

1. はじめに

外来、病棟、訪問先のお宅、検査室、あるいは手術に向かう前の準備室、こういった場所であれば、私たち看護師は必ず対話します。対話の相手は患者さんです。対話は両者との間に言葉がある限り（あるいは言葉がなくとも）なされます。対話というからには看護師からならぬかの投げかけがあります。本稿は臨床での「投げかける」について考えます。

2. 「投げかける」とは何か

臨床での「投げかける」には何があるでしょうか。疑問、質問、語り、言葉、といった言語的なもの、または表情、視線、立ち振る舞い、距離の取り方、沈黙、身体の接触、服装といった非言語的なものというように看護師が投げかける媒体はさまざまです。

表情、視線を投げかけるということは分かりやすいです。しかし身体の接触や服装を投げかけるということは普段意識しません。ここで「投げかける」という行為を「相手に届くように送る」と解釈するとスッキリします。辛さに堪えかね肩を落とす患者さんの背にそっと手を添えることはどんな激励の言葉にも勝ります。清潔感のある服装は信頼を得るのに一役買います。時に白衣を脱ぎ、私服でいると相手の警戒心を解くことも

シリーズ『見る』 ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第4回 「投げかける」について 考える —メッセージの送り方—



株式会社N・フィールド
居宅事業本部 教育専任室
精神看護専門看護師

中村 創氏

中に含まれます。要するに自分から発せられるものすべてはメッセージなのです。

例えば、処置を終え回診車を押しながら廊下を歩いている看護師を思い浮かべてみます。この看護師が病室の前を通り過ぎる際、さりげなく病室の中に視線を注ぎました。目が合った患者さんに小さく会釈したとします。時間にして一秒にも満たない中に「お加減いかがでしょうか。何かあったら呼んでくださいね」というメッセージが見て取れます。

今度はナースステーションで廊下に背を向けて記録を書いている看護師を思い浮かべてみます。その時点で「私は記録を書くのに忙しいの。話しかけないで」というメッセージを物言わぬ背中が語っています。このように私たち看護師は意識する・しないに関係なく、無言のうちにも臨床でメッセージを送り続けています。ではどのような投げかけ方が適切なのでしょうか。

3. 相手が受け止められる投げかけ方

私事ですが小学校3年生の息子とキャッチボールをしていたときのことです。私と息子の身長差は50cm程度です。もちろん私が大きいわけですが、並んでみると私の胸より下に彼の頭があります。彼は私が投げるボールをどうしても

あります。これらは相手に手や装いを用いて意思や想いを送っている行為です。ですから「投げかける」とは対象に向かって届くように送ることを指します。

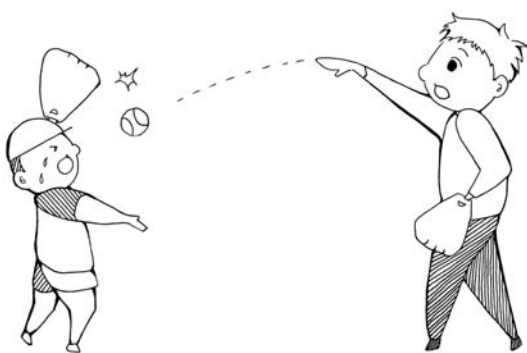
では何を送っているのでしょうか。それはメッセージです。このメッセージをウィーデンバック（1978/2009）は、「自身自身あるいは相手に伝達する思

考・感情および（または）印象の合成物の表現である」*と定義しています。つまりメッセージとは自分の思考や感情を伝達するものなのです。山本（2015）はこのメッセージを「情報」[※]と紹介しています。私の内側にある思考や感情、相手への印象などを情報という形で相手は受け取ります。もちろん健康に関する情報もその

取ることができませんでした。どんなに遅く投げても彼は腰が引けて取ることができません。

息子とのキャッチボールが夢だった私は落胆しました。「3年生になってもダメか」「へっぴり腰すぎる」「軟弱でいかん」「そもそも彼の動体視力の問題があるのではないか」「一度検査のため受診したほうがいいかもしれない」と彼がボールを落とすたびにネガティブなことばかり考えていました。

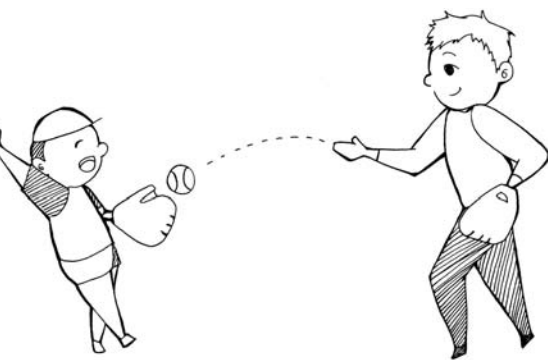
諦めた私はそれまでの野球ピッチャーと同じ上手投げをやめ、ソフトボールのピッチャーと同じ下手投げに変えてみました。最初はゆっくりです。すると初球から彼はボールを取ることができました。2球目も3球目も続けて取りました。私は嬉しくなり少し速め



に投げました。少し速いボールでしたが彼は難なく取りました。彼がにっこり笑うようになりました。そこで「これ以上は危ないかもしれない」と思うほどの速球をやはり下手投げで投げてみました。そのボールも危なげなく取ることができました。ボールの速さは小学校3年生の彼にとつてそれほど大きな問題ではなかったのです。問題はボールが飛んでくる高さでした。

彼の視点で見ると、高い場所から固いボールが自分目掛けて降ってくるように見えていたのです。とても怖かったことでしよう。腰が引けていたことにも頷けます。私が下手投げで投げる高さはちょうど彼の目線と同じ高さなので、ボールが見えたところにグロープ

を構えれば取れたのです。このキャッチボールは私に大きな発見を二つもたらしました。一つは自分の問題を相手の動体視力のせいにするという自分の性。もう一つは対話も一緒なのだという気づきです。語りかけも相手の目線と同じ高さから投げかけなければ受け取ることができません。



〈イラスト〉株式会社N・フィールド 訪問看護ステーション
デューン札幌北 精神保健福祉士 片野仁美

を構えれば取れたのです。

このキャッチボールは私に大きな発見を二つもたらしました。一つは自分の問題を相手の動体視力のせいにするという自分の性。もう一つは対話も一緒なのだという気づきです。語りかけも相手の目線と同じ高さから投げかけなければ受け取ることができません。

4. 相手の目線で投げかける

ワンナップ・ワンダウンの関係では分かり合えない

「わかりあえない」の原因は、「わかってほしい」という姿勢にある、と野口(2002)は警告しています。この「わかってほしい姿勢」のことを野口は患者より「一段上の位置」(ワンナップ・ポジション)から発言している「知者の姿勢」と説明しています。同時に、患者さんは「一段下の位置」(ワンダウン・ポジション)に置かれている、とも言っています。私がキャッチボールで気づいたように高いところからの投げかけでは相手が受け取れない時もあります。もちろん患者さんが専門的な知識を知りたいというニードを持っている時もあります。「知者」であることも臨床では必要です。ですがそれは本来、情報提供であってポジション取りではありません。患者さんは「知者の姿勢」を求めているわけではありません。患者

さんが求めるのは「知識・情報」です。求められているから情報を提供しているのです。求められているから支援を提供しているのです。それはラーメン屋で味噌ラーメンを出すことと変わりません。ラーメン屋の主人とお客の関係がワンナップ・ワンダウンであるとするとギクシャクします。

投げかけるということは、相手にメッセージを送ることです。臨床では自分から発せられるすべてがメッセージになります。相手の目線でメッセージを送ると相手と分かり合える部分が増えます。自分のメッセージがどの高さから投げかけられているのかチェックすることが大切です。

引用参考文献

- ※1 Wiedenbach, E., Falls, C. E. (1978/2009). 池田明子(訳)、「コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵(新装版)」(p. 11-12). 日本看護協会出版会
- ※2 山本勝則(2015)「コミュニケーション技術」山本勝則、藤井博英、守村洋(編)、看護実践のための根拠がわかる 精神看護技術 (p. 36). メチカルフレンド社
- ※3 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。(p.100). 医学書院