

第4回日本赤十字広島看護大学特別講演会

黙っていること 発言すること

日 時：平成14年11月3日 10:30~12:00

場 所：日本赤十字広島看護大学ソフィアホール

講演者：聖路加国際病院副院長／看護部長

井 部 俊 子

はじめに

本日は、特別講演会にお招きいただきありがとうございます。本日の講演が、皆さん一人ひとりにとって、沈黙と発言に対する看護職としてのご自分のスタンスを考えていただく機会になれば良いと思います。日本国内においても、多少地域の文化に違いがありますので、私の話が皆様にどれくらい染み入るのか気がかりでありますけれども、「黙っていること 発言すること」というテーマで、お話をすめようと思います。

静かな大集団の看護職

看護職には、研修会、講習会、講演会、学会等、数百人単位で集まる様々な機会があります。そうした会で感じますのは、大集団でありながら、静かな集団であるということです。私は、ナーシング・トゥデイという雑誌で、マネジメント日誌という記事を連載しておりまして、何回か、看護集団の静かさについて触れていますので、皮切りに紹介したいと思います。

外の仕事

1994年6月、私が病院に看護部長と副院長というポジションで就職して比較的早い時期の話です。京都にある国際日本文化研究センターで行われた「生命と現代文明」という共同研究会に、ゲストスピーカーとして参加いたしました。この会は、地球環境問題、末期医療の問題、宗教と癒しの問題などを扱う、現代文明の元で生命、命をどのように考えていけば良いのかということに関した学際的な研究会でした。こうした幅広い学際的研究に、看護の立場から意見を述べるために私は出席しました。課せられたテーマは、生命と看護ということでしたので、

実際にナースがしていることを伝えようと思い、自分の病院の概要を映したVTRの上映と、91歳の女性の入院生活を説明するという方法でプレゼンテーションを行いました。

病院の一室に横たわる91歳の女性は、一日中うとうとした状態で過しています。6人の子供がいますが、子供たちは親のことよりも、それぞれの生活に忙しいということでした。彼女は、閉塞性動脈硬化症と不整脈で、胃管、膀胱内留置カテーテル、中心静脈ラインが挿入されていました。酸素吸入をし、心臓のモニターがされ、褥創予防のエアマットレスを使っています。こうした状況は、現代文明の恩恵ですが、現代文明の集大成である病院のなかで、生命がますます隔離される方向に向かっていること、人々の生病老死が隔離されていることに気づかされます。そうしたなかで、彼女の循環不全の足を消毒液で洗い、薬を塗布する、いわゆる「処置」が、痛みの中で毎日行われていました。

「看護とは何か」ということを説明するときに、抽象的な理論で説明することも可能ですが、他の分野の方々には想像が付きにくいものだと思います。このときも、プレゼンテーションがすむや否や、「看護とは何か」ということについて、私を含めて出席していた三人の看護職に、鋭い質問が投げかけられました。

ゲストスピーカーの言葉が終わるやいなや質問が来るという状況は、司会の方が「何か質問ありませんか？」と気遣わねばならないほどに質問のない看護職の研究会や講演会とは全く様子が違います。このように、やつぎばやに質問がくるというのが、こうした研究会、いわば看護分野の外の仕事では、通常のことです。

そのときの鋭い質問を要約しますと、「看護と医

学は対立するものなのか、或いは看護は医学に包括されるものなのか」という問いでした。この問いは、この91歳の女性に対して、看護師は何をしているかを明確に示してほしいということでもあります。私はひたすら横たわるだけの彼女に、体を拭くこと、口腔ケアをすること、髪を洗うこと、体位交換をすること。さらに、不整脈をモニターすること、病室全体に問題がないことをモニターすること、話しかけること、家族への配慮をすること、といったようなことを丁寧に説明しました。このような一般的には「見えないケア」を見せるためには、非常に努力を要することを改めて認識しました。

その研究会のメンバーからは「そういうことを医師はなぜしないのか」という質問がありましたし、「看護の見方は医学と対立しているので、将来医療現場では看護によるどんでんがえしが起きるのではないか」という刺激的な発言もありました。この指摘が示すように、医学の価値と看護の価値というのは必ずしも一致してない部分があると思います。こうした価値の対立というのはひとつの組織の中に明白にありますが、一般の社会にはあまり認識されていません。病院というのは医師がすべてで、病院長を中心とした一枚岩とされているところが多いなかで、看護の価値はどこにあるのかについては、明瞭に伝わっていないというのが現実でしょう。

私にとって非常に印象的であったのは、「医療現場で看護によるどんでん返し起きるのではないか」という発言です。今でも鮮明に印象に残っています。すでに医学や、医師による病院医療だけでは、医療の現状は行き詰まりつつあるのは明白であり、看護の価値観が病院全体を覆っていくという時期が、刻々と近づいているのではないかと思うわけです。

この「看護によるどんでん返し」というのがキーワードです。「どんでんがえしが起こる時期がきているのに、私たち看護職が黙っているわけにはいかない」と私が強く思うようになったのは、このことが一つのきっかけです。彼らの発言に触発され、この事例において臨床の看護の役割というのは91歳の女性と「ともにあること」、そして、彼女の「存在を見捨てない」こと、彼女への「関心を示し続けること」、これらの役割にこそ看護の価値があるのではないかと主張しました。医学的なパラダイムでは価値のおかれなない非生産的なあり方が看護であろうと考えたのです。この91歳の女性を私たちは親身になってケアいたします。このこと自体は社会にどれほどの生産性をもたらすかは疑問です。しかし、

こうした非生産的なあり方そのものが看護における価値の源ではないかと、私はこの「外の仕事」を通して考え、「看護とは何か」という問いに、ひとまずの結論を得ました。

午後1時から始まったこの研究会が終わったのは5時半で、その間、頭をフル回転させていた私は、その後の懇親会ではぼろ雑巾のように疲れてしまっていました。頭を使うことは、肉体を酷使する以上に疲れることであると悟りました。やつぎばやにくりだされるいろいろな角度からの質問に答えることは、たいへんな知的労働であり、非常に疲労を増すものであるとわかりました。

翌日はK県看護協会で看護セミナーがあり、テーマは「看護組織の効果的戦略について」ということで話をしました。テーマからしますと、当然いろいろなディスカッションがあるだろうと思って意気込んで参りましたが、質問や意見はほとんどなく、一方的に話をして終わるという非常に静かな会で、昨日の白熱した討論とは対照的でした。わずか20名の研究会の白熱した議論に比較すると、200名の会がいかに静かであったかということが、多少の失望とともに、印象に残っています。

再起不能

1996年、私が、Y県の看護管理者研修会に講師として参加した時の話しです。テーマは「再起不能」ということですが、脳卒中でリハビリテーションをしている人の話しではありません。

Y県までは2時間あまりの列車の旅で、私は小池真理子の「恋」という小説を読んでおりました。駅に降りて出迎えの方が、やつぎばやにY県の看護事情を説明してくださったのですが、小説の世界に浸っていた私にとっては、他県の看護事情に思考の照準を合わせるのに時間がかかりました。

2時間の講演を終えて、主催者の方が車で駅まで送って下さることになりました。私が控え室を出ようとコートを着ているところに、「会場では質問が出来なかったものですから」と、1人の女性が訪れました。このようなことはよくあることで、看護職は会場を閉めてから「質問があるのですが」とやってくるのが慣例なのです。実は、「質問の時間を30分とるように」という主催者の要望もあり、私は忠実に30分間は、辛抱強く待っていました。したがって質問する時間がないということはなかったことを頭の中で素早く思い起こしまして、「申し訳ないのですが時間ですので」と質問を断りました。“時

間がない”というのが一つの理由であります、もう一つの理由は、“私は講師として契約した時間が既に終わっている”という合理的な根拠がありました。

こうした考えを持った看護職は比較的少ないように思います。質問の時間を含めて、「契約した時間の中でいかに効果をあげるか」というのが講演会・研修会などでは重要です。質問は教育的な意味もありますし、聴衆の中で質問することはいろいろな講師の考えを引き出すことになります。したがって、公の場で質問し、意見交換すること自体が、意味ある事だと私は思っています。

会場を出て車に乗ると、運転席と助手席に座ったY県看護協会の方が、「良かったね。今日は皆がいい顔していた」「にこにこして出て行った」とおっしゃいました。この会話は、私にとっては非常に妙に感じられました。「いい顔をしていない時があるのですか？」と私が問いますと、「そうなのです。この間は私たち再起不能です、と言われて本当に困ってしまいました」と運転席の方がにこやかに答えました。再起不能と、にこやかに答えるのもおつなところがありますが、これがキーワードです。

講師によっては、「あなたたちはだめだ」「こんなことも知らないなんて」というメッセージばかりを発するため、参加者は、「それならがんばろう」という域を過ぎて、「再起不能」となってしまうのだそうです。再起不能と言わせることが多いのは看護理論、看護研究といったテーマの会に多いということでした。こういう話を聞きますと、反射的に私は聴衆の見方につくわけです。参加者が知らないことを多少知っているからと言って、それだけで優位性を誇示することはないと思います。彼女たちの多くは臨床家として第一線の看護を支えている人たちでありますから、多少の知識があるという事で、臨床家より優位な立場に立とうとすること自体が貧しい精神だと思うのです。

もっと冷静に考えますと、看護理論は実際の看護現象から抽出されたもので、臨床場面がルーツです。従って看護理論を語る人は、理論が述べている内容と現象を切り離して語る事はできないはずで、つまり、演繹的なアプローチと帰納的なアプローチを行き来しなければいけないわけです。そうすると、聴衆に、「日々体験している事が理論的にはこのような事になるのだ」という発見の機会を提供し、聴衆を知的に興奮させることができると考えます。そうしたところが、理論の面白みだと思うのですが、理論は理論、現場は現場というような隔離された理論

には、あまり価値が高くないと考える事ができます。看護現象と理論は密接に関連しており、抽象的な世界と現実的な世界を行き来しながら、理論は洗練されていきます。したがって、理論を語る人も臨床の現象について知り、理論を聞く人も知的に興奮して、お互いが一致した認識の基に語られるときに、理論は高められると同時に、現場が一層よく分かるようになっていくことが期待されます。

それなのになぜ、再起不能になってしまうかということです。まず、講師が十分に理論を知らない、理論を読み込んでいないからということが一点です。つまり、理論という抽象を現実に取り寄せるという技量が不足しているために、理論を単に知識あるいは情報として知っているだけに過ぎないのではないかと思う訳です。このように考えますと、臨床家の前で理論を語る自分の弱みを見せないために、「あなたたちは理論を知らないから駄目」といったメッセージで、講師自身が自分を防衛している構造が考えられるわけです。所詮、一人の人間が知っている知識などはわずかな物にすぎず、多くの事は、暗闇であります。自然というのは、もっと大きなもので、看護理論は、ほんの一部に過ぎないのです。皆さん自身もお気づきと思いますが、勉強していけばしていくほど、知らないことがよく分かってくるというものです。

それで、研修会などに講師として参加する場合には、あらかじめその会の企画者の意向を確認すべきだと、私は考えています。講師はその会に雇用される立場であり、雇用されて賃金を貰うわけであり、従って、私にとっての顧客は、主催者と聴衆の皆様です。講師は、その会の目的を達するために最大限の努力をしなければならないのです。本日は、黙っていることと発言することについて、皆さんに十分考えていただく機会を提供することが、私の役割です。

ある講師は、英文の資料を配って、壇上から聴衆に対して「どうせ分からないでしょうけど」と3回言ったとY県の人はいいます。「どうせ、分からないでしょうけどね」と3回も言ったと、回数を数えているというところが、非常にいじらしいと思います。教育産業は、サービス産業であり、医療と似ているところがあります。顧客ニーズを満たすことが先決ですから、聴衆は、再起不能に陥る前に、知識に対して傲慢な講師を哀れむとよいと私は考えます。教育も医療もかたちのないものを提供する、聴衆はかたちのないものを買っているのであって、投資をしているわけではありません。医療も看護も教

育も、かたちのないものを提供して報酬を得ているということであり、顧客のニーズを満たすことが、主催者ならびに講師の第一義的な役割であると考えます。

美徳的沈黙の問題

看護が社会的に広く認識されないのは、非可視性、つまりケアが目には見えないからであるとされてきましたが、スザンヌ・ゴードンは、見えるか見えないかの問題ではなく、沈黙と発言の問題であると指摘しています。要するに、黙っているから、看護は社会に認識されないのだということです。このことが私の本日の問題提起です。

リスクマネジメントに関する講習会での体験です。鉄道・航空・化学プラント、自動車、原子力の事故分析によると、「事故原因の占める人間の割合が高いのです。機械は故障すると警告を発して停止します。医療システムは人間の介在なしではありえず、システムとしてはきわめて脆弱であり、その意味で、みなさんはリスクマネジメントという面では最悪の環境にいるのです」と、ヒューマンエラー研究所から招いた講師の方が、講習会の冒頭から聴衆をたきつけました。

約400名の看護職は、ヒューマンエラーの専門家の講義に熱心に耳を傾け、表情は生き生きとしていました。司会として壇上から会場を見ている私には、この講義は聴衆にうけている、聴衆は強い関心を示しているということが伝わってきていました。私は、医療現場をよく知らないという講師の一方向的講義だけで終わらせるのはもったいないと考え、会場からの発言を求めました。

聴衆の表情から、「医療現場はこうである」といった発言が堰をきったようにでると予想しました。しかし、それは錯覚でした。質疑の時間になると、聴衆の目は正面を見据え、明らかに誰かが発言してくれるのを待っているという状況でした。そして、誰からも発言はなかったのです。私は司会者として、「みなさんからの質問や意見を期待している」と発言を添えて、再度講師にマイクを返しました。

看護職の集団は、なぜかくもおとなしいのでしょうか。発言をするに値しないほどつまらない講演や講義があるのも確かであります。今日みなさんの発言がなければ、私の講義は大変つまらないものであったというふうにはひとつは考えることができます。あるいは内容が自分の専門外でありコメントができないということもあると思います。前者はともかく後者の理由は少ないはずで、なぜなら、自分の専

門外の集まりに出かけることは少ないし、こうした講習会へは、専門外であっても関心があるということで、皆さん集まっているのです。もし、自分の関心あるテーマの講演がわかりにくかったならば、手を上げてその旨を講師に伝えたい、わかるように説明してほしいと求めることはできると思います。私は、そうすべきであると思うのです。こんなことを質問したら恥ずかしいと思うことはありません。周りの人も理解できず困っているという気配を感じたならば、なおのこと恐れることはありません。こうした発言は、非常に教育的意味があります。講師は聴衆のために講演しているのですから、ある専門領域には精通しているけれども医療や看護についてはよく知りませんと断って話す講師の場合は、いっそう積極的に医療や看護について自らが持っている情報や経験を提供すべきです。それによって講師が語る内容はより豊かなものになると思います。講師の語りというのは決して固定したものではなく聴衆との相互作用によっていかようにも変化します。言い換えると聴衆によって方向づけられるのです。

これができない講師もたまにいます。講師が非常に若手であったり、経験が十分でなかったりする場合です。私は20代のころ、人前で話す時はかなりきちんと原稿を作っていましたが、原稿を読み上げて、時間が残ったらどうしようというのが心配でした。したがって聴衆によって方向づけられるというようなことは、なかなか考えられませんでした。今は歳をとりまして、聴衆によって方向づけられるということを実感しています。つまり発言が豊かで、適切であれば、その発言に答えることによって、自分自身も刺激され、用意した以上のものが会場にもたらされるということ、講師自身が、講演を通して学ぶことができるということが体験的にわかり、「講演は聴衆によって方向づけられる」と思っています。ですから、資料の範囲で終わるのか、資料を超えて豊かな意見交換ができ、さらに高い次元に講演会が引き上げられるかは、聴衆が導くものであると思っています。

沈黙と発言

冒頭の「外の仕事」で、看護が非生産的でありながら価値ある仕事であること、そしてそれが、非常に目に見えにくい、説明の難しい仕事であることをお話しました。しかし、アメリカのジャーナリストであるスザンヌ・ゴードンは、「沈黙から発言へ」という著作の中で、看護が社会的に広く認識されないのは、ケアが目に見えるか否か、つまり非可視性

と可視性の問題ではなく、沈黙と発言の問題であると指摘しています。

ゴードンは、アメリカの主要機関紙によるヘルスケア関連の報道で、看護は非常に過小評価されているであろうという予測のもとに、看護がどれくらい報道されているかを調査しました。その結果、医師が全体の三分の一を占めていたのに対し、看護は報道から完全に欠落しており、ナースの言葉を引用した報道は、わずか1.1%に過ぎず、リストの最下位であったと述べています。「看護は過小評価されている」というゴードンの予想をはるかに越えて、看護は社会にほとんど認識されていなかったのです。

社会にむけてどのように発言するか

社会に認識してもらうために、私たちは何ができるのでしょうか。それは、「発言すること」だとゴードンも述べていますし、私もそう思うのです。では、どのように発言すればよいかについて考えてみたいと思います。

発言を必要とされるのは、看護職の集まりだけではなく、他職種を含む集まりもあります。そうした看護エグゼクティブと呼ばれる人々、看護界や病院を看護の立場で代表する、あるいは地域の看護の立場を代表するといったような人たちは、他の専門分野のメンバーとともに、しばしば唯一の看護師として会議に出席することがあります。こうした場で交渉に臨む際のガイドラインをフェイガンはリーダーシップ論の中で書いています。

まず一番目は、「ミーティングでは毎回課題毎に看護以外の論点でも少なくとも一度、またはそれ以上、見識ある発言ができるようにする」ということです。見識ある発言ですので無駄口をたたくものではありません。とにかく、ミーティングでは決して沈黙を守ってはならないと言っています。

二番目は、「看護分野の同僚とその他の分野の同僚たちが巻き込まれた係争問題の解決を支援すること」とあります。そうしないと、いつか自分が支持してほしい時に、その人たちから支援を得ることができなくなるからです。日本病院管理学会の前夜に、看護倫理の組織風土に関する研究会がありました。そこで、牛肉の偽装問題を告発した人がみえて、自分がどういう経緯で告発に至ったかを話してくださいました。私は初めてその方にお会いしましたが、なぜ告発に至ったかということがよくわかりました。彼は告発によって利益を得たわけではなく、会社は倒産寸前だそうだし、周囲に敵が多く、厳しい状況で、20人の社員を守ることに追われている

ということでした。これは、係争問題の一つの例です。私は、看護分野の立場としてこうした問題に、どう接していくか考えていかなければいけないと思いました。そして、その人の精神的な状態について大変心配しているということを伝えました。特に、その人に何かすることは出来ないと思いますが、私はあなたに対して、この問題に対して関心を持っていて、心配しているということを伝えることが重要であると思いました。

三番目は他の看護師と政治的候補者とのつながりや、今日の社会情勢を反映する問題と関係していくことを視野に入れ、場合によっては発言の自由を保証することが必要であるということです。

四番目は有言実行をむねとすること。黙っていいことをやればいいのではなく、いいことを口にしながら実行するということです。

五番目は「主張を通したり、目的を達成したりする手段に性的魅力を決して使ってはならない」と、フェイガンは言っています。私が比較的地味な服を着ている理由は、男性社会で様々な会議に出席しなければいけないからだと、これを読んで改めて自己分析したところでした。特に、会議や学会などでは、女性性を売るのではなく、中身で議論ができるようにしたいと思っております。

最後に、「戦略レベルで妥協できる時も、常に原理原則から目をそらせてはならない」ということです。つまり、自分はどこまでは許せるのか、どこまで妥協できるのかを考えなければいけないわけです。常に原理原則、あるいは自分の価値観や行動方針から目をそらせてはならないということです。妥協の幅はある程度必要です。「すべてだめ」ということでは、交渉決裂であり、どこまでは譲歩できるのかといったことも、看護の代表として交渉にあたる時には考えておかねばならないことです。

柔軟であること

柔軟性というのは、組織をリードしていくのに重要な要素であると私は考えています。つまり、組織をリードしていくときには、あれかこれか二者択一ではなくて、あれもこれもという考え方、弁証法的な考え方が重要ではないかと思います。

病棟をいくつか見ておきますと、足並みをそろえていけない新人が一人でもいると、その責任者がやって来て、「この人は困ります」と言うことがあります。しかし、そういうできない人もいてできる人もいる、髪が黒い人もいて茶髪の人もある、いろいろな人がいて社会は成り立っています。あれかこ

れかではなく、あれもこれも引き込んで組織を運営していくということは、管理者として非常に面白いことだと思います。そこで、そういう病棟には「もうちょっと肝要であってほしい」とか「もう少しあなたの病棟は懐が深いでしょう」とやり取りをします。管理職としては「そんなこと言っている人はいません」と言いますが、そうした人を抱えている病棟は、ある意味、成長する病棟でもあります。私たちは、ケアを売り物にする集団です。そばにいて決して見捨てないのが看護ですから、みんなが一定の力をもっていないと排除するといった組織ではなく、多様な人の存在を容認するということも必要です。つまり「あれもこれも」という考え方です。

建設的発言のすすめ

看護集団の美徳的沈黙、つまり、黙っていることは美しいという美徳的沈黙からどのように変わっていくのか、転向するのが今問われていると私は考えます。もし皆さんが、これから黙っていることを控えめにして、発言することの方に傾こうと言うのであれば、次にお伝えしたいのは、建設的発言のすすめ、どんな風に発言していけばよいかということについてです。

キーワードは、アサーティブな行動様式の獲得です。アサーティブあるいはアサーションは、もう日本でもかなり定着してきていると思います。日本語では、「自己主張」という意味です。自己主張というと「わがままに言い張る」と言ったネガティブなニュアンスがあるので、心理学の人たちも含めて、アサーティブとカタカナで使っています。あえて日本語にすると、「スマートな自己主張」、自己主張を建設的にするということです。スマートと言うのは、洗練されたとか、賢く発言するといった意味です。このアサーティブな行動様式は、言語によるスキルとボディランゲージの部分に分かれます。

言語的スキル

言葉によるメッセージで一番大切なことは、「私はメッセージ」ということです。「私はメッセージ」というのは、主語を「私」にして発言するということです。具体的には次のようなことです。医師とやりとりするときに、看護職は「医師は」「医者は」とよくいいますけれど、そうではなく、「私は医師にこのように協力していただくととても助かる」、「こういう点で効果的であると、私は思う」と言うようにするのです。「医師は」と言いますと、その言葉の中に批判的なことが含まれて伝わり、相手は、

そのメッセージを気持ちよく受け取ることができません。相手は、「また批判された」と思いますので、批判されたことに意識が集中し、本来伝えたいメッセージを受けとることができません。ポイントは「アイメッセージ」、アイは愛でなく私、「私はメッセージ」を多用することだと思います。「私は看護職としてこのように思います」と、意識的に他職種の同席する会で発言するようにしています。

アサーティブな行動様式について、聖路加国際病院では、リーダーシップコースで説明します。あるとき、ICUのナースが、「私はメッセージ」をしてみたら、ギクシャクしていた医師との関係がとてもうまくいくようになったことを報告してくれました。そこでは、「先生あれはいけないのではないですか」とやりとりされることが多く、ギクシャクして、医師も近づかないようになってしまっていました。あるとき、患者のカンファレンスで、「私たちナースは、このようにしてもらおうと助かります」と言ったところ、非常に和やかに話が進んでうまくいったということでした。このように、「私はメッセージ」と言うのは効用がありますから、本日の第一のお勧めは、「私はメッセージ」を取り入れていただくことです。

二つ目はきっぱりと主張するということです。なかなか日本の文化ではきっぱりと言うことができず、別な研究でも示されておりますが、婉曲的な言い回しをすることが非常に多いようです。たとえば医師に「こちらの薬に替えたほうがいいと私は思います」言えはいいのに、「この薬はよくないのではないのでしょうか」と婉曲的な言い方で言う。すると、言われた医師は、一体何を言われているかわからない。その結果看護師たちは、「全くあの人は理解がない」と医師をとらえ、からまわりしていくわけです。ですから、「Aという薬よりもBという薬の方がいいのではないか」、あるいは「5ミリグラムよりも10ミリグラムが必要なのではないか」と発言することが、きっぱりと主張することになります。

きっぱりと主張するの時のコツは、周辺のことを同時に言わないことです。「昨日もいったじゃないですか」というようなことを言わない、そのテーマだけについて述べるということ、「言うべきことを言ったらその場は終わる」ということがテクニックです。おうおうにして、「だからいったでしょう」とかいう余計なことまで付け加えてしまいますと、きっぱりと主張したことがぼやけてしまいますので、主張したいことについてのみ言い、他のことは別な機会をとらえて発言することが必要だと思います。

次は、批判への対処です。「ナースマネージャー」という本にも書いてありますが、一つは可能性に同意するという事です。スタッフが「勤務表が不公平だと思います」と師長に言ってきたとします。可能性に同意するという発言は、「たぶんもっと公平なものにできるはずよね」と応えるということです。この対応で、受けた批判を拒否するのではなく、批判をしている相手が見つけた可能性を認め、その論点について話し合うきっかけを作ることができます。次に、もっと多くの情報を求めることができます。「勤務表が不公平だ」とスタッフが言ってきたら、「私は結構うまく作っていると思うのだけれど、どこが具体的に不公平でしょうか」と、批判された点について詳細に知るための情報を求めます。三つめは誤りをみとめるということです。先ほどのスタッフが、「〇〇さんは、2ヶ月の間に4回も週末に休んでいるのに、私は1回も休んでいない」と言ったら、「ごめんなさい、私がわるかったわ」と誤りを認めることです。こうしたことが、批判された時に防衛的にならないで対処する方法です。防衛的になってしまうと聞く耳をもたなくなってしまうのです。しかし、何らかの形で、建設的に批判に対応することはできます。交渉して歩み寄るという対応もあります。どの点で妥協するかをある程度考えて交渉に臨むことが必要です。

非言語的スキル

コミュニケーションによるメッセージは、言葉だけではありません。ボディランゲージが非常に重要になります。そのときに考えておかなければいけないのは声の調子、声の高さをどうするかです。声が高いと、十分にきいてもらえないこともあります。ですからシビアなことを言う時には、できるだけ声が高くならないようにおさえて発言することが必要です。あがってしまうと、何を言っているのかわからなくなってしまったり、声が高くなってしまったりがあります。けれども、もし自分があがっているなと思ったら声のトーンを低くするようなテクニックが必要になると思います。

それから、視線です。よく学会で、下を向いて原稿を棒読みして終わると言うことがあります。それは聴衆にあまり訴えかけません。私は、3回に1回は顔を上げるとか、話をするときにきちんと相手の目を見るということを意識しています。目を見すぎても恐怖を与えることもあります。視線をどのように動かすかというのもテクニックです。大事な話をしている時に、後ろにある時計に目をや

ったりしますと、もうそれで、その会合は終わりとというメッセージになります。もし重要な会で話を続けたいと思うならば、後の時計に目をやったり、扉のほうに目をやったり、はやくでていけといったメッセージを発しないように、注意しなければいけないわけです。逆に、いやな相手とは、時計をちらちらみるようにすれば、「もうあなたとの話は終わりよ」ということになることを知って使うことができます。このように視線一つでも、もうあなたとの話は終わりにしたいということが伝わる場合がありますので、特に管理職は、言葉に出さなくても伝わるということを知っておかなければいけないと思います。

昔の女性は男性と話をするときに、ネクタイの結び目を見るようにと言われたそうです。私は昔の女性ではないので、目を見るようにしています。けれども、凝視しないように、どのように視線を動かすかは、経験的に自分で決めていかなければならないと思います。

それから身振りです。直立不動で話をするか、リラックスした態度をみせるかということが他人にも影響します。非常に緊張していることが、身振りでわかんと思います。米国の本には、リラックスした態度をとるときに、「ポケットに手をいれて話をするとよい」というようなことが書いてあります。しかし、これは文化の違いがありますから、広島でポケットに手いれて講演を行ったら、皆さんはどのように思われるでしょうか。

養老孟司先生は、講演をする時に、演題の前に出て、マイクを使いながら、ポケットに手を入れて話されます。聖路加看護学会の特別講演で大江健三郎先生は、発表原稿をきちんと作ってこられました。推敲を重ねた縦書きの原稿用紙に、手書きでジョークもきちんと書いてありました。もちろん原稿にないこともおっしゃっていましたが、きちんと立って話され、あまり動いたりなさませんでした。ですから、もしみなさんがいろいろな会議や委員会、外の会議などで話をする時に、一人ひとりのスタイルを考えていかれると良いと思います。

態度については、「ナースマネージャー」の第二版では、慎重しやかに立つ、しゃきっと立つ、自信に満ちているように立つ、おとなしく立つ、いろいろな態度があると書いています。

看護職の方の学会発表がありますと、態度そのものが非常に控えめで、自分の手元の原稿をひたすら読むという感じの方がいます。多少自信がなくても、自信に満ちた方法でプレゼンテーションするという

技術を是非学生の時にトレーニングしていただきたいと思っています。

それから最後は、立つ位置と座る位置ということです。これは公の会議やクラスの教室もそうですが、どこに立つかどこに座るのかということです。病院の理事会に看護部長として招かれていった場合に、最初に行ってどこに座るかということを論文で読んだことがあります。座る位置が、パワーを反映する場合ということです。特に看護部長や病棟の責任者が、会議に行って、いつもひかえめに一番後ろにすわるということは、パワーを低めるということになりますので、自分が立つ位置座る位置を考えなければいけないと私は考えています。私は、病院の管理職の会議では、できるだけ前に座ります。だいたい女性は控えめですので、後のほうに座って、コピーを配ったり、お茶を入れたりすることがありますけれども、そういうことは私の役割ではないと、そういう役割の人がやるべきであると、私は割り切っております。

おわりに

皆さんとともに、「黙っていることにしようか、発言することにしようか、どのように発言できるだろうか」と、いろいろな場面について考えてまいりました。「看護によるどんでんがえし」はもうすぐそこに来ています。そんな時代だからこそ、私は美しく沈黙し続ける道ではなく、声を出して発言することが重要だと考えています。今日ここでお話したことが、皆様の今後のスタイルの参考になればうれしく思います。

参考文献

- Brurosh,B.&Gordon,S.(2000)／早野真佐子(2002). 沈黙から発言へ ナースが知っていること、公衆に伝えるべきこと, 日本看護協会出版会, 東京.
- Fegin,C.M.(2000)／竹富花子(2002). フェイガンリーダーシップ論, 日本看護協会出版会, 東京.
- 井部俊子(1994). 第11回マネジメント日誌 外の仕事, *Nursing Today*9(8), 65.
- 井部俊子(1996). 第31回マネジメント日誌 再起不能, *Nursing Today*11(4), 31.
- 井部俊子(2002). 第107回マネジメント日誌 看護職の沈黙, *Nursing Today*17(9), 45.
- Pugh,J.B.&Woodward-Smith,M.(1997)／井部俊子(2000). ナースマネジャー 部下とより良い関係を作る実践ガイド, 日本看護協会出版会, 東京.