

看護とグループ； その理論と実際

武井麻子 *Takei Asako*

日本赤十字看護大学教授

はじめに

「グループ」について書こうとすると、いつも「集団」という言葉が引っかかってくる。どちらも英語では「group」なのだが、「グループ」と「集団」とではニュアンスが違ってくる。例えば、大きなイベント会場に集まった若者たちは「集団」と呼んでも差支えないだろうが、その全体を「グループ」と呼ぶには大きすぎる気がする。しかし、そのなかで特定の誰かのファンが集まってその名をコールしていたりすると、それは「グループ」と呼ばれるだろう。

学生たちも、いつも一緒にいる仲の良い友人たちのことを「うちのグループ」と呼び、「うちの集団」とは言わない。つまり、「集団」は抽象概念に近く、「グループ」はより具体的なのはっきりとした輪郭がある人々の集まりを指すことが多い。

本稿でもそうしたニュアンスの違いをふまえて「集団」と「グループ」という言葉を使い分けようと思うが、厳密な定義に基づくものではなく、時に混じり合うのをお許しいた

だきたい。

さらに、集団療法(グループセラピー)の専門家たちが使う「グループ」には別の意味もあって、グループで行われるセッション(グループワーク)自体を「グループ」と呼ぶので、留意願いたい。

なぜ、グループか；人間 にとっての集団の意味

人間にとって、集団は生きるうえでなくてはならないものである。この世に生を受けたときから、赤ん坊は家族(あるいはそれに代わる養育者)の集団のなかで育てられ、その一員となる。アメリカの社会学者クーリーのいうプライマリグループ第一次集団である。そこでは成員同士の直接的な接触のなかで、自らの要求を言葉で伝えなくても「あ・うん」の呼吸でわかり合える(と期待する)ような親密な関係が形成されていく。これが子どもにとっての心の安全の基地となり、自己感覚の核を形づくっていくのである。

やがて家族から離れ、保育園や幼稚園、さらには学校へと進むなかで、子どもはさまざまな集団を体験しながら他者と出会い、成長していく。小学校ではクラスごとの活動が中心だが、中学・高校ともなると、教科以外のサークルや部活動などが好まれるようになり、新たな価値が模索され、先輩-後輩といった関係が重要な意味をもってくる。一方で、「うちのグループ」単位での行動が増えてくるのもこの頃である。

こうして集団のなかで仲間として認められ、自分もその仲間であるとの自覚をもつ体験が、「自分は何者か」という問いに対する答え、すなわち自己アイデンティティをもたらししていく。つまり、自己アイデンティティの確立には集団アイデンティティの獲得が先行してなければならず、自己アイデンティティは人間関係の発展とともに変化していくのである。

一方、そうした自己の形成過程のなかで不安が高まるとき、排他的なグループを形成して異質なメンバーを排斥するような動きが生じることもある。強固な集団アイデンティティにすぎること、自分の脆弱なアイデンティティを守ろうとするのである。場の雰囲気を読み取れない仲間が「KY」とレッテルを貼られていじめの対象になったり、仲間はずれにされたりする。

しかし、学校システムからはずれても、何らかの共通要素で結びついた仲間集団を見出すことで生き延びる子どもたちもいる。前述したイベント会場に集まり、同じ衣装に身を包み、同じアイドルの名前を連呼する若者たちも、周囲を威嚇するようなユニフォームに身を包み爆音を立てて疾走する暴走族も、そして最近ではネットを通じてコミュニケーションをとり合う引きこもりの青年たちも、こうして仲間とのつながりを感じたい、仲間の一員になりたいという欲求を満たそうとしているのである。

日本人の集団特性

このように、人間の成長発達にとって集団はきわめて重要な意味をもっており、学校では教育的見地からさまざま

な集団活動が行われている。とはいえ、教育にどのように集団活動を取り入れるかについては、社会的文化的な要素が強い。

日本の教育現場では授業はもちろん、運動会や文化祭などの集団活動が積極的に行われているが、重視されるのは一人ひとりの個性や主張ではなく協調性である。低学年では遠足でさえ、並んで手をつなぎ、はみ出さないように歩かされる。運動会ともなれば連日ラジオ体操や行進、マ스ゲームなどの練習が繰り返し行われ、すみやかに、そして一糸乱れぬ形で集団行動がとれるようになるまで訓練される。こうして身体に集団意識が沁み込んでいくのである。

一方、言語的コミュニケーションの場としては、朝礼や学級会などがある。実は、この学級会が日本人の「話し合い」のイメージの原型を形作っているといっても過言ではないように思えるのである。毎週自分たちの問題をあげ、実行目標を立てる。タテマエのような意見が多く、ルールを守らない生徒を非難するだけで、たいてい実行目標は達成されることなく次の週にも同じことが話し合われる。クラスにはあまり自分の問題として真剣に考える雰囲気はなく、学級委員長や副委員長だけが何とかまとめようと躍起になっている。全員で話し合って何かを変えていくという体験には、ほど遠いものである。

このようにして、聖徳太子の言葉と伝えられる「和をもって尊しとなす」に象徴されるような協調性や全体性を重くみる日本人の特性は、子どものうちから無意識のなかに刷り込まれ身体化されていく。もちろんそれにはメリットもあって、他者への思いやりや秩序の尊重といったプラスの影響を社会のなかにもたらし、他の先進諸国に比べても驚くべき犯罪率の低さや、薬物依存者数の少なさといった現象につながっている。東日本大震災の際にも大きな暴動も起こらず、秩序正しく行動した日本人に海外から称賛の言葉が寄せられたのも、こうした日本人ならではの集団特性のもつ強みといえるだろう。

だが、それは、日本人が集団のなかで幸福だということの意味しているわけではない。むしろ、集団のために個が犠牲にされていることさえ気づかずにいるほうが深刻なのである。第二次世界大戦のことを思い返してみよう。気づいたときには事態はとんでもない方向に進んでいるという

こともあり得るのである。個があってこそその集団であって、逆ではないということが忘れられがちな日本社会にあっては、集団のなかに今何が起きているのか、自分自身は何を感じているのかを意識しておくことは大事なことなのである。

看護師と集団

学校を卒業して社会人となってからも、集団との関係は続く。看護師の場合は、交代勤務をしながら集団で働くことが多い。そのせいもあってか、基礎教育段階から多くのグループワークが課せられ、研修でも頻繁にグループワークが行われ、グループで行動することが当たり前のようになっていく。ユニフォームにも同質性や規律が重んじられる看護師ならではの文化が示されている。

しかし、グループに馴染んでいるはずの看護師のなかに、自分自身がグループに支えられた、グループで成長したという実感をもっている人はさほど多くはないのではないだろうか。ひたすら、周りに合わせることに気を遣い、空気を読み、自分を抑制することに汲々としている人が多いのが実情であろう。グループに頼りながら、一方でグループを恐れる、そうした感情がどうも看護師には強いように思う。

人間にとって集団は空気のようなもので、いつも周辺にあり、それなくしては生きられないのだが、実際にその存在をはっきりと意識することはあまりない。そのため、集団のなかで自分がどのような影響を受け、また影響を与えているかを自覚することも難しい。集団を意識するとすれば、それは集団との間に何らかの齟齬が生じたときである。いつの間にか集団のなかで対立が生じたり、仲間はずれにされたりといったことが起きて、愕然とするのである。

最近ではいじめの問題が学校だけではなく、職場でも深刻な問題ともなっている。看護の現場も例外ではない。『Nursing Times』は2013年3月、看護におけるいじめの問題を取り上げ、世界的現象であると警告を発している¹⁾。

日本でも、「看護の仕事は好きだし、患者さんもいいの

だけれど、スタッフの人間関係がね…」と言って辞めていく看護師が少なくない。そこには医療の市場経済化といった社会の影響も明らかなのだが、こうした問題を考えるうえでも、グループの理解は欠かせないのである。

グループの教育的機能とセルフヘルプ

教育のなかでグループワークが多用されるように、医療の現場でも、糖尿病の患者教育や精神障害者の家族に対する心理教育などがグループ形式で行われている。

そもそも集団療法(グループセラピー)の最初の試みは、1905年に米国ボストンの内科医ジョセフ・プラットが、重症の結核患者を対象に行ったグループワークといわれている。当時、不治の病とされていた結核に罹患した患者たちは死に直面することになったばかりか社会からも忌避され、絶望感から自暴自棄に陥っていた。そこで、プラットはそんな患者たちに日記をつけさせ、それをクラスで週1回話し合うことにした。すると、参加者同士の相互交流をとおして、患者たちは希望と生きる意欲を取り戻し、精神的な健康が改善していったのであった。

このようなグループが社会的に発展していくきっかけをつくった人物の1人は、第二次世界大戦時にナチスの迫害を逃れて米国に移住したゲシュタルト心理学者クルト・レヴィンである。彼は、マサチューセッツ工科大学(MIT)でグループのなかの対人関係に関する実践研究を行い、その一連の研究を「グループダイナミクス」と名づけた。

さらに彼は、社会の偏見や差別とは無縁な健全な青少年を育成するには人間関係技法のトレーニングが重要不可欠であると考え、人材育成のためのワークショップを開催した。その実践のなかから、参加者が互いに感じたことを自由に言い合う「Tグループ」という方法が編み出された。「感受性訓練」などとも呼ばれ、他者理解だけでなく豊かな自己理解が得られることから、今では対人職種のトレーニングには欠かせない技法となっている。

Tグループが誕生したのとはほぼ同時期に、シカゴ大学で

「集中的グループ経験」の方法が生まれた。これは、クライエント中心療法と呼ぶカウンセリングアプローチを提唱したカール・ロジャースらが実践し始めたグループワークで、セラピストとクライエントの1対1のカウンセリングでは、どうしても立場の差が解消できず、クライエント中心とはなりえないとの気づきから生み出されたものであった。これはやがて「ベーシックエンカウンターグループ」と呼ばれるグループワークに進化していき、さまざまなセルフヘルプグループ運動の潮流ともつながっていった²⁾。

セルフヘルプグループとは、共通の悩みや問題をかかえた人々が、専門家に頼ることなく、お互いに助け合い支え合いながら自らの課題に取り組み、自分や社会に変化をもたらしていくための集まりを指す。その代表ともいえるのが、1935年に米国でビルとボブという2人のアルコール依存症者によって創設された Alcoholic Anonymous (AA)である。以来、全世界に広がり、ほぼ毎日のようにどこかで AA ミーティングが開催されている。

セルフヘルプグループが本格的に花開いたのは、1960年代である。当時、既成の権威や価値観に抗して、ベトナム反戦運動、人種差別と闘う公民権運動、女性解放運動、消費者運動などが巻き起こった。WHO が障害者年や国際婦人年を打ち出し、地球規模での「人間らしい生き方」を求める運動が起こったのもこの頃である。この流れのなかで、さらに多くのセルフヘルプグループが生まれ³⁾、医療においてはセルフヘルプグループの運動は、「静かな革命」と呼ばれるようになった。

今では世界中にさまざまな問題をかかえた当事者たちのセルフヘルプグループがあり、医療の主体も専門家から当事者へと移ってきている。とくに医療の場が急性期化するなかで、当事者グループの支援は患者・家族にとってなくてはならないものとなっている。がん患者やその家族のサポートグループなど、医療の力が及ばないところで当事者同士が手をつなぎサポートし合うだけでなく、社会制度の整備や改革までも目指した活動を行っている。

精神医療においても、当事者が自らの悩みや苦しみを医療者にゆだねて取り除いてもらうのではなく、自分たちの手に取り戻そうとユニークな当事者運動を繰り広げている「浦河べてるの家」に代表されるように、自己変革から社会

変革までも視野に入れた活動が展開されており、そこから専門家が学ぶことも多い。

治療としてのグループ

精神科での治療にグループが用いられ始めたのは、やはり第二次世界大戦の頃である。英国では多くの兵士が心的外傷を負い、軍の病院は精神科治療を必要とする兵士たちであふれかえった。そこで招集された若く意欲に燃える精神科医たちは兵士たちを集めて神経症について講義し、彼らの不安を解消しようとした。ところが、そうした認知的な教育の効果よりは、むしろ兵士たちが互いに自らの体験を語り合ったり、ともにスポーツに興じたりするなかで元気を取り戻していくことが明らかになっていった。こうして多くのグループが試みられ、治療共同体という治療アプローチが誕生した。

治療共同体では、あらゆる問題は個人の問題というより、組織の問題として捉えられ、その場にかかわるスタッフ・患者全員が参加するグループでの対等な話し合いによって問題解決が図られる。治療も施設の運営も、医療者だけでなく患者も等しく責任を負うのである。薬物治療よりさまざまな体験のなかで学習することが治療の中心となり、活動と自由と責任が重視される。1950年代には WHO が、すべての精神科病院は治療共同体でなければならないと宣言している⁴⁾。

1960年代以降、欧米では精神医療の中心は脱施設化へと向かい、地域精神保健医療への転換が進んだ。今では治療共同体の方法は主に地域での保健福祉サービスのなかで実践されていて、とくに薬物依存などの回復支援にはこの方法がもっとも適切とされている。

日本でも、治療共同体を標榜する精神科病院はいくつかあるが、上に紹介した浦河べてるの家の活動にも治療共同体の思想と共通するものがある。

そのほか、慢性統合失調症患者を対象とした社会生活技能訓練(Social Skills Training ; SST)や家族心理教育、うつ病患者などを対象とした認知行動療法などを始めとし

て、サイコドラマや心理劇、ダンス／ムーブメントセラピー、音楽療法など多彩なグループセラピーが行われており、日本集団精神療学会ではグループサイコセラピストの育成を行っている。

また、精神科以外の領域では、日本でもがんの患者を対象とした集団療法が行われており、乳がん患者に対する有用性が実証されているという⁵⁾。

グループの治療的因子

では、なぜグループには治療的効果があるのだろうか。個人療法家でもあり集団療法家でもあるヤーロムはさまざまな研究論文を分析し、11のグループの治療的因子をあげている(表1)⁶⁾。

これらの因子は相互に関連し合っており、それぞれの重要性や相互作用のありようはグループによっても違ってくる。例えば、抑圧されていた感情からの解放＝カタルシスは、かつて精神分析では重要な治療的契機とみなされていたが、最近の研究では胸の内を吐き出すだけでは十分ではないことが明らかにされている⁶⁾。しかし、サイコドラマや芸術表現療法などではカタルシスの効果は身体レベルに及び、とくに重要な治療促進因子とされている⁷⁾。

また、ヤーロムは患者を対象にした研究から、患者が最も役に立ったとした次の10項目をあげている。

- ①自分のなかでそれまで知らなかったり、受け入れられなかった部分を、発見し受容すること。
- ②何が自分を悩ませているのか、抱え込む代わりに口に出せるようになること。
- ③他のメンバーが、自分をどう思っているか正直に言ってくれること。
- ④感情の表現の仕方を学ぶこと。
- ⑤自分はグループに、どういう印象を与えているか教わったこと。
- ⑥他のメンバーに対する、肯定的感情や否定的感情を表現すること。
- ⑦どんなに多くの助言や支持を人から得たとしても、自分

【表1】 ヤーロムによるグループの治療的因子

- | |
|----------------------|
| ①希望をもたらすこと |
| ②普遍性 |
| ③情報の伝達 |
| ④愛他主義 |
| ⑤初期家族関係の修正的な繰り返し |
| ⑥社会適応技術(ソーシャルスキル)の発達 |
| ⑦模倣行動 |
| ⑧対人学習 |
| ⑨グループの凝集性 |
| ⑩カタルシス |
| ⑪実存的因子 |

〔アーヴィン・D・ヤーロム(中久喜雅文、川室優・監訳)：ヤーロムグループサイコセラピー：理論と実践。西村書店、東京、2012。より〕

の人生の生き方について、基本的な責任は自分にあると学んだこと。

- ⑧自分が人からどう見えるか学ぶこと。
- ⑨他の人たちが恥ずかしいことも表に出すなどリスクを冒し、その結果利益を得ているのを見ることが、自分も同じように試みる助けになること。
- ⑩グループや他人に対してより信頼を感じることを。

つまり、患者たちが評価したのは、グループでの感情体験と洞察(気づき)である。ここでも単に感情を表出するだけでなく、それに伴ってリフレクションが起こり、知的にも自己理解が進んだときに最も有意義な体験と感じられていることがわかる。そして、そのためにはグループメンバーとのつながりの感覚や信頼感が必要なのである。

グループプロセスとグループ現象

グループ内には瞬間瞬間さまざまな人間関係が生まれ、複雑な感情が渦巻く。グループが治療的にはたらくのは、そこにさまざまな感情面での相互作用が起こるからである。それがグループプロセスと呼ばれるものである。

精神分析家ビオンはグループに生じる現象を分析し、グループには表向きの課題達成に向かう相と、それとは別の目に見えない相があることに気づいた。そして前者を作業グループと呼び、後者を基本仮定グループと呼んだ。作業グループではメンバーは合理的に考え、協力し合おうとす

るが、基本仮定グループには混沌に陥らせるような非合理的な力がはたらく。その結果、目的を高く掲げ優秀な人材を集めたグループでも、仲間割れが起きたりサボタージュが起きたりして、課題達成が妨げられてしまうようなことがある。

ビオンは、グループの無意識の相に生じる現象には3つのタイプがあるとし、それぞれを基本仮定とした。これはグループセラピーの場だけでなく、組織のなかにも起こり得る。

第1は、メンバーは自分たちを守り、目標を示し、欲求を充足してくれるリーダーを待ち望み、それに従おうとする現象である。これを依存の基本仮定と呼ぶ。病棟でも、師長や医師に対してスタッフから現実離れした期待が向けられるようなことが起きる。

次にその願望が満たされないとき、第2の現象が起きる。グループ内に怒りが充満し、対立が起きたり、外部の何かを敵視したりする動きが出てきたりする。また、その一方、グループに無関心になったりグループから離脱したりするメンバーが出てきたりもする。これを闘争-逃避の基本仮定と呼ぶ。例えば、チーム内に派閥のような分裂(スプリッティング)が起きたり、スケープゴートとして攻撃されたりするメンバーが生じたりする。また、外部に敵を見出し、内部は結束することもある。そうかと思うと、やる気をなくして休みがちになったり、辞めていったりするメンバーが生まれる。

さらに、グループの特定の2人だけが親密なつながりを創り出し、その他のメンバーはそれを見守るという第3の現象が起きてくる。ペアリング(対の形成)の基本仮定である。

グループの要素

グループにはいくつか重要な要素がある。それを順にみていこう。

1) 安全

人間は集団のなかで退行する傾向がある。「赤信号、みんなで渡れば怖くない」というギャグのように、集団になるとふだんはやらないような子どもっぽい、時に反社会的な行動をとるようになる。そして、話さないでいいことまで話してしまったり、抑えていた感情がほとぼしり出て止まらなくなったりして、後で悔やんだり罪悪感や自己嫌悪に苦しんだりすることがある。場合によっては、それがトラウマにもなりかねないのである。そのため、グループを行う場合には、安全を守ることが最大の課題となる。

2) 境界(バウンダリ)

境界とはグループを時間的・空間的に区切るものである。境界の固いグループは、メンバーシップが厳しく決まっていて、容易に外部とは交流しない。会社の役員会や大学の教授会などはその典型である。一方、境界の柔らかいグループは、いつでもだれでも自由に参加でき、中座するのも自由である。誰かの呼びかけで集う市民集会などは、たいていこうしたグループである。

何らかの目的をもってグループを行う場合、いつ・どこでグループを開催するかバウンダリをはっきりと決めておくことはグループの安全を保障するためにも重要なことである。決められた場所で、決められた時間に必ず開始され、決められた時間に終了するということが保障されないグループは長続きしない。場所も、スタッフが出たり入ったりして落ち着かなかったり、外部から覗かれたり、騒音などに妨害されたりしないような環境が必要である。

3) 凝集性

個人療法において治療者-患者関係とくにラポールが治療の成否を決定づける重要な因子だとすれば、集団療法においては治療者-患者関係だけではなく、患者同士の関係、さらにはグループ全体との関係が重要になってくる。それを包括的に示すのが「凝集性」である。

ただし、凝集性をどのように定義するかは難しく、その

測定の方法もさまざまである。ヤーロムは、「すべてのメンバーがそれぞれにグループに残るようにはたらきかける力の総合力、すなわちグループがメンバーを惹きつける力」と定義している。そのうえで、「メンバーがグループで温かさやくつろぎ、帰属感を得、グループを尊重する一方、自分も他のメンバーに尊重され、無条件に受け入れられ、支持されていると感じる状態のこと」とし、個人療法におけるラポールと対比している。治療的因子の1つではあるが、それ以外の治療的因子に先行するものであり、グループの成功には欠かせないものである⁶⁾。

ただし、気をつけなければならないのは、凝集性は快適さとは同じではないことである。凝集性があるグループでは、親密さや共感性がある一方で、同時に敵意や葛藤の表現が許されているものである。つまり、ただ仲良いだけでは凝集性があるということにならない。

とくにグループセラピーの場合、凝集性が高まると相次いでメンバーが内面を吐露しあうようなことも起きがちである。それ自体は必ずしも悪いことではないのだが、秘密を告白しなければ仲間はずれになってしまうというグループのプレッシャーがはたらいてはいないか注意しなければならない。自分のなかに秘密をもちこたえることも、精神的健康の1つなのである。

4) コンダクターとコ・コンダクター

グループセラピーでは、セラピストをコンダクターと呼ぶ。エンカウンターグループでは、グループでの相互作用や変化を促進する人という意味で、ファシリテーターと呼ばれている。グループワークの場合はリーダーと呼ばれることもある。

グループではコンダクターはできれば複数いることが望ましく、共同してコンダクター役割を担う人をコ・コンダクター(コ・ファシリテーター、コ・リーダー)という。できるだけ異なる見方や感じ方をする人が望ましく、性別や年齢、職種など異なる者同士がコ・コンダクターとなるほうがよい。意見が違っていても協力できることを示せば、対人関係の1つのモデルとなる。

コンダクターの第1の務めはグループの安全を保障する

ことである。そのためには境界を守る必要がある。グループの時間と場所を確保し、時間前にはその場にいなければならない。そして、開始時間には「始めます」と告げ、終了時間に「終わります」と告げるのがコンダクターの重要な役割である。

また、通常、グループサイコセラピーではテーマはあらかじめ決められておらず、話したいメンバーが「今、ここで」話したいことを自発的に話す。コンダクターが話題を提供したり、発言者を指名したりすることは、グループを操作することになるので避ける。

5) メンバーシップとその選択

誰をメンバーとするかは、グループの性質や目的にかかってくる。同じ障害や問題をかかえたメンバーや同じような年齢や性別のメンバーだけの同質性の高いグループの場合は、多様なメンバーを集めたグループよりも凝集性が高くなり、それだけ共感的な雰囲気から話題も深く掘り下げられる傾向がある。ただし、その深刻さに耐えられる力をもったメンバーであればよいが、そうでなければ不安も強くなることを考慮に入れておく必要がある。

グループの人数も影響する。4～5人のグループ(小グループ)では、凝集性が高まりやすく、一致に向かう力が強くはたらく。そのなかで話をしないでいることは難しく、異議も唱えにくい。

10人以上のグループ(大グループ)ではまとまりにくい反面、一致のプレッシャーが低いので異質なものをもち込むことも黙って隠れていることも小グループよりは容易で、統合失調症患者などには向いている。

したがって、言語的なコミュニケーションによる感情体験をとおして洞察に導こうとするグループサイコセラピーの場合は、7～8人が最も適当なサイズといわれている。

精神科病棟などで定期的に開かれ日常生活上の問題について話し合うコミュニティミーティングでは、30～40人規模になることも珍しくなく、それ以上の人数になることもある。

6) 感情表出と言語化

本稿の冒頭に、学級会が日本人にとって話し合いの原型となっていると述べたが、グループは正しい結論や解決策を見出そうとする討論会ではない。したがって、結論を出すために多数決をとったりすることは馴染まない。むしろ、全体として1つの意思決定がなされるまで時間をかけて話し合う、そのプロセスこそが重要なのである。

そのなかで、上の患者が選んだグループの治療的因子にもあるように、それまで口にすることがないような感情を口にしてみること、それに対して他のメンバーから率直なフィードバックを受けることで、自分についてさまざまな気づきが得られるのである。

つまり、グループで注目すべきは感情なのである。どれほど混乱した語りであっても、そこにどのような感情が含まれているかを探り、その言語化を助けるのがグループである。とくに否定的感情を口にしていればそれが受け入れられる体験は、グループセラピーならではの治療的効果を生み出すことが多い。

しかし、日常生活では否定的感情はたいへん隠されるべきであると教えられており、それを口にするのは不安なものである。グループで否定的感情を口にできるようになるためには、ある程度グループ自体がそれを受け入れるだけの力(凝集性)をもつまでに育っていなければならない。コンダクターは、それを見極めながら表出された感情を丁寧に取り扱う必要がある。表出しただけで何のサポートも得られなければ、罪悪感や孤立無援感を引き起こし、かえってトラウマになることもある。

安全を守るために重要なもう1つのコンダクターの役割は、グループの盛り上がりにも水を差すことである。グループが1つにまとまることはそれ自体、気持ちのよいことであり、グループが成功しているかのように感じられるものである。

しかし、グループの一体感は個が集団に融合してしまっただけで、場合によっては個が犠牲になってしまっている可能性がある。凝集性の高いグループでもその場に支配的な意見や感情の陰に、少数の意見やアンビバレントな感情が必ず存在するものである。それに気づくことのほうが重要であ

る。次に述べるようにグループセラピーを複数のセラピストで行うのも、1つの見方になってしまわないようにとの配慮なのである。

コンダクターがグループの「成果」を得たいという欲求から、グループを自分の望んだ方向へ誘導してしまうこともあるので、コンダクター自身が自分について常に振り返る作業を行うことが重要であり、スーパービジョンを受けることも必要である。

グループの記録とレビュー

グループを記録しておくことは、グループの健全な発展を見守り、コンダクターやスタッフのかかわりを振り返るうえでも重要である。グループ全体を把握し、記憶しておくことは難しいために、記録係(書記)やオブザーバーをおきたくなるものである。

しかし、記録だけの参加者は観察するだけで、他のメンバーにとっては侵入者のように感じられるものである。できれば記録者はおかないほうがよい。コンダクターのトレーニングのために録音したり録画したりすることはあるが、その場合もあらかじめ参加者の了解をとって、それがどのような影響を与えているかを注意深くみておく必要がある。

グループの終了後には必ずレビューの時間を設ける。コンダクター同士、あるいは参加したスタッフ同士が集まってグループで何が起きたかを振り返るのである。そのときに記録をしながら振り返ると、互いの記憶を確認できるのでよい。

レビューではグループで感じたこと、考えたことを率直に語り合う。同じ出来事でも意外に違った捉え方をしている場合もある。また、そうすることで、その場ではつながりがわからなかったメンバーの言動の意味がみえてきたりする。互いにグループでの発言や態度についても考えを言い合うことで、スタッフにとっての良い教育やスーパービジョンの場にもなる。レビューもまた、グループなのである。

おわりに

グループは苦手という人は少なくない。面白いことに、グループに興味を抱き実践しようとしている人のなかには、元々集団との関係に悩んだことがあるという人が多いのである。だが、そういう人のほうがグループの良さだけでなくグループの怖さも知っているので、グループセラピストには向いているのだろう。

欧米では専門看護師の仕事にグループは欠かせないものとなっている。とくにコンサルテーションはケースカンファレンスなど、グループの形で行うことが多い。

今後、日本でも、グループマインドをもった看護師の活躍がみられるようになることを期待したい。

●引用文献●

- 1) Lowenstein, L. F.: Bullying in nursing and ways of dealing with it. Nurs Times, 109(11): 22-25, 2013.
- 2) カール・ロジャーズ(島瀬稔, 島瀬直子・訳): エンカウンター・グループ; 人間信頼の原点を求めて, 創元社, 東京, 2007.
- 3) 平野かよ子: セルフ・ヘルプグループによる回復: アルコール依存症を例として, 川島書店, 東京, 1995.
- 4) D. H. クラーク(蟻塚亮二・訳): ある精神科医の回想: 戦争と青春の出会い, 創造出版, 東京, 1998.
- 5) 明智龍男: がん患者に対する精神療法. 精神神経学雑誌, 111(1): 68-72, 2009.
- 6) アーヴィン・D・ヤーロム(中久喜雅文, 川室優・監訳): ヤーロムグループサイコセラピー: 理論と実践. 西村書店, 東京, 2012.
- 7) 高良聖: サイコドラマの技法: 基礎・理論・実践. 岩崎学術出版社, 東京, 2013.

京都橘大学 看護国際フォーラム2013

■日時: 2013年11月2日(土) 13:00~17:00

■場所: 国立京都国際会館

■テーマ: 今, あらためて「人によりそう看護」を考える

■主催: 京都橘大学看護学部・京都橘大学看護異文化交流・社会連携推進センター

■対象: 臨床看護師・看護管理者・看護系の学生・看護教育者

■内容:

・基調講演

講師: 前原澄子(京都橘大学看護教育研修センター所長)

座長: 遠藤俊子(京都橘大学看護学部長/看護学研究科長)

・シンポジウム

清水嘉与子(公益社団法人日本訪問看護財団理事長)

中島紀恵子(新潟県立看護大学名誉教授)

Kishi Keiko Imai (佐久大学看護学部看護学科教授)

座長: 遠藤俊子(京都橘大学看護学部長/看護学研究科長)

■申し込み: 9月2日(月)より Email, 電話, FAX で

■定員: 500名

■受講料: 3,000円(税込)

■問い合わせ先:

京都橘大学エクステンションセンター(担当: 北川悦子)

〒607-8175 京都市山科区大宅山田町34

TEL: 075-574-4186(直通) FAX: 075-574-4149

E-mail: ktnc@tachibana-u.ac.jp