

カール・ロジャーズには攻撃的性格もあった。攻撃的性格は傾聴と両立する。

老年学土曜随想第16号 2,005年9月17日

私は今年の2月12日の第1号から5月21日の第15号まで、毎週「老年学土曜随想」と題する雑文を皆さんにお送りしていました。第15号で述べたように、修士論文の提出期限が迫ってきて、気持ちに余裕がなくなったものですから、しばらく休ませていただきました。

お陰様でこの9月4日に桜美林大学から、老年学の修士号を授与されました。こうしてまた雑文を書く余裕が生まれましたので、今日からまた毎週土曜日に皆さんに雑文をお送りしたいと思います。ご笑覧いただくことができれば幸いです。

私の修士論文は「Mixed Methodologyによる傾聴ボランティアの研究」という題でして、その内容についてはいずれご紹介させていただきます。今回の拙文は最近私が経験したことがテーマです。

私は2年ほど前に東京の特定非営利活動法人ホールファミリーケア協会が行っている傾聴ボランティア活動の45時間の講習を受けて、それ以来デイケア・センター、グループホーム、特別養護老人ホームという老人施設で毎週二日、傾聴ボランティア活動を行っています。こういう施設ですから、相手の方はほとんど認知症をお持ちです。しかし最近私は自分の活動をホスピスへ広げたいと思うようになりました。

10月に横浜の私の家の近くにある福祉保健研修センターで、横浜のある病院の医師が終末期の病人に対する緩和ケアの一部であるスピリチュアルケアの話しをすることを知りました。早速その病院のホームページへアクセスして、その病院に緩和ケア病棟があることを知りました。それで私に終末期の患者の傾聴ボランティア活動をさせていただけるでしょうかという問い合わせのFaxを送りました。

ほぼ一週間が過ぎた頃、その病院のボランティア系の女性から電話があり、病院長と婦長とが揃ってお会いしたいので、いつが都合がいいですか、と問い合わせてきました。事が私の希望する方向へ進んでいるのを喜び、私の都合のいい日を知らせました。また先方からは最初はティーサービスを2、3ヶ月続けて、病院の様子を理解してもらいますが、それでいいですか、という条件も示され、勿論結構です、と答えました。

数日してまたその女性から電話がありました。私はてっきり院長と婦長とに会う日取りの連絡であろう、とこれまでの経緯から考えていました。ところが彼女の話しは私には全く寝耳に水でした。私を傾聴ボランティアとして受け入れることはできない、というのです。

この前のお話しと違うでしょう。どうして駄目なのですか。それはなぜですか。どうしてそうじゃないといけないのですか。意外な事の成り行きに、私の言い方はどうしても詰問調になります。彼女の答えから明らかになったことは、こういうことでした。ある傾聴ボランティア活動のグループが既にその病院で活動しているので、そのグループのメンバーだけに傾聴ボランティア活動は任せたい。私はそのメンバーではないから駄目だ、ということなのです。

それで私は「どうしてそのグループだけと狭く考えられるのでしょうか。私もお話しした通り傾聴の研修も受け、2年間実践しています。先日は病院長が会って下さるということでした。会って私が適任でないと判断されたのなら、仕方がありません。しかしそのグループのメンバーではないから、という理由は納得できません。」とさらに言いました。

次の瞬間彼女から私の心臓にとどめの一撃が加えられました。「中辻さんのように攻撃

的な方は、傾聴に向いていないと思いますよ。」

確かにその時私は攻撃的でした。それは彼女が私には理解できない理由で私を断ったからです。だから相手を攻撃的にする原因を作っておいて、攻撃的だから傾聴に適しないという決定的な断る理由を作り出したのは失礼ではないか、という気持ちがしました。しかしそれと同時に、考えてみると自分は攻撃的な性質だな、いい指摘をしてくれた、今後傾聴ボランティア活動をしていく上で気を付けなければ、という自省の気持ちも湧いてきました。この自省の気持ちが段々大きくなって、果たして自分は傾聴ボランティア活動をするのに適した性格なんだろうか、と少々落ちこんだ気持ちになりました。

この私の気持ちを救ってくれたのは、外ならぬアメリカの心理学者カール・ロジャーズでした。ご承知の通り、カール・ロジャーズは非指示的カウンセリングの創始者です。われわれの傾聴ボランティア活動はこのロジャーズのカウンセリングの方法を目標とすべきだ、と私はかねがね思っています。

落ちこんだ気持ちで、彼について書いてある諸富祥彦著『カール・ロジャーズ入門 自分が「自分」になること』という本を繙いていました。そして「ああそうだ、あのカール・ロジャーズもとても攻撃的な人だったはずだ」と思い出しました。

カール・ロジャーズが攻撃的だというと、「ノーベル平和賞の候補にもなったあの温厚な人が攻撃的だって？」という反論を受けるかも知れません。しかし彼は極めて戦闘的、攻撃的なこともありました。その一つの証拠をお見せしましょう。

彼がシカゴ大学で働いていた40歳代のことでした。医学部精神医学科付属のピリング病院のオードリック博士が「カウンセリング・センターのロジャーズの仕事は、医師免許を持たない者が医療行為を行う違法行為であり、精神科医との連携を義務づけているアメリカ心理学会の倫理綱要にも反している」と彼を攻撃したのです。

この攻撃に対してロジャーズは徹底的に戦いました。そして学長の判断もあって、ロジャーズは勝利します。諸富氏はこう書いています。「このエピソードもまた、ロジャーズが決して単なる『物腰の柔らかい男』ではなく、むしろ自分の自由が侵されそうな場面になると、誰にもまして『頑強な男』になることを物語っています。」そしてロジャーズ自身の次のような言葉を引用しています。「私の思慮深いおだやかな面だけを知っている人は、全面戦争の場にいる私の態度や行動を見て驚きます。」

どうやら攻撃的な性質と非指示的カウンセリングとは関係がないようなのです。攻撃的な一面があることは、非指示的カウンセリングをするのに、障害にならないようです。そんな強力な証拠を見つけて、私は嬉しくなりました。なんせ「カウンセリングの神様」がその実例を示してくれたのですから。「中辻さんのように攻撃的な方は、傾聴に向いていないと思いますよ。」というとどめの一言はこれで雲散霧消し、晴れ晴れとした気持ちになりました。

ロジャーズのあまり知られていない一面をご紹介しました。しかし彼にはもっと意外な、汚点ともいべき一面もあるのですが、それはまたの機会に致します。

では私のホスピスで傾聴活動をしたいという希望はどうなったのか。ご心配なく。もう一つ別の癌専門の病院で研修を受けることとなりました。来週から3ヶ月間、木曜日の午前、癌患者の病棟で患者をお世話する研修を受けます。足を洗ったり、身体をさすったり、散歩にお連れしたり、などなど。その後緩和ケア病棟で患者のお世話をするようになります。こんなことで、終末期の傾聴活動をしたいという私の希望は、今かなえられる方向に

向かって進んでいます。

家族を結束させる癌、崩壊させる認知症

老年学土曜随想第20号 05年10月15日

9月からがんセンターでのボランティア活動を始めて、認知症と癌とでは病気が家族に与える影響がかなり違う、と思いました。一言で言えば、認知症は家族を崩壊させるのに対して、癌は家族を結束させるのではないか、ということです。

先週10月12日と13日にNHKの教育放送で、認知症を扱っていました。司会者にタレントの荒木由美子さん（荒木さんの介護体験記は『覚悟の介護』ぶんか社、2004年）がいて、視聴者からの投書を読む時、泣き出してしまうというハプニングもありました。そこでは介護する家族の苦しみが多く紹介されていて、「生き地獄」という表現も使われていました。

NHKは別に介護百人一首という番組も設けていますが、そこには「ありったけの涙流して 悟りたる 呆けたる夫 守り行かむと」だとか、「ゆき届かぬと じれて踏む足 地団駄に 腹を立てたる 我情けなし」といったものもあります。

そのような苦しみの果てに認知症患者を老人施設に入れるということになるのですが、そこにもまた肉親故の苦しみがあります。こんな投書を新聞で見ました。54歳の女性からのものです。

「3月に父が有料老人ホームに入居した。母が亡くなって7年、働いている私に代わって、家のこと、食事のこと、本当によくしてくれていた。小さい頃から、体の弱い母を助けている父をどんなに頼もしく、すてきに思ったことだろう。すばらしい父だった。

それなのに、ボケが進み、手がかかるようになって、私は父をホームに預けることにしたのだ。夫はためらったのに、父に最善のところを選んだからと、自分にも言い聞かせるようにして。

1週間はぼうぜんと過してしまった。その後は、なんだか身軽になってうれしい気がした。家も片付くようになって、落ち着いてきた。今までのように仕事が終わって父のことが心配で急いで帰る必要もなくなって、買い物も落ち着いてできる。

そんな時期が普通になったら、今度は無性に悲しくなった。何が悲しいのか、何がいけないのか分からない。でも、寝ながら涙が出るときがある。静かな父の部屋を見るのがやりきれない。のうのうと夜くつろぐ自分に気がつくとき嫌になる。

周囲からは、『私の親ならそんなことはしない』と言われた。この選択がいいのか悪いのか、簡単に答えは出ないだろう。でも、心から私の気が晴れる日が来ることはないのかもしれない。それでもいいんだ、と言いつつ聞きかたにしている。」

おそらく多くの日本の息子や娘たちは、こんな気持ちで親を施設に入れるのでしょう。しかし入れられた親の方も「子供に迷惑をかけないためには、これでいいのだ。」と自分に言い聞かせながらも、子供に捨てられたという気持ちも湧いてきます。「欺かれてこんなところに入れられた。」「誰も面会に来ない」「家に帰りたい。」こういう言葉を特別養護老人ホームだけでなく、グループホームでも、私は何度も聞いています。家に帰っても施設以上によい生活はできないと思いますが、昔の生活を懐かしむ気持ちは強いのでしょう。

このような不満の多い特別養護老人ホームで、一人の女性のこれ以上の満足な顔はないと思えるほどの素晴らしい笑顔を見ることがあります。ご主人が昼食を食べさせに来られるのです。「かつては私の顔も分からなかったのです。」とご主人は言われますが、今では食事を口に入れてもらいながら、幸福そのものという顔をしておられます。そんな顔を

見ると、私もとても幸福に感じます。

しかし、家族を引き裂くことが多く、お互いに満たされぬ心を持たせてしまう認知症に較べて、癌は家族を結束させるのではないのでしょうか。病院ではベッドの横に付き添っている家族の姿をよく見ます。癌という敵に対して医療者と家族が本人を助けて共に戦っているという感じがします。

内実はそんな簡単なものではないかも知れません。大黒柱が倒れて、経済的にも救い難い状況であるかも知れません。しかし本人ときちんとコミュニケーションができること、そして期間が短いこと、こうした違いが家族との関係には認知症とは違う影響を与えているのではないのでしょうか。

「家族を結束させる癌、崩壊させる認知症」への異論 様々な人間模様

老年学土曜随想第21号05年10月22日

今回は実に雑駁に「認知症は家族を崩壊させ、がんは結束させる」と書きました。「そんなこと、そんなに簡単に言えるかよー」と反発を感じられた方も多いのではないのでしょうか。そうです。私もそう思います。人間は複雑です。ことはそれ程簡単ではありません。今回もう一度この問題に触れさせて下さい。

認知症の場合でも、介護する側には、崩壊した家族を何とか再生させようとする働きが起きます。「介護の中で多くのことを教えていただいた。」という感想を後で語られる介護者は多くおられます。嵐が過ぎ去った後、振り返ってみると、それはとても貴重な期間だったことに気付く、そしてあらためて感謝の気持ちを持つ。さきにご紹介したNHKの番組でも、「生き地獄」を経験した後でのそのような気持ちも紹介されていました。介護する家族の崩壊とそれを再生させようとする努力をテーマとした質的研究論文を前に読んだことがあるので、探しましたが、残念ながら見つかりませんでした。

ここでは私が特別養護老人ホームで見る素晴らしい夫婦の例を書かせて下さい。奥さんが認知症で、よくご主人が昼食を食べさすために来ておられます。この奥さんの表情が素晴らしいのです。信頼、喜び、満足、こんな感情が全て表れ、笑みとなったとても穏やかな表情をしておられます。ご主人から話を伺ってみると、奥さんは昔は登山の好きな活発な方だったようです。しかし急速に認知症が進んで、ご主人の顔すら分からなくなったそうで、ご主人は苦しまりました。奥さんも同じだったでしょう。しかし今ではご主人をはっきりと認識しておられて、このような表情をするようになったとか。一度崩壊した家族が再生された姿です。

がんが家族を結束させる、と言っても、これもそんなに簡単なことではないはずです。ここでは私が目にした一つの事例を書いてみます。一月ほど前から私が行き始めたがん病棟での話しです。一緒にボランティアをしている仲間に82歳の女性がいます。彼女が患者の足を洗うわけですから、多くの患者が感動されます。先日ご主人の看病をしておられた方が、彼女が82歳という高齢だと知って、こう言われました。「私はリュウマチなので主人の足を洗ったことがありません。しかし82歳の方に洗っていただいているのだから、私ももっと主人のためにしなくてはねえ。」そう言って、夫婦で涙を流されたそうです。特別養護老人ホームでもがん病棟でも、いろいろな人間模様を見ることができます。

前回の老年学土曜随想に関連して、こんな感動的なメールをいただきましたのでご紹介します。認知症の例ではありませんが。

「土曜随想いつも拝見しています。私も同居の夫の母に特養に入所してもらった経験があります。母のためと言いながら、最後は『私のためをお願いします。』と言いました。母は納得してくれました。リュウマチだったので最後まで頭はしっかりしていました。死ぬ前に最後を悟っていた母は『怖いだろうかほらあの時』と私に尋ねました。私は『お父さんたち（既に他界してます）がいる所へ行くこと？』とたずねると『そう』と母は答えました。私は『行ったことがないのでわからないけど、懐かしい人が皆が行った所なのだし、私も後から行くことになっているので、そのときは怖かったら『お母さん』というから、怖くないように迎えに来てね。お母さんのそのときは私も応援するから、お父さんも『よくがんばった』と言ってくれるよ。お父さんや、先に行ったお母さんを生んだお母さんの

こと思い出して』と答えました。母は『あんたの時に迎えに来れるか約束できないけど、その時にならないとよくわからないけど、考えとく』と言いました。罪悪感はいつもつきまといます。でも最後のときが怖くないか、率直に私に問いかけてくれた母に感謝しています。」

このようなお母さんとの会話に私はとても感動しました。「私のために特別養護老人ホームに入ってほしい」と頼まれたところに、お母さんに実に誠実に対応されていたこの方の姿勢がよく見えています。そのような表裏のない人間関係が、臨終でのお母さんからの問い掛けにつながっているのでしょう。

このメールを読んでいて、私は最近読んだ沼野尚美さんの本を思い出しました。沼野さんはホスピスチャプレンとして活動しておられ、感動的な本を出しておられます。次の一節は「癒されて旅立ちたい」（佼成出版社 2002 年）の 86 頁から写したものです。

「日本人の多くは『家の宗教』はあっても『自分の信仰』はなく、死後の世界についても、信仰からくる確信のようなものはほとんどの方は持っていません。しかし、この世で家族関係に恵まれ、温かい家族愛と友情を育ててこられた方は、自分の死期が近づくにつれて、その絆が永遠に続くことを願われてか、この世からあの世への願望を持たれるようになる姿をよく見てまいりました。死んでもあの世での再会を願って、それを最後の希望とされるのです。」

無信仰の私は「あの世」を信じてはいません。しかし「あの世」を信仰から信じるのではなく、無信仰であっても「あの世」を信じたくなる理由があることを、私は上の沼野尚美さんの文から知りました。

では宗教を信じている人と信じていない人との違いは何か。沼野さんは同じ本の 155 頁でこう言っています。

「この世で、よい人間関係を作ってこられた方は、その関わりが永遠に続くことを希望とされます。信仰をお持ちでない方の心にも、天国への希望、天国での再会の希望はおありですが、それらは『願い』であって『確信』ではありません。信仰は確信を生じます。『天国があればいいね』ではなく『天国はある』と言わせ、『天国で会えたらいいね』ではなく『天国で会いましょうね』と言わせてくれるのが、信仰の世界なのです。死は、決して終わりではないと確信できることは、心に大きな安堵をもたらします。」

インターネットで見つけた哲学者の梅原猛氏と宗教学者の山折哲雄との対談で、梅原氏は「昔のおばあちゃんたちは、死んだらあの世へ行って、あの世へ行けば一足先に行ったお父さんやお母さんに会えるんだというような素朴な信仰を持っていたんですね。今でもそういう信仰を持っていて、葬式になると「しばらく待っていてください」という弔辞を読むんですが、そういう循環の考え方がずっとあった。そこへ浄土教が入ってきて、やはりあの世へ行くと考える。」と言っています。この「素朴な信仰」は阿満利磨氏がいう「自然宗教」です。

阿満氏は宗教を「自然宗教」と「創唱宗教」とに分けています（「日本人はなぜ無宗教なのか」ちくま新書、1996 年）。氏によれば「創唱宗教」とは特定の人物が特定の教義を唱え、それを信じる人たちの教団がある宗教を言います。仏教、キリスト教、イスラム教はみな「創唱宗教」です。それに対して「自然宗教」とは文字通りいつ、誰によって始められたかも分からない、自然発生的な宗教のことです。「創唱宗教」のような教祖もなけ

れば教典、教団もありません。われわれは初詣に行ったり、お墓参りに行ったり、クリスマスを祝ったりしますが、このような風俗習慣になっているものを「自然宗教」と彼は考えていて、それは「無宗教」とは違う、と言います。日本人は自分は無宗教だと考えたがるが、実は無宗教ではなくて、自然宗教を信じているのだ、と述べています。

恐らくこのような「自然宗教」という背景があるから、沼野さんの言うように、われわれ日本人は死ぬ時に「あの世」や「あの世での再会」を考えやすいのではないのでしょうか。

このような自然宗教も信ぜず、霊魂の不滅も信じない私でも、死に際にはまた家族と会えるあの世を信じたくなるのでしょうか。

「傾聴」と「お話し相手」とは違う 「自分を受け入れてくれる」と感じるのが傾聴
老年学土曜随想第 26 号 05 年 11 月 26 日

私は老人施設と病院で傾聴ボランティア活動をしています。皆様は傾聴ボランティアってよくご存じですね。しかしわれわれ仲間の間では、「『傾聴ボランティア』は全く世の中で理解されていない。役所へ行っても社会福祉協議会へ行っても、『それ何ですか。』と言われ、時には『結婚式やお葬式で活動する慶弔ボランティアのことですか』などと言われてしまう。」こんな嘆きが 2、3 年前にはよく聞かれました。

最近になって「傾聴ボランティア」という言葉は急速に世の中に広まっているように感じます。インターネットで「傾聴ボランティア養成講座」を検索すると、全国の何十という自治体でこの講座が催されていることが分かります。最近はマスコミなどでも取り上げられる回数が増えているように思います。

「学生はみな素晴らしい傾聴ボランティアですよ。だって先生の面白くもない講義を聴いてあげているんだから。」こんな冗談が飛び出すほど「傾聴ボランティア」という言葉は普及しました。

このように言葉としての「傾聴ボランティア」は広まってきたように見えるのですが、「じゃ、傾聴って何なんだ。お話し相手とどう違うんだ？」という大事なことがまだ理解されていないように思います。

9 月からがんセンターへも行くようになって、そこで活動している 20 人ほどの主として女性のボランティアとも接するようになったのですが、その方々の中で傾聴ボランティアという言葉はよく知られています。でも、傾聴とは何かということが理解されていないように感じます。前にもご紹介したことですが、中心になって 16 年間も活動しているお二人の方も、傾聴についての理解はありません。

お一人の方はこう言われました。「最初は手と口で奉仕しようとして、患者さんにいろいろとお話したのですが、『頑張ってください。よくなりますよ。』『私もがんが治って、いまはこんなに元気にボランティア活動をしています。あなたも大丈夫ですよ。』などと安易に慰めたり励ましたりしてしまって、かえって患者さんの反発を買い、『もうボランティアには来てほしくない』とまで言われたので、その後は口はやめて、手だけで奉仕するようにしました。」

がん患者のように死を意識しておられる方々を前にして、「傾聴ボランティア」としての専門的な教育を受けずに、ただ善意だけで「お話し相手」をやっていると、かえって患者さんの反感を招くことがあることを、この方のお話しから知ることができます。

では「傾聴ボランティア」と「お話し相手」とはどう違うのでしょうか。それを説明する時、私はいつも次に述べるようなクイズで話しを始めます。

このクイズは大阪大学の哲学の教授、鷺田清一氏が書いた「『聴く』ことの力」という本の中で見つけたものです。これは末期医療の研究者二人(柏木哲夫氏・岡安大仁氏)によって作られたもので、専門家の間ではよく知られているものだそうです。

終末期のがん患者が「私はこのまま死んでしまうのでしょうか」と尋ねた時、あなたならどう答えますか、というクイズです。

この解答として五つの選択肢があります。

(1)「そんなこと言わないで、もっと頑張りなさいよ」と励ます。

- (2) 「そんなこと心配しないでいいんですよ」と答える。
- (3) 「どうしてそんな気持ちになるの」と聞き返す。
- (4) 「これだけ痛みがあると、そんな気にもなるね」と同情を示す。
- (5) 「もうだめなんだ……とそんな気がするんですね」と返す。

鷲田氏の本によると、このクイズを病院関係者にやった結果は、精神科医を除く医師と医学生のおほとんどが(1)を、看護婦と看護学生の多くが(3)を選んだのだそうです。しかし、精神科医の多くが選んだのは(5)です。

「傾聴ボランティア」としての研修を受けたわれわれは、間違いなく精神科医と一緒に(5)を選ぶはずで、「傾聴ボランティア」とは、まず(5)を選べる人のことだと私は考えています。

特別の研修を受けていない「お話し相手」は、おそらくその人の性格によって(1)から(4)までのどれかを選ばれるでしょう。

「もうだめなんだ……とそんな気がするんですね」という常識では何にも答えになっていないような言い方が、なぜこの場合正解なのでしょう、なぜこのような言葉が患者さんに役に立つのでしょうか。それをきちんと理解しており、そして実際の場でそのような対応ができる人が「傾聴ボランティア」だと私はまず考えています。

つまりカール・ロジャーズの非指示的カウンセリングを実行できる人、ということになります。ここが「お話し相手」と「傾聴ボランティア」との違いであると私は考えています。この違いのために、われわれは45時間の講習を受けています。

「聴く」というのは、なにもしないで耳を傾けるという単純に受動的な行為なのではありません。それは語る側からすれば、言葉を受けとめてもらった、自分の考えを受け入れてくれた、という確かな出来事なのです。

「あなた、そんな弱気でどうするの。病は気からよ。元気を出しなさい。」などと自分の考えを否定され続けた人にとっては、自分の考えをそのまま受け入れてもらえたと感じることははるごく大きい意味があります。鷲田氏は次のように書いています。「一見、なんの答えにもなっていないようにみえるが、じつはこれは解答ではなく、『患者の言葉を確かに受けとめましたという応答』なのだ、と中川は言う。聴くことが、ことばを受けとめることが、他者の自己理解の場をひらくということであろう。じつと聴くこと、そのことの力を感じる。」

「自分を受け入れてもらった」と感じるものがどんなに大事なことか、それを改めて知った一場面を、先日NHKのテレビで見ました。盲目のテノール歌手として有名な新垣勉さんが、午後1時5分からの番組に出演して、インタビューで若い頃の感激の瞬間を話していました。彼はアメリカ軍人を父とし、日本女性を母として、沖縄で生まれた人です。生まれた直後、助産婦の手違いで目に劇薬を入れられ、盲目になりました。1歳の時、父は母と彼とを捨ててアメリカに帰りました。その後彼は母親からも捨てられます。そしておばあさんに育てられました。そのおばあさんも彼が中学生の14歳の時に亡くなりました。天涯孤独となった彼は、荒れます。

しかし聞こえてくる美しい賛美歌に魅せられ、それを歌いたくて、教会に出入りするようになりました。そこで彼は城間牧師と運命的な出会いをするわけです。ある日彼は城間牧師にこんなことを言いました。「アメリカへ行って、父親を見つけ出し、殺してやりた

い。」自分を捨てた父親が許せなかったのです。

彼によれば、その時気配で感じた城間牧師の様子は、ただ涙ぐむだけでした。一言も言わなかったそうです。しかし城間牧師のこの無言が彼には驚くべき効果があったのです。

「こんな自分を受け入れてくれたことに感動しました」と言っていました。そしてこの感動が彼の生き方を変えたのです。城間牧師の素晴らしい「無言」が新垣さんの一生を変えたのです。これは「傾聴」です。ただ寄り添い、相手を受け入れる。そういうことができるのが傾聴だと思います。

城間牧師がもし「お話し相手」だったら、彼はここでこう言ったでしょう。「お父さんを殺すなんて、そんな恐ろしいこと考えちゃ駄目だよ。」そして新垣さんは受け入れてもらえない自分を感じたことでしょう。

先日特別養護老人ホームに行った時、私はこんな経験をしました。その日は音楽をやって下さる方が来てくれましたので、私は20名ほどの方々に歌詞を配ったり、音痴丸出しの声を張り上げて歌い、会場を盛り上げたりしていました。その時少し口をもぐもぐさせている一人の方に気付きました。その方は片目が見えないのですが、前週の私の紙芝居では少し反応を示してくれたことを思い出しました。

私はその方の横に座り、肩に手を回して抱きかかえるようにしながら、歌に調子を合わせて軽くその方の腕をたたいて歌いました。するとその方の声が段々大きくなってきました。その内に周りの人々にもよく聞こえるほどの大きな声になって、前に座っていた職員も「あれ、あの人が大きな声で歌っている」という驚きの表情で彼女を振り返りました。別れる時、その方は大きな声で「また来て下さいね」と言われました。

この方とは会話らしい会話はしていません。「歌詞をどうぞ」と言っただけです。それでもこの方は寄り添う私を感じて下さったのでしょう。彼女と歌いながら、私もとても幸せだと感じました。そして涙が流れました。

傾聴ボランティアとは「もうだめなんだ……とそんな気がするんですね」と言える人、と書きました。しかしそこで大事なものは、言葉そのものではなく、その言葉に表れているこちらの姿勢であると思います。その方を共感をもって受け入れているというこちらの姿勢が伝われば、言葉がなくてもいいことが新垣さんの例からも分かります。言葉ではなく、姿勢です。

こう考えると、傾聴とは「自分は受け入れられている」と相手に感じさせること、と言えるのではないのでしょうか。

認知症の人の傾聴 言葉を使わなくても受容、共感は伝えられる。

老年学土曜随想第 29 号 05 年 12 月 17 日

私が傾聴ボランティアとして老人施設で活動していることは、これまでも書きました。今回の随想はそれに関連したものです。

われわれの傾聴活動は、アメリカの心理学者カール・ロジャーズが始めた非指示的カウンセリングを手本としています。カール・ロジャーズの非指示的カウンセリングは言語的コミュニケーションを主たる手段とするカウンセリングです。実はここに問題があります。

国分康孝著『カウンセリングの理論』には次のように書かれています。「(カウンセリングの)理論によって方法が違おうと述べたが、これらの方法をひとことでまとめると『言語的および非言語的コミュニケーションを通して』となる。つまりカウンセリングと呼ばれるものは、言語のやりとりやボディ・ランゲージのやりとりで行動の変容を起こさせようとしているのである。」

このようにカウンセリングを説明した後で、さらに次のように続けます。「たとえばロジャーズのように言語的コミュニケーションを主とするものもあれば、精神分析のように失錯行為やくせのような非言語的表現を解釈の素材にする立場もある。すなわち理論によって言語・非言語の重点の置き方はちがう。しかし言語と非言語の二つが必要なことに今日では異論を唱える人はいない。」(7頁)

このようにカール・ロジャーズの非指示的カウンセリングは言語的コミュニケーションを主としているのです。ところがわれわれ傾聴ボランティアが活動する最大のものである老人施設には、言語的コミュニケーションに支障のある認知症の方々が多くおられます。われわれは言語的コミュニケーションに依存するロジャーズの非指示的カウンセリングを手本としながら、言語的コミュニケーションの苦手な方々の傾聴活動をする、という状況に置かれているのです。

ですから、われわれには大きな課題があると私は考えています。それはカール・ロジャーズの非指示的カウンセリングを、非言語的コミュニケーションによって実施する方法を考え出す、という課題です。そもそもこんなことが可能なのか。私の乏しい知識と経験から考えてみたいと思います。この拙文をお読み下さっている方々の中には、このような問題についてのご専門の方々もおられますから、ご教示いただくことができれば幸いです。あるいは私が浅学であるため、すでにそのような方法が開発されているのを知らないだけであるのかも知れません。

私が特別養護老人ホームで毎週顔を合わせる利用者の中には、不適応行動をする人たちがいます。30人ばかりの人たちが集まっているところで、私が紙芝居をしたり、音楽家が歌の指導をしている時、5、6人の人が不適応行動を行います。大きな声で喚いたり、両足を机の上に乗せ、その足でどんとどんと大きな音をさせて机をたたいたり、職員や仲間を掴みかかったり、ということが毎回起きます。

私は岩波新書の「痴呆を生きるということ」の著者、小澤勲氏を信奉していますので、彼の次の言葉を信じています。「周辺症状は、・・・中核症状がもたらす不自由のために、日常生活のなかで困惑し、不安と混乱の果てにつくられた症状ですから、暮らしのなかで、つまり、ケアによって必ず治る。これが痴呆ケアの原点です。この確信がないと痴呆のケアはできません。必ず治るはずなのです。」(小澤勲・土本亜理子「物語としての痴呆ケ

ア」31頁)

ではこのような不適應行動が周辺症状として起きている人々の心の中には、もっと拡げて認知症の人々の心の中には、何があるのでしょうか。小澤氏はクリスティーン・ブライデンさんの著書から引用して、強い不安と、寂しさ、喪失感だと言っています。彼女は「絶壁に爪でしがみついているようだ」とその不安感を表現しています。また「自分が自分でなくなる恐怖」とか「日々、友だちや親戚を喪っていくことだ（認知できなくなるという意味、小澤注）」とも言っています。（同上書43頁）

こうした心から起きる不適應行動です。これはやはり傾聴ボランティアの出番ではないでしょうか。傾聴活動が基本とする「共感」を持って「受容」するという姿勢によって、「この人は自分の味方だ。自分をとがめず、自分の世界をすっかりそのまま受け入れてくれている。」と感じてもらえるような人間関係を形成することがまず必要ではないでしょうか。このような人間関係を形成するには、必ずしも言語的コミュニケーションを必要とはしない、と私は感じています。

今週特別養護老人ホームへ行った時は、音楽を演奏してくださる方が来てくださったので、私は意識的に問題行動をする人に寄り添いました。その方の問題行動とは、奇声を発したり、両足を机の上に上げてそれで机をどンドンと大きな音でたたいたりする行動です。前の週にもその方に寄り添いました。

横に腰掛けると、その方は私の手を掴んでぐっと引き寄せられました。それで私たちはお互いの身体が接した状態になりました。そして間近から私は「私はあなたと関わりたいのです」という思いを目に込めてこの方の目を見つめました。

その内に「痛い」という声がやっと聞き取れたので、「どこが痛いのですか？」と尋ね、どうやら足らしいことが分かったので、そこをさすりました。

私の身体に頭をすり寄せたり、私の腕や耳を引っ張られました。割に力が強くて、耳が痛いので、顔をしかめて「痛い、痛い」と声をあげますと、放してくださいました。

お互いの額をくっつけた状態で、「一緒に歌いましょうか」と言って、先生の演奏に合わせて歌ってみると、その方もやっと聞こえる程度の声ですが、歌い始められました。「月影のワルツ」や「戦友」なども歌詞を覚えておられるのです。

それまでは一人ぼつんと離れたところに腰掛けていて（職員がそこに連れて行くからです）、全く歌わないで方で、時には奇声を発したり、机の上に足を上げて、どンドンと机を足でたたいていたのですが、本当は皆と一緒に歌いたかったのではないかと思います。

このように言葉を使わなくても、「共感」と「受容」を態度に表して接すれば、やがては「この人は私を受け入れていてくれる」と感じてもらえるのではないのでしょうか。

問題はその次の段階だと思えます。果たしてこの方が自分が抱えている問題を言葉として私に話し、そうする中で自分で問題を解決していくことができるのか。またこの過程を言語的コミュニケーションを使わずにできるのか、という問題です。こんな問題を感じながら、この方や、その他の問題行動の方々にこれから接していきたいと思っています。

なお参考までに、最後にこの施設の若い職員たちの対応の仕方を書いておきます。私のすぐ前で別の問題行動の女性に対応していた若い女性職員の言葉がよく聞こえました。とてもとげとげしい口調で次々と「あなたは間違っている」と伝えているのです。「暴力は止めてよ。暴力反対。ここでは暴力はいけないのです。手を放しなさい。どうして私の足

をつかむの。放してよ。静かに音楽を聴かなければ駄目じゃない。」などなど。そこには一片の優しさもありません。その利用者を憎んでいるようにも聞こえます。これでは利用者にとっては地獄でしょう。横に座っているながら、ひとかけらの「共感」も「受容」もありません。まさに傾聴の正反対をやっていると思いました。もう一人の若い女性職員も人を掴む癖のある女性に対して、「放しなさい」ときつく言いながら、力づくで相手の手をもぎ取っていました。

私の傾聴活動が、こうしたこの施設の現状に対する何らかの変化の引き金になれば、と願っています。

県立がんセンターでのボランティア活動 喜びと悲しみの退院の明暗

老年学土曜随想第41号 06年3月18日

私は毎週木曜日にはがんセンターでボランティア活動をしています。これを始めたのは昨年9月ですから、早いものでもう半年になります。先日この病院の統計資料を見る機会がありました。昨年の統計によると、入院患者の平均入院日数は22日でした。約3週間です。毎週1回ボランティア活動に行っている私が、同じ患者さんに会える回数は平均3回ということになります。そして3回お会いしたらお別れということになります。何年もの長い期間お付き合いできる老人施設と違うところです。

お別れには3つの場合があります。嬉しい退院、悲しい退院、そして亡くなった場合です。ほとんどの場合、後になってから前回お会いしたのが最後だったのか、と知ることになります。これまでに多くの方々とお別れしてきました。その中の3つの例を書いてみましょう。

昨年11月に、私の家から2、3分のところに住んでおられる主婦の方が入院しておられるのを知りました。数年前にアメリカ人の大学生のホームステイを受け入れて下さる家庭を近所で探していたとき、その方の娘さんが英会話の勉強をしておられるのを知っていたものですから、お願いに行きました。その方にお会いしたのはその時だけでしたが、病院でお会いしたとき、「あゝ、あの時の先生」と私のことをよく覚えていて下さいました。

とても明るい話し方をされる方でした。がんに罹っても、前向きに生きていこうとしておられる姿勢を、微塵の暗さも感じさせないそのお話の仕方から感じました。ご本人が遠慮されるかも知れないと思って、私は足浴やマッサージをしませんでしたが、いつもお寄りして、しばらく雑談をしていました。そのお元気そうなお姿から、また家の近くでお会いできるのではないかとも思っていました。

その方の足浴をしていたボランティアの方からは、足の浮腫が始まったと聞かされました。5回目にお会いしたときも、お見受けしたところではやつれた感じはなく、それまで同様とてもお元気で、ご自分でトイレにも行き、明るい声で話して下さいました。しかしそれがその方とお会いする最後になりました。

その5日後、私がお家内と買い物に行った帰り、その方のご主人と道でばったりお会いしました。そしてご主人から、その方が亡くなったことを知らされました。「あんなにお元気だったのに」と私は絶句しました。病状が急変して、私がお会いした3日後に亡くなったのだそうです。

退院には二通りあります。手術や治療で快癒し、退院される場合と、家に戻って人生の最後の時をしばらく過ごすために退院される場合とです。

「受験生の部屋みたいだ」と、ある初老の女性患者のカーテンを開けて昼食を届けたときに思いました。「病気を克服しよう」「明るく生きよう」などという自分を奮い立たせる言葉を大きく紙に書いて、ベッドの周りいっぱい貼ってあったからです。そればかりか、人形や手芸品が所狭しと飾ってあって、その方の周りだけは病室とは思えない楽しいような雰囲気がありました。

ご自分もマニキュアをし、指輪をはめ、そのまま銀座を歩けるような姿でした。何回もお茶や昼食のお届けでお会いしましたが、ある日「今日退院します。お世話になりました。」と本当に嬉しそうに挨拶されました。私もとても嬉しく感じました。壁に貼ってあった自

分への励ましの言葉は無駄ではなかったようです。

しかし退院は病気に勝った場合だけではありません。私は足浴とマッサージをするのに
お1人に30分近くかかってしまいます。4人部屋、6人部屋が主ですから、30分ほど
その部屋にいと、他の患者と医師や看護師との話が耳に入ってくることもあります。先
日は隣の患者の話し声が聞こえてきました。

その女性は70代後半ほどのお年のように見えました。まず医師がきて、こんな話しを
していました。

医師「今日でも一度家へ帰られて、来週火曜日頃に退院されてはどうでしょうか。」

患者「今日帰って、また月曜日にでもここへきて、火曜日に退院するのですね。」

医師「え、今日帰って、家で様子を少し見て、また来て下さい。そして詳しく説明しま
すから、それから退院して下さい。家にいと不安でしょうから、通える病院を紹介しま
しょう。モルヒネは続けた方がいいでしょう。」

こんな会話を交わして、医師は出ていきました。その後看護師が来ました。

患者「さっき先生から一度家に帰って、そして火曜日頃に退院するようにと言われました。」

看護師「聞いています。お元気だから、家で頑張ってみられたらどうでしょうか。頑張
って、無理をするというのではなく、誰かに手伝ってもらって、手を抜いて生活するとい
うことなんです。」

患者「主人は年寄りだし……。私、分かっているんですが……。」

看護師「ご親戚だとか、どなたか近くにおられないんですか。」

患者「……。私、見えているんです。」

看護師「何が見えているんですか。」

患者「……。」

こんな会話を聞きながら私はその方について想像していました。70代か80代の老夫
婦だけで生活している家族なのでしょう。この退院というのは、決して完治した退院では
ありません。モルヒネで痛みを抑えているのですから、末期の状態でしょう。だから人生
の最後に、もう一度家で暮らす機会を作るための退院です。

患者は「分かっている」とか「見えている」とかいう言葉を口にされました。看護師に
は勿論それがどういう意味か分かっていたでしょう。先生には言えないけれど、看護師に
は、何かすがりつきたいような気持ちで、この言葉を繰り返されたのでしょう。私には「自
分の病状がこれからどんな経過をたどるのか、自分がどんな状態になっていくのか、自分
には分かっているし、それなりの覚悟はしています」という意味だと思いました。しかし
それでもすがりつきたいようなお気持ちなのでしょう。看護師は「何が見えているので
すか」と聞くことによって、自分が巻き込まれるのを避けたのではないのでしょうか。本当
ならこれは傾聴ボランティアである私の出番なのでしょう。

そして先が長くないと悟っておられるこの方は、あまりお丈夫とは言えないご主人への
気遣いもしておられます。家に帰ってからの二人の生活に不安を持っておられるばかりで
はなく、自分の後に一人残されることになるご主人への深い思いがあることを私は感じま
した。

この患者の肉体的な痛みはある程度モルヒネで緩和されているのでしょう。しかしこの
方には医師や看護師の言葉では決して消すことができない心の悩みがあります。死を目前

にした人としてのスピリチュアル・ペインがあることを感じます。

これから始まるご主人との最後の生活はどんなものになるのでしょうか。このスピリチュアル・ペインが癒されるものになるとはとても思えませんが、少しでも緩和されるようにと心から祈っておりました。