

対人援助における共感に関するモデルの提案

A Proposal of a model for empathy in interpersonal assistance

坂 原 明

要旨

現在、「共感」に関する研究は、様々な分野で行われているが、この共感という用語の概念定義が複数存在するという問題が指摘されている。この定義づけの問題に対して、1990年代以降、共感という現象を包括的に表現するモデルによって説明する研究が進められている。本論ではまず初めに、多くのこのような共感モデルの考え方の基礎となっている神経科学の知見を概観した。そして臨床的対人援助場面における共感生起の困難性を指摘し、その困難性を検討する上で有用と思われる新しい用語（「共有意識状態」、「共有意識不全状態」）を提案した。そしてこれらの用語を用い、現在の神経科学の知見を基礎とする新しい共感のモデルを提出した。

キーワード：共感モデル、共有意識状態、認知的共感、情動的共感、神経科学

1. はじめに

人は、他者が喜んだり悲しんだりしているのを見て、自分も同様の感情を経験することがある。このような現象は一般に「共感 (empathy)」と呼ばれ、他の個体に対して生じるこのような感情状態の実態やその機能に関する研究が、神経科学、精神医学、心理学、教育科学、ヘルスケアサイエンスそして医学・看護学といった様々な分野で加速している。因みに、Empathy が含まれる論文タイトルを学術データベースの Web of Science で検索すると、1997 年の年間 49 本から 2020 年には年間 1498 本とその数は約 30 倍に増加している。

ところで、このように共感に関する研究は活発に行われているが、残念なことに共感という用語の概念定義は、学問の分野間および同一分野においても違いが見られる。その理由について福田（2010）は、共感を、①他者の感情を知る能力と見るか、②感情の共有と見るか、③共有した結果の反応、として見るかという視点の違いに基づいていると述べている。1つの用語に対して異なる定義づけが行わ

れていることは、研究結果を評価する際において問題を生じさせるとともに研究を発展させるためにも望ましいことではない。

この定義づけの問題に対して、記述的な定義ではなく、1990年代以降、共感という多面的な現象を包括的に表現するモデルによって説明する研究が報告されている（Davis, 1994, 2007；de Waal, 2008, 2009；福田, 2010；鳴岩, 2017；Yu & Chou, 2018）。Davis (1994) は、従来の共感に関する研究法では、共感という現象の比較的小さな部分だけを問題とし、その部分だけを定義するため、共感のさまざまな部分の関連を見通すことができていなかったと指摘している。そのような意味において、共感を多面的な現象を含むモデルとして包括的に捉えることは、共感という複雑な現象を理解する上で有効であると考えられる。

そして、近年では、共感という多面的な現象に対して神経科学の知見を取り入れ、それをモデル化するという研究が進められている（Preston & de Waal, 2002；de Waal, 2008, 2009；Yu & Chou, 2018）。しかし、筆者の専門とする臨床心理学に基づく対人援助（カウンセリング）の分野では、そのように神経科学の知見まで取り入れて共感現象をモデル化している研究は少ない（福田, 2010；鳴岩, 2017）。このような研究状況から、本論では、現在、提出されている共感現象に関するモデルの考え方を整理することを通して、カウンセリングにおける共感現象に関する新しいモデルを提出することを目的とする。

2. 共感現象の神経基盤

ここでは、次節において検討する共感のモデルの基礎となる神経科学の研究知見について概観する。これらの研究知見とは、実験を通して知ることができる心の働きと脳の働きの対応関係を科学的に調べる学問領域である認知神経科学（cognitive neuroscience）から報告されている知見である。脳機能に関する研究には、1990年代より、それまでの臨床報告と動物実験に頼っていた研究から認知課題遂行中のヒトの脳機能を非侵襲的に測定可能な脳機能イメージング（functional brain imaging）といった新たな研究法が加わった。とくに、課題遂行中の脳血流量の変化を測定する機能的磁気共鳴画像（functional magnetic resonance imaging：fMRI）は、MRIの普及とともに認知神経科学の中心的な研究方法となっている（Decety & Jackson, 2004；Shamay-Tsoory et al., 2009；Sebastian et al., 2012；Perry & Shamay-Tsoory, 2013）。

そして、このような認知神経科学（以下、神経科学）の研究から、共感には「感情的（情動的）共感（emotional empathy）」と「認知的共感（cognitive empathy）」のあることが示されている（Perry & Shamay-Tsoory, 2013）。情動的共感とは、意図せずに他者の感情や心的状態を経験する脳のボトムアップ型の処理であり、その具体的な例としては、乳児が隣に寝ている乳児の泣き声を聞いて泣き出

す「情動伝染 (emotional contagion)」や乳児が母親の表情に同期する「運動模倣 (motor mimicry)」などがある。

一方、認知的共感は、他者の情動・感情状態を推論し理解するというトップダウン型の処理であり、そこでは他者の視点に立ってその心的状態を推測する「視点取得 (perspective-taking)」(Eslinger, 1998) や他者の行動・思考・感情を予測・説明する「心の理論 (theory of mind)」(Shamay-Tsoory et al., 2004) が含まれている。このように共感には情動的共感と認知的共感があると考えられている。

共感の神経基盤に関する考え方は、Preston & de Waal (2002) が提出した「知覚—感覚メカニズム (perception-action mechanism)」に見ることができる。知覚—感覚メカニズムでは、知覚者が他者の情動を知覚すると知覚者自身の感情に関する脳部位が賦活されるというものである。この知覚—感覚メカニズムの具体的な神経基盤となっているのがミラーニューロン・システム (mirror neuron system) である。ミラーニューロンとは、他の個体の行動を見て、まるで自身が同じ行動をとっているかのように“鏡”のような反応をすることから名付けられた神経細胞である。そして、そのミラーニューロンから構成される一連のシステムをミラーニューロン・システムと呼んでいる。ミラーニューロン・システムは、最初にブタオザルというマカク属のサルを使った研究で発見されたものであるが、人間にも同様のミラーニューロン・システムが、fMRI を使用した研究によって、脳の下前頭皮質 (inferior frontal cortex)、前運動領域 (premotor areas)、島 (insula) にあることが報告されている (Di Pellegrino et al., 1992 ; Iacoboni, 2009 ; Rizzolatti & Sinigaglia, 2010, 2016)。ミラーニューロン・システムは、観察されたものと同様の神経活動を無意識的かつ高速にシミュレートすることによって他者の状態を共有するシステムである。

ボトムアップ型の情動的共感に関して、Iacoboni (2008) は、他者の表情を知覚したときのミラーニューロン・システムを図1のように示している。この図は、他者の感情を知るのに、人は他者の表情を自分の感情処理系に送り、それを使って他者の感情を知る (共有する) ことを示している。

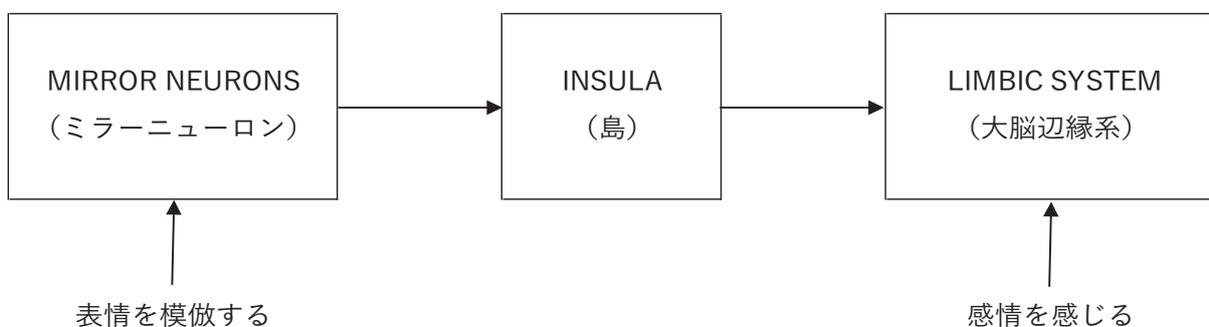


図1 ミラーニューロンが観察された他者の顔の表情の脳内模倣 (シミュレーション) を生じさせる。同時に島を通して感情をつかさどる大脳辺縁系に信号を送り、それによって観察された感情を感じさせる (出典: Iacoboni, 2008)

一方、認知的共感は、他者の情動・感情状態を推論し理解するという脳のトップダウン型の処理であるが、このような場合もミラーニューロン・システムの関与が考えられている。例えば、人は、他者が痛みを受けている状況を観察したときに、自らは実際に痛みを受けていないにもかかわらず、不快な反応が生じることがある。Singerら（2004）は、人が他者の痛みを想像したときと、自身が痛みを体験しているときには共通した部位（「両側前部島皮質（anterior insula：AI）」と「前部帯状皮質（anterior cingulate cortex：ACC）」）が賦活することを報告している。認知的共感における「視点取得」や「心の理論（theory of mind）」に関わる脳部位としては、「上側頭溝（superior temporal sulcus：STS）」、「側頭頭頂接合部（temporoparietal junction：TPJ）」、「前頭前野内側部（medial prefrontal cortex：mPFC）」が考えられている（Decety & Svetlova, 2012；Zaki & Ochsner, 2012）。また、様々な「心の理論」課題の脳機能研究のメタ分析において、特に自己や他者に関連する情報の判断に関わる「前頭前野内側部」と他者視点の取得に関わる「側頭頭頂接合部」がほとんどの課題に共通して関与することが示されており、これらの脳領域が共感の認知的側面に特に重要な脳領域であると考えられている（Schurz et al., 2014）。なお、情動的共感と認知的共感は、このように異なる神経回路網によって処理されていることが研究から見出されているが、両者は相補的に働くと考えられている（Smith, 2000）。

3. 共感の包括的モデル

ここでは、共感に関して提出されているモデルの中から、Davis（2007）の「組織的モデル」、そして福田（2010）の「共感プロセス」のモデルについて概観し、その検討を行う。

（1）Davis の共感モデル

Davis（2007）の「共感関連の構成要素の組織的モデル」（organizational of model of empathy-related constructs）は、1994年に共感という現象を1つのプロセスとして示した自身の先駆的なモデルを改訂したものである（図2）。Davisのモデルは、社会心理学および性格心理学の視点から構成されており、神経科学の知見を直接的に取り入れたものではないが、その内容は神経科学の知見からも説明が可能なモデルとなっている。

このモデルは、図に示されるように共感という現象を「先行条件（Antecedents）」、「過程（Processes）」、「個人内的な結果（Intrapersonal Outcomes）」そして「対外的な結果（Interpersonal Outcomes）」という4つの構成概念から捉えている。「先行条件」とは、見る側・相手・状況の特質であり、「過程」とは、共感的な結果が生み出される特定のメカニズム、「個人内的な結果」とは、相手に対しての外的行動としては現れないが、見る側に生じる認知的・感情的反応、そして「対人的な結果」

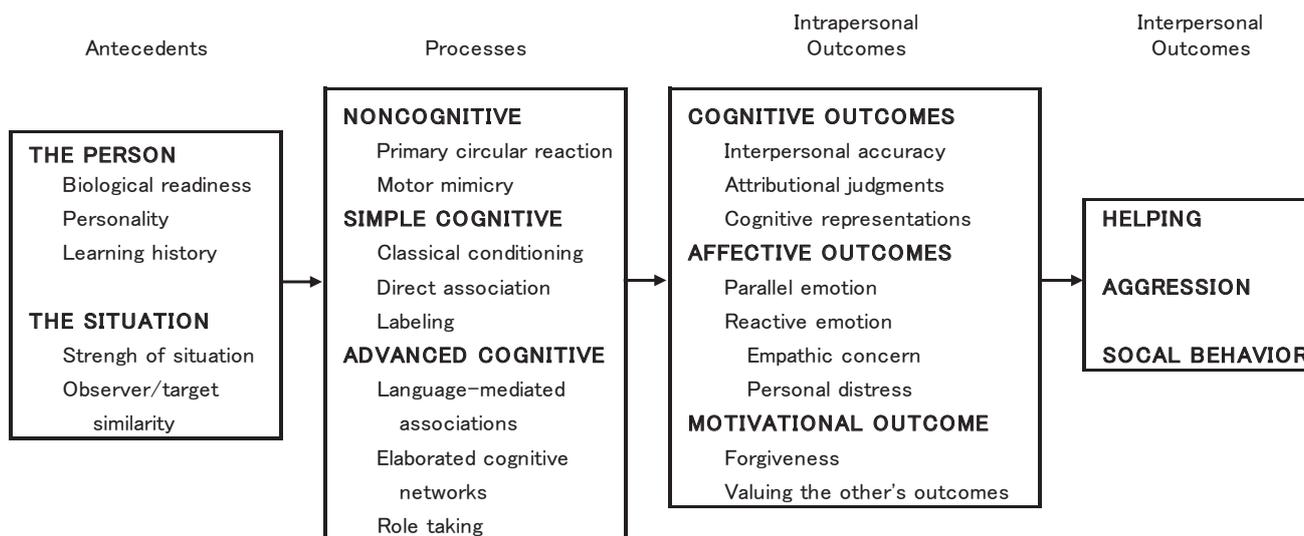


図2 Davisの共感関連の構成要素の組織的モデル（出典：Davis, 2007）

とは、相手に向けられる行動的反応である。このうち、「過程」と「個人的な内的結果」が、上に述べた神経基盤に基づく情動的共感と認知的共感に関係している部分であると考えられる。

概念間の結びつきは、矢印で示されており、「先行条件」から3種類の「過程」が生じる。3種類の過程とは、「非認知的（nongognitive）」、「単純な認知的（simple cognitive）」、「高度の認知的（advanced cognitive）」であり、言葉の通り「非認知的」から「高度の認知的」に向かって、見る側の相手に対する活動がより認知的要素を含むようになると説明されている。

「非認知的」には、乳児が隣の乳児の泣き声を聞いて泣き出すといった「原初的な循環反応」（一般には「情動伝染」という言葉で知られる）が含まれる。「単純な認知的」過程は、「非認知的」過程に比べて見る側に初歩的な認知能力が必要とされる過程と説明されている。そして、「高度の認知的」過程では、見る側の感情や経験との結びつきを引き起こす言葉に基づいた認知的ネットワークが使われるとしている。そしてこの「高度の認知的」過程は、見る側が「役割取得（Role-taking）」あるいは「視点取得」を行うことで相手の視点から相手を理解する過程であると説明されている。Davis（2007）は、この「高度の認知的」過程を自己中心的な視点の抑制を伴う労力のかかるプロセスと見なしているが、この点に関する神経科学の知見として、前頭前野側部（lateral prefrontal cortex：IPFC）が、このような自己視点情報を抑制することで他者の心的状態の推論を支えることが示されている（Samson et al., 2007, 2005, 2015；van der Meer et al., 2011）。

また、このような共感における見る側の「視点取得」の重要性については、他の研究においても主張されている。たとえば、de Waal（2008, 2009）は、共感をロシア人形のマトリョーシカ風（入れ子構造）のモデルで説明しているが、このモデルにおいても共感の最外層（最上位）に「視点取得」を位置づけている。

モデルの3番目の構成概念は、見る者の内部に生じる認知的・感情的反応である「個人内的な結果」であり、それには「認知的な結果」、「感情的な結果」、「動機的な結果」の3つがある。そして、このモデルの最後の構成概念は、「対人的な結果」であって、共感する個人による援助行動、攻撃性、およびより一般的な社会的行動となっている。

Davisのモデルは、共感という現象について、個人差から対人的行動に至るまでの異なる構成概念同士の連関を表現している点が特徴的といえる。しかし、Davisのモデルが、どのような過程や個人内的な結果が最終的に援助行動を促進するかは、いまだ不明確であるといった指摘もある(Singer & Lamm, 2009)。Davis自身も1994年に発表した組織的モデルについて4つの概念を一方向の矢印で表現するというモデルの単純性について指摘しているが、2007年に発表したモデルにおいてもその点についての改訂は行われていない。ただ、Davisの意図するところは、共感という現象を単純化したモデルで示すことを目指しており、Singerらの指摘はDavisの意図を越えたものであると考える。重要な点は、Davisのモデルから、今後、構成概念間の連関のメカニズムを明らかにしていくことであるといえよう。

(2) 福田の「共感プロセス」のモデル

福田(2010)の「共感プロセス」のモデルを図3に示す。このモデルは、近年の神経科学の知見をモデルの基礎的な考え方として取り入れたものとなっている。このモデルは、1) 他者の感情、2) 共感の自動機能・生得的、3) 共感の認知機能、4) 認知反応、5) 社会的行動という5つの段階に分けて見ることができる。

このうち2段階目の「共感の自動機能・生得的」の神経基盤となっているのが、上に挙げた情動的共感に含まれる「情動伝染」、「運動模倣」などである。そして、このモデルでは、他者の感情を認識する際、自己の情動系が併用されることが示されている。この自己の情動系が併用される過程を福田は「感情シミュレーション・プロセス」と定義しているが、福田によると、その神経基盤となっているのは、上に見たミラーニューロンの働きである。3段階目の「共感の認知機能」は、先に述べた認知的共感にあたりと考えられ、その神経基盤については、「視点取得」や「役割取得」の能力が重要な役割を演じていると福田も述べている。そして、4および5段階は、上に見たDavisのモデルと同様に、「認知反応」、「行動」が示されている。

福田の説明する「共感プロセス」は、近年の神経科学の知見を取り入れたモデルとなっており、共感という現象を考える上で参考となる。しかし、筆者は次の点において福田のモデルの検討が必要と考えている。福田のモデルでは、他者の感情を認識する際、最初に「共感の自動機能・生得的」において、見る者の情動系が使用されると説明されている。確かに、認知機能が未発達である乳児期では、感覚情報から情動系の機能による情動伝染などが生じると考えられる。しかし、幼児期以降では、他

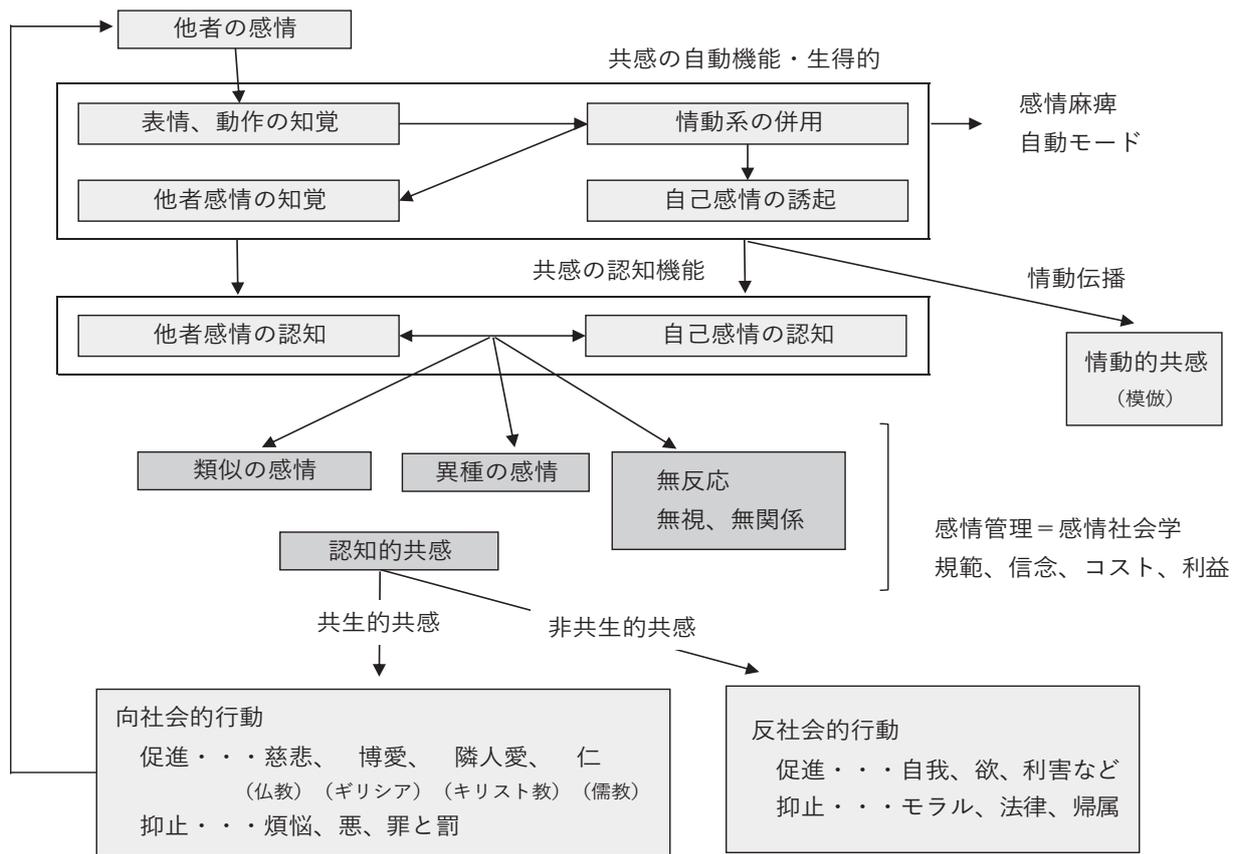


図3 福田の共感プロセス (出典：福田, 2010)

者の情動を認識した場合、情動系よりも認知的共感が優位に働くと考えられる。例えば、大人は乳児が泣いていても情動伝染を起こして泣き出すことはない。それは、大人は乳児が泣く意味の推測が可能であるからである。このような推測機能は、認知的共感に含まれる視点取得の機能によるものと考えられる。しかし、福田のモデルには「共感の認知機能」が優位に働く際の形が示されておらずこの点の検討が必要と考える。

4. 対人援助と共感

(1) 対人援助における共感の重要性

上に述べたように、共感に関する研究は多くの学問分野で進められているが、筆者が専門とする臨床心理学に基づく対人援助の分野においても、共感是对人援助を遂行する上で重要な概念として捉えられている。臨床心理学において、共感の概念が登場したのは、20世紀初頭の古典的な精神分析理論を嚆矢とするが、それが広く注目され始めたのは1950年代であり、その後も継続的な研究が進められている (Rogers, 1957, 1959, 1980 ; 澤田, 1998 ; Haugh & Merry, 2001 ; 小林, 2010 ; 野島, 2015)。また、

臨床心理学以外の医療（看護）・福祉・教育などの対人援助の分野においても共感とは、援助者がその業務を遂行する上で意識すべき概念と考えられている（La Monica, 1981；Reynolds, 2000）。

このような共感に関する定義は複数見られるが、最も有名なものは、Rogers（1957）が彼の論文である『治療的人格変化の必要にして十分な条件』において示したものであると考える。Rogers（1957）は、「セラピスト¹⁾は、自分がクライアントの内的照合枠（internal frame of reference）を共感的に理解していることを経験しており、またクライアントにこの自分の体験を伝えようとしている」と定義している。内的照合枠とは、個人が物事を知覚し意味づけるとき、その判断基準となるものである。このRogersの共感の定義は、カウンセリングにおいて、セラピストが自分の価値観や考え方を脇に置いて、クライアントの内的照合枠からクライアントが見ている・感じている世界を知ることを主張している。Rogers以外にも多くの臨床心理学者が共感についての定義を行っているが、そこに共通してみられるものは、共感がクライアントの視点に立って世界を知るという視点取得の考え方であるといえる（Kohut, 1978；Mearns & Thorne, 1988）。

臨床的対人援助においてこのようなカウンセラーの共感が重視される理由としては、①共感によってカウンセラーがクライアントの視点から世界を捉え、クライアントのニーズをよりよく理解して対応することが可能になること、②クライアントは、カウンセラーに共感されることによって安心して自分の心の中を探索することができ、それが悩みの軽減・解決に向かうことが挙げられる。

アメリカ合衆国における心理学分野の職能団体として代表的なアメリカ心理学会（American Psychological Association：APA）は、心理療法に介在する治療関係要因についての詳細な検討を継続的に発表しているが、その報告書において、Norcross & Wampold（2011）は、心理療法の効果に関わる諸研究のレビューを通して「共感」は、心理療法の成果との関係において「実証的に効果的」な要素であると結論づけている。また、Castonguayら（2005）は、共感がセラピストとクライアントが効果的な作業関係を形成するのに重要であることは、心理療法に関するほとんどの学派において受け入れられていると報告している。

そして、本邦においても、対人援助という活動において、共感が重要であるという指摘は、対人援助に関わる専門的資格を取得するための資格試験の内容にも見ることができる²⁾。このように「共感」は、対人援助において援助者に求められる姿勢として一般的に認知されている概念と言えよう。

（2）共感不全の問題

共感とはクライアントの視点に立って、クライアントを理解する行為といえるが、援助場面において、このようなクライアントへの共感が難しいという声を聴くことがある。例えば、カウンセリング技能の学習法として行われるロールプレイにおいて、その実施後に学習者からクライアント役に対して自分は「共感が足りなかった」あるいは「どうしても共感できなかった」という感想を聴くことがある。

筆者は、このような共感不全が生じる理由は、共感が相手の視点を取得するという高度な心的作業を含んでいるためであると考え³⁾。

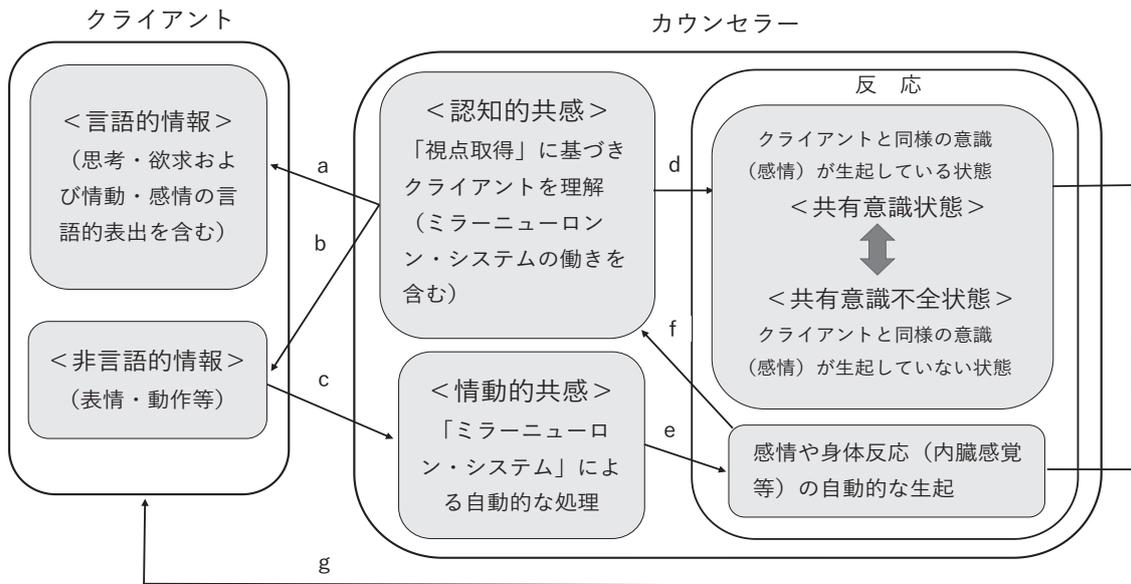
共感が生じるか否かについて論じる場合、次の2つの視点が考えられる。その1つは、クライアントの主訴の内容である。主訴の内容によっては、直ちにカウンセラーに共感が生じる場合もあるが、それが中々生じない場合もある。2つ目は、カウンセラーの共感能力の問題である。Rogers (1957) は、クライアントの特定の思考や感情を、ある瞬間から次の瞬間へと次々に正確に推定していくことを「正確な共感 (accurate empathy)」という用語で表現し、それをセラピストの能力として見ている。また、Katz (1963) は、専門技術としての共感を一般的な意味の共感とは区別し、専門的な共感には、①同一視、②他者の体験の取り込み、③他者のリズムと自分のリズムの反響、④他者の自我を分離させて分析・検討することを挙げている。このように共感を能力(技術)として捉えた場合、そのレベルは個人によって高低があると考えられ、それが充分でないカウンセラーは、クライアントに対して、共感が生じにくい場合もあると考える。

Mearns ら (1988) は、共感から生じる反応には段階があると述べているが、筆者も、共感を能力(技術)として捉えた場合、それを「できた」、「できなかった」という単純な2分法で捉えるのではなく連続的な状態として捉える視点が必要であると考え。角田 (1998) は、相手の気持ちが感じられない体験を「共有不全経験」、相手の気持ちを感じられた体験を「共有経験」と呼び、共有不全経験から共有経験に向かうことの重要性を示している。筆者は、この角田の用語をヒントにして、これまで共感ができていないとしていた状態を「共有意識不全状態」、共感ができている状態を「共有意識状態」と呼ぶ。経験ではなく状態という言葉を使用するのは、共感のレベルが変化するという意味を表すためである。次節では、この共感を連続体として捉える内容を含む共感のモデルを提出する。

(3) カウンセリングにおける共感モデル

これまでの検討を基に筆者が考える共感モデルを図4に示す。なお、このモデルは、臨床心理学に基づくカウンセリング場面に特化したモデルとなっており、以下のような視点から作成した。

- i . クライアントとカウンセラー間の共感現象を示す。
- ii . カウンセラーの視点取得が、認知的共感の基本であることを示す。
- iii . カウンセラーの共感の程度を連続的に示す。
- iv . 神経科学の知見を取り入れる。



- a カウンセラーは、視点取得に基づき能動的にクライアントの言語情報を理解する。
- b カウンセラーは、視点取得に基づき能動的にクライアントの非言語情報を理解する。
- c クライアントの非言語的情報がミラーニューロン・システムによって自動的に処理される。
- d 視点取得により捉えられた内容から、反応が生起される。
- e ミラーニューロン・システムによって感情や身体反応が自動的に生起する。
- f ミラーニューロン・システムによって自動的に生起した反応が認知過程に影響を与える経路。
- g カウンセラーの反応が、クライアントにフィードバックされる経路。

図4 カウンセリングにおける共感モデル

カウンセリングで生じる共感は、クライアントとカウンセラーとの両者の間で生じる相互的現象である (Barrett-Lennard, 1981, 1993)。そこでは、クライアントからの情報をカウンセラーが捉え、反応し、その反応をクライアントが捉えるという循環的關係になっている。図4の「a」では、カウンセラーは、他者の視点に立ってその心的状態を推測する視点取得に基づきクライアントの情報を入手する。この過程は、トップダウン的で能動的な認知的共感の過程である。カウンセラーは、この過程において自分の価値観や考え方を一旦、脇に置き、クライアントの内的照合枠からクライアントが見ている・感じている世界を捉えるが、クライアントから得られた情報は、カウンセラー自身の知識（一般的知識、対人援助に関する理論等）から理解される。

カウンセリングにおいて、クライアントの主訴（悩み）は、悩みの基となる「事柄」とそれに伴う「感情」から形成される。カウンセリングの場において、事柄の把握は、時間をかけて丁寧に聴いていくことによってある程度は了解が可能と考えられるが、クライアントの感情を把握し、共感することが困難な場合もある。本論では神経科学の知見として、人が他者の視点取得を行うことによって、他者の感情状態を自身の脳内に再現することが明らかになっていることを述べた (Decety & Svetlova, 2012; Zaki & Ochsner, 2012)。これらの知見から、カウンセラーが視点取得を積極的に行うことによ

て、クライアントの感情の把握が促進されることが想定される。このような意味から、筆者の共感モデルでは、カウンセラーの視点取得を特に重要なポイントとして考えている。

図の「b」は、カウンセラーが、視点取得に基づき能動的にクライアントの非言語情報（表情・動作等）からその内的状態を推測する過程である。図の「c」は、カウンセラーが、クライアントの非言語的情報をミラーニューロン・システムで自動的に受け取る過程である。その非言語的情報からミラーニューロン・システムが賦活され、カウンセラーはクライアントの内的状態を自身の中にシミュレートする（図「e」）。一般にカウンセリングは、対面で行われることが推奨されるが、カウンセラーが、クライアントの表情や動作からミラーニューロン・システムを用いて、その感情を自動的に共有することを考えると対面という環境設定は理に適っているといえよう。

図の「d」は、「a」から反応が生じることを示している。「共有意識不全状態」にあるカウンセラーは、視点取得が不十分であるかクライアントを理解するための知識（情報）が不足している、またはそれらが活用されていない可能性が考えられる。このような場合、カウンセラーは、クライアントに対する視点取得の作業が適切に行われているかということを検討するとともにその共有意識不全状態の内容をしっかりと把握し、それをクライアントにフィードバックしていくことが大切である。

図の「f」は、ミラーニューロン・システムによって自動的に生じた反応が認知過程に影響を与える経路である。ミラーニューロン・システムからは、人の内臓感覚を生じさせることが分かっている（Jabbi et al., 2007）。カウンセラーは、自身に生じた内臓感覚の変化を感じとることによって、クライアントに対する認知に影響がでる可能性をこの経路は示している。

図の「g」は、カウンセラーの反応が、クライアントにフィードバックされる経路である。クライアントは、自身の言語的・非言語的な表出が、カウンセラーに生じさせる変化を見て、クライアント自身が共感されているか、否かを知ることになる。

上に述べたようにカウンセラーの共感（的反応）は、カウンセリングの有効性を高めるためにも必要と考えられる。ここに提案した共感モデルは、カウンセリングを実施する上で、カウンセラーは、クライアントの言語的・非言語的情報の双方に注意を向けるとともに、視点取得によってクライアントの内的状態を理解すること、そして共有意識不全状態から共有意識状態に共感のレベルが向かうよう努め、同時にカウンセラーの共感状態をクライアントに伝えていく必要性を示している。この共感モデルは、カウンセリングを実施する際の大きな枠組みとして用いることが可能と筆者は考える。

5. 今後の課題

本論で提出した共感モデルに関する今後の課題としては、①カウンセリング場面において、カウンセラーの「共有意識不全状態」が「共有意識状態」に向かうために必要な具体的な対応を明らかにし

ていくこと、②実際のカウンセリングにおいて本論で提出した共感モデルに沿った対人援助の方法の効果に関する検証が挙げられる。今後も神経科学の知見を参考としながら、より効果的なカウンセリング手法を提案・実践していくことが臨床心理学的対人援助には求められていると考える。

注釈

- 1) 文中では、原典にしたがい「セラピスト」と「カウンセラー」という用語を併用するが、これらの用語は、ともに対人援助者を示している。
- 2) 対人援助職の中でもカウンセリングをその主要な業務とする資格として、公認心理師資格（国家資格）がある。一般に、国家資格試験では、その試験の出題基準（ブループリント）が公表されており、試験問題はそれに準拠して出題される。「令和3年版公認心理師試験出題基準・ブループリント」では、中項目「認知機能の発達及び感情・社会性の発達」の中の小項目として「共感性」がキーワードとして挙げられている。また、公認心理師と同様にカウンセリング技術による対人援助をその主要な業務とするキャリアコンサルタント国家資格がある。この資格は、学生・求職者・在職者等を対象に職業選択や能力開発に関する相談・助言を行う専門職であり、この資格についても厚生労働省から試験の出題基準となる「キャリアコンサルタント試験の試験科目及びその範囲並びにその細目」が2020年に公表されている。その中では「カウンセリングの進め方を体系的に理解した上で、キャリアコンサルタントとして、相談者に対する受容的・共感的な態度及び誠実な態度を維持しつつ、様々なカウンセリングの理論とスキルを用いて相談者との人格的相互関係の中で相談者が自分に気づき、成長するよう相談を進めることができること。」を基本技術として有していることが求められている。
- 3) 共感の困難性については、以下のような論考がある（角田, 1993, 1998 ; Mearns, 2000 ; 氏原, 2006 ; 鳴岩, 2017）。

引用文献

- Barrett-Lennard, G.T. (1981). "The Empathy Cycle: Refinement of a Nuclear Concept". *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.
- Barrett-Lennard, G.T. (1993). "The phases and focus of empathy." *British Journal of Medical Psychology*, 66, 3-14.
- Castonguay, L., & Beutler, L. (2005). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Davis, M. H. (1994). *Empathy: a social psychological approach*. Westview Press. (デイヴィス, マーク・H. (1999). 菊池章夫 (訳) 共感の社会心理学：人間関係の基礎 川島書店)
- Davis, M. H. (2007). Empathy. In J. E. Stets, J. H. Turner (Eds.). *Handbook of the Sociology of Emotions*. Boston: Springer.
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). "The functional architecture of human empathy." *Behavioral and Cognitive Neuroscience Review*, 3, 71-100.
- Decety, J., & Svetlova, M. (2012). "Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy."

- Developmental Cognitive Neuroscience*, 2, 1-24.
- de Waal, F. B. M. (2008). "Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy." *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300.
- de Waal, F. B. M. (2009). *The Age of empathy: nature's lessons for a kinder society*. NY: Harmony Books. (フランス・ドゥ・ヴァール (2010). 『共感の時代へ 動物行動学が教えてくれること』柴田裕之 (訳) 紀伊國屋書店)
- Di Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (1992). "Understanding motor events: a neurophysiological study." *Experimental Brain Research*, 91, 176-180.
- Eslinger, P. J. (1998). "Neurological and neuropsychological bases of empathy." *European Neurology*, 39, 193-199.
- 福田正治 (2010). 『共感 心と心をつなぐ感情コミュニケーション』へるす出版
- Haugh, S. & Merry, T. (2001). *ROGERS' THERAPEUTIC CONDITIONS: EVOLUTION, THEORY AND PRACTICE Volume 2: Empathy*. UK: PCCS BOOKS.
- Iacoboni, M. (2008). *Mirroring People: The New Science of How We Connect with Others*. Canada: Farrar, Straus and Giroux.
- Iacoboni, M. (2009). "Imitation, empathy, and mirror neurons." *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670.
- Jabbi, M., Swart, M., & Keysers, C. (2007). Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. *NeuroImage*, 34, 1744-1753.
- 角田 豊 (1993). 「臨床的に見た「共感」の再検討」, 鳴門教育大学研究紀要 (教育科学編), 8, 77-88.
- 角田 豊 (1998). 『共感体験とカウンセリング』福村出版
- Katz, R. L. (1963). *EMPATHY: ITS NATURE AND USES*. London: The Free Press of Glencoe.
- 小林孝雄 (2010). 「第Ⅱ部 共感」(岡村達也・小林孝雄・菅村玄二 (2010). カウンセリングのエチュード 反射・共感・構成主義 遠見書房)
- Kohut, K. (1978). The search for the self-Selected writings of Heinz Kohut: 1950-1978 Volume 1, edited by Paul H. Ornstein. Madison: International Universities Press. (オーンスタイン, P. H. (1987). 『コフート入門 - 自己の探究 現代精神分析双書 第Ⅱ期第14巻』伊藤 洸 (監訳) 岩崎学術出版社)
- Mearns, D., & Thorne, B. (1988). *Person-Centred Counselling in Action*. London: Sage. (ミアーンズ D, ソーン B. J. 伊藤義美 (訳) (2000). パーソンセンタード・カウンセリング ナカニシヤ出版)
- Van der Meer, L., Groenewold, N. A., Nolen, W. A., Pijnenborg, M., & Aleman, A. (2011). "Inhibit yourself and understand the other: Neural basis of distinct processes underlying Theory of Mind." *NeuroImage*, 56, 2364-2374.
- La Monica, E. (1981). "Construct Validity of an Empathy Instrument." *Research in Nursing and Health*, 4, 389-400.
- 鳴岩伸生 (2017). 「心理療法における「共感」概念について」, 京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究紀要, 55, 125-139.
- 野島一彦 (監修) (2015). 『ロジャーズの中核三条件 共感的理解 カウンセリングの本質を考える3』創元社
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). "Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices." In Norcross (ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness (2ed.)*. New York: Oxford University Press, 423-430.
- Perry, A., & Shamay-Tsoory, S. G. (2013). Understanding emotional and cognitive empathy: A neuropsychological perspective. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg and M. V. Lombardo (Eds.),

- Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience* (3rd ed., pp.178-194). New York: Oxford University Press.
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). "Empathy: Its ultimate and proximate bases." *Behavioral and Brain Sciences*, *25*, 1-20.
- Reynolds, W. (2000). *THE MEASUREMENT AND DEVELOPMENT OF EMPATHY IN NURSING*. London: Routledge.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2010). "The functional role of the parieto-frontal mirror circuit: interpretations and misinterpretations." *NATURE REVIEWS NEUROSCIENCE*, *11*, 264-274.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2016). "The mirror mechanism: a basic principle of brain function." *NATURE REVIEWS NEUROSCIENCE*, *17*, 757-765.
- Rogers, C. R. (1957). "The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change." *Journal of Consulting Psychology*, *21*, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework. In Koch, S. (Ed.): *Psychology: A study of a Science*, *3*, 184-256. (伊東 博・村山正治監訳 (2001). ロジャーズ選集 (上) カウンセラーなら一度は読んでおきたい厳選 33 論文. 誠信書房)
- Rogers, C. R. (1980). "Empathic: an unappreciated way of being." *In A Way of Being*. Boston: Houghton & Mifflin.
- Samson, D., Apperly, I. A., & Humphreys, G. W. (2007). "Error analyses reveal contrasting deficits in "theory of mind": Neuropsychological evidence from a 3-option false belief task." *Neuropsychologia*, *45*, 2561-2569.
- Samson, D., Apperly, I. A., Kathirgamanathan, U., & Humphreys, G. W. (2005). "Seeing it my way: a case of a selective deficit in inhibiting self-perspective." *Brain*, *128*, 1102-1111.
- Samson, D., Houthuys, S., & Humphreys, G. W. (2015). Self-perspective inhibition deficits cannot be explained by general executive control difficulties. *Cortex*, *70*, 189-201.
- 澤田端也 (1998). 『カウンセリングと共感』 世界思想社
- Schurz, M., Radua, J., Aichhorn, M., Richlan, F., & Perner, J. (2014). "Fractionating theory of mind: A meta-analysis of functional brain imaging studies." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *42*, 9-34.
- Sebastian, C.L, Fontaine N, M, Bird, G, Blakemore, S. J, Brito, S. A, McCrory, E.J, Viding, E. (2012). "Neural processing associated with cognitive and affective Theory of Mind in adolescents and adults" *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *7*, 53-63.
- Shamay-Tsoory, S. G., Aharon-Peretz, J., & Perry, D. (2009). "Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions." *Brain*, *132*, 617-627.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Goldsher, D., Berger, B. D., & Aharon-Peretz, J. (2004). Impairment in cognitive and affective empathy in patients with brain lesions: anatomical and cognitive correlates. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *26*, 1113-1127.
- Singer, T., & Lamm, C. (2009). "The social neuroscience of empathy." *Annals of the New York Academy of Science*, *1156*, 81-96.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., & Holger, K. (2004). "Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain." *Science*, *303*, 1157-1162.
- Smith, R. H. (2000). "Assimilative and contrastive emotional reactions to upward and downward social comparisons." In J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison: Theory and research*, New

York: Plenum, 173-200.

氏原 寛 (2006). 『カウンセリング・マインド再考』 金剛書店

Wicker, B., Keysers, C., Plailly, J., Royet, J., Gallese, V., & Rizzolatti, G. (2003). "Both of Us Disgusted in My Insula: The Common Neural Basis of Seeing and Feeling Disgust." *Neuron*, *40*, 655-664.

Yu, C., & Chou, T. (2018). "A Dual Route Model of Empathy: A Neurobiological Prospective." *Frontiers in Psychology*, *13*. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02212

Zaki, J., & Ochsner, K. N. (2012). "The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise." *Nature Neuroscience*, *15*, 675-680.