

私の研究



ソーシャルワーク研究 ソーシャルワークの今日的な役割と機能

大橋 雅啓 (おおはし まさのぶ)

東日本国際大学 健康福祉学部
教授



1. はじめに

こころのケアの専門職に精神保健福祉士がいます。同じこころの専門職の精神科医や公認心理士は知名度がありますが、精神保健福祉士は社会的な認知度も低く、学生からの人気もそれ程ではありません。普段は“精神科ワーカー”、“PSW”などと呼ばれています。精神保健福祉士は『精神保健福祉士法』（1997年）によって制定された、れっきとした国家資格で、大学・専門学校に養成課程があり、福島県内では本学と福島学院大学の2校です。

私は、長年、地方自治体で、主に保健所の精神保健福祉相談員として、地域精神保健福祉活動に携わり、このような精神保健福祉士を取り巻く環境を何とかしたいとの思いから、一念発起し、4年前に大学の実務家教員として精神保健福祉士の養成に携わっています。毎年、少数精鋭ではあり

ますが、福島県の精神保健福祉の現場に、貴重な人材を送り出しています。

同じく社会福祉の専門職として社会福祉士がいます。社会福祉士は1987年に制定された国家資格で、福島県内では本学も含め4大学1専門学校に養成課程があります。社会福祉士は、成年後見制度などを通じて、権利擁護の職種として社会的な知名度があることもあって、人気のコースとなっています。わが国では、この2つの国家資格所有者を“ソーシャルワーカー”と呼びます。そのソーシャルワーカーの相談援助の実践活動がソーシャルワークです。

今回は、私の研究対象でもあるソーシャルワークの今日的な機能と役割について、その現状と課題、社会的機能としての可能性について紹介してみたいと思います。

2. ソーシャルワーカーが必要とされる社会的な背景

わが国の社会福祉制度が発展してきたのは第二次大戦後で、「生活保護法」、「児童福祉法」、「身体障害者福祉法」「知的障害者福祉法」「老人福祉法」「母子及び寡婦福祉法」のいわゆる社会福祉六法が順次制定され、制度に基づく福祉サービスが、主に地方自治体の窓口で提供され、施設整備は一部の篤志家や宗教団体、その後は社会福祉法人等が中心となって民間主導で開設されてきました。

しかし1960年代以降、高度経済成長期に入り、大都市への人口流入と核家族化、また地方における過疎化に伴う独居老人や高齢夫婦のみの世帯の増加が進みます。同時に女性の社会進出も広がり、経済的に自立した家族中心の生活が当たり前となり、従来までは女性に依存し家庭内で対処してきた介護問題が、個人の権利意識の高まりもあって、社会全体で取り組まなければならない社会的な課題となり、高齢者や障害者を支えるための福祉制度や社会システムづくりが必要となりました。これまでのような地方自治体の工夫や努力だけでは質・量的にも追いつかないことが顕在化し始め、福祉専門職を待望する社会的な要請もあって『社会福祉士及び介護福祉士法』（1987年）が制定され、初めて国家資格を有する福祉マンパワーとしての“社会福祉士”が登場しました。次に『介護保険法』（1997年）に基づく介護保健制度が開始され、社会福祉士や介護福祉士が、専門知識に基づき高齢者・障害者の保健福祉サービスの提供を先導する役割を担い、福祉サービス供給体制がスタートしました。

一方、精神保健福祉士の誕生には多少紆余曲折があります。戦前、わが国では、精神障害者は精

神科病院への入院以外に“私宅監置”（いわゆる座敷牢）が制度として認められており、昭和25年に「精神衛生法」が成立し、私宅監置が法律で禁止されるまで続いてきました。その後、有効な治療薬の発見や、多くの精神科病院が建設されたにも関わらず、人々の意識や精神医療分野の構造的な要因もあって、長期入院患者の問題が発生します。この間全国の精神科病院で傷害事件や不祥事が相次ぎ、わが国の精神障害者の人権問題が国際的な批判にさらされることとなり、国が主導して精神保健医療福祉制度の構造改革がすすめられ、長期入院を解消するためのマンパワーとして精神保健福祉士が誕生し、その役割は精神障害者の入院から退院、そして地域生活を支援する専門職と位置付けられました。

しかしながら、国家資格が誕生して20年が経過するなかで、社会環境の変化に伴うストレス社会の広がりや、世間で注目を浴びるような凄惨な事件や自然災害等が数多く発生するようになり、このころのケアに対する社会的なニーズが高まり、その対応要員として精神保健福祉士が選ばれ、精神障害者に限定されることなく、ストレスによって日常生活又は社会生活に支障をきたした市民のメンタルヘルス問題へ対応しています。例えば自殺問題やアルコール・薬物依存、大人の引きこもり、被災者支援、学校ソーシャルワーク現場等々、時代が生み出す様々なところの問題への対応が求められています。

3. ソーシャルワーカーの職域の拡大

全国的にみると、社会福祉士の就労先は、介護保険制度とともに生まれた専門職であることを反映して、高齢者福祉関係（43.7%）の割合が最も高く、次いで障害者福祉（17.3%）、医療関係

(14.7%)、その他で、児童・母子福祉関係、生活保護、地域福祉関係、行政等と続きます。

一方、精神保健福祉士は、精神科病院や精神科クリニック（32.4%）、障害者福祉関係（30.8%）、保健機関（保健所、精神保健福祉センター等の行政機関）、福祉施設、司法機関（更生保護施設、刑務所等矯正施設など）や産業・労働（ハローワーク、一般企業など）となっており、逆に高齢者福祉関係（9.5%）は少ない。ⁱ

最近のソーシャルワーカーの職域拡大の事例として、東日本大震災後に建てられた公営復興住宅の入居者の生活相談に対応するコミュニティー・ソーシャルワーカーへの需要が高まっています。入居施設で利用者が来るのを待つのではなく、生活の場にアウトリーチ（訪問活動）しながら、被災者の見守りやこころのケア活動をするタイプのソーシャルワーカーです。また、児童虐待問題などで高度な専門性が必要とされる児童相談所や学校ソーシャルワークの分野でもソーシャルワーカーへの需要が高まっています。

4. ソーシャルワークの今日的な役割と機能

東日本大震災の際に、被災都道府県等からの派遣要請に基づきこころのケア専門職でDPATが組織され各地の避難所に派遣されたのは記憶に新しい。ⁱⁱ

実際にDPATチームの一員として参加した精神保健福祉士が後日、「避難所に行くと、精神科医は聴診器を首から下げて被災者の体調を確認し、看護師は被災者の手をとって血圧を測り、心理士は悩み相談や心配事の相談を受ける。その場面で、精神保健福祉士は何が出来るんだろうか？活動をしながらも、自分の専門性は何なんだろうと自問自答することが多かった」という話を聞いたこと

があります。

震災後の被災者のこころのケアが注目されていますが、被災直後は自立生活を支援する仕組み自体が十分でないこともあって、対人援助としてのソーシャルワーク機能が必ずしも十分に発揮出来る状況にはありません。まして、こころのケアの精鋭ぞろいのDPATの一員として被災直後の避難所に赴き、目覚ましい活躍を見せることは難しい。

ソーシャルワークは、被災者や生活課題を抱える人々に対して“何か”を物質的かつ直接的に提供する援助関係というよりも、問題解決に寄り添いながら、質の高い生活（QOL）が送れるように、時間を掛けながら長い時間を掛けて働きかける関わりです。

震災後に福島県からの要請で、福島県精神保健福祉協会が設立した「ふくしま心のケアセンター」ⁱⁱⁱ や、相双地区を中心に活動するNPO法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」^{iv} などには、多くのソーシャルワーカーが採用されており、訪問活動を中心に、長期的な視点にたって被災者のこころのケアや地域づくりを行っています。自治体や保健所がカバーしきれない、家族サロンづくりや安否確認の定期訪問活動などを通じて、行政と相互補完のネットワークを築きながら、被災者の生活とこころの復興支援を行っています。

5. ソーシャルワーカーの可能性

環境破壊とそれに伴う地球温暖化や異常気象、毎年繰り返し発生する自然災害の数々。今回の新型コロナウイルス騒動を経験し、これまで私たちが長年かけて築きあげてきた安心・安全の社会が、実は一瞬にして崩れ去る可能性の高い不確実社会

であることが分かってきました。低成長経済と少子高齢化の時代は、“親方日の丸”の福祉制度や福祉サービスに期待出来ない時代の到来でもあり、自分たちのことは自分たちの手で、地域で協力しながら解決する“共生社会の構築”が必要であり、あらためて地域の絆が問われています。

このような社会状況にこそ、ソーシャルワーク専門職が必要とされます。ソーシャルワーカーは、モノや道具を媒介とするのではなく、自らが出向いて、個人・地域・社会システムに働きかける、あらたな役割や機能を発揮する専門職であり、人々が社会福祉サービスを活用出来るようになり、自らの力で問題課題を因ることを支えたりしながら、人々が生活する力を育むように、身近な生活場面で支援する実践活動です。

例えば、近年、社会問題となっている自殺問題があります。ここ数年は減少傾向にありますが、いまだ年間約2万人もの尊い命が失われています。NPO 法人 OVA 代表で精神保健福祉士の伊藤次郎氏は、Google 検索に月24万件もの「死にたい」というキーワードが出てくる現状を憂い、「死にたい」と検索した人達に向けて相談窓口へと案内する検索連動広告ソフトを作成し、メールやチャットで苦しんでいる人たちの相談を受け付ける活動をしています。ソーシャルワーカーとして、ICT 技術を駆使し、いままで援助に繋がらなかった人たちを、相談窓口につなぐ活動をする、IT ソーシャルワーカーがいます。^v

また、民間企業に勤める傍ら、社会福祉士の資格を通信教育で取得する方もいます。3年前に改正された『障害者雇用促進法』によって、従業員を45.5人以上雇用している企業は、障害者1人以上の雇用（法定雇用率2.2%）が義務づけられま

した。障害の特性に配慮した業務や職場環境を整備することが民間企業にも求められる時代、社会福祉士の視点で職場環境の整備や人事を行っている企業内ソーシャルワーカーがいます。

法律事務所で働く弁護士は、取り扱い事案のなかに、多くの精神的な問題を抱えている人々への対応が必要であると考え、法律問題だけでなく生活支援までを把握理解したいと精神保健福祉士・社会福祉士の資格を取って専門の福祉法律事務所を立ち上げる、リーガルソーシャルワーカーの事例も出てきています。^{vi}

6. まとめ

アパートでの高齢者の孤独死や若年母親による児童虐待致死の凄惨な事件のニュースを見るたびに、何故福祉サービスにつながらなかったのかと残念に思う反面、孤立・孤独・無縁社会に福祉の側から働きかけることの必要性を痛感させられます。社会システムが多様複雑化する今日、申請しなければ福祉制度やサービスが開始されない申請主義の弊害や、サービス窓口までの手段や方法、ルートが分からないといった福祉アクセシビリティの課題が残されています。

福祉サービスを必要としている人を掘り起こし、声なき声を相談窓口につなげ、必要とあればアウトリーチ活動を通じて直接サービスを届ける等、現在の福祉制度と福祉サービスのニッチ（隙間）を埋める社会的機能が共生社会の構築には必要であり、この重要な役割を果たすのがソーシャルワーカーであり、ソーシャルワーク機能です。

最後に、ソーシャルワーク研究は、現場実践の理論化であり、そこからあらたな実践方法を見つけたり、制度政策に反映させられる仕組みづくりをするなど、行動と実践の学問でもあります。実

践の科学化と、また実践。研究者であってもアカデミズムに埋没することなく、地域実践と大学をつなぎ、そこで学ぶ社会変革を指向する学生を社会に送り出すことが私の使命ではないか、と日々、悶々としながら教育・実践・研究に取り組んでいます。

参考文献

- i 「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」「平成27年度精神保健福祉士就労状況調査」(公財)社会福祉振興・試験センター
http://www.sssc.or.jp/touroku/results/index_h27.html
- ii DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 自然災害や犯罪事件、重大事故等の集団災害が発生した場合に、被災地域の精神保健医療需要の拡大へ対処するために、精神科医を中心として精神科看護師、保健師、心理士、精神保健福祉士等で編成され避難所を巡回指導するチームのこと。
- iii 「ふくしま心のケアセンター」
<http://kokoro-fukushima.org/>
- iv 「特定非営利活動法人・相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」
<http://soso-cocoro.jp/>
- v 日本ソーシャルワーク教育学校連盟
<http://socialworker.jp/worker/ito/>
- vi 「弁護士法人ソーシャルワーカーズ」
<https://swrs.jp/staff>

<プロフィール>

平成2年3月 東北福祉大学大学院社会福祉学研究科修了(社会学修士)
 その後、社会福祉法人基督教子ども家(情緒障害児短期治療施設)、麻生東北短期大学・福島学院大学、仙台白百合女子大学等で非常勤講師等。

平成4年4月に仙台市役所
 児童相談所、保健所、市立病院、精神保健福祉センター、本庁障害保健福祉企画部門等。
 途中、宮城県障害福祉課へ出向、海外派遣(南カリフォルニア大学社会福祉大学院(社会福祉学修士2000年))を修了。

平成28年4月 東日本国際大学健康福祉学部教授として着任。
 現在は、東北福祉大学、NHK学園放送大学、日本社会事業大学等で非常勤講師を務める。学内では学生副部長として在校生の学生指導にも尽力している。

平成30年4月から
 JFSW/日本ソーシャルワーカー連盟(国内ソーシャルワーク4団体の連合体)の国際委員として、世界各地で開催されるソーシャルワーク関連の国際会議に日本代表として参加しており、海外ソーシャルワーク団体の研修講師としても活躍している。