

精神保健福祉士の支援技法に関する研究

A Case Study on the Support Techniques of Psychiatric Social Workers

山 田 妙 詔
Myosho YAMADA

精神保健福祉士 (PSW) は、環境調整に加えパーソナリティについての問題解決を求められる場面も発生しており、臨床技術 (カウンセリング) の素養も求められ始めている。しかし、PSW の各々が経験主義的な支援を展開する傾向にあり、利用者と PSW との協働で目標や課題を設定する支援過程はないということが明らかになった。加えて、PSW は実践の有効性を考察し、蓄積された調査結果を経験知から理論知へと昇華するという Practitioner - researcher となることも求められていることが示唆された。本研究では、カウンセリング・ソーシャルワーク (CSW) 支援による事例研究をおこない、CSW 支援が、利用者と PSW の協働と参加による支援展開が可能であり、Practitioner - researcher としての PSW にも有益である可能性をえた。

キーワード：カウンセリング・ソーシャルワーク、「かかわり」、協働と参加、自己実現、臨床技術

はじめに

入院医療中心の精神障害者対策が地域生活中心へと方向転換され、その対策を担うマンパワーが必要とされ、精神保健福祉士 (以下 PSW) が誕生した。その後、精神保健福祉法改正によって PSW は、市町村で活躍するようになり、さらに司法の場や学校、企業でもソーシャルワーカーとしても活動し始めている。しかし、職域の拡大にともなって支援対象者も多種多様になり、複雑な事例に直面する場面が増加している。そのような状況の中には、生活者を取りかこむ環境問題の解決をパーソナリティな問題が阻止する場合もあるため、利用者の心理的支援も PSW の重要な実践のひとつである。しかし、“面接技法が分からない”、“就労できるのに働く意欲がない利用者への働きかけが分からない”などの PSW の声も聞く。心理療法のように技法が体系化されていないと言っても過言ではないソーシャルワーク支援では、PSW の各々が経験主義的な支援を展開する傾向にある。また、そのような支援には、利用者と PSW との協働で目標や課題を設定し、解決する過程はないと言えよう。柏木¹⁾は、協働はソーシャルワーカーの専門支援技術であると述べているが、協働という形の「かかわり」のない支援では、利用者の視点を考えない支援が展開されることになりかねない。それゆえ、協働という形の利用者との「かかわり」は、PSW の支援活動の大切な鍵となるのではないだろうか。

ところで、協働という支援技術を具現化する技法として傾聴・受容・共感などのカウンセリング技法がある。これらは、対人支援の基礎的技法と言われており、利用者との信頼関係形成には重要であることはすでに広く認

められている。PSW の実践でもすでに活用されているが、その活用に際して根拠がなく選択されており、技法の効果検証もされていないように感じられる。CiNii で「精神保健福祉士、支援、技法、カウンセリング」で検索しても関連する報告は皆無であった。加えて、PSW は、実践の有効性を考察し、蓄積された調査結果を経験知から理論知へと昇華するという Practitioner - researcher となることも求め始められている。²⁾そのことは、PSW 各々に専門性に裏打ちされた自分の実践を説明できること³⁾が求められているのだろう。

それゆえ、PSW は、環境調整技術や臨床技術 (カウンセリング) のような専門支援技術に裏づけられた支援活動を求められており、その支援は、経験に頼ったものではなく、エビデンスを伴った支援を展開する必要があるだろう。そこで、このような PSW への期待に応えるべく本研究は、カウンセリング・ソーシャルワーク (以下 CSW) を提示し、その事例研究をとおり、PSW の支援技法としての CSW の可能性および Practitioner - researcher としての PSW への有益性を検討した。

CSW は、吉川武彦がその提唱者である。吉川によるとその考えは「利用者とその環境の全体性に働きかけるというソーシャルワーク実践を、カウンセリング技法を手段に利用者とソーシャルワーカーの協働と参加によって問題解決に向けてかかわっていく支援過程」⁴⁾である。

I 研究枠組み

1. 目的

CSW の技法を活用した支援の事例研究をとおり PSW の支援技法としての CSW の可能性を検討する。

2. 研究方法

1) 手順

利用者が直面している生活問題を太田⁵⁾が開発した生活アセスメント帳票(“人”と“環境”からなる生活に対して32項目の質問を設定している)を参考に筆者が編集したものから把握し、情報を収集したのち、得られた情報を解釈して、仮説を形成する。その仮説を検証すべく、問題解決に向けての支援者としてのスタンスや効果的・効率的な手順にそった支援過程を検討して、介入に向けた計画を策定し、実施後、分析し、考察をする。

2) 対象者

うつ病で休職中の27歳女性、Aさん。独身、母親・祖父母・弟と同居。販売職。会社の配置換えを機にうつ病発症するも受療拒否。発症から半年経過して、母親が心配して来所。母親は受療希望。母親との面接を経て、Aさん宅へ訪問することになる。Aさんは復職希望。

3) 支援期間・支援場所

＜支援機関＞200X年6月～200Y年12月

＜支援場所＞当初は、横臥状態のためAさん宅で相談。その後、筆者勤務する機関に来所し相談。

4) 倫理的配慮

個人が特定されない配慮、事例は研究以外に使用しないことを約束し、事例報告することの承諾をえた。

3. 分析方法

1) 分析の整理

①支援過程を時間的経過にそって記述する。②利用者とPSWとの「かかわり」の変遷を、活用した支援技法との関連から表にする。③利用者の生活変容を生活アセスメント帳票からポイントで表す。④心理的・精神的変容をJIBT-20(不合理な信念尺度：自己期待・依存・倫理的非難・問題回避・無気力の5つの質問項目から構成)の結果をポイントで表す。

2) 分析の視点

①生活変容と心理的・精神的変容との関連、②生活変容と利用者-PSWとの「かかわり」との関連を、それぞれ分析する。

4. 考察の視点

①PSW支援技法としてのCSWの可能性、②CSWにおけるPractitioner-researcherとしてのPSWへの有益性についてそれぞれ考察する。

II 結果(支援展開)

1. 支援経過 「 」Aさん、＜ ＞筆者

I 期：支援開始

Aさんの体験を共有することを目標に、うつ病発症から現在までを語ってもらう。

＜こんにちは。今日は訪問させてもらい有難うございました。お母さんからAさんのこと相談をうけましたが、今日はAさんが、今思っていることを聞かせて頂

きたいと思います。面談を続けるかどうかは、それから考えて頂けたらと思いますが、いかがでしょうか＞「…(うなずく)＜では、思いつくことから自由にお話いただけますか＞

内容①自傷体験：過去に2回。いずれも家族が発見した。自傷の危機性を確認するためAさんに質問し、精神科医にコンサルテーションを受ける。精神科医からは、危機性は低いが、自傷企図の連絡体制が必要であり、服薬治療は重要と、助言をいただく。

「母親が離婚して、おばあちゃんやおじいちゃんがいつも一緒に…、お弁当もおばあちゃんばかり(が作ってくれたもので)…。母に作って欲しかったけど、おばあちゃんに悪いから、言えなくて…。それが、一回目」

「二回目は、妊娠して、母親に言ったら他のみんなには、内緒にしておろしに行って…悲しくなって。＜よく乗りこえましたね＞「…(涙)」

②病気について：「病気ではないので受療はしない。休養したら疲労はなくなる。休養の仕方が分からないから、教えて欲しい」

③仕事について：「新しい配置先に口うるさい先輩がいて、その人のせいで販売成績が悪い。愚痴を言う友人もいない。会社から退職の打診をされたが、理由が分からない。復職したい」

④家族について：「おかあさん以外の家族は、私とほとんど話をしない…っていうかしてくれない。私のこと嫌いだと思う。だから病気の理解もないと思う」

支援契約：＜がんばってきましたね、辛かったでしょうね。お母さんは、Aさんに病院に行って治療して欲しいと言われてましたが、私はAさんの復職にむけてお手伝いさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか＞「いつでも止めていいなら…」＜止めるのはいつでも止めて構いません＞「それなら・・・」

母親の了解：お母さんには、「Aさんは復職を希望しています。私は、これからはAさんの望みがかなうようにがんばりたいと思います。病気の治療が一番と考えられているお母さんの意向とは違ってしまっていますが、Aさんは私との面接を受け入れてくれました。よろしくおねがいします」と、伝えた。(お母さん)『病気が治らないと復職できないのでは?』＜完全には良くななくても病気と仲良くしながら働くことはできます＞『…あの子が、それを望んでいるなら…』

II 期：問題の明確化(アセスメント)

生活アセスメント帳票で現在の生活状況をラフ化して、そのグラフを使用して復職を阻む問題についてAさんと話し合う。

内容①病気について：「うつ病って、精神病でしょ?治らないって聞いたことあるけど」＜精神病っていうより気分障害って言われてますよ＞「…」、「うつ病の薬って、麻薬みたいに量が増えて止められなくなるって聞いた」＜薬も改良されてその人にあったものがありますよ＞

病識に対して、うつ病の偏見・誤解がみられたので、正しい情報を提供する必要を感じ、勉強会の提案をした。

②家族について：「ママしか私のこと分かってくれない。短大卒業してからブラブラしてたから信用されてない。就職したら少し（みんなとの仲が）ましになったと思う。だから復職しなきゃいけない」＜就職することでみんなに存在感を示したいと思っているのに病気になってそれができない。だから復職したいってことかな？＞「みんな働いているから…」＜みんなのこと嫌いじゃないんだ？＞「嫌っていうか…上手くかわれない」

問題①うつ病や薬に関する知識不足から病気への誤解が生じ、受療拒否。

②偏った認知の傾向による復職への執着。

③家族との不調和による自尊心の低下。

④不眠によるイライラや食欲不振。

問題解決にむけて、支援計画を話し合い、以下の計画をたてた。

- ・知識の勉強：うつ病や薬について
- ・認知の変容：認知行動療法的介入
- ・自殺したくなったらTELする約束
- ・睡眠剤の服薬

＜長い時間をかけて生活の問題を見つけて、計画まで作りました。がんばりましたね＞「病気の原因は、（会社の）先輩と上手くいかなくなって疲れがでたからと思っていた。でも、私の頑固な性格や家族が関係してたんだね。うつ病についてもっと知りたい。山田さんとの気があったのかな。話もよく聞いてくれるし気分が楽になった」＜これからは、問題の解決に向けて一緒にがんばりましょうね＞「うん、出来るような気がする」

Ⅲ期：問題解決

解決の展開①知識の勉強：精神科にスーパービジョンを受けて、説明する内容をまとめたが、Aさんがインターネットでうつ病について調べていたので、うつ病の原因や回復、対処法、薬の副作用等について二人で情報収集し勉強があった。「うつ病って治るんだ。薬飲んだら眠れるかな…。治るんだったら、薬飲んででもいいかな…」＜治る病気だし、薬も正しく飲んだらAさんを助けてくれるよ＞ Aさんの提案で母親も勉強会に参加。（母）『うつ病って伝染するんですか…』＜うつ病になりやすい性格っていうものが似ているみたいです＞『はあ～』『ママにうつ病になって欲しくないから』＜他の人（家族）は、うつってもいいの？＞「うつらないと思う」＜どうして？＞「話したいから」＜うつ病って飛まつ感染？＞「…空気感染かな…」＜雰囲気ってこと？＞「うつ病って雰囲気病？」＜…＞うつ病に家族関係が影響していると思ったAさんから「みんな何考えているんだろう？」＜何について？＞「私のこと」＜聞いてみようか？＞「うん…」→話し合いの提案をする（②へ）

②家族調整：話し合いの場を設定し、筆者がファシリテーター

となり話し合い。（家族）『Aがそんなふうに思ってたなんて知らなかった』『みんな心配してくれてたんだ』＜つまり、お互いに誤解していたということですね＞

③認知変容：認知行動療法的介入とJITB-20で認知変容を評価。「私って、結構こだわるほうだったんだ」＜復職へのこだわりは頭が下がりますね＞（笑い）

④ 母親との愛着形成のやり直しである退行現象：母親との添い寝やお風呂、カラオケ、プリクラに行く。「ママと一緒にいると楽しい。友達みたい。ママは？」（母親）『ママも楽しい。もっと早くにすればよかった』

⑤外出中にパニック障害が発症し、筆者にTEL有り→救急車で病院→面接を一時中断。

成果①勉強会でうつ病への誤解が軽減し、受療を承諾→心療内科を紹介し、通院開始。

②認知行動療法的介入では、偏った認知傾向が修正。

③家族との話し合いで、Aさんと家族との誤解がとける。

④生活変容では、生活の広がりがみられた。

Ⅳ期：生活の再構築

復職後の生活について語ってもらい、人生物語の作りなおし作業をする。

内容① 復職について：「転職も視野に入れて考える。自分の店をやってみたくなった」

②うつ病について：「薬を飲み始めてよく眠れるようになったので、イライラもなくなった。」＜自殺のほうは？＞「ウソみたいに（自殺したいとは）思わない。まだ少し疲れを感じるからゆっくりしたい。病気は人生の休養日って書いてあったけどそうかも…」

③家族について：「孤立じゃない。疲れがでた時、助けてもらってる。復職したら生活費をいれる約束した。ママとは別に寝ようと思う。もうそんな年じゃやらないから」

④会社について：「休職願いを出して病気のこと言います。それで、辞めてくれてって言われたら止める。販売経験はあるから次は見つかるような気がする。」＜診断書も持参してね。会社によっては、休職支援を整えているところもあるので聞いてみたらいいよ。言いにくいなら私が会社に伝えようか？＞「とりあえず、自分でやってみる」

Ⅴ期：終結

休職願いは受理され、復職に向けて準備する。＜体調と相談しながら焦らず準備しましょうね。心配なのは、またストレスが生じた時に再発しないかどうか、自殺も心配です。企業やクリニックで復職に向けたプランがあるけどやってみますか＞「どういうの？」＜言いたいことを的確に、相手の気持ちに配慮しながら言うようにする練習（自己主張訓練）や自分流のストレス対処法を身につける練習などがあるけど＞「やってみようかな」

内容：①自己主張訓練を週一回実施。

②ストレス対処法：好きなピアノを弾くこと。聞いてもらうことで対処効果がより期待できるので、家族に頼ん

で聞いてもらうことにした。

経過: ①うつ病:「病院にも抵抗なく行ってる。先生とも気が合うみたい。先生相手に自己主張訓練やってます。(笑い) <あの先生は話し好きだから、聞く練習にもなるかも>「病院で友達ができたの、患者さんのお母さん。その人、お母さん同士で話し合える会でストレス解消してるって。」<上手くストレスと付き合うことが大切>「聞くことは、話すことより難しいかも。山田さんってよく私の話し聞いてくれてるよね。いろいろ助かってる」

②家族:「弟がはげましてくれてた。うれしかった」

③生活認識:「私、変わったね。最初の頃は、グラフ偏ってたしポイントも高くなかった。今は、結構バランスがとれていると思う。お隣さんにあいさつしたらびっくりされた。あそこ猫飼ってること知らなかった」

④認知変容:「自分のスケールで考えちゃいけない。いろいろな考え方があるから」<相手に合わせるのではなく、尊重することが大事だね>

主治医から復職OKと言われたのを受けて、復職となる。(その1年後、「転職しました。お店出せるように貯金してます」と連絡あり。)

Ⅲ 分析

表1は、利用者とPSWとの「かかわり」の変遷と活用した支援技法を表に表したものである。図1は、生活アセスメント帳票をポイントであらわしたものである。帳票は、相談者が、その時点で生活をどのように捉えているかを、相談者と支援者の協働作業で明らかにするツールとして開発されている。本事例では、i) Aさんの復職を阻む問題を明らかにするために、ii) 休職状況を生活システムの乱れと考えて、復職の可能性を見定める指標として、帳票を使用している。図2のJITB-20は、うつ病者に特徴的にみられる認知の歪みを査定するものである。

1. 生活変容と心理的・精神的変容(図1、2)

Ⅱ期のアセスメント開始におけるAさんの生活認識は、“人”(自分)への関心に重きがおかれていた。つまり、病気受容の拒否、病気の原因としての先輩、家族との不和による自尊心の低下について自分を中心核においた見方であった(図1)。それはJITB-20にもみられ、完全性を自己および家族に求める自己期待、面倒なことは回避すべきであるという信念、さらに、自分ではどうすることもできないという無気力において顕著であった(図2)。

しかし、問題が明確になったⅣ期開始時では、認識していた生活状況がひとりよがりの理解だと気づいて修正された。関心度は低いが“環境”に眼が向き始めた。問題解決の焦点が明らかになったことで自分にもできるという前向きな姿勢になった(図1)。JITB-20では、

問題回避および無気力で認知の修正がみられた。(図2)

Ⅲ期の問題解決期における生活認識では、家族および病院や心理相談所(筆者勤務)へ関心が増している。これは、うつ病への偏見が解消され、通院がAさんにとって有効に働いていると考えられる(図1)。JITB-20でも全体的に認知の修正がみられたが、特に、完全性を求める認知の修正が顕著であった。依存認知の修正は、母親との愛着形成がなされ依存的関係であった家族から自律する基盤ができたと考えられることができる(図2)。生活を全体的に捉える傾向が帳票にみられ、ポイントの高さもみられたので問題解決期を終了とした。

Ⅳ期の生活再構築期は、「病気は人生の休養日」という言葉は、うつ病を生活システムを阻止するものではなく意味あるものと捉えなおしており、病気と折りあいをつけながら生活していることがうかがえる。家族の中での自分の役割を自覚し、会社に対しても自ら対処しようとしているなど、文字通り自立・自律がみられる。生活への関心も環境への広がりポイントの高さがみられる(図1)。依存認知のポイントが少し増えているが、病気の克服や復職には、家族の助けが必要であるとの自覚からと考える(図2)。

Ⅴ期の終結期では、生活全般に関心がみられたが、近隣や友人への関心が顕著である。病院や相談機関(筆者勤務)とも有効的に付きあっており、自己実現(復職)に向けて身辺整備や対人関係対処法をマイペースで臨んでいるなど“人(自分)”と“環境”がつながっていることを自覚しているようであった。生活認識拡大の自覚、認知の歪みも修正された(図1・2)。

2. 生活変容と利用者－精神保健福祉士との「かかわり」 (表1)(支援経過)

「援助関係の第一段階は、感情移入すること。感情移入とは、他者の経験を共有すること」とは、パイスティックの言葉⁶⁾であるが、本事例でもAさんの「語り」を評価しない態度で傾聴し、気持ちを理解し「分かった」と、伝えるという傾聴・受容・共感するという技法を使用して、体験の共有から始めている。「語り」－傾聴・受容には、孤独からの開放や感情の浄化(カタルシス)効果がある。さらに、「がんばってきましたね、辛かったですよね」「よく乗りこえましたね」などの共感的行為によって、筆者を信頼できる人と受入れて支援契機に至ったと考える。

この信頼関係は、支援場面が自由な「語り」を保証し、対等な関係の中で展開され“共に”歩んでいくという関係を意味するのではないか。(Ⅱ期の波線部分)たとえば、Ⅱ期におけるⅠ期では語られなかったうつ病への偏見・誤解の語りは、筆者のAさんを批判しない姿勢が伝わっていると考えられる。また、偏った認知の発見は、Aさんと筆者との良好な会話(コミュニケーション)の産物と考える。このようにして支援過程は、つねにAさん

と筆者との話しあい展開され、それにともなって信頼関係が深まっている。Aさんの筆者への言葉使いが柔らくなったり、“母”が“ママ”という表現に変わったことでもわかる。

参加と協働による支援関係は、Aさんの主体性を喚起させた。病識の勉強会でAさん自身がインターネットでうつ病について調べていたこと、母親の勉強会参加の提案、家族での話し合いの場を設定できたことなど生活を変えていこうとするAさんの主体性がみられる。

信頼関係を構築しながらの支援展開は、Aさんの生活システムの乱れへの気づき、主体的な問題解決、生活の再構築、復職に至っている。そして、Aさんの生活も関心の広がりや強さが継続して、支援終了時には帳票にもバランスのとれた生活様式がみられた。

表1 Aさんと筆者との「かかわり」の変遷

	かかわり	使用した技法
I期	体験の共有	傾聴・受容・共感
II期	協働と参加	アセスメント(問題の明確化)
III期	協働と参加	心理的教育、認知行動療法的介入
IV期	協力・賛同	支持、共鳴
V期	指示	リード

III 考察

1. PSW支援技法としてのCSWの可能性

本事例において、環境の調整や修正、具体的なサービス提供重視のPSWが対応すれば、復職するための要件として治療を勧めるだろう。そして、身体的・精神的安定が認められたときから復職支援が始まる。しかし、受療を拒否しているAさんに治療を求めることは困難である。復職できないかどころかうつ病の慢性化も考えられる。あるいは、うつ病＝治療・就業不可能というステレオタイプのPSWが対応すれば、相談すら受けないことも考えられる。では、カウンセリングではどうであ

ろうか。カウンセリングとは、言語的および非言語的コミュニケーションを通して、利用者の行動変容を支援する人間関係である。⁷⁾本事例をカウンセリングで支援すれば、受療に向けた働きかけはするが、復職に向けた環境調整や生活再構築など受療後の生活を支援する視点はないと言えよう。

しかし、本事例では、カウンセリング技法の傾聴・受容・共感という「かかわり」で信頼関係基盤をつくり、励ましや共鳴などの技法で、Aさんが希望や生きがいを見つけるのを助けている。さらに、協働で問題の発見と問題解決策を考え、解決にあたった。その結果、Aさんは受療を開始し、復職し、その後の生活像も描くことができた。この一連の支援過程では、信頼関係形成のコミュニケーション技法、Aさんの成長・発達する潜在力を促す技術、問題解決に向けて協働で計画を立て実施し評価する技術などを駆使しており、環境調整や行動変容のどちらかを目標にした支援とは違う。そこには、ソーシャルワーク支援とカウンセリングによる両者の支援が有効に働いたとも考えられる。

2. CSWにおけるPractitioner - researcherとしてのPSWへの有益性

人間は上もなく下もないという対等な関係にもとづくソーシャルワーク支援では、おのずとその支援効果が見えにくくなる。この不透明ゆえに「PSWの専門性は何？」と問われるのであろう。また、日本精神保健福祉士協会は、PSWは自らの専門性について揺らぎながら日々の業務にあたっていると指摘し、「支援プロセスに沿って自分の実践を説明する」視点とその努力が、専門性を示すために大切であるとしている。⁸⁾それゆえ、PSWは、調査結果(evidence)の消費者ではなく調査者(researcher)となり、実践の有効性を考察し、蓄積され得られた結果を経験知から理論知へと昇華し、⁹⁾利用者支援に反映させる役目があると言えよう。それには、現場における経験知を(ソーシャルワークの)科学知とするべく、分析・評価・考察・結論、そして、蓄積されたデータから新しい知識(理論)をえるという実践の科

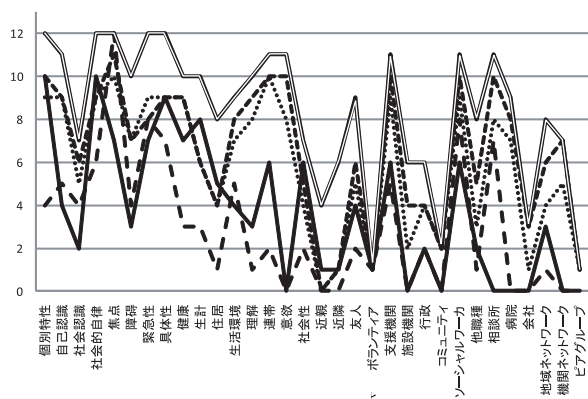


図1 生活変容の変遷：生活アセスメント帳票のグラフ化

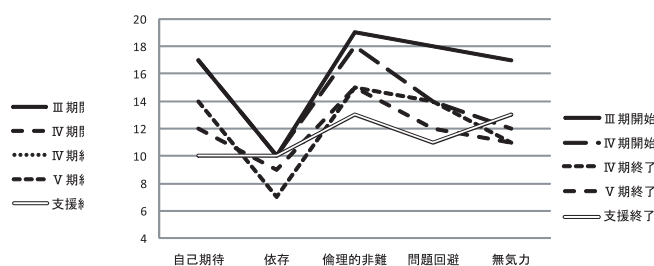


図2 認知変容の変遷：JIBT-20

学化が鍵であろう。^{10) 11) 12)} つまり、誰が・どのような根拠をもって・どんな方法で支援したかなどの説明である。

本事例におけるAさんの復職支援では、家族との関係に問題解決の資質を見つけ、うつ病に関する情報提供と家族がお互いの思いを腹藏なく話し合う時間を設定して、それぞれの立場や役割を明確にするという心理教育的ケアを実施した。そして、家族の中で自分の存在感を得たAさんは、積極的なうつ病治療と職場との話し合いを経て復職した。この支援過程には、信頼関係形成のコミュニケーション技法、利用者の成長・発達する潜在力を促す技術、問題解決に向けて協働で計画を立て実施し評価するという技術などを企図的に活用している。さらに、支援の効果をみる生活変容では、Aさんと筆者が情報を共有できる客観性を備えた生活アセスメント帳票をポイントで表している。また、心理的・精神的な回復支援でも、回復程度をポイントで表し、客観性を強調している。このように、Aさんの支援が筆者の勘ではなく、根拠にもとづいて実施されている。

さらに、支援過程で重要なのは、その過程である。太田¹³⁾は、「支援の研究は、過程を考察する以外に方法はない」と述べているが、過程とは、利用者とソーシャルワーカー、および両者が含まれる空間が交互作用しながら前進している道すじ¹⁴⁾のことである。本事例では、この道すじをAさんと筆者との「かかわり」の変遷として支援展開(結果)のかたちで記述し、支援過程がAさんと筆者との参加と協働で展開されていることをしめしている。

以上より、本事例研究における「分析方法と記述内容、支援展開(結果)の記述、考察の視点と記述内容」についてみたとき、これらの研究方法をPSWが試みた時、「自分の実践を説明する」という課題に有益に働くとと言えるのではないか。

まとめ

本事例を「利用者とPSWの交互的作用関係を基盤に利用者の望む生活(自己実現)を目標に、利用者を取りかこむ環境問題およびパーソナリティについての問題解決を、利用者とソーシャルワーカーの協働と参加のもと、ソーシャルワークとカウンセリングを融合した技法によって、利用者が自己主体において問題解決できるように支援する過程」とまとめるとき、吉川の考えるCSW支援の事例として位置づけることができよう。

そして、CSWは、PSWの支援技法として有用である可能性を提示するとともに、本事例のようなCSW研究方法もPractitioner - researcherとしてのPSWに対して有益である可能性は大きいといえよう。

今後は、CSW支援の実証的研究を重ねての理論構築が喫緊である。

謝辞

本研究にあたりご指導・ご助言下さいました中部学院大学の吉川武彦教授にお礼申し上げます。

注および引用文献

- 1) 精神保健福祉士課題別研修:「第2回オムニバス研修」、精神保健福祉士協会主催、2010.6
- 2) 『第8回精神保健福祉士国家試験問題・回答集』日本精神保健福祉士協会、98 - 99、2006
- 3) 社団法人精神保健福祉士協会『生涯研修制度共通テキスト』第2巻、35、2009
- 4) 吉川武彦氏との面談(2010.7.16)、(参照)「精神医学・精神医療とカウンセリング・ソーシャルワーク」『現代のエスプリ』No422至文堂、37 - 35、2002
- 5) 太田・中村・石倉編『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング』中央法規、175、2005
- 6) F・P・バイスティック著／尾崎・福田・原田訳『ケースワークの原則』誠信書房、10、2003
- 7) 国分康孝『カウンセリングの理論』誠信書房、5、2003
- 8) 3)と同じ
- 9) 2)と同じ
- 10) 平塚良子『人間福祉の哲学』秋山・平塚・横山編、ミネルヴァ書房、180 - 181、2004
- 11) 岡本民夫「ソーシャルワークにおける研究方法の課題」『ソーシャルワーク研究』Vol.25 No.4、相川書房、14、2000
- 12) 中村和彦、『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング』太田・中村・石倉編、中央法規、121、2005
- 13) 太田・中村・石倉編『ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング』中央法規、8、2005
- 14) 足立亰『臨床社会福祉学の基礎研究』学文社、108、2003

参考文献

- 柏木昭「ソーシャルワーカーに求められるかかわりの意義」『現代のエスプリ』No422至文堂、36 - 45、2002
- 柏木昭「新しいコミュニティの創造をめざして～私たちの立ち位置の確認～」第45回日本精神保健福祉士協会全国大会基調講演、2009.6.13
- 久保紘章『ソーシャルワーク』相川書房、119、2004
- 坂口順次「クライアントから学ぶー人間学的アプローチの考察ー」『ソーシャルワーク研究』Vol.8 No.3、相川書房、22、1982
- 田村里子「ソーシャルワークとナラティブー緩和医療の実践から」『ナラティブと医療』江口・斎藤・野村編、金剛出版、203、2006
- トリシャ・グリーンハル、ブライアン・ハーウィッツ編集／斎藤・山本・岸本監訳『ナラティブ・ベイスト・メディスン』金剛出版、97、2003
- 山田妙詔「精神障害者とのコミュニケーションの必要性ー幻聴をもつ統合失調症者を対象にー」『日本保健医療行動科学会年報』Vol.23、2008
- 吉村タリ「精神保健福祉分野のソーシャルワークと心理臨床」『心理臨床家アイデンティティの育成』鑪幹八郎監修・川畑直人編、創元社、355、2005