

茨城県立中央看護専門学校 助産学科

健康教育技法

担当：馬場久美子

第2章 相談・教育の基礎 (P.18-71)

A 相談・教育の対象理解 p.18-27

B 相談・教育の理論的基盤 p.28-57

C 学習の理論 p.58-71

1. 助産師による相談・教育の対象と特徴

新しい家族の誕生を迎えるすべての人々

妊産婦（母親）、父親、誕生する子どもの兄姉、祖父母、叔（伯）父、叔（伯）母、などであり、それぞれの年代によって経験する心身や環境の変化、社会的役割の移行を体験することになる。

- **ライフサイクル**：生まれてから死ぬまでの時間軸に沿った人々の生活。人の生涯を発達段階によっていくつか区切って考える。

- 生涯発達の視点を持った発達理論の代表

ビューラー	5段階 「成長→頂点→プラトー→衰退」生物学的曲線
エリクソン	8段階（○○ vs ××） 「自我」が生涯を通して発達する道筋を示した
ハヴィガースト	6段階 それぞれの段階で達成すべき課題を示した

ライフサイクルにそった対象者の理解

教科書 p.19

表2-1 参照

生涯発達を目指す発達理論の比較

- 社会から課せられる責任や活動、資金・資源へのアクセスと支配、意思決定の機会について、男女間には現状においても不平等が存在している

- **リプロダクティブヘルス**（注釈：妊娠したい人、妊娠したくない人、産む・産まないに興味も関心もない人、アセクシャルな人（無性愛、非性愛の人）問わず、心身ともに満たされ健康にいられること）の観点からは、すべての人々が相談・教育の対象者となるが、例えばLGBTへの偏見についても、いまだ存在する

助産師自身のジェンダーに関する態度や価値観を振り返ることも大切

参照）ジェンダー・ステレオタイプ：性別に関し社会に浸透している固定観念や思い込みのこと。アンコンシャス・バイアス（無意識の偏見）の一種。

ジェンダーと対象者の理解

ジェンダー教科書 p.160

LGBT教科書 p.163

参照

茶色ボタンと灰色ボタンが 独身者が集うバーで出会った

自分のジェンダースtereotype
を意識してみよう

John&Sussman,1984-1985

- 茶色ボタンが灰色ボタンをダンスに誘った。灰色ボタンは誘いに応じ、二人はダンスフロアに移動した。
- 踊り始めるや、灰色ボタンは茶色ボタンに「なかなか上手、こんな人初めて」と言った。「ありがとう、そちらもなかなか」とはにかみながら茶色ボタンは微笑んだ。
- 「何してるの？」灰色ボタンが尋ねた。茶色ボタンは「高校教師」と答え、「あなたは？」と聞いた。灰色ボタンは「研究技師、でもコンピュータを始めようと思っている」と答えた。

5

茶色ボタンと灰色ボタンが 独身者が集うバーで出会った

自分のジェンダースtereotype
を意識してみよう

John&Sussman,1984-1985

- 音楽が終わりに近づく頃、灰色ボタンは「面白そうな人、あちらで少し話さない？」と言い、隅のテーブルの方に寄っていった。
- しばらくして茶色ボタンは飲み物をお代わりしながら「あなたの人生はとても面白そう、もっと詳しく教えて」と言った。灰色ボタンは「そうね、でもそれほど深入りしたくないと思ってる、仕事が大変だから」と答えた。
- 茶色ボタンは「でももっと知りたい」と言った。「考えてみる」と灰色ボタンは言い、「寄っていかない？コーヒーでも飲みながら二人で考えよう、そして・・・」と付け加えた。

6

茶色ボタンと灰色ボタンが 独身者が集うバーで出会った

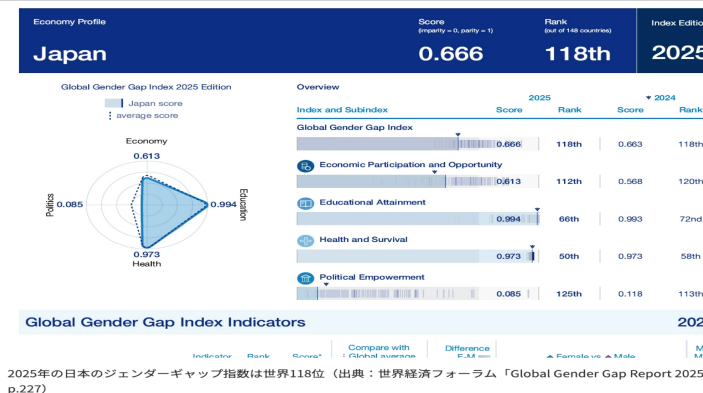
自分のジェンダースtereotype
を意識してみよう

John&Sussman,1984-1985

性別不明の茶色ボタンと灰色ボタン。
私たちは何かを手掛かり知らず知らずのうちに性別
を判断しようとしがち。

多くの社会ではイニシアチブを取るのは男性役割と
いう見方があるので、この会話の流れの中では性別
が入れ替わるように感じられることが多い。

7



2025年の日本のジェンダーギャップ指数は世界118位（出典：世界経済フォーラム「Global Gender Gap Report 2025」p.227）

- 前年度と変わらず、日本の順位は148カ国中118位、総合スコアは0.666
- 上位5カ国：1位アイスランド、2位フィンランド、3位ノルウェー、4位イギリス、5位ニュージーランド
- アジア近隣諸国：74位ベトナム、101位韓国、103位中国
- G7（主要7カ国）：イギリス（4位）、ドイツ（9位）、カナダ（32位）、フランス（35位）、アメリカ（42位）、イタリア（85位）と続き、日本は最下位
- 2006年の第1回発表以来19年間、下位30%～25%位が日本の定位置

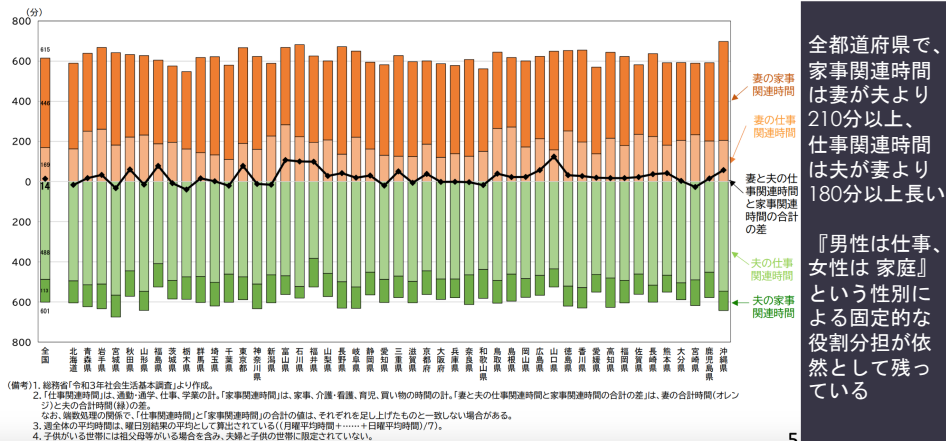
ジェンダー・ギャップ指数

スイスの非営利財団
「世界経済フォーラム」
（World Economic Forum）による、グローバル・ジェンダー・ギャップ指数（GGGI: Global Gender Gap Index：0が完全平等、1が完全平等）

2025年6月11日発表

8

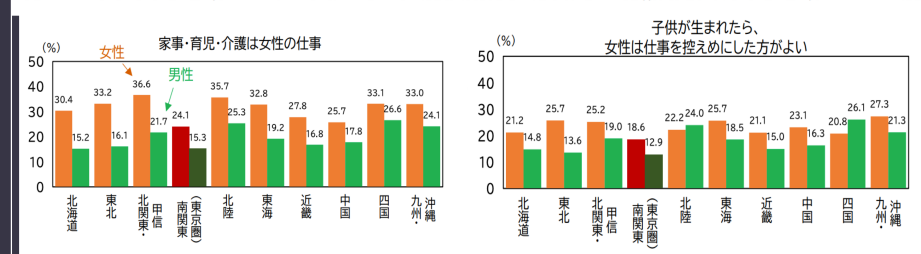
特-19図 6歳未満の子供のいる妻と夫の仕事関連時間・家事関連時間(週全体)(都道府県別・令和3(2021)年)



内閣府男女共同参画局(2025). 令和7年版(令和7年6月) 男女共同参画白書(概要版)
https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r07/zentai/pdf/r07_gaiyou.pdf

9

特-36図 出身地域における固定的な性別役割分担意識等の有無(男女、出身地域ブロック別)



出身地域に固定的な性別役割分担意識等が「あった」と感じている者の割合をみると、男女ともに東京圏出身者が低い。また、多くの地域・項目で男性よりも女性の方が高くなっている。

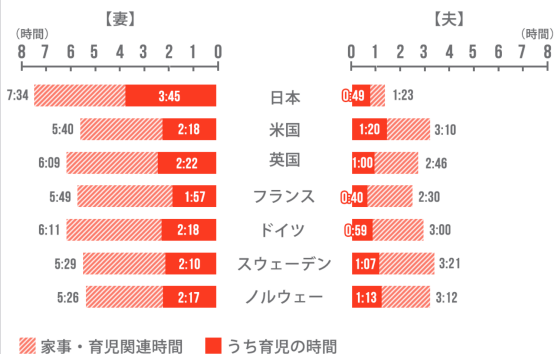
(※18~39歳の男女を対象に、中学校卒業時点に住んでいた地域での性別役割分担意識等の有無について、質問したもの。)

内閣府男女共同参画局(2025). 令和7年版(令和7年6月) 男女共同参画白書(概要版)
https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r07/zentai/pdf/r07_gaiyou.pdf

10

これって、男女平等？

家庭でお父さんとお母さんが家事と育児に費やす時間(1日あたり)



日本では、6歳未満児を持つ家庭で、夫が1日に家事・育児等に費やす時間は平均1時間23分、妻が7時間34分。
ほかの先進国と比較しても、夫が費やす時間は少ない。

※6歳未満の子供を持つ夫婦の家事・育児関連時間(1日当たり、国際比較)
 注: 総務省「社会生活基本調査」(平成28年)、Bureau of Labor Statistics of the U.S "American Time Use Survey"(2016)およびEurostat "How Europeans Spend Their Time Everyday Life of Women and Men"(2004)より

日本の値は、「夫婦と子どもの世帯」に限定した夫と妻の1日当たりの「家事」、「介護・看護」、「育児」及び「買い物」の合計時間(週全体平均)。

11

2. 助産師と成人教育

- 知識の提供
- 自学自習できるためのリソースを準備
- モチベーションを高める工夫

これからの子育ての中で、困った時など、自分で悩みを解決するための術(適切な情報収集・様々な選択肢の中から自己決定する能力)を身につけられるように支援することが大切

12

3. 成人教育における考え方

- ・目標：生涯にわたる自己決定型の学習に関わる能力の育成

鍵となる3つの概念

コンピテンシー

職務に関連した知識やスキル、自己概念、動機などをすべて含み、バランスよく発揮する統合的能力

自己決定学習

「教える」から「学ぶ」へ焦点が移行

生涯学習

自発的学習者のための資源と支援の提供に重点を置く

成人教育 の潮流

13

・学習者と教育者の特性



・学習者と教育者の学習プロセスの構成要素

教育者：技術や方法を実際を使って教材や情報を提供

学習者と教育者：振り返り・変容・成長に関わる

教育者：学習者にフィードバック

学習者：自分自身の学習を評価

(教育者：学習者とのやりとりから変容・成長)

成人教育 のモデル

教科書 p.23,24

図2-1 参照

成人の学習者とともに
に取り組むための学
習モデル

表2-2 参照

学習に含まれる

4段階

14

実施者の役割

ノールズ

1. 学習者が自身のニーズを診断するのを支援
2. 学習者と共に学習計画を立てる
3. 学習したくなる条件を創り出す
4. 学習効果の高い方法や技能の選択
5. より良い学習のための人的・物的資源の提供
6. 学習者が成果を評価するのを援助

教育者のふるまい・特性・役割がいつ、どのような場面で使われたら良いか、使った場合の危険性についてまとめている

成人教育の 実施者の 役割

教科書 p.25

表2-3 参照

教育者の役割

一覧 (クラントン)

15

ペタゴジー

読み書きなど比較的簡単な技能習得を目指す教育技術と科学

アンドラゴジー

自己決定的な学習を用いた成人学習理論

自己概念

自分自らが持っている自分という人間についての考え。教育者は敬意を払い接する

経験

学習者の経験が豊かな学習の資源となるため、教育者は経験を引き出すよう関わる

レディネス

学習者の発達段階に応じた働きかけをする

方向づけ

今、ここ、の関心事に結びついた学習設計

成人教育と アンドラゴジー

教科書 p.27

表2-4 参照

アンドラゴジーに
基づく教育プログラ
ムの計画・実行
プロセス
(ノールズ)

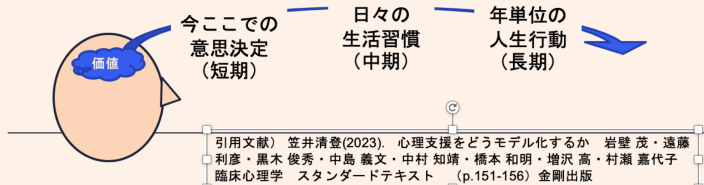
16

価値、価値観

価値: 意識化された部分(価値観)と意識化されない部分がある

一人ひとりの個人において
その生活と人生を
ドライブしている動因

人の長期的な人生行動の大部分
はこちらが駆動因となっている



17

達成動機づけ理論

(Atkinson, 1958)

やる気の強さ(達成動機)
主観的成功の確率(期待)
成功時の喜び(誘因)

自己決定性動機づけ理論

(Ryan, 1993)

当事者と周囲の重要な人物
との望ましい人間関係の要因
を想定

人間関係には、親子、きょうだい、友人、
教師-生徒などがある。親和的な相手
の働きかけは当事者の中に内面化され、
自律的な動機づけとなりやすい。

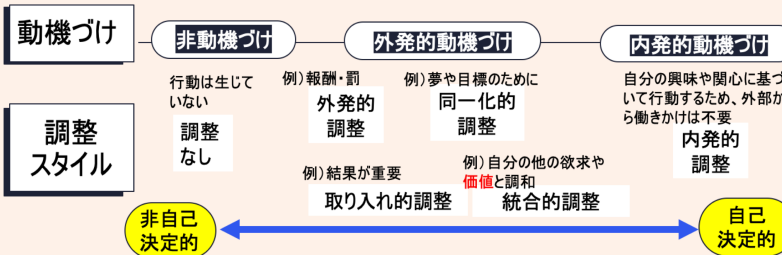
出典) 中谷素之(編)(2007). 学ぶ意欲を育てる人間関係づくり 動機づけの教育心理学 金子書房

18

自己決定理論

(Ryan& Deci, 2000)

ある行動がどれだけ自己決定(自律)的
に生じているのかを説明する理論



19

第2章 相談・教育の基礎 (P.18-71)

A 相談・教育の対象理解 p.18-27

B 相談・教育の理論的基盤 p.28-57

C 学習の理論 p.58-71

1. 問題解決プロセス (図2-2 p.29)

対象となる女性や新生児に出会う

→情報収集・モニタリング

主観的訴えの傾聴と客観的観察

→多角的なアセスメント(判断)

→計画立案、実施、評価

を繰り返す

出来るだけ対象者自身が達成できる目標表示を計画する

医師が診断や治療を行
う際の思考プロセス

臨床推論

20

2. 女性を中心としたケア

- ①女性（の様々な背景）を尊重する
- ②安全と安心の確保
- ③ホリスティック（全人的）な視点で女性の健康を捉える
- ④医療者とのパートナーシップ（信頼と配慮を基盤にした対等な関係）

3. 家族を中心としたケア

- ①家族の見解や選択を尊重する
- ②家族との情報の共有
- ③家族が望むレベルでの医療への参加
- ④家族との協働

21

4. セルフケア理論（オレム）表2-6 参照 普遍的セルフケア要件

個人が、生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で行動に移すこと、または実践すること

治療的セルフケアデマンド（普遍的・発達の・健康逸脱に関するセルフケア要件のニーズを充足するために必要とされるケアの総和）

セルフケア不足理論（オレム）図2-4参照 看護のための概念的枠組み

ケアが必要とされるのは、、、

現在や今後 セルフケア能力 < セルフケアデマンド となる場合

表2-7参照 セルフケア不足に対する援助方法

全代償的・一部代償的・支持教育的看護システム

22

5. エンパワメント

力をつけること、あるいは力を獲得することであり、その力の源である資源へのアクセスの機会を得ることで、力、とくに意思決定における自律性を獲得する。個人が自己の生活をコントロールし、自己決定する能力を開発するプロセス。

様々な困難に直面し、自分の力ではどうにもできないというパワーlessnessの状況に陥っている人をエンパワーするには、、、

パートナーシップを築き、知識を提供しつつも、本人が自分自身で気づきやポジティブな感覚が得られるように支援する。気づきやポジティブな感覚は本人を問題解決に向かわせ、主体的な行動を起こせることにつながる。

23

6. 意思決定支援（教科書p.39-44）

エビデンスに基づいた情報

+ 対象者の価値観 など

表1-6 参照 よりよい意思決定を行うための7つの方法

決定すべき内容に応じて意思決定のスタイルを使い分ける

パターンリズムモデル: 専門家のみによる

インフォームドディシジョンモデル: 女性自身による

シェアードディシジョンモデル: 女性と専門家双方による

本人が希望するスタイルを選択できるように、時間を確保して本人の話を聴いて支援。
近年（2016以降）はシェアードディシジョンモデルによる共有意思決定が重視されつつある。

24

- 患者と専門家が話し合い、一緒に意思決定を行う。
- 専門家と患者の選択が異なる可能性がある。
- 患者が最良の選択ができたと思えるよう、双方のコミュニケーションが重要となる。

意思決定エイド

治療の選択肢について最新のメリットとリスクに関するエビデンスのある情報を中立的に掲載したもの。様々な疾患や対象者に対するエイドの開発が進められている。パンフレット、Webコンテンツ（例：オタワ意思決定ガイド）などがある。

- 周産期：出生前検査

自然分娩・無痛分娩の選択

図2-6参照 意思決定エイドのステップ1～ステップ4

共有意思決定
shared decision making
SDM

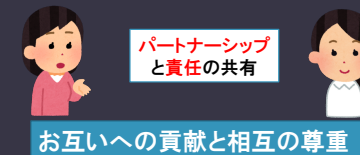
教科書p.41-44

25

女性の健康に関わる意思決定

不妊検査や治療、出生前検査と結果を受けての決断、乳がんの治療法の選択、パースプランなど

- 選択肢を示す
- 女性の価値観や好み
- 家族や親族に及ぼす影響にまで配慮



26

意思決定支援に必要な要素

- 医療サービスの全体像をまず示す
- 質の高い情報を提供する
- 女性の準備状態（教育・社会的背景）やヘルスリテラシーに合わせた分かりやすいコミュニケーションをとる
- リスクと安全性

葛藤に寄り添い、
意思決定を支援

メリットとデメリットが拮抗

意思決定が難しい

キーパーソンの意思と違う

27

+ ライフスキル

人々が日常生活の要求や挑戦に上手く対処できるように適切かつ積極的に行動するための能力

やってみよう！ ライフスキル尺度

配布したプリント「ライフスキル尺度」に取り組みましょう。自分の今現在の「ライフスキル」の特徴を把握してみましょう。

28

意思決定が難しくなるとき

キーパーソン（夫や家族）から意思決定への圧力

→自分の主体性を発揮できない



29

7. と8. 健康教育の発展：ヘルスビリーフモデルから プリシードプロシードモデルへ （教科書p. 45-46）

1940年代

・知識の普及中心

1950-
1960年代

・KAPモデル：望ましい方向に行動（P）を変容するには知識（K）だけでなく態度（A）形成が必要

健康行動モデル

1970年代

・ヘルスビリーフモデル：健康行動を変容するにはビリーフ（認識・自覚）に働きかけることが重要

1980年代

・プリシード フレームワーク

1990年代

・プリシード — プロシードモデル：図2-7参照

健康問題の解決にとどまらず、QOLの向上を最終目標とする

30

9. ピープル－センタード－ケア

- ・個人または地域社会の健康課題の改善に向けて、市民がケアの主体となり、保健医療従事者とパートナーを組んで取り組む。
- ・まず、健康問題を顕在化することから取り組みがスタート！

市民と専門職のパートナーシップの型と周産期分野における例

教科書
p. 49-51

1. アプローチ型 例）妊娠高血圧症候群の妊婦
2. サポート型 例）産後うつ症状のある育児困難感を持つ初産婦
3. 協働推進型 例）死産を経験した母親

31

10. 継続ケア

- ・多職種連携は重要なことであるが、継続性のあるケアを提供できるように多角的に検討する必要がある
- ・妊娠期間を通じて、同じ小さなチームで継続してケアを提供することが大切。
- ・さらに、研究によれば、助産師主導の継続ケア（同一の助産師チームで妊婦健診を進めていくケア）を受けた女性は、医療的な介入が少なくなり、出産についてより高い満足を得る、という結果が示されている。

32

第3章 相談・教育活動の過程と技術 (P.74-123)

B 相談活動の技術 p.78-92

1.と2. コミュニケーションとカウンセリングについて

みなさんはカウンセリングにどんなイメージを持っていますか？

カウンセリングって・・・

- ◎特別な人が受けるもの？
- ◎アドバイスをもらって解決するもの？

↑
カウンセリングに対する誤解

33

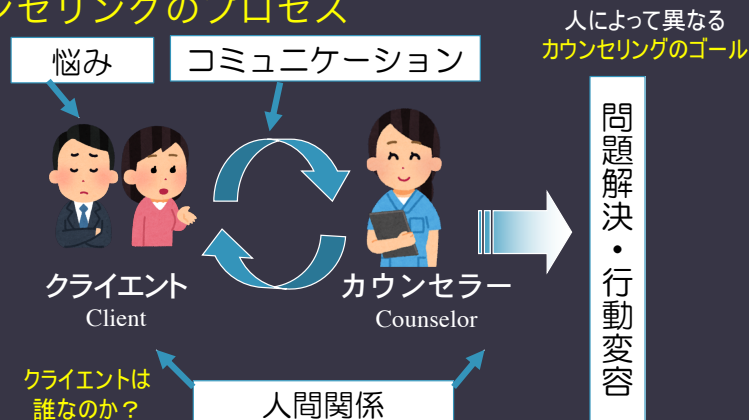
カウンセリングとは

教科書
p. 83-89

- ・自分一人では解決できない問題をかかえたクライアント（患者）をカウンセラーが援助し、ともに問題解決をはかるプロセス
- ・カウンセリングでは、クライアントの行動が変容し、問題解決に至るプロセスを辿るが、「変容させること」が重要ではない。「変えようとするな、わかってせよ」の精神で、クライアントを理解することが結果としてクライアントの行動変容を導くことになる。

34

カウンセリングのプロセス



35

教科書
p.78-79

悩み

修学、進路、人間関係、情緒・性格、人生、経済問題など人は様々な問題で悩む

コミュニケーション

◎言語的側面

◎非言語的側面

音声、表情、態度、動作、姿勢、体の向き、しぐさ、視線、服装、化粧、装飾品、香水、座る位置など

言語情報

聴覚情報

視覚情報

メラビアンの法則
(3Vの法則)

やってみよう！

流れ星のエクササイズ

誤解が起こりにくい話し方の重要性に気づくエクササイズ



36

人間関係

カウンセリングにおける人間関係
→親子、友人、恋人、師弟関係とは異なる

問題解決・行動変容

カウンセリングは人を治すものというより

行動の柔軟性・多様性を生む

= 行動変容 を目指すもの

37

カウンセラーの基本的態度

カール・ロジャーズの
非指示的(来談者中心)カウンセリングより

技術(スキル)の前に大切な態度

- 自己一致
- 無条件の肯定的配慮
- 共感的理解

38

自己一致

言動と気持ちにズレが無い状態



39

無条件の肯定的配慮 (受容)

相手に関心を向ける

相手の表現をそのまま受け止める
NO「でも」を言わない



「なんでも話せる」という安心感
「受け入れられる」という経験



40

共感的理解

相手の体験を「あたかも」
自分が体験したかのように理解する



客観的事実

主観的現実

「その事をクライアントはどう体験してるのか」
理解したことを「～ですか？」と確認する

41

それらを通じて・・・

受け入れられている
理解されている
ありのままで良いんだ



感情的問題の軽減
人間的な成長
望ましい行動変容

42

助産ケアでのコミュニケーション セラピューティック コミュニケーション

教科書
p.80-89

助産師は相手とのコミュニケーションを通して、感情の動きやニーズなどを適切に理解し、それをケアに反映させる必要がある

問題解決支援のために、ラポール形成（信頼関係構築）が大切

相手に「この人にはわかってもらえている」「この人となら、自分の問題に取り組んでも良いかもしれない」と思えるような体験が重要。

そのためには・・・相手の
感情に寄り添うこと

対象者の迷いや思いを理解することだが、忙しい時など、医療従事者の意識は心理・感情面より身体面へ注意が偏りやすい

（次のスライドで補足）

表現された感情に加えて
表現されていない感情を推測して

繰り返す

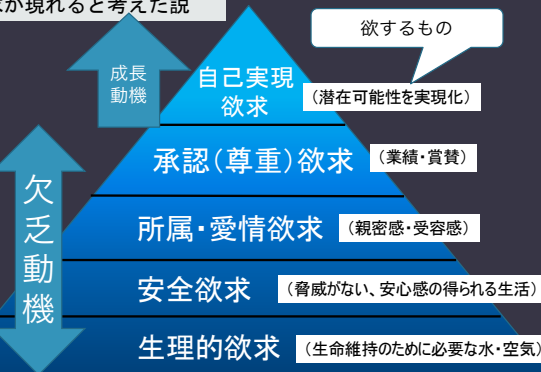
43

補足）マズローの欲求階層説

日本心理学会諸学会連合
心理学検定局（編）（2015）

欲求は階層化されており、低次欲求が満たされると、より高次欲求が現れると考えた説

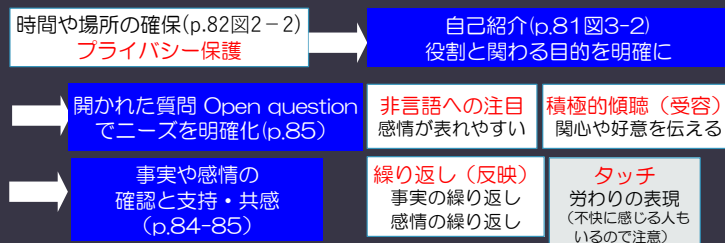
職種によって
重視するところ
が違う



44

カウンセリングの流れ(例)

参照・・・スキル(技術)p.86<<表3-3>>
NGな行動p.83<<表3-2>>



例)母乳外来にて
乳児の体重増加不良の相談

教科書
p.88

45

3. アサーティブネスとアサーション

教科書
p.89-90

アサーティブネス：1970年代アメリカの女性解放運動がきっかけで生まれた概念

アサーション：自分も相手も大切にしたい自己表現

権利



基本的に自分の思いをできるだけ率直に、正直に伝え、相手の思いもきちんと受け止めようとするコミュニケーション

46

こんな時、あなたはどのようにしますか？

あなたはスーパーでレジに並んでいます。するとあなたの前に横から他の人が割り込んできました。こんな時、あなたはどのようにしますか？

- A. 何も言えずイライラしながらそのままにする。
- B. 割り込んだ人に怒って、列からどかせる。
- C. 並んでいたのだから後ろに回って欲しいと丁寧かつハッキリと伝える。

47

こんな時、あなたはどのようにしますか？

あなたはレストランで注文した料理が運ばれてくるのを待っています。30分待っていますが、あなたより後から来たお客様の料理が次々と運ばれてきます。あなたには次の予定があり、時間が気になってきました。こんな時、あなたはどのようにしますか？

- A. 何も言えずイライラしながらそのままにする
- B. なんで自分の料理が運ばれてこないんだ、と従業員に怒る
- C. 注文してしばらく待っていること、次の予定があり、もうあまり待てないことを丁寧かつハッキリと伝える

48

Aのタイプは...

ノン・アサーティブ (非主張的)

- 自分の気持ちや考えを表現することを避けてしまったり、曖昧な言い方をしてしまう。
- 葛藤やトラブルを避ける。その場はしのぐことができるが、繰り返し苛立つ気持ちを抑え込むことで、ある時、急に怒りが表に出てしまうこともある（大抵、自分より立場の弱い者に対して）。

⑨ 周囲から都合よくつかわれてしまうことも...



49

Bのタイプは...

アグレッシブ (攻撃的)

- 自分の気持ちや考えをハッキリと表現するが、相手の気持ちや考えは軽視したり無視。
- 命令口調、怒鳴る、だけでなく、褒めちぎって自分の条件を相手に吞ませるというような操作をすることも。
- 葛藤やトラブルが起きた場合、自分の権利や主張を押し通す。

⑩ 敵を作ってしまったたり、周囲から孤立する可能性も...



50

Cのタイプは...

アサーティブ (主張的)

- 自分の気持ちや考えをできるだけ率直に表現する。相手の気持ちや考えが自分と同じではないこともあることを理解している。
- 葛藤を避けず、葛藤が起きても相手との間に合意や歩み寄りができるように働きかける。



51

- TPOで使い分けしている人が多いが、自分がよく用いているアサーション・タイプがある
- 自分の感情・思いに気づくことが先ず大事→ 【自己理解】
- 感情と言動が矛盾しないことを目指すが、自分の感情に気づいても、あえて伝えないことを決める場合はノン・アサーティブとは言わない

やってみよう！ アサーション度チェックリスト

配布したプリント「アサーション度チェックリスト」に取り組みしましょう。自分の「アサーション」についてどのような結果を予期していましたか？実際の結果を見て、わかったこと、気づいたことなどを自由にメモしてください。

52

アサーションには以下についてのヒントがある

葛藤が生じた時、歩み寄りや合意を目指す方法やコツについて
どのようにして互いに満足いく結論を得ていくのかについて

DESC法 (バウワーら,1991)

D (describe) 客観的描写

E (express) 気持ちの表現

S (specify) 提案

自分の気持ちや状況、相手の言動を
(想像や解釈でなく) 互いに共有で
きる客観的「事実」として簡潔な言
葉で描写して伝える

メッセージで気持ちを率直に伝える
(相手のせいで気分を害したという
メッセージにしないのがポイント)

相手に取って欲しい行動やお願いをハッキリと伝える。
命令でも、察して欲しい、でもない。
⑤提案は受け入れられるとは限らない (相手にも相手の考えがある)

C (consequence) 結果を伝える

53

- 自分がアサーティブに表現したからといって、相手もアサーティブに表現してくれるとは限らない (相手にも相手の気持ちや状況がある)
- アサーションは日常の繰り返しポイント (一回でねじれたコミュニケーションがすっきり改善! とはなかなかいかない)
- 複雑な交渉ごとに臨む時や葛藤に備えるには、DESCを前もって準備すると、日頃から練習しておくことが役に立つ

54

助産師の業務とアサーティブネス (教科書p.90)

• 女性に対するアサーティブネス

女性の希望を叶えたい思い

(子どもと母親の命を危険に晒しかねない希望)

専門家としての責任

(子どもと母親の命を守る責任)

• 他職種間のアサーティブネス

医療チームで多職種間で意見の統一が見られない時

(ただし、女性とその家族に不利益にならないければ問題ではない)

どうアサーティブに
関わっていく?

55

4. ネゴシエーション (交渉) 教科書p. 91-92 (p.91図3-4、図3-5)

- 目的: メンバー間の合意点 (ゴール) を見出す
- 目標: 合意に向けて受け入れられる選択肢を見出す

交渉準備段階 「私」の傾向を理解する

(例: 「私」のアサーションタイプは??)

- 情報収集をする

同意に至る段階

- 基本方針について相違を減らすよう試みる
- 詳細について同意を得ていく (本来の目標を忘れずに)

56

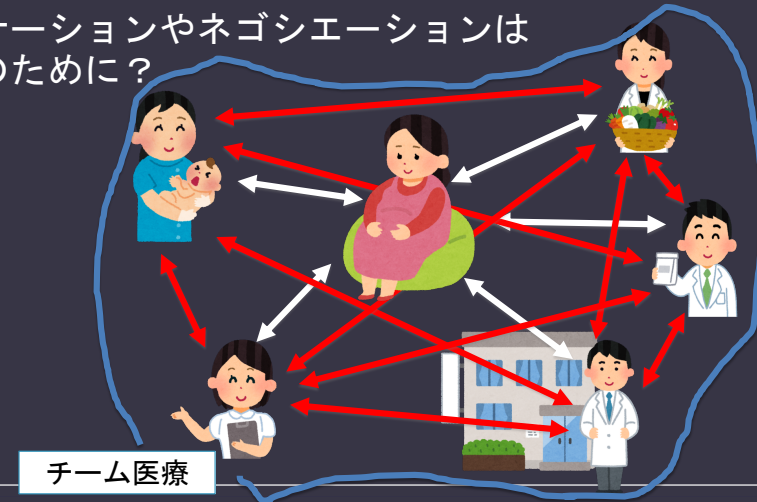
最後に・・・目は口ほどにものを言う

- 視線、表情、姿勢、動作
- 声の大きさや速度、話し方のなめらかさ
 - 直接会ってやりとりをする
 - 電話でやりとりをする
 - 文章で伝える

言葉以外の表現も言葉（気持ち）に沿ったものにできるとさわやかな自己表現により近づく

57

アサーションやネゴシエーションは誰のために？



58