

学会開催報告

第15回日本アクション看護学会学術集会

教育講演

**家族支援の見立て**  
**～ Negative な連鎖から Positive な連鎖へ～**

**倉石 哲也**

(武庫川女子大学文学部 教授)

教育講演「家族支援の見立て

～ Negative な連鎖から Positive な連鎖へ～」

2016年9月4日(日) 10:00～11:30

日下記念マルチメディア館メディアホール

講演：倉石 哲也(武庫川女子大学文学部 教授)

座長：河口 朝子(長崎県立大学看護栄養学部 教授)

## はじめに～家族と支援者の距離感

今日は家族支援の見立てについて、お話をさせていただきます。

支援者は利用者（患者）との距離感を絶えず意識しなければなりません。特に支援を要する家族と向き合う際には、特定の家族メンバーと仲良くなったり、逆に距離を感じたりします。気づけば家族の葛藤に巻き込まれてしまった経験を持つ専門職も少なくないはず。

家族との距離感を計りながら支援を見立てるのは、支援技能の一つと言ってもいいでしょう。家族との距離感をどうするか？家族をどう見立てるとよいかについて、考えてみようと思います。

## 共依存家族について

### (1) 共依存家族とは

共依存家族は近年では、アディクションの問題と絡めて論じられることが多くなっています。アディクションとは薬物、アルコール、性行為、自傷行為、摂食障害などが代表例で、「依存の病」と言われています。「私は大丈夫」「そのような症状や問題はない」といった「否認の病」とも言われ、問題がなかなか解決しません。「悪いとわかっているけれどやめられない」「やめることで精神的なバランスを壊してしまう」など依存から抜け出せない状態が続きます。周囲の心配をよそに「私は大丈夫」と問題を否認し、摂食障害や自傷行為を止められない人も決して珍しくはありません。伝統的な家族療法家の一であるサルバドル・ミニューチン (Salvador Minuchin) は共依存家族を心身症家族 (Psychosomatic Families) と称して、その特性や援助モデルについて書籍を通して述べています (Minuchin, 1974/1983; Minuchin et al., 1978/1987)。

この講義を通して、共依存のクライアント本人や家族の特徴について、当事者本人を含む家族関係に焦点をあてながら、臨床的な理解と接近を試みてみようと思います。

### (2) 共依存の特徴

表1は共依存家族の特徴をまとめたものです。「自己愛の障害」とあるように、共通するのは、家族員それぞれの「自己」の「保護」や「同一性」、「ケア」、「表現」が為し得にくい家族関係が見て取れます。家族の中における本人（患者、クライアント）の現実的な位置や評価が低く、自分の思いを表現できず、日常生活の言動も家族に誤解され否定されることが多く、家族との間で悪循環が繰り返されます。

表1 共依存（心身症家族）の特徴  
共依存の核となる一時的症状

自己愛の障害	適切な高さの自己評価を体験できない
自己保護の障害	自己と他者との境界設定ができずに、他者に侵入したり、他者の侵入を許す
自己同一性の障害	自己に関する現実を適切に認識することが困難
自己ケアの障害	自己の欲求を適切に他者に伝えられない
自己表現の障害	自己の現実に沿って振る舞えない

### (3) ミニューチンの心身症家族モデル

共依存の家族関係を背景に持つと考えられている摂食障害に焦点をあてた臨床研究では、ミニューチンの心身症家族が著明です。彼は構造的家族療法をモデル化した第一人者ですが、クライアントと家族の関係の特徴に早くから着目していました。彼はそれまで一般的に考えられていた心身症の概念を覆す考え方を提唱します。それまでの心身症の概念は、クライアントの人格特性を基底に持ちながら、そこに加わる生活ストレスとストレスに対処するクライアントの防衛機制という直線的な文脈から症状を捉えようとしていました (図1)。

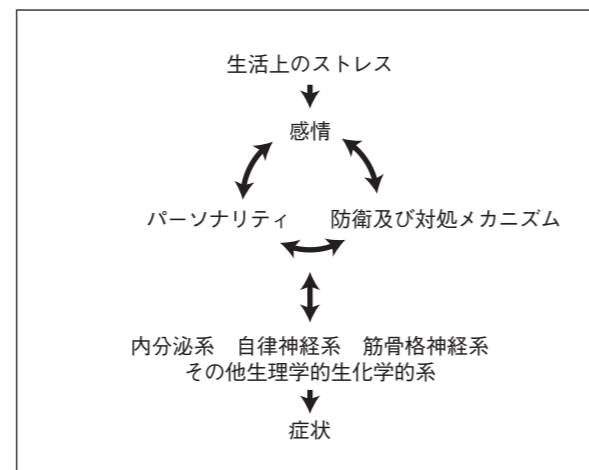


図1 心身症の直接論的モデル  
(Minuchin et al., 1978/1987, 思春期やせ症の家族より)

生活上のストレスに対して人は、情緒的な反応、パーソナリティ特性そして日常の対処メカニズムが作用しあおうとします。このメカニズムはホルモン分泌、自律神経他生理的な反応に影響し、結果として時に症状を含めた心身の反応として現れることがあります。これは直線的な因果モデルともいわれる古典的な医学モデルで、ストレスと個人の反応を閉鎖的関係 (Closed System) ということができます。

図2は心身症を示す子ども (IP) について、ミニューチンが家族を中心としたオープンシステム (Open System) で解釈を試みたものです。日常生活上の何らかのストレス (家族外のストレス) は家族の働きに

何らかの影響を及ぼします。ストレスはストレスを受けた本人の神経・内分泌に作用し心身に反応を起こします。「結果としての症状」は、今度は「家族 (関係) にストレスを与える原因」となります。そして「結果としての家族ストレス」は「子ども (や患者) の症状の原因」になり得るのです。このように力動モデルは、「原因」と「結果」が円環的に相互作用していると解釈を可能にしたのです (図2)。

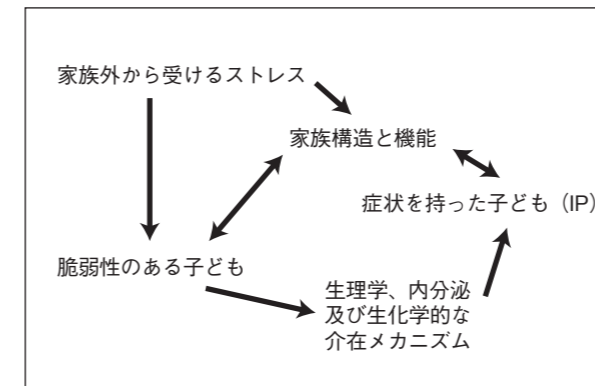


図2 心身症のオープンシステム  
(Minuchin et al., 1978/1987, 思春期やせ症の家族より)

## 共依存家族の見立て その1 関係性を見立て①

次に共依存家族の見立てについて考えてみましょう。共依存家族は家族という一つの集団 (組織：システム) の中にある親子、きょうだい、母子、父子などの関係 (サブシステム) に強い共依存関係が見て取れます。その関係は、ミニューチンによれば (1) 絡み合い (Enmeshment)、(2) 過保護 (Overprotectiveness)、(3) 硬直 (Rigidly)、(4) 葛藤回避 (Lack of Conflict Resolution) となります。いうまでもなくこれらの関係の特徴は、それぞれが独立している関係というよりも、全体としての家族という集団 (組織：システム) の中で成員同士やサブシステム同士が相互に作用しあっていると考えられます。

### (1) 絡み合い

絡み合いとは、家族成員間の交流が極端に緊密に行われる状態をいいます。絡み合いが見られる家族は、三者が絡み合っているというよりも、二者の絡み合いと一人の乖離といった三角関係が見られることが多いです。夫婦 (両親)、同性 (母娘) といったサブシステムの境界は弱く、他者からの侵入を許すことが多くなり、個人の分化 (自立) の度合いは低くなります。例えば、両親が決め事をしようとするときに、親の一方に子どもが加担し、両親の意思決定に巻き込まれてしまいます。対話は一方的なことが多くかみ合いませ

ん。他の家族員が仲裁に入ることで話題は拡散され、結論に至りません。

一見すると、家族は一体感が強く仲が良い家族に見えますが、それはお互いに気遣いながら、「個の主張」が「集団の調和」に隠されてしまっているような状態です。個が主張することで生まれる家族間のさざ波に家族が上手く対応できないため、敏感な状態が続いてしまいます。

### (2) 過保護

家族員はお互いの感情に大きな関心を示します。自分の情緒に他者の情緒が巻き込まれてしまう状態です。こういった状態の夫婦の場合、夫の情緒は妻の状態に過分に影響を受けるため、自分の感情を健全に表明できず、「自分がイライラしているのはあなたのせいだ」と責任転嫁するような表明ばかりになります。特に相互の不快の影響を受けやす状態が見られます。不快の表れや悩みのサインに過度に敏感になってしまい、自分で自分の情緒を落ち着かせずに、相手を統制しようします。

子どもは自分の不快さの自分で調整することを放棄し、親の責任にしてしまいます。結果として人間関係やストレス要因への耐性が弱く、対人関係にも影響が出やすくなるのです。

### (3) 硬直

家族が現状の家族関係 (バランス) の維持に固執し、個人の成長を抑制する状態を指します。分りやすいのは、思春期の子どもと親の関係です。この時期の子どもは、親に反旗を翻すような態度とすることは少なくありません。思春期に与えられた特権です。子どもの態度の受け止めは、親の「臨機応変な」対応によるところが大きくなります。硬直した家族の場合、親は、一見物わがりの良いように感じられますが、子どもは親の指示に従い続けることになるでしょう。そうすると子どもは、症状や問題を起こすことで親と距離を取り、自分の世界に入り込みます。家族にとっては「本人以外は健康的で仲が良く、子どもだけがふさぎ込んで問題である」と考えるようになります。

### (4) 葛藤回避

家族内の基礎単位である夫婦 (二者) 関係の葛藤回避は、一方が話しそうとすると他方はそれを避けようとする関係が繰り返されます。時には、一方が話し合おうとすると他方はその場から離れるといった行動をとります。葛藤の回避が続くと、家族は逆に波風を立てないのが良いという誤認識を持ち、葛藤がでることを否定しようとします。話し合いの主旨が入れ替わること多く、話の中心は散漫となり結論は拡散します。



## 共依存家族の見立て その2 関係性を見立て②

次に、共依存家族の特徴として「三角連合 (Triangulation)」、「迂回 (Detouring)」を、そして「IP (Identified Patient)」という考え方を紹介します。

### (1) 三角連合 (親子連合)

三角連合とは、主として両親 (夫婦) が葛藤状態にあるため、第三者を巻き込み三角関係を作って安定する状態を指します。第三者は子どもが多く、子どもは両親の葛藤を見えなくさせるために様々な役割を取る (取られる) こととなります。その一つは、巻き込まれた子どもが (公然と) 片方の親と提携し、他方と敵対するといった役割です。提携状態にある二者は絡み合い (Enmeshment) 状態が多く、一親から子に「私の考えの方があなたに合っているでしょう」というような「選択肢の押し付け」が行われます。もう一つよく見られる三角連合は、子どもが問題行動を起こして両親と敵対する場合です。両親は子どものことで悩むという一致した役割を取ります。

### (2) 迂回

迂回は三角連合の状態では起きるコミュニケーションのありようのことを指します。二者関係が不安定なために、第三者を経由 (迂回) したコミュニケーションが続いている状態です。子どもが問題を持つことによって両親は子どもを迂回して、子どものことを心配するというコミュニケーションを続けます。親は、子どもが親に重荷を与えていると憤慨していることが多く、子どもに自分たちのことを心配し、気遣うように要求します。両親がお互いに向き合って話ができるようになるまで、子どもは迂回の立場から抜け出せません。

三角連合と迂回は、家族以外の第三者を巻き込むこともあります。例えば、担任が、子どもの問題解決の担い手になってしまう場合などです。担任は、子どもと親と関わりながら、両親 (夫婦) の葛藤に巻き込まれるのです。巻き込まれるのは、カウンセラーや対人援助職も同様です。支援者が解決の担い手にさせられてしまう (なってしまう) 状態が続き、問題の解決は前進せず、援助的関係は膠着し、援助職が親から非難される状況に追い込まれてしまうのです。

### (3) IP : Identified Patient

IP (Identified Patient) は、「明らかにされた患者」と直訳されます。明らかにされた (Identified) とは、家族が抱えている葛藤や病理の状態が、問題を抱える子ども (成員 : Patient) によって明らかにされているという意味になります。

## 共依存家族の見立て その3 交流パターン

### (1) 交流パターンとは

交流パターンとは家族間で繰り返されるやり取り、コミュニケーションを指します。支援の対象となるのは問題解決を巡る「コミュニケーションの連鎖 (Sequence 又は Sequential Communication)」で、問題を巡って家族で言い争いをしたり、高まった葛藤が和らげられたり、といった様々なやり取りに着目します。特徴的なのは、「コミュニケーションとして繰り返されている」ことなのです。

不登校の子どもを巡っての母と子のやり取りを例に挙げましょう。母親は一生懸命本人に学校に行くように説得を試みます。しかし、本人はふさぎ込んでしまい、見かねた姉が母に「そっとしておいたら」と助言し、母はそれ以上何も言わなくなる。しかし、気になる母親は再び娘に説得を始める・・・、といったやり取りが繰り返されます。こういったやり取りは、まるで音符がメロディーを奏でるように、一人一人の動きが繋がって繰り返されている、ということによって連鎖的コミュニケーションと呼ばれています。臨床の場では面接室での家族の話の場を観察する方法や、面接室外の家庭のやり取りを聞き取る方法で、連鎖的コミュニケーションとして交流パターンを把握します。

### (2) 家族の形態維持 (Morpho-stasis) と形態変容 (Morpho-genesis)

家族支援の場では、必然的に問題解決や葛藤の場面で起きるパターンを対象とすることが多くなります。しかし、葛藤を話し合ったからと言って家族がバラバラになる事は少なく、葛藤を繰り返しながらも家族というカタチ (形態) を維持しています。つまり家族は、日々の問題解決のやり取りの中で、家族のカタチを維持したまま (形態維持機能) で、問題解決 (家族形態の変容機能) を同時にしようとしていることとなります。

家族は問題の解決を望んでいます。そのためには親子、夫婦のこれまでの関係を何らかに変えていく必要があるでしょう。会話のなかった夫婦が向き合って話をするとか、いがみ合っていた親子が二人で時間を過ごして話し合いをするとか。しかし、家族がこれまでの関係を変えるには抵抗を感じやすいのです。特に心身症家族の特徴に見られるように、自己保護や自己ケアが弱い場合 (表1) は、自らが変化するよりも他者の変化を要求することが多くなると考えてよいでしょう。変化を起こすことは簡単ではないのです。

### (3) 交流パターンの見立て

交流パターンを見立てるために、支援者は言語・非言語のレベルから行動レベルまで、幅広い視点で家族のやり取りを把握します。交流パターンを把握する代表的な方法は、面接場面で直接繰り返されるパターンを「実際に観察する方法」と、面接以外の場面 (家庭の中など) で繰り返されるパターンを「家族から聞き取る方法」の2つです。

前者は「今、ここで (Here and Now)」、後者は「円環的質問法 (Circular Question)」といます。いずれも、家族のやり取りの「始まり」から「終わり」までを実際に観察するのか、「それから誰がどうした」といった尋ね方で繋いでいく質問法です。Circular Question を摂食障害の食事場면을例に取り上げましょう。

〔援助者 : 援〕「あなたが食べないときには誰が声をかけるの？」➡ (子) 「母が少しでも食べなさい、と私に迫る」➡ (援) 「お母さんが、迫ったらあなたはどうするの？」➡ (子) 「母をにらみ返してやるの」➡ (援) 「そうしたら？」➡ (子) 「父が横から入ってくる」➡ (援) 「お父さんが割り込むと、お母さんは？」➡ (子) 「母は父の話に合っているけれど、しばらくしたら、また私に食べるように催促するの」➡ (援) 「お母さんからまた云われる」➡ (子) 「そう。私は腹が立つから席を立つの」➡ (援) 「席を立ったら」➡ (子) 「父が母に、優しく言えばいい、と」➡ (援) 「それでお母さんは」➡ (子) 「お父さんが何も言わないから、と怒っている」➡ (援) 「お母さんがそう言うのと？」➡ (子) 「雰囲気が悪くなるから、私は食べたくない」、⇒ (援) 「そうなる」と ⇒ (子) 「母が食べたらどうなの？」と・・・。

家族のやり取りを追跡するような尋ね方が円環的質問法です。食事場面で同じようなやり取りが繰り返されることが確認できれば、家庭で問題解決が進みやすくなっている状況が明らかにできるでしょう。

支援者は、問題が解決されにくいパターンに着目し、このパターンに介入することを試みます。パターンが変わると関係が変化し、解決が前に進むのではないか、というのが「支援の見立て」となります。

## 事例

では、次に事例をもとに支援の見立て、つまり家族関係の見立て、交流パターンの把握について考えてみます。

### <性非行ケース>

① IP : A 子 高校2年

②家族構成 : 父 (歯科医師)・母 (会社員)・本人、妹 (小3)  
③家族背景 : A 子が小学校4年生頃から父親は家から出て歯科医院で生活する別居状態。

④来談までの経過 : A 子は地元の公立中学から母親が卒業した母校の私立高校に進学します。

学校では、バスケットボール部に所属し1年生の学校生活は概ね順調でした。しかし、1年の春休み頃からクラブの人間関係が苦痛になり始め、2年生の5月には誰にも相談せずにクラブを退部します。学期末の個人懇談でA子が退部をしたことを母は知り激怒します。以降、A子と母の関係は険悪となります。

A子は1学期終わり頃、下校中に川べりをぶらぶらしているところを男子 (高校中退。工具) に声をかけられます。A子に優しく、「私の愚痴を聞いてくれた」男子と交際が始まり、「夏休みはうちに遊びに来たいい」、という誘いに乗り浸りになってしまいます。2学期からはほぼ不登校状態となり、家には週に数日しか戻らず、男子とその仲間の家を泊まり歩くようになりました。衣服を取りに帰宅するものの、母親とは直ぐに口論となり、家を飛び出すことを繰り返していました。

### ⑤面接経過

#### 【第1回目】

A子が不登校になって1か月後の10月、母親は児童家庭センターに「子どもを預かる施設を紹介してほしい」と相談に訪れ、以下のように筆者に語りました。

「娘は父を嫌っておらず、母とけんかをしたときには頼ることも多かった。しかし、父親はA子の肩を持つて、母を非難することあっても、娘に厳しく接することはなかった。母親は子育てについて父親に電話で相談することは度々にあった。クラブを辞めるなど厳しく言う母親と口論になり、家を飛び出してからも、娘は父親の家にお金をもらいに行っていた。しかし、父は長居を許されなかった。時々衣服を取りに戻った時にも、直ぐに口論になって飛び出してしまふ。2学期に入り自宅、男性宅、父宅を彷徨うようになった。心配した父は、心配し父方の実家に相談している。実家は遠方だが、A子を心配し、母に任せずこちらで預かる、と父親を通して母親に申し出がある。父方実家の申し出を聞いた母は混乱して、一時的にでも施設へと思い、相談に訪れた。」

母親は最後に「私がA子を育てるつもりだったが、もう限界です。かまってもやれないところがあったが、育っていると思っていた。いまや娘の気持ちはわからないし、育てる自信もない。どうしたらいいのかわからない。」と苦悩を吐露しました。筆者は、「お母さんがこれまで頑張ってきたことはよくわかります。



本人の意思もあるし、残念ながらすぐに施設を紹介することはできません。他に出来る方法を考えましょう。今日はよく相談に来られました。その勇気だけでも頭が下がります。お母さんの体調も心配です’ と伝え、終了した。

この面接で得られた情報を基にすると、家族の繰り返されるパターンは図3のようになると仮説を立てることができます。

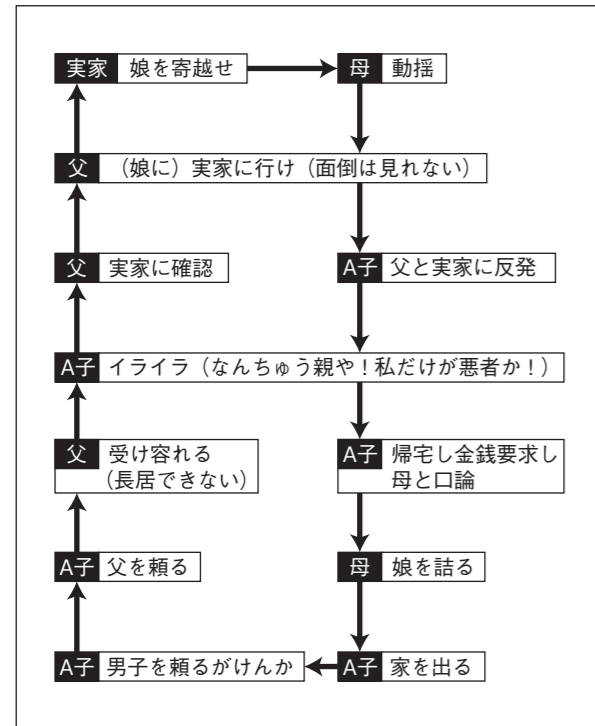


図3 A子の問題を巡る交流パターン

【第2回目】

2週間後、母親は父親とA子を伴って来談します。驚く筆者に、「本人が妊娠していることが分かりました。中絶をして学校に早く行かせたい」と焦りの表情で訴えました。母親はA子には中絶と登校を一緒に考えようと強引に説得し、父親には頼み込んで来談してもらったようでした。筆者は、A子に‘よく相談に来ましたね。凄く勇気いることです。’と言葉を投げかけ、父親には来談への敬意を表し、面接への協力をお願いしてから、面接を始めました。

‘今、一番大事な話をしましょう’、と筆者から持ちかけたところ、早速中絶と登校再開の話が母から持ち出されます。延々、その話が続くのですが、その話し合いの中で、中絶と再登校を求める両親に、A子は「妊娠を黙っておくから登校しろと(交換条件を)母は言ったのに、父親に喋っている。母親は平気でうそをつく。母を信じない学校には戻らない」と反発します。親の説得とA子の反発という堂々巡りが繰り返されました(図4)。

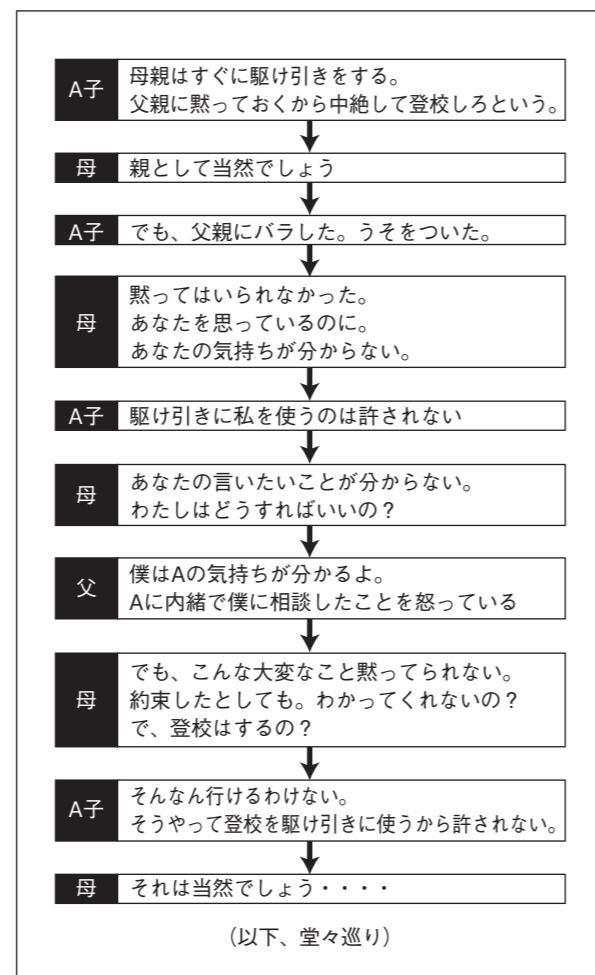


図4 面接場面の堂々巡り

図4は、図3のA子の問題を巡る交流パターンの「下半分」、つまりA子が母と口論の末家を出して父親を頼りますが、再び母親のもとに戻るといったパターンと類似していることが、なんとなく分かりました。母親から得ていた情報と、面接室で観察されたコミュニケーション・パターンが概ね一致していると判断できました。

この面接後、A子は中絶します。しかし手術後A子は再び家出し男性宅に居つくようになります。

【第3回目以降】

時間(紙面)の都合上、その後の介入について簡単に解説をします。

3回目。筆者は、諦める母親と父親に、「A子の居場所がわかっているなら、探し出してセンターにつれて来られないでしょうか」と提案をします。可能性は薄くても、母と父のどちらに動く力があるのかを見立てようと考えたからです。居場所を知っているのは母親で、これまでも探し出して男子を交えて話をしたことがあると、話してくれました。‘お母さんが溜まり場に行ってもいいし、A子が帰宅したタイミングでセンターに来てもらっても構わない’と告げたところ、母親は「ダメかもしれませんが、やってみます」とう

なりました。父親からは「面接には同席します」と追従するような申し出がありました。

4回目。母親はA子と男子を説得しセンターに連れてくることに成功します。A子と男子には性教育が必要と判断し、訓練を受けた相談員が時間をとって話をしました。

筆者は両親と個別の面接を試みました。‘実家に住まわせる話は父が最後まで責任が持てますか?’と尋ねる筆者に、父は‘そこまでの責任は持てません。実家はA子の心配をしているだけなので。’とのことでした。‘ご実家とのやりとりで時間を割きながら相談に来てくれるのはありがたいです’と筆者は父親の努力に敬意を表します。母親には、‘父の実家に預けるということは親子の縁を切るくらいの覚悟が必要です。お母さんはお嬢さんを最後まで育てる気持ちはありますか?’と尋ねます。すると母は‘A子には私しかいません。覚悟はあります’と返答しました。

この面接を機会に、母親とA子と二人だけで話をする時間を作ります。面接で母は仕事の話、A子は男子やゲームセンターの話、少しずつ始めます。筆者は二人の話に関心を持ち、話がはかどるようなファシリテーターの役割をしました。年末になると、父親から‘仕事が忙しくなり、面接にいけない’という申し出が多くなります。A子は父親と交流を持っていないようでした。筆者は、これまでのコミュニケーション・パターンが少しずつ変わってきていることを確認しました。

年末に、男子が体調を崩し入院することになりました。その話を一時帰宅したA子から聞いた母親は、男子宅までA子呼び戻しに行き、両親にA子を育てる覚悟を伝えました。その後A子は家に戻り、新学期から登校を再開しました。

⑥簡単な考察

図3、図4のような交流パターンを仮説的に把握することで、どの関係性に焦点を当てた介入をするのか、見立てができるようになります。繰り返される交流パターンのどの部分に働きかけても、パターンは変わる可能性があります。変化を起こしやすい個人の行為や二者の相互関係。現実的で社会通念上の合理的なところ、等々。筆者は父親の、A子と母親への関わりを対象にしました。母子の助け役のような関わりを減らし、母子は向き合えるようになり、母はA子のために、A子の前で男子の両親に頭を下げることで済むようになったのです。

以上、交流パターンの見立て、介入の見立てを簡単にお話しました。

家族支援の見立て

ここから、支援者は、何を問題に見るのか、どのように介入をするのかについてお話しします。

(1) 問題の「内容」と問題の「文脈」の見立て

①問題の内容(Content)

問題の「内容(Content)」とは、多くの場合主訴を指します。自傷行為、摂食障害、アルコール依存などです。支援者はまず主訴について具体的に確認します。いつ頃からなのか、きっかけは何か、どの程度か等です。問題発生の時期やきっかけなどを丁寧に聞くと、ライフイベントがきっかけになっている場合があります。転職や転勤、家族の病气、祖父母の死などです。ライフイベントは、家族のまとまり具合やリーダーシップが発揮される場です。問題の「内容」を時系列に確認すると、家族の歴史や時々関係性が問題を関連することもわかります。

②問題の文脈(Context)

問題の「文脈(Context)」とは、問題解決をめぐる家族の関係を指します。問題について誰が最も心配しているのか?誰に相談をしたのか?どのような問題解決の努力がされてきたのか等々、問題と問題の解決をめぐる流れ(文脈)を把握します。一例を紹介しましょう。

家庭内暴力を伴う思春期の娘のことで悩む一人家庭の母親は、生活保護ケースワーカーと精神科ドクターにそのことを相談していました。家庭内暴力について母親から相談を受けたケースワーカーは、母親を支えながら‘ドクターのアドバイスをよく聞くように’と助言します。母親は受診し、ドクターから‘娘さんにお母さんは必要だからしっかりするように’と励まされます。この一言に勇気を得た母親は、帰宅後娘に説教し、登校するように強く叱責します。当然、娘の反抗はすさまじくなります。母親は再びケースワーカーに相談し、ドクターを受診し、ドクターから勇気付けられ、娘を説得し、娘の暴力が激しくなる……。この文脈の中に娘の暴力という問題が存在していると仮説を作るのです。しかし大事なことは母親、ケースワーカー、ドクター皆が、この問題を解決するためにできる最善(おそらく)の方法を執っていたということです。この文脈の中では残念ながら「助言」は効果を及ぼさず、問題が継続されているということです。

このように、問題を文脈で理解すると、問題を直接扱うのではなく、問題解決を巡る関係や方法を変えることができ、それが見立ての助けになります。

(2) キーパーソン

キーパーソンは、問題解決の中心的な役割を担う人



物を指します。意思決定や発言力の強さが際立つ人もいますが、家族の中で問題解決に責任を持つ人（持てる人）は誰なのか、を支援者は「捕捉」します。先の事例であれば、A 子の母親をキーパーソンとするのが妥当でしょう。母親は育てる覚悟が揺れたために相談に訪れたのです。母親は子どもを養育し、少なくとも私立高校へ登校させ、クラブ活動を応援するなど、精一杯に養育を担っていたのです。相談当初は「施設に預けたい」と言いつつも、解決したいという思いをもって相談に訪れています。2 回目には A 子と父親に面接の参加を促し成功しています。

これまでの家族のやりとり、つまり家族一人一人の解決への試みを丁寧に把握すると、解決の主体者が「捕捉」できるようになります。

### (3) 解決のプロセス

解決のプロセスとは、相談に来るまでの間に受けきた支援、治療などを指します。Help-Seeking-Process とも呼ばれ、家族がこれまでに試してきた解決の道筋を丁寧に聞き取ります。特に、受けた助言や試した方法については、結果も含めて丁寧に聞き取ります。これまでの試みが明らかに出来ますし、何よりも支援や助言、アドバイスの「二番煎じ」を防ぐことが出来ます。

解決プロセスの確認を通して、家族それぞれの問題への関与、問題解決を巡る文脈、これまでとは異なる助言を考える、といった見立てに役立つのです。家族の取り組みをねぎらい、敬意を表して信頼関係を作るための助けにもなります。

### (4) Attempted Solution (試みられてきた解決の努力)

アセスメントは、家族の問題解決の取り組みについて行われます。問題を巡って繰り返されてきている家族の関係性、解決の取り組みに視点を向けることです。家族療法では「偽解決 (Attempted Solution) とも呼びます。試みられてきた (Attempted) 取り組み (Solution) が問題解決を長引かせていると考えます。問題が長引くのを願う人は家族の中にはいないでしょう。問題を無くしたい、健康な状態に戻りたいという思いがあるはずですが、問題が解決されていなければ、取り組み方法そのものを考え直す必要があります。飲んでる薬が効かなければ薬を変えるか、治療方針を変えるか、かかりつけ医を変えるか、これまでの取り組みを変えようとするのと同様です。誰も傷つけることなく、家族の努力 (Attempted) を良い方向に転換させることが支援者の務めとなります。

アセスメントは、Attempted Solution を日常のコミュニケーションに落とし込んで行います。コミュニケーション・パターンともいいます。コミュニケーション・

パターンは、面接場面での家族の実際のコミュニケーションを「観察」することと、面接室外での家族のやり取りを「情報収集」することによって把握します (図 3、図 4)。

解決の努力は否定的に受け止められるべきではありません。結果として解決されない状態が続いていますが、試みそのものは、家族ができる最善の方法だったはずです。アルコール依存のケースでは、夫の飲酒を止めさせようとする妻をイネイブラー (Inabler) と呼びます。結果として妻の努力は功を奏しませんが、必死の思いで飲酒を止めさせようと試みたはずです。その試みは評価すべきだと思います。

### (5) 変化の視点

#### ①一次的変化

変化の視点はいうまでもなく、問題の軽減や解決です。摂食障害を例に挙げると、食行動に改善が見られることであり、改善を通して苦痛を軽減します。一次的变化は、家族の中で個別化が進むことだと考えられます。共依存関係を解きほぐすような個人の主張ができるようになることです。

共依存家族の場合は、お互いの快・不快に敏感で、感情が表出されることを回避する傾向にあります。家族員は、他の家族員を不快にさせるかもしれません。面接場面でよく起こるのは、一人が不快な感情を吐露すると、他の誰かが止めさせようとします。支援者は不快な思いや葛藤が表出され、それがどのように回避されるのか、その動きに注意を払います。

共依存家族の特徴である「三角関係 (三角連合)」を意識すれば、一人が (第三者的な立場で)、他の二人 (の間) を、どう思うかを問う方法があります。父親は母親と子どものやりとりをどう見ているのか、母親は父親と子どものやりとりをどう見ているのか、子どもは父親と母親の関係をどう感じているのか、を問うことで、個人の思いを表出する機会を保障します。

このようにして、家族それぞれがお互いに気を使うのではなく、個人の主張ができるようになることを第一次的变化とします。

#### ②二次的变化

二次的变化は、個人の変化に伴って家族の中の二者関係、三者関係が変容することを指します。一人がこれまでとは異なる主張や態度を示せば、その本人と関係のある他者との関係も変化せざるを得なくなります。母親にされるままに保護を受けていた娘が、母親への不快感や拒否の程度を示すようになれば、母親の態度も変わります。しかし、母親は、'私がどれだけ (自分を犠牲にして) あなたのことを心配しているかわ

かっているの?' と、娘の言動を非難するかもしれません。これが「変化への抑制」です。娘が母親の発言を受け容れて元に戻れば、第二次変化だけでなく、第一次変化も消失します。これを Negative Feedback といい、変化に対して負の動きです。一方、娘が母親の言葉を意に介さず、'自分のやりたいことをする' と主張し、母親と距離をとろうとすれば、母親は娘への対応を変えざるを得なくなります。娘を信用して任せるか、娘から見捨てられたように感じ、鬱状態になるか、二者関係の変わり方は様々です。これを Positive Feedback といい、変化に対して正の動きです。このように個人の変化 (一次的变化) が、二者・三者関係に変化を及ぼすことを二次的变化とします。家族への支援を見立てる際には、一次的变化と二次的变化の二つの視点 (視野) を持つとよいと思います。

### (6) 意外性や例外

支援者は家族を知りません。24 時間、1 週間、1 ヶ月の過ごし方、年間行事の過ごし方など、家族の日常を把握するのも、支援の行方上で重要になります。「よい状態」の IP を知らなかったり、「上手くいっている家族の状態」を知ることもありません。時には、IP が楽しく家族と過ごせるときについて質問を試みるのも家族を理解する 1 つの方法です。これは Not-Knowing-Position ともいい、支援者が家族のことをわかったつもりで思い込まないようにするために心がけておきたい立ち位置です。

## 介入の見立て

家族支援の見立ての最後として、介入の基本的な方法について述べます。

#### (1) 機動性の確保

機動性とは、自由度と言い換えることができます。依存症の患者やその家族は多くの場合、支援者のやろうとする支援や治療に抵抗を示します。明らかな拒否もあれば、治療を受け入れながら生活習慣は変えないというような、意図しているか否かに関わらず、支援者の助言等を無力化します。これに対して支援者は、「一番良いと判断したことを自由に行える立場を確保する」のが大切です。この自由のことを「支援者の機動性 (therapist maneuverability) と呼びます。支援者は面接の進展に伴い選択の自由を確保し、必要なときに選択を変えることもしなければなりません。例えば、関係を壊すことなく助言が出来ることから、個人面接、夫婦面接、家族面接を選択することです。

初期段階で機動性を確保するための術を知ることは

重要です。術とは、「間の取り方と進め方」、「時間をかけること」、「限定した言い回しをすること」、「一段下の立場を取ること」、「個人面接と合同面接」になります。以下、簡単に紹介します。

#### ①「間の取り方と進め方」

支援者が患者の立場について確認する前に、自分の立場を明確に表明してしまうことは支援を進みにくくさせます。十分な情報を入手しないままにはっきりとした立場を取ると、支援者の機動性は損なわれ、IP の考え方や思いなどを自由に知る機会を逸してしまいます。患者に関する正しい情報を取得するために、一歩ずつ、相手がこちらを受容しているか、患者の応答からこちらの話し方を変えていけるような間の取り方を意識します。小さな指示が受け容れられてから、指示を発展させるといったように、相手の反応を見ながら面接を進めます。

#### ②「時間をかけること」

機動性が高いときは、IP やクライアントからの圧力を支援者が受けていないときです。IP やクライアントは、「いますぐ何とかしてほしい」とか「何日までにしてほしい」と訴えます。支援者がその訴えを引き受けてしまうと機動性は損なわれる危険性があります。支援者は十分に時間をとって考え、性急な決断を下さないようにしなければなりません。少なくとも、「すぐに」「いつまでに」という願いを受け止めてしまうと、コントロールは相手側に出来上がり、支援者の機動性は失われかねません。支援者の判断がつきにくいときには、「わかりません」とはっきりと伝えるべきでしょうし、「わからないままに急いで動かない方がいい」と伝え、機動性を保つこと意識した対応が必要でしょう。

#### ③限定した言い回しをすること

家族を対象に面接をしていると、夫婦の葛藤に遭遇することがあります。「夫は私をいつも馬鹿にしています」と妻が訴えた場合、支援者が「ご苦労が多いですね」と受容すれば、妻は支援者を味方だと思込み連合が成立します。逆に「そんなことはないと思う」と否定すれば妻と対立するでしょう。この場合に「限定した言い回し」をすれば、支援者は妻の訴えに縛られることは防げるでしょう。例えば、「ご主人とはお会いしていないので、'あなたの話' を '聞いた今の時点' では、そのような推測も立ちますね」でとか、「話をお聞きする範囲」では、'あなたが' ご主人のことをそのように考えておられることがわかりました」といった具合です。つまり、支援者が夫婦関係をアセスメントするための十分な時間と情報を得るまでは、中



## 支援者の立場 — Positive 波と Negative 波

今日のテーマの締めくくりをお話します。「波」

とはクライアントと支援者の間に流れる心情的な交流を意味します。東（2010）は、支援者は面接場面で抱く自身の情動、思考、態度に表れる波を自覚することが重要であると述べています。Positive 波はクライアントや家族を肯定的に捉えることを指し、Negative 波は否定的に捉えることです。支援者の「認識」に左右され、リフレーミング（Reframing：再枠組み付け）とほぼ同意です。

面接場面で夫婦が口論を始めたとしましょう。夫婦喧嘩を「望ましくない」と思う（捉える）か、「素晴らしいことだ」と思うかは支援者次第です。親子喧嘩も同じです、親に反抗する子ども、子どもの反抗に翻弄される親に、「子どもの態度はなってないし、親も威厳がない」と思えば、支援者に N 波が流れ、面接場面が N 波に支配されます。逆に、「反抗を受け止める親」と「怒りを正直に出す子」と思え P 波が流れ始めるでしょう。波の起源は支援者の状況の捉え方です。

N 波は自覚されなければ、葛藤に巻き込まれる危険性をはらんでいます。N 波は、否定的な部分が「目に付く」ようになるため、支援者戸家族の距離が縮まっている共依存関係と類似することになります。N 波が増えていけば、何ともできず、機動性は低下します。支援者はこの状況に陥ることを自覚し、家族関係の長所や強みを発見し、言葉にして家族に伝えるようにします。

東は P 波や P 要素（ストレングス視点）を支援者が増やすためには、「一日の自分の行いを肯定的に捉える」、「嫌いな人を認める」、「徳を積む」ことが助けになるだろうと述べてくれています。

### おわりに

以上、家族支援の見立てについて感じているところを述べさせていただきました。内容は古典的な家族支援のモデルが中心となりましたが、知識として再確認をしていただければと思います。家族の役割そのものが問い直されているような現代社会で、家族に何を期待するのか、難しい課題です。しかし、臨床は待たなしです。目の前に支援を求めておられる家族を支え、共に解決への途を歩むために支援者ができることを考えていきたいものです。

く相談にこられましたね」といった労いの言葉や、「家族が心配されるのは暖かい家族なのですね」と全体への肯定的な評価と、「しっかりしていますね」、「じっくり考えるのですね」など、個別に肯定的な評価を出すことがあってもよいだろう。

家族の持つ雰囲気を知り、力関係に配慮しながら、全員とコミュニケーションを取りつつ肯定的な側面を追究するのが、初期段階の技法となります。

#### (4) 情報収集 2 回目以降

問題状況を丁寧に聞き取りながら、家族の問題解決の取り組みについて確認します。特にこれまでの問題への対処や家族の対応方法を聞き取ります。結果的に問題は維持されているが、「その時々家族の取り組みは最善であった」と支援者は認識し、家族を支えます。

またゴールセッティングの確認を行います。どうなりたいのか、どうなりそうか、など変化を急がずに家族が取り組みそうな課題を提案することもあります。「失敗を処方」する場合もあります。失敗の処方はある程度上手くやらないことを意識するものです。（いつもどおり）失敗をしてくれば、家族は指示を受け容れたこととなります。一方失敗の処方をやらなければ、失敗をしなかったこととなります。

情報収集の中心は、Circular Question のような聴き取りと、面接の場で（Here and Now）家族に話し合ってもらい、そのやりとりから家族の関係性やコミュニケーション・パターンを観察します。

#### (5) 介入の視点

問題解決の状況や偽解決（Attempted Solution）を把握しながら、変化の準備を始めます。準備とは、第一次変化となる個人レベルの変化です。この際に大切なのは誰を対象とするのかです。問題を抱えている IP か、最も悩んでいる家族員か、それ以外の人なのか。それ以外の人とは、問題解決のパターンの中で重要な役割を果たしている人物を指します。先の事例では別居中の父親になります。葛藤回避の役割をとる人物であったり、迂回の対象となる人物も考えられます。

介入は、面接室で起きているやりとりにその場で介入する方法と、面接室外（家庭等）で起きるパターンに指示を出すような場合もあります。先の事例の場合、母子間の葛藤に父親が入り込まないように指示をし、それを父親が受け入れ（一次的变化）、それによって母親が娘と向き合わざるを得なくなり（第二次変化への土台）、母と娘が向き合えるようになる（第二次変化）のが、関係性への介入のイメージになります。

面接方法は支援者が目的に応じて選択できるようにしておくことが重要だということです。

#### (2) 初期・準備

面接を進めるにあたり、まず心がけたいのは「期待に応えようとせず」ことです。しかし、学校や医療機関からの紹介のケースでは、紹介者からの期待が含まれていることが往々にしてあります。「何を期待されているのか」を明らかにした上で、「お会いして何が出来るのか考え、家族に少しずつ提案する」というポジションを取ることで、関係機関からの圧力を少なくするためには、紹介者に「わかりました」と簡単に答えないようにすることも大切でしょう。

面接の準備としては時間配分、進め方の段取り、その他想定されることなどのイメージを持ち、そのイメージが崩れるような事態を想像しておく、家族面接で起きるさまざまな事態に対応できるようにしましょう。

また「冷たい人間だと思われることを覚悟する」というのも大切です。解決の請負人を意識するとクライアント家族や関係機関からの期待を過剰に背負い込むこととなります。最初は頑張れますが、息は続かなくなります。自我肥大を防ぐためには、家族に考えもらう、動いてもらう、話し合ってもらおうという姿勢を確認するとよいでしょう。

#### (3) 初期・溶け込み

家族と会って面接がスタートします。その際の技法がジョイニング（Joining）です。ジョイニングとは家族に「溶け込む」ことを意味します。「波長あわせ」と考えもよいでしょう。家族の雰囲気に合わせて、言葉遣いや態度などから、「（あなたも）もう一人の家族のように受け入れられること」を目指します。もう少し具体的には、入室時の様子、家族との会話、家族の肯定的側面を見つけ言葉に出すといった技法になります。

入室時の様子とは、例えば入室の場面で、父親に真ん中に座るように指示する母親の姿がその家族の力関係を現しているかもしれません。「どういったご相談ですか？」と家族との会話が始まるときに最初に口を開く人が問題について最も心配をしている可能性は高いでしょう。座る場所を指示し、最初に話し始めるのが母親であれば、支援者が家族に質問を移す場合、「お子さんに話を聞いてもよいですか？」と母親に確認するでしょう。小さな子どもや高齢者といった、問題の解決に関与していないように振舞う家族員であっても、来談したからには何らかの関与があるはず。早い段階で「周辺的な人」にも話を聞くとよいでしょう。家族の肯定的側面を発見することも大切です。「よ

立的な立場を保持するために、考えや判断を明確にすべきではないのです。

#### ④患者に明確にさせること

患者からの訴えを鵜呑みにせず。何を求めているのか具体的に聞くことです。「落ち着いた生活がしたい」と訴えたときに、「落ち着いた」とはどんな生活なのか、いつ頃にそうになりたいのか、そのために出来る方法を考えているのか、等々です。また、支援者が助言をしても、次の面接で「やってみなければ期待する効果がない」と訴える場合があります。この場合も「どんな風に課題をやろうとしたのか」明確にしてもらうことです。患者が指示を守れなかった、ということがはっきりすれば、少なくとも支援者の機動性は確保されます。充実に指示を守ったけれど、効果がなかった場合は、指示を守ったことをストレングス視点で評価することが出来ます。

#### ⑤一段下の立場を取る

支援者は IP・クライアントから見ると one up の立場にいます。権力的な立場にいる人に IP・クライアントは萎縮します。彼らは自分たちの品位を落とすような事情は口に出したがりません。クライアントの中には、「細かな話をしなくても、専門家は分かっているだろう」と情報を明確にしないこともあります。one up が悪いわけではありません。しかし、最初は、「私にも知らないことが沢山あるので教えてほしい」、「お子さんのことを最もよくご存知なのはご両親です」と、一段下の立場 one down をとりながら、協力的な関係を作るほうが、支援者は機動性を確保しやすくなるでしょう。

#### ⑥個人面接と合同面接

家族面接といいながらも、家族全員に揃ってもらうことは簡単ではありません。どうしても 1 人から 2,3 人で面接を行うことが多くなります。大事なことは、クライアント・IP を取り巻く問題を支援者がどのように見ているかであって、一人と面接するか、複数と面接するかが問題ではありません。面接は問題が継続している連鎖的コミュニケーションを変容させることが目的ですから、限られた家族員から連鎖的コミュニケーションを聞き取ることは可能（Circular Question）です。一人の家族員の変化（一次的变化）は他の家族員の行動に影響与える（二次的变化）可能性があります。大切なことは、「家族の中で、この問題の解決に最も関心をもっているが誰か」を問うことで、その人の変化が問題解決のカギを握っていると意識することです。また、家族関係の中に葛藤がある場合は個人面接を行い、葛藤の表出を促すことも出来るでしょう。要するに、

## 文 献

東 豊 . (2010) . セラピスト誕生 : 面接上手になる方法 .  
日本評論社 .

Minuchin, Salvador. (1974/1983) . 山根常男 (監訳) .  
家族と家族療法 . 誠信書房 .

Minuchin, Salvador, Rosman, Bernice L., & Baker,  
Lester. (1978/1987) . 福田俊一 (監訳) , 増井昌美ら  
(訳) . 思春期やせ症の家族 : 心身症の家族療法 . 星  
和書店 .