

ここでのポイント

クライアントを支援するための具体的展開方法として、主だったものを取り上げる。心理社会的アプローチは、フロイトによる自我理論、精神分析理論を基盤としている。機能的アプローチは、ランクによる意志心理学を基盤としている。問題解決アプローチは、自我心理学、学習理論、役割理論を基盤としている。課題中心アプローチは、心理社会的アプローチ、問題解決アプローチ、行動変容アプローチから影響を受けて成立した。危機介入アプローチは、「危機理論」を基盤としている。行動変容アプローチは、社会的学習理論などの行動理論の知見をソーシャルワークに援用したものである。エンパワメントアプローチは、抑圧されている人々にエンパワメントの概念を適用したものである。ナラティブアプローチは、社会構成主義を基盤としている。解決志向アプローチは、ブリーフセラピーと呼ばれる心理療法の一種である。フェミニストアプローチは、個人のエンパワメントと女性に対する社会的抑圧の根絶に向けた社会変革を支援の対象とする。

心理社会的アプローチ

心理社会的アプローチとは、アメリカにおける診断主義の流れを汲むソーシャルワークのアプローチである。専門的技法としてのケースワークの枠組みがリッチモンドによって作られ、その後、**ハミルトン (Hamilton, G.)**、**トール (Towle, C.)**、**ギャレット (Garret, A.)**らが理論化し、診断主義と呼ばれるようになった。この流れは、**ホリス (Hollis, F.)**によって理論構築され『ケースワーカー心理社会療法』としてまとめられた。このアプローチの基盤となっているのは、フロイトによる自我理論、精神分析理論を組み入れた「**治療モデル**」である。

心理社会的アプローチの視点は、クライアントとワーカーの間に交わされる言語によるコミュニケーションを通して援助関係を確立することから始まる。その上でクライアントを取り巻く環境との相互作用、あるいは交互作用の中で、個人のパーソナリティと心理力動を理解し、クライアントのパーソナリティの変容の実現と共にクライアントを取り巻く状況の機能を高めることで問題を解決しようとするところにある。

心理社会的アプローチにおける介入技法としては、次の6つのものが挙げられている¹⁾。

- ①**持続的支持**：ワーカーによる傾聴、受容、励まし、共感的理解によってクライアントを支持すること
- ②**直接的指示**：ワーカーによる意見や態度を表明することでクライアントの行動を促進させ

ること

- ③浄化法：クライアントの抱える状況について探索し、事実を描写し、それらに対する感情を解放する方法
- ④人と状況の全体関連性についての反省的話し合い：クライアントを取り巻く環境や他者との関係性に関する思考・感情・認知への気づきを促す
- ⑤パターン力動的要因への反省的話し合い：クライアントの行動傾向、出来事に対する反応や行動を生み出す思考や感情パターンを明確化する
- ⑥発達の要因への反省的話し合い：クライアントの原家族や幼少期の経験が、現在の行動にどのような影響をもたらしているのかについて考慮する

このアプローチは、支援を必要とする広範囲のクライアントに対して適用可能である。特に、パーソナリティ上の課題、家族関係の課題、医療や精神医学的課題の解決に適している。一方、ワーカーとクライアントとの関係性を終始重要視することで時間がかかること、援助の過程にクライアントが継続的かつ積極的にかかわることが求められるため、援助に対するモチベーションが低いクライアントへのアプローチとしては不向きである。言語によるコミュニケーション能力も前提とされるため、言語上の課題を持つクライアントにとっては難しいアプローチとなる。

◆心理社会的アプローチの例

Dさん（男性、75歳）は、10年前に妻を亡くし、他に身よりもなく市営住宅で一人暮らしをしている。定年まで近くの工場に勤めていたが、定年後は近隣との交流はない。最近、ごみの出し方や、子どもの声がうるさいといったことなどで近隣住民とトラブルが起っており、地域の民生委員から地域包括支援センターのワーカー（社会福祉士）に連絡があった。

ワーカーは、高齢者への情報提供で近所を回っているという名目でDさん宅を訪問した。最初は拒否的な態度を見せていたが、威圧的ではない対応を心がけ、ワーカーの役割や守秘義務について説明し、相手がリラックスできるような態度で対応したところ会話を交わすことができるようになった。その後、何回か訪問を行い、物忘れや体調の悪化があり、一人暮らしの生活が大変になってきていることなどの困り事が示され、相談・援助を受ける意思が確認できた。面談の中でDさんが過去に苦勞した経験が語られたり、また感情的になり「もう来なくていい！」と怒鳴られたりしたこともあったが、ワーカーは、そうした経験と現在の問題の関連について説明もしながらDさんの生活のアセスメントを行い、援助を行っていった。Dさんは家事援助と配食サービスを利用するようになり、ヘルパーや配食サービスの配達員と会話を交わすなど生活面や人との交流でも変化が見られるようになり落ち着きが見られるようになった。

機能的アプローチ

機能的アプローチは、1930年代に**タフト (Taft, J.)** と**ロビンソン (Robinson, V.)** によっ

て、**ランク (Rank, O.)** の意志心理学 (will psychology) の考え方を基盤として確立、発展し、その後、1960年代に**スモーリー (Smalley, R.)** が継承、ソーシャルワーク機関の機能を重視する方法論として体系化されたものである。意志心理学では、人は「意志」を持っていると考え、その意志の力を活用して援助を行う。つまり、クライアントは潜在的な可能性を持つ存在であり、自らの意志によって解決の方向性を見いだせるように、クライアントの問題やニーズが明確化することを助けるという考え方である。また、**機能的アプローチ**は、心理社会的アプローチが、心理的内面やフロイト主義に傾注しすぎることに對する批判として誕生したという経緯もある。

スモーリーは、診断的アプローチと比較して、機能的アプローチに特徴的な点として次の3つを挙げている。

- ① 診断的アプローチが診断と治療という「疾病の心理学」に基づくものであるのに対して、機能的アプローチは、クライアントが成長、変化する存在であるとする「成長の心理学」に基づくものである。
- ② 診断的アプローチが、クライアントの健全なパーソナリティや社会的状況を目指すことを目的とするのに対して、機能的アプローチは、援助機関の機能を部分化、具体化し、クライアントが活用できる「援助を受ける状況」としての機関の機能を重要視する。
- ③ 診断的アプローチが、ソーシャルワークの方法をワーカーによる「介入のレポーター」と考えることに對して、機能的アプローチでは、与えられた援助でクライアントに何ができるのかを、クライアントとワーカーが共に見いだそうとする「援助の過程」として発展させた。

機能的アプローチにおける介入としては、次の5原則が挙げられる。

- ① 効果的な診断の活用：援助すべき現象を理解するために診断を効果的に活用する。
- ② 時間の段階の意図的活用：援助過程を開始期、中間期、終結期に分け、それぞれの段階でのクライアントの特徴とそれに対してワーカーは意図的に対応する。
- ③ 機関の機能と専門職の役割機能の活用：ソーシャルワークのプロセスに焦点を定め、内容と方向付けを与え、社会と機関に対する責任を保証したり、積極的に取り決めを促進し、個別性、限定性をもたらしたりするためには機関と専門職の役割機能は欠かせない。
- ④ 構造の意識的活用：機関や時間、場所に対する取り決めなど一定の「フォーム」を取り入れることで効果が促進される。
- ⑤ 関係を用いることの重要性：クライアントとワーカーの関係が形成されることでクライアントの成長を図ることができる²⁾。

◆機能的アプローチの例

Eさん(会社員、40歳)は、職場で仕事中に突然倒れ救急搬送された。病院で脳挫傷と硬膜下血腫と診断され一命は取り留めたが、高次脳機能障害と下肢の機能障害が残った。担当の医療ソーシャルワーカーは、感情が不安定になるEさんを受け止めて関係を築き、今後

の生活に対するEさんの希望を聞きとり、その希望に応じる形で支援計画を策定していった。病院での継続的なリハビリテーションにより、身体的な機能面では車いすの自走が可能になるまでに回復し、退院に向けての支援が行われる段階となった。Eさんの希望は、退院後に復職したいということだったが、幸いにも、入院前に勤務していた会社で、Eさんが就労可能な部署への配置転換を考慮してもらえることになり、ワーカーも含めて関係者との検討が行われた。また、Eさんが退院後に在宅生活をスムーズに送れるように、住宅改修の手続きや居住地の福祉事務所に対して障害福祉サービスの申請を行い、Eさんの希望する生活に向けての援助が行われた。

問題解決アプローチ

問題解決アプローチは、1950年代にパールマン (Perlman, H.H.) によって体系化されたアプローチである。このアプローチは、自我心理学、学習理論、役割理論を基盤としており、診断主義の立場に立ちつつ機能主義の特質を取り入れたものであるため、折衷主義と位置づけられている。また、教育哲学者のデューイ (Dewey, J.) の影響も受けている。パールマンは、1957年に『ソーシャル・ケースワークー問題解決の過程』を著し、その中で、ケースワークを「個人が社会的に機能する際に出会う問題により効果的に対応できるように福祉機関によって用いられる一つの過程」と定義している³⁾。問題解決アプローチでは、個別支援をワーカーと利用者のかかわりの中で行われる「問題解決過程」と考え、クライアントの自我機能を高め、問題を対処可能なものに切り分けて考え、クライアントの動機づけや能力を助け、さまざまな機会を活用することで自らが主体的に問題を解決できるように支援する。

問題解決アプローチの特徴として次の5点が挙げられる。

- ①生きることは絶え間ない問題解決の過程であり、困難は病理ではないという考え方を基礎とする。
- ②問題解決の主体は、クライアント自身であり、クライアント自身が「問題である」と考えていることを「問題」としてとらえる。
- ③社会的役割葛藤の問題を重視する。
- ④援助は、援助を求める人 (Person)、そこに発生している問題 (Problem)、具体的援助が行われる場所 (Place)、対応する専門職 (Professional) という4つのPによって構成される問題解決過程と考える。その後、4つのPに、展開される援助の過程 (Process)、援助に用いられる制度・政策や資源 (Provisions) の2つが加えられ6つのPとなる。
- ⑤このアプローチでは、援助に対するクライアントの動機づけ (M: motivation)、問題解決に向かうクライアントの能力 (C: capacity)、環境や援助機関によって提供される機会 (O: opportunities) の3点のアセスメントを重視する。このMCOによって、問題解決に取り組むクライアントのワーカビリティと呼ばれる支援に対する応答能力、支援活用能力

を高めて問題解決を図ろうとする^{3, 4)}。

問題解決アプローチは、特定の生活問題や課題をターゲットとした対象領域を想定していない。むしろ自分自身の問題解決過程に対して、援助を活用しようとする動機づけのある個人に対して有効な方法となる。

◆問題解決アプローチの例

Fちゃんは未熟児として生まれ、生後すぐに新生児特定集中治療室での入院を経て退院した。その後の乳幼児検診で発達の遅れを指摘され、療育センターで脳性麻痺との診断を受けた。以来、療育センター附属の障害児通所支援事業所に通い、生活指導を受けている。Fちゃんは現在5歳となり、来年度から小学校に入学することになる。入学に際して、療育センターのワーカーはFちゃんの母親から相談を受けた。ワーカーは母親の話に耳を傾け、パートナーシップを確立し母親の自我機能の安定を図った。母親は、Fちゃんを地域の公立小学校に通学させるか、特別支援学校に行かせるべきかで悩んでいるという。どちらにしてもFちゃんにとってプラス面とマイナス面があり、両親ともに決めかねているとのこと。そこでワーカーは、入学を最終的に決めなければならない時期までの約1年間に、問題を整理して考えていくことを提案した。まず、Fちゃんの入学について、両親、Fちゃんがどのように考えているのか、どのような期待や不安を感じているのかといったことから始めて、課題の整理を行った。また、公立小学校、特別支援学校それぞれの特徴や入学条件などの情報を提供し、Fちゃんの状況と突き合わせて、それぞれの学校に入学するとして何が必要なのかを考えていった。こうして切り分けた課題について両親と共に話し合い、必要な作業を進め、両親のサポートを行った。このようにして、1つずつ課題に取り組みながら、両親は、Fちゃんを公立小学校に入学させるという選択肢を納得して選び、そのための準備を進めることができるようになった。

課題中心アプローチ

課題中心アプローチは、1970年代に、**リード (Reid, W.)** と **エプスタイン (Epstein, L.)** によって理論構築されたものである。このアプローチは、全く新しい方法ではなく、心理社会的アプローチ、問題解決アプローチ、まだ行動変容アプローチからの影響を受けており、方法論としては折衷的なものである。リードらは、処遇の効果が同じ程度であるならば、援助に要する期間は短いほど望ましいと考え、そのために計画的で組織だった処遇方法を短期間で効率的に実践するという「短期的処遇」を行うこと、つまり新たな方法論の提示というよりは「組織だった援助プロセス」の構築を提唱したことに最大の特徴がある。

課題中心アプローチでは、クライアントが自発的に援助を求めてきた段階から援助が始まるが、そのプロセスは次の4段階を経て展開される。

- ① **ターゲットとなる問題の明確化と選択**：クライアントと共に解決すべき問題を明確化し、優先順位をつけた上で取り組む課題を3つまでに絞り込む。この優先順位は、基本的にク

クライアントが考える順位が尊重され、クライアント自らの努力によって解決可能な現実的で具体的な問題を設定することになる。

- ②契約：取り組む課題が確定されると、次はクライアントと共に処遇目標を定め、処遇の期間や面接回数、処遇の計画などについて確定し合意を得る。このプロセスを通じて、クライアントの課題解決へのモチベーションを高める。
- ③課題の遂行：クライアントとワーカーの共同作業によって課題を遂行する。クライアントの持つ資源を動員しつつ、具体的な課題への取り組みが行われる。課題の遂行をワーカーが支持、またクライアントと共にモニタリングと検証を行い、必要に応じて契約の更新を行う。
- ④終結：契約段階において決められた期間、回数を経てケースを終結する。課題達成の割合によって課題の修正や期間の変更が行われた場合は、新たな契約に従った終結を行う⁵⁾。

このように課題中心アプローチは、限定された枠組みの中で計画的に課題解決を行う方法であるため、課題の領域や分野にかかわらず、具体的な生活の諸課題に対して適応可能であり、援助の効率が高く、またクライアントの負担も少ない方法である。しかしながら、クライアントが課題を認識し、自らの努力で解決しようとする能力や意欲に欠けるクライアントの場合は、必ずしも計画どおりに進まないこともあり、他の方法を組み合わせる必要がある場合も生じる。

◆課題中心アプローチの例

Gさん(60歳)は、糖尿病と診断されたが生活習慣を改めることができず、糖尿病性網膜症と診断され視覚障害者となった。Gさんは独身で身よりもなく、仕事ができなくなったため生活保護を申請した。Gさんは、生活習慣を改めなかったことを悔やんでいたが、自暴自棄になるようなことはなく、当面の生活を立て直したいという希望を持っていた。

担当のワーカーは、生活に支障を来しているGさんの今後の生活をどのように立て直すかを話し合うことにした。まず約3カ月間の目標として、健康管理と生活リズムの改善、就労に向けた準備をすることの2点に絞り、それぞれの課題を設定した。健康管理と生活リズムの改善については、定期的な通院、起床時間と就寝時間を決める、バランス良く三食をとることとし、そのために家事援助のホームヘルパーを利用することを決めた。就労に向けた準備としては、視覚障害者の就労継続支援事業所や視覚障害者向けの鍼灸や情報処理の職業訓練などについての情報提供を行い、Gさん自身でも見学に行ったり情報収集をしたりしてもらうことにした。また、視覚障害者の自助グループへの参加も提案した。ワーカーは定期的にGさん宅を訪問し、取り決めた課題が達成されているかについて話をした。計画どおり約3カ月の間に、Gさんの生活リズムは改善され、就労に向けた訓練を行うことが決まり、当面の目標は達成されたので、次の目標を設定することになった。

危機介入アプローチ

危機介入アプローチは、1950年代にリンデマン (Lindemann, E.) とキャプラン (Caplan, G.)

らによって構築された「危機理論」を基礎として、危機状況にある個人に対して介入をするためのアプローチである。リンデマンは、ボストンのナイトクラブにおける大火災によって亡くなった犠牲者の家族の悲嘆反応の調査を継続して行い、家族を亡くした人々が、その悲しみから回復するプロセスについて研究し、危機理論の基礎を作った。また、精神科医のキャプランは、危機に陥りやすい状況をあらかじめとらえて、早期に解決することが重要であり、そのため、危機状況の解決とその後に続く適応の段階における社会資源の役割を指摘し、地域予防精神医学としての危機介入の方法を発展させた。

危機状況とは、災害、戦争、犯罪や事故、暴力や虐待などによる危機的な出来事に遭遇したり、人生の発達段階において回避できないさまざまなストレスを感じた時に、それまでに用いてきた対処能力では対応することができず、感情的な混乱状態に陥ることを指す。このような危機に遭遇した人が、これまでの対処の方法を取り戻したり、新しい対処方法を身につけたりして危機状況を脱し、以前の心理的、社会的状況に戻すために用いられるのが危機介入アプローチである。危機における衝撃を受けた段階から適応に至るまでにはいくつかの段階があり、それぞれの段階での対応方法は次のとおりである。

- ①**衝撃**：危機に直面した段階で、強いショックを受け混乱する。この段階では、現に起こっている危機的な状況からクライアントを守り保護することが重要となる。
- ②**防衛的退行・不均衡状態**：危機状況に直面することに耐えきれず逃避、否認、退行といった防衛機制によって自分を守ろうとする、また非現実的な期待や取引によって現状を何とかしようと試みる段階。この段階では、無理に現実を直視させるのではなく、心理的なサポートを心がけ、安心して過ごせる環境が必要となる。
- ③**承認**：徐々に落ち着きを取り戻し、現実に向き合うことができるようになる段階。現実への向き合いによって再度不安や混乱が起こったり、悲しみや無力感にさいなまれたりすることもあるが、この段階ではクライアントの感情をオープンにし、抑えられている否定的な感情を認め吐露する悲嘆作業をサポートすることが必要となる。
- ④**適応**：変化の起こった生活を立て直し、維持することの必要性をクライアントに理解してもらい、周囲にサポートシステムの調整、構築を行い新たな適応を促していく^{6,7)}。

◆危機介入アプローチの例

Hさん夫婦（夫50歳・妻45歳）は、大学生の一人娘と3人で暮らしていた。ある日、信号待ちをしている人々のところに、居眠り運転のトラックが突っ込み、通学途中の娘が巻き込まれ病院に搬送されたという知らせを受け、2人は急いで病院に駆けつけた。それから5日後、治療の甲斐なく意識が戻らないまま娘は命を引き取った。2人のショックは大きく、現実を受け止められない状況であった。対応した病院のソーシャルワーカー（MSW）は、何かあればいつでも訪ねるように言って家族を見送った。

しばらくして、Hさん夫婦がMSWのもとを訪ねてきた。娘の葬儀を終えたが、なぜ娘がいないのか、なぜ加害者が生きているのか怒りや苦しみで何も手につかず、藁にもすがる思

いで来たとのこと。MSWは、Hさん夫婦の気持ちを受け止め、何度かの面接を通じて2人の感情をオープンにできるように対応し、共感的理解に努めた。娘を亡くした現実を受け止めることはたやすいことではないが、時間の経過と共に夫婦は事故で娘を失った体験を知覚的に受け止められるようになっていった。また、過去に経験した悲しい出来事をどのように克服してきたのかを話し合っただけで夫婦の対処機能を確認することも行った。さらに、交通事故死家族のサポートグループを紹介し、同じような経験をした人々との出会いによる癒やしや支援を得ることができた。娘の一周忌を終えて、Hさん夫婦は、今度はサポートグループでサポートする側に回りたいという希望を持っている。

行動変容アプローチ

パブロフ (Pavlov, I.P.) の古典的条件づけ、スキナー (Skinner, B.F.) のオペラント条件づけ、バンデュラ (Bandura, A.) の社会的学習理論などの行動理論の知見をソーシャルワークに援用したものが行動変容アプローチである。このアプローチは、それまでに用いられていた心理的な側面に働きかけるアプローチと異なり、観察可能な行動自体に着目し、ターゲットにした行動が良い方向に変化すれば解決すると考える。また、行動の原因を過去に遡って究明せず、現在の行動に直接また間接に影響を与えている環境との関係に着目する。このように、援助目的を「行動」という具体的かつ客観的、測定可能な形で設定するため、援助計画を立てやすく、またクライアントにも問題を理解しやすい。援助に際して、言語を介しての長時間の面接の必要がなく、児童、また障害や認知症などで言語的交流が難しいクライアントにも適用しやすい。

行動変容アプローチの援助過程は、次のとおりである。

- ① **アセスメント**：クライアントやその家族が何を問題だと感じ、どのように解釈しているのかを明らかにし、その問題を観察可能な行動として明確化する行動分析を行う。次にその行動がどのような状況で、どの程度の頻度で起こり、周囲はどのように反応するのか等を測定し、介入のためのベースラインを設定する。
- ② **援助計画の作成**：行動分析によって設定された目標行動に対して、どのような介入を行うか、社会資源をどのように活用するのかという手順を明らかにした上でクライアントと強化子を提供する家族や関係者と行動契約を交わす。
- ③ **介入**：計画に基づき、ワーカーや家族、関係者が介入を実施する。介入に伴って経過をモニタリングし、介入効果が出ているか確認する。モニタリングの結果に応じて、介入計画を見直すこともある。
- ④ **評価**：介入によって目標が達成されたかどうか、どのような介入プロセスが効果をもたらしたのかを評価する。ソーシャルワーク実践では、介入前のベースライン期と介入後の行動を比較する単一事例実験計画法 (ABデザイン) が多く用いられるが、介入による変化が見られた後に、一時的に介入を止め、第二ベースライン期を設け、再度介入によって変

化が起こるかどうかを確かめるABABデザインによって介入の妥当性を確認することができる。

- ⑤**結論**：当初の目標が達成されたら、徐々に強化の頻度や強さを減らすフェーディングを行い、クライアント自らが行動の維持を図れるようにして介入を終結する。
- ⑥**フォローアップ**：援助終了の一定期間後に、目標行動がどの程度維持されているか、また行動の般化が起こっているかを追跡調査し、再度介入が必要な場合はアセスメントに戻る⁸⁾。

◆行動変容アプローチの例

子ども家庭センターのソーシャルワーカー（児童福祉司）は、I君（7歳）の母親から相談を受けた。I君は軽度の注意欠陥多動症があり、じっとしていることが苦手で、突発的な行動も多く、母親はI君を叱りつけてばかりで対応に困り、子育ての自信をなくしていた。

ワーカーは母親から話を聴き、またI君の様子を観察して、「I君が学校の宿題を終えるまで机に座っていることができる」ことを目標行動として、ベースラインを測定してもらった。座っていることができる時間が3分から4分だったので、まず4分間集中し、できたらカレンダーにシールを貼り、シールが6枚たまったら、I君の大好きなショートケーキをおやつにするという計画を立てた。母親には、集中できなくても叱らず淡々と「今日はシールなしだね」と言うだけにし、できたら褒めるように依頼した。

介入を始めてから、母親の叱る回数が減り、褒める回数が増えたこと、ショートケーキというバックアップ強化子の効果もあり、I君は落ち着いて4分間座ることができるようになった。母親も、叱ることが減るだけでなくI君の変化に喜びを感じ、落ち着いて対応できるようになった。その後時間を1分ずつ延ばしていき、5分間集中できるようになった段階で徐々にバックアップ強化子を減らしていき介入を終了した。

エンパワメントアプローチ

1976年に**ソロモン (Solomon, B.)** は『黒人へのエンパワメント—抑圧された地域社会におけるソーシャルワーク』を著し、黒人がスティグマによる否定的評価や社会的抑圧によって本来持っているはずの力（パワー）が剥奪され、その結果として社会的役割を遂行する有効な資源を活用することができない状況（パワーレスネスな状況）に陥っているとした。そこで、黒人に対するソーシャルワークの目的と過程として、パワーの欠如に気づき、否定的に価値付けられた個人やグループが経験しているパワーブロックを克服するものとしてエンパワメントの概念を導入した。その後、**リー (Lee, J.)** と**ギテレッツ (Gutierrez, L.)** が黒人だけではなく、すべての抑圧されている人々にエンパワメントの概念を適用したのがエンパワメントアプローチである。

このアプローチでは、すべての人は、どのような悪い状況にあっても、それを改善していける能力とパワーを有しているということ、またすべての人がパワーレスネスな状況に陥る危険性を持っているということを前提とする。エンパワメントアプローチでは、問題の当事