

ケースワークにおける無意識の位置

伊藤 良子

Summary

The Place of the Unconscious in Casework

Yoshiko Ito

Discussion of the unconscious with regard to casework seems to be taboo, both from an ideological and a technical point of view. Because of this, new theories and techniques of casework that have been introduced in Japan during the past two decades have not dealt with the unconscious.

But the author thinks that the more we try to cover up the unconsciousness, the more it tends to show itself in a dangerous way. This was demonstrated in the incredible murder of a female client by a young social caseworker last December. Dr. R. Nakano commented on the murder as a problem of transference and countertransference, which, of course, is a problem stemming from the unconscious. This murder has shown us the gap that exists between field caseworkers who are exposed to the danger of the unconscious and scholars who are involved in technical study.

In this paper, the author presents the view that the casework process cannot avoid the effects and dangers of the unconscious. The paper includes the following sections:

- I. Introduction
- II. The Unconscious and the Identity of Casework
- III. Contemporary Problems in Public Assistance Agency Casework
- IV. One Mother's Unconscious Manifesting Itself as Her Son's *Parole*
- V. Conclusion

I. 序

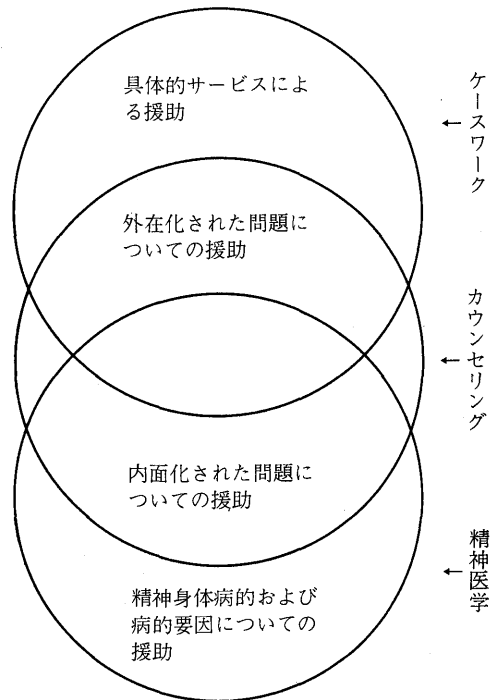
今日のケースワークにおいて「無意識」を取り上げることは、イデオロギー論的観点からのみならず、技法論的観点からも、「ソーシャル」ケースワークの領域からはみ出るものとして、いわばタブー視されているように思われる。従って、我国のケースワークがここ10数年来取り入れて来た様々な技法や理論——例えば、課題中心ケースワーク¹⁾、行動理論、システム理論²⁾、危機理論³⁾等——は、いずれも「無意識」を取り扱わないことを基本的な態度としたものである。しかしながら、無意識は蓋をしようとするほど、逆にその破壊性を発揮する。

このことを浮き彫りにしたのが、昨年12月、神戸市で起こった、生活保護ケースワーカーの手になる被保護者殺害というありうべからざる事件であろう。精神分析医中野良平は、この事件を転移・逆転移の問題として適確な論評⁴⁾を加えているが、言うまでもなくこれは無意識の作用によって生じるものである⁵⁾。ここに、今日の社会福祉の現場が抱える困難な問題と技法論優先の研究者達のギャップが計らずも明らかになったと言わざるをえない。すなわち、無意識の破壊性に晒されている現場と無意識に蓋をしてきた研究者との間の大きなギャップである。ケースワークが「ソーシャル」ケースワークであるならば、ここで生じた無意識の問題を正に「ソーシャル」な問題として把え直す道を模索することが、今要求されているのではなかろうか。

II. ケースワークの独自性と「無意識」

ケースワークの歴史を振り返ってみれば、Hamilton, G.が示しているように、ケースワーク的な考えを最も発展させて来たのは、貧民救済と養護に欠ける児童の措置の分野であった。「これらの分野において、Social Work は伝統的に専門家であった。」⁶⁾ このHamiltonの言を待つまでもなく、貧民救済、すなわち今日の公的扶助こそがケースワーク論の原点であることは、Richmond, M.の昔に遡れば、おのずと明らかになるであろう。この原点を忘れて、ケースワークの独自性は見出せないと筆者は考える。

さて、心理療法やカウンセリング等、近接する他領域との関連から、このケースワークの独自性を、「具体的な社会的サービスの行使」⁷⁾として明確に位置づけたのはAptekar, H. H.である。彼にあっては、この「具体的サービス」は高度の技能と訓練を必要とする重要なサービスであるが、同時に、否、それゆえにこそ彼は次頁のような図によって、ケースワーク、カウンセリング、心理療法の三者の重なりに留意すべきであることを示唆している(図I)。ここで彼が強調せんとしている点は、三者の区別ではなく、「重なり」である。それゆえ、彼は「もしも読者にとってケースワークとカウンセリングの区別がわずらわしく思われるなら、私はケースワークからなにも除外したいとは思わない。」⁸⁾と述べている。従って、このベースとしての



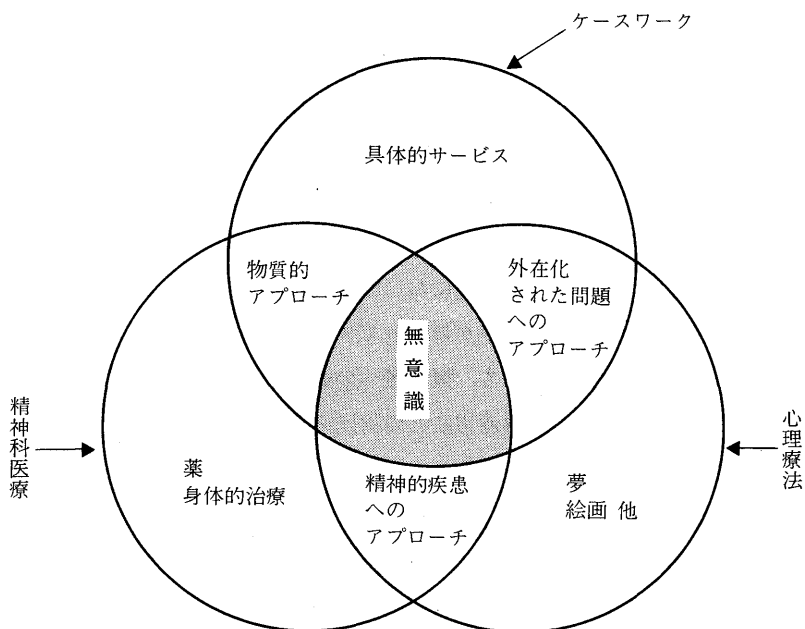
図Ⅰ．ケースワーク、カウンセリングおよび心理療法の重なり

(Aptekar, 1955)

「重なり」の上にケースワーク独自の領域として、「具体的サービス」がプラスされると考えた方が彼の論をより適切に示すものとなろう。ではこの三つの円の中心、すなわち三者が重なっている領域、三者の共通の領域とは何であろうか。残念ながら Aptekar はこの点を明確にはしていない。

筆者は、この重なる領域こそが「無意識」であると考えている。この点をわかり易くするために筆者の作った図が次頁の図Ⅱである。図Ⅱの中央の三者の重なりが「無意識」である。すなわち、この図は、心理療法、精神科医療、ケースワークが、それぞれ、夢、薬、具体的サービスを用いて無意識と関わりを持っていることを示している。

さて、心理療法が夢や絵画等を通路として無意識と関わりをもとうとしていることに異論をはさむ人はいないであろう。又、精神科医療が薬を用いて、無意識に働きかけるという点については、精神病患者にとっての抗精神病薬の服薬は無意識に対する主体の過敏性を抑制させるように作用するという限りにおいて受け入れられるであろう。ところが、同様にケースワークにおいても具体的サービスが無意識に働きかけをしているといったならば、多くのケースワーカーは反論されるに違いない。なぜなら今日のケースワークにおいては、無意識の問題は対象としないのが通説であり、従って「セラピー的に深入りしないよう自己抑制」⁹⁾することが勧められているのである。しかしながら、仲村優一が非常に率直に認めているように、ケースワークの現場の現実とクライアントの要求は、このようなワーカーの「自己抑制」を不可能とする場



図Ⅱ.

ケースワークと心理療法は、外在化された問題にアプローチするという点で重なっている。例えば、夫婦関係や親子関係の問題である。心理療法と精神科医療が重なるのは、両者が精神科疾患へのアプローチをするという点である。ケースワークと精神科医療は、前者が具体的サービスによって、後者は薬や身体的治療によって、物質的アプローチをするという点で共通の重なりをもつ。

合が少なくないのである。ここにケースワークが長年にわたって持ち続けて来たジレンマがあったと言えよう。

ここで問題を整理しておく必要がある。すなわち、「無意識と関わりを持つ」ということは、「無意識の解明」とは明確に区別されるべきものである。ケースワークの歴史においては、この両者が混同されてしまっていた為に、ケースワーカーは、時には「無意識の解明」に全力を注ぎ、又、時には、「意識と前意識的材料のみを扱う」という結論に至り、更には、無意識的な領域にはなるべく近づくまいとする態度へと変転して行ったと言ってもよかろう。

このようなケースワークの苦悩の歴史の一端は、1953年のアメリカ家庭福祉協会の分類研究委員会による調査結果を紹介している Hollis, F.の以下の言葉（1964年）の中にもはっきりと読みとれる。「“洞察の開発”の事例が発見されるものと期待して、精神科診療施設や家庭福祉施設の資料について私をふくむ委員たちがたびたび調査を試みたが、私は、ケースワークの施設では、厳密な意味で、無意識の材料を解明したケースはきわめてわずかしかないという印象を強くした。洞察の開発が行われた僅かのケースでさえも、ほとんど常に特別の条件がある場合である。」（この特別の条件とは精神医学的スーパービジョンや教育分析の経験である。）¹⁰⁾ こうして Hollis は、われわれは無意識を扱っていたと思っていたが、実際には、それは前意識的な抑制された材料であったと考えるに至ったのである。

以上述べたように、この調査は、委員会の「期待」に反して、ケースワークにおいては無意

識の解明は行われていないという結果を導き出した。しかしながら、この結果はケースワーク過程そのものに内在する当然の結果であったと言わねばならない。それはケースワークが誕生当初より、その母、Richmond¹¹⁾から、間接的処遇と直接的処遇という、時には相矛盾する作用を及ぼす2つの処遇の共存という非常に困難な仕事を課せられて来たことに由来する。ここで、間接的処遇とはクライアントの心に対する「社会環境を通じての間接作用」であり、直接的処遇とはクライアントの心に対する「心による直接作用」を意味するが、この両者が「相矛盾する」と筆者が述べたのは、以下の2点においてである。

第1点は、間接的処遇は、ケースワークのサービスを特定の具体的なものに限定する機能をもつので、それは、直接的処遇に対して、無意識への通路をふさぐ作用を及ぼすという点である。その限りにおいて、Hollisが自由連想法との対比の上で、ケースワーク面接を「分析操作において非常に重要な退行性の転移を生みだす治療力学の1つを除去することになる」¹²⁾と指摘していることは全く正しい。

しかしながらHollisは、ここで非常に重大な点を見過ごしている。それは、直接的処遇に対して無意識への通路をふさぐ働きをしたこの間接的処遇それ自身が、それ独自としては、無意識に直接的に作用する危険性をもっているという点である。筆者が、先に「相矛盾する」と述べた第2の点は正にここにある。Hollisは間接的処遇がワーカーの心の中で軽視され、慎重な分析に値しないもののように扱われていることを嘆き、環境への働きかけも心理学的な手段で行われるべきことを繰り返し強調しているのではあるが、¹³⁾ その場合の彼女の視点はあくまで環境をどれだけ効果的に改善するかという点に留まっていると言わざるをえない。その結果、間接的処遇を受けることが、更にその具体的サービスの1つ1つが、クライアントの意識・無意識にどのような作用を及ぼすのか、又、このようなサービスを提供するということはケースワーカーの意識・無意識にどのような作用を及ぼしているのかという重要な検討が全くなされていらない。無意識は決して静的な実体ではない。こちらが対象にすると否とにかかわらず、無意識自ら立ち現れてくる。しかも具体的サービスが転移を生じさせる「フック」となった時、それは転移の解消を非常に困難にするものとなり、無意識の嵐にクライアントもワーカーも巻き込まれることになる。ここに無意識が時として猛威をふるう危険性が潜んでいる。それ故にこそ心理療法においては、より慎重を期すべく、フロイトの「禁欲規則」¹⁴⁾に従って、治療構造からこのような具体的サービスを極力排除することに力が注がれているのである。他方ケースワークはこの困難な課題を一身に引き受けている。

更に言うならば、心理療法の夢や精神分析の自由連想法が言語やイメージを媒介として、無意識と関わりをもち、無意識の働きを把握しやすくしてくれるものであるのに対して、ケースワークにおける具体的サービスは、その主要な「処遇の要具」(Marcus, G.)¹⁵⁾であるにもかかわらず、それはまだ切れ味のわからない剣にも等しい危険性を内包しているのである。しかしながら、HamiltonやTowle, C.¹⁶⁾等の時代にあっては、このケースワーク独自の「処遇の要具」に対してなみなみならぬ関心もたれ、研究の対象とされていたことを我々は知っている。いつの間にかケースワークは「歌を忘れたカナリヤ」になってしまったのであろう。この変節が今

日のケースワークの状況をなお一層困難にしているのではなかろうか。

先に述べた神戸市の事件はこのような状況の中で生じたものと言えよう。

Ⅲ. 公的扶助ケースワーカーの今日的課題

前節で、筆者は、公的扶助ケースワークをケースワークの原点として位置づけた。従って、本節では、今日の公的扶助の主要な問題点にふれておかなければならないであろう。

さて、1984年の「被保護者全国一斉調査」(図Ⅲ)¹⁷⁾によれば、近年の主要な傾向として受給期間の長期化が挙げられている。図Ⅲに示す通り、保護受給期間が5年間以上にわたっている

	6か月未	6か月満	1～3年	3～5年	5～10年	10年以上	(%)
昭和39年	13.1	11.7	30.0	15.9	19.9	9.4	
59年	6.9	7.8	22.7	14.9	24.1	23.6	

資料：厚生省社会局「被保護者全国一斉調査」

図Ⅲ. 保護受給期間別世帯数の構成割合の推移

世帯は、1964年の29.3%から1984年には47.7%となっており、20年間で2倍近くに増加している。その原因として、1985年度版厚生白書は、(イ)年齢的に稼働能力の乏しい高齢世帯が多いこと、(ロ)医療扶助受給者に占める精神病者の割合が増えていること、を挙げている。そして「稼働年齢層の者を中心に各々の世帯の状況に応じた個別的な指導を強化し自立助長を推進するとともに、退院後の住居の確保等により被保護者である精神障害者等の社会復帰の促進を図っている。」¹⁸⁾と結んでいる。

以上、白書に取り上げられている精神障害者の実態は、近年の精神科臨床における現象——(1)境界例や自己愛人格障害を中心とする人格障害の増加、(2)精神分裂病の軽症化——を反映しているものと思われる。すなわち、(1)の現象は、はっきりとした精神症状が見られないにもかかわらず、就労しない、又は、短期間で仕事をやめてしまうといった、就労困難な要保護者の増加を生じ、(2)の現象は、笠原がこれを「外来分裂病」¹⁹⁾として紹介しているように、入院治療は不要であるが、就労できないという在宅患者の要保護者の増加をもたらしていると思われる。

しかしながら、白書に述べているような「社会復帰」「自立助長」という点においては、(1)(2)共にそれぞれ以下に述べるような非常に難しい問題をもっている。(1)の人格障害の要保護者たちは一見就労可能なようにみえるので——このことが、これらの人々の処遇の上で最も難しい点である——、ケースワーカーは積極的に「自立助長」的アプローチをすることが少なくないであろう。しかしその場合、そこに強い転移が生じる可能性が誠に大きくなる。しかも、人格障害の場合、治療が非常に困難で、薬物治療も殆ど奏功しないため、治療機関にかかっている

い場合も少なくない。従ってケースワーカーは人格障害であることを知らずに孤軍奮闘させられることすらある。これに対して、(2)の外來分裂病者達においては転移は生じにくい、それだけにケースワーク関係の樹立が難しい。しかもこれらの患者は軽症とはいっても、治療が長期にわたり、本来の意味での社会復帰が非常に困難であることは一般の分裂病者と全く同じである。

以上述べたような精神障害者に対するケースワーク面接においては、転移を含む無意識についての深い理解と精神医学的知識を基盤にした、安定した関わりと原初的な不安や傷つき易さに対する慎重な態度が必要である。従って、もし、白書に記されているような「個別的な指導を強化し自立助長を推進する」との厚生省の指導が、現場のケースワーカーの処遇態度に焦りを生来させるならば、それは非常に危険な状況をもたらすことになる。

ところが、この年以降の保護率の低下とそれについての厚生白書の報告は、筆者が危惧したような、現場のワーカーに対する相当強力な指導があったことを裏づけている。すなわち、保護率は、この1984年度の12.2%をピークとして、1985年度11.8%、1986年度11.1%と毎年見事に低下を続けている。そして1987年度版白書は、この保護率低下の主なる要因として、1986年度の年金制度の大幅な給付改善による、障害者世帯の自立の増加を挙げてはいるが、同時に「生活保護制度の適正運用に関する取組みの推進等が影響していると思われる。」²⁰⁾と誇らしく報告している。この「適正運用」の内実が厳格な資産調査と収入認定、強力な就労指導等による自立助長であることは言うまでもない。

さて、「自立助長」という用語は生活保護法第1条に使用されている言葉である。「自立 independence」という言葉は「親からの自立」という用い方に端的に現れているように、「依存 dependence」に対立する概念であろう。従って、公的扶助の受給は「依存状態にある」ということを暗に示していることになる。それは、資産調査を通じて支給の可否を決定するケースワーカーと被保護者との関係を、母乳を求めて泣く乳児の生命と奪を握っている母と子の関係に重なり合わせる結果となろう。しかも、ケースワーカーは、「家庭訪問」し、「家族の実態」を文字通り、“family as a whole”²¹⁾として把握しなければならない。「家庭訪問」と「家族の実態の把握」は明らかにクライアントの「内部への侵入」である。これらのことは被保護者の無意識にどのような作用を及ぼすであろう。少なくともそれが、時には激しい転移を生じる「フック」となりうることは否めない。特に、上に述べた(1)(2)のタイプの要保護者達は非常に早期の対象関係が障害されているだけに、更に難しい要因²²⁾が入り込んでくることは言うまでもない。

ここで筆者は被保護者の「怒り」について言及しておきたい。Butrym, Z.T. は Jordan, B.に賛同して、「特定の物質的援助を提供するさいに、ソーシャルワーカーがクライアントの個人的生活に立ち入った質問をすること」に対するクライアントの「憤慨」に我々の注意を向けている。²³⁾ これは、1970年代に入ってからイギリスの政治・経済とソーシャルサービス行政の変革を背景としたものではあるが、この「怒り」は、たとえ顕在化しなくとも、すべての被保護者、要保護者の根底にあると言えるのではなからうか。それは自らを被保護者にした、「社会」「運命」そして「自己自身」への怒りとも言えよう。

ここから被保護者の正当な権利を守るべく、公的扶助ケースワーク無用論が出てきたのも当然と思われる。それはケースワークが社会の問題を個人の失敗にのみ帰すことに加担する虞があるからである。しかしながら、このことは、決して、公的扶助ケースワークのみの問題ではなく、筆者が前節で指摘したと同様の、ソーシャル・ケースワークそのものの中に本来的に内在する矛盾から生じて来たものなのである。そのことが先鋭化した形で現れているのが公的扶助の場であると言えよう。それゆえにこそ、筆者は「ケースワークの原点は公的扶助ケースワークにある」と述べたのである。公的扶助ケースワークのもつこの「矛盾」「ジレンマ」を解決できない限り、ケースワークはその独自性を守れないと言っても過言ではなからう。

さて、話が少し脇にそれたが、元に戻そう。筆者は、被保護者の怒りは境界例患者がもつ怒りに「相応する」ものであると考えている。Winnicott, D. W.²⁹⁾は、この境界例患者の怒りを「環境側の原初の失敗に対する怒り」として非常に治療的に捉えている。ここでは、彼の治療理論を参考にして、公的扶助ケースワークの一つのあり方を示してみたい。

Winnicott はイギリス対象関係論の立場に立つ精神分析家であるので神経症者の治療においては、無意識材料の「解釈」を重視している。しかしながら、彼はそれより重い境界例や分裂病患者については、最早期における十分な保護が欠けているので、自我が確立されておらず、「偽りの自己」を発達させてしまっていると見做し、従って、彼らの治療では、解釈作業よりもまず分析場面の“setting”が重要であると述べている。この“setting”とは患者の要求に適切に応じる態度である。

ケースワーク処遇においても、要保護状態にあるクライアントにまず必要なのは、その要求に適切に応じることであろう。ここで、神経症水準より重い患者に対して、まず“setting”を重視するという Winnicott の態度から我々が学ぶべき共通の基盤があると筆者は考える。以下“setting”を間接的処遇と置き換えて——勿論、両者を全く同一のものに見做すような誤解は避けねばならないが——、彼の論を見て行くことにしよう。

Winnicott によれば、このような“setting”を重視する分析家の態度によって、患者は遂に「偽りの自己」を分析家の手にゆだねるに至る。それは全くの依存状態であり、患者にとっては非常に危険を伴う、最高に辛い状態である。しかしながら、この母が子を保護する本来の効力をもった“setting”の中で、患者は自分の早期過程と対面する。すなわち、分析家が患者の要求に適切に応じることによって、患者の中で「偽りの自己」と「真の自己」の位置が交替し、自我の発達と統合、身体自我の確立がおこり、患者の自我はイド欲動を経験し、現実を感じるようになる。

公的扶助ケースワークにおいても、正に同様のことが起こっていると言えよう。すなわち、生活保護の受給は、先にもふれたように全くの依存状態になってしまったという敗北感と絶望感、そしてそこからの脱出の困難さゆえの恐れや不安感、そして遂にはあきらめと無力感

を被保護者の心の中に惹きおこさせる。このことの十分な認識がまずケースワーカーになければならない。その上で、間接的処遇が適切に実施されるならば、被保護者は安定して現実を直視することができるようになると言えよう。

この水準に達した患者は、今や、分析家の適切な態度の限界を見本として、自分の環境の原初の失敗を想起しはじめることが可能となる。これらの失敗は、かつては患者の自我を分裂させる効果をもっていたのであるが、治療によって、患者は遂にそれに対して怒れるようになる。この怒りは、患者が分析家の失敗を利用するという驚くべき方法で生じるのである。この時分析家は、この患者の怒りを「抵抗」として解釈してはならない。それは常に分析家側の失敗を意味し、分析家は自分を防衛することなくその失敗について熟考しなければならない。それによって患者は、環境側の原初の失敗に対して初めて怒ることができ、ここで、患者は分析家への依存から自由になることができる。

分析家としての Winnicott の上述のような知見は、今日の境界例患者の治療において、誠に含蓄ある示唆を与えるものであると筆者は考えているが、ケースワーク処遇という立場からも、ここに、人間の真の「自立」への道を読みとることができると言えよう。Winnicott が言う「環境側の原初の失敗に対する怒り」とは、公的扶助ケースワークにおいては、被保護者が公的扶助を自らの正当な権利であると気づくことであろう。そして、分析家が自らの失敗を防衛せず、それについて熟考するように、ケースワーカーもまた被保護者の権利を正しく認識しなければならない。この時にこそ、非常に逆説的ではあるが、被保護者は真の「自立」への道が開かれる。ここで生じた「自立」は、「自立助長」という形で示されてきたものとは全く質的に異なるものであろう。

以上、我々は、Winnicott の治療論に対応させて、公的扶助の一つのあり方を見てきた。それは前節で述べた「無意識の解明」とは全く異なるものであることが明らかになったであろう。しかしながら、真の「自立」への道がそこに開かれるためには、ケースワーカーは、自ら意識するとしなやかにかかわらず、被保護者の無意識の原初的な不安にふれていると筆者は考えている。ここで筆者が考えている原初的な不安とは、Klein, M.²⁹⁾が最早期の不安として想定した「迫害不安」と「抑うつ不安」に近いものである。この無意識の原初的な不安については、次節で更に詳しく取り上げることにして、次の点を最後に付記しておきたい。

今後、年金制度を初めとする他法他施策の整備が進むことによって、公的扶助対象者が減少することこそ大いに望まれるが、そうなればなるほど、他法他施策の網の目からもれた人々のための公的扶助ケースワークは、なお一層の重要性和難しさを増すことは間違いなからう。

IV. 子どもの「パロール」²⁶⁾として現れた母親の無意識

本節では、2人の登校拒否の子どもをもつ母親の事例を通して、人間の無意識の原初的不安がもつ破壊性について述べる。

<ケースの概要>

家族は母、長男（中2）、次男（小4）、の3人。父は長男が小4、次男が就学前に病いの為に急死。その頃より、長男が登校をしぶり出し、中2には登校不能の日が続くようになる。次いで更に次男も休みだし、2人共が登校しなくなってしまい、長男は家具や母に対して乱暴するようにもなったので、非常に不安になった母は、A市児童相談所に来所した。

<筆者が面接するまでの経過>

本ケースは母親のみが来所し、長男は全く来所を拒んでいた。受理面接をしたケースワーカーの記録には、上記の経過や兄弟の現状と共に、「お母さんは僕が病気になるよう祈ってるんやろ」と母に言ったという長男の言葉が記されてあった。

母の来所をきっかけに、長男は一時登校しはじめたが、結局すぐに再び登校不能となり、外出もできず、家での状態は更に悪化した。ケースワーカーは母の不安感の強さと長男が来所しないことなどから処遇困難なケースとして、筆者に母親面接を依頼した。

<母親面接の経過>

筆者が面接を開始した当初、母は「あの子はもう精神が異常です。」と繰り返し訴えていた。長男は自分が登校できないにもかかわらず、次男に対しては「登校しろ」と厳しく責めたてる一方、夜は、「金縛りにあう」「怖い夢みる」と言って眠るのを怖がり、母をも寝させず、自分の足をさすらせたり、部屋の端に終夜立っているよう母に命令するという状態であった。更に、「テレビの横に白い物が居て、こっちを睨んでる。」「外からお父さんが呼んでる。」と非常に恐れ、幻覚、幻聴まで出現するほどの追いつめられた精神状態になっていた。このような長男の状態を母は、「精神の異常」ととらえ、「近所を気にして大きい声で怒ったりせず、甘やかして来たのがいけなかった。もう鑑別所にも入れてもらった方が良い。」とまで言うに至っていたのである。

母は子ども達のこうした状態に我慢できなくなり、何度か家を飛び出し、1人で田舎へ帰ろうとしたこともあったと言う。その度に長男は母に対して激しく怒ったそうであるが、このような母の行為が、なお一層彼の不安を助長するものであったことを思えば、彼が怒るのも当然と言えよう。しかしながら、母はこれらのことに全く気付かず、「お金が無い、無いといつも言っているのに、私がお米を買ってくるので、あの子は家にまだお金があると思ってるんです。甘えてるんです。」と訴えるのであった。

これらの母の言葉から、経済的な問題に象徴的に現れている父の亡き後の母の不安が、無意識のうちに長男である兄に対して多大な圧迫を与えて来たであろうことが容易に窺い知れるのである。このことこそが、長男が苦しみの中から絞り出すように言ったであろう、「お母さんは

僕が病気になるよう祈ってるんやろ。」というパロールの意味するものであったのだろう。彼は自分の身に起こったことが、母（の無意識）から発したものであることに直観的に気づいている。それを何とか振り払おうと、必死に母に訴えていたのであろう。しかし、当時の母にとってそれは根も葉も無い言い掛かりであり、むしろ彼の「異常性」を示すものでさえあったのである。

ここで筆者の役割は、この彼のパロールの真の意味を適切に母に伝えることであったと言える。母親面接において筆者は、今、彼は家のこと、母のことが心配でとても登校できる状態ではないこと、従ってまず彼を安心させることが大事であることを母に繰り返し伝えた。当初、母には、それは彼を余計に怠け者にさせてしまうことになると思えないようであった。しかし次第に母は、彼が家事や家計のあらゆることに首を突っ込んでくること、外出時の母の服装までも心配して、新しい服を買うために自分の貯金を出すとまで言ったこと等々を思い出して来た。そして、「あの子は優しいとこのある子です。」と長男に対する見方を少しずつ変えて行ったのである。それに伴い、彼を異常な不安に陥れていた脅しや、追いつめる言動は減少して行った。

こうして1年後の4月、兄弟は共に登校しだした。その日、2人が出かけた後、母は急に気分が悪くなり、めまい、嘔吐のために寝込んでしまう。友人に頼んで、医師に往診してもらったところ、血圧が急上昇し、肝臓、心臓ともに悪くなっており、絶対安静を言いわたされる。3日間「誰かに追われているみたいで、寝ても起きてもらえなかった」が、4日目にケロッと治る。「お医者さんは原因が全く解らず、不思議がっておられた。でも私にはわかる。私は兄も弟も2人共が出て行くとノイローゼになる。2人共家にずっと居ると苛々するけど……。」と母は筆者に語ったのである。

この母の言葉は、父の死によって、母を襲うことになった、無意識の原初的な不安から母自身を守るためには、長男が「家に居てくれること」が必要であったことを示していると言える。2人が登校し、1人ぼっちにされた後、3日間、母は「誰かに追われているみたいで、寝ても起きてもらえない」ほどの強い不安に襲われながら、それがどういうことなのかに気づいて行ったのである。

この後長男のみが登校し、次男は断続的に登校という状態が1年半余り続いた。「お子さんのうち1人だけ家に居て下さる位が今はいいのですね。」と筆者は母と話し合いながら、「時」の来るのを待った。そして次男も小6の3学期からは休まず登校するようになり、4月からは元気に中学生活に入って行った。長男は、「中学を卒業したら働く。」と、頑強に高校進学を拒否していたが、母の言によれば、「お父さんがお金を残してくれてるから大丈夫ヨ、と私が2人を信じて打ち明けた」時、高校進学を希望し、定時制高校に進んだ。

母親面接はこの時点で終結した。その後の母からの報告によれば、兄弟は休まず登校しているが、母自身は腰痛、その他あちこちの体の不調が続いているとのことであった。それは母が自分の無意識を子ども達にぶつけるのではなく、自らの身体で受けとめている状態であると言える。

上記のケースは、母親の無意識の作用が、長男、次男を共に登校拒否にしてしまう程の破壊性を発揮するに至ったことを示すものである。母親の意識は子どもの登校を強く願っていたにもかかわらず、その無意識は逆の作用をしてしまっていた。夫の急死という突然の不幸を契機として、長男に向かうことになった母の無意識は、母自身の奥深くにあった原初的な不安によって強く彩られていたと言えよう。

ここで簡単に母の生活歴にふれておこう。この母は、3歳の時実母を亡くし、継母の手によって厳しく育てられた。父は優しい人であったが、この父も死亡したため、家を出て1人で働いていた時、亡夫と知り合い結婚。「もう、こっちも年を取っていたので。」と母。母によれば亡夫は、「真面目に仕事をせず、生活能力がないため」、最初の結婚に失敗し、母とは再婚であった。夫は再婚後も仕事を転々とし、身体がしんどいと言って休むこともよくあった。しかも他人には気前がよく金使いは荒かった。それでも夫はぎりぎりの生活費だけはきちんと家に入れていたので、母は就労せず2人の子の育児に専念できていた。

それ程の貯えもないまま、唯一の働き手であったこの夫が、食べ盛りの男児2人を残して急死した時の母の心境はいかばかりであっただろう。この夫の死は、母自身の母の死、更に父の死と重なって、母の原初的な不安を活性化したのであろう。次々と依存すべき対象を失う運命の中で、母が必死で長男にしがみつこうとしたとしても、この母を決して責めることはできない。

更に言うなら、長男に対する追いつめようの激しさを考えると、母の結婚選択、そして夫の早逝も母の無意識の原初的な不安と全く無縁であるとは言いきれないかもしれない。そうだとすれば、夫の死は更に母の無意識的な罪悪感を喚起し、母の不安を増大させるものとなったであろう。いずれにしろ、夫の存在が、母の無意識から母自身を守るものであったことは確かであろう。

さて、本ケースの母が遭遇したような、ぎりぎりのところでの人間の生と死が問題とされる場が正に本論文で取り上げてきた公的扶助の場である。それは、人間の原初的な不安に関わる無意識が自ら立ち現れてくる危険性を一杯に孕んだ場であると言っても決して過言ではない。本ケースはその一端を示したにすぎない。しかもなお、公的扶助とは、このような場にあって、前節で指摘した如く、依存を惹起する金銭の扶助に携わるのである。従って公的扶助ケースワーカーは、本ケースの「夫/長男」の役割を無意識のうちにとられ、無意識の嵐に巻き込まれることがあったとしてもなんら不思議ではない。

それゆえにこそ筆者は、公的扶助ケースワークをはじめとする、ソーシャル・ケースワークにおける無意識の問題をこのまま放置しておいてはならないと考えるのである。

V. おわりに

今日、ケースワークに様々の新しい理論が導入され、新しい技法を用いる試みがなされていることは既に述べた通りである。これらの理論が、今後のケースワークの発展に貴重な示唆を与えるものであることに疑う余地はない。しかしながら、その理論の多くが「ケースワークの

効果測定」の洗礼を受けて、より短期に、より効果的にとの視点から生まれて来たという歴史を振り返るならば、Butrymの以下の批判に、我々は敬虔に耳を傾けなければならない。「現在では、クライアントのニーズからくる援助目的にはかかわりなく、さまざまな短期の処遇が事実、長期の処遇にまさるのだと考えている者がいる。これらのいわば『空論』は、いずれも、ケアを主とする専門的アプローチには、ふさわしくないものである。」²⁷⁾

筆者が本論で指摘したように、ケースワーク処遇の本道は、公的扶助に代表されるような、長期の処遇を必要とするクライアントに対するものであろう。そこにあって、短期の処遇理論は、単なる「技法」としてのみ導入されるのではなくして、例えば、山本和郎²⁸⁾が危機理論に関して示唆しているように、「危機状況に遭遇したクライアントが適切な援助をすばやく受けられるような……ケアを基盤としたサポートシステム」や「予約リストをなくし……危機状態の時点で集中的にサービスするシステム」を作り上げる等、ケースワークの現場と地域サービスそのものの再編成にも寄与するものとして、より大きな視点から取り入れられるべきであろう。

現在の技法論優先は、アメリカのソーシャル・ワークの影響が大きい。これに対して、イギリスでは、Timms, N., Watson, D.²⁹⁾, Plant, R.³⁰⁾等の哲学者達が、ケースワーク理論の原理や概念に対して厳しい戦いを挑んできている。彼らの指摘がすべて正しいとは言えないが、これからのケースワークは、技法論のみに終始することなく、人間を全体的存在として捉える、ケースワーク独自の視点を更に追求しなければならない。

このような観点から、筆者は、本論において、ケースワークが、間接的処遇と直接的処遇という人間の全生活を含むものであるがゆえに、無意識と全く関わりをもたずにすますことは不可能に近いということを指摘したのである。こうした認識に立って、今後、現場の困難な事例の詳細な検討が地道に積み上げられて行くことこそ、ケースワークに今求められていることではなかろうか。

前節で筆者は事例をとりあげた。それは一つには、無意識の原初的な不安の破壊性を示すものであった。ここで、更に第2点として、ケースワークにおける事例研究の重要性について、指摘しておきたい。先の事例は、子どものパロールに耳を傾けることによって、我々が——母本人も含めて——母の無意識の作用に気づかされうるということを示唆するものであったと言えよう。筆者が既に発表した論文³¹⁾は、同様の事例を数例報告しているが、その過程でなされているのは、家族全員の無意識の作用にしっかりと目を据えることであった。しかし、「無意識は現れたかと思うと瞬時にして消える。」(Lacan, J.)³²⁾ 本ケースにおいて、子どものパロールの中に現れた母の無意識も同様であった。ここで我々が無意識を捉えそこなうと、子どもの処遇そのものをも誤ってしまうことになる。筆者が上述の論文でふれているように、子どもが不適切に精神病院に「医療保護入院」させられるのはこのような時である。

最後に、ケースワークにおける無意識の取り扱いについてふれておこう。先の事例では、母親面接の終結時点で、母は心身症的な体の不調を訴えていた。それは、母が自分の無意識を子ども達にぶつけるのではなく、自らの身体で受けとめている状態であることは既に指摘した。

母が望むならば、ここから母の無意識そのものを対象とした「心理療法」が始まるだろう。しかしながら、児童相談所という機関における「ケースワーク」はここで終わる。従って、ここでは、母の原初的な不安に関わる無意識内容そのものについては全くふれられていない。子どもとの関係において母の無意識が果たしている作用のみに目が注がれている。また、無意識を解明しようとも無意識に手向おうともしていないことも明白であろう。無意識の嵐の収まる「時」を待って、ひたすら、無意識を見据えるのみであったと言えるかもしれない。

ケースワークが、この無意識を見据える目をもって、ケース研究を積み重ねれば、臨床心理学や精神病理学において、事例の倦むことのない検討と反省から、多くの理論が生まれて来たように、ケースワークもまた、ケースワーク独自の理論を生みだして行くことが可能となろう。ケースワークが他領域からの借り物の理論から脱皮するためにも、このような努力が望まれる。

《参考文献》

- 1) Reid, W. J. & Epstein, L., *Task-Centered Casework*, 1972 (山崎道子訳「課題中心ケースワーク」誠信書房, 1979)
- 2) Foley, V. D., *An Introduction to Family Therapy*, 1974 (藤縄昭他訳「家族療法」創元社, 1984, pp. 66~76)
- 3) Aguilera, D. C. & Messick, J. M., *Crisis Intervention: Theory and Methodology*, 1974 (小松源助, 荒川義子訳「危機療法の理論と実践」川島書房, 1978)
- 4) 中野良平「神戸新聞」1988.1.22号
- 5) 転移に関する筆者の考え方については、次の論文を参照されたい。伊藤良子「転移について」京都大学教育学部紀要」第31号 1985, pp. 172-183.
- 6) Hamilton, G., *Theory and Practice of Social Casework*, 1951 (三浦賜郎訳「ケースワークの理論と実際」上, 有斐閣, 1960, p. 143)
- 7) Apteekar, H. H., *The Dynamics of Casework and Counseling*, 1955 (坪上宏訳「ケースワークとカウンセリング」誠信書房, 1964, p. 112)
- 8) Ibid., p. 116.
- 9) 仲村優一「ケースワーク」誠信書房 1970 (第2版), p. 136.
- 10) Hollis, F., *Casework: A Psychosocial Therapy*, 1964 (本出祐之, 黒川昭登, 森野郁子訳「ケースワーク—心理社会療法」岩崎学術出版, 1966, pp. 177f.
- 11) Richmond, M. E., *What is Social Casework? An Introductory Description*, 1922 (杉本一義訳「人間の発見と形成・ソーシャルケースワークとは何か」誠信書房, 1963)
- 12) Hollis, F., op. cit., p. 183.
- 13) Ibid., pp. 95f.
- 14) Freud, S., *Bemerkungen über die Übertragungsliebe*, 1915 (小此木啓吾訳「感情転移性恋愛について」フロイド選集第15巻「精神分析療法」日本教文社, pp. 182f.)
- 15) Hamilton, G., op. cit., p. 151.
- 16) Towle, C., *Common Human Needs*, 1945 (村越芳男訳「公的扶助ケースワークの理論と実際」全国社会福祉協議会, 1966)
- 17) 厚生省編「昭和60年度版 厚生白書」厚生統計協会, 1985, p. 132.
- 18) Ibid., p. 132.
- 19) 笠原 嘉「精神病と神経症」みすず書房, 1984, pp. 295-311.
- 20) 厚生省編「昭和62年度版 厚生白書」厚生統計協会, 1987, p. 174.

- 21) Richmond, Mary E., *Social Diagnosis*, R. S. F., 1917, p. 137.
- 22) この点については、筆者の次の論文を参照して頂きたい。伊藤良子「死の欲動論」の彼岸，山中康裕・斉藤久美子編「臨床的知の探究」下巻，創元社，1988.
- 23) Butrym, Z. T., *The Nature of Social Work*, 1976 (川田誉音訳「ソーシャルワークとは何か—その本質と機能—」川島書房，1986, p. 180)
- 24) Winnicott, D. W., On Transference, *The International J. of Psychoanal.*, Vol. 37, 1956, pp. 386-388.
- 25) Klein, M., The Origins of Transference, *The International J. of Psychoanal.*, Vol. 33, 1952, pp. 433-438.
- 26) Wilden, A., *Speech and Language in Psychoanalysis*, The John Hopkins Univ. Press, 1968.
- 27) Butrym, Z. T., op. cit., p. 134.
- 28) 山本和郎「コミュニティ心理学」東京大学出版会，1986, p. 64.
- 29) Timms, N. & Watson, D., *Philosophy in Social Work*, 1978 (関家新助他訳「社会福祉の哲学—ソーシャル・ケースワークを中心に—」雄山閣，1988)
- 30) Plant, R., *Social and Moral Theory in Casework*, 1970 (丸木恵祐，加茂陽訳「ケースワークの思想」世界思想社)
- 31) 伊藤良子 来所できない登校拒否児の治療に向けて—母親面接；「子どもの位置」の回復をもたらすもの—，「大阪市中央児童相談所紀要」1987, pp. 13-23 (本論文で取り上げたのは，ここで報告した6例のうちの1例である)
- 32) Lacan, J., *Le Seminaire livre XI Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Seuil, 1973.

原稿受理 1988年9月9日