

〈焦点2〉

＜臨床心理学の立場から＞

学生相談にかかわる支援者としての当事者性と専門性

樋口倫子

明海大学外国語学部

Player-witness and Professionalism in the Psychological Profession

Noriko Higuchi

Meikai University

キーワード	
無知の姿勢	not-knowing
対話	dialogue
当事者	player-witness
専門性	professionalism
カウンセリング	counseling

I. はじめに

コロナ禍で、リーマン・ショック以来、11年ぶりの自殺者増加が報告された（厚生労働省2021年版自殺対策白書）。特に、女性や若年層の自殺が増加した。経済的社会的心理的に脆弱な立場に置かれた人達への影響力の大きさを物語っている。大学生の自殺問題も、身近に存在する問題である。精神医療を受診していても、防ぐことのできない死もある。筆者も、死を考えたり、死を身近なこととして苦悩の中にある学生達との出会いがある。そして、相手の「語られない苦悩」を察知し共感する力は、精神医学や臨床心理学の専門知識の習得で獲得できるものではないことを実感する。では、心理支援の専門家はどんな態度や姿勢で、臨床に臨んでいるのだろうか。本稿では、この問いを深めてみようと思う。

II. これまでの心理臨床と専門性

これまでの心理支援はクライアントの行動や症状を専門家としてアセスメントし、治療するという専門家中心主義が主流であったといえよう。心理職は、クライアントに対し、常に冷静な眼差しを持つ観察

者であることを求められてきたのである。大学学生相談で、われわれ心理職に求められることは、主に症状が病的（異常）なのか否かの判断、メンタルクリニックへのリファー、大学での学習に適應できるような支援などである。

実際、学生相談は、「こころのセルフマネジメント支援」といってよい。学生に対し、ストレスマネジメントの習得や周囲の支援を活用して、折り合いをつけながら大学生活を過ごすセルフケア支援により、社会に出る準備を応援している。課題を自覚して自ら支援訴求する学生が来室する一方で、支援訴求せず相談に、支援を勧められても心理的な抵抗を示す学生とのかかわりも増加した。勉強や就活への意欲がわかず、また明確な相談動機もない、いわゆる不適応大学生としてリファーされるケースである。「不適応大学生」とは、実は、これまで自分の内面と十分に対峙する機会が得られず、自分の抱えた問題を容易に言語化することが困難な学生なのである。そこで、われわれは専門性を後景化し、学生が相談の土俵に乗りやすい環境づくりや学生に寄り添うスタイルを試行錯誤した¹⁾。その中で、支援訴

求という方法を選択しない背景には、過去に相談してむしろ傷つけられた体験が存在する。

心理臨床では、相談者自身の個人要因への働きかけが中心となる。しかし、かつて個人の問題は、社会や共同体の中で扱われてきた問題であったにもかかわらず、コミュニティ解体によって個人化が促進し、個人の内部にあるものとされるようになった²⁾。筆者はこれまで、個人要因へのアプローチを中心にやってきたが、その後ろにある問題を生み出す環境要因に働きかけることも、心理支援者として、重要な仕事であると気づかされている。

Ⅲ. コロナ禍で問われた専門性

コロナ禍において、心理職も、未知のウイルスが忍び寄り、社会的な機能も停止する状況において、自分ではどうにもならない見通しのない状況に追いやられた。自らの弱さや、どうにもならない状況の中にいた。心理職は共に危機状況にいて、不確実な状況での応急処置的対処に対し、自分自身の役割への疑問を持つに至った。

カウンセラーの活動は、学生らと「ともにいること・ともにあること」を経験する中で、「ネガティブケイバビリティとコンパッションを発動したかわり」や「技法の鎧を脱ぎ、『人として』かわる支援」となっていった³⁾。コロナ禍の学生相談では、お互いのあるがままの存在を受け止め、学び合う関係性を育む姿勢が生かされていた。カウンセラーは、学生の心理的な悩みに内包されている社会的要因を把握し、「道具的支援の重要性」、「心理支援の限界」を認識していた。混乱する社会において、個人へ働きかける個別カウンセリングが必要なのか、あるいは周りとのつながりの強化や道具的支援を活用する支援が必要なのかの見極めが重要となっていた。

東畑は、これまでの精神医学や臨床心理では、心理・生物・社会モデルの中で心理学的な・生物学的な治療文化が中心であったが、これからは、それらを「社会」の観点から問い直すことが必要であると述べている⁴⁾。カウンセリングは、より広い枠組みの中で、多職種連携のもとに、支援のあり方を問い続ける実践となろう。2020年は見通しの立たない状況下で、学生もカウンセラーもコロナ禍を生きる

当事者性を持つこととなった。筆者は、「コロナ禍の立ち行かなさ・わかりあえなさによる心の疲弊」を体験した。支援者側のカウンセラーも自らの弱さに向き合わざるをえず、当事者側の景色を眺める機会を得た。コロナ禍でのカウンセラーの活動は、カウンセリングの形態に囚われない柔軟な対応、個々の学生に応じたヒューマニティに基づくかわりとなっていった。これを機に、自らが当事者であったと仮定したときに、どのような手助けを望むのかを考えた。セラピーという、専門家のナラティブに引き寄せるかわりもあるが、当事者側に立った際には、当事者のナラティブに沿ってくれる支援がより求められる。また、身近な存在として、心理師がかわる領域の外にも、必要に応じて橋渡しができるように、柔軟な対応が求められる。

Ⅳ. 当事者・当事者性とはなにか？

心理職は、心理支援の専門家として、クライアントに対して客観的な評価や助言はなくてはならないものである。しかし、当事者性（内側から相手を理解すること）の欠如は、時にクライアントを傷つけたり、失望させたりする。

精神障害における当事者という言葉は、「クライアント」や「サービスユーザー」「サバイバー」という言葉に置き換えることはできない。当事者とは、ある問題に直接関わりその問題を自らのものとして引き受けざるを得ない人を指している⁵⁾。

安酸は、「第三者としての医療者」を対立概念とした「当事者性を持つ医療者」の重要性を提唱している⁶⁾。前者は、専門家の立ち位置を固定化し、後者は自分自身を相手の世界に固定化するものである。

当事者性に関する考察は、富樫の「当事者としての治療者」⁷⁾に詳しい。当事者性というのは、文脈のないモーメントにあり、他者と自分とが区別されないアートな瞬間に登場する⁷⁾。そして、苦悩する誰かを前にして、その人の苦悩を我が事のように成り代わって体験する者でもなければ、その人に思わず救いの手を差し伸べる者でもない。それはただ偶然によって彼我に分けられただけのもので、いつでも相手そのものである私である。それは別の世界ではその苦悩を背負っているのはまさに自分だったと

いう宇宙の在り方を体験することである⁷⁾。それは偶然の世界の中で、自分が相手だったかもしれないということを知ることである⁸⁾という。これらは、共感疲労という概念で片付けられない、「いつでも相手そのものである私」である一体感である。

V. 「こっち側」と「あっち側」

カウンセリング中に、生きづらさをかかえる学生Aは、このようなことを語ってくれた。「こっち側の人は、優しいんですよ。あっち側の人は、残酷だけど。」「こっち側」と「あっち側」。あたかも住んでいる国が違うかのように、その言葉は私に響いた。「こっち側」の世界に住むAは、なにかしらの障害があり、差別やいじめ、疎外の対象となった経験がある人達をそうよぶ。「こっち側」の人は、なにかしらの痛みを体験しており、その体験があるがゆえに、人に寛容になれるのだと教えてくれた。

さらに、生きづらさをもつBと、「こっち側」と「あっち側」を話題にすると、その感覚は、その通りなのだという。そして、Bは「こっち側」からみた「あっち側」は、いくら残酷でひどい世界であっても憧れるという。わたしが、「こっち側」の人が、どんなに暖かく誠実であることを認証し、肯定的に伝えると、Bは「先生は所詮あっち側だから、わからないですよ。」と、正直に教えてくれた。Bに対して、当事者性を尊重してかかわっていたつもりであったが、筆者の非当事者性が見抜かれていた。

大学生生活に適応できなかった学生Cは、自らの体験として「大通りではなく、裏道を探して通学していた」ことを明かす。それは、学生Cの実際の体験的な描写と心理的な描写の両者を指している。それに対して、筆者は「自信をもって大通りを歩けるように支援したい」と申し出た。しかし、Cからは「先生は、大通りを歩くことがいいことだと思っているのですね」と、失望した表情で応答が戻ってきた。筆者は、当事者性をあたかも理解しているような態度で相談にのっていたつもりであったが、いかに自分が身を置く側の世界に、障害を持つ側を包摂するという、傲慢な考え方が、根づいていたのかに気づかされた。「いわゆる健常が中心」という感覚がしみついていたのである。このように、半端な形で当

事者性を持つことは、当事者をさらに周辺においやるような行為でもあることに気づかされていった。そして、私の失態にも学生らは寛容であった。私を許し、彼らが長年苦悩してきた体験を、丁寧に筆者に共有してくれるようになった。クライアントの当事者性を尊重するとか、当事者性を持つ専門家というのは、言うは易く行うは難しである。なかなかうまくはいかないことを実感している。

VI. 当事者性と対話実践

近年、精神医療を中心に、ナラティブ・アプローチ、オープンダイアログ、当事者研究、トラウマ・インフォームドケアといった対話主義へのパラダイムのシフトが加速している。その中でも、オープンダイアログは、フィンランドで開発された治療モデルで、対等性・透明性・共感性・多様性が担保されたネットワーク基盤型の支援法である⁹⁾。ミーティングの参加者は患者、家族、医師、看護師、セラピストらで、参加者全員が平等な立場で、症状が改善するまで毎日行われる。ミーティングは全員が発言し、医療チームで行われる話し合いも、すべて患者さんの前で行う¹⁰⁾。患者中心のケアモデルとして初回エピソードの精神病治療において有望視されている¹¹⁾。オープンダイアログに関する予備的な研究では、入院や抗精神病薬の服薬が減り、職業上の転帰が改善されるという有望な結果が示唆され^{9) 11)}、我が国においても、オープンダイアログの導入が開始されている¹²⁾。

オープンダイアログには、7つの原則がある¹³⁾。①必要に応じて直ちに対応する、②本人、家族、つながりのある人々を皆招いて、話し合う。③その時々ニーズに合わせて、どこでも何にでも柔軟に対応する。④治療チームは、必要な支援全体に責任をもってかかわる。⑤本人をよく知る同じ治療チームが、最初からずっと続けて対応する。⑥答えが出ない不確実な状況に耐える(ネガティブ・ケイパビリティ)。⑦対話を続けることを目的とし、多様な声に耳を傾け続ける。

筆者も、オープンダイアログ、正確には対話実践(日本では、オープンダイアログの7つの原則が忠実に遵守できない実情から)のトレーニングを

受けながら、対話を通じて当事者性を中心においたかかわり方を経験した。対話の中では、専門家は専門家として発言しない。一人の人間として応答することになる。専門家が正解を知っているのだという驕りを放棄して、専門家もクライアントも、対等に自由に発言する対話の空間を作り出す。オープンダイアログの主たる特徴であるリフレクティングは、クライアントが、自分が聞きたい内容だけきけばよいというルールになっている。また、話される内容は、クライアントが話している文脈に沿ってることが原則である。

筆者は、この対話実践の中に専門家の当事者性を持ったかかわりが活かされていることに気づかされた。心理支援の中で、「相手を変える」という治療者としての立場をとった時に、私たち心理職は、当事者性を見失う危険性をはらむ。当事者性は、単にクライアントの立場から物事を考えることではないことを学んでいる。

Ⅶ. 当事者性を中心においた対話の姿勢

無知の姿勢は、セラピストが、自分自身の知識からある種内省的な距離をとることである¹⁴⁾。専門家は豊富な専門知識を持つが、それは「疾患」についての知識であって、患者が体験している世界、すなわち「病い」については何も知らない。「病い」は、患者の症状や体験による、患者の日常生活を脅かす困り感であるのに対し、疾患は医学的診断のための医療者の視点である¹⁵⁾。無知とは、知らないことではなく、現在進行中の対話のやりとりのなかで創造される、知るということの意味する。また、知っていなくてもよいという余裕（専門性からの解放）が、イマジネーションと創造を誘発する¹⁴⁾。

対話を通して、我々はクライアントと同じ世界の中に入り込み、自分と相手との区別のつかない世界に身を置くことができる。それは、当事者の行動や症状の意味を、彼らと共有し理解し、より人間らしいかかわりを可能にしていくだろう。病を体験する当事者、当事者家族の視点を住ませながら、お互いのあるがままの存在を受け止め、学び合う関係性を育む姿勢は、われわれ専門家には欠かせない。

対話の際には、次のようなことに配慮するとよい。

相手のことは「わからない」のだという認識を持ち、「無知の姿勢」をこころがける。対話とは、相手の話をよく聴くことで、相手の話の腰を折らず、相手の世界を想像しながら聴く。自分の興味本位で質問するのではなく、相手の世界がよく見えるように、質問してみる。例えば、相手の「いつも全力でいきます。」という言葉に対して、「全力だと感じる場面を教えてください」のようにである。

また、結論を急ぐことなく、意見の違いを優劣・善悪などと結びつけることなく、間を大事にして黙り込んでも焦らず、お互いの言葉の意味を眺め合ってみる。結論を出したり、解決を求める会話は、そうならない場合に、専門家もクライアントも無力感に苛まれることになるからである。

専門家がクライアントにするアドバイスは、「モノログ」で単方向でしかない。クライアントは、そのモノログによって傷つけられたり、無力化したりしていく。専門家は、相手のあるがままを受け止め相手をコントロールすることを手放し、対話の航海にでるほうがよい。

Ⅷ. 当事者性を考える意義

専門職が、クライアントに向き合う際に、常に「当事者性」を意識することは、「他者ごと」としてではなく「私たちごと」として、問題に向き合える態度が取れる。専門家は対話を通し、「そのコンテキストの中で相手にとって必要が生じた際に、専門性を発揮する」という、より高度なスキルが必要になる。当事者性を持つとは、一人ひとり異なる存在としてかけがえのない相手を大切にすることである。

この態度をもって初めて、支援と支援の切れ目の存在に気づかされることになる。心理がかかわる支援の範囲内に限定せず、未解決問題を抱えたクライアントを見放すことはできなくなった。支援の狭間問題をどうするかに挑むことになった。すなわち、他者の他者性を尊重しつつ、コンヴィヴィアルな生を創ることへの貢献である。コンヴィヴィアルとは、「共に生きる」ことを意味する。それは、また自律と他律のバランス自分とは異なる他者との出会いそうした他者と同じ場や時間を分かち合うことである¹⁶⁾。心の健康とは社会との関連でしか定義しえ

ない²⁾ことを、忘れてはならない。

専門職は、統制力を持たねばならないという価値観を優先すると、感情的な巻き込まれは、統制の障害になる¹⁷⁾。しかし、専門家が当事者性を持つということは、専門的な判断を下すことに対する責任を持ちながらも、絶えず「無知の姿勢」でクライアントの世界に身を置き、対話の中で「巻き込まれ」「揺らぎ」「共に変わる」ことになる。「死にたい」と訴える目の前の人に対して、この統制力か柔軟な姿勢は、専門家にその苦しみを体験させる。このプロセスの中で試行錯誤しながら、どうにか最悪の事態を切り抜け、希望の見える結果にたどり着く。統制力を放棄した領域において、はじめて希望がみえてくることになる。

それゆえに、当事者性をもつ専門家は傷つく。山内¹⁸⁾は、心理職が自らの当事者性に目を向け、1人の人間としてケアされることや、臨床家が勇気をもって自らの当事者性と向き合うことは大切なトレーニングの一環であると述べている。専門家にとっても、セルフマネジメントが肝心である。

当事者性を持つ専門家とは、高度な専門性をもって、状況をメタでみる力を持ち、自分とクライアントを助ける行動を。そして、クライアントのあるがままのアイデンティティの価値を承認し、今後の人生に対して、より前向きに取り組んでいけるようなかかわりを続けていくことだろう。結論を急がずに、相手から学び合うプロセスの中で生み出される関係性や智慧が、セルフマネジメント支援を豊穡な場にしていくだろう。

そして、専門家が当事者性を持つことが、何につながるのか、一体なにを実現しようとしているのかを、見極めなければならない。「多様性尊重」が名ばかりとなっている現状がある。「健常者の中で障がい者も共に生きる社会を」と唱えるが、それも健常者に許容される範囲内でしかない危機感をはらむ。専門職が当事者性を持つことの貢献は、健常者がいつも中心にいて、障がい者をインクルーシヴすることではなく、誰でもが中心になり得る、だれも取り残されないような社会の再構築である。

引用文献

- 1) 樋口倫子, 林哲也: 専門性を消し専門性を活かす学生相談② 学生に寄り添う柔軟な相談スタイルの工夫, *CAMPUS HEALTH*, 57(1): 302, 2020
- 2) 東畑開人: 平成のありふれた心理療法 — 社会的転回序説, *臨床心理学増刊第12号「治療は文化である」*, 8-26, 2021
- 3) 樋口倫子: COVID-19 流行下のオンラインツールを活用した大学学生相談 — カウンセラーの体験からの一考 *明海大学外国語学部論集*, 33: 111-125, 2021
- 4) 斎藤環, 東畑開人: セルフケア時代の精神医療と臨床心理学, *現代思想 精神医療の最前線*, 4(2): 8-29, 2021
- 5) 石原孝二, 河野哲也, 向谷地生良編: *精神医学と当事者*, 第1章 総論 石原孝二, 東京大学出版会, 2016
- 6) 安酸史子: 当事者性を大切にしたセルフマネジメント支援. *日本保健医療行動科学会*, 36(2): 1-5, 2021
- 7) 富樫公一: *当事者としての治療者*, 岩崎学術出版, 2021
- 8) Togashi K: *The Psychoanalytic Zero: A Decolonizing Study of Therapeutic Dialogues*, Routledge, 2020
- 9) Seikkula J., Alakare, B Aaltonen, J. The Comprehensive Open-Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3: 192-204, 2014. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- 10) Seikkula, J., & Olson, M. E. : The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 2003 <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x>
- 11) Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. : Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up

- outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16 (2): 214-228, 2006. <https://doi.org/10.1080/10503300500268490>
- 12) 村上純一：琵琶湖病院が、オープンダイアログに開かれるまで。精神看護 22(6), 531-537, 2019
 - 13) ODNJP ガイドライン作成委員会：オープンダイアログ 対話実践のガイドライン, オープンダイアログネットワークジャパン, 2018
 - 14) ハーレー・アンダーソン：新装版 会話・言語・そして可能性, 金剛出版, 2019
 - 15) アーサー・クラインマン 著, 江口重幸 五木田紳 上野豪志 訳：病いの語り, 誠信書房, 1996
 - 16) 緒方嘉人：コンヴィヴィアル・テクノロジー 人間とテクノロジーが共に生きる社会へ, BNN, 2021
 - 17) 国重浩一：もう一度カウンセリング入門, 日本評論社, 2021
 - 18) 山内志保：カウンセラーのセルフケアマネジメントトレーニング, 臨床心理学, 118: 481-483, 2020