

1. はじめに

人と人のあいだには、性と性のあいだには、人と人以外の生きもののあいだには、どれほど声を、身振りを尽くしても、伝わらないことがある。思いとは違うことが伝わってしまうこともある。〈対話〉は、そのように共通の足場を持たない者のあいだで、たがいに分かり合おうとして試みられる。そのとき、理解しあえるはずだという前提に立てば、理解しあえずに終わったとき、「ともにいられる」場所は閉じられる。けれども、理解しあえなくてあたりまえだという前提に立てば、「ともにいられる」場所はもうすこし開かれる。対話は、他人と同じ考え、同じ気持ちになるために試みられるのではない。語りあえば語り合うほど他人と自分の違いがより繊細に分かるようになること、それが対話だ^{※1}。

この文章を初めて目にした私は、受け入れることができませんでした。「共感」「全人的理解」という言葉を当たり前に使っていた私は、「理解しあえなくてあたりまえ」という前提に立てなかつたからです。これまで学んできたこと、看護にとって重要な考え方である「対象を理解する」「理解しあう」という考え方にケチを付けられたような気さえました。ですから特に中盤の「理解しあえな

シリーズ『見る』 ということ ～看護師の私は何をする人ぞ～

第6回 「対話」について考える — 相手を全人的に理解する という幻想 —



株式会社N・フィールド
居宅事業本部 教育専任室
精神看護専門看護師 中村 創氏

くてあたりまえだという前提に立てば、「ともにいられる」場所はどうすこし開かれる」という考え方はおかしいと感じました。

「この考え方はおかしい」と感じる場面では二つの仮説が生まれます。それは「新たに触れた考え方がおかしい」か、「おかしいと感じる私がおかしい」かです。「患者さんとは理解しあえなくて

あたりまえ」なのででしょうか。本稿は臨床での「対話」が相手と理解しあえるためのものなのか、理解しあえなくてあたりまえのものなのかを考えます。

2. 「対話」の目的

「オープンダイアログ」(開かれた対話)の名を近年様々な場面で耳にする機会が増えていきます。本稿は「対話」を知る参考資料と

して『オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJJP)』対話実践のガイドライン^{※2}を用います。このガイドラインによると「対話」の目的は「変えること」「治すこと」「(何かを) 決定すること」ではありません^{※3}。また「議論」「説得」「説明」は対話のさまざまなにしかならないことを理解しましょう^{※4}とあります。そういったものは対話の目的ではないと言います。対話とは「変えること」「治すこと」「議論」「説得」「説明」を目的に用いられません。

正直に白状しますと私は「何かを変えたい」「説得するため」「説明するため」に患者さんと話していたことがあります。私はこれらのことも対話と認めていました。患者さんとのやり取りの果てに「何かが変わること」を目的にしています。しかしそれは対話ではなかつたのです。ガイドラインには「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」^{※5}とも書かれています。それは「対話することとは何かの手段ではなく、それ自体が目的であり、解決はその先に現われるものである」^{※6}。という考え方が基盤となっているからです。

対話はそれ自体が目的なのであって、理解することが目的ではないのです。理解するつもりで患者さんと話し合いを重ねると時に関係の破綻を招くことがあります。

3. 理解できたという慢心が招くもの

以下は過去、私が関係を破綻させてしまった患者さんとの話です。とても繊細で控えめな女性でした。自傷行為が止まらず入院を繰り返していました。「きつとこれまで安心して自分を受け入れてもらえる場がなかったのだろう」と感じた私は彼女とできるだけ話す時間を持つよう心掛けました。話をするうち自傷行為をすることでストレスを乗り越えようとしていたことを彼女は打ち明けてくれました。そこで私は「よく頑張ってきましたね」と返すと、「これまでこんなに自分をわかってくれた人はいなかった」と涙を流して喜んでくれました。「思ったことを口に出せずいつも我慢していたこと」「抱えるストレスが限界を超えると自傷行為でしか対処できなかったこと」など、他スタッフが知らなかったことも話してくれました。私はこのまま安定した関係を続けていくことが彼女の回復に繋がると疑いませんでした。

諫めようと思いました。すると彼女は「私らしくないってどういうこと？やっぱり全然わかってもらえなかったんだね」とその場から立ち去ってしまいました。そして、「この病院では治りません」と転院していきました。興奮する彼女を治めようとしたことがすでに誤りでした。選択した言葉も誤りでした。何よりも「対話を積み重ねてきた」という勝手な自負と、「彼女を理解している」との慢心が招いた関係の破綻でした。

で相手を理解したことにはなりません。先にご紹介した患者さんとの話でも私は「幼少期からの出来事」「ストレスへの対処方法」というデータとして理解した気になっていました。

データを羅列で患者さんを理解することはできません。腹を割った話し合いをしたからといっても理解できたことにはなりません。そもそも、他者を全人的に理解することはできません。人間は全体を一個体として捉えられるほどまとまっていないからです。自分の事ですら分からないこともあることではないでしょうか。「どうして今イライラしているのか」「自分が好きなものを好きと感じる理由」など突き詰めていくとはつきり答えられる人はそういません。ひとはじぶんのこともじぶんでは「全体」としては理解できないというほかはないのです。自分のことさえ理解できないのであれば他者、患者さんのことを全人的に理解できるはずはありません。じっくり話し合いを重ねた先にあるのは「そこに私は別の人がいる」という認識です。「理解した」と思ったからこそ私はともにいる機会を失いました。「理解しあえなくてあたりまえだという前提に立てば、「ともにいられる」場所はまだもうすこし開かれるのです。どこまでも相手への専心を持ち続け、わかったつもりにならず、語り合

いを重ねていった先に、患者さんと自分との違いがより繊細に分かるようになることでしよう。そうすることでともにいられる場所がもう少し広がることとなります。

引用参考文献
※1 鷲田清一、対話の可能性：せんだいメディアテーク パンフレット。
※2 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※3 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※4 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※5 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※6 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※7 河合隼雄、鷲田清一。（2003）。臨床とこころは。（p.195）。阪急コミュニケーションズ。

4. 「理解しあえない」を受け止める
— 分かったつもりにならない —
「対象者を全人的に理解しましょう」と私は教育されてきました。あらゆる視点で患者さんのデータを収集するという意味で教わりました。例えば対象が糖尿病の患者さんだとして、血糖値、HbA1cはもちろん、嗜好品、食事の回数や時間、自分で食事を用意しているか、3食食べているか、バランスはどうか、血糖値と食事、運動の関係性についてどの程度知識を持っているか、治療の必要性について実感があるか、病名を告知されどどのように捉えているか、痛みや苦痛の程度は、などです。学生時代、そういうデータを収集しさえすれば患者さんを理解したことになると私は思っていました。もちろんそれらを把握することは必要なことですが、それ

「分かったつもりにならない」というのは「そこに私は別の人がいる」という認識です。「理解した」と思ったからこそ私はともにいる機会を失いました。「理解しあえなくてあたりまえだという前提に立てば、「ともにいられる」場所はまだもうすこし開かれるのです。どこまでも相手への専心を持ち続け、わかったつもりにならず、語り合

いを重ねていった先に、患者さんと自分との違いがより繊細に分かるようになることでしよう。そうすることでともにいられる場所がもう少し広がることとなります。

引用参考文献
※1 鷲田清一、対話の可能性：せんだいメディアテーク パンフレット。
※2 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※3 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※4 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※5 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※6 ODNJPガイドライン作成委員会（2018）。オープンダイアログ 対話実践のガイドライン。
<http://www.yuki-enishi.com/psychiatry/psychiatry-53.pdf>
※7 河合隼雄、鷲田清一。（2003）。臨床とこころは。（p.195）。阪急コミュニケーションズ。