

日本のソーシャルワーク支援の方法論展開

—家族と地域の視点から—

1990年代以降の動向とソーシャルワークのアプローチの適用について

菊池 信子

Development of the Social Work Methodology in Japan

—From the Viewpoint of Family and Community—

About the Trend after the 1990s, and Application of the Approach of Social Work

Nobuko KIKUCHI

要 旨

おもにアメリカから導入されたソーシャルワーク実践の理論基盤とそれにもとづく各種のアプローチは、1990年代になると、日本のソーシャルワーク実践において、家族と地域の視点からは、どのように実践に適用されてきたのか、当時の事例をとおして明らかにする。この時期は、阪神淡路大震災の経験をとおして地域支援の重要性、ボランティアアクション、なかでもNPOなどへの注目がされた時期である。その意味で1990年代は、日本にとり切実な生活困難と支援の必要を広く国民が実感し、併せて世界からも支援を受け、福祉実践の必要性の一般化が、地域のなかで浸透していった時期といえる。また、専門的・非専門的、公私など、多様な質や立場からの具体的実践をみることができ、アメリカから導入されたソーシャルワークの日本における展開の実際が模索され、地域に根差したアプローチが検証できる時期ともいえる。

この時期の事例を検討した結果、ソーシャルワークは依然として個別支援を中心に置くものの、地域の資源活用が支援結果に影響を及ぼし始めた時期と結論づけることができる。しかし地域福祉実践は具体的な活動実績をもちながら、理論に基づく実践アプローチの構築においては不十分であり、この時期の段階では、各地域の実践の集積を待ちながら援用し合っていることが明らかにされた。

キーワード：家族、地域、ジェネラリスト・ソーシャルワーク、コミュニティソーシャルワーク

はじめに

ソーシャルワーク実践の理論基盤とそれにもとづく各種のアプローチは、おもに北米から導入されてきたが、1990年代になると、日本のソーシャルワーク実践において、家族と地域の視点からは、どのように実践的に適用されてきたのか、当時の事例をとおして明らかにする。1990年代は、

1987年の社会福祉士・介護福祉士を含め、遅れて精神保健福祉士の法制化をみた時期であり、ソーシャルワークの質的責任と向上のための整備に焦点が当てられた時期ともいえる。一方阪神淡路大震災の経験をとおして地域支援の重要性、ボランティアアクション、なかでもNPOなどへの注目がされた時期である。その意味で1990年代は、日本

にとり切実な生活困難と支援の必要を広く国民が実感し、併せて世界からも支援を受け、福祉実践の必要性の一般化が、地域のなかで浸透していった時期といえる。また、専門的・非専門的、公私など、多様な質や立場からの具体的実践をみることができ、アメリカから導入されたソーシャルワークの日本における展開の実際が模索され、地域に根差したアプローチがどのように有効であったのか、検証できる時期ともいえる。1990年代のソーシャルワーク理論と実践の動向について、日本のソーシャルワークを研究する学会におけるこの時期の年次大会テーマから動向を整理する。ま

た、1990年代前半期の事例から、これらの動向との関連を探り、家族支援に地域がどうかかわり、地域の視点にもとづく実践方法が展開されるようになってきたのか、分析する。

1 1990年代の日本におけるソーシャルワークの課題意識

1990年代の日本のソーシャルワークに関する課題意識について、日本ソーシャルワーカー学会の大会テーマを通してみると次のようである。本学会は日本実践理論学会から2009年に学会名を変更した経緯がある。

1990年度第7回大会	担当校：明治学院大学	1990年6月2日～3日
大会テーマ	「社会福祉実践技術（演習等）教材とその活用をめぐる」	
講演：小松 源助	「欧米諸国における社会福祉実践理論研究の最近の動向」	
1991年度第8回大会	担当校：東北福祉大学	1991年6月22日～23日
大会テーマ	「社会福祉援助技術教育の達成課題とその教授方法をめぐって」	
講演：花島政二郎	「求む人・拒む人への接近－救護施設での実践を通して－」	
1992年度第9回大会	担当校：同志社大学	1992年6月6日～7日
大会テーマ	「社会福祉実践技術（演習等）教材とその活用をめぐる」	
講演：谷口 政春	「医療と福祉の統合的実践」	
1993年度第10回大会	担当校：東京都立大学・東洋大学・駒澤大学	1993年6月6日～7日
大会テーマ	「社会福祉実践理論の構築をめぐる課題」	
講演：仲村 優一	「ソーシャルワーク実践と地域福祉」	
1994年度第11回大会	担当校：北星学園大学	1994年6月5日～7日
大会テーマ	「家族と社会福祉実践－国際家族年を迎えて－」	
講演：谷昌 恒	「教護院とその家族」	
1995年度第12回大会	担当校：日本福祉大学	1995年6月9日～11日
大会テーマ	「介護をめぐる社会福祉実践理論の課題－アセスメントとケアプランニングを中心にして－」	
講演：金子 寿子	「私の辿った道をかえりみて」	
1996年度第13回大会	担当校：鹿児島経済大学	1996年5月24～26日
大会テーマ	「生活・地域・文化と社会福祉実践」	
講演：神田橋條治	「援助・かかわり・専門職」	
1997年度第14回大会	担当校：岡山県立大学	1997年7月3日～5日
大会テーマ	「ケースマネージメントはソーシャルワークか？」	
講演：重田 信一	「社会福祉実践に理論を」	

1998年度第15回大会	担当校：駒澤大学・東海大学	1998年5月30日～6月1日
大会テーマ	「ソーシャルワークの固有性」	
講演：多々良紀夫	「米国ソーシャルワーク固有性の検討—全米ソーシャルワーカー協会の資料をもとにして—」	
1999年度第16回大会	担当校：大阪市立大学	1999年5月28日～30日
大会テーマ	「ソーシャルワーク実践における価値と倫理のディレンマ」	
講演：平塚 良子 大会長講演：秋山 智久	「社会福祉実践における価値の研究」 「人間の幸福と不幸 —社会福祉実践の視点より—」	
2000年度第17回大会	担当校：大妻女子大学	2000年6月30日～7月2日
大会テーマ	「ソーシャルワークは今世紀に何をなしたか」	
講演：黒川 昭登 大会長講演：大島 侑	「ソーシャルワーク実践と研究・教育 —21世紀への展望—」 「精神科リハビリテーションは今世紀に何をなしたか」	

上記の表から読み取れることは、1990年代当初は、ソーシャルワーク実践者の養成・教育が主たる課題であり、中盤では実践理論研究、後半で地域、文化への意識、ケースマネジメント、アセスメント、ソーシャルワークの固有性、倫理的ジレンマ、ソーシャルワークとして成し得たことの振り返りが取り上げられている。この経緯は、養成・教育から、理論基盤をもった実践へ、そして実践はソーシャルワークの固有性を活かして本来の使命を成し得たのか？という課題意識への探求と整理することができる。

この1990年代は、ソーシャルワークにとって統合化を標榜する時期である。アメリカでは、それまでの行動療法アプローチ、課題中心アプローチなど現実的な生活状況の改善をめざす特定の問題を短期間に解決し、クライアントに生活改善の実感をもってもらうというものである。また、ピンカスとミナハンのシステムアプローチ、ゴールドシュタインの一元的モデルなど、個人を取り巻く環境資源の媒介、ネットワークづくり等を含め、統合アプローチが出現するに至った。^(注1)

一方イギリスでは、コミュニティソーシャルワークの実践を提起するパークレイ報告が1982年に出され、ニーズとサービス・資源の仲介・調整に焦点を当てたケアマネジメントがソーシャルワークとして強調されるようになってきた。

ここで、イギリスの社会福祉の範疇を確認する

と、日本の公的扶助にあたる所得保障のほかに医療保障、社会福祉（日本の範囲）、住宅、教育等を含めた幅広い概念として、「社会サービス」（Social Services）として実施されていることが明白になる。したがって、地方分権化に伴い地域で家族を支援する視点が重視され、地方自治体のソーシャルワーカーによる資源マネジメントが重要視されるようになっていくのである。

再び日本に戻ると、1990年代は、社会福祉士法制化直後であり、名称独占の社会福祉士は現場の熟練した資格をもたないソーシャルワーカーとともに仕事をし、多くは後者をスーパーバイザーとしながらの実践へ取り組む時期であったといえよう。1994年には高齢社会に突入し、介護問題への地域住民の関心が高まる時期である。

日本の1990年代を振り返ると、阪神淡路大震災を契機に、ボランティア、NPO活動等をおして福祉活動が一般化した時期でもある。1991年には、国庫補助事業として「ふれあいのまちづくり事業」が市区町村社会福祉協議会の事業として創設され、ボランティア活動、小地域ネットワーク形成、「ふれあい・いきいきサロン」活動など住民参加による地域福祉活動が活性化していった。また、介護保険法制化前の状況下にあつて、市区町村社会福祉協議会や第三セクターによる家事援助、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスが展開していった。

福祉教育の観点からみると、文部科学省では1998年から中学校の教育課程に「総合的な学習の時間」を創設し、ゆとりのなかで「生きる力」をはぐくむ方向性を打ち出した。この学習時間には、福祉の現場との関わりなどを取り入れた体験学習が導入され、市区町村社会福祉協議会等では、地域における福祉活動への学びの支援に、インスタラクション的機能を発揮していった時期である。

このようななか、NPO、民間企業、生協、農協等の事業者、経営者、専門職等とボランティア、民生委員・児童委員、地域の福祉活動グループが相互協力して地域福祉を推進する「ふれあいのまちづくり推進会」をはじめ、地域福祉活動の枠組みが提示され、活動の基盤が形成されていった時期でもある。

2 1990年代の事例の傾向

社会福祉士法制化に伴い、福祉専門職教育における研究・教育への取り組みが反映され、1980年代までと比べ、急速に活字化された事例が増え、ソーシャルワーク実践の事例は多くの学生、実践者の目に触れる時期を迎えている。

この時期の事例は、相川書房の「ソーシャルワーク研究」を始め、養成教育を目的とする傾向がある。その時期、家族支援に関する事例研究の一つとして山辺朗子による「社会福祉における『家族』の位置についての一考察」が1990年に日本社会福祉学会編「社会福祉学」第31-2号（通巻43号）に掲載されている。ここでは、子と親の家族問題について、システムズアプローチを使って分析を行っている。他の家族支援の事例を通観すると、全体に親子関係や発達障害児等子の問題に対するファミリーケースワークの事例が圧倒的に多い。夫婦関係の解消のためのケースワークもみられるが、社会資源の活用に対する記述は少ない。多くは家族療法的アプローチ、家族システム論的アプローチの試行が記述され、ソーシャルワークのアプローチの1つとしての有効性を検証しようとするものとみることができる。

また、地域格差による人権意識の違いが、同時期の生活に異なる価値観があるという現実を突きつけている事例もある。生活保護事例では、親族に知らせたくない高齢者の事例^(注2)、アルコール依存や婦人相談所と絡む事例があるが、限定された数といえる。

1990年代は現在ケアマネジメントとして統一的に用語が使用されているが、これがケースマネジメントという用語で導入された時期である。高齢者の在宅サービスを支援する在宅介護支援センター創設に向けて、また創設後にケースマネジメントの有効活用が試行され、当初は現在の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの役割まで視野に入れたトータルな支援が期待され、橋本泰子「在宅高齢者のためのケースマネジメント」が鉄道弘済会の『ソーシャルワーク研究』、第51号、1991、7、9-14頁、では、社会資源活用、地域のサポート体制づくり、専門職の意識革命を課題とする事例を取り入れた論文がみられる。

また、岡本民夫・他「老人福祉サービスにおける事前評価とエコマップーソーシャルワーク実践の図式化表示の試みー」『ソーシャルワーク研究』、Vol.18 No.3、相川書房、1992、46-52頁、では、エコマップの活用が資源活用状況を明確に把握するツールとして有効であることを事例から論じている。

こうした経緯から高齢者の在宅生活支援のために、在宅同居家族も支援対象とし、地域の資源を活用することで解決策を見出そうとする事例が掲載され始めている。

そこで、事例の困難状況に対し、どのように社会資源が活用され、その方法としての、言うなればコミュニティソーシャルワークのアプローチが構築されつつあったのか、複数の事例の資源活用の部分に焦点をあてて分析を加えることにする。

3 高齢者と家族支援を主とした事例におけるコミュニティソーシャルワークの側からの支援の検証

日本社会福祉士会編「社会福祉士実践事例集」

が1994年に発行されている。^(注3)なかでも「1
高齢者への援助事例」が12例掲載されている。こ
これらの事例を素材として、とくに地域との関わり
への広がりが見いだせる事例を取り上げ、個別支
援のアプローチとコミュニティの資源調達のみな
らず、コミュニティ形成を意識したアプローチに
ついて、検討を加えることにする。

まずここでは、そのなかで取り上げる7事例を
概観する。

事例1 地域サービスの利用が制約される中で揺 れる介護問題

- ① 当事者 女性 81歳
- ② 家族 夫(84歳)、長男(52歳)、長男の妻、
孫との5人暮らし
- ③ 主たる介護者 夫
- ④ 家族関係 長男は再婚で妻とのことに神経を
使っており、介護は夫が主にな
り、実施、相談等を行っている。

⑤ 経過

当事者はMRSAが検出され、退院を迫られる
も、夫のみでの対処に苦慮し転院等の対策を検討
している。長男夫婦と孫には頼れない状況であ
る。主治医、ヘルパー、訪問看護師、ソーシャル
ワーカーでカンファレンスがもたれている。当事
者や夫はできるだけ在宅生活を希望するが、受け
入れる地域の考え次第と提言に記している。

⑥ 分析

MRSA感染者にはヘルパー訪問しないという派
遣地域があったため、サービスの組み合わせが制
約されてしまっている。ケアカンファレンスが適
直行われているが、そのような機会に安全面での
確たるコンサルテーションがもたれていれば、よ
り速やかな資源活用が見込まれたであろう。

また、夫が事故に遭い、主たる介護者の介護力
低下に伴い、人間関係上難しさを抱えていた息子
の妻が介護に関わるきっかけとなり、社会資源の
活用方法や活用できる範囲を家族が理解するとい
うことが、家族間の変容に影響を与えている結果
を見出しており、家族療法的アプローチがみられ

る。

事例2 単身高齢障害者の地域生活とネットワ ークシステムの構築

- ① 男性 61歳
- ② 家族 兄が結婚して隣接市におり、週1回程
度当時者宅を訪問している。
- ③ 主たる介護者 家族にはなし、通所授産施設
の職員
- ④ 家族関係 兄の家から遠くならないように公
営住宅入居を希望するも地理的問
題から、はかどらない状況にある。

⑤ 経過

当事者には障害がある。身体障害者授産施設入
所者が通所し在宅生活をするなか、高齢化すると
ともに就労訓練目的の通所施設から地域での見守
り・介護体制の必要が出てきている。重度の要介
護者でも重度の障害者でもない当事者の加齢に伴
う生活目的の変容、支えるソーシャルサポート
ネットワークが不可欠と、事例の提言に記されて
いる。

⑥ 分析

一般就労の雇用労働者には比較的確なライフ
サイクル上の定年といった人生の切り替え時期
が、本事例の対象者にとってはあいまいであるこ
と、現時点で利用している施設が、当事者の目的
のために新たなサービスの方針を検討する場合と、
地域で新たに生活目的に合わせた社会資源(施設
など)を見いだす検討をする場合とが考えられ
る。

その場合、当事者はどちらを選択し、どのよう
な生活を希望しているのか、確認が必要になる。
エコマップを活用し、当時の時点での当事者を取
り巻く、人と環境が整理されており、エコシステ
ムの視点が活かされた問題の整理がなされている。
一方、地域の社会資源について、インフォー
マルなネットワーク化、まちづくりの急務が論じ
られているが、当時本事例ではその具体的な方法
や実践は見いだせていない段階といえる。

事例3 家庭復帰できなかった老人保健施設の利用者

- ① 女性 82歳
- ② 家族 長男夫婦と同居するが、以後1年半精神病院入院をする。
- ③ 主たる介護者 とくになし、精神病院の職員
- ④ 家族関係 結婚後1男4女をもうけるが、夫は戦死。その後給食婦として家族を支え長男家族と同居する。長男には妻と2人の子がいる。同居が理由か精神状態が不安定になり精神病院入院となる。
- ⑤ 経過

当事者は、家族の勧めで老人保健施設入所となるが、軽費老人ホームに転所するも、環境の変化に耐えきれず脳梗塞の発作で老人保健施設併設病院に入院となる。当事者は家庭復帰を希望するも、老人保健施設への入所に戻り、生活の場が安定しない状況に置かれている。提言には、たらい回しの問題の指摘、当事者が安住の地を求めていることにどう対応するか、キイパーソンとなるソーシャルワーカーの必要が記されている。

⑥ 分析

この事例には、家族関係の問題、生活の場のたらい回しの問題がみられる。家族との同居による精神状態の不安定化には精神病院入院という方法が取られているが、老人保健施設でも精神不安定による他害行為がみられ、軽費老人ホームでも継続的な生活の場としては失敗に終わっている。介護保険開始前の事例であり、ケースマネジメントの必要が記されており、当事者に対する継続的な担当ソーシャルワーカーの存在の必要性が課題となっている。

施設、病院のソーシャルワーカーがカンファレンスをもちながら進めた事例であり、相互に活用資源としてベストを尽くす姿勢がみられる。しかし、キイパーソンの設定と家族支援の視点が明記されておらず、当時の対応の実状としては受けとめられるものの、当事者の生活の場、家族への支援の方法を地域に広げていく視点と方法が必要な

ことがわかる。

事例4 権利意識が強く、関係機関を振り回す高齢障害者

- ① 男性 63歳
- ② 家族 現在1人暮らしでアパートの1階に住んでいる。
- ③ 主たる介護者 とくになし
- ④ 家族関係 妻子がいたが、後縦靭帯骨化症(特定疾病)を発病後、離婚し、長男も成人後独立し、1人暮らしとなる。
- ⑤ 経過

当事者は、1人暮らし当初、生活保護を受給していたが、歩行障害のため障害者手帳1級を取得し、障害年金の受給に切り替わった。

長男との同居を提案するが、虐待行為を受けて育ったために拒否されている。賃貸アパートの住宅改修の折衝について、家主に話を進められれば在宅での自立生活が延長できた可能性はあるが、当事者の周囲へのトラブルや権利の主張の激しさから、関わるソーシャルワーカーらも社会資源への紹介がためらわれている。ソーシャルワーカーは、問題が起きるたびにカンファレンスをもつが、当事者のニーズを充足できる展開には至らない。事例上の提言として、トラブルの記録をとり、当事者への同意、説明等の契約ルールが重要であるとしている。

⑥ 分析

住宅改修の問題は、現在では、多くの居住の場の提供など、社会資源充足状況は異なってきている。このような当事者のキイパーソンとなるソーシャルワーカーは、トラブル対処のノウハウについてコンサルテーションや現任訓練をとおして対処の知識と技術が必要である。ソーシャルワーカーは、適切なスーパービジョンと併せて、当事者にとっては今更依頼できない人間関係にある人びとを介した社会資源の活用方法について、地域の資源(物的、人的)への理解や協力の促進といった技術が必要といえる。

事例5 認知症高齢者を抱える家族を在宅サービス利用、医療機関との連携で援助

- ① 女性 87歳
- ② 家族 二男夫婦と3人暮らし。
- ③ 主たる介護者 二男の妻だが、介護疲れから難聴になり、二男は退職後妻の協力のため自宅にいる。
- ④ 家族関係 二男とその妻と同居し、家族は介護に熱心である。
- ⑤ 経過

当事者は、心臓機能障害のためペースメーカー使用。認知症もあり、食事、歩行以外は介護が必要である。昼夜問わず外出したりするため、二男の妻は突発性難聴になり、二男夫婦は、当事者を一時的にも預かる場を求めている。デイサービス、緊急ショートステイ利用、精神科受診、訪問看護開始、ホームヘルパー申請、老人ホーム申し込み、認知症専門病院入院となった。

担当ソーシャルワーカーとしての所感から、家族を追い込むように感じ、踏み込んだコミュニケーションができず、家族の意思が明示されなかった。保健・医療・福祉の担当ソーシャルワーカーが電話を駆使して対応したが、定期カンファレンスが必要なこと、社会資源が少ないことが提言に記されている。

⑥ 分析

この事例は、保健・医療・福祉等に関わるソーシャルワーカーが電話で臨機応変に対応している現場の雰囲気伝わります。当事者の意思にもとづく希望する生活の確認、介護する家族の希望については、とくに家族に対する踏み込んだ介入をとおして、家族としての関わり方の支援について躊躇がみられる。複数のソーシャルワーカーのなかで、キイパーソンが明確でないために起きる状況といえよう。当事者と家族はともに支援を求める側として位置づけたうえで、両者への十分な課題抽出を試みる方法、また、限られた社会資源に対し、インフォーマルな資源との連結も重要である。カンファレンスの機会が不十分な状況にあって、地域の資源活用は限定されている。システム

論的思考による資源活用が、介護保険以降とは異なる当時の事例として捉えることができる。

事例6 複数の生活課題を抱えた過程への援助

- ① 男性 71歳
- ② 家族 妻 72歳、娘 35歳 との3人暮らし。
- ③ 主たる介護者 とくになし
- ④ 家族関係 妻は精神科に入院中である。娘は知的障害がある。
- ⑤ 経過

当事者は、パーキンソン症候群で歩行にふらつきがある。栄養失調で入院し、家族として、娘には知的障害があり生活管理が十分にできていない。妻も精神科入院中で、当事者の退院体制が整わない。当事者は、家に他人が入るのを嫌い、ヘルパー派遣ができないが、保健師と一緒に買い物や食事づくりをすることに抵抗はない。以前生活保護を受給したことがあり、現在も病院に借金がある。

妻が特別養護老人ホーム入所になったことにより、ヘルパー、デイサービス利用が開始され、安定した方向に向いてきている。

提言として、高齢者対象の支援として捉えていても、家族全体を支援の対象とする必要が記されている。

⑥ 分析

この事例は、当時創設されたばかりの在宅介護支援センターのソーシャルワーカーによるものである。保健・医療・福祉の連携、当事者とその家族への視座といったシステム論的な捉え方が取り入れられてきた時期であり、以後の介護保険におけるケアマネジメントへのつながりとして、一定の評価をすることができる。

一方、地域の住民組織等の活用にはまだならず、コミュニティソーシャルワークの実際の方法の広さと困難さをみることができる事例といえよう。

事例7 高齢者の在宅生活を支える家族へのアプローチ

- ① 女性 81歳
- ② 家族 1人暮らし
- ③ 主たる介護者 とくになし
- ④ 家族関係 子との関係は良好で、子は母思いである。
- ⑤ 経過

当事者は、右膝関節症、両手関節症、骨粗鬆症、脳動脈硬化症があり、動作、会話中に痛みが伴い、記憶力低下、また入浴・着替えに介護を要する。

若い時から工場勤務をし、6年前夫を亡くして以来1人暮らしである。長男、長女は電話や買い物を持参するなど関係は良好である。老人保健施設のデイケアを利用しているが、途中から、衣服着脱に失行がみられ、認知症の症状がみられてきた。

老人保健施設に入所したが、長男は一層認知症が進んだと判断し、長男夫婦と同居することにした。長男が認知症で混乱する当事者の問題に逐一答え、相談し在宅生活の体制を整えて過ごしている。

事例のなかの提言として、高齢者ととくに家族の表面的な訴えにとどまらない思いや問題の本質を見出すべく、家族との面談・コミュニケーション、それにもとづく計画が必要と記されている。

⑥ 分析

この事例は、当事者の家族支援に焦点を当てたものである。

具体的な方法として、老人保健施設では、家族との連絡ノートを活用している。また認知症は、家族にとって受容しがたく、長期的な課題である。当事者の行動を理解しながら生活を営むことは容易ではなく、家族の出方、考え方を配慮するあまり、家族の思いを十分に聞きとることができないまま進めたところがある。

在宅の場合、家族は当事者の変化に付き合い、共に生活を共有していく存在である。家族の思い、受容の状況やその変容について、家族支援としては、家族との語り（コミュニケーション）が1つの支援方法として必要と考えられる。

4 高齢者と家族支援についてのコミュニティソーシャルワーク支援の理論基盤の導入の整理

今回は、1990年代前半期までの事例に限定している。この時期は在宅介護支援センター創設、ケアマネジメント（当時はケースマネジメント）の有効性が検証され始めた時期といえる。ソーシャルワークの各モデルにもとづくアプローチの適用事例は1990年代より早期には圧倒的に子ども家庭福祉の領域に多くみられたが、政策として、ゴールドプラン、在宅介護支援センター等高齢者介護の問題がクローズアップされたことにより、高齢者に関する事例が急激に増えた。また、ソーシャルワークのアプローチについても高齢者領域での適用が試みられ、エコマップ、システム論的思考等によるアセスメントへの有効活用といった個別支援に地域の資源調達・適用という要素を含める事例となると高齢者の介護問題に関するものが多く見受けられるようになった。

これらの実践の基盤理論の系譜は、イギリスのバークレイ報告からの潮流と北米のジェネラリスト・ソーシャルワークからの潮流との2つが想定される。

これら理論基盤が日本でどのように実践化されたのか。政策的運用が可能な在宅介護支援センター創設の経緯や、そこでのケアマネジメントの試みが、以後の介護保険の運用方法としてケアマネジャーを配置し、実践化されていったことによって、わが国では、コミュニティソーシャルワークが実践化されてきていると捉えることができる。

コミュニティケアを実践するケアマネジメントは、バークレイ報告以降、イギリスで展開されたコミュニティソーシャルワークに包括される方法の一部と捉えられ、ニーズとサービス・資源との仲介・調整に焦点をあてるケアマネジャーの役割が強調されていくことになる。^(注4)日本では、この資源調整に焦点を当てた要介護高齢者とその家族を中心とする支援が介護保険制定直前の時期に、各地域の在宅介護支援センターの取り組みを

とおして実践化されていったのである。すなわち、個別支援としてのケアマネジメントに、地域福祉実践を活用するアプローチを展開したものといえよう。

地域福祉実践という視点からみると、日本では、専門職レベルと住民レベルの両者が点→場→累積された容器という3次元の実践空間を創出していく地域福祉計画空間を発想する見解がある。^(注5)この視点では、専門的な計画と促進活動に焦点があてられ、住民組織・活性化に重きが置かれ、ニーズのある利用者の位置は不明瞭である。この意味で、地域福祉研究と地域福祉実践は共通の基盤理論で論じられるものの、具体的実践アプローチを導きにくい傾向があることは否めない。

一方、北米から導入されたジェネラリスト・ソーシャルワークは、それまでのケースワーク、グループワーク、コミュニティワークといった3分法の融合と、それらの理論基盤としてシステム理論、エコロジカルパースペクティブを掲げ、ジャーメインらがライフモデルを展開させたものである。^(注6)ここでは、利用者主体がより明確にされ、コミュニティソーシャルワークの実践の場となる地域において、社会資源に関しシステム論的アプローチによって有限の資源を有効な資源に変容させ、住みなれた地域での生活継続、QOLの維持・向上をめざして、具体的な利用者主体の生活支援のアプローチを展開できる理論基盤を有しているといえよう。

5 理論基盤からみた事例をとおしての当事者と家族を支援するアプローチ構築の方向性

検証した事例から、アプローチ構築に活かせる実践内容を整理し、日本の地域基盤をもとにしたニーズのある人と地域住民に対して有効なアプローチの前提となる要件を列挙しておきたい。なお、これらの事例はあくまでも1990年代のものであることを念頭に、アプローチ構築に向かう当時の経過段階でのものであることを確認しておきたい。

い。

まず、地域を基盤としてジェネラリスト・ソーシャルワークを展開するにあたり、岩間^(注7)は確定的ではないとしながらも8つの機能をあげている。それらの機能に照らして、事例から導き出せる実践内容をみることにする。

8つの機能とは、

① 広範なニーズへの対応、② 本人の解決能力の向上、③ 連携と協働、④ 個と地域の一体的支援、⑤ 予防的支援、⑥ 支援困難事例への対応、⑦ 権利擁護活動、⑧ ソーシャルアクションである。上述の事例の分析内容から8つの機能に項目化した内容を列挙する。

表記の方法として、8つの機能を項目化し、事例の内容を横に列挙する。()内の数字は上述の事例ナンバーを指す。

① 広範なニーズへの対応

医学知識の必要(1)、精神科治療と生活の統合的把握の必要(3)、利用可能なサービスの導入(5)、多問題家族として、家族それぞれにニーズに応じたサービスが必要(6)、ニーズ把握のために家族と情報交換が密である(7)

② 本人の解決能力の向上

家族の協力的変容(1)、子への虐待が年月が過ぎても親子関係に影響し、家族の受容や協力が得にくい(4)、家族の努力が家族を病氣など困難に追い込む感があり、家族内完結でない支援が必要(5)、家族のニーズを知ることが当事者支援に繋がる視点がみられる(7)

③ 連携と協働

医学専門職との連携(1)、専門職連携(3)、大家との住宅改修に関する検討が必要(4)、保健・医療・福祉の連携による個々の家族員への対応がされている(6)、家族との連携によりニーズの適切な把握ができる(7)

④ 個と地域の一体的支援

地域の新たな資源探し、もしくは資源の支援機能の変化(2)、福祉施設と精神病院という資源の連携方法が必要(3)、適用できる資源

の活用を行う際、家族の納得や理解の取り方が必要（５）、多問題家族への支援で手いっぱいであり、地域との一体的支援の体制に至らない（６）、当事者と家族への支援にとどまり、地域との一体的支援に至らない（７）

⑤ 予防的支援

高齢期の生活準備と支援（２）

⑥ 支援困難事例への対応

専門職連携におけるキーパーソンの必要（３）、当事者が居住地周辺で迷惑な人と敬遠されており、地域からの支援がすぐには得にくい（４）

⑦ 権利擁護活動

高齢期の生活の希望の意思確認（２）、当事者の希望にもとづくサービスか検証が必要＝たらい回しの実態から（３）、当事者の人権を擁護する家族、地域など身近な人的資源がなく介入が必要（４）

⑧ ソーシャルアクション

記載なし

上記の８つの機能に上述の事例内容をあてはめていくと、第１にソーシャルアクション機能は、みあたらない。もしくは、事例に記載する内容として意識されていなかった可能性がある。第２に予防的支援についてもほとんど記載されており、問題に対する解決策に取り組むことが精一杯といえる。第３に個と地域の一体的支援という地域支援の観点からみると、地域内の専門機関の連携は促進されつつあるが、住民を含めた組織化と地域実践力については、事例への言及が少ない。事例では、地域は専門機関や施設を指しており、住民活動や近隣関係の調整等については、表記されていない。問題解決を主眼とする事例としては実態がみえにくい周辺状況として、記載から省かれた可能性が考えられる。

また、家族については、「本人の解決能力の向上」、「連携と協働」、「個と地域の一体的支援」のどこに位置づけるのか、個別の事例によって異なることが明らかにされた。同別居、家族構成、家

族内役割と負担状況によって、家族は本人と一体的にニーズを抱えていると捉えられる場合も多い。しかし、エコロジカルな視点から、家族は、支援過程の時間的経過のなかでの変容が期待され、当事者と家族のシステムも変容する。その点でソーシャルワーカーにとり家族支援をすることは、当事者支援への資源化、協働者化、地域との連携というシステムの広がりを見出せる不可避のアプローチとして意識する必要がみいだせる。

ジェネラリスト・ソーシャルワークとして、上記８つの機能は、１９９０年代後半から２０００年代以降にどう活かされてきているのか、とくに上述に指摘した３点を意識し、今後の検討課題として注目していきたい。

６ まとめ

１９９０年代は、わが国のソーシャルワークにとって、高齢者支援の領域からみると介護保険を控えその準備段階として、ケアマネジメント、包括統合化、地域での自立生活支援、参加といった政策的道筋が整備され、ジェネラリスト・ソーシャルワーク実践の条件整備が熟してきた時期と捉えられる。しかし、地域包括支援センター設置までには改正介護保険までの時間を要しており、政策と具体的実践における切迫感とはずれがあり、家族支援の視点は十分に実践には活かされていない段階にあったと考えられる。

インフォーマルな地域の組織化や小地域活動については、阪神淡路大震災以降、NPO等さまざまな形で地域に根ざした活動を実践しており、情報交換ができる限り、相互に方法を援用しながら展開されているものの、ソーシャルワーカーあるいは研究者による事例の表記において、地域の資源システムとして統合的に取り上げられにくい傾向があることが明らかにされた。

一方、子ども福祉の領域については、ファミリー・ソーシャルワークとして、家族一人ひとりの福祉と人権の擁護に向け、個々の機関や職員、ボランティアなどが、関係機関との連携のもとに、専門的援助技術や社会資源を活用しつつ、家族を構成

する個々人の自己実現と生活設計を見通し、家族構成員、とりわけ子どもが健全に育つ場としての家庭がその機能を十分に発揮できるよう援助していくことにむけての助走の時期であり^(注8)、個人と家族を、地域の資源システムの整備と連結によって支援しようとするきざしを見出すことはできる。

日本ソーシャルワーカー学会の動向と併せて整理すると、専門職資格とそのための養成教育、ソーシャルワークの固有性の探求、また実践においてソーシャルワークの使命は果たされたのか、課題意識をもった振り返りがなされた時期である。修得された教育内容の具体的実践への適用、また、固有性を尊重されたうえで、他の各種専門職との協働が可能なのかという質的問題、量的蓄積から導き出される科学性の根拠などを踏まえた実証的实践が、この時期以降に求められるソーシャルワークの課題としてみえてくる。とくに、統合化という表現を具体化する地域の資源のシステム論的把握と、家族と地域がそのなかで主体的に変容・成長するエコロジカルな変容のダイナミズムに着目した方法を具体的なコミュニティソーシャルワークのアプローチとして構築していくのは1990年代後半以降であることは確かであり、これ以降の時期については今後検討を継続していく。

(注)

注1 副田あけみ「ジェネラリスト・アプロー

チ」白澤政和・岩間伸之編著リーディングス日本の社会福祉『第4巻ソーシャルワークとはなにか』、日本図書センター、2011.391頁。

注2 岡部卓「公的扶助における受給者側の意識に関する一考察」、『ソーシャルワーク研究』、Vol.16 No.3、相川書房、1990. 25-34頁。

注3 日本社会福祉士会編「社会福祉士実践事例集—福祉最前線からの報告—」、1994. 大洋社。

注4 副田あけみ「ジェネラリスト・アプローチ」、久保紘章・副田あけみ編「ソーシャルワークの実践モデル—心理社会的アプローチからナラティブまで」川島書店、2005、135-137。

注5 平野隆之「日本の地域福祉」第20巻、日本地域福祉学会、2007. 5-14頁。

注6 山辺朗子「ジェネラリスト・ソーシャルワークの基盤と展開—総合的包括的な支援の確立に向けて—」、ミネルヴァ書房、2011、65-66頁。

注7 同上、73-74頁

注8 東京都では、2001年の東京都児童福祉審議会から「地域における子ども家庭支援のネットワークづくり—区市町村の役割とファミリーソーシャルワークの展開について—」意見具申がされている。