関西支社編集部　☎ 06-6341-6111
〒530-0001 大阪市北区梅田2-1-22　FAX 06-6345-0817

ネットワーク近畿・中国・四国

学びを支援すること、援助すること

日本教師学学会シンポ（本社共催）から

コーチング、子育て、看護

―中―

コーチングの視点から

吉村正・早稲田大学人間科学部教授（早稲田大学ソフトボール部総監督）

コーチングにおける三つの間（人間・空間・時間）と金銭の四点に関して話をさせていただきます。

◇人間の指導・援助

一つ目は、人間（仲間）の指導・援助です。私はまず学生との出会いを大事にします。一対一で自己紹介をし、共通の話題を私の方から出す。体育会の自己紹介は「気をつけ」ですが、ソフトな雰囲気、肯定的な言葉掛けで始めます。

その後も学生と話すことを使います。曲がってはダメ。ルールを変えることもなるんです。きちんとメジャーの右側を真っ直ぐ引く。それが引けないようでは、ボールを投げたり取ったりする資格はない。これは基本だと考えています。練習の時にも一本のラインがあることで、怪我を未然に予防することができる。一本のラインが、いかに指導する上で大事かということを教える機会は非常に多いと思います。

もう一つ、施設を語れば用具にもふれないわけにはいかない。ユニホームやグラブやバットが汚いのは言語道断。グラブもバットも手の延長。きれいにしよう、大事にしようと、アドバイスすることが必要です。

◇時間に対する支援・援助

三つ目は、時間に対する支援・援助です。これは練習時間、試合日程、大会日程ぐらいに分けられる。練習を朝からしている部もありますが、授業は確実に受けさせ、三時半か四時ぐらいから練習時間に充てる。試合日程も、授業のない土日に用意する。大会も同じで、夏休み、春休みに用意するのが当たり前です。

練習時間は思い切り短縮することで、選手に緊張感を与えることができます。逆に豊富に与えることで、ゆとりある練習をさせることも可能です。

◇金銭的な援助

四つ目は、金銭的な援助です。これはスポーツ界では非常に怖い。収入といえば、大学からの援助、OB・OG会からの寄付金、学生たちのアルバイト、それでも足らない場合は個人会費を集める。強いチームになると、父母らが「うちの子を使ってください」と、お金を積んできたりする。それをポケットに入れてしまうケースもないわけではない。収入は必ず部の口座にいったん入れ、金の流れをクリーンにしてこそ、正しい援助・支援ができます。支出は、遠征費、合宿費、交通費、用具費など様々。常にコーチは、学生たちが年間にどれぐらい部活に金を払っているか、親から援助してもらっているか、把握しておくことが必要です。

◇支援・援助に対する誤解

最後に、スポーツ界には支援・援助に対する誤解が多い。その一つが「愛のむち（暴力）」。大学は少ないが、特に高校の強いチームに多いようです。あってはならないことです。

そのほか、異性問題も結構あります。監督と選手、選手のお母さんとどうなったとか、目茶滅茶です。これらもあってはならないことだ。さらに、入試など試験に絡む問題もある。常に関係している人たちが厳しい目でチェックする。正しい支援、正しい援助が、学びを支援・援助する時には極めて重要だと思います。

指導者は一生懸命やっていると、選手を支援・援助していることを忘れてしまう。でも、こういう機会に整理してみると、我々が学びを支援・援助していることは意外と多いですね。この支援・援助について、監督やコーチは整理しておいて、時々、学生に説明しないといけないと思います。

というのは、今の学生、選手は、してもらって当たり前なんです。説明することで、指導するスタッフに対して感謝する気持ちを持つ。それにより、人と人との信頼関係がより深く大きく、絆が強いものになってきます。

教師と生徒、指導者と選手、教授と学生、そういった一つ一つの信頼関係、愛し合うこと、心と心のつながり、コミュニケーションがスタート地点にあると同時に、プロセスにもあり、最終的なゴールにもあるのではないかと思います。

根本は信頼関係、愛し合うこと

看護の視点から

玄田公子・神戸市看護大学教授

リハビリテーションというと、単なる訓練や社会復帰と受け取られがちですが、根本的には、障害をもった人が人間らしく生きる権利の回復、すなわち「全人間的復権」を指しています。ここでは、看護の立場から、中途失明者のリハビリテーション過程の事例を通して、支援・援助について説明させていただきます。

◇障害を受容することの難しさ

私が看護を学んでいたころ、当時十八歳のNさんが事故で病院に搬入されました。硫酸を顔に浴び、その時はもう両眼失明、顔はやけどという状態。すぐに救急病院に入られ、そのあと本院に転院されて療養をされました。

突然失明をした時は、障害を受容することが必要なわけですが、彼女の場合も受容が非常に難しかった。入院中、私が「点字を習いませんか」と勧めても、家族の方は「うちの娘は、目が見えなくなるかどうか分からないんだから、そんなものを教えないでくれ」。本人も「習いたくない」という状況でしたが、私が頻繁に言ったものですから、何とか彼女は点字を習おうということになりました。

障害の受容に関しては、本人が障害を受け入れて初めて、性格や体力、体格、技術・知的レベルなどを一、二週間でつかむ。選手を知ると、選手と監督の人間関係はスムーズになり、監督は選手を必ず支援・援助してあげたくなります。

また、五十三歳にもなると人間の限界を感じます。そうすると、年齢に応じた指導と自分に足らない部分をフォローしてもらうコーチ、トレーナー、チームドクターが必要になる。

技術指導では、ポイントを具体的にあげた指導を心がけます。選手はトライするがなかなかできない。コーチは支援・援助を繰り返す。深くつっこんでいけばいくほど、人間関係に信頼が生まれ、愛し合うことが生じると思っています。

◇空間の支援・援助

二つ目は空間（施設）ですが、我々の施設はグランドです。これはいくらでも支援・援助する場がありますが、ここでは一本のラインについてのみ話します。

ソフトボールや野球は、一塁、三塁のファウルラインを正確に引かなければならない。ちょっとでも曲がったら、叱り飛ばします。この時だけは否定的な言葉で、性格や体力、体格、技術・知的レベルなどを一、二週間でつかむ。選手を知ると、選手と監督の人間関係はスムーズになり、監督は選手を必ず支援・援助してあげたくなります。

また、五十三歳にもなると人間の限界を感じます。そうすると、年齢に応じた指導と自分に足らない部分をフォローしてもらうコーチ、トレーナー、チームドクターが必要になる。

技術指導では、ポイントを具体的にあげた指導を心がけます。選手はトライするがなかなかできない。コーチは支援・援助を繰り返す。深くつっこんでいけばいくほど、人間関係に信頼が生まれ、愛し合うことが生じると思っています。

◇空間の支援・援助

二つ目は空間（施設）ですが、我々の施設はグランドです。これはいくらでも支援・援助する場がありますが、ここでは一本のラインについてのみ話します。

ソフトボールや野球は、一塁、三塁のファウルラインを正確に引かなければならない。ちょっとでも曲がったら、叱り飛ばします。この時だけは否定的な言葉で、性格や体力、体格、技術・知的レベルなどを一、二週間でつかむ。選手を知ると、選手と監督の人間関係はスムーズになり、監督は選手を必ず支援・援助してあげたくなります。

また、五十三歳にもなると人間の限界を感じます。そうすると、年齢に応じた指導と自分に足らない部分をフォローしてもらうコーチ、トレーナー、チームドクターが必要になる。

技術指導では、ポイントを具体的にあげた指導を心がけます。選手はトライするがなかなかできない。コーチは支援・援助を繰り返す。深くつっこんでいけばいくほど、人間関係に信頼が生まれ、愛し合うことが生じると思っています。

◇障害を受容することの難しさ

私が看護を学んでいたころ、当時十八歳のNさんが事故で病院に搬入されました。硫酸を顔に浴び、その時はもう両眼失明、顔はやけどという状態。すぐに救急病院に入られ、そのあと本院に転院されて療養をされました。

突然失明をした時は、障害を受容することが必要なわけですが、彼女の場合も受容が非常に難しかった。入院中、私が「点字を習いませんか」と勧めても、家族の方は「うちの娘は、目が見えなくなるかどうか分からないんだから、そんなものを教えないでくれ」。本人も「習いたくない」という状況でしたが、私が頻繁に言ったものですから、何とか彼女は点字を習おうということになりました。

障害の受容に関しては、本人が障害を受け入れて初めて、家族が受け入れられるという流れがあります。

そのことは、中途障害の方にかかわる場合の支援としては、大事なポイントであろうと思っております。

やがて保険が切れ、退院しなければならなくなったが、「白い杖を突きながら歩く盲人になるのはイヤ」という拒否感が強かった。その頃、京都の鳥居寮というライトハウスでの交流の中で、エスペラント語を習うグループに入って活動を始めました。周りの人を見て「自分も生きていかないと。何とかやっていこう」と思ったようです。

生きる力の再獲得へ

その時に、鳥居先生から「早く盲人になりきりなさい」と言われて吹っ切れた。前向きに生きていこうと、二十六歳で盲学校に入る。演劇部のリーダーとして活躍。鍼灸・マッサージの免許を取る。そして社会復帰につながっていくのです。

そのあと、希望は学校の先生でしたが叶わず、その代わりに京都ライトハウスで中途失明の方の点字の指導を三十八歳から担当し、この三月、めでたく定年を迎えられました。今は視力奉仕などで中途障害者にかかわっておられます。

◇リハビリテーション過程の事例

レジュメのリハビリテーション過程の事例ですが、これらは一九九二年に聞き取り調査をした方々です。

一つ紹介しますと、この事例では、告知はあったが、医師は、手遅れだというだけで、どうすればいいかをコメントしていない。そのために非常に悶々とし、子どもさんから「お父さん、白い杖をもらったら」と言われて「じゃあ」となるが、それでも杖を持つ練習は家の近くではできなかった。ボランティアをしている奥さんの聞き込みで、五十一歳でやっと社会復帰の方法を見いだしました。

◇リハビリテーション過程での支援・援助の問題

《失明の告知》医師が診断書を書く、一番早く告知するわけですが、これがなかなか難しい。状況は整ってきていますが、そのスタートのところに、まだ十分な情報が行っていません。

《障害の受容》価値観の転換と簡単に言われるが、本人が受容できないとできません。その間に、看護だけではなく、ネットワークができないと難しい。

《障害者観》Nさんの振り返りをした時、目の悪い人の状況を私はマイナスに受けとめていなかったんですが、彼女自身には盲人を「何もできない人」と受けとめる障害者観があった。医療関係者、役所の人たちが、どう障害者を見るかが非常に大きな影響を及ぼしていると思います。

《社会資源の利用》国際障害者年の十年、アジア太平洋の十年などで、ハード面、制度はどんどん良くなっているにもかかわらず、それが肝心の医師まで伝わっていないのが現状。資源をどう利用していくかが今後の課題と思います。

◇中途障害者への支援

一九六一年にトーマス・キャロルという人が「人は視力を失った時点から『自分しかない体験』を経て、二十の失ったものを再び獲得する」と言っています。Nさんの場合も、やはりこの二十の喪失を一つずつ踏まえながら対応していくという支援が必要であった、と聞いております。

せっかくいろんな資源が整っていましても、そこに人の輪、人のネットがないと、結局は有効に活用できませんし、医療者と障害を持った方との信頼関係が生まれないと、有効な支援には発展していかないと思っております。