

【研究会講演報告】

“それはスケベ根性だよ” からすべてが始まった

——ソーシャルワークに大切なこと

富島 喜揮

【前書き】

本報告は、二〇二三年二月二十六日にZOOM開催された「福祉のこころ&ソーシャルワーク研究講演会」（福祉のこころ研究会主催・ソーシャルワーク研究会共催）の第Ⅱ部の講演録音をもとにまとめ直したものである。質疑応答については要約して掲載させていただいたことを、あらかじめお断りしておく。

ソーシャルワークの肝要に触れる——柏木昭先生に出会う

講演会の冒頭で、柏木昭先生が、私との出会いについて触れてくださいました。

柏木…「スケベ根性」ってのは、あまり感じの良い言葉じゃないけれども、これは君と僕との間の唯一かかわりの特性

を物語るような言葉だと思えますので、あとでいろいろご説明いただきたいと思えます。あの時から、非常に私ども良い関係で、今日までよく仕事をしながら生きてきたと思つています。最初に富島さんと会つたのは、広島でした。賀茂病院のソーシャルワーカーだったからです。そのころ私は、ずいぶん広島にも行きましたし、四七都道府県、ほぼ講義をして歩きました。行かない所はないくらい、いろいろな所へ行つて話をしています。そのなかで、本当に印象の強い、私がいつもそのことを思い出してしまう、そういう関係の方の一人が富島さんです。

最初は、実は、僕があなたの言う言葉でビックリしたことなんです。それは、青森の研修会で、クライエントとの関係で後輩のソーシャルワーカーが、行き詰まつてしまったときのことです。「これ、やはり主治医に、聞いた方が良いかな」つてことを、ソーシャルワーカーの後輩が発言した際に、それを聞いてあなたが激怒したんですね。怒つた。なぜ怒つたのかと言いますと、「なんでそんなこと医者に聞くんだ」「本人に、クライエント自身に聞きなさいよ」つて。そういうふうと言つたことに對して、私も聞いてビックリしたんですね。本当にその通りだなと思ひました。

お医者さんは、全能ではありませんが、いろいろなことをご存知だと思ひます。特に精神医学あるいは普通の医学について国家資格である医師免許を持つている方ですから、万能意識つていろいろのをどこかに持つていらつしやる。ですから、周りの人は、お医者さんに聞けばわかるような感じになつちやうのだろうと思つておりますが、それを君が突いたんだよね。

「なぜ、そんなことを言うのか」「なぜ、本人自身に、今、あなたは、こうこうこういうふうに言つてゐるけども、よくわかんないんだな、もつとわかりやすく聞かせてくれる？」というように。言葉はさておいて、本人を大事に「本人に聞きなさいよ」つて。

主治医だからといつても、主治医は、三分か四分の診療ですませることがよくある。だから、薬を投与することはしても、本当にその人の中身まで——気持ち、情感つて言いますか——いろいろな心理的な面まで含めて、ご存知だつて

いうことではないわけです。本当に君の言う通りで、私は改めて広島に、賀茂病院に、「富島あり」っていうことを強く印象づけられたところが始まりでした。

スケベ根性からすべてが始まる前には、そういうあなたと私の間の関係性が出来ていたんだということをまずお話したいと思いました。本当に嬉しいことで、どうぞよろしくお願いいたします。

プロフィール——実践と「かわり」のフィールド

四国学院大学の富島です。先ほど、柏木先生に心温まる紹介をいただきました。また、聖学院大学には、私の好きなことを話す機会を与えていただき、併せて感謝いたします。

本日の講演に臨むにあたり、柏木先生に電話をして、「話したいことがたくさんあって、困っています」と話したところ、柏木先生から、「スケベ根性出すなよ」ってお返事が返ってきました。それで、本日もいつも通りに、平たい言葉で実践を中心に話します。

さて私は、一九七九年に、国立療養賀茂病院（現（独法）賀茂精神医療センター）に、精神科ソーシャルワーカーとして就職しました。その後、一九九九年に、現在は退職されていますが、岡山県倉敷市にある、まきび病院で精神科ソーシャルワーカーをしておられた梶本紗代さんに声をかけられて、日本精神保健福祉士協会の全国理事になり、二〇〇一年から同協会の常任理事になりました。常任理事は、当時の日本精神保健福祉士協会会長である門屋充郎さんからの誘いでした。門屋さんから誘いがあつたとき、「こんなことようせんわ」と言って、育ての親ともいべき当時の病院長にばやくと、「できるかできないかは、お前が決めることじゃない。それは周りが決めること。お前はただひたすら一生懸命やっつてこい」と叱咤激励されたことを覚えています。

二〇〇四年からは、現在の勤務先である四国学院大学で働くことになりました。結局、現場経験は約二五年ということになります。四国学院大学に来た翌年の二〇〇五年には、週一回半日の勤務ですが、香川県教育委員会のスクールソーシャルワーカーとしてソーシャルワークにかかわることになります。二〇二一年四月に社会福祉学部長になったことを機に、全くと言ってよいほどソーシャルワーク実践の場から離れてしまいました。

本日は、約二五年の医療現場での経験に加えて、一五年かかかってきたスクールソーシャルワークでのかかわりについて話ができればと思います。

研究会テーマに寄せて——コロナ禍での現場の声

このたび、講演を受けるにあたっていただいた要綱のなかに、コロナ禍という言葉がありました。テーマとして、「ソーシャルワークに大切なこと——コロナ禍に改めて考える価値」とありました。新型コロナウイルス感染が終息の様相を見せない状況ですから、コロナ禍という言葉を用いているのだらうなと思いましたが、本来依頼を受けた内容と私が話したい内容を考えると、やはり少し違うように思え、コロナ禍という語句を用いるのをやめました。

ただ、コロナ禍で、現場はどのような様子なのか気になりましたので、本学大学院を卒業した総合病院に勤務する精神科ソーシャルワーカーに確認したところ、次のようなことを話してくれました。

現場の精神科ソーシャルワーカーと話していると、「やはり、直接本人と会って話せんとね」という言葉が出てきます。それは、本人と直接会って話をするかかわりを大事にするワーカー、そこまでではないとしても患者さんと付き合おうとするワーカー。かわかることにこだわりがあるがなかるうが、往々にして「本人と会わないことには、話が始まらない」というようなことが出てくるそうです。私の講演テーマには、コロナ禍という言葉は登場しませんが、講演

内容は研究会テーマに応えるものではないかと考えています。

事の始まり——精神科ソーシャルワーカー始動する

そもそも、講演題目にある「それはスケベ根性だよ」っていうのは、私が精神科ソーシャルワーカーになって二、三年たったころのことで、当時の広島県精神医学ソーシャルワーカー協会（以後、広島PSW協会）の一泊研修会で、柏木先生が放った一言です。

ちなみに、先ほどの紹介のなかにありました、「医者に聞くんじゃないよ、本人に聞けよ」って言ったのは、二〇〇〇年に現（公社）日本精神保健福祉士協会（以下、日本精神保健福祉士協会）が青森で開催した初任者研修会での一コマでして、現在大正大学社会共生学部准教授の鈴木孝則さんに言った言葉です。不思議なもので、その後、鈴木さんとは今日まで交流が続いています。

それはさておき、広島市内の先輩のワーカーの家で、広島PSW協会の一泊研修会があり、翌日の朝、柏木先生に、「先生、僕勉強しようと思うんですよ」と話したところ、「なんでだね」って言われるので、「実は、デイケアのスタッフしているのですが、メンバーの方が僕より物知りなのです。ニュースよく見ている、新聞をよく読んでいます。いろいろなことをよく知っており、彼に話しかけられても、僕は彼に答えることができません。スタッフとしてよー答えるのです。だから勉強しようと思うんです」って。それを聞いた柏木先生が一言、「富島くん、それはスケベ根性というものだよ」と言われました。柏木先生としては、何気なく言われたのかもしれませんが。しかし、私には、その言葉が、心のなかでしようか、頭のなかでしようか、ずっと残っていて、今日に至っている次第です。

とても強く印象に残る言葉でしたが、今日に至っても決して忘れることのできない言葉です。その後もこの時の言葉

を考えながら、仕事をしてきました。言い換えると、仕事をしていて何がスケベ根性なのか、「クライエントに全て答えなくてはいけないと思いがら、今日までできた自分」ということでしょうか。

さらに、柏木先生は、「富島くん、なぜ、君は知っておかなければならないのかね。わからないことはわからないと言えればいいじゃないか。わからなければ、本人に聞けばいいじゃないか」と言われました。その言葉も、なぜかわかりませんが、ずっと私のなかに残り続けました。その後、何が、どうしてスケベ根性なのかよく考えてみると、スタッフだから、メンバーよりも知っておく必要がある、言い換えると、上である必要があると、要するに権威性というものが自分のなかにあったのだろうなと思うようになりました。

そして何が始まったかというと、クライエント中心のソーシャルワークです。元々、精神科ソーシャルワーカーになるうと思っただけではないので、ソーシャルワークの勉強はほとんどしていませんでした。

権威性の問題とかクライエント不在にしない、クライエント中心のかかわりのあるソーシャルワークっていうのは、「Y問題」に取り組むなかで、先達が言っていたことです。私は、このようなことは全く知らなかったのですが、後から考えると、先達が「Y問題」の取り組みのなかで言っていたことと合致しているように思いました。ということでは、かかわりを中心に話をするようになります。

実践のなかで考えたソーシャルワークに大切なことですが、このたび話をするにあたって、自分の実践を振り返ってみました。いろいろなことがありますので、マインドマップにして、話したいことを整理してみました(図1)。

マインドマップに載っていることは、柏木先生の一言が出発点となり、約二五年プラス一七年、合わせて四二年間かけて実践してきたことです。一つひとつ紐解いて、話したいことはたくさんあります。整理すると、多くのことが「スケベ根性だよ」にたどり着きます。たとえば、「かかわり」に関する事、「権威性」に関する事、「レジリエンス」に関する事、「PSWの専門性」に関する事、「立場性」に関する事、「アセスメント」に関する事、あげれば

実践のなかで考えたこと——ソーシャルワークに大切なこと——

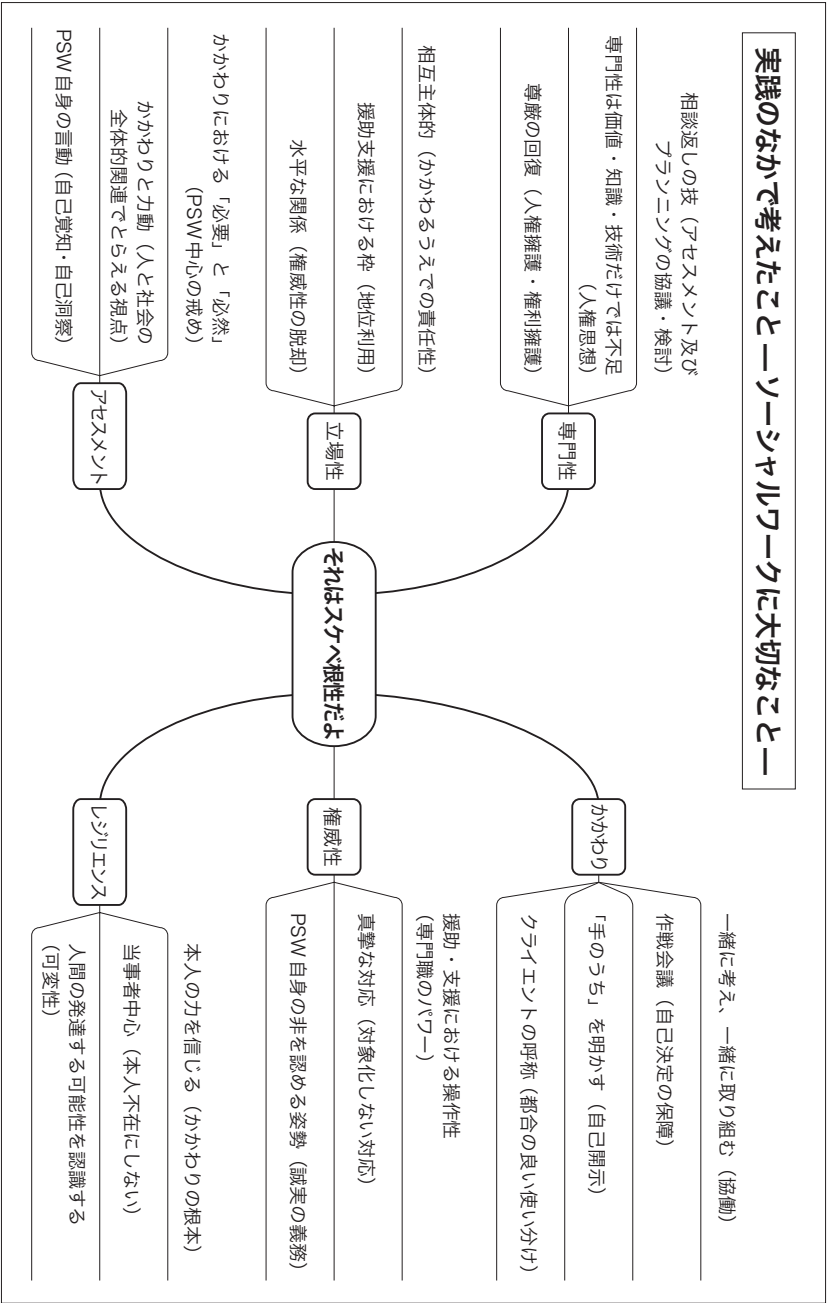


図 1 実践のなかで考えたこと——ソーシャルワークに大切なこと

きりがありません。そのため、マインドマップは、このたびの講演用に急遽作成したものですから、ソーシャルワークに大切なことをまともきれていません。

向かって右側の「かかわり」、「権威性」、「レジリエンス」は、クライエントとの関係に関係します。向かって左側の「専門性」、「立場性」、「アセスメント」は、精神科ソーシャルワーカーに関係することになります。本日は、六〇分の限られた時間で、できる限りの話をしたいと思います。

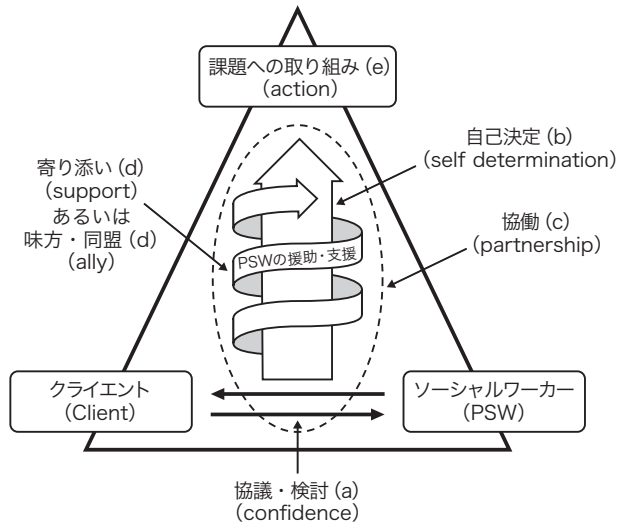
PSWの自己開示——相談返しのと「かかわり」

ここからは、マインドマップのサブトピック（二つ目の枝）一つひとつに触れながら実践を交えて、「かかわり」を紐解きたいと思います。本日の第1部のシンポジウムで、シンポジストが話されていたことにも触れる内容です。

また、図2『『かかわり』の内実を探る』にある「かかわりのメカニズム」は、クライエントとPSWである私たちとの関係性やソーシャルワークの展開であつたり、課題や問題を解決するプロセスを表しています。この図2は、「かかわり」の構造を表しています。

また、図2の説明にある「かかわり」の意義と実践——協働と自己開示には、四つの項目をあげています。なぜこの四項目なのか、これから実践を交えて説明しますので、図1を見ながらお聞きください。

さて、私たちは、「Y問題」で学び得たことの一つに、クライエント不在にしないということがあります。私も、本人抜きで事を進めることをすべきでないと思っています。本人抜きに事を進めなためには、「かかわり」は不可欠であると考えます。そこで、「かかわる」際に、「手のうち」を明かす。ちなみに、柏木先生は、二〇〇〇年以前は、「手のうち」を明かすという言葉を用いて、自己開示と同様の内容を説明されています。



かかわりのメカニズム (富島、2011、2022年修正)

- 「かかわり」の意義と実践——協働と自己開示
 - ・「手のうち」を明かす（自己開示）は、「かかわり」のあるSWに不可欠
 - ・分からないことは、「本人に聞けばよい」し「相談すればよい」
 - ・協働は、「本人に聞く」と「相談」の繰り返し
 - ・「かかわる」上でのPSWの責任性が問われる
- 権威性からの脱却——「水平な関係」の構築
 - ・自身の不都合や失敗を、都合良くごまかしていないだろうか
 - ・「水平な関係」があって、「対等な関係」を築くことができる
- SWとレジリエンス——PSWの仕事は何かしてあげることではない
 - ・SSWerの多くが、「人と環境の調整」の意味をとり違えている
 - ・「人と環境の調整」には、クライアントの力を信じ活用することが含まれる

参考文献等

- ・ 柏木 昭『「かかわり論」の真髄を探る』、精神医学ソーシャルワーカーの「かかわり」研究会、目白大学、2018.12.22
- ・ 河野哲也『境界の現象学——始原の海から流体の存在論へ』、筑摩書房、2014、pp.20-208
- ・ 富島喜揮「メンタルヘルスとスクールソーシャルワーカー」、三原博光編著『日本の社会福祉の現状と展望——現場からの提言』、岩崎学術出版社、2011、p.118

図2 「かかわり」の内実を探る

私は、大学の講義で、学生に自己開示という言葉に抱くイメージを問うことがあります。学生は大抵、自分の悩みを吐露するようなイメージと返してきます。「かかわり」でいうところの自己開示と少しかけ離れたイメージを持っています。それに対して私は、PSWとしてクライエントから相談を受けた時、相談されたことに対して、自身が思ったことや考えたことを伝える。いわゆる「手のうち」を明かす、自己開示をする。この、自身が思ったことや考えたことをクライエントに伝える作業が自己開示であり、自己開示をすることで、立場の違いを認めあつた上での「水平な関係」となり、初めてクライエントとの協働ということになる。これが自己開示ではなかるうかと説明します。

このことは、図2の三角形の底辺にあるクライエントとワーカーの協議・検討ということが自己開示の登場する部分で、「かかわり」が始まる部分です。

話は現場での実践になります。病院で勤務していると、高等学校でスクールソーシャルワーカーとして勤務していてもですが、患者さんが訪ねて来ます。学校ではもちろん生徒さんが訪ねて来ます。訪ねて来た人に対して、たとえ用件はわかっているとしても、「なぜここに来ましたか」、「どのような要件でしょうか」と必ずと言っていいほど尋ねます。すると、多くの人が、「主治医に言われて来ました」とか、「看護師さん言われたから来たんです」とか、生徒の場合ですと「担任に言われて来ました」と返答をします。主治医や教諭に言われて来た人の多くが、PSWを訪ねなくてはならない理由もわからず、言われたままやって来ます。

実は、この問いかけが、「かかわり」の始まりです。

多くの場合、患者さんや生徒さんがPSWのもとにやって来る前に、主治医や看護師、学校では担任などから、「この人がこういう理由で行くから、よろしく頼みますね」といった話があります。それがあつた上で、あえて本人に、「何しに来ましたか、なぜ来ましたか」と聞きます。

たとえば、「なぜここに来ましたか」、「良くわからないけど、行くように言われたから来ました」、「私は「ええ？そんなんだ」と、柔らかな感じで驚きを返します。その後、「実は、主治医から、退院させてほしいって話が来ていますよ」、「担任から、このような対応をしてほしいと依頼がありましたよ」と、切り出し方は状況によってまちまちですが、医師や担任から依頼されたことを伝えます。すると、「えつ、僕は退院したくない」、「そんな話は聞いていないし」と言つて驚きます。それで、私は、「ああ、そうなんだ。だったら帰つていいですよ」といった調子でその場を終わらせます。このようなことは結構ありました。時には、そのまま帰つてもらおうのではなく、「なぜこのようになったのでしょうか」、「どのように今を考えていますか」といった話をすることもありました。その後は、主治医や担任に連絡を取り、訪ねて来た患者さんや生徒さんと話した状況を伝え、「まず主治医から退院話するのが先ではないでしょうか」、「担任から、改めてこの次第を丁寧に本人に伝えてください、お願いします」と返します。

作戦会議——それは「協働」のある「かかわり」

図1の向かつて右側にある「かかわり」のサブトピックに、作戦会議という言葉があります。これは、現場にいた時よく用いた言葉です。柏木先生が言つた「わからないことは本人に聞けばいい、相談すればいい」という言葉にも関係してきます。

これから話すことは、就職して二年か三年たったころのことです。当時は、ソーシャルワーカーではなく、ケースワーカーと呼ばれていました。賀茂病院に就職したPSW第一号で、広島県内でも一五番目くらいでした。ですから、ソーシャルワーカーはもとより、ケースワーカーすら知らない人がたくさんいました。

そのようななか、ある日のこと、患者さんが私を訪ねて来ました。もちろん、「何で来たん？」って聞きました。そ

の患者さんは、「あんた、ケースワーカーだろ、だから来たのよ」って言われ、私がPSWとわかってやって来てくれたことが、うれしかったことを覚えていきます。

本人の話聞いてみると、「僕は退院したいんよ。けれども、主治医にそのことを言うと、親の許可が出ないので退院はさせられない」、親に退院したいことを言うと、「主治医の太鼓判がないから退院は無理じゃ」って言われ、「僕は、どうしたらええんか」、「僕は病気になる前に稼いだお金で治療費を払っているのに、退院もしたいのに、損なことばかりじゃ」って言われるわけです。そこで、「主治医が、なぜ太鼓判を押さないのかその理由を知っていますか」と確認すると、「そのようなことは知らない」と言うので、「それじゃあ、主治医に聞いてみよう」「よし、聞こう」ということになり、本人と一緒に、主治医に電話して、「本人が退院したいって、PSWを訪ねて来ていますが、退院ができない理由がわからないというので、説明してください。患者さんと一緒に行くので時間をとってください」とお願いをしました。主治医はすんなり了解してくれましたので、日を改めて、約束した日時に、本人とPSWが一緒になって、病棟で主治医と面談しました。

面談の場で、主治医に「なぜ退院できないのですか、本人は理由がわからないと言っていますので、話してください」とお願いすると、主治医は、「いやいや、この人は病識ないから薬を飲まない」、「小遣いも入院中の他のだれよりも多く、たくさん遣っているにもかかわらず、病院のなかで商売をする」、それで、「このまま退院すると、再発が強く予想されるので、今のままでは退院を許可できない」と説明をしてくれました。

面談の場で、本人に「このこと知っていましたか？」と話したところ、本人は「僕、知らなかった」との返事です。二人して「これは困った」、「今日はこのまま引き上げよう」ということで、そのまま相談室に引き返し、また相談室で「先生あんなこと言ってるし、どうしようて……」って。「じゃあ次は、家族に、なぜ退院を許可してもらえないのか聞

いてみよう」ということになり、日を改めて、家族に電話することにしました。父親と電話で話をしました。すると父親は、「恋愛妄想があり、一度目は、恋愛妄想を抱いている人の家が留守の時に素っ裸で炬燵に入り込んでいた、二度目は違う人だが同様に素っ裸で押し入れに入り、措置入院になっている。うちは田舎なんで、このことを周りは知っていないので、本人が返つてくると恥ずかしい。はたまた、朝から晩までカラオケしとるんで……。だから、病気が治らんことには退院も認められない」と長々と話してくれました。それを聞いて、またそれを本人さんと一緒になって「どうしよう」ということになりました。

そこで、「とりあえずは、主治医が太鼓判押したらええんやろ」ということで、退院大作戦をしようということになりました。以降は、作戦会議の繰り返しです。ここでいう作戦会議は、目の前にある状況を、どうしていいかわかっていうことを本人と一緒に考えてみる。ソーシャルワークの世界では、面接とか面談というのでしょが、私はあえて作戦会議と称していました。理由は一つです、それは、PSWとクライアントが一つの目的に向かってお互いの意見を出し合い、作戦を練って、お互いが納得いく方法をとる方法をしたからです。ソーシャルワークプロセスというところの、情報収集、アセスメント、プランニングを、互いの考えや意見を出し合ってしてきたからです。

現在では、精神障害者のケアマネジメントで、同じようなことが行われていますが、振り返ってみると、四〇年近く前に、現在の精神障害者ケアマネジメントと同じことをしていたようです。

具体的には、主治医に対しては、「薬が飲めたらええんやろ?」、「お金がきちんと使えたらええんやろ?」って、「うん、そうなたら退院できるな」って、「じゃあ、そうなるようにやってみよう」ということで、服薬指導を受けるのと薬の自己管理、小遣い帳を付けるということになりました。

実際は、本人は、退院後は自分が薬を管理するので、服薬指導は必要ない、小遣い帳も関係ないと思っていたようです。しかし、ここはまず、主治医を納得させるための作戦ということで服薬指導も受け、薬の自己管理もし、小遣い帳

も付けました。これらの取り組み、課題と言いましょか、できたらそれにこしたことはありませんが、当時は、本人ができるようになるというよりは、本人の思いが叶うように、主治医を納得させるためのものでした。だから作戦会議だったわけです。

ちなみに、退院後の後日談ですが、彼は小遣い帳を付けたものの、いわゆる二重帳簿を付けており、私もまんまと良いように騙されました。

家族に関しては、良い作戦が思いつかなかったため、「家に帰らなくてもえじやろ？ 一人暮らしをしよう」ということで話を進め、病院の近くでアパートを借りて一人暮らしをすることで話をまとめました。

彼との作戦会議で、一貫していたことは、図2のかかわりのメカニズムにある、協議・検討の繰り返しでした。それと、図の中に螺旋の矢印があります。あれは課題とか課題を解決していくために、本人と一緒に取り組む、本人と相談しながらことを進めていく協働の繰り返しでした。

「Y問題」から学んだ、本人を不在にしないという実践は、このような「かかわり」のある実践のことをいうのではないのでしょうか。

かかわる上での責任性——「かかわり」は、協議・検討の繰り返し

図2の『『かかわり』の意義と実践——協働と自己開示』にある、『『かかわる』上でのPSWの責任性が問われる』に触れて話をします。

クライアントとかかわっていると、かかわる上での責任性ということを考えるようになりました。ソーシャルワークでは、一般的にクライアント主体とか、クライアント中心といいますが、時々、PSWも中心であると考えることが

あります。これは、指導や訓練をさせる側に立つての中心ということではありません。

PSWは、患者さんが「自分ではどうにもならない、どうしようか」と言つて相談に来た時に、その相談を受けようと決めたPSWには、PSWとしての責任が生じると思います。要するに、相談を請け負った側の責任です。そして請け負ったからには、かわりを進めていくなかで、請け負ったPSWとしての言い分も出てきます。もちろん、クライアントとPSWの言い分のどちらを優先するかというと、クライアントの言い分です。

クライアントが、最終的に自己決定を下すまで付き合うわけですが、その過程においては、クライアントとPSWの協議・検討が繰り返されるわけです。その協議・検討において、PSWとして責任を持って意見を言う、その部分がPSWとしてのかかわる上での責任ということになります。

また、クライアントとのやり取りでは、「それでは、この場合どうしますか」といった調子で考えや意見を出し合うことになりませんが、ここで登場するのがインフォームド・チョイス（説明と同意）です。このインフォームド・チョイスは、事を次に進めていく上で、いくつかの選択肢を提案することになりますが、その提案することも、PSWとしての主体性と責任性が問われることになります。かわりのなかで、インフォームド・チョイスをするのは、主体性と責任性を伴うPSWの役割ではないかと考えます。

もう少し言えば、今、目の前にある状況をどのように捉えて、どのように判断し、解決にもつていこうか。そのために、現実吟味、現実検討をクライアントと一緒に進めて行う。その作業には、クライアント主体、クライアント中心に加えて、PSW主体、PSW中心といったことも言えるのではないかと考えます。

繰り返しますが、PSW主体、PSW中心ということは、決して、PSW主導で物事を進めるといったことではありません。責任を持って意見を述べるということです。

優秀なPSWというのは、的確なアセスメントができることではないかと思えます。その的確なアセスメントは、

こつちが勝手に決めることじゃなくて、本人と協議した上で「これならいけるよね」というような的確なアセスメントができることではないかと思えます。

実際の面接では、時には、課題や問題解決のための具体案など無しで、クライアントと話すこともありましたが、話を進めるなかで、わからないことやこれ以上考えられない時には、「このことについて、ここまで考えたけど、これ以上何も出ません」といったことをクライアントに話すこともありましたが。そして、「これ聞いて、あなたはそう思いますか、あなたの考えはありますか」といった調子で話を進めていきます。すると、クライアントも「このように思うけど」などと言って、考えていることを話してくれたりします。

すると、こちらからも「でも、それってこうなりませんか」といった調子で返していきますので、わからないということではそこで終了ということはありませんでした。

要するに、わからないことや判断しかねることは、素直に「今、考えつくことと思いつくことは、ここまでです」と返していました。

興味深いです。このような場面では、クライアントは、「僕はこのように思う、このように考える」といった調子で返してくれます。もちろん、明確な答えを持った話であれば、不明確な答えで返してくるときもあります。そして、中には言葉として返すことをしないクライアントもいます。そのようなクライアントは、関係ができていれば、それとなく気持ちや態度で示し、返してくれます。それを手掛かりに、インフォームド・チョイスによるキャッチボールの繰り返しです。

このような作業は、結構時間を要します。せつちかな自分には不得手な作業ですが、クライアントと一緒に何かするので、不得手と言いながら結構楽しい時間です。もちろん、忌憚なく自身の考えや意見が言える関係性が築けていなければできない作業です。

繰り返しになりますが、図2のかかわりのメカニズムにある協議・検討は、このようなやりとりを図にしたものです。スタートの段階で、「このようなことで困っているが、問題解決できない」、PSWとして「そのことについてどのように思っていますか、それでどのようにしたいのですか」、そして、「じゃあ、やろうか」ということで、とりあえず、何をどこまでするか目標を決めてかかわりが始まります。先ほどの主治医や家族の話がそれです。その都度、クライアントと話し合いながら、そしてクライアントの意見を聞きながら、そして私の意見も言いながら、ということでは話を進めていきます。

また、時には、クライアントの意見に反対することもあります。クライアントの意見に無理を感じたら「それ、無理と思うけど」といった調子で私の意見を言うこともあります。ただ、その言葉の続きとして、「無理と思うけど、止めてとは言いません。やりたいのであればやってみてください」と。たとえ意見が違ってもPSWとして応援はします。ただ、クライアントが提案したことが失敗に終わることが考えられる場合は、「私の言ったことを、また一緒に考えてください」と一言言います。

権威性からの脱却——「水平な関係」の構築

権威性からの脱却ですが、これについては随分と考えました。本日のテーマにかかわることです。「どうしてスケベ根性か、クライアントよりも上でいる必要があるのか」といったことです。

PSWをしていると、「何かしてあげなくてはいけない」とか「何かしなくてはい」と、親切心とか役割意識で、ついに、役に立たなくてははいけないと思うのでしょうか。これは、権威性なのでしょう。結局、クライアント主体、クライアント中心になつていないから、このようになるのではないかと考えています。

本日の研究会は、現場の方が多く参加されているとのことですので、自身の職場でのことを振り返ってみてもらえればと思います。というのは、専門職になれば、それも経験を積み積むほど、そして、立場が世間でいう偉い人ほど、謝ることができない人が多いと思うのです。事実、前の職場（病院）で、患者さんを強引に退院させた医師がいて、退院を苦にした家族の方が服薬自殺したとか、うつ病の回復期に退院をさせて、患者さんが自殺したわけですが、このことに対して、自らの行為を振り返り自省するといった姿を一切見せませんでした。二人の方が亡くなったことと医師の行為には因果関係がなかったのかもしれない。でもしかし、人として、せめて悔いるとか、申し訳なきが伝わってくるような姿を見せてほしいと、腹立たしかったことを覚えています。

要するに、失敗したときには、上手に誤魔化さず、「ごめんなさい」と言うべきでしょう。どうでしょう。自分が、失敗したときに「わたしが悪かった」と素直に言っていますか。柏木先生が編著者として出版された『精神医学ソーシャルワーク』のなかに、デイケアのスタッフのこと書いている部分があります。デイケアのソフトボールの場面で、スタッフとメンバーが一緒になってソフトボールするのですが、野球が得意でない若い女性スタッフに打順が回ってきたときに、その女性スタッフが「これは皆さんのグループ活動だから、皆さんで楽しんでください」と言っていて、ターゲットボックスに立つのをしようとしなかったといったことが載っています。この件はとても印象に残りました。

私たちPSWは、インテーク場面で、クライアントから多くのことを聞きます。口では言いたくないことは言わなくていいですよと言いながらも、最終的には聞き出したりします。また、活動では、必要という言葉を出しながら、クライアントに無理を強いることもあります。だったら、スタッフさん、野球が下手かもしれませんが、あなたもターゲットボックスに立つたらどうですか、ということですよ。

前の職場（病院）では、就職してからすぐに、デイケアのスタッフをしていました。デイケアは、いわゆる生活維持型のデイケアでしたので、料理作ったりカラオケしたりトランプしたりといった活動でした。約三、四〇年前ですか

ら、当時カラオケブームということもあり結構カラオケは多かったです。私は、残念なことに音痴で、人前で歌うのがとても嫌でした。上手に目立たないようにして過ごし、歌う番が回ってこないようにしてたのですが、無理でした。メンバーから、「富島さん、歌いんさんや」言われるんですね。音痴なので歌いたくないんですが、このようにときに必ず、先ほどの本に書かれていたソフトボールの話の場面が思い浮かぶのです。メンバーに、「あなたたちの会だから、皆さん、いっぱい歌ってください」と言いながら、自分の歌う番がやってくると、上手に誤魔化すというのが重なるのです。

先ほど、謝ることをしないという話をしましたが、どうなのでしょう。今度は、自分たちが、病院や事業所で、援助や支援をするときに、恥ずかしい思いをすることになって、上手を言ってその場面を避けられないということ。自分が恥をかかないようにするために、「これはあなたの自立のために必要だから」とか、「これはあなたにとって必要なことだから、しんどくても頑張らなくてはいけないね」などと言いますが、人に強いるようなことをするのだったら、PSW自身も嫌なことをしろということです。このようなこともせず、何が対等じゃ、何が平等じゃと思うんです。PSWかもしれない、クライアントかもしれない、でも、人が人として付き合うときには、人間として一緒にじゃないかと思いません。

権利擁護という言葉があります。権利擁護は、何か差別されたり抑圧されたりとか、クライアントにとって不利益を被るような場面だけに取り組むのが権利擁護じゃない。あえて私の言葉で言うなら、今言ったようなことが積極的な権利擁護だったら、自分の苦手なことを誤魔化さないので、実は立派な権利擁護に結びつくことじゃないかと思いません。

PSWはクライアントにも自分にも実直でなくてはならないと思います。

かわりあう関係——「対等な関係」ではなく「水平な関係」を目指して

次に、図2の「権威性からの脱却——『水平な関係』の構築」にある、『水平な関係』があつて、『対等な関係』を築くことができる」について話します。

私たちは、「共に」という言葉を使つたりします。四国学院大学に就職して間もないころ、私は、「人権と文化の多様性の委員会」に所属しており、ある年のマイノリティ・ウィークを控え、教職員と学生とでテーマを決めようというこゝとで話し合いをしていました。学生から、「共に歩む」といったテーマが提案されました。多分、PSWの経験がなければ気づかなかつたのではないかと思うのですが、そのテーマに対して私は、「本学には、車いすの学生が三〇人近くいる」、「健常者の私たちが、共に歩むつといても、車いすの学生たちは、私たちと共に歩みたいと思つているのだから」、「共に歩むつて、言いたいのは健常者だからではないでしょうか」、「共に歩めるかどうかは、相手側が決めることで、当事者がOKと言つた時ではないだろうか」といったことを言いました。結局、その年のマイノリティ・ウィークのテーマは、「共に歩みたい」といったテーマになりました。

私たちは、「共に」とか「対等」といった言葉をよく使いますが、その言葉は、当事者の思いがあつてのことなのかと思ひます。たとえば、「対等」という言葉で言うのは、「対等」でないから「対等」な関係ということになるのではないかと思うのです。片方は健常者、もう片方は障害者（病者）、片方は被援助者・被支援者、もう片方は援助者・支援者、違いはあつて当然のことですが、その違いを乗り越えたいとの思いが、健常者側にあるから使うのだろうかと思ひます。

専門職の専門性は、価値・知識・技術で認証されます。その価値は、実践場面で、もう少し深く掘り下げる必要があ

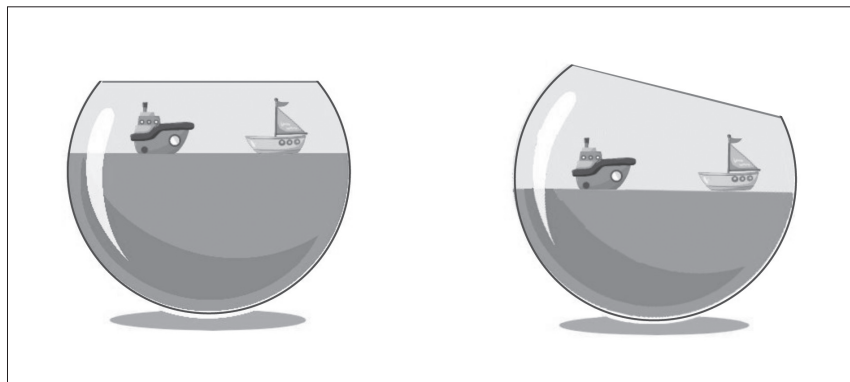


図3 「かわり」と「水平な関係」

るのではないかと思います。PSWの価値の一つに「人権の尊重」というのがあります。私は、価値とは別に、哲学的なことになりますが、人権思想、人間思想といった「思想」についてもPSWは考えるべきではないかと常々考えます。

そうすると、人権問題を避けて通ることのできないPSWの仕事は、言い換えるとPSWは、「対等」である以前に、人として「水平」であるべきではないかと考えます。

たとえ、中身や形が違う物体であっても、水に浮くものであれば、水の上では常に同じ高さにあります(図3)。

実は、この「水平な関係」での実践がPSWの価値の一つである「精神障害者を生活者として捉える視点」に結びつくものと考えます。言い換えると、「対等な関係」だけでクライアントを見ている限りは、クライアントを精神障害者という枠の中でしか見ておらず、精神障害がある一人の人として見ていないんだろうなと思います。もしかすると、PSWは、専門職という殻にこもって、その殻から精神障害者を生活者と言っているだけかもしれないと思うのです。心底、クライアントを、一人の人として、水平な状態にある一人の生活者として見ているのだろうかと思えます。

所詮、私たちは健常者であり、専門職です。しかし、それを理解した上で、クライアントと付き合う。それでは、専門職や専門性は必要ないのか

というところではない。だからこそ、「対等な関係」と「水平な関係」ということにこだわってしまっています。

ソーシャルワークとレジリエンス——PSWの仕事はクライアントに「何かしてあげる」ことではない

時間の関係で、最後になります。図2の「ソーシャルワークとレジリエンス——PSWの仕事は何かしてあげることではない」です。本日の第1部のシンポジストであるボランティア支援センターの川田虎男さんの話にも出てきました。川田さんは、本人の力を信じるということを話されていました。私はそれに関しては、資料にレジリエンスという言葉を書きました。

そこで、話したいことは、PSWの仕事は何かしてあげることではないということ⁽²⁾です。

この話に関しては、少し話が脱線します。スクールソーシャルワーク（以下、SSW）の仕事に就いたところ、教諭から質問されることの一つに、「スクールソーシャルワーカー（以下、SSWワーカー）って、何する人ですか。カウンセリングをするのですか」というのがありました。SSWがまだまだ普及していなかったため仕方ありません。私は、「日本では」と付け加え、「違います。カウンセリングをするのは心理士です」と返答をよくしました。それでは、SSW制度が導入されて一五年近くになります。現在ではどうか。現在、SSWの世界では、多くのSSWワーカーも教育相談に携わる教員も、口をそろえたように「人と環境の調整」と言います。それで、「人と環境の調整」をさらに何かと確認すると、教諭はまだしも、肝心のSSWワーカーが、「学校のなかにおいて、福祉の制度とかサービースとか資源をよく知っている。だから、生活に困り感を抱いている子どもに、資源とかサービースを紹介してつなぐことです」と言います。教諭然り、SSWワーカー然りです。私は、「それだったら学校の先生は、本を読めば良いではないか」、「ソーシャルワークという専門性を持って学校に入っているの、本を読めばすむようなことをするのは本来では

ないと思うけど」と話します。そのような話をした後に、レジリエンスのことを話します。

レジリエンスとは、本人が本来持っている力を呼び起こし、自己実現を目指して取り組みを行うと考えています。この取り組みが、SSワーカーの専門性で、人と環境の調整というのは、レジリエンスを引き出し活用することであって、単に、福祉サービスや制度に結びついたりするものではない。自己実現にたどり着くまでの私たちの働きかけがあつて、さらに「かかわり」があつてのものではないかと考えます。そうでなければ、SSワーカーの専門性は見えません。

同郷のPSWの先輩に、荒田寛さんという方がおられます。日本精神保健福祉士協会の副会長もされた方ですので、皆さんご存じだと思います。この荒田さんが、協会の常任理事会を終えた食事の場で、「富島、おかしいと思わないか」、「福祉事務所のワーカーが、アルコール依存症の人のことを話す」、「あの人たちは、いくら言っても酒を飲むから、とことん底つき体験して、もうだめだと思うようになったときに支援をするべき」と言う。「これっておかしくないか」と続けて話します。そして荒田さんは、「あの人たちは好きで飲んでるわけではない。飲みながら転がり落ちている。まさに転がり落ちているときにかかわるのがワーカーの仕事ではないか。飲みながら転がり落ちているときにかかわるのがワーカーの仕事ではないか。底まで落ちて、立ち上がろうとしているところに登場して、何をするのか」とさらに続けました。

結局、転がって落ちるところにかかわっていくというのがPSWの仕事、ソーシャルワークではないかと考えたとき、人と環境の調整というのは、レジリエンスに触れることになるのではないかと思います。

第1部のシンポジウムで、川田さんは、その人の力をとことん信じて話されました。私も同感です。私は、その人の力のことをミラクルパワーと言ったりします。ソーシャルワークでは、このことはとても大切ではないかと思いません。

PSWの力量が問われる一つに、クライアントの力をどれだけ信じていることができるか、そして、任ずることができる

かということがあると思います。

まとめ——ソーシャルワークに大切なこと

ソーシャルワークに大切なことは、それほど特別なこととは思いません。というのも、PSWは、日常の生活のなかで起きる様々な出来事に接するわけです。その日常の生活は、誰もが接することができて、かかわることができません。それゆえに、周囲の人たちに、PSWの専門性を理解してもらえないことが時々あります。しかし、できそうではないのが、クライアントの言い分を尊重して、それに対して正面からかかわる、クライアントと協議や検討しながら一緒にやって行う取り組みです。

「かかわる」ということは、クライアントと話すこと、クライアントと一緒に考えること、簡単なことです。ですから、誰もができそうで、できない。このできそうでできない「かかわりあうこと」が、私たちPSWの専門性ではないでしょうか。

清聴ありがとうございました。

【質疑応答】——かかわりの思想を深化させる

① レジリエンス——ワーカーの役割を再考する

猪瀬桂二（聖学院大学）…レジリエンスは、非常に重要だと思えますが、支援する側としては、どのように本人の持て

るレジリエンスを判断すればよいのでしょうか。

富島・柏木先生は、『かかわり論』の真髄を探る」のなかで、「ワーカーの仕事はクライエントに『何かをしてあげる』ことではない」と言っておられます。

ここに大きなヒントがあると考えます。援助や支援において、クライエントとの協働ということは言われます。それは具体的な場面で、ワーカーからクライエントに、「あなたはどのように思うのですか」、「どうしたいのですか」って、「で、それで」といった具合に、クライエントとのキャッチボールをすることではないかと思えます。

さらに続けると、本人と直接話しながら「このことについて、あなたはどのように考える」、「それでどうしてみたのか」、そのようなやりとりのなかで、本人が「ボク、やはり無理だ」など、ああでもないこうでもないと言いだします。そのようななかで、本人は、何がどこまでできて、何ができないといったことを判断するしかないと思えます。そしてさらに、「ならば、これできますか、してみますか」といったことを返しながら、本人の考えを確認するしかないと思います。キャッチボールをするなかで、双方に新たな考えが生じ、次が見いだせ、本人の思いが見えてくるのではないのでしょうか。時間がかかると思いますが、具体的なやりとりのなかでしか判断できないのではないのでしょうか。スクールソーシャルワーカーをしていても、課題を抱えた大学生と話をしていても、結局は、本人のレジリエンスを判断するのは、本人と話をしていないことには何もわからない、本人がどれだけの能力や可能性を秘めているのかわからないのではないのでしょうか。

②「自己覚知」——「なぜ、どうして」と「必要と必然」と「三日寝かす」

仲宗根政貴（大庭学園ソーシャルワーク専門学校）…自己覚知っていうところがすごく私自身のテーマでもあって、自

己覚知っていうのはソーシャルワークを実践する上ですごく大事なものだと思っています。自己覚知をする際のプロセスで、「これ大事にできたらいいな」ということはありますか。

富島・私は、PSWになろうと思つてPSWになつたわけじゃなく、たまたま親の紹介でPSWになりました。就職した時の部署は、リハビリテーションセンターというところでした。そこには、看護師、臨床心理士、作業療法士、そしてPSWの多職種がいました。結局、この時一緒に働くことになつた臨床心理士が、私をコンサルテーションしてくれました。

病棟での出来事やデイケアでの出来事について話すと、決まつて、「どうしてそう思うの」、「なぜそのようなことをしたの」といった調子で、「なぜ」、「どうして」の繰り返しでした。就職してから、五、六年続いたように記憶しています。振り返ってみますと、その時の「なぜ」、「どうして」が、自己洞察することに役立ったと思います。自分の言動、クライアントとの付き合いのなかで起きた出来事、これらのことを「なぜ、このようなことを言ったのだろう」、「どうしてこのような行動をしたのだろう」と常々振り返つて考えるようになりました。

今もそうですが、「なぜ」、「どうして」は、私にとってキーワードでした。そして、「なぜ」、「どうして」の答えが出ないときには、三日ほど考えることをやめ、その後また考えるようにしました。これを私のなかで、「三日寝かす」と言っています。

この「三日寝かす」ですが、援助や支援でも「三日寝かす」ことがあります。慌てふためいて来たクライアントに対して、ここで本当に動いてよいかどうか判断しかねるときは、静観します。「三日寝かせる」わけです。すると、三日たつと、クライアントが慌てふためいてやつて来た相談事は、他部署に相談したりして解決していることが多々あります。このようなとき、「これって、私が動かなくてもいいことだつたんだ」と思うわけです。

もちろん、緊急性を要する場合は、このようなことはしません。

三日もたてば、クライエントの状況を客観的に考えることができ、私が動く必要がある、私が動くのが妥当であるといった、「かかわり」における「必要」と「必然」が確認できます。そして、クライエントが本来望んでもいない必要な援助や支援、私なりの言い方で「必要」と「必然」が存在しない援助や支援をしなくてすみます。このことは、自身の行動特性や行動の意味を確認する上で役立ちました。

私の場合、自己覚知するには、「なぜ」「どうして」と「必要と必然」と「三日寝かす」の三つでした。

③ 本人の力を信じる——心配メッセージは本人の力を信じる証

川田虎男（聖学院大学）…レジリエンスということで、本来の力に本人が気づくまで信じて待つ、同時に、自分の無力感を問われる。本人の力を信じて待つっていると、悪くなる方向に行くのがわかる。しかし、介入するのではなく、本人が立ち直っていけるように見届ける、とても忍耐が問われると思っています。このようなとき、どのように考え、どのように待つのでしょうか。

富島…待つとか静観するというと、傍から見ると何もしないとといったイメージもありますが、それは少し違うと思います。たとえば、本人が望まないのであれば、静観するしかない。

しかし、私もその方と付き合うなかで、心配なことは「それって、心配なんですけど」と心配メッセージは伝える。もちろん、なぜ心配なのかも伝えます。具体的な行動はとりませんが、アルコール依存症の方であれば、「これ以上飲まないで」、「どうして飲むんですか」といった感じで思いや気持ち伝えます。さらには、「病院に行きませんか」とか「薬を飲んでくださいよ」など、心配メッセージに加えて、こうしてほしいといった思いも伝えたりします。

それでもだめだったら、仕方ない思いながら待ったりします。ただ、命にかかわるような場合は、そのままにしておけませんので、「受診しましょう」、「一緒に病院に行きましょう。ついて来てください」といった感じで、例えが適切

でないかもしれませんが、状況の交通整理のようなことをします。

それでもどうにもならないときは、粘り強く付き合うしかありません。時には、「もお、どうにかしてくださいよ」とか、「また、明日来ます」などと、粘って、粘って、今の気持ちを丁寧に伝えます。

それでも、まだ駄目なときには、お願いするでしょうね。実際にあったことですが、服薬をせず、精神症状を悪くした方の家庭訪問をしたときには、主治医と二人して服薬のお願いをしました。私は、「生活が心配なので飲んでください、お願いします」、主治医は、「処方した薬を半分でも飲んでください」といった調子でした。このような話をしていると、私は結構、患者さんにお願ひしています。

さらに、全く放っておけないときは、強引な対応をすることになりますが、それでも、お願いしたり謝ったりしながら介入します。ただ、できる限り、強引な介入は避けたいと思っています。強引な介入をしないためには、いつ介入するか見極めが大切になります。的確な介入ができるかどうか、PSWの力量が問われるところでしょうね。

注

(1) 水平な関係・器の中の水は、たとえどのように器が傾こうとも水面は常に水平である。仮に、「立場の違い」という水に浮く二つの物体を水の入った器に置いたとする。二つの物体は、常に水平な状態で浮かんでいる。図3を参照いただきたい。

(2) 柏木昭『『かかわり論』の真髄を探る』、精神医学ソーシャルワーカーの「かかわり」研究会、目白大学、二〇一八年二月二二日。