

精神障害者の生活支援における援助モデル

Models of helping process in community living support for the mentally ill

稲 沢 公 一*

Koichi Inazawa

I 地域生活を支える視点

1 病院から地域へ

精神障害者への援助という点からみると、1950年代に発見された抗精神病薬の普及は、大きな転換点をなしている。それまで制御不能とみられていた分裂病の陽性症状を取り除くことが不可能ではなくなり、それにともなって、アメリカでは、1961年には「精神保健行動計画」が政府の委員会によってまとめられ、1963年のケネディ大統領による議会演説によって「脱施設化」の基本方針が明確に打ち出された。さらに同年、連邦政府は、地域精神保健センター (Community Mental Health Center) に関する法律を作成して地域精神保健活動の推進をはかった。入院・隔離から地域での生活援助の時代が幕開けたのである。

とはいえ、実際には地域の資源整備をはるかにしのぐ速さで精神障害者たちは退院を余儀なくされ、1955年におよそ55万9千人を数えた州立病院入院患者数が、1980年には17万5千人と三分の一以下に減らされた。そのため、住む場所も何等のサービスもないままに退院者の多くは安ホテルの多いゲットーへと流れ込み、職業訓練を受けていたわけでもないため、退院者の八割以上が適当な職にありつくこともできず、結局ホームレス化していったといわれている。行き場を失って病院に戻らざるをえないケースも多く、再入院を繰り返す「回転ドア現象」が生じた。結局は、かつての長期入院が短期入院の繰り返しにとってかわっただけなのであって、不安定な環境や移転のショックにより症状が悪化する場合も多かった。実際、当

時の再入院率は約7割であったといわれている。

こうした状況への反省を踏まえ、1978年には大統領委員会が精神保健に関する報告書を提出し、それをうけた国立精神保健研究所が事態の改善策として「コミュニティ・サポート・プログラム (CSP)」を打ち出した。CSPとは、精神障害者を地域で孤立させたり排除したりすることなく、彼ら彼女らのもてる能力を開発し、そのニーズを満たすために援助者や家族らがネットワークを作り出すことなのであった。国立精神保健研究所のガイドラインによると、CSPは、主として重度の精神障害者を対象とするもので、そこには、症状の安定化をはじめとして、権利擁護や心理社会的リハビリテーション、住宅や職業の斡旋、介護者への支援などが含まれ、各人が適切な支援体制を継続的に利用できるようなケース・マネジメントの実施が推奨されていた。しかし、ケース・マネジメントの名の下に何をなすべきかという詳細な規定がなされていなかったために、政策立案者や現場は非常な混乱に見舞われたという¹⁾。

2 ストレngthズ視点

そうした試行錯誤の中から、1980年代も後半になると、精神障害者の地域生活支援にとって必要な新たな視点の創出を目指す動きも生じてきた。その一つが Kansas のチームによって提出された「strengths perspective (ストレngthズ視点)」であった。この視点は、上述のCSPによって提唱された曖昧なケース・マネジメントの技法を重度精神障害者に対して用いていく中で徐々

* 講師

に確立されてきたものであり (Rapp (1992))、その本質的な特徴は、欠陥モデル、病理モデル、疾病モデル、医学モデルなどと呼ばれる一連の視点に対するアンチテーゼとして、個人のもつ肯定的な側面 (強さや能力、才能や技能など) に注目することであった。

従来の欠陥モデル等と呼ばれている視点によると、ある人がクライアントとして専門職の前に現れるのは、彼ら彼女らが何らかの欠陥や問題、病理や疾病を抱えているからであり、そのため弱い存在と位置づけられて、援助者との間に距離があっても、力関係が不平等であっても、管理や操作されてもしかたないとされていた。こうした視点は、とりわけクライアントの抱える問題や疾病が改善の見通しを持ちにくいようなものである場合には、さらに強化されることになり、クライアントは全人格的に弱い存在とみなされる。さらにそこから、問題の本質を見定めて規定するのは無力無能な本人ではなく専門職であるとされ、援助は、問題の核心にある欠陥を克服することに向けられることになる (Weick et al. (1989))²⁾。

それに対して、ストレングズ視点は、いくつかの前提条件や原則に基づいている (小松 (1996)) が、その筆頭にあげられているのは、クライアントの弱さや問題に注目するのではなく、クライアントのもつストレングズ、すなわち、「クライアントの肯定的な態度や能力、才能や資源、要求や向上心」 (Saleebey (1992), p. 6) を十分に認識することであり、それらを尊重することであった。というのも、入院生活といった閉鎖的・管理的な環境においては、クライアントの欠陥や病理を探索し、その除去や改善に焦点を絞ることも可能であるが、地域生活においては、監視の目を行き届かせることが実際上不可能であるため、クライアントの自主性や主体性といった肯定的な側面を最大限に活用しなければ、生活そのものが成り立たないという現実的な理由があるからである。

こうして、Saleebey (1996) は、従来から病院等で実践されていた病理的アプローチと、地域生活を支える中から生み出されてきたストレングズ・アプローチとを明確に対比させるにいたる。病理的アプローチでは、症状の影響や行動・情緒・思考・対人関係による否定的な帰結を減らすこ

とが援助の中心であるのに対して、一方のストレングズ・アプローチでは、本人のもつ肯定的な側面や関心を受け入れて発展させたり、地域社会の一員として位置づけ、それを本人に自覚してもらうことによって、地域での生活を続けさせることが援助の中心であると規定したのである。すなわち、従来の欠陥モデル等は、クライアントの欠陥や病理に焦点をあわせて、援助者が主導権を握りながらそれらの除去改善を目的とする援助モデルであったのに対して、ストレングズ視点は、クライアントの肯定的な側面に焦点をあわせて、それらを最大限に活用することを目的とし、そのために足りない部分については、環境や周囲の人々を変えることで補おうとする、つまり、本人をそのまま支えようとする援助モデルを提起したのであった³⁾。

ここでは、本人を変えようとする援助モデルと、本人はそのまま受け入れてむしろ周囲を変えようとする援助モデルとが対置されている。そして、両者の本質は、本人の変容を目的とするかしないかという差異に帰着する。そこで、次に、一方を「変容モデル」、もう一方を「支援モデル」と名付け、両者の相違を明らかにしておきたい。

Ⅱ 援助モデルの対比

1 変容モデル

変容モデルにいう変容とは、何らかの形でクライアントを変えることをさしている。したがって、変容モデルとは、クライアントにおける何らかの変容、すなわち、クライアントを変えることが当初からの目的であるような援助関係に基づき、ストレングズ視点が異議を唱えた欠陥モデル、病理モデル、疾病モデル、医学モデルなどを含む援助モデルである。変容モデルの特徴は、以下のように整理できる。

①クライアントの規定：このモデルにおけるクライアントとは、変わらなければならない存在として規定される。すなわち、クライアントは、何らかの欠陥や問題、病理や疾病などを抱え、それらの除去や改善が必要な存在として捉えられる。

②援助関係：変わるべき存在というクライアント観に基づいて、変える援助者と変えられるクライアント、すなわち、主体としての援助者と客体

としてのクライアントという関係が生み出され、援助関係は、主体—客体が固定した非対称的な関係性を基本とする。

③援助方法：援助関係における非対称性によって、具体的に援助者は、変容という目的を達成するためにクライアントを管理し、操作することになる。そこで追求されるべきなのは、あくまでも変容を達成するための効率性であり、効率に支障を来すものは、たとえクライアントの意志や願望であっても、ノイズとして可能な限り排除される。

④基本的メッセージ：このモデルを支える基本的なメッセージとして、クライアントには、現状に対する「否定」が絶えず投げつけられる。というのも、現状を肯定してしまえば、変わらなければならない存在としてのクライアントという前提が成立しないからである。したがって、変容モデルでは、クライアントが問題を抱えていることを繰り返し指摘し、可能な限り今の状態を否定することによって、変わらなければならないという価値を植え付けていく。そうした否定的なメッセージが内面化されればされるほど、動機付けが高まり、非対称的な援助関係や自らの意志や願望の自発的な除去をもクライアントは甘受することになる。もちろん、変容に向けての努力や成果については肯定もされるのだが、それらは、さらなる変容に向けての手段に過ぎず、基本的なメッセージとしては、「もっと」や「頑張れ」のような現状否定的なものが支配的である。

2 支援モデル

次に、クライアントの変容を目的とは位置づけられない援助モデルを「支援モデル」と呼ぶことにする。支援モデルとは、決してクライアントの変容を否定するものではないが、変容に最大の価値をおくという呪縛を括弧に入れた援助モデルであり、援助者の側であらかじめ決めた目的の実現を目指すのではなく、ストレングズ視点のように、地域で生活するといったクライアントの意向を実現させるために、クライアントを支援することが眼目であるようなモデルである。その特徴を変容モデルに準じて記述すると次のようになる。

①クライアントの規定：援助目的は、あらかじめ一義的に決定されていないので、クライアント

がその都度選択決定すればよい。クライアントは、変わるべき存在ではなく、援助関係を通じて実現したいと思う何らかの目的を選択する存在として規定される。

②援助関係：クライアントは、目的選択の主体であるから、援助者は、選ばれた目的を実現するためのサポート手段として位置づけられ、両者の間では、ともに目的を実現するための対等なパートナーとしての関係性が基本となる。

③援助方法：目的の実現に向けては、本人を管理操作するのではなく、本人がおかれた状況を変えていくことが主となり、具体的には、クライアントの意向を代弁する立場をとりながら、物理的な環境や周囲の人々との関係性などを変えるように努力することになる。

④基本的メッセージ：クライアントを変える必要がないということは、クライアントに対して否定的なメッセージを投げつけ続ける必要がないということでもある。反対に、クライアントが自分のおかれている状況を自覚して、そこにおける自分の意向や願望を最大限表明できるように、クライアントの現状に対しては、可能な限り肯定的なメッセージが送られる。

3 両モデルの比較

両モデルの違いは歴然としているが、双方にそれぞれ長所と短所が含まれている。

変容モデルの場合、その長所を一点に絞れば、目的実現の効率性ということになる。つまり、変容モデルは、その価値や目的が明確であるだけに、効率性や合理性の追求が容易で、目的からの距離や障壁などに応じたパターン化、および、それぞれのパターンに応じたマニュアルの作成をも可能とする。また、援助の効果測定も容易で、そのフィードバックによって、効果を高めるための試行錯誤や工夫が重ねられ、効率性を絶えず追求していくことができる。と同時に HOW TO が蓄積されていくことにより、援助者にも援助に対する手ごたえを与えることができるわけである。

ただし、効率性が追求されればされるほど、援助の枠組みも厳格となり、本人の意向や感情をはじめノイズとして排除される領域が大きくなってしまふ。入院生活のような閉鎖的・管理的な環境

が必要となる由縁である。効率性の向上は、操作性の高度化に正比例し、クライアントの客体化を帰結させ、援助関係が変容という目的に規定されて硬直化してしまう。すなわち、変容モデルとは「固い援助モデル」であるといえる。

一方、支援モデルが提示しているのは、クライアントの目的選択に応じて柔軟に対応する援助関係のあり方である。目的が一義的に決められていないので、どのような目的を求めるクライアントとも基本的には援助関係を成立させることができる。変容モデルとの対比で表現すれば、幅広いクライアントへの柔軟な対応を可能にするいわゆる「柔らかな援助モデル」であるといえる。また、ここでは、クライアントの主体性は最大限尊重される。そのため、何よりもクライアントを傷つける度合いが非常に低いという長所を持つ。

とはいえ、目的が不明瞭だったり、変化したりするために、目的実現の効率性追求は確かに困難であり、援助者の側に無力感や徒労感をもたらす危険性も高い。援助に対する社会的な要請が強くなるほど、非効率的な援助形態は存在意義を失うおそれもある。

両者のどちらに優位性をおくべきかという根拠は、援助モデル自体のあり方からは導出できない。効率性をとるか、クライアントの主体性尊重をとるかとは別の文脈に根拠を求めるべき問題だからである。

もちろん、変容が可能なクライアントが、自らの変容に同意する場合には、その効率性の高さから考えても、変容モデルの適用が有効である。しかし、逆に、変容が不可能あるいは困難な場合やクライアントの同意が得られない場合には、どのような対応が変容モデルには可能であろうか。

まず、変容モデルにおけるクライアントとは、変容を実現しなければならない者であった。にもかかわらず、それが不可能あるいは困難であるとすれば、クライアントは、実現すべき目的を実現できない者という規定を与えられることになる。すなわち、否定的なメッセージを投げつけられるだけの存在になってしまうが、これは、もはや援助の名の下に取り結ばれる関係ではない。

また、いかなる援助関係も、本来は、クライアントの同意によって取り結ばれるものではある

が、実際には、社会や監督官庁、機関や家族の要請により、場合によっては、法的な強制力を背景にして、クライアントの同意や承諾なしに、変容モデルを成立させ、本人をその枠組みの中に押し込めることが行われている。すなわち、変容モデルは、本人の意向をノイズとして成立要件から排除しても成立しようという特性をもっているのである。

このように、変容モデルは、たとえ変容が不可能であっても、そうしたクライアントを管理や操作の対象として否定的に扱うことができ、本人の同意なしにも成立しうるものである。というのも、もともと変容モデルにおけるクライアントは、あくまでも対象として位置づけられており、その主体性はノイズに過ぎなかったからである。主体性は援助者の側にこそおかれており、両者は完全に一方的なあるいは非対称的な援助関係によって関係づけられている。こうした主体—客体の非対称性は、歯止めを失ってしまえば、現実の場面で、一方的な強制力や拘束力をも発動させる権力基盤となる。

ストレングズ視点が生み出されてきたのは、クライアントの主体性をないがしろにしては成り立ちえない援助実践が地域で展開され始めたことに端を発している。本稿が提示した支援モデルは、変容モデルの根底に横たわる援助関係の非対称性を少しでも解消させようという姿勢を形にしたものであるといえる。実際に支援モデルに基づく援助実践が確立されたり普及しているとは決していえないのだが、少なくとも、変容モデルが抱える権力性、および、それによっていかにクライアントが傷つけられているかといったことについては、近年、援助者の側からも自覚が深まっている。そこで次に、そうした状況について触れておきたい。

Ⅲ 権力性の自覚

1 エンパワメント

ストレングズ視点は、精神障害者に対するケース・マネジメントを通じて形成されてきたものであるが、より広範な文脈で、クライアントのもつ肯定的な側面への注目を表している言葉として、「empowerment (エンパワメント)」をあげ

ることができる(小松(1995))。

エンパワーメントという言葉がソーシャルワークの文脈で初めて用いられたのは、Solomon(1976)からのことであるが(Simon(1994), pp. xiv-xv)、そこでは、黒人を始めスティグマによって powerlessness(パワーの欠如状態)におかれている人々に対して、パワーを増強することが含意されていた(Solomon(1976), p. 19)。その後、1980年代にはいつてからは、あたかもソーシャルワークの合い言葉のように用いられるようになり、その意味するところは多彩な様相を呈している(久保(1995))。端的には、「個人的・対人的・政治的なパワーを増加させていくことによって、個人が自分の生活状況を改善するために行動できるようになる過程」(Gutierrez(1990), p. 149)と整理することができるが、研究者によって、政治的なパワーを重視する立場から、感情や自己認識といった個人の内面を重視する立場、あるいは、両者の接点として、グループでの意識の高まりを強調する立場、援助者の立場性を含めるものまでかなり広い範囲で力点を異ならせながら用いられている(pp. 149-150)。

このように、エンパワーメントという言葉は、その意味するところが広範かつ多様であるため、概念規定に厳密さを欠ききらいがあるのだが、逆に、そのことによって、従来ややもすれば別個のものとして取り扱われがちであった人種、宗教、性別、性的志向、障害にまつわる問題をパワーレスの名の下に、抑圧や差別といった共通の社会的問題として位置づけたという意義を指摘することができる。

だが、エンパワーメントという概念がもたらした最大の功績は、クライアントをパワーレスの状態にしていたのは、他ならぬ専門職ではなかったか、専門職こそがパワーを独占し、クライアントを依存状態に追いやっていたのではないかという反省を専門職の側に生み出したことである。この点を最も強烈に自覚し、整理したのが Hasenfeld(1987)であった。その主張によれば、専門職のパワー(権力)の源は、組織や機関の権限に基づいて、サービスや資源をコントロールできることにあるのだが、実際、①機関は、資源調達にあたって、直接クライアントには依存していない、②

需要が供給を上回ることが多い、③多くの機関がサービスについて準独占状態である、④加えて、ワーカーが知識を独占し、クライアントが他のワーカーに近づくことを制限している、といった理由によって、あきらかに機関=ワーカーがパワー(権力)を独占し、クライアントを依存状態に追いやっているといえる。つまり、ワーカーとクライアントの間では、資源の配分をめぐる「権力-依存関係(power-dependence relationships)」(p. 473)が演じられているに過ぎないことになる。選択する能力、とりわけ利用可能な資源に対する選択の幅がパワーの核心であるが、選択肢はすべて機関=ワーカーに握られているのが現状だからである。

このように、エンパワーメントの概念は、援助関係におけるパワーの付与や剝奪といった過程を分析する中から、ついには、援助者自身がクライアントの抑圧者として機能しているのではないかという自覚を促す契機となったのであるが、援助者の権力性をさらに広い文脈で思想的にも明確にしたのが「構成主義(constructivism)」であった⁴⁾。

2 構成主義

厳密に言えば、構成主義といっても、シュッツの現象学的社会学の影響を受けて、バーガー・ルックマン(1977)により理論的立場を確保した社会的構成主義(social constructionism)と、ペイトソンの影響を受けて、サイバネティックスを取り入れた認知理論の流れを汲む構成主義(constructivism)とがあり、実際に用いられている援助技法を論じる場合には、その背景となる両者を分けて考察すべきであるが、ここでは、両方に共通する視点を踏まえて、その可能性を検討しておきたい⁵⁾。

両者に共通する基本的な前提とは、現実(reality)というものは心理的あるいは社会的、より大きくいえば文化的に構成(作り上げられて)されており、あらゆる人にとって同一であると仮定されるような客観的な現実などというものは存在しないと見る立場である。同じものや情景をみても、気分が落ち込んでいるときと幸せなときでは見え方が異なるし、文化的な背景が違えば、解

積の仕方も変わってくると考えるのである。そのため、構成主義は、現実を客観的な実在と考え、実証的な手続きによって真理に到達できるとする実証主義的・科学的な立場と真っ向から対立することになる (Atherton (1993))。

この基本的な前提から導出される指摘は、もし、現実が客観性をもっているとすると、その現実を記述する言葉には、客観性にどれだけ近いかという基準によって優劣がついてしまうのではないかということである。そうすると、素人よりは専門家、クライアントよりは援助者の見方や言葉が常に正しいものとして優位におかれてしまうことになる。そのため、問題を理解し把握しているのはクライアントではなく援助者であり、問題にどう対処すべきかどう援助すべきかを判断し決定するのも本人ではなく援助者であることになる。これは、まさに変容モデルの基本的な考え方であった。そこでは、クライアントの言葉というのは、主体である援助者にとって、対象を構成するための判断材料に過ぎず、真理や客観性といわれるものは、常に援助者の側におかれていたからである。

構成主義がソーシャルワークに導入されていく背景には、エンパワーメントのところでもみたように、こうした専門職優位の援助関係に対する反省的な自覚が存在するのであるが、そのことをソーシャルワークの文脈で明確に宣言したのは、Hartman (1991) であった。彼女は、実際の差別発言事件にふれながら、言語のもつ権力性を認識することの重要性を説き、そうした認識がポストモダニズムや構成主義のもとで展開されていると指摘した上で、さらに、フーコーの説に言及しながら、権力のある人々の言葉は真理あるいは知識として受け入れられやすいのに対して、権力を奪われている人々の言葉は周辺に追いやられて、耳を傾けてもらえないとも述べている。そして、ソーシャルワーカーは、言語のもつ権力性を見くびることなく、抑圧され周辺に追いやられた人々が自分たちの人生や生活を規定する権利の要求に参加すべきだと主張したのである。

権力が真理を生み出し、その真理に従属する言説が特権化されるという視点は、確かにフーコーが強調していたところであり、「真理とは権力の一形式である」(フーコー (1984), p. 34) とか

「真理は権力の外にも、権力なしにも存在しない」(同上, p. 94) といった端的なスローガンでそれは表現されていたのだが、そうした議論の核心は、何が真理なのかという真理の内容ではなく、真理が反論を許さずに現実を一面的に割り切ってしまうというその形式そのものなのであった。真理＝真理を語る言説＝真理を知る専門家は、いずれも権力によって支えられている、あるいは逆に、権力こそがそれらを衣装として自らを隠蔽しながら、微細に流通しようとしていると指摘されていたのである⁹⁾。

そうした観点から、例えば、Pozatek (1994) は、ポストモダン・ソーシャルワークの本質的な側面を権力の効果や権力認知の効果についての考察として規定しながら、アセスメントにおけるワーカーの権力性を指摘し、また、同様に、Saleebey (1994) も、「専門的な隠語」としての「理論」がいかにかクライアントの言説を抑圧しているかということ、『精神疾患の診断マニュアル』などを例にあげて論証している。

構成主義は、元来、客観性(＝真理)を掲げる実証主義のアンチ・テーゼとして登場したが、フーコーの理論と結びつくことによって、真理＝客観性＝実証＝専門家を重視する視点、すなわち、変容モデルが抱える非対称性の源泉と、その根底にある権力性を最も深く自覚した。逆にいえば、真理や専門家、さらには変容モデルというものは、援助関係の中で権力が自らの姿を現すための衣装に過ぎなかったのである。こうして、ストレングズ視点が発議を唱えた変容モデルと、エンパワーメントが自覚した援助者の権力性とが、真理＝客観性＝専門的言語を介して結びつけられた。それらは、いずれも、クライアントの主体性が発するか細い声をかき消し、その言葉を封じ込めるものだったのである。

ただ単に、クライアントの主体性を尊重して、対等の立場に立とうなどというだけであれば、40年も前にバイスティックが受容や非審判的態度、自己決定といった言葉で記述していた原則とたいして変わらない。そうした原則を実行することがなぜできないのか、あるいは、なぜ困難なのかということを明らかにした点にこそ、構成主義やポストモダン・ソーシャルワークの意義を見い出す

ことができるのである。

Ⅳ 物語の共同構成

1 クライアントの言葉の尊重

変容モデルが根底におく非対称性は、権力性の源泉としてクライアントの言葉を抑圧する。こうした自覚に基づいて、構成主義的アプローチは、クライアント自身の言葉を最大限に尊重することから始めるべきだと主張する。それは、クライアントにとっての現実、クライアントこそが最もよく知っている、すなわち、クライアントにとっての真理を援助者ではなくクライアントの側に返そうとする試みでもある。

いくつか例示しておく、例えば Borden (1992) は、クライアントの語る言葉を物語と捉える視点 (narrative perspective) を提案しているが⁷⁾、それによると、クライアントの語る物語とは、クライアントの人生における否定的な結果に対処するための、あるいは、変化や喪失といった衝撃に対処するための反省的な努力に他ならず、そうした本人の努力を尊重することによって、クライアントと援助者の間にある権力の非対称性が減じられ、意味の世界を一貫して構成しようとするクライアントの努力をエンパワーすることができるという (pp. 135-6)。

また、Dean (1993) は、構成主義の臨床場面への適用について詳しく検討しているが、フェミニズムの知見を引きながら、言葉や自己感覚、あるいは自己選択についての発言力を失っている女性は、抑圧や虐待の犠牲者であることが多く、そうした場合には、自らの経験を言葉にしていくことを学ぶことによって自己感覚を発展させていくことができると述べ (pp. 135-6)、援助とは、クライアントの物語に重きをおき、意味の展開に焦点を当てるものと規定している (p. 129)。

さらに、De Jong & Mille (1995) は、ストレングズ視点のもつ諸前提がポスト構造主義的 (構成主義的) な概念に、すなわち、クライアントが援助過程において自分自身や世界をどのように眺めているのかというクライアント自身の方法をより尊重し、携わっていかなければならないという考え方に基づいていると主張した上で、援助の過程においては、クライアントのもつ意味こそが重

要なのであって、科学的なラベルや理論はさほど重要ではないと断言している (p. 729)。

これらは、いずれも、クライアントの言葉、クライアントの物語、クライアントの見方を尊重していこうという姿勢を表しており、理想的には、援助者は、物語の共同著作者 (co-author) となり、できあがった物語は、「クライアントのものでもなければセラピストのものでもなく、二人の共同構成物 (co-construction) である」(Lax(1992), p. 73) ということになる⁸⁾。

このように、言語に着目することによって、ストレングズ視点は、クライアントの物語を尊重することに、エンパワーメントは、クライアントがあるいはクライアント集団が自らの物語を語れるようにすることへと言い換えられるようになったのである⁹⁾。

2 物語としての障害規定

最後に、再び精神障害に戻り、障害を巡るクライアント本人と援助者による物語の共同構成について、日本で行われているすぐれた試みの一端を紹介しておきたい。

精神分裂病によって生じる生活場面での障害については、家族会によって、家族向きに最大限配慮して平易に書かれたハンドブックにおいてさえ、「生活障害」として、次のような項目が特徴として列挙されている (ぜんかれん (1992), II—p. 15)。①生活の仕方の障害 (食事の仕方、金銭の扱い、身だしなみ、社会資源の利用の仕方、服薬管理)、②人づきあいの障害 (人づきあいが苦手、社会常識不十分、他人への気配りを欠きやすい、他人との協調困難、自分の判断や評価が的外れ)、③働くことの障害 (作業能率低下、集中力・持続力低下、融通性に乏しい、疲れやすい、習得が遅い、手順が悪い)、④まとめる力の障害 (臨機応変にいかない、気配りができにくい、全体をつかみにくい、細かいことにこだわりがち、考えがかたくなになりがち)¹⁰⁾。

これらは、すべて一定の基準に照らして、不能状態、低下状態、欠損状態を記述する言語で構成されている。すなわち、「～ができない」「～がない」といった否定形に置き換えることができる表現なのである。確かに、こうした文体は、障害と

いわれるものを記述する際に用いられる一般的なものである¹¹⁾。とはいえ、否定的言語によって構成された障害概念では、障害者本人の自尊心が傷付き、家族が落胆し、一般市民に無能者としての偏見を生み出すことを促すのではあるまいか。

本人たちが自分を表現する上で、いかに抵抗感を少なくして障害の特性を物語るか、あるいは、そこにどれほど自分らしさの物語をつけ加えることができるようにするかといった観点から精神障害というものが考えられたことはこれまでほとんどなかった。管見にふれたものとしては、唯一、窪田暁子による試みあげることができる。窪田(1995)は、精神疾患による障害を次のように規定することを提案した。

「精神分裂病による障害とは、なじみのない人・物・仕事・場所などに合わせていくのに、普通の人よりも時間がかかることです。」(p. 191)。

この規定は、スウェーデンで行われた知的障害者本人が自分たちを表現する際に用いた規定「知的障害をもつということは、そうでない人より考えるのが遅いということです」を参照して作られたものであり、窪田の長年にわたる精神障害者とのかかわりの中から生み出されたエッセンスの一部である。決して、論理的あるいは演繹的に導き出されたものではなく、窪田自身も断っているようにそれは「一つの提案」であり、現場の実践において、さらには本人たちの使い勝手によって、その切れ味を試されていくものである。

だが、少なくとも、変わるのに時間がかかるという規定は、「できない」ことの羅列や数値化に比べても、厳密さは失われるにせよ、逆に、本人や家族が自ら引き受けて検討する余地を残す程度のやさしい曖昧さを含んでいる。何に時間がかかるのか、どれぐらいの時間がかかるのかといったことは、本人や家族が自分たちの言葉で付加すればよいことなのであって、たとえそれが「客観性」を欠くものであったとしても、だからこそ、自分を自分で表現するパワーを本人たちに付与する「物語」として機能する可能性を多分に有しているのである。

さらに、「合わせるのに時間がかかる」ということは、変化に対応していくこと、とりわけ臨機応変などと表現されるすばやい対応が苦手だとい

うことでもある。つまり、変わるのに時間がかかる人、すばやく変わるのが苦手な人が精神障害者なのだとということである。さらに加えるならば、変えるのに時間がかかるのは自分だけでなく、自分を取り巻く現実的な状況に対してもであるといえる。状況に合わせて自分を変えることと、自分に合わせて状況を変えることとは、表裏一体をなしているからである。精神障害者とは、自分や状況をすばやく変えることが苦手な人である。だからこそ、変わるとしても、あるいは変えるとしても「普通の人よりも時間がかかる」のであり、変わったとしても、あるいは変えられたとしても無理をしてしまって「ひどく疲れる」のである。

ここから、精神障害者の生活支援においては、変容モデルではなく支援モデルこそが優位におかれるべきだということも明らかになる。というのも、この規定によれば、精神障害者とは、変容を苦手とするということに他ならないからである。変容が不可能なのではない。変わるのに時間がかかるのであり、それを急がせれば、本人は疲れ果ててしまう。だからこそ、本人を傷付けることなく、その主体性やそのペースを最大限尊重する支援モデルこそが、精神障害者の生活支援にとって必要とされる援助モデルとなるのである¹²⁾。

今後は、本人たちが語るさまざまな「物語」を聞き取り、かつ、それらを包み込んでいけるような「柔らかな援助モデル」を構築することが必要と思われる。

(1997. 12. 18 受理)

注

1) 以上、Rapp (1992), pp. 45-6、宗像 (1984), pp. 373-6 より。本稿では、紙幅の都合によりアメリカの動向に限定したが、日本の状況については、佐藤 (1993) が簡潔に整理している。

2) ソーシャルワーク内部でも、問題となる欠点探しを本人の内のみ求めることへの反省が行われ、システム論の成果を取り入れて、「生態学的視点」により個人と環境との相互作用に焦点を合わせようとする理論が普及しつつあるのは確かである(稲沢(1992))。だが、実践の現場においては、社会一環境的な要因に配慮するとはいっても、実際のアセスメントで社会一環境的な変数を把握することは容易ではなく、そのうえ、社会一環境的な条件を変化させることはそれ以上に困難であることが多いため、

結局、個人と環境の相互作用を視野にいれてはいても、欠点探しをする限り、個人の内に問題の原因を見つけ出してしまふことになりがちなのである。

- 3) もちろん、こうした対比は、何もストレングズ視点に始まるものではない。例えば、自立生活運動の意義を整理している De Jong (1979) は、「リハビリテーション・パラダイム」と「自立生活パラダイム」とを対比させ、前者が個人に問題の所在をおき、専門職による介入によって解決をはかろうとするものであるのに対し、後者は、環境に問題の所在をみて、本人の自己決定を妨げる環境障壁の除去を目指していると述べている。
- 4) ワーカークライアント関係におけるパワーの不均衡について、最初に指摘したのは Reynolds であったといわれている (Simon (1994), p.11)。
- 5) ただし、Franklin (1995) によると、上述したストレングズ視点は社会的構成主義の流れに含まれており、Hoffman (1990) も自らの理論的立場を明らかにする上で指摘しているように、構成主義 (constructivism) は、個人を中心として認知的な側面にのみ関心を払っているため、社会的な環境をも視野におさめようとするソーシャルワークでは、社会的構成主義 (social constructionism) の影響が強い。
- 6) ただし、真理が権力であることを最初に見抜いて、遠近法主義(すべての真理は解釈に過ぎないとする立場)を唱えたのはニーチェである(圓増(1990)、第3部第1章)。
- 7) 厳密に言えば、構成主義と物語アプローチとは別のものであるが、Greene et al. (1996) も指摘するように、両者のつながりについては、多くの識者が指摘しており、物語アプローチは、現実の構成を物語として限定的にとらえたものと解してよいと思われる。
- 8) ここには、エンパワーすることがエンパワーされることであるといった指摘(Pinderhughes(1983))と同型の援助関係を理想として見出すことができる。ただし、Dean (1993) も指摘するように、このような開かれた「互惠的 (reciprocal)」援助関係では、クライアントも援助者も自由でありすぎて居心地が悪くなることもある (p.139)。共同作者とはいえ、互いに、どのような物語をどのように作っていけばいいのかわからなくなってしまう危険性も少なくないからである。だが、だからといって、こういう物語を作り上げるべきだなどと主張すると、旧来の権威的物語構成に陥ってしまうため、ここでは、詳細に取り上げることはできないが、実際の援助技法としては、問題ではなく解決に焦点をあてるアプローチ (solution-focused approach) (ド・シェイザー他 (1986)) などと結びつく必要がある (De Jong & Mille (1995))。

- 9) 言語だけに注目して、社会的な構造の変化もなしに、クライアントの信念体系の変化だけを求めるならば、現実の貧困や差別を等閑視することになるのではないかという批判が社会活動家やフェミニストから提出されてもいる (Dean (1993), p. 142)。しかし、クライアントが自らの問題状況を自分の言葉で表現できるようになることは、理想的にいえばであるが、そうした構造的な問題を社会的な文脈で自覚することでもあるのだから、言葉だけであたかも言いくるめるようなことには決してならない。
- 10) このハンドブックは、筆者も作成に携わったものであるが、最大限に家族を傷つけまいとする細心の配慮に基づいて作られていることは確かである。にもかかわらず、障害については、否定的表現で語らざるをえなかった点に、問題の根深さが垣間見える。
- 11) もちろん、こうした素朴な否定的表現の列挙にとどまらず、昨今では、障害の尺度化によって、精密化が行われ始めてもいる (岩崎他 (1994))。こうした試みは、確かに実践上も有用であり、必要な作業でもある。しかし、尺度化というのは、「できる/できない」を「できなさの程度」に変換し、かつ、それらをいくつか加算して測定するものであり、障害を「できないこと」の総体として捉える視点としては、全く同一である。
- 12) 支援モデルに基づく実践については、谷中(1996)が自らの体験や思想を詳細に整理報告しており、本稿での「支援モデル」分析に際しても有益な示唆を得ることができた。

【文献】

- Atherton, C. R. (1993). Empiricists versus social constructionists: Time for a cease-fire. *Families in Society*, 74 (10), 617-624.
- バーガー・ルックマン (1977). 『日常世界の構成—アイデンティティと社会の弁証法』 山口節郎 訳, 新曜社.
- Borden, W. (1992). Narrative perspectives in psychosocial intervention following adverse life events. *Social Work*, 37 (2), 135-141.
- De Jong, G. (1979). Independent living: From social movement to analytic paradigm. *Arch Phys Med Rehabil*, 60, 435-446.
- De Jong, P., & Mille, S.D. (1995). How to interview for client strengths. *Social Work*, 40 (6), 729-736.
- ド・シェイザー他 (1986). 「短期療法—解決の構成主義」(長谷川啓三訳) 日本家族心理学会編『親家族と家族心理学 (家族心理学年報 5)』. 金子書房, 1987.
- Dean, R. G. (1993). Constructivism: An approach to clinical practice. *Smith College*

- Studies in Social Work*, 63 (2), 127-146.
- 圓増治之(1990).『ニーチェ—解放されたプロメテウス』. 創文社.
- Franklin, C. (1995). Expanding the vision of the social constructionist debates : Creating relevance for practitioners. *Families in Society*, 76 (7), 395-406.
- フーコー (1984).『ミッシェル・フーコー 1926-1984—権力・知・歴史』桑田禮彰・福井憲彦・山本哲士編集, 新評論.
- Greene, G. J., Jensen, C., & Jones, D.H. (1996). A constructivist perspective on clinical social work practice with ethnically diverse clients. *Social Work*, 41 (2), 172-180.
- Gutierrez, L. M. (1990). Working with women of color : An empowerment perspective. *Social Work*, 35 (2), 149-153.
- Hartman, A. (1991). Words create worlds. *Social Work*, 36 (4), 275-276.
- Hasenfeld, Y. (1987). Power in social work practice. *Social Service Review*, 61 (3), 469-483.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities : An art of lenses. *Family Process*, 29 (1), 1-12.
- 稲沢公一(1992).「生態学的視点の理論的境界—社会福祉原理研究ノートⅠ」『社会福祉学』33(2), 163-186.
- 岩崎晋也他(1994).「精神障害者社会生活評価尺度の開発—信頼性の検討(第1報)」『精神医学』36 (1), 1139-1151.
- 久保美紀(1995).「ソーシャルワークにおける Empowerment 概念の検討— Power との関連を中心に」『ソーシャルワーク研究』21 (2), 21-27.
- 窪田暁子(1995).「『精神疾患による障害』とのかかわり」『新たな生活を見つめて』(「精神障害者の社会復帰と社会参加を推進する全国会議'94」報告集). 全家連.
- 小松源助(1995).「ソーシャルワーク実践におけるエンパワメント・アプローチの動向と課題」『ソーシャルワーク研究』21 (2), 4-10.
- 小松源助(1996).「ソーシャルワーク実践におけるストレングズ視点の特質とその展開」『ソーシャルワーク研究』22 (2), 46-55.
- Lax, W. D. (1992). Postmodern thinking in a clinical practice. In McNamee, S., & Gergen K.L. (eds.). *Therapy as social construction*. Sage Publications.
- 宗像恒次(1984).『精神医療の社会学』弘文堂.
- Pinderhughes, E. B. (1983). Empowerment for our clients and for ourselves. *Social Casework*, 64, 331-338.
- Pozatek, E. (1994). The problem of certainty: Clinical social work in the postmodern era. *Social Work*, 39 (4), 396-403.
- Rapp, C. A. (1992). The strengths perspective of case management with persons suffering from severe mental illness. In Saleebey, D. (ed.). *The strengths perspective in social work practice*. Longman.
- Saleebey, D. (1992). Introduction: Power in the people. In Saleebey, D. (ed.). *The strengths perspective in social work practice*. Longman.
- Saleebey, D. (1994). Culture, theory, and narrative: The intersection of meanings in practice. *Social Work*, 39 (4), 351-359.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice : Extensions and cautions. *Social Work*, 41 (3), 296-305.
- 佐藤久夫(1993).「日本の精神障害者福祉の現状と問題点—身体障害者福祉・知的障害者(精神薄弱者)福祉と比較しつつ」『精神障害者国際セミナー 1993 配布資料』.
- Simon, B. L. (1994). *The empowerment tradition in american social work: A history*. Columbia Univ. Press.
- Solomon, B.B. (1976). *Black empowerment: Social work in oppressed communities*. Columbia Univ. Press.
- 谷中輝雄(1996).『生活支援—精神障害者の生活支援の理念と方法』やどかり出版.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthard, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, 34 (4), 350-354.
- ぜんかれん(1992).『家族のための分裂病ハンドブックⅠ～Ⅵ』. 全家連.