

家族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 その(2)

— 高齢期家族に対するエンパワーメントとソリューション・フォーカスト・アプローチ —

Empowerment Approach for Family Social Work, Part 2

— Empowerment for Later Life Family and Solution Focused Approach —

安達 映子*

Eiko Adachi

はじめに

ソーシャルワークにおいてエンパワーメントという概念が注目され重視されていることは、すでに周知の事実である。特に近年では、単なる理念や価値の提示としてこのことばを使用するのみならず、具体的な実践の場で、この概念をどう実現するのかということに強い関心が寄せられるようになってきている。

本稿では、こうした要請をふまえつつ、高齢期家族を援助するソーシャルワーク実践に焦点を当て、この中でエンパワーメント・アプローチということが具体的にはどのように展開されるのかを提示し検討することを目的としている。高齢者とその家族をエンパワーするという点について、ソリューション・フォーカスト・アプローチがどのように活用されるのかを事例を通して把握しながら、この技法の有効性を探ると同時に、高齢者をめぐるソーシャルワークにおけるエンパワーメントの重要性を考えてみたい。

1. 高齢期家族の生活課題とエンパワーメント

ここではまず最初に、高齢期家族¹⁾が抱える

生活課題の固有性を再確認しながら、この時期の利用者・家族に対するエンパワーメントの必要性また方向性について考えてみたい。

ソーシャルワークが対象とする生活課題は、いうまでもなくそれぞれに独自の個別のものであるが、高齢者とその家族の困難には当然のことながら共通の背景がある。その共通性の最も大きな部分とは、高齢者本人の加齢による身体的、精神的、社会的、経済的な諸機能の複合的な変化である。

加齢変化 (aging) なかでも老化 (senescence) については、これまで「成熟期以降の機能的衰退」として一般的に考えられてきた。確かに身体的機能を単独で評価しようとしたとき、正常な加齢が生物体にもたらす累積的、不可逆的変化としての機能・能力低下という面を無視することはできない。

一方加齢に伴う社会生活上の変化は、通常社会的地位・役割の変化として把握される。そしてこの変化もまた、職業生活からの引退や子の独立、配偶者との死別など、地位や役割の喪失として語られることが多い。

だが、高齢期を単純に「喪失と低下の時代」と規定するのは速断であろう。老年学の新しい研究では、高齢者の心身の能力には安定的に維持されるもの、さらには向上するものがあり多

* 社会福祉学専攻

様な側面があることが指摘されている。また、地位や役割についても、それは一方的な喪失ではなく、地域の中での新しい人間関係や活動の中での、あるいは祖父母としての行動を通しての、新しい地位と役割の獲得・創出をも含めた変化であることを強調する論も増えている²⁾。

そして何より、高齢者が経験するこれらの変化は、1つひとつがバラバラに存在するのではなく、家族・地域・社会という彼らを取りまくシステムとの関係の中で相互に関連をもちつつ、その相互作用の中で常に意味を与えられながら、トータルな高齢期変化として体験されているという事実が、ソーシャルワークにとっては重要である。

変化とは本質的には、時間的経過をはさんだA地点とB地点との状態の違いに過ぎない。確かに、関節の柔軟性とか視力、といったようにあるスケールを当てはめたときに、プラスマイナスの変化を評価できるようなことは加齢の中で多く生じる。しかし、それが良き違いか、悪き違いかを決めている主体は、あくまで我々自身であるということへの認識が、エンパワーメントを志向する対人援助においては必要になる。

なぜなら、高齢者と家族の生活課題へのはたらきかけを考えていくとき、高齢者や家族が悩む事柄には、生活に生じた変化自体への対処の側面と、変化を力の喪失として経験することからくる不安感、無力感、絶望感、罪悪感などの側面があるということに配慮することが不可欠だからである。

本来われわれは、自分たちの変化に自分で対処する力と方法をもっているというのが、エンパワーメントという概念のもつ最も重要な発想である³⁾。それは高齢者と家族においても例外ではない。

高齢者の変化を、喪失と低下というかたちで理解する見方はわれわれの中で非常に一般的なものであり、変化を恐れ、嘆き、どうにもできないとあきらめて放棄したくなる。力があるという認識が阻害され、無力感や絶望感が増す中で、力の発揮はさらに妨げられる。それは高齢

者自身だけでなく家族や時には援助者も含めて落ち入りがちな、1つの陥穽である。だからこそ高齢者と家族のソーシャルワークでは、この落とし穴にはまって身動きがとれなくなることを回避し、高齢者と家族の力の再認と顕在化をいかに実現するかということ、すなわちエンパワーメントが鍵になる。自分たちの問題を自分たちで解決する機会を与えるものとしてのソーシャルワークにとって、エンパワーメントは全体の基調となるものといえるのである。

2. 事例

以上のような視点にたったの高齢期家族に対する援助は、どのように実践されるのだろうか。以下ソーシャルワークにおけるエンパワーメント技法として有効であると思われるソリューション・フォーカスト・アプローチ⁴⁾を意識しながら取り組まれた事例を通して、その具体的展開の検討を行いたい。

(1) 家族のプロフィール

本人Mさん(74歳)は16年前に夫と死別し、娘Nさん(46歳)と町村部で同居している。他に息子(50歳)が、家族とともに近県に在住している。Nさんは1時間半ほどかかる都市部に通勤し、日中は一軒家にMさんがひとりで過ごす。怪我をするまでは健康上特に大きな問題はなかった。

(2) 援助に至る経緯

縁側から足をすべらせ大腿骨骨折となってしまったMさんは、総合病院に1カ月ほど入院となり、治療を受けた。この間多少のリハビリプログラムが組まれたものの、この時点では在宅に十分な状態にはならず、自力歩行ができない状態で、老人保健施設(以下、老健)に入所することとなった。医師の診断では、訓練によって十分自力歩行が可能であるとのことから、3カ月の入所の中でリハビリを行い、在宅生活への橋渡しをすることが老健側の援助プランとし

て入所時に本人と家族に伝えられていた。

退院後は自宅に戻るつもりでいたMさんは、老健の入所にとまどっていた様子であったが、ここでのリハビリ訓練によって機能を回復し、在宅生活に戻るということを繰り返し職員から説明される中で、「歩けるようになれば、家に帰れる」という気持からか、熱心に訓練に励み、ほぼ1カ月で伝い歩きにより、共同トイレまで行くことができるようになっていた。

(3) 家族援助の経過

<第1回面接>

老健では、退所予定の1カ月前に、家族に対してその予定の確認を行い、退所後の生活のプランをたてるための家族面接を行っていた。

Mさん家族に対しても、面接が行われることになり、同居家族であった娘のNさんが来所した。そこで、相談担当者が、現在のMさんの状態を説明し、この様子では、予定通り来月の退所が可能であることを伝えた。それを聞いたNさんは、非常に驚き、「まだ1人で完全に歩けるような状態ではないし、日中誰もいない家で暮らせるとは思えない。引き続きこの施設に入所させておきたい。」という意向を述べた。これに対し相談担当者（以下、相談員）は、工夫によって十分在宅生活が可能であることを繰り返し、デイケアの利用などを組み込んだり、公的補助を得ながらの家屋の簡単な改造（手すりをつける等）などを含めた退所後のプランを細かく説明しようとしたが、Nさんは「在宅は無理」の一点張りで、「どうしてもここに居続けることが無理なら、特別養護老人ホームへの手続きをとるので、そこに入所できるまででも」と強い主張をゆずらなかつた。日をあらためて再度相談することを決め、第1回目の面接を終了した。

<第2回面接>

2回目面接で、相談員は、まず「在宅は無理」というNさんの、生活状況や心情についてもう少し丁寧にくくことに主眼を置いた。その中で、Nさんは、今のような状態の母親が昼間一人で

いると思うと仕事にも集中できないという話から、次第にこれまでもっと通勤に便利なところで一人暮らしをしたいと考えていたのに、兄に押し切られるようなかたちで同居を続けてきたこと、結婚をせずにいたばかりに自分ばかりが母親の面倒をみることを強いられることに非常に割り切れない思いをいただいていることが語られた。また、入院当初は対応に追われたものの、Mさんが老健に入所後の一人暮らしは、Nさんにとって非常に自由で快適なものであったことも言外に伝わってきた。

そうしたことから、「在宅は無理」というNさんの見解は、母親の状態に対する客観的な判断というよりも、自分の負担がさらに増えるようなかたちでの同居はしたくないという、強い思いであることがわかってきた。

そこで、相談員は、「もし仮に奇跡が起こって、すべての問題が解決してなにもかもうまくいっているとしたら、ご家族みなさんさんの生活はどんなかんじになっているのでしょうか？」と尋ねてみた。するとNさんは、「母が以前のような状態にもどったといたら、私は今度こそ家をでて一人で暮らします。そうすれば、兄や姉（兄嫁）も、もっと頻繁に母に会いに行くかもしれないですし、普段離れて自由にできれば、私も週末は母と過ごしたいという気持ちがあるかもしれません」と答えた。

相談員は、Nさんの話をよく検討するので、次回本人、ご家族に同席していただいて最終的な方針を相談しながら決定しましょうと伝え、面接を終えた。

<第3回面接>

Mさんが今まで非常に熱心に取り組んでいたリハビリに意欲をなくしている、体調不良を訴え、訓練も休みがち、「もうしばらくここにいたい」「家に帰る自信がない」という言動があるという報告を、介護職員、PTらから受けて、相談員は昼食後テレビをみていたMさんに声をかけ、短い時間であったが話をした。来月退所の予定だが、とその件についてふれると、「もっ

といられないのだろうか」とつぶやく。自宅に戻るのがいやなのかと聞くと、「そうじゃない、やっぱり家がいい。でも、娘がいやがっている、だったらこのままここにいた方が」と顔をくもらせた。相談員は、「今はいろいろ気がかりなことがあるかと思いますが、もし仮にすべてのことがうまくいって、収まる場所に収まったとしたら、Mさんの一日ってどんな1日になっているんでしょうかね。」と尋ねた。するとNさんは、「自分の家で、自分の作った朝御飯を食べる。少し畑もやって」といきいきと自分の生活を描写し始めた。その描写の中のMさんは、自分のことは自分で行き、からだを動かして生活を切り盛りするMさんであった。

<第4回面接>

Nさん、兄に来所してもらい、本人Mさんも同席で、今後のMさんの生活のプランを話し合うこととした。

相談員は、Nさんには自宅から車で15分離れる駅前にアパートを借りて独立してもらい、Mさんは自宅にもどること、日中は、週2回デイケアにかよってもらい、そこで入浴サービスを受けること、週末にはNさんを中心に一緒に過ごすようにしてもらい、Nさんの都合の悪いときには、兄の家族の誰かが、それを引き受けることを提案した。

兄は、この提案に非常に驚き、なぜ独身の娘がいるのにわざわざ別居する必要があるのか、母親が心配だし、アパート代ももったいない、と強い口調で反対した。それを聞いていたNさんは、もしこのとおりになるのであれば、母親の在宅生活のために全面的に協力、努力する、週日もできるだけ1度は顔をみにいくようにする、と答えた。だったら一緒に住めばいいじゃないか、となお言う兄に対し、これまで生まれた家を離れることなくずっと母親と暮らすことの中には様々な苦勞があったこと、自分の生活と時間が欲しいこと、口では心配だといいながら金銭的な援助もなく一切を押しつけてきたことに対する不満を強く訴えた。

こどもたちのやりとりをだまって聞いていたMさんに意向を聞くと、Nさんが頻繁にきてくれるというし、15分の距離なら安心だから、別居でも大丈夫、自宅に戻ると答えた。

相談員は、こどもたちはどちらもそれぞれの立場で、母親のことを非常に心配し、心を砕いていることがよくわかると伝え、ただこれまで家族内の調整が不足であったこと、これからは経済的なことを含め、話し合っ分担していくことを勧めた。また、現在のMさん状態ではこのプランでやっていけると考えられるが、高齢者の状態は変化していくので、その変化に合わせて、家族の支援態勢を随時作り替えていくことが必要になることを伝えた。家屋の簡単な改造の件なども含めて在宅生活のプラン、そのための手続き等についてを全員で確認して、2週間後の退所に向けて互いに準備をすすめることとし、面接を終えた。

(4) その後の経過

浴室、トイレ、玄関等の簡単な改造をすませ、Mさんは予定どおり自宅に戻った。Nさんの住居もすぐにみつき、退所後1カ月の頃には、プラン通り週日は別居で、週末にはNさんがMさんと過ごすという生活が始まった。このような形態になってから、平日の昼間、兄の妻が訪れたり、Nさんが友人との旅行でいない週末には、高校生の孫が泊まりに来るなどの対応がみられるようになった。

デイケアの際などに、一人暮らしの感想を尋ねると、「夜たまらなく不安になることもある。でも、娘は仕事の後顔を見せてくれるし、以前はほとんどなかった息子家族からの電話が頻繁にあるのはうれしい。」と語った。一人で暮らすのだからしっかりしなくては、とりハビリには以前にもまして熱心に取り組んでいる様子が見られるという職員からの報告であった。

(5) 考 察

高齢者が治療、療養を経て在宅への生活を再び始めるためには、人的、物的な環境整備が不可欠である。この事例では、当初単身の娘と同居していたために、Mさんの状態が安定すれば、在宅復帰は容易であると考えられていた。ところが、娘Nさんの思わぬ在宅復帰拒否にあい、老健退所と在宅生活の開始という目標がスムーズには進まない状況となった。

相談員は、この状況を打開して解決にむかって進展させるために、まずNさんの見解や心情に十分耳を傾けることに努めた。その中で、Nさんが反対しているのは、Mさんの在宅復帰ではなく、Mさんと自分との同居にあることに行き当たる。この時点まで、Nさんはもとより、関係者の誰もが、在宅復帰＝母娘の同居ということに疑っていなかったために、そのことは常に同一視されて考えられていたのである。相談員は、Nさんにとっての問題解決は何なのかということをつかむために、「もし仮に奇跡が起こって」というミラクル・クエスチョンを投げかける。そのことで、Nさんにとっての問題がない状態、望ましい状態とは母親との別居であり、さらには、母親の支援体制への、兄とその家族の参加と協力が得られる状態であることがわかってきた。

一方、Mさん自身の意向も確認される。娘が自分が自宅に戻るのを歓迎していないことを微妙に感じ始めたMさんは、リハビリにも身が入らない様子で、退所を渋るような様子を見せはじめる。しかし、Mさんが「すべてが収まる場所に収まって」、いいかえれば「奇跡後」にもとめている現実、やはり自宅で、自分のもてる力を活かしての生活であることがわかる。

つまり本人も、この時点でもっとも身近にいる家族も、在宅で生活すること自体を否定していたわけではない。ただ、それをいかに行うかということについての調整が必要だったのである。そこで、本人MさんとNさん、近県在住の長男にも同席を求め、その調整を行った。ここで、相談員は、Nさんが別居するかたちでの在

宅復帰を提案する。だが、そこで提案されたのは、あくまで、当事者が、問題解決後の家族の状況として自ら描いた状況であることに留意しなければならない。そのような状態を彼らは望んでいたのだが、一方で、それは絶対かなえられないという思いこみもそこには存在していたのである。従って相談員は、クライアント家族が描く問題解決後の状態を、現実的なレベルで具体化する形で再提示したのである。

この調整の中で、Nさんと兄が対決するような場面も生じる。高齢の家族メンバーのケアをめぐる家族間の対立は、これまでの家族内の緊張や葛藤を表面化させ、感情的なこじれとなり、扱いを誤ると問題解決を遠ざけることがしばしばある。だが、対立を乗り越えることで、解決への道筋がひらかれることがあるのも事実であり、援助者という第三者の視線のなかにあるという安全性の中で、必要な対決を行うことは事態の進展にとって有益なことも多い。ことにこの事例の中では、兄弟の言い分はそれぞれに違っているけれども、共に母親への愛情が深くあるのだというフィードバックを相談員が返すことによって、対立自体が、愛情ゆえのものなのだというポジティブ・リフレーミングが、有効であったように思われる。

結果として、軽度であるとはいえ介護を要する高齢者の在宅復帰に際し、そもそも同居していた家族が別居するという通常では考えがたいプランが実行されることになった。しかしそれは本人と家族が自ら生み出した、まぎれもなくこの家族の問題解決策なのである。

おわりに

ソーシャルワークにおいて家族をエンパワーしながらサポートするというとき、おそらくもっとも重要なのは、家族は問題解決の力を持っている、ということ強く信じていることではないだろうか。家族の形態が多様化し、そこに暮らす人々の生活のありかたも意識のありようも、単純なスケールで推し量ることが難しくなり、援

助のありかたも一筋縄ではいかないと嘆く声もきこえてくる。

だがその難しさは、自分の力量と価値観で相手に変化をもたらそうとするがゆえのものでもある。相手の力を信じ、それを引き出すことに専心したとき、家族の多様性は問題解決の多様性でもある。ソーシャルワーカーは、クライアント家族が独自の解決策を見だし、それを実行するのを傍らで観つづけながら、その過程をサポートするという、ソーシャルワーク本来のあり方に忠実であることを、実は求められているだけなのかもしれないのである。

注

- 1) Brubaker, T.H., 1985, Later life families, Sage publications.
- 2) 藤崎宏子, 1998, 「高齢者・家族・社会的ネットワーク」倍風館
- 3) 安達映子, 1999, 「家族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 その(1)－エンパワーメント概念とソリューション・フォーカスト・アプローチ」共栄学園短期大学紀要 第15号
- 4) 安達映子, 前掲書