はじめに

このワークブックは、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、自己の気づきのプロセスを経ながら、患者を理解し支援する方法について学ぶために作りました。

このワークブック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、患者一看護師におけるコミュニケーションの基本と看護師の治療的コミュニケーションと具体的な技術について紹介しています。第 2 部では、患者に対する心のケアについて、複雑な例から患者の全体像を捉え、またシナリオやシミュレーションを通して経験しながら学習する方法を紹介しています。

ワークブック全体は事例やシナリオを可能な限り多く含め、自身の考えや理解を書き込みながら一つひとつの学習を積み重ねていけるように構成しています。

看護師や看護学生が遭遇しやすい事例を想定しましたので、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ことを期待しています。患者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ので、このテキストを通して悩みながら学びを深めていただけますと幸いです。自己を治療的に活用する力が養われることを願っております。

今回の改訂では、これまで省略していた説明に少しばかり補足をし、練習問題を簡略化させるとともに、事例の改訂と参考資料の更新を試みました。いまだ不十分な点がたくさんありますが、立ち止まって議論していただけるのではないかと思っております。お手に取っていただいたことに感謝申し上げます。

2025 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　第２版

―― 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ための前提となる姿勢　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　自己を知る …… 15

1. 自己を知るとはどのようなことか　16
2. 自己の認知を高める手がかり　17
3. 患者－看護師関係のなかのこころの動き　25

第3章　コミュニケーション技術 …… 32

1. 看護における効果的コミュニケーション　32
2. 効果的コミュニケーション技術（Therapeutic Communication Techniques）　33
3. 非効果的コミュニケーション技術（Nontherapeutic Communication Techniques）　45

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 …… 63

1. 患者の理解を深める　63
2. 患者のニーズの把握　70
3. 患者の全体像をとらえる　73

第 5 章　事例やシナリオから学ぶ患者の理解―― 病を持つ人々との治療的コミュニケーション ―― 77

1. 表情がすぐれない清水さんの事例　78
2. 身体の不快を訴える鈴木さんの事例　79
3. 病気による心身の辛さを持つ瀬川さんの事例　81
4. 退院に向け準備段階にある園田さんの事例　84
5. 薬物治療に対して疑問を抱く田中さんの事例　87
6. 気持ちが落ち込んでいる津田さんの事例　89
7. 自分の気持ちをうちあけられない寺田さんの事例　92

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 … 96

1. 統合失調症急性期から臨界期にある患者の事例　98
2. アルコール使用症の患者の事例　101
3. うつ病の患者の事例　104
4. 統合失調症回復期にある患者の事例　107
5. ADHD をもつ中学生の事例　111
6. 訪問看護支援を導入する利用者の事例　114

あとがき …… 117

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

この章の目標

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。

看護婦が治療的に自己を利用する場合、病人の中の変化に影響を及ぼすために、彼女は、自分のパーソナリティと知識を、意識的に利用する。この変化は病人の苦悩を軽減する時に、治療的なものとみなされるのである。（Travelbee, 1971）[1]

1. 看護実践とコミュニケーション

看護学は実践の科学です。実践とは、理論や知識を具体的な行動に移すことを意味します。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、患者に対して提供さ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、患者と会話をすること、話がなくとも患者の傍に居ることなど、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、人間の行動の理解、個人の強みを最大限に生かしてクライエントの成長を促進する目的で行われる場合に、治療的であると言えます。すなわち、治療的コミュニケーションは、看護実践を進める際には欠かせないものでしょう。

コミュニケーション分析家のReusch（1961）は、治療的コミュニケーションについて、『参加者の一人もしくはそれ以上が、システムの中のコミュニケーションパターンに変化をもたらすことを意図しているという点において、通常のコミュニケーションとは区別される』と定義しています。また、セラピストには、クライエントが最終的により満足のいく社会的関係のもたらす状況やメッセージの交流へと向かうようコミュニケーションを操縦することにより変化をもたらす一連に責任

1　Joyce Travelbeeは、『人間対人間の看護』において、人間を「独自的で取りかえのきかない個体、つまり、過去に生きていた人びと、あるいはこれから生きるであろう人びと、似てはいるが同じではありえない、この世界における一度だけの存在者（“a unique irreplaceable individual”）」と定義している（1971）。

を持つことを求められます。

看護師も、患者のさまざまな療養環境において、患者の苦悩を軽減し、治療の意欲を向上し、生きる意味を見出すことの出来るよう援助する役割の一部をもっていることから、精神保健医療の分野のみならずあらゆる臨床場面において、Reuschの示す役割を担っていると考えられます。

コミュニケーションの意味、またそのコミュニケーションが治療的か、効果的かは、その患者の置かれている状況や文脈を考えて、看護の目的のもとに行われる行為（行動や発言）が患者にとって意味をもつ時に、効果的で治療的になる可能性を持つのだと言えるのでしょう。読者の皆さんは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と思います。ここではこれまでに学習・経験された『看護』を踏まえつつ、事例による具体と抽象を往来しつつ看護実践における治療的コミュニケーションを学んでいきましょう。

2. コミュニケーションを学ぶための前提となる姿勢

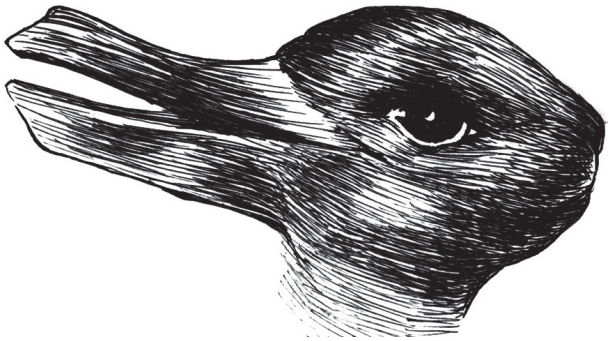
（1）自分と相手は異なる存在である

看護師として対象を理解する際に、大きな前提となる認識として、「相手と自分は異なる存在である」ということがあります。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ります。人間は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。そしてそれぞれの人の思考や感情はすべて尊重されることが求められます。他の人とは違う意見を、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。

ところで、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」は美徳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。長く生活している夫婦では、夫が「おーい」と声をかけるとそれだけで、妻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（日本に限らずかもしれませんが）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。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、まず相手を知る必要があります。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、自分と他者との違い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、下の空欄に図を描きましょう。

a．円を描いてください。

b．円を半分にするように真ん中に線を描いてください。

c．その線が 1 辺となるように四角形を描いてください。

d．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。

e．どのような図が完成しましたか。周りの人と比べましょう。
f．周りの人と比べてどのようなことに、気づきましたか。

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、自身と他者は、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でしょうか。私達は、他の人も自身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、それを前提として会話をすすめてしまうと、誤解を招いたり、自身が傷ついたり、相手である他者を傷つける場合もあります。『自身と相手は違う』ことを想定し、相手はどのようにその事象を受け止めているのかを知ろうとすること、さらに、相手の認識や考え、意見について知ろうとすることや確認することが、『相手を理解する』ための第一歩になります。

次に、自身の捉え方について考えましょう。

ある事象を理解する際には、誰もが自身のフィルターを通して解釈していることに、気づいていますか。上に示した図のように、事象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、知識、感覚、信念、価値観、期待などが捉え方に大きく影響をします。

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」があると説明しています。「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と述べています。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、私たちがある事物や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するかという影響を受けるということです。Exercise 1-1 の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かもしれません。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、自身にとって最も重要とされる情報を得るために、人は個々のアルゴリズム（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ると言われています（Tuhovsky, 2015）。そして、そのアルゴリズムは、個々の人生における体験に影響されながら発展します。個人の情報の捉え方や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、人それぞれであり、各人の解釈についても正解はないと言

えます。
　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！　図鑑なんだけど、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、図鑑は入らないと思うよ…」
　A太 「えっ、そうなのか…、図鑑って本じゃないの！？」

　a．ここで話題にされている「本」について、A太さんとB子さんの抱いているイメージについてそれぞれ考えましょう。

A子：

B子：

　言葉一つ取っても、個々の人が持つイメージは異なることがあります。相手と自分がおおよそ共通する認識を持っていない場合は、トラブルにつながる可能性もあります。

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 「ねぇ、お風呂にお湯を溜めていたんだった！　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 「ねぇ！　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想像しましょう。

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『観察する』だけではなく、妻の方は、『判断して適切に行動する』ところまでを求めているように考えられます。

妻は、夫にお風呂をみてきて欲しいと依頼した夫が快く応じた反応に対、妻は自身の意図したことを夫が「(完全に）理解し」「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）溜まっていた」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ように読み取ることが出来ます。そして夫と「やっぱりそうだった」と、「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」ことを前提に進んだように見えますが、のちに認識の違いが明らかになりました。

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」という行為は異なりました。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「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」ことを依頼された際には、「見て」その結果の行動まで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」と言うだけでは、夫に意図は伝わらないことを予測可能です。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依頼できるかもしれません。妻も夫も、相手が理解した内容を確認することにより、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。

(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（パターンや癖）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、同じように解釈（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が思う情報が、必ずしも相手の解釈をスムーズに推し進めることに繋がるとは限らない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、映画に行かない？」
B子 「いいよ。映画は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？　そこ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スーパーを探して。わかるから」
B子 「え…。××駅で降りたら、どっちに行ったら良いの？」

a．A子さんとB子さんのそれぞれが相手に伝えようとしていること（行き方）について考えましょう。

A子：

B子：

Exercise 1-5 では、お互いが相手に求めている映画館までたどり着く方法が、異なるようです。このように、人は、自分自身にとって得意とする思考の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可能性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、思考の方法や癖もあるかも知れません。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ひとつずつ順番に考えを進める方がわかりやすいという人もいるでしょう。相手の認識や考えを知る、ということと同様に、相手の認識の方法や考え方についても確認しながら会話を進めると、行き違いや勘違いを少なくすることができ、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）

個別性を考慮した適切な看護を提供するために、看護師は可能な限り患者を理解しようとします。患者を「理解する」ことを例にあげて、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』と説明し、『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。

私たち一人ひとり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やりとりは、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でかみ砕いて自分自身の理解とすり合わせながら、より深くより多くの視点から相手を理解していく作業であると考えられます。

そうはいっても、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「相手の理解は間違っている」と思ってしまうと、お互いの理解は深まら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、相手と理解をすり合わせようと試みることが大切になります。

3. 基本となるコミュニケーション

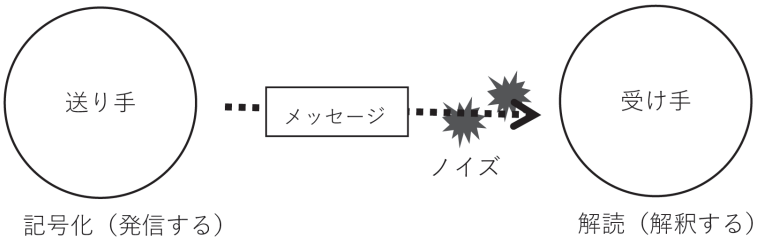
治療的コミュニケーションを学ぶにあたり、コミュニケーションとはどのようなものかについて、考える必要があります。コミュニケーションは、「社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達。言語・文字その他視覚・聴覚に訴える各種のものを媒介とする」（広辞苑第5版）とあります。コミュニケーションの語源は、ラテン語の“communicatio”にあり、英語の“communication”を経て日本語のコミュニケーションとして使用されていると言われています（神門, 2022）。神門によると“commuicatio”の元は動詞の“communico”であり、この意味は1）（誰かと何かを）共有する、2）（何かと何かを）結びつける、3）（誰かに何かを）伝える、4）（誰かと何かを）協議する、とされ、人が一人あるいは物が一つつでは成立しない行為であると説明されています。ここからラテン語の動詞の“communico”が示そうとする諸行為として、『共に、一緒に』という姿勢が具現化された英語のcommunicationには、必然的に『共に』の要素が含まれることについて説明されています。コミュニケーションとはすなわち、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）として用いられていることがわかります。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対して、伝わり方を歪ませる影響を及ぼします。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、どちらかというと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[2]。また、コンテクスト（社会的状況や文脈）の共有の認識の不一致等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」と述べています。

その前提では、コミュニケーションはやりとりであると言えます。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。そして読み取られたメッセージは、さらに相手に読み取られたこと（受け取られたこと）として伝えられ、何らかの反応が送られます。日頃のコミュニケーションにおいては、相手の応答に対する反応を含めて相手に伝えていることになるのかもしれません。そうなると、私たちはいったい何を相手とやり取りしているといえるのか、とても気になりますね。

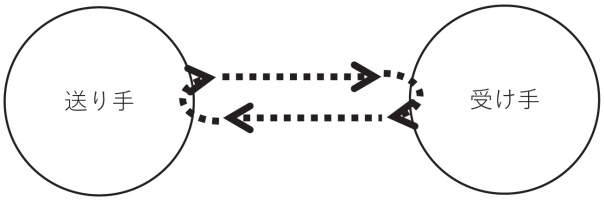
このようなメッセージのやりとりによって、二者間で認識や感情を共有されることが繰り返されます（次図の破線）。

コミュニケーションによる思考や認識、感情等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は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り、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」であると述べています。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説明しています。例えば、患者やクライエントとの相談時は、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）が、相手に対する緊張を和らげる目的から一つの効果的なポジションとして推奨されています。

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、相談という「今・ここ」で起こっている事象を共有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空間（時間）を共有しているとも言えます。看護師と患者の面談場面を考えてみると、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。しかし同時に、その会話の一つひとつは、「今・ここ」の空間（時間）

2　フィルターはコミュニケーションのノイズとしても理解可能である。それについては第1章3を参照

の共有であり、未来に向かって発展しているといえるでしょう。さらには、これより未来のお互いの関係を構築していることであると考えられます。



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、沈黙等です。

Exercise 1-6

次の会話について考えましょう。

A助はサッカー部のエーススストライカーです。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ましたが、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と非言語的表現を挙げましょう。

言語的表現：

非言語的表現：

b．A助さんの言語的及び非言語的表現について考えましょう。

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助さんの言語から読み取ることの出来る様子と、非言語的様子は、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が、A助さんの思いについては、まずは直接話してみる等して、理解することが重要でしょう。

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、患者との「親密さが増すこと」が患者からの「信頼の深まり」であると看護師に認識され看護の目的に置き換わってしまう場面に遭遇します。親密さと信頼は重なる部分はありますが、同じ内容を意味するとは限りません。「親密さ」が信頼関係に寄与すると看護の目的は達成されやすくなることもあるでしょう。「親密さ」の言葉のもつ意味の範囲が広いため、誤解も多くなるように思います。患者と「親しくなること」は看護実践にどのように関係するのかについて、看護の目的と照合しつつ整理が必要です。看護師自身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。患者と親密であることを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ことが生じる場合もあります。このような状態は「巻き込まれ[3]（overinvolvement）の状態に繋がりやすくなります。患者の気持ちや状況について詳しく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、同時に客観的・俯瞰的に観察する視点を持つことは大切です。例えば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、について周囲のチームスタッフに尋ねるのもよいでしょう。自身以外の他の客観的な視点を持つ人か

3　巻き込まれは、“overinvolvement”もしくは“over involved relationship”とされ、看護師が患者との関係の中で専門性や客観的視点を失い、自己のコントロールを失った状態のことをさす（坂本, 2021）。

ら意見や助言を得られる関係や力を普段から持つことが大事です。

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、メッセージの相互の交換を通して、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働する関係にあることから、援助的人間関係、治療的関係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られるように努めることが重要になります。コミュニケーションは、看護師が患者を支援する際に看護実践を行う際の重要な手段になります。まずは、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、何を食べ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のみで、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に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。それが発生した要因について、考えましょう。
5. あなたにとっての信頼できる人の特徴を挙げましょう。また、反対に、信頼できない人の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）について考えましょう。

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
・神門しのぶ（2022）語源に見るコミュニケーション概念の本質 ― 隣人愛との接点 ―、『フマニタス・カトリカ』（清泉女学院大学・短期大学カトリックセンター）（第 11 号）17-28
・Travelbee J.（1971）『人間対人間の看護』長谷川浩・藤枝知子訳、医学書院、1974
・坂本真優・河村奈美子・清村紀子（2021）. 精神科病棟に勤務する看護師の患者－看護師関係における「巻き込まれ」の体験　看護科学雑誌, 19, 21-30
・Reusch, J（1961）. Therapeutic Communication, W. W. Norton & Co., Inc

参考文献

・"*Kaninchen und Ente*" ("Rabbit and Duck") from the 23 October 1892 issue of *Fliegende Blätter*