The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 老人保健施設の入所者とのお話をとおして感じたこと・疑問におもったこと |
| Author(s) | 西村, 高宏 |
| Citation | 臨床哲学のメチエ. 1999, 3, p. 16-20 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/11053 |
| rights | |
| Note | |

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

第四に、相手の方の名前をうかがい、名前を呼ぶことの重要性がわかった。相手の方は、名前をうかがったり名前を呼びかけると、ハッと反応される。名前を尋ね、名前を呼ぶことは、特定のあなたの話を聞きたいというこちらの気持を伝えることになる。私は、話をした方の名前をせっかく伺っても、別の方と話し始めるとその前に話した方の名前を忘れてしまったので、もっとしっかり覚えなければならなかったと反省している。さらに傾聴にかけた時間も記憶しておくと、どの程度傾聴できたかの一つの目安になるだろう。

今回のガラシアでの傾聴は、数人の方にそれぞれ一回のわずかなものであった。私たちがガラシアに行って入所者の方々に話を聞くことは、入所者の方々にとって不可欠な援助ではない。しかし、私が入所者の方々に交じって一日を過して感じたのは、老人や病人の世話をしたり、子どもを育てたり、人に様々なサービスをするような場所では、思いがけず相手方に何かあった場合にいつでも対応できように待機しているゆとりが必要だということだ。そのような場所では、忙しすぎてはいけないし、効率が良すぎてもいけない。だから、私たちのようなボランティアが入所者に交じってたたずんだり、話を聞いたりしているのも、入所者にとってちょっとしたゆとりを提供することになるのではないか。

（あいざわくにこ　博士前期課程）

***特集：ケアの現場に触れる***

# 老人保健施設の入所者とのお話をとおして感じたこと・疑問におもったこと

西村高宏

いくつかの困難な問題を引きずったまま、敢えてケアの〈現場〉へと跳び込んでみることにした。自分がはたして何ものとしてその〈現場〉へと赴いていくのか、あるいは、自分がいったい何を目的としてそこへと関わっていくのか、そういったことへの疑念・問題点への解答を依然として宙吊りにしたままでである。

われわれは、はたして何ものとして〈現場〉へと関わっていくべきなのか。毎週金曜日に行われる臨床哲学の演習では、幾度となくそれに対する議論が展開されてきた。われわれは、はたして何ものとして〈現場〉へと関わっていくべきなのであろうか、言ってみればこの問いは、そもそも臨床哲学というものを一方で意識しつつ、われわれは、はたしてどのようなかたちをとおして〈現場〉へと関わっていくべきなの

か、として言い換えることができよう。それは、臨床哲学の〈実習〉というかたちをとおしてか、あるいは純粋にボランティアとしてなのか。つまりは、そういった自分が何ものとして現場へと赴いていくかという、その自らの立場上の問題への解答を敢えて保留にしたままで、このたびぼくは、老人保険施設ニューライフ・ガラシアへの訪問を志願することにしたのである。そしてその際、このように自らの立場・動機を敢えて曖昧にしておいたことが、逆に、今回の訪問において、より明確なかたちで、ぼくに対して数々の問題点を垣間見させてくれたようにも感じられた。それはまさに、さまざまな入所者との実際の会話・やり取りのなかで徐々に浮き上がってきたものばかりである。

ちなみに他方で、今回の訪問においては、緩やかなものではあれ幾分明確な関心事があったことも言い添えておかなければならない。それは、かねてからわれわれ医療研究グループのなかで問題にされてきた「傾聴ボランティア」という実践活動の援助的意義に関してである。より厳密に言えばそれは、ケアの〈現場〉における「聴く」ということのもつ援助的意味合いに関してのものと言える。一方でそのようなことへと関心をはらいつつ、たくさんの入所者とお話をさせていただくことができた。それとともにたくさんの〈疑問点〉も浮き上がってきた。今回のこの報告では、そういった老人保健施設の入所者の方々とのお話をとおして、このぼく自身が感じとった

疑問点などを書き連ねてみることにしたい。

数々の入所者とのやり取りのなかで、とくに印象に残ったものがある。

女性Bさん（85歳くらい）。車椅子にすわってホールにおられた。このときは、あらかじめ介護福祉士さんによって設定された状況（介護福祉士さんは、Bさんにむかって、なにかお話を聴いてもらったらといって去っていかれた）のなかに、その介護福祉士さんにかわって後から自分が会話をはじめにはいるといった少しばかり不自然な状況のなかで会話をはじめなければならなかった。そのせいもあってか、この御老人とのあいだには、最初から〈聴くものと聴かれるもの〉といったある種〈硬直した関係〉のようなものが成立してしまったような印象があった。相手は、ぼくが話を切り出すのを最初からただじっと待っておられた。そして、その様子を感じ取ったぼくは、最初からいきなりたくさんの質問を投げかけてしまう。相手が、このやり取りをなにかの〈調査〉のように勘違いされておられるのがすぐに分かった。

そして、しばらくのあいだ、ぼくの投げ

かけた質問に対してBさんが端的に答えるといった〈単調なリズム〉のもとで会話がつづいた。Bさん自身が、最初から今回のこのやり取りを、なにか〈このぼくの質問に答える場〉として受け取られていたのか、Bさんがこの〈単調なリズム〉を越え出て、あらたに御自分のお話を始められるといった状況へと事態が好転することは最後までなかった。そして、このぼく自身も、そのような状況へと事態を促していくことができなかった。Bさんは、最後の最後までただ緊張しておられた。

会話が最後のあたりまで進んできた際に、最終的にぼくが感じていたことは、むしろBさんのこの〈緊張〉を取り除くために、一旦この出来てしまった〈単調なリズム〉そのものを終えるということ、つまりなんとかしてこの会話そのものを止めるということであった。上手く行かない会話は、〈止める〉ということも許されるべきではないだろうか。とはいえ、それは本当に〈止める〉べきなのだろうか。もしそうであったと仮定した場合、果たしてそれをいつ〈止める〉ことが最も望ましいのであろうか。会話を終わらせるときのそのタイミング、それも問題とされてこなければならないようにも思われる。

しかしながら、そもそもなぜこの会話はうまくいかなかったのだろうか。Bさんとのこのやり取りは、会話のリズムが単調になりすぎてうまくいかなかった。これは、〈傾聴〉としてはすぐさま〈うまくいかなかった事例〉ということにされてしまうのであろうか。とはいうものの、そもそもこの〈傾聴がうまくいかなかった／うまくいった〉などという言い方は、はたして〈傾聴〉がどのような状況を通じて展開していった際に適用されるべきものなのであろうか。

相手の〈コア・メッセージ〉を正確に読み取り、それを自分の言葉に置き換えてから、また相手にそれを送り返す、〈傾聴〉がうまくいくということは、ほんとうにそういうことなのであろうか。あらためて考えてみる必要があるように思える。またそれ以前に、なぜ自分で、このやり取りが決定的にうまくいかなかったと感じるのか。その根拠はいったいどこにあるのか。様々な問題点が次から次ぎへと湧き出てくる。

うえの問題点を考えてみる際に、あらかじめつぎのふたつの問題点について考えてみる必要があるように思える。

そもそも日常に生活するレベルにおいて、〈うまくいったコミュニケーション〉とは果たしてどのようなもののことなのであろうか、ということである。ただ単にそれは、自分の言いたいことが相手に正確に伝わったといったような単純なことがらではないようにもおもえる。またそのまえに、そもそも〈傾聴〉というコミュニケーションと、日常の生活レベルで展開されるコミュニケーションとの違いはどこにあるのか。当然のことながらそのことも問題とされてこなければならないはずであろう。

さらに、Bさんとのこのやり取りのなか

で、自分自身が感じたこととして正直に言っておかなければならないことは、もともと今回のこの〈会話（傾聴）〉のうちに、ある種の硬直さといったようなものが備わってしまったことのその一番の要因が、実際には、会話を始める際の状況設定云々のはなしではなくて、それは、ぼくがBさんをはじめて見たときに抱いた印象、「ちょっと苦手だなぁ〜」といったこの〈感じ〉にこそ潜んでいたのではないかということである。もしかすると、ぼくの抱いたこの感情が、ぼく自身の何気ない〈仕種〉をとおして表に現れ、不本意なかたちで相手に伝わってしまい、今回のこの会話（傾聴）の不全を招いていたのかもしれない。そのように考えることもできる。と同時に、このような体験から次のような問いも浮かんでくる。

先に上げたこのような状況のうちにあって、〈傾聴（会話）〉の関係（傾聴するもの―傾聴されるもの）は、そもそも〈医者―患者〉のあいだにおけるそれのように、極めてクリアなかたちでの〈役割〉関係へと回収することができないもののように感じられる。そもそもこの〈傾聴〉の関係は、〈役割〉の関係としては〈希薄な関係〉なのではないだろうか。したがって、たとえ〈傾聴〉が「スキル」によって裏打ちされているべきものであるとはいえ、こうして〈傾聴（ボランティア）〉をとおして御老人のお話をうかがい、また語りかけるのは、まさに普段のわれわれのように、日常生活のなかにおいて〈自然的な構え（役割意識をあまり持っていないという意味で、また、それに対して強い専門職性を要請されることがないという意味で）〉で生活する普通の人間なわけであるから、やはりそこには相手との向き不向きの問題や相性の問題などといった、つまり、〈役割〉の関係によってはすくい上げることのできないような〈人間関係の問題〉が横たわってきてもおかしくないのではないだろうか。

医者という〈役割〉に対するわれわれの意識は、当の医者自身にとっても、あるいは患者にとっても極めて強固でクリアなものであるから、〈医者-患者〉関係のあいだには、お互いの人間性といったようなものが極力あらわれにくい（もちろん例外もあろうが）。それにたいして、傾聴は、その〈役割意識〉自体がきわめて〈稀薄〉なわけであるから、そのぶんこの関係のうちには互いの〈人間性〉といったようなものがあらわれやすい。人間同志のあいだにおける〈相性〉や〈向き不向き〉など、それをほんとうに〈理論〉や〈スキル〉などによって解消することができるのであろうか。またその必要性はあるのであろうか。

とはいえ、ぼくが思うに、もともと〈傾

聴ボランティア〉の特異性（いいところ）は、〈医者―患者〉関係のように極めてクリアなかたちで〈役割〉関係へと回収されてしまうような、いわゆる〈形式的な人間関係〉を越え出たところにこそ求められるべきもののように思える。そしてまた、その〈傾聴ボランティア〉という試みの出発点も、同じ生活空間のなかに住まう人間同志の〈かかわり合い〉のうちにこそあらかじめ設定されるべきものなのではないだろうか。しかしながら他方で、極めて逆説的な言い方ではあるが、〈傾聴ボランティア〉における「専門職性」なるものも当然問題にされてこなければならないようにも思える。それでは、そもそもボランティアとは異なり、対人援助職におけるその「専門職性」は、一般にみて、果たしてどこに求められているのであろうか。村田久行氏の説明によれば、もともと「対人援助の専門職は、さまざまな援助についての『ものの見方、考え方』を識別し、身につけ、そして目の前の患者・クライエントの苦しみの援助に最も有効な方法を選択し、構成しなければならない、そして、そこにこそ対人援助職の専門職性が存在している」とされている。そしてさらに村田氏は、このような対人援助職の専門職性は、そのまま援助のコミュニケーションスキルについても適応されるべきであるとしている。したがって、ボランティアといえども、極めて基礎的なスキルのひとつとされている「傾聴」に対しても、当然なんらかの専門職性が要求されてこざるを得ないと言えるのである。

以上のような経験をとおして、最終的に次のような問いを立ててみることができる。

〈傾聴ボランティア〉では、その〈役割〉意識が〈希薄〉であるだけに、より〈自然なかたち〉で御老人と接触できるように思える（もっとも、そのことによる弊害もある）。そこに、ある種〈プロフェッショナルではない〉ということの積極的意義を見い出すこともできよう。またそれが〈自然〉であると言えるのは、その行為が、極めて専門的な修養を通じて培われてきた具体的な〈技術〉によって、自らの行為を完全に武装してはいないからであるとも言い得る。しかしながら他方で、〈傾聴ボランティア〉という行為そのものが、極めて具体的な〈援助〉を目的とした「クライエントと援助者との専門的対人関係」（村田）として成立することも事実である。したがって、それが専門的な関係であるがゆえに、そこで援助者は、そのために必要な専門的なスキルをより逞しくしていくという手続きを要請されてこざるを得ない。とはいうものの、スキルを逞しくしていくということは、それがそのまま強い〈役割〉意識を生じさせることを招き、相手との〈自然〉な関係を、ふたたび〈不自然な〉関係へと立ち返らせてしまうといった懸念もうまれてくるのではないだろうか。最終的にわれわれは、そもそもボランティアというものが備えもつ存在意義そのものの問題へと直面していかざるを得ないのではないだろうか。　（にしむらたかひろ　博士後期課程）