

看護の視点からのコーディネーションを考える ——特に患者を前にした時の言葉の重み——

藤 腹 明 子*

The Nurse as a Facilitator at the Bedside :problems encountered in nurse-patient communication

Akiko Fujihara:Kyoto Central Nursing School

Communication is an essential interpersonal component required by all nurse for establishing effective nurse-patient relationships. The focus of this paper is to present problems related to verbal communication. Several examples, which nurses encountered at the bedside, will be discussed.

キー・ワード

伝達 communication, インフォームド・コンセント informed consent,
人間関係 human relations, 信頼関係 relationship of mutual trust,
コーディネーション coordination

* 京都中央看護専門学校・教務主任

はじめに

よりよい医療・看護が行われるためには、患者と医療従事者のよい人間関係・信頼関係のもとに、効果的なコミュニケーションを成立させることが不可欠である。今回与えられた『保健医療とコミュニケーション・ストラテジー』という主テーマのもとで、「患者の視点からコーディネーションを考える」ということでは、患者やかかつて患者であった体験のある人が問題を提示し、それに対して医療従事者側の考えを述べるのが望ましいであろう。そこで今回は、知人や筆者自身の入院体験のいくつかの場面をありのままに提示し、そのなかから医療者と患者関係のコミュニケーション上の問題点およびその改善の方策について、看護者の立場から述べたいと思う。

I 看護場面におけるコミュニケーション

看護場面においてコミュニケーションが重視される理由としては、まず看護を実践するうえで患者と看護者の関係を成立し、看護過程を展開するために必要不可欠なものであることがあげられる。さらには看護を展開するうえでの患者と看護者間の信頼関係を成立するために、コミュニケーションが大きな力をもっているからである。したがって、看護場面におけるコミュニケーションは看護が展開される最初から重視しなければならず、しかもそのコミュニケーションの内容は、意識的・無意識的であれ、言語的・非言語的であれ、患者に与える影響は大きいと思われる。この小論においては、患者を前にしての言葉かけの内容に注目して、その不適切な場面を取り上げ所見を述べたい。

たとえば、看護者の不用意な言葉、軽率な言葉、きわどい冗談や命令口調の言葉が患者の不安感や不信感を大きくしたり、時として闘病意欲すら失わせることがあるかもしれない。あるいはその逆に、やさしく思いやりのある言葉やわかりやすくていねいな説明が希望や安心を与え、信頼関係を強くすることもあろう。いずれにしても、「看護」は看護者と患者との人間関係の中で展開

され、「看護の実践過程とその結果」は人間関係によって大きく影響され、さらに「看護者と患者の人間関係」は、コミュニケーションのあり方・技法などによっても影響されるものであることを認識することが必要であろう。

したがって、看護場面におけるコミュニケーションの重要性は、看護学におけるコミュニケーションを取り上げる教科にも反映しており、それは基礎看護学の中の「看護技術の基本的要素」や「看護実践の場の共通基本技術」として位置づけられており、コミュニケーションの意味、種類、基本的構成要素、技術、方法などについてまとめられている。

II 看護場面におけるコミュニケーションの実際と問題点

わずか数例の患者体験者の看護場面から、それが現代医療現場における「患者の視点に立ったコミュニケーション上の問題」であるとする自体、問題であり、また無理があると思われるが、それが現実に体験された事実であるという点において、あえて提示し、考察を加えていきたいと思う。

1. コミュニケーション以前の言葉の問題

H氏は46歳の男性で大学の職員であり、医療への関心も高い人である。毎年受けている「人間ドック」で大腸にポリープがあることを指摘され、手術目的である総合病院に入院となった。入院当日、担当医師の弁によれば、まさに「100年に1度あるかないかの出来事」であるという「外来カルテの紛失」という事態が生じた。しかし、その時の担当医の説明には患者への誠意が感じられず、H氏は担当医の変更申し立てをしたいと思うほどに感情が高ぶったという。しかしそのまま思いとどまった。

その後、入院中に胃カメラの検査を受けることになった。同じ担当医から胃が荒れていることを指摘され、「カルテ紛失くらいのことを気にするようでは胃も荒れる」と言われた。H氏は「紛失くらいとはなんだ。些細なことなのか？」と言いついたところ、「重箱の隅をほじくるようなものだ」と言われ、H氏は思

わず「あなたの言動のすべてを院長に伝えたい。部長にも申し上げよう。医師としての技術のほどは知らない。治療を受けたことには感謝する。しかし、患者の心情を無視するような言動だけは問題にする」というところまで発展してしまった^{注1)}。

その後は、様々な医療行為・場面において担当医と患者であるH氏との関係がうまくいかなくなったことはいうまでもない。H氏の話から、このことをきっかけとして、担当医との関係だけでなく、病院や他の職員に対しても信頼がもてないような印象が強く感じられた。

次に、これは筆者自身の体験であるが、直腸ポリープの切除術のためにある総合病院に入院した時のことである。手術後の回診時に、担当医から「排便後、ちゃんと消毒をしていますか?」と聞かれ、「はい、そのつど坐浴をしています」と答えた。再び「消毒は?」と聞かれ、「えっ消毒?」と問い返したところ、担当医から「ナースから坐浴の後に消毒するように聞かなかった?」と言われ、思わず「えっ、はい」と応えてしまった。その時、担当医は排便後の坐浴の後、局部を消毒してもらっていなかったことを知ると、「ちゃんと消毒してもらってくださいよ。知りませんよ、化膿しても」と真顔で言って部屋を退出された。

この会話の後、急に傷口が痛いように感じられ、本当に化膿するのではないかと不安になった。もともと患者に対する言葉かけや部屋への訪問も少ない医師であったことも相まってか、この会話の後、担当医に対する信頼感は急速に萎んでいった。

ここに示した2つの場面において、患者と担当医の言葉が詳細に残っているのは、患者本人が医療に関心があつたり、その当事者であることもあってその時の会話をノートに書き留めていたからである。さて、この場面から、医療者側は何を反省すべきであろうか。

ここに述べた場面は、コミュニケーション以前の言葉の問題のようにも思われるが、まず1つにはコミュニケーションの一手段である言葉のもつ重要性を再確認する必要があるだろう。つまり「言葉」がどれほど人間関係をこわしたり、信頼感を失わせるきっかけとなるか、看護者はそのことを自覚するととも

に、コミュニケーション技法の訓練が必要ではないかと思う。患者の気持ちを逆なでするようなH氏の担当医の言葉は、患者の怒りを買ひ、信頼感を失わせている。筆者の場合、患者に責任を負わせるような担当医の言葉に不安感と不信感をもち、H氏と同様に担当医に対する信頼感をなくしている。もしも担当医が「看護婦にも、もう一度言っておきますが、傷口が化膿するといけなくて、次から消毒してもらってくださいね」と言葉を返してしてくれたなら、どれほど安心できたであろうか。言葉には言葉を発する者の相手への関心の向け方・程度、思いやり、感情が乗って伝わってくることを心すべきであろう。

次には、医療者側にユーモアのセンスが不足しており、そのことが医療・看護の質を左右しているのではないかと思う点である。医療者側は忙しすぎたり、疲れていてゆとりがもてないのかもしれないが、ユーモアはゆとりのある心から生まれる、上品で明るい笑い、おかしさである。看護場面におけるユーモアは患者の緊張をほぐし、その場の空気を和らげ、温かで明るいものにし、安らぎを与えるものとなるだろう。なぜならばユーモアの原点は相手に対する思いやりであり、相手に対する関心があればこそ自然に出てくる心の態度であるように思うからである。そしてこの“ユーモア”というエッセンスがあるかないかによって看護の味が違ってくる。時として、ユーモアというエッセンスは病気の回復上、薬に優る良薬となる。

医療・看護場面においては、H氏の担当医のような皮肉や揶揄は禁物である。このような言葉遣いはコミュニケーション以前の問題であり、きまづい雰囲気をつくることはあっても、決して温かで明るい笑いをもたらすものではないだろう。

2. インフォームド・コンセントとコミュニケーション

ここに紹介するケースは、医療と法の消費者組織である「医療人権センター・コムル」に持ち込まれた数多くの患者さんからの看護者へのメッセージの中の1つである。Aさんは集団検診で子宮癌の初期と診断され、精密検査の後に入院となった患者さんである。手術前に行ったりんぱ管造影の検査の時のことで

ある。部屋へ入ってきた看護婦はAさんに対して「さあ、レントゲン室に行きますよ」とだけ声をかけた。Aさんはレントゲンといえば、胸のレントゲン撮影しかイメージできなかった。ところが、レントゲン室へ着くといきなりベッドへ寝かされた。足の甲が切開され、足首から造影剤を注入するための準備が始まり、終了まで1時間半かかったという。Aさんは「こんなことならトイレに行っておくんだっ」とトイレに行きたい苦痛をこらえて頑張った。帰りは車椅子の人となり、ほんの気楽な気持ちで看護婦の後について行った自分だったが、なんとなく重病人になってしまったような不安な気持ちで部屋に戻ったという^{注2)}。

ところで筆者自身にもAさんと同様な体験がある。以前、尿管結石で入院した時のことである。入院後まもなくして点滴静注腎盂造影の検査があり、その検査の後、看護婦が「処置のための点滴をします」と言って病室を訪れた。点滴が始まってまもなくすると、今度は病棟婦長が部屋に来て、「これから予定されている処置は、あなたには少しお気の毒な処置なので、薬で様子がみられないものかと先生にお話ししてみました」ということだった。点滴も処置も急拠中止となった。後で考えてみると、どうやら抽石術を受ける予定であったらしい。その処置の方法や内容を考え、独身であることを気づかっただけのうえの病棟婦長の配慮であった。病棟婦長の配慮は、確かにありがたかったが、患者不在の中で検査や処置が行われるようで不安な思いを経験したことがある。

さてこのところ、医療者へのおまかせ医療から、患者も参画する医療へとインフォームド・コンセントの論議が盛んである。確かにインフォームド・コンセントは、患者の人権や価値観を尊重し、医療者と患者が信頼関係を育むうえでとても大切なことである。日本では、一般的にはインフォームド・コンセントは「説明と同意」と訳されているようである。ところで「同意」といった場合には、「同意をとりつける」というような意味合いで使われたり、「要求を聞き入れる」承諾という意味合いがある。しかるにインフォームド・コンセントの概念の主旨からいえば、同意ではなくてむしろ「双方の意思が一致する」という意味合いのある「合意」のほうが適切ではないかと考えている。したがっ

て、筆者自身このインフォームド・コンセントという言葉は、日本語の「説明と合意」でよいのではないかと思う。

あまりにも医師から患者への「説明と合意」がない日本の医療現場において、さらに「説明と合意」における看護者の存在が薄く、その役割も不明確である点が問題であるように思う。つまり、インフォームド・コンセントにおける看護者の役割は、立会人的役割ではなく、コーディネーターとしての役割を意識しつつ果たすことが大切であろう。先に述べた看護場面からもわかるように、看護者の果たす役割は大きいと考える。

時として、医師から患者の気持ちを汲んだ説明がされないこともある。また、患者もわからなくても質問しないことがある。筆者自身も結石による痛み思いが集中しており、早く痛みをとってほしい一念で質問をする余裕すらなかった。しかし、もし医師から「あなたの場合、石は小さいので、少し痛みは持続するかもしれないが、点滴でしばらく様子を見て石を流し出すことも可能だし、もう1つには抽石術、つまりこのような方法で実施する処置であるが、その場合は石がとれれば痛みはすぐに治まると思います」というような説明を受け、選択を委ねられたら、即座に点滴で様子を見てほしいと答えていただろう。

この場合、確かに婦長は患者の気持ちを汲み、医師と患者の双方の通訳・代弁者としての役割を果たしてくれている。しかし、患者-看護者間のコミュニケーションが介在しない代弁者のようであったように思う。看護者は、まず患者の言葉や気持ちに寄り添い、相手の実感を確かめ、共有するところから看護関係・人間関係が成立することを知ることが必要であろう。看護者は言いにくい、聞きにくい患者に、言いやすい、聞きやすい場や雰囲気をつくり出していく役割があると考えられる。

また、インフォームド・コンセントにおける看護者の役割は、医療者側の説明による同意だけを目的としたものではなく、患者の知る権利、知りたい権利、知らないでおきたい権利をも配慮し、そのニーズに伴う説明をし、その反応を確認し判断したうえで、場合によっては医療者側の説明に対して合意へ導けるような役割を果たすことも必要であろう。医療・看護が医師・看護婦対患者・

家族の人間関係の上に成立するものである以上、インフォームド・コンセントとコミュニケーションの関係も切り離して考えることはできないほどに重要である。

3. ケアの本質とコミュニケーションの本来の意味からみた反省

さて、先ほど紹介した子宮癌のAさんの話に戻るが、ある日、定期的な注射をするために、主治医でない若い医師と看護婦が部屋に入ってきた時のことである。うとうとしていたAさんに、いきなり「注射をしますよ」と声をかけると、それ以外の言葉をかけることなく、2人は入室前からの話の続きに夢中で、どうやらそれは病院内のスタッフの忘年会の話のようであり、看護婦はクスクスと小さな笑い声さえ漏らしていた。2人は注射が終わるまで、ついにAさんには一言も声かけをしないで部屋から出ていき、病室のドアが閉まるか閉まらないうちに、看護婦の声は一段と高くなり、Aさんはベッドに1人取り残されたような気持ちになったという^{注3)}。

また、筆者の知人であるT氏が、自然気胸の手術のためにある病院に入院した時のことである。手術の後の麻酔が十分覚醒しない集中治療室の中で、医師が看護婦に「いい店見つけたから、今度一緒に行こう」と話しているのを耳にした。T氏は意識が朦朧としていながらも、きわめて状態の悪い患者が隣のベッドに伏していることもあって、この会話に腹立たしさを覚えたという。また、腰椎麻酔を受ける時に、医師は「今日はうまくいくといいが」と言い、それに対して看護婦が「今日もでしょう」と言い返した時にもなんとなく嫌な気持ちになったことがあったという。

ところでこのT氏は、入院中に体験した看護を通して、「最高の看護婦さん」について次のような話もしてくれた。「最高の看護婦さんというのはね、たとえば6人部屋の患者さんがベッドに寝ているとしますよね。検温か何かで部屋に入ってきて、向こうからだんだん患者に近づいてくる。そして、自分のベッドに来られた時には、自分だけの看護婦さんに思ってしまうような看護婦さん。これは最高だと思います。自分の所にいてくれるのは、ほんの2、3分。しか

し、そばにいる時には、その看護婦さんの思いが、全部自分にかかっていることを感知できる。そういう看護婦さんの励ましというものは、ものすごく効きますね。そのような看護婦さんの存在を確信できるとしたなら、大変ぜいたくに看護を享受していることになりますよ」ということだった。

コミュニケーションの語源には「伝える、分かち合う、または共有する」という意味合いが基本にあるが、その根底には、相手に対する関心が発露となっていると思われる。看護も同様に他人への限らない関心から始まるものであり、患者への関心がなければ人間関係は成立しない。ほんの数分の看護行為であっても、看護者の関心とまなざしが患者に注がれていれば、お互いに共感できる世界にまで達することができるのではないか。そこにはじめて看護関係・人間関係が成立するのではないかと思う。そして、その時、患者にとっては「自分1人のための、私の看護婦さん」というふうになんか感じられるのではないだろうか。

Aさんの注射のために部屋を訪れた医師と看護婦には患者への注意と関心が向けられていない。患者は取り残されたような孤独感を味わったことだろう。T氏の場合も同様である。病室は居間ではない。その時の医師と看護婦の会話は病室の中では、職業人としてふさわしい会話ではないだろう。また、T氏に腰椎麻酔をする時の医師と看護婦の会話も患者を不安にさせるものである。「今日はおまわりよくとよいが」という言葉は、「いつもうまいかない」状況を想起させる。患者に不安や不信感を与える言葉には注意をしたい。

医療従事者は、常に職業人として、人間として、今、ケアを必要としている患者に対してまず関心に向けることが、コミュニケーションの第一歩であり、同時にその時の言葉が患者に与える影響とその重みを自覚することが大切であろう。

4. 患者の視点からみたコーディネーションとは

最近、看護の場においても「コーディネーション」、「コーディネーター」という言葉を耳にしたり目にするようになった。看護におけるコーディネーショ

ンとは、そもそもどのような意味合いで用いられているのだろうか。コーディネートという動詞には、研究社の『新英和中辞典』によれば、「対等にする，統合する，調整する，調和して機能する」などの意味があるが，いったい看護師は何をコーディネートするのだろうか。ここでは、「保健医療とコミュニケーション・ストラテジー」というテーマを前提にして，看護におけるコーディネーションについて考えたい。

コーディネーションという言葉が，対等，統合，調整，調和などの意味をもつことから，1つにはチーム医療における複数の専門家たちの中で看護師は，何をどう統合したり，調整するのかということを考える必要があるだろう。すでに述べた看護場面におけるコミュニケーション上の問題を振り返ってみると，1つには医療-看護関係を医師・看護婦と患者間で成立させるために，2つには患者とのよい人間関係・信頼関係を成立するために，3つには医療・看護を受ける患者の権利を守るために，4つには患者を取り巻く環境やその家族を守るなどのために，看護師の果たすコーディネーターとしての役割は大きいと考えられる。そして，看護師が，そのコーディネーター役を果たすためには，患者が日常の看護場面で発する様々な信号をとらえ，読み取る能力が必要であり，その力を身につけるためになくはならないのが，患者への関心であると考える。

III 看護場面におけるコミュニケーションを進めるうえで

患者とのよい人間関係・信頼関係のもとに医療・看護が展開されるためにはコミュニケーションの介在はなくてはならないものである。医療従事者と患者がコミュニケーションしていくうえで，今の医療現場において何か問題があるのか，あるとすればどのような問題であるのかについて，いくつかの看護場面を通して，特に患者を前にした時の言葉の重みを取り上げ，看護師の立場から患者の視点に立って考えてきた。もちろん，ここに取り上げた看護場面は少数の患者体験者からの情報であり，一般的な医療現場において共通する状況や問題であ

ると断言することはできない。しかし、あえてそれらの情報から問題提起をし、看護者としての反省を加えたいと思う。

まず第1点は、人間関係は相手に対する関心から始まるものであるにもかかわらず、医療従事者側が患者の立場に立った関心の向け方、想いのかけ方が不十分であること。同時にそれらの関心や想いを具体的な行動として示すことができているために、コミュニケーションのあり方にもそれが影響しており、基本的な人間関係・信頼関係が育めていないのではないかとこの点である。そのためにも、看護者は、まず患者に関心に向け、話や想いに耳を傾けることから看護関係・人間関係を成立していくことが大切であり、ひいてはそのことが患者の問題やニードを汲みとることにつながっていくのではないかとと思われる。

第2点は、患者の人権や価値・信条を尊重した信頼関係を育むうえで大切な医療現場における「インフォームド・コンセント（説明と合意）」において、看護者の役割に対する自覚が低く、立会人的存在にとどまっているのではないかとこの点である。そのためにも、看護者は患者が言いやすい、聞きやすい場や雰囲気をつくり出していくこと、時には医師と患者双方の代弁者・通訳者であることを自覚し、行動することにより医療・看護場面におけるコミュニケーションのコーディネーターとしての役割が果たせるのではないかと考える。また、看護には看護のインフォームド・コンセントが求められており、それは入院患者の生活や看護全般において患者への「説明と合意」を得たケアの実践を意味していると考えられる。

第3点は、医療従事者のコミュニケーション場面における言葉足らず、言葉のかけ方・使い方のまずさや乏しさ、ユーモアのセンスの不足など、言葉自体が、患者-医療従事者間の人間関係・信頼関係を失わせていることがあるのではないかとこの点である。そのためにも医療従事者は言葉のもつ重要性を自覚するとともに、臨床現場、医学・看護教育の場においても、臨床心理学・看護心理学などの学科目を組み入れ、人間関係論的な学びやカウンセリングの技法などの研修や学習計画を組み入れていくことも必要ではないかと考えている。

おわりに

日本では古くから言霊（ことだま）という言葉があるが、それは言葉に内在する霊力・エネルギーといってもよいだろう。患者を少しでもよい状態へ導きたい、自然治癒力を高め、回復力を引き出したいという願いと想いが、関心とともに患者に注がれる時、言葉は1つの大きな力をもつように思われる。看護者の想いは言葉とともに患者の心に伝わり、そこに人間関係・信頼関係が生じる。しかし、また関心の向け方、想いの注ぎ方、言葉のかけ方・使い方によっては逆に人間関係・信頼関係がこわれる時もある。コミュニケーションとは自身の心のありようが、言葉や言葉以外の身振り、素振り、表情となって表現されるものである。看護者はこのことを自覚しつつ、医療チーム者間の横のつながりをコーディネートできる役割を担いたいものである。

注1) H氏の医療・看護場面については、ご本人の了解を得て入院中の病床日誌およびH氏自身から聞いた話をまとめて記載した。

注2), 3) 本文中に取り上げたAさんの事例は、ユート・ブレン編：ワンランク上のナースになる本、ユート・ブレン、1991, p.16・18, の事例を一部引用するとともに、その著者の話を参考にした。
