

職場の人間関係を柔らかにするための論理療法による 「セルフ・カウンセリング」の効果 －夜間サテライト・教育セミナーでの試み－

吉村恵美子¹⁾

要 旨

今回、看護職等を対象に「人間関係を柔らかに」というテーマで「夜間サテライト」教育セミナーを実施した。15名の参加を得て、「論理療法」を用いた「セルフ・カウンセリング」の技法の講義・演習を行った。受講者の感想と受講者2名のセルフ・ヘルプ用紙の検討からその学びを明確にし、夜間サテライト教育および論理療法による技法の有用性について考察した。その結果、1. 感想の分析や事例の検討から新たな発見や思考の広がりが認められ、多くの意味のある学びに繋がった。2. 検討した2事例とも自己理解が促進し、具体的な問題の対処が明確化していた。看護師の会える問題は直ぐに解決を必要とする問題が多く、具体的な行動の指針を必要としている。論理療法はそういった意味においてもその解決方略として有用であった。3. 今回は研修時間が短く、対象者も少数であり、論理療法によるセルフ・カウンセリングの効果を測定するには限界があった。更に対象を広げ、具体的な方略を工夫するなど技法の有用性について検証していく必要がある。

キーワード：職場の人間関係、論理療法、セルフ・カウンセリング、夜間サテライト、生涯教育

はじめに

職場の人間関係において、近年、「互いの領域に入らないし、入り込ませない」、「お互いの関わりを避ける」、「表面上は静かで何事も起こってはいないが人間関係の問題が内在化している」と言われている。しかし、今、職場に求められている人間関係は、複雑な問題を解決するための、「協働」関係である。つまり相手を思いやり、悩みを共有しながら仕事を進めていく関係こそが重要なのである。そして、そのためには成熟した人間関係作りが必要不可欠である¹⁾。看護師の大部分は医療機関で働いているが、近年特に医療の高度化に伴う診療機器の取り扱いの増加や安全性の問題、患者の権利の擁護、チーム医療の推進など、看護師を取り巻く人間関係において緊張関係を強いられる場面が益々多くなっている。そのような環境では、失敗が許されず、また目標を達成しなければならず、「看護師はこうでなけ

ればならない」「看護師はこうすべきである」といった完璧性を求める傾向が更に強くなったように感じる。看護職に比較的多く見られる「バーン・アウト症候群」は典型で「責任感が強く、精神的に仕事をこなす頑張り屋の人、完璧主義（理想主義）の人、精神力の強い人、仕事量の多い人」がなりやすいとされている²⁾。

アルバート・エリス（Albert Ellis）は論理療法（Rational Emotive Behavior Therapy）を提唱し、「～ねばならぬ（must）」といった偏った受け取り方を、よりマイルドな「～であるにこしたことはない（should）」といった、考え方に書き換えることによって、より現実的で合理的な筋が通っていて、なおかつ柔らかい生き方を得るための技法を提示している。またそれはセルフ・カウンセリングとしても利用されている^{3) 4)}。

今回、本学が教育研究の一環として主催している「夜間サテライト」教育セミナーにおいて、看護職等を対象に「人間関係を柔らかに」というテーマで

1) 川崎市立看護短期大学

心理学セミナーを実施した。受講者は「論理療法」を用いて、セルフ・カウンセリングの技法を学ぶことができ、これからの人間関係のあり方について考える機会となったので、そのプロセスを報告する。

I 目的

職場の人間関係における障害や課題を解決していくため「論理療法」を用いた「セルフ・カウンセリング」技法の演習を通して、受講者の学びを明確にし、技法の有用性について考察する。

II 研修の展開方法

1 研修実施日：平成21年10月13日、11月27日（いずれも18時30分～20時30分）

2 研修方法

- 1) テーマ：職場の人間関係を柔らかく
- 2) 研修内容は表1参照。論理療法、イラショナル・ビリーフについては別資料を参照。

表1 研修内容

日程	内 容
1日目	<ul style="list-style-type: none"> ○職場の人間関係（病院勤務の看護師の場合） ○看護師の対処方法の特徴 ○ストレス反応と仕事の成果・効率 ○心理学的ストレスモデル ○ストレス発生段階に対するコーピング ○論理療法について ○イラショナル・ビリーフとは ○イラショナル・ビリーフをラショナル・ビリーフに変える（演習）
2日目	<ul style="list-style-type: none"> ○もう一度論理療法とは ○もう一度イラショナル・ビリーフとは ○論理療法を使ってみよう（演習） （論理療法セルフ・ヘルプ用紙に記述） ○シェアリング・分かち合い ○まとめ

3) 参加者の状況

ほとんどが看護職（福祉職1名）で年齢は20才代～60才代で15名が出席。

3 倫理的配慮

この研修に関することは、研究誌等に掲載することを事前にオリエンテーションで説明し、またアンケート等を配布する際に、文書で説明し、提出を持って同意とみなした。また、引用する事例提供者に関しては、文書で目的、個人が特定されないことを説明し、同意を得て事例を提出したものである。

III 研修の実際

1 1日目（平成21年10月13日）

表1のとおりの内容に添って講義を行い、演習で

は「看護師は傾聴すべきである」という「イラショナル・ビリーフ」を「ラショナル・ビリーフ」に変える演習を実施した。演習のシェアリングでは、受講者の構成年齢（20歳代～60歳代）や勤務場所（病院、訪問看護ステーション、療養病棟、外科病棟など）や経験（管理者、中堅看護師、ベテラン看護師、福祉関係職）によって、その捉え方が様々であった。表面上の解答は「看護師は傾聴できるにこしたことはない」というものであるが、そこに行き着くまでの経過は様々であった。訪問看護師の受講者は「傾聴」という意味合いについての考え方や経験を話し、看護師が「傍にいる」と、「傾聴する」とこの意味の深さについて受講者と共有した。また、がん患者を担当している臨床看護師からは告知を受けた患者の事例が話され、「傾聴すべき時とそっと見守っていることが必要な時がある」といった考えを述べられ、傾聴の意味の幅の広さについても共有された。論理療法は「哲学」つまり「自己の生き方の確認」とも言われている。筆者は、受講者それぞれがそれぞれの職場で看護師としてどのように生きてきたかといった「生き方」を確認できるひと時となったように感じた。その思いを率直にその場で受講者に伝えた。受講者の感想としては、職場や他の人間関係に役立つという感想がほとんどであった。主な感想を表2に掲載した。

表2 1日目の感想

○他の人の考えがとても参考になった。柔らかい信念にできるように学びたい。
○傾聴に関してみなさんの考えを聞き、自分の看護師としての学びの低さを感じた。今後の学習に活かしていきたい。
○職場の人間関係の改善によい方法はないかと受講。専任のコーチについてコーチングも受けている。そんなに思いつめる必要はないのかもと考え始めた。
○気持ちが楽になる。考える・行動する・感じる・身体……この関係について、日頃考えていたので、自分なりに納得できよかった。

2 2日目（11月27日）

表1の研修内容に沿って実施した。演習ではセルフ・ヘルプ用紙（セルフ・ヘルプ用紙は図1を参照）の例に従って、各自が気になっている出来事（A）とその時感じたことと実際の行動（C）を簡潔に記入した。その後ペアで、＜別表2＞のイラショナル・ビリーフを参考にしながらB（イラショナル・ビリーフ）を一緒に見つける作業を行った。その際、「相手の人の『こだわり』に気づけるように支援すること。相手の人の感情を受け止めることの大切さ、良く聴くことの必要性。追い込まないこと。」などの

注意点を説明した。その後シェアを行ったが、その時に取り上げた2事例について述べる。(各自で検討したセルフ・ヘルプ用紙に関しては、提出を求めている。2事例は演習時に質問があり全体で検討した事例であり、後日、事例提供を依頼した。)

1) 事例1について (表3参照)

この事例はあるベテランの臨床看護師Aさんが「昔を思い出して書いた」という事例で、心電図が理解できないことを医師から「それでも看護師か!」とスタッフのいる前で注意され、「恥ずかしい、悔しい」という思いで「その場を出てしまった」、「とても情けない気分になった」という場面である。

この場面のB(イラショナル・ビリーフ)を、く別表2>を参考にしながら検討していった。①ねばならぬビリーフとしては、「看護師として心電図は読めるべきである。」②悲観的ビリーフとしては、「〇〇医師のせいで私の看護師のプライドはめちゃくちゃだわ。」③非難・卑下的ビリーフとしては、「こんなこともできない私は全くダメな看護師だわ。」④欲求不満低耐性ビリーフとしては、「医師という職業をもつ人は立派であるべきで、人前で恥を掻かせるようなことするべきではない。」ということが挙げられた。①、②、③についてはAさん自身で既に挙げられていた。注意点にもあったが、できるだけその時の感情が表出されやすくなるように、声に出して感情を伴った表現にして確認した。たとえば②ではすこし怒ったように声を荒げ、③では惨めなように声のトーンを下げるなどの工夫をした。事例提供者はその表現に対し、「そんな感じです。」と言葉にしたり頷いたりしながら、その時の感情や行動を想起していた。しかし④欲求不満低耐性ビリーフ「医師という職業をもつ人は立派であるべきで、人前で恥を掻かせるようなことをするべきではない。」というビリーフについて意識しておらず、講師の発したこの言葉によって「そう思っていたと思います。」という新たな気づきが得られた。

そしてD(論駁、Bの修正)では、そのビリーフを維持することで、「自分の看護師としてのプライドが守られる」が、現実的に考えると「看護師はすべての心電図を読めるにこしたことはない」のであって、論理的に考えると「自分が勉強不足であるならば、もっと学びを深めていけばよい」のである。また医師という職業は立派な職業ではあるが、「医師でも人前でどなることもあるかも知れない。」といった現実を確認できた。その結果Aさんはシェア

中「あー、スーッとした!」と大きな声を発し、用紙にも「相手(医師)のことを考えられるようになり、ほっとする。すっきりする。」と記載されていた。そして思考としては「自己啓発の大切さ」が認識され、「相手のことを考えると楽になる」という感じ方を再認識し、コミュニケーションが楽になるという新たな行動が確認された。

Aさんは感想として「論理療法の演習はとても難しかったが、物事の考え方・感じ方で気持ちが楽になれば、よかった。ただ独りではなかなか直ぐにはできないかな。本日の体験で今までのつまった気持ちがスーッと通りました。日頃にも活用できる。楽に生きよう。」と述べていた。

2) 事例2について (表4参照)

事例2は中堅の看護師Bさんが、「この状況を何とかしたくて、この研修に参加した」という事例である。新しい看護体制導入に向け、会議を重ねて案を練り説明したのに、スタッフからはブーイング。仕事が多忙な理由も新しい看護体制のせいにされた。苦労したのに否定されてショックだったし、頭にきた。スタッフからの苦情も聞き、何回も改善策をチームで話し合ったのに、文句を言うなら自分で改善策を提示して欲しいとさえ思った、という場面である。

同様にこの場面のB(イラショナル・ビリーフ)を検討した。①ねばならぬビリーフとしては、「私が委員だから率先してやらなければならない。」「1人で解決すべき、1人で立派に改善策を提案すべきである。」②悲観的ビリーフ、③非難・卑下的ビリーフは挙げられなかった。④欲求不満低耐性ビリーフとしては、「スタッフはチームで決めたことには従うべきである」ということが挙げられた。特に「一人で解決すべきである」と思っていたし、他の人からも以前指摘されたこともあり、ここにこだわりを持っていたということが明確化された。

D(論駁、Bの修正)では、そのビリーフを維持することで、「自分の『責任感』は守られる」し、もちろん「一人で解決策を提示できるに越したことはない」が、現実的・論理的に考えると「病棟の問題を一人で抱え込まなくてもいいし、自分の考えや感情を表出して解決策を練っていけばよい。」のであり、「仕事は自分一人でやる必要はなく、病棟の問題を解決できないのは私ひとりのせいではない。」のである。「自分を表出することで、自分の葛藤を理解してもらえ、働きやすくなるし、もっと新しい改善策が提案されるかもしれない。」と修正された。

図1 論理療法セルフ・ヘルプ用紙 <例>

A (できごと・状況)

例：Aさん(新人)に仕事を丁寧に教えたのに、他の同僚に私の前で同じことを尋ねていた。

B (ビリーフ) 例：理解できなければ直接私に聞くべきだ。

- ※ A, Cをシンプルに整理する
- ※ 感情の受容が大切
- ※ 感情に手助けが必要かアセスメントする
- ※ ビリーフを一緒に見つける
 - ・ こだわりに気づく
 - ・ 追い込まない

C (その時感じたこと、実際の行動)

例：頭にきたが、知らん振りをした。

- * 怒りは他者に向かっている
- * 落ち込むなど 自分を見ている

D (論駁、Bの修正)

①証拠はあるか。誰がそう言ったのか？

- ・ 疑問は誰に聞いてもいいし、私に聞かなければならないということはない。

②論理的に筋が通っているか。他の結論はないか？ ～ ならば、～

- ・ 理解できないならば、理解できるまでだれでもいいので聞いた方が良い。
- ・ 私の説明で理解できないならば、他の人がまた違うやり方で説明した方が効果的である。

③そのビリーフを維持することで自分はどんなメリットを得ているか？

- ・ 自分の先輩としてのプライドが守られる。

④その修正することで、自分はどんなメリットを得るか。起こりうる良い事は何？

- ・ 自分で抱え込む必要がない。安心できる。信頼できる。
- ・ 自分にゆとりができて人を許せる。

E (効果)

新しい考え

自分中心に考えていた。相手の選択を大切にする。

新しい感じ方

安心した。ほっとした。

新しい行動

相手の選択を大切にできる。

表3 論理療法セルフ・ヘルプ用紙 <事例1>

A (できごと・状況)

心電図が理解できないことに医師から「それでも看護師か！」とスタッフのいる前で注意された。

B (ビリーフ)

- ①看護師として心電図は読めるべきである。
- ②この〇〇医師のせいで私の看護師のプライドはめっちゃくちゃだわ。
- ③こんなこともできない私は全くダメな看護師だわ。
- ④医師という職業をもつ人は立派であるべきで、人前で恥を掻かせるようなことをするべきではない。

C (その時感じたこと、実際の行動)

人前で……恥ずかしい、という思い。悔しいという思いでその場を出た。
情けない。

D (論駁、Bの修正)

①証拠はあるか。誰がそう言ったのか？

看護師はすべての心電図を読めるにこしたことはない。

②論理的に筋が通っているか。他の結論はないか？ ～ ならば、～ 。

- ・自分の勉強不足であるならば、もっと学びを深めていけばよい。
- ・医師でも人前でどなることもあるかも知れない。

③そのビリーフを維持することで自分はどんなメリットを得ているか？

- ・自分の看護師としてのプライドが守られる。

④その修正することで、自分はどんなメリットを得るか。起こりうる良い事は何か？

- ・相手（医師）のことを考えられるようになったので、心がほっとする。
- ・すっきりする。

E (効果)

新しい考え

自己啓発に努めることが大切。

新しい感じ方

自分のことだけでなく、相手のことも考えることで、気持ちが楽になった。

新しい行動

コミュニケーションの取り方が楽になりそうだ。

表4 論理療法セルフ・ヘルプ用紙 <事例2>

A (できごと・状況)

新しい看護体制導入に向け、チームを作り会議を重ねて案を練り説明したのに、スタッフからはブーイングの嵐。仕事が多忙な理由を新しい看護体制のせいにされた。

B (ビリーフ)

- ①私が委員だから率先してやらなければならない。
- ②1人で解決すべき、1人で立派に改善策を提案すべきである。
- ③スタッフはチームで決めたことには従うべきである。



C (その時感じたこと、実際の行動)

苦勞して試行錯誤したのに否定されてショックだったし、頭にきた。スタッフからの苦情を聞き、再度何回も改善策をチームで話し合った。そんなに文句を言うなら自分で改善策を提示して欲しいと思った。

D (論駁、Bの修正)

- ①証拠はあるか。誰がそう言ったのか？
一人で解決策を提示できるに越したことはない。
- ②論理的に筋が通っているか。他の結論はないか？
 - ・病棟の問題を一人で抱え込まなくてもいいし、表出して解決策を練っていけばよい。
 - ・仕事は自分一人でやる必要はない。
 - ・病棟の問題を解決できないのは、私ひとりのせいではない。
- ③そのビリーフを維持することで自分はどんなメリットを得ているか？
 - ・自分の「責任感」が守られる
- ④その修正することで、自分はどんなメリットを得るか。起こりうる良い事は何か？
 - ・もっと新しい改善策が提案されるかもしれない。
 - ・自分を表出することで、自分の葛藤を理解してもらえ、働きやすくなる

E (効果)

新しい考え

もっと自分の考えを表出して、相手を頼ってよい。相手を信じる。

新しい感じ方

自分だけで解決しようとせず、他人の意見も聞いてみよう。

新しい行動

他の病棟の動き、解決策を聞いてみる。

そして新しい思考として「もっと自分の考えを表出して良いし、相手を頼ってよい。相手を信じる。」としている。ここでは思考のところに記載しているが、内容としては、次の感じ方の変化に当たると考えられ、「相手を頼ってもいいのだ。」「信じられる。」といった感じ方の変化が認められた。新しい感じ方として「自分だけで解決しようとせず、他人の意見も聞いてみよう。」「他の病棟の動き、解決策を聞いてみる。」というように行動の広がりを感じられた。

Bさんは最後の感想として「自分を見つめ、考えるきっかけになった。自分の思考パターンを理解しているつもりだったが、隠れた思考パターンを知ることができてよかった。現場で活かしていきたい。」と述べていた。

またその他の受講者の感想として、「楽しく、役にたった。」といった意見が多かった。内容は表5のとおりである。

表5 2日目の主な感想

-
- セルフ・コントロールに活用したい。
 - 事例用紙に出来事を書き出していろいろ話したり、相手の意見を伺ったりする中で思考過程や傾向を振り返ってみることができた。楽しい研修でした。すこし自分が変えられたならば、と思う。
 - 前向きにポジティブに仕事をしていけたら…と思います。
 - 受け止め方や行動の違いで職場も変えられると思った。直ぐに使ってきたい。
 - 年齢も違う方と話をすることで違う学びがあった。よい時間が過ごせた。
 - 論理療法の概要と実践例が理解できた。この年齢になると物事の対処がこの論理療法のように対処していると思う。もっと意識してみたい。
 - 少しずつ楽になっていく自分を感じています。
 - 難しかったけど、勉強になった。
 - もっと回数を増やして欲しい。
-

IV 考察

今回「夜間サテライト」において、看護職等を対象に「人間関係を柔らかく」というテーマで心理学セミナーを実施し、「論理療法」を用いた、セルフ・カウンセリングの技法の演習を通して、受講者の学びを明らかにした。なお、当演習を行った後、臨床心理士の資格を持つ研究者にスーパービジョンを受け、演習における教育支援過程の参考とし、考察に加えた。

1 「夜間サテライト」という研修の場の有用性

本学が教育研究の一環として、「夜間サイライト」を開始し平成21年度で3年を迎えた。本学のプログラムは看護の専門性や必要な学習の補強・補充していくことを第一義とせず、受講者との双方向性での学びの場を作り出し、職域を超えた交流を通して、学びあえる環境を提供することを目的とし開始され

た。またコンセプトを①気軽に参加できる、②元気になる、③刺激を受けあうとし、演習を中心としたプログラムで構成していくこととした。今回の研修もその主旨に則って実施した。

受講者は職域としては看護職がほとんどであったが、年齢、臨床経験、職場、職位など様々であった。感想にもあるように受講者同士の話し合いで、思考に広がりを感じ様々な刺激となっていた。お互いの関係に利害関係がなく、自由に意見交換ができ、意味のある学びに繋がったと考えられる。1日目の演習では、「傾聴」という言葉の理解の深さや広さについて様々な立場から話されたことで、その学びが深まっていた。論理療法は哲学つまり自己の生き方の確認⁴⁾とも言われているが、技法だけではそのことは学べない。それぞれがそれぞれの職場で看護職(職業人)としてどのように生きてきたかといった「生き方」を確信できるひと時となったように思う。その事はとりも直さず、自己の生き方を肯定し、またその事が他者にも影響を及ぼし、そのことが、更に自己の肯定感を高めるといった本来のカウンセリングと同様の効果を示していると考える。

実際に講師として参加した筆者自身も先輩や仲間の様々な体験や信念に触れ、豊かな人間性や生き方に感動し、多くの学びを得ることができた。これはこの「夜間サテライト」が目指しているものであり、生涯教育としてのひとつの核になるものであることを再確認することができた。本学が目指しているコンセプトを大切に継続していきたいと考える。

2 論理療法による「セルフ・カウンセリング」の有用性

今回の研修ではセルフ・ヘルプ用紙を用いて、イラショナル・ビリーフ(非論理的な考え方)をラショナル・ビリーフに変換するという演習を行った。全体としては「楽になった」「実際に役に立つ」という感想であったが、具体的に2事例について、考察を加えたい。

事例1では、A(activating event:出来事)は「人前で注意を受ける」ということであり、C(consequence:結果)は「恥ずかしく、情けなくなってしまった」ということである。この事例を提供した受講者は「随分前の出来事」と話しており、それが憂鬱な出来事として、ずっと胸の奥に残っていたと推測された。B(irrational belief)の確認では、4つのイラショナル・ビリーフが挙げられたが、特

に④欲求不満低耐性ビリーフ「医師という職業をもつ人は立派であるべきで、人前で恥を搔かせるようなことをするべきではない。」というビリーフがあるという気づきから、「スーッとした。」と言葉にも表れているように、Aさんにとっては、イラショナルな縛りから解き放たれ、「今までのつかえが取れた」瞬間でもあった。

論理療法はまた、こういった認知だけでなく、感情、行動面も重要視している。この事例検討は集団の中で実施されたので、特に負の感情を十分に聴きだすという点で困難さを合わせ持っているが、C (consequence : 結果) においてはその時に持った感情を十分に表現し、直面化することが重要である。この事例で言う「恥ずかしい」「悔しい」という感情について焦点を当てて検討することが重要であった。「医師という職業をもつ人は立派であるべきで、人前で恥を搔かせるようなことをするべきではない。」というビリーフはつまり、その医師に対するある意味での攻撃性でもある。しかし、この裏には「医師に注文をつけるべきではない」や「看護師なのだから優しくなければならぬ」「看護師なのだから負の感情を表すべきではない」などといった二次的なビリーフが存在する可能性もある。見たくない「負の感情」に焦点化し、直面することが逆にすっきりとした感情が生まれることになる。セルフ・カウンセリングにとって負の感情への焦点化の重要性を更に意識して活用する必要性があったと考える。また、この事例自体が過去の事例であったため、行動面での関わりについてはコミットしなかったように思う。同じような状況は起きる可能性があるため、併せて考えるようにすると更に良かったと思う。

事例2は正に今困っている事例であった。A (activating event : 出来事) は「苦勞して作成した企画が否定された」ということであり、C (consequence : 結果) は「腹が立った。」ということである。B (irrational belief) の確認では、Bさんも感想で述べているように「自分ひとりで立派に仕事をするべきである。」というこだわりを強く持っていたことに気づいた。「もっと自分を表現してもいいのだ。」「もっといい案がうまれるかもしれない。」「他の病棟の人にも聞いてみよう。」と次々と解決策が述べられている。本来の行動的なBさんらしさが、出てきたように感じ取れた。論理療法の大きな考え方はより自己を分析し、自己実現を目指す

うとする時に大きな指標となると言われている。Bさんは「自分を見つめ、考えるきっかけになった。自分の思考パターンを理解しているつもりだったが、隠れた思考パターンを知ることができてよかった。現場で活かしていきたい。」と述べているように、この演習が自己理解を助け、自信を取り戻し次への行動の意欲に繋がったと考える。

論理療法は何らかの臨床的な問題を抱えているクライアントはもちろんのこと、全ての人が対象となる。看護師は患者やその家族あるいは医師をはじめとする医療スタッフとの職場における人間関係の中で様々なストレスを負う。そしてその対処方法として、自分自身で背負い込む傾向があると指摘している文献⁵⁾もあり、また完璧性を求める傾向が強いようにも感じる。この2事例もその一旦が伺える事例であった。そういった意味では科学的で現実性を強調した論理療法は看護師のこういった問題の解決に適しているのではないかと考えられる。そして論理療法は認知面だけでなく、感情や行動面も含まれているので、現実的な解決に向かっており、未来に拓かれた療法であるとも言える。また、本療法は対象も個人あるいは、グループも可能であり、今回のようにセルフ・カウンセリングとしても応用されている。今回は期間も短く、検討も2事例のみであった。更に具体的な事例や方略など工夫し、検証していく必要があるが、看護師の自己理解と自己実現を促進する方法として有用である可能性があると言える。

V まとめ

今回「夜間サテライト」において、「人間関係を柔らかく」というテーマで心理学セミナーを実施した。看護職を中心とした15名の参加を得て、職場の人間関係における障害や課題を解決していくため「論理療法」を用いた「セルフ・カウンセリング」の技法の演習を行った。受講者2名のセルフ・ヘルプ用紙の検討や受講者の感想からその学びを明確にし、夜間サテライト教育および論理療法による技法の有用性について考察した。その結果、

1. 受講者は看護職がほとんどであったが、年齢、臨床経験、職場、職位など様々で、受講者同士が様々な刺激を受けており、夜間サテライト教育による場の提供は学びを促進させていた。また感想の分析や事例の検討より、新たな発見や思考の広がりがあったとしており、自由に意見交換ができ、意味のある

学びに繋がったと考えられる。

2. 検討した2事例は医師との関係性に関することと、スタッフとの関係性に関する検討であった。2事例とも自己理解が促進し、いずれも具体的な問題の対処が明確化していた。論理療法は科学的で現実性を持って認知に働きかけることを強調しており、また認知面だけでなく、感情や行動面に対しても統合的に捉えている。看護師の出会い問題は直ぐに解決を必要とする問題が多く、具体的な行動の指針を必要としている。論理療法はそういった意味においてもその解決方略として適していると考えられる。

3. 看護師の自己理解と自己実現を促進する方法として論理療法は有用である可能性がある。しかし、今回は期間も短く、対象数も少数でありその技法の効果を測定するには限界がある。更に対象を広げたり、具体的な方略など工夫したりして、検証してい

く必要がある。

おわりに

今回で「夜間サテライト」も3年目を迎えることができた。毎年、人間関係に関するセミナーを実施しているが、いつも受講者の方々の学習への高い意欲や期待を感じることができる。今回も受講者の熱い思いを感じ、様々な豊かな経験を通して培われた現場の智恵を見出すことができた。論理療法は過去ではなく、未来に拓かれた明るいカウンセリングであり、明るく楽しく、元気が湧いてくる場を受講者と共に作りあげられたことは感慨深く、改めて受講者の皆様に感謝申し上げる。

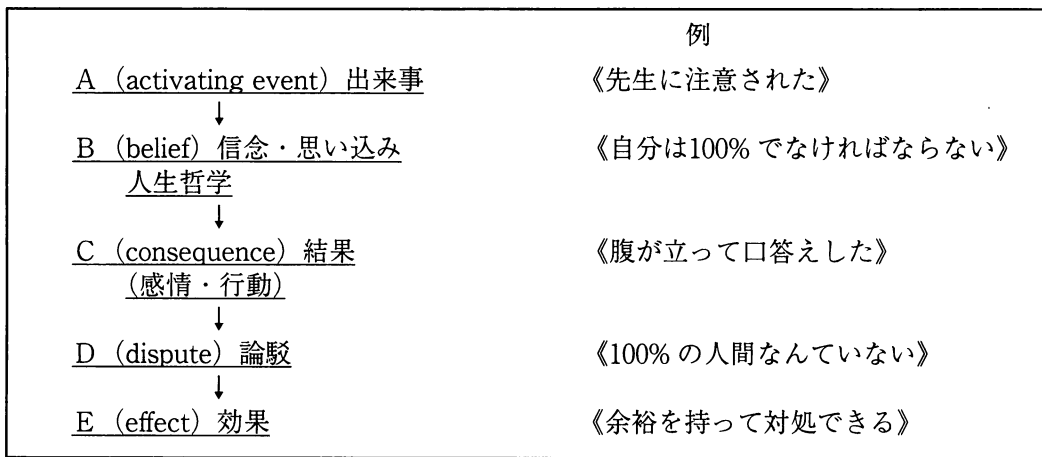
最後に紀要掲載に際し、快く事例を提供して下さった受講者のAさんとBさんに心から感謝を申し上げます。

文献

- 1) 星野欣生. 職場の人間関係づくりトレーニング. 金子書房, 2007, p.1-2.
- 2) 久保真人. バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは. サイエンス社, 2004, p.88-90.
- 3) 日本学生相談学会編. 論理療法にまなぶ—アルバート・エリスとともに—非論理の思い込みに挑戦しよう. 川島書店, 1998.
- 4) ワレン／デジサッピ／ドライアン, 日本論理療法学会訳. 論理療法トレーニング. 東京図書株式会社, 2004.
- 5) 岡本恵里 (岐阜大学) 他. がん看護に関わる看護師のアドボカシーの実態調査とカウンセリングシステムの確立. 2004年度科研. No15592228.

論理療法の考え方

論理療法 (Rational Emotive Behavior Therapy) はアルバート・エリス (Albert Ellis) が開発した心理療法で、人の悩みは出来事そのものではなく出来事の受け取り方によって生み出されるものであり、受け取り方を変えれば悩みはなくなるというのが基本的なスタンスである。そして、それはABC理論とイラショナル・ビリーフに集約されている。ABC理論について別図で説明する。「先生に注意された」というある出来事に対して「腹が立って口答えをしてしまった。」という結果を引き起こしてしまったという例である。このような結果だと、相手との人間関係に支障を来し、また自分もストレスを抱えることになる。このような出来事はよくあることである。何故「腹が立って口答え」してしまったのだろうかと考えてみると、その行動や感情の裏には、目には見えないが、この例で言う「自分は100%でなければならない」といったB (belief) 信念・思い込みが存在している。このようなある出来事に対する自分の受け取り方を、①現実的②合理的③論理的であるかを見直し変えること (この例では「100%の人間なんていない」) によって悩みがなくなるというのである。



別図 A. エリスのABC理論

このように、人を不幸にする思い込み (悪玉 Belief) のことをエリスはイラショナル・ビリーフ (i B) とよんでいる。その特徴と種類を述べると別表1.2の通りである。

別表1 イラショナル・ビリーフの特徴

- ①目標に近づけない考え方。
- ②人生の事実をふまえていない考え方。例:「すべての人に好かれねばならない」「完全でなければならない」「失敗すべきではない」
- ③論理性が乏しい考え方。例:「私はカウンセラーである。それゆえに離婚できない」
- ④柔軟性のない断定的な考え方。例:「バラの花は赤い」と言い切る。その他の事実を無視している。

別表2 イラショナル・ビリーフの種類

- ①ねばならぬビリーフ:「人に甘えるべきではない」、「人にしてもらったらして返すべきである」
- ②悲観的ビリーフ:「不治の病にかかったら人生は絶望だ」、「親のせいで私の人生はめちゃくちゃだ」
- ③非難・卑下的ビリーフ:「こんなこともできない自分はダメ人間だ」、「茶髪青年はろくな人間にならない」
- ④欲求不満低耐性ビリーフ:「嫌な人と話すのは耐えられない」、「おべっかを使う部下ばかりよくする上司は我慢できない」