

〈特別寄稿〉

援助者として当事者理解を考える

—第34回学術大会「当事者として感じ、語らう」からの学び—

萬谷和広*

*国立病院機構大阪南医療センター

Understanding the Parties as a Professional: Learning from the 34th Academic Conference “Feeling and Talking as a Tojisya-sei”

Kazuhiro Mantani*

* NHO Osakaminami Medical Center

キーワード	
ソーシャルワーカー	social worker
ナラティブ	narrative
苦痛	pain
問題	personal problems
人生	life

I. はじめに

令和最初の学術大会である「第34回日本保健医療行動科学会学術大会」は、「当事者として感じ、語らう」というテーマで実施された。当学術大会では、当事者を、「健康障害を有する者」のみならず、「家族」、「専門職」も当事者であるという位置づけのもと、それぞれの立場が、自身の立場や、他の立場についても理解が促進するプログラムが設定された。「当事者とは何か」このことに対する明確な回答は困難である。「当事者を理解するとは何か」についても同様に容易なことではない。しかしながら、この学術大会では、「当事者として感じ、語らう」体感が、当事者に関する再確認と新たな発見につながることを期待された。

そこで本論では、学術大会を通して当事者に関して再確認できたこと、発見したことを示していく。そのために、まず、当事者が誰を指し示すのかについて、また、その当事者の何を理解することが重要であるのかについて、先行研究を参考に整理することから始めたい。なお、筆者は、日頃、医療機関で

医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）として患者やその家族への支援を実施している。そこで、次に、先行研究の整理によって得られた枠組みに基づき、「専門職」の立場から考える当事者について、そして当事者理解について示していきたい。その上で、今回の学術大会を通して再確認できたことや、新たな発見について紹介していく。そして、最後に、当学術大会を通して、あるいは、専門職として従前から持ち合わせていた当事者理解と対比させる形で、「当事者を理解すること」とはいかなるものかについて、改めて示していく。

II. 当事者とは

1. 当事者とは誰か

当事者について語られる分野に、当事者研究がある。当事者研究は、2001年に浦河べてるの家で始まったのがその代表的なものである。浦河べてるの家の当事者研究では、「『自分の苦勞の主人公になる』という体験であり、幻覚や妄想などさまざまな不快な症状に隷属し、翻弄されていた状況に、自分とい

う人間の生きる足場を築き、生きる主体性を取り戻す作業¹⁾として、「健康障害を有する者」自身が当事者として、当事者自身が問題に取り組む研究である。その他に、阿部²⁾、熊谷³⁾、石原⁴⁾など、当事者を「健康障害を有する者」として位置づけた研究が行われていることも多い。

しかし、当事者研究の当事者の位置づけは、「健康障害を有する者」ではあるが、浦河べてるの家では、「当事者研究は、参加する一人一人の当事者化を促す作用をもっている。いわゆる「専門家」も例外ではなく、その場においては、だれもが等しく「当事者」なのである⁵⁾ともされており、あくまで、渦中にあれば当事者という位置づけができることも示されている。中西らは、「私の現在の状態を、こうあってほしい状態に対する不足ととらえて、そうではない新しい現実をつくりだそうとする構想力を持ったときに、はじめて自分のニーズとは何かがわかり、人は当事者になる⁶⁾」と示される。また、「ひきこもり」をテーマとして研究する関水においても、「ひきこもり」問題の当事者はかならずしも「ひきこもり」経験の当事者ではないこと、「ひきこもり」を問題化するクレイムは、多くの場合、家族の派生ニーズにもとづくものであることを指摘した。さらに「ひきこもり」経験に即して、「ニーズに同一化する主体としての当事者ではなく、より広く「問題」を経験する主体として、自らの経験を自分なりに定義することに迫られる主体として当事者を定式化した⁷⁾」と示している。

これらの当事者に関連する研究を概観してみると、当事者とは、どの側面に焦点を当てて論じるかにより、当事者が誰を示しているのかが変化すると考えられる。例えば、病気や症状、後遺症などに焦点があたる議論を展開する場合には、「健康障害を有する者」が当事者となり、病気による課題や問題の支援という側面において論ずる場合においては、「援助者」が当事者となる。つまり、何について語られるか、何に着目するのかといった、事象への焦点の当て方により「当事者」とは変化するものと考えられる。

2. 当事者の何を理解するか

筆者は、MSWという立場にある専門職である。専門職として、疾病や疾患を抱える者に焦点を当て

て実践を行っており、その場合、当事者とは、「健康障害を有する者」ということになる。また、一方でその実践や支援のあり方に焦点を当てた際には、「専門職」自身も当事者となりえる。

この当事者の立場の違いにより、当事者の何を理解するかは異なるとは考えるが、例えば、当事者研究において石原は、「当事者研究とは、苦悩を抱える当事者が、苦悩や問題に対して「研究」と態度において向き合うことを意味している。苦悩を自らのものとして引き受ける限りにおいて、人はだれもが当事者であり、当事者研究の可能性はだれに対しても開かれる⁸⁾」としている。つまり、この「苦悩や問題」に向き合うことが重要とされる。そこで、本論においても、この「苦悩や問題」に焦点を当てつつ、さらに、その「生き方や人生」といった広い視野で理解する内容を捉え、当事者理解について検討していくこととする。

III. 当事者の理解

1. 専門職の立場から「健康障害を有する者」を当事者として理解すること

「健康障害を有する者」を当事者とした場合、MSWは、その当事者をクライアント（以下、CL）として捉えることとなる。つまり、それは、当事者を支援の対象として位置付けることである。そのため、MSWは、「健康障害を有する者」に対して、相談支援である面接を通して、CL自身の生き方や人生、そして問題やその苦悩を理解し、その上で、支援を展開していくことになる。ここでは、効果的に支援の展開される為には有益な当事者理解をするという、アセスメントといった側面を担うことになり、当事者理解は、理論や援助技術に基づいて理解していくということになる。

社会福祉分野における支援は、生活に焦点をあてて支援を行うことから、「問題」は、「生活問題」を指すことになる。この生活問題は、MSWの場合、「医療ソーシャルワーカー業務指針（2002）二業務の範囲⁹⁾」において整理されており、(1)療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、(2)退院援助、(3)社会復帰援助、(4)受診・受療援助、(5)経済的問題の解決、調整援助、(6)地域活動の6つの側面で生じる

問題に対して支援する必要性が示される。これらの生活問題の項目に対してMSWは、当事者の声に耳を傾け、受容、共感といった面接技術を活用しながら、その人の特性や、その人を取り巻く環境の特性を把握し、そして、その人と環境の関係性から、CLに生じている独自の問題やその構造や、それによりその人に生じている個別の苦悩などを捉えることによって、当事者理解を行っていくのである。

以上のようにMSWは、支援の対象として「健康障害のある者」を捉え、支援を効果的に展開するために、理論や援助技術に基づいたその当事者の理解をしていくといった側面は否めない。しかしながら、そこには、CLに真摯に向き合い、その人の人生や価値観を理解し、個別の問題や苦悩を組み上げ、CLのQOLの向上やウェルビーイングの実現を目指している。

2. 専門職の立場から「専門職」を当事者として理解をすること

MSWが自身を当事者として捉え、当事者理解することを示した先行研究はあまりない。そのため、ここでは、実践知・経験知をもとに、専門職としての自身を内観し、自己覚知しつつ、MSWの抱える問題や苦悩について2点示したい。

MSWは、自身の持ちうる知識や技術を全て動員し、支援を展開している。そのため、MSWとしての「やりがい」とは、専門職として対応すべき問題が、緩和・解消し、MSWの支援目標でもあるその人らしい生活に近づき、QOLが向上することが具現化した際に、「やりがい」を感じるのである。このとき、専門職の中では、“何かの役に立っている”と感じられる『自己効力感』を実感することで、これが援助職としての「やりがい」でもある。この「自己効力感」は、結果的に良かったということではなく、当事者を理解し、また当事者に関わる社会環境を理解し、当事者が直面している問題の構造を把握した上で、正確なアセスメント、プランニングといった専門性を発揮した結果として、当事者のその人らしい生活や、QOL向上に寄与できたことで得られるものである。

しかしながら、専門性を発揮した支援が実施された場合においても、それでも「これでよかったの

か」と考え、苦悩を感じることもある。MSWの場合、数値や枠組みだけで表現しきれない、その人らしい生活の実現といった個別の質を追求することになる。このCLにとって重要な側面を支援するにも関わらず、目に見えるアウトカムがないことや、支援の結果がすぐに出るものではなく、数週間後、数年後に示されることもあり、その重圧や責任感に悩み、苦んでしまうのである。

次に、「他種職と異なる専門性による不全感」である。これは、どの専門職種においても生じる側面であると考えられるが、MSWの場合、その違いは基礎学問の違いから生じる。医療機関で従事する多くの医療者は、その基礎学問を医学にしている。一方、MSWは、社会福祉学が基礎学問であり、基礎となる学問の違いは、多くの違いを生む。

例えば、医療者は、医学を基礎学問とすることから、病を持った者の病気や疾患に焦点を当て、治療や症状緩和を目的に、状態が改善するまでの期間を支援する。一方、MSWは、基礎学問を社会福祉学とすることから、病を持った生活者の生活問題に焦点を当て、患者のみならず家族やその他の幅広い環境に対して、QOLの向上やウェルビーイングの実現を目的に、生活が改善するまでの期間を支援する。以上のように目的も支援の対象も異なることから、医療者が社会福祉学を基礎におくMSWに対して、その支援の価値観を容易に理解することが困難という部分がある。例えば、「CLに医療費の支払いに不安を感じている」場合、社会制度を活用して医療費の助成や、今後の医療費の支払いに関する整理を行い、経済的側面を安定させることにより、安心した継続医療に繋げる支援を展開する。また、「治療をする上で、現在の仕事の継続が不安」である場合、患者の思いを医療者に代弁し、治療計画を検討した上で、治療と仕事の両立を職場とも協議し、支援を行うことで、仕事の継続のみならず、経済的安定、家族内役割などにつながる。しかしながら、CLにとっては重要であるこれらの内容は、身体的な改善を成果の主眼に置く医療者において、「優先的ではない」ことと映ることもある。太田らも社会的痛みに対して、「全人的痛みの中で社会的痛みは、なかなか捉えにくく、的確な支援が難しいとされて

いる。それゆえに、おごなりにされがちであることは否めない現状であろう¹⁰⁾とし、社会的なサポートの必要性を示しつつも、社会的苦痛の明確化の困難性を示している。チーム医療や、全人的苦痛に対する支援といった概念が一般化してきた現在において、この種の問題は、協働の中で解消されつつあるものの、専門性の違いについて分かち合えない側面もあり、時として問題や苦悩を感じる。

IV. 学会で感じた当事者性

学術大会の初日は、「能」の世界を知ることから始まった。能の世界にも当事者性があるという。その独特な表現方法、奥深い世界観の理解は、頭で理解するというよりも、心で感じるといった方が正確な表現という感想である。能の世界を垣間見た後は、口述発表、基調講演、シンポジウムが行われた。

本学術大会の大会長である梓川による基調講演では、その人生を、まさに「らしく生きる」、そんな生き様を教わった。講演で語られるその語調や雰囲気は、楽しく、軽やかであったが、そこで示される人生は壮絶であった。しかしながら、その人生の中では、苦難に直面しても、そこではさまざまな出会いや出来事があり、そのことが、生活に新たな彩りや生活の仕方、考え方に影響を与えていた。その病と共に生きる人生を知ること自体に、新たな価値を知るという当事者としての教えがあり、当事者を理解する知見があると考えられた。

2日目は、「ワークショップ」として「専門職」、「健康障害を有する者」、「家族」のそれぞれの立場で語り合い、その後、そこで出た大切な思いや言葉を共有するプログラムが行われた。専門職の語らいの中では、日頃の業務における抱える責任の重みについての発言があった。日々の「責任の重圧」については、職種が違っていても、共感できるキーワードであった。また、ワークショップでの語らいを全体共有する「わかちあい」では、涙ながらに自身の人生を回顧し、辛かった思い、支えられた言葉や人についての語りがあった。当時の経験を語る中で、語り手自身が新たな気づきがあったという発言もあった。当事者が当事者自身をあらためて捉え直し、語ることで、当事者が自身を再認識する自己覚知のみならず、

また新たな自分自身の発見にもつながると考えられた。その人生の語りの中から、新たな意味づけを行っていく、まさに「ナラティブ」がそこにはあった。

このように本学術学会では、当事者の語りを通して、当事者とは何か、当事者を理解するためには何を知るのかなのかについて考えてきた。しかし、当事者や、その理解の内容については個性が高く、概念として整理すること自体、困難であると認識した。しかしながら、このような多様な価値観にふれあい、さまざまな人生や苦悩、そして生き様といったその人ごとの物語を肌で感じることで、自身を豊かにすることができると思った。その豊かさは、当事者を理解するうえで、理解の一助になると考えた。また、語ることで自身にも大きな意味を感じた。自身を語ることで改めて自身を再認識し、自身の人生に対して新たな意味づけや発見ができ、そしてそのことが、これから生きる力になると考えた。

V. 当事者を理解するということ

佐藤は、「他者を理解しようとするときに、自己の価値基準、基本的前提（仮設）、感情などが働いて、ありのままの他者を理解する妨げとなる¹¹⁾」としている。専門職も、自身の価値観、先入観など、自身の価値基準をもって当事者を見てしまうことに対する警鐘である。そう考えると、当事者を理解するには、やはり、多様な価値観、様々な思いや考えを知ることが重要であり、当事者の人生に触れる、体感することが当事者を理解するための価値基準の形成にもつながると考えられる。学術大会では、当事者の語りを体感することによって、自身の豊かさにつながると考えられた。この豊かさは、この価値基準を形成も含んだ要因であると考えられる。

このように当事者を理解することは、非常に個性が高く、枠にはめて捉えることが困難であることは大会を通して得られた知見である。そのため、当事者を理解するということは、当事者の人生に関する語りに耳を傾け、その物語を体感することを通して、多様な価値形成を促すことを含め、自身を豊かにしていくことが、理解するための手段になると考えた。

筆者は、「健康障害を有する者」を理解すること

とは、まず、「健康障害を有する者」である当事者を支援の対象者と捉え、支援を前提とした当事者理解をしていくとした。このことは支援者である以上、変更することはないが、当事者の表面的なことのみにならず、当事者の価値観、人生観、人生や生き様に視点を当て、より深く理解することが、同時に支援の効果を高めると考えた。このより深い理解をする経験を積み重ねることが、専門職として豊かになっていくことにつながる。

また、専門職を当事者と位置づけた場合、専門職が自身を語ることについてもその重要性を感じた。安心して語る場を設けることを前提として、専門職においても、時に、自身の苦しみを吐き出し、分かち合うことが重要である。専門職が人の生活、人生、生命、健康に関わることは、やはり責任が重く、時として苦悩を抱えることもある。また、効果的な支援を展開しようとする故に、さまざまな障害や、そこで感じる不全感もある。専門職としての語りにおいても、心の重荷を下ろし、自身の状況を整理し、また新たな価値の発見ができ、そのことが、明日からの支援に繋がると考えた。

引用文献

- 1) 浦河べてるの家：べてるの家の「当事者研究」, 4, 医学書院, 東京, 2005
- 2) 阿部順子・東川悦子編著：高次機能障害を生きる－当事者・家族・専門職の語り－, 252, ミネルヴァ書房, 東京, 2015
- 3) 熊谷晋一郎編：みんなの当事者研究, 49, 金剛出版, 東京, 2017
- 4) 石原孝二編：当事者研究の研究, 4, 医学書院, 東京, 2018
- 5) 浦河べてるの家：べてるの家の「当事者研究」, 293, 医学書院, 東京, 2005
- 6) 中西正司, 上野千鶴子：当事者主権, 3, 岩波新書, 東京, 2003
- 7) 関水徹平：「ひきこもり」問題と「当事者」―「当事者」論の再検討から―, 24, 117, 年報社会学論集, 2011
- 8) 石原孝二編：当事者研究の研究, 4, 医学書院, 東京, 2018
- 9) 公益社団法人日本医療社会福祉協会：倫理綱領・業務指針, http://www.jaswhs.or.jp/upload/Img_PDF/183_Img_PDF.pdf?id=1031091818, 2019年10月30日
- 10) 太田桂子, 田村里子, 細田満和子：緩和ケア, 職場・地域との接点と社会的痛み, 19(4), 323, 青海社, 2018
- 11) 佐藤豊通：社会福祉援助技術の基本原則・原則, 新版社会福祉士養成講座8社会福祉援助技術論, 192-202, 中央法規, 東京, 2006