

〔共同研究：社会福祉援助技術の研究〕

新しい社会福祉援助実践の展開

——社会福祉援助技術と現場実習との関係に向けて——

松 本 眞 一*
大 谷 悟**

序章 本学における社会福祉援助技術現場実習の種類と目的

本論は、共同研究プロジェクト（96共106）の研究テーマであった「社会福祉援助技術の研究」を主たる内容としていますが、社会福祉専門職養成教育の3本柱（講義、演習、実習）の一つである社会福祉援助技術現場実習において、実習生が現場で学習すべき最重要課題の一つが社会福祉援助技術の修得でありますから、本論に入る前に、本学においてどういう種類の社会福祉実習が整備され、どういう目的で実施されているか、また社会福祉援助技術と現場実習との関係について触れておきたいと思います。

社会福祉援助技術現場実習は、実習生たちがやがて社会福祉専門職としての使命とアイデンティティを会得し、且つ社会福祉専門職業に従事するために必要な専門知識や援助技術等を修得していく上で必要不可欠な社会福祉教育の一形態（専門教育科目）であります。本学における社会福祉実習教育には、①社会福祉援助技術現場実習Ⅰ（以下、実習Ⅰと略称）、②社会福祉援助技術現場実習Ⅱ（以下、実習Ⅱと略称）、③社会福祉援助技術現場実習Ⅲ（以下、実習Ⅲと略称）、④社会福祉援助技術現場実習Ⅳ（以下、実習Ⅳと略称）、⑤精神保健福祉援助実習（以下、PSW実習と略称）という5種類の実習があります。以下、この5種類の内容およびその目的について概略を説明します。

(1)「実習Ⅰ」は、社会福祉を専攻する1年次学生に対して福祉現場（主として老人福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設）の見学を通して社会福祉に関する問題意識を醸成させ、福祉現場の仕事の意義と重みを実感させるとともに、現場への根拠のない不安や誤解を払拭させ、見学実習を通して「社会福祉」を正しく現実的に理解させることを目的としています。また、本実習は、実習生がこれから社会福祉を体系的に学ぶ一人の学徒として、また今後の人生をどう生きるかを自らに問いかける一人の青年として、自己理解・自己覚知を深めることのできる機会を提供することを狙いとしています。いわば「百聞は一見に如かず」を地で行く社会福祉教育が実習Ⅰであると言えます。また、本実習は、単に見学して終りではなく、見学の際に現場の実習担当者から施設処遇等に関する種々の情報を聴取し、また諸資料をいただいて帰り、それらを基にレポートを提出させ、小グループに分かれたクラス毎にディスカッションさせるという方法を採用しています。さらに、各グループ合同の報告会および全体総括を実施します。「実習Ⅰ」は、1年生全員参加の必修科目であり、社会福祉士国家試験に必要な受験資格科目の一つでもあります。

(2)「実習Ⅱ」は、実習Ⅰとは異なり、社会福祉施設等の学外実習先に2年次実習生を配属し、約2週間実際に福祉サービスを受けている利用者への援助活動に直接参加させる実習形態です。実習生は、まだ殆どが未成年者で社会福祉の知識や援助技術も不十分ですので、専ら現場職員の指導監督（スーパービジョン）の下で職員見

* 本学社会学部

** 本学社会福祉実習室室長

習的な資格で参加することになります。学生が現場実習に参加する前後には、大学の実習担当教員および非常勤講師（施設実習担当者）が手分けして実習に関する心構え、実習施設の概要、施設処遇の内容、利用者の理解、援助技術の基本、職業倫理などについて指導します。また、実習終了後も実習日誌やレポートを提出させ、実習報告会を実施し、全体総括を行います。この実習は、社会福祉の現状を福祉現場の実態を通してより深く適切に理解して、社会福祉専門職への洞察（自己の職業的適性の把握を含む）と職業的アイデンティティの育成を図ることを主たる目的としますが、必修科目ではありませんので、履修を回避することも可能です。但し、社会福祉士国家試験を受験する者は、実習Ⅱが受験資格科目の一つにカウントされますので、この実習を履修しなければなりません。

(3)「実習Ⅲ」は、実習Ⅰ・実習Ⅱを履修した学生の希望・関心に応じて社会福祉施設のみならず、福祉事務所・児童相談所などの社会福祉機関、社会福祉協議会などの団体等の学外実習先へ4年次生を配属し、より実践的且つ多角的な視点から福祉サービス利用者への援助活動に直接参加させる実習であります。本実習の目的は、実習生が4年次までに学んだ社会福祉に関する多くの知識や技術、職業倫理等を実習を通して検証するとともに、ばらばらの知識や技術、倫理等を実習を通して統合することによって社会福祉を総体として理解することを目指しています。また、現場実習の終局的な目的は、「優れた実践力を身につけた社会福祉専門職員を養成すること」にありますから、自ら希望する実習施設（または機関・団体）での実習を通して自らの職業的アイデンティティを確立し、卒業後の職場の確保に繋げていくことが望まれるのです。

なお、実習Ⅲは必修科目ではありませんが、実習Ⅰ・Ⅱと同様に社会福祉士国家試験の受験に必要な指定科目となっています。

(4)「実習Ⅳ」は、実習Ⅰ・Ⅱを履修した学生個人の関心によって病院、保健所など保健医療機関での実習を希望する者に対して、当該保健

医療機関へ実習生（4年次生）を配属し、保健医療対象者への福祉的援助活動に直接参加させる実習形態であります。本実習は、端的に言えば、医療福祉士（メディカル・ソーシャルワーカー、以下、MSWと略称）の養成を目的とした実習であり、そのために必要な諸要件、つまり保健・医療に関する基礎的な知識や技術、関連知識の理解、MSWとして必要な専門知識、技術、職業倫理等を身につけ、患者に対する相談・指導援助およびリハビリテーションに関する資質・能力・技術を修得することを目指します。

現場実習の実施方式としては、「実習Ⅲ」の場合と同様に、大学の授業と併行して毎週1～2日現場実習に通う交互型実習（サンドウィッチ方式）と大学の夏期（または冬期）休業期間中に一度に集中して配属実習を行う集中型実習（ブロック方式）という2方式がありますが、実習委託先や実習生の希望により、交互型と集中型を組み合わせた結合型実習（コンビネーション方式）という形態で実施することもあります。

(5)「PSW実習」は、学則改定によって2000年度から「精神保健福祉士」受験資格課程を本学社会学部社会福祉学科教育課程（カリキュラム）の中に導入したことに伴って設置されたもので、精神保健福祉士国家試験を受験する資格を得るために履修しなければならない指定科目の一つであります。本実習は、端的に言えば、精神保健福祉士（サイキアトリック・ソーシャルワーカー、通常PSWと略称）の養成を目的とする配属実習（約4週間）であり、実習生が現場体験を通してPSWとして必要な知識・技術および関連知識（精神医学、リハビリテーションなど）の理解を深めることを目標とします。また、実習生は、精神障害者に対する相談援助、社会復帰の援助能力・技術および職業倫理（人権尊重、守秘義務など）を身につけるとともに、関連分野の専門職種（医師、看護婦など）との連携のあり方を理解することが求められます。

配属実習先は、精神病院、一般病院・総合病院の精神科・神経科、保健所並びに精神障害者

社会復帰施設（リハビリテーションセンター、ディケアセンターなど）等です。大学実習担当教員は、配属実習に入る前に、実習委託先の実習担当者と協力して実習オリエンテーションや視聴覚学習、現場体験学習（見学実習）等を実施したり、配属実習を終えた後に全体総括を行うことなどが求められています。なお、本実習の実施方式については、「実習Ⅳ」の場合と同様です。

本章の終りに、社会福祉援助技術と現場実習との係わりについて触れておきます。厚生省が国家資格となった「社会福祉士」の養成課程で必要不可欠なものとして指定科目とした社会福祉実習の正式名称は、「社会福祉援助技術現場実習」であります。「社会福祉士及び介護福祉士法」（1987年）制定以降、厚生省は、従来のヨコ文字の呼称を排除し、ケースワークを個別援助技術、グループワークを集団援助技術、コミュニティワークを地域援助技術と呼ぶように指導していますが、同様な方針から、「ソーシャルワーカー」を”社会福祉士”，「ソーシャルワーク」を”社会福祉援助技術”と呼ぶことにしています。この方針からすれば、社会福祉援助技術現場実習は、「ソーシャルワーク現場実習」となり、ソーシャルワーカーを養成するための現場実習ということになります。また、厚生省の方針に従って実施している本学の5種類の現場実習も、一言でいえば、ソーシャルワーカー養成のための実習ということになります。

もともとソーシャルワークとは、端的に言えば、人々の社会関係に重点をあてた活動によって、個人の社会的機能を高める働きかけのことをいいますが、個別援助技術（ケースワーク）や集団援助技術（グループワーク）、地域援助技術（コミュニティワーク）などはその下位体系であり、ソーシャルワークは、それらの下位体系（一般的には7つの技術論から成る）を総括し統合した社会福祉実践活動の総体を意味しています。また、そうした社会福祉実践活動に従事する社会福祉専門職者がソーシャルワーカーであると理解することができます。

したがって、社会福祉援助技術現場実習にお

いては、実習生は、ソーシャルワークという専門援助技術の内容を理解するとともに、ソーシャルワークを現場実習の中で実際に活用し、「相談援助業務」を中心に利用者を支援していく姿勢が求められるのです。他方、社会福祉実習教育は、大学実習担当教員、現場実習担当職員および実習生という3者のトライアングルによって成り立っています。それゆえ、実習生のみならず、大学実習担当教員（非常勤講師を含む）および現場実習担当職員がソーシャルワークの内容を理解し、それぞれの持ち場においてそれらを活用し、それらに添って実習生を指導できるというソーシャルワーク関連知識・能力・技術を有していることが重要であります。そういう意味で、とくに現場の実習担当責任者を選ぶ際は、施設まかせにするのではなく、ソーシャルワーカーとしての資質・能力のある人（たとえば、社会福祉士資格保有者）にお願いすることが重要であるということを繰り返し強調しておきたいと思います。

【補注】

(1)次章からは、社会福祉実習室の大谷悟室長が新しい社会福祉援助実践（ソーシャルワーク実践）の潮流について論説を展開しています。大谷悟室長も共同研究プロジェクトの構成メンバーでしたが、こうした論旨を展開できる能力があることは、本学の実習責任者の立場・役割からしても極めて貴重な存在であると言えると思います。

(2)「ソーシャルワーク」について勉強してみたい人には、最近中央法規から出版されたばかりの『ソーシャルワーク実践と支援過程の展開』（太田義弘編）という著書を是非ご購入されることをお勧めします。同書は、ソーシャルワークの最新理論をわかりやすく解説するとともに、各分野（児童、障害者、高齢者、精神障害者）でのソーシャルワーク実践の方法・技術について詳説しています。

（以上、松本眞一担当）

第1章 社会福祉専門職養成教育の現実的地位

わが国の社会福祉は今、大きなパラダイムの転換期を迎えています。そのキーワードは、「ノーマライゼーション」、「利用者本位」、「地域福祉の推進」、「規制緩和」等が挙げられます。1990年（平成2年）4月には「老人福祉法等の福祉関係八法律の一部改正に関する法律」=いわゆる福祉八法の改正、1997年（平成9年）6月の「児童福祉法」改正、2000年（平成12年）4月に於ける「介護保険法」の実施等と目白押しに行われています。さらには戦後我国の社会福祉制度の根幹ともいえる「社会福祉事業法」の改正も日程にのぼりつつある段階へとさしかかっています。これら一連の福祉改革の流れは、社会福祉分野に限った変革だけではありません。中央省庁改革等に見られる行政改革、規制緩和の推進、地方分権の推進、情報公開法の制定、特殊法人の改革等に見られる大きな流れの一部なのです。目指すところは「小さな政府」への移行です。現在、厚生省で検討されている社会福祉基礎構造改革関連法案はその仕上げとも言えます。その改革の大きなねらいは、従来の公費による措置制度を根幹から変革し、多様なサービス提供者（事業者）の参入を促し、社会福祉分野にも「契約」を基本とした市場原理を導入しようとするものです。従って、社会福祉サービス利用者に対する「契約」関係を支援する利用者者保護の仕組みが必要になってきます。社会福祉基礎構造改革で自己選択・自己決定の支援や権利擁護・苦情処理の仕組み、提供されるサービスと質の確保や評価及び情報公開等が検討されるゆえんです。

時あたかも、厚生省は1999年（平成11年）8月に「社会福祉の増進のための関係法令の整備等に関する法律案（仮称）制定要綱」を発表し、今後の専門職養成のあり方を改正する旨を明らかにしました。そこでは社会福祉主事任用資格の改正及び「福祉専門職の教育課程等」を見直し、社会福祉主事・介護福祉士・社会福祉士等の養成課程の改正を実施し、早ければ2000年（平

成12年）4月から施行するとしています。

そこで本稿では、①長く社会福祉施設現場にいた経験を基に現場の視点で、社会福祉専門職養成教育における若干の問題点を指摘する。その上で、②社会福祉サービス利用者に対する「対等な関係」を基軸にしたこれからの新しい社会福祉援助技術としてのアドボカシー・エンパワメント・コンサルテーションの概念について、実践事例を交えながら、21世紀に向けた社会福祉実践（ソーシャルワーク実践）の枠組みを提示をしようとするものです。

第1節 社会福祉現場からみた専門職養成教育の概括

社会福祉士・介護福祉法が成立して、従来の「福祉実習」が、社会福祉士の養成課程の一環として「社会福祉援助技術現場実習」（以下現場実習と略）として新たに位置づけられ、すでに11年を経過しています。旧来の「福祉実習」は期間的にも2週間ないしは10日間と短く、多くの施設・機関にとっては、内容も福祉職員実習といった実務を体験する程度で体系だったものは必要ありませんでした。ところが、社会福祉士制度の導入に伴って、現場実習期間は4週間と規定され実習時間も180時間以上となりました。しかも、現場実習で何をどう学ばせるべきかということについては、「社会福祉施設現場実習指導マニュアル」が指針として与えられた程度で、具体的内容については、旧来通り個々の施設・機関側に委ねるものでした。施設の現場からすればそれは、「社会福祉士の実習と言われても4週間・180時間もの長い期間、何をどう学ばせたらよいのかわからない。」というのが正直な実感でした。それは多くの施設や機関に共通するものであったと思います。それに比べると、介護福祉士の実習に関しては、「介護実習」と「実習指導」の2つの項目に分離されており、各々に目標と内容が設定され、内容も細かく規定されています。介護福祉実習は何をどう学ばせるかといった点で、介護技術の習得や実践、介護計画の作成などわかりやすく、実習の効果測定も行いやすいといえました。（巻末資料参照）

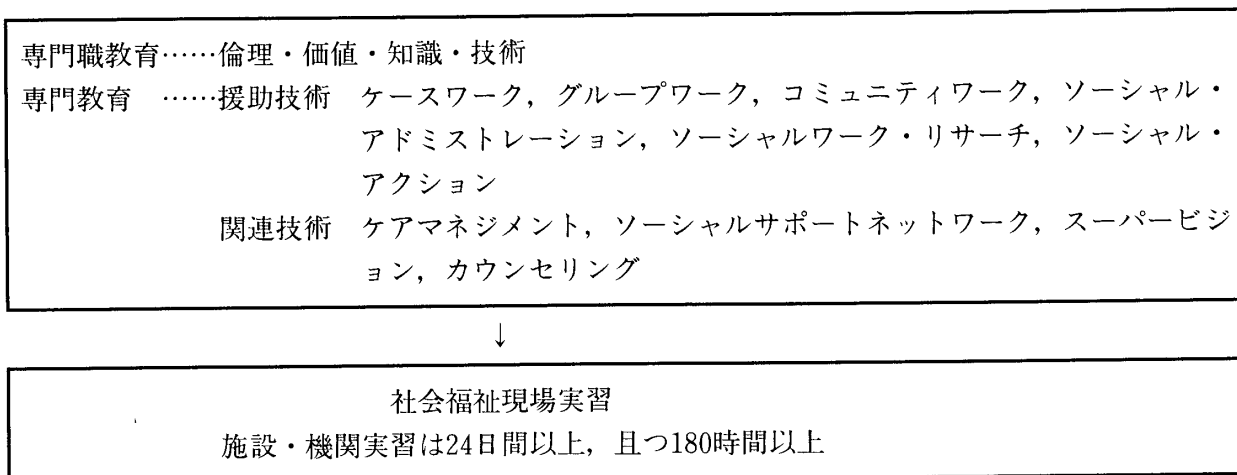


図1 社会福祉士養成教育の内容

そのような状況は、社会福祉士としての業務や必要とされる援助技術及び実践過程を確かめきれないまま、現場実習の指導を行うことを意味していました。従って、現場実習として何を、どう学ばせればよいのか、どんな条件整備をすればよいのか、評価及び効果測定はどうするのかといった点においてまったく手探りの状態でした。それは同時に、実習受け入れ施設・機関の考え方により、現場実習の内容が随分異なるという恣意的な状況を生んできました。そのような状況は、「顔がみえない社会福祉士」と揶揄される現実と似ています。社会福祉士として必要とされる援助技術の確かさや、その業務内容や実践過程が描ききれないまま資格のみが先行している状況と同じであったとも言えました。

一方、その資格法を制定した厚生省からの社会福祉士養成教育の内容は、相談援助業務を行う専門職という位置づけで、その養成のあり方を簡単に図式化すると図1のようになります。

このように見ると、いかにも系統だった専門職教育のようにみえますが、問題は二つ存在しています。

一つは厚生省が指定した実習先入所型施設及び社会福祉機関に対する支援施策の不在です。本来社会福祉施設は利用者の生活援護サービスを主としており、教育機関ではありません。社会福祉各法に規定された最低施設基準による人員配置のため、それだけでなく利用者の処遇で精一杯の現状のため、どうしても通常業務の片

手間で行なわざるを得ません。社会福祉機関も同様に、利用者のプライバシー保護と業務優先のためなかなか実習を受け入れる余裕はありませんでした。従って、例えば実習生を多数受け入れる施設機関には、人件費補助を行うなどの実状に配慮した支援施策が存在しないと実際には十分な実習体制が構築できないのです。

もう一つは、先に述べたように社会福祉現場と教育機関の連携が充分にとれていないことです。実践の場である社会福祉現場と社会福祉理論を研究する教育現場が乖離しており、本来の専門職養成である「どのような価値・知識・技術を有した福祉人材」を「どのような方法・手段」をもって育成すべきかという共通基盤を有していなかったことです。

しかし、そうであっても制度的・理論的には①その習得した理論や社会福祉援助技術が実践の場でいかに使われているかを知ると同時に、②それらを実際に部分的ではあっても自分で試みるという演繹的な手法による専門職養成の枠組みがつくられたことは、従来のある方に比べると意義は大きい。つまり社会福祉援助技術現場実習はその習得した技術や知識を実践の場でいかに使われているかを知ると同時にそれらを実際に部分的ではあっても自分で試みることによって、現場実践と理論の遊離を防ぎ、理論をもとに実践をあてはめると言う演繹的な手法により、実践と理論の一体化、もしくは実践の科学化を目指すからです。同時に又、専門職とし

て守るべき倫理や規範（スキル）をも合わせて学ぶという目標も設定されているからです。

それはあたかもエキスパートとエンジニアの養成のあり方に似ています。つまり、エキスパート養成のあり方は、まずやってみること（つまり社会福祉実践）、ともかくなんでもよい、どんな方法や手段でもよい、ともかくクライアントの問題解決が計られればよいのです。その際、専門教育は不用であり、資格等はいつでも良いのであってその熱意と努力、そして人格が備わっていれば足りるのです。明治以降の社会事業を支えた篤志家の多くはそうであったし、又今日でも社会福祉施設で語られる「資格ではない。要するに人だ」という根拠は此处にあるといえます。又、事実そういった人材が入ることによって活性化が計られることもあります。即ち経験することによって育つということでもあります。未熟であればあるほど可変的であり、経験によってその器がいかようにも変化するのです。それは又同時に人間の本質に根ざすものでもあるのです。

それに対して、エンジニア養成のありかたはまず問題を解決するにあたって、理論的な枠組みから出発します。何が問題で、どういう広がりを持っているのか、ターゲットは何か等々のアセスメントを行い、援助の手段・方法等について検討した上で、実践を行い効果測定を実施します。そのような理論的な取り組みを通じて問題を解決していこうとするのです。

このようにみえてみると、理論的には社会福祉専門職養成は、旧来の玉石混合したエキスパート養成の段階から、社会福祉士・介護福祉士法成立によって、専門技術を有したエンジニア養成の段階に入ったことを伺わせます。

しかし、制度的・理論的には、エンジニア養成の段階に入ったとはいえ、資格法が制定され11年間の歳月を経ても、尚現実にはエンジニア養成の為の理論・方法論（専門援助技術）と実践（現場実習）は、リンクしたものとなっていないのが現状です。（図2参照）

このような現象は、ヒューマン・サービスを行う医学・教育・福祉といった3つの分野の内、

福祉分野にのみ生じている現象です。社会福祉士・介護福祉士法が成立して11年の月日を要しても、尚その社会福祉援助技術取得の「場」は確立していないといえます。『専門性を高めてから、資格法を作るということもあるが、逆に資格法を作ることによって専門性を高めるという面もある。』（京極高宣「福祉専門職の展望～福祉士法の成立と今後」全国社会福祉協議会：1987年）といった社会福祉の専門性を獲得する戦略的視点にとどまっているのが現状です。

現実の社会福祉現場は介護福祉士・保育士・教員の介護体験実習、ボランティアの受け入れ・育成に忙殺されており、「エンジニア養成教育」を求める環境にはありません。さらには介護保険導入をめぐる介護支援専門員受験資格の拡大（福祉職種に限らず）などにみられるように、社会福祉の専門性を高める方向を示しておらず、尚混迷の度合を深めているのが現状です。

第2節 社会福祉基礎構造改革と福祉専門職養成課程改正

措置制度によって提供されてきた福祉サービスを、「契約」によって利用するように制度改革を計るべく、2000年度の社会福祉基礎構造改革を予定しています。同時に、その改革に伴う福祉人材の養成のありかたについて検討を加えるべく平成10年9月に厚生省は、「福祉専門職の教育課程等に関する検討会」を設置し、わずか3回の会合をもって、平成11年3月に検討会報告書をまとめたのです。そこでは今後の期待される福祉人材について以下のように記載されています。

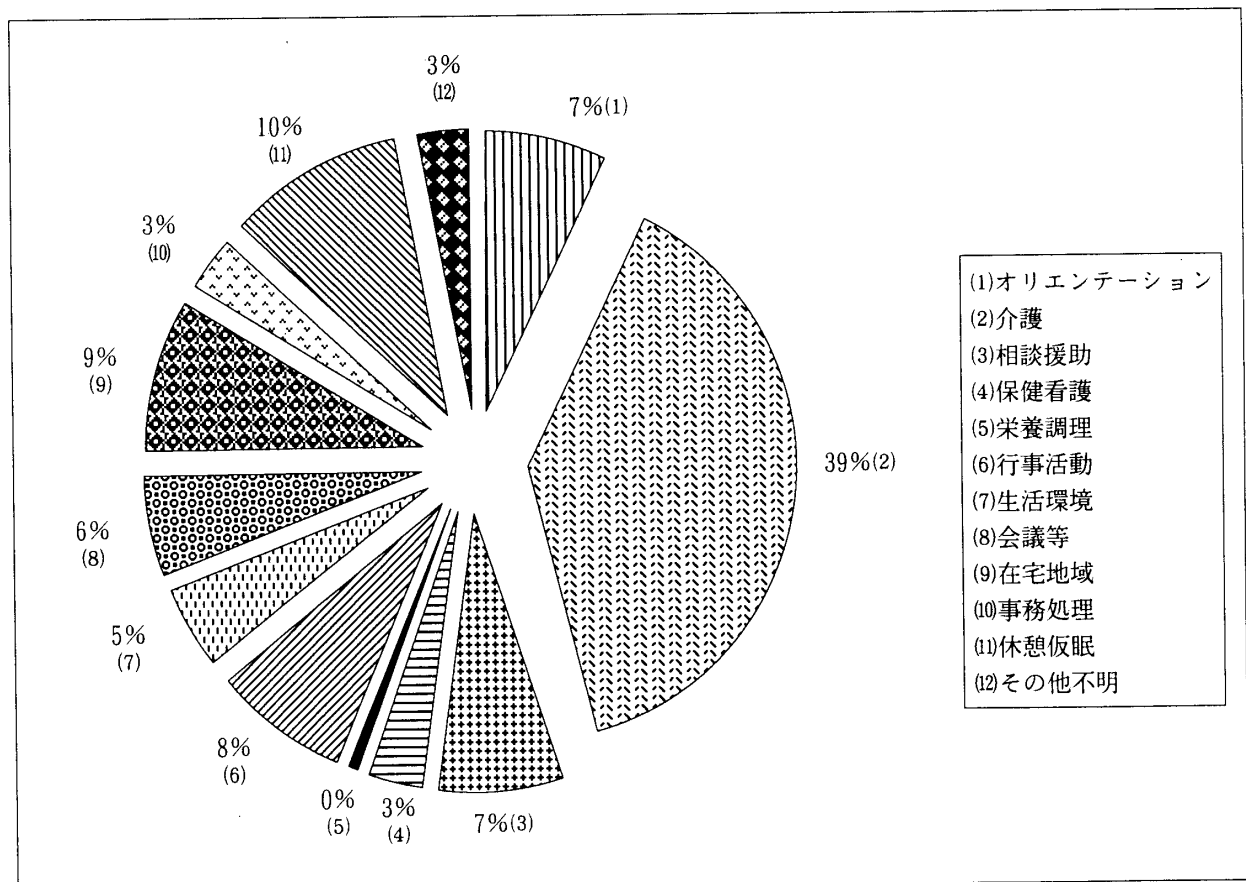
福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告 【社会福祉士】

- 1.生活上の援助を必要としている者及びその家族が抱えている問題を的確に把握し、適切な相談援助技術を活用して必要な援助を提供できること。
- 2.具体的な援助過程において、人権の尊重、権利擁護、自立支援の視点にたった相談援助ができること。
- 3.他の保健医療従事者等と連携し、協働して援

図2-1 老人福祉施設現場実習内容（1995年度）（実習内容の数字の単位は分である。）

		夜勤回数	他所実習	オリエン テーション	介護	相談援助	保健看護	栄養調理	行事活動	生活環境	会議等	在宅地域	事務処理	休憩仮眠	その他 不明	合計
老人福祉施設 全数 64	合 計	66	178	60117	319036	64880	27735	4045	70880	43199	53718	70850	28110	83145	23633	846998
	%			7.10%	37.67%	7.67%	3.28%	0.48%	8.37%	5.10%	6.34%	8.37%	3.32%	9.82%	2.79%	100%
	平 均	1.03	2.78	939.32	4984.9	1013.8	433.4	63.2	1107.5	679.98	839.3	1107.0	439.2	1299.1	369.3	3234.3
	最 大	3	14	3835	9020	3600	1690	460	3535	2345	2015	4470	3220	2525	2125	19215
	最 小	0	0	0	1820	30	0	0	0	0	150	0	0	0	0	10860
特別養護老人ホーム 56	合 計	57	170	54025	297306	53825	23930	3540	58860	36749	48003	68965	24060	73460	22533	762906
	%			7.08%	38.97%	7.06%	3.14%	0.46%	7.72%	4.82%	6.29%	9.04%	3.15%	9.63%	2.95%	100%
	平 均	0.98	2.93	931.5	5125.9	928.0	412.6	61.0	1014.8	633.6	827.6	1189.1	414.8	1266.6	388.5	13153.6
	最 大	4	14	3835	9020	2270	1690	740	2315	2345	2015	4470	2690	2400	2125	19215
	最 小	0	0	0	1820	30	0	0	0	0	150	0	0	0	0	10860

図2-2 特別養護老人ホーム現場実習内容（1995年度）



助ができること。

4. 資質の向上を図るために自己研鑽とともに後進の育成に努めること。

【介護福祉士】

1. 感性豊かな人間性と幅広い教養を身につけ、意志疎通を上手に行って介護を必要とする人との信頼関係を築くことができること。
2. 要介護者等の状況を判断し、それに応じた介護を計画的に実施しその結果を自ら評価できること。
3. 介護を必要とする人の生命や人権を尊重し、自立支援の観点から介護できること。
4. 他の保健医療従事者等と連携し、協働して介護ができること。
5. 資質の向上を図るために自己研鑽とともに後進の育成に努めること。

【社会福祉主事】

ここでは期待像としては明示されておらず、社会福祉主事任用資格制度の課題についてふれています。従来の社会福祉主事任用資格及び養成教育だけでは不十分であるという認識を示し、1)それぞれの職種・職域の特性に応じた学習課程の設置、2)講習会の受講の義務化、3)科目指定だけでなく、科目の目標及び内容を明示し、養成機関における教員要件を定める等としました。

第3節 期待される福祉人材とその方向の検討

『福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告』によって示された期待される福祉人材像は、その理念と目標によって導き出されるものでなければなりません。それはいうまでもなくノーマライゼーション理念であり、利用者主体の原則に基づく地域共生の目標です。しかしながら、このような理念や目標を語りながら、なお「施設」や「療養型病床群」を増やし続け、理念や目標と異なる施策を展開しつつける有り様は、どのように理解すればよいのでしょうか。ノーマライゼーション理念や、利用者主体の原則に基づく地域共生という言葉だけが先行し、行政や各種専門家、家族等の思惑によって、目標から外れたところで内味の異なる施設福祉施策が展

開されています。在宅福祉サービス・地域福祉サービスの絶対的な不足こそ、施設福祉の推進が叫ばれる土壌であり、かつての我が国の歴史でもありました。そのような施策の反省に立てば、施設福祉の充実よりもまず在宅福祉・地域福祉サービスの量的・質的整備の増強を図り、多種・多様化する当事者・家族のニーズに対応していくような施策が行われるべきです。ノーマライゼーション理念や、利用者主体の原則に基づく地域共生はそのような施策の展開の中でこそ具現化され、自己決定の尊重や対等な関係に基づく福祉サービスの提供などが、真に求められていくことになるのです。このような新たな施策への転換を目指して、「メガトレンドとして確認された利用者民主主義と地方分権化を組み合わせ、社会福祉の新しいパラダイムをどのように作り上げていくかが、21世紀に向けての社会福祉の最大のテーマであるといってもよいであろう。」¹⁾と中村優一氏は指摘しています。さらに社会福祉の人権論として、河野正輝氏は、①自己決定 (self-determination)、②参加 (participation)、③エンパワメント (empowerment) の強化の3つの原理を挙げた上で、社会福祉サービス利用に伴うスティグマの解消をめざして、「消費者 (consumer) としての自己決定・選択の主張」²⁾といった権利擁護の視点の大切さを指摘し、今後の社会福祉のあり方を示しています。

ノーマライゼーション理念や、利用者主体の原則に基づく地域共生の目標といったゴールをきちっと施策の中に位置づけた上で、期待される福祉人材像が描かれるのであれば、何のための人権尊重であり権利擁護なのか、誰のための介護支援計画（ケアプラン）であり、自立支援なのかといった方向性をもたない形式化した原理・原則のない技術論に傾斜してしまいます。

1) 中村優一『現代社会福祉の展開と21世紀への新しい潮流』(社会福祉研究60号) 鉄道弘済会 1994年7月

2) 河野正輝『社会福祉における人権論の課題～イギリスにおける研究動向の紹介』(社会福祉研究57号) 鉄道弘済会 1993年7月

従って、期待される福祉人材を養成する理念や目標をしっかりと施策の中で位置づけた上で、社会福祉専門職養成の改革がなされる必要があります。そして同時に、このような変革の時代に応じた利用者主体・人権擁護の視点を内包した社会福祉実践を行うためには、歴史的な社会福祉援助実践のあり方も検証しておく必要があります。

第2章 社会福祉援助実践アプローチの歴史の変遷

第1節 社会福祉援助実践アプローチの概括

ノーマライゼーション理念や、利用者主体の原則に基づく地域共生の目標に基づく施策が実施されても、それを具現化する主体及び実践が必要になってきます。ここでは、社会福祉援助実践（ソーシャルワーク実践）における臨床的・実践的なアプローチについて概括し援助者と利用者との対等な援助関係のありかたについて考察します。

わが国のソーシャルワーク実践の教科書³⁾等で解説されている実践的アプローチには、以下のものが列挙されています。

①「心理社会療法モデル (The psycho-social therapy model)」 ホリス

徹底した専門的アプローチを通じてクライアントの生活史を診断し、人と問題への対応を理解する姿勢を重視する。

②「機能派モデル (The functional model)」 スモーリー

個人は発達の意志をもつゆえに、処遇よりも援助を重視し、その過程で機関のサービスを利用することを重視する。

③「問題解決モデル (The problem-solving model)」 パールマン

人生は問題解決の過程から成立する。生活上の問題はそれを経験する人のみが解決可能であ

り、ワーカーはその援助を行うことを重視する。

④「行動変容モデル (The behavior-modification model)」 トーマス

変化の技法と特定の行動変容技法を強調する。クライアントの現在の行動面に焦点をあて、急性の不全状態を短期間で改善するところを重視する。

⑤「危機介入モデル (The crisis-intervention model)」 カプラン、ラボポート

2, 3 週間の短期介入を原則として、均衡状態の崩れとしての危機（外傷的、発達の）を改善することを重視する。

⑥「課題中心ケースワークモデル (The task-centered casework model)」 ライド、エプスタイン

12回以内の短期面接を通じて、課題を明白にし、クライアントと処遇契約を結ぶことを重視する。

⑦「ホリスティック・モデル ('Holistic' model)」 ピンカス・ミナハン「4つのシステム」・ソーシャルワーク実践を4つのシステムとして把握する。問題に応じて、目標を設定し、4つのシステムの相互作用を重視する。

いずれのモデルにおいても、1)援助者とクライアントとの関係に焦点があたっていること、2)ゴールの設定とそこに至る過程に各モデルとしての特徴性が現れていること、3)実践価値と規範を重視していることの3点が特徴的です。

そしてまさにこれらの点において、従来の社会福祉援助実践論争も展開されてきました。とりわけ①心理社会療法モデル（診断主義）と②機能派モデル（機能主義）の論争は今日でも尚完全に克服されているとは言い難い状況にあります。

診断主義と機能主義の論争は、要援助状況とクライアントに対して精神分析的にアプローチする手法（診断主義）が、はたして「社会福祉実践（ソーシャルワーク実践）」の技法として正しいかどうかという点が論議の的でした。機能主義の立場からは、「クライアントが何度も発見する事を可能にする提供過程のための構造において、組織がクライアント自身の動機を引き出

3)『三訂社会福祉養成講座1 社会福祉原論』・『三訂社会福祉養成講座8 社会福祉援助 技術総論』・『三訂社会福祉養成講座9 社会福祉援助技術各論I』 福祉士養成講座編集委員会 中央法規出版 1999

し組織化したり、最も有利な活用の仕方を採用するための決定と規制である。」と規定し、1)クライアントの自己決定権の尊重、2)構造化された時間活用の必要性、3)援助機関の方針や手順の重視を強調し、「技法や理念、治療的な概念に没頭するあまり、ソーシャルワーカーが問題やニーズ、人、課題を見失っている」⁴⁾という批判が行われました。ワーカーが「精神分析学的理論に支配されてきた」⁵⁾結果、二流の精神分析学者になってしまう危険性への警鐘でもありました。これに対して、診断主義の立場から「機関機能に対する機能主義的概念化は、機関の機能に基づきワーカーの役割や活動を明確に規定してしまい、そのことがワーカーが対応するクライアント・ニーズに基づいた分類を制限することになる。」⁶⁾と批判し、データ収集方法と仮説検証に対する信頼性についても疑問がなげかけられました。この意味では、ハミルトンが指摘しているように、機関の方針や手順機関の方針や手順は、治療過程の中心よりも下位に位置づけるべきであるという指摘は注目に値します。

このような論争を背景に、機能主義と診断主義の統合化を図る動きが見られるようになりました。自我心理学と学習心理学を基礎にしたパールマンの『ソーシャル・ケースワーク：問題解決過程』(Social Casework: A Problem-solving Process)は、機能主義と診断主義の統合を意図したもので、問題解決モデルと呼ばれ、ソーシャルワーク実践モデルとして提示しました。又、バイステック (Biestik, F.) は、機能主義原理を継承して『ケースワーク関係』(The Casework Relationship 1957)を著し、専門的援助関係の7原則(個別化、意図的感情の表現、統制された感情的関与、受容、非審判的態度、

クライアントの自己決定、秘密保持)を提示しました。その後、「ソーシャルワークの母」と敬称されるリッチモンドが再評価されることとなり、個人の心理的側面のみを重視する実践に対して、社会的な文脈で個人の理解、生活問題への援助視点を継承・拡大していくこととなりました。しかしながら、1960年代から70年代において、米国の専門職ソーシャルワークは、貧困問題に代表されるような社会問題に対処仕切れない事が明らかになり、これまで社会福祉サービスを受けていないクライアントのニーズに対応する新しい方法を探求していく事を余儀なくされました。

第2節 「医学モデル」から「生活モデル」への転換

「社会福祉援助実践(ソーシャルワーク実践)」は、その対象を個人か社会かあるいは個体か環境か、という直線的な思考様式を使用しており、科学の思考、とりわけ因果律の究明をベースに展開してきた側面が強く、多くの人種や移民が入り交じった複雑な関係や麻薬・エイズ問題等々を抱かえる「貧困」問題に対処できなくなってきたのです。つまり人間界に生起する事象の因果関係を微にいり、細をうがって分析し、解明した上で、問題解決を計ろうとする(医学モデル)ものですから、これが高度化すればするほど部分が明らかになる反面、全体像や周辺との関連や状況との関連性が等閑視されるようになります。従って、複雑にからんだ貧困問題や多問題家族に対する問題解決には対応できなくなってきたのです⁷⁾。

社会福祉援助実践はこのように問題を持つ人々や集団、地域を対象としてきたのですが、治療対象として特殊化して考えるのではなく、人と環境との関係や、生活者としての人々の日常生活の全体に目を向ける援助技術が次第に必要されてきたことを意味しています。それはホリスの心理社会治療の実践モデルからエプスタイン

4) Marha M Dore, Function Theory; Its History and Influence on Contemporary Social work Practic, Social Service Reviw (September 1990) 高橋幸三郎訳

5) 松原康雄「60年代後半のケースワーク理論の「ゆらぎ」について」『明治学院論叢第575号, 社会学・社会福祉学研究99』, 明治学院大学社会学会, 1996

6) Spicke, P. Social Policy; Themes and Approaches, Prentice Hall 1995

7) 岡本民夫「ライフモデルの理論と実際—生態学的アプローチ—」『ソーシャルワーク 研究』Vol. 16 No. 2 相川書房1990

ンの課題中心アプローチに継承されるところとなり、又同時に他の危機介入モデル、行動変容モデル等を生み出していきます。さらに、ジャーメンらによる生態学的視座は、ソーシャルワーク実践に対して生活モデルによるアプローチのための理論的基礎を提供しました。生活モデルでは、問題が人と環境の接触面にある生活空間における不適合により生じるとし、人間行動と社会事象の関係について、そのエネルギーがどのようにシステムに影響を与えているかを明らかにしました。援助目標は不適合を適合状態に変化させることで、方法として個人の適応能力を強化する事と環境の応答性を増大させることです。機能主義と同様に、この実践モデルは成長と変容の継続的過程に関わる要素として、人間のパーソナリティを考え、多様な社会的障害が生活の過程で妨げになっている状況において、ワーカーの役割は、利用者の多様な社会的障害の除去と成長過程を促進させることです⁸⁾。これは、システム理論から導入した概念でもあります。

旧来の「医学モデル」による社会福祉実践は科学の思考に基づき、問題の生じる原因と結果を一定の法則性で結びつけたのに対し、「生活モデル」による社会福祉実践はそれを、生態系を形成する個体と環境との交互作用に求めて、決して限定をしません。生起してくる事象のなかに作用している因果法則を特定の要因に求めず、システムや生態を構成している個体と環境との交互作用に求め、特定しないところに特色があります。生態系の中で生きた組織と環境が出会えば、そのインターフェイスになんらかの交互作用が生まれ、その関係を活用して自力で問題解決を遂げていきます。そういった能力を捉えてC.ジャーメインはそれを「対処能力」と呼び、環境とのインターフェイスに生きる人間の能動性を支持していこうとする、ソーシャルワーク実践の中心に据えました。対処能力の支持概念は、「関係性」「力量」「自律性」および「自尊」

です⁹⁾。

つまり「医学モデル」は、その対象を一般社会の中で特定された問題を持つ、人、集団、地域とし、その問題に焦点が当てられ治療をおこなったのに対して「生活モデル」では生活世界の中でストレスを体験した普通の生活者と環境というように、その人全体をその人を取り巻く環境の両者の交互作用に目を向け、「対処能力」を高めることを目的とした援助をおこないます。

このように両者のソーシャルワーク実践場面におけるワーカーと援助者との関係は、医学モデルでは専門家への信頼と依存、生活モデルではパートナーシップということになります。対象者とその問題だけに目を向けるのではなく、「対処能力」を使い生活に取り組んでいるその人の生活全体と捉えた点にその特徴に見いだせるといえます。

第3節 社会福祉サービス提供システムと社会福祉実践

社会福祉実践アプローチ・モデルは、その専門援助技術であるケースワーク・グループワーク・コミュニティ・ワークにおける診断主義・機能主義の統合化を目指して、ジェネリック・ソーシャルワーク構築を方向を示し、その際新たにシステム論や生態学の枠組みを援用しながら従来の「医療モデル」から「生活モデル」への変容を計ったことは先に述べた通りです。つまり、従来から集積されてきたソーシャルワーク理論・概念から構想されたソーシャルワーク実践モデルに、一般システム論や生態学の概念をメタファとして導入することによって理論的枠組みを強化し、それまでの「医学モデル」から人間主義的な科学的実践モデルへの転換を計ったといえます。換言するならば、援助関係における利用者のコンピテンスに着目し、その生活を指導するのではなく側面的に支援することを通じて、利用者の課題を解決しようという方向に向かっているともいえます。このような傾

8) 小島蓉子「ソーシャルワーク実践における生態学とは何か」『社会福祉研究』No. 46 鉄道弘済会 1989

9) 佐藤豊道「社会福祉実践の生活モデル—生態学的アプローチ」『社会福祉研究』No. 36 鉄道弘済会 1985

向は、実際のサービス供給の場面においてもあらわれていると言えます。利用者の自立支援(側面的な援助)への志向という意味で、ケアマネジメントの導入が、その傾向を最も良く表していると言えます。

確かにケアマネジメントは、従来からソーシャルワークに想定されていた諸機能を強調したサービス提供形態であるとも考えられ、とりたてて新しいものではないとみることもできます。

しかしながら、コミュニティでケアを確保するためには、利用者と社会福祉サービス提供組織との接合だけではなく、フォーマル・インフォーマルを含む多様な社会資源(ヒト・モノ・カネ・情報)から提供される広範な活動とサービスのマネジメントの必要性があります。そしてその機能は「消費者のためにサービスを確保し、保障する」¹⁰⁾ことにあり、従来のソーシャルワーク関係における対象理解との間には一定の距離があることも確かです。とはいえ、こうしたケアマネジメントの目指すところは、ソーシャルワークにおけるライフモデル同様、利用者(消費者)の自立支援の重視であるとも言えます。しかしながら、社会福祉の利用過程には、一方ではそれを阻害するスティグマの存在が指摘されています。

福祉サービスの利用上するうえで、スティグマ(stigma)の存在は時代、文化、地域をこえて常に中心的な課題であると言えます。今日、日本でも多くの指摘がなされていますが、公的扶助を含めた社会保障給付や福祉サービスの利用におけるスティグマはとりわけ困難かつ伝統的な問題です。社会福祉利用者におけるスティグマは、1)社会福祉サービスや給付それ自体に内在する、2)利用者が他者の権力やそれに基づく福祉サービスに服するという二重の焦点に対する理解が必要になってきます¹¹⁾。換言するならば、福祉サービスの利用において他に選択の

余地ない利用者が不本意ながらサービスを受給せざるを得ない事態であるとも理解できます。

従って、サービス提供過程の問題として、そのスティグマの解消策なり緩和策なりを実施する必要があります。その為には、第一に、福祉サービスは利用者の尊厳を維持することに関わること、第二に、利用者は常に弱い立場に置かれていること、第三に、利用者の権利が裁量によって既に制限されていることを理解して行われる必要があります。

このように、社会や時代の変遷と共に、新しい枠組みや考え方を取り入れて、社会福祉実践アプローチの変容が行われている訳ですが、21世紀に向けて今後どのような視点と社会福祉援助技術が必要になってくるのかを次章で見てみたいと思います。

第3章 新しい社会福祉援助実践アプローチの視点

第1節 利用者の権利擁護の視点

社会的に不利益を被りやすく脆弱な立場にある人々が福祉サービスを利用する場合に、彼らに対するスティグマ付与や施策からの排除を回避するためには、何らかの「権利」を主張することの意義は大きい。この場合に主張される「権利」には、大きく分けると二種類あります。

その一つは、人間らしく生存するための権利であり、福祉サービス利用者に正当な受給資格があると認める「基本的人権」です。これは人間の尊厳、つまり人間らしく生存するための権利であり、我が国の憲法11条にも「基本的人権の尊重」が謳われています。即ち、他に代替えのきかない「かけがえのない存在としての人間(個人)」の自由権や社会権を保障しています。換言するならば、万人が持つ基礎的権利であり、この権利に基づいて、社会的な不利益を被りやすい人々が社会福祉サービスを受けることになります。そして、その根拠は、ある種の援助がなければ彼らは深刻な事態に陥ってしまい、「かけがえのない存在としての人間(個人)」の尊厳を奪われるところに存在します。

もう一つは、ただ人々が権利を持つと主張す

10) Orme, J. and Glastonbury, B Care management; Tasks and Workloads, macmillan, London

11) マレル, S. J. 1973 (安藤延男監訳)『コミュニティ心理学』新曜社

るだけにとどまらず、彼らの権利を強めることに関わる「具体的権利」と「手続的権利」の強化です。現行の社会福祉各法においても、各法に規定する施策は立法府の裁量に委ねられており、個々の利用者の具体的権利は有せず、高齢者や障害者は常に客体にすぎない存在となり、社会福祉サービスの受給はその施策の「反射的利益」を受けているにすぎないこととなっています。しかもその社会福祉福祉サービスや社会保障給付に関する具体的申請手続き規定は数多く設けてあります。従って個々の利用者に対する「具体的権利」を明らかにし、「具体的権利」を獲得していくことと、その「手続的権利」を保障していく必要があります。例えば、現在大阪市のホームヘルパー訴訟などがその例にあげられるでしょう。平成7年11月脳梗塞の後遺症による寝たきりの母親（88才）の介護をする長男（63才）が、ホームヘルパーの派遣回数を増やすように大阪市に申し入れたところ、1)長男が介護していること、2)既にホームヘルパーを週2回派遣していること等を理由に、その申し入れは却下されました。不服申し立ても、供給過程の構造（資源の希少性など）によって却下されました。その為、平成8年（1996年）に脳梗塞の後遺症による寝たきりの母親（88才）と、その母親を在宅介護する長男（63才）を原告に、国と大阪市を相手どって、1日3時間・週7回の介護型ヘルパー派遣を求めて提訴しました。

そのような状況において具体的権利を高める方策は、このような訴訟を通じたりーガル・アドボカシー（法的代弁）です。こうしたりーガル・アドボカシー（法的代弁）を実施するための司法手続きや、情報を得たりする権利が「手続的権利」になるわけです。しかしながら、福祉サービス受給者に利用可能な手続的権利は、法的専門家の判断によって手続的権利からも閉め出される場合や、法定費用などの問題から法的救済の途が閉ざされてしまう場合があります。

このような社会福祉サービス利用者の権利を擁護していくためには、福祉サービスや社会保障給付を要求する利用者のエンパワメントを高め、アドボカシー活動（社会や市民に対する啓

発活動、そして行政に対するキャンペーン活動などを行うこと）が必要になってくるのです。まさに歴史が証明するように権利は闘いによっていく必要があるのです。そのような権利擁護の視点から、エンパワメントやアドボカシーの考え方を社会福祉実践のアプローチに取り入れていく必要があります。

第2節 アドボカシーとエンパワメント

社会福祉実践は、ただ単に福祉・医療・保険サービスをコーディネートすれば足りるわけではありません。社会福祉実践は、社会福祉サービス利用者の生活全体の中から、生活障害を引き起こしている問題点を抽出し顕在化した上でニーズを引き出し、利用者の個別の事情に即して具体化し解決に導く過程で使用する援助技術の総体といえます。そのための要件として、①利用者に関する知識と理解、②コミュニケーション能力、③福祉制度の知識、④援助技術（ケースワーク能力等）と調整能力等が必要とされてきました。しかし、今後は、⑤法的知識と紛争解決能力も必要となってきます。その際、⑤の部分も含めた今後の社会福祉実践のキーワードとして、アドボカシーとエンパワメントという概念が重要な位置を占めてきます。

(1)アドボカシーとは

「アドボカシーとは、個人や仲間がエンパワメントすることを支援する技術や方法の一つであり、特に社会的法的な権利に関わる諸問題に関して、①侵害されている、あるいは脅かされている本人（仲間）の権利性を明確にすることを支援すると共に、②その権利性を侵害する阻害要因との対決を支援し、③それらの問題を解決する力やさまざまな支援を活用する力を高めることを支援する方法と技術の総体」（『権利擁護とサービスの質に関するシステムとは』ノーマライゼーション1999年3月号日本障害者リハビリテーション協会）と北野誠氏は規定しています。この枠組みを借りるならば、アドボカシーは、二つの側面から成り立つと考えられます。即ち、一つは個別アドボカシーであり、もう一つはシステムアドボカシーと呼ばれるも

のです。

a) 個別アドボカシー

1. 社会福祉サービス情報が届かずにいるか、あるいは届いていても利用に結びつけることが出来ない環境に放置されているか、又は社会福祉サービスそのものを拒否する人々の発見と制度利用への申し立て支援。
2. 社会福祉サービス利用上で生じた事故や損害、あるいは人権侵害の救済を促すための本人の権利性に対する説明と申し立て支援

b) システム・アドボカシー

1. 社会福祉サービス利用者がサービスの内味や質を知ることができる情報公開制度とアクセスの保障
2. 社会福祉施設等に対するオンブズパーソン制度（被害を発見し、救済する第3者機関による仕組み）の確立
3. 社会福祉各法に社会福祉サービス利用者の権利条項の明文化を計り、権利侵害の禁止と罰則条項の創設
4. 社会福祉施設事業者の提供する施設サービス等の質を規定するサービスガイドラインの制定

以上のように、無力な状態や自分の意見を表明しにくい環境にいる社会福祉サービス利用者・家族を弁護し、解決に向けて提言するアドボカシーについて規定しましたが、次にこのアドボカシーと共に、そのような社会福祉サービス利用者・家族が自らの課題や権利を主張できるように力をつけていくエンパワメントについて触れてみたいと思います。

(2) エンパワメントとは

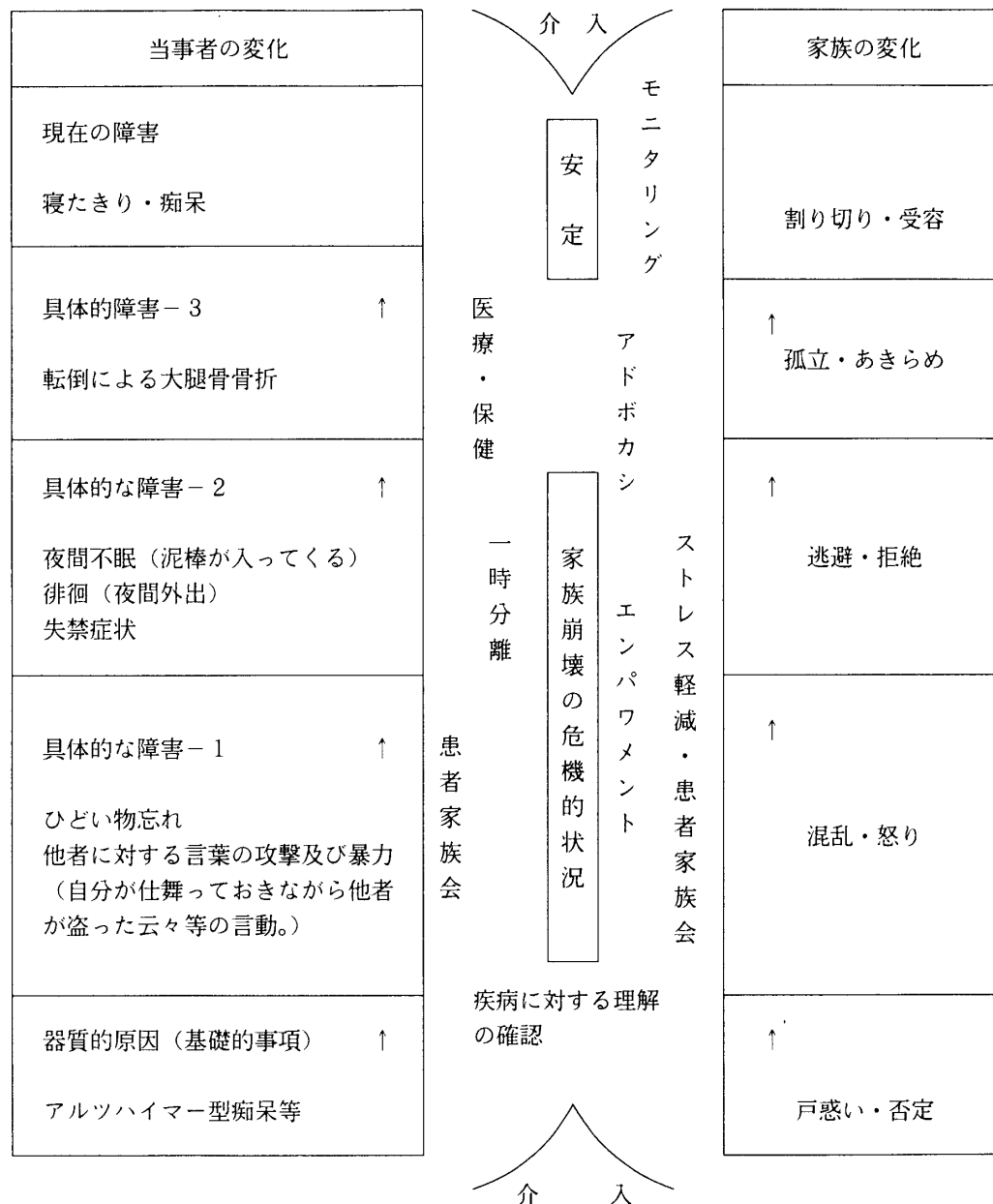
これは「相対的に脆弱な能力・権力 (power) を有する者が、よりいっそうの能力・権力を獲得することができる」という考え方を意味しているとされます。ソロモンによる代表的な定義によれば、エンパワメントとは「人々、組織、コミュニティが自らの生活の統御力を獲得するためのしくみ」¹²⁾であることが示されています。

ソロモンによれば、個人レベルのエンパワメントは、自由や自律性に関わるものであって、その具体的な方策は社会的技能とコミュニケーション能力を促進することであるとされています。他方、集団レベルのエンパワメントとは、直接民主制にルーツを持つ「参加」に関わるものであって、その具体的な方策は、参加者の個人的能力を高め、政策過程とりわけその意志決定過程に参加させることであるとされています。この集団レベルのエンパワメントは主に地域の中で実施される方策であって、「コミュニティ・ソーシャルワーク」「近隣活動」「地域教育」「コミュニティ・オーガニゼーション」といった互いに関連するカテゴリーとして実施されてきた経過があります。とりわけ80年代以降の欧米を中心に展開されてきた概念です。注目を浴びるようになってきたのは、アメリカで女性や黒人あるいは少数民族の権利擁護に関する援助概念として、イギリスではコミュニティ政策の中での援助概念として取り上げられるようになってからであり、日本で論議されるようになってまだ日が浅いといえます。その特徴は、①個人に対しては、権威主義的な援助者—被援助者の関係（支配・抑圧関係）から、その被援助者が有する主体性や権利を回復し、問題解決能力を高めることの重視、②集団及びコミュニティに対しては、集団及びコミュニティ内に生じる矛盾や抑圧に対決することを支援し、その問題解決能力と相互支援力を高め、自律性や自治性を獲得することを重視する点にあるといえます¹³⁾。このようにエンパワメントは個人及び集団から、コミュニティといった幅広いスタンスをもった概念と言えます。その最も実践的で顕著な例が知的障害当事者によるピープルファースト運動^{注1)}、あるいはアメリカの自立生活運動^{注2)}におけるセルフアドボカシー^{注3)}であるといえます。つまり、そこでは障害当事者のセルフヘルプ^{注4)}によるエンパワメントを形成しているわけです。このような視点を含んだ高齢者・

12) Solomon, Barbara. B. Black Empowerment; Social Work in Oppressed Communities, New York: Columbia university Press 1976

13) Lee, Judith. A. B. The Empowerment Approach To Social work Practice. Columbia university. Press New York 1994

図3 当事者・家族変容プロセスの原因と対応



家族側に立ったソーシャルワーク実践が望まれているといっても過言ではありません。

(3) 具体的事例にみるアドボカシーとエンパワメント

ここでは、私の数々の相談事例を通じて、とりわけ痴呆症状から寝たきりにいたるまでの当事者及び家族の変化を取り上げ、その流れとプロセスを明示し、新しい社会福祉援助実践アプローチとしてのアドボカシーとエンパワメントについて具体的介入モデルの提示を試みてみます。

（図3参照）変容を示す当事者・家族にたいして、どのようなレベルでソーシャルワークとしての危機介入が効果的かを私見として図2の真ん中に示しています。

危機介入のレベルはおおよそ4つの段階に分かれます。

第1段階（発見・関わり）—痴呆に対する本人及び家族の疾病に対する確認。（社会的には医療・保健現場でのインフォームドコンセントの確認）

第2段階（エンパワメント）—患者・家族会

へのインフォメーション及びアクセスと効果確認 当事者(不安への癒し)・家族のストレス軽減(ヘルパー導入・ディサービス/ディケアーの導入, 場合によってはショートステイ=但し, この場合は内容を精査することが必要です。ショートステイを利用することで, 逆に症状を悪化させる場合があります。)

第3段階(アドボカシー) —当事者の痛みの軽減及び褥創対応など医療・保健とのリンク 信頼するにたるサービス提供機関の人及びサービスの確立(当事者サイドに立ったサービス利用への支援)

第4段階—当たり前の生活リズムの確立(ノーマライゼーション) 安定的なサービス提供とモニタリング

このようにエンパワメントやアドボカシーの考え方を取り入れた社会福祉実践の提示を試みたわけですが, 医療や保健との連携及び第3章第1節のところでも触れた弁護士と連携などに見られるように, 今後の社会福祉実践は異業種・他職種との連携によって成立するといっても過言ではありません。その際, 連携を円滑に行うためには, コンサルテーションの技術は欠かせません。社会福祉実践の場ではまだあまり活用されていませんが, 今後さらに異業種・他職種との連携や協働作業が増えてくることを考えるともっと活用されて良い援助技術であろうと思います。次にそのコンサルテーションの実際について事例を挙げて述べます。

第3節 コンサルテーション

(1)コンサルテーションの由来

コンサルテーションという言葉は, 企業経営についての知識, 経験, 技術の相談を主として発展してきた経過があります。企業・機関から依頼された部外者が客観性をもった第三者として, 「職場の必要能力要件の定義づけ」(コンピテンシー・モデル), 「業績の定義づけ」(アカウンター・モデル) 等に高度な専門的知識や技術を駆使して, 経営分析に関与することなどを総称して使用されてきました。わが国にも戦後経営コンサルタントという呼称で普及しています。

わが国の社会福祉分野では, まだコンサルテーションに対する概念規定や定義は厳密な位置づけはなされていません。隣接領域の医学分野で一般病棟の患者の主治医及び医療スタッフに対し, 精神科医が相談・助言を行うことをコンサルテーションと呼称していますが, 近年精神保健福祉の分野, とりわけ地域精神保健福祉において用いられるようになってきました。伝統的な精神医療は, 患者個人に焦点を当てた治療(医学モデル)を中心としていたのに対し, 患者個人を含む地域環境に着目し, その環境へのアプローチ(生活モデル)を強調する立場から, 介入するにあつた技法としてコンサルテーションの概念が用いられるようになってきました¹⁴⁾。

(2)コンサルテーションの枠組み

コンサルテーションという言葉は前述したようにさまざまな意味で使用されますが, ここで言うコンサルテーションの枠組みは, キャプラン(CapLn, G)が地域精神保健福祉の観点から捉えたものを援用します。そこでは専門家として知識と技能を提供する人をコンサルタントと呼び, 提供される側の専門家をコンサルティと呼びます。その両者の間で展開される相互過程をコンサルテーション関係とし, キャプランは4つの類型に分類しています。

1. クライアント中心事例コンサルテーション (clint-centered case consultation)
2. コンサルティ中心事例コンサルテーション (consultee-centered case consultation)
3. プログラム中心の管理的コンサルテーション (program-centered administrative consultation)
4. コンサルティ中心の管理的コンサルテーション (consultee-centered administrative consultation)

いずれにせよコンサルタントはコンサルティが専門家として持てる知識や技術を効果的發揮できるように専門的立場から助言・援助を行うこ

14) G, キャプラン 新福尚武訳『予防精神医学』朝倉書店 1970

とを主としています。従って、コンサルタントはコンサルティの所属する部外者であり、第3者の立場を保ちながら、コンサルテーションを展開します。

又、コンサルテーションの方法には、コンサルタントとコンサルティが1対1で行う方法とコンサルタント1人とコンサルティが複数いるなかで展開されるグループ・コンサルテーションの方法があります。いずれの方法をとるかは、おのおの利点と限界を知った上で実施されることが望ましいとされています。

(3)コンサルテーションの機能

①支援機能

コンサルタントもコンサルティも領域は異なるが専門家であって、スーパービジョン¹⁵⁾のように同一職種間で行われるものではありません。従って、両者の間に上下関係はなく、管理・監督機能を有しません。又、熟練者が未経験もしくは未熟な人に対して行うような教育機能を有するものでもありません。コンサルティの抱かえる内的な葛藤などは対象とせず、コンサルティが抱かえる「問題解決の困難性」に焦点を当て、問題解決が図れるように支援を行います。例えば、児童相談所のワーカーが、不登校問題で困っている学校から依頼を受けたと仮定します。児童相談所のワーカーは学校に出向き、不登校生徒の担任教師の相談に応じ、なぜ生徒が不登校になったのか一緒に考え、より生徒のことを理解できるように援助し、問題を明らかにします。そして、問題解決に向けて教師の立場から具体的に取り組める対応を提案し支援します。

②ネットワーク機能

コンサルテーションの展開場面で、コンサルタント・コンサルティ共にそれぞれの専門家としての立場からの問題解決に向けて一緒に検討を行いますが、ここでは互いの専門性のみをもってして対応方法を考えるものではありません。各々が専門家として、抱かえ込むのではなく地域の他の社会資源にも目を向けて、そこへつな

いでゆく(リファー)ことも同時に検討します。先ほどの例で言えば、不登校児若しくは家族のセルフヘルプグループへの参画やメンタルヘルス支援ボランティア・グループへの支援依頼であったりもします。このように児童をめぐる地域に存在する支援ネットワークを活用して、支える体制を構築していく機能も有します。

③開発機能

前述した地域の他の資源がなければ、あるいはあってもほとんど活動していなければ、セルフヘルプ・グループやメンタルヘルス支援ボランティア・グループを作ったり、活性化を促したりするなどを行うことによって、地域のメンタルヘルス・レベルを向上させる開発促進的な機能も有します。

(4)コンサルテーションの実際

本事例は、ソーシャルワーカーと弁護士のコンサルテーション過程を通じて、現行法の限界と成年後見制度の必要性を示した事例です。

【事例の概要】

C夫 52才(長男) 障害基礎年金受給 視覚障害1級・療育手帳「B1」

D子 78才(実母) 遺族年金受給

C夫以外に子どもはなく二人暮らしで、近所付き合いもありません。親戚・親族としてD子の弟が他県に住んでいるらしいのですが、数十年音信が途絶えたままになっています。現在、ホームヘルパーが週2回家事援助を行っています。C夫は午前中はリウマチの診察に通い、午後は自宅でラジオを聞いたり、母親に頼まれた(紙に書いて貰う)買い物をしたりして過ごしている状態です。

福祉事務所のケースワーカーは、そんな重複障害のC夫を援助していましたが、ある日突然母親のD子が脳内出血で緊急入院しました。ホームヘルパーが慌てて駆けつけ入院用品を準備していると、タンスの中から2,000万円程度の現金が出てきました。とりあえず、福祉事務所でそのお金を預かり、C夫の生活はヘルパーが交代で訪問し支えることとなりました。入院後母親は、精神的状態も悪化し、C夫のことやお

15) 荒川義子編著『スーパービジョンの実際』川島書店 1991

金のこと、親戚のことを尋ねても「わかりません」というばかりで会話にならない状態でした。一方でヘルパーの緊急派遣も限界に達し、今後のことを検討しなければならなかったことや、C夫の食事代等の日常の金銭支出があり、このまま続けていて法的に問題は起きないか等の疑問がでてきました。そのうち、母親のリハビリが始まり、若干痴呆症状を見せ始めた母親自身「在宅復帰」に意欲を示しました。爪の火を灯すように貯めたお金があり、そのお金を本人たちの望む方向で有意義に使える「在宅復帰」の検討はできないかと考え、弁護士にコンサルテーションを依頼しました。その間、D子の「在宅復帰」も今すぐ無理なことから、C夫とD子の了解を得て、C夫の施設への入所申請をすることにしました。

【コンサルテーションの依頼点】

- ①2,000万円の財産保全の仕方について
- ②福祉事務所が行っているC夫の毎日の生活費や家賃の支出の適法性の可否について

【コンサルテーションの展開】

弁護士から①については、現状では二人とも法的な行為能力はないと考えられ、禁治産宣告（民法7条）により財産管理を行うことが良いと考えられる。身寄りがなければ公的機関（市長・福祉事務所長）が禁治産宣告を検察庁に請求することができる。そのときの後見人（民法839条～970条）は弁護士でも良い。しかし、弁護士は財産管理は出来ても、身上監護（居所指定、健康配慮、医療等の生活支援）はできない。その部分はどうするのか。禁治産宣告をし、後見人になって親の財産を握ったとたん、痴呆になる前の親の意志を無視し、病院や有料老人ホーム等へ入所させた事例の列挙にはいとまがない。禁治産宣告するだけでは、利用者の意志を反映した社会生活を営む権利は守れない。ドイツの『世話法』のように本人がはっきりと意志表示できるときに介護や生活支援を含めた財産管理を委託する世話人に、持続的代理権をあたえる成年後見制度が必要である。仮に退院後、本人の意志を反映した「在宅」での社会生活を営むことになった場合、身上監護の部分を福祉事務

所が担うことが可能か。」との提案をいただいた。

②については、福祉事務所での財産管理は民法697条・698条に規定された「緊急事務管理」という後見人が選定されるまでの代理人にあたり、善意が前提の無報酬であれば法的問題は生じないとの見解をいただいた。

ただでさえ忙殺されている福祉現場で、出納帳を作っての金銭管理、ヘルパーとの連絡調整、入院先への見舞い等で多くの時間を費やし、上司や同僚の了解は得られていたもののひとつのケースにかかりきりになる余裕がない現状や福祉事務所の機能から考えて、どこまで関われるのか等限界を感じ、在宅介護支援センターの活用も考慮いれて、在宅か施設かの処遇を考えることにした。

【事例の結末】

「施設」「在宅」等の選択肢を考え、処遇を検討している内に、D子の容体が急変し亡くなる。C夫の最大の援助者であるD子が亡くなったため、C夫は施設入所となる。又財産については何十年来音信不通となっていた弟が現れ、弟が後見人となって、財産管理を行うこととなった。

【コンサルテーションの分析】

この事例では、コンサルティ中心の事例コンサルテーションが実施されている。即ちコンサルティの問題解決がはかれるように、弁護士という専門的立場から問題点を整理・明確化し、提案を行うことで支援しているのである。ここで重要なことは、ケースワーカーが弁護士からの提案に躊躇している所にある。スーパービジョンと違い、その助言や提案を受け入れるか、否かの判断はコンサルティが行うのであって、助言や提案を実行させる管理的権限をコンサルタントは有さないのです。

又、このコンサルテーションを通じて、事例を抱き込むことの危険性に気づき、地域の在宅介護支援センターへつなげる必要性を認識している。この点をさらに進めれば、保健婦やボランティアビューローなどといったネットワークに乗せることも考えられます。

以上のように支持機能やネットワーク機能を有するコンサルテーションを有効に活用していく必要があります。

おわりに

おおまかに見れば福祉国家と言われている国の多くが、営利・非営利の多元的な供給主体が整備するサービスを、福祉サービス消費者が自らのニーズに応じて自由に選択し、契約締結後これを購入する、といった消費者主導の福祉供給・利用のありかたに向かいつつあります。しかしながら、それは社会福祉サービス利用者の根本的な問題解決にはなりません。というのも、彼らが被っている様々な不利益は、サービス供給主体との関係以上に、一般の社会的・政治的・経済的位置関係からもたらされているからです。その辺りの解消を「エンパワーメント」「アドボカシー」「権利」という方策に求めるのは無理があるといえます。しかし、「社会福祉サービス供給と利用者との狭い関係において達成可能であろう」という限界を踏まえれば、「スティグマ」を付与されがちな社会福祉サービス利用者にとって、自らの生活を擁護するための「エンパワーメント」や「アドボカシー」の概念は、欠かせない方策であると言えます。同様に社会福祉援助技術としてコンサルテーションももっと普及されてよいと思います。そして、これらの概念や技術を駆使して、社会福祉サービス利用者に対する抑圧的構造や人権侵害の状況を是正していくことの意義は決して低く見積もられるものではありません。

人は病気であろうが、痴呆であろうが、障害があろうが自己の存在を常に追求しており、その証明を介護者あるいは家族や他の人との、社会との関わり合いから見つけだそうとしています。しかしながら、疾病や障害はその関わり合いを妨げます。病者も、痴呆性高齢者も障害者も皆、自己のアイデンティティの構築作業の途上であり、自己の存在を絶えず実感しようとエンパワーメントしているのです。それは同様に家族にも当てはまります。これからの社会福祉援助実践は、その関係の中で互いにパートナーと

しての信頼を築き、当事者や家族がエンパワーメントを促せるように支援し、当事者・家族と共にアドボカイトしていくことが望まれます。そして、そのような社会福祉援助実践を担える福祉人材を社会福祉現場と協働して作り上げていくことが望まれており、又同時にそれが社会福祉専門職養成校としての社会的責務だと言えます。

(第1・2・3章は、大谷悟担当)

【補 注】用語説明

(1)ピープル・ファースト運動

1974年アメリカで始まった知的障害者の自立生活運動で、ピープル・ファーストとは、「知的障害者は障害者である前に、まず第一に人間である。」という意味です。

彼らは次のように言います。

- ①大人になってもこどものように扱われてきた。
- ②自分の考えを主張したり、自分の生き方を自分で決めたりする機会を奪われてきた
- ③「烙印」を押され、姓ではなく自分の名前(例えば、「太郎」とか「花子」とか)で呼ばれてきた。
- ④施設や病院の中に閉じ込められてきた。
- ⑤市民としての自分や権利や責任について教えられることがなかった。
- ⑥自分でいきでいけること、働けること、社会に参加して貢献できること、そうした自分の力を社会に示す機会を奪われてきた。
- ⑦自分の生き方を選ぶことができないと見なされ、決まった生き方を親や教師や施設や政府から押しつけられてきた。
- ⑧価値ある者とは見られず、人間としての尊厳を認められなかった。

このような有り方を変革しようと、草の根的にアドバイザーの支援を得て活動を始めました。

(2)自立生活運動

1960年代にカリフォルニア州バークレー大学で故エドワード・ロバーツ(彼はポリオによる四肢麻痺で電動車いすに乗り、人工呼吸器を常

に使わねばならなかった。)等によって提唱された。1972年、彼らはパークレー市に「障害をもつ人による障害をもつ人のための組織として」自立生活センターを設立した。このセンターでは、1)障害のある人が町で生活する上で必要な情報、2)自立生活技術訓練、3)ピア・カウンセリング(障害を持つ仲間による援助)、4)アドボカシー(権利を主張し、その主張によって社会を変える)などを行った。この運動が全米に広がると共に、我が国にも多大な影響を与え、1995年「障害者プラン＝ノーマライゼーション7カ年戦略」の中にもその考え方が取り入れられ、1996年の市町村生活支援事業の中ではほぼ同様の内容をもった事業を始めるところとなっているのである。

(3)セルフアドボカシー

「自分達の為に、自分達が発言して、自分自身が行動し、人間としての自分達の権利の為に立ち上がる。」例えば、話し合いや、コンサート・演劇などに参加することで、障害者に対する誤った考えを持っている人を啓発し、自己の存在を主張すること。

(4)セルフヘルプ

「自分達がグループを作り、相談したり、経験を分かち合って、自分達の言葉を持つことで、自分や回りの人や社会を変えて行こうとすること。」

巻末資料(社会福祉士養成) 1

社会福祉士養成校等における授業科目の目標及び内容

昭和62年2月12日社庶務第26号

各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知

社会福祉士養成校等における授業科目の目標及び内容

【社会福祉援助技術演習現場実習】

(目標)

1. 現場体験を通して社会福祉専門職(社会福祉士)として仕事をするうえで必要な「専門知識」、「専門援助技術」及び「関連知識」の内容の理解を深める。
2. 「専門知識」、「専門援助技術」及び「関連知

識」を実際に活用し、介護を必要とする老人や障害者等に対する「相談援助業務」に必要な資質・能力・技術を習得する

3. 職業倫理を身につけ、福祉専門職としての自覚にもとづいた行動ができるようにする。
4. 関連分野の専門職との連携のあり方及びその具体的内容を理解する。

(内容)

社会福祉援助技術現場実習には下記の内容を必ず含めることとする。但し、3, 4は必要に応じ行うものとする。

- 1 実習オリエンテーション
- 2 視聴覚学習
- 3 現場体験学習
- 4 見学実習
- 5 専門援助技術実技指導
- 6 面接実技指導
- 7 記録実技指導
- 8 評価、効果測定実技指導
- 9 配属実習
- 10 実習記録に基づく実習総括レポートの作成
- 11 全体総括会

(注)社会福祉援助技術現場実習を効果的にすすめるため、実習生用の「実習指導マニュアル」及び「実習記録ノート」を作成すること。

2 配属実習に際しては、健康診断等の方法により、実習生が良好な健康状態にあることを確認したうえで配属させること。

3 配属実習は最低4週間(180時間)以上とし、事前、実習中、事後の個別指導を充分に行うこと。

ア) 実習前においては下記の点に留意して個別指導を行うものとする。

A 実習生が、実習の意義、目的を理解し、実習にたいする意欲をもつようにする。

B 実習生にスーパービジョンの意義と実習指導体制について十分理解させる。

C 実習生に自己の選択した実習分野と施設について基本的な知識をもたせる。

D 実習生に実習先で必要とされる専門援助技術の基礎について十分理解させる。

E 実習生にプライバシーの保護と守秘義務等について十分理解させる。

イ) 実習中においては、下記の点に留意して個別指導を行うものとする。

A 利用者を理解し、ニーズを把握する能力を強める。

B 利用者やその関係者(家族・親族・友人等)と援助関係を作る能力を強める。

C 利用者やその関係者(家族・親族・友人等)の問題解決能力を高めるように援助する能力を強める。

D 施設・機関・団体等の職員やボランティアとの人間関係を形成する能力を強める

E 福祉専門職(社会福祉士)としての職業倫理、施設・機関・団体の運営や職員の就業などに関する規定を学び、組織の一員として仕事を計画し責任を果たす能力を強める

F 実習生が、当該実習施設がコミュニティの中の機関・施設であることを理解するとともに、具体的なコミュニティへの働きかけについて学び、その援助のための能力を強化する。

G 福祉専門職(社会福祉士)のあるべき姿と必要な能力を実際学び、自己を客観視し、解決すべき自己の課題を明確化し、理解を深める。

ウ) 実習後においては、(イ)の各項目の達成度を評価し、必要な個別指導を行うものとする。

4 配属実習が効果的に行われよう、実習担当専任教員と実習先の実習指導担当者が十分協議して、実習生個人ごとに明確な実習計画を策定すること。

5 実習先は、巡回指導が随時可能な範囲で選定すること。

6 実習の評価基準を明確にし、評価に際しては実習先の実習指導担当者の評定を十分尊重すること。

介護福祉士養成校における授業科目の目標及び内容について

昭和62年2月12日社庶務第26号

各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知

【介護実習指導】

《目標》

1. 講義、演習、学校内実習で学んだ知識に基づいて介護福祉利用者との人間的な関わり合いを深め、介護福祉利用者が求めている介護のニーズに関する理解力、判断力を養う。
2. 日常生活援助に関する介護技術能力を深めると同時に各種の介護を助ける住生活設備や介護機器の知識と活用能力を養う。
3. 指導者のスーパービジョンを受けながら介護の計画のたて方や記録の仕方について学び、チームの一員として介護を遂行する能力を養う。
4. 施設の運営や在宅介護との連携並びに通所ケアプログラムにも参加し、障害者や高齢要介護老人の処遇全般における介護職務の理解を深める。

《内容と指導指針》

学生の講義、演習、学校内実習の進度に応じて、3段階にわけて実習させることが望ましい。

1. 第1段階(2～3週間)

コミュニケーション関係が比較的可能な障害者施設と老人施設を実習施設とし、介護福祉利用者との人間的ふれあいを通じて、介護福祉利用者の自助におけるニーズと介護の機能ならびに施設職員の一般的な役割について学ばせる内容とする。

その為、指導者は2～4名の介護福祉利用者を学生のために定めて初歩的な日常生活援助を指導する。

又、1週のうち1回以上をケースカンファレンスの時間にあてることにする。

2. 第2段階(4～5週間)

重度生活障害を有する障害者または老人施設を実習施設とし、障害レベルに応じて求められる介護の技術的適用の評価と適正な技術の用い方について学ばせる内容とする。

又、医療・看護との関連で独自判断で行ってはならない仕事と連携の方法についても学ばされる。

指導者の指導方針は第1段階に準ずるが、よ

り多くのケースカンファレンス時間を準備し、介護福祉利用者の介護ニーズに対応した技術水準の向上に留意する。状況によっては帰校日を定めることを企画してもよいこととする。

3. 第3段階（4週間）

施設運営のプログラムに参加し、処遇全般について理解させると同時に個別介護計画、記録の方法について学ばせ、チームの一員として介護を遂行できるような現任準備教育を行う。

指導者の指導指針は第2段階に準じるが、状況によって、夜勤または在宅介護プログラム導入ができればより望ましい。

また、学生の進路希望に添って実習施設を用意できることも考えてよいが、その成果は学生全体のこととして発表させようような教科プロ

グラムを別に用意する。

(注)障害者には障害児を含む。

【介護実習】

《目標》

1. 体験学習の意義の重要性について理解させる。
2. 体験学習を通じて学校内で学んだ知識、技術、態度を具体的かつ实际的に理解できるよう指導する。
3. 修得した学校内諸学習を応用し、実践的な技術等を体得できるよう指導する。
4. 回後福祉専門職としての自覚を促し、専門職に求められる資質、技能、自己にもと求められる課題把握等、総合対応能力を修得できるよう指導する。

《内容》

1. 実習前のオリエンテーション

1) 実習の目的

- 1 なぜ施設実習が必要かカリキュラムのなかの実習の意味と重要性の理解
- 2 1年次、2年次それぞれの学校として実習課題（目標）を把握させる
- 3 学生各自の実習への期待と自己目標をたてる。目的意識の明確化(言語化, 文章化して, 実習ノートに記載させる。)

2) 実習先、施設についての一般的理解

- 1 施設の種類と処遇対象、処遇内容の確認
- 2 準拠法令等を調べ、理解する
- 3 施設側から実習に関する諸注意事項についての確認と必要な準備
- 4 各実習生から得られた資料等による実習への諸注意

3) 実習記録の書き方

- 1 実習ノートの使い方、書き込み手順
- 2 実例に基づきながら記録の必要性和表現方法等の説明

2. 実習中（通年の場合）、あるいは実習直後の（集中の場合）のグループ・スーパービジョン

- 1 実習での感想を話し合う
(疑問点、反省点を含めつつ言語化へ)
- 2 他の学生の意見、感想を聞きながら、または意見交換しながら、自分の経験の再検討
- 3 実習前にたてた自己目標と学校の実習課題についての検

施設との連絡打ち合わせ

- ・見学実習
- ・集中実習（分散実習を含む）
- ・継続実習（通年）
- ・それぞれの各施設との連携
 - ・学校としての課題
- ・施設側の実習生への諸注意事項

集中（分散集中含む）の場合
実習中に随時施設訪問して指導
担当者と面談

- ・実習の進み具合
- ・学生の実習への取り組み態度など
- ・学校側の課題について施設側か

討

4 必要に応じて新しい自己目標の立て直し

3. 実習後のグループスーパービジョン（自己の客観視のために）

1) 専門職者としての自己について考える

1 福祉専門職者としての自己について

2 就職にむけての方向づけ，意志の明確化

2) 介護福祉利用者だけでなく，施設内外の人間関係（職員，家族，地域）について検討

3) 施設からの実習評価表をみて，自己評価

4) 実習全体の総まとめ，レポート作成

ら協力が得られているかについて

・通年実習の場合：

随時訪問

内容は上に同じ

・実習後の学生の変化，教員の所感等を施設側にフィードバックする（翌年へのよりよい準備と，相互の協力関係を深めるために）

New Development of Social Work Practice Theories

——Toward Cooperating with Social Work Practice and Social Work Practicum——

Shinichi MATSUMOTO
Satoru OTANI

Now, social welfare is undergoing many drastic changes toward 21th century in Japan. We have to change how to teach and educate social work and welfare in our university according to the such changing structure of social welfare.

This paper deals at first with the system of social work practicum (field work) in our curriculum, and next with the recent trend & content of social work practice theories. This paper introduces the ideas of “Empowerment” and “Advocacy” as new social work skills to assist the dependent people, and examines the supporting system to help their self-reliance.