

〔講演録〕 私とカウンセリングとカウンセリングマインド*

飯 長 喜一郎

(国際医療福祉大学大学院 特任教授)

I. はじめに

皆さん、はじめまして。飯長喜一郎と申します。これは日本中で私の親戚にしか居ない名前です、私は実は上越市高田の出身です。上越の人間からすると、新潟市は小学校6年生の時に生まれて初めて修学旅行に一泊で来るところでした。当時としては、新潟市のデパートのエレベーターに乗るのが夢のようでした。大学では東京に出まして、東大の大学闘争の時には私は4年生でした。つまり、大学4年生6月に授業が無くなった。だからそれは未だに響いています。何より基礎心理学の素養が足りないのではないかと考えています。若い時一生懸命やったことですから、別に後悔していませんけどね。

これまでを振り返ると、ものすごくいろんなものに興味を持ってやってきました。どう生きていったらいいか分かんない、何したらいいか分かんないから、すごく迷った。結局心理学にたどり着くのですが、その中でも社会心理学、発達心理学と辿って、最後に臨床心理学に入ります。ただ、ここから大変だった。「分からない、難しい」。皆さんは、どうですか？今は随分わかりやすくなってきました。いろんな立場性がはっきりしているし、先生方もそれを意識してお話をされているし、臨床心理士養成の第一種指定大学院もあって、そこでは訓練のシステムもしっかりしている。ところが、私が入ったのは何もないところです。大学の中で、臨床心理学なんて心理学じゃない、学問ではない、そんな風に言われていた時代でした。

今日は、まずパーソンセンタードの立場からカウンセリングのこと、そしてカウンセリングマインドのことをお話して、後の方で研究のお話をさせていただきます。今回の講演依頼を頂いたときには、研究中心という依頼だった。そうすると私は適任じゃないなと思って、大分ね…断ろうかなあって思いました(笑)。だけど、せっかく声をかけて頂いた

ので自分なりに頑張ろうかと思ってね。やっぱり与えられたチャンスっていうのは、自分が変わるチャンスでもあるので。だから、及ばずながら引き受けさせて頂いたという訳です。

II. カウンセリングとカウンセリングマインド

カウンセリングって何か。ざっくり言ってしまうと、「心理療法家が行う、主として対話による心理療法の一種」。まあ、説明の仕方はいろいろありますけどね。それから、カウンセリングマインドっていうのは、私なりの言い方で言えば、「クライアント中心療法という心理療法のエッセンスを心理療法以外の分野に生かしたもの」。これも別の解説の仕方もあるかもしれません。実は、2年ほど前にカウンセリングとカウンセリングマインドという教科書をかけと言われて、最初は嫌だといった。カウンセリングマインドなんて、英語にはない言葉で、世界的にも認知されてない概念で日本だけの言葉です。ただ、書かせていただいたおかげで、今日ここでお話をしている内容も整理できたという面もあります。やっぱりチャンスがあったら何でもやっておいたらいいなあという話にもなる訳です。

まず心理療法、カウンセリングっていくつくらいあるだろうか。元々、心理療法の種類は200とも400とも。だけど結局は、大きな3つの潮流と、そのバリエーションや組合せです。それから、心理療法の基礎っていうのはそれぞれ背景となる理論がある。人間に対する考え方がある。それを理解しないで表面的な心理療法だけを勉強しても身につかないのです。皆さんがどういう人間観に基づいて仕事をしようとするか、そういうことも問われるわけですね。3つの潮流っていうのは、これは言わずもがなです。言い方はいろいろありますが、昔からこの3つの流れになっています。フロイトと、パブロフと、ロジ

ヤーズです。

▶クライアント中心療法とは

ロジャーズの創始したクライアント中心療法っていうのは、現在の私の立場から、ざっくりと自分の中にある理解で述べると「人間は誰でもよりよく生きようとする成長欲求、成長動機を持っている。個人個人はそれぞれに価値がある」という考えに基づきます。それぞれに得手不得手いろいろあります。もちろん障害のある人もいます。でも、そういうことを含めて、一人一人にともかく価値があるってこと。…これを認めるまでが私なんかは大変でした。「良い環境にいれば人間は成長が出来る」。この成長っていうのは、その人なりの成長です。developmentよりgrowth。developmentっていうと、個別のいろんな能力が伸びていくようなイメージであって、human growthっていう言葉の方が好まれますね。それは、人間としての大きなところでの成長という意味。良い環境ってどういうことかと言えば、「尊重され独立の存在として認められる人的環境」ですね。

▶カウンセラーの態度条件

じゃあ、カウンセラーはどうするかっていうと、「クライアントを心から尊重する」。これは無条件の肯定的関心って言われるものですね。あと、「クライアントに受容的に接して、話と気持ちを共感的に理解して共に体験する」。この共感的理解っていうのが大変なのと、ともに体験、そこに存在するっていうのが何じゃこりゃっていう話になって、なかなか分かったようで分からない、ですね。これがこの立場の難しいところ、肝心なところでもあるし、難しいところです。

「クライアントを無理やり方向づけない」、ノン・ディレクティブと言われます。それから、「むやみにアドバイスしない。」これは、本当はどの立場でもそうですけどね。アドバイスっていうのは、アドバイスを何の目的とするか、アドバイスがカウンセリングのプロセスでどういう意味をもってきたかということをよく見ていかないといけない。言うことが大事なのではなくて、言った結果何が起こるかということが大事なのです。若い人なんかだと、言うことに精一杯で、アドバイスを言ってハアハア言っていて、自分の言ったことをクライアントがどんな風に受け止めたかということに関心を持つことがなかなか出来ない。アドバイスしないことはないんです。例

えば、医療機関のサポートが必要だったら、そういう話をカウンセラーがすることもあるでしょう。昔はね、ノン・ディレクティブってことで、アドバイス一切言っちゃいけないって感じだった。今は理解が進んでいますから、どんな先生もそんなこと言わないと思うけど、我々が手探りでやっていた時は非常にノン・ディレクティブを徹底していた。そうすると、クライアントさんが来なくなっちゃう。カウンセラーにやる気がない、非常に消極的だと思われて。本当はアクティブ・リスニングって言って、アクティブが付くのですよ、積極的な傾聴。その積極的な傾聴ってどういうことか分からないから、ノン・ディレクティブになっちゃう。【フンフン兄ちゃん、ハアハア姉ちゃん】になっちゃう。アクティブ・リスニング、これを半端にしか出来ないと、全て半端になってしまう。それだね、続かないですよ。

それから、「正直で誠実で居るように心がける」。genuineness。日本語に訳しにくいところですけどね。正直に誠実、真摯さなんて言いますけどね。その人が透明である。カウンセラーが、人間として自分の中で起こっていることと表明していることとに嘘偽りがなくて、クライアントがこの人は嘘ついてないなって分かる。…これも難しいですね。人間ですから好き嫌いありますよ。皆さん、あるでしょ？いいえ、私はどんな人でも愛しているなんて、なかなかそうはいかない。個人的な好き嫌いってあるのは、一方で私は当然だと思いますが、そういう個人的な好き嫌いを超えたところで、こういったカウンセラーとしての真摯さがあるのかっていうことが試される。

で、その結果、クライアントさんどうなるかという、「本当の自分に触れることが出来るようになる」。恐れていた自分、知りたくない自分、傷つきやすい自分、そこに勇気を持って触れられるようになる。それから、「自分の考えや感情に確信を持つ」。それまで非常に怯えていたのが、私は私としてこういう風に考えていると言える。あるいは今までこういう風に言っていたけど、それは周りを見てそう言っていた方が安全だからそういう風に言っていただけで、本当の思いは違う、と。こういったように本当のことが言えるようになる。コンタクトって言葉、あるいは「アウェアネス」って言葉があります。気づくことが出来る、自分の今まで触れられなかったところにコンタクトする、接触するっていう概念があります。そういうことをクライアントさんが出来るようになる。それから、「安心する。不安が減る」。

クライアント（来談者）中心療法
（色々な心理療法を比較研究した結果）

カウンセラーは

- ☆クライアントを心から尊重する
- ☆クライアントの話と気持ちを共感的に理解して、共に体験(存在)する
- ☆クライアントを無理矢理方向付けない
- ☆むやみにアドバイスしない
- ☆正直で誠実でいるように心がける

その結果

クライアントは

- ☆本当の自分に触れることが出来るようになる
- ☆自分の考えや感情に確信を持つ
- ☆安心する
- ☆不安が減る
- ☆自己成長への道をたどる

不安ってどういうところからくるのかっていうと表裏があるところから不安がくるので、表裏なければ怯えないのです。では何故、表裏が出ちゃうかっていうと、ロジャーズが言っているのは、やっぱり育ち方。大人に期待される、親に期待されるように感じなきゃいけない、考えなきゃいけない。だから本当に好きなものを好き、自分は馴染めないってものを馴染めないってなかなか言えない。そこから不安が出てくるんですね。難しい言葉でいうと、「自己と経験の不一致」。そこが一致してくると、自己成長、さきほどのgrowthの道を辿るというわけですね。

▶クライアント中心療法と自分

私が、(クライアント中心療法に)惹かれた理由ですが、「それしかなかった」からです。分かりやすいですね(笑)。精神分析は昔からありますが、日本ではまだまだ広まっていない時代でした。京都大学の河合隼雄先生がユング心理学を箱庭療法と共に日本で実践することで、悪い意味ではなくて、猛烈に大衆化した。その前でも九州大学に立派な先生もおられた。でも、大体がお医者さんです。日本の古い精神分析の学者は大体お医者さんでした。心理学者はなかなかいなかったですね。それから、認知行動療法は、まだ初期の行動療法しかない時代。ベックの認知療法も日本に十分入ってこない時代です。だから、クライアント中心療法しかなかった。

また一方で、クライアント中心療法には「民主主義的発想」、つまり人間の価値を大事にし、人間の平等、あるいは自由意志を尊重し、反権力反権威というような思想を含んでいるので、やっぱりそれに惹かれたんですね。それから、「当時の熱気、熱意」。ロジャーズという人自体がとても魅力的でした。ただ、次第にクライアント中心療法学派内でロジャーズへの個人崇拜の傾向が出てくるのですよ。学者と

してきちんと研究すればいいのだけど、皆が雰囲気では信じ始める。そうするとロジャーズ様になるわけです。それがとっても嫌でした。だって、一応こう(反権力反権威)なんだから、自分の中でも矛盾でしょ?そういう風にね、私は自分の中である一派に偏るっていうことへの抵抗があるんです。だから、実は当時はあっちへ行きこっちへ行き、いろんな活動にも加わりながらやっていました。

そして、「科学主義」。クライアント中心療法は非常に実証主義です。ロジャーズはアメリカの心理学会で2回表彰されています。一回は臨床心理学や心理療法への貢献に対してですけど、もう一回は心理学の科学研究への貢献に対してです。1960年代までは実証研究をいっぱいチーム作ってやっていた。そこも私が惹かれた理由です。

▶クライアント中心療法の変遷

元々クライアント中心療法はノン・ディレクティブって言っていたのだけど、これでは何もしない【フンフン兄ちゃん、ハアハア姉ちゃん】になっちゃうから、これは使わなくなります。それから、人間中心療法、パーソンセンタードセラピーと言うようになって、要するにカウンセラーも一人の人間として居るのだと、クライアントとカウンセラーの平等性を強調するようになります。さらには、セラピーだけじゃなくて、様々な活動に対する人間観、人間と人間の関係の在り方、協同の仕方、そういったものに対する立場として、パーソンセンタードアプローチ(PCA)という風が変わっていく。これは大体、20年間くらいの中で変わっていきます。

この立場は、アメリカでも日本でも心理療法の中で主流でした。主流でしたが、現在では、狭義の心理療法としての勢いを失っている。例えば、分かりやすく言うと、現在、日本心理臨床学会には約

29,000人の学会員がいます。認知行動療学会は2,000人でした。精神分析学会は2,750人。それに対して、人間性心理学会は1,000人しかいない。私は一党一派に偏りたくなかったので、この学会にはずっと入っていませんでした。仲間をつるんで慈しみあっているようで嫌だったので、10年前にやっと入った。私が入った時点で1,000人目くらいだったところから、今もそんなに変化していません。

現在は心理療法の主流とは言えない、何故か。「実践の難しさ」。先ほどいったような必要十分条件が難しい。そもそもとてつもない。また、必要かもしれないけど、それだけでいいのか。十分ではないのではないのか。いろんな病気を抱えている人にはこれだけじゃダメでしょ、という声もある。「セラピストの存在が問われる」という難しい問題も入ってきます。それから、「教育訓練の難しさ」。そもそも教育訓練のマニュアルがない。手順が明らかじゃない、思想性・人間性が問われる、人としての根源が問われる。ロジャーズの時代は訓練の手立てとして、エンカウンターグループを山のようにやるんです。第二次世界大戦後、帰還兵へのカウンセリングを行うカウンセラーをたくさん養成しないとイケない。その養成のコンペティションにロジャーズのやり方、エンカウンターグループが通ったことがきっかけです。現在でも、イギリスにPCAの中心になる2つの大学があって、スコットランドのStrathclyde大学、イングランドのEast Anglia大学です。East Anglia大学の訓練は、一週間に3時間くらいのグループワークが5～6回、それを1年間やるんです。そういった徹底的な訓練のやり方をする。

それから、「適応の範囲の不明確さ」。若い時は、これ（PCA）で何でも出来るって思いこんでいる問題になっていたりもしました。例えば、当時、やっと少しずつ分かってきた自閉症の子供たちもこれ（PCA）でいいんだって。そんなわけじゃないですよ。今だったら笑われるようなこともありました。そして、こういった困難さを乗り越えられるのは少数ではないか？という懸念も出てきた。あと、PCAはあくまで心理療法の基礎姿勢に留まるのではないか。この点にみんなは賛成します。クライアントさんを尊重して、共感的に理解してっていうのが心理療法の基礎姿勢だろうと。でも、それとPCAとは違うのだけど、多くの人はあくまでPCAは心理療法の基礎姿勢に過ぎないという理解だと安

心するんですよ。

▶パーソンセンタードアプローチ

では、PCAとは何か。ロジャーズが提唱した人間観・世界観を持った思想や考え方。個人の意義や価値を認め尊重すること、個人の成長する可能性・能力を信頼することといった基本的な理念を基に、個人を対象とする支援（クライアント中心療法）から、集団や組織、社会や世界までも含めたより広いアプローチです。例えば、ロジャーズはPCAを国家間の戦争解決まで発展させていった。反対派の人からは、誇大妄想じゃないかと言われかねない。でも、彼は自分の生きている間の使命だと思って、80歳まで奮闘するんですね。ロジャーズは元々、世界キリスト教学生同盟の大会に参加しています。だから、根っこにはキリスト教精神で世界を平和にっていうのがあるんですね。

また、PCAは心理学でも心理療法でも学派でもムーブメントでもない。その名前が示すようにアプローチである。それは心理的な姿勢であり、存在の仕方（way of being）であり、それによって人は状況に向き合っていく。way of beingっていうのは、「在りよう」って言い方もしますね、クライアントさんと向き合っている時の自分の在りようが試されるんだよということ。これも昔は全然分からなかったですけどね。詳しくはお手元の資料を参照してください。大切なのはrelational depth（関係の深まり）っていうんですね。Mearns, D.が言うには、「クライアントの体験過程の実存的レベルで共に作業するに十分な深さでクライアントに出会うこと。その深み」。要するにクライアントさんの存在の在りようとカウンセラーの在りようがどれだけ合致できるか、どこまでお互いの関係の中でそれぞれ高め合うことが出来るか。ちょっと難しいのでまた後で詳しく勉強して下さい。

PCA (Person-Centered Approach) とは何か？

PCAは心理学でも心理療法でも学派でもムーブメントでもない。
その名前が示すようにアプローチである。
それは心理的な姿勢であり、存在の仕方（way of being）であり、それによって人は状況に向き合っていく。

(Wood, J.K., 1996)

大切なのはrelational depth(関係の深まり)

クライアントの体験過程の実存的レベルで共に作業するに十分な深さでクライアントに出会うこと。その深み。

(Mearns, D. 1997)

17

こうなると大変ですよ。【フンフン兄ちゃん、ハアハア姉ちゃん】で何とかならないかと思っていたのに、こう言われると実践するのが大変になってしまふ。私の大先輩の村瀬孝雄(2004)は、「一人一人のかけがえのない存在を大切にしておしく思い、相手の身になって気持ちを汲み、素直にあるがままに接していきさえすれば、どんな人でも素直に生き生きとなり、本来の力や希望がわいてくるものですよ」「こう言ってしまうとあまりに簡単で当たり前のように聞こえているかも知れないが、もちろん実現は生やさしくないことで、どうすればいいかなどと具体的に他人に教えることなぞ誰にでも出来ないし、そう試みること自体これを個性的に実現する努力を損なう恐れが大きい。結局のところ、一人一人が苦労を重ねながらその人の知恵をつかむより他に路はないのだよ!」と語っています。

例えばね、さっき話した河合隼雄先生は、分かりやすくユング心理学を解説された著作が沢山あるけれど、面接のやり方については一切書かれていない。クライアントさんが〇〇と言った、カウンセラーがそれをへえと感心しながら聴いていますと、クライアントさんが今度は●●と言ったので、カウンセラーはなお感心して聴いて…といった調子で、どう聴いていけばいいのかは全然言ってくれない。だから、本当に面接っていうのは難しいものなのです。

▶ カウンセリングマインドとは

カウンセリングマインドとは、先ほど言ったような、カウンセリングの基本的な考えや姿勢をいろんな分野に生かしていこう、生かした上で援助をしていこうという考え方です。例えば、保育の現場でも、文部科学省・厚生労働省がそれぞれの資料にこういったことを書いている(資料)。大体30年前くらいからマウンセリングマインドを取り入れる流れにな

存在の仕方(way of being)とは?

- ・ 自己形成指向傾向を信じること
- ・ 援助しようという意志
- ・ 目標に対して効果的であろうとする強い意志
- ・ 個々人に対する熱情とその人それぞれの自律性や尊厳の尊重
- ・ 思考と行動のフレキシビリティ
- ・ 新しい発見に対して開かれていること
- ・ 強い集中心と現実を一つひとつ把握すると同時に全体的包括的に把握する能力
- ・ 不確実性や曖昧さに対する忍耐力

(Wood, J.K. 1996)

18

っていますね。他にも看護・医療の現場でも(資料)、「その人らしさ」を大事にした看護をしていくことが大事だとされています。あと、在宅末期の患者さんのところへ訪問した時、医療者はどのように向き合うといいのか。これは非常にシンプルで「よく話を聞く。そして黙る」。余計な事を言わない。「よく聞いて黙る」と言い切っているんですね、分かりやすい。これもカウンセリングマインドがベースだろうと思いますね。あと、「アドヒアランス」: 患者さん自身も自分の治療に主体的に参加するっていう意味の言葉ですけど、医療者の共感でアドヒアランスも高まるといった話もあります。医療の現場でも、共感教育を一生懸命やっている。医学生にもエンカウンターグループをやって、自己理解、他者理解、ひいては患者さん理解も進めようとされている先生もいる。看護・医療においても、探せば沢山カウンセリングマインドのエッセンスはある。また、ソーシャルワークの現場でもクライアント中心の考えが必要になってきているようです。

II その他の援助分野(カウンセリングマインド)

保育におけるカウンセリングマインド (保育とカウンセリングの共通点)

- ・ 心のつながりを大切にする。
- ・ 相手の立場に立って共に考える。
- ・ ありのままの姿を温かく受け止め見守る。
- ・ 心の動きに応答する。

(文部省1993「保育技術専門講座資料」)

「子育て等に関する相談や助言に当たっては、保護者の気持ちを受け止め、相互の信頼関係を基本に、保護者一人一人の自己決定を尊重すること」

(厚生労働省2008「保育所保育指針」)

ソーシャルワークにおけるカウンセリングマインドー I

従来のソーシャルワーク援助はとすれば、「ワーカーである私がクライアントの彼に何をしてやれるか」という援助者側の視点で考えられがちであった。それに対して、「専門家に助けてもらうのではなく、さまざまな生活上の問題を抱えている当事者が、専門家の援助を必要に応じて主体的に利用しようではないか。」といったクライアントの生活者としての側面、当事者性が強調された考え方は大切なものになってくる。

(クライアント中心)

(小山 隆 <http://www.asahi-net.or.jp/~LC1T-KYM/hazimet2.htm> 2016.09.26閲覧)

また、非専門家に対しても、カウンセリングマインドを用いて自己成長、生き合い生かし合う、そういったコミュニティを作っていこうという動きもある。例えば、個々の人間が成長する手立てとしてのエンカウンターグループ。これは最近では流行らないですね、細々と研究・実践を続けていますが。また、家族、地域、職場、学校といったコミュニティ活動の原理として、パーソンセンタードの考え方は大事だろうと思います。あと、非（半）専門家の学習グループにも必要だ、と。ただ私はここには足を踏み入れていなかったですね。半端な勉強をして私はカウンセラーですなんて言われちゃ困るな、それを手伝えるのは嫌だなという考えがあった。それは私が大学という狭い環境にいたので、十分にそういったボランティアや勉強を希望される方々を知らずに偏見で思っていた。でも、5年くらい前に当時所属していた大学主催の勉強グループに呼んでいただけようになって、また別のグループに呼んでいただいて、私も随分考えが変わりました。そういう方々がいかに真剣に生きているか、訓練を通じて自分の成長を試みているか、またそうやって得た力を基にしてボランティア的に人々の援助的な仕事をしているかが分かりました。それまでの私の考えは非常に狭かったなど。だから、改めてPCAという広がりを持った考えが大事だなと思いに至っています。今後の課題として、「**人間生活の様々な分野、様々な専門的・非専門的活動においてPCAの思想がどう生かせるか、考えながら実践していくことが求められている。**」というのを結語にさせてもらいたいと思います。

看護・医療におけるカウンセリングマインドー II
(共感教育一孫 大輔)

医療者の「共感」の度合いが高いと、患者との信頼感を高めるのみならず、患者の治療アドヒアランスを高め、症状緩和までの期間が短縮する。

(2016/08/17毎日新聞朝刊)

(EG-中川米造)

医学生にEGを実施して、自己理解患者理解を進めようとした。

「中川米造教授は、今後は、これまでと異なり、医療の基本的モデルは患者が決める時代となることを強調された。」(アドヒアランス、患者中心)

(1987年生命倫理福井セミナー、大林雅之)

(患者中心の医療一個人的体験から)

医局全体に通じる患者中心の思想と、些細な出来事。

引用文献

- Mearns, D. 1997 *Person-Centred Counselling Training*. London: SAGE.
- 村瀬孝雄 2004 フォーカシングから見た来談者中心療法 村瀬孝雄、村瀬嘉代子編 ロジャーズークライアント中心療法の現在 日本評論社
- Wood, J. K. 1996 The person-centered approach: towards an understanding of its implications, in R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmit and R. Stipsits (eds.) *Client-Centered and Experiential Psychotherapy; a Paradigm in Motion*. Frankfurt-am-Main: Peter Lang.

* 本稿は、平成28年9月30日に新潟青陵大学にて開催された「平成28年度新潟青陵大学学術講演会」の講演録を、飯長喜一郎先生の許可を得て掲載したものです。掲載にあたっては、講演内容に一部加筆修正した箇所があります。