

スーパービジョン過程

荒 川 義 子

中 島 尚 美

スーパービジョンはソーシャルワーク実践において重要かつ不可欠の教育・訓練の方法である。ソーシャルワーカーが対人サービスを行う専門家としての態度、知識、及び技術を学び体得していくのは、専門教育・訓練をうけたスーパーバイザーによる定期的なスーパービジョンを通してである。

全米ソーシャルワーカー協会（NASW）では、社会福祉の修士号を得た後、同一機関で2年間、スーパーバイザーによる個別スーパービジョンにより指導をうけ、評価されてはじめて認可されたソーシャルワーカー（ACSW）の受験資格がえられる。そして ACSW を取得してはじめて一人前の専門家として認められ、スーパーバイザーの資格要件が満たされるのである。

わが国では、ここ数年来、社会福祉士、及び介護福祉士の誕生に伴ない、その養成課程において社会福祉施設・機関での実習が強化されてきており、スーパービジョンの要請が急速に高まってきている。学生へのスーパービジョンは当然のことであるが、スーパービジョンを行なうスーパーバイザーの養成とスーパービジョンの方法を確立することが急務の課題となってきた。

筆者は過去8年間にわたり、大阪のリハビリテーション病院において月一回（一人1時間ー1時間半）のスーパービジョンを医療ソーシャルワーカーに対して行っている。病院外の者がしかも月一回という不十分な態勢でのスーパービジョンでは限界はあるが、着実にソーシャルワーカーが成長してきているのは確かである。

一般にスーパービジョンには管理的・教育的・支持的機能があるといわれて

いる。理論や技法についての文献はあるが、それらを如何に実践において応用し、体得していくかについての報告は少ない。スーパーバイザーのスーパービジョン体験や、ケースを主にしたスーパーバイザーのコメントや評価はあるが、双方のフィードバックによる相互学習過程についての報告はほとんど、わが国では見当たらない。

スーパービジョンとは一体どういうことであるかを一口でいうことは難しく客観的に把握されにくい。頭ではソーシャルワーカーの教育・訓練にとまって不可欠のものであると分かっていても、どのように行われ、そこで何がおこるかということが予測できずに、スーパーバイザーに必要以上に不安をひきおこす場合がある。スーパービジョンには頭で理解できる部分と、スーパーバイザーとスーパーバイジーとの関係の中で育まれ、体得されていくものがある。

日常われわれが人と関わったり、助け合ったりする場合には、自分の思いや考えを相手にぶっつけ、その反応によって次の反応を行なう。人との出会いの場そのものがそれぞれの生き方、考え方がぶつかりあう場面ともいえる。ケースワーク関係においても同様で、クライアント像や提示された問題状況に反応して、ワーカーはそのクライアントに否定的な感情を示す場合がある。次に示すケースのように「嫌いな患者」「非協力的な家族」といったワーカーの訴えにはスーパーバイザーは注意を払い、何故そのように思うのかをたずねることが必要である。

スーパービジョンではひとつひとつのケースの過程を振り返ることにより、そこに示されるワーカーの反応を見ることで、色づけされた相手の捉え方、見方が明らかになってくる。これが自己覚知である。どのようなタイプの人に対して、又、どのような問題を持った人や、どのような状況の時に冷静さを失ったり、あるいは必要以上に巻き込まれたりするかといったことは、ワーカー自身の反省や振り返りのみでは気付きえないこともある。そのような時には違った人の違った見方や考え方に触れることで、気付いていくものである。ここにスーパービジョンの重要な意味のひとつがある。スーパービジョンでこの気付

きのプロセスを繰り返し行なうことによって、ワーカーは自然に自分の弱点を意識し、コントロールしてクライアントに関わるという専門的な関係がとれるようになるのである。以下のケースはスーパービジョンを通してワーカーがケースに反映した自分のもつ傾向に気づいていく自己覚知の過程を述べたものである。

自己覚知への道程

「自分のことは自分が一番よく知っている」とよく言われるが、私達は自分のことを一体どこまで知っているのだろうか。ソーシャルワーカーはその職業柄、「人間」を対象にしているため、「人間である自分」を意識することも少なくない。

苦しみや心の痛みを訴えるクライアントを前にすると、ソーシャルワーカーとしていかにその悩みを和らげ、解決方向へと援助できるだろうかと思いを巡らし、またその人が備えている力を分析したり、要求している事柄を検討したりするだろう。それと同時に、そのクライアントの悩みに伴う感情を解ろうとしたり、その動きを分析しようと努力をするのである。しかしそのような情緒面に沿った作業には危険が伴うものである。思いもよらぬことがきっかけで、「感情の逆転移」という落とし穴にはまってしまったり、ソーシャルワーカー自身の感情のブレーキがきかずにリアクションを起こしてしまったりするのである。

こういう経験を通して、ソーシャルワーカーは自分の過去の出来事を思い起こさせられたり、自分の気づいていなかった部分を発見させられたり、身近な人を知らないうちに意識していることを再認識させられたりするのである。それは、そういう面を持っている人間としてのソーシャルワーカーを、自分自身で認識することでもある。

ソーシャルワーク上、ワーカー自身の感情は常にコントロールされていな

ければならない。しかしそのコントロールは、最初から決して完璧なものではなく、バランスも常に保たれているわけではない。ケースに直面し、一緒に揺れたり、動かされたりといった経験の中で、ワーカー自身のあらゆる気づきが積み重なって出来上がっていくものなのである。換言すれば、「意識していない自分」を知ることから、そのコントロールは始まるのである。即ち、それは自分の主観的な部分を客観的に見つめる力を養っていくことでもある。

しかしこの作業は、ワーカー 1 人だけの力では偏りがあったり、辛い部分や困難な場合もあるため、スーパービジョンを通して行なわれていくのが最良と考えられる。

ここに述べるケースは私が病院のワーカーとして必要最低限の業務ができるようになって、少し余裕をもって自分を振りかえることが可能となった 4 年目に担当したものである。この段階のスーパービジョンでは、これまでの経験を活かし、更にもう一步ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを確立していくことを目的として行なわれた。その手段としての「自己覚知」、即ちソーシャルワークを通して、自己を見つめ直し、更に分析、洞察をし、それによって現われてきた自己を認識、理解していくということに焦点が当てられたのである。

ここでは、こうしたスーパーバイザー（以下バイザーと略）とスーパーバイジー（以下バイジーと略）とのやりとりの中で、私自身を見つめる機会を与えてくれた印象深いケースを、1 年間に及ぶケース経過と 2 回のスーパービジョンに沿って振り返ってみたい。

〔事例〕

ケース概要

A. B. 女性 38 歳 C 市在住 ケース受理 S. 60 年 4 月 3 日

診断名 脳幹出血による四肢麻痺

現病歴 S. 59 年 11 月 18 日 発病、D 病院に入院。

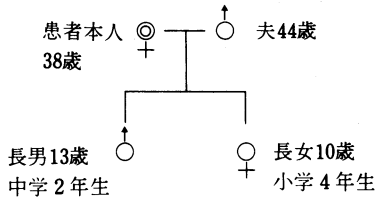
11 月 20 日 家族の希望にて E 病院に転院。

12 月 5 日 水頭症のためのシャント手術を受ける。

S. 60年4月17日 当院に訓練目的で入院。

S. 61年7月31日 退院、外来通院となる。

家族



夫は証券取り引き所に勤務。本人は発病時、パート勤務していた。長男、長女は、本人が発病した時点で、F市に住む本人の姉宅に預けられ、面倒をみてもらっている。学校も転校した。

1. 嫌な予感のする出会い

この患者の夫とのインテーク面接がこのケースとの出会いであった。

面接室の椅子に腰を下ろした夫に向かって、ワーカーは最初にインテーク面接の主旨を説明し、「今日は、お時間の方、よろしいのでしょうか？」いつものように尋ねた。

「僕もサラリーマンですからねぇ、時間はそんなにありませんよ!」と応えながら、夫はこめかみに皺を寄せ、足は貧乏揺すりをし、片手で何度も眼鏡を上げていた。

結局、出直してくる時間もないからということで、このまま続けてインテーク面接をすることになった。

夫はケース概要に挙げた内容を要領よく淡々と、簡潔に話し出した。しかし話が進むに従って、思わず時間を忘れて熱弁を振るう場面もあった。

その1つに、発病して直ぐに運ばれた病院でのがことがあった。夫はD病院で診察に当たった医師から、「死の宣告」を受けた。しかしそれを信じるが出来なかった。「このままこの病院にいても死を待つだけだ」という思いから親類の医者と相談し、一か八かの転院を考えた。D病院には「夫が責任を持つ」と

いうことで転院の許可をもらい、親類の医者が紹介してくれたE病院に移った。ここでの処置の甲斐があり、「命拾い」をすることになった。「あなた、あのまま放っていたら、妻は死んでいたんですよ」と語気が強まった。

次に上述のようなこともあってか、夫はあらゆる神仏にすがり毎日欠かさず参拝に出向いていることを信念を持った口調で話した。「妻が命拾いしたのも、ここまで回復したのも全てお参りしてきたお蔭なんです。これからも続けるつもりです」

「さて、入院の日程なのですが、(お参りしているところで) 見てもらったら『4月の末頃がよい』ということなんです」と関連づけて、当院への転院日の希望を執拗に訴えてきた。

そして家族のことについて話しはじめた。夫は毎日出勤前と帰宅途中に、必ず妻の入院している病院に寄り、身の回りの世話をしてきた。妻もそれを喜んでくれている。子供達も、慣れない伯母さんの家での生活ではあるが、徐々に溶け込んできており、週末には病院で顔を合わせたりしている。子供達もじっと耐えているとのことであった。ここまで聞いて「大変ですねえ」とワーカーが相づちを打った。

「あなた、『大変ですね』と言われますけど、これは当の本人しか解らない『大変さ』なんですよ!!」と一喝。

最後に将来に向けて、夫が抱いている妻の回復のめどとして、「家事をすることなんかは望んだりはありません。母親として、子供のために家にいるだけでいいですよ。家庭を早く取り戻したいんです」と、夫はここにきて初めてやさしげな表情を見せた。

こうして最初の面接はワーカーが口をはさむ間もなく、夫のペースで話しが進められた。最後にワーカーの方より、医療費について健康保険の高額療養費制度と、家政婦付添い費用の健康保険への請求手続きについて説明をして、この面接は終わった。時計を見ると、通常のインテーク面接よりも、時間は20分もオーバーしていた。それにもかかわらず、私は何か言い足りなかったような、不完全燃焼のような気分と、肩にのしかかるような疲れを感じていた。そして

何故か嫌な予感がした。

その当時のケース記録に目を通してみると、肝心の患者本人の像が浮かばず、また初回面接時の問題点の整理よりも、ワーカー側の夫に対する“impression”の記載の方に量を割いている。ここに少し引用すると、

「夫は理屈っぽく、口達者であり、こちらは少しのスキも見せられない。自分なりの物事の考え方、進め方があり、それに自信をもっているためか、他人に対しては横柄な態度をとる。独特の自慢げな話し方とプライドの高さには、ワーカーとしてやりにくさを感じる。患者である妻に対しては、一生懸命介護してきているが、その背後には医療よりもむしろ、神仏の力を信じている部分が伺える。……そういった点で当院のスタッフと、意見が食い違うことが予想される。……」

といった調子で書かれている。よほどこの夫の面接態度が気にかかったらしく、それがその後に続く入院生活に、悪影響を及ぼすのではないかという危惧につながっている。そして正直なところ、私はこの夫が気に入らなかったのである。

更に不愉快なことが次々と起こった。

このインテーク面接の2日後に、夫からワーカーに電話が入り、当院に入院してくる時に「寝台車」で迎えに来てほしい、と要求された。当院は入院に際してそのようなサービスをしていない旨を伝えたが、ワーカーの返事だけでは納得できなかったようで、その直後に医事課長のところに電話が入り、同じ要求がなされたとのことであった。

また入院後も、病院のベッドの周りに夫が参拝してもらってきた「御札」の数々を貼り、婦長から取りはずすように注意されたり、夫が妻に点滴を受けさせたくないと拒否して、主治医から「こちらの医療方針に従えないのなら、3カ月の期限付き入院にする」と言い渡されたりしていた。それだけにとどまらず「病室が狭い」だとか「訓練室もそれほどたいしたことはない」とスタッフに訴えて、周囲の者の印象をますます悪くさせていった。おまけにカルテを見ると、前病院からの申し送り書には「夫は主治医の病状説明をテープに録

音していた」と書かれてあった。

疑う余地もなく、夫はトラブルメーカーになりつつあったし、私はやっかいなケースをしょい込んでいた。私がこの「出会い」で感じた嫌な予感やはり当たっているようだった。

2. 意外な方針

ここまで条件が揃えば文句なしに、「スーパービジョン提出ケース」であった。

私はインテーク面接で情報収集した内容と、入院後1カ月の経過を整理し、このケースにおける問題点として、①夫の横柄な態度、②夫の医療不信、③夫の神仏にすぎる姿勢を挙げた。そして、

「このままでは夫はトラブルメーカーになり、そのために本人は重症であるのに治療途中で退院になってしまう場合も考えられる。治療を妨害している夫の態度そのものに、ワーカーが介入しなければと考える。毎日仕事の行き帰りに病院に寄り、本人の介護に当たる夫の誠意は認められるものの、この自分しか信じられない、そして自分のやり方しか肯定できない夫に対して、ワーカーはどのような方法で関わっていけばよいのだろうか」

と、方針を立てたものの、その具体的な関わり方に悩んでいることをスーパービジョン第1回目（S. 60年5月27日）にて訴えた。

この時点では、ワーカーは自分の担当のケースがやっかいなことになるのではないかと不安を抱いていたし、他のスタッフからの問題視に対してどのように応戦しようかと困っていた。実際この患者や家族をカバーできる材料は持っていなかったし、どちらかといえばこの夫のことを快く思っていなかったから、スタッフと一緒に愚痴の一つもこぼしたかった。しかしワーカーとしてそんなことはできない。どうしたらよいのだろう。スーパーバイザーのアドバイスを聞いて、それに従うしかないと内心想っていた。

バイザーの指示はこうであった。

「あなたが思っているほど、積極的に関わらなくてもいいんじゃない？ このご主人は自分で判断し、またその行動のとれる人のようだから、情報が必要

な時は、ワーカーの利用の仕方を知っているから、尋ねて来られるんじゃないかな……。だから当初は関係を保つだけにして、経過を見ながら必要な時に適切な情報を提供していけばどうかしら」

「病院のことをけなしたり、スタッフに反発したりするのも、夫自身の不安をそういう形で処理しているのではないかしら。もっていくところがないのよ。それに仕事柄、そういう横柄な態度しかとれないんじゃない？ だから聞き流しておけば……。」

これはワーカーが考えていたこととは全く違った見解であり、私は拍子抜けしてしまった。一筋縄ではゆかぬと思っていただけに、本当にそれでよいのだろうかとすぐにはその方針を受け入れられなかったし、理解もできなかった。しかしその反面、「関わらないといけないケース」という重荷がとれて私はとても楽な気持ちになった。そしてどのスタッフになんと言われようが、「これはバイザーの指示なんだから……」と、責任転嫁することに決めた。今までこの夫のようなタイプの家族に出会ったことがなかっただけに、私は戸惑っていたのかも知れない。バイザーから指示された方針がバイザーにとって意外であったにしろ、この場合はしがみつけるものさえあればそれでいいという心境であった。

3. 驚きの展開

そこでワーカーは、本人の症状経過に合わせながら、それぞれの段階で必要な社会資源を、確実に提供していく役割をとることに方針を変更した。夫との関わりは必要最小限にとどめ、その分夫の行動を観察したり、スタッフとの情報交換を密に行い、本人の回復状態を把握することに力を注ぐようにした。情報提供の仕方も、忙しい夫を呼んで面接するよりも、書面にした方がよいと思われた時は手紙を書き、付き添っている家政婦さんに渡してもらうというようなこともした。

そうした資源の内容はこのようなものであった。

- ①看護付添い費用の健康保険組合への請求手続きの確認（インテーク面接時に説明済み）。

- ②身体障害者手帳の手続きの説明。
- ③重度障害者の医療費助成制度の紹介と手続き説明。
- ④車椅子の申請手続きの説明。
- ⑤国民年金の障害年金の申請手続きの説明。

—将来の生活設計に向けて—

- ⑥重度身体障害者の日常生活用具（この場合はベッド）給付の紹介と申請手続きの説明。
- ⑦自宅での家政婦付添いの費用請求について検討。

キーパーソンである夫は、これらの情報を活用し、面倒な手続きも抜群の行動力でこなしていった。課題に取り組む姿勢は、見ていても気持ちがよく、またその夫の表情も徐々に和らいでいくように思われた。

「医療費の払い戻しがあり身障手帳の交付日にさかのぼってできるそうで、助かりました」「車椅子の申請の件、役所に電話を入れておいてもらったんで上手くいきましたよ」といった相談室への報告もしばしば聞かれるようになり、つっぱった態度を見せていたのが嘘のようであった。このような傾向は、患者である妻の病状回復とともに顕著になり、当院への信頼度も増していき、病棟でのスタッフや訓練士に対する態度も緩和されていった。また「3カ月の期限付き入院」も毎日自主訓練に励む夫の妻への協力態度が評価され、取りやめということにされた。ケースカンファレンスの結果、入院期間は1年余りに及ぶものとなり、その後も当院に定期的に通院するという方針になった。

夫はインテーク面接時に話したように、退院後は患者を自宅に引き取り、家族とともに暮らせるようにしようとしていた。まず、もともと住んでいたC市の自宅を処分して、当院の近くの新築マンションを購入し、転居することになった。次に子供達を世話になっていた本人の姉宅から引き取り、夫が面倒をみていくことにした。更に、夫は自分だけの世話では不十分かと思い、また将来患者の世話を自宅ですていくことも考えて、本人の両親も近隣のマンションに住まわせる方向で話を進めていった。

退院が近づいてくると、度々週末外泊をその新しいマンションでするように

なり、子供達とともに患者を迎え、具体的に生活環境を整えていった。そして退院日が決定した時点で、夫がそのことを伝えにワーカーのところを訪れ、次のように話してくれた。

「色々と教えてもらって大変助かりました。全てうまくいってます。これだけしてるんですからこれから妻の身体に何があっても後悔しませんヨ。それにしても、あなたは何でもよく知っていますねエ。これからは僕に必要な情報をください。後は僕がうまくしますから……。あなたに迷惑をかけるようなことは絶対しませんから。お願いしますよ、これからも……」

「できるならば避けたい、けどそうもいかない。きっとトラブルを起こすに決まっている」と思っていた夫から、最終的にこういう言葉をもらえるとは夢にも思っていなかった。関わらないといけない、いや関わるべきだと自分に言い聞かせてスーパービジョンに提出したケースは、バイザーの言うとおりの結末となった。私は指示された役割を遂行し、確実にケース経過を追っただけなのに、感謝の言葉をもらい、おまけにワーカーの役割まで明確にしてもらったのである。こうして「意外な方針」から生まれたものは「驚きの展開」とでも言うべき経過と結末であった。

4. 目を覚まされる思い

私は少し動揺していた。今までも退院していく患者やその家族からお礼を言われることは多かったが、このケースの場合は何かが違った。インテーク面接をした時の夫の印象が余りにも強く、その後の変化を認めながらも、やはりその同じ人から出た言葉とは思えなかったのである。最初からこの夫が「よろしくお願いします」「助かります」といった言葉を述べていたら、ここまで心にひっかかるものはなかったのではないだろうか。

そしてもう一つ、心を揺さぶるものがあった。それは、スーパーバイザーの指示通りの方針でケースを見守ってきた結果が、言われた通りであったということ、まさに予測通りのものであった。最初にワーカーが立てた方針とバイザーの見解とに、それほどにも大きな差がなかったならば、私もこの結果を素直に「よかった」と受けとめていただろうに……。

しかし現実には、このような結末を迎えた今、よい結果ではあったにしろ、第1回目のスーパービジョンで指示されたことに、何も考えずに安易に従ったことへの反省と、その時点で既に見抜くことのできていたバイザーの力の大きさを改めて私は感じていた。確かに悔しさもあったし、どうしたら自分も見抜くことができるようになるのかという新たな能力を習得すべき挑戦的な姿勢も生まれていた。

私は自分の勉強のためにもこのケースを振り返り、バイザーの指示の根拠を探ってみることにした。

まず最初にワーカーがこのケースを担当しそこで抱いた感情は「不安」であった。それは、夫の様々な態度がスタッフとの摩擦の原因になることで、夫がトラブルメーカーになってしまい、その結果、患者である妻の治療中断にもなりかねないという不安であった。第1回目のスーパービジョンの主訴も同様であった。

しかし、その「不安」はそれだけのものだったろうか。実際、夫は主治医、看護婦、訓練士に自分の言いたいことを述べてはいるものの、それなりに処理されているところも伺える。「大きなトラブル」と言える程のものは、まだ起こしてはいなかった。前病院からの申し送り書の内容にも驚かされたが、それはあくまで前病院のことであった。このように考えていくと、ワーカーをそこまで不安にさせたものは一体何だったのかという疑問にぶつかってしまった。

もう一度原点に戻って、1年前のケース記録に目を通してみることにした。その記録から読み取れたことは、この患者の夫に関わっていくべきか悩んでいるよりも、ワーカー自身が関わっていくこと自体に拒否に近い反応を示しているということであった。「やりにくいタイプ」「苦手意識」「不得意」という言葉が次々と出ていることがそれを証明しているようであった。

こうして出てきた感情を私はワーカーとしてコントロールすることなしにケースを分析し、夫の能力も診断していたのではなかっただろうか。そこで報告も兼ねて、スーパービジョン（第2回目、S. 61年7月21日）に再度このケースを提出することにした。

バイザーはバイジーからのケース結果の報告と今回の提出理由に興味深げに耳を傾けて、「いいところに気づいたね。このケースは、もう少し詳しくまとめておいた方がいいね」と言われた。そして「そんなふうにはワーカーが“リアクション”を起こしたのは、何故かなあ？ どう思う？」と尋ねられ、更に「ワーカーが“やりにくさ”を感じたのはなぜかしら？」「自分の力で切りひらいていける夫は最初からワーカーの必要性を感じていたかしら？」「このケースは一体何が問題だったの？」と切り込まれた。私はこれらの質問を反芻しながら、一つ一つを分析していくことになった。

その結論は、つぎのようにまとめられた。

(1)夫の要求がましい横柄な態度は、私が抱いていた「クライアント」のイメージから、大きくはみだしていた。

①ルーティン化しているインテーク面接では、ワーカーの枠の中に入りやすいクライアント（入院させてもらう意識をもった、腰の低い患者や家族）の方が、面接を進めやすい。

②夫に最初から無視されて、ワーカーとしての役割がとれなくなったことへの苛立ちにより、夫の能力を誤って診断してしまっていた。

③問題視する傾向

（当院のスタッフや前病院からの情報による先入観があり、病院の都合に合わない人としてレッテルを貼っていた。病院側の都合に合わせる傾向があった）

私はここまでの分析とまとめでこのケースを理解したように思っていたが、バイザーからの追究はさらに続いた。それは夫の性格を細かく分析していく形で進められた。ワーカーを感わしたこの夫は逆境に強い人であり、危機状況にチャレンジしていくようなところがある。またそれが夫のエネルギー源にもなっており、生き甲斐にもなっていたのではないか。こういう性格で、なおかつ能力のある人と、ワーカーは「自分もできるんだ」と競争してはいけないと、ここで教えられた。そして最後にバイザーから「このご主人の性格、あなたに似てない？」と言われた。ここに私がリアクションを起こした一番の原因とし

て次のことを挙げざるをえない。

(2)自分で判断し、自分で道を切り開き、それを頑固に完璧なまでにやりとげる夫の性格は、ワーカー自身の性格に似ていた。

私は、上述のバイザーの言葉を今でもはっきりと思い出すことができる。バイザーの確信した声の響きと少し私の顔色を見た遠慮気味なまなざしが、一瞬私の息を止めたように感じられた。しかし、私は今までのように、そのショックで涙を見せたり、沈んでしまったり、自暴自棄になってしまうようなことはなかった。不思議に「目を覚まされる」衝撃の後の、見えていなかったものがしっかりと見えてくる一種の喜びのようなものを味わっていた。

スーパービジョンを受けることによって、自分が考えていたレベルよりもより深い部分で問題が解明されていくことは、自分の甘さを見せつけられたり、反省を促されたりして辛いものである。しかしこの頃になると、それだけではなく、その解明のトリックに見入ったり刺激を受けたり、またそこから何かを学ぶといった姿勢を身につけるようになっていたのである。

振り返ってみると、このケースにおいては、1年間という長い経過があったからこそ、キーパーソンである夫の変化をじっくりと見守ることができたわけであり、またその間に、バイザー側の心のゆとりとケースの捉え方が育ってきていたからこそ、この2回目のスーパービジョンでのバイザーの言葉を素直に受けとめることができたのではないだろうか。もし1回目のスーパービジョンから2回目のような「自己覚知」に焦点を当てた分析を受けていたとしたら、このように夫と一定の距離を置いた関わりを冷静にやり遂げることは、できなかったように思われるのである。

結局私は、このケースの問題のネックには、ワーカー自身の性格とのぶつかり合いがあったことを認めることになったが、それと同時に、ぶつかったからこそ得られた収穫も大きかったことを実感することになった。スーパービジョンの終わった後で、私は思わず「よくやった、えらい!」と、ひとりでつぶやいていた。それは私が自分におくる、初めてのご褒美の言葉だった。自分のことを知った分だけ自分のことを褒めることができる、これもこのケースを通して

学んだ大切なことであった。

このように、自分を見つめ自分を知ること、そして他者からの指摘も同時に受け容れていくという「自己覚知」はなかなか難しいことである。自分で努力だけをしても、やはり、何かのきっかけや援助がないとそういう作業をしにくい場合もある。またケースとの巡り合わせやタイミングの問題もある。スーパービジョンを定期的に受けることができた私の場合は、その点では、贅沢なほど恵まれていたと言っても言いすぎではないだろう。

ただここで強調しておきたいことは、スーパービジョンの中で「自己覚知」というテーマだけが先行してもそれは効果的とは言えないということである。それがその人のソーシャルワーク上でどういう意味を持つかが、重要なポイントになるのである。だから自己覚知に至る作業は、その過程で自分の全てを明らかにしていくのではなく、いかに自分を知り、それをワーカーとしていかにコントロールしていくかに重点が置かれるのである。

私は、この段階にたどりついてやっと、この「自己覚知」の意味とその必要性を認識することができたように思う。それはここにきて急に理解できたのではなく、今までの経験の積み重ねの中から生まれてきた答えのように思えるのである。「自分への挑戦」でもあるこのテーマを私は更にこれからの課題の一つにしていきたいと思っている。そしてできるならば、スーパービジョンを活用することによって、スーパーバイザーに挑戦していこうと思っている。しかしこれは、終わりのない永遠のテーマになりそうである。

スーパーバイザーのコメント

スーパービジョンにおいてスーパーバイザーは、ワーカーがクライアントをいかに効果的に援助するかを話合う。スーパーバイザーのケースへの理解や問題解決能力を絶えず評価しつつ、適切な助言や指導を行なう。このケースでは、第1回目のスーパービジョンの際に、スーパーバイザーの

ねらいとしていた援助目標とは違った視点からスーパーバイザーが援助の仕方を指示し、半ば指示的かつ半強制的に介入をした。そのためにスーパーバイザーのプライドをかなり傷つけ、挫折感を味あわせてしまったように思う。

スーパーバイザーは責任上、緊急事態や問題を複雑にする状況がある場合には、その理由をワーカーに尋ねて考えさせるよりもまず、クライアントの安全を守らなければならないことがある。このケースではワーカーが、口うるさく、しかも干渉がましい患者の夫に対して過剰に反応していることに気付いたのである。そこにはワーカー自身の問題が関与していると察知したが、この時点では、まだこの問題に立ち入る時期ではないと判断した。そこで、これ以上、この患者の家族に悪影響が及ばないようにするためだけの指示を与えた。ワーカーに対して「なぜか」という理由を説明せずに、ストップをかけたり、方針を打ち出してそれに従うように指示していく場合がある。このケースはまさにそういった状況であった。

その根拠は、患者の夫にはかなりの能力があり、医療スタッフには横柄な態度であっても、妻を世話しながらイニシアティブをとり、必要なときには要求をしていける人で、ワーカーはそれに応じてさえいれば問題解決できると判断したことにある。私としては、この夫は患者をよく世話しているし、怒鳴りながらも結構やっていける人だと感じた。怒鳴ったり、命令口調であったりすることが必ずしも相手への否定ではなく、この人の職業柄こんな言葉が出てくるのだと思えた。このケースの場合、ワーカーは起っている問題全てには関わらなくてもよく、夫からの要求にさえ応じていけばよかったのである。

ワーカーにとっては、このようなタイプのクライアントには初めて出会ったことでもあり、ワーカー側の生活経験が乏しかったことからくる反応であったと思われた。それ故この場合、クライアントを守ると同時に、ワーカーも守らなければならなかったのである。ワーカーに「なぜ」「どうして」と対応の理由を問い詰めるよりも、先程述べた理由によって、ワカ

ーにクライアントとの距離を取らせ、これ以上のリアクションを防いだ。即ち、特定の関わり方を要求したのである。

スーパーバイザーから第2回目のスーパービジョンへのケース提出が行われた時点で、私はケースがうまく運び、良い結果が生れているにもかかわらず、スーパーバイザーがこのケースへのこだわりを持っていることに気付いた。スーパーバイザーがこだわりを話していくなかで、自分の関わりのまずさを洞察し始めたので、スーパーバイザー自身の持つ問題と関連づけてアドバイスを行なう良い機会だと判断したのである。

このように、ワーカー自身がこだわったり、納得のいかない結果を迎えたケースは、長いあいだ尾を引くことが多い。この気持の引きずりが、絶えず自分を省みたり、新たな視点を得る良い機会になる。即ち、時間的にずれた形で自己覚知あるいは自己洞察が深められていくのである。また、日常生活においてクライアントも同じような生活経験をすることによって、それまでとは違った面から気付かされることもある。それゆえに、スーパーバイザーはスーパーバイザーが無理のない形で気付くように、見守っていくことが大切である。

参考文献

荒川義子編著「スーパービジョンの実際」川島書店 近刊

Kadushin, A. *Supervision in Social Work*. second. ed 1985 Columbia University Press.