

1. はじめに

「傾聴」「聴診」「アナムネーゼ聴取」というように「聴く」は臨床における必須事項の一つです。普段何気なく使う「聴く」ですが、私たちはどれほど聴けているでしょうか。そもそもこの「聴く」とはどういうことなのでしょう。本稿は臨床での「聴く」について、特に患者さんの声を「聴く」について考えます。

2. 「聴く」とはどういう行為を

指すか

「音楽を聴く」というように、何かを「聴く」時、必ずそこには対象があります。街を歩くとさまざまな音が聞こえてきます。軽快な足音、過ぎ去るエンジン音、後ろで弾んでいる若者の会話、お店から流れてくる音楽などです。では、お店から流れてくる音楽とクラシックコンサート・好きなアーティストのライブで聴く音楽とでは何が違うのでしょうか。コンサートやライブはお金を払っていることもありますが、その時間を有意義に過ごすようにします。街を歩くときに囲まれるような雑然とした周囲の音を聞き流すより数倍注意を払っています。そこに向かう自分の心のありようも違い

シリーズ『見る』 ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第3回 「聴く」について考える —どう「聴く」か—



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

えに注意を払っていました」と言ってもこれではその月の苦情件数が一件増えるだけです。ではどうすればいいのでしょうか。

鷲田（1999）はその問いに「聴く」というのは、何もしないで耳を傾けるといって単純に受動的な行為なのではない。それは、語る側からすれば、ことばを受けとめてもらったという、たしかかな出来事である*」と答えています。「ことばを受け止めてもらった」という実感を相手を持たないと「聴く」は成立しないと言うのです。患者さんが「自分の言葉を受け止めてもらった」と実感できる聴き方、文面を読めば簡単に見えますが非常に難しいことです。

3. 相手が「ことばを受け止めてもらった」という実感を得られる聴き方

アイコンタクトを例に考えます。電車に乗った際、見ず知らずの人の目をじっと見たとします。目を逸らされますよね。怪訝な顔をする人もいるかもしれません。これは相手と私の間に関係がないために起こります。そのため相手にコミュニケーションを図る準備もありません。では、家族や友人、同僚でも構いませんが、そういった

ます。主体的に私が聴こうとしています。ですから、まず「聴く」とは対象に向かって主体的に注意を払うことを指します。

音楽の場合は主体的に注意を払うことで「聴く」が達成されるでしょう。では臨床での「聴く」もこれでいいのでしょうか。これでは臨床で十分とは言えません。もう

一つ加えなければ聴いたことにはなりません。例えば、検温に回った時、「今日は少し、傷が痛むんです」と術後数日経った患者さんに言われたとします。相対している看護師が腕を組みながら目をつぶり、無言のままに光景を想像していただければわかると思います。いくら「私は患者さんの訴

自分と関係のある人に同じことをすると大抵は「なに？」と尋ねられるでしょう。前者と後者の違いは両者に関係があるかないかです。この場合、私から発した視線を相手が受け取ったので「なに？」と質問が返ってきました。相手が「受け取った」という一例です。

先ほどの例は視線に意図はありませんでした。ただじっと見つめるだけでした。それでも相手は何か意図があるのかと思って「なに？」と質問しました。意図のある視線や言葉であれば尚のこと相手は受け取ろうとします。例えば次のようなやり取りがナースステーションであつたとします。

看護師A：(忙しそうに記録を書きながら)「田中さん(仮名)の処置がまだ終わってないんですよね」

看護師B：(目を合わせ、にこやかに頷く)

看護師A：「すいません。ありがとうございます」

イメージできるでしょうか。看護師Bは黙って頷いただけなのに看護師Aはそれに対して返事をしています。この場合、看護師Bがとった動作の裏に「わかったわ。田中さんの処置、私がやっておく

から」というメッセージが見取れます。看護師Aが発した一言を「受け取った」というサインを返したのです。看護師Aはそのことに安堵したことでしょう。ここで考えたいのは「なぜ看護師Aは『受け取ってもらった』という実感を得ることができたのか」ということです。

4. どう「聴く」か — 「確かに聴きました」という意思表示

「聴く」を心掛けるということ、相手と話しやすいように促したり、自分の意見を差し挟むことを控えて相手の語りをできる限り邪魔しないようにすること^{※1}、相手本位^{※2}であること、と玉井(2011)は述べています。「聴かない」ということは言葉を差し挟むこと、自分本位であることで

す。「お腹が痛い」という訴えがあつた時、「悪いものでも食べたの?」「お腹出して寝ていたんじゃないの?」と真つ先に質問することは、すでに相手の語りを邪魔していることになります。

臨床でこうした「相手の語りを邪魔する」発言を目にすることがあります。もちろん、そう切り返す看護師に悪意はありません。しかし、その切り返しは「お腹が痛くなるような生活をしたあなたが悪い」と感じさせるメッセージになりかねないと肝に銘じておかなければなりません。忙しいから話を先に進めたいという気持ちがついていないか、つい自分本位になってしまっていないか確認が重要です。

先ほどのナースステーションの例で、看護師Bは自分の意見を差し挟んではいません。相手の話に同意を示す頷きをしました。無言のうちにメッセージまで送っています。看護師Aが「処置が終わっていない」という声を発した時、それをキャッチした看護師Bは微笑みと頷きでそれに応えました。鷲田(1999)は「聞いてもらえた、という実感が大事なのだとおもう。それによって、相談者の問い、というよりも訴えは、しか

と受け止められることで、半分以上解決したと言っているのではないだろうか」と述べています。看護師Aの焦りはだいたいぶ落ち着いたものになったでしょう。これは「あなたの声を受け取った」という看護師Bの意思表示がもたらしたものです。「聴く」ことは「確かにあなたの声を受け取りました」という意思表示をすることなのです。

対象である患者さんに主体的に注意を払っているか、相手にコミュニケーションを図る準備がありそうか、「受け取った」というサインを相手がわかるように出せているか、今一度ご自分の臨床での聴く姿勢についてチェックしてはいかがでしょうか。患者さんの声をしかと受け止めることで、鷲田が言うように半分以上は解決するかもしれません。

引用参考文献

- ※1 鷲田清一(1999)。「聴く」ことへの臨牀哲学試論 (p.11). TBSブリタニカ.
- ※2 玉井千鶴(2011)。「聴く」ことについての一考察: <http://www.wakayama-edc.big-u.jp/kenkyukyo23/H23/H23-5.pdf>
- ※3 鷲田清一(1999)。「聴く」ことへの臨牀哲学試論 (p.118). TBSブリタニカ.

