

〈特集論文〉

‘おだいじに’ だけでは済まない 言葉かけレッスン

諏訪茂樹*

*東京女子医科大学

Talking Lessons

It's not Enough to Say 'Take Care!'

Shigeki Suwa*

* Tokyo Women's Medical University

キーワード

言葉かけ talking with a client

コミュニケーション communication

バイステックの7原則 seven principles of Biestek

I. 言葉かけ（声かけ）とは

援助サービスを提供する際に、援助者はサービス利用者と、様々なメッセージをやり取りすることになる。そのなかでも、援助の最中に、ないしは援助の前後に、援助者から利用者へ送る言語による短いメッセージを、あるいはそれによるコミュニケーションを、「言葉かけ」もしくは「声かけ」と言う。

保健医療職や福祉職の養成課程において、学生は実習中に指導者から度々、「言葉かけ（声かけ）を下さい」と指導される。ところが、実際にどのような言葉をかければよいのかは、学生本人のいわば常識に任されていて、実習前に学習する機会は少なかった。

そこで筆者は、1990年に当時の介護福祉士養成校の学生たちと「声かけ研究会」を立ち上げて、介護福祉の現場の援助職や利用者に対して声かけに関する調査を繰り返し行い^{1) 2)}、その取り組みは本学会の初代会長であった中川米造氏にも京都新聞紙上でご紹介いただいた³⁾。その時の調査結果を出発点にして、福祉援助の基本とされている「バイステックの7原則」⁴⁾なども参考にしながら様々な改良

を加え、言葉かけに関する学習教材を作りあげて今日に至っている⁵⁾。

例えば医療現場の典型的な言葉かけとして、援助を終了する際の「おだいじに」があげられる。しかし、すべてのケースに対して「おだいじに」だけで済ますことはできず、学生だけではなく現職でさえも、どのように言葉をかければよいのか迷うケースがたくさんある。

言葉かけレッスンでは次のようなケースを扱い、どのように声をかければよいのかを考えていく。

II. 聞くと聴く

＜ケース1＞

いつも物静かな初老のAさんは、陽気なあなたに対して、「若い人はいいいね。いつも元気で」と、少々語気を荒くして言いました。

＜ケース2＞

子どもの入院に付き添う母親のAさんは、ある日、「あなたのご立派で、さぞやご両親にとって、ご自慢のお子さんなんでしょうね」と、浮かぬ顔をしてあなたに言いました。

＜ケース3＞

1週間の予定で同意して、入院したCさんですが、入院間なしに「いつ、退院できますか」と、あなたに尋ねました。

＜ケース1, 2, 3の解説＞

利用者からのメッセージを援助者が受け取る際には、「聞く」と「聴く」という二通りの受け取り方がある。「聞く」では利用者の言葉を額面通りに受け取るのに対して、「聴く」では言葉の奥にある利用者の気持ちにまで耳を傾ける。

利用者のメッセージは言語チャンネル（言葉）と準言語チャンネル（語調）と非言語チャンネル（言語以外の表情、動作、姿勢、他）とで表現される。言語は意識的なコントロールが容易なことから、言語によって抑制された本心は準言語や非言語で表現されがちである。

ケース1では「語気を荒くして」言ったことから、準言語から怒りのメッセージを読み取ることができる。Aさんの怒りの気持ちに言葉を返すとすれば、一例として「騒がしかったですか？申し訳ありませんでした」という言葉を考えることができる。

ケース2ではニコニコと笑顔ではなく、「浮かぬ顔をして」言ったことから、Bさんの非言語から否定的な気持ちを読み取ることができる。そこで、Bさんに言葉を返すとすれば、例えば「お子さんのことで何かあったのですか？」という言葉を考えることができる。

ケース3では1週間の予定であることを知っているのに、入院するや否や、あえて聞いてきたことになる。この状況から非言語的なメッセージを読み取ると、「1週間の予定ですよ」と返すだけで、会話を終わらせるわけには行かない。例えば「何かご心配なことでもありますか？」という言葉で返すことで、援助につなげていきたい。

Ⅲ. 対決と受容

＜ケース4＞

認知症のDさんは、5年前に配偶者が亡くなったことを理解できず、「夫に連絡してほしい」とあなたに頼みました。

＜ケース5＞

Eさんには著しい記憶障害があり、つい先ほどのことも覚えていません。今も食事を済ませたばかりなのに、「ご飯はまだ？」とあなたに尋ねてきました。

＜ケース6＞

特別養護老人ホームで暮らすFさんは、認知症のために夜になると騒ぎだし、今も「家に帰る」とあなたに訴えています。Fさんには身寄りがなく、帰る家もありません。

＜ケース4, 5, 6の解説＞

客観的事実に反する言動には、「対決」と「受容」という二通りの対応法がある。対決では利用者との間違いを指摘し、説得するのに対して、受容では利用者の主観的事実に付き合い、機転を利かせて納得してもらう。

主観的事実の背景に認知症などの病気がある場合、間違いを指摘したところで容易に納得してもらうことはできず、それでも無理に説得しようとすると、利用者から信頼してもらえなくなる。利用者の主観的事実を受容し、それに付き合いながら、信頼関係を築くことにより、はじめて援助が容易となるのである。

ケース4では配偶者がまだ生きていることを前提として、「わかりました。では、連絡しますので、ご用件をお聞かせいただけますか？」と声をかける。そうすると、例えば「夕飯の準備があるので帰宅時間を知りたい」というような用件であり、そこで「今日は帰りが遅くなるので先に休んでいて欲しいと、おっしゃってましたよ」と返すことになる。

ケース5では「まだ食べていない」というEさんの主観的事実を前提とし、「今、準備していますので、もう少しお待ちください」と声をかけることになる。しばらくすると、先の会話を忘れてしまい、また「ご飯はまだ？」と聞いてくることもある。そうすると援助者も初めて聞く振りをして「今、準備していますので、…」を繰り返すことになる。

ケース6ではFさんの帰る家があることを前提として、「分かりました。お帰りですね」と応える。そして、例えば「今夜はバスもありませんので、明日にしましょう」「明日の朝、私がお自宅までお送りしますので、今夜はお休みください」と、機転を利かせて納得してもらう。

IV. 励ましと共感

<ケース7>

2年前から寝たきりとなったGさんは、近ごろ、ひどく塞ぎ込むようになり、「もう死にたい」とあなたに訴えています。

<ケース8>

まじめで几帳面なHさんは、規則正しい生活を送ってきました。ところが、定年退職してから毎日が憂うつで、生活のリズムも乱れてしまったようです。このままではよくないと、Hさんも焦ってはいるようですが、「何もする気が起こらない」とのことです。

<ケース9>

骨折して入院したIさんは、「早く自宅に戻りたい」と言ったりバビりに励んでおり、日増しに歩行距離が延びてきました。

<ケース7, 8, 9の解説>

「がんばりましょうね」という励ましの言葉は、利用者の心の状態によって、毒にも薬にもなる。特に、ひどく塞ぎ込んでいる人、心身の限界に達している人、うつ病が疑われる人などには、援助者に悪気がなかったとしても、励ましは毒になる。そこで、これらの利用者には励ますのではなく、その気持ちに理解を示して付き添い共感が求められる。

ケース7では、「あなたがいなくなるとご家族が悲しみますよ」とか「気分転換でもしましょう」と返しがちである。そうするとGさんは「私の気持ちをわかってもらえない」と思い、心を閉ざしてしまふかもしれない。例えば「2年も寝たきりだと、本当にお辛いですよ」と声をかけたうえで、「よろしかったら、お気持ちをお聞かせください」とお願いし、「そうですよね」と共感的理解を示しながら、耳を傾けることが望まれる。

ケース8のHさんは、まじめで几帳面な性格である。しかも、定年退職という役割喪失をきっかけに生活のリズムが乱れており、鬱病が疑われる。もしも鬱病だとすると、励ましの言葉が自死の引き金になる危険性もあり、そのために言葉を慎重に選ばなければならない。例えば「やる気がなくて、お困りですよ」と伝えて、まずはHさんの気持ちに理解を示し、そのうえで「一度、専門家に見てもらっ

てはいかがですか?」と受診を勧める対応が考えられる。

ケース9のIさんは、がんばってリハビリに励んでいることから、ケースの7や8とは対照的に、励ましの言葉が薬になると言える。「精がでますね」「がんばりましょうね」と励ましても差し支えなく、むしろ援助者による励ましは喜ばれるであろう。

V. ティーチングとコーチング

<ケース10>

高齢で一人暮らしのJさんは、配偶者に先立たれてから話友達が欲しくなり、公民館の集いに関心を持っています。しかし、もともと人づき合いが苦手なために、参加しようかどうか迷っているとのこと。

<ケース11>

妊娠20週目のKさんは、胎児診断で重い障害が見つかり、子どもを人工流産しようか否か、家族とともに迷っています。Dさんにとっては初めての妊娠であり、ご家族とともに出産を楽しみにしていたとのこと。

<ケース12>

料理未経験のLさんですが、一人暮らしを始めたのをきっかけに、料理にチャレンジしようとしています。まずは基本の目玉焼きからと思い、フライパンを置いたコンロに火をつけたのですが、その後、どうすればよいのか分からず、卵を持ったまま立ち尽くしています。

<ケース10, 11, 12の解説>

指示や助言で答えを教えるのがティーチングであり、質問をして考えてもらい、答えを引き出すのがコーチングである。

ケース10のJさんに対して、「私も一緒にしますから、参加して下さい」と指示を出したり、「見学だけでも、されてはいかがですか」と助言したりして、「じゃあ、行ってみようかな」ということになれば、何の問題もない。騙したり脅したりして連れて行くわけではないので、ティーチングで対応したところで直ちに自己決定権を保障しなかったことにはならない。ただし、Jさんは人づき合いが苦手なために、そう簡単には行かず、「でもなー」という

言葉が返ってくるかもしれない。そうしたらコーチングに切り替えて、「参加した場合に心配なことは何ですか？」と質問し、さらに「話友達をつくる他の方法はありますか？」と質問し、参加した場合のことで参加しなかった場合のことを十分に考えてもらう。そのうえで「結局、どうしますか？」と質問して自己決定を引き出し、支援することになる。

ケース11はティーチングではなく、コーチングで対応しなければならない典型例だと言える。「ぜひ、産んで下さい」とティーチングでかかわっても、生まれてきた子どもに援助者が責任を負うことはできない。責任を負うのはKさんとそのご家族である。そこで、必要となる情報を十分に提供しながら、出産した場合のことで諦めた場合のことを十分に考えてもらい、「ご家族と相談して、次回、結論をお聞かせくださいね」と言わざるを得ない。

ケース12はケース11と逆に、ティーチングでないといけないケースだと言える。コンロに火をつけて、フライパンから煙が出ている状態で、「どうしたらいいと思いますか？」と質問をしている場合ではない。例えば「小さじ1杯の食用油を引きましょう」とか「とりあえず、火を止めてください」などと、てきぱきと指示を出さないと危険なのである。

Ⅶ. 学生による主体的な体験学習の方法

各ケースの解説で示したような考え方を、教育者が学生に一方的に教えても、身にならないことはよく知られている。各ケースを紹介したうえで、望ましい言葉かけを学生自身に主体的に考えてもらわなければ、実践につながらないのである。ただし、主体的に考えてもらっても、現場経験のない学生たちだけでは、期待した通りの学習効果が得られないこともある。そこで、主体的な学習の最後の補足として、もしくはまとめとして、解説に示したような考え方を伝えることは欠かせなくなる。

効果的ではあるが、多くの時間を必要とする主体的な学習方法として、ロールプレイ（役割演技）がある。3人一組になり、利用者役、援助者役、観察者役を決めて、各場面を実際にロールプレイする。観察者役は1人ではなく、複数でも構わない。いずれにしても、役割を交代しながらロールプレイを繰

り返し、それぞれが気づいたことを分かち合いながら、望ましい言葉かけを探っていくことになる。

ただし、ロールプレイでは役割交代をしながら同じ場面を繰り返すことから、時間に余裕がない場合、取り扱うケースの数も限られてしまう。ケースの数を優先し、多様なケースに取り組んでもらおうとすれば、学生一人一人が各ケースへの望ましい言葉かけを考えて、グループで分かち合い、さらに全体で共有するという、グループワークの手法を用いる方が効果的である。

筆者は、まず、一つのケースを示したうえで、ケースに対する自分の言葉を学生に考えてもらい、利用者に対する具体的なセリフとして、用意したシートに記述してもらう（図1-①）。2分間が経過したところで4～3名一組の小グループになり、各自が考えたセリフを分かち合ってもらい、自分が考えたものとは異なるセリフを他のメンバーが報告した場合、それもシートに記述してもらう（図1-②）。4分が経過したところで小グループを解散し、数名の学生を指名して小グループの代表になってもらい、グループメンバーから報告されたセリフを発表してもらう。他の学生は自分たちのグループから出なかったセリフが報告された場合、それもシートに記述してもらう（図1-③）。このように、まずは

| |
|------------------|
| 日付： 年 月 日 |
| ケース番号： 学籍番号： 氏名： |
| ①自分のセリフ： |
| ②自グループメンバーのセリフ： |
| ③他グループメンバーのセリフ： |
| ④振り返って気づいたこと： |

図1 分かち合いと振り返りシート

個人で考えて、グループで分かち合い、さらに全体で分かち合ったうえで、最後に気づいたことを記述してもらうのである(図1-④)。

以上に紹介したグループワークによる学習方法では、1ケースを終えるのに15分ほど必要となり、そうすると12ケースすべてに取り組もうとすると180分は用意しなければならない。180分もの時間を用意できず、さらに短時間で済ませたい場合には、自分のセリフを個人で考えてもらった後、グループでの分かち合いを割愛して何名かに発表してもらい、最後に解説を加えるという方法もある。

※本稿は第37回日本保健医療行動科学会学術大会プログラム・抄録集(日本保健医療行動科学会雑誌第38巻特別号)に掲載した原稿⁶⁾をもとに、大幅に加筆したものである。

利益相反：本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 諏訪茂樹：介護専門職のための声かけ・応答ハンドブック，中央法規出版，東京，1992
- 2) 諏訪茂樹：続 介護専門職のための声かけ・応答ハンドブック，中央法規出版，東京，1996
- 3) 中川米造：声かけ — 現代の言葉，京都新聞，1991年9月12日夕刊
- 4) Felix Biestek: The Casework Relationship, Loyola University Press, Chicago, 1957. 尾崎新他訳：ケースワークの原則 新訳改訂版 援助関係を形成する技法，誠信書房，東京，2006
- 5) 諏訪茂樹：看護のためのコミュニケーションと人間関係 第2版，中央法規出版，東京，2022
- 6) 諏訪茂樹：‘おだいじに’だけでは済まない言葉かけレッスン，第37回日本保健医療行動科学会学術大会プログラム・抄録集，日本保健医療行動科学会雑誌第38巻特別号，15，2023