日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌2017,8(1):1-10

第 8 回　日本ヘルスコミュニケーション学会　シンポジウム記録

ことばにならない思いとケア

～受け止める、投げかける、分かち合う

日時

9 月 10 日（土）　16:20～17:30

シンポジスト

橘 直子 氏　山口赤十字病院

榎本 てる子 氏　関西学院大学神学部

川村 敏明 氏　浦河ひがし町診療所

コーディネーター

井上 洋二 氏　放送大学

高山 智子　国立がん研究センター

〇司会

このシンポジウムでは、基調講演でお話いただいた國森康弘氏（フォトジャーナリスト）の写真をふんだんに使ったご講演を受けて、さまざまな臨床の場面における実際のご経験をご紹介いただきながら、臨床の中で、教育の中で、実生活の中で、言葉になっていないコミュニケーションをどう言葉や形にしていくか。外からはなかなか見えてこない視点や向き合い方などについて 3 名の先生方に、お話をいただきました。

一人目は、病院の社会福祉士として、がんの領域では、がん専門相談員として、患者さんやご家族と医療者の間に入って活躍されている山口赤十字病院の橘直子先生です。

「病院における相談支援の経験から～あなたのこと　あなたに教わり、そして慮る～」
橘　直子先生

わたしは、山口県の中心部にある病院、475 床の総合病院、生まれる前から亡くなるまで、幅広い方を対象に働いている。主な業務は、退院支援が多くなっているが、さまざまなご病気の方、医療者と患者さん・ご家族をつなぐという、患者サポートの中で働いている。

本日いただいたお題、言葉にならない思い、ということで、思いついた金子みすゞさんの詩を一つ紹介したい。それは、「ふしぎ」という詩。「わたしはふしぎでたまらない。・・・だれにきいてもわらってて、あたりまえだ、ということが。」

ワタシ自身のことを振り返る。『ことばにならない思い』で蘇ること。もう 30 年以上も前の出来事でいずれもことばにはできなかったが、「仕方のないこと」と鮮明に憶えている感情と味覚である。

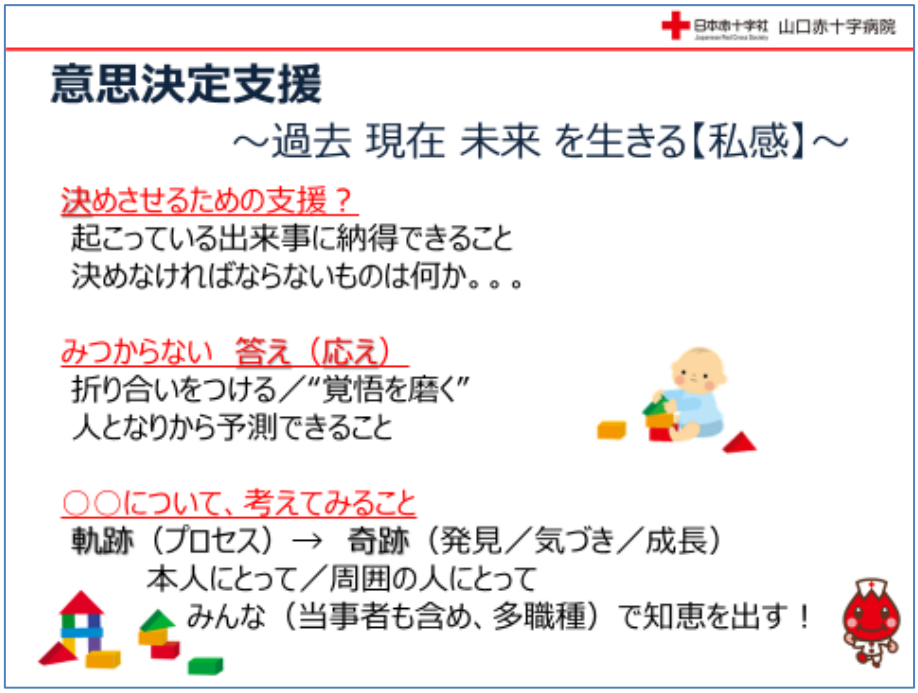
…コウセイザイが効かないので手術を。今日でもいいですよ、とワタシを診察していた先生に言われてまもなく「はい、おねがいします」と母は答えた。ワタシはちょっと考えたかった。怖かった。その日病院の食堂で食べたうどんは数本だった。

…父の手術の日、まわりの大人たちの対応は当たり前のことだった。でも「ワタシのお父さんなのに。お父さんに何かあったら、血がつながっているのはワタシと妹なのに。もし血が足りなくなったら、ワタシがいなくちゃいけないんじゃないの?」自宅で悔しい思いがぐるぐる駆け巡った。親戚がうどんを作ってくれた。いつもと違う味がした。

言葉にならない思いというのは、どこかで仕方がないこと、当たり前のことと思い聞かせることなのではないか。そして社会福祉士の仕事に就き始めた当初に立て続けに起きた、患者さんが亡くなるという経験を目の当たりにし、患者さん（クライエント）に携わることの戸惑いとためらい、そして、自分がどうすればソーシャルワーカーとして役に立てるのか、そのためには自分自身を知っておくということが大事だと、ソーシャルワーカーとしての見立て方、アセスメントの仕方、専門性を高めることを目指した。医療現場には、

たくさんの患者さんの当たり前とは違うことが起きる。それは、時に、医療者にとってでさえも、あたりまえではない状況もある。ことばにならない、言葉にできないことが、患者さんにとって起こりうる。そのときに、“この患者さんってどんな人なんだろう。”日頃の人柄を伺うことで、その人をイメージできることがとても大事になる。一見、病院からは問題患者扱いされた方や家族が紹介されてくることがある。その方にも、それぞれの葛藤があり、それぞれの葛藤の裏に、それぞれの背景があること、それをどう認め、保障してあげるかということが大事になる。ナラティブアプローチの最初の大事なこと、それが“関わること”。そして、ともに問題を解決しようとする姿勢が大事であり、そうしていくうちに、いつしか、クライエントは、援助を求める立場でなく、能動的な参加者になる。渦中にあるその人を尊重し、慮ること。その中では、回答よりも応答が大切だということが言える。

高齢化社会を迎え、さまざまな場面で、意思決定に関わる場面が多くなってきた。意思決定支援では、決めさせることが支援なのだろうかと思うことがある。決めなくてはならないものは何なのか、それは胃瘻をつくることでもなく、呼吸器を外すことでもなく、もっと深いものが、その方の人生やご家族の物語の中にはあるような気がしている。見つからない答えに対して、折り合いをつけること、その方が決められる決め方をお手伝いしていく。見つからない答えでも、それについて考えてみることは、軌跡（プロセス）が奇跡（発見、気づき、成長）につながれていくこと。これは、その人にとってもその周りの人にとっても大事なことだと思う。



いろいろな経験をしてくる中で、よかったなと思うこともたくさんあった。それは、愛されていること、人が暮らしの中に生きること、いのちがつながれていること、そういったことを感じながら、これからも取り組んで行きたいと思う。まっすぐなまなざしが「通じ合えますように」そう願っている。ご清聴ありがとうございました。

〇司会

二人目は、榎本てる子先生のご予定でしたが、本日は、榎本てる子先生がお体の具合でこちらの会場まで来ることが叶わず、代読で松浦千恵先生からお話を伺います。本日お話を伺う予定であった榎本先生は、関西学院大学神学部をご卒業後、カナダで修士をとり、牧師として、また HIV 陽性者支援活動をされています。松浦先生は、同志社大学社会学部社会福祉学科をご卒業して、精神科ソーシャルワーカーとして、大阪市派遣エイズカウンセラーとして、また本日ご紹介のあるバザールカフェの運営委員として、長年、榎本先生とご一緒に携わってらっしゃいます。

「愛し愛される中で一病院から地域への架け橋としてスピリチュアルケア」
榎本てる子先生　代読　松浦千恵先生

カナダから帰国後、現在に至るまで 20 年ほど HIV 陽性者の方に関わっている。派遣エイズカウンセラーとして、週 1 回病院でも働いている。個人の魂の救いに関わるとともに、それを生み出している個人を取り巻く社会を変えていく役割もあるのではないか。そう考えるようになった。わたしは、牧師である。霊的ケア、必ずしも宗教的な意味合いを持つものだけではなく、人間の持つ根源的な問い、存在意義、生きる意味、死について対話していく中で、答えを本人が見つけることを助ける。ケアという言葉は、とかく何かをしてあげるというものと思われがちだが、本来の意味は、嘆く、基本的には、悲しみを体験する、〇〇と一緒に叫ぶという意味。また、スピリチュアリティという言葉が最近よく使われているが、呼吸、魂を意味する。困難、危機的な中で息をしようとしている人と関わる中で、人と人が関わり合う大切さをお話ししたいと思う。

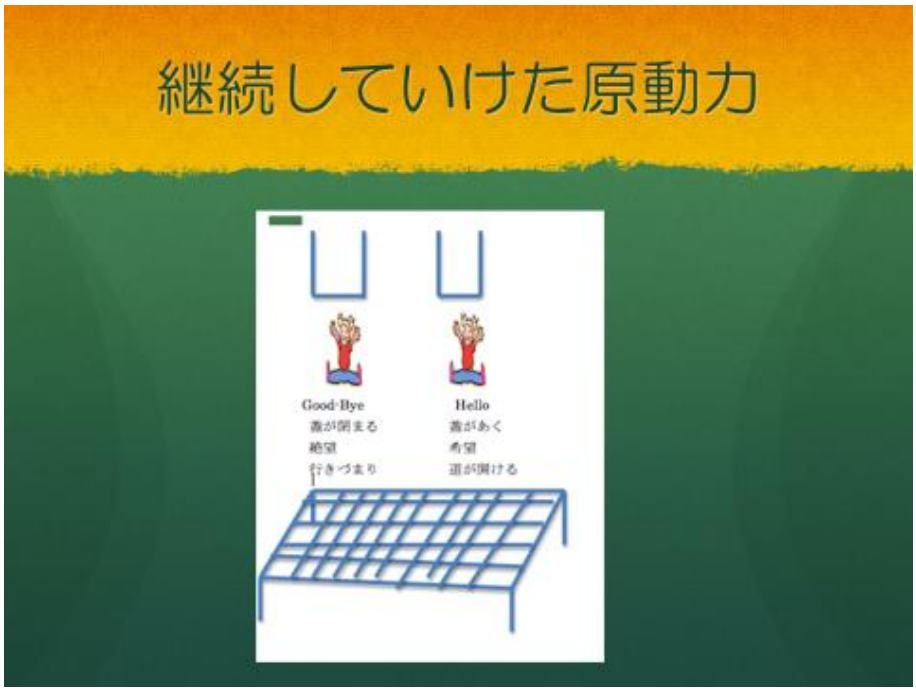
日本で、もう死んでもいいんだと生きることをあきらめてしまった方が、愛されていると感じて息を吹く返す姿を目の当たりにする機会があった。その愛されていると感じる体験とは、パートナーが訪ねてきてくれる、思われる、まなざしがかけ続けられる、さすってくれる、などの体験を通してのものだったのだと思う。その後も、HIV 陽性者が、病気がさまざまな課題に向き合い、一見病気でうまく付き合っているように見える人でさえ、不自由さや不安を抱えて生きている姿を目の当たりにする中で、自己受容にたどり着く場、肯定できる場を体験することも、息ができるようにできることになるのではないかと思うようになり、コミュニティをつくるというアクションにつながった。それが、バザールカフェの始まりである。

お金はなかったが、その夢にかけましょうと 4 年間で 600 万円のお金を出してくれるところがあり、京都の御所の近くに 1998 年、コミュニティカフェ、バザールカフェをスタートさせた。基本理念は、セクシャリティ、年齢、さまざまな人たちが、社会の中で、関わり合い、相互に確認される場所を目指すこと。そして、TAB タブというのは、テンポラリーエイブルバディ。永遠に継続できるバディではなく、私たちは、たまたま健康である。健康である時にできることをしている。自分がしんどくなったときにいられる場所を創っていきたい。支援する、支援される、という関係ではなく、ともに働く、ともに皿を洗ってという中から、笑って、働き、創っていくことを目指している。しんどい人が、ぼそぼそと語りはじめることを経験してきた。言説で語られることは全然違う。

自尊心をぼろぼろにされた女性が、自分の料理をつくり、それを喜んで食べる人の姿をみることで、変わり、自分を取り戻していったケースや、自分の素をさらけ出せる仲間を見つけられたことで生きる喜びを実感し、自分を開放することができたケース、そして、まだ経過中のケースであるが、問題行動をやめられないが戻ってくる場所、どんな自分を見せても受け入れられる場所を用意している。中には 15 年近くも長い年月がかかることもあるが、人々にとって必要な共同体の一つになればと願っている。

カナダの病院で学んだことであるが、人はさまざまな苦難に遭うとき、さよならの空中ブランコ、ハローのブランコに出会う。サーカスでは、網がはってあるが、このブランコの下はトランポリン。落ちた人を跳ね上げる。落ちる位置が毎回違うが、落ちた位置で跳ね返す、人々の共同体はこういうものではないか。人々の苦しみを受け止める。落ちた速度で押し上げる。落ち位置が違えば、その人を支えることをできる人も違う。一人一人が

その共同体に必要で、支える人が編み目のようにいる。



支援とは一方的な関係ではないと感じている。コミュニティづくりには、ミッションとパッションが大事。パッションは熱心や熱望という意味があるが、一方でキリスト教ではパッションウィークというものがあり、それは受難を意味します。人と人とが関わる場は、とても愛がある場所であるが、そこには困難なことも沢山ある。

バザールカフェは、木金土にやっている。

○司会

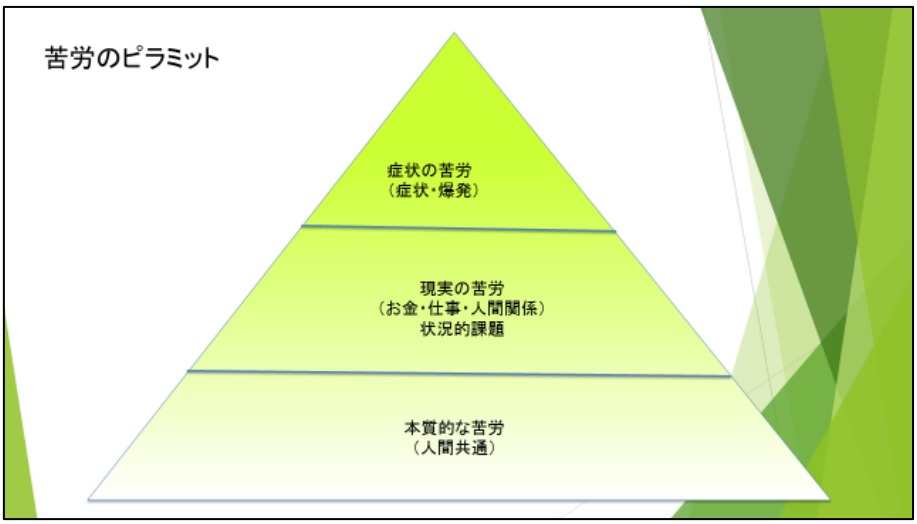
最後は、浦河ひがし町診療所の院長をされている川村敏明先生です。川村先生は、浦河赤十字病院 精神科赴任後、札幌旭山病院アルコール専門病棟赴任を経て、1988 年に浦河赤十字病院 精神科赴任、そして、2014 年　浦河ひがし町診療所 院長となられました。「浦河べてるの家」でご存じの方も多いと思われますが、「浦河べてるの家」は、精神障害当事者の力を信じ、仲間同士の繋がりを大切にしながら、地域での生活を実践する、活動の発足時から精神科医として活動をサポートされて来られました。

仲間との繋がりの場に送り出す「治さない医者」の処方箋

浦河ひがし町診療所 院長 川村 敏明 氏

浦河べてるが、知られるようになり、川村先生が、医者が創ったんじゃないかと誤解されるようになった。ここに立っているのも、誤解されているんじゃないかと思う。恩師が

アルコール依存症をやる医師を探していて、アルコール依存症に関わるようになった。当事者活動をみて印象的だったのは、自助グループで、患者さんたちが自分の失敗談を話して、腹の底から笑っている。一番暗いのは精神科医。笑う患者さんは少ない。精神科の患者さんは笑わないということを聞かされていたが、実際に笑わないのは、主治医。先生方はまじめな方だった。でも笑いのセンスがない。（医師に）本当のことをいうと、薬は増やされる。そこで、笑い、真実を語る場面は大事だということを見せつけられた。



浦河という地域全体を見るようになって、生きにくさを抱えながら、精神障害者だけの問題だけが、問題視され、差別され、この人たちを守らなくてはならない、と思い、返って管理され、生きにくい状況にしてしまったのではないかと思うようになった。ソーシャルワーカーの前に行くと、精神科の患者さんが腹の底から笑っている。こんなに笑える人たちなのか。アルコールの人たちと同じセンスを感じていた。医療に携わる者たちの問題を感じていた。

助けすぎる、問題ばかりに目が行く。それを治療という名の下に管理する。精神科医の思いは危険だと思うようになった。何が大事なのか、治療という場面の中で、コミュニケーションがとれていない医者だったというのが学びであった。

浦河べてるの家は全国で知られるようになった。全国からたくさんのお客さんが来るようになった。過疎がどんどん進んでいき、町外からのお客さんはほとんどがべてるのお客さん。そして今、堂々ととして生きているのはべてるの人。自分たちの問題を自分たちの言葉にできないでいるのは、町民。逆転現象が起きてきた。昔は、偏見差別、今はジェラシーの対象。過疎が進んで、子どもの世代に、生活の中で何をつたえたらいいか、深刻な悩みを抱えているのに、それを言葉にできない。そういう地域が全国に多いのではないか。

自分たちの問題を語り、その体験を仲間と全国に活動を展開する。「病気になっていいな。幻聴、あるんでしょ、いいな。」統合失調症で幻聴があることは、部長職以上の思いを持っ

て（尊敬の目で）周りから見られている。「俺なんか、ただの依存症だしな。幻聴あるっていいな。」考えもしなかった。自分たちの問題を語ることがこんなになるのか。馬鹿にされているでもなく、その中には苦労に裏打ちされているので、俺もそうだという共感のある笑いがある。ちょっと、深い。

「大丈夫だ、健常者でも。やっていけるぞ。」「相談ちゃんとしろよ。その代わり。」「健常者だめだよな、こっそり悩んで言わないからな。」べてるのメンバーは、自分たちの体験が、ただのマイナスではなく、どう考えたらプラスになるのかよく知っている。「病気売れるんじゃないか。」類似商品がないんで、売れ行きもよろしい。常にマイナスを消すのではなく、マイナス体験も活かしていく。「わかんなかったら、聞け。教えるから。」「先生、あんまり治さなくてもいいから、だいたいでいいぞ。そんなにいったって治んないし。」

浦河では、精神科病棟をなくしたが、このなくすということは大変なチャレンジだったと思う。他では、まねできないと思う。笑い続けられるか、その地域の課題と向き合っていけるか。他の地域で、浦河のようにというのは、薦めない。それぞれの地域の歴史がある。当事者のひとたちと創ってきたのが、浦河の歴史だと思う。

〇司会

ありがとうございました。
時間があまりありませんが、フロアから質問があればお願いします。

〇質問者１：

とてもおもしろく、感動的な話を聞かせていただいた。
相手の人の力を信じながら、こっちの肩の力を抜きながら、でもちゃんと向かい合って、多少持っている専門性をつかって、とてもバランス感覚を使うことができそうで、難しい

ところだと思う。ついつい武装して、鎧甲にしまい、切り込んでしまいがちになるが、逃げないし、向き合うけど、運がよければ役に立つかもしれないが、ということをどうやったら、現役でも持てるか。若い学生たちにどう伝えていけばいいか。先生方に一言ずついただければと思う。

○橘

自分の中のバランスをどうとるか。わたしが学生の時は、自分が 8，9 割。職種について自分が役に立てるかとは思えなかった。なって思うことは、自分自身を大事にすること。最近始めたヨガの先生から言われてハッとしたことは、“自分を観察しましょう”と。自分を観察することが大事だと思っている。

○松浦

答えにならないかと思うが、わたしはバランスが悪い。アルコール依存症の中で、話すというパワーを教えていただいている。自分はバランスが悪いということを言える場がある。引き寄せられることも多い。自分はワーカーは巻き込まれてしまうもの、それでいいと思っている。いけるところまでいってと思っている。意外にバランス悪かったら、当事者がやばいよ、と言ってくれる。バランスが悪いことをわかっていればいいと思う。そういうことを話せる場があることでなんとか保てていると思う。

○川村

わたしは、バランスがいい人をみたらその人に向かって拍手することがまずは大事と思っている。いいものをみた、いい人を見た。それがわたしの栄養になる。バランスがいい人を見て、悩み方、考え方は、それだけではないと知る。それだけで、肩の力が抜けていく。ダメなところばかり見ていたが、いいものを見たら、拍手するようになったら、肩の力が抜けて、かなり脱臼するくらいになった。それがコツになるかな。
べてるのメンバーを見ていても思う。みんな褒め上手。その割には本人よくない。それでいいんだと思う。

○質問者２：

「笑い」はコミュニケーション・ツールになるかと思っているが、どうか。

○川村

精神科の領域では、笑いの場面は多い。笑うしかない。失敗が多い人たちだから。わたしに話すこと自体に、健全さを感じるし。笑っただけじゃなくて、したたかにやっていこうなという思いは常にある。それをどう展開したら、私たちの救いになるか。
かつて、精神科領域で話すことはなかった。大事なこと、本当のことは言わない、という

時代だった。それをどうしたらいいか。少なくとも医者側が阻害要因にならない、笑って返す。先生はただ笑ってたなという。わたしには守秘義務があるが、彼らにはないので平気で（周りの人に）言う。それが、誰かに言いたくなることでないといけない。

地域の中で精神科の中での出来事、医者がこういうことを言った。それが、あちこちで話題になっていくことを念頭に置いている。笑いだけでなく。そうすると、精神科のことがどこでもタブーにならない。かつては、タブーだらけだった。健常のみなさんの方が話せなくなってきていることは、ひしひしと感じる。不謹慎かもしれないが、べてるの人たちは、「だいじょうぶだ、病気あるから。」と。問題があれば生きていける。問題をなくしようという、どんどん貧困になってしまうような発想をしないことが大切。

〇司会

伺っていてとても心が熱くなる思いがしました。

3 人の先生方、本日は、本当にありがとうございました。

終わり