

## 看護の場における「聴く姿勢」に関する文献研究

奈良県立医科大学医学部看護学科

吉村雅世

## Literature Review of Attitude of Listening in Nursing Practice

Masayo Yoshimura

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

## I. はじめに

看護の領域では、従来から「傾聴」という行為が必要とされてきた。その意味は「耳を傾けて聴く」とひとことで説明される。また、2005年には「傾聴」と「聞き沿う」という行為が看護として用語分類された（日本看護科学学会2005）。この分類では、「傾聴」を「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」を目標にした看護行為として「相手の感情や思考に沿って相手の話に耳を傾けること」と定義している。

「傾聴」という行為は本来ロジャーズの患者中心療法(parson centered approach:PCA)に代表される「聴く姿勢」である。村山は、「傾聴」をロジャーズの「面接を行うセラピストの態度の3条件」を基盤に持つ心理的援助論の中核をなすものとしている（村山2003）。3つの条件は真実性（純粋性、自己一致）、受容性（無条件の積極的関心）、共感性（共感的理解）である。つまり、受容、共感、自己一致という3つの「聴く姿勢」によって行われる聞き手の行為の総称が「傾聴」と考えられる。

看護でも基本的には受容、共感、自己一致が「聴く姿勢」として実践されていると考えられる。しかし、臨床経験の少ない看護者の中には「耳を傾けて聴く」という行為に看護としてどのような意味があるのか疑問を持つことがある。例えば、「具体的にどのように

行動することなのか」、あるいは、「自分の『聴く姿勢』が患者にとってどのように働きかけるのか」などである。つまり、「傾聴」することの有用性は認識しても、具体的な「聴く姿勢」やその働きを十分認識することができていないと考える。

看護における「聴く姿勢」をPCAの「セラピストの態度の3つの条件」で考えると、「真実性」は聞き手の純粋性や自己一致であり、看護者自身の行動である。従って、看護者が自己の客観的思考に基づく行為として自分を評価し分析することができる。しかし、無条件で積極的関心を持つ「受容性」や共感的理解を示す「共感性」は、患者の思いや考えを看護者がまず想像することから始まる。つまり、看護者の主観的判断で患者の言葉の意味を受け取る必要がある。また、「積極的傾聴法」（三島1999）の聞き手の自己評価では「暖かく聴く」という具体的にどのような行為か、言葉では表しにくい項目がある。つまり、受容すること、共感することは看護者の感覚と主観によって行われる行為であり、身体を客観的に捉えようとする傾向のある医療のなかでは疑問となる。そして、このような疑問が「聞き手」を不安にさせ、「傾聴」という行為が患者への心理的アプローチとして有用と認識しながらも、必要性・重要性にとどまり実践の実感に結びつかないと考えられる。

看護者の「聴く姿勢」の理論的背景にはPC

Aの「セラピストの態度の3つの条件」で示す「傾聴」があると考えた。しかし、真実性、受容性、共感性の3つの条件を継承しつつも、抽象的な「聴く姿勢」の言語表現や看護者の主観的な判断により、具体的な「聴く姿勢」は定められていないと考えられる。また、患者中心療法（PCA）は治療的な面接を背景におき、看護でもあらかじめ十分な時間を準備して実施される傾向がある。

しかし、毎日の看護の場では短時間でも言葉を交わす「会話」が常に行われている。そして、この「会話」も「傾聴」を実践できる場であると考えられる。アンダーソンは、「会話のもつ変化を促す性質は、その対話性の中にある」（Anderson1997）と述べている。つまり、特別な時間と場所を準備するのではなく、たとえ短くても継続した会話を交わす毎日の看護の場の対話性は、相手の話に耳を傾け言葉を返すことで患者の変化を期待できる看護になると考えられる。

実際に看護の場では、毎日、幾度となく患者と看護者の会話が行われる。そして、看護者は「聞き手」として看護を行う中で、患者の言葉の中に病に対する前向きで意欲的な意味を感じてきたと考えられる。そして、患者の考えが変わったと受け取った時、確実な行動変容を期待して次の看護介入を行う。このような実践の中から、看護者は会話の場に「聞き手」として臨在すること、そして「耳を傾けて聴くこと」が健康への働きかけとして重要であることを実感し、「傾聴」を看護行為として認識してきたと考えられる。というより、看護の場では毎日の会話で実践する独自の「聴く姿勢」があると考えられる。

そこで、看護の場の会話で「傾聴」がどのように考えられてきたか、過去の研究から明らかにし看護独自の「聴く姿勢」の特徴を検討する。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン 文献研究

### 2. データ収集方法

期間は1999年1月から2007年の12月までとした。データベースを医中誌Web（医学中央雑誌）とし、キーワードはフリーキーワードとした。まず、言葉のやりとりが行われる「会話の場面」を「面接」「聴き取り」「インタビュー」の3つの言葉で「OR検索」し、「傾聴」を「傾聴」「聴く」「聞く」の3つの言葉で「OR検索」した。次に、「会話の場面」と「傾聴」の「AND検索」により要約付き原著論文を検索した。「聞く」という漢字表現もあることからキーワードには「聞く」も含んだ。さらに、タイトルと要約、雑誌名から「看護」をキーワードとする論文を抽出した。

### 3. 分析方法

まず、検索した論文の要約から「聞き手」の行為を検討しようとする意図が読み取れるものを抽出した。次に、抽出した論文の全文から「傾聴」を定義する、あるいは、具体的な「聴く姿勢」を記述している論文を抽出した。そして、「聴く姿勢」とした記述内容を真実性（純粋性、自己一致）、受容性（無条件の積極的関心）、共感性（共感的理解）という「セラピスト態度の3つの条件」に照らし合わせ、研究の動向と「聴く姿勢」の特徴について考えた。

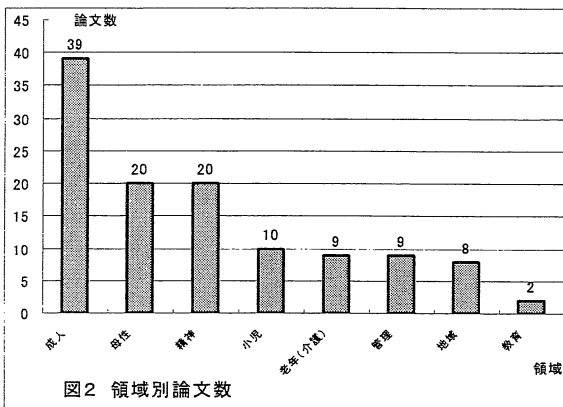
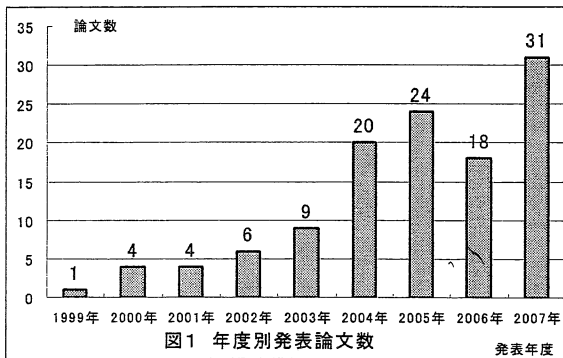
## III. 結果

### 1. 「傾聴」に関する研究の動向

面接の場を看護場面の会話とし「傾聴」を研究した要約付原著論文は117編あった。発表された年度は1999年の1編から始まり、2001年4編、2003年9編、2005年24編、2007年31編であった。（図1）

領域別の論文の数は、がん看護・緩和ケアに関する23編を含み、さらに、ALS・透析・

糖尿病など特定の疾患や急性・慢性期看護を含む成人看護が39編と最も多かった。以下母性看護20編、精神看護20編、小児看護10編、老年看護・介護9編、看護管理9編、地域看護8編、看護教育2編であった。(図2)



研究対象は患者98編、医療系学生7編、医療従事者10編、一般市民2編であった。

## 2. 「傾聴」を定義した、あるいは具体的「聴く姿勢」を定めた研究の抽出と特徴

117編の論文のうち、タイトルと要約から「聞き手」の行為を検討しようとする意図が読み取れると判断したものは27編であった。はじめに要約で除外した90編は、特定の状況にある患者あるいは看護者・学生の特徴をあきらかにしようとするものであり、特に「聴く姿勢」や「傾聴」について研究したものではないと判断した。また、「聞き手」の行為を検討しようとする意図が読み取れると判断した27編も、語り手の特徴を分析しその結果から聞き手の行動を考察するものであった。つまり、すべてが「聞き手」ではなく「語り

手」を研究対象としていた。

最終的に、「傾聴」を定義する、あるいは、具体的な「聴く姿勢」を定めていると判断した論文8編を抽出した。

「傾聴」および「聴く姿勢」の特徴は以下であった。(表1参照)

論文1では「熟練看護師の傾聴・共感の態度」として、「傾聴」という言葉を「看護師が患者の話を意図的に聴くこと」と定義している。そして、意図的に話を聞くことや、看護職者の内面に生じる感情をコントロールしながら一貫して聴く態度を示し続けるという行為を傾聴的態度としてあげている。これらの行為を無条件で積極的関心を示す受容性と、自己一致に努める真実性の態度と分析し、「聴く姿勢」の特徴とした。また、傾聴と共感を同列で示していた。論文2では、その人の話を経験した物語として聴こうとする「ナラティブ論」と、その人についてもっと深く知りたいという欲求や常にクライアントに教えてもらう立場という「無知の姿勢」を理論的枠組みとしている。「受容と共感を基本的前提」と明記していることから、受容性と共感的理解を示す共感性の態度と分析し「聴く姿勢」の特徴とした。論文3では「ケアとしての面接」として積極的傾聴や意味づけること、問題解決を補足することを聴く姿勢としている。積極的傾聴法を定義する記述がなく、3つの条件にあてはまる態度もないと分析した。論文4では「認知療法」として、「受容的・共感的対度で傾聴すること」を明記していることで、受容性・共感性の態度であると分析し、「聴く姿勢」の特徴とした。論文5では「現象学的アプローチ」で真剣に話を聴く姿勢をあげている。「感情を受容し」「受容応答を中心に」など、内容は受容することを中心としていると分析し、受容性を「聴く姿勢」の特徴とした。論文6では「フェミニスト・カウンセリグ」としてその女性の生き方と自己実現を共に考える立場、受容と傾聴の一貫した態度、肯定的な解釈に変換して伝達するなどをあげている。相手を受容する姿

表1 「傾聴」および「聴く姿勢」の特徴

論文番号	治療・介入の方法	研究対象	【傾聴】の定義、具体的な「聴く姿勢」	聴く姿勢の特徴
1	熟練看護師の傾聴・共感の態度	内科病棟に勤務する看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【傾聴】看護師が患者の話を意図的に聴くこと</li> <li>・傾聴的態度：患者の思いを理解しようとし、看護職者の内面に生じる感情をコントロールしながら、一貫して「聴く」態度を示し続ける</li> </ul>	真実性 (自己一致 純粋性) 受容性 (無条件の 積極的関心)
2	ナラティブ・アプローチ  無知の姿勢	がん患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受容と共感を基本的前提としている</li> <li>・無知の姿勢：セラピストの「旺盛で、純粋な好奇心がそのふるまいから伝わってくるような態度ないスタンス」・のことであり「話されたことについてもっと深く知りたいという欲求」,常にクライアントに「教えてもらおう立場」のことをいう</li> </ul>	受容性 共感性 (共感的理解)
3	ケアとしての面接	生体肝移植のドナーとなった母親	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的傾聴</li> <li>・語りを意味づける</li> <li>・問題解決を補足する</li> </ul>	
4	認知療法	アルコール依存患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知療法は患者との共同作業</li> <li>・受容的 共感的態度で傾聴する</li> </ul>	受容性 共感性
5	現象学的アプローチで聴く(真剣に話を聴く)	脳血管疾患患者の主たる介護者、最終的に自宅退院を決定した4例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前向きな言葉を受容し患者の言葉で返し、話を否定せず気持ちを出しやすくするようにじっくり聴く</li> <li>・感情を受容・応答を繰り返し安心感をもたせた。言葉を要約し返し、気持ちが整理しやすいように見守る</li> <li>・感情の受容応答を中心にきもちが表出しやすいようにする</li> </ul>	受容性
6	フェミニストカウンセリングの立場とテクニック	妊娠後期に過食・嘔吐と自傷行為を繰り返し、危機的な状態で産科入院となった神経性食欲不振症の妊婦	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性としての自己尊重を重視</li> <li>・社会的な女性の性・ジェンダーの問題に絡む個人的な問題を、個人にとどまらず社会の価値観を・問い直す形で、その女性の行き方と自己実現を共に考える立場</li> <li>・全面的に支持し受容と傾聴の一貫した態度。意思決定を助け指示的発言を控える</li> <li>・ゆがんだ自己認知の表現に対して肯定的な解釈に変換して伝達する</li> </ul>	受容性
7	聴く立場に徹する	心因性と考えられた頭痛を訴えた脳梗塞発症後3ヵ月目の対象(80歳,女性)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【傾聴】患者のそばに座りゆっくりと話を聴くこと</li> <li>・対話を重ねるにつれどのように表現され変化していくか黙ってうなずきながら聴く</li> <li>・暖かいまなざしを向けて黙ってうなずいて聴く</li> <li>・訴えをありのままに受け入れる</li> <li>・時に手をとりながら痛みが治まるのを待つ</li> </ul>	受容性
8	ライフストーリー面談	受け持ち高齢者とライフストーリー面談を実施したケアスタッフ8名	面談の注意点 <ul style="list-style-type: none"> <li>・昔の暮らしを振り返って語られる際に出来事の時間的順序は問わず、話の順序は非時系列的で構わないので、振り返りや語りの流れはできるだけ高齢者がコントロールできるようにする</li> <li>・高齢者があるひとつの時期や特定の経験・人物に焦点を当てたときは、ケアスタッフからの質問もそのトピックスに焦点を当て続け、そのトピックが高齢者によって語られなくなったり、自然に終わったりしたときに異なる時期やトピックの質問をする。</li> <li>・話のテーマがあちこちに飛んでしまうことで、お互いに混乱がある場合には、誰の話なのか、いつ頃、どこの話なのかなど適宜聞き直して整理する。</li> <li>・「いつ」ということについては高齢者の記憶が定かでないことも多いので、人生の節目(年齢・結婚・子供の入学、引越し等)との関連が推定できればよい</li> <li>・何を語り、何を語らないかは高齢者の判断にゆだね、間が空いても、沈黙があってもあせらない</li> <li>・繰り返しの話もしっかり聴く</li> </ul>	受容性

勢を中心に行っていると考え、受容性という「聴く姿勢」の特徴を持つと分析した。また「受容と傾聴」と両者を同列で扱っていた。

論文7では「聴く立場に徹する」として「傾聴」を「患者のそばに座りゆっくりと話を聴くこと」と定義している。そして、「暖かいまなざしを向けて黙ってうなずいて聴く」、「ありのままに受け入れる」などから、受容性という「聴く姿勢」の特徴を持つと分析した。論文8では高齢者への「ライフストーリー面談」として、「繰り返す話をじっくり聴く」、「沈黙があっても焦らない」等具体的な姿勢から、受容性という「聴く姿勢」の特徴を持つと分析した。

以上から、8編とも受容性、共感性、真実性のいずれかが「聴く姿勢」の特徴としてあった。真実性や共感性よりも受容性を「聴く姿勢」の特徴とする傾向があった。共感性と傾聴を、あるいは、受容性と傾聴を同列に扱うものもあった。

また、医療人類学の「無知の姿勢」、現象学の「現象学的アプローチ」、発達心理学の「ライフストーリー」、その他フェミニスト論やナラティブ論などの人文系の対人援助のアプローチを実践する中で「聴く姿勢」を定めていた。

## IV. 考察

### 1. 研究の動向

発表された年代は1999年の1編から始まり、2001年4編、2003年9編、2005年24編、2007年31編と、2004年頃より公開される論文数は増加している。このことは、人を数値的に見るのではなく、人の固有性・個別性を捉えようとする質的研究の多様な方法が紹介され始めたことによって「語る・聞く」という言葉を介した相互作用を研究対象にすることが容易になってきたと考えられる。

### 2. PCAの「セラピストの態度」から考えられる看護の場の「聴く姿勢」

論文1と7では「傾聴」を独自の言葉で定めている。また、その他の6編では「傾聴」を定義するものはないが、その内容には、受容性や共感性といった態度が「聴く姿勢」としてあった。さらに、共感と傾聴を、あるいは受容と傾聴とを同列で扱うところもあった。このことは、看護の場の「聴く姿勢」は、PCAの「セラピストの態度の3つの条件」を意識しているかどうかはわからないが、看護者の「聴く姿勢」は受容性、共感性、真実性を基本に行っていると考えられる。つまり看護の場の「傾聴」はPCAの「セラピストの態度の3つの条件」を基本に行っていると考察できる。

受容、共感また、相手を受け入れることを中心にする傾向があった。このことは、聞き手である看護者は自己の純粋性より、語り手である患者を受け入れようとする受容性に注目していると考えられる。言い換えると、看護者は自己を振り返るよりも他者に視点を置き、まず、その心情を理解しようとする傾向にあると考えることができる。宮崎は他者の心情を理解するとき「人間は自己の分身たる仮想的自己をその他者へ派遣し、仮想的自己の内側にその他者の心情を生成しようと試みている」(宮崎2008)と述べている。つまり、看護者は自分の思考の中で患者の立場に立とうと努力し、想像力を働かせて患者の心情を自分の心の内に作り出している。さらに、想定して作り出したものを患者の心情として受け取り、理解しようとしていると考えられる。この看護者の内面で起こる他者に対する心情の理解は主観的なものではあるが、受容・共感へと発展する「聴く姿勢」になると考察できる。また、「じっくり聴く」、「暖かいまなざし」といった姿勢も看護者の個別性・固有性のある主観によって内面で判断される「聴く姿勢」と考えられる。このように、相手を理解するために主観的な見方をすることが、「患者の思いを正しく受け止めているか」という疑問や不安の出現に影響したと考えることができる。

### 3. 「傾聴」および「聴く姿勢」の特徴

今回のレビューでは「傾聴」をキーワードにしたにも関わらず、すべてが「聞き手」ではなく「語り手」を研究対象としていた。このことは、「聞き手」に関する研究はほとんど行われていないと考えられる。「聞き手」である看護師や看護行為より「語り手」である患者を研究する傾向があると考察できる。

看護ではコミュニケーション場面の看護師を研究・評価する代表的な方法としてプロセスレコードがある。しかし、本研究では、「傾聴」の場面をプロセスレコードで分析する研究はなかった。これらのことから、看護師の共感や自己一致の姿勢はすでに暗黙裏の内に看護行為として定着し、これ以上研究する必要性は少ないと考えることもできる。しかし、「傾聴」をキーワードとする研究の年々の増加は、変化する医療の中で、看護師の「聴く姿勢」の必要性は依然としてあることを示唆している。また、8編の研究の領域は成人、母性、小児、老年、精神、管理と看護全体に広がり、看護師の「聴く姿勢」は看護領域全体でまだ議論されるテーマであると考えられる。これらのことから、看護師の「聴く姿勢」の働きや役割については、まだ、十分議論されていないと考察する。

「傾聴」や「聴く姿勢」は、他の対人援助の理論を用いる中で定められていた。医療人類学の「無知の姿勢」、現象学の「現象学的アプローチ」などである。このことは、最近、エスノグラフィーや現象学的アプローチ、ライフストーリー論やナラティブ論などの多様な対人援助のアプローチの方向性が示唆されているなかで、基本となる「聴く姿勢」はPCAの3つの条件があると考えられる。そして、その違いは、「対象をどのように見ていくか」である。例えば、「私の知らないことを知っている人」、「生きられた経験を持つ人」「女性としての自己実現をする人」等である。

従来からの看護師の「聴く姿勢」は相手を受容し、共感し、自己一致に努めるという「傾聴」が基本にあった。しかし、少子高齢化に

代表される社会の変化は、看護の対象である患者の背景や価値観などの多様性を捉えた看護を求めようになり、看護者には患者の特徴を捉えた「聴く姿勢」が求められていると考えられる。と言うより、従来から患者を全人的に理解しようとする看護独自の「聴く姿勢」が実践されていたと推察する。

近年、「患者の話をその人が経験した事実の物語として受け入れよう」とする「ナラティブ・モデル」によるアプローチが看護の場でも注目されている。森岡はPCAとナラティブ・モデルの「聴く姿勢」の比較を以下のように述べている。共通点：「クライアントが自分自身を語ることに焦点づけそれぞれの語りを尊重する態度、セラピーのプロセスの中でクライアント自身の内的資源を発掘し生活の場で内的資源を生かしていくことを目指す点で共通している」。相違点：「クライアント中心療法はセラピーの場で生起する実感を進めていくが、ナラティブ・モデルの場合、その場で展開されるディスコースに中心をおいて、その可能性を広げようと試みる」（森岡2003）。つまり、PCAの「セラピストの態度」もナラティブ・モデルによる「聴く姿勢」も基本的には「傾聴」することである。違う所は、PCAでは初めから「今ここ」にいる患者の視点に合わせて対応することだと考えられる。例えば、共感では「つらそうですね」とか「しんどいですね」など今の状況を共感する。これは、治療を目的とする医師にも同様のことが言える。一方、ナラティブ・モデルは物語の主人公の視点に合わせて対応していくことである。例えば、過去の出来事を思い起こし「つらかったですね」とか「しんどかったですね」など過去の出来事に共感する。そして、過去に共感しつつ、その言葉の中に「今ここ」の現実の意味を生成する作業を行っていると考えられる。

看護の場、特に慢性期看護や老年看護における会話から作り出される物語のストーリーは過去の出来事で構成される。特に、介護老人施設で高齢者が語る言葉のほとんどは過去

に経験した出来事の回想である。言い換えると、看護の場の会話では従来から過去の出来事が語られ、看護者は過去の出来事を聴きながら対応していた。つまり、看護者の「聴く姿勢」は患者の過去の出来事的心情を受容し共感しながら心理的安定をはかる関係を作るものであったと考えられる。また、治療的变化を期待するセラピー（キュア）の性質をもつPCAの「聴く姿勢」よりも、患者の変化を期待するがそれよりも心の安寧をはかり健康回復への意欲を高めようとするケアとしての「聴く姿勢」に注目し実践してきたと考えられる。野口は、ケアは「行為」ではなく「関係」であるとケア的關係を以下に述べている。

「相手に理解され、相手を理解していると思えるような関係、そのような「関係」が『ケアされた』という感覚を生み出す」（野口2002）。つまり、看護場面の「傾聴」は関係性を生み出すケアとしての性質を持つ看護独自の特徴を持っていたと考察できる。

以上から、看護者の「聴く姿勢」の特徴は、基本的には「真实性」「受容性」「共感性」に代表されるPCAの「傾聴」を継承する。中でも、無条件の積極的関心を示そうとする「受容性」に着目する傾向がある。しかし、その性質は患者と看護者の関係性を生み出そうとするケアの性質を持ち、患者の話を物語として聴こうとするナラティブ・モデルによる「聴く姿勢」に近いものであると考察する。

## V. 結論

1. 看護者の「聴く姿勢」の働きや役割については、まだ、十分議論されていない。
2. 看護者の「聴く姿勢」は「真实性」「受容性」「共感性」というPCAの「傾聴」を継承している。
3. 無条件の積極的関心を示そうとする「受容性」が「聴く姿勢」の傾向としてある。

## VI. 終わりに

「語る・聞く」の関係性の中で実施される「聴くこと」は、毎日の日常生活援助の中で幾度となく交わされる会話・対話を生かすことができる支援であると考えられる。

特に介護施設などに入所する高齢者との関わりでは、語ることで表出される多様な心の内と、そこに聞き手がいなければ、表出されることはなかったであろう高齢者が抱える現実にふれる機会を作る手段になると考えられる。毎日の看護・介護で繰り返される会話・対話の機会を活用して「良き聞き手」として関わることは認知や情動に働きかけ、心身ともに健康な老いの生活を送ることを助けると考えられる。

また、過去に経験した出来事を大切にするナラティブ・モデルの「傾聴」は、内容の多くが回想となる高齢者看護に適していると考えられる。さらに、近年、看護の領域でも「ナラティブ（物語）」というテーマが注目される理由は、患者の話を物語として聴くことに従来から行われてきた看護独自の「聴く姿勢」を感じたからではないかと推察する。

## 引用文献・参考文献

### 1. 引用文献

三島徳雄、新小田春美編著：看護に生かす積極的傾聴法、心が通い合うコミュニケーションを目指して、メディカ出版、178-179、1999。

宮崎清孝、上野直樹：視点 コレクション認知科学、134、2008。

村山正治：PCアプローチの基本的特徴—私の個人的見解、現代のエスプリ別冊ロジャーズ学派の現在、53-56、志文堂、2003。

森岡正芳：ナラティブとクライアント中心療法、現代のエスプリ別冊 ロジャーズ学派の現在、96-105、至文堂、2003。

日本看護科学学会：看護行為分類、198-199、2005。

野口裕二：「物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ」、189、医学書院、2002。

## 2. 参考文献

原祥子、小野光美、沼本教子、井下訓見、河本久美子：介護老人保健施設利用者のライフストーリーをケアスタッフが聴き取ることの意味 ケアスタッフの高齢者およびケアに対する認識の変化に焦点を当てて、老年看護学、11巻1号、21-29、2006。

星真由美：看護師ががん患者を対象に行うナラティブ・アプローチの実践、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録、28号、371-378、2003。

河田翠、野村雅美、田辺幸子、宇賀神久美子、小柳尚子、塩澤直美、佐藤吟子、大久保タミ子：熟練看護師の患者との相互関係における傾聴的態度、日本看護学会論文集：看護管理、36号、282-284、2006。

河村敦子、山田恵美子、長尾佳子、上田眞理子、石井智香子、稲垣順子：脳血管疾患患者家族が患者の自宅退院を意思決定する過程における体験 現象学的アプローチによる聴くという介入を試みて、日本看護学会論文集：地域看護、37号、74-76、2007。

小林眞津子：アルコール依存症者の治療の動機付け認知療法的関わりを通して、日本精神科看護学会誌、45巻2号、325-329、2002。

社本昌美：不安神経症患者への積極的傾聴法を使つてのアプローチ 自己決定に向けてのかかわり、日本精神科看護学会誌、50巻1号、53-57、2007。

小楠範子：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巻3号、258-263、2005。

田村幸子、稲垣美智子：小児生体肝移植においてドナーとなった母親のその後の影響を軽減するケアの開発、金沢大学つるま保健学会誌、30巻2号、59-69、2007。