

家族ソーシャルワークにおける“語り”の活用

— 高齢期家族に対するコンサルテーションとナラティブ・セラピー —

Utilization of Narrative in Family Social Work

— Consultation for Later Life Families and Narrative Therapy —

安達 映子*

Eiko Adachi

はじめに

近年対人援助を考える上での認識論的枠組みとして、「社会構成主義 (Social Constructionism)」が大きな注目を集めている。

本稿は、この社会構成主義の文脈にのっとった実践的営為としての「ナラティブ・セラピー」を背景にした家族コンサルテーションの事例を取り上げ、家族ソーシャルワークにおけるこの方法の有効性について検討することを目的としている。社会構成主義ないしはナラティブ・セラピーということばが散見されるようになる中、実践報告はいまだ限られている現状にあり、家族援助にとってこれらの視点と方法がどのような可能性を導くものであるのかを事例を通して探ってみたいと考える。

1. 社会構成主義という視点

(1) 社会構成主義の基本命題

心理療法やソーシャルワークといった対人援助にかかわる領域で現在関心を集めている社会構成主義は、社会学、文化人類学、言語学、哲学といった人文・社会科学はもとより、生物学や物理学、科学技術論など自然科学も含みこみながら進行中の一連のパラダイム転換に関与し

ている。すなわちポスト構造主義ないしはポストモダニズム、あるいはフェミニズムといったような、本質主義、論理実証主義に相反、対置する議論の中で、構成主義、構築主義*1という表現で論じられるようになった認識論的動向であると考えることができる。

本稿では、この全体としての流れの1つの集約として、対人援助の分野、特にこの議論の中心的役割を担ってきた家族療法の展開の中で社会構成主義というかたちに統合されてきた共通認識についてまず概観したい。

社会構成主義にはいくつかの源泉を認めることが可能だが、その原点の1つに社会学者バーガー&ルックマンの著作「日常世界の構成」(Berger, P.L. & Luckmann, T., 1966)を含めることには、おそらく異論がないであろう。

バーガー&ルックマンのこの著作が大きな価値をもち続けるのは、今了解されている社会構成主義のエッセンスが、彼らの議論の中にほぼ網羅されていることによる。中でも、「現実とは客観的に存在するものではなく、社会的に構成されるものである」という命題が明確にされている点に、多くの論者が意義を認めている(野口, 1999)。

構成 (construction) という概念をもち込むことの重要性は、それがわれわれが現実と考

るものの所与性と同時に、変更可能性を指し示していることにある。すでに従来の認知主義は、意味を与え解釈する存在としての人間—現実とはそれをどう認知するかによってことになってく—という見方を提示していた。しかし、社会構成主義は、この個人の解釈という静態的な把握の仕方を超えて、現実に参加するメンバーの相互作用が現実をつくるという動態的過程を強調する。現実とは、われわれの相互作用、いかえればコミュニケーションにおいて刻々と生まれ、維持され、変化するものだと考えるわけである。

(2) 言語の特権的重要性と自己

相互作用が現実をつくるという理解の中では、言語が本源的に重要性をもつものとして強調される。なぜなら、現実とは言語という媒介を通して所与のまとまりあるものとして経験され、その言語による会話を通じて維持される一方で、やはり言語を通して修正と変更を加えられつつあるものだからである。

いうまでもなく、言語それ自体も1つの社会的現実、制度であり社会的構成物である。言語はわれわれが生まれ落ちたときすでに外在性をもつものとして客体化されうるが、もともとはわれわれが相互に交流することの中から作られ、維持されると同時にその都度と修正されつつ存在しているものである。言語はそれ自体構成された現実であると同時に、現実を構成する媒体として決定的な役割を果たしている。

このことに深く関連してもう1つ対人援助にかかわる論点は、自己というものもまた同様に現実の一部だ、ということである。社会構成主義の視界においては自己を何らかの実体として本質論的にみる視線は放棄され、対人間の相互作用の中で構成されているもの、再構成されるものとして想定される。「自分を語ることであり、自分自身を経験することであり、自分自身を経験することである。」(野口, 1999) ということなのだ。

たとえば「自分は不親切だ」という言明は、

自分自身を経験することであり、その言明を受け入れられたり、反論されたりする他者とのコミュニケーションの中で、その経験は強化されたり修正されたりするのである。他者の存在が支えつづける中で、自己という現実とは構成されている。

だが、自己という現実を構成し、変更するというありようの一方で、言語の自己を制約する側面を深く認識することも必要であろう。すでにみたように、われわれにとって言語は外在する所与のものであり、それを媒介して自己や世界は経験され、認識される。このことは、逆に言語が多様な経験や豊かに拡がりうる現実を、一般的意味に収束してしまうということでもある。この言語の両義性について、対人援助に携わるものは注意深さを求められることになる。

(3) ナラティブ・セラピー

以上のような社会構成主義が認識論的枠組みとして一定の位置を占め始めるのと並行するかたちで、90年代にはそれを心理療法の中での実践的営為に結びつけようとする方法論上の試行がはじまった。この動向が「ナラティブ・セラピー」と総称されてる(高橋, 1999)。

現実とは社会的に構成されてるという認識の仕方は、例えば次のような思考を通して、問題解決ないしはそれをサポートする手法へと還元される。

〈まず人というものを、「経験」「意味」、そして「行為」というものが円環となったものと想像してみる。そして次に、「経験」から「意味」へ、「意味」から「行為」へと移行する過程をストーリーが推進すると考える。つまり、ストーリーは、「レンズ」(世界を見るための媒体)および「内的モデル」(アイデンティティや行為の導き役)と考えられるわけだ。しかし、これだけなら、認知療法とさして変わらないということになる。ここで肝心なのは、このストーリーが個人の中にあるもの、例えば、認知の歪みなどとは考えられておらず、人々の相互作用によってたえず構成されているものと考えられることであ

る。ここに、ナラテヴィヴ・セラピーが家族療法を出自とする由縁がある。いずれにせよ、ストーリーによって、人々は行為し、さらに、その行為によって、そのストーリーの正当性は再確認されうという円環性が、人々のもつ物語形式であると主張する以上、ストーリーの書き換え（リ・ストーリング、再著述、リ・ビジョンなどと呼ばれる）が、治療の内実となる。（小森，1999）

ストーリー（物語）ないしは、ある人の語り（telling）とは、人が現実をどのようなものとして受け止め描いているかの道筋であるといえる。

ある人が「仕事を失う」という経験をする。それに対して、「自分が無能で、アル中だからだ」という意味を与え、気持ちを滅入らせる。その結果「酒を飲む」という行為がおこる。周囲の人々は、「アルコール依存から立ち直らせる」ために、「酒を隠す」ことで、「自分はアル中で、無能なのだ」という彼の現実、彼の自己の構成をますます支えることになる。

このように、人と彼にかかわる人々（家族であれ援助者であれ）とのあいだで、現在のところ強固に維持され、（時には問題というかたちで人生を支配しているような）現実のあらずじ、ストーリーをホワイトは「ドミナント・ストーリー（dominant story）」と名づけた。そして、そのストーリーを、もうひとつの新たな別のストーリー「オルタナティブ・ストーリー（alternative story）」に変えていくことを、「再著述（re-authoring）」と読んだのである（White, M., & Epston, d., 1990）。

ナラテヴィヴ・セラピーには現在大きく分けて3つの流れがあるとされているが（小森，野口，野村，1999），いずれにも共有される基本的概念として、この「再著述」も含めて「リ・ストーリング（re-storing）」をあげることができる。「リ・ヴィジョン」とよばれるものもほぼ同義で、クライアントのストーリーの変化を指すものである。対人援助という限定の中で考えるならば、問題のあるストーリーから問題

のないストーリーへの変化、という言い方も誤りではないだろう。

この用語に関して重要なのは、援助者がクライアントのストーリーを書き換えること、それが援助なのだというような誤解に陥らないということである。

ストーリーは、もちろん援助者によって書き換えられるのではない。また、クライアントが一人自力で頭の中で（認知構造の変化によって）書き換えるのでもなく、他者との（援助者もその一人）相互作用、コミュニケーションの中でおのずと変わっていく、新しくうまれてくるものである。援助者、セラピストの専門性は、ここではそのような新しいストーリーがうまれてくる会話を、いかにクライアントとの共同で実現できるかということの力量に関連してくるのである。

このことが、ナラティヴ・セラピーのもうひとつの特徴的な概念「無知のスタンス」ということと大きく関連している。「無知のスタンス」とは、そのスタンスということばに示されるように、技法論というよりはその前提ともなるセラピストの姿勢や態度を表現しようとするものである。このことをナラティヴ・セラピーの中で強調するアンダーソンとグーリッシュは、これを次のように定義している。「無知の姿勢とは、セラピストの旺盛で純粋な好奇心がその振り舞いから伝わってくるような態度ないしスタンスのことである」（Anderson, H., Goolishian, H. A., 1992）。

この定義をより具体的にするために、以下の3つのことがさらに指摘される。まず、1つは、「相手に対して」語るのではなく、「相手とともに」語るという姿勢である。セラピストはクライアントに対して、何かを教えたり、自分の専門の知識や用語によって相手の話を解釈するのではなく、クライアントの話に深く興味をもち、もっと「教えてもらいたい」という欲求をもつものとして、そのことを相手に十分に表明する態度が「無知のスタンス」ということになる。

このことに加えて具体的姿勢として求められ

るのは、つねに「理解の途上にとどまり続けること」である。セラピストに必要なのは性急な理解ではなく、クライアントの話にじっくり付き合いつづけることである。早すぎる理解は、新しい意味が生まれるチャンスをつぶし、誤解や勘違い生む可能性を強めるからである。

第3のキーワードとしては「ローカルな会話」に注目しなければならない。ここでのローカルという意味は、ある地方の、という意味ではなく今ここでかわされている会話の中での、クライアントの使うことば、言いまわしや語り口を大事にするということにはかならない。クライアントが一人称で語ることを、専門用語に置き換えず、徹底してクライアント自身のコンテキストの中に身を置くということが、この「ローカル」ということばに込められた意味であろう(野村, 1999)。

このように「無知のスタンス」ということばが含んでいるのは、専門家、援助するものとして、何事かをなそうと会話をはじめめるのではなく、クライアントのことばに同伴しようとする「会話の参加者」になること、会話によって構成される新たな現実の共同制作者になることへの、表明なのである。

では、以上のような社会構成主義の視点とナラティブ・セラピーという援助実践論は、家族援助場面でどのような意義をもってくるのだろうか。高齢者と家族のコンサルテーション事例を提示しながら、これを考えてみたい。

2. 事例

(1) 事例の概要

来談者 78歳 男性Aさん

脳出血による手術を受け入院中のリハビリを経て、自宅にもどって生活をしている。手足に麻痺があるが、歩行は足を引きずりながらも杖などを使うことで可能、食事等も時間はかかるが自力摂取可能なまでに状態が回復しつつある。糖尿病の治療を継続中。

家族 長男 52歳 企業勤務
長男の妻 47歳 事務系パートタイム勤務
孫(女) 23歳 公務員
孫(男) 19歳 大学生

この他に長女家族が1時間ほどの近県に、次男家族が遠方で生活している。

コンサルテーションまでの経緯

ある日老人保健施設内にある在宅介護支援センターに、Aさんがタクシーを利用してやってきた。施設で生活したいので、どこか紹介してほしい、手続きをとって欲しいという相談、依頼であった。歩行用の杖と、ショッピングカートを手に入れており、中には身の回りのものが入っているようであった。相談員は事情を聴いた上で、家族にも話を聞いた上で進めたいので、連絡をとることの許可をなんとか得た。数日後まず長男の妻が来所し、その後長男や孫も加わってのコンサルテーションがおこなわれた。

Aさんの語り

一人でやってきたAさんは、足をひきずりながらも器用に勧められたイスに座り、来談のいきさつを次のように語った。(来談者の語り等については、面接時の録音テープをもとにしては配慮し、変更を加えているところがある。)

私は、家で、どこか養老院で暮らさせてほしくて、これ見て(地方自治体の広報誌)来たんですよ。どんなところでも、遠くてもね、かまわないんで、どこかお願いできませんか。早くね、家でたいんですわ。家がもう、しんどうてたまらんです、とでもね、もういられんです。年金の受け取りのことやら、しつこく聞いてくるし、食べたいもんも食べられない。孫まで、見張につけて。

今日も、やっとみんないなくなって、どうにかでてこれたんで。頭の血管がいかれて入院してね、もうしまいかと思ったんだけど、なんとかいけて、動かないのをリハビリ、精あげて

やりました。手は、どうもあれだけれど、足は、なんとかなってきた、ようやく退院したんだね。ほっとしましたわ、そしたら、今度は家がね、へんになっちゃって。帰ったら、私の部屋がないんだ、壊されちゃって。もう夜も寝るとこなしで、眠れんです、つくづくしんどいです。これなら、まだ病院にいたほうが、よかった、入院させてくれて、先生に言っても取り合ってくれん。

息子が頼りにならんのは、わかってました。その分嫁さんはしっかりしっとたのに、へんになってしまった。仕事もして、町内の役なんかもようやって、最近は何やら踊りにもよう行ったのに、人が変わってしまった。娘にも電話して、言ったんですわ、この家へんだから、なんとかしてくれて。ふんふん聞いているんでわかってくれたんかと思ったら、嫁に告げ口ですわ。

下の息子は遠いし、もうお手上げです、よそいくしかない。お恥ずかしいことですが、なんとか、お願いします。

家族に連絡をとることは困ると訴えたAさんだが、家をでるにしても今日今すぐというわけにはいかない、1度は家族にも話をしないと進められない旨伝え了解をとり、Aさんにはいったん帰宅していただいた上で、相談員は夕方自宅へ電話を入れた。長男の妻（以下妻）は驚き、翌日来所することになった。

妻の語り

昨日は本当に驚きました。こういうことがあるから、誰か1人はそばにいないとだめだと思って、息子に頼んでおいたのに出てしまっ。でも、こどもたちもね、家族はみんな心配してるんですよ、元気だったおじいちゃんがこんな大病してね、糖尿の気があるのは知ってたんですよ。でも元気なもんだから、つついあまり気にしないできてしまっ、あばあちゃんがなくなったあとも、おじいちゃんがいてくれるってことで、いろいろ甘えてしまっね、私も家に

いないこと多くなっしまっ、反省してます。倒れられて、みんなでね、つくづく反省しました。だから、無事退院できたら、今度は、しっかりみんな面倒みようって。家もね、北側の狭い部屋じゃ、1日過ごすのにかわいそうだって、病院のワーカーさんにも教えてもって、改築したんですよ、居間とつながっていつでもみんながみえるような位置にベッドも置いて、バリアフリーっていうことでね。仕事も、パートに切り替えてもらったんです。正社員だとやっぱり融通がきかないですし。

食事だって、栄養士さんのところに2回もいって勉強して作ってるのに食べてくれないんですよ。夫が保険のことや年金のことも今のうちに聞いておけ、っていうんですけど、ひどく怒ってしまっ、話もできないんです。今までのことがあるから、こっちもわるいと思っますからね。がまんしてきました。でもこの前、お姉さんから電話があっ、家でたいなんて言ってるて聞かされて、泣きました。入院以来どんな思いしてきたかと思うと、そしたら、昨日のことですから。夫もね、さすがに昨日の晩は怒ってました。でもね、病院の先生に、この手術したら、半年たっ、1年たっボケがでてくることもある、怒っちゃいけない、暖かく見守るのが一番って言われてるですよ。どうしたらいいんでしょう。これは徘徊っていうんでしょうか？ボケがでてきてしまったんでしょうか？

自分のことや日時場所などの混乱もないようだし、昨日の印象では痴呆らしき様子には受け取られなかったが、心配なら主治医に相談、検査してもらっこともよいこと、本人が家をでたいという主旨で相談に来ているので、こちらで無理に説得してもまた繰り返っ同じようなことがおこっしまうかもしれない、よい機会だからこの場で相談員も交えて家族で今後のことを相談する機会ももっはどうかと相談員は提案した。妻はAさんも交えて話をするということに躊躇を示したが、夫に相談し決定するということで、この時の話を終えた。

(2) コンサルテーションの実施と その後

家族の語り

できれば家族全員で、という相談員（以下W）の提案を受けて、Aさん、長男（以下夫）、妻、孫息子（以下孫）、が来所した。当初渋っていたAさんに対しては相談員より本人に電話を入れ「Aさんの今後のご生活のことを話す大事な機会ですから、Aさんのご意見を直接、十分にお聞きしたいので」と伝え許諾を得た。

W：家をでて施設で暮らしたいということで、
Aさんがこちらに先日みえたのですが。

夫：とんでもないことです。息子の私がいうのもあれなんです。昔からわがままな人でした。これがいい、こうしたいと思うと、まわりに何の相談もなく勝手にどんどん自分で進めてしまうんです。周囲の迷惑なんか考えもしない。

A：迷惑かけんよう、家でるんだわ。

夫：そんなわけには、いかないだろう。

A：ほっとけや。

妻：ほっとけないでしょう、からだきかなくなつて。

A：だから、施設にいれてもらう。

夫：そんなに簡単に入れるもんじゃないですよ。ちゃんとした家もあって、家族もいて面倒みるっていつてるのに、そんなんいれるとこない。

W：ご家族も今日はみなさん心配なさってお集まり下さったと思うのですが、今一番ご心配なのはどのようなことでしょうか。

妻：食事をたべてくれないのがね、一番困ります。糖尿のことがあれですから。医者にも、言われているもので。

W：食べないで、どうされてるんですか？

妻：自分でね、作って食べたり、息子にね、頼んでコンビニで買わせたり、家族の食事の残りをだしてきたり。食べたいものがあればね、言ってくださいって言うてるんです

よ、今糖尿っていてもいろんな調味料とか売ってますから。

W：そういう食生活で、糖尿の方はどんどん悪化してる？

妻：いえ、まあ数値はね、今のところは変わってないですけど、なにせ年なわけですから、いつがくんときて…。

夫：とにかくね、家族が良かれと思って用意したことにはいちいち反対するんです。改築までして日当たりのいいところにベッドを置いたのに、隅の床で寝たり。

W：普段はAさんは一日どうやって過ごされてるんですか

妻：いいですっていうのに、庭をやったり。

孫：あれはリハビリなんだよね。

夫：何が？

孫：だから、手の力つけてるんだよ、ね、じいちゃん。草むしったり、ボール握ったり、字書く練習してるじゃん。

妻：そういうことは熱心にやっていますよ。病院でもね、みんなの見本にしたいってくらいリハビリ一生懸命やってた、って先生もね。

W：リハビリに努めていらっしゃる。何か他には。

A：手紙を書いている。

夫：誰に？ 今まで手紙なんか書いたことないじゃないか。

A：もう長いことないとは、わかってる。だから今のうちに、書いておきたいこともある。
(沈黙)

A：料理だって、いろいろ、これ(孫)にならつて、やってる。

妻：今まで台所に立つようなことなんてあまりなかったんですよ。それがこんな状態になって、なにも、だいたい、あんただって普段料理なんて、頼んだっていやがるくせに、教えるって？。

W：どんなものを作られるんですか？

A：たいしたことするわけではありません。味噌汁つくったり。

W：簡単な食事の用意なら、ご自分でなされる。

A：はいはい。

W：ご家族は、糖尿のことも心配されているようですが。

A：まあ、医者に行くとか、教えてくれますからね、こんなのは食べ過ぎるとか、量考えて食べるようにとか、気にしてはいるんでね。

(ベットの件で)

A：あんなところにベットなんか置かれて、落ち着けるか。ゆっくり居れるところがどこにもない。

妻：でも前のあんな北側の部屋じゃ、日当たりも良くて、いつもみんなの顔見られて。

A：それがうっとおしいんじゃ。

夫：わがままなんだよ、父さんは。

A：うちは、みんなわがままでやってきた。

夫：そんなこと、ないだろう。

A：みんな、勝手に自分の好きなことやって、それでうまくきてた。

(少し沈黙)

孫：まあ、確かにそうだよね。うちは、そういううちだからね。

W：そういううち、っていうの、もう少し聞かせてくれますか？

孫：よくわかんないけど、お互い干渉しないっていうか。親父も仕事好きみたいだし、こっちも(母親も)結構いろいろあるし。で、ぼくも姉貴もまあそれぞれ、昔から自分のことは自分で決めてやっちゃってたというか。

妻：ほったからしてるわけじゃないでしょう。あんたたちを信頼してるから、まかせてるんじゃないの。

夫：そうだよ。

孫：だから悪いって言ってないじゃん。みんな自分のやりたいことやって、一応信頼もしてて、いいでしょ、それで。

W：自分のやりたいことを大事にしながらも、お互い信頼し合っていて認め合いながら生活されてきた。

(沈黙)

夫：まあそう言われると確かに、うちの家族はそれぞれゴーイング・マイウェイというんでしょうか、わがままといえばわがままなんでしょうか。

W：わがままをお互いに？

夫：ええ、そうですね、完全に認めるというわけでもないにしろ、助けるべきところは助けながらも、自分で責任をとれるところでは自由にやっていこうじゃないか、と。

妻：そうですねけれどもね、おじいちゃんの状態が変わってしまったわけですから。

夫：今までとは、同じようにはいかないでしょう。

A：わしは、それがいいんじゃない、自分でやれるところは自由に、っていうんで。

W：助けるべきところは助けながらも。

A：そう、だな。以前のように、確かにいかんかもしれん。

施設入所の件については、とりあえず家族でもう一度話し合うということで了解を得て、コンサルテーションとしては終了した。

妻の語り

2週間ほどして、妻が施設入所の件はなくなったから、と支援センターに来所し、次のように語った。

先日は、どうもありがとうございました。あれから娘もいれて、話し合いました、おじいちゃんの希望もちゃんと聞けなかったのはたしかに良くなかったかな、ということになりました。ちょうど、娘も家をでてアパート暮らしをしたって言うので、2階の娘の部屋をおじいちゃんの部屋にしてもらうことで、納得してくれました。娘を出すのも心配なんですけど、そう遠くないところにアパート借りるからって、言い出すときかないものですから。おじいちゃんにね、仕事も常勤にもどせ、っていわれたんですけれど、それは断ったんですよ、「私がそ

うしたいんだから、そうさせてもらいます、こっちのわがままも聞いてください」って(笑)。

まあでも、日常的なことはかなりできるんだということがわかったので、そうつききりにしていなくても大丈夫なんですね。だから、結構私もまた自由に歩いています。ただ、今はいいですけどいつまた状態が悪くなるかもわからないですから、介護者教室とかに顔を出したりしてます、内緒ですけど。おじいちゃんの顔つきが変わって、食欲がでてきたようなので、とにかくほっとしてます。夫や息子はまた、すっかり家にいる時間が短くなりましたが・・・。

(3) 考 察

事例の家族にとって、祖父Aさんが倒れるというのは、非常に大きな出来事であり、家族危機との遭遇体験であったといえる。そのような中で、危機対応として、家族はそれまで培ってきた家族の対人交流のスタイル—自分で責任をとれることは自由に行い、それを認め合う—を変化させることになった。それはすべて、危機の根幹にある祖父の介護ということに向けてよかれと願っての対応だったわけだが、当の祖父にとってはそれは好ましくない変化であり、非常に生活しにくい状態を招聘するものとして理解され、抑うつ状態を経験し、この家族から去りたいという訴えにつながってしまった。Aさんは、自分の行動を制約しようとする家族、好きな場所を取り上げられ居場所を失ってしまった、という思いにつきうごかされていた。

これに対して家族は、Aさんのためを思って必死に努力している家族と、その努力を一向に理解しようとせず、わがままばかりを言って家族を困らせるAさん、という図式=物語に支配されていた。このドミナント・ストーリーにあっては、Aさんがリハビリに努め、自力で自分の生活をまかないたいという強い意欲があること、また実際かなりのことができるようになっていくという事実が、背景に沈み適切に見出されていなかった。

家族の合同面接では、双方の思い、言い分に

続いて、Aさんの日常生活の具体的なありようが確認される。そこでは家族にうまく認識されていなかった事柄も語られるが、ドミナント・ストーリーが力をもっている段階では、出来事は軽視されたり無視されたりする。Aさんが、生活場面で実は多くの行動をとれる力をもっている、という事実認識は、心配する家族とそれに応えないわがままな高齢者という拘束の中では、なかなかうまくまてこないのである。

ところが、会話をすすめていく中で、家族を現在支配しているストーリーとは別の、家族が以前もっていた、あるいは“本来の”家族のストーリーが浮上してくる。それは、祖父Aさんがのぞむ、そしておそらく他の家族メンバーにとっても好ましいストーリー「助けるべき時は助け、自分の責任のとれる範囲で好きなことを自由に」という家族のありようである。

このストーリーの交代にあって、「わがまま」ということばの意味が変化していくのがわかる。当初、家族は、Aさんを「わがまま」ということばで責めた。それは、家族の気遣いや配慮に気づかず自分の勝手ばかりを主張するという、ネガティブな評価の代名詞であった。ところがやりとりのなかで、「わがまま」ということばは、微妙にその意味合いを変えていく。「わがまま」なのはAさんだけではない、そもそも家族メンバーはそれぞれみんな「わがまま」にやってきた。でもそれは、互いの自由を許容し、それぞれの存在を認めながら、自分の行動を選択していくということだった、というポジティブな認識に彩られたことばとなっていくのである。

このようなオルターナティブ・ストーリーの出現を経て、家族は自分たちの手で解決の道筋をたどりはじめた。妻が「自分は祖父の面倒を十分みななかった」という自責のストーリーをいくぶん修正したであろうことも推察される。これまでの自分のスタイルを全面否定するのではなく、それを大事にしながら、家族状況の変化に合わせた現実的対処をなそうとする様子が見受けられるからである。

おわりに

グブリアムとホルスタインは、家族という存在自体が、人々の行動やことばによって、日々つくられていくものであることを、丁寧に検証した (Gubrium & Holstein, 1990)。家族についての物語は、構成メンバーひとりひとりによって、自ずと異なる。しかし、それを相互に語り合う中で、共有されるストーリーが成立することもまた事実であろう。

家族援助にあっては、問題解決の糧になりうるようなストーリーをいかに家族とともに紡ぐか、ということが焦点になる。ストーリーの構成がうまくいけば、具体的な対処行動は、そのストーリーに沿うかたちで提起され、選択される。検討した事例においては、一見沈んでいたストーリーの再浮上という見方も可能だが、やはりそれは、語られることの中でうまれてきたもの、と捉えておくべきなのだろう。

註

- 1) 構築主義と構成主義、また constructionism と constructivism の異同については、「ナラティブ・セラピー 社会構成主義の実践」(McNamee, S., Gergen, K. J., (Eds.), 1992) 訳者あとがきに詳細に述べられているので、参照されたい。

文献

- Anderson, h., Goolishian, H. A.: Humannsystems as linguistic sysytems. Family Process, 27; 371-395, 1988.
- Anderson, h., Goolishian, H. A.: The client is expert; A not-knowing approach to therapy. In McNamee, S., Gergen, K.J., (Eds.) Therapy as Social Construction, Sagepuburication. 1992. (野口祐二, 野村直樹訳: ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践. 金剛出版, 1997)
- Berger, P. L., & Luckmann, T.: The social construction of reality; A treatise in the sociology of knowledge. Doubleday, NY. 1966. (山口節郎訳: 日常世界の構成, 新曜社,

1977)

- de Shazer, S.: Putting Difference to Work. W. W. Noton. & Company, 1991. (小森康永訳: プリーフセラピーを読む, 金剛出版, 1994)
- Gubrium, J.F., Holstein, A.: What is FAMILY? Mayfield Publishing Company, 1990 (中河伸俊, 湯川純幸, 鮎川潤訳: 家族とは何か; その言説と現実, 1997)
- 小森康永: ナラティブ・セラピーを読む, ヘルスワーク協会, 1999
- 小森康永, 野口裕二, 野村直樹: ナラティブ・セラピーの世界へ (小森康永, 野口裕二, 野村直樹編著) ナラティブ・セラピーの世界, 日本評論社, 1999
- Mc Namee, S., Gergen, K.J., (Eds.) Therap as Social Construction, Sagepuburication. 1992. (野口祐二, 野村直樹訳: ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践, 金剛出版, 1997)
- 野口裕二: 社会構成主義という視点—バーガー & ルックマン再考 (小森康永, 野口裕二, 野村直樹編著) ナラティブ・セラピーの世界, 日本評論社, 1999
- 野村直樹: 無知のアプローチとは何か—拝啓セラピスト様 (小森康永, 野口裕二, 野村直樹編著) ナラティブ・セラピーの世界, 日本評論社, 1999
- White, M., Epston, D.: Narrative Means to Therapeutic Ends. W. W. norton&Company, 1990 (小森康永訳: 物語としての家族, 金剛出版, 1992)