

看護場面における沈黙についての文献研究

小林 恭子¹⁾ 松岡 治子²⁾ 井上 聡子³⁾ 福山なおみ³⁾

要 旨

沈黙はさまざまな意味をもち、その捉え方も様々である。本研究では、患者の沈黙に対応する方法が看護場面において多くの意味をもつと考え、看護場面における沈黙に関する研究論文14件の分析から、沈黙の意味づけや沈黙の捉え方、沈黙の会話への影響を明らかにし、今後の研究課題などを検討した。その結果、以下のような結論を得た。①沈黙は、会話において否定的な感情であったり、前向きな感情であったりとさまざまな影響を及ぼす。②学生は沈黙を感じやすく、沈黙にうまく対応することができないため、沈黙に不安や恐怖を感じやすい。③沈黙は、沈黙を受け取る側の受け取り方で、その意味合いを変えていく。④沈黙に関する研究は少なく、今後さらにさまざまな研究が必要である。

キーワード：沈黙、看護、看護学生、コミュニケーション、文献研究

I. はじめに

沈黙は、一般に会話において意味のないもの、無の状態と捉えられやすい。沈黙はコミュニケーションとしては認められず、会話において避けるべきものと認識されている。その一方で、“沈黙は金、雄弁は銀”という西洋のことわざがあるように、沈黙の方が雄弁よりも説得力があるとされることもある。さらに、沈黙には治療的コミュニケーション技法としての活用もある。山本らは沈黙の持つ役割として、「①言語活動の手段としての沈黙、②相手に話しをさせる目的での沈黙（傾聴）、③相手の発言を止める目的での沈黙、④発言内容を整理するための沈黙、⑤拒否・拒絶としての沈黙、⑥感情の高まりに圧倒されているための沈黙」¹⁾の6つを提案している。このように、沈黙は様々な意味を持っていることがわかる。

さて、沈黙は看護場面においてはどのように捉えられ、どのような影響を及ぼすのだろうか。中島らは看護場面における沈黙は、「看護者と患者の2者間でお互いに発語が生じない状態」²⁾としている。この発語のない状態を看護者はどのように捉えるの

だろうか。沈黙には、上述のように、様々な意味がある。そのため、看護者によって、沈黙の捉え方も様々であろう。中島らは「看護者は直接患者と接触する時間が長いため、患者との間で言語的な関わりを持っていないことは、円滑で適切な看護活動を実践する上で、障害になることが多い。そのため、患者が看護者に対して沈黙することが多い場合には、看護者の心の中に焦りや葛藤が生じ、看護活動に影響することも考えられる。」³⁾と述べている。その一方で、多くのコミュニケーション方法やカウンセリング技法を紹介する文献では沈黙をコミュニケーションの一環とし、沈黙の活用方法を説いているものも多くある。

この沈黙の捉え方のどちらにも共通するのは、患者の沈黙に対応する方法が看護場面において多くの意味を持つということである。そこで今回は看護場面での沈黙に関して行なわれている研究から、沈黙の意味づけや沈黙の捉え方、沈黙の会話への影響などを明らかにし、今後の研究課題などを検討していく。

II. 研究目的

1. 沈黙についてどのような研究がなされているのか、沈黙についてどのような意味づけを行い、沈黙をどう捉えているのかを文献を通して考察

1) 長野県看護大学

2) 群馬大学医学部保健学科

3) 川崎市立看護短期大学

- する。
2. 文献中から看護場面における沈黙の意味と会話への影響を考察する。
 3. 今後の研究課題について検討する。

Ⅲ. 研究方法

【データ収集方法】

“沈黙”をキーワードに「医学中央雑誌 CD-ROM」の1988～2001年版、および「最新看護索引」の1987～1999年版の検索、さらに検索で得られた資料の参考文献から得られた文献を収集し、下記のように分類した。

- (1) 医学中央雑誌の検索結果を①看護全体について述べているもの、②精神疾患患者に関するもの、③声帯ポリープなどの手術時の沈黙療法に関するもの、④肝臓などの臓器に関するもの、⑤その他に分類した。その結果、14年間の検索結果69件中、①は15件、②は28件、③は5件、④は17件、⑤は4件であった。②は医師が行った精神疾患の治療のために沈黙を用いたものの研究であった。今回の研究では精神疾患だけではなく看護場面全体に目を向け、さらに、看護者による研究で分析を行いたいと考え②は研究対象から除外した。③～⑤は本研究の趣旨から外れるため除外した。その結果、本研究では①の看護全体につ

いて述べた15件を分析対象とした。(表1, 2:図1, 2)

- (2) 最新看護索引の検索結果は11件あり、看護場面を対象とする9件のうち、(1)と重複しない4件を対象とした。(表3)
- (3) 上記の検索結果には含まれなかったが、(1)、(2)に含まれる文献の継続研究が2件あった。(表4)

以上により得られた21文献について、以下のように分析した。

【分析方法】

21文献について、まず、1. 文献数の推移および2. 文献の種類(①研究論文、②看護技術、③その他の三つに分類)を調査した。次に、①の研究論文を分析対象として、A. 研究目的、B. 研究対象、C. 研究方法、D. 結果と考察、結論について調査し、沈黙の意味や捉え方、会話への影響を考察した。

Ⅳ. 結果

看護場面における沈黙に関する文献は1987～2001年の15年間で21文献であった。詳細を表1～4に示した。

1. 文献数の推移

21文献の発表年の分布を見ると、年に1～4件の発表となっており、特に傾向があるとはいえなかった。

表1 医学中央雑誌検索結果

検索年	全検索結果	沈黙	精神	沈黙療法	臓器	その他
1987	3件	0件	2件	1件	0件	0件
1988	4件	2件	1件	1件	0件	0件
1989	0件	0件	0件	0件	0件	0件
1990	3件	1件	1件	0件	1件	0件
1991	4件	1件	1件	0件	2件	0件
1992	3件	2件	0件	1件	0件	0件
1993	3件	0件	3件	0件	0件	0件
1994	7件	2件	5件	0件	0件	0件
1995	8件	2件	2件	1件	3件	0件
1996	4件	2件	1件	0件	1件	0件
1997	2件	1件	1件	0件	0件	0件
1998	3件	0件	2件	0件	1件	0件
1999	11件	1件	4件	1件	2件	3件
2000	9件	0件	3件	0件	5件	1件
2001	5件	1件	2件	0件	2件	0件
合計	69件	15件	28件	5件	17件	4件

表2 医学中央雑誌 検索結果

検索年	発表日	題 目	発 表 者	発 表 雑 誌	発表形式
'88	1987	医療場面における言語活動 - 第2沈黙時間について -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.10 No.2 P42~47	研究発表
	1987.10	援助としての沈黙	鳥海房子 他10名	看護技術 Vol.33 No.14 P1642~1651	事例を挙げての考察
'90	1990.2	沈黙場面の注目から自己洞察へ<3> - プロセスコードによるカンファレンスから -	大柴弘子	看護展望 Vol.15 No.3 P366~371	
'91	1990.6	沈黙<その1>	山本勝則 松尾典子 内海滉	看護技術 Vol.36 No.8 P912~915	沈黙の技術
'92	1990	医療場面における言語量の研究Ⅱ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.13 No.2 P106	研究発表 (抄録)
	1991	医療場面における言語量の研究Ⅲ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.14 No.4 P53~54	研究発表 (抄録)
'94	1993.8	看護場面における沈黙時間の検討	山本勝則 内海滉	看護研究 Vol.26 No.5 P421~426	研究発表
	1993	医療場面における言語量の研究Ⅴ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.16 No.2 P93~94	研究発表 (抄録)
'95	1994.9	医療場面における言語量の研究Ⅵ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.17 No.3 P85~86	研究発表 (抄録)
	1994.10	患者・看護婦間の対話中の沈黙についての一考察	佐野菜生美 他2名	共済医報 43巻 Suppl P128	研究発表 (抄録)
'96	1995.3	看護場面における沈黙の研究	中島佳緒里 他7名	筑波大学医療技術短期 大学部研究報告 16号 P95~106	研究発表
	1995.9	医療場面における言語量の研究Ⅶ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉 宇佐美覚	日本看護研究学会雑誌 Vol.18 No.3 P88~89	研究発表 (抄録)
'97	1996.9	医療場面における言語量の研究Ⅷ - 第2沈黙時間の検討 -	宇佐美覚	日本看護研究学会雑誌 Vol.19 No.3 P94~95	研究発表 (抄録)
'99	1999.3	グループの沈黙	武井麻子	精神看護 Vol.2 No.3 P56~59	コラム
'01	1999.11	看護婦の沈黙に対する対象者の心理的变化 - 瞬目を中心とした反応に焦点をあてて -	荒島純子	看護総合科学研究会誌 Vol.2 No.2 P55	研究発表 (抄録)

表3 最新看護索引 検索結果

発表日	題 目	発 表 者	発 表 雑 誌	発表形式
1987	援助としての沈黙	鳥海房子 他10名	看護技術 Vol.33 No.14 P1642~1651	事例を挙げての考察
1988	沈黙場面の注目から自己洞察へ<2> - 患者は学生に対しなぜ沈黙したか -	大柴弘子	看護展望 Vol.13 No.8 P922~928	研究発表
1990.2	沈黙場面の注目から自己洞察へ<3> - プロセスコードによるカンファレンスから -	大柴弘子	看護展望 Vol.15 No.3 P366~371	
1990.6	沈黙<その1>	山本勝則 松尾典子 内海滉	看護技術 Vol.36 No.8 P912~915	沈黙の技術
1990.7	沈黙<その2>	加賀谷郁子 山本勝則 松尾典子他	看護技術 Vol.36 No.9 P1026~1029	沈黙の技術
1990.9	教師としての自己の振り返り	田中秀子他	NURSE DATA Vol.1 No.10	
1991.2	心を開く看護活動 第5章 沈黙	西田晃	EXPERT NURSE Vol.7 No.2 P149~151	沈黙の技術
1991.4	自己の看護体験から患者を見失うこと について考える <看護の中の死角>	横山重子	看護実践の科学 Vol.16 No.4	
1993.2	沈黙してしまう患者への対応を振り返って	高須清子	月刊ナーシング Vol.13 No.2 P114~118	研究発表
1993.8	看護場面における沈黙時間の検討	山本勝則 内海滉	看護研究 Vol.26 No.5 P421~426	研究発表
1995.3	看護場面における沈黙の研究	中島佳緒里 他	筑波大学医療技術短期大学部研究 報告 16号 P95~106	研究発表 (抄録)

表4 その他の文献

発表日	題 目	発 表 者	発 表 雑 誌	発表形式
1988.6	沈黙場面の注目から自己洞察へ<1> - 学生は患者に対しなぜ沈黙したか -	大柴弘子	看護展望 Vol.13 No.6 P696~702	研究発表
1991	医療場面における言語量の研究Ⅳ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海滉	日本看護研究学会雑誌 Vol.14 No.4 P55~56	研究発表 (抄録)

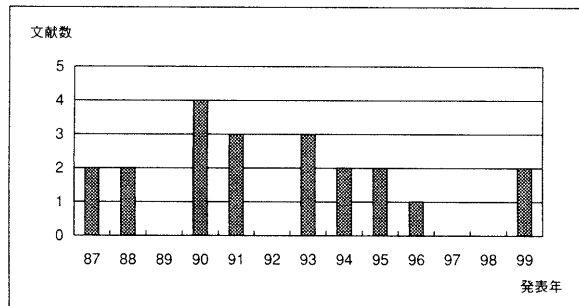


図1 研究対象21文献の発表年の分布

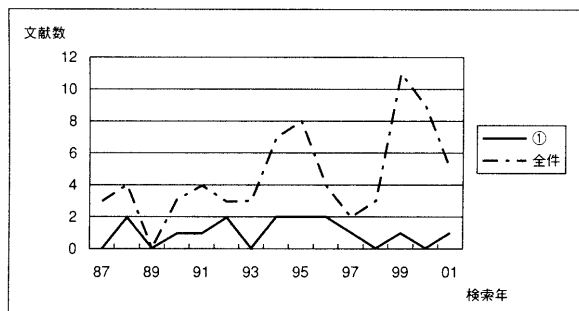


図2 医学中央雑誌検索結果

2. 文献の種類

21文献中、研究論文は15件、看護技術についての沈黙として述べたものは4件、その他は2件であった。ただし、研究論文15件のうち1件は、論文としての体裁をなしていなかったため分析対象から除外した。その結果、研究論文は14件となった(表5)。

次に、研究論文の14文献についての分析結果を示す。

A. 研究目的

研究目的は、自己洞察を目的としたもの3件、沈黙時間と話題変更の関係を明らかにしたもの5件、沈黙時間が会話に与える影響を調査したもの2件など、様々であった。

B. 研究対象

学生と患者の会話を対象としたものが13件、看護職を対象としたものが1件であった。

C. 研究方法

プロセスレコードを用いたもの3件、質問紙調査1件、実験研究1件、文献研究0件、その他9件であった。

D. 結果・考察・結論

14文献について、1)沈黙の意味・捉え方、2)会話への影響の二つの視点から分析した。なお、沈黙の捉え方については、さらに学生を対象とした文献、学生と限定していない文献に分けて検討した。

1) 沈黙の意味・捉え方

(1) 学生にとっての沈黙について書かれたもの

- ・学生の沈黙は自我が窮地に陥った状態が大部分である。(2件)うち1件は、患者との関わりの中で生ずる学生の沈黙は、カウンセリング過程や治療的患者・看護者関係に展開されるような沈黙のタイプとはまったく異なり、困惑・混乱し言葉に詰まった状態が記述されていた。
- ・学生は沈黙に対して否定的な感情(嫌悪感)を抱きやすい。(2件)
- ・学生にとって、沈黙は、否定的な感情を引き起こし、患者との対人関係における不安や緊張を高めるきっかけとなりやすい。(2件)
- ・学生は沈黙されると、気まずく、息詰まり、不安を感じ、次々と新たな問いかけで会話を持続させようと試みる傾向がある。(3件)

(2) 特に学生と限定がないもの

- ・治療的人間関係としての沈黙の活用が可能となるためには、看護者自身の自己受容がなければならない。そのためには、まず沈黙状況での自分の感情・心理を振り返り、自分のありのままを見ていくことから始めなければならない。
- ・沈黙場面を取り上げ、考察することは自己洞察を得ることに役立つ。(2件)

2) 沈黙の会話への影響

- ・対話中の無言の時間が話しやすさに影響を与える。
- ・対話中の発言時間と無言時間を計測することにより、緊張して自分のペースで話すことができているなどの、会話の一側面を把握できる。
- ・沈黙が話題の変化に影響を与える。
- ・話題の変化が大きいほど沈黙時間の長さが長く

表5 本研究対象一覧

	発表年月日	論文タイトル	発表者	発表雑誌	検索元
①	1987	医療場面上における言語活動 - 第2沈黙時間について -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.10 No.2 P42~47	医学中央雑誌
②	1988.6	沈黙場面の注目から自己洞察へ<1> - 学生は患者に対してなぜ沈黙したか -	大柴弘子	看護展望 Vol.13 No.6 P696~702	③の参考文献
③	1988.7	沈黙場面の注目から自己洞察へ<2> - 患者は学生に対してなぜ沈黙したか -	大柴弘子	看護展望 Vol.13 No.8 P922~928	最新看護検索
④	1990	医療場面上における言語量の研究Ⅱ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.13 No.2 P106	医学中央雑誌
⑤	1991	医療場面上における言語量の研究Ⅲ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.14 No.4 P53~54	医学中央雑誌
⑥	1991	医療場面上における言語量の研究Ⅳ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.14 No.4 P55~56	他の研究の継続として
⑦	1993.2	沈黙してしまう患者への対応を振り返って	高須清子	月刊ナーシング Vol.13 No.2 P114~118	最新看護検索
⑧	1993.8	看護場面上における沈黙時間の検討	山本勝則 内海澁	看護研究 Vol.26 No.5 P421~426	医学中央雑誌・最新看護検索
⑨	1993	医療場面上における言語量の研究Ⅴ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.16 No.2 P93~94	医学中央雑誌
⑩	1994.9	医療場面上における言語量の研究Ⅵ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁	日本看護研究学会雑誌Vol.17 No.3 P85~86	医学中央雑誌
⑪	1995.3	看護場面上における沈黙の研究	中島佳緒里 他7名	筑波大学医療技術短期大学部研究報告 16号 P95~106	医学中央雑誌・最新看護検索
⑫	1995.9	医療場面上における言語量の研究Ⅶ - 第2沈黙時間の検討 -	山本勝則 内海澁 宇佐美覚	日本看護研究学会雑誌Vol.18 No.3 P88~89	医学中央雑誌
⑬	1996.9	医療場面上における言語量の研究Ⅷ - 第2沈黙時間の検討 -	宇佐美覚	日本看護研究学会雑誌Vol.19 No.3 P94~95	医学中央雑誌
⑭	1999.11	看護婦の沈黙に対する対象者の心理的変化 - 瞬目を中心とした反応に焦点をあてて -	荒島純子	看護総合科学研究会誌 Vol.2 No.2 P55	医学中央雑誌

なる傾向がある。(3件)

- ・看護婦が対象者への説明の経過中に突然沈黙することは5秒・10秒間においても不快を伴う心理的变化を誘発する。
- ・学生にとって、沈黙は、否定的な感情を引き起こし、患者との対人関係における不安や緊張を高めるきっかけとなりやすい。(2件)
- ・学生は沈黙されると、気まずく、息詰まり、不安を感じ、次々と新たな問いかけで会話を持続させようと試みる傾向がある。(3件)

V. 考察

1. 文献の傾向

沈黙に関する文献は、1987～2001年の15年間の期間で21文献、そのうち研究論文は14件のみであり、研究件数が少ないことがまず挙げられる。また、研究者が少数であり、研究傾向に偏りが見られているため、さらに多くの人の手で、様々な方向性での沈黙についての研究が必要であると思われる。

今回取り上げた研究では、学生が研究対象のものが多かった。また、沈黙に影響を及ぼすと考えられる、患者と看護者側の関係が明示されているものも少なく、初対面と信頼関係がある程度確立されているものとの比較が出来なかった。

2. 沈黙の意味・捉え方、会話への影響

1) 学生にとっての沈黙

今回分析した研究は学生対象の研究が多い。学生が取り上げられることが多いのは、それだけ学生が沈黙場面に会えることがまず挙げられるのではないだろうか。また、これらの研究の研究者が学生に対して指導的な立場(臨床指導者・看護学校の教員)にあることも関係していると思われる。

いくつかの文献では、学生が沈黙に対して困難を感じやすいことを示している。大柴は沈黙場面を振り返るときに取り上げられる沈黙の内容を以下の項目に分類している⁴⁾。

- A：患者の切実な、あるいは緊迫した感情表現・表出に対し、困惑・混乱しているもの。
- B：相手への恐怖・恐れ。
- C：意外・驚き・拒否したい気持ち。
- D：相手を拒絶したいが出来ない、困ったという気持ち。
- E：自責の感情。

F：事実を整理して受け入れることができない気持ち。

G：無視(聞こえないふりをしている)。

H：共感、あるいは同情しているもの。

J. S. ヘイズらは「前向きで受容的な沈黙は、価値のある治療的な手だてになりうる。」⁵⁾としているがそのように捉えられている沈黙場面はHだけである。この結果は、学生にとって沈黙は、否定的な感情を引き起こし、患者との対人関係における不安や緊張を高めるきっかけとなりやすいということにもつながるのではないか。河野は「時間・空間を埋めるための言葉が途切れた一瞬の沈黙、あるいは言葉が途絶えてしばらく広がる沈黙の空気、だれにも経験のある気まずい時間である。いずれも焦燥を伴った緊迫感をもたらす。沈黙の時間が経過するほど、それを共有している双方の内部に不安は高まり、ついには恐怖に似た感情さえ引き起こしかねない。沈黙にはそういう一つの顔がある。」⁶⁾と述べている。このように、沈黙は人を容易に不安に陥れる。また、大段は沈黙を以下のように分類している⁷⁾。

- a) 相手に対する否定的感情。つまり「あなたなんか嫌いです」「あなたなんか顔も見たくない」という強い否定感情である。
- b) 話をする事自体に対する否定的感情、すなわち「こんな話、したくない」あるいは「早くこの面接が終わればよい」といった気持ちである。
- c) どうしてよいかわからない、とまどいとしての沈黙。
- d) 何か新しい一歩前進ができそうで、考え込んでいる沈黙。この沈黙は、前向きの意味を持っている。

これを参考に考えれば、学生が対応する沈黙場面はa)、b)のような沈黙であり、そのような沈黙状態で学生はc)のように感じ、学生がさらに沈黙状態を作る。また、沈黙から逃れるために質問を重ねることで再びa)、b)の状態となる悪循環も考えられ、d)のように沈黙を前向きに捉えるのは困難になっているとも考えられる。その結果、自我が窮地に陥った状態となってしまっているのではないだろうか。そうして、沈黙状態という不安・緊張状態が与えるストレスから逃れようとして、次々と新たな問いかけで会話を持続させようと試みるのではないかと考えられる。

また、今回の研究対象で、一般の看護場面が取り上げられていることが少ない。このことは経験によって沈黙を困難と感じることが減少することを表しているのではないだろうか。実際、中島らの研究では、学年の上昇に伴う看護経験の多さの違いによって、沈黙に対する感じ方と対応、患者への対応に困難を感じる程度に差がみられるかどうかを検討し、3年生に比べて1年生のほうが、沈黙に関する嫌悪の程度は高いという結果を導き出している。ただし、同研究で、看護者側に緊張を増強させるような患者や末期患者への対応に困難を感じる程度は、1年生に比べて2・3年生のほうが高いという結果もある⁸⁾。このことから、学生が困難に感じやすい沈黙と一般の看護場面で困難とされる沈黙場面には違いがあることも考えられる。

2) 沈黙の捉え方に影響するもの

沈黙には、様々な意味があり、様々な感情を引き起こさせる。大柴は「自分が困惑・混乱し今の自分のありようが見えなくなっている時、他者の切迫した感情を受け入れ、他者のありのままの感情や心理を読み取ることはできない」⁹⁾と述べている。自分自身が安定した状態を保てないとき、沈黙状態の中から相手の思いを汲み取ることは困難である。そのため、沈黙に対して正しい意味づけを行なうことができず、目の前にある沈黙に対して、その沈黙に対応した行動が取れなくなってしまうのであろう。大柴は「自分自身の心の状態を含めたありのままの自分を見ることができるとき、初めて患者の気持ちも正しく観察することができる。そのためにはまず自分が気づかないでいる事実を知ること。そのための1つの方法として、例えば、沈黙場面に意図的に注目して記載することを試み、振り返ることが意義を持つ」¹⁰⁾と述べている。このように、沈黙場面の分析が自己洞察につながる事がわかる。そして、治療的患者・看護婦関係において沈黙を活用するためには、沈黙を受け入れられる自己の確立や、自己洞察が必要であることも考えられるだろう。沈黙状態に陥ったとき、自分は平静を保てるのか、それともいつも自分自身を振り返ることができないままなのか。自分が沈黙場面にどのような行動を取る特性があるのか理解することで、より充実したコミュニケーションを相手とはかることができるのではないだろうか。だからこそ、看護者が遭遇した沈黙場面に意味づけを行うことや、沈黙を振り返ること

が、沈黙を有効活用するために重要である。

3) 沈黙の会話への影響

まず、沈黙を契機に話題の転換が図られるという結果が得られた。沈黙には「気持ちを汲み取り、患者に考えるゆとりを与え、患者の洞察力を高める」¹¹⁾という結果だけではなく、話題の転換の要求と捉えることもできる。また、沈黙は、否定的な感情を引き起こし、患者との対人関係における不安や緊張を高めるきっかけとなりやすいという結果や、看護婦が対象者への説明の経過中に突然沈黙することは5秒・10秒間においても不快を伴う心理的变化を誘発するといった結果も得られている。このように、沈黙は会話に対して多くの影響を与えている。

4) 沈黙の意味

研究をはじめた当初は、沈黙をコミュニケーションの一環とし、意味あるものと捉えた上での「沈黙の活用」に関する文献が多いと考えていた。しかし、これらの研究で取り上げられる沈黙は看護者が意図的に沈黙状況を用いているわけではなく、会話の途中でできてしまった沈黙が多くなっており、沈黙の活用の難しさがうかがえた。この結果は、「沈黙は今日では『利用価値なき』唯一の現象である。沈黙は、現代の効用価値の世界に少しも適合するところがない。沈黙はただ存在しているだけである。それ以外の目的は何も持っていないように思われる。」¹²⁾といわれるようにコミュニケーションの中の“無の状態”として避けられることが大きく影響するであろう。しかし、M・ピカートは「沈黙は、単に人間が語るのを止めることによって成り立つのではない。沈黙は、一つの独自の現象なのだ。だから、沈黙は言葉の放棄と同一のものではない。沈黙は、ある種の全きもの、自分自身によって存立する或るものなのである。沈黙は言葉と同じく人間を形成する。沈黙は、人間の根本構造をなすものの一つなのだ。」¹³⁾と主張する。このように、沈黙には何もないように見えて、様々な感情がひしめきあう音のない空間であり、非言語的コミュニケーションなのである。目の前にある沈黙をじっくりと観察すれば、存在する感情が、否定的であれ、受容的であれ、多くのものを豊かに含むことがわかる。

河野は「沈黙は語るということとの関係において始めて成り立つのである。充実した沈黙というものは、集中的に貫徹された対話の後にはじめて現成するものなのである。単純に『語っていないこと』で

なく、真実語り得たからこそ可能となる『語らないこと』であり、と同時に、やはり如何にしても語ることだけでは十分に果たせないが故の『語らないこと』なのである。」¹⁴⁾と述べている。そのため、沈黙を有用に活用するためにはその前に対象との関係を確立し、十分に語り合うことが出来るようにしなければいけない。その上でようやく、沈黙は価値あるものとして存在できるのではないだろうか。

そして、沈黙を活用するには、沈黙の捉え方にも影響されるであろう。沈黙を否定的に捉えつづける限り、沈黙を活用することは出来ない。沈黙は耐えることではなく積極的に待つことという考え方もある。もちろん、相手がこちらに対して否定的な感情を持っているときの沈黙では対応を変えなければいけない。沈黙を“耐える”ことと考えていると沈黙は辛いものでしかない。しかし、沈黙の時間は相手が考える時間を積極的に待っているのだと考えれば、沈黙時間の苦痛が減るだろう。沈黙には、わからないものをそのまま受け入れるという意味があるとされる。「私には違和感があるが、そういう価値観や考え方もあるのか」と受け入れる力があれば、沈黙は耐えるものという側面を弱めていくというのである。多様な価値観を受け入れられることも、沈黙の受容に影響を及ぼすのかもしれない。

確かに、輪郭がはっきりしないものを待つという難しさがあるという考えもある。早く輪郭をはっきりさせようと急ぐと、沈黙は不安で耐えられない物になってしまうのだろう。しかし、沈黙には、待つだけの価値があるものだろう。J. S. ヘイズらは「沈黙は、それに期待と関心が寄せられているようなものであれば、患者に進んで話をしたいという気持ちをよくおこさせる。」¹⁵⁾と述べている。このように看護者側の姿勢で、沈黙に意味を持たせることが出来るのだ。確かに沈黙の共有には「この人のお役に立てた」という気持ちを起こさせにくいといわれるように、看護活動として認識されにくい面もあるのだろう。だが、沈黙の有用性を理解し、沈黙を“積極的に待つ”と捉えることで、沈黙をコミュニ

ケーション場面で有効に利用できるのではないだろうか。M・ピカートは「沈黙からは、他の効用価値あるあらゆるものからよりも一層大きな治療力と援助の力とが放射しているのである。」¹⁶⁾と述べている。それだけ沈黙が大きな意味を持つことを理解し、沈黙に向き合う必要があるだろう。

VI. 今後の課題

これらの研究では、学生が対象となっているものがほとんどで、看護職を対象としたものが少ない。臨床の場で沈黙がどのように捉えられ、活用されているのか、学生との違いはあるのかといった研究が必要ではないか。また、沈黙の感じ方については初対面での感じ方と対象との関係性が出来てからの違いを追ったものや、看護職としての経験による差を追ったものが少なく、沈黙が対象に及ぼす影響に関する研究も少ない。さらに沈黙を肯定的に捉えることが出来るのはどういう場かという研究も行われておらず、今後の課題となっている。

このように、沈黙についての研究について考えると、実に多くの課題を取り上げることができる。これは、現在のところ、沈黙に関する研究が少ないということが影響していると思われる。今後、よりいっそうの沈黙についての研究が必要であると考えられる。

VII. 結論

本研究により、以下のような結論を得た。

- 1) 沈黙は、会話において、否定的な感情であったり、前向きな感情であったりとさまざまな影響を及ぼす。
- 2) 学生は沈黙を感じやすく、沈黙にうまく対応することができないため、沈黙に不安や恐怖を感じやすい。
- 3) 沈黙は、沈黙を受け取る側の受け取り方で、その意味合いを変えていく。
- 4) 沈黙に対する研究は少なく、今後さらに様々な研究が行われることが必要である。

VIII. 文献

<引用文献>

- 1) 山本勝則, 松尾典子, 内海滉: 沈黙<その1>, 看護技術, Vol.36 No.8:912~914, 1990
- 2) 中島佳緒里, 山本弘江, 川波公香他: 看護場面における沈黙の研究, 筑波大学医療技術短期大学部研究報告, 16号:95~106, 1995

- 3) 前掲2)
- 4) 大柴弘子：沈黙場面の注目から自己洞察へ<1> -学生は患者に対しなぜ沈黙したか-, 看護展望, Vol.13 No.6 : 697, 1988
- 5) J. Sヘイズ K. Hラーソン著 (日本赤十字社医療センター看護研究会訳) : 看護実践と言葉-患者との相互作用, メヂカルフレンド社, 15, 1975
- 6) 河野洋子：沈黙を考える 対話と沈黙の関係を求めて, 近代文藝社, 95, 1995
- 7) 大段智亮：面接の技法, メヂカルフレンド社, 187, 1978
- 8) 前掲2)
- 9) 前掲4)
- 10) 大柴弘子：沈黙場面の注目から自己洞察へ<2> -患者は学生に対しなぜ沈黙したか-, 看護展望, Vol.13 No.6 : 927, 1988
- 11) 近澤範子著：治療的コミュニケーション技法 現象の理解と介入方法, 野嶋佐由美・南裕子監修, ナースによる心のケアハンドブック, 照林社, 140~141, 2000
- 12) マックス・ピカート著 (佐野利勝訳) : 沈黙の世界, みすず書房, 11, 1964
- 13) 前掲12) 7
- 14) 前掲6) 121
- 15) 前掲5) 15
- 16) 前掲12) 11

<参考文献>

- 1) 内海滉・小宮久子・大屋君恵他：看護における言語計量の意味, 看護研究, Vol.12 No.3 : 45~60, 1979
- 2) 内海滉・芳賀純・藤原加恵子他：言葉の数量化と看護におけるその意義, 看護研究, Vol.8 No.4 : 48~60, 1975
- 3) 奥田いさ子編著：対人援助のカウンセリング その理論と看護・福祉のケーススタディ, 川島書店, 1991
- 4) 太湯好子：ナースと患者のコミュニケーション-豊かな看護をするために-, メヂカルフレンド社, 1996
- 5) 山本勝則・内海滉：看護者-患者関係における言語的・非言語的コミュニケーションの行動計量学的分析, 日本看護研究学会雑誌, Vol.12 No.3 : 39~42, 1989

<参考ホームページ>

- 1) コミュニケーション：効果的なコミュニケーションの技術の知識をロールプレイングを通して学ぶ,
<http://www.os.rim.or.jp/~mia/feature/kanwa/9.htm>
- 2) 聴くことの力 (講演) : <http://www4.ocn.ne.jp/~tachi/siseigaku-no-susume-yamamoto.htm>