

社会福祉の専門性と資質

藤原 芳朗

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 医療福祉学科

序

医療は進歩、高度化するに依じて専門分化し、本来人間をトータルに扱うことから、病んでいる部位、患部のみを治療、取り替えというスタイルへと変容してきている。移植医療がその典型的な例であるが、「木を見て森を見ず」という格言があるように、どこか非人間的な方向へ移行しつつあるのではという危惧が拭い去れない。

ところが、福祉の分野においては、要援助者の生活の全体を支え、守るということなしでは立ちゆかない。生活保護の対象者に金銭を与えるという援助だけで完結するものではない。住宅、職業斡旋の他に、自立した生活が速やかに営むことができるように諸々の細部に渡る支援をするなど、要援助者の自己実現に向けての援助の継続が求められる。

また、今日では高齢者の急増に対して介護に係わるマンパワーの確保と、その力量、資質に関することがしきりと新聞誌上でも取り上げられている。外国人に介護職への門戸を開放する、介護にあたるホームヘルパーの養成に係わる時間の見直しや、ヘルパーそのものの制度の変更、介護福祉士への一本化などの情報も伝わってくる。いずれにせよ、利用者との心の奥底で手

を結びあい、一人ひとりの利用者、要援助者から「生きていて良かった、今が一番幸せです」と言って頂けるケアが提供できることが可能であれば、制度上の改革には何らの問題はない。

ここで問題となるのは援助する側の資質である。1987年に成立した「社会福祉士及び介護福祉士法」では、社会福祉士について、「専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」と規定されている。同様に介護福祉士についても「専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」とされている。

また、奥田は「ソーシャルワーカーが具備すべき専門職業たるための内的条件としては、①独自の理論体系と実践のための基礎知識の保有。②一定の有効性が立証されている技術体系の構築。③対人援助専門職としての価値についての学習と、実践において活用される技能の訓練を行う専門教育の実施。」¹⁾などをあげている。このことから分かるように、専門職には体系

的な援助の理念や援助の技術を科学的に修得し、また、専門知識や関連領域の法や制度を含めてトータルな意味での対象者理解が基本的要件となる。これらの事柄を専門職は強く求められ、理解、修得した上で福祉サービスを提供し、相談援助や介護にあたるべきである。これらができておれば、認知症であれ、心身に重い障害をもっているにせよ、人はひととして生きているのであり、これからも人としての生を保障されねばならないという視点からの援助も可能となる。

そこで、対人援助のキーワードである「自己実現」、「自己決定・選択」、「自立支援」、「QOLの向上」、「尊厳の確保」などについて考えるとき、援助する側の資質や力量が明確に問われることになる。単にケアワークのマンパワー不足を理由に文化、習俗、宗教、倫理ひいては世界観の異なる外国人に介護を委ねることで完結する事柄ではない。また、要援助者と文化等を同じくする者でも相応しい資質を備えていなければ、人間的尊厳の保障はおろか生命とその生活すら守ることはできない。本論ではノーマリゼーション、あるいは障害者や高齢者との共生ということを基底に置き、社会福祉専門職の援助とその資質について論究したい。

1. 自己実現を支える援助

人間はどのような年齢、環境条件、障害をもっていたとしても向上し、速度はどうあれ成長をする。そして、そこに存在するというだけで価値を有するものである。健康か疾病か、富めるか貧しいか、社会にとって有用性が高いか低いかなどで存在の価値を決定することは社会福祉の理念から逸脱することである。社会福祉という言葉の語義を辿っても明らかなように、社会福祉は人間の幸福、不幸と大きな関わりがあり、また一方で、実践の学である以上、究極的には要援助者の自己実現を支えるということもある。岡本はソーシャルワークの価値について「それは人間が人間らしく生きることの価値であり、その背後には人間の尊厳、いわばかけがえのない、一回性の存在としての価値、それゆえに自己の在り方を自由に追求できかつそれを自己の達成可能なように側面から援助し、自己

実現をはかっていくところにソーシャルワークの価値があり、目標がある²⁾と述べている。

1) 自己実現の考察

そこで、自己実現ということを考察するとき、まず、自己とは何かを問う必要がある。社会福祉の実践現場ではしばしば専門的自己の形成や自己を高める必要性が説かれる場面がある。自己とは自明なものとして我々の内にある。改めて自己を問うことなく生きているのが日常である。自分自身が自己であり他の何ものでもない。ところが、「自明なものとして不問にされてきた自己が主題として問題にされるのは、われわれの生が障害によってその流れを停滞させられたときである。これは、健康なときには問題とされないでいて、病気になったときはじめてありありと意識されるわれわれの身体の在り方に比べることができよう。つまり自己の自明性が問題となる時、すでにその自明性は自明なものでなくなっているものであり、それをわれわれはわれわれの生における挫折によって知るのである³⁾」したがって、自己とは日常的にはことさらの如く意識しないが自己の周囲の環境、自分を取り巻く関係との間で何らかの問題が発生したとき、意識の中に取り入れられるのであろう。つまり自己は主体の側としてある自分の考えが、周囲（客体）との軋轢や自分のもつ考え、規範、信条などとの食い違いから起こるぶつかり合いによっても了解される。また、客体に対して、「われわれが世界に問い、その間の答えとして世界がわれわれに問い、その間の答えとしてわれわれは自己を確立し、それがまた世界への問となる⁴⁾」のである。一見すると、他に変えようのない個としてのものでありながら、自分自身として、よってたつ自己は、あまりに自明すぎて必ずしもわれわれの対象とはなりにくい。自分と自分以外の他との関係であり、他からの問いかけとそれに対して自己を投げ返すことによって本来自明なはずの自己が再認識されることで確立されるのである。

また、自己への問いかけは他者のみが行うのではない。自己が自己に問うことも当然ある。しかし、問う

自己とそれに答える自己が同一であれば新しい自己は発見されない。真の自己と偽の自己とが同時に存在することはないからである。一方で自己について考えるとき、経験論、感覚論からヒュームの「知覚の束なし集合」が想起される、われわれは現に知覚していることよってのみ、あるいはその記憶の集合体としてのみ自我を認めうとする立場であるが、自己が他者によって（他者との関係において）明瞭化される以上、また、自己が紛れもない自己であるとの担保ができない限りにおいて、この考えに与することはできない。

では、自己実現とは、「個人のなかに存在するあらゆる可能性を自律的に実現し、本来の自分自身に向かうことをさす」⁵⁾ と考えるならば、脳血管障害から派生する麻痺や痴呆、寝たきりなどの障害をもっていたとしても、人生の黄昏を前に自分自身に「よく生きたか」と問いかけたとき、他から評価、賞賛された上での、何らかの達成感や達成感があり、そこに満足や幸福を体感でき、残された生に対してさらに意欲的主体的に生きようとする情念をもてることではないだろうか。そこで、福祉専門職としての自己実現への援助は、日常、意識され得ない自己に対して呼び覚まし働きかけることから始まる。行動も表情も意思表示も乏しく覚束ない対象者に、また、認知障害があり粗暴行動や拒否的な対象者であっても、正しく向き合いこころの奥底からの問いかけ、温かい励まし援助が自己実現につながるのである。

平成 14 年患者調査によれば、「平成 14 年 10 月の調査日に全国の医療施設で受療した推計患者数は、入院患者は 145 万人、外来患者が 648 万人である。患者の年齢をみると、65 歳以上が入院の約 6 割、外来の約 4 割を占めており、入院については、近年増加傾向となっており、外来については、平成 11 年からほぼ横ばいとなっている」⁶⁾ とあり、また、高齢者の場合は一旦入院すると比較的長期に渡る入院となる傾向が大である。自宅で介護を受けている高齢者についても同様であり、「介護度が高くなるにつれて、どちらかといえば介護（発病後）期間が長い期間へと移行する傾向が見られる。要介護Ⅱの場合、1～2年という期間が最も多

く、要介護Ⅲの場合は 3～4 年の期間の該当者が多い」⁷⁾ との調査結果がある。特に高齢者にとっての不安は、自分が自分の配偶者がいつ要介護状態になるだろうか、もし寝たきりになったらどこで誰が介護をしてくれるだろうか、ということに日々戦々恐々としているのである。

社会福祉専門職として、これらの病める人、長らく介護を受けながらの生活を余儀なくされている人の自己実現を実現するとはどのような援助が望ましいのであろうか。

2) 「よく生きること」への保障

自己実現ということ仮に「よく生きる」ということに置き換えて考えた場合、よいとは、「請い願う状態、人間にとって望ましい状態に他ならない。つまり、何らかの意味で、人間にとって有価値でないものはよいとはおよそいえない」⁸⁾ と措定できる。しかし、「よく生きる」という際のよいとは当事者自身にとって価値があるものが、よいのであって、他人と比較して、何かと比較してのよいではない。つまり比較、相対としてのものではなく、高度なよさを希求する前段階でもなく、さしあたって、とりあえずのよさが相応しいと思惟される。

また、良い、善い、好い、佳い、可い、嘉い等の字が当てられるが、最も相応しいものとしては「能く」であろう。

例え障害が重くとも、常時介護を受けながらの生活であろうとも、その人らしい暮らしの実現が基本となる。不自由な暮らしのなかにも生きがいがある、心豊かに満ち足りた感情をもつことが可能であれば、あるいは、日々自己のニーズに応じた福祉サービスを安心して享受できる条件が用意され、互いの信頼関係あるなかで援助が実施されることが「よく生きる」ための条件ともいえる。なんとすれば「私たちが向かい合い、働きかけようとしてるその人は、その人の今ある人間諸能力を精一杯発揮させて、絶えず自己表現し自己を確証しようとしているのである。」⁹⁾ からである。潜在する能力や残存する能力を見極め、援助すべきことと

援助すべきでないことを適切に判断し、援助にあたる
ことが「よく生きる」ことの保障につながる。また、
社会的な諸能力や潜在する能力をいかに具現化できる
かは一にかかって専門職者の資質であり、この点は
QOLの向上とも関係が深い。いずれにせよそれを
可能にするのは専門性である。「あなたは障害がある
ため是もできない、あれも無理」という判断するの
ではなく、逆に「是ならできる」という発想の逆転が
求められ、その人らしさを自己表現できる場面設定や
認め合う状況設定が必要なのである。このことは、
N.E. Bank-Mikkelsen のノーマリゼーション原理の
理念的支柱である。障害があっても人間としての尊
厳は同じであるということを確認した上で、障害者
をノーマルな状態になるように、あるいは健常者
に近づけるために努力を強いる、再教育をするとい
った障害者の側に対しての変容を求めているの
ではなく、むしろ障害を有する人たちに他の市民
と同等のノーマルな生活条件を提供し、彼らが
最大限に発達できるようにすることと符合する。

2. 援助者の専門性

Joyce-Travelbee は「InterPersonal Aspect of Nursing」
で次のように述べている。「病気のために世話を
し、病人について配慮することにしだいに関与する
ことによって看護婦が変わるのでなければ、明ら
かに看護や医療ケアの利用者は、新しいちがった
種類の医療従事者を求めるであろう」¹⁰⁾ また、
利用者に関わるにあたっての行動指針は、「人間に
何が起きているかを気づかい、身体的・精神的・
精神福祉に関心をもち、他人を援助するために、
知的で、博識で、創造的で、手際の良いやりか
たで、行為するのである」¹¹⁾ としめくっている。
これは自己変革の必要性と洞察力、技術の向上を
求めているが、看護業務にあたる看護師への責
務の基本を説いたもの以外に、対人援助という
観点からすれば、福祉職も傾聴に値する内容である。

一方、ケースワークの立場では、奥田は Northen。
H の「Clinical Social Work」から、「ソーシャル
ワークにおいて、知識、価値、そして技能はソ
ーシャルワ

クの専門職業としての機能を活動をとおして具
現化するために、その専門従事者たるソ
ーシャルワーカーが援助活動に携わるにあ
たって、予め十分に学習し、身につけてお
くべき、実践活動のための基本的要件であ
る」¹²⁾ とし、そして知識、価値、技術の
なかでもとりわけ価値を上位概念に置き、
「ソーシャルワーク実践を他の対人援助の諸
活動と明確に区別される基準が、ソ
ーシャルワーカーの価値に基づく実践であ
るかという一点にあるといっても過言では
ない」¹³⁾ と、価値こそがソーシャルワ
ークの根幹をなすものとして明確に位置づ
けている。なぜならば対人援助にあたる場
合、対象者のニーズを捉える際も、対象者
を理解する際も価値は知識を背景にして
もち、専門職者としての価値観を基盤と
して行為の在りようが組み立てられると
している。このことを裏付ける意味から、
NASW の個別化、秘密保持、ニーズの充
足と社会改良、個人的感情移入できる意
志力、伝達力、他者への評価、自助への
寄与、など 10 項目を取り上げ、実践活
動における価値のもつ重要性を説いてい
る。

そこで、価値とはそもそも「よさ」とい
う性質であらう。または述語として、ある
もの、ある事象、ある行為に対して「正
しさ」や「よさ」を表わすときに用いら
れる。社会福祉における価値を問うとき
、対象者を（ニーズを含めて）どう認識
するか、行動を規定するものとしての
価値をどこにおくかが問われる。言い
換えるならば、対人援助の専門職とし
て何に重きをおいているのか、何を大
切と考えているのかが問われると考
えても差し支えはない。「人はひと
として生きている」のであって、この
意味は、例え障害が重くとも、老化
が進行していようと人としての尊
厳を保障され、いなくてはならない
存在として捉えられ援助する側も受
ける側も互いに人間として生き、し
かも生をうけた以上確実に死に向
かって一回限りの生を生きている
共存すべき存在であると捉え、援
助すべきである。

そして、共に生きる存在である以上
援助する側は、対象者の存在そのもの
と、ニーズに対して価値を認め
た上で、援助をうける側から「正
当に関わってもらっ

ている」,「自分は受け入れられている」と実感できる関与の仕方ではなければならない。また、この繰り返しの関わりは信頼関係を生み、要援助者の側に自信を生む(取り戻す)ことになり自立へのスタートといえる。

1) 自立支援と専門職

障害者であっても高齢者であっても他の援助や介助を受けることなく、できうる限り自己の力で生活を送りたいと願っている。とりわけ、事故や疾病等による中途障害者にあってはその念が強い。それまで自由にできていたことが、傷害や疾病故にできなくなることでばかりでなく、絶えず誰かの手を借りなければ達成できない不自由さは苦痛以外の何ものでもない。逆にすべてを援助、介護して貰う生活から僅かでも自力でできるようになる喜びは計り知れない。社会福祉における専門職の役割は、対象者のして貰いたいと思っていることを先回りして援助することではない。また、ニーズを充足すれば事足りるものでもない。基本的なニーズの充足の方法が大切な事柄となる。特に高齢者にあっては、要介護度が高くなるにつれ食事、排泄、入浴等の生活上の不便をきたす。その際に援助者は、どこまで援助すべきかの見極めと、絶えず「期待」をもつべきである。

人は自分に「期待」される人としてのイメージを基にその方向へと自立を始める。過剰な期待は却って自立への意欲をそぐことにもなるが、幼児への親の関与を見ても明らかやように、こどもは親の期待に応えようとして成長する部分が大である。また、援助は本来自立を育てようとしてなされるが、介助の度合いによっては自立の勢いに水を指したり、失敗経験をいたずらに繰り返すことで負の経験のみが重なり、自立への歩みを止めることもある。

まとめに代えて

本論においては、社会福祉の専門性と援助者の資質を問うことが主題であった。本来、人間が人間を援助すること自体は、格別の専門的知識を必要とするのではなく、上述の人間理解をもつこと、同じ問柄に属す

る人間として信頼しあい理解し合うことが必須条件であった。しかし、現代社会は社会的弱者と呼ばれる人々の人権、人間としての尊厳、社会正義、倫理というような事柄を取って問い直さねばならないときを迎えている。つまり、いまの社会は人間としての価値が社会の有用性と深くリンクしており、ともすれば弱者が切り捨てられようとする。人間を社会の有用性において位置づけしようとするヒエラルキーに対してその転換を求めつつ、弱者の声なきこえを代弁し、権利を擁護しあるべき姿に価値を高めねばならない状況のなかにある。したがって、ここに社会福祉の専門性が、援助者の資質が再考されねばならないのである。

2004年6月30日付けの社会福祉専門職団体協議会(委員長仲村優一)の「ソーシャルワーカーの倫理綱領前文(改訂最終案)」にも、「われわれソーシャルワーカーは、すべての人が平等であり価値ある存在であること、人としての尊厳を有していることを深く認識し、人権と社会正義の原理に則り、サービス利用者本位の質の高い福祉サービスの開発と提供に努めることによって、社会福祉の推進とサービス利用者の自己実現をめざす専門職であることを明言する。」と謳っている。取ってこれらことを声高に宣言しなければならないことが立証している。

人間は食べるものと衣類や寝るところが与えられ、排泄と睡眠ができればそれで幸せであるというほど単純な生命体ではない。高齢を迎え認知症状態であっても、身体機能が著しく低下していようとも、障害があり日常生活行動の大半が他の誰かに依存していようとも、人としての尊厳が保たれた状態で援助を受ける権利がありそれを保障しなければならない。そのためには、援助者の資質が問われることになる。援助者は対象者の存在とニーズに価値を認め、対象者に変容の期待をもち、正面から向かい合い意識されない自己に対して働きかけをすることが求められるのである。

引用文献

- 1) 奥田いさよ, 社会福祉専門職性の研究, 川島書店, p. 7, 1992

- 2) 岡本民夫, ソーシャルワーク実践の思想と原理, 大塚達夫編, 社会福祉実践の思想, ミネルヴァ書房, p. 111, 1989
- 3) 池上哲司, 自己, 訓覇曄雄, 有福考岳編, 倫理学とは何か, 勁草書房, p. 196, 1981
- 4) 同前書, p. 197
- 5) 中島吉明編, 心理学事典, 有斐閣, p. 331, 1996
- 6) 藤原芳朗, 高齢者の介護保険制度における評価に関する総合的研究, 平成 11 年度岡山県老人保健推進特別事業報告書, p. 112, 2000
- 7) 同
- 8) 安彦一恵, 価値と規範, 訓覇曄雄, 有福考岳編, 倫理学とは何か, 勁草書房, p. 118, 1981
- 9) 石田一紀, 新介護福祉学とは何か, ミネルヴァ書房, p. 89, 2000
- 10) Joyce-Travelbee, Inter Personal Aspect of Nursing, 医学書院, p. 23, 1991
- 11) 同前書, p. 22。
- 12) 奥田いさよ, 社会福祉専門職性の研究, 川島書店, p. 132, 1992
- 13) 同

Professionalism and Competence of Social Welfare Professionals

Yoshirou FUJIWARA

Department of Medical Welfare, Faculty of Health Science, Suzuka University of Medical Science

Key Words: Self-Realization, Case Work, Competence, Professionalism, Social Welfare

Abstract

The main purpose of this article is to examine professionalism and competence of social welfare professionals. It is possible that people have dementias, their physical functions decline, and most of their activities of daily living require supports of other people. Even if this occurs, however, they have the right to receive these supports with respect and dignity. Such supports with respect and dignity should be assured. Therefore, helping professionals must recognize the significances of clients and the importance of their needs, expect their changes, and provide supports in an honest manner. In so doing, helping professionals can help clients achieve self-realization by working on client's self-evident but unconscious self.