

研修会「当事者のエンパワメントを支える意思決定支援のあり方」

～児童福祉領域におけるファミリーグループ・カンファレンスから学ぶ～

2017年2月23日

私たちの支援の中で、認知症や精神および知的に障がいのある方（＝当事者）に対して、「本人の意思」が往々にして軽視、さらには無視され、専門職主導で決められてしまうことがあります。

当事者を障がいや疾患によって判断ができないとして遮断をするのではなく、エンパワメント（本人の意欲や力を引き出す）によって「自らのことを自らも参画して決める」（家族や専門職のサポートは得ながらであっても）そのようなあり方を現場でも模索しています。

ライフサポート協会でも大阪市立大学の清水由香助教に加わっていただいて、知的障がいや精神障がいのある方の意思をくみ取り、どのような形で意思決定に参画できるのかについて部門を横断した研究会をもっています。

その延長線上として、2017年2月23日（木）に実施された研修会では、日本女子大学の林裕康教授をお招きし、海外の児童福祉分野で取り組まれてきた「ファミリーグループ・カンファレンス」という手法を紹介いただきました。

これは支援を要する本人や同居家族、それ以外の親族、時には友人、地域の人と専門職もいっしょに本人への支援方針を考えるというものです。

家族内で閉じてしまっていた、話されることもなかった問題を話し合える場を作ることで、主体的に考える力が出る可能性があります。

日本の福祉現場で取り入れていく上での課題もありますが、支援のあり方として大変参考になりました



※講演要旨

【社会福祉援助をめぐる背景】

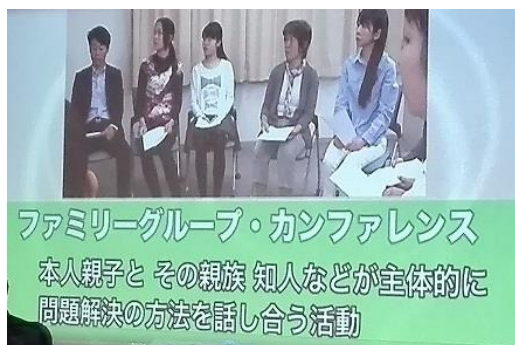
社会福祉分野で「当事者」といえば、おおよそ何らかの問題や課題を抱えていることになります。特に児童福祉分野ならば、児童・子どもに加えて「家族に問題があるケース」も多く、その当該家族が「ブラックボックス化」「閉ざされた」状態だと、見えないところで虐待などの暴力が継続的に行なわれ、深刻化していくといった事例もありえます。

自分では援助を求めないけれども明らかに問題を抱えているという人への対応も困難の原因でもあります。

その状況に対して福祉専門職（以下、援助者と表記します）は、状況把握が困難なことや、当事



者が非協力的であることから、ともすれば絶望感や当事者に厳しく接してしまうことで一層状況が外から見えなくなる悪循環に陥ることで疲弊するケースもあります。最終手段として児童相談所から家族と子どもの引き離しという介入もなされることもありますが、その後の生活の継続もまた困難です。



今回報告の「ファミリーグループ・カンファレンス (Family Group Conference)」（以下 FGC と表記します）は家庭や援助の過程を「ひらく」「つながる」ことへの支援でもあり、そのことで当事者自身のもつ強みが掘り起こされる効果（ストレングスモデル）があります。それは、障がいのある人の意思決定支援とケアマネジメントといった別な場面でも応用が可能といえます。

FGC のいくつかの特徴が挙げられるとすれば以下の通りです

- ① 当事者の強みの評価・・・虐待している親も 24 時間虐待しているわけではないし、評価すべき点もある
- ② その他の当事者を発掘（なんとかしたい近隣の人など）
- ③ 当事者自身が自分で判っている面に向きあう（当事者という名の専門家）
- ④ 課題の外在化（ソーシャルワークならばナラティブモデル）
- ⑤ 当事者は外縁に位置づけられる・・・人を中心にしたら当事者は針のむしろになる＝「対等な外縁」に位置づける意味は、「あなたもいっしょに」というスタンス＝支援された自立＝自己決定も「自分で考えろ」ではなく「あなたの自主性に任せる」のでもなく「あなたは自分のことを考える権利も義務もある」「一緒に考える」という支援された自立（Supported Decision Making 以下 SDM）

いわゆる「援助」には「支援（当事者も参加意欲あり、意思表示して尊重もされる状態）」と「介入（援助者の意図に基づくもので、当事者は拒否まではいかないが意思は不明）」さらに「強制的介入（当事者は拒否する）」の3つがあり、ストレングス視点では「支援」になるが、リスク管理という視点では「介入」「強制的介入」も行なわれます。

「介入」型の援助を行なったとしても、本来的には SDM 自体は権利でもあります。専門職が援助の権限を独占するものではないですし、意思決定には本人・当事者が排除されてはならないということから、FGC が欧米やオセアニア諸国で広まってきています。



【ファミリーグループカンファレンス (FGC) の実際】

「ファミリーグループ」には同居家族だけでなく、親

族や友人なども含むインフォーマル関係までを含みます。このインフォーマルな関係性が、専門家と当事者との隙間を埋めます。

進行としては、情報共有は援助者も加わった全体でおこないますが、いったん当事者だけで話し合う時間も設定されるケースがあります。そこで話された養育などについての方針や計画が、再度、援助者も加わって合意まで討議されるというものです。

日本で試行された FGC では、もっと小さな自己決定(ここは譲れない所を持ちつつ、当面の 30 日間の過ごし方などを決める)にとどめていたり、当事者だけで話し合う時間は設けていない事例もあるなど、無理のない方法を探りながら行なわれています。

このような流れで進めますが、FGC の理念はあくまでも、意思決定主体は当事者 (FG 側) にあることや、援助者 (専門職) との対等な関係、さらには子どもの権利保障といったものが底流にあります。

| | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 従来型 | 当事者参画型 |
| FG への関与が個別的・指導的 | FG・親族への対応が集団的・協働的 |
| 専門職が意思決定の主体「主従関係」「支配被支配関係」 | 意思決定を「ともに」「いっしょに」協働しておこなう、主体性の尊重 |
| 当事者間の会話が不十分、あるいは間接的で閉ざされている | 当事者間の会話が直接的「ひらかれて」いる |
| 問題状況に目を向け、その改善を目的とする | ストレングスの評価と今後について考えることを目的とする |
| FG は評価の対象 | FG が評価過程に参画 |
| 援助者のワンアップ・ポジション | 援助者のワンダウン・ポジションへの配慮 |

実際には FG 自身のエンパワーが求められますが、意思決定過程への参加がまさに、エンパワメント過程でもあります。また、FG や周辺の参画によって、「問題への当事者意識」「見守り機能」が虐待などの再発予防効果にもつながるといえます。

源流は、ニュージーランドの住民紛争解決手段として行なわれてきた活動ですが、オーストラリア、アメリカやオランダ、イギリスなどで広く行なわれています。

(講演要旨終わり)

このような取組みを通じて、当事者の主体性や、本来持つ力の回復、近隣や友人といった関係による見守り機能といった点がはぐくまれ、さらには、障がいのある人の意思決定への支援といった課題においても援用の可能性も開けると思われます。

ライフサポート協会の各事業所においても、理念である「すべての人の尊敬される社

会」とは？を考えた時の「人としての尊敬」について真摯に考え、実践していくためにも、さまざまな支援のあり方を今後も検討していきたいと思えます。

