質的にも行う。質的な分析は、前後比較デザインで用いたアウトカム指標ではその効果を十分に検出できない可能性があったため、探索的ではあるが、効果がどのような点に現れるかについて検討するため行った。

なお、傾聴ボランティアの受け入れる高齢者の主観的な効果評価については次章の課題である。

2．方法

1）前後比較デザインによる効果

(1) 対象

民生委員からの報告ケースでは閉じこもり高齢者のケース数が不足したため、市の保健師からの報告ケースを加え、18ケースについて派遣の必要性と可能性が検討された。検討の結果、閉じこもりに限定した場合、派遣の対象者が少なくなり、派遣の効果を検出することが困難となるため、「家族以外の人との交流が少ないこと」「家族以外の人との交流を希望している」「孤立感が強い」あるいは「うつ傾向がある」、さらに「派遣の受け入れの可能性」を加味し、14ケースについて派遣の調整が行われた。実際、傾聴ボランティアの派遣を受け入れたケースは10ケースであった。派遣は平成18年７月から順次行われた（詳細は３章を参照）。派遣回数は２週間に１回、ボランティアの未経験者が多いという理由から原則２人のボランティアが１組となって訪問することとした。

10ケースのうち半年以上にわたり継続して（平成19年２月まで）派遣されたケースは９ケースであった。脱落の１ケースは本人の拒否による派遣中止である。さらに、追跡調査が本人の拒否によって未完了であったケースが２ケースであった。そのため、分析対象は７ケースとなる。

年齢階級分布は70歳代が１人、80歳代が５人、90歳代が１人であった。性別分布は男性が１人、女性が６人であった。派遣を受け入れる前では「週１回未満の外出」という閉じこもりの状態にある人は４人、友人・近隣の人との会話の頻度が１週間に１回未満の人が５人であった。

(2) 方法

①調査時期

受け入れ前の事前調査は平成18年６～７月に、傾聴ボランティアを派遣するか否かを評価するために実施した高齢者に対するアセスメント調査を兼ねて行った。受け入れ後の事後調査は平成19年２月に行った。

②調査員と調査方法

事前・事後の調査はいずれも訪問面接調査で行い、調査員は１人の社会福祉協議会のケアマネジャーが担当した。

③調査項目

外出頻度、家族以外の人との交流頻度、うつ症状、サポート態勢に関する項目を設定した。

(3) 分析方法

繰り返しのt検定によって有意な変化がみられたか否かを評価した。

2）傾聴ボランティアによる評価の量的な分析

(1)評価者

在宅の高齢者に対して傾聴ボランティアとして派遣された人は21人であった。性別分布では男性が19.0%、年齢の平均は59.3歳であり、施設のみに派遣された人（男性の割合は5.1%、平均年齢は61.6歳）と比較して、男性の割合が高いものの、いずれの指標とも有意な差はみられなかった。

(2)評価対象となった高齢者

前後比較デザインによる効果の評価と同じ対象である。

(3)方法

傾聴ボランティアが傾聴のために対象者を訪問するたびに評価票を提出してもらった。質問は、前回の訪問と比較して行動面や心理面での変化があったか否かについて、「明るくなった」「言葉が多くなった」「笑いが増えた」「こちらの話しかけに反応するようになった」「元気になった」「行動的になった」「落ち込んでいる気がする」「訪問を拒まれた」「身体状況が低下しているような気がする」という項目を設け、変化がみられた場合にその項目にチェックしてもらった。これらの項目は、傾聴ボランティアからのヒアリングにより変化が見られるであろうと考えられるものとして設定した。以上のような項目設定の理由から、初回訪問については主観的評価の対象となっていない。

評価の期間は初回の訪問（平成18年７月）から平成19年の12月までの訪問についてであり、延70ケースが分析の対象であった。

(4)分析

単純集計であるが、前回と比較してよい方向に変化したとする割合がどの程度いるかを分析した。

3）傾聴ボランティアによる評価の質的分析

(1)対象と方法

地域の高齢者に対してボランティアとして派遣された21人のうち、参加の日程調整が可能であった各９人と６人を対象にそれぞれフォーカスグループインタビューを実施した。９人のグループの年齢分布は50歳代が４人、40歳代と60歳代が各２人、70歳代が１人、性別分布は女性が８人であった。６人のグループの年齢分布は50歳代、60歳代、70歳代が各２人、性別分布は女性が４人であった。実施時期は平成19年２月であった。

(2)分析方法

インタビューを逐語録とし、そのデータをKJ法によって分析した。

3．結果

1）前後比較デザインによる量的な分析

派遣前後における健康（健康度自己評価、うつ状態）、閉じこもり（空間的、対人的、精神的）、サポート（友人・近隣、ボランティア）、意欲（外出、人との交流）を比較した。表 5-1 に示したように、ボランティアからのサポートについては、受け入れ前

後で有意に異なり、受け入れ後の方が「よく聞いてくれる」との回答が多かった。また、外出意欲については有意ではなかったものの向上する傾向がみられた。その他の指標についてはほとんど変化がみられなかった。

表 5-1　傾聴ボランティア受け入れ前後における指標の変化

指標		傾聴ボランティア受け入れ前	傾聴ボランティア受け入れ後	有意差[注1)]
1. 健康				
健康度自己評価	よい	1	1	n. s.
	まあよい	2	2	
	ふつう	2	2	
	あまりよくない	1	1	
	よくない	1	1	
うつ状態[注2)]	ない	2	0	n. s.
	ある	5	7	
2. 閉じこもり				
空間的	1週間に1回以上	3	4	n. s.
（外出頻度）	1週間に1回未満	4	3	
対人的	1週間に1回以上	2	2	n. s.
（友人・近隣との会話頻度）	1週間に1回未満	5	5	
精神的[注3)]	ほとんどない	2	2	n. s.
（孤立感）	ときどきある	3	3	
	感じる時の方が多い	1	1	
3. サポート				
友人・近隣[注3)]	よく聞いてくれる	0	0	n. s.
	まあ聞いてくれる	2	2	
	話さない／いない	4	4	
ボランティア[注3)]	よく聞いてくれる	1	7	P<.05
	まあ聞いてくれる	1	0	
	利用していない	3	0	
4. 意欲				
外出する機会[注3)]	増やしたい	2	4	n. s.
	現状のまま	4	2	
	減らしたい	0	0	
友人や近所との交流機会[注3)]	増やしたい	1	1	n. s.
	現状のまま	5	5	
	減らしたい	0	0	

注1）有意差検定は、順序尺度ではWilcoxon検定、ダミー変数ではMcNemar検定で行った。n. s. は有意差がなかったことを意味する。
注2）うつ予防・支援についての研究班（2005）「うつ予防・支援マニュアル」の基準に基づき評価。
注3）孤立感と友人・近隣からのサポート、ボランティアからのサポートについては、受け入れ前の調査では1ケースが無回答であった。このケースは有意差の検定の際には除外した。

2）傾聴ボランティアによる評価の量的な分析

表5-2に示したように、分析対象とした全訪問のうち、前回の訪問と比較して「言葉が多くなった」という評価をしていた訪問は42.7%と最も多くの割合を占めていた。前回の訪問と比較して30%以上の訪問で変化があったとした項目は、「こちらの話しかけに返答するようになった」（38.6%）、「明るくなった」（32.9%）、「笑いが増えた」（32.9%）の3項目であった。「行動的になった」（17.1%）、「外にでてみようかなという気になった」（8.6%）という項目は20%未満であった。「変化なし」が17.1%

であった。

表 5-2　傾聴ボランティアによる対象者の変化

前回と比較して	変化があったとする割合
明るくなった	32.9
言葉が多くなった	42.7
笑いが増えた	32.9
こちらの話しかけにより返答するようになった	38.6
外にでてみようかなという話題になった	8.6
行動的になった	17.1
身体状況が悪化している	7.1
変化なし	17.1
n	70

3）傾聴ボランティアによる評価の質的分析

効果については、大きく次の３つに類型化することができた。１つが「話したいという欲求を満たしている」、２つ目が傾聴を開始したのち「態度や行動における変化」がみられた、３つ目が「わからない」、である。

第１の類型は、次のような発言から抽出された。「息子さんとちょっとときどきトラブルを起こすみたいで、そうしたときが、やっぱり私たち二人で行くと、そういう話をされて、こういうことがあったんですよと話をされて、私たちが聞いてあげるっていうだけで、気持ちがすっきりするようなところがありますので。それで私たちが傾聴ボランティアに行っていることが、その方にとって愚痴みたいな、はけ口になるのかなって思ってますので」。

第２の類型については、以下のような４つの変化をとらえ、それが傾聴の効果であるとみている。①精神面での変化であり、「その方が、待っててくださって、話していると元気になっていかれて、いろんなお話も、ご自分の人生のこととか伺って、その方がすごく活性化されるというか、95 歳の方と会うことによって元気になっていくというのは、すごくいいなと思います」などの発言がそれにあたる。②表情の変化であり、「行く前はね、ちょっとストレスです。帰るときには、ニッコリ笑って、ご苦労様とか言ってくださるし、ああ良かったなとちょっとほっとしながら、少し気分良くなって帰ります」といった発言が該当する。③会話の変化であり、「私のときにはね、２回目ぐらいは、それほど会話もなかったんですけど、笑顔も少なかったんですけど。回数を重ねるごとにね、『ああ、本当に待ってらしたんだなー』って。こちらから言わなくても、向こうからお話ししてくださるから。ニコニコしながらお話ししてくださるから、『ああ、これでよかったんかなあ。効果があったんかなあ」って自分では満足しているんですよ。』といった発言から導き出された。④接触態度の変化であり、「そうですね。まあ、だいたい同じなんですけど、様子は。最初はものすごく警戒心が強い感じで、話なんかしたくないから、早く帰って欲しいという感じがちょっと見えた

んですけれども。最近はちょっと違ってきたような気がしまして、まあ顔も覚えてくださったし、それからなんかわかりにくかったら、聞き返してくださったりする」などの発言が位置づけられる。

第３の類型である「わからない」は、「最初に申し上げたように、相手に効果があったのか、良かったのか、どうなのかというのは、私自身、まだよく分かっていないんです。７回、８回行ってますけれども。相手に直接聞いたこともないし、まだ今からだと思っているものですから」「相手方にとって本当に良かったかどうかは、私もいま分からないし、その結果がいつ分かるかも、本当のところは分からないんじゃないかなというのが実感です。」といった発言から抽出された。

４．考察

本研究では、量的および質的に傾聴ボランティアの高齢者に与える効果を検証した。その結果、前後比較デザインによる評価では、外出頻度（空間的閉じこもり）、近隣や友人との交流（対人関係的な閉じこもり）に関して有意な効果を検出することができなかった。ボランティアによる評価を量的に分析した結果においても、「外にでてみようかなという話題になった」「行動的になった」がそれぞれ全訪問のうち20％未満であり、また、ボランティアを対象としたフォーカスグループインタビューの分析結果においても活動範囲の拡大については発言がみられなかった。つまり、本研究の目的である閉じこもりを解消し、対人交流を増やすという面では、現在までのところそれほど効果がないという結果であった。

他方、傾聴ボランティアによる評価の量的な分析では、前回の訪問と比較して「明るくなった」「言葉が多くなった」「笑いが増えた」あるいは「こちらの話しかけにより返答するようになった」という項目では肯定的に変化したという評価が全訪問の30％を超えており、表情や訪問への反応の面で肯定的な変化が見られたとする回答が少なくなかった。さらに、このような変化があることについてはフォーカスグループの分析結果からも支持されている。しかし、前後比較デザインでは、うつ症状、孤立感（心理的な閉じこもり）などにおいては有意な変化がみられず、傾聴ボランティアによる評価と一致した結果が得られていない。

このように、変化がうつ症状や孤立感、また閉じこもりの改善に結びついていないのはなぜだろうか。傾聴ボランティアに対するフォーカスグループインタビューの分析結果をみてわかるように、本研究プロジェクトでは、派遣された高齢者のうち、傾聴ボランティアの派遣に承諾したものの、それは必ずしも本意ではない高齢者も少なくない。そのため、傾聴ボランティアは傾聴するという活動以前にそれを可能にするような信頼関係を高齢者との間で築くことから入らざるを得ないため、今回の派遣期間ではうつや孤立感、さらに閉じこもりの改善に結びつくまで至らなかったとみることもできる。傾聴の土台ができつつあることについては、ボランティアに対する評価として、話を聴いてくれるということを受け入れた高齢者全員が評価していることからもわかる。さらに、有意でなかったものの、外出する機会を設けたいという意欲をもった人の割合も高くなっている。

以上のように、派遣期間が短く、その効果が具体的に現れるまでに至っていないという理由に加えて、次のようなことも効果が有意でなかったことの理由として指摘できる。第１に傾聴ボランティアの経験がほとんどない人が多く、今回の地域高齢者に対しては後述するように高齢者から傾聴を十分にすることができなかった可能性もある。第２には、統制群の問題である。追跡期間が短いため、その可能性は低いかもしれないが、今回の派遣の対象者は全員健康上の問題をもっていることから短期間の間に健康状態が悪化する場合も多い。そのため、傾聴ボランティアを派遣しない統制群を設定できるならば、本研究ではほとんど現状維持であったことから、統制群で健康が悪化しているならば、維持という点で効果を検出できたかもしれない。第３に、ケース数の問題である。本研究では当初予定したよりも派遣のケース数が少なく、そのため、統制群を設定できたとしてもケース数をもう少し増やさなければ統計的な検出力の面で有意な効果を検出できないという問題がある。

５．おわりに

本研究では、高齢者に対する傾聴ボランティアの派遣の効果を、前後比較デザインとボランティアによる評価に対する量的・質的分析によって検討した。その結果、活動の範囲やうつ症状の改善にまでは結びつかなかったものの、これらの効果を生じさせるための土台作りはできたということが示唆された。

文献

ホールファミリーケア協会編（2004）『傾聴ボランティアのすすめ』，三省堂.

６章　傾聴ボランティアに対する利用者評価：聞き取り調査に基づいた検討

中西　泰子・桜美林大学

１．本章の課題

本章の課題は、傾聴ボランティアに対して、利用者がどのような意味づけを行い、評価を下しているのかを、聞き取り調査をもとに示すことである。

傾聴ボランティア活動が、特定高齢者における閉じこもりの対応として、行政の管理下において傾聴ボランティアの活用が提案されたこと（閉じこもり予防・支援についての研究班 2005）などを受け、本研究事業では、傾聴ボランティアと話すことで自分自身の心の負担が軽くなり、考えも整理することから、自己効力感の低下や生きがい喪失といった閉じこもりのリスク要因の解消に結びつくのではないかと想定し、閉じこもりの可能性のある高齢者に対する傾聴ボランティア派遣を、事業の一環として採用した（杉澤 2006:45）。

ここでは、半年以上にわたる傾聴ボランティア派遣を受けた高齢者が、傾聴ボランティアをどのように意味づけているのかを示す。具体的には、受け入れ高齢者が、傾聴ボランティアを自分にとって意義のあるサービスとして積極的に評価しているのか／いないのか、また、どのような文脈において意義を評価している／いないのかを提示する。

傾聴ボランティアの特色については、平成１７年度の総括研究報告書（杉澤 2006:45 - 46）でその概要について説明されている。傾聴ボランティアは、単に相手と話をするだけでなく、相手にできるだけ多くを話してもらい、そのことによって自分自身の心の負担が軽くなるように援助すると同時に、考えの整理について自分なりに判断や納得に至ることを援助することを目的とする活動であり、そのため相手の話を否定せず、自分の意見も押しつけず、また自分の価値観で判断せず、受け止めて聴くことが求められる（杉澤 2006:45）。

いくつかの自治体などによって、傾聴ボランティアの講習が開催され、活動も広がりを見せてきているが、傾聴ボランティアの効果については、まだ十分に実証されていない。

サービス評価の基本枠組みに関する研究（冷水 2005）を参照すると、評価の実施主体という観点からは、評価対象のサービスの提供者による自己評価、利用者やその家族による利用者評価、サービスの提供主体でも利用主体でもない第三者による評価という３つのアプローチがありうる。今回は、利用者評価の観点から、傾聴ボランティアの効果評価について検討する。

2．方法

1）分析対象

傾聴ボランティアは我孫子市の閉じこもり高齢者を対象とした介入プログラムの一環として派遣された。プロジェクトは、我孫子市、我孫子市の社会福祉協議会、桜美林大学の研究者が共同実施したものである。

傾聴ボランティアの対象者は、次のようなステップで選出した。①閉じこもり高齢者割合把握のための調査（対象は我孫子市在住で要介護認定者以外の70歳以上高齢者2000人）と民生委員の呼びかけによって閉じこもりの可能性がある高齢者を把握。②把握された全事例について、社会福祉協議会のケアマネジャーが「アセスメント調査票」を用いて、閉じこもりと傾聴ボランティア受け入れに関する情報を調査。③「アセスメント調査票」の結果をもとに、大学と市の保健師も関わる会議にて、傾聴ボランティア派遣先を決定。調査は、傾聴ボランティアの派遣対象となった10人の高齢者のうち、派遣中止ケース、心身状態によりケアマネジャーに聞き取り困難を判断されたケースを除く7ケース（男性1、女性6）を対象にして、2007年2月に実施。各対象者に対する傾聴ボランティア派遣回数の分布は8回～14回、派遣期間は約6ヶ月～約8ヶ月である（調査時点）。対象7ケースのうち1ケースは調査には応じたが、傾聴ボランティア活動に対する感想を述べることは拒否したので、今回の分析からは除外した。

2）　分析データ

データは、調査者が自由に判断して質問を構成しながら被調査者ら自由な回答、語りを得る非指示的面接法によって収集した。聞き取り調査は、入院している2ケースを除いて、すべて対象者自宅に訪問して行った。派遣6ヶ月後のアセスメント調査と併せて行われたため、現場では、調査員1名に共同事業に参加しているケアマネジャーが同席していた。原則として調査員と対象者の一対一で聞き取りが行われたが、状況によっては、ケアマネジャーが話に加わることもあった。録音可能ケースは逐語録、不可能ケースはフィールドノートを元に分析を行った。

傾聴ボランティアに対する利用者評価を把握するという調査主題にもとづき、下位テーマを設定したうえで、聞き取りを行った。下位テーマは、「ボランティアにどのようなことを話しているか」「経過」「個人的にどのような意義を感じているか（以下個人的意義）」「社会的な意義について」「活動への要望・不満」である。各テーマに相当する内容を対象者が自主的に話した場合にはとくに質問を行わないが、そうではない場合には、それぞれのテーマに向けた誘導として下記のような質問を行った。

＜個人的意義＞

「傾聴ボランティアが来ることによって気分がよくなりますか？」

「傾聴ボランティアと話すことは楽しいですか？」

「傾聴ボランティアが来ることは楽しみですか？」

＜社会的意義＞

「傾聴ボランティア活動は、必要だと思いますか」

「傾聴ボランティア活動が、広まればいいと思いますか」
＜ボランティアにどのようなことを話しているか＞
「傾聴ボランティアとはどのような話をしていますか」
「傾聴ボランティアに対してだから話せるようなことはありますか」
「傾聴ボランティアに悩みを打ち明けたりはしますか」
＜経過＞
「傾聴ボランティアに初めて会うときは緊張しましたか」
「時間がたって、慣れてきましたか」
＜活動への要望・不満＞
「傾聴ボランティアに対して、なにかしてほしいことはありますか」
「傾聴ボランティアに対して、なにか不満を感じることはありますか」

２．対象ケース概要

調査対象者の派遣経路（閉じこもり高齢者割合把握のための調査結果をもとに派遣されたか／民生委員からの報告をもとに派遣されたか）および基本属性については、表 6-1 に示した。対象者は、閉じこもりの可能性のある高齢者として選出されたが、世帯構成や身体の健康状態は一様ではない。すべてのケースに共通するのは、高齢化や転居などによって、同世代の友人、知り合いが少なくなり、話し相手がいないという点である。しかし、話し相手がいないという同様の状況に置かれていても、傾聴ボランティアに対する利用者の意味づけ、評価は異なる。

以降では、傾聴ボランティアに対して「個人的意義」を認めているかどうかの違いを軸として分析を行う。「個人的意義」を認めているのは、６ケース中３ケース、認めていないのも同様に３ケースであった。「個人的意義」を認めているグループと認めていないグループに分けたうえで、まず、それぞれのケースのついて、特徴や聞き取り調査結果を概説したうえで、どのような文脈において「個人的意義」が評価されているのかを示す。

表 6-1：対象者の発見経路および基本属性

ケース no	派遣経路	性別	年齢	世帯構成	要介護認定
1	高齢者調査から	男性	７５	夫婦２人世帯（調査時点入院）	要支援２
2	民生委員から	女性	８６	息子と二人暮らし	要介護１
3	民生委員から	女性	８４	息子と二人暮らし	要介護４
4	民生委員から	女性	８５	独居	要支援１
5	民生委員から	女性	８５	独居	未申請
6	民生委員から	女性	９５	独居	未申請

※要介護認定は調査時点のもの

４．傾聴ボランティアに対して「個人的意義」を認めているケース

１）　各ケースの検討

ケース１:「話をするという生きるうえで欠かせないことを支えてくれる」

ケース１は、75 歳男性であり、妻との二人暮らしである。月 2 回の頻度で傾聴ボランティアの訪問を受けており、調査時点で訪問回数は計 11 回、訪問期間は約 7 ヶ月である。調査時には、治療していた足の状態が悪化したため入院中であり、聞き取りは病室内で行われた。また他のケースとは異なり、ケアマネジャーは同席せず、対象者と調査員が一対一で聞き取りを行った。なお傾聴ボランティアは入院中も、病院の許可をとって、病室に訪問し、活動を続けている。

持病のため長時間は歩けず、外出手段も確保できないため、入院前から生活行動範囲は狭かった。元気な頃は、自治会など地域での活動に積極的に参加しており、友人・知人との交流も活発であったが、年齢を重ねて知り合いが亡くなったり、自分自身も出歩けなくなったことによって、現在では妻以外の話相手は、傾聴ボランティアぐらいしかいない。もともとおしゃべり好きで、人と交流することが得意な性格であるという。

傾聴ボランティア活動にたいしては、個人的意義、社会的意義ともに強く認めている。話をすることの重要性を強く主張し、「傾聴ボランティアと話をするのは楽しいですか」という問いに対しては、「楽しいというか、生きている証みたいなものだよね、しゃべるってことは」と答えている。夜にうつ症状のようなものが出ることがあるが、昼間に傾聴ボランティアなど誰かと話をしたときには、そういう症状が出ないという。テレビで傾聴ボランティア活動の特集をみたことや、妻がコミュニケーションスキルを学ぶ学校に通ったりしていることで、傾聴ボランティアに対してはなじみがあり、最初に訪問されたときから、とくに戸惑いはなかったようである。会話の内容は、友人や知り合いと話すときと同じような内容の話をしているという。不満や要望は特にない。

ケース２：「自分からは動けないから、来てくれるのが楽しみ」

ケース２は、86 歳女性で、息子と二人暮らし。傾聴ボランティアの派遣頻度は、開始から 2 ヶ月間は月 1 回、以降は対象者の要望により月 2 回に増えた。調査時点で訪問回数は計 8 回、訪問期間は約 6 ヶ月。腰痛や膝の痛みから長時間の立位や歩行ができず、下肢筋力の低下が進行している。同居の息子が家事の一切をやっているため、ほとんど椅子に座って過ごしている。我孫子での居住歴は長いが、友達の多くが亡くなっている。自宅を訪問してくれる人も少なく、電話で話をしたいが、相手が妹しかいないという。市の「もしもしコール」を一日おきに受けているが、安否確認が目的のため、長く話すことはできない。息子には、大声をだされたり怒られたりすることが多いのが不満。

傾聴ボランティアに対しては、個人的意義を強く認めている。家の中にいて、「家族（息子）と顔つきあわせてけんかしていても仕方ないから」と、息子以外の人と話をすることを求めており、傾聴ボランティアの訪問を楽しみにしている。話をしたあと

は気分が明るくなるという。話の内容は、自分の苦労話、昔話など。民生委員から傾聴ボランティアを勧められた当初は、かなり躊躇があったため、アセスメントからサービス開始まで間が空いていたが、始めてみるととても楽しいということで、訪問回数を増やす要望が出された。不満や要望は特にない。

ケース３：「どうですか、と聞きに来てくれるのはありがたい」

ケース３は、84 才女性で、息子との二人暮らし。月２回の割合で訪問を受けており、調査時点で全９回、訪問期間は約７ヶ月。調査時点では骨折で入院していたため、聞き取りは病院内にて行った。傾聴ボランティアは入院後も、病院の許可をとって病室に訪問し、活動を続けている。

入居していた特別養護老人ホームが、施設の都合で閉館となり、息子の呼びかけによって同居となった。しかし、転居してきたため知人がおらず、また同居の息子との関係もあまりうまくいっていないため、精神的な孤独感が強い。（入院する以前は）身体状況はそれほど悪くなく、散歩などが可能であるが、外に出て人と関わるのはおっくうだと感じている。もともと人と会うのはあまり好きではなかったという。以前に別の地域で傾聴ボランティアの派遣を受けた経験がある。

傾聴ボランティアに対する個人的意義を認めており、「ありがたい」「心強い」「ボランティアが来るのが楽しみ」「話をしたあとは気持ちがいい」と積極的に評価している。ボランティアとの話の内容は、自分の小さい頃・若い頃の話や、家族関係における悩みの打ち明け話である。人と会うことが苦手と述べているが、傾聴ボランティアに対しては「あっさりしているから話やすい」と評価されていた。近隣関係とは異なり、その場限りの話し相手というスタンスが、人付き合いに対して大きな労力をさく余裕（意欲）のない対象者にとっては適合的であったようである。不満、要望は特にない。

２）　「個人的意義」を評価する文脈

つぎに、傾聴ボランティアに対する個人的意義を認めているケース１～３において、「個人的意義」がどのような文脈から語られているかに注目して内容を分類すると、大きくは以下の３つの論点が見出せた。

(a) 話を聴いてもらうことの大切さ、家族外との交流意欲

「話をすることは自分の存在意義を確認すること」「孤独になって話す相手がいなくなったら、生きること自体が苦痛になってしまう」：ケース１

「話をしたあとは気分が明るくなる」：ケース２

「悩み事や、小さいとき・若いときのことを聞いてくれる」ケース３

「もう朝から怒られたり、どなられたりね。（息子と）ふたりでずーっといたらいやになっちゃいますもんね」：ケース２

(b) 身体障害

「体の調子が悪くなっちゃったから。だから今はもう傾聴ボランティアの方が来てくれないと、なかなか人と話す機会もなくなっちゃっている」：ケース１

「自分からは出かけられないから、来てくれるのは楽しみ」：ケース２

(c)傾聴ボランティアに対する知識

「お話相手がなかったら生きてるのか死んでるのか分からないって。そんなこと言ってましたよねえ、あのときも（テレビの特集での話）。そりゃそうだよね。人間なんて話さなかったら生きてるか死んでるかねえ。それこそ、傾聴は絶対必要だとおもう」：ケース１

誰かに話や悩みを聞いてもらいたいという気持ちや、誰かと交流したいという意欲がありながらも、身体上の障害のために外出が難しい場合には、家まで来て話を聞いてくれる傾聴ボランティアが貴重な存在として認識されている。また、傾聴ボランティアに対する知識は、話を聴いてもらいたいという欲求を改めて認識するのに役立っているようである。

５　傾聴ボランティアに対して「個人的意義」を認めていないケース

１）　各ケースの検討

ケース４：「本音は話せない」「話好きな人にはいいけど」

ケース４は、85 歳女性で独居である。訪問頻度は開始後 4 ヶ月間は月 1 回、その後 3 週間ごとに変更され、調査時点の訪問回数は計 8 回、訪問期間は約 6 ヶ月。膝や足の痛みがあって長時間歩行はできず、外出は主に通院だが、タクシーを呼んでいる。居住歴は長いが、近隣の知人が亡くなっていき、話し相手が少なくなって寂しいという。普段は部屋の中でテレビを観て過ごしている。家にはヘルパーが週に 2 回訪問しているが、話をする時間はない。別居の子ども（娘）との関係が良くなく、不満がある。本人は、もともと話をするのが好きなほうではないという。

傾聴ボランティアに対しては、「話好きな人にはいいけど」と、社会的意義については認めているが、個人的意義については認めていない。「来ると言われれば断れない」「話しているときは寂しさを忘れるけど、帰ると余計さびしい」という。

会話の内容については、「知り合いじゃないので、他人事のような話しかできない」「おしゃべり相手にはなるけど、でもわたしの本心は出てこないと思う。どうしてわたしだけがこんなに情けない不自由な、と思うが、そういうことは話さない」と述べている。不満、要望は特にない。

ケース５：「積極的に楽しませてはくれない」

ケース５は、85 歳女性で独居。月 2 回の訪問で、調査時点の訪問回数は計 14 回。訪問期間は約 7 ヶ月。膝の痛みなどはあるが、近所の散歩は可能。以前は多趣味で地域の活動にも参加していたようだが、現在では近隣との親しいつきあいがなく、外出も少ない。近くに住む娘が週 2 回ほど訪ねてきて、買い物などを手伝っている。

傾聴ボランティアに対する個人的意義は認めておらず、社会的意義についても「どうだろうねえ」と答えを濁していた。「来てくれるのは大変なことだと思っている」と

労をねぎらってはいるが、「何か楽しい話をしてくれるわけじゃないし、こちらの話を聴いてばかりでおもしろくない。ただ顔を見せにくるだけ」と否定的な評価である。要望や不満がないか質問すると、「もっと情報提供などしてくれた方がいいし、面白い話をして楽しませてくれる方がいい」と答えた。経過については、「最初から緊張するということはなかったが、話がはずまないし、あまり打ち解けるということはない。話すのは好きだが、楽しくなるところまでもりあがらない」と述べている。

対象者を推薦した民生委員からは、対象者について、人との交流がないため寂しい様子で、民生委員が訪問すると３～４時間引き留められたりすることや、市のお手紙ボランティアからの手紙を大切にしていることなどが報告されていたが、傾聴ボランティアに対する信頼関係は築かれておらず、活動に対して否定的な評価を下している。

ケース６：「ひとりでいるのに慣れると、寂しさもなくなる」

ケース６は、95 歳女性で独居。隣に孫娘とその家族が住んでいる。訪問頻度は三週間ごとで、調査時点で計 9 回訪問、訪問期間は約 8 ヶ月である。膝の痛みがあり 20 年ほど前から治療を受けているが、家事はすべて自力で可能。天気の悪い日を除いてほぼ毎日買い物に出かけている。孫娘に呼び寄せられて我孫子に転居してきて間もないため、近隣関係はまったくない。転居する前の土地では、近隣関係があり、きばらしに外出することも多かったが、転居してきてからは、そういった生活が一変し、買い物や病院以外に出かけたい場所もなく、近所づきあいもない。初めての人と話をすること、大勢の人の中に入ることが、とても苦手であるため、高齢者が集まる地域の趣味の会などに参加する気はない。道を歩いていても高齢者と会うことはほとんどないし、日中は近所の人はみんな勤めに出ているので、近隣関係を築くことは無理だと考えている。

傾聴ボランティアに対しては、「いやー、いいんじゃない。もっとわたしが体弱ってきちゃえばあれだけど、いまは元気だから（あまり効果を感じていない）」と述べており、個人的意義については認めていない。このケースでは、2 人のボランティアが交代で訪問しているため、対象者にとっては、ボランティア員となかなかなじみにくく、まだあまり慣れていないという。また、15 年の独居生活によって、孤独に慣れてしまったため、寂しいと感じること自体が少ないため、傾聴ボランティアの訪問によってとくに心理状態が変化することはないという。話す内容については、「とくに悩みもないので世間話程度しかしない」という。不満、要望は特にない。

２）　「個人的意義」を評価する文脈

先に、「個人的意義」を認めるケースでは、意義を評価する際に大きく３つの論点(a)～(c) があることを示した。ここでは、傾聴ボランティアに対して意義を認めていないケースにおいて、同様の論点が見られるか、また、同様の論点が見られた場合、「個人的意義」の評価とどのように結びついているのかを示す。

まず「(a) 話を聴いてもらうことの大切さ、家族外との交流意欲」は、下記の引用にみられるように、ほとんど認識されていない。

「お話の好きな人ならいいと思うけど。わたしは、お話よりもテレビ中心の生活で話題がないので」：ケース４
「相手の人はなにも話さないで、ただ聞いているだけ。面白くもない」：ケース５
「(独居になってから) もう 15 年たつとね、寂しさもなくなっちゃう」：ケース６

つぎに「(b) 身体障害」については、「もっとわたしが体弱ってきちゃえばあれだけど、いまは元気だから（あまり効果を感じていない)」（ケース６）というように、健康状態に問題がないことと、傾聴ボランティアの個人的意義の低さとが結びつけられている。意義を認めないグループの中には、身体障害を抱え、外出がむずかしいケースも含まれているが、傾聴ボランティアの意義の評価にはむすびついていない。身体障害の有無のみが傾聴ボランティアの意義の評価を左右しているわけではないといえる。

最後に「(c) 傾聴ボランティアに対する知識」については、直接的に語られてはいない。ただし、「知り合いじゃないので、他人事のような話しかできない」(ケース４)、「相手の人はなにも話さないで、ただ聞いているだけ。面白くもない」（ケース５）という語りからは、傾聴ボランティアについての知識がないために、傾聴ボランティアに対する過大／過少な期待や、ボランティア員との関係構築における戸惑いが生じており、そのため個人的意義も認識しにくくなっていると想定される。

６．小括

傾聴ボランティアに対する「個人的意義」については、意義を認めるグループと認めないグループに分かれた。前者は、傾聴ボランティアを「話をするという、生きるうえで欠かせないことを支えてくれる」また「悩みを聞きに来てくれる」サービスとして意味づけていた。一方後者は、傾聴ボランティアを「話好きな人にのみいい」「本音は話せない」「積極的に楽しませてはくれない」サービスとして評価していた。「個人的意義」を認めるグループは、「話す」「聴いてもらう」ことを重要視しているにも関わらず、身体障害や家族状況によって自由に話すことが難しい環境を抱えていた。一方認めないグループは、話すことをあまり重要視しておらず、孤立的な状況の克服に意欲が低い。①話をする・聴いてもらうことを重視しており、家族外との交流欲求があるかどうか、②身体障害の有無、②傾聴ボランティアサービスの独自性を認識しているかどうかが、個人的意義を認めるうえで重要な論点となっているといえる。

利用者が傾聴ボランティアサービスの独自性を認識しているか否かは、サービスに対する期待のありようや、サービスを提供するボランティア員との関係構築に影響するため、利用者評価を左右する重要なポイントであるといえる。傾聴ボランティアを利用者によって意義あるものとするためには、身体障害によって家族外との交流が難しい高齢者を対象とするとともに、対人関係指向性が弱い高齢者を対象とする場合にはとくに、派遣の際に傾聴ボランティアのサービス趣旨の周知を対策として検討する必要があると考える。

サービス趣旨周知という対策は、派遣される側に対する働きかけであるが、傾聴ボランティア養成講座を主催するホールファミリーケア協会は、派遣側（ボランティアおよびボランティアを派遣する組織）に問題および改善の余地があるという見解[3]を示している。協会は、個人的意義を認めない対象者がいることについて、派遣期間の短さやボランティア員のスキルの低さが原因ではないかという見解を示した。そのため、対策としては、「活動についての日常的な見直しや検討、よりよい活動の仕方について情報・体験の交換」の場を設けることが必要性を指摘している。また、利用者に傾聴ボランティアの意義を理解してもらうことによって、「個人的意義」の認識を促せるのではないかという対策案については、つぎのような問題点を指摘した。①利用者自身に傾聴の意味を理解させる、傾聴ボランティアを受け入れることにどんな意味があるのかを理解させるということは、きわめて困難なことである。②そうしたことを伝えることによって、あたかも利用者を患者扱いしているような印象（あるいは、カウンセラーとクライエントの立場にあるような感じ）を与えることは、傾聴ボランティア本来の意味（傾聴ボランティアと話し手（利用者）が対等な関係にある）からいっても逸れている。

派遣側および派遣される側のどちらにおいて対策をとる必要があるかを、現時点で一律に判断することは難しいが、双方において改善の余地があると考えられる。

文献

冷水豊(2005)「高齢者保険福祉サービス評価研究の動向と課題」『老年社会科学』27(1), 55-64.

杉澤秀博（2006）「担い手と受け手の側からみた傾聴ボランティアの効果」『地域住民の力を活用した地域福祉活動の展開と評価　厚生労働科学研究研究費補助金政策科学推進事業　平成17年度　総括研究報告書』, 43-49.

閉じこもり予防・支援についての研究班（2005）「閉じこもり予防・支援マニュアル」.

[3] ホールファミリーケア協会の代表者には、事前に本章の原稿案を送付し、その原稿に対するコメントを求めた。ここで提示する協会の見解は、このコメントに基づくものである。

7章　傾聴ボランティアとして活動することの意味

杉澤　秀博・桜美林大学
杉原　陽子・東京都老人総合研究所

1．はじめに

ボランティア活動がボランティアの担い手にどのような影響をもたらすかについては、欧米において研究蓄積が多い。これまでの研究では、ボランティア活動が高齢者の身体・精神の健康に与える効果について肯定する知見を得ているものが多いものの、ほとんどが断面調査に基づいているため因果関係の方向性は特定できていない[1)]。パネル調査を活用した研究は少ないものの、それらの研究は肯定的な効果があることを支持するものが多く、さらにその効果は年齢が高い者でより強いことが明らかにされている。Musick, Herzog, House(1999)はボランティア活動が死亡率を低下させる効果があること、身体機能の自立度や健康度自己評価や維持に対しては、Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, Tang(2003)やMoen, Dempster-McClain, Williams(1992)がその効果を検証している。うつ症状を抑制することについては、Musick, Wilson (2003) 、Li, Ferraro(2005)が明らかにしており、さらにMusick, Wilson (2003)はその効果が心理的な資源の強化よりも社会的統合を介したものであると指摘している。Thoits, Hewitt(2001)は、幸福感、生活満足度、自尊感情、統制感の維持といった主観的な評価指標の維持に対してもボランティア活動が貢献するという知見を提供している。効果が年齢によって異なることについては、Van Willigen (2000) が、60歳以上の高齢者とそれ以下の者とでボランティア活動に従事することが生活満足度と健康度自己評価に与える効果が異なり、60歳以上の高齢者の間ではより効果が著しいという結果を示している。社会的に孤立している者、あるいは身体的に障害をもっている者では特にボランティア活動がより有益であるということを示唆した研究もあるが、否定的な知見もあることから、マイノリティに特に有益であるか否かについては結論を出すには至っていない (Morrow-Howell, Tang, Kim, Lee, Sherraden, 2005)。

この領域における日本の研究については、パネル調査に基づいて、ボランティア活動が高齢者の身体・精神の健康に与える効果を検証したものはほとんどない。断面調査に基づくということで範囲を広げても、出村ら(2001) が生活満足度に対して、杉原(2003)が自尊感情に対して肯定的な効果があることを明らかにしているだけであり、この分野の研究は立ち遅れている。さらに、ボランティア活動の高齢者の身体・精神の健康に与える効果については、ボランティア活動の種類によって異なる可能性もあると思われるが、これまでの研究においては欧米のものも含めてボランティア活動に参加しているか否かに焦点があてられており、ボランティアの種類による違いについてはほとんど解明がなされていない。

本章では、傾聴ボランティアに対するインタビューを質的に分析することで、傾聴ボランティアとして活動することがどのような意味をもっているかを明らかにする。その際、地域だけでなく、施設高齢者に対するボランティアの両方に対するインタビ

ューを実施した。効果の量的な分析については７章で行っている。

２．方法

１）フォーカスグループの実施

(1)対象

①地域の高齢者に対するボランティア

派遣された21人のうち、参加の日程調整が可能であった各９人と６人を対象にそれぞれフォーカスグループインタビューを実施した。９人のグループの年齢分布は50歳代が４人、40歳代と60歳代が各２人、70歳代が１人、性別分布は女性が８人であった。６人のグループの年齢分布は50歳代、60歳代、70歳代が各２人、性別分布は女性が４人であった。地域の高齢者に対して派遣されたボランティアは全員施設にも派遣されている。

②施設高齢者に対するボランティア

施設のみに派遣された36人のボランティアのうち参加の日程調整が可能であった各11人と８人を対象にそれぞれフォーカスグループインタビューを実施した。11人のグループの年齢分布は50歳代が４人、60歳代が６人、70歳代が１人、性別分布は全員女性であった。８人のグループの年齢分布は50歳代が２人、60歳代が５人、70歳代が１人、性別分布は全員女性であった。

(2)実施時期

実施時期は平成19年２月であった。

(3)分析方法

インタビューを逐語録とし、そのデータをKJ法によって分析した。

３．結果

１）参加することで得たもの

「自分自身に貢献」「高齢者に貢献」「傾聴そのものから満足感」という大きく３つのカテゴリーが抽出された。

(1)自分自身に貢献

自分自身に貢献については、①新しい価値や自分の欠点への気づき、②学習と実践、③人の人生に触れられた、④老後や現在の生活についての情報収集、⑤仲間とのふれあい、の５つに類型がみいだされた。それぞれのカテゴリーに属する発言を紹介してみよう。

①新しい価値や自分の欠点への気づき：「なにしろ、『相手の為に何かできればいいかな』なんていうかたちで来たんですけれども、実際、お勉強してみて、全然 180 度違うんだということで･･･。まず相手に耳を傾けるということで、全然、発想が違っていたなというのが、まず一つありました。」、

②学習と実践：「まず良かった点というのは、やっぱり私の人生の中で、こういう形で発見できて、ここに学習させてもらって実践をしているということが、私にとってはすごいことかなというのが、ひとつ一番大きな点です。」

③人の人生に触れられた：「いちばん私自身にとってよかったのは、ひとつのご夫婦の一生を、そのつどいろんなお話を聞かせてもらえて、変な話ですけども、83までの方ですから、ひとつの人生を聞かせてもらってると、小説を読んでるような、いろんな苦労もされてここまできているご夫婦というのを見させていただいて、自分なりにいろんな、そこから得られるものがあるなあと。」。このような発言は、地域の高齢者に対してボランティアを行っているフォーカスグループで多かった。

④老後や現在の生活についての情報収集：「いまほんとに自分のためになってます。私も両親がいるので、施設の様子やら、食べ物のことやら、今日のおやつは帰る時間なのよ、なんていうことをつないで、じゃあおやつを食べたらさよならね、なんてことも切りをつけながら、自分のためになってるような気がしますね。」。このような発言は施設のみでボランティアでしているフォーカスグループで多かった。

⑤仲間とのふれあい：「それで、我々のグループでは月１回、月例会をもっているわけですよね。そのなかで、いろいろ悩み事とか、施設とか個人宅とかの情報をある程度、情報交換しながらやっていっているわけです。そういうのが非常に自分が孤立しないで、仲間内で勉強ができるというのは非常に良いと思うので、そういうスタイルは継続したいと思っています。」

(2) 高齢者に貢献

高齢者に貢献については、①相手の変化に満足、②歓迎的な態度、感謝される、の２つに分類できた。具体的な発言を示すことで、その内容への理解を深めよう。

①相手の変化に満足：「私のときにはね、２回目ぐらいは、それほど会話もなかったんですけど、笑顔も少なかったんですけど。回数を重ねるごとにね、『ああ、本当に待ってらしたんだなー』って。こちらから言わなくても、向こうからお話ししてくださるから。ニコニコしながらお話ししてくださるから、『ああ、これでよかったんかなあ。効果があったんかなあ』って自分では満足しているんですよ。」

②歓迎的な態度、感謝される：「私たちは時間がなくて、寄り添って、その方のほんとうの気持ちを聞いてあげることができない。傾聴さん、ありがとうございますって言われたとき、私３年近く傾聴やってますけれども、今までの中でいちばんうれしかったです。」

(3) 傾聴そのものから満足感

これについては、次の発言が該当する。「個人のお宅に行くと、ほんとに傾聴がどんどんどんどん、いろんな意味で、ああ傾聴してきたっていう満足感、自分の満足感があっていいのかわからないんですけど、でも施設行って帰ってくると、全然傾聴してこなかったっていう、そういう、ものすごくあるんです。極端なんですけどね。」

２）傾聴活動における悩み

悩みは、(1) 傾聴に対する不十分な姿勢、(2)相手の態度が歓迎的でない、話さない、(3)傾聴以外の活動が求められる、(4)傾聴に打ち込める環境ではない、(5)話の内容が深まらない、の４つのカテゴリーに分かれた。

(1) 傾聴に対する不十分な姿勢

これについては、自分自身のスキルの問題であり、「お話をしたり楽しくなるということは、私自身あったし、相手がどうのということは、あんまり私の人生の中では考

えなかったし、『私自身が楽しければいいな』という発想だったものですから。その観点で行ったもんですから、何回かは、教わっていたスキルをやろうと思ってもできない自分というのが･･･まず黙って聞くってことではないですけど、まず『どういうことなのかな』と耳を傾けることが、まず、とっても今でも大変です。」という発言にみられるように、傾聴に対する態度が形成できないことに対する苦労である。

(2) 傾聴の相手が歓迎的でない、話さない

具体的な発言は、「そうですね。別にぜひとも中にあげていただいて、ゆっくりとお話を聞かせていただくだけが傾聴じゃないとは思っていますけれども、まあこれ以上に、中に入ってくださいというふうになるのかどうかはわからないなという感じです。その方が、ほんとに聞いてほしいような悩み、それを持っていらっしゃるのかどうかもまだわからない状態ですし。」である。

(3)傾聴以外の活動が求められる

これは特に施設でのボランティアから出されていた。「別に二人で鶴折るわけじゃありませんし、ほんとのお話だけで。それでなぜ、施設に行ったら鶴折ったり、いっしょにゲームしたりしなきゃいけないのかなって。私の時はないんですけど、午前中ですから、ほとんどお話だけなんですけど。いろんな人の話を聞くと、いっしょに歌を歌ってきたとか、それも傾聴だって言うんですけど。まあ、私もまだ勉強段階なので、ほんとの傾聴したいなっていうのが、すごく自分で意識が強くて、ボランティアをするために行ってるんじゃないって、とても自分の意識が強いんですね。」というように施設側の要請と自分の傾聴のあるべき姿とのギャップに悩んでいる。

(4)傾聴に打ち込める環境できない

これも施設に特徴的なカテゴリーである。これに該当する発言は、「私も施設に行っているんですけど、一度にたくさんの方を「この方と傾聴してください」って職員が連れていらしたときに、本当に正常ですごく話を聞いてもらいたい人と、認知症で同じ事ばっかりを繰り返す人と･･･。そういうときに認知症の人とこっちがいろんなお話をしていて、それでちょっと間があいたときに、こっちの正常な方とお話すると、その方がすごく話したいんですね。本当のって言ったらあれですけど、傾聴、聞いてもらいたい話というか、自分がおしゃべりしたいことがたくさんあるようなんですけど。でも、たくさんいるので、この方とだけ話していられない。やっぱり皆さんにお話を振らなければいけないという。そういうときに、どっちに重きを置いて･･･。やっぱり、来ている方みんなに、その時間を充実していただきたいというのと、でもこの人も本当にそういう思いでここに出てきてくださったのに、それをたくさん聞けないという。やっぱり大勢というのは、そういうデメリットがありますね。」

(5)話の内容が深まらない

「同じ話でもいいと思ってますからね。前回とまったく同じという場合もあるんですよね。また言ってるなと思いながらも、うんうんと初めて聞いたような顔をして聞くわけですけどね。」というように、傾聴しているものの、ほとんど話に深まりが見えてこないことを問題にしている。これは施設のボランティアで多く、認知症の患者を対象にした傾聴の場合に多くみられる発言であった。

3）傾聴の悩みと傾聴から得られるものとの関係

傾聴をすることで直面する悩みは必ずしもマイナスではなく、それへの対処によって傾聴活動から多くのものを学び、意味づけることにもつながる、また、傾聴のことを学んだからこそ経験する悩みという理解もできる。

①「相手の態度が歓迎的でない、話さない」といった問題をかかえた場合、解決法として、相手の変化を注意深く観察し、関係をつくるために様々な工夫を試みることになる。それによって「高齢者の変化」から満足感が得られることになる。それに対して、受け手である高齢者が最初から歓迎的であり、ほとんど苦労なく高齢者の側から話をしてくれる場合には、先の発言にみられるように、「個人のお宅に行くと、ほんとに傾聴がどんどんどんどん、いろんな意味で、ああ傾聴してきたっていう満足感、自分の満足感があっていいのかわからないんですけど、でも施設行って帰ってくると、全然傾聴してこなかったっていう、そういう、ものすごくあるんです。極端なんですけどね。」というように「傾聴活動そのものから満足感」を得ることができる。

②傾聴ボランティアとして活動することで、様々な悩みを抱えることになるが、それらの悩みを相互に打ち明け、相談する機会であるフォローアップ講座は個人のスキルアップだけでなく、ボランティア仲間とのふれあいの機会となる。

③傾聴活動において聴くという態勢をつくることができないという悩みをもっている人は、傾聴の講座や活動の中で「聴くことの重要さ・大切さ」を自覚しているということであり、このような新たな視点を獲得できたからこそ自覚できる悩みといえる。このことを自覚し、上手く傾聴できた場合にはそこから大きな満足感を得ることになる。

④施設で傾聴活動を行っている人からは、悩みとして、「傾聴以外の活動を求められる」、多くの入居者に対応せざるをえず「傾聴に打ち込める環境ではない」、「話の内容が深まらない」というカテゴリーが抽出された。その背景には「私もまだ勉強段階なので、ほんとの傾聴したいなっていうのが、すごく自分で意識が強くて、ボランティアをするために行ってるんじゃないって」という発言にみられるように、傾聴の講座の中で学習した傾聴のあるべき姿を実現できないという苛立ちがある。それへの対処として、傾聴が可能な人に対して重点的に傾聴を行うことから満足感を得ようとしたり、ボランティア活動そのものから何かを得るよりも、ボランティアをするために施設を訪問することで「老後や現在の生活についての情報収集」ができたという間接的な成果から満足感を得ることになる。

3．考察

本研究では、傾聴ボランティアに関する研究蓄積がほとんどないため、ボランティアに与える効果を、量的だけでなく質的にも検討するという課題を設定した。量的な分析は次章で行った。

質的に分析した結果として、傾聴ボランティアは大きく３つのことから満足感ややりがいを得ていることが示唆された。それらは、ボランティア個人に対する効果、高齢者に対する貢献、傾聴できているということ、の３点であった。傾聴ボランティアの場合、他者に対する貢献を通じてそこから満足感が得られるというだけでなく、ボ