

「…それよりも人間関係に主を置いて、支援する人がお母さん以外にいるんだ、たくさんいるんだということをいろんな場面で理解してもらうような取り組みをしてる。」

([8]-事例 2)

おそらく、ここでの「**支援する人の存在**」は、心理・精神面における「**精神面の安定**」につながる要素であるといえる。「自分を支えてくれる人がいる」と感じられる人の存在、そして、そのような人との関係は、クライアントが抱える様々な不安を軽減することができる。また、直接的に不安を解消できなくても、その存在や関係は、本人の精神的な安定に寄与し、その結果、自らの能力をより発揮できる状況や状態を作り出すことができるだろう。このような意味で、本調査において、相談支援専門員が、「**人間関係・社会関係**」における「**支援する人の存在**」に着目していることが明らかになった点については妥当であると考えられる。ちなみに、ここでの「支援する人」が、とくに、相談支援専門員を含めた支援職員である場合、そこでは、クライアントとの間に、肯定的な「援助関係」を築くことができるかどうかが課題となるだろう。その関係が肯定的であれば、クライアントのつらい話にも十分に向き合い、真摯に信頼のおける態度で接することができ、クライアントも心の内を開き、気持ちや考え、自らの取り組みなどを語ることもできるといえる(福山 2010)。一方で、関係が否定的である場合、そこにネガティブな感情が発生し、敵意を抱いたり、防衛的になることがあり、その結果、不信感を抱き、そして、相手を尊重できなくなることもあるとされる(福山 2010)。このように、人間関係・社会関係における「**支援する人の存在**」は、その関係が肯定的であれば、心理・精神面における「**精神面の安定**」に寄与するものであることがわかる。そして、そのような「**精神面の安定**」が、結果的に、「**本人の生きがい・希望・好きなこと**」につながることを予測される。

3) 心理・精神面を支える「**家族関係**」

また、人が生活を維持し、そして発展させていく際、当然のことながら、「**家族関係**」は欠かせない。ほとんど誰もが、家族の中で人生のスタートを切る。そして、そこで、他者との基本的な関係を学び、そして、ケアされ育っていく。そのため、このような家族は、社会に対して、また、個人に対して、さまざまな働きをしているといえる。それらは、大きくわけて、「性的機能」²⁾「社会化機能」³⁾「経済機能」⁴⁾「情緒安定機能」⁵⁾「福祉機能」⁶⁾の5つに分類される(森岡ら 1983: 19)。そして、この多様な機能を持つ家族(親子関係)を基盤とし、集団的な友人関係、個人的な友人関係、親密な異性関係、そして、家族の再生産といった過程を経ながら、人は生活を維持し、そして発展させていくと考えられる。そのような意味では、家族は“小さな”社会であり、また、他者との関係を紡ぐ“初

2) 結婚という制度は、その範囲内において性を許容するとともに婚外の性を禁止する機能を果たす。これによって性的な秩序が維持されるとともに、子どもを産むことによって、社会の新しい成員を補充する(野村 1998: 339-340)。

3) 家族は子どもを育てて、社会に適応できる人間に教育する機能を持つ。子どもは家族のなかで人間性を形成し、文化を内面化して、社会に適応する能力を身につけていく(野村 1998: 340)。

4) 共同生活の単位としての家族は生産と消費の単位として機能する(野村 1998: 340)。

5) 家族とともに住む空間は、外部世界から一線をひいたプライベートな場として定義され、安らぎの場・憩いの場として機能する(野村 1998: 340)。

6) 家族は家族成員のうちで働くことのできない病人や老人を扶養・援助する働きをする(野村 1998: 340)。

歩的”で、そして“中核的”な集団であることが了解できる。

このように、人の生活における家族、そして、「**家族関係**」の役割は重要であり、今回のインタビュー調査においても、相談支援専門員の言葉からそのことをうかがい知ることができる。そこでは、以下のような語りが見られた。

「…それがだんだん接するうちに、家族に対しての愛情不足というか、ほんとは暴言というか罵倒してるんですけども、自分のことを分かってほしいとかっていうような言葉の裏側が会うごとに何となく分かるのか分からないのか分からないんですけど、きっとそうなのかなというふうに思って、家族にやっぱり焦点を当てていって、家族全体を支援しないと、この人はエンパワーメントされないのかなとか、もういつも思っていました。」

〔2]-事例 2)

「…ご家族と生活これからともにされますので、この障害に対するご家族の理解、これをやっぱり我々がしっかりと伝えていくということですね。これは、もうそれによって逆に障害の理解がなければ、ご家族はおそらく虐待に走…、結果として虐待につながると思います。…家族支援という形の視点が、もう必ずこのケースには必要やなというふうに思うてますね。」

〔6]-事例 1)

「で、ここんとときにやっぱり彼の年齢やったから、親との関係性っていう、家族との調整はもう一度再構築する必要は絶対あったんですね。で、その再構築をどういう形ですかといったときに、もしこれ無視してたら、普通には生活、彼の力、もともと持っている力で普通には行けたと思うんだけど、たぶん再構築したから、それぞれがもっと伸びたというか、グンと気持ちよく前向きに前に向けたという気はしますね。」

〔7]-事例 1)

「…おばさんとかの家族関係、そういうところですかね。…その前にやっぱり2人で生活してるバランスが崩れだしたから、お互いにやっぱお互いが自分を発揮できる場を探そうという。ただ、常に娘さんのほうには常に乳児院というのが引っ付いてるから、そこはちょっと我々が関係するところやないから、とにかく日中の活動の場を別々に。でないと、娘もウロウロウロウロして、結局宗教施設に行ってるのかどうか、それもよく分からないんですけど、お母さんだけがポツンと日なたぼっこしながら座ってるという。」〔7]-事例 2)

「ただ、やっぱり家庭関係とかいうのが、やっぱ落ち着いてないと、本人もやっぱり揺れてしまうっていうのは大きなところなんで。」

〔8]-事例 1)

「…リスク高いけども、関係性って、僕やっぱり僕、高齢者の虐待と障害者の虐待で何が大きく違うかっていうと、関係性をどれだけ重要視するかというところやろうと思ってるんですよ。で、高齢者の虐待の場合には、関係性ってのは確かに大事なんですけども、そんなに重きを置かなくても、いわゆるそこから先のスパンを考えたときに、関係性の修復っていうのも必要やけども、そこだけに、そこをあんまり集中する必要はないかなと思うんですけども、障害の場合にはスパンを考えていくと、今 49 歳でこっからの人生考えたときに、関係性のある程度修復しとかないと、ずっとそれが傷になって残っちゃうとまずいや

このように、家族、そして「**家族関係**」が、障害のある人の生活に大きな影響を与えていることがわかる。Johnsonら (=2004: 187) も、「家族は個人の機能遂行に最も影響を与えやすいシステムであり、個人のニーズを充足する最も責任あるシステムである」と指摘している。そのため、そもそも家族システムの変化なしには、障害のある人のニーズが充足されなかったり、その個人の機能遂行の問題が解決されない事例も少なくない。そういった意味でも、相談支援専門員が「**家族関係**」にも着目し、支援を行っていることは理解できるといえるだろう。

③ 心理・精神面や人間関係・社会関係および家族関係を支える周縁的 QOL 要素

今回のインタビュー調査においては、「**心理・精神面**」「**人間関係・社会関係**」および「**家族関係**」を支える周縁的 QOL 要素として、「**身体的機能**」「**健康管理**」「**経済生活・経済環境**」「**移動・交通・住宅環境**」が挙げられた (図 4-6)。

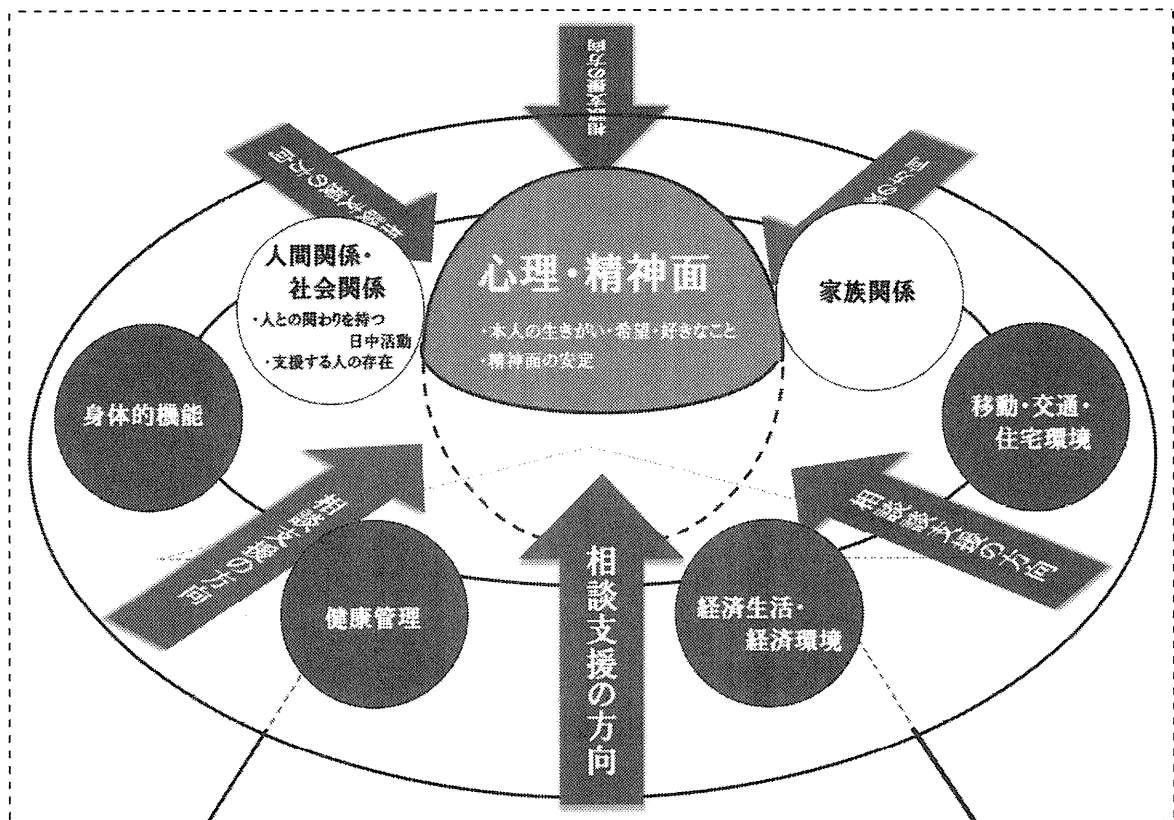


図 4-6：相談支援における周縁的 QOL 要素

また、既述したように、相談支援専門員の実践を、ケアマネジメント実践と捉えた場合、ニーズと社会資源の結びつけは中核的な要素であるといえる。ただ、ここでは、その社会資源との結びつけに関連性が強い「**身体的機能**」「**健康管理**」「**経済生活・経済環境**」そして「**移動・交通・住宅環境**」といった QOL の領域は、「**心理・精神面**」や「**人間関係・社会関係**」そして「**家族関係**」とは異なり、周縁的な位置づけとなっていることがわかる。

まず、「**身体的機能**」や「**健康管理**」が挙げられる。とくに、身体障害のある人にとって、その障害をどのように管理していくのか、また、場合によってはどのようなリハビリ

テーションが必要となるのか等について、本人とともに相談支援専門員が留意すべき点であると考えられる。また、どの程度身体的に行動または活動ができるのかによって、障害のある人が描く人生設計や生活プランにも違いがあるといえる。そのような意味では、「**身体的機能**」や「**健康管理**」への着目が、「**本人の生きがい・希望・好きなこと**」といった「**心理・精神面**」に少なからず影響を与えると考えられるだろう。このような「**身体的機能**」や「**健康管理**」については、今回の調査では、相談支援専門員により以下のように語られている。

「(まず健康管理ですよね。) そうですね。」 ([2]-事例 2)

「やっぱり健康管理面ですよね。今まで自分で動けて、いろんな買い物も行けて、車も運転して、今車運転してますけども、車も運転して、外、そういう生活をしてたのが、車椅子になって動けなくなる、動かなくなるっていうことの中で出てくるさまざまな健康上の問題であるとか、自己導尿が始まったということ、自己導尿になったというところでの医療的な管理がまず必要になってきたということですね。」 ([8]-事例 1)

「いわゆる生命と身体の安全の確保。これを最優先に考えた。うん。で、今は、身体機能面は膠原病があったり、いろいろあるんやけども…」 ([8]-事例 2)

「この事例でいうと、一つはやっぱり医療的なケアの問題がやっぱりありましたね。そやから医療との良好な関係というか、これがやっぱり重要だったと思います。で、それはやっぱり人の生活をきちっと見てくれる医療職とのつながりっていうのが、まず要ると思うんですよ。」 ([9]-事例 2)

「…この人も、やっぱり身体的にも特に医療的な部分で随分あれなんで、やっぱりご本人がいろんなこと考えられるのは、ある程度身体状況とか、健康管理状況がよくないとあかんと思うんですよ。前向きにもの考えられるというのは。で、今でも彼女ほとんど何ていうか、もうろうとしてるような、薬の影響とか、そんなんでね。ときもありますし、その辺ではやっぱり身体機能、特に健康管理面でのコントロールの問題っていうのは、もちろんあります。」 ([9]-事例 2)

「で、身体機能面については、最後の入院のときのきっかけにもなったとおり、病状によって昏迷に陥ってしまうことがありますので、実際問題、左下肢の麻痺が残ってますので、その身体面については訪問看護を含めて、かなり注意して見えています。」 ([10]-事例 2)

また、とくに知的障害のある人は、体の不調を自覚した際、不調の具合や程度を他者に伝えることが難しいケースも少なくない。生活習慣病が注目される現代社会では、知的障害のある人の自己管理だけでは健康の管理が難しい場合もある。そういった意味では、相談支援専門員を含めた医療機関や支援者の健康面に対する日々の観察や支援が不可欠となるといえるだろう。

加えて、今回のインタビュー調査では、「**健康管理**」において、とくに、衛生面について

も留意している点も明らかとなった。自らの身体や生活環境を清潔に保つとといったこの衛生面での行為は、自分自身の健康を維持するためだけでなく、「周囲の人に不快な思いをさせない」という地域生活を送るためのふるまいであるともいえる。「**健康管理**」における衛生面について、相談支援専門員は以下のように語っている。

「それと、何よりも家の中がもう生活できる環境やなかったのだから、衛生的に安心して暮らせる環境作りというのが一番でしたね。」 ([6]-事例 2)

「まず最初にやったのは、すごい家に住んでたから。…衛生面ですよ。が、一番。…引っ越す前の家は平屋なんですけど、台所みたいなのが3畳やったかな？…ほんで、6畳があって、その奥は屋根が、天井が落ちとるんです。雨漏りすんねんちゅう。」 ([7]-事例 2)

「…いわゆる衛生面であったりとか、そういったところがかなり乱れてくると、お風呂に入っていないってことですし、いわゆる汚い表情とか、着替えの整理ができてなくなってくると、いわゆる病状が活発になってきて、できてないことがありますので、そういう意味ではかなりその辺も見さしてもらってます。私が訪問、モニタリング行ったときも、そのチェックはさしてもらってますけど。」 ([10]-事例 2)

また、「**経済生活・経済環境**」についても、周辺の QOL 要素の一つとして挙げられている。相談支援専門員による支援においては、周辺の QOL 領域に位置づけられるが、まずは、最低限の生活基盤を作るために、経済面を整えることが必要になることがわかる。この点については、以下のように述べられている。

「あとは経済面ですかね、のところが一番最初来たかなと。やっぱり家族で、本人が世帯主として生活をする面では、収入もない中では、ちょっとどういうふうにしていこうかというようところが最初緊急的にやっぱりもう生保しかないだろうってところになってきたので…」 ([3]-事例 2)

そして、周辺の QOL 要素として、最後に「**移動・交通・住宅環境**」が挙げられる。とくに、身体障害のある人にとって、地域社会には多くの物理的バリアが存在することが予測される。具体的には、自宅においても、入口の段差、室内の階段、手すりのない廊下、狭い浴室等が考えられ、また、地域社会に一步踏み出すと、道路の段差、エレベーターのない駅舎、車いすで利用が難しいトイレ等が存在する。これらの物理的バリアは、障害のある人が町に出る際、そして、「**本人の生きがい・希望・好きなこと**」に取り組む上でも大きな障壁となる。さらにいうと、これらの物理的バリアが、「**本人の生きがい・希望・好きなこと**」の内容そのものをも大きく変化させてしまう可能性もある。そういった意味では、「**移動・交通・住宅環境**」も周辺の QOL 要素として挙げられているが、その点に着目する意義は少なくないと考えられる。本インタビュー調査においては、この点について、以下のように相談支援専門員により述べられている。

「まずほんとにハード面で、1人で外に出られないというところが彼女大きくて、これはなかなかね。ご自分で車椅子動かせるんですよ。だから、あの段差さえなければ、まずヘルパーさんなくても出て行かれる。」 ([2]-事例 1)

(2) 本調査で抽出された QOL 要素の位置づけと相談支援の方向性

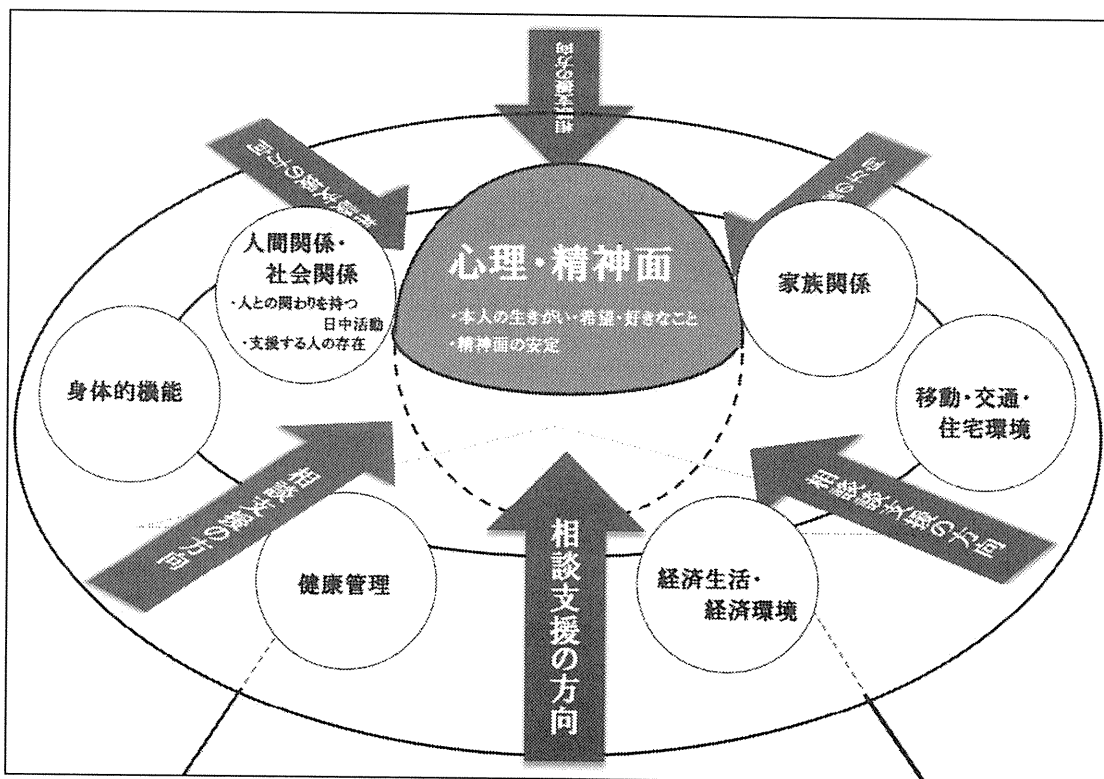


図 4-2：相談支援における QOL 要素の位置づけ

今回の相談支援専門員に対するインタビュー調査では、既述したように、上記図 4-2 のような、相談支援専門員による実践における QOL 要素の位置づけが明らかとなった。ここでは、「本人の生きがい・希望・好きなこと」などの「心理・精神面」が、最終的に目指されるべき QOL 領域として指摘されている。この「心理・精神面」における「本人の生きがい・希望・好きなこと」は、人が生活を主体的に維持し、発展させるために必要な活動の動因として捉えることができる。また、次に、「心理・精神面」を最終的な目標としながら、そのために、「人間関係・社会関係」や「家族関係」に着目し、相談支援専門員は援助実践を行っていることが明らかとなった。この点については、人の生活が、財、労役やサービスといった資源だけで成立するわけではなく、关系的資源とも解される他者との関係も、生活形成に大きく寄与する重要な要素であることから了解できる知見であった。また、これらの QOL 要素を支える周位的領域として、「身体的機能」「健康管理」「経済生活・経済環境」「移動・交通・住宅環境」があるとされる。これらは周位的領域でありながら、相談支援専門員による援助活動が目指す「本人の生きがい・希望・好きなこと」などの「心理・精神面」を向上させるためには、極めてベーシックな要素であることは明瞭であろう。また、全体

としては、「本人の生きがい・希望・好きなこと」などの「心理・精神面」を中心とした、このような QOL 要素の位置づけと支援の方向性をもとに、一定の力量のある相談支援専門員は日々の援助実践を行っていることが確認されたといえる。

(第4章-1 担当：大阪人間科学大学准教授・與那嶺司および同志社大学助教・樽井康彦)

2. 相談支援専門員によるエンパワメント実践とその構成要素

エンパワメントの視点に立ったソーシャルワーク実践の重要性は言うまでもないが実際支援の現場では、どのような視点に立脚した支援活動が行われているのかその実証的報告は少ない。そこで今回、相談支援専門員がどのようなエンパワメントの視点（例えば、エンパワメントを意識した関わり、エンパワメント支援における留意点等）に着目して援助実践を行っているかについて、10名の相談支援専門員に対し彼(彼女)等が担当している、または、担当していた20事例を通してインタビュー調査を行った。

その結果、図4-7のように、エンパワメント実践に関する17の構成要素が析出された。なお、これらの構成要素析出にあたっては、各データ（逐語録）に対しエンパワメントの視点に立脚した箇所・言説に着目し共通した「語り」をカテゴリー化するとともにそれぞれにタイトルを付けた。また、少数の言説であってもエンパワメントの視点に着目していると思われる箇所については1つの構成要素として付け加えた。

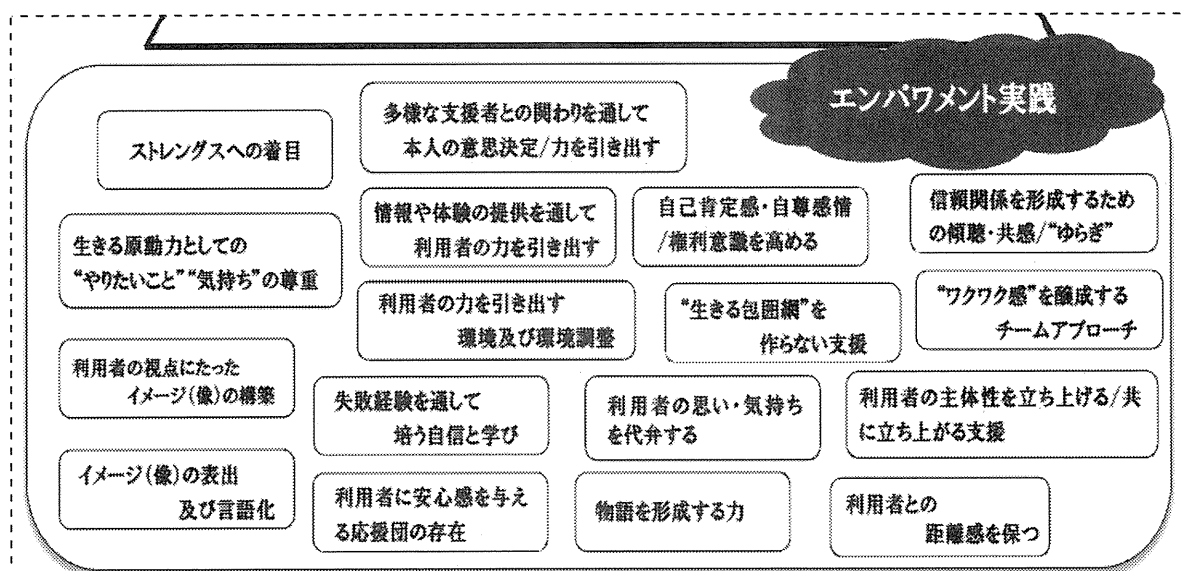


図 4-7：相談支援専門員によるエンパワメント実践とその構成要素

(1) スtrenグスへの着目

ここでは、「ストレングスへの着目」というカテゴリーが析出されている（図4-8）。

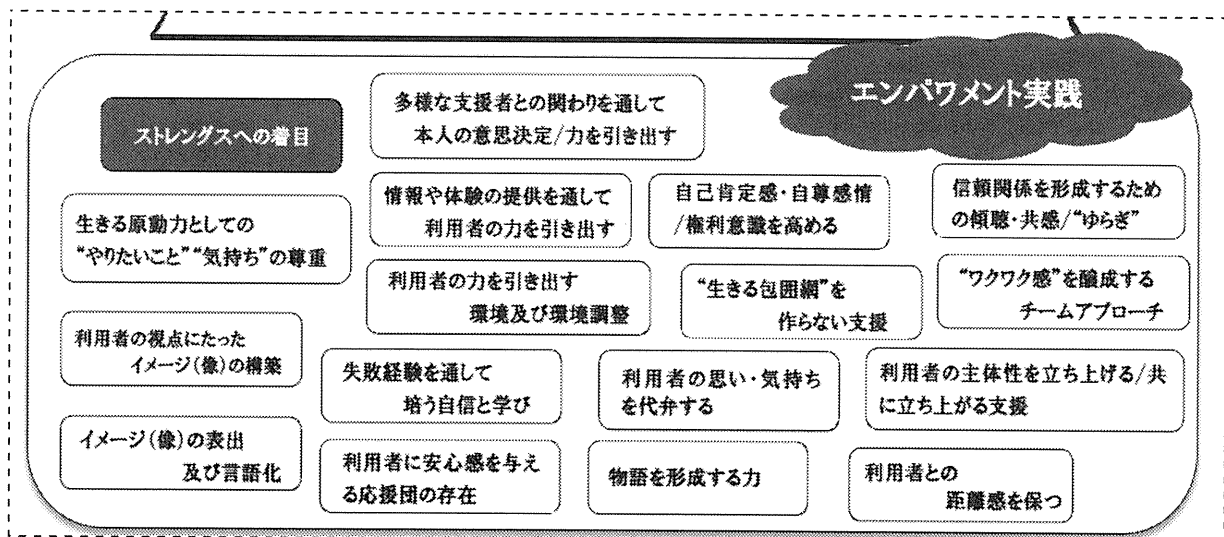


図 4-8 : スtrenグスへの着目

ストレングスとは、さまざまな課題をもちながらも一人の生活者として質の高い生活を目指している利用者がもつ（内在する）「強さ」「力」（信念・希望・理想・可能性・夢・能力・技術・願望・自信・生活をコントロールする力・好きなこと・楽しいこと等）をさす。今回のインタビューを通じて、多くの相談支援専門員がその実践プロセスにおいて利用者のストレングスに着目した相談支援を行っていることが判明した。そして、このストレングスアプローチを通して利用者自身がエンパワーしていくプロセス及び状況が報告された。

「やはり彼女の今ほんとに本来強みというか、ちょっと信念持っていたりとか、ほんとはこういう理想を持っていたりとか、礼儀正しかったりっていうようなところに、そこから広がってくっていうようなところ。で、本人がもう自覚してない強みとかも、まだまだたくさんあるわけで、そこはこちらも発見しながら、また本人に伝えていくというようなところを意識して、今後もし組みんでいきたいなというふうに・・・」 ([1]-事例 1)

「たぶん職員が意識しているのがストレングスじゃないですけど、ご本人の好きなこと、できること、楽しいことを、線でつないでいくっていうプロセスをたぶんやってる・・・」 ([1]-事例 1)

「本人の生きがいすら問題行動に見えちゃうことが、初めはすごくあったなって今は思いますが。逆にそういった何だろう、問題行動と思うところに結構本人の強みがあったんだなっていうふうにちょっと思ってる」 ([1]-事例 2)

「ご自分でサービスを使えるようになっていきますし、できることはできて、できない部分をヘルパーさんをお願いをして、生活を回すようにできている・・・」 ([2]-事例 1)

「ストレングスというか長所とか、いいところで、悪いところじゃなく足りないところじゃなく、強いて言えば、いいところは何だろうというのをちょっと探すようにして、そうすると、その方に関心が自分も出たり、ちょっと好きになったり、そういう何ていうんでしょうかね、いい面をあえて探してみたりしてます。で、それを支援するというか、目標にしていくというか、本人もそれに気づいてもらって、本人が“僕、こんないいところが

あって、僕、優しいんだ”とか、本人が気づけばいいなと。自分でそこに気づいてもらえると、いいなとは思ってます」

([2]-事例 2)

「可能性というよりも、クレームですごいエネルギーもあって、やっぱり顔も今と全然違っていたので、これだけ葛藤してるってことは、何かたくさん消化されないものがこの人はあるんだろうなと。で、孤独だし孤立してるし、それを人に当たるとかということに解消してるんだなっていう、その解消先が変えられないかなというのは、ちょっと思いました」

([2]-事例 2)

「私がサポートするときに、本人の可能性をまず信じようと、それと、回復すると関心を持って、できないのは自分がだらけてるからできないというふうなとらえ方をしないで、何か一緒に糸口を見つけるために関わると。で、見つからなくても、「次また来るからね」というふうに、次につなげるために細かく関わることにポイントを置いたというか」

([2]-事例 2)

「できたことは“すごいよかったね”っていう、“いいね。いいね”っていう。あんまり注意とかっていうよりは、“ああ、そこはできたね”とか、“でも、もうちょっとこうしたら、もっといいかもよ”っていう言い方をしたりとかっていうのには気を付けて。本人がやる気というか、素直に自分のよくなかったことを分かれるような話し方…」

([3]-事例 1)

「すごく真面目で素直な方だったので、そこは一番すごい伸ばせるポイントかなっていう、もっと。それをうまくなかなか表現できなかつたりとか、どうやって相手に伝えたらいいのかとか、どんな態度をしたらいいのかってところが、やっぱりうまくできていなかったところもあったので、その辺、自分の本来ある明るさだつたりとかっていう部分を相手に伝えられるように、一緒に考えたりとかというようなところでは意識はしたような気はします」

([3]-事例 1)

「意外に自分で何とかできる人だつていうのもあるので、お金の面だつたりとか、あとは何か事が起こったときでも、自分で対処をするということも「あ、できるんだ」っていう部分もあったので(中略)あとは友人を頼って何とかするとか、なかなか私たちが入り込めないところの問題なんかは、自分で何とかする力は持っているんだなって」

([3]-事例 2)

「最初そっちの入り方から入って行って見ていくと、何かうまく転がる転がらないというか、うまく動かなかつたのが、できる、本人の持つてる力だつたりとか、できてることだつたりとかっていうのに注目することで、何かうまく転がったという経験をさせてもらったなっていうふうに思うので、そういう視点というか、そういった視点で支援をしていくことで、ご本人さんの力が高まってきたりとかするのかなっていうふうに、ちょっと今日いろいろここで話をしながらも思いました。あらためて思いました」

([4]-事例 2)

「何かきっかけとしては、後でそういう話になると思いますけど、ストレングス探しを本人と一緒にやろうということで、ツールとしてノートを用意して、で、そこにいろんな話

した内容とか書きながら、そこも毎回相談支援事業所が面談するときには、本人のいいところというのを本人に書いてもらおうというふうにやっています・・・」 ([5]-事例 2)

「あと本人やっぱり力をいっぱい持っているということをちゃんと信じてやることかなとは思いますが、で、具体的な力としては、どんな状況でもストレングスを見つける力だったりとか、あと話を聞く力、技術だとか、あとは共感する力とかなのかなと思います」

([5]-事例 2)

「当初に前向きな生き方いうところ辺で、着目したというふうにおっしゃってますけども、これは誰しも着目してると思うんですね。支援かかるとき、それぐらい強い意欲を持っておられます。ですから、それはもう間違いではなかったと今も思ってますし、今後についてもこのご本人さんの意欲ということについては、一番の着眼点やなというふうには思ってますね。これだけは絶対この人は失ってほしくないなという」 ([6]-事例 1)

「私がこの方に対して言いたいことは、その状態はもう客観的事実として“ほんとにこの人はできないんや”ということ、まず周りも分からなアカンですよ。(中略) その中で、あなたご自身がやっぱこれからどんな力を持って、自分を、どんな力を発揮していくんやと、もちろん残存能力もありますので、その辺の視点を持って、外に対してご自身の持っている力をどんどんどんどん出していけるような働きかけというのが必要なっちゃうかなと

(中略)。できてないことを受け入れるかどうかじゃなくて、できてないということ、まず分かってもらうという、その部分ですよね」 ([6]-事例 1)

「就労してきて安定性が保ってきたら、そういう指導的なことは一切排除して、ご本人さんが自分で生きていく力、それこそエンパワメントを高めていくという支援に今は偏ってるかなというふうに思いますね。要するに、福祉的なサービスを導入するというよりも、できるだけそういうサービスを逆に言うたらもう減らして行って、ご自身で環境とも折り合い、自分である程度もう折り合いできますのでね。もうほんとの意味での自立かなと思いますけどね。私は、好きに自分のことやって、ほんとに必要なとこだけ援助があったらええんちゃうか」

([6]-事例 2)

「だから、まずエンパワメントっていうことの実践というのは、要するに、どんな人も日々変わっていく。変化していくのが人やと思うっていうところから来ると、支援者って変わらない、その動きについていけない人たち多いじゃないですか。(中略) うん。だから、もうそうじゃなくてエンパワメントという実践に関しては、変わるのが当たり前だから、いちいちエンパワメントを意識した関わりというよりも、常に変わっていくものとして、変わっていくんだというところからしかスタートしていないので、意識をしていますし、それから、どのような視点に立った支援というのを先ほどからずっとやっているように、自分の狭い世界から大きな世界にどうやって自分の足で一步踏み出せれるかということしかないです」

([7]-事例 1)

「もう他のケースとかで思うけど、私たちができるのは信頼するしかないと思う。返ってくるの求めたら終わりやと思う(中略) それってそういう関わりの一場面の積み重ねで、人って生きてきてるなど、で、たぶん選んでるんですよ。選択していける。で、要は、

そういう選択の一場面を作るんだという関わり方をしていくっていうのは、もう支援者として基本の原則というか（中略）うまく行かなかったことって、もうそんなんいっぱいあるけれども、いつか10年後、今私たちが思い出すような関わり的一场面として残ったらいいなという思いだけでやっぱり信じてやっていかないと、もうそれを越える、だから、喜びがあるからでしょうね。信じるということは」（[7]-事例1）

「このエンパワメントという視点で行くと、可能性に向けて支援していくことがエンパワメントしていくことやと。可能性。可能性は、絶対あるっていうことが前提にケアマネジメントはあると思うんです。で、可能性はないかもしれないけど、絶対可能性は誰にもすべての人にあると思っていくし・・・」（[7]-事例2）

「やっぱりもともと環境によって、そういう形で閉じ込められてきたご本人の力で、例えば、その辺の力、どんな力を持ってはって、この人、どんな人なんだろうということを中心に、さまざまな声かけなり関わりをする中で、そのあたりを引き出していくという、そういう声が、いうてみると、その人のQOLの向上につながっていくんじゃないかということですね」（[10]-事例1）

「やっぱり面接はずっと続けてます（中略）妄想の中にすべての妄想だけじゃなくて、本人の気持ちも入っていたりするんですね（中略）その中から現実的な部分を取り出すようにしています」（[10]-事例1）

「精神科によると、例えば、入院する、しないというのも表面的なんですね。入院したから悪いではなくて、ご本人さんにとって楽だ。楽というか、そのときに退避、SOSを出して、うまいこと避難できたというのもエンパワメント、ご本人さんがSOSを発したことがエンパワメントなんで、そうですし、それで、例えば、3日でちょっと楽になって帰っていった。もうそれQOLがやっぱ上がってると思うんですね」（[10]-事例1）

QOL向上に向けた実践とエンパワメント獲得に向けた実践内容には強い相互関連性があることは既に述べた。相談支援専門員が利用者本人が自覚していない「強み」「信念」「理想」「希望」や「好きなこと」「楽しいこと」等といった利用者の「強さ」＝＜ストレングスに着目・焦点をあてた＞アプローチをすることで利用者は、本来、自己に内在している「力」に気づき自らの目標に向かって歩み出すことができる。特に相談支援専門員が持つストレングス視点の1つとして＜可能性・変化を信じる＞といった障害者観・人間観をもつことの重要性が述べられたが、このような価値観をもつことは、①利用者に関心を抱くことができる、②利用者を人間として好きになる／なることができる、③利用者の良い面を発見できる／発見することが可能になる、④利用者を保護すべき対象者ではなく権利を行使する主体として見ることができる、⑤利用者との対話と協働性の関係が醸成されやすい等の点で利用者のエンパワメントや回復力を促進するだけでなく利用者や相談支援専門員の対等な関係（パートナーシップ）を築くことを促すことにも繋がる。そしてこのストレングスに着目した支援は、利用者自身に自らが抱える問題と向き合う機会を準備するだけでなく、その問題解決能力を育む、または取り戻す「力」を与えることが報告された。

(2) 生きる原動力としての“やりたいこと”“気持ち”の尊重

従来のソーシャルワーク実践においては、「本人のやりたいこと」や「本人の気持ち」等についてはあまり重要視されてこなかった。それよりむしろ支援の基本的な考え方は現時点での利用者が持っている能力、例えば「何ができないのか／できるのか」「どのような能力に欠けているのか」等のネガティブな視点が出発点になることが多く利用者の「やりたいこと」や「気持ち」等は「非現実的」「不可能」等の理由から否定され専門家のパターンリズムの支援に絡め取られることが多かった。

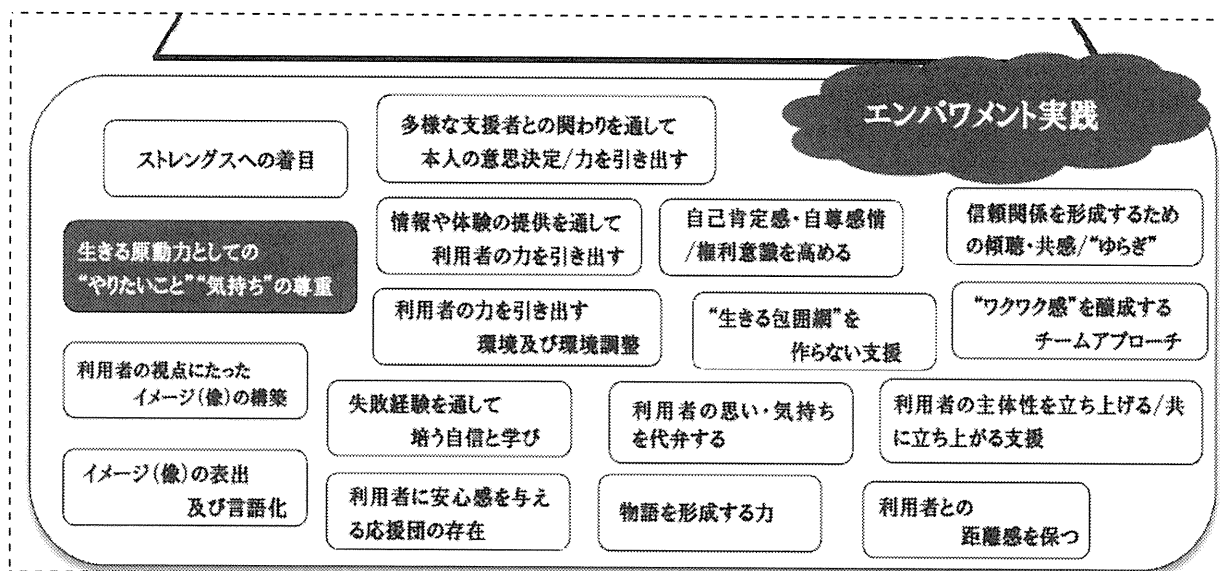


図 4-9：生きる原動力としての“やりたいこと”“気持ち”の尊重

しかし、今回のインタビューにおいては利用者本人の「やりたいこと」や「気持ち」を尊重するといった視点にたった相談支援の実践が語られた（図 4-9）。

「日常生活の中にちょっとした楽しみを見つけながら、趣味、編み物の趣味もあるので、「趣味をしたりというような生活をしたい」というようなところがあるので、せめて「そういう生活をするために、どんなところから取り組んでいきましょうか」というようなところなので、あえてそこがTさん自身がやる気を持って取り組めるっていうことによって、身体側面もすごく上がっていったりとかっていうようなところがあるので、普通にやりがい持てるような関わりというのは大事ななと」（[1]・事例 1）

「そうですね。ご本人、どういう方かをまずよく受け止める中で、意欲を持ってやりたいと思ってるところについては、どんどんそこを引き出すまで行きませんが、そこへ注目していく中でご自身の気持ちが浮いてくるといいますか、浮いてくる方向で私たちもできることを支援していくというか、そこを見つければいいんですけども」（[2]・事例 1）

「本人もパソコンせっかくできるので、インターネット上で控除できる、医療費控除できるソフトが今インターネットでもあるので、“自分で勉強して、自分で調べるのもいいんじゃないですか”って言ったら、とてもやる気があるというか、“やりたい”ということで、そこから“就労というか、生活保護と就労といういろいろあるけれども、どういうふうな生活を、老後というか今後はしたいですか”ってちょっと聞いてみたら、“就労したい”という

ふうにおっしゃったんですね。(中略) そういったところを本人の意欲というか、気持ちを大事に持ち上げていくのを、今後の目標というか・・・」 (〔2〕-事例 2)

「認めるってことかなと思いますけどね。今のご本人を認める。いいんじゃないっていう。難しいけどね。うん。現実にはね。気持ちはついていかないかもしれないけど、やっぱりオッケーっていう感じがいいんじゃないかなって、取りあえず私の価値観とも違うし、えーって思うけど、いいんじゃないって」 (〔4〕-事例 1)

「そんな結果を求めるとかではなくて、もちろん結果はそうなったほうがうれしいかもしれないけど、なってなくても、そのときにご本人の思いのほうを優先にしているっていうことが、うれしいっていうんですかね。てか、そういうもんなんじゃない？ 人間ってとったり、逆の立場だったら、そうしたいもんね。自分。自分の思いのとおりに生きたいですよ。その瞬間。納得してないことは嫌だもんね」 (〔4〕-事例 1)

「一番の思い、ご家族の思いとか、ご本人の思いとかを中心にしていきたいという関わりをしながら、(中略) ご本人と一緒にどこから何をどこまで改善できるのかっていうあたりの話を進めていく。で、あくまでもそこでやっぱご本人たちが了解してるのかとか、私たちが言ってることが分かってるのかとか、納得してるのかとか、本当はほんとにやりたいのかとか、そういうことをほんとに何回も繰り返し確認しながら、ご本人のペースで行けるようにという意識はすごくしてます」 (〔4〕-事例 1)

「やっぱご本人のどうしても表面的に目立ってしまう病気のこととか、こだわりのことっていうよりも、それよりも本人にできること、得意なこととか、ほんとにやりたいことっていうところに着目するっていうことが、ご本人の本来持っているもの、病気ってたぶん本人も嫌だろうし、ほんとは本人の意思とは全然関係なく病気ってのはあるので、そうじゃないところをやっぱり着目したり、そこをすごいなってほんとに認め(中略)そこに着目をしていて行くっていうのは意識、意識というか、重点かもしれないですね。このケースに関して、ほんとに」 (〔4〕-事例 2)

「それでそういったような相談が続いた中で、36歳のときにいろいろ話をしていく中で、いずれは将来ピアノ教室開きたいんだっていうことを確認して、夢っていうところで、じゃ、どうやってかなえていこうかっていうところからニーズ整理から支援計画までっていうのをずっと作成していきました」 (〔4〕-事例 2)

「本人の表出がやっぱり基本スタートにはなっていたと思いますね。こっちからリードして引っ張るというよりは、本人「何なの？ 何なの？」って追求していくっていう感じだったんですけど」 (〔5〕-事例 1)

「本人が本心をなかなか自分で表現できない方なので、「就職したいですか？」って聞くと、「したいです」って答えちゃう感じの方なので、正反対の質問を必ず織り交ぜて確認して、正反対の質問したときに矛盾が出たら、もっとそこを突っ込んでいろいろ質問変えてしていくっていうようなことをしたのと(中略)あと何か否定しないというのは、M社の担当の方もそうなんですけど、本人が言ったことを否定しなくて、まず受け止めて、で、その先どうしようかって話は心掛けてたと思いますね」 (〔5〕-事例 1)

「本人のこうしたいとかっていうご意向だとか、お気持ちだと思うので、そこをみんなでちょっと一緒に確認しながら、本人も自分で気づいていけるようになっていうところを第一にやっていきたいなと思います」

([5]-事例 2)

「はい。やっぱりご本人さんがとにかく前向きな生き方を持って、気持ちの上ですね。強い気持ちとしては、例えば、復職して前の生活に戻りたいというお気持ちが非常に強いです。で、その気持ちを一番大事に我々は寄り添って、全く否定せず「そうですね。元に戻りましょうね」というふうに」

([6]-事例 1)

「それは、私は生きる原動力やていつも思うてます。自分がしたいことをやるのが生きる原動力であり、生活そのものなんちゃうんかなって。もつというなら、抽象的かもしれませんが、人生って1回しかないから、やりたいことやって楽しもうやと。もちろん義務と権利やと思いますけどね。そのためには、当然やりたいことやって、お金かかんのやったら、お金を得なければいかん。そのために義務として働けるようにならん。やりたいことと、いわゆる権利と義務というのは裏腹やと私思いますので、「そのためには働かなあかんね」ちゅう話をしますし、やりたいという気持ちがあるということは、前向いて生きるっていうことやというふうに私は思うてますので、一番それを重要視します」

([6]-事例 2)

「ご本人さんのやっぱり課題とかいうことが出てきたんですけども、当時からご本人さんは「就職して、で、旅行に行きたい」と、具体的な「阿波踊りに行って、踊りたい」と具体的な目標もありましたんで、それをしっかりと支えもって、職業訓練を1年間受けて、職業訓練校を卒業してから会社のほうに就職した」

([6]-事例 2)

「やっぱり余暇活動かなと思いますね。ご自身のしたいことをやっぱり我々が制限することなく、ほんとに制限するのは、あえていうんやったらお金の使い方だけで、もうできるだけ社会参加じゃないですけど、「行っといで」というの、後押しもしますよね。ほんというたら「一所懸命働いてんねんから、自分のご褒美やんか」というようなことを促しもって。はい。そこは力を入れたとこかなと思います」

([6]-事例 2)

「極力本人の決定、それは実践でのところ、サービスの実施のところでもそうやけども、本人の希望とか、本人が決めることであるとかっていうところのサポートをこっち側で勝手にせんようにねっていうのはサービス事業所にはまず伝えてあって、本人の意見を聞いてくださいっていうこと。それをやっぱりしとかなないと、ともすれば、サービスの流れの中で本人の意思を無視した形で行われることも出てくるんで・・・」

([8]-事例 1)

「この人についていえば、この人のわがまを聞くということですよ。徹頭徹尾、「そら、わがまやろう」ということも聞くということですよ。それが何でやねん言われたら、よく分かりません。よく分かりませんが、何かそんなことって大事ななと思うんですよね。僕。この人が生きてる何か証しみたいなもんなんですよ（中略）この人の場合は、何ちゅうかな、この人が何かこの人を精いっぱい生きてるっていうことがヒシヒシと伝わってくるからでしょうね。だから、そこを前提に何ていうかな、わがままであろうが何であらうが、

必死になって自分を生きようとしてることを支援していくということ（中略）そうね。聞こうとしない限り、わがままを言わなくなりますから。わがまま言わなくなるということは、この人がこの人を生きようとしなくなることの恐ろしさなんですよ。僕らがおびえてるのは・・・」

（[9]-事例 2）

「ご本人さんの出したオーダーに対してってことになってくると、ご本人さんがオーダー出せるということが、かなりエンパワメントなのかな、QOLの向上なのかなって気もします。それをかなり精神科の方は大事にして・・・」

（[10]-事例 1）

「かなりの退院したい原動力持ってはったと思うんです。当然退院したいって希望は、担当になってからずっと聞いてたんです。ただ、お話しさしてもらったように、かなり病状が活発で、医者として許可できないような状態だったのが、自ら電話して「もう退院したいんだ」って、かなり強い意志持ってはりましたので、それは、いうてみたら、原動力出たとしても、それに勝る原動力がありますので」

（[10]-事例 2）

「ご本人さんは家で過ごすの好きなので、本人は家で過ごしたいという思いをできるだけかなえてあげる。で、家の中でご本人のしたいことを、希望をかなえてあげるというのが一番なんですけども、先ほどもお伝えしたとおり、中にこもりすぎると妄想が構築してしまいますので、その辺のさじ加減というか、中で過ごしつつ、ちょっと構築してきたと思うと、ちょっとそこをうまく崩すといったら変なんですけども、現実のほうに戻してあげるようなことはしてます。そこがかなりこのケースについては重要視してる点ですね」

（[10]-事例 2）

利用者の「やりたいこと」や「気持ち」を尊重する視点にたった実践は、まさに利用者の「生きる力」＝エンパワメントを引き出す原動力になるものと思われる。偶然にも [6] [10] の事例で＜原動力＞というキーワードが語られた。これらの事例は、「広汎性発達障害」「精神障害」と、それぞれ障害は異なるが二人とも「～したい」という具体的目標を持っており相談支援専門員は、そこをあくまでも支援を行う上でのスタート地点として捉えている。また、[9] では「重度心身障害者」に対する支援活動の実践が報告されたが、この「語り」においては、“利用者が＜わがまま＞を言わなくなることで、その人のその人らしい人生を生きようとしなくなる”といった視点から徹頭徹尾“利用者の＜わがまま＞に依拠する”という相談支援専門員の価値に基づいた実践が語られた。専門家が決めた人生を、またルールの上を利用者が歩んでいくという主体・客体が逆転した従来の支援ではなく利用者の「自分らしく生きたい」という希望・想いをどのように実現するのか、という相談支援専門員の価値・姿勢は、ストレングスの視点にたったアプローチとともに利用者がエンパワメントを獲得していく上における重要な実践価値であることが再認識できた。

（3）利用者の視点にたったイメージ（像）の構築

「どのような生き方をしたい」とか「どんなことがしたい」といったイメージも含めて人生に対する「希望や望み」等が利用者から表出されるとは限らない。その要因としては障害特性から来る困難性や社会経験不足、あるいは表出できる環境で生活してこなかったことなどが考えられる。また、それ以外にも事故や疾病・障害の悪化等で生じているニー

ズと現実との<ズレ>に対して本人が気づいていない場合なども想定される（図 4-10）。

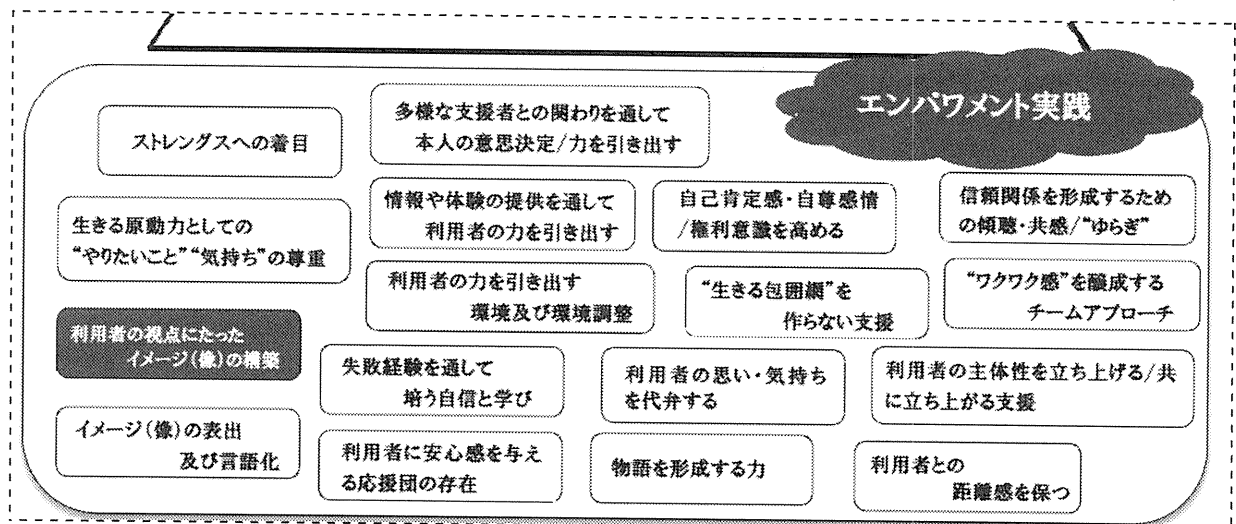


図 4-10：利用者の視点にたったイメージ（像）の構築

しかし、利用者の人生に対する「希望や望み」等の把握は相談支援専門員が支援を行う上において基本的に必要な情報であり支援のスタートラインでもある。この節においては、利用者から表出されない／されにくい「希望や望み」、あるいはニーズと現実との<ズレ>等について相談支援専門員はどのような価値観や視点をもって把握しようとしているのか伺うことができた。

「そういう本人の夢とか希望とかの中の、もうちょっと具体的にほんとにそれをするにはどうしたらいいのかというようなところも、本人の中にはイメージがなかったので、その辺も一緒に話をしながら、そういう知識というか、ほんとはこういうふうなことをするんだよとか、でも、1人で全部できなかつたら、お手伝いする人もいるんだよって、そういった面で手帳だったりとか、年金というのもあるんだよとかってというような話とかもしながら来たって。もうほんとに経験が全くない。そういう友達も少なかったってところもあると思いますけど・・・」
 ([3]-事例 1)

「本人と関わる中で、ほんとはどうしたいのかっていうところを気づいてもらうようなことを大事に考えて接してきていて」
 ([5]-事例 1)

「あと気持ちを確認するっていうのが、すごくこの方に関しては大事だったなと思ってて、(中略)丁寧に聞き取る、感情を聞き取るというのがすごく大事なな、表現してもらって大事だなと思って。声の大きさとか、トーンとか、表情とかだと、ちょっとほんとの気持ちが読み取れないんですよ。で、就職って書いて、作業所って書いて、「どっちがいいですか？」って聞いて」
 ([5]-事例 1)

「本人さんが生きようというふうな力、何々したいというニーズと現実とのずれがやっぱり今後地域生活の中で生じてくるのがもう見込まれてます。で、そのずれを、さっきもいいましたが、一つずつ丁寧に埋めもって、QOLの向上ということを我々と一緒に、ご

本人さんと一緒に達成していかなあかんのちゃうかなというふうには思うてます(中略)結果としてエンパワメントがQOLの向上する過程で、当然ながらエンパワメントいう力が、ご本人さんの内からグッと出てくるということを我々は仕掛けていくといったら言い方悪いかも分かりませんがね」 ([6]-事例 1)

「柔軟性やね. 柔軟性と想像力(創造力)やね. いつもいってる」 ([7]-事例 1)

「例えば、もう一つこういうのもあるといいなと思うのは、自分たちで、ある程度こういうふうになりたいなっていう理想像ってやっぱあるじゃないですか. で、それをきちっと示されてなかったら、分かんないですよ. で、こういうさっきみたいな子どもと3人で暮らすことだけが選択肢じゃないよ. でも、それをしなくても、こういう生活というものがあるよという何かある程度想像がしやすい、彼女たち本人たちが想像しやすいイメージというものを分かりやすく提供するというか・・・」 ([7]-事例 2)

「やっぱりさっきいった本人の視点に立つって、どういうことか. で、本人の視点に立ったイメージ作りをどうできるかというのは、いったんは本人のありようとか、ありのままを受け入れるんですよ. で、そこから徐々に「いや、だけど、こうだよ」って、この線をこっち側に持ってきて、お互いが妥協していく線をずらして動かしていくっていう感じなんですよ」 ([7]-事例 2)

「健康管理ですね. うん. その後からは、やっぱりそこが落ち着いたら、今度は本人の希望、やりたいことですよ. とか、望む生活がどの程度実現できるかっていうようなところ. ただ、そのギャップがやっぱりすごいですから、今までできてたことができなくなってしまったという、そのギャップを埋めていくっていう. 埋めていくっていうよりも、それを受け入れた中でやりたいことに持っていこうっていうところが、なかなか理解しづらいところで・・・」 ([8]-事例 1)

「そやからさっきもいったように、そのできる、やりたいこととできることとの違いですよ. 分からない中で判断をしてしまうんで、そこを分けて「今あなたができることはこれ. で、したいことはこれ. で、そうすると、自分が何ができるようになるのかと、どんな支援を受ければできるのかっていうふうに分けて考えようよ」っていうのが、支援のベースとして位置付けてきたんですよ」 ([8]-事例 1)

「徹平ちゃん、好きなんちゃうの？」っていう話になる. ほな、他の介護者も「あなた、徹平ちゃんのこんなポスターあったよ」とかいう話になってくる. そうすると、だんだん反応がもっとちゃんとなってくる. ほんで、揚げ句の果てには、何や徹平ちゃんのコンサートか何か行ったりするんですよ. 行って、ファンクラブ入ってね. ほんで、カレンダー買うたりね. 何かするわけ. それは、口でそう言うてるわけやないけど、ずっと幾つもの生活していく上での何ていうか、出来事の中で、支援の輪のそれぞれのメンバーが交わし合う中で、だんだんと何ていうか、それが何ていうか、ご本人のものにもなってくるし、何ていうか、周りにとっても大切なベクトルになってくるというかね. そんなんで、そういう感じなんですけどね」 ([9]-事例 1)

「だから、一緒に話し合いながら、生きづらさの本質はどこにあんのやとか、それでもその奥にある希望というのはどこにあんのやみたいなね。そういうことを何ていうか、一緒になって探っていくとかみたいなの、お互いに探検していくというんですかね」

（[9]-事例 1）

「特に精神科の患者さん皆さん、言語化するのが非常に苦手ですので、あまり言葉上の表現はあんまり重要視してないという言い方です。その表現には妄想も入りますし、私たちはあんまり重点を置いてないんです。なので、いろんな角度で見えます（中略）当然言語化できないグラグラとしたものを面接の中でいろんな表現して話をしてもらいます。それが妄想の話の中心であるときであったりとか、逆にいうと、ただ泣いてはるときであったりとか、いろんな表情を面接重ねるたびに出てくるんですけども、そのときに、例えば、これで「あ、泣いてはるな」という表面的なことじゃなくて、その方がどういう人生、生きてきはって、どういう家族構成の中で、どういう幼少期から来はったのかということ、必ずヒストリーとして見るといったらあれなんですけど、かなりジックリとその辺はこちらのほうでのみ込みます」

（[10]-事例 1）

「この人のエンパワーメント、何かな、やっぱり面接はずっと続けてます。面接という言い方は変なんですけども、本人さんの思いはずうっと聞いてます。思いというのは妄想含めてなんですけど。妄想の中にすべて妄想だけじゃなくて、本人の気持ちも入ってたりするんですね。妄想もかなり聞いてます。ただ、妄想だけですべて妄想のとおり「そうだね。そうだね」って聞き続けてても意味はなくて、その中から現実的な部分を取り出すようにしています。で、それを形にするように支援テイクに落とすようにしていますので、本人からすると、具体的に「これしてください」ってオーダーではなくて、妄想の話する中にやりたいことが入ってるというような感じなんです。ですので、自然と本人さんが話すことによって、サービスの計画が入っていく、プランが組まれていくっていうところがありますので。はい。だから、生活しやすくなっていったるんじゃないかなと思います」

（[10]-事例 2）

「特に障害者の方たちもそうだと思うんですよね。言葉上でこれがしたいということをはなえるだけというのは、全然そんなことじゃなくて、先ほどいった、ご本人さんの生き方そのものを、自分、本人さんも自覚してない中でプランを作ってあげるのが大事なことなのかなと思うんですよね（中略）やっぱりアセスメントの中で、やっぱりさっきもいったとおり、この人が生きてきた過程であったりとか、いろんな失敗体験も細かくアセスメントを聞いて、当然1回のアセスメントで分かりませんので、何回も面接していく中で、面接と場面じゃない中のアセスメントも含めてしていく中で、ご本人さんって、こんな人生プランのほうがいいんじゃないかなっていうの提示してみて、見たときは本人さん、こんな、何か物足りなさそうな（中略）当初はそんなんでいいのかなと思ってても、結局のところそれがそこでの広がった障害者じゃない関係の人とも友達関係が広がって、楽しくなっていくたりとか、もしかしたらそこで彼女ができたりとか、いろんなことがあったりとかして、結果的にいうと、それが人生豊かになる。ほんとのことは、本人さん、当初自分も想定してなかっただろうし、言葉にも表現できないんだろうけども、そういっ

たことを組んだり、プランを作ったりというのがマスタープランなのかなって気もするんですよね」 ([10]・事例 2)

「そうです。こうなってほしいというの、まずないんですね。そもそもが、本人さんと話す中で、本人さんがこんな望んでるんだらうなというのを描くだけの話であって、こちら側から初めから決めてないですね。人によって全然違ってきますし」 ([10]・事例 2)

インタビューの「語り」から利用者の視点にたったイメージ（像）を如何に＜柔軟＞に導きだすのか、あるいは＜想像／創造＞するのかが語られた。その方法としてはプラン提示も含めた情報提供や利用者の「声のトーン」や「表情」等から感情を読み取る／気持ちを聴きとる作業の重要性であったり、利用者の思いを受けとめながらもニーズと現実との＜ズレ＞を丁寧に埋める作業を通して QOL の向上やエンパワメントに繋げていく実践が語られた。また、[9]の「重症心身障害」をもつ利用者の場合は、まさに＜柔軟＞な姿勢をもちながら、またそのイメージを＜想像／創造＞しながら相談支援専門員と利用者が協働して人生・生き方を探し出すための探検（旅に）に出かけるという＜人生の物語＞（後に構成要素として登場する）の一遍が語られた。さらに[10]の「精神障害」をもつ利用者の事例では、利用者のライフストーリーに依拠しながら妄想の中に表出される現実を抽出し、それをイメージに繋げていく努力が語られた。

(4) イメージ(像)の表出及び言語化

知的障害や精神障害をもつ人々、あるいは身体障害をもつ人で社会経験等の乏しい人たちは、自らの「望む生活」や「望む生き方」等を具体的に表明することが容易でないことが少なからずあるため利用者だけでなく相談支援専門員もその支援の目標設定が見えにくいことがある。また、この言語表出の難しさは機能的に難しいということだけでなく上手く表出できないことに対して他者に攻撃的に振る舞うといった形で表出される場合もある。このような利用者に対し相談支援専門員は、どのような視点にたち、またどのような方法で利用者の力を引き出し彼（彼女）らの「望む生活」「望む生き方」等を具体化し共有しているのか／していくのか、その実践について報告が行われた（図 4-11）。

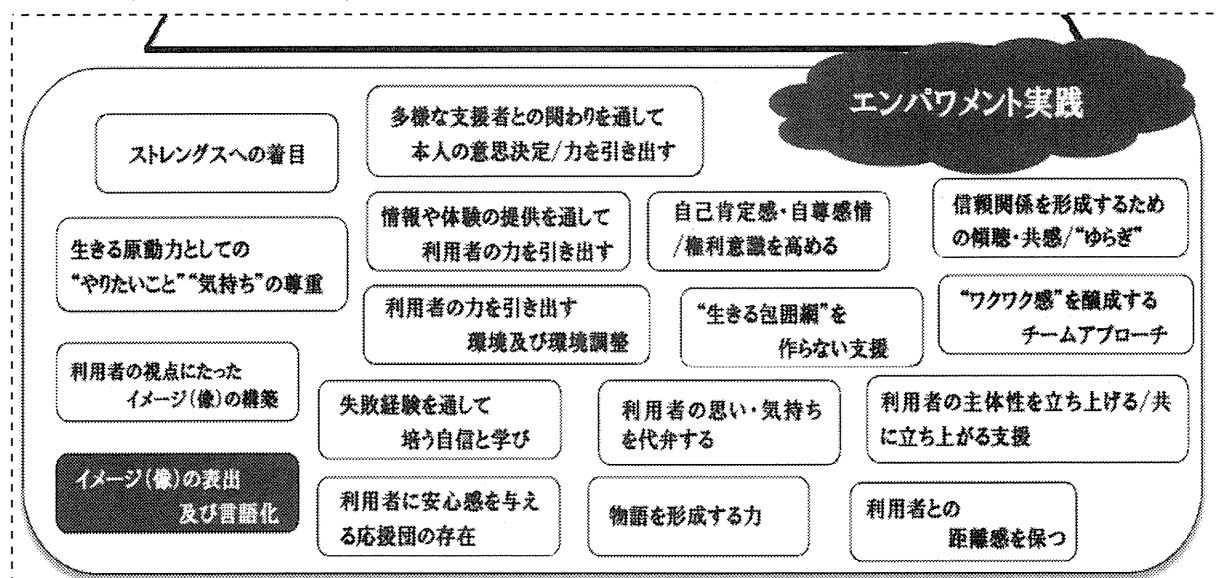


図 4-11：イメージ（像）の表出及び言語化

「今回のケアマネジメントというか目標は、彼女の言葉で、どういう地域生活したいってところで、“キラキラした生活を送りたい”というところで、彼女なりの思いなんです、それをもうそのままキラキラした生活を目標にしましょうというところを設定します」

（[1]-事例 1）

「具体的イメージがなかったので、彼女なりに考えたときに“ああ、そういえば布美枝（テレビドラマのキャラクター）みたいになりたい私”って言ったんです。で、言った手前、何度も聞くと、それになってくから、だんだん自分で言って、強まっていったんだと思うんですよね。だから、聞かれると、そこを答えになる。だんだん自分の信念にそれがなって、すり替わっていくというか。“あ、私はこうなりたいんだ。こうなりたいんだ”みたいに、何かすごく強くなっていった印象をすごい受けます。最初は、ほんのちっちゃなモチベーションだったかもしれないけど、言葉にして言うことで、周りに伝えることで、どんどんおっきくなったというのは、すごく感じる（中略）言語化できたっていうのか、本人のエンパワメントにだんだんつながっていったのかなと（中略）自分で言語化すると、自分の中のイメージもクリアになってくるんじゃないですかね」

（[1]-事例 1）

「こちらも言語というか、表面化したら、イメージを共有してるので（中略）ここ意識することによって何かどんどん相乗効果というか、一つの支援からさらなるという。すべての支援が全部体系付けられてたりとか、目標に向かってというような感じで、やっぱり目標設定とかするのが、すごくいい方法かな」

（[1]-事例 1）

「“広末涼子ちゃんのようなかわいい女性になるのよ”というような本人の言葉でつけた作戦を出していったら、本人から作戦をいろいろ出してきて・・・」

（[1]-事例 2）

「退院後の支援を地域の相談事業所としてお願いしたいということで、当初はご本人もそれができるかどうかの迷いもあったそうなんです。で、お母さんやお父さんも、できるかということと経済的なことも迷いがあられたようなので、そこをまずしっかりとご本人が親御さんにも伝えるような形をしっかりと確認をしましょうというようなところで、それで、その気持ちもだんだん固まっていたというところを私どもと一緒に確認をしながら・・・」

（[2]-事例 1）

「そうですね。何でも最初のうちは「自分はどうしたらいいと思う？」とか、「お父さんにこういうふうに言われたんだけど、どうしたらいい？」とかっていうことを言ってきたんですけど、もうそれがだんだん「自分でそれを選んでいいんだよ」とか、そういう話をしていたら、「じゃあ、ちょっとこれをやってみようと思う」とか、そういうふうな言葉にちょっとずつ変わってきて、で、見学だったりとか、作業の評価だったりというふうなところも、「自分で頑張ってみよう」とかいうふうに言ってきたので、そこにつなげて、最終的には、通所を最初選んだっていうふうな、福祉施設を選んだっていうふうなところにはなりますね」

（[3]-事例 1）

「今は彼女自身のまだ夢とか、希望とかってまだ出てきてないんですよ。で、「どんな生活したい？ どんなふうに暮らしたい？」って言っても、なかなかそこは言えないですよ。」