

川下の風景⑩

～人生は川の流れるように～

米津 達也

【対話】

先日、北海道医療大学 福祉マネジメント学科の鈴木 和先生とオンラインを通じて対談させて頂く機会を得た。本学科では、向谷地先生を中心に“対話実践”を多く取り込んでいる。

以前にも増して、この“対話”というフレーズを見聞きするようになった。ネット社会、Z世代、社会の分断化、一方の多様性尊重というキーワード。コロナ禍も相まって、世の中のコミュニケーションの仕組みを見直す動きもあるだろう。そして、“対話”の流行はビジネスの世界でも多く語られるようになる。パンデミックや紛争、経済冷戦時代が深刻化するなかで、食いつぶされた資本主義社会の行きつく先が見えない。そして、日本においては人口減少、つまりマーケットの拡大限界と縮小、生産年齢人口減少に伴う労働力不足。それはいち労働者の生産性向上という業務効率化というシステム変容と共に、個人や組織のコミュニケーションの流れを見直す動きになっている。こうした急激な“対話”尊重路線や組織の心理的安全性など、流行用語のように語られると何とも白々しく思える。それは、経営手段として“対話”を語る経営陣と、目的として“対話”を求められる社員の認識の溝の深さを思う。

結局、見下したような関係性の中で“対話”を語ること自体が対等ではない。役職、資格、地位、名誉、そこから下りて、膝を突き合わせて語る覚悟は簡単ではない、と資格者である私自身は思う。それは自己開示でもあり、その上での他者受容である。インプットとアウトプットを増やすことで、コミュニケーションの流れを循環させる。冒頭の鈴木先生はそれを体現して学生との“対話”を重ねて行こうとする試みが面白い。構内はサンダル履きであるとか、トレードマークの眼鏡だとか、ちょっと茶髪にしてみるだとか。自己と他者の折り合いをつけるコミュニケーション。

コロナ禍の折、鈴木先生を招いて『ケアマネさんと語ろう会』と銘打った、ケアマネジャーを対象にした“対話”の機会をオンラインで設けることがあった。残念ながら数回行っただけで、その後の継続は無かった。会の目的を十分に周知できなかったことも要因だが、同じケアマネジャーである私から見れば地位と資格を持つ者が、如何に自分を語る作業に慣れていないかという課題も見えた。支援とか、多様性とか、持続可能な社会だとか、結局は多数派からみた視点でしか語らないのは、自身が不可侵の安全領域からはみ出すことを拒絶しているからだろう。

【認知症の理解】

93 歳になる母は物忘れが著しい。さっき食べた物を忘れる。食べてないから早くご飯をくれ、という自身の要求も忘れる。その時、その時の物語を自身で紡ぎ、時に怒り、時に泣き、時に笑って、一日の大半はこくりこくりと居眠りながら 90 を過ぎた晩年を暮らしている。傍から見れば愛嬌のある暮らしだと思うが、当の同居

している家族には我慢ならぬことも多いようだ。毎朝の日課になっているデイサービスに行く行かないの押し問答。前日の夜に母が了解していても、朝が来ると急にお腹が痛い、と言いつつ始末。「ほら、お迎え来たよ！」「早く行ってよ！」「行けば楽しいから」遠い昔、学校に行くのが嫌で親子で押し問答をした縮図が、今は 90 代の母と 70 代の子の間で繰り広げられ

る。学校もデイサービスも行ってしまえば意外に楽しいと言って帰ってくることも多いが、高齢の母はその記憶を留めておけないのだから、毎回家族を一喜一憂させ、イライラとストレスの鬱積を導いている。そんな多くの家族が抱える介護負担の背景も理解できるが、負担が大きくなればサービスの追加や、いずれ“だまし討ち”みたいな変化球で勝負する羽目にもなり、それはそれで苦労が絶えない。認知症高齢者の在宅介護はこのような構図で悪循環を引き起こし、多かれ少なかれ認知症の親を否定的に捉える傾向が強くなる。高齢の母の独自の世界に介入して説得するのは困難だ。結局、支援の矛先は介護者家族の「認知症の理解」に結びつく。しかし、単なる知識としての「理解」の教授がすべてではないだろう。

第一に、歳を重ねることで変化するシステムの視点。要介護者が高齢化することで、介護者家族も高齢化していく。平均寿命が延伸するなかで、2040年まではこの構図は加速する。歳を重ねるということは心身共に機能低下を負うことでもあり、心身機能の低下は活動性や意欲にも影響を及ぼす。そして、次第に社会環境との接点も少なくなり、要介護者を取り巻く家族システムは閉鎖的になりがちで、次第にインプットとアウトプットの機会が少なくなり、より閉鎖的なシステムと境界内での悪循環に拍車をかける。

第二に、病気や障害、介護の辛さや喜びなどに関する言語化による外在化。インプットとアウトプットが少なくなることで閉鎖的悪循環となり、それでは介護者家族自身も語るべき対象を見つけられない。結局は「認知症の母」というように否定的な存在は内在化される。むしろ介護者家族は、病気や症状の「理解」というよ

りは、「病気」や「症状」について語ることから始める必要がある。

【地域の理解】

同じような構図は、マクロなシステムでも見られる。認知症を患い、記憶力の低下が著しい独居の女性。身体能力は高く、昼夜問わず地域社会をふらふらと渡り歩き、あっちの花を摘んで持ち帰り、あっちの人が気に入らなければ怒ってみたり、家の中が汚れるのが嫌なら外にゴミを投げ捨ててみたり、周囲からすればその行為の理解は難しい。しかし、余程の都市部でない限り、地域もまた平等に老いていく。老若男女が上手く循環する地域社会では、子どもの声も許容できるのかも知れないが、老いた地域社会は意外に他者の許容範囲が狭くなり閉鎖的悪循環に陥る。「あの人がやった」「あの人が悪い」の犯人捜しは地域社会からの排除を押し進めるが、仮に誰かが排除されても、システムはいずれ別の対象にフォーカスしていく。

【対話という理解】

こういった閉鎖的システムに対しては、如何にインプットとアウトプットの循環を作り出すか、という点に着目する。それは単に情報や知識の教授ではなく、まずはアウトプットの糸口を見出していく。その方法論が“対話”であり、それ自体が目的でもない。あくまでも目的はシステム内外の循環であり、それによって介護する側も、介護を受ける側も悪循環からの変化に期待できる。多くのことを無理に聞き出すとか、無理に語る必要はない。辛いことを「辛い」と言い、嬉しいことは「嬉しいね」と言える自己開示と他者受容。変化はそんな始まりで良い。

2023.5.25 米津達也