

# 看護の再検討

— 患者との会話を分析して —

合田富美子・片山信子  
千田好子・高橋紀美子

## I はじめに

総合保健医療として新しい医療の概念が提唱され、看護もそれに伴って総合看護 (comprehensive Nursing-care) としてその概念を拡大してきた。そして看護の機能は、ヘンダーソンらにより対象を援助することであるという考え方が明解に打出され、定着してきている。

そこで具体的に援助する方法としては、既に開発されている種々の「いわゆる看護技術」があるが、これらは主に身体的必要事情に対しての技術であるように考える。ここで筆者らが特に注目したいのは、この援助の根底にある患者—看護者関係の方法論である。すなわち、患者—看護者の人間関係は具体的に如何にあるべきかということである。

看護が援助することをその機能とするのであれば、患者—看護者関係は、当然助力的関係でなければならない。またその関係を保つことがとりもなおさず看護を専門とする者の基本的態度であろう。

では、患者—看護者関係を助力的なものにするための方法は、どうするかということであるが、筆者らは、それをロージャズのカウンセリング理論から学び、この助力的人間関係の技法を、看護の技法として、吸収し同化して行きたいものと願っている。

以上のことから、筆者らは手始めに、実際の看護場面において、患者—看護者関係が真に助力的なものになっているかを吟味しようと思立った。そして、助力的関係を意図した—看護者の発言・態度を、分析し検討を試みた。その結果、日頃我々が安易に交している会話の中に、いくつかの再検討を要する事項を見出すことができた。

## II 方法

### 1. 研究の方法

筆者らの1人千田(S)が患者(B氏)を病室に訪問し、B氏との面接場면을テープレコーダーに録音し、それを逐語記録した。そしてその資料をもとにして、面接場面における患者—看護者の反応に焦点をあて討議により分析を行なった。なお看護者の発言分析には「スナイダーによるカウンセラーの発言の分類法」<sup>1)</sup>を参考にした。

面接回数は昭和48年11月2日から昭和49年1月10日の間、9回であった。1回の面接時間は平均85分を要した。

なお本研究では第2回面接の主要な場面のみを取上げた。

### 2. B氏の紹介

年令64才、男性、満州事変の際の傷痍軍人、清掃会社経営、入院施設：A病院（本学看護科臨床実習委託病院）整形外科病棟個室、入院期間：昭和48年10月16日～昭和49年1月13日（こ

の間B氏の妻が付添っていた)、病名：右大転子・大腿骨骨髓炎及び糖尿病。

B氏の療養態度は、外地での体験（昭和8年戦地で爆弾の破片により右下肢に受傷し、右股部化膿のため度手術を受け、一時は死線をさまよったことがある）からか、性格的なものか、一本気ではあるが、自分が納得すればたいのことは素直に聞き入れるようである。

3年前より骨髓炎が再発し、自己治療あるいは通院治療を繰返していたが、病状は軽快せず次第に医療不信に陥った。

今回は、長男の嫁（元看護婦）から入院し、手術療法を受けるようにとの再々の説得があり、不本意ながらの入院である。入院後、検査の結果で糖尿病の管理が必要となり、手術は延期の状態である。また医療に対する不信感をもっているためか、病棟関係者との人間関係はうまくいっていない。

### 3. 第2回面接時の状況（昭和48年11月9日）

Sは、昨夜B氏が急に怒り出し、退院を申し出た原因を知るとともに、B氏の現在の心理状態の中でなにか援助できることはないかと考えて訪問した。

B氏は入院以来自分の身体的変化を度々主治医に訴えているが、ほとんど満足のいく解答、処置が得られず、不安な気持ちでいたところ、昨日熱の事を訴えた際、一看護婦のといった言動が非常に気にさわった。夜になり息子に退院したいことを告げたが、来院した長男に説得され、また今朝になり医長の訪問をうけ療養を続ける気持ちになった。

この訪問でSの感じたことは、患者にとって自分の悩みを訴える場所がなくなるくらい苦痛なことはないだろう、現在B氏が落ち着いていると見られるのは、B氏が自分の感情を存分に表現出来たからであろうということであった。

## Ⅲ 結果及び考察

表Ⅰ 第2回面接＜その1＞ 昨夜、患者B氏は「退院したい」と夜勤者を困らせた。その翌日、B氏の気持を聞くために面接した。

面 接 場 面	発 言 分 析	備 考
S <sub>1</sub> Bさんあれですか。身体なんか拭いてもらってられる。	質問	註) 面接場面中の< >は発言中の簡単な応答。 *は言葉の注釈。 ( )は言葉の補足。
B <sub>1</sub> 身体は、拭く拭く言うてくるんじゃないけどなあ。わしの熱の関係でな、まあこねえだ、やかましゅうきたんじゃないけど、もう、わしから止めてもろうとる。		
S <sub>2</sub> ああ、そうですか。<フフフ>頭がねえ、重い時なんかは、熱がなければね、あのう、頭を少し洗ったりしたらね、少しはすうっとされることもあるでしょう。	説得	
B <sub>2</sub> それがなあ……。		
S <sub>3</sub> 今日は、お熱はどんなにかしら。	質問 反発的な答 提案	
B <sub>3</sub> 今日は、熱はない。		
S <sub>4</sub> お熱は、今日はないんですね。どんなですか。		
あの、もしよろしかったら頭ぐらい私でも洗えますよ。寝たままでね。もちろん。		

B <sub>4</sub>	いやあ……、もう、今日もなあ、ようよう何したところで。	不明瞭に断る	あまりたいした理由なしに断っている。
S <sub>5</sub>	ふん。あまりすぐれないですか。 ——沈黙——	解釈	
S <sub>6</sub>	いけませんねえ。でも、そういうふう色々症状が現れ、折角ねえ、ふんぎりをつけて、何か、こう、その気になっとられたのに。	解釈	
B <sub>5</sub>	ふん。		
S <sub>7</sub>	ねえ、それで、私、今日来さしてもらうのに、ああBさんの手術日決まったかな。どんなにしとられるかなあと思って、来さしてもらったんですよ。	場面構成	訪問目的とは一致せず、仮の場面構成をしているので、自己不一致の状態である。
B <sub>6</sub>	まだ、できない。		
S <sub>8</sub>	まあ、まだ検査も。	質問	尿糖の多少よりも手術が出来るかどうかについてBは心配しているのであるが、尿糖の多少について応答している。
B <sub>7</sub>	検査は続けとんよ。＜ハァハァ＞まだ手術は、どなになるかねえ。糖尿が少し出よる……。＜フン＞だから……。	質問	
S <sub>9</sub>	一寸多いんですね、まだ……。少しは、それじゃ、落ち着かれてるわけですか、気分的には。昨日は大分困られた。	話題の転換	Sは、昨夜のことについてBから聞いたかったが、Bの気分が荒れることを恐れてそれには触れずにきたが、Bが落ち着いているので、そのことを聞き出した。
B <sub>8</sub>	ああ、とつても、もう。相談すりゃけられるし、＜フン＞もう気分が悪い。いんでみて来てなあ、糖尿も何じゃしなあ。創は糖尿が治りゃ創も治らあ。	憤慨	
S <sub>10</sub>	ふん、そういうふう思われたんですね。	内容のくり返し	

上記一連の会話の中でSは、場面構成すなわち、何のためにB氏と面接するのかを語ろうとしているが、S<sub>1</sub>～S<sub>6</sub>に至る発言のごとく、直接、面接の目的とは関係のない話題でさぐりを入れ、親和関係を作ろうと努力している。そして、S<sub>7</sub>で「手術日が決まったか、どんな気持ちでいるのかと思って来た」と面接の目的を話しているが、Sの本当の目的は、昨夜のトラブルにより、B氏がどんな気持ちでいるかを聞きたくて来たのである。ここでSは自分の気持ちをそのままB氏に話していない。従って、その後続くS<sub>8</sub>～S<sub>9</sub>の前半は、手術に関しての検査のことが話題となり、S<sub>9</sub>の後半でようやく「気分的に落ち着いているか、昨日は大分困ったのか」と、曖昧な言い方ではあるが本題にふれている。するとB氏は余程憤慨していたのか、B<sub>8</sub>の発言のごとく感情が昂まり、まとまりのないことを述べている。

ここで、検討を要すると考えられるのは、今まで多く用いてきたそれとなくさぐりを入れて徐々に本題にふれて行くという方法が、これでいいのかということである。本題にふれるまでのSとB氏との会話は、清拭や洗髪、手術、検査等の情報を得ることに於いては多少の意味があるかもしれないが、この場のSの目的からすると余り意味はないようである。Sの気持には真の訪問目的をかくし、別の話題で話しかけるという自己不一致がみられる。この場合、純粋にSのもっている気持を卒直に最初から話し出した方が、B氏の憤慨した気持がより真剣に話し合えたのではないかということをも反省した。ちなみに、ロージャズは「関係において、純粋になればなるほど、その関係は援助的である」<sup>2)</sup>と言っている。このことから、我々のこれまでに多く用いてきた本題のきり出し方、更には、真に助力者としての姿勢を再考してみる必要があると考える。

表Ⅱ 第2回面接<その2> 表Ⅰに引続き患者Bは、怒りの感情を放出している場面

面 接 場 面	発 言 分 析	備 考
S <sub>15</sub> 患者さんを説教するという風に、だいたいなっていますけどね。それじゃあねえ、患者さんの気持をわかったことにならないからねえ。言うてきくようなものは、言われませんしね。そんなことは。創の方はよろしいんですか。	質問、話題の転換	
B <sub>14</sub> へえ、創の方はもう、まあまあ出るのも少のうなつたしな。こらえええ*んですわ。しかし、もう、食べられんようになった（ことを）、相談すりゃあ、どうしてじゃろうか……。	質問	*こらえええ=辛抱しやすい →はっきりした対処が得られない不満な気持を把えず、言葉を把えた質問
S <sub>16</sub> 食がすすまなかったわけ、ふん。	自己理解のきざし	
B <sub>15</sub> まあ、折角来たんじゃから、一ぺんでも切つて、手術してもろうてなあ。そうせんなら、せにゃあいかんと思うとんだ。自分としてそう考えてなあ。でるところがあったらなあ……。	簡単な受容	→B <sub>8</sub> の言葉と大分違って自己理解があらわれている
S <sub>17</sub> そうですねえ。	憤慨した気持を訴えている	不安な気持を一方的に否定されるので、憤慨している *もちいと=もう少し
B <sub>16</sub> じゃから、うそでもええ、その、もちいと*なあ、安心するように、こう言うてくれりゃあ、ええけどなあ。こうじゃ、ああじゃ言いよるところへ向けて、そこの方から、ちゃちゃと来てじゃな、「うちの病院は、もう熱の、熱の少々、7度やなあ、大人で8度でるのやこうは、取沙汰せんのじゃ。」言うてみたりなあ。<フン> じゃから、カァッとくるじゃな。	質問	憤慨している気持を把えず熱という言葉を把えた質問
S <sub>18</sub> その、お熱が出たのは、お腹がおかしくなつてからですか。	質問	
B <sub>17</sub> いや、いや。	質問	
S <sub>19</sub> その前からですか。	質問	
B <sub>18</sub> いや、もう、でえてえ*なあ、わしの熱は何かここへ来てなあ、おかしな、5度やなあ……。	返答	→質問に対して、仕方なしに答えている。 *でえてえ=だいたい Bに同調して代弁している
S <sub>20</sub> あがらなかつたり。		
B <sub>19</sub> あがらん。	質問	
S <sub>21</sub> ビューとあがつたり。		
B <sub>20</sub> へえで、今あったら6度か、6度5分なあ……。		
S <sub>22</sub> ああ、6度台なんですねえ。	くり返し	
B <sub>21</sub> ふん、それから7度台の時もあったけどなあ。そりゃあ稀ですわ。我々の体でなあ。		
S <sub>23</sub> どこで測つとられる、ここ。	質問	Sは腋窩を指す 入院してから、体に変調をきたしている不安な気持を、熱を例に訴えている
B <sub>22</sub> うん。6度や6度5分は、もう平熱ですわ。本当わな。ここへ来て熱がない言うたら、もう本人も、わしでも考えられんような熱じゃ。ああ、だから家でずっとおつた時分じゃ、この血圧なんかでも高かつたのに、血圧……、どつと血圧あがりゃあせん。ここへ来てから。		
S <sub>24</sub> じつとしとられるからねえ、ベッドへ。	解釈	
B <sub>23</sub> そうなんじゃ。何かにかが変つてしもうたなあ。ここへ来てなあ。		入院後体に変調をきたしていることに対する不安

S <sub>25</sub>	ふん、そんなことも、やっぱりBさん自身不安なわけですね。	感情の明確化	
B <sub>24</sub>	ふん、せえでもな、もう(熱の)でんもなあ、仕様ねえわなあ。		素直に事実を事実として受け止めようとしている。

前掲表ⅠのB<sub>8</sub>、表ⅡのB<sub>14</sub>、B<sub>16</sub>で表現されている怒りに対して、S<sub>10</sub>では内容を繰返して聞く態度を見せている。しかし、S<sub>15</sub>～S<sub>18</sub>では、B<sub>14</sub>の「食べられなくなったことを相談すれば、どうしてだろうか……」と言うB氏の不満な気持ちに答えず、「食がすすまないのか」と食欲のことを聞き、またB<sub>16</sub>で「熱の少々は取沙汰しないと言われ、カァッとくる」と憤慨しているのに対し、S<sub>18</sub>で「熱が出たのは、お腹がおかしくなっただけか」とB氏の気持ちに回答することなく、言葉を受け取って質問を繰返している。S<sub>19</sub>以後は、熱が上る、下るの問答が繰返され、Sの訪問目的とはおよそかけ離れたところで回答が行なわれている。そして、B<sub>23</sub>で入院してから身体的変調をきたしたことに對する不安を訴えているのに対して、S<sub>25</sub>で「そんなこともBさん自身不安なわけですね」と感情を受け止めている。すると、B<sub>24</sub>で「でないものは、仕様がな」と素直に事実を事実として受け止めようとする態度を示している。

我々は、患者のこのような否定的な感情の表明に遭遇すると、往々にして、その感情を受け入れることが困難で、質問により話題を転換したり、表面的な言葉に回答したり、あるいは反発をしたりしてしまう。Sの場合は、直接自分に向けられた怒りではないので、比較的余裕をもって回答したと思われるが、やはり食餌がすすまないという事象、熱が出るということがらを把えて質問をし話題の転換を行なっている。患者が否定的な感情をうっ積させるということは、看護者として見過しにはできないことで、なるべく早く平静な気持ちを取りもどし、積極的に闘病できる精神状態になるよう援助することが我々の役割と考える。いかなる感情の嵐に遭遇してもたじろがず、正面から受け止め相手の身になって回答できるよう自己訓練する必要を痛感する。

表Ⅲ 第2回面接<その3> 看護婦Dが検温のために入室した場面

面 接 場 面	発 言 分 析	備 考
D <sub>9</sub> お食事は、ああ10と9*ですね。お汁を作って頂いた、奥さんに。<ウン>おうどんの。	質問	*10と9=主食10割と副食9割食べた
B <sub>43</sub> うん、おうどんの。		→10と9食べたから好きな
D <sub>10</sub> おうどんは好きなんじゃねえ。	解釈	んだと直結して解釈した
B <sub>44</sub> 好きな言うても、味が無けにゃ食べれんが。<ハァ>まあ塩味が醤油味が無かったら。	反発	D <sub>10</sub> の解釈に反発した。
D <sub>11</sub> (味が)ないですかねえ。	否認	
B <sub>45</sub> 日本人はそうなったらん、ほんまに。	反発	適当な文句が思いつかないままに言っている
S <sub>50</sub> 特にねえ<ヘデナァ>辛好きだとか、甘好きだとか。	一般化した解釈	→DとBの間をとりなす
B <sub>46</sub> ここの、ええ*のは味噌汁だけじゃ。ええ味じゃなあ。		*ええ=良い
D <sub>12</sub> 味噌汁は辛いでしょう。	解釈	非難めいている
B <sub>47</sub> ええ。あの位なのがええんじゃ。	多少反発	
S <sub>51</sub> なるほどねえ。	簡単な受容	
D <sub>13</sub> 確かに辛かったわ、私。Bさんは好きなんじゃなあ。	是認	確かに辛かったわ、私=経験に基づいた自己主張
S <sub>52</sub> 濃い味が好きなんかねえ。淡泊なものが(お嫌いで)。	解釈	
D <sub>14</sub> でも、だんだんうすいの慣れていかれたら。	提案	
B <sub>48</sub> あれじゃあ、慣れられんなあ。	反発	
D <sub>15</sub> いけませんか。いやあ、慣れてきようたら、案外、感じなくなるもんですよ。	説得	
B <sub>49</sub> いやあ、慣れん。あれじゃ、味が無いんじゃも	反発	

看護婦Dは、検温時患者B氏が、昼食のうどんをほぼ全量摂取したことを知り、たくさん食べたということはさっとうどんが好きなんだろうと解釈した(D<sub>10</sub>)。するとB氏は、「味がなければ食べられない」と反発している(B<sub>44</sub>)。しかし、DはそのB氏の否定的感情を受け止められず言葉のみを把え、D<sub>11</sub>で「(味が) ないですかね(そんなことはないでしょう)」という語調で否定している。するとB氏はそれに対して適当な言葉が見つからないままに、あまり意味のない文句で反抗しようとしている(B<sub>45</sub>)。B<sub>46</sub>で「しかし味噌汁だけはいい味である」と病院食に対する不満から視点を変えようとしているところへ、D<sub>12</sub>で非難めいた解釈をしたため再びB氏の反抗心を呼び起している。そして、D<sub>14</sub>の「(食餌に対して色々不平不満はあろうが) そのうちに慣れていったらいいのでは」という提案に対し、B氏は素直に受け入れないで反発し、D<sub>15</sub>で再度説得しているが、B<sub>49</sub>では断固としてDの発言を受けつけなくなっている。

以上のように、Dの発言に対してB氏の発言のほとんどは否定的態度を示している。この過程を見ると、看護婦Dは、B氏のためにと色々解釈し、否認や是認、説得や提案を行ない、これに対してB氏が拒否反応を示していることに気づかないままに、Dの教示的態度とB氏の反抗的態度が繰返されたと考える。

実際このような関係は普通一般にみられる事実であり、これで我々看護者側は、患者への援助が出来たと自己満足していることが多いのではなからうか。大段らがいうように、「人間は、基本的には積極的な方向をもっているため、本来あまのじゃくな存在であるから、こちらが評価的態度で接すればそれだけ相手を無意識のうちに防衛的にさせ、ことごとく反撃をうけることになる」<sup>3) 4)</sup> ということを如実に示しているといえよう。

D<sub>10</sub>で、うどんが食べられたというB氏の状況をそのまま認め、「うどんの汁を作ってもらったら、食べられたのですね」と事実のままを表現すれば、おそらくB氏の発言も変わってきたであろう。

これらの事から、我々は決して相手を評価し指示を与えるのではなく、純粋に尊重して始めて真の援助が可能となることを痛感する。

表Ⅳ 第2回面接<その4> 看護婦Dが検温のため入室、食餌摂取量を聴取し、対話の終結を意図しながら行なわれた対話場面

面 接 場 面	発 言 分 析	備 考
D <sub>42</sub> まあ、元気だして下さいよ。ねえ。	激励	
B <sub>82</sub> 元気だせ言うて食べられにゃあ出ん。<ハハハ>食べられりゃな。本当に。	抵抗	
D <sub>43</sub> 気分だけでも元気ださんと食べられんねえ。	説得	
S <sub>77</sub> そうですね。悪循環ですね。<ハハハ>食べられない、気分が悪い、それじゃ、食べられない。	解釈	
D <sub>44</sub> 沈んどったらいけんからねえ。牛乳は、あの、おいしく飲めますか。好きですか。 ——略——	質問	
D <sub>49</sub> まあ、おうどんになったら変わられると思いますけど、牛乳が飲めるんだったら、まあ牛乳… …おかずですね、問題は。おかずのことをもうちょっと、あのう、特別に考えてもらわんといけんねえ。	解釈 提案	しめくりをしたい気持で、解釈、提案を行なった

B <sub>87</sub>	まあ、そう。	否定的な応答	
D <sub>50</sub>	味つけやら、その材料……。	説明	
B <sub>88</sub>	ここで炊いてなあ……。		
S <sub>80</sub>	ほとんど、もう、奥さんが手入れされてるわけ。ここの食事を。	質問	
D <sub>51</sub>	そりょう、食べとったわけ、今迄。	質問	非難めいた質問
B <sub>89</sub>	いやあ。	否定	怒りはじめた。
D <sub>52</sub>	じゃあないでしょう。	質問	念を押した質問
B <sub>90</sub>	いっぺんも、炊かしたこたあねえ。	提案	怒っている
D <sub>53</sub>	まあ、奥さんができるもので、好きなものがあったら、してみても、それで、また看護婦の方へ教えて下さい。こんなものはどんなでしょうか。＜ソウネ＞好みを教えて下さったら、先生に聞いてみますから。		
B <sub>91</sub>	まあ、今日始めて、うどん炊いてもろうた位のこと。	反発	B <sub>90</sub> の続き、D <sub>53</sub> の提案を聞いていない。
D <sub>54</sub>	ああ、そうですね。	簡単な受容	
B <sub>92</sub>	他に、よざんごと*、絶対さしやあせんからなあ。	反発	*よざんごと＝余計なこと
D <sub>55</sub>	治療食だからねえ。	解釈	
B <sub>93</sub>	わしゃ、そんな人間とちがうからなあ。みかんでも一つしか食べられん言うたら、一つしか食べん。＜ハハハ＞なあ、せえから、本当に悪い分には、砂糖でも一つ位なめてもええ言うてくれたけど、その砂糖も気持ち悪から、あそけえええとる*。買うて来てあそけえ置いとる。あれでもなあ、夜、一寸なあ、熱がして困る時なあ、一つ位な、ねぶったら、ちいと紛れて、何う、することがある言うから、たしかに甘い物は悪いんじやろう。一つ飲んで悪うせんでもええだろ。＜フウン＞だから、わしゃ、買うて来ては、ええとるけど、あんなもの飲みゃせんよ。一つもねぶりもせん。＜ハハハ＞		*あそけえええとる＝あそこに置いている
S <sub>81</sub>	用意だけしとられるんですね。	解釈	
B <sub>94</sub>	やっぱり、へえてえ*へ勤めとるだけあって、そういうこたあ、そう、ドベドベのこたあせんよ。		B <sub>93</sub> の続き *へえてえ＝兵隊
D <sub>56</sub>	また来ますから。	親しい話し合い	D退室

この場面は、看護婦DがB氏に対して激励、説得、解釈、提案を行ない、この会話を終結しようと意図して失敗に終わった場面である（D<sub>42</sub>、D<sub>43</sub>、D<sub>44</sub>、D<sub>49</sub>）。B氏はB<sub>82</sub>で抵抗し、D<sub>49</sub>の「おかずのことを特別に考えてもらわないといけないね」と終結しようとした提案に対して、B氏は曖昧に否定的に答えている。そしてD<sub>51</sub>で「奥さんの手を入れた食事を食べていたわけか、今まで」という発言を非難されたと受け取り、ついに怒ってしまった（B<sub>89</sub>～B<sub>94</sub>）。D<sub>53</sub>で提案しているが、B氏はそれを聞かないで更に反発を続けている。DはD<sub>56</sub>で「また来ますから」という言葉を残して退室してしまった。

この一連の会話では、我々は患者との会話をどう終結すればよいかを考えてみる必要があると思う。終結を意図した言葉が、反発、抵抗、更には怒りを誘発してしまっているが、これは

看護者側の都合で締括りをしようとするために、押しつけになったり、説得になるので、反発、抵抗といった反応が返ってくるのではないかと考える。看護者側の都合で会話を終結したい場合には、いらだつ気持ちを抑えながらもっともな締括りをしようとししないで、会話が続けられない自分の状況を卒直に話し、その場を去るのが妥当ではなかろうか。

表 V 第2回面接<その5> 看護婦Dが退室後、再度、昨日のことに関して怒りの感情を表明した場面

面 接 場 面	発 言 分 析	備 考
B <sub>100</sub> もう、わしらじゃったら、うそでもええ、も少しな、こう納得のいくよう、こう何してくれりゃ、そうかなと思うけど。わからんから、こっちが聞きよんじゃからなあ。聞きよるもん*が、「わからんなあ、知らんなあ」言うようなことを、まあ、前の態で言われたらな、どこへも言うてきようがねえ。相談かけようがねえ。なあ、そりゃまあ、研究してみよう……。	訴え	*聞きよるもん＝聞いている者
S <sub>87</sub> わからないなら、わからないなりにねえ、そういうふうに調べるとか。		Bに同調して、代弁している。
B <sub>101</sub> そりゃあ、まあ、研究してみるとか。		
S <sub>88</sub> 研究するとか。	くり返し	
B <sub>102</sub> 内科の先生にでも相談するとか。		
S <sub>89</sub> 相談するとか。	くり返し	
B <sub>103</sub> 言うてくれりゃええけど、「どうも考えられんなあ」言うようなこと、言うてくれたら。 ——略——		
S <sub>93</sub> よっぽどお気にさわったんですね。 ——沈黙——	感情の明確化	Sの気持としては、「積み重なったら、黙っておれないわね」と続けたかった。
S <sub>94</sub> 順調に治ればねえ、そりゃ、気分的にはいいでしょうけど、そういう色々なことが、こう積み重なったらねえ。		
B <sub>107</sub> そうのうても*、考えることが、ねえからなあ。	自己理解のきざし	*そうのうても＝そうでなくとも
S <sub>95</sub> そうですねえ。	簡単な受容	B <sub>107</sub> の続き。
B <sub>108</sub> 寝とつても、そんなことしか考えんから。そけえ*向けて、こう、わからんいうたら。		*そけえ＝そこへ

B<sub>100</sub>の発言は、「うそでもいい、納得のいくようにしてほしい。聞いても、わからない、知らないと言われたのでは、どこへ相談すればいいのか……」というB氏の不安に戦いた悲痛な叫びである。Sはこの訴えに対して少なくともさえぎることなく、S<sub>88</sub>、S<sub>89</sub>とB氏の言葉を繰返し、B氏の怒りに対してS<sub>93</sub>で「よほど気にさわったんですね」と感情の明確化を行ない、更に簡単な受容とこの場面でSは終始受容の態度で応答している。するとB<sub>107</sub>で「そうでなくても考えることがないから」とB氏は自己を見つめようとする態度を示している。

この会話では、B氏が積極的に自分の気持を表明し考えを述べているのに対して、Sの発言には積極的なものは一言もみられない。まさにB氏中心の会話が展開されている場面といえよう。

患者中心とは、患者が自分自身のことを語り、考え、決断することであり、助力者としては、患者が自由に感情の表明ができ、意見が述べられる場を作ることが肝要である。看護者側が質問し、提案、指示を行なうというあり方は、とりもなおさず患者がそれに従うという消極



的な立場をとることになる。すなわち看護者中心の場を構成してしまうのである。勿論緊急を要する場ではこのような関係も必要であろうが、患者が積極的に自己のおかれた現実に向かう姿勢は、患者中心の場から醸成されるものであると考える。

#### Ⅳ 結 論

看護は患者を手助けすることである。といい、その援助は、患者一看護者の人間関係を通して行なわれるものとするならば、日常の患者との触れ合いが、助力的であるということが、看護者の態度の基本でなければならない。そこで筆者らは、極くありふれた患者と交わされる日常会話を分析し、その態度を検討した。

そして本研究の討議の過程で、我々はもっと卒直であること。つまり看護者としての構えが、かえって患者に反抗的態度をとらせているのではないかとということ、受容的であること。すなわち患者の表明する感情がたとえ否定的なものであっても、常に患者の身になって理解しようとする態度を体得しなければならないということ把握した。

更に個々の会話の検討によって次の知見を得た。

1. 場面構成においては、さぐりを入れるのではなく卒直に看護者の立場、気持を語り出す方が、より関係を真剣なものにできる。

会話の終結においても、自分の立場を卒直に話す方が、人間関係をこわすことが少ない。

2. 否定的感情に遭遇した場合、往々にして看護者はその感情に圧倒され、たじろぎ、感情に応答することが困難になって逃避してしまう。
3. 説得、提案が患者に如何に素直に受け入れられないかを再認識した。
4. 患者の気持を受け入れると、患者自らが自分の気持を話し出すが、質問、提案を行なう場合には、患者にとって消極的な場すなわち看護者中心の場面となってしまう。

筆者らは本研究において助力的人間関係を保つための初歩的知見を得たにすぎないが、中でも特に、肉体的にも精神的にも苦悩する患者に対して、看護者としてはその気持を受け止め理解することのできる感受性を養うとともに、精神的に安定した状態で患者に対すべきであることを痛感した。また従来我々が行ってきた評価的態度、教示的態度による患者指導のあり方は、根本的に考えなおす必要がある。

そして患者一看護者関係において、こちらが意識しないで発する言葉に対しても、患者は敏感に反応する。それはあたかも、精巧な秤の桿が微細に震動するように、患者一看護者双方が互に反応し合うということを感じることができた。このことから今後も更に実際の看護場面を通して、自己訓練を重ねると同時に、看護のあり方を探って行きたいと思う。

おわりにあたり、本研究は、昭和43年以来今日に至る前後8回にわたって開催された「岡山看護人間学教室」においてご薫陶を頂いた看護人間学教室の主宰者である大段智亮先生に負うところが大きい。筆者らは、図らずも当人間学教室において、「人間理解とは」「助力とは」延いては人間観・価値観に至る看護の根本課題について学習の機会を得たのである。ここに慎んで満腔の謝意を表したい。

なおこの会話の収録を快く承諾して下さったB氏・病棟関係者に深く感謝する。

## 文 献

- 1) 伊東博編：カウンセリング論集1，カウンセリングの基礎，誠信書房，125～127，(1965)
- 2) 畠瀬稔編：ロージャズ全集第6巻，人間関係論，岩崎学術出版社，5，(1968)
- 3) 大段智亮著：看護の中の人間，川島書店，(1972)
- 4) 大段智亮著：看護学雑誌，37巻1号～12号，(1972)，看護の原点・助力論