

ISSN 2185-1964

中部社会福祉学研究

第3号

2012.3

日本社会福祉学会中部部会

中部社会福祉学研究 目次

2012.3 第3号
日本社会福祉学会中部部会

論文

- 精神障害者の障害年金の受給促進に向けての新たなアプローチ
— 障害年金を専門とする11人の社会保険労務士へのインタビュー調査を通して —
青 木 聖 久…………… 1
- 参加型アクションリサーチを行う実践研究者の構え
— ソーシャルワークの価値に着目して —
大 木 えりか……………13
- 在宅認知症ケアの質の確保と改善に向けたシステムの構築
— 担当介護支援専門員へのDCMを活用したフィードバックの有効性 —
牛 田 篤……………23

シンポジウム

- 「ソーシャルワーク教育の課題」報告
安 井 理 夫……………35

研究ノート

- アスペルガー症候群のある大学生に対するソーシャルワークの役割
三 橋 真 人……………47
- EPAによる外国人看護・介護労働者受入れのマネジメント
— 受入れ施設・病院のインタビュー調査から —
伊 藤 鏡……………59

書 評

- 上野千鶴子
『ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ』（太田出版、2011年8月）
杉 本 貴代栄……………69

論文

精神障害者の障害年金の受給促進に向けての 新たなアプローチ

— 障害年金を専門とする11人の社会保険労務士への
インタビュー調査を通して —

日本福祉大学

青 木 聖 久

A New Approach Towards Promoting Receipt of Disability Pension for Persons with Mental Disabilities :

Through Interviews with Eleven Certified Social Insurance and Labour
Consultants Specializing in Disability Pension

Abstract

A study investigate a method that most person with mental disabilities receives a disability pension. I show the collaboration model with that certified social insurance and labour consultant, and psychiatric social worker. However, psychiatric social worker not have the information of the certified social insurance and labour consultant. Therefore I carried out interview investigation to that eleven certified social insurance and labour consultants specializing in disability pension. And I analyzed this findings using type AB of the KJ method. Certified social insurance and labour consultant have value such as the human rights awareness, but became clear. In addition, I suggested a certified social insurance and labour consultant about the effective use as the adviser of the business establishment.

Key words

disability pension, certified social insurance and labour consultant, psychiatric social worker, person with mental disabilities , KJ method

I. はじめに

筆者は、これまでの精神科ソーシャルワーカー：Psychiatric Social Worker（以下、P S W）としての実践から、精神障害者（以下、当事者）の生活支援において障害年金が重要な役割をはたすと考えてきた。このことは、先行研究からも一定の支持を得ることができる^{1,2,3,4)}。

しかし、当事者の中で、障害年金を受給している者は2008年度時点で約52万人というように極めて少ない⁵⁾。現在、当事者の障害年金受給支援について、中心に関わっているのはP S Wだといえる。だが、P S Wだけでは障害年金受給支援に限界があるのではないかと考えている。

そこで筆者は、当事者の障害年金受給促進の方途として、社会保険労務士（以下、社労士）の活

用に注目した。社労士は、通常、企業の顧問として社会保険労務に携わることが多い。税金の専門職が税理士であるとするならば、社会保険の専門職が社労士ということになる。だが、社労士にも多様な形態がある。社労士の個人会員は、2011年1月末現在、36,108人を数える。その内訳は、開業社労士（企業や個人等と個別契約を結び業務を執行できる者）21,624人、勤務社労士（勤務先の社会保険労務に従事する者）13,615人、法人の社員（社労士事務所の社員等）869人、となる⁶⁾。社労士業務は、社会保険労務士法第2条に規定されており、1号業務（労働及び社会保険に関する申請書の作成や代理行為等）、2号業務（労働社会保険諸法令に基づく帳簿書類の作成）、3号業務（労務管理や社会保険についての相談や指導）から成る。なお、1・2号業務は、社労士の業務独占となっている。また、障害年金に関する業務は3号業務に位置付けることができるものの、申請の代理行為をして報酬を得る、という意味においては1号業務ともいえる。

そのなかにおいて、筆者が注目するのは障害年金を専門とする社労士（以下、障害年金専門社労士）である。障害年金専門社労士は、当事者、家族、あるいはそれに準ずる者と個別契約等をし、障害年金受給支援について報酬を得て、代理行為を行うことを業とする専門職、と定義することができる^{7,8)} 註1。

ところがP S Wは、概して社労士活用について慎重、というのが筆者のこれまでの印象である。筆者が2009年6月～8月に、約20人のP S Wに対してヒアリングをした時、出された代表的な意見としては、「結局、お金がかかるだけで、どこまで社労士が関わってくれるかが見えない」、「社労士に大層なお金をかけて依頼しなくても、P S Wがやればよい」、というものであった。要するに、多くのP S Wは社労士という存在そのものが判りづらいことに加え、当事者への障害年金受給支援について、「社労士かP S Wか」という二者択一の捉え方をする傾向にあるといえる。少なくとも、「P S Wと社労士との協働」という発想をするP S

Wは殆ど見られなかったのである。

II. 研究目的

本研究は、当事者の障害年金受給を促進するためのモデルを提示することにある。当事者と元々身近な関係にあるP S Wと、障害年金の扱いに長けている社労士とが、互いの強みに着目し、協働し合うことによって、障害年金受給が促進されるという仮説のもと、問題解決型の研究を目指しているのである。

だが、この協働モデルを構築するにあたって、以下の3点が鍵を握ると考える。

- ①社労士の報酬や活動内容がイメージしづらい、ということ
- ②社労士が保有する専門職の基盤としての価値^{9,10)} が判らない、ということ^{註2}
- ③障害年金受給支援の実際において、「社労士かP S Wか」という二者択一ではなく、なぜ、両者の協働モデルを志向する必要があるのか、ということ

つまり、この3点が明らかになったとき、協働モデルは実現の一途をたどることになる。①は、P S Wはもとより、関係者が社労士の活動の実際を知ることによって、社労士を「絵に描いた餅」から実践的な社会資源として捉えることができる。次に、②を挙げた前提として、専門職同士が互いのことを本質的に認め合うためには、知識や技術はもちろんのこと、基盤としての価値を十分に認識していることが不可欠だといえる。だからこそ、人権意識、正義感等というような価値を社労士が保有しているのか否か、ということについて、P S Wは関心を抱くのである。逆に言えば、これらのことをP S Wが実感できなければ、社労士は信頼できる人的社会資源として認められないことになる。そして、③の「二者択一的発想」は、P S Wと社労士の役割を同一視した捉え方だと言わざるを得ない。そうではなく、P S Wと社労士が相補的な関係性を構築することによってこそ、当事者に有益な障害年金受給支援の方途が導きだされ

ると、筆者は考えているのである。

以上のことから上記①～③を明らかにするために11人の障害年金を専門とする社労士からのインタビュー調査を通して、P S Wと社労士との協働モデルを実証的に考察することが本稿の目的である。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

対象者は、これまでの予備情報から、大きく2つのカテゴリーに分けた。「対象者1」は、障害年金専門の社労士としての経験のある、異なるタイプの6人を選んだ。次に、「対象者2」は、P S Wと社労士との協働モデルを筆者が意識し、多様な意見が聞けることを期待して選んだ5人である。なお、No.1～No.10は開業社労士、No.11は勤務社労士を選定した。加えて、()内は、これまでの個別契約による、当事者に対する障害年金受給支援の総数である。

(1) 対象者 1

No.1：障害年金受給支援の全国組織〔社労士集団〕における中心的な者 * 上記の組織において、社労士の個別対応を、1日に10数件確認し、指導的役割をはたしている。業務全体のなかで、障害年金受給支援が中心に位置づく。

No.2：上記の組織に加入して活動を行う社労士(19件) * 顧問先を一定数保有しており、労働法規に精通する。1～3号業務をバランスよく担っている。

No.3：上記の組織に加入して活動を行う社労士(4件) * 業務は障害年金受給支援に特化しており、顧問先を持たない。

No.4：インターネットを中心に、障害年金相談を展開する代表的な社労士(62件) * 8年にわたり、無料相談を実施している。社労士として確立しており、顧問先は多数ある。

No.5：インターネットを中心に、障害年金相談

を展開する社労士(200件超)。* 業務は障害年金受給支援に特化している。障害年金受給支援の方法は、インターネットと電話が中心である。

No.6：インターネットを中心に、障害年金相談を展開する社労士(25件) * 業務は障害年金受給支援に特化している。障害年金受給支援の方法は、面談を基本に据える。面談は、当事者の他、医師と行うことも少ない。

(2) 対象者 2

No.7：ソーシャルワーカーと協働して障害年金受給支援に携わってきた経験をもつ者(約100件)

No.8：社会福祉団体と顧問契約をしており、その関係から障害年金受給支援に携わっている者(10件)

No.9：障害者支援を目的に社労士になり、障害者の就労支援にも積極的に携わっている者(70件超) * 相談のみなら約1,000件

No.10：P S W・社会福祉士・社労士として個人事務所を営む者(5件) * PSW・MSWとして病院に勤務をしていた頃は、個別報酬を受けずに障害年金受給支援に多数関与していた。

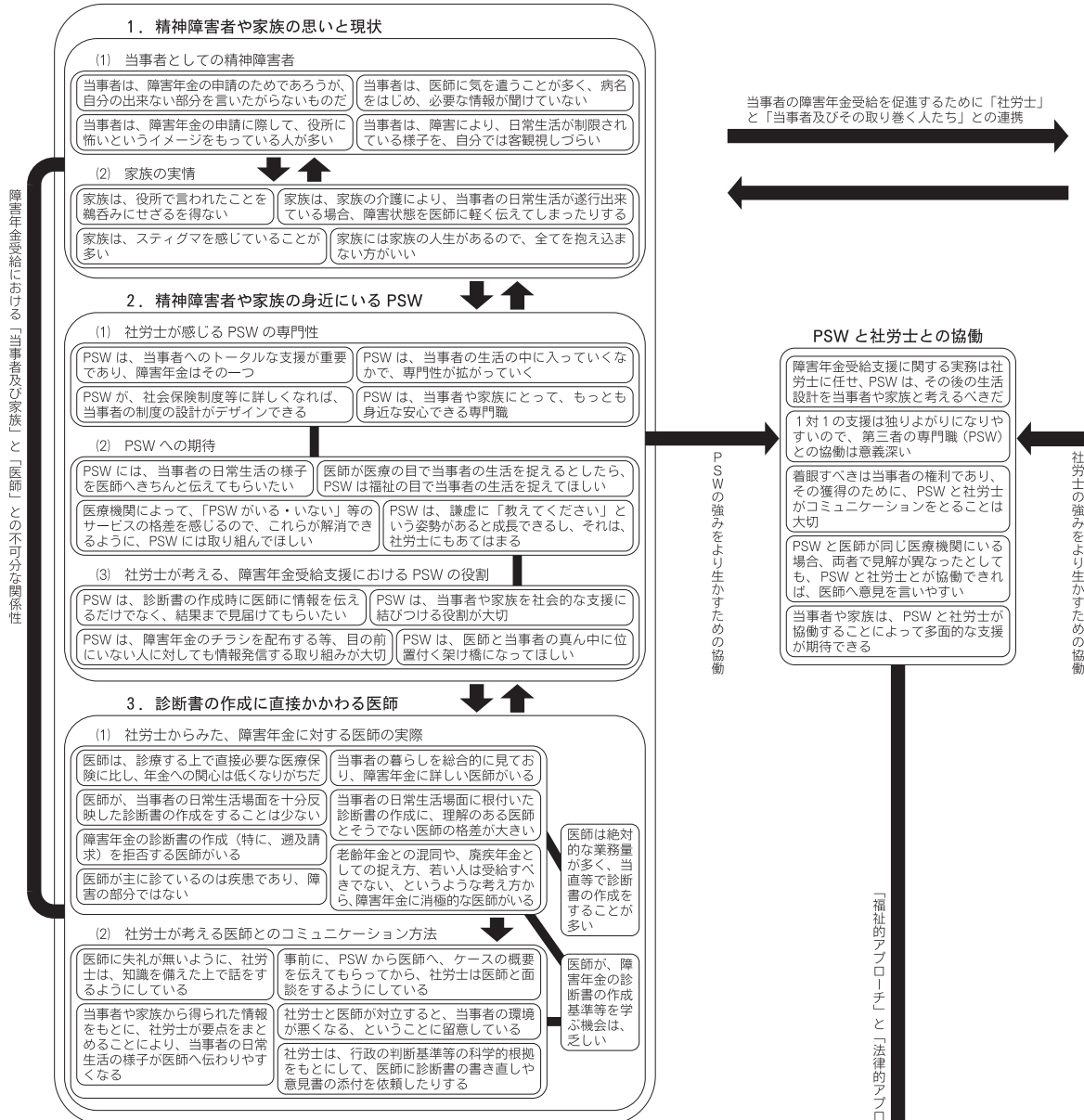
No.11：P S W兼社労士として、精神科病院に勤務する者 * PSWとして、個別報酬を受けずに30件ぐらい関与している。

2. 調査方法および期間

2009年8月～2010年1月までの間に11人の社労士に対して、半構造的インタビューを個別に約60分間実施した。その全てについて、逐語録として紙ベース化し、さらに、1つの事象ごとにラベル化をしたところ、794枚になった。そして、図1に示すように、K J法のA型図にカテゴリー化し、それをもとにして、IVに示すように、B型の文章として考察を加えた^{11,12) 註3}。また、研究では、11人の社労士を研究協力者として位置付けた。

図 1 障害年金を専門とする 11 名の社会保険労務士の語り
～精神障害者への障害年金受給支援を通して～

II. 障害年金受給における当事者と影響を与える人たち



【注釈】

- 「社労士」とは、社会保険労務士のことをさす。
- 「当事者」とは、精神障害者のことをさす。
- 「行政」とは、障害年金の申請時に窓口となっている市町村役場の年金の担当課や、日本年金機構及びその出先機関（2009年12月までは、社会保険庁及びその出先機関としての社会保険事務所等）を主にさす。
- 「認定医」とは、「障害認定審査医員」のことをさす。この要職についている者は、日本年金機構の障害年金業務部長、あるいは、各々の共済組合から委嘱を受けた医師であり、障害年金の等級決定の認定等の役割を担う。
- 「審査官」とは、社会保険審査官のことをさす。例えば障害年金の請求をした者が等級決定に納得がいかず、不服申し立てをした場合、審査する役割を担う者をいう。
- 「遡及請求」とは、障害認定日において障害要件に該当する人が、障害認定日から1年以上たってから請求することをいう。
- 「廃疾年金」とは、かつて、労働者年金保険法（1942年施行）において別表第1に記載されている言葉である。「精神二障害ヲ残シ終身業務ニ服スルコトヲ得ザルモノ」とされ、障害年金を受給している者は就労できない、という当時の捉え方によるものである。だが、このような考え方を現在用いることは通常ない。
- 「申立書」とは、「病歴・就労状況等申立書」のことをさす。障害年金の診断書の補足的な書類のことである。
- 【矢印や線がもつ意味】 → 因果あり ⇔ 相互に因果あり — 関係あり

I. 社労士だからできる・社労士にしかできない専門性

1. 社労士の固有性

(1) 業務独占している、法律についての専門職

報酬を得て代理行為が認められるのは社労士と弁護士だけ
社労士は、細かい法律の解釈例を知っている
役所は社労士資格によって、専門職と認める
社労士は、「根拠は何にするか」という法律に基づいた運用を考える
社労士は、わかりにくい条文等を噛み砕き、人と国の政策のつなぎ役、という役割を果たす
社労士会全体において、障害年金に携わる社労士は少ない

(2) 社労士が備えるべき資質と立脚点

社労士は、幸福追求の考えを持つべきだ
組織に属さない自由な立場に、社労士の意義を見つけた
私は、自分が障害をもっていることを強みにし、相手の気持ちがわかる社労士を目指している
社労士は、専門職として、生身の人間に関わる素晴らしい仕事
社労士は、社会的弱者の気持ちがわからないとダメ
私は、ソーシャルワーカーとしての価値を根底においた社労士
社労士には、人権感覚が必要不可欠
社労士と言っても様々な人がいることから、社労士を総体的に評価しづらい

2. 社労士が進化し続け、身近な専門職として根付くために

(1) 社労士の成長

社労士を育てるという気持で、当事者会・家族会は、もってほしい
社労士は、当事者や家族の体験を聞き、教えられることが多い
社労士同士は、協力・競争関係がよい
専門職のなかの専門職として、障害年金に特化した仕事の仕方をすれば、社労士のスキルは向上する
社労士には、行政法、生活保護法の知識が求められる
社労士は、制度に詳しいので、生活保障を全体的に捉えることができる

(2) 正当な支援と不正防止

社労士が、特定の医師に障害年金の依頼をし続けると、不正につながりやすくなる
社労士が儲け主義に走ると、客観性が低下した強引な対応になる
行政は、誇張した申立書を書く一部の社労士がいる、という見方をしている
当事者に内緒で、家族からの依頼が来る場合もある
民法や憲法を知っていることが不正防止に役立つ
福祉は無料、という人びとの意識が、社労士への依頼の足かせになっている

(3) 社労士を活用する意義

代理行為が社労士に認められているのは当事者を守るため
社労士以外が複雑なケースに対応すると、途中で暗礁に乗り上げやすい
社労士に依頼することによって、当事者や家族のストレスが解消され、親子喧嘩が減った人がある
社労士は、確実かつ、最大限に障害年金受給の可能性を追求できる
社労士への相談は早いほどメリットがある
社労士は、依頼者と行政の間に立てる

3. 専門職としての障害年金受給支援

(1) 障害年金の意義～障害年金受給をした当事者を通して社労士が実感していること

死を考えていたが、生き直そうと思ったという当事者に出会った
人生観が変わった、という当事者もある
生活が安定することによって、当事者は様々な面で自信が出てきている
多くの当事者が、病気が治ったような、穏やかな表情に変わるのを見てきた
当事者は、生活をするうえで、障害年金収入では足りない分だけ就労等、現実的な働き方へと、意識を変化させる
当事者にとって障害年金は、家族から受ける小遣いだけの生活からの脱却という側面が大きく、家族と正しくつながり直す手段になる

(2) 社労士の障害年金に対する捉え方

障害年金は、当たり前の権利で、何も恥ずかしいことではない
障害年金は、老齢年金の早期到来と捉えないと、行き詰ってしまう
精神障害者や難病の人は、障害年金を早期に受給すべきだ
障害年金は、法律に基づく制度として捉えることが大切
障害年金は、障害者支援の一つの手段
障害年金は、法律に基づいた制度として捉えることが大切

(3) 社労士の障害年金受給支援における姿勢と心意気

障害年金受給支援は、障害によりできない部分をいかに説明するか、というもの
「だめ」と行政から言われたら、社労士は、法律のどこに書いてあるかを調べる
障害年金受給支援は、社労士の関わりによって、障害年金受給の有無が影響される重要な仕事
社労士は、理屈が通らない、と思ったら、諦めず、相手（行政等）が納得できる根拠を示すことが大切
わからないことを聞く社労士の姿勢があることによって、当事者の権利性が守られる
社労士は、障害年金受給の可能性のある人を見逃さない・見逃さない

(4) 体系的理解と経験知に基づいた社労士の障害年金受給支援の実践

社労士は、障害年金受給支援の数をこなすことにより、認定医や審査官の視点が見えてきたりする
私は、当事者の日常生活における障害をマニュアル化して、診断書へ反映させるようにしている
当事者や家族には、社労士の能力を上げる意味でも、多くの障害年金の依頼をしてもいい
認定医や審査官を納得させるには、質量ともに十分なエビデンスをそろえることが重要

4. 障害年金受給支援のやりがい

障害年金受給支援は、絶対に助けなければどこまでも落ちていく人たちに手を出す仕事
企業の顧問は、会社側に立ち就業規則等を作る仕事だが、かたや、障害年金受給支援は、個人の自立支援につながる
障害年金受給支援は、直接人に喜んでもらえる仕事であるので嬉しい
障害年金受給支援は、社会的使命感という意味において、やりがいがある
障害年金受給支援は、提供するものに対して、もらえるもの（人間としての成長等）が比べ物にならないくらい大きい
障害年金受給支援は、これまでの社会経験が生かせる仕事
障害年金受給支援は、知識的にも奥が深く極限までいくと辛いけど、トンネルを抜けた時の喜びは何事にもかえがたい

III. 関係する社会資源や社会に対する社労士の取り組み

1. 障害年金申請の窓口・認定・審査機関としての行政

(1) 行政の現状と課題

年金申請の相談時、行政は立場上「受給が大丈夫」と言えないので、万全を期するため、あらゆる関わりになりやすい
行政の説明は、間違いというより、法律や通達の解釈及び伝え方がまずい
行政は、窓口担当者を、スペシャリストではなく、ジェネラリストとして養成しよう
行政は年金加入時点で、障害年金の説明をきちんとすべきだ
障害年金の対応がスムーズにいくように、社労士を窓口に置いている役所もある
行政は、当事者の過去の受診歴の追及等、障害年金受給を目指した積極的指導をしていない

(2) 行政に対する社労士の対応・考え方

行政は、国レベルで、年に1回でも、障害年金の集中広報的な取り組みが必要
行政は、国レベルで、い方向にいきましょうと、社労士会と行政が協働できるという取り組みが必要
私は、行政の組織的な問題を整理しつつ、まずは、国や直接の出先機関にした方が正確だ
行政を責めるのではなく、「い方向にいきましょう」と、社労士会と行政が協働できるという取り組みが必要
行政に問い合わせる時は、個々の市役所等ではなく、国や直接の出先機関にした方が正確だ

2. 社会へ向けた社労士の活動

(1) 社会に対する社労士の思い

弱い人が報われない社会はだめだ
社労士が、ネットワークや意気込みを持ってれば、企業や社会を変えることもできる
社会に、多くの当事者が参加し、笑っている人たちが増えることが私の願い
障害をもった暮らしを、社会全体が容認すれば、当事者の障害年金受給は拡がる

(2) 社労士の普及啓発・社会貢献活動

当事者会や家族会が障害年金の学習会をするのは意味があり、そこに社労士が関与できると良い
障害年金受給支援をすることは社会的支援と捉えているので、社労士としての自己実現的な要素が大きい
難病の会や、看護学校、さらには、MSW、社会福祉士等の団体や機関から依頼を受けて、障害年金の講演をしている
当事者や家族が「社労士を活用したい」という発想を主体的に持つように、取り組んでいきたい

3. 障害年金の問題点

カルテの保存期間の定めがあるのに、障害年金の申請時、初診日を確定しないと認めないという問題点
障害年金は、法律ではなく、通達等で運用されることが多く、曖昧だ
診断書の様式がシンプルすぎて、日常生活場面での障害が反映されにくい
障害年金は、必ずしも所得保障の権利として明確になっておらず、医学所見至上主義になっている
障害年金は本来日常生活をもとに認定されるはずだが、労働の可否を目安に認定されたりしている
現在の障害認定や審査のシステムは、診断書作成の医師や認定医の主観に左右されるような部分が少なくない
共済・厚生・国民年金等、制度間の違いが、障害年金を複雑にさせている
認定医の違いにより、都道府県間に認定の格差がある
医師向けの診断書の書き方等の本が殆どない
申請書等を当事者や家族が書くにしても、書き方の見本が示されない
障害年金の金額が利として明確になっておらず、医学所見至上主義になっている
日常生活の診断書への反映について、①状態が悪いときの様子、②平均的な様子、③目の前の様子、というように医師によって判断基準が異なる

4. 障害年金の受給へ向けた取り組み・工夫

障害年金受給支援の必要性がある人に対して、対応できる社労士が足りない
「初診日主義」は緩和していかないと、当事者は障害年金を受給しづらい
対面的な対応が苦手な当事者にとっては、インターネットの活用も有効だ
福祉の専門職も含めた障害年金の認定システムの構築が必要
ネットワークを構築することによって、多くの障害年金未受給の人が救済できる
対象者（支援により障害年金受給の可能性のある人）の掘り起こしには、社労士だけでは限界があり、猫の手も借りた
障害年金の情報が届いていない人たちに、いかにして伝えるかを、行政や専門職と一緒に検討すべきだ

そのことから、A型図（図1）及びB型の文章については、全員に確認をしてもらい、必要に応じて修正等をしている。加えて、研究が偏ったものになっていないかを点検するため、2010年6月、社会保険労務士総合研究機構「日本の社会保障制度の理論的背景に関する研究－社会保障（国民年金）制度の制度上および手続き上の不備と改善すべき方向に関する研究」という、研究プロジェクトにおいて、A型図をはじめとする研究内容について、障害年金の研究者及び複数の社労士等から意見をもらい、調査の質的向上に努めた。

KJ法のAB型を用いた理由は、精神保健福祉分野では馴染みの少ない社労士の全体像をこと細かに表現したいということと、本研究が問題解決型のモデル提示を目指しているからである。これは、高橋が述べる異質馴化という観点、つまり「はじめて見知ったものを自分自身のテーマに結びつけてアイデアを発想する」というものである¹³⁾。

なお、倫理的配慮として、インタビューでは、調査対象者に対し、趣旨説明をすると共に、個人名を公表しないこと等について説明をし、同意を得ている。

3. 調査項目

調査項目は、以下の6つである。インタビューでは、話の流れを大切にしながら、調査項目に従って実施した。

- ①専門職としての価値・理念
- ②精神障害者の障害年金受給に社労士が関わることの意義
- ③上手な社労士の活用方法
- ④報酬及びその支払システム
- ⑤PSWをはじめとする支援者との関係
- ⑥障害年金の問題点と課題

IV. 結果及び考察

社労士へのインタビューの内容を分類・整理して作り上げたものが図1のA型図である。ただ

し、A型図は、11人の社労士の考えを中心に作成していることから、実際の事柄としての報酬については掲載していない^{註4)}。

なお、以下のB型の文章は、全体を網羅的に述べるのではなく、先のⅡの研究目的で掲げた①～③に、より直接的につながるA型図中央の「I. 社労士だからできる・社労士にしかできない専門性」を中心に、「PSWと社労士との協働モデル」という観点から考察したものであることを断っておきたい。

1. 社労士の専門性

(1) 社労士の固有性

A型図からの代表的な記述としては、①報酬を得て代理行為が認められるのは社労士と弁護士だけ、②社労士は細かい解釈例を知っている、③役所は社労士資格によって専門職と認める、④社労士は幸福追求の考えを持つべきだ、⑤社労士は社会的弱者の気持ちがわからないとだめ、⑥社労士には人権感覚が必要不可欠、の6点を挙げたい。

上記①～③から、社労士は、法律を拠にしていることが判った。また、社労士には報酬を伴う障害年金の代理行為が認められている。このことから、役所をはじめとする関係機関は、社労士を「障害年金の専門職」として理解しやすい。これらのことは、ほぼ全ての社労士が共通認識しているといえる。一方、上記④～⑥は、個々の社労士が自らに言い聞かせるように、社労士全体に進言する言葉として受け止めることができた。これらの内容から、社労士は、資格取得後に個人的な背景や努力によって価値を醸成していることがうかがえる。その意味において、社労士は、PSWが資格取得の養成教育を受ける段階で価値の大切さを体得していることと、異なるプロセスを辿っているといえよう。

(2) 社労士が進化し続け、身近な専門職として根付くために

A型図からの代表的な記述としては、①社労士同士は協力・競争関係がよい、②社労士は当事者

や家族の体験を聞き教えられることが多い、③社労士が儲け主義に走ると客観性が低下した強引な対応になる、④社労士に依頼をすることによってストレスが解消される、⑤社労士は確実かつ最大限に障害年金受給の可能性を追求できる、⑥福祉は無料という人びとの意識が社労士への依頼の足かせになっている、の6点を挙げたい。

社労士は、業務独占できる専門職であることから個人開業をする者が多い。そのため、①に挙げているように、社労士間には協力関係に加えて、競争関係という厳しさを伴う。一方で、②に挙げているように、謙虚な姿勢を持つことによって、社労士の成長が図れるといえる。だが、③に挙げているように、社労士は、不正に走らないためにも、正当な支援を常に心がける必要がある。なぜなら、社労士はP S Wのように組織に属さず、個人開業している者が多いゆえ、特に意識化することが求められるといえる。これらをふまえ、社労士を活用する意義として代表的なものが④～⑤である。まず、④に挙げているように、一生に一度といえる障害年金受給の手続きに当事者や家族が関わることは、精神的な負担感を伴いやすい。そのことから、社労士に依頼をすることは、ストレスの軽減という側面において意義深いといえる。この部分もさることながら、社労士を活用する最も大きな意義は⑤であろう。当事者は、P S W等が身近にいて、十分な支援を受けることができれば、社労士への依頼の必要性が生じないかもしれない。しかし、受給要件が複雑多岐にわたる場合、社労士の関わりを得ることによって、障害年金受給に至っている当事者は少なくない。加えて、多くの社労士が成功報酬を障害年金の2ヶ月分と設定している現状から、以下の考え方ができる。障害年金は、基本的に申請月の翌月分から支払われることになる。従って、例えば、あるP S Wが障害年金受給支援に手間取り、社労士が関わるよりも3ヶ月間遅れるようなことになれば、社労士に依頼をした方が経済面では有利になる、ということである。しかしながら、当事者や家族、そしてP S Wをはじめとする支援者の多くが、「報

酬の支払い」ということに懸念を抱く気持ちも理解できる。このことは、社労士自身も、⑥に挙げているように、意識化している部分であろう。だからこそ、これらの現状を真摯に捉え、社労士を現実 に即したものとして、当事者や家族につなげることが、P S Wの専門性だと筆者は考えている。実際、本研究の調査対象者をはじめ、筆者が知りうる社労士の殆どは、成功報酬を、障害年金が実際に通帳に振り込まれた後に請求している実態がある。だが筆者は、これらのシステムが当事者や家族の実態に合わなければ、社労士に報酬額や支払い時期を交渉することもまた、大切な支援だと考える。とはいえ、当事者の多くが経済的に困難な状況におかれていることは紛れもない事実である^{註5}。これらの生活実態に鑑みれば、必要となる成功報酬を公的資金や民間基金等で賄える方法を、ソーシャルワークとして模索することこそ、実践的なP S Wの専門性といえるだろう。

2. 社労士にとっての障害年金受給支援の実際

(1) 専門職としての障害年金受給支援

A型図からの代表的な記述としては、①多くの当事者が病気が治ったような穏やかな表情に変わるのを見てきた、②生活が安定することによって当事者は様々な面で自信が出てきている、③障害年金は当たり前の権利で何も恥ずかしいことではない、④障害年金は法律に基づいた制度として捉えることが大切、⑤障害年金受給支援は障害によりできない部分をいかに説明するかというものの、⑥社労士は障害年金受給の可能性のある人を見逃さない・見逃さない、⑦社労士は障害年金受給支援の数をこなすことにより認定医や審査官の視点が見えてきたりする、の7点を挙げたい。

社労士は、①～②に挙げているように、障害年金受給支援を通して、当事者の暮らしに、障害年金が多様な役割をはたしていることを体感している。また、社労士の障害年金に対する捉え方として、③～⑤は実務に精通した専門職ならではの観点といえる。障害年金は法律でありながらも、その解釈が各々の窓口機関によって異なることが少

なくない。それらのことを、常に法律に引き寄せて運用するところに、社労士の特長をみることができる。例えば、P S Wは障害年金の窓口機関で、障害に伴い発生しやすい当事者の貧困状態を、行政に訴えることがある。これは、障害が暮らしに及ぼす影響を伝えるという意味において一定の意義があろう。だが、障害年金受給の決定には、④や⑤に挙げているように、日常の障害状態や、過去の医療機関への受診状況を証明する書類等のエビデンスが鍵を握る。そして、これらを支えているのが、⑥に挙げているような、社労士の障害年金受給支援における姿勢と心意気である。加えて社労士は、⑦に挙げているように、多くの事例に当たることを通して、体系的理解と経験知に基づいた障害年金受給支援が展開できているところが特長だといえよう。

(2) 障害年金受給支援のやりがい

A型図からの代表的な記述としては、①障害年金受給支援は社会的使命感という意味においてやりがい大きい、②企業の顧問は会社側に立ち就業規則等を作る仕事だが障害年金は個人の自立支援につながる、③障害年金受給支援は直接人に喜んでもらえる仕事であることが嬉しい、の3点を挙げたい。

社労士は、当事者が障害年金を通して暮らしが改善されていく様子を目の当たりにするなかで、①に挙げているように、障害年金受給支援にやりがいを見出している。だが、社労士は②に挙げているように、企業との顧問契約により報酬を得ることが一般的だといえる。言わば、会社の側に立つ仕事を担うことが多いのである。そのなかにおいて、社労士が障害年金受給支援に魅力を感じるのは、③に挙げているように、個人の側、それも、とりわけ社会的弱者の側に立ち、その人の暮らしが向上することに直接寄与できているからであろう。

3. P S Wと社労士との協働モデルの実現に向けて

ここからは、先の1. 2. をふまえ、P S Wと社労士が協働することによって、当事者への障害年金受給支援がいかに有効的であるか、ということについて論じていきたい。

(1) 精神障害者や家族の身近にいるP S W

A型図の左側の一番上には、当事者や家族に対する社労士の考えを掲げている。そのすぐ下が、社労士がP S Wについて述べたものである。代表的なものとしては、①P S Wは当事者へのトータルな支援が重要であり障害年金はその一つ、②P S Wは当事者や家族にとってもっとも身近な安心できる専門職、③医師が医療の目としたらP S Wは福祉の目で当事者の生活を捉えてほしい、④P S Wは謙虚に「教えてください」という姿勢があると成長できる、⑤P S Wは当事者や家族を社会的な支援につなげる役割が大切、⑥P S Wは医師と当事者の真ん中に位置付け架け橋になってほしい、の6点を挙げたい。

①～②に挙げているように、社労士はP S Wが障害年金受給支援に関与していることを理解している。だが、社労士が考えるP S Wの専門性とは、障害年金受給支援の実務に精通していることではない。そうではなく、生活支援全体のなかで、一つ的手段として障害年金を捉えることに、P S Wの専門性を見出しているといえる。また、P S Wが、当事者の暮らしに継続的に関わる身近な存在であるところにも、P S W固有の専門性を感じている。さらに、社労士は③～④に挙げているように、P S Wに対し、生活感覚をもって、謙虚な姿勢を有することを求めているのである。そして、⑤～⑥に挙げているように、社労士はP S Wに対して、福祉の専門職として、医師との間に入ってもらったり、社会的支援として、当事者の障害年金受給支援の後の生活支援を望んでいるといえよう。

(2) P S Wと社労士との協働

これまで述べてきたことを具体的に示しているのが、A型図中央よりやや左上の「P S Wと社労士との協働」である。そこには、①障害年金受給に関する実務面は社労士に任せ、P S Wはその後の生活設計を当事者や家族と考えるべきだ、②1対1の支援は独りよがりになりやすいので、第三者の専門職（P S W）との協働は意義深い、③着眼すべきは当事者の権利性であり、その実現のために、P S Wと社労士がコミュニケーションをとることは大切、④P S Wと医師が同じ医療機関にいる場合、両者で見解が異なったとしても、P S Wと社労士とが協働できれば、医師へアプローチしやすい、⑤当事者や家族は、P S Wと社労士が協働することによって複層的な支援が期待できる、という5点を掲示している。

つまり、①として、障害年金の実務を社労士に任せることにより、P S Wは生活支援の要として、より多くの当事者に対して、多角的・多面的に関与することが可能になる。また、②及び③は、当事者の障害年金受給の権利性を、より保障していくためには、P S Wと社労士が協働して関わることによって、受給漏れの防止等をはじめ精度が向上する、というものである。さらに、A型図の左下には「診断書の作成に直接かかわる医師」という項目を設けて、障害年金受給の鍵を握る医師について掲載している。④はその医師についての内容である。医師とP S Wの関係において、当事者の日常生活の捉え方等の意見がかみ合わない場合、第三者として社労士が関与する方がスムーズにいくことが少なくない、というものである。そして、⑤は、これまで述べてきたこととも重なるが、P S Wと社労士の協働は、決して役割を線引きして分けることではない。つまり、視点や立脚点が異なる両者が障害年金受給支援に共に関わることによって、重なり合った支援を提供できる、というものである。このように、P S Wによる福祉的アプローチと、社労士による法律的アプローチが協働して、当事者の障害年金受給支援に向かっていくことにこそ意義があるといえよう。

V. 結論

以上のことをふまえ、結論を3点に絞って述べたい。

1点目は、P S Wが、自分たちの現在の力では、限られた範囲での障害年金受給支援しか当事者や家族に提供することができないと思うのなら、社労士の活用を積極的に考えるべきだということをお願いなのである。社労士は法律の専門職として、P S Wがもち得ない知識や技術を保有していることが研究で明らかになった。P S Wは、当事者や家族にとって、役立つ人的社会資源としての社労士の存在を、当事者や家族に情報提供すべきだといえる。当事者や家族は、時に「絶対に障害年金を受給したい」と激しくP S Wに訴えることがあろう。だが、これは当然のこととして受け止めるべきである。なぜなら、当事者の現在及び将来の暮らしについて真剣に向き合えば、障害年金の必要性は、自明のこととして捉えることができるからである。そのような意味においても、大切な障害年金の受給が、P S Wの力量如何によって左右されてはならない。ただし、重要なこととして、「力量」とはP S Wが保有する障害年金の知識のみを指すのではない。社労士の活用という選択肢を保有し、実行する行動力もまた、P S Wの力量だといえよう。

2点目として、社労士は、当事者への障害年金受給支援を重ねるごとに、「価値」が醸成されていることが研究を通して判った。研究を開始する前、P S Wは社労士の価値について関心を持っているということを述べた。調査の結果、社労士はA型図の中央のカテゴリーからもわかるように、人権意識をはじめとする価値が決して低くないことがうかがえた。この価値は、元々社労士が持っていた部分も少なからずあろう。だが、間違いなく言えることとして、社労士は、障害年金受給支援を通して、当事者や家族の思いに共感したり、人が成長する姿を目の当たりにすることを積み重ねていくなかで、社労士としての社会的使命感を高めているということである。そして、それらの

蓄積が、社労士としての誇りとともに、価値を育てていることにつながっているといえよう。さらに今後、P S Wと社労士とが切磋琢磨しながら、協働モデルを構築することによって、両方の価値が循環的に醸成されることが期待できよう。

最後に3点目は、社労士と当事者との契約のあり方についての提案である。P S Wと社労士の協働モデルは、社労士が当事者や家族というような個人とではなく、相談支援事業所や精神科病院等の事業所と顧問契約をするのが理想的であると考えている。P S Wと社労士が密に協働できれば、当事者や家族にとってメリットは大きい。だが、このような両者の協働的取り組みをスタートさせるには、当事者や家族が社労士と個別契約をしなければならないのが現状だといえる。つまり、個別契約がなされなければ、P S Wは社労士と協働できないことになるのである。そこで、社労士があらかじめ、事業所と年間の顧問契約等を結ぶことを提案したい。社労士には、顧問として、定期的に相談支援事業所等へ足を運び、社会保険労務の専門職として、法律적アプローチから個々の当事者の暮らしを捉えてもらいたいと考える。特に、着眼してもらいたいのは、法律的地域からの権利性と可能性である。社労士には、時効による権利消滅の時期の提示や、現行に束縛されない法律的な解釈による障害年金受給の可能性の教示等を行ってもらいたい。加えて社労士には、目の前の当事者が利用可能な雇用保険や労災保険等の活用を検討したうえで、社会保障制度全体の中での障害年金の運用を提案してもらいたいと思う。他方、P S Wには、障害受容に揺れ動く当事者の気持ちに慮って、感情を受け止めたり、家族調整等に専門性を見出してもらいたいのである。このように、社労士による法律적アプローチと、P S Wによる福祉的アプローチとが日常的に協働することによって、実践的な当事者支援が形成できると、筆者は考えているのである。

これらの3点からわかるように、障害年金受給支援の新たなアプローチとして、「P S Wと社労士との協働モデル」は実践的に活用できるもので

あるといえよう。しかし、本研究は、あくまでも現状の制度や施策のなかで現実的に取り組めることを模索していることから、根幹的な所得保障の問題解決に向けての論及ができていない。現状の障害年金制度のみでは、当事者が単身で暮らすことは到底困難だと言わざるを得ない。また、これらの給付額の問題に加えて、無年金問題等を発生させてしまっている受給要件システムの問題など、積み残した研究課題は多い。筆者は、これらの諸課題について、今後改めて取り組むことを約束して筆をおきたい。

本研究を行うにあたり、貴重な意見をくださいました11人の社労士の方々に深く感謝申し上げます。

* 本稿は、2009年度～2011年度科学研究費補助金基盤研究（C）「精神障害者の生活支援にはたす障害年金の研究」（研究代表者：青木聖久）による研究成果の一部である。

註

註1 社労士全体の中で、障害年金を専門的に扱っている者の割合を示す資料は無い。ところで、我が国最大の社労士による障害年金受給支援の全国組織である「障害年金支援ネットワーク」に加入している社労士は、2011年4月現在で133人となる¹⁴⁾。ただし、この会に属さず、障害年金受給支援に携わる社労士も存在する¹⁵⁾。また、全国社労士会は、都道府県の社労士会をさらに支部単位に分けている。その支部で障害年金受給支援を行っている3人の開業社労士によると、A支部には約150人の開業社労士がおり、その内、3人が障害年金受給支援に携わっているということであった。同様に、B支部では約140人中1人、C支部では約150人中1人ということが判った。以上のことから、障害年金受給支援に携わる開業社労士は1%程度と推測できる。

註2 「価値」という用語は、「ねうち」「効用」の意味（Value）の他、哲学においては「善い」（Philosophy）という性質を意味する。本稿では、専門職が必ず持たなければならないとされる倫理に近い概念としての、原理、考え方（philosophy）という意味で用いている。

註3 KJ法は、得られた意見等を論理的に整理して問題解決の筋道を明らかにしていく手法といえる。その代表として、AB型は、まずA型図（図解）に示し、その図解からB型として、文章に移行するというものである。

註4 報酬は、あくまでも参考資料として掲示したい。それによると、障害年金受給支援における社労士の報酬は、契約時と成功報酬の2段階設定が一般的であることが判った。契約時に必要な費用は、2万円（5人）と0円（3人）が多かった。また、成功報酬は、障害年金の支給額により異なるが、仮に、障害基礎年金2級（2011年度価額：月額約6万5千円）とすれば、支給決定額の2ヶ月分、あるいは、初回振込み金額の約10%、のいずれか多い方、と定めている者が5人と最も多かった。つまり、例えば、遡及請求によって一度に300万円が振り込まれたとしたら、その10%の30万円となり、その額が障害年金の2ヶ月分未満であれば、2か月分の13万円が成功報酬ということになる。

註5 例えば、東京都が5年に1回実施している調査によると、都内に居住する529人の精神障害者が2007年中に得た年間収入をみると、「50万～100万未満」が29.5%と最も多く、次いで「収入なし」が19.5%、「50万未満」が15.3%と続く。このように、約65%の精神障害者が年間100万円未満の収入であることがわかる¹⁶⁾。

文 献

- 1) 蜂矢英彦：精神障害者の社会参加への援助。金剛出版，101－103，1991.
- 2) 藤井達也：精神障害者生活支援研究。学文社，75－84，2004.
- 3) 青木聖久：精神障害者の自己実現を支える所得保障 ―支援者の視点から障害年金の意義を中心に―。神戸親和女子大学研究論叢，38；21－43，2005.
- 4) 伊勢田堯：生活臨床と家族史研究。やどかり出版，27－33，2008.
- 5) 青木聖久：社会保障 ―年金―。精神保健福祉白書編集委員会編 精神保健福祉白書2011年版，132，2010.
- 6) 全国社会保険労務士会連合会：会員数の動き，月刊社労士，2011（3）；47，2011.
- 7) 月ヶ瀬幹生：障害年金の請求と審査請求。文芸社，2007.
- 8) 河地秀夫：障害年金の受給ガイド。パレード，2008.
- 9) 石塚正英，柴田隆行監修：哲学・思想翻訳語辞典。論創社，39，2003.
- 10) 副田あけみ，北島英治，他編：ソーシャルワーク実践の基礎理論。有斐閣，45－55，2002.
- 11) 川喜田二郎：発想法。中公新書，1967.
- 12) 川喜田二郎：続発想法。中公新書，1970.
- 13) 高橋誠：第2版 問題解決手法の知識。日経文庫，42－46，1999.
- 14) 障害年金支援ネットワーク
<http://www.syougai-nenkin.or.jp/html/nenkin2.html>（引用日2011.4.18）
- 15) 富山県社会保険労務士会：病院での障害年金相談会の活動。月刊社会保険労務士，2009（増刊号）；112－117，2009.
- 16) 東京都：障害者の生活実態平成20年度―東京都福祉保健基礎調査報告書。184，2009.

論文

参加型アクションリサーチを行う実践研究者の構え

— ソーシャルワークの価値に着目して —

日本福祉大学大学院研究生

大 木 えりか

Practice researcher's posture who researches participatory action research

— Focusing on social work values —

Abstract

The purpose of the main discourse is to present three elements necessary to provide with practice researcher's posture who researches participatory action research.

This paper focuses the practice researcher's posture who researches participatory action research to the social work values.

The results show elements: (1) To select participatory action research method; (2) To Make the research public according to the methodology that can endure an academic standard; (3) To show value by the description with the thickness.

Key words

Participatory action research, Practice researcher, Posture, Social work values

I. 研究の背景と目的

筆者は、18歳以上の療育手帳を所持する人が通所する施設の支援員であり、それぞれの利用者の障害特性や養育環境の問題から、作業スキルの高い人でもコミュニケーションが不得手であったり、保護的環境に依存しがちであったりするために、福祉的就労以外の労働形態を選択しがたい現状にあると洞察している。また、精神障害のある人は、当事者の症状の波によって、市場労働に従事することがふさわしくないことも多い。

そこで、地域に包摂される手法によって障害のある人に有益な労働の場を創出するという実践的な課題を見出し、障害のある人の労働の場づくり

をめざした地域ネットワークを生成する基盤を固めるために、参加型アクションリサーチの実践を行った。そして、自身が行ったアクションリサーチのプロセスについて後に省察したところ、参加型アクションリサーチを行うソーシャルワークの実践研究者には、参加者とアクチュアルな知を共有し、望ましい状況の変革に向かうための「構え」が必要であることが自覚された。

アクチュアリティについて、木村敏は、「公共的な認識によって客観的に対象化され、ある共同体の共有規範としてその構成員の行動や判断に一定の拘束を与える（木村2001：305－6）」ものであるリアリティ（実在性）と対比させて、「生の各自的で直接的な営みである『生きる』ための実

実践的行為actioに全面的に属している」との見解を示している。木村のアクチュアリティ論を、参加型アクションリサーチの研究方法論のひとつである「ソフトシステム方法論」に導入した内山は、木村がアクチュアリティを、「人間が生き物として実感を持って生きていくときに『思い』が触発されてくる場（人と物、人と人とのあいだ）（内山2002）」であると解釈していると述べている。筆者は、参加型アクションリサーチを行い、内山の釈義にある『『思い』が触発されてくる場』に実践研究者として身を置き、ソーシャルワークの価値というものが「参加と協働の実践活動そのものの展開から、実践原理や展開方法として考察されねばならない（太田2004）」ということ、自らの経験によって学んだ。

そこで、本論においては、参加型アクションリサーチを行う実践研究者に対し、どのような「構え」をもつことが求められるのかについて、ソーシャルワークの価値に焦点をあてて探求し、参加型アクションリサーチを行うソーシャルワークの実践研究者に必要な「構え」を備えるために必要とされる3つの要素を提示することを、本論の目的とする。

II. 研究の視点

障害者自立支援法下の障害者施設の施設運営に関して、平尾（2010）は、「PDCAサイクル¹⁾の追求とDBP²⁾（証拠に基づいた実践）の施設認定評価や情報公開という圧力の結果、獲得した共同作業所の職員の使命と設立時の想いが衰弱する」と警鐘を鳴らしている。たしかに、職員の勘に頼った経験と利用者の主体的な楽しさに重点を置き、所属組織の方針を固持して専門性を研磨してこなかった作業所が少なからずある、わが国の障害のある人の福祉における従来の実態に対し、その風土的特徴に対する変革は不可欠なものである。したがって、PDCAによる評価とEBP（根拠に基づいた実践）によって、障害のある人へ支援を行う施設の職員に対して、専門職としての自

覚と施設運営管理能力を高める必要はあると考える。しかし、PDCAサイクルに偏ったマネジメントとEBPの偏重は、障害のある当事者の利益よりも、外部の評価と目に見える結果を主軸とした支援へと歪んでいくおそれのある諸刃の剣である。人間の多様性理解が必然となるソーシャルワーク実践においては、仮説と検証で回されるPDCAサイクルと科学的根拠に基づく障害特性の理解を中核とした実践を行うと、支援者、対象者ともども強い統制力に抑圧されて、問題解決のための原因探しに明け暮れた結果、問題解消が図られない（山辺2003：99-100）状況に陥りかねない。

よって、本論において、価値判断排除（価値自由）を基盤として展開されるソーシャルワーク実践に対して批判的見地から検討を加えることは、一定の意義があると考えられる。

III. 参加型アクションリサーチ

1. 参加型アクションリサーチの系譜

アクションリサーチは、1930年代にアメリカにおいて、アメリカ合衆国インディアン局の責任者であったCollierによって、農業計画の民主的作成における彼の実績を記述するために用いられた用語であるとされている（Noffke 1995：2）。

1946年には、社会心理学者のLewinが「アクションリサーチとマイノリティの諸問題」を発表し、アクションリサーチという言葉が初めて学術論文に使われた（箕浦2009：54）。このLewinの論文は、介入実験で変化を起こし、その影響を観察することで社会事象を研究する手法をとっており、Lewin流の実験的アクションリサーチの実践と研究は、社会心理学ではアクションリサーチという用語よりもフィールド実験と呼ばれることが多かった経緯がある（箕浦2009：54）。Lewinのアクションリサーチのやり方が実験的と解されたのは、「アクションリサーチとマイノリティの諸問題」において、「少数者の問題に関する変化実験の一例³⁾」という見出しをつけ、コネチカット州における人種関係委員会を中心とした

ワークショップについて、条件変化を導入して実験的ワークショップを行った旨を記述している (Lewin=1954: 278-80) ことから、その所以が窺える。このように、Lewinのアクションリサーチは実験的な色合いが濃いものであったが、そうしたリサーチの傾向があるなかでも、ワークショップという手法を「集団相互関係を処理するにあたって必要な技能の改善をもたらすための最も強力な道具の一つ (Lewin=1954: 280)」と位置付け、アクションリサーチにおける学習プロセスを提示している。ワークショップの手法と学習プロセスをアクションリサーチに位置付けたという点で、Lewinの研究実績は現在におけるアクションリサーチの発展の礎といえる。

上述したように、アクションリサーチは、それぞれの立場や認識論からさまざまな目的や定義、方法論のものがある。そのなかでも、特にコミュニティ開発や抑圧されている人々をエンパワメントするために、対象となるフィールドにおいて当事者と協働で行う分野のアクションリサーチが、「参加型アクションリサーチ」とよばれるものである。

参加型アクションリサーチのもうひとつの源流は、Freireが展開した、ブラジルなどの第三世界で貧困の非識字層において識字教育を主導し、現地の人々の意識を変えていった活動にある (箕浦2009: 55)。Freireの教育論においては、教師 (預金者) が生徒 (金庫) に一方的に語りかける「銀行型教育」と、教師と生徒の対話によって真の省察と現実に対する行動を喚起する「課題提起教育」という2つの対峙的な概念があり、Freireは対話に基づく「課題提起教育」の重要性を説いている (Freire=1979: 65-92)。Freire自身は、自分が展開した実践の取り組みについてアクションリサーチとは称していないが (箕浦2009: 55)、Lewinと同様にワークショップの手法を用いて、マイノリティの人々の問題解決ないしはエンパワメントのための社会変革に挑んでおり (松岡2009)、参加型アクションリサーチの源流とみなされている (箕浦2009: 55)。

さらに、デューイが19世紀末にシカゴに設立した実験学校も、参加型アクションリサーチのひとつとみなされている (箕浦2009: 56)。教育実践というもののそれ自体は参加型アクションリサーチと呼べるものではないが、教育という実践と研究活動を結びつけているという点で、参加型アクションリサーチの源流のひとつとみなされる (箕浦2009: 56)。

現在、参加型アクションリサーチには複数のアプローチがある。Kemmisら (2005) は、代表的な参加型アクションリサーチの種類を取り上げて、①参加型リサーチ、②批判的アクションリサーチ、③教室アクションリサーチ、④アクション学習、⑤アクション科学、⑥ソフト・システム・アプローチ、⑦産業アクションリサーチの7つのアプローチを紹介している。

2. 参加型アクションリサーチの特長

Greenwoodら (2001) は、参加型アクションリサーチの特長として、①文脈に結びついていて現実の問題に対処する、②すべての参加者の貢献が真剣にとらえられる協同的で意思が通い合うプロセスを通して、参加者と研究者が知識を共同で生み出す探求である、③経験やローカルグループにおける達成し得る能力の多様性を、研究および行為のプロセスを豊かにする好機として扱う、④探求のプロセスにおいて構築された意味は、新しい意味の構築を導くソーシャルアクションまたは行為の省察と結びついている、⑤アクションリサーチにおける知識の信頼性と妥当性は、それに起因する行動が問題を解決したかどうか (実行可能性)、そして自身の状況を超えた参加者の統制力が増大したかどうかによって測られるという5つの点を挙げている。

参加型アクションリサーチのプロセスにおいては、一般的には自己内省のらせん的サイクルを含んでいると考えられている (Kemmisら2005)。Greenwoodら (2001) やKemmisら (2005) の定義をふまえると、アクションリサーチの最も特長的であるといえる点を、「価値中立的な立場を

とらないということであり、客観性や再現可能性を重視する研究方法論とは異なる（島田2008）」という見解は、参加型アクションリサーチの根幹をなすものである。

以上にとりあげた定義をふまえると、参加型アクションリサーチの意義は、その状況にある問題解決にとどまらず、ひとつのコミュニティに属する人々の力を集結させ、エンパワメントにつなげていくことだと考えられる。客観性や再現可能性を重視する研究方法論（島田2008）に抛り過ぎず、ある状況の変革に関わる人々の「思い」にある価値を、具体的な実践の計画に反映させる学びのプロセスをたどることで、さまざまな問題状況にある人々のエンパワメントが実現されていくと考える。

3. 先行研究の吟味

参加型アクションリサーチを用いた先行研究において、先述した筆者の研究に近接する障害のある人の労働に関するものをみると、目黒（2002；2008）による知的障害の労働の場づくりを試みたものや、加藤（2005）による精神障害者小規模作業所（当時は法外施設）の処遇内容を改善するための支援を目的としたものがある。リサーチデザインとしては、目黒（2002；2008）は、先述したKemmisらやGreenwoodによる参加型アクションリサーチの理論を視座においてらせん的過程を展開・記述しており、加藤（2005）は、ミーチュアルタイプを用いて精神障害のある人と協同的に参加型アクションリサーチを実践している。しかし、いずれの研究も、参加型アクションリサーチの理論的視座については丁寧に前置きしてあるが、アクションリサーチのプロセス記述において研究方法論の特徴がつかみにくく、研究方法としてのアクションリサーチの位置付けが把握しづらい印象がある。

一方、細川ら（2006）や小松（2009）による、看護・介護分野におけるソフトシステム方法論のアクションリサーチを実践した研究がある。細川ら（2006）は、病院における看護業務改善を目的

として、また小松（2009）は、末期がんの人の在宅看取りを支えるまちづくりに、研究方法論として確立されているソフトシステム方法論を用いており、参加型アクションリサーチとして明確に位置付けられるものである。

IV. 実践研究者の構えの基盤

1. 価値と普遍性

参加型アクションリサーチは、「行為にかかわる研究（内山2007：31）」であるため、「人間の行為が多様性を帯びており、価値的評価・判定を受ける（廣松1993：451）」ことに着目される。しかし、社会科学においては、「価値判断排除」や、「没価値性」等が重要視されてきた経緯があり（平塚2007：69）、ソーシャルワークの研究手法と実践方法の乖離は、『「実証性」』『「普遍性」』『「客観性」』という近代科学メソドロロジーの産物（木原2002）」であると論難されている。ソーシャルワークは、障害のある人、高齢者、貧困者、虐待された人、犯罪歴のある人、移民といった、社会的マイノリティ⁴⁾ないしは抑圧されている人々を対象としている。したがって、社会的マイノリティないしは抑圧されている人々へのエンパワメントや豊かで安定した生活を支えるソーシャルワークために、人間の尊厳や生きる価値を重点に置いたソーシャルワークの実践研究を行っていくことが重要であると考ええる。

ただし、木原が批判的見解を示しているような、近代科学において従来強く求められてきた「リアリティ」に属すると解釈される普遍性と、社会福祉の性格に含まれるとみなされる普遍性は様相を異にする。たとえば、住谷（2003：85）は、制度化された社会福祉と社会的存在としての個人を主体とする人間福祉との相関性を示し、人間福祉の性格のひとつとして個別性とともな普遍性を掲げ、個別性と普遍性を対峙するものとしていない。このように、普遍性とは、仮説と検証によって導き出されるリアリティとして扱うのか、それともある範囲、ここではソーシャルワークの領域

において、ジェネラリスト・ソーシャルワークのひとつの見解に提示されるような「ソーシャルワーク全体に貫通した共通の価値、知識、スキルの総対をその核としてもつソーシャルワークの体系であり、ソーシャルワーク実践の基盤となるもの（山辺2003：102）」を意味するのので、普遍性の意味は異なる。すなわち、普遍性には、実証主義によって導き出された「誰しもに有用とされる科学的根拠」であるという側面と、ある分野における基盤を堅固にする共通理念、いわば倫理ともいえるものであるという側面がある。社会福祉において、価値を反映した普遍性が中核をなしていることは、池田（1981）の主張にみることができる。

社会にあって福祉の増進を目ざすということとは、人間がただ人間であるということだけで、あるいは人間として生まれながらに持っている権利として、人間の尊厳に価値を生活を守りあるいは保障されることをもめるということである。ということとは、社会福祉がたえず人間の根源にかかわる価値観や目的意識に支えられる当為性あるいは実践性をはらむものであることを示している。このことは、社会福祉の普遍性を明らかにするものであると同時に、社会福祉の学問が、価値や目的意識から自由な科学として成立することを困難にしているといわざるをえない（池田1981）。

参加型アクションリサーチで創造され、共有された知を、価値を反映した普遍的なソーシャルワーク実践につなげるためには、参加型アクションリサーチの学問的厳密性の基準となる「回復可能性（recoverability）」（内山2007：132）^{5）}が鍵となる。参加型アクションリサーチは、プロセスの妥当性や正当性が検討される研究方法論であり、参加型アクションリサーチのアクチュアルなプロセスの痕跡を公共の場でたどる回復可能性は、仮説・検証型の実証主義に基づく研究方法論

における「反復（再現）可能性（repeatability）」に対応するものである（内山2007：132）。

したがって、参加型アクションリサーチの参加者と実践研究者の協同によって、アクチュアルな公共の知を生み出すことは、そのプロセスの痕跡に触れた実践研究者に、新たなフィールドワークへの志向をもたせることになる。ひとつのフィールドワークにおいて生み出されたアクチュアルな公共の知を公表することで、ソーシャルワークの共通基盤が形成されていくと考える。

2. 価値と行為

先に挙げたように、参加型アクションリサーチは、『行為の研究』ではなくて『行為に（介入し）関わる研究』（内山2007：47）であることが重要な概念のひとつである。「行為に関わる研究」ということは、参加型アクションリサーチに固有の研究方法の特性であり、この特性をもって、エスノグラフィーやグラウンデッド・セオリー・アプローチといった他のフィールドワークの研究方法与弁別される。

「行為に関わる」という点について、河本（2010）は、「行為の場面では、より良く行為すること、より成功裡に行為を遂行すること、さらに新たな経験へと向かって行為がさらに前進することの仕組みが要となる。つまりどのように観察し、どのように記述するかではなく、常に行為の改良と前進に向けた記述が必要とされるのである」と述べている。すなわち、参加型アクションリサーチは、研究者がフィールドワークにおいて、そのなかの行為に参与観察的に関わり、観察したことを記述する「行為の研究」とは異なり、研究者がフィールドの人々と共同的に関わり、現場の人々が問題の状況を変えていくプロセスを記述する「行為に関わる研究」ということである。

参加型アクションリサーチが、「行為に関わる研究」とであるということとは、ソーシャルワークの視点からみても重要な意味をもつ。平塚（2007：71）は、嶋田の価値についての理論を引用しながら「行為触発の基準としての価値」を掲げている。

嶋田（1980：9）は、「価値とは、行為者にとって可能な種々の遣り方、手段、目的のなかから、選択するにあたって影響を与える『望ましきもの』（The desirable）^{6）}に関して個人あるいは集団の抱く明示的若しくは暗黙の概念である」と定義し、「価値とは、多くの欲求対象のなかから、他を犠牲にしてある特定欲求を選択するに当って、行為者主体の内面から支配する行動触発の基準である」と、行為における価値の位置付けについて定義している。一方、廣松は、「人間の行為は、存在論的には一種の財態である以上、多様性を帯びており、さまざまな視覚と準位で価値的評価・判定を受ける（廣松1993：451）」と人の行為が多様であることを前提に、行為に関わる研究に方法論枠組みをもたせる必要性と、併せてその方法論は省察のプロセスを含むものであるべきことを示唆している。

実践的場面にあっては、行為の当事者たちが各々相手の行為（外面的・内面的活動）について観察・分析し、且つ亦、自分の行為についても省察・分析しつつ、呼応的・調整的な共互行為を営むものであるから、この記述・討究に際しては当事者たち自身における向他的・向目的な観察・省察を方法論的な自覚をもって配視しなければならない。（廣松1993：468）

参加型アクションリサーチは、廣松（1993：468）が述べているように、実践的場面における当事者各々の行為についての観察や省察に対する方法論的な自覚ということ、実践を公共の場に提示する「行為に関わる研究」としての研究方法論を確立したことによって可能にしている。

3. アコモデーション

参加型アクションリサーチでは、そのプロセスにおいて創造され、共有される「共同の知」の信頼性を把持することについて、①共同体のコンセンサスの公正さ、②内面化された支配的価値観と

知の転位、③システムの変革ではなく、システム内の変革にとどまる可能性といったように、留意すべき課題が少なくないことが指摘されている（森本 2005）。

参加型アクションリサーチは、実践において相互作用を行っている人々が自分たちの実践について論評する際に、お互いが共同参加者として参入していけるようなフォーラムをつくる機会を提供するものとされている（Kemmisら2005）。先に挙げたアクションリサーチの源流といわれるLewinやFreire（箕浦 2009：54-55）が、いずれも各々が始めた変革のプロセスにワークショップの手法を用いていることから、参加型アクションリサーチは研究者と参加者の協同的な関係に基づく討議の場を要するものであることがわかる。

しかし、ワークショップにおける対話において、実際には各々の相違点を軽視してしまい（森本 2005）、「あらゆるコンセンサスは、安易に共通のビジョンや目的と見せかけられてしまうため（森本 2005）」ことが危ぶまれる。そして、「支配的な価値観からの意見が、まるで経験的事実であるかのように扱われて、綿密な省察を超えて代表性をもつと、創造された知が従来の実証主義的なものと変わりがなくなる（森本2005）」という事態に陥り、結局は、「コミュニティ内の緊張関係の調整の道具として機能するにとどまり、こうして擬似的な開放システムの中で自分たちの不満や優先順位を言葉に表す機会を得るというだけでは、構造や政策における本質的な変化は導かれない（森本2005）」という結果を招くおそれがある。森本（2005）が警告するように、コンセンサスを求めてしまうがゆえに、支配的な価値が変革するための行為を触発する価値を封じ込め、コミュニティ内の関係を是正する単なるツールでしかない計画案が策定されても、望ましい状況に変革することは不可能であり、もはや参加型アクションリサーチを実践したとはいえない。

そこで、参加型アクションリサーチの研究方法のひとつであるソフトシステム方法論において、

重要な概念として掲げられている「アコモデーション」(内山2007:172)を枢軸とすることで、参加型アクションリサーチの課題を乗り越えることができる。アコモデーションは、「思いを共有した上での各自の異なった世界観の同居」と説明されており、コンセンサスとは異なるものであると強調されている(内山2007:172)。アコモデーションに対比して、コンセンサスとは、合理的、理論的に導かれた(と称する)ベストなソリューション(解決)で、当事者間の百パーセントの同意を意味するものであり、世界観が一致して完全に同意した部分と非同意の部分が明確に裁断されるもの(内山2007:172)とされている(図1)。アコモデーションは、行為に関わる人々の思いが共有され、彼らの世界観が「同居」というものであり(内山2007:172)、コンセンサスのように完全に一致しない世界観が非同意の部分として切り取られるものではない(図1)。

アクションリサーチの参加者の思いが一致したところに主眼を置いて実践研究を進めた場合、参加者の切り取られた思いのなかに状況をより良くする変革案につながる要素が含まれていたとしたら、その要素を見落とすおそれがある。したがって、アコモデーションを求めていくことで、参加者の思いが切り取られることなく、皆で共有した思いを現状の改革に反映させることができる。

V. まとめ

以上の、筆者の実践研究を動機とした文献研究

によって導き出された、参加型アクションリサーチを行うソーシャルワークの実践研究者の構えについて、次に述べる3つの要素を提示する。

第一に、参加型アクションリサーチを行う実践研究者は、実践フィールドのコンテクストを把握し、研究のコンセプトを明瞭にした上で、これから行おうとするフィールドワークにふさわしい参加型アクションリサーチの方法を選択できるようになることである。先述したように、参加型アクションリサーチには複数のアプローチがある。参加型アクションリサーチを行う実践研究者は、介入しようとするソーシャルワークの実践フィールドの問題状況を見極め、どうすれば望ましい状況に変革しうるのかを見通した上で、どのアプローチを採用するか決定する必要がある。

第二に、参加型アクションリサーチを行う以上、実践研究者は学問的基準に耐えうる方法論を用いて実践研究を行い、用いた方法論に沿って研究のプロセス・考察・結果を公表することが求められる。福祉・医療の分野の先行研究を吟味すると、実践現場への介入プロセスについての記述にとどまっているにもかかわらず、アクションリサーチを行なったと謳っているものが散見される。参加型アクションリサーチのプロセスは、研究方法論をもって明瞭に示されなければ、実践研究としての形式を維持することは不可能である。たとえ、実践家とある特定のコミュニティの人々との協同で、そのコミュニティ内の問題状況望ましいものに変革できたとしても、それは一事例の変化、すなわちソーシャルアクションがなされたと

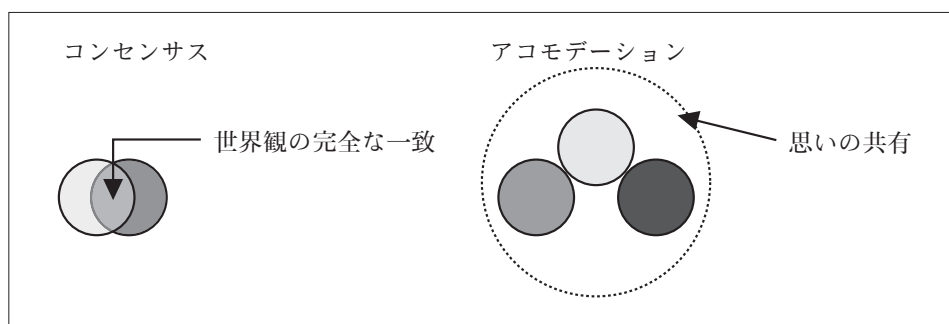


図1 コンセンサスとアコモデーションの違い
※内山(2007:172)をもとに筆者が修正

いうことであり、参加型アクションリサーチが実践されたわけではない。参加型アクションリサーチの実践は、そのプロセスにおいて創造された知を、「公共の知」として他の実践研究者の間に知らしめることにより、ソーシャルワークの普遍性を高めるところに意義がある。

最後に、実践研究者は、参加者と協同的に関わった参加型アクションリサーチにおける行為のプロセスを省察し、その行為が触発された基準となる価値について、厚みのある記述によって表す立場にあることを自覚するものである。すなわち、コミュニティに潜在する思いを表出させ、それらの思いに含有される価値を共有して具体的な実践に高めていったプロセスを記述することである。参加型アクションリサーチは、「行為に関わる研究」であり、行為が価値によって触発されることを最も重視して実践に望む姿勢が、実践研究者には求められると考える。

筆者が参加型アクションリサーチを実践して、最も大きく変容したことは、コミュニティの課題に対する問題解決のための実践を行うという姿勢から、その地域にかかわる者それぞれの力を発揮することでコミュニティ・エンパワメントされるという姿勢への転換である。こうした意識の変容は、コミュニティに潜在する「思い」を擦り合わせ、アコモデーションされることによって気づきが促されたことによるものであると洞察される。

これまでの検討から、参加型アクションリサーチを行う実践研究者の構えとは、当事者やコミュニティに潜在する「思い」に焦点をあて、関わる人々の力を集結させてより豊かな状況を生み出していくというエンパワメントにつなげる姿勢を堅持することであると結論づけられる。

本稿は、筆者の修士論文から抜粋した参加型アクションリサーチの実践者の構えを論ずるに要する記述に、加筆・修正を加えたものである。

注

- 1) PDSAサイクルとは、Plan (計画)・Do (実行)・See (評価)・Act (改善) の順にサイクルを回すことで、業務活動における問題解決を図るマネジメント手法のことである。
- 2) 平尾 (2010) は、「DBP」の正式な綴りを記述していないが、おそらく「Data based Practice」の略記だろうと推察される。近年、ソーシャルワークの分野においては、「Evidence based Practice (根拠に基づいた実践)」といわれるのが一般的であるため、本論においては「EBP」を用いる。
- 3) 原文は、「EXAMPLE OF A CHANGE EXPERIMENT ON MINORITY PROBLEMS」となっており、「Experiment (実験)」という単語が用いられている。
- 4) 増田 (2007) は、「女性が数量的にマジョリティ・グループと拮抗しているとしても、あるいは高齢者の人口がどれだけ増加したとしても、それらを質的にマイノリティの問題を抱えていると捉えるべき」という見解を示している。増田がいう「質的にマイノリティの問題を抱えている」状態というとらえ方に基づいて、必ずしも抑圧されている少数者とはみなされない群の人々について「社会的マイノリティ」とする。
- 5) 内山 (2007: 29) は、「アクションリサーチは、終わりなき学習のプロセスであり、現場に関わる人々の間主観性をベースにしていることから、参加型 (participative) でリフレクティブ (reflective) な研究方法論と言われる」としている。しかし、箕浦 (2009: 58) は、アクションリサーチには、因果関係の究明を目指す実証主義的なアプローチをとるものがあるとしている。したがって、内山は「参加型アクションリサーチ」と表記していないが、箕浦の言述も考慮して、内山の文献を引用する場合においても「参加型アクションリサーチ」と明記する。
- 6) 嶋田 (1980: 9) は、「望ましきもの」は「欲しきもの (The desired)」と同一ではないと区別している (平塚 2007: 71)。

文献

- Freire, Paulo (1970) *Pedagogia do Oprimido*. (= 1979, 小沢有作・楠原 彰・柿沼秀雄・ほか訳『被抑圧者の教育学』亜紀書房.)
- Greenwood, Davydd and Levin, M. (2001) *Pragmatic Action Research and the Struggle to Transform Universities into Learning Communities*, Reason, Peter and Bradbury, H. eds. *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, Sage Publications, 103-13.
- 平尾竜一 (2010) 「自立支援法下の障害者作業所の実態—支援員の『語り』を用いた臨床社会学的考察」『日本の科学者』504, 704-9
- 平塚良子 (2007) 「第4章 人間福祉における価値」秋山智久・平塚良子・横山 穰著『人間福祉の哲学』ミネルヴァ書房, 68-106
- 廣松 渉 (1993) 『存在と意味 第2巻』岩波書店.
- 細川満子・石鍋圭子 (2006) 「看護業務改善におけるSSMベースのアクション・リサーチの有効性の検討」『青森保健大学雑誌』7(1), 67-78
- 池田敬正 (1981) 「社会福祉理念の普遍性と社会福祉史の時期区分」『京都府立大学学術報告人文』33, 54-76
- 加藤欣子 (2005) 「利用者の『リカヴァリー』を支援する作業所の取り組み—精神障害者小規模作業所におけるアクションリサーチ」『北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学院論集』8, 15-33
- 河本英夫 (2010) 「創発と現実性—ネオ・サイバネティクスの一回路」『思想』1035, 76-97
- Kemmis, Stephen and McTaggart, R. (2005) *Participatory Action Research: Communitative Action and the Public Sphere*, Denzin, N.K. and Lincoln Y.S. eds. *The Sage Handbook of Qualitative Research: Third Edition*, Sage Publications, 559-603.
- 木原克信 (2002) 「社会構成主義によるソーシャルワークの研究方法—ナラティブ・モデルによるクライアントの現実の解釈」『ソーシャルワーク研究』27(4), 286-92
- 木村 敏 (2001) 「リアリティとアクチュアリティ」『木村敏著作集7 臨床哲学論文集』弘文堂, 287-316
- 小松浩子 (2009) 『市民参加型地域緩和システム「家で死ねるまちづくり」の開発と評価』平成20年度総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業), 聖路加看護大学.
- Lewin, Kurt (1948) *Resolving social conflicts: selected papers on group dynamics*, Harper & Brothers. (=1954, 末永俊郎訳『社会的葛藤の解決—グループ・ダイナミック論文集』東京創元社.)
- 増田康弘 (2007) 「支援に関する覚書—ボランティアの視点から」『群馬松嶺福祉短期大学紀要』8, 53-60
- 松岡広路 (2009) 「パウロ・フレイレ 被抑圧者の教育学の真髄」『地域福祉研究』37, 107-15
- 目黒輝美 (2002) 「障がいのある若者のトランジションに関する実践的研究—兵庫県南光町におけるアクション・リサーチ」『現代社会学』(広島国際学院大学現代社会学部) 3, 65-85
- 目黒輝美 (2008) 「障がいのある若者のトランジションに関する実践的研究Ⅱ—障がい者雇用と地域福祉」『現代社会学』(広島国際学院大学現代社会学部) 9, 61-79
- 箕浦康子 (2009) 「第4章 アクションリサーチ」箕浦康子編『フィールドワークの技法と実際Ⅱ』ミネルヴァ書房, 53-72
- Noffke, Susan E (1995) *Action Research and Democratic schooling: problematics and potentials*, Noffke, Susan E. and Stevenson, Robert B. eds. *Educational Action research: Becoming Practically Critical*, New York, NY: Teachers college Press, 1-10.
- 太田義弘 (2004) 「ソーシャルワークの価値と倫理」『関西科学福祉大学紀要』8, 1-15
- 佐藤一子・森本 扶・新藤浩伸・ほか (2005)

-
- 「IV アクション・リサーチと教育研究」『東京大学大学院教育学研究科紀要』, 321-47
- 嶋田啓一郎 (1980)『社会福祉の思想と理論』ミネルヴァ書房.
- 島田 希 (2008)「アクション・リサーチによる授業研究に関する方法論的考察—その意義と課題」『信州大学教育学部紀要』121, 91-102
- 住谷 馨 (2003)「第5章 人間福祉の体系」住谷 馨・田中博一・山辺朗子編『人間福祉の思想と実践』ミネルヴァ書房, 72-90
- 内山研一 (2002)「南アフリカにおける『参加型組織』の形成を目指して—ソフトシステムズ方法論 (SSM) による「信頼感のあるチームワーク作り」のreflection」『経営論集』(大東文化大学) 4, 105-58
- 内山研一 (2007)『現場の学としてのアクションリサーチ—ソフトシステム方法論の日本的再構築』白桃書房.
- 山辺朗子 (2003)「第6章 ソーシャルワークと人間福祉」住谷 馨・田中博一・山辺朗子編『人間福祉の思想と実践』ミネルヴァ書房, 91-109

論文

在宅認知症ケアの質の確保と改善に向けたシステムの構築

—担当介護支援専門員へのDCMを活用したフィードバックの有効性—

愛知淑徳大学医療福祉研究科博士後期課程ソーシャルサービス専攻

牛 田 篤

Development of systems to ensure and improve the quality of at-home care of dementia

Effectiveness of Feedback that uses DCM to care manager of charge

Abstract

The present study aimed to clarify the development of systems to ensure and improve the quality of care of dementia at-home.

We found that feeding back DCM observation findings to caregivers of dementia patients after visit investigations, assessments of care of dementia at home enabled useful information and support to be provided. Assessments were carried out in 12 households in cooperation with three municipal social welfare councils. We investigated the effectiveness of Feedback that uses DCM to care manager of charge on the basis of the conditions seen in these 12 visit investigations, assessments and debriefing sessions in each special organizations.

We discuss how DCM can be used effectively in collaboration with specialized agencies, and what needs to be done to develop in the area.

Keywords

Dementia care mapping (DCM)

At-home dementia care

Family caregivers

Support network formation

Advise Professionally

I. はじめに

在宅での認知症高齢者の介護（以後、在宅認知症ケア）では、それぞれの家族が「どのような接し方が良いのか」と悩んだり迷ったりしているだろう。そして、その悩みや迷いは第三者の観察による客観的な記録としてはほとんど残されていない。もし、そのような記録があれば、在宅認知症ケアを経験されている人や、これから経験する人

への有益な情報となるのではないか。加えて、在宅認知症ケアについては、アンケート調査等を通じての調査研究はなされているものの、実際に訪問調査を行い、認知症高齢者の生活状況を客観的に記録し、課題抽出ならびに分析を行う質的研究の報告はあまり見られない。このような意図から、平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」（以後、平成22年度DCMを活用

した調査研究事業）が行われた。そして、在宅生活の認知症高齢者とその家族介護者の生活を客観的に記録し、課題抽出の観察式評価手法として活用された。また、その結果は今後の在宅認知症ケアのあり方に資する基礎資料とし、厚生労働省に報告され、今後の政策に活用されることになっている。加えて、DCMを日本で初めて在宅認知症ケアに活用した研究事業といえる。平成22年度DCMを活用した調査研究事業の結果より、日本においてもDCMは施設で使用するだけでなく、在宅認知症ケアにおいて使用することも有効である知見を得た。そこで、実際に在宅認知症ケアの質の確保と向上において、日本でDCMを活用する場合、介護保険制度上の観点から在宅介護サービスの中心的専門職である介護支援専門員にフィードバックし、各専門職と具体的に連携することが有効と考える。さらに、DCMを活用する場合、従来のDCMでは、その人がどのような行動を取っているか、どのような気分であるのか、どのような関わりをもたれたのかを5分ごとに可視化した記録内容を検討することに意義がある。さらに、PDCAサイクルの理論に基づき、発展的評価プロセスを持つことが可能となる点に意義がある。よって、DCMは、マッピングによって得られた内容を介護に携わる関係者にフィードバックし、検討するからこそ、認知症高齢者へのケアの質を高めることが可能となる手法ともいえる。

よって、本研究は在宅認知症ケアの質の確保と改善に向けたシステムの構築に関して、在宅介護サービスを利用する認知症高齢者の担当介護支援専門員へのDCMを活用したフィードバックの有効性について明らかにする。

II. 研究の目的

本研究は、A県B市、C市、D市社会福祉協議会（以後、3市社会福祉協議会）の協力に基づき、平成22年度DCMを活用した調査研究事業の一部として実施された対象者に関して、各ケースのDCMを活用した報告書（以後、ケアサマリー）

を作成し、担当介護支援専門員にフィードバックミーティングを行った。前述の通り、日本では在宅での認知症高齢者とその家族を支援する際、介護保険制度に基づいた様々な在宅介護サービスを利用する。そのサービスをより当事者のニーズに合わせて、調整しながら支援する職種が介護支援専門員である。だからこそ、その担当介護支援専門員にフィードバックし、訪問調査員と具体的なミーティングを行うことは有効と考える。そこで、本研究の目的は、担当介護支援専門員にDCMを活用した在宅訪問調査の内容をフィードバックし、訪問調査員と具体的なミーティングを行う有効性を明らかにする。さらに、認知症高齢者とその家族や関係者にとって、実際にどのような効果が期待できるか、ケアサマリーおよびフィードバックを専門機関とどのように活用したら地域で継続的なシステムとして構築できるか、3市社会福祉協議会の協力による12件の訪問調査ならびにその調査後の各市における、フィードバックミーティングの様子から、担当介護支援専門員へのDCMを活用したフィードバックの有効性を検討する。

III. DCMの概要と特性

DCMは、日本では認知症ケアマッピングと呼ばれることも多く、イギリス、ブラッドフォード大学認知症ケア研究グループが開発した観察評価手法である。従来のDCMでは、施設入所の認知症高齢者の生活の質に関する調査・研究手法として用いている。平成23年度6月現在、DCMを使用できる観察者（以後、マッパー）の数はイギリスに次いで600人以上が受講修了している。DCMは、現在第7版から第8版への移行が各国で進められている。第7版と第8版では、より7版の課題とされたコード種類の変更や記録方法の改善がなされている。また、在宅介護サービスでの観察も視野に入れた変更がなされており、イギリスの場合、日本のホームヘルプサービスに類似するサービスの質の観察と分析に使用している。

本研究では、日本におけるDCMの動向が第8版移行前の調査研究であるため、第7版を用いている。第7版DCMでは共有スペースにいる認知症高齢者の行動を5分ごとに「A Articulation 交流」「B borderline 受身の交流」「C Cool 閉じこもり」「D Distress 苦痛」「E Expression 表現活動」「F Food 飲食」「G Games ゲーム」「H Handicraft 手芸」「I Intellectual 知的活動」「J Joints 身体運動」「K Kum and go 歩行・移動」「L Labour 仕事」「M Media メディア」「N Nod. Land of 睡眠・居眠り」「O Own care セルフケア」「P Physical care 身体的なケア」「R Religion 信仰・信心」「S Sex 性的表現」「T Timalation 感覚の交流」「U Unresponded to 一方的交流」「W Withstanding 自己刺激反復」「X X-cretion 排泄」「Y Yourself 独語」「Z Zero option 上記以外」の24項目の行動カテゴリーコードBBC (Cehavior Category Codes) に分類して²⁾ WIB値 (the scale of well-being and ill-being) として以下のような評価尺度³⁾に基づき、よい状態 (well-being) とよくない状態 (ill-being) を評価する。すなわち、よい状態 (well-being) には、「了解可能な範囲で、何をやっているか何をしてほしいか表現できる」「体がゆったりしていて緊張やこわばりが無い」「周囲の人たちに思いやりがある」「ユーモアがある」「歌う、音楽に合わせて体を動かす、絵を描くなど、創造的自己表現をする」「日常生活の何らかの側面を楽しむ」「人に何かをしてあげる」「自分から社会との接触を持つ」「愛情を示す」「自尊心がある」「あらゆる感情を表現する」「他の認知症の人たちを受容し、わかり合う」の12項目がある。よくない状態 (ill-being) には、「悲しさや悲痛を感じている時に放置された状態にある」「怒りの感情の持続が見られる」「不安がある」「退屈している」「周囲の出来事に無関心で自分の世界に引きこもる」「あきらめがある」「身体的な不快感あるいは苦痛を示す」の7項目がある。WIB値は+5 (例外的によい状態である)、+3 (よい状態を示す

兆候が相当に存在する)、+1 (現在の状況に適応している)、-1 (軽度のよくない状態が観察される)、-3 (かなりよくない状態が観察される)、-5 (無関心、引きこもり、怒り、悲嘆などが最も悪化した状態に至る) の6段階で評価する⁴⁾。

たとえば、「行動カテゴリーL：仕事」のWIB値+5：仕事あるいは仕事に類似した活動にとりわけ積極的に参加し、大きな喜びを感じている。(例；うれしそうにあるいは得意そうに掃除をしている、ほか)、+3：仕事あるいは仕事に類似した活動に積極的に参加し、喜びやプライドを示す兆候が継続的に認められる (例；周りの人と和やかにかかわりあいながらお皿を拭く手伝いをする、ほか)、+1：仕事あるいは仕事に類似した活動に参加するが、積極性は乏しい (例；一人で家具をあちこち移動している、ほか)、-1：仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、ややよくない状態が認められる (例；一人でテーブルを拭いているが不安な様子である、ほか)、-3：仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、相当よくない状態が認められる (例；皆と一緒に皿拭きをしようと何度も関わろうとするが、無視されたり、けなされたりしている、ほか)、-5：仕事あるいは仕事に類似した活動に参加している間、とりわけよくない状態が認められる (例；仕事をしようと努力しているが、不適切であると非難され、激怒している、ほか) のように評価する⁵⁾。さらに、観察者 (DCMでは、Mapperマッパーと呼ばれる) は、上記のBccとWIB値とともに、個人の価値を低めるコード (Personal Detraction Coding：PDC) とよい出来事 (Positive Event Recording：PER) を評価する。PDCには、だましたりあざむくこと、のけものにすること、能力を使わせないこと、人扱いしないこと、無視することなどのコードがあり、PERには、本人の能力を引き出すような行動や、卓越した介入により、行動障害が他の行動に転換されたときなどを指し、BCCとWIB値を記載した表の下 (Notes) に記載する⁶⁾。これらのマッピングの結果を、ミーティングを介してケア提供者

にフィードバックする。フィードバックは、ケア提供者に注意をし、指導するものではなく、ケア提供者のよかった対応を中心にされる。そのようなケアに関する議論の中から、ケア提供者とマッパーが一緒になってケアの改善計画を立案する⁷⁾。この一連のプロセスを発展的に評価し、継続することで施設入所の認知症高齢者の生活を可視化し、ケア改善に効果的であることは、多くの先行研究がある。

IV. DCMを活用した12件の在宅訪問調査の概要

1. 在宅訪問調査に関する対象者と調査方法

【対象者】

A県B市社会福祉協議会に所属する介護支援専門員担当の利用者7名およびその家族。

A県C市社会福祉協議会に所属する介護支援専門員担当の利用者3名およびその家族。

A県D市社会福祉協議会に所属する介護支援専門員担当の利用者2名およびその家族。

条件：平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」における115件の調査件数の参加者（在宅で生活する認知症高齢者とその家族）であり、且つ訪問調査後に担当介護支援専門員に

対してフィードバックすること了承していることを条件とする。なお、利用者とは、在宅で暮らす認知症高齢者とする。利用者は、在宅介護サービスの利用する者であり、在宅介護サービスの入っていない1日を調査日とした。介護者との関係も調査項目とすることから独居高齢者は除外とした¹⁾。

【調査方法】

〈期間〉平成22年11月～平成23年1月。

〈内容〉平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」における訪問調査に準じ、訪問調査時の記録方法は、DCMの観察の枠組みを一部改変し実施する（表1参照）。

在宅訪問調査員はマッパーとし、本研究ではDCMアドバンス研修修了者とする。対象者が予め合意設定した調査日に対象者の居宅を訪問する。利用者およびその家族（主に主介護者）を観察する。WIB値、BCC（行動カテゴリー）、PE（よい出来事）・NE（よくない出来事≡PD）、見守り度（介護者のみ）等のDCMデータを収集する。観察時間は、原則日中5時間程度とする。DCMは、前述の第7版を活用する。よって、24の行動カテゴリーを用いる。PEは12項目、NEはPD17項目を適応する。ただし、対象者に配慮して、PE（個人の価値を低める行動）は、NE（ネ

表1 第7版DCMと在宅訪問調査との差異

項目	第7版DCM	在宅訪問調査
参加者	認知症をもつ本人	認知症の本人、家族
マッピング場所	施設の共用スペース	自宅の居間、食堂
マッピング時間	6時間以上	4～5時間（状況により短縮）
BCC	マニュアル通り	第7版DCMに準じる
WIB	マニュアル通り	第7版DCMに準じる
スラッシュ	マニュアル通り	目が合った程度はスラッシュとしない
格下げルール	マニュアル通り	適用しない
PD/NE	PDをスタッフの行動について適用	NE（よくない出来事）として、本人の視点に立って、よくない状態を引き起こしたり、心理的ニーズを損なうような出来事を記述する（PD参考）
PE/PE	PEをスタッフの行動について適用	PE（よい出来事）として、本人の視点に立って、よい状態を引き出したり、心理的ニーズを満たすような出来事を記述する（PPW参考）

ガティブイベント）と表現する。

訪問調査員は、観察中の利用者およびその家族との交流は控える。できる限り日頃の日常生活と同じような状況を観察できるように配慮する。利用者およびその家族との在宅認知症ケアに関する聞き取りおよび質疑応答等の交流は、事前訪問、観察前後の時間に調整して実施する。しかし、観察中に利用者およびその家族から声をかけられた際は、柔軟に対応する。利用者およびその家族が不快に感じた場合、体調不良、危険が生じた際は、訪問調査を中止する。

【倫理的配慮】

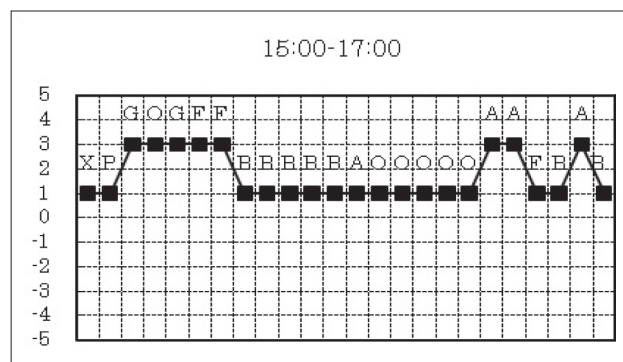
研究内容および研究発表について、協力機関の職員、利用者ならびに家族へ口頭および文書、DVDの映像にて説明を行い、同意書を得て実施した。なお、発表の際、固有名詞は使用しない。

2. B市社会福祉協議会における結果と考察

B市社会福祉協議会の協力による在宅訪問調査において、7名全ての利用者は、家族との会話、周囲との交流がなく受け身な状態、身の回りのことを行う等の行動が観察された（表2参照）。その際、認知症による見当識障害、記憶障害、判断力低下（以後、中核症状）が観察された。加えて、それに伴う不安、幻覚、焦燥、妄想、徘徊、睡眠覚醒リズム障害、介護抵抗（以後、BPSD）が何らか観察された。各観察におけるPEは、利用者のBPSDに配慮した家族の関わり方や言動であった。その結果、BPSDの緩和が観察された。

一方、1件の家族においてNEが一部観察された。しかし、その家族の関わり方や言動において、中核症状又はBPSDの知識（図1参照）や対応技術の理解が不十分なために観察された。主な内容として、利用者が同じことを何度も繰り返し会話する、主介護者を何度も呼ぶといった際に時々あいてにしない（軽く無視をしていた）。また、その他には「わかったから」といった一言のみで対応をすることであった。

表2 在宅訪問調査時の行動カテゴリー
記録データ（WIB Time Scale）の一部



日頃の在宅認知症ケアにおいて、家族の介護疲れや試行錯誤した結果、具体的にどうしてよいかわからないからこそ起こっていた。また、全ての家族が、利用者を適度に見守りしながら、利用者の安心できる環境づくりやBPSDにすぐ対応できる範囲で家事等の行動をされていた。家族との在宅認知症ケアに関する聞き取り等の交流から、7名全ての家族が利用者の日頃の行動をよく把握し、具体的な対応方法を考えながら、在宅認知症ケアを行っていた。しかし、その際に進行する認知症の中核症状とBPSDに関する悩みは必ず挙げられた。



図1 中核症状と行動・心理症状（BPSD）
認知症介護研究・研修仙台センター出典

また、短期入所サービス、通所サービス、ホームヘルプサービス、訪問看護サービス等の在宅介護サービスに関する不安、不満も具体的に上がった。主な内容としては、短期入所サービスが緊急時や急な用事の際、すぐに利用できない点、短期

入所と通所サービスとの連携がなく、ケアにバラつきがある点、同じ事業所内での職員のケアの質のバラつきであった。しかし、同時によいケアやサービスを提供している場合の感謝の声も聞くことができた。さらに、在宅訪問調査に関して、「在宅認知症ケアに向き合う家族の立場として、日頃は家族会や介護教室に参加したくても、家事と介護で忙しくて参加は難しい」といった意見があった。また、7名全員の家族より、在宅認知症ケアに関して専門知識のある調査員から、利用者とその家族の様子を基にした具体的なねぎらい、助言があったことに満足していた。また、訪問調査員によって、利用者の生活が日頃の様子と異なっていたかについて、あまり変化なく、「普段通り」といった回答を得た。7名の家族に対して、継続的な在宅訪問調査の受け容れの可否に対し、6名は「可」、1名は「否」という回答を得た。受け入れを拒否した1名は、観察時間の長さを課題にあげ、2時間程度であれば可能という回答を得た。7名全ての家族が訪問調査を受け容れる条件として、訪問調査員の観察態度、本人や家族への関わり方が適切であること、専門的な知識があることが必須と回答した。

2. C市社会福祉協議会における結果と考察

C市社会福祉協議会の協力による在宅訪問調査において、3名全ての利用者は、中核症状、又は何らかのBPSDが観察された。3件の調査から、老老介護の夫婦、嫁が主介護者である家族では、各観察におけるPEは、利用者のBPSDに配慮した家族の関わり方や言動が観察された。一方、利用者と息子が二人で生活する家族では、息子は認知症に配慮した関わり方ではなく、認知症のない親として関わる様子が観察された。利用者がトイレに行こうとする際、「漏れる前に早く行けよ」、「しっかりしないとボケるぞ」とはっきりとした口調で対応していた。さらに、聞き取りから、「介護する家族個人として自由となる時間があるからこそ、在宅で継続して面倒がみえられる」といった発言を受けた。実際には、ホームヘルプ

サービスを利用する2時間だけでなく、息子はサービス開始前後を含めた3時間は利用者の在宅認知症ケアに関与せず、ほとんど寝室で生活していた。ただし、3名全ての利用者とその家族において、各家族の言葉づかいや関わり方は、家族だからこそと考慮できる範囲だったため、NEは観察されなかった。3名全ての利用者の家族において、利用者との関わり方や行動にTVを活かしたコミュニケーションが観察された。また、2名の利用者において、観察時間中、在宅介護サービスを利用していた。訪問リハビリテーションサービス、ホームヘルプサービスを活用することによって、利用者の生活の豊かさを担保する状況が観察された。そして、その時間帯は、家族は家事又は自分自身のプライベートな時間を過ごせしていた。在宅認知症ケアに関する聞き取り等の交流では、3名全ての家族が利用者の日頃の行動をよく把握し、具体的な対応方法を考えながら、在宅認知症ケアを行っていた。しかし、その際に進行する認知症に伴う中核症状とBPSDに関する悩み、在宅介護サービス利用料と要介護認定基準限度額に関する不安と不満、老老介護に対する先々の不安も具体的に多数上がった。さらに、在宅訪問調査に関して、「在宅認知症ケアに向き合う家族には、いろいろな家の事情があることを考慮してほしい。理想の在宅認知症ケアはあるだろうが、できる限り頑張っていることを在宅介護サービス職員に理解してほしい」といった意見があった。3名全員の利用者の家族介護から、在宅認知症ケアに関して専門知識のある調査員から、利用者とその家族の様子を基にした具体的なねぎらいがあったことに満足していた。また、訪問調査員によって、利用者の生活が日頃の様子と異なっていたかについて、あまり変化なく、「普段通り」といった回答を得た。3名の利用者の家族に対して、継続的な在宅訪問調査の受け容れの可否に対し、2名は「可」、1名は「否」という回答を得た。その1名は観察時間の長さ、その時の利用者とその家族の状況次第といったことを理由にあげていた。加えて、1時間程度であれば可能という回答

を得た。3名全ての家族が訪問調査を受けられる条件として、訪問調査員の観察態度、本人や家族への関わり方が適切であること、専門的な知識があることが必須と回答した。

3. D市社会福祉協議会における結果と考察

D市社会福祉協議会の協力による在宅訪問調査において、2名全ての利用者は、中核症状、又は何らかのBPSDが観察された。各観察におけるPEは、利用者のBPSDに配慮した家族の関わり方や言動であった。一方、1名の利用者は、金銭的な理由から室内に暖房器具がなく、室温が低い環境で生活していた。その結果、寒くて布団に包まっていた。そこで、無理に布団を取ってオムツ交換をしようとした結果、利用者は排泄の介助を嫌がる様子が観察された。加えて、尿意や便意を訴えることなく、失禁していた。さらに、その状況でお尻をかいていたため、便がベッドや布団に付着してしまった。その様子に気づいた家族は、慌てて対応していた。介護者は、利用者の排泄介護を嫌がる様子に原因を考えず、「認知症だから拒否する。早く綺麗にするから」と言って、強引に関っていた。また、その場に作り置きしたシャワーボトルの冷めた湯をかけて対応していた。それら一連の利用者の様子とその家族の関わり方は、利用者が不穏になる様子が多々観察された。訪問調査員は、利用者およびその家族にとって、非常に大変な状況だと判断したため、観察を一時中止し、利用者の排泄介護の手伝いを行った。家族のとっさに行った利用者に対する排泄介護は、NEとして一部記録したが、その家族の関わり方や行動は、悪意のない対応であった。よって、利用者の認知症に伴う中核症状又はBPSDの知識や対応技術が不十分なために起こっているように観察された。まさに在宅認知症ケアにおいて、試行錯誤した結果として起こっていた。また、2名全ての家族が適度に見守りしながら、利用者のBPDSにすぐ対応できる範囲で家事等の行動をされていた。家族との在宅認知症ケアに関する聞き取り等の交流では、2名全ての家族が利用

者の日頃の行動をよく把握し、具体的な対応方法を考えながら、在宅認知症ケアを行っていた。しかし、その一方で認知症の理解が不十分なために、受診後に処方された薬を利用者が嫌がることを理由として、与薬を中止していた。そして、中核症状やBPSDに悩んでいた。また、利用者の認知症発症前と同じように、家族は向き合うからこそ、BPSDが増加していることに悩んでいた。ただし、その背景には経済的な理由によって、在宅介護サービスを制限し、その結果による介護疲れ、やりきれなさ、親族に対する複雑な感情も具体的に上がった。さらに、在宅訪問調査に関して、「在宅認知症ケアに向き合う家族の立場として、日頃は家族会や介護教室に参加したくても、家事と介護で忙しくて参加は難しい」といった意見があった。2名全員の利用者の家族介護から、在宅認知症ケアに関して専門知識のある調査員から、利用者とその家族の様子を基にした具体的なねぎらい、助言があったことに満足していた。また、訪問調査員によって、利用者の生活が日頃の様子と異なっていたかについて、あまり変化なく、「普段通り」といった回答を得た。また、2名の利用者の家族に対して、継続的な在宅訪問調査の受け容れの可否に対し、2名は「可」という回答を得た。しかし、1名の家族は観察時間の長さを課題にあげ、「2時間程度であれば他の家族も受け容れやすい」という回答を得た。2名全ての家族が訪問調査を受けられる条件として、訪問調査員の観察態度、本人や家族への関わり方が適切であること、専門的な知識があることが必須と回答した。

V. 担当介護支援専門員へのフィードバックミーティングの概要

1. フィードバックミーティングに関する対象者と調査方法

【対象者】

A県B市社会福祉協議会に所属する利用者7名の担当介護支援専門員。

A県C市社会福祉協議会に所属する利用者3名の担当介護支援専門員。

A県D市社会福祉協議会に所属する利用者2名の担当介護支援専門員。

条件：平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」115件の調査件数の参加者（在宅で生活する認知症高齢者とその家族）の担当介護支援専門員に対してフィードバックする。そのことは、利用者およびその家族から、事前に了承を得ることを条件とする。なお、訪問調査対象者の同意を得た後、フィードバックミーティングを実施する。フィードバック内容は、ケアサマリーに基づいて報告する（表1、3、4参照）。加えて、本研究における報告書書式を用いる（表5参照）。対象者に対するフィードバックミーティングは、勤務時間内に実施することを調整する。当時、前述のDCMの概要と特性を伝えながら、質疑応答できる状況がある旨をあらかじめ説明して行う。フィードバックミーティングの状況は、担当介護支援専門員より利用者やその家族に対して、毎月の介護支援専門員が訪問する際に報

表3 フィードバック時の報告内容（行動プロフィール）の一部

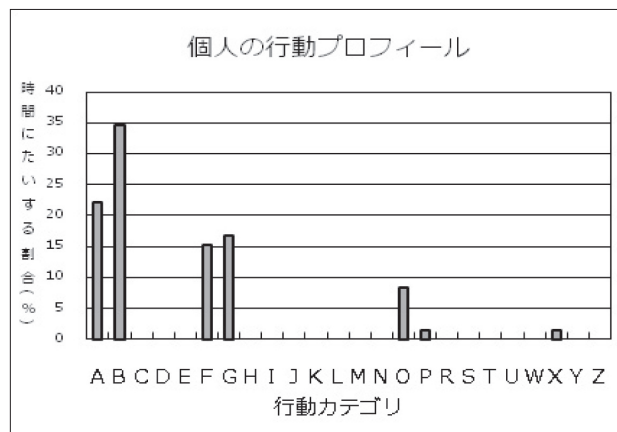


表4 フィードバック時の報告内容（WIB値プロフィール）の一部

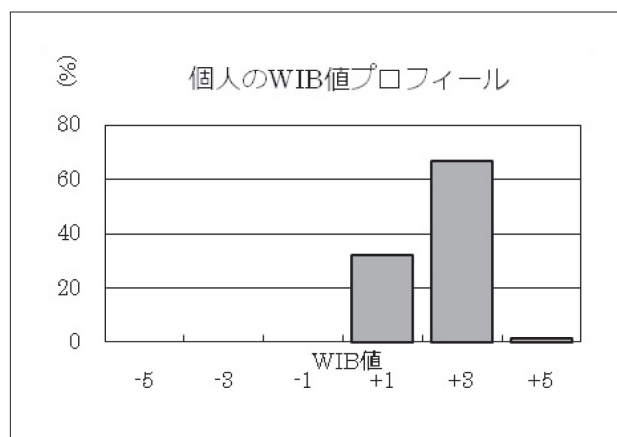


表5 本研究におけるフィードバック時の報告の一部

項目		記入欄
1	調査員名	
2	本人、家族のお名前	
3	障害高齢者の日常生活自立度	
4	認知症高齢者の日常生活自立度	
5	訪問日時 事前説明 観察記録 その他の訪問	月 日 時 ~ 時
		月 日 時 ~ 時
		月 日 時 ~ 時
6	特にWIB値が高かった時の認知症の方のBCCコード	
	具体的な場面 原因として考えられること	
7	特にWIB値が低かった時の認知症の方のBCCコード	
	具体的な場面 原因として考えられること	
8	その他特徴的な行動や関わり	
	具体的な場面 原因として考えられること	
9	本人や家族について特に気づいたこと等、観察調査での気づき	

告することを条件とした。

【調査方法】

〈期間〉平成22年1月～平成23年6月。

〈内容〉在宅調査員による訪問調査記録を第7版DMCに準ずるケアサマリーとして作成し、利用者の担当介護支援専門員に1回フィードバックを行う。フィードバックミーティングの実施時間は、1時間30分から2時間程度とする。1時間は、訪問調査の状況に加え、日頃の利用者の様子、その際の家族の声（気持ち）を報告する。また、30分以上は担当介護支援専門員との質疑応答の時間とする。在宅訪問調査員と訪問調査後の利用者のフィードバックする者は同一人物とする。勤務の都合上、利用者の担当介護支援専門員がフィードバックミーティングに参加できない場合は、代理職員でも可能として実施する。その際は、利用者の担当介護支援専門員用のケアサマリーは代理職員から報告する。後日、電話やメール等にて質疑応答を実施する。

【分析方法】

3市社会福祉協議会の協力による12件の在宅訪問調査における知見、その在宅訪問調査に関するフィードバックミーティングにおける知見を考察する。

2. B市社会福祉協議会における結果と考察

B市社会福祉協議会のフィードバックミーティングにおいて、当日は担当介護支援専門員を含め9名の介護支援専門員が参加した。在宅訪問調査の結果について、日頃の訪問から収集している情報の再確認、加えて介護支援専門員の訪問調査では聞くことの出来ない詳細な要望が見えてきて、今後の支援に役立つということであった。さらに、ケアサマリーおよび家族の聞き取り結果から、利用者およびその家族との具体的な在宅認知症ケアの情報共有、その情報に基づいた在宅介護サービスの調整検討、ケアプランの見直しに有効と感じた。とのことであった。

しかし、フィードバック後の質疑応答において、複数の課題を挙げられた。①今回の対象者

は、在宅認知症ケアに前向きな対象者であるため、在宅訪問調査の状況や家族への聞き取りの内容にNEが少なく、前向きな回答が多かったと考察できること。②介護支援専門員が利用者、その家族のニーズと在宅介護サービスの調整を行うことが困難なケース程、本調査を活用したいが実施を拒否される可能性が高いこと。③独居で生活する認知症高齢者を対象とした本調査の有効性は高いが、見慣れぬ第三者が在宅訪問することは、利用者本人の不安や混乱を招く課題があること。④在宅介護サービスの調整検討、ケアプランの見直しにより有効とする場合、最調査、再フィードバックといったPDCAサイクルのシステム構築が必要であること。④在宅訪問調査員、担当介護支援専門員、また利用者の利用する在宅介護サービスの各職員との連携が必要であること。といった意見が挙げられた。

3. C市社会福祉協議会における結果と考察

C市社会福祉協議会のフィードバックミーティングにおいて、当日は担当介護支援専門員を含め6名の介護支援専門員が参加した。在宅訪問調査の結果について、6名の介護支援専門員から、本調査について、幾つか課題と意見および感想が挙がった。①日頃の訪問から収集している情報の再確認であった。しかし、在宅介護サービスの利用時の詳細な状況が理解できてよかった。②利用者、その家族に対するよい関わり方について、具体的にケアサマリーを活用して、訪問調査員が説明すると、報告者は理解がし易い利点があると感じた。③在宅介護サービス内の職員間でのケアの質の共有と確保に役立つと感じた。④ケアサマリーおよび家族の聞き取り結果から、利用者およびその家族のニーズを改めて振り返る機会となり、利用者とその家族ができる限り良好な関係を構築できるようにケアプランを再検討したい。とのことであった。

4. D市社会福祉協議会における結果と考察

D市社会福祉協議会のフィードバックミー

ティングにおいて、担当介護支援専門員は当日に急な勤務の都合上によって不在であった。しかし、主任介護支援専門員、2名の利用者を担当するホームヘルプサービスのサービス提供責任者の2名が参加した。在宅訪問調査の結果について、①日頃の訪問から収集している情報の再確認ができた。②家族の在宅認知症ケアに関する想い、その想いと葛藤しながら、実際のケアをどのように行っているか、その状況を知ることができてよかった。③経済的な問題がある家族とは認識していたが、家族の想いを報告で聞くと、さらに今後の支援内容や方法を見直すことに役立つと感じた。④ケアサマリーおよび家族の聞き取り結果から、利用者およびその家族の具体的な在宅認知症ケアの情報が共有できる機会となった。⑤ケアプランの見直しに有効と感じた。担当介護支援専門員の訪問時の家族への介護方法アドバイスを検討したい。とのことであった。

VI. 担当介護支援専門員に対するケアサマリーとフィードバックの重要性

1. ケアサマリーを用いたフィードバックの効果

3市社会福祉協議会に所属する利用者12名のケアサマリー結果から、各市の効果と課題において、ほぼ共通する点があった。DCMを在宅訪問調査に活用することによって、施設入所の認知症高齢者と同様に本人とその家族の在宅生活での関わり方が可視化された。さらに、その具体的な観察記録を収集することによって、在宅訪問調査時の家族への聞き取り結果において、在宅認知症ケアに関する様々なケアの工夫やケアの思いについて聞き取ることが可能となった。よって、本調査研究より、DCMを活用した場合、ケアサマリー作成を行うことが、より利用者、その家族のニーズを理解する上での効果的な調査方法となるだろう。加えて、その情報を担当介護支援専門員にフィードバックすることは、在宅認知症ケアの質の確保と向上に有効であるだろう。

2. 担当介護支援専門員とのフィードバックミーティングの効果

3市社会福祉協議会の利用者12名のフィードバックミーティングの結果から、担当介護支援専門員および認知症高齢者を支援する在宅介護サービスにとって有益な情報となった。主に担当介護支援専門員にとっては、認知症高齢者とその家族の具体的なケア状況、その状況に関する家族の心境、ケア方法の相談に関する情報が収集できる点について重要性を感じていた。また、担当介護支援専門員は、家族が試行錯誤しながら、認知症高齢者本人の行動パターンを理解し、自分たちの日中生活を過ごしていたこと、本人とその家族の良い関わり方、さらに家族の関わった後の本人の状況を具体的に共有する機会となった。さらに、本調査研究から家族のケアをねぎらい、家族とともに実際の生活を過ごしたからこそ、得ることができた情報と感じていた。つまり、本研究のフィードバックミーティングの効用を図示すると図2のように考えることが可能となる。

さらに、担当介護支援専門員の発言から、在宅での介護生活を支える介護支援専門員の立場としても、前述のDCMの意義を感じる機会となった。加えて、認知症高齢者とその家族のニーズの把握、より良いケアプラン作成といった支援に繋げようとする状況が示唆された。まさに、在宅生活するその人達がどのような行動を取っているか、どのような気分であるのか、どのような関わりをもたれたのかを5分ごとに可視化し、記録内容を検討する意義、PDCAの理論に基づき、発展的評価プロセスに繋がる可能となる意義の2つの効果が示唆されたといえる。

よって、本研究より、担当介護支援専門員に対して、DCMを活用したフィードバックミーティングを行うことが、より効果的な調査方法であり、在宅認知症ケアの質の確保と向上に有効であるだろう。だからこそ、今後も各社会福祉協議会と連携し、在宅訪問調査の継続による可視化、随時ケアサマリーを用いたフィードバックミーティングの実施、その結果を踏まえたケアプランの連

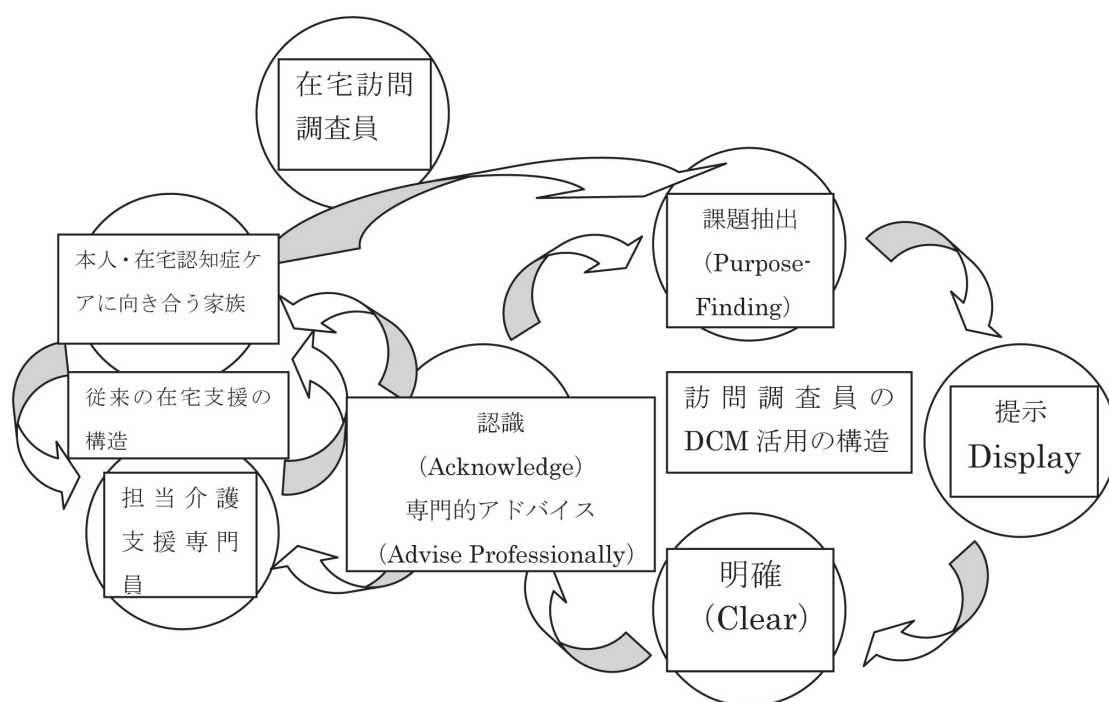


図2 DCMを活用した訪問調査の有効性に関する構造

動、PDCAサイクルの視点に基づく発展的継続的評価といったシステム構築に向けた縦断的研究および横断的な研究が必要課題である。

VII. 在宅認知症ケアにDCMを活用するための条件と課題

本調査研究は、平成22年度DCMを活用した調査研究事業の一部から始まった。3市社会福祉協議会の協力により、12件の在宅認知症ケアにおけるケアサマリーを用いたフィードバックミーティングを行った結果、在宅でのDCMを活用する有効性について、さらに明らかとなってきた。しかし、本調査研究は12事例に基づくため、信頼性と妥当性を考えた場合、一考察に過ぎない。よって、今後もDCMを活用した訪問調査の有効性を追跡検討する必要がある。今後は12事例の在宅認知症ケアについて、ケアプランの変更、それに伴うケア改善、多職種協働の連携、家族支援としての効果といった側面から考察するとよいだろう。加えて、今後は担当介護支援専門員だけでな

く、利用者およびその家族にもフィードバックミーティングに同席できるように調整することが重要であると考え。また、再訪問の依頼がある中で、在宅訪問調査だからこそ、より柔軟な調査時間の検討、調査員の姿勢や態度、認知症ケアに関する専門知識は必要不可欠といった訪問調査方法の質に関する今後の課題を得たといえる。観察記録方法、訪問調査員の養成、訪問時の質の確保といった課題の改善、その他にも何が課題であるか、今後も継続に効果的なシステム構造に関する検討を行っていく必要がある。

文献

- 1) NPOシルバー総合研究所 (2011)『平成22年度厚生労働省老人保健健康推進等事業DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業報告書』。
- 2) 水野 裕 (2004)「これからの痴呆ケア Quality of Careをどう考えるか—Dementia Care Mapping (DCM) をめぐって」『老年精神医学雑誌』, 15 (12), 136—148.

-
- 3) 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・ほか (2006), 「パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題」『看護研究』39 (4), 259–273.
 - 4) 鈴木・ほか (2006), 同前.
 - 5) 鈴木・ほか (2006), 同前.
 - 6) 水野, 前掲 (2).
 - 7) 水野, 同前.
 - 8) 鈴木・ほか (2006), 前掲 (2).
 - 9) 認知症介護研究・研修大府センター監修 (2007)『その人を中心としたケアをめざして～パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング～第7版日本語版』.
 - 10) トム・キットウッド著, 高橋誠一訳 (2005)『認知症のパーソン・センタード・ケア新しいケアの文化へ』筒井書房. Reconsidered, Open University Press, Buckingham.
 - 11) 水野裕著 (2008)『実践パーソン・センタード・ケア』株式会社ワールドプランニング.
 - 12) 鈴木 みずえ編集 (2009)『認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告集』, クオリティケア
 - 13) 認知症介護情報ネットワーク (2009), 「問題行動から認知症の行動・心理症状へ」
http://www.dcnnet.gr.jp/oyakudachi/oyakudachi_01d_002.html.

シンポジウム

「ソーシャルワーク教育の課題」報告

同朋大学

安井理夫

1. はじめに

2008年から「社会福祉専門職の役割とその養成の課題」というテーマを追いかけて3回ほどシンポジウム形式で考えてきました。今回はそのしめくくりとして、教育の課題を取りあげることにしました。

その理由は、社会福祉士や精神保健福祉士の養成教育とソーシャルワークの教育は、そもそもおなじなのかという疑問にありました。1987年に養成教育が始まったときから、厚生労働省からのトップダウンで決められる科目や教育内容と、それまで脈々と続いてきたソーシャルワークの研究や教育には齟齬がありました。現行の養成カリキュラムには、思いつくままに挙げてみても、まず、相談援助を行なう専門職はソーシャルワーカーだけではないのに、なぜ「相談援助」という科目名にしたのかという疑問をはじめとして、「相談援助＝ソーシャルワーク」だとすれば、なぜその「理論と方法」に関する科目が「相談援助」と「地域福祉」に分けられるのかなど、かなり深刻な理論的不整合の問題を指摘できます。また、ソーシャルワークとは何かという問題についても、介護福祉士及び社会福祉士法における業務内容の説明と、日本学術会議（2008年）、国際ソーシャルワーカー連盟（2001年）のものなどが、それぞれの位置づけや関係に踏み込むことなしに紹介されているだけのことが多いと思われます。さらに、ソーシャルワークのスキルについても、日本社会福祉士養成校協会（以下、社養協）から提案されている実習指導ガイドラインでは、ソーシャル

ワーカーの業務や役割、あるいは制度・サービスの活用などに重点が置かれていて、そのスキルの源泉であるはずのソーシャルワークの価値に根ざした人間としてのあり方や生活していく力などに関する側面は軽視されています。

つまり、私たちが「養成教育」だけをしていたのでは、ソーシャルワーク教育をしたとはいえないかもしれないということです。ソーシャルワークをこの社会に普及させ、社会福祉士の社会的声価を高めようという動きが活発になっている現状を考えれば、こういった教育の問題をうやむやにしたまま先に進むのは、ソーシャルワークの未来を危うくする行為なのではないかという危惧さえ感じます。

そこで、このシンポジウムでは、太田義弘にならって、ソーシャルワークの構成要素を「価値・知識・方策・方法」の4つとし¹⁾、それぞれの要素をめぐる教育の課題について議論を深め、私たちが何をどのように教える必要があるのかを改めて考えてみたいと思います。（なお、本報告は、シンポジウムの内容をもとに筆者（安井）がまとめたものであり、文責は筆者にあることをお断りしておきます）。

2. ソーシャルワークの価値（中部学院大学 宮嶋淳）

まず、大学教育や養成教育の動向について概観しておきます。

日本学術会議は、「21世紀の教養と教養教育」（2010年）で、大学教育のゴールを「学士力」「社

会人基礎力」「職業人力」「専門職力」の4つに分類し、「大学教育の分野別質保障の在り方について」（2010年）は、①機関の質保証（大学設置審査、自己点検評価と認証評価による大学評価）、②学士課程教育の一般的な質保証（学生が卒業後に働く職場や、市民として参加し構成する社会に対する間接的な質保証）、③専門職の養成課程としての質保証（職能団体による認定、国によるコ

ア・カリキュラムの策定、国による教育課程の認定や指定（国家試験およびその受験資格等）という3つの柱を示しています。

国際的にみた場合、日本のコア・カリ構想では学生が獲得すべき専門性に欠かせない項目が重視され、国際社会福祉教育学校連盟の「ソーシャルワークの教育及び養成のためのグローバル基準」（2004年）においては、学生と教員のかかわり方、

表1 教員が認識する初年次終了時の到達目標（キーワード）

教員が自覚していること		到達目標	学生に求めていること		
魅力の伝達	福祉の魅力	援助規範	援助者の姿勢	利用者理解	当事者性
	人と制度		価値観	価値観の存在	魅力の実感
			現場実践理解	具体的理解	視点
			スキル	情報収集	生活問題理解
地域の理解	社会の理解	職業意識	希望	将来像	連帯感
	現場経験		視野	資源活用	資格
	法律と生活	人生	思いの推察	心の豊かさ	自己理解
	生き方		行動力	生活力	動機づけ
			関係	社会的な関心	友達づくり
			論理的理解		
時間	移行サポート	適 応	イメージの獲得	関心	認識
構造化	格差とギャップ		主体性	多様性	人間力
関心	面白さ		忍耐		
		基礎学力	学習姿勢	学びの姿勢	
			考える力	調べる	客観的知識
			まとめる	観察力	伝達力

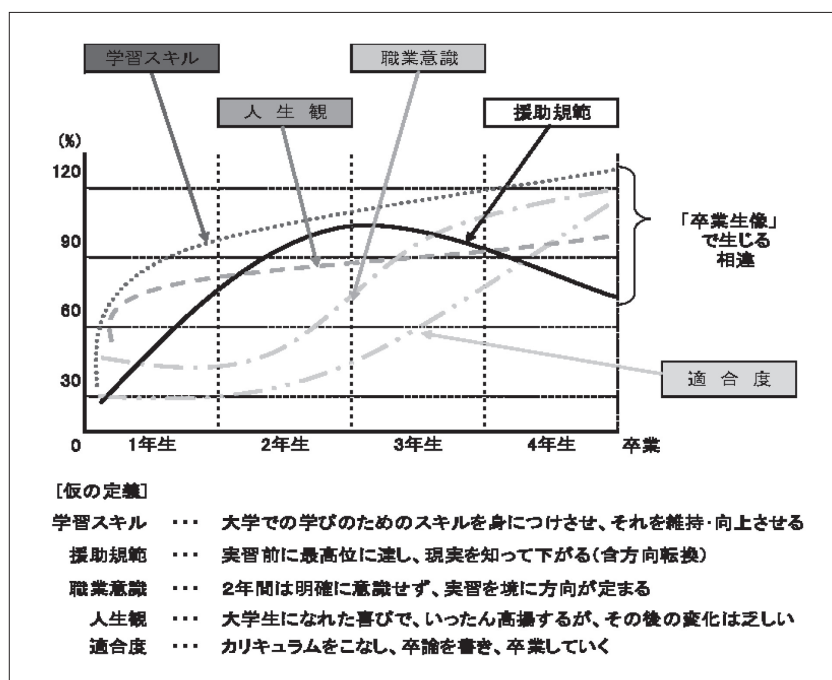


図1 タスクゴールに向けての学生のレベルアップ（イメージ図）

教育のあり方（何をスーパービジョンするのか）などに重点が置かれていると考えられます。

今回は、「価値」の部分で、特に初年度にどう教育するかということについて、私たちの調査研究の結果をもとにしてお話ししたいと思います。表1は、日本社会福祉教育学会・初年次教育分科会に参加された教員の皆さんが、「1年終了時に学生に身につけてほしい資質」としてあげられたものを、私が5項目に分類したものです。この調査では、教員が描いたイメージは多様であり、かつ、そこに到達している学生の割合にも格差が認められました。そこから得られたことは、①それぞれのカテゴリーにおける到達レベルが学生にとっても明確で、②学生のモチベーションが維持または向上するような働きかけと相互作用が創造されていること、そして、③合格レベルに到達している学生とそうでない学生がカテゴリーごとで区分され、④総体としてどの程度の割合で存在しているのかを把握することが必要だと認識されていると考えられます。「卒業生像」の1つとして社会福祉専門職を描くのであれば、図1として示したように、①モチベーション理論を用いて、②教員が学生に提供する材料が学生のモチベーションの誘因となり得る材料として適しており、③その材料が学生が保持する動因とマッチしているのかを、点検・評価する仕組みも必要です。

課題としては、①「学生のユニバーサル化」から「学生のクライアント化」への対応、②「自己理解—自己実現—自己成長—他者理解」への人間基礎教育として、知識教育主体の「福祉入門」や、「学びの主体」へと成長するための「ボランティア教育」への取り組みなどをあげておきたいと思います。

3. ソーシャルワークの知識（広島文教女子大学 溝渕淳）

社会福祉あるいはソーシャルワーク教育において何を伝えればよいのか（その伝え方も含めて）ということですが、少し焦点を絞りたいと思いま

す。1つは、「社会福祉を学んだからこそ持ちうる力」の提示。たとえば、福祉の人材が企業などに出て行く、あるいは逆にいろんな分野から福祉の方へ入ってくる。そういった現実のなかで、この人たちはちがうと思ってもらえる何か。そういう力を身につけた学生が、福祉領域にこだわらず広く社会で活躍することが、社会の認知や職域拡大につながっていくだろうという発想です。もう1つは「ライフスタイルとしての福祉」という発想。福祉の職の場合はスキルアップしながらずっと続けていられる。しかも、人間が相手なのでここで終わりというものはありません。つまり卒業後に始まるキャリアのレディネスとなる力とは何なのかを考えたいということです。こういった前提をふまえて、日頃、学生や指導者に最低限考えてほしい、あるいは学生自身に気づいてほしいと思っていることをまとめてみました。

1つめは広がりをとらえるということ。私たちは神様ではないので、関わっている自分だけがどこかにいて見ているというわけではない。自分自身のことも当然見つめながら、まさに今ここで一人の利用者と向き合っているのですが、その利用者は、いろんな家族的な背景とか、地域的な背景、社会的な背景の相互作用、そういったものの網の目のなかで今ここにいる。そういう感覚をどれだけもてるかということです。

2つめは、今ここで。まず、「ここ」という一点で結ばれているという思いをもって相手と向き合えるかということ。そして、今という時間は、これまでどうだったか、そしてこれからどうしていきたいのかということが集約された「今」なんだという思いをもって関われるかということです。今のあり方が変われば、これからのあり方や、過去のとらえ方さえ変わりうるということをつまえているかが問われます。

3つめは、理解しきれないことへの理解。私たちは、どんなに分かろうとしても相手のことを完全に分かりきることはできません。このあたりは、福祉に限らず人間と関わる職だからこそもってほしい感覚です。ただ、そこで終わってし

まうのではなく、それでも分かれようとする姿勢へとさらに反転できるかどうか、それがさきほど言った、終わりが無いということにもつながっていきます。

これらをゴールのかたちでまず示して、今の学生に合わせて降ろしてすり合わせていくことが必要だと思います。

また、行動面では、助けられ上手をめざす（専門職というのは、だいたい助け上手をめざすものですが）。つまり受け身で依存的なあり方ではなく、助けてほしいときに自分から助けてと言える、あるいは助けを求める相手を正確につかめている、さらにはその人たちとのネットワークがしっかり作れているというようなことです。当然全体を見渡す広い視野をもちながら、先ほど言ったような時間の流れなども意識していないと、今ここで誰に何を頼むかという適切な判断はできません。そういう意味では私たちや指導者も、助けられ上手である面をもっと学生に見せるべきだろうと思っています。

さらに、記録、あるいは技術の整理、伝達について。まず、記録とは、当事者もしくは家族の日記や手記に次いで、ありのままの本人の生きざまを残しうる手段なんだという意識。つぎに、分かりやすく伝達、共有していくということでは、実習に赴く学生に対して上級生が授業をする、あるいはそれを発展させて、4週間の実習期間を2週間ずつに分けて、2回目の2週間のときに、そこにはじめて来た実習生を指導する。そのなかでまねにやった実習の内容なり、そこで得たものを伝えていくという工夫です。

最後は、人との関わりである以上、常に変化しつつづける、それを学ぶわけですから、当然身をさらしていく。そういう意味では単に伝える、教える、学ぶという関係だけではなく、共に悩み、道を究めるといった意味での協働関係を構築することが必要だと思います。また、自分の実践や研究は、いずれ超えられるという意識をもつことで、逆に超えられないように切磋琢磨できる、そういう姿勢も大切だと思っています。

4. ソーシャルワークの方策（中京大学 大友昌子）

今日はコミュニティワーク・スキル²⁾の言語化というお話をさせていただきます。これは、静岡福祉大学の清水先生と私が社養協の東海北陸ブロックで研修会の担当になって2010年の3月からはじめたプロジェクトで、社会福祉協議会（以下、社協）と養成校からメンバーが集まり、これまで12回にわたって議論をしてきました。

社協の実習内容には、非常に幅があり、また、送り出す養成校側も、学んでほしい内容を明確には学生や社協側に伝えきれない。そこで、社協の実習教育の在り方を何とか変えたいというところから始まりました。社協には専門職であるコミュニティワーカーがいて、彼ら・彼女らは地域福祉の水準アップを目標に仕事をしているのだから、そこにはスキルがあるはずです。それを引き出し、なんとかことばに置き換えてもらおうというわけです。

バイステックの7原則などは非常に重要で学生たちが学ばなければならない基本だと思いますが、今回めざしたのは、もう少し抽象度の低いスキルの言語化です（図2を参照）。社会福祉の場、つまり実際の状況や文脈に極めて近いところで、スキルのことばをたくさん豊かに生み出していきたい。それで、実践現場で使っていることばを、口に出して言うものだけではなくて、こんなことを思い浮かべながらやっているという心のことばも含めて、KJ法を使って社協の方に言語化していただきました。

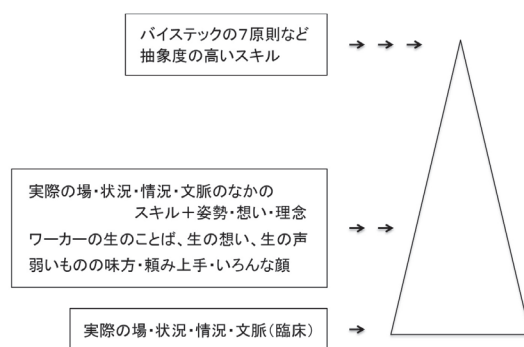


図2 スキルの内容による抽象度のちがい

そのとき、表2にあるような3つの質問をいたしました。そして、スキルをソーシャルワーカーの持つ価値観や感性も含めて大雑把に考えて、これらのことばを整理してみました。そこから見えてきたことは、人間は自らの行為を意味づける存在だということです。そして、価値観、感性、勘の3つは行為と強く結びついていると考えられるため、これら4つは切り離せないということで「4つのK」と呼んでみました。

また、半田社協の方の話から、スキルを表現するときに、その地域でしか使われないことばとか、その職場のみでわかることばというものがあるらしいということもわかってきました。このように、ことばに注目すると、その使い方や意味合いなどにけっこう揺らぎがある。それを逆手にとって、逆に豊かなスキル言語を作り出せないだろうかと考えています。今回お示ししたスキル言語を見ると、これまでソーシャルワークの方法といわれてきたことばはあまりありません。実は先ほど並べたことばのなかにもそんなにない。いちばん多いのは会社やオフィスなどでごく普通に使われている業務の言語です。

これらは、プロジェクトのメンバーのコミュニティワーカーが、前述した「4つのK」のなかから独自に作り出してきたことばです。こうした現場のワーカーが実際に使っていることばや心のことば、そしてことばに含まれている考え方（状況のなかで使われるスキル）を、現場を理解する手がかりの1つとして、実習に出すときに学生に伝えることはできないだろうか、と考えている次第です。

5. ソーシャルワークの方法（名古屋学院大学 宍戸明美）

社養協や学会などで延々と議論されてきたのは、結局ソーシャルワークの独自性とかアイデンティティの問題です。具体的な課題としては、社会的承認が希薄だから社会福祉士が独立して活躍している姿や役割が見えない、就労の場がない、あるいは待遇の悪さから離職していく。こういった現状を変えていく方策が、2007年度以降の新カリキュラムと、職域や領域を拓けて社会福祉士が活躍する場を作っていくということではないかと振り返っています。

ところで、今回、業務内容として「連絡調整」ということばが出てきました。これが果たしてソーシャルワーク独自のスキルなのかということになれば、どの領域の職場でもそういうものはある。社会福祉の立場からこれが私たちのスキルなんだというためにはいったいどういう証明をしたらいいのか、そこが明確にされていないのに専門技術といえるのか。またその展開過程で価値と知識を結合させて行動に変える、それがソーシャルワークなんだといわれますが、行動に変えるときに大切にするものは何なのかという疑問も出てきます。それはソーシャルワークの倫理であり価値であると、相変わらず抽象的なことばでしか答えられていない。さらに、法的には今回「相談援助職」といわれていますが、その技術は何でしょう。包括的支援といえはいうほど非常に抽象度が高くなって、その専門性の色合いが薄まっていくような気がしてならないわけです。今回のカリ

表2 社協パーソンによりだされたスキル言語（KJ法により実践現場のことばを集める）

- | |
|--|
| 1. 1週間のスキル |
| 講演・助言 計画化 人材育成 グループづくり 相談にのれる 記事が書ける 予算をつくる 企画力 など |
| 2. これまで使ってきたスキル |
| ネットワーク 自分を知ってもらう 記録化 人材育成 組織力 ニーズ整理・分析力 プレゼン力 理論づける力 調整力・ファシリ 経営感覚・ファシリ 点から面への支援 聴く力 活動姿勢（包容力・地域に同化しない・痛みの共感など）広報・見える化（情報提供・説明する力） |
| 3. コミュニティワーカーの資質 |
| 情報力 フットワーク ニーズ把握 いろんな顔 住民の視点 かかえこまない 弱いものの味方 頼み上手 直感力 実現力 など |

キュラムが、専門性と非専門性の境界をむしろ曖昧にしてグレーゾーンを作ったように思えてなりません。

また、『月刊福祉』には「社協の福祉ビジョン2011年」というものが掲載されています。現行のシステムでは、今のこのグローバル時代のさまざまな問題に対応しようとしても限界がある。そこで、まず制度内の改革ということで、法律や制度で定められた福祉サービスの縦割りを改善し、消費税を含む税金で社会保険の財源を確保する。つぎに制度外の福祉サービスを開発したり実施することによって、制度で対応できない問題に果敢に取り組む。そして社会福祉の担い手として住民、ボランティアの主体的な参加環境をつくるということです。この内容に異論はありませんが、果たしてこういうビジョンによって、社協の方たちがソーシャルワーカーとしてどういう具体的な活動ができるようになるのかということになりますと、その技術は、先ほどから出ております勤と経験にもとづいたもの、あるいはさまざまな社会資源を、点から線に、そしてその線を面にするために協働できるシステム作りということになって、これも非常に抽象度の高い解答です。その技術はソーシャルワークの理念を掲げ、結局、議論したり交渉していく技術なのではないでしょうか。

今回の改正で付帯事項とされた「専門社会福祉士」をそれぞれの分野で認定いくというような分野別の専門性の確立はもちろん我々の求めるところでありますが、そういう上に向かって専門性を高めていくという発想を反転させて、もう一度ソーシャルワークの領域を見直してみようというのが今日の私の提案です。

それは、ボーダーレスの問題解決型人材養成、底辺を広げ底を厚くするという方向で、アイデアを図式化したものが図3です。スペシャリスト、ジェネラリスト、ノンスペシャリスト、そしてもう1つ枠があって、そこにパブリックという領域をイメージしていく。この間は非常にグラデーションがあって、これがソーシャルワーカーだ、ソーシャルワークの領域はここだというような限

定をしない。むしろ広がり大切にします。

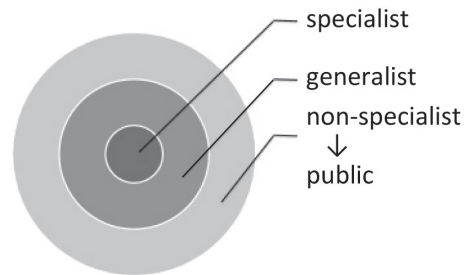


図3 ソーシャルワーカーの活動領域の図式化

そういう活動をしている、あるいはめざしている社会起業家を、では社会の問題に果敢に取り組むソーシャルワーカーとっていいのか。もしいえないとしたらなぜか。そこでソーシャルワークと呼べない仕事は、その理由は。また、もう少し踏み込んで専門家でなければやれないのかというようなことになると、この活動において、ソーシャルワーカーのアイデンティティや、他の職種・素人と違う優位性、独自性をどこに見出すかなど、いろんな整理が必要です。

今までのソーシャルワーカーというのはいつもひも付きの活動をしていた。いろいろな活動をしていくなかで、理念や倫理を貫くために、その職場で制限を受けるようなことがあったり、またどんなにいい活動であっても、自分の所属する職場の目的に沿わないときは断念せざるを得ない。そういうジレンマをずっと抱えてきたわけですが、少なくともソーシャルワーカーが自立して働くことができる場だという点に注目したいのです。もちろんそのためには、そのソーシャルワーカーの評価や利用者擁護のための支援システム、そしてその起業家のサポートシステムを作ることも必要です。

この専門家と非専門家の間という領域にソーシャルワーカーの職域、活動領域を広げていくのはどうか。公的セクターを第一セクターというならば、第二セクターは民間もしくは営利セクター。そしてその中間のどちらにもまたがっているけれども独自の領域も持っている第三セクター

を社会的市場とすると、この社会的企業に注目したいわけです（図4を参照）。一步まちがうと本来のソーシャルワーカーの活動が見えなくなる怖さがありますが、この市場化しにくいビジネスへの取り組みの課題として3つくらい考えました。小規模な企業であることは、継続性や資金不足で補助金や公共事業委託等が中心になりがちです。これはNPOの活動でもそうですが、何とか自分の力で経営し、社会貢献との両立をめざせる事業にするためにはどうしたらいいのかということ。そのための方策でもあるのですが、まずチャリティとかファンドレイジングの仕組みをもっと積極的に取り入れる。第2に賛同者や起業者を集めるノウハウも加味して、経営マネジメントの知識や技術を取り入れた教育を更にすすめる。第3はソーシャルワークにおける第三セクターの理論化というものがいいのではないかという3点です。

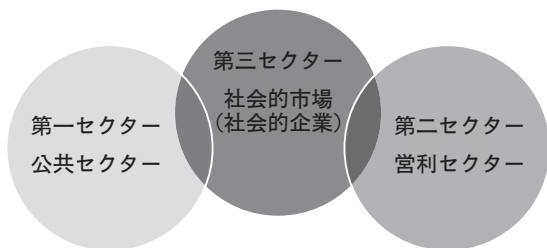


図4 専門化と非専門化のあいだ
ー市場でのソーシャルワーカーの活動の場の創造へ

出所：大山博『新地域福祉辞典』8-9, P227
図を穴戸が一部変更作成

ソーシャルワークのアイデンティティ、専門性を求め続けながらも、一方ではそのカテゴリーを固定化せずに、むしろ底辺の裾野を広げていくという流動性や方向性をとおしてソーシャルワーク実践を一般の人々の生活の中に見ていただく。そして、そこから社会的承認を得るといいうようにいかないだろうかと考えているところです。

6. 質疑応答

大曾根（放送大学）：ソーシャルワークの実践や理論、制度に対して、1990年代後半に2つの大きなショックというか打撃があったのではない

か。1つは阪神淡路大震災以降はっきり見られた「奉仕」とはちがうかたちのボランティア、どうも新しい段階が始まったような気がします。国際ボランティアなども含めて、そのような動きをどうとらえるのかという問題。2つめは介護保険法。たとえば老人保健施設などはそれに含まれなかった事業ですが、そこにもソーシャルワーカーと呼ばれる人達があります。そういう現実に対して、従来の実践や理論がどう応え、そして再構築していくのがまだよく見えない。社会福祉基礎構造改革で措置から契約に変わり、それとともに地域福祉の推進や権利擁護という柱が建てられ、そういう流れのなかに介護保険も含まれているとすれば、ソーシャルワーク実践やソーシャルワーク論に、何か影響を与えてはいないだろうかという疑問です。

穴戸：私が先ほど申しあげた概観にみられるように、1998年に法律ができて、NPO含めボランティア、地域の市民活動などが活発になってきたわけです。そういう方たち（人的資源）を、一般的にはソーシャルワークは専門性という名のもとに排除しているわけではないのですが、連携や協働の相手として説明してきたのかなと、私はとらえております。つまり、ソーシャルワーカーではないという一般的認識です。それが私の図3で、ノンスペシャリスト、パブリックというところで表現したものです。しかし、こうした考え方、見方に対して、私の考えるところですが、まず（実はこのパブリックというのをこの枠の外で4番目にしているのかどうかわからなかったのですが）一般市民というのを最後の底辺におきます。スペシャリストからその底辺の領域までずっと福祉実践の場といえますか、生活上のつまりきや困難を抱えた人たちに対して関わっていく支援者たちが活躍する場として広く全体を捉えてみる。そしてむしろおこなっている活動そのものに対して私たちはどれほどソーシャルワーク的なものを入れていくかというところに専門性を見ていったほうが非常に積極的、生産的な議論になる

のではないかという捉え方です。

それから介護保険については、今まで公的な措置や補助金などで動かしていた社会福祉サービスを保険システムに換えたわけですが、保険事業であろうと（もちろん国の支援というのは基本ですけども）、いろいろな領域の資源、例えば寄付財源をもっと活用するというような仕組みが入ってきていいのではないかと考えています。

溝渕：ぼくも2つのショックに思い当たります。まず阪神淡路大震災。日本では、それが大切だとか誰かが責任をもつというのではなく何となく助け合っていたところがあって、それが震災でガラッと壊れて、今度は一人一人が責任をもって助け合うというふうに、いわゆる地域福祉のようなものにだいたい近づいていたかなと思うんです。でも、そのあと従来の助け合いとごっちゃになってしまって、結局、発展したり根づいたりしなかった気がします。それから9.11のテロ。ぼくが学んだソーシャルワークはアメリカのものが中心なのに、そのアメリカ自身がぐらついてしまった。ただ、日本はどうしても1つのものに全部頼り切ってしまうのではなく、何か別の要素も入れ込んで、結局全部に引っ張られて真ん中は空になりがちです。ソーシャルワークもそうになってしまっている部分があるんじゃないか。介護保険でも、それが局地的に出てしまって、そのなかに老人保健施設、あるいはワーカー的な存在が置かれてしまっているのかなと思いました。

安井：今の話を続けてもいいんですが、ごく大雑把にテーマを分けるとしたら、時代なり制度なりにつれて変わっていく部分と、それでも変わらない、先ほどの宍戸先生のことばでいえば「ソーシャルワーク的なもの」とは何なのかという2つでしょうか。ぼくには後者の方が気になりますので、そのあたりも念頭において議論ができればと思います。

小林（福井県立大学）：最近、国内もグローバ

ル化してきていますし、青年海外協力隊などもソーシャルワーカーの募集を始めています。日本の制度政策のなかだけではなく、他の国のソーシャルワーカーと肩を並べて議論をする、そんな時代に入りつつあると思っています。たとえば児童の問題は、国内の児童虐待もあるけれど、他方で国際的には児童の売買やホームレスの子どもたちのことも深刻で、そういう世界の問題にも立ち向かうことができるソーシャルワーカーを養成していく必要があると思います。

私は、名古屋市の知的障害児の施設で、係長として施設の管理運営にあたると同時に、併設の障害者地域生活支援センターを監督する立場にあります。近年、障害を持っているお子さんについて深刻な相談が親御さんから出ない、ということが見えてきます。その理由の1つは、現場のソーシャルワーカーがサービスをパッチワークしたようなケアプランしか作れていないことです。子どもたちは曜日、時間によってあちこちへ振り回されて、親御さんとは寝るときしか顔を合わさない。パッチワークのなかのどこがその子どもの発達に責任を負うのか、そういう意識のないままに、とりあえず24時間365日が埋められていればそれでいいという発想です。これではネグレクトを公的に組織しているようなものです。ソーシャルワーカーの仕事が、ケースの調整会議からしか始まっていない、つまり、子どもそのものと向き合う現実から始まっていないので、その子をどうしなくてはいけないかということに真剣に向きあえていない、そういう弱さから間違いが起きてしまっている。そういう気がしてならないのです。そういう変化が、先ほど大曾根先生がおっしゃったような、このたびの構造改革の1つの大きな変化、今の到達点であろうと思います。

そういう意味では、宮嶋先生がおっしゃったように、やはりコミュニケーション能力、あるいはアクションを起こす力をどこで評価されて社会福祉士になっていくのか、とお尋ねしたい気がします。現実そのものに、クライアントそのものに向

き合ってその方の本当のニーズを引き出す力がどこまで養われているんだろうかと、首をかしげなくなるような思いを最近しています。

宮嶋：確かに、養成教育のなかでは、発達や成長、育つということについて、カリキュラム化されていないと思います。私は、「今、ここ」ということばかりではなく、「未来」を見つめて子どもを考えていく、「胎児から墓場まで」。これがソーシャルワークの視点だと思っています。要は、男と女が会って、子どもをつくるというところにもコミットしていかなければ、その後の子育てには到底コミットできない、と考えています。

コミュニケーション力をどこで測るのかという点は、現状では、演習と実習指導、実習場面しかないと思います。私の試みは、演習場面で、私がクライアント役、彼らがワーカー役で3分間面接を実際にやってみる。それが前期の課題。そして後期はアセスメント表をきちんと埋めて、それでケース会議を催すことができるかをチェックする。それを測る方法が今のところ私の感覚になってしまっているので、それを科学化していく必要があると考えています。

ソーシャルアクションについては、ちょうど子ども手当の是非が問われていたときにパブリックコメントが求められていて、授業のなかでミーティングをして意見書をまとめ、学生たちとの連名で提出したことがありました。そういう取り組みの積み重ねが「職業人力の養成」、ひいては職業選択につながっていくと思います。

溝渕：実際の教育現場でどこまで測っているのかということですが、ぼく自身は、もう寺子屋にした方がいいなあとと思っています。教員との関係が、良くも悪くもお師匠さん、お弟子さんというふうな感覚であるとか、授業外での人間的なふれあいという部分。本当はそういうかたちでの関わりをしていかないといけない、というのが1つです。

それと、これは自戒を込めて言うのですが、自分たちの存在意義がなくならないように、逆に問題を無意識に作り続けるという怖さ。大学でも、障害のある学生とか、彼らを学習障害だとか言うんですが、ソーシャルワークを教えている教員がそれを言って、まさに診断だけして、あとのケアをしないということがある。そう考えてみると、施設で問題行動というとき、それは本人が問題を感じているというより、むしろ職員にとっての問題だということもある。その辺りをもっと伝えていくというか、そこは授業で点数で測るということではなくて、そういう思いを持った教員との関わりのなかでしか伝えていけないのではないかと思います。

加藤（子ども・家庭相談所ボンペミンタル）：社会福祉士として、子どもの問題を中心に仕事をしています。相談所に来る子ども、あるいはそのご家族は、いろんな問題、暴力や学校の教師の体罰などを抱えているのですが、お話をしていると、そういった人たちの方が、生きる意欲をものすごく感じさせてくれる。大学に通っている学生はほとんど感じさせてくれない（先ほどパッチワークと表現されましたが、まさにそういう能力は長けているのですが）。大学の本当の仕事は、専門職云々よりも、それまでの記憶力に偏重した教育を問い返し、どう揺さぶって、社会福祉をやる人に育てるかだと思います。今、寺子屋云々というお話、まさにそういう意味での付き合い方を、学生としっかりやっていかなかったら、パッチワークで仕事をされる利用が増えるだけです。子どもなりおばあちゃんなりは、本に載っている事例ではなく、生きているんです。我々はどこでどう生きがい、特に教育に関わるものとして、感じてやっていくのかということをお聞きしたいと思いました。

安井：先ほどの話に絡めていえば、おそらく見えるところにばかり、つまり、どういうケアワークが必要だとか、どういうサービスと結びつけた

とか、どういう制度を使ったとか、そういうところにばかり重点が置かれて、自分が子どもと向き合うところから始まっていない。だから、その前に学生自身が自分ときちんと向き合うとか、自分の気持ちをきちんと受け止める、あるいは葛藤としっかり格闘する、というような根っここのところがあってはじめて、他者と向き合ってその人の姿とか力というものと協働し合っていけるのかなと思います。

7. シンポジストの追加発言

宍戸：さきほどは、自己の活動の枠組みや領域を作ることに特化するのではなく、もう少し幅広い賛同者を集めていってはどうかという提案をさせていただきました。そのなかでどういったソーシャルワーク風の対人援助をやっているのか、調査や積み重ねが必要になってくるかと思います。たとえば第三セクターの領域で、実際にたくさんの人たちがそういった社会的企業をめざして動きはじめていることは確かです。その多くはNPOやボランティアで活躍している方ですが、その実態の調査がまだまだ十分できていない。志のある起業家を育てて、その支援をしていく、そして組織化していく仕組み作りが、これから私たちの教育のなかで必要だと思います。創造性のある起業家あるいは問題解決型ソーシャルワーカーを育てていく取り組みは、2007年あたりからいろいろな大学で行われてきています。ただ、いまひとつソーシャルワーク教育というところにうまく結び付けられない、それを実際の活動に転換できない、あるいはしぼんでしまうという状態が続いております。ちなみに名古屋学院大学では、カフェアンドベーカリーの企業を学生たちで立ち上げて、大学が支援しています。そのなかでフェアトレードを社会貢献でやっている。自分たちの働く場を創り、問題解決に向かって果敢に取り組んでいく、そんな学生を育てていけるようなカリキュラムが名古屋でも出てこないかなあと考えているところです。

大友：さきほどの加藤さんのお話は、大学というのは作られた個性を揺さぶるところであるべきだということでした。学生はどんどん変化し成長していく、1年生と4年生ではぜんぜん違う。そして大学生は青年期にいるわけで、自分の育ってきた環境や社会、あるいは自分というのを相対化する力をつける時期。それでその相対化する力や理論に置き換える力というのを、大学ではもっと力をいれて教える。それと同時に大学が終わるまでに職業を選ぶわけです。そういう時期に関わっている、しかも実習教育に関わっているという視点から、今日出た課題は、これからも考えていきたいと思います。私がぼんやりと思っているのは、結局ソーシャルワーカーが創造的な職業人になるということです。

溝淵：傷があるから逆に能動的に動けるというお話しがありましたが、今の学生を見ていると、傷がないことが傷になっているところがあって、先ほどのこととあわせて考えてみると、ある人の傷を認めさせて関わっていくことをしている訳なんです。そのソーシャルワーカー自身がよく見てみると空白であまり傷ついていなかった、という状態が今なのかなと思います。私たち自身もどこかで傷つかないといけない。今回の震災でも、またそこを空白にするかどうか、自分自身のこととして問われているなと思っています。

宮嶋：私は、ソーシャルワークを人権と社会正義の2つを両立させるために活用される実践科学であると定義しています。あくまで人権ということから出発して、それを法的なもの、要は制度としていくことによって社会正義が成り立った社会を構築していくということです。全ての人の幸せをめざすということでは、未来に生まれてくる子どもたちにも目を向ける必要がある、というスタンスで研究をしています。

2つめ、私は教育というものは勘や経験の積み重ねではないと思っています。教育は、先人の経験や言語化したものを伝承していく。ですから、

再現できないものは教育に使えないと思っています。もう理念云々を言っている段階ではなく、実践力を求められるところまで社会福祉士の教育はきているからこそ、そのことが法定化され、カリキュラム化されたと私は理解しています。それから、社会福祉士養成において子どもの発達等に関することの欠落には社養協も気がついていて、それを埋めるためにスクールソーシャルワーカーの認定制度を作って広げていこうとしているのだと思います。これは小・中・高校だけではなく大学も、そして未就学の子どもたちも含めて、全体のつながりのなかでものをみていく、そして支援をしていくスペシャルなソーシャルワークがスクールソーシャルワークだと思っています。

それからボランティアとソーシャルワークについて。私は、市民性の涵養がボランティア教育、福祉教育の中核で、世界ボランティア宣言（1990年）の福祉で街づくりを進めていくという理念とも一致していると考えています。専門家との違いは、市民として生きていくことを選ぶのか、それを職業とするのか、人生観の違いだと思っていますので、社会福祉士の教育に欠けている福祉思想、福祉哲学の部分でそこを補う必要があると考えています。ここに国際化という視点も含めてよいと思います。

8. おわりに（安井）

思いつくままにお話させていただくと、たとえば想像力や、人生観とか考え方をいったん揺さぶられて、もう一回作り直していくというような力。あるいは先人の経験を踏まえたり吸収したりしながら自分の力に変えていく、そういったことはソーシャルワークの教育では、いわゆる「専門性」からはずされてしまっていることがらです。しかし、それは、土台がないのに家だけ立てるというのとおなじです。ソーシャルワークは、ひょっとしたら目に見える専門性ということにこだわらず、または、そこからアピールしようとしすぎて、いちばん肝心なものを見失ってし

まったのかもしれない。

たとえば社養協の実習計画案などをみてみると、とても洗練された感じを受けます。ただ、いい意味での泥臭さというか、そういうものはやっぱり人間が生きていくうえでは避けて通れないことがらですし、そこにきちんと関わることができないと、だれの生活を支えることもできないのではないかと思います。そういうふうな人間に根ざした力みたいなこともスキルとして涵養できるような教育を考えていかないと、専門性が栄えてソーシャルワークが減ぶ、というようなことが起こりかねない気がします。

最近（2010年）、児童福祉施設に、新入職員に期待する資質は何かというアンケートをお願いしたところ、いわゆる「専門的な」能力と同程度に、たとえば困難に立ち向かう力とか自分で考える力を重視するという回答が多かったです。つまり、現場はそういう人間力を兼ね備えた人材を期待している。だけど養成教育はそこを等閑視して、いわゆる「専門性」だけをどんどんアピールしていくということになると、ひどい言い方ですが、やはり現場では下積みのような研修期間が必要だというような話になってくるのではないのでしょうか。社養協なんかが考えている「即戦力」の中身と現場が考えているそれが異なっているのではないかと、ということです。

振り返ってみると、このシンポジウムの議論には、どうにも相容れない2つの流れがありました。1つは生身で生活している「人間」、あるいは現実に行われている「実践」という立ち位置から、そこで培った資質を土台にして、ソーシャルワークを考え、あるいはそれを問い返していくようなボトムアップの方向性、もう1つは演繹的で高度にソフィスティケートされた流れで、ソーシャルワークとは、大学教育とはこういうものだというところから出発して、それを教育したり社会にアピールしていくには、どういった方策が必要なのかを考えるという方向性です。

こういった現状をみすえていえば、私たちは、業務や役割あるいは専門のフィールドといったも

のに寄りかかって考える方向性ではなく、ソーシャルワーカーとしての資質やスキルを可能な限り言語化し、それらを体系的に組み上げていく努力をしなければ、ソーシャルワークの残骸（中身のない形だけの専門性）しか次世代に残せないような岐路に立っていると考えられます。今回のシンポジウムは、そういった意味で、課題と同時に1つの出発点も示すことができたのではないかと考えています。

注

- 1) 太田義弘「ソーシャルワーク実践の仕組み」
太田義弘・中村佐織・石倉宏和編著『ソーシャルワーク実践と生活支援方法のトレーニング』
中央法規 2005年 9頁
- 2) 大友はskillという用語を「技法」と訳しているが、筆者はskillを「技術」、techniqueを「技法」と訳すことを提案しているため、混乱を避ける目的で、このシンポジウムでは「スキル」を訳さずに用いることにした。

研究ノート

アスペルガー症候群のある大学生に対する ソーシャルワークの役割

健康科学大学 健康科学部 福祉心理学科

三 橋 真 人

A role of social case work for students with Autistic Spectrum Disorder.

Abstract

In this study, I submitted to the single case of support for students with disability in university. I think that gathering the case is able to attempt to generalization about how to support students with developmental disability. Then this is a matter for debate. For this purpose, it is important to discuss the project of activity-support for students with autistic spectrum disorder, leaded by a person in question. The project has been conducted from social case worker. It's project aims to realize universal design in university.

A role of social case work for students with Autistic Spectrum Disorder.

Key words

activity-support for students with disability, social case work, students with autistic spectrum disorder.

I. 問題と目的

発達障害者支援法は、第8条の教育に関する条項の第2項で、「大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」と規定をしているが、わが国の発達障害児・者支援は、義務教育段階でようやく開始されたところだ。継続教育や高等教育に関し、障害当事者の積極的な行動に依存している側面が強く、高等教育機関側は、彼らから求められて初めて支援に応じるという程度である。身体障害学生の場合でもそのような現状の中で、支援ニーズが表面からはわかりにくい発達障害学生の場合は支援を見落とされやすい。発達障害者支援法に明記されている発達障害の中で、自閉症は知

的障害合併症群を中心として1960年代中頃からその教育的支援への気づきはあった。しかし、それから約50年を経て現在に至るまで、自閉症に対する専門教育は十分に確立されなかった。発達障害は、教育の枠組みから長い間、置き去りにされて、1994年に学習障害の存在が文部省（当時）により明確にされ、高機能自閉症は、2001年に認知された。わが国の発達障害児・者に対する継続教育・高等教育の対応は十分でない。義務教育を終えて進学する発達障害学生に対する修学支援は、ようやく一步を踏み出した段階だ。2007年度より特別支援教育が実施され、後期中等教育以前の段階で特別な支援を受ける児童・生徒数そのものが増加している。その中で、大学等に進学する発達障害のある学生の入学数も少なくない。入学後に

発達障害が初めて疑われる事例の存在も浮上し、これらの学生への支援の手立てを構築し普及させることは、喫緊の課題だ。

日本学生支援機構（以下、JASSO）は、2005年から毎年「大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査」を行っている。2010年度実態調査（JASSO, 2011）によれば、「障害学生8,810人の障害種別内訳で、発達障害（診断書有）が12.1%を占めている。Table1によれば、2006年度から2010年度の間で、大学等における発達障害のある学生の在籍数が8.6倍に増加している。

2002年、文部科学省が全国の公立小学校・中学校を対象に実施した調査によると、学習面や行動面で著しい困難を持っていると担任教師が回答した児童・生徒の割合が6.3%を占め、人数として約68万人に上る現状が報告された（文部科学省2003）。彼らは診断名を受けているわけではないが、特別な支援を必要とする子ども達と考えることができる。高等学校での学習面や行動面で困難を示す生徒の割合が4.0%であることを考えると大学に進学している軽度発達障害学生の把握が十分でないことが指摘できる。いずれの大学においても、発達障害学生の対応の課題は避けられないものになっている。

発達障害学生の支援の取り組みを始めている大学は、連携・協力や面接相談等に関するものが比較的先行しているが、学業支援やテスト・評価に関する配慮や就労支援は進み難く、今後の大きな課題といえる。また、大学等で支援関係者に生じているニーズとして、学内での発達障害に関する

理解や、保護者・本人の障害理解に関する課題が浮かび上がってきており、支援の前提として、システム整備はもとより、様々な条件整備を進めていく必要があるといえる。2011年1月の大学入試センター試験から、発達障害の受験生にも、「文字の拡大」、「別室受験」など、配慮した試験が行われるようになった。

発達障害学生の修学支援に関する研究には、国立特殊教育総合研究所（2004）が「発達障害のある学生支援ガイドブックー確かな学びと充実した生活を目指してー」や、小山、玉村（2009）の論文がある。それらは、①発達障害学生の修学支援では、JASSOの調査で診断書がある発達障害学生数は把握しているが、診断書のない学生数潜在数がわかっていない。つまり、対象学生数がわかっていないことを明らかにし、②発達障害学生の修学支援は「このようにしたらよいのではないか」という提言までで終了している。石田（2009）は、「大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査」の報告書をもとに、①障害学生の支援に対応する教職員が、個々に試行錯誤を繰り返し、孤独感や無力感を感じながら日々対応していること述べ、支援の方向性と現場の実際に隔たりがあることを明らかにし、②専門家との連携の中に保護者に協力者になってもらうことを提案した。

このような中で、JASSOは障害学生修学支援ネットワーク事業として、2006年から拠点校を設定して障害学生修学支援制度の整備を行っている（現在の拠点校は、宮城教育大学、筑波大学、日本福祉大学、同志社大学、関西学院大学、広島大

Table1 障害学生数・発達障害学生数（2005年度～2010年度）

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
障害学生数（人）	5,444	4,937	5,404	6,235	7,103	8,810
発達障害学生（人）	発達障害学のデータ無	127 （診断書有）	178 （診断書有）	299 （診断書有）	569 （診断書有）	1,064 （診断書有）
障害学生のうちに発達障害学生が占める割合（%）	発達障害学のデータ無	2.6	3.3	4.8	8.0	12.1

（JASSO「大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査」2005年度、2006年度、2007年度、2008年度、2009年度、2010年度より）

学、福岡教育大学)。これらの拠点校での活動は、「教育環境のユニバーサルデザイン化」の取り組みとして評価できる(広島大学大学院総合科学研究科, 2009)。これらの取り組みの多くは、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由の学生への支援が主なもので、発達障害に関しては研究や取り組みは始まったばかりである。

わが国では、1990年代から大学等における発達障害学生支援の現状の事例報告がなされるようになった。当初、学生相談での対応が多く、一部の大学では障害学生支援室が設置され対応するケースが見られた。2000年代に入り、JASSOに於ける発達障害学生支援の取り組みが始まる。学生支援GPによる発達障害学生支援をテーマとしてプロジェクトの展開が始まる、さらに、発達障害学生支援に関する学会発表、研究論文発表や、関連書籍の出版もなされるようになってきた。そして、各大学では入試での配慮の動きも行われるようになった。大学等における発達障害学生支援に関する研究は、2000年に入ってから本格的に始まってと考えるとよい。この状況を踏まえ本論では、わが国の大学等における発達障害学生の修学支援について、A大学での学生発信型による発達障害学生支援プロジェクトをとりあげ、今後の大学等における発達障害学生の支援の中で、ソーシャルワーカーの働きをする存在者が果たす者の重要性を明らかにし、一つの支援方法論を積み上げることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者紹介

(1) A大学1年生、B子(広汎性発達障害アスペルガー症候群のある学生、女性)

19XX年X月生れ、20歳(論文執筆時)。小学5年生の時に児童精神科を初診し、中学2年生の時に病名を告知された。2010年3月高校卒業、同年4月A大学社会福祉学部に入學した。父、母、B子、弟(高校生)の4人暮らしの自宅通学生である。左記の情報は、筆者がB子の支援コーディネーターとなり支援方法を定めるため、B子と両親から聞き取りをした内容である。また、筆者が後日、B子から聞き取りした内容、「なぜ大学進学を希望したのか」、「なぜ社会福祉学部を選んだのか」、「大学で何を得たいのか」を記しておく。

・なぜ大学進学を希望したのか

「高校3年の進路面談の時に担任の先生から、大学で、自立性と社会性を身につけて欲しい。大学受験をしてみなさいと言われ、大学進学を決めた」と語っている。

・なぜ社会福祉学部、その中でも精神保健福祉専攻を選んだのか

「高校3年の時、『カウンセリング』という授業があり、担当の先生が好きだったので『カウンセリング』を一生懸命に勉強した。それで、『心理学』を学びたいという希望を持った」と語った。大学は心理学部を希望し、B子は3校受験した。自分の障害を理解してくれる大学を希望し、入試面接で自分の障害を話した。障害の告白と合否結果の因果関係は定かでないが2校は不合格であった。A大学受験時は担任の助言を受け、面接で障害を言わず、合格した。A大学合格後、B子と高校の担任は、A大学を訪問して、B子の障害を話した。その上で、入学許可を取り消されることなく、A大学社会福祉学部社会福祉学科精神保健福祉専攻に入學した。A大学が初めて受入れる障害学生であった。

・B子は、大学で何を得たいのか

B子は「1)働き始めた時に、高校の先生達に大学で学んで『こんな立派に成長したよ』と報告できるようにしたい。2)自分の事、自分の障害の事、自分の心の事を知りたい。3)高校生の時、職業体験で保育園に行った。子どもは好きなので、そのとき、自分の障害体験を生かし障害児に関わる仕事につきたいと思ったから」と語った。

(2) 支援学生、A大学3年生(男子学生4名、女子学生6名)、筆者のゼミ所属の学生

筆者のゼミ生で、心理学部で心理学を専攻とする学生たちである。

2. 研究の倫理的配慮

本研究では、B子と両親に研究目的を口頭で説明し、研究協力の同意を頂いた。倫理的配慮とし、右記のことを口頭で確認をした。(1)本人が特定されないよう配慮する。(2)データは論文以外には使用しない。(3)論文完成後、B子と両親に見せ、了承を得て投稿する。(4)論文公表後のフィードバックを行う。次にB子の支援学生にも、研究目的を口頭で説明し、研究協力の同意を得た。最後にA大学学長にも研究目的を口頭で説明し、研究協力の同意を得た。

3. 調査期間

2010年4月～2010年9月

4. 調査方法

A大学の発達障害学生の修学支援の取り組みは手探りの「対応」から始まった。本研究の目的は、発達障害学生の支援のあり方に、ソーシャルワーカーの働きをする存在者が果たす役割の重要性を明らかにし、一つの支援方法論を積み上げることを目的とする。当事者学生、学生達、教職員とソーシャルワーカー役割が協働し、「対応」から「システムの確立へ」を目指し、障害学生行動支援を行ったプロジェクトの事例である。発達障害のあるB子に、高校から大学へ個別支援計画の移行がないまま大学生活が始まった。そこで、アスペルガー症候群のあるB子と環境との安定化を図り、大学への適応過程について、出席率を一つの指標で見ることとする。

III. 結果

1. B子の大学入学直後、筆者の介入前（入学第1週（4/11）から第3週（5/1）まで）

4月末、教務課職員からB子支援を依頼された。そして、「毎日、B子が授業中に教室の床に倒れ落ちて保健室に運ばれたり、パニックを起こしたり、駄々をこねたり、毎日B子の対応に苦慮していること」、さらに、「入学後、教務課職

員、養護教諭C、スクールカウンセラーDで対応している。しかし、連休目前に、B子はパニックの頻度の増加、時間の長期化に加え、大声で泣き叫び、教務課職員、養護教諭、スクールカウンセラーに「バカ」、「ウルセー」など暴言を吐く、他者を叩く等の他害行為や、自分を叩く、自分の腕をつねる、自分の髪の毛を引き抜く等の自傷行為の両方がエスカレートし、学校に来るのが怖いと叫ぶようになった」と、教務課職員からB子に関する様子を聞いた。

筆者が教務課から支援依頼の直後、連休直前（4/28）、B子が級友1名と共に筆者の研究室を訪ねてきた。B子と最初の出会いである。B子は筆者に、自分は障害があるため、支援が欲しいと語った。筆者は支援を引き受ける事を伝えた。早速、B子は「級友に自分の障害を知っておいてもらうほうが、自分の気持ち楽になるので、自分が級友に自分のことを話す時間を作って欲しい。中学・高校でも同じようにしたから」と言うので了承し、「級友に話す場と時間を確保すること」を約束した。その日はB子と級友はそれで帰った。

2. B子への筆者の介入（入学第3週（4/25）から第4週（5/8）まで）

B子は連休中の休日（4/29）の1日をはさみ、再び筆者の研究室に1回来た。一人で来た。本人は「自分の気持ちや考えていることを原稿用紙にまとめてきた」と語り、筆者に原稿用紙を渡した。そこには「今思っていること」と題し、小学校から高校卒業まで、障害のこと、どのような思いで今まで過ごして来たかが書かれていた。

3. クラスメイトに自分の障害を伝える（入学第3週（4/25）から第6週（5/22）まで）

大学にホームルーム（以下、HR）はない。教務課に相談し、HR実施の許可を得た。B子のクラスは金曜日4時限に全員が履修する授業があり、その終了後、そのまま教室に残ってもらい30分のHRを行う事にした。HRは5月7日（金）

4時限終了後、6号館情報処理教室で行った。当日に向け級友には、掲示板やメールでHR実施を伝えた。筆者はHRの内容は事前に級友には伝えなかった。B子には5月7日（金）4時限終了後、「6号館情報処理教室で級友にB子を知ってもらう時間を作った事」をメールで知らせた。

HRはクラス全数38名中、36名での開催だった。B子と級友は殆んど交流が無かった。当日B子はHR、1時間前に筆者の研究室に来了。授業に出席できず、HRだけに来了という。自分のことについて、級友に理解して欲しい事柄について、B5版のレポート用紙2枚にまとめて持参した。本人の希望で、原稿コピーを級友に配布して欲しいということでクラス人数分のコピーをとった。

HRでは筆者が司会を務め、「B子さんから、クラスのみんなに聞いて欲しい話があるということなので、聞いて欲しい」と冒頭に説明をした。B子は原稿コピーを配布し、教壇に立って、原稿を読み上げた。その内容がTable 2である。B子が自ら自分の障害を級友にカミングアウトした直後、10人位の女子学生がB子を囲んで「一緒に頑

張ろう」と支援の意志を示した。

直後B子は強いパニックをおこした。今までにない強いもので「みんなが自分の悪口を言っている。怖い。」と耳をふさぎ、部屋の角にうずくまり、大声で叫び続けた。筆者は家族（母親）に連絡し、B子を迎えに来てもらったが興奮が治まらず、筆者も付き添い、B子を自宅まで送った。翌日、B子は主治医の診察を受け、2週間の自宅静養となった。主治医は、環境が新しく変化した中で全て一人で行動し、疲れや不安が限界にきたためだろうという診断だった。

4. B子とのルール決め（入学第5週（5/9）から第7週（5/29）まで）

主治医E先生と臨床心理士F先生から、B子が大学と接点が切れないよう、筆者に定期的に連絡を取って欲しいと依頼された。筆者はB子がコミュニケーションをとり易いツールで連絡をとった。最初1週間はメールで、翌週から電話によるコミュニケーションでやりとりをした。B子から「中学・高校では担任とルールを決めていたので、

Table 2 B子の障害カミングアウトの作文（全文）

クラスみんなへ

1 私の障害について

私は広汎性発達障害アスペルガー症候群という障害を持っています。私の場合の苦手なことは下記の通りです。

①初めて会う人が怖くて初めて会う人とはあまりうまく話せない。②新しい環境になれるのに1年以上かかる。③長時間座ってるのが苦手（高校の時は45分以下）。④聴覚過敏があるため予測していない音や高い音が苦手。⑤言葉で自分の気持ちを表わすことが苦手。⑥相手が言ったことをそのままの意味でしかとれない。⑦相手の気持ちを理解できない。⑧その場の雰囲気を読むのが苦手。

2 理解してほしいこと

①について、誰か知っていて話しやすい人がそばにいて立ちあえばスムーズに話がすすみます。②について、まわりの人が話しかけて（返事は最初なくても）まわりの人にうちとければ自然になれていけます。③について、授業中ではもたついたら教室の外に出ます。④について、音をならす時は「音をならすけどここにいる？」と予告してからならすとだめそうだったら音になる前に別の場所に行きます。⑤について、つらそうにしていたら思いつくままにはいか、いいえで答えられる質問をすれば首をたてにふるかよこにふるかでわかるし、言えるときは自分の状態について話します。⑥について、そのままの意味でとってもしつじうように話して下さい。⑦について、自分の気持ちを正直に言ってくれたほうが分かります。⑧について、今どういう雰囲気なのかははっきり言ってくれたほうが分かります。

3 努力していること

①初めて会う人とも何とか話せるように努力しています。②大学という環境になれようとも努力しています。③90分座ってようと努力はしています（教室を出してしまうこともあるけど）。④言葉で自分の気持ちを言えるように努力しています（言えない時もあるけど）。⑤病院に行ってカウンセリングの中でこういう時どうしたらいいかも勉強しています。⑥高校3年の時に自分の障害についての本も読みました。

B子より（終わり）

* 1. 文章表記はB子の原文ママ

大学でも筆者を中心に、ルールを決めたほうが行動しやすい」という要望が出た。筆者は、自宅静養中に一度、B子に大学生活で困り事を聞くためと、大学でのB子のルールを決めるために、本人と家族の了解を得て、5月29日に家庭訪問をした。

まず、B子は困っていることとして、「①学校に行きたいが不安で行くことができない。逆に、調子が悪いのに学校に行くことがある。自分がコントロールできない。②人込みの中に居ると聴覚過敏のため音が全部、頭に入ってきて辛い。③すんなり教室に入室できるときもあるが、入室できないときがある。④新しい環境に慣れるまで時間がかかる。⑤帰宅後、緊張と不安の反動で、母親に対して駄々をこねてしまう。⑥90分間座っているのが辛い。⑦授業と授業の空き時間の過ごし方がわからない。⑧大学と高校の仕組みの違いがわからない。履修登録の方法がわからなかった。⑨先生や級友と、高校までのやり方で仲良くなろうと思っても通用しない。⑩左右がわからない。方向感覚がわからない。校舎間移動が困る。」と述べた。

次に、A大学でも筆者とB子との間でルールを

つくり、大学生活を構造化するために枠組み作りを協働で行った。それがTable 3である。ただし、筆者はB子に「このルールは辞めたくなった時、辞める、変更することができる」ことを伝えた。

5. 3年生による障害学生支援の始まり（入学第8週（5/30）から第15週（7/26）まで）

B子の復学に向けた環境調整を始めた。「ルール」に基づき、出席科目を絞った。B子が入学時に作成した履修登録表をTable 4に示した。復学に向けた履修計画がTable 5である。さらに、B子の履修科目について、授業復帰に先立ち、筆者はB子に付き添い、担当教員全員にTable 2の手紙を持参し、B子の障害の理解を求め、授業の際での配慮をお願いしてまわった。B子の復学に際し、再開第1週目は、筆者が授業支援で授業に付き添った。

また、B子の困り事の一つに、授業と授業の空き時間の過ごし方がわからない悩みがあった。火曜日の履修登録が1時限と5時限だった。そこで、筆者のゼミ、「精神保健福祉」（3年生）が2時限にあるのでゼミ生の了解を得て、当授業に

Table 3 筆者とB子とで作成したルール

ルール①～⑭／（詳細）
①筆者と必ず連絡ができる時間を決めた。／具体的に、筆者に携帯電話・携帯メールをしてもよい時間帯は、日～土 AM 7:00～AM9:00、PM19:00～PM21:00と決めた。
②B子が学校に居ることが出来る時間を決めた。／AM9:00～PM16:00
③大学登校は原則週4日、授業は原則1日1コマ（履修する授業を再決定）とした。／医師E先生・臨床心理士F先生と相談の結果、月・火・水・金を登校日とし、金曜日はチャレンジ日とし2コマ授業に出てみる。授業30分前に、筆者の研究室に登校する。授業を受ける。授業が終わったら、ご褒美で、筆者と30分話して帰る。
④担任（筆者）の指示には従うことを、B子と約束した。／筆者から見て、B子が頑張り過ぎている、調子が悪そうと判断したら、授業は休みなさいと言って帰らせる。パニックを起こした翌日は、明日は休むルールとする。
⑤一人で居られる落ち着く場所をキャンパス内に確保する。学校と話し合い、一人になれる場所を確保した。⑥期末テストの受験方法を決める。⑦クラスメイトに自分を理解してもらうようにする。⑧各授業時の席を決めることにする。⑨教職員に自分（A子）を理解してもらうようにする。⑩B子の支援コーディネーターは筆者がつとめる。⑪B子の高校の先生との連携を図る。⑫筆者の研究室で、お弁当を食べてよいこととする。⑬B子に次週のスケジュールを前週の金曜日にメールで伝える。（B子の説明では口頭で説明しても頭に入らないが多いので、メールや文書で示してもらうほうが理解できて安心であるということであった。そのため、B子とのやり取りは、メール、紙に文字を書くや絵を描くコミュニケーションを多く活用した。）⑭本人の同意を得て、筆者は家族と連携を図り、家族とのコミュニケーションを大切にす。

出席させてみた。筆者はゼミ生の学びになると思い、「B子に自分のことを、級友に話したように、先輩達にも話してもらえるか」と相談した。B子は先輩たちが将来、精神保健福祉や臨床心理の道に進む人達であることを理解して、筆者の申し出を快諾してくれた。そして、筆者のゼミの授業で、ゼミ学生を前に、B子にHRで読んだ原稿（Table 2）を読んでもらった。

6. 3年生の障害学生支援活動の始まり（入学第8週（5/30）から第15週（7/26）まで）

B子の障害のカミングアウトを受けて、筆者のゼミ生7名が、B子の大学生活の支援をしたいと申し出てきた。筆者はゼミ生達の申し出を了承した。そこで、筆者は上級生達に、B子の支援について、次の通り、具体的な支援内容を依頼した。

支援のマニュアルについては、B子作成の原稿（Table 2）を活用した。(1)B子に付き添い、共に授業に参加する。本人が「一人で授業に出席できる」と言う場合は教室の外で待機する。(2)筆者の研究室でB子と昼食を食べる。(3)B子の話し相手になる。B子に大学の仕組み（HRの代わりに休講や事務連絡等、学生への連絡は掲示板で行われる等）を教えもらえるように依頼した。

上級学生達は、自分達の予定を調整しB子の支援のシフトを決めて支援した。さらに、上級生は、B子への支援を継続していく中で、間もなく、「今後もB子と同じ悩みを持つ学生が入学してくると思うので、自分達の活動をB子の為の単発活動に終わらせずに、サークルにしたい。筆者に顧問になって欲しい」という依頼がきた。筆者は依頼を承諾し、その後、新部員3名が加わり、A大学に

Table 4 B子の4月時履修科目

月曜日 2限「心理学概論」(G先生)	〇〇〇××××／〇〇×〇〇〇〇〇 (10/15)
月曜日 4限「アメリカの文化と言語Ⅰ」(H先生)	×〇〇〇×××／×××××××× (3/15)
火曜日 1限「保健医療」(I先生)	〇〇〇〇×××／×××××××× (4/15)
火曜日 5限「教育学概論」(J先生)	×〇〇〇×××／×××××××× (3/15)
水曜日 3限「教養基礎演習Ⅰ」(K先生)	〇〇×××××／×〇〇〇〇〇×〇 (8/15)
水曜日 4限「表現」(L先生)	〇〇×〇×××／×××××××× (3/15)
水曜日 5限「ジェンダー論」(M先生)	×××××××／×××××××× (0/15)
木曜日…休み (A子は主治医の指示で週1回休みを言われたため)	
金曜日 1限「社会福祉入門」(N先生)	〇××××××／×××××××× (1/15)
金曜日 2限「情報処理演習Ⅰ」(O先生)	〇×〇××××／×〇×〇〇×〇〇〇 (8/15)
金曜日 3限「死生論」(P先生)	×××××××／×××××××× (0/15)
金曜日 4限「文章表現」(O先生)	〇×〇〇×××／××〇×〇××〇 (6/15)
曜日・時限「履修科目名」(教員名)、○出席、×欠席、 「／」は「非支援期／支援期」の境界線、(出席回数／前授業回数)	
注：表の見方	

Table 5 復学に向けて作成した履修科目

月曜日 2限「心理学概論」(G先生)	〇〇〇××××／〇〇×〇〇〇〇〇 (10/15)
火曜日 2限「精神保健福祉論」(筆者)	×××××××／〇〇〇〇〇〇〇〇 (8/15)
水曜日 3限「教養基礎演習Ⅰ」(K先生)	〇〇×××××／×〇〇〇〇〇×〇 (8/15)
木曜日…休息日 (A子は主治医の指示で週1回休みを言われたため)	
金曜日 2限「情報処理演習Ⅰ」(O先生)	〇×〇××××／×〇×〇〇×〇〇〇 (8/15)
金曜日 4限「文章表現」(O先生)	〇×〇〇×××／××〇×〇××〇 (6/15)
曜日・時限「履修科目名」(教員名)、○出席、×欠席、 「／」は「非支援期／支援期」の境界線、(出席回数／前授業回数)	
注：表の見方	

部員10名の障害学生支援サークルが出来上った。

7. 学生ソーシャルアクションからA大学における障害学生支援委員会確立へ

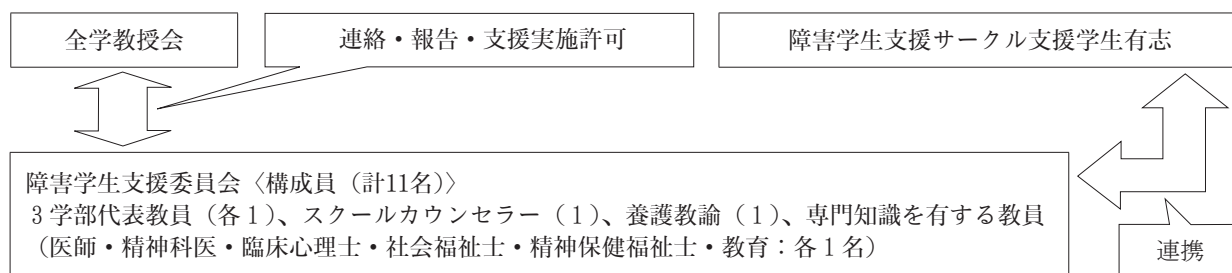
障害学生支援サークルの学生達は、B子から障害のカミングアウトを受けて、「B子を支援したい」という思いで、大学に対し、大学側は障害のある学生が学びやすい環境をつくることや、障害学生の修学支援サービスを整備することに積極的に取り組むべきであると考えた。その結果、彼らは社会福祉学部長と心理学部長に直談判という形で、自分達が考えたことを訴えるという行動に出た。社会福祉学部長と心理学部長が、学生達の要望を聞き入れ、大学内に障害学生支援委員会をつくることを約束した。2週間程度の時間で、両学部長を中心に障害学生支援委員会（Figure 1）が発足した。

また、B子を支援する障害学生支援サークルの学生達の姿を見て、教職員の意識が変化した。私の研究室のパソコンに「学生諸君には敬意を表します」、「学生たちが頑張っていて頭が下がります」等、当該授業の教員方からメールを頂いた。学生にそのメールをフィードバックした。A大学ではB子の入学を機とし、「B子を支援したい」という学生有志達の活動により、学生発信型で障害学生支援委員会が学内に発足した。障害学生支援委員会と障害学生支援サークルは互いに連携と協力をする。障害学生支援委員会は、支援ネットワークの中核で、特別な支援を必要とする学生の

ニーズ把握と課題の取組み、障害学生の支援のために学則変更（障害学生の期末テスト受験の配慮など）等、教授会に挙げて審議してもらい、障害学生支援の仕組みを具体的に作っていくものであるつくった。A大学における障害学生支援体制は、Figure 1 にまとめた。

8. 先輩の活動とB子の環境調整が級友支援をもたらした

B子は筆者と一緒に環境調整を作る過程で、「決められない」という言葉を頻繁に使った。高校に比べ、大学は自己決定・自己選択という自由と自己責任のセットの比重が極めて高くなる。大学では時間割は自分で作る。自分の自由意志が反映される。高校と違い、授業と授業の間に、空き時間ができる。空き時間の過ごし方は、自分で決めて構わない。授業の際、席も自由である。どこに座っても構わない。登校時間も下校時間も各自の履修状況によって様々である。大学がどういう場所かイメージのない状況で、かつ、「決められない」という特徴を持つB子にとり、高校から大学への環境の変化は、大きなストレスとなった。B子と取り巻く環境を整えることは、「安心感」を保障する事をキーワードにして、B子と一緒に作って行く事とした。ルールが出来あがったら、両親にも確認してもらった。人は新しい環境に移る時にストレスをとまなう。発達障害のある人の場合、そのストレスが健常者と同じ内容であれば、障害特性上、健常者と量と質が異なる部



* 3. 障害学生支援委員会；特別な支援を必要とする学生に対して、障害学生行動支援の設計を具体的に会議し、支援を実施していく機能を持つ委員会である。

Figure 1 A大学における障害学生支援体制

分がある。「安心感」の作成とは、枠組み設定、ルール設定をして、構造化した環境設定を指す。

10. 入学第1週（4/11）から第15週（7/26）までの間のB子の行動の変化

支援により、B子の行動の変化をみるため、応用行動分析学におけるABデザインを使用した。Figure 2は、第1週目から第4週目を非支援期、これをベースラインとする。第5週目から第15週目が上級生や筆者の援助期である。B子の行動の変化について、出席率を指標として、折れ線グラフとして表してみた。授業参加達成率をみるために、登録授業数も折れ線グラフに入れた。ベースライン期では、授業参加達成率は低い。援助期は授業登録数を見直し、上級生の授業支援や大学生生活支援が行われている期間では、授業参加達成率が上昇している。

IV. 考察

1. 筆者の役割

4月末、筆者は教務課からB子の支援を依頼された。Ⅲ章を読んで理解頂いた通り、教務課からの依頼を承諾した時から、筆者は、B子のニーズ把握、教職員の障害理解を求める啓発活動、大学と当事者と支援学生との協働、学内外（学外ではB子の家族、主治医、担当臨床心理士等、学内では、教員や職員等）のnetwork作り等、ソーシャルワーカー役割を担ったといえる。高校から大学

へ、大学から社会人へ等、ある時期から次の時期に移る場合に、所属する組織間の連携があまりなく、支援の継続が円滑にできていない。

大学での支援は、どうしても、在学中の問題だけに対応して、卒業できるように支援していけばよいと考えがちだ。しかし、大学等は長い人生の中で2～4年に過ぎない。大学卒業は社会人への第一歩である。従って、就職以外の選択肢も含めた上での卒後を考えての支援や相談、すなわちキャリアガイダンスを十分に行っていくことが重要である。高校から大学に進学する際に、高校から大学に支援に必要な情報が伝達されることはあまりない。B子の支援は大学の環境適応の段階を終え、次は将来を見据えたキャリア形成の為の支援計画を作成・実行することが喫緊の課題だ。発達障害学生の就労支援は大きな課題だ。障害の特性を理解したキャリア支援・キャリアカウンセリング、職業紹介が必要になるため、専門家のいない大学等が個別に対応することは困難である。障害学生支援委員会は、障害者職業センター、ハローワーク等との連携も視野に入れ、福祉手帳の申請の有無、福祉的就労検討の有無等、B子に様々な支援を求められる可能性もある。

また、職業的な自立だけでなく、余暇を楽しむ、様々な人と交流し、QOLの拡大につながる大学生活の設計を目指していく必要があるだろう。これらのことを考えた場合にも、障害学生支援委員会の中で、ソーシャルワーク機能が展開されること求められると考えられる。

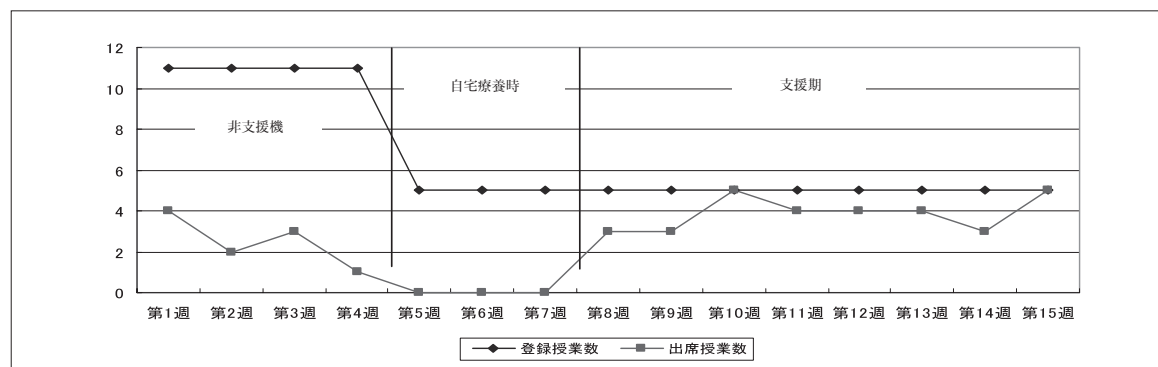


Figure 2 未援助期と援助期でのB子の授業出席回数の変化

V. わが国の大学等における個別移行計画の導入の提言

わが国では、高校から大学へ、生徒の個別支援計画を渡す概念がまだない。もし、出身高校からA大学に、B子の個別支援計画は渡されていたならば、大学入学直後のA子の行動は異なっていたものと考えることができる。わが国では実質上、高等学校教育は義務教育と考えてもよい。さらに、高校卒業後、二人に一人が大学等に進学する。わが国の高等教育の現状を考えれば、個別支援計画の作成は必然と考えてもよいであろう。

アスペルガー症候群をはじめとする発達障害のある学生を支援するためには、高等学校からの移行がスムーズに行われることが望ましいと考える。それを実現させるためには、幼児期から継続した情報を教育過程で共有し、シームレスな支援を行わなければならない。

仲（2009）は、アメリカでのシームレスな支援を以下のように紹介している。

アメリカでは、1990年のIDEA（個別障害児教育法）によって、個別移行計画（ITP：Individualized Transition Plan）が「一人の生徒のために計画・検討されたつながりのある活動であり、学校から学校卒業後の活動の中で計画されるものである」と定義された。現在、多くの州では「障害のある3歳から21歳までの約20年間の長期にわたる障害児に対する個別教育計画（IEP：Individualized Education Plan）」を立てることになっている。その中で、14歳あるいは16歳から将来の職業的自立を図るために「個別移行計画（ITP）」として、学校卒業後の就労、居住、社会・個人的ネットワークなどを含めた学校から地域社会への移行あるいは学校から大人としての移行を目指した教育がなされている。

大学は21歳までの教育機関に相当するため、わが国でも、発達障害学生に対し、個別教育計画と個別移行計画が作成される必要があると考える。

しかし、2006年から開始された特別支援教育は、個別教育計画と個別移行計画の重要性は認識しているものの、そこまでにはまだ至っていないのが現状である。したがって、大学入学前から大学側は発達障害のある生徒の情報を、生徒の側は大学が準備しているサービスの内容を事前に確認することが大切になると考える。つまり、大学等入学において、インフォームド・コンセント導入時代の到来かもしれない。その中で、大学等教育における発達障害学生への支援は、個別移行計画に基づいた支援であることが望まれると考える。

謝辞

本論文はB子さんと両親に、中部社会福祉学研究に提出しますという報告をし、最終原稿を確認頂き、許可を得ております。また、本論文を作成するに当たり、調査協力者並びに関係機関の方々に深く感謝致します。

参考文献

- 独立行政法人日本学生支援機構（2011）. 大学・短期大学・高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査について
- 独立行政法人日本学生支援機構（2011）. 大学・短期大学・高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査について
- 独立行政法人日本学生支援機構（2006、2007、2008、2009、2010、2011）. 大学・短期大学・高等専門学校における障害学生の修学支援に関する実態調査について
- 文部科学省（2003）. 平成15年今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）.
- 独立行政法人国立特殊教育総合研究所（2005）. 発達障害のある学生支援ガイドブック－確かな学びと充実した生活を目指して－. ジヤーズ教育新社
- 小山ありさ・玉村公二彦（2009）. 高等教育における発達障害学生の支援－関西5府県における「発達障害学生支援に関する調査」を中心として－ 奈良教育大学紀要 69-78

- 石田久之 (2009). 高等教育機関における障害学生支援の動向 筑波技術大学レポート, 16, 130-133
- 独立行政法人国立特殊教育総合研究所 (2007). 発達障害のある学生支援ケースブックー支援の実際とポイントー
- 日本LD学会研究委員会調査研究プロジェクトチーム (2007). 高等教育段階における発達障害学生の支援に関する調査研究
- 浅原千里・上野千代子・若山隆・柿本誠 (2008). 社会福祉現場実習を希望した発達障害学生への自己認知支援の実際ーセルフ・エスティームを低下させない学内機関との連携のあり方ー. 「日本福祉大学社会福祉論集」第119号 193-205
- 松本雅彦・高岡健 (2008). 発達障害という記号 批評社
- 斎藤清二・西村優紀美・吉永崇史 (2010). 発達障害大学生支援への挑戦ーナラティブ・アプローチとナレッジ・マネジメントー. 金剛出版
- 清水亮・橋本勝・松本奈美 (2009). 学生と変える大学教育. ナカニシヤ出版
- 杉山尚子・島宗理・佐藤方哉・R.W. マロット・M.E.マロット (1998). 行動分析学入門. 産業図書出版
- ポール A アルバートマン, アン C トルートマン 著. 佐久間徹・谷晋二・大野裕史監訳 (2004). はじめての応用行動分析 日本語版第2版. 二瓶社
- 柘植雅義・渡部匡隆・二宮信一・納富恵子編著 (2010). はじめての特別支援教育. 有斐閣アルマ
- 仲律子 (2009). 大学における発達障害学生への支援についての一考察 鈴鹿国際大学. p.71, 76
- アン・パーマー著, 服巻智子訳 (2007) 発達障害と大学進学ー子どもたちの進学の夢をかなえる親のためのガイドー クリエイツかもがわ
- 福田真也 (2010). 大学生のアスペルガー症候群. 明石書店

研究ノート

EPAによる外国人看護・介護労働者受入れの マネジメント

— 受入れ施設・病院のインタビュー調査から —

日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科 博士課程

伊 藤 鏡

The Management of Nurse and Care-worker Candidates Accepted According to EPAs

— Monitoring those hospitals and care-giving facilities by interviewing —

Abstract

Our investigation is an attempt to monitor the realities of accepting foreign nurse and care-worker candidates according to the Economic Partnership Agreements (EPAs) between Japan and Asian countries. Because of persistent opposition to the acceptance in the area of social services of those immigrants who are skilled workers, moral hazards are most likely to occur at the threshold levels, and the project may fail. However, the results of our investigation are contrary to this “hypothesis”.

Key words

EPAs, nurse and care-worker candidates, moral hazard, monitoring, bench-marking

はじめに

日本とインドネシア・フィリピンとの間で締結された経済連携協定（Economic Partnership Agreement、以下EPAとする）によって、看護師・介護福祉士候補者のかたちではあれ、送り出し国で高等教育を受け専門職の資格を得た外国人労働者の受入れが行われて3年が経過した。単純労働者ではなく高度技能人材の受入れの本格化という画期的意義を担うにもかかわらず、日本では社会サービス分野への移民受入れに対する反対が根強いいため、政府、受入れ機関、候補者の各レベルでモラルハザードが生じ、受入れ事業に対する

消極論が高まる可能性が大きい。この仮説が正しいかを、受入れ施設・病院のインタビュー調査・モニタリングによって検証する。

I. EPAによる外国人看護・介護労働者受入れ

1. EPAによるサービス貿易と人の移動の自由化

EPAは、貿易自由化だけでなく、資本や人の移動などの幅広い経済活動での連携関係の強化を目指し、主に二国間で結ばれる国際条約である。EPA交渉は通常、両国が要望を出し合うところからスタートし、双方がメリットを見出すまで

何度も積み重ねられる。その成果であるEPAは、互恵性を具体化した契約であり、両国はこれを履行する義務を負う。さらに、WTO（世界貿易機構）の最恵国待遇原則によれば、EPAである国に与えられた最も有利な待遇は、他のすべてのWTO加盟国にも与えられることになる。このため、EPA交渉は近年、WTOのラウンド交渉を補完する取り組みとして活発化し、世界中でEPA締結が進んでいる。

日本は2002年にシンガポールとEPAを締結して以来、主にASEAN諸国とのEPA交渉に力を注いできた。現在12の国・地域との間でEPAが発効しており、さらに4つの国・地域と交渉が続いている。日本は、二国間での経済的な結びつきの強化を東アジアやアジア太平洋など広域での連携体制構築へ繋げていくためにも、EPAを今後も積極的に進めていく考えである。

EPAにはモノの貿易自由化だけでなく、サービス貿易の自由化も盛り込まれる。「人の移動」はサービス貿易の形態の一つ「自然人の移動によるサービス提供」である。この自由化は、「ビジネスマンの移動の円滑化」にとどまらない。看護

師・介護福祉士候補者の受入れも、「人の移動」の自由化の一環である。インドネシア・フィリピンの両国からの要望に端を発したものであるが（依光 2005）、決して実証実験ではない。EPAに盛り込まれた以上、日本は両国からの看護師・介護福祉士候補者の受入れ→国家試験合格→看護師・介護福祉士としての雇用を推進していかなければならず、また、同じことを他の国々に拡張しなければならない。候補者の中で日本の国家資格を取得する人の比率が低い場合には、これを高める努力が必要になるだけであり、EPAの該当項目の見直し・受入れ停止になることはありえないといっていよい。

2. EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ

日本はEPAに基づき、インドネシアからの看護師・介護福祉士候補者の受入れを平成20年から、また、フィリピンからの看護師・介護福祉士候補者の受入れを平成21年から、毎年実施している。これまでに両国併せて累計1,360名が入国した（平成23年7月23日現在）。そのうち約1,000名

表1 インドネシア・フィリピンからの看護師・介護福祉士候補者受入れの実績

	インドネシア 協定発効 平成20年7月11日	フィリピン 協定発効 平成20年12月11日
平成20年度 看護師候補者 介護福祉士候補者	47施設 104名 53施設 104名	
平成21年度 看護師候補者 介護福祉士候補者 就学コース	83施設 173名 85施設 189名	45施設 93名 99施設 190名 6施設 27名
平成22年度 看護師候補者 介護福祉士候補者 就学コース	19施設 39名 34施設 77名	27施設 46名 34施設 72名 6施設 10名
平成23年度 看護師候補者 介護福祉士候補者	22施設 47名 29施設 58名	36施設 70名 33施設 61名

（厚生労働省及び国際厚生事業団からのデータをもとに筆者作成）

表2 年度別看護師国家試験合格状況

		新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
2011年	日本	45,726	44,115	96.5%	4,857	2,732	56.2%
	インドネシア	—	—	—	285	15	5.3%
	フィリピン	—	—	—	113	1	0.9
	EPA計	—	—	—	398	16	4.0%
2010年	日本	44,885	42,336	94.3%	4,532	2,183	48.2%
	インドネシア	95	0	0.0	100	2	2.0%
	フィリピン	59	1	1.7%	—	—	—
	EPA計	154	1	0.6%	100	2	2.0%
2009年	日本	43,252	40,884	94.5%	4,474	2,136	47.7%
	インドネシア	82	0	0.0%	—	—	—
	フィリピン	—	—	—	—	—	—
	EPA計	82	0	0.0%	—	—	—

（厚生労働省及び国際厚生事業団からのデータをもとに筆者作成）

が受入れ機関で就労している（表1）。残る約300名の内訳は、介護専門学校で学んでいる候補者が約40名、今年度来日して6カ月間の日本語研修を行っている候補者が約260名である。

今年度は、震災により候補者の入国は15%減となった。そのうえ、8月にインドネシアからの看護師候補者第1陣が滞在期限を迎える。該当する104名のうち、国家試験の合格者はわずか15名である。受け入れ後3年間の受験状況は表2の通りである。国家試験の合格者は1回目ゼロ、2回目3名、3回目16名であり、合格率は2回目1.2%、3回目4.0%である。国家試験の合格率の低さから、平成23年3月、政府は平成20年度と平成21年度に受け入れた看護師候補者と介護福祉士候補者について、一定条件を満たせば滞在期間を1年間延長することを閣議決定した。平成20年度受け入れの看護師候補者は、国家試験の得点300点満点中102点以上の取得者の滞在延長を認め、27名が再挑戦する予定である。

(1) インドネシア人看護師・介護福祉士候補者受け入れの枠組み

インドネシア人看護師・介護福祉士候補者は、日本の国家資格の取得と取得後の就労を目的として、「特定活動」という在留資格で活動する。滞在期間は前者が3年、後者が4年となっている。介護福祉士候補者が1年長いのは、3年の実務経験が必要なためである。この間に資格を取得すれば、滞在期間は上限3年で更新回数に制限がないが、資格不取得ならば帰国となる。

人数枠は、日本の労働市場への悪影響を避けるため、当初2年間で1,000人（看護師400人、介護福祉士600人）が上限とされた。3年目以降の人数枠は、検討することとされている。

入国の要件は、看護師候補者はインドネシアの看護師資格を保有し、看護師の実務経験が2年以上である者、また、介護福祉士候補者は、インドネシアの大学又は高等教育機関の修了証書Ⅲ以上を取得した者であって介護士としてインドネシア政府から認定された者、もしくは、看護学校の修

了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒業者となっている。

受入れ機関は、インドネシア人に対して、看護師・介護福祉士の国家試験に合格するための適切な研修を実施する体制をつくり、就労に対して、日本の労働関係法令や社会・労働保険を適用し、日本人と同等以上の報酬を払う義務が課されている。

幹旋業務は、インドネシアの送り出し調整機関「インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）」と、日本の受入れ調整機関「社団法人国際厚生事業団（JICWELS）」とに一元化されている。

インドネシア人看護師・介護福祉士候補者は、入国後ただちに6カ月間の日本語等研修（看護・介護導入研修を含む）を受け、入国に際して締結した雇用契約に基づき、受入れ施設・病院で就労・研修を行う。これは、病院や施設における看護や介護の技術習得とともに、職場への適用の促進、日本語及び日本の生活習慣等を目的として、国家資格取得まで行われる。

(2) フィリピン人看護師・介護福祉士候補者受け入れの枠組み

フィリピンからの看護師・介護福祉士候補者の受入れは、インドネシアからの受入れとほぼ同じ枠組みとなっている。異なる点は入国要件だけである。看護師候補者の場合、フィリピンの看護師資格を保有し、看護師の実務経験が3年以上の者、また、介護福祉士候補者の場合、フィリピンの大学を卒業した者であって介護士研修修了者、もしくは看護大学卒業者となっている。

フィリピンの送り出し調整機関は「フィリピン海外雇用庁（POEA）」であり、日本の受入れ調整機関はインドネシアの場合と同様に「国際厚生事業団（JICWELS）」である。

また、インドネシアの場合は「看護師就労コース」と「介護福祉士就労コース」の2コースであるが、フィリピンの場合にはこれらに「介護福祉士就学コース」が追加されている。「介護福祉士就学コース」の送り出し調整機関は、高等教育委員会（CHED）である。

II. 外国人労働者（移民）受入れの現段階

1. 外国人労働者（移民）受入れをめぐる日本の世論

外国人労働者（移民）受入れに対する日本政府の公式見解は一貫して、「単純労働者」unskilled workerは受け入れず、「専門的・技術的分野の労働者」skilled workerは積極的に受け入れる、である。1980年代後半のバブル期には、旺盛な労働力需要により、実習生等の形で単純労働者としての外国人が大勢受入れられたため、彼らをどこまで受入れるべきかという点に論議が集約された（井口2005）。現在では、合計特殊出生率の低下、21世紀前半における人口の急速な減少、そして、2050年には65歳以上人口と15歳から65歳未満の人口の比が1対2にまで上昇することを受け、「専門的・技術的分野」での労働力不足の対策として外国人労働者が必要か否かが、にわかに論点となった。経済諸団体は外国人労働者受入れに積極的である。例えば日本経済団体連合会は、「看護師・介護福祉士」を「将来に不足が予想される技能者等」として明示し、この分野への外国人労働者の受入れを求め、そのために、資格取得のための在留期間の制限などの撤廃を求めている（日本経済団体連合会2004）。

これに対し、日本看護協会（岡谷2005）、日本医療労働組合連合会、日本介護福祉士会、日本介護クラフトユニオンの会などの職能団体は、外国人労働者受入れによって看護師・介護福祉士不足を解消しようとすることは看護師・介護福祉士の労働環境の悪化、地位の低下を招くとして反対する。

研究者の中では、日本語による円滑な意思疎通や日本の文化・生活習慣の習熟の面での課題を挙げて受入れに懸念を表明する向きが多く（時田 2000；松岡 2005）、また、看護・介護職の社会的地位の向上に水を差すと危惧する意見（市谷 2000；岡 2005）も存在する。永野（2007）に至っては、民間労働者を公務員と混同し、「人の命にかかわる仕事は、国防・警察・消防と同様

に、国民が自ら担うべき仕事である」とし、外国人看護師・介護福祉士を原理主義的に否定する。

経済のグローバル化・サービス化に伴って、単純労働者の需要は減っていく。外国人看護師・介護福祉士の受入れは、単純労働者は受け入れず「専門的・技術的分野の外国人労働者」を積極的に受け入れるという日本の一貫した方針にかなうはずである。しかし、EPAによる候補者受入れをめぐる交わされた議論からは、次の意見が日本の世論の底流に根強くあることを窺い知ることができる。①外国人労働者の意義は「安価な単純労働者」にしか見出せない。しかし、安価な外国人単純労働者を増やせば日本人労働者の経済的、社会的待遇も一緒に低下する。②同等の専門的力量を有する外国人労働者を育成すれば、日本国民から人気の高い社会サービス分野の2職種の雇用の一部を奪うことになる。日本国民の完全雇用が先決であろう。

現にそのような立場から、日本看護協会は外国人看護師受入れの条件として、①日本の看護師資格を取得する、②日本語能力を有する、③日本人と同等以上の条件で雇用する、④看護師免許の相互認証は認めない、の4条件を提示した。そして日本政府は、これをそのまま受け入れるかたちで、EPAによる看護師・介護福祉士候補者受入れの枠組みをつくった。

2. 起こりうるモラルハザード

日本ではこのように社会サービス分野への外国人労働者受け入れに対する反対が根強いいため、政府、受け入れ機関、候補者の各レベルでモラルハザードが生じる可能性が極めて高い。モラルハザードとはこの場合、契約当事者が契約後に行動を変え、そのために契約内容が履行される見込みが低くなる危険のことをいう。その第一は、政府の側でのモラルハザードである。EPAに基づき一定数の候補者の受入れと受入れ機関の確保までは実行するが、国家試験の合格率を上げることに責任を持たず、候補者の育成・指導の努力と費用を受入れ機関にすべて負担させるならば、これ

はモラルハザードである。こうしたモラルハザードはすでに起こっている（ただし、2010年から日本語指導に要した費用に補助金を出すなどの改善もみられる）。

受け入れ機関におけるモラルハザードは、政府のそれとは性質を異にする。これは、公益推進の行動をとる私的インセンティブを欠くことに起因する。現状では、受入れ機関は候補者の渡航・研修費用として1人60万円を負担したうえに、研修責任者・支援者を置き、日本語を含む研修プログラムを独力で作成・実施し、職場での実働が少ない候補者にスタッフと同等の賃金を支払う。候補者が研修後にスタッフになる保証はない。これでは、同じ費用をかけるならば日本人を採用するか奨学金を交付した方が得策と考え、候補者の育成・指導に熱が入らなくなっても不思議ではない。そうなれば、候補者が国家試験に合格する見込みは極めて低くなる。

候補者の側でのモラルハザードとは、国家試験に合格し、かつ日本人スタッフと同等の専門的力量を習得するための努力を怠り、自国の10倍にのぼる賃金の中から送金することを第一義とし、3年の滞在期限が切れれば帰国するという、文字通り一時移民としての行動に終始することである。アジア諸国で看護師資格保持者や介護労働者が家事労働者として働いている現状（安里2009）では、治安のよい日本が専門職として日本国民と同等の雇用に門戸を開いたことは、大きなモチベーションとなる。しかし、日本の国家試験に合格するには、漢字の新たな習得という「言語の壁」が立ちはだかり、永住権を取得できるメリットをもつ米国の国家試験に合格するよりも難しい。また、無資格の助手としての勤務では、日本で専門職として働く「働きがい」を見出すことも難しい。

Ⅲ. 受入れ施設・病院へのインタビュー調査の結果

候補者受入れ事業が外国人看護師・介護福祉士

の積極的な受入れを阻害する方向に進む（失敗する）との仮説を検証するため、EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者を受入れた4施設・4病院で半構造化インタビューを行い、各施設・病院の受入れに関する到達度評価を試みた。

1. 調査対象とデータ収集の方法

対象は、EPAによるインドネシア・フィリピンの看護師・介護福祉士候補者を受入れた日本各地の4施設・4病院である。4施設は候補者受入れ施設の要件を満たし、介護福祉士養成施設における実習研修と同等の体制が整備された特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の約100名の定員規模の介護施設である。また同様に、4病院も受け入れ病院の要件を満たし、看護師学校養成所の臨地実習受け入れ病院と同等の体制が整備された300床以上の医療機関である。

調査期間は、2009年7月から2010年6月までの1年間である。対象となる介護施設・病院に調査依頼を郵送し、理事、事務長、主任、看護部長等、受入れ候補者の指導責任者の快諾を得て、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施した。面接は各施設・病院において行われ、1回の面接時間はおよそ120分から150分ほどであった。インタビューガイドの主な内容は、①受入れの経緯、②申し込み時のマッチングの様子、③受入れのための準備、④受入れ計画、⑤受入れの様子、⑥仕事の内容、⑦日常生活、⑧システムの理解、⑨来日の目的、⑩受入れ側及び候補者の悩み、⑪コミュニケーションの様子、⑫今後の受入れ等である。

また、次のような倫理上の配慮を行った。それは、インタビュー対象者に対して、半構造化インタビューについて研究の主旨と倫理的配慮について口頭にて説明を行い、同意を得た。併せて、対象者の匿名性や名誉・プライバシーに配慮した。

2. データ分析の方法

ベンチマーキングの手法を活用して、インタビュー結果の中から受入れの成功・失敗のカギと

なる諸要素を析出し、調査対象の到達度評価を試みる。

ベンチマーキングは本来、企業経営改善の手法である。それは、改善を図る領域で最善の実践（ベスト・プラクティス）をしていると目される企業を決め、これに対する半構造化インタビューを実施して、好成績のカギとなる諸要素を析出して、それぞれについての自社の実践の到達度を測り、経営改善の具体策を見出そうとするものである。しかし、最良の実践を予め定めることができない現時点での研究では、インタビューの全体内容から、外国人看護師・介護福祉士受入れの成否を左右すると思われる10の要素を析出し、成否の分界線（必要条件）を理念的に定め、受入れ4施設・4病院の現時点における到達度評価（5段階評価）を試みる。

設定した5段階の評価基準は、5：必要十分である（候補者の合格・仕事の継続に確信をもち得る）、4：必要条件を上回る、3：必要条件に達している（候補者に合格・仕事の継続の見込みがある）、2：必要条件を下回る、1：必要条件をかなり下回る、とする。オール3が、必要条件を満たしている受入れ機関の理念型である。個別に1や2の評価が下る要素を持つ受入れ機関では、

どこかでモラルハザードが生じていることになる。総合点で30を超えていて、なおかつ個別に1や2のない状態が、モラルハザードが生じていない状態である。

3. 結果

EPAによるインドネシア・フィリピンの看護師・介護福祉士候補者を受け入れている4施設・4病院のインタビュー内容から、受入れ事業の成否を左右する10の要素を析出した。すなわち、①目的意識、②組織内の周知、③指導者の配置、④学習方法、⑤実習計画、⑥定期的な見直し、⑦将来の就労見通し、⑧相談、患者・利用者の反応のフィードバック、⑨住環境、⑩社交環境、の10要素である。受入れ機関の到達度あるいは成績（パフォーマンス）は、この10要素の関数である。

まず10要素別に5段階の到達度評価を行い、各施設・病院の成績を10要素の到達度評価の単純総和と単純化したとき、4施設・4病院の到達度評価は表3のようになる。

施設の平均が4.1、病院の平均が3.3、全体平均が3.7となった点は、注目に値する。

施設の平均が4を上回ったのは、候補者の実情に合わせて指導態勢を柔軟に変更することができ

表3 4施設4病院の10要素別到達度評価

	A施設	B施設	C施設	D施設	E病院	F病院	G病院	H病院
①目的意識（理念と基本方針）	5	5	4	4	3	2	3	4
②組織内の周知	4	3	3	4	3	3	3	3
③指導者の配置	5	5	3	2	4	2	5	4
④学習指導	5	5	4	4	4	2	5	5
⑤実習計画	5	5	5	5	3	3	3	3
⑥定期的な見直し	5	5	3	2	4	2	5	4
⑦将来の就労見通し	4	4	4	4	3	3	3	3
⑧相談、利用者・患者の反応、 フィードバック	5	5	3	2	4	2	5	4
⑨住環境（pc等）	5	3	3	4	3	3	3	3
⑩社交環境	4	4	4	4	3	3	3	3
平均 1	4.7	4.4	3.6	3.7	3.4	2.5	3.8	3.6
平均 2	4.1				3.3			
平均 3	3.7							

ていない施設が1つあるとしても、施設では予想されたモラルハザードが起こっていないこと、言い換えれば外国人介護福祉士受入れの素地が出来つつあることを物語る。

施設と病院との間の成績の違いは、図1、図2の図形のふくらみの違いでも歴然とするが、予想通りであった。この違いは、施設と病院に与えら

れるインセンティブの違いに起因すると考えられる。施設には人手不足解消というインセンティブがあるが、病院にはない。介護福祉士候補者の国家試験は3年後にしか行われないため、施設は十分計画的に候補者の育成・指導に当たることができる。日本語研修にかなりの時間を割いたとしても、研修期間での候補者の介護助手としての実働

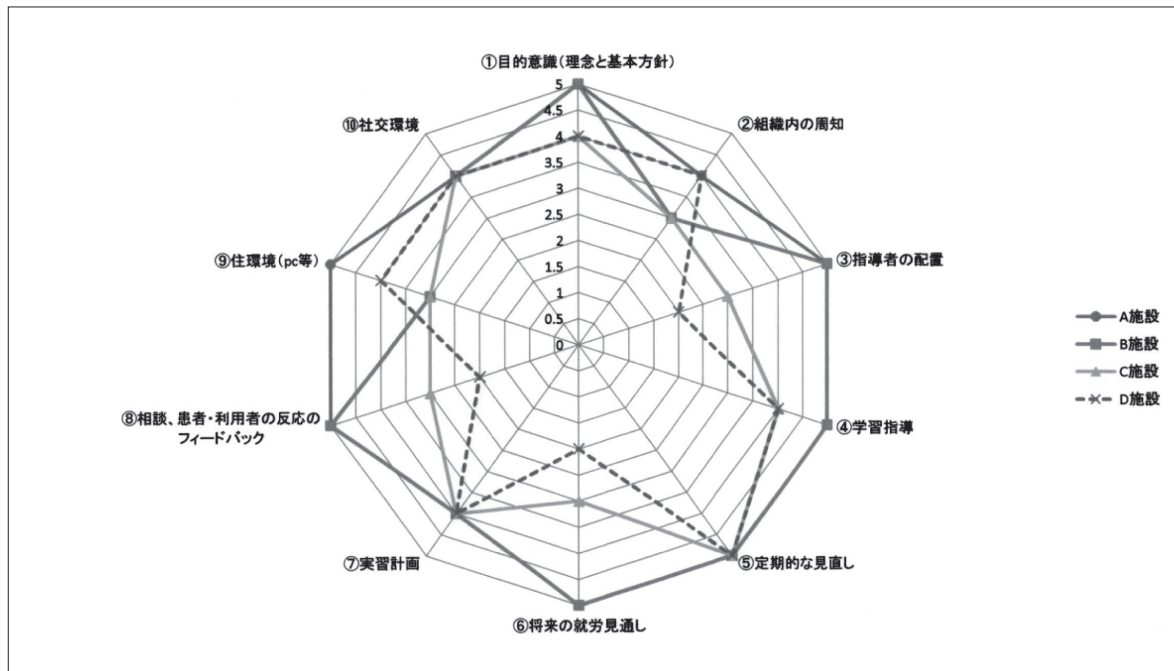


図1 4施設における到達度評価比較

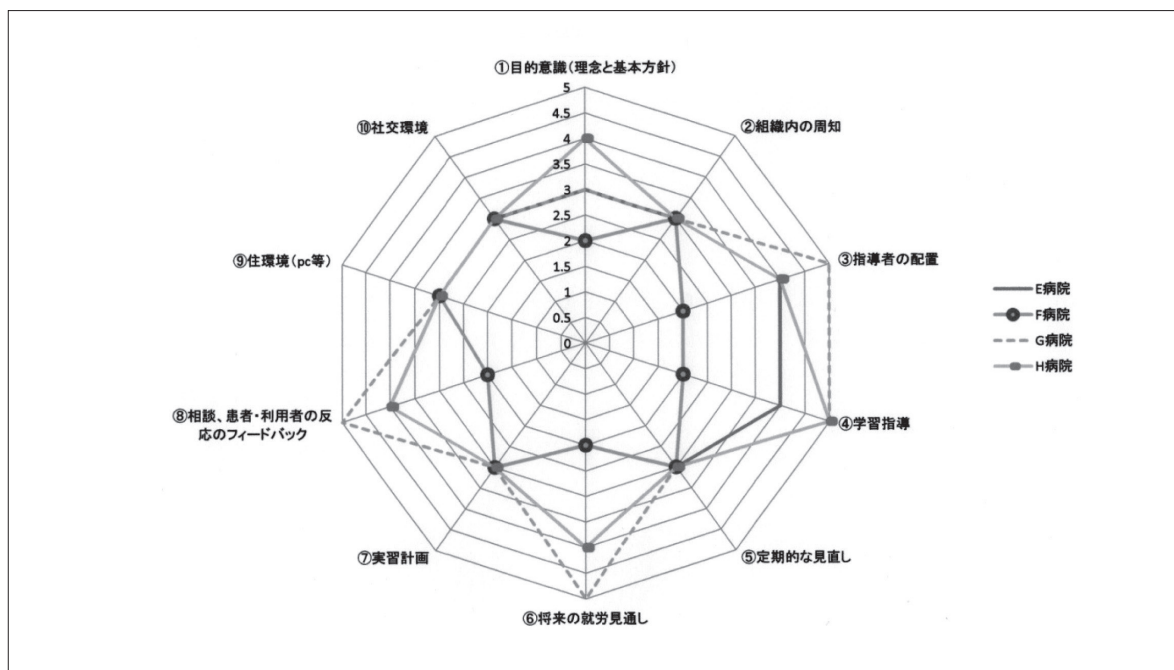


図2 4病院における到達度評価比較

は、慢性的な人手不足を十分に補うことができる。施設もまた、介護助手の指導には自信を持っている。ところが、病院は、看護師国家試験が3年間に毎年行われるため、1年後に合格させるためには、介護助手の賃金を払いながらほとんど実働させず、候補者を国家試験の受験準備に専念させなければならない。3年後の1回だけの試験に賭けるようにしたとしても、国家資格取得が医療行為のチームワークに参加する条件になっているので、候補者に合った、候補者がモチベーションを持続するのに役立つ補助業務を見出すことは難しい。

おしなべて病院は、候補者の実働を通常業務の中に組み込みやすい施設に比して、まさに特別な受入れ体制を自己負担でつくらなくてはならない。したがって、病院の平均成績を3未満と予想するのが妥当といえよう。しかし、病院の平均成績は、予想に反して、3.3という結果になった。もちろん、候補者本人の並外れた努力なしには国家試験合格は不可能とみなされる病院が予想通り存在するが、1つにすぎず、全体としては、公益推進の行動をとるインセンティブを欠くなかでも、病院でもモラルハザードは起こっておらず、外国人看護師受入れの素地をつくりあげてきたと見ることができる。

したがって、当初の仮説は覆された。国際条約に沿って外国人看護師・介護福祉士の採用を目指して候補者の研修を推進する行動をとり続ける私的インセンティブが不足あるいは欠如するにもかかわらず、施設でも病院でも、モラルハザードは起こっていない（全体平均3.7が有意な数字になる）。

次に、各要素に関する評価のばらつきに注目すると、5の最高評価が予想外に多い。これは、一部の施設・病院が、受入れを臨時の仕事としてではなく、経営改善の日常的な課題の一つとして位置付けて、目標達成（受入れ事業の成功）に向けて、マニュアルを超えた改善の創意・工夫を行っていることの証とみなすことができる。となれば、受入れ機関間でベンチマーキングを行うこと

が可能である。ベンチマーキングが行われれば、平均成績はさらに上がるだろう。

そこで、好成績をあげている施設・病院とそうでない施設・病院との差異を生んだものが何かを見出すために、10要素を次の3つのカテゴリーに分けて、前2者を検討する。

- ・「組織の受入れの目的意識と周知」…①目的意識、②組織内の周知（表4）
- ・「候補者の育成・指導」…③指導者の配置、④学習指導、⑤実習計画、⑥定期的な見直し、⑦将来の就労見通し、⑧相談、患者・利用者の反応のフィードバック（表5）
- ・「候補者の社会環境」…⑨住環境、⑩社交環境

「組織の受入れの目的意識と周知」のカテゴリーでは、施設と病院の間に有意な差異がみられる。ことに①目的意識に関しては、施設の評価がすべて4以上であるのに対して、病院で4の評価が下るのはH病院1つでしかない。そしてそれは、「候補者の育成・指導」のカテゴリーの中でも「実習計画」において施設はオール5、病院はオール3という評価になっていることに反映している。

それは第一に、施設が、候補者の受入れを日本で働く（端的には自施設で働く）介護福祉士を養成するとしているのに対して、病院はせいぜい国際協力として位置付けていることに起因する。A施設では候補者をこれから受け入れる外国人候補者の受け入れ指導者として、また短期間ヘルパーとして受け入れている外国人の相談役として育成したいという考えを持っている。（このため、日本人スタッフと同居させて日本語を常に使い、安心した社会生活ができる環境をつくり出している）。B施設はヘルパーとして外国人労働者を雇った経験はないが、将来外国人スタッフが必要不可欠と考え、現候補者をその指導者に育てたいとしている。

第二に、施設には、日本国民と外国人との区別なく介護実務の指導ができるという自信があることを示す。A施設では介護実務が自分流になり質を落とすことのないように、不定期にそのチェッ

表4 4施設4病院における「組織の受入れの目的意識と周知」

	A施設	B施設	C施設	D施設	E病院	F病院	G病院	H病院
①目的意識（理念と基本方針）	5	5	4	4	3	2	3	4
②組織内の周知	4	3	3	4	3	3	3	3
平均	4.5	4.0	3.5	4.0	3.0	2.5	3.0	3.5

表5 4施設4病院における「候補者の育成・指導」

	A施設	B施設	C施設	D施設	E病院	F病院	G病院	H病院
③指導者の配置	5	5	3	2	4	2	5	4
④学習指導	5	5	4	4	4	2	5	5
⑤実習計画	5	5	5	5	3	3	3	3
⑥定期的な見直し	5	5	3	2	4	2	5	4
⑦将来の就労見通し	4	4	4	4	3	3	3	3
⑧相談、利用者・患者の反応、フィードバック	5	5	3	2	4	2	5	4
平均	4.8	4.8	3.7	3.2	3.7	2.3	4.3	3.8

クを行っている。同じシステムが候補者にも適応されるが、それは候補者にとっては介護実務の指導が綿密に行われていることになる。ここで国家試験準備との両立が可能になり、力量が養われていくという実感がわく。B施設ではスタッフには必ずヘルパーの資格をとってもらっており、候補者にも来日後すぐにヘルパーの資格を取らせている。

これとの関連で、目的意識が3であるG病院には5という評価が3つもあることが注目される。外国で教師として勤務経験のあるスタッフを指導担当者につけ、徐々に仕事を離し、専任の指導者として指導に当たらせているという特殊性があるが、日常的には看護部長－師長－指導者の3者の連携ができており、毎日2時間の学習が院内で行われている。また結果についてもフィードバックし、その後の指導を3者で考えるという良さが発揮されている。そういう柔軟な指導体制が出来上がっている。しかもそれは、すべてのスタッフに対して行われている体制である。病院の目的意識が国際貢献であっても、しっかりとしたマネジメント体制が構築されている。H病院は難民受入れやインターン・シップの受入れ経験を活かし、その上近くの看護専門学校の協力を得て、日本人の

学生とともに学習する体制を作り、また院内ではボランティアによる日本語の指導が行われている。病院には候補者受け入れのインセンティブはなく、目的はせいぜい国際協力に留まるとしても、マネジメントが確立されていれば、候補者の育成・指導に特別な困難があるわけではない。

IV. 結びに代えて

EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ事業は、政府・受入れ機関・候補者の各レベルでモラルハザードが生じる可能性が高く、そのため、国家試験合格率実績と相まって、受入れ事業の失敗を早くも云々する意見を勢いづかせることになるという仮説に立って受入れ実態を調査したところ、半構造化インタビューに基づく受入れ施設・病院の取り組みの分析結果は、正反対の結論を導くことになった。すなわち、政府が（特に病院に対して）何のインセンティブも与えないにもかかわらず、受入れ機関は施設も病院も、外国人看護師・介護福祉士を受け入れる態勢を整えつつある、というのが本稿の結論である。

ここから新たに浮上するのは、受入れ機関が「なぜそうまで頑張れるのか」という疑問である。

候補者を看護師国家試験に合格させた — 本稿を仕上げる段階でインタビューに応じていただいたために本稿で取り上げることはできなかった — I病院が、二つのヒントを与えてくれた。一つは、この受入れ事業によって「私たちは日本の若い看護師を育てている」という表現、もう一つは、合格者を出すか出さないかは「要はマネジメントの問題です」という表現である。I病院は、病院という組織にも候補者にもモラルハザードを起こさせない工夫を随所でしている。医療行為ができない 候補者のモチベーションを持続させるために、病院職員の健康診断時に候補者に採決を任せるとか、学習の進捗度よりも候補者の心身の健康を気遣い絶えず声をかけるようにするとかは、そのほんの1例にすぎないが、この二つの表現が受入れ事業の成否に決定的であると思われる。

政府の側の変化が政府のモラルハザードが起きているという前提を覆すものか否かの評価の課題が残っている。受入機関から管理料を徴収する国際厚生事業団は2010年より、さまざまな指導教材を作成・紹介し、自宅学習のためのeラーニングシステムを開発・提供した。2011年よりeラーニング、集合研修、国家試験の練習になる模擬試験を無料化した。また、送り出し国の看護師教育内容を精査し、教育のポイントを定めた指導要綱を作成した。しかし、受入機関の経験交流さえ組織されていない現状では、政府の側のモラルハザードという結論を変えるには十分でないと考える。何よりも調査対象数に限界がある。それらを受入れ機関の代表的事例と見なす根拠を提示できていない。今後事業の進捗を踏まえて、代表的事例といえるものの調査を進めていきたいと考える。

文献

- ・安里和晃 (2009) 「外国人介護労働者と労働市場の形成」『季刊家計経済研究』No82 pp.45-52
- ・市谷良穂 (2000) 「介護への外国人労働者受け入れに異議あり」『労働レーダー』Vol24 No7 pp.52-55
- ・井口泰 (2005) 外国人労働者新時代, ちくま新書
- ・岡伸一 (2005) 「看護・介護職への外国人労働者受け入れ—国際化時代を迎える医療・福祉現場」『世界の労働』Vol55 No7 pp.12-16
- ・岡谷恵子 (2005) 「日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解」『インターナショナルナースングレビュー』Vol28 No4 pp.36-39
- ・ダイヤモンド・ハーバード・ビジネス編集部編 (1995) ベンチマーキングの理論と実践, ダイヤモンド社
- ・時田純・高橋道子・森永卓郎 (2000) 「介護現場に外国人労働者は必要なのか」『ばんふう』5月号 pp.48-51
- ・永野秀雄 (2007) 「あなたは外国人看護師に命を預けられるか」『正論』3月号 産経新聞社
- ・日本経済団体連合会 (2004) 「外国人受入れ問題に関する提言 (2004年4月14日)」
<<http://www.keidanren.or.jp/Japanese/policy/2004/029/honbun.html#s1>>
- ・松岡緑 (2005) 「看護での外国人労働者受け入れについて」『教育と医学』Vol53 No3 pp.284-287
- ・依光正哲編著 (2005) 日本の移民政策を考える —人口減少社会の課題, 明石書店
- ・Coffey, Amanda, and Atkinson, Paul (1996) *Making Sense of Qualitative Data*, Thousand Oaks: SAGE

上野千鶴子

『ケアの社会学：当事者主権の福祉社会へ』

(太田出版、2011年8月)

金城学院大学現代文化学部教授

杉 本 貴代栄

〈社会福祉とジェンダー〉

本書は、過去10年余にわたる著者の理論研究・調査研究の集約である。2005年から2009年の4年にわたって『季刊 at』誌上に連載された「ケアの社会学」が中心であり、さらに1999年から2007年まで足かけ8年かけて行われた数次の調査から得られた結果を収録している（それぞれの論文の初出が明記されていないので、一部は推測である）。4部から構成され、詳細な参考文献目録と人名索引を付した総ページ数500ページに達しようとする本書は、ボリュームだけでも通常の書籍の優に2冊分はあり、まさに上野社会学の集大成というべきものである。しかもテーマがケアであるだけに、著者にとっては新しい領域である社会福祉領域への挑戦であり、直接的には高齢社会と介護保険についてジェンダー論の立場から（そして当事者論の立場から）論じたものである。著者よりもずっと長い期間、社会福祉を研究領域としてきた評者からすると、著者の挑戦にまずは敬意を表したい。

ジェンダー論の立場から学問領域を再検討することは、日本においてはいずれの領域においても遅かったが、なかでも社会福祉の領域とは、フェミニズムの影響を受けることが少なく、関連領域と比較しても大幅に出遅れた領域であること、社会福祉学はジェンダー・ブラインドであることは、評者がたびたび主張してきたことである¹⁾。

それでも1990年代に入ると、近接領域における研究が進んだこともあり、社会福祉をジェンダーの視点から再検討することが主張されるようになった。その理由を一言で言えば、女性が社会的な困難を抱えていること、そして現存する社会福祉の制度がそれを十分に援助していないことが明らかになったからである。このような「女性が抱える困難」とは、特に次の4つの局面から明らかになったと言えるだろう。ひとつは、日本が高齢社会に足を踏み入れたこと。高齢社会とは、「女性化する福祉社会」—その対象者も担い手も、また社会福祉政策が想定している担い手も女性が多くを占める社会—であり、高齢社会の困難とはジェンダーと密接に関わる問題であることが明らかになったのである。二つ目は、ドメスティック・バイオレンスや児童虐待といった社会福祉の「現代的な課題」が、社会的な問題として取り上げられるようになったこと。実はこれらの問題は昔からある「古くて新しい問題」なのだが、女性が抱える深刻な社会福祉の課題としてやっと認識されたのだ。今日では、DVの被害者を援助することは社会福祉の重要な課題となっている。三つ目として、母子家庭が増加し、その抱える困難が明らかになったこと。母子家庭は構造的差別社会のなかで困難を抱えることが多い世帯であり、新たな援助の体系が模索されている。最後の理由は、少子化社会が進行していること。出生率の低下になかなか歯止めが掛からない状況は、「産む性」であ

る女性の抱える困難を社会的な課題にするきっかけとなったからである。このような「不幸なめぐりあわせ」により、女性が抱える困難がやっと「見える」ようになり、図らずもジェンダーが社会福祉の重要な課題であることが明らかになったのである。

以上のような4つの理由のなかでも、高齢化による理由は、社会福祉にジェンダーの視点が必要なことをより強調したのではないだろうか。高齢化率が21.3%（2010年）という、（比較できる同年の他国の高齢化率が出そろっていないので正確な比較ができないものの）、おそらく「世界一」の高齢社会に突入した日本においては、自分が高齢者になること、あるいは誰かを介護するかもしれないというどちらをとっても「人ごとではない」深刻な問題となったのだ。母子世帯やドメスティック・バイオレンス、あるいは少子化問題よりも「男女共同の課題」として「女性の抱える困難」を納得させる理由となったであろうからである。ジェンダー論の立場から著者が社会福祉に切り込んだ分野が高齢者問題であったことは、ケアが女性の仕事として自明視され、不当に支払われない労働として扱われてきた労働であること、それに対して著者の研究の課題であった「不払い労働」から切り込んだという帰結でもあるのだが、ジェンダー論から社会福祉の領域に切り込む「突破口」としては、格好のテーマを選んだ結果となったのである。

〈本書の内容〉

上記したような理由により、近年の社会福祉領域において高齢者問題—とくに介護問題は—、たびたび取り上げられる研究テーマである。（おそらく）「世界一」の高齢社会においては、介護問題をはじめとして、高齢者問題は人々の関心の的になっているからである。さらに、世界でも類を見ない公的介護保険が施行されて10年がたち、その功罪や改正の議論も盛んである。本書も、介護保険が施行されなければ書かれなかったであろう

内容であり、介護保険は中心の議論である。

本書は4部から構成され、第1部〈ケアの主題化〉、第2部〈「よいケア」とは何か〉、第3部〈協セクターの役割〉、第4部〈ケアの未来〉と続く。

第1部〈ケアの主題化〉では、本書を貫くケアを定義する。まず本書では、メアリー・デイリーらの定義にしたがってケアを「依存的な存在である成人または子どもの身体的かつ情緒的な欲求を、それが担われ、遂行される基本的・経済的・社会的枠組みのもとにおいて、満たすことに関わる行為と関係」と定義し、本書の理論的な立場を明らかにする。

まず第一にケアとは、複数の行為者が関わる相互行為、相互関係ととらえる、第二に、「依存的な存在」を第一義的なニーズの源泉とすることで、当事者主権の立場を明らかにする、第三に、「他者に移転可能な行為」としてのケアを、労働としてとらえる。つまりケアとは、以下の四つの権利を含むものである。①ケアする権利、②ケアされる権利、③ケアすることを強制されない権利、④（不適切な）ケアされることを強制されない権利、である。

第2部〈「よいケア」とは何か〉では、高齢者介護に限定したケアについてさらに考察するが、その中心課題は、家族介護と労働としての介護である。ケアを労働と定義することによって、他の労働と比較することが可能になる。「不払い労働」理論の最大の理論的貢献は、「女が家庭でやっていること」を「労働」と定義することで、他のあらゆる労働と比較し、市場価格を論じることを可能にしたことである。ケアワークの値段が、あらゆるサービス労働のうちで低い評価しか得ない理由は、ケアは女であれば誰でもできる非熟練労働であり、家族という供給源があるというジェンダーのバイアスが潜んでいることを明らかにする。

第3部〈協セクターの役割〉では、介護保険下のケア事業の実践について論じている。

再生産労働が家族内で完結しないならば、再生産費用の分配の解決には、私事化、社会化、市場

化の3つの選択肢があるが、そのなかで本書では、社会化〈協セクター〉に注目する。協セクターのケア実践の担い手には、さまざまな非営利型、非市場型の公益団体や共助団体、NPO、生協、農協、高齢協、ワーアーズ・コレクティブ等が含まれるが、なかでも、生協の福祉事業に注目し、一連の調査研究をもとにその有効性を論じている。グリーンコープ連合の福祉ワーカーズ・コレクティブ活動やNPO「このゆびとーまれ」（小規模多機能型居宅介護事業所）の調査研究を報告する。一方で、成功した協セクターの対照事例として、官セクター（秋田県旧鷹巣町）の挫折を報告している。

第4部〈ケアの未来〉では、ケアという、社会的には重要でありながら報われることの少ない労働の未来について論じている。グローバリゼーション下で介護労働が変質せざるを得ないこと、日本もまたグローバルなケア・チェーンの一環を占めるであろうことは不可避である。では、未来に希望はないのだろうか。著者は、来るべき未来の処方箋として、「社会サービス法」を提示する。「ケアの社会化」の第一歩が介護保険なら、二歩目は障害者自立支援法であり、その完成が老・障・幼統合のユニバーサルな「社会サービス法」であるという。超高齢社会は、すべての人々に遅かれ早かれ「依存的な存在」すなわち社会的な弱者になることを予期させる。そのような社会においては当時者主権の連帯と組織化が必要であり、同時にそのような社会には、連帯と共同に向かう希望がある、と述べている。

〈介護保険の評価〉

以上のような多岐にわたる論点を有している本書であるが、紙幅の関係から、本書を貫く二つの主張について私見を述べることにする。「介護保険の評価」と「協セクターへの期待」についてである。

まず、本書を通じていたるところに（あるいは著者の他書においても）、介護保険への高い評価

が述べられていることを取り上げたい。著者一流の諧謔かとも思ったぐらいだが、そうではないこと、また詳細に読めば、必ずしも全面的に賛成しているわけではないことは明らかだが、それでも社会福祉を研究領域とする他の研究者と比べると、明らかにその評価は高い。多くの研究者の評価とは、「早急に改革すべきもの」あるいは「ないよりはあったほうがまし」といった程度のものであろう。本書はともかく、以下に示すような他書（特に新聞や語りおろしのような本）での発言は誤解を生んでいるとも思うので（事実私は、学生や院生から説明を求められたこともある）、勝手に解説しておくことにする。

「日本に国民皆保険で介護保険ができたのは快挙だ」（朝日新聞 2008年）

「介護保険はよくできてますよ。まだいろいろ問題はあっても、できてよかった、介護保険、よ」（上野・古市、2011年）

本書のなかで著者は、介護保険を高く評価する理由を以下のように述べている。

「私は介護保険を「家族革命」と呼んできた。というのも、介護保険は、介護の責任、言い換えれば要介護者のニーズを満たす責任を（限定付きではあるが）、私的領域から公的領域へと移転したからである。もっとわかりやすく言えば、「介護は家族の責任ではない」－保守派の揚げ足取りに配慮してもう少し慎重に言えば、「介護は家族だけの責任ではない」－ということに、社会的合意が成り立ったことを意味するからである」（P163）

さらに評者の「解説」を付け加えるならば、二つ目の論点とも重なるが、介護保険が協セクター（NPO等）が介護保険指定事業所になる道を開いたからである。見えない仕事とされた女の仕事を「まっとうな仕事」にするためには、介護保険のような地殻変動が必要だったのである。言い換えれば、地殻変動が必要なほどに、ジェンダーによ

る壁は厚かったということである。

しかし、介護保険が家族介護から（一定の条件付きであるが）女性を解放し、見えない仕事を介護保険の仕組みに組み込んだことを評価したとしても、そのマイナス面にも注目せざるを得ない。介護保険は、家族介護を基盤としていないとは言っても、女性の安上がり労働を基盤にしたシステムであることには変わりはない。

また、上記した理由により、介護保険への評価が高いとしても、それは「いつ」からなのだろうという疑問が起きる。公的介護保険法が成立したのは1997年12月。施行されたのは2000年4月からであるが、法の成立時点では、具体的な内容は決まっていなかった。「走りながら考える」（当時の厚生省）といわれ、「やってみなければわからない」制度であった。介護保険をその時点で高く評価できたはずもない。おそらくここ数年の評価であろうと推測する。

介護保険成立直前の1995年9月に金沢市で行われた「高齢社会をよくする女性の会」の全国大会に出席したことを思い出す。その大会では、いくつかある分科会のひとつに「介護」が設けられ、「介護とジェンダー」というシンポジウムが行われ、著者がコーディネーター、評者がシンポジストのひとりとして出席したからである。公の場所で、ジェンダーの視点から介護問題を取り上げた、多分はじめてのシンポジウムであったと思う。当時は介護保険の成立へ向けてホットな議論が行われていた最中であり、会議は終始、介護保険への警戒と批判に満ちていたと記憶している。同会の会長であった樋口恵子さんが、「介護保険ができれば、女は家のヨメから社会のヨメになる」という名言をはいたのはその頃であるが、当時の介護保険をめぐる雰囲気は良くあらわしていた²⁾。つまり、誰も（特に女性は）歓迎しないなかで介護保険は誕生したのである。やってみたら上手くいった、10年たってみれば上手くいっている、と言う評価なのだろうか。

「介護保険は、もとは年寄りのためでも家族のた

めでもない、社会保障構造改革の一環として誕生した、財政健全化路線のひとつだったのよ。不純な動機に、いろいろな人たちの思惑が乗かって誕生した。でも、動機が不純でも結果が良ければオーライ、って私は思っている」（上野・古市、2011年）

介護保険の「効用」は確かにあると評者も思う。少なくとも介護保険がなければ、今日のような高齢者サービスの基盤は早急に整備されはしなかった。しかし、「結果オーライ」と言える状況ではないこと、詳細に検討すべき課題は山積している。

〈協セクターへの期待〉

国家に対する依存を相対化しようとする福祉多元社会は、福祉のプロバイダーとして多様なアクターを想定する。さまざまな論者が論じているアクターを著者は整理し、①官セクター（国家）、②民セクター（市場）、③協セクター（市民社会）、④私セクター（家族）、という四つの領域に分類する。これら4領域がそれぞれに分担と協力をしながら「最適混合」の達成に向かうとするのが福祉多元社会である。本書の依って立つ「当事者主権」の立場から、著者はこれら4領域のアクターのうち、協セクター（「第3セクター」「市民セクター」「ボランティア・セクター」などの多様な呼び方もあるが、本書では協セクターという用語が採用された）の果たす役割に注目し、大きく期待する。その具体的な担い手には、さまざまな非営利型、非市場型の公益団体や共助団体、NPO、生協、農協、高齢協、ワーカーズ・コレクティブ等が含まれるのだが、なかでも著者は、生協の福祉事業―ワーカーズ・コレクティブに関心を持って一連の調査研究を行ってきたのだが、その結果を踏まえて、「官（公）でもなく、民（私）でもない」領域へ注目する。

それは次のような理由による。第一には、ケアの市場化オプションが望ましくないということ。

市場化することにより、その需要供給バランスのみならず、質的にも淘汰されるという「市場化の効果」は、他の商品とはともかく、ケアというサービス商品についてはあてはまらないことは、いくつもの例をあげるまでもなく証明されている。実際に介護保険が実施されると、採算があわないために短期間で事業所を撤退するところさえ出てきた。高齢者の命と健康を守るという責任のともなう事業を、私益追求の営利法人に委ねるのは適切ではない、と主張する。第二に、官セクター（地方政府または社会福祉法人、社会福祉協議会、福祉公社のような公益団体等）はといえば、介護保険までは民間のケアワーカーと比べて労働条件が良かったが、介護保険下の独立採算制のもとではもはや成り立たない。これらの理由から、著者は、①私的セクターにおける選択の自由に加えて、②ケアの社会化については市場化オプションを避けることがのぞましく、③ケア費用については国家化が、④ケア労働については協セクターへの分配が、福祉多元社会の「最適混合」についての現時点での最適解であると、協セクターへの期待を述べている。

協セクターへの批判としてはしばしば、公助の限界を補完する役割が期待されている、と指摘される。福祉の公的責任を免責し、いわゆる住民参加の「安上がり福祉」をもたらす、という批判である。しかし著者は、介護保険はそのグレイゾーンにはっきりとした境界を持ち込んだ「介護保険指定事業所になるかならなかという選択」という。介護保険以降、これらの活動は、保険内事業、保険外有償事業、無償のボランティア活動の3層に分解した。

「私は介護保険が持ち込んだこの区分を歓迎している。これによって市民事業体ははじめて事業体として成り立つ経済的基盤を得た。介護を①能力と経験を必要とし、②社会的に責任のある、③適切な評価と報酬をともなう、社会的に「まっとうな仕事」として確立したいと願うからである。」(P248)

第一の議論と重なるが、著者が介護保険を評価

するのは、このような「新たなシステム」を創設したからである。家族に頼らない介護を、草の根の女性が担う介護のシステムを新たに作り出したからである。

著者が協セクターの優位性としてあげる、①理念性、②ニーズ中心、③市民参加、④労働者の自己決定・経営参加、⑤経営効率、⑥労働分配率、⑦自治体・行政との協働、には同意しながらも、生協を例にとれば、その期待もあるけれども課題もあることを指摘したい。生協が、わけでも福祉ワーカーズ・コレクティブの活動が主として女性によって担われていること、介護保険によって従来はボランティア、または安価な労働であったケアが、労働として評価されたという点は確かにある。しかし福祉NPOと比べると、「助け合いの精神」から出発した生協系の活動の運営はボランティア性が強く、労働になじみにくい。評者の行った生協の女性介護ヘルパーを対象とした調査からも明らかである³⁾。生協から生まれたワーカーズ・コレクティブが介護事業へ参入することの積極的な意義もあるが、一方ではマイナス評価もかなりあることは否定できない。ワーカーズの活動内容と実態に懐疑的な朴姫淑は、著者のワーカーズ女性に対する期待は「片思いで終わるのではないか」と評している⁴⁾。

一方で、協セクター以外でも、上記した協セクターの優位性（例えば、市民参加、自治体・行政との協働等）を見いだすことのできるケア実践があるのではないだろうか。上記した評者の行った調査からも、例えば、社会福祉協議会（本書の分類では官セクターに分けられている）で働くケアワーカーのなかには、良い労働条件のもとで、長期間働いている、労働意欲の高い女性ケアワーカーを見いだすことができた。官・民がいかに協働するかは、ケアをめぐる重要な課題である。もちろん、男女がいかに協業するかはいうまでもなく重要な課題である。

注

1) しかしこのことは評者だけが主張してきたこ

とではなく、例えば、2010年10月に行われた日本社会福祉学会一般社団法人設立記念企画シンポジウム「社会福祉学に期待する：近接領域からの提言」において著者からも同様の発言もあったし、また2011年3月に行われた社会政策各学協会主催の「ジェンダーと社会政策－各学協会はどうかとらえてきたか」シンポジウムにおいても、日本社会福祉学会の取り組みの希薄さが確認されている。（杉本：2004）参照。

2) 「高齢社会をよくする女性会」会長の樋口恵子は、1994年に厚生省が立ち上げた、介護保険を検討する有識者会議である「高齢者介護・自立支援システム研究会」のメンバーであったから、当時、介護保険の内容を審議し、注文を付ける立場でもあった。同会の介護保険への内容への注文・批判は熱くて当然であった。なお、同会の活動が、家族介護に現金給付をしない、という決定に大きな影響を与えたことはよく知られている。

3) 評者が調査を行った名古屋市内のM生協では、「助け合い」から始まった介護であるために、ワーカーがボランティア精神を求められる

ことが多く、特にケアマネやサービス提供責任者という職階の人ほど不満度が高いという結果が得られた。（杉本：2008）参照

4) 朴 姫淑参照。

〈参考文献〉

- 杉本貴代栄編著『フェミニスト福祉政策原論』ミネルヴァ書房、2004年
- 杉本貴代栄『女性が福祉社会で生きるということ』勁草書房、2008年
- 対談「耕論：われわれはどこへ」（2008年1月6日号朝日新聞）
- 上野千鶴子「社会福祉学に期待する：近接領域からの提言－ジェンダー・当事者学の立場から」『社会福祉学』Vol.51-3, 2010年
- 上野千鶴子、古市憲寿『上野先生、勝手に死なれちゃ困ります：僕らの介護不安に教えてください』光文社新書、2011年
- 朴 姫淑「女縁と生協の女性、そして地域福祉」
- 千田有紀編『上野千鶴子に挑む』勁草書房、2011年

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会規程

1. (設置) 日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）は、機関誌『中部社会福祉学研究』を発行するために編集委員会（以下、「委員会」と略す）を置く。
2. (任務) 「委員会」は、機関誌『中部社会福祉学研究』の発行のため、編集・原稿依頼および募集・投稿論文の審査・機関誌の刊行などの任務を行う。
3. (構成) 「委員会」は、委員長、副委員長及び委員3名で構成する。
4. (選任) 委員長、副委員長及び委員は、「中部部会」幹事会の互選により選任する。
5. (任期) 委員長・副委員長及び委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
6. (査読者) 投稿論文の審査のため、査読者を依頼する。
7. (査読者の委嘱) 査読者は、「委員会」の推薦に基づき、委員長が委嘱する。
8. (査読者の役割) 査読者は、「委員会」の依頼により、投稿論文を審査し、その結果を「委員会」に報告する。
9. (投稿論文の審査) 「委員会」は、査読者の審査報告に基づいて、投稿論文の採否、修正指示等の措置を決定する。
10. 「委員会」は、幹事会及び総会に機関誌編集に関する報告を行う。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規程

1. (名称) 本機関誌は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の機関誌『中部社会福祉学研究』とする。
2. (目的) 本機関誌は、原則として、「中部部会」会員の社会福祉研究の発表に当てる。
3. (資格) 本機関誌に投稿を希望する者は、「中部部会」会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」会員でなければならない。
4. (発行) 本機関誌は、原則として、1年1回発行する。
5. (内容) 本機関誌に、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報、書評などの各欄を設けることができる。
6. (編集) 本機関誌の編集は、機関誌編集委員会が行う。
7. (掲載) 投稿原稿の掲載は、機関誌編集委員会の決定による。
8. (執筆要領) 投稿原稿は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に従う。
9. (事務局) 機関誌編集事務局は、「中部部会」事務局に置く。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

『中部社会福祉学研究』投稿規程

1. 本機関誌の投稿者は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」の会員でなければならない。
2. 本誌には、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉報告、書評等の欄を設ける。投稿は、原則として、中部部会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。
4. 投稿する原稿の執筆に当たって、
 - (1) 投稿原稿の執筆は、「機関誌『社会福祉学』執筆要領」に従う。
 - (2) 投稿原稿は、原則として、ワープロまたはパソコンで作成し、A 4 版用紙に縦置き横書きで、1,600字（40字×40行）で印字した原稿 3 部及びCD-ROMを提出する。
 - (3) 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて、10枚以内とする。
 - (4) 投稿に際しては、印字した原稿に、表紙を 3 枚つけること。
 - (5) 1 枚目の表紙には、①タイトル（英文併記）、②原稿の種類、③所属・氏名・会員番号、（連名の場合は、全員）を記載する。
 - (6) 2 枚目の表紙には、英文抄録（80ワード以内）、キーワード（5 つ以内）を記す。
 - (7) 3 枚目の表紙には、タイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属会員番号、氏名は記載しないこと。
5. 投稿原稿の締め切りは、毎年 8 月末日とし、発行は 3 月 30 日とする。
6. 投稿される原稿及びCD-ROMは、「中部部会」編集長に送付する。
7. 投稿された原稿およびフロッピーディスクは、返却せず、CD-ROMは 2 年間保存の後、廃棄する。
8. 原稿が掲載されたものは、1 編につき本誌 2 冊と 20 部の抜刷りを進呈する。
9. 投稿論文の審査結果に不服のある場合には、文書にて、編集委員会に申し立てることができる。

附則

この規程は、2009年 5 月 1 日より施行する。

2011年 4 月 1 日改正

査読規程

1. 査読者は、機関誌編集委員会で選任し、編集委員長が依頼する。
2. 査読者は、1 論文 2 名とする。
3. 査読辞退があった場合は、代替査読者を選任し、依頼する。
4. 査読者への発送文書は、①依頼文、②査読原稿、③執筆要領、④査読報告書（別紙参照）、⑤査読結果報告後の取り扱い等を送付する。
5. 査読結果は、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：修正後に再査読（大幅な修正）、D：研究ノートへの変更、E：不採用の 5 段階とする。
6. 査読結果は、編集委員会で集約し、査読結果を基に、編集委員会で掲載原稿を決定する。

附則

この規程は、2009年 5 月 1 日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会内規

<査読>

1. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、「上位の結果」を採用する。
2. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、1. を考慮して、編集委員会で決定する。
3. 査読者には、謝礼を支払う。
4. 査読者には、発行した「中部社会福祉学研究」を1部郵送する。

<依頼論文等>

1. 「中部社会福祉学研究」には、募集論文の他に、依頼論文（調査報告・書評を含む）、企画記事（中部部会シンポジウムの記録等）を掲載することができる。依頼の決定、掲載の決定は、編集委員会で審議して決定する。

<発行>

1. 「中部社会福祉学研究」は、1部500円で販売する。
2. 「中部社会福祉学研究」は、論文等が掲載された者には1部進呈する。
3. 「中部社会福祉学研究」の抜き刷りは、論文等掲載者が希望すれば、20部進呈する。
なお、さらに抜き刷りを希望する者は、有料で、希望に応ずることができる。

査読①

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル
----	------	------

I 項目別評価（各項目ごとに該当する評価 1 つに○をおつけください）

評価基準：a 適切 b 不適切 c 非該当			
1	執筆要領（注・文献も含めて）に適合しているか	a	b c
2	先行研究を的確に踏まえているか	a	b c
3	研究目的は明確であるか	a	b c
4	社会福祉の理念・政策・実践との関連付けは明確であるか	a	b c
5	研究目的に照らして研究方法は適切であるか	a	b c
6	使用されている概念・用語は適切であるか	a	b c
7	調査の方法・分析が適切で、結果は明確であるか	a	b c
8	論理の展開には一貫性があるか	a	b c
9	考察および結論には新しい知見が含まれているか	a	b c
10	表題は内容を適切に表現しているか	a	b c
11	要旨の内容は適切であるか	a	b c
12	省略語・単位・数値は正確に表記されているか	a	b c
13	図表の体裁（タイトル・単位・形式）は整っているか	a	b c
14	図表は本文の説明と適合しているか	a	b c
15	研究倫理上の問題はないか	a	b c

II 掲載についての評価（該当する項目 1 つに○をおつけください）

評価	A 無修正で掲載可 B 修正後に掲載可 C 修正後に再査読 D 不採用
----	--

査読年月日 年 月 日 査読者署名

査読②

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル
----	------	------

編集後記

東日本大震災に対して、また、いまなお続いている余波に心安まることのない日々を過ごしておられることと、お見舞い申し上げます。いち早く救援活動に入っていただき、多様な援助活動を呼び掛けてくださっている方々に対しても、心から感謝するとともに、できるだけ幅広い方々に援助活動に参加していただけるよう、協力の輪を広げたいと考えております。

私たち社会福祉に携わる者は、復旧活動とともに、復興後の日本にどのような社会保障・社会福祉制度をつくるべきかを考え、提言し、その実現に向けた活動をして行かなければなりません。中部部会の活動や『中部社会福祉研究』をそうした場となるよう今後も活動を発展させてゆきたいと考えております。

(編集長 中田 照子)

<機関誌編集委員会>

- 編集長 中田 照子
- 編集委員 佐々木 隆志
春見 静子

中部社会福祉学研究

第3号

2012年3月31日 発行

編集責任者	中田 照子
編集	日本社会福祉学会中部部会
発行責任者	杉本貴代栄（中部部会代表）
印刷	株式会社 カミヤマ

Contents

March 2012

Original Article

- A New Approach Towards Promoting Receipt of Disability Pension for
Persons with Mental Disabilities :
Through Interviews with Eleven Certified Social Insurance and
Labour Consultants Specializing in Disability Pension Kiyohisa AOKI..... 1
- Practice researcher's posture who researches participatory action research
— Focusing on social work values — Erika OHKI.....13
- Development of systems to ensure and improve the quality of at-home care of dementia
Effectiveness of Feedback that uses DCM to care manager of charge Atsushi USHIDA.....23

Symposium

Michio YASUI.....35

Notes

- A role of social case work for students with Autistic Spectrum Disorder.
Makoto MITSUHASHI.....47
- The Management of Nurse and Care-worker
Candidates Accepted According to EPAs
— Monitoring those hospitals and care-giving facilities by interviewing —
Kyo ITO.....59

Book Review

Kiyoe SUGIMOTO.....69