

日本福祉大学福祉社会開発研究所 『日本福祉大学研究紀要 - 現代と文化』
第 110 号 2004 年 3 月

解決志向アプローチを用いたエンパワメント

井上直美

1. はじめに

3人の男児の子育てとともに岐阜県立岐阜病院で小児科を中心とした心理臨床を7年ほど経験したころ、フロイトの精神分析理論は実際の子どもの発達にはあてはまらず、精神分析的に不登校などの原因や問題を理解しても解決や回復のプロセスにつながらないように感じた。また、筆者自身が子育ての大変さを身をもって知ってから、親に対して指導ではなく労をねぎらい親の考えを尊重するようになると、多くの母親は自ら子どもへの接し方を変えていかれた。後に偶然再会した母親の一人から、「カウンセリングを受けていた当時、先生は息子が何を言ってもにこにこ聞いてた。私もああいうふうにしたら高いお金払ってカウンセリングを受けなくてもよくなるかなと思って真似したのよ」と聞いた。伝統的な心理療法では、家族歴・成育歴情報から深い問題を見立て、面接過程をクライアントの内面的成長として精神分析的に解釈することが多いが、それらとクライアントが実際に体験していることとはずれているように思われてきた。

ちょうどそのころ、解決志向アプローチに出会った。解決志向アプローチは、「全てのクライアントは自分たちの問題を解決するのに必要なリソースと強さを持っており、自分たちにとって何がよいことをよく知っており、またそれを望んでいて、彼らなりに精一杯やっているのだ」という信念に基づく面接技法である (Berg & Miller, 1992 : 25)。すなわち、問題やその原因を追求せずに、「クライアントが望むもの」「これから起こる解決」「すでにある解決」を話し合い、クライアントへの称賛とともに解決への手がかりになりそうなことをフィードバックする。新しい方法論に出会ったように感じられ、以後の8年ほど、中学校でのスクール・カウンセリングを皮切りに、総合病院における心理臨床にも解決志向アプローチを取り入れてきた。また、今年度より携わるようになった大学教育で解決志向アプローチを取り入れた「学習意欲と成績に関するアンケート」を講義中に行ったところ、少なくとも一時的には学習意欲が高まった。本論文では、これらを報告し、エンパワメントという視点から考察したい。

2. エンパワーメントとは

近年心理臨床では、「心的外傷体験からの回復の第一原則」(Herman, 1992: 205) や、「さまざまな支援活動の目的」(山本, 2003: 284), 「援助専門職の間で共有される援助目標」(田嶋, 2003: 258) としてエンパワーメントが述べられることが多く、エンパワーメント概念への関心が高まっている。

エンパワーメントという言葉は、*the Random House College Dictionary* には "to give power or authority to" とある (Stein, 1975: 434)。

久木田によれば、最初は「公的な権威や法律的な権限を与えること」という意味で17世紀に法律用語として用いられた。第二次世界大戦後、アメリカの公民権運動やカウンセリング、フェミニズム運動などの社会変革活動から広く使われるようになり、近年では、社会福祉、発展途上国の開発、医療と看護、教育、ジェンダー、企業の活性化、音楽、宗教活動、都市のスラム開発などますます多くの分野で使われるようになってきている。共通して表そうとしているのは、「社会的に差別や搾取を受けたり、自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」であり、「すべての人間の潜在能力を信じ、その潜在能力の発揮を可能にするような平等で公正な人間尊重社会を実現しよう」という価値観を基盤としている。「世界的な民主化、市場経済化、都市化、地球規模化などが進む中でのパラダイムシフトを捉えるために生まれ、かつそれをさらに促進するために使われてきた」概念である (久木田, 1998: 10-21)。

エンパワーメントを心理的に言うならば、「個人が自己の潜在力を感じる力」(久木田, 1998: 185), 「自らの行動を自分で決定し、コントロールし、自らの生きる意味を見出していくこと」(山本, 2003: 284) であり、「誰かが誰かに力をつけるのではなく、お互いがそれぞれ内に持つ力をいかに発揮し得るかという関係性。あるがままをまず受容し、内在するリソース (資源) に働きかけること」(森田, 1988: 14-18) である。

エンパワーメントが現在使われている分野や文脈に関する久木田の概観を要約すると、以下のようになる。

ジェンダー、人種差別、宗教とエンパワーメント。女性や黒人に対する社会的な差別の構造やディスエンパワーメントのプロセスを意識化し、経済的、社会的、文化的、政治的な意思決定と参加を進める運動として。近年は、子ども、障害者、先住民、定住外国人、エイズ感染者などマイノリティの人権運動にも広がっている。

貧困とエンパワーメント。経済開発中心の開発戦略から、人間そのものの発達と能力の向上が重視される人間中心の開発戦略へのパラダイム・シフトとして。

教育、心理学とエンパワーメント。学習者がいかに学習意欲を高め、自発的な問題の発見と解決を行っていくかを説明する内発的動機づけの研究や実践として。

福祉、医療、精神保健とエンパワーメント。暴力や家族崩壊によって打ちひしがれた個人や

家族が再び力を取り戻していく過程や、無気力に陥った患者が自らの身体と生活のコントロールを取り戻すことによってパワーを回復していく過程を表すものとして。

ビジネスとエンパワーメント。停滞し時代の変化についていけなくなった企業の組織を、上から下への思い切った権限委譲によって再び活性化すること。(久木田, 1998 : 11-19)

ソーシャルワークにおけるエンパワーメント・アプローチとしては、次の4次元における介入が示されている (Gutierrz, & Cox, 2000 : 20)。

ワーカー - クライアント関係の構築；当面のニーズの充足

教育；技能の発達，セルフ・ヘルプ

リソースの確保；システムのアセスメント

ソーシャル・アクション，州・連邦・国際レベルでの政治的変革

宮川は、この4次元それぞれで中心となる技法から、次の4次元を示している (宮川, 1999 : 85)。

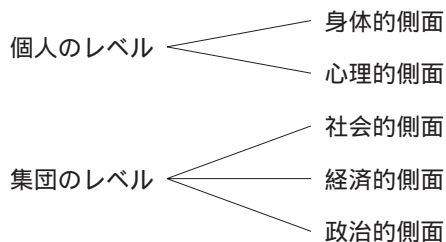
カウンセリング次元；個別化・傾聴・受容・自己決定

相互支持次元；セルフヘルプ・グループへの参加など

アドボカシー次元；権利や要求の主張

ソーシャル・アクション次元；社会的・政治的側面へのかかわり

また、エンパワーメントの諸側面は次のように整理される (久木田 1998 : 25)。



これらのことから、本論文で報告するエンパワーメントの試みは、教育・心理学及び福祉・医療・精神保健の分野に含まれ、次元で言えば主に援助専門職 (ワーカー) - クライアント関係の次元、あるいはカウンセリング次元にあたり、個人のレベルの心理的側面を扱っているといえる。そこで、エンパワーメントをめざす援助専門職 - クライアント関係や、エンパワーメントの心理的なプロセスについても、おさえておく。

教育・心理学及び福祉・医療・精神保健の分野におけるエンパワーメントでは、クライアント自身のニーズ、目標、自己責任、自己決定、コントロール感、効力感などが重視される。援助専門職には、クライアントに知識や技術を施すのではなく、クライアントの強さや能力を承認しクライアントの考えに沿って援助していくパートナーシップの姿勢が強く求められている。つまり援助専門職は、「利用者が自分の中にある肯定的な力 (あるいは内的なリソース) を使って、困難な状況 (否定的な力) に対処し、よりよく生きていくよう支援する。利用者が解決の主体者であり、利用者が自分のニーズに合わせた解決を図るよう支援する。目標は利用者のもので

あって、利用者がプランを作り実行していくのにパートナーとして協力していく」(井上薫, 2000: 20)。

このような援助を受けて起こるエンパワーメントのプロセスについては、久木田が次のように整理している。

人間の基本的ニーズがある程度満たされ、心身ともにパワーを持っている状態を前提とした上で、エンパワーメントのプロセスが起こるためには、まず目標としての価値の意識化が個人レベルであるいは組織レベルで行われなければならない。どのような価値を達成しようとしているのかが明確に認識され、しかもそれが自分の求めるものであるという内発的動機づけが必要である。次にそのような目標を可能にするパワーの源泉として経済的、社会的、政治的、知的「リソース」が必要であり、その「所在」についての認識も必要である。さらに、それらのリソースへの「アクセス」または「所有」、それらを自分でコントロールできるという認識、それらを利用しようという意思、リソースをパワーに変換するための技能、目的と状況にあわせて適量のリソースを選択的に用いるための判断力などが必要になる。最後にこれらのリソースをコントロールして、さまざまなパワーを発生させ、それを行使する。その結果として、潜在力の発揮や平等な関係などの価値が達成されエンパワーメントが起きる。(久木田, 1998: 27)

3. 総合病院心理臨床におけるエンパワーメント

解決志向アプローチは、1970年代終わりからアメリカのBFTC (Brief Family Therapy Center) という臨床現場で発展した心理療法モデルのひとつである。長い期間をかけて自己洞察に導く精神分析的な心理療法とは異なる、という意味で用いられた「短期療法」の流れに位置する。とくに総合病院の心理臨床で有効に思われ、筆者がこのモデルを中心に援助した3事例を挙げる。

事例A¹

【概要】

末期子宮頸癌患者Aさん(20代女性)の「メンタルケア」が主治医から臨床心理士である筆者(以下CP)に依頼され、医療スタッフや家族(母50代、父50代、妹20代)のニーズとCPにできることをすり合わせて家族面接を行い、医療スタッフに面接内容を伝えた。その後、家族とスタッフは臨終まで積極的に患者の闘病を支え続けた。受け持ち看護師は、家族はCPとの面接をきっかけに危機への適応に至ったと、死後の病棟カンファレンスで報告した。

【介入過程】

Aさんには予後と余命が未告知で闘病姿勢があり、看護チームは「メンタルケア」依頼にとまどっていたため、CPは、全員の関与者に対する肯定的な承認と同時に自分がどう事態を理解したかやどんなことができるかを病棟チームに文書で伝えた。後日受け持ち看護師と看護師長と打

ち合わせ、受け持ち看護師の設定で、まずメンタルケア導入に心から賛成でない母親と面接した。

母親面接（病棟討議室。40代の女性CPが面接者で、20代女性CPIが同席）

CP：今日のことは、N先生から聞きましてこうしてお話を聞かせていただくことになりました。Aさんや、お母さんや、お父さんのために、何かお手伝いすることができるならと思って、まず、ご家族のお母さんにお話をうかがうことになりました。お父さんがメンタルケアを考えておられると聞いたのですが。

母：本人は結構大丈夫なんです。親の方が心配で。本人は先生に言われたとおりに治ることを信じて、前向きに取り組んでいます。性格的にはまじめというか。メンタルケア……先生にお会いする前に家族の方で話し合いが必要だったのですが……。本当に必要なかは分からないんです。親に言えないことをポロッと言えたらいいかもしれませんし。（中略）今は看護婦さんとのやり取りが心の支えになっているようです。

CP：そうですね。今まではご家族と看護スタッフの方で十分やってこられている。ところで、今日はどんなふうにご過ごされたんですか。生活のことをもう少し教えて下さい。

母：テレビを見たり、欲しいって言われたものを買いに行ったり、身の回りのこととかやっています。私からは病気のことは言わないようにしています。聞かれたら応じるだけです。主人が病気のことは詳しいので。主人とはよく話しています。私は分からないし、言えないし、その場しのぎでやっています。

CP：ご主人はどんなふうか。

母：主人は、7月8月は暑いからじっとして体力つけて9月からまた治療と言っているようです。（中略）本当は親として、何をどうしたらいいかわからないんです。とりあえず、身の回りのこと。今は、あんまり先のことは考えないようにして、現在のこの瞬間をよくしてあげられることを考えて暮らしています。そのことだけを考えるようにしないと、とてもやっていけない……。

（中略）

CP：お母さんとしては、これからどのようなことがでてくれば、Aさんにとっていいと思われませんか。

母：難しいですねえ。本人にとっては病気が治ることなんでしょうけど。熱とか痛みが強く出ずに抑えられて生活できることが一番でしょうね。

CP：本当にそうですね。それでは、その次には何でしょう。

母：うーん。とにかく、今は仕事も全部辞めて治療に専念しているものですから。目的というか心の張りみみたいなものがないから、本人にとってはそういう余裕がないかもしれないけど、ぼっかり穴の開いた状態じゃないかと。

CP：今そういう中で、Aさんが少しでもいいのはどんな時なんでしょう。

母：ネコが好きなんです。家でも3匹飼っていて。外泊して会うのを楽しみにしているんです。

家で寝ていたときも、近くにいて慰めになっていたみたい。ネコのことだとパッと表情を明るくして、今のあの子の心の癒し。

CP：ネコことはAさんにとってどんなふうがいいんでしょう。

母：その瞬間だけでも、ホッとできる。テレビのコマーシャルでもふっと笑うんです。あの子なりに悩みなんかはあるんでしょうけど、あの子最近あんまり笑わなくなりました。先生もそう言っていました。体もきついんでしょうし。

CP：Aさんが、その瞬間だけでもホッとするために、助けになることは何でしょう。

母：そうですね、それにあわせて話題を作ることですか。朝来てネコの話をしてやるんです。ホントにネコだけ笑顔をみせるんです。

(中略)

CP：これまでご家族でいろいろ考えてやってこられたことで、一番Aさんの助けになっていることは何でしょう。

母：そうですねえ。うちは平凡な家庭で。でも、医療費や暮らしていくのに心配はない環境、そういうことであの子が入院して治療に専念することはできますから。まがりなりにも、私がこうして、付き添いに専念できてますし。そういうところは親として満足です。

CP：ご家族がいらっしゃることで、Aさんの助けになっていると、思われることは。

母：本人は家族がいると、やっぱり淋しくないと思います。私も娘のことに専念できて、そういう意味では幸せだと思います。85歳の祖母は自分自身のことやってくれてるし、1歳下の妹が4月から自分の目的のこのために家にいるので、家のことやってくれたり、病院の方も疲れたら交代してくれる。

CP：そういうふうに、ご家族の協力ができているのは、どのようにして。

母：姉の病気が簡単に治らないことは、入退院をくり返していることや、様子で分かっていると思います。N先生が親に言われたことを、それとなく遠回しに伝えてはあります。

(母親に双方が話し合いを振り返る時間と断り、臨床心理士2人が室外に出て面接の終わり方を打ち合わせ、再び入室した。)

CP：今日話し合っただけのご感想など。

母：ここでお話していることを、Aに後で聞かれると思うんですけど、何て言えばいいでしょうか。

CP：というと、Aさんにはなんて言われて。

母：昨日父親が、「Aも入院して6か月もたつし、Aを中心にして家族も動いているし、少しでも話して楽な状態になるなら、話してみたら」って言っていました。でも、私からみると、親の前で照れもあるんだと思いますが、あの子は必要ないような.... 主人と私とのコミュニケーションが足りなかったかなと思うんですけど、これは本人との相談なんでしょうか。私のケアなんでしょうか。あの子に会われるのですか。

CP：どうぞさせていただきます。そのためにまず、お母さんにお話を伺おうと思ひまして。

母：主人は娘のことを思って、お願いしたとは思いますが、私も娘のためになるならと思うのですが、本人はそれを望んでいるのか……（中略）かえって変なことを想像されても……

CP：本当にそのとおりだと思います。それでは、一つの提案ですが、お母さんがここで話しあわれてどう感じられたか伝えていただいて、その時のAさんの様子を見て、また教えて下さいますか。それから、お父さんのご希望やお考えもあるので、お父さんを交えてもう一度お話しする機会を下さい。（中略）

母：（しばらく考えたあと、きっぱりと）私も近い内に機会を作って、本人に話して、どうしたらいいかたずねてみます。

この面接では、Aさんへのメンタルケアに対する母親のニーズが小さいことをそのまま肯定し、具体的な生活についてたずねた。母親はAさんのニーズを優先していることがわかったため、母親が望むことは「Aさんにとっていいと母親が思うこと」だと考えて、それを丁寧にたずねる対話を進めた。さらに、母親とAさんの間にすでに存在する解決を「Aさんにとって少しでもいい時」「Aさんの助けになっていること」としてたずねた。そして、母親の考えを尊重する姿勢を示すと同時に、Aさんへのメンタルケアを希望した父親を交えての話し合いを提案した。

この面接をエンパワメントのプロセスとして振り返ると、まず母親は「現在のこの瞬間をよくしてあげられる」「本人の意思がある以上はしてやりたい」と、自分にとっての目標あるいは価値を意識化された。次に、目標達成のためのパワーのリソースとして経済的環境や家族の協力を認識し、さらにメンタルケアに関しては「先生や看護婦さんとのコミュニケーションの方が自然」と結論づけ、次回までに家族と話し合うという自己決定をされた。CPの質問に答えることで自分の意志や潜在力に気づき、自信を回復されることが、このプロセスを可能にしたともいえる。

家族面接（病棟討議室。母親からの申し出に応じて、3日後に父親、母親、妹と面接。CPが面接者、CPⅡが同席。）

CP：さっそくですが、今日のご家族3人来ていただいて、どんなことが話し合えると、ちょっとでも私たちがお役に立てるでしょうか。

父：どんなことというか……。私はちょっと、娘がいなくなることが想像できないのです。本当にいなくなることが信じられない、信じたくない状況です。それにつきますよねえ。一日一日をやっと過ごしているような感じです。

CP：どんなことができたら、この娘さんがいなくなることが信じられない、一日一日をやっと過ごすような状況を過ごしていくのにちょっとでも助けになるでしょうか。

父：具体的には、全然わからないですね。こんなことは人に頼るのができない状況ですので。こんなこと言っはなんです、誰かに肩代わりをしてほしいと思うこともあります。

CP：どんなときですか。

父：いろんなときにできます。

CP：当然のことと思います。どんなふうに肩代わりしてもらえるといいと思われませんか。そこらへんがあったらいいと思われるときは？

父：病状が変わったときですか。

CP：そうですね。これまで病状が変わったときはどんなふうにされていたのですか。

父：自分自身で納得させたというか、我慢をする、それしかないですから。

CP：どのようにして、自分自身を納得させる、我慢するということをされたのですか。

父：解決法はない。一方的に我慢して、耐えて。

母：でも、A がひたすら前向きに、治ると信じている姿を見ると私たちががんばらなきゃって気持ちになるんです。病と闘っている姿を見るのが私たちの支えになっている。

父：そうですね。仕事していると、ふと悪い方へ考えてしまうことがあるんです。逆に娘の顔を見るとやすらぎます。

CP：そうですね。A さんが前向きに闘っておられる。A さんはどこから前向きに闘うことができていると思われませんか。

母：具体的には娘の心がのぞけないんで分からないですけど。多分、治れる、生きれる、という気持ちだと。

父：ほんとに、精神力が強いというか。それで私たちが助かっています。

母：うん、泣き言とか言わないですねえ。

CP：もしA さんに、今生きる、治るという気持ちで前向きにやれているのはどこからですか、とたずねたら、何と答えられるでしょう。

母：家族の支えはあるというか。

父：治ると信じる本人の気持ちです。

(中略)

CP：A さんが病氣と闘っていらっしゃるときに、家族それぞれが本当ががんばって支えていらっしゃいます。ご自身にとってはどんなことが支えになっているのですか。

母：この現実を認めて、一生懸命やるしかないという気持ち。支え合っってというか。それに家族がいるから。一人ではできないことをお互い分担してなんとかやっていける。

父：うん。それに加えて、病にあってのあの子の明るさというか、精神力ですね。私はあいつに会うとほんとにホッとします。

妹：現実を受け入れないことになるかもしれないけど、お姉ちゃんと一緒に、治るという気持ちでいられるので。治るという気持ちを持ち続けたいからがんばれる。

母：そうよねえ。先のことなんて分からないから。治るってことを信じてやってかないと。

父：うん。本人と同じ気持ちですから。家族も一緒にの気持ちで病と闘っています。

(中略)

CP：それでは、ご家族やA さんに対して私たちが少しでもお手伝いできることがあるかどうかということなんですけど……

父：それなんです、この前女房と話し合っ、A と話したのですが、A も今は特に必要ないって、本人がそう言ったということですので。でも、本人はそういうふうになったとき、どこかで変節があって、私たちにもできないときが来ると思うので、そのときは……

母：そうなんです。今は気丈に振舞っているけど、いつかがくっきた時、お願いしたいんです。今かえって大変な病気だと勘ぐられるより、そっちの方がいいと思うんです。今あまりにも気丈だから、それがどこまで続くか怖いです。

父：今は本当に看護婦さん達が良くしてくれるので。

母：そう、本当に。お世辞ではなくて、皆さんによくしてもらっています。

CP：看護婦さんのどんなところがお役に立っているのでしょうか？

父：具体的には……。しょっちゅう声をかけてくれるところですか。なんでも気安くしゃべれるみたいで。

母：親切さとか。ちょっとしたことでも、気を回して下さるといふか。(中略) 気の合う看護婦さんとか本人でうまくやっているようす。この人は気楽に頼める、今はこの人には用事だけにしておこうとか。

CP：そうですか。A さんがお若いのに、そんなふうに見て看護婦さんのタイプを見て関係をうまく作っていかれていたり、あきらめずに前向きにやっ、いけるのは、そんな力はどこから身につけられたのでしょうか。

母：うーん……。頑固だから。

妹：お母さんたちも含めてね(笑)。

母：そうそう。基本的にうちの家族はみんな頑固だから。特別にそう育ててきたわけではないんですが。

父：われわれの背中を見ているといふか。

(中略)

CP：それでは、こんなふうにし合せてもらって、私自身大変勉強になりました。最後におひとりずつ感想を聞かせて下さいませんか。

父：感想というより、私自身の考えなんです。前から心理的なケアをしてもらえればと思っ、ていて。(中略) 先生から心理の方がいらっ、しやるということを知って、私自身はそういう機会を有効に使わせていただいて。私は愚痴を言う相手といふか。家族には言えませんが。我慢していたことを話すことで、ある程度は緩和したと思います。

CP：お父さんがご家族のことを気遣っていらっ、しやる中で、他に愚痴を言う相手は。

父：会社の部下で一緒に考えてくれるのがいます。申し訳ないけど、愚痴を言う相手になってもらって。(中略)

母：特になんかですけど。ただ本当に娘が必要になったときは、お願いしたいと思います。よろしく願います。

妹：基本的に母と同じです。よろしく願います。

表 1 記述式質問紙 (回答者看護師 10 名, 医師 3 名)

1	次の時の気持ちや思ったことを教えてください。 Aさんの父がYさんのメンタルケアを専門の人に頼みたいと希望しているのを初めて知った時 臨床心理士が、まず母親面接を行うことが決まった時 第1回面接の後、口頭や面接記録でその内容を知った時 第2回面接の後、その内容を知った時 面接以降のAさんの家族の様子をみて 面接以降のAさんや家族への援助を続けてみて
2	臨床心理士による面接がどのような役に立ったと思われますか？ Aさんにとって Aさんの家族にとって 自分にとって 病棟にとって
3	臨床心理士をうまく活用できたのはどのような要因からと思われますか？ 臨床心理士側の要因 家族および本人側の要因 病棟側の要因
4	これからどんなふうに臨床心理士を活用できたらいいと思われますか？

この面接では、「誰かに肩代わりしてほしい」という父親のつらい気持ちを承認した上で、それでもこれまで父親は耐えてきたという前提のもとに、父親の対処について聞いていった。すると母親も積極的に発言され、「我慢」「Aが病と闘う姿」「治ると信じる気持ち」「Aの精神力」「家族の支え」「現実を認めて、一生懸命やるしかないという気持ち」「看護婦さんの声かけ、親切」「一緒に考えてくれる部下」と、Aさんと家族のもつ様々なリソースが明らかになった。さらに、「基本的にうちは、みんな頑固」と家族の絆や信頼が回復し、「家族も一緒にの気持ちで病と闘う」という共通の目標が確認され、家族内エンパワメント (佐々木, 1999) に成り得たと思われる。

【結果と考察】

面接後、CPIが2回分の逐語記録を作り、看護師長に渡した。それを読むことで医療スタッフは、家族の力と、家族がスタッフを高く評価していることを認識し、外泊や延命処置など、Aさんや家族とよく話し合ってAさんと家族の意思を最大限に尊重する治療と看護を続けた。第2回家族面接後26日で、Aさんは家族に見守られて臨終を迎えられた。

臨床心理士の介入効果について、受け持ち看護師のカンファレンス資料と8ヵ月後に行った医療スタッフへのアンケート調査 (表1) の結果から述べる。

表2にあるように、医療スタッフは、末期となって混乱を生じた家族が臨床心理士との面接をきっかけに、相互の気持ちを理解して絆を強め、父親も積極的にケアに参加するようになられ、危機に適応したと捉えていた。

本事例では、エンパワメントと家族による解決をめざした対話を、母親面接および家族面接で行なった。医療スタッフは、介入の効果に関して、末期となって混乱を生じた家族は、臨床心

表2 介入がもたらした家族への影響

受け持ち看護師のカンファレンス資料	医療スタッフの記述式質問紙への回答
<p>母親は患者の世話を献身的に行い、父親は自己の持つ知識や判断力から、患者に助言するなどし、それぞれのもつ問題解決能力や対処能力をうまく作動させていた。しかし、癌の末期症状でもう「回復」への見込みがないと家族が知った時、それまでの家族にとって意味や目標を失い、判断力が失われ、問題解決や対処ができなくなって次の適応の段階が始まったのだと考える。(中略)</p> <p>面接で家族一人一人は末期状態となった患者にとってもっとも心が安らぐこと、又、そうなるために自分たちがどう対処すればいいのかも理解していた。しかし、家族間でお互いの考えを話し合う機会もあらず、それぞれの家族が自己の行っていることに対し自信がもてずに、不安を抱えていた。今回、CPのサポートをうけ、自己の思いを率直に話すことができ、家族としての意味や目標を改めて認識することができ、適応に至ったのではないかと考える。(中略)</p> <p>面接後、父親は患者の体のマッサージを行うなど直接的なケアの参加ができるようになり、また主治医に患者の状況を積極的に聞く姿勢も見られた。</p>	<p>【家族にとって役に立ったこと2-】 家族が自分の気持ちを表現し、お互いの気持ちを知ることができた (N2, N3, N5, N7) 絆が強まったよう (N1, N2, N7) 父が一番楽になった、変わった (面会増) (N1, N2, N9) 楽な気持ちになった (N4, N8, N10) 漠然とした状況から、より明確なものとなった (D1, N6) 母親の表情が穏やかになった。(N1) 話し合うきっかけになったのでは? (D3) 役割が明らかになった (N4)</p> <p>【Aさんにとって役に立ったこと2-】 家族のメンタルケアがなされたことは患者にとってもプラス (D2, N1) 家族が体だけでなく精神的なことも気遣ってくれていると感じられたのではないかと (N2) 本人への関わり方が統一できて、より家族の暖かさを感じたのではないかと (N4)</p>

理士との面接をきっかけに相互の気持ちを理解して家族の絆を強め、危機に適応したと評価していた。母親の望みと力を明らかにする対話から、両親間の話し合いやAさんと家族との話し合いが生まれ、家族はAさんの強さと望みを深く理解し、「家族も一緒に気持ちで病と戦う」という家族共有の決定に至ったと考えられる。

患者の近くに長時間いることや死の瞬間に立ち会うことがない臨床心理士は、患者への援助を抱え込まずに、患者や家族の力やスタッフの力を活用することが望ましいと考える。患者や家族はユニークな存在であって、末期に際しても独自の望みや対処の工夫を持っている。患者や家族は心理的にエンパワーされることで、スタッフの治療と看護を活用し、自らの価値の実現や目標の達成に取り組むことができる。そこを援助するためには、患者や家族の弱さや内的葛藤よりも彼らが持つ強さや内的・外的なリソースに目を向け、彼らが望むことやすでにやれてきたことを丁寧に話し合う対話が有効である。

事例B²

【概要】

大阪池田小事件から約2週間後、下校途中の小2女児Bちゃんが、近所の小学生の母親に腹部をナイフに刺された。家で自分で手当をしているときに小4の姉が帰宅し、救急車で母親と姉

とX病院救命救急センターに受診した。傷は長さ約10ミリメートル、深さ5ミリメートルで、3回の通院で治療は終結した。CPは、救命救急センターへの受診時、2日後の外科外来受診時、2週間後の手紙による情報提供と、3回の介入を行なった。

【介入過程】

救命救急センターでの援助

救命救急センター待機スペースで泣いておろおろと立ち尽くしておられた姉と母親に、CPが緊急なときの、病院でのコミュニケーションのお手伝い CPの発言を表す と自己紹介し、父方祖父と姉をはさんで長いすに座ると、母親は刑事との話や電話連絡等に動かされた。

I：本当にびっくりしたね。今気になっていることや、聞きたいことない？

姉：傷がきれいに治って、ちゃんと元気になれるかな？

I：傷がきれいに治って、ちゃんと元気になれると本当にいいね。傷がきれいに治って、ちゃんと元気になれば、どんなことができてきたらいい？

姉：（表情が少しずつ明るくなり始めて）うーん、前みたいに一緒に仲良くしてあげたい。

I：いいね。仲の良いきょうだいなのね。元気になったとき、どんなふうに仲良くしてるかな？

姉：一緒に遊んだり、勉強したりする。

I：いいね。どんなことして遊ぶ？

姉：パレーボールとか、縄跳びする。

祖父：普段はけんかよくしとったのにな。

I：けんかもできて、一緒に遊べて、一緒に勉強もできるいい兄弟なのかな。

担任教諭と母親が姉のそばに戻られたので、処置スペースに入り、処置後ベッドに休んでいたBちゃんに付いた。大丈夫だからね。あっちで、お母さん、お姉ちゃん、おじいちゃん、おばあちゃん、お父さん、待ってるからね。Bちゃんはいいい子だからね。大事ないい子だからね。お姉ちゃんが「元気になったら一緒にパレーボールや縄跳びして遊んだり、勉強したい」って言ってたよ とゆっくり話すと、うなずいて聞いていた。いい子だからね と繰り返しながら頭をなで続けると、Bちゃんは筆者の顔をじっと見ながら少しずつ眠りについた。

医師が家族に治療について説明した時、「学校に明日から行かせた方がいいか？」と母親が質問されたので、学校で先生方から他の生徒たちにどんなふうに説明してもらうのがいいかなどを、先に先生と相談されるほうがいいのではないのでしょうか とCPが述べた。その後、母親と姉がBちゃんの手を両側からしっかり握り、報道陣を避けて地下出口から帰宅された。

2日後の家族面接

外科外来待合いスペースに挨拶に出向くと、外科処置後に、母親がBちゃんと父親から少し離れたところに私を誘うようにして座られ、Bちゃんへの気配りに関する両親の考えの違いについて相談された。「先生に聞きたいことがあって。昨日二人で話したのですが、Bについて学校に行くとき、私は普通に横に並んでいたら、主人は他の子から見られないように少し前に出たほうがいいと、気配りが足りないと言って。私が他のお母さんに笑って元気だと話したら、それも気

に入らなかったようで、そのお母さんは一緒に泣いてくれた人なので、元気づけようと思ってわざと明るく振舞ったのに……」とすぐに泣かれたので、小児科外来で両親とBちゃんとの同席面接を行なった。

まず、Bちゃん、お母さんの涙のわけ知りたい？ Bちゃんが自分のせいだと思うといけなと思うので、Bちゃんに話してもいいですか？ とBちゃんと母親の同意を確認した。お父さんもBちゃんのことを思って、お母さんもBちゃんのことを思って昨日話し合い、お母さんは学校について行くとき普通に横に並んだ方がいい、お父さんは他の子から見られないように少し前に出たほうがいいと、意見が違いました。意見の違いはどこの家にもあることで、お父さんもお母さんも普段ならゆっくり話し合えるけど、大変なことがあって警察の人と話したり学校の先生と相談したり、やらなければいけないことがいっぱいあって、心にゆとりがなくてゆっくり話し合うことができなかつたかもしれない。お母さんが今そのことを相談してくださったけど、気持ちがいっぱいになって涙があふれてきたと思います。と話した。付け足しや質問も聞いてみたが、Bちゃんやお父さんはいいと言われ、お母さんは「この子に聞いたら、他の子に見られない、気にしないというので、できるだけ普通にしておいた方がいいと思って。お父さんはもっと心配りをした方がいいと言って」と泣かれた。お父さんもBちゃんのこと大事に思い、お母さんもBちゃんのこと大事に思っておられること、よくわかりました。こういうときは、意見の違いをゆっくり話し合う余裕がなくて、言い合いや相手のことが悪く思えてくることも当たり前です。これからも時々あるかもしれません。子どもでも大人でもあることで、Bちゃんのせいではないからね。と両親への承認とBちゃんへの説明を繰り返した。両親は落ち着かれて、普通がいいのか、気を使うのがいいのかを再び聞かれたので、次のようにBちゃんに聞いた。

I：Bちゃんは、お母さんに気持ち聞かれてどうだった？ 困った？ それとも？

B：いい。

I：また聞かれることあってもいい？

B：いい。

I：もうひとつ教えてほしいことがある。Bちゃんとしては、これからどんなふうになったらいい？

B：普通になったらいい。前と同じ。

I：Bちゃんにとって普通の生活って言うと、例えば何するの？

B：火曜日は帰って宿題やって、お母さんがおいしいご飯作ってくれて、お姉ちゃんがバレーい
くで、10時ごろになって、

母：（笑顔で）上の子がバレーやっているの、この子もついていったりするんです。

I：他の曜日は？

B：他の日は、ゆっくりしてる。習い事ないで。

I：そんな時、お母さんはどんなふうにいる？

B：おいしいご飯作ってくれて、暖かいお風呂沸かしてくれる。

I : Bちゃんがゆっくりしている時、お父さんはどんなふうになっている？

B : お母さん手伝ったりしてる、お茶碗洗いとか。

父母 : (笑って) たまにやね。

I : そんな時、お姉ちゃんはどんなふうになっている？

B : 2階で妹と遊んだり、お母さんと一緒に料理したり。

I : 妹は？

B : いつも遊んでる。(一同笑い)

このようにBちゃんが望むことを家族生活の文脈で具体的に話してもらい、Bちゃんは今度のことが起きる前と同じBちゃん、普通の生活ができるBちゃん。一方で、初めての大きな体験をしたBちゃんと両方。また、どんなふうがいいか、どんなふうにしてもらいたいかを聞かれて、わからないことはわからないと言え、わかることは話せる力がある子だと思いました。いい5人家族ですね。と感想を述べた。父親「はい、子どもの方が強い面があるのかも。」、母親「ありがとうございました」と、とりあえずすっきりされたようで面接を終わった。

この2週間後に参加した第3回被害者支援研修会(日本臨床心理士会)後に、PTSDの症状と対処に関する情報提供を手紙で行なった。

【結果と考察】

その後連絡はなく、学会発表の了解を得るために約8ヵ月後に電話をした。Bちゃんは「事件後しばらくしてお姉ちゃんと同じクラブに入り、元気でバレーボールをやっている。強いチームで、家族で動き、家にいることがほとんどないくらい。余分なことが耳に入らなくてよかった。」と母親が明るい声で話された。

後日FAXで発表論文集の原稿への感想を求めたところ、Bちゃんから「病院で優しくしてくれて、ありがとうございました。」という電話が入った。父親によれば、「同様のニュースを見て『もう私は狙われんよな』と言っていたことが2・3回あっただけで、誰に聞いても変わったことはない。学校でも中心人物らしくて、マラソン大会も1位。自分も日にち薬で、大分落ち着いて、相手に対する気持ちも消えてきた。子どもさんにも挨拶している。」母親は「相談したとき先生は、こうしたらいい、ああしたらいいとか、言ってくれなかった。何で?と思った。あの時は、自分が正しいと思っていたので。今となってみれば、どちらの言うこともそうだし。自分達で考えられたので、よかったです。主人とはよくけんかもしました。」「私が原因とかいう近所の人の話が聞こえてきたときはつらかった。お友達に話を聞いてもらった。家族の絆というか、お姉ちゃんや妹が親よりも心配してくれた。お姉ちゃんが行き帰りを一緒にしてくれた。」と話された。

被害後間もない時期の心理的支援では、クライアントの要望(手伝ってほしいこと、聞きたいこと、望むこと)を聞いてコミュニケーションを促進することと、危機前の対処水準への回復を目標にソリューション志向、ストレングス志向で、クライアントの内的・外的リソースについて話し合うことが大切である。これは、O157による集団食中毒で重症化した子どもたちの親との関わりから学んだ(井上, 1996)。このとき、親は「とにかく子どもがよくなることを願うだけ

で、お話しすることはありません」とカウンセリングを拒否されたが、「ご質問やご要望」「ご不自由なことやご心配なこと」を伺って医療スタッフに伝える連絡役としては受け入れられた。学校関係者と親との面会、医療費の取り扱い、他児への見舞いなどの調整や親へのねぎらいを心がけるなかで、家族同士で支えあっていかれた。

本事例では、外来での話し合い時母親はすでに B ちゃんに気持ちを聞いており、それがいやでないのを確認した上で、B ちゃんと解決に向けて話し合った。B ちゃん、両親それぞれに力があるというメッセージを伝え、あえて専門家風のアドバイスは控えた。自らのニーズを意識化できていた B ちゃんと両親は、面接で、自分たちのリリース「きょうだいで一緒に遊んだり、勉強したりする」「母親は B ちゃんに気持ちを聞くことができる」「B ちゃんは自分の気持ちを話すことができる」「普通の生活ができていた」を認識し、これを自分たちでコントロールし利用しようという意思と判断に至ったと考えられる。長井の言うように、被害者への心理的支援とは、「自分には自分で判断し自分で意思決定する力があるのだという感覚を被害者が取り戻すことの支援であり、また自分にとって大切な人々との間につながりがあるという感覚を取り戻すことの支援である」(長井, 2001: 23)。まさに、エンパワメントなのである。

なお本児例では、学校や地域におけるうわさや発言などによる二次被害が小さくすんだと思われる。後でわかったことであるが、事故直後から教育委員会教育相談担当者と地元の大学教員(臨床心理学)が小学校に出向いて教職員へのコンサルテーション活動などを行ったことが大きく寄与したと考えられる。

事例 C

【概要】

交通事故外傷 骨盤骨折, 右手指切断 で約 5 ヶ月入院の 20 代前半の男性 C さん。入院経過中、看護師への反発や切断指痛の訴えがあり、受け持ち看護師から CP にカウンセリング依頼。カウンセリングを 2 回提供する中で退院に前向きになられたが、家族の了解が得られないようで、看護師から家族カウンセリングが依頼された。退院予定まで時間がない中で本人が反発している家族とのカウンセリングは困難と考え、本人、家族、医師、看護師、CP 2 名による応援ミーティングを行った。CP1 名が進行係、もう 1 名の CP が記録係をつとめた。

【介入経過】

本事例に出会う 2 年前ほどから子ども虐待対応の中で行っていた家族参加型カンファレンス(井上, 2003)のレジユメを参考に、表 3 のレジユメを作成した。これは、面接技法である解決志向アプローチを、当事者家族や援助関係者とともに話し合うカンファレンスの進捗かつ記録用紙に応用したものである。このレジユメを前日に医師と看護師に、半日前に C さんに見せ、意見を聞くと同時に使用の了解を得た。

応援ミーティング開始当初は、C さんは「いかに早く自分のアパートに帰るか、それだけです。」と取り付く島がなく、お母さんは「本人の神経を逆なでするみたいで、何を言っても……」と

表 3 応援ミーティングのレジュメ例

C 様の応援ミーティング第 1 回	
	平成 年 月 日 病棟討議室 19:00 ~ 20:30
出席：C 様 お母様 お姉さま D 先生 E 看護師 F カウンセラー（進行係） G カウンセラー（記録係）	
欠席：	
1. 自己紹介（今日のミーティングで出てきたらいいと思うこと、わかってもらいたいこと、応援してもらいたいことはどんなことですか。）	
2. これまでにやれたこと（これまでにやれたこと、知っておいてもらいたいこと、他の人に教えてもらいたいことはどんなことですか。）	
● C 様ご自身の歩み	
● 治療面	
● 入院生活面	
● 退院や社会復帰に向けた準備	
3. これから望むこと（これから出てくるといいと思われること、望まれることはどんなことですか。）	
4. こきざみな進歩と協力あるいは応援（とりあえずよさそうな方向に向けて、少しでも自分にできそうなことはどんなことですか。どんな応援があると少しでも助かりますか。）	
5. 次回について。その他。	

無力感が大きかった。しかし、治療面や入院生活面での経過を医師や看護師がポジティブに話すと、退院後の生活について、心配でうるさくになってしまう家族と「非常にいらだたしいのは、どんなにいい方法を見つけてもらっても、僕がやるしかない」と突っ張る C さんの間に、医師や看護師が緩衝材に入りながら、活発なやり取りが展開した。

その後、医師や看護師から具体的に多面的な小さなステップで今後の目標が提案されると、C さん「必ずしもすぐアパートに帰る自信も正直ない。3 週間ぐらいをめでに、次の 3 週間はアパートに行ったりとか。疲れればまた戻ってくるし。親が心配するのは分かっているけど、ほっておいてほしい。」お母さん「憎たらしいこと言うようになったのが元気になった証拠なんじゃないかね。でも、当分はうちから病院に通ってほしい。」と柔軟になった。最後は、C さん「リハビリとお酒と時間が解決してくれると思います」、医師「酒と時間の順序がちょっとあれだけど、リハビリが一番なのでいいか」という結論に至った。

【結果と考察】

C さんは退院後、「これに乗るためにリハビリがんばった。これが僕のやり方」と退院後に買った

たスポーツカーを見せられた。当事者参加型カンファレンスでは、向かい合う二者ではなく参加者全員が解決志向的に協働する関係の中で、当事者自身の視点や支援的な視点、指導的な視点などを多様に出し合うことができる。本事例では、医師や看護師は、このような場を活用して、柔らかに退院後の方向を家族に勧めることができた。また、家族は冷静に心配を話すことができ、Cさんも比較的冷静にそれらを聞くことができ、解決に向けて自ら考える余地を持つことができた。

このような当事者参加型カンファレンスでは、専門家が一方的な視点からのプランを押し付けるのではなく、当事者が主体的に課題に向き合い、解決に取り組むよう援助する。これによって、当事者は自らの力と経験と責任性を発揮して、前向きにプランを実行する可能性が高くなると考えられる。また、「これまでにやれたこと」「これから望むこと」「こきざみな進歩と協力あるいは応援」をともに確認することは、当事者だけでなく、医療スタッフのエンパワメントにもなり得る。

4. 「学習意欲と成績に関するアンケート」によるエンパワメントの試み

教育や心理学の分野では、エンパワメントは「学習者がいかに学習意欲を高め、自発的な問題の発見と解決を行っていくかを説明する」内発的動機づけの研究や実践として扱われている(久木田 1998 : 17)。解決志向アプローチで用いられる質問はクライアントが自らの問題に取り組む意欲を高めるように組み立てられており、心理臨床で出会うクライアントに限らず、その質問に答えるプロセスによって問題の解決に向けた意欲が高まりうると考える。そこで、学習意欲が高まる可能性がある質問への回答体験を講義で活用することを意図して、解決志向アプローチの質問を用いた「学習意欲と成績に関するアンケート」を行った。

1) 方法

Y大学社会福祉学部1年生対象の「心理学」の講義で、大学生296名に表4のアンケートを試みた。出席のチェックもかねていたため、記名式で行った。質問3と4は解決志向アプローチでいうところの「クライアントの望むゴールを聞く質問」に、質問5は「クライアントにこれから起こる解決の具体的なイメージを描いてもらう質問」に、質問6は「クライアントにすでにある解決を思い起こしてもらう質問」に、質問7は「クライアントに解決へのステップを選んでもらう質問」にあたる。

2) 結果

アンケート提出296名のうち、有効回答は293名であった。出席チェック欄に性別欄を入れなかったため、性差は検討できていない。

問い1(初めの学習意欲)、問い8(終わりの学習意欲)、問い2(初めの結果期待)、問い9

表 4 アンケートの質問

学習意欲と成績に関するアンケート

1. この講義へのあなたの学習意欲を 1～10 までの数字で表すとしたら、今はいくつですか？
2. 今あなたはこの講義で、1～10 ではどれくらい良い成績を得ることができるだろうと思いますか？
3. あなたは、この講義でどんな学習の成果あるいはどんな成績を得たいと思いますか？
4. それは、あなたにとってどんな意味を持っていますか？
5. あなたが望む学習成果あるいは成績を得たとき、あなたはどんな気持ちになっていたか、今とどんなふうには違っていると思いますか？
6. これまでの学習経験の中で自分が発揮してきた力や努力してきたこと、工夫してきたことをできるだけ多く挙げてください。(例：教師の話聞く、教科書を読む、質問する、どんな小さなことでもいいですよ.)
7. その中で、この講義で続けていこう、試してみよう、努力してみようと思われることはどんなことですか？
8. ここまで書いてきた今、この講義への学習意欲を 1～10 までの数字で表すとしたら、いくつですか？
9. ここまで書いてきた今、この講義で 1～10 ではどれくらい良い成績を得ることができるだろうと思いますか？
 - 8 で答えた数字は、1 で答えた数字から、いくつ上がっていましたか？
 - 9 で答えた数字は、2 で答えた数字から、いくつ上がっていましたか？
 - 数字が上がった人は、このアンケートに答える中で何がどう変化したのかを教えてください。上がらなかったあるいは下がった人は、このアンケートに答えてどう感じたか、率直に教えてください。

(終わりの結果期待) への回答結果を、表 6 と図 1～4 に示した。終わりの学習意欲は、初めの学習意欲より有意に高く ($t = 11.29$ $p < .01$)、終わりの結果期待は初めの結果期待よりも有意に高かった ($t = 9.03$ $p < .01$)。

問い 3～7 の回答のうち一般的な例とユニークな例を示す。

問い 3 (あなたは、この講義でどんな学習成果あるいはどんな成績を得たいと思いますか?) 「心の仕組みや感情の変化の理解」「人との接し方の参考」「自分を知る」「将来につなげられるもの」「いい成績」「人に聞かれたときに自信を持って答えられる」

問い 4 (それは、あなたにとってどんな意味を持っていますか?) 「社会に出て役に立つ」「日常生活での活用」「福祉の仕事」「人との関わり」「自信」「憧れから理解へ」「進級」「国家試験」

問い 5 (あなたが望む学習成果あるいは成績を得たとき、あなたはどんな気持ちになっていたか、今とどんな風に違っていると思いますか?) 「うれしい」「達成感」「充実感」「安心」「自信」「次へのやる気」「知識が増えて誇らしい」「人との関わり、人付き合い、コミュニケーションの

表 6 学習意欲と結果期待の変化

	初め	終わり	
学習意欲の評定値	6.7 (1.81)	7.3 (1.73)	$p < .01$
結果期待の評定値	5.9 (1.74)	6.4 (1.80)	$p < .01$

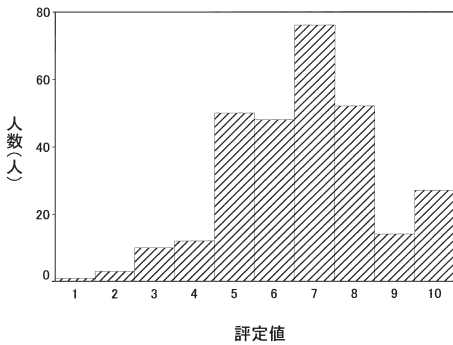


図1 学習意欲：初めの評定値

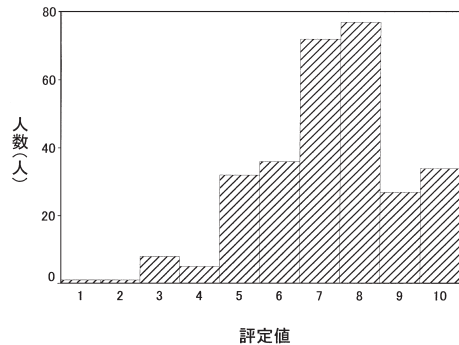


図2 学習意欲：終わりの評定値

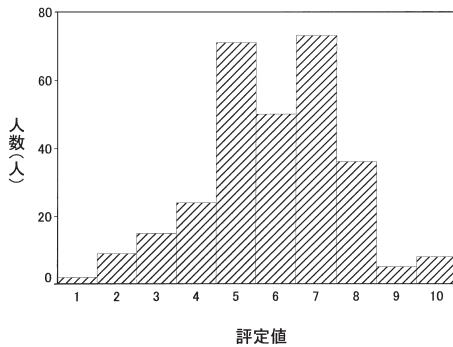


図3 結果期待：初めの評定値

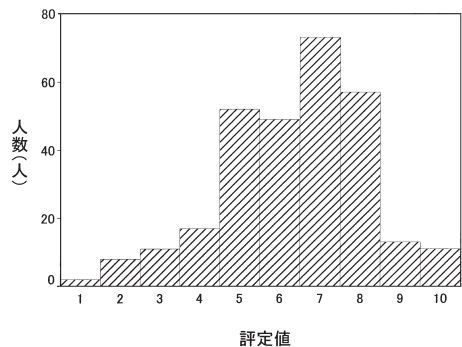


図4 結果期待：終わりの評定値

向上」「多角的、冷静な分析・判断」「成果を試してみたい」「思いやりのある接し方」「新たな発見、新たな価値観」「親のためになった」「真剣な授業態度」「もっと人を見ようとする」

問い6 (これまでの学習経験の中で自分が発揮してきた力や努力してきたこと、工夫してきたことをできるだけ多くあげてください。)
 「先生の目を見て話を聞く」「相手の話をよく聴いてから自分の意見を言う」「疑問点を書き上げて聞く」「納得できたらうなずく」「あとで見直したくなるようなきれいな字でノートをとる」「教科書の重要なところに線を引く」「わからないところをとことん追求する」「質問しやすい人を見つけて質問する」「自分で調べる」「忘れ物をしない」「講義中にしゃべらない」「スクラップを作る」「遅刻しない」「休まない」「習ったことを人に教えた」「授業中に8割理解」「先生を好きになる」「自分なりの楽しみ方」「自分なりの解釈」「講義の内容について友達と話し合う」「常に自分が何をしたいか考える」「教師の癖を見つけてヤマを張る」「目標」「計画」「向上心」「ライバル作り」「ほかの授業内容と結び付けて考える」

問い7 (その中で、この講義で続けていこう、試していこう、努力してみようと思われることはどんなことですか?)
 「居眠りをしない」「教科書に線を引く」「教科書を読み直す」「興味を持つ」「あきらめない」「持続力」「わからないことを友達や先生に聞く」「自分なりの解釈」「プリントをまとめて教科書と照らし合わせ」「ノートまとめ」「休まないで出席」「いろんな人の意見

を聞く」「友達と論じ合う」「質問」「いろんな本を読む」「場面を思い浮かべながら話を聞く」

アンケート最後の「何がどう変化したのか」を問う質問に対して、学習意欲が上がった学生は、「なんか心理学に操られている感じがした。アンケートに答えている中で、もっと勉強しようという意欲が出てきた」「自分の今までの学習の歴史で努力したことを思い出すことで、今の自分と照らし合わせて、これからにつなげたい」「自分がこの講義を受けて何を得たいかどうしたいかを考えることによって目標みたいなものが生まれ、ただ漠然と授業を受けるよりやる気が生まれたのかもしれない」「こうしていこうという自分の目標が決まったことで見通しがつき、やる気も少し上がった」などと答えた。学習意欲が下がった学生は、「質問が難しいからやる気が……」「心理学の話が難しいから、話を聞こうとか努力していない気がするから下がったと思う」と答えた。変化しなかった学生は、「質問の意味がわからなかった」「こんな質問で学習意欲が上がったら苦労はしない」「わざわざ思い直して考えることじゃないし、書いても意欲が出るタイプではないので変化しなかった。意欲は授業の内容で変わってくると思う」などと答えた。

3) 考察

内発的動機づけとは、広く言えば、「人が何かに取り組むときの意欲の質を記述する概念であり」(宮本・奈須, 1995: 133), 自己効力などとともに、学習や人生上の適応など幅広い領域で心理学的プロセスを考えるモデルになる³。宮本・奈須 (1995), 滝澤 (1998), Bandura (1995) を参考に、アンケートの質問を内発的動機づけの用語で意味づけて、各質問の下に書いた (表5)。

単純化すれば、これらの質問に回答するプロセスは、次のように考えられる。達成動機、熟達動機、知的好奇心などの内発的動機によって学習に向けて動機づけが生じるとき、こうすれば良い結果が得られると予想する結果期待 - 価値観と、自分はこういうことができるという効力期待が知覚された自己効力感が働いており、達成目標が設定される (質問1~3)。ここで、自分にとっての動機や価値を再確認し、結果を具体的にイメージ化し、自己効力を再確認することで、努力目標が設定される (質問4~7)。そのとき、学習意欲および結果期待 - 価値観や自己効力感が高まっているであろう (質問8~9)。

アンケート結果では、質問3~7に答えることで、学習意欲と成績期待の評定は上がった。すなわち、自分が望むもの (達成目標や、結果期待 - 価値観あるいは動機) を意識化する、解決や結果の具体的なイメージを描く、すでにある解決 (自己効力) を思い起こす、解決へのステップ (努力目標) を選ぶという一連のプロセスが、少なくとも一時的には学習に向けてのエンパワメントになる可能性が示された。集団に対するアンケートによる質問というきわめて粗い介入であるが、将来の目標を持ちたがっている大学1年生であるがゆえに有効であったのかもしれない。たとえクライアントではない一般的な対象へのエンパワメントを意図するときも、本来は、双方向的なコミュニケーションを用いることが望ましい。受身の存在ではなく学習の主体者としての学生に、授業の内容や教え方の工夫だけでなく、双方向的なコミュニケーションを用いて学習への動機づけプロセスそのものに働きかけることも重要であろう。

表5 アンケートの質問に対する内発的動機づけによる意味づけ

学習意欲と成績に関するアンケート	
1. この講義へのあなたの学習意欲を1～10までの数字で表すとしたら、今はいくつですか？	学習への動機づけの評定
2. 今あなたはこの講義で、1～10ではどれくらい良い成績を得ることができるだろうと思いますか？	結果期待 - 価値観、あるいは自己効力感の評定
3. あなたは、この講義でどんな学習の成果あるいはどんな成績を得たいと思いますか？	達成目標の設定
4. それは、あなたにとってどんな意味を持っていますか？	動機や価値の再確認
5. あなたが望む学習成果あるいは成績を得たとき、あなたはどんな気持ちになっていたり、今とどんなふうに違っていると思いますか？	結果の具体的イメージ化
6. これまでの学習経験の中で自分が発揮してきた力や努力してきたこと、工夫してきたことをできるだけ多く挙げてください。(例：教師の話を聞く、教科書を読む、質問する、どんな小さなことでもいいですよ.)	自己効力の再確認
7. その中で、この講義で続けていこう、試してみよう、努力してみようと思われることはどんなことですか？	努力目標の設定
8. ここまで書いてきた今、この講義への学習意欲を1～10までの数字で表すとしたら、いくつですか？	学習への動機づけの再評定
9. ここまで書いてきた今、この講義で1～10ではどれくらい良い成績を得ることができるだろうと思いますか？	結果期待 - 価値観、あるいは自己効力感の再評定

5. まとめと課題

総合病院の心理臨床では、解決志向アプローチによるカウンセリングや当事者参加型カンファレンスによって、比較的短期の介入で解決に向けたクライアント独自の対処の工夫や自助の努力が発展し、有効なエンパワメントとなり得た。解決志向アプローチによるアンケートでは、自分が望むもの（達成目標や、結果期待 - 価値観あるいは動機）を意識化する、解決や結果の具体的イメージを描くこと、すでにある解決（自己効力）を思い起こす、解決へのステップ（努力目標）を選ぶという一連のプロセスが、少なくとも一時的には学習に向けてのエンパワメントになる可能性が示された。

中西（2000：76）は、解決志向アプローチの本質は「問題から生じた悪循環に巻き込まれて力を見失ってしまってクライアントの動機づけを大きく高め、新しい状況を作るためにクライアントなりのやり方で何かを試せる状態にクライアントを誘導すること」と述べ、内発的動機づけから「有能感」「自己決定」「結果についてのイメージ」という3つの要素を取り上げ、解決志向アプローチの面接技法との関連を論じている。また、DeJong & Bergによれば、クライアントは

「新しい未来を心に描き、それを現実のものとするために努力するときエンパワーされる」の
 であり (DeJong & Berg, 1998 : 10), 解決志向アプローチは「クライアントの価値観に沿って
 エンパワーメントを促進する面接技法」である (DeJong & Berg, 1998 : 29)。

このように、エンパワーメント、内発的動機づけ、解決志向アプローチは、表現こそ違え、共
 通のプロセスを含んでいる。単純化するならば、この共通なプロセスは図5のように考えられる。
 筆者が考える基本的な共通要素を楕円に表し、その中に上から解決志向アプローチの用語と質問、
 エンパワーメントの用語、内発的動機づけの用語を入れた。この図は、解決志向アプローチが特
 殊な面接技法ではなく、エンパワーメントという新しい社会的パラダイムや動機づけという一般
 心理学的な概念に合致した介入であることを示している。解決志向アプローチは、それゆえに教
 育、総合病院心理臨床 (井上, 2003a), スクール・カウンセリング (井上, 2001), 子ども虐待
 対応 (Turnell & Edwards, 1999) (Christensen, Todahl & Barrett, 2002) (井上, 2003b)
 (Berg & Kelly, 2003), 精神障害者の社会生活支援 (Rapp, 1998) など多様な領域で有効なの
 である。

ところで、ソーシャルワークにおけるエンパワーメントではソーシャルアクションまで含めた
 4次元が展開されているのに比べて、心理臨床では個人の内面のみを扱いがちである。本研究も、
 「わざわざ思い直して考えることじゃない。意欲は授業の内容で変わってくる」という学生のこ
 メントにもあるように、「心の専門家は基本的に没社会的・個人還元的で、問題を社会の問題と
 してではなく、個人の資質や家族のいたらなさ、つまり個人の問題へ閉じ込めていく役割を担っ

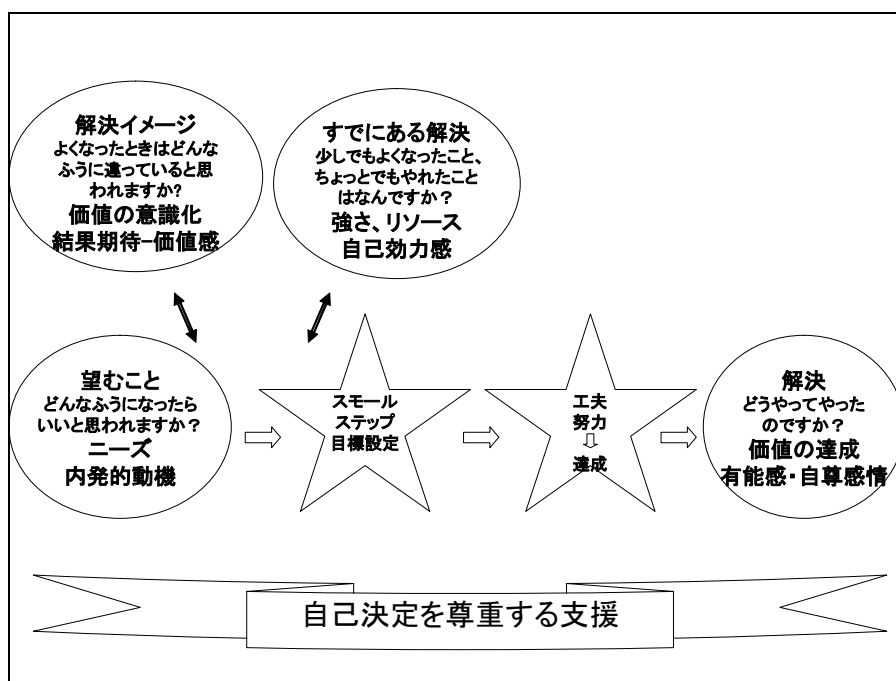


図5. 解決志向アプローチ、エンパワーメント、内発的動機づけの統合モデル

ている」(小沢, 2002: 38) という心理主義批判を免れるわけではない。たとえば、筆者の介入が、事例Aでは家族と病棟スタッフがAさんへの余命告知に向き合う可能性を遠ざけたかもしれないし、事例Bでは、被害児を見る周りの児童への対応を家族が学校に要請する視点を筆者は持っていなかった。このようなマイナス面を最小限にするためには、「専門性の核心にあるのは、当事者ニーズを理解するコミュニケーション能力」(中西・上野, 2003: 182) という認識の下に、当事者のニーズを多面的にキャッチする広い視野と面接技術の研鑽が欠かせない。

6. 終わりに

本論文で解決志向アプローチを用いた実践をエンパワメントの視点から考察してきたが、検討できていないことのひとつに、介入する者と介入される者の関係性がある。エンパワメントをめざす介入の過程では、クライアントや学生にどのような態度で関わればいいのか、その関係性はどのように変化するのか。今後の課題でもある。

この問題と関連することとして、現在は、カウンセリングを始めるにあたってのインフォームド・コンセントと事例発表へのクライアントの同意を求めている。本論文で報告した3事例についても、クライアントに記載内容のコピーを送り、同意書をいただいた。そのことへの深い感謝とともに、解決志向アプローチの価値を広く伝えたいと筆者もエンパワーされたことへの感謝を述べて、終わりの言葉とする。

注

- 1 初出：井上直美・黒田小百合 (2003)：一般病棟における患者、家族、医療スタッフ、臨床心理士の協働。心理臨床学研究, 21 (1), 60-79.
- 2 初出：井上直美 (2002)：犯罪被害者への危機介入。日本心理臨床学会第21回大会発表論文集, 273.
- 3 内発的動機づけの研究は、動物や人の探索行動の研究や、金銭など外的報酬の提供が内発的動機づけを低下させるというアンダーマイニング現象の研究、コンピテンスへの欲求・自己決定への欲求・関係性への欲求を満たす環境が自己の統合を促進するという自己形成の研究など、多岐にわたっている。

参考文献

- Bandura, A. (1995) : *Self-Efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press. 本明 寛・野口京子監訳 (1997) : 激動社会の中の自己効力. 金子書房.
- Berg, I. K., & Miller, S. D. (1992) : *Working With the Problem Drinker*. Norton & Company. 斉藤学監訳 (1995) : 飲酒問題とその解決. 金剛出版.
- Berg, I. K., & Kelly, S. (2000) : *Building Solutions in Child Protective Services*. Norton & Company. 桐田弘江・玉真慎子・住谷祐子・安長由起美訳 (2003) : 子ども虐待の解決. 金剛出版.
- Christensen, D. N., Todahl, J., & Barrett, W. C. (1999) : *Solution-Based Casework*. Walter de Gruyter. 曾我昌祺・杉本敏夫・得津慎子ほか監訳 (2002) : 解決志向ケースワーク. 金剛出版.
- DeJong, P., & Berg, I. K. (1998) : *Interviewing for Solutions*. Brooks/Cole. 玉真慎子・住谷祐子監訳 (1998) : 解決のための面接技法. 金剛出版.

- Gutierrez, L., Parsons, R., & Cox, E. (2000) : *Empowerment in Social Work Practice*. Thomson Learning. 小松源助監訳 (2000) : ソーシャルワーク実践におけるエンパワーメント. 相川書房.
- Herman, J. L. (1992) : *Trauma and Recovery*. Basic Books. 中井久夫訳 (1996) : 心的外傷と回復. みすず書房.
- 井上 薫 (2000) : 子ども家庭福祉領域における基本理念を反映した面接技術について. 同朋福祉 (社会福祉編), 28 (6), 19-43.
- 井上直美 (1996) : 重症感染症とその家族に対する心理的援助. 第6回岐阜県子ども健康を考えるつどい「感染症, これからの予防と対策の確立をめざして — 出血性大腸炎 (O157 感染症) の大流行を経験して —」パネルディスカッション記録集. 40-42.
- 井上直美 (2001) : ソリューション・フォーカスト・アプローチによる学校カウンセリング — 面接場面への教師の同席を活用する —. 日本心理臨床学会第18回大会発表論文集. 112-113.
- 井上直美 (2002) : 犯罪被害者への危機介入. 日本心理臨床学会第21回大会発表論文集, 273.
- 井上直美・黒田小百合 (2003a) : 一般病棟における患者, 家族, 医療スタッフ, 臨床心理士の協働. 心理臨床学研究, 21 (1), 60-79.
- 井上直美 (2003b) : 家族とともに安全な養育を作るアプローチ — 解決志向で進める告知と家族参加型カンファレンス. 宮田敬一編, 児童虐待へのブリーフセラピー. 金剛出版. 155-174.
- 久木田 純 (1998) : エンパワーメントとは何か. 久木田純・渡辺文夫編著, エンパワーメント. 現代のエスプリ, 376. 至文堂. 10-34.
- 久木田 純 (1998) : エンパワーメントのダイナミックスと社会変革. 久木田純・渡辺文夫編著, エンパワーメント. 現代のエスプリ, 376. 至文堂. 183-194.
- 宮川数君 (1999) : ソーシャルワークにおけるエンパワーメントの実践技法. 小田兼三・杉本敏夫・久田則夫編著, エンパワーメント実践の理論と技法. 中央法規. 80-97.
- 宮本美砂子・奈須正裕 (1995) : 達成動機の理論と展開. 金子書房.
- 森田ゆり (1998) : エンパワーメントと人権. 解放出版社.
- 中西公一郎 (2000) : ソリューション・フォーカスト・アプローチについて:異なる視点からの考察. ブリーフサイコセラピー研究, 9, 75-93.
- 中西正司・上野千鶴子 (2003) : 当事者主権. 岩波新書. p.182.
- 長井 進 (2001) : 被害者支援のための基礎知識. 日本臨床心理士会第3回被害者支援研修会資料集. 23.
- 小沢牧子 (2002) : 「心の専門家」はいらない. 洋泉社.
- Rapp, C. S. (1998) : *The Strengths Model: Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*. Oxford University Press. 江畑敬介監訳 (1998) : 精神障害者のためのケースマネジメント. 金剛出版.
- 佐々木正人 (1999) : 家族エンパワーメントの実践技法. 小田兼三・杉本敏夫・久田則夫編著, エンパワーメント 実践の理論と技法. 中央法規. 112-136.
- Stein, J. (1975) : *The Random House College Dictionary*. Random House.
- 滝澤武久 (1998) : 教育と内発的動機づけ. 久木田純・渡辺文夫編著, エンパワーメント. 現代のエスプリ, 376. 至文堂. 136-145.
- 田嶋誠一 (2003) : 臨床心理行為の現状と課題. 氏原 寛・田嶋誠一編, 臨床心理行為. 創元社. 242-269.
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999) : *Signs of Safety*. Norton & Company. 白木孝二・井上薫・井上直美 (2004) : 安全のサインを求めて. 金剛出版.
- 山本和郎 (2003) : 臨床心理学的地域援助 / ケアの精神・ケアとキュア・エンパワーメント. 臨床心理学, 3 (2), 282-284.