

2010年3月7日
モリコロ基金・平成21年度初期活動
がん患者のサポート：ピアサポーター養成

～サポートの方法を学ぶ～
ワークショップの記録

NPO 法人ぴあサポートわかば会

モリコロ基金・平成21年度初期活動

この事業は、財・公益財団法人モリコロ基金の助成金を受けて実施します

がん患者のサポート:ピアサポーター養成 サポートの方法を学ぶ ワークショップ

対象者

ピアサポーター(患者同士の支援のために)
がん患者支援に関わるお仕事をされている方(支援方法として知る)
医療、福祉系で学びたい人(ファシリテーションについて知る機会)
一般、ファシリテーションのスキルを学びたい人(体験して学ぶ機会)

日時

2010年3月7日(日)
10時から16時40分(受け付け開始9時)

参加費

無料

会場

ウィルあいち 愛知県女性総合センター 3階 大会議室
名古屋市東区上郷杉町1番地「地下鉄」駅2番出口より東へ徒歩約10分

主催

特定非営利活動法人ピアサポートわかば会
<http://www.npowaakabekai.com>

協賛

愛知県
(財)日本対がん協会
朝日新聞名古屋本社

がん患者支援のためのサポートの方法を学ぶワークショップについて

2009年9月11日、「NPO法人ピアサポートわかば会」は設立されました。

前身は2003年3月に発足した「わかば会」です。過去7年間のピアサポート活動の経験をもとに、活動を更に充実したいと決意しています。今回のワークショップでは、私たちが実践してきたことろのセルフケアのためのグループワークのノウハウを多くの方に伝えたいと思い、一日のワークショップを企画しました。

今回、ピアサポートに役立つ知識を得るため、特別講師を2名お招きします。めったにきけない内容だと思えます。

富田県立衛生大学医学部看護学教室の長官教授には、がんである診断を下す病院医として病状診断の重要性について、南山大学心理人間学部の学部長である山口真人教授には、ファシリテーションについての専門的な知識をいただきます。

がん患者支援プログラムを実践しているファシリテーター:寺田佐代子プロフィール

2008年6月、オーストラリアでセルフヘルプグループのサポートプログラムとして25年余りの歴史のあるガウラー財団主催のプログラム、Life & Living, 10days Residential for Cancer(がん患者向けのサポートプログラム、10泊の合宿型)に参加。

その後、2007年9月、Educational and self help program "Health, Healing Wellbeing" (サポートプログラムのリーダーになるためのトレーニング)に参加し、ガウラー財団からがん患者サポートプログラムを実践するリーダーとして認定を得ました。

更に、2009年8月には、スキルアップのためにWeekend Meditation RetreatとLiving well Endorsed leaders in service trainingに参加しました。

ワークショップの内容・進行

- 10:00 挨拶:NPO法人びあサポートわかば会監事:横寛
10:10 セッション1「ピアサポートに役立つ知識:がんの病理診断の重要性」
講師:藤田保健衛生大学医学部病理学教室・病理医・横寛教授

がんであることが最終診断されるのは、病理医が下す病理診断によるのです。患者会では、治療選択の悩みに相談をよく受けるのですが、難しい問題を、提先生に相談することができたのはラッキーでした。その経験から病理診断の重要性を感じます。患者は病理診断についてよくわかっていない場合が多いのです。ここでは、病理診断の重要性について、専門的な知識をわかりやすくお話しさせていただきます。

- 11:10 セッション2:がん患者支援のプログラム実践報告:寺田佳代子
オーストラリアにあるガウラー財団主催のサポートプログラムの体験談と実践報告
こころのセルフケアのためのグループワークのテーマ別内容紹介

ガウラー財団主催のサポートプログラムの体験談、こころのセルフケアのためのグループワーク、ピアサポートの実践を話します。こころのリハビリともいうべき自己内面に向き合って自立していくこころのセルフケアに焦点をあてたサポートプログラム(=積極的学習提供と位置づけています)が、なぜがん患者に役立つのかをお話します。

- 12:00 ランチ(各時)
13:00 特別セッション「ファシリテーションについて」
講師:南山大学心理人間学科・学科長・山口真人教授

がん患者支援にはどんな方法が有効か? 本人が自ら気づき変容していくことを促すファシリテーションこそ、真にがん患者の人生を豊かにするサポートにつながるのではないのでしょうか? では、ファシリテーションとはいったいどういうことなのでしょう? 山口先生に、アカデミックなファシリテーションについての知識と、そのスキルに必要な要素について、わかりやすくお話しさせていただきます。

- 14:15 ワーク1:グループワーク「セルフケアを促進するファシリテーションとは?」
相談者が自己表現しやすいアプローチ、ファシリテーションの具体的な方法は?

ここでは、参加者がスモールグループ(5,6人)に分かれて、ディスカッション形式で、がん患者の自己変容へのアプローチをするファシリテーションとは、具体的にどうすることか?ということをお話し合います。その後、グループ内で話し合ったことを、各グループの代表者に発表していただきます。

- 15:15 ワーク2:グループワーク「がん患者支援のフューチャービジョン」
今あなたが出来ることは?現在の問題をあげ、未来に向けて問題解決を具体化してみよう

ここでは、ワーク1をふまえて、では、今私ができることは何か? について、具体化してみます。各自がこれからしようと思う行動を具体化する(=計画する)ことが、行動変革の第一歩です。自分の実現可能な行動を予測してみましょう。グループで話し合いながら自分の考えをまとめていきます。

- 16:00 全体会:全体ディスカッション(今日の気づき、学びをわかちあう)&質疑応答

今、あなたは、何に気づき、何を学んだのか? そしてこれから何をしようと思うのか? 用紙に書きあげ、全体会で、ひとりひとり発表します。その後、時間がある限り、質問したいことを、自由に断せる時間を設けます。

16:45 終了

お問い合わせ・申し込み

NPO法人 びあサポートわかば会事務局 電話:090-9338-0638(7:00)

参加申し込みは、Email:biabokabaki-sayoko@7.dion.ne.jp 件名に「ワークショップ参加申し込み」として氏名、住所などお知らせください。
詳細は、返信メールにてお知らせいたします。HP: <http://www.npowaikabaki.com> から申し込みできます。

3月7日、当日の進行予定

当日の進行内容

9時 受け付け開始 山田、市川、伊藤、

10時 堤先生、開催の挨拶 10分
写真撮影、DVD撮影の許可、協力をお願いします
本日、山口先生は体調不良のため、楠本先生の代講になりました
ランチ時、お弁当持参の方は、ここで食べられます

10時10分～11時10分 堤先生のセッション

11時10分～12:00分 寺田セッション

12時～13時 ランチは、各自

13時～14時 ファシリテーションについての講義
山口真人先生の代講として
楠本和彦先生（南山大学心理人間学科准教授）が行いました。

グループ分け グループは、名札に記載してある
A-1、A-2、B-1、B-2、C-1、C-2、D-1、C-2 8つ。
楠本先生がグループ分けのリード

14時15分～15時15分 ワーク1
スモールグループで行う → グループで出た意見を発表する
A、B、C、Dグループで、わかちあう

15時15分～16時 ワーク2
A、B、C、Dグループで、ディスカッション
各自行動計画を絵に描く → 写真撮影
→ 4つのグループ、ABCDで、絵についてわかちあう

16時45分 終了

17時 後片付けは、速やかに。会場チェックしてもらって解散

参加者：38名

がん患者10名、看護師10名、学生7名、その他11名

NPO 法人ぴあサポートわかば会：スタッフ：6名

堤寛、寺田佐代子、山田祥子、我妻将喜、市川まゆみ、小川崇

講師：1名

楠本和彦（南山大学人文学部心理人間学科准教授）

ボランティアスタッフ：1名

伊藤嘉規（名古屋市立大学、臨床心理士）

合計46名

●終了後の懇親会

18時～ 名古屋駅、松坂屋のヨコ、アソシアホテル、9階のレストラン（エスペランス）
9人参加。活発な意見交換、懇親会となった。

ワーク その1 14:15~15:45 90分

スモールグループになって、ケースについてのディスカッション

→ 8グループが発表する(1グループ5、6人)

→ 同じケースを扱ったグループとして、A、B、C、Dのグループになってわかちあう

スモールグループでディスカッションした課題

Q1)患者の自己実現へのアプローチは、どのようにしたらよいか?

(自己実現とは、そのひとがこうしたいと思うことが実際にそのようになること)

例) そのひとに対して、まず。・・・する

○○○・・・と、アプローチする。

Q2)そのアプローチをする方法は、どんな方法が考えられるか?

例) ○○○する

Q3)あなたにとって、ファシリテーションとは、具体的に相手にどのようにすることか?(自分の行動計画)

例) そのひとが、話やすい雰囲気を作る

ワーク その2 15:45~16:30 45分

ディスカッション → 自分の行動計画を絵に描く → グループ写真撮影

→ グループ内で発表・拍手 → 終了

ディスカッション内容

「がん患者支援のフューチャービジョン(未来像)」

「がん患者支援は、・・・なふうになるといい」と思う。

↓

ひとりずつになって、画用紙に、未来像に向けて、「今」「すぐに」「あなたが」「行動可能な」ことは何か?自己行動表明の絵を書く。自由に。絵でも、言葉でもよい。

↓

ABCDグループごとに、書いた自己表明の絵を持って、記念撮影

↓

写真撮影の済んだグループは、また、それぞれのABCDのグループになって、ひとりひとりが、その絵についてわかちあう

16時30分 終了 全員協力のもとで、後片付け

●A-1、A-2、のグループ（12名）

参加者（患者3名、看護師3名、医学生2名、他2名）スタッフ（医師1名、医学生1名）



→私たちは、ケース1についてディスカッションしました！

「40代、乳がん患者。幼稚園児2人を持つ母。抗がん剤治療中、自分が辛いと子供にあたってしまうと嘆く。「イライラとする自分がある」と、いう」

●スタッフの感想

【堤より】今回のワークでは、A-1グループの書記を兼ねて、みなさんの話し合いを傍聴させてもらいました。乳がん患者である「さち」さんの呟くような一言が印象的でした。とても大きなヒントをもらいました。「悩みを打ち明けるところにやってくる患者は、立ち直りかけている、立ち直ろうともがいている人。でも、一番サポートが必要なのは、その場所にやってこれない人なんですよね。」

まさに、そこに医療者の大切な役割があるのです。その場所にやってこれない患者に接しているのは医療者なのだから！何も言えずに悩んでいる患者の悩みを体感し、立ち直りのきっかけをつくる、手をさしのべる。サポートニーズに対する受容体豊かな医療者となるには、そんな医療者を育てるには、やはり、感性を磨くこと・研ぎすませることに尽きるでしょう。「気づき」こそが大切なのです。

いったん、患者に立ち直りのきっかけさえできれば、こころのケアは同病者・ピアに任せてよいでしょう。医療者は医療の側面でアドバイスし、相談に乗る。そのとき、相談に乗る医療者は白衣や制服を脱いでほしい。病院（医療者）と地域（ピア）のそんな役割分担ができればいい。

【我妻より】今回、ファシリテーションを感じる事ができました。この『感じる』がキーワードだと思います。感じるということ自体に具体性はなく、だからこそ相手を理解しようとする姿勢なのだと。わかりやすく言うと、苦しんでいる人に、『薬を飲みなよ』は具体性があり、『お腹がいたいんだね』は具体性がない、ということです。つまり感じてあげること。相手の感覚に意思をゆだねること。いろいろな立場の方が参加した今回、お互いの意見を感じるこ

ができました。この感じるという経験は医療を担うものとして、言うまでもなく貴重だと思います。

●B-1、B-2、のグループ（12名）

参加者（患者3名、看護師2名、医学生2名、他4名）スタッフ1名（臨床心理士）



→私たちは、ケース2についてディスカッションしました！

「治療を初めて3年目。抗がん剤治療を継続している。肺転移判明。

“もう、だめかな・・・” “体調もよくない”・・・と不安げにこぼす・・・」

●スタッフの感想

【伊藤より】初めてがん患者と医療スタッフという構成のグループのファシリテーターとして参加させて頂いた。医療の中では、お互いの感情を語り合う機会はほとんどないと言える人たちが集まって、ケースの話や将来のがん患者支援を語り合った。

時折ご自身の体験から湧き出る感情や想いを言葉にしつつ、グループで一つの目標に向かって話し合った。病院の中では、医療者と患者という関係性から、この場では一人のヒトとヒト。言葉を交わらす程、関係性の変化が感じられた。グループの皆様の絵にも表れているように「愛」が伝わる場であったと思う。短時間だったが、グループ療法での関係性や気持ちの変化ということを感じられ、本当に貴重な時間だった。

このような場を提供して下さったわかば会や、会に参加者して下さった皆様に本当に感謝を申し上げます。

●C-1、C-2、のグループ（11名）

参加者（患者2名、看護師2名、医学生2名、他3名）スタッフ（サバイバー1名、医学生1名）



→私たちは、ケース3についてディスカッションしました！

「乳がんの温存手術後、主治医がリスクの説明を受けたあと、相談メールがきた。返事に、“何かあれば電話してください”と書くと、すぐに電話があった。“医師の話し方が冷たい。どうして医師が患者に不安を与えるのか？不安が募る。医師は患者に安心は与えないのか？転院したい”と。泣き声になった・・・」

●スタッフの感想

【山田より】患者、医療者、学生、一般という異なる立場の人たちが話し合うことで、普段なかなか知ることのできない視点からの考えを得ることができた有意義な時間でした。病院を離れ一人の人として意見を交換する事で参加者の心も近づいたのではないのでしょうか。ディスカッション後の自己表明では温かく希望に満ち溢れた絵や言葉が溢れ、皆さんの想いやワークでの気づきを大きく表現できる場になったと思います。

【小川より】今回、参加者でなく、ワークショップを見守る立場から参加することができたが、参加者の方々がそれぞれの「意思」を持って参加されていることを良く知ることができた。

私は、このように意思を持って参加される方々にワークショップを開催することで、そのものが持つ力を再認識できたと考える。すなわち、課題を与えられることにより、自分の考えを述べやすくなるし、相手の考えも聞く機会が増えるということである。

医学に関する様々な話題は、私たち医学生にとって毎日考えても考え足りるものではないが、現実、関心を持って積極的に考える医学生は少ないと感じる。しかし、個々の考えは持っているとも感じている。ならば、「場」を提供することができれば、意見を交換し合えるのではないか。今後はそのような姿勢で取り組んでゆきたい。

●D-1、D-2、のグループ（12名）

参加者（患者4名、看護師3名、学生1名、他2名）スタッフ（サバイバー2名）



→私たちは、ケース4について、ディスカッションしました！

「乳がん終末期。抗がん剤治療も限界となりストップ。緩和ケア病棟に入院したが、自宅から遠いので家族が来るのが大変だから・・・と退院に踏み切り、自宅に帰った。子供なし。退院後、夫からの相談。“これでよかったのだろうか？”」

●スタッフの感想

【市川より】今日、楠本先生のお話から、改めて人の話をじっくり「聴く」ことの大切さを感じています。ついついアドバイスしてしまったり、自分の経験を語ってしまったりする自分に気づきました。「ワーク1」では D-2グループを担当しました。メンバーは患者、看護師、介護士、介護経験者、学生などで、それぞれの立場や経験から自分では思いもつかないディスカッションが展開しました。患者サポートのためには多様な経験や力や努力が必要なことを痛感しました。遠くから、そして多分野の参加者があり、ネットワークを大切にしていきたいと思っています。最終の「フューチャービジョン・こんなふうになるといい患者支援」は楽しくて、これからの活動に向け勇気付けられました。

【寺田より】今日は、エンカウンター・グループの体験となった。メンバーの受容的態度に守られながら、与えられたテーマについてメンバーは自己表現していくことを体験できたと思う。“ここで話してもいい”という許容された雰囲気の中だから話せる。聴いてくれる人がいるから話せる。他者が話すので自然に自分も話そうとする。これは、グループダイナミックスの相互作用の効果でもある。柔軟な雰囲気の中で自由に自己表現できる環境があれば、ひとはこころをオープンにすることができる。こころをオープンにすることは他者に自分を伝える自己開示にあたる。自分自身の内面を自己表現することは、自己受容、自己肯定につながる。自分自身の新しい行動を決意し絵にして発表したことは今日の自己成長ともいえる。共感してくれるひとたちに出会えば嬉しい体験となりよい感情を経験できる。よい感情を経験することで、ひとのこころは平穏になるものだ。今日、ここで、参加者それぞれが、そのプロセスを体験できたとしたら、このワークショップは成功だと思う。みなさんに新しい気づきがあったと信じたい。

スモールグループのディスカッションに参加したスタッフのメモ

今回のスモールグループディスカッションに参加したスタッフは、ワークの充当した時間が限られていたので、参加者により多くの発言時間を確保しておくために、ファシリテーターという位置づけを作らず、グループに介入を行わない自由なディスカッション形式にしました。

主催としては、今回のワークショップのプロセスは最終的にまとめたいと思っていましたので、スタッフにはグループのそばに座り、参加者の許可を得て、ディスカッションのメモをとらせていただきました。私が、後からですが、ここに記録としてまとめました。メモを見ますと、それぞれの立場から、さまざまな意見が出て、盛んに意見交換されたようです。当日、私はDグループでした。参加者はスタート時点では、自分から話すことにとまどいながらも、グループの誰かの先の発言に触発されて、自分の意見を言っている様子もうかがえました。他グループもそうであったのではないかと想像しています。

スタッフの当日のメモをとりまとめる作業は、走り書きも多くなかなか大変でした！でもメモがあったおかげで、そのグループのプロセスがおおよそですがみえました。みなさん、ありがとうございました。なお、とりまとめは、A-1とA-2はAというように、A、B、C、Dの4グループとしてとりまとめました。

(編集：寺田佐代子)

Aグループ

ケース1 → 40代、乳がん患者。幼稚園児2人を持つ母。抗がん剤治療中、自分が辛い子供にあたってしまうと嘆く。“イライラとする自分がわかる”と、いう

●グループのなかで話しに出たこと

- ・アトピーだったので、イライラの気持ちがわかる
- ・イライラは、どうすればよいのかわからない
- ・なぜ、子供のあたるのか。夫がいない？夫婦仲が悪い？
- ・夫に心配かけたくない。夫と不安をわかちあえない。
- ・家族の役割。子供は母親を信じる、頼る。
- ・子供にあたることで、自己嫌悪に陥る
- ・不安のはけ口がない。不安を聴いてくれる場所がない。
- ・同病者の支えが有効。体験者の話を聴くことで安心する
- ・患者会に来たこと自体が自分が自分をなんとかしたいと思う気持ちの表れ
- ・子供のことで手いっぱいならば、誰かに頼れないのか？
- ・自分の体験から、そのひとをわかろうとする

Q1：患者の自己実現へのアプローチは、どのようにしたらいいか？

- ・話を聴く
 - 誰かに話すこと、それだけで安心感が得られる
- ・何がしんどいのか、を訊く
- ・理想の母親像を訊いてみる
- ・全部、自分で受け止めなくてもいい
- ・子供にきちんと話せばわかってもらえる
- ・懺悔の気持ちを受け止める
- ・現状を知ってもらう
- ・辛い日には、なぜそう思うのかをひも解いてあげる
 - 具体的な話を聴く、その人なりの方法論がみえてくるはず
- ・他に気を向けるものを見つける
- ・どうして？とありのままにきく
- ・きいているときに、その人が答えを導き出す

Q2：アプローチの方法は？

- ・傾聴
- ・場を設ける。話しやすい雰囲気を作る
- ・患者サロン（院内、院外）
- ・家族と一緒に話を聴く
- ・自分にゆとりがないのでは？と声かけ、自分の時間を持ったら？とアプローチしてみる

Q3：あなたにとってファシリテーションとは、具体的にどのようにすることか？

- ・指示的にならない。自分の価値観を押し付けない
- ・指示的になるひを押しさえる
- ・その人に寄り添う。その人の言うことを否定しない
- ・不安を吐き出す場の提供（院内、院外）
- ・笑顔の力
- ・夫、家族へのアプローチも必要
- ・夫の理解を協力を得られるように、声かけする
- ・患者会にこれたこと、自分の不安を話せたことを評価し、励ます
- ・その人の気持ちをきいてあげること

（わかったこと、行動計画）

- ・病院でできること、地域でできることがある
- ・同病者の存在が大切
- ・同病者にしかわからないことがある

●フューチャービジョン

- ・個人、家族の関係がバラバラにならないように保ちたい
- ・病気別で患者さんをケアするコミュニティを作りたい
- ・誰でも参加できて、どこにでもあるコミュニティの形体を作る
- ・患者と医師が話す機会を作る
- ・地域に患者サロンがもっとできるべき
- ・痛みと気持ちの問題を取り上げたい
- ・患者だけでなく、家族の気持ちも援助できるシステムがほしい
- ・患者同士で支えられないところは、医療者も支える
- ・病院内、地域に相談室を作ってもらいたい
- ・患者さんどうしの話し合いの場を作りたい
- ・がん患者というレッテルをずっと貼らない社会

B グループ

ケース2 → 治療を初めて3年目。抗がん剤治療を継続している。肺転移判明。
“もう、だめかな・・・” “体調もよくない”・・・と不安げにこぼす・・・

●グループのなかで話しに出たこと

- ・先が見えないことが不安なところ、不安のスパイラル
- ・グループで話すまえに、お互いの守秘義務に関するルールを取り決めておくことが大切
- ・老人施設にはボランティアが入って活動している。病院でもボランティアが入ると、看護師も楽になる
- ・話しだすのに遠慮がある
- ・患者の意見も求めていきたい

- ・ すごく親しい人か全然知らない人の方が話しやすい
- ・ がん種、一緒だと、わかってもらえなかった時のショックが大きい

Q1：患者の自己実現へのアプローチは、どのようにしたらいいか？

- ・ 一緒ががんばっていこう・・・
- ・ 気持ちを引き出す
- ・ 相手の話を全面的にきく
- ・ 背景を知っていく
- ・ 状況や気持ちを具体的にきく

Q2：アプローチの方法は？

- ・ 相手の不安を分解して解決にもって行ってあげる

Q3：あなたにとってファシリテーションとは、具体的にどのようにすることか？

- ・ 傾聴する
- ・ 患者が話しやすいクローズな環境が必要、プライバシーを守ることができる場所
- ・ すべてをわかることはできない。でも寄り添うことはできる
- ・ 手を握る、手を添える
- ・ 相手に関心があることを相手にわかるようにする
- ・ 視線の高さ、同じ高さにする
- ・ オープンな質問がよい
- ・ まず、相手の言葉、気持ちを受け止める言葉を伝える
- ・ 相手のノンバーバルなメッセージをキャッチする
- ・ つらい気持ちをきこうとする
(100%わからない。相手も100%わかってもらえるとは思っていない)
- ・ 声かけ、「きこうか？」=あなたのことを知りたい。助けたいと伝わる質問をする
- ・ あなただけとの時間をつくる
- ・ ゆっくり話をする
- ・ 「どうしてそう思っているのか教えて」と問いかける
- ・ 「あなたのつらいところを知りたい」という問いかける
- ・ 言葉の反復をする → こちらが受け入れたと相手に示せる
- ・ 気遣い
- ・ どのように接したらいいのだろうか？ではなく、どうしたらここを聞いてもらえるのだろうかというサポートをして支援に結びつけたい
- ・ 相手に関心があることを示す
- ・ よりそう
- ・ 気持ちをよくきく
- ・ 治療選択を共有する、本人がどう決めるか
- ・ 共感する、「頑張っているね」と言う
- ・ 話せる雰囲気づくり
- ・ 対面しない距離、斜め45度、問いかけるように声かける
- ・ 時間の保障（あらかじめ、何時までとか、伝える）
- ・ 細かい配慮
- ・ そのひとのためにちょっとした何かをする（スリッパを並べる、ティッシュを渡すなど）
- ・ 腰をおとす
- ・ 同じ視線になる
- ・ 相手の話を訊く準備があるメッセージを姿勢で示す
- ・ いつでも話しにきていいよと伝える

- ・ はい、いいえ、で、答えなくてもいいような質問をする
- ・ 相手の言葉をそのまま返して確認する
- ・ 顔いろをうかがう
- ・ 言葉を受け止める
- ・ 初対面の雰囲気重要
- ・ 患者と医療者との距離をなんとかしたい

●フューチャービジョン

- ・ がんであることを隠さず生きていきやすい社会
がんは特別なことではない、社会的にあたりまえの風潮を
- ・ 保険以外の社会支援の充実、経済的負担を楽に
健康保険、民間の保険で提供範囲を超える費用がかかる←かつら、下着、介護
- ・ 就労の問題、仕事への支援 ← 手術、治療で終わりではない。まだ働ける
- ・ 話せる、悩みを打ち明ける場が必要
- ・ 血の通う、こころのこもった医療を求めたい
- ・ すべての病気のひと、障害者の支援にもつながるように
- ・ 患者会が増えたらいい
- ・ 医療者の対応（支援的な言葉がある、患者目線）が患者にとってよりよくなるように
- ・ がん患者支援のみではなく、他の疾患も含めた支援のある社会実現！
- ・ ひとのために何かする社会

Cグループ

ケース3 → 乳がんの温存手術後、主治医がリスクの説明を受けたあと、相談メールがきた。返事に、“何かあれば電話してください”と書くと、すぐに電話があった。“医師の話方が冷たい。どうして医師が患者に不安を与えるのか？不安が募る。医師は患者に安心は与えないのか？転院したい”と。泣き声になった。

●グループのなかで話しに出たこと

- ・ 患者と医療者の温度差
- ・ 告知時の医師は、人によって、さまざま、
- ・ 患者の受け取り方によって違う。同じことでも、受け取る側にもよる。
- ・ 本心で転院したいのではないと思う。
- ・ 医師を信頼関係がないと治療もうまくいかない
- ・ メール後すぐに電話とは、はちきれない思いなので、誰かに話しを聴いてほしかった
- ・ 何が一番不安なのかを訊く
- ・ 今言いたいことを言えれば、少し冷静になれるのでは？
- ・ 不安は、何を先生から聞いたのかを訊いて、その不安を整理する
- ・ 気持ちを引き出すと同時に、「私が力になりますよ」と伝える
→ 「あなたの力になるという言葉は怖くない？」
「力になる」は、上から目線では？
- ・ 安心材料を与えることも大切では？
- ・ 最終的には、患者の自立、立ち上がるほうがよいのでは？
最後までお世話できるのではないので
- ・ 患者の力になるということは、その患者さんが自立することを促すことでは？
- ・ 同情ではなく共感
- ・ 冷たい＝不満の表れ

Q1：患者の自己実現へのアプローチは、どのようにしたらいいか？

- ・ 本当の気持ちをどのように医師に話しができるのかを知りたいのでは？と訊く
（リスクで頭がいっぱいのなので、どんな不安を感じてるのか訊くことが大切）
- ・ 転院を決意するまえに、冷静に話しを聴いてくれるひとに話しを聴いてもらえるよう促す
- ・ （助けてほしいの一番で電話しているので）その時の対応こそが大切
- ・ リスクばかりではなく、いいところもあったはずなので、それを訊く
温存手術が一番の選択技だったのかどうか、医師に確認することを提案する

Q2：アプローチの方法は？

- ・ 本人が気持ちの整理をできるようにお手伝いする
- ・ 今のパニック状態が少しでも和らぐように話しをする
- ・ 医師の話そのものより、本人の感情の問題もある。時間をおいて、また話をきく
- ・ 医師にどんな風に言ってほしかったの？と訊く

Q3：あなたにとってファシリテーションとは、具体的にどのようにすることか？

（自分の行動計画）

- ・ 寄り添う
- ・ 孤独を受け止める
- ・ 何が不安なのか、整理整頓する。手術なのか？医師なのか？転院なのか？
- ・ わからいこと、確認したいことを整理整頓して、次回受診時、客観的にみられるひとと一緒に医師の話聞くことをすすめる
- ・ 黙って聴く
- ・ 踏み込みすぎてもいけない
- ・ 安心して話しができる環境を作る

●フューチャービジョン

- ・ がんが治るという認知度が低い
→ もっとがんについて話せる社会になるといい
- ・ がん患者の社会的位置は？
- ・ がん患者に対する、職場での扱い → 男女差別もある
- ・ 孤独なときに安心できるように

D グループ

ケース4 → 乳がん終末期。抗がん剤治療も限界となりストップ。緩和ケア病棟に入院したが、自宅から遠いので家族が来るのが大変だから・・・と退院に踏み切り、自宅に帰った。子供なし。退院後、夫からの相談。“これでよかったのだろうか？”

●グループのなかで話しに出たこと

- ・ 妻は納得していたのだろうか？
- ・ 今、痛みはあるのだろうか？
- ・ 訪問介護ができる状況なのだろうか？
- ・ 夫が介護できるのだろうか？
- ・ 自分の経験では、家で看ることができなかったので、緩和ケアに入院した
- ・ 患者（妻）が望んだので、退院した
- ・ 今は、在宅の選択もできる
- ・ これでよかったのだろうか？というのは、妻の苦しみを見ているのが辛かったのでは？

- ・病院にいたほうが、緊急時に適切な対応がすぐにとれる・・・自宅で、できるだろうか？との不安があるのではないかと夫の不安を明白することが大切かな
- ・私の体験、介護は大変だった。家に帰ったら大変なんだ。このケースが想像つかない。
- ・在宅への支援はどの程度あるのか？
- ・妻（患者）本人がどうしたいかが大切
- ・いつでもホスピスに帰れるという保障も確認する
 - 緩和ケア病棟は、いつも満員なので、すぐには戻れないよ
- ・妻の本当に求めるところは？よく聴いてあげないと・・・
- ・高い入院費もある・・・そういうことも考えたのかも
- ・住み慣れた家で最後を・・・という思いがあるかも
- ・男性では家事はできない場合が多い → できるのか？他に助けはあるのか？
- ・介護する夫の精神的状態はきついかも
- ・在宅医療についての情報提供を
- ・在宅の支援体制の情報提供を
- ・夫婦で決めたことなら、夫のす案が少なくなるようにサポートする
- ・目のまえにいる、相談してきた夫のサポートをしていく
- ・末期がんの在宅医療、在宅介護では、訪問看護、訪問介護も使えるはず、
- ・緊急の場合の対策
- ・在宅のメリットとデメリットを確認する
- ・医療につなぐネットワークはあるか？
- ・患者（妻）への精神的サポートは？
- ・夫に・・・がん患者を看取った経験者の話を・・・

Q1：患者の自己実現へのアプローチは、どのようにしたらいいか？

- ・ご主人、相談者の思いを確認する
- ・奥さんの本心、夫は確認できているのか？訊く
- ・夫に、妻がどうしたいのか？と二人で話し合うことがいいという
- ・奥さんの（患者）の思いを大切に・・・という
- ・夫の不安は何かを訊く → 明白にしていく
- ・在宅ケアについての情報提供をしていく

Q2：アプローチの方法は？

- ・夫の話すことを受け止める
- ・何についてどういう不安があるのかを訊いてみる
- ・実際、何か困っていることがあるか訊く →そして、それに対する解決法は？と訊く

Q3：あなたにとってファシリテーションとは、具体的にどのようにすることか？

- ・夫の不安が何なのか？
- ・奥さんの気持ちをきく
- ・本当のところを引き出し、それに対する答えを自分で見つけていけるように・・・よりそう
- ・ときどき、「話したいときは、どうぞ・・・」と伝える

●フューチャービジョン

- ・自宅治療のがん患者を感情する家族を支援する体制をもっと全国的な行動計画で考えてほしい
- ・政治家がもっと国民の生活を考えて少子高齢化の現実を理解してほしい
- ・介護保険も多額に納めているが、現実に保険定期用が難しい、これいかに？

参加された方からいただいた感想を抜粋してみました（後日、メールにて寺田宛）

●参加された臨床心理士さんから

想像以上に大勢の人が集まれ、背景も様々でありながらも、とっても有意義な時間だったように感じられました。

このような場に一緒に居られただけでも、とっても意味があるようにも思われました。

参加させて頂き、本当にありがとうございました。

スタッフの皆様には、当日参加のわからないことばかりの自分ながらも、皆様から丁寧にいろいろなことを教えて頂き、本当に感謝しております。

こういった活動が、地域でのサポートの足跡となり、道となっていくといいですね。

僕でよろしければ、今後も地域のサポートに参加させて頂き、勉強させて頂けたら幸いです。

これからのサポートは、地域での支援とサバイバー同士の相互作用によって、支えられていくところもあると強く信じています。

サバイバーさんの知識や経験、エネルギーなしにやっていけないように感じられました。

●参加された看護師さんから

とても楽しく過ごすことができました。

少々引っ込み思案の私ですが波に乗り遅れないようがんばれました。

ワークショップに参加して私が得たものは以下のことです。

アカデミックなファシリテーションを学ぶための糸口を見つけることができたこと

楠本先生の講義わかりやすかったです。もっと学びたいと思いました。南山大学で開いている次年度の講義の申し込みが始まり次第参加申し込みたいと考えています。

そしてグループワークでは先生と同じグループで、寺田先生のファシリテーションの技術を実際に体験する機会に恵まれたことを感謝しています。

医療者側として自分で何ができるのか？を改めて考える機会となったこと。

堤先生の講義、寺田先生の講義により、医療とピアサポーターが協働して取り組む必要性を考えました。その講義を聴くことで、漠然としていた自分のしたいこと、また医療者として取り組めることの整理ができました。堤先生が描いている医療者とピアサポーターの仕分けについて具体的な話をもう少し聞きたかったと・・思っています。機会がありましたら教えてください。

人との出会い：初めて出会った人たちでしたが楽しく、それぞれの考えや思いを話し合えたことはよかったです

●参加されたがん患者さんから

病理診断・・・

病理医という存在すら知りませんでした。検査結果をみて診断するのは主治医だけだと思っていました。

わたしは大学病院で治療を受けましたがひとりの患者に医師も看護師もたくさんの方が支えてくださっているんだと

改めて感じました。

転移機序・良性腫瘍やがんの写真・治療反応性といった新しい情報を得ることができてよかったです。

ファシリテーション・・・

人の悩みをきく、という仕事をしてはいますが、大学で学んだわけではないのでこのお話はとても役立ちました。

自分の聴き方の足りてない部分、磨いていく部分が見つめました。

サポーターをする上でも大いに役立つと思います。

プログラム実践報告・・・

佐代子さんの体験談、現場での話をもっと聴きたかったです。

パネルの後半の部分、生の声で聴きたかったなあ

グループワーク・・・

いちばんわくわくしました。

実際の相談を読んでみて+++と言葉に詰まりました。

なんて答えたらいいんだろう・・・でもみんなの意見を聞いていろんな考えがあるんだと分かりました。

いろんな年代、立場の人たちとディスカッションするってなかなかチャンスないですが頭の中を思いっきりシャッフルさせてる感じ・・・でもそれがとっても楽しく心地よかったです。

これ、もっとしたかったです。

画用紙には「ハートの伝染」を描きました。

まだなんにも具体的な事はわかりませんが新しい種をもらった気がします。

ほんとは3日・・・せめて2日くらいかけて受けたかったです。

いろいろお話もききたいし、実践ももっと重ねたい。

集まったみんなと交流できるようたっぷり休憩時間もほしい。

よくばりですね。

京都に佐代子さんを呼びたくなってきました（笑）

わたしは「がん」って自分自身のように思うんです。

だから「勝つ」とか「闘う」ってイメージじゃなく

「一緒に生きる」とか「受け入れる」という感じがします。

そうすることでがんが溶けてやわらかくなって、いつかがんではなくなっていくような気がします。

そんなふうに思えない日もありますが・・・。

どんなかたちにしていこうかなあ

もらった種を大事に育てますね。

またお会いしたいです。

ありがとうございました。

●参加された患者会リーダーから

7日は、とっても有意義な時間を共有させていただきました。

ありがとうございます。

各グループ、患者、医療従事者、企業、学生が上手く配属されてのディスカッション。

初めて参加させていただきましたが一つの疑問を色んな角度から分析議論させていただき

した。絵心も必要ですね（笑い）

是非大阪でも、スタートしていきたいと願っています。

そのためにも、私自身が寺田さんのサポートプログラムに参加させていただきながらのスタートが方向性を同じにできると考えます。

現在、4市3町、公立2病院の協働体制となっています。

また、2010年度からは、9市4町と行政機関も拡大予定です。

各方面の相談支援センター関係、看護師さん、保健師さん、患者さん、学生（看護学生）さん、他に声をかけてのスタートが考えられます。

プログラムについては、寺田さんの指導をいただきながら温めていきたいと思っていますので宜しく願いいたします。

●参加された患者さんから

こんにちは。昨日今日とメールありがとうございました。雨降りで行かぬことが億劫になり躊躇する自分がいましたが、行って良かったです。前日に Dr とこれからの方針を話し合ったばかりで、受け止めたくない自分がいました。東京での勉強会には何度か足を運びましたが、今回のように学生さんとコミュニケーションとれたことも良かったです。常に前向きにいたはずの私も落ち込んでいました。でも皆さんと話し合い勉強していく中でモヤモヤが消えていきました。新しい出会いに感謝です。ありがとうございました。また機会がありましたら参加させていただきたいと思います。4月にオペする事になるでしょう。最後の画用紙に書いたように笑顔で前向きにいきます。勇気をいただきました。ありがとうございました。

●参加された患者さんから

寺田さんの、暖かでパワフルな進行のもととても勉強になり、また気づきもある、有意義な一日を過ごすことができました。

病理のお話は初めてで興味深く、私はリンパ腫でしたので、手術もなかったせいか、何と戦っているのか全く実感がなかったことを思い出しました。

ファシリテーションについては、少し関わりがありますので、その面でも役に立ちました。「相手を認め尊重する心構え」忘れてならないことと思いました。

「セルフヘルプ」という考え方について、ここまで自己流でやってきたことは間違いではなかったと確信した一方、仲間がいたり理論を知っていたら、私の8年間もまた違った時間だったかもしれないと思われました。誰にも自らをより良くしていく力が備わっているのですから、それを最大限引き出していくという考え方は素晴らしい、というより道理にかなっているという他はありません。

グループワークを体験して、患者としてどうだったかとの問いに答えさせてもらうことが意外によかったです。

8年の間に世間の癌に対する認知は変わったというものの、まだまだ患者さんは生き難い思いをしていらっしゃるのだなと実感しました。

少し時間と距離を置いたサバイバー的立場のほうが、発言し易い面もあるのかとも思いました。

貴重な体験をありがとうございました。

5月からのサポートプログラムもできれば参加させていただきたいのですが。

また、ご連絡させてください。

●参加された看護師さんから

3/7のワークショップお疲れ様でした。
そして有意義な時間をありがとうございました。

病院で出会う患者さんは、やはり「病院用の顔」をされています。
院外の患者さんが相談にみえても、「相談にきた患者さんの顔」をされています。
医療行為を行わないMSWであっても、やはり「心の奥底にある本音」はなかなか聞くことができないのかもしれませんが。
患者さん、学生さん、医療者が同じ立ち位置でワークを行うというのはとても貴重な体験でした。
また寺田さんのお話や、堤先生のお話も私にとってはとても新鮮でした。
あっという間にワークの時間が過ぎてしまい「もっとできたらいいのに」と思いました。
きっとそれだけ充実した時間だったのだと思います。
最後に「絵」で表現するのは、とても面白かったです。

グループワークについての意見。

各グループのファシリテーターがもっと介入的でも良かったのではないかと思います。
かなり時間が限られているワークでもあり、グループが成熟するまでの十分な時間はなかったように思います。
グループワーク自体に慣れていない方もおり、なかなか言葉がでない参加者もみえました。
意見がないというよりは、なかなか話すタイミングが見つからないような印象がありました。
また話に熱中してしまうと、時間配分が分からなくなってしまうことも多々あったように感じました。
あと、アンケートは作った方がいいと思います。

送って頂いた写真は、PC背景に設定しました。
見ているだけで、「私も負けてられないぞ、やれることを精一杯やろう」という気持ちが湧いてきます。
また是非勉強会に参加させていただきたいです。
よろしくお願い致します。

●参加された患者さんから

先日は、サポートの方法を学ぶワークショップに参加させていただいて
ありがとうございました！
すごく視野が広がりました～！
堤教授のお話から、病理医がどんなことをしているのか
初めて知りました～。診察するお医者さんとは違うのですね～。
自分の無知さを発見(^_^)

グループワークでは、医師、患者を持つ家族支援の方、看護師、介護士、医学生、患者という
色々な方がいらしゃったので、それぞれの立場からの現状や意見が聞くことが出来て、
目からウロコでした！
いろいろな視点から話し合うことで、解決方法がより患者さんに寄り添ったものに増幅されて
いくと思いました。
自分の体験からだ、患者側の視点だけになってしまいがちなので、すごく勉強になりました。
そして話し合ったことをふまえて、今自分の出来ることを具現化し気づいたこと、これから何を
しようと思うのかを、用紙に書き上げる。
用紙に書き上げることは、自分の考えを明確にしてくれますね。

日頃、ああしたい、こうしたいと頭だけの妄想で迷走に陥っているのでこれから、自分の考えを整理するのに使いたいと思います。

がん患者サポートのはずが、自分サポートになってしまいました～。
すみません m(_ _)m

わかば会の活動は患者さんの心のオアシスとなると思うので、わかば会のようなグループが全国に広がるといいですね。ありがとうございました。

●参加された医学部学生から

今回の一番の収穫は、様々な境遇の方とお話し出来た事です。我々の様に治療目的で働く人だけでなく、水面下で医療に携わっている方がいるからこそ成り立っているんだなと感じました。

またグループ討論の中で司会役を任されましたが、自分から意見しない人、率先して話をする人、声の大きな人、小さな人に加え、境遇の違いも相俟って、「どうすれば意義ある話し合いになるか」を常に考えて、進めて行きました。

すると、口を閉ざしていた方も次第に話の中に溶け込んでくれて、「私の苦しみは似た境遇の人にしか理解出来ないと思っていたけれど、こうやってしっかり考えてくれてるんだと分かって嬉しかった」と最後におっしゃったのが印象的でした。

より多くの方がこのような会の存在を知り広めていけば、もっと新たな発見が生まれ意義あるものになると思います。

今回の体験を一度きりにすることなく、機会があればまた参加させていただきたいと思います。この度はありがとうございました。

●参加された患者さんから

午後からのワークショップ。
私のグループの事例が祖父母のことと重なり、なぜ不安なのか、気持ちを考えることができなかった。他の人に言われ、そうかと気づいた。
ちょっと、違う方向へ行ってしまったかと思ったけど、これは一つの意見として、よかったのかな…
グループには、学生、患者、専門職といろいろな人がいて、それぞれ違った視点で考えることができ、よかった。ここに、患者の家族がいてもいいのではと思った。
(事例が、がん患者の夫からの相談だったので・・・)

ファシリテーターという言葉は、何度か聞いたことがあります。
ワークショップなどを進めていく人と理解していたのですが、ここでは違うのかと感じました。

また、違う事例で、みなさんと意見交換をすることができたらと思います。
次の会も参加できたらと思います。

●参加された一般の方

WSでの気づき：

お互いがどのように医療に関わっているのか、

ソーシャルワーカーの方、緩和ケアの方とはほとんど知り合う機会がなかったのでいい勉強になりました。

寺田さんと一緒に頑張っていらっしゃる方々、学生さんにお会いできたのもいい刺激になりました。

ファシリテーターとは、先導役でグイグイ議論を持っていく司会者というふうに捉えていたのですが、実際に講義をうけてみると、認識が違っていました。

自由に議論ができる土台を作ること、各メンバーがファシリテーションシップを発揮するほうが有益というところは驚きました。

また、脱落・心理的損傷の防止という役割を担っていることも驚きでした。

これは患者さんの相互理解や自己理解だけでなく、ビジネスでも使えるスキルですよ。

よく、ビジネススクールでも講義で見かけます。

「どのように接したらいいのだろうか？」ではなく、「どうしたら心を開いてもらえるだろうか、サポートできるだろうか？」との

傾聴姿勢でこれからも患者さんの悩みを伺って、支援に結び付けられたら最高です。

すばらしい時間をありがとうございました。

ファシリテーションについて

南山大学人文学部心理人間学科
楠本 和彦

1. はじめに

1)お話できること

2)NHK 海外ドキュメンタリー「治癒と心」④ 仲間との絆

- ・コモンウィル療養所に関するドキュメンタリー番組
- ・パブリック・アフェアーズ TV 制作 取材:ビル・モイヤーズ
 - ・1週間のプログラムに集まってきた、参加者同士の対話を中心。
 - ・グループでの対話、わかちあい、作文作り、箱庭療法、ヨガ、マッサージ、散策(自由時間?)
- ・マイケル・ラーナー所長
「治療と治癒が共に必要」
 - 治療:現代医学の仕事。細胞や組織にあらわれた病気とたたかう
 - 治癒:より全体的。人が病気と直面した時に、そこからいかに立ち直らせるかという内面的な働き。
- ・レイチェル・リーメン医療監督
 - 生きようとする意欲を高める ←治癒の大事な要因の一つ

Commonweal Cancer Help Program

What is the Commonweal Cancer Help Program?

The Commonweal Cancer Help Program (CCHP) is a week-long retreat for people with cancer. Our goal is to help participants live better and, where possible, longer lives. The Cancer Help Program addresses the unmet needs of people with cancer. These include finding balanced information on choices in healing, mainstream and complementary therapies; exploring emotional and spiritual dimensions of cancer; discovering that illness can sometimes lead to a richer and fuller life; and experiencing genuine community with others facing a cancer diagnosis.

2. ファシリテーション

1) ファシリテーション(促進)

・ファシリテーションのねらい(野島、2000)

- ① グループの安全・信頼の雰囲気形成: グループの雰囲気はエンカウンター・グループの土台(土俵、容器のようなもの)であり、これを居心地のよいものにすることは非常に大切である
- ② 相互作用の活性化: 相互作用が活発に行なわれ、相互のコミュニケーションが正確になされることは、自己理解、他者理解、関係づくりには欠かせないことである
- ③ ファシリテーションシップの共有化: ファシリテーターが一貫してファシリテーションシップ(個人、相互作用、グループに促進的・援助的に働きかけること)をとり続けるよりは、折々に各メンバーがファシリテーションシップを発揮する方がグループにとっても個人にとってもより有益である
と考える
- ④ 個人の自己理解の援助: エンカウンター・グループの目的の1つは自己理解であるので、それに向けていろいろ働きかけることが必要である
- ⑤ グループからの脱落・心理的損傷の防止: グループの進展にともない、脱落しそうな人、心理的損傷を受けそうな人が出てくることがあるが、それを防止する必要がある

・ロジャーズ

クライアント中心療法 → パーソン・センタード・アプローチ

2) ロジャーズのカウンセラーの3条件

○ カウンセリングにおける人格の変化・成長

↓

いろいろな技法によるというよりは、カウンセラーとクライアントとの間におこる「ある種の関係の質」によって起こる。

↓

カウンセラー側の3つの態度条件とそれをクライアント側が最低限、認知していること

① 純粋性、真実(real)、自己一致、透明

- ・カウンセラーが専門家としての仮面で接することなく、仮面を外した自分自身であるほど、クライアントは建設的な変化を示す。
- ・カウンセラーがその瞬間に自己の内部で動いている感情や態度に開かれていて、かつ、クライアントはカウンセラーのそれらを見とおすことができる。
- ・カウンセラーの内部で経験されつつあることと、カウンセラーの認識と、クライアントに表現されていることが一致している

② 無条件の積極的関心、受容、所有欲のない愛情

- ・変化の兆しが受容され、大切にされる雰囲気をクライアントが体験するほど、治療的な変化が生じる
- ・クライアントが体験していることが何であっても、カウンセラーは喜んで受け入れ、条件を押しつけることなく、全存在を評価する所有欲のない愛情

③ 共感的理解

- ・クライアントが体験しつつある感情や個人的意味合いを、クライアントの内側から正確に理解すること
- ・カウンセラーがクライアントの内的世界を感受性豊かに動きまわり、表面的な意味だけでなくその下にある意味までを理解することにより、変容が生まれやすくなる

★ in the process(?)

3) active listening(積極的な聴き方、傾聴)

○相手のいおうとすることの全体を聴く。

・言葉の意味とその底に流れる気持ちの両方の意味を理解する。

○相手の気持ちに応える

・相手の言っていることが相手にとってどんな意味があるのか、私に何を伝えたいのが、このことをどう感じているのか、といった全体的意味を理解し、応える。

○ノンバーバルなメッセージをも理解する

・ためらい、声の調子の変化、表情、息づかい、姿勢、手の動き、目の動きなどは相手の本当の気持ちを知る手掛かりになる。

○聴き方は目的によって異なる(例2の立場)

・従業員ひとりひとりが自分の立場をよく理解して、責任感を向上させて、チームワークを向上させる—それを促進させるような聴き方

・自分自身や自分の利益のための聴き方ではなくて、話している人のため、つまり、話し手がいっそうよく理解し、物事をはっきり考え、自信ある行動をとれるように援助する聴き方

○聴き方は<テクニック>というよりは<心構え>の問題である

・相手も持っている本質的な価値を心から認め、相手の権利と自律性を尊重するという心構えの裏づけ

○積極的な聴き方は態度変容を生む。積極的に聴くことが人間の内面的な変化や集団における成長に、大きな効果をおよぼす

・相手のことを注意深く聴いていると、相手も自分の言っていることを注意深く聴くようになり、自分の気持ちをできるだけ正確にあらわそうと努力するようになる。

・集団の場合には、お互いの気持ちや考えをいっそう注意深く聴くようになり、違った考えも受け入れようとするようになる。

・相手の話の内容を批判しようとする気持ちが弱くなるので、相手も自分の気持ちを飾ることなく率直にいれるようになる。

・相手は自分の言っていることが価値のあるものだと感じるようになる。

・聴き手と相手の間にいっそう深い積極的な関係が生まれる。

・聴き手の心構えもさらに建設的な方向へ変容していく。

[例 1]

職長:主任さん、その命令は納得できませんね。今日中には無理ですよ。上の方はわたしたちをどう思っているんでしょうね。

主任:でも命令だからね。今週は忙しいし、ほんとうのところできるだけ早くやってもらいたいんだ。

職長:プレスが故障していますから、今週は仕事が遅れているんですよ。上の方は知っているんですか。

主任:そんなこと知らないよ。私は命令どおりに仕事がすすむように監督するだけだよ。それがわたしの仕事なんだ。

職長:うちの部下は怒りますよ。

主任:そこを君がなんとかすべきだよ。

[例 2]

職長:主任さん、その命令は納得できませんね。今日中には無理ですよ。上の方はわたしたちをどう思っているんでしょうね。

主任:バカに気分をこわしているじゃないか。

職長:そりゃそうですよ。プレスが故障で仕事が遅れていたんですよ。やっとな遅れをとり戻せたと思ったらこの仕事でしょう?

主任：同情がないってわけだね。遊んでいるわけじゃない—おいそれと行ってきたってできるもんか—ってことかい？

職長：そうですよ。うちの連中にどう説明するか、弱ってるんですよ。

主任：今の忙しさじゃいいだしにくいってことかい？

職長：そうなんです。今日は無理してますからねえ。こう急ぎ急ぎが多くあっちゃあ、やりきれませんよ。

主任：連中がかわいそうだと思っているんだな。

職長：ええ、上の人も忙しいんでしょうが—しょうがないなあ。よし、なんとかしてみましよう。

ロージャズ全集 11 カウンセリングの立場 16章、18章 岩崎学術出版.

4)コンテンツとプロセス

グループのメンバーの相互作用 (人間関係)を吟味する視点	}	コンテンツ:話題、課題の内容的側面
		プロセス:グループの中で起こっている人間関係的側面

○コンテンツの流れ(課題や仕事の進み具合)と同時に、プロセス(グループ全体・各メンバーの動き(感情・行動))は変化する。

○プロセスをいかに取り扱えるかがグループの成長・個人の成長に大きく影響する。

○プロセスを理解するには、いつも“いま・ここで”の自分や他人のありように焦点をあてている必要がある。

津村俊充・山口真人編 人間関係トレーニング第2版 ー私を育てる教育へ人間学的アプローチー
ー ナカニシヤ出版 2005.

文献等：

Commonweal <http://www.commonweal.org/index.html>

野島一彦 エンカウンター・グループのファシリテーション ナカニシヤ出版 2000.

カール・ロジャーズ エンカウンター・グループ 畠瀬稔・畠瀬直子(訳)ダイヤモンド社 1973.

カール・ロジャーズ 人間尊重の心理学 畠瀬稔・畠瀬直子(訳)創元社 1984.

ロージャズ全集 11 カウンセリングの立場 岩崎学術出版.

津村俊充・山口真人編 人間関係トレーニング第2版 ー私を育てる教育へ人間学的アプローチー ナカニシヤ出版 2005.