

社会言語学からみた看護学のコミュニケーション研究

——看護学的会話分析との対比から——

鹿 野 浩 子

キーワード: 看護学、社会言語学、コミュニケーション研究、プロセスレコード、発話者の気持ち

1. はじめに

看護学におけるコミュニケーションとは、看護師のこころによる相互作用であり、患者が安心して生活が送れるように手助けをするため、そして患者が満足できる看護・医療を提供するために用いられる技術であると松尾ほか(2022)や志自岐ほか(2017)では述べられている。さらに、看護師のコミュニケーションは、看護・医療を享受する側とされる側という治療的な人間関係の上で成立していることから治療的コミュニケーションとも呼ばれている(長谷川・白波瀬 2001)。看護師のコミュニケーション技術を向上させるために、看護学ではコミュニケーション研究が行われ、その手法の一つに「会話分析」が用いられている(川野 2018、川野ほか 2014)。看護学における会話分析(以下、「(看護学的) 会話分析」)について、川野(2018:86)では、「看護師と患者との間に起こる会話場面を、環境要因も含めて分析することと規定」され、「分析の方法は多種多様に存在」し「幅広い概念」として捉えられている。看護学のコミュニケーション研究では、言語学的な記録の方法が参照されることもあり、会話の記録方法は様々である。三木ほか(2021)では、表1のように会話のやり取りとその分析が整理される。

表1 看護学の会話記録と分析方法

発言者	会話の内容	発話の意味と意図の解釈
看護師	ご主人さんとはどんなですか、 ストーマ ¹ ができてから何か 生活が変わったりとか。	ストーマ造設 ² 後の夫との関係を確認する ために、「ご主人」「生活の変化」を提示し て、変化について尋ねる。
患者	心配…。	何か心配なことがあるような態度を示すが ことばにならない。
看護師	結構、普通に接してくれたり する。	変化がない夫の接し方を試行提示する。
患者	貼って位置をこうしてくれ る、直してくれるんだけど… 雑(笑)。	ストーマケアにおいて夫が協力してくれて いることは認めるが、恥じらいから笑いで ごまかそうとする。
看護師	でも見てくれるんだ。	ストーマケアの支援が得られていることを 強調する。
患者	見てくれます。	肯定する。
看護師	じゃあ、あえてその時間に ちゃんとおってくれるんだ。	装具交換時に夫婦で時間を共有されている ことを高く評価する。
患者	呼んだらおってくれる。	夫の支援に条件を示し、満足でないことを 表す。
看護師	優しいですね。	夫の態度を「優しい」と表現し、思いやり を意味づける。
患者	病気してから…。	病気になってから優しくなったことに気づく。
看護師	病気してから。	発話を反復することで、夫の優しい態度の 意味を考えさせる。
患者	病気してから優しくなった。ま あ、もともと優しくかったけど。	病気になったことで、優しい夫がさらに優 しくなったと夫の態度の意味を理解する。

(三木ほか 2021:7 に加筆)

「(看護学的) 会話分析」と社会言語学での会話分析の記述の仕方とでは
異なりがある。社会言語学におけるやり取りの記述の一例を以下に示す。

事例 1

先生： ぱってやって、あ、落ちそう、ていうのが、あれなかなか↓、そ
うすると今度 [これがねー

学生： [うん上がってきて [、おこられ、ですよ

先生： [うん、上がってきてねー

学生： うん

先生： 上がってきて、ああ、悔しい、もう 1 回始めからやり直そうって
する =

学生： = ああ

先生： ん、じゃ、{笑い} なんか結末が哀れね {笑い}

(鹿野 2016:19 に加筆)

社会言語学では、参与者間のことばがどの様に発話されたのかを、下降調イントネーション(↓)、参与者たちの同時発話([])、参与者の発話の重なり(=)、そして笑い({笑い})など記号を用いた文字起こしが行われる。これに対して、表 1 で提示した「(看護学的) 会話分析」では、それほどに詳細な言語・非言語事象の記述がなされてはいない。三木ほか(2021)では、「(看護学的) 会話分析」の目的は、会話の流れを理解し、話題を解釈し、患者の発話に影響を及ぼしている看護師の発話を考えていくことによって、看護師のコミュニケーション技術の特徴を掴むことであると述べている。しかし、そこには社会言語学が分析の一部として含める詳細な言語・非言語の事象は分析の対象とされていない。社会言語学的な言語的要素・非言語的要素を含めて行う参与者のことばのやり取りの分析は、看護の会話の場面で生じていることの特徴を、どのように捉えるだろうか。

社会言語学では、発話者の語彙使用の意味、会話の構造、文化社会を背景とした対人関係構築、それに参与者の社会的立場から発話の意味を明らかにしていこうとしている。本論では、こういった視点を看護学のコミュニケーション研究でも取り入れることで、看護師のことば、そして患者の

ことばをより詳細に捉えることが可能となる意義を主張したい。

本稿の構成は以下の通りとする。2節では、看護におけるコミュニケーション研究を分析資料として概観し、看護学のコミュニケーション研究で使用されている「(看護学的) 会話分析」はどのようなデータを使用しているのか、そしてこれまでの看護学のコミュニケーション研究が、社会言語学にどう位置づけられるのかを考える。3節では、看護学におけるコミュニケーション研究を紹介し、4節では、看護学のコミュニケーション研究のやり取りの例を用いて、社会言語学の視点から患者の発話の意味を考察していく。

2. 看護学におけるデータの収集方法とその整理の仕方

社会言語学および看護学におけるコミュニケーションを研究する目的は多岐にわたっていた。そこで本節では、看護学におけるコミュニケーション研究を概観し、看護学と社会言語学の収集の方法やデータの整理の仕方を対比させることで、両者の学問分野の相違点を探る。これまでの看護学におけるコミュニケーションには様々な研究があった。例えば、コミュニケーション技術を測定する研究(国立がん研究センター東病院看護部・日本がん看護学会 2015)、看護師のことばが患者に対して影響を与えることに焦点を当てた研究(国立がん研究センター東病院看護部・日本がん看護学会 2015、三木ほか 2021)、また看護教育のためのコミュニケーション研究(長谷川・白波瀬 2001)、それに看護師のコミュニケーション技術の特徴を明らかにするために The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS) というコーディングシステムを用いて、コミュニケーションの特徴を体系的に捉えようとする研究もあった(野呂ほか 2011)。ここでは、RIAS の例を以下の通り示す(事例 2)。

事例 2

患者：「昼休みにウォーキングを始めたんです」【Gives-L/S】

医師：「それはすごい」【Approve】

(野呂ほか 2011:19)

コーディングのカテゴリーは2者間のやり取りの内容と文脈をそのまま反映し【 】で示す。【Gives-L/S】は、Gives information-lifestyle information (生活習慣に関する情報提供)であり、【Approve】は、Shows approval-direct (相手に対する直接的な承認・誉め)というようにカテゴリー化されることで、コミュニケーションの特徴を量的に示している。

RIAS のデータ収集は、録音データを用いてコーディングが行われ、また RIAS³ が用いられる研究分野は看護学よりも医学で用いられる方が多い (Ofri 2017)。また、やり取りの記録方法に関しては、録音媒体で記録されるよりも、看護の場面を振り返って記憶を頼りに記述された (便宜上、記憶再現法と呼ぶ) データを用いる研究が圧倒的に多い。一方、社会言語学では、IC レコーダーやビデオカメラを用いて、実際のやり取りを収録し、記録方法も前節の事例 1 で示したような会話の現場で生じている些細な事象までをデータ化するものである。この点で看護学のコミュニケーション研究とは異なっていた。

なぜ看護学のコミュニケーション研究では、記憶再現法のやり取りを用いるのか。そこには、いくつかの理由がある。第一の理由として、データ収集を含める研究全般に関し、病院内で録音媒体によって収録することが、病院内組織における医療関係者、患者とその家族の理解を得られにくいなど、研究対象者への倫理的配慮上の制限がある (井上ほか 2014、二井ほか 2015)。第二の理由として、看護学では学生の実習、看護師の日々のカンファレンス⁴・研究会において自己の経験の振り返りを図る機会が多く、特別な準備をせずに、記述者が自分の過去の出来事を思い出すだけで分析が行える利便性がある (長谷川・白波瀬 2001)。第三の理由は、患者と接している場面で関与している看護師が、そこで感じ取った体験を研究仲間である他の看護師に伝えることを重要視しているからである (鯨岡 2005⁵、砂

川ほか 2020)。具体的には、患者と接しているときの看護師が感じ取る患者の情動（喜怒哀楽から、何となくガッカリした雰囲気やイライラ感など）を、その周辺の様々な背景を含め、そして看護師の考察を含めて記載していく（鯨岡 2005）。

上記で述べてきた記憶再現法を整理した上で、記憶再現法では掴みきれない患者の発話に対する課題となる点を提示する。以下の事例 3 は糖尿病患者に対し看護師が一問一答のようなやり取りが繰り返された後でのやり取りである。

事例 3

患者は、「今回の高血糖は、風邪の治療で点滴をし過ぎた。食事ができず、ジュースで野菜や果物のジュースを作って飲んだことも原因……」と話し始めたが、看護師は「高血糖はまた起こるかもしれない。一通りパンフレットは見て下さい。わからないことはないとおっしゃったけど、怪しいところもあるので……」とパンフレットを患者に手渡す。

（伊藤 2003:20 に加筆）

記憶再現法は、ことばのやり取りというよりも、患者と看護師がそれぞれ要点を述べる方法であり、実際の会話を精密に再現したものではない。患者の発話を例に、日常会話では「今回の高血糖は、風邪の治療で点滴をし過ぎたんだよ。食事ができなかったからね。ジュースで野菜や果物のジュースを作って飲んだことも原因なのかなあ……」と下線部で示した終助詞（「よ」「ね」など）を挿入して発話するのではないだろうか。そういった記憶再現法では、ときに捨象されることばのやり取りに、話者の態度や相手との対人関係性が考察されることもあり得る。それゆえ、事例 1 のような社会言語学的な記述法に則ってことばを忠実に記録してゆくことで、患者のことばに込められた意味が見出せるのではないだろうか。

3. 看護学におけるコミュニケーションの分析方法：プロセスレコードをもとに

本節では、(看護学的) 会話分析で用いられるプロセスレコードという様式で整理されたデータの記述を取り上げ、その記録の様式について説明し、社会言語学的な観点からの課題点を述べる。プロセスレコードの分析は、看護学生・新人看護師をはじめとする、幅広い看護学分野(精神看護学、がん看護学、小児看護学、母性看護学、成人看護学など)における看護師の応答能力を高めるために開発された看護教育を代表するコミュニケーション研究である。前述したように RIAS では録音データを用いるが、RIAS 以外の看護学におけるコミュニケーション研究では、実際の場面を振り返って、記憶再現法をもとに文字化された会話資料を用いる。プロセスレコードも同様で、会話の文字化は記憶再現法をもとに行われる。表 2 はその一例であるが、記述表は、時系列に沿って、【患者の言動】、【私(看護学生)の思考】、【私(看護学生)の言動】の 3 項目⁶に順を追って(1)、(2)、(3)…と番号を振られて記述されていく。【患者の言動】と【私の言動】の欄にそれぞれ記される患者と看護学生の発話は、カギかっこ(「」)で括られて記載される。また、【私の思考】には、患者の発話を受けた時の自分の気持ち⁷が、看護学生自身によって記載される⁷。表 2 は実習中における看護学生と患者のやり取りの例の一部を抜粋したものである。

表 2 看護学生と患者のやり取りを記述したプロセスレコード⁸

【患者の言動】	【私(看護学生)の思考】	【私(看護学生)の言動】
(1)「今日、先生きた」		(2)「先生なんて言っていました？」
(3)「まだ、黄疸強いねって」		(4)「そかあ ⁹ 、やっぱり黄疸強いんですね」
(5)「これが病気だよ・・・」	(6) 患者さんから自分の病気に對しての思いを始めて聞いたので驚いた。	(7)「うん」と患者さんの腕をなでた

(8) 「A 病院にいた時、娘と先生と 3 人で話して『このままだばだめだよ』 ⁹ って言われて、入院したの」	(9) A 病院に入院してたんだ	(10) 「へえ、前、A 病院にいたんですか」
(11) 「A 病院にいた時は、〇階に入院してたから、〇〇の町が良く見えたなあ」	(12) 今みたいにずっと横になってても窓から町が見えてたのかな？ A 病院に入院してたんだ !!	(13) 「んなんだー ⁹ 。A でもずっと寝てたんですか？」

(阿部ほか 2017:18 に加筆)

この資料は看護学生が記憶再現法に基づいて作成されたプロセスレコードであり、そのプロセスレコードを用いて阿部らの研究者たちによって分析考察されたのである。そういう点でも、社会言語学の研究とはデータの質も分析も異なりを見せる。

ここでは、表 2 をもとに会話のやり取りの枠組みと言動について述べる。会話のやり取りの枠組みに関して、患者の発話番号 (5) 「これが病気だよ…」に対し、【私の思考】内で「驚いた」と学生は述べ、(7) で「うん」と応答するも、それ以外のことは表出されなかった。この後、患者の発話番号 (8) 以降で、話題転換が起こっていることについて、阿部らは、学生の会話が途切れて沈黙してしまうことを回避するために、頭の中で様々な話題を探していたことが、話題転換が起こってしまった原因であると考察した (阿部ほか 2017:22)。言動に関しては、患者の発話 (発話番号 (5) 「これが病気だよ…」) のことばの中にある患者の気持ちに気づけなかったことを阿部ほか (2017) は指摘した¹⁰。しかし、学生が患者の気持ちに気づけなかったのではなく、患者に対して不快な思いをさせたくない、沈黙を回避したい学生の考えが話題転換へと繋がったのだらうと阿部ほか (2017:24) は解釈している。

本節で紹介したプロセスレコードで用いられていた用語（「発話の意味」、「患者（話者）の気持ち」、「話題転換（会話の構造）」）が指し示す内容は、社会言語学が分析する内容と類似している。しかし、看護学と社会言語学における相違点として、看護学のコミュニケーション研究では、看護師と患者とのやり取りを体系的に捉えることで看護師の実践に結び付けていくことを目的としていた（三木ほか 2021）。前節でも述べたように、社会言語学がことばの機能や、会話の構造を明らかにすることで致達しようとする目的の1つは、参与者たちの相互行為がどのように執り行われているのかを明らかにすることである。これらを踏まえ、ことばによるやり取りの同じデータを用いても、看護学と社会言語学では分析の視点が異なっていることを次節で述べていく。

4. 社会言語学からの視点

事例4は、リハビリを嫌がっている元外科医の教授でもあった80歳の男性患者と看護学生との（紙面の都合上、短い）やり取りである。看護学生は、患者がリハビリを嫌がる理由を探るためのきっかけとなる質問をした。しかし、学生の何気ない質問¹¹に患者は突然怒り出したのである。

事例4：元外科医の患者と看護学生の会話

看護学生：どんなスポーツを昔やっていたのですか？

患者：専門家として言わせてもらうとね、こんな運動ははっきり言ってあまり意味がないんだよ。50代、60代ならまだしも、80歳になってこんな運動をしたところで筋力がアップするとは思えませんね。でも、まあ、私は患者ですからね。渋々やっているというところですな。

（勝又 1995:94 に加筆、下線は筆者）

勝又（1995）は、看護学の立場から、この会話例の中に2種類の患者の自

己概念（身体と社会的役割の自己概念）があることを導き出した。しかし、患者の語彙使用をもとに、社会言語学の解釈を加えることで、看護学が述べた自己概念について、より学際的に説明することが可能となる。そこで本節では、社会言語学の概念を援用しながら様々な視点で患者の気持ちを理解していくことができる可能性があるということを示す。具体的には、日本語の文法的視点から終助詞の使われ方、会話の構造とメタコミュニケーションの3つに焦点を当てていく。

4.1. 終助詞の使用

元外科医の患者が述べた自分自身の気持ちを、前掲した事例4の患者の発話内で用いられた終助詞（「ね」「よ」「な」）の使用から提示していく。学生の質問発話を受けて、患者は「専門家として言わせてもらうとね」と患者が、昔、大学病院の外科の教授としていた時からの見識をこれから述べると前置きした終助詞「ね」について述べる。発話文の途中で使用される「ね」は、学生が会話に参加していることを確認していると伊豆原（1993）では述べていた。患者の後半部分の発話（「でも、まあ、私は患者ですからね」¹²）でも、この「ね」と同じ機能が見られ、ここでも患者による学生の会話への参加確認が行われている（伊豆原 1993）。

続いて「こんな運動（中略）あまり意味がないんだよ」の「よ」についてである。終助詞「よ」には、発話内容を聞き手は認識すべきとする学生に対する強制力があると仁田（2002：266）では述べており、「筋力がアップするとは思えませんね」の「ね」は、患者が学生との情報や話題の共有化を行っている一般会話で最も使用される形であると伊豆原（1993）では述べていた。伊豆原（1993）では、この「ね」は「よ」と相補の関係であると述べていたが、「よ」を使うことで、情報伝達が一方的で断定的な印象を与えると述べていた。例で示せば、患者が「あまり意味がないんだよ。（中略）筋力がアップするとは思えませんね」と「よ」を使用することで、学生は一方的に言われてしまっている状態になるということであろう。

次に、事例4の最後で患者の発話内で用いられた「な」¹³に関して述べる。談話機能の面から Ogi (2014:14) は、丁寧体「です」に接続する「な」が、年配の男性が自分の社会的地位の高さを誇示しながら、他者を許容する気持ちの表われであると観察している。疾患や手術のために、患者が自己の現在の姿を受け入れられなくなってしまっている状態であり、その自己の概念がことばに表れたと勝又 (1995) では説明していた。しかし、この患者の自己概念における説明は、終助詞使用を明らかにすることで、患者の医師としての威厳を見せながら寛大な態度を表そうとしたことが言えるのではないか。そのような複雑な患者の気持ちの推移を捉えることができる。

4.2. 隣接ペア・発話の重なり

ここでは、参加者の社会構造の関係から会話の構造について述べていく。日常会話では、一般的に人は質問されれば、質問に対し応答を行うだろう。もしくは、挨拶すれば相手も挨拶したり、誰かを何かに誘うとすれば、誘われた人はその誘いを受けるか断るだろう。このような2者間における典型的な会話の連鎖を Shegloff and Sacks (1973) では隣接ペアと呼んだ。会話の連鎖は、例えば事例4を見ると、3行目以降の会話参加者の発話も見えていくべきであるが、提示した会話例の短いやりとりに関していえば、会話の連鎖（質問に対する応答）が見られなかったことより隣接ペアの逸脱と言える。Kettunen et al. (2002) は、看護師と患者の不均衡なパワーバランスの対人関係を会話のやり取りからみた。筆者らは、会話の主導権は、看護師が患者に質問したり、指示をすることから、看護師にあると思われるが、患者が看護師の発話を遮ったり、患者として知り得た知識や経験を言うことによって、患者も会話の主導権を握る時もあると考察していた。そのことから踏まえても、この会話のやり取りでは、患者が元医師であり、それに対する学生との不均衡なパワーバランスが働いていたことで隣接ペアの逸脱がおこったと社会言語学的には考えられる。

一方、勝又(1995)では、(患者の)自己概念を、患者が用いた「専門家」という語彙から、患者は自分が医師のままであり、(病気を患う前の)社会的な役割を表す自尊心の高い自己概念を持ち続けていると述べていた。つまり、勝又(1995)が言う自己概念も、隣接ペアの逸脱の視点を加えることで、患者の発話には自己概念に対する気持ちが表れていたと説明できる。

実際のやり取りでは、勝又(1995)は、患者が突然怒り出したと述べていた。そうであれば、患者は、学生の質問を遮って話し始めた可能性はなかったのであろうか。例えば、看護学生と患者のやり取りの実現形態が、事例5のような同時発話であった可能性も考えられる。

事例5(作例)

看護学生：どんなスポーツを [14 昔やっていたのですか？

患者： [専門家として言わせてもらおうとね

元外科医の患者が、この作例のように、学生の発話を遮り、そして隣接ペアを逸脱し、さらに専門的知識を述べることは、患者には会話の主導権を握るため様々なコミュニケーションストラテジーが働いていたといえる。そう考えると、社会言語学からの解釈は、看護学で述べられていた患者が社会的な役割を保ちたい自己概念についての説明を更に別の視点から行うことができる。発話の重なりをとっても社会言語学では、その分類や機能についての知見が蓄積されている。

4.3. メタコミュニケーション

最後に、メタコミュニケーションの概念から患者の社会的側面をみていきたい。メタコミュニケーションは、「社会的インタラクションの参加者がコミュニケーションを成立させていく上で、そのプロセスで一体何が起きているのかを常に把握していなければならない。(中略) 表面的なメッセージとその背後にある実際のメッセージを区別しながらコミュニケーション

に携わる」と松本(2003:253)は述べている。本例では、患者の学生に指図されたくない気持ち、学生に当たり前のことを言われてポライトネス理論というフェイスを脅かされたことからくる患者のほっといて欲しい言外のメタメッセージがあったとも読み取れる。この患者の場合、「専門家として言わせてもらう」と言うことは、医師としての社会的地位を誇示することであり、アコモデーション理論(cf. Giles and Ogay 2007)でいうところの、学生と一線を画すことに繋がったダイバージェンス(divergence)のストラテジーが働いたともいえる。その後、看護学のコミュニケーション研究では、この看護学生が、「専門家」としての患者の意見を尊重しリハビリに反映させることで、患者も自らを患者としての自己像を受け入れることができた」と述べた(勝又 1995)。患者は病気によってこれまで持ち続けてきた自己概念が崩れてしまった状態であった。しかし、学生が患者の気持ちに理解を示すことで患者は(患者としての)自己概念の獲得が行えたのである。社会言語学の視点では、この学生が患者の気持ちに寄り添ったことは、アコモデーション理論のコンバージェンス(convergence)のストラテジーが功を奏したともいえる。事例4で見てきた元医師の患者と学生の会話は、学生が会話を発展したい、患者との人間関係をうまく構築させたいと願う質問発話であったが、患者はその質問には応答せずに拒否することで、医師としての立場を誇示した。この事例が示唆するのは、対人関係におけることばのやり取りには個人的・社会的な自己概念の交渉があった上で行われているということなのではないだろうか。そう捉えると、看護コミュニケーション研究で述べられていた患者の社会的役割としての自己概念がダイバージェンスとして働いたという見方によって強化されるのではないか。

本節では、看護学生と元外科医の患者とのことばのやり取りから社会言語学の解釈を基本として看護学の分析(自己概念)と対比することを試みた。社会言語学では、参与者の発話の詳細を記録し、参照することによって解釈される発話の意味が異なってくることが分かった。社会言語学の視

点によって患者の気持ちを理解することが可能になったことから、看護学で述べていた患者の自己概念についても包括的に説明することができた。

5. おわりに

本稿の目的は、看護学におけるコミュニケーション研究を概観し、看護学におけるコミュニケーション研究の目的が、社会言語学とは異なっていることを提示することであった。これまでの看護学のコミュニケーション研究では、看護師と患者のことばによるやり取りをみているものを「会話分析」(「(看護学的) 会話分析」)として分析していた。その看護学でのコミュニケーション研究における「(看護学的) 会話分析」という用語定義や、やり取りの記録の仕方、データの整理の方法、それに分析方法において、看護学と社会言語学では相異が見られた。その背景には、看護学では、看護師と患者が、看護や医療を享受する側とされる側であるという関係性によって成立しているコミュニケーションから、治療的コミュニケーションであったことも分かった。そして、看護学のコミュニケーション研究で幅広く使用されるプロセスレコードという会話の記録方法が目指している研究の目的が、看護師のコミュニケーション技術であるということも分かった。看護学では、看護師のコミュニケーション技術を測定したり、構造化することで、看護師自身が、自己のコミュニケーション技術を伸ばしていくことを目的として研究が行われていた。本稿では、看護学のコミュニケーション研究がどのような研究かを概観し、社会言語学の研究者に提示することによって、ことばの側面から患者理解が行える可能性を示唆した。

注

1 ストーマとは「手術などで人為的に消化管や尿路を体外に誘導する小さな孔」である(池西・石束(編)2013:576)。

2 人工肛門のこと。

3 RIAS は、欧米諸国で多用されていると川野(2018)や野呂(2011)では述べている。

4 医療現場におけるカンファレンスは、対象患者について医師、看護師、医療専門職の間で健康問題を検討したり情報共有の目的として行われる（看護学学習辞典 2002:269）。

5 この記録方法を、心理学者の鯨岡（2005）ではエピソード記述と呼んでいる。

6 Peplau（1953）がプロセスレコードを考案した際、3項目の記録形式を開発したが、Wiedenback（1969）が自己評価枠（表2に【分析と考察】）を加えて4項目とし、看護学生や看護師が参加するカンファレンス・研修会などの看護教育に活用できるようにした（長谷川・白波瀬 2001）。

7 プロセスレコードを記載する目的は、看護師の自分が、患者の気持ちに気づくことと、自分自身の発話の意図を洞察していくことである。患者の発話内容を言及したり、患者の発話の一貫性を見ることがプロセスレコードの焦点ではない（長谷川・白波 2001）。

8 プロセスレコードの焦点となるところは、【私の思考】と【私の言動】が一致していたか（「自己一致」）どうかである（長谷川・白波瀬 2001、志自岐ほか 2017、Peplau 1953、Wiedenback 1969）。自己一致は、プロセスレコードの表における横の項目のつながり（表2では（6）と（7）、（9）と（10）など）から、「（私の）言動」と「思考」が一致していたかどうかを見ることである。例えば、看護学生と患者のやり取りから、

【私の思考】 そう言われても不安なものは不安だろうし

【私の言動】 「そう思っていますよね。それはわかります」

（長谷川・白波瀬 2001:57）に加筆

上記では、学生は、患者の不安な気持ちを自己の思考内で考え、そのままの気持ちを「そう思う」と表すことが自己一致であったと判断される。自己一致でない箇所をあぶり出すことで、自分はどのような状況の時に、もしくはどんな患者とのやり取りにおいて自己一致しないかが可視化される（長谷川・白波瀬 2001、松尾ほか 2022、志自岐ほか 2017、宮本 1995）。

9 原文に即して記述した。

10 患者の発言（「これが病気だよ…」）は（患者にとって）意味のある発話であったにも関わらず、患者の気持ちを学生が引き出さなかったことは、この学生が傾聴しているとは言えないと、阿部ほか（2017）は述べていた。傾聴について、看護学のコミュニケーションでは、以下のように定義している。

患者の話に耳を傾けること（傾聴）も安楽の援助である。これは、一方的なものではなく相互的なコミュニケーションである。聴き手は相手のことばや感情を理解し、聴き手がとらえた相手のことばや感情を相手に再現して伝達する（志自岐ほか 2017:357）。

11 男性同士の親しい間柄と初対面の雑談の中で使用された質問発話を分析した重光（2020）では、初対面における質問に対する応答では、聞かれたことに対し答えずに、段階的に答えたり、答えを別のことにすり替えたりしていたことが観察された。

12 丁寧体に終助詞「ね」が接続する形もあると伊豆原 (1993) は述べている。

13 日本語記述文法研究会編 (2003:262) によると、対話で用いられる場合の「な」は、聞き手に伝えることを意識しないで、話者の気持ちを独話的に述べる使い方であると述べていた。また、伊豆原 (1996) では、丁寧体に接続する「な」は、聞き手よりも年齢上の男性の発話者によって用いられると述べている。

14 [発話の重なりを示す。

参考文献

- 相川直樹・大橋優美子 (編). 2002 「看護学学習辞典 (第 2 版)」学習研究社.
- 阿部テル子・工藤千賀子・渡部菜穂子・後藤芙優子. 2017. 基礎看護学実習における学生の対受持患者コミュニケーション展開——学生と患者の言語的・非言語的表現とその受け止め方の分析から——『弘前学院大学看護紀要』12. 13–25.
- Giles, Howard and Tania Ogay. 2007. Communication Accommodation Theory. In B. B. Whaley and W. Samter (Eds.), *Explaining communication: Contemporary theories and exemplars*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 293–310.
- 長谷川雅美・白波瀬裕美. 2001. 『自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード：プロセスレコードが書ける、読める、評価できる本』日総研出版.
- 井上知美・中野宏恵・東知宏・池原弘展・坂下玲子・川崎優子・岡田彩子・山村文子・森舞子・太尾元美・谷田恵子・森本美智子・内布敦子. 2014. 看護研究における臨床看護師が抱える困難『兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要』Vol. 21. 23–35.
- 池西静江・石束佳子 (編). 2013. 『看護学生スタディガイド 2019』照林社.
- 伊藤祐紀子. 2003. 患者—看護者関係における共感のプロセス『日本看護科学会誌』23 巻 1 号. 14–25.
- 伊豆原英子. 1993. 「ね」と「よ」再考——「ね」と「よ」のコミュニケーション機能の考察から『日本語教育学会』80 巻. 103–114.
- 伊豆原英子. 1996. 終助詞「な (なあ)」の一考察——聞き手に何を伝えているのか——. 『名古屋大学日本語・日本文化論集』4 巻. 65–82.
- 勝又正直. 1995. 『はじめての看護理論』医学書院.
- 川野雅資・上野栄一・安藤満代・揚野裕紀子・曾谷貴子・伊藤桂子・片山典子・石川純子・柳田崇姉・松浦純平. 2014. 交流集会 4 精神看護学における会話分析の手法『日本看護研究学会雑誌』37 巻 3 号. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/37/3/37_20140722026/_article/-char/ja/ (参照 2022–10–12).
- 川野雅資. 2018. 『会話分析でわかる看護師のコミュニケーション技術』中央法規出版.
- Kettunen, Tarja, Marita Poskiparta and Maija Gerlander. 2002. Nurse-patient power relationship: Preliminary evidence of patients. *Patient education and counseling* 47 (2) : 101–113.
- 国立がん研究センター東病院看護部・日本がん看護学会. 2015. 『患者の感情表出を

- 促す NURSE を用いたコミュニケーションスキル』医学書院.
- 鯨岡峻, 2005. 『エピソード記述入門』東京大学出版会.
- 松本啓子, 2003. 「メタコミュニケーション」小池生夫 (編) 『応用言語学事典』研究社, 252–263.
- 松尾ミヨ子・城生弘美・習田明裕・金壽子, 2022. 『基礎看護技術 I』メディカ出版.
- 宮本真己, 1995. 『看護場面の再構成』日本看護協会出版会.
- 三木佳子・澤井尚子・高木良重・前川厚子・法橋尚宏・國方弘子・土岐弘美, 2021. 皮膚・排泄ケア認定看護師が実践するセクシュアリティに関する治療的コミュニケーション技術: 会話分析による抽出 『日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌』25 巻 1 号, 1–9. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpnwocm/25/1/25_1/_article-char/ja/ (参照 2022–10–10).
- 二井悠希・木村智恵・津田右子, 2015. 精神看護学実習における対人関係形成への学生指導 精神看護学実習における対人関係形成への学生指導 —— プロセスレコードの事例検討を通して ——. 大阪信愛生命環境総合研究所論文集 『人と環境』Vol. 8, 23–31. <https://www.osaka-shinai.jp/osiles/HE/HE154NY.pdf> (参照 2022–10–26).
- 日本語記述文日本語記述文法研究会編, 2003. 『現代日本語文法 4 第 8 部 モダリティ』くろしお出版.
- 野呂幾久子・阿部恵子・石川ひろの, 2011. 『医療コミュニケーション分析の方法: The Roter method of interaction process analysis system (RIAS)』三恵社.
- Ofri, Danielle, 2017. What patients say, what doctors hear. Massachusetts: Beacon Press.
- Ogi, Naomi, 2014. 終助詞「な」の使用に見る日本語の談話. Proceedings of the 18th Conference of the Japanese Studies Association of Australia. <https://openresearch-repository.anu.edu.au/handle/1885/51127> (参照 2022–10–20).
- Peplau, Hildegard E. 1953. Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for Psychodynamic nursing, New York: G. P. Putnam's sons. (稲田八重子・小林富美栄・武山満智子・都留伸子・外間邦江訳, 1973, 『人間関係の看護論』医学書院.)
- 重光由香, 2020. 質問行為に伴う配慮——初対面会話と親しい者同士の男性の雑談より——宇佐美まゆみ (編) 『日本語の自然会話分析——BTSJ コーパスから見たコミュニケーションの解明——』くろしお出版, 85–114.
- Schegloff, Emanuel and Harvey Sacks, 1973. Opening up closings. Semiotica 8, 289–327.
- 志自岐康子・松尾ミヨ子・習田明裕・金壽子, 2017. 『基礎看護技術』メディカ出版.
- 鹿野浩子, 2016. 擬似独話における指示詞「あれ」を用いた時の話し手の視点. 『日本女子大学文学部紀要』22 号, 15–26.
- 砂川ゆかり・大湾明美・田場由紀・永島すえみ, 2020. 看護におけるケアリング理論の文献検討からみた“接面” 『沖縄県立看護大学紀要』第 22 号, 77–83. <https://www.okinawa-nurs.ac.jp/wp-content/uploads/2020/10/22-7-sunagawa-owan-tabata>

nagashima.pdf (参照 2022-11-27) .

Wiedenback, Ernestine. 1969. *Meeting the realities in clinical teaching*. New York: Springer Publishing Company, INC. (都留伸子・武山満智子・池田明子訳, 1999. 『臨床実習指導の本質——看護学生の援助の技術』株式会社現代社.)