

【研究論文】

被援助者が心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりの検討 —心理療法や入院経験に着目したテキストマイニング—

中京学院大学看護学部 今井田真実

人間環境大学心理学部 今井田貴裕

要旨

本研究は、心理臨床家と看護師の共感的な関わりについて被援助者の視点から検討した。一般大学生 66 名を対象に、心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりについて被援助者の視点から回答を得た。テキストマイニングの結果、心理臨床家と看護師に受容的な姿勢を求めている点が共通していた。また、心理臨床家には心理的なアプローチが、看護師には適度な距離感での気配りが求められている点が異なっていた。以上から、被援助者が心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりは、異同があることがわかった。

1. 問題

対人援助職は被援助者との良好な関係を構築するために、様々なコミュニケーションスキルが求められる。こうしたコミュニケーションスキルとして共感が挙げられる。共感とは、他者の経験を観察することによって個人に生じる認知的・感情的な反応である¹⁾。例えば、臨床心理士や公認心理師（以下、心理臨床家）は心理臨床実践における基本的な技術として共感的な関わりが必要とされている²⁾。また、看護師は被援助者との信頼関係を築くために共感が求められており³⁾、看護師にとっても共感的な関わりは不可欠な技術とされている⁴⁾⁵⁾。以上から、共感的な関わりは心理臨床家や看護師に求められる基本的な技術であろう。

しかし、共感的な関わりは心理臨床家と看護師で異なる性質を持つとする立場もあり、今井田・今井田は三点の理由を挙げている⁶⁾。一点目は、共感的な関わりへの認識が異なることである。心理臨床家の共感的な関わりについては、Rogers の来談者中心療法⁷⁾で概ねのコンセンサスが得られていよう。他方、看護師の共感的な関わりについては、研究者の独自の定義によるためコンセンサスが得られているとは言い難く⁸⁾⁹⁾、臨床心理学の共感的な関わりをそのまま援用している場合もある¹⁰⁾。二点目は、共感的な関わりへの意図が異なることである。心理臨床家の共感的な関わりは被援助者のパーソナリティを肯定的に変化させることを意図する¹²⁾が、看護師の共感的な関わりは被援助者の心理的な苦痛の低減だけでなく、医療処置や看護ケアに対する態度を肯定的にすることを意図する¹³⁾。三点目は、共感的な関わりへのトレーニング方法が異なることである。心理臨床家はスーパーバイズや研修を通して共感的な関わりへの教育が長期にわたって実施される¹⁴⁾¹⁵⁾。他方、看護師は養成課程において被援助者に対する共感的な関わりへの教育の必要性が指摘されている¹⁶⁾ものの、その体系的な教育方法は確立しておらず、探索的に教育の試みが行われているに過ぎ

ない¹⁷⁾¹⁸⁾。そのため、心理臨床家と看護師では共感的な関わりの捉え方やその意図、方法が異なると考えられる。

このように心理臨床家と看護師における共感的な関わりは異なる形で発展してきた。これは、被援助者が心理臨床家や看護師に対して求める共感的な関わりが異なっているためであろう。実際に、心理臨床家は心理に関する支援を要する者の心理状態の観察や分析、相談、助言、指導等を業とする者であり、看護師は療養上の世話や診療の補助を業とする者である。そのため、被援助者が求める共感的な関わりも全く異なることが想像に易く、被援助者から得られたデータに基づいた共感的な関わりについての実証的な検討が必要である。

そこで本研究は、被援助者が心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりについて検討した。

2. 方法

(1) 調査協力者

一般大学生 66 名（平均年齢 19.05 歳 ($SD = 1.10$)、男性 23 名、女性 43 名)の協力を得た。なお、調査協力者は心理学や看護学を専攻する者でなかった。

(2) 質問項目

心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりについて、自由記述（例、「入院中、看護師にどのようにかかわってほしいですか？自由に書いてください。」「心理療法を受けるとき、カウンセラーにどのようにかかわってほしいですか？自由に書いてください。」）により質問した。また、被援助者が心理臨床家や看護師との関わる経験の有無によって内容に差が生じる可能性があることから、心理療法を受けた経験の有無と入院経験の有無をそれぞれ尋ねた。なお、心理臨床家の表記では一般的に馴染みがない可能性を考慮し、心理臨床家をカウンセラーと記した。

(3) 手続き

電子入力による無記名自記式質問票の QR コードを調査協力者に配布し、調査協力者のスマートフォンを使用して回答を入力するように依頼した。質問票の冒頭には依頼文書と同意書を掲載し、同意した者のみが回答できるように設定した。なお、データの取り扱いや調査の拒否、中止の自由については、文書と口頭で説明した。

(4) 統計ツール

自由記述の文章に対するテキストマイニングを行うため、KH Coder 3.Beta.03i¹⁹⁾を用いた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、データが研究目的でのみ使用されることやデータを統計的に処理するため個人情報や守秘されること、回答の拒否や途中での辞退が可能であること、心身の調子が悪い場合に回答を控えてもらうこと、気分が悪くなった際は中止しても構わないことについて、口頭と書面で説明し同意を得た。なお、気分が悪くなって中止した調査協力者はいな

かった。

3. 結果と考察

心理療法を受けた経験のある者は11名、ない者は55名であった。入院経験のある者は21名、ない者は45名であった。また、自由記述の語を集計した結果、心理臨床家に求める共感的な関わりの総抽出語数は1140(使用503)、異なり語数は293(使用201)、文は82であった。看護師に求める共感的な関わりの総抽出語数は803(使用370)、異なり語数は220(使用147)、文は77であった。なお、本研究で用いたテキストマイニングでは、分析や結果に著者らの解釈を含まざるを得ないため、結果に考察を含む形で記述する。

(1) 心理臨床家に求める共感的な関わりの共起ネットワーク

心理臨床家に求める共感的な関わりの概観を捉えるために、共起ネットワークを作成した。共起ネットワークの設定は、抽出語を上位60語、集計単位を文とした。また、分析の過程で、「思う」、「話す」という語は異なる話題をつなげてしまうため削除した。心理臨床家に求める共感的な関わりには6つの話題が挙げられた。最終的な共起ネットワークの結果をFigure 1に示した。

1つ目の話題は、「質問」、「尋問」、「形」、「人」、「内容」、「相談」、「親身」、「話」、「聞く」が共起していた(例、親身になって話を聞いて欲しい、ゆっくり話を聞いてほしい、相談ごとに親身になって不安を与えないようにして欲しい、こちらから話す形で相手からは話題をあまり提供してほしくない、尋問のように質問しないで欲しい)。これらは、被援助者のペースに合わせてゆっくりと話を聞くといった傾聴に関する内容であったことから「傾聴する態度」と命名した。

2つ目の話題は、「押し付ける」、「意見」、「寄り添う」、「突き放す」、「考え」、「悩み」、「否定」、「自分」が共起していた(例、意見を押し付けてほしくない、私の意見を否定せず悩みに寄り添ってほしい、その人の意見はいらぬ、突き放すのではなく寄り添ってほしい、自分の悩みを否定せず聞き入れてほしい、自分のことを否定されたくない)。これらは、被援助者を否定せずありのままを受け止めてほしいといった内容であったことから「肯定的な受容」と命名した。

3つ目の話題は、「少し」、「心」、「不安定」が共起していた(例、心が不安定な時がある、少しだけでも心が軽くなる)。これらは、被援助者の心が不安定な状態にあることを表す内容であったことから「心理的に不安定な状態」と命名した。

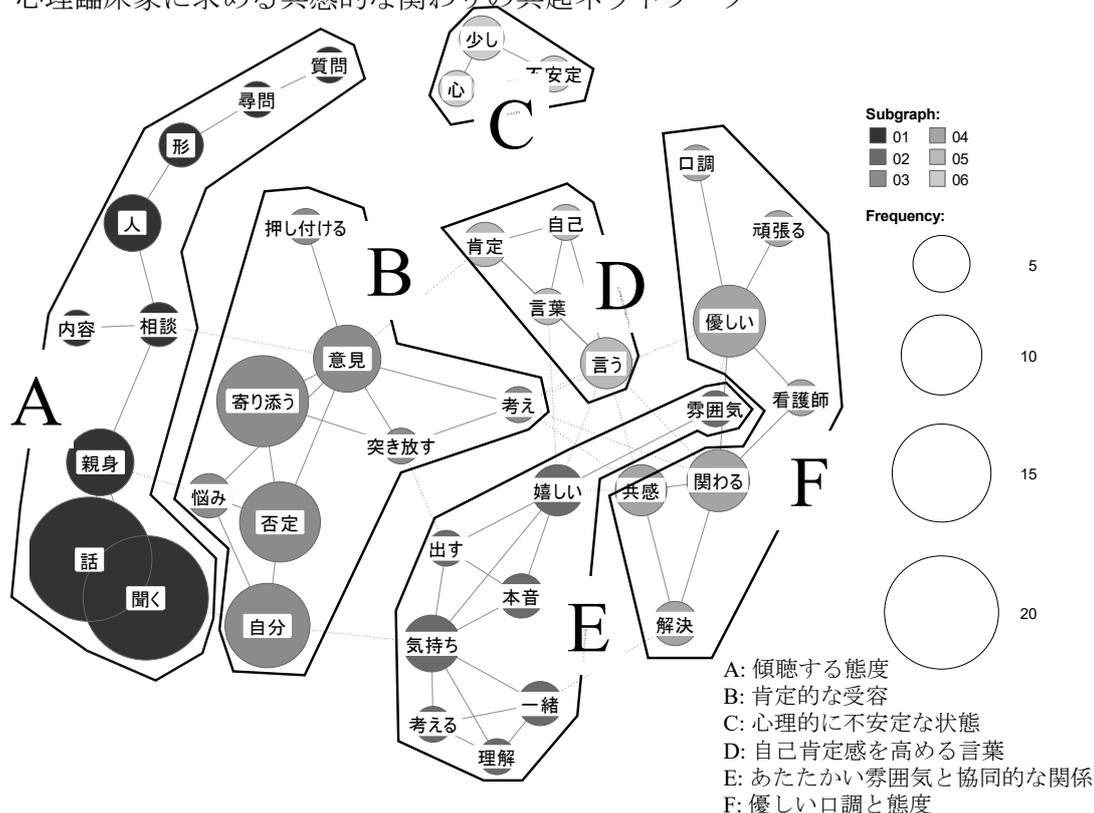
4つ目の話題は、「肯定」、「自己」、「言葉」、「言う」が共起していた(例、肯定してほしい、自己肯定感の上がるような言葉を言ってほしい、ひとりひとりにあった言葉で話してくれると嬉しい)。これらは、自己肯定感を高めるような言葉を求めている内容であったことから「自己肯定感を高める言葉」と命名した。

5つ目の話題は、「雰囲気」、「嬉しい」、「出す」、「本音」、「気持ち」、「考える」、「一緒」、「理解」が共起していた(例、話しやすい雰囲気を作ってくれたら嬉しい、勇気を出して話す、気持ちを理解してほしい、一緒に考えて欲しい)。これらは、被援助者と心理臨床家が話しやすい雰囲気の中で問題に対して共に考え取り組む内容であったことから「あたたかい雰囲気と協同的な関係」と命名した。

6つ目の話題は、「口調」、「頑張る」、「優しい」、「看護師」、「関わる」、「共感」、「解決」が共起していた(例、優しい口調で話してくださると話そうという気持ちになる、十分頑

張っているよと声をかけてほしい、優しく関わって欲しい、看護師と同じように優しく丁寧に対応してほしい、共感してほしい、迷っていることの解決に近づくように関わって欲しい。これらは、優しさが伝わるような口調や態度に関する内容であったことから「優しい口調と態度」と命名した。

Figure 1
心理臨床家に求める共感的な関わりの共起ネットワーク



(2) 看護師に求める共感的な関わりの共起ネットワーク

看護師に求める共感的な関わりの概観を捉えるために、共起ネットワークを作成した。共起ネットワークの設定は、抽出語を上位 80 語、集計単位を文とした。また、分析の過程で、「思う」、「対応」、「話す」、「雰囲気」という語は異なる話題のグループをつなげてしまうため削除し、「声掛け」という語を強制抽出した。看護師に求める共感的な関わりには 5 つの話題が挙げられた。最終的な共起ネットワークの結果を Figure 2 に示した。

1 つ目の話題は、「人」、「相談」、「聞く」、「自分」、「気」、「親身」、「欲しい」、「声掛け」が共起していた (例、自分がしたい時に相談できる体制を整えておいてほしい、自分自身に親身に寄り添ってほしい、自分の意見をしっかり聞いてほしい、前向きな声かけをして欲しい、必要な時にだけ喋りかけて欲しい、気にかけていただければ十分だと思う)。これらは、相手を気にかけて対応する行動に関する内容であったことから「親身な気配り」と命名した。

2 つ目の話題は、「干渉」、「病気」、「心配」、「話し相手」、「友達」、「明るい」、「気持ち」、「軽い」、「笑顔」が共起していた (例、極力干渉しない、過度な心配をされるとこちらまで気持ちが落ち込む、軽く話せる程度の対応、笑顔で楽しくおしゃべりしてほしい、明る

く友達のような、話し相手になってほしい)。これらは、相手に干渉しないものの笑顔で話しかけやすい気軽な関係性を求めている内容であったことから「深入りせず気軽な関係」と命名した。

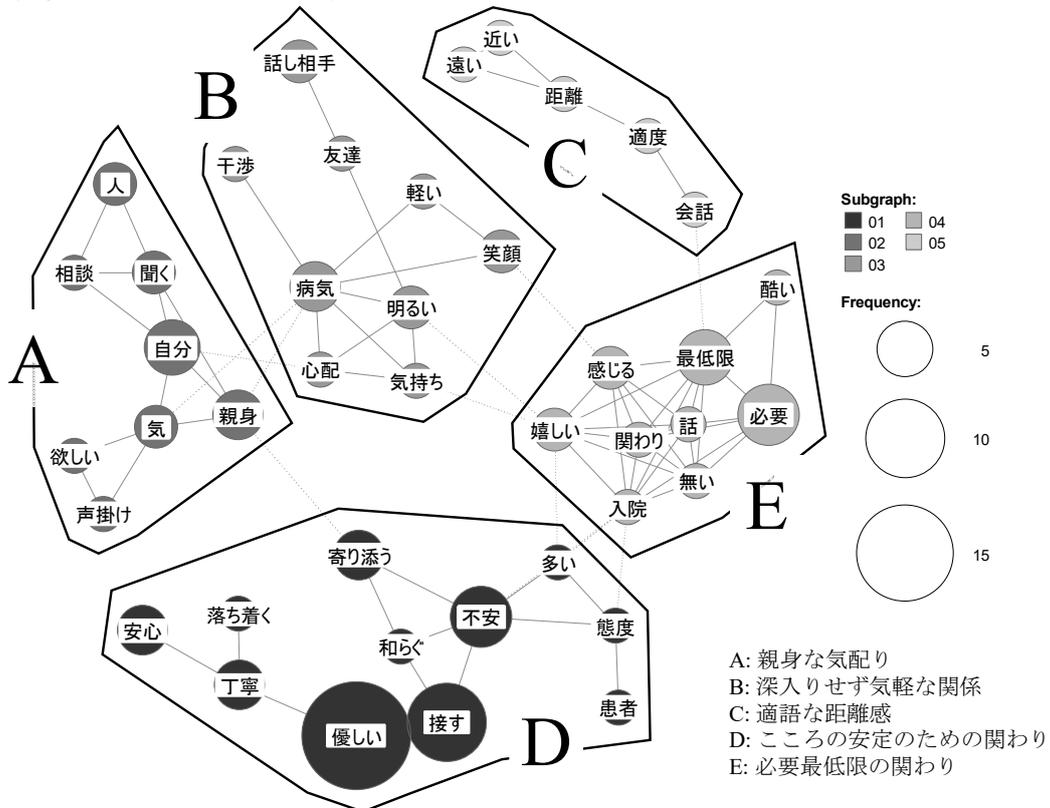
3つ目の話題は、「遠い」、「近い」、「距離」、「適度」、「会話」が共起していた（例、近すぎず遠すぎない距離感でいてほしい、適度な距離感を保ってほしい、適度な会話をしてほしい）。これらは、心理的な距離が親密過ぎない関係性を求めている内容であったことから「適度な距離感」と命名した。

4つ目の話題は、「安心」、「落ち着く」、「丁寧」、「優しい」、「寄り添う」、「和らぐ」、「接す」、「不安」、「多い」、「態度」、「患者」が共起していた（例、安心したい、心が落ち着く対応をしてほしい、優しく丁寧に、優しく寄り添って欲しい、不安が和らぐよう接してほしい、優しい態度で接してほしい、患者と同じ目線に立った心がけ）。これらは、安心や落ち着き、丁寧さ、優しさ、寄り添いによって不安の緩和を求めている内容であったことから「心の安定のための関わり」と命名した。

5つ目の話題は、「嬉しい」、「感じる」、「関わり」、「入院」、「最低限」、「話」、「無い」、「酷い」、「必要」が共起していた（例、必要最低限の関わりが嬉しい、酷い扱いじゃなければ良い）。これらは、関わりの頻度を必要最低限にしてほしいという内容であったことから「必要最低限の関わり」と命名した。

Figure 2

看護師に求める共感的な関わりの共起ネットワーク

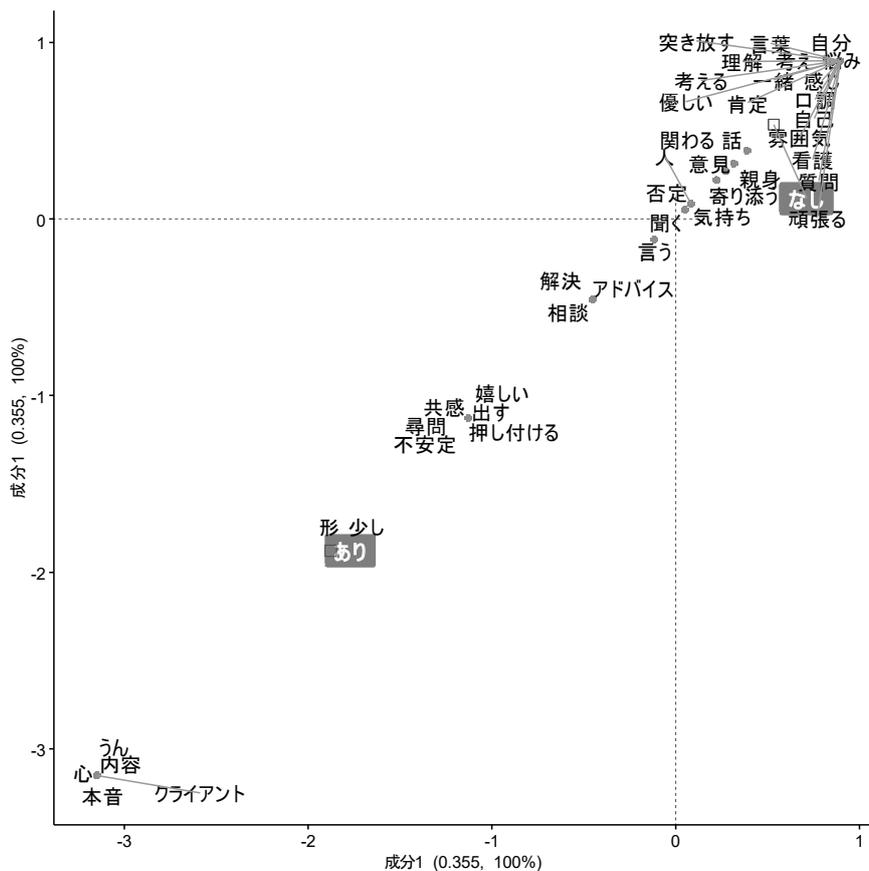


(3) 心理臨床家に求める共感的な関わりの対応分析

心理臨床家に求める共感的な関わりの特徴語について、心理療法を受けた経験の有無を

外部変数、抽出語を上位 60 語とした対応分析を行った。その結果を Figure 3 に示した。心理療法を受けた経験のある者の特徴語の例は、「本音」、「内容」、「クライアント」、「心」、「うん」であった（例、クライアントの話をよく聞いてほしい、うんと頷くだけで心が軽くなる、本音を自覚するのが苦手なため気持ちを整理させてほしい）。また、「尋問」、「共感」、「押し付ける」も特徴語として挙げられた（例、意見を押し付けてほしくない、共感するように関わって欲しい、尋問のように疑問形で返されると疲れる）。一方、心理療法を受けた経験のない者の特徴語の例は、「突き放す」、「優しい」、「一緒」、「悩み」、「自分」、「自己」、「言葉」、「頑張る」、「理解」、「肯定」、「考える」であった（例、突き放すのではなく寄り添ってほしい、優しい雰囲気で話してほしい、悩みを否定せず聞いてほしい、肯定してほしい、一緒に考えて欲しい）。また、心理療法経験の有無にかかわらず挙げられた語の例は、「親身」、「否定」、「人」、「意見」、「話」、「聞く」、「気持ち」、「寄り添う」であった（例、些細な話でも聞いてほしい、落ち着いて話を聞いてくれる人、話をまずは聞いてほしい、親身になって話を聞いてほしい、私の意見を否定せずに寄り添ってほしい）。以上から、心理療法を受けた経験のある者は心理臨床家の傾聴の姿勢を求めるのに対し、心理療法を受けた経験のない者は心理臨床家の肯定的な姿勢や経験の共有を求める傾向にあることが推察された。

Figure 3
心理臨床家に求める共感的な関わりの対応分析

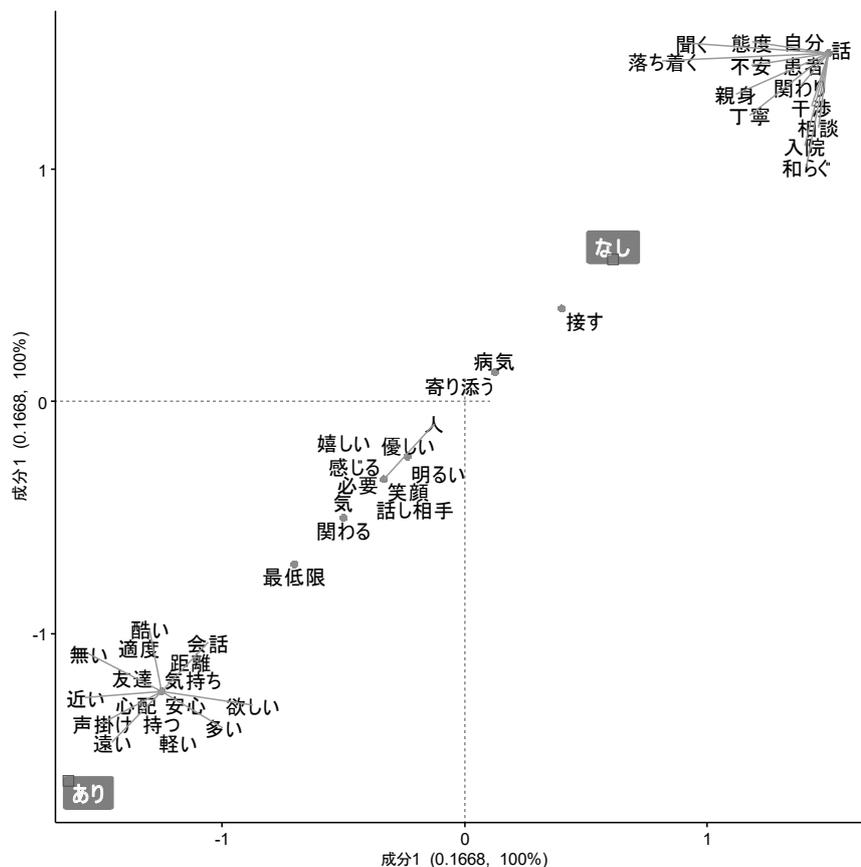


注) ありは心理療法を受けた経験のある者、なしは心理療法を受けた経験のない者を示す

(4) 看護師に求める共感的な関わりの対応分析

看護師に求める共感的な関わりの特徴語について、入院経験の有無を外部変数、抽出語を上位 80 語とした対応分析を行った。その結果を Figure 4 に示した。入院経験のある者の特徴語の例は、「近い」、「遠い」、「距離」、「友達」、「適度」、「軽い」であった（例、友達のような雰囲気、近すぎず遠すぎず、適度な会話、適度な距離感、軽く話せる）。また、「安心」や「声掛け」も特徴語として挙げられた（例、安心したい、安心感を与えられるように、変わりがないかといった声掛けが欲しい、前向きな声掛けをして欲しい）。一方、入院経験のない者の特徴語の例は、「不安」、「親身」、「相談」、「落ち着く」、「丁寧」であった（例、不安も多いと思う、親身になって病気のことを気にかけてほしい、相談などを聞いてくれるような人、心が落ち着く対応をしてほしい、丁寧に話しやすい雰囲気）。また、入院経験の有無にかかわらず挙げられた語の例は、「優しい」、「明るい」、「笑顔」、「寄り添う」であった（例、優しくしてほしい、明るい気持ちになる関わり方、笑顔で関わって欲しい、笑顔で対応してほしい、寄り添ってほしい）。以上から、入院経験のある者は適度な距離感で安心感が得られる会話や声掛けを求めるのに対し、入院経験のない者は不安な自分が落ち着けるための姿勢や態度を求める傾向にあることが推察された。

Figure 4
看護師に求める共感的な関わりの対応分析

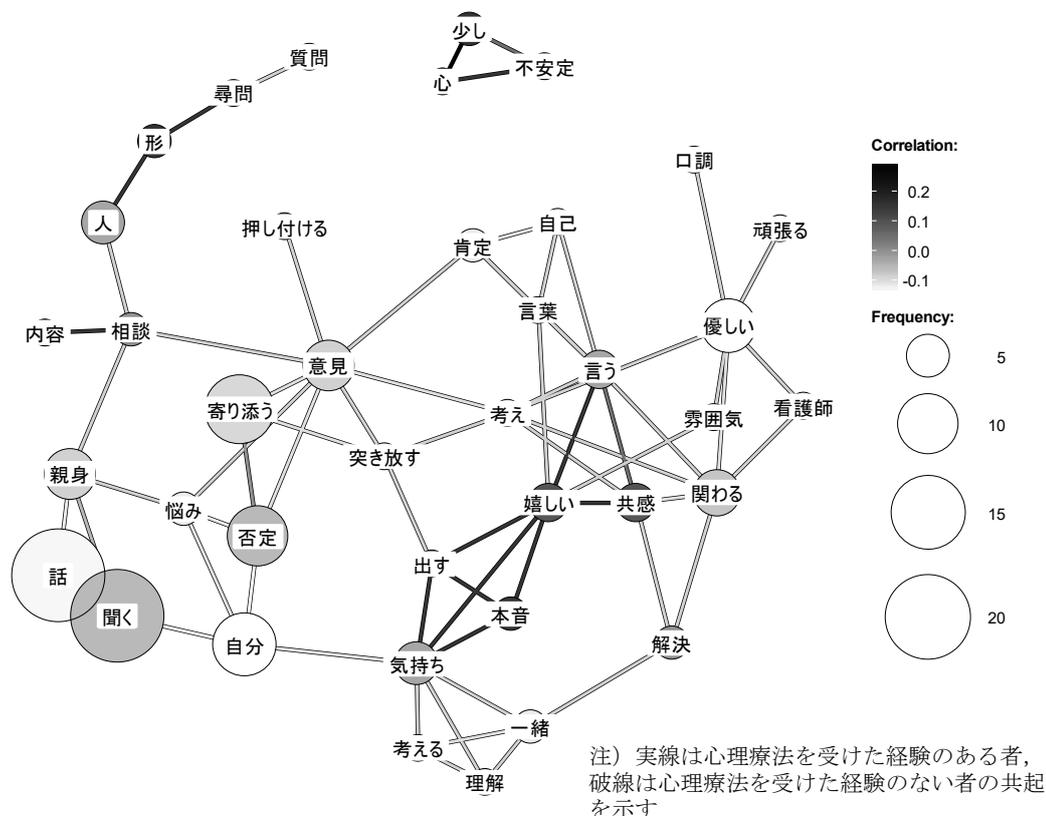


注) ありは入院経験のある者、なしは入院経験のない者を示す

(5) 心理療法を受けた経験別の特徴的な共起ネットワーク

心理臨床家に求める共感的な関わりについて、心理療法を受けた経験の有無による特徴的な共起を捉えるために共起ネットワークを作成した。その結果を Figure 5 に示した。その結果、「否定」について、心理療法を受けた経験のある者は「相談内容を否定して心理臨床家の意見を押し付けたり押し量ったりないでほしい」という文脈で、心理療法を受けた経験のない者は「自分自身や自分の意見、悩みを否定しないで寄り添ってほしい」という文脈で使用していた。したがって、「否定」という語の文脈には心理療法を受けた経験の有無によって大きな違いがなく、受容的に関わることを求めていることが推察された。

Figure 5
心理療法を受けた経験別の特徴的な共起ネットワーク

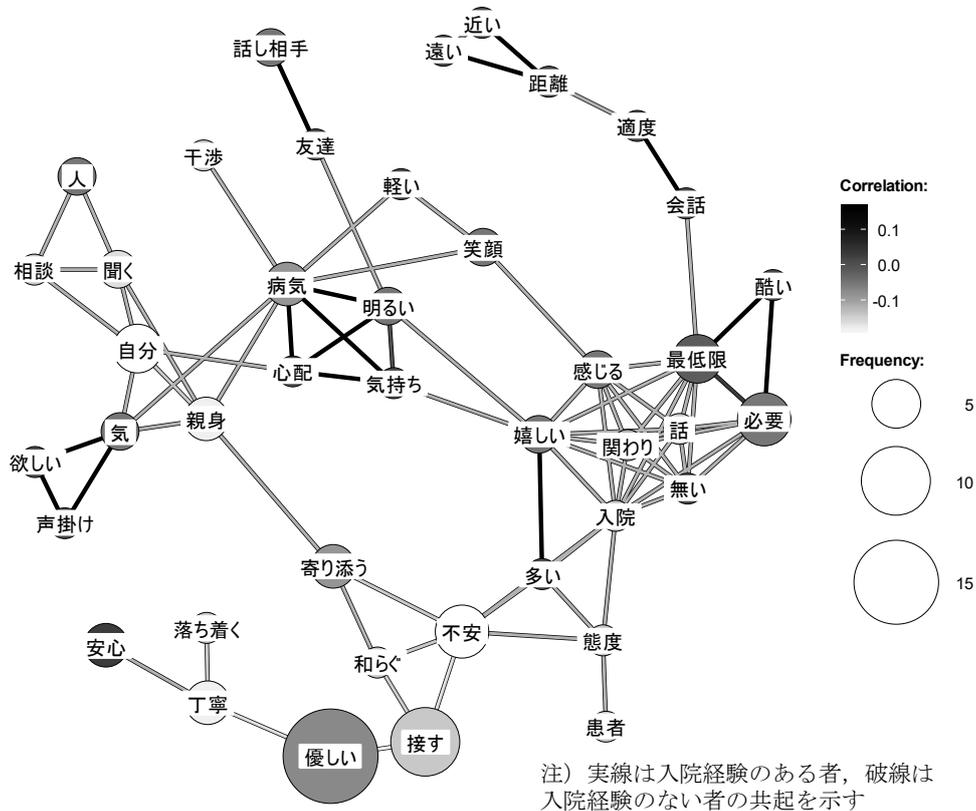


(6) 入院経験別の特徴的な共起ネットワーク

看護師に求める共感的な関わりについて、入院経験の有無による特徴的な共起を捉えるために共起ネットワークを作成した。その結果を Figure 6 に示した。その結果、「話す」について、入院経験のある者は「近すぎず遠すぎない距離感で話す」という文脈で、入院経験のない者は「丁寧に落ち着いて話す」という文脈で使用していた。したがって、看護師との会話時に求めるものとして、入院経験のある者は看護師との距離感を保つこと、入院経験のない者は丁寧さや落ち着きを求めることが推察された。また、「病気」について、入院経験のある者は「病気に対して過度な心配をせず明るい気持ちにさせてほしい」という文脈で、入院経験のない者は「軽い病気なら笑顔で話してほしい、あまり干渉しないほしい、病気のことを気にかけてほしい」という文脈で使用していた。したがって、両者と

もに病気の深刻さを感じさせない関わりを求めているが、入院経験のない者は病気のことも気にかけてほしいという思いがあることが推察された。

Figure 6
入院経験別の特徴的な共起ネットワーク



4. 総合考察

本研究の目的は、被援助者の視点から心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりを検討することであった。テキストマイニングの結果、被援助者が心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりは、共通する点と異なる点が示された。

まず、心理臨床家に求める共感的な関わりを検討した結果、「傾聴する態度」、「肯定的な受容」、「心理的に不安定な状態」、「自己肯定感を高める言葉」、「あたたかい雰囲気と協同的な関係」、「優しい口調と態度」といった話題が抽出された。これらは主に心理臨床家との心理的な接触に関する内容であった。この結果は、Rogersの「治療的な人格変容のための必要にして十分な条件」⁷⁾に関する内容と同様のものが多かった。第一条件の「セラピストとクライアントが心理的な接触を保っていること」と第二条件の「クライアントは自己不一致な状態にあつて、心理的に傷つきやすく不安な状態にあること」には「心理的に不安定な状態」が、第四条件の「セラピストはクライアントに無条件の肯定的配慮を経験していること」と第五条件の「セラピストはクライアントの内的照合枠を共感的に理解しており、クライアントに伝えようとしていること」には「傾聴する態度」や「肯定的な受容」、「自己肯定感を高める言葉」、「あたたかい雰囲気と協同的な関係」、「優しい口調と態度」が対応していると考えられる。以上から、Rogersの来談者中心療法⁷⁾が心理臨床家におけ

る共感的な関わりとしてコンセンサスを得ていることは概ね妥当と考えられる。

次に、看護師に求める共感的な関わりを検討した結果、「親身な気配り」、「深入りせず気軽な関係」、「適度な距離感」、「心の安定のための関わり」、「必要最低限の関わり」といった話題が抽出された。これらは主に看護師との心理的な距離感に関する内容と心理的安定のための関わりに関する内容であった。先行研究によると、被援助者が認知した看護師の共感的な関わりとして、人間らしさ（例、誠実な態度、看護への姿勢）、相互関係（例、相通じる関係、傾聴する態度）、被援助者への関心（例、被援助者の把握、存在を認める）、気遣い（例、何気ない言葉かけ、励みになる話題の提供）が挙げられている³⁾。こうした報告からもわかるように、看護師には被援助者への配慮や気遣い、尊重といった姿勢や態度が求められており、本研究の「親身な気配り」や「心の安定のための関わり」という内容も同様の結果であったと言えるであろう。以上から、看護師は被援助者に自己一致することではなく、被援助者が必要とする言葉かけや対応を考慮した関わりを求められると考えられる。

また、心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりとして、共通して親切さや優しさといった受容的な姿勢が求められていることが推察された。これらは、心理臨床家や看護師だけでなく、対人援助職全体に求められる姿勢であろう。以上から、被援助者に受容的に臨むことは対人援助において不可欠な姿勢であると考えられる。

5. 限界と課題

本研究は、被援助者の視点から心理臨床家と看護師に求める共感的な関わりについて、小規模の自由記述のデータセットに対して質的に検討したのみである。そのため、今後は本研究で明らかとなった点を尺度化し、大規模データを用いた量的な検討が必要である。

引用文献

- 1)櫻井 茂男・村上 達也「共感性と社会的行動の関係について—溝川・子安論文へのコメント—」『心理学評論(58-3)』、2015年、372-378頁
- 2)葛西 真記子・大倉 江里奈「心理療法家を目指す学生の共感性の変容」『鳴門教育大学研究紀要(29)』、2014年、184-198頁
- 3)福田 和美・井上 範江・分島 るり子「乳がん患者が認知した看護師の共感的な関わりと共感的関わりから生じた患者の変化」『日本看護科学会誌(30-4)』、2010年、46-55頁
- 4)福田 正治「看護における共感と感情コミュニケーション」『富山大学看護学会誌(9-1)』、2009年、1-13頁
- 5)伊藤 祐紀子「患者—看護者関係における共感のプロセス」『日本看護科学会誌(23-1)』、2003年、14-25頁
- 6)今井田 貴裕・今井田 真実「心理臨床実践と臨床看護実践における被援助者に対する共感の再考察—文献検討から—」『地域活性化研究(22)』、2023年、63-69頁
- 7) Rogers, C. R., “The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change”, *Journal of Consulting Psychology*(21), 1957年、pp. 95-103

- 8)岡本 陽子「看護教育における共感の育成—その理論と実践—」『九州大学医療技術短期大学部紀要(13)』、1986年、21-30頁
- 9)大熊 淳子「看護学生の共感性の育成—社会的スキルとの関連からの検討—」『太成学院大学紀要(19)』、2017年、77-86頁
- 10)William J. R.、”The Measurement and Development of Empathy in Nursing”、*Routledge*、2000年
- 12) Rogers, C. R. 、 “Client- Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory”、*Houghton Mifflin*、1951年
- 13)日高 優「看護学生における共感性の検討—看護大学2校の看護学生に対する共感性の調査から—」『日本看護科学会誌(36)』、2016年、198-203頁
- 14)木村 友馨・木村 優香「わが国の若手心理臨床家が抱える面接場面における困難の現状—質的研究論文の文献検討—」『お茶の水女子大学心理臨床相談センター紀要(19)』、2017年、71-80頁
- 15)樽澤 百合「スーパービジョンを通してのカウンセラーの共有不全経験についての検討」『人間生活文化研究(25)』、2015年、236-240頁
- 16)上野 恭子・小竹 久実子・熊谷 たまき「看護師の共感援助行動尺度における因子構造と妥当性の再検討」『医療看護研究(14-1)』、2017年、1-10頁
- 17)LaMonica, E. L. , Carew, D. K. , Winder, A. E. , Hassel, A. M. , & Blanchard. K. H.、 “Empathy Training as the Major Thrust of a Staff Development Program”、*Nursing Research*(25-6)、1976年、pp. 447-451
- 18)Slade, S. , Dip, G. , & Musc, M.、 ”Communication skills training for health professionals : cancer care”、*The Joanna Briggs Institute*、2016年
- 19)樋口 耕一「テキスト型データの計量的分析—2つのアプローチの峻別と統合—」『理論と方法(19-1)』、2004年、101-115頁