

患者の内面的成長に向けた 看護師の援助的コミュニケーションプロセス

杉山 由香里¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 田中 いずみ²⁾, 山田 恵子²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 北陸病院

2) 富山大学大学院医学薬学研究部精神看護学

要 旨

【目的】 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスを明らかにする。

【方法】 研究参加者は、入院患者に対して援助的コミュニケーションスキルを多用して関わっている看護師 13 名とした。データは、半構成的面接法を実施して収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析した。

【結果】 看護師は、患者の内面的成長に向けて「看護師の内面を整える」ことを始めに行い「看護師から発信する」態勢をとっていた。それに続き、「患者を理解するために確認をする」「患者の内面の活性を希求する」「患者に自己探索と言語化を促す」ことで構成される援助的連合を適宜使い分けながら、患者との双方向性のコミュニケーションを行っていた。

【結論】 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスは、看護師の内省的・主体的態勢を基盤とする援助的連合の操作によって構築されていることが示唆された。

キーワード

看護師, 内面的成長, 援助的コミュニケーションプロセス

はじめに

人はコミュニケーションを通じて他者との関係を構築、維持、発展させている¹⁾。看護師の場合、コミュニケーションによって患者-看護師関係を形成し²⁾看護実践を展開している。また、がん医療における医師の場合は、診療時に用いる基本的コミュニケーションと患者の意向を反映したコミュニケーション (SHARE)³⁾などによって治療関係を形成している。看護師においても、一般的なコミュニケーションと専門職としてのコミュニケーションがあり⁴⁾、目的に応じたコミュニケーション技法が必要とされている。上野⁵⁾は、看護師のコミュニケーションスキルには挨拶がで

きるなどの基本的なコミュニケーション技法と対人関係を構築するための技法があると述べている。つまり、看護師のコミュニケーションは、社会通念的な基礎的コミュニケーションスキルと医療環境下の目的に応じた専門的コミュニケーションスキルに大別できるということである。

さらに患者の「こころのケア」に注目すると、患者の内面がよりポジティブに転化していくこと(内面的成長)を目指す「援助的コミュニケーション」⁶⁾を看護師の専門的コミュニケーションに位置づけることができる。先行研究によると、看護師の援助的コミュニケーションスキルは、私的スピリチュアリティと共感性から影響を受ける基礎的コミュニケーションスキルが基盤となる⁷⁾こと

が指摘されている。このことから、「こころのケア」における看護師のコミュニケーションは、情報を収集することや正確に伝達することを目的とした「基礎的コミュニケーション」を底部とする「援助的コミュニケーション」によって階層的に構成されていると推察される。

看護師の援助的コミュニケーションに関する研究としては、事例研究^{8) 9)}によりその必要性が述べられてはいるものの、援助的コミュニケーションの能力や技術に言及した実践的な研究は少ない。また、コミュニケーションの複雑さゆえに、患者との相互関係の中でのコミュニケーションの影響やプロセスを検討した研究も少ない。その中から特記すべき内容としては、看護師が患者に指示的な発言をする際には提案という形式をとり自己決定を促すことによって患者は指示を受け入れやすくなる¹⁰⁾ こと、新人看護師は傾聴や共感は実践できているが判断ができず¹¹⁾、看護師は患者の苦しみを受けとめようと援助をしているが、コミュニケーションに対する自信は低く¹²⁾、援助的コミュニケーション力は看護師の経験を積むだけでは向上しないこと¹³⁾ などの報告がある。

そこで、本研究では、患者の「こころのケア」に関する実践的な示唆を得るために、援助的コミュニケーションスキルを用いている看護師の語りから、患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスの全体像を検討することを目的とした。

研究方法

1. 調査方法および調査期間

1) 研究デザイン

本研究は、質的研究法の一つである修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ¹⁴⁾ (以下、M-GTA) を用いた質的研究である。M-GTAはシンボリック相互作用論を基盤にした研究手法であり、主要特性¹⁵⁾ は次の7点が挙げられている。①理論特性5項目(説明概念の統合的構成による理論、継続的比較分析法による理論、人間行動の説明と予測に関する理論、動態的説明理論、実践活用を促す理論)と内容特性4項

目(現実との適合性、理解のしやすさ、一般性、コントロール)が満たされている。②データの切片化をしない。③データの範囲、分析テーマの設定、理論的飽和化の判断において方法論的限定を行うことで、分析過程を制御する。④データに密着した(grounded on data)分析をするためのコーディング法として分析ワークシートを作成し分析する方法を独自に開発した。⑤“研究する人間”の視点を重視する。⑥面接型調査に有効に活用できる。⑦解釈の多重的同時並行性を特徴とする。

本研究では、患者-看護師関係という相互作用の中で、患者の内面的成長を促すことを目的としたコミュニケーションのプロセスに焦点を当てる。患者-看護師関係の社会的相互作用が生じている現象であること、援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師のコミュニケーションという限定された範囲での方法論的限定をしていること、データの解釈において“研究する人間”の視点が含まれるが臨床での応用と修正も考慮された方法であること、本研究の目的は限定された範囲、人での動きや変化を明らかにしようとしていることからM-GTAによる分析が適切だと判断した。

2) 調査期間

2014年11月～2015年5月

2. 研究参加者

患者の内面的成長を促すためには援助的コミュニケーションスキルを使いながら関わる必要があるのではないかと考え、本研究では、「援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師」を研究参加候補者とした。援助的コミュニケーションスキルは、年齢や看護師経験年数での差がなかった¹³⁾ という先行研究の結果を参考に年齢や看護師経験年数での限定は設けなかった。

選定においては、A病院の看護師147名に援助的コミュニケーションスキル尺度(以下、TCSS)¹⁶⁾ を実施した。TCSSの合計点が61点以上でかつインタビューに同意が得られた看護師を研究参加者とした。TCSSは援助的コミュニケーション

ンスキルの使用頻度を測定している。得点は18点から90点の範囲で、得点が高いほど援助的コミュニケーションスキルの使用頻度が高いことを示している。事前に看護師857名を対象としてTCSSを実施した結果、TCSS合計得点の平均点が60.66点であったため、本研究ではTCSS合計得点が61点以上を「援助的コミュニケーションスキルを多用している」と設定した。

3. データ収集方法

半構成的面接を実施した。インタビューガイドを参考に、患者の内面的成長を促すためにはどのようなコミュニケーションスキルが大切だと思えるか、そのコミュニケーションスキルが大切だと思えるようになったきっかけや体験について、患者との関わりの中で内面的成長を促すことができたと感じたことはあったかなどの質問をし、患者との実際のコミュニケーションの経験や思いを自由に語ってもらった。

面接は、プライバシーの守られる個室にて個別で行い、60分程度実施した。許可を得て面接内容を録音した。録音した内容を逐語録にし、分析データとした。

4. 分析方法

患者の内面的成長を促すことを目的としたコミュニケーションには援助的コミュニケーションスキルを用いることが必要であるため、分析焦点者については「入院患者に対して援助的コミュニケーションスキルを多用している看護師」とした。分析テーマについては「看護師は患者の内面的成長に向けてコミュニケーションスキルを使いながらどのように関わっているのか」とした。

分析は、複数人分の逐語録を熟読後、一番内容が具体的で多様性のあると思われたデータを選び、分析焦点者と分析テーマに照らしながら概念を生成した。その際、生成された概念の対極例についても継続的に比較検討を行った。その後、データを追加し同様に概念の生成をした。複数の概念が生成された段階から概念間の関係性について解釈を加えて検討し、概念の統廃合を繰り返しながら、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。概

念はヴァリエーションが1つのものは有効ではないと判断し削除した。分析における一連の過程は、分析ワークシートを用い、理論的メモを記載することによって研究者が分析過程を客観的に振り返ったり、その後の分析を進めたりする上での参考にした。最終的に結果図、ストーリーラインとしてまとめた。

なお、全分析過程において、ピアレビューとメンバーチェックを適宜行い信憑性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

協力施設の看護部長へ、口頭・書面にて研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシー保護等について説明した。研究参加者には、研究への参加は自由意思であること、参加を断っても不利益はないことを書面および口頭にて説明した。さらに、研究協力者のプライバシー保護に配慮し、データは厳重に保管、個人が特定されないようにすること、データを研究のみに使用すること、結果を公表する予定であることなどを伝え、参加の同意を得た。

尚、本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認25-148）を受けた後、協力施設の倫理規定に従い実施した。

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は13名であった。参加者の年齢は20歳代から50歳代であり、平均年齢は43.1歳であった。看護師経験年数は4年から35年であり、平均看護師経験年数は16.6年であった。インタビュー時間は41分から68分であった。

2. 全体像としてのストーリーライン

本研究では、29個の概念、10個のサブカテゴリー、5個のカテゴリーが生成された。これらの全体的な関連についてまとめたストーリーラインと結果図（図1）を作成した。結果図は「援助的連合コミュニケーションモデル」と命名した。カテゴリーは《》，サブカテゴリーは〈〉、概念は

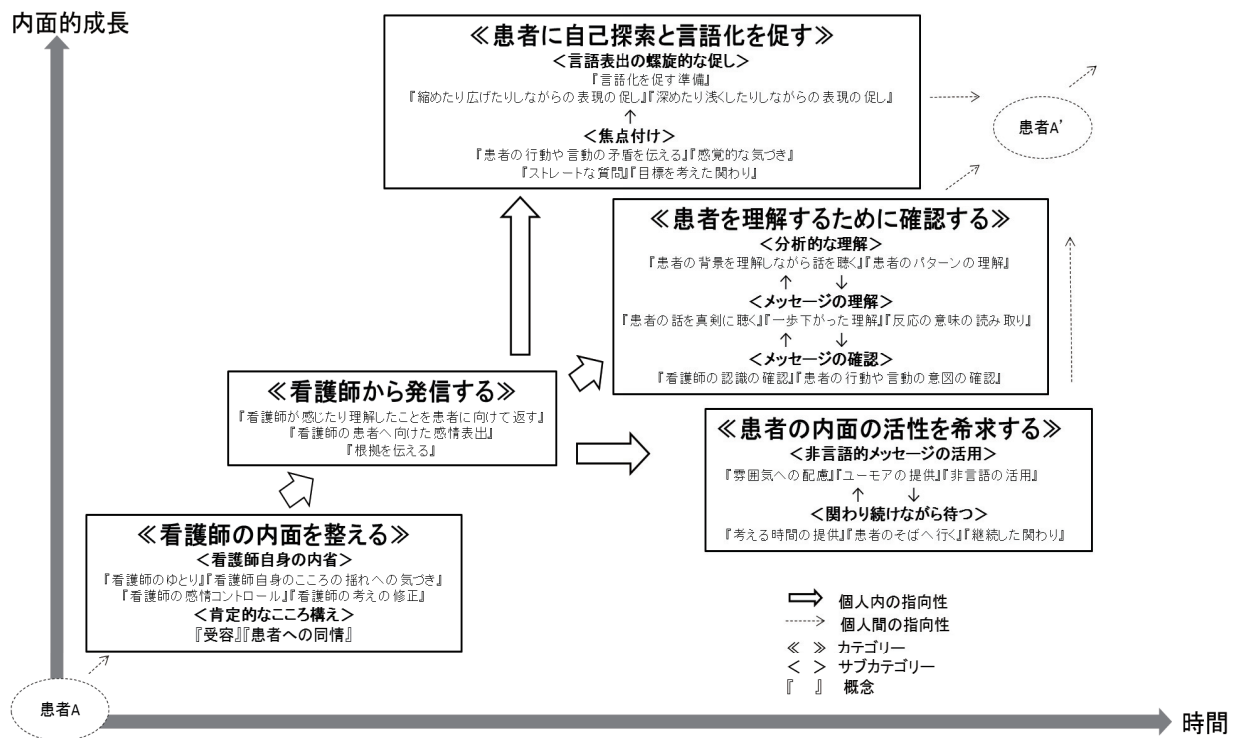


図1. 援助的連合コミュニケーションモデル

『』で記載した。

援助的コミュニケーションスキルを用いている看護師は、患者に対して『受容』『患者への同情』で構成された<肯定的なところ構え>と、『看護師のゆとり』『看護師自身のこころの揺れへの気づき』『看護師の感情コントロール』『看護師の考えの修正』で構成された<看護師自身の内省>を行うことで、<看護師の内面を整える>態勢をとっていた。

患者とのコミュニケーションの進展に伴い、『看護師が感じたり理解したことを患者に向けて返す』『看護師の患者へ向けた感情表出』『根拠を伝える』で構成された<看護師から発信する>と、<患者を理解するために確認する><患者の内面の活性を希求する><患者に自己探索と言語化を促す>との連合が看護師の個人内で発動されていた。

<看護師から発信する>ことで発動される3つの連合は、看護師と患者との個人間で発現される援助的コミュニケーションの要といえる。この連合の具体的内容は、『患者の背景を理解しながら話を聴く』『患者のパターンの理解』で構成された

<分析的な理解>と『患者の話を真剣に聴く』『一歩下がった理解』『反応の意味の読み取り』で構成された<メッセージの理解>と『看護師の認識の確認』『患者の行動や言動の意図の確認』で構成された<メッセージの確認>という循環を経て発現される<患者を理解するために確認する>、『雰囲気への配慮』『ユーモアの提供』『非言語の活用』で構成された<非言語的メッセージの活用>と『考える時間の提供』『患者のそばへ行く』『継続した関わり』で構成された<関わり続けながら待つ>による循環を通して発現される<患者の内面の活性を希求する>、および『患者の行動や言動の矛盾を伝える』『感覚的な気づき』『ストレートな質問』『目標を考えた関わり』で構成された<焦点付け>から『言語化を促す準備』『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』で構成された<言語表出の螺旋的な促し>によって発現される<患者に自己探索と言語化を促す>ことから成る。

上述した<看護師の内面を整える>を起点とし、<看護師から発信する>ことと連合する<患者を理解するために確認する><患者の内面の活

性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》を要とした看護師の援助的コミュニケーションが、患者の内面的成長に向けて行われていた。

3. 各カテゴリーの説明

各カテゴリーと代表的なヴァリエーションを記載した。カテゴリーは《》，サブカテゴリーは〈》，概念は『』，ヴァリエーションは斜体・太文字で記載した。なお、必要に応じて（ ）で研究者の補足説明を加えた。（表1）

1) 看護師の内面を整える

患者の行動や言動を評価することなく無条件に患者を受け入れる〈肯定的なところ構え〉，看護師自身の内面に意識を向け〈看護師自身の内省〉を深めることを《看護師の内面を整える》とした。

(1) 肯定的なところ構え

患者の行動や言動を評価することなく、肯定

的に受け入れる態度のことである。〈肯定的なところ構え〉は『受容』『患者への同情』で構成された。患者の考えや気持ちを看護師が評価せず、患者の価値観や表現されたことを無条件に受け入れようとしていた。また、看護師の体験や価値観などから患者の内面を推測しながら患者に同情的なまなざしを向けていた。

『受容』は、患者の気持ちを無条件に受け入れることと定義した。患者の考えや気持ちを看護師が評価することなく、患者の価値観や表現されたことを受け入れようとしている様子が語られていた。

- ・私はこの医療が必要だってわかってくれなくても、それはその人なんだって思うようにはしてるんですけど。研究参加者1
- ・不安やってことをまずは認めてあげて、どん

表1. 看護師の援助的コミュニケーションプロセスのカテゴリー

〈カテゴリー〉	〈サブカテゴリー〉	『概念』
看護師の内面を整える	肯定的なところ構え	受容 患者への同情 看護師のゆとり
	看護師自身の内省	看護師自身のこころの揺れへの気づき 看護師の感情コントロール 看護師の考えの修正
看護師から発信する	看護師から発信する	看護師が感じたり理解したことを患者に向けて返す 看護師の患者へ向けた感情表出 根拠を伝える
患者を理解するために確認する	分析的な理解	患者の背景を理解しながら話を聴く 患者のパターンの理解
	メッセージの理解	患者の話を真剣に聴く 一歩下がった理解 反応の意味の読み取り
	メッセージの確認	看護師の認識の確認 患者の行動や言動の意図の確認
患者の内面の活性を希求する	非言語的メッセージの活用	雰囲気への配慮 ユーモアの提供 非言語の活用
	関わり続けながら待つ	考える時間の提供 患者のそばへ行く 継続した関わり
患者に自己探索と言語化を促す	焦点付け	患者の行動や言動の矛盾を伝える 感覚的な気づき ストレートな質問 目標を考えた関わり
	言語表出の螺旋的な促し	言語化を促す準備 縮めたり広げたりしながらの表現の促し 深めたり浅くしたりしながらの表現の促し

なかんじながかなとか。研究参加者 K

『患者への同情』は、患者の気持ちやおかれて
いる状況を同情的に理解することと定義した。
看護師の体験や価値観などから患者の内面を推
測し、患者へ意識を向けようとしている様子が
語られていた。

- ・自分がそばにずっと付いとって座とって、
自分自身もあーおしり痛くなってきたとか
思った時に「同じ格好しとったら腰痛くなっ
てこんけー」とか、自分が同じ状況になっ
たらっていう置換えで声かけとるかなー。研
究参加者 L
- ・こういうこと変えてほしいって言ったって、
「いやーおれもわかるんだけどねー」とか諭
すように言うしかない。気持ちはわかると。
もう、おれも同感やと。よーわかるちゃいう
て。研究参加者 G

(2) 看護師自身の内省

看護師自身が自己の内面に意識を向け、自己
の気づきを深めることである。＜看護師自身の
内省＞は『看護師のゆとり』『看護師自身のこ
ころの揺れの気づき』『看護師の感情コントロ
ール』『看護師の考えの修正』で構成された。看
護師は自分の不安や焦りなど様々な自分自身の
こころの動きに気づいていた。そして、そのこ
ころの動きの程度が大きいときには、落ち着か
せる努力をしていた。また、患者に対する見方
や考え方を振り返り、関わりの中で自己の思考
を修正していた。それらの方法は、スタッフに
相談したり、時間的な工夫、焦りを自覚したり
など様々な試みをしていた。

『看護師のゆとり』は、看護師の気持ちに余裕を
持つことと定義した。看護師が緊張したり焦っ
たりせず、気持ちや時間のゆとりをもって患者
と関わるようにしている様子が語られていた。

- ・最近ね、その時はしゃべれなくてもそのう
ち何とかなるやろうと。今ダメでも、明日な

らいいかもしれんとか。研究参加者 E

- ・日勤帯ってというのは患者と話しする機会が全
然ないに等しくて。全部（業務が）終わって
から患者さんを一周してくるときに、明日こ
ういった検査ありますよって説明行く時にな
にげなくただ話したり、世間話をしてたとき
とか、次に何が待ってるってことが何もない
から自由に話しができたのかなって気がする
んです。焦ってたら絶対にただ、おはようご
ざいませの挨拶だけでダーっていっちゃった
（終わってしまった）気がするの。研究参
加者 J

『看護師自身のこころの揺れの気づき』は、看
護師が自分自身のこころの動きをモニタリング
することと定義した。患者との関わりの中で、
戸惑ったり、不安になったり、何かしたくなっ
たりなど自分自身のこころが動いていることを
感じながら関わっている様子が語られていた。

- ・どうしてほしいがいろ、今、一番何してほし
いのかなとか、常にそれは常時（見守り）に
つuitotta時に迷とったり、これでいいが
かなーとか、こんな言葉かけたら嫌ながかな
とか、気にしながら… だから余計言葉が少
なかつたり。自分が自分で自信ないから、言
葉がうまく掛けられんから、無口になっ
たりするがかもしれん。研究参加者 L
- ・自分もしゃべるとときにいろんな感情がこ
みあげてきたり、言いたくなったり、いろ
いろするじゃないですか。ここで今、なんか
教えてあげたいとか、今聞くんじゃなくてこ
う言ったほうがいいとかいろいろ感情って出
てくるから、それをうまくコントロールする
のが結構、大事なことでもあるけど、難しい
なって。研究参加者 A

『看護師の感情コントロール』は、看護師自身の
感情をコントロールすることと定義した。不安
に思ったり、自分の気持ちが落ち着かないこと
に気がつき、自分の意識や注意、関心などを患者
に向けようと努力している様子が語られていた。

- ・不安があったときは、いろんな人に聞いてみたりとか。漠然とした感じで聞いてるとは思うけど。こんな感じで接してちょっと行き詰まってるんだけどかっていうのはたまに聞いたりはするよね。研究参加者M
- ・やっぱり、いろんな雑音があって、そういうのがあると「はーっ」っていらいらするじゃないですか。で、静かなところ言って水をくっと飲んで、「はい」行くぞって、よく、気合いを入れて、はい、みたいな。自分はそんなんよくしますけど。こそこそって行ってくいとので。研究参加者E

『看護師の考えの修正』は、看護師の考え方や価値観を見つめなおすことと定義した。自分自身の価値観を振り返ったり患者とどのように関わっていたのかを振り返り、看護師自身の考えを修正しながら関わっている様子が語られていた。

- ・手応えのない人って、結局、自分が思い描いたことに近づかない人が手応えないっていうふうに思ってしまうと思うんです。でも、正直な話し、僕はきってしまう。患者さんじゃないよ。自分が思い描いていたものが、一般的にはいいのかもしれないけど、彼には必要ないかもしれんし、そんなかで、今のスタイルで生きていけるのであれば、それはそれでいいのかなって思うようにはしている。研究参加者B
- ・自分もそうやったんやけど、関わりが表面的やったん。関わりが。でも、なんか、(患者さんが)怒るんじゃないかなとか機嫌悪くなるんじゃないかなとか、そういうのがあってじゃないかなと思っとるんやけど。途中から、そういうこと自分から思っとるから、向こうもその当たり障りのない「あー」とか「はー」とかそんな返事しか返ってこんのじゃないかなって。研究参加者K

2) 看護師から発信する

看護師が理解したり考えたりしていることや個人的な思考や感情を自己開示することを<看

護師から発信する>とした。『看護師が感じたことや理解したことを患者に向けて返す』『看護師の患者へ向けた感情表出』『根拠を伝える』で構成された。

『看護師が感じたことや理解したことを患者に向けて返す』は、患者から表出された考えや感情について看護師が理解したことを伝えることと定義した。看護師が考えたり感じたりしたことを患者に向けて投げかけ、患者の反応を見ようとする様子が語られていた。

- ・基本は傾聴するってことなんだろうけど、傾聴するだけではなくて、傾聴したあとにつなげないといけないから、傾聴しながらもやっぱり、自分が相手に伝えたいことっていうのは、相手に伝える努力をしないとイケんと思う。そのへんが、やっぱり、肩慣らしだったり、キャッチボールというふうになってくるんだけど、キャッチボールの糸口は傾聴しながらさぐっていかないとイケないのかな。研究参加者M
- ・「僕はこういうふうに見えるんですけど、あんたどういふかんじ」みたいなかんじで、なるべく、こう、もしも、怒ってるのであれば、そのまま返していただければ、表情でもわかるんだけど、表現したほうが分かるよねって。研究参加者B

『看護師の患者へ向けた感情表出』は、患者に向けて看護師の感情を表現することと定義した。患者との関わりで感じた感情を適切な形で患者に向けて表出しようとしている様子が語られていた。

- ・自分の感情だって、怒らんなんときは怒らんなんし、上手に。腹立てんなんときは立てんなんし。真剣に怒るよ。真剣っていったら語弊があるけど。いい言葉でいえば、本人のために怒りますよ。研究参加者G
- ・話できるようになったときに、ずーっと気にしとったがやって、あん時… ちょっと言え

れんだけど… まあ、これだけ、話できるようになったらからうれしいし、あん時にこういうことがあって嬉しかったがやーって、そんなときは気持ちを伝えたいけど。研究参加者L

『根拠を伝える』は、看護師の意見を根拠が伝わるように伝えることと定義した。看護師が自分の意見や考えを患者が理解できるような説明の仕方では伝えようとしている様子が語られていた。

- ・ある程度こちらの意見をその患者さんに言って、ちゃんと（患者さんが）根拠がわかれば、それを受け入れてくれるときかな。研究参加者F
- ・それなりの相手をうなずかせることは答えられるからね。それで相手がこころ開くからね。研究参加者G

3) 患者を理解するために確認をする

患者の言葉や表現の表面的な理解だけではなく、患者背景や個別性を含んだ＜分析的な理解＞や潜在的な意味や意図なども含んだ＜メッセージの理解＞＜メッセージの確認＞をすることを＜患者を理解するために確認する＞とした。

(1) 分析的な理解

患者の全体像を理解することである。＜分析的な理解＞は『患者の背景を理解しながら話を聴く』『患者のパターンの理解』で構成された。目の前の患者との会話の内容や今出来ることや病院の中だけでのことで患者を理解しようとするのではなく、患者の過去の体験や思いを引き出したり情報収集したりしながら患者の背景について理解しようとしたり、日ごろの関わりの積み重ねの中から、患者の特徴や傾向をつかんだりしながら患者理解をしていた。

『患者の背景を理解しながら話を聴く』は、患者の生活や疾患など背景を理解しながら患者の話を聴くことと定義した。今できることだけにとらわれず、患者の過去の体験や思いを引き出

すことを意識しながら患者理解をしようとしている様子が語られていた。

- ・私は、結構、今、入院生活の中でできることできることって思ってたんですけど、たとえば、好きなコーヒーとか暖かい飲み物だったとか、熱い熱湯のものって、病棟では時間に限りあるんですけど、で、だから、その、今、入院生活でできることばかり思って、テレビとか新聞とか、なんかOTとか作業とかで編み物できるよとかって言うだけだったんですけど、ベテランさん（熟練看護師）とかは、今できることじゃなくて、家でどうしとったのとか、若いころどんなの好きだったのって声かけしたら、「若いころはまんじゅうが好きで、暖かいコーヒーが好きで、こんな雑誌も好きで」って引き出しておられて。自分は今できる病院の環境で解決しなきゃって思ってたんですけど、そうじゃなくて、その人がやってこられた過程とか今までの環境からなんか、引き出して上げる声掛けをみなさんされてたから、そうやって言っておられたので、そういう声掛けですかね。研究参加者I
- ・患者背景とか情報収集がすごく必要になるかなと思うんですけど。実際問題できているかって言ったらできていないところもいっぱいあるんですけども、この方の背景的なもので、こういうのがあって、こういうときに、そういうのを自分で伝えきれない時に、こちらが早とちりして、あーわかったよ、こうこうなんだよねって言ってしまったら、「いや、そうじゃないんだ」って形になったりするじゃないですか。でも、背景がちょっとわかかって、こうこうこういう流れで生活してこられたっていう情報を持ってれば、情報集ってというのがすごく大切なのかなって。研究参加者F

『患者のパターンの理解』は、患者のコミュニケーションや生活パターンを尊重しながら理解することと定義した。日ごろの患者との関わりの中から、患者の特徴や傾向を意識して患者を

理解しようとしている様子 が語られていた。

- ・データをとるっていうか、こういう時にこうことを言っているこの人は、こんなタイミングでこんなこと言ってる。でも、そのタイミングで、今までだったらこう言ってるのに、今回はこう言ったっていうのであったりとか、その、シチュエーションごとに何を言ってるのかっていう中身を記憶をおったり、自分で関わりながら収集しつつ、この人の傾向みたいなものを自分の頭の中で整理しながらこの人ってこんな人なのかなっていうのをデータとして蓄積してあって、そんなかで、いつも、こういうふうに言ってるんだけど、今回、こういうふうな考えでそれってどうなのかなってところから入っていく。研究参加者M
- ・本人の傾向なのかなって思ったら、それ以上は入らない。そこはなんか、はっきりとした判断基準はないけど、グレーゾーンのなかで行ったり来たりするけどね。研究参加者H

(2) メッセージの理解

今、目の前で関わっている患者から表現されたことの意味や意図を理解することである。＜メッセージの理解＞は『患者の話を真剣に聴く』『一歩下がった理解』『反応の意味の読み取り』で構成された。患者へ関心を寄せ、患者に関わっている看護師自身も含めた関与しながらの観察をし、患者を理解しようとしていた。さらに、患者の言葉だけで理解するのではなく、言葉以外で表現されていることの観察を通して言葉に表現されていない潜在的な思いを理解していた。

『患者の話を真剣に聴く』は、患者の真意を吟味しながら聴くことと定義した。患者に関心を寄せ、患者の真意を吟味しながら理解をしようとしている様子が語られていた。

- ・相手の伝えたい気持ちがわからないと、結局、相手を不安にさせたり、怒らせてしまったり

とか、逆にそういうところの反発的な感情を、逆に自分が導き出してしまいう形になってしまいうので、本当に言いたいことはなんなのとか、伝えたいことが、真剣に聞いてあげることですね。研究参加者F

- ・相手の思ってることと、なんで思ってるんやろっていうのを、理解しないと、できないってことだもんね。研究参加者K

『一歩下がった理解』は、真剣に話を聴きながら、客観的に理解しようとするものと定義した。目の前の患者を理解しように関わりながら、関わっている看護師は冷静に患者を観察をしている様子が語られていた。

- ・親身にならんとあかん（いけない）けど、顔は親身になつとるつもりやけど、頭の中じゃ、こんなふうなこといつとるんやとか。研究参加者K
- ・いつも全部、全力で聞くが。でも、理解できん部分もあるよな。介入しきれん部分もあるよなって。研究参加者A

『反応の意味の読み取り』は、患者の口調や態度などの反応から気持ちを読み取ろうとすることと定義した。言葉以外の観察を通して、患者の言葉には表現されていない患者の思いを理解しようとしている様子が語られていた。

- ・相手の表情だったり、言葉にでてこないこと。視線だったり、素振りとかその時の状況。ベットに寝たままで会話をしてるとか、ちゃんと起き上がってとか。ここじゃなくてあそこがいいですってというようなそういう場所的なものまで入るのかとかそういうのをみながらやってるかな。研究参加者M
- ・顔色。どんな表情しとるか。うーん。怖い顔しとらんかなとか。外れることも結構ありますけど。100%じゃないけど。服装とかそういう、清潔面とか。髪の毛乱れとったらやっぱり、体調悪いんじゃないとか。寝癖つきまくったら、ずっと寝とったんじゃないか

とか。ちょっとしたなんか、見た目の変化とかかな。研究参加者 E

(3) メッセージの確認

今、目の前で関わっている患者から表現されたことの意味や意図を確認することである。〈メッセージの確認〉は、『看護師の認識の確認』『患者の行動や言動の意図の確認』で構成された。患者から発せられた言葉や表現に対して、看護師が理解した意味や意図を確認したり、看護師の感じた違和感や気になったことを手がかりにしながら患者に確認したり説明を求め、患者理解を深めていた。

『看護師の認識の確認』は、患者の考えや思いについて看護師が理解したことが正しいのか患者に確認をすることと定義した。患者から表現されたことに対して、看護師の理解や解釈したことが合っているかどうかを患者に確認しようとする様子が語られていた。

- ・俺の言ってることと本人の感じてることが広がりがあるなって思えば、あれって思うことはある。あれば聞かね。研究参加者 H
- ・とにかく、私はちゃちゃ（邪魔）いれんと、ただひたすら「そっかー」「そうなんや」「ふんふん」ってとにかくしゃべらせるね。で、だいたい今のストーリーはこういうことでよかったですか？って確認をとる。研究参加者 A

『患者の行動や言動の意図の確認』は、患者へあいまいな表現やわかりにくく表現の説明を求めると定義した。看護師が気になったことを手がかりにしながら、患者にその意図やさらなる言語化を求める様子が語られていた。

- ・たとえば日常の生活行動の面とかとでいっても、それぞれ習慣化とかやり方とか違うと思うんで、自分でちょっと違うなとかどうしてこうしたやり方しとるがいろって思った時には、ちょっと、そのやり方について聞いてしまったり。出来ない理由とか、なんかそこに

思いがあってできないのか、ただ習慣がなくてできないのか、まずそこら辺から確認してかないと。研究参加者 L

- ・例えば、ま、（患者さんに気分を尋ねたときに）その気分が普通ですよってよくいうと思うけど、普通だって（言ったら）それで終わりかもしれないけども、じゃあ、こう、普通にもいろんな普通があるじゃないかと。いい普通もあれば、悪い普通もある。そんな感じで具体的に聞いていく。研究参加者 K

4) 患者の内面の活性を希求する

言葉以外の雰囲気や口調などの〈非言語的メッセージの活用〉をしながら、患者の内面的な変化が起こるまで〈関わり続けながら待つ〉ことを〈患者の内面の活性を希求する〉とした。

(1) 非言語的メッセージの活用

言葉以外の態度や雰囲気も含めた非言語を活用することである。〈非言語的メッセージの活用〉は『雰囲気への配慮』『ユーモアの提供』『非言語の活用』で構成された。患者との関係や会話の内容に合わせて、その場の雰囲気全体に配慮することで、患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりすることに動機付けられたユーモアを用いたり、声のトーンやスピード、そばにいるなどの言葉以外のスキルを活用しながら患者の表現が促進されることを待っていた。

『雰囲気への配慮』は、話題のテーマによって言葉以外の配慮をすることと定義した。患者が表現をしやすいように雰囲気に配慮しながら患者からの反応を待っている様子が語られていた。

- ・心構えで、いまからこのこと聞きますよ、このことについて教えてくださいっていうふうな雰囲気ではなくて、いろんな、雑多な会話の中でポロっと振って、ポロっと返してくれないかなっていう。そっちのほうリアリティあるなって。研究参加者 M

・甘えたいときに甘えさせてくれるような…。そればかりじゃないけど、時には厳しかったり。包容力かな。実際にどうやって…と言ったらあれやけど。なんとなく守ってくれてるっていう。なんとなく、そう思われる雰囲気かな。研究参加者L

『ユーモアの提供』は、滑稽さや楽しさを利用することと定義した。患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりすることに動機付けられた遊戯的ユーモアや支援的ユーモアを活用しながら、患者からの表現を引き出すようにする様子が語られていた。

- ・自分が冗談言ったことで、その冗談が通じるか通じないか…。結構、楽しい話をするので、「あ、この人こんな冗談通じるがや」って思う。笑顔が見られるとすごくうれしいので。なるべく、私は学がない分、そういう冗談をいうことで、患者さんの気持ちが明るくなるような関わりができたかなーと思って変なこと喋ったり。研究参加者L
- ・患者さんと看護師さんの話しっぽくないですけど、なんか気さくにというか、気楽というか。言い方は悪いけどフレンドリーというか。研究参加者I

『非言語の活用』は、口調や視線、スキンシップなどの非言語的な関わりを活用することと定義した。話し方や声の調子、そばにいるなどの言葉以外の方法を使いながら患者からの表現を待っている様子が語られていた。

- ・声のトーンとか、ゆっくり話すとか。あんまりちゃかちゃか（せっかちに）話されると、私のために言っとるんじゃないって、言いたいことばーっと言っとるがいなっていう。たぶん。話のトーンとか、口調の速さとかで全然違うと思うし。雰囲気って難しいね。落ち着いた感じであったり、ゆっくり、穏やかに優しいかんじかな。研究参加者I
- ・患者さんって、やっぱり、横に座って、喋ら

なくてもいけない（そばを離れていかない）ので、安心してらんだなって。（離れて）行かないので、安心してらのかなと。ただ、それだけでもいいのかなって。言葉がでるのもいいんですけど、そこにいなくてもいいのかなって。研究参加者J

(2) 関わり続けながら待つ

その場での結論や解決を求めるのではなく、時間をかけて関わり続けることである。〈関わり続けながら待つ〉は、『考える時間の提供』『患者のそばへ行く』『継続した関わり』で構成された。たとえ反応がなかったり、うまく関わらなかったとしてもあきらめずに関わり続け、患者との会話の中で解決しようとしたり、何かを援助しようとしたりするのではなく、患者自身が考えを整理したり主体的に話したいと思うまで積極的に患者のそばへ行き患者と関わりながら待つことをしていた。

『考える時間の提供』は、患者に考える時間を提供することと定義した。患者自身が考えや気持ちを整理したり見つめる時間を作り、主体的に話しをしたいと思うようになるまで待ったり、しばらくしてから再度患者の反応をうかがう様子が語られていた。

- ・すぐに答えでんってことは、本人迷っとるわけでしょ。言うか言わないか迷ってるのか、何が何に困っているかも実はわかんないってみたいのもあるのかなって思うから、時間を与えるってかんじやね。きっかけは作ったわけじゃない。だから、本人がそれでどうかんじて、何か発信したいけど出てこないっちゃうなら、待てばいいかなって。本人その中で本当に重要なら考えちゃうし、必要ならなんかこう（助けを）出すと思うんやわ。それがないってなると、一旦置くわってなる。無理にその場で引き出すのは大変な作業やして思うから。研究参加者H
- ・今日はそれ以上は自分で言わないでおこうと思っておいて、後でまた時間たってからこの

前こうこうこうってたくさん言ってくれましたよねって言うのを踏まえて。研究参加者I

『患者のそばへ行く』は、時間があれば患者のそばへ行き患者と関わることと定義した。患者に関心を向け、積極的に患者そのそばへ行き、患者と関わりながら患者からの反応を待っている様子が語られていた。

- ・本当に時間を惜しまず、暇があればそばに行つて。まあ、コミュニケーションやけど、スキンシップもあるし、お母さんの関わりもしてたと思うし。本当に、寂しいとかつらいとか気持ちになつると時にほっとけんという気持ちがあったからそれが伝わったんじゃないかな。研究参加者L
- ・たとえばちょっとでも時間確保できたら、その場、ちょっとでもいいから一緒に、時間を一緒に過ごしたり、さっき言ったようなタッチングだったり、別に言葉はいらん（必要ない）こともあるし、そういうことだとかして、で、おりたいけどおれないとかを離れないといけない時に伝えて、一旦は離れるしかないから離れる。とつても残念やけど離れる。で、また時間おいて、訪室したりしてたかな。研究参加者A

『継続した関わり』は、一回の関わりであきらめずに関わり続けることと定義した。一度の関わりで何か結果を出そうとするのではなく、たとえばその時はうまく関われなかったとしても、あきらめずに関わり続けている様子が語られていた。

- ・そんなに長く展開せんかもしれんけど、その日その日はその場限りかもしれんけど、そういう関わりが、何回も繰り返されることで、少しずつ患者さんと話しやすくなつたり、患者さんのほうから話しかけてくれたら嬉しいし、その繰り返し。毎日のなかで笑いができるようなコミュニケーションをすることで、気持ち…近づけるんじゃないかなーと思っていうがいけど。研究参加者L

- ・何回も何回も同じことを聞くんです。今までのことをどう考えているかとか。そういうふうを探つてくと、なんか僕自身もあれつてことが（気づいたり）、一回聞いて二回目に聞いても違うことがあれつて思うのでなるべくそういう（似たような）話を繰り返して。研究参加者B

5) 患者に自己探索と言語化を促す

患者自身が自己の内面に意識を向けられるよう<焦点付け>をし、患者の気持ちや変化を感じ取りながら、少しずつ内面を表現できるように<言語表出の螺旋的な促し>をすることを<患者に自己探索と言語化を促す>とした。

(1) 焦点付け

患者が自己の内面に意識を向けられるようにすることである。<焦点付け>は『患者の行動や言動の矛盾を伝える』『感覚的な気づき』『ストレートな質問』『目標を考えた関わり』で構成された。患者との関わりの中で患者から表現されていることの矛盾や繰り返し表現されることなどから、感覚的に看護師が患者の中に潜在している“何か”に気がつき、患者との会話の中から、患者にとって重要なテーマを引き出し、そのテーマや目標に患者自身が意識を向けられるようにしていた。

『患者の行動や言動の矛盾を伝える』は、患者の行動、態度、感情等の不一致を伝えることと定義した。患者の行動や言動の矛盾や看護師が感じた違和感を伝えることで、患者が自分の内面に意識を向けられるようにしている様子が語られていた。

- ・一般的に了解できる範囲なら共感して関わるし、了解不能なら、それちょっとおかしいやろとか普通考えられんやろとか。まあ、頑固に否定はせんけどね。ちょっとおかしいんじゃないかなとかつて。研究参加者G
- ・地道にコミュニケーションしながら、でも、いつでも相手が、相手にとって気持ちいいこ

とだけをしゃべっているとダメっていうか。相手が嫌な、相手が引くようなことでも、10 あったら2はそういう話題にふれつつ、でも、それも受容してもらえる関係作りをしっかり作ってれば、そのぼろっとというののインパクトが、向こうが聞いたときに受けるインパクトが少なく済むから、答えをうまく引き出せたりするのかなって。だから、いきなり確信の問題をつくために、その、ボールを投げても返ってこないと思うので、その、ボールを投げるために、キャッチボールを何回もやって、お互いに肩あつためてからやりましょうみたいな。研究参加者M

『感覚的な気づき』は、患者から繰り返される何かに気がつきそれを取り扱うことと定義した。看護師自身もはっきりとは自覚しておらず、感覚的ではあるが、患者が何か話したいという気持ちになるようになる部分に焦点を当てている様子が語られていた。

- ・ほんのちょっとしたきっかけ。「あ、こんなしゃべり方したらしゃべってくれるんや」とかって見えてきたらツルツルツルって…。研究参加者L
- ・やっぱりしゃべってて、確信のほうに近い話をしてても、本人のほうからその話に逃げないっていうか、その話について、向き合おうというような姿勢が見えてるというか。研究参加者M

『ストレートな質問』は、患者のテーマに対して直面化を促すことと定義した。患者が表現をするきっかけとなるように看護師から率直に患者に投げかけている様子が語られていた。

- ・「なんか、あるんじゃない？」ってまず、声はかける。その時、声だけじゃなくてちょっと身体さわる。その時の表情みて、本当になんもない場合は、「いやいや別に」っていうし、なんかあった時って、やっぱ、ちょっとピクピクしたりとか、言いたそうだけど、まわり

の状況をみて言えないとか。研究参加者D

- ・そうですね、けっこう、思い切って聞いてちゃってるというか。「こんなこと看護師さん言いに来るでしょ、どう思います？」とかって結構聞いていますね。研究参加者I

『目標を考えた関わり』は、患者の目標を考えながら関わることと定義した。患者の目標や今後のことを意識し、そこに向かいながら関わっている様子が語られていた。

- ・先というか、先なのか… 今後はって考えてしまいますね。研究参加者F
- ・結局は根本には長期の目標に戻すけどね。研究参加者H

(2) 言語表出の螺旋的な促し

患者からの言語化を直線的に引き出すのではなく、後退したり進展したりしながら少しずつ引き出すことである。＜言語表出の螺旋的な促し＞は『言語化を促す準備』『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』で構成された。患者が考えていることや感情などを言語化する準備ができていないか確認をした後、患者から表現されたことに対して、まずは患者の意識できていることを中心に患者からの表現の量や質を調整し、患者がまだ気がついていないようなことへの言語化を少しずつ促していた。

『言語化を促す準備』は、患者が自己の思いを言語化することに対して準備ができていないか確認をすることと定義した。患者の内面の言語化を促すとき、患者が言語化をするころの準備や状況が整っているかを確認している様子が語られていた。

- ・まず、自分がその話をもっと聞きたいって。あなたはしゃべりたいかって確認を करना。しゃべりたいって言われれば、これでいいのかって次に行くけど。今はそれほどでも、まだまた今度でもってという確認。研究参加者

A

- ・(患者さんに) 断り入れるけどね. 今から聞くこと答えにくいことかもしれんけど, ちょっと聞いてもいい? とかって, 玄関開けてから (中に) 入りますよみたいなかんじで. だからこの逆にやりとりじゃないけど, その, 嫌なことがあれば今は無理やり聞かないし. 研究参加者 H

『縮めたり広げたりしながらの表現の促し』は, 患者の考えや気持ちの意識を広げること定義した. 患者から表現される範囲を広げるために, 事柄や関連したことを確認しながら患者に負担を感じさせないよう, 少しずつ表現を促している様子が語られていた.

- ・(何か気になる) 出来事あったかなとか. 漠然としとるけど, 身体的につらい? とか外から狙われている (かんじがする)? とか, 今まで体験したなかでどれが近い? とか. 研究参加者 E
- ・一つの話から, たとえば, 自分が聞きだしたいことがあれば, そっちの方向に持ってかんなんからね. でも, すぐもっていくわけにいかんからね. 警戒するから. やっぱ, こいつおれの腹のなかさぐっとるって. やっぱ, ちょっこずつ (少しずつ) やっぱ, 広げていかんことには, 相手はしゃべらん. 警戒心を和らげんなあかん (いけない) からね. 研究参加者 G

『深めたり浅くしたりしながらの表現の促し』は, 患者の考えや気持ちの意識を深めることと定義した. 患者から表現されたことから内面の体験を探りながら, 患者と看護師がお互いに理解しやすい深さを調整し掘り下げるように少しずつ表現を促している様子が語られていた.

- ・最初に手ごたえあったからかと言って, その次から踏み込むことはまずないと思うんだけど, 徐々に, まだいけるのかなっていうさぐりはするのかな. たとえば, 10 くらいの会

話のうちに, 最初のころは 1 とか 2 くらいしか探りいれてないかもしれないけど, それがだんだん, 3, 4, 5 とかになって, どんどん確信とかに近くなっていったりするのかな. 最初から内省がどうですかなんて聞けないしね. 研究参加者 M

- ・多分, ある線まで掘り下げすぎると, 何個かの質問が絡んでくるので, なるべくからまん程度のところ. そういう, 生活レベルの話しなら, 生活レベルってこと. なるべく, その質問に対して, イメージできるようなところ. 生活面なら生活面の場面. 病気なら病気の場面で. なるべくそのことで. 研究参加者 B

考 察

本研究より, 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセスが明らかとなった. そのプロセスについて, 重要と考えられた以下の 3 つの視点で考察する.

1. 基点となる《看護師の内面を整える》について

こころのケアの構成要素¹⁷⁾には, 「関係性の局面」「臨床判断の局面」「モニタリングの局面」「ケアリングの行動の局面」「看護者のこころの動きの局面」の 5 つの構成要素が明らかにされている. 高齢者のこころの内面を知ろうとする看護師の関わりでの基盤となる看護師個人の備えには, その人の意志表出の力を信じること, その人のこころの内面を探し求めること, 看護師の感受性があった¹⁸⁾と明らかにされている. 患者の内面をケアしたり理解しようとするときには, 患者と関わろうとしている「自分」に注目し問いかけることが必要であるといえる. 本研究の参加者も《看護師の内面を整える》という, 看護師自身のこころについて語られていた. それは, 主体的でかつ, <肯定的なこころ構え>という患者へ向けたこころの動きと, <看護師自身の内省>という看護師自身へ向けたこころの動きがあった. 患者の内面的成長を促すには, 患者の内面の状態を理解する努力が求められる. しかし, 内面的な部分は直接観察しにくい. 白鳥¹⁹⁾は, 患者と看護師の関係に

は日本人に特有の自他の同化が現れていること、察する文化が影響を与えていることを指摘している。看護師は、「患者が今このような状態にあるから、この援助を望んでいるはずだ」という、自己の思いが患者の要望であると変化し、患者の気持ちの確認を怠る場合が多いと述べている。武井²⁰⁾は、「自分の中であって自分としては承認できない否定的な部分は、自己から切り離して他者に投影されやすい」と述べている。つまり、患者と関わっている時の看護師の無意識的な精神状態がコミュニケーションの実践の質に反映されてしまうという側面があるといえる。もちろん、「同化」や「察する」ということも必要である。しかし、患者の内面なのか、それとも看護師自身の内面の反映なのかを区別して捉えておく必要がある。看護師自身と患者に方向付けられた看護師自身のところと対峙することで、患者の内面を患者の置かれた状況に即して感じとらうとしていたのではないかと考えられる。

2. 《看護師の内面を整える》ことを基点とした《看護師から発信する》ことについて

《看護師の内面を整える》ことができると、《看護師から発信する》というプロセスが行われていた。《看護師から発信する》ことは、看護師の感情や思考を患者に向けて発信することである。つまり、患者に向けて看護師が自己開示をすることと言える。自己開示の意義の一つとして、親密な人間関係性を促進する²¹⁾ことが明らかにされている。患者の内面的成長に向けたコミュニケーションでは患者の内面的で私的な部分にも触れることがあり、患者—看護師関係が構築されていることが前提として必要となってくる。看護師がところを閉ざしたままでは、関係性が停滞し人間コミュニケーションへの発展が阻害される可能性がある。そのため、看護師が自己開示をすることが必要となるのではないかと考えられる。また、《看護師から発信する》が《看護師の内面を整える》の影響を受けていたことは、自己開示の深さと関係しているのではないかと考えられる。自己開示が自己開示行動へ移行するためには、自己評価が安定している（脅かされていない）ことが必

要である²¹⁾。《看護師の内面を整える》ことで自己や他者をありのままに受け入れる柔軟性が増し、患者・看護師の両者を脅かさないような適切で安定した自己開示ができる関係性へと発展させていくこととなり、お互いの構えを和らげ、開放的な関係の中でのコミュニケーションの進展を促しているのではないかと考えられる。

3. 《看護師から発信する》と連合する《患者を理解するために確認する》《患者の内面の活性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》について

《看護師から発信する》ことで《患者を理解するために確認する》《患者の内面の活性を希求する》《患者に自己探索と言語化を促す》の3つの連合（援助的連合）が発動されていた。

1) 《患者を理解するために確認する》

《患者を理解するために確認する》は<分析的な理解><メッセージの理解><メッセージの確認>の循環が行われていた。大きくは理解と確認の循環である。理解の視点には巨視的な視点である<分析的な理解>と微視的な視点である<メッセージの理解>の2つの視点があった。Newman²²⁾は、人間あるいは宇宙という全体存在はひとつのパターンであって、そこでは部分だけが切り離されて存在することは不可能である。そして、より大きなパターンの観点から見たとき、特殊な焦点の活動は全体のシステムの活動という角度から理解できると述べている。つまり、患者理解には全体性と部分への理解が必要である。換言すると、患者の立場に立った理解、看護師自身の立場からの患者の理解、両者を含めた第三者的な立場からの理解など、多次元的な共感性に基づく理解により患者理解が促されることが考えられる。しかし、知覚は、怒り、恐れなどの強い情動的状态によって歪曲をもたらしたり、部分的に知覚野を閉鎖する可能性がある²³⁾とも言われている。さらに知覚は、主観的であり個人的なものであるという特性がある。つまり、患者からの情報を看護師の理解したいように、自分が意味づけしやすい情報を優先的に選択してしまう危険があ

る。そのため、看護師が理解したことを確認したり、看護師が気になったことを確認することである〈メッセージの確認〉を患者に向けて行うことで、適切な患者理解をしようと試みているのではないかと考えられた。

2) 〈患者の内面の活性を希求する〉

〈患者の内面の活性を希求する〉は〈関わり続けながら待つ〉〈非言語的メッセージの活用〉の循環によって行われていた。これは、患者の主体内発的な内面へ働きかけであり、私的スピリチュアリティに基づいた働きかけをしていると考えられた。患者の内面的な成長を促すには、患者に対して大きな関心をもっていることを表現すること、患者の表出を促すこと²⁴⁾が必要である。〈関わり続けながら待つ〉ことは患者に対して関心を持ち続ける関わりと言えらる。“関わり続ける”と“待つ”ことは患者に寄り添いながら患者と関わるのが前提となる。患者に寄り添うコミュニケーションスキルには、積極的に話を聴こうとする姿勢、空間の共有、聴くことへの保証が必要²⁵⁾である。本研究の参加者は途中であきらめることなく、関わりを繰り返し、積極的にそばに行き、時間・空間を共有し〈関わり続けながら待つ〉ことをしていた。そして、〈関わり続けながら待つ〉だけではなく、意図的に雰囲気配慮し、視線や声のトーンなどを活用し、患者のそこをよりポジティブな方向へと向けることを目的としてユーモアを取り入れるなどの〈非言語的メッセージの活用〉をしていた。看護の臨床で出会う患者の多くは、病気という不安や葛藤を持っており、患者の自我は危機状態、もしくは脆弱状態にあり、そのため、患者が原始的な防衛機制を使うことが多くなると考えられる。患者からの「操作」「攻撃性」「うそ」などの作用を受けた結果、看護師は患者に対して、「学習性無力感」「強い否定感情」という反作用が生じる²⁶⁾と報告されている。「学習性無力感」とは、いくら自分が行動しても望む結果が得られないという体験の積み重ねによって無力感に陥ってしまう現象²⁷⁾である。つまり、〈患者の内面の活性を希求する〉過程で、否定的な側面の患者への巻き込まれが起り、援

助関係が進展しにくくなる可能性もある。〈非言語的メッセージの活用〉をすることは、患者の緊張を解いたり、励ましたり、こころを落ち着かせたりしながら患者に安心を提供するとともに、患者、看護師の両者のネガティブになりやすいこころの動きを、よりポジティブなこころの動きへと方向付ける役割としても必要なのではないかと考えられた。

3) 〈患者に自己探索と言語化を促す〉

〈患者に自己探索と言語化を促す〉は〈焦点付け〉から〈言語表出の螺旋的な促し〉により発現されていた。これは、患者が今とらわれている思考や感情から、より快と感じる気づきとなるような方向を見出すことであり、協働性に基づくリフレーミングへの働きかけであると考えられた。まず、患者が自己の内面に意識を向けることを促すために〈焦点付け〉の試みがされていた。ここでいう焦点は、看護師の感じた矛盾、違和感、感覚的な気づきを手がかりに行われていたことから、まだ言葉や表現として表れていないものに働きかけているのではないかと考えられた。ナラティブ・セラピーでは、クライアントの「生きられた経験」という未だ言葉になっていない「言葉」、あるいは現実になっていない「現実」に形を与えるために必要なのは「問題の外在化」だとされている²⁸⁾。外在化とは、クライアント自身と問題を切り離すことである。つまり、〈焦点付け〉により、今患者がもっているフレームから一旦切り離しを行い、患者がまだ気がついていないフレームへの気づきを促しているのではないかと考えられた。しかし、患者自身が自己の内面に向き合うときには、内面は無秩序で予測不可能な揺らぎが生じ、何らかの防衛機制が機能したり、混沌とした状態になることも予測される。そのため、看護師は患者の内面の揺らぎを感じとり、患者へのまなざしを向けながら援助の手を差し出し、見守り続けることが必要となる。つまり、新たなフレームから直線的に表出を引き出すのではなく、患者が今もっている意識的・無意識的な波長（調子）に合わせた〈言語表出の螺旋的な促し〉により、患者が内面の新たな意味づけをすることに働きかけ

ているのではないかと考えられた。換言すると、看護師は、患者の言語化の質や量をみるという受動的な援助だけではなく、積極的に看護師から患者の波長をにあわせていく援助を合わせて行っていくことで、患者が自己の内面と向き合えるよう援助を試みていたのではないかと考えられる。

上述したように、患者の内面的成長を促す看護師の援助的コミュニケーションプロセスは、患者および看護師自身の2方向への意識を整えた開放的なコミュニケーションが基盤となり、より適切な患者理解をし、積極的に患者に寄り添いながら患者の内面がポジティブへと志向することを助け、患者が自己の内面と向き合いながら新たな意味づけを引き出す試みをしているプロセスであると考えられた。そして、援助的連合は、援助的コミュニケーションでの要となっていると考えられた。内面的成長を促すためには、看護師は患者の内面的な体験に関心を寄せ、患者自身が内面的な体験を表出できるよう支えることが求められる。それには、〈患者を理解するために確認する〉〈患者の内面の活性を希求する〉〈患者に自己探索と言語化を促す〉を援助的連合として捉え、3つの軸をたてながら統合的にアプローチをしていくことが必要だと考えられる。もちろん、Hays and Larson²⁹⁾の治療的・非治療的技法や認知行動療法やコーチングなどの既存の理論も大切である。しかし、患者の内面的成長を促すためには、いかに技術や理論を組み合わせるということではなく、援助的コミュニケーションのプロセスを理解し、個々の看護師が患者との関係性の中で、患者の内面的成長を探求しながら効果的にコミュニケーションスキルを活用していくことで質的發展ができるのではないかと考えられる。

結 論

患者の内面的成長に向けた看護師のコミュニケーションプロセスは、〈看護師の内面を整える〉〈看護師から発信する〉〈患者を理解するために確認する〉〈患者の内面の活性を希求する〉〈患者に自己探索と言語化を促す〉の5つのカテゴ

リーからなり、看護師の内省的体制と看護師からの間の開放的な発信を基盤とした援助的連合によって構築されていることが示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、看護師が今まで体験した患者との援助的コミュニケーションを想起しながら語られたデータをもとにしているが、その時のコミュニケーションが実際に患者にどのように影響したのかについては確認していない。また、コミュニケーションは相互作用でもあり、一方的な看護師の視点からだけでは述べることはできず、患者の特性や状況によって影響を受けると考えられる。本研究で得られた結果は、患者からの影響、相互作用という視点を取り除いたときの看護師側からみた内面的成長に向けた援助的コミュニケーションプロセスである。

今後の課題としては、患者側からの視点や相互作用という視点も含め、患者の内面的成長に向けた援助的コミュニケーションについて検討していく必要があると考えている。

謝 辞

お忙しい中、快くご協力いただきました病院関係者、ならびに看護師の皆様へ感謝致します。

文 献

- 1) 町田佳世子：コミュニケーション能力，ストレス対処，意欲の関連，札幌市立大学研究論文集，3(1)：35-44，2009
- 2) 江藤和子，椎野雅代：精神科看護師のコミュニケーションに関する検討，日本看護学会論文集 精神看護，43：139-142，2013
- 3) 内富庸介，藤森麻衣子編：がん医療におけるコミュニケーション・スキル 悪い知らせをどう伝えるか，pp31，医学書院，東京，2007
- 4) 洵江七海子，堀美紀子，松村千鶴：看護学生のコミュニケーション能力に関する研究—入学時と6ヶ月後を比較して，香川県立医療短期大

- 学紀要, 4:15-22, 2002
- 5) 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, 25(2): 47-55, 2005
 - 6) 村田久行, 長久栄子: シリーズ現象看護1せん妄, pp21, 日本評論社, 東京, 2014
 - 7) 杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみほか: 看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性の関連, 富山大学看護学会誌, 15(1): 17-27, 2015
 - 8) 長松康子, 堀内成子, 名取雄司: 胸膜中皮腫患者のケアにおける看護師の困難, ヒューマン・ケア研究, 13(1): 40-52, 2013
 - 9) 杉村鮎美, 安藤詳子: 緩和ケア病棟における呼吸困難マネジメントと看護師の知識・技術・態度の関連, 日本がん看護学会誌, 27(1): 52-60, 2013
 - 10) 白石裕子, 則包和也: 精神科看護師と看護学生の言語的コミュニケーションパターンの分析, 精神科看護, 31(7): 48-54, 2004
 - 11) 大重育美: 新人看護師のコミュニケーションスキルの問題点とPC エゴグラム, 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 12: 11-17, 2013
 - 12) 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子: 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度, 死の臨床, 35(1): 95-100, 2012
 - 13) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 看護実践能力の属性による比較と勤務年数, 首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連, 富山大学看護学会誌, 12(2): 81-92, 2012
 - 14) 木下康仁: グラウンデッドセオリー論, pp134-150, 弘文堂, 東京, 2014
 - 15) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践【質的研究への誘い】, pp44-45, 弘文堂, 東京, 2003
 - 16) 比嘉勇人: 看護における私的スピリチュアル境界の構造とその調整技術的要素の抽出, 科学研究費助成事業 研究成果報告書(課題番号23593429), 2013
 - 17) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美ほか: こころのケア場面における臨床判断の構造と特性, 看護研究, 31(2): 71-81, 1998
 - 18) 實金栄, 竹田恵子, 小藪智子ほか: 言語的コミュニケーションに難しさのある高齢患者のこころの内面を知ろうとする看護師のかかわり, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 20(1): 11-20, 2013
 - 19) 白鳥孝子: 日本の医療現場における《患者-看護師》関係の特性, 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, 4: 368-379, 2003
 - 20) 武井麻子: 人間関係論としての精神看護学人間成長と人間関係の発展, 看護教育, 37(12), 1034-1047, 1996
 - 21) 榎本博明: 自己開示の心理学的研究, 北大路書房, 京都, 1997
 - 22) マーガレット A・ニューマン著, 手島恵訳: マーガレット・ニューマン看護論 - 拡張する意識としての健康 -, 医学書院, 東京, 1995
 - 23) Imogene M. King 著, 杉森みどり訳: キング看護理論, pp22-29, 医学書院, 東京, 1985
 - 24) Lucille A. Joel, Doris L. Collins 編, 岡堂哲雄監: こころの看護学 精神看護の理論と展開, pp132, 星和書店, 東京, 1986
 - 25) 江崎祐子, 濱千恵子, 川浪美紀: 「死にたい」と訴える患者の寄り添うコミュニケーションスキルの検討 - プロセスレコードによる振り返り -, 日本看護学会論文集 看護総合, 37: 113-115, 2006
 - 26) 香月富士日: 看護師が「振り回される」と感じる患者-看護師の相互作用の分析, 日本精神保健看護学会誌, 12(1): 136-143, 2003
 - 27) 鹿毛雅治: 学習意欲の理論 動機づけの教育心理学, pp70, 金子書房, 東京, 2013
 - 28) 児島功和: <再著述>としての成長とコミュニケーション条件-ナラティブ・セラピーを手がかりとして-, 教育科学研究, 23: 11-19, 2008
 - 29) Hays J. S. Larson K. H. 著, 日本赤十字社医療センター看護研究会訳: 看護実践と言葉-患者との相互作用, pp15-59, メヂカルフレンド社, 東京, 1975

Therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients

Yukari SUGIYAMA¹⁾, Hayato HIGA²⁾, Izumi TANAKA²⁾, Keiko YAMADA²⁾

1) National Hospital Organization Hokuriku Hospital

2) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine
and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

Purpose: We clarified the therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients.

Methods: Study participants were 13 nurses who use therapeutic communication skills heavily and are involved in it with hospitalized patients. Data were collected in semi-structured interviews and analyzed with modified grounded theory approach.

Results: For the inner growth of patients, nurses start by “preparing mentally” and adopt an attitude of “communication from the nurse.” This is followed by two-way communication with patients during which nurses use suitable facilitating associations consisting of “confirmation in order to understand patients,” “desire for actuation of the patient’s personal spirituality” and “facilitation of self-exploration and verbalization in patients.”

Conclusion: These results suggest that the therapeutic communication process of nurses for the inner growth of patients consists of the use of facilitating associations that take as their base the self-reflective and independent attitudes of nurses.

Key Words

Nurse, Inner Growth, Therapeutic Communication Process