

マイクロカウンセリング研究

The Japanese Journal of Microcounseling

第18巻第1号

2024年3月 Vol. 18, No. 1

巻頭言 福原真知子 1

原著論文

看護学生の対人コミュニケーションスキル尺度の確証的因子分析
による妥当性検証 — オンライン授業導入環境でのコミュニケーション
困難度の影響を考慮して—
..... 近藤純子・栗原麗羅・畑下博世・名越民江・入駒一美・
大江勤子・磯濱真理子・楠本昌代・前田美穂 4


事例・実践研究

オンラインカウンセリングにおけるかかわり行動に関する実践的研究
..... 松本靖子 19

第13回日本マイクロカウンセリング学会学術研究集会シンポジウム

マイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の検討
—オンライントレーニングと対面トレーニング—
..... 33

会務報告..... 65

 日本マイクロカウンセリング学会

The Japanese Association of Microcounseling (JAMC)

編 集 規 程

1. 本誌は日本マイクロカウンセリング学会の機関誌であって、原則として1年1巻が発行される。
2. 本誌は、広く心理教育的研究を含め、本学会の機関誌としてふさわしい内容の論文を掲載する。筆頭著者は本学会員に限られるが、連名者についてはその限りではない。
3. 本誌には、原則として原著論文、資料論文、事例・実践研究、展望、特別論文、及び学会ニュース、会報などの欄を設ける。
 - (1) 原著論文は、オリジナルな内容の研究論文とする。
 - (2) 資料論文は、追試の内容あるいは試験的内容の研究論文とする。
 - (3) 事例については、対象者の個人情報に留意し、書面による対象者の許諾を得たものでなければならない。
 - (4) 展望は、内外の研究を広く収集整理し、総合的に概観した論文とする。
 - (5) 特別論文は編集委員会で、主としてマイクロカウンセリングまたはその関連領域の専門家に依頼する特別寄稿論文とする。
 - (6) 学会ニュースは、マイクロカウンセリング学に関する内外の情報及び、内外の関連学会の情報を掲載する。
 - (7) 会報は、本学会の会務報告に関するものである。
4. 3の(1)、(2)、(3)および(4)の論文は原則として投稿による。研究論文については、所属機関による研究倫理委員会の承認を得ていることが望ましい。所属機関等がない場合は、関連する諸学会の研究倫理水準を満たしていることが求められる。投稿された論文は、複数の査読者による査読を経て、編集委員会で掲載の可否が決定される。修正査読を要する場合は、各査読者のコメントに個別に対応することが求められる。なお、査読は編集委員以外の会員にも依頼することがある。
5. 採択論文の掲載に要する費用は、原則として本学会で負担するが、図表等に関してはその費用の一部を執筆者に請求することがある。また、非会員の連名者については別途掲載料を請求する。
6. 本誌に掲載した論文の執筆者に対して抜刷20部を贈呈する。これを超える部数については執筆者の負担とする。
7. 本誌に掲載した論文の原稿は、原則として返却しない。
8. 本誌に掲載された論文を無断で複製及び転載することを禁ずる。
9. 本誌に掲載された論文の著作権は本学会に帰属する。

- 付則 1 編集規定は平成23年11月30日改正
2 本規程は、令和5年10月1日より改正施行する。

執 筆 規 程

1. 論文の内容は、未刊行のものに限る。
2. 論文の採否は、査読を経て編集委員会により決定される。
3. 論文の長さは、原著論文については原則として8000～12000字相当（図表を含む）、資料論文については6000～8000字相当、事例・実践研究は8000～12000字相当とする。展望は20000字相当とする。特別論文は状況に応じて決定する。
4. 原著論文及び資料論文は原則として、問題（目的）、方法、結果、考察、（結論）、文献からなることが望ましい。
5. 原著論文、資料論文および事例・実践研究には要約、キーワード（3語程度）および英文アブストラクトをつける。内容の長さは100～150語とし、英文については専門家の校閲を受けること。
6. 本文の記述は簡潔で明解にし、現代仮名遣い、常用漢字を使い、表、図は必要最小限にする。
7. 本文中の外国語（原文）の使用はできるだけ避け、外国語は外国人名、適切な訳語のない述語、書名やテスト名などに限る。
8. 数字は原則として算用数字を用いる。計量単位は国際単位を用いる。
9. 略語は一般的に用いられるものに限る。ただし、必要な場合は、初出の時にその旨を明記する。
10. 表と図は別紙に書き、通し番号を付し、表の題はその上部に、図と写真の題は下部に書く。これらは執筆者の責任で作成し、本文に挿入する場所を明記する。
11. 引用文献は、著者名のアルファベット順に一括して掲げる。その記述方法は日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」（最新版）を参照すること。
12. 脚注は通し番号をつけ、本文と同ページの下段に記し、本文中には、それに付する番号を付ける。
13. 論文はMicrosoft Wordで作成すること。原稿の体裁はA4用紙に横書きで10.5ポイント文字、字数は1枚1000文字（40字×25行）、余白は上下左右とも30mmとする。なお著者名・機関名・英文アブストラクト・謝辞・著者連絡先等は、別紙にまとめて記入すること。
14. 引用文献以外の詳細も原則として、日本心理学会発行の「執筆・投稿の手びき」（最新版）を参照の上、執筆すること。
15. 投稿論文は、メール添付で学会事務局（E-mail: mc-japan@nifty.com）ならびに機関誌編集委員長（E-mail: sfujita@nittai.ac.jp）の両方へ同時に提出すること。

- 付則 1 本執筆規定は平成21年12月25日改正
2 本規程は、令和5年10月1日より改正施行する。

巻 頭 言

福原眞知子

天災，人災，戦争など，人の心体を蝕む出来事が後を絶たない中，東京は麹町の学会事務局側，半蔵門のソメイヨシノが満開となり，雨風にもめげず咲き続けて，週末の一時人々の心を癒してくれました。今は新芽がその後を飾りつつあります。

皆様いかがお過ごしでいらっしゃいますか。最近の地震に見舞われた地域，能登，信越，東北，関東北部，沖縄，九州の方々，お見舞い申し上げます。

日本マイクロカウンセリング学会も研究会創始以来，本年度で37年目に入ります。コロナ全盛期を挟んでこれら災害に心を痛めながらも，学会は年中行事，研究集会，研修会，理事会など，欠かさずオンラインで乗り越えてまいりました。令和5年8月の総会（ペーパー媒体による）を

経て，令和6年4月より新年度が始まり，2年の任期で新理事，新委員会の精力的な活動が始まっております。

学会の新しい目標は，「堅固，縮小，発展」です。会員の皆様方のご理解，ご協力をお願いいたします。この転換期における関係各位の英知，経験値，工夫，ご努力に感謝申し上げます。

ここでは，会長として令和5年度研修会および学術研究集会のご報告を申し上げます。これらは3年ぶりの対面行事となりました。急なことで準備が整わず，参加者など限定せざるを得ず，皆様にご迷惑をお掛けしましたことを，まずはお詫びいたします。行事のテーマは研修会，学術研究集会共に一貫して「人間の尊厳と倫理問題」でした。

概要は以下の通りです。

〈令和5年度研修会・学術研究集会：一連の行事について〉

1. 研修会（令和6年3月2日）について

テーマ：マイクロカウンセリング技法の一般化（reciprocal communication）

【趣旨】

目的と方法：Theory into Practice to Action

①理論から実習

②結果の一般化

③現場での実行，その可能性の検討（フィードバック）

①は従来の研修会の形でした。オーソドックスな形です。

②は従来の形に付随しますが，あくまでラボのなかです。この形でのマイクロカウンセリング研修は，アイビィ博士の直伝を学ぶ形では恐らく本邦唯一の研修と自負しております。これが国内で普及し，辞書的な存在に君臨しており，一般的にも扱われているようです。それゆえ，マイクロカウンセリングという特定のものは重視さ

れず、多様化されているようです。それはそれで、そもそものマイクロカウンセリングの精神（spirit）を守っている限りにおいては許容されますが、これは難しい課題です。

③は今回試みる研修の形です。上記の①および②を踏まえながら、この精神を現実の社会で消化・実行するという課題に挑戦するものです。

【プログラム】

日 程：令和6年3月2日（土）

場 所：ホテルニューオータニ（東京） 翔の間

09:30 受付

10:00－11:30 講演 (以下、敬称略)

企 画：日本マイクロカウンセリング学会理事会

話題提供：アイビイが提供しているマイクロカウンセリングソーシャルスキル、ヒエラルキーについて考える

講 師：福原真知子（常磐大学名誉教授、日本マイクロカウンセリング学会会長）

11:30－13:00 休憩

13:00－14:00 講演

司 会：福原真知子（常磐大学名誉教授、日本マイクロカウンセリング学会会長）

講 演：人間の尊厳と生命倫理 ―バイオエシックスの視点から―

講 師：丸山マサ美（九州大学大学院医学研究院講師）

14:00－14:20 休憩

14:20－16:30 シンポジウム

テ ー マ：マイクロカウンセリング的姿勢

司 会：藤田主一（日本体育大学名誉教授）

話題提供：池尾 隆（大阪歯科大学教授）

浅妻直樹（河北総合病院分院院長）

坂場由美子（NPO法人ウィメンズネット「らいず」理事・共同代表）

玉瀬耕治（奈良教育大学名誉教授）

藤田主一（日本体育大学名誉教授）

2. 学術研究集会（令和6年3月3日）について

【プログラム】

日 程：令和6年3月3日（日）

場 所：ホテルニューオータニ（東京） 翔の間

テーマ：人間の尊厳と倫理問題

09:30 受付

10:00－11:30 対談 (以下、敬称略)

テ ー マ：人間の尊厳と倫理問題

話題提供：浄土真宗本願寺派長明寺住職 大塚隆英

日本体育大学名誉教授 藤田主一

11:30－13:00 休憩

13:00－16:30 シンポジウム

テ ー マ：人間の尊厳と倫理問題

司 会：浅妻直樹（河北総合病院分院院長）

話題提供：池尾 隆（大阪歯科大学教授） 医療教育の立場から

浅妻直樹（河北総合病院分院院長） 医療現場の立場から

坂場由美子（NPO法人ウィメンズネット「らいず」理事・共同代表）

女性支援の立場から

玉瀬耕治（奈良教育大学名誉教授） 臨床心理の立場から

松阪健治（弁護士） 法律の立場から

ご発表内容は、逐次、本学会機関誌およびニュースレターで（登壇者の許可を得て）ご報告いたします。

略儀ながら、ご挨拶に代えて。

原著論文

看護学生の対人コミュニケーションスキル尺度の
確証的因子分析による妥当性検証

—オンライン授業導入環境でのコミュニケーション困難度の影響を考慮して—

近藤 純子¹⁾・栗原 麗羅¹⁾・畑下 博世¹⁾・名越 民江¹⁾・入駒 一美¹⁾・
大江 勤子¹⁾・磯濱 真理子¹⁾・楠本 昌代³⁾・前田 美穂²⁾

対人コミュニケーションスキル尺度（ICSS）について、全学年の看護学生を対象として確証的因子分析（AMOS）にて妥当性を検証した。さらに、オンライン授業環境でのコミュニケーションに関する困難がICSSに与える影響について確認した。その結果、4因子「かかわり行動」、「反映技法」、「積極技法（指示）」、「積極技法（行動化）」の構造をもつ、マイクロカウンセリング技法分類と一致した尺度構成が得られた。構成概念妥当性が得られた。また、ICSSの4因子のうち「反映技法」に対して、オンライン授業環境での困難のうち「学生間のコミュニケーション」の負の影響が認められた。オンライン授業で学生間の演習を実施する際に教育側が工夫や配慮する点と考えられた。

キーワード：対人コミュニケーションスキル、マイクロカウンセリング、確証的因子分析

問題と目的

我が国では超高齢社会に備え、医療を地域で担う地域医療構想を基盤とした医療提供体制と、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築が進められている（厚生労働省、2016）。それにより看護職者の役割や活動範囲は病院や施設内にとどまらず多様化が進み、これらの役割や活動範囲では多職種と連携協働して看護の専門性を発揮していくことが求められている。

多職種との連携協働で看護職にコミュニケーションスキルが必要であることが、訪問看護を担う看護師へのインタビュー調査（王他、2008）や病院でチーム医療を実践する看護師への調査（岡崎他、2014；吉江・横山・加藤、2019）によって明らかにされている。看護師には、患者やその家族へのケアとともに、関係する多職種との連携のために、より高度な対人コミュニケーションスキルが必要とされる。よって、看護師を養成する看護基礎教育においては、専門的で高度なコミュニケーションスキルのベースとなる対人コミュニケーションスキルを確実に培うことが急務である。

看護学生の対人コミュニケーションスキルに

1) 東京医療保健大学 和歌山看護学部

2) 関西福祉科学大学 健康福祉学部

3) 元：東京医療保健大学 和歌山看護学部

について、看護学生版対人コミュニケーションスキル尺度：Interpersonal Communication Skill Scale（以下、ICSSと称す）の開発が行われた（Kondo, Tomizawa, Jibu, & Kamide, 2020）。その研究では、看護学生の対人コミュニケーション能力の構成概念（Morrison & Burnard, 1989）を包括するマイクロカウンセリング理論（Ivey, 1971）とその具体的技法であるマイクロカウンセリング技法（福原・アイビイ・アイビイ, 2004）に基づいて質問項目が構成された。ICSSは探索的因子分析にて4因子20項目の因子構造となり、信頼性と妥当性は担保できたものの、分析対象が看護系大学の女性学生2年生133名と限定的であったため開発途上の位置づけとみなされた。その後もICSSの妥当性の検証がなされ、マイクロカウンセリング技法分類とはほぼ一致した尺度構成が得られ、信頼性と妥当性が担保された（近藤, 2023）。しかし、この研究では分析対象が女性の看護学生3年生に限定されていることや、表現を一部修正した質問文を用いたことでKondo et al. (2020) の調査結果と同等に取り扱うことができず、ICSSは汎用するのが難しい状況にある。ICSSを実践場面や研究で使用するには、全学年の看護学生を対象とする横断的な調査が必要と考えられた。よって、本研究ではICSSについて全学年の看護学生を対象とし尺度の妥当性を確認することを目的とする。

本研究でのICSSの妥当性検証は、構成概念妥当性を確認するために確認的因子分析を用いることとした。また、基準関連妥当性についてはこれまでは特性的自己効力感尺度（成田他, 1995）が用いられていたが（Kondo et al., 2020；近藤, 2023）、ICSSが対人コミュニケーションスキルを測定する尺度であるため、本研究ではコミュニケーションスキル全般を把握するENDCOREs（藤本・大坊, 2007）との相関を確認することとした。ENDCOREsは看護学生の全般的なコミュニケーションスキルを取り扱う研究で用いられており、看護学生3－4年生を対象にENDCOREsの因子のなかで「他者

受容」や「関係調整」が得意で、「自己主張」や「表現力」が苦手であるとの自己評価が示され（荒木・戸渡・中村, 2019）、看護学生2－3年生の特徴として「表現力」「自己主張」のスキルが低いことが示されている（竹田・白岩・小藪, 2022）。

また、2020年にCOVID-19の感染拡大防止対策と大学における学びを継続するために、大学に行かなくても自宅等から授業を受講することのできるInformation and Communication Technology；情報通信技術、以下ICTと称す）を活用した授業形態の導入が急速になされた。ICTの機材や通信環境等の不具合が、授業でのコミュニケーションのしづらさにつながることや（辻村・森・宮越, 2014）、授業への消極的な評価につながることを示された（宮越・太田・森下, 2012）。他方、医学学生を対象に同時双方向型遠隔授業が試みられ（服部・蓮沼・安達・粟井, 2020）にて、オンラインのチャット上で行った質疑応答に対面授業よりも多くの学生の反応が認められたことから（西屋・唐牛・野村・友田, 2020）、オンライン授業での双方向のやりとりには特徴的なコミュニケーションがあると考えられた。コロナ禍での看護基礎教育でのコミュニケーションに関する研究は、授業や実習施設での臨地実習の代替として導入したオンライン授業や実習の運営に関する報告（篠原他, 2020；徳永他, 2021）や代替実習での学生の学び（竹田他, 2022；土屋・竹内・伊藤・小笠原, 2023）についての研究が大半であった。それらの研究では、病院での臨地実習の代替実習であるオンライン実習で学生が臨地実習の目的に対応した学びを得ていることや、臨地実習同等のコミュニケーションスキルの使用が認められたことを示す内容であった。オンライン授業環境での学生のコミュニケーションスキルに関する量的な研究は認められなかった。オンライン授業の導入程度や導入形態はCOVID-19の感染状況に合わせて各大学で判断していたため、自大学で行った代替方法の報告や効果に関する研究が大半であったと考えられ

る。また、オンライン授業はCOVID-19の感染対策で対面授業の代替として使用されることが多かったため、長期間同一のオンライン授業環境が保たれることは難しく、オンライン授業環境に特化したコミュニケーションスキルの特徴を捉えることは難しいと考えられた。しかし、COVID-19の感染対策で導入されたICTは教育のハイブリッド化を促進し、看護基礎教育において今後も活用されていくことが予想される。したがって、本研究では前述の目的と合わせてオンライン授業環境が学生のコミュニケーションスキルに及ぼす影響を確認するために、オンライン授業環境でのコミュニケーションに関する困難度が対人コミュニケーションスキルに与える影響について付随的に確認した。これにより、オンライン授業でコミュニケーションを行う際に学生が困難を抱えやすい場面と程度を知り、困難から影響を受ける対人コミュニケーションスキルを明らかにできると考えられた。そこで、本研究では全学年の看護学生を対象として対人コミュニケーションスキルICSSの信頼性と妥当性を検証する。検証に際して、オンライン授業環境でのコミュニケーションに関する困難がICSSに与える影響について明らかにする。このことは、オンライン授業環境を取り入れた看護基礎教育にてコミュニケーションスキルの側面から配慮し育成すべき点を明らかにすることに貢献し、コロナ禍収束後もICTを活用したハイブリッド教育を掲げる看護基礎教育のコミュニケーションスキルの向上に寄与する。

用語の定義

オンライン授業：web会議システムを利用して講義をリアルタイム配信し、学生は教室以外の場所（自宅を含む）において、PCや携帯電話からインターネットに接続し受講する授業のことである。web会議システムによって、教員と学生が、互いに映像・音声等による質疑応答や意見交換を行う。この定義は、遠隔授業に関する説明（文部科学省，2020）を参考にした。

方 法

1. 対象

対象者はA地域の看護系大学2校の学生592人であった。必要なサンプルサイズは回答比率0.5、標本誤差5%、信頼水準95%（ $\lambda = 1.96$ ）とすると385名であるため、本対象者数はその条件を満たしている。調査実施時期でのA地域の大学におけるICTの導入頻度については、学生が密集しないように1学年につき週2～3日の対面授業や密集を避けた演習を実施し、それ以外はオンライン授業を実施していた。

2. 調査方法

1) 手続き

調査は無記名式自記式アンケート調査を実施した。研究協力依頼は各施設長に行い、同意が得られたのち対象学生へ研究協力の依頼を行った。対象者への研究協力依頼については、授業終了後に文書（紙媒体）を配布して一斉に口頭説明を行ったのち、学生の自由意思にて研究に参加する場合は調査票を記入し提出するようアナウンスした。回収は、オンラインと回収ボックスの2方法のうち研究協力施設の希望する方法にて行った。オンラインでの回収は施設内インターネット環境を使用した。提出時匿名となる設定を用いてデータ閲覧は研究責任者のみが把握できる設定とした。回収ボックスでの回収は、研究依頼時にアンケートを紙媒体で配布し、回収ボックスを施設の許可を得た場所に1週間設置しその後ボックスごと回収した。調査は2021年1月～2月に実施した。

2) 調査構成内容

(1) 対人コミュニケーションスキル：ICSS (Kondo et al., 2020)

本尺度は看護基礎教育における対人コミュニケーション能力を把握する評価指標である。尺度は、マイクロカウンセリング技法の1技法を1つの質問項目で問う28項目をもとに、探索的因子分析によって抽出した「かわり行動」「傾聴技法」「積極技法（指示）」「積極技法（行動化）」の4因子20項目で構成される。回答は「全く自

信がない；1」「自信がない；2」「やや自信がない；3」「やや自信がある；4」「自信がある；5」「とても自信がある；6」の6件法とし、解答した番号を得点として加算し、項目数で除してメインスキル得点を算出した。本尺度は信頼性と内容妥当性と基準関連妥当性を担保している。日本語表記については、近藤（2023）を参照した。

（2）全般的なコミュニケーションスキル：ENDCOREs（藤本・大坊，2007）

本尺度は多面的なコミュニケーションスキルを体系的に把握できる6因子24項目の尺度である。信頼性が示されており、ICSSの基準関連妥当性の検証および全般的なコミュニケーションスキルの機能を測定するために採用した。ENDCOREsは、言語および非言語による直接的なコミュニケーションを適切に行う技能である24項目のサブスキルからなるコミュニケーションスキル尺度であり、表出系のスキルである「表現力」と「自己主張」、反応系のスキルである「解読力」と「他者受容」、管理系のスキルである「自己統制」と「関係調整」の6つのメインスキルで構成される。7件法で回答を求め、「かなり得意；7」、「得意；6」、「やや得意；5」、「ふつう；4」、「やや苦手；3」、「苦手；2」、「かなり苦手；1」としてメインスキルごとに得点を加算し、項目数で除してメインスキル得点を算出した。

（3）オンライン授業環境での困難度：自作の5項目

ICSSがオンライン授業環境の影響を受けている可能性があるため、その影響の有無や程度を確認するために設定した。質問項目は先行研究の困難度をもとに、「オンライン授業」と「コミュニケーションスキル」をキーワードとして、共同研究者10名との話し合いで抽出した質問項目を用いた。オンライン授業環境の大学生活においてコミュニケーションをとる際に困った頻度は、「オンライン授業・演習での教員とのコミュニケーション」などの5項目に対し「わからない；1」「困らなかった；2」「何度か困っ

た；3」「頻繁に困った；4」の4件法で回答を求めた。

（4）属性

学年と性別および年齢に関する項目は、先行研究（Kondo et al., 2020）と同様とした。

3）分析方法

分析は以下の手順で行った。回答傾向の把握のため各質問項目の単純集計と平均値および標準偏差を算出した。次にICSSについては因子構造を確認するために確証的因子分析を行い、適合度のよい構造での因子ごとにCronbachの α 係数にて信頼性を確認した。ENDCOREsとの基準関連妥当性を確認するためにPearsonの相関分析を行った。最後に、ICSSの4因子を各従属変数として、ENDCOREsの6因子と学年、性別、年齢、困難度の5項目を独立変数として重回帰分析を行った。カテゴリ変数の性別（男性；1、女性；0）と困難度（「しばしば困った」と「時々困った」を1、「困らなかった」と「わからない」を0）についてはダミー変数へ変換して強制投入法を行い、有意係数が.05未満の説明変数を抽出した。

分析にはIBM SPSS Statistics version 28 と IBM SPSS statistic AMOS version 23を用いた。

4）倫理的配慮

調査は授業終了時の空き時間に行い、調査への協力は自由意思とし、調査協力の有無は成績等に一切影響せず、協力しないことによる不利益はないこと等を口頭と書面で説明したのち、調査票の提出をもって同意とみなした。本研究は筆者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認No.教32-25D）。実施にあたり、筆者所属機関の特別研究費を獲得して実施した。

結 果

1. 記述統計

回答数は432件（回答率73.0%）であり、有効回答数は429件（有効回答率99.3%）であった。脱落した3件についてはデータクリーニングにて全体の3分の1以上未回答のものとし、量的分析への影響を考慮してケースごと削除した。ま

Table 1 対象者属性

N=429

		人数 (人)	割合 (%)
学年	1 年	144	33.57
	2 年	131	30.54
	3 年	88	20.51
	4 年	66	15.38
性別	男性	45	10.49
	女性	381	88.81
	どちらでもない	3	0.70
年齢	平均	20.07	
	SD	1.55	

た、それ未満の未回答箇所には項目の平均値を代入した。分析対象者の平均年齢は20.07歳($SD = 1.55$)であった。尺度に関する各項目において天井・床効果が認められなかったため、正規性があるとみなして分析を進めた (Table 1)。

2. ICSS確証的因子分析 (AMOS) と妥当性検証

先行研究 (kondo et al., 2020) で得られた 4 因子構造で分析をしたところ、 $GFI = .885$, $AGFI = .854$, $CFI = .933$, $RMSEA = .072$, $AIC = 614.470$ となった。 GFI , $AGFI$ は.90より低く、 $RMSEA$ が.050より高い結果となったため、より適合のよいモデルを検討するため、尺度作成時に構成したマイクロカウンセリング技法における 4 つの分類を因子として再度確証的因子分析を行ったところ、 $GFI = .903$, $AGFI = .875$, $CFI = .949$, $RMSEA = .063$, $AIC = 530.213$ となった。 $AGFI$ は.90より低く $RMSEA$ は.050より高いものの、先行研究で得られた 4 因子構造よりも適合度がよく、 AIC の値も改善されていたことと、マイクロカウンセリング理論の分類であったため後者の分析結果を採用した (Figure 1)。

ICSSの確証的因子分析結果に基づいた因子ごとと全体におけるCronbachの α 係数は「かわり行動」が.86、「反映技法」が.92、「積極技法 (指示)」が.89、「積極技法 (行動化)」が.83であった (Table 2)。

ENDCOREsについて、6 因子の因子毎の信頼性をCronbachの α 係数で算出した。「自己統制」以外の 5 因子では.80以上あった。「自己統制」は.78であるものの、.80に近い数値であることから信頼性は担保されたとみなし、6 因子構造にて分析を進めた (Table 3)。

因子間のPearsonの相関分析では、ICSSの 3 因子とENDCOREsの 6 因子全てにおいて 1 % 水準で相関($r = .58-.64$)が認められた (Table 2)。

3. 困難度の特徴

1) 単純集計

オンライン授業環境で「頻繁に困った」の回答が最も多かったのは「オンライン授業・演習での学生間のコミュニケーション」で、ついで「同級生や学生間の日常的なコミュニケーション」、「部活やサークル内でのコミュニケーション」の順であった。「何度か困った」の回答が最も多かったのは、「オンライン授業・演習での使用機器やシステムの操作、不具合の対応」であった (Table 4)。

2) 重回帰分析

ICSSの 4 因子を従属変数として分析した結果、「かわり行動」には、「他者受容」($\beta = .257, p < 0.001$)、「解読力」($\beta = .165, p < 0.01$)、「自己統制」($\beta = .152, p < 0.01$)、「学年」($\beta = .081, p < 0.05$) が関連していた ($R = .651$, 調整済み $R^2 = .405$)。「反映技法」には、「自己主張」($\beta = .442, p < 0.001$)、「学年」($\beta = .163, p < 0.001$)、「性別」($\beta = -.093, p < 0.01$)、「解読力」($\beta = .117, p < 0.05$)、「自己統制」($\beta = .107, p < 0.05$)、「オンライン授業・演習での学生間のコミュニケーション」($\beta = -.094, p < 0.05$)、「部活やサークル内でのコミュニケーション」($\beta = .083, p < 0.05$)、が関連していた ($R = .725$, 調整済み $R^2 = .511$)。「積極技法 (指示)」には、「自己主張」($\beta = .355, p < 0.001$)、「自己統制」($\beta = .139, p < 0.01$)、「学年」($\beta = .129, p < 0.01$)、「性別」($\beta = -.104, p < 0.01$) が関連していた ($R = .651$, 調整済み $R^2 = .406$)。「積極技法 (行動化)」には、「自己主張」($\beta = .436, p < 0.001$)、「関係調整」($\beta = .204, p < 0.01$)、「自己統制」($\beta = .136, p < 0.01$)、「学

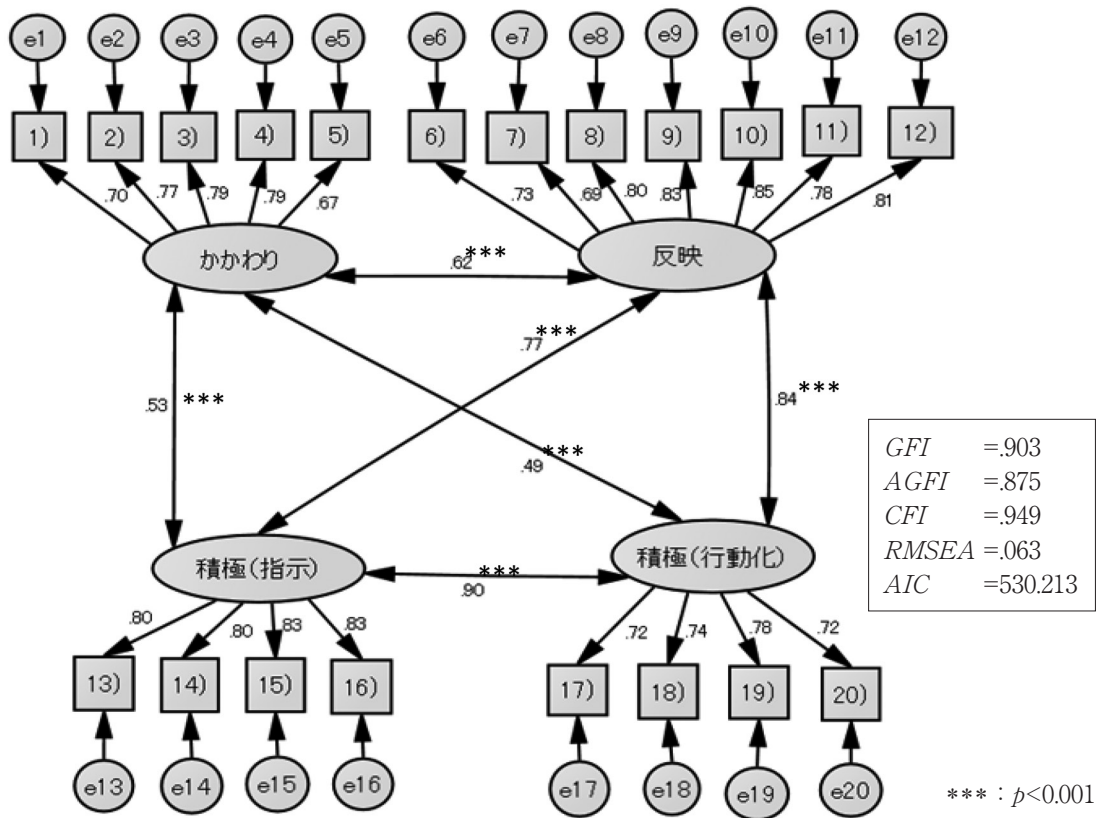


Figure 1 ICSSの確証的因子分析結果 (AMOS)

年」($\beta = .117, p < 0.01$) が関連していた ($R = .657$, 調整済み $R^2 = .414$)。VIFは「関係調整」の2.904が最大値であり, 多重共線性は全ての因子でないことを確認した (Table 5)。

4. 学年別のISCCの特徴

学年ごとの対人コミュニケーションスキルの特徴を確認するため, ICSS 4 因子と尺度全体点を目的変数として 1 元配置の分散分析を行った。Leveneの等分散性の検定にて, 全ての目的変数で有意確率が0.05より大きかった。よって, 4 学年の母平均は等分散性が成立すると考えられたため, 分散分析を行った。4 学年の母平均に差があったのは, 目的変数のうち「かわり行動」($F(3,425) = 3.983, p = .008$), 「反映技法」($F(3,425) = 4.945, p = .002$), 「積極技法 (行動化)」($F(3,425) = 2.862, p = .037$) であった。

これらには 4 学年の母平均に差が認められたため, Bonferroniの多重比較を行った。「かわり行動」では 1 年生と 2 年生 ($p = .027$) および 2 年生と 4 年生 ($p = .020$) に, 「反映技法」では 2 年生と 4 年生 ($p = .001$), 「積極技法 (行動化)」では 2 年生と 4 年生 ($p = .028$) に 0.5% 水準で有意差が認められた (Table 6)。

考 察

本研究の目的は, 対人コミュニケーションスキル尺度 (ICSS) について看護学生全学年を対象とした妥当性検証を確証的因子分析にて行うことであった。また, オンライン授業環境の困難度が対人コミュニケーションスキルに影響を与えるかどうかを ICSS の 4 因子を従属変数として重回帰分析を付随的に行うことであった。

Table 2 ICSSにおける信頼性係数と平均値およびENDCOREsとの相関

		項目平均値		因子		ENDCOREs 合計との相関	
因子	質問項目	全体	SD	α係数	平均値	SD	r
		4.27	1.00				
かわり 行動	1) 自分にとって自然であり、患者にとって不快でない目の合わせ方をする。						
	2) 話を聴こうとする態度（体を楽にし背筋を起こしている、腕や足を組んでいないなど）をとる。	5.01	0.89				
	3) 話を聴こうとするときの表情（落ち着いた表情など）をする。	4.90	0.93	0.86	4.83	0.76	0.63 **
	4) 話を聴こうとするときの座り方をする。	4.98	0.90				
	5) 患者が話を続けやすいように、話の合間にうなずきを入れる。	5.02	0.99				
反映技法	6) 「どんな？」や「どのように？」など、患者の自由な応答を促すような質問をする。	4.09	1.07				
	7) 患者が話した言葉の中の重要なキーワードを繰り返す。	4.00	1.07				
	8) 患者の言葉をそのまま繰り返すのではなく、患者が話したことを自分の言葉に置き換えて、より適切に表現する。	3.68	1.10				
	9) 患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者が使った感情的な言葉を繰り返す。	3.91	1.07	0.92	3.85	0.88	0.64 **
	10) 患者が話した内容の中で感情にかかわる部分に焦点をあて、患者の感情を自分の言葉で適切に表現する。	3.78	1.05				
積極技法 (指示)	11) 患者のある程度まとまった話の要点をまとめ、患者が話そうとしたことを簡潔に表現する。	3.79	1.13				
	12) 患者が自身の問題をどのように理解し意味づけしているか、もしくは意味づけしようとしているのかを探り、それを可能な限り正確に表現して返す。	3.66	1.05				
	13) とってほしい行動を患者に明確に示す。	3.94	0.98				
	14) 患者の助けになるような自分の考えを伝える。	3.98	1.04	0.89	3.96	0.90	0.59 **
	15) ある事柄について、患者がわかるように説明する。	3.98	1.05				
積極技法 (行動化)	16) 患者に具体的にどうしたらよいのかを教える。	3.92	1.10				
	17) 患者に関係のあることで自分自身の情報を伝える際、時と場に応じて情報の量と質を変える。	3.98	1.05				
	18) 患者が何かを決心しようとしているとき（例：治療法の選択など）、自分はその決心にまっわりて起こりうる良い結果、悪い結果の両方について考えるよう促す。	3.81	1.10				
	19) 長所や事実に関点を当てた具体的・限定的なフィードバック（自分から患者がどう見えていのかを伝える）をする。	3.81	1.09	0.83	3.72	0.89	0.58 **
	20) 患者の矛盾を、患者に適切に伝える。	3.27	1.13				

** : $p<0.01$

Table 3 ENDCOREs における平均値と信頼性係数

N=429

因子	質問項目	平均値	標準 偏差	項目 平均値	α 係数
自己統制	1) 自分の衝動や欲求を抑える	4.89	1.37	4.97	0.78
	2) 自分の感情をうまくコントロールする	4.75	1.39		
	3) 善悪の判断に基づいて正しい行動を選択する	5.33	1.15		
	4) 周りの期待に応じた振る舞いをする	4.91	1.21		
表現力	5) 自分の考えを言葉でうまく表現する	4.00	1.50	4.36	0.86
	6) 自分の気持ちをしぐさでうまく表現できる	4.50	1.39		
	7) 自分の気持ちを表情でうまく表現する	4.70	1.45		
	8) 自分の感情や心理状態を正しく察してもらう	4.21	1.33		
解読力	9) 相手の考えを発言から正しく読み取る	4.91	1.20	5.11	0.93
	10) 相手の気持ちをしぐさから正しく読み取る	5.06	1.14		
	11) 相手の気持ちを表情から正しく読み取る	5.23	1.14		
	12) 相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る	5.25	1.27		
自己主張	13) 会話の主導権を握って話を進める	4.02	1.44	4.19	0.85
	14) まわりとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする	4.20	1.36		
	15) 納得させるために相手に柔軟に対応して話を進める	4.50	1.33		
	16) 自分の主張を論理的に筋道を立てて説明する	4.04	1.47		
他者受容	17) 相手の意見や立場に共感する	5.59	1.17	5.60	0.90
	18) 友好的な態度で相手に接する	5.62	1.19		
	19) 相手の意見をできるかぎり受け入れる	5.52	1.14		
	20) 相手の意見や立場を尊重する	5.67	1.08		
関係調整	21) 人間関係を第一に考えて行動する	5.44	1.22	5.09	0.86
	22) 人間関係を良好な状態に維持するように心がける	5.67	1.15		
	23) 意見の対立による不和に適切に対処する	4.69	1.26		
	24) 感情的な対立による不和に適切に対処する	4.58	1.30		

ICSSは確証的因子分析を行い、4因子構造の尺度にて信頼性と妥当性が確認された。因子構造はマイクロカウンセリング技法の分類で適合度がもっとも高かった。因子名はマイクロカウンセリング技法の分類に基づき、「かかわり行動」「反映技法」「積極技法（指示）」「積極技法（行動化）」とした。この因子構成は予備尺度（Kondo et al., 2020）とほぼ同一であり、予備尺度でマイクロカウンセリング技法の分類と異なる因子に分類されていた1項目についても改善され、マイクロカウンセリング理論（Ivey, 1971）に沿った構造となり、構成概念妥当性が認められた。ENDCOREsとの相関も認

められ、全般的コミュニケーションスキルとの基準関連妥当性が認められた。また、ICSSの各因子と全体におけるCronbachの α 係数は全て.80以上あり十分な信頼性が示された。

因子間相関については、かかわり行動は反映技法と積極技法（指示）、積極技法（行動化）に対して相関係数が.49から.62と中程度に保たれており、他因子と弁別性のある安定した因子と考えられた。一方、積極技法（指示）と積極技法（行動化）における相関係数は.90と高かった。この2因子は近藤（2023）においても1因子として抽出されており、理論上は同じ積極技法に位置づけられている（Ivey, 1971）。今後

Table 4 大学生生活での困難度

N=429

	1 … わからない	2 … 困らなかった	3 … 何度か困った	4 … 頻繁に困った
1) オンライン授業・演習での使用機器やシステムの操作、不具合、対応	7	97	290	35
2) オンライン授業・演習での教員とのコミュニケーション	13	177	206	33
3) オンライン授業・演習での学生間のコミュニケーション	12	138	207	72
4) 部活やサークル内でのコミュニケーション	191	123	59	56
5) 同級生や学生間の日常的なコミュニケーション	31	228	109	61

この2因子の分別を図るのかどうかは精査していく必要がある。積極技法の因子の構造については今後も精査が必要であるが、ICSSの看護学生全学年での信頼性と構成概念妥当性および基準関連妥当性が担保された。

また、ICSSの4因子に対するENDCOREsの影響を確認したところ、「かかわり行動」には「他者受容」と「解読力」および「自己統制」が影響し、「反映技法」には「自己主張」と「解読力」および「自己統制」、「積極技法（指示）」には「自己主張」と「自己統制」、「積極技法（行動化）」には「自己主張」と「関係調整」および「自己統制」が影響していた。「自己統制」は4因子ともに影響が認められたことから、看護学生は対象となる患者に対して、自身の状態を安定させたうえで関わっていることが明らかになった。加えてENDCOREsの全てのコミュニケーションスキルの基盤となる要素として「自己統制」が置かれており、かつ対人コミュニケーションスキルとして位置づけられていることから（藤本・大坊, 2007）、ICSSの4因子の構成が構成概念として妥当であることが示されたと考えられる。つぎに「解読力」が「かかわり行動」と「反映技法」に影響し、「他者受容」は「かかわり行動」のみに影響していた。すなわち、相手の話を聴くための態度やしぐさを示して関係構築を行っていく際には「他者受容」をしながら

「解読力」が用いられているが、相手の話を理解する「反映技法」には「他者受容」は影響しておらず、看護学生が患者の話を聴き、理解するために「解読力」を用いていることが明らかとなった。これらより、看護学生は患者の話を聴く際に何を話しているのかを解読することに注力し、「反映技法」に含まれる開かれた質問や閉じられた質問なども、話される内容を自分が知り理解することを主目的としてなされている可能性がある。また、「自己主張」が「反映技法」と「積極技法（指示）」、「積極技法（行動化）」に影響していた。これら3技法は相手に自ら働きかける技法であるため自分から行動することが必要な側面があり、看護学生も患者への関わりにおいてそれを実践していると考えられる。また、「関係調整」が「積極技法（行動化）」に影響していた。「積極技法（行動化）」には、相手が自ら判断して行動する際の情報提供や展望を伝えることが含まれる。相手の話から本人の考えを把握したうえで、異なる視点からの情報を伝えるため、相手との関係を調整しながら伝え方を工夫することが求められる。「積極技法（行動化）」を行う際の大切な視点が示されたと考えられる。以上のことから、看護学生が患者に関わる際に用いている対人コミュニケーションスキルに影響しているコミュニケーションの機能的側面の特徴が明らかになった。

Table 5 ICSSの4因子を従属変数とした重回帰分析結果

独立変数	かかわり行動			反映技法			積極技法 (指示)			積極技法 (行動化)			VIF
	偏回帰係数	標準化 偏回帰係数	偏回帰係数	偏回帰係数	標準化 偏回帰係数	偏回帰係数	偏回帰係数	標準化 偏回帰係数	偏回帰係数	偏回帰係数	標準化 偏回帰係数	偏回帰係数	
自己統制	0.115	0.152 **	0.095	0.107 *	0.126	0.139 **	0.121	0.136 **	0.136 **	0.136 **	0.136 **	0.136 **	1.974
表現力	0.033	0.052	0.052	0.071	0.061	0.080	-0.002	-0.002	-0.002	-0.002	-0.002	-0.002	2.521
解読力	0.115	0.165 **	0.095	0.117 *	0.038	0.045	0.037	0.046	0.037	0.037	0.046	0.046	2.134
自己主張	0.059	0.091	0.334	0.442 ***	0.274	0.355 ***	0.331	0.436 ***	0.331	0.331	0.436 ***	0.436 ***	2.178
他者受容	0.194	0.257 ***	0.035	0.040	0.044	0.049	-0.057	-0.065	-0.057	-0.057	-0.065	-0.065	2.466
関係調整	0.064	0.087	0.046	0.054	0.082	0.094	0.174	0.204 **	0.174	0.174	0.204 **	0.204 **	2.904
1) オンライン授業・演習での 使用機器やシステムの操作、不 具合、対応	-0.007	-0.004	0.131	0.064	0.064	0.030	0.078	0.038	0.078	0.078	0.038	0.038	1.199
2) オンライン授業・演習での 教員とのコミュニケーション	0.048	0.031	0.012	0.007	0.028	0.016	-0.014	-0.008	-0.014	-0.014	-0.008	-0.008	1.396
3) オンライン授業・演習での 学生間のコミュニケーション	-0.095	-0.060	-0.173	-0.094 *	-0.056	-0.030	-0.094	-0.050	-0.094	-0.094	-0.050	-0.050	1.387
4) 部活やサークル内でのコミ ュニケーション	0.106	0.062	0.165	0.083 *	0.088	0.043	0.122	0.061	0.122	0.122	0.061	0.061	1.225
5) 同級生や学生間の日常的な コミュニケーション	-0.051	-0.033	-0.075	-0.042	-0.143	-0.078	-0.109	-0.060	-0.109	-0.109	-0.060	-0.060	1.399
学年	0.058	0.081 *	0.135	0.163 ***	0.110	0.129 **	0.098	0.117 **	0.098	0.098	0.117 **	0.117 **	1.036
性別	0.067	0.028	-0.255	-0.093 **	-0.294	-0.104 **	-0.093	-0.034	-0.093	-0.093	-0.034	-0.034	1.039
決定係数		.651		.725		.651		.657				.657	
調整済み決定係数		.405		.511		.406		.414				.414	
N		429		429		429		429				429	

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$

Table 6 学年におけるICSSの4因子の平均と多重比較結果

	学年	平均	SD	有意確率
かかわり行動	1	4.92	0.74	.027*
	2	4.66	0.79	
	3	4.84	0.77	.020*
	4	4.99	0.64	
反映技法	1	3.82	0.84	.001*
	2	3.66	0.96	
	3	3.93	0.88	
	4	4.15	0.74	
積極技法 (指示)	1	3.90	0.94	
	2	3.91	0.86	
	3	3.92	0.97	
	4	4.22	0.78	
積極技法 (行動化)	1	3.71	0.89	.028*
	2	3.62	0.92	
	3	3.66	0.92	
	4	4.00	0.69	

*: $p < 0.05$

Bonferroni

加えて看護学生は、対人コミュニケーションスキルの技法ごとに異なる機能を用いながら対応している特徴が認められた。よって、患者への働きかけが学生中心ではなく患者中心となっているのかを確認していくためには、働きかけの中でICSSのどの技法を用いるときにも「かかわり行動」を同時に行っているのかを把握していく必要があると考えられた。

ICSSの4因子ごとの重回帰分析結果では、「反映技法」に対して困難の「オンライン授業・演習での学生間のコミュニケーション」の負の影響、「部活やサークル内でのコミュニケーション」の正の影響が認められた。「反映技法」は相手を理解するための質問技法や感情の反映技法によって構成される因子で、ENDCOREsの「自己主張」「解読力」「自己統制」の順に影響を与えていた。学生をコミュニケーションの対象とした場合、相手を理解するための技法を自ら使用する「自己主張」を用い、相手の話を十分に理解する「解読力」を用いることで「反映技法」が上手く用いられると考えられる。オ

ンライン授業環境において、ICSSの「反映技法」は学生間のコミュニケーションのなかで影響を受ける可能性がある。他の因子には影響が認められなかったことから、オンライン授業環境が対人コミュニケーションスキルに与える影響は限定的であると考えられる。オンライン授業環境で教育を行う際には、学生間のコミュニケーションにおいて「反映技法」は影響を受ける可能性があることを考慮して演習内容を計画することや、事前に学生間で話を十分に理解するための「反映技法」に関する練習やアナウンスを取り入れるなど、「反映技法」を取り入れやすい工夫を計画段階で行うことが求められる。

「反映技法」以外の因子に対してはオンライン授業環境での困難の影響は認められなかった。オンライン授業環境でない時期の調査を使用して看護学生のコミュニケーションスキルの特徴を分析した研究では、ENDCOREsの「自己主張」「表現力」のスキルが低いことが示されている(荒木他, 2021; 竹田・菅原・佐藤・佐藤・伊藤, 2022)。本研究においても「自己主張」「表現力」

の因子平均は他因子に比較して低く、先行研究と同傾向が認められた。したがって、本研究結果はオンライン授業環境での調査であるが、オンライン授業環境以外の看護学生のコミュニケーションスキルの特徴とも通じる特徴がある。本研究により、オンライン授業環境で考慮すべきコミュニケーションスキルについて明らかになった。

さらに学年については、ICSSの4因子全てへの影響が認められたため、学年を説明変数、ICSSの4因子の因子平均点を目的変数として一元配置の分散分析を行った。その結果、ICSSのうち「かかわり行動」「反映技法」「積極技法（行動化）」にて母平均に差が認められた。学年で有意差が認められなかった「積極技法（指示）」は、学生にとって何を伝えるのが優先され、伝え方の工夫など学年を追うごとの積み重ねが十分にはなされていない可能性がある。一方「かかわり行動」の平均点は1年生から2年生へかけて低下し2年生から4年生にかけて上昇していた。看護学生1年生では一般教養科目を中心に開始され、1回目の基礎看護学実習など看護の場を知る実習が設定されている。2年生は看護の基礎を学内で学んだのちに実習が設定されており、1人の患者を初めて担当して看護を計画し実施する。看護を行っていくためには患者とのコミュニケーションが重要な位置づけとなり、看護ケアを考えるうえで、患者の思いをどうしたら捉えられるのかや、何をどのように聞くのかなど試行錯誤する。この点で1年生ではなんとなくできると自信をもっていたコミュニケーションスキルが十分でないことに2年生で気づき、有意差が認められた可能性がある。また、「かかわり行動」と同様に、「反映技法」「積極技法（行動化）」についても2年生から4年生にかけて平均点が有意に上昇していた。3年生では小児や精神など専門領域ごとの看護を学ぶ領域実習があり、4年生で領域ごとの看護の総まとめとなる統合実習が配置されている。それらの実習を経験する前と後の調査タイミングとして、2年生と4年生で有意差が認

められたと考えられる。患者の話から患者の訴えや思いを理解するための技法である「反映技法」は領域実習で高められている可能性がある。「積極技法（行動化）」はマイクロカウンセリング技法のなかで「かかわり行動」や「反映技法」よりも、より高次のスキルに位置づけられていることから、「反映技法」と同様に領域実習で患者の看護を計画・実施し、指導者や教員からフィードバックを得てふりかえり、そこからよりよい看護を検討して実践するなかで培われていると考えられた。先行研究では、看護学生のコミュニケーションスキルは学年が上がるにつれて低下することや（河内・池田，2014）、上昇することが示されており（荒木他，2019）、結果は一樣ではない。また、ICSSを用いた学年ごとの比較は先行研究がないため、引き続きICSSを用いた研究にて検証が求められる。さらに、ICSSへの性別の影響については、反映技法と積極技法（指示）にて弱いながら認められている。この点についても学年の影響と合わせて、今後研究を継続していくことが求められる。

引用文献

- 荒木善光・戸渡洋子・中村京子（2019）. 看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを活用する重要度・自信度との関連 熊本保健科学大学研究誌, 16, 95-103.
- 藤本学・大坊郁夫（2007）. コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み, パーソナリティ研究, 15(3), 347-361.
- 福原真知子・アイビイ, A. E.・アイビイ, M. B. (2004). マイクロカウンセリング理論と実践 風間書房.
- 服部稔・蓮沼直子・安達伸生・栗井和夫（2020）. 広島大学医学部医学科における同時双方向型遠隔授業の試み 医学教育, 51(3), 240-241.
- Ivey, A. E. (1971). *Microcounseling : Innovations in interviewing training.*

- Springfield, IL : Charles C Thomas.
- 河内浩美・池田かよ子 (2014). 看護学生におけるSOC (Sense of Coherence) とコミュニケーション・スキルの実態—実習の経験別による比較— 新潟青陵学会誌, 7(1), 57-62.
- 近藤純子 (2023). 看護学生版対人コミュニケーションスキル尺度 (ICSS) の妥当性の検証 マイクロカウンセリング研究, 17(1), 3-15.
- Kondo, J., Tomizawa, R., Jibu, T., & Kamide, K. (2020). Developing an interpersonal communication skill scale targeting female nursing students. *BMC Research Notes*, 13(43).
- Mancuso, M. J. (2007). Distance education in nursing: an integrated review of online nursing students' experiences with technology-delivered instruction. *Journal of Nursing Education*, 46(6), 252-260.
- 宮越幸代・太田克矢・森下孟 (2012). 2010年度に配信した遠隔授業「国際看護学」の実践報告—授業のシステム運用と授業運営に対する考察— 長野県看護大学紀要, 14, 99-111.
- 文部科学省 (2020). 大学等における遠隔授業の取扱いについて(周知). https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/mext_00027.html (2023年12月25日閲覧)
- 厚生労働省 (2016). 平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書 地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムと地域マネジメント 三菱UFJリサーチ&コンサルティング, https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160518_c1.pdf (2023年12月25日閲覧)
- Morrison, P., & Burnard, P. (1989). Students' and trained nurses' perceptions of their own interpersonal skills: a report and comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 14(4), 321-329.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤眞一・長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討 教育心理学研究, 43(3), 306-314.
- 西屋克己・唐牛祐輔・野村昌作・友田幸一 (2020). コロナ禍における関西医科大学医学部のICTを活用した教育戦略 医学教育, 51(3), 238-239.
- 岡崎美晴・江口秀子・吾妻知美・神谷美紀子・遠藤圭子・服部兼敏 (2014). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為—テキストマイニングによる自由記述の分析— 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編, 8, 1-11.
- 王麗華・木内妙子・小林亜由美・矢島正榮・小林和成・園田あや・大野絢子 (2008). 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力 群馬パース大学紀要, 6, 91-99.
- 篠原幸恵・上西加奈・讃井真理・河野保子・中島紀子・三並めぐる・宮崎博子・本田和男・岡多枝子・富安俊子・高田律美・藤本千里・田中正子・棚崎由紀子・別宮直子・羽藤典子・大坪かなえ・上西孝明・青井みどり・藤田碧・眞鍋瑞穂・山本千恵美・村上早苗・村岡由佳里・永江真弓・宇都宮匡児・井野桜瑚 (2020). コロナ禍における看護系大学の遠隔授業から対面授業までの教育実態と教育の質 健康生活と看護学研究, 3, 7-13.
- 竹田恵子・白岩千恵子・小薮智子 (2022). 看護学生のコミュニケーション・スキルの特徴(第2報)—高齢者とのコミュニケーションの視点から— 川崎医療福祉学会誌, 32(1), 213-220.
- 竹田理恵・菅原尚美・佐藤由記子・佐藤清湖・伊藤てる子 (2022). 新型コロナウイルス感染拡大下における基礎看護学実習Ⅱの取り組み(第1報)—模擬患者を設定したコミュニケーションの実践による学生の学び— 研究紀要 青葉, 13(2), 137-144.
- 土屋彩夏・竹内久美子・伊藤雅子・小笠原祐子 (2023). 学内で創る模擬患者とのコミュニケーション実習—学内で学びを深める試み—

和洋女子大学紀要, 64, 247-253.

徳永しほ・大塚真理子・出貝裕子・成澤健・大橋幸恵 (2021). コロナ禍における学修サイクルを取り入れた老年看護学オンライン授業の取り組み—教員の振り返りからみえたこと— 宮城大学研究ジャーナル, 1(2), 99-107.

辻村弘美・森淑江・宮越幸代・Rajasekera, J. R., Pathiranag, A. M. S. Deepanie., & Rathnayake, U.W.S. (2014). 途上国における看護職者養成支援のための遠隔教育—スリランカにおけるSkypeを用いた体位変換技術の評価— 北関東医学, 64(1), 57-66.

上野栄一 (2005). 看護師における患者とのコミ

ュニケーションスキル測定尺度の開発 日本看護科学会誌, 25(2), 47-55.

吉江由加里・横山孝枝・加藤真由美 (2019). 回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践力に影響する要因 日本看護科学会誌, 39, 157-164.

謝 辞：

本研究にご協力いただきました看護学生の皆様，研究協力施設の皆様に厚く御礼申し上げます。

(2023.12.25受稿 2024.3.11受理)

Validation of the Interpersonal Communication Skills Scale for Nursing Students Using Confirmatory Factor Analysis –Considering the Influence of Communication Difficulty in an Online Classroom Environment –

Junko Kondo¹⁾, Reira Kurihara¹⁾, Hiroyo Hatashita¹⁾, Tamie Nagoshi¹⁾, Kazumi Irikoma¹⁾,
Isoko Oe¹⁾, Mariko Isohama¹⁾, Masayo Kusumoto³⁾, Miho Maeda²⁾

ABSTRACT:

The Interpersonal Communication Skills Scale (ICSS) was validated using confirmatory factor analysis (AMOS) on nursing students of all grades. In addition, the effects of communication difficulties in an online classroom environment on the ICSS were examined. The results showed that the scale structure was consistent with the classification of microcounseling skills, with a four-factor structure of “attending behavior,” “reflective skills,” “influencing skills (instruction),” and “influencing skills (acting out).” Construct conceptual validity was obtained. The negative influence of “communication among students” of difficulties in the online class environment on “reflective skills,” one of the four factors of the ICSS, was also found. This was considered a point of ingenuity and consideration on the part of educators when conducting exercises among students in online classes.

Keywords: Interpersonal communication skill, Microcounseling, Confirmation of factor analysis

1) Tokyo Healthcare University Wakayama Faculty of Nursing

2) Kansai University of Welfare Sciences Faculty of Health Science

3) Ex: Tokyo Healthcare University Wakayama Faculty of Nursing

事例・実践研究

オンラインカウンセリングにおける かかわり行動に関する実践的研究

松本靖子

(大手前大学学生相談室)

本研究は、オンラインカウンセリングの実践において、マイクロカウンセリングの適用がクライアントの感じ方に与える影響を調査し論述することで、マイクロカウンセリングの研究分野における新たな知見と理解に貢献することを目的とする。特に、「視線の合わせ方」、「身体言語」、「声の調子」、「言語的追跡」の4つの「かかわり行動」に着目し、これらの技法をオンラインカウンセリングに適用した事例を対象に、カウンセラーの「かかわり行動」がクライアントの感じ方にどのような影響を与えるかを調査した。調査の結果、「視線の合わせ方」、「声の調子」、「身体言語」がクライアントの感じ方に与える影響は、対面のカウンセリングと変わらないことが示唆された。一方、「言語的追跡」はオンラインカウンセリングではやや劣る結果となった。また、ICT機器を利用するメリット・デメリットについての調査結果も紹介する。

キーワード：かかわり行動、遠隔心理支援、学生相談

問 題

ウェブ会議システムは、パソコンやスマートフォン等の端末を使い、インターネット（WEB）を介して、音声や映像を届けるシステムであり、カウンセリングに活用することがある。文部科学省（2020.5）は、「オンラインによる遠隔のカウンセリング」を「ICT端末の画面上で両者の顔がみえるような形での対面相談」と定義している。本研究では、オンラインによる遠隔のカウンセリングを以下、オンラインカウンセリングと定義する。インターネットを介した遠隔のコミュニケーションには、顔の表情、身体や目の動き、服装、対人距離、場の雰囲気などの非言語情報が含まれる。しかしながら、情報通信技術（Information and Communication Technology以下、ICT）を用いた非言語情報の伝達

については未だ研究の途上にある。非言語情報は、ICTを介した場合、伝わりにくいものがあるとされる（東北大学サイバー&リアルICT学際融合研究センター、2023）。オンラインカウンセリングでは、ICTを介した非言語情報の欠落が重大な課題となっている。田中（2021）は、国内外のオンライン心理支援のガイドラインを概観し、オンラインカウンセリングを実施する際に留意するポイントに、コミュニケーションの情報量が制限されることに配慮してラポールの形成に努めることをあげている。カウンセリングの実践においては、非言語情報が欠落した場合、クライアントとの信頼関係の形成に支障をきたし、クライアントの問題解決に向かうストーリーの展開を困難にさせることが懸念され、非言語的コミュニケーションと言語的コミュニケーションの両方を重視するマイクロカウンセ

リングの実践に問題が生じることが予測される。

近年の新型コロナウイルス感染症流行下において、多くの大学の学生相談室では一時的な休室を余儀なくされた。継続的に相談室を利用していた学生も、新規に相談する学生も、相談の場と機会を失う事態となった。そこで、多くの大学ではオンラインカウンセリングの環境を緊急に立ち上げ、これらを補った。しかし、オンラインカウンセリングの実施には、上述のICTにおける問題や多様な課題が生じていた。

オンラインカウンセリングにおける海外での実践は、アメリカ心理学会（2022）のSOCIETY OF CLINICAL PSYCHOLOGYにより、COVID-19 RESOURCES FOR CLINICAL PSYCHOLOGISTSで多くの論文が紹介されている。同学会（2013）は、「遠隔でのコミュニケーションのための情報技術を用いた心理支援サービスの提供を遠隔心理学（Telepsychology）」と定義している。対面式の相談を補うものや単独のものなどの相談形態に、様々な情報技術を組み合わせ、様々な目的で利用することができる相談形態であると位置づけている。さらに遠隔心理実践のためのガイドライン（Guidelines for the Practice of Telepsychology）を整備している。日本では日本心理学会（2020）が感染症流行下に同ガイドラインの日本語訳を提供している。

日本における遠隔心理支援は、自殺予防、いじめ対策等の社会のニーズに即し、電話、メール、SNSなど、その手段をICT機器の進化とともに変遷させて発展し続けている。新型コロナウイルス感染症流行下、小中学校等のスクールカウンセリングにおいては、オンラインカウンセリングの導入が推奨された。感染症流行以前では、隣接領域の精神科医療において、北海道のような面積が広域に及ぶ地域の精神科遠隔診療の精神保健福祉相談にテレビ電話を活用する試みなどがあった（木津、2005）。筆者が専門とする学生相談領域においては、インターネットがブロードバンド化した1995年以降、徳田（1998）によるテレビ電話を用いた学生相談の実践例が報告された。その後、2000年代はじめ

に一部の大学で電話やインターネットを使用したサポートが行われ、さらに一部の大学では試験的に、メール、チャット、ウェブ会議システムの遠隔心理支援が試行されていた（中川・杉原2019）。ところが、2020年初頭の新型コロナウイルス感染症流行下において、臨時休講や入構制限を余儀なくされた多くの大学では、遠隔心理支援を取り入れた対策が講じられた。

文部科学省（2020.9）の「コロナ禍における大学等の学生へのメンタルヘルス等のケア」の調査では、約9割の大学等が学生に対する相談窓口を開設しており、約8割の大学等が、電話・メール等により相談を受け付ける支援体制を整備していたことが報告された。

また、日本学生支援機構（2022）の大学等における学生支援の取組状況に関する調査によると、ウェブ会議システムでの対面相談は、1,162校中の国立大で9割以上、私立大で6割以上で対応されていた。電話相談での対面以外の相談は、1,162校中7割以上の学校で対応されていた。

国立情報学研究所の主催する教育DXシンポでは、国立大学では、高野（2020）による東京大学学生相談室の活動が報告され、メールおよびビデオ会議システムを活用した遠隔心理支援を開設したことが報告された。私立大学では、松本（2021）による大手前大学学生相談室でビデオ通話のZoomを活用した遠隔心理支援の取り組みが報告された。

筆者の勤務する大学でも学生の入構が制限され、学生相談室は一時的な休室を余儀なくされた。同相談室では、学生に相談の場と機会を喪失させないために、メール、ウェブ会議システム、電話を活用した遠隔心理支援の環境を緊急に立ち上げた。筆者の担当は、ウェブ会議システムを活用したオンラインカウンセリングの環境整備と、その環境を用いたカウンセリングの実施であった。

マイクロカウンセリングは、1960年代にアレン・E・アイビイらにより提唱され、国内外で普及している。日本には1970年代後半に福原に

よって導入され、以降、教育、医療、看護、産業、司法など多様な領域で広く活用されている（福原，2007）。学生相談の領域においては、1984年にアレン・E・アイビーが日本学生相談学会に招聘され、マイクロカウンセリングのワークショップが開かれ、福原をはじめとするマイクロカウンセリングの専門家らが実践を行ってきた。また、アレン・E・アイビーによって提唱された発達心理療法を用いた大学生のセッションの例をFukuhara（1984）が報告している。なお、日本におけるマイクロカウンセリングの学生相談の領域における遠隔心理支援の先行研究については、CiNiiのデータベースを利用し、「マイクロカウンセリング、学生相談」の2つのキーワードで文献検索を行った。同様に、「マイクロカウンセリング、遠隔心理支援、オンラインカウンセリング」の3つのキーワードで文献検索を行った。いずれも該当する文献は存在しなかった。

目 的

マイクロカウンセリングにおいて、カウンセラーのクライアントに対する非言語的なかかわりは、「かかわり行動（視線の合わせ方、身体言語、声の調子、言語的追跡）」として命名され、基本的なかかわり技法のなかでも、カウンセリングコミュニケーションの根幹をなす重要な技法として位置づけられている。カウンセラーの「かかわり行動」を用いたクライアントへのかかわりは、クライアントにカウンセラーがクライアントの話を聴こうとしていることを示し、クライアントの語りを促進する効果を発揮する（福原他，2004）。しかし、マイクロカウンセリング技法の「かかわり行動」をオンラインカウンセリングに適用する場合、上述のような非言語情報の欠落という通信技術上の課題から、クライアントの問題解決に向かうストーリーの展開を困難にさせることが予測された。

本研究では、マイクロカウンセリング技法の「視線の合わせ方」「身体言語」「声の調子」「言語的追跡」という4つの「かかわり行動」に着

目し、これらをオンラインカウンセリングに用いた実際の相談事例を対象に、カウンセラーのかかわり行動は、クライアントにどのように感じられるのか、調査を行うことで、オンラインカウンセリングに適用する場合の知見を提供することを目的とした。

方 法

調査対象

新型コロナウイルス感染症流行下に、筆者が相談員として行った、オンラインカウンセリングの相談事例における相談者（調査対象者、以下、相談者）をアンケート調査の対象とした。オンラインカウンセリングの環境は筆者が立ち上げたものであった。具体的には、2020年6月から2023年7月の期間、筆者が相談員として実施した中規模の私立総合大学の学生相談室における、オンラインカウンセリングの事例の中から、対面相談を相談過程の中で用い、両者をブレンドしながら活用した例を抽出し、アンケート調査の対象にした。アンケートは相談者（学生）を調査対象者として行った。事例の主訴は学生生活や進路・就職等であった。相談員としての筆者は、日本マイクロカウンセリング学会およびその前身の日本マイクロカウンセリング研究会の会員として、15年以上に渡りマイクロカウンセリングの研修を重ねてきた心理カウンセラーであった。なお同相談は、当該の相談者と相談員による1対1の相談環境のもと、実施されたものであった。相談者は、自宅の個室から、各自の所有するインターネット回線（WEB）に接続し、相談室が提供するオンラインカウンセリングのツールであるZoomセッション（相談）を介して、相談を行った。筆者（相談員）は、学生相談室に在室し、大学のインターネット回線（WEB）に接続して、相談者毎にZoomセッションを設定し、対応した。

調査時期

アンケート調査は、2022年1月中旬から～2023年7月下旬にかけて実施した。

調査材料

1) オンラインカウンセリングの概要

上述の社会情勢を背景に筆者は、日本心理学会の提供するアメリカ心理学会および学生相談学会（2020）等の資料を参考に、オンラインカウンセリングの環境を立ち上げた。次に、ICTを用いることによる特有の課題について、どのように対策したかを述べる。

【安全性の確保】

ICTを活用する上で課題になったのは、心理的な危機の状態にある場合の介入の難しさ、プライバシー保護の観点による情報セキュリティ、インターネットにおける脅威からの安全性、この3点であった。これらに対し、①学生の心身の健康・命を守ること、②学生のプライバシーの保護、③インターネットの脅威から学生を守ること、の3項を柱として、学生に安心安全な相談環境を提供することに努め、創意工夫を行い注力した。アメリカ心理学会による遠隔心理支援のガイドラインでは、提供する支援に特有の懸念事項を具体的に説明し、同意の取得を文書で行うことを推奨している。同様に、学生相談学会の指針においても、インフォームド・コンセントは、可能な限りは口頭で行うことを推奨し、可能であれば書面でもその内容を提供することを示している。筆者（相談員）は、上述の3項に関する具体的な解決策を示した書面を作成し、電話もしくは、直接に対面する形式のもと、口頭および書面によるインフォームド・コンセントを実施するようにした。なお内容についての同意の取得は、筆者（相談員）らと当該学生（相談者）の自筆による署名を記し、約束事を取り交わすようにした。特に心理的な危機にあると判断される場合は、学生に対面相談を提案し、必要に応じて学生の家族等と連携を図り、対応することに承諾を求めた。一方、同意が得られない場合には、メールや電話等の別の相談手段を選択できるように、準備した。また、ICT機器の操作に不慣れな学生（相談者）には、筆者（相談員）らが丁寧にサポートすることを併せて周知し、相談を必要とする学生を取りこ

ぼさないように努めた。

【情報通信技術上の非言語情報の課題に対する対策】

ICTの分野では、パソコン画面上の視線の不一致は研究課題として扱われている。相談員としての筆者は、この課題に対して、画面に映る自身の移り方を確認し、相談者に相談員の目線の印象が威圧感を与えないこと、また画面上の映り方で、相談者に圧迫感を与えないよう意識してかかわった。視線の位置はカメラの位置に影響されるが、相談員の使用したパソコンは、画面の上部、中心にカメラが内蔵されたものであった。パソコンの高さを調整し、目線とカメラの位置をほぼ水平に保つようにした。使用したパソコンは、液晶画面のサイズが、15.6インチ（縦19.4cm・横34.5cm）、カメラの位置や角度等を調整することが可能なノート型のパソコンであった。相談の最中はカメラの位置を中心点にして、相談員の画像、相談者の画像を縦に配置した。相談者を観察しながら、相談者の話を傾聴し、同時にカメラに視線を向けるようにした。この時、カメラを凝視しすぎないことに留意した。相談員の姿がほどよく画像内に収まっているか、また相談者から見た場合、どのように相談員の聴く姿勢が映っているのか、時折、相談員自身の画像を観察し、調整した。音量は、内蔵されているステレオのボリュームで調整し、マイクで拾う音声は広範囲設定を解除し、マイク周辺のみ音情報を捉えて送信する設定とした。またノイズキャンセルの設定を行った。実際に相談を実施すると、相談者および相談員の双方ともに、画面上では平坦な印象を受けた。そこで相談員は、画面上の臨場感を出すために、対面相談の場合より、身振り手振りを意識して使用し、うなずきなどの動作は大きくした。

2) アンケート調査

調査にはアンケートを用いた。アンケート内容を以下に示す。それぞれ4件法（そう思わない、あまりそう思わない、そう思う、とてもそう思う）と一部自由記述を用いた。

①相談員（筆者）のかかわり行動について、「相

談者と視線を合わせて、話を聴こうとしてくれている〈視線の合わせ方〉」「相談者の方を向き、話を聴こうとしてくれている〈身体言語〉」「相談者のテンポに合わせた、程よい声の調子（スピード、高さ）で話してくれている〈声の調子〉」「相談者の話を遮らずに、相談者が話すことについてくれている〈言語的追跡〉」の4つ技法について、対面相談およびビデオ通話による遠隔相談（オンラインカウンセリング）、それぞれに、相談者が感じた項目の選択を求めた。（表1参照）

- ②相談員（筆者）に話を聴いてもらっているという安心感について、対面相談および遠隔相談で差異があったかどうかを4件法にて評定を求めた。違いがあったと感じられた場合、対面相談と遠隔相談のうち、より安心感を得られた手段に関する評定を求め、その具体的な理由を自由記述で述べるよう求めた。（表2参照）
- ③パソコン画面越しの相談員（筆者）との視線の合わせづらさについて、ICT端末を用いた相談における、相談者側の感じ方に着目し、4件法にて評定を求めた。合わせづらさを感じた場合には、視線が合うように工夫したかどうか回答を求め、工夫した場合は、その具体的な内容を自由記述で述べるよう求めた。（表3参照）
- ④発話のタイミングがつかみづらかったかどうかを4件法にて評定を求めた。（表4参照）
- ⑤相談できることで得られる安心感について、対面相談および遠隔相談で差異があったかを4件法にて評定を求めた。違いがあったと感じられた場合、対面相談と遠隔相談のうち、より安心感を得られた手段の評定を求め、その具体的な理由を自由記述で述べるよう求めた。（表5参照）
- ⑥遠隔相談を実施して、ICT機器の使用にかかわる課題等はあったかを4件法にて回答を求め、そう思うという場合には、自由記述にて課題を述べるよう求めた。（表6参照）
- ⑦遠隔相談を実施して、ICT機器を使用することに利点はあったかを4件法にて回答を求めた。利点を感じられた場合は、その内容について具体的に述べるよう求めた。（表7参照）
- ⑧今後のビデオ通話による遠隔相談活用の可能性について、遠隔相談が選択できる場合は活用したいかどうか、4件法にて回答を求めた。活用したいと思わない場合は、その理由について自由記述にて述べるよう求めた。他方、活用したいと思う場合は、4つの活用方法「(1)最初の相談からビデオ通話による遠隔相談で実施し、以降も主に対面相談を活用していく、(2)最初の相談は対面相談で実施し、以降は主にビデオ通話による遠隔相談を活用していく、(3)主に対面相談を活用するが、その経過によっては、自身の環境や条件に応じてビデオ通話による遠隔相談を組み合わせ活用していく、(4)主にビデオ通話による遠隔相談を活用するが、その経過によっては、自身の環境や条件に応じて対面相談を組み合わせしていく」を示し、その中から考えられる方法を選択するよう求めた（複数回答可）。（表8参照）

調査手続き

3名の相談者（男子学生）に研究協力を依頼し、アンケート調査を実施した。

倫理的配慮

相談援助において、アンケート調査の研究協力が相談過程に影響を与えてしまうことを避けるため、相談の終結および主訴の改善が見られた事例のみに協力戴いた。なお、相談内容および個人が特定されるような記述は避けるよう配慮した。調査協力を依頼した相談者には、個別に口頭で説明を行い協力を求めた。承諾を得た後、再度、口頭および書面にてアンケート調査の取り扱いに関する説明を行い、相談内容等の守秘の取り扱いについて覚書を取り交わした。希望者には、後日、どのようにアンケートが活用されたか、研究論文を開示する覚書を取り交わした。

結 果

1. かかわり行動について

対面相談とビデオ通話による遠隔相談（オンラインカウンセリング）における、相談員の「かかわり行動」についての相談者へのアンケート結果を次の表1～表3に示す。表1の相談員の「かかわり行動」についての比較では、相談者3名全員が、両手段ともに、マイクロカウンセリング技法における、「視線の合わせ方」「身体言語」「声の調子」といった相談員のかかわりには、差異が見られないことがわかった。一方で、「言語的な追跡」に該当するかかわりでは、相談者の感じ方には差異が見られた。つまり、対面相談では、相談者3名全員が「相談者の話を遮らずに、相談者が話すことについてきてくれている」と評価したのに対し、ビデオ通話による遠隔相談では、2名のみの評価に留まった。ただし、表2に示した相談員に話を聴いてもらっているという安心感については、対面相談とビデオ通話による遠隔相談で、感じ方に差異は見られず、ビデオ通話による遠隔相談では、言語的追跡のかかわりを評価しなかった相談者1も、「相談員に話を聴いてもらっているという安心感について、対面相談と遠隔相談で感じ方に違いはありましたか」に対して、「あまりそう思わない」と評定した。また、表3に示したパソコン画面越しの視線の合わせづらさについては、相談者2・3は「そう思わない」と評定したのに対して、相談者1は「そう思う」と評定した。さらに相談者1は、画面上で視線が合うように「工夫した」と回答し、具体的な工夫の例としては、「カメラに顔を向けることや、全画面の表示を終了し、Zoomのウィンドウ表示をパソコンに埋蔵されているカメラに近い位置へ配置するようにした」と回答した。

表1 相談員のかかわり行動

アンケート：『対面相談において、相談員のかかわり（行動）に関して、感じられたことについて当てはまるものすべてにチェックをしてください。』			
アンケート項目	相談者1	相談者2	相談者3
相談者と視線を合わせて、話を聴こうとしてくれている。〈視線の合わせ方〉	○	○	○
相談者の方を向き、話を聴こうとしてくれている。〈身体言語〉	○	○	○
相談者のテンポに合わせた、程よい声の調子（スピード、高さ）で話してくれている。〈声の調子〉	○	○	○
相談者の話を遮らずに、相談者が話すことについてきてくれている。〈言語的追跡〉	○	○	○
アンケート：『遠隔相談において、相談員のかかわり（行動）に関して、感じられたことについて当てはまるものすべてにチェックをしてください。』			
アンケート項目	相談者1	相談者2	相談者3
相談者と視線を合わせて、話を聴こうとしてくれている。〈視線の合わせ方〉	○	○	○
相談者の方を向き、話を聴こうとしてくれている。〈身体言語〉	○	○	○
相談者のテンポに合わせた、程よい声の調子（スピード、高さ）で話してくれている。〈声の調子〉	○	○	○
相談者の話を遮らずに、相談者が話すことについてきてくれている。〈言語的追跡〉		○	○

表2 相談員に話を聴いてもらっている安心感

アンケート：『相談員に話を聴いてもらっているという安心感について、「対面相談」と「遠隔相談」で感じ方に違いはありましたか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない		○	
あまりそう思わない	○		○
そう思う			
とてもそう思う			

表3 パソコン画面越しの視線の合わせづらさ

アンケート：『相談者と相談員が直接に対面する「対面相談」と比較して、「遠隔相談」の場合は、パソコン画面越しの相談員と視線を合わせづらかった。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない		○	○
あまりそう思わない			
そう思う	○		
とてもそう思う			
そう思う場合の画面上の工夫	(相談者1) カメラに顔を向けることや、全画面の表示を終了し、Zoomのウィンドウ表示をパソコンに埋蔵されているカメラに近い位置へ配置するようにした。		

2. 発話のタイミングについて

直接に対面する対面相談と比較して、ビデオ通話による遠隔相談（オンラインカウンセリング）は、発話のタイミングがつかみづらかったかどうか4件法にて評定を求めた。結果を次の表4に示す。相談者1・3が「そう思う、とてもそう思う」と評定し、相談者2は「そう思わない」と評定した。なお「とてもそう思う」と評定した相談者1は、今後、ビデオ通話による遠

隔相談を選択できる場合、活用したいか、という設問に対し、「あまりそう思わない」と回答した。理由のひとつに「会話の間がつかみづらいこと」と回答した。ICT機器のダブルトークの観点から自由記述は省略した。

表4 発話のタイミング

アンケート：『相談者と相談員が直接に対面する「対面相談」と比較して、「遠隔相談」の場合は発話のタイミングがつかみづらかったか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない		○	
あまりそう思わない			
そう思う			○
とてもそう思う	○		

3. 相談することで得られる安心感について

対面相談とビデオ通話による遠隔相談（オンラインカウンセリング）における、「相談形態による安心感の違い」について、4件法にて差異の評定を求めた。結果を表5に示す。違いがあったと感じられた場合、対面相談と遠隔相談のうち、より安心感を得られた手段の評定を求め、その具体的な理由を自由記述で述べるよう求めた。相談者1・2は「あまりそう思わない、そう思わない」と、安心感には違いが無いと評定し、ビデオ通話による遠隔相談については遜色がない評定を得られている。他方、相談者3は違いの有無については「そう思う」と評定し、さらに、安心感が得られたのは、「対面相談」とであると選択した。その具体例として、「同じ空間を共有することによる一体感が得られたため」と回答した。ただし、あくまで比較した評定であり、表2より相談者3は基本的にオンラインカウンセリングで安心感を損なっているわけではない。3年に渡る「ブレンド型」の相談経過は、オンラインが多かったが、極めてプライベートで繊細なトピックは対面相談で実施した。このことから、相談者には、トピックによっては、オンラインと比較して、直接に対面する相談形態が、相談員からの共感を感じやすく、

相談することの安心感を得やすいという意味であると解釈された。

表5 相談形態による安心感の違い

アンケート：『相談することで得られる安心感について、「対面相談」と「遠隔相談」で違いがありましたか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない		○	
あまりそう思わない	○		
そう思う			○
とてもそう思う			
そう思う場合の具体例	(相談者3) 対面相談の方が安心感を得やすい。同じ空間を共有することによる一体感が得られたため。		

4. ICT機器の使用について

表6に、ICT機器の使用にかかわる課題等について、4件法にて回答を求め、そう思うという場合には、自由記述にて課題を述べるよう求めた。ビデオ通話による遠隔相談を実施して、ICT機器の使用にかかわる課題等がありましたか、に対しては、相談者全員が、「そう思う」と評定した。具体的には、「パソコンを無線でネットにつながれていると、回線が不安定になることがよくあった。有線LANケーブルを使用することで改善した」、「音声聞き取りづらかったり、通信品質が悪かったりしたため」、「パソコンの挙動がおかしくなったり、自身が操作に慣れていないこともあり」と、回答した。

表6 ICT機器の使用にかかわる課題等

アンケート：『ICT機器の使用にかかわる課題等がありましたか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない			
あまりそう思わない			
そう思う	○	○	○
とてもそう思う			
そう思う場合の課題点	(相談者1) パソコンの挙動がおかしくなったり、自身が操作に慣れていないこともあり。		
	(相談者2) PCを無線でネットにつながれていると回線が不安定になることがよくあった。有線LANケーブルを使用することで改善した。		
	(相談者3) 音声聞き取りづらかったり、通信品質が悪かったため。		

他方、ビデオ通話による相談を実施してみて、ICT機器を使用することに利点はあったか、という問いに対しては、表7に示すように、相談者1は「あまりそう思わない」と評定したが、相談者2・3は「とてもそう思う」と評定した。具体的な利点について、相談者2は「自宅にしながら相談ができるので移動時間や交通費がかからずに済んだ」と回答、相談者3は「体調が悪いときに、自宅でカウンセリングが受けられること」と回答した。

表7 ICT機器を使用することの利点

アンケート：『ICT機器を使用することに利点はありましたか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない			
あまりそう思わない	○		
そう思う			
とてもそう思う		○	○
具体的利点について	(相談者2) 自宅にいながら相談ができるので移動時間や交通費がかからずに済んだ。		
	(相談者3) 体調が悪い時に、自宅でカウンセリングを受けられること。		

5. オンラインカウンセリング活用の可能性

今後のビデオ通話による遠隔相談を活用する可能性について、4件法にて回答を求めた結果を表8に示す。遠隔相談が活用できる場合、活用したいかは、相談者2・3は、「とてもそう思う」と回答した。他方、相談者1は、「あまりそう思わない」と回答した。理由は、「会話の間がつかみづらいこと、気をつかう人にとってはタイミングがつかみづらく、ニュアンスがうまく伝えられない、気づけない時があったから」と回答した。なお、今後の活用を「とてもそう思う」と肯定的に回答した相談者2・3は、同手段の活用方法について、いずれも対面相談とビデオ通話による遠隔相談を組み合わせた活用方法を選択した。具体的な選択は、相談者2は(3)主に対面相談を活用するが、その経過においては自身の環境や条件に応じてビデオ通話による遠隔相談を組み合わせ活用していく、(4)主にビデオ通話による遠隔相談を活用するが、その経過においては、自身の環境や条件に応じて対面相談を組み合わせしていく、を選択した。相談者3は、(3)主に対面相談を活用

するが、その経過においては、自身の環境や条件に応じてビデオ通話による遠隔相談を組み合わせ活用していく、を選択した。他方、(1)最初の相談からビデオ通話による遠隔相談で実施して、以降も主に同相談を活用していく、(2)最初の相談は対面相談で実施して、以降は主にビデオ通話による遠隔相談を活用していくは、選択されなかった。

表8 今後のビデオ通話による遠隔相談活用の可能性

アンケート：『今後、遠隔相談が選択できる場合は活用したいですか。』			
4件法の項目	相談者1	相談者2	相談者3
そう思わない			
あまりそう思わない	○		
そう思う			
とてもそう思う		○	○
活用したい場合の4つの活用方法	相談者1	相談者2	相談者3
(1)最初の相談からビデオ通話による遠隔相談で実施して、以降も主に同相談を活用していく			
(2)最初の相談は対面相談で実施して、以降は主にビデオ通話による遠隔相談を活用していく			
(3)主に対面相談を活用するが、その経過においては、自身の環境や条件に応じてビデオ通話による遠隔相談を組み合わせ活用していく		○	○
(4)主にビデオ通話による遠隔相談を活用するが、その経過においては、自身の環境や条件に応じて対面相談を組み合わせしていく		○	

考 察

1. かかわり行動について

「かかわり行動(「視線の合わせ方」「身体言語」「声の調子」「言語的追跡)」は非言語的コミュニケーションであり、カウンセリングコミュニケーションの根幹をなす重要な技法であると考えられている。クライアントとの信頼関係を形成するのに重要である。マイクロカウンセリングのトレーニングは、デモンストレーションを観察し、効果的なカウンセリングコミュニケーションへの気づきを深めていく。トレーニングでは、ロールプレイが採用される。さらに学んだことは実際に活かし研鑽を重ねる。かかわり行動のトレーニングを受けた者は、技法の習熟度やコミュニケーションスキルが向上し、非言語的コミュニケーションや共感的かかわりの重要性についての気づきが深まるという報告がある。

筆者は、日本マイクロカウンセリング学会が開催する基礎トレーニングに参加して研鑽を重ねてきた。基礎トレーニングにより、本研究にて示す、感染症の流行下における緊急的な取り組みのオンラインカウンセリングにおいても、相談者へ適切なかかわり行動ができた。本研究の対面相談とビデオ通話による遠隔相談における相談員のかかわり行動に対する、アンケート調査の結果である、相談者の感じ方に大きな差異がなかったことへ寄与している。

マイクロカウンセリングでは、「かかわり行動」はカウンセリングコミュニケーションの根幹をなす重要な技法であると考えられており、クライアントが話すことをはげまし、クライアントの問題解決へ向けたストーリーを引き出すかかわりであると考えられている(福原他, 2004)。同時に、クライアントとの信頼関係を形成する重要なかかわりであるとされている。

マイクロカウンセリングのトレーニングに特徴的な、傾聴しないとはどういうかかわりなのか、傾聴するとはどういったかかわりなのかを、実際に悪い例、良い例のデモンストレーション

を観察することによって、効果的なカウンセリングコミュニケーションへの気づきを深めていくトレーニングがある。またトレーニングでは、ロールプレイが採用され、学習者は聴き役-話し役-観察者役のすべての役割を経験する。つまり、傾聴するとはどういうかかわりなのか、クライアントの観点から、また他の人のかかわりを観察し評価することで、各技法への理解を深め研鑽していくのである。研修後、実際に活かし、さらに研鑽を重ねる。

河越(2014)は、マイクロカウンセリングが提唱されて40年以上が経過した、日本のマクロカウンセリング研究を概観し、その動向と展望を報告している。マイクロカウンセリングの訓練効果の検討に関する検証が最も盛んに行われ、それらの示す研究で、『訓練を受けた者の技法の習熟度やコミュニケーションスキルの向上をはじめ、非言語的コミュニケーションや共感的かかわりの重要性への気づきが深まるといったことを報告している』と述べている。

表1の遠隔相談における相談員のかかわり行動に関するアンケートで、対面相談と比較してオンラインカウンセリングでは、クライアントの話を遮らずに、クライアントが話すことについていく、という「言語的追跡」技法に関連する課題が示唆された。「言語的追跡」は、かかわり行動の4つの指標のひとつとされる技法であり、クライアントの話したい主題を変えずにクライアントの話したい内容についてゆくかかわりのことである。相談の文脈を飛躍させない役割を持つ。また、他の3つの指標である、「視線の合わせ方」、「身体言語」、「声の調子」という技法と適切に組み合わせるかかわることは、カウンセラーがクライアントに聴こうとしていることを示しクライアントとの信頼関係を築くことに繋がるとされている。マイクロカウンセリング技法をオンラインカウンセリングに用いる場合は、「クライアント観察技法」をより意識的に用いて、クライアントの非言語的な動作を観察すること、および「焦点の合わせ方」技法によって、クライアントの話の文脈に焦点を

合わせ、傾聴することの必要性が考えられる。なお、応答する場合は、ゆっくりと応答することに留意が必要であると考えられる。

なお、ビデオ会議ソフトを用いた対話は、通信技術の面から対話者間の視線の不一致が課題視されている（井上ら，2014）が、この課題に対しては相談者1の記述から、パソコンのカメラに視線を向け、画面上で視線が合うように画面表示を工夫するなどの対応がひとつの有用な対策であることが示唆された。

2. 発話のタイミングについて

対面相談に比べオンラインカウンセリングでは、クライアントは発話のタイミングをつかむことに難しさを感じやすいという表1の結果から、相談を始める前に、インターネット回線（WEB）を使用することで生じるタイムラグについてクライアントと申し合わせが必要であることが示唆された。ICTの分野では、ウェブ会議で発言の開始タイミングが同時に重なることをダブルトークといい、会議などでは留意が必要だとしている。オンラインカウンセリングにおいても同様に、クライアントとカウンセラーとの間で、発言の開始タイミングが同時に重なりやすい（ダブルトークの）課題があることを事前に説明し、お互いに相手を観察し合って発言を開始するなど、対処策が必要であると考えられる。

3. 相談することで得られる安心感について

表5の結果から、オンラインカウンセリングは、対面相談と比較して、クライアントがカウンセラーと同じ場を共有する感覚が得にくい可能性があることが示唆された。この課題についての考察は、5. オンラインカウンセリング活用の可能性のところで考察する。

4. ICT機器の使用について

ICT機器の使用にかかわる設問に対する結果からは、オンラインカウンセリングを実施して、「ICT機器の使用にかかわる課題等はありませんか」、に対しては、相談者3名全員が、「そう思う」と評定し、具体的な課題として通信の不安定さおよび機器の問題をあげていた。このこ

とから、オンラインカウンセリングを導入する際、お互いの通信環境について十分に確認しておくことが必要であり、カウンセラーにはICTの知識が求められることが示唆された。

5. オンラインカウンセリング活用の可能性

カウンセリングにICT機器を使用する利点を感じた相談者2・3は、いずれも今後の活用可能性に積極的な見解を示し、オンラインカウンセリングと対面相談を組み合わせる柔軟な「ブレンド型」の枠組みの可能性を示唆した。他方、今後のオンラインカウンセリングの活用について、相談者1は、主にオンライン上の会話の間のつかみづらさ、およびニュアンスの伝え方の難しさから消極的な見解を示した。この結果から、オンラインカウンセリングには非言語情報のやりとりに限界があり、相談で扱う内容によっては、対面相談が適している場合があるだろうと考えられる。クライアントの複雑な感情を扱う場合などは、クライアントと話し合い、対面相談をブレンドして活用することが望ましいと考えられる。同様に、クライアントの不安感や孤立感が強い場合は、場を共有する感覚が得やすい対面相談を挟み、実際の場を共有し、クライアントがより安心して問題を掘り下げることができるような工夫が求められるだろうと考えられる。なお、オンラインカウンセリングを導入する際は、オンラインカウンセリングの課題と対処について、丁寧なインフォームド・コンセントが重要であると考えられた。

結 論

本研究ではオンラインカウンセリングの事例にて、その相談者を調査対象にしたが、サンプルサイズが小さく結果の信頼度には限界があるといえる。今後、研究方法に改善を加えるなどして、さらなる展開が期待される。その一方で、日本のマイクロカウンセリング研究におけるオンラインカウンセリングに関する研究が存在しない現状において、マイクロカウンセリングを拠り所にオンラインカウンセリングを実践しようとする者に、意義ある知見を提供するものと

考える。

調査した事例では、マイクロカウンセリングの「かかわり行動」をオンラインカウンセリングと対面相談に適用した場合、カウンセラーの「視線の合わせ方」や「身体言語」、「声の調子」といった「かかわり行動」は、いずれもカウンセラーからのかかわりが感じられ、オンラインと対面に差異がないことが明らかになる一方、オンラインカウンセリングにおけるカウンセラーの「言語的追跡」によるかかわりには課題があることが明らかになった。また、ICT機器の使用に関連して、クライアントには、発話するタイミングのつかみづらさや言葉のニュアンスの伝わりにくさという問題が生じていた。しかしながら、クライアントの条件や環境に応じて、オンラインと対面相談とを適時、組み合わせてカウンセリングを実施することで、従来であれば相談室に来室することが難しい状況にあっても、自宅から接続できるオンラインカウンセリングを活用することで、相談を実施できるオンラインカウンセリングの利点が見い出せた。

引用文献

- American Psychological Association (2013). *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- American Psychological Association (2022). *COVID-19 RESOURCES FOR CLINICAL PSYCHOLOGISTS*. <https://div12.org/telepsychology-resources/>
- 福原真知子・アレイン・E・アイビイ・メアリ・B・アイビイ(2004). マイクロカウンセリングの理論と実践 風間書房
- 福原真知子監修 (2007). マイクロカウンセリング技法-事例場面から学ぶ 風間書房
- Fukuhara, M (1984). "Is Love Universal? -From the Viewpoint of Counseling Adolescents." Paper Presented at The 42nd Annual Conference of the international Association of Psychologists, Mexico City.

- 井上卓弥・高橋友和・平山高嗣・出口大輔・井手一郎・村瀬洋・黒住隆行・柏野郁夫 (2014). テレビ会議における対話者間の視線一致のための目領域変換手法に関する検討 電子情報通信学会 電子情報通信学会技術研究報告 = IEICE technical report : 信学技報 114 (230), 33-38, 2014-10.
- 河越隼人 (2014). 日本における実証的研究を中心としたマイクロカウンセリング研究の動向と展望 マイクロカウンセリング研究, 9, 13-28.
- 木津明彦 (2005). テレビ電話を用いた精神科診療および精神福祉相談—北海道における取組を中心に— 非対面心理療法の基礎と実際 培風館 178-190.
- 松本靖子 (2021). コロナ禍の学生相談 大学等におけるオンライン教育とデジタル変革に関するサイバーシンポジウム, 第47回講演資料 https://www.nii.ac.jp/event/upload/20220304-07_Matsumoto.pdf
- 文部科学省 (2020.5). 児童生徒の心のケアや環境改善に向けたスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーによる支援の促進等について
- 文部科学省 (2020.9). 大学における後期等の授業の実施方針等に関する調査 https://www.mext.go.jp/content/20200915_mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- 日本学生支援機構 (2022). 大学等における学生支援の取組状況に関する調査 (2021年度) https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei-torikumi/_icsFiles/afieldfile/2022/12/20/1_kekka_1.pdf
- 日本学生相談学会 (2020). 遠隔相談のガイドライン Ver.01 (Guidelines for Distance Counseling ver.01) https://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2020/10/enkaku_soudan_guideline_ver01.pdf
- 日本心理学会 (2020). 遠隔心理支援 (Telepsychology) 実践のためのガイドライン <https://psych.or.jp/special/covid19/telepsy>

chology/guidelines_for_the_practice_of_telepsychology/

中川純子・杉原保史 (2019). 学生相談におけるオンラインカウンセリングの可能性 ビデオ通話・音声通話・テキストによる心理相談の試験的導入。京都大学学生総合支援センター 紀要48, 19-32.

高野明 (2020). ウィズコロナ時代の学生生活を支援する ―学生相談の現場から―

大学等におけるオンライン教育とデジタル変革に関するサイバーシンポジウム, 第14回講演資料 https://www.nii.ac.jp/event/upload/20200626-9_Takano.pdf

田中恒彦 (2021). オンライン心理相談実践のためのガイドライン 精神療法47(3)23-29.

東北大学サイバー&リアルICT学際融合研究センター (2023). 非言語情報が人間性豊かなコミュニケーションを拓く未来のイメージ

<https://www.cr-ict.riec.tohoku.ac.jp/vision>.

徳田完二 (1998). テレビ電話を用いた学生相談の有用性と限界 心理臨床学研究16(4)p.377-388.

謝 辞

本研究にあたってアンケートにご協力くださった皆様に感謝申し上げますとともに、筆者に多くの気づきの機会を与えてくださったことに深く感謝申し上げます。

(2023.11.30受稿 2024.3.6受理)

ABSTRACT:

Practical research on attending behavior in online counseling.

Yasuko Matsumoto

(Otemae University Student Counseling Room)

This study seeks to investigate and describe the influence of the application of microcounseling skills on clients' feelings during online counseling practice, and to contribute to new understanding and knowledge in the research field of microcounseling. In particular, we focused on the four attending behavior of microcounseling skills, namely "eye contact," "body language," "vocal qualities," and "verbal tracking," and investigated how the counselor's attending behavior influenced clients' feelings using actual consultation cases applying these microcounseling skills in online counseling. The survey results suggested that the influence of eye contact, vocal qualities, and body language did not differ from that in face-to-face consultation in terms of the way the client felt. In contrast, the attending of verbal tracking was slightly inferior in online counseling. The results of the survey on the advantages and disadvantages of using ICT devices are also presented.

Keywords: attending behavior, telepsychological services, student counseling

第13回日本マイクロカウンセリング学会 学術研究集会シンポジウム

日 時：2023（令和5）年3月26日（日）13：00～16：00

テーマ：マイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の検討
ーオンライントレーニングと対面トレーニングー

企 画：福原眞知子（常磐大学名誉教授、日本マイクロカウンセリング学会会長）

司会者：藤田主一（日本体育大学名誉教授）

玉瀬耕治（奈良教育大学名誉教授）

話題提供者：松本靖子（臨床心理士・公認心理師）

話題提供者：河越隼人（帝塚山大学准教授）

指定討論者：富安玲子（愛知淑徳大学名誉教授）

モデレーター：浅妻直樹（河北総合病院分院院長）

質疑応答：全員参加

まとめ：福原眞知子

福原 今日はどうも。まだ桜はきれいですがけれども、それと相反するように、まだうっとうしい陽気。そういう中で先生方お熱心にお集まりいただきまして、ありがとうございます。できるだけ有意義な3時間にしたいと思います。

その前にお断りしておかないのは、企画者は私1人にのさばってしまいまして、申し訳ありません。実は理事会で一任するとおっしゃってくださったんで、時間的にも短かったし、勝手なことをさせていただきました。

非常にいい登壇者の先生方にも恵まれ、参加者の方にも恵まれて、いい日だなと思っています。私、忘れないうちに申しませんが。と申しますのは、学会の恒例行事として2日続けて毎年研修会と学術研修会をやっていたんです。ただ、コロナ禍下になりましてからは、研修会は何とか毎年続けられたんですけれども、研究集会は2年ぶりになります。

そういう中で、いろいろ内部では、いかに通常どおりの行事を運びきるかというような検討もなされまして、先生方大変だったんです。そ

の辺のことは申し上げておきます。

昨日の研修会でもお会いした先生がほとんどでいらっしゃると思うんですけれども、また今日もお会いできてうれしいです。昨日の研修会では、やはりオンラインで運ばれてまして、昔の若い方々が、昔のといった今はもう立派な臨床心理士、認定心理士でいらっしゃるんですけども、その先生方の励みによって、すごく立派な、これは主観的な問題じゃないと思います。すごく立派な研修会を運ぶことができました。

講師は去年と同じで講師でいらして、素晴らしい采配ぶりを発揮してくださったんですが。その時に、去年と今年ではちょっとテーマが違う。去年はオンラインとオンラインでない対面の研修会の比較みたいなことが、かなり焦点が当たっておりました。

今年は必ずしもそうじゃなくて、マイクロカウンセリングトレーニングに関して、いかに有効に心理教育的役割を果たすかというようなことの検討だったかと思います。私はそれも良かったと思うんです。毎回マンネリズム的なこと

ではなくて、いろんなことをしながら、そういったことに気付いてくださるという、本当に若い先生方に賛辞を送らざるを得ないということでございます。もちろん老練の先輩の先生方のご指導によるところも大きいんですけども。

そういうふうには私たちの学会は、本当にネットワークが非常にうまくいっていて、それもうれしくてことだと。と申しますのが、研究会の発足以来、今年で37年になるんです。37年も私的なものが続いているということを考えれば不思議だけでも、よく考えれば非常に感謝すべきことであって、ありがたく思っております。私もいわゆる老練になりましたけど、まだ一生懸命頑張りたいと思っております。

今日の研修会のテーマは、そういう意味でトレーニングの対面研修会。オンラインと対面の研修会の比較というところじゃなくて、「マイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の検討」という題になりました。副題として「オンライントレーニングと対面トレーニング」ということになって、研修会のをを学術研究集会で受け止めてきたというふうな感じになりました。

それで、私は昨日の研修会を聞いていて面白いと思ったのは、参加者の方々が非常に熱心に、最後はかなり時間的にゆとりがございまして、参加者の方々が最後に一般化の可能性について討論なさるところがありまして、それを私どもは聞かせていただいたんですけども。そこで気が付かなかったようなことを本人は気が付いたというふうな、当たり前のようなことだけど、「あ、そうか」と思うようなことがございまして。

私自身それでふっと思いついたのは、2年前にコロナの初めの頃にいろんなことが言われました。私にも国際会議のほうでブログを書けと言われて、さあどうしようかという中で、仏教の本を読ませていただいたんです。

たまたま親しくしているお坊さまが説経の本を持ってらして、それを拝見したら、その方の語りとして、昔の話ですけども、江戸時代の終わりの頃の話ですけども、ある有名な僧侶

が高僧の所に講演があると言って出掛ける。しかし、あいにく非常に烈しい雨で大変なことだった。それを一生懸命高僧の説経の時間に間に合うようにと馳せ参じたところ、高僧が驚いて、「おお、おまえ来たか」と「どうして来れた」と「いや、一生懸命来ましたよ。先生の講和に間に合うように」と。「私はうれしかったのは、私の鼻の穴が上向きじゃなくて、ちゃんと普通に付いておりましたから」と。そういうことをおっしゃった。それを思い出したんですよ、私。皆さんの討論の中の1コマの中から。当たり前のようなことだけど、やはり何かのことで気付くことがあるんだと。

だから、そういうトレーニングにおいても、普通例えば聞くとか、寄り添うとか、これも本当に皆さん当たり前のようなことを使っているんですけども、ただそこで私たちは千差万別、いわゆる私の言うカルチュラルディファレンスですか。マルチカルチャーですね。多重文化的な中の人間、そういう中では一人一人いろんなことが起こっていて。

だから、われわれはいろんな視点から人間を眺めることが必要だなと思わせていただいたんです、昨日のお話からも。ありがたいことだな、こういうことはいろいろ皆さん話していくのも楽しいし、いろんな発見があるんだと。私は果報者だと思いました。そういうことをちょっとごあいさつ方冒頭に話させていただきます。時間もあまり私が話す先生方のお時間がなくなりますので、また何かの時に折々にちょっと話させていただくこともあるかと思いますが。

ただ1つ懸念に残っているのは、こういう立派と自分を立派、そうですね、自分のことは誇りにしなければなりません。そして他者を誇りにするんです。その関係を大事にするんですが。私はこういう立派な会が会員皆さん全員に参加していただきたかった。けれども、いろんな方法上とか、いろんなことの制約がございまして、会員でしかも人数制限というようなことを取らせていただければいかなかった。

それは参加したいけれども、来れなかったという方には申し訳ございませんけれども、これが1つの進歩の過程でございまして、ここでの発見がまた将来への発展へつながっていくんだと思うんで、その点について、ご参加になりたくてなれなかったような方にはお詫び申し上げますけれども、今後のこの会の進展・発展ということに期待していただきまして、引き続きご協力いただければありがたいと思います。

藤田 ありがとうございます。それでは……。

福原 司会の先生方を一寸紹介させていただきます。

まず、藤田圭一先生。このお隣の先生ですが、日本体育大学名誉教授。それから日本応用心理学会前理事長。大きな立派な会です、日本の心理学界の中では。そして、さらには日本心理学諸学会連合の心理学検定。これは今や心理学に関心のある方にはすごくポピュラーになってきているものですが、現在は心理学検定の副局長。その前は局長として、その素地をつくられた後の副局長であります。それから、日本マイクロカウンセリング学会の理事。それからご専門は、教育心理学、発達心理学、カウンセリングと認識しております。

それから、玉瀬耕治先生。奈良教育大学の名誉教授でいらっしゃいます。それから帝塚山大学の元教授でいらっしゃいます。長い間教員の養成等に関わっておられました。それから、私どもの日本マイクロカウンセリング学会の理事をしてくださっています。これは私どもの研究会設立当時、1985年の発足以来の会員でいらして役員もしてくださるようになりました。それから、臨床心理士、ご専門はカウンセリング心理学、発達心理学、臨床心理学、マイクロカウンセリングだと認識しております。どうぞよろしくお願いいたします。

藤田 福原会長ありがとうございます。それでは、本日のスケジュールを簡単にご説明いた

します。この後、松本先生と河越先生の2名の先生方に話題提供のお話をいただきます。それが終わりましたら、富安先生に指定討論をお願いしております。指定討論が終わりましたら、続いて浅妻先生に話題提供をお願いしたいと思っております。全て終わりましたら、本日ご参加の先生方との間で、質疑応答の時間を持ちたいと思っております。その予定で進めるようにいたします。

それから、本日のシンポジウムでございしますが、記録のためにレコーディングをお願いしたいと思っておりますので、どうぞご了解ください。よろしく願いいたします。

それでは、最初に話題提供者としまして、松本靖子先生をご紹介いたします。松本先生は、臨床心理士、公認心理師でいらっしゃいます。松本先生は佛教大学大学院修士課程を修了され、その後、福原真知子先生の研究会にたびたびご参加されてマイクロカウンセリングを学ばれました。卒業後はスクールカウンセラー、臨床心理士、公認心理師として学校現場で活躍してこられました。当学会では現在、研修委員会委員長をお務めいただいております。

本日は学生相談室領域でのご体験を基にして、学生相談に関わる最近の諸問題をお話いただきたいと思います。それでは松本先生、どうぞよろしくお願いいたします。

松本 藤田先生ご紹介いただきましてありがとうございます。画面共有のほうはできておりますでしょうか。はい、ありがとうございます。

本日は、このような学術研究集会のシンポジウムに登壇させていただきまして、誠にありがとうございます。臨床心理士、公認心理師の松本でございます。教育分野で実践するカウンセラーの立場で話題を提供させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

チャットのほうに本日の資料に関しては提示をさせていただいておりますので、必要に応じてダウンロードして見ていただけますと幸いです。本発表では学生相談環境における

一般化、発表者の実践に関してご紹介をいたします。発表の流れはスライドをご参照いただければと思います。

では、具体的な内容に入る前に、マイクロ技法トレーニングの一般化について一度確認しておきたいと思います。スライドに示しましたようにマイクロカウンセリングの特徴にトレーニングは体系化されているということがあります。学んだことを実際の現場でどのように生かしていけるかを考えるということが、一般化という段階に当たります。

発表者は実践を積み重ねていくうちに、マイクロカウンセリングにおける意思決定の輪という概念が自身の実践にしっかりとなじんできているように近年感じております。それは面接者とクライアントが協力して取り組む平等な関係としてカウンセリングを捉えているところは、スライドの図のように肯定的な資質ということを中心にして終結の段階にはクライアントの新しいストーリーへと発展していくっていうあたりは、発表者の実践も同じように展開していくことが多いように感じているからです。

発表者の実践の場ですが、中規模の総合大学の学生相談室で心理臨床の実践活動を行っています。大学生ということでは青年期の方が多く発達段階としては、自我同一性の確立ということでアイデンティティーの形成、自分が社会にどのように貢献できるのか、自分のことは自分で考えて行動していけるようになっていく、といった発達課題に取り組む年代を対象にした実践を行っています。

続いて、発表者の学生相談業務に関してご紹介していきます。発表者の環境では、その業務は学生相談、障害学生の修学支援といった2つを柱としております。あえて発表者と申ししたのは、大学によっては保健管理センター、学生支援センターといった組織の部署内に学生相談部門、障害学生の修学支援部門とそれぞれ別のスタッフが配属されている例もあるからです。発表者の環境では、学生相談、障害学生の修学支援といった2つを業務の柱として行ってい

ます。

学生相談は学生個人の困りや悩みといった個の内的な課題をテーマにしているとイメージしていただけるとよいと思います。他方で、障害学生の修学支援においては、学びの環境を整えるという目的で、大学全体で取り組み他の教職員との連携や協働で実践しています。

また、学生相談、修学支援は重なることもありまして、修学支援を求めている障害学生が個人の問題で学生相談を利用されるということもあります。修学上の問題で学生相談を利用されたことがきっかけになり、学生は修学支援を希望されるという展開もあります。

コロナ禍では、学生は通学の機会が減ったことで、教職員との交流の機会も減っていたのか、学生相談室が修学支援を求める学生の窓口になっていた要素がありまして、関係部署につながったかわりが平時に比べて増えていたように感じています。このような緊急時に相談室が学生の相談窓口になっている現象を見ますと、学生にとって学生相談室が身近な存在になっているのではないかと感じて実践をしています。

続いて、学生相談活動に関してご紹介します。主に3つの活動があります。1つ目は援助活動です。個別のカウンセリング、教職員やご家族からのご相談に応じるコンサルテーション。また学生が事件や事故に巻き込まれた際や自殺のリスクが懸念されるような事案に関して、心理的な介入を行うといった活動があります。

2つ目は教育活動です。全学生を対象にした心理教育的な活動です。精神的な健康増進を目的にした啓蒙・情報発信をしたり、ストレスマネジメントなどのワークショップを企画して実施したり、学内の居場所づくりなどの取り組みも行っています。コロナ禍においては、オンライン上に交流サロンを開きました。渡航制限で来日ができない留学生の参加がありました。オンライン授業に参加していても雑談的な相互交流の機会がない中、サロンでの相互の交流は新鮮だったようです。

最後に3つ目はコミュニティ活動ということ

で、学生支援に関連する学内の定例会議に参加したり、行事に参加するということもあります。

次に個人のカウンセリングおよび精神的な健康を促進するための啓蒙・情報発信に関して詳細をご紹介します。

個別のカウンセリングにおいての主な主訴ですが、図1に示したように縦軸を主訴項目として学業、学生生活全般、自分自身について、進路・職業選択、メンタルヘルス、そして横列を学年として見ていただきます、学年が上がるにつれて、つまり学生の成長段階に伴い主訴は変遷していくという現象がありまして、このようにイメージしていただくとよいように思います。

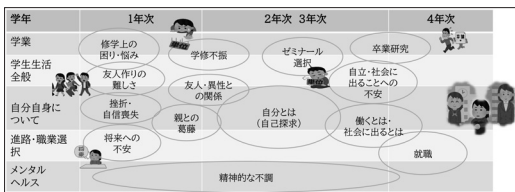


図1 個別のカウンセリング

相談の経過に関してご紹介しますと。図の1年次にありますような要素を主訴にして、相談に至った学生が相談を続けていくうちに、徐々に自分の内的な課題に向き合いたいというような意欲が芽生えて、それが例えば自立ということと関連して、親との関係性に目を向け始めるといった展開もあります。

また、周囲とは異なる自分自身の価値観や生き方というものを深めていくといった自己の探求をテーマにした面接へと移行していくことも見られます。その経過の中で社会に出るための内的な準備を行っていくといったことがあります。幾つかの例をエッセンスとしてまとめますと、自分自身の人生で大事にしたい価値観、生き方、自分の内的な軸というものを見つけていかれたり、あるいは性的な指向や、アイデンティティーに関わることを深めていかれるというようなことがあったかなと思っています。

面接の頻度や期間ですが、学生によって違っていますが、基本的には週1回をベースにして、

それが1年次からのかかわりということになりますと、4年間、3年間といったことになって、セッションが100セッションを超えていたりですとか、70、80セッションを持ったりということがあります。2年間、1年間となりますと、それより少ないとイメージしていただくとよいかと思います。

発表者のこれらの面接を支えているのはマイクロカウンセリングにおけるかかわりであります。特に実践で大事にしていることは、傾聴ですとか肯定的資質の発見といった要素です。常によく聴いて学生の良いところを支持しながら学生自身が主体的に選択肢の探求を行い、解決や対処の方法を選んでいける。そういった学生の意思決定を支えていく、そういったことを大事にしています。

このような実践を振り返りますと、おのずとマイクロカウンセリングにおける意思決定の輪という概念に相当するような実践になっていたかなというふうに感じています。これらのプロセスを経る中で学生が成長・発達していることを大切に実践していますが、さらにマイクロカウンセリングにおける折衷的な要素に関連しまして、発表者は面接のある局面においては、例えば、学生が言いたいことが言えるようになりたいということがテーマになってきた段階では、アサーショントレーニングを学生と面接の中でやっているということもあります。自分自身の受け止め方のくせに気付いて、それを見直すことで行動を変えていきたいという局面では、認知行動療法を部分的に取り入れたセッションを学生と持つこともあります。

怒りに任せて行動をしてしまうということが問題になった際は、アンガーマネジメントを取り入れたり、ストレスマネジメントを学生と行うということもあります。

続いてのスライドでは、肯定的資質の探求に関連した実践をご紹介します。この取り組みは学生の精神的な健康を促進することを目標にしています。学内のWeb掲示板を媒体にして情報発信をしています。コロナ禍では特設サ

イトを開設して、メンタルヘルスに関するさまざまな情報を発信しています。また、平時では相談室からの通信などを掲示しています。この取り組みの中で、マイクロカウンセリングの肯定的資質の探求をテーマにした実践を行いました。

具体的には相談室の通信で、マイクロカウンセリングにおける強み目録という手法を紹介しました。個人の病理ではなく、強みに注目して個人の可能性、潜在的な能力を引き出していくという考えを基にして、世界に1つだけ自分の強み目録を作ろうといったことを提案した実践になります。

学生には大学生というのは自分と社会のつながりを意識して社会における自分の役割について考える、そういう時期だということを紹介して、それらを考える上でマイクロカウンセリングの強み目録という手法を参考にしてくださいと提案するものでした。自分の強みを紙に書き出して一覧にすることで、視覚的にも自分の強みを意識しやすく自分の社会的な役割を考えるヒントが得られるかもしれません。それだけでなく、つらい時や壁にぶつかった時など折々に触れて、この強み目録を取り出して自分の強みを再確認すると、自分で自分を励ましたり勇気づけたりすることも可能にしてくれると紹介しています。

さらに、カウンセラーと対話しながらご自身の強みを発見していく、そのようなこともできますというようなことで、学生相談室への誘いという要素も入れて紹介しています。悩みや葛藤が大きくなると自信を失ったり、自分は駄目だ、自分が悪いのだとの思いを強くしているような学生に多く出会った経験もありまして、マイクロ技法の焦点の当て方にも関連しますが、少しでも自分の良いところ、できていることに焦点が当たり自信を回復して、そこから成長していってくれるとよいなと思って情報発信などを行っています。

続いて障害学生の修学支援活動についてご紹介いたします。これは疾患や障害を抱える学生

が障壁を取り除いた環境で修学するための支援を行うことを目的としていまして、学内のさまざまな部門と連携・協働した実践となります。発表者は修学支援の仕組みづくりに約10年前の初期の段階から継続して関わっています。これらは全学的な取り組みですが、学生相談のスタッフは、学生から支援のニーズを聞き取るという中核的な役割を担っています。支援面談の実践においてもマイクロカウンセリングにおける傾聴、肯定的資質の探求といったかわりが役立つと考えています。

さらに、マイクロ技法の焦点の当て方といった発表者の能動的なアプローチは、学生の視点を授業内容や学習課題、教室の環境、他の学生といった客観的な視点から、学生が自分に必要な支援を検討することを後押ししているように感じています。また学生の就労といった文脈に視点をシフトさせるようなアプローチが、時に学生の成長・発達を大きく後押しするような経験もいたしました。

連携・協働といったケースワーク的な要素もあるこの修学支援においては、マイクロカウンセリングにおける関係性の中の自己といった概念をより意識して実践を行うと、障害学生にとっても実り多い学生生活が送れる。そして、学生生活の質を高めるような支援ができるのではないだろうか、そのように考えて実践をしています。

この取り組みの流れとしましては、図2に示しましたように、①から④の手続きに沿って進めています。これらの支援は障害者差別解消法に基づいた支援であるとイメージいただけると分かりやすいかと思います。特に、1の最初の段階。支援のニーズを聴き取るという面談を他の部門の職員と協働で実施しています。50分の面接ですが、概ね学生相談のスタッフが進行しています。

事前に病気や障害に関連する書類を提出してもらってアンケートを実施して、修学上の困りとそれに対するこれまでの対処方法ですとか、大学で希望する支援をアンケートで聴取してい

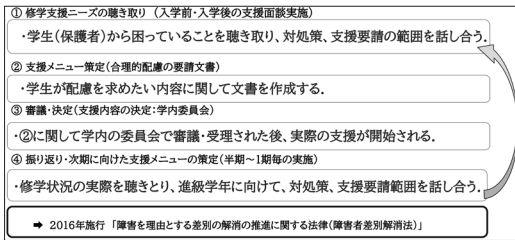


図2 障がい学生の修学支援活動の紹介

ます。なお、面談で聞き取る項目も専用のシートを作って、それを用いてやっていますので、面談は半構造化されたものとなります。主にアンケートを参考にして困り事を聞き取り、それらに対する対処方法の選択肢を検討して、最終的には希望する支援の内容を決めていくということをやっています。

この面談においても発表者は傾聴、肯定的資質の探求といった要素を非常に大事にして実践しています。あくまでも支援の要請するのは学生自身の選択で、どのような支援を要請すると、よりより学修環境がつかれるかということとを学生とスタッフ双方で話し合っていきます。

環境調整に比重を置いた実践になりますので、自然とそこかわりはマイクロカウンセリングにおける情報提供とか、助言、指示といった積極技法に相当するかかわりをうまく取り入れて実践をしています。

面談の流れとしましては、その50分の面談枠の中で、図3にお示ししましたような形で、5段階の面接構造に沿ったような展開を大体1回の面談でたどっていくということをイメージしていただくとよいかと思います。

・学生（保護者）から困っていることを聞き取り、対処策、支援要請の範囲を話し合い、検討する。	
5段階の面接構造	具体例
1. ラポール	例) 面談への導入。
2. 問題の定義化	例) 感覚の過敏さから音刺激が多大なストレスとなり授業に集中できない。
3. 目標を設定	例) 音の刺激を緩和させることで授業に集中できる環境作り。
4. 選択肢を探索し不一致と対決する	例) ノイズキャンセリングの使用許可、座席の位置への配慮を希望していく。
5. 日常生活への一般化	例) 各教員へ配慮を求め、合理的配慮の環境調整のもと修学する。
基本的かわり技法 / 積極技法（例：助言 情報提供 説明 指示）	

図3 修学支援面談環境における5段階の面接構造の一般化例

続いて話題が変わりますが、ここ数年続く新型コロナウイルス感染症の影響を受けた応急的

な相談活動についてもご紹介したいと思います。学生相談もコロナ禍ではビデオ通話による相談環境を準備して対応するということがありました。従来の面接形態では大学に通学しないとカウンセリングが実施できませんでしたが、ビデオ通話による環境を準備したことで、通学できない時期でも自宅から相談室にアクセスしてもらうということが可能になりました。

このビデオ通話を用いた相談環境を準備した際の創意工夫についてご紹介したいと思います。詳細については図4をご確認ください。

①学生の心身の健康・命を守る = (心理的な)危機状態への介入 ・心理的な危機状態にあると相談員が判断する場合は、学生に直面での相談を提案する。また家族、保証人と連携する場合があることを事前に学生に承諾を得ておく（家族らと協力した見守り体制作りへの承諾）。
②学生のプライバシーの保護 ・必ず自宅からアクセスしてもらう（自宅外からのアクセスは認めない）。
③インターネットの脅威からの保護 ・遠隔相談（ビデオ通話）におけるリスク面の説明、URLでのログイン案内はしない、予約時間ちょうどにIDパスワードを送信する取り決める。端末のセキュリティソフトを最新に更新してもらう、大学指定のメールアドレスのみ連絡手段とする……等、12項目の約束ことを学生とかわす（同意書）。
→ 遠隔相談の12項目のルールを定める学生に取って提供する。

図4 ビデオ通話を用いた相談環境の創意工夫

学生に安心安全な環境を提供するために3つのことに創意工夫をしました。1つ目は危機介入の問題で、2つ目はプライバシーの保護、3つ目はインターネットの脅威から学生を保護することです。この3つの観点から相談環境に特化した12個の使用ルールを設けて導入をいたしました。ビデオ通話のソフトに関しては、複数のビデオ会議のソフトからどれを使用するか検討を重ねました。個人的にはセキュリティという観点からマイクロソフトのTeamsがよいだろうというふうに考えていたのですが、学内の情報メディアの専門部署のご意見を参考にして、3年前のその当時は学生にとったらZoomが比較的なじみやすいソフトだろうという状況から、最終的にZoomソフトの使用を採択しました。導入から3年を経過した現在、大きなトラブルは一切なく、学生に安心・安全に活用をされてきております。

また、これまで平時であれば、いろんな障壁があって学生相談室であるとか、大学にもつながれないといったような学生が、このビデオ通話でつながるということができて、そこから通学へつながったことがありました。

続いては、ビデオ通話による実践の課題と対処についてご紹介いたします。1つ目はパソコンのディスプレイ画面を通すと視線が合いづらいとか、合っているのか分かりにくいという課題がありました。視線の一致というのは、信頼関係を築く重要なコミュニケーションの1つですが、画面上ですとそれが確認しにくいということで、図5にありますように発表者の場合は、パソコンのカメラの位置を自分の映像、学生の映像というのをちょうど視線の位置に、縦軸をイメージして配置していました。こうしますと、相手の様子を見ながら自分映像が見え、相手に自分がどのように見えているか、威圧的な視線でないかといったことも同時に確認できますし、カメラを自然に見ているような感じで、目線が合っているような効果が得られたかなというように感じています。

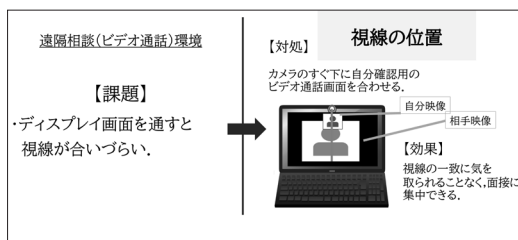


図5 ビデオ通話を用いた相談環境の課題と対処

視線が合っているかどうかということに気せず、カメラと相手の画像を交互に見るといったことをしなくてもよくなったことで、対話に集中できたように思っています。

興味深いことに、学生も同様の対応をしていたということが分かったことがありまして、こういったビデオ通話の相談であっても、学生カウンセラーがお互いに協力して面接をつくり出しているということが確認できて、面接をつくりっていく、信頼関係をつくっていくという努力を双方がしていたこと。そして、学生が面接を大切なものだと感じていることが伺えました。

続いて、同じように視線が合いづらいという課題の対処の例ですが。実は、導入3年目で発表者の使用している端末の1つが、これまで使用していたものより大きさがちょっと小さくな

るというようなことがありました。その小さくなった端末では、先ほどのように縦軸に画像を配置してもカウンセラー映像が小さくなりまして、自分映像、こっちに見えている自分というもののサイズが確認しづらいという課題がありました。

そこで新たに図6のように相手映像と自分映像を並べて表示するという対処を取りました。こうすると相手の様子に目線を向けて、相手の反応を見ながらカメラにも視線が向けられ、相手が見ている自分の視線、表情といったことも同時に確認できるという効果が得られました。

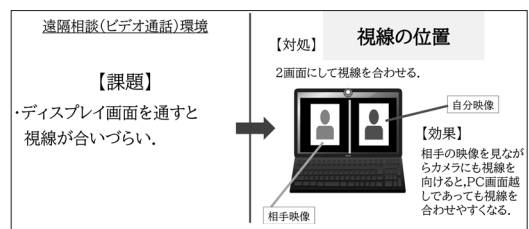


図6 ビデオ通話を用いた相談環境の課題と対処

それと、どうも最近では目線の位置を合わせるカメラツールというのが開発されているようで、購入できるようになっているようです。それはどうも自分の画像に小型カメラを張り付けて、視線の位置を自在にコントロールできるツールのようです。自分の画面に小型カメラが張り付いているのを相手の画面で確認できてしまう点は、少し工夫がいるようにも感じますが、ビデオ通話の環境では、こういったツールもカウンセリング場面になじむような形で、うまく工夫して取り入れていけるとよいのかなと思っています。

2つ目の課題は、発言のタイミングがかぶってしまうという課題がありました。カウンセリングコミュニケーションでは、相談者の話をさえぎらずに相手の話をよく聴くことは、相談者が自分の問題を掘り下げて考えていくことを促進する効果があるとされています。直接に対面する面接では、学生の呼吸ですとか全身の反応が観察できたり、内省している様子であるとかを把握しやすいのですが、パソコンの画面を通

しますと確認できるのは学生の上半身までぐら
いに限られてしまい、話し出そうとしている呼
吸というのがつかみにくなりました。

その結果、対話の間といったことの意味合い
がつかみづらく感じられ、学生が一通り話し終
えたタイミングの間なのか、より深く考えてい
くための間というものなのかが分かりづらい場
面がありました。これによって、学生の発言と
私の発言が重なるということがありました。こ
れは対面相談ではほとんどない経験でした。

この課題にはより意識して学生の話をさへぎ
らないように、学生の話をよく聴く、観察する
ということで対処しました。得られる効果とし
ては、学生が自分の内面を掘り下げることがよ
り促進するということと、カウンセラーが自分
の話をよく聴いてくれているということを実感
できるようになっていけばいいなと考えていま
す。

最後に3つ目の課題ですが。危機介入という
ことがあります。これに関しても相談の守秘
に配慮した形でご紹介します。学生の葛藤や孤
独感、死にたいといったようなことが強い局面
では、対面相談をはさむことで対処していま
した。先に紹介した使用の12のルールに心配な様
子があれば、対面相談に切り替えることがある
ということを盛り込んで、学生には事前に案内
をして了承を得ていました。学生から要望があ
れば直接に会って話し合う機会をつくって対応
してきました。

総括しますと、これまでビデオ通話による面
接における危機介入の要素には、直接に直面す
る面接をブレンドして活用することで差し支え
なく運用ができていますし、またこういったこ
とが率直に学生と話し合える関係性がビデオ通
話による面接においても、学生カウンセラーで
形成されていたと考えています。

さらに、運用から3年を経た現在、このビデ
オ通話を用いた相談環境はアフターコロナの新
しいステージに向けて、その活用を検討し始め
ているところであります。

以上が私からの話題提供となりますが、ここ

で少しちょっとまとめさせていただきますと。
本発表では学生相談における一般化についてご
紹介をいたしました。発表者は学生相談活動と
障害学生の修学支援を2つの柱とした実践を行
っていました。発表者はそれらの実践でマイク
ロカウンセリングにおける傾聴、肯定的資質の
発見を大事にした実践をしており、それらはマ
イクロカウンセリングにおける意思決定の輪と
いったコンセプトに相当するようなものに近い
のではないかと考えています。特にアイデンテ
ィティーの形成や自立といった発達課題に取り
組む学生を対象にした実践では、発表者は学生
が自分で自分のことを考えて自信を持って行動
できるよう肯定的に支持し、意思決定ができる
よう支援したいと考えていました。

さらにコロナ禍においては、発表者はビデオ
通話を用いた学生相談環境を準備して実践して
いました。これらの環境では、かわり行動に
関連する課題が確認されましたが、これらの課
題は創意工夫によって概ねうまく運用されてい
たということでありました。

ご清聴いただきまして、ありがとうございます。

藤田 松本先生ありがとうございました。フロ
アの皆さまからご質問もおありになるかと思
いますが、後ほどご質問の時間を設けてござい
ますので、そちらでお願いいたします。

それでは、次の話題提供者のご発表につつま
しては、玉瀬耕治先生にご紹介、ならびに司会
進行をお願い申し上げます。玉瀬先生よろしく
お願いいたします。

玉瀬 皆さまこんにちは。私は玉瀬耕治と申し
ます。よろしくお願いいたします。

それでは、次の話題提供者の帝塚山大学准教
授の河越隼人先生をご紹介いたします。河越先
生はカウンセリング心理学がご専門で、マイク
ロカウンセリングに関する研究者の一人です。
先生は同志社大学大学院博士後期課程で博士
(心理学)の学位を取得され、現在帝塚山大学

で公認心理師、臨床心理士養成に関わる心理学部と大学院心理科学研究科の准教授です。当学会の研修委員も務めておられ、これまでも何度も研修講師をご担当いただいております。本日は大学教員としての専門のお立場から、最近のご体験を基にしてお話いただきます。河越先生よろしくお願いいたします。

河越 ただ今ご紹介にあずかりました帝塚山大学の河越と申します。どうぞよろしくお願いいたします。過分なるご紹介をいただきまして緊張してまいりましたが、私の経験であったり研究から言えることを少し話題提供させていただきます。

それでは、画面を共有させていただきます。皆さま画面共有はされていますでしょうか。ありがとうございます。またPDFの資料もチャット機能で皆さまにお送りさせていただいておりますので、必要に応じてダウンロードしてご利用ください。

それでは、私からはマイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の検討、オンライントレーニングと対面トレーニングということで、福原先生からは研究と実践の立場から何かお話をしてくれないかということでこのような機会をいただきました。本当にありがとうございます。どこまでご期待に添えるか分かりませんが、私の立場からお話できることを幾つか用意してきましたので、話題提供させていただきます。

まず、これまで私はマイクロカウンセリングに関しては、研究として幾つか取り組ませていただきましたけれども、それらを改めて振り返ってみますと、2つの軸があったように思います。

1つは、トレーニング方法に関する研究です。マイクロカウンセリングのトレーニングの有効性というのは、数々の研究によって示されていますけれども、それをより発展させる方法であったり、さらにはそういったものを多くの領域で使用していただけるように何かできないかということで、こういった研究に取り組んでま

いました。

特にマイクロトレーニングの要素に分けていきますと、モデリングというのがすごく効いている、重要なのではないかというふうに考えまして、博士論文を仕上げるまでは、こういったところに特に関心を持って取り組んでまいりました。

2つ目に、マイクロカウンセリング技法の援助効果に関する研究というものにも取り組んできましたが、よくよくカウンセリング技法の有効性に関するような研究というのを見ていきますと、主観的な報告が多く、満足度であったりクライアントさんの内省報告であったりという研究が多かったんです。マイクロ技法がもう少し、例えば傾聴によってどのような役割を果たしているのかといったような機能的な側面というのでも調べてみる必要があるということが見えてきましたので、そういった研究にも取り組み報告させていただきました。

数ある技法の中でも、私は特にいいかえ技法というところに関心があると思っておりませんが、こういったところから話題提供させていただこうと思います。私は大学教員という立場で、実際トレーナーとして教えるという立場を取らせていただくことが多いので、トレーニング方法に関しては最近のコロナ禍で感じたようなことなども踏まえつつお話させていただければと思います。

では、トレーニングに気を付けていることと書かせていただきましたけれども、私は心理学部学部生の教育と大学院の、これは臨床心理士、公認心理師を目指す課程ですけれども、その両方でトレーナーとして、教員としてマイクロカウンセリングを用いたトレーニングを行っておりますので、そういったところのお話になります。

マイクロカウンセリングの技法をトレーニングする際の要素を見ていきますと、まず扱う技法を説明したりその効果であったりということをして、練習してフィードバックをするという

一連の流れがあるかと思います。

私は、大学の授業が1コマ90分ということもありますので、90分かけて、この一連の流れで一つ一つ技法をトレーニングしています。大学院も基本的には90分かけてそれを行うんですけども、もう少し丁寧に時間を取って、技法によってはそれを2コマぐらい使ってということもありました。

学部では技法を一つずつ扱う、院では技法を積み重ねながらというふうに書いていますけれども、これはある研究成果を基にしています。1990年代頃に特にオランダの研究グループが報告していますが、本来マイクロカウンセリングのトレーニングは一つのセッションで一つの技法を扱うということで、例えば質問技法であれば、質問技法を扱う。いいかえであればいいかえを使うというようなことが基本になるかと思いますが、それを積み重ねる方法も有効であるという研究があります。研究グループはCMT (Cumulative Micro Training) というふうに累積させていくというような意味で名付けておりましたが、例えば先にかかわり行動を習っていたら、質問技法の際にはかかわり行動も含めつつ、いいかえの時には、かかわり行動や質問技法も含めつつということで、どんどん累積させていくというようなやり方も有効であるということを示しています。そこに私の経験というか主観も入ってくるんですけども、これはどちらのトレーニング方法も有効であり、どちらが優れているというような優劣を付けるようなものではないと思います。

学部の場合は、やはり初めて学ぶということであつたり、まだまだ経験が浅いということもあり、私は初級トレーニングをイメージしています。そういう時は混乱を避けるために技法を一つずつ扱うようにしていました。大学院になってきますと、それらを既にある程度習っているという者が多かつたり、実際クライアントさんの前ではそれらを傾聴技法の連鎖として使っていく必要がありますので、累積させていくほうが良いだろうと考えまして、積み重ねるとい

う方法を選択して、レベル分けというか、少しトレーニングの差別化をしながらやってまいりました。

もう少しトレーニングの要素ごとに気を付けていることをお話させていただきます。学部では解説をしてモデルの実演に説明を加えると書いていますが、これは私の研究でもあるんですけども、実際先生方もきっとそういうことをされますし、マイクロカウンセリングのDVDの映像資料などを見ていると、いったんビデオを止めて、映像を止めて話し合うことであつたり、何がなされていたかを報告するところがありますので、そういったものが、私の中ではモデルの実演を言語化させるものであるというふうに考えました。

言語化させるということは、ただ映像を見たりモデルを見るだけではなく、どういった要素が、どういった本質があるかということであつたり、何がポイントかということにより気づきやすくなりますので、言語化を取り入れるということが大切である。さらにそれをする、マイクロ技法の習熟度が高まるということを報告させていただいているんですけども、この際に、学部ではもちろん本人にも言語化させるんですけども、モデルを見た際に、どちらかというと指導者が言語化をするということに重きを置いていました。というのは、学部生の場合、モデルを見た時にきちんと言語化できる者もいれば、少し間違えた言語化をしてしまうような者もありますし、十分にモデルから情報を抽出できないというような者もありましたので、まずはこちらがきちんと言語化するほうがより適切に伝わるということを経験しておりますので、そういうふうにしております。

大学院でも言語化というプロセスを取り入れていますけれども、大学院のトレーニングでは、モデルの実演を観察者、つまり大学院生自身に説明させるということで、観察者の言語化をさせるようにしています。もちろん指導者として補足したりはするんですけども、私が研究したところで言うと、きちんと言語化できるので

あれば、自分自身で言語化するほうが定着するというか、より身に付いたりするということが分かっておりますので、大学院生レベルになってくると、やはり自分できちんと言語化させる。時には、それに補足を加えたり修正を加えたりというようなことで、誰が言語化するかという点を差別化していました。

さらに、他の要素を見ていきますと、練習やフィードバックという実際にやってみるところがありますが、ここでも学部と大学院のトレーニング方法を少し差別化しておりました。学部では3人1組、話し手、聴き手、観察者ということで、これがいわゆるオーソドックスなロールプレイのやり方かなというふうに思います。これでやるメリットとしましては、当然すべての役割を体験できるということで、やはり基本的で一番いいやり方かなと思います。

学部の場合は練習による技法を体験してみるということ。使ってみてどうか、相手に使ってもらってどうかというようなことを体験してもらうことを重視しています。練習した者たちの間で、あまり評価的なフィードバックは取り入れずに、感想を重視するようなフィードバックを行っているんですけれども、まずは体験してもらうということが重要なかということを考え、学部ではこういうことを行っています。

大学院になってきますと、観察者を多く設定するようにしています。話し手、聴き手というのはもちろんなんですけれども、観察者を1人に限らず、指導者も含めて、例えば大学院生10人ぐらいおりましたら、2人はロールプレイをするけれども、その他のメンバーは観察するというようなことをします。本人たちは嫌がります。というのは、やはり大勢で見られる状況でやりますと緊張しますし、中にはパフォーマンスが低下してしまうような者もおりますので、苦手意識を持つような者もいるんですけれども、そういう状況でやってみる。できるということであれば、緊張を克服することにもなるでしょうし、何より多くのフィードバックを得ることができますので、すごく良いことかなと考えて

います。なぜこうするかと言いますと、技法の洗練と習熟がやはり大学院生レベルになると大切と考えているので、フィードバックも良かったというだけではなくて、こういう点が良かった、でもこうするともっと良くなるのではないかとといったような、評価的な要素も入ってくるんですけれども、習熟を目的としたフィードバックを重視するというようなやり方を取ってまいりました。

というところが、平時、コロナ禍ではなく対面で十分できる時は、そういうやり方を行ってきたんですけれども、対面トレーニングからオンライントレーニングということで、コロナ禍の体験を通じて感じたことというのもここで話させていただきます。現在の状況は、カウンセリングの授業というのは演習形式ですので、大学では対面形式に戻っているんですけれども、1年間から1年半ほどはオンラインで行うということがありましたので、そういったところからお話させていただきます。

まずトレーニングの要素ごとに見ていきたいと思います。解説では、対面トレーニングとオンライントレーニングを比較した時に、トレーナー、トレーニー共に、スムーズにできているのではないかという印象が私としてはあります。私としても説明はそれほど内容が変わらないんですけれども、理解度とか、あとはトレーニングを受けてる者の感想なども含めましても、ここに関しては、分かりにくいとかできないというようなことはあまりなくて。やはり解説というのは、言語的な情報を伝えるということなので、オンラインでも対面でも十分にできるのかなというふうには感じていました。

ただ、その後の要素からは難しさを感じるものが多くなっていきました。私は研究でもそうだったんですけど、このモデリングというプロセスを非常に重視しますので、ここでやっぱりオンラインの難しさというのに直面化しました。

モデリングはDVDであったり、その他の映像資料も使いつつですが、トレーナーとしてリアルタイムでその場で自分が演じてみるという

ことを私はよく行います。そうするほうが説明しやすかったり、言語化のプロセスが行いやすいという特徴があります。良かった点、悪かった点なども含めてきちんと言語化するというところでやっているんですけれども、これがオンラインになると少し難しさというのがあるかなというふうに思いました。まず、やはり画面に向けてやっているということなので、私自身がそのツールに慣れていないということが大きいんですが、どのように振る舞えばいいのかというのがやはり分かりにくかったり、何が良いのかというところもちょうと伝えにくいなという感じがありますので、オンラインではトレーナーのモデルをどう提示するかというのは一つ課題かなというふうに感じました。

観察している側からしても、やはり意見が多かったのが、「何に注目したらいいかが分からなかった」というのをよく聞きました。ですので、観察できている情報が減少しているということで、言い換えるならば、読み取って習得できている部分も少ないのではないかなというふうに感じています。いいえなどの言語的なコミュニケーションであれば、割とそのエッセンスは抽出できている学生が多かったように思います。しかし、かわり行動になると、やはりツールの限界もあり、どうしても観察で得られる情報が少し減っているのではないかなというふうに思いました。

あとは、オンラインでやるならオンデマンド型の録画形式もありますけれども、これはカウンセリングの演習に関してはかなり難しいと感じました。やっぱりリアルタイムでないと伝えられないものがたくさんあり、大学の授業はオンデマンド形式でというのもありましたけれども、カウンセリング関係の授業はリアルタイムか対面でやらしてほしいとちょっと押し切ったところがあります。

あとは練習とフィードバックという要素に関しましても、ここにもたくさん難しさがあったように思います。先ほどの松本先生のご発表にもありましたが、Zoomを使って私もやってみ

ましたけれども、かわり行動であれば、視線であったり、うなずきの方法であったり、やはりどういう所にモニターを置か、画面を設置するかで随分影響を受けます。言語的なやりとりでも、やはりオンラインツールではそういった影響を強く受けているかなというふうには感じています。

やはり練習はリアルタイムでなくてはいいませんし、評価とかフィードバックするということには、かなり工夫が必要ではないかなというのを強く感じています。というのは、学生から、この声が非常に多かったんです。もちろん対面の時もこういった感想であったり報告というのは挙がってくるんですけれども、オンラインになってかなり増えました。主観だけではなく、報告件数はまとめていませんけれども、学生からのかなりの数でこういったものが出てくるんです。まず、「きちんと応答できているのかが分からない」というところで、カウンセラー側をやった時の感想だと思うんですけれども、「自分が話を聞いて、それに対していわゆるカウンセリングコミュニケーション、習った技法できちんと応答できているのかが分からない」という感想が非常に多かったです。また、「相手のレスポンスがあまりないように思う」というのもあったんですけれども、やはり対面であればノンバーバルも含め、きちんと聴いているということを伝えれると思うんですが。話し手、聴き手、これは双方にですけれども「お互いがちょっと話している感覚、相手が聴いてくれている、話せているという感覚がちょっと薄くなる」という報告もありました。そういったものも含めて最終的によく出てくるのが、「カウンセラーとして自分が習った技法ができているのか自信が持てない」というような報告です。これはやっぱりトレーナーとしてもっと工夫してあげないといけない点だったかなと思います。トレーニング方法であったり、ツールの設定の工夫が必要だったかなと反省があります。

ですので、こういったところから私なりにちょっと試行錯誤していろいろ試した時期があり

ました。まず、できているということを認識させるために、通常あまり私はこういうことはしないんですけども、ペーパーテストを取り入れてみるということをしました。実は過去のカウンセリングの研究でもロールプレイであったり、行動レベルのテストというのが非常に大事で、ペーパーテストだけだと測れるものの側面に限界があるということは言われているので、私もそれは承知してはいたんですけども、学生には知識とか認知レベルではできているんだということを認識していただきたい側面もありましたので、それをやってみました。そうすると、ペーパーテストでは「その技法を使って応答なさい」というふうにくたえさせると、できていたり、そういう意味では習熟はできていることが分かりました。しかし、実際それを「ロールプレイでやってみて」と言うのと結構差があるというか、やっぱり難しくてできなかったとか、知識レベルでは十分ではなくてもなぜか上手に使い回せるという者もいるので、ペーパーテストというのは、結構行動レベルと認知レベルでは差が見られるので、有用な部分と使い方によっては難しいなというところで、まだまだ課題があるというふうに感じました。

次に、カウンセラーのセルフ・エフィカシーという観点です。この点も研究させていただいたんですが、セルフ・エフィカシーは自己効力感ということで、これはカウンセリング以外の領域でも、自分はこういったことに取り組むことができるという自信を測る有名な概念ですが、カウンセリングにおいてもやはりそういう概念がありまして、やはり感想でもよく挙がっていた「自信が持てない」というところにつながってくるので、気を付けないといけないと考えました。技法の習熟だけではなくて、トレーニングを受けたトレーニーの効力感を高めるということが大事ですし、これがないと、スポーツ選手とかでもそうですが、練習とかでは使えるのに、いざ本番になると発揮できないというようなことにつながってきたりしますので、そういうことがオンラインのトレーニング、少なく

とも私のやったオンラインのトレーニングでは、エフィカシーが低い状態である者が多数いたと思います。ここを高めてあげるような、気を付けてあげるような声掛けであったり、フィードバックの方法が必要だったかなというふうに考えています。また、これはどうするかと迷っている間に、幸か不幸か対面に戻っていきましましたので、対面の時はロールプレイの様子とかを見ながら肯定的な部分に声を掛けてあげるということである程度カバーできているかなとは思いますが、オンラインの時はやはりどうしようかなというのがまだ迷っているところです。

ここまでが、私のトレーニングの経験からの話題提供ということになりますが、もう少しだけお時間をいただいておりますので、ここから少し別のお話をさせていただきます。マイクロカウンセリングであったり、今回の話題提供に直接的に関わるかどうかというのは少し怪しい部分もあるんですけども、今年度修了する私の大学院のゼミでSNSとかテキストを中心とするような相談なんですけれども、そういったものと対面の相談を比較した時に、援助を受ける気持ちがどうかという研究に取り組んだ者がおります。簡単にだけその研究を紹介させていただきます。

タイトルは、大学生の悩み相談における友人への援助要請意識についての研究・検討というものになります。相談内容と相談形式による差異とありますが、今回この研究で扱ったのは、悩みに対する情緒的サポート希求つまり、不安を感じていたり、ちょっと落ち込んでいたりという、そういう情緒的なものを含む、そういうものを相談したいという場面が一つの設定です。もう一つの道具的サポート希求というのは、情報であったり、アドバイスが欲しいというようなそういうことを相談する場面というもので、悩みを区別させました。どちらかの悩みを抱えている状態というのを想定してもらって、かつ、それを友人に対面で相談したいと思うかということと、非対面形式、ここでZoomとかで取れてればよかったんですけども、そうではなく

て、この研究では大学生がよく使うLINEといったようなSNSのテキスト形式、映像ではなくテキスト形式で相談する場面と考えた時、援助要請意識、援助を受けたいと思う程度と読み替えていただけると分かりやすいんですが、それがどの程度かということを探ねるという質問紙の調査を行いました。

そうすると仮説としては、情緒的な悩みを含む時は、やっぱり対面で相談したがるのではないかと考え、情報が欲しい、アドバイスが欲しいという時は、SNSとかのLINEとか、そういうテキストで簡潔にもらうのでも良いのではないかと考えていましたが、そうはならず、結果としては悩みの種類に関わらず、大学生は対面での相談のほうがやっぱり良いかなと、相談したいと思うというような結果になりました。ですので、テキストよりかはやっぱり対面で会いたいなと考えている者が多いということで、オンラインカウンセリングのメリットというのはたくさんあると思うんですけれども、相談者側のニーズに立つと、もしかしたら対面のほうが援助効果、援助を求める姿勢には沿うことができるのかもしれないというような、そういう結果になります。

なぜ、このような結果になったかというのを考察していきますと、やはり非言語的な関わり、マイクロ技法でいうとかかわり行動というのが非常に重要なのではないかとということであったり、レスポンスの多様さといったものがあると思いますので、そういったものが援助を受ける側としては、実は重要な機能を持っているのかなというふうに考えました。

ただ、あくまでこの研究は、健康度の高い大学生が対象でしたし、悩みといっても正直カウンセリングを必要とするようなレベルではなくて、日常的にちょっと不安を感じるような場面を想定してくださいということであったので、悩みの程度も比較的軽いものですし、オンラインとはいえテキスト形式なので、やはり映像とはまた区別する必要があると思います。映像形式のそういうやりとりとは全然違いますので、

そういうことが限界点として考えられております。

ということで、以上、少し駆け足になりましたけれども、私の話をまとめておきます。マイクロカウンセリングのトレーニングというのは、確かに有効な方法だということができます。そこで扱われる技法というのは、相談援助を支える基礎となっているわけであり、トレーニング方法の基本を守るとするのは大原則だと思うんですけれども、そこに研究成果を取り入れつつ工夫を加えることができる柔軟性というのが、やはりマイクロトレーニングの良さかなというふうに考えています。これは対面の従来のトレーニングの時も、私はできるだけ工夫を取り入れながら柔軟にやってきましたけれども、オンラインでもそれはやっぱりできると考えています。

ただ、あくまでまだエビデンスであったり情報が足りないというのはあると思いますので、マイクロカウンセリングのそういう柔軟なトレーニングの発想、オンラインの環境に適応させるためには、もっともっと研究が必要で、そういうものが明らかになってくれば、これからのコロナ禍を超えていった状況で、マイクロカウンセリングのエッセンス、フィロソフィーというのを適応させていくことができるんじゃないかなというふうに考えております。

では、私からの話題提供はこれで終了とさせていただきます。どうもご清聴ありがとうございました。

玉瀬 河越先生ありがとうございました。

それでは、指定討論に移りたいと思います。指定討論者は愛知淑徳大学名誉教授の富安玲子先生にお願いしております。富安先生は、当学会の前身のマイクロカウンセリング研究会の時代から、その中心的メンバーであり、学会になりましたからは、理事としてさまざまなことでご活躍いただいております。とりわけマイクロカウンセリング研究の編集委員長として学会誌の編集にご尽力いただきました。愛知淑徳大学

ご在職中には、大学院でマイクロカウンセリングを取り入れた授業も展開されておりました。当学会の学術研究集会のシンポジストや研修会の講師などもお務めいただいております。それでは、富安先生よろしく願いいたします。

富安 富安でございます。ご紹介いただきましてありがとうございます。若いお二人の話題提供をいただきまして、ご活躍のお話を伺わせていただきましたけれども、そういうお二人とは対照的に、私は先ほど玉瀬先生からご紹介ございましたように、学会がまだ研究会であった発足当時から長く会員だったという、その立場から発言の機会をいただいたと思っております。ですから、まず〈私のマイクロカウンセリングとの関わりから今日のテーマへ〉とお話をさせていただきますと思います。

私のマイクロカウンセリングとの関わりは、研究会発足の1985年当時、私は学生相談に関わっておりまして、日本学生相談研究会、今は学会になっておりますけれども、その分科会のマイクロカウンセリングに参加して福原先生のご指導をいただきました。その前年、1984年にアイビー先生が学生相談研究会の講師として福原先生のご尽力で初来日されたのですけれども、私はその参加の機会を逃しておりました。1985年の研修会では刊行されたばかりの『マイクロカウンセリング』のご紹介がありまして、研究会発足のご案内がありました。

私自身の相談活動の出発は1963年児童相談所からでしたけれども、その後大学での学生相談に関わるようになっておりまして、10年余りたって自分のカウンセリングを見直してみたいと思って参加した分科会でしたので、研究会にも参加させていただきました。ところが、会員になりましたでもだんだん本務校での多忙さが加わってきてまして、研究会でも欠席が目立つ申し訳ない会員のまま経過しておりました。でも、マイクロカウンセリングは私の学生指導や相談活動にとって大きな支えであり続けておりましたので、12年前に定年退職をしましてから少しでも

学会にご恩返しができればと思ひまして、しばらく学会誌の編集などにも携わらせていただきました。

そういう私にとって本日のテーマは、まさに自分の歴史を振り返る好機をいただいたようにも思い、テーマの文言から思い出すことなどを話しさせていただきたいと思ひます。

まず、〈マイクロカウンセリング研究会、学会の歴史の中で、一般化ということがどう論じられてきたか〉ということについてです。今まで開催されてきた研究会当時のセミナー、それから学会になってからの学術研究集会の内容については、今まで刊行された『マイクロカウンセリングの歩みと展望』（2007）『マイクロカウンセリングの展開』（2012）にまとめられていますし、それぞれのセミナーは小冊子として発刊されて詳しく掲載されています。また、学術研究集会については、学会誌に毎回報告がなされてきました。

毎回のテーマから見て、セミナーで中心となるのは、「マイクロカウンセリングの理論と実践」「マイクロカウンセリングの基本と展開」「技法の適用」「現場に生かすカウンセリング」などで、さまざまな分野での活用を前提としたテーマが組まれてきました。学術研究集会では、その時代を反映した社会的課題も含めながら「精神的健康」「心理教育」「基礎と実践」「基礎と多様性」「多重文化的アプローチ」などの文言が目立ち、マイクロカウンセリングの役割が論じられてきました。いずれもマイクロカウンセリングは日常生活の中でより広い視野に立って実践適用が可能になるという学習内容、すなわち、一般化を想定したテーマが組まれてきたと思ひます。

そこで今回のテーマ、「マイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の検討」ということですが、まず〈技法という言葉について〉拘ってとりあげてみたいと思ひます。

1985年発刊の『マイクロカウンセリング』で福原先生は、訳者たちの間で用語の統一についてディスカッションを行って苦労されたことを

記しておられます。では、skillをどう訳すかということについて、後に訳者の1人の先生が述べておられましたが、「skillを技術と訳すとtechniqueと混同されて小手先のテクニックと言われる懸念があるということで、当時としてはまだ耳慣れない『技法』という訳語を用いて、それに心を込める気持ちを表現したかった」とのことでした。今では広く了解されている技法という言葉への思いと成り立ちの重さを考えたと思います。アイビー先生は「カウンセラーは技法を教える教師である」と語っておられますが、技法という言葉の意味するところを考えた上で心したい言葉だと思います。

次に、〈マイクロカウンセリングにおける「一般化」ということ〉を取り上げたいと思います。松本先生も触れておられましたが、マイクロカウンセリングの中では2つの意味で「一般化」ということが使われています。面接構造の5段階の5番目の日常生活への一般化と、トレーニングの一つ一つの技法を学ぶ最終目標としての一般化です。面接構造の5段階ではクライアントの立場からクライアントが面接を受ける中で、日常生活での行動が可能になるということであり、トレーニングの最終目標ではカウンセラーがトレーニングを受ける中で、日常生活への適用が可能になるということです。このように2つに一般化という言葉が使われていますが、このセッションではもちろんトレーニング効果を問題とするわけですから、トレーニングを受けた結果の一般化ということになります。

では、〈マイクロカウンセリング技法トレーニングの一般化の学習〉についての提言をちょっと見てみたいと思います。テキスト『マイクロカウンセリング積極技法』(1999)の中で、一つ一つのトレーニングのたびに一般化が取り上げられており、一般化の可能性について7項目を挙げて提言し検討を促しています。

1. 日常生活で技法を使う。
2. ビデオテープあるいはオーディオテープで練習する。
3. 仕事で技法を使う。
4. 技法を誰かに教える。
5. 面接の逐語録を作る。
6. グループの誰

かこの技法のフォローアップをし、実際に使うことを約束する。7. 日常生活や面接練習のセッション、職場その他の状況で肯定的資質の探求に特に注意を向ける。そしてさらに、肯定的な点を探求し、より解決思考アプローチを取るとどんなことが起きるか記す。

このように、肯定的な点に注目することが、日常生活における課題解決に大きな意味があるということだと思います。この肯定的資質への探求を含めて、私がマイクロカウンセリングを学ぶことで、日常生活への適用の力を得た3つの点をお話してみたいと思います。

〈私の中のマイクロカウンセリングの「一般化」について〉 まずはその1. 肯定的資質の探求です。もちろんこのことはマイクロカウンセリングのキーワードの1つとして、マイクロカウンセリングの学習者誰もがその重要性を認める概念で、私自身もいつも心に留めている大切な生き方の手掛かりにしています。アイビー先生や福原先生の教えとして、「人はその長所から成長する。よって、面接で技法をうまく使うだけではなく、その人の長所を探すべく基本的信頼の連鎖を用いる。そして関わり、その個人がそれに焦点を当てるように仕向ける」ということで、この長所探しは新しい見方の展開に有用であることを教えてくれています。実践の中で経験してきたことですが、クライアントは自分の短所やできなかったこと、至らないことに焦点を当てて悩み、それを聴いてほしいと願います。基本的傾聴の連鎖によって聴いていくことは大切ですが、頃合いを見て意図的に開かれた質問の「今までうまくいったと思う体験は？」などで見方の転換を促したり、また、「いつもこうなんです」と言って嘆く人には、「いつもですか？」などと新しい気づきを促す努力をしてきたように思っています。

私の中の一般化の2つ目は、その2. 自分の枠組みに新しい技法を付け加えるという対応の仕方を学んだことです。1985版の『マイクロカウンセリング』16ページに練習法についての提案があり、その中で、「もしあなたが、これが

良かろうと思ってある応答をしたとしても、それだけではクライアントの間に効果がないこともある。マイクロトレーニングの枠組みのあらゆる部分が全員にうまく当てはまるとは限らない。あなたは元来自然の形の意味を伝達する方法を持っているのだから、私たちはそれに他の技法を加えていくようにするのが自然なのである。決して変えてしまうのではない」と記されており、この考え方にとても惹かれました。実際に自己肯定感の低いクライアントは、自分を変えようとしてもなかなか変えられないその自分にさらに自己評価を低めていくということがあります。そういう方に「今の自分はその時その時一生懸命良かれと思って選んできた生き方をしていると思います。それを全て否定して変えようとするのは、これまでの自分の歴史を否定することになってしまうのではないのでしょうか。一生懸命生きてきた自分を慈しみながら、今後はいいなと思う生き方や考え方を少しずつ加えていくということを考えたらどうですか」などと提言してきました。また、自分が偏見や差別観を持っていることに気付いて、先入観や自分の固定観念を変えたい、でもなかなかできないという人にも、この考え方は有効に機能すると思います。その人の考え方は、その人の歴史の中で形成されてきた生き方の結果でもありますので、それを変えることはなかなかできません。そこでまず、「今の自分が偏見や差別観を持っているということを自覚することから始めて、やりたい自分を加えていく、自分育てをすることが大切」というように対応してきたことを思い出します。

私の中の一般化の3つ目は、その3. 多重文化的アプローチによる個人尊重ということです。LGBTQなどダイバーシティが現代の重要な課題として論じられるようになってきましたけれども、マイクロカウンセリングでは研究会当時から人は多重文化的存在であることが強調され、個人の文化的背景を尊重して初めて相手を尊重する対応が可能であるとされてきました。異なる文化的背景、すなわち年齢、年代、ジェン

ダー、人種、民族、障害の有無、文化的ステータス、学校、文化、地域、自分の育った風土、その人の価値観なども含めて異なる対象をどう受容していくかという視点で、個人を捉えることが必要であることを学んできました。個人は「関係の中」の個人であり、その個人の生活している文脈を考慮に入れる必要があること、従って、カウンセリングは多重文化的視点の関係性の中の個人を捉えて行わなければならないことを肝に銘じてきました。このことを理解する時、「意味の反映技法」は個人の多重文化的な問題にとっても重要な技法だと思います。自らの成育史の中で無意識のうちに身に付けてきた意味や価値観が背後で、その人の思考、感情、言語、行動を動かしています。そこで自分の意味、価値観への気づきを促していくことが大切なので、「それはあなたにとってどんな意味があったのでしょうか」とか「それが大きな拘りだったのですね」などと生き方について考えるきっかけをつくっていったように思います。

以上、3つだけ一般化について印象的なことを挙げてみました。一般化を含めてトレーニングの結果として、ヒエラルキーの最上部の統合の問題、個人的スタイルの確立に進みますが、今回のテーマではありませんので、ここまでにさせていただきます。このように私自身多くの学びをいただきましたけれども、今までその機会の中でも十分吸収できないできたことを悔いながら、申し訳ないとも思っております。

ですから、今日お二人のお話はとても刺激的で、興味深く伺い、さらにお話を伺いたいと思ったことを、少しお尋ねしてみたいと思いました。

まず、松本先生には「教育分野における実践」として話題提供いただきましたが、テーマに即して考えると、技法トレーニングを学習した松本先生が職務である学生相談分野の中で、どのように適用可能であるか、一般化ができていくかということについてお話しくださったと思います。

肯定的資質の探求についても言及しておられ

まして、学生相談室だよりで啓発情報発信をしておられますけれども、それに対するフィードバックについて少しお話していただけたらと思います。

松本 ありがとうございます。こういう通信をフィードバックというのが具体的に例えば反響があって、このお便りを見て、こういうちょっといい所探しを一緒にやってみたいので相談室に來ましたみたいな、そういうことがあったらすごくうれしいんですけど。ちょっとなかったもので、どこまで伝わっていて、何か影響があったとか、何か学生に役に立てたかというところは、ちょっと具体的には把握できていないかなというふうに思っています。

富安 ありがとうございます。それと、学生相談と障害学生の就学支援の2つの柱で活動しておられ、ビデオ通話による相談についても検討しておられますが、遠隔相談特有の危機介入の難しさとありました。具体的にお話しできないことがあるということでしたけれども、遠隔相談特有の危機介入ということは、どういうことでしょうか。

松本 対面でありますと、カウンセラーから向けられるかわり行動に関連する眼差しであるとか、つらい状況をその場で一緒に共有している感覚みたいなものが多分得やすいのかなと思うんですけど。そういったこともオンライン上ではできにくいということと。あと、オンラインで画面を通してということで、こちらが得れる情報がすごく少なくなっていくということがありますので、ということで、危機状態の深刻さというところが、ちょっとつかみにくくなるのではないかなというふうにも考えました。

それと、例えばですけど、相談室から飛び出していかれたような感じのことも対面相談をやっている時には経験したことがあるんですけど。そういった時には、すぐさまに大学の教職員と連携して、ご家族にその状況を即座にお伝えし

て見守りを強化してもらうみたいなことが可能になったんですけれども。もし、そういうオンラインで相談をしている中で、そういうことがもし何か起こった場合にどう対応できるかなどです。

富安 はい、ありがとうございます。相談のビデオ通話と対面でのそれぞれの検討もされた上で、ブレンド型による対処が望ましい形だご発言がありました。今後の学生相談環境として、どのような形で進めていかれることを考えていらっしゃいますか。

松本 導入の時には、やはり何度か対面で会ってから、その中で信頼関係を十分につくって、例えばどういう危機がこの学生には想定されるのかをアセスメントした上で、ビデオ通話のほうに移行してもらうというようなことができればいいのかなというふうに考えています。

富安 ありがとうございます。

松本 ありがとうございます。

富安 では、河越先生よろしくお願ひいたします。先生はトレーニングの中にも研究の成果を取り入れるということで、その必要性を語っておられました。先生は本学会の研究業績が顕著な方を表彰する福原奨励賞も受賞していらっしゃるまして、活発にご研究を進めておられることは存じ上げておりますけれども、今回、学部と院生のトレーニングの仕方についていろいろな工夫をしていらっしゃるまして、テーマにもございますオンラインに向けての問題点などの詳細なご検討を、とても興味深く伺わせていただきました。

トレーニングで気を付けていることとして、先生が今日のお話の中でモデリングについて、学部は指導者言語化、院生の時には観察者言語化ということで、先生はモデリングの言語化の効果についてのご研究で、その2つでは効果が

違うというご報告があったように思います。トレーニングの結果の意思を促進する場合と、トレーニングの習得を促進する場合と、効果が違うというように伺ったように思いますが、それを前提として、この学部生と院生のモデリングの言語化の違いを想定されたのでしょうか。そのあたりをもう少し伺わせていただけたらと思います。

河越 ありがとうございます。まず、主に想定していたのは、やはり習得の程度というのが第一にあったかなと思っています。というのは、学部生の場合は、私の所属している大学の都合もあるんですけども、全員がカウンセラーを目指しているとは限らないというところがあります。学部生の場合は習熟度よりも使ってみてどうかという体験であったり、それを自分の中で良いものとして残していただいて、カウンセリング以外の領域でも活用できると良いかなというのがありますので、習熟度よりも正しい技法の理解と、それをさらにいろんなところで般化して使っていただくというところを考えておりました

大学院のレベルになりますと、公認心理師、臨床心理士を目指している者が前提で、クライアントさんとお会いする一歩手前の段階の授業ですので、ここはちょっと心を鬼にしながらも、正しいや習得と定着というのを目的にしました。そういったところで言語化をさせると、理解の程度も測れますので、もし言語化を誤る、できない、間違えているということであれば、技法を使わせてもきちんとは使えない者がほとんどですので、そういう評価的な習熟度をより測るような側面があつてのことになっています。また、言語化させると院生たちもモデルをよく見るようになります。

富安 そうですね。

河越 楽しむと言ったら変なんですけれども、やっぱりモデルが何をしていたかということを

より獲得しようとしてくれるところもありますので、姿勢の違いも出てくるかなとは思いました。ありがとうございます。

富安 ありがとうございます。トレーニングでオンラインでということ両方の比較をいろいろお考えになられまして、これらの経験からの工夫について、結局、実践応用化の一般化についての工夫が必要だと検討しておられるように思いましたが、その工夫はオンラインと対面とで違いがありますでしょうか。

河越 ありがとうございます。これは私の主観でもあるんですけども、オンラインの状況で獲得してもらう技法というのは、やっぱりオンライン環境であれば比較的使いやすいけれども、それを対面場面の相談に持ってきた時に、ちょっと齟齬があるというか、十分でないのかなというのは感じています。

いいかえであったり要約といったような言語的なコミュニケーションの部分は割と習得できると思うんですけども、かかわり行動になると、やっぱりオンラインならではの部分を習得していて、それはオンラインのやり方だったらいけれども、対面でやると何かちょっと十分でないような、そんな感覚があります。

ですので、逆もしかりで、対面で習得したものをオンラインのカウンセリングで使おうとすると、十分でないところが出てくる。やっぱりオンライン環境でのマイクロ技法であったり、それを習熟度するためのトレーニングというのが必要なかなと感じる部分はあります。

富安 ありがとうございます。最後にもう一つだけ。先生がトレーニングの時に解説、モデリング、練習、フィードバックとありますけれども、そのフィードバックを経て一般化への学習の仕方というものを、どういうふうに最終的に学生さんたちに提言していらっしゃるのか、そのあたりもちょっと伺わせてください。

河越 ありがとうございます。私のトレーニングの一つ一つの技法の流れで言うと、そのフィードバックの中に一般化していくためのプロセスが入ってくると思います。やっぱり一つはポジティブな部分をフィードバックするということで、使ってみたいという動機づけを促すように心掛けています。

やり方によっては良くないところもたくさんフィードバックすることもできるんでしょうけれども、そうするとやっぱり使わなくなったり、使えるけれどもいざ使おうとすると回避してしまったりというようなことが起きると思いますので、動機づけていくことで日常の中でも使っていってもらおうというようなことを優先しています。

他者の目を通してフィードバックされると、より使い方も洗練されていきますので、正しく使うという意味での一般化もフィードバックには含まれているかなと思います。

ですので、使ってみたいと、特に学部生の時はそうなんですけれども、動機づけていくことで普段でもどんどん使っていく。そういう輪が広がっていけばいいなというのは考えております。

富安 ありがとうございます。

河越 ありがとうございます。

藤田 富安先生、松本先生、河越先生、ありがとうございます。

それでは、続きまして話題提供者としまして、浅妻直樹先生をご紹介します。浅妻先生は杉並区にあります医療法人河北総合病院の分院院長で、血液内科がご専門の医師でいらっしゃいます。先生は、マイクロカウンセリングへのご関心が高く、当学会の理事もお務めになられておられます。このことと関連しまして、国際心理学会会議ICPの理事もなさっておられ、昨年の夏には福原真知子会長と共同でオンラインによりますICP Regional Conference Tokyo 2022を開催されました。このような豊富なご体験を

基に、本日は医療とも関わる諸問題について先生のお考えをお話しいただきたいと思います。それでは浅妻先生、どうぞよろしくお願い申し上げます。

浅妻 藤田先生ご紹介ありがとうございます。浅妻です。

私は杉並にあります河北総合病院で急性期の治療、血液内科の診療を行っています。2019年に新型コロナウイルス感染症が発症して今年3年になり、ようやく終息してきている様子が見られるようになって、この3年間で私たちの診療、あるいは病院の勤務というのは、この3年間ご存じのようにガラッと変わってきました。

ですけれども、新型コロナウイルス感染症の患者さんがある程度病院に入院して治療したということはあるにしても、それまでのいろんな病気は同じようにやっぱり起こっていて、患った患者さんたちは病院に来て治療を受けると。それは何ら変わっていないわけです。そういう中で医療の中でおけるこういうコミュニケーションも随分とこの3年間変わってきました。少しご紹介したいと思います。

皆さんご家族、ご親族がご病気になられて病院にいらっしゃったということが、この3年間もしかしたらおありになるかもしれません。皆さんこういう光景はご覧になられてお分かりになりますでしょうか。2020年2月24日から病院の中の行動制限が掛かって面会制限も起こり、面会が中止になりお見舞いも中止になった、実際に患者さんご家族の面談というのは、直接お部屋ではなくて、こういうような形で離れ離れで面会をやっているというような状況が今も続いています。

こちらの左側の写真は病室です。病室に患者さんがいて、スタッフがいる。前に置かれているのはいわゆるiPad、ここには右側のような別室でいらしているご家族たちが、同じようにiPadを通して顔が見えているというような状況なんです。こういうiPadを介した面談というのが、この3年間続いています。ご家族、ご本

人，こういう特殊な面会の仕方をする，さぞ辛いだろうというふうに皆さんも思われるかもしれませんが，それでも。

実は，やはり長い入院，そういう中でご家族と直接顔を合わすことができ，肌を触れないまでも顔を見て声を聞くということをする，患者さんご本人もそうですし，ご家族も非常に安心されるんです。そういう状況です。こういうような形がこの3年間続いています。

今日は私が今，血液内科と共に診療の軸になっているのは，いわゆるがんの診療です。がん診療の中でのお話をしようと思います。がん患者さんもこうやって入院されている中で，新たに診断され，それを患者さんに私たちがお話を，ご家族にも話をして治療を決めていくと，がんの患者さんに重い病気を話すにあたって，やはりこういうふうに同じような形で私たちは話をしています。

すなわち，患者さんとご家族は別室で離れ離れという形で，私たちが患者さんにお話をする。いわゆる「あなたはがんですよ」と，そういうお話をする。そして，それをご家族にも共有してもらおうと。そして，どういう治療があると。年齢によっては治療を選択するのが難しいかもしれない。そういうようなやや込み入った話。あるいは，「やはりあなたの寿命がどのぐらいの数字になります」というようなこともお話しなければいけない。そんなようなことを，こういったリモートの形で話すわけです。

そういった中で，非常に私たちも患者さん，ご家族，あるいは医療スタッフ，そういった中でコミュニケーション力を求められると，そういうような状況になっている。

今，私たちの医療の現場では，こういうリモートということが少しずつ広まっていることは皆さんもご存じだと思います。ここに言葉で書いてみましたけれども，例えば遠隔診療という名前であったりとか，それからオンライン診療という言い方もされると思います。それから，今，私たちが実際に経験している病院の中で行われているインフォームドコンセントとか，そうい

ったことに関わってくる時のリモートです，こういったものがあります。

遠隔診療というのは，その言葉どおりで，これはどちらかと言うと，医療施設が非常に点在していて少ないような地域のところで行われるような場合かもしれませんが，本来であれば，病院に受診したいような人たちが，受診ができないような場合に，オンラインを使って病院の診察とコミュニケーションを取るというようなやり方です。

オンライン診察というのは，これは基本的には同じような意味なんですけれども，こちらはどちらかと言うと，都会とかそういった所で，「いや，ちょっと風邪薬が欲しいんだけど」とか「いつももらってる血圧の薬を欲しいんだけど」といったようなことをオンラインで開業医の先生たちとつながってお薬をもらおうと，そんなような意味合いだと思います。

その他に，この3年間こういうリモートというような形で，特にインフォームドコンセント，いろんな病気のことを説明するというそういうシチュエーションの中でのリモートというようなことが今回増えてきて。私は実際このインフォームドコンセントにおけるリモートということに関わっています。

実際にどんなふうに行っているのかと。入院している患者さんが中心ですけれども，がんが診断されたと，まだそれを知らない患者さんに病状を説明すると。そして，家族にもそれを知ってもらって，このがんが今どのぐらいの大きさになっている。あるいは，進行になっているということを話して，そして可能な治療，あるいは最善の治療，そういったものをお話します。

ちょっとこれは字で書いたので見にくいかもしれませんが，患者さんは病室にいます。ご家族は皆さん病院に来ていただいて，外来の診察室であるとか，そういう個室です。そういった所に家族に入ってもらって，病室の患者さんにもiPadを用意して，それから別室にいる家族にもiPadを用意して，そこにお互いの顔が見えるような形，音声も入るような形でセ

ッティングします。

私たちスタッフは、病状を説明する医師は、これは必ず患者さんの病室のほうに行き、患者さんの真横で直接患者さんにお話をする。そして、家族には別室の所に、チームでいれば別の医師、あるいは看護師、そういった人たちに付き添ってもらおうと。私が患者さんの前で説明している内容の場合によっては、その人たちが補足をする、そういうような形を取ります。

ですから、私たちも必ず1人じゃなくて何人かが立ち合う形になります。医師は患者さんに直接お話をし、そこではいろいろ写真を見せたり数字を見せたり、絵を描いたりというように形になると思いますけれども。そういうお話をします。それを別の部屋にいる家族がまずは聞いているという状況です。

医師から患者さんへのお話が一通り終わりますと、その説明した医師は、次に家族のいる別室に行き、話の内容は大体そこで把握しているだろうという前提で、家族からいろいろ質問を聞くと。その時は患者さん本人も家族と医師との話も聞ける状況になっている場合もあるし、場合によっては、そこをちょっと聞けない状態になっている状況をつくることもあります。

大事なことは、家族に話をし終わりましたら、もう一度私たちは必ず患者さんの病室を訪ねて、そしてもう一度今度は患者さんと私たちでお話しをするということをしています。その時に、それを家族が通常は大体話が聞ける状態にはなっています。ちょっと言い過ぎかもしれませんが、私が患者さんの話が終わって家族の所に行った後は、家族のお話が終わりましたら、いったん私たちは患者さんと家族の所から離れて、患者さんと家族だけでリモートの面談をしようという時間を持っています。

それが終わりましたら、今お話ししたように、医師がもう一度患者さんの病室を訪ねて、患者さんの質問あるいは、患者さんと家族が話し合った結果、「こういう治療を受けたい」「こういうことをしてほしい」そういうような希望を伺う。そうしていくことで治療の方針が決

まっていこうと。

通常、私たちこれは、普通こういうがんの告知というようなものは、大体30分から1時間ぐらい取るもんです。やっぱりこういうやり方でもやはり1時間ぐらいの時間は要するというような形をしている。

非常に3年前の時こういう体制を取らざるを得なくなった時、私たちの中では正直のところ非常にやりにくいとか、それから時間がかかるとか、それからそういう設定するのに部屋がない。部屋を取らなきゃいけない何だかんだで、非常に皆さん手こずるというような状況が出ていたことも正直あったんです。

ですが、今現在またこういうやり方は変わりませんが、随分やっぱりスタッフの意識、患者さんの意識というのも少しずつ変わりつつあります。どういったところがあるかというと、こういうインフォームドコンセントというのは、なかなかデリケートなところがありまして、一番理想的だと思っていた私たちのやり方というのは、患者さんと、それから家族を一堂に会わせて私たちが説明をするというやり方だろうというふうに考えているんです。もちろんそれはそれで非常にいいやり方だと思います。

今回こういうふうなりモートというやり方を余儀なくされている中で、私たちはこういう体制を取って医師と患者さんだけで向かい合うと、そういう状況で病気を説明する、病気を告知するというような状況をやっているわけです。

患者さんというのは、やっぱり自分1人になると一生懸命話を聞こうというふうな姿勢が見られます。恐らく、これはやっぱり家族とかいろんな人たちが集まった中で聞くという中では、いろいろ精神的に迷いがあったりとか、それからいろんな人の顔色を見るとか、そういうようなことにもつながるのかもしれませんが、患者さんと医師が1つの部屋でお話をするという形になる。それは家族が聞いているということはもちろんですけれども。

非常に一生懸命自分のことを聞いて質問しよ

うと、理解しようとするということを私たちは非常に感じています。コミュニケーションの中で家族の人たちが入られるということが、それはもちろん大事なことはあるんだけど、家族の人たちが入られることで、患者さんの理解というのが妨げられてしまうということも正直のところあるんです。家族の方たちがいろんな意見を言い始める。そうすると、患者さん本人がなかなか言えなくなってしまうというような状況があります。

そういうような状況がある中で、患者さんが真摯にその病気のことを聞いて、自分の意見を言って、「自分はこうしてほしい」というようなことを伝えるというような状況が生み出されている。こういうことに私たちも気が付きました。

コロナの体制というのは、この5月でかなり縮小して、かなり一般的な生活状況、病院の中で言えば、診療もコロナ前の状況に戻っていくことが予想されるんですけども、今私の所では、このリモートのコミュニケーションというのは、少なくともいろんな形でこれからも続くだろうと。例えば、家族が非常に遠方にいる場合、キーパーソンとなるような家族が遠方で来れないような場合でも、非常にこういう場合には当然ながらこういうリモートのコミュニケーションというのは、有効になる。こういういろんな状況が出てくるとは思いますけれども、これからはこのリモートのコミュニケーション、それから対面に戻して、家族と患者さんが一緒に話を聞くというような状況もまた復活するであろうというようなことと私たちは考えています。

こういうふうに患者さんに話をする、家族に話をするというものは、これは私たちが一番考えている患者中心の医療ということを常々考えていますけれども、これは実はそんな簡単なものではなくて、非常にデリケートだし難しい。バランスを取るというのも難しい。ここに書きましたように、私たちが持っているいろんな医療に関する情報、Evidence Based Medicine（エ

ビデンス・ベースド・メディシン）というようなものであったりとか。

それから、一方患者さん個人のいろんな情報、患者さんそのものの体の調子、諸々です。そういういったNarrative Based Medicine（ナラティブ・ベースド・メディシン）そういったものの両方のバランスを取っていくということが必要である。治療というのは、患者さんのためだけに用意されているものではないということは、私たちもよく痛感します。患者さんと医療者の人間関係、あるいはその親しみから、場合によっては治療に広がりもたらされる場合もあるのです。患者さんのニーズというのもほんとに千差万別であるし、価値観も非常にバラバラです。私たちはそのEvidence Based Medicineとあって、いわゆるガイドラインというものはあります。

これはあくまでもガイドラインでありまして、実際には、やはりその人その人の気持ち、それから希望、それから価値観、宗教、そういったものに応じて治療、あるいは診療を選択していく。まさにこの医療というところで、こういう話をしていると、ほんとに患者さんの一人一人によって治療というのは多岐にわたってくる。多岐にわたって考えなければいけない。ほんとにマルチカルチャルなそういった環境がいえると思います。1つの病気というのはもちろんありますし、治療もありますけれども、それぞれの人たちに合わせるという意味では、もうその一人一人が違う性質を帯びていると、そういうふうなことも言えると思います。

今お話したように、私たちは患者中心という医療で進めていきたいと思っていますし、それの他にあるのは、医師中心であるとか消費者中心。医師中心というのは、医者が「これが一番お勧めです。こういう治療をください」と。消費者中心といのは、これは場合によっては、例えばいろんな社会的なもの、製薬会社であるとか、そういういったもののいろんなことが含まれる、そういういった中心の形になるだろう。

でも、やはり私たちは患者中心の診療であり

たと思っています。それは患者さんに合わせていくという意味ではないんです。やはり医療情報と患者情報というのバランスを取り、両方の一番いいところを選んでいく。医療者がその両方を把握して、患者さんと相互理解をして、いわゆる二人三脚でそして方針を決定していくということが、こういう患者中心なんだろうと。そういった中に、このコミュニケーションの中にはマイクロカウンセリングの技法というのが、もうこれはもう中で必要なわけなんです。これを非常に痛感しています。

今後、今年から恐らくコロナの制限が取れて、福原先生もおっしゃったようにコロナ前ではなく、コロナよりベターに私たちのこういった診療がまた組み立てられていくということを考えています。そういった中に、こういうコミュニケーションスキルです。このマイクロカウンセリングの技法というのを、私たちは大事にしていかなければいけないと思っています。ありがとうございました。

藤田 浅妻先生、ありがとうございました。ご質問は後ほどお願いいたします。

それでは、これから質疑応答に入りたいと思いますが、質疑応答の導入としまして、玉瀬先生にお話しいただきたいと思います。玉瀬先生、よろしくお願いいたします。

玉瀬 ありがとうございます。松本先生、河越先生、富安先生、浅妻先生、ご発表ありがとうございました。司会は引き続き藤田先生にお願いしたいと思います。質疑応答に先立ちまして、私も少し視点を変えて討論資料をご提供させていただきますので、よろしくお願いいたします。15分ほどお時間をいただきますので、よろしくお願いいたします。

私は臨床心理士養成の大学院を退職しまして、その後も毎年大学院の現役院生や修了生を対象とするスーパービジョンを行っております。コロナ禍になってからは、対面でのスーパービジョンができなくなりまして、必要に迫られてズーム（Zoom）でのスーパービジョンを行って

おりました。最近では、対面に戻っておりますが、オンラインでの経験は私にとって大変貴重なものとなりました。

今回のシンポジウムテーマの力点の1つは、オンラインと対面はどこがどう違うのか、ということであります。私はスーパービジョンにおけるオンラインと対面の違いについて考えてみました。

1つは、場所と時間の拘束性についてです。もう一つは、視覚が二次元であるか三次元であるかの問題です。そして、3つ目にセキュリティに関わる問題があると言えるでしょう。まず、場所と時間について考えてみましょう。この点についてはオンラインのほうが対面よりもはるかに融通が効き、自由度が高いと言えるでしょう。スーパービジョンはもっぱら個人情報を扱うものですから、スーパーバイザー以外の人が無用にその場に入り込まない場所で行う必要があります。

私は現役の頃から退職後もできればスーパービジョンをしたいと考えておりました。ところが退職しますと、必ずしも大学構内の相談室や演習室を自由に使うことができないということが分かりました。退職者は学外者ですから、これは考えてみますと当然のことなのですが、勤めている間はそのような認識はあまりありませんでした。自宅はあまり適切な場所ではありませんし、どこかで個室を借りることもそれほど容易ではありません。もちろん有料で会議室や個室を借りることは可能ですが、個人開業して実践を続けるほどのことを私は考えておりませんでした。いろいろな可能性を探ってみましたが、結局諦めざるを得ませんでした。

ところが、現役院生のスーパービジョンを学内でお引き受けし、コロナ禍になってズームの使用が認められ、オンラインでのスーパービジョンが始まりますと、私は自宅に留まってスーパーバイザーは、大学構内から発信するということができるようになりました。また、その経験を使って大学にいない院の修了生でも、双方が自宅にいながらスーパービジョンをすること

ができるようになったのです。

ただし、ズームの使い方についてのノウハウがある程度ある人でないと難しいことは確かです。私自身はそういうノウハウがありませんので、ただただ相手任せになりましたが、今の若い世代の人は初め分からなくても、人に聞いたり自分で調べたりしてすぐにスキルを習得できます。このようにして私はこれまで何人かの修了生と継続的なスーパービジョンを行うことができました。

このような場所の問題だけでなく、時間の問題についてもオンラインにはメリットが大きいといえます。業務時間内という制約がありませんから、朝でも昼でも夕方でも自由にスーパービジョンの時間帯を設定することができます。予約が詰まっている相談機関とは違って、次のクライアントのことを気遣って時間を切り結める必要もありません。スーパーバイザーと時間を決めるのに、このメリットはとても大きいと私は感じております。何かの理由で、どちらか一方の都合が悪くなった場合でも再設定も対面の場合に比べると、はるかに容易にできるといえるでしょう。

このことを現在行われているさまざまな学会の研修会やワークショップなどについて考えてみますと、時間と場所の問題はオンラインのほうが対面に比べてはるかにメリットが大きいといえるでしょう。

次に、オンラインと対面のもう一つの違いは、視覚が二次元か三次元かということです。この点については、オンラインと対面のどちらが優れているかは、一概には決められないのではないのでしょうか。双方にメリットとデメリットがあると思われます。

まず、オンラインの場合を考えてみましょう。オンライン、この場合ズームのことを指しますが、オンラインでは私はパソコンを使いますが、相手が一定の二次元画面の中に、その顔とその周辺が出てきます。これは対面での最も重要な視覚対象であり、常にそこに集中して対話をすることができます。マスクをする必要はありま

せんから、しっかりと相手の顔のあたりを見ながら面接を進めることができます。

先ほど松本先生からオンラインで視線を合わせるための工夫についてご紹介いただき、なるほどと思いました。どのくらいの距離で話すかなど画面に近づき過ぎたり、遠過ぎたりすることによって、相手に与える影響が異なるかもしれません。双方で話し合って、最も適切な距離を決めるなどの工夫をしても良いでしょう。

一方、対面の場合はどうでしょうか。視界は三次元に広がっており空間は制限されていないので、どこを見ようと構わないのです。極端な場合、机に視線を落としてしゃべったり、窓の外を向いてしゃべったりすることも可能です。それだけ自由度が高いと言って良いでしょう。そのことは、関係性の構築に関わる重要な意味を持っています。相手を見ていないから関係性が損なわれるということではなく、対面における自由な空間の中で自然に相手との関係が構築されると考えるべきでしょう。

その点で、オンラインでは視界が限定されており、あまり深みがある関係性を構築することにはならないのではないのでしょうか。オンラインと対面のどちらがなじみやすいかには、個人差もあるでしょうから、どちらが優れているとは必ずしも言えないでしょう。いずれにしろ関係性の問題は今後に残された課題として、どんなかが研究を深めていただけると幸いです。

オンラインと対面の違いの3つ目の問題としてセキュリティの問題を挙げることができます。いかにしてクライアントのプライバシーを守るかは、臨床実践を行う上では極めて重要です。従来、対面での面接においても、この問題は常に厳しく問われてきました。オンラインになると、プライバシー保護に関して対面と比べてどのような違いがあるのでしょうか。私自身ズームによるオンライン面接を始めるにあたって最も気がかりであったのは、この点でした。コンピューターリテラシーの低い私にとって分からないことが多過ぎました。

私はまず、スーパービジョンの依頼元である

大学の付属相談機関で、オンラインでの実践をどの程度に認めているのかを確認しました。その限りでは、特に制限があるようには思われませんでした。特に留意すべき点についての明確な指示もその当時はありませんでした。結局はズームを使用する本人がリテラシーを高める以外にないということです。

私が経験したオンラインと対面でのやりとりの大きな違いは、資料の扱い方の問題でした。私が行った方法は、個人情報を当事者のもとから一切外部に漏らさないというものです。ただし、コンピューターでのセキュリティの問題はいくら厳重にしても、その裏をかいてその情報を盗み出す手法がつくり出されてしまうという危険性があります。今は安全でも明日は安全とは言えないというのが実情でしょう。私は常に閲覧のみを可とする方法で資料を見ておりましたが、この方法は対面の場合にも活用できることが分かりました。

それはどういうことかと言いますと、対面面接を行う前にパソコンでの通信によって閲覧のみを可とする方法で資料を見せてもらうのです。そうすると、スーパービジョンの時間に既に相談内容が分かっていますから、格段にスーパーバイザーとクライアントとのやりとりや関係性の検討がしやすくなります。

従来の私の経験では、スーパービジョンの時間内に資料の説明を聞くだけで多くの時間が費やされ、実質的な内容の検討の時間が大きく削られておりました。これはオンラインを経験したことによって得られた私の新しいスーパービジョンの進め方になっています。

このようなやり方が安全なものと言えるのかどうか、現在の私には確信が持てませんが、このような方法が通用するのであれば、対面形式のスーパービジョンにおける大きなメリットになるのではないかと考えております。この点については、情報通信に詳しい方からご助言いただければ幸いです。先ほど松本先生から遠隔相談における12項目のルールというのをご紹介していただきましたが、これも大変参考になると

思います。

以上です。藤田先生ご進行のほどよろしくお願いいたします。

藤田 玉瀬先生、ありがとうございます。それでは、これからご参加の皆さまからご質問をお受けしたいと思います。ご質問される場合は、カメラとマイクをオンにさせていただいて、Zoomのリアクションから手挙げアイコンでご意思をお知らせいただきたいと思います。また、その時にはご所属とお名前をお願いいたします。

それでは、ご質問のある皆さま、ご遠慮なくお手挙げ機能でお知らせいただきたいと思います。話題提供者の先生同士でも結構でございます。いかがでしょうか。指定討論の富安先生、指定討論が十分でもしないうでございましたら、追加でご質問されても結構でございます。

富安 ありがとうございます。今、玉瀬先生からトレーニングの方法、オンラインと、それから対面の副タイトルについて、私はなかなかそこまで深く言及してお話もしませんでしたし、先生方にお訊きするところも少し足りなかったように思っておりますので、玉瀬先生がお話してくださいましたオンラインでのメリットと対面での問題と、それからオンラインの関係について、玉瀬先生がご指摘の観点からどのような感想をお持ちになったか、松本先生、河越先生にお訊きしたいと思いました。

藤田 では、松本先生、河越先生よろしく願いいたします。

松本 すいません、松本です。オンラインのメリットということに関しましては、玉瀬先生がおっしゃったように、いろんな条件を、利便性というんですか、そういったところで、学生相談で置き換えて考えますと、通学ができないような状態になっているような学生さんであっても、自宅からのアクセスが可能になって相談ができるというメリットが大きかったかなという

ふうに感じています。

藤田 河越先生、よろしくお願いいたします。

河越 ありがとうございます。オンラインという形式が入ってきた時に、トレーニングするという観点から考えますと、まさに玉瀬先生のおっしゃられたように、セキュリティの問題であったり、カウンセリングといえますと場所とか時間というある意味枠組みによって守られているとか、それを大切にするという文化とか、そういうところもありますので、それらをどうしていくかということも教育しないといけないというふうに考えます。

マイクロ技法を教えるということに加えて、カウンセリングという場所でセッティングしてお会いするということで、ネットワークでいうと時間とか場所というのはどこでも融通が効くんですけども、それをコントロールしていくすべであったり、そういうリテラシーというのは、トレーニングをしながらどこかで常に思っていましたので、そういう方法を確立するのも課題かなというふうに感じました。

藤田 ありがとうございます。富安先生いかがでしょうか。

富安 ありがとうございました。玉瀬先生はスーパービジョンという観点から特にお話くださいました。浅妻先生のお話のように5月からコロナの問題というの、今までとはまた違った形でどのようになるか現実には分かりませんが、いろいろな形で今の状況が変化していく中で、トレーニングの方法も、いろんな形で検討されるようになっていくのではないかなと思います。

非常時に使われたオンラインがこういう形で一般的になり、そのメリットを取り入れてうまく融合させていくということで、いろいろな取る選択肢の幅が広がっていくということかもし

れないと思いました。

私自身はなかなかオンラインのいろいろな状況についていくことができずにありますけれども、相談の中でもこの頃は電話相談だけではなくて、メールとかLINEでの相談が多くなってくるとか、そのメリットや問題点もいろいろ取りざたされていますので、手段というか選択肢がどんどん増えていくのですが、それに伴ってセキュリティの問題が必ず付いていかなければいけないと思います。いろいろと考える機会をいただきまして、ありがとうございました。

藤田 富安先生、ありがとうございました。玉瀬先生には、先生のお話についての討論がございましたので、お聞きになられてご意見等がございましたらお願いいたします。

玉瀬 今、富安先生がおっしゃっていただいたように、災い転じて福となすじゃないけど、こういうコロナの大変な時代を経験したことによって、それを克服してさらに新しい世界が広がりとつとあると、そういうふうな印象を私は持っております。ありがとうございました。

藤田 ありがとうございます。では、浅妻先生お願いします。

浅妻 先ほど玉瀬先生がおっしゃった、やっぱりセキュリティというところが実は、医療界でもやはりそこが1つ大きなネックになっています。

例えば、遠隔地とコミュニケーションを取るにしても、それが録音とかされたり録画があって、それが極端な話、外部に出てしまうとかなんとかということはないとは言えないんです。そういったことをどのように防いでいくか。

例えば、事前にそういったことに関する署名とかをいろいろもらうにしても、いったんそういうものが何か媒体に載ってしまうと、非常にややこしくなるということで、やっぱり私たちのSEの中でも、そこがやっぱり大きな問題と

なっています。先般病院でのそういった電子カルテにいろんなアクセスがあるというようなニュースもありましたように。

なので、オンライントレーニングというのも、やはり何かそういう漏れないというか、そういうような形がきちんと取れているかと言うと、今現在なかなか確約が難しいんじゃないかなという思いをしました。

藤田 ありがとうございます。医療の現場では心理もそうですが、なかなか難しい、また厳しい問題ではないかと思っております。例えば、Zoom等で面談している時に、どこから勝手に入り込むことはできるのでしょうか。

松本 松本です。実はそういう割り込みを防止するような対策をとりました。Zoomを使う時にIDとパスコードを面接の予約時間の直前に送るということで、パスコードが漏洩ろうえいするということを防いだりですとか。そういうことを取り決めて12個の約束事を守る学生にだけ提供しますということで、もしこれがいろいろ守れないということになると、もう提供はしませんというような厳しい姿勢で臨みました。

藤田 松本先生がお話のような具体的な方法があるようでございます。まだ時間がございますので、もう一方、お二方、ご質問がございましたらお願いいたします。

参加者A 東京エクセル法律事務所で弁護士活動をしております松阪と申します。今日は対面でのコミュニケーションとリモート形式でのコミュニケーション。これについて皆さまからほんとに大変有意義なお話いただきまして、今後の活動に非常に有意義だったと思っております。

松本先生にちょっとお伺いしたいのですが、松本先生の工夫されたこの視線の合わせ方とか、リモートを使つてのコミュニケーションの技術的な手法については、先生のほうで独自

でいろいろ工夫されていったのでしょうか。そのあたりの経緯をちょっとお伺いできたらと思います。

松本 ご質問いただきありがとうございます。私のほうで独自で工夫をしてという形で、導入する前に、目線に、ノートパソコンなので、ちょっと台を挟むと視線が上がるかということを試したりですとか。あと環境というところでも、背景が事務的にならないような形で映り込むものも少し柔らかいような相談室の内装が映り込むような形で工夫をしたりということですか。例えば、環境的にちょっと事務スペース的なところを使うということもありましたので、通路に面した窓から、ディスプレイ上の学生さんの顔がブラインド越しに見えてないかみたいなことも入念にチェックをして、プライバシーの保護ということもかなり力を入れて工夫をしていました。

参加者A なるほど。ちょっと私はそのあたりの配慮がちょっとこれまで十分でなく、その意味でリモート面接と対面では、やはりそういったリモート特有の工夫とか、それが非常に重要になってくるのかなということを思いました。今後そのあたりのことについても、いろいろな情報発信いただけるとありがたいかなというふうに思います。どうもありがとうございました。

松本 ありがとうございます。

藤田 はい、お願いいたします。

参加者B 山本です。相談員をしております。感想を少し。オンラインでやるのと相談室でやるのと、どちらも一長一短で、これのほうがよりいいですということは言えないんですけど。リモートにいまだに慣れないということもあり。自分の中で、1つは、相談室という、先ほど松本先生のお話の中でもちょっと隠れちゃってというお話がありましたけど、相談室という枠の

中に入っていないことのその不安定さみたいなものを1つどうしても感じてしまうなと思って、いる私がいます。

それから、浅妻先生から医療の場面でのお話がありましたが、医療の場面でもカウンセリングの多対一の場面でも、複数の方を相手にする時に、全体の空気というのが、ちょっとリモートだと分かりにくくて、早くに発言してしまった人のほうに意見が流れてほしくないと思うので、そこら辺のところを上手にバランス取りながらいくのが難しいなと思っていたりするところがあります。だから、リモートがいけないと言うつもりは全くないんですけど。やっぱり考えていくところはまだまだあるなと感じています。ちょっと感想でした。すいません。

藤田 ありがとうございます。それで、松本先生と浅妻先生、一言お答えいただければありがたいです。

松本 環境という点に関しては、学生はリモートの場合セキュリティの面からも、自宅からのアクセスをお願いしていました。情報漏洩ということでは、Wi-Fiを例えばカフェで使ってしまうと、いろんなセキュリティの問題があって、それは防げたのですけれども。

家族に関わるような相談の内容になってきますと、ちょっと家族に内容が聞こえないようにするというふうな工夫が、学生さんによっては、なかなか自室が必ずあるという環境ではなかったのです。ほんとにどこかちょっとタンスであるとか、寝室のような所にちょっとほんとと声をひそめて、そこからアクセスされていたというふうなそういった方もいらっしゃいました。ただ、いい点としては、自室があるような学生さんに関しては、かなりリラックスした状態でお話されていたというところで。それが例えば対面で行っているような、いわゆる包み込むような感覚が、対面すると関係性の中でリラックスされるということがあったと思うんですけど。そこではない、自分の自宅からアクセスするこ

とでリラックスした環境でやってもらいたいな、そんなところは環境の違いみたいなのところではあったかなと思いました。

藤田 ありがとうございます。

浅妻 さっき山本先生がおっしゃったことは、ほんとそのとおりでありまして。私たちがいろいろ説明する時に、患者さんご家族が私の目の前に並んでお話しするのは、非常にやっぱりいろんな関わり合い、心を受け止めるという意味では、非常に都合がいいんです。

例えば、非常に重いお話をするとします。例えば、「あと余命はどのぐらいですよ」とかというお話をした時に、誰が驚いて、誰が驚かないでとか、いろんな表情が一堂に分かるというのは、当然対面のほうがいいわけです。

ただ、私たちはリモートを通して、そういうところは別室にいるスタッフが、そういったものを読み取るような役割を与えて担当してもらったりとか、そういうような形で、とにかくその表情とか発言であるとか、そういったものになるべく寄り添うというものをつくっていかうかというところをやっています。ありがとうございます。

藤田 ありがとうございます。他にご質問等がございますか。それでは、時間も迫りましたので、質疑応答はこれで締めさせていただきます。

では、閉会ということになりますので、最後になりましたが、福原会長にまとめとごあいさつをお願いしたいと思います。

福原 時間超過していますけど、いいですか。一言。皆さん貴重なディスカッションが進みまして非常にありがたい。私自身も、個人的にもありがたい勉強をさせていただきました。本当に1つのことを取り上げて大きな問題が出てまいりますよね。こういうものなんですよ。私もこういう考え方、見方というのはすごい個

人的に言えばフェイバーなんです。1つのことに限らず、発展的に極めていくことができるという姿勢は、大変うれしい。マイクロカウンセリング学会においても。ただマイクロ、さっきも出てましたように技術がどうこうだけの問題だけじゃないんですよ。それを追求していくことによって、もっと基本的なところ、マクロ的な考え方も、マクロという言葉はちょっと語弊ごへいがあるけれども、広い微視的なものじゃなくて、巨視的なものの見方。先ほども申しましたが、人間をマルチに捉え、マルティカルチャル存在として捉える立場から言うと、とても楽しい、面白い学習材料でもあるんです、マイクロカウンセリングというのは。

玉瀬先生もおっしゃられた「災い転じて福となす」ということを私もほそくえんでおりましたが。オンラインがそうじゃないか？というディスカッションは非常にいいんですが、それでなく、その中でオンラインかどうかと決め付けるんじゃないで、もうちょっとゆとりを持ってものを見極めていくという見方。

先生が3つのラインを示されて、これも実証的研究において示されて、それをポイントにしてディスカッションしていくと。その中でいろんな、特にオンラインかどうかとかいうような問題も出てきて、しかも、そこではどれがいいか分からないような感じになってきて、大変面白い。面白いというのは悪いんですけども、先生の「災い転じて福となす」という言葉に共感しました。

というのは、浅妻先生もおっしゃったように、コロナを経て私たち、コロナの研究まだ少ないんですよ。外国のもののほうが結構多いんです。しかし、コロナ下になってからの研究よりも、その前からの、不測の事態における研究みたいなことでは、外国のものは圧倒的に多いんです。日本ではない。しかし、コロナに関して日本は割に多くなってきているんです。その辺にも国民性の違いとか研究の仕方の違いとか考え方の違いとかあるかもしれないんですけども。

とにかく私たちがいわゆるまずは受け入れて、

否定じゃなくて受け入れて状況を受け入れて、人間として生きている者として、やっぱりそういうものに対抗していくというのが大事。要するに、コロナになった時によく言われるバックトローノーマルじゃなくて、バックトベター、ノーマルを超えてベターなものをアブノーマルな状態から発見していくという、そういう姿勢も楽しいんじゃないかと思います。研究する者としても実践する者としても楽しいではないかと思うんです。

だから、マイクロカウンセリングだけ勉強しないといけない。突っ込んで研究なんてできない、執筆もできない、そんなもんじゃないと思うんです、私は。それをきっかけに、こういう問題にも発展したことは非常にうれしいし。そういうものを通して、もっともっとマイクロカウンセリングの研究する余地があると思います。

だから、今日お見えになさる方、どうぞ一緒に勉強させてください。今日はほんとに貴重なホットなディスカッションに参加していただきまして、ありがとうございました。司会の先生方、皆さんありがとうございました。登壇の先生もありがとうございました。それから、ハプニングで外から、どうしても参加させていただきたいといらした弁護士の先生も、参加してください。参加を受け入れたという、その許容力に対してもありがとうございました。そういうことで、皆さまお元気で一緒に勉強させてください。よろしく。どうもほんとにありがとうございました。

藤田 本日は皆さまのお力によりまして、大変有意義な時間を共有することができました。ありがとうございました。それでは、これで第13回、本学会の学術研究集会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。

福原 前から言いたいと思っていたんですけども。富安先生が一般化について2つのことが考えられる。1つは、マイクロを通してずっと研究なさる。そのマイクロカウンセリングの聞きよう

について、それこそ他分野のこととか、いろいろな人が参加して、この先生もいい例ですけど。ということの、いわゆるサイコエデュケーション、広くマイクロカウンセリングの勉強する1つの見方ですね。それに気付かせていただき

ました。ありがとうございました。

藤田 それでは、これで終了させていただきます。皆さま、ほんとうにありがとうございました。では、ご退室をお願いいたします。

.....

会務報告

◆2023（令和5）年度 日本マイクロカウンセリング学会理事会

○第1回オンライン理事会

日 時：令和5年4月16日（日）17:00～19:20

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、藤田主一、松阪健治、森山賢一
（以上、理事）

議 題：

I. 報告事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会からの提案議題について審議。

○第2回オンライン理事会

日 時：令和5年6月24日（土）17:00～19:00

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、藤田主一、松阪健治、森山賢一
（以上、理事）

議 題：

I. 報告事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会からの提案議題について審議。

○第3回オンライン理事会

日 時：令和5年8月20日（日）17:00～19:20

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、藤田主一、松阪健治（以上、理事）

議 題：

I. 報告事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会からの提案議題について審議。

○第4回オンライン理事会

日 時：令和5年10月29日（日）17:00～18:30

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、藤田主一、松阪健治（以上、理事）

議 題：

I. 報告事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会からの提案議題について審議。

○第5回オンライン理事会

日 時：令和5年12月23日（土）17:00～19:10

場 所：Zoomによる

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、
玉瀬耕治、藤田主一、松阪健治（以上、理事）

議 題：

I. 報告事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会、研修委員会、広報委員会、財務委員会、倫理委員会からの提案議題について審議。

○第6回拡大理事会

日 時：令和6年1月21日（日）13:00～15:30

場 所：ホテルニューオータニ（東京）

出席者：福原真知子（会長）、浅妻直樹、

玉瀬耕治，藤田主一，松阪健治(以上，理事)，
山口忠厚(相談役)

議 題：

I. 報告事項

編集委員会，研修委員会，広報委員会，財務委員会，倫理委員会より報告。

II. 審議事項

編集委員会，研修委員会，広報委員会，財務委員会，倫理委員会からの提案議題について審議。

◆2023（令和5）年度

日本マイクロカウンセリング学会研修会

日 時：令和6年3月2日(土)

場 所：ホテルニューオータニ（東京）

テーマ：「マイクロカウンセリング技法の一般化」

◆2023（令和5）年度

日本マイクロカウンセリング学会学術研究集会

日 時：令和6年3月3日(日)

場 所：ホテルニューオータニ（東京）

テーマ：「人間の尊厳と倫理問題」

編集後記

本日、本学会会員の皆様に、機関誌『マイクロカウンセリング研究』第18巻第1号をお届けいたします。どうぞお手に取られてご高覧ください。

本号は、巻頭言、原著論文1編、事例・実践研究1編、シンポジウム記録1編という構成です。大変ボリュームのある巻号となりました。ご執筆・投稿くださいました皆様には、誠にありがとうございました。機関誌編集委員会としまして、厚く御礼申し上げます。

マイクロカウンセリングは、カウンセリングの基本モデルとして心理臨床の世界に認知されています。その背景には、これまでに培われてきたマイクロカウンセリングの理論的研究だけでなく、心理臨床現場で実践されている皆様の実証的なご活動によるものが大きいと思います。本学会に関係する私たちは、どのような方法であれ、共にマイクロカウンセリングのさらなる発展のために研鑽していきたいと願っています。

機関誌は本学会の顔であり、会員の皆様が主役の学術誌です。したがって、皆様のご投稿やご報告によって成り立っています。次号（第19巻第1号）への掲載をご希望の皆様には、本年10月末日を目途に投稿してください。投稿の方法につきましては、機関誌に掲載している「編集規程」「執筆規程」をご確認ください。

投稿された論文等を編集する作業は、とても楽しい職務です。それは、皆様の日々の活動が目に見えるからです。なお、昨年度（令和5年度）から、機関誌編集委員会委員に変更がありました。奥付のメンバーで任期中の職務を実行いたしますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

本学会は、「日本学術会議」から指定を受けた「日本学術会議協力学術研究団体」です。また、「一般社団法人日本心理学諸学会連合（略称：日心連）」に加盟を認められた学会です。どちらの認定も大変名誉のあることです。日心連の業務のひとつに、心理学の拡大を目指した「心理学検定」という認定試験があります。この試験は、年間2回（春と夏）、CBT形式による受検方法で、全国各地で受検することができます。本機関誌の最後に、今夏の実施方法をまとめたポスターならびにチラシを掲載いたしました。会員の皆様はもとより、皆様のお近くで受検をご希望の方がおられましたらご紹介ください。

以上、機関誌編集委員会からご挨拶を申し述べまして、編集後記といたします。

（文責：機関誌編集委員長 藤田主一）

一般社団法人日本心理学諸学会連合 認定

心理学検定

心理学の基礎知識を身につける。実力を試す。

試験会場でコンピュータを用いて解答するCBT形式の試験です。

全国47都道府県にある試験会場からご都合の良い試験会場・日時を選ぶことができます。

第19回
2024

試験期間

2024年7月12日(金)より
8月31日(土)

受検予約開始日

2024年5月14日(火)

割引受検チケット・団体申込期間

2024年5月7日(火)より
2024年6月30日(日)まで

お申し込みはこちら。今すぐ詳細を確認！

<https://jupaken.jp/>



一般社団法人日本心理学諸学会連合

心理学検定

詳細はホームページで！



最新情報配信中！



幅広い心理学の知識を測定する、学術団体が直接行っている信頼できる検定です。

一般社団法人 日本心理学諸学会連合 認定

心理学検定

受験資格

学歴・年齢問わず受験を希望する全ての方に受験資格があります。

出題科目

心理学の10科目を出題します。科目は2領域に分類され、1科目あたり20問出題します。

A領域【原理・研究法・歴史】【学習・認知・知覚】【発達・教育】【社会・感情・性格】【臨床・障害】

B領域【神経・生理】【統計・測定・評価】【産業・組織】【健康・福祉】【犯罪・非行】

出題方式・試験時間

多肢選択方式で出題します。試験時間はA領域/B領域ともに100分間です。

試験方式

コンピューターを使用して試験を行うCBT方式で実施します。試験期間中、全国47都道府県にある試験会場からご都合の良い試験会場・日時を選ぶことができます。

資格認定

合格科目数に応じて、「特1級」「1級」「2級」の三種の級を認定します。

特1級 A領域5科目・B領域5科目 全10科目の合格者

2級 A領域2科目を含む合計3科目以上の合格者

1級 A領域4科目を含む合計6科目以上の合格者

合格科目有効制度

各科目の合格は、一定期間「合格」として認められます。一回の受験で資格認定基準を満たす必要はなく、複数回受験することで、より上位の級へ段階的に挑戦することができます。

受験料

受験領域	一般	団体※2
A領域	¥7,700	¥6,600
B領域	¥7,700	¥6,600
A+B領域※1	¥12,100	¥9,900

※1 A+B領域セット割引を適用した金額です。

※2 代表者による団体申込と10名以上の受験申込で適用されます。



心理学を極める人も。
心理学を始める人も。

検定局発行のさまざまな
書籍を発売中です！

受験申込・受験予約方法

A領域／B領域 個別申込

受験予約サイトで試験会場・日時の予約
(コンビニ/Pay-easy/クレジットカード払い)

予約した試験会場・日時で試験実施

A+B領域 セット割引

心理学検定ホームページより
A+B領域セット割引の申込

受験料を指定口座へ振込
(受検チケット入手)

受験予約サイトで試験会場・日時の予約
(受検チケット払い)

予約した試験会場・日時で試験実施

※団体の方は、団体代表者からの案内に基づいて受験申込・受験予約を行ってください。

お問い合わせ

心理学検定局 〒113-0033 東京都文京区本郷5-26-5-901
E-mail: info@jupaken.jp Fax: 03-3830-0303

お申し込みはこちら。今すぐ詳細を確認！
<https://jupaken.jp/>



編集委員

委員長 藤田主一

委員 浅妻直樹、池尾 隆、玉瀬耕治、松阪健治

マイクロカウンセリング研究 第18巻 第1号

The Japanese Journal of Microcounseling Vol.18, No.1

©2024年3月31日発行

代表者 日本マイクロカウンセリング学会

会長 福原真知子

発行 日本マイクロカウンセリング学会

事務局 〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-5-2

ビュレックス麹町302号

TEL 03-5215-7950

FAX 03-5215-7953

印刷・製本 厚徳社

無断複製・転載を禁じます。

ISSN1881-6029

Printed in Japan

The Japanese Journal of Microcounseling

Vol.18, No. 1 March 2024

edited and published by

The Japanese Association of Microcounseling

302 Burex Kojimachi, 3-5-2 Kojimachi,

Chiyoda-Ku, Tokyo, 102-0083 Japan

President : Machiko Fukuhara

Editorial Committee : Shuichi Fujita

Naoki Asazuma, Takashi Ikeo, Koji Tamase, Kenji Matsuzaka

Contents

Foreword :

Machiko Fukuhara 1

Original Article:

Validation of the Interpersonal Communication Skills Scale for Nursing Students Using
Confirmatory Factor Analysis – Considering the Influence of Communication Difficulty in an
Online Classroom Environment –

Junko Kondo, Reira Kurihara, Hiroyo Hatashita, Tamie Nagoshi,
Kazumi Irikoma, Isoko Oe, Mariko Isohama, Masayo Kusumoto and Miho Maeda 4

Research Report:

Practical research on attending behavior in online counseling
Yasuko Matsumoto 19

Symposium:

Generalization of Microcounseling Skills-Effects of on-line training and face-to-face training
..... 33

Reports from the Secretariat 65

The Japanese Association of Microcounseling

日本マイクロカウンセリング学会