ケースワークとカウンセリング（I）

——その統合と独自性をめぐる問題——

太　田　義　弘

1　はじめに
2　統合化と混乱
3　統合の意義
4　カウンセリングに対する
　　ケースワークの立場
5　独自性の背景（以下次号）
6　事　　例
7　ケースワークの独自性

1. はじめに

カウンセリングに対するようなイメージや概念の理解は期待できないとしても，ケースワークということばは，相当一般的なものとなってきた。しかし，いざ，われわれ自身がケースワークとは何かと問われる時に，どれほど明解な返答が可能であろうか。よくカウンセリングのようなこと，という表現をひき合いに出して説明したりするが，厳密には歴史や出現してきた社会的背景，社会的要請に対する対応のしかたなどから，本来的には別個の専門領域に属するものが，不用意に混同されている。確かに指摘されているように，人間の行動を力動的にとらえ分析し，理解し，治療してゆくということでは，分化して発達してきた諸科学が，今や統合されて一つの統合科学に発達しつつあることは事実であるが，安易に隣接科学の知識を借用するだけでは，あるいは，それすらも考慮せずに，われわれが，カウンセリングということを口にするのは，統合どころか混乱もはなはだしいといわねばならない。

われわれの側面でよくカウンセリングをひき合に出すことについて，二つ

の理由がある。一つは，説明しようとする相手の知識不足を考慮して，既成の一般化されたカウンセリングという表現で，理解を促そうという補足的な意味と，もう一つは，同じ young profession でも，それなりに専門性と独自性を是認されてきているカウンセリングに伍して発展してもらいたい願望を，それと同一化することによって満してゆこうということ，酷評すればケースワークの社会的声価の低さを自認した一つの羨望であるともいえようが，このような理由からではなかろうか。

カウンセリングそのものが，どれほど適確に一般の人々に理解されているかはともかく，ことばとしてのポピュラーリティは非常にあるし，カウンセラーという役割にも，それなりに科学的背景としての心理学や一つの専門職業としての領域を連想させられる。それ以上にケースワークに対する理解が，一般化されていないことは残念ながら疑う余地がない。それどころか，制度的にも身分法が未確立であるにもかかわらず，実現には業務処理に対する便宜さということからのみケースワーカーが配属され，したがって，明確な業務基準もない。さらに，専門職としての期待が現実の福祉行政の中にも欠けるところから，教育や訓練も概略を短期間に終えるということで専従者としてもっぱら現場の要請に対応しているのが実状である。

しかし，理念的には，ケースワークの必要性や，独自性は専門の単科大学や大学院，その他の大学において行われている社会福祉教育の姿勢によく反映されている。さらに保健婦や保母の教育にまで，ケースワークの講義が必須化されていることからもうかがわれるが，この場合もあくまで，ケースワーカーの養成のためではなく，ケースワークの援助がいかなる時に有効で，ワーカーと協同することが自らの職業にいかに役立つものなのかということを理解することである。その点では，臨床心理学，カウンセリング心理学などの専攻できる大学の少いこととは対照的である。その意気込みは，理念と現実の深淵を埋めようとする悲愴な努力からくるものでなければ幸いである。一方，確かにカウンセリングにも，教育と訓練をめぐって大きな問題があるが，社会福祉教育が普遍化してきていることが，カウンセリングの教育と対比して，手離しで喜ばしいこととはいえない。それがややもすると，反専門化と容易に結びつくからである。これらの背景には結局ケースワークとカウンセリングが，育てられてきた土壌や現実に要請されている社会的ニードの相違があることを忘れてはならない。

さて，ケースワークとカウンセリングの関係をめぐって論じられた文献はいくつかあるが，再度ここで，この問題をとりあげる意義は，両者の相違性や類似性を比較研究するだけではなく，ケースワークの立場から，カウンセリングをいかに理解し摂取し，統合してゆけばいいかという課題である。これは又，ケースワークの独自性を考察することでもある。

2. 統合化と混乱

ケースワークとカウンセリングの関係を論ずるにあたって，触れておかねばならない研究に，アプティカー H. H. Aptekar のケースワーク，カウンセリング及び心理療法についての比較研究と，そのダイナミックスについての研究[1]がある。かれの研究の目的は，各々の専門職業の問題を歴史的，科学的に比較し，特にケースワークの領域でかかえている診断主義と機能主義の統合をはかる中で，ケースワークの独自性を強調しようとしたものである。この研究の初頭に，かれは三つの専門職業が「やがて一つの統合化された専門職業になるだろうと信じている人びとがいるが，これは確かに実現可能なことである」[2]と示唆に富んだ指摘をしている。この文脈から，かれの信念が統合ということににじみ出ている発言とは理解できないが，これは当然なことで，かれの論究の真髄はむしろ前述のごとく現実的なケースワーク自体の問題であり，三者の統合が主題ではないからである。むしろ，この点を強調しているのは，アプティカーの指摘をさらに発展させている竹内愛二教授の研究[3]である。それによると「三者の将来における発達は，各々別個のものとしてでなく，三者が一つの新しい専門職業に統合されてなされるであろう」[4]と明確に予言している。恐らく，アプティカー自身も，この課題を実現化するということは，具体的にどのようなことであるのか，手がかりは与えてくれているものの，予測できなかったのであろう。これに対する具体的解答は，まだ予言の段階で当分与えらそそうにもないが，筆者自身，それが本当に可能なのかという疑問と，もしそれが可能であるとしても，統合にいたるまでにはさらに深い三者の人間科学，行動科学としての分化が必要だし，もっと独自の専門職業としての発達が成果を集積した後の問題ではないかと思われる。科学の発達は，分化と統合の過程であり，したがって，統合の問題を形而上学的に追求することにも，大きな意義を見出すが，われわれが期待しているような実証的レベルでの研究は，まだこれから相当時間がかかる

ようである。

統合とは名のみ現実には混乱であるが，ケースワーカーのなす援助が「カウンセリング」として考えられる[5]ということが，1930年代には早くも起っている。ある意味で，近年のケースワークとカウンセリングとの混乱は，アプティカーをはじめとする統合化のムードの中で，それらの示唆に富んだ研究が皮相的に理解されることからますます深まったとも考えられる。つまり統合化の研究が，一方で1930年代よりケースワークが精神分析の影響を受け，心理学的に発達をしてゆく中で，常に問われてきた専門性と独自性の課題に対して，一定の評価を与えてきている反面，他方では，新しい総合科学に根ざした行動科学職業の出現を示唆することによって， young profession であるケースワークは，そこにおける位置付けに苦慮するようになってきた。科学として，あるいは専門職業としてのケースワークに相応しい成長を待たずして，次の段階への発展の示唆が与えられたことで，十分ケースワークの側面で，この問題の咀嚼がされないまま隣接領域に結びついてゆこうとする傾向があったからである。

さらに，周知のごとくケースワークが発展の過程の中で専門性を自他ともに認められるようになってきたのは，ケースワークの心理学的変化を通じてであるが，その反面，ますます隣接領域と混乱の度を深めることにもなってきた。アプティカーの業績はこれらの収拾であったはずであるが，そこに生れてきた dynamics は，緻密な個々の科学の属性の検証の上にこそ可能なのであるはずだが，現実には，得体の知れない複合した現象の奇怪な総体を把握する合言葉にうけとめられ，ケースワークとカウンセリングの混然としている実態が，ダイナミックスだと無定見に理解されてきている。

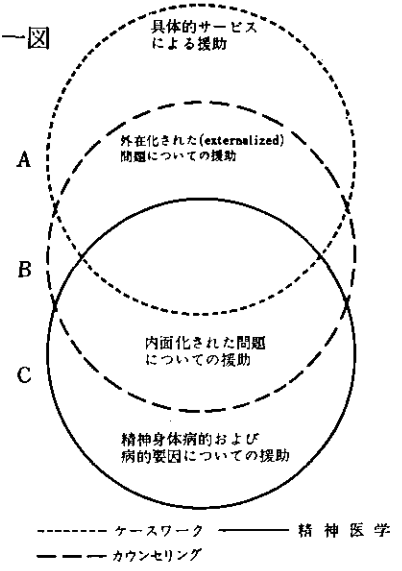
この混乱，実はケースワークの一人相撲のような感がする。つまり，ケースワークの側面で憂慮していることは，全くカウンセリングの側面では問題にならないことであり，カウンセリングにとっての課題はむしろ心理療法との混乱の問題であるといえよう。このことについては，臨床心理学やカウンセリング心理学の出版物や雑誌に，心理療法や精神分析との関連を論じた研究が非常に多いにもかかわらず，ケースワークとのそれは，全くといっていいほど見あたらないことからも推察できる。カウンセリングの側面では，ケースワークの意義は認めるが，せいぜい「治療のために面倒な環境操作を要する場合」[6] とか，カウンセリングの特別な形態をさしてケースワークとい

う[7]程度に触れられているのみである。カウンセリングと名のつく文献で，ケースワークとの関係を言及しているのは，ギャレット A. Garret の「職場における人事相談」の第5章「カウンセリングとケースワークとの関係」[8]が唯一のものではなかろうか。しかし，これもどうやら彼女の関心や職業から社会福祉の立場で書かれたものだといわざるをえない。何故この問題に対する追求が，ケースワークの側面からのみ行われるのであろうか。特にわが国の場合では，その領域の未確立は当然のことながら，制度論，技術論の交錯した混沌とした内部事情があげられよう。他方では，カウンセリングが専門職業的地位を早く築き臨床心理学や精神医学との結びつきを深め発展してきているのに比して，ケースワークの後進性が必然的に自らの領域の自己防衛と抗争を余儀なくしている結果といえば，少し酷評であろうか。意識的には自己の優位性を自負[9]しながらも，安住の領域を求められず，焦躁感に追われている現実がある。

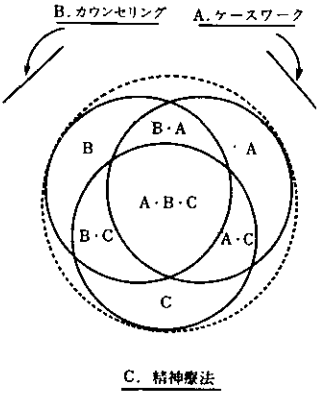
心理療法の側面からにしても，一つの特殊的技法としてのケースワーク療法[10]とか，同様の意味で，心理療法の一形式[11]として位置ずけしているものなどがある。この点に関して本出教授の紹介[12]の中に詳説されている部分があるが，むしろケースワークの側面よりの接近に応じてという感じで積極的な意義ずけを見出せない。米国では，1954年に，New York 州の Medical Practice Act の修正をめぐって，精神医学，心理学，ソーシャル・ワーク，教育などの領域で論争が展開されている[13]が，いずれも自己主張に終って，積極的な相関性については触れられていない。わが国では，精神医学の領域で心理療法の発達が比較的遅れてきたこともあって，この点についての文献は余り目につかない。むしろ，カウンセリングとの間で交流があり，問題の提起がされている。したがって，心理療法と精神医学とを同一視するのは誤りで発生的に精神医学の一部門として考えられてきた事実はあるが，現実には，方法の特殊性からサイキャトリストのなす心理療法と，非医師によってなされる心理療法とは，区別できない重複したものになっている。

ロジャーズ C. R. Rogers をはじめ，カウンセリングと同じものとして，心理療法を位置ずけて論究している学者も少くなく，三者の相互関係の中で，もっとも統合した形態で実施されている側面は，カウンセリング対心理療法の関係であるといえる。ケースワーク対心理療法は，アプティカーの図式（第一図）にもあるように三者を縦に重複させたもので，中間にカウンセリ

第一図



第二図



ングというクッションが介入しているごとく，一定の距離が感じられる。しかし両者を各々いかなるものとして理解し位置づけてゆくのかという論議が前提にならないことには，厳密な相関関係は論じられないが，ケースワークと心理療法の決定的相違は少く，それも程度の問題で，むしろ類似性を強調して紹介している研究[14]もあるし，ホリス F. Hollis のケースワーク，psycho social therapy とも称される研究[15]などは，その溝をもっと埋めている感じがする。こうなるとますます混乱の度が深まるが，一定の隔りがあるということは重要なことで，相互に独自性が強調される点でもある。しかし問題は，ケースワーク対カウンセリングである。これは，この研究の中心課題であるが，すでに指摘してきたように，発生的には別な発展の途をたどりながら，現実に対応している課題では，全く重複している側面が多く，混乱状態である。峻別しなければならないという理由や必然性は，余り感じられないが，そのような緊張状況の中で統合理論が紹介されたものであるから，現状打破という安易な方向で統合に活路を見い出そうとしているのが，ケースワークの立場であると考えられる。

では，どうして統合の問題についてカウンセリングや心理療法は積極的に

関心を示さないのか。第一に，分化してきた科学が統合されるということは，個々の領域が十分な発展をとげ，相互に新しい事態に対応するには，統合による新生しか方法がないという内的必然性が欠如していること，この点に関して，ケースワークが孤軍奮闘している感がする。カウンセリングと心理療法の相互の間では，理論的側面のみならず，実際的側面でも統合—実は混乱であるかもしれないが—の機運がみられるが，全体としては自己の領域の確立に奔走しているのが現実である。第二，カウンセリングにしても心理療法にしても，自己の方法で対象者に向うときに，自己以外の領域に求めねばならないような決定的な方法上の欠陥が自覚されていないこと。もう一つ，第三に，統合によって，ケースワークから，いかなる独自な方法を摂取できるのかという疑問などが克服されねばならない。これらの課題に対して，われわれは早くから必要以上に隣接領域に，その意義を解説して注意を喚起すべく驚鐘を鳴しつづけてきているが，問題は，それらの主体的覚知を待ってはじめて歩調がそろうわけである。それまで，必要な努力は常に続けてゆかねばならないが，又執拗なまでにこの統合の問題に喰いさがるケースワークの態度に，無定見さと，自ら下位職業を自認している姿が感ぜられないでもない。このディレンマは，まぎれもなくケースワークの混乱している姿ではなかろうか。

竹内教授は，三者の関係を図式化して第二図のように示しているが，これは，三者の相違は認めながらも，特殊な発展の方向として，ＡＢＣの重複部分が，ますます拡大されてくるだろうと統合理論を示唆している。そこで，三者の共通点は「(1) 科学的職業であること，(2) 心理・社会・文化的問題としての処理，(3) パースナリティの変化，発達を企図すること，(4) 人間関係の駆使・展開，(5) 面接過程の重視」[16] をあげている。これらの共通点に対して，相違点としてアプティカーは，結論的に，一人の人間の問題を解決するのに，心理療法は「人」そのものに主眼点をおき，カウンセリングは，その人の持つ「問題」に関心を集め，さらに，ケースワークは，「具体的サービス」を中心的活動として展開しながら，「人」と「問題」の両面へ接近してゆこうとしている[17]と説明している。

ここで，混乱の問題を少し整理すると，一方では理論的側面における問題があるし，他方では，実際的側面の混乱が指摘できる。勿論これらは，相互に錯綜しているものであることはいうまでもない。

理論的側面では，前述のごとく類似性とともに，相違性が指摘されているが，三専門職業の相互の合意にもとずく峻別と統合ではなく，あくまでyoung profession であるケースワークの側面からのものであるだけに，それなりの批判がある。しかし，他の領域からの堀り下げた比較研究がなされていない現実では，われわれの側面より提起されているこれらの研究の成果を大いに評価したいわけである。さて，そこで類似性の指摘はいうまでもなく統合をめざしてと安易に理解されるが，ここに問題があるといわねばならない。この共通点，三者の最大公約数であることには違いないが，形式上類似点とはいえ，実質的には，これらの点にこそ各々の領域の相違性や特殊性が内包されていることを見逃してはならない。たとえば，面接にしても，目的や方法，用いられる手段はかなり異っているわけである。むしろ指摘されている類似性を他の相違性と交叉相関させるところに，三者の明確な独自性の輪郭が浮彫にされてくる。アプティカーをはじめとするこれらの一連の研究が示唆するものは統合ではなく，現実的には各々の科学の独自な発達であるといえよう。それを執拗に科学の十分な分化を経ずして飛躍的に統合に結びつけようとするところに混乱がある。

次に実際的側面では，いかなる混乱があるであろうか。同じような状況で，同じような問題を持っている対象に，接近してゆく場合，それがある時にはケースワークであるといわれ，又ある時には厳密な区別ももたないまま，カウンセリングであると称せられている。そこで，次のように，その混乱を類型化し，整理することが可能である。

(1) 対象の把握，パーソナリティからくる適応の問題が中心だから，カウンセリングであるとか，具体的サービスの提供が問題解決への重要な手がかりであると考えられるから，ケースワークであるとか，対象者の問題別に対応する領域を考慮しようということから生じてくるもの。

(2) 方法の類型，対象者に対応する治療者が主体的に持っている技術の性質によって区別する。

(3) 施設の類型，特定の社会福祉サービスを提供する施設であるかどうか，施設のもつ性格によって区別する。

(4) サービスの類型，施設の提供するサービスの内容からの区別。

(5) 治療者の職種，職場における業務上の役割と地位，ケースワーカーであるとか，カウンセラーであるとかいう区別。

(6) 教育と資格，治療者が受けてきた，教育と与えられる資格から区別する。

以上のようなことが指摘できる。これらの要素が錯綜していることから具体的区別が，現実には不可能になってきている。教育と資格などは明確に区別できる側面だが，資格試験もなければ，身分法も確立していない実状がある。このようなことから，ケースワークとカウンセリングは，独自の領域に依拠しながらも，多分に付与されている類似性ゆえに混乱した状況で実施されている。

3. 統合の意義

ケースワークが発展するにしたがって，隣接領域とますます接近し，重複をしてくる。それがダイナミックスとか統合ということばを生んできたわけである。しかし，実際には混乱しているのが実状で，その名状しがたい錯綜が統合ということばで説明され，したがって，積極的なアイデァのないまま，便宜的に用いられてきたわけである。

では，一体，統合とはいかなるものであろうか。そこで，まず，統合の現代的意義として，次の三点を指摘することが可能である。

第一は，共通重複領域の拡大ということが当然のことながらあげられる。本来別個な領域として出現してきた職業が全体としての人間の問題に対応してゆく時に，接近方法の発達によって自然間口は狭められてゆく，そこでは，他からの不可侵領域を確立するという幻想は全く無意味になってくる。一般的には，科学の発達によって共通点はいよいよ拡大されてゆき，他方では相違点がより明確なものになって局限されてくることから，示唆される側面である。

第二は，自己の専門領域の確立のために隣接領域の摂取が不可欠である。専門領域を守り，独自性を自己規定して，ひとり学問や歴史的背景の中に孤立することは，科学的自殺行為でもある。自己領域の拡大のためにも，既成科学の枠を常に摂取し，咀嚼して自己変革を促してゆかねばならない。

第三は，人間の問題を対象にするとき，狭い領域に固執する意味が，稀薄化してきていること，科学は科学のためにあるのではなくして，特に人間行動についての科学は，人間そのもののためにある。狭量な領域論争は，人間のもつ問題を混乱させるものの，解決させるものではない。精神の病理，パ

ーソナリティの問題，人間の福祉と分割してみても，人間そのものは促えられない。人間の問題を特定の領域より接近して全体関連的な問題の解決まで遡及してゆくことは正しいが，限界のあるものである。そのためにも行動科学的に統合された，専門職業の出現が，鶴首されるといえよう。

以上三点は確かに統合をおしすすめる大きな理由である。「孤立したとりでで，しばらくは独善的主張に留るかもしれないが，やがて，統一化に向うとみるべきで，それら三者が各々一層有効に働らこうとすると，他の隣接領域と結びつかざるを得ず，自己の狭い領域への固執は，問題解決を妨げるという自覚が次第に強められてゆくであろう」[18] と，その時期の近いことが予言されている。しかし，この三点必然性として指摘するには脆弱であり，尚早な感がする。前述のごとく，統合を阻害する条件の克服が先決である。発生的に，精神医学や心理学といった単一科学を背景に発展してきた心理療法やカウンセリングとちがって，綜合科学的様相を多分に包摂してきたケースワークは，前二者とはかなりな差異をもっており，われわれの指摘するような発想で，統合を模索する共通の広場に招じ入れることが可能なのか疑問である。時期的には，むしろ自己領域の発展のために，他を摂取し独自性の確立を今こそ計らねばならない段階だといえる。独善的主張や狭量な自己主張に固執するのでは困るが，この努力が，共通の基盤を生み，統合を成就する近道でもあろう。

では次に，このような段階でやがてきたるべき三領域の統合とは具体的に，いかなることを意味していると理解すべきであろうか。「全く一つの新しい専門職業」[19] と示唆されているが，この意味は "to evolve into a single unified profession"[20] ということで，厳密には統一化とでもいうべきであろう。もっとも，integration という表現が盛んに用いられているが，これは，アプティカーの中心課題である diagnostic approach と functional approach の synthesis という意味[21]であり，同じケースワークの領域の中での問題と，もう一つは，ケースワークにおける理論と実際の integration[22] ということである。したがって，三者の統合ということに integration ということばを用いていないことに注目しなければならない。即ち，ここでの意味は，新しく生まれる領域であるとはいえ，既成のもののもつ属性を反映しながら，一体化してゆくことといっていいだろう。少し極論すれば，かなりな荒療法で，均一化するということであり，初期の integration といっていいだろう。そ

の点本来的な integration のもつ意味は，相異る領域が全く融合し，各々のもつ属性を離れて調和のとれた，統一体を形成することであって，統合による領域の増大から，質的に複雑性を増加させ，全く一つの新しい領域が生成されることである。ケースワーク，カウンセリング，心理療法の統合にもこのような integration の時代が到来するのかもしれないが，それは非常に至難なことだといわねばならないだろう。

統合をこのように統一，一体化というように理解すれば，現実にどのような事態が想定されるであろうか。

まず第一に，たとえば，極端なことだが，ケースワーカーが精神医学の領域で医者と全く同じ医療行為をしたり，逆に医師がケースワーカーの職務を遂行したりすること，確かに，一体化，均一化するということでは考えられそうなことである。ただし，そこには，ケースワーカーは医師が受けてきた医学教育を受けるし，医師は社会事業教育を受けるということが前提なら可能なことである。つまり一人の専門職業者が，超人的に三領域の専門教育を受け資格と技術を身につけることである。しかし，これはあまりに非現実的といわざるを得ない。完全な integration というのは，このようなことを意味しているかもしれないが，もしそうだとすれば，幻想的観念主義のそしりをまぬがれないだろう。

第二は，ケースワークが従来ともすれば，心理学ないし精神医学的職業の従属的，または補助的職業のように考え実施されてきた[23]ことから，下位職業が上位職業に吸収されてゆくという形態での統合である。これは，少し領域は異質だが，戦後日本の教育の近代化の中で，専門学校が大学に吸収されるという形態に一つの典型を見出せる。上位，下位という三者間のハイエラーキーは何を規準に設定されるものなのか。専門職業の規準ということになるだろうが，それを支える学問の体系化，歴史，教育と訓練とそれによる知識と熟技，職業の制度化，資格，倫理，社会的声価などの諸条件が指摘できよう。ケースワークのこれらの規準をもっと，先進領域に近ずけることにより，ついには吸収されてゆくこと，したがって，ケースワークは理念として，新しい職業の中に残存するものの，ケースワークそのものは，消失してしまうという形態がこれである。P.S.W. や M.S.W. などで，よく医者との協同が問題になる。医療行為をやりたがるケースワーカーもいれば，自らの万能を固執してゆずらない医師も少くない。対象者の治療効果の側面から考え

ると，用いる方法には確かな区別はあるものの，医師とケースワーカーとの間に明確な境界を設定できない。これが相互の過信にもつながるわけで，ケースワーカーのやる面接を中心とするサービスも本来は医師がやるべき職務であると，しかし少数の医師ではその要求に対応できないので，ケースワーカーが，その職務を分担しているにすぎないと主張する。医療行為を円滑に効果的に促進させること，それを至上命令に，ケースワーカーに対して，その助力を期待している場合である。確かに，その程度の能力しかもち合せていないケースワーカーにも問題があろうが，疾病に対する治療効果は，医師の行う医療行為のみで決るものではない。肉体的病理と個人のおかれている心理的・社会的状況とは不可分な関係にあり，それが，治療効果を決定ずけるのである。疾病をめぐる心理・社会的アプローチこそが，ケースワーカーの領域だといえる。そのような行為は，ケースワーカーだけではなく当然われわれにも可能だという医師があるとすれば，医療行為をやりたがるワーカーと同列だといわねばならない。なぜなら，それだけ他の領域の専門性を認識していないからであろう。専門職業者は，自らの可能性と限界性との中で，自己限定を忘れてはならない。ただ特に，ケースワークの側面では，この一貫した専門性の論理を，実際の活動の中で論証してゆかねばならない。この点での言行不一致が誤解を生んできているという事実は否めない。

第三は，前述の二つの場合が全体的統合であるのに対して，部分的統合ということができよう。三者の共通な方法を拡大し統合してゆこうというもので個々の属性を尊重しながら，統合によって拡大された共通の方法を各領域で生かすことによって，対象者に対して特徴のある接近をしてゆこうとするものである。たとえば，ある解決を要する状況をもったクライエントに，パーソナリティの側面から，問題そのものの側面から，あるいは，解決のための具体的サービスの側面からと，接近の方向性が考えられるが，パーソナリティ的要素を尊重すると原因重視説であろうし，問題的要素を注目すれば，結果重視説になり，サービス的要素は具体的方法重視説ということになるわけで，理論的に三者の特徴から，その有効性に優劣をつけることは不可能である。ただ，クライエントのもつ特殊な状況によって，もっとも有効性のある立場が，選ばれるべきであろうが，その場合，断言できることは，いずれの立場をとろうとしても，他を捨象して，問題の真の解決はありえないということである。一人の人間が示す精神症状が，医学的，心理学的あるいは社

会的その他の諸条件のからみあいによってひきおこされる以上，疾患や障害の種類，あるいは症状の重い軽いにかかわらず，扱うべき対象は同一であると考えた方が実際的[24]である。解決を要する状況におかれているクライエントが願う目標は，いずれの立場に立とうとも一つしかありえない。ただ，治療者の側には，接近の方向性と独自な手段といった特徴がある。つまり，三者の融合点を最大公約数的に反映させることで，ケースワーク，カウンセリング，心理療法をそれぞれ統合されたものとして発展させてゆくことが可能である。自己の狭い領域に固執して論争をいどむような態度はいうまでもないが，新しい行動科学の生成のためにも，安易な統合は混乱を生む何ものでもない。今こそ，三者が各々に初心にかえり，自己の独自性を再認識し，その上に固有の領域を確立することこそが望まれる。その固有性を背景に共通の土俵の設定が，はじめて可能になる。では，この接近の共通な方法とは何なのか。いうまでもなく，面接場面の展開方法である。具体的には，ケースワークの側面では，クライエントのパーソナリティ理解のためには，種々のパーソナリティ理論や精神分析の理論などは，非常に有効であるし，面接関係の展開の技術的過程など，大いに摂取できるものがある。ケースワークは，カウンセリング的でなければならない[25]し，心理療法一般に共通する[26]といわれるのも，この辺の統合の問題である。さらに，カウンセリングや心理療法の側面では，相互に補強し合っている現実は周知のごとく，重要点は深層心理の深さ，浅さ，あるいはパーソナリティの病理の問題などで相互に得るものが多いと考えられるし，特に，ケースワークのもつ環境操作などの側面も大いに摂取されていい側面であろう。カウンセリング過程の中へ，環境変容を操り入れる[27]という立場など，それだといえる。

このように指摘してくると，現段階で想定される統合という概念は，三領域が単一化されて，新しい領域とそれに根ざした専門職業が生れてくるというのを文字通り理解するのは早計で，むしろ，第三類型のような形態でないかと思われる。これは厳密には統合そのものではなく，いずれかの立場に立脚しながら，隣接領域の統合的摂取という方が正しいだろうし，やがて，到来するかもしれない integration への段階の過渡的統合形態といえるだろう。

結果的には，結合の目ざすものが，inter-discipline にまで発展せずに，intra-discipline における統合にまとまっているわけだが，各々の領域が固

有の発展をすればするほど，人間科学は多様化するわけで，単一科学で対応することが，ますます困難になってきている。いかに，ケースワーク，カウンセリング，心理療法が各々に統合理論を構成して，人間とその問題に対応したとしても，その要求に全面的に応じてゆくことは不可能であろう。それが，特徴でもあろうが，結局は，部分的にしか対応できないということである。その適応守備領域をいくらかでも拡大することが，統合という意味でもあろう。

統合の意味から，その限界，さらにはそのような状況の中で，なお統合を主張する根拠は，一体何なのか，むしろ逆に，各々専門領域の独自な発展こそが，それに代るものではなかろうかという課題の提起をしてきたわけであるが，単純な意味での折角の統合ムードを原点に引き戻し，誤解を与えないだろうかという懸念もある。

そこで，もう一歩統合の問題を前進させるとすれば，新しい専門職業を生み出すことよりも，むしろ第三の行動科学・専門職業としてのティーム・ワークの体系化を促進すべきであろう。このことに関してはすでに，チーム組織[29]，臨床チーム[29]，チーム・アプローチ[30]などの表現で，実際活動の紹介や，その特徴，意義などが論ぜられている。統合の必然性は，これらの専門職業のもつ抽象的な論理から生起するものでなくて，一人のクライエントをいかに実存的にとらえ接近していくのかという現実の処遇をめぐっての帰結として考察されるべきものである。したがって，そのような現実の要請に応えうるものは，複数専門職業の協同という形態でしか可能にならないのではなかろうか。前述の高木四郎氏の精神医学，臨床心理学，ケースワークと題する，臨床チームのアイディアは，米国での児童精神医学の領域から発想されてきた活動に示唆をうけたもので，この課題を中心に考察した唯一の文献であるが，医師の側面より論じられたものであるところから，ケースワーカーやサイコロジストを積極的に活用する態度がうかがわれるものの，医師の補足的役割を強調している[31]ところに抵抗を感ずる。むしろ，現実の臨床チームの姿を指摘していると理解すべきで，これからの臨床チームはもっと，ケースワーカーやサイコロジストの側面からの主体性を強調した組織化が進展するであろうと思われる。この点については，又，稿を改めて論じたいと思うが，結局，アプテイカーによって示唆された統合の理念は，個々の profession の中で，独自性を強調した既存科学領域内の再構成に昇華される

と同時に，他方では，協同というティーム・ワーク形態によって集大成されてゆくと考えられる。

4. カウンセリングに対するケースワークの立場

前述の文脈より，ケースワークの独自性を追求する中で，統合の問題を批判的に検討してきたわけであるが，独自性を主張する根拠としても，三者の相関々係を再検討しておかねばならない。それは，行動科学的専門職業ということで，ともすれば，影が薄くなりかけているケースワークの立場を再確認しておこうということでもある。

さて，前述のアプティカーは，これらの関係を説明するにあたって，社会生活における人間を援助する場合，カウンセリングを通じてなされる場合と，具体的サーヴィスを提供することを通じてなされる場合とが，その実践において考えられる[32]といっている。そして，クライエントの状態によって，ある場合には，カウンセリングの側面を深く堀り下げた，心理療法が必要とされる場合があるわけである。一般的には，具体的サーヴィスをともなった援助過程がケースワークで，適応上の問題解決に援助する過程が，カウンセリングであり，さらに，そこにおけるパーソナリティものものの再構成を援助する過程が心理療法と大別される。

アプティカーは，これらの関係を第一図のごとくに示して，それらの重複により生ずる特有の対象領域を各々次のように説明している。

Aは，ケースワークを中心とする，具体的サーヴィスを提供することを通じての援助であるが，問題がこのように単純な形で存在することは少く，カウンセリングの併用を必要とする場合が多い。すなわち，外在化された問題に対する援助とケースワークの援助を並行させてゆく場合である。

Bは，カウンセリングを中心とする，適応上の問題解決を中心として，人格の発達を援助しようとする立場であるが，具体的な外在化された問題を扱う場合には，ケースワークと関係を持って援助がなされるが，パーソナリティに対する直接的な援助を必要とする場合には，心理療法と関係をもって，より堀り下げられたカウンセリングで，パーソナリティに内在化されているような問題の援助を，カウンセリングを通じてなしてゆくのである。

Cは，心理療法を中心とする，パーソナリティそのものに対する治療の援

助過程であるが，パーソナリティに，心理的要因による異常さをみるときに軽度のものに対しては，カウンセリングをもって，又，重度のものには，精神身体医学，病理学的な心理療法でもって援助を与え，治療してゆくのである[32]と説明している。これは，全く三者を並列的に扱い，それぞれの立場からの特徴を指摘したものである。

さて，かれの立場を，さらに発展的に修正し，独自の綿密な比較研究による考察を加えているのが，第二図に示されているごとく，竹内教授の立場である。

各専門領域の特殊な相互関係から生ずる，独特なアプローチを説明するために，その三者の属性の考察から，そこにおいて見出される共通点と相違点が詳細に分析されている。共通点は，前述のごとくであるが，さらにケースワークとカウンセリング，ケースワークと精神療法の各々の関係に分割して分析し，それを集大成し，最後にヒューマン・リレーションズとしてのケースワーク，カウンセリングおよび精神療法の相互関係が考察されている。

そこで，このような相互関係から，相違点であり，ケースワークの特有領域として，A，① 具体的サーヴィスの提供，② 社会福祉を目標になされること，③ 人間関係（役割・期待）本位，④ 文化的相互作用等々をあげている。

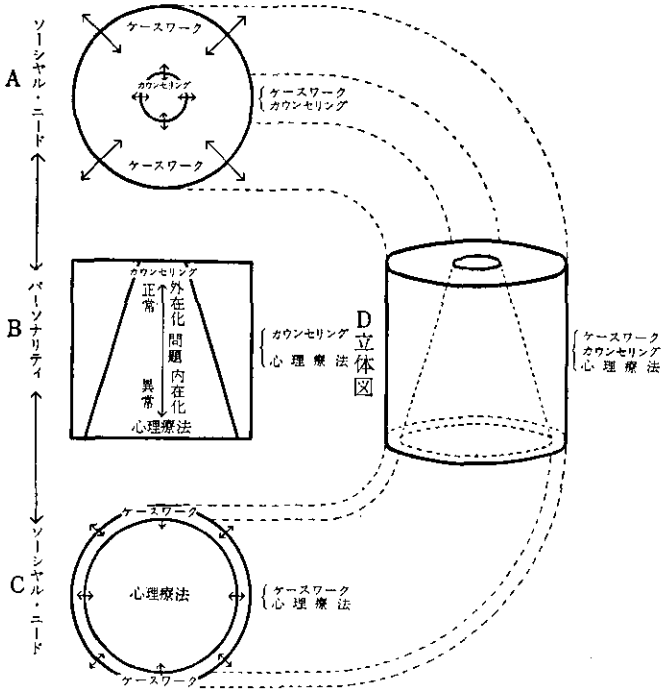
B，カウンセリングに特有のものとしては，① 意識的・外在的・具体的問題の処理，② ケースワーク，マイナス具体的サーヴィス，即ち，面接による討議等々がある。

C，さらに，精神療法の特有の領域としては，① 内在化された問題の処理，② 無意識的問題の処理，③ 病理的パーソナリティの問題の処理等があげられている。

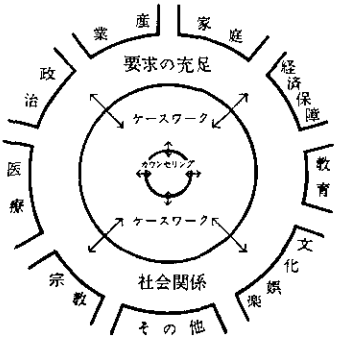
さて，これら三者は，援助過程型態というレベルにおいて，同一次元で，ダイナミックな相関関係をもつものとしてとらえられてきた。すなわち，前述のごとく，アプティカーや，竹内教授の比較研究の成果によく示されている。それは，行動科学的専門職業を図式で抽象化（可視的観点で，理解しうることから，むしろある点では具体化といえるが）して，その相互関係を明確に示してくれたごとくである。

ここでさらに，これを第三図のように立体図で次元を変えて図示すると，そのダイナミックな相互関係が，よく理解されると思われる。それは，これ

第三図


A
ソーシャル・ニード
ケースワーク
カウンセリング
ケースワーク
ケースワーク
カウンセリング
B
パーソナリティ
カウンセリング
正常
外在化
問題
内在化
異常
心理療法
カウンセリング
心理療法
D
立体図
ケースワーク
カウンセリング
心理療法
C
ソーシャル・ニード
ケースワーク
心理療法
ケースワーク
心理療法
ケースワーク

第四図


産業
家庭
要求の充足
経済保障
政治
ケースワーク
カウンセリング
教育
医療
ケースワーク
文化
宗教
社会関係
娯楽
その他

ら三者が，援助過程的視点から考察されるとき，その次元における各型態の同質的特性はよく説明されうるだろうが，皮相的考察だとみなされるかもしれないからである。三者の本質的視点から，これはむしろ多元的なのであり，同一レベル—援助型態—において，三者が考察される場合に，その本質のもつ内容が抽象的表現をとることを免れないからである。すなわち，平面図において，その相互関係が考察されること自体に無理があるのではなかろうか。たとえば，広がりと深さの関係が平面という同一レベルで図示される場合，広がりの持つ意味はよく説明されうるが，深さは，色別とか記号などの抽象的表現をとらずしては説明されないのと同様である。

さてそのために，ここで三者がもつ属性から，それが独自性を生かせるように，次のごとく分類することが可能である。一つは，クライエントのニードに対応して，クライエント自身の自我の強化や具体的サーヴィスを中心的に用いて，問題解決をはかる側面，これは特にケースワーク的な接近法と対象のとらえ方が前提になるが，この点に関しては，抽稿[33]を参考願うとして，『ソーシャル・ニード』の次元である。これは換言すると，「第三の基本的欲求」というべき，人間相互関係の円滑化を望む「社会関係的欲求」即ち，「心理・社会的欲求」，或は，「情緒的欲求」[34]が中心的ニードである。これはあらゆる人間に共通な福祉の大前提になる課題である。もう一つは，パーソナリティの適応や病理を扱うことで問題解決に対応してゆこうとする側面，つまり，『パーソナリティ』の次元である。カウンセリングや心理療法が考えられている次元である。なぜこれら，三援助型態の相互関係がこのような二元的な考え方において考察されねばならないかについては，順次それらの相互関係を考察することによって明らかにされると思うが，まず『ソーシャル・ニード』の次元とは，第三図のA（平面）の図式に示される領域である。これは主に，ケースワークとカウンセリング（心理療法が含まれるが，この次元では不可視的である）が同一平面で考えられる領域である。この領域はさらに第四図のごとく，具体的には，社会関係と対応して生活する個人と，かれのもつソーシャル・ニードの充足を問題としている領域なのである。これに対応する中心的な援助型態が，ケースワークで，カウンセリングも部分的に包摂されている。部分的にというこの意味は，この図式では，カウンセリングがケースワークに包含されてしまっているような印象を与えるが，カウンセリングの独特の領域は，この図式では，不可視的である深度にある

わけであって，ここでは幾分抽象化された図式になっているのはやむを得ない。統合という理念でケースワークの中にカウンセリングを摂取するということを指摘してきたが，それはカウンセリングそのものではなく，理論や技術を部分的に摂取するということからも理解されると思う。

次に，この円の中で問題が中心に向ってくるほど，ケースワーク的諸配備の中でも，特にカウンセリング的サーヴィスが必要とされるものとなってくるのであり，問題が外に向ってくるほど，社会関係的な特性をもったケースワークのサーヴィスを必要とするものとなってくるのである。厳密には，ケースワークとカウンセリングの境界があるわけでなく，実際にはケースワーク的カウンセリング，あるいは，カウンセリング的ケースワークとして，両領域にまたがって実践されることになる。

さて，さらにパーソナリティの次元であるが，これは第三図Bの側面に示されるものである。主にカウンセリングと心理療法が同一側面で考えられる領域である。「カウンセリング関係の特徴は，心理療法における関係に比べて，情緒的表現の程度がずっと浅く[35]」といわれるごとく，浅く上に向うほど，問題が意識的・外在化の傾向をたどり，又パーソナリティが一般的に正常だと考えられる人の適応を援助することになってくる。逆に下に向うほど，無意識的・内在化された問題をもった異常な病理学的パーソナリティを対象とするような領域になってくるのである。

このような深浅の上下関係に対して，それらは同時に，横の広がり，すなわちソーシャル・ニードを中心にした関係を，常にもつ函数的相互関係にあるわけであって，このような立体的な関係の全体的理解の上に相互関係が考えられねばならない。

最後に『ソーシャル・ニード』の次元において第一番目の平面の逆の面が，第三図C（底面）の図式に示されている。これは主に，ケースワークと心理療法との交接領域である。ケースワークとカウンセリングの説明の項と類似したことがここでもいえるわけであるが，具体的には，精神医学的ケースワークなどの活躍している領域である。ここにも第四図を適用することが可能で，一方ではケースワークの心理療法的展開と，他方ではその個人をめぐる制度への接近の問題などの程度や相互関係が理解できよう。

以上ごく簡単に，三者の相互関係をみてきたのであるが，ニードとパーソナリティの函数関係から個人を理解するときに，行動科学的専門職業として

の三援助型態の妥当性が，演繹的にいささかなりとも立証される。

さて，ここでケースワークを，その立場から，カウンセリングを部分的に包含したものとして位置ずけると，主に，『ソーシャル・ニード』を中心にした次元に主体性がおかれることから，具体的なサービスを提供し問題の解決を通じて，パーソナリティの深さの問題へ，すなわち，心理療法へと連るところに，このケースワークの特質があると考えられる。いわば，これからのケースワークはカウンセリング的ケースワークともいえるわけで，われわれは，パーソナリティの内部的な深さの問題についてのアプローチには限界をもつが，個人を絶えず社会関係との対応において，ダイナミックにとらえうるのであるから，かえってクライエントの状況によっては効果的であることが多い。社会制度に規制されて生活している個人の問題は，単に，パーソナリティの内部的問題としてのみかたずけられないことはもちろんであるから，カウンセリングや心理療法には，貴重な視点を示唆することになるだろう。このような意味で，行動科学的側面からの多くの批判に耐える条件を具備していると考えられる。従来ややもするとケースワークが，心理学，精神分析などの影響を受けてくると，自己の属性を離れて，他の領域に埋没してしまう危険性が多分にあった。ケースワークの独自の領域の中で，全体を見失うことのない程度の深さにパーソナリティの問題を追求していくわけである。先程の第三図に示めされるごとく，ケースワークは個人と具体的サーヴィスとを結びつけて，単にこと足れりとするのではなく，個人の内的問題にも可能な範囲内でアプローチしなければならない。元来カウンセリングはケースワークの特殊な方法あるいは技術として，心理学や精神医学の影響のもとに，専門的な発達をとげたのであることから，むしろケースワークの場でカウンセリングが最大限に生かされねばならないことは当然である。

このような関係から，カウンセリング的ケースワークは，単なる心理学的カウンセリングと異なって，個人の福祉の達成という専門社会事業の具体的目標にそい，その過程で，有力な方法，手段，あるいは技術として，福祉の増進に積極的に果しうる役割は大きいといえよう。

〔注〕 (1) H. H. Aptekar, *The Dynamics of Casework and Counseling*, 1955.
(2) *Ibid.*, P. 3.
(3) 竹内愛二，「専門社会事業研究」，昭和34年。
(4) 同書，370頁。
(5) Bertha C. Reynolds, "*Can Social Casework Be Interpreted to a*

Community as a Basic Approach to Human Problems?" The Family, Feb., 1933, PP. 336-342.
(6) 伊東　博，「カウンセリング入門」，昭和34年，71頁。
(7) W. S. Buxton and J. J. Small, "*Counseling Attiudes of Correctional Caseworkers in New Zealand*", Journal of Counseling Psychology, Vol. 13, No. 3, 1966, PP. 348-351.
(8) Annette Garret, *Counseling Methods for Personnel Workers*, 1954, PP. 201-235.
(9) H. H. Aptekar, *op. cit.*, P. 112.
(10) 高橋雅春，「心理療法小事典」，昭和43年，236-40頁。
(11) J. V. Coleman, "*Distinguishing between Psychotherapy and Casework, Principles and Techniques*", Social Casework, 1955, P. 381.
(12) 本出裕之，「心理療法とソーシャル・ケースワークとの関係」，大阪市立大学社会福祉論集，第2号，昭和29年，5-9頁。
(13) 同論文，1，4頁。
(14) 同論文，1，17頁。
(15) Florence Hollis, *Casework : A Psychosocial Therapy*, 1964.
(16) 竹内愛二，前掲書，370頁。
(17) H. H. Aptekar, *op. cit.*, PP. 119-121.
(18) 嶋田津矢子，「結婚カウンセリング」，昭和38年，127頁。
(19) 竹内愛二，前掲書，370頁。
(20) H. H. Aptekar, *op. cit.*, P. 3.
(21) *Ibid.*, PP. 136-138.
(22) *Ibid.*, P. 198.
(23) 竹内愛二，前掲書，371頁。
(24) 蛭川栄他，「臨床心理学」—技法とその背景—，昭和44年，9頁。
(25) 竹内愛二，前掲書，371頁。
(26) 本出祐之，前掲書，5頁。
(27) 嶋田津矢子，前掲書，128頁。
(28) 日本医療社会事業協会編，「医療社会事業事例集」，昭和42年，9-10頁。
(29) 高木四郎，「精神医学，臨床心理学，ケースワーク」—臨床チーム—，昭和40年。
(30) 武田　建，「カウンセリングの理論と方法」，昭和45年，4頁。
(31) 高木四郎，前掲書，121-131頁。
(32) H. H. Aptekar, *op. cit.*, P. 2.
(33) 拙稿，「社会病理学に対する専門社会事業的視角」，北星論集，第4号，昭和42年，24-25頁。
(34) 竹内愛二，前掲書，序2頁。
(35) E. S. Bordin, *Psychological Counseling*, 1955, P. 15.

Research Methods in Social Welfare

Mantaro KIDO

Research in social welfare can be divided into two categories, those of problem finding and problem solving. In order to identify the problem the method of historical and comparative study may be adopted. This enables one to recognize the difference of viewpoints in social welfare, because social welfare is a result of social policy. Then we have to determine our own standpoint by critical investigation. If the standpoint is decided, by reviewing the present situation of social welfare, the problem will be solved and then we can study the method which is necessary to solve the problem. The method we can enumerate are historical critique, conditional genesis, executive organization and social valuation. Therefore, the research of social welfare must establish an interdisciplinary research system that synthesizes the necessary sciences in order to obtain a practical science that owes the solution of actual problems to the project method.

"Gumpei Yamamuro; Of the Salvation Army's Social Work in Japan"

Akira MIYOSHI

It is no exaggeration to say that social work in modern Japan was mostly launched by the Salvation Army of Japan. This is a research paper on the Army's social work mainly led by Gumpei Yamamuro, the first officer of Japan's Salvation Army.

Casework and Counselling — On Unification and Characteristics of Casework and Counselling —

Yoshihiro OHTA

Casework and counselling have developed as different professions with a good deal of similarities, but recently H. H. Aptekar's suggestion of a single unified profession has given rise to much confusion. Unification tends to exclude casework on account of its undeveloped condition. Unification, however, has been discussed only on the side of casework without enough understanding and cooperation of counselling or psychotherapy.

Taking all these actual circumstances into account, this paper treats of the conditions to check and accomplish unification, of its significance, and it also sets forth the significance of the original development of casework adopting counselling and psychotherapy as a special form, each of which has individually been developing these days.

Formation of Rationalized "Enterprise" (Betrieb) in Caritas and Ascetic Protestantism in Max Weber's Sociology of Religion

Jiro MATSUI

In *Gesamelte Aufsätze zur Religionssoziologie* and *Wirtschaft und Gesellschaft*, Max .Weber frequently refers to *caritas*. Weber's interest is in the relationship of the formation of rationalized "enterprise", or lack of it, in *caritas* to religions.

In this paper discussion is focussed on the relationship of rationalized "enterprise" in *caritas* in modern Europe to ascetic Protestantism.

Studies in the Refraction Found in New Testament Translations

Kunio KATO

By New Testament translations, I mean on the one hand, before all, the Peshitta, a Syriac version, and on the other hand, the Vulgate, the Luther's Bible, the Authorized Version, La Jérusalem Bible, etc. *Ahabah*, Old Testament Hebrew equivalent for Septuagint Greek *agape*, *philia*, and *eros*, means love of man for man, love of man for a thing, love of man for God, and love of God for man. When the New Testament books were written in Greek, *agape* and *philia* were used, but *eros* not at all. When the Peshitta was written in Syriac, generally speaking, the Syriac word which was equivalent for the Hebrew *ahabah*, was translated into Latin, not necessarily but mostly, *agape* was translated into *charitas*, which gave much influence on such modern French versions as La Jérusalem Bible and Crampon's La Sainte Bible.