

ダイアログによる経験の意味のわかちあい

松本泉美*

*畿央大学 健康科学部看護医療学科

Sharing the Meaning of Experience through Dialogue

Izumi Matsumoto *

* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University

キーワード	
対話	dialogue
ナラティブ	narrative
経験の意味	meaning of experience
わかちあい	sharing

I. はじめに

わかちあい・ワークショップのまとめでは、健康障がい者を有する者、家族、保健医療・福祉専門職の3者を「当事者」として、それぞれのワークショップで自己の立場でわかちあい感じ合った体験を共有し、さらに他の参加者とそれぞれの「当事者性」への理解を深めることを目的とする場とした。またこの共有では、座席を半円形にし、当事者や参加者がそれぞれの経験や思いを自由に語りあう対話の場とした。

本稿では、この当事者と参加者が同じ空間で語りあう行為をディビット・ボームが示す対話(Dialogue: 以下ダイアログ)とみなし、あえて日本語の“対話”ではなく、用語としてダイアログを用い、ダイアログによって当事者が他者に自らの経験を語る意味とその場にいる参加者として聴く者の中での思考の変化、そこから育まれる集団的思考としての当事者が語る経験の意味の「わかちあい」について、論考する。

では対話としてのダイアログとは何か。

物理学者ディビット・ボーム(David. Bohm)は、人がただ向かいあって話をすることは会話であり、ある物事やテーマについて分析し結論を求めるディスカッションとも対比して、対話とは、人々が語る

ことを受け止め、影響されながらその意味を考え、自分の考えや思いを言葉にしてさらにつないでいく過程であり流れであるとしている¹⁾。さらにディビット・ボームは、ダイアログの語源から“logue”は言葉という意味を、“Dia”は「～を通して」という意味を持つことから、ダイアログを語られることの意識やそれ自体の理解を目的としたものと定義し、二人の対話だけでなく、内なる自己との対話や二人以上の複数間でも可能だとし、その時に対話の精神があれば、参加者全体に意味の流れが生じ、そこから何か新たな理解が現れてくる可能性を示唆している¹⁾。

II. 当事者および当事者性の概念

「当事者」の概念は、その当事者として適用される分野などの設定状況や問題および課題の観点から多様な考え方があり、統一されていないのが現状であるが、統一化する必要性についても議論が必要であろう。

ここでは、本学会が保健医療福祉分野におけるさまざまな健康課題やその対応およびケアを実践する専門職の活動や研究を範囲とすることから、健康事象を含む社会的な事象に焦点をおいて、その定義を保健医療福祉分野関連文献から引用する。

津田および松岡は、ある事柄に対して直接の利害やニーズを有する者を「当事者」としている²⁻³⁾。では、家族や保健医療・福祉専門職は「当事者」であるのかという疑問が生じられるが、廣岡は、生活視点から利害やニーズを保有する個人としての“当事者だけ”を固定するのではなく、その個人を取り巻く家族・ケアの提供者・支援者までを「包括的な当事者」とする概念の提起を示している³⁾。また「当事者」をめぐる問題を自らの問題として意識し、その解決の動きの中に参加・同伴することによって新たな「当事者」となり、異なる「当事者」同士の新たな連帯が生まれ、解決につながることを期待できるとしている³⁾。

必然として“「当事者」である”ことの自覚がある場合と自覚がない場合には自己の意識に反して“「当事者」になる”こと、自らの意思で“「当事者」になる”ことなど「当事者」には多様性があると思われる。

熱田は、Domestic Violence (DV) 被害当事者の保護や救済などの対応について、加害者である家族、加害者以外の家族、通報の判断をする者、保護などの生活支援方法を検討し適用する者もその状況における「当事者」として意識することの必要性を示し、支援における「当事者」「非当事者」の二分化することの非現実性を言及している⁴⁾。

では、「当事者性」とは何か。廣岡は、「当事者」またはその問題との心理的・物理的な関係の深まりを示す度合い（尺度）としている。つまり、対象者である「当事者」の抱える問題や課題を自分にとっての問題と捉えるようになり、対象者である「当事者」とともに行動や実践をしようとするのが、「当事者性」の深まりや高まりを示すことになるとしている³⁾。その「当事者性」が高まる方法にワークショップなどによる交流や対話があると示している³⁾。

Ⅲ. 病いの「当事者」として語ることの意味

「当事者」は保有する問題から派生するこれまで経験したことのない事象に対応することを与儀なくされる。それが病いや障がいなど今までの生活が一変するような経験の場合、その経験は、似たような状況ではあってもその人固有のものであり、唯一無

二のものである。この観点では、病いや障がいを持つ人々は、それらによってもたらされたさまざまな事象の「当事者」である。

今回のワークショップでは、健康障がいを有する者、家族、保健医療・福祉専門職の3者を「当事者」としたことから、それぞれの「当事者」としての病いの語りに着目した。

アーサー・クライマンは、著書「病いの語り」の中で、病いの経験をどのように生き、どのように対処し扱うかは、その人個人の状況だけでなく、文化や社会階層などの社会的状況によっても異なるとしている⁵⁾。その社会状況の中には、その病いに対する医療の進歩や保健医療福祉分野の専門職の経験のほか世間の社会的見地等が含まれ、それぞれの状況によっても病いの経験は異なってくる⁵⁾。

昔は助からなかった病いが医療の進歩により危機的状況を手術等の医療的措置で回避できるようになり、避けられなかった一定の障がいを新たに保有する場合があるし、生涯副作用のある治療薬を飲み続け、あるいは身体に色々な人工物を装着したままの状態での生活を余儀なくされることもある。

そのような葛藤の渦中にある病いの経験は、これから生じるであろうまだ予測も不可能なさまざまな状況を受け入れることが困難で、他者にこの葛藤が「理解されることはない・理解できることはない」といった悲観的感情が占めている場合もあれば、助かったことで新たな生命の時間を得た意味を見出す場合も考えられる。そしてそれは、その当事者のそばに居て“ともに生きよう”とする家族としての「当事者」もまたその状況によるさまざまな影響を受けつつ支えようとする者としての「当事者性」を有し、家族以外のその状況を良い方向へ変えようとする保健医療福祉分野の専門職もまた治療・看護・支援などの援助の「当事者」として「当事者性」を有すると思われる。

その状況の経験やその経験から生じる思いなどの経験の意味は、ダイアログによって他者に語られることで初めて、聞き手である他の「当事者」およびそれ以外の他者は理解可能となる。

その語りの内容は、その状況や条件、時間的な経過により変化し、その経験を通して抱いていた過去

の経験を現在の状況からリフレクションしたのとなり、語りがある意味付けに基づいて構成される⁵⁾。聞き手が誰であるかによってもその病いの経験をどのように受け止めたのか、そこから現在がどのように変化しているのかによっても語られる内容が異なり、聞き手に向けたメッセージ性を持つと思われる。すなわち、ある目的を持って語ろうとした内容が、聞き手の反応やその語りに応じた聞き手の経験や思いが付け加えられることによって新たな物語が創られていく。

それぞれの当事者の経験の意味付けは、同じ経験の語りでもその時の状況によって変化をする。年齢や職業、家族構成（親になった）、家族の健康状態（亡くなった）、自己の健康状態、自己の意識や価値観の変化などによって変わる可能性がある。ということ、現在是否定的悲観的な状況もまた新たな希望の観測を含んだ意味付けに変わることが可能となるということであり、これからの未来に向かう意味付けになる。

前章Ⅱにおいて、「当事者」と「非当事者」「当事者性」について述べたが、現実社会の中で生きる過程において、誰しもある事象の“「当事者」になる”可能性があるという前提に立てば、誰しもある「当事者性」を高めていくことが必要となる。

実際に筆者もある健康事象で一時期生死の境を彷徨った病いの「当事者」であり、病いを持つ「当事者」の家族としての「当事者」であり、病いを持つ人の看護者としての「当事者」でもある。このような「当事者」としての重複は、「当事者性」を高めるものとして影響すると考えられる。そういった観点から、全ての人が「当事者」であり、「当事者」・「非当事者」の二分化は意味をなさないものと考えられる。

Ⅳ. ダイアログの姿勢とそこから生まれること

人は、内なる自己ともダイアログできる。自己的対話である。二人以上でのダイアログでは、聞き手の存在によって、語られる内容を過去の記憶からその聞き手に理解してほしい、あるいはその聞き手が求めているであろうことに思いを寄せ、選別して語ることになる。この時点で、語る内容は、「今・

ここで」ある意味を持って構成される物語を語る行為（以下ナラティブ）となる⁶⁾。

実際に今まで自己とのダイアログでも家族にも誰にも語ったことがない病いの経験が、聞き手が持つ姿勢によって語られた。

このようなナラティブでは、聞き手となる人は、自己の先入観や価値観を捨て、“無知の姿勢”でダイアログに臨み、語りを受け止めることと語り手との信頼関係を構築する努力が求められる⁶⁾。

聞き手は他者が語ることを自己の中でイメージしながら、解釈をし、自己の解釈との相違について思考する作業をしているが、そこではその語りをありのままに受け止めるという姿勢が求められる。そしてその場の空間は、語り手にとって安全が保証されている必要があり、また当事者間の関係の対等性が必要である。またそのダイアログの場に居る者は、ダイアログに主体的に参加する聞き手としてまた自己の主観を捨てて当事者の語りを受け取る姿勢が必要となる¹⁾。

同じ空間で語られる“ある状況”について人々が「ともに考える」ということは、集団的思考であり、自分の意見や考えが他者の語りによって変化することを意味する。すなわちダイアログの中での「当事者」語りを通して自分自身の考えを観てその語りの重要性を悟り、意味の共有化を図ることとなる。そこに参加する意識によって語りの意味の深層化が進み、「ともに考える」という集団的思考が創出される¹⁾。この「ともに考える」ことによって、互いをわかりあい、他者の考えをわかちあうという参加意識が生まれる。

またディビット・ボームは、多様なやりとりが交わされる中で、各自が参加し、そのグループの中に存在する意味全体をわかちあうことでさらに思考が変化している¹⁾。

思考には経験したものを描写する能力があり、その描写が各参加者の認識の中に入り込み各自の主観や認識に影響を与え、意味の理解や解釈により語りの内容に対する考え方や見方が変化するという思考の変化が生まれる。そしてそれぞれの参加者が影響を受け、思考の変化が集団としてのダイアログの中でのまとまりが生まれると新たな意味が創生され

る¹⁾。

家族としての「当事者」は、病いの「当事者」が望むことや必要なことをどれくらい叶えられるかさまざまな困難の中で葛藤しながら奮闘することとなるが、一定の家族会やグリーフ支援の場など以外では語る場が少ないのが現状である。ダイアログの過程では、保健医療福祉分野の専門職との関わりの中でもこのような苦痛に対する支援の少なさが具体化された。そういった意味においても、保健医療福祉の分野では「当事者」同士がお互いをわかりあい、課題をわかちあう場としてのダイアログの機会を設定することが、必要とされていると思われる。

V. ダイアログによる Narrative Based Practice

健康事象の「当事者」とその家族である「当事者」に関わり、その領域の専門性を保持した保健医療・福祉専門職がケアや支援の「当事者」として、当事者が抱える課題やニーズへの対応とした職務遂行 (Practice) の展開において求められることは何か。ここでは、これまでに述べてきたダイアログの有用性に基づいて、ダイアログから生まれる語り “Narrative” に基づいた実践について検討したい。

John.Launer は、専門職の専門性のスタンスとして、体系化されたケアシステムの社会的職業規範に基づいたアプローチによってプロフェッショナルとしての対象者管理を行うことは可能であるが、対象者が表現する言動を手がかりとしてたどることで、彼らが保有する物語 (専門職のケアの対象者となったことを意味する) を完全に表現し、よりよい対象者の意思決定に導くことが可能であるとし、その方法としてナラティブ・アプローチ (以下 Narrative approach) を推奨している⁷⁾

この Narrative approach を用いたアセスメントによる専門職としての判断 (診断) に基づく実践 (Narrative Based Practice) は、まず医療では、治療者である医師と患者の間で取り交わされる対話を治療の重要な一部とみなす Narrative Based Medicine (NBM)⁸⁾ として、看護では、患者との対話の中で言葉の意味と症状との関連を関連づけながら「物語化」し、今患者が何を語ろうとしている

のか意味付けをしながら看護の展開を図り⁹⁾、ソーシャルワーカーは、クライアントと支援者としての共同作業によって新たなストーリーを生成し、現状に対する捉え方などに焦点をあてた対話を通した試みをしている¹⁰⁾ など、医療や看護だけでなくソーシャルワーク分野まで広がりを見せている。

専門職は、この対象者が物語を語ろうとする試み (行為) を、ダイアログを通して共感的に受容することでその語りや物語の意味を理解し、獲得された専門知識 (経験知を含む) を用いてケアシステムへの適用を含めどのような判断を行うか、その後のケア提供者としてどのような行動 (ケアやサービス提供における他の当事者への情報共有や連携を含む) が必要かを特定する試みを行う。これらは、専門職が持つ支援の「当事者」としての専門性の特徴でもある⁷⁾

現在の保健医療・福祉分野においては、地域包括ケアシステムが重視されており、チーム医療や地域ケア会議、サービス提供者会議などそれぞれの専門職の役割や機能を有効に発揮し、連携と協働に基づいた対象者主体の支援が求められている¹¹⁾。

その支援のための情報共有や連携の方向性を検討する上記のミーティングや会議の場面においても、それぞれの専門性を理解した専門職間のダイアログが重要であり、ダイアログを通して相互理解が深化することと複雑な問題に関わる多職種間の専門性のヒエラルキーを超えた関係性の変容が必要になる¹²⁾。また専門職間だけでなく、支援対象者である「当事者」やその家族である「当事者」がその場に同席している際には、物語を語ろうとする試み (行為) をダイアログを通して共感的に受容していくことが求められ、「当事者」のより良い意思決定を導くことが可能となる。

VI. まとめ

本稿では、わかちあい・ワークショップのまとめで、健康障がいやを有する者、家族、保健医療・福祉専門職の3者を「当事者」としたわかちあいの場で表現された内容をダイアログとみなし、「当事者」「当事者性」の概念に関する私見を含め、病いの「当事者」として語ることの意味とダイアログから創

生されるものについて、文献を用いながら論じた。

本稿をまとめる過程で、3者の「当事者性」を高める意味でこのようなダイアログによるわかちあいの場合は、保健医療福祉分野において必要なものであると再認識をした。

近年精神科領域では、オープンダイアログを用いた実践が注目をされている。また日頃の保健医療福祉分野の専門職の実践においても、この当事者の語りや物語を重視する Narrative Based Practice が広まることを期待したい。

謝辞

この度、第34回日本保健医療行動科学学会学術大会において、わかちあいワークショップ共有の司会の機会およびこのまとめの作成の機会を与えていた学会関係者の皆様、また参加者の皆様に心から感謝いたします。

文献

- 1) David. Bohm : On Dialogue. (金井真弓訳 : ダイアログ 対立から共生へ, 議論から対話へ 英治出版, 東京, 2007)
- 2) 津田英二 : 知的障害者のエンパワメント実践における当事者性. 神戸大学発達科学部研究紀要, 13 (1), 2005
- 3) 松岡廣路 : 福祉教育・ボランティア学習の新機軸—当事者性・エンパワメント—, 日本福祉教育・ボランティア学習学会年報, 11 (0) : 12-32, 2006
- 4) 熱田敬子 : 『当事者性』の再構築—定義をめぐるポリテクス—, 書評ソシオロギス, No4, 16-39, 2008
- 5) Arthur. Kleinman: THE ILLNESS NARRATIVES Suffering, Healing and the Human Condition. (江口重幸ほか訳 : 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学 誠信書房, 東京, 2009)
- 6) 能智正博編 : 〈語り〉と出会う, ミネルヴァ書房, 東京, 50-51, 2006
- 7) John. Launer : Narrative Based Practice in Health and Social Care: Conversations Inviting Change, Routledge, New York, 7-10, 16-23, 2018
- 8) 斎藤清二 岸本寛史 : ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践, 金剛出版, 26-30, 2007 (第4版),
- 9) 吉村雅世 永野由美子 寺山美由紀ほか : 看護場面の4つの対話における「聞き取り」の特徴 : 物語化を実践する看護師, 奈良県立医科大学看護学科紀要, 7 : 32-44, 2011
- 10) 山田妙韶 : 精神保健福祉援助相談におけるナラティブ・アプローチに関する考察—認知理論の技法を用いた支援を通して—, 日本福祉大学社会福祉学部「日本福祉大学社会福祉論集」第137号, 117-131, 2017
- 11) 厚生労働省社会保障審議会福祉部会・福祉人材確保専門委員会 : ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について (報告書), 平成30年3月27日
- 12) 細井崇弘 阪本直人 春田淳志ほか : 保健医療福祉専門職の関係性や問題の認識は対話を通じてどう変わっていくのか? : 複雑性の理論的枠組みを用いた医療過疎地の在宅医療推進プロセスを探索する質的記述的研究, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 42 : 103-109, 2019