

ヒューマンサービス研究会

ヒューマンサービス研究会
10

ヒューマンサービス研究 10

Journal of Human Services 2020



神奈川県立保健福祉大学

神奈川県立保健福祉大学

Journal of Human Services 2020

ヒューマンサービス研究会

ヒューマンサービス研究 10

Journal of Human Services 2020

神奈川県立保健福祉大学

ヒューマンサービス研究 10 目次

第 10 回ヒューマンサービス研究会記録

| | |
|-------------------------------------------------------------------|---------|
| 基調講演 「ネット依存 / ゲーム障害と治療の最新知見 - 横須賀から世界医学 ICD11 が変わる -」 | 樋 口 進 4 |
|-------------------------------------------------------------------|---------|

ヒューマンサービス・シンポジウム

| | |
|---------------|----------------------------------------------|
| 話題提供 | 中 村 拓 人、安 藤 里 恵、神 作 正 一 郎 樋 口 良 子、土 田 将 之 |
|---------------|----------------------------------------------|

| | |
|----------------|-------------------------|
| 指定討論者 | 村 上 明 美、菅 原 憲 一、中 村 丁 次 |
|----------------|-------------------------|

| | |
|---------------|---------------------------|
| 特別参加 | 白 井 正 樹、山 崎 美 貴 子、阿 部 志 郎 |
|---------------|---------------------------|

| | |
|-------------|------------|
| 司会 | 生 田 倫 子 32 |
|-------------|------------|

| | |
|-----------------------|----|
| ヒューマンサービス研究会入会案内..... | 58 |
|-----------------------|----|

| | |
|------------------|-----------|
| 研究会世話人編集後記 | 研究会世話人 59 |
|------------------|-----------|

本冊子は、2020年1月31日（金曜日）に神奈川県立保健福祉大学ヒューマンサービス研究会が主催した「第10回ヒューマンサービス研究会」における基調講演、及びヒューマンサービス研究に関するシンポジウムの記録を取録したものである。

シンポジウム

ヒューマンサービス・シンポジウム

| | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 話題提供 | 中村拓人 ¹⁾ 、安藤里恵 ¹⁾ 神作正一郎 ¹⁾ 、樋口良子 ¹⁾ 土田将之 ¹⁾ |
| 指定討論者 | 村上明美 ²⁾ 、菅原憲一 ³⁾ 中村丁次 ⁴⁾ |
| 特別参加 | 臼井正樹 ⁵⁾ 、山崎美貴子 ⁶⁾ 阿部志郎 ⁷⁾ |
| 司会 | 生田倫子 ⁸⁾ |

生田：

では、定刻になりましたので今から始めさせていただきます。本学、人間総合の生田と申します。よろしくお願いたします。皆様、本日はヒューマンサービス研究会にお越しいただきましてありがとうございます。この研究会は、ヒューマンサービスの理念を広く啓蒙することを目的として始まり毎年開催しております。

今年は、第10回という節目として大学院生によるヒューマンサービスシンポジウムというものを企画いたしました。ここに、そちらの皆様から見て右側に座っている、博士課程後期の皆様です。博士課程後期課程の到達目標の1つが、ヒューマンサービスの基本的なあり方、課題について必要な示唆を持ち社会に発信することができるとなっております。まさにこのシンポジウムで、その目標を到達できるかなと期待しております。

このシンポジウムにあたりまして、事前に話題提供者と集まったのですが、ヒューマンサービスとは何かというのはこれまで、すごい先生からしか伺ったことがなかったので、ちょっと不安もあったのですが、見事にその不安が裏切られまして、非常に盛り上がりました。発表者の皆様が、本当にそれぞれ深い考えを持っていました。院生たちは、それぞれが実践現

¹⁾ 神奈川県立保健福祉大学大学院博士後期課程

²⁾ 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部学部長

³⁾ 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究科長

⁴⁾ 神奈川県立保健福祉大学学長

⁵⁾ 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

⁶⁾ 神奈川県立保健福祉大学顧問

⁷⁾ 神奈川県立保健福祉大学名誉学長

⁸⁾ 神奈川県立保健福祉大学教授



場で中堅として働いている皆様です。問題意識を持って、博士課程後期課程に入学されました。特にリハビリテーション学領域の土田さんは現在、博士課程後期3年生として、まさに今、博士論文を提出し審査中であります。土田さんは学部修士博士と本学で学んで来られて、ヒューマンサービスを骨の髄まで、本学の精神を学んだ学生といたしまして、本チームの参加を快くお引き受けいただきました。学生たちのディスカッションの媒体をまとめたのが、今日の話題提供となっております。その臨場感が伝わると、大変幸いです。では、学生の皆様よろしくお願いたします。

神作：

それでは、レジュメに沿いまして話題提供ということで進めさせていただきます。「ヒューマンサービスとは何か」という問いが立てられています。この問いを受けまして、正直ちょっと難しいなというふうに思いました。そのために、まずヒューマンとサービスに分けて考えてみました。2003年の4月8日、ヒューマンサービス論Ⅰという講義録がどういわけか私の手元にございましたので、その中から当時の学長の言葉を引用しています。「なぜ、ヒューマンサービスなのか。それは、人間の人格を尊重するからです」この言葉の前後をバツサリ切っていますので、ここだけでよくわからないところもあるかと思いますが、この文章については非常に明確です。「なぜ」という問いがあって、だからだということでございます。

では、人格とは何かということになります。ヒューマンとは何かということになるのですが、私はここでよくわかりませんでしたので辞書を引いてみました。ヒューマンという言葉

葉を引くと、対義語というものがあることがわかりました。私は、形容詞だと思いましたが、対義語という想定がなくてディバインという「神の」という言葉が対義語に載っていたときに非常に驚きました。

では、ヒューマンとは何かということを中心に考えるわけですが、おそらく、このヒューマンサービスということを最初に名付けられた方は、いろいろな意図を込めて、対人援助ではなくヒューマンケア、ヒューマンケアリングじゃなくヒューマンサービスを付けているということが想定されました。そのために、まず定義に戻ってみようということで2つの定義を比べてみました。最初の定義は、2006年の定義です。2つ目の定義は、2017年の定義です。同じ方がこの定義を書き換えて修正されているわけです。

では、この定義が書き換えられていることが意味することっていうのを少し考えてみました。より良いものをよりふさわしいものへと変えていく。具体的にはどういうことかといいますと、2006年の定義では、「人間と人民の幸福を追求する新しい文化の創造」という部分が、2番目の定義におきましては「いかなる環境のもとでも人間を真実に人間たらしめる文化を創造」というふうに書き換えられています。これは、どういうことかと考えますと、ヒューマンサービスをより知りたい、より近づきたい、より共有したいという願いがあるのだろうというふうに私は考えました。別の言い方をすれば、現実と概念という抽象度の異なる階層を論理的に行き来しつつ創造しようとする実践。これは生田先生の言葉なのですが、そういうことなんだろうと思います。

その一方でございますが、私どもは専門職として経験を積んだからこそ、やっぱり見えてくるものとか、見えなくなってくるものがあるだろうということです。私の日々の日常もそうですが、やはりどうしても職員を確保したり、辞めないでもらいたいとか、時間、賃金、効率、評判と言ったものをどうしても確保しなければいけないという目先のことがどうしてもあります。

実際、それをするによってなんの役に立つのかということを問われます。エビデンスが求められ、病院や施設は企業、患者や利用者は顧客なのか。このような、やっぱり日々直面する壁、ハードルがあるということも事実だと思います。

以下、それぞれが紹介します。



樋口：

「ヒューマンサービスの実践と研究から考えること」ということで、それぞれで発表させていただきます。私は栄養領域の樋口と申します、よろしく申し上げます。ご存じの通り、人は食べないと生きていけません。それは、生きるために食べること。つまり、食物を摂取し体内に消化吸収して栄養素を取り込む必要があることを意味しています。

よって、管理栄養士は専門職として生きることそのものをサポートしていることとなります。人の栄養代謝は一人一人違い、同じ人でもその日の体調によって変わるため、サポート計画の評価は結果を通して判断することとなります。こちらに、管理栄養士が行うサポートを示しました。まず、対象者のアセスメントを行い、現状の把握をし、課題や問題点を整理し個人目標を設定いたします。目標が決まったら、サポート計画として栄養補給計画を立て、その計画を達成するために対象者自身が実施する行動計画を立てます。

行動計画実施にあたり、必要な知識やスキルは協力しサポートを実践するという形になります。その成果をモニタリングして再アセスメントをし、さらに再アセスメントをした結果、このマネジメントサイクルを回しながら栄養状態の改善、健康状態の改善、あと QOL の維持・向上を目指すというようになっています。

支援では、このサイクルを回していく形になりますが、再プランすることと、様々な支援方法を選択できることなどから常に対象者の意志を尊重しつつ寄り添った支援がおこなえると考えています。よって、私は管理栄養士が「生きる」を支援するにあたって限界はなく、そのための努力をし続けたいと考えています。

今回、ヒューマンサービスを人間の人格を尊重し実施されるべきものとして改めて考えたとき、では死に向かう対象者に対しては、意志を尊重した支援がおこなわれているのかという命題に行き当たりました。

ここで、死に向かう対象者にはこの絵で示したのですが、この2つかなというふうに考えました。まず、肉体的死を迎える対象者にはエンドステージを迎える対象者や本人の意に反して事故や脳出血等の病気により死を目前にした対象者が当たります。この場合は、本人や家族も含む多職種連携により、苦痛が少なく死を迎えられるような支援の実施が大切になると思います。また、専門職として対象者自身への関わりができなくなっても、家族に対しての声かけや本人のお好きだったものを家族に届けるというような形で支援はできるのかなというふうに考えています。つ



まり、様々な工夫によって支援の方法はあるというふうに私は考えました。

一方、肉体的死を自ら選択する対象者に本人の意志に寄り添った支援がおこなえるのかということを考えていました。私自身、実際に死を選んだ対象者を経験していないので、まず以前いた児童相談所で自主保護した子どもたちの事例から考えてみました。一時保護所では、子どもと専門職は生活を共にしています。保護当初、食べることを拒否する子どももいました。その際、私たちは関われる多職種で子どもの心に寄り添い、何もせずただ横で時間と空間を共にし、一緒にいるだけの支援で子どもの心の動きを待つこともありました。

少し子どもの心が動いて、口にする一口目が目の前に置いてあげたおにぎりであることもありました。余談ですが、実際に食事を拒否する子どもに限らず、一時保護所で食事をするときに、りょうさん。これ、私、良子なんですけど、「りょうさんのおにぎりは世界一」と言いながら、おにぎりなら完食できる子どももいました。そういうのを見て、私はひと手間かけるおにぎりの効用っていうものを割と信じていて、実際に今後もそこについては研究してみたいなというふうに思っています。

自ら死を選択する対象者への人格を尊重したヒューマンサービスのあり方の答えにはなりません、一時保護所で経験した子どもたちのように、変われる可能性を信じ多職種連携した支援の中で対象者の選択に生きる想いが生まれる可能性を模索したいと考えています。また、生きる目的を失い餓死寸前で救急搬送される対象者も、生きている状態にあり管理栄養士として生きるための再生を提案する職務が管理栄養士としてはそれも職務になると思います。

よって、フィーリングシンドローム等の様々なリスクを回避した栄養呼吸法を提案し、日々モニタリングすることにより確実な栄養サポートの実施が重要になると考えます。そして、対象者が生きる目的につながるような一品を提供することが可能となるまで支援できればと考えています。

私は、ヒューマンサービスには限界はないと信じ、ヒューマンサービス実践者として日々努力を重ねていきたいと思っています。しかしながら、人の命は永遠ではなく誰もが肉体的に死を迎えます。限界のある人を専門職として支援し続けるということには、あらゆる意味で枠を広げ多職種連携した支援が必要であると考えます。対象者自身の声を聞き、同職種だけではなく多職種に助けを求めながら知恵を絞り工夫し対象者の意識に沿う支援に向けて努力することが大切であると考えます。

また、私としてはヒューマンサービスの実践者にとって一番親しい人、私で言うと自分の親とか子どもになるんですけれども。その子どもが、ヒューマンサービスの生きることを理解し、笑顔が溢れていることがとても大切なことのように思っています。

安藤：

次に、私、看護学領域の安藤と申します。私は、セルフケアに思いが向かない患者さんとの出会いからというところで考えたことを発表したいと思います。

5～6年ほど前になりますが、私の担当学生が心筋梗塞の手術のために入院している患者さんを受け持たせていただきました。そのうちの患者さんは、今回が3回目の手術です。術後数日が経過して退院が迫ったある日、私が患者さんのところに話を聞きに行ったところ、「また手術すればいいんだから、別に生活に気を付けるつもりはない」という発言が聞かれて、このときすごく強い衝撃を受けました。

もちろん、それまでそういう方はいらっしゃいましたけれども。これほど手術を重ねて、徐々に状態が悪化している状況というものは、ご本人もわかっている状況でした。学生との話では、「さすがに、やらなきゃいけないな」という話も聞かれていたといったところで、こういう話を聞いたものですから強い衝撃を受けたところです。

この瞬間、なぜ自分がこれほどまでに衝撃を受けたのかというところを自分の思いを丁寧に振り返ろうと思いました。非常に複雑で様々な思いが駆け巡っていたなと思います。まず、疾患の増悪を防いでもらいたいと私は考えていたところなんです。これに、「いくらなんでも、何度も手術を受けるのは嫌だろうな」という先入観だったりとか、今回の手術をきっかけに行動変容してほしいという期待感。そして、これまでの要領指導はこの方にとって無意味だったのかなという無力感。あとは、「医療費を使うっていうことを、なんとも思わないんだな」という、拒否感といったらちょっと言葉が強いんですが。治療のため、自己負担ばかりではないのにな、と思ってしまう気持ちだったりとか。あと、「退院までのあとわずかなところで、このまま帰してしまってもいいんだらうか」という焦りを生み出していたといったところがあります。

その一方で、やはり慢性疾患看護をすでに何年もやっておりましたので、患者さんに寄り添いたいという気持ちもありました。「これまで、十分に話を聞けてなかったんだな」という申し訳なさや「何日かしか、しかも日に何回かとか会ってない私に本当の気持ちを話してくれてありがたかったかな」という気持ちもあります。

この方にとって、生きるっていうのはなんだろうな、生活っていうのはどういうことなんだろうなというのを考える機会にもなったことや。この世の中で、確かに誘惑が多い状況で食事療法を続けていくって



うのはつらいし、負担感を持つ気持ちも理解できる。でも、自分の体をいたわる気持ちにいつかなって欲しいという希望や、今は駄目でも関心が向いたときに「待ってたよ」というふうに言えるように、まだ見守らないといけない時期なんだなという気持ちがありました。

そして、看護師という立場だけではなくて、私はこのとき教員という立場でもありましたので、学生に対する不安もやっぱりありました。学生はこれまで、患者さんと話をしてアセスメントをしていた状況と少し状況が変わるわけですので、無力感は感じないだろうかとか、私の気持ちの一部分にあったように否定的な思いが生じたりしないだろうかとか。先ほど、樋口先生の話の中でも出てきたように、私たち看護師も患者さんの情報をアセスメントして計画し、実施し、評価するというサイクルを繰り返しながら患者さんにとって適切な看護を提供できるようにしてはいます。ですが、学生は未熟なのでその点が遅いという状況もあって、関わる方向性を見失ってしまうのではないかと不安も同時に駆け巡っていました。

このように、1人の人間である私自身の中でも看護師や教員という専門職である立場、そして1人の人間としての視点や思いがあり、この角度によって1人の患者さんでも見え方は異なるんだってということがあります。これが、人が人に対して行うヒューマンサービスの一部であって、1人の人格を尊重するためのサービス提供者側の思いの1つの様相なのかとも思います。

これは事例を元に、改めて自分自身のヒューマンサービスにおいて大切なと感じるところですけれども、まず1つ目は、自分に見える景色や患者に見える景色、ほかの専門職に見える景色、自分に見える景色からも景色、自分に見える景色ですらも、立場やコンディションの違いによって違うんだということを自覚しながら関わるのが1つ大切だなと思います。

2つ目に、先ほどの異なる視点、相手の状況、自分にできること、できないこと、ほかの人ならできること、できないこと、様々なことに折り合いをつけながら関わるってことが大切だなと思います。もちろん、状況を打破するためには折り合いを付けてばかりではられないこともあるかと思いますが、折り合いを付けることは大切なんだと思います。

3つ目には、やはり多職種、同職種とも連携しその利点を活かしながらお互いの考えが偏らないようにお互いが持っている様々な制約の中でどのようにすればいい方向に進むのかを考えながら共存することが改めて大切だと感じました。

土田：

博士後期課程3年の土田です。先ほど、生田先生から始めに過分なご紹介をいただきましたけれども。私自身はご紹介いただいたように、骨の髄からといわれる割になかなか行っておりません。日々、組織の中間管理職的な立場として理想と現実の中で迷いながら日々過

ごしているというような状況でございます。

そういった人間から見た、ヒューマンサービスというものの課題だったりとか、私自身が抱えている課題だったりというものを皆さんと共有できたらと思って、本日はここにお邪魔させていただいております。よろしくお願いいたします。

まず、病院が直面する現実ということをご紹介させていただければというふうに思います。これは、平成 30 年度の病院経営定期調査というものから抜粋でございますが、平成 29 年、平成 30 年、2 年の調査なんですけれども。大体、病院が全国に 8,000 ～ 9,000 くらいあるんですけれども、そのうちの、千いくつを調査しているものなんですけれども、2 年とも、赤字の病院のほうが多いというふうになっております。全国の病院の半数以上が赤字であるというような現実がまずございます。

あとは、ちょっとグラフとして見づらいんですけども。そう、このオレンジのところ、緑のところ、2 期連続赤字になっている病院でございます。その 2 期連続赤字になっている病院っていうのは、大体、全国全体の 44% の病院となっております。2 期連続赤字といいますと、一般の企業でいいますと、たとえば仕入先から取引条件の変更を求められたりとか、決済の期間を短くして来たりとか、現金取引にしてくれとか。そういうふうに、そういった申し出がされるくらい深刻な状況であるということでございます。

地域の医療現場で、ヒューマンサービスを実践するにあたってやはり地域の医療現場が存続すること。我々が、ヒューマンサービスを実践し展開するためには、やっぱり医療現場っていうものはどうしても存続する必要がございます。病院が倒産する社会っていうのが現実になっております。病院職員の一人一人が、コスト意識というものを持つことが求められております。今後は、その傾向というのがますます強まるというふうに考えられております。

ヒューマンサービスとはということで、神作さんのほうから定義のご説明がございました。先達の先生方から、様々なご説明をいただいております。私自身は、県大のホームページから中村学長の言葉を抜粋させていただきました。「ヒューマンサービスとは、どのような人間であれ誰にも排除されることなく一人一人が人格を持った大切な人として活かされ、生きがいを持ちその人らしく生きられるように人が人らしくほかの人を支援していく理念」とございます。

非常にこれを実現していくために、この理念の実践とあとは先ほどご説明しましたコスト意識っていうものの両立に中間管理職的な



私としては困難を感じていることが多いです。

我々がサービスというものを提供するにあたりまして、サービスの提供というものがそもそも限られた資源をどう配分するかということに尽きるのかというふうに考えております。資源というのは、たとえば人ですよね。あとは、時間といったものが挙げられるかなというふうに思います。一人一人の患者さんに提供できる人員だったり、時間ってというのはものすごく限られてしまうということがございます。

また、病院でいいますと限られたベッド数に対して誰を入院させるのかという問題が常につきまとしてまいります。こちらの例というところで、取り上げさせていただいたものなんですけれども。たとえば1日2時間、リハビリテーションを我々が1か月、1人の患者さんに提供したときの報酬です。これは、本当に例です。脳血管患者さんの場合は、44万1,000円。ただ、運動器患者さんの場合だと33万3,000円というふうに理論上は、計算上はなります。実際問題は、といいますと、脳血管の患者さんと運動器の患者さんでは、我々が現実的に入れる時間ってというのが決まっております。脳血管の人のほうが多いんですね。なので、この差ってというのは現実的にはもっと広い、広がってまいります。我々としては同じだけの人もかけます、時間もかけます、同じだけの思いもかけます、どうやってこの患者さんを地域に退院していただくのか、元気になっていただこうかという思いも同じだけかけます。ただ、報酬にはこれだけの差が出て来てしまうってということがございます。

また、たとえば回復期病棟でいいますと。施設基準の維持のために、病床全体の重症度、看護必要度ですとか、そういったものを一定の水準に保つということも必要になってまいります。

こういったことが、施設基準の維持のために特定のけがや疾患の患者さんが優先して入院されやすくなるという、患者さんの恣意的な選別につながる恐れがあるのかなというふうなことを危惧しております。組織運営という経済活動の中で、いかにヒューマンサービスを実践できるかというところが、私が今一番悩んでいるところでございます。

ヒューマンサービスをいかに実践するかということに関してなんですが、先ほどのご説明の通り、ヒューマンサービスを実践していくにあたって地域の病院というものが必要でございます。しかしながら、本当にそれはうちの病院でなければならないのかということですね。なんて言うんですか、それは本当にうちの病院、今、説明した通りで半数以上の病院は赤字なんですけれども。赤字の病院が全部なくなったら、さすがに困るとは思うんですけれども。うちの病院は本当に地域にとって必要とされているのだろうか、うちの病院がなくては本当に地域の皆さん困っちゃうのかどうかといったところに立ち返らなければいけないのかというふうに思っております。組織は、存続そのものが存在目的ではないはず。地域で成し遂げなければならない目的があるからこそ、そこに存在する価値があるのかなというふうに考え

ております。

たとえばですけれども、地域の病院と言いますけれども、病院自体が地域について、しっかりと知っているのでしょうかとすることがあります。その地域に高齢者が何人いるのか、どのような保健医療福祉サービスの担い手があるのか。そして、どのようなサービスが不足しているのか。こういった情報をしっかりと集めて分析している病院であったり、施設、組織だったりというのは、ほとんどないのかなというふうに思っております。こういった情報をしっかりと集めて、先程の中村学長のヒューマンサービスのご説明にあった理念というものを、具体的な手法に落とし込んで勉強することが必要なんだろうなというふうに考えております。

自分たちが置かれている地域に自分たちの強みを、どう活かすことができるのか。この視点があれば、患者さんの選別だったりとか取り合いのようなことが起こらずに、自分たちが提供できないサービスについては他施設と情報を共有して紹介をするとか、年次的なサービスの実現につながりやすくなるのではないかなというふうに考えております。

以上でございます。

神作：

たったいまの、樋口さん、安藤さん、土田さんの発表を聞いていて、やっぱり改めて現場の声といいますか、実情というものを知ることができたなというふうに思います。そのうえで、私たちは県立大学で学ぶ者ですので、やはりヒューマンサービスという新しい文化の創造を目指すパラダイムに立ちたいという思いがあります。その際に考えたのはエビデンスということと、あと実践、プラクティスというようなことで考えてみました。

自然科学を進めていくうえで、どうしてもエビデンスベースということが前提としてあると思います。ですから、信頼であるとか、そういった物に基づいて明らかにしていくというところで考えた場合、そうやって捉えきれないものをどうするかという問題が1つ残るかなと思います。

その点につきまして、実践というものの中にヒューマンサービスというものを見出すことはできないか。具体的に申し上げますと、冒頭の定義もそうなのですが、なぜ、定義が書き換えられるのかというのは、やはり、私は実践だと思っています。それに近づきたい、より目指したいという思いがあるからではないかなと思います。

そこで、やっぱり影響を受けるということが実はあるわけで、そういったことの積み重ねであったり共有であったりすることを本学はできないかなとかそういったことが、より近づくことができるのではないかなと、ヒューマンサービスにより近づくことができるのではないかなというふうに考えます。

中村：

まとめに、博士後期課程の作業療法の中村と申します。皆さんの発表を踏まえて最後にまとめというか、そういう形で発表させていただきたいというふうに考えております。

これは、阿部先生のヒューマンサービスの定義を中村学長が人は4つのポイント、全人的、連携、システム、パラダイムという4つのポイントに整理したと、今日のシンポジウムに先立ちまして、私たちも生田先生とたくさんの議論をしてきたんですが、その議論の多くはこの全人的なサービス、実践ができてきているのかなっていうことに多くの議論が集中しておりました。

全人的とは、そもそもなんなんだろうかということ議論したりもしています。そのなかで、私たち5人はそれぞれ別の専門職で、別の専門性を持っているんですが。実は、自分たちの強みである専門性というのが、全人的、ホリスティックな人間理解っていうものをかえって見えにくくさせているのではないかというような議論が出てきました。

たとえば、私は発達障害の子どもに対する作業療法を専門にしております。私の専門領域の中で、パルファンという研究者が「遊びの機能主義」ということを言っています。これは、リハビリテーション、作業療法や理学療法というのは子どもに遊びを使うんですが、遊びというものは機能を促進したり発達を促進するものとして、もっぱら扱っているのではないかというふうにパルファンは言っています。

なので、明日死んでいくかもしれない末期がんの子どもの遊びというものを私たちは説明することができるんだろうかというふうに、自らに問いかけている。このように、先ほどの安藤先生の中にもあったんですが、自分たちの専門性っていうものを振り返ってみること、そしてその限界に気付くことによって実は自分たちの職種ですべてコントロールしようというのではなくって、当事者の方でしたり、ほかの専門職の方たちの影響、それによっておこる偶然性っていうものも自分たちの実践に組み込んでコラボレーションしていけるんじゃないかというふうに考えました。実は、このいかに全人的であるかということを考えていくと。もう1つのポイントである、いかに連携するかということにもこの問いはつながっていくんだなというふうに考えました。

また、この全人的であるということは実践だけにとどまらないのではないかなというふうに考えました。研究においても、このような全人性という生き方は大事なので



はないかというふうに考えます。

ルードマンとアルドリッチという方が、「よい失業者の研究」というのをしています。カナダの専門職や新聞がどんな失業者をよい失業者であると考えているかというのをディスコ分析している研究です。それによれば、よい失業者というのは自分の問題を自分自身でマネジメントして短期間に身近な職業に復帰する失業者というのが、よい失業者というふうに言っているということです。

しかし、たとえば、仮に時間がかかったとしても必要なスキルをしっかりと身に着けていることが、結局は社会や失業者のためになるという可能性でしたり、失業というものの事態が失業者だけが原因で起こっていることではないので、その問題を失業者の問題として、失業者の内部にあるものだとして捉えてしまうという懸念があるのではないかというふうに指摘しています。研究においても、私たちは介入の効果や効率性っていうものに焦点を当てる傾向があると思います。しかし、介入の安全性、公平性といったようなものに対しても焦点を当ててエビデンスを構築していく必要があると彼ら、彼女たちは言っています。

そして、そのようなエビデンスが構築されていけば今日の土田先生の話のところにもありました。エビデンスというもの、たとえば遠回りしてもじっくりスキル見つけたほうがより社会にとって経済にとってよいというエビデンスがあれば、そのシステムそのものも、実は私たちが変えていける可能性があるのではないかなというふうに考えました。

もう1つ、考えたことがあります。これは、『ヒューマンサービスの構築に向けて』という本のなかでムラカミ先生が述べられていることです。

「結構なもの、よいもの、これは犯すことができないものというふうに理解して使っているヒューマンズムという言葉が必ずしもそうではないのだという前提を我々は認識しなければならぬのだと考えます」というふうにおっしゃっています。私たちが、自分にいいものであると考えているものが実は異なる文化の人々や異なる立場の人々にとっては必ずしも同じように理解されているとは限らないという議論も私たちの議論のなかでは交わされました。

たとえば、ヒューマンサービスとはちょっと異なっているのですが、作業療法においても、ホリスティック・アプローチと呼ばれる理論のモデルというものが多く使われています。このネルソンという作業療法士が、このホリスティック・アプローチを用いてアボリジニの子どもに介入したという報告が残っております。ネルソンは、アボリジニの家族と子どもにとってどんな目標がいいかということをお互いに考えてゴールを設定して、コラボレーションしながらゴールに導いて、いいセラピーができたというふうに報告しているんですが、彼女が、作業療法が終わったあとにアボリジニのお母さんにインタビューをしたいと思いますと言葉が返ってきたというふうに言っています。アボリジニの人たちの視点から見ると、あると

き自分の子どもに障害があるということがわかって混乱の中に陥ったと。するとよくわからない知らないところから作業療法士の人たちがやってきて、彼らと関わっていくうちに私も子どもも、その置かれている状況も変化して行って、気がつくともたちが変わって行って作業療法士がいなくなっていたってというふうな説明をしていました。

このように、実は当事者の視点から見ると私たちが考えている全人的であること、ホリスティックであることって、必ずしも同じ見え方をしていないのではないかなというふうに私は考えました。

そして、このネルソンの仲間たちが言っているんですが。実は、こういう当事者の声っていうものが、当事者の声が届くような研究方法っていうものを実は作っていく必要があるのではないかなというふうに彼女たちは言っています。実は、このような考え方は4つ目のポイントであるパラダイム、市民参加のコミュニティーを基礎とする人間と人間の幸福を追求する新しい文化の創造を満たすパラダイムっていうものの構築にも、実は研究方法を見つけるということで貢献していけるのではないかなというふうに考えました。

最後なんですけど、じゃあ、このタイトルにあるヒューマンサービスとはなんなのかっていうところなんですけど。ずいぶん長い時間遅くまで話し合ったんですけど、なんなのかわからないというか、捉えようとすればするほど、語ろうとすればするほどどこか逃げていってしまうなというふうな感想が正直なところでした。

ただ、答えにはならないかもしれないんですが。ちょっと、こんなような仮の結論といただきますか、こんな話が出ました。ヒューマンサービスが何かという、名詞としてのヒューマンサービスは理解できないんですが。形容詞としてなら、理解できなくもないのではというような話がありました。たとえば、「今日は、なんかヒューマンサービスな感じの実践ができたな」とか「あの研究って、結構ヒューマンサービスの研究だよな」、「今日は、なんかヒューマンサービスな授業ができたぞ」、「あの病院は、ヒューマンサービスの研究者が経営してるんだね」といったように、具体的な構成要素とヒューマンサービスという言葉形容詞として組み合わせることで、より鮮やかに理解できるんじゃないかなというふうに私たちは考えました。

たとえば、最近のまあまあヒューマンサービスだったかなという僕の実践のお話をちょっとさせていただきたいと思います。あるところで、僕は発達障害のお子さんの作業療法をしてるんですけど、「リフティングができるようになりたい」と言っているお子さんがいました。お母さんも「ぜひ、この子にできるようにしてあげたいな」というふうに言って「じゃあ、練習してみよう」と一緒にリフティングをしてみたんですけど。彼は、必死になんとかリフティングができるように頑張っているなっていうのが見てるうちにわかってきました。話を聞いてみると、彼はクラスの友だちと同じことができるように、日々頑張って頑張り続けるん

だなんていうふう感じて、少し僕は胸が苦しくなるような思いがしました。そして、ふとそのとき、あまり考えないでというよりは、自分の家族のことを少し思いました。うちの母親が、僕が大人になってから言ったことがあるんですが。僕も、かなりのんびりした子どもでして、のんびり大人になったところがあって、母が僕が大人になったときに「私は、あなたに0.7をかけて見てたわよ」というふうに言ってました。二十歳のときに0.7をかけると中学2年生くらい。30歳になっても、0.7をかけると21歳くらい。「そんなふうにあなたを見ながら、私ものんびり子育てをしたたのよ」という話をしてくれました。ふとそのことを思い出して、この子のお母さんに「うちの母親がこんなことを言ってたんだよね」という話をしたんですが、そうするとお母さんがうるっとなって、子どもが横で一生涯リフティングをしてるんですが、そこで2人でしみじみ、「確かに、ゆっくり大人になってもいいのかね」というような話をしました。

そこで、近くに風船があったので「風船でリフティングができてもいいんじゃないかな」という話をして、そうすると彼もすごく楽しそうに風船でリフティングを始めました。僕も、それをやってみて初めて気づいたんですが。風船でリフティングの練習をしたほうが、リフティングをするために必要な運動能力や協調運動能力というものがよっぽど促されるということに気づきました。セラピーが終わったあと、子どもも僕もお母さんもすっきりした感じで「じゃあ、また今度」というふうに分れたんですが。これは、とても私にとってはすごくヒューマンサービスな実践が久しぶりにできたなと思った瞬間でした。

私は、さっきお話ししたように何がヒューマンサービスなのかはちょっと恥ずかしながらバシッと言うことはできないんですが。どうして、ちょっとヒューマンサービスになったのかということは考えることはできるというふうに思っています。

たとえば、ちょっとこのケースはデータをまとめて学会で発表しようかなと思ったケースだったんですが。ただ、ちょっと開示のプロトコルをずらしてでも柔軟に対応してみようかなと自分が思ったことや、専門家としてというよりは私個人の経験として話をしたこと。もう1つは、理論的、科学的な説明というよりは自分自身のストーリー、隠喩いう形でお母さんに話を伝えたことというのが、少しいつもよりヒューマンサービスになった要因だったんじゃないかなというふうに考えております。

最後のスライドでございます。こんなふうに、名詞として「ヒューマンサービスとは何か」というふうに現実に考えることはできなかったんですが。形容詞として、実際に営んだものとして、体験したこととしてヒューマンサービスを理解する。このような方法を取ることで、ヒューマンサービスという抽象的なものが実際におこなう行為として理解することができますし、普段は教科書に載らないような「さっきの声かけは、なかなかヒューマンサービスな感じだったよな」といったような、普段だったら取るに足らないようなものの中にも、ヒュー

マンサービスという考えを宿らせることができるのではないかというふうに考えました。

また、ヒューマンサービスが何かというふうな理解ができなかったとしても「あ、こうするとさっきよりヒューマンサービスになったな」、「こうすると、なんかあまりヒューマンサービスではないな」、あるいは完全にヒューマンサービスな実践だけではないと思います。ほんやり、ヒューマンサービスであることもあるのではないかというふうに思います。このようなヒューマンサービスみたいなことの境界やその流動性というものも形容詞として考えることで理解できるのではないかなというふうに思いました。

ちょっと、ほんやりしているのですが、流動的にして終わらせていただきたいと思います。

生田：

では皆様、ご清聴ありがとうございました。今の発表をお聞きいただいて、皆さんと打ち合わせをさせていただいたときに、私を感じた「うちの学生って、本当にすごいな」という感動とか、ディスカッションのワクワク感は皆様に伝わりましたでしょうか。この発表にあった通り、ヒューマンサービスってちょっと遠いものとして仰ぐっていうのではなくて「日常的に形容詞として使うって、ちょっと面白いよね」ということ。なかなか、もう我々ちょっとテストの採点が近いから、ヒューマンサービスな採点とあって、そんなことを言い合って、ちょっと笑ってたんですけど。

というわけで、非常にユニークな視点だと思っております。というわけで、今から早速、ヒューマンサービスな指定討論をよろしく願いいたします。まずは、村上学部長からよろしく願いいたします。

村上学部長：

学部長の村上でございます。「ヒューマンサービスとは何か」というのは、なかなかつかみどころがないという点は、私も開学以来この大学にいて、何度も何度も耳にする言葉です。「じゃあ、どんな言葉で表すの。どういうふうに対面したらいいの」というところは悩んでいるという点では共通の部分があると思っていました。

皆さんが、やはり実践の中でそのヒューマンサービスを語っていくということの重要性は、とても良い視点です。自分が感じている、あるいは考えている場面の中で、ヒューマンサービスがどんなふうにと落ちてし込めていけるのかという、そういう観点で私たちはヒューマンサービスの実現というものをいつもうたっていますので、専門職を人材育成していく私たちの立場としては、すごく大事な視点と思っています。

こういう、皆さんが現場の中で感じたこと、あるいは、ヒューマンサービスに絡めて考えたことを、もっともっと本来であればいろんな場で共有をして、ディスカッションもしなが

ら「そこは、私はわかるけれども、そこの部分は、どうなんだろう」みたいな、ニュートラルな立場でのディスカッションできる場がもっとあると、ヒューマンサービスを違う感性で受け止められるようになっていって、皆さんのプレゼンテーションをお聞きしていました。

5人の中で、共通して私自身が個人的にですけど感じたのは、ヒューマンサービスの感性というものを、皆さんがすごく培ってこられたのではないかと思います。その感性だけで止めてしまうとなかなか学問的な発展もできないし、研究できないし、ヒューマンサービスに取り組んでいくこともできないと思っています。まず、先ほども少し申しましたが、もう少し理解を深めるとしたら、「自分たちは、どんなときにヒューマンサービスという言葉を使うんだろうね」とか、「それはどんな場面だろうね」とか、あるいは、「ヒューマンサービスを感じるって、こういうことなんだよね」というようなのをもっと文章化して、私は質的な研究もやっているのでも、エビデンスという量的な形だけではない、クリエイティブなリサーチで少し分析をしていったりすると、見えてくるもの、新しい概念とか、あるいはカテゴリーみたいなものが抽出されてくるのかなと、そういう研究も面白いなと、研究者の視点では感じたいです。私からは以上でございます。

生田：

では、菅原研究科長、よろしくお願いたします。

菅原研究科長：

5人の方、ご苦労様でした。夜な夜な、生田先生とこの5名が討論してらっしゃるっていうのは、ちょっと聞いてましたので「こういうところに、落とし込んだんだな」というのが、今日は本当に興味いたしました。

私も村上学部長と同じですが、開学のときからいるんですけども、やっぱり、ヒューマンサービスということに関して真に考えるのは、特に大学がスタートしたときに学長のお話や当時、山崎学部長のお話とかでいろいろ考えたのを覚えてるんですけども。そこから17年くらい経過している中で、いつそのヒューマンサービスを意識してるのかなという、今日改めてちょっと考えてるんですけども。

最近ですと、受験生が受験のときに面談をしますと、ヒューマンサービスがここにあるからってということで、私よりも受験生のほうがヒューマンサービスについてすごく語るんですね。たぶん、面接をしている先生方がそういう機会があるんじゃないかと思いますけれども。その中で、そのたびに私たちが受験生に恥ずかしくないように考えているのかっていうことをいつも反省をするんですけども。なかなか、こういう機会でない限りできないなというのを、ちょっと今日思ったたいです。5名の方々、特にそれぞれの専門の立場からヒュー

マンサービスというものを語っていただいたんですけども、それぞれの先生、今、職業を媒体としていろんなヒューマンサービスということ語っていただきましたけれども、もうちょっと人としてですか、専門職じゃなくてヒューマンサービスをどう考えるかなといったところを、それぞれの先生方、5人の先生方にもう一度聞いてみたいと思っているんですけども。それは、すごく難しいですよ。いろいろ私も考えまして。今日の最後の中村先生のお話がすごくわかりやすく、身につまされて聞いたんですけども、形容詞的な考え方というのは非常にいいなど。いわゆる理論としてヒューマンサービスは難しいですよ。文章も難しいし、どういうふうに解釈したらいいのか、人それぞれのところがあると思うんです。まず、確信としてヒューマンサービスなので、ヒューマンサービスがいかにか人間としてこのヒューマンサービスをどう考えるのか。職業としてじゃなくて、思うところがあったら、ぜひ聞かせていただきたいんですけど、いかがでしょう。御一方ずつ。

土田：

そうですね。人として、そう、私が臨床現場の中で専門職として、もちろん人としてというところで、ヒューマンサービスの喜びだったりとかっていうのを、どこで感じれるかというのと、たとえばなんですけれども。私たちは、よく歩行というものに介入するわけですね。患者さんが歩くということに対して、歩くときのたとえば痛みを取ってあげるとか。そういった歩きやすさというものを、歩きにくい歩き方だったのを歩きやすくしてあげたりとかというような介入をするわけなわけです。たとえば、ちょっと立っていますけれども。我々が何か治療をして、患者さんに「ちょっと歩いてみてください」と歩いてもらうんですね。帰って来てもらうんですよ。このときに、僕はここで見てるわけなんです。こうやって。患者さんは、歩いてもらうわけです。立つと帰って来たときに、帰るときに振り返ったときの表情とかで「ああ」ってわかるわけなんです。この患者さんが、自分の体が歩きやすくなったとか痛みがなくなったっていうのを感じながら歩いてもらって振り返ったときの表情でパッと明るいような表情になっているときは、これってやっぱり、なんていうんですか、サービスの効果だったりとかっていうのを共有できたなっていうような瞬間っていうのは、これってヒューマンサービスの時間かな、なんていうふうには、ちょっと今、思ったりはしました。逆にいうと、あんまり効果がないような感じだと、「うーん」というような感じのちょっと苦い顔で歩いていらっしゃる患者さんを見ると、「うん、ちょっとこれはヒューマンサービスじゃないな」というような「やり方、変えなきゃいけないな」なんていうふうに考えることは日々の中で、実践の中でヒューマンサービスかな、なんていうふうにはちょっと思いました。

樋口：

私はヒューマンサービス、人として考えたときは、私のモットー自体が笑う門には福来るっというのをモットーにしてやってきているので、なんかやっぱり相手だったり周りが笑顔になったときに人としてヒューマンサービスな空間を感じて幸せな感じがします。こんなので、いいですか。すみません。

神作：

人としてというのは、すごい難しいですけども。私は、どう考えているかって言うと。ヒューマンサービスっていうのが、最初からあると思っていないんです。ヒューマンサービスとは何かという問いっていうのは、たとえばその対象だとか立証が先にあって、その本質は何かとかっていうときに通る問いだと思うんですけども。私は、定義にあるように作るものじゃないかな。もしくは、すぐには作れないかもしれないけど近づくものではないかなというふうに思っています。

安藤：

私は、専門職として職場に行くことができることも家庭に戻るとできないなってことも多々経験します。そういうところで、いつもそこにあるはずなんだけれども、やるもやらないも自分自身にあって、そう公正なものなのかなと思います。

中村：

ちょうどこの準備をしているときに、懐かしい友だちから LINE がよく来ていたんですが、あまりにも忙しかったのでずっとスタンプを僕はずっと返していて、LINE のスタンプだけでずっと返して、すごく機械みたいだなと思うことがありました。別に仕事に限らず、ヒューマンサービスと考えたときに、どちらかというヒューマンサービスが何かというよりは、人間らしくなくなっている時間っていうのが多々あるんじゃないかなと思います。そういうふうに LINE を返しているときもそうですし、YouTube を見て 1 日終わったなというふうなきいて、すごく人間らしくないなというふうに思います。

なので、人間らしさが何かという答えもちょっと僕は見つけられないですし、結局いろいろあるのかなっていうところに行きついてしまうかもしれないんですけど。いかに、人間らしくない時間というところから自由になるかってことは、割と実践以外のときにも大事な視点かなと考えています。

菅原研究科長：

ありがとうございました。と言いながら、私はなんだという、わからないところがありますけど。ただ、すごく、お話の中で専門がいわゆるヒューマンサービスを見にくくするっていう、どなたかが言っておられたんですけど。まさにそうだなと、どうしても私は理学療法士ですけど、土田先生がいったのが理学療法士としての中でしかなかなかヒューマンサービスってことを結び付けられないっていうのは、やっぱりかなり専門が本当の意味でのヒューマンサービスどうなのかなっていうので、すごくよくわかりましたので、ちょっとよく聞いたんですけども。

そうなると、やっぱり専門になる前にどういうふうになりのためになりたいとか、理学療法士になるときは、そう考えたと思うんですね。たまたま、それが仕事にということであって。原点に戻るというか、いきなり話するとすごく難しい課題なんですけども。それぞれの方が、初心の頃のナイーブな自分を思い出して、ヒューマンサービスっていうのを考えるとちょっとわかりやすい、始まりのどっつきのところかなっていうことをちょっと思ったので、聞かせていただきました。ぜひ、皆さんもちょっと考えていただけたらと思います。

生田：

菅原研究部長ありがとうございます。では、中村学長よろしくお願ひいたします。

中村学長：

皆さん、こんにちは。中村でございます。皆さんお話聞いて、最後に発言するものほど嫌なものではなくて、前の人の方がもう皆しゃべっちゃってたりして結論めいたこと言わないといけないからしゃべることがなくなってしまうんで。私は、皆さん方の話を聞いていたら人間とは何かっていうように、人間が議論しなければいけない堂々巡りのようなパズルに入っているんじゃないかと思って、全く別な視点から今日はお話ししてまとめにさせていただきます。

実は、昨日と今日、学生会館で全国学長会議をやっている最中で私、抜け出てきました。全国の公立大学の頭のいい人ばかりですから、学長さんが集まるんで。国の総務省、文科省、経産省、自治省、そういうトップの人が来て、皆、学長にお願いすることをしゃべっていきました。どの省も言ってることはほぼ同じです。この世の中は限界に達しているっていうことです。もう国家は借金だらけ、日本の科学技術も産業もうまくいかない、社会保障もうまくいかない、こういう限界点のような社会の中で唯一希望が持てるのは人材養成、つまり大学だと。学長会でも、「いやー、いろんな今の世の中の問題を全部大学のせいにしてくれたら困るんだが」っていうふうに冗談を言いながら、つまりもう期待するところがそこし

かないのではないかなと僕は思います。

今、国がこの唯一の解決策として提案しているのが AI の社会です。これを、“Society 5.0” と言います。つまり、いろんなデータをビッグデータに AI に解析させて、そしてロボットを動かして今の社会を解決しようと言ってるわけであります。

皆さん、AI とロボットの社会っていうのは幸福な社会になると思いますか。私は、AI の研究者とこの前議論したことがあります。今、世の中は AI を使えばなんでもできる、AI が救世主、ひょっとしたら神のような存在になりつつあります。その AI の専門家と話して、全く逆なことを 2 人で議論しました。AI ができないことは何か、ちょっといくつか挙げます。まず、新たな問題が発見できない、融通性がない、道徳観や倫理観がない、未知なるものへの挑戦ができない、心のひだか読めない、行間や文脈が読めない。つまり、今、私が言った 6 つのようなことは、ひょっとしたらヒューマンサービスで我々がずっと議論してきたことなのではないかなと思います。AI が進歩すると、約半数の職業がなくなると言われております。

この中で唯一生き延びられる職業というのが、保健、医療、福祉の関係者です。おそらく、この関係者はこのヒューマンサービス、人にどう寄り添うか、人をどう支援するかということに年がら年中考えている職業であるがゆえに、AI 社会に最も必要とされる。結論から言うと、AI とヒューマンサービスを融合させた新たな社会が構築できる。これが、未来の光ではないかなと思っております。以上でございます。

生田：

中村学長、ありがとうございます。では、今日は特別参加といたしまして白井名誉教授と山崎顧問と阿部名誉学長にお越しいただいております。お話を少しいただくと幸いです。では、白井先生から。

白井名誉教授：

皆さん、こんにちは。久々にヒューマンサービスの議論を聞かせていただいて、ありがとうございました。大学に十何年かいて、あるいは大学ができる前も含めると、もう少し長い期間ヒューマンサービスをどう考えればいいのかっていうのは、私の頭の中である部分を占めていたんですけど、最後の最後に辿り着いたところからいくと、今日の議論と全く同じなんですけど。人あるいは人間をどう理解して支援するのか、人をどのように理解するかということがそれぞれの専門職の立場、立ち位置に応じてではなくて、トータルでその人の存在を丸ごと見たうえで、自分の専門性である役割を演じる。そういう援助として、全体のヒューマンサービスの支援のプログラム、あるいはそれぞれの専門職になるということで理解すれ

ばいいのではないかというのが、最後のところで辿り着いた結論です。

そのときに、この前勉強会があったときに補助線ってという言葉を使ったんですけど。人とは何かっていうのを、対人援助の専門職の中で議論するには限界があって、人とは何かっていうのは実はヨーロッパで長い理論の歴史があって、その中から、たとえば人格という概念が生まれたりしてるんですけども。でも、人格っていう概念は、これを言い出すと人格的な存在そのものということで引っ張られて、東洋的な価値とは違う議論が生まれてしまう可能性がある。だから、それは人格も1つの物差しの当て方なんだけど。もっと、わかりやすい物差しで、何か補助線が引けないかなと考えたときに、最後に思いついたのがICFの概念図です。

ICFの概念図とは、保健、医療、福祉の専門職にとっては、ほぼ共通の物差しになるわけで、ヘルスコンディションということで、人を健康という概念から見たとき、どういうふうに分類して考えていけばいいのかっていうこと。それからもう1つは‘Body Function and Structures’のところは、エビデンスですと「科学的な合理性」みたいな根拠みたいなことの理論はできるんだけど、たとえば activity あるいは participation の部分に入ると、価値のいわゆる社会的な価値みたいな概念が前に出てくるので、その社会的な価値そのものは矛盾しない整合性を求められるんだけど、でもエビデンスで議論できない領域になってしまう。その全体を、どういうふうに私たちは援助していくのかっていう構造化したものの加え方みたいなものとして、ヒューマンサービスを考えればいいのかないというのが最後に辿り着いたところですよ。

ほかにも、いろんな補助線があるんですけど、私が見つけた中では、ICFの概念図が一番わかりやすい。もう少し、ICFの概念図のParticipationとか分けて考える方法があるんだっていうのもあるんですけど、それは、今日の話とはまた別なので機会があったらまたお話をしますが、その視点を通して今日話を聞いても、そんなに間違っていないかと、1つの考え方としては、今お話したことは成立するというのを参考にしていただければと思います。私の感想です。

生田：

では山崎顧問、よろしく申し上げます。

山崎顧問：

私が、ヒューマンサービスという言葉に出会ったのは1971年だと思んですけども。エリクソンという人の書いた、『ヒューマンサービス』という本が世界中でベストセラーになりました。これ、いろんな大学の教科書として使われるようになったんですけども。そ

れを読んでみて、白井さんと同じなんですけれども、どこにぶち当たったかという、「人間とは何か」ということなんです。この、特に今の IT 産業とかいろいろな生物学的な人間について、たとえば遺伝子とか染色体とか、そういう生物体としての人間に関する研究が非常に進んで来て、人間の頭脳はこれほどいろいろな知識の蓄えもあるんですけど、もう一つ、先ほど中村先生がおっしゃったように、社会のこれから先の見通し、たとえば子どもが生まれてくくなっている社会とか、それから結婚の形態も変わってきました、それから暮らしそのものも文化も変わってきました。そういう社会変動の中であって、それは一方でその細胞を含めたいろんな生物科学、また今後も大きな変化をと思っています。社会変動と、それからそれを解き明かしていくものと、それから文化変動もあります。

そういう中で、皆さんが実践的な視点っていうことで言ってるんですが、実は、この実践の核というのは、あまりよくわからない。自分の専門の領域の実践を、実践っていうふうに考えてるのかもしれませんが。実践っていうものと、ドクターの皆さん方が学問としてこれを捉えていくっていうところの互換的な関係性っていうことを考えると、実践っていういわゆるプラクティスベースから出てくるエビデンスもあるし、それから学問から出てくるエビデンスってありますよね。その往還的な関係は、実はリアリティがあるんだと思うんですけども、そのリアリティをどう見ていくのかってなったときに、今度は専門っていう領域がそれぞれの領域の中で自分の中に意地悪く、自分がとられる自分がありますよね。

それで、この大学院の中でそれぞれの専門を超えて、そして、しかもその専門っていうのは経験の牢獄ってよく私はいうんですけど、経験の牢獄に、やはり自分は囚われている自分があるんですけど、そこを解き放って、そしてそこに共通性を見つけるっていうのはなかなか大変なことなので、さっきおっしゃったと別の角度から折り合いを付けるっていうんですか、そういう、少しバイアスに入ってみながらその体験を別にもう少し細分化してみるといいですか、経験の細分化というふうに、そういう思考を、皆さん少し編み出されつつある。

それから、正面切って考えるんじゃなくて、いろんなバイパスを通して考えてみるっていう方法はあるなっていうふうにおっしゃったくらい、大きな、ある意味では「人間とは何か」というところに行かざるを得ないような、そういう幅広い側面があるのではないかというふうに私は思っています。今、ここ 30 年ほどホームレスの方々の事例検討会をやっているんですけど、それから、今度は DV 被害の方々もそれと性暴力ですけど、そういう方の事例検討、ある意味、極限のところに行って人間とは、人を見ましようよ、このひとりのホームレスの方のこの人を理解するっていう、「一緒に考えましよう」と言って、いろんなお医者さんとか、それから法律の人とか、視点の違う人たちがあるひとりの事例をやるっていう勉強会をいくつもやってるんですけど、そうすると、共通するところに出会うことがあるし、あまり違う、つまり人の多様性といいますか、そこを見る機会があって、そこはすごく今、私にとって面白い。

面白いって変ですが、興味なんかも尽きない。でも、今、いろんな人間の可能性とか、可変性とか、あるいはストレングスとか、いろいろそういうものもいっぱい出て来て、人間とは何かっていうのは、もっと永遠の課題なのかもしれないですけど、そこを譲ってしまうと先が見えないので、そこは譲らないで、目標にしながら、どこからならば解れるかっていうことを探っていく旅を皆様方はなさったのかなと思って。

私たちは、なんて言ったらいいんでしょうか、先行研究って普通、一般的に言いますが、この図書館にはたぶん2,000くらいのヒューマンサービスの本があるんですが、それを読んでみて、何冊か読んでみて、1冊は白井さんが中心になって翻訳をさせていただいたりしたんですけど、そこから、割と底が浅いといたしますか、十分にそこはまだ勉強しつくされていないから分からないんですけど。文献研究だけではなくて、理論精査をしていくためのいろんな手法はあると思いますので、その理論精査をしていく道と一緒に考えていくということになるのかな。特にドクターは、研究手法というのが非常に重要になりますし。定性的な研究にせよ、定量的な研究にせよ、まだ未成熟ですよ。特に最近出た、質的研究は28くらいありますか。そういうことも考えながら、息長く行きながらそんなに簡単に答えは出ないので、考えながら歩いていく。考えるっていうことが、とても大事なことになるので感性の先輩から、それこそ阿部先生がおっしゃる哲学の丘に登る、かわかりませんが。どうもありがとうございます。

生田：

山崎先生、ありがとうございました。阿部名誉学長、よろしく願いいたします。

阿部名誉学長：

博士課程っていうのは、本学で初めてですね。5人の方は、フロンティアですよ。私は思考の深さに感心しました。多くを学び、敬意を表します。ありがとうございました。

総論というのは時間がない、言いたいことがたくさんありますので避けまして、あと、生田先生にも少し時間を残さなきゃいけないでしょうから、細かいこと2つ、3つ。

人間、人類、ホモ＝サピエンスと言いますね。その元の意味は、味わうということです。動物の中で、味わうことができるのは人間だけ。ところが戦争中、味わうどころではありませんでした。国民全体が栄養失調の状態で、食べることだけにエネルギーを取られたんですね。味わうというのは、平和で豊かだからできるのではないか。1976年に、カナダで国連が主催をして、ハビタットという会議がありました。これは、居住環境。ただ、私がそこで大変考えさせられたのは、このリハビリテーションというのは、人間の肉体の機能の保全というよりは、リハビリタスというのは、人間性の回復そのものですね。

看護の世界で、ナイチンゲール賞というものがあります。これは、1920年に制定されまして、それから2000年までの80年間にナイチンゲール賞を受賞したアメリカ人は45人、イギリス人45人でした。日本人は89人、倍なんですよ。看護の技術、理論が他の国より優れているとは私は思いません。でも、日本の看護師は寄り添った、ここが特色ではないかと。

ただ「寄り添う」看護師も、数で言うと今から30年前に東京で世界看護婦大会がありました。そのときに、日本の看護婦の85%は建物の中で働いてるんですね。ヨーロッパは50%、50%で地域に出てるんですね。これは建物の中において、地域に出られない。こういう問題があると思いますね。そして、看護婦が働いている病院っていうと、看護婦の地位が低い、看護婦の会にも問題があると思いますけど低いですね。これを高めること。病院というのはホスピタルですから、さっき出たこのホスピタリッシュっていうのは1つのってことでしょう。ところが、病院というのは専門によって縦割りの組織になっている。1つになれない。これは、今の病院の欠点だと思います。

経営でいうと、確かに半分近くが赤字ですよ。ただ、それを黒字にするためには占床率を高めることと内科を中心にする事なんですね。でも、それでいいかという問題があります。

病院は、大病院に行きますと若いドクターが白衣のボタンも留めないで、ひらひらさせながら廊下の真ん中を歩いて患者の先を歩くんですよ。それでいて、病院は「患者様」というのです。この矛盾を、これからどうするかという問題だと思いますね。

もう1つは、病院っていうのはどうしても待ちの姿勢なんですよ。これを攻めの姿勢にいかに移していくかというのが課題となると思いますね。

2つのことを思い出します。1つは、1963年にアメリカで市民権運動が人種問題で起こって、ワシントンに20万人のデモが押しかけました。その先頭に立ったのが、有名なキング牧師ですね。そして、「私には夢がある」という有名な演説をするわけですけども、このときにアメリカの大統領がデモを歓迎するという宣言を出した。日本で歓迎されたデモがあるか。これがやっぱり、民主主義の問題だろうと。もう1つ思い出したのは、インドのマハトマ・ガンジー。独立運動。マハトマ・ガンジーが、インドは身分社会ですね、その身分社会に入れない奴隷のような賤民がいます。その賤民に向かって、ハリジャンって、呼びかけるんですよ。「汝、神の子よ」という意味です。私は、これがやはりヒューマンサービスの一番の基盤だろうと思います。

生田：

ありがとうございました。では、これをもって、ドクター3年の土田さん、今、先生方のディスカッションを受けて、ヒューマンサービスにちょっとまとめてみましょう。土田さん

には、絶大な信頼がありますので大丈夫です。

土田：

私の発表の中では、本当に中間管理職的なところ、悩みを皆さんに聞いていただいたというところが大きかったですけれども。やはり、その中で私の視点は私の視点としてももちろん示唆はあるのだろうなどは、一定の示唆はあるのだろうなどは思いつつも。やはり、決定的に「人間とは何か」というところの視点には立ててなかったなというふうには、改めてやっぱり反省をしております。自分の中ではやっぱり日々、患者さんに対して真剣に取り組んでいるつもりでいて。でも、「それでは、やっぱり足りないんだな」というところ。やはり、菅原先生からもご示唆をいただきましたけれども、人としてヒューマンサービスをどう考えているのかって言われたら、その視点っていうのは正直に申し上げて全くなかったなというふうに思っておりました。

専門職としてのヒューマンサービスというところを、どうしても考えてしまうんですけれども。我々が普段、別に仕事場にはいない間でもヒューマンであります。ヒューマンとして、ヒューマンサービスというものをどう考えるのかというところを、24時間じゃないですけども、やっぱり人としてヒューマンサービスというものに日々自然に接していけるような取り組みではないんですけれども、そんな人でありたいなというふうにちょっと思わせていただく1日でございました。どうも、ありがとうございます。

生田：

あと、2分くらいあるんですが。もし、会場の皆様から1名ほど何かコメント等ございましたらいただけますと大変幸いです。どなたかございますでしょうか。いかがでしょうか。

じゃあ、副学長というご指名がございますので、よろしくお願いいたします。

中島副学長：

こういう場面で、学者でもない私が発言するのはどうかと思うんですけれども。非常に興味関心を持って、聞かせていただきました。よく昼間に学長と食事をしながら、勝手に私の意見っていうんですか、このままやれば、たぶん22世紀は人類にとっては無いのではないかと、それをいかに防ぐのか。それとも、ほかの属を犠牲にせずに、ホモというところが減ぶのはいいのか、地球にとっては何がいいのか、そういうことを常に考えて来ているのかというようなことを、美味しい昼飯を食べながら半分真剣に半分食事のほうに気を取られながら考えておりました。そういった意見で答えになるのかわかりませんが、たぶん地球にとっ

では今の人間がこのまま生きていることは幸せなことではないのかという思いを、今、はせているところがございます。

そうならないように、ここにいる皆さんがまたいろんな方を巻き込みつつ、ヒューマンサービスということを理解しながら実現していただければというふうに願いを込めて申し上げます。今日は本当に、どうもご苦勞様でした皆さん。

生田：

ありがとうございました。それでは、これでこのシンポジウムを終わらせていただきます。今日、話題提供していただいた学生たちは、どちらかというヒューマンサービスを少しカジュアルでポップなものとして身近にちょっと捉えてみようかなというような提言もあったと思うんですが。やはり、視点討論や今日のゲストの先生方から学問としての重厚さや深淵なヒューマンサービスということもうかがうことができ、非常に多面的に学びを深めることができたと思っております。ありがとうございました。



ヒューマンサービス研究会設立に向けた呼びかけ (研究会設立趣意書)

平成 21 年 9 月 吉日

関 係 各 位

神奈川県立保健福祉大学
ヒューマンサービス研究会
設立準備会メンバー 一同

1 ヒューマンサービスの具体化に向けて

神奈川県立保健福祉大学は、“ヒューマンサービス”を実現するために、保健医療福祉の中心的な位置にある看護、栄養、社会福祉、リハビリテーションの各分野の人材を育成する大学として、2003年に開学しました。その後、学内で様々な取り組みを試みてきたところですが、すでに卒業生を県内各地に送り出し、さらにこの3月には、大学院の修了者が巣立ったところ です。

こうした状況を踏まえ、私たちは、本大学を発信源として神奈川の保健医療福祉関係者に対し、“ヒューマンサービス”をより積極的に打ち出していくために、「ヒューマンサービス研究会」を立ち上げたいと考えました。

私たちは、「ヒューマンサービス研究会」を、神奈川県立保健福祉大学の教員がこれまでに行ってきたヒューマンサービスに関する教育・研究・実践の取り組みをベースとしつつ、これをさらに発展させることを目指すものにしたいと思っています。

2 「ヒューマンサービス研究会」について

(1) 研究会が目指すものは、次のとおりです。

- “ヒューマンサービス”に関する教育・研究・実践の成果を、セミナーの開催、ジャーナルの発行を通して、県内の保健医療福祉に携わる皆さんと共有していくこと。
- 教職員、卒業生、大学院修了生、実習先の皆さんなど、ヒューマンサービスの教育・研究・実践に関連する多くの方々とともに活動できる研究会とすること。
- 将来的には、ヒューマンサービスセンターの設置を目指すこと。

(2) 研究会を立ち上げるにあたっての考え方は、次のとおりです。

- この研究会は、人を支援する、援助するということを目的とした様々な教育・研究・実践を対象とするものとします。
- 研究会において取り込まれる教育・研究・実践は、多職種の連携を意識し、様々な関係者の協働のもとでおこなわれることが望ましいと考えます。

編集後記

今回のヒューマンサービス誌は、令和2年1月31日に行われました第10回ヒューマンサービス研究会の発表記録をお送りいたします。

昨年の研究会は今までの体制の総決算として、大学院博士後期課程の方々による話題提供とともに、学長・学部長・研究科長との指定討論、そして阿部先生、山崎先生、白井先生をお迎えして「ヒューマンサービス・シンポジウム」を開催することができました。内容本文をご覧いただきたいと思いますが、卒業生が確かにヒューマンサービスという理念のもとに実践・研究活動につながっていることが伝わりました。またレジェンドの先生方からのコメントも深いものがあり、読み応えのある内容になったものと思われま

す。基調講演は、久里浜医療センターの樋口進院長による、「ネット依存/ゲーム障害と治療の最新知見－横須賀から世界医学ICD11が変わる－」のご講演記録を掲載することができました。樋口先生を中心とした研究・実践からICD11に「ゲーム依存」が疾病として追加されたことは、我が国としても、ここ横須賀から発信できたこととしても名誉ある事であり、その講演内容を掲載することができたことは喜びでもあります。是非お読みいただきたいと思

います。さて、このヒューマンサービス研究会は本学開学から調査研究発表の場を提供するために10回を数える研究会を開催してきました。今までこの研究会組織は、本学各教員からなる世話人が主に運営主体となって続けてきましたが、一昨年の本学の法人化と共に今後の組織体制の検討が開始され、また合わせて本学20周年に向かつての将来構想計画の中でも新たに位置づけられることとなりました。

この経過の中で、次年度（令和3年度）はヒューマンサービス委員会という学内委員会組織として再出発することになり、この委員会を中心として「ヒューマンサービス」の深化・発展を担っていくこととなりました。今後もより力のある組織体系を作りながらヒューマンサービスに関する学びを続けていくことになると思いますので、引き続きご協力賜りますようお願いいたします。

ヒューマンサービス研究会 世話人一同

ヒューマンサービス研究10 発行2021年3月31日

編集 ヒューマンサービス研究会

発行 神奈川県立保健福祉大学ヒューマンサービス研究会

〒238-8522 横須賀市平成町1-10-1

電話 046-828-2500 (代表)

e-mail human-s@kuhs.ac.jp

ISSN 2186-2885