

エンパワメント系

CEHSOC（医療・福祉エンパワメント）チーム

松田 亮三

（産業社会学部教授）

○松田 よろしくお願ひします。私の方からは、医療と福祉における地域・住民エンパワメントプロジェクトという、かなりたくさんの方がかかわっているプロジェクトの報告をしながら、対人援助学に向けてどういう可能性があるか考えたことをお話しします。

私たちのプロジェクトでは、幅広く主題を設定しています。医療と福祉という場面を設定し、そこでの対人援助について、患者・利用者や地域住民レベルでのエンパワメントを考えています。当事者やそれを取り巻く家族、あるいはさらにそういう人たちを支えている地域で、その力量をどう高めていくのかということ、さまざまな角度から考えていきたいというのが大きなテーマです。

プロジェクトは、5つの研究グループで構成されており、私の方でコーディネイト等をしております。対人援助論との関係では、これら5つの研究グループを、大きく制度論・組織論・対象論に分けて理解できると考えています。

まず、具体的な援助の場面に関わるものを対象論とってみたいと思います。「援助拒否高齢者」に関する研究グループでは、専門家あるいは端から見ると、さまざまなソーシャルワーク等の援助が必要だと思われるが、何かしようと思っても拒否するという高齢者についてどうかかわっていけばよいのかということを考えています。それから、「男性介護」に関する研究グループ。これは家族のところもかかわっているかもしれませんが、介護にかかわっている男性が抱えている困難や問題は何であり、そういった方々を支えていくプログラムにはどういったものが必要なのかということを考えていく

グループです。それから妊娠・出産に関する研究グループでは、女性が妊娠・出産するときに、同時にその横にいる男性がその妊娠・出産というイベントにおいてどのような経験をしていて、そこに何か援助の必要性があるのではないか、あるいはその場合どうかかわりがあるのかということを考えています。この三つが直接援助をする場面にかかわって研究をするグループということで設定しています。

また、さまざまなサービスを提供したり、取り組んでいくNPOであるとか、あるいは生協組織といったものが今どういう問題を抱えていて、どういうあり方が今後必要になるかを考えていくのが組織論グループです。

そして、対人援助のサービスというのは、公的なサービスとして行われることが多いわけですし、その制度はどのようなものである必要があるかということに取り組んでいるのが制度論グループです。そのときにどういう理念が必要なのかということもありますし、今現実にどういうふうに制度が変わっていつているのか、そしてそれが援助の場面にどういう影響をもたらすのかというようなことも考えています。

プロジェクト全体は今言った五つの研究グループ、さらにその中でも研究者がそれぞれに分担して進めていくという形になっています。このように整理しますと、一見すっきりしてはいますが、まだまだ我々のプロジェクトの中でも整理は必要だと思っています。

プロジェクトとしては、大きな主題にかかわって、私たちだけではできない、いろいろな実践を行われている方をお招きして研究会を開催してきました。例えば、専門職が対象になりますが、「臨床倫理コンサルテーション」という、医療現場の倫理問題を個人の悩みにしないように、哲学者が病院でカフェを開いたりするような活動をやっていらっしゃる方をお招きしています。また、患者学を構築していけないかというようなことを考えられておられる方もお招きしました。つまり、日本におけるさまざまな新しい動向をつかまえようとしています。

また、プロジェクト全体の発信力を高めるためにウェブを作成し、ニュースレターも発行しています。本プロジェクトは、日本生活協同組合連合会医

療部会の奨学寄附金を主な資金として活動を進めており、そちらの方は全国にいろいろな現場の方も含めて散らばっていらっしゃるから、そうした方にも見ていただくということでウェブ発信は重視しました。内容は、研究会の案内や報告、研究成果のリストなどが中心です。

本論に入りますが、対人援助学の展開という場合、望月先生の手書かれた文章も読ませていただき、まだ完全に合致していない点もありますが、それぞれの角度から見た場合にどういう展開があるのかということで、対象論のところから、つまり対人援助が生じている場所に近いところから説明していきます。

まず、いつだれがだれをなぜどのようにするのかという問題が、大きな問題としてあります。一つの事例を言いますと、全国的な調査によって男性介護者の問題が明らかになり、それがメディアに取り上げられて、そしてまたそれがサービスの援助のある種のあり方を浮かび上がらせていくというようなプロセスがあります。既存のさまざまな福祉サービスにはそれぞれ想定している援助対象者がありまして、そこからはみ出た人がなかなか援助の対象に入って来ないということです。

別の例として、妊娠・出産の当事者というと、まず女性を思い浮かべますが、実は女性とともにその経験を共有している男性も当事者といえるわけです。そのことはなかなかこれまでの議論には十分入ってきていないという面があります。

こうした何をだれがどういうふうに援助するのかということを、潜在的にいつも考えておかねばならない問題としてとらえています。そして、これは対人援助学の中身としても重要な論点になってくるのではないかと思います。

組織論の方は正直申しまして、具体的な援助の場面の議論と十分に結びついていないところがあります。ただ、どういう組織がどのように援助するのかということに関して、援助組織がどのような形であり得るのか。ある問題、潜在的にある援助対象、援助の必要性というものを察知して、それを顕在化するというか、既存の資源の中でできる、あるいは公的な新たな支援を調達

するというようなことも含めた組織の活動、あるいはそれをみずからの問題として取り組むNPOや協同組合がどうあればいいのかというようなことにかかわって、さらに検討していきたいと考えています。

制度論では、人権との関わりで援助をどう考えるのか、あるいは制度をどのようなものにしていくかということを考えています。医療・福祉の場面で実際に対人援助を進めるためには、健康保険や福祉制度のあり方が極めて重要になります。サービスの必要ではなく、むしろ制度の方がサービス対象を規定するようなどころがあるからです。

以上のように、対人援助を考える場合に、対象、組織、制度の相互関係を見ながら議論を進めていく必要があるのではないかとということが、今回申し上げたいことです。

次に、これまで具体的に何をやってきたかを申し上げます。まず、対象論から紹介します。男性介護グループでは、男性介護実態調査のインタビュー調査と男性介護者交流会の実態調査をしました。さらにアンケート調査をしました。詳しくは報告書を見ていただくとして、二、三百人ぐらいの方のお話をうかがい、男性介護者は夫と息子に大きく分けることができ、夫の場合は老々介護、息子の場合には仕事、家事という二つの高いハードルが立ちまわっていることがわかりました。

それから男性が抱えている問題は何かというときに、最も特徴的であったのは介護への備えがない、介護に必要な生活スキルが十分にないことです。具体的に何が問題かと言えば、入浴、排せつ、清拭という介護もあるのですが、生活スキルの中で炊事、洗濯、買い物、掃除といった普通の家事に苦労していることが浮かび上がりました。この調査の結果は『男性介護者白書』として出版されましたが、かなり反響を呼んでいます。先ほども申し上げましたが、こういう反響を呼ぶということ自体が一種の対人援助の社会的組織化を促していく面があると思われます。

次に、妊娠・出産研究グループは、助産院を通じて、妻の妊娠・出産を経験した男性のインタビュー調査をし、どういうことを男性が経験しているのかを検討しました。明らかになったのは、父親としての自己の再構築が妊娠・

出産の過程を通して生じていることです。インタビューの抜粋をスライドに提示していますが、男性がどういう役割を担っているのかを考えたり、出産に立ち会うのかいうことを考えたり、子供が生まれるというのはすごいことだと改めて感じたりなど、さまざまな経験を男性がそこでしているということです。また、職場で出産のことが話題になるときに、「立ち会いをするのは変や」と言われるとか、「そんなんせんもんやろう」ということを言われたりするわけで、それが自己の再構築にもかかわっていることが明らかになってきています。

出産の医療化という社会的な観点からも分析を行っており、今の出産では医師による身体コントロールが行われている一方で、当事者と援助者による「いいお産」、「主体的なお産」も強調されるところがあります。この主体性の強調が自己責任の強調に結びつき、個人の責任に出産というイベントがすべて押し込められるような側面を検討しています。

援助拒否高齢者の方は、本人の拒否だけでなく家族による拒否の実態や、拒否の実態と貧困との関連を検討するために、ケアマネージャーにいろいろお聞きしています。調査によれば、ケアマネージャーの76%が、本人や家族の拒否を経験してしまっていて、常時かどうかわかりませんが、よくある事象であることが明らかになっています。要するに、端から見ていると日常生活の内容は極端に悪化しているのに援助の拒否が行われるという状況があります。その場合に、拒絶されるのは、本人に加えて家族も関係する場面があるということを検討しています。

組織グループは、協同組合で参加の形骸化が起こってきているという議論があるのですが、参加をどのように議論するのかという面では、「参加」の語り方ということ自体が問題であるというようなことを検討しています。今の時代に合った仕組みが、あるいはその組織の仕組みの中身、やり方をもっと考える必要があるのではないかということです。自主的に組合員がいろいろな活動をやり出そうとしているのに、それをうまくすくい上げられるような仕組みができていない面があることを指摘しています。昔ながらの活動形態を維持していて、次に行けないというような悪循環が生まれている面があ

り、どのようにして組織自体がフレキシブルになっていくのかという課題が示されています。

制度の方は、医療制度の変化を検討しており、都道府県のレベルでの医療供給の構築が重要になっています。そこでの住民参加が問題になっていくこと明らかにしています。それから健康権という規範的な観点をもとに、法的構造の再検討をしています。最近、健康権をもっと具体的に定めていくべきではないのかという議論が国際的に展開しており、それについて検討を進めています。また、日本のがん対策について、がん医療に関して十分な治療が受けられなかったり、あるいは施設の中での扱いというようなことが問題になっておりますが、そこに国がどうかかわっていくのかということを研究しています。

以上、個別研究グループの説明をいたしました。最後にこのような幅広いプロジェクトをしながら考えていることを申し上げておきます。対人援助学の抽象的な理論がどう構築されるかは、まだわからないところが正直あります。対象場面のところで何をするのかということがありますけれども、その対象とはだれか、どこで何を援助するのかということに関して考えていった場合に、それが援助の場面だけにとどまらず、社会制度やいろいろな仕組みとかかわって考えていく必要があるのではないのかというのが私の考えているところです。

今我々のプロジェクトの中でも、研究グループごとにバラバラにやっているとところがあるのですが、もう少し一つの具体的な例を通じて深めていくようなアプローチをしていくと、さらに浮かび上がってくるものがあるのではないかと考えております。以上で報告を終わらせていただきます。

エンパワメント系

M & A (マインドフルネス&アクセプタンス) チーム

徳田 完二

(応用人間科学研究科教授)

○徳田 マインドフルネス&アクセプタンスプロジェクトの発表をさせていただきます。

このプロジェクトは四つのユニットの中のエンパワメント系に属しています。本プロジェクトの基本的なねらいは、主体-社会環境という関係の中で、いかに主体をエンパワーするかという対人援助の方法についての検討を行うことです。そういう基本的な方向性のもとに、キーワードとしてマインドフルネス&アクセプタンスというものを置いている、そういうプロジェクトです。

そもそも、マインドフルネス&アクセプタンスとは何かについて簡単に説明しますと、この言葉は、最近、心理、教育、福祉、医療などいろいろな領域で使われているもので、まずM (マインドフルネス) は、気づきと注意とか、今ここへの注目とか、知覚し得る刺激一つ一つに対する感受性とか、自分と外的世界とのつながりに対する気づきとか、現在経験している「マインドレス」な強迫観念からの逃避衝動がないこととか、いろいろな意味合いを含んでいます。一言で言えば、“今ここで感じている感覚にじっくりと注意を向ける” という意味だと私は理解しています。それから、A (アクセプタンス) は、自分自身の個人的な体験に対する思考、感覚、情動、覚醒の体験、願望や欲望など個体内に生じるさまざまな刺激を受け入れるという行為を指しています。通常は受容と訳されますが、受け入れるというよりは“不快であったり苦痛であったりする体験から逃げないでそれをそのまま味わうこと” ととらえるほうが実践的ではないかと思います。

本プロジェクトでは、こういう二つの概念を基本に据えながら、対人援助

について考えていこうとするわけです。

マインドフルネス&アクセプタンスというのは長いので、今後はM&Aと略して申し上げますが、本プロジェクトでは、M&Aという「古くて新しい」概念を、行動分析、精神分析、ホリスティック臨床教育（人間性心理学を含む）という、たがいに「ねじれの位置」にあると考えられている諸アプローチから学融的に探求しようとしています。扱う内容としては、「一人称の科学」に関する検討からスタートし、プラグマティズム、ホーリズム、スピリチュアリティといった哲学的次元から、身体、イメージ、センス、プライベート・イベントといった具体的な援助手続き的次元までを網羅し、とくに、精神内的なもののみならず、M&Aを社会的関係の中へ「開いて」いくことを主眼として、新たな臨床人間科学の基礎を検証すること、それを通して対人援助における基礎学の形成発展に寄与しようとするものです。

M&Aをめぐるポイントを整理しますと、一つは、対人援助のさまざまな理論や方法に通底する基本的なものは何かというような関心、それから、精神内面に属するとみなされがちなM&Aをいかに社会に「開いて」いくかという指向性です。

以上のことを踏まえて、われわれのチームが「対人援助学」をどう考えているかを簡単に言いますと、対人援助実践の基本的特性は、〈わたしとあなた〉という二人関係の中で起こる事象であるということ、したがって、対人援助学の基本的特性は〈わたしとあなた〉の相互作用に関わる学であるということです。このことは、三人称の科学というパラダイムへの疑問を基礎としています。なお、〈わたし〉だけでおこなわれるセルフヘルプをどうとらえるかは今後の課題と考えています。

次に、これまでの研究の成果についてお話しします。

まず、対人援助学の基本的特性を検討する試みとして、昨年六月二日にシンポジウム「人称と臨床」を開催し、四人の方にそれぞれの立場からお話をいただきました。このシンポジウムは、簡単に言うとフォーカシングと臨床行動分析との対話をねらいとしたものでした。その総括は以下のようなものです。

フォーカシングと行動分析の対話によって、三人称の科学と呼ばれるパラダイムに問題があることや、両者ともinteraction-firstというスタンスを持っていることは確認できましたが、以下のような検討課題が浮かび上がってきました。

- ①「科学」という場合にその「目的性」を明確にできているのか。
- ②「援助者」という立脚点を見失わないためには、どうしたらよいか。
- ③interaction-firstというスタンスが「一人称」視点を取ることができるのか。

続いて、本プロジェクトのメンバー三人の研究について個別にご紹介します。ただ、三人それぞれ独自の観点から研究に取り組んでおり、私は自分の研究以外のことについては詳細に報告できる立場にはないので、それらについては簡単にご紹介にとどめたいと思います。

まず、武藤先生ですが、「臨床行動分析から見るM&A」というテーマのもと、これまで三つの研究を進めておられます。一つはアクセプタンスに対する行動指標の開発(内省報告的によらない心理査定法の開発)、二つ目は、人工的に痛みを生じさせる課題に対する、マインドフルネス・エクササイズ(メディテーション)の効果の検証、三つ目は、セルフヘルプを扱った翻訳書(「あなたの人生を始めるためのワークブック」)がメンタルヘルスの向上に与える効果の研究です。

わたしは、「M&A体験の普遍性」ということで考察を進めています。つまり、M&Aというものが、どの学派のアプローチにも本質的な要素として存在しているのではないかと考えています。

私はイメージを活用したカウンセリングをこれまで実践してきましたが、そういう経験の中で、私が私なりの考えに基づいてやっていることと、別の人が別の考え方に基づいてやっけることは、本質として実は非常によく似ているのではないかと考えるようになりました。そういう流れの中でM&Aという概念と出会い、それをキーワードに心理療法について考えたいと思っています。この概念を使わなくても、実際には、マインドフルネスとかアクセプタンスとかいうことが心理療法の中では起きているのではな

いか、あるいはそういうことが起こると心理療がうまくいくのではないかということ私なりに考えようとしてるわけです。

一つの例を言いますと、昔メスメルという人が磁気療法という一種の心理療法を始めて一世を風靡しましたが、その当時、キリスト教の伝統の中にエクソシズム（悪魔払い）というものがありませんでした。エクソシズムと磁気療法は、治療原理の説明が全く違い、エクソシズムは、患者にとりついた悪魔に正体を現すよう「イエスの名において」命じて症状を出現させ、これをあやつって消失させるというものです。メスメルの方は、施術者の中に流れている「動物磁気」の作用で症状発作を繰り返し誘発し、症状を消失させるというものです。しかし、実際にやっていることを比べてみると、エクソシズムと磁気療法はほとんど同じことをしている。何をしているかという、精神的な病気の患者さんに働きかけて症状を誘発するのです。治療の中で症状を反復的に誘発していくと、そのうちに症状が消えるということが起こる。それは今日の言葉で言うと脱感作ということです。あることに慣れてきて耐性ができ、あまり感じなくなる。脱感作というのは行動療法からできた言葉ですけども、そういう現象の背景にはマインドフルネスとかアクセプタンスとかいうことがあるのではないかと。脱感作という概念の中にM&Aというのは直接には出てきませんが、実際の治療の中ではこういうことが起こっているのだろうというのが私の考えです。

ある教科書によると、各種心理療法に共通する要素として次のようなものがあるとされています。

- ①温かく信頼できる対人関係
- ②安心と支持
- ③脱感作
- ④適応的反応の強化
- ⑤理解または洞察

行動療法であろうと精神分析であろうと来談者中心療法であろうと、こういう要素が備わっていれば治療としてうまくいくということで、これらの要素の中核にあるのが脱感作であり、脱感作の背景にあるのがM&Aではない

かと思います。

M&Aを概念化することの意義は何かというと、一般に概念化の利点はあることを自覚的に行えことだと思われませんが、M&Aという概念を獲得することにより、今ここで感じている感覚などに注意を向けることや、不快あるいは苦痛な体験を回避せずそのまま味わうことの意義をわきまえつつ、能動的にそれを遂行するということがしやすくなる。それがM&Aという概念を使うことの意義だと思います。

また、昔から今日まで、成功した心理療法ではクライアントに起こる体験が類似していたと思われませんが、そうだとすれば、理論の進歩と見えるものは、心理的援助における体験をどうとらえ、どう意味づけるかという考え方の変化にすぎないかもしれないというふうにも考えられます。

私が一番関心を持っているのは、M&A体験が非常に複雑微妙なもので、逆説的といいますか、矛盾したものをはらんだ事態ではないかということです。何かを感じるとか受け止めるというのは、一面受動的な体験ですが、そういう体験に身をゆだねるということを自分の意思でやるという能動的な面を一方では持っている。M&Aは受動性と能動性があるバランスを保っている状態だろうと考えていますが、まだ頭の中で考えてるだけで、実証するところまでは行っていません。

最後に、岡本直子先生の研究ですが、先生のテーマは、「M&Aから見た臨床心理学の新たな研究方法の提案」です。これは、臨床心理学研究が臨床実践の事例研究と多くの対象者への調査研究に分かれており、これらの間にギャップがあったので、両者の架け橋となるような研究方法を確立することを目指しています。

具体的には、ミニチュアの舞台と人形を使って即興ドラマを演じる「投影ドラマ法」を用いました。「投影ドラマ法」は岡本先生が独自に開発したのですが、これを用い、クライアントではない一般の人に臨床実践に近似的な枠組みで調査を行いました。「投影ドラマ法」による表現を調査者といっしょに振り返る作業を反復すると、臨床実践に似たプロセスが展開するということが示されました。そういう試みを通して、表現の意味や振り返りの意味

について明らかにするのが岡本先生の研究です。

こんなところで終わりたいと思います。ありがとうございました。