
Doshisha Education Research Center of Social Welfare 同志社大学社会福祉教育・研究支援センター

ニュースレター No. 9

2010. 3. 3



同志社大学社会福祉教育・研究支援センター
〒602-8580 京都市上京区新町通り今出川上ル
新町キャンパス臨光館414号室
Phone (075) 251-4902 Fax (075) 251-3028
E-mail derc-sw@mail.doshisha.ac.jp
URL <http://gpsw.doshisha.ac.jp/>
編集・発行：埋 橋 孝 文

「瞬発力より粘り強さ」が求められる時代に

事例研究・研修プロジェクト研究員 野 村 裕 美

瞬発力よりも粘り強いコミュニケーション。空気をよむ力よりも、お互いの差異を明らかにして摺り合わせるができるコミュニケーション力が求められるようになる^{*1}とは、平田オリザ氏の言葉である。保健医療福祉の現場で働くさまざまな専門職にも、まさにこの力が求められている。ケアを提供しているできるだけ多くの職種の専門家が集まり、その人のよりよき生活の実現のために、「異なる視点をもちよって」^{*2}開催されるケース・カンファレンス（事例検討会）では、ReeseとSontagがいうとおり4つの要素が求められる。クライアントや家族、各専門家同士、そこにつどうお互いの立場に対して求められる創造性と共感能力と柔軟性。そしてもっとも求められるものが、辛抱強さ、つまり、平田がいうところの粘り強さが、実は一番現任者に問われる要素なのではないだろうか。これら4つの要素は経験年数が増えてくればくるほど、たとえば一つとってみると、粘りが強くなっていくわけではない。研修を主催して改めて思うことは、粘り強くあり続けることに、皆より一層もがいている現実がある。

今号にも、「小さな実践の継続」「対話」「ケアの積み重ね」「傾聴」など、「その状況に耐えて切り抜ける力」^{*1}を実践家に求める報告が掲載されている。センターとしても、現任者のこの粘り強いコミュニケーション力を持続的に支える取り組みを創出していきたいと考えている。

※1 平田オリザ・蓮行（2009）『コミュニケーション力を引き出す 演劇ワークショップのすすめ』PHP 研究所

※2 鷹野和美（2007）「地域ケアにおけるチームケアとは何か」『月刊総合ケア』17(4) 医歯薬出版



シンポジウムから

前号でもご紹介いたしました、ゴールドリボンキャンペーン2009in KYOTO より、今号は、後半に行われましたシンポジウムの様子をダイジェストでお届けいたします。鷺田清一先生の基調講演を掲載しました前号発刊後、「後半のシンポジウムの内容もぜひ教えてほしい」という声がセンターに届いたことがきっかけとなりました。

シンポジウムは、集団討議法のひとつですが、ギリシャ語で「ともに飲む」という意味があるのだそうです。実際このシンポジウムの場では、4人のシンポジストから何かを一方向的に教わるというのではなく、4人の方々、そして質疑応答の際にフロアにいる方々からも語られたいろんな思いを「ともに飲みあい」、意見交流が行われ、誰もがリラックスした雰囲気の中進められました。その時の様子を、ご要望に応じて、一部ではありますがご報告させていただきます。

今年も、このゴールドリボンキャンペーンの活動は場所を東京・お台場に移し、2010年2月に開催されます。

テーマ：呼吸—いき—をあわせて、はじめよう、
今私たちにできること
シンポジウム：病気の子どもを支える—小児
がんを中心に—

コーディネーター：野村裕美（同志社大学）
シンポジスト：
鈴木中人氏
（特定非営利活動法人いのちをバトンタッチする会代表）
熊谷恵利子氏
（日本クリニクラウン協会クリニクラウン）
清田悠代氏
（sibling support—兄弟支援—たねまきプロジェクト代表）
小俣智子氏
（小児がんネットワーク MN プロジェクト代表・武蔵野大学講師）

—呼吸（いき）をあわせて話し合う意義

野村 このシンポジウムでは、とりわけ子どもの「いのち」について焦点を当てていきたいと思えます。子どもの死亡原因の第一位は交通事故、そして第二位は小児がんです。子どもの命を考えるにあたり、今回のイベントのテーマもある小児がんを含めた病気の子どもを通して周囲にいる私たちに何ができるのかを一緒に考えられたらと思っ

ています。今回のイベントのタイトルは「呼吸をあわせて」、呼吸の語源は命というところからこの言葉がつけられているそうです。今、改めて呼吸という言葉に置き換えさせていただいて、いろんな立場の人たちが支えあう、小児がんのお子さんたち、ご家族の皆さんに焦点をあてます。子どもたちの息づかいを感じながら、みんなと呼吸をあわせながら、今、課題をどんなふう乗り越えていけるかを、今日、この場で考えたいと思います。

シンポジストの皆さんをご紹介させていただきます。子どもの頃にがんの体験をし、現在、その仲間のサポート活動をしておられる小俣智子さんです。病気の子どもの兄弟姉妹の支援活動をしている清田悠代さんです。笑いを通して病気の子どもの支える活動をしておられる日本クリニクラウン協会の熊谷恵利子さんです。小児がんでお子さまを亡くされたご経験を持ちながら、いのちの教育活動を進めておられる鈴木中人さんです。この4名の方々を中心に会場の皆様とディスカッションできたらと思っております。

—小児がんの子どもが体験すること

小俣 入院しますと、生活環境が変わります。家で食べて寝てという生活から、入院すると大人に囲まれた生活になります。検査と治療、痛い検査ばかりです。楽しい検査はありません。楽しい治療もありません。入院していますと同じような仲間が亡くなっていきます。7、8割はよくなっていくと言っても仲間の何人かが亡くなるということがあります。子どもの頃に死を体験するということがあるわけです。

病気を伝える。これは大人でも問題になっているかと思いますが、がんになった時に、誰が、その人に伝えるのか。子どもの場合にはインフォームド・アセントと言って、保護者に責任がありますから保護者に伝えられます。本人にいつ、どうやって伝えるか。これはご家族の負担もあると思います。自分の子どもががんになったということも大変なことかと思いますが、さらにそれを子どもに伝えるかどうかということも、また考えなければいけないわけです。子どもが病気になるということは、家族にも影響がいくということになります。

それでは、退院後はどうか。幼稚園、保育園であれば、そこに戻る。学校であれば学校に戻る。これは当然のことですが、治療中に化学療法をして髪の毛が抜けた。固形腫瘍の場合、骨にがんができて、足を切ったということで容姿が変わっていたりすると、とても大変なことなんです。学校側に理解してもらい、お友だちにも理解してもらわなければならない。ここでも親御さんが、また大変な思いをします。容姿の変化。さらには3日風邪で寝ていたら、結構フラフラします。というようにずっと病院生活をしていると、筋力も体力もなくなっていきますから、なかなか皆と同じように学校生活が送れなくなります。見学が多くなったり、休みがちだったり、当然、受診もしますので、学校を休むということもあります。勉強の遅れもあります。中学、高校の場合、結構厳しいものです。ちなみに私は英語の筆記体が書けません。その頃、入院していましたので。生きていますから大丈夫ですけど、勉強の遅れが出てきたりします。

周囲への説明。長く入院していたり、学校を休んだりしていると、皆から聞かれます。「なんで入院していたの、なんの病気だったの?」。病院にいる間は大人が守ってくれます。でも学校に出たら自分で自分のことを説明しなければいけない立場になるわけで、こういうことが退院後に起こります。

一 小児がんの子どもが大人になるということ

小俣 その後、大人になっていくわけです。そうした場合にどんなことが影響していくかと言いますと、一つは身体のこと。基礎体力、筋力を体力が低くなっているという話をしましたが、治療を続けていたりすると、それがずっと続きます。

治療による障害は晩期合併症と同じですが、骨に腫瘍ができて、たとえば膝から下を切断するという場合には障害者になるわけです。大人になって社会に出ていくということは、小児がんではなく障害者として出ていくことになります。

晩期合併症は、小児がんを発症して5年経過しても持続する、または新たに出現する病気のことを言います。どんな障害があるか。後から別のがんが出てくるとか、再発ももちろんそうですが、耳が聴こえにくい、心臓が弱ってしまうとか、内分泌系の障害、不妊があったり、PTSD、これは私の周りにも何人もいますけど、針を見ると気分

が悪くなる。ちなみに私は薬が大嫌いです。一生分飲んだので、これからはもう飲まなくていいと思いますので、何か病気になった時は自力で直したいと思っていますけど。それはPTSDかわかりませんが、そうやって後で経験が残るということがあります。

身体面の話をしたんですが、身体面は社会で生活していく時にいろんな影響を及ぼします。進学、勉強が遅れていて進学ができないということもありますし、進学する時に診断書が必要となりますが、病名を言う時には病名のために入学は無理ですということもあります。まだあると聞いていますので、このようなことがなくなったわけではない。小児がん経験者への社会の理解が難しく「そういう人だと、うちでは対応できません」と、思っ言ってくれているんでしょうけど、そういう状況があります。

社会経験。なかなか体力がなくて社会に出られない、アルバイトもしたことかない、学校に行っていなかったからお友だちが少ないとか、社会経験が少ないことが、また社会面として影響があるかと思えます、社会で生活する意味で。地域性、これは都内ですと病院がありますし、相談するところがあるんですが、地方に行けば行くほど、社会資源が少ない。使える制度や人が少なくなっていくますし、また間違った認識、うつるとか、地方にいけばいくほど強いのではないかと認識しています。

鷲田先生が自立ということを話されましたが、進学に加えて仕事も診断書を出す。そこに小児がんの白血病という病名を書くのかどうか、書いている人もあると思いますが、場合によってはそれが原因かどうかわかりませんが、就職できないことがあったり、それだけではないと思いますが、仕事面でもなかなか難しい。ただ人に支えられた経験をしていますので、人とかかわる仕事をしている人が多いです、仕事を選ぶ時に。学校の先生も多いですし、病院関係も多い。お医者さんや看護師さんやPT、OT、薬剤師もいます。あらゆる職種の人たちが私たちの周りの仲間にはたくさんいます。そういうこともよい面ではあると思います。社会の理解、社会に出ていけば、有名から無名になるというお話がありましたが、だんだん自分のことを自分で言っていけないといけません。もっと増えてきます、その機会が。それによって理解がなくて人との関係がうまくいかなかったりということも起きたりします。これが治療後の生

活、社会面の話です。

一病気の子どもの兄弟姉妹の気持ち

清田 皆さん、こんにちは。病気の子どもの兄弟姉妹のサポートをしております「シブタネ」の清田と申します。10年前に私の弟を心臓病で亡くしました。今日は病気のお子さんの兄弟にサポートが必要な理由と「シブタネ」の活動についてお話をさせていただきますと思います。

お子さんが大きな病気になった時、親御さんが病気のお子さん日々の生活を守ることで精一杯になり、兄弟にまで目が向かなくなることあるかもしれません。それは本当に仕方のないことで誰も責めることができないと思いますが、その深刻な状況の中で、兄弟が持ちやすい独特なマイナスの感情というものがあります。まず罪悪感です。自分が自分の兄弟にしたい、やったりしたことが自分の兄弟が病気になってしまったと思込んでしまうお子さんや、自分が健康であること自体を申し訳なく思うお子さんもいます。それから、病気はうつるものだと思込んでいたり、正しい情報をえる手段がないためにさらに混乱が起こったり、不安になったりすることがあります。情報は一生必要です。年齢によってしたいこと、理解できることも変わっていきます。聞きたくないという兄弟さんに、無理に聞かせることは全くないんですが、兄弟というのは自分だけではなく他の人の疑問、友だちとか親戚、近所の人からの質問にも答えないといけないことが多くて、さらに偏見に満ちたことを聞かれてしまったりした時に、自信をもって、それは違うんだと堂々と答えられることは、兄弟の心を守ることに繋がると思います。

一自分は親から忘れられてしまった存在

清田 病気のお子さんや親御さんと同じように、兄弟も混乱しています。情報も知識もない状態で生活がガラッと変わってしまったり、兄弟が会えなくなったり、時には薬の副作用で兄弟の見た目が変わってしまったり、それまでできていたことができなくなったりすると困惑したり、不安になったりします。病気のお子さん、親御さんに憤りを感じてしまったり、嫉妬を覚えることもあります。ため込んだ感情を吐き出せず、言葉の表現が強くなり、親御さんが聞かれた時に、驚いたり、ショックを受けたりすることがあると思うんですが、マ

イナスの感情を出すということはその子にとっても不安なことです。「こんなことを僕は言ってしまった」という恐怖や罪悪感を持たずに済むようにその言葉の向こうにある辛さ、悲しさ、悔しさを見てほしいと思います。

周りの大人の目が病気の子どもに集中すると、兄弟は自分を忘れられてしまったと感じたり、遠慮して目立たないようにしようとする事があります。それ積もっていくと、自分はいなくてもよいのだと思ってしまうこともあります。兄弟というのは親御さんがプレッシャーを与えないように気をつけていても、親御さんの知らないところで周りの人たちからずいぶんプレッシャーを与えられています。自分で自分にプレッシャーをかけてしまう子もいます。見通しが立たないというのは、大人にとっても辛いことです。兄弟が将来、病気の子の生活を自分一人だけでも守らないといけなと思い詰めている場合には、社会的なサービスがあることを知らせてあげると気持ちが少し楽になるかもしれません。

もちろん、すべての兄弟がマイナスの感情を持つわけではありません。兄弟だからこそ得られる経験というのもあります。でもそれだけがゴールでそこにたどり着けないとだめなのだと決めてしまったら、兄弟さんも辛いです。兄弟が自分自身の人生を大切に生きていけるように、周りの大人はそっと見守ってあげてほしいと思っています。

一子どものベッドサイドへ飛んでいく

熊谷 病院を表すクリニックという言葉出道化師を表すクラウンを合わせて、クリニックラウンと言います。日本語訳は臨床道化師とっております。入院生活を送る子どもの病室を定期的に訪問して、遊びやユーモアを届けて、子どもたちの笑顔を育む道化師。重要なのはノウズ・オン・オフ。鼻をつけていない時は一人の大人として振る舞う。でも鼻がついている時はクリニックラウンと振る舞う。子どもの病室という、プレイルームに集めて何かを見せてあげるのではなく、子どものベッドサイドまでいく、そして定期的に訪問するのが特徴だと思います。

現在の派遣先として今年度は13ヵ所行っています。大阪に事務局がありますが、関東にも訪問しています。京都府立医科大学附属病院にも訪問しています。千葉、静岡と広がりを見せていますが、以上の他に不定期でも訪問をしている現状です。

協会はクリニックラウンの養成をしたり、派遣をしたり、このような啓発ネットワーク活動をしています。

実際にどういう反応があるかをご紹介したいと思います。医療関係者からは「子どもと関係者の距離が縮まった」。医療関係者の違う一面が見えてくるんです。看護師さんと思っていたのに、クリニックラウンに「やってよ」と言われて、つい乗って、やっちゃった顔、「あ、この人、こんな笑顔するんだ」と子どもが思ったりもします。子どもも違った一面をクリニックラウンに出すことがあったりすると、医療スタッフの方から見ても、なんか違う一面が見られたなということも思います。また「病棟内の会話が増えた」。大切なのは知らないうちに笑顔になっている自分がいた。医療スタッフの人たち、本当に大変な現場なんですよ。デリケートな部分、かなりシビアな部分があるので、そういう中でつい顔の表情がなく、黙々と真剣にやっていると緊張感がピークになりますよね。そういう部分でちょっとクリニックラウンと目が合った時に、ホヤッ、一種の緩んだ時に、ハッと力が抜ける。笑っていたら次にまた、ピッと仕事に戻れると思います。知らないうちに笑顔になっている。環境をつくっているが、人であるということ。クリニックラウンたちはすべての人たちにかかわっていきます。中心は子どもであるというフォーカスポイントを持っていますが、子どもを取り巻く環境をつくっているのが、そこにいる人たちなんですよ。医療スタッフ、掃除にきている清掃のおじさんとか、家族ももちろんそうです。そういう人たちすべてにかかわっていくという活動をしています。

両親からは「子どもが積極的になってきた」というコメントをいただいています。「家族とのコミュニケーションが増えた」「今日、クリニックラウンがこんなことをしていたよ」と明るい話題の提供になったりしているという声もあります。あと「子どもが子どもらしい表情になってきた」。あたりまえかもしれないですけど、子どもが子どもらしい表情をするのが難しい現場があると思います。

一笑顔を届けているのではない。全ての子どもに子ども時間を

熊谷 実際、子どもとはどうなっているか。子どもたちのよく言うのは「やっつけたい、おっかけたい、構いたい、もう、うるさいね」というコメ

ントもいただきます。でも「また来てね、また会いたいな」という子どもたちとのかかわりがあります。私自身、3年間、現場に入って、さまざまな子どもといろんな出会いがありました。やり始める前より、やってみてから、この活動はとて必要なんじゃないかなと感じています。それはダイレクトに子どもから返ってくる反応を見て、医療スタッフ、親御さんのコメントをいただいて、現場で感じていることではないかと思います。

協会の今、掲げているスローガンは「すべての子どもに子ども時間を」。当初設立した時は「入院している子どもに笑顔を」という活動だったんですね。そっちの方がわかりやすいじゃないかと思われるかもしれませんが、でも現場に入っていくと、果たして本当に笑顔になれる時も、笑顔になった方がいいかもしれないけど、なれない時もあるんですよ。子どもを笑顔にして喜ぶのは誰なんだろう。もしかしたら大人なんじゃないかなと考えるようになりました。そこからいろんなことを考えて、現場でのいろいろなことがあって、今たどり着いているところは、すべての子どもの成長や発達には子ども時間を保証することが大事なんじゃないかなと。その子がその子らしくいられる時間、その子らしく体験したり、輝いたり、吸収する子ども時間というものを提供するものではないかなと考えて、「すべての子どもに子ども時間を」ということでやっています。

一まず親は自分を責める

鈴木 私は、もともとは典型的な企業戦士だったんですね。社会福祉とか、ほとんど、大切だとは思いましたよ、自分ではほとんど何もやっていませんでした。私は新婚旅行から帰ってきました、家で晩飯を食べたのは11日目ですね。ずっと働いている。今、そんなことはありませんよ。何十年も前です。

そんな生活をしながら92年、当時3歳の長女が小児がんになったんです。それを言われた時はね、何も感じないんですね。現実のないドラマの中にいるような感じだったんです。私と妻は一言もしゃべりませんでした。そして入院する。いろんな検査の中で大変病気が進んでいまして助かる確率は15%です。多分、それはリップサービスもあったんですね。あとで調べたら数%でした。これは足が震えましたね。そして何かしなきゃいけないと思って、必死で医学書を読んだり、アメリカの国

立がん研究所のドクター用の資料を片手にしながら読んだんですね。その中で医療者との関係とか、今でも永遠のテーマですけどね。医療を選ぶには、その後、奇跡的に回復しましてね、闘病しながら幼稚園、学校にも行けたんですよ。でも小俣さんが、病院から戻った時のことを言われましたけどね、やっぱり難病の子どもが普通の子どもと生活するのはとても難しいんです。私が市役所に相談した時、市役所の方はこう言われました。「幼稚園、保育園は障害者のリハビリ施設ではありません。市では判断できませんので直接、診断書を持って相談に行ってください」。たったそれだけでしたね。言葉はね、今、いろいろ変わっていると思いますけど、本質的に難病の子どもが普通に生活できない状況というのは今、底辺でもまだあると思いますね。

2年たって治療が終わる時の精密検査で、病気が見つかったんですね。もう大丈夫と思っていたら一挙に。約3年、闘病しましたね。で、亡くしました。これは亡くした瞬間というのは一言で言うと、殺したという感覚なんですね。救えなかった。見つけられなかった。最後は薬を使って眠らせました。逆縁という言葉がありますよね。子どもを亡くした親が一番辛い。これはね、まず親は自分を責めるんですよ。なんで助けられなかったのか。でもその後、人とかかわりで、また傷つくんですね。「鈴木さん、元気出してください」。元気、出せるわけ、ないじゃないか。「頑張ってください」。何を頑張れというんだ。普通にしていると「元気そうじゃないか」と言われるんですね。そういう話をしていくと、もう話してもわかってもらえないんだ。自分で普通を装うんですね。傍らで子どもを殺したみたいな思いがあるから、罪滅ぼしみたいな気持ちで死の支援活動、全国組織で「がんの子どもを守る会」がありますので、そこに入って東海地区を中心に家族会の代表をやってきたんですね。

—子どもを亡くした親たちをケアする資源が社会にあるのか

鈴木 子どもの病気、そういうものに向き合う時に、大人も一緒かもしれませんが、とても大切なことは「クールヘッドで、一人ひとりに向き合って、小さな実践をすること」なんです。クールヘッドで、一人ひとりに向き合って、小さな実践を続ける。どういうことかと言いますと、一人の患者、

患児の推移、プロセスが一つひとつ変わっていくんですね。発病した時、闘病中、治りかけて会社、学校、地域に戻る時。治った後、治らないことがわかった時のターナミナル、その後のグリーフケア、プロセスごとに患者や家族が求めることは違うんです。しかもそれが、制度として、社会福祉系で言うと、社会資源ということですが、カバーできていることがある。医療者がカバーできていることは、患者の立場の時だけなんですね。退院して社会に戻った。亡くなって社会に戻った。何もケアすることはないんです。特に亡くした親たちはすごく自分を責めます。私の経験だと、お母さんはほとんど死にたいと言いますね。その人たちをケアするものはないんです。そのお母さんが精神疾患になって、患者になったらケアしますよ。ということは一入ひとりがどういう状態で、どこのフェーズにいて、その人はどこの社会資源に守られるのか。その上でその人は、どういう状態にいるかということ、クールヘッドで、総論で言っても、一人ひとりには救われません。

—改革は小さな実践の継続から

鈴木 小さな実践というのは、今のクールヘッドのことなんですけど、あえて今日はお話申し上げると、「子どもの笑顔のために」とか「いのちの大切さ」とか「トータルケア」、皆、美しい言葉なんです。その言葉を100万回言っても何も変わりません。何も解決しませんよ。一瞬、涼やかな風は流れますよ、でも根本は何も変わらない。でも矛盾があるのが現実なんです。その中で自分がやれる小さなことを続けることが一つの動きになって、制度を変えていくような気がするんです。特に子どもの支援というのは、よいことだけに、皆、虚しくなってやめるんです。よいことをずっとやっても社会はなかなか変わらない。皆も振り向いてくれない。お金もない。自分は何をやっているんだろうと思う。いいことを始めることより、続けることの方がはるかに難しいんです。私はクールヘッドとともに、いきなり大きなことをしないでいいんです。今日、シンポジストの人がお話されたように、そういうことを皆で続けていく、それが一つの制度改革だったり、意識改革なんですね。そういう見方をしっかりすることが、子どもとか、家族とか、長い目で見て社会をよくしていくんじゃないかなと思っています。

(2009年2月28日 同志社大学今出川キャンパス明德館21番教室にて)

各種研修会報告

◎スーパーバイザー養成講座（1日）

「よいスーパーバイザーを目指して パート3 社会福祉実習指導における

FK グリッドの活用と応用」

報告者 松本理沙さん

(同志社大学大学院社会学研究科M1)

（報告）

2009年7月26日（日）、ルーテル学院大学の福山和女先生と萬歳英美子先生によるスーパーバイザー養成講座が開催されました。参加者が12名という贅沢な環境で受講することができました。講座は、社会福祉現場実習指導におけるスーパービジョンに焦点をあてたワークショップ形式のもので、福山先生による講義をベースに、参加者が自身の体験を述べたり、実習生やスーパーバイザーの役割を参加者自らが演じるロールプレイングの時間も設けられました。

福山先生は、ソーシャルワークとは、患者や家族を対象とするだけでは狭く、マクロの成果を出すこともソーシャルワークに含むという旨をおっしゃられていました。そして、サブシステムとして、制度、社会資源、知識・情報、職能集団、機関長、スタッフ、地域文化等を提示されたうえで、現場はサブシステム同士の相互作用によって成り立つことを強調されていました。実習生はこのことを理解し、専門家の卵としての自覚を持つことが大切なのだそうです。その他、実習生への対応について具体例を用いて説明されたり、実習生の受入先と大学との関係性等についてもお話されていました。

さらに、参加者が実習生役とスーパーバイザー役に分かれて、設定されたテーマに応じて役柄を演じ、対応を勉強する時間も設けられました。その中に「悪い実習生」を演じる場面があったのですが、「悪い」と思える行動や態度であっても、指導次第で対応は十分可能であり、捉え方次第ではむしろ「良い」と思えるような場面もありました。この際、福山先生の指導される通りに「FKグリッド」のどの部分に該当するかを考えたことは、非常に実践的で勉強になりました。

今回の講座は、現場の方はもちろんのこと、来年以降に実習を検討している立場にある院生の私にとっても大変有意義な時間となりました。ありがとうございました。

（参加者アンケートから）

- ・実習生をお受けする上での意識が変わりました。個人との関係ではなく、組織として実習生を受け入れることの意味や重要性を学びました。
- ・実習生を受け入れることの不安や自分の中で意味づけが十分できていないことへの不安がありましたが、前向きに取り組んでいけるように思います。
- ・実習生に「観察しましょう」「感じましょう」といい続けていたのですが、学生が学ぶ視点を明らかにすることができました。
- ・FKグリッドの名前しか知らない状況だったので、理解を深めにきました。気づきや観察を整理して捉え直すことを普段から意識して行うようにしたいと思いました。実習そのものへの意識も変わったと思います。
- ・少人数だったので、とても話しやすく良かったです。
- ・FKグリッドは、実習生への指導だけでなく、現任者への指導に活用もできるツールであることを再認識しました。
- ・学生の特徴をとらえ、実習では対応していきたいです。実習中の学生からの貴重な報告を指導に活かして生きたいです。
- ・FKグリッドの活用法や実習指導場面を想定したロールプレイは、大変勉強になりました。スーパーバイズを行うことということを、とても構えていたように思いますが、気軽に対応していくことの大切さを教えていただいたように思います。
- ・実際にロールプレイ方式で演習を受けられたことで、具体的にFKグリッドを用いた実習指導場面がイメージ沸きました。
- ・社会福祉実習の大切さを改めて感じました。



◎定例カンファレンス

2年間の研修会事業の総括

センターの活動も3年目が終わろうとしています。事例研究・研修プロジェクトでは、これまでの2年間に受講生とともに各種研修で学んできたさまざまな学びを活かし、いよいよ「内部からの発信」をする段階に入りました。

講座終了後にとらせていただきましたアンケートをまとめたところ、受講前にセンターでの研修に期待していたものとしては、以下の8点にまとめることができます。まず、タイトル・講師にひかれて。そして、事例研究や研修の具体的手順（進め方）が知りたい、反復学習および習熟度の確認の機会としたい、そもそも改めて理論を学びたい、研究・教育実践のための参考にしたい、という要望。また、指導者としてのスキルアップを果たしたい、今、困っていることに示唆・助言がほしいなどがあげられます。そして、交流の場を得たいという意見も多く、何かを学ぶ場という期待と同時に、現任者が集っているいろいろ話し合える場づくりを期待していた、という声もありました。

アンケートでは、今後のセンターでの研修会事業に期待することも書いていただきました。期待する理念・方向性として、現任者が参画できる研修会の企画、利用者への視点をもっと考える内容の研修提供、ネットワーク作りの場、未来の人材育成について大学と現場が議論する場となること等が多く挙がってきました。そして、参加者の層の多様性を喜び、職場以外のメンバー、異職種や他分野などの多様なメンバーとの研修を望む声、さまざまな方法・研究のスタイル、自分にあう方法を選択する場であること、大きくは現任訓練の場の提供を望む声があがってきました。これらの声は、我々の今後の活動に、魅力ある内部からの発信と、継続した場作りの提供を要求する声であり、プロジェクトメンバー一同背筋が伸びる思いです。

いよいよ、内部からの発信として

さて、この2年間の活動をふまえ、センタースタッフが提供する定例カンファレンスをするにあたり、こだわったルールは、「少人数制」ということです。村井美紀は、実習スーパービジョンに関する講義において、演習における適正な人数として、「実際には15人程度まで」と発言しています。今回も、受講者の参加の度合いをあげるために、

10～15人程度の少人数制にこだわりました。また、要望があれば、センタースタッフが出向いて研修を行う「出張（出前）講座」も積極的に行うこととしました。これは、施設等で職場内研修が多く実施されているという現状を考慮してのことです。

そこで、内部からの発信の皮切りに企画されたのが、次の三つの事例研修です。第一弾は、開催される夏前の時期を活かして、社会福祉実習受入直前の現任者の皆様に、実習指導におけるいわゆる「困った」学生への指導事例を持ち寄っていただきながら、具体的な実習プログラミングの方法を身につけてもらうという研修です。これは、センターの実習教育研究プロジェクトとの共催で実現しました。第二弾は、保育士や社会福祉士、栄養士、臨床心理士など、多職種が働く施設へ出向いて、ケースメソッド教授法を用いた討議研修を行いました。第三弾は、地域の医療ソーシャルワーカーが開催する自主的な勉強会に出向いて、自己覚知の演習とケースメソッド教授法を用いた討議研修を行いました。第三弾については、昨年秋に、京都医療ソーシャルワーカー協会主催の自己覚知研修会に本学の空閑と野村が講師として招かれましたことがきっかけとなり、実現に至っています。

今後も、学内外に関わらず、現任者が集う場所へと出向いていく姿勢を大切に、活動を続けて行きたいと思います。

第一弾

「社会福祉実習 現場指導者を支援するための 実習プログラミングワークショップ —さまざまな学生のニーズにこたえるために—」

講師：空閑浩人（同志社大学・
プロジェクトアドバイザー）
生田一朗先生（京都府社会福祉協議会）

（報告）

2009年7月25日（土）に、講師に本学・空閑浩人、日本社会福祉士会実習指導者講習会講師を担当している生田一朗氏を招き、社会福祉実習プログラミングワークショップを開催しました。当日は、他大学で実習指導を担当している講師をはじめ、高齢者や障害者等の施設で実習学生の受入を今夏に控えている現任者の方々にご参加いただきました。具体的にはプログラミングの手法を学びながら、最終的には、持ち寄った実習場面における困っ

た場面等について講師と参加者全員で議論を行う、実習指導における事例検討を目的として行われました。参加者の方々からは、実習での困った場面についてじっくりと討議する場が職場の内外にほとんどない、という声を多くうかがいました。社会福祉士法の改正では、あらたな教育課程において、現場指導者と養成校とのより緊密な連携が求められるようになりました。社会福祉実習教育においても、今後、実習生を送り出す立場、受け入れる立場双方が抱える困った事例を検討しあう場づくりが、連携のキーワードとなりそうです。

(参加者アンケートから)

- ・実習について、振り返ることができました。改めて意欲もできました。職場で伝えます。
- ・講義や資料に人となりができるものですね。人数も本当にいい具合で、雰囲気もよかったです。つい話しすぎてしまいました。
- ・さっそく使いたい資料がありました。
- ・実習・研修の受入が施設全体の底上げになると思いました。少人数なので、色々な話ができたとします。
- ・細かい実習プログラム項目分けは参考になります。「魅力ある職員を沢山つくる事、感動体験を沢山つくる事」の言葉が仕事をする上で助けになりました。
- ・実習プログラムを組む上で、具体的な内容のアイデアがもらえました。
- ・新たな人とのつながりができました。
- ・実習に関して時間を取って意見交換をする場面は少ないので、大変有意義でした。職員のモチベーションを上げたり、やりたいことや仕事を見つけてもらうことが難しいなと思いますが、研修の最後でディスカッションとなったモチベーションの話はとても興味深かったです。
- ・実習に関して話ができる今回の場が定期的にあると有難いです。
- ・実習生の受入を通して、魅力ある職場づくりが必要なこと、職場での意思統一の大切さを学びました。
- ・実習生受入に対して、学生、大学、施設の協同作業であることを認識し、取り組む姿勢を考え直す機会になりました。
- ・まとまりのない中で、実習プログラムをつくっていくことに不安を感じていたので、プログラム作成方法について具体的に学べてよかったです。
- ・実習受入経験者の方々のお話を伺うことができ、悩みながら受入をしておられるのを生々しく聞くことが出来て、少し肩の力を抜いて出来そうな気がしました。このようなグループ討論は大変ためになりました。今後もこういった機会をいただきたいです。
- ・少人数でいろいろな意見や体験を聞けたので、とても充実していました。

第二弾

「障害児通園施設職場内研修 多職種が働く施設におけるケース教材を用いた討議研修」

講師：野村裕美

(同志社大学・プロジェクト研究員)

高木恵子先生

(洛西愛育園・プロジェクトアドバイザー)

(報告)

2009年7月29日(水)に、京都にある障害児通園施設での職員勉強会に招かれ、ケース教材を用いた討議研修を行ってきました。この施設では、職場内研修の場を大切にして各種研修を実施してこられているようです。この日も、業務を早めに切り上げ、15時から17時の研修会に20名の職員の方が参加してくださいました。

会場には机と椅子、ホワイトボードを用意していただき、まず始めの5分程度で、講師自己紹介と、討議参加の心得である「勇気」「礼節」「寛容」のキーワードを説明しました。そしてその後15分ほどかけて講師陣で用意した討議用のケース教材を読んでもらい、二つの問についてまず小グループで議論してもらいました。その後、全体討議を行い、問に対して、それぞれがどのような答えを導き出したかを全員に発言してもらいながら、ホワイトボード上でみんなの意見のマッピングを行いました。今回は初回でしたので、順番に全員にしゃべってもらいましたが、本来は、自発的な発言で運営していくのがよいと思います。

講師の私自身はほとんどの参加者と初対面であったので、うまくディスカッションリードができるかどうか心配でなりません。しかし、全体討議が始まる頃には、いろいろな思いを表情や声のトーンで非言語メッセージとしてあらわしながら、ケースの登場人物である「経験年数1、2年の指導員Aさん」の立場になりきり、熱心に討議に取り組む参加者の姿が見られました。

印象的であったのは、受講後アンケートの中の、「このケースメソッド研修は、一回限りの単発では意味がない（そうであれば評価2）。これが定期的に続けられるのであれば、評価5」というコメントです。施設内でともに働く同僚と、互いの価値観や意見、悩みや葛藤などをゆっくりと互いに耳を傾けていく機会はあるようでないとのこと。そのような機会を定期的に求める参加者のニーズを強く感じました。

（参加者アンケートから）

- ・意見を出し合い、互いに受け止める姿勢ができました。若い人たちの意見を聞くことで、自分自身が更に向上していくことの大切さを改めて感じ、園全体で力量アップにつながるようになっていきたいと思いました。
- ・落ち着いて自己確認をするには、こういう場こそ必要なんだろうと気づけました。人の話に耳を傾ける大切さをこれまで以上に感じました。
- ・自分にはない意見や考えが聞けたので、他の人の意見も聞こうと改めて思いました。
- ・ベテランの先生方の、1、2年目の職員になりきった気持ちを聞けて、当たり前ですが、先生方にもこういう時期があったんだなと感じました。今の自分にできることを頑張ろうと思いました。仕事へのやる気が研修前より上がりました。
- ・他の人たちの持っている力や考え方に刺激を受けることが多かったです。ディスカッションリーダーの立場を置いて話をしていくことも大事なのかと思いました。
- ・こういう話し合いは苦手で、正直なところ、始まるまでは嫌でたまらなかったです。しかし参加してみると、同僚のことをよりよく理解できる機会となりよかったです。楽しかったです。
- ・1、2年目の職員に対する先輩方の意見や考え方が聞けたことが良かったです。普段聞けない同じ職場で働いている職員の考えを聞けてよかったです。
- ・発言することの意味、他者の意見との違いを再確認することができて自分の考えを構築する助けとなりました。
- ・「勤めて1、2年目になりきって…」ということで、自分の意見を伝えた後、みんなの意見を聞き、「そうだったなあ…」と共感することができました。
- ・私は10年たち、自分なりの考えや思いも出てき

て、発言することができるようになってきましたが、本音は1、2年目の新しい職員よりも気持ちちはもがいているかもしれません。今回、新しい職員が発言し考えを話している姿を見て、すごいと思いました。うらやましくもありました。

- ・他の方のいろいろな意見が聞けておもしろい研修だったなとは思っていたが、強制的にあてられて発言しなければならないのが嫌でした。
- ・たくさん意見が聞けて、自分が思いもつけない意見がたくさんあり、とても勉強になりました。みんなが、すばらしいと思います。同時に自分の考えの軽さを感じると、正直落ち込むところもあります。が、みなさんの意見があつて初めて自分のこともわかるので、ステップアップにつなげようと思います。
- ・結論のない討議であるからこそ、自分の意見を否定されないといいと思います。また経験のなさや知識のなさで発言できず、ただ聞くだけになってしまう討議とは異なり、どんな人であっても参加しやすい討議で、その人らしさを出せる方法なのではないかと思いました。

第三弾

「医療ソーシャルワーカーの自己覚知研修 ケース教材を用いた討議を用いて」

講師：野村裕美

（同志社大学・プロジェクト研究員）

山本みどり先生

（西陣病院・プロジェクトアドバイザー）

（報告）

2009年11月9日（月）に、地域で医療ソーシャルワーカーが自主的に集い、定期的開催されている勉強会の場に招かれ、自己覚知に関わる演習とケースメソッド教授法を用いた討議研修に行ってきました。現任者にとっては、対人援助職として自分がどのような性能を持つ道具であるかを日頃から意識しておくことがいかに大切であるか、現任者の誰もがわかっていることです。しかし、研修に出る機会があつても、「新しい医療制度の運用についてとか、事例の検討であるとか、理論についての学習であるとかがほとんど」「学生時代に、援助技術演習などで取り組んだ、自分を理解するという主旨の研修への参加はほとんど機会がない」という声も実際多く耳にします。第三弾

のきっかけとなった、京都医療ソーシャルワーカー協会での秋の自己覚知研修での要望も、このような会員からの声に反応しての企画であったと、協会スタッフの方々から伺いました。

京都協会での研修は、空閑の提案で、E.バーンの構造分析を取り入れた演習を行いました。第三弾においても、E.バーンの理論を用いて、援助職として不可欠な傾聴の姿勢を振り返る演習と、医療の場面における傾聴の課題を考えるケース教材を用いた討議を行いました。

参加者は、ソーシャルワーカー歴2、3年目～30年くらいの方々までとさまざまなキャリアの方がおられました。プライベートな時間を使って、複数の病院のワーカーが集い、すでに何回も勉強会を開催してきている仲間の集う場であったため、討議の場はすぐにあたたまり、間に対するおひとりおひとりの実践経験をふまえた答えは、講師としてもかなりの聞き応えがありました。「傾聴は技術ではなく、基本的態度を示すものである」という講師サイドが用意していた討議の着地点をはるかに越えて、参加者の方々の、いわゆる経験知を聞かせていただく意義深い時間となりました。医療ソーシャルワーカーを目指す学生たちに、この討議を聞かせてやりたかったと切に思いました。

京都協会での研修会でも最後の討議は盛り上がりましたが、さまざまなキャリアが集って構成される専門職団体等の組織を育てる方法のひとつとしても、ケースメソッド研修はかなりの成果があることを実感して帰ってきました。

(参加者アンケートから)

- ・聴き手である自分を評価すること、それをスケールを用いて振り返ったこと、実践の中で「もう一歩」頑張ってみる、ねばってみることに目みえないことに目をむけることを改めて考えました。

- ・研修後、バランスをとること、ねばってみようと思う意識が自分の中で変化しました。
- ・こころの状態の点検、対人的感受性について、傾聴行動のチェックなどが仕事の参考になりそうです。
- ・日常の業務、ソーシャルワーカーとしての自分を振り返ることができ、リフレッシュしました。成長しなければならない点は多々ありますが、早くクライアントに会いたくなりました。
- ・少人数で非常に充実した研修でした。雰囲気もよく、よくエンパワメントされました。
- ・面接場面での自分の振り返り（自己洞察について）がタイムリーに、ストレートに出来ました。「傾聴」は、改めて態度として基本であり、幹であると体感しました。
- ・ひとりひとりが主体的に参加することができ、よかったです。あたたかい雰囲気で学ばせていただきました。
- ・自己洞察への意識が深まりました。講師の話と参加者の発言から、いくつもの気づきが生まれました。
- ・「言い換え」という方法を、これまでは自分がよりしっくりくるために使いがちだったとふと思いました。クライアント自身が、ソーシャルワーカーの「言い換え」によって、よりしっくりくるということを目的に、実践してみようと思いました。
- ・もっと講義が聞きたくなりました。もっと勉強したくなりました。その中で、「実践でやってみよう」、「こういうことか」、ということを増やしていきたいとなりました。
- ・自分の精神的な動きを常に意識していくことが足りてないと思いました。感情の上質なコントロールを身につけていきたいと感じました。
- ・少し立ち止まって自分を捉えることをしていきたいと強く感じました。



各地の実践から

専門職に求められる対話の力

野村裕美

(同志社大学・プロジェクト研究員)

ある授業で、学生たちと記録映画作家・羽田澄子の作品「終わりよければすべてよし」(DVD)を鑑賞した時の話である。日本の医療や介護の現状に対して、「人生の最期をどこでどのように迎えるのが幸せか」という課題を観客に投げかけてくるこの作品をみた直後、1人の学生が「もしかしたら、どこで死ぬかということよりも、自分の最期にどれだけ多くの人たちが関わってくれたかの方が、自分にとっては重要なことのように思うかもしれない」との感想をもらした。映画の中で、ある特別養護老人ホームにショートステイにきているお年寄りがでてくる。食事を口からうまく飲み込んで食べられるようになってほしいと、家族が要望をいただき、それが実現可能かどうか、家族、医師、ケアワーカー、言語聴覚士などによるカンファレンスが何度も開催された。根気強い妻の介護の成果もあって、最終的にご本人の表情も豊かになりおいしそうに食事ができるようになるが、その場面を見て、今の自分にとっては何てことはない「食べる」というその行為一つに、これだけ多くの人々が関わっていることに驚き、その感動がさきほどの発言につながったというのである。

チーム医療論、ケアチーム研究で有名な鷹野和美は、「利用者の希望と家族の期待、社会的要請等を考慮して種々の問題解決に向かう」^{*1}には、カンファレンスは不可欠であるとしている。このカンファレンスを、専門家会議、あるいは作戦会議と呼び、ケアにあたるチームの「扇の要」^{*1}としている。鷹野の提唱するカンファレンスは、利用者を中心に置き、その周囲を専門職が包み囲んで、それぞれの専門性による「見解の相違を隠すことなく明確化し」^{*1}、専門職が動きながらその調整を図り意思決定していく場のことを指している。つまり、単なる手段やお決まりの段取りとしてのカンファレンスではなく、プロセスとしてのカンファレンスが非常に重要であるとしている。

先ほどの映画の話にもどると、医師は、始めはこのご本人と家族には経管栄養を勧めている。しかし、カンファレンスの場面で、口から食事を食

べさせてやりたいと、家族の口から強く語られる場面がでてくる。どこまで家族の思いが実現可能なのか、医師が判断する医療的リスクなどと天秤をかけながらのすり合わせの作業となるが、おそらくこの学生が感動したのは、関わるスタッフ(職種)の数の多さではなく、多くの人々があきらめることなく根気強く話しあいをくり返し、かかわり続けたプロセスに対してだったのではないかと推察する。

そこで思い出すのは、平田オリザが、これからの時代、「粘り強いコミュニケーション能力」^{*2}が求められるようになってくると書いていたことである。つまり、異なる価値観や異なる文化背景を持った人と出会った時に、「そのような状況に耐えて切り抜ける力」つまり「対話力」^{*2}が鍵となると書いている。著書の中では、対話とディベートの違いを例に取り上げてわかりやすく説明している。ディベートは、どちらかが勝ってどちらかが負ける。しかし対話は、両方が変わることが前提、つまり、「お互いが歩み寄ってお互いが変わる」^{*2}ことだと説明している。鷹野の目指すチームケアも平田と同じ点にこだわっているのだと思われる。従来のチームのあり方は、専門家は指示するだけで不動、利用者を動かすことで成果を上げてきた。しかし、鷹野は、新しいチームのあり方においては、動くのは(変わるのは)専門家のほうであり、それぞれの見解に相違があるのであれば、すり合わせ・調整のために各専門家が動くべきである、と述べている。利用者のよりよいケアの実現に向かって、ある意味異文化ともいえる異なる専門性をしょっている多職種が働く現場において、根気強くお互いの違いをすり合わせするプロセスを大切にする力が、カンファレンスの場面、ひいては専門家として求められているのだと考える。

すこし長くなったが、今回は、「専門家に求められる対話の力」と題し、二つの実践をご紹介したい。ひとつは、仏教・医療・福祉の専門家からなるチームを形成して緩和ケア実践にとりくむビハーラクリニック(京都府城陽市)の実践。もうひとつは、対決ではなく対話することの重要性を我々専門職に示唆してくださる県立柏原病院の小児科を守る会(兵庫県丹波市)の実践である。

【引用文献】

- ※1 鷹野和美 (2008)『チームケア論 医療と福祉の統合サービスを目指して』ぱる出版
 ※2 平田オリザ・蓮行 (2009)『コミュニケーション力を引き出す演劇ワークショップのすすめ』PHP 研究所

【注】

平田は、北川達夫との著書『ニッポンには対話がない学びとコミュニケーションの再生』三省堂 (2008) の中で、会話を「親しい人同士のおしゃべり」、対話を「異なる価値観などをすりあわせる行為」としている。

その1

ひとりの患者さんの心安らかな休息を願い 多職種がケアにあたる場所～あそか第二診療所 (ビハーラクリニック)～

仏教思想に基づくビハーラ活動が支える緩和ケアの現場

昨年の2月、京都府南部、城陽市にあるビハーラクリニックを訪れた。浄土真宗本願寺派が緩和ケア病棟と特別養護老人ホームをこの地に建設したのは、平成20年3月のこと。「休息の場所」を意味するサンスクリット語を呼名につけたビハーラ総合施設は、最新のユニット型施設であるビハーラ本願寺と、あそか第二診療所、通称ビハーラクリニックの二つから構成されている。これらの施設においては、仏教思想に基づくビハーラ活動というものが推進されている。この活動は、「仏教・医療・福祉のチームワークによって、生老病死の苦しみや悲しみを抱え、支援を求めている人々を孤独の中に置き去りにしないように、その心の不安に共感し、少しでもその苦悩を和らげようとする活動」のことである。

本学の社会福祉学科の1、2回生が京田辺キャンパスに拠点をおいていた昨年度までは、ビハーラ本願寺さんには社会福祉実習の施設訪問先としてご協力いただき、嶋田啓一郎先生ともご縁のある山田施設長自ら、学生たちの案内を担当いただいていた。今回訪れたのは、19床の入院施設をもつ緩和ケアを行う有床診療所、ビハーラクリニックである。事例研究・研修プロジェクトとしてこの施設の取り組みに興味を抱いた理由は二点である。一つは、保健医療福祉の各種専門職の連携には、専門職間の情報の共有や支援方針の協議、アセスメントの統合を行うケース・カンファレンスは不可欠なものとされている。医療職に加え、僧侶という立場の専門家が加わりどのようにカン

ファレンスという場を展開しているのか、その工夫や具体的取り組みを学ぶためである。二つ目は、京都ではチャプレンという職種が働く日本バプテスト病院 (京都市左京区) が緩和ケア医療で著名であるが、ビハーラ僧と呼ばれるお坊さんが、医療機関でどのような役割を果たし、他の医療職と協同して人々の心に安寧を与えるケアを提供しているのか、その実態を学ぶためである。

僧侶、読経の声、お線香の香りが日常にある診療所

当日は、医師、緩和ケア認定看護師、ボランティアコーディネーター、ビハーラ僧の方々にお時間をいただき、お話を伺った。最後には施設内も見学させていただいた。施設は、幅広い廊下に光が明るくさす外来部分をとおり抜けると、入院棟につながる平屋作りである。奥に緑の庭を一面に眺めることができる談話室があり、私が訪問した際も入院患者さんと家族がスタッフを交え楽しそうに話していた。個室は9部屋、2人部屋が5部屋から病室はなり、患者さんの病状に合わせて家族と泊まることのできる家族室や、ボランティアさんが活動するボランティアルームなどがあった。印象的であったのは、入口左手に、ビハーラホールという大きなホールがあり、仏様が飾られ、お線香をたいた香りがそこから漂っていたことである。ビハーラ僧にうかがうと、朝晩のお勤めはこちらのホールでやっておられ、その他、横にあるビハーラ本願寺でも活動をされているとのこと。日常、黒の袈裟をまとい活動しているとのことであった。看護師によれば、「朝から夕方まで流れる、お経の声に反応される患者さんもおられます。部屋で手をあわせてお祈りするとか。本をとって見て。一緒にホールに向かわれる方もありますが、出られない場合も部屋で。ご家族の方と行かれる時もあります。(お経は) すっと入ってくるところも多いのかなと思います。」と語っておられた。特にこの診療所の特徴としては、ビハーラ僧が常駐していることである。宗教家が来る日に合わせてケアをつなぐというのではなく、「このように常駐であったり、すべての患者さんに入っただけという体制」だと、「宗教を背負ってのかかわりではなく、むしろスタッフとして人間としてかかわってくださっている」という印象をビハーラ僧に抱いていると看護師から語られた。

ビハーラ僧に対して、宗教の違う患者さんへの

対応を向うと、「全く分け隔てなく、他宗教であってもかかわってる。向こうが拒絶されない限り。こっちも宗教を押しつけないですし、相手の宗教を最大限尊重して、そこで対話をしていく」とのことであった。「ここにもキリスト教の方もいらっしやいます。個々の宗教尊重を第一に」関わっているとのことである。

カンファレンスの機会を活かして

看護師によれば、診療所には、毎朝全職種が集まって行われるミニ・カンファレンス、お昼のカンファレンス、入院判定会議、そして合同カンファレンスの4種類があるという。毎朝のミニ・カンファレンスでは、行っているケアの中身と、がんによる痛みがある場合、疼痛マネジメントについて医師と打ち合わせをしたり、ということが中心になる。お昼のカンファレンスでは、1人の患者さんについて2人の看護師が担当しているため、朝のミニ・カンファレンスだけでは足りない場合も多く、昼にも患者さんについての問題の確認と共有をする場を設けているとのことである。また入院判定会議では、入院が必要であると医師が判断した患者さんの状況について、チーム全体としてどう受け止めるかに重点をおいて協議する会議であるとのことである。こちらの診療所には、医師、看護師、ボランティアコーディネーター、ビハーラ僧の他に、栄養士、事務職員等も勤務している。カンファレンスには、これらの職種の人々も場合によって参加する。

痛みのある患者さんにとって、アロマは癒しにつながる。「ボランティアでアロマセラピストに来てもらっている日もあるので、ケースカンファレンスでは、この患者さんにアロマセラピーに入っているかとか、患者さんの情報を交換しています」とはボランティアコーディネーター。「ボランティアからいただいた意見では、国道24号線からクリニックを見た時、冷たい印象があると言われて、24号線に近いところにお花とかあったらいいのではないかという意見をいただいたんです。じゃ、そうしようかという話になっていて。看板の方に土のスペースがありますが、クローバーがあるので、お花の方が人の目を引く、あたたかみがある。花が咲いていたらあたたかそうだと。ボランティアの人は一般の目線を持っておられるので、そこから見た時にクリニックがどうあるべきか。ああそうなんだと。私は病院にずっと勤めていたので

普通になっているんですが、一般社会から見た病院ということを知りたりして。ああ、と目からウロコで。」とも語り、ボランティアの方からの意見を、カンファレンスで積極的に提案し、施設作りに活かしていくことが自分の役割のひとつであるとも語る。

自らの仕事とカンファレンスの関係

そこで、診療の手の空いた医師に尋ねてみた。朝と昼に行われるカンファレンスは、無くてはならないもの、だという。「(他の職種からの発言を聞いていて、そう思う瞬間は) 日常多々ありますね。同じ会話をしていたとしても、そこから受け取り方が違ってくるので、それを聞いて、そういう受け取り方もあるのかと気づくこともありますし、非常に気づかされることも多いです」と。そして医師としての仕事を果たす上での安心感にもつながるといふ。「自分がキャッチできない患者さんの情報を誰かがキャッチしてくれるというのはありますね。自分は全部を知らなくても、誰かが拾ってくれる、メッセージをいろんな立場から必要な情報をキャッチしてくれる安心感がありますね。自分が全部患者さんのことを知らなくてもという、躍起にならなくても情報が回ってくるということが、この人には話しにくくても、ボランティアさんになら話しやすいといった対象があると思うので、話せる相手を患者さんにたくさん準備するのは患者さんにとってもいいことなのかな」と思っているとのこと。「自分の知らない情報を他の人がキャッチしたということ」は、何より、患者さんへのケアを考える際に「メリットになると思います」とのことであった。また、各専門職がほぼ1人ずつしかいないこの診療所なので、「一つの部署にたくさんの方がいるわけじゃないので、集まりやすいし。意見が浸透しやすいというか。比較的他の職種にも持っていきやすい感じ」があるという。

カンファレンスでのやり取りをはじめ、ともに他の職種と働くようになって思うようになったことがある、とビハーラ僧から語られた。医師や看護師は、「冷静にその患者さんを客観的に判断しながら冷たくはなく、その人の人生そのものをきちんと見ておられる対応をしておられるので、命を見る目というか、自分たちが僧侶として仏教者として自分たちこそ命を見ているんだという思いがあったんですが、とてとても看護師たちの方

がしっかりと命を見ていることを見て、こっちが学ぶことも多いかなと思います。医療の現場の人たちの方が我々仏教者以上に取り組みをされているなという、それが緩和ケアなのかなと。急性期と違うのかなと思います。緩和ケアは全人的に見ていくということ、そういう面では（他の職種から）教えられています」と語った。

インタビューを終えて

スタッフの人々から学んだこと、それは、互いに互いをチームの一員だとあたりまえのように思っている姿勢である。診療所という規模の利点を活かし、全スタッフの顔がみえる関係で、一日に2回も開催されるカンファレンスに参加する手間隙を惜しまない。各職種が、カンファレンスで得た他職種のアセスメントを自分の提供するサービスの中でもどのように活かしていこうか、という意欲が強く伝わってきた。また、緩和ケアの現場ということもあり、全スタッフが、患者さんの全人的ケアという目標に当たり前のように向かってコミュニケーションがとられているのも印象的であった。訪問前は、ビハーラ僧について関心が強くあった自分であったが、スタッフの方々とお話してみた後は、ビハーラ僧の活動が当たり前のよう組み込まれたチーム全体のあり方に関心が向き、帰る時には、仏教色を強く意識することがなくなっていた。もしかしたら、この感じ方の変化は、ここでケアを受けている患者・家族の方も同じように体験しているのではないかと思う。ケアの目指すところは、やはりひとつなのだから。

(2009年2月20日ビハーラクリニック訪問)

その2

対決ではなく、守りたいという思い一心で

地域医療の崩壊を救った母親たちの手作りの活動～県立柏原病院の小児科を守る会～

しなやかなお母さんたちとの交流から

今年の1月、3回生のゼミ生とともに、兵庫県丹波地方を訪れた。目的は、地域包括ケアを支える地域医療の現状と課題についてヒアリングし、そこで活動する専門職や住民の人々の志を学ばせていただくことであった。特に、フィールドワークの目玉は、県立柏原病院の小児科を守る会の方々との交流。すでに地域医療の崩壊を救ったお母さんたちとしてマスコミ等で取り上げられ、当時の

厚生労働大臣であった舛添氏も視察に訪れ、「地域医療の崩壊をくいとめる活動」として絶賛した会である。

さまざまな文献でも取り上げられている。事前学習において、それら文献を読み進めるうちに、ゼミ生とともに守る会のみなさんと交流する目的が私の中でもうひとつ加わった。それは、守る会のお母さんたちの、他者の立場を想像する力と他者に共感する力に触れることが、社会福祉士という専門職を目指す彼らにとって、大きな力になるのではないかと、という期待である。実際、お会いして、さらに私たちは驚くこととなる。想像力と共感力を内に秘めたお母さんたちのしなやかな立居振舞いに。

活動の原点

そもそも、2007年に県立柏原病院の小児科医2名のうち、1人が県の人事で病院長に就任し、小児科の現場を1人で支えなければいけなくなった医師が「これ以上の負担には耐えられない」と退職の意向を示したという記事が、地元の丹波新聞に掲載されたことから始まる。新聞記事で地元の小児科の閉鎖を知ったお母さんたちが集まり、どうしてこのような状況に追い込まれているのかに関心を持ち始めたことで活動が動き始める。丹波新聞の記者との座談会で現状を知る中で、寝ないで診療を続けている県立柏原病院の小児科医の状況、また「治って当たり前」「診てもらって当たり前と思ってないだろうか…」と、自分たちの受診態度がともすれば不必要なコンビニ受診となっている現状、それらの状況が重なり合って、本来、人を助ける側の医師が、患者によって苦しめられているという現実、お母さんたちは直面することとなる。

医師増員の請願署名を県に提出したものの、期待していた結果は得られず、人任せにしても解決しない、わたしたち自身が動かなければと考えるようになった。コンビニ受診を控えよう、かかりつけ医を持とう、お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう、という三つのスローガンを掲げ、活動を進めるようになった。

主な活動は、子どもが急な病気になった時に、受診前にどう対処したらよいかをフローチャートで示してくれる「病院に行く、その前に」という冊子の作成と地域への配布。柏原病院のみならず全国のお医者さんへ感謝の気持ちを伝えるため「あ

りがとうメッセージ」の送付。病院の草刈り活動への参加。自分の生まれた病院をきれいにするという活動への参加は、そこで生まれた子どもたちにとっても誇りややりがいになっているとのことであった。「医師への感謝の輪が地域全体に広がることを願って活動している」と代表の丹生裕子さんは語る。

対話を大切に活動

私たち一行は、1日目は守る会主催のミニ講演会（会場・県立柏原病院）に参加、2日目は定例会に参加させていただき、ありがとうメッセージ作りに実際に取り組んだ。自分たちが日頃お世話になっているかかりつけ医にメッセージを書き、守る会を通じて発送するという作業である。

初日は、守る会の活動をスライドを交えながらご講演いただいた後、学生との質疑応答に時間をかけてじっくりとお付き合いいただいた。2日目の定例会には、メンバーのお母さんたちに混ざって作業を進めながら、ゼミ生がお母さんたちに質問する時間を再びつくっていただいた。

会のこれまでの活動にも、対話を大切に活動した取り組みがいくつも見られる。まずは、「ママのおしゃべり救急箱」という活動。ママたちによるママたちのための対話を重視した手作り勉強会のことである。子どもの病気のときにどのように対応したらよいか、ママたちが集まり、困ったお母さんにアドバイスするという会である。また、新型インフルエンザが流行した時には、「コラボママ救」と称し、医師などの専門家を講師として招いて、子どもがインフルエンザにかかった時に対応に焦ることがないように勉強会を開催した。「ママ救」で好評なのは「資料バイキング」のコーナーである。いろいろな団体が出している医療や子育てに関わる冊子やリーフレットがたくさんある。これらにかかれた情報は、一方的にもらうよりも、自分に必要なものを選び取ったほうが何倍も効果があることに着目したことから始まった。ママたちが集まったら、まず初めにクリアファイルを渡し、あれやこれやおしゃべりしながら、並べた資料の山々の中から自分で必要なものを選び、ファイルに綴じてもらうという仕組みである。また、守る会のHPやブログも非常に充実している。そこでは、子どもの日々の出来事、体調をくずした時こんなことで苦労したなどというちょっとしたママたちの日記が書き記されており、ブログを覗くだ

けで新人ママにはとても参考になる情報が記されている。また、丹波の医療の将来について語り合う場へ出来る限り参加している。

守る会は、何を守ろうとしているのか。私にとってもゼミ生にとっても一番の関心事だった。「注目されているのは私たちでなく、地域医療を変えようとしている丹波市民一人一人だと思っている。子ども、お医者さんを守りたい。これが原点。」と丹生さんは語る。守る会のみなさんは、対話を大切にし、ひとつひとつの活動を通じて、丹波市民のひとりひとりをつないでいく活動をしているかのように見えた。困ったことが起こった時に、いつでも協力できるようなつながりをつくるために。「私たちが守りたいのは、丹波の地域医療です。」

学生たちからの質問

以下に、学生と守る会のみなさんとの質疑応答の一部をご紹介します。

コンビニ受診、どんな感じでしたのですか？

一病院から車で30分のところに住んでいたのですが、かかりつけ医に電話してしのいでいた。ちょっとの症状でも、不安に思うお母さんの気持ちはよくわかる。また、先生はどう思っているか…というところまでは思わなかった。結果的にコンビニ受診になってしまっていたという感じ。

コンビニ受診をやめようというメッセージを伝えていく際に工夫したことはありますか？

一かかりつけ医と二次救急病院をうまく使い分けをしましょうというメッセージを心がけた。病院に行ったらあかんではなく。（今は、丹波市は、かかりつけ医の紹介状がないと県立柏原病院には受診できないようになっている。）

「病院に行く、その前に…」という病院受診のパンフレットはどんなふうに配布しているのですか？

一県立柏原病院の売店でも入手できる。HPから購入することもできる。新しく親になった人たちには、市の保健師さんによる新生児訪問の際に配ってもらっている。また、同居の祖父母の方がやけに心配して、「私は病院にかかる必要はなく、心配ないと思ったのですけど…」というお母さんたちにも、冊子は役立っているようだ。

直接お話をいただいて感動が大きい。アフリカからもJICAの視察に来られたというのも衝撃。本当に小さな取り組みが大きくなったということに、衝撃を受けた。活動が大きくなる過程で戸惑った

ことはありますか？

—自分たちが一番戸惑っている。講演活動や取材対応など外への対応と、「ママのおしゃべり救急箱」などの丹波市内での啓発活動のバランスをとることが難しいと感じている。

現在会員の20名のうち、仕事をしている人はいますか？

—いる。月に2回定例会開催。平日の午前中。守る会メンバーとはメーリングリストをつくり、各種活動報告、相談を通じて話し合いをしている。実際の定例会では、世間話が多いのが実際。

新しい活動予定がありますか？

—「こういうことをもっと知りたい」「こういうことがわからないんですけど」という声が一番参考となる。若いお母さんたちからの声をヒントに、年末年始の開業医さんの開院情報を丹波市地域医療課を通じて入手し、メールマガジンで流した。今後の活動としては、ママのおしゃべり救急箱のコラボ版、くま先生の人形劇、ありがとうのメッセージを全国の医師に届けたい。また、産科医クイズを通じて、お産医療の不確実性を知っておくことの重要性を訴えていきたい。

かかりつけ医を担う地域のクリニック、開業医さんの数は足りていますか？医師の負担はどうなっているのですか？

—丹波市内のかかりつけ医はおよそ40件。うち、小児科を標榜しているのが5件。この5件に集中しているわけではない。内科でも子どもをみられるクリニックもたくさんある。リハビリ、脳外科もやっているようなところでも子どもを診てもらっている。数的には足りている、といえる。診療時間外の受診やちょっとした問い合わせが減ったそうだ。県立柏原病院小児科の医師は5人に増えたが、引き続き紹介制で継続。二次医療をしっかりみていきたいから、という医療側の考えをしっかりと伝えることができ、コミュニケーションが大切であると知った。

私たちができることは何でしょうか？

—一個人として、健康な体をつくるか、まずはかかりつけ医にかかることを実行するなど。みなさんが目指しているソーシャルワーカーは医師にも近い、患者さんにも近い橋渡しの役割。

お母さんたちはとてもパワーがあった。その陰には家族の協力もあるはず。どんな協力をしてくれていますか？

—こうして休みの日に守る会の活動で家を出て来

られるのも家族の理解があるからこそ。家族は応援と心配をしてくれている。イベントマスコットの着ぐるみの中に率先して入ってくれたこともあった。日曜日に活動できるのも家族の協力。田舎だと、あまり目立つことをせんとってくれ…という家庭もあるが、夕食のおかずが一品減っても応援してくれる家族がいる。

その他、学生たちの感想

「想像以上にふつうのお母さんだった。会ってみてびっくりした。」「なくなった地域性をこの守る会が補っている。地域のおばあちゃん的役割として。」「患者力という言葉が印象に残った。」「医師を守るという発想が自分にはなかったな」など、県立柏原病院からの帰路においても、学生たちの口からは感想が次々に語られた。

(2010年1月17日・18日 県立柏原病院・ゆめタウンにて)

【参考文献】

- 本田宏 (2008) 『医療崩壊はこうすれば防げる』 洋泉社
 平山愛山・神津仁他 (2009) 『医療再生はこの病院・地域に学べ』 洋泉社
 勝谷誠彦 (2009) 『美しき日本人は死なず』 アスコム
 鈴木敦秋 (2008) 『小児救急』 講談社文庫
 「いきいき」 2008年10月号 いきいき株式会社
 「月刊福祉」 2008年10月号 全国社会福祉協議会
 北海道放送「赤ひげよ、さらば。」(日本放送文化大賞テレビ番組部門グランプリ) (2009年5月29日放送)
 テレビ東京系「ルビコンの決断 奇跡の医療革命・お母さんたちが立ち上がった」(2009年12月17日放送)
 ケーブルメディアワイワイ(宮崎県延岡市)「地域医療を考える～地域力～」(2010年2月放送)



視点 看護の現場から

民衆仏教に学ぶ看護者の立居振舞い

森山文則

(京都大学医学部附属病院・プロジェクトアドバイザー)

大学病院の小児移植外科病棟にいた頃のある風景を思い浮かべる。わが子の移植の無事を願い敷地内の「全快地蔵」に毎朝手を合わせる父親、夜中に千羽鶴を折り合っている移植を待つ母親同士の姿。臓器移植という高度先進医療の現場でも「わが子を救いたい」という思いに寄り添う場のひとつに、路傍に佇むお地蔵さんがあった。

近年、ケアの現場でスピリチュアルな視点が注目されている。日本の風土の中で培ってきた素朴な信仰心の歴史に気づくことは、ケアの実践の上で大切な姿勢なのではないだろうか。日本の仏教の歴史は、高僧やそれを支えた貴族や武士、豪華な寺院や經典の数々によって浸透したのではなく、寺院を持たず、全国を遊行した名もなき聖たちが庶民の苦しみに向き合い、時には命を捨てて忘己利他行の実践をした総和である。「聖は、仏教の姿をとりながら、仏教よりも庶民に奉仕する宗教活動をおこなった。したがって、必要とあらば、仏教を捨てても庶民救済をとるのである」と仏教民俗学の五来重は述べる。

その中で、私が惹かれたのは「捨て果てて」念仏し続けた一遍上人、90歳を越えても全国を遊行し微笑仏を彫り続けた木喰上人、生活全てが「南無阿弥陀仏」であった「妙好人」と呼ばれる人たちである。そこには、仏そのものの信仰がそのまま民衆の救いとなり癒しとなった実践の歴史がある。

近代看護の創始者フロレンス・ナイチンゲールは看護を天職 (calling) と捉え、看護ほど「自分が何を為しうるか」が「自分がどのような人間であるか」にかかっている職はないと述べた。あまりに高度専門分化された「サービスとしてのケア」を当事者は果たして求めているのだろうか。民衆仏教の中で培われてきた「自力を捨てた他力への絶対的信頼」により、ケアの立居振舞いそのものによって癒されることがあるのではないだろうか。欧米の看護理論やエビデンスが最優先され

る高度専門分化されたケアの中で、日本の風土に根ざしたスピリチュアルな姿勢とは何かを問いつけている。

そんな時、ある風景が思い浮かんでくる。幼い頃、母親は毎朝仏壇に手を合わせ、乞食が家来ると握り飯を2個作り、玄関先にそっとおいていた。篤い信仰心や布施行とは到底思えない田舎の人間のごくありふれた行為であった。しかし、それが自らの立居振舞いを問う時によみがえってくる。「我一人の立居振舞い」がメタメッセージとして世代を超えて脈々と伝わっている気がする。

現在は精神科病棟で働いている。保護室と呼ばれる隔離室にいる自傷他害の危険の高い患者さんに向き合うとき、心がけていることが一つある。食事の配下膳の時にできる限り「手を合わせる」ことである。手を合わせることは、相手への攻撃性の否定と完全に自分が受身になることへの恐怖を伴う。それでも手を合わせ返す患者さんもいる。また「わしはこれや」と言って胸の前で十字を切りクリスチャンだと主張する方もいる。一瞬そこに穏やかな空気が流れる。

患者さんの喜びが看護する側の喜びに、看護する側の喜びが患者さんの喜びになるという「自他一如」の世界につながっていく、そんなことを祈りつつ、ささやかな日々のケアを積み重ねていきたい。

【引用文献】

五来重 (1975) 「高野聖」角川書店

湯橋ます 監修 (1977) 「ナイチンゲール著作集第3巻」

現代社

