

看護におけるコミュニケーション技術向上のための カウンセリング的アプローチ ～共感的理解によるラポール形成の試み～

Counseling Approach : Improving Communication Skills in Building Rapport
Through Empathic Understanding

永野ひろ子

Hiroko Nagano, R.N, M.A

静岡県立大学短期大学部
Shizuoka Prefectural University, Junior College Division,

要約

患者－看護師関係において、話し手（患者）の発話を促進するためには、共感的理解尺度を構成している受容的態度の技術が重要であるが、その受容的態度のスキルが看護師の患者に対するラポール形成に有効であるかどうかを、この実験では実証的に試みた。

方法：コミュニケーションクラスに出席している40名の看護の学生を対象とし、話し手の役と聴き手の役を交替で行い擬似カウンセリングを行う。場面は2場面である。（1）話し手は聴き手の背部に向かって話す。（2）話し手はボディランゲージのみを使用し聴き手と対面し話す。このロールプレイの後で、学生にアンケートに答えてもらい、聞き手に向かって話し手が話すためには何が大切なのかをまとめた結果、最も効果的な状況は話し手が聞き手に対面して、うなずき、適度なアイコンタクト、または顔の表情（例：ほほえみ）があったときであった。これらのスキルは受容的態度の技術の中に含まれているものである。それは先行研究（永野）で明らかにした共感的理解尺度を構成している最も重要な技術である。このことにより、話し手（患者）の発話を促進させるのに共感的理解の受容的態度の技術がラポール形成において有効であることが実証された。

Keyword：共感的理解、受容的態度、マイクロカウンセリング、

ABSTRACT

In this experiment, the author endeavored to prove whether using skills contained in the Acceptance Attitude Factor of the Empathic Understanding Scale, are effective in building rapport between nurses and patients. These Skills are very important in encouraging a speaker (patient) to converse Method : Subjects were 40 nursing students enrolled in Communication Skills classes.

They participated in role-plays, alternating the rolls of speaker and listener in two role-play situations.

(1)The speaker talked to the listener facing the listener's back.

(2)The speaker talked to the listener while he responded with only body language.

After the role-plays, subjects responded to a questionnaire to determine what they thought would be the best situation for a speaker to talk to a listener.

Responses revealed the subjects believed that the most effective communication situation would be when the listener faces the speaker using nodding and appropriate eye contact and facial expressions (i.e. smiling). These are the skills contained in the Empathic Understanding Scale's Acceptance Attitude Factor and they were practically proven by this experiment to be effective in improving rapport between a listener (nurse) and a speaker (patient).

key words: Empathic Understanding Scale, Acceptance Attitude, Microcounseling

はじめに

現代医療における看護の現場では、技術の進歩の陰で治療を受ける人の、人間としての感情や思考および生き方等が置き去りにされているように見受けられ、看護の中での対人関係におけるコミュニケーション技術や共感をともなう援助の重要性が年々高まってきている。

看護は、医療的援助を求めてくる人々に対して、対人関係技術、人間と環境との関係を調整する援助技術、および原理・原則に基づいた看護技術を適用させてケアを進めていくことである。これらのケアを対人関係の観点からみると、病院や施設だけでなく在宅および地域においても、看護師が患者に寄り添い、彼らの人生に深く思いを向け、その人の生きざまそのものを支えていくということから非常に大切である。それゆえ対人関係におけるコミュニケーション、特に共感についての学びは看護に携わるものにとってはきわめて重要なものである。看護の基礎教育の中ではこれらの技術はコミュニケーション技術の中に位置づけられており、全てを学び習得するためには授業だけでは十分な時間数が取れないのが現状である。今回の試みは、コミュニケーション技術の授業において、話し手（クライアント）の発話を促進するのに有効なスキルを実証的に明らかにしたので、その結果を報告する。

目的

カウンセリング体験を通して、共感における受容的態度および感情と意味の反映的態度、発話促進的態度、確認的態度が、対人援助におけるラポールの形成の基礎となる重要な技術であることを学ぶ。

方法

コミュニケーション授業は、看護技術の授業全体の4時間を当てている。対象は看護学科の学生で、学生はカウンセラー役とクライアント役を交代で行い擬似カウンセリングを行う。場面は3場面とし次の通りである。

- (1) 話し手は背部に向かって話す。
- (2) 話し手は無言の状態に対して話す（表情は可能）。
- (3) 話し手は言語・表情が可能な状態に対して話す。

分析：ミニカウンセリング後の面接実習の振り返り表（聴き役）、面接実習の振り返り表（話し手）の内容分析する。

結果

面接実習の聴き役の背面・正面の状態では、「聴けなかった」を0とし、もう一方の端を「良

面接実習の振り返り表 (聴き役)

実習で聞き役をして

(1) 相手の話を聞くことが出来たか？

0	1	2	3	4	5	
---	---	---	---	---	---	--

(聴けなかった)

(良く聴けた)

(2) あなたの気持ちは、どのように動いていきましたか？(例：最初はイライラしたが、中頃では少し落ち着いた。最後は相手に同情した。)

(3) あなたは話を聞いているとき、何を一番大切にしていましたか？

- ① 問題の解決
- ② 相手の話の状況判断に努めた
- ③ 相手の気持ちを理解しようとした
- ④ 相手に同情した
- ⑤ 相手に何かを分かってほしかった
- ⑥ 相手に対する批判、反発
- ⑦ その他

(4) 話し手の話題のどこに関心が湧いて聴いていましたか？(具体的に)

(5) 聴き役をして感じたこと、その他の印象を自由に述べてください。

面接実習の振り返り表 (話し手)

実習で話してをして

(1) 相手に良く話せたか？

0	1	2	3	4	5	
---	---	---	---	---	---	--

(よく話せなかった)

(良く話せた)

(2) あなたが話しをしていて、聴き役の反応がどういうときに嬉しいと思いましたか？

(3) 聴き役のどのような言葉が助けになったと思いますか？

(4) 聴き役のどのような反応があったときにいやだと思いましたか？

(5) 話し始めたときと、話し終わったときと比べて、あなたの気持ちに変化がありましたか？あったときはどのような変化でしたか？

(6) 話し手をして感じた印象を自由に述べてください。

く聴けた」を5とした結果、以下の通りだった。

「背面」	0	1	2	3	4	5
(1)	0	16%	19%	24%	22%	19%

- (2)・話し手の内容に対して、質問したい気持ちでイライラしてきた。
- ・最初は相手の表情が気になった
 - ・話し手の内容に集中できない
 - ・相手の表情が見えないので聴く気がしなくなった。
- (3) 3 : 57%, 2 : 30%, 4 : 5%, 5 : 5%, 1 : 3%
- (4)・話し手と共通の話題(洋服について、バイトについて、進路について)。
- ・話し手が困っている(髪の毛が傷む、体重が増えたこと等)こと。
 - ・話し手が気になっていること。
- (5)・話し手の表情が見えないので気持ちが伝わってこない。
- ・自分の気持ちを相手に伝えることができないため違和感が残る。
 - ・表情が見えないため相手が何を伝えたいかわからない。

「正面」	0	1	2	3	4	5
(1)	0	0	0	22%	27%	51%

- (2)・表情が見えるため相手のうれしいきもちが伝わってきた。
- ・目を合わせて話を聴くことができたのでたのしかった。
- (3) 3 : 75%, 2 : 19%, 1 : 3%, 4 : 3%
- (4)・共通な話題(アルバイトについて等)について。
- ・身近な話題。
- (5)・相手の表情が見えると感情が良く伝わってくる。
- ・表情が見えると会話に集中しやすくなる。
 - ・話し手の表情にตอบสนองすることで楽に話をきくことができる。
 - ・相手の話を聴くときは、相手の表情をみるのが重要だと思った。
- 次に、面接実習の話し手を同様の方法で行った結果は以下の通りであった。

「背面」	0	1	2	3	4	5
(1)	19%	27%	22%	19%	3%	0%

- (2)・頷き、肩がうごくときに話を聴いてくれているんだと思った。
- ・聞き手の応答がないと話していることに自信がなくなって気分が沈んでくる。
 - ・応答がないので話が進まない。
 - ・応答がないと一方的な話となりつまらない。

- (3)・助けにならない。
 - ・不安になる。
 - ・話が続かない。
- (4)・相手の反応が気になる。
 - ・不安で話せなくなる。
- (5)・応答がないと話すのに苦痛になった。
 - ・相手の反応がないと聴いてもらえているのか不安になる。
 - ・話が続かなくて困った。
 - ・聴いてくれていないような気がして話す気になれなかった。
- (6)・相手の反応を確認できないことが不安になりあせってしまう。
 - ・相手に自分の気持ちが伝わっているかどうかわからないことで不安になる。
 - ・本当に聴いてくれているのか話することに不安になる。
 - ・聴き手の応答がないと虚しく無視された感じがする。

「正面」	0	1	2	3	4	5
(1)	0	3%	3%	27%	40%	27%

- (2)・相づちをうってくれるとき。
 - ・頷くとき。
 - ・笑顔をしてもらえたとき。
 - ・真剣な目で聴いてくれたとき。
 - ・視線を合わせて聴いてくれるとき。
- (3)・表情や相づちがあって聴いてくれていることがわかった。
- (4)・無表情。
 - ・目線をそらしたとき。
 - ・疲れを感じさせるような表情のとき。
 - ・応答がないとき。
- (5)・頷きがあると聴いてくれていると感じる。
 - ・相手の目を見たり、表情がわかると話しが楽しくできる。
- (6)・アイコンタクト、頷きで話をしっかり聴いてもらえていると感じる。
 - ・顔の表情で相手の気持ちがわかり話しが進んだ。
 - ・アイコンタクトで相手に関心があることがわかる。
 - ・アイコンタクトで話の内容が伝わっているかがわかる。

考察

『傾聴』とは他者が話していることを「聴く」過程である。これは人間関係の全ての領域で重要であるが特に看護の医療現場では共感をともなう傾聴は看護ケアの中でも特に大切な要素である。これには、単に相手の言っていることとその内容だけでなく、コミュニケーションのさまざまな側面に注目することが含まれ、その中にはクライアントが身体を用いて自分自身

を表現するボディ・ランゲージ、すなわち、顔の表情、ジェスチャーの使用、身体の姿勢と動き、保健医療専門職との距離、カウンセラーとの接触がある。

今回、話し手の会話を促進するにはどのような聴き手の態度・行動が影響するのか、聴き手が話し手に対してとる背面の状態と正面向きの状態を比較してみた。その結果、話し手が良く話せたのは正面向きで約60%を占めており、一方良く聴くことができたは約70%とほぼ同じ割合であった。これは、話し手は聴き手の態度・行動に影響され、また逆に聴き手も話し手によって影響されることを示している。次に、話し手の発話を最も促進させる聴き手の態度・行動に注目してみると、(1)顔き、(2)適度なアイコンタクト、(3)相づち、(4)笑顔であった。これらコミュニケーションの非言語的側面のすべては、話し手に対して自分に関心を示してくれている、自分の話をしっかり聴いてもらえていると感じたということからも、言葉以上に心の状態を理解し伝えることの可能性がある。また、これはクライアントを尊重しているということ意識し、また自分が理解されているという気持ちをクライアントに伝えるようになる。これらコミュニケーションの非言語的側面のすべては、クライアントが話している言葉以上に心の状態を理解することができる。しかし、ボディランゲージは、その時の状況、関係の性質、個人のスタイル、好み、ボディランゲージを「使用している」人の性格など、広範囲にわたる要素に大きく左右されていることも明らかである。

バーナード (Philip Burnard)は、傾聴のレベルと行動的側面について以下のようなものを呈示している。

傾聴のレベル

1. 言語的側面：言葉、語句、比喩など。
2. パラ言語的側面：タイミング、音量、音調、アクセント、「ウンとアー」、流暢さなど。
3. 非言語的側面：顔の表情、ジェスチャーの使用、触れる、姿勢、保健医療専門職と接する時の距離、身体の動き、アイコンタクトなど。

傾聴の行動的側面

- 1) クライアントの正面に座る。
- 2) 開放的な姿勢を維持する。
- 3) クライアントの方へ身体を傾ける。
- 4) クライアントと適切にアイコンタクトを取る。
- 5) リラックスする。

クライアントとの『アイコンタクト』は適度になされる必要があり、目安としては保健医療専門職が用いるアイコンタクトと、クライアントが用いるアイコンタクトの回数が大体一致することが望ましい。また、保健医療専門職は全体として『リラックス』して傾聴することが大切である (1997)。

先行研究 (永野) では、看護の臨床の場における患者－看護師関係における共感度を測定する「共感的理解」尺度を確立した。これは、看護師が患者に援助 (清拭、排泄、注射等) の技術を用いてかかわるとき、その関係において第一にラポールの確立が必須である。このラポールの確立の基礎となるものが看護師の患者の病気に対する取り組み方を共感的に傾聴する態度、すなわち「共感的理解」である。共感的理解の態度は、クライアントが話す事柄、感情および情動を確認しながら理解し、その捉えた相手の問題を確かめていくことである。言い換えれば、

肝心な点は、看護師という他人が客観的にクライアントの「私的世界」を理解することである。この「共感的理解」尺度は、受容的態度、感情と意味の反映的態度、発話促進的態度、確認的態度の要素で構成されている(2000)。「受容的態度の因子」は、共に看護師がクライアントに対して無条件に容認し、しかも暖かい態度で接する。「感情と意味の反映的態度」は、クライアントの「私的世界」を理解できるように、クライアントの情緒・情動を聞き取り、認知することである。「発話促進的態度の因子」は、看護師はクライアントをよりよく知りたい、もっとよりよく理解したいという、開かれた質問や閉ざされた質問によってクライアントは安心して自由な気持ちになり、クライアントが自分自身を自由に表現することを励ますことになる。「確認的態度の因子」は、看護師は、捉えたクライアントの問題を自分なりの言葉で言い返す。さらに、看護師として、クライアントが自分の問題をどの程度まで自己認識しているかを確認していくことである。これらの態度的要素を身につけることにより、看護師はクライアントの「私的世界」であるクライアントの絶えず移り変わる感情、すなわち、恐れ、怒り、優しさ、繊細さ、困惑した感情のもつ意味を理解していくことが可能になるのである。

今回、カウンセリング体験学習を通して得られた受容的態度の技術、すなわち傾き、適度なアイコンタクト、笑顔、相づちは、クライアントの絶えず揺れ動く感情の流れの中で、看護師に対してかたくなに拒み続けている。だが、看護師の見せかけのない真実な受容的態度を示し続けることによって、クライアント自身の心を開かせていくのである。そして、クライアントは気兼ねのない自由な気分になって、最終的には自分のかかえるいろいろな問題や悩みを何でも話すことになるのではないかと考える。

結論

カウンセリング的体験学習を通して、援助者が傾聴するときの受容的態度、すなわち、傾き、適度なアイコンタクト、相づち、笑顔は、対人援助におけるクライアントの発話を促進するのに重要な機能であることが認識できた。

今後の課題

今回はカウンセリング的体験学習を通して、看護学生を対象としたものである。今後は広範囲な対象に拡大し一般化を図ることである。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、御協力いただいた多くの皆様方に心より感謝申し上げます。なお、御協力いただいた皆様方には、全員口頭による十分な説明をし同意を得ている。本研究は平成15年度静岡県立大学教員研究費補助金を受けて実施した。

引用・参考文献

- Allen E.Ivey : *Introduction to Micro counseling*,1971. 1978. /福原真知子訳、マイクロカウンセリングのカウンセリング,川島書店,pp 21-79,1985.
- C.R.Rogers: *Theory of Personality and Therapy*,1965. /伊東博編訳：パーソナリティ理論、岩崎学術社, pp 107-109,1967.
- Carl.R.Rogers : *A Way of Being*,1985. /畠瀬直子監訳：人間尊重の心理学、第1版、創元社, pp 128-152, 1984.
- Carl.R.Rogers : *On Interpersonal Relationships*,/1965./畠瀬稔編訳、人間関係論、岩崎学術出版社, 1967.
- Carl.R.Rogers : *Becoming A Person*,1965./村山正治編訳：人間論、岩崎学術出版社, 1967.
- 小代聖香、看護婦の認知する共感の構造と過程、日本看護科学雑誌,1989,Vol. 9,No 2, pp 1-13.
- Philip Burnard, *Effective Communication Skills for Health Professionals*, Stanley Thornes,1997.
- Janice M. Morse, Gwen Anderson, Joan L.Bottorff,Olive Yonge, Beveriey O Breien, Shirley M.Solberg, Kathleen Hunter Macilveen, *Exploring Empathy: A Conceptual Fit For Nursing Practice?*, Winter,Journal of Nuesing Scholarship,1992,Vol.24,No.4, pp.273-279.
- Joyce Travelbee : *Interpersonal Aspects of Nursing*, 3 rded,1971./長谷川浩訳：人間対人間の看護、第1版、医学書院, pp 4-25,1974.
- Hiroko Nagano, *Empathic Understanding : Constructing an Evaluation Scale from the Micro counseling Approach*, *Nursing & Health Sciences* (2000) 2,pp 17-27.
- 永野ひろ子、共感的理解に関する研究：カウンセラー-クライアント間における基礎的実験による一考察、*Tokiwa Journal of Human Science* No.5 Feb.1997,pp 101-117.

(2004年11月4日受理)