

◆ 「地域医療サポーター型傾聴ボランティア」養成プログラムの開発（骨格案）

1 目的

- ・ 「コロナ禍を乗り越え、地域共生社会の実現を目指す実証実験事業」の全体像にある生活支援策の一つ、社会的処方につながるための地域資源開発の一環として、独自の傾聴ボランティア養成プログラムの開発を行う。
- ・ 訓練を受けたボランティアカウンセラー（養成プログラムを修了し、「コールセンター・相談トリアージシステム」の傾聴ニーズに応えるスタッフ）を高齢者に提供し、加齢に伴う人生の変化を体験している人々に、同世代の高齢者に寄り添い「孤独」を癒すことに重点を置いた「シニア・ピア・カウンセリング（高齢者傾聴）」の技法を活かし、感情的なサポートと励ましを提供する。
- ・ 傾聴ボランティアは、「シニア・ピア・カウンセラー」であると同時に、生涯健康の第一歩である“病気の予防”、いざという時のために身につけておきたい“医療機関との上手なつきあい方”、軽度認知障がいや抑うつ状態、社会的孤立リスクといった“高齢社会に求められる大切な気づき”を学び、自ら行動してその知識や情報を周囲の人たちに伝える「地域医療サポーター」として活躍できる住民の人材を養成する。

2 目標（像）

- ・ 高齢者は、「コールセンター・相談トリアージシステム」を活用し、傾聴、対話、専門的カウンセリングや相談・助言を使用して、悲しみ、喪失、身体的制限、経済的問題、軽度のうつ病、家族関係、孤独、孤立、住居の状況、不安、認知機能の変化、配偶者へのケアの提供等に対処する方法を見つけ、必要に応じて医療・介護・福祉サービス等の課題解決型支援につながることで、継続的な地域自立生活の実現が図られている。
- ・ 社会的孤立に注目し、「社会的つながりが弱い人」を孤立させないために、ソーシャルサポートネットワークの4つの側面（①情緒的側面、②人間としての尊厳・誇りを実感できる機会の提供とそれを評価する側面、③生活上のお手伝いをしてくれる手段のサポートの側面、④必要な情報を提供してくれる側面）を、住民の参画・協働を得て地域に多角的に構築していくさまざまな取組みが粘り強く行われている。
- ・ 独自に開発した傾聴ボランティア養成プログラムが、命、基本的人権、人間の尊厳、社会正義、自治、平和的生存権といった普遍的価値を学ぶ教材として、福祉教育、人権教育、社会教育、学校教育や家庭教育の場で幅広く活用され、「共生」の価値観と実践が広がっている。

3 背景

① 社会課題（「身寄り」問題）の推移

- ・ 2040年の社会の姿を念頭に置いた場合、要介護者の増加は当然のこととして、さらに、1,000万人を超える85歳以上の高齢者が、単身者を含め地域生活を送ることになるという変化、なかでも「身寄り」のない高齢者が増加することが見込まれている点に着目する必要がある。この変化は、単に医療・介護サービスの需要が増えることを意味するだけでなく、介護は必要なくとも、多様な生活支援ニーズを抱える高齢者、社会的孤立・孤独問題を抱える高齢者が増えることを意味している。「身寄り」のないことは例外ではなく、「第2のスタンダード」となる社会では、生活支援をいかにクリエイティブなものにし、分担していくかについての人的支援の仕組み（事業・サービス・活動）の設計が重要となる。多様な主体による多彩な生活支援の広がりを感じさせる実践、なかでも、高齢者の孤立に働きかける実践の開発が肝要であり、深刻化する社会的孤立に対応するため「つながり続けること」を目的とする「伴走型支援」の仕組みづくりが急務である。これに見合うものとして、傾聴ボランティアの活動を高めていくことが有用である。

② 傾聴ボランティアの活動の現場から

- ・ 「地域医療サポーター型傾聴ボランティア」の養成というネーミングの「地域医療サポーター型」という表現に、傾聴ボランティアグループからは大きな共感と期待が示されている。その背景には、傾聴活動の現場では個々の状態像に見合った対応が求められるなか、例えば、精神疾患がありコミュニケーションそのものが成立しない、高齢者夫婦のみ世帯で伴侶に認知症やうつ病がありお互いにそっぽを向いている状況に陥っている、糖尿病で片足を切断したという事実を知らされて

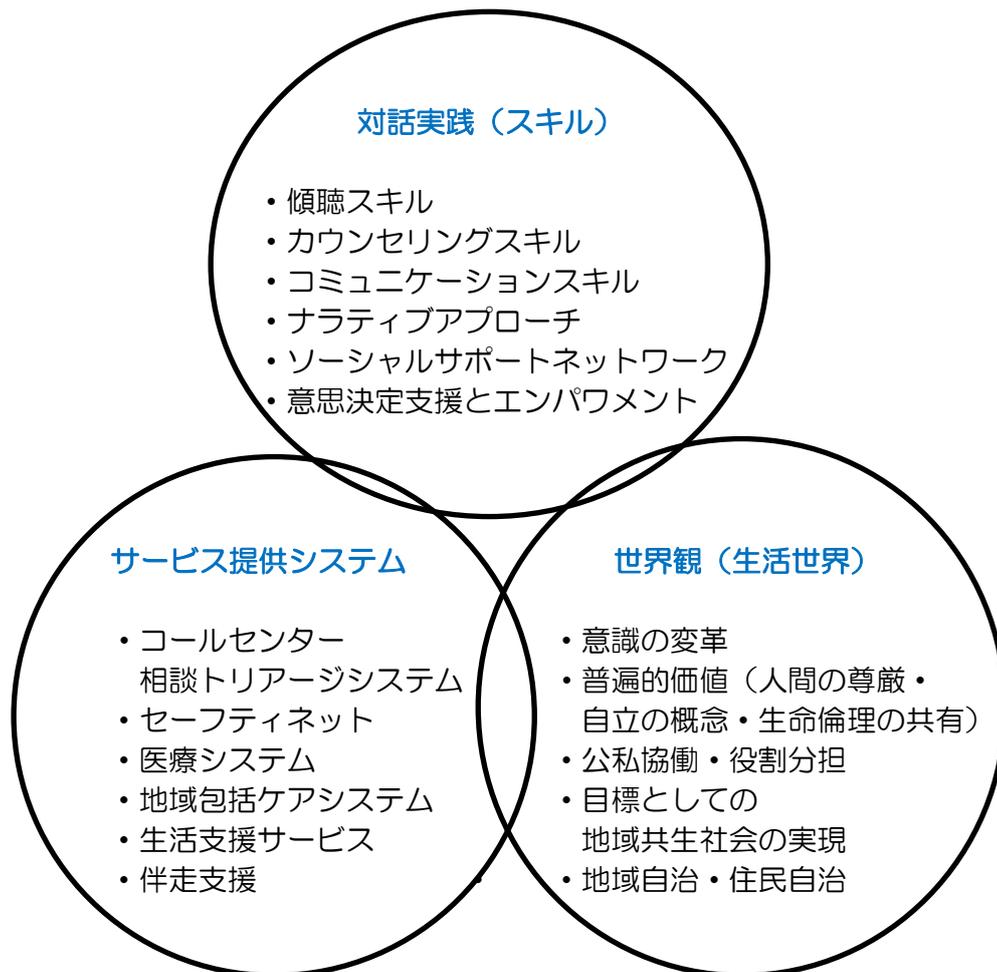
どう対応しているものなのか戸惑ってしまう等、医療的ケアが関連しているケースが増えているが、特段の専門性・専門的知識もなく、これ以上は立ち入れないという限界を痛感させられること、あるいは、このままただ傾聴を続けていいものだろうかと思悩むことが増えているという現状がある。

4 支援のメインターゲット

- 「コロナ禍を乗り越え、地域共生社会の実現を目指す実証実験事業」のスキームを高齢者モデルとしてスタートしていることから、当面の支援のメインターゲットは、声を奪われ支援ニーズが表明できない、支援ニーズの多様化・深刻化・複合化による支援の困難さ、受援力の脆弱性による継続的支援の困難さといった特性を有する「社会的つながりが弱い高齢者」を想定している。
- 高齢者に限らず、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化している。例えば、社会的孤立など関係性の貧困の社会課題化、ダブルケアやヤングケアラー、いわゆる 8050 問題（ひきこもり）、社会的養護経験者（ケアリーバー）の問題、既に 1970 年頃「新しい貧困」として指摘されていた、社会関係を豊かに持たず、生活技術能力や生活のリズムが崩壊している社会生活上の様々な脆弱性を有している「ヴァルネラビリティ（Vulnerability）」（和訳：弱さ、傷つけられやすいこと）の人々の問題など、複合的な課題や人生を通じて複雑化した課題の顕在化などの変化がみられている。支援のターゲットは、高齢者モデルの実証的検証を踏まえ、養成プログラムの見直し・多様化を図りながら、段階的に「社会的つながりが弱い人」全般へと拡大していく。

5 プログラム

(1) 全体像と想定される内容



- 図は、養成講座プログラムの枠組みについての整理であるが、コアメンバー会議で出された意見を、養成講座プログラムの立案イメージに引き寄せ、対話実践（スキル）、サービス供給システム、世界観（生活世界）の3つの側面に分類し、想定される内容の項目を記載したもの。

(2) 開発の視点（開発上の留意点）

- ① プログラムの作成にあたっては、スキルよりも共生のマインド・思考の醸成を重視し、医療・福祉従事者、傾聴ボランティア、支援対象者の体験談の中にコミュニケーション労働、対人援助のエッセンスを注ぎ込んだ語り、体験の交流を基調とする。
- ② 「聴くことを継続することで足りるケース」、「対話を継続することで足りるケース」、「傾聴や対話の継続では足りず、特定の相談支援機関にリファーする、セラピーにつなぐといった次のステップが必要なケース」がある。ケースの状況によって対応のパターンには相当の幅がある。トリアージシステムとして、「判断する」機能、「コーディネートする」機能をどのようにシステム化するのかという課題がある。
- ③ 資格と専門性についての考え方、インフォーマルサポートの価値についての評価はまちまちであり、プログラムの内容づくりの方向性でもあるフォーマルサービスとインフォーマルサポートの一体的提供、融合についてコンセンサスを形成するのは容易ではないことなど、隘路の洗い出しと対応の戦略・戦術づくりが必要となる。
【傾聴ボランティアの活動の現場から】
 - ・ 傾聴活動の対象者のことで公的相談支援機関に話しを持ち込むと、「あなた方はそこまで責任が持てるのですか？」と、公私の連携や協働に否定的な姿勢が目立ち、分断を痛感する場面が最近富に増えており、公私の壁を意識せざるを得ない現実がある。
 - ・ 今後より重要となる活動領域として、認知症の人、介護に携わる家族、ターミナル期の傾聴などがあり、複合多問題世帯への傾聴もあり、自分たちだけでは支援が成り立たないケースが増え、地域、機関、団体間の連携やネットワークにより実効性を担保することが必要となる。助けてと言える風土・社会環境と、支援者同志の顔の見える信頼関係を基盤に、“ここは、ちょっとお願いね”と言い合える自助、互助、共助、公助のパートナーシップが求められている。
- ④ プログラムづくりに限らず、取組みの全ての局面において「賛同者をどのようにして増やしていくのか」が、実践上の根源的テーマである。

(3) 開発の方法と工程

- ・ 2年次後期（2022.4～2022.9）
 - 〔STEP 1〕 コアメンバー会議での開発方針の確認
 - 〔STEP 2〕 コアメンバー会議での骨格案の検討
 - 〔STEP 3〕 コアメンバー会議での骨子案の作成
- ・ 3年次前期（2022.10～2023.3）
 - 〔STEP 4〕 実践力強化会議への提案
 - 〔STEP 5〕 市社協各課定例会議、各区社協事務所定例会議での検討と作業
（プログラムに組み込める実践事例や体験談の提案、講師・実践報告者候補の提案）
 - 〔STEP 6〕 プログラム案の作成
 - 〔STEP 7〕 傾聴ボランティアグループ、地域活動者へのヒアリング
- ・ 3年次後期（2023.4～2023.9）
 - 〔STEP 8〕 プログラムの試行的実施
 - 〔STEP 9〕 プログラムと教材の仕上げ
- ・ 4年次前期（2023.10～2024.3）
 - 〔STEP 10〕 福岡市社協第2次福祉教育推進計画（2024年度～2026年度）
「地域共生社会の主体形成に向けた福祉教育の戦略的展開（仮称）」の策定

(4) 構成イメージ

① 傾聴の基礎や基本を学ぶ

- ・ 『ワークショップ（体験的学習）』を通して「自分を知り、他者を知る」「お互いを知るコミュニケーションの原理」を学習する、『ロールプレイング（役割演技）』という実習を通してカウンセリングの基本である「傾聴」の技法と技能を体験的に学ぶ、『講義』を通して高齢者の身体と心の基礎的な知識を学ぶ、生涯健康の第一歩である“病気の予防”、いざという時のために身につけておきたい“医療機関との上手なつきあい方”、“高齢社会に求められる大切な気づき”などの「地域医療サポーター」としての知識を学習する、といった内容と学習スタイルにより講座の基礎的プログラムを構成する。

② 重点的な実践テーマを学ぶ（例）

- ◇ 実践テーマ：認知症高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「若い」「人間の尊厳」「人権」
 - ・グループ協議テーマ：「私が認知症になった時」
 - ・ロールプレイング
- ◇ 実践テーマ：孤独に苛まれる高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「孤独・孤立」「家族」「社会的つながり」
 - ・グループ協議テーマ：「私の幸福度」
 - ・ロールプレイング
- ◇ 実践テーマ：終末期を迎えた高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「命を見つめる」「死の受容と死生観」
 - ・グループ協議テーマ：「私の死生観」
 - ・ロールプレイング
- ※ 「死の体験授業」のプログラムへの組み込みを検討する。

③ 意識改革の原理的テーマを学ぶ（例）

- ◇ 優生思想
 - ・ 講義「医者の本分—ブラック・ジャックとドクター・キリコー—」

◆問いかけ◆

精神科医による神経性難病 ALS 患者の嘱託殺人事件が問いかけるもの

- 2019年11月、ALSの女性患者に依頼され、薬物を投与し殺害したとして、大久保愉一、山本直樹の2人の医師が嘱託殺人罪で起訴されました。さらには、長期入院していた精神科の病院を2011年3月5日に退院した山本医師の父を、同日共謀して殺害したとして、両医師と山本医師の母淳子容疑者が起訴されました。山本医師と母淳子容疑者の間のメールには、「父の存在が周囲を不安にする」と、殺害計画が残されていたことも確認されています。
- 殺人罪で起訴された二人の医師が、共著で「扱いに困った高齢者を『枯らす』技術 誰も言えなかった、病院での枯らし方」というタイトルの電子書籍を出版していたこと、1万人以上のフォロワーを持つツイッターの投稿では、「高齢者や回復不可能とみなされる病の人達に対して、それ以上の生には意味がない」、「お金の無駄」と言い続けていることなどが報道され、医師の特異な印象が強すぎますが、「生と死」について考えさせられる事件です。
- 嘱託殺人を行ったとして起訴された医師たちや、「津久井やまゆり園」事件の植村聖死刑囚の発想の根底にあったのは、「生産性のない者は生かしておく価値がない」というものでした。「生きているだけで価値だよ」と、「使命」がなくても生きられる社会を目指すのか、「誰かにとって必要な存在」という手ごたえを得て、誰もが“使命”を手に入れられる社会を目指すのか。生きている意味や使命。自分の価値と他者からの承認。生産性や効率性。問題は複雑で難解です。

- ・ 講義「コロナ感染が灯す『赤信号』」

◆問いかけ◆

新たな優生思想「弱者を切り捨てる思考」の台頭と市民の社会連帯

- ・・・村中高明早稲田大学教授の投稿から（2020.5.15）
- ・ 最も憂慮すべきは、新型コロナウイルス感染症が爆発的拡大プロセスにある今、いくつかの欧米諸国と同様に日本では、新自由主義の経済政策の下で医療破壊がすすみ、ぎりぎりに縮小された体制の中で、この危機が新たな“優生思想”を是認しつつ進行していることです。このウイルス感染症は罹患しても特に若年層では無症状がほとんどで（症状が出ても風邪程度で）、他方、高齢者や基礎疾患を有する人が重症化・重篤化しやすいことがこの病気の特徴ですが、この特徴が健常者と非健常者の間に構造的差別を生み出しました。また、発表される「重症者」数は、その基準が統一されておらず、データの信頼性そのものが疑問視されています。
- ・ 社会的弱者が死ぬことを「いたしかたない」とする思考が意識的・無意識的に形成されてしまったのではないかと。この傾向は、今後、社会が集団的免疫を獲得する過程でさらに強まり、弱者が「淘汰」されることを前提とする「社会的ダーウィニズム」が容認されることが懸念されます。そ

の背後には、高齢化社会における医療予算の将来的削減という非人道的な計算すら透けて見えます。

- さらに問題なのは、この傾向が公衆衛生面だけではなく、経済、福祉の分野でも広がりつつあることです。現に、社会活動を制限せざるを得ない状況下で最も大きなダメージを受けているのは、非正規労働者やフリーランスの人々であり、ひとり親家庭とその子どもたちです。21世紀の現代、「適者生存」とでも言うかのように弱い人々を切り捨てる「暴力的思考」が蔓延し、残酷な棄民政策（救われる者と救われない者の間の分断）が進展することを断じて許してはなりません。
- そのためには、私たち市民の間の社会的連帯がきわめて重要です。この非常事態に真正面から向き合いつつ、資本主義経済の暴力的構造の外に自律的な草の根のネットワークを最大に広げること、誰一人取り残さず、全ての人を救う「共生の思想」を醸成し、「声」と「要求」と「人」を組織してソーシャルアクションを強化し、社会変革を実現していくことが求められています。

◇ 社会的つながり

- 講義「共生（ともいき）と縁成一仏教の根本的な視座と考え方」

◆問いかけ◆

- 「つながり」は、「縁（えん、えにし、よすが）」という言葉としてイメージされますが、「縁起」の思想は、仏教の根本的な視座と考え方に関わるものであるがゆえに、仏教史上のあらゆる段階、あらゆる系譜の仏教において言及・説示され、敷衍されています。福岡市社協第6期地域福祉活動計画の随所にも用いている「縁」から、新時代の「共生」のあり方、仏教の思想に根差す新しい共生論（佛教的共生論）、あるいは差異性をもつもの同士のあるべき関係の理論の提唱に耳を傾けてみるのも、一考ではないでしょうか。

④ ボランティア活動の肝を共有する（例）

- テーマ：「本人になれない私 と 他人に寄り添うということ」
- テーマ設定の目的：人を直接サポートするボランティア活動の過程では、往々にして支援する側と支援される側の距離の取り方という難問が生じる。支援される側に何かしらのハンディがある場合は、ことさらである。相手の立場に立ち切れないことを前提に、この難問についてのコンセンサスを得ることを目的とする。
- 学習スタイル：事例による発題（立場の例：傾聴ボランティア、施設職員、障害者本人と親）
⇒ グループ協議 ⇒ 全体協議（グループ協議の報告＋報告者間のディスカッション→発題者のコメント→全体ディスカッション→助言） ⇒ 総括講義「私が見つめた命一患者に寄り添うということ」＋コンセンサスの確認と共有
- ※ 参加者全員で、「大事なことはみんなで話し合っ決めて」プロセス・学習を体感し、プログラムを終える。

(5) 「シニア・ピア・カウンセラー」からの展開例

◇ 「コンタクト・パーソン制度」への展開

- 『シニア・ピア・カウンセラー』は、「高齢者に寄り添い心の内を聞くスペシャリスト」、「高齢者と心が通じ癒やしを与えられる専門家」、「高齢者との関わり方や会話の仕方に関するスキルを持った傾聴のスペシャリスト」などと特徴づけられ、『シニア・ピア・カウンセリング』を学習するメリットとして、高齢者との信頼関係を築き、適切にコミュニケーションが取れるスキルを身につけることができることがあげられている。
- 高齢者支援の基盤的スキルとも言える『シニア・ピア・カウンセリング』を身につけ、伴走型支援の仕組みの担い手になるという道筋、例えば、「コンタクト・パーソン制度」への展開を描くこともできる。
- 「コンタクト・パーソン制度」は、本人がこれまで歩いてきた人生を理解し、自分らしい生活が送れるよう、担当者が一人ひとりを支える制度であるが、具体的には、①認知症高齢者を友人兼助言者として支える権利擁護システムの担い手への展開、②利用者の趣味や嗜好、さまざまな情報をもとに、親近感の持てる支援者を選定し、介護を必要とする高齢者の外出への付き添いや介助を行うサービスの担い手への展開、さらには、③地域支援事業 総合事業 介護予防・生活支援サービス 訪問型B（住民主体）の担い手への展開を描くことができる。

◆ 「地域医療サポーター型傾聴ボランティア」養成講座（実施案）

〔背景〕

「身寄り」のないことがもはや例外ではなく、「第2のスタンダード」となる社会の到来に向けては、高齢者の社会的孤立・孤独に働きかける実践の開発が欠かせない。なかでも、「つながり続けること」を目的とする「伴走型支援」の仕組みづくりが急務であり、これに見合う生活支援に傾聴ボランティア活動を高めていく方策として、以下のとおり講座を実施する。なお、講座内容については、医療的ケアが関連しているケースが増えており、特段の専門性・専門的知識もなく、これ以上は立ち入れないという限界を痛感させられること、あるいは、このままただ傾聴を続けていいものだろうかと思ひ悩むことが増えているといった傾聴の現場を踏まえたものとする。

1 目的

同世代の高齢者に寄り添い「孤独」を癒すことに重点を置いた「高齢者傾聴」の技法を活かし、感情的なサポートと励ましを提供する「シニア・ピア・カウンセラー」としての「傾聴ボランティア」であると同時に、生涯健康の第一歩である“病気の予防”、いざという時のために身につけておきたい“医療機関との上手なつきあい方”、軽度認知障がいや抑うつ状態、社会的孤立リスクといった“高齢社会に求められる大切な気づき”を学び、自ら行動してその知識や情報を周囲の人たちに伝える「地域医療サポーター」として活躍できる住民の人材を養成することを目的として、講座を開催する。

2 目標

高齢者は、「コールセンター・相談トリアージシステム」（相談者のニーズを適切な機関・団体にリファーするワンストップの仕組みを有するよろず相談所）を活用し、傾聴、対話、専門的カウンセリングや相談・助言を使用して、悲しみ、喪失、身体的制限、経済的問題、軽度のうつ病、家族関係、孤独、孤立、住居の状況、不安、認知機能の変化、配偶者へのケアの提供等に対処する方法を見つけ、必要に応じて医療・介護・福祉サービス等の課題解決型支援につながることで、ひとり暮らしになっても、身寄りがなくても、認知症になっても、病気になっても、介護が必要になっても、安心して暮らし続けられる地域”の実現を目指す。

3 プログラム

(1) 内容

① 傾聴の基礎や基本を学ぶ（講座の基礎的なプログラム）

- ◆ 学習テーマ：「自分を知り、他者を知る」「お互いを知るコミュニケーションの原理」
 - ・学習スタイル：ワークショップ（体験的学習）
- ◆ 学習テーマ：「傾聴ボランティアってなあに？」
 - ・学習スタイル：講義＋グループワーク（話し合い）
- ◆ 学習テーマ：「傾聴の技法」
 - ・学習スタイル：講義＋ロールプレイング（役割演技）
- ◆ 学習テーマ：「傾聴の基本的態度」
 - ・学習スタイル：講義＋ロールプレイング（役割演技）
- ◆ 学習テーマ：「“地域医療サポーター”としての知識」
 - ・学習スタイル：講義＋グループワーク（話し合い）

② 重点的な実践テーマを学ぶ

- ◆ 実践テーマ：認知症高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「若い」「人間の尊厳」「人権」

- ・グループ協議テーマ：「私が認知症になった時」
- ・ロールプレイング
- ◇ 実践テーマ：孤独に苛まれる高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「孤独・孤立」「家族」「社会的つながり」
 - ・グループ協議テーマ：「私の幸福度」
 - ・ロールプレイング
- ◇ 実践テーマ：終末期を迎えた高齢者と傾聴
 - ・学習テーマ：「命を見つめる」「死の受容と死生観」
 - ・グループ協議テーマ：「私の死生観」
 - ・ロールプレイング

③ 意識改革の原理的テーマ（普遍的価値）を学ぶ

- ◇ 学習テーマ：生命倫理と優生思想
 - ・ 講義「医者の本分～ブラック・ジャックとドクター・キリコ」＋グループワーク

◆問いかけ◆

精神科医による神経性難病 ALS 患者の嘱託殺人事件が問いかけるもの

- 2019年11月、ALSの女性患者に依頼され、薬物を投与し殺害したとして、大久保愉一、山本直樹の2人の医師が嘱託殺人罪で起訴されました。さらには、長期入院していた精神科の病院を2011年3月5日に退院した山本医師の父を、同日共謀して殺害したとして、両医師と山本医師の母淳子容疑者が起訴されました。山本医師と母淳子容疑者の間のメールには、「父の存在が周囲を不安にする」と、殺害計画が残されていたことも確認されています。
- 殺人罪で起訴された二人の医師が、共著で「扱いに困った高齢者を『枯らす』技術 誰も言えなかった、病院での枯らし方」というタイトルの電子書籍を出版していたこと、1万人以上のフォロワーを持つツイッターの投稿では、「高齢者や回復不可能とみなされる病の人達に対して、それ以上の生には意味がない」、「お金の無駄」と言い続けていることなどが報道され、医師の特異な印象が強すぎますが、「生と死」について考えさせられる事件です。
- 嘱託殺人を行ったとして起訴された医師たちや、「津久井やまゆり園」事件の植村聖死刑囚の発想の根底にあったのは、「生産性のない者は生かしておく価値がない」というものでした。「生きていてだけで価値だよ」と、“使命”がなくても生きられる社会を目指すのか、「誰かにとって必要な存在」という手ごたえを得て、誰もが“使命”を手に入れられる社会を目指すのか。生きている意味や使命。自分の価値と他者からの承認。生産性や効率性。問題は複雑で難解です。

- ・ 講義「コロナ感染が灯す『赤信号』」＋グループワーク

◆問いかけ◆

新たな優生思想「弱者を切り捨てる思考」の台頭と市民の社会連帯

- ・・・村中高明早稲田大学教授の投稿から（2020.5.15）
 - ・ 最も憂慮すべきは、新型コロナウイルス感染症が爆発的拡大プロセスにある今、いくつかの欧米諸国と同様に日本では、新自由主義の経済政策の下で医療破壊がすすみ、ぎりぎりに縮小された体制の中で、この危機が新たな“優生思想”を是認しつつ進行していることです。このウイルス感染症は罹患しても特に若年層では無症状がほとんどで（症状が出ても風邪程度で）、他方、高齢者や基礎疾患を有する人が重症化・重篤化しやすいことがこの病気の特性ですが、この特性が健常者と非健常者の間に構造的差別を生みました。また、発表される「重症者」数は、その基準が統一されておらず、データの信頼性そのものが疑問視されています。
 - ・ 社会的弱者が死ぬことを「いたしかたない」とする思考が意識的・無意識的に形成されてしまったのではないかと。この傾向は、今後、社会が集団的免疫を獲得する過程でさらに強まり、弱者が「淘汰」されることを前提とする「社会的ダーウィニズム」が容認されることが懸念されます。その背後には、高齢化社会における医療予算の将来的削減という非人道的な計算すら透けて見えます。
 - ・ さらに問題なのは、この傾向が公衆衛生面だけではなく、経済、福祉の分野でも広がりつつあることです。現に、社会活動を制限せざるを得ない状況下で最も大きなダメージを受けているの

は、非正規労働者やフリーランスの人々であり、ひとり親家庭とその子どもたちです。21世紀の現代、「適者生存」とでも言うかのように弱い人々を切り捨てる「暴力的思考」が蔓延し、残酷な棄民政策（救われる者と救われない者の間の分断）が進展することを断じて許してはなりません。

・ そのためには、私たち市民の間の社会的連帯がきわめて重要です。この非常事態に真正面から向き合いつつ、資本主義経済の暴力的構造の外に自律的な草の根のネットワークを最大に広げること、誰一人取り残さず、全ての人を救う「共生の思想」を醸成し、「声」と「要求」と「人」を組織してソーシャルアクションを強化し、社会変革を実現していくことが求められています。

◇ 学習テーマ：社会的つながり

- ・ 講義「共生（ともいき）と縁成～仏教の根本的な視座と考え方」＋グループワーク

◆問いかけ◆

・ 「つながり」は、「縁（えん、えにし、よすが）」という言葉としてイメージされますが、「縁起」の思想は、仏教の根本的な視座と考え方に関わるものであるがゆえに、仏教史上のあらゆる段階、あらゆる系譜の仏教において言及・説示され、敷衍されています。福岡市社協第6期地域福祉活動計画の随所にも用いている「縁」から、新時代の「共生」のあり方、仏教の思想に根差す新しい共生論（佛教的共生論）、あるいは差異性をもつ者同士のあるべき関係の理論の提唱に耳を傾けてみるのも、一考ではないでしょうか。

◆問いかけ◆ ポスト・パンデミックの心的距離（こころのディスタンス）

・・・妙木浩之 東京国際大学教授（専門：臨床心理学、精神分析学）のエッセイから（2022.8）

・ できるだけ人と離れること、交流しないこと。コロナ禍では、今まで私たちが良いと考えてきたことに反するような考えが感染予防に有効な手段とされ、このウイルスが持っている伝播方法・感染の形といった特徴が、私たちの生活全般を大きく変えようとしています。つまりサイレントキャリアの問題があるが故に、このウイルスへの感染を防ぐには、普通の対人関係を避ける以外に方法がないのです。さらに言えば、触れる、触るという現実を構成する私たちの実感の基盤に伝播の回路を持っているのです。さらに、対面とう人間関係の基盤が、唾液を介して感染する回路だともいう。つまり、人間関係のリアルなコミュニケーションの場そのものが、そして健康に見える二者が構成する実感のある関係性そのものが媒介なのです。三密を避けるというコロナ対策の基本は、「普通のコミュニケーションを避ける」ということであり、心理学の専門家の立場からは、生の対面状況を回避するという深刻な問題が含まれています。物理的な距離を遠ざけることの帰結が、心的な距離にどのような影響を及ぼすかが問題となります。私たちには、心的な距離を人間関係の親密さに応じた距離空間によって調整している側面があります。これは、長い間に私たちが作ってきた人間関係の空間学です。

・ 未来に向けての働き方、テレワークの問題に象徴されるように、コロナ禍の私たちの生活は、非接触型、愛着剥奪型のコミュニケーションを強いられています。コミュニケーションにおいては深刻な喪失が起きていて、それが数年後大きな欠如として私たちの前に現われることが懸念されています。

④ ボランティア活動の肝を共有する

- ・ テーマ：「本人になれない私 と 他人に寄り添うということ」
- ・ テーマ設定の目的：人を直接サポートするボランティア活動の過程では、往々にして支援する側と支援される側の距離の取り方という難問が生じる。支援される側に何かしらのハンディがある場合は、ことさらである。相手の立場に立ち切れないことを前提に、この難問についてのコンセンサスを得ることを目的とする。
- ・ 学習スタイル：事例による発題（立場の例：傾聴ボランティア、施設職員、障害者本人と親）
⇒ グループ協議 ⇒ 全体協議（グループ協議の報告＋報告者間のディスカッション→発題者

のコメント→全体ディスカッション→助言) ⇒ 総括講義「私が見つめた命一患者に寄り添うということ」+コンセンサスの確認と共有

※ 参加者全員で、“大事なことはみんなで話し合っで決める”プロセス・学習を体感し、プログラムを終える。

(2) 構成

- 毎週土曜日の全7日、1日2コマの計14回で構成。
- 1日の所要時間は、Aパターン(13~16時/1コマ90分×2)と、Bパターン(10~12時+13~15時/1コマ120分×2)の2種で構成。
- 時間配分は、講義60分、実技:1セッション25分を目安とする。

【プログラムの全容】

◆ 傾聴の基礎や基本を学ぶ (13~16時)	
《第1回》 学習テーマ「自分を知り、他者を知る」「お互いを知るコミュニケーションの原理」	《第2回》 学習テーマ「傾聴ボランティアってなあに？」
《第3回》 学習テーマ「傾聴の技法」	《第4回》 学習テーマ「傾聴の技法」
《第5回》 学習テーマ「傾聴の基本的態度」	《第6回》 学習テーマ「傾聴の基本的態度」
《第7回》 学習テーマ「地域医療サポーターとしての知識」	《第8回》 学習テーマ「傾聴の基礎や基本を学ぶの振り返り」
◆ 重点的な実践テーマを学ぶ (10~12時+13~15時)	
《第9回》 学習テーマ「認知症高齢者と傾聴」	《第10回》 学習テーマ「終末期を迎えた高齢者と傾聴」
◆ 意識改革の原理的テーマを学ぶ (10~12時+13~15時)	
《第11回》 学習テーマ:生命倫理と優生思想「医者の本分〜ブラック・ジャックとドクター・キリコ」	《第12回》 学習テーマ:優生思想「コロナ感染が灯す『赤信号』」
◆意識改革の原理的テーマを学ぶ (10~12時)	◆ボランティア活動の肝を共有する (13~15時)
《第13回》 学習テーマ:社会的つながり「共生(ともいき)と縁成〜仏教の根本的な視座と考え方」	《第14回》 テーマ「本人になれない私 と 他人に寄り添うということ」

◆ 人材養成(養成講座)と並行して取り組む課題

(1) 短期的課題:相談・トリアージシステムの実装化

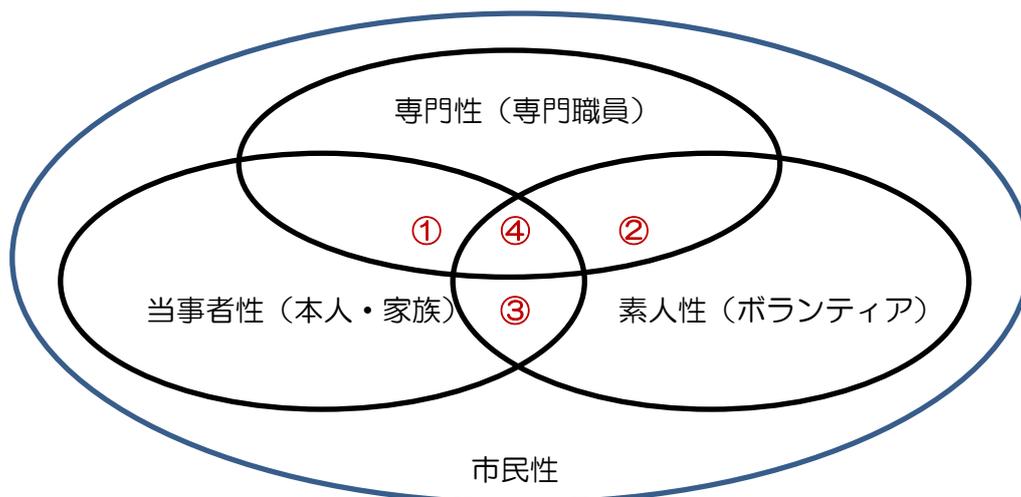
• コールセンターの再設計については、「相談・トリアージシステム」において最も高い相談者のニーズは「傾聴」であることから、傾聴ボランティアの養成を起点としてコールセンターの再設計を具体化していくことを方針とし、傾聴ボランティアグループによる「見守り・交流アプリ」活用の実証実験とも並行しながら、Fプロジェクトコア会議による検討を重ねている。相談・トリアージシステム(相談者の問題解決のために適した専門機関等を紹介したり、支援を依頼したりする仕組み)の実装化については、多角的に介護サービスを展開している「麻生介護サービス」や地元大手の「大賀薬局」等の主だったステークホルダーに対しては、コロナ感染前に協力団体としての内諾を取り付けていたという経緯はあるにせよ、3年目を迎え今なお収束が見えないコロナ禍の長期化、ロシア軍のウクライナ侵攻による経済の低迷と市民生活の困窮化、想定外の豪雨等の自然災害の頻発等により情勢はマイナスの方向に大きく変化しており、いわば仕切り直しを余儀なくされて

いる。景気動向や生活の困窮度、医療・介護・生活支援ニーズ等の推移と診療報酬・介護報酬の改訂を含めた制度・サービスの対応状況といった、社会環境の変化を前提とし、本実証実験事業の進捗状況、2022年4月にオープンした三井不動産の大型商業施設「ららぽーと福岡」に外来診療所を開設したがんクリニックの経営状況、福岡市・福岡市社協による重層的支援体制整備事業への取り組みや、2022年度以降の福岡市社協の最重点事項と位置付けている多様な伴走支援の開発状況等を勘案しながら、アプローチのタイミングを測り、実行に移していく。

(2) 中期的課題：傾聴ボランティア活動の地域化

・ 現在、傾聴ボランティア活動の大半は、特別養護老人ホームや老人保健施設等の入所施設で行われており、孤独・孤立対策のメインターゲットである社会的つながりが弱い在宅の一人暮らし高齢者等を支援の対象にしていない。今後、「身寄り」のない人が増え、「孤独・孤立」が一層深まることが予見されることから、傾聴ボランティア活動の「施設」から「在宅」への計画的シフトが求められる。傾聴ボランティア活動の地域化とは、地域の活動として展開していくということであり、以下のような活動基盤の整備が必須となります。“①活動をサポートするために、高齢者福祉担当課、社協ボラセン、地域包括支援センター（いきいきセンター）、居宅介護支援事業所（ケアプランセンター）、保健所、高齢者施設、民生委員等、地域において高齢者福祉関わっている機関・団体が連携・協力する仕組みをつくる「**連携・協力する仕組みづくり**”、“②まず、養成講座修了者で組織されたグループは社協ボラセンにグループ登録をします。社協ボラセンのコーディネーター（派遣担当者）が傾聴ボランティアを希望する個人や施設の依頼を受け付け、その情報を公開すると同時に、グループは派遣に対応できる人選を行い、マッチングできたら派遣する「**派遣担当者の配置**”、“③傾聴ボランティアを受け入れた施設では、活動による利用者への効果や経過を記録します。個人宅での活動の場合は、地域包括支援センターの職員や地域保健事業に携わる保健師が訪問し、状況確認と経過の記録を作成する「**記録の作成**”、“④活動上の困りごとや不安・疑問については、社協ボラセン、地域包括支援センター、高齢者福祉担当課や地域保健事業に携わる担当者が、迅速に受けとめる「**日常活動のサポート体制づくり**”、“⑤事例検討会を定期的を開催し、ボランティア自身のストレス解消と日常活動のスキルアップを目指します。事例検討会では、カウンセリングの専門家からのスーパービジョンを受けます（具体的な事例に沿って、専門家から個別に面接技法の指導を受けます）。開催場所の確保と専門家に対する謝金は、公的機関・団体が手立てする「**事例検討会（ケースカンファレンス）の開催**”、などがあげられます。これらの基盤整備は、特別なことではなく、傾聴ボランティア活動展開の理想型づくりとも言えます。

【参考】 三者のパートナーシップによる市民活動



- ① 治療や介護等の援助関係・・・対等な関係を創り出しがたい領域
- ② 市民性を持った専門家がボランティアとなって社会貢献する領域
- ③ 対等な関係・・・ボランタリーモデルの領域
- ④ 協働の領域・・・市民モデルの活動領域