

第2章 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

Application of Family Collaborative Participatory Practice: A Trial of Family Participatory Service Planning Program Adopted FGC in the Field of Eldery Care.

安達 映子*

Eiko Adachi

はじめに

遇えばバイステックが原理の1つとして自己決定を強調したように、ソーシャルワークにおいてソーシャルサービスの利用者がそのプロセスの中心にあり、決定を行う主体者であるべきだとの理念ないし倫理は、古くからこの領域の命題であった。しかし、ソーシャルワークの現在の動向は、サービス利用者＝当事者を主体とすることを理念として称揚する段階を卒業し、これを達成することが可能なサービスシステム構築やソーシャルワーク実践の具体化を強く志向しつつある。

本稿では、まず協働参画を具現するソーシャルワーク手法として注目されるソリューション・フォカースト・アプローチならびにナラティブ・アプローチについて確認した上で、これが本プロジェクトの焦点であったFGC（Family Group Conference）をはじめ、米国において様々なかたちで展開するFamily Engaged Programとどのような視点を共有し、接点を得ているかについて概観する。その上で、児童福祉分野におけるFGCを応用するものとして、高齢者福祉分野における施設サービス計画策定における家族参画型プログラムを考案・試行し、その有効性と課題を検討したい。

1. 協働参画とコンストラクティブ・ソーシャルワーク

（1）コンストラクティブ・ソーシャルワークの動向と手法

近年のソーシャルワークの流れは、一方でジェネラリスト・ソーシャルワークとして統合化の方向を目指すとともに、他方でサービス利用者の強さ（strength）、対処技能（coping

* 立正大学社会福祉学部社会福祉学科

キーワード：家族ソーシャルワーク、家族協働参画型実践、ファミリー・グループ・カンファレンス

skill), 資源 (resource) への着目と活用に一層関心をはらうようになった。ワーカーに求められるのは、パートナーシップのもと利用者がもつ力を引き出すこと (empowerment) であり、問題解決の主体＝当事者として支援プロセスへの参画が保障された彼らとの協働が、強調されるようになったのである (Payne 2005)。

これと大きく連結するソーシャルワークの理論的な展開として押さえておくべきは、コンストラクティヴ・ソーシャルワークないしはポストモダン・(クリティカル・) ソーシャルワークと総称される動向である (Pease & Fook 2003)。この動向の理論的基盤となったポスト・モダニズム及び社会構成主義 (social constructionism) が迫ったのは、現実の所与性や実在性を前提とはせず、現実がむしろ人々の言語的相互作用のうちに構築されるものだという認識論的転換であった。こうした視点を引き受けようとするとき、ソーシャルワークにおける「問題」や「介入」の捉え方も大きく変更を求められる。すなわち、ワーカーが認識する「現実＝問題」に増して「現実＝問題」が当事者によってどう語られる (構築される) のかが第一義的に重要になると同時に、「別の現実＝解決」は当事者とワーカーの相互作用において再構築されるという理解が可能になるのである (Abels & Abels 2001)。同様にコンストラクティヴ・ソーシャルワークについて言及したパートンらは、これに含まれる代表的な手法がナラティヴ・アプローチとソリューション・フォーカスト・アプローチであることを指摘している (Parton & O'Byrne 2000)。

システム論とコミュニケーション論にもとづく家族療法の歴史と社会構成主義／ポスト・モダニズムの接合点のうちに発展してきたソリューション・フォーカスト・アプローチ (以下, SFA) は、次のような前提を土台にしている。

- ①問題にではなく解決に焦点を当てる
- ②変化は絶えず起こっている／生じた小さな変化は大きな変化につながる

このアプローチでは、問題をその原因との因果関係においてとらえ、原因を取り除くことにより問題を解決しようとするのではなく、当事者自身が「どうになりたいか」ということ、合意できる目標＝解決を明確にし、それを共に作っていくこと (解決構築) が目指される。同時に、生活の中にある小さな変化 (すでに起こっている良いこと) に着目し、それを増幅・拡大することに焦点を当てることが特徴である。

SFAの面接は、当事者にとっての目標を十分に明らかにし、それがすでに実現されている部分、実現に向けて活用できる行動や能力を、特有の質問—例えば「例外」を見つける質問、ミラクル・クエスチョン、コーピング・クエスチョンなど—を用いて、引き出し構築していく (Berg 1994=1997, DeJong and Berg 2008=2008)。

他方ナラティヴ・アプローチは、ホワイト、エプストンらにより1990年代に入って展開された。ナラティヴ・アプローチの中心にあるのは、社会構成主義を視座にすえ、人生ないしそこに生じる問題をストーリーとの関連で捉えようとする立場である。出来事や経験を意味付けるためには背景としてのストーリーが必要であるが、中でも当事者に影響力をもち、問

題を「問題」たらしめるストーリー＝「ドミナント・ストーリー」がまず着目される。その上で、これを別なストーリー＝「オルタナティブ・ストーリー」に書き換える作業、さらにそのストーリーに厚みをもたせる作業を、当事者とワーカーとの協働においてすすめる。いいかえれば、ワーカーは当事者のストーリーの「共著者」となることを期待されるのである（White & Epston 1990, White 1995, 1997, 2004 Epston 1998）。

この過程の実現のために採用される、従来とは異なる問題の語り方や焦点の当て方がナラティブ・アプローチの重要な特徴である。問題を個人と切り離して語るための「外在化」、問題にのみ注目するのではなく、問題とならなかった時や問題に対抗できた事を扱おうとする「ユニークな結果」の発見、語られ始めたオルタナティブ・ストーリーをより確かなものとするのに有効な「治療的手紙」や「アウトサダー・ウィットネス」など、具体的に活用しうる手法が工夫されている（Morgan 2000）。

以上のようなコンストラクティブ・ソーシャルワークが1980年代後半以降勢いをもつに至ったのは、同時期強調されるようになった当事者とワーカーのパートナーシップや、問題解決プロセスへの当事者協働参画への志向に、こうした認識論や援助手法がフィットしたからに他ならない。

SFA, ナラティブ・セラピーに共通しているのは、問題や状況の定義権を当事者にしっかりと委ねた上で、問題解決の力量が彼らにあることを信じる姿勢である。このスタートラインが、＜問題を抱えたサービス利用者（家族）＞VS＜ソーシャルワーカー＞という二項の対抗関係を離れ、＜問題＞に協力して立ち向かう＜当事者＞と＜ソーシャルワーカー＞という三項関係を形成し、パートナーシップを可能にする。この布置は協働において不可欠な要素であり、ナラティブ・アプローチの「人も人間関係も問題ではない。むしろ問題が問題となる」（White and Epston 1990=1992: 61）という主張は、協働参画型実践のテーゼともいえるのである。

＜問題を解決するプロセス＞という思考を脱し、＜解決を構築するプロセス＞を実現しようとするSFAに対し、ナラティブ・セラピーは、＜問題を問題として構築してしまうストーリー＝所属する社会のドミナント・ストーリー＞への視界を拓こうとする。両者のいずれにおいても、＜問題を抱えたサービス利用者（家族）＞は焦点ではなくなるが、当事者の無力感や自信喪失、自己非難が参画を阻む一つの要因であることを考える時、問題の責任を個人や家族に帰すことを回避し、問題への過去・現在・未来にわたる取り組みにこそ目を向けようとする意義は大きいといえるだろう。

特にSFAは現在、児童虐待の分野を中心にケースマネジメント・プログラムとして発展し、オーストラリアではじまったサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ（SoSA）や（Turnell and Edwards 1999=2004）、英国のリゾリューションズ・アプローチ（Turnell and Essex 2006=2008）などの形で展開し続けている。児童虐待という家族とワーカーが対立を余儀なくされがちな領域においても、家族調整、家族再統合に向けて協働参画は明確

な目標となっている。

(2) 家族協働参画とF G Cの展開

1989年法制化されて以降実績を重ねてきたニュージーランドのF G Cは、家族協働参画型実践の先駆であるだけでなく専門職を関与させない意思決定の場を設定するという意味で、参画をもっとも徹底させた形態をもっているといえる。F G Cについては第一章に詳しくここでは割愛するが、家族のみでのカンファレンスを実行するためには、法的基盤と入念な下準備—コーディネーターによる家族への説明と関与—が重要な要素になっていることが注目される。

同時にニュージーランドのChild Youth and Family Servicesでは、ソーシャルワークの手法として上述のS A Fの発想やSoSAが取り入れられてもおり、F G Cの背景には、家族（その背景にある文化を含め）のもっている力量や解決策を尊重し、それを基盤に協働参画を実現するという理念が一貫している。F G Cが真に協働参画型実践となりうるために、それを取り巻くソーシャルサービス全体の姿勢が大きく関与しているのである（Kay 2008）。

こうしたF G Cの手法は米国においては、現在Family Engagement（ないしはinvolvement）Approachと総称できるFGDM（Family Group Decision Making）、FTDM（Family Team Decision Making）、Team Decision Making、Family Team Meeting、Youth Conferencing、Participatory Care Planning、など各州のソーシャルサービスにおけるプログラムとなって展開している。米国の児童福祉分野のソーシャルサービスにおいても、解決志向（solution focused）と家族中心（family centered）は共通の基盤になっており、これらの土台にたってFamily Engagementが機能していることが確認される（CASCW 2002, Pennell & BurFord 2000）。

ニュージーランドのF G Cに比して米国の動向にみられる特徴は、意志決定に援助専門職がより積極的に関与し、その過程を一定のコントロール化におきつつ支援を進めている点であろう。ここでは当事者の主体性と同時に、当事者と専門職のパートナーシップが強調されることになる。直接的に関与しうる分、準備に費やすエネルギーは削減でき、短期間に頻回なプログラム開催が可能な点がメリットとなるかもしれない（Fujii 2009）。しかしながら、どちらにしても重要なのは、家族だけの（ないしは家族が参加する）プログラムが単独で協働参画の機能を保持するのではなく、ソーシャルサービス全体の志向性や構えがこれをしっかりと支えている点なのである。

2. 介護老人保健施設における家族参画型サービス計画策定プログラム

（1）家族参画型サービス計画策定プログラムの概要

以上のような概観をふまえ本章では、F G Cを参考にして取り入れられた「ファミリー・タイム」を含む家族参画型サービス計画策定プログラム（Family Participatory Service Planning Program＝以下、FPSPP）を試行し、検討をすすめたい。FPSPPは、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や老人保健施設（介護老人保健施設）など、介護保険の対象とされている入所型高齢者施設における「施設サービス計画」策定に際し、家族（可能な場合は高齢者本人も含め）に参画を求めているとするプログラムである。

施設（作成者はケアマネージャーとなることが多い）が作成した計画は、高齢者の変化に合わせ最低でも6ヶ月に一度は見直しが行われる。「施設サービス計画」には家族の同意が必要とされているが、そのケアを担うのが施設である中では、提示されたプランに家族が応諾することが一般的であり、計画策定の主体はあくまで施設であるといっていよう。

これに対してFPSPPは、サービス計画の主体を当事者（高齢者本人と家族）とサービス提供施設の双方であると位置づけ、その内容や意思決定に積極的に当事者に参画してもらうことを目指した一連の流れである。（図1）

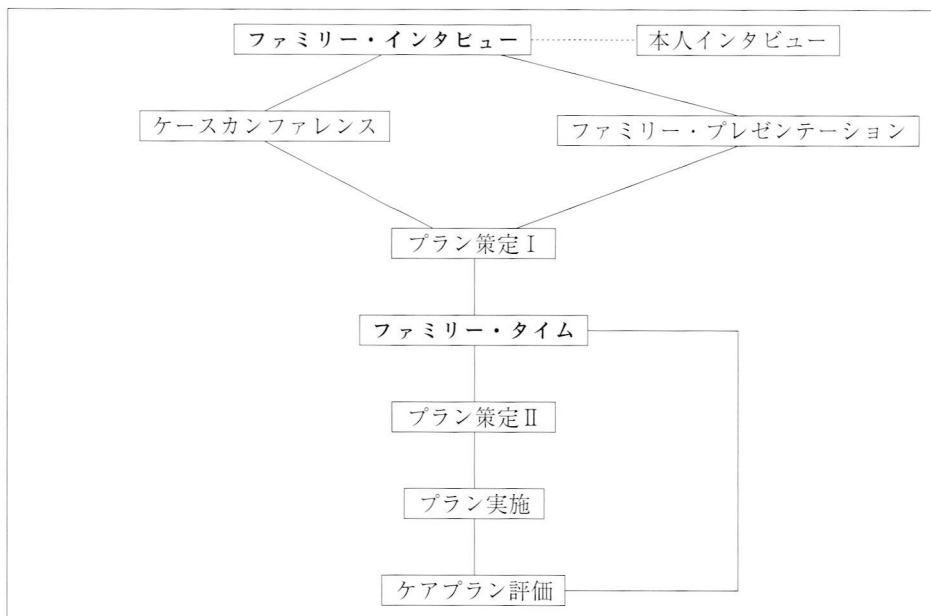


図1 家族参画型サービス計画策定プログラムの流れ

以下、簡単に各段階の内容を説明しておきたい。

①ファミリー・インタビュー

家族（可能な場合には高齢者本人も含む。希望があれば本人と家族のインタビューを分け

ることもできる) に対して、コーディネーターが90分程度のインタビューをおこなう。

このインタビューは、問題にではなく解決に焦点を当てる S F A をベースにおこなわれ、家族がこれまでの生活で問題に対処・工夫・努力してきた側面、家族がもっている強み、今後に対する希望や夢を中心に聴いていく。その際のツールとして「3つの家」(Weld, N. & Greening, M. 2005=2007) をアレンジした「4つの家」シートを家族に示し、これに沿って話をしながらインタビューの構造化をはかり進めていく。「4つの家」は、「歴史」「心配事」「強み」「夢と希望」の4つの項目を聴き取り、記載していくシートである。

② ケースカンファレンス (サービス担当者会議)

ケアマネジャー、生活相談員、介護士、看護師、医師、理学療法士等の施設スタッフにコーディネーターが加わり、認定調査票、ケアチェック表、生活相談員の現地調査時の情報等とインタビュー結果を合わせ「施設サービス計画」策定のためのカンファレンスを行う。

③ ファミリー・プレゼンテーション

必須のステップではないが、コーディネーターの依頼や家族の要望により、ケースカンファレンスに家族が参加し、高齢者本人や家族について伝えたいこと、知っておいてほしいことをプレゼンテーションする機会を設定することができる。高齢者本人が大事にしてきたものの写真、家族のつながりを示すものなどを持参していただき、高齢者本人の生活と必要なサポートについて、サービス担当者が理解を一層深めることを目的とする。

④ プラン策定 I

カンファレンスの結果を受けて、ケアマネジャーが「施設サービス計画 (案)」を策定する。

⑤ ファミリー・タイム

策定された「施設サービス計画 (案)」を、ケアマネジャーより家族に提示、説明する。コーディネーターは、この計画案について家族だけで協議する時間を設定し、計画案への意見、変更や追加事項の吟味等を依頼する。同時に、この計画案の中で、家族として参加できること、協力できることの提案を求める。

説明を受けて家族は60分ほど別室にて家族だけの協議を行い、終了後結果をコーディネーターとケアマネジャーに報告する。

⑥ プラン策定 II

ファミリー・タイムの結果を受けて、必要があればケアマネジャーは「施設サービス計画」を再策定する。(場合によっては、再度ケースカンファレンスが召集される。)

⑦ プラン実施

策定された計画にもとづき、サービスが提供される。

⑧ プラン評価

プラン実施とその結果について、サービス担当者が評価を行う。実施経過と評価については、家族に報告され、必要があれば家族 (可能であれば高齢者本人を含め) は再度ファミリ

ー・タイムをもち「施設サービス計画」の評価を見直しのための意見を提出する。

（２）FPSPP の試行

以上の FPSPP を、A 介護老人保健施設において新規入所となった 4 組の家族（うちファミリー・タイムを実施したのは 2 組）を対象に筆者がコーディネーターとなり試行した（表 1）。ここでは、この試行のプロセスの中でポイントとなるファミリー・インタビュー、ケースカンファレンス、ファミリー・タイムの各段階について報告する。事例の提示に際しては、個人・家族が特定されないよう一部情報を改変を加えていることを付記する。

表 1 FPSPP 参加高齢者と家族

	高齢者 (下線はインタビュー参加者)	参加家族
W 家族	W さん・女性・90代 脳梗塞後認知症	長男・長男妻・孫 (長男宅にて同居、数度の入院を経て入所)
X 家族	X さん・男性・70代 糖尿病・右膝切断	妻 (妻と二人暮らし、妻腰痛のため入所)
Y 家族	Y さん・男性・80代 アルツハイマー型認知症	妻・長男・次女 (妻と二人暮らし、介護困難のため入所)
Z 家族	Z さん・女性・80代 脳出血後右半身麻痺	長女・長女の夫 (独居の後、入院、長女夫婦と同居を経て入所)

①ファミリー・インタビュー

ファミリー・インタビューに際しては、当初大半の家族が、同居家族、中でも主たる介護者を代表として参加させるとの返答であったが、介護状況だけでなく、これまでの高齢者とのかかわりや家族の長所、今後の希望についてできるだけ多くの家族メンバーから話を聴きたいという主旨を説明し、複数参加の依頼を行った。

W さんについては、別居の孫が参加し、幼少時可愛がってもらった思い出や、そこで感じられた祖母の博識ぶりなどが語られた。また孫同士（いとこ同士）の仲が良いのも、W さんのおかげであり、祖母のためと声をかければ、孫は団結してできることをしたいと思っているのではないかと等との話もでた（強みの家）。

X さんの妻からは、子どもない夫婦として支え合ってきた年月と介護が必要になってからの献身ぶりが夫妻それぞれから伝えられ（歴史の家）、介護が継続できたのは、妻が長年続けてきた地域活動のネットワークによる支えがあったから（強みの家）等が示された。

Y さん家族のインタビューでは、今まで妻（母）に Y さんのことをまかせきりにしてしまったことへの後悔が長男・次女から語られると、妻が涙する場面もあり、コーディネーターはこの家族それぞれの「思い」を強みの家に入れた。後半では、今後の希望として、家族旅行の夢が話され、家族旅行があると誰よりも準備に余念がなかった Y さんのエピソードも語られた（夢と希望の家、歴史の家）。

Zさんの長女夫婦は、妻の健康を案じる長女の夫、十分なことができないまま老人保健施設入所となったことを悔やむ長女から気がかりな点があげられたが（心配の家）、このように互いを気遣い合う家族の絆の深さにコーディネーターがふれると、Zさんが夫を早くに亡くし苦労して長女を育ててくれたエピソード、老後も長女に負担をかけたくないと様々な努力や工夫していたことなどが明らかになった（歴史の家、強みの家）。

どの家族も、介護が必要になった経緯、高齢者本人の健康や能力の低下の現状、介護負担ないしは介護仕切れなかった負い目、といったことがまず話題にのぼる。しかし「4つの家」のシートを提示し、それに沿いながらコーディネーターが粘り強く聴くことで、高齢者本人や家族の強みや希望が浮上していった。

②ケースカンファレンス

A老人保健施設では、包括的自立支援プログラムを基本として施設サービス計画を策定している。FPSPPは、これと合わせて使用することで、計画の細部を見直したり具体化することに活用した。計画内容において、施設側が提供するサービスだけでなく、高齢者支援のために家族ができることを明確にしたり、退所後も含めて本人・家族が希望することを目標に組み込んでいくことがFPSPPにより一層可能になる。

例えばWさんについては、家族の強みとしてあげられた孫たちのWさんとの関係の深さが注目され、コミュニケーションの活性化に向けた計画（週末の孫面会や行事への参加依頼）が思案された。Xさんに関しては、6ヶ月後の退所を目標に、住宅改修や在宅サービスの検討を念頭に置き、リハビリテーションの内容などが検討された。

③ファミリー・タイム

Wさん家族とXさん家族（本人含む）が、「施設サービス計画（案）」を受けてのファミリー・タイムをもった。

Wさん家族のファミリー・タイムの報告からは、孫たちの面会についての了承だけでなく、行事などを利用して孫が一堂に会してレクリエーション等に協力（楽器演奏や歌）することもできる、孫だけでなく、3人の子どもたちもそれぞれできることを提案したいという申し出があった。

Xさんと妻のファミリー・タイムの結果としては、住宅改修や在宅復帰後の体制について質問や不安が表明された。この点については、プラン策定Ⅱの段階で見直され、特に妻の腰痛治療について配慮しつつ、退所を急がずリハビリテーションやレクリエーションの内容を吟味する等の変更につながった。

ファミリー・インタビューをもとにプラン策定をおこない（プラン策定Ⅰ）、それをさらにファミリー・タイムで検討してもらうことによって、計画内容がより具体化されたり、発展することがわかる。同時に、インタビューでは確認できなかった点、ケースカンファレンスでは焦点があたらなかったが、家族にとっては重要な点等について、ファミリー・タイムでは指摘、再検討してもらうことができる。

ただし今回は、Yさん家族、Zさん家族は、家族だけで話し合うことはしたくないとの理由で、ファミリー・タイムを開催しなかった。

3. 家族協働参画型実践の展開：高齢者福祉分野におけるF G Cの課題

（1）入所型高齢者施設における協働参画の必要性

介護保険は介護の社会化を旗印としてスタートとしたものの、高齢者介護はまず家族が担うことを期待されるのは引き続き現状である。そうした中で、施設サービスは在宅介護が限界に達したときやむなく利用するものという意識も強く、入所が家族と高齢者の関係性を変え、両者の距離を広げる状況につながりやすい。限界まで家族が支えようとするがゆえに、それがかなわなくなり入所となると施設に「おまかせ」になり、家族が支援の主体から撤退してしまうということがしばしば起こる。

だが、いうまでもなく高齢者本人にとって、家族との関係はそれ自体が大きな資源であり、高齢者のQOLを視野にいれば、施設入所後も家族が支援の主体者として存在し続けることには大きな意味と価値がある。そのためには、家族と施設スタッフがパートナーとして支援に参加できるシステムが必要であり、計画策定ならびにその実行において家族の積極的な関与を引き出すFPSPPは、その実現を目指そうとしている。

施設入所を機に高齢者本人と家族に距離がうまれる背景には、家族側の介護を担いきれなかったという自責感や、高齢者を見捨てたという負い目があることも多い。「歴史の家」「強みの家」「心配の家」「夢と希望の家」という4つの家のツールを使うファミリー・インタビューは、高齢者本人と家族の力と絆を家族自身が再認識する契機となり、主体的な参画を促す上で大きな役割をはたしている。同時に、こうした情報を扱うケースカンファレンスや計画策定に関わることは、施設スタッフの視点も動かしていく。ケア・ニーズに焦点化されやすい従来の入所施設支援計画で取り扱われにくかった高齢者本人と家族の強さや対処能力を大事に扱うプロセスに参加することが、施設スタッフの関わりを変え、協働参画を実現する土壌となることの意義は大きい。

（2）高齢者福祉分野におけるF G Cの課題

F G Cを参考にして今回FPSPPに取り入れたファミリー・タイムの試行をふまえ、高齢者福祉分野におけるF G Cの課題を最後に整理しておきたい。

すでにふれたように、F G Cが成功するための要素の一つは、目的や進め方について参加者が十分に理解し、うまく活用できるようバックアップを怠らないことである。FPSPPにおけるファミリー・タイムを有効に展開するためにも、本人・家族の問題点だけではなく、強さや力量を発見し希望を描くことによって、何ができるかということを考える思考や視点を参加者がもつことが必要になる。そのためには、ファミリー・タイムの前段に置かれたフ

ファミリー・インタビューが非常に重要であり、この段階でコーディネーターが協働参画に求められる主体性のあり方を方向付け、積極的な関与を引き出す工夫をすることが不可欠であろう。

言い換えれば、ニュージーランドのFGCのように、それ自体を全面に据えたプログラム展開は、法制化や専門職種化が伴わないと困難性が高ともいえる。率直なコミュニケーションを得意としない家族も多い日本においては、ファミリー・インタビューのような個々の家族に即した専門職の個別支援を経た上で、準備の整う家族にファミリー・タイムとしてのFGCを取り入れていくことが、現実的な展開としては考えやすいのではないだろうか。あるいは、＜家族だけ＞でのカンファレンスにこだわらず、FTDM等のように家族の意思決定を担保していくということに力点を置きつつ、方法の検討をしていくことも可能である。

もうひとつ指摘されるのは、協働のプロセスに高齢者本人の参画をどう確保していくかという課題である。FGCにおいて子どもの参画が代弁者や手紙の活用なども含め権利として保障されつつ積極的に支援されているのと同様に、高齢者本人が有意義な形で実質的な参画ができる状況を作ること、協働参画型実践の要である。認知症をはじめコミュニケーションや意思表示に支障や限界がある高齢者に対して、選択肢と柔軟性のある支援体制の準備が必要であろう。

高齢者介護をめぐることは、高齢者本人と家族の意向がすれ違い、対立する場面も少なくない中で、両者を同席させずに意志確認をはかることが一般的には多く行われてきた背景もある。このことが、専門職が高齢者本人と家族を同一のカンファレンスに参加させることを躊躇する一因となっているかもしれない。だが、Iでふれたようなコンストラクティブ・ソーシャルワークの中には、対立と見える関係を協働に再構築する発想や手法が多分に含まれている。最大の当事者である高齢者本人の参画を実現するために、専門職は忍耐強い働きかけが求められるとともに、その仕組みの工夫や構築に知恵を働かせることが最初のステップになるものと考えられる。

(文献)

- Abels, P. and Abels, S L. (2001) *Understanding Narrative Therapy: A Guidebook for the social Worker*. Springer Publishing Company.
- Berg, I. K., (1994) *Family Based Services: A Solution Focused Approach*. W. W. Norton
(=1997磯貝希久子訳「家族支援ハンドブック」金剛出版)
- Center of Advanced Studies in Child Welfare. (2002) *Family Group Decision-making: Incorporating Family Strength Developing a Safty Plan*. CASCW Practice Notes
- DeJong, P. & Berg, I. K. (2008) *Interviewing for Solution 3rd Edition*. Thomson books.
(=2008桐田弘江他訳「解決のための面接技法 第3版」金剛出版)

- Fujii, M. (2009) ワシントン州の児童福祉. 第5回ファミリー・グループ・カンファレンス 研究会配布資料（立正大学社会福祉研究所プロジェクト 2009.10.）
- Kay, B. (2008) *Note for Social Work in New Zealand*. 第3回ファミリー・グループ・カンファレンス研究会配布資料（立正大学社会福祉研究所プロジェクト 2008.2.）
- Parton, N. and O'Byrne, P. (2000) *Constructive Social work: Towards a New Practice*. Palgrave.
- Pease, B. and Fook, J. (2003) *Transforming Social Work Practice: Postmodern Critical Perspective*. Routledge.
- 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)
- Payne, M. (2005) *Modern Social Work Theory*. 3ed. Palgrave.
- Pennell, E. and Burford, M. (2000) *Family Group Decision Making: Protecting Children and Women*. Child Welfare, 79(2). pp. 24-30
- Turnell, A. and Edwards, S. (1999) *Sighs of Safety: A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework*. W. W. Norton (=2004, 白木孝二他訳『安全のサインを求めて：子ども虐待防止のためのサインズ・オブ・セイフティ・アプローチ』金剛出版)
- Turnell, A. and Essex, S. (2006) *Working with Denied Child Abuse: The Resolutions Approach*. Open University Press UK Limited. (=2008, 井上薫他訳『児童虐待を認めない親への対応—リゾリューション・アプローチによる家族の再統合』明石書店)
- Weld, N. & Greening, M. (2005) The Three Houses model - A tool for gathering information. 2005 conference paper, 1st Sighs of Safety Gathering England 2005. (=2007, 井上直美, 井上薫訳「三つの家モデル—情報収集のツール」日本福祉大学社会福祉論集第117号)
- 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)
- White, M. and Morgan, A. (2006) *Narrative of Therapy with Children and Their Families*. Dulwich Center Publications. (=2007, 小森康永・奥野光訳「子どもたちとのナラティブ・セラピー」金剛出版)
- White, M. (2007) *Maps of Narrative Practice*. W. W. Norton. (=2004, 小森康永・奥野光訳「ナラティブ実践地図」金剛出版)
- Winslade, J. and Monk, G. (1999) *Narrative Counseling in Schools*. Corwin press. (=2001, 小森康永訳『新しいスクールカウンセリング—学校におけるナラティブ・アプローチ』金剛出版)