テレコミュニケーション環境における共感成立過程の解明
～Bereavement Care を対象として～

研究代表者　松下　由美子　　甲南女子大学　看護リハビリテーション学部　看護学科　教授
共同研究者　林　　佑樹　　大阪公立大学大学院　情報学研究科　　準教授
共同研究者　内藤　泰男　　大阪公立大学大学院　リハビリテーション学研究科　教授
共同研究者　瀬田　和久　　大阪公立大学大学院　情報学研究科　教授

1. はじめに

超高齢化社会に引き続く「多死社会」の到来は、家族と死別体験する遺族の増加につながる。遺族にとって悲嘆（grief）は正常な反応であるが、時にそれは延長、複雑化し、病的な Complicated Grief（複雑性悲嘆）に至ることも少なくない（Hansson, 2007）。ここで言う Complicated Grief とは、その文化において通常期待される範囲よりも悲嘆に関連する症状の強度と持続期間が過度であり、それによって実質的な生活の支障をきたしている状態を指す。

Bereavement Care とは「死別による喪失体験からの回復を促すケア」を指し、わが国では医療や福祉の専門職者が面談しながら遺族とともに故人を偲ぶ直接対面型のコミュニケーションが一般的である。中でも、家族とともに在宅看取りを行った訪問看護師による Bereavement Care は、Complicated Grief の予防、早期発見につながり、死別後に引き起こされる遺族の疾病予防とその医療費削減の観点から早期普及の必要性が示されている（松下，2017）。

しかしその一方で、慢性的な看護師不足を抱えるわが国の訪問看護事業所では、一事業所当たりの常勤換算看護職員数が平均 5.0 人（厚生労働省，2017）と、小規模な事業所が多く、現実的にはそのマンパワーを確保することは難しい。事実、直接対面型 Bereavement Care の実施率はたとえ多く見積もっても 45.0%以下（小野，2011）、もしくは積極的に実施している訪問間事業所は 6.1%である一方で、ほとんど行っていない事業所は 20.7%（工藤，2016）とする報告もあり、多くの訪問看護事業所が無理なく、そして持続可能な方法で Bereavement Care の普及を図ることができるしくみと技術が今日求められている。

本研究が着目する ICT（テレコミュニケーション環境）による Bereavement Care は、こうした現状を鑑み「遺族が看護師と共に故人を慎むことができる“場”」を ICT によって新たにネットワーク上に再構築し、その普及からより多くの遺族が Bereavement Care を受ける機会を得ることをめざすものである。「研究の問い」は次の通りである。

ⓐ　ICT 活用による Bereavement Care の場において、共感は成立するのか？

ⓑ-1　＜成立する＞とすれば、
その成立過程は、直接対面型コミュニケーションのそれと相違があるのか？
相違があるとすれば、それは何（どこ）か？また、なぜそのような相違が生じるのか？

ⓑ-2　＜成立しない＞とすれば、
なぜ成立しないのか？　⇒　翻って何があれば（遠隔コミュニケーション（テレコミュニケーション）の場では共感が）成立するのか？

2. 研究目的

本研究の目的は、在宅看取りを行った訪問看護師による介護者家族（遺族）への遺族ケア（以下：Bereavement Care とする）を対象に、ICT による Bereavement Care の場で通信される会話録（テキストデータ）とマルチモーダル情報を観測する。これにより、直接対面型のコミュニケーションとは異なる ICT を活用した情報通信の場（テレコミュニケーション環境）における共感とその成立過程の解明をめざすものである。

公益財団法人電気通信普及財団
研究調査助成報告書　第38号　2023年度

3.　研究方法

3-1. テレコミュニケーション環境における Bereavement Care の実施

テレコミュニケーション環境における Bereavement Care の実施は、約 10 ヶ月前に配偶者（奥さま）を亡くされた A さん（男性，50 歳代）の自宅で行った。その際、A さん（遺族）と訪問看護師は、それぞれ 2 階と 1 階の居室に座し、同一建物内にいるが在室する部屋を別にした非直接対面の場を設定した。

Bereavement Care は、A さん、訪問看護師それぞれがアイトラッカを接続したノート PC を使用し、Web 開始システム（Zoom）を用いて対話をしてもらい実施した。それぞれが使用するノート PC のディスプレイは相手のカメラ映像のみを全画面表示し、自分自身のカメラ映像は非表示とした。なお、Bereavement Care 実施前にアイトラッカのキャリブレーションを行い、A さんと訪問看護師ともにワイヤレス型の小型マイク付きイヤホンを装着してもらった。

また、A さんと訪問看護師が Bereavement Care を開始したら、その sensitive な場を研究者らが邪魔したり、壊したりしないよう全ての研究者はそれぞれの居室から退出し、A さんと訪問看護師、両方から姿が見えないところに控え、Bereavement Care 終了の合図があるまで静かに待った。その一方で、Bereavement Care の実施場面は A さん、訪問看護師のそれぞれの PC の画面録画、音声録音によって保存した。Bereavement Care は約 40 分程度であった。

3-2.　Bereavement Care 終了直後の訪問看護師への Brief interview

Bereavement Care 終了直後、訪問看護師に 15 分程度のインタビューを行った。このインタビューでは、訪問看護師自身が印象に残っている、特に A さんと心が通ったと（主観的に）感じた会話や場面について聞き取った。さらに、直接対面型の Bereavement Care と比較して、ネットワーク環境を用いた Bereavement Care では、遺族へのケアに関してどのような違和感があった（なかった）か？違和感があった（なかった）とすれば、それはなぜ（何）か？について聴取した。なお、この Brief interview の内容は録音した。

3-3.　データ分析に関するコンサルテーション

看護における終末期ケアに熟達した看護学研究者に、スーパーバイザーとして、録画した Bereavement Care の場面の映像を研究代表者と一緒に視聴してもらい、コンサルテーションとして今後の分析に関する示唆を得た。

このコンサルテーションでは、①訪問看護師が意図的にせよ、意図的ではないにせよ、とにかく A さんの心の動きに沿おうとしている（共感している、もしくは、共感しようとしている）とスーパーバイザー自身が推定する部分、②A さんが訪問看護師の何らかの（共感している、もしくは共感しようとしている）action に、意図的にせよ、意図的ではないにせよ、心を動かして反応しているとスーパーバイザー自身が推定する部分、に関して探りながら視聴してもらうように説明し、そのように推測できる場面があれば 1 回 1 回映像を止め、何度も巻き戻し、再生を繰り返しながら、その該当場面を研究代表者とともに繰り返し視聴した。

また、映像を視聴しながら、A さんと訪問看護師が発するそれぞれの言語（ことば）（発語）を正確に確認するため逐語録を活用し、A さんと訪問看護師が使用した言葉（ことば）を私たちが正しく聞き取り、把握するための補助とした。映像開始から終了まで、共同研究者とスーパーバイザーはこの作業を丁寧に進め、一つ一つの場面を取りこぼさないよう留意した。

さらに、①および②を抽出した際には、なぜスーパーバイザー自身が、その場面を『①訪問看護師が A さんの心の動きに沿おうとしている』あるいは『②A さんが訪問看護師の何らかの action に、心を動かして反応している』と推定するのか？ あるいは推定できるのか？ その理由を、映像場面の中にある“根拠”を示しながら可能な限り言語化して、説明してもらうよう促した。なお、ここでいう“根拠”とは、訪問看護師、A さんの言語（発語による言葉）、準言語（アイコンタクトやうなづき、身振り、手振り）、非言語（沈黙や表情）のことであり、これら訪問看護師、A さんによる言語、準言語、非言語について、スーパーバイザーだけでなく、研究代表者も映像から確認できる（可視できる）ものを示して

もらいながら、説明してもらい、研究代表者は、確かにそれらの言語、準言語、非言語が映像から見て取れるのか確認した。

以下に、この作業部分のやり取りの一例（生データ）を示す。なお、生データの発語者の表記は、AはAさん（Aさん→A）、Nは訪問看護師（Nurse→N）、Sはスーパーバイザー（Supervisor→S）、Rは研究代表者（Researcher→R）とする。また、映像中のAさん（A）と訪問看護師（N）の会話は太字で、それを視聴しているスーパーバイザー（S）と研究代表者（R）の会話は斜字で記す。さらに、スーパーバイザー（S）と研究代表者（R）の会話中に出てくる「〇〇番目」とは逐語録に付記された番号を示している（例：「18番目」は、Bereavement Careの会話場面を起こした逐語録に付記されたAさんと訪問看護師（N）の会話のことで、この場合、18番目の会話という意味である）。

また、生データの一重下線、二重下線は、後の「5. 考察」で引用している部分である。

S：*また共感って、何を持って共感っているところになってくるとは思うんですけど、相手の感情に沿うっていうような場面でいいかしら？*

R：*うん、うん。*

S：*だからグリーフ（grief）っていう場面やったけど、哀しみに沿うだけじゃなく楽しいことにもっていう両面でいいかな？ちょっと気になったところ、言っていい？*

R：*うん。*

S：*18番目（逐語録番号）の、10か月目に入る。18番目のところって（映像を巻き戻して）出る…？場面…。*

～中略～

R：*ここら辺？*

S：*うん。このあたりが、なんか別に独断なんやろうけど、どのくらい亡くなってから経ってるのかっていうところを旦那さん（Aさん）にもう1回、どんだけ時間経過があったんだよっていうことを伝えもって（伝えつつ）。でも『亡くなる前の奥さんと一緒に住んでた家をキープされてるんですよね』っていうようなところで、ご主人（Aさん）もはにかみ笑いしてはったので、この辺がちょっと印象に残って。『下手にさわれないんですよ』っていう言葉が、すごい旦那さん（Aさん）が、下手にさわれないっていうのか、さわりたくないのか、そのあたりが何かちょっと気になった場面。共感してる場面とかっていうのを、バシッていうのは言わん（言えない）かもしれんけど、気になった場面ていうところで伝えていってもいいですか？*

R：*うん。なんかここの場面って、二人とも表情いいよね。*

S：*うん。*

R：*何かこう、（Bereavement Careが）開始してからそんな時間たってないのに、いきなり『あれから』とかって言ってるから、『あれから』の前の時点でちょっとしんどい時期を二人とも共有したっていうか…。奥さんを看取る共同作業をして、同志として称えるっているか、二人でそこからもう共感ていうか、なんか一緒の気持ちになってるなっていうのは思うかな？*

S：*うん。その辺が…。*

～中略～

S：*今、一つ目に気になったのがこの辺りかな？あと、そのままもうちょっと行ったとき、今の場面、いい？*

R：*そのまま？*

S：*次、46（逐語録番号）辺りで、『仕事辞める』っていうところ。あと病気のところやねんけど。発症したのいつでしたっけ？って、これ。そっかぁ、そこから4年っていう、39（会話番号）からもう1回（Bereavement Care場面の映像を）見せてもらっていいですか？*

～中略～

N：**ああ、そっか。それは相談せえへんかってんね。**

A：**そうやね。相談はしなかったですね。「もう（仕事を）辞めるわ」って言うて、言いました。**

N：**何ておっしゃってました？「辞めるわ」言うたとき。**

A：うーん、何て言ったやろな。ⓐこっちもいろいろ気が動転しながら、うん、ⓑドキドキしながら話をしたから。何が本気なのか冗談なのか分からないけど、「ⓒもう、私、死ぬんか」っていう風には言ってましたけどね、そのとき。

～中略～

なんやかんやで、ちょっと辛い状況に自分自身がしんどくなってきたのもあって。ⓓこのままやったら共倒れになる可能性もあるかなと思ったし、ⓔ仕事も、もう一応、会社の設立だけが終わったから。そこまでだけはⓕもうやり切ったんで、「あとはもう任せるから、俺、ちょっと会社辞めるわ」っつって、職場の同僚とか一緒に設立した人たちには話をして、で、ゴールデンウイーク前後に嫁さんに。

S：*ストップ。*
R：*オッケー、オッケー。ゴールデンウイークで。ここら辺、長いよね。どう？*
S：*この口、この口。先生（R に対する呼びかけ）。*
R：*あー、はいはい。この人（N 訪問看護師）するよね。*
S：*聞いてくると、悲しいときだけかなっと思ってんけど、今、2 回目見せてもらったら、今は奥さんのこともあって仕事辞めようとしてはる、その奥さんの（介護のことが）理由だけじゃないとは言ってはったから。お仕事辞めるような経過を聞いている時も、言葉の間に相槌を打って、そのⓖ相槌が話しやすくさせてはるんやろうけど、ⓗ頷いたりっていう、その仕事を辞める理由が「共倒れになりたくない」っていうところもあるけど、奥さんに「介護のために辞めるんじゃない」っていうことを何か、「自分のために（奥さんのために）仕事を辞めはるっていうのは思ってほしくない」っていう思いとかを聞いてはるじゃないですか。この辺りがちょっと気になって。この訪問看護師さんの表情の、私はやっぱりⓘ口の一文字（いちもんじ）のⓙうーん、うーん、っていうのがすごく共感ていうのか、感情を受け止めて、ⓚ促して、話してもらうっていうところかな。まず上のそれは「（奥さんに）相談せぇへんかってん」って言ってはった、ⓛ最初、表情が笑って、「勝手に辞めたんですわ」みたいな感じで言ってた旦那さん（A さん）が、ⓜどんどん、どんどん真剣に自分の心情を吐露してきて。言葉の間には「私、死ぬんか」って奥さんに言われながらも、「ⓝいや、それだけの理由じゃないんや」っていうところを話してもらうときの、この訪問看護師さんの表情とか頷きとかいうところがちょっと気になったところ。*
R：*これって形としては共感してるんかな？ N（訪問看護師）さん自身は。*
S：*してるかもしれんけどね。話を…？ …、うーん、うーん。*
R：*ただ単に促すっていうか、出させてるんじゃなくて、共感してるから、どうしても表情がちょっとしめないと。これ結構悲しい話、エピソードを話してるので、相手の男性の遺族の方（A さん）の気持ちを（N：訪問看護師自身が）取り込んじゃって、堪えてんのかな？*
S：*どっちやろね。*
R：*N さん（訪問看護師）、こうやって、口、ピョコーンてへの字にすることって何回かあるんだよ。インタビューの中でね、グリーフ（Bereavement Care）の中で。*
S：*何回かあって、悲嘆の場面、ここも悲嘆てって言われたらそうかもしれへんけど、なんか後半の部分とはちょったまだ質が違うじゃないですか、話してる内容が…。*
R：*違うよね。*

以上のように、まずはスーパーバイザーが『①訪問看護師が A さんの心の動きに沿おうとしている』あるいは『②A さんが訪問看護師の何らかの action に、心を動かして反応している』場面を推定したら、その場面をそのように（①②のように）説明できる根拠（言語、準言語、非言語）を研究代表者自身も映像から確認した。

そして、こうした根拠（言語、準言語、非言語）をお互い（スーパーバイザーと共同研究者）が確認できたら、次に、スーパーバイザーが推定した部分（①訪問看護師の A さんの心の動きに沿おうとしている場面、あるいは、②A さんによるその反応場面）が、③どのように解釈（意味付け）できるのか？ について検討するために、スーパーバイザーと研究代表者とで、再度、映像を行きつ戻りつしながらディスカッションを行った。

なお、このディスカッションの際には、訪問看護師、A さんそれぞれの言語、準言語、非言語で現れる action（反応）だけでなく、この二人の間で展開されている会話を注意深く聴き、さらに逐語録で確認し、この二人が使うそれぞれの言葉について、その言葉が示すそのままの単純な意味だけでなく、今

まさにこの二人が発したその言葉や、そのやり取りを、訪問看護師、A さんそれぞれがどのように意味づけ（解釈）したと考えられるのか？ さらに、訪問看護師、A さんの言葉ややり取りが、そのように意味づけ（解釈）されて、会話が展開されていったと考えられる根拠は確かにあるか？ つまり、なぜ、訪問看護師、A さんが言ったそれらの言葉ややり取りが、そのように解釈できるのか？ 根拠に基づいて（evidence-based）説明できる（言語化する）ように留意した。そのために、その会話が展開された前後の文脈を確認するとともに、Bereavement Care 場面の全体の文脈の流れについても見直しながら、スーパーバイザーと研究代表者のディスカッションは進めていった。

以下に、この作業のやり取り部分の一例（生データ）を示す。

S：*でもここは仕事を、分からんけど、おいくつ？60（才）前なんですかね。まだ仕事ができるけどやめようと思っている旦那さん（A さん）の気持ちを察して、共倒れって言われると、まぁね、そうなるかもしれんなというところの、ぐっとした口のへの字だったのか？「ずっと母子家庭や」って言ってはったじゃないですか、後半。ということは、この男の人（A さん）ってすごい仕事に、若いときにずっとね。その人が仕事を辞めるっていうところの、奥さんと別れてっていう部分だけじゃなくて、この人の人生のそういうところも感じ取ってはるのかな？ っていうのはちょっと思うけど。N さん（訪問看護師）がそこまで考えてはったかは、分かんないけど。でもここは何かこう、㉖旦那さん（A さん）が話してることに対して、乗っているような気がするな。㉗ただ促すだけじゃなく、気持ちが入ってると思うんですけど。*

R：*N さん（訪問看護師）自身が、相手の人の、ちょっとつらいというか、こういう経緯があってやったんだっていうことに関してしっかり共感っていうか、その気持ち、プロセスじゃなくてその気持ちに、この人（A さん）の奥さんの病状のことを言うんではなくて、それとは違う理由で仕事を辞めるっていうことを伝える、その何とも言えない気持ちを、N さん（訪問看護師）自身も「あぁ、大変やったやろうな」そういう風に伝えないといけないんで。一方で、亡くなることを認めてるっていうか、それを自分は知ってるけど、それを言っちゃいけないと思うとか。いろんな感情をこの人（A さん）が持ってるっていうことを、ちゃんと感情的に理解してるって感じかな？理解っていうと頭のじゃなくて、分かるみたいな……。まさに共感…。*

S：*かなぁ～、っていう。*

R：*あぁ、なるほど。*

S：*悟られたくないけど、すごくこう、分かりきってることやし。「あ、そんなに悪いんや、私。」っていう言葉とかも。「死ぬんか？」 「悪いんや」じゃないよね、ここ。「死ぬんか？」やもんね、2 回とも。「私、死ぬんか？」「私、死ぬんか？」やもんね。甲状腺は結構長いもんね、経過が。そのあたりがちょっときいてたのかな？*

R：*多分、分からへんねんけど。N さん（訪問看護師）自身が、その経緯を。だから、あ、そういうことがあったんだっていうので、㉘すごい小っちゃな驚きをもって聞いてるから。うん、うんって一緒に。それこそ、あぁ、そうだったん、その時のご本人の、この方のお気持ちをくみ取るっていうか理解しようとするっていうか、理解しながら。だから表情としては、“んっ”てへの字になるっていうか。*

S：*そうそう。この表情がやっぱり㉙ぐって入り込んではるなっていうのは思います。*

R：*多分、そういう風に、うん、うん、って言って、㉚N さん（訪問看護師）自身が分かってもらえてるから、どんどん相手（A さん）も結構ずっとしゃべってるよね、これ。1 分以上しゃべってると思うねんけど。*

S：*旦那さん（A さん）の方がずっとしゃべってる。*

R：*ずっとしゃべってるんだよね、ここ。A さんが旦那さんやねんけど（逐語録の表記のこと）、A がずっとしゃべってるのやから。（会話番号の）50、51、52、53、54、55 は、もうずっと。*

S：*そうだね。*

R：*N さん（訪問看護師）は、ずっと頷いてるだけなんで。そこは上手に共感するからこそ、どんどん話が促されたっていうのもあるかもしれないね。なるほど、ありがとう。*

3-4.　Bereavement Care 場面分析に関するディスカッション

研究者（4 名）およびスーパーバイザー（1 名）、大学院生（2 名）を交え、録画、録音した Bereavement Care 場面を全員で振り返りながら、言語（A さんと訪問看護師の会話）・準言語（アイコンタクトや頷き、身振り、手振り）・非言語（沈黙や表情）の一つ一つを観測し、Bereavement Care 場面における A さんと訪問看護師間のコミュニケーションを精査した。

ディスカッションでは、二人（A さんと訪問看護師）の会話（言語）の意味内容や、その会話の意図するところを会話の前後の流れから推測した。ただし、その際には、なぜ A さんと訪問看護師のその会話（場面）が、そのような意味や、そのような意図に私たちが読み取れるのか（読み取るのか）、根拠に基づいて（evidence-based）説明できる（言語化する）ように留意し、この手続きを踏まえることで、私たちの解釈があくまでも推測という主観性を超えることはできないという限界を踏まえながらも、可能な限り間主観性が成立するよう試みた。なお、ここでいう間主観性とは、何らかのものごとが複数の主観の間で成り立っていることをいい、本研究では、この間主観性をめざし、A さんと訪問看護師のその会話（場面）が、確かにそのような意味、もしくは、そのような意図に読み取れると、研究者、スーパーバイザー、大学院生が確認できる、もしくは同意できるように努めた。

以下に、この作業部分のやり取りの一例（生データ）を示す。なお、生データの発語者の表記は「3-3. データ分析に関するコンサルテーション」に準じ、追加としてＲ１は研究代表者（Researcher１→Ｒ1）、Ｒ2 は共同研究者（Researcher2→Ｒ2）、Ｒ3 は共同研究者（Researcher3→Ｒ3）、Ｒ4 は共同研究者（Researcher4→Ｒ4）、r１は大学院生（researcher1→r1）、r２は大学院生（researcher2→r2）とする。また、映像中の A さん（A）と訪問看護師（N）の会話は太字で、研究者（R）や大学院生（r）の会話は斜字で記す。さらに、下の会話中に出てくる「数字」は逐語録に付記された番号を示している（例：「70 から 80 の流れが」は、Bereavement Care の会話場面を起こした逐語録に付記された会話番号 70 番から 80 番の会話という意味である）。

また、生データの一重下線、二重下線は、後の「5. 考察」で引用している部分である。

Ｒ１：*もし逐語録を持ってらっしゃったら、79 から 80 の流れが、「サザンが流れてたね」っていうところ。N さん（訪問看護師）が。私、これは本当にお三方にお聞きしたいんですが、私、ここで N さん（訪問看護師）、ⓔあえて話、区切ったなっていう気してるんですよ。ⓕ変えてません？ 話題。看取りって、どうこうこうって。ここはすごくちょっと気になってる場面で。多分、A さん、もうちょっと、この話したかったんじゃないかなと思うんですね。浸りたかった、この話を。最期の看取りのところの話をしたかったんだけど、N さん（訪問看護師）が、それを変えてるような場面に見えるんですね、「サザンが流れてたよね」って。「あ、そうやそうや」「あぁ、そうやな」って言うて、何か話が「え？何の話？」みたいにちょっとなってて、っていうところがちょっと気にはなるんですが、それどうですか？私だけですかね？ こんな違和感…。*

Ｒ３：*同じようなことは感じます。表情が変わるんですよね。その話題を展開する直前で。何かを決心したような。決心というのは、話題を変えるかどうか分からないですけども、そういうことを決心して「ところで」っていうような形に持ってってるようにも見えます。*

Ｒ１：*それは表情が変わるのは、N さん（訪問看護師）の表情？*

Ｒ３：*N さん（訪問看護師）だと思うんですけど、ちょっとそこありますかね？ 再生できるとこ。*

～中略～

A：「（N 訪問看護師が）**先生（医師）に掛け合う」、「掛け合ってあげるから」って言ってくれはったからね、あれでもう（入院治療している奥さまを自宅に）連れて帰る決心はできました。**

N：ⓖ**大好きなサザンが流れてたね。**

A：**そうやったっけ？あ、そやな。今でも。**

Ｒ１：*もう一回、（映像を巻き戻して）流してもらっていいですか？ ごめんなさい。ちょっとだけ流して。*

A：「先生に掛け合う」、「掛け合ってあげるから」って言ってくれはったからね、あれでもう連れて帰る決心はできました。
N：大好きなサザンが流れてたね。

r１：*この後です。*

A：そうやったっけ？あ、そやな。

R１：*止めてもらっていいですか。ここどうですかね？ 先生（R3）の言ってるところがここですよね。*
R３：*この辺りですね。ただ、大好きな人やったっていう、「大好きなサザンが流れてたね」っていう話ですね。*
R１：*これ、すごい気になるんですよね。泣いてて、N さん（訪問看護師）が良いとか悪いとか、これ評価する話ではないんですけれども、私たち、つらい話になると逃げたくなるんですね、分かりますかね。重くなるんですよ。しんどくなって㉚抱えきれなくなると、無意識ですよ、無意識なんですね、こんなんは絶対、㉛無意識なんですけど、ふわっと変えたくなってしまう時があるんですね。共感しすぎるとっていうのかな？なんか気持ちが分かると重いので変える、変えたくなるっていうか、もう変えちゃうんです。説明できてますか、これ？ 多分、見てると、A さん、多分もっと話したかったんじゃないかなぁ～と思うんですね。この場面のこと…。*
R３：*あと驚くというか「話題変えるの？」みたいな反応をされる。*
R１：*「え？」みたいな感じですよね。*
R３：*そうですね。*
R１：*「サザンが流れてたね」って言って、ちょっと声も大きいんですよ。サザン、上からガバッてかぶせるような気がするんですよ。*
r１：*流しますか？*

A：あれでもう連れて帰る決心はできました。
N：大好きなサザンが流れてたね。
A：そうやったっけ？あ、そやな。今でも。

R１：*この場面、もし私だったら沈黙です。ずっと黙ります。分かんないですよ。これもまた今ふっと思ったことなんですよ。ネットワークだから、こう言ったのかもしれません。対面（通常行う直接対面型の Bereavement Care）だったら沈黙耐えれるかもしれません。これ、説明できてますか？その前の A さんがずっと泣くんですね、あれ、泣かせてあげる時間を取ってあげたいんです、私。でも、ネットワークだとずっと泣いてるのをじっと見てるっていうのが、それこそじっとしてフリーズっぽく見えるのが嫌だったのか、だから…。で、気持ちも重いですし、「大好きなサザンが流れてたね」っていう風にして、その場面のことを今から話すっていう共通項目はあるんですけれども、何かちょっと違うなぁ～っていう気はするんです。*
R４：*違った見方を言ってもいいですか？*
R１：*いいです、いいです。お願いします。*
R４：*僕もこのフレーズはすごく気になったんですけど、僕は㉜むしろ肯定的にとらえたんですね。「大好きなサザン」ということをもって、㉝このシーンというものをこれからいい思い出に変えていく、そういうことだったんかなぁ～って思っていて、話題を変えたいという意識までもって、ここで言っていたのかっていうことは…。むしろ、A さん（ここは、遺族の A さんではなく逐語録の A を指す、すなわち N 訪問看護師のこと）の方が㉞ここから展開していった「サザンが流れてたね」っていうことから、㉟こっちの方へ向けたのかなぁ～、あ、向いていった。A さん（ここでは、N 訪問看護師のこと）がそれを意図したとはあまり僕は見てなくて、話題を変えていくことまで。むしろ、79 番のあのシーンを、良いシーン、㊱思い出に変えていくっていうイベントだった、出来事だったよねっていうふうなとらえ方をしてました。*
R１：*なるほど。あり、かもしれません、確かに。*

R４：*㊙かなり笑顔で、そこのシーンを㊙きれいな思い出に変えていく*っていうことかなぁ～って。*実際のとこ分かんないですけどね。*

4.　研究結果

4-1．共感分析支援ツールの開発

「3．研究方法」を手順とし本研究を進めていく一方で、私たちは「共感分析支援ツール」の開発も試みた（図１参照）。

というのも、本研究では『①訪問看護師が A さんの心の動きに沿おうとしている』あるいは『②A さんが訪問看護師の何らかの action に、心を動かして反応している』、さらに『③着目したそれらの会話場面はどのように意味づけ（解釈）できるのか？』推定する根拠が、スーパーバイザーあるいは研究者らの主観に基づいた根拠（evidence）に過ぎないからである。言うなれば、この「3．研究方法」を手順として得られた根拠は、目や耳といったヒトの知覚を通して確認、抽出された主観的な evidence（言語（発語による言葉）、準言語（アイコンタクトやうなづき、身振り、手振り）、非言語（沈黙や表情））に過ぎず、それ故に、特定の立場にとらわれず、確かに客観的にそれら（言語、準言語、非言語）を抽出できたのか？ という実証主義的な観点からみれば、これらの抽出結果には、やはり疑問が残ると考えたからである。

しかも、私たちは研究者、スーパーバイザーという立場をとりながらも、一方で、人としての感情を持ち合わせており、他者の体験とはいえ身近な人の死を扱う Bereavement Care 場面に立ち居れば、自己自身の過去の体験を想起したり、それによって訪問看護師と A さんの会話に自分自身の感情が揺り動かされたりしながら、この研究の手順を踏まえていく。そして、本研究ではむしろ、こうした人として共通に持ち合わせている感情、情動があるからこそ、私たち研究者やスーパーバイザーは、この訪問看護師と A さんとの間で展開される言語、準言語、非言語のやり取りを間主観性として捉えることができるという立場をとっている。すなわち、このような立ち位置は「3．研究方法」の手順を踏んだ私たちによる分析結果が主観の域を超えるものではないことを認め、その主観性を大事にするが、一方では、いかにしてヒト（私たち研究者の耳や目）の知覚によるデータ（言語、準言語、非言語）抽出の読み取り誤差（エラー）を少なくするのか？ という問題を提起する。

こうしたことを踏まえ、本研究では「共感分析支援ツール」を開発し、この「共感分析支援ツール」により、Bereavement Care 場面における訪問看護師と A さんのやり取り（言語、準言語、非言語）をマルチモーダル情報として扱い、これらマルチモーダル情報（言語、準言語、非言語）を手掛かりに情報学的アプローチよって、いわば可能な限り客観的に Bereavement Care 場面における共感の在り様を一方では説明できるのではないかと考えた。

具体的には図１の通りで、マルチモーダル情報を手掛かりに Bereavement Care 場面の注視対象の提示（視線座標データに基づき、ある時間で何を注視していたかを特定、提示）、視線遷移の提示（視線座標データをもとに訪問看護師と A さん双方の視線移動の軌跡をグラフにプロットしアニメーション表示）、顔特微量の提示（Open Face（Baltrusaitis，2018）を用いて顔の特微量を取得）、発話区間の提示（音声データから沈黙箇所、時間、オーバーラップ個所を抽出）、音声特微量の提示（一定区間以上高い周波数の音声が流れ続けているといった、音声に含まれる特微量を抽出）といった出力機能により、例えば「お互いが見つめ合っている」「訪問看護師（N）が口を“への字”に曲げている」「訪問看護師（N）が頷いている」「A さんが長い時間話している」といった場面（現象）が、いつ、どれくらい（頻度、時間）現れているのか検出するプラットフォームの開発を試みた。

本研究では、『①訪問看護師が A さんの心の動きに沿おうとしている』あるいは『②A さんが訪問看護師の何らかの action に、心を動かして反応している』という現象が確かに起こっているか否かの判断は、本質的には主観によって行うほかないが、このモダリティ分析ツールを活用した情報学的アプローチ（共感分析支援ツール）を、私たちの（主観的）判断を支える客観的データとして位置づけ、分析を裏づける一つの根拠とした。

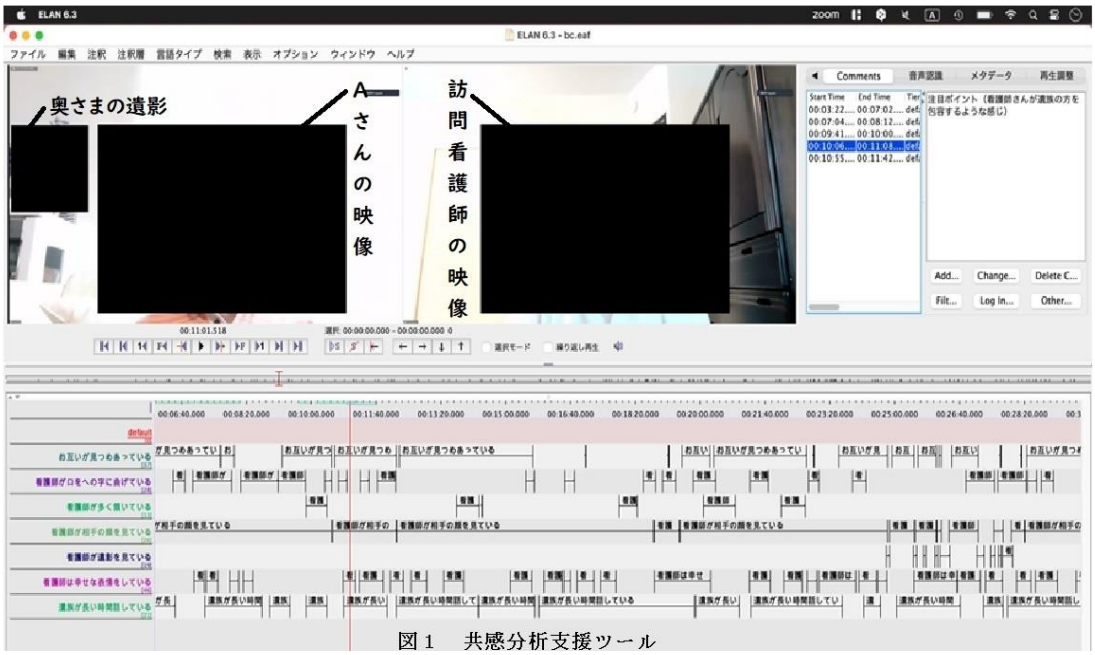

図１　共感分析支援ツール

*福岡：「遠隔Bereavement Care知の表出化支援システムの開発-共感過程の分析を通じて-」より一部改変して抜粋

4-2. 遠隔 Bereavement Care 知の共創フレームワーク

以上の過程を経て、本研究では「3. 研究方法」と「4-1. 共感分析支援ツールの開発」を統合し、「遠隔 Bereavement Care 知の共創フレームワーク」（図２参照）として構造化し、実際にこのフレームワークを運用することで、「本研究の問い ⓐ ⓑ-1 ⓑ-2」 の解明を試みている。以下にこの「本研究の問いⓐ」について考察する。

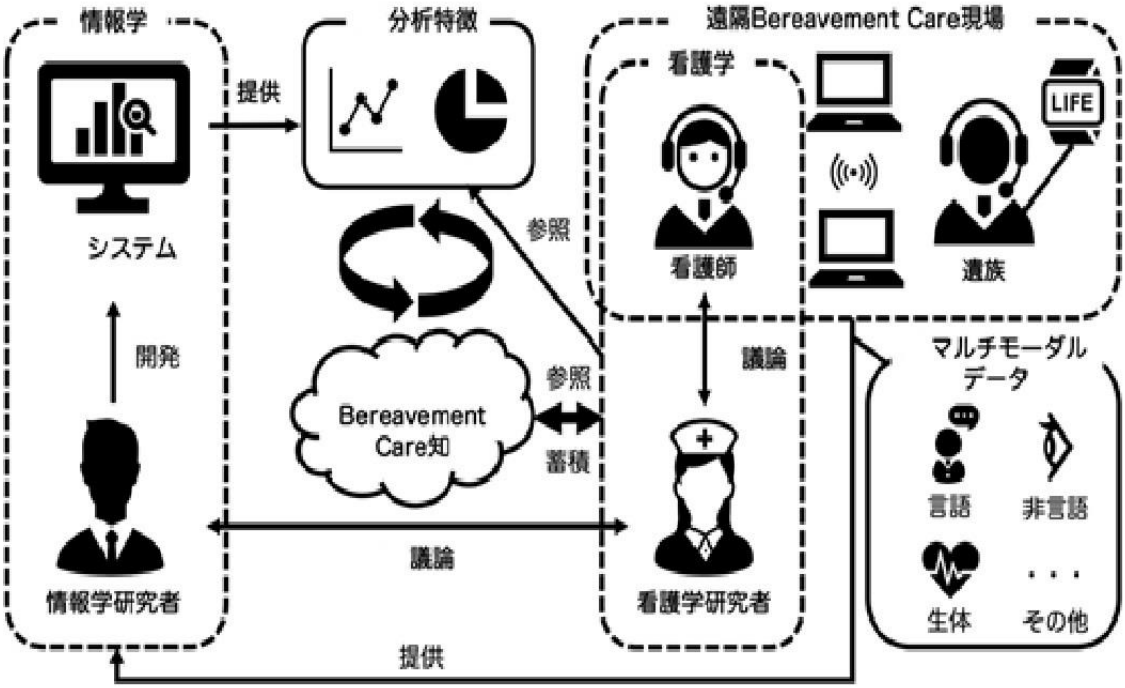

図２　遠隔Bereavement Care知の共創フレームワーク

＊福岡:「遠隔Bereavement Care知の表出化支援システムの開発-共感過程の分析を通じて－」より一部改変して抜粋

5. 考察

Aさんと訪問看護師の遠隔 Bereavement Care 場面の分析はまだ遂行過程であるため、その結論を拙速に、また短絡的に導くことはできないが、本研究よる「遠隔 Bereavement Care 知の共創フレームワーク」の運用状況から鑑みると、遠隔 Bereavement care で繰り広げられる遺族と訪問看護師の心的交流は、たとえそれがネットワーク上であったとしても、遺族ケアに欠かせない共感を軸とした“場”を形成することが可能ではないかと推測している。なお、ここで言う”場”とは、「ひととひととの情緒や気持ちが行き交い、交わる“場（所）”のこと」であり、「このような“場”は、身体と環境のかかわり方、自分と他者との関わり方によって『心』というものが生じてくる、という原理に則した概念（野中＆山口，2022）」に基づくものである。

例えば、Aさんは「ⓐこっちもいろいろ気が動転しながら」、「ⓑドキドキしながら話をした」奥さまとの会話の中で、奥さまから「ⓒもう、私、死ぬんか」と言われた時の状況を、A さん自身の心境とともに Bereavement Care の中で訪問看護師（N）に説明する。訪問看護師（N）は、そのAさんの話を、言葉の間に相槌をうって聞くが、スーパーバイザーからみると、その訪問看護師（N）の様子、「㋐相槌が（まるでAさんにとっては）『話しやすく』している」ようにみえるという。

つまり、訪問看護師（N）の「㋑口を一文字」にした表情や、「㋒うーん、うーん」という「㋐相槌による『話しやすくする』促し」によって、「㋓最初、笑っていた」A さんが話をさらに進め、「㋔自分は（Aさんは）奥さんの介護のためだけに仕事を辞めたのではなく」「ⓓこのままやったら共倒れになる可能性」があったことと、「ⓔ仕事も、もう一応、会社の設立だけが終わったから」「ⓕもうやり切った」から（仕事を）辞めたと「㋕どんどん、どんどん真剣に自分の心情を吐露」するようになった。

この場面は何気ない一連の会話の流れに過ぎないが、スーパーバイザーにとって、この訪問看護師（N）の相槌は、単なるAさんの言語（発語）に対しての同意ではなく、「ⓐ気が動転しながら」「ⓑドキドキ（奥さまと）話した」あの時Aさんの気持ちを、訪問看護師（N）自身も、今、まさに体験し、その体験によって生じた訪問看護師（N）自身の感情を自己了解（自分の感情に対する明確な自覚）していたことが、スーパーバイザーにとっては「㋐（訪問看護師（N）が、）A さんが話していることに対して乗っている」ようにみえるというのである。つまり、「ただ単に、Aさんに話を促す」表情（非言語）、相槌（非言語）なのではなく、「（A さんの体験に伴う A さんの感情を自己了解した）訪問看護師（N）自身の気持ちも入って（㋖乗って）」いたからこそ、A さんと訪問看護師（N）との気持ちは行き交い、「㋗（Aさん自身の気持ちを）訪問看護師（N）に分かってもらえているから、どんどんAさんも結構ずっとしゃべって」「㋔（自分（Aさん）が仕事を辞めたのは、奥さんの介護）いや、それだけの理由じゃないんや」と話し、そんな A さんの話を「㋘すごい小っちゃな驚きをもって聞く」訪問看護師（N）は、さらにAさんとの関わりの“場”を広げていく、その場面だと意味づける。

もちろん、この訪問看護師（N）とAさんが形成していく関わりの“場”が、本当に共感の成立過程と言えるか、否か、議論の余地はまだ多いにある。そもそも共感とは、対人関係における感情共有の確信のことをいうが、一方で、自分の感情と相手の感情が確かに同じであるという保証はどこにもない（山竹，2022）。いわんや、A さんでも、訪問看護師（N）でもない全くの第三者である私たちが、この場面に共感が成立していたかどうか断言することはできない。

しかしその一方で、山竹（2022）が言うように「もしひととひとの間で共感が成立すれば、共感している側の人間は、自分の感情を注視することで、これこそ相手が今感じていることだと確信し、相手の感情を理解することができる。そして、その自分が感じ、理解していることを相手に伝えることができれば、相手にとっては、自分の気持ちが肯定されたように感じ、安心感を得、心理的に大きな救いとなる」とするならば、この場面は「訪問看護師（N）は、訪問看護師（N）自身が理解したAさんの気持ちに「㋙ぐっと入り込んで（㋖乗って）」つまり、山竹が言う「自分（訪問看護師（N））の感情を（訪問看護師（N）自身が）注視することで、これこそ相手（A さん）が今感じていることだと確信し、相手の感情を理解」しながら、A さんの「㋔自分（A さん）が仕事を辞めた理由は（奥さんの介護）いや、それだけの理由じゃないや」という話を聞き、さらに、それらの話に「㋑口の一文字（表情：非言語）」の「㋒うーん、うーん（相槌：準言語）」で「Aさんの気持ちを私（訪問看護師（N））は理解している」と伝えていたからこそ、つまり、山竹が言う「その自分が感じ、理解していることを相手に伝えることができた」からこそ、Aさんは自分の気持ちが肯定されたように感じ、「㋕どんどん真剣に自分の心情を吐露し」さらに「㋗どんどん結構ずっとしゃべって」いったようになった場面とは考えられないだろか？

そして、このような訪問看護師（N）とAさんの気持ちが行き交う過程を踏まえてみれば、たとえそれがテレコミュニケーション環境であったとしても、直接対面に劣らない共感の場が形成され得るのではないかと私たちは考えている。

ただし､何度も繰り返すように､この研究手順はあくまでも研究者らの解釈という主観の域を出ない。そのため、研究者間においても、その場面、その場面のひとつ、ひとつについて必ずしも解釈が一致しているのではなく、むしろ全く異なる解釈が出現することもある。

例えば、「㊗大好きなサザンが流れてたね」という訪問看護師（N）が発するその言葉について、R1は「㊥あえて話を区切った」「㊦話題を変えた」さらに「㊧（A さんのつらい話を）（訪問看護師（N）自身が）抱えきれなくなり」「㊨無意識に（話を）ふわっと変えたくなった」と意味づけ、そのようにディスカッションでは説明するが、R４は、R1が言うように「つらい話から話題を変えた」のではなく、「㊦むしろ肯定的にとらえた」とその解釈を説明する。つまり、R１が捉えたように「㊗大好きなサザンが流れていた」という発語（言語）は単なる話題の転換として作用しているのではなく、「サザンが流れていた」あの時間は、今、A さんが感じているような必ずしもつらい時間だったわけではなく、むしろ「㊨このシーン（サザンが流れていたあの場面）というものを、これから良い思い出に変えていく、そういうこと（出来事）だった」と、Aさんにあの時の、あの大事な、大切なひと時を、もう一度、思い出し、気づき、「㊩（サザンが流れていたあの時のあの場は）思い出に変えていく大切なイベント（出来事）だった」と振り返り直してもらう、訪問看護師（N）からの思い溢れた重要な問い掛け（言葉）ではないかと説明する。Aさんが「㊧ここから展開し」、つまり「サザンが流れていた」あの時を、哀しい出来事として捉えるのではなく、今となっては、むしろ、何事にも代えれない、かけがえのない、貴重な、大切な時間（場）であったと「㊧こっちの方へ向く」ように、Aさんが無理なく、自然な形で「㊧きれいな思い出に変えていく（いける）」ように、「㊗大好きなサザンが流れてたね」という、なんでもない、たったひとつの言葉で、しかし、「サザンが流れていた」あの時を経験していない私たち研究者には決して入り込めない（共有できない）、まさに訪問看護師（N）と A さんのにしかわからない関わりの場の中で、「㊧かなりの笑顔で」A さんをそっと支える訪問看護師（N）の優しい促しであると R4 は意味づけたのである。

このように、Bereavement Care で繰り広げられる“場”の解釈については、研究者間でも、度々、相違が起こる。だからこそ、私たちはこうした本研究の限界を踏まえながら「遠隔 Bereavement Care 知の共創フレームワーク」のプロセスを繰り返し、ていねいに、そして真摯に行うことで、「オンライン」は情報は伝達できるが、共感や協調は生まれない（川嶋，2022）とする昨今の趨勢に、果たして本当に「オンライン」上では共感が成立しえないのか？ 疑問を投じ、その可能性の解明にチャレンジし続けていきたいと考えている。

6. 今後の課題

今後の課題として「本研究の問い ⓐ」について「共感分析支援ツール」によるマルチモーダル情報（言語、準言語、非言語）に関する検証がまだ十分にできていない。また、「本研究の問い ⓑ」については、「遠隔 Bereavement Care 知の共創フレームワーク」を基に、研究者、大学院生、スーパーバイザーらディスカッションを繰り返しており、現在はその検証途中にある。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、大好きな奥さまを亡くされ、その哀しみを抱えた中で、私たちの研究の趣旨に賛同し、快く応じ、ご参加いただきました A さんに心から感謝いたします。A さんと N 訪問看護師の遠隔 Bereavement Care を視聴するとき、A さんが語る奥さま、お子さまへの揺るぎない愛とともに、哀しみを受け止めながら、一方で力強く生きていこうとする A さんの生きる力に、私たちはいつも感動を覚えます。

また、遺族ケアという繊細な場で、私たちに惜しげなく、見事に癒しの技を見せてくださった N 訪問看護師に深謝します。他者とともにある一瞬、一瞬を大事にし、その一瞬、一瞬を自己に取り込みながら、時空を超えて心交じ合う“場”を形成していく N 訪問看護師の巧みな技を発見したとき、私たちの感嘆は言葉を超えます。

さらに、本研究にスーパーバイザー、大学院生として貴重な意見、アドバイスをくださった、S 教授、r1 さん、r2 さん、本当にありがとうございます。それぞれの方からの鋭いご指摘は、ともすれば Care 映像に巻き込まれる私たちを研究フィールドに引き留め、立ち位置を見直しながら新たな視座を見出す重要なきっかけになったことは数度ではありません。本研究の遂行にご尽力くださった全ての皆さまに、改めて感謝申し上げます。

参考文献

Baltrusaitis T, Zadeh A, Lim Y.C., Morency L.P.：Openface 2.0；Facial behavior analysis toolkit, 2018 13th IEEE international conference on automatic face & gesture recognition（FG 2018）, 59-66，2018.

福岡克也，林祐樹，瀬田和久，内藤泰男，松下由美子：遠隔 Bereavement Care における共感性成立過程の解明に向けたマルチモーダル情報分析ツールの検討，教育システム情報学会（JSiSE）第 2 回研究会，2022.

福岡克也，林祐樹，瀬田和久，内藤泰男，松下由美子：遠隔 Bereavement Care 知の表出化支援システムの開発 ―共感過程の分析を通じて―，電子情報通信学会（信学技報 IEICE Technical Report），2023.

川嶋隆太：オンライン脳，アスコム，東京，2022.

厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査（平成 29 年），2017.

工藤朋子，古瀬みどり：訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査，Palliative Care Research，11(2)，128－136，2016.

松下由美子，森本安紀：わが国におけるデスカンファレンスに関する文献レビュー，日本在宅看護学会誌，6(1)，104，2017.

野中郁次郎，山口一郎：直観の経営「共感の哲学」で読み解く動態経営論，KADOKAWA，東京，2019.

小野若菜子：訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアの実施に関する全国調査，日本在宅ケア学会誌，14(2)，58-65，2011.

Robert O. Hansson，Margaret S. Stroebe：Bereavement in Late Life；Coping, Adaptation, and Developemental Influences, American Psychological Association, Washington,D.C, 2007.

山竹伸二：共感の正体，河出書房新社，東京，2022.

〈発　表　資　料〉

題　　名	掲載誌・学会名等	発表年月
遠隔 Bereavement Care における共感成立過程の解明に向けたマルチモーダル情報分析ツールの検討	教育システム情報学会（JSiSE）第 2 回研究会	2022 年 7 月 16 日
遠隔 Bereavement Care 知の表出化支援システムの開発−共感過程の分析を通じて−	電子情報通信学会　信学技報	2023 年 3 月 14 日