

家族援助における家族のレジリアンスという視点

——システム論に基づく家族療法の事例を通して——

得 津 慎 子

Family Resilience Approach on the Context of Narrative Family Therapy and Social Casework

Shinko Tokutsu

Abstract: Social workers have been working with families and/or family therapists. In other words, family-centered social casework is originally one of the crucial fields of social work practice, which has been influenced by the paradigm of system thinking and especially, these years, has evolved with post-modern thinking in parallel. Social workers could apply many and various ideas and skills to their works through them.

This paper describes the concept of family resilience on the context of narrative family therapy. Taking into account of family resilience enhances families recover their potential functionings, furthermore, leads them to *dis-solve* so-called 'problem'. It can be extremely natural and humane way in working with people that social workers might trust family and place reliance on family resilience, and could explore and strengthen family resilience. To demonstrate the possibility of family resilience approach, two cases based on narrative family therapy will be reported.

Key words: レジリアンス (resilience) 家族レジリアンス・アプローチ (family resilience approach) ナラティブ・セラピー (narrative family therapy) 社会構成主義 (social constructionism) 家族ソーシャルワーク (family-centered casework)

1 はじめに

社会福祉援助技術実践において、システム論による家族療法のパラダイムに基づいた家族援助は多彩な文脈において行われてきている。そのシステム論に基づく家族療法も、記念碑的なグレゴリー・ベイトソンの「分裂病の理論の確立に向けて (Bateson, et. al., 1956)」¹⁾の発表からすでに40年有余の歳月を経、世界各国でさまざまな方法論や理論や、それらに基づく様々な試みがなされてきている。本稿では、その中から1980年代後半から、90年代にかけて注目

を集めてきたマイケル・ホワイト (White, M.) や、アンダーソン (Anderson, T.) 等によるナラティブ・セラピー (narrative family therapy) に則り、予め人や家族の中に内在しているレジリアンス (resilience, 回復力) を、予防的な、あるいは、危険な因子の一つとしてアセスメントすべきものにとらえるのではなく、家族レジリアンスの機能をたかめ、自然に問題解決の方向性へと向かったと考えられる事例を通して、家族レジリアンス・アプローチについて紹介し、社会福祉援助における基本的な原則のひとつであるサービス利用者の自律性の尊重と

は、基本的には家族レジリアンスへの信頼であり、それを機能させることなのではないかということについて論述するものである。

II 家族のレジリアンスとは

家族のレジリアンスに注目するワルシュ (Walsh, F., 1996)²⁾によれば、レジリアンスという概念は、もともと危機に瀕していかに速やかに立ち直ることができるかの個人的資質を言うものであり、児童発達分野においては遺伝的要素と成育環境的要因のからみ合った、健全な発育の要素の一つとしてみなされてきた。また、従来の医学モデル的理論において、いわゆる機能不全の家庭で育った子どもが問題行動を生じる場合もあれば、問題なく成長し、サバイバルする場合もあるわけだが、そのサバイバルの要因の一つとして、子どもの生得の能力としてアセスメントの対象とされてきた。

個人のレジリアンスに関しては多くの研究がなされてきているが、ワルシュによれば、気楽で、ユーモアのセンスがあり、楽観的であり、問題解決のための考える力があり、希望と自己コントロール意識による自己評価や自己有能感が高いことであり、あるいは、経験上物事をコントロールできるという信念があること、人生のできごとに深く関わること、変化を成長へのチャレンジととらえられること等々が挙げられている。

ワルシュは、レジリアンスを個人の生得の資質であり、問題解決能力の一端としてのみ考えるのではなく、家族を個人のレジリアンスの資源として考える。子どもにとって、望ましいのは、情緒的な暖かさや、明確な構造をもった家庭において養育されることであろうが、決して理想的であるとは言えない家庭の状況下にあっても、子どもがサバイバルする条件として、親戚や他の家族メンバーや、近隣の人々の中にひとりでも、両親にかわる子どもと強い関係性をもった成人がいること、つまり、社会的サポートも子どものレジリアンス獲得への要因となる

としている。近年の AC 問題や、児童虐待の多発、離婚等による原家族の解体・変化によって、危機に直面する子どもたちへの予防策として、家族、拡大家族、あるいは家族のような影響性をもつ、近隣システムをその資源ともみなして、家族レジリアンスに注目することが家族が危機を乗り越える一つの重要な要素であると提唱する。つまり、子どものレジリアンスを育成するものは、強い関係性であり、子どもは社会的な状況と時間的な過程を鑑みてのエコロジカルで、発達的な観点から家族レジリアンスを必要とすると言えよう。

更に、ワルシュは子どものレジリアンスにのっての家族という視点から、家族そのもののレジリアンスに注目する。この家族レジリアンス・アプローチは、社会福祉援助技術においては、医学モデルとたもとを分かち、生活モデルへと移行する流れ、つまり、システム論から、エコロジカル・アプローチ³⁾、課題中心アプローチ⁴⁾、コンピタンス・アプローチ⁵⁾を経て、近年提唱されている、ストレングス・アプローチ⁶⁾の流れの中で非常に自然に受け入れられるものであると考えられる。家族を傷付いたものとしてでなく、チャレンジングなものともみなし、ストレスのない家族があるはずはなく、いかに、圧倒されるようなストレスの中で、家族が生き抜いてきたかに注目する。つまり、家族の自己修復能力を肯定するものなのである。

この家族レジリアンス・アプローチはストレングスアプローチを展開したもののようにもみえるが、それは、家族の過程をチャレンジの過程とし、家族機能を社会的コンテクストと、そのニードに応えること、家族周期において、家族が十全にそのレジリアンスを発揮し、発達してきたかに着目するものである。これらの考え方は近年のとりわけシステム論的家族療法がとりいれられる流れにおいては、自然なものとなっているといえよう。例えば、クリストンセンら (Christensen, D. N. et, al., 1999)⁷⁾が、解決志向型アプローチの有用性についての論文中で再

三強調しているように、ソーシャル・ケースワークにおいて、サービス利用者の力（ストレングス）や、解決に着目し、環境に働きかけていくことは一般化し、その有効性は認知されている。一方で、「医学—病理モデル」を基盤とするアプローチやアセスメント、つまり、「問題」やサービス利用者や関係者や環境の「病理」を問題とするスタンスは依然圧倒的な主流である。従って依って立つ理論が異なる職種がより機能的に協働するためには解決志向型アプローチが有用であると彼等は説く。個人や家族を、病理の危険因子とみることもできれば、解決への潜在力とみることもできるのである。

いずれにせよ、援助を必要とする現場の多様性とサービス利用者と提供者の多様性と緊急性、あるいは慢性化の中で、様々な職種の協働が求められている現状にあっては、まず、問題とされる状況のどこに着目するかは重要な合意内容であると言えよう。その合意は、言うまでもなく、サービス利用者や家族との合意も含めたものである。

このような中において、ワルシュは、病理モデルに敬意を払いながらも、家族レジリアンスを、個人のレジリアンスの資源としての予防的要因と危険因子としてみなすだけでなく、ナラティブ・セラピーの立場から家族そのもののレジリアンスに着目する。

ハウリーら (Hawley, D. R. et. al., 1998)⁸⁾は家族のレジリアンスとは家族がもともとのその家族なりのウェルビーイングな状態に戻る力であり、それは、端的に言えば、モーフォジェネシス⁹⁾ということであると述べている。つまり、家族には基本的に危機的状況前の家族の機能レベルに戻る力があると仮定し、家族機能は、病理的な面からでなく、健康の面から捉えられるものであるとしている。

ハウリーも家族に予防的要因と危険要因の両者を見ていて、ハウリーの言う家族レジリアンスは、個人のレジリアンスで強調されるようなストレス対処能力と言うよりも、それに打ち

克ったことや、「回復」の力や機能に着目すべきであると、家族レジリアンスを次のように定義している。

家族レジリアンスは過去や現在の累積したストレスに直面したときに家族が適応し、元気になるために家族が辿ることのできるよすが。レジリアントな家族は、それぞれのやりかたでこれら危機的な状況に前向きに反応する。それは家族の置かれたコンテキストや発達のレベルや、予防的、危険的な因子の相互作用的な結合や、家族が共有している見解に依る。

ハウリーは、家族の関係性のレジリアンスをアセスメントすること、家族がそのレジリアンスを発揮できるように、危機状況に備えて家族のサポート・システムに注目しているが、家族の一員がなんらかの問題行動や症状を呈したときの家族援助において、もっとも重要なのは、この家族の本来持っているレジリアンスを発揮すること、つまりは、家族のワーカビリティをたかめるような援助をなすことである。家族レジリアンス・アプローチにおいては、多くの危機的状況が累積し、問題が「染み付いた」いわゆる多問題家族と言われるような家族に将来の可能性を見出しうるような、家族メンバーの協働を目指し、そのことによって、家族は相互支援や問題解決への自信を、家族各員相互、あるいはサービス利用の専門家も含めての周辺システムと共有し、エンパワメントされ、家族の誇りや有能感が強化され、一層の社会的な適応を可能ならしめる。

このレジリアンスという概念は、今日の日本においても、震災等の災害やO157事件後の急性ストレス反応や、PTSD 予防のためのプログラムにおいて若干耳にするようになってきた言葉である。また、精神保健活動の分野で普及しつつある家族心理プログラム (psycho-education、サイコ・エデュケーション) も、家族レ

レジリアンスをたかめるプログラムであると言える。

こうした家族の危機においては、家族メンバーの不調、例えば、天災のみならず、両親の離婚におけるそれぞれの家族メンバーの危機対処能力として、レジリアンスを養うことが中心的な課題とされている。危機介入理論においては、個人に対しては、ソーシャルワーカーやサイコロジスト等による心理-社会的サポートにより、個人の対処能力をたかめると同時に、個人的ソーシャルサポートシステムや社会的サポートシステムを利用することで、危機的状況をより機能的に乗り越えることをめざすものである¹⁰⁾。

さらに、危機には、家族メンバーを「襲う」危機と同時に、子どもや家族メンバーの何かの「問題」の発生が家族の危機となり、家族がその危機を乗り越えるためにレジリアンスを必要とする場合との双方が考えられる。つまり、家庭は予防的側面と危機的側面の両面を合わせもっているということなのである。しかしながら、これらは、相互作用するものであり、どちらにカテゴライズされると二分することは、従来の病理モデルを踏襲するにすぎない。家族援助にあっては、family processと言われる家族の相互影響過程に着目するものであることを、改めて銘記しておきたい。

言うまでもないことであるが、家族レジリアンスは予めどの家族にも用意されているものであり、問題はその家族レジリアンスが損なわれているというよりも、機能しない状態におかれていることであり、機能することを阻害する状況がとり去られれば、あるいは、家族レジリアンスがよりよく機能しうる状況設定に成功しうれば、基本的に家族は機能するものであり、援助とはそのためのものである。

誤解のないように述べれば、家族が機能する形は様々であり、家族が解体するという形で新たに機能し始めることも当然ありえ、その場合こそ、家族メンバー各員のそれぞれの関係性に

おいて、レジリアンスを発揮することが必要となろう。

本稿においては、ナラティブ・セラピー(narrative family therapy)において、家族レジリアンスを信頼しての家族援助の事例を紹介して、家族レジリアンスに注目することの有効性について述べる。

筆者は基本的に、直線的因果律的病理論を排し、援助者も含めて、問題をめぐる人々や資源との関係性のパターンに着目した援助を旨とし、援助はそのひと自らの主体的な営為としての援助であったときに初めて援助として機能するとの立場にあるものであり、特に narrative family therapist を標榜するものではないが、本稿において報告する事例は、事例経過において、家族が語り、あるいは語り直しをすることによって変化が生じたという点でナラティブ・セラピーであり、また、家族レジリアンス・アプローチを紹介するに際して、もっとも自然なアプローチであると考えられるゆえにナラティブ・セラピーの事例として紹介する。

次章において論述するが、システム論に基づく家族療法の中においても、現在、モダニストアプローチとポストモダニスト・アプローチ(ナラティブ・セラピー/解決志向型アプローチ)が区別されている感もあるが、ナラティブ・セラピーにおいて強調される言語による「語り」の重要性と援助者と被援助者の「平等性」等のポストモダン(社会構成主義)的アプローチについての報告とそれらに対する筆者の厳密な立場については稿を改めたい。

Ⅲ システム論に基づく家族療法と ポストモダン(社会構成主義的)・ アプローチ、あるいはナラティブ・ セラピーについて¹¹⁾

1. システム論に基づく家族療法とその転換
システム論に基づく家族療法における対象システムは、必ずしも家族に限るものではなく、また、家族を対象にするにあたって、家族

は、物理的・心理的・社会的に、あるいは、系時的・通時的に極めて多様である。その多様性に対して「クライアントの問題で家族が病んでいる」あるいは「家族が病んでいるのでクライアントに問題が生じた」といった単一の見方をなすものではない。しかしながら、実際には、家族各員が相互に、あるいは関係者が「家族に問題がある」ので、「家族の問題がなくなれば、クライアントの問題行動や症状も解決する」との視点を持って来所、紹介される場合が多々ある。

家族はオープン・システムであり、援助者は他のシステムとの自らも含めた相互関係を視座に入れたオープン・システムとして援助システムを形成するものであり、家族にのみ関心を向けることも、理想の家族として家族を再構築することを援助の目標とすることも、事実上不可能である。

このシステム論に基づく円環的認識論は、精神療法の分野において、あるいは、社会福祉における家族援助として、様々な対人援助の現場で展開してきた。とりわけ、社会福祉の分野においては、医学モデルから、個人の全体性に着目し、社会との調整をはかるといった基本的援助観の点からも、家族援助の必要性からも、システム論、あるいは「家族療法」と銘うつまでもなく、その基本的援助技術の主流としてすでに消化吸收されてきている¹²⁾のではないかと考えられる。

しかしながら、その家族療法も「言語システムとしての人間システム (Anderson, T., 1988)」¹³⁾の発表をマイルストーンとして1980年代から90年代にかけて世代交代がなされており、ナラティブ・セラピーのマイケル・ホワイトやソリューション・フォーカスト・アプローチで知られるミルウオーキー派と言われるド・シェイザー (de Shazer, S.) 等の活躍は、第3世代と呼ばれ、自らをポストモダニズム (社会構成主義) に位置付け、家族療法は新たな局面に入ってきた。

民族問題、フェミニズム、ポストコロニアリズム等の流れを汲み、従来の援助構造から「支配-服従」の関係を排し、援助者は、そのひと (クライアント) —ほかでもないクライアント自身、つまりクライアントの問題や、問題を巡る社会的状況のエキスパートの語りをきき、共有するひとにすぎないものであるとする新たな援助観の誕生であった。また、ひとはその時代の主流の文化 (ドミナント・カルチャー) の中にいて、「心理学と精神療法は、ドミナント・カルチャーの再生産に極めて重要な役割を果たして」¹⁴⁾おり、自ら (援助者) の立場や、援助という場において、家父長的なヒエラルキーを持ちこみうる関係性に敏感でありつつ、問題とは何か、解決とは何か、社会的状況とは何かについて、新たな視点を持つことが求められるものである。

この流れは、社会福祉における基本的姿勢が、「かわいそう」な「どこか」の「だれか」への慈善から、「わたしたちひとりひとり」の義務であり、権利であるところの人間らしさを守り、維持するためのものとなり、自己決定やクライアントの固有性が重んじられ、そのひとりよがりウエルビーイングのための市民共生社会における協働の流れへの変換とパラレル、あるいは、先んじているように思われる。しかしながら、同時に、そのひとりよがりウエルビーイングというときに、社会福祉においても、心理学や精神療法同様、「ドミナント・カルチャーの再生産に極めて重要な役割を果たして」きていることも現実であり、クライアントがドミナント・カルチャーへ社会適応することが、そのひと自身の状況や社会的現実性において、クライアント自身に求められていることであるかについては、ドミナント・カルチャーの産物であるわれわれに軽々に論じられうるものではない。そのゆえにこそ、援助関係の平等性が意味深いものとなるのであり、われわれは、平等とは何であるのか、あるいは、援助と意味付けられた出会いにおいて、平等性はありうるのかについ

て、一層の考察を深め、安易な「平等主義」にたった援助に対しては、鳥瞰的な視点に立った見直しを必要とするものである。

この現代の社会構成主義家族療法の隆盛にあつて、従来のシステム論に基づく家族療法への決別を告げようとする家族療法における変化を象徴するものとして、1998年に *Journal of Marital and Family Therapy* に掲載されたミニューチンの巻頭エッセイとそれに対するカール・トム (Tomm, Karl) やスラズキ (Sluzki, Carlos E.) 等¹⁵⁾の論議を紹介したい。この中で、ミニューチンはポストモダンの家族療法に対して、「目前の家族の交流を扱」¹⁶⁾われないことと、政治的に傾いていることへの疑問を呈している。ミニューチンの疑問に対しては、もはや家族は「観察されるシステム」から「観察するシステム」へと転換しており、セラピーは、言語によって、共有され、内在化された文化というコンテクストに立った協働であることという点から反論がなされている。

しかしながら、筆者の家族療法理解においては、当初から家族療法は家族にのみこだわるものではなく、「みられるもの (observed system)」から「みるもの (observing system)」へ、あるいはそれらの相互作用への着目も当然の認識であり、又、フィラデルフィアのスラムにあつて、マイノリティが多数を占めるクライアントへの直接援助から、マクロ (政治) への働きかけに転換しようと政治的視点を持ちこんだのはミニューチンそのひとであった筈であった。ここで鮮やかなのは、従来の家族モデルを押し付けるものであるとフェミニストやポストモダニストたちの批判を受けてきたミニューチンと彼に代表される構造的家族療法と、現在の家族療法の主潮との決別であり、また、構造的家族療法が一面的な家族の理想像を押し付けるものではないとの理解を共有しながらも、敢えて差異を明確化しようとしたことである。ホフマン (Hoffman, L., 1992)¹⁷⁾による言い換えによれば、サイバネティクスによる人間理解から

解釈学による人間理解への流れ、つまりポストモダンの家族療法は、「サイバネティクス・システムのフィードバック・ループを、相互主観的な対話のループに置き換える」¹⁸⁾ものであるという宣言とも言いうるであろう。

2. ポストモダン (社会構成主義)・アプローチ

ポストモダン (社会構成主義)・アプローチにおいて、特徴的なことの一つは、現実社会的に構成されるということである。バーガー等¹⁹⁾によれば人間は自分自身の存在をまず、外在化し (社会という文脈で捉え)、次に客体化 (客観的なものとして意識) し、更に内在化する (その自分を自分の内的世界にとりいれる) ことで、社会において自己の存在を認識する。つまり主観的現実と客観的現実が相互影響しつつ、日常の現実世界を構築するのであるが、それらはおぼろげに言語において構築される。人間は言語によって現実を構築しており、治療においては、その個人の現実が、言語によって治療者と共有されることで、社会的現実となり、それによって、日常世界が再構成される。ゆえに、アンダーソンの言う「治療的会話」²⁰⁾によって、クライアントはその現実を新たな現実へと書き換える。つまり、援助者は「not-knowing (無知の構え)」で、クライアントの話しをひたすら聴くこと、クライアントが自らの語りをしやすき雰囲気醸成することがもっとも援助的なのであるとする。

ここで、手短かに、アンダーソンの「言語としてのシステム」²¹⁾から若干の紹介をなし、ナラティヴ・セラピーの解説としたい。まず、基本的前提としては、第一に、社会はコミュニケーションと言説の産物であり、人間システムは言語的なコミュニケーションするシステムであり、意味生成システムである。いかなる治療システムも言語システムであり、意味と理解は社会的に相互-主観的 (inter-subjective) に構築され、治療システム内においては、意味を生成する言説や対話を2人以上の人が共有する相互-

主観体験がなされ、また、治療システムは「問題」を分別するシステムであって、「問題」を分別する社会的構造ではない。さらに、治療は「治療的会話」とアンダーソンが呼ぶ、双方向的な対話によって変化が展開する言語的な出来事であり、治療者は対話的会話をファシリテートする役割にある。相互理解と尊敬、聞き、耳を傾けることで、病理ではなく、語られることの自明性の発見に焦点付けられ、治療者の能力は対話的交換が当事者全員にできる雰囲気を作ることである。そうして、クライアントは自分自身の人生、問題とその社会的現実についての固有の専門知識を持っていることを証明する。治療のゴールは問題解決、そのゆえに、問題組織化システムが解消する会話を交して展開する過程に参加することである。

ところで、ポストモダン（社会構成主義）・アプローチに大きな影響を与えたフーコーによれば、権力の知とは他者への権力、つまり他者を定義する権力であり、人間と、そしてわれわれの意識に現前するあらゆる他の「物事」は、社会的に、すなわち言説として生み出される²²⁾。権力である知によって「ローカルな知」として征服されたものの「再登場」²³⁾のためには、「権力である知」をかざす専門家によっておしつけられた「正常」からの排除を伴う病理モデルを排し、専門的援助という征服の営みである従来の援助構造を「言語」による対話によって、あらたな自分自身への「知」を社会的に構成しようとする試みである。そのゆえに、社会構成主義的アプローチは、階層的、人種的ヒエラルキーや、特権について敏感であろうとする。

これらは、前述のように社会福祉における援助実践の転換の流れとパラレルにも見えるが、今日、ナラティブ・セラピーとして隆盛する流れには、単に、クライアント中心のヒエラルキーを排することが、感性的に人間的な営為であるとして受け入れやすいからというだけではなく、人間システムや援助関係についてのパラダ

イムの転換が見られるゆえであろう。しかしながら、ナラティブ・セラピーにおいて、意義ある協働を生成するために、どのように、あるいは、どのレベルで、そのヒエラルキーを排した援助関係を実践するかについて、一層の根源的な論議のなされねばならないところである。

3. 実践におけるナラティブ・セラピーの有効性

それにしても、家族アセスメントをし、仮説²⁴⁾を持つことにすでに、従来の権力的な援助構造が見られるとするポストモダンの立場に立てば、援助の実践において、前節で論じたそれらの知見をどのように具体的に活かすことができるのであろうか？

医学モデルに基づかない実践にあって、まずは「問題」とは何か、「解決」とは何かという定義付けの困難がその前提としてたちはだかるものではあるが、肝要なのは実効的であるや否やであり、そのことが最大の説得力をもつ。そこにおいて、「知識」や「言語」・「言説」よりも「実効性」が最も説得性、つまり「力」をもつ。であれば、援助によって効果的な解決を図るということ自体がパラドキシカルなものであるということとなる。つまり、「援助」も「解決」も、援助的構造があって共有される用語である。また、事例報告も、援助者のストーリーであり、読むものと読まれるものの相互主観的な語りの方があってこそ、その実効性への共通理解が生じる。もとより、システム論の切り開いた局面の一つは、援助関係であれ、人間関係であり、関係することにおけるコミュニケーションのパラドックス性であり、ひいては、援助のパラドックス性でもあったのではないのだろうか？そのパラドックス性の拘束の下で、初めて抜き差しならぬ相互主観的な関係性が招来され、変化が生じるのではないかと筆者は考察するものであるが、実効性を云々するに当たって、求められるのが依然論理的明晰性と、それを実践につなぐ理論構築であるとすれば、援助

者に、あるいは、理論家たちに課せられた拘束からいかにランノウエイじうるかが、援助者の新たな挑戦となるのであろう。

4. 事例報告の目的

本稿では、ナラティブ・セラピーにおいて、家族レジリエンスに着目し、たかめることが、家族のワーカビリティをたかめることとなり、自然に問題解決の方向性へと向かった事例を紹介して、家族レジリエンスという、従来あまり着目されていなかった家族のストレングスの一つについて紹介する。しかしながら、それは同時にバイステックによる、社会福祉援助技術の基本的原則の一つであるクライアントの自律性を尊重することに他ならないことについても言及しておこう²⁵⁾。

IV 事 例²⁶⁾

1. A・Yさんの事例

- (1) 家族構成 父親(55歳、公務員)、母親(53歳、専門職の会社員)、Aさん(25歳、大学中退、無職、男性)、弟(21歳、大学生)
- (2) 診断名 破瓜型精神分裂病
- (3) 主な症状、問題行動 とじこもり、家庭内暴力、抑うつ状態による自殺企図
- (4) 家族の主訴 一日も早くとじこもりをやめて、自立への方向性を見つけてほしい
- (5) セラピスト²⁷⁾の関わり

家族の協力による援助によって、Aさんの社会復帰が可能であることを前提とし、すでに家族が協力してAさんに関わって、良い変化が生まれた情報を家族が互いに語ることによって、家族の主体的な援助体制の確立と強化。「希望」のインプットと汚名への不安と自信喪失の回復。

初回から殆ど両親とAさんの3名の参加で、途中、弟が数回参加した。家族の主訴であった当面の抑うつ状態、自殺念慮、焦燥状態は殆どすぐに目立たなくなったが、コミュニケーションの疎通性の悪さは残り、父親の世話によ

ってアルバイトに定期的にでられるようになるまでに、一年、アルバイトから正社員となってからもフォローアップとして更に一年余、計2年半近く続いた事例であった。フォローアップ期より、自発的に両親がC精神科医のクリニックにおいてサイコ・エデュケーション・プログラムに参加し始め、O相談所における面接終了後もC精神科医への受診は続けている。

(6) ケースヒストリーと来所までの経緯

Aさんは大人しい目立たない子どもであったが、高校2年生で奇矯な行動が顕著となり、不登校、抑うつ状態となり、抑うつとして治療を受けていた。ビルの屋上から飛び降り自殺を企て、公立病院の精神科に入院したが、両親が入院しても拘束されるだけで、治療をしてくれないと、2週間で退院させた。以後、ずっと自殺念慮がとれず、母親は一年間休職してAさんにつきそっていた。このころから、トンチンカンな受け答えが目立つようになったとのことであった。

その後、Aさんは、コンピューターで音楽を作りたいということで、音楽関係の大学に進んだが、2回生半ばで不登校となった。この時期は目や耳が聞こえない、めまい、耳鳴り、慢性的な疲労感等の身体症状を多く訴え、一日に数回入浴したり、外出前に何回も着かえる等の強迫行動もみられた。

大学に退学届けを出してからは、比較のおちついてはいたが、抑うつ状態は昂進し、しばしば、自傷行為や、壁やガラスを割ったり、たまに母親にも暴力を振るったりした。夜中に抑うつ状態がひどくなると、転げまわって苦しみ、暴れ、母親に一晩中これまでの恨みを述べて責めたりした。

その後、母子で精神科の病院やクリニックを転々としたが、いずれの医師によっても、精神分裂病の疑いを示唆されたり、投薬された薬を呑むと一日中ボツボツとしたので、自分たちで調べたら「大変に重い薬」であったり、等々から、特定の医師と信頼関係を築けない状態にあ

った。たまたま、母親が講演を聞いて受診したC精神科医が明確な診断名を話さず、「家族のかかわりが大事だし、カウンセリングも必要だから」と家族療法専門の私的相談機関であるO相談所を紹介したものであった。治療・投薬は継続されており、C精神科医の紹介動機は、家族が精神分裂病の診断名を受容して、両親がサイコ・エデュケーションのプログラムに参加したり、Aさんがデイケア等にも参加できるように体制を作りたいとのことであった。

(7) 事例経過

① 初期

それぞれの家族メンバーがどのような変化をのぞんでいるかを語ったもらった。父親はAさんへの不満・不安を語った。父親はAさんは気が弱くて、甘えているだけであり、日常的にコミュニケーションの疎通性が悪いのも、子どものころから無口で集中力のある子で、病気であるとは考えられない。セラピストに「Aの話しをじっくり聞いてやって、劣等感を持つ必要はなく、自分の気力の問題であると自覚させて、前向きに変化させて欲しい」とのことであった。母親も「Aがおかしいかなと思うようになってからたくさん本を読んだが、特に不登校の場合は、精神分裂病と間違えられて入院させられて、そのために立ち直れないことが多い」ようで、病気であるとは考えられないし、考えたくない。コミュニケーションについても、父親がいつも頭ごなしに言うからで、母親にすれば、むしろ母子よりも夫婦間の方が言葉が通じないとのことで、セラピストに「父親を説得して、もっとAを理解し、優しく関わるようにして欲しい」とのことであった。

Aさんは両親への恨みを果てしなく述べ、セラピストには「過去から両親にされてきたことのお陰で、劣等感が強くて人前にでられないようになってしまった。両親が今の自分の状態の原因で、もう取りかえしがつかないことを自分にしてしまったということを理解して、とにかく自分に干渉しないようにして欲しい」と述

べた。Aさんは父親が語るときには、わざわざ耳にふたをしたり、奇声を発したりもしていた。

両親のたっでの希望で、Aさんとの個人面接を行ったが、過去のことについては、セラピストに順を追って論理的に語れるのであるが、現在や、未来のことになると、トンチンカンな反応を示す場合が多く、コミュニケーションの疎通性は、母親が補足する場面もあったが、概して家族面接においての方が高かった。

セラピストは、じっくり各人各様の話しを聞きながら、精神分裂病であるかどうかの答えを迫る家族に対しては、病気であるかどうかはC精神科医に任せること、どういう診断名であっても、うまくコントロールして社会で自立していけること等を話し、永い経過を経て、家族がすでに変化し、よい変化も起こっていることを家族と共有した。父親が「自分がやらないと駄目」だと語ることで初回面接は終わった。

こうして父親のAさんが動きやすくなるような接し方について、家族で話し合う中で、Aさんが両親への「今まで言ったことはない」(母親にすればしょっちゅう聞いている)過去の恨みを述べ、とりわけ、弟との不公平感を両親に訴えることが重なるにつけ、Aさんの家族にとっての火急の問題行動は消失していき、母親も安心して仕事で残業をしたり、父親と二人で出かけたり家族関係は安定してきた。

セラピストはしばしば「なんだ、(既に)やっつけたんじゃないですか」という言葉で、家族がその面接において話しあってなすべきであると取り決めたことが、既に試みられていて、その成果があがっていたことを共有した。家族の危機を乗り越えるために、そのレジリアンスを今までに幾度となく発揮していたことを着目することの共有化であった。

② 中期

アクティングアウトはなくなり、外出もするようになったものの、コミュニケーションの疎通性の悪さは残り、次の段階に進まないという

焦りが家族にみられるようになってきた。家族に病名についてのこだわりは少なくなっており、Aさんが自立するために、Aさんは両親とデイケアや授産所等への見学にも行った。これはAさんが「変なひとに話しかけられるので嫌だ」ということで継続しなかった。しかしながら、父親が主体的にAさんと関わり始め、Aさんが外にでられるように、バイクの免許を始め、各種の試験を受験させたり、徐々に、小さくて、短期的なチャレンジから、継続的なチャレンジができるようなお膳立てをし、Aさんもそれに応えた。

相変わらず、家族療法の面接においては、Aさんは父親の座の方の耳に耳栓をしてきたりしたが、日常生活では、両親の仕事の性質からも、むしろ母親よりも父親と一緒にいることが多いとのことであった。しかしながら、目が見えなかったり、耳鳴りがするというような症状は時々生じ、Aさんにとって過重な課題が課されると、身体症状でそれを訴えるのだから、その身体症状には耳を傾けるべきであるという新たなルールが設定された。

③ フォローアップ期

父親の知人の会社でアルバイトにでかけるようになり、家族もある程度それが定着していると安心できる状態となり、問題解決ということで、一旦家族面接は終了し、後はフォローアップとして間隔を開けての面接となった。終結期には、弟は大学を卒業し、遠方に赴き、母親は仕事に専念できると張り切っていた。Aさんの自立は、別所帯を持ったときであるという話しから、そのころには、父親も閑職にあるであろうし、母親もやがては仕事が暇になるであろうと、家族周期上の変化が想像され、その対応策が語りあわれたが、Aさんは「両親のことは両親で勝手にやってくれ」とのことで積極的にその会話には参加しなかった。

コミュニケーションについては、Aさんは自分の語りたことだけを語るコミュニケーションスタイルであるという意味上の変化によ

て、家族の焦燥感は減じた。セラピストとの会話においても、職場や、趣味の世界でそれぞれ適応していることはうかがえ、Aさんは仕事は肉体的にきついが、好きなコンピューターや音楽に没頭できる時間があり、今の自分の生活に充足していることを述べ、両親の目からみても、余り、今は心配することはないとのことであった。

(8) 事例考察

Aさんの場合、危機は、初発時の奇矯な行動、自殺企図と入院、大学中退前後と来談時の抑うつ状態の昂進と数回訪れており、始めは母親とAさんの関わりと、おそらくは、例えば、高校の教師等、その場その場での関係者の協力において、なんとか問題を処理してきたものであり、家族のレジリアンスのゆえに、サバイバルしてきたと言えよう。しかしながら、その積年のあるいは無理が限界に達したところで、お手上げ状態となり、来談したものと思われる。

ポストモダン・アプローチのもう一つの代表として例に出されることも多い、ド・シェイザーのソリューション・フォーカスト・アプローチにおいて、サバイバル・クエッション (survival question) とされるものがあるが、これは「(そんなに大変な状況の中で) あなたはどうやって、こうしてサバイバルできているの?」とクライアントの対処能力に焦点付けて、肯定的に過去の意味変えの契機をなす質問の一つであるが、Y家にその問いを発しつつ、家族のレジリアンスに注目し、家族でそれを共有することで、痛ましい過去がチャレンジであった過去と肯定的に語り直され、その中で、父親の参加によって、父親の語りとその共有が加わることによって、変化が方向付けられたものと思われる。

診断名からも、今後の危機的状況は予期されるものであるが、一旦家族のレジリアンスを共有体験として経験することで、今後の危機も同様に乗り切ることができるとと思われる。

また、家族が病理モデルによって精神分裂病

と診断され、一つのルールにのせられることへの異義申し立てを、精神的な問題の専門家であると同時に、診断を下す医師と連合関係にあると想像されるセラピストに対して充分になし、かつ共有できたことで診断名の受容、あるいは無効化と、積極的な家族の支援の意志や覚悟を結果的には促したものである。なお、セラピストはAさんが精神分裂病であるかどうかの診断をする立場にはなく、ただ、異義申し立てや恐怖や不安を十分に聞き、共有した一方で、医師の治療が継続するように奨励し、配慮したものであった。

2. D・Qさんの事例

(1) 家族構成 父親(50歳、会社員)、母親(47歳、パート勤務)、Dさん(22歳、フリーター、女性)

(2) 診断名 境界性人格障害、不安障害

(3) 主な症状、問題行動 自殺企図、不安障害発作、抑うつ状態、拒食。大学中退し、そのままアパートにとじこもり状態

(4) 家族の訴え

充分にDさんの家族に対する要求は理解し、応じているのだから、その家族の努力をわかって、これ以上心配をかけずに、自宅で家族の下で自己摂生して、立ち直してほしい

(5) セラピストの関わり

家族3人による、家族療法で、始めから全10回という約束の下に始まった。

(6) ケースヒストリーと来所までの経緯

Dさんはまったくの優等生であったが、高校の時に拒食となり、家族の反対を押し切って、自宅から3時間程のA市の大学に入学、一人暮らしを始めたところ、不安障害ということで、2週間で帰宅。そのまま大学は中退したが、A市の専門学校に通い、就職も決まったが、不安障害から抑うつ状態となり、自殺企図(頻繁にリスト・カッティング)、拒食となったが、地元では誰にも会いたくなく、アルバイトもできないので、一日も早い自立、回復のため

には家にいるとダメになると、A市のアパートでとじこもり状態。調子が良いときはアルバイトもできるので、A市のアパートにいないとDさんは主張し、母親が拒食状態でもあり、自宅に連れ帰って、介護したいとうるさいので、不安障害の治療を受けているX精神科医に、Dさんが「家族にもっと協力してほしい」と訴えて、家族療法を紹介されたものであった。

(7) 事例経過

① 初期

3名とも大変言語的な家族であり、まずは、Dさんが両親のしつけが厳しかったことへの恨みを細部にわたって述べることから始まり、「両親が過去の自分への対応を反省して、私の望むような援助的関わりができるようにしてほしい」ということがセラピストへのニーズであった。父親はまったく困惑しており、「Dさんに自分の問題だと直視する様にして欲しい」とDさんへの怒りや不安をおちまけた。ただ、働き蜂であり、子どものことは母親に任せていたことは反省するが、だからと言って、Dさんがこんなにわがまま放題して良いというものではなく、そのわがまをさせている母親が「D子に振り回されすぎている」と母親の対応への不満を述べた。母親も父親に対しては、「父親を説得してもっと家族とかかわるようにしてほしい」との不満を述べたが、「自分がD子に振り回されすぎている」という思いもあり、Dさんの行動や自分に対する非難への割り切れなさや、拒食や不安障害の症状や発作の不安を述べ、セラピストには、「D子に自分がフツの母親だったとわからせて欲しい」、「これだけ一生懸命D子のために努力していることを認めて欲しい」とのことであった。

家族全体で語られることは、すでに何回もリハール済みのように決まっており、「思えば、企業戦士とその銃後の妻であり、一人娘には厳しくしつけもしたが、それはD子のことを思えばこそであった。しかしながら、D子

の負担になっていたことに気付かなかったこと、競争主義的な一つの価値観に拘束されて来たことは重々反省している。この機会に父親も母親もそうした世間体や、社会的な価値観から少しは解放されて、お互いに自分のために生きようと思うことができたのは、D子がこうなったお陰で、感謝しなければならない」等が淡々と、主に母親から述べられた。一方で、「とはいえ、それは、どこにでもいるフツウの家族のフツウの反応」であり、「優等生のD子がどうしてこんなになってしまったのか」そして、「どうして自分たちだけがこんなに責められなければならないのか?」というDさんに対する怒りも語られ、それに対して、Dさんは「これだけ言ってまだわからないの?」とまた、過去の辛かった記憶をぶちまけるというくり返しであった。両親はDさんの言うままに援助してきたが、症状が治らず、Dさんは家族のせいだと言う。これ以上、じぶんたちにどうしろというのかとDさんとの関わりかたを教えて欲しいともセラピストに迫った。

セラピストはそれぞれに思いきり語らせ、反論させ、過去から現在にかけての両親とDさんとの記憶の具体的な明確化とその共有をはかり、既に行われてきた家族の努力を共有し、最後には、「わがまま放題やらせている」ということがDさんのためになっているし、今はその時期なのだということを治療者も含めた全員で同意した。

② 中期

DさんはA市のアパートはかりたまま、自宅に帰ってくることとなったが、それは、不安発作対策であり、拒食やほかのことについては、母親はDさんに関わらないようにするというルールの下であった。

父親はAさんの状態や母親の努力を理解していることを述べ、「こうなったのも全部自分のせいである」とひたすらざんげに終始した。Dさんは父親を余り非難せず、むしろ「余り関係ないひと」と表現した。母親は相変わらず

ず、「謝っているのに責められる。D子を何とかコントロールして欲しい」とのDさんへの不満が語られ、「両親の理解が足りない。もっと、自分たちがしてきたことを反省して、私の言うとおりにして欲しい」と語るDさんとの応酬が続いた。

「あの〇〇事件」というように命名され、家族で共有されていた、様々な過去のDさんのつらさを巡るエピソードが、再度、細部にわたって、語られ、チェックされ、あらたな過去として変化し、再確認され、家族関係の展望について語られるようになった。

いみじくも、Dさんが、この家族療法は、「確認のためにきている」と述べたように、セラピストの役割は、Dさんが親の期待通りにしようと我慢ばかりして辛かったことを「本当に」理解して、今後、Dさんの必要な援助をするための合意と共有の場を共にする、証人であることのようにであった。

③ 終結期

当初よりDさんのことがきっかけで変化したと述べていた家族であったが、具体的に、父親は母親とDさんに葛藤が起きたときにその仲介役ができるようになり、母親が本当にDさんのことを理解したとDさんが漸く言葉で評価した。症状や発作についても、これほど深い理解をすることはセラピストにも不可能であると母子で口をそろえて語った。Dさんはこれで、自分の問題はもう家族の問題でなく、自分の問題として考えられるようになったので、これ以上家族療法の必要はないとのことであった。その問題とは不安障害であったが、家族療法を受け始めて一ヶ月後くらいからは、一切不安障害の発作は起こってはいなかった。ただ、D子は、不安障害は治らないものであり、投薬を受け、うまくつきあうことができるようになり、発作が起きても安心だからとA市の専門学校に行き始め、母親も安心してD子を一人ぐらしさせることができるようになった。

(8) 事例考察

V 考 察

家族がめいめいの語りの場を共有することによって、誤解（とはめいめいのストーリーの食い違いであるが）は、修正される場合もあれば、記憶違いとしてそのままである場合もある。当然過去や記憶は改変される。目的はその調整にあるのではなく、互いの物語りを共有することにあり、そこで、「真実さがし」、本当の「過去」をすりあわせるのは、無駄な労力ともいえる。しかしながら、そのすりあわせのために新たに家族が協力して、新たなストーリーを作っていくとする営為が、新たな語り直しとなり、互いの関係性についての異なったストーリーが構成されるのである。

この家族はすでにそのレジリアンスを以て、家族関係の修復をある程度はしており、新たな過去のストーリーを共有するための、あるいは、儀式としての家族療法であったのかもしれない。「症状や発作を含めてもセラピストよりも母親のD子理解のほうが深い」という家族の言葉は、当たり前すぎるくらい当たり前の言葉でありながら、治療の場で、治療者に面と向かって語られることは少ない。まさしく、クライアント本人が、援助の専門家であるセラピストに「クライアントや家族が専門家である」と宣言をしたわけであり、これをセラピーの場において共有した過程そのものに意味があったことを語る象徴的な言葉であったと考察される。

しかしながら、家族史においては、母親が語るようになりに硬直した関係にある家族であったようで、そこにおいて、家族のレジリアンスはうまく機能していなかったとも言えよう。面接初期においても、母子家庭のような父親の仕事中毒振りと母親が内助の功を精一杯果たしたことに對して両親ともに反省の弁は述べながらも、自負心をもって語り、その自負心に挑みかかるDさんと両親の語りあいのなかで、Dさんの状況や両親の状況が相互理解されて、本来家族がもっていた、レジリアンスによって、あとは、家族が自律的に解決策を見い出していったといえよう。

報告事例に共通している点は、ふたつある。まず第一に、クライアントが症状行動によって、家族を変化させようとし、それで家族が援助者にSOSを求めているようにみえるかもしれないが、その時点に至るまで、家族は自分たちのレジリアンスを働かせてきた挙句のことであったということである。家族は本来的には、援助者に問題解決してもらうのではなく、自らの自律性によって問題解決したいものなのであるという家族レジリアンスを持っているという前提を、援助者が持った上で、そのことを共通の認識とする過程が、援助の過程であり、それが家族を結果的により望ましい方向に変化させたとも言えよう。

第2点は、家族が問題のない、理想的な家族になることを終結の目的とするのではなく、問題を残しながら、あるいは、一般的な家族の理想形と異なっている、今後、自律的に家族や利用者が問題に対処できるいわば処理システム(coping system)であるとの共通認識、つまり、家族レジリアンスを共有することがその面接の目的の多くを占めていたということである。

前述のように家族レジリアンス・アプローチにおいて、家族レジリアンスは病理モデルによるアセスメントされるべき一つの要因として家族レジリアンスをみるものではなく、ひとや家族にストレングスをみるものであり、家族の過程において危機は不可避であり、問題はその危機をうまく乗り越えられるかであり、その危機を乗り越えて、家族は進化していく。

家族レジリアンスとは、家族自身による回復力であり、それは自らの所与のものとして、援助の場における援助者との相互作用を通して、家族自身で語られるときに、問題が解消されるのではないかということについて、事例を通して考察した。

バイステックは「今日、ソーシャルワークの

専門家のもっとも固い信念は、人は自己決定するの生来の能力を持っているという考え方である²⁸⁾と述べており、また、社会福祉援助の重要な原則の一つであるクライアントの自律性の尊重においても、すでにソーシャル・ケースワークとは、個人、あるいは家族のレジリアンスを十全に機能せしめるような協働の過程であることはソーシャルワーカーには共有されていると言っている。つまり、家族レジリアンスという観点から言えば、それらの原則は、家族レジリアンスへの信頼であり、援助とは個人・家族が、もともと自律的に自己決定できるようなレジリアンスが機能し、クライアントのワークパリティが回復、促進すること過程なのである。

バイステックはケースワーカーの役割として次の4つをあげている。

- (1) クライアントが彼の問題やニードを明確に、見直しをもってみることができるよう援助すること
- (2) クライアントが地域社会における適切な資源に気付かせること
- (3) 眠っているクライアント自身の資源を活性化する刺激を導入すること
- (4) クライアントが成長し、問題を克服するための環境となる関係を作り出すこと

これらは極めて基本的ながら、重要な援助者が銘記すべき点であり、改めて、個人と家族とその対象は別にしながらも（前述のように家族療法は家族のみを対象とするものではなく、また、ナラティブ・セラピーにおいてもまったく家族にこだわらない）、家族レジリアンスとは今日こと新たに注目すべき概念として紹介するまでもない家族に内在する大きな資源である。家族が自律的に問題解決するに至るには、家族の自律性を機能させ、自己決定に導くような援助者と家族の多様なかわりの過程が必要となってくる。この過程をセラピストとして明確に

意識化したものが、家族レジリアンス・アプローチであると言え、ここにおいて、「援助者は“not-knowing”であり、家族のことは知らないのだから、家族や問題やクライアントについてのエキスパートである家族やDさんにかたりを通して、教えてもらう」というナラティブ・セラピー的な援助者のスタンスが有効となってくる。

同時に、ナラティブ・セラピーの意義は、自らを拘束する援助構造のヒエラルキーへの「果敢」な挑戦とも言えよう。専門家への援助を求めて来所するひとつとは、場合によっては、援助者が問題解決してくれるものであるという、いわば、魔術師によって奇蹟がおこることを期待しているように見える場合もある。援助者が専門家ではなく、「無知」な「聞き手」となることによって、家族の自律性が回復し、家族レジリアンスが機能するべく、家族レジリアンスを掘り起こし、エンパワメントする。援助者は、家族や利用者の代わりに援助するのではなく、彼／彼女等と相互援助関係を醸成しうる場を共に創出することによって、彼／彼女等が自律性を発揮し、利用者主体の問題解決を可能ならしめ、そのことが日常的であるような家族関係、あるいは、家族関係の見方の変化を援助し、周辺システムとの関係にも変化が導かれる。

個人の発達のレジリアンスでもみたように、自己評価や問題処理能力の認識が個人のレジリアンスを支える大きな要因とされているように、援助者の家族レジリアンスへの信頼が家族の家族レジリアンスへの信頼となるのである。

利用者の自己決定や自律性の尊重という社会福祉援助における原則的な価値の尊重は、単に、援助者の倫理や価値として心得ておくというだけでなく、その過程を家族と共に経験することによって、家族レジリアンスによって、家族がみずからの自律性に目覚め、家族相互の、あるいは、環境との相互協力体制が機能し始めるための重要なアプローチであり、それは、家

族レジリアンス・アプローチにおいては、自然に行われるものなのではないだろうか。

注

- 1) Bateson, D. Jackson, J. Haley, and J. Weakland, "Towards a theory of Schizophrenia", *Behavioral Science* 1, 1956, 251-254
- 2) Walsh, F. "The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge", *Family Process*. 35(3), 1996, 261-281
- 3) Germain C. B. & Gitterman, A., *The Life Model of Social Work Practice*, 2nd ed., Columbia University Press, 1996.
- 4) Reid, W. J. & Shyne, A., *Brief and Extended Casework*, Columbia University Press, 1969. (山崎道子訳『課題中心ケースワーク』誠信書房, 1979)
- 5) Gammbrill, E., *Casework: A Competency-based Approach*, Prentice-Hall, 1983
- 6) Stinnett, N. & DeFrain, J. *The secret of strong families*, Boston; Little, Brown., 1985
- 7) Christensen, D. N. & Todayl, J. L. "Solution Based Casework: Case Planning to Reduce Risk", *Family Social Work*, 3(4), 3-24, 1999
- 8) Hawley, D. R. & DeHaan, L. "Toward Definition of Family Resilience: Integration Life-Span and Family Perspectives", *Family Process*. 35(3), 1996, 283-298
- 9) システム論的家族療法の立場に立てば、遊佐の説明するように「家族システムの適応過程も、システム内外の変化に対応してモーフオスタティスとモーフोजェネシスが均衡状態をつくり出そうとする過程であると考えられる(遊佐安一郎著『家族療法入門—システムズ・アプローチの理論と実際—』星和書店、1986年より)。つまり、システムとしての家族は絶えず変化(morphogenesis, モーフोजェネシス、形態発生)と安定(morphostasis, モーフオスタティス、形態維持)をくり返して、そのバランスを保っており、家族危機は、予め予測できる家族周期の変化と不慮の危機の両者があるが、いずれも危機的状況を脱して恒常性(ホメオスタシス)を維持しようとする力が働き(モーフオスタティス)、何らかの逸脱やノイズによって、従来の家族のシステムが変化(モーフोजェネシス)することによって、システムが新たな形で再び安定する。これは第二次サイバネティクスといわれ、家族療法の基盤の端緒となった考え方の一つであった。
- 10) アグギュララ, D. C. とメズイック, J. M. 小松源助等訳『危機理論の理論と実際』川島書店、1987年。
- 11) 事例を報告する前にシステム論に基づく家族療法と、ポストモダン・アプローチ、あるいはナラティヴ・セラピーについて、筆者の立場と共に若干の説明を加えるが、本稿の目的はそれらの文脈において家族レジリアンスに注目することの有効性について、事例を通して考察することにあるので、あくまでも若干の説明に留めたい。また、ポストモダン(社会構成主義的)・アプローチについて述べるのであれば、解決志向型アプローチとして、後述のド・シェイザー(de Shazer)等によるミルウォークー派のソリューション・フォーカスト・アプローチについても言及すべきであろうが、それについても、最小限に留めるものとする。
- 12) その咀嚼のしかたについては、実証主義的援助技法と構成主義的援助技法の分断が未だ続いていると、加茂は『ソーシャルワークの社会学—実践理論の構築を目指して—(世界思想社、1996年)』において述べており、この論議は冒頭で紹介したクリストンセン等による問題提起にもつながる点である。
- 13) Anderson, H. & Goolishayan, H. "Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory". *Family Process*, 27: 371-393., 1988.
- 14) 小森康永・野口裕二・野村直樹編著『ナラティヴ・セラピーの世界』日本評論社、1999年、p. 116
- 15) Minuchin, Salvador, "Where is the Family in Narrative Family Therapy?" *Journal of Marrital and Family Therapy*, 1998, 24(4), 397-403, Tomm, Karl. "A Questions of Perspective" *Journal of Marrital and Family Therapy*, 1998, 24(4), 409-413., Combs, Gene. & Freedman, Jill, "Telling and Retelling." *Journal of Marrital and Family Therapy*, 1998, 24(4), 405-408., Sluzki, Carlos E. "In search of the Lost Family: A Footnote to Minuchin's Essay". *Journal of Marrital and Family Therapy*, 1998, 24 (4), 415-417
- 16) ナラティヴ・セラピー・アプローチにおいても、セラピーの場における相互交流を扱い、言

- 語化し、交流することによって、家族の新たな現実が社会的に再構成され、それが変化への端緒となるのではないかと筆者は考えるものである(第18回日本心理臨床学会全国大会口頭発表「多動の男子小学生が『問題児』でなくなるまで—家族の新たな story-telling の場としての家族療法—」第18回日本心理臨床学会全国大会論文集、1999年)。ナラティブ・セラピーにおいて家族の「語り」が創出されるとき援助者の positioning については、今後一層の洗練の求められるところであろう。
- 17) リン・ホフマン著「家族療法のための再帰的視点」シーラ・マクナミー、ケネス・J・ガージェン編、野口裕二・野村直樹訳「ナラティブ・セラピー：構成主義の実践」金剛出版、1997年。(McNamee, S & Gergen, K. J. ed., *Therapy as Social Construction*, London, Sage Pub., Ltd., 1992.)
- 18) 前掲書、24頁。
- 19) Berger, P. L. & Luckmann, T. *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Doubleday, NY. 1966 山口節郎訳『日常世界の構成』新曜社、1977年。
- 20) Anderson, H. & Goolishian, H. "The client is the expert: a not-knowing approach to therapy", in McNamee, S. & Gergen, K. J. eds., 1992.
- 21) Anderson, H. & Goolishian, H. (1988) "Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory." *Family Process*, 27: 371-393.
- 22) Burr, Vivien, *An Introduction to Social Constructionism*, London: Routledge, 1995 田中一彦訳『社会構成主義への招待—言説分析とは何か—』川島書店、1996年。
- 23) White, Michael & Epston, David, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, NY.: W. W. Norton & Co., 1990 小森康永訳『物語としての家族』金剛出版、1992年。
- 24) ナラティブ・セラピー以前の家族療法においては、家族アセスメントはしないが、援助者が「真実」であると、固定的に考えない家族の交流や構造や物語りに対しての仮説を持って、家族に働きかけていくものである。
- 25) このクライアントの自律性の尊重が、基本的理念であるのみならず、実践的な機能をも持つことについては、第46回日本社会福祉学会口頭発表「システム論に基づく家族療法による家族援助—家族とクライアントの自律性について」において、筆者によって口頭発表された(「システム論に基づく家族療法による家族援助—家族とクライアントの自律性について」第46回日本社会福祉学会論文集、1998年)。
- 26) 事例については、本人や家族のプライバシー保護の点から、状況設定等に若干の変更を加えている。
- 27) これは筆者のことであり、本来援助者、あるいは、相談者という語が適切かもしれないが、家族療法の相談現場においては、family therapist という職種名を名乗っており、本ケースにおける援助者であることを明確化するために事例経過においては、セラピストとの語を使うものとする
- 28) Biestek, F. P. *The Casework Relationship*, 1957 尾崎 新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 (新訳版): 援助関係を形成する技法』誠信書房、1996年。