

# ソーシャルワーク実践におけるアセスメント手法の模索

A Study of Assessment Methods in Social Work Practice

齊藤 順子

## I. はじめに

ソーシャルワークのなかでアセスメントが社会診断に代わり使用されるようになり、定着しているのは周知の事実である。今やさまざまな分野でアセスメントが盛んに取り上げられるようになり、高齢者、障害者などの分野では共通言語としての試みがなされている。しかし、その一方でアセスメントという言葉だけがひとり歩きをしてしまった感もある。他の専門領域が心理・社会的な面に目を向け始めた現在、ソーシャルワークの独自性とは何なのか危機感を抱かざるを得ない。アセスメントがいつ、どこで、誰が、なにを、どこまでするのか、についてはいまだに議論のあるところである。

ソーシャルワークでは長年関心を寄せてきた人と環境のとらえ方について、直線的な思考様式<sup>1)</sup>から、生態学視点やエコ・システム論的視点を取り入れることによって人と環境を円環的にとらえ、人間と環境の相互作用のインターフェースに焦点を当てる<sup>2)</sup>思考様式に転換された。それは単に「社会診断」から「アセスメント」への用語の転換が行われたのではなく、概念の転換を示したものであることは異論のないことであると思われる。エンサイクロペディア (Encyclopedia of Social Work) の第19版でマイヤー (Meyer, Carol H.) も「単なる『意味論』ではなく『認識論』の転換である<sup>3)</sup>」と述べている。アセスメントはより統合的で、かつ包括的な状況認識の過程

であるという位置付けとなった。これらを実践においていかに具体的に展開していくのかは課題であるといえる。人間の生活は複雑で、多面的で、流動的で、数式、定量化は困難である。ソーシャルワークはこれらの個々の個性性を尊重しながらも、その法則性や枠組みを考えていく必要があり、さらに、実際の実践場面では、諸条件により、状況に応じて瞬時に、的確に情報を収集して、認識し、評価し、解決を図ることが要求される。「最近、種々のアセスメントの手法が試みられているが、実践場面でどう用いるのか」という素朴な疑問がスタートラインであった。そこで、これまで研究されているアセスメントの手法を整理し、アセスメント手法に事例を用いて分析を行い、検討することにより実践における統合的なアセスメントの要素について考えていきたい。本稿でアセスメントの「手法」という用語を用いたのは、「方法と技術」の両者の意味を兼ね備えたアセスメントを検討したいと考えたからである。

## II. アセスメントの手法と分類

アセスメントの手法については、アメリカでは数多くの手法が試みられており、そのいくつかは日本でも紹介され、取り入れられてもいる。アセスメントの手法はいくつかの観点からの分類が可能かと思われる。前述のエンサイクロペディアでは図式化 (Diagrams)、スケール (Scales)、コンピューター (Computers) の3種類<sup>4)</sup>に分類をしている。本稿ではシェーファー (Sheafor,

Bradford, W.) らがあげた23の手法<sup>5)</sup>にわが国で シヤル・ネットワーク・マップ (Social Net-  
紹介されているジェノグラム (Genogram)<sup>6)</sup>、ソー work Map<sup>7)</sup>、PIE システム<sup>8)</sup>を加え、表1に示

表1 アセスメント手法と分類

性 格	方 法	目 的
1) 図式化	①Eco-mappig	家族と相互作用データを図式化して描写する。 (Ann Hartman)
	②Life History Grid	年ごとにクライアントの重要なできごと、時 間を通して重要な問題の展開を図式化して描 写する。児童、青年期に有効。データの収集 は、面接、記録、カルテなど。(Anderson James and Ralph Brown)
	③Life Cycle Matrix	世帯全体の発達段階を図式化して描写する。 家族成員が各々がライフサイクル上異なった 段階にいることを理解する。
	④Genogram * <sup>1)</sup>	家族の歴史を描写する。3世代にわたる家族 の歴史を描写することによって家族成員と関 係性を明らかにする。
	⑤Social Network Map * <sup>2)</sup>	家族、友人、職場、団体、近隣、公的サービ ス機関などの多様な型のサポートとなるメン バーを記述し、関係性と性格などを把握する。
2) スケール・スク リーニング	①Assessment of Adult Social Functioning (AASF)	成人の社会的機能レベルを測定し、記録する。 34項目に対して4つのレベルで答える。 (Ray MacNair)
	②Assessment of Child and Adoles- cent Functioning (ACAF)	児童、青年期の機能レベルを測定し、記録す る。45項目に対して4つのレベルで答える。 (Ray MacNair and Elizabeth Mckinney)
	③Clinical Measurment Package (CMP)	クライアントの自身、両親、配偶者、家族、 仲間に対する姿勢を9つのスケールで明らか にいく。(Walter Hudon)
	④Psyco-Social Screening Package (PSSP)	インタビューにおいてクライアントの問題が作 用している範囲を認識するスクリーニング。 21項目に対して6つのレベルでクライアント が答える。(Walter Hudon)
	⑤Childhood Level of Living Scale (CLL)	5～6才以下の子供が虐待を受けているかを 測定する。99項目(47の身体的ケア、55の情 緒的、認知要素の項目)にソーシャルワーカー が“yes” “no” で解答。 (Norman Polansky)
	⑥Scal for the Selection of Foster Parents	里親になる人の能力を測定する。里親を希望 する父母に40の質問を行う。(Patricia Cautley and Diane Lichstein)
	⑦Assessing Mental Status	クライアントの思考や行動が精神疾患を有し ているのか、精神科の送致する必要性につい て決定を示すため精神科への方法。9のカテ ゴリー。(Soi Daiches)
	⑧Psychological Testing	クライアントの機能を評価するために、適切 な心理検査を利用する。知能検査、性格検査 など。
	⑨Assessing a Child's Need for Protection	虐待されている、または放置されている子供 が傷つけられる危険性があるかどうか判断す るための指標。

3) 表記法	㊦DSM-III (現DSM-IV) (Diagnostic and Staistical Manual of Mental Disorders)	全米精神医学会による「精神疾患の分類と診断」。クライアントの精神疾患について情報交換をする時に専門用語と分類を理解し、使用するため。
	㊧PIE * <sup>3)</sup> (Person-in-Enviroment)	社会生活の維持機能に関する問題を記述、分類、コード化して、クライアントの問題を明確にする上での枠組みを提供する。
4) 観察法	㊨Multiworker Family Assessment Interview	家族成員が家族の問題をどのようにとらえているのか、より詳細に統合的に理解するための方法。(Jill Kinney, David Haapala, and Elizabeth Gast)
	㊩The Behavior Matrix	行動の相互作用をより精密に観察と分析を行うため、クライアントの行動を観察し、マトリックスの中に記録する。
	㊪Obserbation Family Dynamics	家族システム内を作り上げている人間の相互作用の構造と生活を認識する。
5) ガイドライン	㊫The 4-Ps, 4-Rs, 4-Ms	社会環境内におけるクライアントの行動や機能をアセスメントするための手助け。 (4-Ps=Perosn, Problem, Place, Process, 4-Rs=Roles, Reactions, Relationships, Resources, 4-Ms=Motivation, Mearnings, Management, Monitoring)
	㊬Family Life Cycle	家族の各々の段階での発達課題を認識すること。家族の発達過程は個人に比して見えにくい。ため、広い見地から家族機能を理解する。 (MoGoldrick & Canter)
	㊭Client Strengths and Assets	ソーシャルワーカーがクライアントの「強さ」を認識し、築き上げることの必要性に気づくこと。
	㊮The Stuart Clinical Aid	インターベンション計画の基盤となるクライアントのデータ収集。4項目からデータを集めることによって問題の範囲の正確な指摘を目的とする。 (Richard Stuart and Freida Stuart)
	㊯Assessment of Suicide Risk	クライアントが自殺する危険があるか否かの見解を判断するためのフォーム。
6) その他	㊰The Social History and Assessment Report	他の専門職にクライアントに関する適切な社会的な情報の基礎的な理解を伝える。
	㊱Homemade Date-Gathering Tools	特定の実践分野において、クライアントと共に使用する質問項目、チェックリスト、他のデータ収集法を作り出すこと。

Sheafor, Bradford W. Horejsi, Chales R. and Horejsi, Gloria A., Techniques and Guidelines for Social Work Practice. Allyn and Bacon, 1988, pp. 222-297. (㊦、㊧、㊨以外)

- 1) Meyer, Carol H., Assessment in Social Work Practice. Columbia University Press, 1993, pp. 113-115.
- 2) Tracy, Elizabeth M. Whittaker, James K., The Social Network Map: Assessing Social Support in Clinical Practice. Julia B Rauch, ed Assessment: A Sourcebook for Social Work Practice, Families International, 1993, pp. 295-308.

3) 宮岡京子「『PIE (Person-in-Environment) - 社会生活の維持機能に関する問題を記述、分類、コード化するためのシステム』の概要と課題」『四国学院大学論集』第81号, 1992年, 157-170頁より作成。

す通り分類を試みた。各アセスメントがどのような性格を有するのかから分類し、大まかに6種類に分けられるのではないかと考えた。その6種類は、1) の図式化、2) のスケール・スクリーニング、3) の表記法、4) の観察法、5) のガイドライン、6) のその他である。

1) の図式化はそれぞれ目的は異なるものの、関係や状況を「一目瞭然」に明らかにし、認識できるように試みられたものといえる。2) のスケール・スクリーニングはクライアントの機能や能力を測ることによって、問題への対処能力、問題の範囲などを把握し、アセスメントに生かしていくもの。直接クライアントが参加していくもの(⑥、⑧、⑪、⑫)、ソーシャルワーカーが記入していくもの(⑩)、チェックリスト的なもの(⑦、⑨)やスコアを出していくもの(④、⑤、⑬)があげられる。3) の表記法は問題や診断的なものを表記していくことによって状況を明らかにすること、共通言語として共有できるように開発されたものといえる。⑥のDSM-III(現在はDSM-IV)「精神疾患の分類と診断」は、ソーシャルワーク独自のものではないが共通言語と表記の理解の必要性から取り入れられている。4) の観察法は具体的な観察方法を用いることによって、状況やクライアントの機能や能力を理解するものといえ、④のMultwoker Family Assessment Interviewのように、複数のワーカーが家族成員の面接を同時に行い、家族の関係を観察する方法などもある。5) のガイドラインとまとめたものは理解や認識のための枠組みを提供する意味が大きいもので、指標や観点の提供といえる。

これらをみると、1)～4)までは、その手法に基づいた何らかのアクションをソーシャルワーカーが起こす、5)は枠組みの提供であるので、手法に基づいた具体的なアクションを起こすものではないという特徴がみられる。

また、手法の目的によって分類すると、1) 関係性をみるもの、2) 機能をみるもの、3) 特定の対象や特定の問題をみるものの3種類に分けられるのではないと思われる。1) の関係性をみるものは、クライアントとその家族や環境を含めて関係性をとらえることを目的としており、クライアントを取り巻く環境の関係性をみるもの(③、⑥、⑨)、家族の関係性をみるもの(⑦、⑩、⑬、⑭)があげられる。2) の機能をみるものは、クライアントの能力や社会生活上の機能をみることを目的としており、直接スケールなどを用いるもの(①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧)、観察や理解の枠組みの提供であるもの(⑩、⑪)など。3) の特定の対象、問題をみるものは、虐待に関するもの(①、②)、精神疾患の判断をするもの(③、④)、里親になる人の能力をみるもの(⑤)、自殺の危険性を判断する(⑥)など、特定の目的や対象に用いることを目的としている。このことから手法は目的や対象がはっきりしたもの、例えば、クライアントの能力、虐待などの特定の問題や対象などが特徴であり、なかには手法に対する習熟を要するものもあり、各種法の意図するところや用い方を理解する必要がある。

### Ⅲ. 事例を用いたアセスメントの手法の検討

次に、これまで述べたアセスメント手法のいくつかを事例に用いて検討していきたい。今回取り上げた事例は、21歳の精神障害者とその家族の事例である。事例は、家族間の関係性をどのようにみるのか、どのようにとらえるのかがアセスメントの焦点となり、ソーシャルワーク援助の中心であった。そこで、後追いではあるが、実験的な試みとして表1のアセスメントの手法のなかから、関係性をとらえていく手法の④のエコ・マップ

(Ecomapping) と⑥のライフ・ヒストリー・グリッド (Life History Grid)、④のライフ・サイクル・マトリックス (Life Cycle Matrix)、家族の役割間の問題を明確にするために⑨のPIEシステムを取り上げた。

## 1) 事例の概要

患者…A子, 21歳, 傷病名…精神分裂病

### ①相談に至るまでの経過

A子は18才の時、一家のY県からの転居を機に精神科単科のB病院にデイケア通所目的で転医した。ソーシャルワーカーは当時デイケアスタッフの一員としてA子と家族とのかかわりを持った。

A子の家族状況は56歳の会社員の父親と46歳の主婦である母親と3人家族。Y県には幼児期より社宅に住み、地元の幼稚園、小学校を卒業し、中学1年の時、学校でのいじめをきっかけに不登校となり、C病院小児科受診。その後、D病院精神科を受診し、精神分裂病と診断され、強迫思考、関係念慮などの症状、度重なる母親に対する家庭内暴力、自殺企図のため、2回の入院歴がある。A子はB病院デイケア通所当初より、要求が通らないと母親に当たり散らし、家を飛び出したり、デイケアにおいても他のデイケアメンバーとの些細なことでデイケア途中で帰宅するなどを繰り返していた。デイケア通所3ヶ月後、父親の出世の断念や母親やメンバーとの争いを背景に自宅より飛び降り、第一腰椎の圧迫骨折による脊髄損傷を負い、E病院の整形外科に入院となった。1年後、E病院から専門的なリハビリテーション施設への転院の方向が出されたが、県内に精神科を中心とする合併症の施設がないため、B病院の担当医の紹介で、県外のF病院に短期の約束で転院となった。3ヵ月が過ぎ車椅子レベルでのリハビリテーションのゴールを達成し、F病院よりB病院の担当医師に「退院に際し、母親が一生入れる施設を

紹介してほしい。このままではA子と一緒に飛び降りたいといっている」と連絡が入り、B病院のソーシャルワーカーに依頼が入った。

### ②相談からアセスメント、プランニングまで

B病院での家族との面接前に担当医とソーシャルワーカーは、今までの経過と状況とF病院からの「入院でのリハビリテーションは終了し、精神的にも入院する状態ではないが、家族が引き取りを拒否しており、本人がリハビリテーションに拒否的になっている」などの情報を含めて話し合った。その結果、自宅か長期入院できる精神科病院、身体障害者更生施設の利用になるであろうが、A子の現在の状態では身体障害者更生施設の利用は難しく、もう一度のB病院で入院し、環境・家族調整ができないかと意見がまとまった。この方針をF病院のスタッフと話し合い、母親とF病院のスタッフが話し合い、その結果、B病院のソーシャルワーカーが母親と面接をすることになった。面接時母親は「A子に身体のことを責められ、夫にも無言で責められ、自分の実家から精神病になったのは育て方が悪いからだといわれてきた。長い間夫とは家庭内離婚状態で、今までも一人ががんばってきた。夫が定年になったらS子の面倒を看るといっているけれど、自分が面倒を看るしかないと思っている。これ以上は地獄です」と語った。ソーシャルワーカーは母親に今後の生活へのサポート体制を示し、この提案に母親もA子も同意し、3ヶ月の入院期間での在宅生活に向けての環境調整という目標が設定された。A子を医師、A子のリハビリテーションをOT、母親をソーシャルワーカーとそれぞれが担当し、随時スタッフと家族の合同面接が行われた。

その後の経過について簡単に述べると、A子は徐々にリハビリテーションに積極的になり、母親もA子のために自動車免許を取得するなど徐々にA子に対するアンビバレンツな感情が和らぎ、時々

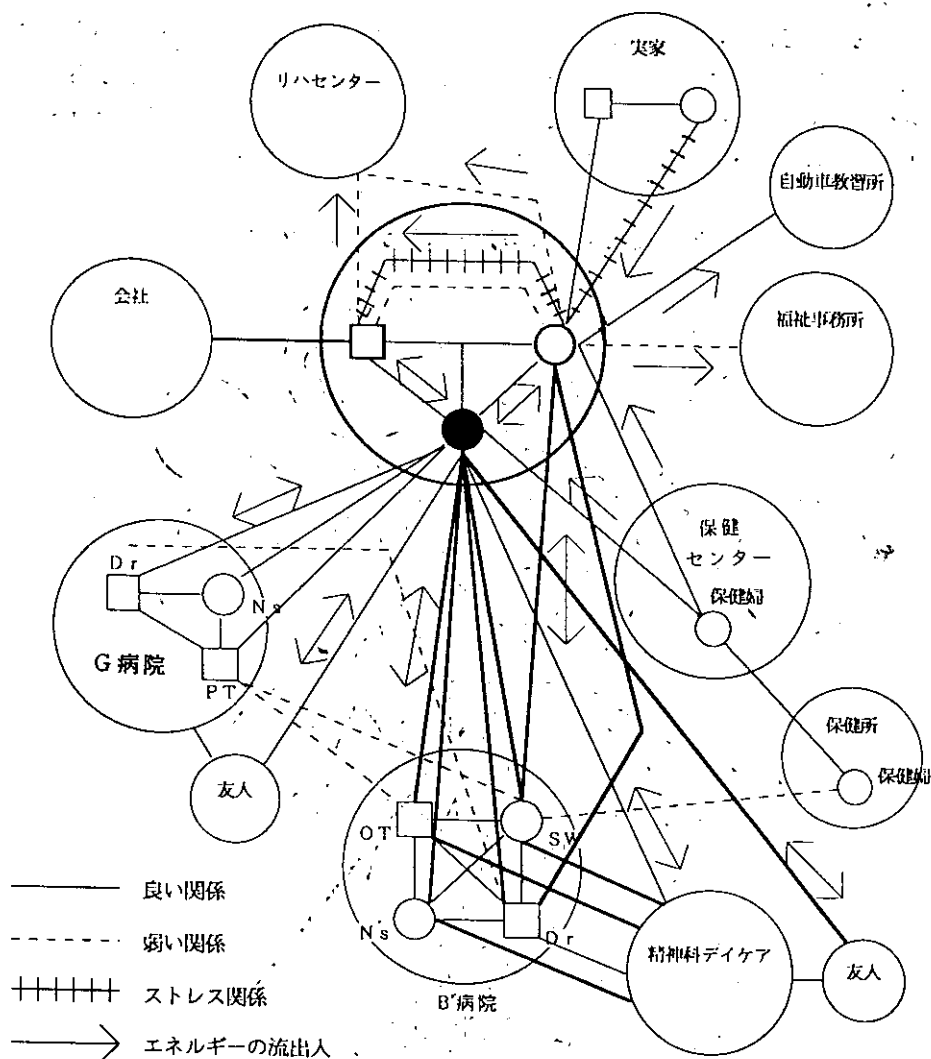
A子の行動化はみられたものの、5ヵ月後に退院となり、現在B病院のデイケアに通っている。

A子一家をクライアントシステムとしてとらえ、ソーシャルワーカーの援助対象の中心であるA子の母親を中心に検討する。

## 2) アセスメント手法の展開と分析

### ①エコ・マップ (Eco-mapping)<sup>9) 10)</sup>

図1 B病院入院時におけるエコマップ



エコ・マップからA子と母親の間には強いストレス関係があり、父親はA子に「やさしい」と映っているが、積極的な関与はない。母親と父親、母親と実家の間には強いストレス関係がある。F病院やB病院との関係を細々とつないでいるのが母親であることがわかる。エコ・マップの意図する

また、図2は図1の半年後のエコ・マップである。「孤立してきた」と感じている母親にB病院

——— 良い関係  
 - - - - - 弱い関係  
 + + + + + ストレス関係  
 → エネルギーの流入

が一時的に父親の役割を代行し、サポートしたことによって、家族内のストレスが緩和され、他の社会資源とも結びつくようになってきている。このようにエコ・マップは継続的に見ていくことで、関係の変化を読み取れる点での意味も大きいので

はないかと思われる。

## ②ライフ・ヒストリー・グリッド (Life History Grid)<sup>12)</sup>

表2はA子のライフ・ヒストリー・グリッドである。これは年ごとに重要なできごと、時間を通

表2 A子のライフ・ヒストリー・グリッド

	年 齢	場 所	家 族	学 校	健 康	活 動	問 題
1973	A子 '73.0.0.	W県S区 社宅	父35 母25		アトピー		
1974	1						
1975	2	X県					
1976	3	Y県Y市 社宅					
1977	4					ピアノを習う	
1978	5			幼稚園年少			
1979	6			年長			
1980	7			小学校1年			
1981	8			2年			
1982	9			3年			
1983	10			4年			
1984	11			5年			
1985	12			6年			
1986	13			中学校1年		英語塾に通う	いじめ、気力の低下により不登校はじまる。
1987	14			2年	C病院 小児科通院		家庭内暴力、リストカットなどの行動化。不登校。
1988	15			3年	C病院 小児科通院		不登校。家庭内暴力。
1989	16			高等学校1年 中退	5月～9月 D病院精神科入院		家庭内暴力、行動化。高校中退
1990	17				D病院外来		家庭内暴力、行動化。
1991	18				11月～12月 D病院精神科入院 7月～ デイケア通所		家庭内暴力、自殺企図、乱費などによる行動化。
1992	19	Z県K市 転居			5月 B病院デイケア 7月第一腰椎圧迫骨折にてE病院入院		社宅からの転居。父の転動拒否。自殺企図
1993	20				7月 F病院リハビリ 12月 B病院転院		リハビリへの拒否。母からの自宅退院拒否。

Sheafor, Bradford W. Horejsi, Chales R and Horejsi, Gloria A., Techniques and Guidelines for Social Work Practice. Allyn and Bacon, 1988, pp. 237-238. をもとに作成。



した重要な問題の展開を描く目的があり、事例の場合、表から中学1年時のいじめをきっかけとしたA子の発病からアセスメント時までの年ごとの変化を読み取ることができる。「いつ、どこで、どのような問題が生じたのか」をマトリックスの中に描くことができ、転居、転校などの環境、家族の変化との問題を関連づけて把握することには有用になると思われる。その反面、その時々にと

のような対応がされたのか、環境や家族の変化における相互作用を把握するのが難しいという課題がある。

### ③ライフ・サイクル・マトリックス (Life Cycle Matrix)<sup>13)</sup>

図3はA子一家のライフ・サイクル・マトリックスである。これは家族の各成員がライフサイクル上異なった立場にあることを理解することを目

図3 A子一家のライフ・サイクル・マトリックス

家族員	発 達 段 階								
	0-1	2-4	5-7	8-12	13-17	18-22	23-34	35-60	61+
父 親								×	
母 親								×	
A 子						×			

### The Life Cycle

Stage	Common Developmental Tasks	Developmental Crisis
Prenatal (conception to birth)	• in utero physical development	
Infant (birth-2 years)	• bonding and attachment • differentiation of emotions • maturation of nervous and motor systems • concept of object permanence • beginning understanding of causality	Basic trust versus mistrust of others
Toddler (2-4 years)	• fantasy and play • language • self-control • locomotion • use of symbols in thought	Basic sense of worth and autonomy versus shame and self-doubt
Early school age (5-7 years)	• group play • early gender identification • beginning moral standards • learning of classification, combination, and other basic intellectual skills	Taking initiative versus only reacting to or imitating others
Middle school age (8-12 years)	• cooperation with others • team play • some sex peer identification • introspection	Self-confidence and industry versus inferiority
Early adolescence (13-17 years)	• physical and sexual maturation • membership in peer group • boy-girl relationships • abstract thought processes • coping with strong emotions	Group identity versus sense of alienation
Late adolescence (18-22 years)	• dating and mate selection • sex role identity • internalization of normal principles • career choice • separation from parent	Individual identity versus role diffusion and confusion
Early adulthood (23-34 years)	• marriage • childbearing • work	Intimacy versus isolation
Middle adulthood (35-60 years)	• developing lifestyle apart from parents • childbearing • career development • management of home and financial resources	Expansion of life experience and concern for society versus stagnation and self-absorption
Late adulthood (61+ years)	• coping with physical change and health problems • acceptance of one's own life choices • redirection of energy after retirement • developing a perspective on one's death	Integrity versus despair

出典：Bradford W. Sheafar, Charles R. Horejsi and Gloria A. Horejsi, Techniques and Guidelines for Social Work Practice, Allyn and Bacon, 1988, pp. 239-241.

的としている。図よりA子は青年後期、父親は中年期、母親も中年期にあることがわかる。ただし、父親と母親の中年期についてはもう少し細かく見ていく必要があるかもしれない。ライフサイクルの立場から家族とその各成員をとらえる視点は家族の関係や個々人をとらえる際に重要であると考ええる。事例ではB病院で受け入れるにあたってスタッフ達とこの観点から「A子はこれからの長い人生がある。父親は定年になったらA子を自宅に引き取るといっているが、父親の会社での立場や年齢的に考えた時どうなのか。母親も人生を置き換えにA子さんと過ごしてきたというが、中年後期に差しかかるこれからの人生をどう考えるのだろうか」と話し合った。このことが方針決定の大きな鍵となった。マトリックスは用いるのに手軽であり、インタークシートなどでの利用が可能かと思われる。

#### ④PIEシステム<sup>14) 15) 16)</sup>

PIEシステムは社会生活維持機能に関する問題を記述、分類、コード化するためのシステムとして全米ソーシャルワーカー協会の資金提供により開発され、わが国には宮岡が紹介している。4つのFactorがあり、Factor Iはクライアントが困難を感じている社会的役割とその問題の型、困難度、継続期間、クライアントの対処能力を記入する。Factor IIはクライアントが社会的役割を果たすのに困難を引き起こしている環境の問題、問題の型、困難度、継続期間を記入する。Factor IIIはクライアントの社会生活の維持機能に影響する精神障害をDSM-III Rで、Factor IVは社会的役割に関連する身体的健康状態をICD-10で記入する。ただし、Factor III、IVに関しては、日本ではDSM-III R、ICD-10の習熟度との関係から言葉の記述になると宮岡は述べている。(表3-1～3-6)

表3-1 Factor I：社会的役割とコード

コード	社会的役割
1000.XXX	家族における役割
1100.XXX	親
1200.XXX	配偶者
1300.XXX	子ども
1400.XXX	兄弟姉妹
1500.XXX	その他の家族
1600.XXX	重要他者
2000.XXX	その他の対人関係における役割
2100.XXX	恋人
2200.XXX	友人
2300.XXX	隣人
2400.XXX	メンバー
2500.XXX	その他(具体的に記入すること)
3000.XXX	仕事や活動における役割
3100.XXX	有給労働者
3200.XXX	家事労働者
3300.XXX	ボランティア
3400.XXX	学生
3500.XXX	その他(具体的に記入すること)
4000.XXX	特定の生活場面や状況における役割
4100.XXX	消費者
4200.XXX	入院患者／入所クライアント
4300.XXX	外来患者／外来クライアント
4400.XXX	保護観察対象者／仮釈放者
4500.XXX	囚人
4600.XXX	合法的移民
4700.XXX	非合法的移民
4800.XXX	難民
4900.XXX	その他(具体的に記入すること)

表3-2 Factor I：社会的役割における問題の型とコード

コード	問題の型
XX10.XXX	権力型
XX20.XXX	両面感情型
XX30.XXX	責任型
XX40.XXX	依存型
XX50.XXX	喪失型
XX60.XXX	孤立型
XX70.XXX	犠牲型
XX80.XXX	混合型
XX90.XXX	その他の型(具体的に記入すること)

表 3-3 困難度指数とクライアントに起こった変化

コード	困難度	クライアントに起こった変化
1	問題なし	クライアントも実践家も、問題が混乱を招くものではないと受け取っている。インターベンションは必要ない。
2	低度の困難	問題には何らかの変化が含まれており、実践家がその変化による混乱に気づいたとしても、クライアント自身はそう受け取っていない。インターベンションが望ましいが、必ずしも必要はない。 例：学校へ行き始める、交通違反切符を受け取る、隣人と口論するなど。
3	中等度の困難	問題はクライアントの機能にとって破壊的ではあるが、その苦痛が全般的な機能を損なうほどではないと判断される。インターベンションが有用。 例：配偶者との別居、失業、単親となるなど。
4	高度の困難	問題にはそれほど劇的な変化は含まれていないが、クライアントは明らかに苦痛の状態にある。早期のインターベンションが指示される。 例：離婚、重大な経済的損失、友人の死など。
5	非常に高度の困難	社会的役割機能の重要な領域あるいは複数の領域における変化または環境における変化が特徴。即時のインターベンションが必要。 例：配偶者の死、重病、レイプなど。
6	破局的な困難	個人ではコントロールすることができない突然で受け入れ難い変化であり、適応するのは恐ろしいほどの意味を持つ変化が特徴。即時の直接的インターベンションが指示される。 例：強制収容所での埋葬、多数の家族の死、自然災害により所有物の喪失など。

表 3-4 題の継続期間とコード

コード	継続期間
1	5年以上
2	1～5年間
3	6ヵ月～1年間
4	1～6ヵ月間
5	2～4週間間
6	2週間以下

表 3-5 対処技能とコード

コード	対処技能	クライアントの能力のレベル
1	傑出した対処技能	困難な状況に対処するために、問題解決し自主的に行動し、自我の強さ、洞察力、知的能力を用いるクライアントの能力が非常にすぐれている。
2	標準以上の対処技能	困難な状況に対処するために、問題解決し自主的に行動し、自我の強さ、洞察力、知的能力を用いるクライアントの能力が人並よりすぐれている。
3	適切な対処技能	クライアントは問題解決することができる。自主的に行動できる。適切な自我の強さ、洞察力、知的能力をもっている。
4	やや不適切な対処技能	クライアントはかなりの問題解決能力を持っているが、訴えている問題の解決には不十分である。クライアントが自主的に行動する能力は乏しい。クライアントは、最低限の自我の強さ。
5	対処技能なし	クライアントには問題解決能力がほとんどみられず、自我の強さ、洞察力、知的能力が不十分である。

表 3-6 Factor II : 環境問題とコード

コード	環境問題	特定の問題
5000.XX	経済的/基本的ニードシステム	
5100.XX	食料/栄養	5101.XX:供給量の不足, 5102.XX:栄養からみた供給量の問題, 5103.XX:不適切な水の供給, 5104.XX:その他
5200.XX	住宅	5201.XX:欠如, 5202.XX:質の問題, 5203.XX:その他
5300.XX	職業	5301.XX:失業, 5302.XX:不完全失業, 5303.XX:不適切性, 5304.XX:その他
5400.XX	経済的資源	5401.XX:供給量の不足, 5402.XX:質からみた供給量の問題, 5403.XX:規制による障害, 5404.XX:その他
5500.XX	交通輸送機関	5501.XX:不足, 5502.XX:その他
5600.XX	差別	5601.XX:年齢による差別, 5602.XX:民族, 皮膚の色, 言語による差別, 5603.XX:宗教による差別, 5604.XX:性による差別, 5605.XX:同性愛か異性愛かによる差別, 5606.XX:ライフスタイルによる差別, 5607.XX:市民権がないという地位による差別, 5608.XX:退役軍人という地位による差別, 5609.XX:生活を他に依存しているという地位による差別, 5610.XX:障害による差別, 5611.XX:結婚していることによる差別, 5612.XX:その他
6000.XX	教育・訓練システム	
6100.XX	教育・訓練	6101.XX:欠如, 6102.XX:年齢からみた欠如, 6103.XX:文化の違いからみた欠如, 6104.XX:規制による障害, 6105.XX:支援サービスの欠如, 6106.XX:その他
6200.XX	差別	5600.XX に同じ
7000.XX	司法システム	
7100.XX	司法	警察サービスについて (7101.XX:不足, 7102.XX:適切性, 7103.XX:信頼性) 7104.XX:訴訟追行・弁護サービスの欠如, 7105.XX:保護観察あるいは仮釈放サービスの欠如, 7106.XX:その他,
7200.XX	差別	5600.XX に同じ
8000.XX	保健, 安全, ソーシャル・サービスに関するシステム	
8100.XX	保健/精神保健	保健サービスについて (8101.XX:欠如, 8102.XX:規制による障害, 8103.XX:接近できない, 8104.XX:支援サービスの欠如), 精神保健サービスについて (8105.XX:欠如, 8106.XX:規制による障害, 8107.XX:接近できない, 8108.XX:支援サービスの欠如), 8109.XX:その他
8200.XX	安全	8201.XX:近隣での暴力・犯罪, 8202.XX:労働条件, 8203.XX:家庭状況, 8204.XX:安全サービスの欠如, 8205.XX:自然災害, 8206.XX:人災, 8207.XX:その他
8300.XX	ソーシャル・サービス	8301.XX:欠如, 8302.XX:規制による障害, 8303.XX:ソーシャル・サービスに接近できない, 8304.XX:支援サービスの欠如, 8305.XX:その他
8400.XX	差別	5600.XX に同じ
9000.XX	自発的結社システム	
9100.XX	宗教グループ	9101.XX:選択性, 9102.XX:地域社会の受容性, 9103.XX:その他
9200.XX	コミュニティグループ	9201.XX:選択性, 9202.XX:地域社会の受容性, 9203.XX:その他
9300.XX	差別	5600.XX に同じ
10000.XX	情緒的サポート・システム	
10100.XX	情緒的サポート	10101.XX:欠如, 10102.XX:適切性, 10103.XX:過度な関わり, 10104.XX:その他
10200.XX	差別	5600.XX に同じ

\* 宮岡京子「PIE(Person-in-Environment)-社会生活維持機能に関する問題を記述、分類、コード化するためのシステム」の概要と課題」『四国学院大学論集』第81号, 1992年, 157-170 頁

\* 宮岡京子「PIE(Person-in-Environment)-「クライアントの問題を記述、分類、コード化するためのシステム」のソーシャルワーク演習における活用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 19, No.3, 相川書房, 1993年, 16-23頁

\* 堀越由紀子「病院ソーシャルワークにおける PIE システムの試用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 20, No. 4, 相川書房, 1995年, 19-28頁 より転載

表4はA子の母親についてPIEシステムで記入したものである。Factor Iでは、母親はA子に対してアンビバレンツな感情を抱きながら過ごしてきたが、A子が身体的な障害を負ったことで、親としての役割に危機的な状況に陥ったことがあげられる。Factor Iのその他では、母親は「音楽家の道や通訳としてのキャリアを断念して、実母から逃げるために結婚をした」配偶者との葛藤、

実母に対する子供としての問題を抱えていることがあげられる。人間は社会的な存在であり、社会において何らかの役割を持ちながら生活しているわけであるので、それぞれの社会的な役割の面からは問題が明らかにはなる。しかし、その役割を統合した存在としての人間、トータルな人間として、どのようにアセスメントするのかについては把握することが難しいのではないかと考える。

表4 PIEシステムによるA子の母親のアセスメント

アセスメント結果	ソーシャルワーク計画
<p>Factor I：社会的役割における問題</p> <p>* 親の役割の問題 葛藤／両面価値型 非常に高度の困難度 1～5年の継続期間 やや不適切な対処機能</p> <p>* 配偶者の役割の問題 孤立／引きこもり型 中等度の困難度 5年以上の継続期間 やや不適切な対処機能</p> <p>* 子供の役割の問題 孤立／引きこもり型 中等度の困難度 継続期間は記入を保留 やや不適切な対処機能</p>	<p>* 支持的ケースワーク * 家族合同面接の実施 * スタッフ間の役割分担 A子、父親…Dr, A子のリハビリテーション…OT 母親…SW</p> <p>* 計画は記入を保留</p> <p>* 計画は記入を保留</p>
<p>Factor II：環境における問題</p> <p>* 情緒的サポートシステムの問題： 情緒的サポートの欠如</p> <p>* 保健、安全、ソーシャルサービスに関するシステムの問題： 継続期間は記入を保留</p>	<p>* 支持的ケースワーク SWとの1/wの継続面接の実施</p> <p>* 在宅生活に向けてのサービスの調整 * 日常生活用具への調達援助 * 地域保健婦への紹介、依頼 * 車椅子でのデイケア通所の検討</p>
Factor III：精神障害 該当する問題なし	
Factor IV：身体的健康状態 喘息（本人による）	

\* 宮岡京子「『PIE (Person-in-Environment)－社会生活維持機能に関する問題を記述、分類、コード化するためのシステム』の概要と課題」『四国学院大学論集』第81号、1992年、157-170頁

\* 宮岡京子「PIE (Person-in-Environment)－『クライアントの問題を記述、分類、コード化するためのシステム』のソーシャルワーク演習における活用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 19, No. 3, 相川書房、1993年、16-23頁

\* 堀越由紀子「病院ソーシャルワークにおけるPIEシステムの試用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 20, No. 4, 相川書房、1995年、19-28頁より作成。

#### IV. 実践における統合的なアセスメント の要素についての考察

アセスメントは、クライアントとその状況に関する、統合的で、包括的な認識過程であり、実践ではクライアントが抱えている問題やニーズは何か、問題の状況はどのようなものなのか、その問題やニーズに対し対処する能力の程度はどのくらいか、クライアントと取り巻く環境の関係性、利用可能なサービスとサービスのキャパシティはどのくらいかなどを統合し、具体的に明らかにしていくものであり、そのために必要な情報を収集するのだと考えている。事例では4つのアセスメント手法を用いて検討した。エコ・マップではクライアントシステムと環境との関係性を図式化することで、「一目瞭然」ととらえることができるが、関係性の深さや客観性、関係性の歴史などを把握することは難しい。ライフ・ヒストリー・グリッドは家族や環境の変化を時系列に把握することにより有用となるが、クライアントをめぐる家族や環境の相互作用までを把握することは難しい。ライフ・サイクル・マトリックスでは、家族成員のライフサイクル上での立場を理解するもので、あくまでもアセスメントへの一視点の提供といえる。PIEシステムは、社会的な役割に対しての問題を明らかにすることはできるが、役割間の関連性やトータルな人間としてのどう捉えるのかという問題がある。

これらのことからアセスメント手法に関して2点言えるのではないかと考える。その第1は中村も指摘したアセスメント手法の組み合わせの問題<sup>17)</sup>である。手法をどのように組み合わせるのか、どのタイミングで用いるのか、機関の機能や問題や対象別による運用に当たってのガイドラインを検討する必要がある。第2はクライアントとその状況の全体像をとらえるための手法を検討するこ

との必要性である。

本稿では第2の点に関して課題を検討したい。事例ではこれらの手法によって、クライアントとその状況の全体像「キャリアを捨て、実母から逃げるための結婚をした」と思い続けてきた母親の成熟度の問題と人間関係のパターンを描ききことは難しかったといえる。実践の場では、それぞれのワーカーが、理論と経験に基づいたそれぞれの枠組みを用いてアセスメントを行っているわけであるが、今後は実践の場に則した全体像をとらえるための手法を検討する作業が必要になるのではないと思われる。その前提として考慮する点は1) 実践の場の特質、2) クライアントの参加の仕方について、3) アセスメントの手法としての表記方法の検討の3点があげられると思われる。

##### 1) 実践の場の特質

わが国の実践の場、とくに相談機関では「待ったが効かない」「次から次へクライアントの対応に追われる」という状況下で、できるだけ早く、的確にアセスメントをし、計画を立てていかなければならない現実がある。一人のクライアントに対して、アセスメント手法そのものに時間を要するもの、分析に時間がかかるものを用いることや何種類もの手法を用いたアセスメントを行うことは困難である。また、機関の機能も考える必要がある。A子の事例でも、B病院やF病院の機関の機能や時間的な制約はアセスメントの重要な要素となり、これらを含めた現実可能な選択をしていったといえる。事例のような保健・医療機関などでは「保健・医療」という機関の「場」としてのさまざまな制約<sup>18)</sup>を前提としながら、クライアントとともに課題を設定し、取り組んでいくという、つまり、機関の機能を重視する意味では機能主義的な立場に立ちながら、同時にクライアントと課題を設定し選択していく意味では課題中心アプロ

的介入をすることが多いのではないかと考えている。このような実践の場の特質を考慮した上で、アセスメントの手法を考えていく必要があるのではないかと考える。

## 2) クライアントの参加の仕方について

アセスメントはクライアントとソーシャルワーカーの共同作業であるという立場に立つものであるが、クライアントがアセスメント手法に参加するに当たっては参加の仕方の条件があると思われる。A子の事例では方針決定の時点での母親とソーシャルワーカーの信頼関係がエコ・マップなどの記入式なアセスメントを持ち出すまでには至っていなかったといえる。ソーシャルワーク援助におけるクライアントとの信頼関係が重要なことはいうまでもないが、信頼関係にも段階があり、クライアントとソーシャルワーカーの関係も可変的である。手法にクライアントが参加するにあたり、クライアントとソーシャルワーカーの信頼関係の程度と手法との関係性の問題、どのタイミングで用いるのかという導入のタイミング、手法そのものがクライアントやその後の援助プロセス展開にどのような影響を与えるのかという影響力の問題も考慮に入れることが必要ではないだろうか。また、記入式、質問形式をとる手法の場合はわが国の文化とコミュニケーションパターンを考慮に入れて考える必要があると思われる。

## 3) アセスメントの手法としての表記方法の検討

実践の場で活用できる、クライアントとその状況に関する統合的で、かつ包括的な認識するための方法を検討するにあたり、ひとつの「てかり」としては一定の枠組みで具体的に記入していくことができる方法、表記方法の検討が必要になるのではないかと考える。すでに、枠組みとしては平塚<sup>10)</sup>が「相談者を理解するための枠組み」として

身体的、心理的、社会的側面からニード・問題に関する側面、内在する力強さなどの側面まで詳細に取り上げている。日々の実践ではこれらの枠組が各々のソーシャルワーカーの頭の中にあり、必要に応じて必要な項目を取り出しながら行っている。この作業を具体的に簡潔に表記していく方法がないだろうか考える。その方法としては、さまざまな事例の分析から必要な項目を抽出し、事例を通して妥当性の検討を行っていくことではないかと考えている。

## V. おわりに

事例を通してアセスメントの手法についての考察を試みた。今後はさらに多くの事例の分析と検証を繰り返し、積み重ねていくことから、統合的なアセスメントの手法を検討していきたいと考えている。

最後に、長年ご指導を賜った山崎道子先生に感謝致します。

### 注

- 1) 岡本民夫「ライフモデルの理論と実践—生態学的アプローチ—」『ソーシャルワーク研究』 Vol. 16 No. 2, 11頁 相川書房 1990年。
- 2) 小島蓉子「ソーシャルワーク実践における生態学とは何か」『社会福祉研究』第46号 5-12頁 鉄道弘済会 1989年。
- 3) Meyer, C. H. Assessment. Edwards, R. L. et, ed. Encyclopædia of Social Work 19th ed, The National Association of Social Workers, Inc, 199, p. 262.
- 4) 3) 前掲書 pp. 263-266.
- 5) Sheafor, B. W., Horejsi, C. R., Horejsi, G. A. Techniques and Guidelines for Social Work Practice. Allyn and Bacon, 1988, pp. 222-297.
- 6) Meyer, C. H. Assessment in Social Work Practice. Columbia University Press, 1993, pp. 113 115.

- 7) Tracy, E. M., Whittaker, J. k. The Social Network Map: Assessing Social Support in Clinical Practice. Rauch, J. B. ed. Assessment: A Sourcebook for Social Work Practice, Families International, 1993, pp. 295-308
- 8) 宮岡京子「『PIE (Person-in-Enviornment) - 社会生活の維持機能に関する問題を記述、分類、コード化するためのシステム』の概要と課題」『四国学院大学論集』第81号, 四国学院大学 1992年, 157-170頁.
- 9) 5) 前掲書 pp. 232-236.
- 10) Hartman, Ann. Diagrammatic assessment of family relationship. Families in Society. February 1995, pp. 111-122.
- 11) 湯浅典人「エコ・マップの概要とその活用—ソーシャルワーク実践における生態学・システム論的視点—」『社会福祉学』第33-1号 日本社会福祉学会 1992年, 126頁.
- 12) 5) 前掲書 pp. 237-238.
- 13) 5) 前掲書 pp. 239-241.
- 14) 8) 前掲書 157-170頁.
- 15) 宮岡京子「PIE (Person-In-Enviornment) ~『クライアントの問題を記述, 分類, コード化するためのシステム』のソーシャルワーク演習における活用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 19, No. 3, 相川書房 1993年 16-23頁.
- 16) 堀越由紀子「病院ソーシャルワークにおける PIE システムの試用」『ソーシャルワーク研究』Vol. 20, No. 4 相川書房 1995年 19-28頁.
- 17) 中村佐織「ソーシャルワーク援助プロセスのアセスメント—その方法と具体的展開—」『ソーシャルワーク研究』Vol. 20 No. 4 相川書房 1995年 11-18頁
- 18) 拙稿「保健・医療機関におけるソーシャルワーカーの立場性に関する考察—院内ニュースを媒介として」『ソーシャルワーク研究』Vol. 20, No. 4, 1995年 60-65頁.
- 19) 平塚良子「対人援助における事前評価」奥田いさよ 編『対人援助のカウンセリング—その理論と看護・福祉のケース・スタディ』川島書店 1991年 42-59頁.