

シンポジウムⅡ

聴くことから始めるアドボケートの極意： 生きる力が湧く聴き方とは

*The master secret of advocating patients with active listening:
How could we assist patients to find their own strength by listening?*

座長 北村 愛子

●大阪府立大学地域保健学域看護学類療養支援看護学領域

副座長 竹之内沙弥香

●京都大学医学部附属病院倫理支援部

看護職は患者の価値観を日々の関わりの中で聴くことによって把握し、それに基づいてアドボケートすることの重要性は認識しているものの、傾聴というコミュニケーションスキルの真髄を学ぶ機会に恵まれず、適切に活かせていないことが多い。

患者の生きる力が湧くような傾聴とは、どのように聴くことであろうか。看護師による患者のアドボケートにおける傾聴の基本とその極意を紐解くことを目的に、本シンポジウムでは、患者をアドボケートするための傾聴の在りようについて、各領域における専門家によって基本事項およびその極意について語っていただき、会場の参加者との討論によって考察を深めることとした。

最初に登壇した村田久行氏(NPO法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長、京都ノートルダム女子大学 名誉教授)は、「聴くことから始めるアドボケートの極意」と題し、対象の生きる力が湧く聴き方について、豊富な経験と研究の結果を踏まえ、反復し、ちょっと待つこと、そしてスピリチュアルケアの実践に基づいた傾聴の在りようについて説明された。次いで、小迫富美恵氏(横浜市立市民病院 看護部・がん看護専門看護師)は、「がんと共に生きる人の生きる力が湧き出るとき」と題して、がんと共に生

きる成人患者のセルフアドボカシーを高めることにより、身体や精神の苦痛のみならず、大きな社会的苦痛をも経験している対象者をアドボケートすることの重要性について述べられた。

そして、稲野聖子氏(市立池田病院 看護部・老人看護専門看護師)は、「高齢者をアドボケートするための傾聴のコツ」と題し、高齢者から発せられるサインに敏感になり、ケアリングを通して高齢者の意思を汲み取ることで、高齢者自身が大切にしてもらっていると感ぜられるように努めることが、高齢者のケアに携わる者に求められる態度であることを強調された。最後に、濱戸真都里氏(株)緩和ケア訪問看護ステーション架け橋所長・緩和ケア認定看護師)は、「在宅療養する患者をアドボケートするための傾聴のコツ」と題して、療養する対象者の住まいに看護を届ける中で、相手を大切に思う気持ちの表現することや、人生史にも関心を寄せること、対象を一人の人間として対話することの意義について述べられた。

会場の参加者から、聴くというケア提供者の姿勢に関する問題提起があったが、シンポジストからは、対象者の人生や生活(life)の中で大切にしていることに関心を寄せ続け、ありのままに捉えることの重要性が繰り返し強調された。

聴くことから始めるアドボケートの極意

村田 久行(NPO法人対人援助・スピリチュアルケア研究会、京都ノートルダム女子大学 名誉教授)

病院などの医療現場で専門知識をもち常に患者のベッドサイドにいる看護師が患者の権利を護ることをアメリカでは看護師による患者アドボケートという。たとえば患者が治療や療養について自己決定し、自分

が納得した治療を受ける権利が保障されるよう看護師が医療者にも患者・家族にも働きかけることである。しかし20年ほど前に日本に紹介されたこの〈看護師による患者の権利擁護〉の考え方は、明確な「自己」

を意識しない日本の多くの患者・家族の意思決定支援にはまだまだ十分機能していないようである。

シンポジウムでは、まだ退院する自信がなくて退院を延ばしたいと訴える多発性骨髄腫の女性患者への退院支援の場面を取り上げて、患者の苦しみを聴こうとしない看護師の問題解決アプローチが患者の意思決定支援に失敗した事例と、患者の不安と苦しみに意識を向けた傾聴による対応が患者の不安を和らげ、退院後の生活に意味を見いだす意思決定と退院支援をした別の看護師の事例とを対比して主題を発表した。二つの事例は看護師の意識が問題解決に向けられる失敗と、患者の苦しみを和らげる援助に向けられる場合の成功との対比である。

意思決定は、患者が意味ある将来を見通せる場合に

可能となる。不安や躊躇、自信がないという訴えは自分の将来に見通しが無い場合が多い。さらに、たとえ客観的状況が整っていてもその将来に意味を見いだせないとき、人は不安で躊躇し、自信がないと訴える。将来に意味を見いだせるときは、たとえ客観的状況が不十分でも人は不安や躊躇や自信のなさを振り払って意思を決定する。この将来に意味を見いだせない苦しみに意識を向けて傾聴することが、「聴くことから始めるアドボケートの極意」である。苦しみを聴くことによって患者の気持ちが落ち着き、考えが整い、生きる力が湧く。発表では、傾聴・反復によって患者の意思が形成されていく患者アドボケートの実際を、事例を用いて詳説した。

がんと共に生きる人の生きる力が湧き出るとき

小迫富美恵 (横浜市立市民病院 看護部・がん看護専門看護師)

がんサバイバーシップにおいては、セルフアドボカシーの考え方が重要視されている。セルフアドボカシーとは「窮地に追い込まれた困難な状況のなかで自己コントロール感を取り戻し、自らのために自らの力で自己を主張していくことであり、自分らしい生活や生き方を選択していくこと」¹である。アドボケートは通常「擁護」や「代弁」と訳されるが、療養の意思決定場面など、患者の意思が尊重されるように調整を図るとしても、援助者が全面的にその人をかばい守るという意味ではない。ここでは患者自身のセルフアドボカシーを高めることが求められる。がんと共に生きるということは、もともと社会の中で生きていた私が、突然いのちに関わる病に衝撃を受け、混乱し、それを抱えながら元どおりの自分には戻れないことを受け止め、さらに社会に向き合いながら、やがて病を統合して新しい生き方を模索していくプロセスである。筆者は、がん相談支援センターの就労支援に関わる中でまさにこのプロセスの語りを聴くことがある。従来の聴き方と大きく違うのは、その人の社会との接点が見え

る「しごと」を話題にしながら、その人が最も大切にしたい、譲れないものを見つけていくことだ。生きる力というのは、その人のうちにあるからである。相談で出会う人は、この病気の経緯を語り、先行きの不安を語る。そして自ずとこれまでの生活の中で、自分の支えとなっているものが浮かび上がる。たとえば、それは、「窮地にあって、最も頼りにしたい家族を求める心の叫び」「奔走した挙句、誰も助けてくれはしないという怒りを抱えながらも、家族のために親としての存在意義を証明すること」「窮地にありながらもだからこそ社会に立ち向かうエネルギーをもち続けること」などである。これらの中に生きる力が湧き上がってくることを感じながら、光を見いだせることを信じ、新しい自己の力をお互いに発見できるようにしたい。

文 献

1. 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編. がんサバイバーシップ. 東京: 医歯薬出版; 2009: p.17.

聴くことから始めるアドボケートの極意—生きる力が湧く聴き方とは— 高齢者をアドボケートするための傾聴のコツ

稲野 聖子 (市立池田病院 看護部・老人看護専門看護師)

高齢者や認知症高齢者とコミュニケーションをとるうえで、「どのようにメッセージを発したら、相手に伝わるのか」「どのようなことに留意したら、相手のメッセージを受け取れるのか」ということについてそ

の特性を踏まえることが重要である。たとえば、認知症高齢者は、認知症の進行に伴いコミュニケーション能力を喪失する。看護師が相手のペースに配慮せず、多くの情報を一度に伝えることで、認知症高齢者は混

乱してコミュニケーション力を発揮できない。

それから、コミュニケーションスキルの以前に、人として聴く態度をもっているのか自分を振り返ることが重要である。認知症高齢者、全介助状態の高齢者に対し「相手はもう、何もわかっていないだろう」と、コミュニケーションを取ることをつついなおざりにしていることはないだろうか？ 病状説明の席に高齢者本人がいないことが当たり前になっていないか、認知症高齢者に理由も聞かずに、問題行動とみなして行動を抑制していないだろうか。高齢者のサインは微細であるため、キャッチしようと思わなければ見過ごされてしまう。自ら言葉を発することがなくても、言葉

にならない言葉を聴く態度、最期まで意思ある存在としてその望みや苦痛を察知することが日々のケアにおいて重要である。

また、高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおいては、本人の意思が不明確な場合も多い。高齢者は長い人生を歩んできているので、その人生を知ることが意思を汲み取る手がかりになる。本人は語ることができなくても、どういった人なのだろうか、何を大切にしているのだろうかといったことに関心を寄せて傍にいたことがその人の生きる力につながるケアとなるのではないかと思っている。

在宅療養する患者をアドボケートするための傾聴のコツ

濱戸真都里 ((株)緩和ケア訪問看護ステーション架け橋 所長・緩和ケア認定看護師)

家という場所で看護をお届けする…その際に私たちは、まずはその方々のお家に自然に溶け込み、親しみやすさを醸し出すことが患者、家族の気持ちを和ませることに繋がると感じている。

たとえば、ほほえみや笑顔、丁寧な言葉遣いで話しやすい雰囲気やプラス(肯定的な)の表現を心がけると本人、家族は緊張が解け会話が弾むように思う。時には笑いをもたらす言葉かけも気持ちが明るくなる。

さらに、患者の病気以外の事柄にも関心を示す姿勢も大切だと考えている。しかしプライバシーにかかわることもあるため、反応を感じ取りながら「聴いてほしい」「話したい」と思っているかどうかを判断する。「今は言いたくない」と思っているでも、数日後には、「聴いてほしい」に変化することもある。

相手の話を聴き、ただ聴くだけに留まらず話を膨らませるようにキャッチボールし、その対話の中で、自分たちが感じたこと、心に響いたことを伝える場面も多々あり、聴くことが語らうことにも繋がることを実

感する。対話の中から何が言いたいのか核心を掴み、掴んだ内容が患者、家族にとってその場で解決できることであったとしたら安心感が得られ、笑顔になる。

患者、家族が苦痛症状に対し自分たちなりに対処できたことを、決してお世辞ではない賞賛や労い、肯定する気持ちを具体的に言葉で伝える。そうすることで「安心した。自分たちでもできるという自信が持てた」と感じる患者、家族が増える。

私たちは医療者であるが、一人の生活者でもある。患者、家族と看護師という関係性のみではなく、人と人との繋がりが深まるにつれ、知識や知恵を教わり、教え合うコミュニケーションが広がる。そして信頼関係がさらに深まり、お互いに生きる力が湧く時間を共有することに繋がる。訪問看護師として出会う時のほとんどが「その方の人生の最終段階」の時期であり、共に過ごした(生きた)期間は、互いに生きる力が湧く瞬間の積み重ねとも思えるのである。