Tohto University

Word as methodology of patient understanding

この論文をさがす

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2021-09-02
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 鈴木, 正子, Suzuki, Masako
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.50818/00000078

©東都大学2011

東都医療大学紀要
第1巻　第1号

総説

患者理解の方法論としての言葉

Word as methodology of patient understanding

鈴木　正子[1)]
Masako Suzuki

要　　旨

患者理解の方法論として、情報伝達手段としての言葉と語ること自体に意味を置く言葉を検証し、患者理解のありかたを考察した。情報伝達手段としての言葉は、何かの目的から発せられている。言うことそのものに意味がある言葉というのは手段ではない。語りつつ人が変化する場面を見た。これは道具としての言葉ではなく、身体としての言語といえる。これを聞く看護師の側は、単に情報としての事柄を聞くのではなく存在に相対している覚悟がなければならないのである。

[キーワード]
患者理解、体験と反応、言葉、情報伝達、語る

はじめに

われわれは、看護の目的達成の基盤となる方法論として人間関係を重視している。本論の目的は、患者から看護師に向けて発せられる情報伝達手段としての言葉と「人間の体験および反応」理解にかかわる、患者が語ること自体に意味を置く言葉を検証し、言葉との関連における患者理解のありかたを考察することにある。

看護における人間関係とは、すべて看護の目的達成に向かって方向付けられるものであって、一般的、社交的な人間関係と峻別されなければならない。アメリカ看護師協会は1980年に発表した看護の定義の中で「看護師が重視すべきものは健康問題に対する人間の反応」としていたが、1995年には「看護師が重視すべきものは(中略)人間の体験および反応である」として「体験」の２文字が加えられた」[1)]。これは、看護における人間関係〔患者―保健師助産師看護師(以下看護師)関係〕が「人間の体験および反応」を理解しアプローチするための基盤であることを性格づけるものである。

筆者は、看護ケアの中での継続面接をこれまで多く実践してきたが、言葉自体に意味を置いて改めて考察する必要性に言葉に思い至ったのは、次に述べる西田幾多郎由来の内容を論ずる長谷の言葉に出会ってのことである。

１．二種類の言葉の本質

長谷の述べるところによると、人と人との間柄を成立させる際の言葉の本質には二種類があり、人(人間的人格；長谷)に関わる場合の言葉と情報伝達手段としての言葉は全くといっていいほど異なるものであるという。言葉の本質の一つは情報伝達の手段としての言葉である。語られた内容によって、日常言語、概念言語、詩的言語というふうに、あるいは、象徴、隠喩、物語というふうに言葉は違ってくる。これを言葉の指示機能であるとする。他方、語られた内容を伝えることではなく、語ることそのものに言葉の本質を置く言語観がある。そこには語ることによって何を伝えるかではなく、語ることにおいて自己を証し他者を証しするところに本質があるという。すなわち、言うこととしての言語である[2)]。長谷の難解である論文の趣旨に基づいて論ずることは筆者の手に余るところであるが、先に述べた言語の指示機能と語ることそのものに言葉の本質を置く言語観というところにのみ長谷の述べるところにしたがって、筆者が思い至る看護現場における言葉の用いられ方を捉え返してみたい。

２．看護現場で日常的に用いられる言葉

看護現場といっても病院ばかりでなく地域、在

１）東都医療大学

宅、高齢者施設などさまざまな場があるが、中でも病院を代表とする看護の場に焦点を当てると、日常的に患者から看護師へ、また、看護師から患者へと多用される言葉は、発語と同時にすでに内容を指し示している場合が多い。「看護師さん、薬をください」、「検査室の場所を教えてください」、「主治医の先生の診察は何時頃ですか」、「手術を受けることを決心しました」、「体温は36度３分です」、「私は指の怪我をしています」。これらはすべて、一まとまりで言葉自体がすでに解説不要の情報を指し示している。病室などの看護現場では、こうした情報伝達手段としての言葉が盛んに用いられ、また、必要不可欠である。入院当初の患者の状況に焦点を当てると、医療現場という日常からかけ離れた環境に身を置き入院生活を送ることになった患者にとっては、何から何まで看護師に聞かなければ何もわからない状況である。物のありか、構造、共同生活、規則、治療検査、療養生活のあり方、医師や看護師、その他の病院職員との付き合い方、また、家族との面会など、患者の側は何くれとなく世話をされる看護師との関係の中で、方向指示がなければ何も始めることができないのはむしろ当然である。したがって、十分な関係ができない間は、患者の発する言葉、それに応じる看護師の言葉の多くは、必然的に指示機能的なものになろう。

看護現場で日常的に展開される現実の流れの中で、実は病人としての苦しみ、痛み、つまり、冒頭で述べた「人間の体験と反応」に関わる内容がさまざまに表現され、訴えかけられているのであるが、遠慮がちな患者の表現と社交的な関係の中にそれらの言葉の多くは埋もれてしまって、われわれがよく関心を持って見ていないかぎり、気づかないままとなる。患者が用いる言葉の本質に違いがあるなどとは意識に上ることもなく、情報伝達手段の言葉となんら区別することなく、厳密に見つめてはこなかった。

３．患者固有の表現からくみとる情報としての言葉

今日、電子カルテなどに記入する必要性など医療環境条件の変化もあり、なるべく短い言葉で記入できる情報化を余儀なくされるが、患者の言葉は必ずしも簡潔明瞭ではない。また、単語で表すことのできる情報として表現を転換した場合、患者が訴えようとする真の意味は変化してしまうこともある。われわれはそこのところを、十分認識しなければならない。

患者の発する言葉はたとえ身体に属することであっても、一人ひとり内容も意味も程度も異なり、全く、個別性、固有性に富むものである。そもそも、人間は身体として存在しているのであるから、看護上の必要性を特定するには、身体と切り離して考えることなどできない。あらゆる患者の悩み、苦しみに属する看護上の問題は、すべて身体上の健康問題に端を発するものであるといっていい。「胃が痛い」、「手が動かない」、「仕事を失うかもしれない」、いわばこうした悩みも、彼、彼女の存在、人間全体が体験しているものであって、その人固有の事情や感覚、価値観の違いを本来的に内包するものである。看護師が重視すべきことは、患者が訴える言葉の中からその人が病気になって、何がどのように痛いか、苦痛か、つらいか、苦しいか、人間全体として悩み苦しむ「人間の体験および反応」である。単に胃、肝臓といった臓器の構造・機能に関することや診断を特定するための厳密な症状の違い、すなわち疾病概念ではなく、また、その人が展開してきた人生や生活と切り離した「仕事」のことではない。彼、彼女の存在全体として個人的意味の中で悩み苦しむ姿である[3)]。

筆者が過去に出会って書き表した、患者が痛みを訴える言葉に次のようなものがある。

「１週間、２週間と日が経った。右側胸部の訴えが「シーンシーンと痛む」から「シクーン、シクーンと痛むのですよ」と変わった。この訴えはかなり奥深いところからうずいてくるような強烈さを感じさせた。貯留している胸水も腰部まで下降し、パンパンに晴れていた。現に腹囲を測定してみると、胸腔穿刺で増減があるにせよ、以前より３、４cmは増している。」[4)]

「シーンシーンと痛む」という言葉は確かに痛みに関する情報を伝えてくるものではある。患者が体験し感じている反応を見ると、痛みを感じるのは一人ひとりの主観であり、その程度も様相

も他人には判らないものである。確かに、痛みの情報を伝達する言葉であるには違いないが、我慢強いか甘えたい人かなどその人の性格、育った環境、親をはじめ周りの人たちとの関係、痛みの過去の経験などによって言う言葉、意味、表情、訴え方が異なるであろう。毎秒、毎分自分の身体の内側から突き上げてくる痛みを何と表現すればよいのか。「私は、胸が痛くてつらいということを誰かに解かってほしい」という思いの中から搾り出すように、その人は自分にとって最もぴったりする表現を見つけて「シーンシーンと痛い」から「シクーンシクーンと痛むのですよ」と伝えてくる。

「先週までは胸がシーンシーンと痛かったのですが、今はシクーンシクーンと痛むのです」という言葉を聞いたとき、患者が体験する病気に関心のある看護師ならば、患者が痛みを人格全体で訴えていることは解かるであろう。しかしながら、深い悩みとして聞いてはいても、その中から簡潔に記録できる情報だけを取り出して「痛みの５段階評価の３である」といった記号的情報に切りそろえるならば、患者が表現しようとした「体験と反応」を表す固有の表現の内実はほとんどそぎ落とされ、単なる記号となってしまうのである。看護アプローチをどのように考えるかの看護師の態度如何によっては、受け取る中身が違ってくるし、仲間に伝える言葉も違ってくるのである。

４．語ること自体に意味を置く言葉

では、言うこと自体に意味をおく言葉とはどのようなものであろうか。

次の場面は、筆者が過去に行ったケア面接の一部である。「具合が悪い」といった看護師の言葉に激怒していたＡ氏が、長い沈黙を何度もはさんで、ついに長い年月の苦しみであった精神を病むということの苦悩を言葉にする場面である。内容は若干省略し、何度もの長い沈黙をはさんでの場面の様子に触れたい。

面接者「(看護師さんの言葉が）どういうふうに聞こえたのでしょうねえ」

Ａ「(沈黙53秒）（略）看護師さんの具合が悪いという表現と心臓が悪いということとは結びつかない」

Ａ「(沈黙15秒）（略)看護師さんの意図は別かもしれないけれど、私には、精神的に病んでいる度合いが強いという風に取られても仕方がないような看護師さんの発言だと私は理解したんです(略)(沈黙70秒)」

Ａ「(沈黙25秒)」

面接者「今の場合、相手がどうかということは推測で、ちょっと置いて、具合が悪いといわれたことでＡさんの中に生じた気持ちはなんだったのかということ、そのことに突き当たってみたいと思いますね。とにかくＡさんにはそう聞こえたのは事実ですよね」

Ａ「ああ、そうですね。おっしゃるとおりだと思いますね（沈黙25秒）略」

Ａ「(沈黙80秒）まあ、適切な言葉が見つからないですけど、(沈黙40秒）何か、もうちょっと背景から言うと、私は精神的にはそんなに病んでいないよという思いがあったと思います」

面接者「精神的には病んでいない」

Ａ「病んでいることは認めるけれども、その、具合が悪いと言われるほど精神的には病んでいないですよ、ということを言いたかった」[5].

Ａ氏はこの言葉を話し終えた瞬間に楽になり、それまでとは打って変わった柔らかい表情になった。それどころか、これまで怒りの対象として非難、攻撃を続けた看護師に対して、気遣う言葉を発するのである。この場面こそ、医学知識つまり説明概念による情報の提供で対応することのできない、患者が苦悩を語ることによって、始めてその苦悩から解き放たれてゆく場面である。長年苦しんできたであろう彼の悩みは、彼自身思いも及ばなかったときに、しかしはっきりとした形をなして言葉が飛び出してきた。そして苦しみを言葉にできたその瞬間に、彼は解き放たれて楽になってゆくのである。彼の言葉こそは、彼の全存在、彼全体が体験し反応している言葉であって、彼が語ること自体に大きな意味があったといえよう。

５．言葉と態度の使い分け

全人格を傾けて、自己を投入して聞くなどというと、「いちいちそんなに存在をかけておられない」と批判の視線を向けられることがある。ここ

には大きな誤解がある。上記の場面を見ても、われわれが主観的情報と客観的情報と呼ぶものが入り混じっていることは確かである。看護現場で患者と交わされる言葉のすべてが全人格的存在を表現する言葉のみで埋め尽くされているのではない。むしろその逆である。先に述べたとおり、看護現場で患者から発せられる言葉は、まずは情報伝達手段としての言葉が多い。それ故、そのとき交わされた言葉の中で、聞くこちら側もすべてに全存在を傾けて聞くわけではない。先に述べた、胸の痛みを訴えるような重い言葉が終わった後で、単に情報を伝達するだけの言葉になったときは、こちらも態度を切り替えて情報を聞くのである。むしろ、そのように切り替えなくてはならない。それは、M.ブーバーが「我・汝」と「我・それ」との関係について論じる際に、「個々の汝は関係事象が過ぎ去ると、ひとつのそれにならねばならない」と述べていることによる。この言葉の意味は、「我・汝」つまり存在と存在の関係が終わったら「我・それ」つまりこの世界一切の物事とも言うべき「もの」・「こと」との関係に切り替えなければならないと述べていることに一致する[6]。

6．考　察

冒頭で引用した長谷の、言葉の本質には二種類、つまり、情報伝達手段としての言語観と語ることそのものに本質を置く言語観があるという、その二種類について、看護場面ではどのように影響があるかを見てきた。

情報伝達手段としての言葉は、何かの目的と共に発せられている。その場合目的とするところは、いわゆる伝達しようとする“もの”あるいは“こと”であって、たとえ内容が人に関することであっても、伝達・指示しようとする事柄は他者そのものではない。それに対して、言うことそのものに意味がある言葉というのは、言葉そのものが目的でもなく、手段でもなく、語ることそのもの、そのことに意味があり、目的は語る人そのものにあるという違いが次第に見えてきた。語る言葉に意味があるのではあるが、それを語ることにおいて、その瞬間に、語りつつその人は変化する場面をわれわれは見てきた。語ることの行為ではなく、語るその人自身が動きつつ変化するのである。思いがけず自分の口から出てきた言葉によって揺り動かされ、自分でも思いもよらなかったような変化が生じたことに、言葉を発した後で気がつくのである。これは、道具としての言葉ではなく、身体としての言語といってもいい。ヘルマン・シュミッツはこうした現象を身体的とのべる。「身体的とは、ひとつの絶対的な場所において、その状態として見出されるものである。(中略)疲労、爽快感、心地よさ、一般的な居心地の悪さといったものがある。これらは一挙に身体全体を包み込んでそれからあふれ出てしまっている。それらの場所は身体全体というひとつの絶対的な場所」である、と述べる[7]。なぜA氏は「病んでいることは認めるけれども、その、具合が悪いと言われるほど精神的には病んでいないですよ、ということを言いたかった」という言葉を発した瞬間から全身が和らいで楽になっていったのか。それは、単なる道具としての言葉ではなく、分割できない一つの彼の存在全体が搾り出すように表現した身体的言語だったからではないかと考える。語ること自体に意味を置く言葉とは、単に口から発せられる音声や単語ではなく、全身が緊張し、苦しみ、言葉を捜していて、言葉が見つかると同時に突出するありさまとも言える。

こうした言葉を聞いているとき、聞く看護師の側は単に情報としての事柄を聞くのではなく、一人の固有名詞をもった存在に相対しているという大きな覚悟というものがなければならないのではないか。「人間の体験および反応」にアプローチするという看護の営みの中には、幅広い情報は当然ながら包含されているのではあるが、看護師自身も自分の中に起こってくる「人間の体験および反応」を感じ取る眼が伴ってなければならないし、看護師として責任を持って応答するその重要な鍵概念になることを、もっと意識して学ばなければならない。

おわりに

長谷の論じる、言葉の本質には二種類があるというところに端を発し、アメリカ看護師協会の

「看護師が重視すべきものは(中略)人間の体験および反応である」における看護アプローチの方法論として、言葉をめぐって検討した。日常の社交的な関係と患者—看護師関係は峻別されなければならない。看護現場においては情報伝達手段としての言葉の機能は必要不可欠なものではあるが、患者理解を深めて「患者が体験し反応している病気」にアプローチするためには、語ることそのものに意味を置く言語観があることを知らなければならない。また、われわれが応答性をもって患者が表現する言葉を聞くためには、看護師の側もまた、自分自身が人間として体験し反応していることを受け止める覚悟がなければならないといえる。

引用文献

1）American Nurses Association : Nursing: A Social policy Statement., Kansas City, Mo, 1995.(アメリカ看護婦協会/小玉香津子訳『看護はいま：ANAの社会政策声明』, 日本看護協会出版会, pp. 9-pp13, 1998.

2）長谷正當：『言葉と他者』, 長谷正當, 細谷昌志編：『宗教の根源性と現代』弟１巻、第５章、pp. 75－94、晃洋書房, 2001.）

3）Arthur Kleinman『The Illness Narratives Suffering, Healing and the human Condition』Copyright 1988, by Basic Books, Inc :Japanese translation rights arranged with Basic Books, inc; New York through Tuttle-Mori Agency、Inc;Tokyo.(,アーサー・クラインマン/江田重幸・五木田 紳・上野豪志訳：『病いの語り一慢性の病いをめぐる臨床人類学』, pp. 3-69, 誠信書房1996.）

4）鈴木正子：『生と死に向き合う看護　自己理解からの出発』pp. 142, 医学書院, 1990.

5）鈴木正子:『あるケアのかたち』, pp. 58－pp. 60, すぴか書房, 2006.

6）Martin Buber：『Ich und Du・Zwiesprache』, Insel Verag, Leipzig, 1923, Schocken Verlag, Berlin, 1932. （M.ブーバー/田口義弘訳：『我と汝・対話』みすず書房：pp. 47－pp. 49, 1947.）

7）『Phanomenologie der Leiblichkeit und der Gefuhle』(ヘルマン・シュミッツ/小川　侃編『身体の感情と現象学』産業図書, 1986.）