

対人援助における共感の力：昔ながらの素朴な治療要因

著者	杉原 保史
雑誌名	聖路加看護学会誌
巻	22
号	2
ページ	36-38
発行年	2019-01-31
URL	http://doi.org/10.34414/00015306



対人援助における共感の力 ——昔ながらの素朴な治療要因——

杉原 保史

I. はじめに

高度の科学技術に基づく医療が普及するにつれ、昔ながらの素朴な治療要因である、患者への共感の弱体化しつつあるように思われる。本稿では、看護職を含む対人援助職者が共感の力を育むうえで重要であると筆者がみなすようになった諸要因について述べる。これらは、臨床心理士として、心理カウンセリングを実践するなかで、また心理カウンセラーの養成に携わるなかで、経験的に得られたものである。

II. 医療・看護における心理的要因の重要性

まずはじめに、共感を含めた心理的要因が、医療・看護においてどれほど重要であるかを、いくつかの題材を取り上げて説明しておきたい。

まず、米国立精神衛生研究所におけるうつ病の治療効果の研究をみてみよう (McKay et al., 2006)。この研究においては、治療に参加した9人の医師それぞれのイミプラミンとプラシーボの治療効果が比較された。イミプラミンとプラシーボとを比べると、全体的にはイミプラミンの方が効果が高いことが示されていたのだが、さらに詳細な分析の結果、9人の医師の間でイミプラミンとプラシーボの治療効果の表れ方にかなりの違いがあることが判明したのである。

高い治療効果を上げていた医師は、イミプラミンでももちろん、プラシーボでもかなりの治療効果を上げていたことが示された。逆に、低い治療効果しかだせなかった医師は、プラシーボでもイミプラミンでも低い治療効果であった。医師間のこうした治療効果の違いは、薬理作用によっては説明できないものであり、医師の態度やコミュニケーションのあり方がもたらす心理的な効果によるものと考えられる。

心理的要因が重要な効果を果たすのは、なにも精神疾患だけではない。たとえばフランスにあるキリスト教の聖地ルルドでは、さまざまな病気が奇跡的に治癒したという巡礼者からの報告が後を絶たない。こうした報告

は、科学者たちによって厳密に審査され、その多くは却下されるものの、これまでに69件が、科学的に説明がつかない奇跡的治癒として認定されている。このような奇跡的治癒においては、希望の喚起や孤独感の解消など、多様な心理的要因が働いているものと考えられる (Frank et al., 1991)。

III. 共感を深めるために考慮すべき大事なもの

それでは、以下、対人援助職者が共感を深めていくために重要であろうと筆者が考えていることについて、ひとつずつ述べていこう。

1. いまここに存在感をもってただ共にいること

「共感する」というと、なにか「すること (Doing)」のようであるが、実際のところ、豊かな共感をもたらすためには、なにかをする以前に、ただ相手の前にしっかりと「いること (Being)」が重要である。

医療が未発達であった数百年前には、病に苦しむ人を前にしても、看護者にはその人にしてあげられる有効な処置はほとんどなかったといえる。逆にいえば、看護者は、事実上、苦しみを抱えた人とただいっしょにいることしかできないことも多かったということである。それゆえ、ただいっしょにいる態度は自ずと豊かに培われたことであろう。

ところが近代化とともに、病状を実際に改善できる処置についてのわれわれの知識は飛躍的に増大した。それに伴って看護者の「すること」もまた飛躍的に増大した。その結果、看護者は患者が必要とする処置を行うことに忙しく追われるようになり、ただ患者とともに「いること」は締め出され、弱体化しがちとなった。すなわち、看護者のプレゼンス (現前性) は弱められてしまった。

このように「すること」は、しばしば「いること」と対立し、ただそこに「いること」を弱めてしまう。しかしこれは必ずしも必然的なことではない。たとえば茶道家がお茶を点てる時、お茶を点てるという行為を行っているわけであるが、そのとき茶道家の「いること」は少しも損なわれていない。あるいはまた、音楽家が速いパッセージを演奏するとき、音楽家の指は忙しく動いて

いるけれども、その動きは優雅であり、音楽家は音楽とともにしっかりとそこにいて、音楽家の「いること」は少しも損なわれていない。こうした例を踏まえると、いかにたくさんの「すること」を抱えていたとしても、それが「いること」を必ず弱めるというわけではないということがわかる。たくさんの「すること」を抱えながらもしっかりとそこに「いること」は、心がけ次第でなお可能なのである。つまり、「いること」は訓練によって深めることができるスキルなのである。

相手とともにいるというのは、相手をありのままに受け容れるということでもある。相手の状態を何とかよりよいものに変えていこうと努力することはもちろん大切なことではあるが、それと同時に相手の状態をありのままに受け容れて、ただいっしょにいることも同じように大切である。看護者には、その2つの態度の間でバランスをとることが求められる。

2. 非言語的なチャンネルへの注目

共感を深く豊かなものにしていくには、姿勢、表情、声、視線（アイコンタクト）といった非言語的なコミュニケーションのチャンネルに注目することが必要である。

そのなかでも、とりわけ声の重要性はいくら強調しても強調しすぎることはない。相手の声に注意を払うとともに、自分の声にも注意を払うことが大切である。

Ambadyら（2002）は65人の医師を対象とした興味深い研究を発表している。これらの医師の約半分は過去に2度以上医療訴訟を起こされた経験があり、残りの約半分は1度も医療訴訟を起こされた経験がない。研究者たちは、医師の診察時の発話を録音し、言葉は聞き取れないが、声の特徴だけは残るよう、音声データを加工した。そして医師の声の印象を複数の評定者に評定してもらったのである。その結果、声の印象が「支配的」「患者への気遣いを伝えない」と評定された声の主は、過去に患者から医療訴訟を起こされた医師に多いことが示された。つまり、医師の医療技術とはかかわりなく、ただ声の特徴だけで、医療訴訟を起こされた医師とそうでない医師とを、ある程度、区別することができたということである。

3. 身体で感じていることに注意を向ける

共感とは、感情のやりとりである。感情の伝達は、最近では「右脳から右脳へのコミュニケーション」といわれることもあるように、言語を介さずに伝達される。そしてそれは身体で感じられる。それゆえ、共感を深めるには、身体に感じられることに注意を向けることが非常に重要となる。

しかし、会話しているとき、人は会話の言語的内容に没頭してしまいがちである。会話しながら、注意の範囲を広げ、身体に感じられていることにも注意を向けることは可能である。もっぱら言語的な内容だけに没頭せ

ず、言語的な内容を理解しながら、同時に、良質の注意を身体に感じられることにも差し向けることで、言葉にされていない相手の感情への感受性が高められる。

4. 関係的要因への注目

共感とは単に個人内部の心の問題としてではなく、個人と個人の関係的な問題としてとらえられるべきものである。心は閉ざされたシステムではなく、オープンなシステムである。「個人の心」というものはさほど明確な境界をもって独立的に存在しているわけではなく、その心がおかれている文脈である「関係性」に応じて、常に揺らいでいるものである。

英国の精神分析家ウィニコットの有名な言葉に、「赤ん坊」というものは存在しない、存在するのは「赤ん坊と養育者」(nursing couple)だ、というのがある(Winicott, 1958)。看護の領域に置き換えていえば、「患者」というものは存在しない、存在するのは「患者と看護者」だ、ということになるであろう。

たとえば、会うたびに日常生活の細かな事実をくどくど報告する患者がいるとしよう。担当の看護者は聞いていて退屈してしまう。看護者は「この患者は防衛的で退屈な患者だ」と考えるかもしれない。もしそう考えるとすれば、それは患者個人の心だけに注目した見方である。たとえば、担当が変わって他の看護者が会うようになると、同じ患者がもっと生き生きと話し出すこともありうる。深く相手を共感的に理解していくためには、自分が観察しているのは、常に自分との関係における患者の姿であることをよく自覚しておくことが必要である。

5. 価値との接触

日ごろからカウンセラー養成にかかわっていて、理論的な理解が正確で、技法もそつなくマスターしているにもかかわらず、共感的な感触があまり感じられないカウンセラーがいることに気づかされる。その一方では、理論的な理解がたつたなく、技法的にも素朴だが、良質の共感ができているカウンセラーがいることにも気づかされる。

こうした観察を踏まえるとき、共感という心の働きには、理論や技法の理解よりも以前に、もっと重要なものがあるのではないかと考えざるを得ない。そのような意味で、深い共感を助けるもののひとつとして、価値との接触が大事なのではないかと思う。

価値とは「この地球のうえですごくたった一度の有限の人生で私はなにをしたいのか」と自らに問いかけたとき、こころの奥深くに感じられる願望である。価値は頭で考えるものではなく、心に感じるものである。

われわれは、忙しい日常生活のなかで、目の前のことに追われるうちに、最も大切なことを見失いがちになる。日々、価値に触れ、しっかりと価値を感じながら実践することを心がけていけば、難しい理論を学ばずと

も、特殊な技術を身につけずとも、その看護者の看護は深く患者と心を通わせる共感的なものとなっていくものと期待される。

6. 深い共感がもたらす双方向のいやし

対人援助職はしばしば「感情労働」であるといわれる。また、「共感疲労」という言葉もある。相手に共感することが仕事になってしまうなら、共感疲労と燃え尽きの原因とさえなってしまう。

しかしこれは、いやしをもたらしような深い共感には当てはまらない。

深い共感はいやしの体験をもたすが、このいやしは双方向に生じる。つまり、患者がいやされる時、看護者もいやされる。辛く暗く重い感情でも、深い共感でつながると、胸が温かくなり、ほっとし、力がわくものである。患者だけでなく、看護者も同時にそうなるのである。

このような意味で、深い共感看護者にやりがい、自信、活力をもたらし、燃え尽きを防ぐように働くものである。

7. セルフコンパッション

看護者のなかには、患者には優しいが、同僚や部下には優しさを向けない人がいる。また、患者には優しいが、自分には優しさを向けない人もいる。

こうした人は、ケアされたいという自らの欲求を抑え込み、自分自身には禁じているその欲求を、患者をケアすることによって代理的に充足しているのかもしれない。

い。こうした看護者にとって、ケアされたいという自らの欲求を安心して受け容れ、自らにその充足を許すことは、患者をケアすることよりもはるかにハードルが高い、難しい課題となっている。

共感的な思いやりは、患者だけでなく、職場の仲間にも、また自分自身にも向けられる必要がある。

8. ポジティブなものへの共感

医療における共感というと、どうしてもつらい、重い、暗い気持ちが注目されがちであろう。これはある意味で自然なことではあるが、ともすると、病のなかにあっても懸命に生きようとする患者の強さを見落とすことにもなりかねない。患者のポジティブな心の動きに注目し、そこへの共感を伝えることによって患者をエンパワーしていくことは対人支援にとって本質的に重要なことである。

引用文献

- Ambady N, Laplante D, Nguyen T, et al. (2002) : Surgeons' tone of voice : A clue to malpractice history. *Surgery*, 132 (1) : 5-9.
- Frank JB, Frank JD (1991)/杉原保史 (2007) : 説得と治療 : 心理療法の共通要因, 金剛出版, 東京.
- McKay KM, Imel ZE, Wampold BE (2006) : Psychiatrist effects in the psychopharmacological treatment of depression. *Journal of Affective Disorders*, 92 (2-3) : 287-290.
- Winicott DW (1958)/北山 修 (1990) : 児童分析から精神分析へ : ウィニコット臨床論文集 2. 岩崎学術出版社, 東京.