

対人援助サービスの流儀

飯 田 精 一

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科

(平成4年3月26日受理)

Ritualistic of Personal Services

Seiichi IIDA

*Department of Medical Social Work
Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Mar. 26, 1992)*

Key words : rituals, personal services, clinical

Abstract

There are many kinds of Personal Services, which are not well defined. Beginners find it difficult to choose among them. Fundamentally, Personal Services are actions between servers and the served, or agents and patients. These Personal Services are a clinical science, and they have two sides the productive and the practical. We can understand Personal Services by making the quality of these productive and practical sides clear.

要 約

対人援助の手法は多様であり、マニュアルも一定していないので、初心者が戸惑うほどである。対人援助サービスは、基本的に与援者（サーバー）と受援者（サーバド）との間の、または行為者（エイジェント）と患者（ペイシエント）との間の行為作用（アクション）を通じておこなわれるものである。こうした対人援助は臨床学として捉えることができるが、臨床学は生産学と実践学との両面を持つ。この両面の特質をあきらかにすることによって、初めて、対人援助を理解することができる。

1. 援助手法の多様性

対人援助サービスは、基本的に個人の福祉の増進を図る援助活動である。それは、個人が社

会生活を営む際に、遭遇するいろいろな困難から脱出して、安定した生活を送れるように手助けすることである。この手助けの手法は、多様である。それらは社会福祉の分野ではケースワ

ーク、臨床心理の分野ではカウンセリングや心理療法、精神医療の分野では精神分析、等として発達した。また各分野には、それぞれ沢山の流儀が生まれた。例えば、ケースワークでは、機能派や診断派、臨床心理では、ロジャース派やダイレクティブ派、心理療法では遊戯療法や行動療法、精神医療では、フロイト派や社会派、等である。これらの手法は互いに影響し合って発達してきたが、それぞれの流儀のユニークさを主張している。そのためか、初心者は対人援助の手法として、どれを採用し、どれに従えばよいのかわからず、また一定のマニュアルもないので、戸惑うことになる。

社会福祉におけるケースワークは、主として法律や制度が用意した援助のメニューを適切に利用して、問題の解決を図るとして手助けをすることであるが、一方、カウンセリングや精神分析は、法律や制度の枠組にこだわらずに、個人の精神的葛藤や抑圧を開放して、安定した生活ができるように手助けをすることである、といったような区別がなされてきた。しかし、対人援助の実践に当たっては、こうした区別も漠然としており、いろいろな手法を混合して使用することになる。要するに、ある援助手法を用いたとき、ある人の福祉をどのように増進することができたかによって、その手法の有効性と妥当性が問われることになる。またこれは援助関係の中で、相手の困難の状況や問題の性質によっても左右されるので、どの援助手法が妥当であるかは、一義的に決まるものではない。

2. 行為者としての援助者

対人援助とは、援助者（サーバー）と受援者（サブド）との間に成り立つ、援助者の働きかけの行為（アクション）である。従って、対人援助を理解することから始めねばならない。

一般に、人と人との間の働きかけの行為には、行為者（エイジェント）があり、その行為を受ける者（ペイシエント）がある。働きかけの行為は、行為者と患者との間に成り立つ。行為の結果は、良し悪し等の価値判断を伴うので、行動一般（ビヘビアー）と区別されるものである。行動は、おこなった運動、言動、しぐさそのも

のをいい、その結果の良否を問うものでない。また行為者と患者との関係は、情報処理過程における送信者（トランスミッター）と受信者（レシピエント）との関係とは異なるものである。送信者—受信者関係においては、価値のやりとりはない。行為者の働きかけは、社会の習慣や規則等の枠組の中でおこなわれるので、行為の結果の価値は、これらの枠組を基準にして判断される。対人援助は、行為者によるアクションであるので、価値判断を伴う。

また一般に、働きかけの行為およびその良否は、行為者の意図、目的、およびその行為者が生活する社会の道理、によって理解することができる。対人援助者の援助行為にも、このことがよくあてはまる。援助者は援助者自身によくなじむ概念と基準、すなわち援助者としての自己概念をもち、それに従って行為する。援助者が受援者に与える発言や助言の文脈の背後には、あるひとつの価値に裏打ちされた自己概念が必ずある。これは援助的自己概念とでもいべきものである。援助者の特殊な自己概念の相違によって、援助手法の異なる多様な流儀が生まれる。

3. 原因の発見か意味の発見か

対人援助者のもとへやってくる受援者のうち、ある種の「不全行為」をもつものは患者である。患者とは行為者の働きかけを受ける人、すなわちペイシエントである。患者は、例えば苦痛や強迫観念を表すが、本人はなんら、その原因も理由も知らない。かれらは、行為者としての意図や目的や道理をもっていないように見える。かれらはなんらかの葛藤状態にある。葛藤とは行為者としての自覚のない状態を意味している。

心理療法者や精神療法者は、通常、患者の行動（ビヘビアー）を観察して、病理学的過程を記述し、帰納的にまたは仮説演繹的に原因を発見しようとする。これは自然科学の手法である。患者の「不全行為」を一種の疾病とみなして、この原因を自然科学的手法で探ろうとするわけであるが、これには歴史的プロセスがある。

ジャン・マルタン・シャルコー(J. M. Charcot) (1825—93年)は「催眠とヒステリー」の研究

をおこなったが、この研究はヒステリー者に催眠をかけて、それによっておこる様々な神経学的症状を観察し、記述したものである。シャルコーはこの論文をフランス・アカデミーに提出した(1882年)。アカデミーはメスメル以来、催眠の動物磁気説を拒否し続けてきた。シャルコーの催眠はメスメルの動物磁気と全く同じものであったが、シャルコーの権勢に押しまわられて、渋々これを承認した。催眠研究の社会的承認は精神医学の新たな社会的権威を確立する第一歩となった。つぎに、この理由をもう少し考察してみたい。

疾病の概念は、ギリシャ医学以来伝統的に、身体の痛む個処が即ち病んでいるとするものであった。19世紀に入ると、死体解剖が社会的に公認されるようになり、解剖学の知見が豊富になった。これによって身体組織の異変と疾病との因果関係の図式が確立した。そして医師はこの図式によって疾病を診断するようになった。

この図式に従えば、もしも身体組織に異変が見当たらないときは、疾病でないことになる。ヒステリー者は、行動上の異変は認められても、身体上の異変はなんら発見することができない。そこで、精神医学は別の基準を付加しなければならなかった。この別の基準とは即ち、「身体組織の異変」でなく、「身体機能の異変」である。身体機能の異変を発見するためには、患者の行動(ビヘビアー)を観察しなければならない。このため、精神医学は疾病の診断に、「行動観察法」を積極的に導入することになった。この新図式によれば、身体組織になんら異変が見当たらない場合でも、「機能的疾患」というレッテルを張りつけることが可能になる。このようにして、「身体疾患」に対して、「精神疾患」という新しい疾病概念が成立した。しかもこれは、身体の疾病という伝統的一般医学の疾病概念に抵触することなく、不全行為を「身体機能の異変」として拡大解釈することによって、医学の範疇でとり扱うことができるものとされた。

シャルコーのヒステリー者は、この新しい診断図式をつくり出すのにぴったりな症例であった。ヒステリーは痛みをおこす身体的原因が見当たらないのに痛みを訴える。伝統的医学の立

場に立てば、これはにせの病気、または詐病者ということになる。患者は医者を欺くためにそのような行為をするのではなく、むしろ病気を装うこと自体が病気にかかっている証拠なのだという事になった。これはその後、精神疾患の心因論の基礎となった。失語症の研究者であるカール・ウエルニケ(C. Wernicke)は、伝統医学の立場に立って「精神病は脳病である」といい放ったが、精神疾患の心因論は今日でもなお、伝統医学の片隅に置かれている。こうした新図式を土台にして、ヒステリー転換(コンバージョン・ヒステリア)の概念が生まれた。これは最初、フロイトによって提起されたものであり、精神分析の基本概念のひとつである精神エネルギー転換の概念から派生する。ヒステリー転換とは、どのようにして心理的歪みが身体的症状に転換するかを問うものである。この問いは、デカルトの古典的二元論を、ヒステリーという新たな舞台で再登場させることになった。

不全行為を心理病理的問題として捉え、また不全行為にはその原因が存在するものとして、その因果関係を行動観察によってあばき出そうとする手法は、その後、精神分析の発達とともに他の心理療法や対人援助の分野にも波及した。

フロイト(S. Freud)は、当初、精神分析は思弁的なものでなく、行動観察から導き出されるものであることを強調したが、のちに、エディプス・コンプレックスの概念を発表するに及んで(1897年)、神話を利用して、「経験の意味」を思弁的に発見するという手法をとった。しかし、神話は観察することのできる経験的事柄でない。フロイトの神話の採用は「意味を創造する」手法であるに過ぎない。出来事の意味を発見し、創造すること自体には価値がある。しかし、それは意味の発見であって、原因の発見ではない。物質世界における因果関係を発見する手法を、精神世界を理解する手法としてそのまま当てはめるのは、いささか無理があるようにおもえる。

4. 報告か陳述か

報告と陳述とを区別することは重要である。報告は観察したことを口述したり、記述するこ

とであり、それを他者が確認したり、または訂正することができるものであるが、陳述は人が心内にもつものを告げることであり、それに他者が同意したり、否定したりすることのできるものである。陳述は、対人関係の中で、あるひとつの行為を呼び起こすが、報告はその正否を検証することになる。

心理治療者や対人援助者（＝臨床者）は、しばしば報告と陳述とを混同する。患者は心内に湧きおこる考えや感情を自ら観察し、報告することができるものである、と臨床者は仮定する。また臨床者は患者の言動の冷静な観察者である、と仮定する。しかしこの仮定は誤りである。患者が表出する言動はしばしば混乱している。患者は現在や過去の出来事について、なにをいうべきかを考えるが、同時にいうべき事柄についての手がかりを臨床者から得ようと苦心する。また臨床者は、患者の言動の混乱の中に介入を試みる。こうした対人間のやりとりの中で、臨床者は患者の発言の内容を歪めてしまう。例えば、患者が表出する発言の中に、臨床者の意図や考えを折りこんでしまう。このとき、患者は臨床者への依存的態度を強め、冷静な報告者でなくなり、臨床者は介入によって、冷静な観察者でなくなる。

臨床者は、患者の申告の内容を材料として、患者の心内世界を再構成しようとする。しかしその言動の内容は、すでに対人間の相互作用によって歪められている。その歪みの方向は、臨床者がすでにもっている人生観や価値観によって左右される。臨床者は、自己の世界の中にある記号や言語や神話などを使用して患者を再構成するので、こうした再構成物は論証も反論も不能である。だからといって、これらの構成物は全く無意味だというわけではなく、臨床的にある種の意味のあることも確かである。フロイトはリビドーのエネルギー、ユング(C. G. Jung)は蒼古型の無意識、クライン(M. Klein)は母性行為の初期経験、アドラー(A. Adler)は劣等感、ロジャーズ(C. R. Rogers)は善なる本能。によってそれぞれ患者を再構成した。これらは実証的に真でもなければ偽でもなく、単に治療的援助のプロセスにおける臨床的手がかり

とみるべきものである。

ポッパー(K. R. Popper)は精神分析はプソイド・サイエンスであるので、論駁の余地がない、といった(1957年)。一般に、対人援助の手法にもこのことが当てはまる。極言すれば、対人援助の手法は、患者の再構成の仕方によって、無数に作りあげることができるので、そのマニュアルは援助者の数だけ存在することになる。機械工学や電気工学における組立加工のマニュアルは、誰がやっても同じ結果を得ることができ、そのプロセスに感情や価値観を差しはさむ余地はないが、対人援助の手法はこの点で大いに違っている。前者の手法は技術(テクノロジー)とすることができるが、後者の手法は技術ではなく流儀(リチュアル)とでもいうべきものである。

5. 生産学と実践学

ジョン・ヒートン(John M. Heaton)(1979年)は、アリストテレス(Aristotelēs)が生産学と実践学とを区別したことに言及して、この区別を臨床学(医療や対人援助)の領域に適用した。臨床学には二つの側面があり、一つは生産学であり、もう一つは実践学である。

生産学とは、仕事の結果を生産することに関わる研究をすることである。そこでは、生産に必要な技術(アーツ)の習得と開拓が主要テーマとなる。

ここでは、生産者自身の理念や価値はあまり重要でない。また、生産活動には明確な目標があり、生産者はその目標に到達するために、最も効果的な手法を工夫し、訓練し、習熟する必要がある。工芸や医療やリハビリテーション、対人援助は、こうした生産学の側面をもつ臨床学である。病者は健康回復を目途とする。医療者は、病者の健康をできる限り速やかにしかも快適に回復する手段を工夫し、実行する。リハビリテーション施療者は、患者の移動能力を増進し、苦痛を緩和して、日常生活を快適にすることを心がける。工芸者はある作品を完成させるために、構図や筆のさばきや色彩の配合を工夫する。対人援助者もまた、依頼者(クライエント)の問題を解決し、安定生活を確保する手

段を工夫する。

一方、実践学は個人生活であれ、社会生活であれ、生活のあり方に関わる問題が対象となる。生産者の対象は物質である場合もあるが、実践者の対象は人間自身である。実践者は、人間の最善の生活がなんであるか、その本質を明らかにし、最善の生活の仕方を指向する。実践学においては、行為者同士の間で相互に、如何に満足が得られるように行為するかが問題になる。政治学や倫理学とともに、医療や対人援助のような臨床学は、こうした実践学の要素をも同時に備えている。生産学の目的は比較的明確であるが、実践学の目的は不明瞭であり、未知である。それは日常の生活経験を、どのように観察し、分析しても理解できるものではなく、直観や省察によって、論理的に再構成された価値の基本原則に立ち戻ることによってのみ理解することができるものとなるように思われる。

幸福を得るためには、どのような手法を用いればよいかを教示する画一的手段は存在しない。愛や信頼や尊厳を得るための条件を明確に示すことは不可能である。このことは対人援助手法が多様であることと深く関わっている。愛や幸福は、快樂や満足のような日常生活の経験を止揚（アウフヘーベン）して得られるものではない。しかし、行為者が行為する中で、愛や幸福を率直に、純粹に感覚し、経験すること自体は無意味ではない。こうした経験自体は、実践学における行為者の存在理由でもある。

6. 臨床学の流儀

臨床学は、生産学と実践学との両側面を持っていることは前述した。生産学には目的を達成するための技倆（アーツ）があるが、実践学の目的は未知であり、唯行為があるのみであるので、画一的な技倆はない。しかし実践学の行為からは、流儀（リチュアルズ）が生まれる。技倆は生産学に結びつく。この両面を備えているのが臨床学である。

技倆は高度に画一化されると技術（テクノロジー）となる。技術には画一的なマニュアルがあり、それに従っておこなえば、誰でも画一的に生産の目的を達成することができる。技倆に

はマニュアルはあっても、それを行使する行為者の裁量の介入する余地があるので、行為者が異なれば生産結果も違ってくる。医療の処方や手術等の施術には、技術的部分と技倆的部分とがある。工芸もまた、画笔を行使する行為者の筆致によって生産結果が違ってくる。

流儀には、なんら目的の産物はなく、唯行為があるのみである。しかし流儀の行使は、社会における権力と密接な関係を持ち、異質なグループの成員の間に統一をもたらす。国家の式典や冠婚葬祭や入学式や卒業式は、こうした流儀を行使しても、なんら目的の産物は生まれない。能や仕舞は伝統的の所作や様式をつくる。所作や様式の違いによって、流派が生まれる。所作や様式は、それぞれの流派に独特な形式を創造するが、ある流派に所属するメンバーにとっては、それらは共通の意味をもつ形式であり、そうした共通の形式を共有することによって、ある種の権威が生まれる。このように流儀は、儀式（セレモニアル）、様式（モード）、権力（パワー）の三つの成分を具備している。

対人援助サービスは、与援者（サーバー）と受援者との間に成り立つものであるが、これは技術乃至技倆、儀式、契約の三成分によって成り立つ。これらの成分の起源を辿ると、アーベング・ゴフマン（E. Goffman）（1991年）によれば、技術乃至技倆は古代の医療家たちの行為から生まれたものであり、流儀は呪術者の呪術的祭式から派生したものであり、契約は神と人間との宗教的契約が世俗化したものであるらしい。いずれにせよ、こんにちの対人援助サービスは、これらの三要素を基本にして考えると、よく理解することができる。心理療法の治療行為は、患者に潜在する生活力を呼び覚ますための流儀であり、ケースワークは、社会政策や制度的援助を適用して、依頼者が社会生活の充足を目途として行為するように援助する流儀である。

文 献

- 1) ジャン・マルタン・シャルコー「催眠とヒステリー」 飯田精一 (1963). 収容施設論, その三. : 日本社会事業大学研究紀要, **31**, pp 40.
- 2) Freud, S. (1963) Introductory lectures on psycho-analysis. Lectures III and V, Standard Edition, Vol. XV. London : Hogarth Press.
- 3) John M. Heaton (1979) Theory in psychotherapy. Edited by Neil Bolton (1979) Philosophical Problems in Psychology.
- 4) Erving Goffman (1961) Asylums. Anchor Books, Doubleday & Company, Inc..