

日本ヒューマン・ケア心理学会第16回大会特別講演

日本におけるスピリチュアルケア普及活動からの提言

特定非営利活動法人 臨床パストラル教育研究センター
理事長 ウァルデマール・キッペス

日本語補遺 香川大学 清水 裕子

私達には、「目標」があります。ところがその目標に向かっていくとき「妨げ」があります。その妨げによって「痛み」があります。その痛みによって、自分がまた叫んだりします。そして探そうとします。ところがすべてにおいて自分は一人ですから、自分が自分なりに、どのように生きていくかということは、大変重要な問題だと思います。

WHOの場合は、癌の痛みとして身体的・社会的・心理的、スピリチュアルな痛みを取り上げ、それに対するケアを要求しています。日本においては、スピリチュアルケアの伝統がなく、よくみかけるのは、心理的ケアとスピリチュアルケアが混同していることです。心理的ケアは、スピリチュアルケアをサポートできると思います。あるいは、逆に、スピリチュアルケアが、心理的な痛みを耐え忍ぶために、力になることもあります。つまり、考え方を整理すれば、自分が病気などを耐え忍ぶことができるように自分を託す必要があります。ところが、スピリチュアルな場合には、なぜ自分が病気なのか、なぜ自分が苦しんでいるのか、それに対する回答がみつかりません。つまり、自分が自分の中で、病気の意味や苦しみの意味を見いださなければ、自分が納得できないのではないかと思います。

スピリチュアルケアについて考えてみましょう。

健康とスピリチュアルケア

私は、心臓弁膜の手術を受けました。そして、もうひとつの心臓の機能として人工ペースメーカーを入れています。この手術とペースメーカーの2つによって、今ここに立っているのではないかと思います。つまり、私の心臓を治していただいています。ところが、心の場合に治すということは、癒すことです。例えば、自分が身体的な病、心理的な病をもっている、心の強さをもっている、逆には、五体満足でありながら、よくぶつぶつ不平をいう人がいます。つまり、身体は大丈夫ですが、心そのものが満たされていないと思います。



講演中のキッペス氏

次のようなことばを聞いたことがありますか。
「イランカラプテ」というアイヌ語の「こんにちは

は」です。意味は、とても深いものです。その意味は、「こんにちは！元気ですか？」ですが、単に「こんにちは、今日ですよ」という意味ではないのです。心との繋がりをもっている意味があります。

皆さん、隣の人に「元気ですか」と聞いて下さい。元気な声でいえますか。次に、私が「元気ですか」と聞いたときには、ほとんどの方が応えないこともあります。あなたの想像にお任せしますという意味かもしれません。私たちのいう健康には、様々な種類があります。それは、身体的と精神的とそれから心の健康です。あなたが「元気ですか」と聞かれたときには、自分がどのように健康であるかを明確にすれば、自分自身と共に生きられるようになります。私にとっては、5つの健康があります。身体的、心理、知性、社会的な健康、心とスピリットと魂の健康です。今、心とスピリットと魂の3つといいましたが、それをあなたが自分なりに定義しなければ、単純な言葉だけになって、生きるためには、あんまり役に立たないことになります。

心・スピリット・魂	
・心	良心(善悪、責任)
・スピリット	存在意義や使命を発見させてくれる 善悪
・魂	自己そのもの 自己存在の価値

心は、私にとって、良心です。善と悪、そして責任みたいなものです。スピリットというならば、存在意義や自分の使命を発見させてくれるものです。また、善と悪、そのものをわかまえる力でもあります。スピリットの場合は、ただ良いスピリットだけではなく、悪のスピリットもあります。悪いスピリットもあるのです。それもスピリチュアルなものなのです。私が、魂の言葉をどの

ように使っているかを説明しましょう。一ヶ月前の12日にお墓参りした方がたくさんおられるでしょう。墓参りのとき、石をお参りしたのではありません。その旅立たれた方は、皆さんの中に生きてます、形が違っていても生きています。そして、自分が生きていないと思っても、確かに自分の中に生きています。私は、こういうものを魂の言葉で表します。つまり、墓参りすることは、「石参り」ではないのです。「墓石参り」ではなくて、自分の祖先を、敬うためにいきます。それがスピリチュアルです。

スピリットと心のことを説明しますと、善と悪のスピリットとは、心を動かすものです。スピリットには、善と悪のスピリットがあるということを先にいわせてもらいました。心は同じような心の中から、善と悪を選び、そして決定するのです。それで、良い心に、あるいは、悪い心になります。それから、もう一つわかってほしいのですが、良心そのものは、人間が産まれたときから決まっていますから、良心が、結構、壊れます。例えば、皆さんが、教育を受ける年齢の頃で18歳になれば嘘は嘘と理解しています。しかし、高校を卒業し社会に出れば、「嘘も方便」という嘘をいうことも平気になっています。別に嘘をいっても負けにはなりません。それは、良心そのものが確立していませんから、良心が変わってしまうわけです。それは、自分の行いによって変わるのです。例えば、医学を学んだ人、ヒポクラテスの誓いをのべた人は、命を助けます。しかし、それが絶えてしまえば、命を助けるのではなく、死なせるわけです。このような良心が変わることを、自分なりに意識すればよいと思います。

スピリチュアルな健康は、人生の意義、存在理由にかかわっています。しかし、多くの場合、現在の基準に、合うか合わないかによって、取り扱われているのではないかと思います。私たちは、なんとなく生きているのでしょうか、それとも、

意識的に生きているのでしょうか。今、私はここにいます。そして、なぜここにいるのでしょうか。さらに、なんのためにここにいるのでしょうか。このことを覚えてくださればよいと思います。なぜここにいるのかといえば、それは過去のことになります。何のためにここにいるのかといえば、それは現在のことです。特に重い病気をした時には、なぜ自分が癌になったのかとよくいいますが、応えられません。でも、何のために癌になったかということを考えれば、将来性があるかもしれません。

意識的に生きる

丁度、一週間前のことです。昨年初めて知り合ったある方が、定年になってすぐに癌になりました。癌がひどくて、手術ができず入退院を繰り返していました。奥さんが私と同じような信仰をもっていましたので、一週間前の土曜日に、一緒に話すことを勧めました。それでご主人と一緒にこられました。その時は、宗教のことばになりますが、キリストのことばを説明しました。「2、3人が私（つまりキリストのことですが）の名によって集まるのならば、私（キリスト）が居る」ということばです。私はとても嬉しくなりました。すぐにその方と手を繋いで、輪をつくって、生きるために心を合わせましようといいました。その日の夜10時頃、奥さんが入ってきて、ご主人がとても喜んで、デパートに行こうといったそうです。これは魔法使いではないのですよ。このご主人は、力をもっているのです。自分なりに心を合わせるならば、何か、新しいものが生まれてくるのです。今日、私は午前中に今のお話のスライドも準備しようと思ったのですが、何年ぶりの人に会ったものですから、つくれませんでした。それも自分で決めたことです。自分の仕事をしようと思ったのですが、仕事よりも人間が大切です。それで、共に居させてもらいました。

今のことは、先ほどもいいましたから、覚えていただけたらよいと思います。先に述べた目標と手段ですね。例えば、私は、生きるためにここにいます。そして、生きることが目標です。私は、ここにいて生きるというのならば、生きることが手段になります。私が死ぬために生きる、反対に、生きるために死ぬというのは全然違っています。私が、生きるために死ぬというのは、すごい力をもっています。つまり、自分の中の悪に死ぬわけです。自分を滅ぼそうとする者に、例えば、軽蔑とか自己中心とかのように滅ぼそうとするものに死ぬのです。このように目標をもっていれば、やはり、毎日のように張り合いがあります。私にとってひとつ具体的な目標が、会った人に挨拶をすることです。挨拶ができなければ、ここで話しても、あまり意味がないと思います。病室に入る時には普通、挨拶しなければ、入るなといわれます。つまり、自分がその方と一緒にいることが、心と心です。お話のついでですが、病室に入ったときは、病気について話さないでください。とても嫌です。病気をもって生きているのですから、生きることについて話すことです。すると、何かの生きる力がわいてきます。

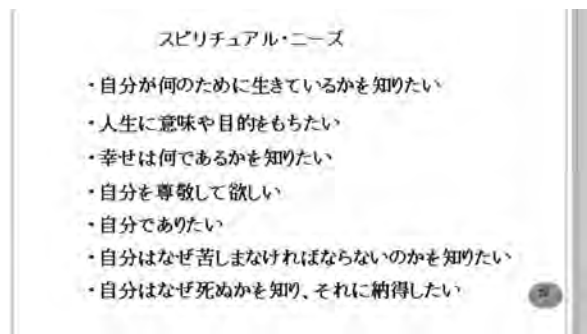
スピリチュアルの次元

これまで健康についてお話ししましたが、次に、スピリチュアルの次元についてお話しします。まず、存在、そして欲求、そして痛みがあります。更に、痛みから、叫びが産まれてきます。叫びがあれば、叫びがでるならば、ケアが呼ばれてきます。次に、ケアの目標が癒しです。何々の「病気を治す」のではなく、「癒す」ことです。このことを覚えてくださればよいと思います。それで、今の段階を、スピリットで説明させていただきます。まずスピリチュアルケアをさせてもらえるのであれば、スピリットがあるかどうかを確認させてもらわなければなりません。それはやは

り、自分を生かすものです。その中には良いものもあれば、悪いものもあります。それが、スピリットです。「気持ち」ではないのです。自分を動かすものともいえます。

スピリチュアル・ニーズ

また、スピリットによく似たものに「ニーズ」があります。スピリットのニーズに応えてもらわなければ「痛み」があります。例えば、私には何のために生きているのか、全くわからないことがあります。



みなさんもお存じだと思いますが、1988年から毎日80人が自ら命を絶っているという事実です。統計にも表れていますが、人身事故の一つです。それも心の事故です。体の事故ではないのです、心の事故です。特に、月曜日と金曜日の夕方にすごく考えさせられます。そして、スピリットの叫びを、請うよりも押しこんでしまいます。

「私」のことを誰も考えてくれないのです。「私」がいてもいなくてもいいんじゃないだろうかと、自分の中で叫んでいます。その叫びに対して、耳を傾けて、心を傾けているならば、それがケアです。そして、ケアの中心は、「共にいること」、「傍にいたること」ではなくて、「共にいること」です。特に、自分が無力を感じたときは、「共にいる」ことが必要です。10日以上前に、3年前から、昏睡状態にある方を訪問させていただきました。やはり、共にいることだと思いました。今、本人が聞いているかどうかではなくて、共にいる

こと、そして、自分に何ができるかできないかではなく、「ここに、共にいること」、共にいることによって、何かの癒しみたいなものがあると思います。反応がなくても、共にいられることが、私にいわせてもらえば、すごく大切です。というのも、私の同僚が、昏睡状態に入っている時に、もう一人の同僚が病室に入って、すぐ出てきたことがありました。なにもできないとおっしゃったのです。本当に惜しいなあと思いました。なぜなら共にいることができるのです。今共にいて、自分も同じように無力であっても、共にいるならば、何か「力」が存在します。

つまり、この「力」は、よく考えなければわからないと思いますが、スピリチュアル・ニーズですね。ニーズの中には、哲学的なもの、信仰からのニーズがあります。ついでにいいですと宗教と信仰は違います。宗教があっても、信仰をもっていない人はたくさんいます。そして、信仰は宗教をもっていない人です。信仰が大事です。宗教の当然悪口になりますが、私はあの儀式が嫌です。私もカトリック司祭です。でも儀式は、大嫌いです。やはり形式ではなく、ほんとうの物が大切です。自分が落ち込んだ時には、苦しんでいます。助けて下さいという場合には、その呼びかけが賛美歌になっています。綺麗ごとをいうならば、私はその方にとって何も力にはなれません。その落ち込んでいる人は、自分が何のために生きているかを知りたいのだと思います。ですから、他の人の力が意味や目的をもっているのでしょうか。落ち込んでいる人は目的をもちたいのです。そして、幸せは何であるかを知りたいわけです。ほとんどの場合、ほとんどわかっていないかもしれません。人は幸せになりたいといいますが、その幸せが分かりません。また、悪口になってしまいますが、結婚することも同じように思います。人は幸せになるために結婚するといいますが、事実、幸せにはなりません。結婚は、しばしば戦いであり、我慢

です。薄い希望でもあります。そして、力を合わせることもあります。「結婚ってこういうもんじゃないよ。」ということばを耳にします。結婚した人は配偶者に、尊敬してほしい訳です。しかし、尊敬してほしいならば、自分が立派であるかどうかでないのです。ただ、自分そのものを、ありのままに受け入れてほしいのです。ことばで迫っていくのではなく、自分が先に相手を尊敬するという態度でかかわることです。皆さんがそうであることを期待しています。また、「自分らしくありたい」ということばもしばしば耳にします。ところが、自分が何であるかわからないのです。学校で学んでいることが自分自身の中身ではありませんし、自分を探そうとしなければ分からないだろうと思います。そして、自分の中からの意見を聞いて、理解し、尊敬して欲しいと思います。あなたが自分の意見を出す前に、誰かが「こうすればいいよ」などというかもしれませんが、まず自分自身の意見に耳を傾けて下さい。私自身もいつもすぐに自分の意見を出していました。「まず、人々の意見を聞いて、どうですかと言いなさい」と先輩にお説教をうけました。それはとても勉強になりました。けれども人の意見を聞くことはよくわかりましたが、とても嫌な気持ちでもありました。やはり、私は「自分のこと」を聞いて欲しいのです。ですから、私たちは、まず聞くべきだろうと思います。相手のことをうかがってからでない、本物の出会いになりません。そして、自分の状況をも理解してほしいと思うわけです。あまり、理想的なことをいうのでしたら、多くの人は「もういいよ」ということになります。自分のことは自分にまかせてほしいわけです。こうすればよくなるよというのではなく、ご本人自身が、何が出きるかというより、何かができることを信頼することです。例えば上手いかなくても、私が、あなたに期待しているという態度が大切です。私の年代の人は、「死にたい」と思うことが

あると思いますが、本当には、死にたくないと思います。本当の意味は、今の状況から解放させていただきたいということなのだと思います。もう一度いいます。「死にたくない」のだと思います。今のつらい状況から解放させていただきたいのです。自分が今の状況から解放させてもらえれば、やはり生きたいのです。

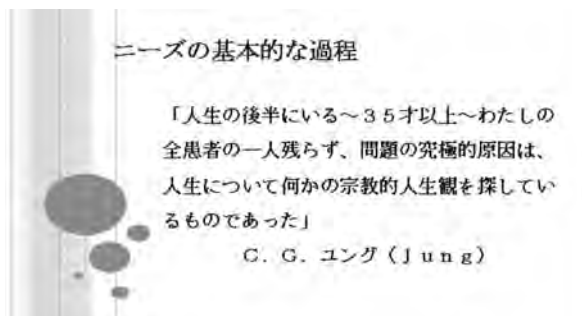
自分との和解

私は、この年になりましたが、2週間前にネクタイの締め方も分からなくなりました。何度か練習してやっと出きました。私たちは、自分が今までやっていたことのうち、無意識に行っていることがあると思います。それまでには意識的にやらなくてよかったことが、今回忘れてしまったことのおかげで、意識的にすることになりました。つまり、ただこうするのではなくて、自分が自分の事を意識的にするのならば、頭が働くわけです。認知症にならないようになるのです。忘れ物したら困ります。しかし、なぜ忘れたかと考えれば、頭が働くのです。冗談ではなく、頭を働かせることが、私達ひとりひとりの役割です。たとえば、老人ホームでは、ずっとテレビをつけっぱなしにしている場合がありますが、それはとても嫌なことです。やはり、考えることが大切だと思います。なぜここに座っているのか、それだけでも、少し考えれば自分の頭が働きます。そして、今の自分のあり方は、自分を許すことです。自分が、だめだめだめとなるのならば、いつまでもだめです。自分がだめでありながらもそれを許します。だからといって私は理想的な人間ではありません。自分で約束したこともよく守っていません。けれども、自分を自分で許さないとどうしようもないのです。自分が自分を許さなければ、よく眠ることもできません。ベッドに入ってから、自分が自分に説教をする人が少なくないと思います。もっと頑張りなさい、もっと眠りなさい、というように

です。この状況において、和解することが一つの課題です。でも、その誰々さんと和解するためには、まず自分との和解が大切です。自分が自分自身を受け入れようとしなければ、他者を受け入れることは非常に困難だと思います。自分が自分のことに対して和解しようとするれば、他の人々との和解にもなると思います。

これは、価値の確認のことと関連していることが多いのです。この価値をいうならば、自分自身が価値あるものです。私は生きていますし、そして生命があります。生命みたいなものは、どこに行っても買えませんが、私は命をもってます。それは自分が価値のあるものだということです。でも、今の社会では、ほとんど人間が「物」として扱われています。人が「役に立つかどうか」と考えられていますが、役に立つかどうかは問題ではなくて、生きているかどうか、これが一番先決です。つまり、生命そのものが一番尊いものです。

スピリチュアルな痛み



このユングのことばが、私は好きです。35歳以上になって、自分のことについて、迷っているならば、内面的なもの、スピリチュアルなものが足りないということを発見しました。スピリチュアルな痛みというと、私の定義ですが、「スピリチュアルな痛みとは、人間（自分自身）を含む存在そのものの意味、目標と価値を見出せず、本来の自分ではなく、置かれている好ましくない現実を超え、あるいは超えさせる希望を与える力や機能がなく、その状態から解放されない。さらに自

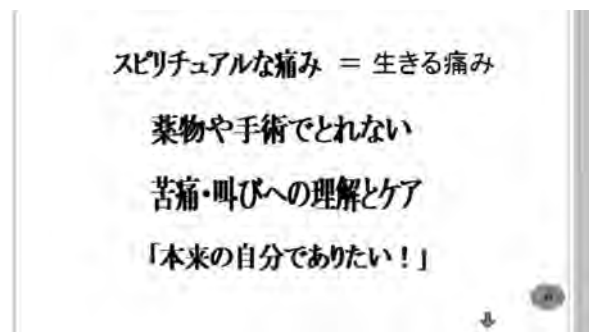
由意志に基づく良心的な生活を送ることが出来ず、心と魂、いわば全人が患っている状態を意味する」です。

私の友達が、60歳で旅立ちました。私に次のように彼は言いました。「私はこういうことをしたかったんです。ところが、させてもらえませんでした」と、です。私にとって、とても苦しいことばでした。自分がしたいことをし、望むものを提供したのであればよかったのです。反対されるのですが、自分なりにしたいことを、あるいは、その中から湧いてくることをしようとすればよかったなあと思いました。

私は、スピリチュアルケアを34歳で発見しました。それまで、しばしば病んでおられる方を訪問させていただきました。しかし、その時私は、お話しが多かったのです。そのことに気がついて、まず自分なりに「相手のこと」を聞かなければ、駄目だなと思って、そのあと6年～7年の間、もう一回アメリカに帰って大学に入りました。私にとっては人生の中で最も良いときでした。もし、その時もう一回大学に入るとき、他の人が困るだろうと考えて入学していなければ、今ここに立っていません。そして、次に日本に戻って来たときには、最初のある病院で、スピリチュアルケアをさせてもらいました。しかし、その時の院長が私は知らなかったのですが、キッペスはちょっと頭がよくないらしいと見当違いのことばで私を評価しました。おそらく、スピリチュアルなことが分からなかったのだと思います。それから私は、何年もの間、30年くらいでしょうか、医師はスピリチュアルをわかってくれないと思っていました。今はそうは思ってませんが。しかし、最近の教育を受けている医師は、スピリチュアルな意味については、鈍くなっていると思います。それを説明しますと、数学ができる能力を持っている人は、数学の能力を使わないところでは、もう何もできなくなります。それと同じように、人は

心を発見する能力をもっていますけれども、日本の場合、小学校2、3年生から塾、塾ですね。全部塾に集中しています。ところがスピリチュアルは心です。これは、地位ではありません。子どもの心を育てなければ鈍くなってしまいます。次に、自分がその鈍くなっている心を、何かの方法で生かさなければ、もう使えなくなってしまうのです。さらに、そのこともわからなくなってしまうのです。こういう方法もあります。これが大事だと思います。

スピリチュアルな痛みとは、心の痛みであり、魂の痛みでもあり、つまり人間そのものの、全人の痛みです。もし、「私」というものに価値がなく、「私」が何のために生きているのかわからなければ、全人としての痛みとなります。こういうことに対するケアが大切です。この痛みに対する効果的な薬物はありません。でも、今は精神科医の方々も、薬物を上手に使っていることも少なくないと思います。けれども精神科医とスピリチュアルは違います。精神科医が心理的なもの、たとえばうつは精神科医が扱っています。そのうつに対する自分なりの適切な判断をもって、薬物を使用すると思います。あるいは、こうしてください、と行動の指示をあたえることもあるでしょう。ところが、スピリチュアルは、このような方法も違ってきます。それは心だからです。



10年前にドイツの精神科医を日本に招聘した時のことです。精神科医とスピリチュアルについて講演してくださいと頼んだのですが、怒られ

たのです。つまり、自分が精神科医であるので、精神科医としていえることは、自然科学的なことです。しかし、スピリチュアルなものは、心の科学です。これが彼の中で混合してしまいますと、自分の位置、自分の評判が悪くなるのではないかと考えて、非常に怒ってしまわれたのです。スピリチュアルな痛みは自分であるから、自分の内面の問題には、スピリチュアルを使わないようにという意味だったのだらうと思います。

自分への信頼

しばしば人は、「仕方がない」といいます。私であれば、「仕方がある」といえます。また、「私は駄目です」ともしばしば耳にします。駄目でないですよ。あなた自身が生きていて、下手なことをやっても、やり通せばいいのですから。また、無駄の「無」も気になります。人は、しばしば「無駄なこと」に力を入れて表現します。無駄であることを発見した時には、その中で、新しいものを発見してみたいかがでしょうか。また、「もう年です」や「BAKA」という日本語もそうです。おわかりでしょうか。丁寧というならば、「O」をつけます。おわかりでしょうか。「OBAKA」です。もっと丁寧にするなら、「OBAKASAN」です。おわかりですね。もし、まだわからないようでしたら、後で辞書で引いてください。

私もあなたも完璧ではないのです。私もあなたも大切な存在です。私は、鏡はとても良い道具と思います。自分を鏡に写し、自分の目と鏡に移る自分の目を合わせることを、毎日やった方がいいと思います。自分の目と目を合わせることです。私も今朝、これを実行しました。鏡を見て、髪の毛にちょっと形をつけました。私は、自分のかばんの中に、鏡をもっています。特に失敗した場合には、鏡で自分の目を見る習慣をつけることはとても大事だと思います。人は誰でも失敗します、でもそれが私自身なのです。そして、自分がその

ような自分を受け入れようとすれば、他の人々も受け入れることができるのではないかと思います。ですから、自分の目と目を合わせることは大切なことです。

40年前から毎日やっていることがあります。自分がオリジナルな人間になるためには、自分そのものを探する必要があります。学校でいろんなことを教えてもらいますが、あくまでもそれは参考です。自分が自分の中で発見することが、自分の力になります。そして、発見したことを育てることが、自分の糧になり、意義のある糧になります。それに本物でありたいのです。偽物じゃなくて、本物です。

講演する前に、謝る人が多いと思います。その謝ることばは、「よく準備しませんでした」とか、「恐縮に存じ上げます」とか、です。うそでしょう、と思います。自分が、悔いないように、自分なりに今ここに立っているのですから、自分自身であってほしいのです。そのように、謝ることではないのだと思います。つまり自分と一致していなければ、他の人とかかわりがうまくいかないのではないかと思います。皆さん、これを聞いたことがあると思います。飛行機の中でのことです。「これからしばらくの間、揺れることが予想されます。揺れましても、安全運航には影響ありませんので、ご安心ください。」というアナウンスです。つまり、安全であるから、安心しなさいというべきですが、安全なことはありませんから、安心して下さいといっています。しかし、安全でないところで、安心させることが大切なことでしょう。また、いつ地震があるかわかりません。ところが、自分が信頼して、生きようとするならば、安全・安心の気持ちがあうまれると思います。私は、自分の部屋を整理しなければ安心できないと思っていました。ところが、長年かかりまして、部屋がいくらでたらめであっても、安心をおぼえるところがあります。ごちゃごちゃではな

くて、安心があります。また、逆に、全部整理しても必ずしも、すべて安心が得られるとは限りません。もう1度いいます。安全第一ではないのです。自分の中の信頼が大切です。例えば、天井が落ちないようにというみんなの信頼です。考えたことはないと思いますが、自分が座っている椅子がいつ破れてしまうかわからないということもです。これらのことを信頼していると思います。その信頼に、大きな心の力が入っていると思います。結局、私が思っていることは、安心によって、安全があるのだと思います。

今あんまり言われてませんが、10年以上前に、1人の医者に言われました。日本人はスピリチュアルのニーズと痛みがないと言われました。本当でしょうか。私は悔しくなりました。その医師が自分の周りを少し見るならば、皆さんがあまり心が満たされていないことがわかると思います。その証拠に、最近のケータイ事情です。隣の人に挨拶もできず、ケータイに關係を頼っています。これは寂しいことでしょう。やはり、自分なりに、他の人とつき合うことができないければ、本当に苦しいことです。そして、自分に対して、信頼をもっていなければ、なかなか他の人とでることができないのではないかと思います。

ターミナル期におけるスピリチュアルケア

スピリットに対するケアとは、他者（患者）が責任をもって自分自身の核を、そして核から自分らしく生きられる環境を提供し、本（物）者の自分自身になれるように援助することである。その援助とは教えることではなく、他者（患者）自身の力を引き出すことである。それは手伝うことより手伝わせてもらうことである。そのため傾聴が中心的な要素となる。

先ほどお話ししましたが、ある町で、42歳の方を訪問してくださいませんかと頼まれました。それで、病院に行きました。2人で行きまし

た。本人が、うつぶせになってとても苦しい状態でした。ところが、本人と話すことができた時に、座ってくださったのです。その時、私ももう一人は、女性の方が同行しました。その時、一つのことばを覚えています。こういうことは男性には話さないよと患者さんが言いました。何を話したかわかりませんが、そのことばだけ、私は聞こえました。その後、本人が退院した時に、家から私に電話があり、見舞いに来てくださいと言われました。本人は関東に住んでいました。見舞いに行ったときには、共に居させていただきましたが、次の3回目の時には、本人がベッドに座っていました。そして、患者さんのお父さんとお母さんが私の傍にいました。本人が私に「癌で死ぬのでしょうか」と聞いてきました。私は、「人は死ぬことがあると思うが、癌で死ぬかどうかはわかりません」と答えました。それは、私の誕生日の次の日のことでした。私がそのことを伝えますと、「写真を撮ってもいいですか」と聞かれました。その時も印象的でした。サイドテーブルに大きな鏡がありまして、患者さんはその鏡を見て、「自分は痩せていませんよ」といって、一緒に写真をとりました。旅立つ前のどのくらいだったと思いますか。その日です。写真撮影のあと、看護師のスタッフが入ってきて、ベッドとともに一人部屋に入れられました。そして、その日に旅立ちました。元気でしたよ。そして、生きていました。私たちは、自分が大変だ、大変だなどと思えば、病気になります。

昨日、一人の仲間と話しました。病院に行くとき、あと一週間で死ぬのではないかというときには、何を話せばいいんでしょうかと聞かれたのです。まず、一週間してから旅立つかどうかなどはわかりません。自分なりに生きている人を相手にしてほしいと思います。そして、前もって何を話そうかと考えないでください。「自分」で患者さんのところにいってください。生^{なま}の自分と出会っ

てください。自分が自分なりに生きていれば、相手も生きられるのです。自分が半分ぐらい死んでしまいそうならば、相手もそうなってしまいます。家族のみなさんが患者さんを訪問するときは、とても重い雰囲気になります。いわば、死なせるともいえます。相手は生きているのですが、患者さんがあとどのくらい生きているのかという問いはとても嫌なことです。患者さんは今を生きてます。そして、自分が生きている人として、生きている人とであうならば、新しい命がでてくるのです。自分なりに、生きていれば何か新しいものが生まれてくるのです。これは、私にとってはとても大きな出会いでした。その日に旅立たれたその方は、元気に逝かれました。

スピリチュアルケアの本質

スピリチュアルケアそのものがなんであるかという、スピリッツに対するケアとは、他者と自分自身が責任をもって、自分自身の過去、過去から自分らしく生きられる環境を提供することです。自分が自分なりに本物になろうとしている人と、見舞いに行くならばケアになります。自分は何をしようか、訪問して良いだろうかと考えるのであれば、訪問しないでください、と私はいいます。皆さんは自分なりに、入ってください。つまり、患者さんのお相手になることによって癒しとなります。病気を治すことはできないと思いますが、癒せてもらえる機会がたくさんあります。

同じことですが、過去より自分の“核”を生きたことですね。スピリチュアルケアは、自他の個人としての価値観に対して尊敬心をもち、自他が自分自身になれる環境を提供することです。それは、自分の“核を”生きられる環境であり、“核から”生きられる環境でもあります。ちょっぴりの人間が欲しいということ、それが大事なことです。スピリチュアルケアは、ちょっぴりでありながら意味があります。私たちは、患者さんにたく

さんのことをやっても、押しつけになります。患者さんのために何をすればいいのかを考えれば、to do になってしまいます。真実であり、本（物）者として信頼のおける人物であり、内面的（スピリチュアル）な生き方を希求しており、“持つ to have” ことや“行う to do” ことよりも“ある to be” ことに優先価値を置き、“すること” より“させてもらうこと” に意義を見いだす人であることです。そして、今このときを生きることです。

今日は土曜日ですね。ヒューマン(human)について関係のある日です。つまり、humanそのものが、ラテン語ですね。humanは、ラテン語のhumusで、mumusは大地という意味です。明日は日曜日ですね。また「日」があります。私にとっては、霊的な意味を感じます。土曜日に疲れていますが、日曜日の日は、光ですね。自分そのものが活かされると思われるのです。私は大和の言葉がとても好きです。大和^{ことば}詞の「人」は「ヒト」です。ヒトの「ヒ」は、「日・霊、スピリット」です。「ト」は「ところ」です。自分が輝いているならば、「ヒト」といえるでしょう。自分が、「物」であれば、輝いていませんから「ヒト」ではありません。ですから、土、日はとても意味がある日だと今朝、考えました。

ところで、病院の中心は、設備ではありません。けれども、ほとんどの人が設備だと考えるのではないのでしょうか。病院に入院しておられる方の中心は、病気ではなく、人間であるということです。病気に対する悪口は患者さんからはあまりきかれません。患者さんにとって「どこが悪いのですか」と聞かれるのは、とても嫌なことだと思います。そうではなくて、「あなたはどこが良いのですか」と聞けばいいのではないのでしょうか。つまり、良いところから出発すれば、善なる人として、何か一つの人間の表現の形になりうると思います。人間の中心は、心にあります。心の中には善と悪の霊があります。スピリチュアルケアは善と悪の心

をつかさどるケアです。決して、楽なことではありません。

ところで、ケアとは、患者自身ができないことへの援助です。患者さんができることをするのならば、患者さんは悪くなってしまう。昨年度、ドイツのバリーのホスピスに参りました。そのスタッフからいろんな説明を聞いた時、一人の背の高いスタッフがいました。私は、スタッフと思っていましたところ、それは患者さんでした。彼は7年前に、余命6カ月と宣告されて、ホスピスに入りました。ところが、ホスピスに入ってから病気になるってません。自分なりに生きています。彼はホスピスで、まず結婚しました。その後子どもが二人生まれ、丁度、私達が行った時には、その奥さんと2人の子供を連れていらっしやったのです。そして、彼がいました。ホスピスの中で、子どもの声を聞くととても元気になります。それから、ご本人がもう一人の患者さんを紹介しました。もう一人の患者さんは車椅子に座っている方で、その男性の方が次にいました。同じ病気でホスピスに入院していらっしやる方が、いいましたが、その患者さんが自分の車椅子を、自分で動かすことができなければ助けますが、動かすことができれば、自分は手をだしません、ということでした。これは、すごい教訓です。そのとき傍に、車椅子に座った一人の奥さんがいました。とてもインパクトの強い印象でした。普通なら、冷たいというのでしょうか。その車椅子に座っている人は、自分でできることを、他の人にさせるのです。これらのことからわかることは、「ケア」とは患者自身ができないことへの援助であり、結果、自分のことを自分でできるようになるための手助けです。本人ができることに対して援助することではありません。過保護、独立への妨げになってしまう「世話」ではないことを意識すればよいと思います。

スピリチュアルケアは、to do である人間が必

要であると思います。このケアの対象となるのは「痛み」です。その主な痛みになるのは、7つです。それらは、①変えられない事柄、②現代における解けない謎、③現代における解決のできない問題、④人間が平等でないこと、⑤喪失すること、⑥善悪に関すること、⑦自己の完全無欠の状態や自己同一性の不統合です。変えられないことや解決できない謎の状況から、逃げないことが大切です。特に④人間が平等でないことは、とても大切だと思います。私は今の年になっても、ここに立っていますが、私より少し若い人が、もう旅立ってしまいました。私の妹も16歳半で旅立ちました。急死でした。ですから、私達人間は、平等ではないのです。そして、生きることも平等ではありません。しかし、生きる中に意味があります。例えば、たくさんの物から開放された時には、自分自身と向き合う時間が、産まれてきます。また、自分を見失ってしまえば、残念だと思うのですが、失うことによって、新しい可能性が産まれるかもしれません。つまり、自分との関係が基本的ではないかと思えます。特に、その時、そこにいる、内面的な静けさの中での自分との関係が援助者には大切です。

スピリチュアルケアワーカー

そこで、援助者の他者との関係をいいますと、まず尊敬することです。前もってその方をよく分かりませんが、でも尊敬することはできます。援助のときに、名前がわからなくても、たとえばチリチリの髪の人というかもしれませんが、わからなくて良いわけですが、しかし、尊敬せず、その人を軽蔑すれば、相手になりません。いくら評判が悪い患者さんでも、その人を尊敬することが大切です。また、信頼も大切です。この患者さんは、いいことをいうだろうか、とその人のことがわからなくても、相手を信頼することが、ケアワーカーにとって、なくてはならない素質です。それ

から、挨拶です。患者さんと分かち合うことが大切です。分かち合うということは、自分が自分について正直に説明することです。例えを説明します。初めてホスピスを訪問した時には、40歳ぐらいの若い人だっと思いましたが、あなたは性的な生活をどういうふうにやっていますかとケアワーカーに聞いてこられました。これは、患者さんには、関係ないとケアワーカーは考えたいのです。ところが、その患者さんにとっては、もしかすると最後のチャンスだったかもしれません。つまり、性的な生活に関して、誰かがフィードバックしてあげれば、自分が、自分のことを考えることができるのではないかと思います。ケアは決して楽なことではないのです。聞かれたことは、あなたにとって関係ないよといいたいのですが、ご本人にとっては、最後のチャンスなのかもしれません。ケアを提供する人は、相手がお客さんで、それも口先だけでいいかねないのですが、スピリチュアルな痛みは苦しいと思います。スピリチュアルな痛み、それは叫びでもあります。患者さんのことを聞いて下さい。聞いて下さいというのは分かって下さいということではありません。聞いて下さい。

今、病院でボランティアとして、活動して下さる方がありますが、大変な重労働です。自分がある程度空っぽにならないと、相手の叫びを聞くことができません。私にとってみなさんの国は外国です。そして、私は皆さんの習慣がわかりません。けれども聞くことはできます。聞くことによって、いろいろなことを教えてもらいますが、自分で分かったということはありません。長い間日本にいますが、ご飯が好きではありません。やはり、パンの方が好きです。

肉体の耳が達者であるのは、ありがたいものです。それこそ、年をとれば、肉体の耳がよく聞こえなくなってしまう。聞こえなくなってしまうことによって、疑いが生まれてきます。ス

スピリチュアルな耳は、その人、その人がどういう力をもっているかを聞きます。今の状況や生きるためにどういう力をもっているかということ、聞きとることができます。それは教えることではないのです。自分の信仰の耳が、私を行かせて役立たせてくれるものです。つまり、自分の勉強や謙虚によって悟らないこともあります。悟らせてもらえないことがたくさんあります。ところが、その信仰の耳が、自分の人生を歩むために、働いてくれることがたくさんあります。大切なことは5つのことです。まずは自分がここにいること、そして、病室に入る時には、何を話せばいいかということ、準備しないこと、病室に入ったら病室にいること、特に何もできない時には、バイバイするためにはどうしたらいいんでしょうかということ、を考えれば、もうすでに病室にはいないでしょう。それから、よくアイコンタクトをもつようにしましょう。相手がアイコンタクトをしたくないこともあると思います。でも、自分がもしアイコンタクトをしたいと思えば、自分なりに準備しておくことが大切です。その反復が大切なことです。その反復することを毎日の生活の中で訓練しなければ、できないと思います。人は、話しを聞いたときには「よくわかったよ」といいます。けれども、実はよくわかってはいません。病んでおられる方のことを聞いた時には、学ぶ姿勢をもっていなければ、友にはなれません。

気になっていることがあります、耳は赤ちゃんや胎児と同じ姿をしていると思います。ご存じと思いますが、耳は4カ月半の胎児で既にできてます。そして、耳によって私達は発音することができます。聞いてなければ自分は発音できません。このような不思議なことを考えれば、自分そのものが満たされます。

傾聴そのものが私にとっては生きる道です。そして、傾聴によって、人間は受けとる存在であることがわかります。つまり、聞いたことは自分で

作ったことではありません。

また、見る目は、とても大切です。目でただその困難さを見るだけでなく、不思議なことを見るように、次のことが分かると思います。

スピリチュアリティと信仰

最後になります。スピリチュアリティと信仰そのものを混同してしまっています。つまり、スピリチュアルは信仰といわれてきました。スピリチュアリティそのものが、20年前までにはほとんど信仰と考えられて使われてきました。ところが、現在は、スピリチュアリティは信仰と関係なしに使っています。つまり、スピリチュアリティそのものが、何であろうかという、まず基本的に、他力の教え、指導に基づいているが、盲目的ではなく、理性と責任を持ちながら、その教えや伝統に従って人生を生きる人です。つまり、自分の生きる意味、信念をもっていながら、生きる信仰を持っている人です。2番目のタイプは、例えばユダヤ系の学者が、フロイトとかエリクソンに例えられます。人間としての生きることを掴んでいる人です。ところが、別に信仰そのものを活かしたり、あるいはもっていませんでした。また、3番目のタイプは、スピリチュアリティを持たずに、信仰を持っている人です。そのような人が結構多いのではないかと思います。そして、4番目のタイプは、スピリチュアリティも信仰も別にもっていない方です。

この写真の真ん中に、とても明るい顔をしてる方が居ます。旅立つ前の方です。今でもそのホスピスで研修会させてもらってますが、その研修会の時には、患者さんが私達に話して下さいませんかでしょうかとおっしゃるので、お話をします。その方は、52歳だったと思います。まず、自分の日記を42冊もっていました。いつも自分の枕元に自分の日記が置いてありました。こういう状況になってもメモをとっていました。自分なりに、

生きてきた通りに生きたいのです。ご主人が共産党員で、本人もそうだったと思います。べつに信仰や宗教はもっていませんでした。ところが、自分がこういう風に生きたいとの思いを持っていました。それが私にとって豊かな体験になりました。そして、一緒にご主人と妹さんと私、4人で葬儀を準備しました。ご本人も一緒に生きていたと思います。半分死にかけながら生きたのではなく、いきいきした方でした。

スピリチュアリティを持って生きる

この写真の方も旅立つ少し前でした。訪問した時には驚きました。本人が、「水」といいました。私は、本人が飲みたいのだと思いました。奥さんが後ろの方のソファに座っておられました。奥さんに、「水」といったのは、私達3人に「水をだしてください」という意味だったのです。すごいなと思いました。旅立つ前にも私達のことを世話してくださったのです。やはり、生きているのです。

次の方は、お父さんと私のところに来た方です。「癌で死にますか」と聞かれました。父さんが近くに座っていました。私は、その問いに「分かりませんが、死ぬことがあると思います」と答えました。「でも、癌によって死ぬかどうかは分かりません。」とも答えました。その答えで、とてもがっかりされました。せっかくキッペスのところに来たのに自分が癌によって死ぬといわれたのは嫌だったそうです。ところが、3日後に、私が自分のことばを伝えたのはよかったよといわれました。次に、旅立つ前に病室に行った時には、本人がこういいました。「私は、天国にいます。もう、死にたくない」というのです。しばらくしてから、また何と言ったかと言うと、英語で「I am happy」といいました。この状態でですよ。「しあわせなら手を叩こう」とすぐ歌うのはよくないから、少したってから一緒に歌いました。そして、

旅立つ前にこうしました。私は最後に、ベットの左の方に座ってました。彼が指を出したのです。

「指きり」といいました。私は、そのとき、何の意味か、よくわからなくて、「なんか約束という意味ですね。」と思いました。彼は生きています。

出会いによって違ってくるとは思いますが、こういうことが皆さんにいいたいのです。自分なりに生きているならば、相手も生きられるのです。自分が落ち込んだ顔をすれば、相手も落ちこんだ顔をするかもしれません。

これをもちまして、終わらせていただきます。



会場からの質問に応えられるキッペス師

原 著

大学生の対人サービス活動において経験される不快感とその影響
—活動態度の悪化に対する情動知能の調整効果に着目して—^{1, 2}

関谷大輝*・塚本智大**

Research on the impact of feeling of discomfort on the attitudes of undergraduates engaged in human service activities and the mediating effects of emotional intelligence.

Daiki SEKIYA*, Tomohiro TSUKAMOTO**

Abstract

The present study examined the negative impact of feelings of discomfort attributable to emotional conflict on the attitudes of people engaged in part-time or volunteer work in human services, as well as the moderating effect of emotional intelligence (EI). The results were based on the answers of 343 undergraduates to a questionnaire. Hierarchical regression analyses revealed that feelings of discomfort have a negative effect on attitudes towards service activities. However, interpersonal EI contributes towards developing motivation and efficacy, while situational EI also promotes efficacy. Furthermore, a significant relation was found to exist between intra-personal EI and negative feelings. More intense feelings of discomfort result in higher efficacy in respondents with higher intra-personal EI. In accord with these findings, the importance of developing EI as well as directions for future research are discussed.

Key Words: emotional intelligence, feelings of discomfort, human service, emotional dissonance

我々の社会生活では、社会的に期待される感情の表出の在り方が暗黙裡に、あるいは明示的に存在する。具体例を挙げれば、結婚式やパーティーのような場面では、一般に喜びや楽しさなどのポジティブな感情の経験や表出が期待される。この反面、葬儀に参列するような際には、悲しみを表現することが要求される。このように、社会的に望ましいとされる感情や、その表出の適否に関する一種の社会的な規則は、“感情規則(feeling rules)”，あるいは“表出規則(display rules)”と

呼ばれ(Ekman, 1973; Hochschild, 1979; Morris & Feldman, 1997)，感情の在り方や表し方を規定している。すなわち、我々が他者と関わりを持つ際に経験する様々な感情は、常にありのままに表出できるとは限らないのである。

表出規則にしたがって実際の感情を抑制したり、望まれる感情表現を作り出したりする行為が、感情作業(emotion work)である(Hochschild, 1979)。感情作業を行うことによって、実際に抱いた内的な感情と、感情表現の間に齟齬が生じる

* 東京成徳大学(Faculty of Applied Psychology, Tokyo Seitoku University)

** 自治医科大学(Jichi Medical University)

受領 2014.9.5 受理 2014.12.28

と、人は感情的な葛藤状態である感情的不協和(emotional dissonance: Hochschild, 1983)を経験する。感情的不協和は、認知的不協和(Festinger, 1957)と同様に心理的な不快感をもたらすため、“減じたい”と動機付けられる性質を持つとされ(Rubin, Tardino, Daus, & Munz, 2005)、本質的にストレスフルな要因として位置づけられる。

しかしながら、我々が社会生活を送る以上、感情作業を一切行わないことは困難であり、したがって、感情的不協和のように感情の葛藤経験を避けることも極めて難しい。特に、プライベートな人間関係ではなく、一定の責務のもとに対人的な関わりを持たねばならない職業場面や、ボランティアといった場面では、対人サービスの一環として感情作業を適切に行うことが求められる。しかし、これら対人サービス従事者は、感情的不協和による葛藤や不快感を経験する可能性が高い。感情的不協和は、感情労働(emotional labor) (Hochschild, 1983)をはじめとした職業ストレスの文脈において、その影響が数多く検討されており、労働者のバーンアウトのような心身の健康の阻害(荻野・瀧ヶ崎・稲木, 2004)をはじめ、欠勤や無礼な振る舞いのような非生産的な行動(counterproductive work behavior)の増加(Cretu & Burcas, 2014)など、様々なネガティブな影響をもたらすことが指摘されている。このように、感情的不協和経験が繰り返されたり、蓄積されたりすることによって、対人サービスに携わる者の活動の意欲や質は阻害される。これは対人サービスの提供者側にとって望ましくないだけでなく、これに付随してサービスの質の低下が起きれば、最終的にはサービスの受け手の不利益にもつながる重大な問題であるといえよう。

調整要因としての情動知能とその効果

対人サービスの従事者は、その職務上、一定の感情的不協和や不快感を経験することを避けられ

ないと考えれば、それに伴うネガティブな影響を軽減し得る調整要因について検討することが非常に重要となる。それによって、いかにして効果的かつ適応的にストレスに対処するかという方略の検討に寄与することになるだろう。

そのような調整要因のひとつに、情動知能(emotional intelligence: 以下EIと記述する)を挙げることができる。EIは、Goleman(1995)やSalovey & Mayer (1990)によって世界的に広く知られるようになった概念であり、“自己と他者の感情や情動を観察し、それを正しく区別したうえで思考や行動の指針とする能力(Salovey & Mayer, 1990)”,あるいは、“自己や他者の感情や情動に対する敏感さと、他者に対応する際の柔軟性という二つの側面を表す一種のスキル(Furnham, 2009)”と定義されている。なお、EIは、知能指数(intelligence quotient: IQ)概念と対応させる形で、いわゆる“心の知能指数”として、EQ(emotional quotient)と呼称される場合もある。

EIの構造と測定 EIには、大別して以下に示す二つの理論的な捉え方が存在し、それぞれの理論的妥当性について議論が行われている(Keele & Bell, 2008)。すなわち、第一の視点は、EIは感情に関するスキルや能力が組み合わされた知力(intelligence)として、伝統的な知能指数(IQ)のように捉える能力モデル(ability model; たとえば、Mayer & Salovey, 1997; Salovey & Mayer, 1990)である。また、第二の視点は、自己報告式の尺度を用いて測定される認知的、感情的な態度として捉える折衷モデル(mixed model; たとえば、Goleman, 1995)、あるいは特性モデル(trait model; たとえば、Petrides & Furnham, 2000)と呼ばれる捉え方である。

EIの測定尺度は、主に海外において数多くの種類が開発されている。いずれの尺度も、自己や他者の感情の認識、活用、理解、統制(マネジメント)といった、人間の感情に関する多

様な側面について、複数の下位因子から包括的に測定することを試みている。代表的なものには、EQ-I(Bar-On Emotional Quotient Inventory; Bar-On, 1997), MSCEIT(Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test; Mayer, Salovey, & Caruso, 2002), WLEIS(Wong Law Emotional Intelligence Scales; Wong & Law, 2002)などが挙げられる。本邦においては、内山(1997)が60項目からなる日本独自のEI測定尺度である“EQテスト試案”を発表しており、これに基づいて、内山・島井・宇津木・大竹(2001)によって、情動知能尺度である“EQS(エクス)”が作成されている。内山他(2001)は、EQSによって測定されるEIを“自己および他者の感情を知覚し、感情に関する知識を理解し、それらを自己と他者に対して、また状況に即して実際に使用することのできる技術的能力(技能)”として位置づけている。

EIの効果 EIは多くの先行研究において、多様な効果をもたらすことが明らかにされている。たとえば、Lyons & Schneider(2005)は、MSCEIT V2.0(Mayer, Salovey, & Caruso, 2000)を測定に用いた検討から、EIが職務ストレスの軽減に寄与することを指摘している。このほか、Petrides & Furnham(2006)は、TEIQue-SF(Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form; Petrides & Furnham, 2004)を用い、特性的情動知能が職務満足感やコミットメントを高めることを明らかにしている。また、豊田・照田(2013)では、J-WLEIS(Japanese version of Wong and Law Emotional Intelligence Scale; 豊田・山本, 2011)によって測定したEIと大学生の日常生活ストレスに対するストレス反応の関連を検討した結果、EIはストレッサーの認知そのものを抑制する可能性があることが示唆されている。EQSを用いた研究では、就職活動における内定の有無や内定数にEI得点の高低が関連することも明らかにされている(島井・大竹・宇津木, 2007)。こ

のように、EIはストレス対処のみならず、コミットメントの向上や就職活動といった社会生活上の多くの側面に効果や影響力を有する要因として位置づけることができる。

本研究で着目するのは、一定の社会的責任が伴う場面において、他者と関わることで生じる感情的葛藤や不快感である。それによる活動態度の悪化に対しても、EIの高低によってネガティブな影響の内容や程度に差が見られるであろうと考えられる。EIに着目するメリットとして挙げられるのは、EIは学習や訓練によって向上が期待できるものと位置づけられている(Furnham, 2009; 内山他, 2001)ことにある。青少年教育施設での宿泊学習によって、児童のEIが向上したという報告(庄子・白岩・及川・鈴木, 2013)も見られるが、本邦では、EIに関する実証的研究がまだ限られているのが現状である。今後、さらに一般的に適用可能なEIの向上方略の提案を目指していくためにも、不快感による影響過程にどのような側面のEIが調整効果を持つのかについて、詳細な検討が必要である。

本研究の目的

本研究では、対人サービス活動として、(a)アルバイト、(b)ボランティア、(c)実習という3種類の活動を具体的に想定し、これらの活動において経験される不快感が活動態度を悪化させるという仮説モデルを想定する。対人サービス活動に従事した経験を持つ大学生を対象とした調査を行い、活動中に経験される不快感が対人サービスにおける活動態度得点と負の相関を持つこと(仮説1)、および、情動知能が高い大学生は、活動態度が悪化する程度が少ないこと(仮説2)について検討し、対人サービス活動における不快感に対する対処方略の提示に寄与する示唆を得ることを目的とする。

方 法

調査対象者と手続き

関東地方の国立4年制大学において、学部の講義時間を利用して質問紙を450部配布し、うち343部を回収した(回収率76.2%)。調査時期は2007年9月から10月であった。全回答者の性別は男性126名、女性197名、不明21名であった。また、全回答者の平均年齢は20.71(SD = 3.00)歳であった。調査の実施時には、質問紙上に記入された注意事項および口頭によって、本調査が対人サービス場面における感情経験に関する質問紙であることを説明し、その上で調査への協力を同意した場合に限って回答するよう求めた。

質問紙の構成

対人サービス活動従事経験の有無 まず、対人サービス活動に携わった経験の有無について質問した。ここでは、対人サービス活動の具体的な例として、(a)接客等のアルバイト、(b)対人援助活動に関するボランティア、(c)病院や施設等での実習、という3種類の活動を質問紙上に示し、これらのいずれかに携わった経験について回答を求めた。

感情的不協和経験および不快感の程度 続いて、対人サービス活動経験があると回答した者に対して、その最中に感情的不協和を経験したことがあるかどうかを2件法(“ある”または“ない”)で尋ねた。質問紙上においては、協力者の理解を得やすいように、感情的不協和を“自分が実際に抱いている感情を押し殺したり、感じていてもいない感情を無理に表したりして、その場にふさわしいふるまいをした経験”と言い換えて説明した。さらに、感情的不協和経験を有する場合には、それに伴う不快感がどの程度であったかを、“全く不快でない”から“とても不快である”の5件法で質問した。

情動知能 EQS(内山他, 2001)65項目(このうち2項目は回答信頼性項目)を使用し、“まったくあてはまらない”から“非常によくあてはまる”の5件法で回答を求めた。本尺度は、構成概念(3領域)―対応因子(計9因子)―下位因子(計21因子)という樹形状の多層的な概念構造を持つ尺度である。本研究では、EQSにおいて構成概念として位置づけられている3領域である、自己対応領域(主に自分自身の感情過程について認知や制御をする能力)21項目(項目例: 感情的になった時でも自分がどう感じているかわかっている)、対人対応領域(他者の感情に対する認知や共感を通じて人間関係を適切に維持するための能力)21項目(項目例: 苦手な人ともうちとけることができる)、状況対応領域(自己を取り巻く状況の変化に適切に対応するための能力)21項目(項目例: 仕事で先を読むのが得意な方だ)をそれぞれ潜在因子とみなし、3因子構造の尺度として各領域の合成得点を算出したうえで、分析に用いた。本研究における3領域の信頼性係数 α は、自己対応領域(以下、自己対応EIと記述する): $\alpha = .91$, 対人対応領域(以下、対人対応EIと記述する): $\alpha = .93$, 状況対応領域(以下、状況対応EIと記述する): $\alpha = .93$ で、いずれも高い一貫性を持つことが確認された。

対人サービス態度 回答者が従事した対人サービスに対する姿勢や態度を測定するため、活動に対する充実度や意欲、満足度、効力感、動機づけなどについて問う質問項目9項目を独自に作成した(表1)。

表1
対人サービス態度尺度の因子パターン行列(主因子法・プロマックス回転)

項目番号	第1因子	第2因子	h^2
第1因子: 活動意欲 (6項目) $\alpha = .80$			
7 今後もその活動を積極的に続けて行きたい	.79	.07	.68
9 これから、もっとその活動のスキルアップをしていきたい	.78	-.10	.53
1 その活動をしていて楽しいと思う	.74	.12	.65
8 できればすぐにでもその活動を辞めたい (*)	-.73	-.05	.69
3 その活動中は、自分がいきいきしていると感じられる	.54	.31	.56
2 その活動をしていると、何となくイライラした感じがする (*)	-.41	-.07	.21
第2因子: 効力感 (3項目) $\alpha = .79$			
5 その活動は、自分ならできると自信が感じられる	-.09	.98	.88
4 その活動に自分に向いていないと思う (*)	-.18	-.48	.36
6 その活動は自分の思い通りにできている	.10	.46	.27
自乗値の2乗和 3.95			
累積寄与 43.875			
因子間相関 第1因子 第2因子			
-.52			

注) *は逆転項目

教示文は、“対人サービス活動についてのあなたの気持ちをお尋ねします。以下の項目を読んで、自分に最もあてはまると思う数字に、1つ○をつけてください”であった。本尺度は、“全くあてはまらない”から“よくあてはまる”の5件法で回答を求めた。これを対人サービス態度尺度として用いた。

結 果

データのスクリーニング

分析に先立ち、本研究で対人サービスと位置づけた3つの活動に従事した経験がないと回答した者47名(13.7%)および、対人サービス活動の経験はあっても感情的不協和を経験したことはないと回答した者21名(6.1%)は、分析対象から除外した。この結果、258名(男性84名、女性156名、性別不明18名)が最終的な分析対象者となった。分析対象者の平均年齢は20.84歳(SD = 2.03)であった。

対人サービス態度尺度の因子分析

本研究で作成した対人サービス態度尺度について、因子分析(主因子法)を行った結果、2因子が抽出された。なお、固有値の減衰状況(第4因子まで)は、4.37, 1.16, .83, .73であった。プロマックス回転後の因子パターン行列を表1に示す。第1因子(6項目)には、“スキルアップをしていきたい”、“活動を続けて行きたい”、“楽しいと思う”といった項目が含まれていたため、これを“活動意欲”因子と命名した。第2因子(3項目)には、“自信が感じられる”、“思い通りにできている”といった項目から構成されていたため、これを“効力感”因子と名づけた。各因子について信頼性係数 α を算出したところ、活動意欲: $\alpha = .85$, 効力感: $\alpha = .70$ で良好な信頼性が確認された。

各変数の基礎統計および相関

本研究において扱った諸変数の記述統計および単相関を表2に示す。

表2
各変数の記述統計量および変数間の相関係数

	N	SD	N	1	2	3	4	5	6	
性別	—	—	242	—	.08	.05	-.12	-.23 **	.01	-.20 **
年齢	20.84	2.03	244	.240	.223	.228	.203	.202	.202	.19 **
1 不快感	3.78	1.01	258	—	.242	.225	.230	.275	.204	.204
2 活動意欲	19.97	5.46	256	.11 **	—	.239	.24	.204	.204	.26 **
3 効力感	9.32	2.81	241	.08	.11 **	—	.236	.194	.193	.10 **
4 自己対応EI	67.64	14.94	208	.03	.03	.03	—	.64 **	.82 **	.196
5 対人対応EI	65.40	15.02	205	.03	.03	.03	.64 **	—	.202	.203
6 状況対応EI	69.02	16.78	208	.03	.03	.03	.03	.202	.203	—

(注) ** $p < .01$
 各行の左端(縦字)は、その変数に欠損値があるデータを除外したため、各セルのNが異なる。
 性別: 男性=1, 女性=2。

感情的不協和経験に随伴する不快感得点の平均は3.78(SD = 1.01)であり、ここで感情的不協和経験が“全く不快でない”と回答した者は8名(3.1%)のみであった。変数間の関連を見ると、不快感と活動意欲の間には、有意な負の相関が見られた。また、活動意欲および効力感ともに、EIの全ての因子との間に有意な正の相関が確認されたほか、EIの3因子間には、.64—.82の有意な正の強い相関が見られた。

不快感とEIが対人サービス態度に及ぼす影響

続いて、不快感およびEIが、対人サービス態度の下位因子(活動意欲、効力感)に与える影響を検討するために、不快感およびEQSの各領域(自己対応EI、対人対応EI、状況対応EIの3領域)を説明変数、対人サービス態度尺度の2因子を目的変数とする、階層的重回帰分析(強制投入法)を行った。結果を表3に示す。なお、不快感およびEQSの各領域の合成得点は、それぞれあらかじめ標準得点に変換した上で以後の分析を実施した。分析では、第1ステップで不快感、第2ステップにおいてEQSの各領域の得点、第3ステップで不快感×EQSの各領域得点の交互作用項を順次投入した。

表3
階層的重回帰分析結果

説明変数	目的変数	
	活動意欲	効力感
ステップ1		
不快感	-.16 *	-.06
R^2	.04 **	.01
ステップ2		
自己対応EI	-.01	-.03
対人 対応EI	.26 **	.24 *
状況対応EI	.08	.25 *
R^2	.13	.19
ΔR^2	.10 **	.18 **
ステップ3		
不快感×自己対応EI	.19	.31 *
不快感×対人 対応EI	-.05	-.09
不快感×状況対応EI	-.17	-.22
R^2	.14	.22
ΔR^2	.01	.03

注) R^2 および ΔR^2 の値を除き、表中の数値は最終ステップ(ステップ3)投入後の標準偏回帰係数 β 。

* $p < .05$, ** $p < .01$ 。

この結果、活動意欲因子を目的変数とした際には、不快感の負の主効果が有意であった。すなわち、不快感が活動意欲の低下に有意な影響を及ぼしていた。この一方で、効力感因子に対しては不快感による有意な影響が見られなかった。EQSの各領域得点を投入した第2ステップでは、活動意欲と効力感双方の目的変数に対して、重決定係数に有意な増分が見られた。また、双方の目的変数に対して、対人対応EIの正の主効果が有意であり、対人対応EIが高い場合には、活動意欲および効力感が高まる傾向が見られた。さらに、効力感に対してのみ、状況対応EIの正の主効果が有意であった。最後に、不快感×EQSの交互作用項を投入した第3ステップにおいては、いずれの目的変数においても、重決定係数には有意な増分が見られなかったが、効力感に対する、不快感×自己対応EIの交互作用項が有意な値を示した。

交互作用に関する検討 不快感×自己対応EIによる効力感に対する交互作用項の効果が有意であったため、不快感の高低×自己対応EIの高低

によって、効力感がどのように変動するのかを、以下の方法によって検討した。まず、不快感および自己対応EIについて、平均得点 $\pm 2SD$ の値を算出し、この値を単回帰式(説明変数:不快感($\pm 2SD$)×自己対応EI($\pm 2SD$)の値, 目的変数:効力感)に代入した。すなわち、この単回帰式の説明変数には、各得点の高低によって、(a)不快感低(-2SD)×自己対応EI低(-2SD)、(b)不快感低(-2SD)×自己対応EI高(+2SD)、(c)不快感高(+2SD)×自己対応EI低(-2SD)、(d)不快感高(+2SD)×自己対応EI高(+2SD)の4パターンの組み合わせが用いられた。これらの値を代入して得られた4つの値を、説明変数の各組み合わせに基づいた効力感得点の予測値とした。

これと同様に、不快感と自己対応EIの平均得点を単回帰式(説明変数:不快感(平均得点)×自己対応EI(平均得点)の値, 目的変数:効力感)に代入し、これによって効力感の平均得点の予測値を得た。この平均得点の予測値と、先に算出した(a)―(d)の各交互作用項を用いた予測値の差分を計算し、不快感の高低×自己対応EIの高低に伴って効力感得点がどのように変動するのかを図示した(図1)。

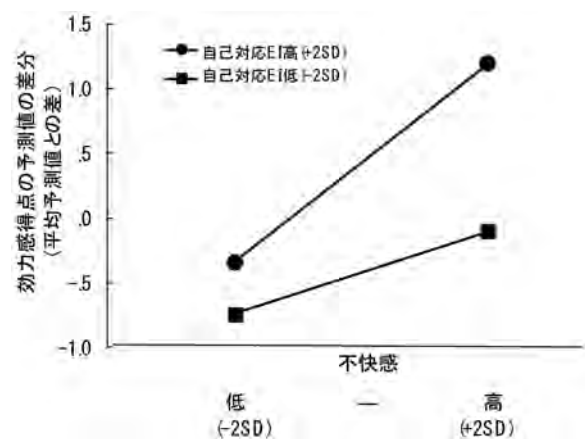


図1. 不快感および自己対応EIの高低による効力感得点の予測値

この結果、自己対応EI高群においては、不快感が高まることによって、効力感がより高まる傾向があることが確認された。

考 察

本研究では、大学生が対人サービス活動の最中に経験する不快感が、活動に対する態度にネガティブな影響を及ぼすこと(仮説1)について検討した。また、あわせて、EIが活動態度の悪化を抑制する効果を持つこと(仮説2)について検討を行った。その結果、以下の2点が確認された。すなわち、第一に、不快感は対人サービスの活動意欲を低下させることが確認された。また、第二に、対人対応EIは活動意欲と効力感の双方を向上させ、状況対応EIは効力感の向上に寄与する可能性が明らかになった。また、自己対応EIが高い者は、不快感の高まりによって効力感をより向上させる可能性が示唆された。以上より、仮説1、仮説2はおおむね支持されたといえる。以下において、個別に考察を加えたい。

不快感が対人サービス態度に及ぼす影響

本研究の結果から、対人サービスに携わる大学生の多くは、感情的不協和とそれに伴う不快感を経験していることが明らかとなった。すなわち、これは、対人サービス活動に携わる大学生の多くが感情作業を求められていることを表している。対人サービス活動中に経験される不快感は、効力感の低下には有意な影響を及ぼさない一方で、活動意欲を有意に低下させることが明らかとなった。この差異は、以下のように考察することができる。すなわち、感情的不協和経験のような出来事や、それに伴う不快感は外的な要因から生じるストレスであり、必ずしも自分自身に原因や責任を帰結できないという点において、失敗経験のように自己責任を強く意識する経験とは性質を異にする。したがって、活動を適切に遂行できるという内的な自信ともいえる効力感が低下するのではなく、活動自体の継続意欲が減退したり、活動内容に対する肯定的な捉え方が阻害され

たりするといった活動意欲の低減として、その影響が外的に現れたものと考えられる。よって、感情的不協和経験に伴う不快感は、活動における自己評価を変動させるのではなく、活動そのものに対して否定的な印象を抱く契機となり得ることが示唆された。

対人サービス態度に対するEIの効果

不快感が活動意欲の低下に有意な影響を持ったのに対し、対人対応EIは、活動意欲および効力感の双方を高める効果を持つことが明らかとなった。本研究で使用したEQSの対人対応EIには、“自発的援助”や“喜びの共感”、“悩みの共感”といった要因が含まれており、これらはいずれも、他者(本研究の対象である対人サービス活動の場合は、主に客やクライアントなど)との交流場面において求められる具体的な能力であるといえる。すなわち、これらの要因こそが、一定の社会的責任を伴う対人サービスにおいて、その従事者に感情作業として課される課題なのだと考えられる。したがって、対人対応EIは、対人サービスの中心的なスキルとして、クライアントとより深い感情的交流を行いながら、より質の高い役割の遂行に寄与し、活動意欲や効力感を高める働きをしたものと考えられる。

また、状況対応EIは、活動意欲には有意な影響を及ぼさない一方、効力感に対し促進効果を示した。EQSにおいて、状況対応EIには“状況コントロール”や“リーダーシップ”といった対応因子が含まれている。すなわち、状況対応EIが高い者は、これらをより高レベルで遂行できていると自己認知している可能性が高い。このため、集団や環境に対する自己のスキルについての自信という側面を持つ効力感に対して、ポジティブな影響が見られたのであろう。

さらに、注目に値する結果は、効力感に対する自己対応EI×不快感の交互作用が有意な値を示

した点である。この結果は、自己対応EIが高ければ、不快感を抱くほどに効力感が高まるという可能性を示唆するものである。自己対応EIは、自己の感情状態の認知能力を測る“感情察知”や、不適切な感情表現を制御する能力を測る“自制心”といった下位因子を含み、もっぱら自己の心の働きについて知り、行動を支え、効果的な行動をとる能力を指す(内山他, 2001)とされる。つまり、自己対応EIが高ければ、外的な要因によって生じた不快感を適応的に捉え直して活用することが可能になるのだと考えられる。したがって、不快感が強まるほど、その不快感に適切に対処できるという成功体験がより強化されるのであろう。この結果、“自分はうまくできる”という効力感の高まりが生じると考えることができる。もちろん、本研究では交互作用項の投入(第3ステップ)時における重決定係数の増分は有意ではなく、本交互作用の効果も限定的であることは否定できないが、第2ステップでは直接的な有意な効果を示さなかった自己対応EIが、ストレスと合わさることによってその力を発揮する可能性が示唆されたことは大変興味深いといえるであろう。対人サービスにおいてストレスを受けることを避けられないとすれば、自己対応EIはそのストレスによってポジティブな効果を生み出していく調整要因としての働きを期待できる要因である。さらに、自己対応EIが高いことは、困難なタスクに対し、より積極的に挑戦していく動因にもなり得ることが期待される。以上より、EQSにおいて規定されているEIの3側面は、それぞれ異なる形で活動意欲や効力感に対してポジティブな効果を有していることが明らかになった。

また、本研究で調査対象者として協力を得た大学生において、職業価値観は社会的評価のような外在的評価よりも、活動意欲や自分の能力等の内在的評価が重視される傾向にあることが指摘されている(菰田, 2006)。また、感情経験は、将来の

キャリアにおける感情や認知、行動に影響を及ぼすことも指摘されている(Kidd, 2004)。したがって、大学生が対人サービス活動の中で経験する感情的不協和経験は、内在的な価値観への影響を通じ、将来的な職業選択やキャリア選択に対する長期的な影響を与える可能性がある。そのプロセスにおいて、EIがより適応的な情動処理の在り方に寄与しているとすれば、EIは単にストレス対処の調整要因にとどまらず、長期的なキャリア形成に対しても大きな影響力を有している可能性がある。

本研究の限界と今後の課題

最後に、本研究の限界と今後の課題について3点言及したい。まず、第一点目として、対人サービスにおける不快感のネガティブ効果の緩和要因についてである。本研究で着目したEIのほかに、対人サービスによるストレスの緩和や、適応的な対人コミュニケーションの実現には、数多くの要因が影響を与えているであろう。したがって、今後は他の要因に関しても、直接的、媒介的なストレス緩和効果の検討を広く行っていくことが求められる。

第二点目は、調査対象者の属性と調査方法についてである。本研究の協力者はすべて大学生であり、協力者数も限定的であったことは否めない。さらに、協力者の属性上、本研究で対人サービスとして扱うことができた活動は、アルバイト、ボランティア、実習に限られたうえ、その具体的活動内容や従事時間などの諸要因は統制できていない点は本研究の大きな限界のひとつである。したがって、本研究で確認された結果をどの程度一般化して捉えることが可能かという判断は、慎重に行う必要がある。併せて、今後の研究においては、本研究で用いた質問項目や尺度に関しても、信頼性、妥当性をより高めるべく改良を試みていく必要があるであろう。

第三点目は、対処方略の提唱についてである。本研究では、EIを向上させるための方略や具体策を検討するには至っていない。EIをトレーニングする方法に関しては、実証的検討の不足が指摘されているように(Furnham, 2009), 今後は、EIの向上を図る具体的方策について検討していくことが必要であろう。

引用文献

- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Cretu, R. Z. & Burcas, S. (2014). Self efficacy: A moderator of the relation between emotional dissonance and counterproductive work behavior. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **127**, 892-896.
- Ekman, P. (1973). Cross-culture studies of facial expression. In P. Ekman (Ed.), *Darwin and facial expression: A century of research in review*. New York: Academic Press, pp. 162-222.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row Peterson.
- Furnham, A. (2009). The importance and training of emotional intelligence at work. In C. Stough, D. H. Saklofske, & J. D. A. Parker (Eds.) *Assessing emotional intelligence: Theory, research, and applications*. New York: Springer. pp. 137-155.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, **85**, 551-575.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Keele, S. M., & Bell, R. C. (2008). The factorial validity of emotional intelligence: An unresolved issue. *Personality and Individual Differences*, **44**, 487-500.
- Kidd, J. M. (2004). Emotion in career contexts: Challenges for theory and research. *Journal of Vocational Behavior*, **64**, 441-454.
- 菰田孝行 (2006). 大学生における職業価値観と職業選択行動との関連 青年心理学研究, **18**, 1-17.
- Lyons, J. B., & Schneider, T. R. (2005). The influence of emotional intelligence on performance. *Personality and Individual Differences*, **39**, 693-703.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (eds.) *Emotional development and emotional intelligence: educational applications*. New York: Basic Books. pp. 3-31.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). *Manual for the MSCEIT*. Toronto, Canada: MHS.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, **9**, 257-274.
- 萩野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎 (2004). 対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響 心理学研究, **75**, 371-377.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, **29**, 313-320.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2004). *Technical manual of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*. London: University of London, Institute of Education.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2006). The role of

- trait emotional intelligence in a gender-specific model of organizational variables. *Journal of Applied Social Psychology*, **36**, 552-569.
- Rubin, R. S., Tardino, V. M. S., Daus, C. S., & Munz, D. C. (2005). A reconceptualization of the emotional labor construct: On the development of an integrated theory of perceived emotional dissonance and emotional labor. In C. E. J. Härtel, W. J. Zerbe, & N. M. Ashkanasy (Eds.) *Emotions in organizational behavior*. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, pp. 189-211.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, **9**, 185-211.
- 島井哲志・大竹恵子・宇津木成介 (2007). 女子大学生の就職活動における情動知能の役割 経営行動科学, **20**, 317 - 324.
- 庄子佳吾・白岩 悟・及川未希生・鈴木 亮 (2013). 青少年教育施設における長期集団宿泊活動が情動知能に及ぼす影響 青少年教育研究センター紀要, **2**, 77-89.
- 豊田弘司・山本晃輔 (2011). 日本版 WLEIS (Wong and Law Emotional Intelligence Scale)の作成 教育実践総合センター研究紀要, **20**, 7-12.
- 豊田弘司・照田恵理 (2013). 大学生におけるストレス、ストレス反応及び情動知能の関係 奈良教育大学紀要(人文・社会科学), **62**, 41-48.
- 内山喜久雄 (1997). EQ:その潜在力の伸ばし方 講談社
- 内山喜久雄・島井哲志・宇津木成介・大竹恵子 (2001). EQSマニュアル 実務教育出版
- Wong, C., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *The Leadership Quarterly*, **13**, 243-274.

脚注

- 1 本研究の実施および本稿執筆にあたり、筑波大学人間系の湯川進太郎先生よりご指導、ご助言を賜りました。ここに記して心より御礼申し上げます。
- 2 本稿は、第2著者が筑波大学に提出した2007年度卒業論文の作成にあたって収集されたデータを再分析したものである。

原 著

心理臨床面接における性差と ジェンダーに関する問題生起のプロセス

奥野雅子*

The process through which problems related to sex differences and gender emerge in psychotherapeutic counseling.

Masako Okuno*

Abstract

The purpose of this study was to map the process through which problems related to sex differences and gender emerge between therapists (Th) and clients (Cl) in psychotherapeutic counseling. The subjects were 20 clinical psychologists and data were collected from semi-structured interviews and analyzed using modified grounded theory. Interpretation of the findings resulted in a model with five stages: "first reference to gender by Th," "attempt at prevention of problems by Th," "response by Cl," "coping effort by Th," and finally "stagnation of therapy." These stages were further reduced to twelve sub-categories and twenty-eight concepts. The issue initially arises as a result of a reference to gender by the Th and the Th's subsequent attempt at problem prevention. As the Cl responds to them, the Th makes an effort to cope with their reactions before stagnation of therapy is experienced. We suggest that a vicious circle of communication between Th and Cl exists in this process and discussed this relationship with them under the umbrella of sex differences and gender.

Key Words: psychotherapeutic counseling, gender, sex difference,
occurrence of problems, communication

I 問題と目的

心理臨床面接では、女性及び男性特有の問題やジェンダーに関する相談を取り扱うことが多い。直接的には性被害（村本，2004）やドメスティック・バイオレンス（榎田ら，2004）、異性関係（星野，2012）や性に関する嗜癖（妹尾，2001）などが挙げられる。また、間接的にはうつなどの精神疾患の発症に性役割の葛藤が引き金となりえること（秋山，2003）や、青年期に発生する問題にジェンダー観が要因として絡んでいることもある（中村，2011）。これらは、性やジェンダーに関する

問題がクライアント（以下、Cl）の主訴に直接的あるいは間接的に影響していたことを示している。よって、Clが抱える問題を解決するに際し、セラピスト（以下、Th）とClの間にある性差やジェンダーに関わる事象が面接に及ぼす影響を常に意識する必要がある。

まず、ThとClの関係性においてしばしば生起する転移について、どのように重要他者を投影していくかは性やジェンダーに関わる事象に関係していることが考えられる。転移はClがThに向けた特定の感情を意味するが、最初の発見は精神分

* 岩手大学 (Faculty of Humanities & Social Sciences Iwate University)
受領 2014.10.6 受理 2015.2.1

析の創始者であるFreud (1895) の「ヒステリー研究」においてであった。当初は転移が治療抵抗となり面接の障害になることが指摘されたが、その後は転移を用いて治療の原動力とする捉え方が呈示された (Freud, 1912)。特に、恋愛性転移については倫理的側面を十分配慮しつつ、転移性の恋愛を引き起こしたCIの本質に介入することを重視すべきであるとされている (Freud, 1915)。また、逆転移は転移の反対でTh側のCIへの感情反応であり、これも治療の妨害になるThの盲点とされたが (Freud, 1910)、その後の精神分析家たちによってThが逆転移を引受けることによる治療的意義が見出された (Kernberg, 1965; Sandler, Dare & Holder, 1992)。このように、精神分析では当初から性やジェンダーをめぐる事象について議論されてきたが、その後は様々な心理療法においてもThとCIの「治療的距離」(土居, 1961) の概念が提示された。治療的距離とは“患者を助けることを治療者自身の個人的要求の外におくことによって保つ距離”と定義されている。心理臨床面接を進める中でThとCIの間で性差やジェンダーをめぐる事象によって、その距離が揺らいだとしても、感情を交流させながら一定の心理的距離を維持し支援の枠組みを守ることが必要であるといえる。

一方、フェミニズムの立場からも性やジェンダーをどのように扱っていくかについて述べられてきた。Miller (1976) は、男女の性格や行動の間には本質的差異があるとしても、女性の特性や役割に関連する人間的属性を長所として肯定的に捉えていく必要性を指摘している。フェミニズムの原理をカウンセリングの実践に活用したフェミニストカウンセリングと呼ばれる面接では、女性の社会的不平等として捉えられた問題に対する解決や、性役割を超えて女性の再社会化を目指している (Gilbert & Scher, 1999)。

それではCIの問題解決を支援する際に、Thは

性やジェンダーに関する配慮をどのように行えばよいのだろうか。このような配慮については臨床現場でヒューマンケアを行う上で重要な課題といえるが、十分な議論が尽くされているわけではない。まず、女性あるいは男性のThによる配慮のあり方は、CIとの性差や取り扱う問題によって異なることが予想される。たとえば、性被害を受けた女性CIとの面接は女性Thが適切であるという考え方がある。近年の医療現場でも同様の流れがあり、性差やジェンダーへの配慮として性差医療 (ジェンダーセンシティブメディスン) という概念が提唱された。性差医療は、男女の生物学的性差やそれぞれの特有な疾患、あるいは男女の社会的位置付けなどに着目し、1990年代にアメリカを中心に始まった。日本では、2003年に女性専用外来が開設され女性医師を担当させることで治療に配慮が行われた (天野, 2004)。この配慮は、女性患者が男性医師に女性特有の問題を話すことに生理的抵抗感を抱くことが懸念されたためである。ところが、女性医師に対する共感能力への期待が大きなギャップとなり逆に失望感をもたらす結果となった (山本, 2006)。臨床現場で行われる支援において専門家と非専門家の性差にのみ障壁があるならば、同性の専門家が対応すれば解決するはずであった。しかし、事態はそう簡単ではなかったため、性差を踏まえた上で同性・異性の専門家がそれぞれどのようなコミュニケーションを用いるかという視点が重要であるといえる。よって、臨床現場における性差やジェンダーへの配慮を行うためには、それらをめぐる問題がCIとThのコミュニケーションの相互作用によってどのように生起するかを明らかにする必要がある。

まず、性とジェンダーに関して概念を整理する必要がある。生物学的性を「セックス」とすると、文化的・社会的・心理的な性のあり方が「ジェンダー」となる。こうあるべきといった性役割感、男性性・女性性や男性らしさ・女性らしさなどに

相当する（伊藤・國信, 2004）。つまり、ジェンダーは性に対する社会的意味付けである（青野・森永・土肥, 1999）。これらの概念を心理臨床面接の場を導入すると、ClにとってThが女性か男性かによる印象や認識の差異は、Clのジェンダー観に左右されることになる。Thも同様に、Clが異性か同性かによるアセスメントの変化やアプローチの方向性についての考えには、Thのジェンダー観が反映される。このような個人がもつジェンダー観は過去の生育歴で決定されるようなパーソナリティの中に存在するといえる。一方、ジェンダーは「個人がもつ (having) ものではなく、行う (doing) もの」(West & Zimmerman, 1987)、「流動的かつ状況依存的」(Connell, 2002) であるという考え方もある。長谷川 (2006) も、ジェンダーを今ここに行われているコミュニケーションの中から女性性、男性性が表出するという視点に立って捉えてみることを提案した。この捉え方は、「空間的ジェンダー論」(長谷川, 2006) として提唱され、「ある男性の男性性はまわりの者との相互影響によって維持される。ある女性の女性性を支えているのも相互影響である。男性的にみえる男性でも周りの状況によってはむしろ女性的にもなりえる。女性についても同様であると考えうる」と説明されている。つまり、コミュニケーションの相互作用の中でジェンダー表現を動的に捉えたシステム論的な立場である。

このように、コミュニケーションの相互作用に焦点を当ててジェンダーを捉えることは「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick et al., 1967)が理論的基盤となる。この理論では、コミュニケーションを送り手から受け手へと一方向的直線的には捉えず、双方のやり取りを円環的循環的に視る立場を取る。つまり、この見方は個々を別々に切り離して見るのではなく、コミュニケーション行動で相互影響し合うひとつのシステムとして関係論的に見ていくことになる。そして、こ

のシステムの中に存在するコミュニケーションの相互作用に着目することで、そこに一定のパターンを発見することができる。そして、関係が悪化している二者の問題解決を探索する際、一方の性格や特定の行動を原因として追究し排除しようとするのではなく、二者のコミュニケーションの相互作用で形成された悪循環パターンを見出し、それを切断するための介入を探索する。たとえば、不満が増大する夫婦のコミュニケーションパターンの例として、一方が要求し続ける反面、他方がその場から退くという相互作用がある (Sullaway & Christensen, 1983)。つまり、一方が対話しようとする関わりを増やそうとすればするほど、他方はその関わりを避けようとし、その関わりを避ける行動が相手にはますます対話を増やそうとする行動に結び付くと考えられている。ここでは悪循環パターンが生起しない別のコミュニケーション行動を探索することが問題解決になる。このように、現象を相互作用パターンで捉えるならば、ClとThの間で性差やジェンダーをめぐる問題が生起した場合でも、ClあるいはThの性やジェンダー、あるいは一方の特定の行動にその原因を帰属させる事態にはならない。問題の生起は両者の性やジェンダーを踏まえた上で双方の間で展開されるコミュニケーションの循環が支援に関して効果的に機能していない状態と捉えられる。

本研究では、効果的なヒューマンケアを行う際に抵抗となりうる性差やジェンダーの問題がどのように生起するかについて検討する。心理臨床面接において性やジェンダーに関する問題がClとThのコミュニケーションの中で生起することに着目し、そのプロセスを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ 方法

1) 調査協力者

調査協力者は、5年以上臨床経験のある臨床心

表1. 面接協力者一覧

No.	臨床心理士	性別	年齢	臨床経験年数	臨床領域
1	A	男	34	7	教育・医療・福祉
2	B	男	34	10	教育・医療・福祉
3	C	女	32	9	教育・医療・福祉
4	D	男	39	9	教育・医療
5	E	女	47	25	教育・医療
6	F	男	60	35	教育・医療・福祉
7	G	女	33	10	教育・医療・福祉
8	H	女	45	18	教育・医療
9	I	男	34	8	教育・医療
10	J	女	27	5	教育・医療
11	K	男	36	13	教育・医療
12	L	女	59	5	教育・福祉
13	M	男	32	9	教育・医療
14	N	男	34	12	教育・医療・福祉・産業
15	O	女	32	7	教育・医療
16	P	男	33	10	教育・医療・福祉
17	Q	女	51	6	教育・医療
18	R	女	43	19	教育・医療
19	S	女	41	17	教育・医療・福祉・産業
20	T	男	44	15	教育・医療・福祉

理士20名（男性10名、女性10名）である。平均年齢は39.5歳（SD=8.9）、臨床経験の平均年数は12.5年（SD=7.3）であった。これらを表1に示す。

2) 調査時期

2011年3月から2013年1月である。

3) 調査手続き

対象者には事前に依頼状を送付し、調査の概要を伝えた。調査方法は、個別の半構造化面接であり、面接は面接者や対象者の職場などで実施した。面接の前に、対象者に調査目的などを説明し録音許可の同意を得た。この際、倫理的配慮として面接の筆記記録や録音媒体を厳重に保管し、分析では調査協力者の氏名が特定されないよう配慮すること、面接記録を論文として公表する際はプライバシーが侵害されないよう最大限の注意を払うことを口頭と文書で伝えた承を得た。さらに、

調査協力者の権利として面接の最中でも面接の中止を求めることができ、質問への回答を拒否することもできること、筆記記録または録音を停止あるいは一時的に停止することができること、希望すれば記録を見ることができることも合わせて口頭と文書で伝えた後に面接を開始した。

まず、“CIとの面接でCIや自身の性別やジェンダーに関する意識のあり方”を尋ねた。ここで意識について質問したのはこの意識のあり方が面接におけるThのコミュニケーション行動のあり方に影響を与えると考えたからである。続いて面接プロセスにおいてThの関わり方の変化、および、面接に困難を感じて問題が生起していく文脈について尋ねた。質問項目を表2に示す。本稿では、ジェンダーに関する問題生起のプロセスを中心にまとめた。面接に要した時間は50分～90分であった。

表2. 面接調査質問項目一覧

1	CIと面接を行う際に、ご自身の性別やジェンダー、CIの性別やジェンダーをどのくらい、どのように意識していますか。
2	ご自身が面接で用いているコミュニケーションは、初対面時、援助の中盤、終盤において変化している点はどのようなことですか？
3	面接を行うなかで、性差やジェンダーの問題でこれまで困難を感じた点はどのようなことですか。
4	上記のことに対して対処したときに、支援がうまくいかなかった事例と成功した事例についてお聞かせください。

4) 分析方法

本研究では、心理臨床面接においてジェンダーに関する問題が生起していくプロセスをThとClのコミュニケーションの相互作用に焦点を当てて検討するために質的研究法を用いることが適切と判断した。その中でも、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，2007）（以下、M-GTA）を採用した理由として、研究協力者が自覚していなかったことを表現する場合も少なくないと推測し、表現した言葉の意味の解釈という観点から心理的プロセスを扱いたいと考えたからである。また、理論モデルの生成を目標とし、それをヒューマンケア分野に関わる臨床現場で実践的に活用する可能性を考慮したからでもある。分析テーマは「性差やジェンダーに関する問題が生起していくプロセス」と設定し、ThとClの相互作用およびThの感情や認知の動きについて着目した。分析焦点者は「心理臨床面接を行う臨床心理士」とした。

分析手順は以下のように行った。①面接の逐語記録について分析焦点者の視点に基づき、分析テーマを意識しながら関連箇所に着目し、一つの実例として他の類似実例も説明できる概念を生成した。②概念の生成の際には分析ワークシート（概念の名称、定義、具体例、理論的メモを記述）を作成した。③新たな概念の生成と既存の概念への具体例の追加を繰り返した。④概念生成が恣意的になるのを防ぐために類似例だけではなく対極例との比較を行い、具体例の十分な収集を試みた。⑤生成した概念と他の概念の関係を個々の概念ごとに検討した。⑥複数の概念の関係から成るカテゴリを生成し、カテゴリ相互の関係から分析結果をまとめた。20人目を分析した時点で新たな概念生成が成されなかったため、理論的飽和に達したと判断し、分析を終了した。

なお、分析方法の妥当性を担保するために、データの解釈や生成されたカテゴリに矛盾がないかに

ついて2名の調査協力者によるメンバーチェックを行った。さらに、質的研究者にデータ収集と分析結果に至る道筋についてスーパーバイズを受け信頼性と妥当性の確保に努めた。

Ⅲ 結果と考察

分析の結果、28個の概念、12個のサブカテゴリ、5個のカテゴリが生成された。カテゴリと概念、その定義とバリエーションを表3、結果図を図1に示す。なお、図1における1本線の矢印はサブカテゴリ間の影響、中抜けの矢印はカテゴリ間の影響を表している。また、相互影響を表す場合は曲線で表現した。

以下、概念を【 】, サブカテゴリを< >、カテゴリを≪ ≫で表す。

生成された各カテゴリにおける概念を含むプロセスを記述していく。

1. 生成されたカテゴリ

1) 性やジェンダーをめぐるThの最初の構え

心理臨床面接における初回面接時にThはClとの間で性やジェンダーに関して意識し始める。このような<Thのジェンダー意識>が、面接の始めにThによる<面接へのネガティブな認知>を生起させることがある。そこではThが特定の性やジェンダーに関してやりづらさを感じる【苦手意識】と、Th自身の性やジェンダーが当該Clへの援助効果を低下させることを懸念する【援助に対するThの効力感不全】が見出された。同時に、ThがClによって<引き起こされる感情>には、異性Clにどのように関わったらよいかという【異性Clに対するThの戸惑い】と【女性の男性に対する恐怖感喚起】がある。これは女性Thが男性Clに対する恐怖感と、男性Thが女性Clに恐怖を喚起させているのではないかという思いも含まれる。また、Thの性がClの希望とは異なることで面接がうまくいかなくなることをThは推測し、申し訳ないと思う【性差不適合によるClへの罪悪感】も存在する。

表3. M-GTA カテゴリ、概念、定義、バリエーション（具体例）の一部

概念	定義	バリエーション（具体例）
カテゴリ1《性やジェンダーをめぐるThの最初の構え》		
サブカテゴリ1<Thのジェンダー意識>		
Thのジェンダー意識	ThがCIに対して、自分が男性として、あるいは、女性としてどのように映っているのかを意識すること	こう女性だから性の対象にされるじゃないですけどなんかそういうような感じがあるのかないのかみたいなのがあったんですけど。(G) お父さまはだいたい、あ、女の心理士か、って顔なさるんで、というふうに私が見受けるんですよ。(L)
サブカテゴリ2<面接へのネガティブな認知>		
苦手意識	Thが特定の性やジェンダーに対してやりずらさを感じる	僕は、女の子の人間関係みたいなそういうの苦手で・・・だから女の子のそんな話とか聞いても分からないですよー。(A)
援助に対するThの効力感不全	Thが自分の性やジェンダーに関する点でCIへの援助の効果が低下すると思う	性被害だったりとかDVだったりとか、男性が力で女性を、男性性みたいな感じでグーッと押さえ込んで、主従関係というか・・・(略)その女性、被害者のほうが複雑性PTSDそんな感じの状態になっている時に男性としてのセラピストがどう関わるかです。そこがやっぱり一番困難を感じる。(T)
サブカテゴリ3<引き起こされる感情>		
異性CIに対するThの戸惑い	異性CIの行動にThが戸惑うこと	私がただ一方的に一瞬ちょっと戸惑うっていうかダイレクトな話題が男性から話されるっていうことにあまり慣れてないとか、普通、面接の場であまり話されることはなかったの。(J)
女性の男性に対する恐怖感喚起	女性が男性に対して抱く恐怖感	男性だからやっぱり体力的に力がある人だったりそういう人が暴力の話をするとか、今も暴れだしそうだって言われたら、怖いと思うとか、ああいうのは女性よりも全然怖いですね。(C)
性差不適合によるCIへの罪悪感	性差によって面接がうまくいかないであろうと予測し、申し訳ないと思う	どうしても女性のクライアントさんが多いので、選択の余地もなくして私という男性のカウンセラーしかお相手できませんということで、引け目じゃないですけど、申し訳なさとかを感じることはあります。(B)
カテゴリ2《問題を予防しようとするThの試み》		
サブカテゴリ1<異性Cによりその努力>		
異性CIに頑張って共感を示す傾向	異性CIへの理解が不十分という懸念から共感しようと必死にコミュニケーションを行う	逆にアクティブに共感するっていうか、自分はよくわからないけれどそんなに辛かったりとか、大変だったりとか、わけが分かんなくなったりしてんだねっていうそういうところはやっぱり頑張ってしますよ。(A)
服装に関する配慮	ThがCIとの面接に支障がないように、あるいは有効なように自分の服装を意識する	地味ですね。あのう必ずそうしてます。特徴のあるような服やイヤリングやアクセサリ等は付けないようにしてますし。(L) 自分の服装から氣にして、たとえば夏であっても、なんだろう、過度な露出にはならないような形で。(D)
サブカテゴリ2<性差やジェンダーを意識した対人距離と位置の調整>		
異性CIに対して身構える	異性のCIと物理的距離が近くならないように配慮し、心理的距離が近くならないようにフィードバックを抑制する、あるいは、言語化することで転移を予防する	恋愛性転移みたいなこと、ちょっと中立性から外れるような動きをするときに、それをする時の抵抗だったり、やっぱり断ろうって思うのが、男性の方がやっぱり早いと思うんですけどね。対処がちょっと難しいっていうのとそこに氣を使うって感じですけど。(H) やっぱりお父さんだと、いつもより知的に見えるように話して、社会の情勢とかも話し、会社でいかがですか？大変ですよ？みたいな。(L)
男性CIに対するワンドウン	男性CIに対し、より低い対人位置でThがコミュニケーションを行う	向こうが男性みたいな感じだとこっちがワンドウンでいいわけだからね、ワンドウンするのは辛くないけど、でもその警戒してるっていう意味で、ワンドウンしてる。(K)
カテゴリ3《Cからの反応》		
サブカテゴリ1<異性Cのセラピーに対する抵抗>		
性が異なるため語ることに関するCIの抵抗	CIとTh間の性差によってCIが自分自身にことを語ることに対する抵抗感	うまく話せないとか、ちょっとこの人信頼できないとか、躊躇するというのがそれ以上ちょっと***フェイドアウトしたりとかってことはある気がしますね。そこに性差が関係しているのかっていうのはちょっと、もしかしらあるのかもしれないですけど。(B) 男性の方が自分の事話すことそのものに抵抗が大きい人が多くて、「カウンセリングなんて」みたいな感じの人とかも居るから、その準備が女性の方がもっとスムーズに話す気満々で来るとか。(C)
女性CIによる的外れの回答	男性Thの質問に関して女性CIの回答が的確に返ってこないこと	振り返れなかったりとか、出来事の話が出ないとか、うん、そういうふうなところがあると、イライラするっていうかなんかちょっともどかしい感じはやっぱりすることがありますね。(M)
異性CIによる枠を外す試み	異性CIが面接の枠を破ろうと試みてくること	枠を崩していくという感じで。でも枠は枠でちゃんと、必要なので、って言っていると、また色々試し行動があったりとかですね。(T)

概念	定義	バリエーション 具体例)
サブカテゴリ<同性CからThへの挑戦>		
同性C1による対抗意識の表現	同性C1がThに対抗意識を向けること	うまくいっていないのが女性同士の感じがあって、相手の方が引け目を感じる方だったりした場合とか、ライバル意識を持つ方だったりするときがある。(S) 先生がお化粧しないのは自分に自信があるんですか?とか。あの時は女性としての私というのにすごい反応されてた。(C)
同性C1による優位性の主張	同性C1からThの人生経験の足りなさを言及することで優位性を表現する	なぜそういう道を選んだのかなど思いながら聞いている時に、そういう女性の想いは、その「あなたには分からないのよ」って、「若いあなたには」みたいなことを言われて、ま結局それも中断するみたいなかたちで (H)
同性C1から怒りを向けられる	同性C1からThに怒り感情をぶつけられること	攻撃してくる。その言葉じりをとらえられて、あんたがそういうふう言うのは、自分では分らんとか言われるのは逃げですよとかね。そういうような形で言われ本当に大変でしたね。(R) いろいろ言っても、あなたはどうせわかってくれないとかなんかそういうふう言うのは女の子のほうが多い感じが。(Q)
カテゴリ4<Thの対処努力>		
サブカテゴリ<Thの行動抑制>		
引っ張っていくコミュニケーションの抑制	ThがC1に対し引っ張っていくようなコミュニケーションを抑制する	今までずっと女性的なコミュニケーションスタイルでやってきたと思うんですよ。でも、ある程度男性的な、仕切ってもってみたいなの求められるなあとか・・・引っ張ってみたいなのをほとんどしてないから、全然破たんがなかったんだけど、そっちの方が難しいじゃないですか。(D)
転移を意識した介入の抑制	転移を促進しないように異性のC1に積極的に関わることを控え、介入を抑制する。	逆に私がコンプリメントをすることによって、クライアントさんが陽性の転移を私にできてしまうかもしれないということも意識しながら。やっぱりどこか意識しながら、言及を控えているなっていう感じはあります。(P)
同性C1との居心地の良さによる変化への消極性	同性C1との関係の居心地の良さのため、セラピーを変化させることに消極的になる	2人で話していること自体が安心できる場で、語りに来ているってことで、それ以上一歩踏み出して、症状が変わればいいのになんていうとこまでなかなか踏み出せないですね。だから事態は変わらないんですけど。(B)
サブカテゴリ<Thのアクティブな行動化>		
同性C1と同じ土俵に乗る	同性C1のパターンの再現の視点になること	ついでにこうっていうイメージが強すぎるとやっぱり方針出せなかったりとか向こうの不安にひきずられてしまうこともあるのでそういう部分では少し難しいのかな、って思うんですが。(M)
介入を急ぐこと	Th-C1間の性差によるラポール形成の速度を考慮せずに、介入を急ぎ進展させようとする	その人に信頼されるまでに時間がかかったってことかな。だから、介入を、進展を急ぎすぎたのかもしれない・・・(略)・・・だからベースに合ってなかった。(D)
カテゴリ5<セラピーの停滞>		
サブカテゴリ<性やジェンダーをめぐる俯瞰のゆらぎ>		
異性C1に対するアセスメントの迷い	異性C1に対してアセスメントが定まらず、面接の方向性に迷いが生じる	結果としてその自分の溜飲は下がっても、相手にとってどうなのかっていまだに判断しきれないところはあつたりしますね。(I)
Thの性的体験による影響	Thの性的体験の状況によって余裕が低下してC1理解が抑制されること	経験とか自分自身の性とかが関係ありますか。自分がまだ結婚してなくてとか、付き合ってる人もいるかいとかいう状態で、相手の人の性関係について触れるってやっぱりちょっと覚悟が要りますよね。(E)
女性Thの個人的状況がC1に影響するということ懸念	Thの結婚・出産などの状況がC1の問題に影響してしまうのではないかという懸念	その方のいろいろ抱えている問題の中の一つで、大きく関わってるなってクライアントさんと面接中の時に自分が妊娠してとかっていうような時、で休みに入るだとか、そういうような時にやっぱりすごく性的問題っていうことで、思ったり・・・それがどんな風に受け止められるかとか。(H)
サブカテゴリ<異性C1に対するThの抵抗>		
異性C1に対する性に関するテーマについての抵抗感	性に関するテーマに関して質問をすることが恥ずかしい	私自分の中で、異性のクライアントに性関係について聞くってことはちょっと考えられないんです。考えられない、もう全然考えられないんです。(E)
異性C1に対してリスクを冒したくないという思い	異性C1にこの介入をしたらリスクを冒すことになるためセラピーを失敗したくないと思うこと	重い口を開かせるっていうことだけで考えたら話をずらすっていうのはいいと思うんですが私にとっては1つの冒険というか (B)
サブカテゴリ<性やジェンダーをめぐるThの動揺>		
特定の性やジェンダーに否定的な思いに囚われる	ThがC1の特定の性やジェンダーに対して否定的な感情や思いに囚われる	やっぱり女の子のほうが一歩引くって感じになったりとか。男の子でそういうのはあまりないけど、女の子だったら、やっぱりどうしようもないこと、自分の母親が気に入らなくて、いろいろ言っても、あなたはもうどうせわかってくれないとか言うのは女の子のほうが多い感じが。(Q)
異性C1の反応にうろたえる	異性C1の反応に、冷静な感情処理ができなくなる	だからもう向こうは、こちらをセラピストとしてはもう見れない方だったんだと思うんですね。もう頭の中が、女っていったら全部性的対象っていう方だったみたいで・・・自分としてもすごく動揺するっていうか、恐ろしさを感じながら、ほんとに雙い掛かれたらどうしようみたいな感じ。(S)
転移感情による支援関係の崩壊	ThがC1の転移感情を扱いきれず、セラピーの継続が困難となること	陽性転移みたいな感じで、むけられたるすると、恋愛感情とか。で、失敗したのは、「もう無理です」みたいな・・・(略)その、断り方ももう関わるのがしんどかったんだと思うんですけど、わりともうバツサリ切ったというケースも。(I)

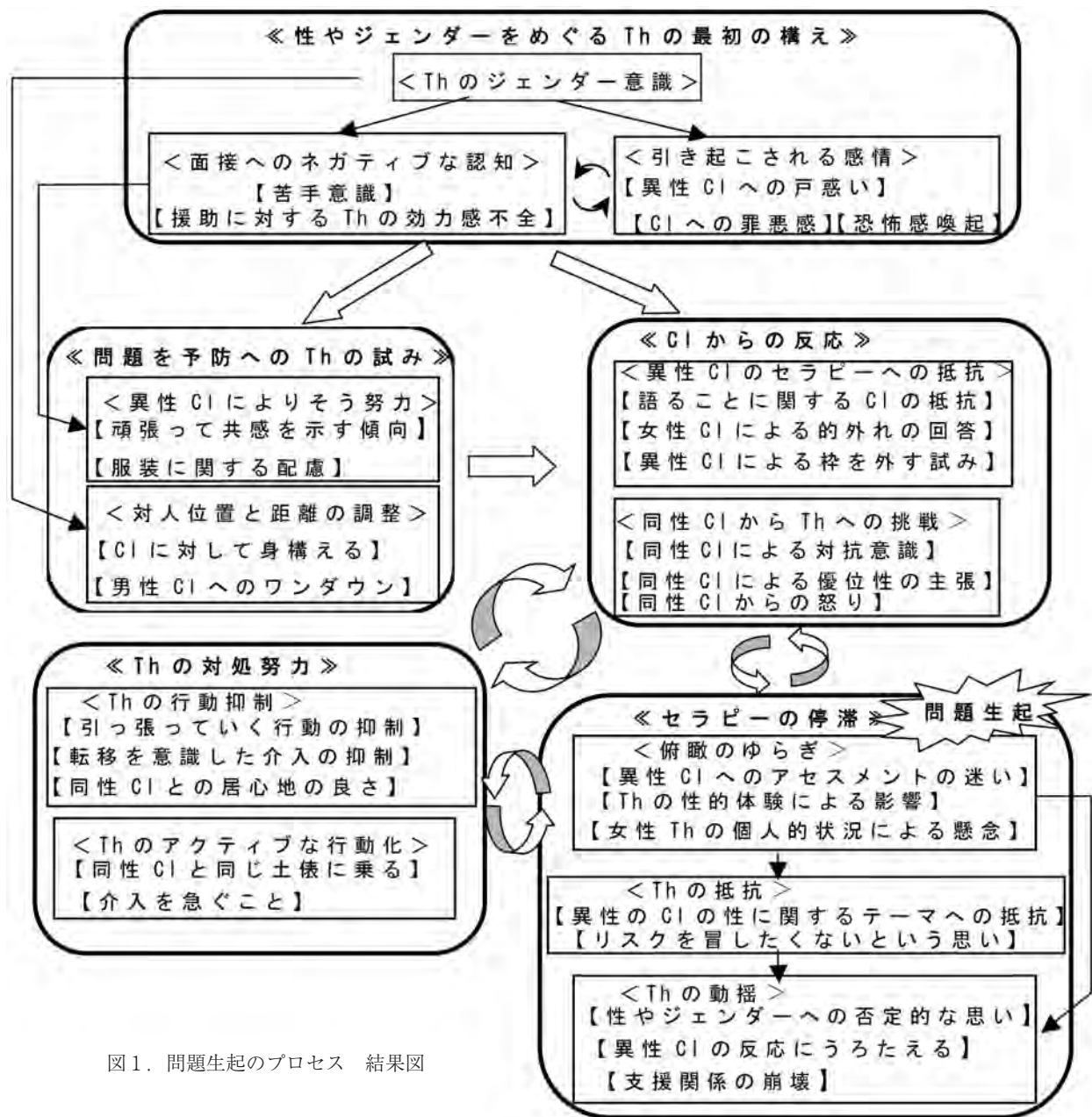


図1. 問題生起のプロセス 結果図

2) 問題を予防しようとする Th の試み

CIとの面接を継続するプロセスで、《問題を予防しようとする Th の試み》がなされる。その試みには＜異性CIによりそう努力＞と＜性差やジェンダーを意識した対人距離・位置の調整＞の2種類が見出された。前者は、異性CIへの理解が足りないという不安から【異性CIに頑張って共感を示す傾向】と、異性CIとの面接時に【服装に関する配慮】を行うことである。後者は、

異性CIとの物理的・心理的距離が近づきすぎないように【異性CIに対して身構える】ことと、男性CIに対してThがより低い対人位置でコミュニケーションを行う【男性CIに対するワンダウン】である。

3) CIからの反応

問題を予防しようとする Th のコミュニケーションに対し、問題生起につながるような《CIからの反応》がある。それは、＜異性CIのセラピー

に対する抵抗>と<同性CIからThへの挑戦>に分かれる。異性CIの反応として【性が異なるため語ることに関するCIの抵抗】や、男性Thの質問に関して【女性CIによる的外れの回答】があり、【異性CIによる枠を外す試み】もなされる。一方、【同性CIによる対抗意識の表現】や、【同性CIによる優位性の主張】が行われ、さらには【同性CIから怒りを向けられる】といった<Thへの挑戦>がなされる。

4) Thの対処努力

Thは<CIからの反応>に関して対処努力を行っている。まず、<Thの行動抑制>という対処を取る。Thは【引っ張っていくコミュニケーションの抑制】を行い、さらに【転移を意識した介入の抑制】にもつながる。同時にThは【同性CIとの居心地の良さ】を経験することでセラピーに変化を導くことに消極的になることがある。このような<Thの行動抑制>の他方、<Thのアクティブな行動化>といった現象も生起する。それは、Thが【同性CIと同じ土俵に乗ること】とTh-CI間の性差によるラポール形成の速度を考慮せずに【介入を急ぐこと】にもつながる。

5) セラピーの停滞

支援が難しくなっていくような問題生起として、Thによる<性やジェンダーをめぐる俯瞰のゆらぎ>、<異性CIに対するThの抵抗>や<性やジェンダーをめぐるThの動揺>がある。まず、【異性CIに対するアセスメントの迷い】、【Thの性的体験による影響】や【女性Thの個人的状況がCIに影響するという懸念】のためにセラピーの方向性が定まらなくなる。一方、セラピーの進行に伴い<異性CIに対するThの抵抗>も現れる。それは【異性CIに対する性に関するテーマへの抵抗感】と【異性CIに対してリスクを冒したくないという思い】である。さらに、<性やジェンダーをめぐるThの動揺>では、ThがCIの行動に対し【特定の性やジェンダーに否定的な思い

に囚われること】となり、Thが【異性CIの反応にうろたえること】、そして、【転移感情による支援関係の崩壊】に陥ることにもなりえる。

2. ストーリーライン

性やジェンダーに関する問題生起である<セラピーの停滞>に至るストーリーラインについて以下のように考察する。まず、セラピーが進まなくなるという問題生起の背景として、Thは自分が男性／女性としてCIにどう見られているかを意識して構えることから始まる。特に、異性CIに対してThは構えてしまうことが多い。このような【Thのジェンダー意識】はThによってその強度には差がある。CIは自分とは異なる性のThを期待してきたのではないかと推察することや、Th自身が性の対象とならないよう構えるというように、性やジェンダーに関して強く意識する場合がある。また、Thは最初から特定の性やジェンダーに関する【苦手意識】を所持し、効果的な支援ができないのではないかと【援助に対するThの効力感不全】を抱えていることもある。こういった<面接へのネガティブな認知>と同時に、Thの内的プロセスに<引き起こされる感情>がある。それらには初回面接において異性CIの言動や行動にThが戸惑うことや、女性Thが男性CIに対して恐怖感を抱くこと、あるいは男性Thが女性CIに恐怖感を抱かせたのではないかと懸念すること、そしてThが自分とは異なる性のThのほうが当該CIに相応しいと推察しCIに対して罪悪感を持つことが挙げられる。これらの感情はネガティブな認知を強化することにもなり、認知と感情は互いに影響を及ぼし合っていると考えられる。

このようなThの最初の構えに対し、CIの側にも当然、Thとの間で性やジェンダーに対する構えは存在する。両者の構えから発せられるコミュニケーションの相互作用の中で面接に支障をきたさないよう予防する試みをThは行うことにな

る。Thは＜面接へのネガティブな認知＞を補完する目的で、ラポール形成をスムーズにしようと、特に＜異性CIによりそう努力＞を行う。異性CIに対しThが理解しにくいテーマである場合、

【異性CIにがんばって共感を示す傾向】が生じる。この傾向は男性Thが女性CIに対する行動であることが多い。また、【服装に関する配慮】を行って好印象で面接を継続させようとする行動は、女性Thが男性CIに対しなされる努力である。一方、ThはCIとの間で＜性差やジェンダーを意識した対人距離・位置の調整＞を行い、CIに近づきすぎないように努めている。恋愛性転移を予防しようと【異性CIに対して身構える】ことや、男性CIに対しThは対人位置を低くしてワンダウンの姿勢で面接を行っている。

このようにThは面接の初期に性やジェンダーに関する《問題を予防しようと試み》を行うが、それらに対してThが感じるCIの反応は様々である。問題生起の兆しとして、異性CIがThに自身について語ることに抵抗を示すこと、また、特に男性Thの論理的な質問に対して女性CIが的外れの回答をすると感じるようになること、さらに、異性CIが面接の枠を外そうと試し行動を取るといったことも現れてくる。これらの事態は＜異性CIのセラピーに対する抵抗＞として表出するものといえる。よって、ThがCIに関する情報収集が充分に行われずアセスメントが困難になる可能性があり、CIとの協働作業が行いにくくなる。一方、同性CIがThに挑戦するように振る舞うことも起こる。それはCIの重要他者をThに投影することで対抗意識を表現し、さらにそこから攻撃的な行動に展開することもある。Thの人生経験の足りなさを指摘することで自分が優位に立とうとすることや、Thに怒り感情をぶつけるといった直接的な攻撃にも至る。

Thは継続する面接の中でCIと葛藤的にならないよう関係を守るためにCIに対する能動的な関

わりを抑制するという対処を行う。具体的には、CIを引っ張っていくようなコミュニケーションを回避し、Thが主導権を取るような状況を避けるといった形で現れる。また、転移感情を促進しないように異性CIに対して積極的な介入を抑制し、同性CIとは形成されたラポールによる居心地の良さによってそこからの進展が遅れることにもなりえる。このように＜Thの行動抑制＞という対処努力はCIとの葛藤を回避するためになされる。ところが、Thの中にはCI支援に寄与してはいないのではないかという内的葛藤を生じさせていることが考えられる。一方、Thは対処のあり方について試行錯誤し、様々な選択肢を模索し積極的な行動を選択することもある。ThはCIの視点から物事を捉えるよう努めることでCIと同じ土俵に乗りCIのパターンの再現となる事態が、特に同性CIとの間で起こりうる。また、CIに変化がないことへの焦りにより、性差やジェンダーに合わせた適切なラポール形成の速度を考慮せずに、Thは問題解決を進めようと介入を急ぎ進展させようとするということにもなりえる。これらも＜Thのアクティブな行動化＞という対処努力のひとつである。

しかし、《Thの対処努力》に効果が上がらなければ、セラピーは次第に停滞していき、支援を続ける上で問題が生起してくる。この事態はこれまでの面接で性やジェンダーに関するコミュニケーション行動の積み重ねによって生起したと考えられる。まず、Thには俯瞰的視座がゆらぐという事態が起こり、Thの余裕が低下していく。そこでは、Thの関わりを異性CIがどう受け取るかについてTh自身が不確かになり、アセスメントが定まらなくなる。アセスメントの迷いは面接の方向性を見失うことにもなりえる。また、Thは面接テーマによっては自身の性的体験の有無や状況が影響すると考え、CIを理解することが困難であるという認知に陥ってゆく場合がある。そ

して、女性Thにおいては自分の結婚や出産などの個人的状況がCIの問題にネガティブに作用するという懸念も俯瞰的視座に影響を及ぼすといえる。一方、セラピーの進行に伴い＜異性CIに対するThの抵抗＞も現れてくる。それは、異性CIが性に関するトピックを語ることにThが抵抗を感じてCIへの質問をThが回避することにつながる。また、ThはしばしばCI支援の効果について評価を受ける状況にある場合、セラピーを失敗したくないという気持ちが生じてしまう。そして【異性CIに対してリスクを冒したくないという思い】が強化されていく。さらに、＜性やジェンダーをめぐるThの動揺＞といった事態に至ることがある。ThがCIとのこれまでの継続面接を通して特定の性やジェンダーに対して否定的な感情や思いに囚われてしまう時がある。また、面接中に異性CIの反応に冷静な感情処理ができなくなってしまうこと、さらに、CIの転移感情を扱うことができなくなり、支援関係が崩壊することでセラピーの継続が困難に陥ることがある。

Ⅳ 総合考察

1. CIとThのやり取りの悪循環から問題生起へ

特定の性やジェンダーが苦手という初期条件がTh側に存在することが、必ずしも支援を困難にするような状況に至らしめるわけではない。そういった初期条件をおのおののThが持っていることは自然なことであり、不適切なことではないと考えられる。しかし、その初期条件に加えて、ThとCIとのやり取りの間で何らかの悪循環が生じることによって、支援が困難な状況に陥るのではないかと推測される。つまり、Thの性やジェンダーそのものが直接的な要因となって問題が生起するわけではないといえる。

心理臨床面接を行うThには、Th自身の生育歴やその後の対人関係によって影響された性やジェンダーに関する捉え方がある。それに基づき初回

面接において《性やジェンダーをめぐるThの最初の構え》となる。Thは同性あるいは異性のいずれかのCIに対して【苦手意識】を所持していることが問題生起の出発点であることが考えられ、その【苦手意識】はCIという人物に対するものだけではなく、思春期の摂食障害や性被害などの特定の性やジェンダーに関する話題に対するものも語られていた。【苦手意識】は誰もが持ち得るものであるといえるが、【援助に対するThの効力感不全】として認知された時にCIへの罪悪感を引き起こす可能性もある。このような＜面接へのネガティブな認知＞と＜引き起こされる感情＞にThは影響を受け、面接を進める上で支障がないよう《問題を予防しようとするThの試み》がなされる。それらの試みはCIによりそう努力や、逆にCIとの対人位置や距離を離すことであるが、これらはCIとの協働関係の構築に対してネガティブに働いてしまう場合がある。このような《CIからの反応》についてThが選択した対処努力こそが《セラピーの停滞》を招く方向に作用してしまうと考えられる。たとえば、転移を意識してThが介入を抑制することで面接に消極的になると、CIは面接のイニシアチブを取るために枠を破るような試し行動を始め、Thの余裕が低下してますます介入を控える、というようにTh側の面接に対する抵抗を強化することになる。逆に、介入を急ぐといったThのアクティブな行動化に対し、CIは語ることに抵抗を示し、情報を収集できないThは俯瞰的視座が揺らいで否定的な思いに囚われていく。このようにThの動揺が導かれていくのである。したがって、ThやCIの特定の行動や認知が問題なのではなく、問題を解決しようとした《Thの対処努力》のあり方がCIとの間で悪循環となっていくことで問題が生起すると考えられる。

心理臨床面接において生起する性差やジェンダーに関する問題について、ThやCIの性や所有

するジェンダー観が原因ではなく、両者のやり取りの悪循環と捉えることは「人間コミュニケーションの語用論」(Watzlawick et al., 1967) の立場である。この立場では、ある現象を原因と結果という因果関係では捉えず、原因と結果は循環しているという相互作用として見る。そして、二者のコミュニケーションの相互作用は、あるパターンを形成することが指摘されている。このコミュニケーションパターンこそが問題生起に至らしめる悪循環のパターンとなる可能性がある。このようなTh-Cl間における悪循環の存在がセラピーを停滞させ、Clの主訴の解決を妨げているのではないかと考えられる。

2. ClとThの相補的・相称的関係のエスカレーション

性やジェンダーに関する問題生起はClとThのコミュニケーションの悪循環として捉えられることを述べたが、どのような相互作用が悪循環を生起させているのかについて考察したい。コミュニケーションの相互作用には「相補的」と「相称的」の2種類があることが呈示されている(Watzlawick et al., 1967 ; Bateson, 1972)。相称的とは相手と同じ行動をするという競争的な関係であり、相補的は相手と異なる行動をする相互補完的な関係であるとされ、全てのコミュニケーションはこのどちらかであるという(Watzlawick et al., 1967 ; Bateson, 1972)。また、Bateson (1972) は、コミュニケーションがいずれか一方に偏れば対人関係を崩壊させる方向に傾いていくことを指摘している。このような捉え方を援用すると、問題生起に至るClとThのコミュニケーションの相互作用は相補的あるいは相称的関わりのいずれかに偏っていく現象であると考えられる。つまり、ThとClのコミュニケーションパターンは相補的あるいは相称的な方向にエスカレーションし、支援を目的とする対人関係を危うくする事態が生起していることが予想される。

ThとClの相補的関係の具体例では、前述した

ように、Clに補完的に接しようとThが介入を抑制し面接に消極的になると、同性Clが自分の優位性を表現してThに挑戦してくることになり、Thはますます介入を控えるといったエスカレーションが生起し始める。また、女性Thの男性Clへの恐怖感Thの対人位置を低め、相対的に対人位置が高くなったClが面接の枠を破るような行動を始め、Thの余裕は低下し動揺する結果となる。一方、ThとClの相称的關係では、男性Thと男性Clがお互いに社会的地位を意識するようなライバル関係を促進し、それがThのネガティブな感情を定着させてしまう恐れがある。また、男性Thが女性Clへよりそう努力が次第にClと同じ土俵に乗ることになり、Clから距離を縮めてくるような積極的なアクションにうろたえる結果にもなる。女性Thの場合は、女性Clから対抗意識を向けられ競争的關係が表現された際に、女性Thが介入を急ぐといったアクティブな行動化は支援関係を危うくする。このように性差やジェンダーがきっかけとなった相補的あるいは相称的関わりを積み重ねていくプロセスにおいて、Thはその関わりがエスカレーションしていると認識していないならば俯瞰的立場が失われていることを意味する。そして最終的には対人関係を崩壊させる結果に至るため、心理臨床面接の継続は困難になることが推測される。

3. ClとThの性差による問題の差異

性差やジェンダーに関する問題生起のプロセスについて、コミュニケーションの相互作用と関係性の悪循環のあり方はClとThの性差によって異なることが考えられる。ThにとってClの性は何らかのメッセージとして伝わり、どのようなメッセージに変換されるかにジェンダーが関わってくる。そして受け取ったメッセージはThの行動を左右し拘束もする。このように性とジェンダーは複雑に絡み合うため、それぞれを全く別の観点から論じることは難しいが、ThとClの性差自体が

面接に明確な影響を及ぼす事象も存在する。本研究において抽出された概念でも、同性よりも異性CIに対して戸惑い、身構える行動や、がんばって共感を示すこと、また異性CIに対して俯瞰的視座がゆらぎ、Th自身がセラピーに対して抵抗することなどが示唆された。また女性Thも男性Thも男性CIにワンダウンの姿勢を示すことや女性が男性に恐怖感を抱くこと、そして女性Thが服装に配慮する行動には性自体の要因が大きいことが考えられる。たとえば、男性Thは「フォーカシングを行う際にCIが女性であれば身体には絶対触れない」と語り、女性Thからは「自分の結婚出産がCIの主訴にネガティブに影響する」不安が示された。しかし、このような男性Thと女性Th特有の事象が面接プロセスにおける問題として特定されるものではなく、コミュニケーションの相互作用の中でどのように作用するかが重要である。つまり、性のメッセージ性に関するコミュニケーションの相互作用が、あるパターンに陥ることで問題は生じてくることが予想される。

フェミニズムの立場からはこのような問題が生じた場合にはカウンセリングの中で取り扱うべきと主張されている (Gilbert & Scher, 1999)。ThとCIの間で生じた関係性の問題を言語化してCIと共有することで解決する可能性はあるが、すべてのケースに適切というわけではないだろう。一方、日下 (2006) は状況をThの機能低下として理解する必要があると述べ、個人的な罪悪感や防衛的感情に囚われることこそがCIの個々の体験を見落とす危険があることを指摘している。Thは俯瞰的視座を失わないために、自身の性の要因がCIとのコミュニケーションの相互作用にどのように影響を与えているのかについてモニタリングし意識化していく必要があると考えられる。

4. 臨床への示唆

女性、男性特有の問題を支援する際、同性の

Thが対応すれば性差やジェンダーに関する問題生起を必ずしも予防できるわけではないといえる。同性でも異性でもそれらに関する問題は生じうる。Thが女性あるいは男性という性がCIに影響する事象と、性を踏まえた上でのコミュニケーション行動が影響するという二つの水準を踏まえる必要がある。このときThは心理臨床面接におけるCIの主訴を解決するプロセスでThの女性性、男性性がどのように表現されているのかに着目することが重要になる。たとえば、男性からの権力に悩む女性CIに対し、男性Thが指示的に関わることは相補的關係のエスカレーションを生じさせることが考えられる。つまり、男性Thによる指示的コミュニケーションがCIからすると男性性というジェンダー表現に視える可能性がある。また、Thに対して心理的距離を縮めてくるCIと同じ土俵に乗ることは相称的關係のエスカレーションとなる。このような場合、CIとThが同性であればライバル関係、異性であれば恋愛性転移が促進されるかもしれない。

Thがこれまでの人生の中で構築してきたジェンダー観や性役割感、男性性、女性性が直接的原因となってジェンダーに関する問題が生起するわけではないため、CIと関わる上でこれらを否定する必要はないといえる。しかし、これらが基盤となって用いられるTh自身のジェンダーに関する表現がコミュニケーションの循環に及ぼす影響について自覚的でなければならない。そして、ThはCI支援のために、自身の女性性、男性性を今ここで表現するのか、抑制するのかを選択していくことが求められる。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、臨床心理士を対象に性差やジェンダーに関する問題生起のプロセスについて、CIとThの相互作用という視点から検討し、コミュニケーションの悪循環が見出されたことは成果であると考えている。しかし、性差やジェンダーをめ

ぐる問題は年齢や学歴、社会的地位などの要因とも複雑に絡み合っていると考えられるため、性やジェンダーが単独に影響しているわけではない。また、臨床心理士によっては使用する心理療法のアプローチや臨床現場が様々であり、臨床歴や訓練歴によってもThのコミュニケーション行動は異なると予想される。よって、それらとの関連も検討する必要がある。それらを踏まえた上で、問題生起に向かう悪循環を断ち切るような解決に導くコミュニケーション行動をどのように使用するかについて、そのプロセスを探索することが求められる。最後に、本研究ではセクシャルマイノリティの領域を含めた検討を行っていないため、今後は性別違和やセクシャルオリエンテーションも射程に入れた研究を行うことが必要となるだろう。

<付記> 研究にご協力いただいた20名の調査対象者の臨床心理士の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C) 研究課題番号22530732)を受けた。

引用文献

- 秋山泰子 (2003). ジェンダーセンシティブセラピー—中年期女性のカウンセリング カウンセリング研究, **36** (4), 333-341.
- 天野恵子 (2004). 性差に基づく医療とは—性差医学の概念と米国における発展 ホルモンと臨床, **52**, 3-10.
- 青野篤子・森永康子・土井伊都子 (1999). ジェンダーの心理学—「男女の思い込み」を科学する— ミネルヴァ書房
- Bateson, G. (1972). *Step to an ecology of mind*. New York : Brockman Inc.
- (バイトソン, G. 佐藤良明 (訳) (2000). 精神の生態学 改訂第2版 新思索社)
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studien über Hysterie*. Grin Verlag.
- (ブルーナー, J. &フロイト, S. 懸田克躬 (訳) (1974). ヒステリー研究 懸田克躬・小此木啓吾 訳 フロイト著作集7 人文書院 pp.3-229)
- Connell, R. (2002). *Gender* (1st ed.). Cambridge: Polity Press.
- (コンネル, R. 多賀太 (訳) (2008). ジェンダー学の最前線 世界思想社)
- 土居健郎 (1961). 精神療法と精神分析 金子書房
- Freud, S. (1912). The Dynamics of Transference. S.E. XII.
- (フロイト, S. 小此木啓吾 (訳) (1983). 転移の力動性について 小此木啓吾訳 フロイト著作集9 人文書院 pp.68-77)
- Freud, S. (1910) The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy. S.E. XI.
- (フロイト, S. 小此木啓吾 (訳) (1983). 精神分析療法の今後の可能性 フロイト著作集9 人文書院 pp.44-61)
- Freud, S. (1915). Observations on Transference-Love. S.E. XII.

- (小此木啓吾 (訳) (1983). 転移性恋愛について
フロイト著作集9 人文書院 pp. 115-126)
- Gilbert, L. A. & Scher, M. (1999). *Gender and Sex in Counseling and Psychotherapy*. MA: Allyn & Bacon.
- (ギルバート, L.A.&シェール, M. 河野貴代美 (訳) (2004). カウンセリングとジェンダー 新水社)
- 長谷川啓三 (2006). ソリューション・バンクーブリーフセラピーの哲学と新展開 金子書房
- 星野大 (2012). 研修症例 異性関係の背後にある母子分離の課題 精神分析研究, **56** (4), 427-432.
- 妹尾栄一 (2001). 性的嗜癖の治療: 性犯罪からセックス嗜癖まで アディクションと家族, **18** (2), 221-229.
- 伊藤公男・國信潤子 (2004). 女であることの損・得、男であることの損・得 伊藤公男・樹村みのり・國信潤子著 女性学・男性学—ジェンダー論入門— 有斐閣アルマ pp.1-17.
- Kernberg, O. (1965). Note on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **13**, 38-57.
- 木下康仁 (2007). ライブ講義 M-GTA—実践的質的研究法 修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて 弘文堂
- 日下紀子 (2006). セラピストの妊娠・出産による不在をめぐる治療的相互交流 心理臨床学研究, **24** (3), 292-300.
- Miller, J.B. (1976). *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
- (ミラー, J.B. 河野貴代美 (訳) (1989). イエス、バットーフェミニズム心理学を目指して 新宿書房)
- 榎田多美・米田弘枝・浜田友子・賀茂登志子・金吉晴 (2004). ドメスティック・バイオレンス被害者の短期トラウマ反応とその回復—公立施設での一時保護活動を通して 心理臨床学研究, **22** (2), 152-162.
- 村本邦子 (2004). 性被害の実態調査から見た臨床的コミュニティ介入への提言 心理臨床学研究, **22** (1), 47-58.
- 中村このゆ (2011). 摂食障害と青年男女のボディイメージ、ダイエット体験、摂食態度、ジェンダー観. 追手門学院大学心理学部紀要, **5**, 61-74.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1992). *The Patient and the Analyst - the basis of the psychoanalytic process* (2nd ed.). NY: International University Press.
- (藤山直樹・北山修 (監訳) (2008). 患者と分析者—精神分析の基礎知識— (第2版) 誠信書房)
- Sullaway, M. & Christensen, A (1983). Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples. *Journal of Marriage and Family*, **45**, 653-660.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. NY: W. W. Norton & Company.
- (ワツラウィック, P., ベーヴィン, J. & ジャクソン, D.D. 山本和郎 (監訳) (1998). 人間コミュニケーションの語用論—相互作用パターン、病理とパラドックスの研究— 二瓶社)
- Zimmerman, D.H. & West, C. (1975). Sex roles, interruptions and silences in conversation. In Thorne & Henley (Eds.) *Language and Sex: Difference and dominance*. MA: Newbury House, pp.105-129.
- 山本清香 (2006). 女性外来に未来はあるか—社会的分析からわかったこと 性差と医療, **3** (5), 551-556.

自著紹介

ヒューマンケアと看護学

清水裕子* 著

2013年12月20日にナカニシヤ出版から医療・看護・福祉分野のテキストとして発刊されました。ISBN9784779507854、本体価格2800円です。

本書は、国内で初めてヒューマンケアと看護学を対比的に取り上げた書で、ケアの対象である人間の尊厳とケア行動について、ライフサイクルを意識しながら、看護の分野を越えて丁寧に解説します。執筆陣は、倫理神学、哲学、臨床哲学、神経医学、臨床心理学、老年学、母性看護学、国際看護学、老年看護学、成人看護学、看護教育学など幅広い分野から、参加していただきました。

本書の構成は、緒言で看護におけるヒューマンケアの能力は第一義とされている前提をおき、1章 ヒューマンケア概説では、第1節 ヒューマンケアにおける人間の尊厳、第2節 ヒューマンケアと存在論において、ヒューマンケアの基本概念を説明しました。

次に、第2章 ヒューマンケアと看護学Iでは、ヒューマンケアを特徴付けるテーマについて、それぞれのご専門の立場から解説していただきました。第1節 脳とヒューマンケア、第2節 幸福感とヒューマンケア、第3節 絶望感とヒューマンケア、第4節 エイジズムとヒューマンケア、第5節 ヒューマンケアにおけるスピリチュアリティ、第6節 癒しとヒューマンケア、第7節 臨床哲学とヒューマンケア、第8節 生きる意味への問いとヒューマンケアです。

次の第3章 ヒューマンケアと看護学IIは、実際の臨床現場で行われているヒューマンケアについてご説明いただきました。第1節 病の慢性性とヒューマンケア、第2節 がん患者へのヒューマンケア:サポート・グループにおける〈癒し - 癒される〉関係性と病の意味、第3節 出産とヒューマンケア、第4節 災害とヒューマンケア、第5節 比較文化とヒューマンケア、第6節 看護人材育成とヒューマンケア、第7節 ヒューマンケアと看護カウンセリングです。

最後に第4章 ヒューマンケアと看護学の教育と研究では、ヒューマンケアの研究に有用な教育技法と研究方法をご紹介します。第1節 ヒューマンケアの教育技法、第2節 ヒューマンケアにおける実証研究の意義と領域、第3節 ヒューマンケアにおける介入研究、第4節 実験と調査、第5章 ヒューマンケアにおける質的研究、第6章 論文の構成です。

終章 ヒューマンケア看護学の展望では、今後につながる期待を述べています。

現在、「ヒューマンケア」を研究する学術団体は、複数ありますが、日本ヒューマン・ケア心理学会は、1996年日本心理学会第60回大会での看護心理学会研究会から約20年間、ヒューマンケアを問い続けてきました。

本書は、ヒューマンケアと看護学を繋ぐ架け橋になれば幸いです。



* 香川大学医学部慢性期成人看護学