

対人援助学との出会い（3）

－環境との相互作用－

藤 信子

望月（2007）は対人援助を、次の3つの機能から成立するとしている。

①援助（assist）：先送りすることなく「今」当事者の行動を成立させるための環境設定。当事者の行動を、これまでなかった新しい物理的・人的環境を導入することで、可能な限り時間遅延なく成立する作業。

②援護（advocacy）：援助作業は、従来環境には存在しなかったものである。そのため、行動が成立することを、恒久的に実現するためには、当事者が生活する社会環境の中に、その援助作業を定着させる作業が必要になる。そのため環境に向けて要請作業を行うことが「援護作業」である。

③教授（instruction）：これは従来の学校教育における指導教育や、福祉施設における療育と呼ばれるもので、行動の反応形態を変化させたり、行動の頻度を高める作業であるが、対人援助学の中では、「教授」は絶えず、当事

者にとってはより負担の少ない行動成立のための「援助」と、その普及のための「援護」を前提とすることが望まれるとしている。

上記のような援助の機能の前提には、「障害」を個人の生物学的属性ではなく、環境との関係性の上に生じる現象（望月 2007）という捉え方がある。関係性によるものであれば、「障害」を持つ当事者が、本人の努力によって「障害」を解消するという一方向の観点ではなく、環境設定を整えることで、行動の違いを埋めることを目指すのである。従来の「教える」「治す」という教育・治療モデルではない、対人援助の可能性を主張している。

このような機能は、望月がその発想を起こしたところの（多分）「障害」の重い当事者への援助から、他の「障害」や「問題」へより広範に広げられないかと考えてみた。そして思い出すのは、統合失調症の人の援助に携わっていた時、家族や周りの人が、病気である

ことを認め受容する時に、患者さん本人は自分の病気そして思考や認知の特徴について考えることが出来るようになる、という印象だった。社会は精神病に関して、本当は結構な割合で、罹る病気であるにもかかわらず、あまり見ないで済ませようとしているように、私には見える時がある。そのように社会が病気の存在を見えなくすることが、患者さんに自分が病気であることを見つけにくくする、と感じていた。病気や障害に関して、自己受容の前に、社会が病気や障害であっても良いと受容できるような社会でないと、病気や障害を持ちながら暮らすことはつらいことになるけれど、そんな社会がなかなか変わらないなと思い、応用人間科学研究科で働き始めてから 20 年経ったにもかかわらず、同じことをまだ考えているなと思った。

例えば統合失調症の人にとって、援助 (assist) とは、どういう種類の行動になるだろう、と考えてみた。医療スタッフとしては、家族に対して病気の特徴を一緒に考えてもらい、本人が気持ちの余裕をもって、生活し考えることができるようにすることだろう。その中には例えば休職する場合は生活の援助が必要になるかもしれない。

援護 (advocacy) はこの場合、病気の当事者、家族が孤立して悩まないように、支えるシステム、例えば患者の会、家族の会などを作る、そして病気に関する偏見を持たないような教育をするように働きかける、というよ

うなことも必要になるだろう。そして教授 (instruction) は、当事者に必要な医療処置、また療養のポイントなどを相談することが含まれるだろう。

このように考えると、対人援助は環境設定・調整から始めるという面が見えてくる。ただこれを書いていて、20 年前にも同じ社会受容の話をしていてを思い出し、社会はなかなか変わらないと感じているが、それは私が社会の側に支える組織、システムを現実には作っていないためだろうとも思った。そういう場合、病気や障害のある人が暮らしやすい社会環境ということ、どのように作るかということが課題である。対人援助の観点から、精神病の人が暮らしやすい環境設定をどのようにできるのかということ、続けて考えてみる必要があるだろう。対人援助の 3 つの機能の連環を見ながら、自分のかかわる分野を考えると、必要な機能が見えてくるように思える。

文 献

望月 昭 (2007) 対人援助の心理学とは。望月昭編、対人援助の心理学。朝倉心理学講座 17。朝倉書店。1-18。