

危機介入・コンサルテーションとその様相— 実践的留意点をめぐって

三島 一郎 (大東文化大学文学部)

Phase of Crisis Intervention and Consultation in Community Psychology, around practical and attentive points

Ichiro MISHIMA

はじめに

コミュニティ心理学の代表的な技法である危機介入においては、少なくとも危機状態に先立つ、難問発生状況以前の心の平衡状態に回復させることが肝要とされ、より健康な心の平衡状態に移行することや、乗り越えた危機の意味付けを共有することは、中心課題とされなかった(山本、1986)。

これは、危機状態の緊急性や、危機状態の持つ特性をうまく利用して危機介入を行うことが中心課題とされていた事情を考えると、無理からぬ事と言えるかも知れない。

しかし、現実には、一度の危機を乗り越えただけで多くを学び、その後の人生の歩みを着実に進む人がいる一方で、同じような危機場面に直面した時に、前回の学習を上手く活かせず、再び危機に陥る人がいることも事実である。

筆者は、保健所の精神障害者デイケア事業のグループ・ワーカーとして勤務する中で、危機介入やコンサルテーション的関りを持っていた。その中で、手痛い失敗の中から、危機を乗り越えた後に、その危機の持つ意味を当事者と共有することの重要性に気付いた。危機を乗り越えたことが、当事者にとって学習となり、それが般化されないことには、当事者はその体験を活かせない。

同時に、その危機介入やコンサルテーションが、当事者のニーズに応じていることが重要である。当事者のニーズになっていない、支援者から見ただけの必要は、おせっかいなだけで、当事者に学習の機会をもたらさない。この事実直面することは、筆者にとっても辛いものとなったが、危機介入やコンサルテーションのあり方を考え直す良い機会となった。

他方、精神保健福祉センターの夜間電話相談員としての経験からは、危機介入により、現実的に検討できる空間が与えられれば、短期間で問題解決に至る人間の持つ自己回復機能の強さを知った。

また、スーパーヴィジョンを通じて、改めて聴くことの意味、聴き続ける事の働きの大きさを思い知らされる事になった。そして、当事者の解決努力・可能性・力を本当に信じられるようになった。

1. 危機介入とコンサルテーションの基本的考え方

1) 危機状態の持つ臨床的意味

危機状態の持つ臨床的意味を考えると、次の点が挙げられる(山本,1986.p.61)。

- ① 危機状態は、期間が短い。ということはその危機状態に人が陥った時、すぐさま援助の手を差し伸べる可能性を持った支援組織を用意すべきである。つまりタイミングが大切になる。
- ② 危機状態は、自分のこれまで持っていた解決方法を使い切った状態である。そして新しい解決方法を求めようという動機が高まっている時点である。このことは、相談やカウンセリング、心理療法を自ら求める動機が高まっている時である。ということはさらに、相談関係、治療関係が作りやすい時点でもある。
- ③ これまで自分が持っていた解決方法を使い切った状況というのは、その人の日頃持っていた自己防衛のためのヨロイがボロボロになっている時である。ヨロイがゆるんでボロボロになっていることは自己変革の最もよい機会である。まさに時熟の時と言えよう。こうして考えてみると、カウンセリングが極めてスムーズにうまくいった事例は、こうした危機状態の最もタイミングの良い時にカウンセラーとカウンセリングを受ける人が出会った場合といえるのではないだろうか。
- ④ 危機状態を新たな健康な対処方法で解決し得た時、その人は以前よりも一歩進んだ平衡状態を保つことができ、そこで獲得した新しい対処方法はその人のレパトリーの中に蓄積される。一方、うまく解決されず、その問題を抑圧したり、無視したりすれば、未解決の問題やコンフリクト状態を抱え込むことになり、より低次の健康状態になる。その意味で危機は「分かれ目」の時点といえる。

エリクソン(Erikson,E.H.,1959)は彼の人格発達の漸成説で、成熟危機(growth crisis)と呼ぶ8つの発達段階を設けている。危機理論もエリクソンの考え方に影響を受けている。

2) 地域社会中心主義とコンサルテーション

コミュニティ心理学を支える屋台骨と言ってもいい考え方に、「地域社会中心主義」という発想がある。これは、あるコミュニティの中に、何らかの生きづらさを抱えた人がいた場合に、その個人の中に問題を封じ込めるのではなく、その問題を、そのコミュニティに投げ掛けられた課題と考え、その課題の解決の責任は、そのコミュニティの全員全員が負うというものである。

この考え方は、専門家中心主義の対極にある。専門家中心主義では、問題解決の責務は専ら専門職が負うが、地域社会中心主義では、専門家は一市民として専門性を発揮する。

即ち、困難を抱えた人の周囲には、必ず彼らを支えるキーパーソンがいる。その支え手たちが効

果的に機能できるように側面から支援するのである。この発想を体現したアプローチが、コンサルテーションである。コンサルタントは、コンサルティが、ケースにいかに関与的に関わり、課題解決が出来るためにはどうしたらいいか、一緒に知恵を絞るのである。

コンサルタントは、コンサルティが自分のクライアントに対し、具体的により効果的に対処できるよう支援する。その際、コンサルティ本人の理解と対処だけでなく、本人の属する組織の周りの人々の力を巻き込んだり、外の関連機関という社会資源を活用できるようにすることも入っている。社会的支援作りと深い関係が出てくる。

こうした、コンサルテーションをより有効に展開するためには、危機理論と危機介入の方法に熟達していなくてはならない。特にケースの周囲の情報を含んだ、ケース理解を短い時間内に明晰に行うことが要求される。その意味で、心理臨床についての十分な経験を土台にしないと有効なコンサルテーションは出来ないと見えよう。

地域精神衛生やコミュニティ心理学の基本的姿勢を十分身につけないで、単なる技術としてのコンサルテーションを考えていては、その本質を失う。

2. 保健所デイケアにおける、危機介入とコンサルテーション的関りから学んだこと —危機を乗り越えた後の危機の意味づけの共有・定着の作業の重要性と間接援助に潜む危険性への認識

保健所における精神障害者デイケア事業は、コミュニティの中で精神障害者を支える拠点として、大きな役割を担っている。再入院や孤立化を防ぎ地域での生活を支えるという役割と同時に、医療機関と異なり、利用者が必要以上に患者意識を持つことなく、彼らが健康な側面を発揮し、ひいては、利用者の生活の質（quality of life, QOL）が高められていく機能が、求められている（徳丸、1995. 高島、1995）。

筆者は、都下の保健所のデイケア事業のグループ・ワーカーとして週1日契約し、仕事をしてきた。活動内容としては、音楽、創作（陶芸・七宝・絵画）、スポーツ、料理、話し合い、外出（散策・施設見学）を中心に、季節の行事、バス旅行、交流会などである。「グループ活動を通して、お互いの悩みや希望を話し合い、人との付き合いや、生活の楽しさを知り、自主性、社会性を養っていくところです」とパンフレットには規定してある。当時、月・水・木の週3回、午前10時から午後3時まで、開催されていた。

デイケアのグループ・ワーカーとして、グループ活動の運営に目配りし、個々のメンバーの主体性の発揮を支援する一方で、メンバーの帰った後のスタッフ・ミーティングでは、明確な契約関係を結ぶこと無しに、必要に求められる形で、コンサルテーション的関りに応じてきた。そこでは、メンバーの危機的状況や、デイケア内での対人関係の難しさ、家庭状況の複雑さ等が、多く語られた。特に、メンバーの危機的状況に関しては、緊急性の高いものが多く、地域の精神保健の第一線

機関としての保健所の機動性を最大限に生かして、精神保健担当保健師や地区担当の保健師と連絡を取りながら、主治医への連絡調整や、家族調整、家庭訪問を、積極的に依頼してきた。当時の筆者としては、それが予防的視点から言ってもかかっており、自分の臨床的スタンスも生かせるとの思いから、嬉々としてそうした活動を自ら展開していた思いがある。しかし、対人関係で揺さぶられるDさんとの関わりの中で、そうした専門職チームのあり方の問題点、何より筆者自身に欠けていた基本的な視点の大きさに出会った。そのことの重みは、筆者自身を打ちのめしたが、コンサルテーションといった間接援助では、実は起こりがちなことなのかも知れない。それは、当事者不在のサービスの無力さへの気付きであった。そして、自らの活動が、保健所の論理に引きずられる形で、意識しないまま、地域管理的なものに加担していたのではないかと、との反省である。

Dさんは、対人関係の取り結びに困難を抱える方であったが、他方で、デイケアのあり方に強い関心を寄せ、デイケアのあり方に関して皆に問題提起をされたり、デイケア活動を進める上での様々な運営委員を引き受けたり、デイケア活動に積極的に関与していたメンバーである。仲間との強い関わりを求めながらも、関係の中で生じた感情を相手に伝わり易い形で表現することに困難を抱え、もどかしい思いをされているのが、デイケアの場面でも見て取れた。

そんなDさんが、デイケアで出会った仲間との付き合いで飲酒が続き、眠れない日が続くようになった。そんな中で、店で吐き戻し、眠ってしまい、救急車で家に運ばれるようなことも出てきた。夜中起きて、寝ないままデイケアに来るような日々が続いた。デイケア場面では現実検討の乱れは認められなかったが、デイケアは短期間、休んだ方がいいかもしれないと、筆者は考えていた。

危機介入的に、当時月に1回であった受診を、主治医、Dさんとご家族双方にアプローチしてもらい、2週間か1週間に1度の受診を促した。十分な休息の取れない今の状態で、医学的にDさんの生理的な部分を早急に整えてもらう必要を感じたからである。Dさんには、筆者自身も直接、今が大事な時期であること、仲間付き合いを維持するためにも服薬して、十分な休息を取ることを必要を伝えた。デイケアでも、心理職や担当保健師が、1週間か2週間に1度、Dさんと個別の面接に応じ、この時期、内的に色々なことが生じて処理しきれないDさんを支えた。入院は回避でき、2週間に1度の受診が生活の安定につながっているのではと、デイケア・スタッフ間では意味付けしていた。

Dさんの危機的状況の回避から、半年が過ぎようとしていた。その間に、デイケアには、初発の若いメンバーが次々と加わり、今までにない活気が場にもたらされた。Dさんは、新たに加わってきた若いメンバーの兄貴分として役割を発揮した。実際、頼られてもいた。若いメンバー達は、自然にデイケアの後やデイケア以外で一緒に遊ぶようになっていった。互いの家を訪ねたり、喫茶店でしゃべったり、映画に行ったり、野球観戦といった具合である。デイケアで出会った仲間と新たな文化を創っていく動きが生まれたと、筆者は非常に喜んでいて、Dさんにとっても、求めていたものが得られつつあるのではと見守る様な思いだった。

そんな中、Dさんは仲間付き合いを優先させる必要から、服薬をしないという選択をするように

なる。仲間と目一杯付き合うには、眠くなったり、だるくなり、思ったように体が動かなくなる薬が邪魔になったようである。1月間の服薬中断後、家庭でガラスを割ったり、引き出しをひっくり返し、閉鎖病棟へ緊急入院となった。デイケアの場面で、Dさんのぶれや危うさを感じないではなかったが、現実検討にも乱れが認められず（例えば、一緒に指す将棋の指し手は、普段と変わらず確かであった）、仲間をサポートし、服薬管理も出来ていたと感じていた筆者は、その事実大きなショックを受けた。

最初は、仲間付き合いを続けるために、一度はきちんと服薬する選択をしたDさんが、何故今回は、同じ場面で薬を止めるという選択をしたのだ、危機を回避したことが全く学習されなかったのではないかとDさんを責める思いさえあった様に思う。やがて、関わりの流れを検討する中で、1度目の危機回避の後に、当事者であるDさんと危機を乗り越えてきたことの意味付けの共有が全くなされていないことに気が付いた。Dさんと危機を乗り越えることで学習できたことについて共有する場を持ち、定着を図っていれば、緊急入院は回避できていたかもしれない。さらに検討を繰り返す中で、そもそもDさんにとって、最初に我々が危機的だと認識した状況が、彼にとってもそのように捉えられていたのか、つまり、彼にとっての必要から発した関わりであったのだろうか、という所に行き着いてしまった。

Dさんにとっての危機、Dさんにとっての必要から発したのでなければ、我々の「援助」は、Dさんにとっては、全く意味を成さない。逆に言えば、Dさんにとっての必要になっていなかったという理解からしか、Dさんがとった行動は、筆者の腑に落ちなかった。

この失敗から、筆者は本当に多くのものを学んだ。従来、危機介入は危機以前の精神的平衡状態にクライアントを戻すことが強調され、危機を乗り越えた後の、その危機の意味付けの共有・定着に重点が置かれることが無かった。しかし、このDさんとの関わりは、そのことを持つ重要性を訴えている。注意して見ると、山本（1979）も危機介入の事例で、危機を乗り越えた後、乗り越えてきた危機の意味付けの共有・定着を、意識的に意味づけているわけではないが、クライアントとの間で行っている。Caplan（1961）も、人間は危機に際して、本人が以前に習得した問題解決の行動、ないしはその方法と取り組むことによって危機を乗り越えることができるとしている。こうしたことが有効に機能するためには、本人が以前乗り越えた危機の意味がつかめており、そこで採用した方法がしっかりと自分のものになっている必要がある。このことを援助する上で、従来ほとんど議論されていないが、危機を乗り越えた後の危機の意味の共有・定着の援助は、重要である。

さらに筆者にとって重要な気付きは、コンサルテーション等の間接援助の場合、困難を抱えている当事者の必要に本当に応えているか、あるいは、当事者にとっても問題となっているものに本当に取り組んでいるかという点を、常に自らの関わりに問い続けることの重要性にあった。Dさんとの関わりで明らかになったことは、Dさんへの危機介入が、デイケア・スタッフの必要に過ぎなかったという事実である。デイケア・スタッフにとっての危機が、Dさんのものとしても共有されるための働きかけを怠った。それがなされていれば、Dさんは、自らの病との付き合いに大きなヒントを得たかも知れないのに、である。自らのあり方が当事者の立場性に弱く、操作的な側面が強かつ

た面は否めない。現場の必要に応じた形とは言え、自らが一番大事に考えていた当事者本位という原則を損なっていたという事実は、筆者を打ちのめした。同時に、ここには、間接援助そのものに潜む危うさと、心理職特有の弱さが現れたと筆者は考えている。何のために、誰のためにという基本的な問いかけを怠り、現場の要請に乗ってしまった。心理学者特有の悪しき職人気質のなせる業である。

3. 電話相談と危機介入

齋藤(1992)は、電話相談を危機介入的コミュニティ・ケアとして明確に位置付けている。また、菅田(2000)は、電話というメディアに伴う特性を「緊急時の即応性」として取りまとめ、電話の便利さは、一刻を争う待たなしの危機状況において最大の効果を発揮するとしている。

齋藤(1992)によれば、米国のウィリアムとダウズは、電話相談の独自性について、以下の4点を指摘している。

① クライアント・コントロール

クライアントが優位にあるという意味である。クライアントは、相談の相手が気に入らなければ、いつでも相談を打ち切れるという安心感がある。

② 匿名性

匿名性が許容される電話では、安心して相談が出来る。クライアントに自己開示を容易にさせる。電話相談が精神障害者や境界例的なクライアントに親和性が高いのは、このためである。

③ 地理的・個人的障害を除く

不安ゆえに、安全であると考えるところから離れようとしないうちに、危機に直面するクライアントに対して、電話相談は文字通りライフ・ラインとして機能し得る。

④ 治療者の匿名性

治療者が身分や専門性を明示することで、優位になる事をしないためである。

齋藤(1992)によると、ハウズマンやブロコップらは、電話による危機介入の技法について理論化を試みている。

① 危機のアセスメント(査定)

相手の危機がどの程度のものなのかを、まず客観的に査定することである。相談員自身がゆとりを持ってこそ、適切な介入が出来る。

② 信頼関係を作る

危機にある本人そのものを受けとめることを忘れてはならない。相談員は、常識的倫理観や価値観でクライアントを処断してはならない。

危機介入における受容とは、まず何よりも感情面での支援を与えることである。鬱積されている深い悲しみと怒りを表現させ、受けとめることが優先される。

③ 問題を認識させる

この段階では、危機の意味を明らかにすることである。何が出来て何が出来ないのかをはっきりさせる。出来る事、うまくいきそうなことを明確にする。危機の意味と本人の置かれた状況を全体的に、客観的に出来れば、本人は、ゆとりと見通しを持つことが出来る。

④ 問題と取り組ませる

この段階では、「出来る事」について、本人を励まし、実現可能な目標を設定してもらうことである。この時、本人の頼れる人、頼れるべきものを一緒に探す。本人がうまく使えるような社会資源、ネットワークを探し、稼働させることである。このプロセスの中で、本人が過去において危機を乗り切った体験や対処行動が再評価されることになる。

⑤ 決断させ、継続的支援を約束する

危機に際しては、行動と決断が求められる。具体的には、誰かと会って相談する、治療を受けるといった決断と行動である。この決定に本人を参加させ、必要に応じて面接などの約束をする。この決断と約束が、相手に希望を与える。見通しを持つことが、本人の立ち直りにつながる。

斎藤（1992）は、ボランティアの電話相談の可能性について、議論を展開している。匿名性や無償性が、クライアント、相談員双方の自由で対等な関係を構成しているとしている。こうした電話相談のあり方が、今まで専門機関が成し得なかった、コミュニティへのより有効な接近を可能にする主張する。現に、自由で対等な関係性が、アルコール依存症（AA）や自殺予防など、専門家に出来なかったような新たな治療分野を切り開いたと言う。

菅田（2000）は、さらに積極的に、電話相談に、「地域社会の自助（セルフヘルプ）機能」を見ている。素人がボランティアとして多数参加する、そして同じ市町村に住む同胞の苦しみを和らげ救おうとするいのちの電話運動は、地域社会（コミュニティ）に潜む自助機能の発露という性格を色濃く持っていると言うのである。これは、電話相談を、コミュニティのエンパワーメントと結びつけて位置付けた議論として捉えることが可能である。同時に、新しい支援組織を作る、システム・オルガナイザーとしてのコミュニティ・アプローチの機能に着目した議論としても位置付けられる。

4. 夜間電話相談における危機介入とソーシャル・サポーター必要な時に必要な援助を求める、当事者のたくましさ、健康さへの気付き

筆者は、精神保健福祉センターにおける、「こころの夜間電話相談事業」の電話相談員として、週1回電話を受けていた。都立の精神保健福祉センターでは、3ヵ所あるセンターが持ちまわりで、土・日・祝祭日を除く月曜から金曜日の午後5時から午後8時まで、夜間における電話相談に応じている。

センターの援助系の職員と2人1組で電話相談室にこもり、電話を受ける。援助係職員の話では、同じ電話相談でも昼間と夜間では、かなり様相を異にする印象だったようである。

昼間の電話は、精神保健福祉センターの位置付けとも関係してか、援助職や家族といった当事者の周辺にいる支え手からの相談が中心であるのに対して、夜間の電話相談の主たる掛け手は、当事

者となる。当時、援助系の職員とは、共同作業所が急速に増えて、当事者は昼間出掛ける場を獲得しつつあったが、夜になり一人になるとどうしようもない淋しさに圧倒されて、電話を掛けてきたくなるのではないかと話し合っていた。繰り返し同じ訴えをされる掛け手や、毎日電話をしてくる「常習者」と呼ばれる人達もいた。他方で、夜間特有と思われる緊急性の高い電話も多かった。筆者が電話相談員を勤めていたのは、1996と97年であるが、電話を受けて、ドメスティック・バイオレンスや虐待の深刻さを知った。シェルターや相談機関に紹介し、つながりを形成することの大事さを学んだ。また、受診できる機関の紹介を求めてきたり、緊急に入院できる病院を紹介してくれといった電話や、明日の朝受診するまでの間どうにか時間をやり過ごす術と一緒に考えてくれ、確実に病院に連れて行ける方法を一緒に考えてくれといった援助職や家族からの訴えも多かった。先に電話相談の特性として地理的障害を除くという点を挙げたが、知ったつもりになっていた精神障害者の地域生活をめぐる様々な側面にダイレクトに出会うこととなった。

電話相談が危機介入に適した媒体であることは、先に論じたが、ある会社員の父親からの相談に対する危機介入が印象に残っている。相談の内容は、以下の通りである。大手の運送会社に勤める息子が、かなり過酷な労働を強いられほとんど寝ずに勤務を続けている。深夜まで続く残業でタクシーで家に帰り、翌朝6時頃にはまた出社するという生活が連日続いている。睡眠時間は、2・3時間ほど。不眠気味となり、クリニックに通い、服薬している。本人には勤務を軽くしてもらえるように会社に掛け合えと言い、本人からも申し入れを行ったが、一向に会社は改める気配を見せない。息子は何とか頑張ると言っているが、息子の身体も心配だし、会社は明らかに労働基準法違反を行っているので、弁護士を連れて会社と直に掛け合いたい。父親の電話での印象では、明日にでも会社に弁護士と乗り込みそうな勢いであった。父親の訴えを十分に聞き、事実関係を確認した後で、いきなり弁護士を連れて会社に乗り込むことが事態の解決につながるとは限らないこと、そして何より、息子さん自身の望んでいない解決方法かも知れないことを伝えた。その上で、過酷な労働ゆえの不眠でクリニックに受診し、服薬していることも会社が承知しているのであれば、息子さんと相談の上、主治医より現在の過酷な勤務からくるストレスによる過労と不眠の為、現時点では1日何時間程度の軽作業が適当であるとの診断書を出してもらうことをまずは考えられないかと話してみた。それを提出し、会社と交渉した上で考えてくれない様であれば、その時こそ弁護士を連れて交渉されてみてもいいのではないのでしょうかと返した。何より当事者である息子さんの納得のいく形での解決の望ましいことを繰り返し伝えた。息子さんも納得し、勤務し続ける息子さんの立場に不利益をもたらさないように、対決姿勢を弱め、医師の診断を後ろ盾に息子さんの責任性を免責しようとの戦略である。父親は大いに得心がいったようである。その線でやってみますと、最後には冷静になられ電話を切った。一度限りの相談であった。危機状態で狭くなっているクライアントの視野を広げ、考えられる可能性の幅を広げることの援助効果の大きさと、現実的に検討できる空間が与えられれば、短期間で問題解決に至る人間の持つ自己回復機能の強さを知った。

これらの効果は、先の3.で検討した、ハウズマンやプロコップらの電話相談の独自性として挙げられている、①危機のアセスメント(査定)、②信頼関係を作る、③問題を認識させる、④問題

と取り組ませる、⑤決断させ、継続的支援を約束する、といった諸機能がうまく働いた結果、もたらされたものと考えることが出来る。

即ち、①キーパーソンとしての父親が感じている、息子の危機的な就労状況を、共に確認し、②じっくりと、父親の怒りを伴う情動を受けとめ、③危機の構造、意味合いを明らかにし、取り組めること、うまくいきそうなことを明らかにする。危機の状況を全体的に、客観的に把握することで、この父親は、ゆとりと見通しを持つことが出来たのではないかと、④この段階で、父親の「出来る事」について、共に考え、父親の頼れる人、頼れるべきものを一緒に探した。父親がうまく使えそうな社会資源、ネットワークを探し、提示し、稼働させることである。⑤危機に際しては、行動と決断が求められる。具体的には、誰かと会って相談するといった決断と行動である。この父親の場合には、この取り組みへの潜在的なエネルギーは高く、父親が電話相談の中で、希望と見通しを持ち、具体的な取り組みと、問題解決へと向かうことが予測できた。

先に述べたような相談内容の雑多さゆえ、その場の対応に追われ、疲れ果て、筆者は時に「この電話相談は一体、何に込んでいるのだろうか」と関わりの意味を見失いがちになる事があった。そんな折、スーパーヴィジョンを受け、筆者が一番困難を感じていた、繰り返し同じ訴えを掛けてきたり、毎日電話をしてくる、センターで「常習者」と言われる人々への支援が実は最も重要な援助だということに思いが至った。

思い至ってみれば、当たり前のことのようにだが、改めて聴くことの意味、聴き続けることの働きの大きさを思った。筆者は、毎回電話を掛けてくるAさんにいつも心の落ち着きを失っていた。こちらを試すような働きかけを繰り返し、挙句の果てにいつも「どうせお前には何も出来ないじゃないか」というメッセージをたんと寄越して一方的に電話を切る。筆者はそんな風にしか受け止められず、電話を受ける度に無力感を喚起させられていた。そんなAさんに非常に丁寧に、親し気に、しかも積極的にAさんの語りのポジティブな側面に対応し続ける援助係がいた。その対応を見ながらはたと気付いた。Aさんは、電話を掛け続け、聴いてもらえることで、過酷な日常を乗り越え続ける力を得ているのかも知れないと。それからは、それまで聴けていなかったAさんの努力や頑張りに自然と耳が傾けられるようになった。

また、青春時代をひどい病院処遇の中で過ごし、入院させた親と病院への恨みを繰り返し訴えるBさんがいた。最後にはいつも病院を訴えるという所に行き着くBさんの語りは、本当に切なく、聴いている筆者の心も暗くした。段々と同じ訴えを聴き続ける事が、つらくなってきた。筆者の中のやり切れなさ、どうしようもなさが、聴き続ける事を困難にしていたのだろうと思う。

しかし、先の3.のハウズマンやプロコップらの、電話による危機介入の技法についての理論化の②信頼関係を作る、に見られるように、相談員は、常識的倫理観や価値観でクライアントを処断してはならないし、鬱積されている深い悲しみと怒りを表現させ、受けとめることが優先される。

したがって、相談員としての筆者の聴けなさ、切なさ、やり切れなさ、どうしようもなさ、つらさ、といった感情と、それに伴う思惑を超えた所にこそ、Bさんの語りはあったのである。スーパーヴィジョンによってそのことの意味に出会った。筆者は、電話相談を通じて「何かをなそう」「何

かしなければ」と思い続けていた。だが、「語りこそまずありき」なのである。Bさんの語りは、正に筆者からの余計な働きかけを排除していた。それ程の重みだったのである。「何かしよう」とした筆者が聴き続ける事に困難を感じるのは、当然である。Bさんは、繰り返し繰り返し語り続ける事で、何とかそのつらい物語と折り合いを付けようとしていたのかも知れない。あるいは、繰り返し語らざるを得ないほどの心の痛みであったのかも知れない。もっと積極的には、語り続ける事で本当に少しずつ自らのその否定的でしかない物語を書き換えようと努力していたのかも知れない。「援助者」であり続けようとした筆者の構え自体が、Bさんの語りを聴き続ける事の邪魔をしているのだと思い至った。そんな働きかけは、Bさんにとってわずらわしいだけだったろう。

斎藤(1992)が言うように、匿名性や無償制が、クライアント、相談員双方の自由で対等な関係を構成しているとすれば、筆者の「援助者」然とした構えは、電話相談の有効性を著しく、阻害していたと言える。

そのことに思い至った後からは、時に説得したり、議論しなくなっていた筆者の働きが消え、虚心にBさんの語りとの意味に耳を澄まし続けた。こうしたことに気付くまで、時に見かねた援助係が、「議論するな」と書いたメモを相談中に寄越すこともあったが、そのことの意味がつかめないうままであった。電話の掛け手たちに、本当に多くを学ばせて頂いた。筆者の心の奥に、「精神障害者という弱い存在に働きかける」というスタンスが入り込んでいたのだと気付かされ続ける体験となった。

菅田(2000)は、3.で述べたように、電話相談に、「地域社会の自助(セルフヘルプ)機能」を見ている。同胞の苦しみを和らげ救おうとするのちの電話運動は、地域社会(コミュニティ)に潜む自助機能の発露という性格を色濃く持っていると言うのである。

電話相談が、同胞としての自助活動であるとするならば、「精神障害者という弱い存在に働きかける」という筆者のスタンスは、電話相談が持つ本来の力を大きく阻害していたと言える。

そして、そうしたことに、本当の意味で体験的に出会った後には、彼ら当事者の解決努力・可能性・力を本当に信じられるようになった。当事者の方達は、本当に自らの必要に応じて、必要な形で、必要な時に、自らの状況に合わせて柔軟に夜間電話相談を、ソーシャル・サポート資源として利用されていた。そこに筆者が見たのは、必要な時に必要な援助を求める当事者のたくましさで健康さである。

考 察

コミュニティ心理学における、危機介入やコンサルテーションといった技法は、かなりの臨床心理学的力量が求められる一方で、そのためか、手順がかなり定式化され、課題解決中心で、短時間で問題解決がなされることが、志向されている。

結果、危機介入においては、当事者が、難問発生状況以前の心の平衡状態に回復することに対して、支援者が、乗り越えてきた危機の意味を当事者と共有することや、コンサルテーションにおい

では、コンサルティの課題解決を支援することに比べ、エンドユーザーである当事者の必要に応えることは、どちらかと言えば、注意が払われることは少なかった。

しかし、今回、筆者が提示した事例は、いずれもが、従来ほとんど注意が向けられてこなかった、先に述べた、危機介入における「乗り越えてきた危機の意味を当事者と共有すること」、コンサルテーションにおける「エンドユーザーである当事者の必要に応えること」の重要性を提起している。

いずれの課題も、当事者本位をどこまで貫けるかを問い掛けているように思われる。

筆者が、論文の後半、精神保健福祉センターの夜間電話相談事業の相談員としての体験を綴ったのは、支援の中のそうした有り様が透けて見えたからであった。

「当事者研究」の取り組みがひとつの社会現象のようにになっている作今、当事者の知恵、当事者の体験的知識、当事者の問題解決能力を正当に評価する専門職の「専門知」と「当事者の体験知」の相互作用の働きが、大きく展開していくことが、求められている。

終わりに

筆者の実践を検討することを通じて、あまり議論に上らないが、危機介入やコンサルテーションといった、コミュニティ・アプローチを展開する際に、必ず問題になる事が予想される実際のなポイント・問題点について、検討を試みた。

筆者自身にとっても、なかなかつかみ切れないでいた、自らの関わりの問題点を明確にし、整理する機会となり、有意義であった。

最後に改めて、これらの実践を通じて、当事者の持つ可能性と健康さに目を開かされ続けている自分であることを告白して、ペンを置くこととする。

引用文献

- Caplan,G.(1961).An approach to community mental health. New York : Grune & Stratton. 山本和郎訳 加藤正明監修 (1968) 地域精神衛生の理論と実際. 医学書院.
- Erikson,E.H.(1959)Identity and life cycle.Psychological Issues.1.18-164. 小此木啓吾訳 (1973) 自我同一性—アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房.
- 誉田俊郎 (2000) 電話相談. 氏原寛・成田善弘編著. コミュニティ心理学とコンサルテーション・リエゾン. 培風館. 197-205.
- 斎藤友紀雄 (1992) 電話相談と心理臨床. 網野武博ほか編著. 福祉心理臨床. 星和書店. 210-220.
- 高島克子 (1995) 地域精神保健とコミュニティ心理学. 山本和郎ほか編著. 臨床・コミュニティ心理学—臨床心理学的地域援助の基礎知識. 72-75.
- 徳丸享 (1995) 保健所. 山本和郎ほか編著. 臨床・コミュニティ心理学—臨床心理学的地域援助の基礎知識. 158-159.
- 山本和郎 (1979) 再転校してきた中学2年生—過性登校拒否生徒をめぐるクライシス・インターベンションとコンサルテーションを含む援助過程. 河合隼雄・佐治守夫・成瀬悟策 (編) 臨床心理ケース研究 2. 誠信書房. 3-21.
- 山本和郎 (1986) コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実践. 東京大学出版会.

(2019年9月26日受理)