

Title	2章 関連職種とチームアプローチ：在宅での各職種の働きと他職種がセラピストに求めること／9. 社会福祉士，ソーシャルワーカー
Author(s)	東田，全央
Citation	
Version Type	AM
URL	https://doi.org/10.18910/70124
rights	©2018 MEDICAL VIEW CO., LTD. All rights reserved.
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

第2章 関連職種とチームアプローチ —在宅での各職種の働きと他職種がセラピストに求めること—

9. 社会福祉士、ソーシャルワーカー

東田全央

「生活費が足りずに困っている」、「休職（退職）して以来、生計が不安」、「外出することができない」、「家族以外の人と関わることがない」、「自分に合った教育や訓練が受けられない」、「結婚したいけどできない」、「介護をする家族が倒れてしまった」、「（医療・保健・福祉関係の）スタッフの言葉に傷つけられた」、「差別を受けた」、「これからどうしていったら良いのかわからない」など、地域のソーシャルワーカーが直面する当事者やその家族の声は多岐にわたる。それらの個人的な問題と見えるものの多くが、実は地域や社会、制度の問題と構造的に、そして複雑に関連している場合が多い。

ソーシャルワーカーは「社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり（中略）生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける」¹⁾。日本では社会福祉士や精神保健福祉士等¹⁾の国家資格をもつ実践家を指すことが多く、福祉行政部門、障害福祉サービス事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、教育機関、保健医療機関などの様々な機関・団体で実践している。実践のレベルはマイクロ（個別・小集団）、メゾ（地域）、マクロ（社会・政策）の領域をカバーし、実践方法も各レベルに対応してソーシャル・ケースワーク、ソーシャル・グループワーク、コミュニティワーク、ソーシャルアクションなどにより構成される。それらの一体的支援²⁾により、上記の定義における役割を果たしていくことがソーシャルワーカーには求められている。

本稿では、ソーシャルワークにおける基本的な視座³⁾や生活支援モデル⁴⁾を踏まえ、地域生活支援における「出会う」、「つなげる」、「変える」という3つの側面に触れながら、訪問リハビリテーションを行うセラピスト²⁾との連携・協働における視点と課題を述べる。

¹⁾ 介護福祉士については p.36～を参照されたい。本稿では他の節との差別化を図るため、高齢者福祉領域ではなく、障害者福祉領域を中心に述べることにする。

²⁾ ソーシャルワーカーにとって「セラピスト」という場合、臨床心理士やカウンセラーを想起することが多いため注意が必要である。ここではリハビリテーション職種に限って述べる。

ソーシャルワーカーによる地域実践と協働

1) 出会う：ニーズに基づく実践

ソーシャルワーク実践における最も重要な場面の一つは障害当事者や家族らとの出会いである。初回の面接は「インテーク面接（受理面談）」と呼ばれることが多い。当事者本人や家族からの直接相談、あるいは関係機関からの紹介などにより、来談面接や訪問など、状況に合わせた面接場面の設定が行われる。インテーク面接ではソーシャルワーカーが当事者らの語り（ナラティブ）を傾聴しながら社会生活上のニーズと課題を共同で明らかにしていく。その際、障害や疾病についての情報を把握はするものの、むしろ生活史（ライフストーリー）の語りを聴きながら、家族関係やそのダイナミクス、経済状況、社会資源の活用状況などの様々な要素が絡み合っている複雑な生活状況を包括的に把握することが求められる。そして、生活者としての本人の希望、強さ（ストレングス）、回復力（レジリエンス）にも着目していくことが肝要となる。明らかになったニーズや課題、強さを元に、本人の自己決定の尊重や意思決定の支援を通じて支援計画をつくり、個人と環境の双方に働きかけていく。

2) つなげる：生活支援と保健・医療のコーディネーション

訪問リハビリテーションを行う地域のセラピストとの連携をマイクロ・レベルで考えた場合、地域のソーシャルワーカーのコーディネーターとしての役割は重要である。一概には言えないが、セラピストは医療的なアプローチに、ソーシャルワーカーは地域生活支援および社会的アプローチにそれぞれ親和性があると考えられる。たとえば、1人の障害がある青年への在宅支援においては、医療やリハビリテーションが必要な「患者」という見方もできれば、地域社会のなかで困難や生活のしづらさを抱える「生活者」としての見方³も可能である。その青年にとって医療も生活上の支援も必要となった場合に、地域のセラピストを含む、フォーマルおよびインフォーマルな社会資源を動員したコーディネーションが重要となる。地域ケア会議やサービス調整会議などを活用しながら、当事者・家族を含む関係者のコーディネーションを地域のソーシャルワーカーが担う場合がある³。

³たとえば、障害者の地域生活支援におけるコーディネーターとして、相談支援事業に携わるソーシャルワーカーが想定される。ただし、領域や法制度、地域の社会資源の実態によってソーシャルワーカーに求められる役割は多様に変化するのも事実である。介護保険制度の枠組みでは制度上、

3) 変える：個別的訪問支援から社会変革へ

メゾからマクロ・レベルにおけるソーシャルワークの視点は、在宅支援を社会的および包括的に捉えるときにも重要であり、ソーシャルワーカーが「ソーシャル」たる所以でもある。それは、在宅支援などにおける個別の課題に基づいて、地域の多様な関与者と連携しながら、地域社会そのものに働きかけていく社会開発的な取り組みとして考えることができる⁶⁷⁾。たとえば、地域の問題やニーズに基づく住民や関係者の組織化、障害当事者との協働によるアドボカシー（権利擁護）、障害問題を取り込む条例づくりやモデル的事業の推進など、様々な可能性がある。地域で訪問リハビリテーションに従事するセラピストにおいても、個別的な訪問リハビリテーションから様々な地域課題を把握する機会があると思われるが、地域のソーシャルワーカーらと協働することで個別事例として終わらせることなく、地域課題の解決への協働や橋渡しを行うことも可能である。言い換えれば、個別的な訪問支援を入口として、当事者のエンパワメントとインクルージョンを同時に促進していくことが重要である⁸⁾。

一例としては、2016年7月に厚生労働省内に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置されたが、財政抑制を背景とし矛盾を多くはらむ法制度が整備されかねない状況にあることが指摘されている⁹⁾。現場レベルにおいて実務上は社会保障や社会福祉にかかわる制度・政策に基づく実践は必要ではあるが、たとえば障害者自立支援法により発生した障害者への負担の軽減施策を実現させた当事者及び支援関係者らによる取り組み¹⁰⁾のように、1人ひとりの地域の住民や当事者の人権とニーズに基づく制度改善へのアクションも同時に検討し実践していくことが重要である。

連携における視点と課題

訪問リハビリテーションを行うセラピストには、ソーシャルワーカーを含む多職種と連携し、障害当事者やリハビリテーションを必要とする人々の生活や社会参加の状況を改善していくことが求められる。しかし、実際の支援現場では、必ずしもそのような連携が機能するわけではない。

介護支援専門員（ケアマネジャー）が個別支援のコーディネートを担うケースが多い。詳細は p.67～を参照されたい。

たとえば、訪問リハビリテーションの利用者のうち、必要な支援が狭義の身体的なリハビリテーションのみであるとセラピストが認識するとき、そもそも生活支援や相談支援を担うソーシャルワーカーにつなげることはしないであろう。セラピストとソーシャルワーカーがともに互いの専門性や提供可能な支援、あるいは窓口について認識していない場合には、たとえ当事者にニーズが見出されたとしてもお互いにつなげることには至らないであろう。また、セラピストがソーシャルワーカーの、ソーシャルワーカーがセラピストの存在を認識していたとしても、異なる専門性と視点による断絶（たとえば医療的視点と生活者視点）を背景として、共同するパートナーとしてお互いを認識していない場合もある。さらには、当事者が何らかの支援ニーズを持つものの、地域にあるすべての支援や法律制度の挟間であって、どの関係者にもつながっていないという人もいるであろう⁴。

多職種連携、さらには地域包括ケア¹¹⁾におけるそれらの課題を克服するには、学習と対話、ネットワーキングが重要である¹²⁾。専門職としてのアイデンティティを持ちつつも、他職種の視点や強みについて互いに学習することにより、必要な支援につなげるきっかけとなる場面も出てくるであろう。その学習のためには、職種の垣根を越えた対話の機会が有効である。対話の機会は行政機関が地域の支援者を集めて開催することもあるだろうし、無い場合は任意で声を掛け合って集まり、ネットワークを広げていくこともできる。訪問リハビリテーションを含む地域実践のあり方は文脈によって異なるため、当事者・市民と専門職との協働や創意工夫によって地域を開発していくことが求められる。最後に、そのような多職種による地域づくりのモデルケースとして一事例を紹介したい。

地域連携の実践事例：えっころネット

2006年に高知県幡多地域において医療・福祉ボランティア団体・えっころネットが設立された。会員は、理学療法士やソーシャルワーカーを含め、病院・福祉施設・各種関係機関に従事する専門職で構成される。活動の主な目的は障害者や高齢者を含む住民が地域で安心した生活を送れる環境づくりを促進することである。主な活動の3本柱は、①専門

⁴筆者のソーシャルワーカーとしての個人的経験では、青年期以降の障害当事者のうち、人生のなかで一度もどの支援者にもつながっていない事例は限りなく少ない。むしろ一度は何らかの機関が面談や支援などを行っていても、様々な理由により途切れたのち、無支援状態になる場合が多く見られた。

職向けの講演会・勉強会の実施、②住民向けに会員が中山間地にて学習会を行う取り組み（地区学習会）、③学生や住民向けの福祉教育、である。

加えて、2017年度より2つの新しい事業を試行している。一つは「地域滞在事業」である。専門機関やサービス提供者が集中する市街地へのアクセスが悪い中山間地域に、多領域の専門職が定期的に滞在し支援活動を行う取り組みである。その中山間地域では、行事や祭りの頻度が近年大幅に減少するなど、住民間の社会的つながりが希薄になっていたため、住民同士が集える機会をつくりながら地区の活性化を図ることも意図されている。もう一つは「地域リーダー養成介護技術セミナー」（写真）である。これは、毎月開催するセミナーを通じて専門職が一般住民に介護技術、知識を継続的に伝えていき、一定の専門的な知識と技術を持つ住民を育成する取り組みである。全日程の過程を終了した参加者には、四万十市公認で「認定介助士」の資格がえっころネットより授与される。そして、認定介助士が四万十市の各事業や地域活動を行う仕組づくりを試みている⁵。

地域のニーズに基づく組織化と能力開発を通じたえっころネットの取り組みは、専門職としてのそれぞれの技術や知識などの強みを生かしつつも、会員が一住民としての視点から地域づくりを指向する活動である。言い換えれば、在宅リハビリテーションなどの個別支援を対象とした連携を越えて、地域づくりを目指した協働的な実践活動であると言える。

謝辞

執筆にあたって貴重な情報を提供いただいた、えっころネットの芝伸悟・会長と関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

⁵ 世界保健機関（WHO）が推進してきた地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）やプライマリ・ヘルスケア（PHC）の初期のモデルに近い取り組みであると言える。詳しくは、文献7）を参照のこと。

(コラム) 分野によるソーシャルワーク実践の相違

古典的には、社会福祉全般に共通するアプローチ（「ジェネリック・ソーシャルワーク」）と、高齢者や障害者、児童など特定の層を対象とするアプローチ（「スペシフィック・ソーシャルワーク」）とに分けられて論じられることがある。何が異なるのか、またどちらが求められるのか（あるいはそれらは分けるべきなのか否か）などについては、国内外の制度や専門性の変容とともに、様々な意見が見られる。ソーシャルワーカーの専門性の高まりとともに特定層へのアプローチが発展した時期もあったし、地域包括ケアや地域開発のようにより統合されたアプローチが求められる場合もある。また、障害問題を例にとると、障害者のみを対象化した支援活動は場合によっては社会においてインクルージョンを阻む要因にもなりかねず、障害者を含む地域開発のような分野横断的な実践（「地域に根ざしたインクルーシブ開発」）も必要である。

文献

- ¹⁾ 日本社会福祉教育学校連盟・社会福祉専門職団体協議会訳. ソーシャルワークのグローバル定義（日本語訳版）, 2014. Retrieved from <http://www.jassw.jp/topics/pdf/14070301.pdf> (Accessed 1 July, 2017)
- ²⁾ 岩間伸之: 地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能—個と地域の一体的支援の展開に向けて. *ソーシャルワーク研究* 37(1); 4-19, 2011.
- ³⁾ 狭間香代子: 社会福祉の援助観—ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント; 筒井書房, 2001.
- ⁴⁾ 藤井達也: 精神障害者生活支援研究—生活支援モデルにおける関係性の意義; 学文社, 2004.
- ⁵⁾ 谷中輝雄: 生活支援—精神障害者生活支援の理念と方法; やどかり出版, 1996.
- ⁶⁾ Knapp J, Midgley J: Developmental social work and people with disabilities. *Social work and social development: Theories and skills for developmental social work* (Midgley J, Conley A, eds); 87-104, New York: Oxford University Press, 2010.
- ⁷⁾ Higashida M: Integration of developmental social work into community-based rehabilitation: Implications for professional practice, *Journal of International Health (Kokusai-Hoken-Iryo)* 32(4); 271-279, 2017.
- ⁸⁾ 久野研二, Seddon D: 開発における障害（者）分野の Twin-Track Approach の実現に向けて; 国際協力事業団国際協力総合研修所, 2003.
- ⁹⁾ 小竹雅子他: 特集 社会福祉が消える—介護保険制度と障害者福祉. 響き合う街で 80; 2-38, 2017.
- ¹⁰⁾ さいたま市障害者協議会ほか編: 私たちがつかんだ宝物「さいたま市っていいね」って言われたい…; やどかり出版, 2007.
- ¹¹⁾ 宮下公美子: 多職種連携から統合へ向かう地域包括ケア—地域づくりのトップランナー10の実践; メディカ出版, 2017.

¹²⁾ 東田全央：都市型の地域に根ざして精神保健福祉活動を展開するやどかりの里(2000-2010)ーエンパワメント・協働・社会変革. 変わりゆく世界と 21 世紀の地域健康づくり 第 3 版 (松田 正己 ほか編); 86-95, やどかり出版, 2010.