

クライアントの「自律」への支援過程

曾 倉 恵里子

日本福祉教育専門学校 精神保健福祉研究科 研究生

The process of assisting clients towards autonomy

Sokura Eriko

Research Student, Department of Mental Health and Welfare, Japan Welfare Education Vocational School

抄録：本ケースは、母親や主治医、その他支援者の期待、あるいは勧めてくれた路線に乗るために努力するが、それらが自分の意思との間に相克を生じ、うつ症状が悪化するというパターンを繰り返していた。この悪循環のために、本ケースの「自立」は失敗し、それが本人の自己肯定感の低さや希死念慮へ繋がっていることが理解できた。本ケースは、筆者とのかかわりを通して、依存関係にあった母親から自立し、自分自身の目標に向かって歩み始めることができた事例である。この間の筆者の支援は、本ケースが自分自身の気持ちに気づき、意思を持って行動していくことを支援したプロセスであった。したがって、当初から意図していたわけではないが、結果的に本人の「自立」ではなく、「自律」への支援であったと言える。本人の個別の課題に沿って、「自立」と「自律」への支援を混同しないことが、ソーシャルワーカーには必要と実感したので、本ケースの事例を報告し、考察を加えた。

キーワード：自律、自立、福祉サービス、発達障害、発達論的視点

1 はじめに

本ケースは、筆者が大都市近郊某市の基幹相談支援センターのケースワーカーとして勤務していた約9年間を通してかかわったケースである。精神保健福祉士として初心者だった筆者は、求められるままに相談に応じ、本ケースの「自立」を支援するために、考えられる限りの医療、福祉サービスを利用した。

本ケースは、母親や主治医、その他支援者の期待、あるいは勧めてくれた路線に乗るために努力するが、それらが自分の意思との間に相克を生じ、うつ症状が悪化するというパターンを繰り返していた。そのパターンは、筆者との支援過程の中でも繰り返された。そして、この悪循環のために、本ケースの「自立」は失敗し、それが本人の自己肯定感の低さや

希死念慮へ繋がっていることが理解できた。

本ケースは、筆者とのかかわりを通して、依存関係にあった母親から自立し、自分自身の目標に向かって歩み始めることができた。この間の筆者の支援は、本ケースが自分自身の気持ちに気づき、意思を持って行動していくことを支援したプロセスであった。したがって、当初から意図していたわけではないが、結果的に本人の「自立」ではなく、「自律」への支援であったと言える。本人の個別の課題に沿って、「自立」と「自律」への支援を混同しないことが、ソーシャルワーカーには必要と実感したので、以下に報告したい。

「自律」への支援のために本ケースが必要としていたのは、本人の気持ちに寄り添いながら、一貫して本人の意思や主体性を尊重し続けた筆者との支援

関係であったことが確認できた。また、福祉サービスは、利用者の主体性を阻害する危険性も持ち合わせていることを指摘したい。

2 ケース概要と生活歴

本ケース（Aさん、女性）は、会社員だった父（70代で癌のため死亡）、専業主婦の母の第二子（5歳上に姉、既婚）として出生。初回面接時は30代後半、診断名は発達障害（ASD）、うつ病であった。

父親が転勤族だったため、社宅で生育した。社宅には、特有の階級のようなものがあり、母親とともに緊張した生活であったという。父親は家庭内のことには無関心であり、母親はそれに対して大きな不満を持っていた。Aさんは、小学校へ入学した頃から希死念慮があり（社宅や学校で苛めにあったという）、学校は休みがちであった。中学に入学したが不登校になった。さらに、うつなどの症状があり、精神科を受診（初診）した。そのため、1年遅れで他県の中高一貫校へ再入学した。この学校は、「行きたい時だけ来なさい」という校風で、楽しく通学ができ、無事に中高卒業した。

大学へ入学したが、1年次、高校時代の親しかった友人が自殺した。Aさんにとっては、それが大きな衝撃で、大学に通学できなくなり中退した。その後、母親の勧めで、あこがれていたB国に留学した。しかし、留学先で不調になったため、姉がAさんを追って同国へ留学し、Aさんと同居してあげたことで落ち着いた。母親は、先回りをしてAさんを守ることが常であった。

帰国後、別の友人の自殺があり、後追い自殺未遂（24歳頃）をした。そのため、C病院に2か月間入院した。さらに25歳頃、数回過量服薬 Over Doze（以下ODと略）をして、D病院に2か月間入院した。その後D病院には2年間通院した。27歳～34歳の間、姉の勧めでEクリニック（自由診療の精神分析1.6万円／50分）へ通院し、精神分析療法を受けた。そこで病状の背景として母子関係が問題という指摘をされ、それをきっかけに母親を攻撃するようになった。

Eクリニックの主治医にはかなり頼っていたようで、主治医に勧められるままにヘルパー資格を取り（B国語での仕事は反対され、福祉の仕事を頑張る

ようにと言われたため）、月に数回、知的・身体障害者を支援するようになった。しかし、その仕事は好きではなかったために続かなかった。さらに主治医の要望で、精神保健福祉士の資格を取得するため通信の福祉大学へ入学し、勉強しながらEクリニックの受付事務で働き始めることになった。それは約1年間続いたが、主治医の妻からの苛めがあると感じ、クリニックを退職すると同時に精神分析に疑問を持ち、Eクリニック通院もやめ、大学は中退した。

36歳時、OD 4回及び首吊り自殺未遂があり、F病院に1ヶ月間入院した。退院後、病院のソーシャルワーカーの勧めで、地域活動支援センターの利用を始めた（37歳頃）。母親と離れる時間を作るというのが利用の目的だった。

地域活動支援センターのスタッフの勧めで、就労支援センターや訪問看護事業所など医療・福祉サービスの利用が広がり、関わる機関が増えた。筆者の勤務していた基幹相談支援センターをAさんの母親が利用し始めたのは、この頃である。

3 支援経過

（1）母親との面接開始（X年12月～X+3年12月）

（a）母親の相談依頼

Aさんの医療・福祉サービスの利用は広がり、相談窓口も確保されたが、母親の相談先がなかった。筆者の勤務する基幹相談支援センターに、母親からの相談依頼があった。筆者は、母親が少しでも安心することができればと考え、筆者が母親の相談窓口となり、電話や面接での相談を受けることにした。母親の心身の負担を筆者が母親と共有するのと同時に、母親とAさんとが物理的にも精神的にも距離を取れるようになることを目標とした。

母親と定期的な面接は設定していなかったが、概ね1週間に1度、1時間弱の面接あるいは電話で対応した。母親は、Aさんがうつ状態で寝込んでいるときには、生活のすべての世話をし、Aさんが少し元気になると引き起こす様々なトラブルを解決し、またはトラブルにならないように先回りをしていた。

筆者は、母親の気持ちやこれまでの苦勞を傾聴し、労いつつ、Aさんとの精神的距離の取り方や、「Aさんのためではなく母自身のための人生を送ってもい

いのではないか」とアドバイスし、一緒に話し合った。母親がAさんと精神的距離を取るために、「Aさんのトラブルは母が対応するのではなく、Aさんが直接相談機関へ相談するようAさんへ促してはどうか」という提案を母親へ繰り返し伝えた。この時期、Aさんは、支援者に勧められるままにデイケア、ボランティア、研修受講などの新しいことを試みていたが、うつ症状の悪化により続かず短期間で終了となるパターンを繰り返していた。

(b) 父親の死と様々なトラブル

Aさんは、就労支援センターの利用を始め、実習を経て障害者雇用で就職した。職場での緊張が強く、栄養ドリンク剤やアルコールを毎日飲まないと出勤できないほどのストレスを感じながらも休まず出勤した。しかし、1ヶ月半ほどで体調を崩し休職した。

休職中、70代後半の父親が癌で死去した。父親の死につられるようにAさんの希死念慮が高まり、自殺企図を繰り返すため、母親と一緒に寝て対応した。「現実がぼんやりして楽になる」と、朝昼晩に飲酒し、寝たきりの生活になり、退職した。母親が、食事の用意から生活必需品などの買い物までAさんの世話を全て行った。

Aさんは少し動けるようになるとネットトラブル、金銭トラブル等に巻き込まれた。ネットで政権批判を発信し続け、サイバーポリスに訴えられて逮捕されそうになり、母親と警察へ行き対応したこともあった。また、ネット上で国際規模の詐欺にあい、高額のクレジットカード請求があり、母親が早急に対応し回避した。母親は、「自分がAを産んだ責任があるので、一生私がAを守っていかなければならない」と述べていた。母親は、不安が強く、Aさんを守るために先回りをするのが常で、また、Aさんがトラブルを起こすと解決するために母親自ら率先して動いていた。

(c) アンビバレントな母子関係

Aさんは、生活のあらゆる面において母親に頼り、依存しているといえる状態にもかかわらず、母親に対して強い怒りや殺意を持っていた。Aさんは、その矛盾した感情を自覚しておらず、母親に対

する批判や反発を繰り返していた。面接の中では、「何度も母を殺そうと思ったことがある」と述べ、何年か前には、実際に濡れた手ぬぐいで母親の首を絞め、警察が介入したことがあった。その事件以来、姉とは絶縁状態となった。

(2) Aさんとの面接開始、母親の変化(X+4年1月~6月)

(a) Aさんの面接への導入

母親との面接を続けていた数年間の間、何らかのトラブルが起これば、母親と一緒にAさんが相談に来ることが度々あった。母親の面接を始めてから3年目、Aさんから直接トラブルの相談があるようになった。Aさんとの面接や電話で相談を受けることが始まった。定期的な面接は設定せず、求めに応じて面接あるいは電話対応をおこなったが、多い時には週に2~3回、1時間程度の面接を行った。落ち着いているときには数週間連絡がないときもあったが、途切れることなく相談依頼があり、母親の面接と並行して支援を行った。

(b) Aさんに対するアセスメントと処遇目標

筆者のAさんに対する第一印象は、真面目で頑張る人、純粋で素直なお嬢さんというものだった。生活歴を聞くと、母親や他者の発言に敏感に反応し、期待や勧めに応じて頑張るか、強くこだわり不信感を持つことが多かった。いずれにせよ、自分で自分の進路を決められず、他者の言動に振り回され、それが大きなストレスになり、具合が悪くなるというパターンを繰り返していたことが確認できた。そして、そのパターンが、自己肯定感の低さや希死念慮に繋がっていると思われた。一方、Aさんは正義感が強く、世の中の出来事や政治に対する批判精神や反発が強く、行動力もあり、それがトラブルの原因となることが多かった。影響され振り回されやすい傾向と、振り回す相手に対する反発の繰り返しは、主体性の確立をめぐるAさんの課題を想定させるものであった。

そこで筆者は、Aさんは人や世間に迎合せず、自身の考えを持って行動できる人であるが、一方で非常に素直で純粋な面があり、他者の言動を鵜呑みにし、そのことで騙されることが多く、トラブルに

なっていると考えた。どちらの面も A さんの大切な長所であると考え、その長所を大事にしたいと思い、トラブルについては A さんを否定せず、出来るだけ A さんの考えや意向を確認しながら、A さんの意向に沿った解決方法を一緒に考えるようにした。また A さんの主体性を尊重して、A さんの気持ちを言葉にすることを手伝い、最終的には A さんが決め、A さんが解決するように促すことにした。また、母親の面接と並行していることを生かし、母親から自立できるように母子関係を調整することを目標とした。

(c) 母子関係の調整と自立の条件としての福祉サービス利用

A さんとの面接の中で、「母がストレスになるので母と離れて暮らしたい」と、母親と別居したい気持ちが度々表出されるようになった。一方母親との面接では、「私が守らねばといろいろ先回りしてやってきた。私も歳をとり、疲れやすくなり、そろそろ A のことは手放してもいいのではないかと思う」と語られるようになった。一生自分が A さんを守らねばという母親の気持ちに変化していったのである。

筆者は、A さんと母親の別居は、A さんが自立する良いきっかけになると考え、A さんと母親との別居を支持した。しかし、母親の A さんとの別居は、条件付きだった。A さんが金銭トラブルに巻き込まれることが多いことを母親は心配していたため、A さんが別居するための条件は、A さんが成年後見制度を利用することであった。A さんも「金銭管理は不安である。先日も路上で寄付を求められ、5 千円しか小遣いがなかったのに 3 千円も寄付をしてしまった」と、母親の別居条件に同意した。

A さんに保佐人がつき、自宅を売却し、A さんと母親は別々に暮らす方向となった。A さんは転居することが決まると、収入を得るため、ネットオークションで不用品を売却することに夢中になるが、入金を確認せずに先に品物を送り、結局入金してもらえずトラブルになり、全く収入にはならなかった。また、A さんの転居先として、1 人暮らしの練習も兼ねてグループホーム（以下 GH と略）への入居が検討された。そして、GH を見学し、申込みをし、入

居の方向で進んでいたが、最終面接で「夏に 7 週間旅行に行く」と A さんが言い出したため、GH 側から入居を断られた。

(d) アンビバレンスの表面化

結局 GH への入居は断念し、アパートに転居する方針となった。しかし、アパート探しの最中、A さんの気持ちは揺らぎ始めたようである。母親との面接では、「A が赤ちゃん返りをし、“このまま一緒に住もう”とか“転居先は同市内にしよう”と言い寄ってきて、ベタベタしてくる。寂しそうだが、困ってしまう」という A さんの矛盾した感情と、母親の躊躇が語られた。筆者は、A さんと母親との距離の取り方を母親と一緒に検討し続け、母親は、A さんとの適度な距離を保ち続けることができ、別居の方針がなし崩しになることはなかった。しかし、その後、A さんは体調を崩し、食欲がなくなり、「将来が心配で死にたい」と希死念慮が強くなり、アパート探しどころではなくなった。また、「説明が分かりにくい」と保佐人に対して不信感を募り始めた。

(3) 母子関係の再整理 (X + 4 年 7 月 ~ X + 5 年 7 月)

(a) 任意入院と主治医の方針

体調悪化と希死念慮のため、アパート探しは中断し、K 病院に任意入院することになった。入院時の診断名は、ノイローゼと適応障害であった。母親との別居計画は一時中断となったが、入院により A さんと母親の物理的距離がとれたので、筆者は A さんと母親とが、母子分離の課題を達成できるようになることを目標として関わった。

A さんは、「死にたい、死にたい」と毎日のように母親へ電話をしていた。どう対応したらよいかとの母親からの相談に対し、筆者は「入院中のため、主治医や看護師、相談員へ相談するように A さんへ促してはどうか」と、母子関係への第三者の介入を勧め続けた。

A さんは幼少期より希死念慮があった。主治医は、A さんの希死念慮に対し、「今までよく生きながらえてきた。これから生きていく上で、人生どんな出会いがあるか分からない。体験してほしい。自殺

は、今は棚上げにして、どうしても辛くなった時の選択肢としてとっておいてほしい」と述べた。Aさんは、「今まで“自殺はやめなさい”と言われることはあっても、肯定されることはなかった」と主治医の言葉に感動し、主治医への信頼が深まった。主治医は、Aさんがサプリメントやアルコールに依存しやすいタイプであることを心配し、どう生活していくかというイメージを持つことが大切であるとAさんに伝えていた。

(b) アパートの確定と母親の転居

入院中に外出を利用してアパートを探し、転居先が決まった。転居作業も外出を利用してAさんが自力で行う予定であったが、転居日が近くなると体調が悪化して動けず、結局代わりに母親が業者を手配し、Aさんの荷物の搬出搬入作業は母親が行った。その後、母親は転居し、他県で1人暮らしを始めた。母親は、自身の転居先をAさんへは教えず、メールと電話でのやり取りのみにすると決めた。「あなたに会うと、ついいろいろと手を出してしまい、あなたの自立の邪魔をしてしまうからもう会えない。だめな母親でごめんなさい」と母親はAさんへ伝えた。母親にもう会えないことで、一時的にAさんの不安が強くなったが、頻回に母親へ電話とメールをすることで落ち着きを取り戻した。筆者は母親に、Aさんが入院中であることから、「Aさんからの相談は出来るだけ、主治医や看護師、相談員、筆者に相談するよう促してはどうか」とアドバイスした。

(c) 信頼と不信・相互的関係の体験

Aさんは外泊中、自転車で転倒し、右肩を脱臼した。「その時対応した保佐人の表情が、面倒そうで嫌そうであった。傷ついた」とAさんは述べ、それからうつ症状が悪化した。信頼していた主治医からは、「薬ではなく自分本来の力で元気になってほしい。薬が効かないのは自分の問題だから、もっとやる気を出してほしい。やる気が出るのを待つのではなく、やってみて実績を作してほしい」と言われ、「健康な人向けの助言だ。薬の調整を積極的にやってくれない」と不信に転じた。

Aさんは、母親や主治医などの重要な他者はもちろんのこと、他者の言動にふりまわされやすく、傷

つきやすいと同時に信頼は容易に不信に転じやすかった。傷つきや不信は身体症状や希死念慮として表現されるということが筆者にも理解できてきた。筆者は、不信や不満も全て主治医にぶつけてみることを提案した。Aさんはこの提案を実践し、「主治医にいろいろ正直に話したことで気持ちが楽になった」と体験した。それまで「なかなか人に本音を言えずに気を使ってしまい疲れてしまう」と述べていたAさんは、海外から輸入した新薬の抗うつ薬2種類を入院中に試すことを主治医に渋々了承させ、服薬調整に積極的ではない主治医に「セカンドオピニオンで他院を受診したい。また転院もしたい」と文句を述べるなど、自分の要求や不満などの感情を言語化できるようになってきた。

それと同時に、主治医がAさんのために様々な服薬調整をしてくれていたことにあらためて気付くことができた。Aさんは、初めて相互的な関係を体験しつつあるのだと筆者には思えた。母親との間でも、お互いに大変な思いをしてきたので、「お互い様だと思っている」と述べるようになった。この頃から、頻繁だったトラブルは減少してきた。

筆者はさらに、Aさんが入院生活を振り返りながらストレスになっていることを書き出し、その内容を看護師、主治医と共有することを提案した。ストレスを書き出すことにより、気持ちが少し楽になり、今後のやりたいことを考えられる余裕が生まれてきた。

(d) 通訳・翻訳ボランティアの開始

Aさんの症状には波があり、希死念慮が再燃した状態の時、少し調子が良かった時に面接を受けていたB国関連機関での通訳と翻訳ボランティアの仕事に合格した。喜んでいる様子であったが、「入院中であり、抗うつ剤の点滴も受けている。週1回5時間のボランティアであるが、負担が分からないので、やるかどうか迷っている」と筆者に相談してきた。

「迷っているのであれば、やってみて、負担が大きいうちであればやめればいいのか」と伝えると、「そうですね。まずはやってみます」とボランティアを始める決意をした。「前日に抗うつ剤の点滴を打って何とかボランティアへ行っている。日本人は私だけで環境がいい。障害があること

を忘れるぐらいである。翻訳をしながら通訳の仕事をしており、かなり頭を使う。今までは同時に2つ以上のことはできなかったが、やれている自分に驚いている。忙しい時は翻訳の仕事を持ち帰らないといけないぐらいである。ボランティアの翌々日はぐったりである。でもボランティアは続けたい」とAさんは意欲的であった。入院中のため、体調についてはケアをしてもらえる環境であることと、Aさんが今一番やりたいことであることから、筆者は見守ることにした。Aさんは、抗うつ剤の点滴と海外の抗うつ薬を調整しながらボランティアを続けた。ボランティアがきっかけで、以前から希望していたB国移住を再度考え始めた様である。

(4) アパートでの一人暮らし (X+5年8月～X+6年12月)

(a) Aさんの意思で終了した医療・福祉サービス

Aさんは、ボランティアでのやりがいとB国移住という希望を持って退院し、一人暮らしを始めた。退院に際し、地域移行・地域定着支援の定番として、筆者が、訪問看護、居宅介護（ヘルパー）、地域定着支援などの医療と福祉サービスをAさんへ提案し導入した。しかし、訪問看護は元気な人向けの助言が苦しくなり、さらに話すことがなくなり、Aさんの申し出で終了した。主治医も「訪問看護はもう必要ないでしょう」とのことだった。ヘルパーはやってもらうことがなくなり、また定期的に人が来ることへのストレスもあり、利用頻度を減らしていき、最終的にはAさんの申し出で終了した。うつ症状がひどくて動けない時や、夜間に死にたくなった際に利用していた地域定着支援は、変更になった担当の支援者との関係性がうまく形成できず、利用できないことから、「今まで支援者に依存しすぎていた。これからはもう少し自立していきたい」と主張し、終了となった。

さらに、保佐人についても、1年間の入院中にほとんど面会がなかったこと、1年間で多額の預貯金が減っていたが、それについての助言が全くなかったこと、この1年間の多額の保佐人報酬に見合った対応をしてくれなかったことに対して、保佐人への不信が更に募り、保佐人取消し申立てを行い、保佐人取消しとなった。申立ては、筆者も一緒に相談し

ながら進めたが、実務作業はAさんが全て行った。（その後金銭管理はAさん自身で行っている）

(b) 自己主張への支援

Aさんは、退院後、G精神科クリニックへ転院した。そこで受診と並行して同クリニック内の保険適応のカウンセリングを隔週で受け始める。「今まで受けたカウンセリングの中では一番いい」と最初は気に入るが、数か月後、言われた言葉で少し傷つき、カウンセリングはやめた。一方、Gクリニックの主治医との関係性は良好であった。日中はB国関連機関で週1日ボランティアをし、また将来B国で働けるようにと日本語教師を目指して勉強を始めるが、過集中で体調を崩し、希死念慮が再燃する。気分転換も兼ねて地域活動支援センターで勉強をすることにする。親しくしていた人に心無い言葉をかけられたり、拒否されたりすることが重なり、そのため人が怖くなり、「もう社会では生きていけない」と一歩も外へ出られなくなった。

地域活動支援センターでも利用者や職員に言われたことにとられるなど、他の人の言動に影響を受けることが多く、そのことが希死念慮につながった。自己肯定感が低いゆえに、影響を受けやすいのではないかと考え、都度電話や面接で、Aさんが言われたことやその時の状況を一緒に振り返りながら、Aさんには問題がないことと、だからAさんはこのままで大丈夫であることを確認し、「自分の思うことを言葉にして相手に伝えるべきである」と助言した。希死念慮に関しては、主治医と連携し、受診と服薬調整で対応し、あえて筆者との面接では取り扱わなかった。

(c) 「嫌」といえる体験

Aさんが、具合が悪く、希死念慮が高まり、どうしても1人で受診できない時に受診同行した際、主治医は訪問看護の利用をAさんに強く勧めたが、Aさんは「人が自宅にくること自体がストレスである」ときっぱり断った。B国関連機関が長期休みになり、時間ができたことから、B国移住のために日本語教師になることを真剣に考え始め、語学学校で420時間コースをとることと、大学卒業を目指すことになる。

(5) 夢に向かって・大学進学と留学(X+7年1月～X+10年3月)

(a) 夢に向かうか、限界を知るべきか

語学学校へ入学した。授業内容が難しく、毎週テストが始まるようになると、吐くまで食べて翌日に胸焼けで気分が悪いということが続き、うつ症状もひどくなる。胸焼けは、過食症用の薬を処方してもらい乗り切った。勉強のやり過ぎで右手を捻挫したため、有償ヘルパー利用などを提案したが、痛み止めの薬でAさん自身が対処した。うつ状態が続き、「頑張ろうとすると涙が出てきて、1日3時間しか活動が出来ない。海外の抗うつ薬を使っているだろうか、期末試験も始まるが語学学校は諦めた方がいいのか、大学受験も迷い始めている。地域活動支援センターの利用者は、孤独を癒したい目的で利用している人が多く、将来を諦めている人が多い。地域活動支援センターの職員には限界を知った方がいいと言われる。勉強は諦めた方がいいのか」とAさん。「自身が本当にやりたいことであれば諦める必要はないと思う。3時間も活動できるのであれば最低限の家事と勉強に充てられる。有償ヘルパーを利用すれば、3時間全て勉強に使える」と伝えた。海外の抗うつ薬の利用については主治医へ相談するよう促すと、Aさんが主治医へ相談し、海外の抗うつ薬を適時、利用することになり、勉強を続け、期末試験は無事に終わった。語学学校では“地獄”と評判の先生の演習授業が始まり、うつ症状がひどくなるが、Aさんが校長先生へ相談し、クラスを変更してもらうことで乗り切ることができた。

(b) 無条件の肯定的関心・Aさんの力を信じる

筆者は、「ソーシャルワークの理論と方法」(2023)で述べられている「無条件の肯定的関心」を意識しながらAさんと関わった。Aさんが好きでやりたいことに対しては、少し背中を押すような提案を、やりたくないことに対しては、環境を変えることや場合によっては逃げることも肯定した。Aさんの大学選びに関しても、「卒業しやすいよりも、自身がここでその勉強をしたいのかどうかを優先して決めるのはどうだろうか」と伝えた。Aさんは自分が本当に勉強したいB国語学科のある大学を複数探し、それぞれの大学のオープン授業に参加した。雰

囲気が非常に気に入って、ここだったら好きなB国語を学びたいと思えるような、J大学が見つかり受験することになった。願書の志望動機と一緒に検討した際、「やっとやりたいことを見つけられました。こんな大変な私を諦めずにずっと支援してくれてありがとうございました」と涙ぐみながら感謝の言葉を述べた。筆者は、自分の関わり方が間違っていなかったと安堵し、「行動し続けたのはAさんである。諦めずにやり続けましたね」と伝えた。

大学受験勉強が始まるが、発熱が続き、内科で心因性の発熱と言われる。「熱が出ているが、休むことに罪悪感がある。子どもの頃、よく熱が出て、月の半分しか学校へ行けなかった。そのため塾へ行かされたが、塾に行きたくないの、あんなで体温計の温度を上げていたことがばれて母にひどく怒られた。その頃のことが急に出てきてフラッシュバックした。苛々していたが、話していたら落ち着いてきた」と述べた。数日後、「最近母に苛々する。母から、1年半もB国留学をさせたのだから受かるだろうと言われプレッシャーを感じる」と。「私は健常者の2、3倍頑張っても出来ないことがたくさんある。だから母が色々口を出していた。小学生までは母が私の友達を選んでいて」と、Aさんは母親に支配されてきた体験を語った。筆者は、「母は母、自分は自分である。母の発言に巻き込まれることなく、今自分ができることや、やりたいことを淡々とやっていくのはどうだろうか。Aさんには出来ることもたくさんあるように思います」と伝えた。心因性の発熱が続き、「今年受験をやめるか否か」で迷いながら、結局Aさんは受験した。そして、J大学3年次に合格した。

(c) 大学への編入学と留学試験の合格

Aさんは、J大学3年次に編入学した。大学は、「課題はたくさんあるが、授業は楽しい。学生も可愛い。課題が大変で週3日の休みも1日5時間勉強をする」と述べる。また、「大学のボランティアサークルに所属しているが、母に、大学の単位を落としていないのにサークルなんてやっている場合ではないと言われた」と述べる。筆者が「自分がやりたいかやりたくないか、楽しいか楽しくないかで判断するのはどうだろうか」と伝えると、サークルのイベ

ントが終わるまでは続けると A さんが決めた。B 国語検定に合格し、A さんは喜んでいて。しかし、更に上のレベルの検定を目指すようにと大学の先生に言われたことを気にしている様子であったので、「上のレベルを目指したいと自分と思えたら目指せばいいし、思えなかったら目指さなくてもいいと思います。自分のことだから、自分のやりたいや、やりたくないで決めればいいのか」と A さんへ伝えた。A さんは頑張り、J 大学から推薦され、無償で B 国立大学へ留学できる試験を受け、合格した。

(d) 留学の成功と大学卒業

J 大学の留学センターから、手厚い留学手続き支援が得られず、留学手続きの様々な齟齬を A さんが 1 人で対応したため、その作業が大変でうつ症状がひどくなる。留学自体をやめることも検討し、A さんが主治医に相談すると、「もしこのような状況で留学が出来た場合は、“タダでは起きない”を学べるかもしれない」と言われたことで、少し元気になり、X + 9 年 1 月から半年間 B 国立大学へ留学した。留学先大学では勉強を頑張り、全ての単位を取得した。「留学中は騙されることが多く大変であったが、〇〇さん（筆者）だったらどう言うだろうか」と常に考えて 1 つ 1 つ対処し、かなり自分で考えられるようになったと思う」と述べた。卒業時期が近づき、うつ症状および眩暈がひどく、10 分以上歩けなくなった。主治医の書いた“適応障害に近い状態のため自宅療養が必要”という診断書を大学へ提出したが、授業に出席しないと単位は取得できないとのことだった。今年度の卒業は諦めかけたが、仲のいい同級生と一緒に卒業したいという A さんの思いが強く、授業に出る方法を一緒に検討した。タクシーを利用することなどを考えたが、結局 A さんが大学近くのホテルに滞在することを思い付き、欠席することなく授業を受けることができ、卒業する目途が立った。大学を 2 年間で無事に卒業した。

卒業に際して A さんは、「地域活動支援センターで、自分の限界を知ることが大事と言われ、B 型作業所へ行くしかないと考えていたが、大学進学を勧められてよかった。また 2 年間で大学を卒業することができてよかった」と述べた。今後、もしも

迷った時は、「常に自分のやりたいことかどうかを考えて、自分のやりたいことや楽しいと思えることを優先して考えていってほしい。それであればやり遂げることができると思っている」と筆者は伝えた。

4 考察

(1) 焦点となった母子関係の在り方

本ケースは、母親との関わりから始まったケースであった。当初母親は、「自分が A さんを守らなければ」という強い思いと、親としての責任感から、様々な A さんの世話を続けてきて疲弊していた。母親から見た A さんは、幼児期から苛められ、学童期には不登校があり、すぐ具合を悪くする弱い子というイメージだったと思われる。また、元来母親は不安が強く、A さんより先回りしてすべてを準備することが多かった。

A さんにとって母親は、細かいところまですべて支配（コントロール）しようとする存在だった可能性がある。A さんは、「母親がストレスになる」といいながらも、「すぐ具合を悪くする弱い子」を演じ続けていたと言える。結果として、A さんの未分化な母子関係からの「自律」が阻害されている状況が理解されてきた。母子関係に介入することにより、母子分離を促進させることが筆者の役割であった。

筆者は、母親が「自分が A さんを一生守らなければ」と自身に課していた重荷を手放せるようになることを目標とし、種々のトラブルの処理について、「母親が直接動くのではなく、相談機関に A さんが直接相談するよう促しをしてほしい」と伝え続けた。

また、筆者が母親のこれまでの苦勞を傾聴し続けたことにより、母親の不安を抱えることができたと思われる。母親は、「今まで、私の話をする所もなければ、聞いてくれる人もいなかった。すごく有難い。気持ちが楽になり、少し安心しました」と述べていた。

(2) A さんのストレングスと感情の表出

前述の経過からも分かるように、A さんは優れた能力を持ち、自分の夢を自力で実現していく力を持っていた。しかし、筆者を含めた支援者は、主治

医を含め A さんを保護的にマネージメント（管理）しようとしていたといえる。例えば、筆者は、A さんが安心して退院後の生活を送れるようにと考えて、訪問看護、居宅介護などの医療・福祉サービス利用を A さんに提案した。最終的には A さんの意思で全て利用終了となった。E クリニックの熱心な主治医が提案した仕事や活動は、すべて中断している。あたかも、母親が先回りして A さんをコントロールしようとしていたパターンの再現であったと言える。A さんは福祉サービスをやめる際、「依存しないで自立する」という表現をしていたが、管理やコントロールからの「自律」であったのだと考えることができる。また、A さんが自身の気持ちがよく分からないまま簡単に医療・福祉サービス利用を了承し、自身で実際にサービスを利用して体験し、自分には必要ないと自覚できたプロセスでもあったと考えることができる。

一方 A さんは、自分の能力や力を信じてことができず（筆者には、自己肯定感がないと感じられた）、他者の評価や助言を容易に受け入れてしまう傾向があった。筆者は、それを A さんの純粋さや率直さと好ましく感じられたが、後に A さんが自分の意思を持ちながらも、それを自覚できずに言葉にして主張しないのだということに気付かされた。「純粋だが無力な弱い子」を演じることで、母親や支援者をつなぎとめようとしているようにも感じた。そのため感情の未分化が続いていたのではないだろうか。

一方、A さんの症状や種々のトラブルは、A さんの言葉にならない無意識的な抵抗であったといえる。A さんの気持ちに寄り添いながら、A さんが自身の気持ちや意思に気づけるようになり、それを言葉にして主張する手伝いも、後には筆者の重要な仕事となった。

（３）母子分離の課題と自己主張の達成

母親との別居に際して、A さんは強い不安を表出したが、A さんが入院中に、住所を知らせないまま母親が転居するという、強引な形で別居を実現した。しかし、母親と別居後、人間関係での悩みは続いたが、トラブル自体はほとんど無くなった。さらに、自分自身で生活上の問題を処理していく力を発揮し始め、筆者の手配した医療・福祉サービスのす

べてを破棄した。そして、主治医の勧める訪問看護をきっぱりと断る力をつけてきた。

A さんにとって母親と、医療・福祉サービスはコントロールされる、管理されるという意味では同じであり、A さんにはコントロールや管理から脱却するという課題があったのだと思われる。筆者は、手探り状態ではあったが、一貫して A さんの主体性を尊重して、共感的に関わり続けた。そして、A さんの才能を尊敬し、信じていくことができたと思う（これは半ば直感的なもの）。このことは、A さんの「自律」の手助けになったと考えている。

また、筆者が A さんと並行して母親と関わり続け、母親の不安を抱えることができたことが、母子分離の課題達成の手助けになったと考えている。

本ケースの長い経過は、A さんが、自身の気持ちや意思に気づけるようになり、自分の能力と才能を発揮することができるようになるための、「自律」への支援であったとすることができる。

（４）発達論的視点の重要性 「自立」と「自律」をめぐって

A さんは、知的能力に優れ、行動力のある方だった。しかし、それら A さんの能力が、A さんの「自立」のために生かされることはなかった。その理由は、A さんが、主体性あるいは自己決定をめぐる課題を達成できていなかったことによると思われる。そのことは、社会福祉資源を活用して A さんの「自立」した生活の形成を手伝うという形態の支援が、本人の同意のもと、やってみるが、すべて A さんに適合しなかったことから推察できた。A さんの変化は、支援者が提案する支援を、自らの意思で拒否できるようになってから促進されてきたのである。A さんの最初の課題は、自分の気持ちを明確にすること、そして、「嫌」と言えること、「自己主張」でできることであった。

これらの課題は、Erik H. Erikson (1959) のライフ・サイクル論では、「自律性対恥と疑惑」に相当するものであり、Fred Pine (1985) が述べている M.Mahler らの「分離—個体化」の時期に達成されていく課題である。自己肯定感や自尊心が形成され、コントロールをめぐるせめぎ合いを乗り越えるのもこの時期である。筆者は、「自立のための支援を

試みてもうまくいかない」という無力感を感じながらも、一貫してAさんの主体性を尊重し続けられた。それは、スーパービジョン¹⁾で得られた支えと発達論的な視点とによるものである。

精神保健福祉の分野で、焦点となりつつある「不登校」、「ひきこもり」や「発達障害」と診断された人たちなどの中に、この「自律」の成長課題を持った人たちが多いのではないかと推測される。彼らの社会的・経済的「自立」を支援していくためには、支援者が発達論的視点から、彼らの「自律」をめぐる課題を理解する必要があると言える。

実施されているスーパービジョン 筆者は、5年にわたりそこで実施されているスーパービジョンに参加している

引用文献

- 坂野憲司・福富律編（2023）『ソーシャルワークの理論と方法』新・精神保健福祉士シリーズ4 70頁、弘文堂
- Erik H. Erikson (1959) “*PSYCHOLOGICAL ISSUES IDENTITY AND THE LIFE CYCLE*” 小比木啓吾訳編（1976）『自我同一性：アイデンティティとライフ・サイクル』第6版 75～87頁、誠信書房
- Fred Pine (1985) “*Developmental Theory and Clinical Process.*” 斎藤久美子・水田一郎（監訳）（1995）『臨床過程と発達②』第2刷 173～210頁、岩崎学術出版社

受理日：2025年5月23日

注

- 1) 日本福祉教育専門学校 精神保健福祉研究科において