

あなたの声を聴きたくて

—ロールプレイにより学ぶ、日常診療におけるカウンセリング的対応について—

佐久間秀人¹⁾ 河村 一郎²⁾ 内海 裕美³⁾

1) 佐久間内科小児科医院, 2) かわむら小児科, 3) 吉村小児科

はじめに

小児科医師、看護師、保健師、保育士をはじめとする子どもに関わる医療・福祉従事者は、日常診療、健診等の場面において、保護者から育児に関する様々な相談を受けることが多い。それらは、取るに足らない些細な悩みから、虐待に進展する危険性をはらむ深刻な内容であることも少なくない。相談を受けた際に、私たちは十分な対応をしているであろうか。一方的な説明に終始し、説明することで満足してはいないか。よかれと思って提案した対応策が独断的になり過ぎてはいないか。何気なく放った一言が、保護者や子どもの心を傷つけてはいないか。

我々は平成16年からの3年間、日本外来小児科学会年次集会において、ロールプレイ（以下、RPと略す）を用いたカウンセリング的対応を学ぶワークショップ（以下、WS）を企画、開催した。カウンセリングスキルを学ぶこと、患者・相談役を演じることにより、患者側の立場での共感的理解を深めることを目的とした。

対象

医師、看護師等の医療・事務関係従事者延べ

82名のWS参加者（表1）、うち、2回参加者は医師2名、看護師2名、保育士1名であった。

方法

参加者を原則1組3人にグループ分けした。マイクロカウンセリングトレーニング（後述）に準じ、主催者側であらかじめ設定した場面を、各グループで打ち合わせをした後、場面毎に1グループのみ全員の前で5分間のRPを行った。ビデオ録画、再生視聴後、同席の臨床心理士よりコメントをいただき、併せて内海もコメントを述べた。その後、同様に全員での5分間のRPを各グループ毎に行い、感想を話し合った。各回毎の設定場面を表2に示す。

各回毎に同席して、コメントをいただいた臨床心理士を紹介する。

平成16年：大分大学教育福祉学部臨床心理学教授 武内珠美先生

17年：滋賀県カウンセラー
鈴木葉子先生

18年：創造学園大学ソーシャルワーク学部教授（現秋田大学教育文化学部教授）高田知恵子先生

結果

1. 平成16年WS場面3のやり取りの誌上再現と、臨床心理士のコメント、内海の感想
設定：夜泣きがひどい10ヶ月男児に悩む母親
に対応する看護師
看護師（以下、看）：「健診終わったんですよ

Good Practice Guide : I Want to Listen to You ~ Learning from Role Play How to Provide Counseling during Routine Health Care

Hideto Sakuma, et al

著者連絡先：佐久間秀人

佐久間内科小児科医院

〒964-0917 福島県二本松市本町 1-237

表 1 WS 参加者内訳

職種 年次集会 開催年・ 場所・WS	医師	看護師	保育士	心理士	医療事務	看護学生	計
平成 16 年 大分・WS23	7	20	1	1	0	0	29
平成 17 年 大阪・WS30	9	19	1	0	2	1	32
平成 18 年 横浜・WS43	6	13	0	1	1	0	21
計	22	52	2	2	3	1	82

表 2 設定場面

	平成 16 年 大分・WS23	平成 17 年 大阪・WS30	平成 18 年 横浜・WS43
場面 1	不登校の小学 5 年生男児，およびその母親に対応する医師。5 月頃より朝になると頭痛，腹痛等を訴えるようになった。特に，月曜日は休みがちになっている。	朝になると腹痛，吐き気を訴える小学 2 年生の女児と母親に対応する医師。 学校の先生に対する不満を訴える母親。	4 歳男児。幼稚園に入り，集団生活になじめず落ち着きがない様子に悩んでいる母親に対応する医師。ADHD の可能性があるのではと不安を抱く母親。
場面 2	9 ヶ月女児を持つ母親に対応する医師および看護師。湿疹がありアトピーではないかと心配し，卵，乳製品，魚，肉類などを全て除去している。医師の診察の後，看護師によりフォローされる。	かんしゃくがひどく，かんだりたたいたりする 1 歳 6 ヶ月児に悩む母親に対応する看護師と医師。	偏食で少食の 2 歳男児。朝食を摂るのにもひと苦労。父親がすぐ，ジュースやお菓子などを与えてしまうのに悩んでいる母親に対応する看護師。
場面 3	10 ヶ月男児を持つ母親に対応する看護師。健診時，夜泣きがひどくてほとんど眠れない，夫からの協力はほとんど得られないと訴える。医師から一通りの夜泣きの対処を聞いた後，看護師によりフォローされる。	タバコを止めたいと思っている父親に対して，禁煙支援を行う看護師。 子どもは喘息。	
場面 4	3 ヶ月女児を持つ母親および姑に対応する看護師。健診時，母乳栄養だがお乳の張が悪くなった，他の子どもたちに比べると小さいようだと訴える。姑からはミルクを足すように言われている。医師の診察では一日 25g 程度は増えているから大丈夫と言われたが心配。	※平成 17 年，18 年は全員参加型 RP に改訂したため設定場面数が減少した。	

ね。なんか、いつもと表情違うようなんですけど、今日はどうしたんですか？」

母：「夜泣きがひどくて……。夜泣きの相談を先生にしたんですけど、（夜泣きは）するものだって云われちゃって、まだ続くって云われちゃって……。どうしたらいいのかなって？」

看：「まだ時間があるのでしたら、処置室の方でお話、聴かせてもらっていいですか？」

母：「いいんですか？ありがとうございます」
.....

看：「健診では、先生になんて云われたんですか？」

母：「いやあ、このくらいの時期だったら夜泣きはするからって、お母さんも、お昼に寝たらいって云われて、でえ・・・、待ってれば治まるっていう風に云われたんですけどねえ。お昼も寝れないですしい」

看：「旦那さんも忙しいって聞いてたんですけど、旦那さんがお家に帰ってきてからとかは？」

母：「終電で帰って来て、それからご飯食べて寝て、朝もすぐ出ていく生活なので、泣いてたら向こうもイライラするし。なので、なるべく聞こえない部屋へ行って寝てもらっているんですけど、でもやっぱり、声おっきいですしねえ。起こしちゃったら、また向こうもイライラするし……。なんですすよお」

看：「じゃあ、お母さんも日中つきっきりで。相談出来る人とか……、協力してもらえる人とか……？」

母：「そうですねえ。私もこの子のために仕事辞めてますから。全部、自分でちゃんとしなきゃと。それが当たり前と思いますしね。今まで、健診とかで云われたこととかはちゃんとしてるつもりなんですけど、なんで泣くのかなあと……」

看：「先生が云うように、1歳6ヶ月ぐらいは自然に治るんですけど、今、お母さんがそう言うように、今寝れないとかそういう状態だとか、ほんと、まいってしまいますよねえ。あのお、赤ちゃんのミルク飲みとか普段の日中の遊びとか、そ

ういうのはどうなんですか？」

母：「夜泣きするようになってから、いつも機嫌悪いんですよ。この頃、テレビでも子どもは夜ちゃんと寝かせなきゃいけない、寝かせなきゃいけないっていうのも云われているみたいでねえ。余計に、寝かせなきゃいけない寝かせなきゃいけないって思ったら余計に寝ないしねえ。でも、寝なかったら発達に悪くなるみたいに云うし……。ほんとに困っているんですよ」

看：「お母さんの、そういう。寝かさなきゃいけないという気持ちが、お子さんに伝わっちゃったりとか……？」

母：「でも、寝かさなきゃいけないんでしょう？それだったら、寝かそうと思いますよお」

看：「あのお、大人もそうですけど、ご飯食べた後とかお風呂入った後とか、眠くなったりしますよねえ。もし何だったら、お風呂に入る時間を寝る前にしてみるとか。で、入って出たらミルク飲んでぐっすりとか、そういうことを試してみてもどうでしょうか。お風呂は日中だけですか？」

母：「お風呂はだいたい夕方ぐらいですよ。お昼も公園には行くんですけど、まだ歩けないです。行っても、私が歩いているだけですからねえ」

看：「ああ、そうですか。だんだん、こう、大人のように昼起きて夜寝るようになっていくと思うんですけど。夜も電気消しちゃうとか、朝お母さん起きたら、子ども寝てても明るくするとか、そういう工夫とか……」

母：「なんかね、寝ないんですよ、この子」

看：「どうしても、ダメなんですか」

母：「朝もね、起きるんですよ。だから私もね、朝5時半頃から起きるから……」
終了。

臨床心理士のコメント：

- ・会話への誘い方は良い。
- ・会話の際、首が右に傾き過ぎであったり、左手を右頬に当てるなど無用な癖があった。
- ・「お母さんもまいってしまいますよね」という

ような共感的な応答は良かった。

- ・「お母さんの寝かさなきゃいけないというのがお子さんに伝わっちゃったりとか」という指摘は良い。もう一歩ふみこんで、「そういう、寝かさなきゃいけないとかいうお母さんの緊張感とか力みとか不安が子どもに伝わってしまって、かえて寝にくいのかもかもしれませんね」「そういうことがありますよ」と云って、子育てしている母親の感情状態を焦点付けることで、問題点が明確になる可能性がある。
- ・緊張と不安の中で子どもと暮らしているお母さんに、「夜泣きが心配だし、寝てくれないとお母さんも疲れますよね」と共感を示しつつ、「赤ちゃんが暮らしていてかわいいなとか、楽しいなとか思う瞬間はありますか？」などのポジティブな感情も聴いていくことで、母親として出来ている感じ・やれている感じを確認することも必要になると思われる。
- ・子どもと母親の生活全般を見直してみようとすることは良い。
- ・母親が、「公園には行くが、私が歩いているだけです」と訴えたことに対して、「そうですか」だけでは駄目。「赤ちゃんにとって、外気浴とか日光浴は、大切なことだし、それだけでも睡眠に役に立ちますよ」と伝えることが大切。母親がしている努力を、きちんと評価してあげること、意味づけてあげることも子育て支援には必要。

内海のコメント：

看護師は夜泣きの原因を探ろうとしたり、対処法を一生懸命教えようとするだけで、今ひとつ母親に共感する言葉が出てきていない。例えば「夜眠れなくて大変ですね。でもお母さん頑張っていますね」、「脳の発達のことも心配なんです」など、母親に対しての共感の言葉と、「頑張っているね」という励ましの言葉がもっと欲しかった。この母親は何が一番つらいのか、何が一番心配なのかを聴いたほうがよかったのではないかな。

2. 平成 17 年 WS 場面 3 の臨床心理士のコメント

設定：タバコを止めたいと思っている父親に対する禁煙支援。子どもは喘息。

Good Point として：禁煙を始められない父親の抱える困難さに共感しようとしている。父親が、来院したことを価値づけられている。夫婦で来ている、二人の関係を悪くしないように気をつけて話を進めている。

よりよい対応としては：

(父親が、ホントにたばこが悪いのか……と話した後)

看護師が「いつ頃から発作が？アレルギーは？」と質問しているが、ここは、「子どもさんの発作は治まって欲しいと思っていらっしゃるのだけれど、本当にたばこが原因で発作が起きているのかというところに疑問をお持ちなのですね？」と、この話し合いのテーマを患者さんの言葉から拾っていくことが大切。

看護師より、「インターネットの禁煙マラソン……」と、唐突に話題が出てきている。「大変な努力のいる禁煙ですが、今お子さんにとって、禁煙がどのくらい大切かということを理解していただくための情報を提供してもいいでしょうか？」などの説明的前置きが、こちらからの情報提供の時には必要と考える。

3. 平成 18 年 WS 場面 1 の臨床心理士のコメント

設定：4歳男児。幼稚園に入り、集団生活になじめず落ち着きがない様子に悩んでいる母親。

全体に良い対応をなさっていると思った。話し方も優しく安心できる雰囲気があった。

- ・入室時に医師が子どもへもあいさつの言葉かけをしており、子どもも自分も迎えられているという気持ちになれたと思う。ただ、その後の医師はもっぱら母親のみに話しかけ、子どもはやや退屈そうだった。母親への問診中も、子どもに視線を向けるなど関心ある態度を示すと、さらに良かったと思われる。

表3 アンケート回答結果

	平成 16 年 大分・WS23	平成 17 年 大阪・WS30	平成 18 年 横浜・WS43
参加者	29	32	21
回答数	28	23	14
Q1 今回参加して			
1. よかった	24	23	13
2. まあまあよかった	3	0	1
3. あまりよくなかった	0	0	0
4. よくなかった	0	0	0
5. 無回答	1	0	0
Q2 来年について			
1. 来年もやって欲しい	26	23	14
1) 来年もあれば参加したい	23	17	7
2) 来年は参加しない	0	1	1
2. もうやらなくてもよい	0	0	0
3. わからない	1	0	0
4. 無回答	1	0	0

- ・ 気を散らしていた子どもが途中で医師のほうをじっと見ていた時があった。母親との会話をちょっと中断しても、子どもとの会話をする絶好のチャンスのように思う。こういう子どもはチャンネルが合うことが多くないので、こういうタイミングは貴重なコミュニケーションの機会である。
- ・ 医師が「具体的には？」と聞いていたことは大切だと思った。漠然と「集団に入れない」「教師にを……と言われた」と話す親は多いので、ここを明らかにすることは大切である。また、誰がこの子どもを「困った」と思っているのか、親か、教師か、それを明らかになさっていたことは大事だと思った。受診の動機付けがどの程度であるのかもある程度判断出来る。親が「本当に困った。何とかしよう」と思わないと、今後の改善が見込まれないことも多い。親はあまり直視したくない子どもの状態のことを教師に指摘されて受診したようなので、その親のやや不本意な気持を共感理解してあげたことはとても良かった。親の気持を汲んであげないと信頼関係は築けないし、次回受診もないということになる。

- ・ 子どもにしっかり向きなおして話を進めたのは良かった。まず、楽しいことから聞いていったことも良いと思った。

4. WS 後のアンケート結果

非常に良かったというご意見を、回答者の9割以上よりいただいた(表3)。

考 察

育児に悩みはつきものである¹⁾。母親の中には「完璧な育児」を願うあまり、医療者側からみれば不要と思われるような不安にかられている方も時におられる。今回紹介した第1回目WS場面3の母親役は、夜泣きする我が子に対して「寝かせなくてはいけない」という、強迫観念に近い感情を抱いていた。対応した看護師役は、臨床心理士のコメントにもあったように、母親に対しての共感の意思表示はわずかに見せたものの、夜泣きへの対処法の説明に終始していた。精神的にせよ身体的にせよ、苦痛を訴える患者を前にした時、苦痛を取り除く対策を考える姿勢は医療者として当然である。同時に、「苦痛を訴えるのは何故か」という評価も治療を行う上では重要なプロセスとなる。特にカウンセリング的対応においては、

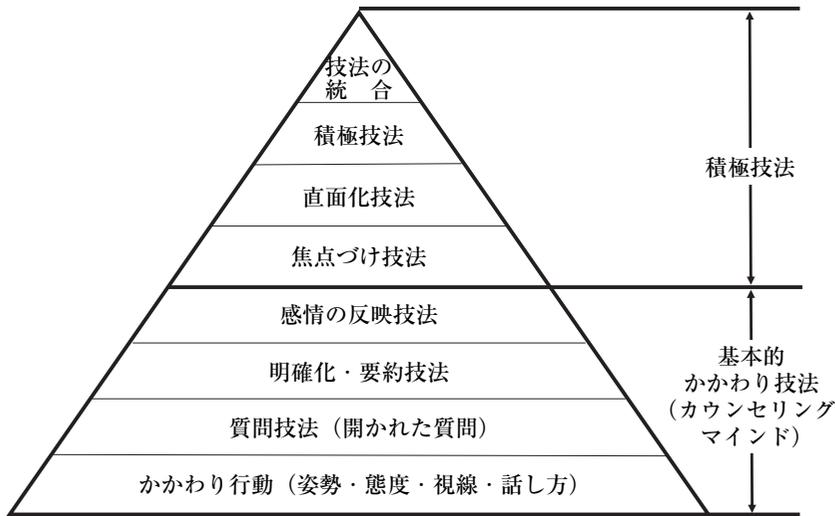


図1 マイクロ技法の階層表（文献5）より一部改変

「なんとかしなければ」と考える以前に、「何故、そう感じるのか」という推察がなされなければならない。内海も指摘したように、母親の心情に共感しつつ、根底にある不安を深く聴き込んでいくべきである。

急性発熱性疾患児の保護者を対象に行ったアンケート調査においては、担当医の病状・治療方針の説明に対する理解度・納得度は高かったものの、その後の病状安心度については有意に低い結果が得られている²⁾。医療者側に、より「聴く」姿勢が求められているように感じる。「聞く」ことや「訊く」こと、「説明する」ことが医療福祉の現場で必要であることは言うまでもないが、私たちは、そこで留まってはいないか。言葉だけを「聞き」、疑問点を「訊き」、説明を終えた時点で満足してはいないか。患児保護者や相談者の苦しみや辛さ、せつなさやわだかまりをどれだけ「聴いて」いるのか。

聴く姿勢としては、「聴く態度・姿勢・目線」、「要約技法」、「開かれた質問」などが重視されている³⁾。相手の正面に向かい合い、声のトーン、言葉遣いに配慮し、相槌を打つことや頷きを交え、相手の目を見る。話を聞くだけではなく、相手の

話した言葉をそのまま反復し、時に要約することにより傾聴していることを伝える。「その時どのようなお気持ちになりましたか?」「なるほど、それで不安になるのですか?」など、相手が進んで話をしやすくなるような質問を話の合間に入れる。「熱はありますか?」「頭は痛いですか?」など、「はい」「いいえ」としか答えられない「閉ざされた質問」は最小限にとどめたい。効果的に「開かれた質問」を駆使することにより、相手との距離感を縮めることが可能となる。

更には、医療者の価値観を押しつけないことも肝要である。医療者側の主張が、患者や相談者側と一致するとは限らない。相手の気持ちを察し、相手の立場になって考える姿勢を忘れたくないのである。相手が熟考し、話し始めるのを待つための意図的な「沈黙の時間」をつくることも有効である。このような接し方が広まることにより、診療や健診の際、指導的になりがちな医療者側の対応に不安や不満を抱く保護者が少なくなることを願う。もっとも、上記を習得することは、口で言うほど簡単ではない。専門書を読んで身につくものでもない。

カウンセリングスキルの向上を目的として、

RP が用いられている⁴⁾。マイクロカウンセリングトレーニングとは、RP による体験学習とビデオシステムを用い、頭だけでなく五感を通してカウンセリング技法を学ぶ段階的な学習システムである⁵⁾。RP を演じるだけでなく、専門家による客観的な評価を得ることもシステムに組み込まれている。マイクロ技法の階層表に従い、下半分の相手との信頼関係をつくりあげるための「基本的かかわり技法」にはじまり、クライアントに対してカウンセラーが意図的に影響を及ぼすための「積極技法」へと進むことが、カウンセリングスキルの向上に役立つとされている(図1)。多くのカウンセリング・心理療法に共通して用いられている重要な技法のいくつかを抽出し、カウンセリングの最小単位の技法という意味でマイクロ技法とよぶ。当WSのRPは「聴くこと」の習得を主目的としたため、階層表の下の部分、基本的かかわり技法のみを実践した。WSに参加いただいた方々のカウンセリングスキルが、どれほどアップしたかを判定する術はないものの、ワークショップ終了時のアンケート調査結果が示すように、RPのような実践的体験からの学びは極めて意義あるものとする。また、患者の立場での共感的理解にも十分役立ったように思う。

次に、東山が著書のなかで述べている、話を聴くための最適な環境を紹介する⁶⁾。

「適度な光が間接的に入り込み、お花が活けてあり、掛け軸がかかっており、四畳半という部屋の広さは、広すぎも狭すぎもありません。庭からは小鳥の声や庭園のせせらぎが聞こえます。遠くの鹿威しの音が間遠に入ってきます。炬には火が入っており、湯が煮える音が静かに鳴っています。部屋は質素ですが、掃除が行き届いており、心を落ち着かせる香りがします。外界との出入り口は狭く、人は存在を殺して部屋に入ってきます」

茶室の様子の説明である。

悩み事の相談など、混み入った話であるほど、そこは密室でなければならぬ。部屋の中は騒がしくなく静か過ぎず、小鳥の声や庭園のせせらぎという「自然の音」は、心を和ませるには格好の演出道具となる。無条件に相手を受け入れ、相手の立場に立った最高の「おもてなし」が茶道の心得であり、聴き方の極意も相手中心である。「受容・共感・傾聴」を主体とした「おもてなしの心」こそ、カウンセリング・マインドと云える。

おわりに

3年間のWSにて行ってきたRPの一部を報告し、カウンセリング的対応について考察した。カウンセリング的対応を学ぶ上では、基本的かかわり技法のRPによる実践が有意義である。また、技法に頼るだけではなく、もてなしの心を抱きつつ相手と向き合うことが、更に深く「聴く」ことにつながるであろう。より多くの医療福祉従事者のカウンセリングスキル向上のために、当WSは今後も継続していく所存である。

最後に、WSに同席いただいた、武内珠美先生、鈴木葉子先生、高田知恵子先生に深謝いたします。

参考文献

- 1) 内海裕美. アドボカシーとしての育児支援. 小児内科 2001; 33(10):1367-1371
- 2) 佐久間秀人. よりよき病状説明とは何か(アンケート調査結果から) — 患児保護者に納得と安心を提供するために—. 外来小児科 2005; 18(2): 120-127
- 3) 楡木満生 編著. 医療カウンセリング. 東京: 日本文化科学社, 1997
- 4) 兄玉憲一, 他. ロールプレイを用いた医療従事者対象のHIVカウンセリングの研修体験. 心理臨床学研究 1994; 12(3): 253-262
- 5) 福原真知子, 他. マイクロカウンセリングの理論と実践. 初版, 東京: 風間書房, 2004
- 6) 東山紘久. プロカウンセラーの聞く技術. 第1版, 大阪: 創元社, 2000