

看護者のための“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——

吉村 雅世\*

Towards the development of the skill of listening for nurse :  
The meaning generation process in dialogs with patients  
and the narrativization by inner-speech of nurses

\*Masayo Yoshimura

\*Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

キーワード：

聴く姿勢	attitude to listen
意味生成	meaning generation
対話	dialog
物語化	narrativization
内なる対話	inner-speech

I はじめに

看護の場では、毎日、幾度となく患者—看護者間の対話が行われる。看護者は患者の言葉を身体状況や健康行動の善し悪しを評価する客観的情報として受け取り、健康の保持増進、疾病の回復、苦痛の緩和という看護のために活用する傾向がある。つまり、対話というより、看護者の聞き取りになる傾向がある。その一方で、患者との短い言葉のやりとりの中で病気や治療、生活に対する思いや感情に注目する。そして、今までにない闘病への前向きな意欲や自己に対する肯定的

\* 奈良県立医科大学医学部看護学科

感情を感じることもある。このような日常的になにげない言葉のやりとりの中から患者の内面が見えてくることで、改めて患者の言葉を聴くことの重要性を感じる。本論では聴くことは看護の1つと考え、対話における具体的な「聴く姿勢」を明らかにしていくことにしたい。

アンダーソンは「解釈し物語るというポストモダンの視点からすると、会話という言語的出来事は、意味を作り出すプロセスとしてみることができる。そして、会話が持つ変化を促す性質は、その対話性の中にある」<sup>1)</sup>と述べている。つまり、「語り・聴く」という出来事は語り手によって「語られた意味」と聴き手によって「理解された意味」が作り出され、それらが交互作用することで新たな意味が生成されるプロセスである。そして、対話の中で意味は作り直され、新しい意味として生成される。「語られた意味」と「理解された意味」が近づいたり離れたりしながら新しい意味の生成を続けるのである。

患者の訴えを聴くことに注目してきた看護者にとって病床での患者との対話は、自分が聴き手であり患者が語り手と考える傾向がある。従って、看護の場では患者が語り、看護者が聴き取った言葉に対応して言葉を返すプロセスが繰り返される。このプロセスの中で、看護者の「聴く姿勢」は言葉の意味を理解することにある。さらに、言葉を発話して対応することでお互いの意味のずれを修正しながら患者が意味を作り直すプロセスに介入することである。この時、同時に看護者の「理解された意味」も作り直され新しい意味として生成される。

看護としての「聴く姿勢」の在り方では「傾聴する」や「聞き沿う」<sup>2)</sup>という行為がある。また、「傾聴」という概念は対人援助の様々な職種によって用いられ、本来は「患者中心療法 (Person Centered Approach: PCA)」<sup>3)</sup>における「聴く姿勢」の概念と考える。本論のオリジナリティは、従来の「傾聴する」という概念を継承しつつ、さらにそこに暗黙裏にあった「意味生成」を強調する点にある。

医療の場における「聴く」ことの研究では、研究者の多くは看護者で、語り手を研究対象にする傾向があり、聴き手の働きや役割については十分議論されていない<sup>4)</sup>。

近年、ナラティブという概念が様々な領域で注目されている。森岡は PCA と

看護者のための“聴き取り”技能の開発に向けて

ナラティブ・モデルの「傾聴」を比較して、相違点を「PCA はセラピーの場で生成する実感を頼りに進めていくが、ナラティブ・モデルはその場で展開されるディスコースに中心をおいてその可能性を広げようとする」<sup>5)</sup>と述べている。つまり、違いは今を語る語り手の視点で意味を作り出すか、物語の主人公の視点で意味を作り出すかである。例えば共感では、PCA は今の楽しさやつらさを共感し、ナラティブ・モデルは過去の出来事の楽しさやつらさを共感しつつ今の心情を理解しようとするのだと考える。結果的に、双方とも語り手の今を受け入れようということから、「聴く姿勢」の違いはほとんどないと言える。看護の場で従来から行われてきた「聴く姿勢」は、患者の過去の経験した出来事に視点を重ね合わせ、その時の気持ちに共感し受容してきた。そして、過去の出来事に注目するナラティブ・モデルは「聴く姿勢」を理論的に説明できる概念であると考えられる。そこで、本研究では、基本概念としてナラティブ・モデルを用いることとする。

高齢者看護に限定したナラティブに関する研究の動向<sup>6)</sup>では、「語られたもの」の研究が多く、内容は特定の背景を持つ患者の特徴を明らかにする傾向があった。また、「回想法」「ライフストーリー法」「ナラティブ・セラピー」といった方法から「語ること」の有用性が示唆されていた。さらに、看護領域でのナラティブ研究の動向<sup>7)</sup>でも、「語られたもの」を研究する傾向にあった。つまり、看護の領域では「聴き手」の働きは十分に議論されていないと思わざるをえない。

ナラティブという言葉はさまざまな領域でその特徴と共に説明され、その都度定義する必要性が示唆されている<sup>8)</sup>。ナラティブには「語ること」という行為の側面と、「語られたもの」というものとしての側面がある。グッド (Good) はナラティブ (Narrative) を「語り手の経験と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」<sup>9)</sup>と述べている。また、物語化 (Narrativization) とも述べている。そこで、本研究ではナラティブの行為としての側面を「患者は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 (物語化)」、ものとしての側面を「結びつけられたもの (物語)」とする。この時、聴き手である看護者にも同様の行為と作り出されたものがあるとする。

能智は、対話の中で生まれる聴き手と語り手の言葉と思考を「もの」的ナラティブと述べている。その変遷するプロセスを、「注意を向けられる」、「言葉で表現される」、「受けとられる」、「整理分析される」、「再話される」と時系列で示している<sup>10)</sup>。そこで、「看護場面の対話のプロセス」を以下のように説明する。患者は① 看護者に注意を向けられる。② 看護者の言葉に対して言葉で表現する。聴き手となる看護者は③ 患者の言葉を受け取る。④ 患者の言葉を整理分析する。⑤整理分析結果を言葉にして患者に返す(①と同じ)。この時、①は患者が看護者の言葉をどのように受け取り、返答の言葉をいかに決定するかという点が留意されなければならない。④は看護者が患者の言葉をどのように受け取り返答の言葉を決定するという考え方である。アンダーソンは、「私たちは会話をしながらどう反応するか積極的に準備し、思考を言葉に直している」<sup>11)</sup>と述べている。そして、ロシアの心理学者ヴィゴツキー(1986)を引用し「内なる対話」(inner-speech)であるとしている。つまり、患者と看護者の対話の共同作業の中では、両方に自己の内に作り出された内なる他者との対話、すなわち「自己内対話」が存在する。自己内対話では時間経過は圧縮されている。そして、両者の間で言葉として語られない思考も含めて対話は継続され「病いの物語」と「看護の物語」が生成されると考える。

しかし、従来の看護の研究では語られた言葉そのものを、あるいは語られた意味を研究する傾向にあり、自己内対話から意味生成のプロセスを議論することは十分されてこなかった。

そこで、今回、1事例であるが、看護者の「理解された意味」が生成される側面から対話を「看護場面の対話のプロセス」を用いて描き出し再現する。そして、聴く姿勢がどのような媒介となり患者の「語られた意味」の生成過程に働きかけるかを看護者の自己内対話から注目してみる。

## Ⅱ 方 法

研究デザインは質的記述的研究である。

聴き手は著者、看護者、整形外科病棟で老年看護学実習を展開している看護の

看護者のための“聴き取り”技能の開発に向けて

教員である。語り手は患者，加齢が原因となる関節疾患を患い整形外科病棟に入院し手術を受けた高齢者である。

データ収集は病歴聴取の場面を想定し、「病気の経過」というテーマで自由に語ってもらうインタビューを実施し内容を録音した。聴き手は，語り手の話をその人にとっての現実として聴こうとする姿勢と，受容・共感と自己一致の姿勢を意識していた。

データの収集時期は2003年7月である。インタビュー内容の音声記録から語り手（患者：研究協力者）と聴き手（私：研究者）の言葉を拾い起こしディスコース（表1）とする。ディスコースを読み返し，インタビュー場面を思い起こしながら，先の「看護場面の対話のプロセス」の4つの区分けから記述し再現する。

分析はナラティブの継起的分析を行った。倫理的配慮ではインタビューは目的，方法，録音することなどを口頭と文書で説明し同意を得た。また個人が特定されないよう配慮を行った。データは2003年度修士論文のものを使用し，公開については，所属機関で倫理的審査と承認を受けた。

### Ⅲ 結 果

#### 1. 語り手（研究協力者）の紹介

西田さん（仮名），男性，70歳。認知症でないことを病棟の3名の看護者がアルツハイマー病判定スケール（ADAS）で判断した。自尊感情尺度と生きがい尺度も平均値を示した。両足関節変形症で右足関節固定術を受けて10日目。歩行は禁止されている。車椅子を自走し生活している。農業を職業とし約8反の水田で米を作り，約8反の畑で梅や牧草を栽培している。東北在住で方言がある。面接時間は27分。その間の対話は27回の要素に区切ることができた。農作業と関連させながら語られる傾向にあった。

#### 2. 対話を再現する

##### 1) 対話の状況

私（研究者）は先日まで，西田さんが入院する病棟で看護学生とともに老年看

護学実習を行っていた。西田さんへは実習終了後に、病棟の看護師であり実習指導者から紹介を受け、協力への説明後、了解を得た。私は病棟で約2カ月、毎日8時から16時まで実習に参加していた。西田さんの存在を知らなかったが、西田さんは、病棟内を歩き回っていた私を、看護実習の教員であると知っていたようだ。インタビュー場所は病室、食堂、外のベンチなどから選んでもらい、カンファレンスルームに決定した。10人ぐらいが座れるいすと机がある部屋で、私と西田さんだけであった。90度の角度で対面できるように座りインタビューを開始した。西田さんの言葉は東北地方の発音やイントネーションがあった。しかし、違和感はなく、わかりやすいと感じられるものであった。

## 2) 看護場面の対話のプロセスの再現

再現では、「西田さんの言葉だけでなく、その語り口や態度から、私が受け取ったもの」を西田さんの言葉とする（「カギ括弧」）。そして『意味を作り出す私の自己内対話』を記述する（『二重カギ括弧』）。さらに私が西田さんの言葉に感じ考えたものを、西田さんの言葉の意味として“強調文字”で示す。

### 【病気のきっかけは農作業中の捻挫】

#### 対話1

「ちょうど、5年ぐらい前に田んぼに行きました。田を4丁程持っている関係者です。稲熱病の農薬を撒布するために田んぼに出かけたわけです。軽トラックに動力撒布機と農薬を積んで行きました。農薬は、あの時、確か2箱積んだから、1箱に10個入っているから、合計24個の農薬を持って田んぼに農薬撒布に出かけていきました。ところが、そこで事故に遭いました」

以上は、私が受け取ったものであり、以下は、どう反応するか積極的に準備し言葉を決定するに至った内なる対話である。

『話は5年前、稲熱病の予防のための農薬撒布という出来事から始まった。稲熱病、動力撒布機、農薬など、農業の専門用語が次々と登場する。私は西田さんが1つ1つ思い出すように、その日の状況を確実に語ろうとしているように感じた。真っ先に農業の話題が飛び出したことが印象的で、“農業が病気の始まりに関わる重要な出来事”ではないかと感じた。そして、「田んぼに農薬を撒布しに

<p>表1 病気の経過をテーマにした対話 最初から約10分間 一部省略</p>
<p>「今日はこの病気になった、今までの経過を話していただきしたいと思います。一番はじめに症状がでたときからのことを思い出しながら、ゆっくりと思い出しながら話してください」</p>
<p><b>【病気のきっかけは農作業中の捻挫】</b></p>
<p><b>対話1</b> ちょうど 5年ぐらい前に 田んぼへ 田んぼ 約4丁ぐらいやってる関係で それで田んぼ 薬 ええと あれは いもちの薬まぐために 田んぼ行ったわけです そして 軽トラの上に 動力撒布機と薬 あれは 2箱だから 1箱10入って 24個 持って 田んぼさ 薬かけにでていったところが…… 「……………」</p>
<p><b>対話2</b> 1枚の田んぼが4反ぐらいで それで その1枚のほか 4反で つまり 2反5畝と 1反5畝の田んぼで おったから 薬 だいたい 1反のさ 田んぼ 3キロ撒くのが 10袋だから30キロですね 動力入れて 撒布して 4反ぐらいの田んぼ……」 「一つの田んぼからもう一つの田んぼへ歩いていこうとしたわけですね」</p>
<p><b>対話3</b> 全部撒いて 次の あの 田んぼの方へ移ろうとして あの 畦畔(ケイハン)を歩いている間に足を捻挫してしまったわけです 移っているときは畦畔を歩いて 動力撒機しょいながらね 結局 動力撒布機は30キロの薬が入っているわけ。 「だいぶ重たいですね」</p>
<p>—— 4つの対話を省略する ——</p>
<p><b>【捻挫から足関節が変形するまで悪化したのは、結局、無理して農業を続けた】</b></p>
<p><b>対話4</b> そして1時間ぐらい座っていた 1時間ぐらい座って あとどうしても痛いし 機械に薬入っているし エンジンがかかっているしね 1時間ぐらい座っていたけど どうにもならないと思って 今まで4つ撒いたが もう4つぐらい残っているわけだ それを全部撒いて 捻挫してからね 撒いて 時間かかって 夕方帰ったら あそこはざっと腫れてあったわけだ そいで もう まず うち帰って 今はどうにもならないし 「捻挫しているのに無理して、重たいものを持って撒いたんですか」</p>
<p><b>対話</b> そいで 町の総合病院の方へ行って 整形外科の方へ行って 見てもらってレントゲン撮ってもらったら 下の方に水が こねぐらいあるから まず シップしておいたらいくべかと言われ そいでシップして 薬りいっぱいもらったすね 飲み薬はもらわなかった シップくすりだけでもらって まず うちさ帰ったと そして2～3週に1回 まず またきてみれということであったから いご 痛くて どもならないから 次の週 またいったんですよ 「だいぶ遠いですね、車ですか」</p>

**対話 5** 普通に走っていけば 1時間40分ぐらいかかる 車で 自分で運転して それで 見た結果 先生はレントゲン撮っても 『大丈夫だす まず頑張って痩せるべかな』 いうて そいでもう まず 何回かここへ行くべか 何て感じてね それで だども なかなか 日数で 良くなる気配もなかったすね しばらくして もう 普通の暮らし だったん 固定してばつとやればいいらしけどもよ そねことやってきねかったからね まだ若い先生であったし まずやふいね という感じで それから ずっと あと足が 痛くて

「足がずっと痛んだんですね 最初固定していたら良かったかもしれないというんです ね」

**対話** うん あんとき固定しないで ああ それが ダメだったというのわかった ども あともなん ぐれてしまっているからね ほで どうもならないし そでも だん だん良くなるかなあ と思ってねえ それいて それでやはり あの 総合病院さ 行 かないで この 別の整形外科へ 何回も行ったとですよ わけです は それでもう やあ ちょっと 良くなったで 感じた 痛みとれるまで ちょっと簡単にはとれない よって言われたわけです して やはり レントゲン撮っても たいさ異常ないと うんそれで今までのシップぐすり とりあえず使ってごらんというから そのシップ そのまま持って行って 整形外科で同じものを出してもらった あれから 4カ所か5カ 所の整形外科の医者にかかったんですよ。

「痛みが続いてた わけですね」

行ったところが……』とこの後に何か続きそうな間合いに“ここで何かが起こった”と確信を強めた。そして、次の言葉を期待し、私は無言で西田さんの目をのぞき込むように待った』

#### 対話 2

「その時、1枚4反とほかに2反5畝と1反5畝の田んぼに農薬を撒こうとしていました。1反につき農薬を1袋撒布するので10袋あったから全部で30kgです。30kgの農薬を動力撒布機に入れて、まず4反の田んぼに撒布しました」

『期待した病気の原因となった出来事ではなく、水田の広さの説明が続いた。言葉はとぎれとぎれで、つながりがわかりにくく、初めは、なにやら、“水田の広さ”を言っているようにしか思えなかった。内容は、計3枚の水田に“農薬を撒布した”時のことを語っていると考えた。同時に、私は反(タン)、畝(セ)という単位で表される農地が“相当広い”と感じ、イメージしようとした。昔、母から聞かされた1枚、2枚という農地の数え方、1反が確か10アールの面積である



看護者のための“聴き取り”技能の開発に向けて

ことを思い出していた。しかし、それ以上のイメージはできなかった。さらに、3枚の水田に農薬を撒布する計画であったこと、1反につき3kgの農薬を撒布すること、30kgの農薬を背負って作業をしていたことなど、内容は次々と展開していった。私は“相当広い水田を、相当重い荷物を背負って移動するうちに何かが起こった”と思った。そして、西田さんがその時の状況をさらに思い出せるように「4反くらいの田んぼ……」と、言葉が途切れたとき、「一つの田んぼからもう一つの田んぼへ歩いて行こうとしたわけですね」と私が要約した状況を言葉にした。

#### 対話3

「4反の田んぼに撒布し終わって、次の田んぼに移ろうとしてケイハンを歩いていた。歩いている間に足を捻挫しました。動力撒布機と30kgの農薬を背負ってケイハンを歩いていた時でした」

『1枚目の水田に農薬を撒布し、次の水田に移動する時「捻挫」というアクシデントが起こったことがわかった。病気のはじまりは「農作業中に捻挫した」である。しかし、私は“ケイハンが捻挫の原因”ではないかと考えた。そこで、ケイハンとは何かイメージしようとした。しかし、あぜ道を歩いた小学校の登下校の思い出にケイハンに相当するものはなかった。ケイハンという言葉が繰り返されることに、ますます、“ケイハンが捻挫の原因”ではないかと考えるようになった。また、一方で、先ほどから出てくる「動力撒布機」、「30kgの農薬」という言葉の繰り返しに“重い物を背負っていた”という思いがさらに強くなった。30kgは10kgの米袋3個に相当し、私なら到底持てない重さである。そこで、“病気のはじまりは捻挫で、30kgの農薬を積み込んだ動力撒布機を背負い、広くぬかるんだ水田を歩き回ることが原因”ではないかと想定した。そして、「重い」という感覚を共に感じようと「だいぶ重たいですね」と言葉を返した。

**【捻挫した後も農薬撒布を続け足に負担をかけた。受診も遅れた】**

#### 対話4

私は、ここで、今まで私が受け止めてきたことを確認しようと、経過をまとめ

て言葉にした。(私の言葉は省略)

「そして、1時間ぐらい座っていましたが、どうしても痛みが治まりませんでした。まだ機械に農薬が入ったままです。農薬撒布機のエンジンもかかったままです。このまま座っていてもどうにもならないと思いました。まだ農薬撒布の仕事が残っています。そこで、最後まで農薬撒布を続けました。捻挫していることはわかっていたのですが、撒布を続けました。時間がかかりました。残りの農薬撒布が終わって夕方家に帰ったら足首が腫れていました。この時間はもう病院も閉まっているし受診することもできません。今日はもうどうすることもできないと思いました」

『「そして」と、私の言葉に続けて話す西田さんの言葉や口調は、今まで私が想定してきた西田さんの言葉とその意味がずれていないと感じられるものであった。また、1時間も座っていなければならぬほど痛みが続くということは“相当ひどい痛み”であったと感じた。しかし、そのあとの「機械に薬が残っている」「機械のエンジがかかっている」と展開するうちに、もしかして“残っている農薬を全部撒布し終わるまで痛い足を引きずって作業を続けた”のではないかと思った。さらに、「1時間座っていたけれど痛みが治まらない」、「今まで4袋農薬を撒いた」、「もう4袋農薬が残っている」という展開に、その思いは強くなった。そして、「全部撒いて」という言葉に、ああやっぱり“無理をして農作業を続け捻挫を悪化させた”と確信した。看護者としては、本来なら見過ごせない保健行動の不適切さである。このように考えたが、私は西田さんの生活を考えるよりまず健康問題に着目し、その行動を否定している看護者としての自分に気づいた。そして、西田さんの気持ちになって考えるこのインタビューの目的に戻り研究者の視点を持ちたいと考え、言葉に別の意味がないかと探した。しかし、意味も返答する言葉も浮かばなかった。そして、「時間かかって」という言葉に、“痛みのためよけいな時間がかかり、さらに安静が保持できない悪循環の状況にあった”と考えた。また、「家に帰っても今はどうにもならないし」という言葉に、“診療時間が過ぎていたため、早く適切な医療を受けることができなかった”と考えた。ここまで聞き進むと、“病気の原因は捻挫というよりその後の不適切な保健行動にあった”と考えることしかできなかった。そして、西田さんの病気

看護者のための“聴き取り”技能の開発に向けて

の発端は捻挫であるが、関節の変形まで進行したのは“捻挫した足に負担をかけ続けたうえに受診が遅れ悪化した”と想定した』。そして、不適切な保健行動に看護者としてあきれた思いから「捻挫しているのに無理して重いものを持って撒いたんですか？」と言葉を返した。(次の対話は表1 参照)

#### 対話5

「車で行けば1時間40分ぐらいかかります。自分で運転して行きました。診察してもらった結果、レントゲンは大丈夫ということでした。そして、『がんばってやせなさい』と言われました。また『しばらく通いなさい』とも言われ、しばらく通院しました。しかし、なかなか良くなりませんでした。日がたっても良くなる気配はなかったです。しばらくして普通の暮らしに戻りました。捻挫した部位を固定しておけば良かったらしいです。しかし最初に固定しなかったから治らなかつたんです。診察してくれたのはまだ若い先生で、藪医者という印象でした。それからあとずっと足の痛みは続きました」

『病院が遠いと想定したことは間違っていなかったことがわかった。しかし、その後の言葉が“病院に通っても治らなかつた”，“未熟な藪医者”，“初めに足の関節が動かないようにギブスかシーネで固定してくれたらよかつた”，という治療への不満を言っているように感じた。つまり，“西田さんは捻挫が治らず、悪化した原因を自分の保健行動ではなく医療者にある”と考えていると想定した』。そして、確かめようと「最初に固定していたらよかつたかも知れないというのですね」と言葉にした。

#### 3) 「聴く姿勢」の特徴

5つの対話を分析して以下の「聴く姿勢」の特徴を抽出した。

私は西田さんの言葉を受け取っている。それは、単に言葉ではなく「何を言おうとしているか」として受け取っている。まず、看護者の視点から西田さんの言葉の意味を受け取り、さらに、看護者以外の視点から言葉の意味を感じ取ろうと言葉の意味をとりあえず定め、その意味に対応して次の言葉を決め、言葉にしている。

## IV 考 察

### 1. 物語化と微小物語（マイクロナラティブ）

対話の場面を再現すると、私は、確かに西田さんの言葉を前章で示したように受け取り、対話を継続していた。そこで、「私が受け取った西田さんの言葉」を考えようと、「西田さんの言葉」と「私が受け止めた言葉」を比較した。そうすると、**対話1**では「5年ぐらい前」、「田んぼへ」、「薬かけに出かけていったところ」と展開していく西田さんの断片的な言葉を聞きながら、「ちょうど5年ぐらい前に田んぼに行きました」と受け取っていた。また、「農薬」「24個持って」「5年前」「薬かけに行ったところが」「……」と展開する中で「そこで事故に遭いました」と受け取っていた。このように、1つの対話の言葉であっても、出来事が展開する中で、西田さんの思いを感じ、意味を作り出すことは、**対話1**だけでなく全体の対話で言えることであった。グッドは「物語化」において想像力を駆使してそのストーリーに意味を見いだそうとする聴き手の活動の1つとし「出来事の継起的（sequential）な編成」をおこなう「プロット化」（*emplotting*）<sup>12)</sup>を示している。つまり、西田さんの言葉を聴きながら、その一瞬の圧縮された時間の中で私の知識や経験も生かして想像力を駆使して、西田さんの言葉にある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結びつける「物語化」を実践していたと考える。

さらに、「私が受け取った西田さんの言葉」は私によって物語化された「物語」であると考えられる。それも、最も小さいサイズの微小物語（マイクロナラティブ）である。森岡は、最小限のサイズのナラティブを扱う場合の「聴き手の姿勢」の重要性を以下のように述べている。「出来事の内容そのものに焦点を当てるのではなく、語りを通じて今ここで立ち現れてくる意味（*its meaning*）に焦点を当てる。語り手がその言葉を通じてどのような意味を伝えようとしているのか、どのような世界を形成しようとしているのか。そこに集中する」<sup>13)</sup>。つまり、微小物語から生成された意味は語り手の「今ここで立ち現れてくる意味世界」であり、対話を継続することで「病いの物語」が生成される。そして、看護者が受け取っ

たものは、物語化によって生成された患者の「病いの物語」であり、看護の場の聴く姿勢は物語化によって生成した意味から語り手の今の現実注目することであると考える。

## 2. 視点の多様性と移動

対話では、まず、西田さん（語り手）の言葉を受け取る私（聴き手）の「物語化」が始まっていた。次に、というか、同時に私はプロット化を行っていた。さらに、意味をつなぎ、1つの対話、あるいはいくつかの対話をつないで「語られた意味」を理解しようとしていた。例えば「対話1～3」では繰り返すうちに、病気の原因が推測から確信に近くまで作り出されていった。また、「対話4」でも言葉の流れと共に意味は推測から確信へと、新しい意味として生成（成長）していった。このことは、同様に、私は看護者だけでなく農業の素人や小学生の時の私といった様々な視点から想像して意味を作り出していたことでもある。生成した最も新しい意味に、いくつかの視点から思考し言葉にすることを実践している。つまり、出来事をより具体的に捉えようとしていたと考える。意味を作り出す「聴く姿勢」として、グッドは医療システムにおける症状や病いを解釈するために出来事を結びつけるモデルとして「視点の移動」（視点が切り替わる）<sup>14)</sup>をあげている。この時、聴き手には自己のもつ多様な視点を移動することで出来事をむすびつけ、より語り手の意味に接近しようと試みる姿勢があったと考える。また、森岡は視点の二重性と移動を以下のように述べている。「語り手の視点と、それによって生み出される主人公・登場人物の視点。物語の聞き手は後者の視点に自分を重ね合わせることで、筋を追うことができる」<sup>15)</sup>。つまり、その時の主人公の立場に立って出来事をあたかも自分も経験しているという視点で追体験していくことで、その時の語り手の言葉の意味に近づいていくと考えられる。そうすると、「対話4」では、5年前の農薬撒布を行う西田さんの視点に私の視点を重ね合わせることで、「機械に薬が残っている」「機械のエンジンがかかっている」と、農薬撒布に対する視点の移動があると言える。そして、“無理をして農薬撒布を続けたのかもしれない”という意味が生成される。さらに視点の移動は続き「農薬が撒布機に残っている」という出来事が繰り返されることで“無理をして

農薬散布を続けた”という新しい意味が生成されている。対話6では「1時間40分かけて受診した」こと、「初期治療で安静にするための処置がなかった」こと等の出来事の主人公である西田さんの立場に立ち視点を移動することで“病院に行ったけれど治らなかった”という意味が生成されている。つまり、聴き手の物語化の働きは多様な視点から言葉の意味を捉え、その視点の移動により意味が生成されるプロセスでもあると考える。

従って、聴き手は「物語化」を実践し、物語化の中で「プロット化」を実践している。「物語化」は圧縮された時間の中で多様な視点を変動させながら意味を作り出す聴き手の姿勢であり、「患者の語る経験と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」という「聴く姿勢」であると考察する。また、対話では最も小さいサイズの物語（微小物語，マイクロナラティブ）が生成されたと考える。

看護の場の「微小物語」は看護者が理解した意味から生成された患者の「病いの物語」であり、今の現実である。今後、両者の作り出す意味のずれを認識しながら実践で役立てることが必要と考える。

## V ま と め

今回、1事例であるが、看護者の「理解された意味」が生成される側面から70歳男性との対話場面を再現した。そして、聴く姿勢がどのような媒介となり患者の「語られた意味」の生成過程に働きかけるかを看護者の自己内対話から注目してみた。その結果、以下の働きがあった。まず、対話場面で看護者は聴き手として物語化を実践していた。また、物語化は微小物語（マイクロナラティブ）を抽出し、抽出された微少物語は語り手である患者の「今ここ」を意味していた。さらに、看護者の自己内対話は多様な視点から意味を作り出していた。これらのことから、看護場面の何気ない対話も看護者にとって患者の「病いの意味」を理解できる機会であり、より患者の側に立った看護を実践できる看護行為のひとつと考えられる。つまり、看護場面における「ナラティブ・モデル」を用いた対話は、これからの看護に求められる“聴き取り”技能として期待できるものであると考

看護者のための“聴き取り”技能の開発に向けて  
察できる。特に、高齢者の語りには過去に経験した出来事が回想というかたちで現れる。過去の出来事から今の現実に焦点を当て高齢者を理解しようとする対話は、高齢者の視点から看護を実践することを助け、従来の看護の効果を高めると共にその質を高める働きがあると考ええる。

#### 引用文献

- 1) ハーレーン・アンダーソン (1997), 野村直樹, 青木義子, 芳川悟訳:「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?」, 137, 金剛出版, 東京, 2001
- 2) 日本看護科学学会: 看護行為分類, 198-200, 東京, 2005
- 3) 村山正治: PC アプローチの基本的特徴——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, 2003
- 4) 吉村雅世: 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聞き聞き手が必要——, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 5: 37-44 2009
- 5) 森岡正芳: ナラティブとクライアント中心療法, 現代のエスプリ別冊 ロジャーズ学派の現在, 96-105, 至文堂, 2003
- 6) 吉村雅世: 高齢者ケアにおけるナラティブ的思考研究の動向と聞き手の姿勢, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 3: 36-45, 2007
- 7) 紙野雪香, 吉村雅世: 看護学におけるナラティブに関する文献研究, 日本看護研究学会雑誌, 29 (3): 214, 2006
- 8) 吉村雅世, 紙野雪香, 森岡正芳: ナラティブ・アプローチの特徴と看護における視点——複数の学問領域における比較——, 日本保健医療行動学会年報, 21: 218-234, 2006
- 9) バイロン J. グッド (1994), 江口重幸, 五木田紳, 下地明友, 大月康義, 三脇康生訳:「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, 2001
- 10) 能智正博:「〈語り〉と出会う」質的研究の新たな展開に向けて, ミネルヴァ書房, 57-63, 東京, 2006
- 11) 前掲1)と同じ 149
- 12) 前掲9)と同じ 251
- 13) 森岡正芳: 今なぜナラティブ——大きな物語・小さな物語, 臨床心理学, 5 (2): 267-271, 2005
- 14) 前掲9)と同じ 299

- 15) 森岡正芳：物語としての面接 ミメーシスと自己の変容, 195-197, 新曜社, 東京,  
2002