それぞれの人が持っている情報の捉え方、そして見ている世界は異なるのです。したがって、ひとつの情報の解釈の仕方は、人それぞれであるということになり、各人の解釈においては、全員が正しいということになります。この観点では、たった一つの客観的な正解はありえないのです。

では、もう少し Exercise を進めましょう。

Exercise 1-3

下の会話について考えましょう。

A太さんとB子さんは中学の同級生です。ある日、夏休みの課題について電話で話していました。

A太 「夏休みの課題、どこまで進んだ？ 僕は、読書感想文はもう書いてしまったよ！」

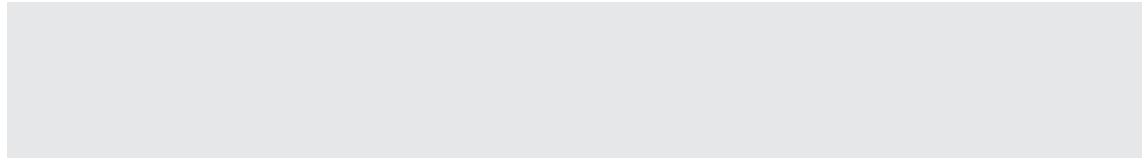
B子 「早いね！何の本を読んだの？」

A太 「△△っていう本を読んだんだ！ 漫画なんだけど、内容が濃くておもしろいんだよ。結構、いい感想文が書けたと思うよ！」

B子 「…読書感想文の本って、漫画は入らないと思うよ…」

A太 「えっ、そうなのか…、漫画って本じゃないの!？」

a. 「本」について、A太さんとB子さんが抱えているイメージについて考えましょう。



言葉一つ取っても、それぞれの人が持つイメージが異なることがあります。相手と自分がおおよその共通の認識を持っていない場合は、トラブルになることもあります。

Exercise 1-4

下の会話について考えましょう。

妻は台所で夕食を作っている。夫は、居間で子どもをあやしている。

妻 「ねえ、お風呂にお湯をためていたんだっ！ 今、手が離せないから、みてきてくれない？」

夫 「いいよ、行ってくるね」（風呂場へ向かう）

妻 「ありがとう。よろしくね」

夫 「みてきたよ」

妻 「どうだった？」

夫 「いい具合に（お湯が）たまっていたよ」

妻 「間に合って良かったー！ ありがとう」

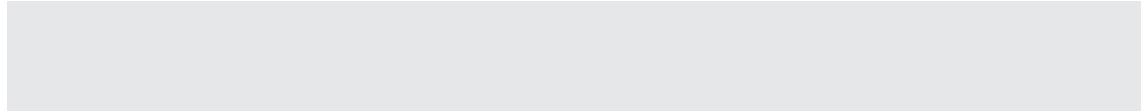
— 妻、トイレに向かう途中、ふろ場からお湯が出る音がしていることに気づく —

妻 「ねえ！ お風呂みてきてって言ったじゃない！ なんでお湯を止めてくれなかったの!？ ちょうどいい具合にたまっていたんじゃないの!？」

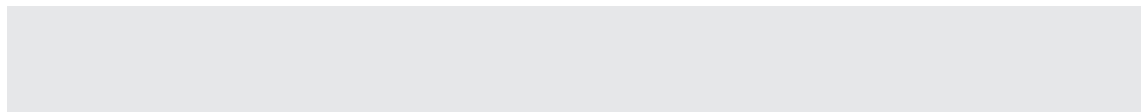
夫 「えっ！ お風呂をみてきてって頼まれたから、みてきて、伝えたんだよ!」

- a. Exercise 1-4 上の場面から、妻と夫のそれぞれの思考や言動から、夫と妻の意図したことを推察しましょう。

夫の意図



妻の意図



Exercise 1-4 では、「みる」という言葉の捉え方は同じではありませんでした。さらに、言葉は、単なるイメージの違いだけではなく、文脈によって使われ方が異なりますから、この場面での、「みる」は見るだけではなく、妻の方は、「見て、適当なお湯の溜まり具合だったら自分の判断により止める（行動する）」ところまでを求めているように考えられます。

(2) 自分と相手は異なる考え方を持つ

一人ひとりが異なる見方や認識を持っていることについて理解ができました。では、次に私たちは一人ひとりが、異なる考え方を持っているということも、知っておく必要があります。人は、同じ情報を得たとしても、同じように思考が進むわけではありません。相手にとって助けになるだろうと自分と思う情報が、必ずしも相手の助けになるとは限らない場合もあることを理解する必要があります。

Exerciseに進みましょう。

Exercise 1-5

下の会話について考えましょう。

A 子 「週末、映画行かない？」

B 子 「いいよ。映画あまり見に行かないから、場所がわからないけど、どこの映画館？」

A 子 「××駅わかる？」

B 子 「わかる。そこからどういくの？」

A 子 「じゃあ、××駅近くにある大きなAスーパーわかる？ その隣の映画館なんだけど」

B 子 「××駅から、どういくの？ どっちの出口から出るの？」

A 子 「…。Aスーパーを探したらわかるよ」

B 子 「え…。××駅で降りたら、どっちに行ったら良いの？」

a. A子さんがわかりやすいと考えている映画館の行き方はどのようなものでしょう。

b. B子さんが教えて欲しいと考えている映画館の行き方はどのようなものですか。

Exercise 1-5 では、お互いが考えているわかりやすい映画館へのたどり着き方が、異なるようです。このように、それぞれの人は、自分にとってわかりやすい考え方や得意とする思考パターンを持っています。したがって、人によって問題解決の思考や方法が異なるということを想定する必要があります。思考の内容が異なることと同様に、思考の方法や癖というものもあることについても想定する必要があります。ゴールや全体がわかるとそこから遡って、段取りを考えやすくなる人もいますし、自分が今いる位置から順番に考えを進めていく方がわかりやすいという人もいます。相手の認識や考えを知る、ということと同様に、相手の考え方についても確認しながら会話を進めると、行き違いや、勘違いが少なくなり、合意形成を図りやすくなると考えられます。

(3) 相手を理解する営み

お互いに主体である者同士が関わり合うとき、そこに繋がりがうまれるときもあれば、繋がりが得ないときもある。それでもお互いが相手を主体として受け止めあえれば、そこに共に生きる条件が整う。それが相互主体的な関係なのだ。(鯨岡峻, 2006)

個別性のある適切な看護を提供するために、看護師は、患者を理解することが必要です。しかしながら、私たちは自分以外の人のことをどのくらい理解していると言えるでしょう。人を「理解する」ことについて、阿保（1995）は、理解は本来、「理解する側」である看護師から出発し、それが理解の対象となる患者を経て、再度「する側」にもどってくるものであるとし、この理解が知識からとか、別の側面は体験からなどと区別できるわけではなく、それらが互いに融合した形で我々のなかのある何かと結びつき「通じた」という実感が生まれることを説明しています。そして、「通じた」と実感したり…を繰り返しながら相手を理解し、知性・感性・体験を基盤に看護師自身の理解と結びつくことを「わかる」ことであると説明しています。「わかる」という感覚が、相手からも得られたように知覚する時、私たちは「通じた」という瞬間を感じるのではないかと思います。

私たち自身は常に変化している存在であり、コミュニケーションの相手も同様です。その時その時の相手とのかかわりは、変化し合うお互いの間で共有を積み重ね、少しずつ対象の理解を自分の理解の中にかみ砕いて自分の理解とすり合わせながら、より深く相手を理解していく作業なのです。

Exercise 1-4 の妻と夫の場合を考えてみましょう。妻は、夫にお風呂をみてきて欲しいと依頼した際に、夫が快く応じてくれた反応に対して妻の意図したことを夫が「わかり」「通じた」と感じたかもしれません。さらに、「いい具合に（お湯が）たまっていた」という夫の発言に対して、妻

は自分の推測したとおりであったと感じられたことがうかがえます。そして夫と「やっぱりそうだった」という感覚を共有し、「通じた」という感覚を得たかもしれません。この事例では、最初はお互いがお互いの発言の意図を「わかった」と思い、会話が「通じている」ことを前提に進んで行ったように見えますが、のちに認識の違いが明らかになりました。

Exercise 1-4 では、妻が意図して夫に依頼した「みる」という行為と、夫が理解した「みる」という行為が異なりました。この出来事を共有した後、もし夫が、妻の言う「みる」が「見る」という行為だけではなく「見た結果の行動」までを要求しているということが「わかる」と、妻の言う「みる」の意味を理解し、夫自身の理解とすることができます。そして、夫は、次から妻に「みる」ことを依頼された時には、妻の言う「みる」の意味を理解し、「見て」その結果の行動をとるかもしれません。また、反対に、妻は、夫に「みてきてほしい」といっただけでは、夫は「見る」という依頼した行為以外は伝わらないことについて推察することができます。その結果、妻の方は、次回から、「何を、どうして、どうだったらどうしてほしい」というように具体的に夫にお願いすることができるようになるかもしれません。妻も夫も、相手が理解した内容について確認することによって、相手の意図することをより明確に捉えることができます。そして、次の機会には、本当に「通じた」という体験を共有することになるかもしれません。

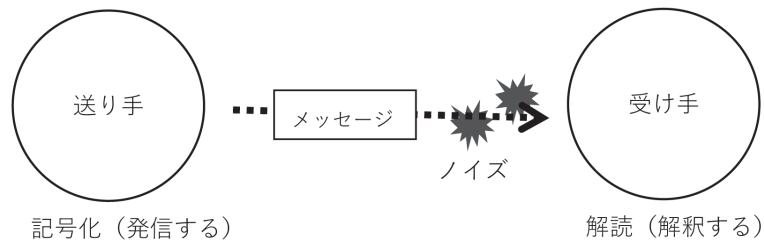
そうはいつでも、人はやはり自分が思っていることを、相手も同じように思っているだろうと考えがちです。この「わかる」の体験へ行くまでに、お互いが、「自分の理解は正しい」そして「相手の理解はおかしい」と思ってしまうと、お互いを理解することはできない可能性が高くなります。だからこそ、相手は自分とは異なる人間であり、自分の解釈と同じように相手が解釈するとは限らない、ということを前提として、相手を理解しようとするのが大切になります。

3. 基本となるコミュニケーション

治療的コミュニケーションを学ぶにあたり、コミュニケーションとはどのようなものかについて、考える必要があります。コミュニケーションは、「社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達。言語・文字その他視覚・聴覚に訴える各種のものを媒介とする」（広辞苑）とあります。語源は、ラテン語の *Communus*（コミュナス）であるといわれています。*Communus* とは、「共通する、共通の」という意味を持つ語です。すなわち、コミュニケーションとは単に伝えることではなく、何かが共有されるという意味を含む言葉であると言えます。コミュニケーションは、人類の誰もが何らかの形で実践しているものであり、プロセス（過程）です。言語や文字を使う会話や手紙、ラジオ、テレビ、メール等はもちろんのこと、アイコンタクトのような非言語的なメッセージを伝えることも含む、「伝える」過程です。

コミュニケーションには、記号化されたメッセージの送信と、それを受信して解読する過程があります。

情報（メッセージ）は受け手に伝わり解読され、受け手がその意味を解釈します。その際に、コミュニケーションを阻害する物（ノイズ）は、しばしばメッセージに影響し、伝わり方を歪ませたりして、意味の伝達を阻害します。ノイズには、物理的な騒音などのノイズのほか、受け手の認知などに影響する偏見や先入観などの心理的ノイズもあります。しかし、どちらかという心理的ノ

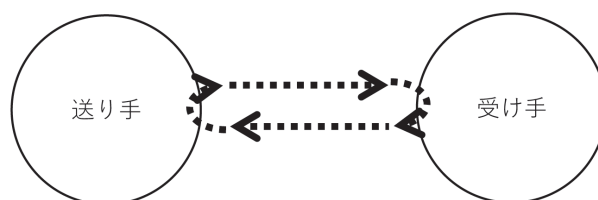


イズなどは、先に説明したフィルターと言えるでしょう。また、コンテキスト（社会的状況や文脈）の共有の不一致などもノイズに似た影響を及ぼします。

受け手はメッセージを解読して理解をした後、そのメッセージに対して反応を返します。その受け手の反応は、（2名のやりとりの場合には）今度は受け手が送り手になることによって、送り手だった相手に返されます。これをフィードバックといいます。鯨岡（1997）は、「伝達することは受け手から理解されること（受け手がわかること）を暗黙のうちに想定ないし期待していることになり受け手から理解されてはじめて、コミュニケーションの本来の目的が達成されたことになる」と説明しています。

その前提では、コミュニケーションはやりとりであり、メッセージが単に一方からのみ送られるものではないということになります。送り手は、送信されるメッセージが、相手にどのように理解され、伝わっているかということを、相手の反応から読み取ります。そして読み取ったメッセージは、さらに相手に読み取ったこと（受け取ったこと）を伝え、何らかの反応を送ります。このようなメッセージのやりとりによって、2者間で認識や感情を共有されることになります（次図の破線）。

コミュニケーションによる思考や認識、感情などのメッセージの共有の意味について、別の角度からとらえてみましょう。齋藤孝は『コミュニケーション力』（2004）の中で、コミュニケーションには、何かを伝達するだけでなく感情を伝え合い分かち合うという重要な役割があることについて述べています。さらに、理想的なコミュニケーションとは、「クリエイティブな関係」であると説明しています。感情を伝え合い共有した両者の関係は、お互いの感情を踏まえながら、その先の見えない未来に向かって創造的に展開されると指摘しています。例えば、患者との会話の際に望ましいとされるポジショニングについて、相手と斜め45度で向かい合うポジショニング（お互いがお互いに向いて45度をつくるため、どちらか一方から見ると90度のポジション）は、相手と正面から向かい合うと緊張が強いため、緊張を和らげる目的から相談時などに推奨されています。齋藤はこの45度のポジショニングについて、「相手を半分見つつも、もう半分の意識ではともに未来を見ている。」と述べています。患者－看護師のコミュニケーションにおいて、「今・ここ」の相談をしながら、両者は今いる場所からその先にある未来に向かって会話をしているのです。看護師と患者の面談では、看護師はどちらかというと、患者のこれまでの生活について情報収集をした



り、患者の現在の考えや思いを聴く場面が多くなります。しかし、その会話の一つひとつは、今お互いに共有されることにより、未来に向かって発展しているといえるのです。つまり、「今・ここ」で目の前の患者とコミュニケーションをはかることは、これより未来のお互いの関係を構築していることなのだと考えることもできます。

それでは、コミュニケーションの2つの種類について学びましょう。

(1) 言語的コミュニケーション (Verbal communication)

言語的コミュニケーションとは、言葉として話されたり、書かれたりするコミュニケーションです。大抵はこのように言語を媒介とするメッセージのやり取りがコミュニケーションとして認識されやすいように思われます。あらゆる会話、発言、聞き取れるものはもちろんのこと、書かれた記事や手紙など、文字になっているものも、含まれます。

(2) 非言語的コミュニケーション (Non-verbal communication)

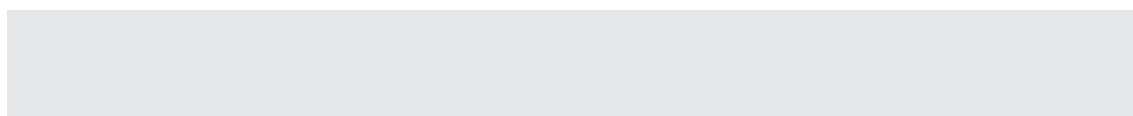
非言語的コミュニケーションとは、話されるメッセージを補強するような、しかし言葉としてではなく伝えられるコミュニケーションです。私たちが普段行っているコミュニケーションのうち、2／3は非言語的であるとも言われます。具体的には、表情、身振り（ボディランゲージ）、視線、うなずき、声の調子、速さ、沈黙などです。

Exercise 1-6

次の会話について考えましょう。

A助はサッカー部のストライカーです。チームメートは、A助に対しどんな時でも笑顔で明るいという印象でした。ある日、県大会への出場をかけた試合の先発出場選手発表のミーティングが開かれましたが、A助は選ばれず、控えからの出場となりました。部室に戻り、キャプテンが声をかけると、A助は「大丈夫だよ！ みんなにも出場機会が必要だしね。たまにはベンチからしっかり応援するよ！ 危なくなったら、俺が出て点を決めるからさ！」と返事しました。この時、キャプテンはA助の声が震えていたことと、目線は合わずに表情はこわばっていたことに気が付きました。何か声をかけようとしたのですが、A助は、「じゃあ、先に帰るね。おつかれ」と荷物をカバンに詰め込んで足早に部室から出ていきました。その際に、A助のカバンから財布が落ちましたが、A助は気づかずに行ってしまいました。

a. A助さんの言語的表現を挙げましょう。



b. A助さんの非言語的表現を挙げましょう。

c. A助さんの言語的・非言語的表現から考えられることはどのようなことですか。

Exercise 1-6 のA助さんの発言からは「大丈夫」という言葉が聞かれ、笑顔も見られています。ここからは、元気でどんな時でも笑顔で明るいA助さんの普段のイメージと一致するように理解できます。しかし、A助さんの行動は、声が震えており、大切な財布が落ちていても気づかずに、急いで部室を出ていったことから、A助さんの言語的に表れている様子と、非言語的なA助さんの様子は、一致していないようにみえます。

ここから、A助さんの気持ちや考えについて、推察されることもあります。A助さんの思いについては、まずは直接話してみるなどして、理解することが重要ではないでしょうか。

4. 患者と看護師の信頼関係

患者と看護師との間において、「親密さが増すこと」が「良いこと」と考えてよいのでしょうか。看護師である自分が患者とどのような関係にあるのか、また患者との関係が看護師としての思考や判断にどのように影響しているのかについて、考えることが重要です。患者と親しくなりその関係性を重んじることによって、患者に必要とされる事柄を説明することができなくなったり、患者からの依頼を断ることができなくなることや、正直な気持ちを伝えづらくなるが生じる場合もあります。看護師は、患者との日々の人間関係の積み重ねによって、信頼関係を構築していますから、感情のやりとりも積み重ねられながら、対人コンテキストを生成しています。患者の気持ちや状況が理解できることは好ましいことですが、患者と自分の関係について、常に客観的に観察しておくようにしましょう。患者との関係について、周りからはどのように見えているのか、についても周囲の同僚などに尋ねてみるのもよいでしょう。自分以外の他の客観的な視点を持つ人から意見や助言をもらう力を普段からつけておくことが大事です。

この章では、患者と看護師の関係を考える際に、まずは、相手と自分は異なる感情や考えを持つ存在であるという認識について学習しました。また、相手と自分が異なる存在であるからこそ、わかり合うためのプロセスや、やりとりが必要になり、メッセージのやりとりを通して、理解し合うことについても学習しました。

患者と看護師は、健康課題に関する目的を共有し、問題の解決に向け協同する関係であることから、援助的人間関係、治療的关系であると表現されます。また、患者と看護師の関係においては、看護師が患者から信頼を得ることが重要になります。看護師が患者を支援する際に、コミュニケー

ションは、看護実践を行う際の重要な手段になります。看護師のたたずまい一つをとっても、患者に与える印象は異なり、そこから形成される患者と看護師の援助的人間関係にも影響し、それが看護過程の展開に大きく影響することもあるかもしれません。看護師は、倫理的かつ科学的な方法を用いて看護を提供することによって、患者の健康の回復や改善に向けて働きかけます。そしてそのためには、まず、対象となる患者の思い、価値観、そして身体面を含む状態や状況などを可能な限りありのままに、また、偏らずに理解することが重要です。

Self-Reflections

1. 自分の周りで発生したExercise 1-3 や 1-4 のような出来事（伝えようとしたメッセージの意図が、相手に異なって伝わったというような出来事）をひとつ書きましょう。そして、それは、どうして起こったのか、またどうしたらそれを避けることができたのか、を考えましょう。
2. 非言語的コミュニケーションだけを用いて、特定の相手に、何かを伝えようとしましょう。例えば、あなたがどの飲食店へ行って、何を食いたいのかを伝えようとしてもよいです。そして、非言語的コミュニケーションだけで、どの程度伝わるのかを確かめてみましょう。
3. 自分自身や家族、友人などが、よく用いる非言語的コミュニケーションを観察しましょう。
4. 自分自身の例で、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションが異なった場合をひとつ書き出しましょう。そして、どうしてそれが発生したのかを、考えましょう。
5. あなたにとって、信頼できる人とはどのような人でしょうか。特徴を挙げましょう。また、反対に、信頼できない人とは、どのような人であるかについても特徴を挙げましょう。
6. 患者が信頼できる看護師（患者との信頼関係を築ける看護師）とは、どのような人だと思いますか。考えましょう。

引用文献

- ・阿保順子. (1995). 『精神科看護の方法：患者理解と実践の手がかり』 東京；医学書院. p.9-10
- ・麻生武. (2009). 『「見る」と「書く」との出会い』 東京；新曜社. 2009
- ・鯨岡峻. (1997). 『原初的コミュニケーションの諸相』 京都；ミネルヴァ書房. p.41-42
- ・鯨岡峻. (2006). 『ひとがひとをわかるということ：観主観性と相互主体性』 京都；ミネルヴァ書房. p.37
- ・齋藤孝. (2004). 『コミュニケーション力』 東京；岩波新書. p.13

参考文献

- ・"Kaninchen und Ente" ("Rabbit and Duck") from the 23 October 1892 issue of *Fliegende Blätter*
- ・Ian Tuhovsky. (2015). 『Communication Skills Training: A Practical Guide to Improving Your Social Intelligence, Presentation, Persuasion and Public Speaking』 n.p.; CreateSpace Independent Publishing Platform, p.16
- ・石川ひろの, 奥原剛, 岡田佳詠, 太田加世, 片桐由紀子, 塚本尚子, 宮本有紀. (2018). 『系統看護学講座 基礎分野 人間関係論』 東京；医学書院
- ・宮原哲. (1992). 『入門コミュニケーション論』 東京；松柏社

第2章

自分を知る

この章の目的

1. 自身が捉える自己のイメージと他者からの自己のイメージについて知ることができる
2. 看護実践をする際の、望ましいコミュニケーションについて考えることができる
3. 場面の再構成を活用して、自身のコミュニケーションの特徴を考えることができる
4. 患者との関係における感情とこころの動きについて理解できる

誰かとコミュニケーションを図る際に重要なことは、まず、私たちが「自分」を知ることです。「コミュニケーションは自分を伝える道具」とも言われますが、同時に、その伝える「自分」の核の部分は、コミュニケーションを通して他者との関係の中で形成されていきます。例えば、あなたは、自分の意見や関心、考えなどが、誰かとのコミュニケーションを通して、変化していることに気づいたことはありませんか。相手とのやり取りを通して、私たちは、自分を見つめ直したり、自分についての気づきが進んでいくことを感じます。言い換えるとコミュニケーションは、自分に対する気づきを高め、自己を形成するプロセスであると言えます。

私たちが自分自身の存在をどのように捉えるのかという「自己観」については、多くの研究結果があります。宮原（2006）は、「独立的自己観」と、「相互依存的自己観」について次のように説明しています。「独立的自己観」は、自分という人間が、他者に出会って、説明や説得、交渉、などのさまざまなコミュニケーションを通して、自分自身の人生の目的を達成しようとする個人主義の考え方のことです。これに対して、「相互依存的自己観」は、自分の評価や自分の認識は相手とのかかわりによって決まってくるという集団主義を重んじる考え方です。後者の相互依存的自己観では、自分が誰なのか、どのような人間なのか、さらには生きる目標までも相手とのかかわりの中で決まったり変わったりすることであると説明されています。このように、私たち自身の自己観は、他者とのかかわりの中で確立されるのです。

1. 自分を知るとはどのようなことか

看護師として、患者とコミュニケーションをはかる際に、また、患者を理解するうえでは看護師が「自分」についてよく知っていることが重要になります。

「自分」について、ある程度の認識をもてないまま、相手とコミュニケーションをはかる場合、相手の評価や価値に振り回されてしまい、自分が見えなくなり、自分の役割をも見えなくなってしまう。

まうことにつながります。病を持つ患者は、健康な時よりも、さまざまな感情の中を生きていると推察されます。そのため、患者は普段よりも多くの事を考えている可能性があります。患者の反応を目の前にした時、看護師は「自分が悪いから患者が混乱しているのではないか」「患者の反応は全て自分が原因である」などと必要以上に感じることや、また、患者の反応を客観的に受け入れられずに、患者に対して怒りが込み上げてきたり、戸惑うこともあるかもしれません。

看護師自身の伝えたいことや患者の反応および患者のニーズについて可能な限りの確に把握するためには、看護師は自分を知ること、そして自分自身についてもあるがままの感情を否定せずに認め受けとめることが必要になります。自分を知るというのは、自分の至らないところを見つけ出し、たり反省をするということではありません。振り返り（リフレクション）は重要ですが、自分の弱い部分や、できなかったこと、ばかりを考えることではありません。人間は完璧ではありませんから、皆できないことや不得手なことを持っています。また同時に得意とするところも持っています。自分の不得意な部分に焦点を当てるのではなく、まずは、自分がどのように反応しているのか、思考の癖、考えやすい方向について、ある程度「知る」ことに焦点をあてましょう。そして、その自分の持つ特徴を看護師としてどのように活かせるのかという視点で考えましょう。

看護師として、コミュニケーションを効果的に用いるためには、自身の思考や感情について知覚を高め、患者と看護師としての自身の関係について捉える視点を養うことが大切です。

それでは、「自分を知る」ことにチャレンジしましょう。

相手に対して、どのくらい自分を伝えているのか、という自己開示について考えましょう。看護師と患者はコミュニケーションにおいて、少なからず、自分自身について伝え合っています。例えばある患者が「看護師の〇〇さんだったら、わかってくれるかもしれない」、「患者の〇〇さんだったら、これを伝えたら、驚くかもしれない」など親しみを感じている相手について、そのころや思考を推察することは難しいことはありません。その理由は、相手について、ある程度の考えや好み、信念、価値観などを部分的に知っているからです。なんでも話せばよいということではありませんが、自分が相手からどのように捉えられているのかについても、この機会に考えてみましょう。まずは、自分の傾向、思考、信念などの自身のフィルターを知り、そして、相手のこともあるのままだに、理解するように試みましょう。

2. 自己の認知を高める手がかり

(1) ジョハリの窓（The Johari Window）

自分自身について、ほとんどの人は、ある程度説明できると思います。しかし、どのような人であっても、自分自身の全ての側面について完全に把握してはいません。自身が自身に対して捉えている特徴に対しても、他の人は異なる認識をしているかもしれません。自分自身は「物静かなタイプ」であると認識していても、自分の周りの人は「はっきりものを言うタイプ」であると捉えているかもしれません。自分自身がどのように周りから認識されているのかについて知ること、周囲の人とのコミュニケーションの中で伝えたい自身について考えることは相手との合意形成において重要であると考えられます。

それでは、ジョハリの窓についてみていきましょう。ジョハリの窓では行動や感情、思考の気づきについて下の4つの窓に分けて説明しています。(Luft, J., 1970)

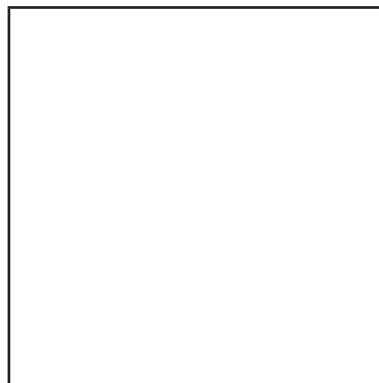
1. 開かれた窓：自分にも他の人にも知られている部分。
2. 気づかない窓：他の人は知っているが自分は知らない部分。
3. 隠された窓：自分だけが知っている部分。
4. 未知の窓：自分も他の人も知らない部分。

| | 自分は知っている | 自分は気づいていない |
|------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 他人は知っている | 1. 開かれた窓 (自分にも他の人にも知られている部分) | 2. 気づかない窓 (他の人は知っているが自分は知らない部分) |
| 他人は気づいていない | 3. 隠された窓 (自分だけが知っている部分) | 4. 未知の窓 (自分も他の人も知らない部分) |

Luft, J. (1970). *Group processes: An introduction to group dynamics*. Palo Alto, CA; National Press. を基に著者作成

Exercise 2-1

自分自身のジョハリの窓について考えてみましょう。自分自身について、自分が思うそれぞれの領域の大きさに沿って、下の□の枠の中に縦線と横線を一本ずつひいてみましょう。自分は、1～4のどの領域が大きく、どの領域が小さいと思いますか。



今度は、自分自身のコミュニケーションに関して、その特徴を考えてみましょう。

患者の状態をアセスメントする際に、自分のコミュニケーションの特徴を把握することは重要です。

はじめに、自分自身が捉える自己のイメージについて、いくつでもよいので、できるだけ多く挙げてみましょう。

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

- 次に、グループワークに進みましょう。
- a. 2～3人のグループになりましょう。
 - b. 自分についての印象をそれぞれの人からもらいましょう。

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

- c. 他の人から得た自分の印象について、Exercise 2-1 で挙げた自己のイメージと重複するものについては、以下のジョハリの窓の①の領域に書き入れます。2で得た印象のうち、自分では気づいていなかったことについては、②の領域に書き入れます。最後に③の領域には、Exercise 2-1 で挙げた自己のイメージのうち、他の人からは得られなかったものを書き入れます。

| | 自分は知っている | 自分は気づいていない |
|------------|----------|------------|
| 他人は知っている | ① | ② |
| 他人は気づいていない | ③ | ④ |

d. あなたについてのジョハリの窓が出来上がりました。これらを見て、自分についてわかったことや気づいたことはありますか？

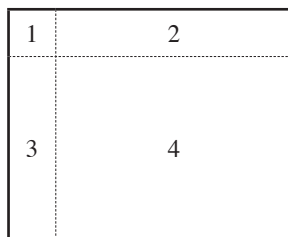
e. このワークから気づいたことを書いてみましょう。

これらの窓は、全体的な自己についての部分を示すもので、この窓については以下の原理が当てはまります。

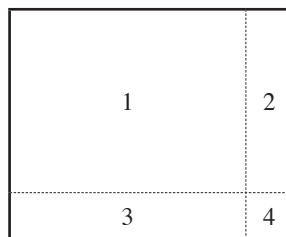
- ①外枠の大きさは変化しないため、一つの区切りの大きさが変わると、全ての区切りの大きさに影響を与える。
- ②1の部分が小さいと、コミュニケーションが乏しくなる。
- ③対人関係において、1の部分を大きくすればするほど他の部分は小さくなる、というように変動する。

それでは、次の2つのジョハリの窓について、比較してみましょう。これらの2つの場合における対人関係やコミュニケーションへの影響について考えましょう。

例 1



例 2



f. 看護師としては、例1と例2では、どのように違いがあると考えますか。

g. 上のように考えるのは、なぜですか。

例1の人の場合は、自分について知っていることがとても少ない状態です。反対に、例2の人の場合は、自分をよく知り、かつ自分を周囲によく開示していることになります。つまり、例2の人は、周囲に開かれている部分が大きいので、他者とのコミュニケーションにおいて、それほど防衛的ならず、自然体でオープンに接することができます。

(2) 自分の長所や短所を発見する

近年の医療が、これまでの医学モデルの父権主義からリカバリーが重視される消費者主義にシフトしている中で、看護師は患者の「できているところ」をストレングス（強み）と捉え、そこに着目する支援の重要性が強調されるようになりました。看護師は患者のありのままの感情や思考を受け止めることが重要であるとされます。しかし、ありのまま理解しようと思いつつも、「強み」とか「できているところ」を捉える際にも、「看護師のこうあるべき」や、「このようにあって欲しい」という価値観のフィルターの影響を客観的に考えながら、患者の得意と感じている部分を捉えようとしていませんか。また、患者自身が「弱み」や「苦手」、「欠点」であると捉えている部分であっても、状況によっては「強み」になることもあるかもしれません。患者が得意とするところを、どのように生活に活かすことが出来るのかを考えることは重要です。患者の強みを捉えるためには、看護師がまずは、自身の強みや得意とすることを見つけられるところや思考の状態であることが望ましいでしょう。自分の良さを見つけられることは相手の良さを見つけられることにつながると考えるからです。自分の良さを見つけられない場合は、周囲の人に手伝ってもらいましょう。ここでは、自分自身について考え、長所も短所もそれを活かせるように考えましょう。

Exercise 2-2

- a. あなたの長所を挙げましょう。

- b. その長所は看護師としてどのように活かせると思いますか。

- c. a. と b. で考えた内容を周りの人と話してみましょう。新たに見えたことは、a. と b. に書き加えましょう。

(3) アサーティブ・コミュニケーション

次に、あなた自身のコミュニケーションの姿勢について考えてみましょう。望ましいコミュニケーションの姿勢として「アサーティブ・コミュニケーション」があります。

アサーティブ・コミュニケーションというのは、相手を尊重しつつ、誠実にかつ率直に自分の気持ちや考えを相手に伝える姿勢です。コミュニケーションにおいて、自分の意見をはっきり伝えたり、または相手と反対の意見を伝える際に、穏やかに伝えることができず、きつい言い方になってしまったり、思うようなニュアンスで相手に伝えることが出来ず、雰囲気が悪くなったりする経験はありませんか。また、相手に上手く断ることができずに、結局、同意してしまう…ということもあるかもしれません。感情を表現したり、問題解決の議論をする等、言いにくいことを相手に伝えなければならない時に、アサーティブ・コミュニケーションが活用できます。

平木（2008）は、アサーティブ・コミュニケーションを含む自己表現について、以下の3つのタイプを示しています。

| 3つのタイプ | 説明 |
|------------------------------|--|
| 攻撃的（aggressive） 自己表現 | 自分の考えや気持ちを相手に伝えるが、その影響、相手の反応を無視あるいは軽視して、一方的に自分の言い分だけを通そうとする自己表現。相手を打ち負かす、一方的に命令する、操作しようとするといった言動になりやすい。人間としての平等な立場や人権の視点が抜けていて、権威や権力、地位、年齢、役割などに頼って全てを思い通りに運ぼうとしているかのような言動がある。 |
| 非主張的（non-aggressive） 自己表現 | 自分を抑えて相手を立てているような自己表現。自分の意見や気持ちを言わない、言ったとしても相手にわかるようには伝えない。その結果自分の言い分は相手に伝わらないことになり、欲求不満が残ったり、自己否定的な自己像をつくることになりやすい。 |
| アサーティブな（assertive） 自己表現 | 上記2つの中間的、黄金率的自己表現。自分が考えていること、気持ちなどが明確に捉えられ、それを適切に相手に分かりやすい様に伝えてみようとする自己表現。自分も相手も大切に作る人間関係をつくるための自己表現。 |

平木典子．（2008）『心理療法と対人関係のあり方：カウンセリングの心と技術』p.96-100，より抜粋し著者作成

それでは、自分の伝え方について、Exerciseにより捉えましょう。

Exercise 2-3

以下の状況をについて文を読み、普段の自分を想像して考えましょう。

友人の一人と待ち合わせをしました。あなたは、待ち合わせ時間に遅れそうだったため、かなり急ぎ、ぎりぎりではありましたが送れずに到着しました。ところが、待ち合わせた友人は、時間になっても現れず、待ち合わせ時間が少し過ぎてから「ちょっと遅れる」というだけのメールがありました。

結局、それから何ら連絡のないまま、友人は40分遅れて現れましたが、特に、あなたに謝るわけでも無く、笑顔です。

- a. 普段のあなたであれば、この友人にどのような声をかけますか。

Exercise 2-4

自分の自己表現のタイプについて考えましょう。

- a. 先ほどあなたが友人にかけた言葉は、アサーティブコミュニケーションの3つのタイプで考えると、どのタイプに当てはまりますか。

- b. 友人に対して、アサーティブに声をかけるとしたら、どのような声かけになりますか。

(4) プロセスレコードと再構成法

自己の認識や感情、思考、更にはコミュニケーションについて捉える方法として、プロセスレコードや再構成法があります。宮本（1995）によると、プロセスレコードは、ペプロウ（H.E. Peplau）によって精神療法家らが用いている訓練方法を看護教育に取り入れようと紹介されたものであると説明されています。精神療法家は、自分のところをスクリーンにして患者のところを映し出し、それにより問題点を明確にするという探索的な作業を行います。それを看護教育の中でも用いることによって、患者理解を深めるとともに看護者のところの動きを分析し、患者に及ぼした看護者の影響について吟味することができると説明されています。

オーランド（I. J. Orland）は、感情と言動の一致や不一致に着目し、看護師の反応を「知覚」「思考」「感情」に分けて考えることにより、看護師の思考を明確にしました。このように、ペプロウやオーランドは、対人関係のトレーニングのために、プロセスレコードを活用しました。

再構成法は、ウィーデンバック（E. Wiedenbach）が、学習者の立場を重視して新たに「自己評価」を加えることにより、学習者自身がこの様式を用いることで気づきや洞察を得られるように作られました。そのため、再構成法は、この場面を選んだ理由についても意識することによって学習者が自分自身の学習課題について考えることができるように意図されています。

Exercise 2-5

再構成法にチャレンジしましょう。

a. 下のB子さんとC美さんの会話を読みましょう。

B子 「C美ちゃん、最近、元気ないね？ 何かあったの？」

C美 「実は最近、取引先と商談の話がうまく進まなくて悩んでいるんです」

B子 「なんだ、そんなことで悩んでたの？ そんなの、言いたいことズバッと伝えたらいいのよ！ 私がC美ちゃんくらいの時は、相手が何言ってきたとしても、これが正しいと思っただけで押し通してたわよ！ 自分の考えと意見に自信持たなきゃ！ ウジウジしてたらだめよ？ 足元見られちゃうんだから！ いい？ これがいいんですって、ビシッと行ってやりなさい！」

C美 「は、はあ、そうですか…」

B子 「そうよ！ また何かあったら、いつでも相談に乗るからね！」

b. B子さんとC美さんの会話を次のプロセスレコードに書きましょう。この時に、あなたがC美さんの気持ちになって、書き進めましょう。

自身の知覚・思考・感情についても、②と⑤は、自分だったらと想像して書きましょう。

| 相手の言動 | 知覚・感情・思考 | 自身の言動 |
|---------------------------|----------|----------------------------------|
| ① C美ちゃん、最近、元気ないね？ 何かあったの？ | ② | ③ 実は最近、取引先と商談の話が上手く進まなくて悩んでるんです。 |
| ④ | ⑤ | ⑥ |

c. ②や⑤などの知覚・感情・思考は、③や⑥などの言動と一致していますか。

Exercise 2-6

あなたの日常の場面について再構成をしましょう。

普段の日常生活の中で、何か違和感の残るコミュニケーションや、上手くいかなかったと感じるような場面、言いたいことが言えなかったなど、少し心に引っかかっていると感じる場面を取りあげると良いでしょう。

（例）親と喧嘩になってしまった、グループワークの際に自分の意見があってもその場になると言えなくなる、相手の意図が読み取れなく会話で浮いている感じがする、自分だけ相手を不機嫌にさせてしまう、など。

a. 日常生活の中であなたが気になった場面を取り上げ、下の再構成に記載しましょう。どのような場面について書きますか。

| 相手の言動 | 知覚・感情・思考 | 自身の言動 |
|-------|----------|-------|
| ① | ② | ③ |