

臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部
総合医学教育センター

准教授

中西 淑美

72

協働対話が紡ぐ4つの段階と4つの循環(2)

はじめに

ウクライナ紛争、パレスチナ紛争、本年元日の能登半島地震など、戦禍や災害の爪痕は甚大である。これらの支援の継続は長期化する中で、支援疲れの言論がある。平和、安寧のためには、各現場と世界をつなぐような、対面での対話が大切であることは固持したい。

戦争の語りやすさ、平和を語ることの難しさは、ただ語るだけでは非対称的な議論になりやすく、ある種のメタレベルの認識も必要になる。ここでは、倫理的な角度からの批判や反論に対して、説得力を持って、対話を堅持する姿勢が重要になる。

あるいは議論や説得の繰り返しによって、だんだんと狭くて小さな袋小路に入り込んでいく印象がある。解釈や妄想が生まれやすく意固地になりやすい対立軸での会話は、自分の意見や主張の上塗りや避けられず、固執を強化するだけで、筆者の考える尊重と修復の協働的な対話とはなっていない。

過去の執筆でも述べたが、対話とは、例えば、1980年代に、フィンランドで開発された「オープン・ダイアログ」に代表されるように、ポリフォニック（多声性）に響き合う、どんな語りでも会話が対話となる可能性があり、また、そのような対話的空間を創り上げることである¹⁾。

協働対話は相互に互換性があり、多声的で、さまざまな意見や主張を受容していく、また、尊重していくという大前提がある。そうすることで、他者の語りを聴き、自身の声にならない声を語り、性急な合意形成や相解を目的としない「場」や「空間」がつくられる。相手に承諾させることや説得を目的とすれば、利害対立は好戦的にならざるを得なくなる。

協働対話が創り出す対話的空間では、対面

であることが鍵になる。その詳細は後述するが、身体性、ナラティブと情動の動態的変容の空間ができることが展開の鍵になるからである。

議論での過程と対話の過程は異なり、対話には、状態（存在）を維持しながら、対話内容が展開していく。前所述べたように、協働対話の4つの段階と4つの循環が展開される。まずは、4つの段階、①恐れない、②待つ、③諦めないことで、④生み出されるについて、メデイエーターの自覚なしに、何となく進み、いつの間にか、よくわからないうちに合意や相解が形成されていた、というような経過で4つの段階が終わることが多い。そのため、メデイエーターの初めての成功例としては、「よくわからないけど、当事者たちの属性や発話がよかったから、譲歩や互譲による相解だった」という印象がある。しかし、それに至ったのは、動態的な相互交換の対話的空間が構築されたためである。メデイエーター、両当事者、関係者の「存在」のある対話的空間のなかで、会話が対話になっていき、あきらめずにいると協働対話が生み出されて

くる。

本連載の中で、会話と対話の違いを論じたことがある²⁾。対話とはポリフォニック (Poliphonic)、すなわち多声的である。

医療現場での厳しい事案や事故・過誤事例でも、前述の4つの段階と4つの循環を基えて対話が続けることで、遇ったことは赦せないが、人が相手を赦していく状態の対話的空間の場に、いつの間にか到達しているということを、筆者は何度も繰り返し経験してきた。それは、無理やりでもなく、故意的でもなく、またドラスティックな展開でもなかった。

このような対話空間では、4つの項目の循環がなされていた。つまり、相互の情報交換の程度共有したうえで、双方の意見・主張を聴く、その傾聴とは、相手を問うためではなく、自分を含めた多声（事実と感情と要求が織りなすバラバラの破片のような語り）である。高名な医療人類学者のアーサー・クラインマンのいう混沌の語りである³⁾。まずは、ケアと倫理の姿勢で尊重し、そのうえで、各人の見ている事実は何で、その事実はこのような真実を語っているのか、その事実の検証

として依拠しているものは何であるのか、その医学的適応や根拠や妥当性はどこにあるのか、という4つの項目が循環（相互に連環）しながら、対話的空間がつくられている。

2. 対話的空間にある

―共通了解をつくるもの

対話的空間をとおして、何が認知の変化をもたらすのかは、話者の内省的变化による。メデイエーターという外在する役割の立場から見ると、話者の内省的变化は、ナラティブと情動⁴⁾の変化が、身体的に内在的に起きているように見える。これは現象学的立場で説明できる。

1つ目はガダマーの解釈学的現象学である。実際の言葉でいえば、人々がどのようにして自分たちの生活を解釈し、経験を意味づけするのを探求することである。ガダマーは、広義の言語としてテキストを意味づけた⁵⁾。

2つ目は、西の対話の現象学解釈である。彼は著書のなかで次のように述べている⁶⁾。「哲学は、「根源的真理」を問うものでは

ない。その最大の目的は、一人ひとりの生き方と社会のあり方をより良くすることであり、その方法は、プラトンが描くソクラテスにはじまり、フッサールの現象学にて深化を發揮した「対話」である。そうして、お互いが納得する「共通了解」を作り出す哲学の営みは、分断が極まった現代において、人々をつなぐ大きな可能性を秘めている。

近年、哲学的対話として、「哲学カフェ」が、さまざまなところで開催され、教育的にも展開がおこなわれている。一人ひとりが、自分の声を出しやすいうように配慮し、一人ひとりの意見を丁寧に聴き、その真意を受け止め、各人が語り合う。語り合い、各自の思いを受け取り合い、そこに集う参加者で一緒に考えたいような「問い」を探し、見出すことで、皆の考えが深まり合う。しかし、ここでは、全員が納得するような「共通了解」といった答えに到達することは難しい。一方、「共通了解」を目的にすれば、各人の意見交換だけに終始し、深く探求できる問いや意味を見出す対話も難しくなる。また、情報交換や情報共有だけの対話的空間のみでは、他者

を認め合い、その存在を共有したり育んだりすることも難しい。

それでは、どうすれば、それぞれのさまざまな社会で生きている人たちが「場」を「存在」として認め合う対話的空間になるのだろうか。

それは、直接的に対面するだけではなく、災害や紛争など、それぞれの現場で、さまざまな各人の社会を生きている人たちが一緒に日常的な作業をしたり、互いの声を聴き合おうとしたりする姿勢や振る舞いや言語の触れ合いである。大切なことの思いの交換をすることで、自身の気づきや内省を得ることで、各人の考えが深化していく（前回、「4つの段階と4つの循環」について、階段を昇り降りしていくようなという表現で述べた）⁶⁰⁾。

わたしたちの身体は、「存在」であり、資源である。それぞれの身体を持つ個体は、その生命のなかで、社会のなかで、その身体の内存在から、価値や有用性を志向し、労働、国家、市場の論理、欲望から、統制や利害・関心に沿って左右されている⁶¹⁾。

わたしたちの身体とそれを取り巻く環境や

ているが、そうではない。すなわち、協働対話の空間をつくらせていく概念である。それは、前提として、一対一でのセルフメデイエーションの対話（内省）の場を基盤にする。

メデイエーターは、自身の声も受容した、俯瞰した位置に立つて、今、そこに在る傷ついた人に寄り添って、その語り（ナラティヴと情動）を、一緒に共に感受する。

三者セッションの場合は、両当事者の語りを十分に尊重して傾聴して、その感情と事実と意味や「存在」を承認して、そのうえで、当事者の信頼と許諾を得てからでしか、実施しない。

つまり、双方の内省が行える対話的空間が準備されることが前提となる。

筆者の考える医療メデイエーションという協働対話のある対話的空間では、メデイエーターは、傍に寄り添う伴走者として、評価や治療をせずに、ナラティヴ実践を積み重ねていくのである。そこでのナラティヴ実践には、前述したような、身体に根差した対話が必要になる。

このナラティヴと身体的会話については、

小森康水、D・デンボウらによる「ナラティヴと情動」の文献から、抜粋して医療メデイエーションの協働対話がナラティヴと情動を重視していることを示す部分を引用してみたい⁶²⁾。

ナラティヴ実践に必要なのは、「感情・意味・行為を別々にせず、一緒にしておくことで、当事者たちの涙や身振りとといった身体性から、その涙などの身体性をおして、どのような価値や意味づけの表現をしているのかを「潜在」という概念で探ることができると、ナラティヴセラピーの第一人者のひとりであるマイケル・ホワイトはいう。その人の涙や悲嘆、苦しみを共有するというステップを踏むことの意義を尊重する重要性を指摘している。

ここでは、例として挙げている、アシユレイという当事者の語りとマイケル・ホワイトとの対話のやり取りの一部について、わかりやすいように抜粋して、紹介する（文献10の引用部分は、31―35頁一部抜粋）。

アシユレイは、涙のエピソードを説明し始

状態によって、さまざまな意味が生まれていく。感情を伴う経験を語る時、あるいはそれらを考える時には、同時に身体反応の変化が伴うことは誰でも体験する。日常的に緊張した際の心拍の促拍や、内臓の痛みなどの受容器レベルの気づきがあるように、感情と身体反応の関係性については、長年にわたって活発な議論が繰り返されてきた。「身体反応をいかに感じ取るか」ということと、「感情の感じ取り方」との間には関連があることについては、1990年代より現在まで、哲学だけでなく、心理学、認知脳神経科学の知見がある。内受容感覚と感情をつなぐ心理・神経メカニズムや、感情的意思決定を支える脳と身体の機能的関連については、議論や理論構築が盛んに行われている⁶³⁾。

3. 対話的空間にあるナラティヴと情動

(1) 対話的空間が密かれるには、ナラティヴ実践が不可欠である。

医療メデイエーションは紛争対話と言われめると、泣き出してしまった。そして、「ほら、まだまだ、私は絶望しているのです」と言った。ホワイトは、この彼女の涙に目をそらすことなく、この涙について、もつと広く理解するために会話を続けていかと、アシユレイに尋ねた。

アシユレイは、快諾してくれたので、ホワイトは、涙について優しく質問し始めた。

「この涙を、思考が詰まった小さなカプセルと考えるなら、あなたは今、他の時にはないような思考に気づいていますか？」

「この涙にあなたの人生やその意味についてのほかの絵や視点が含まれているとしたら、何か、手掛かりが見つかりますか？」

「この涙の流れが、自分の人生や自分自身に対する、それほど拒絶的ではない別の態度を反映しているとしたら、その態度とはどんなものだと感じますか？」

この後も、マイケル・ホワイトは、セラピストとして、「つながり」や「自分の世界を他者に啓くのはどんなものか」、「絶望から離れた場所にあなただを運ぶ可能性の場所」など

をキーワードに尋ねていく。

(2) 対話的空間をつくるには、感情の生成にかかわる、身体的空間の場が必要である。

対話は状態である。そして、協働対話とは、常に五感をおして感じる現実の投影と捨象の状態が、不断に構築・再構築される状態である。

もちろん、これらは長い実践報告の一部であり、寄り添い方の探求や方法は、語りの文脈によっても変わるだろう。このホワイトのナラティブ実践での重要な点は、感情を避けるどころか、意味や行動から感情を切り離さない方法(身体的な涙のエピソードなど)で、感情表現に目を向けていることである。

さて、何故、このようなナラティブセラピーの一場面を記載したのか。

それは、このようなホワイトのナラティブ実践を通じて、共通する部分と異なる部分を比較して述べるためである。

医療メデイエーション(協働対話)を実施する者は、セラピストではない。当事者だけではなく、メデイエーター自身も解釈に溺れ

ることなく、恐れなくて、待ちながら、あきらめない。つまり、そのナラティブ実践の導入段階では、自身を受容してから他者への「非援助としての支援」を取り入れる。

自らに想起する「問い」で対話を啓くのではない、語れない人の語りを支えつつ待つ。そして、問いは、当事者に寄り添った形で、行うので、外在化する語りのナラティブの中で、問題の実際には気づいたとしても、質問はあくまでも謙抑的に事実と感情に配慮しながら行う。

メデイエーターはカウンセラーとしてではなく、第三者的な立ち位置で、感情だけではなく、事実と感情と要求(関心)を一緒にみていくことを心がける。単に問いかけることでは決してない。受け入れ、承認を必ずして、相手の反応を確かめながら、問いへの応答を得たのちに、はじめて「問い」を発する。

そのため、身体的表現、身体性にある、感情の背後にある知覚を介して得た事実関係、②事実関係の背後にある情動・感情、③要求の背後にある関心、に注意を払って当事者に寄り添っていく。

わち物語る力(narrative competence)をもつ。

身体に根差した会話として、ナラティブアプローチは、対人援助(支援)のさまざまな場面で、当事者の自己回復を支え、専門職間にも、時間軸でのつながりを生むとされている。

森岡によると、ナラティブには一次過程(非言語・音楽的な情動的な聴取過程)と二次過程(言語的な二次聴取過程)があり、対人関係に埋め込まれており、それらは相互に連関している。具体的には、以下である。

ナラティブの一次過程とは、語る行為において、出来事を選択配列し、筋立てる働きを維持し支える、言語の手前の全反射的な次元で生じているプロセス(例:コミュニケーションの身体性、身振り、姿勢、表情)とされる。他方、ナラティブの二次過程とは、体験の意味を伝え、その意味を他者と共有するプロセス(例:心に残る、胸に落ちる、人が変化を起す、納得を引き起す)であるとする。

発言には常に一次過程の水準が潜在する。言葉の伝達可能な意味の水準は二次過程である。

ナラティブセラピストがそうであるように、協働対話では、両当事者に起こった苦難の感情的影響を率直に認め、構成された語りの、今、ここでの関心から、深層にあるインタレスト(関心)に思いを馳せる。

これらは、身体性に根差した、互換的な感情表現として、内受容感覚や外受容感覚として外在化した語りが、ナラティブと情動という形で現される。

そこには、外在化する語りのなかに、その人が通常とっている、あるいはとっていない行動や振る舞いも含まれ、事象とは別に、人間関係や他者への影響も含まれてくるのである。

4. ナラティブの二次過程と

二次過程

ナラティブとは、出来事と出来事を選択し筋立てによって体験の意味をつなぐ、一つの言語形式である。特徴として、自身に起きた出来事を体験として語り、その意味を他者と共有することによって、心に収める力、すな

おわりに

身体に根差している。ナラティブと情動は、感情的な影響と意味、行為、関係への影響について、一緒にともに考えていくことが重要である。

当事者の語りに意味が取れる時には、行為や感情を切り離さずに、静かに、その「存在」を承認していくことが、対話を啓くことになる。このようなことが起きるのは、対話的空間という「場」である。

倫理や安全のさまざまなところでは、この協働対話がこの「場」の中で行われること、はじめて真価を発揮できるのである。

参考文献

- (1) 斎藤環「オーブンタイアアロゲとは何か」、医学書院、2015、208頁
- (2) 中西淑美「臨床倫理メデイエーション(57)対話と会話」、『文化連情報』、2022年1月号、Vol.36、56-60頁
- (3) アーサー・クラインマン「江口重幸著『皆藤 章編、監訳、著』ケアすることの意味、病む人とともに在ることの心理学と医療人類学』、誠信書房、2015、191頁

(4) Gadamer, H.G. 轉田 取他訳『真理と方法』、哲学の解釈学要綱、法政大学出版局、1986

(5) 「真理と方法」(新装版)『哲学の解釈学要綱』叢書・ウニベルシタス175(2)、2012、292頁

(6) 西野「哲学は対話する」、『フランズ、フッサールの(共通)理解を作る方法』、筑摩書局、筑摩書房、468頁(引用部分は帯の部分)

(7) 中西淑美「臨床倫理メデイエーション(71)協働対話が紡ぐ、4つの段階と、4つの循環(1)」、『文化連情報』、2024年3月号、Vol.38、70-75頁

(8) 豊田清一、萩野美穂、石川准、市野川啓二『身体をめぐるレッスン2 資源としての身体』、岩波書店、2006、248頁

(9) 寺澤整理、梅田聡「内受容感覚と感情をつなぐ心理・神経メカニズム」、『Japanese Psychological Review』、2014、Vol. 47、49-66頁

(10) 大平英樹「感情的意思決定を支える脳と身体の機能的関連」、『Japanese Psychological Review』、2014、Vol. 47、98-123頁

(11) 小森康夫、D・テンボウ、岸本寛史、安達映子、森岡正芳「ナラティブと情動」、『北大路書房』、2023年10月、264頁(引用部分は、31-35頁一部抜粋)

(12) 森岡正芳「ナラティブの一次過程と二次過程」、『N・ナラティブとケア 特集、心の科学とナラティブ・プラクティス』、『ナラティブとケア』、No.17、Jan. 2020、22-28頁