

生活指導論を継承する

——横田碧を中心に——

熊澤千恵*

Study of inherit the life guidance theory
—Focusing on Midori Yokota—

Chie KUMAZAWA

はじめに

日本生活指導学会は1983年に見籐隆子（看護教育学）をはじめとする47人の発起人のもと設立された。研究討論を学際的に3時間の枠組みで行うことを特徴に研究大会が始動した。横田碧（精神看護学）は第2回大会で提案者となり、第3回大会から司会を務め、1986年から理事、1992年から共同代表理事を4期（12年間）務めた。私は2010年から理事、昨年度より共同代表を務めている。縁あって看護学部に進学した大学時代、興味関心の中心は横田先生の精神看護学であった。在学中の私は看護師が方向性を決めるかのような看護が意図的行為であることに引っかけを感じていた。横田先生のもとを訪ねてその質問をすると、「相手の意向や希望に添いたい意図はあるんじゃない？」と応えられ、ならば看護をしていけると安心したことを覚えている。卒業研究のゼミナールも横田先生のもとで行った。卒業時にいくつか学会を紹介してくださった中の一つがこの「日本生活指導学会」であった。なぜこの学会に入会したのか思い出せないが、精神科看護者として働くことが決まっていたので、その看護実践に役立ちそうなものを選んだのだと思う。当時の精神科治療は薬物・精神・生活療法の3本柱で行われ、生活療法の一つの最も自分にできそうもない「生活指導」を学ぼうとしたのではないかと推量される。

昨年横田碧先生が逝去され、代表理事にもなり、この誤解を受けやすい「生活指導」について、今後の研究者を増やし、これまでの蓄積された知見を継承し世の中に残さなければという思いにかられた。日本生活指導学会は、この「生活指導」にかかわる教育、心理、福祉、司法福祉などの多様な分野の方々に構成されているが、近年は看護分野での入会や活躍が減っていて、恩師の活躍を記し、継承したい思いが強くなった。学会が10周年記念で作成した「生活指導研究文献目録」でも、40周年となる今期作成中の文献目録第二号でも副委員長を務めている。日本生活指導学会で発行された研究誌である『生活指導研

* 看護学部 看護学科

究』を中心に「生活指導論」の軌跡を特に看護学の横田碧の著作を中心に記述し、今後に向けた論点を確認する。

1. 日本生活指導学会創成期の「生活指導」

1) 城丸章夫の「生活指導」とは

『生活指導研究』第一号で見籐と共に初代代表理事を務めた城丸章夫は、「生活指導とは何か」¹⁾で、外国語訳を特定しないことについて、「ガイダンス」よりも「生活指導」の方が、はるかに思考ならびに実践上の枠組として豊かであり、生産性に富んでいると述べている。「ガイダンス」も「生活指導」もそれぞれの民族がその名で積み上げてきた実践の総体であり、相互にどこかで共通なものを持ちながら、他民族のことばには簡単に置きかえることができないのは当然という。戦前から戦後の「生活指導」について振り返り、“学”としての生活指導の研究課題として①対象である個人、集団、ことがら、等についての認識の整理のし方と、認識方法の検討、②働きかけの方法、わざ・技能・手法と言われているような単独的要素的そしてパーソナルな熟練を生み出す各種のやり方の検討と整理、働きかけのための戦略・戦術とでもいうべきもの、即ち、道筋・計画とでもいうべきものの検討とその典型化・定式化とその根底にある原則や法則の究明、③指導内容と価値観、個人の指導に限定するのか、集団の指導をも加えるのか、生活指導と道徳や人格形成との関係をどうとらえるのか、④他の3点にもかわり、しかも独自の追求を必要とする自主性とは何か、指導とは何か、⑤生活指導にとっての「生活」とは何なのか、をあげている。特に④について、指導と管理は区別すべきものであり、これを混同してきたところに、わが国の教育のさまざまな不幸があったとし、指導は相手の自主を前提としており、従ってまた拒否の自由を認めた上に成立するもので、自主であるからこそ、指導を求めるのだとしている。「生活指導」に対する多くの誤解がこの管理や指示やコントロールする命令的イメージに起因していると考ええる。城丸も命令し取締ることが指導の中心的方法だと考えるひと、体罰を少しは認めなければ、教育からきびしさがなくなると信じているひともあると誤解が多いことを述べている。だからこそ、この時代の社会的緊急要請であることを示していると切望し、このことを明らかにすることなしには現代の価値観は開けて来ないとまで述べていた。大きな波としていかなければ、現代では少子化が進んだ上に子どもの命が脅かされている。

2) 見籐隆子の「生活指導」とは

同じく第一号で見籐は「看護教育学」の立場から²⁾と題して現代における生活指導研究の課題の中で、指導する者の関係の仕方について、どこに立って、何に準拠しているかが気になると述べている。「生活指導」の歴史的な位置づけを聞いても、何らかの不具合、不都合を有識者が認識するところから「生活指導」は始まるが、ある生活の仕方は良く、あるものは悪いという形で簡単に分けて指導するかのように受け取られたという。この認識で準拠しているものと、認識する者とされる者の二極化が問題であるという。二極化した状態で指導する者が指導される者を見る時、同じ事象を見ていてもお互いに見ている物は異なっていて、有識者の見方の多くは外側からの相手の把握となる。当人は内側から捉え

でいて、状況、条件、環境は常に異なっている。登校できなくなった学生Aさんの訪問例で、自身の一極化に向かう状態の説明をされている。登校できるようになったAさんは見籐の卒業研究ゼミナールで、自分のありようについて見籐との面接を通して明確化した。Aさんが、見籐との面接を通して得たものは、①ありのままの自分でいられる、②聞いてもらえるという実感、③評価されないという安心感、④自由に自分の本当に思っていることを話せるであった。泣きながら真実の自分と出会い、自分で自分を引き受け、Aさんのように自身を成長させていけると述べ、面接する者の立ち位置や何に準拠しているか、その思想を述べたとしている。「生活指導実践」はそこにあるのだが、無言の中で、自身の心を開き、心の姿勢として相手を抱き入れ、相手がどのような存在であろうとも、相手を尊重できている、という時、二極化していた二人の関係は一つの極に重なり、相手は恐る恐るながら自分を開いていくという。見籐の感覚では、心は落ち着いて心の下の方に安定しており、心が暖かく、自分で自分に安心していられる状態である。心が開いており全身の筋肉もリラックスして心地良いという。実際にこの時の状態を生理学的に検討された³⁾。心拍は比較的低いレベルで一定し、眠る前の状態に近い α 波が出やすい状態が観測されたという。30年近いカウンセリングの体験の中でカウンセラー自身が変化し、面接終了後の気分爽快感につながっていることが証明されたとしている。深く聴くということが、相手にとっては 空のコップに水を注ぐようになっていき、中身を満たしていくみたいな感じ、“言葉”のレベルの会話ではなく、“感情”ごとからだ全体で聴こうとして対し続けていられたと他の学生も述べている。心身一如は対象者だけではなく、援助者の方にも起こっている。これが見籐の言う一極化であり、それが体現されることは援助者にもとても気持ちの良いものであるということだ。

私は生活指導実践を身体まるとのあるじ（在る自）である対象者と共に魂の置き所をリアルに今、ここで創っていく営みであると考えているが、表現は異なるものの、一極化が起こらないと、対峙することが互いにできていないということだろう。Aさんは、親に認められようとの強い気持ちから親の良しとすることを自己の良しとし、自分の体験や実感を大切にできなかった。本当に自分がやりたいと思ったことをして来なかったから、結果についても責任を取りきれない。相手の心を本当にはわからないため、相手の語る観念的な言葉を真実のように受け取る。このような自分の在りようは最も看護に馴染まないことが判って、この卒業研究に自主的に取り組まれた。心の在り様と考えた言葉というのは統合失調症の方がたの幻覚妄想を想起させる。認識する自分の方が大きくなって本当の自分を覆ってしまう状態である。このようなことは現代に生きる世代では新人類と呼ばれた私の年代以上の人で多く感じられる。家族や親の価値観、世間様が大きく存在していたとも言える。Z世代では、そのような価値観が見え隠れする直接的な交流は少なく、ヴァーチャルな交流が多く顔や主体を失った言葉だけが浮遊しているようにも感じる。城丸の研究課題に即して整理すると、見籐は①の認識の仕方は二極化と一極化、②の熟練の技ともいえる“聴く”態勢、③は個人の成長に資するもの、④は主体性を呼び起こすもの、⑤はその人にとっての「生活」実感となろう。最初の出会いは友達が心配して見籐に相談し、見籐はその友達の心配に応えてすぐ訪問し、①の二極化の見立てでは薬物療法が必要と判断したが、一極化の体験がないとAさんの成長はないと感じて1回目は一極化の態勢を貫く。そのおかげで彼女の⑤の大学生生活は復活した。しかし、看護者となっていく自分には

さらなる③の成長や④の主体性が必要だと実感して、見籐との面接を続けるという自主的にその場に身を投じている。このように考えると「生活指導」は城丸の5つの課題のどれが欠けても誤解を受けるものに簡単に転化してしまい、なかなか分けて考えたり説明が難しいと言えそうだ。城丸も指摘しているようにすでにそこにあったり、すでに行われていたりするものなのだ。見籐のAさんの事例では、二段階の生活指導が行われているとも言える。まずはAさんが生活を取り戻すこと、さらに本人が主体的に成長するために自主的に行われた。

3) 竹内常一の「生活指導」とは

同じく発起人の一人である竹内常一も第一号で、生活指導研究の必要性⁴⁾について述べている。竹内は1970年代半ばすぎから、非行・問題行動の子どもおよびその家族と直接関係をもつようになり、転換期的な現代の問題が鋭く投映されていると述べている。そして、生活指導における個人指導は、個人における「他者」と自己、自分と自我の関係を指導対象としつつ、もう一人の自分、もう一つの間人関係、もう一つの現実をかれとともに発見しつつ、かれのなかに自立的、共存的な生き方を追求していくことのできる自己指導力を形成していくことではないかと述べている。これは見籐と同じく対象者の内面から見る見方であると思われる。さらに竹内は生活指導実践の連携として、多彩な人びとや集団に出会うことになったという。好ましい連携体験例もあれば、考えさせられた体験例も紹介されている。そして指導をどんなに行なっても、それが相手側に指導として認知されないかぎり、「指導」として自己を定位することができないとし、どのような条件が「指導」に必要なのか問わなければならないとしている。第一回研究大会のシンポジウムで城丸が述べた「個人や集団の状況分析をつうじて、状況のなかの可能性とその実現の必然性を明らかにすること、それによって自主性をひきだして、個人や集団がその方向づけ、見通しを自主的に選びとれるようにすること。」を引用して、そのような条件のひとつを示すものであり、指導者側がこの条件を満たさなければならないとしている。同シンポジウムで見籐の提言も引用し、「看護とは、健康を回復し、維持しようとしている人びとの生活への参加であるという意味で、生活指導と同じ営みを含んでいる。看護するものは、一定の指導基準を明確化しなければならないが、患者の自由を尊重するなかでそれを伝えていかなければならない。そのためには、看護するものが、患者が直面している困難を共有し、患者の世界を患者とともに歩いていくようにしなければならない。」に共感できたと、内科医と精神科医との連携例での内科医の言葉を紹介している。そしてこれまでの自身の生活指導実践から次の3点が確認できたとしている。①個人指導と集団指導の両面からなる生活指導を創造的に展開していかなければならない。個人指導は個別性をもつ個人の内的・外的状況を指導の対象としつつ、個人の生き方を集団的、社会的状況に開いていく営みであるとするならば、集団指導は、分裂・対立しながらも統一しようとする運動体である集団を指導の対象としつつ、個々人の生き方を深めていくものではないか。②生活指導実践は個々人がバラバラに部分的、専門的に行なうものではなく、つねに連携して行なうものでなければならない。そのなかで、人びとは、子どもや家族にもっとも近くあって指導している人を中心に、目的意識的な統一的な指導集団をつくりだし、その統一的な指導をつうじて相手側に自己指導力をつけていくものでなければならない。③生活指導にかかわる

人びとはこのような統一的な指導者集団をつくり、個々人や集団の生活全体にかかわっていくとき、はじめてわたしたちは自分の閉鎖的な専門性をのりこえることができる。そればかりか、そのなかで「生活指導」的な地平に自分の専門的な指導を位置づけ、その専門性を質的に転換させることができ、人びとの生活創造に寄与できる。生活によって指導されているのは、人びとであるよりは、わたしたちであるのかもしれないという。見籐の生活指導論での個人指導から集団指導、そして対象者を取り巻く地域社会まで視野が広いものである。竹内においても見籐と同じく、指導する側がより指導され、その裾野が広がっていくのが生活指導の特徴であると述べている。

こうして創成期の生活指導論が広がっていったのだと改めて学ぶことができた。城丸の5つの研究課題では、①では見籐と同じく、個人指導では個人の内面を見るが、連携した内科医の言葉にあるように「人間を全体としてつかむことをいつも考えていないと、専門的な治療も生きてこないことがよく分かった。」それは「生活」している人間全体であると思われ、外的状況をも対象としている。⑤は対象者が生きる「生活」世界である。②は③とも関わるが集団や個人に対して、指導者も連携集団をつくって、統一的に対象者、あるいは対象者集団の生活の自己指導力を身につけ、自分の「生活」の主體的形成者となっていくことを意図している。これは④⑤の内容とも重なっている。個人の自立には生き方を集団的社会的状況に開いていく営み、共存的生き方を深めていくものとしている。何よりも興味深いのは⑤について対象の「生活」だけではなく、指導者の「生活」世界も豊かになっていくと述べていることである。「生活指導」についての誤解の多くを打破するためには、指導者側の専門家集団、さらには指導者自身の生活者としての「生活」世界がどれだけ豊かに開かれたものであるかを点検することだと思われる。人々の生活創造に寄与し、対象に「指導」として認識されるものでなくてはならないとしている。

4) 「生活指導」にとっての「生活」とは

第二回研究大会のシンポジウムは「生活指導にとって生活とは何か」が取り上げられた。このシンポジウムを企画した先の城丸は、『生活指導研究』第二号で、「共通の出発点を求めて」⁵⁾と題して、シンポジストの一人であった横田の述べる「生活」について、「活かす力」との相互交流のなかで生み出され、「活かす力」もまた「生活」を作り出すのだという構造感に立っているとした点を「生活指導」における「生活」の共通点となり得るものだと取り出している。さらに同じくシンポジストの一人であった齊藤良夫の産業疲労研究について、長期的に蓄積されていく疲労感が生活者としての労働者の思考と行動に影響を与え、労働者個人の疲労が家族の疲労にまで拡大され、何よりも労働者個人の人格や家族の人格の問題としてとらえねばならないと報告した点を取り上げている。特に「生活主体」を家族(集団)を包み込んだものとしている点と、労働時間、賃金、管理構造は個人の力ではどうにもならない力を持って「人格」に迫っており、大きな社会的・集団的力によってのみ変更され得るとしたならば対象生活「集団」の問題の解明が必要としている。もう一人のシンポジストの杉山明男の学校教育における生活指導研究運動は次第に教科外領域における教育活動として位置づけるようになったこと、それは児童・生徒の自主的・自治的生活の重視とそのような生活活動が人格形成に大きな役割を果たすと考えられるようになったと述べたことを取り上げている。特に生活指導が目指すべき「生活」は、生命、労

働、集団（仲間）、愛情を基本的な価値として大切にする「生活」であると述べた点について、他のシンポジストとの共通点を説明している。杉山はこの四つの在り方を問うことで、一般にそれぞれの「生活」の特質と価値とが示されるものとなると、「生活」に価値という観点を積極的に提起したと城丸は指摘した。横田は「生活」と「人格」とにかかわりつつ、「生きがい」とか「死」という形で、齊藤は疲労の人格へのメリット、デメリットの問題という形で、報告の底流として提示されていたとした。城丸は、価値は人格が「生活」に付与するものだと人格がもつ特質と一般にはされているとしながらも、「生活」が「人格」に付与したものであるかもしれないとし、この問題を解明していくことが重大な課題であるとしている。城丸は生活指導にとっての「生活」の意味は、生活そのものというよりは、生活行為とか、生活者としての行為や考え方とかいう意味だと一応は考えられると述べている。シンポジウムを経て、各分野・各領域での「生活」は異なっているが、「生活」そのものはもっと大きな何ものかであると考えていること、その大きなものが各個人に対してはひとつの総合された全一的世界として迫っているという実感を持っていることが共通しているとする。政治学者や経済学者の言いそうな「社会の全体」ではなく、個人の前に現れてくる世界の全体であり、色濃く個人の人格を想定している。「人格の全体」と置き換えても差支えないとしている。「生活」と「人格」とを不可分のものとしてとらえることのなかに、生活指導にとっての「生活」の特色があるのだと思うとしている。この城丸の指摘は、格差社会やインクルージョンとは言い難い日本の状況に非常にマッチしていると思われる。同じ社会に居ながら、全く交わることのない別生活を営んでいるのである。互いに同じ場所に在りながら、その存在を見ないように排除、分離することはよくあることで、それが残念なことにより進んでいる。存在が保障される場が限られているのである。閉じこもれば出会うこともない。指導する者にとっても益々生活世界は狭まり、集団圧力によって一色の価値観に染まらなければ、働く権利さえ奪われる。仲間どころか、家族の人格にまで影響し、愛情がなくなり、生命が脅かされている。指導どころか、保護することもできない状況が広がっている。生活指導の課題は今や指導できる人々をされる側もする側も見失っていると思われる。

2. 横田碧の「生活指導」論

1) 横田碧の生活指導にとって「生活」とは何か

先述したように第二回研究会のシンポジウムで生活指導学会に初登壇した横田は「『生きる人』と『活かす人』との相互連関性⁶⁾」と題して、さまざまな表現形態があるが、一つの視座に固定することなく、自らの位置を動かしながら「生活」の全貌を縦横にみる視点を提示した。①生活の基盤であるいのちについて、この人間の生活の開始時点から看護は助産活動を介して関与するとした。一つの命は一個の生物体としてその生活を始めるにあたり、“他者の介在”によってその安全が守られるという“相互関係”の中にその位置を占める。「生命のある所に生活がある」という。②生きている感（主観的事実）保持は活かす人の存在（客観的事実）があるという。生命体は環境なしには成長変化し得ず、環境は生命体の生存によって変化するという“相互影響関係”にある。生命体と環境の行き来には生命体が独自に可能な呼吸などのものと、摂食・排泄の始末・移動などのようにあ

る期間は他者の介在によって初めて可能になるものがある。これが円滑に行われていれば、個人は“生きているところよさ”を主観的に感じながら生活できる。この部分も看護の主要な領域であるとし、あまりにも当然なため、その重要さが意識化されにくく、喪失して悟るという。③主観的事実と客観的事実の同時性と相違性について、ホメオスタシスの機能は、“安定をもたらす変動”と説明し、これが生活体のもつ大きな特徴だという。この内部の変化は認識しにくいいため、外部の変化として意味づけられやすいという。そのため“生活の改善”の方向は外部環境に多くそそがれ、科学は人間が生活しやすい環境づくりに成果をあげてきた。その勢いは“人間が自然の中で存在していること”を忘れさせ、思う通りにならないことはないという錯覚を生んでいるという。その錯覚が破れた時、現実気づくのではなく、破ったと思われる人や物などの存在する外界を拒否し、拒絶する方向に動きやすいという傾向が生じていると指摘した。本来「生活する」ということは、「新しい状況・課題に直面し、自らが変化することによって、自己内の安定を創り出し続けていく働き」であり、他を変えることのみではなく、生活体の可塑性・柔軟性・継続性・可能性を自由自在に発揮していき得るところにあるとした。④個体のニーズと補給の組み合わせの岐れ路は生長の促進となれば基本的信頼感や自信となる。成長が妨害されると、人間不信や絶望となる。“個体と外界との接点における内部変動”の視点から、内外から生じる新事態への個体の反応は、生活体の安定をもたらすか否かによって、取り入れられたり回避され、情緒を伴って記憶され、類似した新課題にそれが想起され利用されるようになる。このような“繰り返される体験”が次第に集積・跡付け・結合されて、神経細胞や神経結合を開発強化し、その個体の個性を形成していく。ここに育児や養育の過程で看護が果たす役割の重要性があるとした。個体内部に生じている不均衡の解消は、その必要に応じて“内部力の湧出”と外的補給力の質と量”とがマッチした時に結果される。外部からの供給は、主体者の内的力を促進もし、妨害もする。ここに個別性に応じた指導と、指導が個人を混乱させる危険性をはらんでいることへの意識化の必要性が喚起されると述べている。生活体験の中で、自己の欲求の実現可能性への信頼感ももてる経験を多くした人は、自己内の力を外部へ向かって開いていく傾性を持ち、開いた結果として外部からの供給を受け得る可能性も開けてくる。「生活とは、主体者の“生きる力”と周りの人の“活かす力”と、その“相互関係”との多様な組み合わせによって生起しているものであり、“相互関係性のありよう”によって、進展も後退も停滞も生じてくるものである」と述べている。よって、生活歴を聴く際には i 生活体験の内容となっている事実の明確化、ii 体験の中で生じていた感情の表現とそれへの共感的応答、iii 同時に存在していた事実と感情とをどのように意味づけているかのパターンの理解、を同時にする必要があったとした。⑤“必要”と“指導”のズレが生む病理について、さらに詳しく“生きる力の求め”とマッチしない“活かそうとする力”が働いている時、すればするほど個人の存在を脅かす刺激となる。生きる力の方向を見失ったり見誤ったりしていることを振り返る必要を知らせるサインであるという。“心を病む”人の姿は、外部の働きかけが脅かしになり、個人の生きる力は屈折して他の方向へ曲り、そこでまたぶつかり、あちこちに乱反射していく。主体者自身にも自己の中核がわからなくなり、周りの人にも“生活逸脱”としか見えなくなるといふ。こうして距離は離れ、見捨てたり、見捨てられたりという現象が起こるとしている。生きる力が個性的であるほど周りの人々の感覚とマッチしにくくなり、自分のニー

ドに合った補給を受けるチャンスが減少する。生活体験がユニークであると、蓄積された経験の意味・生活感情・自己信頼感も異ってくるので、他者と共有し得る領域が狭くなる。“自分の生きる力”と“周りの活かす力”とのかけ違いの起こる頻度も増え、次第に“自己を閉じていた方が安全で安心だ”ということになり、ますます孤独に陥り、内部エネルギーの高まりが納まりきらなくなると思いもかけない爆発行動となり、周りの人々の“不可解なものには近づかない”という防衛反応を引き寄せる。この相互関係の悪循環のこんがらがりが「心を病む人」の生活のしづらさとなって顕現していると述べている。⑥“心を病む人々”が教えてくれる“生活の意味”は、“生活の深い意味内容と味わいの機微”が時々刻々の心の動きとして人々の眼に映りやすい状態である。“関係”の中で違和感を感じる。つまり今までの自分のやり方ではうまくいかないことに直面した時の動き方は、i 自分はそのままで相手を変えようとする、ii 相手との関係の中の自分を変えようとする、の二方向がある。ii の道の発見の契機となるのが“心を病む人”との接触であるという。「自己の感情や価値観に浸ったり溺れたりせずに、しかもその存在を覚知していて、かつ自由に相手の気持ちの動きを感じる」という新たな成長課題への展望の可能性を布置するのだという。指導者とは、ア生きる力を看とることができ、イそれを活かす方法を自己の蓄積の中から選び、ウ生活者の“今、ここ”での必要状況に合わせてそれを提供し、エ個人の心の中に摂取し得るような形で伝達する、という仕事をする人であるとした。⑦“活かす人であること”は“生きる人になること”である。「育つ人の生活は育てる人の生活を変えるきっかけを生み、育てる人の生活は育つ人の生活を変えるきっかけを生む」という“相互関連の輪”が生じ、人間生活の相互変容過程が連続していく。「活かすことをすることは生きることとなり、生きることをすることは活かすこととなる」というのが人間生活の根源的な姿であると述べている。また、生活の主体者の必要と支援者の指導のクロスポイントがずれたり侵入し過ぎたりするのは、各生活者が自分で自己の主体的生活を持ち得るための分離个体化の課題の未解決さによる場合が多いとした。一人ひとりが、他者にさせられた感を抱いて行為するのではなく、自立した存在でありながら、しかも必要に応じて他者に力を求め、かつ求められた者はそれを喜んで提供し、獲得した者も提供した者も共に喜び合うような、相互互換性のある人間関係が、生活の中に創出できることが人間生活・社会生活の方向性であろうとした。⑧獲得価値と受容価値について、「生活」の終末の意味づけが必要だとして、自然を超えて来た過程に立って自然を受け容れる、獲得していたものを手離すことを口惜しげなく喜びをもってゆだねていくという生活課題であるという。さまざまな生活体験を経て、自力だけではどうにもならないことにも直面し、過去と他人は変えられないことを実感し、自己と将来は選び得ることに気づき、離れていくものには執着せずに別れを告げ、訪れてくるものは迎え入れるという、量的ではない質的生活の深まりとしての味わいを識り、それを内在化するという価値の実現が中老年期であるとした。⑨言葉を越えた実感的体験として伝わるものは、例えば中老年期の生活課題の受容は、無言のうちにその課題への身の処し方を伝達することになる。個人の生活・生き様は、そこに存在していただけで千万言に勝るとも劣らない教訓を残し伝えていく。生き活かす生活の中で培われたその人らしい人生は、その存在そのものから、自分らしい光をはなち、感化と影響を印していく。つまり「生活の過程の中に人間の実存は証される」、存在から学び得る人は、死を恐れず、死を迎えることを識る。看護する者は死を看る苦悩

と共に、大きな無言の生活指導の遺産を受け取り得る場に居合わせることのできる至福のうち在るとした。

横田は見事に命ある身心を中心に据えた「生活」と、時間の流れの中での「生長」と看護の所在を示している。シンポジウムの中で、この時間軸を加えることと、「生活主体」を個人のみ限定しているのではないかと、患者集団はどこに位置するのかという指摘があったようだが、この論文でそれに見事に応えていると思われた。まずどのように「生活」を切り出して語るかについて6つの視点を出しているが、部分に収まらない「生活」の全貌を提示しようとしている。その6つの視点は、①生まれてから死ぬまでの生活を時間の軸にのせて、②1人の生活者の存在を空間的拡がりの中に位置づけて、③個人の生活に関与する諸要因との関連から、④1人の存在とその周りの生活者との相互関係性から、⑤一生活者の心の内面の精神力動から、⑥自己と他者との相互影響の広がりや深まりと強さとの視点からあげている。私が最も横田の記述で特徴的であると感じたことは、「生命体の中には“生活する力”が内在しており、それは自然に発揮されてくるものである」と一生物体として「他者とは代わり得ない一個の存在」としてその生活を始めるという記述である。これは自明のことのように思われるかもしれないが、本人の持っている力を発揮するのを妨げてはいけないことを述べているとも言える。さらにすでに生まれた時から個別性ある独自の存在で、その人の在り様は体の内部も含めた全体なのだとしていることである。そのことはすでに先天的にハンディキャップを持っている人の存在を認めているということである。また看護を行う人を看護職者に限定しておらず、空気存在と同じで、喪失するとその欠如を怒り、重要性を悟るが、個人の認識以前にすでにそのような役割をする他者は存在しているのとして認めている。さらに人間は自然の中に存在し、「生活」は客体し得るというよりも、「新しい状況・課題に直面し、自らに変化することによって、自己内の安定を創り出し続けていく働き」という動態であり、他を変えることのみではなく、生活体の可塑性・柔軟性・継続性・可能性を自由自在に発揮していき得る、生きている人間そのものとも言い得る。また人間は生物体として一人で身体を機能させているのみではなく、看護がそこそこにあるように、共に在るだけで、活かす人にもなっている。言葉によって伝えられるものが指導ではなく、共に生きている生活が互いに主体的に再構築されていくものであると述べている。これは生活の中で目標となる人を発見し、ロールモデルと意識せずとも自ずと見て学ぶことを述べている。また“心病む人”はこれまでの生活の中で自身の生きる力を見失ったり、見誤ったりする外部の力によって乱反射した姿であり、かけちがいのズレが多く経験されてきたとしている。これも今ようやく注目されているトラウマ・インフォームドケアという個別ケアの実践につながる指摘である。

2) 実践活動から積み上げる「生活指導論」

『生活指導研究』第六号から編集委員長を務めた横田は、学際的研究を推進していくために共有可能な言葉で共通の概念構成を用いて、実証的研究が行われることを期待して特集を組み立てた。「I支え合って生きる—教育・援助・相談・ケア」と題して、「関係性」の視点から生活指導を考え、「教育」や「援助」の位置づけの概略を討論のきっかけとして記述した⁷⁾。「かかわる」ことの関係図を示し、「主体としての存在」の様式と「関与する存在」としての様式を左右に配し、「両者の関係性」を中央に布置した。“主体者は関与

者になり、関与者は主体者である”という関係性の性質から、スッキリと分割しきれないとし、それこそが「関係性」の本質であるとする。これは前述の1)の「生活」をかかわりを中心にして描き、さらに「教育」「援助」「相談」「ケア」という言葉の営みを共通概念化する試みでもある。

人間がこの世界に存在を開始し、かつ終結する時の基本の位置と、[0]の病態位置を示し、発達・成長・成熟の過程が円滑に進んでいくと左側から斜め右上へとすすみ、内的充実の過程を経て、右下へと重みと深みを増してくるものと示している。[Ⅰ]と[Ⅴ]は乳児期と終末期で、非言語的手段の占める割合が高く、“関与者の心的状況がどのようなか”が大きく関与する領域であり、関与者の〈存在性〉が主体者の【自己発出機能】とマッチすれば、[満足感]が得られる。さらに主体者の【自己表現機能】に関与者の〈応答性〉がマッチすれば[成就感]が得られる。そして主体者の【対人認知機能】に関与者がフィットする〈有効性〉により[基本的信頼感]が得られる。この領域は「福祉」「ケア」「相談」が機能している。[Ⅱ]と[Ⅳ]は児童期から思春期と老年期にあたり、もっとも豊かで波乱の多い領域であり、《自己信頼性》が生まれ育ってきて、やがて内発化(自律化)してくる。《自発性》から《主体性》そして[Ⅲ]の[自立(律)] = [対等性]の関係に進む。[Ⅳ]の老年期は、《委譲性》から《自明性》、《諦観性》から《信心性》と充実していくとする。この時期は「相談」「教育」「援助」が機能している。関係性が有効だったり無効だったりし、心内では動揺が起きる。軽い場合は停滞を防ぐ刺激や変化となって成長のきっかけとなるが、あまりにきつい時には、動揺を防ぐために決めこみが生じ、固定化したままになる。「対人的かまえ」の決心(決断)がなされると、外的世界を“不安で脅威に満ちたもの”と認知するパターンが形成される。[0]の病理現象では「福祉」「看護」「医療」が機能し、関与者は〈許容性〉〈無条件性〉〈受容性〉〈承認性〉でもって、勝手に侵入しないで助けとなり、安心が生じるまで確かめが可能な存在として、生物的な必要は提供し続け、安心できる位置で控え、自ら確かめられるところに身を置く。[Ⅲ]は壮年期にあたり、成長・成熟が図られ、もっとも社会的生産性のあがる領域であり、もっぱら「教育」が機能し、「援助」も行われる。頂点に《充実性》として人間的自立が布置され、左下から《他者信頼性》《交流性》《親密性》《想像性》《予測性》《行動性》《創造性》頂点を経て、右下へ《持続性》《支持性》《先見性》《総合性》《受容性》《包括性》《人間信頼性》へと生成・発展・充実するとしている。社会の中で対等性をもった独立した主体者として、共通の目標に向かって協力して活動し、共同の成果を生み出し、社会の中に生産され残るものと主体者の中に定着して残るものとの両方向の遺産が産生されるとする。

そして「生活指導」はすべての専門領域に関わり、各専門領域の守備領域は明確に仕切られたものではなく、相互に影響し合い、かつ、他の専門職が存在しない時や所では他職種の領域にも波及していくとした。また、各専門職の機能の境界には、脱落や重複が生じやすいとした。これは竹内が様々な関係者や集団と出会うことになったことが表されていると考える。つまり、「専門職は自己の機能を十全に果たすと共に、他職種との連携を常に配慮して活動することが、主体者の必要性に応じ得る『関係』を提供する道であることがわかる」とまとめている。さらに「生活指導」が生活の外的形態だけでなく、内的主体性(自律性)の確立を目指すとするれば、“どのように指導したか”“それに対してどのような反応の表出があったか”のみの検討では不十分で、“指導を受ける人の内的準備態勢は

どの辺りにあるのか” “指導した時の情緒的雰囲気がどうだったか” “主体者としての内的決断はどのようになされているらしいか” などの、中間層としての心理—社会的な「関係性」の検討と、その方法論の確立が求められるとした。これは見籐の二段階の生活指導があることの記述と一致しているものと思われる。先述したように、城丸は各領域・分野での「生活」が異なっているとし、しかし「人格の全体」と置き換えてもよい、「生活」が「人格」をつくっているともいえるかもしれないと、各分野の共通点を述べている。この指摘に見事に応えたものであると思う。関与者と主体者が対等の関係となり、新しいものが生まれ、かかわって生まれたもので充実する（かかわり合いに充実感がある）時、頂点の人間の自立の出会いとなり、そのことは関与者にとっても専門性の充実でもあり、生活者としての未来を感じ、共に関わる専門職集団の後輩にとっても勇気がわき、励まし合うことになり、新しさや余裕を生む快さとなっていく。横田は〔Ⅲ〕を壮年期としている、成長発達段階からすると、「成人期」でも良さそうだが、もっぱら「教育」の機能が働いている領域との位置づけであり、相互関係であることをよりしっかりと表したかったのだと思われる。よって生活指導は内容が決まっているのではなく、その時々互いに創っていくものだと述べている。発達・成長・成熟の時期によって、必要な「関係性」は異なるとしながらも、暦年齢のみでは「関係性」の性質は決まらないし、主体者の存在位置や存在のありようは「関係」をもってみることで、その中で確かめながら近づいていくことが必要である。同じ働きかけでもマイナスに作用することもあると、「関与者の心的状況がどのようなか」が大きく関与するのだと言動の一致、心身一如としての心からの対峙が必要である。よって自立した者同士での自主性ある指導と、すでにかげ違いが起こっている対象者に対する指導では、その対象者のいる生活がどのようなのかをより知る必要があることを示し、その生活を否定するのではなく、その生活に今、ここで、対象者が欲している、獲得しやすいものをどのように提供するかに注力する必要があることを示している。

3. 他の看護者の「生活指導」と横田碧の「生活指導」との比較

1) 兼松百合子の「生活指導」

第3回大会で同僚の兼松百合子を提案者に迎え「個人の健康課題と学校生活—身体の場合、心の場合」の司会を横田が務めた。兼松は『生活指導研究』第三号で、小児糖尿病外来での自身の健康上の問題をもつ学童の生活指導例⁸⁾について述べている。看護と生活指導について、看護とは「健康課題に着目した日常の生活指導である」として、指導の基本姿勢は一般原則論としての目標をふまえながら個人の状況を詳細に把握し、本人がどのように一歩を踏み出し、踏み固めていくかという個人のプロセスを重視したものであり、そこに看護者の生活指導の特徴があると述べている。ケースM君は、3歳から肥満、6歳時に幼稚園の健康診査で尿糖陽性であったが、未受診で小学校1年時の学校検尿で尿糖陽性で受診し糖尿病の診断を受ける。1か月入院、発症後3年目にインシュリン療法開始のために9日間入院、徐々に量も回数も増えた際に兼松の面接は始まる。母親も糖尿病であるが、治療を中断している。その2年4か月にもわたる月1回の面接の経過は6期に分けられるとして、淡々と記述されている。6期に至る2年間は大きな効果はなかったとしながらも、母親も一緒に小児外来で受診治療できるようにしている。そうすることで患児は小4から

6年生になったことも手伝って、仲の良い従兄の糖尿病発症後の経過を見て同じようになりたいと母に頼らず自分で主治医に相談するようになった。自身の面談の効果については6期での目覚ましい変化の要因として6点あげているうちの1点のみに留めている。それは本児の願いと一致し、主治医がそれを聞き入れ本児の気持ちを支えているという書き方である。1点目の食事療法の努力目標がわかっていることも、2点目の血糖値の変化に興味をもつようになったのも、母の治療効果も、親しく接し続け、途切れた時も手紙を出し、本児と母親の療養活動と生活の実態を把握し続けることが出来たことによると思われる。

発症時から生涯にわたり治療と管理を必要とする健康課題をもつ子どもは大人になるまでの間に、病気を受け入れ、よい自己イメージを持って親による管理から自己管理へ移行していかなければならない。この過程には、学校生活の変化や友達関係の拡大、将来の進路選択等、多くの課題が含まれており、糖尿病治療上の課題と相互に大きな影響を及ぼし合っている。学校との連携について、先生から主治医に説明を求めてくる例は少なく、親と本人の説明に頼っている場合が多いと述べている。教育者と医療者が連絡をとる場合には、本人に負担がかからないように、できるだけ本人を含めてすすめることが大切であると思われるとしている。子どもであっても本人の意思を尊重することがその後の生活主体となる成長をイメージしていると思われる。またとても困難な事例を紹介しているが、指導はそのまま行動化されるのではなく、定着するものもなかなかないとし、本人と家族の工夫と努力を経てはじめて習慣化される。従って2、3か月で成果を期待することはできず、2年あるいは3年といった長期にわたる努力が集約されて漸く新しい局面を迎えることもあるとして、一般的な説明に終始せず、効果的な指導が本当に指導を必要としているものになされるあり方を模索していると述べている。父の飲酒や家計への負担、祖母の糖尿病に、6歳違いの妹もいる3世代6人家族の事例であり、母のストレスや患児の学業の心配、2年もの間に2回の主治医の交代、母親自身の治療拒否、担任も代わり暖かく見守られるようになるなど、患児から見た生活世界を忍耐強く見続けてきたことが伺える。そして謙虚で辛抱強い。一人一人の生活特徴に意義を見出し、前向きな姿勢で生きることは、自分だけではない多くの専門家の適切な指導と励ましが必要だとし、患児とその家族が自身の生活を生きていることを中心にして提案し、励ましている。そしてこの先、年齢が進むに従い、自らの心理的变化や学校生活の変化に伴い、次々に新たな問題に直面していくだろうから、よい状態での安定が見出されるように、賢明に本人が遅く、自分自身でコントロールできるように成長することを助け、見守っていきたいとしている。兼松には兼松としての専門家としての課題があり、それに向かうが、本人と母親もそれぞれの課題に自分で向かっていくことをあくまでも伴走するのだと述べている。

この間、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが登場し、心身共に健康上の課題をもつ人やヤングケアラーなど学校と医療との連携が当事者である子ども以外の人の間で行われることは、当事者の意思決定の権利をないがしろにするばかりか、成長へのイメージを欠いた行為であることを教えてくれる実践であると思う。横田が対象者の生きる力を中心にして、活かす人が脅威となるようなズレた力を及ぼさないようにすることと一致していると思われる。また活かす人は自分の生活世界に留まっているというか、待機していて、目の前に現れる母親の支援はするけれど、それ以上の力を彼らの生活世界に加えることは控えている。母親への支援によって母が受診しなかったことをその反応だと

捉えたのだ。しかし手紙によって継続できた。その相手からの求めに応じるという態勢を貫いている。心の扉が閉じないように、彼らの生活世界をまもっているのだと思う。保育園や幼稚園にこども園に看護職も配置されることが多くなった今日では、幼児期から学童期、思春期を経て大人になるまでの大事な成長過程を多方面の関係者の協力と励ましによりはじめて達成されるということを周囲の人々はより自覚して、自省して、成長する力を見出し、対象者の成長したい姿をよりイメージして自身の生活観を自制して共に生きる生活世界を体現していかなければならないだろう。見藤のいう自分の立ち位置を対象者や母親自身が自ら生活していく力を引き出すことに徹している。そのため、一朝一夕にはいかなが、その覚悟をもって対峙し続けることが専門家であるということだと思われる。一般的な目標は持ちつつも、歩むのは当事者でなければならず、長い長い人生の中での関わられる本当に少ない時間ということを心得て、他の支援者との良い出会いも願っている、そのうちの一人になるのである。竹内は自ら連携することになったということだったが、その協力者を紹介し、その道を当事者が選んだことによってそうなったのだと思われる。連携できなかった体験例では、対象者に「強制」としか受け止められなかったもので、それは管理的な権限がある故の形骸化した仕事の仕方であり、決して対象者のためのものではなく、自身の権限を守るためだけのものである。

2) 中島紀恵子の「生活指導」論

同じく第3回研究大会の2日めに「高齢者の指導と自己指導」でも横田は同僚の中島紀恵子を提案者に招聘している。『生活指導研究』第三号で城丸との対談の形で「老人問題と生活指導—ほけの老人を中心として—」⁹⁾が記述された。中島は生活というのは「学び」だと述べている。他の健康上の課題をもつ人への看護と違う点は、ほけの場合には本人の主体性にかかわって助けるというよりも、介護者の主体性の中で老人の主体性をくみとる働きであるとしている。さらに「いつくしみ」だとか「いやし」だとか、苦痛の除去だとか、をひとつひとつの動作の養護の手を通して「みとり」の「助け」のアプローチであると述べている。またこの事はみんな家族にある仕事だという。どえらいし、たいへんだけれども、とり除くのではなくて、もう一度生活全体にもどすと述べている。家庭であつても病院や施設であつても、そのどえらさをみんなで何とかしなければならないところに、老人のケアの問題があるとしている。機械の部品をなおす発想では生活もケアもできないのにそうできるように思い込んでしまう。ケアというのは、自分をなおし、人もなおしというその組み合わせだという。日本における老人問題のひとつの大きな問題は個人の確立の不十分さにあるという。自立していない老人たちに育てられた家族がまた自立していないという悪循環があるという。さらに私たちはいっぱいの情報にふりまわされているから、自分のからだで体得する訓練がものすごくたりなくなっている、からだに対する感受性がすごく貧困になっているという。何か病いをかかえながら暮らしている人の不自由への理解は殆んど訓練されていない。だから病をもつ人の世話はすぐお手上げになってしまうという。どれ程我々が人の状態を読み取れない人間になっているか、医療従事者も機械に頼りすぎて非人間化しているという。根本は人間は本来人間であつて、ほけても人間として生活を営んでいく、それを全面的に認めて、管理ではお手上げだという。心の体得の訓練も家庭生活でもできていないという。学校教育で言えば教材研究ばかりで、子どもと

四つつに取り組んでいないとし、教育と看護の共通点を確認している。看護は認識というところで、どうしてもからだの体験や体得なしには行えないものであると考えている。リアルな生活体験こそが学びであり、それが他者と共に普通に為されている、生活が共に行われている、生きている実感が他者と共に在ることの重要性を強調している。インクルーシブな教育体験の必要性はここにあり、病気をもった人を隔離するのではなくて、社会で共に生きる生活世界を作るということを述べていると思われる。これも横田と同じく命あるからだをもった主体が生活して他者の反応から学んでいるということである。老年期の認知症患者へのケアはパーソン・センタード・ケアにもユマニチュードにも見られるように、また緩和ケアでのスピリチュアルケアのように、専門家集団の中で特に看護者を中心に実践されるように発展した。一方で「死」がリアルな生活世界では見えにくくなった。専門家が増えても、子どもの生活はより深刻になっている。専門家自身の感じるからだを取り戻さなければならぬと思われる。

横田の「かかわる」ことの関係図の〔Ⅱ〕と〔Ⅳ〕の看護実践が取り上げられている。どちらも主たる関与者として家族が取り上げられている。横田もそこで機能しているのは「援助」だとして、「ケア」との境界線をひいていないが、「相談」「教育」の領域だとしている。家族機能や主たる関与者である家族の状況によって、それらが発動し機能することが期待されるということだろう。横田は家族のことをあえて関与者として布置して述べていないが、それは親も一個人であるというスタンスを取り続けていることによると思われる。産業領域やソーシャルワーカーとして実践を積んだ経験から、自分の面前に現れた人として、メンタルヘルスが悪化した人もそれを悪化させたかもしれない上司や管理者、家族に対してもそれぞれの有りようとして、立場としてステレオタイプに見ることなしに、共に生きようとする一人の人として関与することが有効との実践知からである。他の看護者の「生活指導」と関わる領域は異なるように見えるが、それぞれ自らの看護実践からの学びに基づいている。その点では共通した実践の学としての「看護」や対象者の「生活」世界から離れない「生活指導」があると言える。

おわりに

40年前の生活指導論であるが、誤解を帯びた「生活指導」がより横行している現在にこそしっかりと認識される必要が増している。そのためには「看護」がより身近に行われる必要があると考える。医療の場では専門分化が進み、医師を中心としたパターンリズムが変わらず行われている所も多い。地域社会では多職種連携といいながら、こぼれ落ちる命は多い。コロナ禍で分断された不安は偏見を強め、女性や若者をさらに生きにくく排除している。専門家集団内での社会的圧力も強く、同調しないと仕事ができないため、虐待が増えている。齊藤が「生命」「労働」「集団（仲間）」「愛情」という価値によってそれぞれの「生活」の特質が示されると述べていた。城丸は「生活」と「人格の全体」は不可分で、「生活」が人格に付与するのが価値なのではと指摘した。いまや「生活」にどの価値も付随していない。生活する生命さえ、脅かされている。それでも生活者である一人一人にまずその人のいる生活世界を共に生きていくことを専門家の権威ではなく、共に生きる生活を共に生きやすくするために心に向けて、心をかけて、その人の生きる力に目を向け

て、目をかける。そうしてようやく「共に生活している」人と認識されることで、専門家の認識を伝え、それを自ら選びとっていく主体者となる道程に立ち会うことが可能になる。将来に向かって専門家を活かすことのできる人になっていくという立ち位置をしっかりと持つことが重要であると考える。

文 献

- 1) 城丸章夫「Ⅳ現代における生活指導研究の課題—1 生活指導とは何か」日本生活指導学会『生活指導研究』第一号, 明治図書出版, 1984年, 120-129頁。
- 2) 見籐隆子「Ⅳ現代における生活指導研究の課題—3 看護教育学の立場から」日本生活指導学会『生活指導研究』第一号, 明治図書出版, 1984年, 140-150頁。
- 3) 見籐隆子「1章 看護アプローチとしての“聴く”ということ」見籐隆子編著『からだを聴く—看護の限らない可能性を拓くもの』日本看護協会出版会, 1996年, 7-32頁。
- 4) 竹内常一「Ⅳ現代における生活指導研究の課題—4 生活指導研究の必要性」日本生活指導学会『生活指導研究』第一号, 明治図書出版, 1984年, 151-160頁。
- 5) 城丸章夫「Ⅳ生活指導にとって生活とは何か—4 共通の出発点を求めて」日本生活指導学会『生活指導研究』第二号, 明治図書出版, 1985年, 195-200頁。
- 6) 横田碧「Ⅳ生活指導にとって生活とは何か—3 『生きる人』と『活かす人』との相互連関性」日本生活指導学会『生活指導研究』第二号, 明治図書出版, 185-194頁。
- 7) 横田碧「支えあって生きる—関係性の視点から生活指導を考える」日本生活指導学会『生活指導研究』第六号, 明治図書出版, 1989年, 5-13頁。
- 8) 兼松百合子「学童の健康問題と生活指導—ある糖尿病のケースをめぐる—」日本生活指導学会『生活指導研究』第三号, 明治図書出版, 1986年, 87-99頁。
- 9) 中島紀恵子, 城丸章夫「Ⅲ高齢者の指導と自己指導 対談 老人問題と生活指導—ほけの老人を中心として—」日本生活指導学会『生活指導研究』第三号, 明治図書出版, 1986年, 100-118頁。