

共感におけるコミュニケーション行動研究の概観

—共感の内的体験の特質との関連を考慮して—

田 中 伸 明¹⁾

はじめに

近年、エビデンスにもとづく心理的介入が注目されている。エビデンスを有するとは、操作的に定義された特定の疾患群に対する、マニュアル化された心理的介入の有効性が、無作為化比較試験 (Randomized Controlled Trial) によって確認されていることを意味する。したがって、エビデンスにもとづく心理的介入の議論の中では、治療関係が治療効果に与える影響は誤差として扱われることになる。

治療効果に影響を与える要因は、大きく4種類あることが知られている。面接外の要因、技法、治療関係、クライアントの期待である。治療関係が治療効果に与える影響の大きさは、技法のそれよりも明らかに大きいことが示されている (Lambert & Barley, 2001)。従って治療効果に影響を与える治療関係の要素を特定し、それが如何に実現されるのかを明らかにすることは、重要な研究課題であるといえる。しかし、未だ十分な検討がなされていないのが現状である。

本稿では、数ある治療関係の中から「共感」を取り上げる。そして、共感を実現させるために必要な、共感のコミュニケーション行動の側面に焦点を当てる。

本稿では、はじめに共感でみられるコミュニケーション行動の特質を明らかにする必要性を主張する。次に、コミュニケーション行動の特質を内的体験との関連において研究するために必要な新しい共感構造モデルが提案される。その後、共感のコミュニケーション行動研究を概観し、最後に、今後の展望と研究課題が述べられる。

第1節 共感でみられるコミュニケーション行動を明らかにする必要性

「共感という治療関係の実現には、セラピストがどのような態度でいるのが本質的に重要である。したがって、どのようなコミュニケーション行動をとれば良いの

かと問うことは、真の共感をもたらさない」。これが我が国で一般的に共有されている認識である。ここから、共感を心理臨床実践において如何に実現すべきかを議論するとき、共感におけるセラピストの内的体験の特質とは何かが常に問われてきた。

第1節では、心理臨床実践において共感を実現するためには態度が大事なのか、それとも行動が大事なのか、といった従来の二者択一的な視点ではなく、共感の実現には内的体験のあり方とそれを表現するコミュニケーション行動の両方ともが必要であるという立場から、共感でみられるコミュニケーション行動の特質を明らかにする必要性を述べる。

1. 共感の重要性

心理臨床実践において、共感をクライアントとの間で実現させることは、重要なこととして位置づけられている。それは、少なくとも次の2つの点において、そうであると言える。1つは、心理臨床家が結ぶ治療関係は、他の対人援助職が結ぶそれよりも、共感がより中核的なものとして位置づけられるため、2つは、共感は治療効果に影響を与える重要な要因であるためである。

心理臨床家でないとできない、クライアントに不可欠のサービスは、臨床心理行為といわれる (氏原, 2003)。臨床心理行為は、臨床心理職を職業として基礎づけ、国家資格へ結びつけていく過程の中で議論されるようになってきた (村山・滝口, 1995)。現在、具体的にどのような行為が臨床心理行為に当たるのかについては、様々な見解が提出されている段階である。そのなかで、共感とはクライアントとの関係性にかかわる臨床心理行為に含まれる、という見解が多くみられる。下山 (2003) は臨床心理学が実践活動、研究活動、専門活動という層構造をなすと述べ、そこから臨床心理行為を明確にした。臨床心理行為はコミュニケーション、ケース・マネジメント、システム・オーガニゼーションという3次元構造をもち、コミュニケーションの次元に「共感的対話」が含まれている。前田 (1981) は、心理臨床家の活動を一

1) 名古屋大学学生相談総合センター研究員

般の精神科医の活動と比較することで、臨床心理行為の特徴を明らかにした。一般の精神科医は管理的立場で社会的責任が重く、治療関係は指導的・再教育的傾向にあるが、心理臨床家は患者中心の立場で社会的責任が少なく、治療関係は共感的・非指示的傾向にある。このように、心理臨床家がクライアントと治療関係を結ぶとき、共感の中核的な役割を果たし、これは心理臨床家独自の特色であると言える。この点において、共感は重要なものとして位置づけられる。

河合 (1992) は薬や手術によってクライアントの苦しみを無くしたり軽減できない心理臨床家にとって、武器は共感することと、その苦しみの意味を知っていることであると述べている。事実、共感とは心理療法の治療効果と関連することが実証研究によって明らかにされている。アメリカ心理学会の第29部会は、1999年に効果的な治療関係の要素を特定することなどを目的にタスクフォースを組織した (Ackerman, Benjamin, Beutler, Gelso, Goldfried, Hill, Lambert, Norcross, Orlinsky, & Rainer, 2001)。共感と治療効果の関連のメタ分析から、次のことが明らかにされている (Greenberg, Elliott, Watson, & Bohart, 2001)。共感の治療効果全体を説明する割合は特定の治療的介入よりも明らかに高いこと、セラピストの学派は媒介変数にならないこと、共感とは特定の問題解決に焦点をあてた治療効果尺度よりも、特定されていない全般的な治療効果尺度 (たとえば全体的な改善、クライアントの満足感など) をより予測することなどである。これらの結果を受け、タスクフォースは共感を明らかに効果的な (demonstrably effective) 治療関係の要素であると評価した (Ackerman et al., 2001)。このことから、共感とは有効な治療効果をもたらす要因の1つであると言える。この点においても、共感とは重要なものとして位置づけられる。

以上のように、心理臨床家が自身の臨床活動の独自性を示す上でも、また、有効な心理臨床実践を行う上でも、共感という治療関係が如何に実現されるのかを明らかにすることは、意義のあることだと考えられる。

2. 共感のコミュニケーション行動研究の必要性

我が国の共感研究はセラピストの内的体験の特質を検討したものが多く、コミュニケーション行動の特質を検討したものはほとんどみられない。我が国の初期の共感研究として渡辺 (1963) の実証研究が挙げられる。この研究では、セラピストがクライアントを共感的に理解しようとする体験のあり方を分類している。近年では、事例研究によってセラピストの共感体験の内実を明らかにし、それがクライアントに与える影響を検討した研究が

多くみられる。例えば、セラピストの共感体験を新たな角度から捉え直し、治療過程をより深く理解することを目指した研究 (衣笠, 1992; 岡, 1996; 祖父江, 2004)、共感不全体験をセラピストが洞察する重要性を示唆した研究 (榎木, 2005; 角田, 1995; 上地, 2005)、共感がクライアントに与えた影響を検討した研究 (橋本, 1992; 林, 2005; 堀, 1997; 木下, 1992; 小坂・田中, 2001; 阪, 2000; 山口, 2006)、などがある。このように、我が国の共感研究は共感における内的体験の次元を盛んに検討しているが、コミュニケーション行動の次元についてはほとんど検討していない。

共感がどのようなコミュニケーション行動によって実現されるのかを明らかにする必要性は、Rogersの理論をいかに実現すべきかという文脈において、以前から指摘されている。こうした指摘は、セラピストの3条件 (Rogers, 1957) を実現する技法を明らかにすべき、という主張として要約できる。河合 (1975) はRogersの3条件は確かに心理療法の効果に影響を与えるものとして正しいが、実際にそれを実現するのは難しく、そのための理論が必要ではないかと述べている。小谷 (1976) はRogersの3条件を満たすために必要な、技法論の機能的理論化が体系化されていないと述べている。さらに、佐治 (1996) は河合 (1975) と小谷 (1976) の考えに同意した上で、Rogersの3条件を満たすべく、一人一人のセラピストがいかに自分自身のありようや、自分自身の技法を形成していくかという観点からの検討がなされていない、と述べている。

近年、欧米の共感研究においても、これからは共感のコミュニケーション行動の次元を検討する必要があると言われている (Greenberg et al., 2001)。それは、次の2つの知見が実証研究によって示されたことにもとづく。1つめは、セラピストが私を理解してくれているとクライアントが実感する場合、共感が治療効果に影響を与えること (Barrett-Lennard, 1962, 1981; Greenberg et al., 2001)、2つめは、どの程度共感的に理解できたかというセラピストの自己報告は、治療効果と関連しないこと (Barrett-Lennard, 1981; Greenberg et al., 2001) である。これらより、セラピストの共感におけるコミュニケーション行動が、クライアントの共感的に理解されたという実感をもたらすかどうか、治療効果につながる共感のあり方を考える上で重要であることが示唆される。そのため、セラピストのどのような言語的応答や非言語的行動がクライアントの実感をもたらすのか、明らかにしていく必要があると言われている。

我が国ではRogersの3条件を実現するために、欧米ではクライアントが共感的に理解されたという実感をも

たらすために、共感でのコミュニケーション行動を明らかにする必要があると主張されている。こうした主張の背景には、共感における内的体験の次元とコミュニケーション行動の次元の2つが連動して、はじめて治療効果につながる共感が実現されるという、共通の認識が窺える。この認識に注目するならば、我が国の共感研究はあまりに内的体験の次元に偏重してきたといえる。これからはコミュニケーション行動の次元にも着目し、従来の内的体験に関する知見を補完していくことが求められる。

第2節 共感構造モデルによる共感の2次元の統合的記述

共感のコミュニケーション行動の次元は内的体験の次元と関連づけて研究されなければならない。もしそうされないならば、従来の内的体験に関する知見を補完する形でコミュニケーション行動の研究を推進することができない。また、行動の背後にある内的体験のあり方を無視して研究を進めることは、共感をコミュニケーションスキルとして捉えるという過ちを犯すことになる(Hackney, 1978)。

第2節では、コミュニケーション行動の次元と内的体験の次元を関連づけるために必要な共感構造モデルが提案される。提案された共感構造モデルは螺旋構造モデルとよばれ、2つの次元を関連づけるための参照枠となる。

1. Barrett-Lennard の Cyclical model

共感の異なる2つの次元を1つの包括的な共感構造モデルに位置づけることで、従来の共感での内的体験の知見に、新たなコミュニケーション行動の知見を補完することが可能となる。本稿では、包括的な共感構造モデルとして欧米で広く知られているBarrett-Lennard (1981)のCyclical Modelを元に、それを一部拡張したものを採用する。まずはCyclical Modelの概要について説明する。

Cyclical Modelは共感の構造を示したモデルであり、共感の特質を示したモデルではない(Duan & Hill, 1996)。共感の構造とは、心理臨床実践において共感という現象がどのような要素から構成され、要素間がどのような機能的関係性をもつのかについて記述するものである。一方、共感の特質とは、共感その他の概念と異なっていることを示す、それ固有のあり方を記述するものである。Cyclical Modelは共感の特質ではなく、構造を記述するモデルであるため、内的体験の特質やコミュニケーション行動の特質に関するさまざまな見解がCyclical Modelのなかに位置づけられ、相互に比較検討するための参照枠となる。

Cyclical Modelは、共感には1つの事前条件と3つのPhase

から成ると捉えられる(Figure1)。また、3つのPhaseは循環的なプロセスを成すという関係にあるとしている。

共感の事前条件はPre-empathy conditionsという。これは、自身の体験をあるやり方で表現しているクライアントに対して、セラピストが共感的な態度で積極的に関わる状態を指す。セラピストはいわゆる共感的傾聴(empathic listening)という状態にあり、クライアントに対して開かれた状態にある。したがって、これ自体は共感のプロセスと言えないが、共感のプロセスを実現するための事前条件といえる。

セラピストが共感の事前条件を満たす場合、次の段階としてPhase1の共感、Empathic Resonationが現れる。これは、クライアントの感じている体験過程や体験の意味をセラピストが認識し、体験的にクライアントに共鳴する段階である。セラピストはクライアントの体験を生き生きと感じとっており、この体験的な理解がEmpathic Resonationである。

次に続くPhase2で、セラピストはPhase1の共感をクライアントに表現する。これをExpressed Empathyという。セラピストの共鳴によってなされた体験的な理解を、意図的または無意図的、言語的または非言語的にクライアントに表現することを指す。もしセラピストがクライアントの言葉をただ単に受け取り、それを技術的に鏡のように反射するだけならば、これはEmpathic

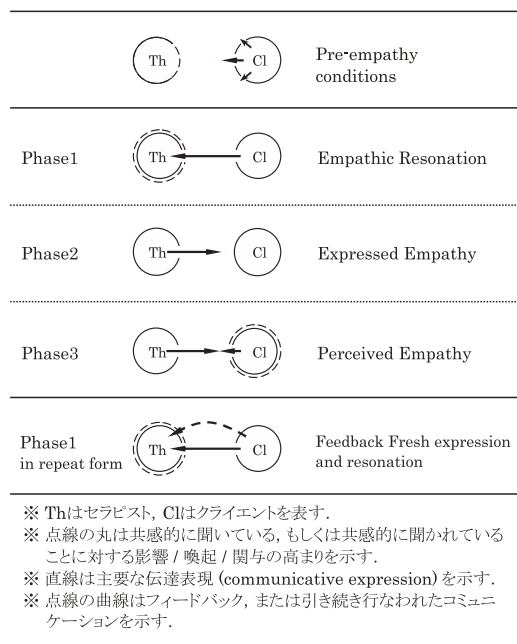


Figure 1 Cyclical Model (Barrett-Lennard (1981)より転載)

Resonationから生じた反応ではないため、Expressed Empathyとは言えない。

Phase2において表現された共感、クライアントに受け取られ、知覚された共感という段階につながる。これがPhase3の共感、Perceived Empathyである。話をきいてもらえたという体験や、深く理解されたという体験は、クライアントに対してある種の影響を与える。たとえば、安心したり、孤独感が減少したりする。このようにクライアントによって知覚された共感体験がPerceived Empathyである。

Phase3の共感、再びPhase1の共感へつながる。クライアントによって知覚された共感体験は、クライアントはさらなる自己表現をもたらす。この表現には、通常、セラピストの表現した共感に対する、クライアントのフィードバックが暗示的または明示的に含まれている。

このように、Cyclical ModelはPhase1からPhase3の共感が循環しつつ進行するプロセスとして、共感の構造をモデル化している。

2. 螺旋構造モデルによる共感の2次元の統合的記述

内的体験の次元とコミュニケーション行動の次元をうまくCyclical Modelに組み込むため、本稿ではturn / back channel responseという概念を導入し、Cyclical Modelを一部拡張させる。これを本稿では螺旋構造モデルとよぶことにする。

一般的に、二者の会話場面でみられる応答を話者交代という観点から区別すると、話し手であるときの応答と聞き手であるときの応答に分けられる。本稿では、話し手であるときの応答をturn、聞き手であるときの応答をback channel responseとよぶこととする(Duncan, 1972)。話者交代とは、単に言葉を発する人物が順番に交代するというspeakerの交代を意味するのではない。この時間はこの人が話す番だと2人の間で認識されてい

る人物が順番に交代するというturnの交代を意味する。面接中のセラピストの応答は、セラピストが話し手でクライアントが聞き手であるときに発せられたturnと、セラピストが聞き手でクライアントが話し手であるときに発せられたback channel responseに区別できる。セラピストのback channel responseの例としては、「うーん」「はいはい」などの相づちや、「腹が立つね」という反射などがみられる。クライアントの応答も同様に、話し手であるときのturnと聞き手であるときのback channel responseに区別できる。back channelとは、「正規ではないルート、裏ルート」を意味する言葉である。二者の会話では、自分が話す順番であるときの応答を正規のルートの応答と考えると、話し手の話を聞きながら発している聞き手の応答は正規ではないルートの応答と考えることができる。back channel responseという用語は言語学の中でも特にエスノメソドロジーの領域において使用されている。

Figure2は、Cyclical Modelに共感の2次元を組み込んで拡張した螺旋構造モデルである。縦軸にPhase1→Phase2→Phase3…と共感の3つのPhaseが循環的に並べられ、横軸にセラピストの内的体験→セラピストのコミュニケーション行動→クライアントの内的体験→クライアントのコミュニケーション行動…と、共感の2次元が循環的に並べられている。横軸が拡張された部分となる。縦軸だけではなく、横軸の次元も循環的に配列されることにより、このモデルは全体として螺旋構造を示すことになる。

Figure2のセルAaは、Phase1におけるセラピストの内的体験にあたるため、Empathic Resonationである。セルBbはPhase2におけるセラピストのコミュニケーション行動にあたるため、Expressed Empathyである。セルCcはPhase3におけるクライアントの内的体験にあたるため、Perceived Empathyである。

セルAbはPhase1におけるセラピストのコミュニケー

		次元 →				
		a	b	c	d	e
Phase		セラピストの 内的体験	セラピストの コミュニケーション行動	クライアントの 内的体験	クライアントの コミュニケーション行動	セラピストの 内的体験
A	Phase1	Empathic Resonation	back channel response と非言語的行動			
B	Phase2		Expressed Empathy turnと非言語的行動			
C	Phase3			Perceived Empathy	back channel response と非言語的行動	
D	Phase1				turnと非言語的行動	Empathic Resonation
	⋮					

Figure 2 共感の螺旋構造モデル

ション行動である。これはクライアントの語りを傾聴しているときのセラピストのコミュニケーション行動を指す。したがって、セラピストのback channel responseと、そのときの非言語的行動が該当する。セルBbはExpressed Empathyである。ここではセラピストのEmpathic Resonationから生じた理解を表現し、クライアントは聞き手としてそれを聞いていることになる。したがって、セルBbはセラピストのturnと、そのときの非言語的行動が該当し、これらがExpressed Empathyを構成する。

セルCdはPhase3におけるクライアントのコミュニケーション行動である。これはセラピストのExpressed Empathyをクライアントが聞き手として聞いているときのコミュニケーション行動である。したがって、クライアントのback channel responseと、そのときの非言語的行動が該当する。セルDdはPhase1におけるクライアントのコミュニケーション行動である。これはPerceived Empathyの後に続いて行われたクライアントの自己表現である。したがって、クライアントのturnとそのとき非言語的行動が該当する。

3. 螺旋構造モデルに共感の内的体験に関する研究が位置づけられることの例証

螺旋構造モデルは共感の構造を記述する。そのため、共感の内的体験の特質やコミュニケーション行動の特質に関するさまざまな見解を螺旋構造モデルに位置づけ、相互に比較検討することができる。ここでは、実際に螺旋構造モデルを参照枠として、我が国における共感の内的体験に関する知見を位置づけ、相互に比較検討することができることを、渡辺(1963)の実験研究、山口(2006)の事例研究、衣笠(1992)の臨床経験・文献検討からの知見という3つの文献を用いて例証したい。

渡辺(1963)の実証研究は、セラピストがクライアントを共感的に理解するときの、セラピストの体験のあり方を分類している。実験手続きは、クライアントの語りを録音した面接テープを臨床経験が様々な被験者に聴かせ、被験者がこのクライアントの内的な世界を理解し、それを記述する。螺旋構造モデルを参照すると、渡辺(1963)の共感研究は実験手続きより、Empathic Resonationの特質を分類したものと位置づけられる。同時に、この研究はExpressed Empathyや、Perceived Empathyを考慮していないことから、共感のプロセスの一部を取り上げて検討した実証研究であるといえる。

山口(2006)の事例研究は、強迫性障害のクライアントに対して身体的共感性が有効であることを示している。螺旋構造モデルを参照しつつ山口(2006)の事

例研究を再整理すると、次のようになる。Empathic Resonationとして、セラピストはクライアントと同じような圧倒的恐怖を感じさせるイメージを想起し、そのときの自身の身体感覚に焦点を当てる作業を行った。Expressed Empathyでは、その圧倒的な恐怖感に入り込んだときの心身の辛さや大変さ、その後の精根尽き果てる疲労感について表現した。Perceived Empathyでは、クライアントは圧倒的恐怖感の身体イメージが共有されたと感じ、不安が少し低下した。このように、螺旋構造モデルを参照枠とすることにより、山口(2006)の述べる身体的共感性の特質を十分に記述することができる。また、螺旋構造モデルにもとづいて記述することにより、この論文ではEmpathic Resonationの記述に重点がおかれているが、Expressed Empathyにおいてセラピストがどのような表現を用いて、どのようなタイミングで伝達することが、Perceived Empathyでのクライアントの不安の低減につながるのか、という点についてほとんど記述されていない、という問題点も指摘できる。

衣笠(1992)は精神分析における共感の特質を、自身の臨床経験や文献検討にもとづいて述べている。これを螺旋構造モデルにもとづいて整理すると、Empathic Resonationは、セラピストが患者の無意識を直感によって理解することと述べている。直感とは、患者の無意識の世界に通じて理解していこうとする感性であり、情緒的にのみ相手に共感したり、態度としての表現形としての一般の共感とは質を異にする、としている。続くExpressed Empathyでは、治療者が患者に共感していることを印象づけるような言語的表現や表情を用いずに、患者の防衛に対する理解と言語的な解釈によって共感を伝達するとしている。結果、Perceived Empathyで患者自身の無意識への理解が深まるとしている。Cyclical Modelにもとづいて整理することにより、衣笠(1992)の精神分析にもとづく共感が、先の山口(2006)の身体的共感性とどのように異なるのか、各Phaseを比較することによって明確になる。また、衣笠(1992)や山口(2006)のEmpathic Resonationが、渡辺(1963)の分類に含まれているのかどうか、という点も検討できる。これは事例研究や臨床経験・文献検討から得られた知見を、実証研究の知見と比較することができる可能性を示唆している。

続く第3節では、これまでに行われてきた共感のコミュニケーション行動に関する実証研究が先に概観される。その後、第4節で今後の課題について述べるとともに、実際に螺旋構造モデルを用いて、概観された先行研究の知見が共感の内的体験の次元とどのように関連づけられるのかを、あわせて明らかにする。

第3節 共感のコミュニケーション行動に関する実証研究の概観

共感のコミュニケーション行動の研究は欧米を中心に行われてきた。それらは、Expressed EmpathyやPerceived Empathyと関連するコミュニケーション行動の特質を特定することに力を注いでいる。したがって、この節ではExpressed EmpathyやPerceived Empathyと関連する言語的応答の特質や、非言語的行動の特質を概観する。

1. 非言語的行動

ここでは、Expressed EmpathyやPerceived Empathyと関連する非言語的行動の特質について明らかにした研究を概観する。

Expressed Empathyは、言語的応答よりも非言語的行動の影響をより大きく受けることが示されている。Haase & Tepper (1972)は、言語的応答と複数の非言語的行動を同時に取り上げる包括的な実験を行った。視線(合わせる、そらせる)、体の傾き(前傾、後傾)、体の向き(正対、正対でない)、対人距離(近い、遠い)、言語的応答(共感高群、共感中群、共感低群)をそれぞれ組み合わせ、 $2 \times 2 \times 2 \times 2 \times 3$ の計48個のビデオ刺激を使用した。評定者はビデオ刺激を視聴し、セラピストが表現しているExpressed Empathyを測定した。その結果、言語的応答と非言語的行動によって説明されるExpressed Empathyの割合は29%であること、非言語的行動がExpressed Empathyに与える影響は言語的応答の2倍大きいことが示された。Tepper & Haase (1978)は、表情(関心、無関心)とイントネーション(関心・やさしい、無関心・厳しい)の2つを加えてHaase & Tepper (1972)と同様の実験を行ったが、ここでも非言語的行動は言語的応答よりも2倍大きな影響を与えることが示された。

非言語的行動はExpressed Empathyを補償する効果を持つことが示されている。Haase & Tepper (1972)、Tepper & Haase (1978)は非言語的行動の補償効果も明らかにした。すなわち、ある非言語的行動が共感を低める表現であっても、他の非言語的行動が共感を高める表現であるならばExpressed Empathyが補われる。たとえば言語的応答が高い共感を表現している、非言語的行動が共感を低める表現であればExpressed Empathyが損なわれる。一方、言語的応答が低い共感を表現しているならば、非言語的行動が共感を高める表現としてもExpressed Empathyは補われないことが示された。

Haase & Tepper (1972)、Tepper & Haase (1978)は、

ビデオ刺激によるアナログ研究を用いて、非言語的行動がExpressed Empathyに与える影響の大きさと、補償効果の2つを明らかにした。しかし、より自然な面接状況による模擬カウンセリングを用いて、非言語的行動がPerceived Empathyに与える影響を検討した研究では、同様の結果は得られていない。むしろ、非言語的行動の影響が全般的に現れにくくなることが示されている。Seay & Altekruze (1979)は実際の心理療法場面を用いて、視線、スマイル、うなずき、体の傾きとPerceived Empathyとの関連を検討した。その結果、スマイルだけがPerceived Empathyと関連し、視線、うなずき、体の傾きはPerceived Empathyと関連しなかった。Fretz, Corn, & Tuemmler (1979)は、アイコンタクト、体の姿勢、体の傾きだけを統制した模擬カウンセリングを用いて検討を行った。Haase & Tepper (1972)、Tepper & Haase (1978)で得られた知見をもとに、非言語的行動が高い共感を表現する群と、低い共感を表現する群を設定し、Perceived Empathyを比較したが、群間に有意差は見られなかった。

こうした結果の食い違いが生じる原因の1つとして、非言語的行動におけるセラピストとクライアントの相互作用がPerceived Empathyに影響する可能性が考えられている。Maurer & Tindall (1983)は、セラピストがクライアントの姿勢と一致させる条件と一致させない条件を設けて、Perceived Empathyを比較した。その結果、姿勢を一致させたほうが、させない条件と比べてPerceived Empathyが有意に高かった。ここから、自然な面接状況においてPerceived Empathyに影響を与える非言語的行動を考える場合は、セラピストだけの非言語的行動をみるのではなく、クライアントの非言語的行動との相互作用を考慮する必要性が示唆される。

2. 言語的応答

心理療法場面でみられる応答は多義的である。1つの応答は複数の側面において異なる意味を持ちつつも、全体として1つのまとまった意味を成しているのが適切である(Stiles, 1986)。Russell & Stiles (1979)は、心理療法の過程研究で使用される応答の分類システムは、応答の3つの意味の側面から構成されていると整理した。1つは内容のカテゴリー(Content Categories)で、これは単語のもつ辞書的な意味や文章が指し示す意味内容による分類である。2つは相互主観的なカテゴリー(Intersubjective Categories)で、これは指示、質問、自己開示などのように、その応答が聞き手に与える効力から生じる意味による分類である。3つはパラ言語のカテゴリー(Paralinguistic Categories)で、これは

応答の持続時間、声の大きさ、ピッチの変化などのように、応答の音響上の特徴によって生じる意味による分類である。ここではRussell & Stiles (1979)における応答の意味の3側面にもとづき、言語的応答の意味の違いとExpressed EmpathyやPerceived Empathyの共感との関連について、明らかにされた知見を概観する。

(1) 応答内容が示す意味の側面

Expressed Empathyに影響を与える応答内容の特質として、カウンセラーがクライアントの感情に言及する応答数の多さが示されている。Wenegrat (1974, 1976)は、セラピストがクライアントの感情に言及した応答回数が多いほどExpressed Empathyが高まることを示している。

Perceived Empathyに影響を与える応答内容の特質として、面接回数を重ねるごとに感情に言及した応答数が増えるとPerceived Empathyが高まること示されている。Barrington (1961)は、初回面接から2回目の面接にかけて情緒的な単語を含む応答の占める割合が増加傾向にあると、5回目の面接後にPerceived Empathyが高まることを示した。

(2) 相互主観的な効力が示す意味の側面

はじめにInterpersonal Process Recall (以下、IPR) (Elliott, 1979) という分析方法を用いて、応答とPerceived Empathyとの関連を検討した研究について述べる。IPRは、クライアントが面接中に体験していたことを明らかにするための研究方法である。クライアントは自身の面接の録画ビデオや録音テープを視聴する。その際、セラピストの応答が行われるたびに再生が止められ、そのときにクライアントが体験していたことを想起して報告する、という手続きをとる。以下、IPRを用いた研究を示す。

相互主観的な効力が示す応答の意味がPerceived Empathyへ与える影響は、面接回数によって異なることが示されている。Elliott (1979)とBarkham & Shapiro (1986)は、初回面接と継続面接において、応答の意味の違いとPerceived Empathyとの関連を検討した。これら2つの研究で一致して示された結果としては、初回面接では解釈と反射がPerceived Empathyを高めること、継続面接では支持がPerceived Empathyを高めることであった。また、研究間で不一致がみられたのは質問と指示であった。なお、支持とは注目をしていること、理解していること、簡単な同意をしていることを伝える1語か2語の短い応答を指す。

質問と指示が研究間でPerceived Empathyを高めたり、

低めたりする結果は、質問や指示におけるその他の意味の側面、すなわち、応答内容で示される意味の側面や、パラ言語的特徴で示される意味の側面も含めて考慮することにより理解できる可能性が示唆されている。Elliot, Filipovich, Harrigan, Gaynor, Remschuessel & Zapadka (1982)は、セラピストによって表現された共感の特質のうち、Perceived Empathyを高めることにつながる共感の要素を9つ同定し、それらと相互主観的な効力が示す応答の意味との関連を検討している。9つの共感の要素は、応答内容によって示される意味の側面とパラ言語的特徴によって示される意味の側面の組み合わせによって構成されている。例えば、共感の要素として、クライアントの準拠枠に入ろうとする意図 (Intention to enter client's frame of reference)、クライアントの今ここで体験への言及 (Here and now)、セラピストの声が単調ではなく共感的であること (Voice quality) などが含まれる。反射は共感の要素7つと正の相関を示し、解釈は共感の要素7つと正の相関、1つと負の相関を示した。このように、反射と解釈は共感の要素に対して比較的一貫した傾向を示している。一方、質問は共感の要素2つと正の相関、2つと負の相関を示し、指示は共感の要素3つと正の相関、1つと負の相関を示した。このように、質問と指示は共感の要素に対してあまり一貫しない傾向が示されている。以上のことから、質問と指示は応答内容によって示される意味やパラ言語的特徴によって示される意味によって、さらに細かく分化させて検討されるべきだと考えられる。

次に、IPR以外の研究方法を用いたものとして、Barkham & Shapiro (1986)がある。この研究では、応答ごとの出現持続時間の割合と、面接終了後に質問紙によって測定されるPerceived Empathyとの関連を検討している。ここではIPRと異なる結果が得られている。すなわち、初回面接では一般的な指示 (general advisement) とPerceived Empathyが負の相関を示し、継続面接ではどの応答とも相関がみられなかった。なお、一般的な指示とは、面接の外でクライアントがすべき行動について指示した応答を指す。

IPRはその手続きから考えると、1つの応答だけによってもたらされる効果を取り出して検討していると考えられる。一方、面接終了後に質問紙によって測定されるPerceived Empathyは、応答の累積的使用による影響や、その他の干渉変数の影響が含まれると考えられる。応答の累積的使用による影響としては、応答が組み合わせられて使用されることにより、1つの応答だけでは異なる影響がクライアントに与えられた可能性、カウンセラーの応答とクライアントの応答の相互作用によって

生じる影響の可能性、などが考えられる。干渉変数の影響としては、非言語的行動の影響が考えられる。こうした応答の累積的な使用による影響や、その他の干渉変数の影響により、IPRとは異なる結果が得られたと考えられる。

最後に、相づちと Expressed Empathy との関連を検討した玉瀬・石田(1996)の研究がある。玉瀬・石田(1996)は、相づちの挿入位置にかかわらず、相づちの多い場合 Expressed Empathy が高まること、相づちの少ない場合は挿入位置に応じて Expressed Empathy が異なることを明らかにした。

(3) パラ言語的特徴が示す意味の側面

Expressed Empathy に影響する応答のパラ言語的特徴として、クライアントの応答量をより多くさせるセラピストの話し方が示されている。Hargrove (1974) は、反応潜時(クライアントが発話を終了してからセラピストが発話を開始するまでの時間長)やクライアントの発言との重複などの測度と Expressed Empathy との関連を検討した。その結果、クライアントがより長く話すのを許す傾向がセラピストにある場合、Expressed Empathy は高まること示された。

Perceived Empathy に影響する応答のパラ言語的特徴の1つに、面接回数を重ねるごとにセラピストの1回の応答の長さが増加する傾向が示されている。Barrington (1961) は、初回面接から2回目の面接にかけてセラピストの1回の応答に含まれる単語数が増加すると5回目の面接後の Perceived Empathy が高まることを示した。

Perceived Empathy に影響する応答のパラ言語的特徴の2つに、カウンセラーの応答スピードとクライアントの応答スピードの同調が示されている。Barrington (1961) は、セラピストの話すスピードとクライアントの話すスピードの差異が小さいほど5回目の面接後の Perceived Empathy が高まることを示した。

第4節 今後の展開と研究課題

第4節では、我が国における共感のコミュニケーション行動研究の今後の展開として、Perceived Empathy と関連するコミュニケーション行動の特質を重視すること、コミュニケーション行動の次元を内的体験の次元と関連づけて研究する必要があること、の2点を述べる。さらに、今後の研究課題として、同調傾向(長岡, 2006)、ターン取得行動(turn-taking behavior)(Duncan, 1972)、言語的応答の意味の違い、という3つのコミュニケーション行動の特質が挙げられることを述べ、本稿を締めくくりたい。

1. Perceived Empathy と関連するコミュニケーション行動の特質を重視する

欧米における共感のコミュニケーション行動研究は、Expressed Empathy や Perceived Empathy と関連するコミュニケーション行動の特質を発見することに主眼がおかれてきた。しかし、現時点において、その特質が十分に明らかにされたとは言えない。したがって、今後もこうした研究を継続していく必要がある。特に、Perceived Empathy は治療効果との関連が最も強いこと(Barrett-Lennard, 1962, 1981; Greenberg et al., 2001)を考え合わせると、Perceived Empathy を高めるコミュニケーション行動の特質を明らかにすることが重要であると考えられる。

2. コミュニケーション行動の次元を内的体験の次元と関連づける必要性

さらに、今後は明らかにされたコミュニケーション行動の特質を内的体験の特質と関連づけて検討する必要がある。すなわち、Perceived Empathy に関連するコミュニケーション行動の特質を明らかにするだけでなく、そういったコミュニケーション行動の出現が促されるような内的体験の特質も検討されるべきである。Perceived Empathy を高めるコミュニケーション行動の特質と、その出現を促す内的体験の特質の両方が明らかにされて、はじめて心理臨床実践に役立つ知見になると考えられる。この意味において、欧米における共感のコミュニケーション行動研究と我が国における共感の内的体験に関する研究は相補的な関係にあり、それらを関連づける際に螺旋構造モデルが役に立つと考えられる。

3. 今後研究されるべき3つのコミュニケーション行動の特質

第3節の概観を踏まえると、次の3つのコミュニケーション行動の特質が Perceived Empathy と関連する可能性がある。その3つとは、同調傾向、ターン取得行動、言語的応答の意味の違い、である。ここでは3つの特質を説明するとともに、螺旋構造モデルにもとづいて、内的体験と3つのコミュニケーション行動の特質との関連がどのように検討されるべきかについても述べる。

(1) 同調傾向と Perceived Empathy との関連

同調傾向とは、対人的相互作用場面において、相互作用者の非言語的行動が相手のそれと同期・類似する現象である(長岡, 2006)。第3節の概観より、同調傾向の促進が Perceived Empathy を高める可能性がある。

Maurer & Tindall (1983) は、セラピストとクライエ

ントの姿勢の同調傾向がPerceived Empathyを高めることを示した。今後は、他の非言語的行動においても同様の関連がみられるか検討する必要がある。

Barrington (1961) は、セラピストとクライアントの応答スピードの同調傾向がPerceived Empathyを高めることを示した。一方、応答量の同調傾向とPerceived Empathyとの関連は示されなかった。これらの結果から、同調傾向という観点からは、応答スピードと応答量は区別して検討される必要があることが示唆される。

さらに、同調傾向は内的体験の次元との関連で検討される必要がある。すなわち、Figure3のセルAbとセルBbの同調傾向を促すEmpathic Resonationの特質を明らかにすること、セルCdとセルDdの同調傾向を促すPerceived Empathyの特質を明らかにすること、が求められる。

(2) ターン取得行動とPerceived Empathyとの関連

カウンセラーとクライアントの対話は、話し手と聞き手の役割をお互いに交換させながら進行していく。その交換を滑らかに進行させるため、相手に話を始めさせたり、話を終わらせたりするのを助ける行動が取られる。こうした行動はターン取得行動とよばれる(Duncan, 1972)。ターン取得行動は、ターン譲渡の合図、ターン維持の合図、ターン要求の合図、ターン否定の合図の4つに分けられる(Duncan, 1972)。ターン譲渡の合図は、話し手が話し終えるのを希望し、かつ聞き手に話し手の役割となる機会を与えたい場合に使用される。ターン維持の合図は、会話を継続したい話し手によって使用される。ターン要求の合図は、聞き手が話し手に向け、自分が話し手になりたいと伝える合図である。ターン否定の合図は、聞き手が話し手になることを辞退する合図である。

第3節の概観より、ターン取得行動がPerceived Empathyと関連する可能性がある。Barrington (1961) は、面接回数を重ねるごとに、セラピストの1回の応答の長くなる傾向が、Perceived Empathyを高めることを示した。これは、ターン取得行動の観点から考えると、セラピストによるターン維持の合図の使用がPerceived Empathyと関連する可能性を示唆している。

また、ターン取得行動がExpressed Empathyと関連する可能性もある。Hargrove (1974) は、クライアントをより長く話させるセラピストの話し方がExpressed Empathyを高めることを示した。これをターン取得行動の観点から考えると、セラピストのターン要求の合図やターン否定の合図の使用がExpressed Empathyと関連する可能性を示唆している。玉瀬・石田(1996)は、相づちの挿入位置にかかわらず、相づちの多い場合に

Expressed Empathyが高まること、相づちが少ない場合は挿入位置に応じてExpressed Empathyが異なることを示した。これをターン取得行動の観点から考えると、相づちが多い場合、相づちがターン否定の合図として機能したため、クライアントにより長く話させる話し方をセラピストがしているとみなされ、その結果、Expressed Empathyが高く評定された可能性がある。一方、相づちが少ない場合、挿入位置によって相づちがターン否定の合図として機能するかどうか決定されたために、挿入位置がExpressed Empathyに影響を与えた可能性がある。Hargrove (1974) と玉瀬・石田(1996)の知見はターン要求の合図やターン否定の合図とExpressed Empathyとの関連を示唆するものである。今後はPerceived Empathyとの関連性についても検討される必要がある。

セラピストやクライアントのターン取得行動がどういったものであれば、Perceived Empathyを高めるのが明らかにされた後には、さらに、そういったコミュニケーション行動を促す内的体験の特質を明らかにする必要がある。すなわち、Perceived Empathyを高めるようなセルAb (Figure3)のターン取得行動を、促進させるEmpathic Resonationの特質が、明らかにされる必要がある。

(3) 言語的応答の意味の違いとPerceived Empathyとの関連

言語的応答の意味の違いがPerceived Empathyに影響することが示されている。さらに、第3節の概観からは、相互主観的な効力が示す意味の側面とPerceived Empathyとの関連を中心に検討を行い、その後、その意味の範疇によって、さらに応答内容から示される意味やパラ言語的特徴から示される意味を考え合わせる、というアプローチが妥当であると考えられる。

あわせて、その応答1つだけがPerceived Empathyに与える影響と、複数の応答の累積的使用がPerceived Empathyに与える影響とを区別して検討する必要もある。

1つの応答とPerceived Empathyとの関連はIPRによって最も適切に検討できる。Elliott (1979) とBarkham & Shapiro (1986) は、反射と解釈が出現した直後にPerceived Empathyが高まることを明らかにした。しかし、指示と質問では混乱した結果が示されている。今後は、指示と質問の応答内容の意味の側面や、パラ言語的特徴から示される意味の側面を考慮した検討が必要である。

複数の応答の累積的使用とは、意味の異なる応答の組み合わせ方や、カウンセラーとクライアントが応答を相互にどのように使用しているのか、などを指す。こういった

た応答の累積的使用と Perceived Empathy との関連を検討する研究方法は確立されていない。しかし、Stiles & Putnam (1992) の応答交換という概念が利用できる可能性がある。応答交換とは、セラピストの応答とクライアントの応答との間で相互に出現する傾向をもつ応答の組合せのことである。応答交換にはいくつかの応答交換パターンがあり、それぞれの応答交換パターンは特定の対人的機能を実現するために使用されると考えられている。現在のところ、応答交換パターンは因子分析によって同定されている。今後は、こうした方法を用いて応答の累積的使用と Perceived Empathy との関連を明らかにしていく必要がある。

意味の違いによって識別されるそれぞれの言語的応答の使用は、内的体験との関連において検討される必要がある。すなわち、Empathic Resonation の特質によって、Expressed Empathy では応答がどのように使用されるのか、また、そうした応答の使用のされ方が Perceived Empathy にどのような影響を与えるのかについて、明らかにすることが求められる。

引用文献

- Ackerman, S. J., Benjamin, L. S., Beutler, L. E., Gelso, C. J., Goldfried, M. R., Hill, C., Lambert, M. J., Norcross, J. C., Orlinsky, D. E. & Rainer, J. (2001). Empirically supported therapy relationships: Conclusions and recommendations for the Division 29 Task Force. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 495-497.
- Barkham, M. & Shapiro, D. A. (1986). Counselor Verbal Response Modes and Experienced Empathy. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 3-10.
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as casual factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76(43), Whole No.562).
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The Empathy Cycle: refinement of a nuclear Concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.
- Barrington, B. L. (1961). Prediction from counselor behavior of client perception and of case outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 8, 37-42.
- Duan, C., & Hill, C. E. (1996). The Current State of Empathy Research. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 261-274.
- Duncan, S. Jr. (1972). Some signals and rules for taking speaking turns in conversations *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 283-292.
- Elliot, R. (1979). How Clients Perceive Helper Behaviors. *Journal of Counseling Psychology*, 26, 285-294.
- Elliot, R., Filipovich, H., Harrigan, L., Gaynor, J., Remschuessel, C. & Zapadka, J. K. (1982). Measuring Response Empathy: The Development of a Multi-component Rating Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 379-387.
- 榎木宏之 (2005). 自己愛の問題を抱えた男性の心理療法 精神分析研究, 49, 85-91.
- Greenberg, L. S., Elliott, R., Wtson, J. C., & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy*, 38, 380-384.
- Haase, R. F. & Tepper, D. T. (1972). Nonverbal components of empathic communication. *Journal of Counseling Psychology*, 19, 417-424.
- Hackney, H. (1978). The evolution of empathy. *Personnel and Guidance Journal*, 57, 14-18.
- Hargrove, D. S. (1974). Verbal Interaction Analysis of Empathic and Nonempathic Responses of Therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 305.
- 橋本元秀 (1992). 共感について 精神分析研究, 35, 450-457.
- 林知代 (2005). ひきこもりの息子をもつ母親との心理療法過程 心理臨床学研究, 23, 185-196.
- 堀史朗 (1997). 終わりある共感と終わりのなき共感 精神分析研究, 41, 12-20.
- 角田豊 (1995). とらえ直しによる治療者の共感的理解とクライアントの共感性について 心理臨床学研究, 13, 145-156.
- 河合隼雄 (1975). カウンセリングと人間性 創元社
- 河合隼雄 (1992). 心理療法序説 岩波書店
- 木下悦子 (1992). 自己愛人格障害の治療 (1) —患者の「特殊な現実」に対する共感的解釈について— 精神分析研究, 35, 501-512.
- 衣笠隆幸 (1992). 「共感」—理解の基礎になるものと理解を妨げるもの— 精神分析研究, 35, 479-489.
- 小坂浩嗣・田中雄三 (2001). 「理解する」観点からの共感の再検討 鳴門教育大学研究紀要 (教育科学編) 16, 75-83.
- 小谷英文 (1977). セラピー関係の変化過程—技法論的—一考察— 広島大学総合科学部紀要, 3, 93-107.
- Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). *Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome*. 38, 357-361.
- 前田重治 (1981). 心理臨床—精神科臨床と心理臨床家

- 星和書店
- Maurer, R. E. & Tindall, J. H. (1983). Effect of postural congruence on client's perception of counselor empathy. *30*, 158-163.
- 村山正治・滝口俊子 (1995). 臨床心理士の養成と訓練——専門性としての“臨床心理行為”；第13回大会学会企画シンポジウム 心理臨床学研究, *12*, 393-409.
- 長岡千賀 (2006). 対人コミュニケーションにおける非言語行動の2者相互影響に関する研究 対人社会心理学研究, *6*, 101-112.
- 岡昌之 (1996). 共感における体験過程と感触の意義—妄想的不安をもつ男子学生の事例— 心理臨床学研究, *13*, 353-364.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, *21*, 95-103.
- Russell, R. L. & Stiles, W. B. (1979). Categories for classifying language in psychotherapy. *Psychological Bulletin*, *86*, 404-419.
- 佐治守夫・岡村達也・坂塚享 (1996). カウンセリングを学ぶ: 理論・体験・実習 東京大学出版会
- 阪武彦 (2000). ロジャーズの共感的理解と治療過程の展開について 鳴門教育大学研究紀要(教育科学編) *15*, 35-43.
- Seay, T. A., & Altekruze, M. K. (1979). Verbal and Non-verbal Behavior in Judgments of Facilitative Conditions. *Journal of Counseling Psychology*, *26*, 108-119.
- 下山晴彦 (2003). 日本の臨床心理学の将来—国際的視野を踏まえて 氏原寛・田嶋誠一 (編) 臨床心理行為 創元社 pp. 66-87.
- 祖父江典人 (2004). 共感の2種—「融合としての共感」と「分離としての共感」— 心理臨床学研究, *22*, 1-11.
- Stiles, W. B. (1986). Levels of intended meaning of utterances. *British Journal of Clinical Psychology*, *25*, 213-222.
- Stiles, W. B. & Putnam S. M. (1992). Verbal Exchanges in Medical Interviews: Concepts and Measurement *Social Science and Medicine*. *35*, 347-355.
- 玉瀬耕治・石田恵利子 (1996). カウンセラーのうなずきの量と挿入位置の評定に関する研究 奈良教育大学教育研究所紀要 第32号 別冊
- Tepper, D. T. & Haase, R. F. (1978). Verbal and non-verbal communication of facilitative conditions. *Journal of Counseling Psychology*, *25*, 35-44
- 上地雄一郎 (2005). 境界例に対する抱えと共感に基づく心理療法の事例 心理臨床学研究, *23*, 1-11.
- 氏原寛 (2003). 臨床心理行為とは何か 氏原寛・田嶋誠一 (編) 臨床心理行為 創元社 pp. 8-24.
- 渡部淳 (1963). 治療関係における共感過程についての実験的考察 臨床心理学研究, *2*, 128-142.
- Wenegrat, A. (1974). A factor analytic study of the Truax Accurate Empathy Scale. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *11*, 48-51.
- Wenegrat, A. (1976). Linguistic variables of therapist speech and accurate empathy ratings. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *13*, 30-33.
- 山口義枝 (2006). 強迫性障害のクライアントがもつ不安への身体的共感についての一考察 心理臨床学研究, *23*, 683-693.

(2007年9月28日受稿)

ABSTRACT

An Overview of Researches on Communication Behaviors
in Empathic Relationships : Considering to the Relation
to the Nature of the Empathic Experience

Nobuaki TANAKA

To facilitate the empathic relationship, therapists need to make efforts to understand their clients' experiencing, and express their understanding to them. In Japan, however, little has been studied about how to express therapists' empathic understanding to their clients. The present study reviewed the existing research on communication behaviors in empathic relationships and proposed the Spiral Structure Model of Empathy. From the research review, future directions of empathic communication behaviors were discussed.

Key words : empathy, communication behaviors, the Spiral Structure Model of Empathy