

高齢者虐待対応における 協働参画型家族ソーシャルワーク実践

—ソリューション・マップと FTDM を活用したパートナーシップ形成—

安 達 映 子*

1. 研究の背景と目的

近年のソーシャルワークは、専門性を強調しジェネリックな支援活動の意義を説く一方で、理念ないしは倫理としての「自己決定尊重」を超えた実際の当事者・家族協働参画を志向するようになってきている。ここにはソーシャルワークに内在するパターナリズムや専門職支配に対する批判的なまなざしと、ポスト・モダニズムをへて再確認された「当事者中心」(person centered) や「家族中心」(family centered) の強調が関わっているが、自己決定・選択と自己責任を強調するようになった新自由主義的な政策動向に対応を迫られる中でのパラダイム・シフトであることも見逃すことはできない¹⁾。だが、その背景に留意は必要なものの、無力な要援護対象としてのみならず、ストレンクス(strength)と対処能力(coping)をもつ生活主体として当事者・家族を捉え、彼らの参画を具体化しつつ協働的な課題解決プロセスを実現するパートナーとなることは、ひとまずソーシャルワーカー(以下、ワーカー)の目指すべき方向の一つになっているといっよいだろう。

こうした志向性のもと国内でも支援計画等への当事者参画などは通常化され、介入的アプローチが必要な児童虐待の分野においても、その予防・再発防止や家族再統合に向けて協働参画型実践の展開が報告されている²⁾³⁾。同様に高齢者虐待対応の領域でも、家族のストレンクスを引き出し、安全な家族・環境を再構築しようとする手法についての議論がはじまったところで

ある⁴⁾。

本稿ではこれらの状況をふまえつつ、Family Team Decision Making(以下、FTDM)を実施しソリューション・マップの適用により協働参画を進めた家族ソーシャルワークのプロセスを、高齢者虐待対応事例により提示する。事例検討を通じて高齢者虐待対応における協働参画型家族ソーシャルワーク実践の意義と効果を明らかにするとともに、このプロセスにおいて活用されるツールの有効性と課題を抽出することが本研究の目的である。

2. 高齢者虐待対応と協働参画

(1) 高齢者虐待対応の現状

人口の高齢化と家族規模の縮小を背景に高齢者と家族をとりまく環境が変化する中で、養護者による要介護高齢者への虐待も顕在化し深刻な状況が続いている。2006年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されて以降も虐待件数は漸増傾向にあり、厚生労働省調査にみる2010年の養護者による虐待件数(全国)は、相談・通報件数25,315件(前年度比8.2%増)、虐待判断件数16,6681件(前年度比6.7%増)で、調査開始以降いずれも最多件数を示している⁵⁾。

同調査により高齢者虐待事例への対応状況をみると、被虐待高齢者と養護者の分離をはかったのは5,832件(32.5%)、一方分離がなされなかった事例は10,643件(59.3%)と約6割を占める。分離がなされなかった事例では、助言・指導、ケアプラン見直し、見守りといっ

* 立正大学 社会福祉学部

キーワード：家族ソーシャルワーク、協働参画、解決志向アプローチ、高齢者虐待、FTDM

た対応がなされており、一般的には市町村当該部局及び地域包括支援センターを中心に、高齢者とその家族に対するチームアプローチが展開されているものと推察される。

高齢者虐待対応ではその予防・発見と、何より被虐待高齢者の安全確保ならびに権利擁護のための危機介入が重要であることは言を俟たず、議論の多くもこの点に集中している⁶⁾⁷⁾。だが、分離を伴わない事例において高齢者の安全な生活の持続を目標にするならば、その家族をどう調整し、具体的にどのような助言・指導、見守りを実施すべきかなど、虐待発覚後の家族支援プログラムは不可欠であり、分離ケースにあっても、分離後の家族をどう再統合していくかは本来大切な主題である。ソーシャルワークの動向に即して見直すならば、高齢者と家族の分離やサービス提供のみならず、虐待を再発させない家族のありようや高齢者と家族の関係を再構築する家族ソーシャルワークまでが虐待対応の視野に置かれるべきであり、その再構築プロセスに高齢者・家族が参画し、ワーカーとの協働的な作業を進めることも無視されてはならない課題であるといえる。

(2) 協働参画型ソーシャルワーク実践：解決志向アプローチとFTDM

ジェネラリスト・ソーシャルワークのカウンターパートとして位置づけられるコンストラクティブ・ソーシャルワークは、現実の所余性・実在性を括弧にくくり、当事者とワーカーの対話における現実の「再構築」として支援実践を理解しようとする。ここでは、ワーカーは別な現実＝解決を構築する上での「共著者」(co-author⁸⁾)であり、解決構築プロセスにおける当事者とワーカーの協働は、コンストラクティブ・ソーシャルワークにおいては前提として組み込まれているといっても過言ではないだろう。このコンストラクティブ・ソーシャルワークを具体化するものとして、ナラティブ・アプローチとならぶ支援技法に位置づけられるのが、解決志向アプローチ (Solution Focused Approach, 以下 SFA) である⁹⁾。

SFA と FTDM についての詳細は別稿¹⁰⁾に譲るが、ここでは SFA がなぜ協働参画を支え、FTDM とどう関連するのかについてのみ簡単に確認しておきたい。

SFA では、問題とその原因を解こうとするのではなく、当事者・家族がすでに「もっている」「行ってい

る」解決に焦点を当て（「例外」の聴取や「コーピング・クエスチョン」）、これを増幅することで問題のない状態＝解決の実現を目指そうとする。同時に、彼ら自身の現状理解やすでに起こっている変化の微細に着目し（「スケーリング・クエスチョン」）、何より当事者・家族が描く解決像や希望を徹底的に引き出し、これをゴールとして尊重することが特徴である（「ミラクル・クエスチョン¹¹⁾¹²⁾」）。ここには、強さと能力をもち、これを発揮して困難に立ち向かう（ことのできる）人々として当事者・家族を捉える視点が強力に組み込まれている。いわば自身の生活・人生の専門家である彼らと、支援の専門家であるワーカーとが「専門家同士」として協力するという関係布置が、自ずと設定されている。

当事者・家族が現に「もっているもの」や「行っていること」に丁寧に関心を向け大切にすることは、そのまま彼らを大切に、生活主体として尊重することにつながり、解決構築に目を向け問題の原因探しをしないことは、問題をめぐっての「悪者」探しをしないことを意味する。問題認識をめぐって対立的な関係に陥り支援の行き詰まりが生じやすい虐待対応では特に、争点をつくらず「どうなりたいか」という点で家族とワーカーが共有できるスペースを広げていく取り組みができることのメリットは大きい。SFA はこうした意味で、協働参画にきわめてフィットした枠組みと具体的な面接技術を備えた支援技法といえるのである。

一方 FTDM は、米国において Family Engagement (ないしは involvement) Approach と総称される家族参画型のケース・マネジメント・プログラムの 1 つであり、子どもの養育や青少年非行の課題を抱えた家族が、子どもと家族の今後のあり方や方針について主体的に話し合い、判断を下す機会と場を提供するものである。子ども家族福祉分野において、家族のみでの意思決定過程を法制化により確保したニュージーランドの FGC (Family Group Conference) の影響は英語圏を中心に広く及び、米国の各州でも子ども家族支援を中心に、ソーシャル・サービスにおいて意思決定を進めていくための多様な家族参画プログラムが導入されている¹³⁾。専門職を交えず「家族だけ」で協議をすすめることにより家族の主導性をより強固に支持する FGC に対し、米国のプログラムは、専門職の介在により一定の合理化をはかりながら、家族とワーカーの協働とパートナーシップを強調する点が特徴的である。

だが、両者いずれにおいても基礎になっているソーシャルワーク手法は家族のストレングスやリソースを発見しそれを活用しようとする解決志向であり¹⁴⁾、家族参画型プログラムにはSFAの発想と面接技法が深くかかわっていることは強調する必要があるだろう。

(3) 協働参画促進ツールとしてのソリューション・マップ

上述の通り解決構築に向かう上で鍵となるのはこれを実現する会話であり、ソリューション・トークを十分に展開できる面接技術をワーカーが持つことは協働参画を進める上でも前提となる。加えて協働参画をより実質的なものとするためには、当事者・家族が作業をわかりやすく見通したうえで意思決定プロセスに積極的に参画できる仕組みや、結果を共有できる工夫が求められる。

ソリューション・マップとは、以上のような観点から話し合いや結果共有の促進を目的に開発したツールである(図1・2¹⁵⁾)。シート1は、SFAの面接において語られる内容を4象限の図面に落とし込めるように作成されている。シンプルに箇条書きで書き込む形

式でもよいが、象限をさらに細かく分け、本人、家族それぞれの行動やことばを整理して書く、色ペンなどを活用し、家族・機関の見解を区別したり、要素の強調やライン連結を通して新たな要素を発見していくなど、「マッピング」の長所を活かしながら、共有だけでなくゴールとすべきことを創造することまでを目指す点に特徴がある。

他方シート2は、シート1の作成と話し合いを通じて見てきた目標を明示し、確認するためのものである。家族の希望こそが最終目標であるが、その途上には関与する機関の支援目標が達成される必要があり、その両者につながるような当面の課題の達成が、大きな変化につながる第一歩であることを示唆するゴール・マップになっている。

以下次章では、筆者がコンサルタントとして関わり、面接とFTDMを担当した地域包括支援センターにおける高齢者虐待事例を提示する。なお、事例は守秘義務ならびに個人情報保護に留意し、事例の文脈に沿い学びつつも、内容的には他事例との組み合わせも含め変更を施した加工事例であり、倫理的配慮がなされたものであることを明記する。

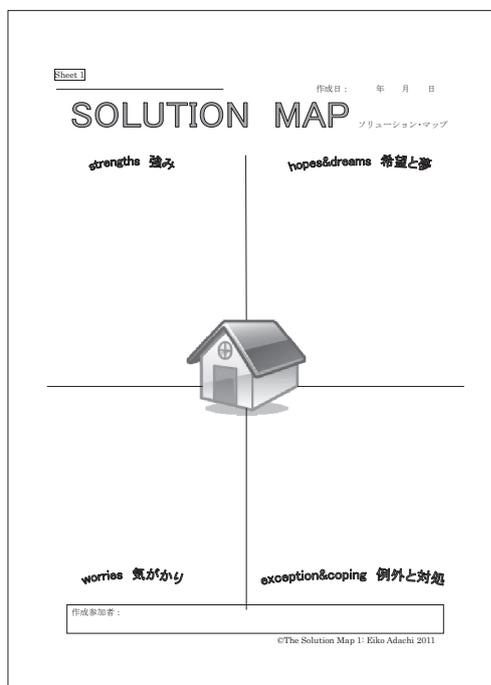


図1 Sheet 1

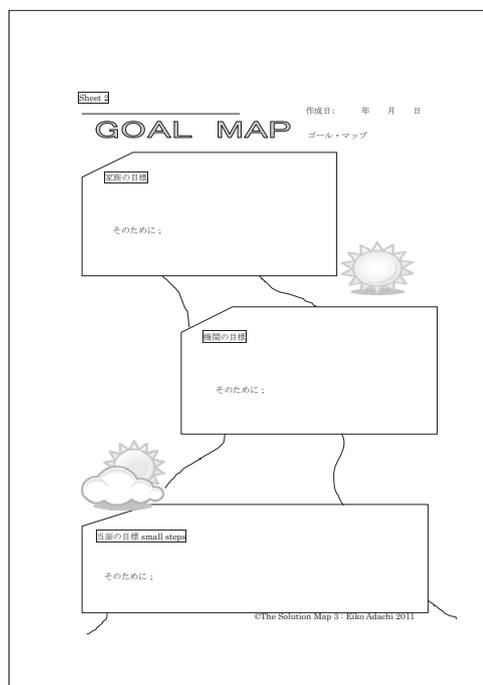


図2 Sheet 2

3. 事例

(1) 事例の概要

－ 1. 高齢者と家族のプロフィール

Aさん：82歳・女性 脳梗塞後遺症により左半身麻痺・介護保険未申請
 同居家族：長男－58歳・会社員／長男の妻－54歳・パート勤務／長男の息子（孫）－27歳・無職
 近居家族：長女－56歳・公務員／長女の夫－56歳・公務員／長女の娘（孫）－26歳・会社員

－ 2. 通告までの経緯

Aさんは1年前に脳梗塞を再発し、総合病院をへてリハビリテーション病院にて約3カ月の入院となった。2度目の脳梗塞により左半身に麻痺が生じ、リハビリ後はつたい歩きが辛うじて可能、排せつや食事摂取はなんとか自立しているものの、着脱や入浴には介助が必要な状態での在宅生活再開となった。言語的なやりとりは可能だが、記憶障害がみられ、認知症が疑われる状態でもあった。リハビリテーション病院退院時、医療ソーシャルワーカーらは長男夫婦に対し介護保険の申請を強く勧めたが、「一緒に暮らす家族がいるのだから、なんとかなる」との意向で、介護保険利用に至らないまま在宅復帰となった。

退院1か月半後、Aさんは室内での転倒により左手首骨折、顔面打撲で総合病院に入院、またその3か月後及び通報の1週間前に脱水症状と栄養不良で数日の入院となった。事後に確認されたところによると、この間別に近隣内科クリニックにて脱水症状への加療も行われていた。総合病院の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、数度に及ぶ入院や入浴等清潔保持についても気になる面の多いAさんの様子から介護放棄を疑い、長男夫婦との面談を求め日時を予約したが、その前日にAさんは退院し話し合いは実現しなかった。MSWは、虐待の疑いがある旨を地域包括支援センター（以下、包括）に通報し、支援を要請した。

－ 3. 通報から面談までの経緯

通報を受けた包括職員は、MSWからの情報聴取の最後に「このご家族のよいところ、うまくやれているところはどんどこか」を訊ねた。MSWは答えに窮しつつも、入院中は長男、長女、孫娘（長女の娘）

の面会があったこと、特に孫娘はAさんの状態変化を察知して病院へとつなぐ役割を果たしており、それが事態の悪化を防ぐことになっている、と応じた。

包括職員は市町村担当部局に経緯を報告の上、退院直後であることから緊急ではないものの事実確認のための訪問調査が必要であることを協議し、まずAさん宅に電話連絡を行った。病院から在宅生活がよりうまくいくよう支援依頼を受けたこと、介護負担が大きいようであれば相談にのりたいので訪問したい旨伝えと、電話にでた長男の妻は「困っていることはないし、支援の必要はない」と訪問には拒否の意向を示した。包括の職務として在宅生活状況を確認する必要があることや、家族でうまくやれていることが確認できれば、今後このような関与もしなくてよいので協力願いたいと重ねて依頼すると、長男の妻が来所には応じたため、2日後の夕刻に面談日程を定めた。

(2) 初回面談

長男夫婦が来所し、包括職員同席のもとコンサルタント（筆者、以下Co）が話をすすめるかたちでの四者面談となった。来所への感謝を伝えたいうえで、地域で高齢者と家族が安心して生活されていることを確認することは包括の役割であること、MSWから家族負担が大きいのではないかと心配が伝えられたこともあり、「Aさんとご家族の生活の様子を教えてください」と切り出した。これに対し主に長男の妻からは、「以前は3度の食事を用意していたが、手をつけず残すことが多いので、朝に（1日分の食事を）用意して枕元に置くようにしている」「食べやすいように、汁物の中にご飯を入れたり、工夫している」「年をとると食べることに意欲がなくなるものだ。本当にお腹が空けば、どんなものでも食べるはず」「動きまわって骨折されても困るので、静かに寝ているようにいっているが、最近はこちらの話も通じない」「入浴は本人がしたがらない。以前から毎日入るような人ではなかった」等、語られた。

Coは、食事提供の工夫や、骨折への心配と配慮、また「入浴したくない」というAさんの意思を尊重しようとしていることについて、コンプリメント（ほめ言葉）を返しつつ、Aさんが「食事をしっかり食べた時、食欲をみせた時は？」「お風呂に入ることができたことは？」など、例外について確認した。これに対し長男からは、「自分がついてやって一緒に食べる日曜の朝」や車で40分ほどのところに住む長女や孫娘がもってく

る菓子類には食欲をみせるということ、入浴も自分や妻には手伝わせないが、長女が「臭うから入って」というとその介助を受けながら従っている様子などが語られた。

介護サービスの利用について話が及び、長男の妻が「助けてもらうようなことは特にない」「家族でやれているので問題はない」と話すと、長男も「もう年だし静かに寝てもらえれば……なにかこれといってやってもらわなくても……」と同意した。Coが、夫婦に対して「ご家族が何の問題もなく心置きなく幸せに暮らせているのを10、心配ごとだらけで家族だけではどうにもならないくらい追いつめられているのを1とする」と、現在のご家族の状態はどのくらいですか?」とスケーリングにより訊ねると、長男は「6くらい」、長男の妻は「4か5」と答えた。その数字の理由を問うと、長男の妻は、大学卒業後2年間勤めたもののその後うつ病を発症して無職となり部屋にこもる状態の息子を案じていること、特に息子の将来の経済面に不安を感じ、自分もパートを再開したことなどが述べられた。また、そのような心配がある中Aさんが倒れ、「(入退院の繰り返しなどもあって)パート先にも迷惑がかかり、正直、しんどい。そこまで手はまわらない、というかんじではあるが、なんとかするしかない」、長男は「息子も大人だし、自分の将来は自分でなんとかするしかない」と思う反面、妻の息子を思う気持ちも「わからないでもない」という。長男の妻は、「お金は、もう先のない人のためにではなく、未来のある人のために少しでも残したい。自分もいろいろがまんしている」と、介護にお金をかけたくない心情もにじませた。

Coは、息子さんの心配も抱えつつAさんの世話も重なる中、家族でなんとかしようという意欲と責任感があること、また長男の妻の家計管理能力、長男が妻に対して向ける共感的な姿勢についてコンプリメントし、家族の努力を労った。その上で、Aさんの様子を直接確認し、本人の意向を伺う必要もあることや、Aさんの生活を今後も「家族でやっていく」ために、長女家族も含め方針や役割分担について話し合うことを提案、依頼した。入退院の繰り返し、食事や入浴がスムーズにすすまない状態等は包括としても心配であるが、その話し合いに参加し、家族の決定に沿ってAさんが安心して生活を維持できるということが確認できれば、関与は終了したいとも重ねた。長女家族も含めた話し合いに長男の妻は難色を示したが、長男は「私が連絡

します」と答え、調整結果を待つこととした。訪問については了解を得られ、日時を決めて初回面談は終了した。

(3) 訪問調査

2日後長男の妻がパートから戻る時間に合わせて包括職員が訪問し、Aさん、長男の妻と面談した。普段Aさんが過ごす居室に入ることはかなわず、家族が食事などもとる居間でAさんに対し今の生活での心配事や望むことについて問いかけた。ことばによる明瞭な応答は十分得られなかったが、顔色は良く、また身だしなみも保たれていた。このことにふれると、昨夜長女が来訪し、「明日はお客さんが来るから」と入浴させ、夕食も家族と一緒にこの居間で取ったと、長男の妻が言い添えた。

訪問調査後、リスク・アセスメント¹⁶⁾とこれをふまえたカンファレンスを実施し、当面集中的な介入が必要との方針が了解され、予定通りFTDMを実施した上で方針を固め支援を継続することが確認された。

(4) 第2回面談—FTDM

長男夫婦、長女、孫娘が来所し、包括職員、Coの6人での話し合いとなった。司会はCoが務めることのできる了解を得て、Aさんとそれぞれの家族が今後どのように生活にすることを望むのかを明確にし、それを実現していくための方法や役割分担について計画をたてるのが今日の話し合いの目的だと伝えた。そのためには、家族がもっている力や良さを十分に出し合うことが必要であり、見取り図となるようにシートを使って進めていきたいと、ソリューション・マップ(シート1, 2)を示し説明した。

まず参加者それぞれに、Aさんの生活で気がかりなことはあるかを訊ねた。長男からは食事を摂らないこと、長女からは昼間事実上一人で過ごすことが多く、入浴をしたがらないことが伝えられ、孫娘は「入院になるほど体調が悪化しやすいことも心配だが、表情も乏しく楽しみもない生活でいいのか」が気になり、「何か福祉のサービスを使って日中を過ごすことはできないのかと思う」と述べた。長男の妻からは、入退院に伴い出費もあったこと、今後ますますお金がかかるのではないかと心配が述べられた。包括職員からは、入退院が繰り返されていることが機関の心配として挙げられ、それをマップの中にCoが記入していった。

次にこの気がかりが起こらない場面（例外）や、気がかりに対して家族が対応していること、今後行いたいと思うこと（対処）について発言を求めた。前回話題に出た長男と一緒にの食事や長女・孫娘が持参する菓子類などは食べるといったことの他に、孫娘からは、右手のみでの食事に適うもの（つまんで食べられる寿司やおにぎり）はテンポよく食べていた等の報告や、居室にある座卓が低く食べにくいのでこれを調節すればよいのではないか、といったアイデアがだされた。入浴については、長女が来たときの手伝いはAさんの受け入れがよいことの他に、午前中の暖かな時間帯の入浴を好む様子なども報告された。

さらに家族の強みを訊ねると、まず長女が「私たち夫婦が忙しく働いていて何もできない中、長男夫婦と一緒に暮らしてくれていることには感謝している。まかせている以上、余計な口だしや、さしでがましいことはいけないと思っている。今母たちが住んでいる土地・家も長男夫婦のものだと思っている」等述べた。これに対し長男は、「父が闘病を経て亡くなる折には何もなかったのが、今度は自分が、という思いはある」と発言した。

Coは、兄妹がともにお互いを思いやり、信頼関係を維持していることを伝え、強みではないかと、記入した。同時に、そのような夫の思いを汲んで、実質的にAさんの生活を支えている長男の妻の努力も指摘し記入した。

包括職員からは、前回の面談時にわかったこととして、長男の妻の家計管理への努力、長男が向ける妻に対するやさしさなどが補足されるとともに、Aさんへの細やかな観察や気配りを見せる孫娘の存在が大きな強みではないかとの発言があった。孫娘は、幼少時仕事のある両親に変わって自分の面倒をみてくれたAさんとの思い出にふれつつ、「何かしてあげたいが、何もできず、ごめんなさい」という気持ちだと語った。Coは、孫娘の観察力や気配りに加え、何かしてあげたいという気持ちを、強みとして記入した。

Aさんと自分自身の生活についてどんな状態でありたいと願うか、希望や夢はという問いに対しては、それぞれ以下が語られ、Coは、これをマップの中に入れていった。

- ①孫娘：Aさんの笑顔がみたい。いつの日かAさんに自分の結婚式にでてほしい。
- ②長女：食べてお風呂にはいって、普通に生活しても

られればそれでいいと思う。そうなれば自分も安心して仕事ができる（具体的には、週何回入浴できればよいかと確認すると、最低でも週2回、という返答があった）。

- ③長男の妻：Aさんのお世話の「しんどさ」が減り、息子のことや自分たちの将来について少しじっくり考えられる生活。
- ④長男：Aさんが普通に生活できること、家の中のピリピリした感じがなくなり過ごしやすい家庭になること。

ここでCoは、シート2の家族の希望欄に①Aさんの笑顔 ②Aさんの普通の生活の実現：日々の食事と週2回以上の入浴 ③長男の妻の「しんどさ」が解消し、息子や自分たちのことを考える余裕のもてる生活と要約記載した上で、そのためにどんなことが起こればいいのか、できそうなことや、助けが必要なことは何か話し合いを進めた。その中で、食事については、朝食は今まで通りAさんの居室に運ぶが、夕食については長男が早く帰宅し一緒にとる回数を増やす、日曜か土曜の昼間は長女か孫娘のどちらかが来訪し、食事を一緒にとる等の具体案が示された。入浴については、長女か孫娘来訪の折に声をかけることも確認された。

包括職員は、日中一人で過ごすことについて「何か福祉のサービス」は利用できないのか、という孫娘の先の発言にふれ、暫定的に試算した介護保険利用時の自己負担分のいくつかのパターンを示し、数度の入院に際して掛った諸費用との比較でもそれほど金額は多くないこと、現在Aさんが受け取っている年金内で対応が可能なことなどを示しつつ、これにより長男の妻の「しんどさ」を少しは減らすことが可能ではと説明した。この話の中で、長女からは、介護サービスに掛る費用の半分は自分が負担することもできると提案され、この件については家族間でさらに話し合いを行うこととなり、シート1、2のコピーを渡しFTDMを終了した。

(5) その後の経緯

第2回面談の3日後に長男より介護保険の申請をしたい旨電話連絡が入り、対応をすすめた。認定の結果要介護2となり、担当ケアマネージャーとの話し合いの中で、週2回のデイ・サービスを中心にサービス利用を進めることとなった。この時点で包括は、担当ケアマネージャーにAさんの支援を移管するという判断

を下し、虐待対応支援計画を作成せず主導的関与を終了した。

ケアマネージャーからは、デイ・サービスでは入浴とともに、昼食もしっかり食べている、もの静かではあるが活動にも参加している様子であること、週末には、長女または孫娘がAさんを訪ね過ごし、長男は入社前に起床の介助を手伝い、朝食をダイニングキッチンで共に食するなど、朝夕の食事が摂れているようだ等の報告があった。

4. 考 察

(1) 虐待対応における協働参画の実現と意義

一 〈問題のある家族〉から〈問題に対処できる家族〉への再構築一

協働を志向する支援活動を展開するためには、介入当初から家族との協働関係形成を意識することが肝要である。虐待通報者に対し「家族のよいところ」を訊く意図的な質問は、今後の支援過程で活かせる事柄を積極的に発見するために有用であるだけでなく、Aさんと家族の支援者の一人であるMSWに、家族のストレスや対処行動に目を向けこれを支える支援体制を包括が志向していることを暗に伝えることにもなっている。

家族への関与では、一定の介入権限をもつ包括の立場を明確にしつつも、家族との対抗関係を回避して情報収集・状況把握を進めることに重点が置かれた。この時鍵になるのが、Aさんと家族の生活について一番良く知っているのは彼ら自身であるから、それを教えてほしいというワーカーの「無知の姿勢¹⁷⁾」である。「問題はない」という家族に対して、問題の有無を争うのではなく、彼らのストーリーに沿って生活状況を「教えてもらう」ことがまずは必要であり、本事例でもこのように対抗せず聴取する姿勢によって、生活の様子は次第に語られはじめる。この時有効であったのが、SFAで使われるスケーリング・クエスションである。「問題はない」と繰り返す家族は、他方家族生活全体の数値評価では「4か5」「6」との数字を示し、そこに別な問題一家族にとっては非常に気がかりな息子の生活ぶりがあることが浮上する中で、経済面も含めた介護負担感が実は大きく存在することが見えてくるのである。

面談では家族の問題点を探しだし改善を求めようとするのではなく、そのために家族がすでに実行してい

ることや良い面を丁寧に拾い出し、確認とコンプリメントが繰り返される。こうしたやりとりの中では、家族は非難や責任追及の対象となる〈問題のある家族〉ではなく、〈問題に対処している・しようとしている家族〉として遇され、構築される。同時に、そのような家族のパートナーであろうとするのが包括なのだというスタンスを伝え続けることで問題は自ずと「外在化¹⁸⁾」され、〈問題 VS それに対抗する家族とワーカーのチーム〉という協働参画の布置形成が目指される。このような流れがあって、当初拒否されていた訪問は実現したといえる。

FTDMでは、実施に際して支援専門職が加わることにより、家族会議を不満表明、相互非難や葛藤含みの話し合い不調に終わらせず、推し進めることができるメリットがある。本事例でも、長男夫婦と長女家族の参加が実現し、初回面談での解決志向のやりとりの土台にたちつつ、例外や対処、また家族の強みをリストアップしていく場としてFTDMをCoがコントロールすることで、各参加者の果たす役割を意識化するだけでなく、互いを思いやる家族のあり様を、浮かび上がらせることが可能になった。

こうした動きの中で、孫娘の果たす役割の大きさが家族の強みとして確認され、「祖母への思い」も共有されるとともに、介護サービス利用意向が家族側から示されたことに合わせるかたちで、包括は介護保険とその費用負担について説明することができた。長男家族にとって懸案の経済的負担についても長女からの補填が提案されるなど、家族の自発的な方向付けや方針がFTDMの中で明瞭になっていけば、包括はこれを基礎に支援計画を策定することが可能になるのである。

(2) 協働参画を推進する:ツールの有用性と今後の課題

協働参画の実現のためには、単に方針決定の場への参加を保障し意思の表明を求めるだけでは、不十分である。参加者が目的を理解しつつ、面接や話し合いにスムーズかつ積極的に関われるような枠組みの設定や配慮が丁寧になされ、参画が実質的に保障されなければならない。

本事例で採用したソリューション・マップは、話し合われた事柄をその場で書式に記入することで、家族の強みや対処行動、また希望を視覚化することにより、その内容確認を容易にするだけでなく、家族の「なんとかできる」部分や「こうなりたい」部分を強調する

ことができる。同時に、4象限のマップの中に短文やキーワードを書き込み、色分けや線で結ぶなどの作業は、楽しさと創造性を喚起する面をもっている。話し合いが促されると共に、思いつきやアイデアがうまれることにより、解決像が大きく広がる効果がある。

また、ソリューション・マップは、家族が話し合いの記録としてこれをもちかえることで、終了後も家族に影響を与える。家族間の話し合いがこれをベースに再開されることも多く、家族の話し合いと意向を中心に据えて支援が進んでいくことが読み返しにより確認できる「文書化¹⁹⁾」の意義は、きわめて大きいといえるだろう。

福祉領域における協働参画の目標は、家族のみならず当事者の参画をどう保障し実現するかということである。上述のようにSFAをベースにした話し合いは、相互非難や不満表明を回避しつつ、家族間の関係性を強化する要素に焦点が当たりやすい。提示事例ではかなわなかったものの、虐待対応を典型として利害対立が含まれる当事者と家族にあっても、合同面接は可能であることが示唆される。

意思表示や意見表明に制約がある当事者にあっては、参画を実質的なものにする配慮こそが検討されるべきであり、話し合いの簡易化に益するソリューション・マップはそのひとつとなる可能性をもっている。直接的な参加のみならず、事前面接を経たの代理人や手紙などを活用も含め当事者の代弁をどう確保し、どう適切に意向を反映し共有するか、それを落とさず協働参画のモデルと体制を作っていくことが、今後の課題であろう。

おわりに

本稿では、家族のストレングスや対処行動、また希望や目標を引き出し活用するSFAとFTDMという支援手法と枠組みが、高齢者虐待対応家族ソーシャルワークにおいて有効であると共に、ソーシャルワーク実践の志向する協働参画を具体化するものとしても評価できることを事例により提示し、要となる点について考察を行った。

加えて、開発された「ソリューション・マップ」の活用が協働参画推進に益することを示し、家族のみならず当事者の参画をより一層進展させるための工夫と配慮が、今後さらに求められることを論じた。

注

- 1) Esping-Anderson,G. 1999 *Social Foundation of Postindustrial Economies*. Oxford University Press. (=2001渡辺雅男・渡辺景子訳『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学』桜井書店)
- 2) 井上直美・井上薫2008『子ども虐待防止のための家族支援ガイド：サインズ・オブ・セイフティ・アプローチ入門』明石書店
- 3) 鈴木浩之2007「[子ども虐待]への保護者参加型支援モデルの構築を目指して—児童相談所における家族再統合についての取り組み—」『社会福祉学』vol48. No3. pp79-93
- 4) 副田あけみ・土屋典子2011「高齢者虐待防止のための実践アプローチ開発」『高齢者虐待防止研究』Vol7. No1. pp115-124
- 5) 厚生労働省2011「平成22年度 高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」
- 6) 社団法人日本社会福祉士会2010『高齢者虐待ソーシャルワークモデル実践ガイド』中央法規
- 7) 倉田康路・滝口真（監）／高齢者虐待防止ネットワークさが（編）2011『高齢者虐待を防げ：家庭・施設・地域での取り組み』法律文化社
- 8) Russell,S.and Carey,M. 2004 *Narrative Therapy-Responding to Your Questions*. Dulwich Center Publications. (=2006, 小森康永・奥野光訳『ナラティブ・セラピーみんなのQ&A』金剛出版)
- 9) Parton, N. and O'Byrne, P. 2000 *Constructive Social work: Towards a New Practice*. Palgrave.
- 10) 安達映子2010 家族協働参画型実践の展開：高齢者福祉分野におけるファミリーグループカンファレンス（FGC）を取り入れた家族参画型サービス計画策定の試行を通して『立正大学社会福祉研究所年報』Vol.12. pp29-39
- 11) Berg,I.K. 1994 *Family Based Services : A Solution-Focused Approach*. W.W.Norton (=1997磯貝希久子監訳「家族支援ハンドブック」金剛出版)
- 12) Jong,P.D.,Berg,I.K. 2012 *Interviewing for Solution* 4th ed. Brooks/cole
- 13) Merkel-Holguin,L. 1998 *Implementation of Family Group Decision Making Processes in the The U.S.: Policies and Practice in Transition*. Protecting Children. vol14.No4. American Humane Association, pp4-10.
- 14) Center of Advanced Studies in Child Welfare 2002 *Family Group Decision-making:Incorporating Family Strength Developing a Safty plan*. CASCW Practice Notes.
- 15) 「ソリューションマップ」フォーム作成にあたっては、“The Three Houses mdel” Weld,N.&Greening,M.. (2004),「三つの何」井上薫, 井上直美, 塩之谷 (2006, 許可を得てTurnell, 2004を一部改変)を参照していることを付記する。
- 16) ここではA県福祉部高齢者福祉課「高齢者虐待・保護の検討基準」(副田あけみによる「高齢者虐待リスクアセスメント」様式を改変して作成)を使用している。
- 17) Anderson,H. 1997 *Conversation, Language, and Possibilities*. Basic Books. (=2001, 野村直樹・青木義子・吉川悟訳『会話・言語・そして可能性』金剛出版。)
- 18) White,M. and Epston,D. 1990 *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Dulwich Center Publications. (=1992, 小森

康永訳『物語としての家族』金剛出版.)

- 19) Morgan, M. 2000 *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Dulwich Center Publications. (= 2003, 小森康永・上田牧子訳『ナラティブ・セラピーって何?』金剛出版.)

(2012年8月10日受理)