

【総説】

看護における「傾聴」の概念分析

長尾 雄太

青森県立保健大学大学院健康科学研究科博士前期課程

キーワード：傾聴、概念分析、看護

要 旨

本研究の目的は、看護における傾聴の概念が持つ特性を明らかにすることである。「傾聴」をタイトル、抄録に含む40文献をRodgersの手法を用いて概念分析を行い、属性、先行要件、帰結について検討した。その結果、傾聴の先行要件には、患者がストレスを抱えていること、看護師が傾聴の必要性を判断し環境を整えることが挙げられた。属性は、看護師が患者に共感し受容することであり、コミュニケーションの構成要素、ケアの基本として位置付けられていた。傾聴の帰結として、患者－看護師間の信頼関係構築により、患者の問題解決に向けた行動へと至ること、看護師は患者への理解が深まることで必要なケアの提供が可能となることが示された。さらに、看護師にとっては傾聴によりアイデンティティが強化される一方、患者の辛さや苦しさを傾聴することで、看護師が情緒的に巻き込まれる危険性があることが示唆された。

I. はじめに

対人援助職である看護師には、患者の身になってそれぞれが抱える苦痛に寄り添い、その訴えに耳を傾ける傾聴が求められている。傾聴は看護学辞典において、「相手の話に注意深く耳を傾けることで、単なる言語的コミュニケーションの手段ではなく、相手が姿勢、表情、態度を通して訴えようとしていることを理解しようとするもの」（見藤ら、2003）と定義され、日本看護科学学会による看護行為用語分類では、情動や認知に働きかけてその安定や変容を図り、行動の習慣化を促すことを目的に、「相手の感情や思考に沿って、相手の話に耳を傾けること」と定義されている。

傾聴と類似した用語には、看護介入分類（NIC）にも採用されている「積極的傾聴」（Bulechek,G,M,ら2007/中木ら、2009）があり、「傾聴」よりも積極的・能動的で訓練により習得される技術としての側面を

含んだ概念である（見藤ら、2003）。積極的傾聴はロジャーズのPerson Centered Approach（PCA）の中で、「自分自身の利益のための聴き方ではなく、話している人のため、つまり、話し手がいつそうよく理解し、物事をはっきりと考え、自信のある行動をとれるように助力してあげるような聴き方」を指すものであり、人間の内面的変化をもたらすほど重大なやり方であるとされている（友田、1967）。心理学での傾聴は、苦悩や悩みから何とかして抜け出そうとしているクライアントの感情や認識を微妙な点まで感じとり理解しようとする（長井、1997）であるが、それは面接の場での治療的關係（霜山、鍋田、2000）のなかで成立するものとされる。

看護で用いられている傾聴は心理学の定義を背景としたもの（吉村、2008）であるが、看護師は交替制の勤務を行いながら回復の見込みがない人や死を迎える

人、生命の危機に瀕した人と接し、面接やカウンセリングといった枠組みの中ではなく、日常会話やケアを通して傾聴を行っていると考えられる。看護師が傾聴の対象としている患者、傾聴する場が心理学とは異なる状況であるため、傾聴の定義や概念には看護独自の特徴があるものと推測されるが、これまでの研究では看護における「傾聴」の概念を検討した文献は見当たらない。

本研究の目的は、看護で用いられている「傾聴」の概念が持つ特性とその構成要素を明らかにするために概念分析を行い、看護師への教育や臨床での概念活用における課題を検討することである。

II. 研究方法

1. 概念分析の方法の選択

看護における「傾聴」について日本の現在の状況を把握するため、概念分析には概念がその場の状況や文脈によって変化していく動的なものであるという哲学的基盤に基づいたRodgers, B.L. (2000)の方法を選択した。この手法は概念の使用や表現、定義付けに該当する文脈を読み取り、分析することにより概念の明確化を目指すものである。本研究では、文献ごとに概念を構成する「属性（定義）」、概念に先立って生じる要件である「先行要件」、概念の結果としてもたらされる「帰結」に関する記述を抽出し、カテゴリー化するという手順で行った。

2. データ収集

日本の看護における概念の使用を検討することから、データベースは医学中央雑誌（ver.5）を使用した。キーワードである「傾聴」をタイトル、抄録に含む2011年までに発表された原著論文、会議録、解説・特集を看護文献で検索した。その結果、546件の文献が抽出され、文献のテーマと抄録から、看護師（看護学生）と患者の間での傾聴を扱っており、本文に傾聴の説明がなされている文献で入手可能な原著、研究報告、事例報告、総説、資料を合計102件収集した。サンプリングは、Rodgersの手法による概念分析には最低でも30件の文献が必要とされていることから、収集

した文献の40%にあたる40件を無作為に抽出し分析対象とした。

3. データ分析

分析過程では文献ごとに概念の定義を構成する属性、概念に先立って発生する先行要件、概念に引き続き発生する帰結に該当すると思われる部分を抽出し、それらのデータごとにサブカテゴリー化した。その後、サブカテゴリーの類似性や相違性を検討しながら共通する項目ごとにカテゴリー化することにより概念の特性を明らかにし、看護における「傾聴」の定義を試みた。分析から抽出された属性、先行要件、帰結から、文脈を考慮しながら概念モデルを作成した。データ分析にあたっては概念分析の経験者とともカテゴリーの検討を行った。

III. 結果

分析対象とした40文献の種類別件数は、原著10件、研究報告15件、事例報告9件、総説2件、資料4件であった。

分析の結果、属性では10カテゴリー、先行要件では5つのカテゴリー、帰結では9つのカテゴリーが抽出された。なお、本文中でカテゴリーは『 』、サブカテゴリーは「 」で示す。

1. 属性（表1）

傾聴の属性は40文献中29文献から抽出され、10のカテゴリーに分類された。『患者との同調』、『話に耳を傾ける』、『患者との身体的接近』、『感情の自覚』、『肯定的関心』、『共感』、『受容』といった傾聴として実際に行われている内容に関するものと、『コミュニケーションの構成要素』、『ケアの基本要素』、『ケア技術』といった傾聴が看護実践の中でどのような役割や意義を持っているかという位置付けに関するものに分けられた。

1) 傾聴の内容

看護師が行う傾聴は、患者に対する共感や受容、肯定的関心をもとに患者と同調しながら話に耳を傾けることであった。その際には患者の体の近くで寄

表1. 「傾聴」の属性

	カテゴリー	サブカテゴリー	文 献
看護で行われている傾聴の内容	患者との同調	患者のペースに合わせる	岩田, 間部 (2008)
		患者と共に考える	片山, 飯田 (2008)
		患者と共に歩む	齋藤, 石中 (2010)
		静かに最後まで聴く	坪田, 高間 (2005)
	話に耳を傾ける	十分に聴く	岩田, 間部 (2008)、牛久保, 飯田 (2008)、青柳, 齋藤 (2008)、小楠 (2005)
		耳を傾けて聴く	富田, 寺田 (2002)、矢野, 勝村 (2009)
		ゆっくり落ち着いた態度で聴く	岩田, 間部 (2008)
		主体的、能動的に聴く	富田, 寺田 (2000)
		患者が答えを出すのを待つ	牛久保, 飯田 (2008)
		根気よく話に耳を傾ける	坪田, 高間 (2005)
		患者との身体的接近	傍らにいて見守る
		そばに寄り添う	杉本 (2010)、牛久保, 飯田 (2008)、平野, 別所 (2011)、矢野, 勝村 (2009)
		そばにいる	小楠 (2005)
	肯定的関心	親身になる	富田, 寺田 (2000)
		患者への配慮	大見 (2005)
		肯定的な関わり	中村, 綿貫 (2011)
		患者を尊重する	田場, 當山 (2003)、齋藤, 石中 (2010)
		積極的関心	松田, 浅田 (1999)、小楠, 萩原 (2004)
		真摯に向き合う	平野, 別所 (2011)
	共感	言葉の背景を感じ取る	富田, 寺田 (2002)
		患者との感情の共有	石綿, 米澤 (2010)、松田, 浅田 (1999)
		患者の体験の中に入る	坂井 (2007)
		患者の意図を汲み取る	大見 (2005)
		患者の思いを映し出す鏡になる	平野, 別所 (2011)
		共感	齋藤, 石中 (2010)、牛久保, 飯田 (2008)、村方, 太田 (2007)、佐藤, 早川 (2010)、前田 (2001)、
		共感的態度	藤井, 大元 (2009)
		共感的理解	須澤 (1993)
	受容	受容	村方, 太田 (2007)、前田 (2001)、齋藤, 石中 (2010)
		受容的な関わり	八重垣, 竹本 (2004)
		ありのままを受け止める	佐藤 (2003)
		否定しない	片山, 飯田 (2008)、福田 (2008)
		相手の思いを受け止める	永谷 (2009)、富田, 寺田 (2002)、福田 (2008)、片山, 飯田 (2008)、松田, 浅田 (1999)
		相手を認める	片山, 飯田 (2008)
看護実践での傾聴の位置付け	コミュニケーションの構成要素	相互作用を促進する対応	大見 (2005)
		コミュニケーション技術	齋藤, 石中 (2010)、岩田, 間部 (2008)、青柳, 齋藤 (2008)、片山, 飯田 (2008)
		援助的コミュニケーション	柏原, 小西 (2009)
		非言語的コミュニケーション	福田, 上村 (2008)
		治療的コミュニケーション	青柳, 齋藤 (2008)
	ケアの基本要素	支援の基本	杉本 (2010)、高清水 (2010)
		看護の基本	石綿, 米澤 (2010)、齋藤, 石中 (2010)
		日々の関わり	平野, 別所 (2011)
		重要なケア	小楠, 萩原 (2004)、菅原 (2010)
		重要な態度	富田, 寺田 (2002)
	ケア技術	精神的支援	齋藤, 石中 (2010)
		個別的な支援	渡部, 白畑 (2006)
		看護介入	矢野, 勝村 (2009)
		働きかけ	森 (2008)

り添い、評価を加えずにありのままを受け止めることが求められている。傾聴の属性としての共感、受容はその内容に言及した文献と、用語をそのまま用いた文献がみられた。

2) 傾聴の位置付け

看護における傾聴は患者と看護師の間で行われる専門的なコミュニケーションの構成要素であり、ケアの基本となる技術として位置付けられた概念であった。

2. 先行要件 (表2)

傾聴の先行要件は40文献中26文献から抽出され、6つのカテゴリーに分類された。その内容は、自身が『ストレスを抱えた状態』であることが看護師にわかるように『伝える』という患者側の要件と、患者の話を傾聴するのにふさわしい『環境作り』、患者の状態をアセスメントしたうえでの傾聴の『必要性の判断』、

コミュニケーションの『スキルの習得』、自分が抱えている『感情の自覚』といった看護師側に求められる要件を表すものであった。また、支援に行き詰まり、話を聴く以外に選択肢がないと判断した場合にも傾聴に至ることが示された。

3. 帰結 (表3)

傾聴の帰結は40文献中27文献から抽出され、9つのカテゴリーに分類された。看護師が傾聴することにより患者-看護師間に『信頼関係の構築』がなされ、患者には、『精神面の安定』、『振り返り』、『感情の言語化』、『問題解決に向けた行動』がもたらされることが示された。看護師は患者との信頼関係を基盤として、『患者理解の促進』により『必要なケアの提供』がなされることで『職業的アイデンティティの強化』が可能となる。また一方では、傾聴により『巻き込まれ』が生じることが示された。

表2. 「傾聴」の先行要件

	カテゴリー	サブカテゴリー	文 献
患者	ストレスを抱えた状態	慢性疾患	斎藤, 石中 (2010)
		つらさ、苦しさ	永谷 (2009)、佐々木, 安喰 (2005)、前田 (2001)
		自責の念	渡部 (2006)
		せん妄	福田, 上村 (2008)
		不安	岩田, 間部 (2008)、山下, 綿貫 (2011)、大見, 浅野 (2003)
		抑うつ	渡部, 白畑 (2006)
		危機	佐藤 (2003)
		厳しい予後	大見, 浅野 (2003)、柏原, 小西 (2009)
		悲嘆	松田, 浅田 (1999)、佐々木, 安喰 (2005)
	ストレスを抱えた状態	訴え	福田, 上村 (2008)
自己開示		大見 (2005)	
語り		平野, 別所 (2011)、藤野, 渡邊 (2007)、菅原 (2010)	
看護師	環境作り	場の雰囲気	村方, 太田 (2007)
		落ち着いて話ができる環境	佐藤 (2003)
		十分な時間の保証	福田 (2008)、牛久保, 飯田 (2008)、小楠 (2005)
	必要性の判断	支援への行き詰まり、戸惑いを感じる	田場, 當山 (2003)
		患者の状況を察知する	片山, 飯田 (2008)
	スキルの習得	有効に聴くための知識	野中 (2008)
		聴くための訓練	野中 (2008)
	感情の自覚	自身の感情を意識する	石綿, 米澤 (2010)
		死という言葉を恐れない	柏原, 小西 (2009)

表3. 「傾聴」の帰結

	カテゴリー	サブカテゴリー	文 献	
患者-看護師関係	信頼関係構築	信頼関係が構築される	齋藤, 石中 (2010)、大見 (2005)、大見, 浅野 (2003)、佐々木, 安喰 (2005)、牛久保, 飯田 (2008)、青柳, 齋藤 (2008)、村方, 太田 (2007)、高清水 (2010)、佐藤 (2003)、岩崎 (2003)、富田, 寺田 (2002)	
患者	精神面の安定	安心感	福田, 上村 (2008)、岩田, 間部 (2008)、藤井, 大元 (2009)、富田, 寺田 (2002)	
		心理的安定	岩田, 間部 (2008)	
		不安軽減	渡辺, 白畑 (2006)	
		治療への意欲が向上	藤井, 大元 (2009)、前田 (2001)	
		恐怖感の緩和	中村 (2011)	
		気持ちの落ち着き	八重垣, 竹本 (2004)	
		孤独感の解消	石丸, 山内 (2006)、福田 (2008)、藤井, 大元 (2009)	
	振り返り	自己受容	齋藤, 石中 (2010)、柿川 (2002)、須澤 (1993)	
		自分自身を見つめる	須澤 (1993)	
		気持ちを整理する	野中 (2008)、八重垣, 竹本 (2004)	
		人生を深く考える	岩崎 (2003)	
	感情の言語化	感情表出	佐々木, 安喰 (2005)、佐藤 (2003)、坂井 (2007)	
		思いの表出	岩崎 (2003)	
		意思表示	八重垣, 竹本 (2004)	
	問題解決に向けた行動	意思決定	藤野, 渡邊 (2007)、森 (2008)	
		治療参加	前田 (2001)	
		自立	富田, 寺田 (2002)	
		看護師に心を開く	岩崎 (2003)	
		行動変容	富田, 寺田 (2002)、藤野, 渡邊 (2007)、佐藤, 早川 (2010)	
		目標達成	坂井 (2007)	
		セルフケア向上	齋藤, 石中 (2010)	
		患者	巻き込まれ	辛さ苦しさをもらう
	追い詰められたように感じる	永谷 (2009)		
支援継続の困難	永谷 (2009)			
患者理解の促進	苦しみを分かち合う	松田, 浅田 (1999)		
	相手を知り受け入れる	岩田, 間部 (2008)、片山, 飯田 (2008)		
	患者の心理を把握する	岩田, 間部 (2008)		
	対象を理解する	牛久保, 飯田 (2008)、岩崎 (2003)、青柳, 齋藤 (2008)		
必要なケアの提供	助言、指導	岩田, 間部 (2008)、鈴木 (2002)		
	患者の発言を引き出す	青柳, 齋藤 (2008)、松田, 浅田 (1999)、牛久保, 飯田 (2008)		
	専門家への橋渡し	小楠 (2005)、田場, 當山 (2003)		
	患者が必要とする情報の提供	片山, 飯田 (2008)		
	患者のニーズを満たす	山下, 綿貫 (2011)、野中 (2008)、片山, 飯田 (2008)		
	個別支援	岩田, 間部 (2008)、渡部, 白畑 (2006)		
	患者が必要とする看護の提供	平野, 別所 (2011)、前田 (2011)		
職業的アイデンティティの強化	成長	前田 (2011)		
	自己効力感の向上	坪田, 高間 (2005)、柿川 (2002)		

IV. 考察

1. 看護で行われる「傾聴」の内容

看護における傾聴の属性に含まれる『共感』、『肯定的関心』、『感情の自覚』は、カウンセラーに必要とされる態度（村瀬2010）としても挙げられたものであった。看護師が傾聴する際の基本的な姿勢はカウンセラーに求められるものと同様であり、看護での傾聴と心理学での傾聴には共通点があると考えられる。『共感』に関しては分野を問わず傾聴の定義として扱われているとの指摘があり（Shipley,S.D.2010）、他人が経験をどのように認識したかを理解するのに重要なものであるとされ、看護においても例外ではない。属性のうち『患者との同調』、『話に耳を傾ける』、『患者との身体的接近』は、看護師が肯定的関心を持ち、共感していることを患者に伝えることを示すものであった。つまり、看護における傾聴とは、看護師が患者に関心を持ち共感していることを態度で示しながら話に耳を傾けることであると考えられる。

2. 看護における「傾聴」の位置付け

傾聴はケアの基本としての機能を持ち、期待される成果を得るための介入であることが示された。小川（2011）は「情緒的な支援を行い、信頼関係を構築する傾聴とともに、患者がどのようなことで困っているかを情報収集し、その問題を解決するための方法や知識を確実に伝えること」が医療従事者に必要とされていると述べており、看護師にも傾聴したうえでの問題解決が求められていると考えられる。しかし、看護師が基礎教育の段階から傾聴という概念に触れ（深井ら、2006、林ら、2011）、臨床実習でも実践されている（青柳ら、2008、村方ら、2007）ことから、看護での傾聴は心理療法で求められるような専門的な訓練を要する技術ではなく、日常的に用いられる安全で簡便、確実な看護技術とみなされていると言える。また、傾聴がコミュニケーションの一部としても位置付けられていたことから、意図的に何らかの効果を期待して行うというよりは、患者との相互関係やケアをする中で日常的に行われている側面もあることが見出された。

傾聴は患者にとって好ましいものと位置付けられているが、同時に看護師としての成長や職業的アイデンティティの強化につながることを示された。一方で、永谷（2009）は傾聴することにより看護師に心理的な危機がもたらされることについて述べており、この危機は共感ストレス、共感疲労（武井2010、武井2011）にあたるものと考えられる。共感ストレスとは、病人でいる人に対して「何とかしてあげなければならない」、「逃げてはいけない」というプレッシャーを感じる状態のことであり、共感疲労とは共感によって心理的疲労状態に陥ることにより相手への関心の低下や相手との接触回避につながるものである（武井2010）。看護師が患者へのケアに行き詰まりを感じたまま傾聴し、問題解決の道筋が見出せない場合には「何とかしなければならない」という一方的なプレッシャーから、無力感や葛藤が生じると考えられる。一般向けの書籍では、傾聴する側にも様々な悩みや葛藤が生じることに触れられている（中村、2010）が、対人援助職である看護師でも傾聴により心理的な危機が起こりうることを示された。三井（2006）は、看護師が患者に対して好意的な心的状態を維持したり、合理性を保ったりすることが困難になる瞬間というのは、患者の固有な思いが表出される瞬間でもあるが、同時に看護師自身の固有性が発見される瞬間でもあると述べている。つまり、患者との関わりの中で感情が乱されたときは、看護師としての自分に加えて、普段は意識しないその人自身の価値観や信念に直面するときでもあり、自分を見つめ直す契機になると考えられる。

3. 看護における「傾聴」の概念モデルの構築

結果および考察を踏まえ、看護における「傾聴」の概念モデルを作成した（図1）。

傾聴は、患者が抱えているストレスを看護師に伝え、看護師はその患者に傾聴が必要な状況にあると判断するところから始まる。また、看護師が傾聴するために必要なスキルを習得していなければ成立しない。これらの要件が整い、看護師が自身の感情を自覚したうえで患者に共感し、肯定的関心を持ち受容すること

が傾聴の内容であり、評価を加えずに患者の近くで話に耳を傾け、同調することで可能となる。傾聴は、コミュニケーションを構成する要素のひとつであり、ケアの基本となる技術として位置付けられている。傾聴の結果として、患者と看護師の間に信頼関係が構築されることにより、患者は精神面の安定が図られ自分自身を振り返ることができ、感情を言語化することにつながる。そして、最終的に問題解決に向けた行動へと至る。看護師も患者との信頼関係により、患者への理解が深まることで必要なケアを提供することが可能になり、そのような経験は看護師としてのアイデンティティの強化につながっていく（小代, 1989）。しかし一方では、患者の辛さや苦しさを傾聴し受け止めることで、看護師が巻き込まれる危険性があることが指摘されている。

4. 看護における「傾聴」の概念に関する課題

本研究によって、傾聴は患者にのみ成果が期待されるものではなく、患者との信頼関係や必要なケアの提供を通して看護師自身のアイデンティティが強化されるという互惠的なものであることが示された。このことは、看護師にとって傾聴できることが看護実践能力向上や職務満足、自己効力感の向上につながる可能性を示唆している。

一方で、看護での傾聴の概念に、巻き込まれという負の側面が含まれることは、過去の文献研究（吉村, 2009、Shipley,S.D.2010）では触れられていない内容である。これは、日本の臨床現場では共感と受容の実践のみが強調され看護師自身の感情が置き去りにされてきた経緯があり（平木ら, 2002、寺田, 2007、谷口, 2009）、看護師が患者に対して否定的感情を抱く

ことはケアの失敗と捉えられている（小宮, 2008）ことから、傾聴が良い結果をもたらさず看護師への心理的危機が起こるようなケースでは、傾聴が不十分であることが原因とみなされ、傾聴の概念の一部として扱われていないと考えられる。しかし、現実には傾聴することにより情緒的に巻き込まれる可能性があるという指摘は看護実践や看護師への教育にとって重要な示唆であり、この点に関しては、傾聴と陰性感情や巻き込まれ、無力感といった概念との比較検討により明確にする必要がある。

本研究では、看護での傾聴がケアの一部であることは示されたが、看護実践の場と心理学の面接やカウンセリングの場との枠組みの違いによる傾聴の特徴は導出されなかった。今後は、心理学での傾聴の概念についても検討し、看護学での概念と比較することで看護独自の傾聴についてさらなる研究を進める必要がある。また、傾聴の属性として挙げられた共感や受容といった概念との関連についても検討していくことも今後の課題である。

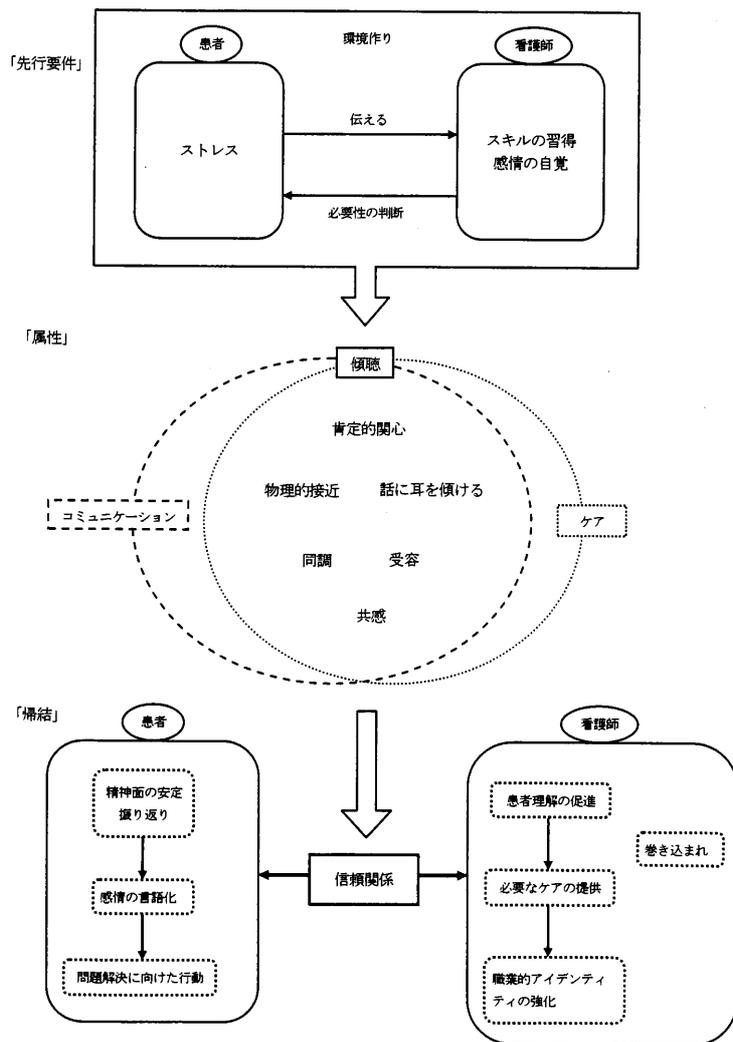


図1. 看護における「傾聴」概念モデル

V. 結論

看護における傾聴の定義は、「スキルを習得した看護師がストレスを抱えた患者に傾聴が必要と判断するところから始まるもので、自身が抱いた感情を自覚したうえで共感と肯定的関心を持って話に耳を傾けること。その際に、話の内容を評価しながら聴くのではなく、思いを受容患者と同調する必要があるもの」とした。傾聴することにより患者の問題解決につながるだけでなく、看護師としてのアイデンティティも強化される一方、患者の辛さを受け止めることで情緒的に巻き込まれる危険性があることが示唆された。

VI. 文献

青柳直樹, 齋藤和子 (2008), 精神看護学実習における学生の対人関係構築のプロセスとその関連要因, 群馬パース大学紀要, 6, 101-111

Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M. (2007), Nursing Interventions Classification (NIC) 5th Edition, 中木高夫, 黒田裕子 (2009), 看護介入分類(NIC) 原著第5版, 537, 南江堂

藤井小夜子, 大元謙治, 向井公浩 (2009), 慢性C型肝炎を有する透析患者のインターフェロン療法における精神的看護, 透析ケア, 15(1), 97-101

藤野清美, 渡邊岸子 (2007), 日本の看護における「統合失調症患者の自律的意志決定過程」に関する文献検討, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8(3), 151-160

深井喜代子, 前田ひとみ (2006), 基礎看護学テキスト EBN志向の看護実践, 50, 南江堂

福田和美, 上村美智留 (2008), 高齢期呼吸器疾患患者のせん妄発症要因および回復時のトリガー要因と看護ケアの実態, 福岡県立大学看護学紀要, 6(1), 26-34

福田裕子 (2008), 外来における終末期がん患者の意志決定を支えるケア, 看護実践学会誌, 20(1), 107-112

林綾乃, 曾田信子, 杉浦伸一 (2011), 第1学年と第4学年の比較による看護学生の高齢者に対するイメージ

と知識・理解、コミュニケーションの特徴, 日本看護医療学会雑誌, 13(2), 45-55

平木典子, 沢崎達夫, 野末聖香 (2002), ナースのためのアサーション, 金子書房, 145

平野文子, 別所史恵, 坂根可奈子 (2011), がんサロン訪問における「患者・家族の声を聴く」看護学生の倫理的学び, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 179-188

石丸綾美, 山内栄子, 松本葉子 (2006), 喉頭摘出者のセルフヘルプグループにおけるメンバー間の相互支援活動, 日本看護医療学会雑誌, 8(2), 1-8

石綿啓子, 米澤弘恵 (2010), 看護師の共感経験と共感的コーピングの関係, 獨協医科大学看護学部紀要, 4, 49-58

岩崎志津子 (2003), 看護における傾聴の重要性ーラポール確立に向けてー, 鐘紡記念病院誌, 19, 15-19

岩田浩子, 間部知子, 酒井明子, 中村陽子, 磯見智恵, 月田佳寿美, 麻生佳愛, 吉川日和子 (2008), 外来における看護相談に関する検討ー看護教員による看護相談の分析からー, 福井大学医学部研究雑誌, 9(1.2), 45-53

柏原知明, 小西元子, 鎗野りか (2009), 外来化学療法治療期における患者への関わりー患者の苦しみに焦点を当ててー, 第40回日本看護学会論文集ー成人看護Ⅱー, 129-131

片山京子, 飯田澄美子 (2008), 1歳6ヶ月健康診査の保健指導に関する研究, 67(5), 790-797

小宮敬子 (2008), ケアと感情労働, アディクションと家族, 25(3), 198-204

前田清美 (2001), 看護婦の視点を変え、積極的傾聴を試みて, 日本精神科看護学会誌, 44(1), 308-311

松田光信, 浅田庚子 (1999), 悲嘆状況にある患者のケア, 看護研究, 32(1), 77-83

見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子 (2003), 看護学辞典, 262日本看護協会出版会

三井さよ (2006), 看護職における感情労働, 大原社会問題研究所雑誌, 567, 14-26

- 森一恵(2008), 造血幹細胞移植を受ける患者の内的動機付けによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発, 日本がん看護学会誌, 22(1), 55-63
- 村方多鶴子, 太田知子(2007), 精神看護学実習におけるコミュニケーション技術を通しての学生の学び, 南九州看護研究誌, 5(1), 75-81
- 村瀬旻(2010), 傾聴技法-心を込めて聴くということ, 現代のエスプリ, 515, 26-36
- 長井進(1997), カウンセリング概論, ナカニシヤ出版, 102
- 永谷智恵(2009), 子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ, 日本小児看護学会誌, 18(2), 16-21
- 中村孝子(2011), せん妄を発症した患者に対する理解と回復へのケア, 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 2-12
- 中村有(2010), イラストとケースでわかる やさしくできる傾聴, 秀和システム
- 野中麻衣子(2008), 「問題のある患者」の思いを聴けたとき, 臨床看護, 34(12), 1861-1871
- 小川朝生(2011), 傾聴で解決できること、できないこと, 看護技術, 57(10), 76-79
- 小楠範子(2005), 傾聴によって表出された語り-頭痛の裏に隠されたある高齢者のスピリチュアルペイン-, ホスピスケアと在宅ケア, 13(3), 258-263
- 小楠範子, 萩原久美子(2004), 養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズ 設置母体の異なるホーム利用者との面接より, 死の臨床, 27(1), 87-93
- 大見サキエ(2005), 患者-看護師間における相互の自己開示-面接調査による看護者の認識-, 日本看護学教育学会誌, 15(1), 73-87
- 大見サキエ, 浅野香代子(2003), 看護学生に対する患者の自己開示の実態-看護学生を対象にした質問紙調査-, 愛知医科大学看護学部紀要, 39-48
- Rodgers, B.L., Knafl, K.A. (2000), *Concept Development in Nursing Foundations, Techniques, and Applications* (2nd Ed), *Concept Analysis: An Evolutionary View*, 77-102, Saunders
- 坂井さゆり(2007), ヒューマンケアリング実践としての看護現象の構造-Jean Watson「Caritas Action」からの一考察-, 新潟大学医学部保健学科紀要, 8(3), 3-10
- 齋藤美砂子, 石中智子, 泉谷歩, 奥山貴弘(2010), 慢性疾患を持つ患者のセルフケア向上について-自己変容を促すきっかけとなった医療者側からのアプローチ-, 東京医科大学看護専門学校紀要, 20(1), 37-40
- 佐々木美芽, 安喰裕子(2005), 筋委縮性側索硬化症の患者との関わりを通して, 日本難病看護学会誌, 10(2), 130-135
- 佐藤久美子(2003), 危機的状況にある患者家族への関わり-フィンクの危機理論を用いて-, 磐田市立総合病院誌, 5(1), 111-118
- 佐藤さと子, 早川満利子(2010), 化学放射線同時併用療法により味覚障害に難渋する頭頸部がん患者へ積極的傾聴法を用いた関わり, 神奈川県立がんセンター看護研究集録, 16, 64-68
- 霜山徳爾, 鍋田恭孝(2000), 心理療法を学ぶ 改訂版, 有斐閣選書, 176
- Shipley, S.D. (2010), *Listening: A Concept Analysis*, *Nursing Forum*, 45(2), 125-134
- 菅原明美(2010), 死のおそれを家族に伝え、来院直後に心肺停止となった患者の家族ケア, *EMERGENCY CARE*, 23(6), 100-105
- 須澤香子(1993), 傾聴すること、共感することの意味-農業による自殺未遂患者の看護-, クリニカルスタディ, 14(1), 37-44
- 鈴木美香(2002), 効果的な患者指導方法の検討-肺切除患者の肺理学療法を試みて-, 磐田市立総合病院誌, 4(1), 57-60
- 田場真由美, 當山富士子(2003), 重症脊髄損傷者の在宅療養におけるケアマネジメント-ニーズに合わせることの重要性-, 沖縄県立看護大学紀要, 4, 66-73
- 高清水幸美(2010), 産業保健におけるメンタルヘルス

- 産業看護職に求められるもの－困難事例からの学び－, 産業看護, 2(4), 23-29
- 武井麻子(2011), 医療従事者の傷つきと回復, トラウマティック・ストレス, 9(2), 63-71
- 武井麻子(2010), 感情労働者のセルフケアとサポート, こころの健康, 25(2), 2-8
- 谷口清弥(2009), 看護師の感情管理要因の現状に関する検討, 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編, 2, 77-88
- 寺田廣(2007), 援助関係の中で生じた否定的感情への対処に関する考察, 平成18年度東京医科歯科大学大学院博士(前期)課程学位論文集
- 富田幸江, 寺田あゆみ(2002), 基礎看護臨地実習 I で認識できた看護者の「傾聴」の姿勢に関する学びとその意義, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 8(1), 89-99
- 友田不二男(1967), ロージャズ全集11 カウンセリングの立場, 岩崎学術出版社
- 坪田恵子, 高間静子(2005), 看護師の患者との対人関係における自己効力感測定尺度の作成, 日本看護学会誌, 15(1), 28-36
- 牛久保美津子, 飯田苗恵, 大谷忠広(2008), 在宅ALS療養者の人工呼吸器をめぐる意思決定支援のあり方に関する看護研究, Kitakanto Medical Journal, 58, 209-216
- 渡部明, 白畑範子, 田村晃, 高橋栄久子, 長内あつ子, 工藤千秋, 菅原順子, 浅野英利子, 笹島尚子, 奥寺三枝子, 斉藤真弓, 山口容子(2006), 極低出生体重児出生の現状と支援に関する研究, 岩手県立看護大学看護学部紀要, 8, 19-29
- 八重垣佐妃, 竹本勝代, 山中梨沙, 橋田典世, 荒川珠見, 織田美葉, 野口真実, 中村香江(2004), 不安を抱える患者への看護介入の現状, 第35回日本看護学会論文集－成人看護Ⅱ－, 184-186
- 山下千沙希, 綿貫成明(2011), クリティカルケアを必要とする成人期以降の患者の家族が持つニード, 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 13-22
- 矢野高, 勝村恵美, 松尾啓子, 西村幸祐(2009), 「そっ
としておく」こと－患者の自己エンパワーメント, 緩和ケア, 19(5), 492-496
- 吉村雅世(2009), 看護の場における「聴く姿勢」に関する文献研究, 奈良県立医科大学看護学紀要, 5, 37-44