

## 行動理論のケースワークへの応用

武 田 建

Helen Pearlman によれば、ケースワークはクライアントが心理的、社会的、経済的な問題にぶつかったとき、そうした諸問題をより効果的に処理することができるように援助するため、社会福祉機関によって用いられる一つの過程である。<sup>1)</sup> このことは、単にクライアントの心理的、社会的、経済的問題を解決するだけでなく、言外にクライアントの行動の変化ということを目ざしている。

こうした目的にケースワークが科学的な方法として対処するためには、

- (a) クライアントの問題の明確な発見と把握
- (b) 治療目標の設置
- (c) 治療計画ないし方法の明確化
- (d) 治療結果の測定

といった一連のステップを考慮してゆかなくてはならない。こうした科学的な方向づけに対する一つの試みとして行動理論のケースワーク治療への導入が、Jehu, Stuart, および Thomas など<sup>2)</sup>によって試みられてきているが、そうした動向を従来のケースワークと切りはなしてしまうことなく統合の方向にむかおうとするのが本論の目的である。

### I 行動理論の考え方

行動理論にもとづくケースワークは、三つの基本的な考え方から出発している。まず、

(1) 第一の考え方は、行動理論によれば、あらゆる社会的行動は学習されたもので、行動ないし学習理論によってその学習経路は理解できるはずであり、同じ理論にもとづきそうした行動を変化変容させることが可能であると考えられる。この変化（つまりケースワーク治療）の過程は、すでに触れたように、まず問題行動を明確に把握しそれを正確に記述 (precise description) することから出発し、クライアントのおかれている環境ないし刺激に変化を与え（つまり学習理論にもとづく環境操作）クライアントの行動と結びつけてゆく

のである。この間のワーカーの働きかけとクライアントの変化は、抽象的なものではなく、測定可能なものであるはずである。つまり行動理論によれば、全ての行動は学習されたものであり、学習の原理を適用することにより、行動を変化させることが可能だと考えられる。

(2) 第2に、あらゆる心理、社会的な治療法は、治療者（ワーカー）と被治療者（クライアント）という当事者のいづれの側にとっても、教える学ぶという経験であるという点であるが、ワーカーはクライアントの変化（進歩）を強化し、変化が起らなければ、変化を起さないような方向に加えられている強化を除去していることは否定できない。そしてそれが治療の効果に貢献していることは容易に考えられるところである。Truax<sup>3)</sup>はクライアントに対して一番治療者側の指示や方向づけの少いといわれているクライアント中心療法の提唱者である Rogers が、一人のクライアントに対して85回にわたって非指示的な面接をおこなった録音テープを分析したところ、彼が共感、受容、方向づけ (directiveness) によって、面接中にクライアントが示す特定の反応（主としてクライエンの行動と語るところ）を強化していたことがわかったと報告している。

つまり、治療には強化がつきものであるということが、この研究によってもあきらかである。

(3) 学習が治療につきものであるならば、治療に際し、先の Rogers の場合よりもっと吟味し、計画した方法で、システムティックに学習理論をあてはめれば、それだけよい結果を生みだすことができるはずである。ここで学習というのは、行動の習得と維持、変化、除去といった全てのことを含む極めて広い意味での学習である。

こうした学習理論の基礎である心理学の実験室でおこなわれている実験と研究を複雑な人間にそのままあてはめることは問題であろうが、だからといって簡単にこれをあきらめたり、軽視した

り、棄ててしまうのではなく、社会福祉の現場に応用させてゆくのが行動理論にもとづくケースワークの立場ある。もちろん筆者はこうした立場の治療が万能であり、クライアントの全ての問題を解決できると主張するものではないが、少なくとも今までみずでされていた問題に新しい光をなげかけようと信じている。

## Ⅱ 正統的なケースワークにおける情報の収集とその分析

いかなる理論的な基盤にたとうとも、ケースワーク治療をおこなう場合、当然クライアント自身とその問題、ならびに彼（女）のおかれている環境について必要な資料を集め、それを分析し、評価し、どんな目標に向って如何なる治療方法を使うかを考慮しなくてはならない。

### 1. 情報の収集

クライアントがある程度治療に対する動機づけをもっている場合、ワーカーはまず主訴に十分耳を傾け、不安、問題、苦しみを語らせるのが最初のステップであるが、受面接はそれで終わってしまってはならない。一しきりクライアントの問題が語られたら、ワーカーは少しづつ面接場面を構成 (structuring) して、疑問の点は明確にし、語られていない点を明らかにしなくてはならない。クライアントは初回の面接では自分と自分の問題について尋ねられることを予想しているが、この機会をワーカーが逃してしまうと、後に治療が進んでからあらためて何か基礎的な情報について尋ね難いということは多くのワーカーが経験するところである。

しかし、面接においては、単に言語による情報のみでなく、クライアントの態度、表情、動作、語り方、言語の調子等に注意を払うとともに、どの程度語る内容や思考と行動が現実的であるか、現実との接触の仕方と適応の様式、混乱の程度、問題や内容の知的化 (intellectualization)、クライアントの使っている防衛機制、自分に対する関心あるいは不安や緊張の程度を示す指標としての服装や容貌、強迫や抑うつ等の傾向の有無と程度、言語化の能力などを観察することが大切である。

また、クライアントが問題を語りはじめた場

合、その問題をいろいろの角度から吟味し、どのくらい日常生活をおびやかしているか、どのくらい続いてきたか、問題の発端になったのは何か、何故治療を受けようという気になったか、クライアントは問題の原因を何だと思っているか、ワーカーや施設の提供するサービス (つまり治療) に対する期待の度合等をチェックしなくてはならない。

またクライアントの語る背後にはどんな感情 (例えば、楽観的、非観的、不満、懐疑的、幸せ、困惑、混乱、怒りなど) が存在するかをとらえることが大切である。

こうした一連の観察こそ、主訴が「本当の問題」であるかどうかを見きわめる重要なポイントである。例えば、子供の不服従なり反抗の問題は、その背後に両親間の不一致、あるいは夫婦の不和といったものが横たわり、更に、夫なり妻 (そして多くの場合両者) の未成熟といった根深い問題があることを発見することを忘れてはならない。

したがって、一般的な心理社会的な面 (家庭、職場、交友など) と生育歴や問題歴を通り一ぺんに聞くにとどまらず、特に主訴とそれに関連のある事項については念入りに情報を集めなくてはならない。例えば、夫婦間の不和の問題であれば、夫と妻について、上述のような情報を集め、両当事者のそれぞれについての資料を結婚とかみあわせ、両者の出会いから、両者の関係の変化を歴史的に順を追って考察することは勿論、それ以前の心理、社会、性的な発達に目を向けるとともに、両者が危機的事態をどのように処理してきたか、何故この二人がお互に結びつき、何を求め合っているか、相補性とそのバランスをくづしたものは何かといった諸点を検討しなくてはならない。

### 2. 情報の分析

こうして集められて情報にもとづき、ケースワーク診断が下されるわけであるが、この場合の診断はあまで、最終的なものではなく、それは面接を重ねることにより次第にコンクリートなものとして深められてゆくもので、此处でいう診断は治療のスタートとして意義を持つものである。そして情報を基盤にして、ワーカーはクライアントのパーソナリティの構造はもとより、その周囲の環

境の中で治療上生活上のプラス（つまり長所）と問題の深さの程度、ケースワークおよびその外の治療ないし援助に対するクライアントの動機づけと熱意が余りない場合、はたして動機づけを面接によってつけることがどの程度可能なものか、クライアントの家族の力動といった点を十分考慮に入れたうえで、(1)診断的にみたクライアントの状態(クライアントはどんな具合か、つまり、症状ないし問題、心的力動、心的エネルギーの効率、誘因、クライアントの症状ないし問題の処理の仕方)、(2)原因(何処からきた問題か)、(3)治療の目標(ワーカーに何ができるか)、(4)治療の方法(どんなアプローチの仕方をとるのか)、(5)見通し(治療に対するクライアントの反応、何が起ると予想されるか)、(6)予後(治療をうけたら、治療をうけなかったらどうなるか)といった一連のポイントを検討しなくてはならない。

### Ⅲ 行動療法的接近における情報の収集と分析

#### 1. 情報の収集

クライアントと彼の問題に対して、行動療法的なアプローチをする場合にも正統的なケースワークと同じように、治療に先だち情報の収集ということが極めて大切なことと言うまでもない。しかし従来のケースワークにおいては、クライアントの問題、背景、歴史等についてともすると総花的に情報を集めていたのに対し、行動療法的接近では問題行動とその先行因子(antecedent)である刺激にその焦点がおかれるのは当然のことであろう。

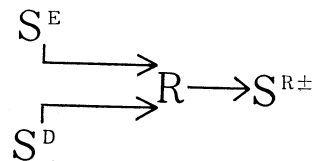
このため、必然的に問題行動が、何時どんな具合に起り、その後どんな経過をへてきたかに焦点を合わせ、いわゆる生育歴よりも問題を中心に、クライアントに大きな影響を与えたと思われる出来事や周囲の環境といった両面から情報集収面接がおこなわれる。つまり、見えないものについて推測するのではなく、客観的に観察できる行動、強化、反応について調べるとともに、クライアントとワーカーという両当事者によってとりあげられる治療目標に焦点を合わせるのである。したがって情報収集という面では、行動療法的なケースワークは問題中心的といいながらも、その初回面接は従来のインターク面接と内容的に重複している部

分が少くない。このことは、ケースワークの臨床訓練と経験が行動療法的なアプローチをとる場合にも極めて有用であるということを示すばかりでなく、後でふれるように両者の立場を統合する場合に橋頭保的役割を演ずることが可能であろう。行動療法的アプローチは従来ともすれば、機械的、非人間関係的方法と考えられてきたが Wolpe<sup>4)</sup>らは共感と信頼にもとづく人間関係が極めて大切であり、ワーカーとクライアントは人間としては同格であり、ただ後者は前者よりも困難な状況におかれている人と考えるべきであると述べているし、また治療者の臨床経験と判断の重要性をも力説していることは注目すべきである。

#### 2. 情報の分析

行動療法的なケースワークにおいては、できるだけ客観的に観察可能な行動と報酬、それによって起される反応といった客観的にテストすることができる資料をとりあげ推測的な資料を避けるため、クライアントの問題行動とその治療に直接関係のある資料のみをとりあげ、不必要な情報まで収集するのをさけるべきであることは、すでに触れたところである。

このことは、クライアントの問題行動である反応が何であるかその特質を明確にすると同時に、こうした問題を起す刺激が何であるかを把握することである。つまり、(1)問題のレスポンドント行動をおこさせる刺激(eliciting stimulus: SE)は何か、(2)問題のオペラント行動をおこさせている弁別刺激(discriminative stimulus: SD)は何か、(3)強化刺激(reinforcing stimulus: SR)としてなにが働いているか、つまり



を調べるのが治療をおこなうには不可欠な条件になってくるのは当然のことである。(具体的なアプローチは拙稿の後半を参照されたい。)

正統的なケースワークにおいても、クライアントの問題を単に子供の養育上の問題、経済的な問題、夫婦間の不和といった単純な分類で片づけることはできない。Hollis<sup>5)</sup>は診断過程を能力評定、力動的・原因論的相互関係の構成、および類

型化の三段階に分けている。能力秤定ではクライアントの問題の原因を理解するためにさまざまな内的、外的要因をシステムと規準を用いて比較秤量している。力動的・原因論診断とは、環境やパーソナリティのいろいろな断面とか特徴を比較吟味し、環境とパーソナリティの相互関係を考察するため、一貫したパターンを見つけることであり、自我の能力、超自我の特性、人間関係を築く能力などの分析である類型化とは、ある一つの障害（その傾向や特徴でなく障害全体）を既存の分類体系の中に位置づけてゆく方法である。こうした Hollis を頂点とする正統的ともいべきケースワークにおける治療では、クライアントの問題を主として心的力動という立場に立つだけでなく社会的な側面をも考慮に入れてとらえるとともに、必要に応じて精神医学における鑑別診断というか臨床的診断にも考慮を払っているのは当然である。

これに対し、行動療法の立場によればクライアントの問題を、(1)どんな反応（つまり、適応反応不適応反応、反応の欠如）が起っているのか、(2)適応行動をおさえるような刺激かそれとも適応行動をささえるような刺激か、(3)どんな条件や状況の場合に、クライアントがどんな不適応行動を起すか、そしてその問題行動がクライアントやその周囲の人の望む治療目標に向かってどんな障害を起しているかといった角度から分析してゆくのである。この方法は、鑑別診断とともに、心的力動を中心理論と考えるケースワークを含む広義の心理療法的な諸アプローチとは相容れないところが多いが、Pearlman<sup>6)</sup>によればケースワーク診断の内容は、(1)クライアントがどんな問題を持ち、どんな解決を求めているか、(2)クライアントがどんな人間であるか（つまり、クライアントがどんな社会的心理的情况におかれ、どの程度の機能のレベルを発揮しているか）、(3)援助を与える施設の性格と目的および提供しうる援助の種類にはどんなものがあるかという三つに要約される。したがって、ケースワーク診断の内容をクライアントと施設の目的と援助方法によって選択決定されると考えるならば、その枠組の中に行動療法的アプローチを入れてもなんら不思議な点も不都合な点も見当らない。

現在のところ、クライアントと彼(女)の問題を

理解できる唯一つの完全な理論といったものは存在しない。各理論の特徴を組合せることにより、施設とワーカーの機能を最大限に発揮し、クライアントのニーズにより大きくより多く答えることのできる治療目標を設定し、そのために現実的な方法を選択するのがワーカーのつとめであろう。

#### IV 治療方法

行動療法的な治療技法は数多くあげられるが、古典的条件づけの枠組の中からは、まず、(1)消去があげられる。これはクライアントが感じている怒り、恐怖、罪などを面接中にワーカーに語り、ワーカーの受容的かつ非審判的態度に接することにより、不安やその他の感情が減少させる方法である。

次に、(2)拮抗条件づけを利用して、クライアントから不適応反応と相容れない反応をひき出す方法で不適応反応を克服するゆき方がある。これは有名な Mary C. Jones<sup>7)</sup>の古典的実験でも知られているように、ネズミやウサギのように毛のある小動物を怖がる子供に、お菓子を食べさせ不安と相容れない「快」反応をひきおこしておき、動物を少しづつ近づけてゆき不安を克服することに成功したのと同じ原理である。Wolpe<sup>8)</sup>の系統的脱感作は、こうした方法を極めてシステムティックにおこなうために、クライアントの持つ不安のハイアラキーを作製し、Jacobson のリラクゼーション法や自律訓練法を用いて身体をリラクセスさせることにより、不安の一側面である緊張を緩和させ、不安刺激を少しづつ提示しこれを克服してゆく方法である。上述の系統的脱感作は従来のケースワークの訓練の中には入れられていない臨床方法であるが、全く同じ原理にもとづき、学校恐怖症の子供を家庭訪問し、その子の家の中で一緒に遊んだり、話をしたりして関係をつけた後、庭に出て遊んだり、近所を散歩したり、少しづつ学校に近づいてゆくという方法は古くから訪問教師や学校ソーシャル・ワーカーの使っていた接近法である。こうしたアプローチにより幼児の各種の恐怖ないし不安を除去することに成功した例は黒田<sup>9)</sup>によって報告されている。

拮抗条件づけには、この外クライアントの怒り、親しみの気持、喜び、愛情といった感情の表現を利用してクライアントの内閉的な態度を

なおしてゆく断行訓練があるし、同じように性的な興奮を利用して、本人が不安をほとんど感じない程度に性的活動に従事させることによりインポテンツ等の問題を解決する方法、両者の併用なども考えられる。

また子供の場合、遊び療法的なアプローチの中で、子供に自分がウルトラマンやタイガーマスクといった英雄になったと空想させ、力強さ、プライド、自信、愛情、快活さなどを感じさせることも可能である。また、快ばかりでなく嫌悪ないし不快刺激の使用もあるが、これはソーシャル・ワークの枠組の中には導入し難いと思われる。

(3)オペラント条件づけの原理はすでに Truax の研究においても述べたが、クライアントの行動は面接中のワーカーと周囲の環境の与える刺激（この場合は強化）によって変えることが可能である。したがって、面接中という特殊な場で学んだ変化を一般の日常生活の中へ汎化させるだけでなく（現在この汎化についての証拠はまだ不十分である）、クライアントの日常生活という環境を操作することにより不適応行動を弱めるという方法を併用することが望ましいと考えられる。したがって、ワーカーはクライアントの環境がクライアントの望ましい行動に強化を与えるように変えること（行動療法的な理論にもとづく環境操作）が大切である。

もちろん、環境操作が昔からケースワーカーの重要な働きであることは、Hollis, Pearlman, 仲村<sup>10)</sup>をはじめ全てのケースワークのテキスト・ブックにしるされているところである。例えば、児童に対する治療で、精神科医や臨床心理学者が子供に対し直接治療し、伝統的にソーシャルワーカーは母親という子供の環境に間接治療をしてきた。もちろんこれは子供というクライアントに対して間接的であって、母親に対しては直接療法であり、その意味でアプローチの仕方は直接療法と異なるものではない。しかし、クライアントの環境を変えることにより、クライアントの行動を変えようとする点で間接であることは間違いない。

多くのクライアントは、ワーカーや施設に対し不信感を抱いたり、無関心であることが少なくない。こうしたクライアントに対し、励まし、暖かさ、受容的態度といった社会的強化のほかに、物

質的な報酬も有効な場合も考えられる。<sup>11)</sup> また、登校拒否をしている児童が学校にゆくようになった場合、学校側と相談し、できるだけ本人の好きな席に坐らしてやるとか、家族にいて、学校にゆくという行動を大いに誉めるといった心づかいが強化の働きをしていることは昔からワーカーが良く知っていることである。こうして、クライアントの望ましい行動に正の強化を与え、望ましくない行動に負の強化を与えることが極めて大切かつ有効である。

子供の行動は多くの場合、家族員、とくに母親の強化の仕方によって形作られることが多い。したがって、母親の子供に対する接し方を観察し、母親が強化のポイントを誤っている点を指摘することにより、母親の強化方法を上手にすることが可能であることが報告されている。<sup>12)</sup>

学校恐怖症は、母親からの分離不安を避けようとする試みであるといわれている。この分離不安と相容れない反応（例えば母親の姿をしばらく見ないでいる。母親が別室で待つのに同意する。人形遊びで子供の人形と母親の人形がわかれても遊びの中で子供の人形が平気である。母親がいなくとも長時間治療室にいても平気である。母親と学校にゆく、学校にいる時間を次第にのばす、一人で学校にいる等）<sup>13)</sup>を示したときに強化することがこうした問題に対する治療法の一つとして有効であることは明かである。また、強化の方法も、最初はキャンデーやチョコレートといった食物を第一次強化として用いていても、次第に社会的な容認や誉める言葉（第二次強化）が第一次強化と結びつきとってかわり、目的達成のために重要な力になりうるよう指導ないし治療することが重要である。ただ、多くの親は誤った行動を強化するため治療や育児がうまくゆき難いという点を検討しなくてはならない。

学校のクラスの中であられるのを止めさすために、10秒静かにしていればお金やお菓子を与え、それをクラス全員に分けさせ、級友の励しをも強化に使った例や<sup>14)</sup> 同じような方法を非行少年に応用した例<sup>15)</sup>も報告されている。

Slack の場合、悪質な非行少年のたむろしている地域に家を一軒借りて、そこを「治療室」とし非行少年が来たらすぐに食物とかタバコを与え、

更にテープレコーダーに何か自分自身について吹きこめばすぐ現金を払った。また、自動車の運転を習ったり、ラジオや電気器具の組立てをしたり音楽をきくといった活動をやらせ、それを実行した場合には強化を与え、更に「ミーティング」と称するグループ・セラピーに時間通りに来るようにさすために、*successive approximation* の原理を用い、少年が定刻通りに来る程報酬の額を大きくし、15ないし30回ぐらい遅刻しないで来るようになった頃に、物質的なものから社会的な強化に切換えて成功している。

また、13才のD少年は<sup>16)</sup> 反抗的、破壊的、残忍な行為、非行という理由で9才の頃から教護院に收容されており、オペラント条件づけによる治療がはじまる前の年には独房に200回も入れられていた。しかし、D少年に体罰を加えたり独房に入れた職員は、少年が可愛そうになって食物を持っていったりしてやっていたことも事実である。こうした個人的な接近はD少年の悪い行動を強化していることになり、しかも教護院に收容されている他の少年たちからは彼の乱暴な言動は注目と賞賛をもって見られていることをD少年は十分感じていた。しかも、職員たちは問題をおこす子供に手をとられ(関心・注目を示し)、良い行動には無関心になりがちであった。

このため、D少年に対し、消去とオペラント条件づけの原理を用いて、問題行動(乱暴)をおこすと、すぐ3時間独房に入れ、この間職員や他の少年との接触を最少限にする。また、独房に一定時間入れられないですんだらポーカチップを渡しそれが何枚かたまると、タバコ、外出、映画館にゆくことが許されたが、それ以外の特別扱いは何もなかった。こうしたアプローチを6ヶ月続けるとD少年は前よりもはるかに御しやすい、独房に入れられる行動も減少したと報告されている。

## V 治療法の選択

筆者は、これまで、クライアントの問題、パーソナリティ、背景などを生育歴特に問題歴を通して把握し、分析つまり診断をし、治療目標を立て、それにもとづき最も適切な治療方法を選択することを提言してきた。しかし、此处で一番難しいの

は(1)クライアントの問題、性格、家庭内の力動、環境といったクライアントの因子、(2)ワーカーのケースワーク治療についての能力(受けた訓練、性格、使用する治療方法のレパートリー)、(3)施設の機能といった三つの因子ないし条件を最も効果的に組み合わせることであろう。行動療法的な枠組の中で考えると、クライアントが現在一番苦しんでいる問題に焦点をおくのが最も公式的である。例えば、性的不能のために非常に不安に陥っている人が、そうした性的な問題の外にも、他人の前で話をしたり講義をするのに苦しんでいるといった二つの問題に苦しんでいたとするならば、より大きくより急激あるいは直接的な問題であるという理由から、性的な問題をとりあげるべきであろう。この場合性的不能をどう治療するかは、性的な面の抑圧の程度と性的不能にどんな問題が付随しているかということを考慮に入れなくてはならない。大抵の場合、*Wolpe*<sup>17)</sup>によれば、「性反応の使用」(*The use of sexual response*)がおこなわれるのが普通であるが、クライアントが自責の念や罪障感といったものにさいなまれているとか、不自然かつ不必要に感受性が強いといった場合には、系統的脱感作や断行訓練といった方法を用いることも必要であろうし、各種の不安の存在とその対策治療を忘れてはならない。

こうした観点から問題を考えるとき、必然的にただ単に行動療法的な立場からクライアントと彼(女)の問題をみるのではなく、総合的に各種の見地から分析してゆくことが必要であると考えられるので、事例を通して治療法の選択を説明する。

事例1 クライアントは米国白人、男子27才、既婚、5才の長男が自閉症のため精神科外来で治療を受けているが、その治療の一環としてケースワークがおこなわれた。ワーカーが担当したときには、クライアントは妻と二度目の別居中で実父母と同居していた。そして昼間は大学の商学部に通い、夜は機械工として働いていた。妻は25才の白人である。このクライアントは、家庭内で父および夫としての役割を別居以前より完全に失い、自己に対する自信の喪失、子供に対する愛情のなさを自ら訴え、結婚生活は危機にひんしていた。

このクライアントに対して精神科医による明確な鑑別診断は下されなかったが、臨床心理学者と

ソーシャル・ワーカーを含む臨床チームのケース・カンファレンスにおいて、表面的な *passive-aggressive* なパーソナリティの背後に、不安と抑うつ的な面が存在すると考えられた。また、男性としての確立の欠如と未成熟さ、対人関係における消極性、極めて低い自己評価が認められた。

このクライアントはワーカーが担当するまで一年間の心理療法をうけてきたが、ほとんど進展がみられず、その原因の一つとして前治療者(男子)の消極的な性格とアプローチが指摘された。クライアントは父親に対して敵意を抱くと同時に父性像を求めており、それがこの青年の治療上の一つの鍵と考えられた。さらに表面に現われている消極的な性格の背後にある抑うつ傾向を拡大することなく不安を軽減することが望ましいと考えられた。

こうした諸要素を考慮に入れるとともに、ワーカーがはたして父性的な役割を演じ転移を利用する治療ができるかという疑問、支持的療法へのクライアントの失望と不信といったことから、行動療法のうち Wolpe の断行訓練を彼のいう逆制止 *reciprocal inhibition* としてではなく、むしろオペラント条件づけの見地よりおこなった。治療の初期段階では、クライアントは主として父への敵意、母や妻に対するアンビバレントな気持、最近弟が精神分裂病になったことへの恐怖、少年時代青年時代に同性愛的行為をしかけられたことに対する不安等を語った。こうした傾聴面接を2ヶ月続けかなりの治療関係ができあがった頃、クライアントの自信のなさやおどおどした態度が言葉になってあらわれていることを指摘し、クライアントにもっと断定的な言葉を使うようにすすめるとともに、どんなことでもよいからこれまでに彼が成功した経験について語らせ、次第に現われる断行反応を誉めることによりそうした言動を強化し、断行反応が増えるにしたがって誉める水準を高くするとともに、その間隔を広げていった。

このクライアントはこのワーカーにより32回のケースワーク面接を受けたが、ワーカーがその病院を去る頃には妻と同居し、ポジティブな自己概念を持ちはじめ、家族員や他者との対人関係において積極性が増したことが認められた。つまり、この治療においてはクライアントの心理の深い部分に横たわる不安と抑うつ傾向を直接とりあげる

ことを危険ないし治療上好ましくないと判断し、短期間で治療効果をあげるためにこうした断行訓練を試みたものである。なお、断行訓練をおこなうにあたっては、まずクライアントの対人接触における不安の行動・状況について把握し、クライアントが自分の *non-assertive* な行動を理解し、不満を感じたところに断行訓練を小さな具体的な目標に向かって使用することが望ましいと考えられる。クライアントの中には、断行訓練の効果を経験すると一時的に *over-assertive* になる者もいるが、こうした調子に乗った行動は周囲から圧力を加えられたり、また治療者の適切な助言でこうした問題を克服することが可能である。そして、敵意を示さず、しかも自己を主張する方法を憶えてゆき、同時に対人接触の一つの面で適度な *assertiveness* を発揮することを憶えると、その自信が他の領域にまで汎化され、それにつれてクライアントの自己概念も大巾に修正されてゆく。事例2、クライアントは17才の公立高校一年、中学の頃から小便に頻繁にゆき、授業中も我慢できず便所にゆくため席をたった。高校に入学してからは大便にゆきたくなくなるような不安が生じ、登校途中の電車から何度もおりて便所にゆき、しまいには学校にもゆけなくなって欠席日数が多く二年生に進級できず一年を繰返す結果になった。

父は46才、大企業の営業部長で神経質、幼少時に母を失い、祖母に非常に厳しく育てられ、子供たちにもうるさく、クライアントは恐れと敵意を抱いている。母は40才、自分の感情を外にあらわさず、どんなに苦しいことやイヤな思い出を語る時にも微笑を表面に見せているが、その背後に強い敵意と怒りがかくされている。クライアントとの結びつきは非常に強く、親しみと愛着を感じることができるし、子供が学校にゆかないことについて「困った困った」と言いながらも、全然困っていない感じであり、むしろ子供が自分のそばを離れないのを喜こんでいるような感じである。同胞は3才上の兄と5才下の弟で、兄とは仲が良いが弟とは仲が悪い。

このケースは従来ケースワークの枠組からみれば、エディパス葛藤の未解消と思春期の問題として洞察療法をおこなうことも可能であり、また望ましいことであるが、現実的には、この少年が

病院の精神科を訪れたのは二度目の一年生の11月下旬であり、もし翌年三月にもう一度落第すると自動的に退校処分になってしまう。この少年の学校の先生たちはクライアントの問題に非常に同情的で、理解をもって受け入れてくれた。したがって、担当ワーカーは何とかクライアントの不安と症状を緩和させ学校にゆけるようにすることが、少年の「根本的な問題」の解決よりも急務であり二年に進級してから後にゆっくり本格的なケースワークにとりかかるという治療計画をたてた。

クライアントに対して系統的脱感作をおこなうために、家からの分離に対する不安のハイアラキーを作製し、Jacobsonの弛緩訓練の後で試行した。週2回の面接を5～6回重ねるうちにクライアントはイマジネーションの中で電車に乗れるようになった。すると、現実生活においても朝早くまだ電車がすいている間に朝食抜き（食べると便にゆきたくなる）で登校するようになり、年を越すと自転車で通学をしはじめた。こうして、無事2学期3学期の試験を保健室で受け、二年生に進級したのを機会に、週二回の面接のうち、一回をクライアントに、もう一回を両親に対するケースワークと、かねてから計画していたように正統的な形で面接をおこなうように切換えた。

クライアントは父親に対する敵意をながながと何回となく語った。彼によれば父は自分を可愛がってくれる大切な母親をいじめる悪い男であり、父に対する敵意を語り終えると、母親からの独立のきざしが見えはじめ、友人宅を訪問したり、マージャンにこり、友人宅で徹夜のマージャンなどをやりはじめた。

一方母親は、毎週の面接に来ながらも、「自分は子供のために来ているのだ」といった観念から抜けきれず、また、自分の感情を表に出すには防衛が余りにもきつすぎ、ケースワーク治療の進展ははかばかしくなかった。その中でも、性に対する極度の嫌悪感と抑制や夫との強い競争心といったものがうかがわれた。またクライアントが母のいる部屋との間の戸を閉めると嫌がる、後からそっと近づいて母のしているエプロンをほどいて驚かす、高一ぐらいまで父親がいないと母親のフトンにはいつて来たといった一連の想い出を「困った困った」と言いながらも明るく表情で語った。父親

は出張とか仕事を理由に春から夏までの間に2度しか面接に来なかった。

この間クライアントに見られた変化は、家庭内で父親を前ほど嫌わなくなり、最少限の会話をしたり、夏前には父にマージャンを教え家庭でマージャンをするようになったことなどがあげられる。

クライアントは、夏休み前にバレーボール部に入りたいと言ってきた。そこで、ワーカーは運動部という新しい環境と炎天下の激しい練習に本人がついてゆけるように、Wolpeの断行訓練を使い、またクライアントのassertiveな面を強めていった。こうして、クライアントは夏休み中一度も練習を休むことなく出席し、補欠ながらときどき試合にも出場するようになった。こうして、クラブの中で地位と役割を与えられ、試合や練習のときには完全に「大小便」についての「こだわり」から開放されると、教室内においても比較的楽になり、少くとも各時間のはじめは必ず教室には入り、どうしても我慢できなくなってから、はじめて席を離れるといったところまでこぎつけた。その後クライアントは「こだわり」と闘いながらも順調に進級し、高校を卒業するまでこぎつけた。

## VI 結 論

以上二つの事例を通して説明しようとしたように、筆者は、全てのクライアントに行動療法的な接近法を提言するものではない。一口にケースワークといっても、Hollis<sup>18)</sup>も述べているように、その枠組の中には多くの治療法を含んでおり、クライアントと彼(女)の問題の性質、ワーカーの能力と使用できる治療方法のレパートリー、現実からの要求といった各種の要素を考慮に入れながら多くの治療的接近の可能性を考え、従来の枠組の中ではクライアントの問題の解決がなかなか進展しないような場合（特に、治療上従来の方法の使用が困難あるいは望ましくないようなとき）、クライアントの主訴や表面的なニーズを早急にとりあげ解決しなくてはならないときに、一時的、補足的、あるいは全面的に行動療法的な接近を考慮すべきであろう。しかし、その使用にあたっては、クライアントのspontaneityを傷つけないように注意するとともに、事例2のように行動療法的接



近から正統的な治療法に移る可能性のある場合には、余り操作的にならないように、できるならば事例1のように、一般のケースワーク面接といった形の中に行動療法的技法を導入し、むしろルーズな形あるいは informal な形で使用することを考慮すべきであろう。

ケースワーカーは、どんなアプローチを使うにしろ現在のところ唯一絶体の治療方法はないということを経えず念頭に入れておく必要がある。こうした接近法は、従来のケースワークの枠組の中に行動療法的技法をあてはめようとする「ずるい」ゆき方であると批判されるかもしれないし、折衷的なゆき方は、自分で自分の立場がわからなくなるといった危険性を絶えず含んでいる。そうした悩みを感じながらも、なお幾つかの立場や技法を混ぜようとするのは、クライアントとその問題は実に種々様々であり、全てを一つのアプローチで割り切るのではなく、各クライアントに適した方法でケース・バイ・ケースでゆこうとするからにはほかならない。理論的には水と油のように相入れない立場であっても、臨床という点から考えると、互にゆずり合い、補いあうべき点もあるのではなからうか。

- 注 1) Perlman, H. Social Casework : A Problem Solving Process. University of Chicago Press, 1957. 邦訳, 松本武子訳, ソーシャル・ケースワーク, 全国社会福祉協議会。
- 2) 「行動療法とケースワーク」に関する文献には次のようなものがある。  
 Brux, M. Behavior Modification Theory and Practice : A Critical Review. *JL of Social work*, 1968, 13, 2, 43-55.  
 Jehu, J. Learning Theory and Social Work. Routledge and Kegan Paul, 1967.  
 Stuart, R. B. Casework Treatment of Depression Viewed as an Interpersonal Disturbance. *JL of Social work*, 1967, 12, 2, 27-36.  
 Stuart, R. B. Token Reinforcement in Marital Treatment. In Rubin, R. and Franks, C. (eds), *Advances in Behavior Therapy*. 1968, Academic Press, 1969.  
 Carter, R. D. and Stuart, R. B. Behavior Modification Theory : A Reply. *JL of Social work*, 1970, 15, 1, 37-50.  
 Thomas, E. J. Selected Sociobehavioral Techniques and Principles : An Approach to Interpersonal Helping. *JL of Social work*. 1968, 13, 1, 12-26.
- 3) Truax, C. B. Reinforcement and Nonrein-

forcement in Rogerian Psychotherapy. *JL of Abnorm. psychol.*, 1966, 71, 1, 1-9.

Wolpe, J. *The Practice of Behavior Therapy*. Pergamon Press, 1969.

- 4) Wolpe, J. and Lazurus, A. A. *Behavior Therapy Techniques : A Guide to the Treatment of Neuroses*. Pergamon Press, 1966.
- 5) Hollis, F. *Casework : A Psychosocial Therapy*. Random House, 1964. 邦訳, 黒川, 本出, 森野訳, ケースワーク・社会心理療法, 岩崎学術書店, 1966.
- 6) Perlman, H. op. cit.
- 7) Jones, M. C. A Laboratory Study of Fear : The Case of Peter. *Pedagogical Sem.* 1924, 31, 308-15. H. J. アイゼンク著, 邦訳, 異常行動研究会訳, 行動療法と神経症, 誠信書房に収録
- 8) Wolpe, J. and Lazurus, A. A. op. cit. Wolpe, J. op. cit.
- 9) 黒田実郎著 条件づけによる幼児の行動変容, 東京大学出版会, 1969.
- 10) Hollis, F. op. cit.  
 Perlman, H. op. cit.  
 仲村優一, ケースワーク, 誠信書房, 1964.
- 11) Thomas, E. J. op. cit.
- 12) Waler, R. G., Winkel, G. H., Peterson, R. F. and Morrisson, D. C. Mothers as Behavior Therapists for their own Children. *Beh. Res. Ther.* 1965, 3, 113-24.
- 13) この方法は拮抗条件づけと似ているが、積極的に強化を用いている点に注目されたい。
- 14) Patterson, G. R. An Application of Conditioning Technique to the Control of a Hyperactive Child. In Ullman, L. P. and Krasner, L. (eds), *Case Studies in Behavior Modification*. Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1965.
- 15) Slack, C. W. Experimenter-Subject Psychotherapy : A New Method of Introducing Intensive Office Treatment for Unreachable Cases. *Ment. hygiene*, 1960, 44, 238-56.  
 Schwitzgebel, R. and Kolb, D. A. Inducing Behavior Change in Adolescent Delinquents, *Beh. Res. Ther.* 1964, 1, 297-304.
- 16) Burchard, J. and Tyler, V. The Modification of Delinquent Behavior through Operant Conditioning. *Beh. Res. Ther.* 1965, 2, 245-50.
- 17) Wolpe, J. op. cit.
- 18) Hollis, F. op. cit.