

論文

## 精神保健福祉士による退院援助実践に関する考察（その1）

高木 健志

Takeshi TAKAKI

要旨：本稿では、精神保健福祉士が行う退院援助実践に着目し、とくに「ことば」についての注目から展開を試みた。「かかわり」ということばには、「かかわり」の様態があることについて明らかにできた。つまり、関与する立場としてのInvolvement－積極的関与としてのCommitment－相互に自律的である関与という意味でのEngagementの様態が包含されている可能性があるといえる。「かかわり」ということばは、専門職としての精神保健福祉士に省察の機会を与えてくれる重要なことばであることに至ることができた。

この検討を起点にして、さらにクライアントの主体性の尊重をもっとも大きい価値として位置づけていることを前提としたうえで、精神保健福祉士にとって「主体性」について検討することを発展的な考察として試みた。精神保健福祉士に求められる主体性とは、他者の主体性に対しても作用を受けること、さらにその他者の存在と影響を認めることに対する可能性を開いておくという意味から「開かれた主体性」であることが必要であることについて接近することができた。

キーワード：かかわり、相互作用、主体性。

### I. はじめに

現在、わが国の精神保健福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心へ」という方向のもと、地域を基盤とした施策の展開や実践が行われている。特に長期の社会的入院の状態であるといわれているクライアントに焦点をあてた福祉施策の整備・充実への取り組みはますます重要な課題である。

わが国の精神保健福祉の状況は、入院期間が長いなどの特徴を持つなど独自の背景を持っている。そこから考えれば、わが国の精神保健福祉における退院援助にも、わが国ならではの何かが存在しているのではないだろうかということも思い浮かぶのである。筆者自身は、精神科病院で精神保健福祉士として、退院援助に関わった経験がある。そこでの経験が、本稿の着想に大きく影響を与えている。

精神科病院における退院援助に関しては、精神障害者地域移行・地域定着支援事業などとして、社会的な課題としても取り組まれている。精神科医療機関に勤務している精神保健福祉士であれば、医療機関において福祉的な視点を持った専門職として、医療職らとともに活躍している。このように精神保健福祉士については、これからも、ますます社会的な要請は増えていくだろうし、それに伴って地域で活躍する精神保健福祉士とともに援助実践についての社会的認知も拡大していくこととなろう。それだからこそ、これからも援助実践が説明できること、精神保健福祉士の実践を語っていくことが必要であり、その営みや蓄積が必要となるのであろう。

そこで、本稿では、精神保健福祉士が行う退院援助実践の例を素材にして、援助実践の説明を「ことば」に着目することで考察していくことを目的

とした。それは、まず、援助実践の日常の中で頻繁に用いられている「かかわり」ということばについて検討し、精神保健福祉士の日常世界におけることばの重要性にせまりたいと考えたからである。そして、クライアントの主体性の尊重をもっとも大きい価値として位置づけていることを前提としたうえで、精神保健福祉士にとって「主体性」について検討することが何をもたらすのか試みた。

なお、本稿では「ことば」「かかわり」という表記を用いている。これは、漢字表記では、特定の意味を指し表すことができるが、本稿では、さまざまな角度から検討を行っていくことから漢字表記ではなく、原典等における漢字表記の場合をのぞき、あえてひらがな表記を選択していることをご了承いただければと思う。

次に、本稿では、入院患者の退院援助をテーマに取り上げていることから、入院中は「患者」という表記となるし、退院後はサービスを活用しながら地域で暮らす「利用者」といえる。「クライアント」や「患者」という表記があることについての次のような整理を行う。広辞苑第六版(2008)によると、「患者」とは、病気にかかったり、けがをしたりして、医師の治療を受ける人（広辞苑第六版 2008:631）である。また「クライアント」とは、「弁護士・建築家・カウンセラー等の専門職への依頼人や相談者（広辞苑第6版:822）」という意味である。これをうけて、ソーシャルワークにおける「クライアント」とは、「保健・医療・福祉の諸サービスを利用する個人、家族、グループ、コミュニティなどのことを指す」とされている（阪田 2004:114, 田中 2001:152）。

これらの検討のうえで、本稿においては、精神保健福祉士の援助実践の対象として「クライアント」と表記することとする。

## II. 精神保健福祉士による退院援助実践の例を素材に

本稿は、精神保健福祉士の退院援助実践を中心に、その援助実践について検討していくことを目的としている。そこで、本項では、精神科医療機

関に所属する精神保健福祉士が実践する退院援助について、筆者の体験をもとに振り返ることとしたい。

長期的な入院にあるクライアントへの退院援助を進めていくにあたって、精神保健福祉士との関係の様相との関連で、いくつかのはじまりかたがあると考えられる。

ひとつは、クライアント本人や家族から、退院したいという申し出からはじまる場合であろう。

もう一つには、担当医を含め病棟やまたカンファレンスなどから始まる場合であろう。

前者の場合、クライアントから精神保健福祉士に申し出があることから、援助がはじまっていく。この段階においては、相談の主体はクライアントとなり、精神保健福祉士は関与する者としての関係という位置関係が浮かび上がってくることとなる。

後者の場合には、方向性が示された上で、クライアント本人への援助が始まることとなる。長期間の入院生活を体験しているクライアントにとって、新たな環境としての病院外での暮らしを考えることは容易なことではない。そのことを知っている精神保健福祉士は、クライアントへの援助を段階的に立案していくこととなる。この局面においては、働きかけの主体としての精神保健福祉士と、受動的な立場としてのクライアントという関係が浮かび上がってくる。

このように、退院援助がはじまるにあたっては、大きくには、本人からののはじまりと、専門職からののはじまり、との二つがあると考えることができる。

そして、はじまった援助は、次に、いずれも、精神保健福祉士は援助の対象となったクライアントについて援助の対象としてのクライアントとして働きかけていくこととなる。もちろん、日常的にも、クライアントとのやりとりはあるのであるが、ここでは、退院を目標とした援助を明確にした対象としてのクライアントという視点にシフトしていくこととなるであろう。

具体的には、まず、その対象となるクライアントの現在の日常生活をよく知る、ということがあげられる。これには、クライアントの趣味趣向を

知る・クライアントの療養生活の範囲を知るといったことが含まれる。カルテ等に記載されているデータからだけでは分かりにくい、対象のクライアント本人の人となり浮かび上がるような情報収集であろう。

対象のクライアントの療養生活の範囲を知るとは、例えば、病棟での療養生活が、主に院内での生活なのか、もしくはしばしば自ら院外への外出も伴っているのか、ということを知ることになる。院内で主に過ごすことの多いクライアントであれば、今後の予測としては、まずは外出してみるという体験、ということが援助計画のひとつの計画として浮かび上がってくるであろう。

しばしば自ら院外への外出も伴っている場合には、バスを乗り継ぐとかおおかたこのお店には何を売っているとかいったような院外の環境そのものには慣れていであろうから、より退院後の生活に直結した院外での体験、例えばグループホーム等の見学といったことが計画の一つの案として浮かび上がってくるであろう。

対象のクライアントの趣味趣向を知るとは、院外への外出という計画を立案した場合、それ以前に、どうやって、それまで外出体験に乏しかった対象のクライアントへはたらきかけていくファーストステップで的を外さずに外出へと結びつけていくために重要な起点となるのであろう。

次第に外出に対して安心感が出てくるようになってくると、外出そのものが不安であったクライアント自身から、こういうところに行ってみようか、とか、こういうことをやってみようかと思う、といったことが精神保健福祉士に寄せられてくるようになる。それをきいた精神保健福祉士は、次の計画へと移っていくということになる。この頃になると、対象のクライアントは、精神保健福祉士との円滑なやりとりができ得る段階となるであろう。

このように、ここでは長期的に入院していたクライアントへの退院援助がはじまる場面を取りあげて、精神保健福祉士とクライアントとのあいだで起こりうるであろうことを筆者自身の体験をもとに順を追って整理した。

### Ⅲ. 精神保健福祉士にとっての「かわり」ということばの意味について

先の項で取りあげた退院援助に関する一連の実践の過程についての記述は、精神科医療機関に勤務し、退院援助を体験したことがある精神保健福祉士にとっては、日常的な場面に過ぎないであろう。ここで、ここまでの一連の場面を実践する精神保健福祉士は、日常、これらの一連の過程をどのようなことばで表現しているのかという関心が浮上したことから、筆者は、ひとつの試みとして、日常的に用いられている「ことば」を探してみることにした。

まず、なぜ「ことば」の重要性について、筆者が注目したのか、ということについてであるが、精神保健福祉士は、表情や仕草を含めたことばを用いた対話によって、援助実践を行っている。その点で精神保健福祉士にとって、ことばとは、単純な意思伝達のためだけの素材では断じてなく、援助実践においては、それ以上に重要な位置づけにあると考えている。そこで、精神保健福祉士の援助実践における「ことば」の重要性に着目したのである。筆者は、日常的、実践的に用いている「ことば」について考えることが、精神保健福祉士の援助実践を考えることと通じていくのか、ということについて、Paulo Freireの指摘で整理することができた。

Paulo Freireは、対話の本質を成すものとして言葉を取りあげ、本質に迫ることの重要性にふれている(1970=1979)。そこでは、言葉のなかには「省察」と「行動」のふたつの次元があることを指摘したうえで、「それらは、一方が一部なりとも犠牲にされれば、他方もただちにその影響をこうむるほど、根源的に相互作用しあう関係にあり、同時に実践とならない言葉は、真の言葉とはいえない」と指摘している(1970=1979:95)。「信頼のおけない言葉は、「省察」と「行動」の構成要素が二分化させられるときに生まれる」(1970=1979:96)ことも付言している。さらに、行動を犠牲にすることで、言葉は空虚な放言(verbalism)となり、また、省察を犠牲にされる

ことで、言葉は行動至上主義（activism）、つまり、行動のための行動にかえられてしまうと、「いずれにしても二分化は、偽りの存在形態をつくりだすことによって偽りの思考形態を生み、それが先の二分化をさらに強めてしまう」と指摘している（Paulo Freire 1970=1979：95-96）（表 1）。筆者なりにこの指摘を検討すれば、日頃、意識的にせよ、無意識的にせよ、熟慮の上にせよ、直感的にせよ、どのようなことばを用いているのか、ということについて考えることは、精神保健福祉士の援助実践を見つめることと相通じる部分があることを示唆していると考えられたのである。

精神保健福祉士が、クライアントとの対話場面のなかで、どのようなことばを選ぶのか、ということは、クライアントに対して、精神保健福祉士は、精神保健福祉士自身の思考の過程を示すことであり、態度を示すことである。それらをもって、精神保健福祉士はクライアントから信頼を得ることができ、それがよい援助実践へとつながっていくのであろう。

このようにして、ことばに着目していくと、精神保健福祉士の実践を日常的に言いあらわすことばのなかで「かかわり」ということばほど頻繁に使われ、かつ重要視されているものはないのではないだろうか。しかし、たちどまって考えてみると、この「かかわり」ということばほど解釈の幅の広いことばもなかなか見あたらないのではないだろうか。

そこで、このような問題関心から出発して、「かかわり」ということばについて考察したいと思う。

表 1 Paulo Freireによる言葉の構成要素について  
（Paulo Freire 1970=1979:95を筆者引用改変）。

行動 省察	}	言葉 = 労働 = 実践
----------	---	--------------

テキスト上では、これらは「援助」や「支援」ということとなろう。また、実感に近いことばと

して、「働きかける」ということばもある。

田中（2009）は、精神保健福祉援助技術における「援助」と「支援」との整理のなかで、「援助」を、「援助主体の能動的な参加としてコミットメント」とし、「支援」を「関与的参加としてインボルブメント」として整理している（2009：153）。これまで、あまり明確に整理されてはこなかった点で、田中による整理は重要であるといえる。

さらに、「働きかける」ということばについて住友（2009）が整理を行っている。それによると、「体系化された精神保健福祉援助技術による働きかけ」と、「未整理で混沌とした状態での働きかけ」とがあることを整理した上で、とくに、「意図的・計画的でない働きかけをも意識」することの重要性が指摘されている（住友 2009：17）。この指摘からも、日常的に用いることばについて考えてみることの重要性が示されているであろう。

さらに、実践のなかでより日常的に用いられているものを筆者は「かかわり」ということばにその可能性を見いだした。「かかわり」ということばそのものは、精神保健福祉士の援助実践のなかで、頻繁に用いられている。また、精神保健福祉士どうしの会話でも、また他機関に所属する精神保健福祉士同士の会話でも通用するし、場合によっては、他職種との会話のなかにも用いて、しかも表面上他職種との会話で目立った齟齬が生じることもないことばであった記憶があるだろう。

精神保健福祉士の援助実践をあらわすことができ、かつそのような同一職種をはじめ、他職種や他機関の他職種との会話にも用いても通用することばは、とても貴重なものであり、実はこの精神保健福祉士にとっての「かかわり」ということばについて関心を持つことは、平塚（2012：2）による「私たちが実践している行為が何であるか、他者に語り、伝達できる」というソーシャルワークが真に深化するための指摘にこたえ得るひとつの可能性ももっているのではないかと考えられる。

筆者自身が、精神科医療機関で精神保健福祉士

として勤務していた際に、精神保健福祉士にとっては、一連の、かつ実践の日常的な有り様をあらわすことばとして「かかわり」ということばをよく用いていた。日常的に用いていたことばではあるが、今立ち止まってよく考えてみれば、これほど実践感覚を指し示しつつ頻繁に用いられながらも、そのことばの本質についての理解は十分であったかと自問すれば、それに対してのこたえを持たないことに気づいた。そこで「かかわり」ということばには、いったいどのような意味が含まれているのか、このことについてさらに考えていくこととした。

まず、精神保健福祉士の退院援助実践を通じて「かかわり」を、時間的な経過でもってとらえることができるのだろうか。もちろん、クライアントから、精神保健福祉士へ、相談という形で、かかわりがはじまることもある。また、精神保健福祉士から、クライアントに対して、関係形成としてのかかわりがはじまる場合もある。とすると、「かかわり」には、はじまりがあり、そしてやがて「かかわり」にはおわりがあると考えることができる。そうすれば、「かかわり」とは、すなわち援助実践の過程をさしあらわすものでもある、と考えることが可能となる。

相川・田村・廣江(2009)は、この「かかわり」ということばについて、精神保健福祉士の本質に迫ることができるキーワードとして挙げたうえで、「ソーシャルワーカーとその対象者をつなぐ関係の本質は、人生のとある時点での「かかわりの共有」と、そのかかわりの中で対象者の時が熟していくのを待つことの中にある」と指摘している(相川・田村・廣江 2009: 同書の表紙カバー中の掲載文)。これによると、「かかわり」とは、精神保健福祉士とクライアントとのあいだで共有できるものであるということを示している。

さらに、谷中が「かかわり」について論じるなかで、「それは言うほどには単純なものではない」としたうえで、「その後のかかわりいかんによっては、互いに影響し合う存在、共に気づいたり気づかされたりする存在になりうることはあるので

ある」として「かかわり」の持つ本質的な力について明らかにしている(谷中 1995: 33)。

また、「かかわり」とは、精神保健福祉士にとって態度を反省・省察を促す作用を含んでいることばでもあることをも谷中は示している。それは、「相互に影響しあう存在として相手を見る態度があれば、今までに見失っていた数多くのものを、見つけることができるであろう」という指摘である(谷中 1995: 33)。

そして、「かかわり」とは、精神保健福祉士としての覚悟を問いかけることばでもあることが示されている。それが、「常に日常生活的なかかわりや、共同体の一員としてのかかわりが要求されてくるところから生じてくる。問題解決で終了するものでもない。とすると、従来のワーカー・クライアント関係では説明しきれない部分がある。全人格的なかかわりと、全生活的なかかわりとが同時に両者の間の深い結びつきともなってくるものでもある」という指摘である(谷中 1995: 89)。

精神保健福祉士の退院援助実践について、筆者自身の体験の一連の例を取り上げて、実践の具体的な内容とその過程をもとに、相川・田村・廣江の指摘と、谷中の示唆から、精神保健福祉士にとっての「かかわり」ということばについての意義の重要性を整理してきた。

精神保健福祉士の援助実践において、「かかわり」ということばは、日常のかつ実践的でありながらも、精神保健福祉士の根幹を問うことばでもあることがここで明らかとなった。

#### IV. 精神保健福祉士の援助実践における「かかわり」とは「焦点の定まった相互作用」なのか

本項では、精神保健福祉士の援助実践における「かかわり」の構造について、相互作用という観点から検討を試みていくこととする。

精神保健福祉士の援助実践における「かかわり」には、同質の様態だけで用いられているものなのか、それとも、いくつ以上様態によって構成されているのか、もし、そうであれば、それらの

様態は、どのような出現をするのだろうか、という関心から「かかわり」の構造に着想するに至った。

そこで、社会学者Erving Goffmanの「焦点の定まった相互作用」「焦点の定まらない相互作用」(1961=1980)を取り上げ、相互作用に着目しつつ、精神保健福祉士の援助実践における「かかわり」の構造について迫っていくこととする。

Erving Goffmanは、対面的相互行為face-to-face interactionを、「焦点の定まらない相互作用(unfocused interaction)」と「焦点の定まった相互作用(focused interaction)」とに大別している(1961=1980)。

「焦点の定まらない相互作用」とは、人びとが互いに他の人の前に居ることだけで引き起こされる、対人的コミュニケーションから構成されている。「焦点の定まった相互作用」とは、一時のあいだ、認知的および視覚的注目を単一の焦点に向ける人びとが、その持続を事実上同意するときに成立するとしている(Erving Goffman 1963=1985: i - ii)。

かかわりが成立するには、二者以上の者が、同じ時間に、同じ場に存在していることが条件の一つになる。単に、二者以上の者が、それぞれ同じ時間に別の場所にも成り立たないし、同じ場所でも、ちがう時間に居ては、成り立たないということになる。

また、この二者以上の者のあいだには、何らかの相互作用が存在していくこととなる。ここで、何らかのという表現を用いたのは、何かをするということも相互作用であるし、他方で、互いに何もしないという相互作用も成り立つと考えられるのではないと思われるからである。

退院援助の場面における精神保健福祉士とクライアントとの間での対面的相互作用を、対面的相互作用についての区別を用いると「焦点の定まった相互作用」となるのだろうか。

Erving Goffmanによれば、「焦点の定まらない相互作用」と、「焦点の定まった相互作用」とのあいだでは、当初「焦点の定まらない相互作用」

から出発して、「焦点の定まった相互作用」へと変化していくことを自然視し、そしてその関与を許している(Erving Goffman 1961=1980: 99)。

このことを用いれば、前項での「かかわりのはじまり」の段階における精神保健福祉士-クライアント間の状況を説明することができ得ることとなるのではないのだろうか。それは、担当医などの判断で退院の方向が明らかにされたあと、精神保健福祉士は、その対象となるクライアントとかわりあうこととなる。この状況をクライアントの視点からみると、「精神保健福祉士はいったい何をするために私(クライアント)の前に立ちあられたのか分からない存在」として映るであろうし、そもそもクライアントと精神保健福祉士とが同じ時間・同じ空間を共有はしているものの、それぞれ違う意味を持ってその時間・その空間に存在している、という点で、焦点は定まっていなかったこととなる。それが、精神保健福祉士が価値・倫理に基づき、精神保健福祉援助技術を駆使しつつ、また意図的・計画的でない働きかけを含めて働きかけ、その過程としての対話を通じて、次第に、クライアントにとっての精神保健福祉士との時間と空間の意味と、精神保健福祉士にとって、その対象となるクライアントとの時間と空間の意味とが一致していくことは、焦点の定まった相互作用への変化であるし、またさらにその変化のありようは、「焦点の定まらない相互作用」から出発した「焦点の定まった相互作用」への変化と考えることができるのではないだろうか。精神保健福祉士の「かかわり」は、クライアントとの対話を通じながらの時間的な経過でもって、「焦点の定まらない相互作用」から「焦点の定まった相互作用」への変化していくものであり、なおかつ両者をも包含しているとみなすことができるのである。

そして、その変化に気づくことによって、精神保健福祉士として退院援助の体験を持つ筆者の内的世界には次第に「かかわり」におけるクライアント、そして精神保健福祉士の、互いの「主体性」の位置の確認への関心が立ち上がってくることと

なるのである。

## V. 「かかわり」の構成要素とは

前項では、日常的に、頻繁に用いられている「かかわり」ということばには、実は、専門職としての精神保健福祉士の態度を反省させ、専門職としての精神保健福祉士としての覚悟を問うという非常に重要な意味が埋め込まれていることを明らかにした上で、Erving Goffmanの見地から「かかわり」は対話と時間的な経過とによって、様態の出現は変化を伴う性質を持つことをあきらかにすることができた。

すると、筆者には、精神保健福祉士の援助実践には、構成要素という性質のものの有無についての関心が立ち上がってきた。そこで、本項では、「かかわり」の構成要素、という観点から、考察を進めていくこととする。

ここでは、相談場面を想定してすすめていきたいと思う。さて、クライアント自身が解決・緩和・軽減したいと考えることがらがあつて、そのための相談相手として精神保健福祉士が選択された場合、クライアント自身が主体者であり、精神保健福祉士は相談を持ち込まれた者、つまり相談の主体者であるクライアントに対して「関与する者」という位置になろう。

この場合、かかわりは、その状況に関与するという位置であることから、いわば関与的な立場(Involvement インボルブメント)の様態となる。

この後、主体者-関与者の関係において対話されていくにしたがいこの様態に変化は起こるのだろうか。

この点について、主体者であるクライアントと、関与者としての精神保健福祉士において、特に、関与する者としての立場をこの時点では与えられていた精神保健福祉士の変化の可能性について着目していくこととする。

精神保健福祉士は、クライアントとの関係において、はじめ関与的な立場(Involvement)が与えられていた。ここに、対話に加わることで、次第に、相談を持ち込まれた者としての主体性が芽

生えていくこととなる。つまり、契機を与えられたことで、関心が芽生え、関心の芽は、対話を通じてくることとなる。その時点で状況は、主体としてのクライアントと、相談を持ちかけられた主体としての主体性がたち上がった精神保健福祉士ということとなり、主体と主体とが存在することから、受動的な関与というよりも、むしろ、積極的関与(Commitment コミットメント)としての様態となる。

さらに、このCommitmentの様態が、対話を通じて、主体と主体とが相互に影響し合い、存在を認めあう様態へと変化していく。この様態では、主体と主体とが相互に主体的で、かつその相互の主体者は自律的な態度を自然に示すことのでき得るような様態、これを相互自律的関与(Engagement エンゲージメント)と本稿では借定するが、このEngagementへと変化していく可能性が開けてくることとなるのではないだろうか。

さらに、これらの様態は、対話を通じて、変化するという特質も併せ持つこととなる。つまり、Engagementまで一旦至ったとしても、さらなる対話のなかで、精神保健福祉士・クライアント関係において、新たな解決すべき事柄が見当たれば、Involvementの様態にも、Commitmentの様態にも戻ることが開かれているのである(図1)。

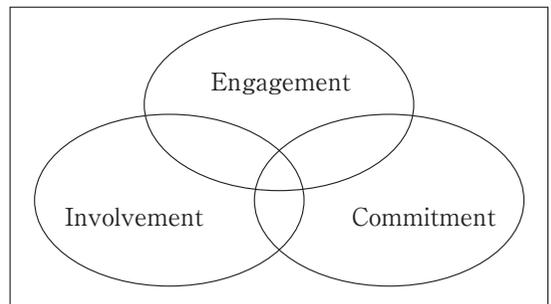


図1 精神保健福祉士の援助実践における「かかわり」の要素について(筆者作成)

ここまで見てきたように、「かかわり」に内包されているのは、次のいくつかの様態がある可能性が見あたることとなる。

それは、まず、ひとつの主体としての可能性は保持してはいるものの、主体としての他者からの働きかけに対して関与的な立場が与えられるという意味としてのInvolvement、次に、主体者自身が行為の責任を負い、それを遂行するという積極的な関与という意味としてのCommitment、そして、主体者と主体者として、互いが責任を負い、かつ、相互的で、自律的であるという意味でのEngagementといういくつかの様態を考え得ることの可能性が出てくるのである（表2）。

表2 「かかわり」の様態について（筆者作成）

Involvement	ひとつの主体としての可能性は保持してはいるものの、主体としての他者からの働きかけに対して関与的な立場が与えられる。
Commitment	主体者自身が行為の責任を負い、それを遂行するという積極的な関与。
Engagement	主体者と主体者として、互いが責任を負い、かつ、相互的、自律的である。

## VI. 精神保健福祉士の援助実践理解における「主体性」について

精神保健福祉士として退院援助の体験を持つ筆者の内的世界には次第に「かかわり」におけるクライアント、そして精神保健福祉士の、互いの「主体性」の位置の確認への関心が立ち上がってくる。そこで、本項では、「主体性」について、「かかわり」のことばに関する考察の発展的な検討として試みたい。

「かかわり」について検討するにあたっては、さまざまに「主体性」に関する関心が重要な位置を占めてくる。しかも、この主体性とは、精神保健福祉士にも、また、クライアントの両者に必要とされるものとなる。クライアントの主体性の尊重をもっとも大きい価値として位置づけていることを前提としたうえで、ここでは特に精神保健福祉士にとって「主体性」について検討することが何をもたらすのか、また精神保健福祉士に求めら

れる主体性について検討していくこととする。

広辞苑第六版（2008）によれば、主体性は、「主体的であること」（広辞苑 2008：1344）とされ、また主体的とは、「ある活動や思考などをなす時、その主体となって働きかけるさま。他のものによって導かれるのではなく、自己の純粋な立場において行うさま」（広辞苑 2008：1344）とされる。精神保健福祉士とクライアントとのあいだにある「かかわり」は、人生のある時点で共有できるものであり、互いに作用し合う存在、共に気づいたり気づかされたりする存在になりうることから考えれば、そこに求められる主体性には、精神保健福祉士ならではの意味づけも検討する可能性が開かれるのではないのだろうか。

主体性が成り立つには、自らの内発的な動議によって形成されていく性質を持つのであり、両方で共有し、相互に作用し合っていく存在へと変化するとき、その者が持つ主体性に、他者の存在や作用は不可欠であるということがいえる。

それは、もう一歩踏み込むならば、精神保健福祉士としての主体性にとって、主体性を持ったクライアントの存在が不可欠であり、精神保健福祉士にとっての主体性は、クライアントの存在に対して開かれているものである、と考えることができるのではないのだろうか。

仮に本稿においてはそう考えることを許すとすれば、援助の実践に携わる精神保健福祉士にとってもとめられる主体性とは、「開かれた主体性」であるということができようし、もっとも遠ざけなければならないのが「閉ざされた主体性」への固執という態度が立ち現れてくることなのではないだろうか。

精神保健福祉士にとっての「開かれた主体性」とは、援助実践の対象として主体性を持ったクライアントの存在が必要であるということを前提とした上で、主体としての精神保健福祉士と、主体としてのクライアントとの相互の主体どうしが、相互に自律的であることを認める主体性のあり方であるとしたい。そして、その意味で、精神保健福祉士の主体性は、クライアントをはじめとした

他者の存在についてつねに開かれているものなのであると考えられる。

他方、「閉ざされた主体性」とは、精神保健福祉士自身が、精神保健福祉士の判断の結果として、クライアントとの相互の作用から閉ざされることで、精神保健福祉士自身の変化を遠ざけることをさし表し、それは、精神保健福祉士としての根本的な在り方が問われる態度であるといえる。

もし、精神保健福祉士の主体性が他者の存在や他者からの作用について閉ざされれば（「閉ざされた主体性」）、それは、精神保健福祉士の独りよがりとなり、援助はもはや援助とは呼べず、独善的な押しつけとなってしまいう危険性があるであろう。さらに、精神保健福祉士が自身の主体性をあらわさないもしくは喪失してしまえば、クライアントの希望通りのことを単になぞらえていくこととなろう。そうなれば、もはや専門職としての精神保健福祉士は最背面へと移っていくこととなり、援助や支援と呼べるものではなくなってしまう危険を持っているのではないだろうか。

ただし、まだここには検討の余地が十分に残されている。それは、たとえばクライアントとの対話を通じて援助実践をすすめてきていたとして、ある瞬間は援助者が援助者自身の意志決定を行っていくこととなる。援助者自身の意見を考える瞬間、のことである。この一瞬を切りとると、実は、主体性は瞬間的に閉ざされてしまっているのではないだろうかという、もう一つの関心である。仮に、援助者が援助者自身の意志決定を行うその一瞬において主体性が閉ざされているとするならば、先述のように一概に、援助者自身の主体性が開かれているのか、閉ざされているのか、という二極の議論ではないこととなってくる。

このように、検討の余地は残しつつも、援助実践にたずさわる精神保健福祉士における主体性とは、「開かれた主体性」と「閉ざされた主体性」とに借定することができる可能性が考察された。この借定にもとづくならば、精神保健福祉士の主体性とは、「開かれた主体性」という性質であることが必要であり、「閉ざされた主体性」という

性質であることはつしまなければならないということになる。ただし、本稿では、この指摘は、精神保健福祉士の態度として求められることという範囲になる。さらには、この指摘は、より発展させて検討していく余地のある課題であるといえることも明らかにできた。

## VII. おわりに

本稿では、精神保健福祉士が行う退院援助実践に着目し、説明を試みることを目的に、まず、援助実践の日常の中で頻繁に用いられている「かかわり」ということばについて検討した。そして、「かかわり」には、いくつかの様態が存在している可能性があることを見いだすことができた。精神保健福祉士とクライアントとの関係について、谷中は、「お互いに自律的であるためには、相手と私との間における関係のあり方が重要である」としたうえで、「相手方の問題だけでなく、かかわる我々の側の問題も大きく、まさに主体と主体とがぶつかりあう関係を意味している」と示唆している（谷中 1993:120）。「かかわり」ということばには、専門職としての精神保健福祉士に省察の機会を与えてくれる重要なことばであることに至ることができた。

そして、クライアントの主体性の尊重をもっとも大きい価値として位置づけていることを前提としたうえで、精神保健福祉士にとって「主体性」について検討することが何をもたらすのかを試みた。焦点化された相互作用にいたるまでには、「かかわり」の構成要素の変化とあわせて考えると、InvolvementからCommitment、そしてEngagementへの関与が必要であるし、そのための促しが必要となる。さらに、この過程そのものを包含するものとして「かかわり」という言葉が用いられているということに至った。

「かかわり」の様態には、関与する立場としてのInvolvement－積極的関与としてのCommitment－相互に自律的である関与という意味でのEngagementの様態が包含されている可能性があることが明らかになった。精神保健福祉士

とクライアントとの関係が「ぶつかり合える関係（谷中 1993：120）」にまで成熟することができるのであれば、そこには互いが自律的である様相が見えてくる。これを借定するならばEngagementの様態があらわれてくるといえよう。

本稿は、「かかわり」の構造に関する検討にしても、主体性についての検討にしても、今後も、引き続き考察を深めていくこととしている。

精神保健福祉士の主体性は、主体的であることを保持しつつも、他者の存在とそれからの作用に対して、開かれた性質である必要があるし、主体性を専門性ということばで置き換えることも可能であろう。その作業をここで仮に許すとすると、開かれているというそのこと自体が、実は、精神保健福祉士の専門性のひとつとしての地平がひらけてくるのである。

本稿では、日常的であることばに着目してきた。それは、まず、援助実践に密着した、いわば実践的な検討を行いたいということにあった。そして、次に、筆者が精神保健福祉士として精神科病院に勤務していたときに、日常的にありふれたことばであると、そこに含まれることばの意味の吟味をせぬまま、単に多くの人が用いることばであり、しかも通用してしまうから…という理由で、ことばを使い、そして、そのことばが通用する体験から、あいまいとしたまま、ことばの受け手に解釈をゆだねつつ、ことばを用いていたという、筆者自身の体験が気にかかっていたからである。他職種を含む他者に通用するように、自らの実践が説明できるようになることは、わが国ならではの退院援助実践を説明すること、ひいてはソーシャルワーク実践を説明することへと発展させることが可能であると思う。そう考えると、実践にたずさわる精神保健福祉士にとっても、その実践をあらわすことばに感受性を持ち続けていくということは重要なのではないだろうか。よい実践は、よいことばで表される必要があるであろうし、よい言葉で表されたそのよい実践は、社会に対してソーシャルワークが何なのかということを説明し得る

力を持つことへと結びついていくはずである。

その意味で、筆者は、実践的であること、という立場から検討に取り組んでいるし、今後も、まだ十分には検討ができていない考察の部分を、本稿で得たヒントとしてさらに発展させていくこととしたい。

そして、このような検討をさせていただく機会を筆者に与えていただいくたくさんの方々との出会いに感謝し、これからも精進をかさね続けていくこととする。

## （文 献）

相川章子・田村綾子・廣江仁（2009）「同書の表紙カバー中に掲載されている文章」『かかわりの途上で こころの伴走者—PSWが綴る19のショートストーリー—』、へるす出版。

Erving Goffman, 1961, *ENCOUNTERS : Two Studies in the Sociology of Interaction.*

The Bobbs-Merrill Company, inc. (=1985 佐藤毅・折橋徹彦訳『ゴッフマンの社会学2 出会い—相互行為の社会学』、せりか書房)。

Erving Goffman, 1963, *BEHAVIOR IN PUBLIC PLACES : Notes on the Social Organization of Gatherings.* A division of Macmillan Publishing Co., Inc. (=1980 丸木軽祐・本名信行訳『ゴッフマンの社会学4 集まりの構造—新しい日常行動論を求めて』、せりか書房)。

平塚良子（2012）「巻頭言 ソーシャルワークの発展的継承と固有性の追究を」『ソーシャルワーク学会通信』P2, No.101.

広辞苑（2008）新村出編『広辞苑 第六版』、岩波書店。

Paulo Freire., 1970, *Pedagogia do Oprimido.* Charles E. Tuttle Co., Inc. (=1979 小沢有作・楠原彰・柿沼秀雄・伊藤周訳『被抑圧者の教育学』亜紀書房)。

阪田憲二郎（2004）「クライアント」『精神保健福祉用語辞典』, P.114, 中央法規出版。

住友雄資（2009）「精神保健福祉援助技術の定義と概念」日本精神保健福祉士養成校協会編『新・

精神保健福祉士養成講座5 精神保健福祉援助  
技術総論』, 中央法規出版.

田中英樹 (2001) 『精神障害者の地域生活支援  
統合的生活モデルとコミュニティソーシャル  
ワーク』 P.47,中央法規出版.

田中英樹 (2009) 「方法・技術などの関連概念の

整理」, 日本精神保健福祉士養成校協会編 『新・  
精神保健福祉士養成講座5 精神保健福祉援助  
技術総論』, 中央法規出版.

谷中輝雄 (1993) 『谷中輝雄論考集Ⅱ かかわり』,  
やどかり出版.

## A Study of Psychiatric Social Work Practice for Discharge Support ( I )

Takeshi TAKAKI

In this paper, he was able to clarify that there is an aspect of "involvement", The word "KAKAWARI." Which focuses on practical assistance discharge a psychiatric social worker will do, we have attempted to expand from the attention on the "words" in particular . The word "KAKAWARI" is, I was able to come to be a word that gives us important opportunities for reflection in psychiatric social worker as a profession. What that upon assuming that you are positioned as a value to the starting point of this review, the highest respect for the independence of the client further, consider the "independence" for psychiatric social worker you do bring, also be affected in the presence of independence against the independence of others is psychiatric social worker, and independence required of psychiatric social worker. tried as an evolutionary consideration is the fact that, its presence I was able to close on the need to be kept open from the means for allowing the possibility of "open-independence."

Key Words: KAKAWARI, Interaction, Independence.