

St. Luke's International University Repository

President's keynote speech: Development of health counseling technique in nursing through a series of case-studies

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 飯田, 澄美子, lida, Sumiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014812

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



「看護における援助方法の開発」

— 相談活動の実践研究を通して —

Development of Health Counseling Technique in Nursing — Through the Series of Case Studies —

第2回聖路加看護学会学術大会会長

飯田 澄美子

I. はじめに

カウンセリング方式の健康相談は保健カウンセリングとか、ヘルスカウンセリングと言われてきましたが、昭和60年、文部省の養護教諭研修会ではじめてヘルスカウンセリングという言葉が正式に用いられました。

カウンセリング方式の健康相談は、健康生活に関する悩みや困惑で、医療によって解消しない部分を引き受けることであり、健康問題を心得ているカウンセラーによって健康上の悩み、迷いに対して適切な支援を行い、健康生活の保持または回復に寄与しようとするものであります。私は、自分の体験、研究を通して以下のようにまとめています。

個別的、特殊な健康問題を中心に、医学的知識、保健学的知識を一方的に与えるのではなく、その健康問題について話を聞き、共に事態を検討し、共に話し合うところから始まります。いわゆる信頼関係の成立（ラポール形成）が問題解決の糸口になることであります。

相手の人間像、生活像を把握し、生活の中での相手の立場を理解し、健康の問題の本態を総合的に観察して共に解決していこうとするものであります。そして、その内容は健康生活に関する悩み、困惑、不安、迷い、欲求不満、孤立、人間関係なども含まれています。医学ではあまり問題として取り上げられない身体的不調をもつもの、軽微症状をもつもの、社会・心理的に問題をもつものが対象となります。具体的な方法としては、生活の調整、健康教育、誘導的な指導、カウンセリング等があります。これらの方法は、対象者の状態によって異なりますが、友人の姿勢で受けとめ、理解、協力していく支援者の態度と健康生活の全面に気を配ることがあげられます。

相談の中にも、常に指導を考える余地があり、助言を

行っていく必要のあるもの、また、内的世界を問題にしなければならないものもあります。指導がより根本的に成果をあげるためには、治療的に接していく必要のあるものもあります。相手のその事態に応じて、相手の気持ちに応じて、異なった機能を柔軟に生かしていくことが望まれます。個々の健康状態、程度、問題のあり方、おかれている条件、個人のニーズに応じて方法は選択され折衷されていく必要があります。しかし、相談者の態度の中には、これらの機能が統合されていることが大切です。相手はその問題のあり方について自分で気づき、適切な方向を見いだしていられるよう導かれることができれば、態度、行動変容につながります。このことは、人格の成長にとっても極めて大切なことであります。また、相手の状態によっては、個人の対応のみではなく、医師、臨床心理士、その他の専門家へ送り、連携を行いながら、コーディネーター的な役割を果たすことも大切であります。

II. 学校における健康相談（ヘルスカウンセリング）

私が昭和37年から現在まで相談員（カウンセラー）として相談を続けている学園は、当時、健康管理が立ち遅れており、たてなおしをしてほしいという学園側の依頼があり、健康管理を充実するための責任者となりました。保健主事、保健の授業とカウンセリングの担当者という仕事の内容でしたが、早速、学園（中学、高校、短大、大学）にすでに設置されていた生活相談室、就職相談室、心理相談室と並んで健康相談室を新設するため、部屋をいただきました。今回はこの約40年間の相談内容をご報告し、時代の変化により、相談対象者、方法、対応、評価などについて述べたいと思います。

昭和37年から昭和41年の5年間は、専任として週3日、大学から中学、高校に出かけておりましたが、その

後、職場が変わりましたので、非常勤講師として1週間に1日、あるいは半日担当してきました。現在、中学生996名、高校生1368名、教員107名の大規模な歴史のある学園であります。学校の校舎がこの間に3回新築され、現在では学園の特色にしたいと理事長、校長の発案で3回目は保健室が保健センターとして拡大され、平成4年に完成しました。それぞれ機能する部屋が7部屋あり、その一部屋が健康相談室（ヘルスカウンセリングルーム）となっております。担当者は養護教諭3名、校医2名、カウンセラー1名（ヘルスカウンセラー含む）です。

1) 来室方式についてみますと、図1のように専任でありました昭和37年から昭和41年では、生徒が自主的に来室するものが圧倒的に多く、続いて担任となり、場所が離れていること、生徒の状況により、養護教諭からの相談依頼はほとんどみられませんでした。昭和42年から昭和49年は非常勤講師になりましたが、1週間1日とい

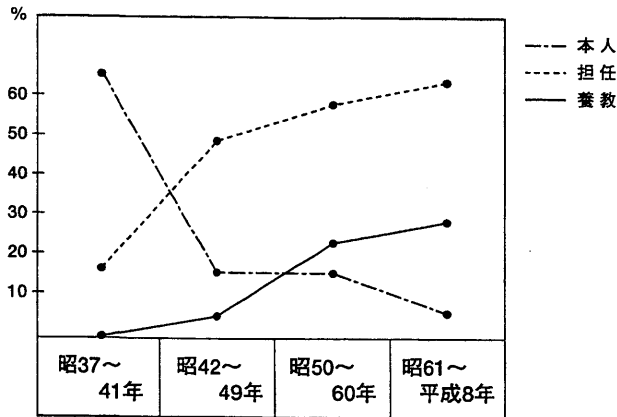


図1 来室方式（年代別）

表1 相談内容（問題別）

番号	相談日 項目		相談日							
			1週3日		1週1日		1週半日			
			昭37~41年	昭41~49年	昭41~49年	昭50~60年	昭50~60年	昭61~平成8年	昭61~平成8年	
1	身体面		112	24.88%	19	24.67%	4	4.65%	33	9.32%
2	精神面		59	13.11	12	15.58	45	52.33	74	20.90
3	学習・学校生活		35	7.78	17	22.08	12	13.95	93	26.28
4	将来の方向		25	5.56	5	6.5	3	3.49	18	5.08
5	性格面		157	34.88	5	6.5	8	9.30	24	6.78
6	人間関係	友人	35	7.78	5	6.5	4	4.65	42	11.86
		家族	16	3.56	2	2.6	2	2.33	59	16.67
		教師	7	1.56	4	5.19	1	1.16	11	3.11
7	人生問題		4	0.89	0	0	2	2.33	0	0
8	その他		0	0	8	10.38	5	5.81	0	0
	計		450	100.00	77	100.00	86	100.00	354	100.00

う限られた時間でしたので、担任教師の依頼数が占め、生徒の数が減りました。

2) 相談内容別に時代的に問題別にみますと、表1のように身体面、精神面、学習・学校生活、将来の方向、性格面、人間関係としては友人関係、家族関係、教師関係を入れました。次に人生問題、その他といたしました。

身体面に関するものとしては、疲れやすい、頭痛・偏頭痛、夜眠れない、貧血気味、等といったものです。

精神面に関するものとしては、うつ状態、自殺未遂、不登校、摂食障害（過食症・拒食症）等の心身症的なものです。不安が異常に強いものとしては、試験を受けるのが恐ろしい、視野に入る人が気になる、人が言っていることが気になり手がつかない、教室に入るのが恐ろしい、等です。

学習・学校生活に関するものとしては、欠席が多い、遅刻が多い、無気力である、朝起きられない、授業をぬけだす、登校拒否（不登校）の傾向がある、学校があわない、等であります。

将来の方向としては、進路を決めたいことの相談が主ですが、最近では、人間の心を学びたい、とか、看護の道に進みたい、福祉に進みたい、カウンセラーになりたい、等があります。

性格に関するものとしては、人を傷つけてしまう性格をどうしたらよいか、人を独占したいがいいのか、根気がない、劣等感が強い、心配性でありどのように治す努力をすればよいか、等々であります。

人間関係に関するものとして、まず家族関係についてみますと、家族の中で孤立している、母親のトラブルに耐えられない、両親の会話がない、両親が離婚した、父の暴力、祖母と母が仲が悪い、父の病気、祖母の干渉、

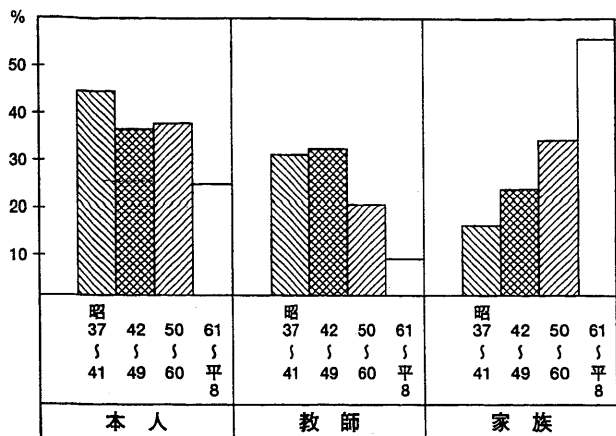


図2 相談面接延回数割合(年代別変化)

等です。友人関係については、友人ができない、友人にいじめられる、友人のつくり方がわからない、グループの中に入れない、クラブ活動で友人とのトラブルがある、等です。担任との関係については、自分を誤解している、担任とあわない、担任が理解してくれない、等があります。

人生問題については、生きるということはどういうことか、どのような目的をもてばよいのか、生きる意味がない、等でした。

時代的に、内容別に昭和37年から昭和41年、昭和42年から昭和49年、昭和50年から昭和60年、昭和61年から平成8年の4つの時代別にみまると、身体面から相談が減少し、精神面に関する相談が昭和50年から増加しはじめています。学習・学校生活に関する相談は、昭和61年から増加しております。性格面では、昭和37年から昭和41年までは保健の授業を持っていたことが関係して、生徒本人の相談が多くなっております。友人関係、教師関係は昭和61年から急増しています。人生問題は昭和61年から皆無になっております。

3) 相談・面接延べ回数の割合をみますと、図2のように、本人は昭和37年から昭和41年が多く、教師は昭和42年から昭和49年が多く、昭和61年から平成8年は少なくなっています。家族は昭和37年から昭和41年まで増加の傾向を示し、昭和61年から平成8年までは急増しています。

4) 昭和50年から昭和60年の11年間と、昭和61年から平成8年の11年間の相談の内容の比較をみますと、来室数は4倍に増し、昭和50年代から精神的な相談が増し、昭和61年から学習・学校生活に関するものが増えています。人間関係では、4倍に増え、友人関係が3倍、家族関係が8倍に、教師関係が3倍に増えています。

5) 相談・面接の延べ回数をみますと、家族、特に父母の面接、特に母親の面接が133回から334回と増加し、子育てにあたった祖母の面接も入っています。養護教諭との面接は、5回から58回となり、養護教諭との連携、サポートが必要となっております。また、病院・診療所

医師との連携、他施設との連携などは9倍に増えております。このことは、問題が複雑となり、専門医との連携を行いながら相談をしていく、または並行して相談にあたる例が増しているといえます。

6) 昭和61年から平成8年までの11年間の1人1ヶ月以上(3日以上)長期面接を行った相談者についてみますと、平成7年から8年と特に増加しております。平成6、7、8年の3年間の援助機関(相談機関)を見ますと、中学、高校では特に差はありませんが、1年以上を越えているものが平成8年に4例みられます。

相談の内容には、①一見、ガイダンス的な対応でよいと思われるもの、②背後に情緒的な問題をひそめているものに分けられますが、更に詳細にみますと、①は、イ)単に選択に当たって助言を求めるもの、ロ)単純な知識の提供、行動の指示を求めるもの、②の悩みを伴うものとして、ハ)自分で解決したいが、できない困難、困惑をもつもの、ニ)心情で受けとめて、苦しんでいるものに分けられます。長期的に相談を必要とするものは、②の背後に情緒的な問題をひそめており、悩みを伴うものとして、自分で解決したいができない困難、困惑をもつもの、心情で受けとめ苦しんでいるものが増えております。

7) 長期継続面接者のうちの4事例を取り上げてみました。表2のようにAとB事例は、欠席・遅刻が多く、留年になりそうである、身体症状があって学校に来ることができない、という理由で依頼されたものです。C事例は、生徒本人は頻りに学校を休んでいるが、母親自身が、そのことを気にして、自殺未遂を3回やり、母と子の面接を依頼されたものです。D事例は、最近増加しています保健室登校を続けている生徒です。相談・援助過程として、A事例は、母親・本人・養護教諭との面接は21回であり、B事例は母親、担任との面接は18回です。C事例は、母親、担任、本人との面接30回、D事例は、養護教諭、本人、父母、担任の面接を25回行っています。

相談の結果、それぞれ当面の問題は解決いたしました。A事件は、問題であった退行現象の症状であった「マキ・マリちゃん」という4歳児への変身が消え、留年して新しいクラスに入り、文化祭の学年委員に立候補するまでになり、兄、母親も精神的に独立いたしました。本人は、女子短大に進学し、現在は、某銀行に勤めています。B事例は、本人と母親の密着した関係があり、母親の気づきにより、母親の態度変容があり、本人の登校が可能となり、学校生活を楽しんでいます。C事例は、母親の相談と、担任、友人とのサポートで母親の負担が軽くなり、母親自身肯定的な前向きな姿勢が持てるようになり、そのことが本人に影響して、本人は登校できるようになり無事卒業いたしました。本人は現在フリーライターの仕事をしております。D事件は、保健室での養護教諭の対応、担任の対応、相談室での連携によ

表2 長期継続面接者事例

種類	事例 対 象 / 内 容	A			B			C			D		
		面 接	電 話	手 紙	面 接	電 話	手 紙	面 接	電 話	手 紙	面 接	電 話	手 紙
本人及び家族	父												
	母	8			16	4		20		1		1	2
	父・母										4		
	本人・父												
	本人・母	3											
	担任・母・本人							1			1		
	本人	8						2			5		
教師	担任							7			3		
	主任・担任				2								
	養護教諭	2									12		
医師	病院	○			○			○			○		
	診療所	○						○					
	計	21			18	4		30		1	25	1	2

り、教室で学べるようになりました。友人もでき、明るく楽しく学校に通っています。

相談についての評価としては、主観的には、対象者の満足感、意欲、自己に対する認識の変化です。客観的には、学習態度の変化、学習の持続、身体症状の消滅、身体計測の変化、友人関係、家族関係の変化などによって、効果を判断しております。相談者に対しては、①相談室を利用した感想、②役に立ったかどうか、③現在の様子は、④何か変わったことがあったか(あれば具体的に記入)、⑤今後、相談室に望まれること、について郵送により、状態を把握するように心がけております。

この4事例についてみますと、生徒自身は自分の思っていることを十分聴いていただき心の支えになった、留年はいやであったが留年でできてよかった、等であり、母親からは、母子ともに心の苦しみを共に支えていただき、成長させていただいた、学校の中で親身になって聴いていただき、その助言の中で救われることが多く、利用したことを感謝している、親自身が変わらなければ、こどもの態度は変わらないことを学んだ、以前と比べて、いろいろな考え方ができるようになった、主体的に生きることを子どもを通して学んだ、適切な病院を紹介していただき、とても助けられた等々でありました。在学生の担任からは、成績が上がった、落ち着いてよく学んでいる、明るく、クラスの役割に積極的である、級友に恵まれている等でした。

II. 相談面接の態度及び技法

カウンセリング学会では、(1)カウンセリングに関する事象を分析して事実を発見すること、(2)なぜそういう事実が生じたか、その事実から何が言えるのかを考察説明すること、(3)どうすれば、問題解決や人間成長が促進されるのか方法・技法・条件・プロセスを開発あるいは解明することが目的とされています。その特長としては、①健常者の問題解決、②問題の発生子防、③人間成長への援助、であります。

ヘルスカウンセリングという新しい未開拓の研究領域の中で、私は実践を行い、有効な援助方略探索と、それを支える基本的知見の構築を関連諸領域の助けを借りて行おうと取り組んできました。その幾つかについて有効であると思われるものをあげたいと思います。1)信頼関係の成立(ラポール形成)、2)カールロジャース(Carl. R. Rogers)のいう傾聴、受容、理解、3)気づきの促進、「気づき」という言葉はパールズ(Perlz. F)によって表現されたもので、「今ここで自分自身をよく観察し、点検する」、自分が気づかずにいる動作、抑圧している感情、意識下の思いなどに気づき、ありのままに受けとめ、受容する可能性を見いだすことです。4)リフレーミングは、アドラー(Adler. A)派の心理療法の課題の一つに再意味づけという技法で、(-)と思われることを、(+)に枠組みを変えること、事実の意味づけや価値判断を変えようとすることによって、自信と希望を持つことができます。5)エゴグラムとストロークは交流分析(TA)の7つの行動理論の2つであります。エリック・バーン(Eric. Berne)は、人格の

中に3つの自我状態があることを注目し、わかりやすく、人間関係を説明いたしました。その目的は、①自己理解と気づきを得ること、②自発性を高めること、③親密さをえることにあります。エゴグラムは現在の自己の傾向を見つめ、自己理解に役立ちます。ストロークは「他の人の存在を認めるための働きかけをすることで、肯定的なストロークを与えることによって、来談者は、それを心の糧にして成長することができます。6)学校システムアプローチは、グループ、家族、組織が対象になりますが、ドイツのバータランフィ(L. Bertalanffy)が一般システム理論を発表(1948年)し、それを基礎にして、家族療法、集団療法などに活用されてきました。個人的にみえる問題でも、相談者に関わりをもつ諸システムの相互作用から、生じていると考える考えであります。最近では、組織、集団、家族を単位とした介入の方法として活用されてきました。以上のように、様々な理論と技法を学びながら、援助活動の内容で活用できる方法を実際に行って結果を評価してまいりました。中には、生徒の問題が容易に解決できず、退学とか転校にいたったものもみられますが、このような場合には、教師間に信頼関係がみられない時、相談員と教師の連携不十分の時、父母の価値観が異なり、対処のしかたに食い違いが

みられる時、担任或いは相談員との間に信頼関係が成立していない時、学校で行われている相談内容と、専門機関へ紹介すべき内容が混同される時、等があります。

IV. スーパービジョン・体験学習の必要性

スーパーバイザーは、その理論の背景、パーソナリティによっても異なりますが、援助者の気づかないところを注意、助言を与え、人間的成長、資質の向上を行います。また、その直面している問題について、知識、技術のみではなく、人間関係、情緒的な面についての助言ができる人のことを言います。また、体験学習は、一対一のもの、グループで行われるものがありますが、自己を理解し、自己を深く受け入れる体験で自分の欲求、感情、価値観等に気づき、成長していくことができます。このことが相手との相談関係に影響があり、より相手を理解できるようになります。そのことにより、問題も解決の方向に動いていきます。学校のみではなく、地域、病院、企業などで働く、看護職にも必要であります。健康習慣、食生活、エイズの人々への相談、死に直面している人々への関わり、等についても、同様であります。今後は、この方面での(看護職)でのスーパーバイザーが養成されることが急務と考えます。

引用文献

- 1) 飯田澄美子：学校健康相談(ヘルスカウンセリング)における家族への支援，日本家族心理学会編，家族—その変化と未来，161-178，金子書房，1995.
- 2) 飯田澄美子：家族の問題，第4巻，心の健康とヘルスカウンセリング，サンティ健康教育実践講座，131-137，ニチブン(株)，1996.
- 3) 飯田澄美子：ヘルスカウンセリング，江口篤寿他編：学校保健大事典，161-174，ぎょうせい，1996.
- 4) 飯田澄美子：看護におけるカウンセリングの発展，看護カウンセリング，飯田澄美子・見藤隆子編著，1-11，医歯薬出版，1997.
- 5) 飯田澄美子：スーパービジョン，看護カウンセリング，飯田澄美子・見藤隆子編著，100-153，医歯薬出版，1997.