

ClientよりみたCounselorのあり方について

小林良夫（臨床心理学）

1. まえおき

Counselingに関する出版物は多い。当然に望ましいCounselorのあり方についてもふれられている。しかし、悩む者や弱い立場にある者、つまりClientの側からみたCounselorのそれについては必ずしも多くない。

そんな折筆者は、Clientの立場からそれらのことを考えるにふさわしい貴重な体験をした。体験の詳細は後述するところで了解願うとして、その前に、筆者がその経験を貴重と受けとめている理由についてふれておきたい。

それには2つある。1つは、それがいつでも経験できるような代物でないということ。今1つは、それがCounselingの実際に活かすことができると思われ、とくに後者の持つ意義を高く評価したいと考えているからである。

ちなみに後者のそれについてであるが、心理テストの学習にあたってよくいわれる言葉に、「検査者である前に被験者であれ」というのがある。つまり検査者は、テスト実施前に被験者の経験をしておいた方がよいというわけである。その理由は、テストを受けた経験のある人は経験のない人に比して、該テスト実施上の注意や指示事項の意味、さらには解釈の仕方に対する理解が早く、しかも適確であるなどのことが知られているからである。

同様のことが医療の場でもいうことができそう。その好例を胃の内視鏡検査を受けた医師（以下Drと表記する）と、看護婦（以下ナースと表記する）が交わしている次の会話

1)、および遠藤周作氏の提言2) (H 8 .10. 1 「天声人語」) にみることができる。

1) 「どうでした、先生、少しは患者さんのつらさがわかりました？」

「いや、軽い軽い。」

「また負け惜しみ言っちゃって！」

「うん、ほんとにつらいもんだな、胃カメラやりましようなんて簡単に言うもんじゃないよ。やってる最中に思わず内視鏡を引っこ抜きたくなっちゃうんだよね。」

2) 「若い医師たちは資格試験の際、つぎの検査（気管支鏡検査、手の甲での採血、直腸鏡検査、一時間以上の点滴）などを自分で受けるべきだ」

このように治療者が、治療を受ける立場の経験をしているということは、Clientの視点で物を見たり感じたりすることができるということであるから、思いやりや共感性を高めるはもとより、相手の行動理解や解釈、さらにはアドバイスの実施により好ましい影響を及ぼすと考えられる。

そんな意味合いから、このたび筆者が体験したことどものうち、Counselingの実際に役立つと思われるいくつかについてまとめ、発表することにした。

なお、ここにいうClientとは「適応上の問題を持ち、援助を必要とする個人」をいい、Counselorとは「その個人の成長を助けようとする専門家」をさすが、本稿では、とりあげた内容の特長よりして、学級担任もCounselorと同様に理解して記述していることを了とされたい。

2. Clientの立場を経験した経緯

平成8年5月23日、筆者は講演先のM市で発症した急性心筋梗塞のため、同市のK病院に緊急入院した。

そこは患者のニーズを満たすに十分な検査器具・器械を整備し、また医療に従事するスタッフも豊富。わけでもインフォームド・コンセント (Informed consent) の徹底した病院であった。

そんな中で筆者は、入院経験皆無ということも手伝って、意識のなかった2日間を除く41日間、旺盛な好奇心と不安に満ちた眼でもって院内の様子を観察し続けていた。当然に得られた情報の多くは新鮮で、記録しておくに値するものばかりであった。

その内容のいくつかは順次明らかにされるが、その前に、入院患者が日々どのような心境で生活しているかについてふれておく。

3. 入院患者の心理

入院生活をする中で改めて思ったことであるが、病院というところは「病んだ人が、あるいは傷ついた人が一時の休息を得、再び生き生きとした生活にもどれるようサポートする場でなければならない。だが実際問題として、入院患者の何割かはあの世に旅立つためにこのベッドを使っていく」という前掲浜辺祐一氏 (外科医) の記述にも見られるように、生と死の同居した、どちらかといえば静的で陰気、自由なようで不自由な、そして我慢を強いられる環境である。

したがって、入院患者の多くは欲求不満に陥ってうつうつの日々を、またある人は、葛藤に満ちたももんもの日を送ることになる。

そのあげく不眠を訴えたり、自分の身の上をはかなんだり、孤立したり、他人を疑ったりするのであるが、その根源は、入院生活や疾病の予後が明らかでないことに起因する不安感情にあるように思われる。

そこでその不安について考えてみる。

4. 不安の実際

1) 不安とは

一般に「不安は、強い欲求や衝動が解決されないままにある心的葛藤から生ずる不快な感情や不幸の予想と、それに対する恐怖とが融合し、動悸など各種の生理的反応を伴う漠然とした恐れ^{ばく}の感情」とされている^③。

が、早坂泰次郎氏のそれは^④、不安と恐れを比較して説明しているだけにわかりやすいように思われるので、改めて次に紹介する。

「不安とは落ち着かぬこと、筋緊張亢進、心悸亢進・息切れ・めまい・疲労感・不眠のような生理的随伴現象を伴った漠然とした恐れのこと。ただし心理学的には次の諸点でfearと異なる。

- (1) 恐れには恐れをひき起こす特定の対象があるが、不安にはこのような対象がない。
- (2) 恐れは対象に集中しているが、不安は^び瀰漫性で漠としている。
- (3) 恐れには恐れをひき起こす対象から逃げよう、または攻撃しようという感情を伴っているが、不安には無力感を伴っている。
- (4) 恐れは合理的であるが、不安は不合理である。
- (5) 恐れが一定の時間で終るのに対し、不安はある程度の期間続く。

2) 入院患者が抱く不安のいろいろ

では、入院患者はどのような不安を感じながら生活しているのであろうか。順序として筆者の場合から説明しよう。

先にも述べたように筆者は、入院そのものが初めてであったということもあって、最初のうちは日課の進行に関する不安で占められていたが、それもオリエンテーションを受けたり、実際の生活をするうちにだんだんと薄らいでいった。

しかし、後述するように疾病の程度が重篤だったこともあって、例えば、どんな検査を

受けるのか、それは安全か。脈が速くなったり結滞したりするが心配ないか、など病気や治療に関するものは依然として残り、しかもその強さは、眠れない夜に顕著であった。

では、一般入院患者の場合はどうであろうか。ナースの説明を総合すると次のようである。

(1) 入院生活に関するもの

a 生活の仕方

「入院生活のしおり」に記載されていない細かいことや、家庭と異なる環境における生活に対する漠とした心配……など

b 人間関係

同室者と仲良くやっていけるか……など

c 入院期間

どの位入院していなくてはならないか……など

d 睡眠

寝る場所が変わると眠れない方だが、果して眠れるか……など

e 排便

便秘しがちな体質なので心配だ。果して寝たまの姿勢で排便できるか……など

(2) 病気に関するもの

a 病名

言い渡されている病名は、真実のそれと違うのではないか……など

b 検査

受けることになっている検査の危険性は……など

c 病気の子後

治癒し、家庭へ帰ることができるか……など

(3) 退院後の生活に関するもの

a 社会復帰

就労(学)は可能か。家族の者は引き取ってくれるか……など

b 食事の嗜好

食事等の制限はあるか。ある場合その程度は……など

c 運動・入浴

運動や入浴を自力で行うことができるか……など

(4) その他

a 入院費用はどの位かかるか

b 薬の副作用はないか

c 後遺症の心配はないか

d 家に残してきた子どもの安否

e 物忘れがひどくなったなど

このように、「すべての人が不安の体験なしに生きてはいない」のである。

さて、その不安の処理であるが、フロム(Fromm-Reichman)^⑤もいっているように、だれもが持っているのが不安という代物であるから、われわれ人間の宿命と受けとめてあきらめることになるのか。それとも、「不安を経験した人だけが不安をこえることの喜びを知っている」という同氏の言葉を信じて、解決への努力を傾注し続けることになるのだろうか。

この疑問、いや命題について筆者は、後者でありたいと願っているし、それは可能と考えている。というのは、筆者は次に示すように、主治医との間に形成した信頼の絆(以下 Rapport と表記する)のおかげで、不安を軽減・解消することができたという体験を持っているからである。

いうまでもなく Rapport は、相互の努力によって形成されるものである。だから両サイドからのアプローチが必要であるし、その記述も双方についてなすべきであるが、ここでは本稿執筆の目的よりして、あえて筆者の主治医、ナースおよびその他の人びとが実践している事項のうちその主なものを紹介し、併せてその中のいくつかについて、若干の補足と所見を加えようと思う。

5. Rapport 形成の実際

1) 主治医の場合

a 頻繁に病室を訪れ、患者との会話につとめている。

時間は不定であるが、少なくとも1日1回病室を訪れ、病状を聞くなど患者との会

話につとめている。

このようなDrの努力に対して、頭初、筆者が心筋梗塞で緊急措置としてのカテーテル療法を実施する際、心肺停止など極めて重篤な状態であったことが作用しているのではないかとの疑念を持っていたが、主治医の他の患者に対する対応を見てそうでないことがわかり恥じいった次第。

いずれにしろ死線を彷徨っていた筆者を蘇生させてくれた命の恩人が、短い時間とはいえ毎日見舞ってくれているのであるから、Rapportが形成されな^{つら}いはずがない。

やはり心の絆は、度重なる面合わせによって結ばれ、かつ強化されるのである。その意味において学生の相談や指導においても、1回よりも2回、2回よりも3回と面接回数を増やすことが望まれる。

b 患者や家族の要望あるいは質問に対して、面倒がらずに応答している。

患者はいつも不安な状態にあるので、些細なことに疑問を感じたり、不満を持ったりしやすい。そんな中で発せられた疑問や不満をそのまま放置しておく、やがてそれは入院生活はもとより治療への取組みを消極的にさせてしまう。そんなことからDrは、患者たちの質問に面倒がらずに応答しているのであろう。

前掲浜辺祐一氏も著書の中で、「病院での主役はあくまでも患者さんだということである。医師や看護婦は病気を治そうとする主役をひき立たせる脇役でしかない」と言い切っている。(傍線筆者)

上述したようなDrの配慮や努力は、当然にCounselorにも要求される。しかしCounselingの場合、説明する時期や内容等については検討の余地があるように思う。

c 検査結果をわかりやすく説明している。

入院中に実施した検査の種類および回数^は極めて多い。一寸数えただけでも検温、脈搏^{はく}および血圧測定、検尿、検血、心電図、X線、エコー、CT、カテーテル検査等10指を越える。

これらの検査結果について主治医は、治療と関係のあるいくつかについて、家族を交えた場でわかりやすく説明してくれていた。いわゆるインフォームド・コンセンツの実践である。

たしかにこの行為は、患者や家族に安心感を与えると同時に、治療への取組みを積極的にさせるなど多くの利点を持つ。筆者の場合もそうだった。だからといって、これをCounselingの実際に全面的に適用することについては躊躇^{ちゆうちよ}する。このことについてはbの所でもふれた。というのは、Clientの自己洞察を妨げるおそれがあるなど多くの問題が予想されるからである。

そこで結論は今後の検討に期待するとして、ここでは筆者の場合を説明するにとどめる。筆者は今まで、実施した心理テストの結果やCounseling実施中に得た所見のうち、Clientの自己洞察に役立つと思われることを、必要と思ったときのみ提示してきた。

d 重大な局面で顔を出している。

ここにいう重大な局面とは、Clientが、だれかにすがりつきたいと思っているような心理状態にある場合をさす。その例証を筆者の体験によって示そう。

筆者の病気は、冠状動脈の一部が閉塞したことによって発症している。したがって、治療のためにはまず閉塞の実態を知る必要がある。そこでなされるのがカテーテル(katheter)の挿入処置である。一般に処置と呼ばれているが、手術の場合と同様危険を伴うので、療法の実施に先立ち同意書の提出が求められているのである。

そのカテーテル療法時の心境であるが、第1回目の時は意識がないときだったのでどのような雰囲気のもとで、また、どのような手順で行われたか全然記憶にないが、2回目以降についてはよく覚えていたのでその状況を再現してみる。

処置日の15時ころ筆者は、ナースの押す車椅子に乗って病室を出た。ほどなくカテーテル検査室に着いた。部屋に入った途端、

当然のことながら手術衣をまとったDrやナース、検査技師等のほかに冷たく光る无影灯、モニター用TVなどの装置が目に入った。中でも手術台横の、しかも入口の一番近い所で微笑をたたえて立つ主治医の姿が印象的だった。

主治医のその姿を見た瞬間目頭が熱くなると同時に、何かが頭の中をよぎった。そして「よし、この人にすべてを委せよう」という気持ちになった。

やはりRapportは、頼りたいと願っている人と、頼られる人との間において形成され、かつ強化されるものなのである。

ひるがえって上述のようなすばらしい、そして強固な関係の形成をわれわれの分野で見ることができるかふり返ってみるに、残念ながらそれは無理なように思う。とした場合それはあきらめるより他に方法はないというのであろうか。

このことについて筆者は次のように思う。すなわち、筆者と主治医の場合のような状況を夢みるのではなく、われわれにしか出来ない方法を案出して実践することである、と。

その意味において、本稿の5で紹介している「Rapport形成の実際」は、多くの反省と示唆を与えてくれるように思う。

2) ナースの場合

a 女性らしく振舞う中で、毅然とした態度を維持している。

とかく湿りがちな病院環境で、白衣をまとったナースの化粧した姿や女性的な振舞いが、入院患者に与える精神衛生的影響は大きい。

とあって、ただ女性的に振舞えばよいといっているのではない。当然そこには毅然とした態度も要求されるはずである。K病院のナースにはそのバランスが実にうまく保たれていたように思う。

以上のことは、Counselorはもとより学生の指導にあたる学級担任にも求められる。お互い心したいことである。

b 常時患者とコンタクトをとっている。

ナースは少なくとも1日に3回、体温、脈搏、血圧測定などのため病室を訪れて、患者の状態や要望を聞いたり話しあったりしている。そんなこともあってか彼女らは、患者の名前や病歴を実によく知っている。

やはり治療や相談にあたる者は、ナースたちのように相手の名前や生い立ちの概要を早く、かつ正しく覚える必要がある。

c 患者の質問に面倒がらずに答えている。

Drの場合については既に紹介した。ナースの場合も例外ではなかった。とくに彼女らは、常に患者の身近かにいることもあって患者からの質問が集中する。その質問の中には解答のしにくいものやむずかしいものが、また、簡潔に要領よく質問して欲しいと思われる場合や、後にまわして欲しいと思うことなども含まれているであろう。

それにもかかわらずナースたちは、面倒がらずに、わかりやすく説明してやっていた。

ナースに専門性と思いやりが要求される所以であり、そのことは全くCounselorにも共通する。

d コーディネーターの役を果している。

ナースは、患者と主治医あるいは病院側との中間に立つコーディネーターでもある。その概要は前項cで述べたことから了解できると思うが、ここではその具体例を筆者の体験から紹介する。

朝の回診時Drから、某日より階段昇降差支えない旨の指示があった。驚いたことに、当日病室に出入りしたナースのほとんどがそのことを承知していた。また、これに関する筆者の質問に対しても、要領よく説明してくれていた。

察するに、このようなコンビネーションのよきは、カンファレンス(Conferece)の十全がはかられていることによるのであろう。われわれとしても(特に学級担任の場合)心せねばならないように思う。

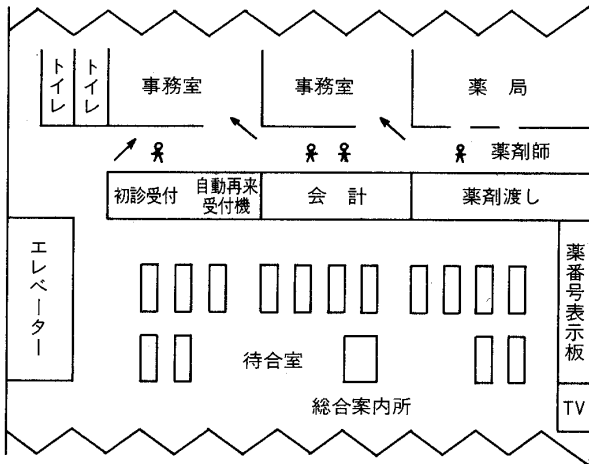
3) その他の場合

患者とのRapport形成に努めているのは、K

病院の場合Drやナースだけでなく、その他の分野でも見うけられた。それを薬剤師の場合を中心に考えてみる。

その前に病院ロビーの構造を見てもらおう。K病院のそれは第1図に見られるように、ホテルのフロントに似て対面式である。

第1図 K病院のロビー



薬剤の受け渡しも、他の場合と同様対面してなされているので、薬剤に対する質問も可能であるし、とかくイライラさせられがちな調剤の進行状況も、待合室備え付けの「薬番号表示版」によってわかるようになっている。

このほか外来患者に渡される薬の袋には、第1表のような説明並びに注意が記載されている。

第1表 薬の袋

のみぐすり 4 2 3
1/A 循環器科

ID. 0829283 お名前を確認して下さい

お名前
小林 良夫 様 96.08.12

表

1日2回 14日分

朝・夕の食後に
お飲み下さい

錠又はカプセル 1回1包ずつ
散薬 1種類 1回1包ずつ

裏面の注意も読んで下さい

服用法

食前とは、おおよそ食前30分
食後とは、おおよそ食後30分
食前とは、乳児、幼児は朝晩夕の空腹時
食後とは、大人は食後2時間半
時間薬は食事に関係なくおおよその服用例

ご注意

1. お薬をお受け取りの際は必ずご氏名をお確かめ下さい。

なお、入院患者に対する薬については、Drからの説明に加えて薬剤師が直接病室を訪れ、第2表のような「薬の一覧表」(色刷)を用いて詳しく説明されていた。

第2表 薬の一覧表

0829283 小林 良夫 様		生年月日 T14.8.2 年齢 70 才			
薬の形	薬の作用 注意事項	飲み方			
		朝	昼	夕	眠前
② 613	この薬は血を固まりにくくし、血栓ができるのを抑える薬です。	1錠		1錠	
●	この薬は血を固まりにくくし、血液の流れをよくする薬です。	1錠		1錠	
NRASE	この薬は心臓へ酸素や栄養を供給している冠血管を拡げる薬です。 この薬は茶粥の血管を拡張して心臓の負担を少なくする薬です。	1カプセル			1カプセル
散剤	この薬は胃の粘膜を保護する薬です。	1包	1包	1包	
TA 135	この薬は心臓の筋肉を保護し、働きがにぶくなるのを予防します。	1錠			
貼付薬	この貼り薬は皮膚を通して吸収させ、心臓へ酸素や栄養を供給している冠血管を拡げる薬です。	1枚			

1. 正しく効果を現すために、決められた時間に決められた量をきちんと飲みましょう。

2. 症状が悪くなくても、自分の判断で薬は勝手に中止しないようにしましょう。

3. 何か異変を感じたら、すぐ主治医または薬剤師に相談してください。

医療法人 ○ ○ 病院 担当薬剤師 ○ ○ ○ ○

作成日 96.6.19

以上述べてきたようにK病院では、それぞれが、それぞれのパートにおいて、患者との

Rapport形成につとめているのである。

6. 学生相談のさらなる充実を願って

このたびの入院体験は、筆者の今後に多くの教訓を与えてくれた。中でもCounselingのあり方に対するそれは大きい。

そこで重複のそしりを承知のうえで、Counselorのあり方に関係することどもをまとめ、相談活動のさらなる充実・発展に資したいと思う。

a Counselorは、対象者が抱く不安や要望を早く知り、その解消や充足に努める必要がある。

不安の実態や解消の必要性については既述した。その理由は、われわれが扱う学生相談の領域が、身体面よりも精神面の多いことを考えれば自ずと了解できるであろう。

b Counselorは、面接以外の場面においても、Clientに声をかけてやることが望ましい。

通常、相手に話しかけるときのわれわれの眼差しはやさしい。それは相手を認めていることのサインでもある。

したがってCounselingあるいは学生指導の全般にわたりこのような配慮、つまり声かけを随時行っておれば、Clientとの間にRapportが形成されることは必定。とくに自我同一性の拡散した、あるいは無力型の学生の増加が懸念される昨今だけに、日ごろからの接触がより重要と考える。

c 体験者の声を聴こう

体験は多くの時間と労力の上に構築されている。従って体験者の意見や教訓には真理があり、それだけに説得力がある。このことを筆者は、先輩同病者の声をきく中で強く思った。やはり体験者の声はきくに限る。そういえば「愚者は語りたがる。賢者はききたがる」の諺もある。

さてその場合のきくであるが⁶⁾、それは意識して真剣に聴くということであって、自然に耳に入ってくる場合をさす聞くでないことはいうまでもない。

d Counseling mindの醸成に努める

いままで多くの頁をさいて、K病院が行っている治療的雰囲気醸成の実態を紹介してきた。というのは、教育現場でも必要だと考えているからである。

とって大学の教員が、研究者として、また教育者としてのプライド、つまり権威を失うようなことがあってはならない。その意味において次に示す新谷政一氏⁹⁾の言葉は、われわれに多くの示唆を与えてくれるように思う。

未熟な教師は 子を教える

円熟した教師は 子を理解する

賢明な教師は 示範する

偉大な教師は 子どもの心に灯を点す

e 治療終了時におけるアドバイスおよびフォローについて

入院患者にとって退院は、通常の場合治療の終了を意味する。だから、だれもがその日の来るのを待つ。

退院の時筆者は、主治医より、今回の発症により心臓が受けた機能面のダメージは約15~20%程度であったこと。従って普通の生活も差支えないが、そのためには(イ)服薬と定期受診、(ロ)食事療法、(ハ)適度な運動、(ニ)カテーテル検査の定期受検が必要なことを、また薬剤師から、追加投与を受けた頓服(ニトログリセリン)服用上の注意をそれぞれ受けた。

このほか退院直後に、知りあいのDrより「退院後1か月は不安が強いこと」を、さらに10年前に心筋梗塞を患ったクラスメートからも極めて多くのアドバイスを受けた。

これらの指示やアドバイスが、退院後における筆者の生活に多くの勇気と自信を与えてくれたことはいうまでもない。そして、これからのCounselingの実施において、終了時はずもとよりその後においても、Clientに温い励ましを与えていかねばならないとの思いを強くすると同時に、励ます場合における言葉かけに注意しようと思ったことである。

というのは、治療者の説明いかんによって、患者の受ける影響に差が出ると思われるからである。例えば、1%の失敗が予想される手

術施行の説明において、「99%成功している」という言い方と、「100人中1人位の割合で失敗している」という言い方を比較してもらえば容易に了解できるであろう。

このように、言葉の持つ力は大きい。わけでも弱い立場にある者は物ごとを悪い方に、あるいは自分に都合のよいように解釈しがちである。◎ことも忘れてはなるまい。

7. あとがき

筆者は今日まで、教育・指導にあたっては「理解が指導に優先する」ことを強調し、また相談・助言にあたっては「人間関係の重視」に視点をおいてその実践に努めてきた。

たまたま8月19日の新聞によると、病原性大腸菌O-157に関する堺市の調査において、健康保菌者である児童の中に“不安から寝込む者”“外に出なくなる者”が見られていたので、心のケアが必要との見地から同市教育委員会では、「子どもの心の不安をじっくり聞く」などの基本方針を決定したとのこと。

また、これと前後して文部省も、いじめや不登校問題の深刻化を踏まえて、教員の指導力の向上を図る意味から、カウンセリングを含めた教育相談能力をつけるようなカリキュラムの改正について、その検討を教育職員養成審議会に諮問した(H8.7.29)ほか、'95年創設されたスクールカウンセラーの制度を強化し、来年度は本年に倍する1000校に配置するとのことである。(H8.8.16)

このように、Counselingに対する社会的あるいは教育的要請は多く、その期待も高まってきた。この小論が、Counselingの発展にいささかなりとも役立てば幸である。

最後に、本研究の実施にあたり御指導いただいた医学博士 古田富久先生、また、貴重な体験の機会をお与えいただいたK病院医療スタッフの皆様、およびお忙しい中をなにかと御協力いただいた本学の遠藤圭子様に紙面をかりて厚くお礼申しあげる。(H8.10.1)

主な参照・参考文献

- ①浜辺祐一 『こちら救命センター』 集文社'92
- ②小林良夫 『面接・カウンセリング』 藤田弘人・小林良夫 編著
「社会福祉援助技術への基礎知識」
文化書房博文社'96
- ③山根清道 『教育臨床辞典』
東京法令出版K.K'80
- ④早坂泰次郎 『現代青年の不安』 松原治郎 他編
「現代エスプリ・別冊5」
至文堂'78
- ⑤早坂泰次郎 『人間関係の病理学』 誠信書房'63
- ⑥小林良夫 ②に同じ
- ⑦小林良夫 『担任は子どものプライバシーをどう考えるか』 「児童心理4月号臨時増刊」 金子書房'92
- ⑧薄井坦子ほか 『基礎看護学2』 医学書院'95
- ◎藤田春枝ほか 『新看護学』 医学書院'96
- ◎横田三郎 『脳卒中から生還した記者』
毎日新聞'87

注 ◎印は参考文献

— 児童教育学科 幼児教育 —