

臨床的知見に基づいた精神保健福祉士の援助技法の検討

—— 精神障害リハビリテーションにおける援助構造を通じた考察 ——

Examination of Assistive Techniques for Psychiatric Social Workers based on Clinical Findings :

Consideration through Aid Structure in Psychiatric Rehabilitation

瀬戸山 淳 本山 司 笠 修 彰
SETOYAMA Atsushi MOTOYAMA Tsukasa KASA Naoaki
(福岡市社会福祉協議会) (高野山大学文学部教育学科) (西南女学院短期大学)

宮崎 聡 本山 貢
MIYAZAKI Satoshi MOTOYAMA Mitsugi
(可也病院) (和歌山大学教育学部)

2021年9月23日受理

Abstract

精神保健福祉士は中核的な援助技術である個別援助において、従来の医療や福祉領域から多領域に職域を拡げ、各領域に適応するようにその役割や援助技法を各々独自で発展を遂げている。こうした動向の中で、精神科病院の精神保健福祉士の個別援助に焦点を当て、筆者が蓄積してきた臨床経験や研究報告から得られた臨床的知見をまとめ、「精神障害リハビリテーション」における援助構造を通じて、「面接」の在り方、援助技法としての行動療法の位置づけなどについて再考を試みた。これらの検討過程から、精神保健福祉士の個別援助におけるclient理解の理論的枠組み、援助技法としての行動療法の有効性と位置づけを見出したので報告する。

キーワード：精神保健福祉士、個別援助、精神障害リハビリテーション、面接、行動療法

I. はじめに

1997年に資格制度化され、1999年に誕生した精神保健福祉士(Psychiatric Social Worker：以下；PSW)は22年が経過し、現在全国では94,603人が資格登録に至っている(公益財団法人 社会福祉振興・試験センター2021年5月末現在)。PSWの役割は資格制度発足当初の精神科病院における「社会的入院の解消」¹⁾を担い、また中核的な援助技術であるSocial Case Work(以下：個別援助)を駆使して職域を拡げ、医療や福祉領域はもとより司法領域²⁾、教育領域³⁾⁴⁾、産業保健領域⁵⁾、そして滞日外国人支援⁶⁾などの多領域で活躍している。この動向の中でPSWの役割や援助の在り方は多様な様相をみせ、援助技法は各々の領域で独自の発展を遂げつつあると思われる。

本稿ではPSW誕生の「背景と場」として考えられる精神科病院のPSWの個別援助に焦点をあて、筆者が蓄積してきた臨床経験、また自験例を検討した研究報告から得られた臨床的知見を用いて、「精神障害リハビリテーション」におけるPSWの役割を述べ、その援助構造*の中で展開される個別援助の中核的手段である「面

接」の在り方、そして援助技法としての「行動療法」の応用について再考を試みた。

II. 臨床経験及び自験例の研究報告から得られた臨床的知見

1. 「精神障害リハビリテーション」におけるPSWの役割について

今日、精神疾患の特徴は再発しやすいこと、精神障害の特性は「疾病」と「障害」を併せ持つことであり、薬物療法と精神障害リハビリテーションの組み合わせが再発防止に最も有効であることは周知の事実である。精神障害リハビリテーションの対象について、田中⁷⁾は「精神障害リハビリテーションは、全体として精神障害のある人とその取り巻く環境の双方への働きかけ、訓練と支援の相互補完を必要とする」と指摘している。そしてPSWは「生活のしづらさ」に焦点をあてた「生活支援」(support for living in the community)⁸⁾を基点にして、作業療法士や看護師と連携・協業して援助を展開していくことになる。

筆者が経験した「社会的入院」と言われる複数の

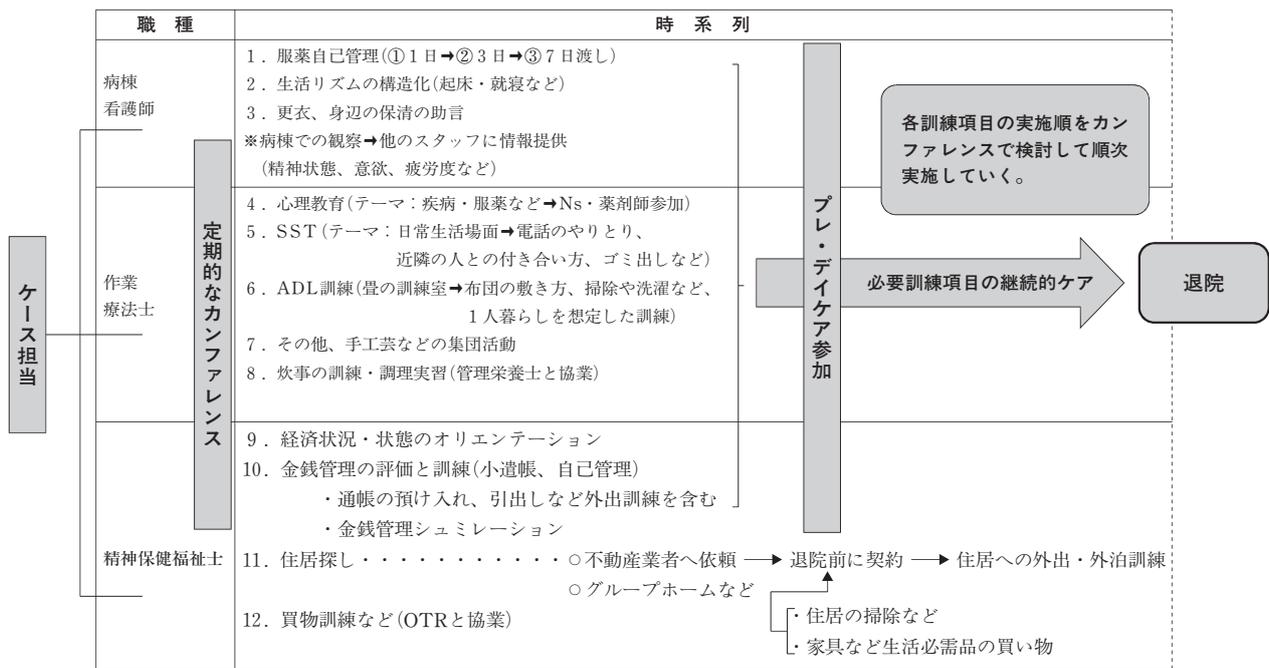


図1. 社会的入院事例(統合失調症)の退院支援プログラム

Clientに用いた退院支援プログラムの軸となる内容を図1に示し、その援助構造から精神障害リハビリテーションにおけるPSWの役割を考えてみた。各スタッフの大まかな役割として、病棟看護師は服薬指導や生活の構造化の訓練などを担当し、作業療法士は心理教育や社会生活技能訓練(Social Skills Training: 以下SST)などの集団療法をPSWと協業する機会が多く、主としてADL訓練を担当していた。

PSWの役割について、次のように整理してみた。

- 1) 想定されるClientの退院後の生活者像について、主治医をはじめ他のスタッフに提供する。
- 2) 経済的状況のオリエンテーションと社会資源活用などの調整をする。
- 3) 退院後の落ち着き先の確保をする。
- 4) 生活に必要な経済面の心理教育と訓練をする(精神科病院は入院者の金銭を預かり管理していたという特質から経済的活動の機会が少なく、金銭管理などの訓練が必要な場合も稀ではなかった)。
- 5) Clientの不安などに対応した構造化された継続的で支持的な面接を行う。
- 6) この他、地域生活に適應するための必要な個別援助としての訓練をする。

筆者の経験から臨床場面において各スタッフの役割は一定ではなく、例えば集団療法においては集団の目的・形態・過程などで役割は変容し、Clientの課題や状況に応じて柔軟に対応していた。こうした中でPSWが個別援助を進めていくうえで、「面接」と訓練としての「行動療法」は極めて重要と考える。

2. 個別援助における「面接」の在り方について

近年、PSWの面接について「面談」と呼ばれる機会が増えたが、臨床心理士などの「心理面接」⁹⁾との差異を表す意味なら余りにも理論的根拠が希薄である。筆者は理論的、臨床的にも「面接」(Interview)という用語が適切であると考ええる。

精神科病院のPSWにとって面接は、社会資源活用に必要な情報収集及び伝達の場合だけではなく、個別援助を進めるうえで中核を成す手段である。

筆者は個別援助における面接はClientとの信頼関係の醸成はもとより、PSWとClientとの間で繰り返される言語的或いは非言語的なやり取りを理論的に評価し、援助計画や援助過程に反映していくことに大きな意義があると考ええる。こうした意味で、精神障害リハビリテーションにおける個別援助の過程で、生育歴から対象像を組み立てることが重要であった事例を多く経験した。

<Episode 1>

薬物依存症者の個別援助を行う場合、生育歴上で養育者との離別を体験している事例が少ないことは多数の文献が示唆している^{10),11)}。以下に筆者が経験した事例の生育歴上のEpisodeなどを提示したい¹²⁾。

20歳代前半 男性

診断名: 有機溶剤依存

生育歴: 同胞はなく母親と2人家族。2歳の時に両親が離婚、母親は無関心で母子関係が極めて希薄な幼少期を送った。小学校では成績はいいものの友達をつくれず孤独で、いじめの対象となり一時不登校となったが、母親は多忙でClientに目を向けることなく放置

された形で過ごした。中学校では、これまでとは一変して反社会的行動が顕著となり、仲間とシンナーを吸引し不登校となった。中学校卒業後は職に就かず、仲間がシンナーをやめていく中で断続的にシンナー吸引を続けていたため仲間は離れていき孤立していった。そして、20歳を過ぎた頃から、対人接触を拒むかのように自宅に閉じこもりシンナーを吸引して酩酊する生活が続いた。こうしたClientを母親は叱責したものの、半ば諦め放置していた。その後、身体状況を心配した母親の勧めで、Clientは精神科病院を受診し入院治療を受けることとなった。

筆者は個別援助として、他のフタッフと協業しながら、Stage I (安静期)・Stage II (薬物をはじめ嗜癖問題の教育期)・Stage III (近い将来を検討する現実検討期)から組み立てた面接主体の心理教育的アプローチを導入した。この他、看護師や作業療法士との関わりから、Clientはシンナー断薬に意欲をみせて退院後は外来通院を続けながら求職活動を行うことを語っていた。こうした入院治療を経て12週間後に退院したが、その後外来通院は途絶え治療中断に至った。入院期間中、母親は1度も面会に姿を見せなかった。

筆者は有機溶剤依存症において、家族が「いつか自然にシンナーなどやめるだろう」という安易な希望的憶測を抱くことが少なくないことを指摘した¹³⁾。本事例においては幼少期から母親から放置されて、「自立に必要な依存」の環境が得られなかったと考えられる。薬物依存症への個別援助については、薬物教育を経て自助グループに繋ぐだけの援助過程に批判があり、根底にある発達の課題への援助が求められていることを課題として提示したい。

〈Episode 2〉

精神科病院のPSWは退院支援などにおいて、しばしば処遇困難と思われる事例に遭遇する。以下に筆者が経験した退院支援に困難を生じた事例の生育歴上のEpisodeを提示したい¹⁴⁾。

40歳代半ば 女性

診断名：知的障害

生育歴：父親は不明、母親は死去し、全く身寄りのない単身者。母親には3回の結婚歴と離婚歴がありClientには3人の兄がいたが、いずれも幼少期に死去したらしい(詳細は不明)。住居はあるものの、母親はClientを連れて放浪する暮らしをしていた。このためClientは小学校にはほとんど登校せず、幼少期より食事も満足に与えられずボロボロの衣服を身にまとい、母親と公園などで寝起きして、時には寝ている隣で母親の不特定多数の男性との性行為を目の当たりにして育った。

こうした不安定な生活が続く中、地域の民生委員の援助により、母親は精神科病院を受診して統合失調症

(当時は精神分裂病)と診断され入院となった。一方、Clientは児童福祉施設へ入所したが、入所直後から適応できず、逃げ出しては連れ戻されることを繰り返していた。その後5年ほど経過した頃、施設を逃げ出して数週間後に警察に保護された出来事から、もはや施設での処遇は困難と判断され、衝動性や易怒性が高く、精神運動興奮を想起させる粗暴な言動が顕著なため精神科病院に入院となった。入院後は他者とのトラブルを繰り返し、幾度も施設入所への援助が計画されたが、その度に攻撃性の高さからの適応が不安視されて中断に至り長期入院となった。

本事例における退院支援は施設入所を前提に、該当施設の説明や見学という援助過程で進められ、いずれも中断に至った経過があった。Clientの衝動性が高く攻撃的な対人関係、欲求耐性の低さが適応性に支障を与えていることに着目すると、親の病理性を考慮しClient自身の生育歴を再考することが考えられる。そして、根底にある発達の課題をどう理解して援助に反映するかが課題として考えられる。

〈2事例に共通する課題として〉

面接においてClientの過酷な生育歴を把握したが、これらをPSWの主観性に任せて評価することはできない。すなわち、客観的な理論的枠組みをどこに求めるかという課題が生じる。

3. 個別援助の援助技法としての行動療法の位置づけについて

精神科病院のPSWは退院支援を計画する場合、家族調整や社会資源活用の調整等に加えて必要に応じて外出を取り入れることがある。それは買物などの経済行為、公共交通機関の利用など、Clientが体験する生活場面の観察・評価の場、そしてSocial Skillsの訓練の場となる。鈴木¹⁵⁾は「退院に不安をもつ患者」と題して事例を報告し、ソーシャルワーカーは意識的、現実的レベルの問題解決援助を原則としている。したがってソーシャルワーカーの対象が、「知的能力や言語表現能力に優れているかどうかにかかわらず、問題解決を援助する方法として行動主義的技法を利用することも多い」と述べている。ここでは筆者¹⁶⁾が行動療法を用いた退院支援の自験例から、援助過程のEpisodeを提示して課題などを考えてみたい。

〈Episode 3〉

PSWは退院に関して全く協力する家族がない単身者、また住居もない事例に遭遇することがある。筆者はこうした状況のため退院が阻まれ、内科病棟に長期入院となっていた事例について行動療法を用いて退院支援を行ったEpisodeを提示したい(図2)。

50歳代後半 男性

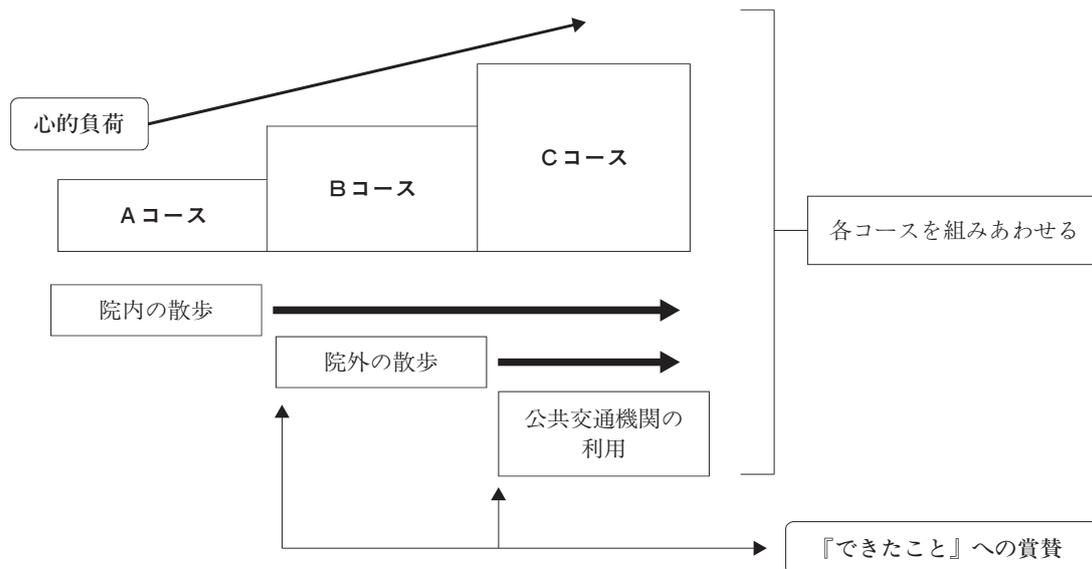


図2. 行動療法的な外出訓練プログラム I

診断名：小脳出血 不安障害

ADLの状況：小脳疾患特有の失調歩行、失調言語がみられるが、この他に日常生活に支障をきたすことはない。身体的リハビリテーションとしてはPlateauの状態にあるが、継続的に行っていた(身体障害者手帳3級)。

経過：Clientとの個別援助導入面接から、退院を希望しているが、①「退院後、どうしていいかという具体的な方法を知らない」②「入院以来ほとんど院内のみの生活で、院外に出る自信がない」など明らかとなった。その後、定期的に週に1回の面接を重ねて退院先を授産施設(当時の名称)として、病棟看護師や理学療法士・作業療法士と連携して、PSWが同伴する外出を主体とした行動療法的プログラムをClientに提案して了解のもとに開始した。プログラムはStage I (Aコース：院内の階段、敷地内の散歩など、約20分程度)、Stage II (Bコース：院外の散歩、横断歩道や歩道橋の利用など、約20分程度)、Stage III (Cコース：公共交通機関の電車やバス、地下鉄の利用、約60分程度)として、Clientの負担に配慮しながら週1回段階的に進め、週1回の面接でClientと話合うという援助構造を設定した。

この援助構造の中で、Clientは面接で不安を語りながらも、しだいに買物などを希望するようになり徐々に自信を取り戻していった。毎回、外出から帰った時にはPSW、病棟看護師、リハビリスタッフが「できたこと」に賞賛を送った。この間、病棟看護師はClientに毎朝寝間着から着替えを促すなど病棟生活の中での退院準備を進め、PSWは授産施設入所の調整を行いClientと複数の施設の見学を行った。こうして経過中に中断もなく、約4ヵ月の行動療法的プログラムを終えてClientは授産施設に入所した。

本事例においては病棟看護師やリハビリスタッフと

の連携、PSWや担当スタッフをはじめ病棟及びリハビリスタッフの全てが「できたこと」に賞賛を送ったことが、行動療法的プログラムを有効にしていったと考える。

〈Episode 4〉

自らの生活破綻の危機、また生命の危機などの過酷な体験をして精神疾患を発症した事例は少なくない。人生観や生活観を共有しようとする任意団体に入会し、予想に反して高額な物品の購入の勧めや信頼していた友人からの攻撃的な言動など予期せぬ過酷な体験をした後、「特定の人の身体に色がついて見える」という奇妙な体験を訴え、著しく精神的に混乱をきたして入院に至った事例があった。この事例では、入院後、薬物療法により4週間ほどで落ちつきを取り戻したが、二次的に「また同じ体験をするのではないか」と強迫的な予期不安が先行し、社会的な対人接触が障害され、地域での社会生活が困難と想定された。筆者はこの事例の個別援助として、行動療法的プログラムIIを導入した¹⁷⁾(図3)。

30歳代前半 女性

診断名：短期精神病性障害

経過：主治医の指示のもと、PSWは精神症状が落ち着いた時期から、退院支援を意図して介入した。Clientは院外に出れば再び奇妙な体験をするのではないかと執拗に予期不安を訴え、退院についても大きな不安を抱えている状況であった。主治医は回復を保証したが、Clientの不安が軽減することはなかった。

このため主治医とPSWは協議して、現実の対人接触場面で段階的に訓練することが有効と考え、外出を主体とした行動療法的プログラムの導入をClientに提案して了解を得て開始した。訓練プログラムはA・B・Cまでの外出について、目標行動を設け段階的に増や

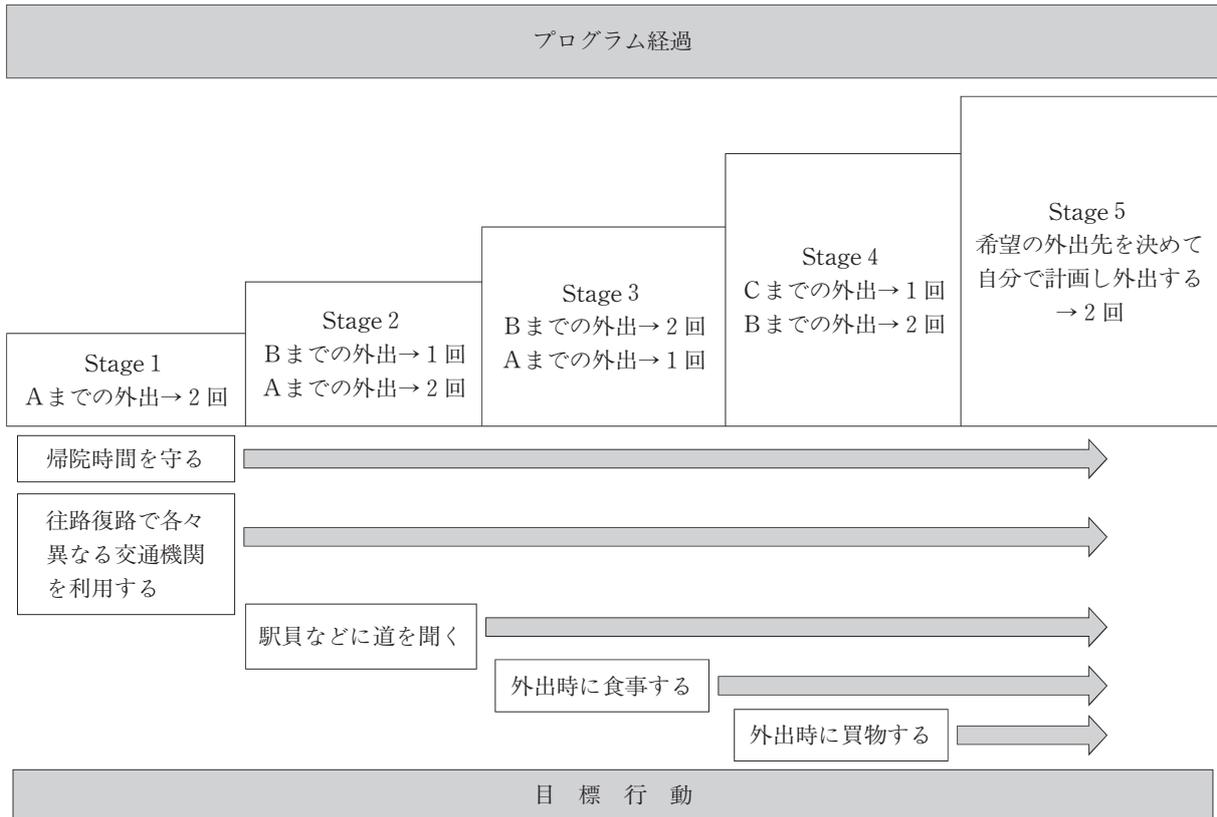


図3. 行動療法的な外出訓練プログラムⅡ

して心理的負荷を加味していく構造とした。外出訓練の頻度は週に1～2回とし、外出時の出来事は週1回の面接で取上げて話し合った。

訓練プログラム開始後、Clientは比較的順調に目標を達成することができた。そしてStage 3以降の経過では、「変なことが起こるのも心のもちようですね」とPSWに語るようになり、Stage 5では自ら外出を計画し何事もなく帰院できた。Clientは目標行動の全てを達成して行動療法的プログラムを終了、約4ヵ月の入院を終えて退院した。

本事例においては強迫的な予期不安が課題と考え、行動療法の技法である暴露反応妨害法が有効に機能し、Clientは屋外の環境に慣れていき自信を取り戻していたと考えた。

〈PSWの退院支援と行動療法について〉

PSWの退院支援は住居や福祉施設といった退院後の落ち着き先の調整、家族の調整、また必要な社会資源の活用だけではない。筆者はこれらの事例を経験したことから、退院に向けて社会環境などへの適応のための訓練は重要であることを強く再認識した。また行動療法を導入した援助構造は極めて有効であったと考える。

4. 倫理的配慮

本稿で提示した事例形式のエピソードは、倫理的配

慮として匿名加工情報として特定の個人を識別することができないよう加工し、それらを復元できないよう処理した。また日本精神神経学会が示す「症例報告を含む医学論文及び学会発表におけるプライバシー保護に関するガイドライン」に従って記載した。

Ⅲ. 考察

精神障害リハビリテーションにおけるPSWの役割を検討するにあたり、本稿で提示した社会的入院については「主として『社会的理由』により入院継続中で、適切な受け皿(社会資源)があれば退院可能な者」¹⁸⁾という定義をみることができる。しかし、この定義に従い信頼度の高い社会的入院の判定を行うことは難しいと言われている¹⁹⁾。すなわち、事例性が色濃く各々が抱える家族の状況、経済的状況、自身のSocial Skillsの低さなど多種多様な課題が複雑に絡み合って「社会的理由」を構成していると考えられる。これら社会的入院事例について、筆者は精神障害リハビリテーションの過程で主体的に退院支援を担当した。これはPSWが個別援助としてClientの退院後の地域生活を見据えて、主として社会資源の活用や地域生活への適応のための訓練などを行う職種であるためと思われる。

今日、精神科病院における精神障害リハビリテーションは統合失調をはじめ、うつ病などの気分障害、アルコール依存症や薬物依存症などの嗜癖関連の疾患など広く適用されている。筆者は精神障害リハビリテ

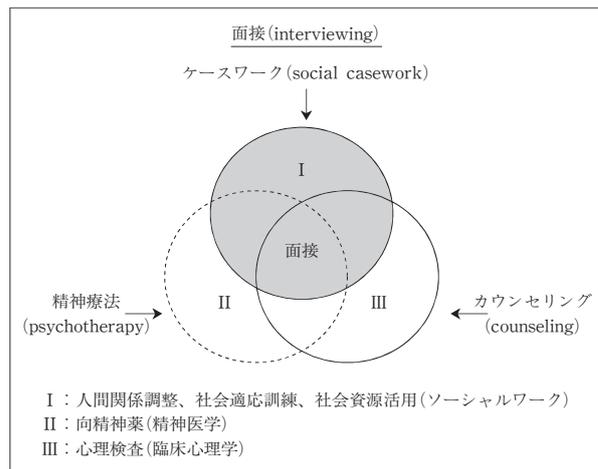
ションにおけるPSWの大きな役割は、精神疾患と精神障害を問わず個別援助を駆使した退院支援にあると考える。この役割を果たすためには、高い水準の面接技術と援助技法を獲得するために有意義な経験を積む必要がある。

1. 個別援助における「面接」のあり方の検討

PSWは面接を中核的手段に据えて個別援助を展開していく。山川²⁰⁾は同様に面接を用いる精神療法とカウンセリングとの関係を図4のように整理し、個別援助の独自性を人間関係の調整、社会適応訓練、社会資源の活用と指摘している。面接はClientとの共同作業で成立し、両者で話し合い取り決めた面接の日時、頻度、援助計画などの内容を構造化し、この構造の中で信頼関係を醸成し援助を進めていく。そして面接の過程で明らかとなったClientの置かれた状況などについて、どのように理論的に評価していくかが重要となる。この課題について、前述した2事例のEpisodeから検討してみたい。

個別援助の対象像として組み立てる際、その生育歴が注目される。これらを病理構造として理解するためには理論的な枠組みが必要となる。Episode 1においては母親から無視されたかたちで、「自立」に必要な「依存」の環境が得られなかった。またEpisode 2においては母親から養育や保護を拒否された形で、安全な環境が得られなかった。両者は「無視され」「守られず」という環境で生育し、これらは心的外傷として「情緒的な見捨てられ」(emotional abandonment)²¹⁾として考えられる。また幼児期に安心できる依存対象の不在から「安全性という環境」と「安全をもたらす人生初期のよい環境」²²⁾が得られず、心理的発達に不可欠な健全な対象関係が成立しなかったと考える。こうした評価について、筆者は対象関係論に依拠した発達論に理論的枠組みを求めた。また援助構造として、「育ち直し」²³⁾の環境の提供が考えられるが、それらは他のスタッフとの協業が必須となり、筆者は評価した見解を情報として提供し協業してきた。

近年、従来からの児童虐待やDV(domestic violence)などがもたらす心的外傷に加えて、「ネット」いじめがもたらす心的外傷²⁴⁾、ハラスメントと複雑性PTSD(心的外傷後ストレス障害: Post-Traumatic Stress Disorder)²⁵⁾などが指摘され、これらの重篤な問題を抱える事例の検討が進められている。次々と様々な要因がもたらす心的外傷が顕在化されるなかで、PSWの面接における「傾聴」や「支持」など面接技術としての報告は数多いが、Clientの抱える心的外傷について理解する理論的な枠組みと援助過程を論じた報告は未だ数少なく、筆者はこれらを今後の課題として挙げておきたい。



※ 出典：山川哲也「臨床医療ソーシャルワーク」, 誠信書房, 1991 p102

図4. 個別援助における面接(他領域の面接との関係)

2. 個別援助における援助技法としての「行動療法」についての再考

個別援助における援助技法を考えるにあたり、野中²⁶⁾は「技術」と「技法」の関係について、「技術(technology)には、背景となる理論(theory)とそれを具体化する技法(technique)という両側面がある」と整理している。すなわち、個別援助を具体的に展開するためには、専門的技法の確立が不可欠と言える。

1970年代、HoffmannとFrese²⁷⁾は、行動療法が個々の事例に応じて問題を計画的に解決し、生活環境の中で用いることのできる方法であることから、ソーシャルワークに適していることを指摘した。黒木²⁸⁾は個別援助と行動療法の関係を述べ、行動療法理論を根拠に実践が行われつつあることを指摘した。また、鈴木¹⁵⁾はソーシャルワーカーの立場から行動療法が有効であった複数の事例を報告した。

そして行動療法は『方法』で構成されている治療法であり、ほかの多くの精神療法がそうであるように『意味』で構成されている治療法ではない^{29),30)}と言われており、Clientの抱える問題に応じて各種の技法を組み合わせることによって効果を高めることができる。こうした意味でも筆者はClientの抱える生活上の現実問題を取り扱うPSWにとって、行動療法は個別援助の適切で有効な援助技法の一つとなり得ると考えるに至った。

さらに精神保健福祉士法第2条(定義)には、「この法律において「精神保健福祉士」とは、(中略)精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者をいう。」と明記されている³¹⁾。筆者は個別援助における行動療法を用いる意義

や援助事例などの先行研究、また臨床経験から「日常生活への適応のために必要な訓練」を具体化する援助技法の一つが行動療法であり、PSWの個別援助において有効な援助技法として位置づけたい。

近年、PSWが認知行動療法を用いることについての可否が論じられているが、筆者は臨床的な事例研究を疎かにして結論づけることがあってはならないと考える。

3. まとめ

ソーシャルワークの発展過程を検討した場合、その理論と方法を専門的水準に高め“Mother of Casework”と呼ばれるRichmond³²⁾は、それらを体系化する過程で精神分析学の強い影響を受けたことは言うまでもない。その後の発展過程においても、他領域の理論や技法を取り入れて独自の専門的理論と技法を構築していった経過がある。このため技法について諸説が存在し、それらの動向と諸説についてはTurner³³⁾の文献に詳しい。

この傾向は現在でも継続した動向と思われ、今後も柔軟に他領域から技法を取り入れて独自の援助技法として発展していくことを期待したい。そのためには、臨床の「場」で活躍するPSWの臨床研究の蓄積が不可欠である。

IV. おわりに

最近の精神保健福祉をめぐる動向として、厚生労働省は「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築」³⁴⁾を提唱し、地域における精神障害者の「住む場」確保の重要性に触れており、今後の制度的な支援体制の確立に期待したい。

こうした制度的動向が進む中で、PSWには理論的に体系づけられていない先人達から語り継がれた「技」がある。例えば『逢う魔の刻』、これは「周りが薄暗くなる夕刻に大切な事を決める面接は禁物」、この時間帯は「人が生物として不安になるため避けること」という先人達の貴重な教えである。こうした語り継ぎ、受け継がれる「技」も大切と思われ、これらを次の世代のPSWに語り継ぐことが筆者の役割かもしれない。

(本稿は筆者が約30年近く精神科病院などの医療機関に勤務した経験に基づいて論述したことを付記しておく。)

注

※ PSWの個別援助について「援助構造」という用語は未だ確立されたものではなく、本稿では精神療法で用いられる「治療構造」(Structure of psychotherapy)とほぼ同意語として用いた。

引用文献

1) 大野和男「精神保健福祉士の役割 - 精神保健福祉士の意味

- するもの-」『公衆衛生研究』, 47巻2号, 1998, pp.89-95.
- 2) 今福障二「司法におけるソーシャルワークへの期待」『精神保健福祉』, 46巻4号, 2015, pp.280-285.
 - 3) 詫間佳子「学校教育におけるメンタルヘルス : -スクールソーシャルワーカーとしてのかわり」『精神保健福祉』, 39巻1号, 2008, pp.37-40.
 - 4) 岩永靖「〈チームとしての学校〉におけるスクールソーシャルワーカー(精神保健福祉士)の役割」『精神保健福祉』, 47巻2号, 2016, pp.88-91.
 - 5) 大塚淳子「精神保健福祉士としてメンタルヘルス課題をどうとらえるか」『精神保健福祉』, 39巻1号, 2008, pp.5-10.
 - 6) 原口美佐代「滞日外国人支援の現状と課題: ソーシャルワーカーの視点から」『精神保健福祉』, 51巻2号, 2020, pp.202-205.
 - 7) 田中英樹「第1部精神障害リハビリテーションの基本的枠組み: 第1章歴史と概念 第2節概念 IV対象としての障害(disability)への着目とアプローチ」蜂矢英彦, 岡上和雄監修『精神障害リハビリテーション学』, 金剛出版, 2000, pp.22-23.
 - 8) 瀬戸山淳「〈生活支援〉という用語・活動の再考: -精神保健福祉士の立場からの検討-」『福岡県精神保健福祉協会平成19年度年報』, 2008, pp.121-126.
 - 9) 前田重治「心理面接の技術: -精神分析的心理療法入門-」『慶応通信』, 1976, pp.3-8.
 - 10) 飯塚博史, 奥平謙一, 斎藤藤, 他「多剤乱用の実態: -精神科病院外来患者についての-」『精神医学』, 33巻4号, 1991, pp.415-420.
 - 11) 太田耕平「薬物依存の個人療法: -内観療法の経験を通して-薬物依存・中毒症とアルコール依存症との近似性. 福井進, 小沼杏坪編『薬物依存症ハンドブック』, 金剛出版, 1996, pp.99-101.
 - 12) 瀬戸山淳, 園本建, 見元裕「薬物依存症への入院治療の検討: -有機溶剤依の1例を通しての考察-」『アクションと家族』, 17巻4号, 2000, pp.427-430.
 - 13) 瀬戸山淳「有機溶剤依存への受診援助の一考察: -アルコール依存症との比較検討から-」『精神保健福祉』, 33巻4号, 2002, pp.337-339.
 - 14) 瀬戸山淳, 古賀茂, 藤内幸一郎「長期入院を余儀なくされた精神遅滞患者の幼児体験」『アクションと家族』, 1998, 15巻4号, pp.467-470.
 - 15) 鈴木道子「退院に不安をもつ患者. 山上敏子 編著 行動医学の実際」『岩崎学術出版』, 1987, pp.223-242.
 - 16) 瀬戸山淳, 花田真理子「社会適応のための社会訓練: -小脳出血の一例を通して-」『ふくおか医療社会事業のあゆみ』, 16号, 1989, pp.5-11.
 - 17) 瀬戸山淳, 大山和宏, 鹿井博文「強迫症状を呈した1女性例への行動療法的アプローチ」『心身医学』, 37巻4号, 1997, pp.286-289.
 - 18) 大島巖, 猪俣好正, 植田精一, 他(日本精神神経学会社会復帰問題委員会)「長期入院精神障害者の退院可能性と退院に必要な社会資源およびその数の推計: 全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から」『精神神経学雑誌』, 93巻7号, 1991, pp.582-602.
 - 19) 岡田和史「精神分裂病患者の社会的入院の判定」『OTジャーナル』, 32巻4号, 1998, pp.299-300.
 - 20) 山川哲也「臨床医療ソーシャルワーク」『誠信書房』, 1991, pp.102-105.

- 21) Zupanic, C.E “Adult children of dysfunctional families.” Treatment from a disenfranchised grief. *Death Study* 18, 1994, pp.183-195.
- 22) Davis, M Walldridge, D: B “undary and Space : An Introduction to the Work of D.W.Winnicott.” New York, 1981 (猪俣丈二監訳: 情緒発達の境界と空間-ウィニコット理論入門-星和書店, 1984)
- 23) Pine, F “Developmental Theory and Clinical Process.” London, 1985. (斎藤久美子 水田一郎 監訳: 臨床過程と発達②. 岩崎学術出版社, 1993)
- 24) 岩宮恵子「ネット「いじめ」がもたらす傷: -現代の思春期の問題から考える-」『精神療法』, 47巻 4号, 2021, pp.444-449.
- 25) 小西聖子「ハラスメントと複雑性PTSD: -その概念と事例の評価に関して-」『精神療法』, 47巻 4号, 2021, pp.450-456.
- 26) 野中猛「図説 精神障害リハビリテーション」『中央法規』, 2003, pp.52-53.
- 27) N.Hoffmann M.Frese “erhal Tenstherapie in Der Sozialarbeit ”. 1975(行動療法の理論と演習. 京都国際社会福祉センター訳, ルガール社, 1978)
- 28) 黒川昭登「ケースワークの基礎理論」『誠心書房』, 1985, pp.158-169.
- 29) 山上敏子「日常臨床における行動療法, 行動療法をすすめる技術」『精神療法』, 2005, 31巻 1号, pp.83-92.
- 30) 山上敏子「方法としての行動療法」『金剛出版』, 2007, pp11-12.
- 31) 精神保健福祉法 (平成九年十二月十九日) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80998052&data Type=0&pageNo=1 (最終閲覧日2021年11月1日)
- 32) Richmond, M.E “Social Diagnosis.” New York : Russel Sage Foundation, 1917.
- 33) Turner, F.J “Social Work Treatment” Interlocking Theoretical Approaches (米本秀仁 監訳: ソーシャルワーク・トリートメント-相互連結理論アプローチ 上・下巻. 中央法規, 1999)
- 34) 水野高昌「精神障害者の「住む場」の支援-わが国におけるグループホーム(共同生活援助)事業を中心に-特集にあたって」『精神障害とりハビリテーション』, 23巻 2号, 2019, pp.96-101.