

1. はじめに

「患者―看護師関係」の成立・進展のための援助技術として重要なものに、コミュニケーション技術があります*。この外来語である「コミュニケーション (communication)」という言葉は「良好なコミュニケーションを図る」「コミュニケーションの欠如」「コミュニケーションエラー」「コミュニケーション」とさまざまな形で用いられます。すでに日常用語です。ではこのコミュニケーションとはどのようなものを指すのでしょうか。本稿は臨床での「コミュニケーション」について考えます。

2. コミュニケーションとは共有すること

コミュニケーション (communication) という言葉を調べると、「共通のものにする、共有する」*₁、*₂ という意味があると分かりました。「患者さんと共有する」と聞くと「何を?」という疑問が浮かびます。この疑問に答えるためにイメージしやすい場面があります。退院の瞬間です。「あとに入院費の清算を済ませるだけ」と喜々とした表情を浮かべ、患者さんが詰め所に立ち寄り挨拶をしました。

患者さん:「お世話になりました。」

シリーズ『見る』 ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第5回 「コミュニケーション」 について考える —コミュニケーションの本質とは—



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

ありがとうございます
看護師:「おめでとうございました。
どうぞお大事に」

一見すると「お世話になった」という気持ちを患者さんが表出し、看護師はそれに対して「おめでとう」という気持ちを返しています。一般的なお礼と応答の場面

です。しかし、このわずかなやり取りの中にさまざまなものが共有されています。両者には達成感、充足感、安堵感、辛かった時期の思い出、笑顔、相手への敬意、開放感、一抹の不安、といったものがそれぞれに存在します。これらは患者さんが入院していた時間に看護師がいなければ共有すること

はできません。そういった時間を共に過ごしたからこそこのわずかなやり取りの中にいくつもの感覚が共有できるのです。時間を共にするという事は、その間存在したさまざまな感覚も共有することです。ですから、この挨拶のわずかなやり取りにそれが集約されていることが見て取れます。

臨床での共有できる場面はしかし退院だけではありません。例えば、どうにもならない痛み、先行きの見えない不安、直面せざるを得ない死、そういったものの方がむしろ臨床では多いでしょう。ここで「そういった抱えるにはあまりに大きな感情を一つ一つ共有していたのでは身が持たない」「なんとか避ける方法はないのか」という想いも浮かぶ方もいるでしょう。

私が最初に赴任した病棟は急性期病棟でした。末期がん、老衰、緊急の外傷、手術後と、さまざまな痛みを抱えた方々がいました。その病棟の風土は「女優にならなさい」というものでした。毅然とした態度でいらないと患者さんも家族も不安になるからというのです。少なくとも勤務時間中は強くある事が望まれました。そういう風土でしたので手術が迫っている病棟が準備に追われる中、いざ別の患者さんが急変したという事態になっても皆慌てることなくテキ

パキと動ける病棟でした。衝撃という感情を共有することなく過ごせていたのかもしれない。

効率、安全という点では確かにこれ以上できないほど整備されていた病棟でした。しかし、「痛みを伴うさまざまな場面を十分に患者さんと共有できていたか」と問われるとスッキリとした返事ができません。当時できうるすべての事をしていましたし、スタッフ一人一人は使命感を持ち一生懸命でした。しかしそのこと、十分なコミュニケーションがあることは別の話です。効率や安全を重視することは間違いではありません。ただ、そのことを重要視しすぎるあまり十分なコミュニケーションがその場にならないことが問題なのです。

3. 何を共通のものにするのか

ある末期の肺がんの患者さんがいました。60代前半の男性でした。死期が近づくとつれベッドから起き上がることが難しくなり、食も細くなってきました。私はまだ経口摂取ができるうちに好きだったものを食べてもらいたいと願いました。好物を尋ねると「ラーメン」という答えが返ってきました。早速、師長と主治医に「出前ラーメンを注文していいでしょうか」と掛け合いました。当時そのような許可を求める看護師がいな

かったので師長、主治医に少し戸惑いがあったようでしたが許可は下りました。

「ご本人にそのことを伝えたところ「食べてみたいな」との答えが返ってきました。私は勇んで近所のラーメン店に電話をかけました。すると「うちのお店、二人分からでないとお前のお受けしてないんです」と言われました。私は自分の昼食を病院食堂で注文していたのですが、その日の昼はラーメンにすることにしました。というわけで、その日のお昼はその患者さんと私だけ出前ラーメンになりました。病棟の食事の時間に合わせて11:30にラーメンが来ました。私は12:30から休憩だったので伸びてしまっても仕方ないと休憩室にラーメンを置いておきました。すると師長が「伸びちゃうから先に食べちゃいなさい」と声をかけてくれました。私と患者さん二人で同時にラーメンをすすりました。あとで「ラーメンどうでしたか」と聞くと「半分食べれたよ」と満足そうな笑顔で患者さんが返してくれました。お見舞いに来ていた娘さんが半分食べたそうで「食事が全部なくなつたのは久々だなあ」と笑っていました。その時の醤油ラーメンの味は今でも思い出すことが出来ます。事前に注文していた病院食堂の食事に加え二人分のラーメン代が飛

びましたが、私も同じラーメンを食べたので「おいしかったですね」と共有することが出来ました。その時の私は演じていたのではなく心からその共有を喜びました。感情を表に出さず淡々と進める業務も確かに必要でしょう。しかし、それだけが臨床で取るべき態度と考えているとこういう体験の共有はできません。

トラベルビーは、「患者―看護師」関係において人間対人間の関係が確立されたとき「一連の体験を同時に経験する」と述べています。これは「体験を共通のものにした」ということです。臨床において「共通のものにする」ものは「体験」なのです。例に挙げた場面は臨床での一例です。いつもこういう特別な体験を積み重ねる必要はありません。ただ、誠意を尽くした一場面一場面を積み重ねることが、関係を確立させるための積み重ねになります。

4. 体験を共有すること

相手が癌を患っているから自分も癌になる、ということが体験を共有することではありません。「癌」という出来事をお互いの体験とする「ことが共有すること」なのです。自分に癌がなくても出来事に直面することはできるのです。あらゆる病と直面する体験は非常に貴重なものなのです。体験を共

通のものにすることこそ「患者―看護師」関係におけるコミュニケーションの先にあるゴールなのです。

検温、挨拶、どのような場面でもかまいません。ベッドサイドに足を運ぶ際、実はとても貴重な場に立ち会っているということを感じていただけることを強く願います。どのような短い時間であれ体験を共有することは看護師の特権ではないでしょうか。

引用参考文献

- ※1 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.33). メチカルフレンド社.
- ※2 Bohm, D. (2004/2007). 金井真弓 (訳). ダイアローグ 対立から共生へ、議論から対話へ (p.37). 英治出版.
- ※3 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.2). 日本看護協会出版会.
- ※4 Travelbee, J. (1971/1974). 長谷川浩、藤枝知子 (訳). トラベルビー 人間対人間の看護 (p.223). 医学書院.