

福祉実践における自己決定への援助 ——援助に拒否的な高齢者へのケースワークを通して——

富樫 ひとみ*

ケースワーク実践で、援助対象者の自己決定が援助者にとって不適切に思えることは、よくあることである。自己決定を尊重することは、ケースワークの基本であるが、「自己決定の尊重」の名の下、安直な自己決定への追随は、援助者の責任放棄である。本稿は、援助者の援助目標と援助対象者の自己決定に齟齬が生じている場合の、ケースワークのあり方について、実践事例を紹介し、論考するものである。自己決定が尊重されるのは、決定が主体的で、社会的価値に合致した決定内容に正当性が認められるからである。このように、自己決定の内容は社会から評価を受けるため、その部分で援助者は自己決定に介入する余地がある。自己決定が不適切だと考える場合、援助者は、援助対象者の自己決定の変更を促進すべく援助を行うことを求められる。自己決定が価値観に基づいて行われることから考えると、自己決定へ介入することは、価値観に介入することを意味する。価値観への介入は、慎重に、適切に行われなければならないことから、適切な援助のあり方と援助を行うための援助者の態度を論考する。

キーワード：ケースワーク，自己決定，価値観，自己概念，心理理解

目次

はじめに

ケースワークと自己決定

- 1 自己決定介入の正当性
- 2 自己決定における主体性の限界
- 3 自己決定を規定するもの
- 4 ケースワークと自己決定

対象者の心理理解

- 1 ケースワークに必要な心理理解
- 2 理解の対象
- 3 現象学的視点による理解

実践事例

- 1 対象者
- 2 相談の主訴
- 3 対象者の概要

4 援助の概要

5 A子の価値体系とモニタリング

ケースワークにおける自己決定への援助

- 1 ケースワークの役割
- 2 エンパワメント理念による援助
- 3 援助者の態度

おわりに

はじめに

介護保険制度は施行後4年を経て国民的認知が高まり、制度利用者も著しく増加した。制度創設の目的には介護の社会化があり、社会福祉基礎構造改革による市場における社会福祉サービスの商品化がある。これらによって、高齢者の介護に対する権利意識を促進し、介護を受け

* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

やすい環境を作ったことが、制度利用者の増加の一因であると考えられる。介護の社会化によって親族への遠慮や躊躇を低減させ、また商品化による消費者としての権利意識が介護サービス購入への抵抗を減じさせ、高齢者の自己評価や自尊感情の低下に歯止めをかけたと考えられ、この点が国民に受け入れられていると思われる。

しかし、その一方で、制度利用に消極的な高齢者が存在する。制度利用に消極的というよりも、身体介護や家事援助などの日常生活上の直接的な援助を受けることに消極的なのである。制度利用の拒否はその延長線上にあり、高齢者介護の問題は、消費者としての権利意識に頼ることは結局その高齢者を切り捨てることにもなりかねず、介護を受けやすい環境整備だけでは解決できない場合もあることを示している。

筆者は福祉事務所のケースワーカーに従事していたときに、介護に抵抗を持つ高齢者に出会った。身体上の変形性膝関節症による痛みを抱えて生活しているが、介護保険制度の利用やその他の福祉援助、家族の援助に拒否的なのだ。援助者として、この援助を受けないという高齢者の自己決定を尊重すべきだろうか。

援助対象者（以下、対象者という）¹⁾ 本人の人生を生きるのは対象者自身であるから、もちろんその自己決定は尊重すべきである。しかし、筆者は、援助者は同調できない対象者の自己決定に対して、何の葛藤もなく従うべきでないと考えている。自己決定には自己責任が伴うため、単に対象者の自己決定に従うだけであれば、援助者の責任放棄になりかねないからである。援助者の援助方針と高齢者の自己決定が衝突した場合、援助者は対象者の自己決定に介入すべきである。介入してこそ、次の段階に進むことがで

き、また対象者の抱える課題を解決する援助が行えるのである。

本稿では、自己決定への援助に必要なケースワークのあり方について考察する。最初にケースワークと自己決定の関係について論じ、次に対象者の自己概念や価値観に焦点を当てた心理理解と心理理解の方法として、現象学的視点による理解の重要性を論じる。さらに、援助に抵抗を示す高齢者の実践事例による援助のあり方を考察し、最後にケースワークにおける自己決定への援助のあり方と援助者の態度について論考する。

ケースワークと自己決定

1 自己決定介入の正当性

自己決定の尊重は、一般に現代社会で認められている原理である。なぜ自己決定が尊重されるかという、自己決定に具現化された価値が現代社会の価値に合致するからである。ここで、注意しなければならないのは、自己決定には、「自己決定する」とことと「自己決定された内容」という2つの事柄を含んでいるということである。主体的な決定であること、及び決定された内容が社会的価値に合致すること²⁾に対して正当性が認められるために、自己決定が尊重されるのである。

福祉実践においても、対象者の自己決定を尊重することは援助者の基本的態度とされている。この意味するところは、ものごとを決定するのは利用者本人であって、援助者ではないということ³⁾である。わが国でも広く紹介されているパイステックは、「クライアントの自己決定を促して尊重すること」⁴⁾を、援助関係の構築のための原則の1つとしている。これは、本

人が自分のことを自分で決めることができるようにソーシャルワーカーがその決定を支えること⁵⁾を意味している。福祉実践においては、「自己決定する」ことに重点が置かれている。

しかし、自殺願望のある対象者の自己決定に、それが自己決定だからといって自殺する行為を目の前にして、何の抵抗も感じない援助者はいないであろう。援助者は、対象者が自己決定を行うことを尊重するが、決定された内容には、介入することがある。そこで、決定された内容への介入の正当性は何に由来するかを確認する必要がある。

わが国に浸透している自己決定は、ミルの『自由論』で定式化された個人主義的自由主義原理に依拠している⁶⁾と思われる。すなわち、健全者が社会規範に反しない限りの自由な範囲で決定することを権利としている。自己決定を行うには、行い得る能力が必要であり、その決定には責任が伴うのである。

筆者は、対象者の生活上の必要な援助を行う援助者は対象者が決定する生活上の事項すなわち、決定された内容にも責任を負うべきであると考え。第1義的には、この、責任を負うという行為をもって、援助者は対象者の自己決定の内容に介入できるのである。

援助者が決定された内容に責任を負うためには、援助者自身にとっても納得のいく内容でなければならない。だからといって、援助者の気分や好みで介入することは許されず、自己決定の内容が社会的価値に合致しているか否かが、介入の規準とならなければならない⁷⁾。

自己決定の内容は、もともと社会規範に反しないという制限を持っている。しかし、社会規範の範囲内での自己決定が社会的価値に合致しているか、否かの判断や評価は容易ではない。

価値観が多様化している現代社会ではなおさらである。先の例で、自殺を是とみるか、否とみるかは、その自己決定に至った状況にも左右されるだろうし、判断する人によっても異なった結論が出され得るのである。

このように、自己決定の内容の評価には一定の幅があり、福祉実践の場では、援助者がその評価者となる。第2義的には、自己決定の内容が社会的価値に合致しているかの評価を行うという点で、援助者は対象者の自己決定に介入できるのである。

2 自己決定における主体性の限界

筆者は、先に、自己決定は「社会規範に反しない限りの自由な範囲で決定」されると述べた。

しかし、自己決定を行う個人、すなわち自己は全く自由な環境の中で形成されるのではない。自己は社会と相互的に関係しあう「共同体的文脈」⁸⁾の中で形成されるから、自己の背景には文化があり、属する社会がある。自己は自らの欲求と、その欲求が社会に望まれる形へと変容させられる社会の規範を内在化して形成されるのである。この自己は、一度確立されたら不動でゆるぎないものとして存在し続けるのではなく、社会との絶え間ない相互関係の中にあって、強化され、あるいは是正され、構築し直されている。ここに、自己に変革・発達する潜在力があるのである。

3 自己決定を規定するもの

(1)「自己」とは

自己決定を行う主体は自己である。そこで、まず、自己とは何かを確認する。

自己には「自己とは何か」と自らに問う主体

としての自己と、「これが自己である」と対象化された客体としての自己がある。主体としての自己を自我、客体としての自己を自己（現象的自己）といえる⁹⁾が、自我や自己に統一的定義はない。客体としての自己は主体としての自己が反映されている¹⁰⁾が、自己として把握できるのは現象的に把握可能な客体としての自己である¹¹⁾。したがって、本稿では、この客体としての自己を論じる。

ジェームズ¹²⁾によると、自己は 物質的自己（身体や物質）、社会的自己、精神的自己の3つの構成要素からなる。それらは身体的自己を底辺にし、その上に物質的自己、社会的自己があり、頂点に精神的自己が積み上げられた階層構造をなしている。身体的自己とは、自分自身の身体そのものについて感じる自己であり、物質的自己とは、身体・衣服・家族・家・財産などである。ジェームズはこの身体的自己と物質的自己を1つにまとめて物質的自己を構成し、これらは中心的な身体的自己から周辺の物質的自己へとという階層構造をもつとしている。社会的自己とは、関わりをもつ人たちから受ける自分についての認識で、極端に言えば、自分を知っている人の数だけ社会的自己があることになる。精神的自己とは、本人の意識状態、心的能力、心的傾向などで、情動や欲求、意志決定などの能動的な意識状態が精神的自己の中心部となっている^{13, 14)}。

ロジャーズ¹⁵⁾によれば、自己とは自己の知覚によって体制化されたゲシュタルト（全体性を持った形態¹⁶⁾）であり、自分の特性や能力についての知覚から形成される概念、社会関係における自己についての知覚から形成される概念、これら知覚や概念に付随している価値、目標や理想など、から構成される¹⁷⁾とされて

いる。さらに、自己は知覚による体制化された概念とそれら諸概念に結びつけられた価値づけによって形成される¹⁸⁾、としている。

自己は多様な視点から様々に定義されており、統一的定義をすることは困難である。筆者は、知覚や行動の主体という観点から、自己を身体的自己（身体についての自己概念）、社会的自己（周囲からこう見られているだろうと本人が認識している自己像）、精神的自己（ジェームズのいう精神的自己に、ロジャーズのいう知覚や概念に付随している価値を含んでいる自己）から構成されているととらえる。対象者の理解にはこれらの自己を総合的に理解することが必要であるが、中でも、精神的自己の一部である諸価値（多様な価値観）や価値体系の理解が重要である。これらの諸価値観は、身体的自己や社会的自己によって形成されると同時に身体的自己や社会的自己を規制するという相互関係があり、行動の原動力となり、行動の方向づけとなると考えるからである。そして、種々の価値観には強固に価値づけされている価値観とそれから派生して価値づけされている価値観や、情動や欲求から方向づけられる緩やかな価値観があり、これらが価値体系を形成し心的傾向を方向づけていると考える。

（2）自己決定を規定するもの

デシによると、自己決定は自己の意志を活用する過程¹⁹⁾であり、意志とは、自らの欲求をどのように充足すべきかを選択することのできる人間の力量である²⁰⁾としている。筆者はこの選択できる人間の力量に方向性があると考ええる。すなわち、意志は、自己の願望、自己自身の判断、見通し、認知的な照準、情緒的願望、その他の心的傾性に従って、自己自身の行為を

当人に決定させるたぐいのコントロールを有している²¹⁾。その時々には脈絡なく意志が存在するのではなく、意志は全体として一定の方向性を持っている。筆者は、その方向性を与えているのは、ジェームズがいうところの精神的自己における心的傾向であり、心的傾向を形成しているのはロジャーズがいうところの価値観だと考える。さらにデシがいうところの意志の活用によってなされた自己決定は、結局は価値観によって形成され、したがって、価値観によって規定されると考える。

ここでいう価値観は、自己の行動の指針となる規範のように、中核的・信念的なもののほかに、欲求や情動、気持ちや感じによっても形成される類の、広範なものである。

4 ケースワークと自己決定の関係

(1) ケースワークとは

制度としての社会福祉を実践（実用化）する活動をソーシャルワーク（社会福祉援助活動）といい、ソーシャルワークとは、「利用者固有の生活状況を基点に、より豊かな社会生活の回復と実現を目指し、制度としての社会福祉諸サービスの提供を通じ、利用者による課題解決を可能にする支援活動の展開と、他方では、社会の発展に対応した社会福祉の維持と、その諸条件の改善・向上を目標とした専門職業者による支援活動システムの展開過程である」と定義づけることができる²²⁾。定義に示されているように、ソーシャルワークには対象者そのものへの働きかけと、制度の改善や創設を含む社会環境への働きかけがあるが、自己決定は対象者の精神活動であるから、対象者への働きかけ作用としてのソーシャルワークについて論を進める。

ソーシャルワークを具体化した展開方法が、社会福祉援助技術²³⁾であり、ケースワーク（個別援助技術）はその中の1つで、利用者への支援を個別化し、個別的な効果を意識して提供される支援の方法²⁴⁾である。

ケースワークは1917年の『社会診断（Social Diagnosis）』でリッチモンドによって初めて体系化された。以来、その関心の焦点と指向性は、社会的価値の変遷とともに変移してきた。その流れは、副田明美によると次の通りである。

「対象者の抱える問題（課題）」の所在を、利用者自身の精神やパーソナリティに求め、その指向性は対象者の発達や強化を目指す「成長・変化」指向に始まった。次に、利用者を利用者を取り巻く社会環境のシステムとの関係の不調和によって問題（課題）が生じるとして、問題の所在を関係性の不調和に求め、関係の改善を目指す「維持・改善」指向へと変移した。そして現在は、問題の所在ではなく問題の解決にこそ焦点が当てられるべきだとして、対象者自身による課題解決を目指した「開放・変革」を指向している。問題（課題）解決には、専門家による問題の分析は不必要であり、専門家は対象者の持っている課題解決の潜在能力を引き出すことを援助するのである²⁵⁾。いわゆるエンパワメント理念に基づく方法である。

このように、ケースワークの関心の焦点と指向性は社会の変化に対応して変移してきた。しかし、どの場合にも対象者自身への働きかけは、対象者の自己の発達や強化²⁶⁾、すなわち自己概念や自己のあり方に強く影響する価値観の再構築を促進する援助といえる。

ただ、働きかけの程度、すなわち自己への介入の程度は、問題の深刻さによって決せられる。

（2）ケースワークと自己決定の関係

ケースワーク実践の場で、自己の再構築を促すケースワークが行われるのは、当然のことながら、対象者に生活上の問題が生じたときである。制度・施策の紹介や手続きに関する援助だけで問題が解決すればよいが、問題が、対象者の自己決定の内容が適切でないといった、価値観に関わって生じるような場合に、価値観の再構築を促すケースワークが行われる。価値観の再構築が行われれば、結果として自己決定の内容が変更される。このような価値観の再構築への援助は、対象者の自己決定に対する判断・評価が援助者によってなされていることが前提である。援助者は意識するとしなにかかわらず、対象者の自己決定に対して評価を下しているのである。自己決定の内容は、既に論じたように評価される客体であることから、評価することを問題としているのではない。ここで認識されなければならないのは、どの援助機関に属する援助者であっても、社会規範を体現しているのではないため、援助者の価値観の正当性もまた、評価される対象だということである。援助者自身が有している価値観によって対象者の価値観が評価されていると同時に援助者の価値観も、また、対象者に評価されているのである。

対象者の心理理解

1 ケースワークに必要な心理理解

現代のエンパワメント理念に基づくケースワークは、課題の因果的原因を問題にしない。課題の解決は対象者が行うべきで、援助者は対象者の潜在的解決能力を信じて、その能力を引き出すこと、育成することに主眼を置く。

しかし、この潜在的解決能力を引き出すため

には、援助者がその潜在的解決能力を把握しているだけでなく、能力が発揮されるやり方も理解していなければならない。課題の解決はその課題が対象者の価値観に関連した課題であればあるほど、対象者のやり方に即した方法でなければ解決しないことは経験済みである。援助者がどんなにすばらしい方法を提示しても、それが対象者のやり方にそぐわない方法であれば、解決には向かない。対象者の潜在的解決能力が発揮されるやり方は、対象者の心的傾向に方向付けられているのであるから、その心的傾向を含む対象者の心理理解が必要なのである。

また、ケースワークの役割の1つである自己の再構築の援助のためには、何が課題で、課題解決を阻む価値観は何なのかを理解することが大切である。援助が価値観等に関われば関わるほど、因果的原因の分析も含めた価値観等と課題とを関連づけた心理理解がなされなければならない。心理理解は援助の方向を決める大切な羅針盤であり、正しい心理理解がなされなければ、その後の援助の展開が間違った方向へ進んでしまう恐れがあるからである。

2 理解の対象

人は多面性を持っており、その心理を全て理解することは困難である。全体を理解することが最善であるが、それではかえって混乱を招くこともあるから、おのずと焦点を絞った理解が必要となる。発達障害が疑われる場合には知能や発達に焦点を当てた理解が必要であらうし、不適応状態の場合はパーソナリティに焦点を当てた理解が必要である。問題の事象に対応する自己の任意の部分に焦点を当てた理解をすることになる。

筆者は、自己決定は精神的自己に関する事象

であり、価値観に基づいてなされていると考えられている。また、自己概念は価値観と深い関係があると考えているので、自己概念と価値観についての心理理解を行うこととする。

3 現象学²⁷的視点による理解

心理理解の方法として、援助者の価値観が入り込んだ理解の仕方は、妥当な理解を導かない。したがって、できるだけ援助者の価値観を排除した理解の方法が求められる。この点、筆者は、現象学的視点による方法が有効だと考える。

現象学的視点とは、対象者の言葉や態度などの現象を認識し、その現象から対象者の意識のあり方を解釈するものである。本稿では、価値観や自己概念を理解することに焦点を当てているため、対象者の価値観や自己概念を解釈することになる。対象者自身の「ありのまま」²⁸⁾の言葉から、対象者の価値観や自己概念を理解するのである。対象者の言葉や態度などを援助者が瞬間的に解釈する前に、一旦その現象をそのままに認識するという作業が、瞬間的に入り込む援助者の価値観を排除するのである。

理解の対象とする自己概念については、対象者の言葉で、「自己」（意識内容）についてどのように意識しているか（意識作用）に着目して理解する。対象者自身の見方による価値観については、ある事象を意識（意識内容）したとき、その事象を「望ましい」あるいは「したい・すべきである」と肯定的価値観を抱いているのか、「望ましくない」あるいは「したくない・すべきでない」と否定的価値観を抱いているのか（意識作用）、対象者の言葉によって理解する。

実践事例

継続的な家事援助を受けるという受動的態度は、身体の機能や容姿の衰え、社会関係における立場の変化を意識させる。これらの意識における高齢者A子の価値観を理解する。

1 対象者

A子、女性、相談時71歳、無職。

2 相談の主訴

長男の妻からの、A子の変形性膝関節症に対する援助についての相談である。

A子の変形性膝関節症による日常生活の不便と病状悪化を心配した長男等は、A子に対して援助を申し入れた。しかし、A子が一向に承諾しないため、A子に対する援助の方法について筆者に相談があった。

3 対象者の概要

後述の「援助の概要・第一期（訪問1～3回）」で、把握した概要である。

（1）家族構成

夫は相談時の5年前に死亡し、それ以後は独居である。子どもは長男と長女があり、それぞれ既に結婚・独立している。長男家族が近くに住んでいて、交流は頻繁にあり、関係は良好である。長女は遠方のため、日常的な訪問はないが、年に数回の訪問と電話での交流がある。

（2）住居の状況

2階建て一軒家で、玄関の上がり框は、段差が大きく、昇降時に膝への負担がかかると思われる。階段は急であるが手すりは設置されてい

る。風呂場は狭くはないが、浴槽は深めである。安全のためには、手すりが必要と思われる。トイレは和式である。膝への負担軽減のためには、洋式便座への変更が望ましい。台所は比較的広く使いやすいと思われる。

（3）社会関係

近隣との交際は普通にあり、日常の助け合いは行っている。近隣者と外出することも多い。

（4）生活状況

日常生活は自立しており、部屋は整理整頓が行き届いている。

A子は55歳の定年退職まで会社員をしていたが、長男の話では、会社勤めをしていても家事に手を抜くことはなかった。退職後は夫婦とも無職であった。夫の死亡当初は沈みがちであったが、徐々に独居生活に慣れてきたようで元気を取り戻した。筆者との関わりが始まった当時は、生活にリズムのある独居生活を維持していた。

A子は、3年程前、膝に痛みを感じて通院したところ、変形性膝関節症と診断された。根治的治療法がなく、痛みはあるものの生活に大きな不便を感じなかったため、通院を中止し、そのままにしていた。A子を心配した長男等が、膝への負担軽減のため、手すり設置等の住宅改修や買い物時の歩行器の使用を勧め、また買い物への援助を申し入れた。しかし、A子はそれらを聞き入れない状態であった。

（5）アセスメント

A子によるA子の自己概念

身体的自己：変形性膝関節症や膝の変形・痛

み・痛みによる生活のしにくさについての認識がある。治療法がないため、消極的に放置している。それ以外では気にするほどの身体機能の低下はない。

社会的自己：退職して無職である。夫死亡により独居生活である。生活全般で膝の痛みのため、生活はしにくい。しかし、援助を受けるほど重症ではない。身体上及び経済上、その他、生活全般で自立している。子ども家族や近隣とは円満で、双方向の援助関係がある。

精神的自己：生活全般について自分で決めて行っており、自立している。

筆者によるアセスメント

身体状況：ADL²⁹⁾、IADL³⁰⁾は自立。疾病は、変形性膝関節症を患っている。一時期通院していたが治療法がないため、通院を中止しているが、それによる生活のしにくさがある。その他、特筆すべき疾病はないが、変形性膝関節症を放置すれば、悪化により将来歩行困難となる可能性がある。

社会関係：退職や夫死亡に伴う社会環境の変化についての認識がある。子ども家族、近隣者との関係は良好である。

精神状況：会話に支障がなく、また長男の話から痴呆・精神疾患はないと思われる。性格は独居生活を維持し、子どもからの援助を断っていることから、自立的である。

経済状況：子どもからの援助は受けておらず、自立している。

A子の自己概念と筆者の認識

身体、社会、精神について、A子の自己概念と筆者の認識を比較したところ、概ね一致していた。しかし、身体上の変形性膝関節症の認識

表1 A子の自己概念と筆者の認識

	A子の自己概念	筆者の認識
身体	身辺自立 膝関節症を自覚 ・膝間関節症放置を可とする	身辺自立 膝関節症を認識 ・膝間関節症放置を否とする
社会	身辺自立 人間関係良好	身辺自立 人間関係良好
精神	正常	正常

筆者作成

では、A子と筆者に差異があり、A子は変形性膝関節症の放置を消極的に可とし、筆者は否とする（表1）。

（6）援助目標と援助方針

援助目標をA子の価値観に即した援助内容の樹立と援助の実施とし、それを実現するための方針として、変形性膝関節症の放置及び援助への抵抗を形成するA子の価値観の解明とした。そのための方法として、継続的な訪問によるA子との信頼関係を構築することとした。

4 援助の概要

第一期（訪問1～3回）

A子の話から身体状況、日常生活等の把握に努めた時期である（前述・対象者の概要）。

初回訪問時は事前にA子に連絡が入っていたらしく、A子の、筆者に対する抵抗は感じられず、穏やかな態度で迎えられた。暫くの世間話の後、筆者はA子に長男等の、A子に対する心配や住宅改修等、長男の援助の申し入れについて説明した。しかし、A子は「膝が時折痛むだけで、生活に何の不便もない。それなのに、息子たちは心配をしすぎる」と、厳しい口調の返事が返ってきて、援助を受けることに否定的だ

った。長男等から何度も言われているのだ、と筆者は感じた。

第二期（訪問4～10回）

A子との信頼関係構築のため、A子話を聞くことに努めた時期である。

夫との楽しかった思い出話や子ども・孫などの家族の話が多かった。これらの話は第三期でも聞かれた。次第に日常の出来事や感情を表す言葉、膝痛についての話が増えてきた。10回目の訪問時に、A子が膝痛を訴えた機会をとらえて、筆者は住宅改修や買い物援助を受けること、歩行器の使用を勧めたが、A子は以前と同様、即座に厳しい口調で否定した。筆者は、更にこの話を続けても、A子と筆者の信頼関係は壊れないだろうと思ったので、続いて、拒否する理由を尋ねると、A子は怒ったような口調で「格好が悪い」、「重い物の買い物は以前からしているので、これからもできる」、「今のままでも不便がなく、住宅改修はもったいない」、「人様や子どもに迷惑をかけたくない」と、声を少し荒げた。筆者が、「そうなのか」と納得すると、A子は冷静さを取り戻した。A子の拒否する理由を聞いたことで、筆者はA子の価値観を知る手がかりを得た。これらの拒否する理由はその後も繰り返し聞かれた。

この時期、A子は趣味についても話すようになり、書道に興味があることが判明した。筆者は地域のサークルへの参加を勧めたが、A子に積極的な姿勢は見られなかった。

A子の自己概念

A子の身体的自己概念に関する言葉に、「重い物の買い物も以前からしており、今後もしる」という言葉があるが、これは未来における

身体的自己概念について、現状維持の認識を示している。この認識が、変形性膝関節症の放置を可としており、この点が、筆者の認識とA子の自己概念との相違点である。筆者は変形性膝関節症の悪化による歩行困難を予想しているが、A子は現状維持で悪化は予想していないと思われる。

A子の価値観

A子の身体的自己に関する言葉に、「重い物の買い物は以前からしており、これからでもできる（のでしたい、あるいはすべき）」、「格好が悪い」がある。前者の心の働きが示しているのは、良好な身体機能保持に関する肯定的価値観であり、身体機能低下に対する否定的価値観である。後者の心の働きが示しているのは、歩行が自力でできず手すりや歩行器を使用している自分の姿、すなわち身体的容姿の衰えに対する否定的価値観である。

A子の未来的自己概念やこれから、A子には日常生活が自立できない身体状況に対して否定的価値観があり、現在・未来の日常生活が自立できない自分を受容できないのだと思われる。

社会的自己概念に関する言葉に、「人様や子どもに迷惑をかけたくない」がある。この言葉が示す心の働きは、人から世話を受けることに対する否定的価値観である。「重い物の買い物も以前からしており、これからでもできる（のでしたい、あるいはすべき）」という言葉も、一面で社会的自己を表わしている。買い物その他の家事を自分ですることに肯定的価値観、換言すれば、人から世話を受けることに否定的価値観を持っていると思われる（表2）。

A子への援助方針

身体機能低下への否定的価値観があることによって、A子は未来の歩行困難の状態の自己像を受け入れられないのだと思われる。そのため、その否定的価値観を緩和するよう働きかけるとともに、未来のA子の自己像の認識を促すこととした。変形性膝関節症の放置は、将来歩行困難を招くかもしれないことをはっきり伝え、同時に、それを防止するため、手すり設置等の援助を提言した。その際、手すりなどの使用は「格好悪く」ないことを周囲の者が態度で示すようにすることとした。具体的には、長女などに対し手すりやショッピングカーを率先して使

表2 A子の価値観

	自己概念に関するA子の言葉	意識内容	意識作用	価値観
身体的自己概念	重い物の買い物は以前からしており、これからでもできる（のでしたい、あるいはすべき）	身体機能保持	したいあるいはできる	肯定的
		身体機能低下	想像しない	否定的
	格好が悪い	身体的容姿低下	手すりなど利用したくない	否定的
社会的自己概念	人様や子どもに迷惑をかけたくない	世話を受けること（受動的立場）	したくない	否定的
	重い物の買い物も以前からしており、これからでもできる（のでしたい、あるいはすべき）	買い物（家事）の自立	自分でしたい	肯定的

用すること、そのときには、A子に使用を押し付けないことを助言した。

第三期（訪問11回～38回）

変形性膝関節症の悪化を防ぐべく具体的援助を開始し、その後の様子を見た時期である。

援助に対する抵抗は強かったが、A子に将来歩行困難になる可能性があることを伝えたことで、部分的な援助の受け入れに同意が得られた。和式トイレの洋式便座への取替えと玄関・トイレへの目立たない木目調の手すりの設置の住宅改修及び、買い物時の歩行器の代用としてショッピングカーの使用の同意である。ただし、費用は子ども負担で、住宅改修時に子どもが立ち会うなどした。実施後も暫くは抵抗があったが、長女等がA子を訪問したときに、率先して手すりやショッピングカーを使用したことにより、徐々にA子のそれらへの抵抗が減った。設置から約1年後には、「格好悪い」という言葉は聞かれなくなり、むしろ重宝がるようになった。

定期的な買い物援助には、強い抵抗があったため、その理由を尋ねたところ、「品物は自分で見て買いたい」との返答が得られた。筆者は比較的鮮度が求められない日用品だけに限っての宅配の利用を勧めたが、A子は「もったいない」と言って受け入れなかった。

日常生活の観察で、家事援助については、長男家族が訪問したときは、長男の妻が炊事をしていることがわかった。また、買い物も長男の妻や長女が訪問した際にすることもあった。具合の悪いときは近隣に頼むこともあり、その場合には、援助を受けることに抵抗がないようだった。生活費の消費状況では、生活全般に節約しているのではなく、自分の洋服や装飾品、近隣との交際、子ども家族への支出には「もった

いない」という意識はなく、生活費の範囲でまかなっているようだった。

地域の書道サークルへの参加については、サークルの開催状況等を筆者が調べ、長男等が参加を後押ししたことによって、A子は参加を決心し、サークルに通うようになった。2年後にはサークル活動がA子の生活の一部になり、世話役をするようになった。毎日のようにサークルの用事があり、「それでも結構忙しい」と自慢げに言うことが多かった。

A子の価値観

A子の心の働きで変化したものに、「格好が悪い」という感情がある。もともと格好について客観的な評価基準があるわけではない。世間が思っているだろうとA子が考えている基準なのだ。したがって、長男等の手すりやショッピングカーの使用などについての肯定的評価が、A子の、それらの使用に対する評価に影響を与え、それらの使用に抵抗がなくなったと考えられる。

また、A子の「もったいない」という心の働きは、対象が限定され、身体機能低下を意識させる出費に対して生じることが判明した。これらから、A子は身体機能や外見の衰えに対して否定的価値観を持っており、後者の価値観は周囲の者の評価に影響を受けやすい傾向があると思われる。

「人様や子どもに迷惑をかけたくない」という心の働きは、継続的な片方向の援助を受けるときに生じており、「それでも結構忙しい」という気持ちは、サークルの世話役をすることに対して、肯定的価値観を表わしている。これらは社会的自己についての自己概念であるが、世話をする立場に対して肯定的価値観を持ち、世

話を受ける立場には否定的価値観を持っていることがわかる。世話を受ける立場は受け入れ難いのだと思われる。

5 A子の価値体系と援助についてのモニタリング

（1）A子の価値体系

高齢期はそれまでに形成してきた価値観が通用しなくなる時期である。ペックはそれを心理的危機として、身体的健康の危機、（仕事役割からの）引退の危機、死の危機の3側面³¹から説明している。身体的健康の危機とは、身体的健康を第一とする価値観にとらわれること（身体の没頭）で、その克服とは身体的健康以外の人間関係や精神的創造に価値を置く価値体系を再構築（身体を超越）することとしている。引退の危機とは、これまでの仕事役割に固執すること（仕事役割の没頭）で、その克服とは仕事役割以外の役割を見だし、価値体系を再構築すること、死の危機とは、個人的死にとらわれ（死の没頭）ることで、その克服は個人的死が超越され自己が永遠に受け継がれていくとする価値体系に再構築することとしている^{32, 33}。

身体的健康の危機は身体的自己、引退の危機は社会的自己、死の危機は身体的自己ないし精神的自己における価値観の危機と見ることができ、A子の価値観はまさにペックのいう身体的危機と引退の危機に相当する心理的危機に直面しているといえる。A子の価値体系を理解するに際して、これらの心理的危機での「没頭」の程度を測ることで価値観の強度が測れると考えられる。

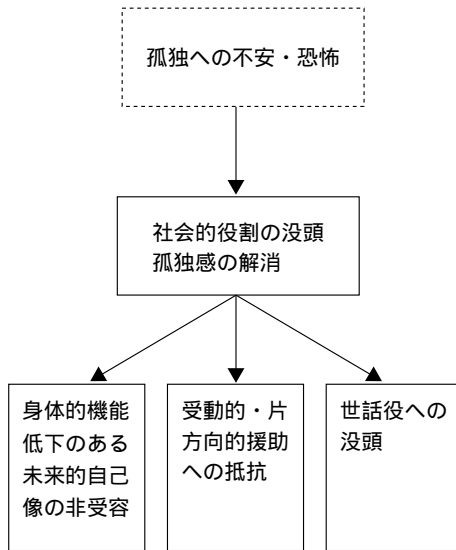
身体的健康の危機では、A子の場合2つの側

面、すなわち、身体機能と容姿がある。機能低下に対して否定的価値観を持っているが、変形性膝関節症の出現時、一時期通院するものの、直すため病院を転々としたり、膝周囲の筋肉を鍛える運動に躍起になったりしなかったことで、身体機能低下に「没頭」しているとは言えず、この価値観に固執しているとは思われない。容姿の衰えに対しても否定的価値観を持っているが、その容姿についての基準は、A子自身の確固たる美意識よりも世間の不安定な基準に依拠している点や、容姿の現状維持に「没頭」していない点で、この価値観に固執しているとは思われない。むしろ、容姿の基準に影響を及ぼす世間体が、A子の価値観の中で大きな位置を占めている。

引退の危機では、仕事役割を社会的立場の変化、と広くとらえれば、継続的な片方向の援助を受けるという受動的立場に対してA子は否定的価値観を持ち、受動的立場の必然性を認識することさえ拒否的である。他方、サークルの世話役をするという能動的立場に対しては肯定的価値観を持っている。世話役がA子の生活に大きな部分を占めていることから、能動的立場に「没頭」しているといえる。受動的立場に対する否定的価値観及び能動的立場に対する肯定的価値観は強固である。A子の場合、この能動的立場とは精神的能動的立場というよりも実際の・直接的な行動を伴う立場を意味する。

これらの価値観からは、A子の、家族の一員としての自己、社会の一員としての自己という姿が見えてくる。家族や社会の中で、実際の・直接的に役立つ役割を担うことが中核的価値観であり、A子の価値体系の根底をなしている。それと裏腹に、役割がなく誰の役にも立たないことが、自分の存在価値をなくさせ、その結果、

図1 A子の価値体系



筆者作成

社会から放置されるかもしれないという恐怖や孤独感を感じていると思われる。恐怖感や孤独感を解消することに中核的価値を置き、その実現のために、家族や周囲の人に役立つ存在であらねばならないとする強い義務感を感じていると思われる（図1）。

（2）援助についてのモニタリング

住宅改修などの実際の援助を行う際に、「変形性膝関節症の放置は、将来歩行困難を招くかもしれない」ことをはっきり伝えたことは、身体機能の低下を否定的に感じるA子の価値観に即しており、その結果A子の未来的自己概念の再確認を促した。また、長女等がA子を訪問したときに、率先してショッピングカーを使用したことなどは「格好悪い」というA子の否定的価値観を緩和し、容姿についての自己概念の再構築を促した。さらに家族が住宅改修時やショッピングカーの購入時に付き添い、また、地域のサークルへの参加を後押ししたことは、A子

の中核的価値観である孤独感の解消への援助であり、精神的な依存を満足させる家族関係を認識させた。

このようにA子の価値観を理解し、その価値観に即した援助を行うことが、A子の援助に対する抵抗を一定緩和させたと考えられる。

一方で、本事例で十分に行えなかった援助に、社会的立場に対する価値観の再構築の促しがある。加齢に伴う身体機能の低下のため、身体的世話を受ける立場に立たされることは、回避できることではない。A子のように能動的立場への肯定的価値観が強固であればあるほど、その価値観にそぐわない現実遭遇したとき、激しい葛藤が生じる。この葛藤の克服にはエリクソン³⁴⁾やベックのいう自我や価値観の再構築が不可欠であり、A子の場合、社会的役割についての価値観の、実際の役割重視から精神的役割重視への転換がそれに当たる。この価値観の再構築への援助も行われなければ、ケースワークを全うできない。

A子の価値観の理解では、できる限りA子の言葉による理解に努めたが、筆者の推測による理解となった部分があることは否めない。A子の価値体系の中核的部分になればなるほど、A子の言葉を引き出すことが困難であった。なぜ、肯定的価値観あるいは否定的価値観を抱くかについての心の探求はA子にとっても難しいのであろう。

ケースワークにおける自己決定への援助

1 ケースワークの役割

程度の差はあるものの、ケースワークの役割の1つに、これまで述べてきたように自己決定に介入し、価値観の再構築を促進する援助があ

る。この際には、援助者は自らの価値観によって対象者の価値観を評価している。すなわち、自己決定への介入は対象者と援助者の価値観のぶつかり合いであり、場合によっては、援助者による価値観の押し付けにもなる。援助者と対象者の価値観がある程度一致する場合は、双方が同じ方向に向かって目的を設置し、その目標に向かって協働することができる。しかし、価値観が大きくずれる場合は、衝突が生じ、どちらの価値観が採用されるか、対決が生じる。大抵は、援助の主体であり、情報量に勝っている援助者が価値観を押し付けることになる。

しかし、援助者の価値観が絶対的正当性をもっているということはありません。援助者の価値観も一定の範囲があり、その範囲内で対象者の価値観の影響を受けているのである。援助者は、援助の指導権を握っていて揺らぎがあってはいいないように思われているかもしれないが、対象者に感化され、また対象者を感化するという関係性を持っている。双方の価値観は衝突したとき、双方の価値観とも1つの新たな価値観に向かって変更され、価値観が再構築される。再構築された価値観に基づいて、双方の自己決定も1つの方向に向かう自己決定に変更されるのである。これが、1つの目標に協働していくということである。

2 エンパワメント理念による援助

価値観には幅があり、価値観の選択は、その幅の範囲内で行われる。また、価値観は固定したものではなく、変化するものである。価値観の選択に従って幅は修正され、それが積み重なって価値観の再構築が行われる。

先の実践事例でみると、A子はショッピングカーの使用に対して、「格好悪い」という否定

的価値観を示した。A子が買い物に行く際、機会をとらえて長女等が同行し、長女等がショッピングカーを使用する買い物を数回繰り返した後は、A子は買い物に一人で行く際、一人でショッピングカーを使用するようになった。

A子の価値観の変化をみると、「格好悪い」という否定的価値観では、A子自身がショッピングカーを使用することは、A子の許容範囲には入っていないが、買い物に同行する長女等が使用することは許容の範囲であった。これが価値観の幅である。長女等がショッピングカーの使用を繰り返すことによって、A子の否定的価値観が変化し、それによってその幅も変化した。その結果、否定的価値観が全面的に変化したのではないにせよ、A子自身によるショッピングカーの使用も許容範囲となったのである。

価値観は一定の範囲内を行ったり来たりすることではない。それでは価値観が固定していることになり、結局は価値観の変化は起こらない。そうではなく、一定の範囲内でのある価値観が採用されれば、その採用された価値観を基点として新たな幅を持った価値観が形成されるのである。この価値観の変化が積み重なって、元の価値観と大きく異なり、価値観の再構築がなされることはあり得ることである。ただ、価値観の一足飛びの大きな変動はほとんどない。価値観の再構築は本来、自己の変革であるが、小さな価値観の変化を積み重ねることによって、大きな混乱なしに自己が改革される。そうすることによって、自己の統一性が保たれると考えられる。

対象者が持っている、価値観に対する潜在的変革能力は、対象者のやり方で価値観を変化させ、変化した価値観に基づいて自己決定も変更される。価値観が変化し、変化した価値観に基

づいて課題解決に向けた自己決定の変更を促す援助が、潜在的解決能力を引き出す援助である。自己決定の変更を促す援助は、エンパワメント理念に基づく援助でもある。潜在的解決能力を発揮するには対象者の価値観に従った方法でなされることが重要である。

3 援助者の態度

ケースワークは、制度や施策を紹介したり利用することを手伝うなど、既に利用手続きが定式化されている社会資源の活用で済む場合もあるだろう。その場合のケースワークは対象者の自己に立ち入る必要はない。しかし、それだけでは対象者の抱える課題が解決せず、社会関係の調整を行わなければならない場合がある。この場合は、対象者の価値観や自己概念の再構築が伴わなければ、解決が難しい。ケースワークは、対象者の自己に介入することになり、援助者にはより思い責任が生じる。

筆者は、援助に当たって、援助者の価値観の強制ではなく、協同の自己決定が形成されるためには、援助者に以下の3つのことが要求されると考える。

1つ目は人への愛情があることである。

援助者には現代社会で根本的価値とみなされている生存権の保障に由来する基本的人権の尊重や、ノーマライゼーションの価値を持っていることが求められる。筆者はこれらの価値観を実現へと方向づけるものが、人への愛情であると考え。これは、価値観としての側面もあるだろうが、単に理解され、実行されればよいとする類のものではない。心の状態なのである。

2つ目は援助者の自覚である。

既に論じたように、援助者は絶対的正当性のある価値観を有しているために、対象者の自己

に介入するケースワークを行うことが許されるのではない。援助者は対象者の人生の指導者ではなく、課題解決の支援者である。このような立場であるために、援助者は以下のことを自覚する必要がある。

程度の差はあるものの、ケースワークは援助者と対象者の価値観の衝突であり、援助者は自分の価値観に基づいた援助を行っている。

したがって、援助者は自分自身の価値観について知る必要がある。

そして援助者自身と対象者の価値観の相違点を明らかにする必要がある。

価値観の変化は価値観の幅の範囲で起こり、変化した価値観によってその幅も再形成される。

自己や価値観の再構築は対象者にのみ起こるのではない。援助者にも反作用的に起こる。

3つ目は援助者の態度である。

援助者が、対象者の人生の指導者と思いつまみないために、以下の態度で援助に臨む必要がある。

援助者自身の価値観の洞察を深める。洞察を深めることによって、価値観が社会的価値に合致したものかの検証が行われ、検証を経た価値観はより強固なものになる。強固であれば、対象者の価値観と衝突した場合に起こる変動が小さくて済み、対象者に振り回されず、安定したケースワークを行うことができる。

価値観の再構築への援助は、対象者の価値観の幅の範囲内で行うことを積み重ねる。

援助者自身の価値観の再構築を恐れない。援助者自身の価値観が硬直してしまえば、対象者の価値観の再構築もなされない。

おわりに

ケースワークは福祉制度や施策の適用のみならず、必要であれば、価値観の見直しや再構築を促進する援助もなされなければならない。対象者への働きかけだけにとどまらず、価値観の再構築を行い得る環境を整えることもケースワークの役割の1つである。

しかし、価値観の見直しや再構築を行うことのできる環境を整えることは容易なことではない。もともと価値観は、社会関係の中から形成されてきたものであるから、対象者の価値観を構築したのが、現存する社会の構造であるからである。価値観の見直しや再構築を行うことのできる環境を整えることは、その社会の構造や社会的価値の変動を意味することになる。それでも、対象者が生きにくい社会であるならば、やはり社会の構造や社会的価値を変動させることが必要である。

高齢者を尊敬する文化や合理主義を絶対視しない文化など高齢者に社会的な能動的役割がある文化や社会的価値の育成・成熟が急がれる。

注

- 1) 本稿で取り上げた高齢者は、介護保険の「利用者」や何らかの福祉サービスを受けているという意味の「被援助者」でもない。また、福祉サービスを緊急に提供しなければならない患者という意味の「クライアント」でもないため、この用語を使用した。
- 2) 熊倉伸宏「援助活動における「自己決定」再考」『社会問題研究』（大学紀要）、2001年、大阪府立大学社会福祉学部、54頁では「自己決定が社会的力になるには、当事者の『質』と介在する他者の判断の『質』が決定因となる」としている。
- 3) 福祉士養成講座編集委員会編『新版社会福祉士養成講座 9 社会福祉援助技術論』中央法規出版、2003年、186頁。
- 4) F.P.バイステック著、尾崎 新・福田敏子・原田和幸訳『ケースワークの原則』誠信書房、1996年、27頁。
- 5) 岩間伸之「ソーシャルワーク研究における事例研究法」、ソーシャルワーク研究編『ソーシャルワーク研究116』相川書房、2004年、39頁。
- 6) 高橋隆雄『自己決定の時代の倫理学』九州大学出版会、2001年、1頁。
- 7) バイステックは自己決定の制限として4つの条件をあげているが、これは「自己決定をすることに対する制限であるため、筆者の言う「自己決定の内容」への介入とは異なると考える。
- 8) 仲合昌樹『「不自由」論』ちくま新書、2003年、184頁。
- 9) 守屋國光『老年期の自我発達心理学的研究』風間書房、1994年、46頁。
- 10) 榎本博明『「自己」の心理学』サイエンス社、1998年、2頁。
- 11) 守屋46頁。
- 12) アメリカ心理学の父といわれている。自我における客我と主我の二重性を最初に指摘したとされる。
- 13) W.ジェームズ著、今田 寛訳『心理学（上）』岩波文庫、1992年、247～253頁。
- 14) 榎本2～3頁。
- 15) 児童相談所で臨床活動に従事し、パーソナリティ理論では自己と経験の不一致の解消を説いた。他にカウンセリングにおけるクライアント中心療法を展開した。
- 16) 坂野雄二編『臨床心理学キーワード』有斐閣双書、2000年、91頁。
- 17) カール・R・ロージャズ著、伊東 博編訳『ロージャズ全集 8 パーソナリティ理論』岩崎学術出版社、1967年、43頁。
- 18) 氏原 寛他編『心理臨床大事典』培風館、1992年、141頁。
- 19) E.L.デシ著、石田梅男訳『自己決定の心理学 - 内発的動機づけの鍵概念をめぐって』誠信書房、1985年、34頁。
- 20) 同、33頁。
- 21) 同、6頁。

- 22) 福祉士養成講座編集委員会編, 11頁。
- 23) 同, 10, 139頁。
- 24) 同, 139～140頁。
- 25) 副田明美「ソーシャルワークとケアマネジメント」, ソーシャルワーク研究編『ソーシャルワーク研究115』相川書房, 2003年, 22～23頁。
- 26) 副田24頁。
- 27) 山口一郎『現象学ことはじめ』日本評論社, 2002年, 13頁では「現象学とは, 哲学の1つで, 意識作用とそれに相応した意識の意味内容という『意識の志向性』の働きがありとあらゆる『意識』にわたって分析され, どのように生じているのかを解明する学問」としている。
- 28) 山口iii頁。
- 29) Activity of daily living: 日常生活動作
- 30) Instrumental Activity of daily living: 日常生活関連動作
- 31) 一番ヶ瀬康子監修, 進藤貴子著『介護福祉ハンドブック 高齢者の心理』一橋出版社, 1999年, 66頁。
- 32) Peck, R. E., 1975, "Psychological Developments in the Second Half of life", in W. C.Sze (ed) Human Life Cycle, Jason Aronson, pp.615-623.
- 33) 守屋215～216頁。
- 34) エリクソンは人格発達理論において, 漸成発達論を展開し, ライフサイクル上の「心理 - 社会的自我」の発達を8段階に分け, それぞれの発達段階に発達課題があると提唱した。老年期の発達課題を「統合対絶望」とし, 課題達成で得られる人間の強さを「英知」とした。

Support for the Client's Self-determination in Social Service : Through the Casework Concerning Elderly people, Who are Not Willing to Accept Support

TOGASHI Hitomi*

Abstract: In practice, there are many cases where the client's self-determination may be considered unsuitable by the caseworker. Although it is essential in casework to respect such self-determination, it may be a betrayal of the caseworker's responsibility to accept such self-determination too easily in the name of "respect for self-determination". I introduce a case practice and would like to consider the way of handling such casework when the caseworker's support plan and the client's self-determination are not in agreement. Self-determination should be respected in the case where its justification is accepted, e.g. when the independent self-determination and the achieved result agree in social value. Since especially the contents justification of the self-determination is evaluated, an opportunity exists for the caseworker to make an objective decision. If it is thought that the self-determination is unsuitable, a caseworker may request support so that the self-determination may be changed. Since the self-determination is made based on the sense of values, evaluating the self-determination is evaluating the sense of values. The caseworker must not force his sense of values on the client. He should support appropriately and carefully that the client evaluates the sense of values. Therefore I consider the attitude of the caseworker in providing support.

Keywords: casework, self-determination, sense of values, mental understanding

* Graduate Student, Graduate School of Sociology, Ritsumeikan University