千葉科学大学紀要　10.　183−189.　2017
【報告】

アドラー心理学を用いた医療系論文に関する文献検討

A Review of Medical Articles Using Adlerian Psychology

鈴木　康宏

Yasuhiro SUZUKI

目的：本研究では看護師にとって切り離すことのできない対人関係の悩みに関する示唆をアドラー心理学より得ることを目的に、アドラー心理学を用いた医療系論文について文献検討を行った。
方法：文献検討にあたり、データーベースの検索は医中誌Webを用いて実施した。検索の条件を、すべて検索（キーワードなど）とし、絞り込み条件で原著論文にチェックした上で「アドラー」で検索を行った（2016年9月7日）。その結果、8件が抽出された。その中でアドラー心理学のアルフレッド・アドラー以外のアドラー教授で抽出されたサイバーナイフに関する研究1件と、アドラーの経歴などをまとめたもの1件を除く6件について、【研究内容】、【対象】、【対象以外に介入した者】、【介入の内容】、【結果】の項目別にまとめて、文献検討を行った。
結果：【研究内容】については、6件すべてが症例報告であり、面談・カウンセリングを行った過程について記載されていた。【対象】は6件のうち精神疾患を抱える患者が4件で、その他はアスペルガー障害の患者が1件、ストレスが関与すると考えられるアトピー患者が1件であった。【対象以外に介入した者】は6件のうち3件あり、そのうち母親への介入が2件、看護師への介入が1件であった。【介入の内容】については6件のうち心理・精神療法によるものが3件（うち1件は漢方生薬入浴剤による治療を併用）であった。その他は、早期回想を用いたライフスタイル診断が行われたものが2件、コミュニケーション技法を用いた患者への関わりが1件であった。また、対象以外に介入した内容は、母親に対しての2件ともに課題の分離を認識させるものであった。看護師に対しての1件では、振り返りを通して患者への関わり方を変えたものであった。【結果】については、6件すべてで、介入により問題が解消されたことを示していた。
考察：文献数は6件と少ないが、どの症例においても、アドラー心理学を応用し、関わりを続けることで対象の問題が改善していく様子が記載されており、この分野での更なるアドラー心理学の活用が望まれる。看護師による患者への関わりがあった文献でも、看護師の関わり方を変えたことで患者の行動が変化しただけでなく、看護師の行動や感情にも変化が見られていた。これらのことから、アドラー心理学の考えを取り入れ、課題の分離を理解し、縦の関係ではなく横の関係で接することは看護師の対人関係においても重要といえる。このことは看護師と患者との関わりの他にも、自分以外の医療職者との関わりや後輩看護師への指導といった対人関係の悩みに対しても有効であると考えられる。

1. はじめに

ここ数年日本において、心理学者アドラーに関連する書籍がベストセラーとなっており、人々の関心が高いことが伺える。アドラー心理学の研究者であり、翻訳のみならず、自身も多くの著書がある岸見は著書「嫌われる勇気」の中で、「『人間の悩みは、すべて対人関係の悩みである』とまで断言している」[1)]、とアドラーの考えを説明している。

このようなアドラーの考えを踏まえると看護師も人間であるため、対人関係の悩みから逃れることはできない。看護師は、対象となる患者（家族も含めて）との対人関係だけでなく、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作

連絡先：鈴木康宏　ysuzuki@cis.ac.jp
千葉科学大学看護学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science
（2016年9月29日受付，2017年1月6日受理）

業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、管理栄養士などの医療職者や施設職員など自分以外の他者と関わらずに仕事をすることはできない。これは、病院で働く看護師だけでなく、在宅や地域で働く看護職、看護教育の現場で働く教員も同様である。

厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書[2]において、看護職員需給見通し策定のために都道府県が実施した調査により、常勤退職者の主な退職理由の一つとして人間関係が挙げられており、看護師の離職の原因として人間関係が影響していることが報告された。

また、看護師のストレスを調査した研究[3]では、業務量と業務内容の次に人間関係がストレスの原因であり、「気難しい患者、家族との関わり」や「医師との考え方の食い違い」などに対してストレスを多く感じていると報告された。その他にも、新人看護師への指導と教育におけるプリセプターの困難についての報告[4]がある。プリセプターとは、新人看護師であるプリセプティーに対し、マンツーマンでOJTによる教育や指導を行う先輩看護師のことである。プリセプターは、新人に対する指導が上手くできないことや、新人の知識・技術の習得が思うように進まないこと、新人に対する他の看護師からの評価が厳しいことに困難を感じていると報告された。これらのことから、看護師には、患者や自分以外の医療職者との関係だけでなく、後輩への指導といった対人関係の悩みが存在し、看護師にとって切り離せない重要な問題と捉えることができる。

そこで、本研究はアドラー心理学により、看護師の対人関係の悩みに対する示唆を得ることができるのではないかと考え、アドラー心理学を用いた医療系論文について文献検討を行った。

2. アドラー心理学について

アルフレッド・アドラー（1870～1937）は、オーストリア出身の精神科医であり、心理学者でもある。アドラーは精神分析で知られるジークムント・フロイト（1856～1939）の共同研究者でもあったが、意見の対立から1911年に袂を分かち、個人心理学を提唱したことで知られている。個人心理学は、個人が分割できない存在であることからアドラーによって名付けられたものである。日本では一般的に個人心理学よりも、アドラー心理学と呼ばれている。

アドラー心理学の特徴には目的論という考えがある。目的論とは、例えば問題行動がみられた場合に、因果論が「過去の原因により現在の問題行動が引き起こされている」と考えるのに対し、「何かの目的のために現在の問題行動を引き起こしている」と考えることである。アドラー心理学では、問題行動は、誤った目的を達成するために不適切な目標を持ち、不適切な行動を引き起していると解釈する。問題行動を起こしている本人が、目的論について理解し、このことを認識し理解することで、適切な目的を持つことができるようになれば、問題行動を起こすことがなくなるというのがアドラー心理学の考えである。

また、目的論と共にアドラー心理学における重要な考えが共同体感覚である。アドラーは著書「人生の意味の心理学」[5]の中で人間が属する三つの絆と三つの課題と共に共同体感覚についても説明している。三つの絆の一つ目は「地球の上で生きている」ということ、二つ目は「誰も人類のただ一人の成員ではない」ということ、三つ目は「人間が二つの性でできている」ということである。そして、三つの絆により、三つの課題が提起され、アドラーは「まず、地球の自然によって課せられた限界内で生き残ることを可能にする仕事をいかに見つけるか、次に、われわれの仲間の中でいかに自分の場所をみつけるか、第三に、二つの性があり、人類が存続するかは両性間の関係にかかっている事実に対していかに適応するかということである。」と述べている[5]。これらの仕事、対人関係、性という三つの課題を解決するためには共同体感覚が必要であるというのがアドラーの考えである。共同体感覚とは他者への関心を示し貢献することが「人生の意味」と認識することであり、関心が自分だけに向けられていることは共同体感覚を欠く状態である。

アドラー心理学における共同体感覚の特徴は、相手を褒めることも叱ることも縦の関係であるとして否定し、横の関係を重視することである。相手を褒めることも叱ることも否定する理由は、そこに相手を上から評価するという上下関係があるためである。また、縦の関係の否定については、課題の分離という考えにも表れている。課題の分離については、岸見ら[6]が、「『これは誰の課題なのか？』という視点から、自分の課題と他者の課題とを分離していく必要がある」と説明し、さらに「あらゆる対人関係のトラブルは、他者の課題に土足で踏み込むこと―あるいは自分の課題に土足で踏み込まれること―によって引き起こされます。」とも説明している。このように、課題が分離されていないことにより起こる相手への介入は、縦の関係として否定され、トラブルの原因となる。

そして、褒めることでも叱ることでもない横の関係を築くことで、共同体感覚を身につけ、困難に立ち向かう自信をあたえ、勇気をもてるように援助していくことが、アドラー心理学における「勇気づけ」である。岸見ら[7]が「人は感謝の言葉を聞いたとき、自らが他者へ貢献できたことを知ります。」と説明するように、「勇気づけ」に必要なことは、縦の関係である褒めることでも叱ることでもなく、「ありがとう」という感謝の言葉を示すよ

うな横の関係である。このように、横の関係は、他者への貢献を認識することで共同体感覚を身につけ、勇気をもつことにつながる。逆に、縦の関係のように、困難に立ち向かうことを阻害する行為が「勇気くじき」である。

問題行動をもつ子どもや精神疾患をもつ者は、アドラーの考える人間が解決しなくてはならない三つの課題に対応することができない。それは協力することで問題を解決できると信じることができないためである。そのため、アドラー心理学では勇気をくじかれている状態であり誤りとされている。この誤りである状態から、「勇気づけ」により共同体感覚を身につけ、適切な目的をもち、問題を解決できるようにすることがアドラー心理学における治療である。

そして、アドラー心理学の治療では「勇気づけ」だけでなく、本人が誤った目的・目標を持っていることを認識することが必要であり、これには、患者の現在のライフスタイルを理解することが重要となる。ライフスタイルとは個人がおかれている環境で、問題に対してどのような目的・目標をもち対応していくか表したものであり、変えることのできない性格とは区別し表現されたものである。また、ライフスタイルは困難に直面した新しい場面で明らかになるとされている。このライフスタイルを明らかにする過程をライフスタイル診断（ライフスタイルアセスメント）といい、これには早期回想が用いられる。早期回想とは、子ども時代の一番古い記憶を思い出して語られた内容により、ライフスタイルの原型であるライフスタイルの核を明らかにすることである。ライフスタイル診断とは記憶している一番古い子ども時代の記憶を通して、今のライフスタイルを解釈することといえる。

3. 方法

文献検討にあたり、データーベースの検索には医中誌Webを用いた。

検索の条件を、すべて検索（キーワードなど）とし、絞り込み条件で原著論文にチェックした上で「アドラー」で検索を行った（2016年9月7日）。

その結果、8件が抽出された[8-15]（表1）。この中で、アドラー心理学のアルフレッド・アドラー以外のアドラー教授で抽出されたサイバーナイフに関する研究の1件[9]と、アドラーの経歴などをまとめたもの1件[15]を除く6件[8),10-14]について、【研究内容】、【対象】、【対象以外に介入した者】、【介入の内容】、【結果】の項目別にまとめ、文献検討を行った。

また、文献検討を行うにあたり、ライフスタイル診断とライフスタイルアセスメントのように翻訳などの理由により同じ意味であっても使われている用語が異なる場合は、同じ語を用いてまとめた。

表1　医中誌webでの検索結果

番号	年	タイトル	著者
1[8)]*	2014	アドラー心理学の早期回想の解釈法によりクライエントの『望み』をアセスメントした事例	深沢孝之
2[9)]	2011	サイバーナイフ定位放射線治療　横浜サイバーナイフセンターでの取り組み	帯刀光史
3[10)]	2009	患者の行動を変容させた看護師のアドラー心理学にもとづくコミュニケーション技法	彌永幸，福嶋康博
4[11)]	2006	うつ病で疾病休職している中年期男性への心理療法事例	東知幸
5[12)]	1998	摂食障害例におけるライフスタイル診断とその使用法について　アドラー心理学における早期回想とライフスタイル診断を中心に	坂本玲子，坂本洲子，佐藤佳夫，石東嘉和
6[13)]	1998	アドラー心理学と短期療法の視点から精神療法を行った神経性食欲不振症の1例	川嶋新二，古城慶子，田中朱美
7[14)]	1994	アドラー心理学の応用と漢方生薬入浴剤により軽快したアトピー性皮膚炎の1例	岡田昌信，松本清一郎，広瀬文男
8[15)]	1991	こころの科学を創った人びと（4）アドラー早期回想と夢解釈によるライフスタイル診断の確立	中河原通夫

*：かっこ内の数字は対応する参考文献の番号を示している。
例として、1[8)]は文献番号1が参考文献8)であることを示している。

4. 結果

抽出された6件[8),10-14)]について、【研究内容】、【対象】、【対象以外に介入した者】、【介入の内容】、【結果】の項目別にまとめた結果を以下に述べる。

【研究内容】については、6件[8),10-14)]すべてが症例報告であり、面談・カウンセリングを行った過程（保護者家族を含めて）について記載されていた。そのため、【研究内容】以外の【対象】、【対象以外に介入した者】、【介入の内容】、【結果】について項目別に表にまとめた（表2）。

【対象】は、6件[8),10-14)]のうち精神疾患を抱える患者が4件[10-13)]であった。その他は、アスペルガー障害の患者が1件[8)]、ストレスが関与すると考えられるアトピー患者が1件[14)]であった。

【対象以外に介入した者】は、6件[8),10-14)]のうち対象以外に介入していたのは3件[10),13-14)]であった。その3件[10),13-14)]のうち母親へ介入したのが2件[13-14)]、看護師に対して介入したのは1件[10)]であった。

【介入の内容】については、6件[8),10-14)]のうち心理・精神療法によるものが3件[11),13-14)]（うち1件が漢方生薬入浴剤による治療と併用[14)]）であった。その他、早期回想を用いたライフスタイル診断が行われたものが2件[8),12)]コミュニケーション技法を用いた患者への関わりが1件[10)]であった。

また、【対象以外に介入した者】の【介入の内容】については、母親に対して介入していた2件[13-14)]ともに課題の分離を、母親に認識させるものであった。

看護師に対して介入を行った1件[10)]に関しては、この文献検討の目的が看護師の対人関係の悩みに対する示唆を得ることから、看護師による患者への関わりについての重要な文献と考え詳細を記すこととした。看護師は、初期（1日目～10日目）の関わりでは、統合失調症の患者により毎日頻回にくり返される無言の電話、相手が取らないうちに受話器を置く行動に対し、「またか」、「さっきも注意したのに」といった、注意してもくり返される行為にあきらめやいらだちを感じていたが、後にこの時期の状況を振り返り、患者自身の行動の裏にある感情に関心を持つことから始め、公衆電話を使用する行為に焦点をあて、患者と面談を行った。看護師は、アドラー心理学にもとづき、「共感：相手の関心に関心をもち、相手中心に話題を展開できること」、「尊敬：相手の状態や行動とはかかわりなく無条件に相手を尊敬し、常に礼節をもって接すること」、「勇気づけ：困難を克服する力を与えること」を念頭に、電話の原因を追及せずに、「横に腰掛ける」、「ゆとりを持って看護師から声をかける」、「必ず患者の顔を見て応じる」、という3点に心がけ患者と関わった。そして、面談を重ねて行くにつれ、ぽつぽつではあるが患者は母親に対する思い・寂しさを表出し、身体の異変を訴えたり、タッチングを求める行動が多くなっていった。その後は、患者からのアプローチが増え、記録室に看護師の姿がみえると、顔をのぞかせ、看護師の名前を呼び、あいさつすることや、外泊日を告げるようになっていった。この時期に看護師は、「すぐに見つけてもらえて嬉しい」、「患者の言動が気になる」、「患者と関わりをもった時間や、内容が気になる」、「患者の興味があるものが何か気になる」といった感情を抱くようになっていた。このように、看護師は振り返りを行い、患者に関心をもって関わっていく中で、患者の行動が変化するだけでなく、看護師自身の行動や感情にも変化が見られた。

【結果】については、6件すべて[8),10-14)]の症例で、介入により問題が解消されたことを示していた。

5. 考察

文献数が6件[8),10-14)]と少なく、日本ではアドラー心理学を応用した医療系の研究が盛んでないと捉えることができる。

しかし、どの症例においても[8),10-14)]、困難な状況にある対象にアドラー心理学を応用し、時間をかけて関わりを続けていくことにより、対象の問題が改善していく様子が記載されており、この分野での更なるアドラー心理学の活用が望まれる。文献検討した6件[8),10-14)]すべてが、精神的なトラブルを抱えていると考えられる患者であり、アドラー心理学においては勇気をくじかれている状態から、治療を受けることにより、「勇気づけ」られ、共同体感覚を身につけ、適切な目的をもつことができ、問題を解決し、課題に取り組むことができるようになったと解釈できる。

また、対象の母親へのカウンセリングを行い課題の分離を認識させたものが2件[13-14)]あった。課題が分離されないことは、縦の関係で親が子どもへ関わることであり、アドラー心理学では「勇気をくじく」ことにつながる関わりである。そのため、課題の分離について母親が理解し、子どもへの関わり方が変化したことで、子どもの問題解決にもつながったと考えられる。

また、看護師による患者への関わりがあった文献[10)]では、看護師の関わり方を変えたことで患者の行動が変化しただけでなく、看護師の行動や感情にも変化があった。看護師が患者へ関心をもち、「勇気づけ」をすることは、対象の問題改善につながるだけでなく、看護師自身が共同体感覚を身につけることにもつながることを示唆すると考えられる。

表２　アドラーに関する文献の概要

著者	対象	対象以外に介入した者	介入の内容	結果
深沢　孝之[8]	アスペルガー障害の 28 歳、男性	なし	早期回想を用いたライフスタイル診断を行った	対人関係と想像力に困難を感じていたクライエントに対して介入を行い、ライフスタイル診断の解釈を提示することで、クライエントは具体的な行動目標を定めることができた。
彌永　幸ら[10]	統合失調症の 40 歳、男性	看護師	看護師がアドラー心理学にもとづく、共感、尊敬、勇気づけを念頭にしたコミュニケーション技法を用いて患者と関わった。	看護師がアドラー心理学のコミュニケーション技法を用いて、問題行動のある患者と接することで、患者の行動だけでなく看護師の感情や対応、相互の関係に変化がみられた。
東　知幸[11]	うつ病で休職中の 45 歳、 公務員の 男性	なし	患者に対して心理療法を行った。また、問題行動のある長男への対応として、患者に目的論について説明を行った。	折衷的にアドラー心理学の影響を受けている心理療法を行い、リハビリ期間を通し復職することができた。また、問題行動のある長男への対応として、目的論について説明を行うことで、患者が妻と子どもについて話し合いを行う、課題の分離をすることができた。

表2　つづき

著者	対象	対象以外に介入した者	介入の内容	結果
坂本 玲子ら[12]	摂食障害の19歳、女性	なし	早期回想を用いたライフスタイル診断を行った。	早期回想によるライフスタイル診断を行うことで、患者が自己を理解し、ライフスタイルの誤りに気づき、適切な代替行動を探すことができた。
川嶋 新二ら[13]	神経性食欲不振症状の14歳（初診時）女性	母親	患者に対して、支持的精神療法と抗不安薬投与、追加でスルピリド投与をした。家族に対しては、両親に不適切な行動に注目しないことを伝えた。母親に課題の分離について教育するため、家族内コミュニケーションシートを書くことを課した。	患者に対する治療とともに、母親へも介入を行い、課題の分離を教育することで、患者の回復につながった。
岡田 昌信ら[14]	アトピー性皮膚炎の12歳（小学6年生）の女性	母親	患者に対しては心理療法と漢方生薬入浴剤の治療を行った。受験ストレスがアトピー性皮膚炎に影響していると考え、アドラー心理学の課題の分離と不適切な行動に注目しないことに関する助言を母親に対して行った。	母親に対してアドラー心理学に関する助言を行い、受験ストレスをかけないようにすることと、漢方生薬入浴剤による治療によりアトピー性皮膚炎は改善し、掻痒感も消失した。

これらのように精神的にトラブルを抱えている対象に対しても、アドラー心理学を応用した関わりによる効果が見られたことから、看護師のストレスに関する研究[3]で報告があった医師や患者との関係や、新人教育における困難に関する研究[4]で報告があった後輩の指導といった看護師の対人関係の悩みに対しても、アドラー心理学の考えを取り入れることは有効と考えられる。特に課題の分離を理解し、縦の関係ではなく横の関係で接することが重要である。看護師と医師の関係は、医師が指示を出し、看護師がその指示を受け医療行為を行うことから縦の関係が生じやすいと考えられる。しかし、医療職者が自分以外の医療職者との関係において、縦の関係ではなく、横の関係で接することが必要であることを理解することで、医療職者間の対人関係の悩みが解消していくことが期待できる。また、患者との関係においても、看護師の関わり方を変えることで、患者の行動も変化していくと考えられる。そして、プリセプターの困難に関する研究[4]で報告があったように指導が上手くいかないことや、新人の知識・技術の習得が思うように進まないこと、新人に対する他の看護師からの評価が厳しいことで困難を感じるような場面においても、プリセプターと病棟にいる他の看護師は、課題の分離を理解した上で、相手を評価するような縦の関係でなく、横の関係で関わり、「勇気づけ」をしていくことで、対人関係の悩みが解消されていくことが期待できる。看護師が自分以外の医療職者や患者と関わる中で、相手に対して縦の関係による「勇気くじき」をするのではなく、横の関係による「勇気づけ」ができるようにするために、どのように関わりを持つべきか理解し、対人関係を築いていくことが、看護師の対人関係の悩みを解消する手がかりの一つであると示唆された。

参考文献

1） 岸見一郎, 古賀史健: “すべての悩みは「対人関係の悩み」である”, 嫌われる勇気―自己啓発の源流「アドラー」の教え, ダイヤモンド社, 東京, 70-73,2013.

2） 厚生労働省: “「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書について｜報道発表資料｜厚生労働省”, 2010. http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf（参照 2016-09-29）.

3） 相川 択弥, 三村 朱美, 鈴木 理香 ら：A病院における看護師のストレス実態調査. 日本農村医学会雑誌,63（4）, 665-669, 2014.

4） 池西 和哉, 河上 ゆり, 佐藤 剛 ら：プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査. 日本看護学会論文集 看護教育, 41, 3-6, 2010.

5） アルフレッド・アドラー, 岸見一郎　訳 : “第1章”, 人生の意味の心理学　上. アルテ, 東京, 10-13, 2010.

6） 岸見一郎, 古賀史健 : “課題の分離とは何か”, 嫌われる勇気―自己啓発の源流「アドラー」の教え. ダイヤモンド社, 東京, 139-143, 2013.

7） 岸見一郎, 古賀史健 : “自分には価値があると思えるために”, 嫌われる勇気―自己啓発の源流「アドラー」の教え. ダイヤモンド社, 東京, 204-207, 2013.

8） 深沢孝之: アドラー心理学の早期回想の解釈法によりクライエントの『望み』をアセスメントした事例. ブリーフサイコセラピー研究, 23（2）, 81-91, 2014.

9） 帯刀光史: サイバーナイフ定位放射線治療　横浜サイバーナイフセンターでの取り組み. 国際統合医学会誌, 4（1）, 57-63, 2011.

10） 彌永幸, 福嶋康博: 患者の行動を変容させた看護師のアドラー心理学にもとづくコミュニケーション技法. 日本精神科看護学会誌, 52（2）, 253-257,2009.

11） 東知幸: うつ病で疾病休職している中年期男性への心理療法事例. カウンセリング研究, 39（4）, 317-326,2006.

12） 坂本玲子, 坂本洲子, 佐藤佳夫ら: 摂食障害例におけるライフスタイル診断とその使用法についてアドラー心理学における早期回想とライフスタイル診断を中心に. 東京精神医学会誌, 16（1）, 44-47,1998.

13） 川嶋新二, 古城慶子, 田中朱美: アドラー心理学と短期療法の視点から精神療法を行った神経性食欲不振症の1例. 東京精神医学会誌, 16（1）, 36-43 1998.

14） 岡田昌信, 松本清一郎, 広瀬文男: アドラー心理学の応用と漢方生薬入浴剤により軽快したアトピー性皮膚炎の1例. 広島医学, 47（2）, 242-244,1994.

15） 中河原通夫: こころの科学を創った人びと（4）アドラー早期回想と夢解釈によるライフスタイル診断の確立. こころの科学,（36）, 109-115,1991.