

# ストレングスを生かす関わり方

---

東邦大学医学部精神神経医学講座

助教 船渡川智之

# ストレングスとは

- 日本語では「強さ」:利用者本人にも、利用者の環境にも存在するとされている
  - 利用者本人のストレングス:本人の有する能力、意欲、自尊心、嗜好、資産
  - 利用者の環境のストレングス:家庭や近隣、地域の団体の役員、ボランティアなど
- 現在考えられている様々な援助の理念や方法とも関係
  - 世界保健機関(WHO)の総会において、国際障害分類(ICIDH)から国際生活機能分類(ICF)の考え方に変更
    - ICIDHでは、「機能障害」、「能力障害」、「社会的不利」といった利用者のマイナス面を捉えることに重きがおかれていた
    - ICFでは、「心身機能・構造」、「活動」、「参加」といったプラス面とマイナス面を含めた中立的な概念で利用者を捉えることに変わった(ウィークネスをもちながらも同時にストレングスをもったものにとらえる)

# ストレングスモデルが発展した背景

- 精神障害者は、属する社会からの継続的な抑圧、支援するはずの専門家の行為によっての「抑圧」を受け、その「抑圧」は同情や思いやりによって生じている
- 「欠陥」の支配
  - 複雑な現実に対処していくため、人間の社会は善と悪、安全と危険、味方と敵といった明確な区分を形成し、その負極に注意が向けられる傾向がある
  - ソーシャルワークおよびその他の支援専門家に関していえば、病理の方に大きく傾斜してきた

# ソーシャルワークのはじまり

- ソーシャルワークの起源は「**道徳の欠如**」という概念
  - 歴史上、文化の中心を占めてきたのは、部外者を特定して征服し、人々の心の中にある「敵」と戦うこと
  - 貧困は、飲酒、不摂生、無学、道徳的意志の欠如によるもの (Axinn&Levin, 1975)
  - 変化をもたらすもの：説得や親切的な感化によるもの > 金銭的支援
  - 問題の根源に人々の弱点があることで概念の筋道が形成
  - 20世紀に入り、ソーシャルワーカーが人々を支援する仕事としてより専門性の高いアプローチを求められ始めた

(Leiby, 1978)

# 問題解決モデル

- ソーシャルワークの焦点「問題解決法を用いて、人と環境の相互作用のなかで問題を解決することに集中すること」 (Compton&Galaway, 1984)
  - 「人の問題を評価し、適切な資源を設定し、発展させ、役立たせる」ことが重要 (Hepworth & Larsen, 1986)
- 「介入」の概念と密接な結びつき
  - 焦点は「個人と社会との間の関係作りにおける障害」  
(Shulman, 1979)
  - 問題についての正確な診断またはアセスメントをすることで、個人的ないし社会的困難の自然経過を中断させること
  - 困難または問題が、アセスメントと行動の要

# 問題解決モデルの問題

- 「問題」を定義する方法は異なるが、「問題」を有するために支援を必要としているという信念が、すべての流派の治療観に共通
- 「問題の存在」が、専門的支援者が存在する理論的根拠
- 問題の正確な原因を解明しようと関心を払うと、問題をこれらの専門用語で扱うことの方策にはまる

# 問題解決モデルの問題

- 「問題」の見方が解決に持ち込まれる
    - アルコール依存症を「アルコール依存症が過量のアアルコールを消費する病気」とみなす場合
      - 治療的アプローチは「断酒」
      - アルコール乱用問題のある人に飲酒をやめさせることは、回復の第一歩
      - アルコールは「問題と治療の両方の中心」
      - 長期に断酒に成功しても、アルコールはその人の生活の中心的関心事
      - 酒瓶のイメージが酩酊時と同様にしらふのときにも存在し続ける
- **問題の原因が定義されると問題は新たな形で存在**
- 状況で経験する漠然とした不安や激しい不快感のかわりに、困難の原因が特定され、感情をそれに集中させることになる

# 「環境の有毒性」という考え方の問題

- 「地域社会が精神障害者にとって良い生活のための資源が乏しい、またはサービスシステムにはリカバリーを支える資源が乏しい」とする考え
  - 原因を個人の欠陥に帰すかわりに、病的な下位文化や社会的勢力の結果として逸脱が発生する
    - 例)精神障害者が雇用されないのは、差別、その地域の失業率、雇用主が合理的な住居を用意していないことや、資本主義経済体制の責任とする等
- 「環境の有毒性」は精神保健では主要なテーマ
  - 都市生活は精神的不健康につながる  
(Fais&Danhum, 1939; Park 1952; Wirth, 1964; Hollingshead&Redlich, 1958)
  - 「間違いなく主要な精神病は都市の機構に関連している」(Burgess, 1939)



# レッテル貼りに伴う犠牲者非難

- 人や環境を見る際に、欠陥、窮乏、弱点および病理に主な関心を注ぐことで「犠牲者非難」につながってきた。
  - レッテル貼り: あるグループと他とを区別し、「別のグループ」に名前がつけること
    - 差別や偏見につながる
    - 例: 一般市民には、常軌を逸した行動がない場合であっても、精神病というレッテルを貼られた人に烙印を押す傾向がある
- (Link, Cullen, Frank, & Wozniak, 1987)
- グループ内にある相違をぼかし、活動が一般的になり、同じ事柄を同じ量だけ必要とするとみなされる
  - 精神障害者たちの没個性化を招く

# 「抑圧」の産出

- 抑圧:「権力や権威を乱用し、または乱用するかのようにして押しつぶし、苦しめ、感情を踏みにじること」
- 個人と環境への欠陥志向、レッテル貼り、犠牲者非難は精神障害者達の抑圧を産み出す社会的過程の一つ
  - その人の居場所、時間、活力、移動性、絆、主体性を侵害 (Bulhan, 1985)
  - 居場所の没収: プライバシーや居場所を自分の思い通りにすることは、地域ケアの中心がデイケア活動となっている状況では不可能
  - 時間の没収: 「治療構造」として、その人の時間の使い方を指示するような治療計画やサービスが作成される
  - 移動手段の没収: 車の所有が認められず、公共輸送機関や精神保健ワーカーの輸送に頼ることになる
  - 絆(人間関係)の没収: 大半の時間を他のクライアント、スタッフと一緒に過ごすため、社会的な世界は制限される
- 被抑圧者が最初に学習することは「自分の居場所にとどまること」  
(Fanon, 1968)

# 「抑圧」の2つの起源

- 2つの原因:

- ① 苦悩や障害をもたらす「症状」

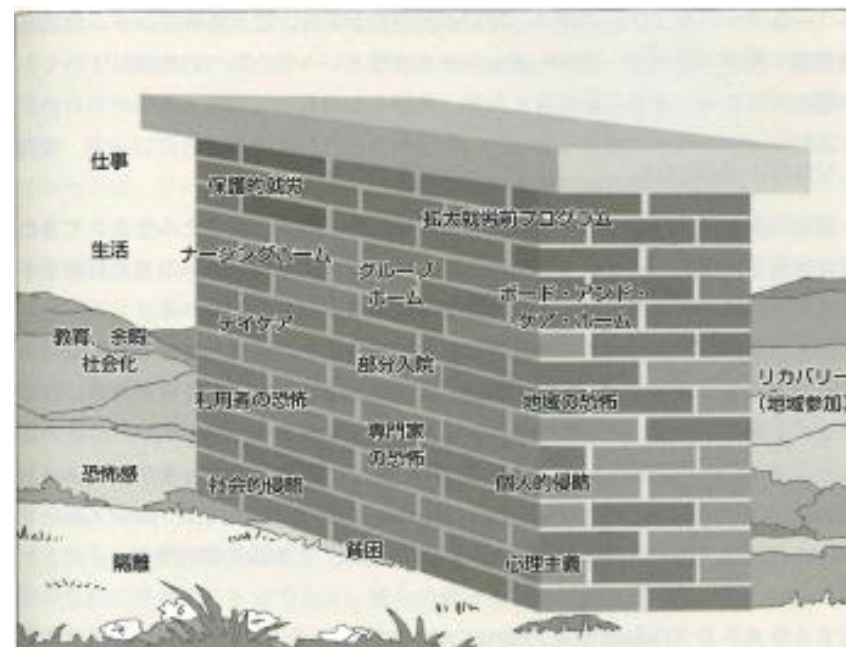
- 精神病症状による苦悩、喪失体験による感情的トラウマ
- 薬物療法によってパーソナル・メディシン(薬物療法以外の、仕事、運動、よき母親であることなどあらゆる充実した活動)が疎外される等

- ② 社会における支配的な力、そして社会で確立している「ケアの仕組み」

- 個人の居場所、時間、活力、移動、絆、究極的には主体性を侵害

# 「抑圧」の5つの要因:

- ① 心理主義
- ② 貧困
- ③ 恐怖感
- ④ 専門家による実践
- ⑤ 精神保健サービスシステムの構造



(「ストレングスマデル」(Charles A, 田中英樹監約, 2012))より一部抜粋

# ①心理主義

- 行動や社会的立場の原因を人々の間にある明白な相違（人種や性など）に求める思考過程から派生するもの
- 精神障害者たちの行動の大部分を「疾患」の相関要素に帰属し説明するある傾向（強迫傾向）が存在

（Chamberlin, 1978; Deegan, 1992）

- 日々の実践の中では、受動性/アパシーと敵意/攻撃性、不衛生と非雇用、治療遵守の失敗と社会的孤立といった様々な行動が、暗示的、明示的に精神疾患のせいにされる（Ryan, 1971）
- 人間を精神疾患に置き換えるものであり、障害者の行動が多くの抑圧的社会状況と相関しているという事実を覆い隠す

## ②貧困

- ほとんどの精神障害者が全生活を国の扶助に頼っている
- 不十分な住居、移動の制限、余暇・教育・人間関係・雇用の機会の制限など
- 希望喪失から無気力と孤立をもたらす

## ③恐怖感

- 精神障害者たちは、しばしば恐怖感のなかで生活し、自信と自己効力感をなくしている
- 目標を達成することは許されていない
  - 「失敗」は、「私は弱者である」、「私は病気である」といった、一般的で持続的な性質をもつ個人的欠陥のせいにされることが多い
- 症状の悪化、再発、失敗を恐れる専門家とも関連
- 非専門家は身体的危害と不器用な触れ合いに恐怖感をもつ
- 「種々の恐怖感」が集まると、その人への期待は低下し、「保護」しようとする取り組みや隔離の環境へとつながる

## ④ 専門家による実践に関すること

- 精神障害者たちは、人間の精神的活力に対するマクロ的・ミクロ的攻撃に満ちた生活を送っている

(Pierce, 1970)

- マクロ的攻撃：身体的拘束や隔離室の使用、警察の車を使って病院または刑務所に強制的に移送すること、金銭等管理代理人制度の使用等
- ミクロ的攻撃：サービス受給者がサービス提案者などと交わす無数のやり取りのなかで伝えられるメッセージ
- 精神保健システムには期待しないこと、そして失敗が非難されるように制度化されている



## ⑤精神保健システム

- 精神障害者たちに可能性の閉ざされた生活の場を強制し、目標の達成と真の地域への参加を妨害する精神保健システムによって設計され、資金が提供され、運用されるシステムに関係 (Taylor, 1997)
- 仕事の代用物としての保護的就労および拡大就労前プログラム、余暇・社会化・教育の場として代替的に強制される部分入院、ある種の心理社会的活動が、他の4つの要因によって引き起こされ、反映され、後押しされる

# ストレングスを基礎にした実践に役立つ概念「リカバリー」

- リカバリー志向：
  - 「病気」と「欠陥」から解き放ち、人間のもつ可能性とウェルビーイングへと向かわせる
  - 引きこもるのではなく、地域社会に向かわせ、障壁だけでなく可能性が見えてくるようになる
- リカバリー概念 (Deegan, 1988)：
  - リカバリーは、一つの過程であり、生活の仕方、姿勢、日々の課題への取り組み方である
  - 完全な直線的過程ではない
  - 必要なのは障害に立ち向かうこと

# 過程としてのリカバリー

- リカバリーは一つの過程として複雑かつ非直線的に展開するもの (Ridgway, 2001)
  - 絶望の後の希望の目覚め
  - 否認を乗り越え、理解と受容に到達する
  - 引きこもりから、出会いと生活への積極的参加に変化
  - 受身的な適応ではなく、積極的対処へ
  - 自分自身を第一義的に精神障害と見ることなく、肯定的な自我をよみがえらせる
  - 疎外感から、価値意識と目的意識に変化
- 一人で成し遂げられるものではなく、支援と連携が必要

# リカバリーにおいて重要な5つの要素

- ① 自我を回復させ、よみがえらせること
- ② 個人的な「統制」の必要性
- ③ 目的意識
- ④ 早い段階で達成感を得ること、および責任ある役割を担うこと
- ⑤ 一人の人間(支援者)の存在

# リカバリーは「起きる」もの

- 多数の精神障害者たちを最長で35年間にわたり追跡した7つの調査 (Bleuler, 1978; Ciompi&Muller, 1976; DeSisto et al., 1995; Harding et al., 1987; Huber, Gross, &Schuttler, 1975; Ogawa et al., 1987; Tsuang et al., 1979)
  - 46～68%の人が有意の改善とリカバリーを達成
- アメリカのバーモント州とメイン州の精神障害者の年齢、性、診断、入院期間および関連変数別 (担当地域の特徴、診断ツールの使用等) に照合した調査
  - リカバリー率: バーモント州68%、メイン州49% (DeSisto et al., 1995)
  - 実際に生活に変化をもたらしたものとして当事者が口にした要素: 世間並みの食事と衣服、付き合う人々、実り多い生活の仕方、症状やシステムにうまく対処する方法、個人に合わせた治療、およびケースマネジメント

# リカバリーの鍵 「希望」

- 当事者がリカバリーに関連するもので最も口にする要素
- 希望とは「目標達成のための精神的な意志力 (willpower) と手段力 (waypower) の総和」(Snyder, 1994)
- 介入は目標に基づいて行う必要がある
- 自信をつけるための交流と活動を通してその人なりの精神的意志力を形成するよう援助すべき

## リカバリー志向のイメージ 「レジリアンス」

- レジリアンス:ある人の生活状況がストレスと緊張に満ちている時でも、柔軟性を保持し、前向きに適応をする能力
- レジリアンスの高い人:大きな困難があっても、前向きに人間として成長につながる
- レジリアンスの7つの属性 (Wolin&Wolin, 1993)
  - 洞察力、自立性、関係性、自発性、創造性、ユーモア、倫理観
- アセスメントでも、個人ごとにこれらの要素を見つけて記述すべき

# ストレングスモデルにおける「エンパワメント」

- エンパワメント: 精神障害者の願望をもとに、クライアントと専門家が協働してその達成を目指す状態
- ストレングスモデルそのものが、エンパワメントの過程を具体化するための方法と視点を組み合わせたもの
- 最近20年には精神保健とソーシャルワークにおける中心的な構成概念として焦点を当てられ、多くの学問的および実践的活動としてみられている
- 過程としても、到達点、目標あるいは状態としても論じられる



## エンパワメントの二大要素:「選択肢」と「権力」

- それぞれに「客観的現実」と「主観的現実」がある。
- 要素間の相互作用とこれら各々の二つの現実がエンパワメントの構成要素を明確化するための手助けとなる

	客観的現実	主観的現実
選択肢	選択権または選択肢	選択権の認識
権力	権限	自信

# エンパワメントの要素：選択肢

- エンパワメントされるためには、個人や集団は、選択肢を提供するとともに、選択肢をその人に与える環境が必要
- その人に実際に与えられる選択肢が多いほど、その人のエンパワメントへの貢献は大きくなる
- 主観的現実への影響：その人が多くの選択肢を持っていたとしても、それらの選択肢を認識することを制限されていることがある

# エンパワメントの要素：権力（権限）

- 権限：「自信」または「権限の認識」とで構成
  - クライアントは選択し、決定するための形式的な権限は有していても、「そのような権限をもっていない」、または「選択する自信がない」と認識していることがある
- クライアントは自分たちがどこに住み、どんなサービスを受けられるかを自己決定する権限がある
  - ほとんどのクライアントの認識または主観的現実では、権限は精神保健スタッフに与えられていることになっている
- クライアントは選択肢から選択し、または選択肢にもとづいて行動する自信に欠けていることがある
  - 選択し行動する（例えば、職を求め、職を得ること）権限をもっている、自信を持たず、それが選択肢ではないと判断するなど

# エンパワメントの最後の要素：行動

- 本人の「行動」を通して変化を起こすことが不可欠
- エンパワメントは与えられる商品ではなく、「行動」を通して構築される「変化の過程」(Kieffer, 1984)
- ストレングスモデルは、これらの要素(選択肢または選択権、権限、選択肢の認識、および自信)をそれぞれ強化し、行動を促進するように支援する

## 地域（環境）のストレングス

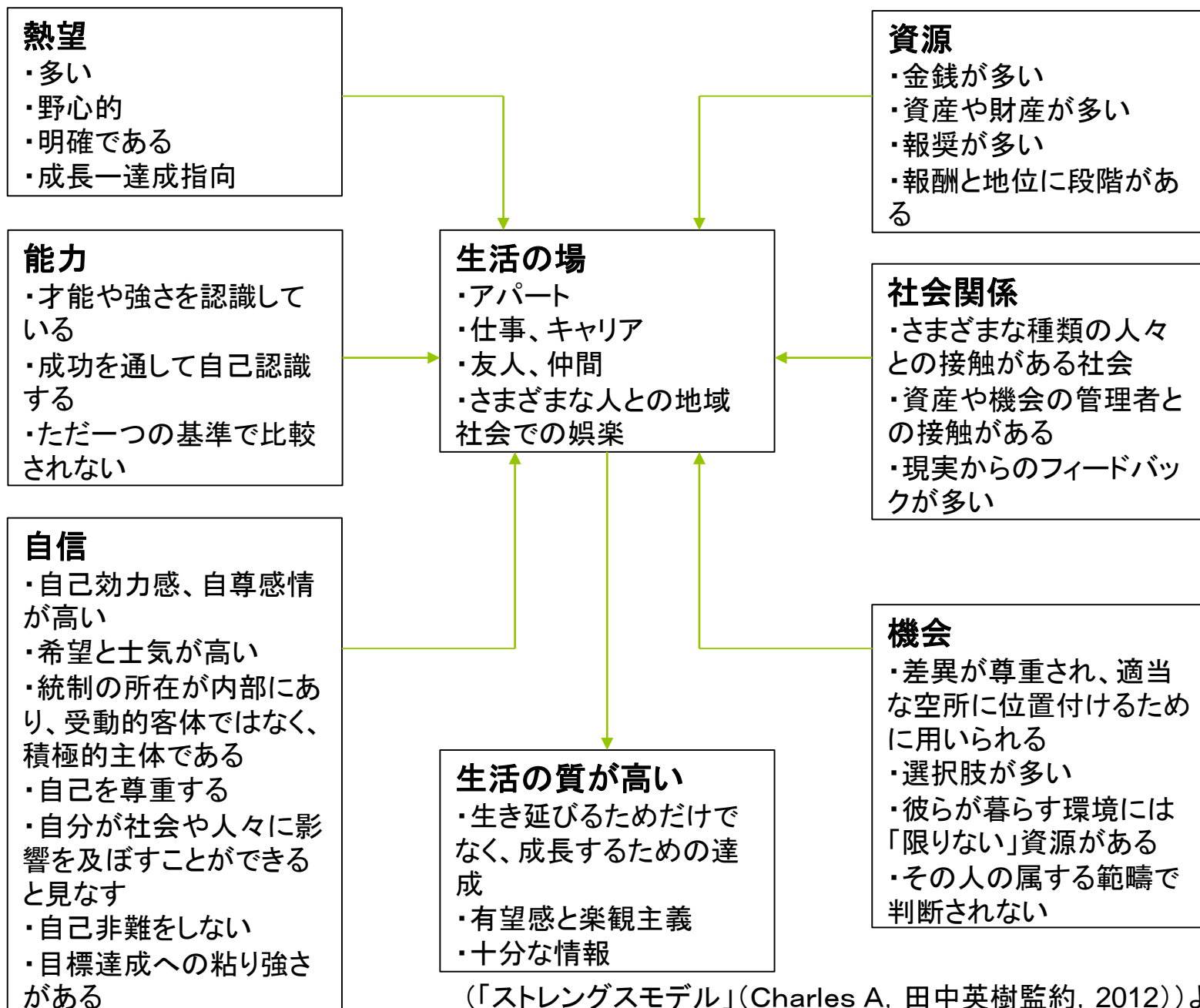
- 「環境の欠陥」という視点とは対照的に、「環境のストレングス」としての地域に注目する視点
- 効果的な地域開発の努力がどこでなされようとも、その基盤となるのは地域の資産、潜在能力、力量をどのように理解し、位置付けるのかという点である (Kretzmann & McKnight, 1993)
  - すべての地域社会はストレングスに富んでいる

# 心理学的および環境的転帰とケースマネジメントとの相互作用

- 転帰としてのリカバリー: 特定の心理学的状態の達成とある程度の地域統合を伴うもの
  - 人生において、特定の心理学的状態の達成と地域統合は密接に関係
    - 希望への関心が増すと友人が増え、求職活動が増える
    - 自信が増すと、学校への入学につながる、職を得ることによって、自己効力感とエンパワメントの意識が増加する
    - 楽しい日を過ごすことによって、自尊感情が高まる
- ケースマネジメントをする者はクライアントのリカバリーがその人の人生の経過を通してどのように展開するものなのかを理解する
  - その人がサービスを受けに来る前はどのような人であったのか
  - その人の夢、希望、願望は何であったのか
  - この人の将来で信じられるものは何か
  - 彼らがりカバリーし、人生を変革させる能力をもっていると信じているか
  - 現状維持に終始しないように

# ストレングスの基礎理論

- ストレングスモデルの考え方: すべての人は目標や才能や自信を有しており、また全ての環境には、資源や人材や機会が内在している
- 普段の認識を再考する: 制限されていること(控え目で機能していない、障害や病理学に囚われすぎる傾向がある)を意識
  - 問題より可能性を
  - 強制ではなく選択を
  - 病気よりむしろ健康を
- 暗黙の了解という束縛を脱する



(「ストレングスマデル」(Charles A, 田中英樹監約, 2012))より一部抜粋



# ストレングスモデルでの望まれる成果

- 人の生活に影響を及ぼしている要因を明らかにし、その要因を変えることができる方法となる
- 人の生活に関連した要素を明らかにする(望まれる成果:生活の質、達成、有能感、生活の満足、エンパワメント)
- 望まれる成果の主眼:自分自身で設定した目標の達成
  - 生活する上でのまともな場所、社会に貢献できる仕事や機会、教育、友人、娯楽など
- 選択可能なものの中から決められる機会と力を身につける
- 目標を達成することでもたらされる成長

## ストレングスモデル実践の統一的な要素「生活の場」

- 人が置かれている生活の場の質が、達成（人の生活の成果）や生活の質を決定する
- 人々は、それぞれ異なった生活領域に応じて様々な生活の場に住んでいる
  - 家庭あるいは居住環境、仕事、教育、娯楽、社会関係（宗教など）
  - 生活の場の状況：人々が日常生活する地域社会や境遇や住居、使用可能な収入源のレベル、利用できる社会資源や支援体制、彼らとの関わりにおいて一般に認められる他領域の人々など

# 自然発生的および創造された生活の場における可能性の閉ざされた/開かれた場

	自然発生的なもの	創造されたもの
可能性の閉ざされた生活の場	自然発生的な排除の過程	施設化
	スティグマ	精神科入院
	レッテル貼り	保護的就労
	ホームレス	グループホーム
	貧困	ケアホーム
	失業	部分入院/デイケア
可能性の開かれた生活の場	自然発生的な包摂の過程	ノーマライゼーション
	仕事の機会	援助付き雇用
	娯楽の機会	援助付き住居
	家族とのかかわり	援助付き教育
	地域社会への参入	利用者自身の計画 セルフヘルプ

# 個人のストレングス：熱望

- 生活がうまくいっている人には目標と夢がある
  - 人間には他者の要求にかなう人間になりたい、世界に影響を及ぼす人間になりたいと掻き立てる動機がある  
(White, 1959)
  - 人は達成を求めている  
(McClelland, Arkinson, Clark, & Lowell, 1953)
- 「目標は、私たちが心に描き希望する、あらゆる物体、経験、結果でありうる」(Snyder, 1994)
- 夢を見ること、希望をもつこと、打ち克ち、成功する喜びを得るためには、目標や夢や願望が必要

# 個人のストレングス：能力

- 人は心理的・身体的・感情的・社会的・精神的能力の利用されていない未確定の貯蔵庫を持っている
- 能力には、技能、力量、素質、熟達、知識、手腕、才能が含まれる
- ストレングスに基づいた展望では、どんなに小さなものであろうと、その人の人生にどのような進展がみられるかのみに留意して、意識的な選択がなされる

(Weick et al., 1989)

- すべての人にストレングスは存在し、彼らにとって最善なものは何かを決定する (Weick&Pope, 1988)

# 個人のストレングス：自信

- 人々がやろうとし、実際にできるのに、自信がないためになされていないものがたくさんある
- 自信の概念：力、影響力、自己信頼、自己効力感が関係している
- 自信の二つの段階
  - 第一段階：状況や課題に特定されている自信
    - ある課題や一連の行動を実行する自己効力の認知と関連。
  - 第二段階：異なった状況にももち越される自己の一般化された感覚としての自信
    - 「学習された無力さ」と類似 (Peterson, Maier, & Seligman, 1993)

## 個人のストレングスの要素間の相互作用

- 生活の場の質は、個人と環境の二つの要素によって決定
- 個人の要素は、願望と能力と自信からなる
  - 自信をもつ人は、より野心的な目標を設定する傾向
  - 希望に関する研究 (Snyder, 1994) :
    - 「自分の目標に向かうためにもっている精神的意志力と手段力の総和」
- **願望 × 能力 × 自信 = 見込みと可能性**

# 環境のストレングス：資源

- 生活の場の質は、望まれる生活の場自体の質とその場への接近可能性により影響を受ける
- 望まれる生活の場に接近するための資源が必要となることがある
  - 例：特定の仕事に就くために必要な資源として公共輸送や自動車や駐車場、適切な衣類など
- 環境資源は、購入によって入手されるような資産やサービスを含む
  - 資産：食料、衣服、住宅、電気製品、家具、自動車、携帯電話、DVDプレイヤーなど
  - サービス：自分ではできない自分ではやりたくないことを代わってする人（旅行代理店、保育士、児童福祉士、主任児童委員、教師、チーム編成者、修理人、公共輸送、タイピストなど）



# 環境のストレングス: 社会関係

- 生活の場への接近や生活の質は、その人が享受する社会関係により影響される
  - 社会関係はこれらの関係から発生する人々や利益にかかわる概念
    - 人々: 家族、友人、知人、同僚、教会のメンバー、地元の雑貨商人など
    - 利益: 仲間づきあい、感情的な支援、世話、協力、性的な関係、娯楽、社会化、与えたり分け合ったりする機会など
- スティグマにとらわれたグループ(閉ざされた生活の場)では、グループ内の関係に限定される傾向にある

# 環境のストレングス：機会

- 社会やコミュニティは、精神障害者にとって可能性のある機会となる無数の空所がある
  - 空所：アパートの空き家、プレイヤーをもう一人必要とするチーム、定員に空きのある短期大学、仲間を欲する老人、会員を募集している教会など
- 地域社会には機会の根本的な源があると認識する考え方が必要
- 資源と機会は、拡張可能であり、再利用でき、可能性は無限大である

# 環境とストレスの要素間の相互作用

- 3つの環境要因(資源、社会関係、機会)は相互に作用
  - 人によりそれぞれ異なる資源と異なる機会がある
- 既存の一般的な地域社会の資源は、「正しい行動」をより生みやすく、より多くの人々に、より多くの資源と機会への接近を可能にする
- 既存の一般的な資源のほうが望ましく豊富であるだけでなく、クライアントのかわりにそれらを活用することが可能

## 理論のまとめ:

- スtrengh理論は、人の生活の質や達成、生活に対する満足度の大部分は、その人が住む生活の場のタイプと質に帰せられると仮定される
- 生活の場は、人の主な生活様式(居住環境、仕事、教育、娯楽、社会的関係など)に近似
- ふさわしい場所の質は、その人の願望、能力、自信、環境の資源(人が利用できる機会や人々)の機能によって決定される

# ストレングスの一覧

性質・個人の性格	技能・才能	環境のストレングス	関心・熱望
正直である	トランプが得意	本当に気に入っている安全な家がある	ロックスターになりたい
思いやりがある	数学とお金の管理が得意	兄がいる	魚釣りが好き
希望を持っている	車の修理ができる	飼い犬が親友	テレビで昔の映画を観るのが好き
勤勉である	石壁を積むことができる	毎月5万円の不動産収入がある	コーヒーショップでくつろぐのが好き
辛抱強い	フラワーアレンジメント	2年前まで、地域の宗教コミュニティの一員だった	姪と一緒にもっと時間を過ごしたい
感性が豊か	野球カードをすべて知っている		近い将来自分の車を持ちたい
話好き	コンピューターの天才	銭湯が近くにある	
親しみやすい	古い洋楽をよく知ってる		
進んで人助けをする			
弱者をかばう			
記憶力がすごい			

# 非実験的ストレングスモデルのケースマネジメント研究

45

研究(リーダー)	母集団	母集団特性	方法	結果
Rapp&Chamberlain (1985)	N=19	重度の精神疾患	非実験的	A=+、H=+、I=+
Rapp&Wintersteen (1989)	N=235	重度の精神疾患	非実験的	A=+、C=+
Ryan, Sherman&Jud (1994)	N=382	複数の精神科病院 精神疾患	3グループ (CSS、ストレングス、伝統的)から相関的に抽出	C=+
Kisthardt(1994)	N=66	重度の精神疾患	非実験的	C=+、E=+
Barry et al. (2003)	STR(81)* ACT(93)**	重度の精神疾患	ストレングスとACT の縦断的な比較	A=0、C=0、 G=+

A 入院: +減少、-増大、0変化なし

B 生活の質: +改善、-増悪、0変化なし

C 社会的機能: +改善、-増悪、0変化なし

D 職業適性: +改善、-増悪、0変化なし

E 余暇の過ごし方、社会からの引きこもり: +改善/引きこもり減、-増悪/引きこもり増、0変化なし

F 住環境の自立: +自宅でより過ごす、より安定、-自宅外で過ごす、不安定、0変化なし

G 行動化の前兆: +減少、-増大、0変化なし

H 社会的支援ネットワーク: +改善、-増悪、0変化なし

I クライエントの治療への満足度: +より満足、-不満、0変化なし

J 家族の負担: +減少、-増悪、変化なし

\*STR=strengths、\*\*ACT=Assertive Community Treatment、\*\*\*PR=Psychosocial Rehabilitation

## 実験的ストレングスモデル研究(N=4)

著者	方法	母集団	脱落率(%)	追跡期間	結果
Modricin et al. (1988)	実験的	STR(23) S(21)	51	4ヶ月	A=0、B=0、 C=+、D=+、 E=+
Macias et al. (1994)	実験的	STR+PR*** (20) PR(21)	17	18ヶ月	A=+、C=+、 G=+、H=0、 I=0、J=+
Macias et al. (1994)	準実験的	STR(48) S(49)	24	9ヶ月	F=+、G=+、 H=+
Stanard(1999)	準実験的	STR(29) S(15)	9	3ヶ月	A=0、B=+、 D=+、F=+

A 入院: +減少、-増大、0変化なし

B 生活の質: +改善、-増悪、0変化なし

C 社会的機能: +改善、-増悪、0変化なし

D 職業適性: +改善、-増悪、0変化なし

E 余暇の過ごし方、社会からの引きこもり: +改善/引きこもり減、-増悪/ひきこもり増、0変化なし

F 住環境の自立: +自宅により過ごす、より安定、-自宅外で過ごす、不安定、0変化なし

G 行動化の前兆: +減少、-増大、0変化なし

H 社会的支援ネットワーク: +改善、-増悪、0変化なし

I クライアントの治療への満足度: +より満足、-不満、0変化なし

J 家族の負担: +減少、-増悪、変化なし

\*STR=strengths、\*\*ACT=Assertive Community Treatment、\*\*\*PR=Psychosocial Rehabilitation

# 症例呈示

## (個人情報保護の観点より割愛)

---



# ストレングスを生かす関わり方のまとめ

- スtrenグスモデルは、障害を有する者の本人自身や、そのとりまく環境をも対象として問題を探す介入ではなく、本人や環境の強みをともに発見し、未来に生かす関わりを生み出す
- 学校において心のケアを必要とする生徒に直接ストレングスモデルを適用することは困難であるが、生徒本人とそれを支える家族、地域社会を視野に入れた介入法を考える上で有用と考えられる

ご静聴ありがとうございました

---