

看護場面の4つの対話における「聴き取り」の特徴 —「物語化」を実践する看護師—

吉村雅世¹⁾ 永野由美子²⁾ 寺山美由紀²⁾ 豊田真千子²⁾ 叶祐子²⁾ 齋藤和博²⁾
奈良県立医科大学医学部看護学科¹⁾ 奈良県立医科大学医学部附属病院²⁾

The Study of the Narrativization of the listening of Nurses from Characteristics of Four Dialogs

Masayo Yoshimura¹⁾ Yumiko Nagano²⁾ Miyuki Terayama²⁾ Machiko Toyoda²⁾
Yuko Kano²⁾ Kazuhiro Saito²⁾

Nara medical university faculty of nursing¹⁾ Nara medical university hospital²⁾

要約

本研究の目的は看護の場における看護師の「聴き取り技能」の開発に向けて、「物語化」という視点で「聴き取り」の実際と特徴を検討するものである。4名の看護師と患者の対話場면을「看護師の物語」と「患者の物語」として描き出し、継起的分析から聴き取りの特徴を検討した。その結果、短い対話の中で、看護師は患者に接近する方法として「物語化」を繰り返し実践していた。そして、「物語化」の特徴は、“経験した出来事を意味の満ちたストーリーに結びつける”という言葉では表せない思考部分と“ストーリーから言葉を選択し語る”という発話部分にあると考察した。また、経験した出来事は実践経験だけでなく机上学習や人間関係・社会生活の経験で得た知識が重要な役割を果たしていると考察した。さらに、看護師の「聴き取り」は看護領域における1つのナラティブ・アプローチと考えることを考察した。

キーワード：物語化 聴き取り技能 対話 看護実践

I. はじめに

臨床看護の場で看護師は実践の中から患者の話を聴くことの必要性・重要性を認識してきた。そして、訴えに耳を傾けるなど、患者の話を「聴くこと」が1つの看護支援と示唆されるようになり久しい。しかし、看護領域における「聴くこと」の研究は極めて少なく、患者の語りを分析するなかで今後の課題として「聴くこと」「傾聴」の必要性を示唆するにとどまる傾向がある（吉村，2007）。このことは、どのように「聞く」「聴く」か、根拠に基づいた具体的な「聴き取り」方法が明示されてこなかったからと考える。その中で、ロジャーズによるカウンセラーの3つの要件（村山，2003）、すわわち、「受容、共感、自己一致」を基本的考え方とする「傾聴」が臨床看護を支えてきた。しかし、この3つの要件の中で「自己一致」のみが看護師が自

己評価できる行動であり、「受容・共感」は看護師の主観で判断され“本当に相手の心情を受け止め、共に感じる事ができているか”という不安定なものである。また、数少ない「聴くこと」の研究である三島の「積極的傾聴法」「共感的理解」（三島，1999）も実施者の主観で評価される傾向がある。そこで、「聴く」という看護をより客観的に評価できる根拠に基づく聴き取り技能を開発する必要がある。

近年、人を論理実証的に理解しようとする事とは別に、物語的理解に注目しようとするパラダイムの変化の中で「ナラティブ（語られたもの、語ること）」が論じられるようになった（野口，2002）（江口，2000）。その中で、必然的に「聴き手」が臨在することの重要性が示唆されるようになり（森岡，200

5)、ナラティブ・アプローチを「患者の話を物語として聴く対人接近法」として論じるようになった。EBM (Evidence based medicine、以下EBMとする)を補完しようとするNBM (Narrative based medicine、以下NBMとする)では、ナラティブ・アプローチを「質問」と示唆し、特に「新しい物語のきっかけを作る質問：リフレクティブ・クエスション」に着目している(中川, 2010)。そこで、看護者の「聴くこと」とは「語りかけること」に特徴があると考えた。つまり、従来からの看護の場の「傾聴」では、患者が「語り」看護者が「聴く」と捉えがちであるが、看護者は「聴き手」とするとともに「語り手」でもあることが聴き取り技能の1つの特徴と考える。そして、特別に面接の時間を設けるのではなく、従来から日常の看護の中の会話で実践されてきた対話の中に「聴き取り」の特徴があると考える。インタビューを行う筆者の自己内対話を分析した研究では、「物語化を実践していた」「物語化は微少物語を抽出する」「微少物語は語り手の今ここを意味している」「看護者の多様な視点から意味を創り出していた」という特徴を抽出した(吉村, 2010)。しかし、これは1例のインタビュー場面であり実際の看護場面の対話を議論するには至らなかった。

そこで、今回、実際の看護場面の対話を看護師と患者の双方から可視化し、看護実践における看護者の「聴き取り」の実際と特徴を「物語化」の視点から明らかにする。

II. 言葉の定義

1. 物語化 (Narrativization)

語ることで過去の経験や出来事を意味に満ちたストーリーやプロットに想像力を駆使して結びつけること(江口, 2001/1994)。

2. ナラティブ (Narrative)

「語ること」「語られたもの」という動詞と名詞の2つの意味を持つ言葉。ここでは、語り手と聴き手の共同作業から生成されたものを「物語」とする。語られたもののみを意

味する時は「ストーリー」、語ることのみを意味するときは「語り」とする。

3. ナラティブ・アプローチ (Narrative approach)。

「ナラティブ・セラピー」(野口, 2002)、「エスノグラフィー」(江口, 2005)、「質問」(中川, 2010)、「ナラティブ・モデル」(その人の話を物語として聴こうとする姿勢)(森岡, 2003)と説明されるように論者により定義は異なる。ここでは「ナラティブ・モデル」とする。

4. ナラティブ・インタビュー

「主観的経験を質問-回答形式インタビューで、-それが仮に半構造化インタビューのような柔軟なものであっても-、どこまで明らかにしうるかという根本的な疑問」に対して経験する世界の構造をそのまま把握できるかもしれないという特徴を持つインタビュー(小田2002/1995)。テーマは決められているが、ナラティブ生成質問や追加質問により、インタビューイがテーマを絞り語り始めることを促す。「物語はその質問がなければ語られることはなかった」という考え方から、物語生成のきっかけとして質問も重要な要素とする。

5. シークエンス分析 (継起的分析)

コード化・カテゴリ化と並ぶ質的データの解釈法の1つ。シークエンス(相互行為が展開される中で再生産される社会的秩序の存在を前提に考える)を基盤に、事例を継的に分析しテキストの形式上の質を吟味する方法として用いられる(小田2002/1995)。

III. 研究方法

1. 研究デザイン 質的記述研究

2. 研究期間 平成22年9月～12月

3. 対象

G大学医学部附属病院H病棟勤務の看護師4名、同病棟に入院中の患者2名。患者は、会話ができることを前提に、認知力に問題がない65歳以上の人として看護師長が選定した。加齢と共に聴覚や認識、構音・発語の機

能が変化する高齢者との会話では「聴き取り」が良好な関係性の醸成に重要であり、技能としての「聴き取り」がより必要となる。高齢社会により看護の対象が高齢化する現在、対象を65歳以上とした。

看護師は分析の性質が事例を対象とするため4事例が妥当と考え4名とし、共同研究者として研究に参加できる臨床看護師とした。

4. データ収集

1) 実践中の会話の収集と対話場面の抽出

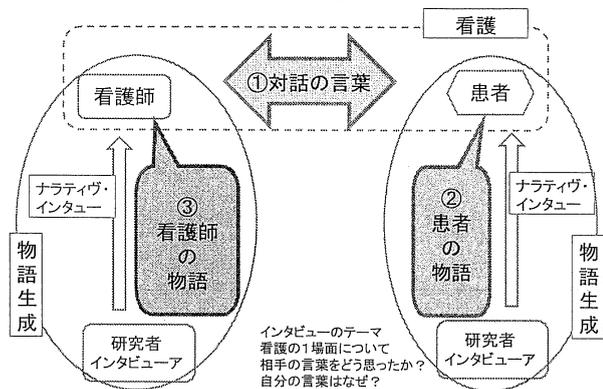
会話は看護師がそれぞれの看護の場で収集した。ONになったICレコーダーを携帯して看護実践の始めから終了までの患者看護師の声を録音した。

看護の場は看護行為分類（日本看護科学学会，2005）から分類した。患者の「語り」の内容を変遷と共に区切り、それぞれの区切りを1つの場面としてタイトルを付けた。その中から看護の目標が評価できる患者の反応と判断した場面を抽出し、対話場面とした。

1) インタビューの構図

会話からインタビューのテーマとなる対話場面を抽出し、患者・看護師にそれぞれナラティブ・インタビュー（以下インタビューとする）を行い、患者の物語、看護師の物語を共同生成する（図1）。

【データ収集と物語生成の構図】



インタビューでは、まず、逐語録を用いた会話場面の読み合わせの後、抽出した対話場面の、相互の言葉についてあらかじめ設定した質問を向けた。「相手（患者・看護師）の

言葉をどのように受け取ったか」（理解された言葉の意味）「自分の言葉の意味、その時の思い」（語られた言葉の意味）というテーマで自由に語ることを依頼した。インタビューは、わからないところは質問するが聴き役になることを伝えた。インタビュー時期は、可能な限り会話収集から時間を開けず実施することを目標とし、患者には会話収集の翌日から2日後に実施した。看護師へのインタビューは患者の後とし、同日から3日後とした。インタビュー内容は IC レコーダーを用いて録音した。

5. 分析

物語のシーケンス分析

逐語録を基に、患者とインタビュー、看護師とインタビューとの共同作業により生成される「患者の物語」と「看護師の物語」により対話場面を可視化する。そして、看護師とインタビューとの共同作業から継起的に生み出される「看護師の物語」から、「聴き取り」の特徴を記述説明する。

6. 倫理的配慮

本学医の倫理委員会の倫理審査を受け承認を得た。協力患者には看護場面の会話を録音すること、いつでも研究を止められること、止めることで不利益を受けない、会話収集の後で筆者が面接を行うこと。この時、必要であれば病気のことも質問すること等を文書と口頭で説明し書面で同意を得た。看護師は患者と同様の倫理的配慮を受け共同研究者として参加した。

7. 研究の信頼性と妥当性

質的研究における真実性（信用可能性、転移可能性、確認可能性、明解性）を追求し、信頼性と妥当性を確保した。（野口美和子，2006/2002）

IV. 結果

1. 対象の特性

1) 病棟の概要

H病棟は、神経内科、口腔外科、麻酔科（ペインクリニック）という内科系・外科系の3

つの診療科を持つ混合病棟である。神経内科系と口腔外科系の2チームに別れ固定チームナースングを行っている。病床数は定数55床。その内神経内科30床、口腔外科20床、麻酔科5床である。看護師数は33名、内女性31名、男性2名である。チームは1年の固定である。

2) 看護師紹介 (表1)

「看護師の物語」の生成を担当する共同研究者である看護師の選択は「傾聴」や「聴き取り」に興味を持つ看護師を看護師長が4名推薦した。男性看護師1名、女性看護師3名である。看護師Aは看護師経験2年目で、昨年1年間神経内科を担当し今年の3月から口腔外科を担当している。看護師Bは経験7年目で卒業当時からH病棟勤務である。口腔外科3年、神経内科3年の順で経験があり、現在口腔外科を担当して9ヶ月である。看護師Cは経験2年目で卒業当時から神経内科を担当している。看護師Dは経験5年目で泌尿器科病棟で2年の経験がある。H病棟は3年目である。口腔外科2年の経験を経て、現在、神経内科を担当して9ヶ月である。

表1 看護師の特性

看護師 経験年数	A 2年	B 7年	C 2年	D 5年
担当 チーム	口腔外科	口腔外科	神経内科	神経内科
今までの 経験	神経内科 1年 現在口腔 外科担当 して9ヶ月	口腔外科 3年 神経内科 3年 現在口腔 外科担当 して9ヶ月	新卒当時 より神経 内科担当	泌尿器科 病棟2年 口腔外科 3年 現在神経 内科担当 して9ヶ月

3) 患者紹介

(1) 患者E

患者Eは口腔外科に入院後約1ヶ月が経過した78歳の女性である。右下顎の口腔内にできた腫瘍を切除するために入院し、摘出術及び右頸部リンパ節隔清術を受け回復過程にある。調査が始まる直前に、本人と家族に病気と治療の経過、今後の抗癌剤の内服治療について説明された。

(2) 患者F

患者Fは神経内科に入院して3日目の65歳

の男性である。以前から感じている両足のしびれの検査目的で入院した。検査では糖尿病検査や筋電図、コンピューター断層撮影(CT)や磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRCT)などが予定されている。

4) インタビューアの紹介

インタビューは研究代表者であり、看護師であると共に施設と同じ敷地内にある大学看護学科の教員である。臨床看護師経験15年で頭頸部腫瘍を扱う病棟での勤務経験はあるが神経内科の経験はない。教員経験16年である。慢性病を持つ成人期看護をへて、老年看護学領域の教員として約10年が経過している。看護師AとCは卒業生である。

インタビューの立場は、患者にとっては、看護を教える教員であり研究者であり、看護師にとっては、看護教員であり「看護師の聴くこと」を研究する研究代表者であり、共同研究者である。

インタビューでは、患者・看護者とインタビューのコラボレティヴな関係性を目指し、「無知の姿勢」を心がけた。「無知の姿勢」は野村によって紹介されるH. Andersonの「会話と人間関係を築く土台としての姿勢」であり、「他者から『常に教えてもらう状態』を必要とし、言葉にされたことされないことも含めもっとよく知りたいと思う態度・信念」(野村, 2001/1997)といわれている。テーマについて自由に語ってもらう。その中で、もっとよく知りたいと思うことは質問しながら聴くことを心がけた。例えば患者Eでは「貴方の病気について私は知らないのですが、医師からどのように聴いておられるんですか」とか、看護者には「このように考えるのはもしかしたら経験したことがあるのですか」とか、患者Fでは「退職前はどのような仕事をされていたんですか(救急隊員)」とかである。

5) 看護場面の概要 (表2)

口腔外科チーム担当の看護師A・Bの看護の対象は患者Eである。両看護師とも毎日実施する「一般状態の観察やモニタリング」と

共に、前日に治療経過や今後について説明を聞いた患者Eへの情動の安定を目標に“悲観ケア”“聞き沿う”(表2 註釈参照)を実施しようとする場面である。

神経内科チーム担当の看護師C・Dの看護の対象は患者Fである。看護師Cは“一般状態の観察やモニタリング”の場でしびれの観

表2 看護の概要(「看護行為用語分類」による)

看護師	患者	看護行為の領域	領域に含まれる分野	看護行為用語	
A	E	観察 モニタリング	一般的観察 モニタリング	全体的印象の把握	
		情動認知行動への働きかけ	情緒安定	再発告知に対する悲観ケア	聞き沿う
B	E	観察 モニタリング	一般的観察 モニタリング	全体的印象の把握	
		情動認知行動への働きかけ	情緒安定	再発告知に対する悲観ケア	聞き沿う
C	F	観察 モニタリング	一般的観察 モニタリング	全体的印象の把握	バイタルサインの測定
		情動認知行動への働きかけ	説明、参加促進	糖尿病検査のオリエンテーション	
D	F	観察 モニタリング	一般的観察 モニタリング	全体的印象の把握	バイタルサインの測定
		情動認知行動への働きかけ	情緒安定	聞き沿う	

「観察・モニタリング」：看護師が働きかける対象の状態や状況について、情報を得て査定すること。

「情動・認知・行動への働きかけ」：情動や認知に働きかけてその安定や変容を図り、行動の習慣化を促すこと。

「悲観ケア」：身近な人や自分が大切にしているものの喪失体験に基づく反応を自然に受けとめるよう援助すること

察に重点をおくと共に、明日行われる糖負試験に対する質問や疑問に答えることを目標に“検査のオリエンテーション”を実践する場面である。

看護師Dも“一般状態の観察やモニタリング”の場で入院の原因であるしびれの観察に重点をおき“全体的状況の把握”や“バイタルサインの測定”を実施する場面である。

看護はすべてベッドサイドで実施された。患者はベッドに長座位となり、看護師Aは椅子に腰掛け、看護師B・C・Dは立っている。

2. データ収集の実際

1) 会話から対話の場面を抽出する

看護師Aは患者Eへの看護で25分間の会話を行っていた(表3参照)。患者Eとの会話では16個の対話を抽出し、1番目の「残った腫瘍と退院」と命名したものに着目した(表4参照)。患者Eの「良い方に解釈せんと」という言葉に“悪い方がある”という意味を感じ「対話1」として

表3 看護の時間(分)

看護師	時間	患者
A	25	E
B	10	
C	11	F
D	6	

抽出した(表5参照)。

表4 看護場面で語られた患者の語りの概要

看護師	A		B		C		D	
患者	E				F			
内容	1	残った腫瘍と退院	1	下剤服用	1	通常の食事と排泄状況	1	通常の食事と排泄状況
	2	駆けつけてくれた家族	2	以前からの足のむくみ	2	変わらない足のしびれ	2	変わらない足のしびれ
	3	義姉に任せている夫の世話	3	下痢で受診	3	糖負荷試験と絶食	3	健康サンダルと足の痛み
	4	米を個別販売する家業	4	病気が発見できた下痢の通院	4	経験したことがある検査	4	まぶたの違和感
	5	切除しきれなかった腫瘍	5	同じ病気の人からの励まし	5	糖負荷試験と入浴	5	15年前から感じる違和感
	6	高齢で再手術ができない	6	私の病気はがん	6	水分摂取ができない絶食	6	足のしびれとまぶたの違和感
	7	退院と抗がん剤治療	7	79歳の私とあきらめ	7	終了している今日の検査	7	歩行に影響なししびれ
	8 ~ 16	グランドゴルフへの意欲、便秘と下痢、病気が発見できた下痢の通院、記録している療養生活、バイクで転倒の経験、リハビリテーションの開始、しゃべることがリハビリ、取り除けない辛さ、無理できない農業						

表5 選択した4つの対話場面

対話1【残った腫瘍と退院】

看護師A Eさん あれやねえ 昨日はまたなんか 治療のことね
 Eさん うん 話 させてもろた
 看護師A うん
 Eさん 前の日に 先生来てくれてな
 看護師A うんうんうん
 Eさん 家族に話あるね て
 看護師A うんうんうん
 Eさん そう 呼ばれた
 看護師A 呼ばれて
 Eさん あの 良い方に解釈せんと
 看護師A うんうん
 Eさん また 手術か何かあるんかと思って
 看護師A うんうんうん
 Eさん うん
 看護師A 思っってはったんやね
 Eさん 今回は、百姓忙しやろ て

対話2【私の病気はがん】

Eさん 3べん手術したけど 帰ってきたで 心配いらへんから ちゅうて
 看護師B あ 励ましてくれた そうか
 Eさん その時 診てくれた先生は
 看護師B うん
 Eさん あの 今は 大阪に行ってるて 大阪
 看護師B 大阪 ほう
 Eさん うん ほんで 大阪の方に 通っている 言うて
 看護師B あ そうなんですな ふーん まあ そういう その経験した人がいてくれて 大丈夫やでって言うてくれたら安心する
 Eさん なあ
 看護師B うん
 Eさん なあ まあ がんちゅたらな どころ悪いんや たら わいがんやいうて
 看護師B うーん がんねえ ちよっと今後のこと不安になる？
 Eさん うん
 看護師B 今後のこと なんか 心配になる？
 Eさん そやけど また 帰って 抗癌剤 のみますね

対話3【経験したことがある検査】

看護師C 一応ね 先生のほうが 検査をしに来るってことなんで
 Fさん はい
 看護師C 9時まで待っていただきたいんです
 Fさん はい はい
 看護師C 朝の九時頃先生来たら
 Fさん はい
 看護師C その場で 血 採らしてもらって
 Fさん はい
 看護師C で あとね そっから さとう水飲んでもらうんですよ
 Fさん はい あの 知ってます いっぺん あの
 看護師C あっ やってはいります
 Fさん うん あのー 健康の・・
 看護師C うん
 Fさん 体力づくりか 何かやらで その 何か来て その 糖尿病の
 看護師C うん
 Fさん それをしたことあります

対話4【14・5年前から感じる違和感】

看護師D それ もう ずっとですか ひどなったりしてます？
 Fさん これねえ ひどなったりしてます ええと これはねえ 最初はたぶん これは 東成にいてるときやから 14・5年前かな
 看護師D はい ああ そんな前から
 Fさん ちよっと ここに めばちこかなんかが そんなんが あるように感じがしてたんですよ
 看護師D はい
 Fさん で おっかしいなあ いうて こう それから目が痛くなってね
 看護師D はい
 Fさん 目の中に石けん入っているような感じがしましたね
 看護師D ああ
 Fさん で あっちこっちかよたんですわ。
 看護師D はい
 Fさん 結局なんにもないと言うことで もう、あきらめたんですわ

同様に看護師Bは患者Eへの看護で10分の会話をしていた。区切った対話の個数は7個、その中で「私の病気はがん」に着目した。「なあ まあ がんちゅうたらなあ どこ悪いんやいうたら わいがんやいうて」という言葉の意味に“私と同じ病気がん”という意味を感じ「対話2」として着目した。看護師Cの患者Fへの看護の時間は11分であった。区切った対話の個数は7個、「経験したことがある検査」に着目した。「はい」「はい」という返事が多い中、「はい あの知ってます」という言葉で反応がある場面に、何らかの意味を感じ「対話3」として抽出した。看護師Dの患者Fへの看護の時間は6分であった。区切った対話の個数は7個、「14・5年前から感じる違和感」に着目した。検査入院のため、個別性のある看護の目標を見つけにくい中で出現した“過去の回想とその内容”に心理的反応があると感じ「対話4」として抽出した。

2) インタビューの概要

インタビューは、患者、看護師の順で行った。まず、会話の想起とテープ起こしの完成度を高めるため、すべてのインタビューにおいて、まず、会話の逐語録の読み合わせを行った。意味の明らかな言葉は確認するにとどめ、テープ起こしの中で意味の把握ができなると判断した語句、代名詞について言葉の意味を確認しながら読み合わせた。会話中にあるカサカサという「袋から出すような音」とか、ガタガタといった「引き出しを開けるような音」とかの音の状況、患者－看護者のポジションを確認した。

読み合わせは、逐語録を見ながら口頭で行うことを基本としたが、患者は視力を理由に口頭を活用した(逐語録は16ポイントで作成した)。読み合わせの終了後、抽出した対話場面のインタビューを行った。患者Eへのインタビューは看護の会話を収集した翌日に、カンファレンス室で行った。患者Fへのインタビューは看護師Cの会話を収集した3日後、看護師Dの翌日であった。場所は椅子等

を交換するなどして談話室として整えた診察室を使用した。看護師へのインタビューは患者へのインタビューが終了した後2～3日のうちに行った。場所は看護師Aは病院と同じ敷地内にある大学研究室、看護師B・Dは病棟カンファレンス室、看護師Cは談話室として整えた診察室を使用した。

インタビュー時間は、対話1の看護師Aでは100分、患者Eでは26分であった(表6参照)。対話2では、患者Eでは15分、看護師Bでは45分であった。対話3では患者Fでは17分、看護師Cでは40分であった。対話4では患者Fでは26分、看護師Dでは41分であった。

表6 インタビュー時間(分)

	看護師	時間	患者	時間
対話1	A	100	E	26
対話2	B	45		15
対話3	C	40	F	17
対話4	D	41		26

3. 物語として可視化した対話場面

1) 対話1「患者Eと看護師Aの対話」

【残った腫瘍と退院】

患者の「良い方に解釈せんと」という言葉に“悪い方がある”という意味を感じ抽出した場面。

(1) 患者Eの物語

<看護師Aが「その前の日に治療の説明が会ったことを切り出しています。その中で、Eさんは「良い方に解釈せんと」と話されてます。この言葉の意味は何でしょうか。この時のことを話していただけますか。> という筆者の向けた質問に患者Eは語り始めた。

【看護師Aから「あれやねえ 昨日はまた何か治療のことね」と聞かれ、家族が先生に呼ばれたことだと思いました。その前の日に先生から「家族に話がある」と言われていました。農作業で忙しいこの時期に、皆がわざわざ時間の都合を付けて集まってくれました。私の病気は癌です。右の奥歯付近の複雑な場所にできた腫瘍で、1回の手術で切除しきれなかったようです。私は、もう一度手術をする説明かと思っていました。しかし、高齢であることもあり、私の心臓が手術できない状態にあり、抗癌剤の内服で治療することになり、退院すること

になりました。もう、こんな年やし、悪い方に解釈していたらだめだと思ひ、良いほうへ、良い方へ解釈しようと思ひました。この時、看護師Aは私の話を真剣に聴いてくれていました。感じよかったです。】

(2) 看護師Aの物語

＜「良い方に解釈せんと」という言葉に “悪い方がある” という意味を感じたのですが、この場面をお聞きしたいと思います。「ちょっと座っていいですか」「昨日・・・」という言葉をもどどのような思ひで話し始めたか、この時の状況を話してください。＞

【「昨日はまたなんか、治療のことね」と切り出したのは、患者さんの所へ行く場合、ある程度設定して行くじゃないですか。Eさんは、再発でもないけど、残っているがんが見つかって、治療をどうしようという話しになり、前日に手術をしないで内服治療することになりました。結構大きい手術をして、回復過程でまたがんが見つかったEさんが、それをどういう風に受けとめているか、それに対しての不安な気持ちを聴くことの看護を考えました。けれど、うまく気持ちとか聴けませんでした。深く聴くことができませんでしたが、本人は受け入れているよう、あるいは、深く考えていないように感じました。】

＜「呼ばれて」という言葉が出てくる時、Eさんの言葉をどのように受けとめ、どのような思ひで言葉を返しましたか＞

【この時、「呼ばれて」という言葉がどのように出てきたかという、さっきも話したように、導入の時点で、1日前に今度の治療のこと、どうしようかということを医師から聞かされているEさんが、再発に対してどのような思ひを話してくれるかと思ひ、Eさんの「よばれて」という言葉から、それからどうなったかなと話し展開があることを期待して、同じ言葉をくりかえしました。「家族に話しがあるね」「よばれた」という言葉にも、この後、ここで聴きたかった再発や手術・内服治療に対する思ひが聴けると感じ「うんうん」「そうよばれた」と言葉で返しました。次の「手術か何かあるのかな」という言葉に、再発に対する「再手術」を考えているように感じ、今回の看護の目的である、再発に対する思ひの表出と捉え、これから続く言葉に期待して「うんうん」「思ひはったんやね」と言葉を返しました。】

＜「うんうんうん」という言葉とEさんの言葉をそのまま返すオウム返しのような特徴を感じます。このことはどう思ひますか＞

【Eさんの言葉をオウム返しのように返事しています

が、同じ言葉を繰り返すことで話しが続くことを経験している、僕はちよくちよく使います。でもその後、Eさんの話しは病気とは違う百姓の話しになりました。再発に対して手術ができなくて内服治療になったことへの話しが出てくると期待したけれど、思ひていた話しと違う話しになり、今回の看護の目的は達成できなかったと思ひました。】

2) 対話2 「看護師Bと患者Eの対話」

【私の病気はがん】

「なあ まあ がんちゅうたらなあ どこ悪いんやいうたら わいがんやいうて」という言葉の意味に“私と同じ病気がん”という意味を感じた場面。

(1) 患者Eの物語

＜ここは、3回手術した知り合いの人の話です。その人は今も大阪に通っているとか。わざわざ、農作業中の田んぼまで訪ねてきてくれた人の話です。この時、その人の病気のがんという話がでました。この時のことを話してください。＞と切り出した。

【10年前に歯医者で私と同じような病気が見つかり、3回も手術を繰り返した古くからの知り合いがわざわざ農作業中の田んぼまで訪ねてきてくれました。その人は、今もその時の先生を受診するために大阪まで通院しています。今でも、大阪まで通院しようというぐらい信頼している先生がいるそうです。看護師Bは「経験した人がいてくれて、大丈夫やでって言ってくれたら、安心しますねえ」と言ってくれた言葉をその通りと感じました。この知り合いは、私と同じ病気でした。私が「どこわるいんや」と聞いたら「私はがんです」という答えでした。今の私と同じです。今の私には自分の病気について不安も心配も考えられません。ただ、退院して抗癌剤の内服を続けて治療していこうという思ひがあります。この時、看護師Bの反応がどうであったか覚えていません。しかし、終始、真剣に話を聴いてくれました。】

(2) 看護師Bの物語

＜ここでもがんという言葉がでました。この言葉をどのように受けとめて次の言葉につながったか話してください＞

【どういうふうにとらえたかなあ？実際にはEさんが3回手術したか、知り合いが3回手術したか迷いましたが、知り合いの人は大変やったと感じました。また、Eさんもがんやけど友達もがんで、その友達が手術をして帰って来たことはEさんにとって支えになると感じ、「は

げましてくれたんですね」と言葉にしました。「あの、今は、大阪の方に、大阪」という言葉で、呂律が回らず聞き取りが困難な時があるEさんの言葉ですが「大阪」という言葉は特別良く聞き取れました。そして、友達のことを診てくれた先生は大阪にいたことがよくわかったから、「そうなんや」と言葉を返しました。そして、Eさんの口からがんという言葉を見たときに、Eさん自身と重ねているなあという印象がありました。3回手術したけど心配いらんからと言っているのは、自分と同じような経験をしているのは自分1人だけではなく同じような病気を持っている人がいて、頑張っ生きて行こうとしている、受容の状況かなと感じました。それで、「今後のこと不安になる」と聞いてみました。】

3) 対話3 「看護師Cと患者Fの対話」

【経験したことがある検査】

「はい」「はい」という返事が多い中、「はい ああの知ってます」という言葉での反応に、何らかの意味を感じた場面。

(1) 患者Fの物語

この時の会話の特徴は、看護師Cが検査の説明をし、Fさんが「はい」「はい」と答えるという特徴がありました。つまり、どちらかという看護師が一方的に話し、Fさんの言葉が少ないというものでした。その数少ない言葉に「はい 知ってます いっぺん・・・」という言葉があります。このような場面が2回あります。そこで、初めの砂糖水を飲む説明のところについてお聞きしたいと思います。Fさんの「はい あの 知ってます」という言葉は、どのようにして出てきたのでしょうか。>

【このときは、いつもの巡視が始まりました。体温と血圧を測り、食事の量と便が出たことの回数を聞いてくるので、いつものように「食べました」「出ました」と答えました。次に、明日は糖尿病の検査があること、検査が終わるまで朝ご飯は食べてはいけないことの説明がありました。さらに、検査は病室で行われる、先生がする、9時から始まる、採血があると説明が続きました。私は以前、健康診断で糖尿病の検査を受け、糖尿病はないと言われたことがあります。その時の検査を思い出しながら、説明を聞いていました。そして「砂糖水を飲む」という説明の時、以前受けた検査と同じと確信し検査の方法は知っていることを知らせようと「あの、知っています」と言葉にし、同じ検査を受けたことがあることを伝えました。別に、だからといって「もう説明はいらん」という

意味ではなく、ただ、私は糖尿病ではないと診断されていることを知ってほしかったんです。】

(2) 看護師Cの物語

<糖尿病検査の説明で、看護師が説明しFさんが「はい、はい」と反応する状況ですが、その中で、数少ないFさんの言葉が、説明途中の「知っています」という言葉です。この言葉をどのように受けとめ、次の言葉につながったか話してください。>

【この時は、一応、一通り説明して、まあ「知ってます」と言うことやったんで、自分か誰かがやったことがあるのかなあと思い、また、「いっぺん あの」という言葉に、何か、言葉が詰まった感じやったんで「やってはりますか」と聞かしてもらいました。また、続きをしゃべりはったんで「うんうん」と相づちをうって聴いていました。まあ、あんまりしゃべりたくないのか、なんか、期待したほどすらすらとしゃべってくれはらなくて、「したことあります」に対して「ああしたんですか」と確認だけの対応になりました。その時どうやったかなと、今、思うと、まあ、「その時は 大丈夫やったんですか」という私の質問に、「大丈夫でした」という返答だったので、そんなに気にとめていることもなかったんです。】

4) 対話4 「看護師Dと患者Fの対話」

【14・5年前から感じる違和感】

検査入院のため個別性のある看護の目標を見つけにくい中で出現した“過去の回想とその内容”に心理的反応があると感じた場面。

(1) 患者Fの物語

<Fさんは、健康サンダルの話とか、足のしびれの話とかされてきました。その中で、14・5年前の話になったときがありました。まぶたの違和感というか、まぶたのスジについて話されていました。この話は、なぜ出てきたのでしょうか。その辺をお聞かせください。>

【この時も、いつもの、巡視です。体温と血圧を測り、食事の量と便が出たことと回数を聞いてくるので、いつものように答えました。足の痛みを聞かれたので健康サンダルの突起により足の裏が少し痛いことを伝えました。次に目のことを聞かれ、長年感じているまぶたの違和感のことを話しました。違和感は14・5年前から始まり、「めばちこ」かとまちがうものでした。目のしみるような痛みもあり、あちこちの病院を受診しましたが治りませんでした。結局、ここの病院の眼科の先生が「視力には絶対影響しないから安心なさい」言ってくださったの

で、治すことをあきらめ今日になっています。看護師Dは「そんな前から」とか「はい」とか、私の話に返答しながら聴いてくれました。】

(2) 看護師Dの物語

＜「結局、何もないということであきらめましたわ」と目の違和感があるが受け入れていると考えられる心理面の反応があります。ここに至る、言葉をどのように受けとめて、次の言葉につながったか話してください。＞

【目の違和感では、訴えも「痛い」やったらはっきりするんですけど、曖昧で。それで、緊急性の判断をしようと思いました。また、違和感がもともとあるものなのか入院してからなのか何かの検査をした後からなのか、がわかれば、原因がわかると思いました。それで「それはもうずっとですか、ひどくなってますか」という言葉で質問しました。ひどくなっていれば目の異常も足のしびれと関係するのかなと思ったからです。症状は14・5年前からあったと聴いて、驚きました。最近のことかなと思っていました。だから「ああ そんな前から」と言葉になったと思います。そして、目の違和感については今までから結構長い話しになっているので、この時点では10何年も前の話しやから、もう、足のしびれとは関係ないと判断していました。そして「結局、何もないということで、もう、あきらめたんですわ」という言葉まで、私は「はあ」「はい」「ああ」という興味のなさそうな言葉を返しながらか聴いていました。この時、次の仕事もあるのにもう切り上げたいという思いがありました。また、その態度を感じられたかなとも思いました。Fさん自身も自分の話にややこしさを感じていたと思います。】

V. 考察

1. 4つの対話の物語化の実際

対話1は、病気の告知を受けた患者Eの精神面の「全体的印象の把握」と感情の表出に働きかける「悲観ケア」を目標に介入する看護師Aの看護場面である。看護師Aは「うん、うん」という「うなずき」、「相づち」の言葉が特徴的である。一見、意味をなさない、何気ない言葉であるが、患者Eにとっては、手術ができなくて退院するという現実、抗がん剤治療という新しい意味を作り出し、言葉として表出するに至っている。この時、看

護師Aは「うん、うん」と対話の語り手になることで、自分が今まで経験した出来事を想起しながら“家族を呼ぶように医師から告げられた”、“腫瘍を完全に切除できなかった”、“根治療法ではなく退院を選択せざるを得なかった”、という意味に満ちたストーリーに想像力を駆使して結びつけ、患者Eの心理状況に接近しようとしていると考えられる。すなわち、物語化によるアプローチを実践している。そして、作り出したストーリーに生命の重さを感じながら「うんうん」という言葉で語ったと考える。つまり、看護場面の会話の聴き手となる看護師は物語化を実践するとともに、作り出したストーリーの一部を外在化する「語り手」であると考えられる。

この時、物語化に欠かせない要素が経験と考えられる。これは、臨床経験の蓄積により習得する臨床知（井上2006/1999）（失敗から学んだことやもっとうまく行動するための具体的な知識）というよりも、生きてきた経験であると考えられる。つまり、看護を学び実践する中で経験した出来事もあれば、家族・知人との個人的な経験や出来事も、物語化に欠かせない要素と考えられる。看護師経験が1年9ヶ月の看護師Aにとっては実践経験というより、先輩看護師から助言を受けた経験や看護学生であった頃の学習経験と推察できる。

対話2の看護師Bの会話は、看護師Aと同じ患者Eである。場面は排便や下肢のむくみの定期的「全体的印象の把握」や、看護師Aと同様に今後の治療の説明を聞いた反応の観察、生命の喪失の危機的体験の反応を自然に受けとめようとする「悲観ケア」を目標に介入する場面である。看護師Bの聴き取りは「うん」という相づちもあるが、「ああ そうなんですか・・・」とか「大阪 ほう」とか「うん がんねえ」「ちょっと 今後のこと心配になる？」など、患者Eの言葉の1片を繰り返す傾向にある。その中で、患者Eの「3べん手術したけど帰って来たで。心配いらへんから ちゅうて」という言葉に、“患者E

が3回手術した”、“友人が3回手術した”など、過去の経験を結びつけ複数の意味の違うストーリーを作り出している。さらに、同じ病気の人が励ますことで闘病意欲を高めたことを経験したか、人から聴いたかしたことがあるのか、“同じ病気の知人が励ましに来てくれた”という意味に満ちたストーリーを作り出している。そして、はっきり聞き取れた「大阪」という単語や「そうなんや」という同意の言葉で対応している。つまり、看護の場における聞き取りは、物語化を繰り返すと共に、作り出したストーリーの一部を外在化する「語り手」であると考えることができる。

対話3は看護師Cと患者Fとの会話である。神経内科に入院した患者Fの入院生活への適応やしびれの現状などの「一般的印象の把握」と糖負荷試験の概要、時間、注意事項を説明する「検査オリエンテーション」を目標にする介入である。オリエンテーションでは説明と同時に患者が理解できたかどうかの「観察・モニタリング」も目標とする。看護師Cは血圧・体温・脈拍測定を行い、食事や排便の状況を質問し検査の説明を行っている。対話の特徴は看護師Cの説明に患者Fが「はい」「はい」と返答し、看護者が語り手、患者が聴き手になっていることである。このことは、看護場面の対話では必ずしも看護者が聴き手で患者が語り手であるとは限らないことを意味する。つまり「語る」「聴く」という患者・看護師の相互行為が実践されていると考える。

看護師Cは患者Fの「いっぺん あの」という言葉に、“何か言いたそう”“検査を受けたことがある”というストーリーを作り出し「やっちはりますか」と言葉で対応し対話を継続している。これは、同じ検査を何回も受ける患者がいることを経験から知っている看護師Cは、何か言いたそうな言葉の後に想像力を駆使して“同じ検査を受けたことがある”というストーリーを作り出し、「やっちはりますか」とか「うんうん」という同意や

相づちの言葉で返答していると考えられる。

対話4は看護師Dと患者Fとの会話である。場面は看護師Cの時と同様に血圧・体温・脈拍や食事・排泄状態から「全体的状態把握」を目標に看護介入を行う場面である。また、患者Fが「まぶたの違和感」を症状として訴えていることを知り「観察・モニタリング」を目標に看護介入を行う場面である。

看護師Dは違和感という症状に“緊急性”や“検査が原因かもしれない”、“発症の時期が症状に関連している”などのストーリーを作り出している。これらは、看護師経験が4年9ヶ月の看護師Dが、学生時代の机上学習や実習での経験、看護実践の経験、先輩看護師の助言を受けた経験などの出来事を結びつけ想像力を駆使してストーリーを作り出していると考えられる。そして、作り出したストーリーに対して「それはもうずっとですか、ひどなったりしてますか？」という質問で対応し、患者Fの「14・5年前から・・・」という過去の回想の物語が始まっていると考える。また、“まぶたの違和感と足にしびれは関係ない”、“病気と関係のない症状”といったストーリーも作り出し、「ああ」、「はい」といった相づちの言葉で対応している。

2. 4つの対話の物語化の特徴

4名の看護師は看護の場の対話において、患者の言葉に看護師自身が過去に経験した出来事を想像力を駆使して繋ぎ合わせストーリーを作り出す「物語化」を実践していた。このことは、短い対話の中で、看護師は患者に接近する方法として物語化を繰り返し実践していると考察できる。同様に患者も語ることで物語化を繰り返し、病気をどのように人生に取り入れようか、病気とつきあっていこうかというストーリーを作り出していると推察できる。江口はクライマン（江口，1996/1988）やグッド（江口，2001/1994）の言葉を訳し、病者の「病いの語り」は「病いの経験」の構造化であることを示唆している。このことから、看護師の物語化も看護の経験が特徴

の1つにあると考える。しかし、経験と言っても、実践経験というより、学習経験での出来事や、先輩・同僚看護師・他の医療関係者との人間関係から経験した知識、今までの生活経験の出来事全体が物語化の重要な要素になっていると考える。

また、物語化の特徴には、患者の言葉を受け取り、経験した出来事を想起しストーリーを作り出す思考と、作り出したストーリーに対応して言葉を決定する思考、同時に、看護問題を解決しようとする問題解決の思考も働いていると考える。さらに、言葉で対応する行為の部分がある。この一連の思考と行為は、圧縮された一瞬の時間の中で行われるものであり、対話として継続されることで、新たなストーリーが生成されるという物語化が繰り返されると考えられる。この時の対応する言葉は肯定や同意の「相づち」、相手の言葉の「語句の繰り返し」、「質問」という傾向がある。つまり、「質問」や「相づち」という「語ること」も物語化を実践する要素と考える。NB M (narrative based medicine)を論じる中川は「5W1Hを問う」「どうなっているか探る」「正しく導く」「新しい物語を作り出す」という4つの質問の形から「新しい物語を作り出す質問」を「ナラティブ・アプローチ」と紹介している(中川, 2010)。「うん・うん」という相づちや「そうなんですか」「そう思われるんですね」という肯定の言葉も「新しい物語を作り出す」看護師の言葉であり質問と考えると、4名の看護師の聴き取りは看護実践における1つのナラティブ・アプローチと考えることができる。

本研究の限界は、会話の1場面を抽出して検討したことである。また、対象が老化の特徴が著しい後期高齢者と成人期の特徴を残す60歳代の前期高齢者という成熟度や性別の違いがあることである。今後、成熟度や性別を統一し、様々な場面の対話から会話全体を検討する必要がある。

VI. 結論

1. 看護の場の対話の中で看護師は患者の言葉に自身が過去に経験した出来事を想像力を駆使して繋ぎ合わせストーリーを創り出す「物語化」を実践していた。

2. 看護の場の物語化の特徴は、ストーリーを生み出す「思考」部分と、思考からうなずきや相づち、質問といった言葉を決定し発語する「行為」部分があると考察した。

謝辞

本研究にご協力いただきました患者様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 江口重幸 (2000) : 病の経験を聴く 医療人類学の系譜とナラティブアプローチ, ナラティブ・セラピーの世界, 33-54, 日本評論社.
- 江口重幸, 五木田紳, 下地明友, 大月康義, 三脇康生 訳 (2001/1994) : 「医療・合理性・経験 バイロン・グッドの医療人類学講義」, 203, 誠信書房, 東京.
- 江口重幸 (2005) : 精神科医療になぜエスノグラフィーが必要なのか「文化精神医学序説」19-43, 所収, 金剛出版, 東京.
- 井上智子 監訳 (2005/1999) : ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 604, 医学書院, 東京.
- 三島徳雄, 新小田春美 編著 (1999) : 看護に生かす積極的傾聴法, 心が通い合うコミュニケーション」を目指して, メディカ出版, 178-179, 東京.
- 森岡正芳 (2003) : ナラティブとクライエント中心療法, 現代のエスプリ別冊ロジャーズ学派の現在, 96-105, 志文堂.
- 森岡正芳 (2005) : 今なぜナラティブー大きな物語・小さな物語, 臨床心理学, 5(2), 267-271.
- 村山正治 (2003) : PCアプローチの基本的特徴ー私の個人的見解, 現代のエスプリ別冊ロジャーズ学派の現在, 53, 志文堂.

- 中川晶 (2010) : ナラティブ・アプローチの技法, 「ヘルスケアの現在と未来-気づきと行動変容のために-」日本保健医療行動科学学会年報2010, Vol. 25, 59-69.
- 野口美和子監訳 (2006/2002) : ナースのための質的研究入門研究方法から論文作成まで 第2版, 医学書院, 東京.
- 野口裕二 (2002) : 「物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ」, 189, 医学書院, 東京.
- 野口祐二 (2005) : 「ナラティブの臨床社会学」, 頸草書房, 東京.
- 野村直樹, 青木義子、吉川悟 (2001/1997) : 会話・言語・そして可能性, コラボレイティブとは?セラピーとは?, 175, 金剛出版, 東京.
- 小田博志訳 (2002/1995) : 質的研究入門, 人間科学のための方法論, 122, 245, 267, 春秋社, 東京.
- 酒井明夫, 下地明友, 宮西照夫, 江口重幸 (2001) : 「文化精神医学序説」, 19-43, 金原出版, 東京.
- 日本看護科学学会 (2005) : 看護行為分類, 198-200, 東京.
- 吉村雅世 (2007) . 看護行為として「聞く・聴く」ことの文献研究 -患者が病いを語るには良き聞き手が必要-, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 5 : 37-44.
- 吉村雅世 (2010) : 看護者の“聴き取り”技能の開発に向けて-対話場面の意味生成過程と看護者の自己内対話による物語化-, 「ヘルスケアの現在と未来-気づきと行動変容のために-」日本保健医療行動科学学会年報2010, Vol. 25, 139-158.