第 15 回　日本読書療法学会勉強会

「読書療法実践ガイドを読む　Ⅲ」

日本読書療法学会会長　寺田　真理子

2014 年 9 月 28 日（日）

※ブログからも書籍リンクと共にご覧いただけます。下記のURL をご参照くださいませ。
http://ameblo.jp/teradamariko/entry-11956697045.html

今回は「読書療法実践ガイドを読む　Ⅲ」というテーマを扱っていきます。前回までの内容を復習した上で、主な話題である「読書療法家」について、その性格特性や責任を学んでいきます。

まずは前回の内容の復習です。“Biblio/Poetry Therapy The Interactive Process: A Handbook”という実践ガイドを読んでいっています。Bibliotherapy は読書療法のことですが、Poetry Therapy は詩療法のことです。英語圏で読書療法を行う場合、詩を用いることが多いのでタイトルにもこのように入っているわけですが、ここでは詩療法も含めて「読書療法」として扱っていきます。

この実践ガイドの初版が出版されたのは 1986 年でしたが、ここで用いるのは 2012 年に出版された第 3 版です。The National Federation for Biblio/Poetry Therapy(NFBPT、2014 年に The International Federation for Biblio/Poetry Therapy、IFBPT に名称変更)が発行しています。これは、読書療法家を育成している団体です。かなり厳格なプログラムを作っていて、資格を取った人がメンターとして後進を育てていく制度があります。そのトレーニングで使われているのがこの実践ガイドです。

執筆者はアーリーンさんという方です。彼女には夫と子どもを亡くして非常につらい時期があったのですが、そのときにセントエリザベス病院の図書室で働くことになります。そこで働くことによって彼女自身も夫や子どもを亡くした喪失感から立ち直っていくのと同時に、それまでの図書室は薄暗く陰気な場所だったらしいのですが、彼女がそこで色々な患者さんに積極的に本を薦めていくことによって図書室自体も明るく、患者さんが集いたいような場所に変わっていったそうです。そのことから、読書をもっと療法にも活用できないかと考えて病院に提案し、読書療法として確立されていきました。

療法的なことに関して彼女は素人だったのですが、このセントエリザベス病院のカルチャーとして、新しいものをどんどん取り入れていました。ダンスセラピーも最初に始めたところですし、アートセラピーもやっていたので、彼女が読書を療法として活用したいと言ったときにも積極的に後押しをしてくれたようです。

この写真（スライド 5）にあるように 90 歳を超えるまで彼女は元気に活躍しましたが、右側に写っているのが彼女が読書を研修プログラムとして開発していくときにサポートしてくれた精神科医です。彼女が病院での患者に対する読書療法の経験を通して本書にまとめられている研修プログラムを開発していきましたし、NFBPT も彼女が初代代表として就

任し、立ち上げています。

彼女は退職後にシスターになったのですが、その後も刑務所での読書療法など、読書療法の活動を続けていました。もともとベネディクト派なのですが、この宗派では lectio divina（レクティオ・ディヴィナ）という聖なる読書とか霊的読書といわれるもの、つまり聖書の言葉を声に出して読み、声に出して読むことで神様と対話をするということがなされていたそうです。彼女がそういうカルチャーを持っていたことが、文学作品を療法に使うという発想のヒントになったのではないかと言われています。

それでは、この実践ガイドで扱う読書療法の定義を見ていきます。読書療法にはさまざまな定義があり、どういう団体が行っているかによって定義も変わってきます。読書療法イコールこれ、というひとつの決まった定義があるわけではありません。本書では以下のように定義されています。

対話型読書療法では、訓練されたファシリテーター（読書療法家）が話し合いを導くことで、対象となる文学作品に臨床／発達段階の参加者が感情と認知反応を統合できるよう手助けする。この文学作品は印刷された文章でも視聴覚素材でも参加者による創作的作文でもよい。

定義だけ読んでもわかりづらいですし、難しく聞こえてしまうと思いますので、具体的にどういうことかを一つひとつ見ていきます。

定義の前提条件としては以下のことが挙げられます。

1. 読書療法は対話型の（双方向の）プロセスである。
2. 文学はその最広義において定義される。
3. 記載されたプロセスは臨床と発達段階の読書療法の双方において生じる。
4. 読書療法の実践は１対１、またはグループで行われる。
5. 効果的な読書療法の結果として、自尊心が向上し、適切な心理的、社会的価値が参加者の性格や行動に同化される。
6. 読書療法は療法であるが、その独自の効果のひとつは文学を主たる道具とするところにある。このため、発達段階の参加者、臨床における参加者の双方にとって読書療法は精神の健全な側面に特別に訴えかける。目標についての話し合いで見るように、対話型読書療法で強調されるのは問題の所在の診断ではなく、強みを励まし、補強することである。
7. 読書療法の効果はファシリテーターの能力にかかっている。個々の参加者のニーズと関心に訴える素材を選択し、参加者の反応を正確に共感を持って解釈し、文学と対話を通してより深い自己理解を引き出す。つまり、よい読書療法家は熟練した聞き手である。

1番に「双方向のプロセス」とありますが、双方向でないものももちろんあります。たとえば図書館の司書などがお薦めの本のリストを作成することがありますよね。そうやってリストのある本を読むという読書療法ももちろんあります。ですが本書ではそうやって読んでもらうだけではなく、一緒に読んで、読んだことについてどう考えたのかという話し合いをしていく、その話し合いの部分が療法的効果が高いと考えて重視しているのです。そのためここでは対話型の読書療法を扱っています。

2番に「文学はその最広義において定義される」とありますが、詩や短編小説だけでなくエッセイや雑誌の記事、歌詞も読書療法における文学として扱います。全体を使うだけでなく、一部を抜粋して使うことも可能です。

3番の「記載されたプロセスは臨床と発達段階の読書療法の双方において生じる」とはどういうことかというと、読書療法はいろいろな場面で行われるのですが、臨床の場面としては精神科があります。精神疾患があって入院している患者さんに対して行うものです。あるいは刑務所や少年院のような矯正施設で行うものもあります。また、アルコールやドラッグなどの薬物依存からの回復過程にも用いられます。そのように専門性の高い場面だけでなく、通常の成長過程で行われるものもあり、それが発達段階の読書療法と呼ばれるものです。たとえば図書館や学校で行う読み聞かせや高齢者向けにそれまでの人生を振り返るライフレビューに読書療法を活用するもの。それから各種の支援団体、たとえば女性の活用を支援する団体などが行うものがあります。このように一般向けに行われるものと臨床のものとの両方があるということですね。

4番の「読書療法の実践は1対1、またはグループで行われる」ですが、グループで行うのは読書会ですね。

5番の「効果的な読書療法の結果として、自尊心が向上し、適切な心理的、社会的価値が参加者の性格や行動に同化される」ですが、同化されるというのは、ロールモデルを見つけるということですね。たとえば登場人物がこういうときにこういう行動をしたのはすごくいいな、と思って自分の生活にもその行動を取り入れていくとか。

6番の末尾に「対話型読書療法で強調されるのは問題の所在の診断ではなく、強みを励まし、補強することである」とありますが、読書療法を行うことによって、「あなたはこういうところが甘いですよ」とか「こういうところが弱いですよ」と突きつけることを目的としているわけではないのです。そうではなく、その人のいいところ、強みを見つけてそれを読書療法によって伸ばしていくことを重視しています。

7番に「読書療法の効果はファシリテーターの能力にかかっている」とありますが、上記のようなことを行っていくためにはファシリテーターである読書療法家の能力が問われます。参加者にどのようなニーズがあるのかを見つけてそれに対応できるような素材を選んで提供していくということですね。そして末尾に「よい読書療法家は熟練した聞き手である」とされているように相手の話を聴くことが求められます。読書会であれば、参加者がそれぞれどういう反応をしたのかを聴いていきます。言葉で発せられたものだけでなく、非言語コミュニケーションも含みます。どういう様子で参加していたのかというボディーランゲージも含めて聴いていきます。さらに、あえて何が語られなかったのか、特定の言

葉や話題など何か避けようとしていたことがなかったかも含めて聴いていきます。

ここまでが第 13 回の勉強会の復習となります。これを基に第 14 回では本選びについて学びました。読書療法向け素材の選択基準というものがあるのですが、まずはテーマに関する基準があります。スライド 8 の左側が望ましいもの、右側は望ましくないものが記されています。

個人的なものではなく、普遍的な経験や感情を扱っていること。作家個人にとってだけでなく誰にとっても普遍的なものを扱っているかどうかが重視されます。

陳腐なものではなく、力強いテーマを扱っていること。何をもって力強いと判断するかは難しいところですが、前回扱った詩では、たとえば自分が離婚をしたとか親しい人を亡くしたとか、そういう人生においてすごく悲しい場面に遭遇しているときに周りの人は日常の何気ないひとコマを送っているという、対比によって力強さを生み出していました。

読書会を主催する場合、参加者がシンプルな、というより単純化されすぎた素材を持ってきたときにどう対応するかという問題があります。単に陳腐なものとして決めつけてしまわないことです。もしかしたらその人は自分でも「これはすごく陳腐だな」とわかっていて、「だけど自分はこういうものにすがることでしか人生に向き合えない」と考えた上で陳腐な、使い古された素材を持ってきているかもしれません。どこまで考えた上でそれを持ってきているのかを読書療法家が見ていく必要があります。

不明瞭なものではなく、わかりやすいテーマであること。これは必ずしも芸術的価値とは関係しません。たとえ芸術的にすごく優れた作品であっても、理解できなければ読書療法の素材には向きません。参加者にとっても、せっかく参加したのに内容がわからなかったのでは自信をなくしてしまいますので、参加者の水準に合ったものを選んでいきます。

そしてネガティブなものではなくポジティブなテーマを扱っているということです。これはネガティブな感情の認識自体を避けるわけではありません。自分の中にネガティブな感情があると認識するのは大切だと読書療法でも考えられています。ただ、その認識に対して、前回紹介した詩では自分でピストルで頭を撃って自殺して終わってしまうのですが、このようにネガティブな解決策だけを提示して終わってしまわないことです。ネガティブなものを認識したのであれば、それに対してどう向き合ってくかを考えられるような題材を扱うことです。なお、ポジティブといっても、なんでもポジティブに対応していこうという極度の楽観主義の押し付けではありません。

ここで「あいまいさ」と「ユーモア」について補足しておきます。ある程度あいまいなほうが解釈が分かれるので参加者の話が弾みやすいでしょう。ユーモアはアイスブレイクとして導入部分に使って、それから他のものを読んでいくという進め方もできるでしょう。また、深刻なテーマを読書療法で扱うことがありますが、深刻なものを深刻に扱うだけでなく、軽い切り口で扱うこともできると思います。

なお、次に様式に関する基準が登場しますが、様式に関するものよりもテーマに関する基準のほうが選択基準として重視されます。

では様式に関する基準にどういうものがあるかというと（スライド 9)、まずリズムで

すね。その文章に心を引きつけるようなリズムがあるかということ。

イメージが印象的で具体的であるかどうか。前回は「私の心の中の黒い馬を乗りこなす」という表現で自分の中の絶望感と格闘している様子が表されていましたが、伝わりやすいイメージだと思います。

言語について、シンプルで正確な語彙か。明瞭でシンプルな言葉遣いか。先ほどわかりやすさについて触れましたが、たとえば文語調だったりしてパッと見てわからないようなものだとどうしても参加しづらくなってしまいます。

そして、複雑さ。大半は詩やエッセイを使っていくことになるでしょうが、あまり長すぎると扱えないので対応できる長さのものか、簡潔なものか。こういう点を見ていきます。

ここまで見てきた選択基準ですが、ある程度主観的にならざるを得ないものです。ある人は「この文章はすごくいいリズムだ」と思っても、他の人は「いや、これはちょっと」ということもあるでしょうし、判断が分かれることもあるでしょう。実際、ある詩を何人かの読書療法家が評価したときにそういうことがあったそうです。

前回は「ただ」というあいだみつをさんの詩と「花」という坂村真民さんの詩をご参加のみなさまに評価してもらいましたが、やはり評価が分かれました。そのように主観が反映されるものです。それは悪いことではありませんし、自分が使って心地いいもの、肌が合うものを使うのがいいでしょう。

次に考えなければならない点として、誰が選ぶのかということがあります。読書療法家、つまりファシリテーターが選ぶ場合、もちろん知識も豊富ですし、色々な事柄を検討した上で選べるというメリットがあります。参加者自身が選ぶ場合は、どういう本を選ぶかということ自体が自己表現にもなります。そこから参加者同士の交流も生まれますし、また、読書療法家から一方的に与えられる本よりも誰かが選んで持ってきた本のほうが参加者間の反応が出やすいですので、その意味で参加者が選ぶメリットがあります。創作的作文は、英語圏ではよく用いられています。読むだけでなく、書くほうも読書療法に含められているのです。話すことが苦手で、読書会の中で色々話し合ってもらおうと思っても抵抗がある人の場合には、書いてもらうほうが表現しやすかったりします。

続いて生活環境を考慮するのですが、たとえば年齢や教育程度、読解力によってどの程度の素材なら対応できるかを考えます。そして心身の状態。入院していたり何らかの疾患があったり、視覚障害や聴覚障害などの障害があるかどうか。また、置かれた状況。刑務所などの矯正施設にいたり、薬物やアルコールの依存があって回復プログラムに参加していたり、ホスピスにいたり。あるいは支援団体の支援を受けていたり。

また、文学作品の様式をどれだけ受け入れられるのかもみていきます。SF のように癖の強いものだと苦手な人もいるので、対応できるかを見ていきます。

このように様々な点を検討して選んだ素材を自分なりに管理していきます。最近はネット上でどんな本を読んだか管理しやすくなっていますが、その際にそれがたとえば孤独に関するものなのかとか自尊心に関するものなのか、どういうシチュエーションで使いたいのかということを含めて管理していくことが重要になります。そして、参加者からのフィードバックを含めた活動記録をつけていくこと。それを自分なりにルールを決めて更新し

ていくことです。5 回読書会を開催したらまとめて記録するとか、月に 1 度は更新するという具合です。ここまでが前回の内容の復習になります。

それでは、ここからは今回のテーマである読書療法家について見ていきます。読書療法家はファシリテーターとも呼ばれますが、一体どういうことが求められるのでしょうか。運営上の手続き的なこともあれば、人間性に関することもあります。まずは人間性、性格特性に関することから見ていきますが、「読書療法家が示すべき療法的態度」として「共感」「敬意」「誠実さ」の 3 つ挙げられます。

この 3 つが表れていると思われる、ある読書会のエピソードを紹介します。これは、ある大学のカウンセリングプログラムでの読書会です。ファシリテーターはとても短い短編をこの読書会のために選びました。ユダヤ教の一派であるハシド派の作品です。これは口頭で読み上げたほうがわかりやすいだろうと考え、読み聞かせをしました。

この短編にはある男性が登場します。彼は亡くなり、審判の天使の前に立ちます。日本で言うなら閻魔大王の役どころでしょうか。この審判の天使の前で、彼は自分の人生について色々と言い訳をします。すると審判の天使はそれを遮って言うのです。「あなたの話を聞いていると、どうして自分がモーゼやエリヤ（預言者）でなかったのかを一生懸命弁解しようとしているようです。私はモーゼやエリヤに関心があるわけではありません。そうではなく、あなたがどうしてもっと本当の自分自身であろうとしなかったのか、どうして自分がなりうる最高の自分になろうとしなかったのか、それを聞きたいのです」。

この物語を読み聞かせてから、ファシリテーターは学生たちの反応を探ります。すると、話したそうにしている男子学生がいたので、彼に向かって促すようにうなずきました。彼は「審判の天使はどうかわからないけれど、僕の両親は僕がモーゼやエリヤじゃなければ納得してくれないと思います」と発言し、その後は黙ってしまいます。だけどファシリテーターは無理に先を促すことはしません。代わって別の女子学生が話を始めます。自分が両親からいかにプレッシャーを受けているかや、いつも何か足りないような気持ちにさせられていることを話します。それに対してファシリテーターは特にコメントらしいコメントはしませんが、「うん、うん」とうなずきながら聴いています。

こうしてディスカッションが進む間、ある男子学生はやる気が無いようです。彼はずっと鉛筆でいたずら書きをしていたのですが、それで机をトントンと叩き始めました。それがだんだん耳障りになってきました。ファシリテーターも最初は話を引き出そうとしたのですが、それに対して「うん」とか「ううん」という返事しかしないのです。そのうちにトントンという音がどうにも気になるようになり、止めなければいけなくなりました。そこでファシリテーターは「あなたは話に参加したくなさそうだけれど、それはあなたの権利だから参加しなくてもかまいません。ただ、そうやってトントンと音を立てていると、あなたは気づいていないかもしれないけれど、周りの人が話に集中するのが難しくなるんですよ」と伝えます。そのときに怒った様子や皮肉な様子は見せず、「私がこういうことを言えばあなたはわかってくれる。あなたはそういう、わかってくれる人ですよね」という態度で伝えます。するとトントンという音はやみます。

ディスカッションは白熱し、それまでは親や教師から自分たちが受けているプレッシャーが話題でしたが、だんだんと話題は自分たちが自分自身に本当に何を望むのかということに移っていきます。それこそまさにファシリテーターが学生たちに話し合ってもらいたいことでしたが、だからといって無理にその方向に持っていく態度はまったく見せず、学生たちに任せて進めていきます。

話はどんどん進み、時間が足りなくなってきます。ファシリテーターは最後に「自分が思う本当の自分自身について」というテーマで学生たちに絵を描いてもらうか詩を書いてもらうかして終わりにしようと考えていたのですが、ディスカッションが深くなっていったのでそのワークはやめにして時間いっぱい話を続けさせました。

このような読書会の様子がこの章の冒頭に登場するのですが、「共感」「敬意」「誠実さ」が表れていたかと思います。共感は、最初に男子学生や女子学生が話すときにうなずきながら聴く態度に表れていましたし、敬意は、トントンという音が妨げになっていた男子学生に注意をするときに彼がちゃんとわかってくれるという思いをもって伝えたところに表れていました。そして、ディスカッションをこちらの方向に持っていきたいという思いがありながらも、それを優先させることなく、学生たちにとって何が一番大切なのかを重視した態度に誠実さが表れていたのではないでしょうか。

この「共感」「敬意」「誠実さ」についてもう少し詳しく見ていきます。まず「共感」ですが、「他者の感情や考えを実際に自分で経験することなしに知的にまたは想像力をもって理解する能力」と定義されています。これには相手の反応などを正確に認識するということと、自分が共感していることを相手に伝えるという二つの側面があります。

まずは正確な認識について見ていきます。「推定ではなく証拠に基づく」（スライド 13）とは、「この人はきっとこう考えているんだろう」という自分の勝手な思い込みや憶測で判断せず、何をもって自分がそう感じたのか説明できるようなきちんとした証拠を持つということです。

その一方で、言語的なメッセージだけでなく、非言語で暗黙のメッセージとして発せられたものも読み取っていく必要があります。たとえば顔が赤くなっている、眉をしかめている、声の調子、ショックを受けた様子、姿勢、アイコンタクトをとりたがるか、身体の動きのぎこちなさ、いたずら書き、髪の毛をいじるなどのことに注意を払います。場合によっては相手に直接尋ねて確認することもあります。たとえば自分の発言に対して相手が気を悪くしたようだったら、「私の言ったことで気を悪くされたように見えるのですが、どうでしょうか」と確認するのです。

こういう共感能力もトレーニングで伸ばせるものですので、スーパービジョン（監督）を受けることもあります。自分がやったセッションを書き起こしたり録画したりして先輩の読書療法家に見てもらってコメントをもらう、設備のあるところならマジックミラー越しに見てもらう、あるいは直接セッションに参加してもらって見てもらう。そうすることで自分が見落としているところや勘違いしているところがないか、確認して共感能力を高めていくことができます。ここまでが相手のことを正確に認識するという側面です。

次に、自分が共感していることを相手に伝えるという側面です。共感していることを伝えるためには、自分の発する非言語メッセージを自覚する必要があります。結構、無自覚なことが多いと思うので、たとえば自分の映像を撮って、それを見てチェックするとかですね。私が講演をするとき、参加者の中に時々すごく難しい顔をしている方が目に留まります。腕組みまでされると「よっぽど私の話とご自身のお考えが相容れないのかしら？」と思いながらも話を続けていくのですが、終わった後にその方が私のところに来て、「いや～、先生、いいお話でした」と言ってくださるのです（笑）。そう思っていてくれたのなら、もう少しそう見えるようにして聴いていていただきたかったと思ったりもするのですが（笑）、その方はきっとすごく真剣に聴いてくださっていたんですね。真剣なあまり難しい顔になり、考え込むあまり腕組みもされていたのですが、それが見ているほうには「気に入らないのかな？」というふうに見えてしまっていたのです。自分がどんな非言語メッセージを発しているのか自覚するのはなかなか難しいものですが、読書療法家には求められることです。

静かな、ほとんど淡々としていると言えるような態度のほうが読書療法家の場合は説得力があると言われます。

暗黙のメッセージとして、「あなたが言っていることを私はわかっていますよ」ということを言葉だけでなく伝えていきます。

注意しなければいけないのは、共感は同情とは違うということです。同情は自分が相手に対して優位に立つところから発する感情なので、相手にとって心地のいいものではありません。

次に「敬意」を見ていきます。経緯も共感と近いものがありますが、敬意が無くても相手の言うことを理解して共感することはできますし、逆に相手のことをよくわかってあげられなくても相手のことをすごく尊重しているという敬意を伝えることはできます。ですから共感と完全に重なるものではありません。

注意が必要なのは救世主（メサイア）コンプレックスです。これは「人のことを助けてあげられる、そんな自分が大好き」という感情です。人のことを助けているけれども、どうして助けているのかといえば、本当にその人のことを思っているからではなく、助けることによって自分が強い立場になれるから、そんな自分でいられることがうれしいからなのです。

こんな態度で助けられても相手にとっては屈辱的ですし、「あなたは助けられる弱い立場の人ですよ」というメッセージを伝えることになります。そしてこういうパターンが続くと相手を依存させ、不健全な対応パターンが育まれてしまいます。結局、相手の抱えている問題は当人が向かっていかなければ解決には至らないのですが、救世主コンプレックスで接していてはその解決の妨げにしかなりません。

ですから、自分が「相手を助けたい」と思ったときに、その気持ちがどこから来ているのか、助けてあげると自分が気分がいいからなのか、自分の動機を厳しく見ていく必要があります。

そして一方的な依存関係ではなく、相互関係を築いていくことです。自分が相手に敬意を払うということは、それをモデルとして相手に示すことでもあります。敬意を払われた相手は「人に敬意を払うとはどういうことか」を理解しやすくなるでしょう。

敬意を伝えることは、どういう素材を参加者のために選ぶかという段階から始まっています。本当に参加者のことを考えるのであれば、見てまったくわからないようなものは選ばないはずなのです。自己満足のために選んでいないかを確認します。そして、参加者から何か反応があったときへの対応でも敬意を表現できます。これも言語的なものだけでなく非言語のものを含みます。自分が参加者のことをどう思っているのか、本当に尊重しているのかということが相手にも伝わるでしょう。

やってはいけないこととしては、「こうしなさい」というような指示的な態度、侮蔑的な態度、自己開示の強制、嘲笑、開示された情報の不正利用などがあります。

続いて取り上げるのは「誠実さ」です。「共感」「敬意」は読書療法家の参加者への関わりに関するものでしたが、「誠実さ」は自己認識に関するものです。ここではラジオのチューニングにたとえられています。マーラーの交響曲を聞きたいと思っているのに、きちんとチューニングができていないとヘビメタが聞こえてきてしまうように、自分のニーズや関心を自覚できていないと、参加者にとって大事な点を深堀りしていくはずが、自分が聞きたいことや興味のあることを話題にしてしまうことになりかねません。それをきちんと抑制できるように、まずは自己認識をすることです。そのために必要であればスーパーバイザーに見てもらいます。もし自分自身が感情的な問題を抱えている場合は、まず自分が専門家の支援を受けることもあります。ある読書療法家は死や自殺といった問題を取り扱うことに強い不安感を持っていました。それを自分自身の問題として自覚し、専門家の支援を受けました。

誠実さを伝えるためには、芸術的価値へのこだわりからの脱却が必要です。たとえばAとBという二つの詩があったとします。Aのほうが明らかに完成度が高く、優れた芸術作品です。Bはたいした作品ではありません。ところがこの二つを実際に読書療法で使ってみると、参加者の反応は圧倒的にBのほうがいいのです。それなら読書療法家としてはBを使うべきところですが、芸術的価値にこだわってAを使ってしまう。それは参加者のことを思った選択ではないですよね。このような芸術的価値へのこだわりから脱却して本当に参加者のためになるものを使うということです。

「自身の反応」というのは、読書療法家も素材に対してコメントをすることがありますが、そういう反応を示すこと自体が「こういう反応があるんだな」と参加者は知ることができるので、情報として役立つことになります。ただし、注意点もあります。たとえばある素材について話し合いをしているときに、読書療法家があまりに深い自己開示をしてしまうと、参加者がそれを受け止め切れなかったり、あるいは「この人がここまで言うなら自分もそういう話をしなければいけないのか」というプレッシャーをかけてしまうこともあったりしますので、その点は注意が必要です。

ここまで見てきた「共感」「敬意」「誠実さ」という読書療法家が示すべき療法的態度は、「成熟」「高潔」「責任感」「適応性」という読書療法家の性格特性から生じるものとされています。これらについて順に見ていきます。

まず「成熟」ですが、これは何も年齢によるものではなく、他者に対してその人がどう接するのかというその態度に表れてくるものです。そして自己認識ができていること。自己受容、他者受容ができること。自分のことを愛せる程度にしか他人のことは愛せないとよく言われますが、他者受容の前提として自己受容ができていることですね。そして、すぐに結果が出ないことに耐えられる。教育では、小学生のころに言われたことが中年期になって「あの先生はこういうことを言っていたんだ」とわかったりするように、すごく時間がかかることがあり、なかなか結果が出ないものです。臨床での読書療法ですと、一年くらいたって初めてフィードバックが得られるということもありますので、すぐに結果が出なくてもあせらず、耐えられることが大切です。それから、自己満足を目標としてしまわないこと。本書では、私たちは自分が愛するものを放っておくことを学ばなければいけないという話があります。どうしても気になると手を出してしまいそうになりますが、相手が育っていくのだと信じて待てるような態度が成熟ではないかと思います。

続いて「高潔」ですが、先ほどのお話とも重なりますが、無理に自己開示を強制したり、開示された情報を不正に利用したりしないということですね。やってはいけないことをきちんと見極めて行動できることです。

「責任感」は、まず手続き的な事柄があります。場所の確保など、運営上の事柄ですね。そして、参加者がきちんと自己認識ができるように会話を通じてサポートしていくこと。こういうことを行うためには、読書療法家自身もきちんと成長していかないと相手を導けないので、自分が指導やスーパービジョンを受けていくことになります。自分自身の成長に対して責任を持つということです。

これらの三つ、「成熟」「高潔」「責任感」は一般的に見てもプラスのものと考えられる特質かと思いますが、「適応性」は少し毛色が違い、これがあると読書療法家はやりやすいというものです。たとえば、参加者から予期せぬ反応がある場合です。詩の解釈ひとつとっても、自分だったら当然このように読むと思っていても、人によってはまったく思いもしないような読み方をします。そういうときに適応性があれば対応しやすくなります。また、参加者が素材を読んでいてすごく気づきを得たというときに、想定していた流れにこだわらず、「せっかくこの人は今いい気づきを得たから、これを伸ばしてあげよう」という具合に、参加者の「今この瞬間」への対応もできます。さらに、誤読があった場合、たとえ誤読であってもその人がそれによって何か新しい認識を得られたということなら、それを重視したほうがよいと思います。正しい解釈を教えてあげるのもひとつですが、それだけではなく、その人にとって何か発見があったのなら、それを重視してあげることです。

ここまで性格特性を見てきましたが、ここでみなさんにはワークをやっていただきたいと思います。「共感」「敬意」「誠実」のうち、「共感」について考えていきます。ワーク 1 と 2 をまずやっていきましょう。ワーク 1 は「あなたが共感力が高いと思う人は誰ですか」。著名人でも身近な方でもかまいませんので、共感力が高いと思う人の名前を記入してくだ

さい。ワーク 2 は「どういう点が共感力が高いのでしょうか」。その人の何を見て共感力が高いと感じたのか、記入してください。

（以下、参加者の方々の回答です。）

ワーク 1：兼好法師
ワーク 2：法師の言葉には普遍性がある。

ワーク 1：特定の人ではなく、テーマによって共感を呼ぶ発言、文章などを提示される人は多い。
ワーク 2：（記入なし）

ワーク 1：日野原重明、河合隼雄、瀬戸内寂聴
ワーク 2：3 人の共通のテーマは「人はなぜ生きているのか」というところが共通している。
他人の話をしっかり聞ける。
自己管理がしっかりでき安心感を持って話が聞ける。
常に生と死というテーマを身近に捉えていてこの世でできる全てへの道の指針となっている。
過去のつらく重い体験が、他人への優しさや受容になっているような気がする。

ワーク 1：恩師である元・校長先生
ワーク 2：声が魅力的。
最初、見つめて頂くだけであたたかで懐の深い感じをどの方にも与える。
うなずきが絶妙、こちらの話の促し方も静かでときに沈黙も恐れていない。
（沈黙を味わう感じ）

ワーク 1：美輪明宏さん
ワーク 2：ご本の中にあった「想像力」が大切だと書かれていました。
相手の立場になって考えられるためには想像力が必要であるとおっしゃっていました。自分の経験や見聞してきたものすべてがこの想像力をはぐくむのではないかと思います。

ワーク 1：自分、団長（一里塚華劇団）
ワーク 2：話を最後まで聴く、フィードバックが的確。
柔軟性（固執しない）、相手に合わせられる。
ウソをつかない、約束を守る、冷静沈着。
自然体（無理をしない）、よく見ている、共通点探し。

ワーク 1：臼井由妃先生
ワーク 2：良いことがあった時「良かったね」と言って下さる。
感想に対してきちんとコメントして下さる。

ワーク 1：姉
ワーク 2：自分自身でも話しているうちに伝えたいことが何だったか分からなくなるときがあるが、そんなときでも、まずは一旦、そうだねと聞いてくれる。

ワーク 1：友人
ワーク 2：とにかく笑顔が素敵な方なので、受け入れられている感覚がある。話したいと思うし、何かあればお誘いしたいと思う。

ワーク 1：妹、友だち
ワーク 2：話したいことが妙に湧いてくる。
話をしたときにわかってもらえたと感じられる。
理解力がある。
言葉にしていないところを感じとって、それに対して言葉がけをしてくれる。

ワーク 1：コロッケ、俳優、占い師
ワーク 2：相手を傷つけないような物まねができるのは共感力が高い。よく観察している。

私が見るたびに「共感力が高いな」と感じるのがアメリカで CNN キャスターをしている Anderson Cooper です。現場主義のキャスターで、世界各国の紛争地域に自ら足を運んで取材するスタンスを取っています。日本にも東日本大震災のときに来ていました。仕事柄、自然災害の被災者や犯罪被害者の方たちにインタビューをする場面が多いのですが、それを見ているとすごく共感力の高さを感じます。

彼のインタビューシーンをお見せしたいと思います。アンジェリーナ・ジョリーがゲストで登場した番組です。彼女が『最愛の大地』というボスニア・ヘルツェゴビナ紛争をテーマにした初の監督作品を公開したことについて話をしています。こういう紛争があると、それまできちんとした生活を送っていた人たちの人生が一変してしまいますが、それを見たときに「もし自分だったら」と考えることがないか、アンダーソンが問いかけています。

リンク：https://www.youtube.com/watch?v=QFZ_7Az3U6Y（2:50~4:57 のあたりです）

話を聴きながら相手に対して向かっていくときの集中力や目の表情に、すごく共感力を感じます。

では次にワーク 3 に移ります。「どうすれば共感力を高めることができますか」。ディス

日本読書療法学会
The Japanese Bibliotherapy Association
La Asociación Japonesa de Bibliotherapéutica

カッションをしながら考えてみてください。
（以下、記入いただいた分について掲載します。）

心情……敬意、誠意→共感
技術……力強さ、わかりやすさ、ポジティブ

相手に先入観を持たないで無の境地で聴ける
対等の立場に立ち、相手に安心感や敬意を持って対応できる
逆の立場で共感力のない人のモデルを考えるとわかりやすいようにも思える

ジェスチャー、話を聴く、許容量を広げる、いろんなタイプの人と会う、相手を好きになる

人の話を聞く
相手に関心を持つ
うなずくなどのジェスチャーも
タイプが違う人と会う（私の場合は社外に足を運ぶ）
好きになること。どんなに正しいことを言っていても、好きでなければ共感しない

相手を見る
興味をもって集中して聞く
自分が感じていることにも敏感に
思いやり、優しい雰囲気
人間としての幅を広げる

否定しない
相手の立場を考える
最後まで相手の話を聞く

共感力を高める事前のトレーニングとして
自分を俯瞰する、客観視して考える
自身の心身の健康も大切
物腰は身近な先輩をまねてみる

それでは、ここからは読書療法家の責任について見ていきます。まずは一般的な手順に関する事柄です。どのような形式で読書療法を行うかですが、一対一というやり方と読書会とがあります。自分に合っているほうを選択することになりますが、実際に多いのは読書会です。そのほうが効率的に運営できるという理由で選択されることが多いようです。

イギリスのカークリーズの読書療法家によれば、色々な所から照会があって読書療法を行うのですが、一対一で検討しても、最終的にはどこかの読書会に参加する形になることが多いそうです。これ以降も、基本的には読書会という集団での読書療法を扱ったお話となります。

契約についてですが、臨床の場面で読書療法を行う際は書面によるフォーマルな契約がなされます。どういうところを目指して読書療法を行うのか、どれくらいの頻度か、金銭的な負担はどれくらいか等をまとめた契約を用意します。臨床の場面ではない、一般的な読書会ではそこまでフォーマルなことは問われませんので、時間と場所、目的をお伝えする程度かと思います。一般的な読書会の参加者に、自殺願望の強い方や妄想が激しい方が入ってくることもありますが、対応できない場合はすぐに専門家に相談する必要があります。

臨床の場面と一般的な読書会とを分けて見ていきたいのですが、臨床の場面ではまず選択があります。治療計画の一環として読書療法を行う場合に、色々な病棟からメンバーが集まって読書会がなされることがあります。そうすると参加者が抱える疾患も様々なのですが、ある程度多様性があるということ自体は問題にはなりません。むしろ注意しないといけないのは、その中で少数派ができてしまうことです。たとえば高齢の患者のグループに一人だけ若い患者が入っているとか、男性患者のグループに一人だけ女性患者がいるとか、健常者のグループに一人だけ障害のある方がいるとか、そのように集団内での少数派ができてしまわないように、グループ構成に気をつけます。

規模に関しては、7～9 名が最適とされます。参加者の多様性も確保しつつ、深い話もできることから規模が最適とされるのですが、全員が毎回参加できるとは限りませんし、遅刻や欠席があることを見込んで多少大目の人数で運営をします。なお、理由はわからないのですが、アルコール依存等薬物依存からの回復プログラムで読書療法を行う場合はもっと規模が大きくなり、15～25 名のことが多いそうです。それくらいの規模が運営しやすいそうです。

次はスクリーニングです。読書会に参加してもらうにあたって、一対一の面接を行います。主に患者が対象となり、基本的には誰かをはじくためのものではありませんが、疾患によってはじかれるというよりも、その態度がたとえばすごく暴力的で他の参加者に危害を加えかねないとか、すごく内にこもってしまっていてまったく関わりがもてないとかいう場合には読書会への参加が難しいと判断されます。

一度はきちんとした形での面接を行い、その際に実際に使用しようと考えている本や雑誌を持参します。実物を見せることで「こういうことをやるんだな」と相手にとってもわかりやすくなりますし、読書療法家にとっても、相手がどれに関心を示すかによって、「この人にはこの本を使ってこういう話題を扱おう」という判断材料になります。一度このような面接を行った後、フォローアップとして 2、3 回顔を合わせてから読書会に参加してもらう流れになります。

それが臨床の場合ですけれど、一般的な読書会の場合にはもっとシンプルです。図書館や学校、あるいは教会等の主催する母体が募集をかけます。掲示物等を利用して案内をし

ていきます。DV 被害に遭われた方の支援団体等が主催する読書会も、臨床ではなく一般的な（通常の発達段階の）読書会に含まれます。人によっては通常よりずっと大きなニーズがあるでしょうが、基本的には一般的な読書会で扱います。ただしファシリテーターが対応できないこともあるでしょうし、ファシリテーター自身が、参加者に精神疾患がある場合にどこに頼ればいいのかという連携先を確保しておく必要があります。たとえ精神疾患があってもその読書会の中でやっていける範囲内で、そこにとどまるという場合でも、他のところで必要な支援を受けられるようにファシリテーターが注意を払っていく必要があります。また、全員で内面的な問題を話し合おうとしているのにどうしても一人だけ話したがらず、話したくないものだからそのディスカッションを観念的な問題にすりかえてしまう場合、あまりにも続くようならメンバーを外れてもらうこともあります。

次に、運営責任について見ていきます。まずは読書会の開催のタイミングですが、臨床の場面では定期的にそのような場があること自体が重要なので毎週何曜日何時にこの場所で、という具合に毎週開催していくことになります。薬物中毒からのリハビリ等の場合はもっと頻度が多く、週 2 回またはそれ以上です。一般的な読書会の場合はもう少し柔軟になりますので、2～3 週間に 1 回など、間隔があきます。

各セッションの長さについては、精神疾患で興奮していて集中力を保つのが難しい場合などは長くても 30 分ほどになります。子どもの場合も集中力は長く持たないでしょう。なお、疾患があっても回数を重ねることで長時間対応できるようになることもあります。逆に参加者の集中力がすごく高い場合は 2 時間くらいになることもありますが、まだ話したりないくらいのところでやめるのがいいといわれています。一般的には 50 分くらいがちょうどいい時間とされます。

セッションの回数ですが、試験運用のようにして最初に 6 週間～8 週間やってみます。そのうえで話し合って今後もやっていきましょうということになれば、そこでコミットメントも生まれます。どこでやめるかは難しい問題で、何年も続いていくような読書会もありますし、学校などは学期末や学年末といった区切りのいいところでやめることになるかと思います。グループによっては目的があって、その目的が達成されたのでやめるということもあるでしょう。

続いて環境設定ですが、居心地のいい空間をどれだけつくれるかに気を配る必要があります。図書館などの資料が揃っているところを活用していきます。

ここで社会的限界ということについて考えていきます。まずは参加者の呼称です。特に入院患者や刑務所で服役している囚人の場合、（苗字ではなく）名前でぞんざいに呼ばれることに慣れている（※海外の事例なのでこのようになりますが、日本であれば苗字で呼び捨てということになるでしょう）ので、きちんと Mr などをつけた「さんづけ」で呼んでほしいというニーズが強いです。こういうニーズを汲み取っていくことも必要です。年配の方の場合、カジュアルな呼称は失礼になってしまいますし、逆に子どもであればへんに堅苦しい呼称にはかえって戸惑ってしまうでしょう。相手にとって望ましい呼称を選ぶ必要

があります。

続いて交流について考えます。通常の読書会であれば参加者とファシリテーターの間にそれほどはっきりとした役割分担がなくなってきます。参加者の中で仕切るタイプの方が話を前に進めていって、ファシリテーターは少し引いて見ているような運営も出てくるかと思います。臨床の場合は、読書療法家が本来の役割をもっときちんと示していくことになります。患者の中には、自分だけ読書療法家にひいきにされているのだと、そういう関係を持ちたがる場合がありますが、そんなときには読書療法家は参加者の一人ひとりが自分にとって大切な存在なのだと示していく必要があります。また、対読書療法家だけでなく、参加者間の人間関係もあります。たとえばこの人たちだけすごく親しい、となるとそれがグループ全体にも影響を与えますので気をつけて見ていく必要があります。

それから態度についてですが、参加者同士で失礼な態度をとらないことが求められます。読書療法家自身がきちんとした態度をとっていればそれが暗黙のメッセージとなり、参加者にも「こういうことはこの場では許されないだろう」と伝わりますので、自身の態度で示していくことです。

内部でのルールは、たとえば毎回 15 分くらい遅刻する参加者がいて話が中断してしまう場合にどうするかというときに、参加者同士で話し合ってルールを作っていってもらうことになります。飲食に関するルールも同様です。中には、食べ物をもらうことが特別な意味を持つ場合があります。刑務所などで普段はお菓子を食べられないという環境にいる参加者の場合、お菓子をもらったということ自体が自分をすごく大事にしてくれたという意味合いを持ちます。

続いて、療法的限界を考えます。まずは、ディスカッションにふさわしい話題かどうかです。特定の個人に批判が集中してしまうような話題であれば、そういう状況にならないように読書療法家が気をつけていく必要があります。

守秘義務に関しては、被害妄想のある方や思春期など、「自分のことを何か言われているのではないか」ということに意識が向いている方もいるので、読書療法家が守秘義務を守るのはもちろんのこと、参加者同士でも守秘義務をきちんと守るよう、早い段階でそのことを伝える必要があります。また、もしそこから逸脱するようなことがあれば、あらためて守秘義務のルールを全員で確認しなければいけません。特に臨床の場合は、参加者に一筆書いてもらうこともあります。自分の話したことを読書療法の研究目的で利用してもらってかまわない、という趣旨の内容に署名してもらう形になります。

ここまでで本書の読書療法家に関する部分を見てきました。

次回の勉強会は 11 月 30 日（日）に「読書療法実践ガイドを読む　Ⅳ」のテーマで開催します。

それでは、また次回ご一緒できるのを楽しみにしています。本日はありがとうございました。