

危機介入に於ける価値

Value in Crisis Intervention

秋 山 薊 二

Keiji Akiyama

1. 序

危機介入¹理論の創始者は精神医である E. Lindemann (1944) と同じく精神医である G. Caplain (1964) の二人であるといわれている²。

最近米国に於て、危機介入論の形成、危機介入の調査に関する研究論文は、ソーシャル・ワーク、精神衛生の分野で増加を示しているものの、未だ30～35年しか経過していない、新しい領域である³。例えば、アグレアとメンズィク (1974) によると、「危機介入」と云う用語は1960年代には未だ精神医学辞典には載っておらず、1970年になって「危機介入」が地域精神医学のいくつかの方式の一つとして初めてとりあげられている。

更に危機介入の概念化に大きく貢献した Rapoport (1970) でさえ自から、危機介入理論は系統的に有効な命題を持たないと云う点に於て、未だ理論と呼べるかどうか疑問視している。この様に、新しく、未成熟な危機介入理論でありながらもソーシャル・ワークの実践の中にすでにくみ込まれている (Parad. 1961)。この事じたい決して問題にすることはない。何故なら時代の進歩と共に人間と人間社会に対する関係についての理解は変化するのであろうし、又新しい知識も生まれて来るからである。これらを吸収してソーシャル・ワークの実践がより効果的に遂行される事は好ましい事である。しかし、ソーシャル・ワークの基礎になっているのは矢張り価値である。いかに高度で効果的な方法であろうと、価値に裏づけられた目標を逸脱したのでは、その効果は無価値なものとならざるを得ない。この点に関し Briar and Miller は次の様に記述している。「ソーシャルワークに於ける技術的手続は価値を負った前提の上に成り立っており、すべてのケースワークの治療的試み

1. Crisis Intervention の訳語は、訳者によって危機療法、危機援助活動 (荒川義子、小松源助)、危機介入 (稲村博) など不統一であるが intervention は prevention の対語と見做され、筆者は危機介入と訳するのが適切であると考えます。

2. この件に関しては Rapoport (1970), Selby (1963), アグレア, メンズィク (1974), 稲村 (1977), いずれも認める所である。

3. 日本に於ては、山本和郎、稲村博、山崎道子、荒川義子、小松源助、等が外国文献の紹介、及び若干の臨床研究を行なっている。

は価値によって導入された目標を離れては本質的に無意味になる。」(Briar and Miller 1971, p.33) <筆者訳>。従って、危機介入がケースワークの方法の一部に組み込まれている現在、そのいずれの部分もソーシャル・ケースワークの実践の枠組の中に吸収することが出来るか、は危機介入に内在する価値の意味に関わってくる。

筆者は本論集に於て、ソーシャル・ワークの価値の体系化をすでに試みた(秋山, 1980)。拙稿は前稿で述べた「クライアントに向けての価値」、特にソーシャル・ワークの作業上の価値と云う視点に立ちつつ、危機介入に内在する価値の抽出を試みるものである。危機介入が新しい故であろうか、もしくは未だ理論として確立していない故であろうか。危機介入の価値研究に関する論文は、筆者の知る限り未だ発表されていない。危機介入の価値、目標の理解が深められる事は、危機介入に携さわるワーカーにとって有用なものであるばかりか、ワーカー自身を意味づけるものである。更に危機介入がソーシャル・ワークの部分として、その存在を意味づける為にも不可欠な問題であると考えられる。

2. 危機の概念

危機介入の創始者である Erich Lindemann (1944) はボストンのココナット・グループにあるナイトクラブの大火災で亡くなった遺族の観察を通し死別反応(bereavement reaction)の研究を行なった。この遺族から明確に観察しうる心理的、情緒的障害の存在を認めることが出来た。Lindemann が観察した症状は精神医学に於ける抑うつ(depression)に類似していたが、この症状は多くの場合4週間から6週間以内に消滅していった。

しかしある者は死別に首尾よく適応出来ず精神疾患、又は精神身体疾患を起し、長期に渡って悲嘆(grief)を示した。Lindemann は肉親の死別に首尾よく適応を示したケースを「正常悲嘆反応」(normal grief)と名づけ、悲嘆作業(grief work)を通して適応してゆく経過について述べている。一方、死別に適応出来ず、異常に長期間に渡り死別反応を示したケースを「病的悲嘆反応」(morbid grief reactions)と名づけ、その不適応反応のタイプについて述べている。前者の「正常悲嘆反応」の特徴として、Lindemann は、1) 身体的苦痛、2) 死者のイメージに対する拘泥、3) 罪悪感、4) 敵対反応、5) 行動パターンの喪失、をあげている。これらは自分たちの生活上重要だった人々を失った悲嘆の短期の反応であった。これらの観察を通し Lindemann (1944) は次の様に結論した。

「表面的に見ると、急性悲嘆が、語法上の厳格な意味に於て医学的もしくは精神医学的

障害であるとは思われない。むしろ苦痛状況に対する 正常な反応である様に思われる。」

(Lindemann, p.9 in Parad, 1965) <筆者訳>

「急性悲嘆が続く期間は患者が行う悲嘆作業 (grief work) が成功するかいなかによる。この悲嘆作業は死者に対する束縛からの解放, 死者と別離した環境への適応, そして新たな人間関係の形成などである。この作業の生起を防げるものは, 多くの患者が自から, 悲嘆経験に伴う強い苦痛と必要な情緒表現を避けようとする事実にあると思われる。」

(Lindemann, p.10. in Parad, 1965) <筆者訳>

この様に Lindemann の死別反応の研究は, 人間は日常生活の推移の中で遭遇する出来事によって, 個人の境遇を急激に変化させたり, 本来持つ通常の情緒活動が著しくゆれ動かされることを示している。そしてこの様な出来事によって個人は, 時に社会的機能を低下させたり, 高い緊張, 不安, 恐れ, 苦痛を味わう。

この情緒的衡行の崩壊は, 非常にしばしば, 深刻な慢性の精神身体疾患を導くのであるが, 臨床的な注意や, 周囲の人々の配慮によって回避出来るのである (Lindemann, 1944)。この研究をもとにして, 1948年, Lindemann と Caplain は, ハーバード地区にウェスレイ人間関係サービスと呼ばれるプロジェクトを開設し, そこで危機介入の研究を更に押し進めた。そして Caplain (1961) は危機を次の様に定義した。

「人が重要な人生目標を防げる様な障害に直面し, それが通常用いている問題解決方法では乗り越える事が出来ない状態が危機である。この時多くの異なった解決へ向けての不完全な試みが行なわれるが, この間に混乱状態が起る。この試みはしばらくの間は不完全であるが, 最終的には, 最適かどうかは別として, ある種の適応が成される。」(Caplain, 1961, p.18)<筆者訳>

更に, 彼は Lindemann と同様, 危機状態は良かれ悪しかれ4~6週間の間に消滅すると示唆している。Caplain (1964) が評価される点は危機を説明するにあって恒常 (homeostasis) の概念を導入したことにある。個人の情緒機能の均衡状態 (恒常) は日常的な問題解決に用いる対処機制 (coping mechanism) が維持されていることによる。しかし問題が普通以上に大きい時, もしくは個人の人格に関わる重要な問題が起る時, もしくは個人が保持している対処機制ではどうにもならない問題が起きる時, 人は情緒的に危険な状態になり危機へと進んで行く。この様な背景を基に Caplain (1959-1960)¹ は, 「危機とは, 安定状態の混乱である」と極めて簡単な言葉で定義している。ここで留意しておきたいのは, 危機とは危険な状況に対する情緒的反応であって, 危険な状況そのものではない。

1. Formulated by Gerald Caplain in seminars at the Harvard School of Public Health, 1959-1960. Cited from Rapoport (1965, p.24 in Parad)

ない。

Caplain (1964) は更に危機には4つの段階がある事を指摘している。第一の段階は、最初の緊張を起し、それが通常用いられている恒常的問題解決反応を喚起する。第二段階は、刺激が連続して恒常的問題解決が効果をもたらさず緊張と混乱が増幅される。第三段階に入ると、恒常的問題解決以外の内的且つ外的な資源の動員を加えるまでに緊張は高まる。この時点に於て、緊急対処技術が用いられるであろうから、問題の強烈度は低下するであろう。問題は新しい方法によって規定され、ある種の解決方向は不可能なものとして廃棄される。第四段階は、もし問題が必要最低限の満足感を伴って解決されなかったり、必要最低限のあきらめによって回避されないとすれば、高い緊張が起り、大きな精神的混乱を起すであろうし、時に情緒破壊が起る。このような経過を通して危機状態に至るのであるが、危機状態にある者がどのような特徴を示すのであろうか。Lindemann (1944) のあげた特徴は正常悲嘆(反応)の場合に限ったが、Rapoport (1962) は危機状態にある個人の一般的特徴をあげた。1) ピークにまで持ち上げる高い緊張、2) 自己の問題の思考、現実評価、状況把握、予見能力等が途絶する認識混乱が起る。更に状況が進むと、3) 知覚混乱が起き、時には、4) 行動異常、身体機能不全を起す。

この様に危機に直面した個人は抑うつ症状に似た特徴を示すのであるが、正常に対処されれば一過的であって病ではない。Parad (1971) 及び Golan (1974) は更に調査を進め、危機状況そのものを一般化し、介入(処遇)を前提として、詳しく説明している。

それらを概要すると次の様になる。1) 個人(家族)は日常生活の中で危険な出来事に遭遇し、恒常的バランスをくずし、不均衡な状態(危機)に陥いる。2) 危機状態に入ると、危険な出来事を脅威、喪失、挑戦として知覚し、3) 独特の感情を表現する。それは、4) 一見、抑うつ症状に似たものも表われるが、5) 危機の期間は限定(4~6週間)されており、一過的である。6) だから決して、精神疾患ではない。7) 危機は確かに危険な状態になることもあるが、同時に困難に打ち勝つ方法を学習する機会でもある。換言すれば、8) 危機は新しい対処機制が要求される転換点であって、失敗すると、とり返しのつかなくなることもしばしばある。9) 危機の期間中は、習慣的に用いていた対処機制は弱まり、自我は外の影響に敏感になる。従って、10) 新しい対処機制に貢献するあらゆる資源が動員され、早期に介入されれば、11) 最少限の努力で最大限の効果が期待出来る。この様にして、12) 一度、危機に適応して、均衡状態を取り戻した場合、新しい自我が生まれ、将来再び危機状況がおとずれたとしても、自からの力で効果的に対処する事が出来る様になるのである。

この様に、時には個人の情緒機能の促進にも貢献することのある危機とは極めて個人的

な事であると考えられる意味は次の二つの理由による。

まず、危機とは危険な出来事そのものでなく、それに対する個人的な情緒反応であるからである。例えば、近親者の死別と云う出来事が起ったとしても、すでにその様な出来事を体験したことのある個人（恐らく、現に何んらかの対処機制を保有しているであろう）と初めて体験する者（新しい対処機制を導入しなければならないであろう）とでは異なった情緒反応が起るであろうし、又、死亡した人とのかかわりの深さに於て同一であるとは考えられないからである。すなわち、危険な出来事に対する感情反応は、その程度に於て個人差があると考えられるからである。

次に、危険な出来事は種々な形で多くの人々の上に起っていると考えられる。死別は一つの危険な出来事であるが、疾病、失業、社会的役割の変化、結婚、離婚、等も同様に危機を誘発する危険な出来事として考えられる。この点に関し、Erikson (1953) はこの様な多種の危険な出来事を「発達上の危機」と「事故的危機」の二つに分類しその違いに焦点をあてている。その後、Caplain (1964) が「日常生活過程の変化による危機」と「危険な出来事による危機」に分類している。又、Golan (1969) も「予期される危険な出来事」と「予期されない危険な出来事」の二つに分類している。これらはいずれも名称こそ異なるがほぼ同じ内容を持った分類である。これらを考慮した上で Rapoport (1970) は実に詳細に危機を分類している。Rapoport (1970) は、「予期される危険な出来事」と「予期されない危険な出来事」を「予期される危機」「予期されない危機」に大別し、更にその中をいくつかに分類している。「予期される危機」には、「発達過程の危機」と「転換期の危機」とがある。この「発達過程の危機」とは、例えば幼児のオイディパル期、思春期、親になる時期、更年期、老年期等いかなる個人も経過しなければならない人間の成長過程に起る危機のことである。一方、「転換期の危機」は発達過程に於ける社会的地位、役割の転換に焦点をあてたもので、例えば、就学（入学）、就職、昇進、兵役、婚約、結婚、失業、退職、居住地の変更、子供の巣立ち、等である。この「発達期の危機」と「転換期の危機」はいずれも、すべての人々が経験しなければならない予期しうるものである。これとは対照的に「予期されぬ危機」は、日常生活の中で偶発的に起るものであって、更に三つに細分類出来る。まず、「喪失と喪失の脅威による危機」である。これは死別、入院、家出、蒸発、離婚であり、疾病、事故、不具などに対する脅威である。次に「準備不十分な状態で社会参加する時の危機」である。これには二つの側面があって参加する側と参加される側の出来事が含包されている事に留意しなければならない。この危機の例は、未熟児や先天奇形児の誕生、刑務所や軍隊からの帰郷、又は老人の家族加入などが上げられる。最後は「社会的、環境的变化に伴う危機」である。この範疇に属するもの

は多種あり、大別すると、自然災害（台風、火事、洪水、地震）、社会的変動（戦争、人口、変動、暴動）、経済災害（不況、会社倒産）、生態的变化（都市開発）などを上げることが出来る。

以上分類した通り危機（危険な出来事）は個人の日常生活の周辺に数多く存在している。この種々の危機に直面した時、個人がどのような情緒反応を起すかは、その人の保有する対処機制のレパートリーに依る。そして、もし、対処機制がスムーズに働いて、均衡がくずれなかった場合は潜在的危機と見做すことが出来る。通常個人は危険な出来事により不安、脅威、苦痛を感じ危機状態に入るが、新しい対処機制を見出し短期間の内に均衡状態に戻るのである。しかし、適切な対処が行なわれない場合には、危機が長期に渡ったり精神疾患となる場合もある。

以上、危機の内容について述べたが、危機の基本的概念は次の様になる。危機は日常生活過程で起る現象であり、外的且つ内的刺激が繰り返して情緒的不均衡を生み、それが個人に対し問題解決しようとする状況を作り出す。もし個人が通常用いている問題解決の為の対処機制が与えられた状況下で作用しない場合、それを危機と呼ぶ。いかなる人も過去のストレス¹ 状況で用いた対処機制を保持しており、それを用い様とする。又、どんな人も生活の中で多くの危機を経験するが、ある者は特別な危機に対処する事が出来ないことがある。もしある者が危険な出来事による刺激によって作られた問題が、その人の持つ対処機制によって処理されない場合、彼は不安を感じるであろう。この状態を Golan (1969) は「実際危機」と呼んでいる。この状況に於て、内的防御機制を用いている場合、自分自身も、又、第三者も不安に気づかない事もある (Golan, 1969), (Parad, 1961)。であるから第三者は危険な出来事が起こったと理由で単に人が危機状態にあると云う事は出来ない。ストレスの多い問題を自からの手で解決出来る者と出来ない者がいるからである (Kaplan, 1962)。危険な出来事が不均衡を生み、「実際危機」を生む場合、問題の所在は明らかであり、自分の手で問題解決が出来ず混乱する事自体精神疾患ではない。何故なら環境的（外的）要因が問題解決を困難にしているだけだからである (Kaplan, 1962)。だから「実際危機」にある人は他のどんな時よりも接近しやすく、又、変化に対して心を開いて柔軟である。更に、危機には確認しうる段階があるが同時に一過性の限定されたもの

1. 危機とストレスはしばしば互換的に用いられるが厳密には同一のものではない。Rapoport (1962) (1970) によれば、ストレスと云う用語は次の三つの現象を含んでいる。1) ストレスを起す出来事、もしくは状況をさす。これをストレッサー (stressor) と呼ぶ場合がある。次は、2) ストレッサーに反応し、ストレス徴候を持った患者を指す場合がある。最後は、3) ストレッサーが導いた刺激に対する個人の反応を指摘している場合がある。いずれにしても、ストレスは病理的意味あいを持つが、危機は発達促進の可能性を持つ所が大きく異なる。本文中で用いたストレスは3)の意味である。

である (Golan, 1969)。しかしこれに介入す事によって精神疾患や他の機能不全を防止する事が可能である。ではどの様にこの危機に介入して行くのであろうか。次に介入の概念について明確にする必要がある。

3. 介入の概念

すでに危機の概念の中で述べたが、危機は危険な出来事が個人の主観的反応を引き起し不均衡な状態へ陥いる事である。この時、緊張や不安は頂点に達し個人の恒常機能はもはや作用しなくなっている。この様な状態の時、何故介入が必要なのであろうか。恐らく Kalis, et al. (1961) の述べる次の内容が前提になっていると思われる。

「クライアントの援助の要請に対し、迅速に且つ強力に答えなる重要性は少なくとも次の三つの理由の故である。1) 機能不全に附随する環境は、近い過去のものであれば、容易に接近出来るからである。2) 実際の葛藤は、治療的介入によってのみ修復がなされる。3) 更に不均衡状態は、それが固定化してしまうと二次的徴候が表れ、ゆがんだ適応による均衡がクライアントに生まれる。この様になる以前の解決の方がより容易である。」 (Kalis, 1961, p. 225) <筆者訳>

すなわち、明らかにある危険な出来事が引き起した不均衡状態は、介入によって効果的に回復するのであり、又、合理的に導かれ、目的を持って行うほんの少しの援助が、時間が経過してしまった後の情緒的接近が容易でない時に行なう強力な援助よりもより効果的であると云う事実である (Rapoport, 1962)。この様に危機介入はその効果性に意義を見いだせる。この点に関し、Harris (1963) はフロイドの不安理論を基に恒常性の立場から危機介入について次の様に論述している。

「急激なストレスの解明と解決が介入の唯一の目標である……すべてのクライアントは、以前の適応水準を乱す何かが起った時援助を求める。この命題は人間機能の恒常性と云う見解からの論理的延長である。……自我は容易な適応と環境への再適応の欲求に対する不断の媒体である。この危機過程が進んでゆく間に、ある種のストレスが適応の水準を破壊し、心理的資源の再編成が要求される。……この治療目的は危機の解決を容易にすることであり、また新たな適応水準を確立することである。……均衡の回復は、援助を求める段階でストレスを理解していないので、ストレスを理解される事により容易になる。」 (Harris, et al., 1963, pp. 465~67) <筆者訳>

ここに治療の効果性と容易性が危機介入によってもたらされることが解る。

更に、Rapoport (1970) の指摘によると、現在起っている不安は過去の葛藤が導いた不適応や歪と関連しており、現在の危機に介入することによって過去のものも矯正出来るとしている。この故に、危機介入は更にその効果性が増すと考えられる。一方、不安が高まっている時期はそこから解放されたいと云う願望も強く、もしこの時に、苦痛が解消もしくは軽減される様な新しい方法が与えられるならば、介入の影響は最大限になるであろう。これとは反対に、迅速に援助が与えられない場合、クライアントは不安に対する防衛をするであろうし、一度この防衛が出来上がると、自己閉鎖し、第三者の接近はむずかしくなるであろう (Rapoport, 1967)。もしこの事が起れば、多分、クライアントは過去の不適切な対処機制に後戻りし、過去に起した疾患を更に悪化させるであろう。この意味に於て危機に於ける介入は予防的処置と云える (Caplain, 1964)。これらの考えは、急性の危機状況は期間が限定されていると云うことになる。危機が経過してしまえば、介入は危機時に用いる場合と同じ影響は生まれないであろう。Lindemann (1944) は「悲嘆反応」は4週間から6週間続く事を発見しているし、又、他の研究者によっても急性の危機状況は、期間が限定的である事が確められている。

ここで危機介入とは時間限定された中での予防的短期療法と云う表現が可能になってくる。ここで先ず予防について考察を加えておかなければならない。予防と介入はしばしば対をなして用いられる。予防 (prevention) と介入 (intervention) は英語では時間の経過 (状況経過) 差異があきらかになるものの、同類の言葉である。Rapoport (1970) に依ると、予防にはいくつかの段階があり、介入とはその予防の段階に深くかかわっている。

Rapoport が指摘した予防段階は次の通りである。1) 健康増進, 2) 特別な保護, 3) 患者発見, 早期診断, 早期治療, 4) 悪化の抑止, 5) リハビリテーション, である。最初の 1), 2), は第一次予防であり, 3), 4), 第二次予防であり, 5) は第三次予防である (Rapoport, 1970, p. 275)。この予防段階を踏まえると危機介入にも応用され, 少なくとも二つの段階がある。まず「発展上の危機」もしくは「予期されうる危機」に直面する人々を予想し, 社会的, 物質的資源が供給出来る様に準備する事である。介入の観点からすれば第一次介入と呼ぶ事が出来る。次に危機にある人々の早期発見と, 簡易な臨床的介入であろう。これを第二次介入と呼ぶ事が出来る。この第一次危機介入及び第二次危機介入は予防の見地に立てば第一次予防と第二次予防と同値になる。しかし危機介入が現実の中で一つの処遇方法として用いられる時, それは単に第二次危機介入を指している。勿論, 本稿に於て追求している介入も第二次危機介入の事である。しかし, 第二次危機介入は直接的な臨床介入ばかりでなく, 他の関係機関との連絡網の設置なども含まれるであろう。

う。例えば、危機状況が金銭的な援助で、もしくは意味ある第三者の心理的援助によって介入されるかも知れないからである。結局危機介入は公衆衛生学上の第二次予防を前提とした介入であると云える。

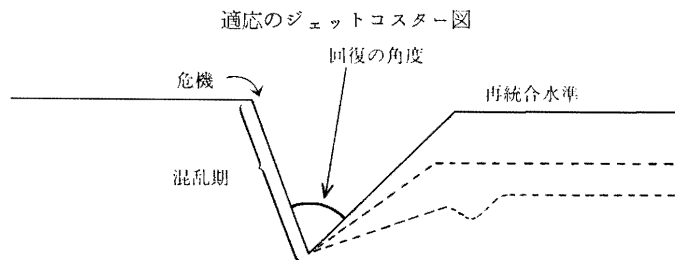
危機介入は介入の時間に焦点をあてると、短期療法（short-term treatment or brief-treatment）と云う側面を持つ。短期療法は技術的に危機状態にない人々にも用いられる一つの介入方法である。Reid と Shyne（1969）は短期治療法は次に上げる三つの場合に適用出来るとしている。1）長期治療が早期に終結しようとしている場合、2）問題もしくは処遇の対象の持つ性質上短期間にならざるを得ないもの、そして、3）計画された短期治療、これは問題の性質によって限定されたのではなく、治療上のある点に焦点をあて、あらかじめ計画した上で短期間に治療しようとするものである。それは無制限に延長される治療を制限する意味も含まれている。更に短期治療法と危機介入との違いについてアグレアとメンズィクは次の様に述べている。

「短期精神療法は特定の徴候をとり除き、神経症もしくは精神病の徴候が深まってゆくのを予防して行くことを目的としている。その焦点は、現在の状況に関連する限りでの発生的過去、無意識の抑圧、欲求の抑制におかれる。……短期精神療法は、急激に生じた破壊的な情緒的な苦痛、いちじるしく破壊的な事情、個人もしくは他人の生活に危害をおよぼす状況などの場合に必要である。……危機調整活動の目標は、当面している危機の解決である。それは個人が危機以前の機能遂行のレベルへ回復して行けるようにするために、発生的現在（genetic present）に焦点をおいている。セラピストの役割は、直接、また積極的、抑制的であり参加者の役割である。技術は多様であり、セラピストの融通性と創造性によってのみ制限される。」（アグレア、メンズィク、1974, p. 29）

すなわち、危機介入は、短期療法と異なり、実際危機にあるクライアントに直接的、積極的に働きかけ、状況要素によって生まれた急性情緒混乱を発生以前の水準へ引き戻そうとする人為的介入なのである。正しいタイミングで、正しい場面で、正しく統一された危機介入がなされれば情緒的混乱が正常に回復されるばかりでなく、その後の情緒発展に貢献する。以上の危機介入の一般的概念に加え、McGee（1968）は危機介入の存在理由を次の様に指摘している。1）情緒的混乱状態を軽減する効果、2）入院、施設入園等の、処遇されない危機によってもたらされるであろう結果の回避、3）危機の持つ情緒の発展の可能性を促進させる、4）危機介入は、現場の人々の時間と努力をはぶくことが出来る。5）危機の時期は多くの人々にとって精神衛生上の援助を求める唯一の時であって、又、危機介入はそれに応じ、危機を修復出来る。この様に危機介入は確固とした目的を持った概念である。さて、それでは危機介入はどの様に行なわれているのであろうか。

4. 危機介入の過程

危機は一過性であるが同時に一つの過程を辿って危機に到る。Golan (1969) の危機過程のモデルを貸りると、先ず予期されるものであれ、予期されぬものであれ、「危険な出来事」が危機の始まりである。これが、内的変化を起し危機に進む引鉄になる。そしてこの「危険な出来事」に対する個人的反応が起る。Rapoport (1967) の云う“脅威”“喪失”“挑戦”などの情緒的反応が起る場面であるが、Golan (1969) はこれを第二段階として「緊迫状況」と名づけている。この第二段階の「緊迫状況」に危機を「促進する要因」が第三段階として加わり、緊張や不安が頂点に達する第四段階である不均衡状態すなわち「実際危機」に到る。この様に辿る危機は必ず回復するのであるが、その回復過程を死別による「悲嘆反応」の研究を行なった Lindemann (1944) は正常悲嘆反応の過程として述べている。それは、先ず死者への束縛からの解放であり、死者をなくした環境への再適応であり、新しい関係の樹立である。回復に到るこの三つの過程を Lindeman は「悲嘆作業」と名づけている。Hill (1958) は家庭内で起る危機について研究を行なったが、その中で彼は危機に対して適応して行く過程を次の様に図式している。



Hill, R. (1958) p. 46 <筆者訳>

彼の観察に依ると、危機の第一段階である「危険な出来事」に会うと、クライアントは最初はあたかも何も起らなかったごとく友人に会いに出掛けたりするが、事を理解し、吸収すると統合（均衡）をくずし落ち込んで行く。そして行為が無力になり、怒りを押し殺してみたり表わしてみたり、葛藤を表わしそれが緊張に変容する。この様な状況を Hill は混乱期（period of disorganization）と呼んでいる（図参照）。

この混乱の最下点に到達すると、状況は好転しはじめる。試行錯誤か、熟慮した上での計画によって新しい生活のパターンに到達する。そして自己犠牲が実行されることによっ

1. Hill のここで用いる危機と云う概念は狭く、Golan (1969, 1970) の云う「危険な出来事」との遭遇を単に意味している。

て、未来に対する最低限の諒解点に達する。すなわち危機回復の過程は、危機→混乱→回復→再統合と云う経過を辿るのである。この時に激しい情緒の上下動があるので、Hill は前図を適応のジェットコースター図と名づけている (Hill, 1958)。

Rapoport (1962) は危機から回復する為に必要なクライエントの反応のパターンとして、1) 正しい状況認識を挙げている。この認識は問題を意識の中に留め、新しい知識を探究する事によって更に助長される。次に 2) 感情の配慮を通して悪影響の制御、そして緊張の発散と緊張に打ち勝つ為の適切な言語化。最後に 3) 対人関係、および制度的資源を用いる援助を求め、援助を用いる態度の促進である (Rapoport, 1962)。

以上の三つの反応が起これば危機は歪められる事なく正常な回復へと向うのである。

さて、それでは危機介入は具体的にどの様に行なわれるのであろうか。Lidemann (1944) は死別者の「病的悲嘆反応」を予防する為に精神科医の正しい取り扱いとして以下の処遇を指摘している。1) 悲嘆作業を患者と共有する。2) 死者への情緒的束縛を解放する。3) 新しい対人関係のパターンを発展させる。4) 悲しみ、喪失感を表現させる。5) 過大反応ばかりでなく過少反応（反応遅滞）に注意する。6) 死別の苦痛を受け入れる。7) 罪悪感を言語化させる。これらが行なわれれば悲嘆反応は正常なものになるであろうと示唆している。Rapoport (1962) も危機を一般化して、危機予防の実践の手段をいくつか挙げている。彼の指摘によると、先ず混乱状態にある時は種々の要素が入りまじるので危機そのものに焦点をあてて、危機以外の要素を取り除き、問題を明確化する事が必要である。次に Lindeman (1944) も指摘したが、混乱した感情、罪悪感、喪失感、無力感等を抑圧させることなく表現させ、それを受容する。更に、人間関係や制度的資源を準備しそれを用いる事である、何故なら危機にある人々は、他の人々との人間関係によって、安心感、援助、必要な満足感を得るからである。すなわち新しい人間関係樹立の為の援助である (Rapoport, 1962)。

Jacobson (1965) も精神医の立場から、危機にある人の治療者として次の様な手順を示している。1) 患者自身の心の動きを描き取る。2) 患者が理解吸収出来る言葉で問題を語る。3) 新しい見地から問題を見る事が出来る様に援助し、以前の対処機制が有効でない事を患者に示す。4) 慢性的な問題に踏み込まないこと、直接的指示を避け、依頼心を助長しない様にする。5) この後、どの様にするかの計画もインタビューを通して示す。

更に Kaplan (1968) も、ケースワークの立場から、危機にあるクライエントに接する時の方法を具体的に述べている。それらは、1) 危機介入は緊急であるので、介入がいつでも可能な様に準備し、処置が容易に利用される様にする。2) 危機介入は短期療法であるから、危機の期間に強力に介入されなければならない。3) クライエントの援助を

受け様とする願望は強いが、すべてのクライアントが危機の間、自分自身の困難を認識しているとは限らない。従ってクライアントが自身で上手に危機は乗り越えられないと確信を持って援助を行わなければならない。4) ワーカーは危機の期間中にクライアントが危機を乗り越える為の心理的作業を達成出来る様に、積極的役割を行わなければならない。5) 危機介入の焦点は、クライアントであり、家族員であり、意味ある第三者であり、時にはこれらの人々の組合わせでもある。この様に様々の立場から危機介入の実践上の示唆が行なわれている。立場が異なる為に若干、強調点、焦点に差を見せているが、本質的には同一目標に向っている。

所で、アグレアとメズイク（1974）は人間の情緒均衡を維持する三つのバランス保持要因を指摘し、その側面から危機調整活動の更に明快な実践的示唆を行なっている。この三つの要因とは事件に対する知覚、社会的支持、対処機制である。その内容は次の様なものである。

危険な「事件が現実的に知覚される場合には、事件とストレスについてのさまざまな感情との関係についても認識されるであろう。問題解決は適切に緊張の減少に向けられうるし、そしてこのストレスの多い状況の首尾よい解決が期待される。」（アグレア，1974，p. 90）「人間は社会的な存在で自分自身に本来備っている価値，および外部から与えられた価値に関する適切な評価を自らに与える為にも，自分の環境内にいる他の人に依存している。人間にとって，自分の生活様式を樹立して行く上で，ある一定の評価を受けることが重要である。」（アグレア，1974，p. 91）。「日常生活の過程を通して，個人は不安に対処し，緊張を減少させる多くの方法を用いることを学んでいる。個人の生活様式は，さまざまな生活状況への反応の型をめぐって作りあげられており，また，ストレスの多い状況に対処するためにも役立つように築かれている。これらの生活様式は非常に個別的で，個人の均衡を保持する為に必要なものである。」（アグレア，1974，pp. 91～92）

この三つの要因の内一つでも欠けると人はバランスを崩し，危機に陥ると説明している。翻せば危機介入とはこの三つの要因を補強もしくは矯正する事によって危機が回避出来るのである。ここで多面に渡る危機介入の実践内容を整理し，筆者の私見をも加え纏めると次の様になる。

1. 直ちに危機状態自体に焦点をあて，その状況，問題点を明らかにする。

（ワーカーの問題把握）

2. 危機に伴うクライアントの情緒反応がどの様なものを冷静に観察し，感情が自由に表現出来る様に努める。

（クライアントの表現の自由，ワーカーの状況認識）

3. クライアントと危機に伴う問題、及び危機状況（特に喪失感、恐れ、不安）について語り合う。

（ワーカーのクライアントに対する理解）

4. 客観的に且つ現実的に問題を認識出来る様に援助し、過去に学習した対処機制が適切でない事を示す。

（クライアントの問題の現実的認識）

5. クライアントにとって現在何が必要か、現在何をなすべきかを明らかにし、クライアントに伝える。

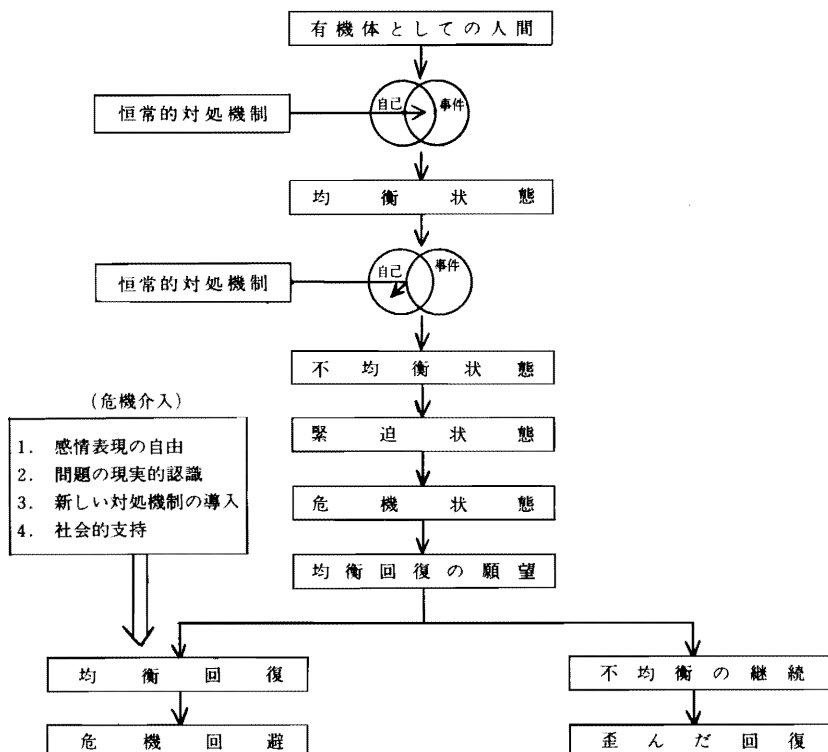
（新しい対処機制の導入）

6. 具体的な時間制限的治療活動に入る。例えば意味ある第三者や家族員等の援助参加外部機関の利用、又はワーカーの積極的アドバイスを行う。

（社会的支持）

以上の様な手順でワーカーはクライアントの危機を回復させ、以前の均衡状態に戻すべ

危機及び危機介入の図式



く実践を行なうのである。ところで、危機介入の概念の中で決定的な事は、先ず、ストレスを多く含んだ「危険な出来事」に直面した時、個人の内に持つ恒常的対処機制が効果的に作用するかどうかである。これが作用しない場合は明らかに危機過程の中に進んでゆく。次に重大な事は、以前の健全な水準に回復するかいなか、均衡を回復する過程で何を認識し、何を得たかにかかっている。この二つの危機時に於ける重要な因子を重点に於て、危機介入の全体像を理解する為に危機と危機介入の流れを図式化しておいた。

さて、それでは危機介入の中にはいかなる価値や意義が潜んでいるのであろうか。

5. 危機介入の価値

既に本論の2および3の中でも明らかになったが、危機介入は予防目標を持っている。もし適切に対処機制が働かない場合、過去の不適切な対処機制に後戻りし、過去に起した疾患を更に悪化させたり、精神的混乱、身体機能不全、入院と云う様な事になる可能性がある (Caplain, 1964, Parád, 1971, Golan, 1974)。これを予防する為に危機介入は大きな意味がある。この点に関し Kaplan (1968) は次の様に述べている。「この様な危機介入はワーカーに重要な予防機能を遂行する機会を与える。危機を首尾よく処置することによってワーカーは慢性的情緒障害を防ぐ機会を保持するのである。それはあたかも、医師が首尾よく敗血性咽頭炎を処置することによってリウマチ性心臓疾患の慢性症状を予防しなければならないのと同じである。何故なら、危機介入は必然的に短期間であり、又、危機はすべての人々の上に起り、もっと多くのクライアントが、よく準備された医院や施設でのサービスを受ける事が出来なければならないからである。」 (Kaplan, 1968, p. 155) <筆者訳>。以上の様に危機介入は慢性的な障害に陥いるのを防ぎ、更に不適切な対処機制の発生を防止する有効な手段である。本稿の「介入の概念」の項でもすでに述べたが、危機介入は公衆衛生学上の第二次予防の中に繰り込む事が可能な程、予防的価値を持った援助活動であると考えられる。

ケースワークは一般に問題を持った人々に社会的、心理的な援助をすることが前提になっており、従来、予防と云う価値は前面に押し出されていなかった。しかし危機介入はケースワークに予防的価値を導入している。キャプラン (1973) はこの点を次の様に記述している。「急性の状況障害の概念は、考えられるところでは、またケースワークの諸問題に重要な予防的含みを持っている。行動の現象の分野のその様な概念は、脅威的な出来事が発生しても、それらが、そんなに破壊的な結果をもたらす必要がない様に、影響を受け

やすい個人を侵害することから、脅威的な出来ごとを排除することによってか、あるいは、個人的な資源を与えることによって、コミュニティーの健康な人口をまもり、慢性障害の発展を予防する為に役立つであろう。」(キャプラン in ヤングハズバンド, 1974, p. 209)。従って、危機介入の予防的立場がケースワークに新しい影響を与えているのである。

次に危機介入の背景にある価値は自立であろう。Parad (1971) や Golan (1974) が記述する様に、もし危機に首尾よく適応し新しくエゴ(対処能力)が構築されれば、将来何かの波瀾に直面しても、より少ない不安や緊迫感で乗り越えて行くことが出来るし、更に人生に於ける危機を効果的に征服する事は、エゴの安定と成長に貢献するのである。危機は確に慢性疾患や、とり返しのつかない情緒障害を起す危険性を含んでいるが、同時に自我の発達促進の正の要因も含まれている。危機が介入されて正しい適応が得られれば、新しい自我が生まれその後は自らの手で効果的な対処が可能になる。危機介入は「個人や家族が合理的で健康な均衡を回復し、自分も価値と能力を持っていると云う自覚をもって、かつ、より適切な対処機制のレパートリーをもって、将来の恐れや排戦に直面することが出来る様に援助することを目指している。」(セルビィ in ワインバーガー, 1972, p. 30) この自立の価値はソーシャル・ワークの命題である人間的価値 (humanistic value) に整合する。「すべてのソーシャル・ワークの根本は、人間の尊厳に対する信念と、各自の人生を通して彼等の持つ可能性を最大限に実現しようとする信念である。」(Brieland, et al. 1975, p. 206)。個人の能力を促進し、自立させる効果を持つ危機介入は、一見極めて臨床的治療方法に見えるが、ケースワークの基本的価値を充分担っている。従って危機介入はこれらの価値を自からの目標として標榜すべきであると考えられる。

以上述べたものは、ワーカーとして危機介入に携る者が自分の活動を意味づけるものとして必要なものである。次に危機介入を実践するときいかなる価値がその方法の中に存在するのであろうか。

危機介入を行なう場合その第一の作業は危機に焦点をあてて問題を明確化することである (Rapoport, 1962, Parad, 1971, アグレア, 1974)。アグレア (1974) はこれを「事件の知覚」と呼んでいるが、その内容は、「事件についての知覚がゆがめられている場合には、その事件とストレスについての感情との関係は認識されないであろう。そのために、問題解決しようとする試みは結果的でなく緊張は緩和されないであろう。」しかしクライアントによって「事件が現実的に理解されている場合は、事件とストレスについてのさまざまな感情との関係についても認識され、首尾よく解決が期待出来る。」(アグレア, 1974, p. 90) と云う事である。Rapoport (1962) も危機回避に必要な要件として正しい状況認

識を上げている。ここに自己理解が危機介入の実践上の価値として浮び上がって来る。

自己理解はクライアントの内面の理解も含めて、危険な出来事が自分にとってどんな意味があるか、自分の将来に対してどのような影響を与えてゆくのかに関する理解である。個人は誰れでも自分の置かれた立場を実際よりも良い方向に、時には実際より悪い方向に、いわゆる主観的理解をする傾向がある。危機介入に於てはこの様な一方的な主観的理解は問題解決を歪める事がしばしばあると指摘されている。ワーカーは危機介入の際、クライアントが自分自身を如何に客観的に、現実即して見ているかに注意深くなくてはならない。ワーカーが危険な出来事による、問題を明確に理解するのと同様にクライアントの自分の置かれている立場の現実的理解を求めて行くことは、危機介入の実践上の価値である。

次にアグレア（1974）がバランス保持要因の一つとして上げている社会的支持が考えられる。アグレア（1974）は社会的支持について次の様に語っている。「個人は支持的な関係を喪失したり、そのことをおそれたり、あるいは不十分だと感じたりすると傷つく立場におかれてしまうと云っても良い。そうであるから、ストレスの多い状況に直面し、社会的支持がない場合には、個人は不均衡状態、そしておそらく危機に追いやられるであろう。社会的支持とは、問題解決をしてゆくために頼ることが出来、しかも、身近にいてすぐ利用できる人達を意味している。」（アグレア、1974, p. 91）危機介入に際しての人間関係の樹立を求めているのは、アグレア以外に Lindemann（1944）、Rapoport（1962）、Kaplan（1968）、Golan（1969）、Parad（1971）などがある。危機介入に於ては、ワーカーを含め、クライアントの周囲の人々、特に意味ある人の積極的援助と支持が危機介入の回避に大きな役割を果たす筈なのである。これは危機介入に見逃すことの出来ない価値である。

次に考えられる価値は受容である。

受容はケースワークに於ける一つの原理でもあるが、その内容は「問題を持つクライアントの態度、行動、思想などいいかえれば、クライアントのあるがままの姿を、そのまま受け入れることである。それはクライアントの問題を、その現象的で表面的に表わされた事象に目をうばわれることなく、そのような状況や状態に導かれるに至った、あるいはそうせざるを得なかったその人なりの事情を感情的なレベルで受け入れるという態度」である（岡本、1973, p. 189）。危機介入に際し大切なのは、危機に伴うクライアントの混乱した感情、喪失感、苦痛、無力感を自由に表現させ、それをワーカーが受け入れることである。Lindemann（1944）は、危機（この場合は死別）に直面した時の過大反応も過小反応（遅滞反応）も注意しなければいけないと示唆しているものの、正常な反応は回復へと導くとしている。Rapoport（1970）も同様な指摘を行なっている。この感情の表現の自由

の中には、感情の言語化が含まれる。罪責感、喪失感、悲嘆、などをクライアントの態度及び言語を通し、受け入れ理解を示すことが重要なのである。

最後に考えられる価値は「新しい能力の開発」であると思われる。危機に陥いたと云う事は恒常的対処機制が作用しなかったと云う事であり、回復するには何らかの新しい対処機制が生まれていることを意味する。「新たなストレスを引き起す様な事件が起り、その人の今まで学習された対処機制がうまく働かない場合には、不快さは意識のレベルまでのぼって来て感じられる。この為に『何かしなければ』という必要性にせまられると、その行動することのみに関心が集中し、その結果、すべての他の生活範囲に目が向けられなくなる。」(アグレア, 1974, p. 92) のである。この時クライアントは意識的、無意識的に新しい対処機制を求めているのであって、危機介入は、この求めに応ずると云う事になる。対処機制の内容は各個人様々で定まったものはないが、新しい人間関係の樹立や、新しい目標の設置、予知能力の増進、抑制能力の増強などが考えられる。

これらを危機クライアントに惹起せしめることが危機を回避することであって、同時にそれはクライアントにとっての新しい経験である。危機介入に携わるワーカーにはクライアントの未知の能力を開発すると云う使命を担っているのである。結局、危機介入は予防とクライアントの自立を目標にかかげ、自己理解、社会的支持、受容、新しい能力の開発と云う価値を遂行する有意義な短期の援助活動であると云える。

6. 帰 結

「危機介入の目的はストレスに満ちた出来事との衝撃による直接的混乱を除去することであり、また潜在的、顕在的な心理的能力、且つ直接影響を受けた人々の社会的資源（社会環境の中に居る重要な人）を動員し、ストレスの影響に適切に対処することである。」(Parad, 1971, p. 228) <筆者訳>

この定義でも明らかな様に危機介入は急激に起る混乱状態を除去する対処療法的意味合いが濃い。又、ケースワークの中の一つの技術として見做される恐れも十分にある。しかし危機介入の中に包含されている価値を掘り起してみると、クライアントの慢性疾患に陥いる事を防ぐ効果を持ち、又、クライアントが将来直面するであろう困難に自からの手で解決出来、自助自立の効果も期待出来ることが解った。危機には成長発達上の危機と事故的危機があることを考えると、全ての人が危機を経験することになる。この事は、危機介入が人々の自立自助、慢性化の予防に大きく貢献する可能性を示している。従って危機介

入は更に自己練磨を続け、ソーシャル・ワークの分野により多く用いられる必要があると思われる。実践上の価値も、自己理解、受容、社会的支持、新しい能力の開発と、ケースワークの価値を逸脱するものであるとは思われない。しかし、危機介入に於ては、ケースワークの原理である非審判的態度、クライアントの自己決定は用いられない。その原理は、無視されると云った方が正しいかも知れない。危機介入に於て、これらのケースワークの価値原理が用いられない理由は二つあると思われる。先ず時間的に制限を受けており、アグレア（1974）によると、危機介入のセッションは1回～6回程度であって、問題解決が行なわれるまで行なう通常のケースワークのセッションと異なるからである。次に考えられるのは通常、危機のクライアントは高い緊迫状態にあり、自己決定が行なえる様な状況でない事は十分察知出来るからである。危機介入を行なうワーカーは、積極的に且つ指示的にクライアントに関わるのである。しかし、その背景には早い機会に自己決定が出来る状態に回復させると云う価値観が潜んでいることを理解すべきである。恐らく、自助自立の危機介入の価値が指示的实践を正当化させるのではないだろうか。危機介入は、ケースワーク同様、人間の成長に貢献する重要な価値を負った援助活動である。

参 考 文 献

- アグレア, D., メズィク, J. (1974) (荒川, 小松訳)『危機療法の理論と実際』川島書店
- 秋山薊二 (1980)「ソーシャル・ワークの価値体系」『弘前学院大学・弘前学院短期大学紀要』16号, pp. 77~91.
- Briar, S. and Miller, H. (1971) Problems and Issues in Social Casework. New York : Columbia Univ. Press.
- Brieland, D., et al. (1975) Contemporary Social Work : An Introduction to Social Work and Social Welfare. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Caplain, G. (1961) An Approach to Community Mental Health. New York : Grune and Stratton.
- (1964) Principles of Preventive Psychiatry. New York : Basic Books.
- Compton and Galway (1975) Social Work Process. Homewood, Ill. : The Dorsey Press.
- Darbonne, A. (1968) "Crisis : A Review of Theory, Practice and Research", International Journal of Psychiatry, 6(5). pp.371~379.
- Erikson, E. (1953) "Growth and Crisis of the Healthy Personality", in Kluchhohn (ed.) Personality in Nature, Society and Culture. New York : Alfred A. Knoph.
- Golan, N. (1969) "When is a Client in Crisis", Social Casework, 50(7), pp. 389~394.
- (1974) "Crisis Theory" in Turner, F. (ed.) Social Work Treatment. New York : Free Press.
- Harris, R., et al. (1963) "Precipitating Stress : An Approach to Brief Therapy". American Journal of Psychotherapy' XVII, pp. 465~471.
- Hill, R. (1958) "Generic Features of Families Under Stress". in Parad (1965) Crisis Intervention : Selected Readings. New York : Family Service Association of America.

- 稲村 博 (1977) 『自殺学』 東京大学出版会。
- Jacobson, G. (1965) "Crisis Theory and Treatment Strategy : Some Sociocultural and Psychodynamic Considerations". *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 141, pp. 209~218.
- Kalis, B. (1961) "Precipitating Stress as a Focus in Psychotherapy". *Archives of General Psychiatry*, 5, pp. 219~226.
- Kaplan, D. (1962) "A Concept of Acute Situational Disorders". *Social Work*, VII, pp. 15~23.
- (1968) "Observations on Crisis Theory and Practice". *Social Casework*, 49(3), pp. 151~155.
- Lindemann, E. (1944) "Symptomatology and Management of Acute Grief". in Parad (1965) *Crisis Intervention : Selected Readings*. New York : Family Service Association of America.
- McGee, T. (1968) "Some Basic Consideration in Crisis Intervention". *Community Mental Health Journal*, 4(4), pp. 319~325.
- 岡本民夫 (1973) 『ケースワーク研究』 ミネルヴァ書房。
- Parad, H. (1961) "Preventive Casework : Problems and Implications", in Parad (1965) *Crisis Intervention : Selected Readings*. New York : Family Service Association of America.
- (ed.) (1965) *Crisis Intervention : Selected Readings*. New York : Family Service Association of America.
- (1971) "Crisis Intervention". *Encyclopedia of Social Work* 17. New York : NASW, pp. 228~237.
- Porter, R. (1966) "Crisis Intervention and Social Work Models". *Community Mental Health Journal*, 2(1), pp. 13~21.
- Rapoport, L. (1962) "The State of Crisis : Some Theoretical Considerations". *Social Service Review*, 36(2), pp. 211~217.
- (1967) "Crisis-Oriented Short-Term Casework". *Social Service Review*, 41(1), pp. 31~43.
- (1970) "Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment" in Roberts and Nee (1970) *Theories of Social Casework*. Chicago : The University of Chicago Press.
- Reid, W. and Shyne, A. (1969) *Brief and Extended Casework*. New York : Columbia University Press.
- Roberts and Nee (ed.) (1970) *Theories of Social Casework*. Chicago : The University of Chicago Press.
- セルビィ (小松源助訳) (1972) 「ソーシャル・ワークと危機理論」 ワインバーガー (小松監訳) 『社会福祉の展望 (下)』 ミネルヴァ書房。
- Taplin, J. (1971) "Crisis Theory : Critique and Reformulation" *Community Mental Health Journal*, 7(1).
- ワインバーガー (小松源助監訳) (1972) 『社会福祉の展望 (下)』 ミネルヴァ書房。
- ヤングハズバンド (小島, 山崎訳) (1975) 『社会福祉と価値』 誠信書房。

(1980.10.28 受付)