

– 133 –

## 2. ソーシャルワークの3つの理論モデルとの照合

### 1) 治療（トリートメント）モデル

トリートメントの広義は、“手当すること”と言える。したがってこの言葉を医学的ニュアンスの色濃い“治療”と翻訳することには、多分に違和感を覚えると言わざるを得ない。社会福祉サービスプラクティスでは、社会的に厳しい状況におかれている人々の生活や人生を立て直す基礎的な歩みに“パートナー”として寄り添いながら、他の専門職（特に地方自治体保健センターや地域包括支援センターに勤務している保健師など）と協働しながらアプローチしていくのである。

### 2) 生活（ライフ）モデル

前項の“手当で”で整えられた“衣食住”を基盤として、それを“遊学”で彩りを添えながら日々の生活（暮らし）を文化的なものへと押し上げていくこと。このことが“健康で文化的な最低限度の生活の保障”と言える。オーストラリアのナースィングホームなどで試行されている“ダイバーショナルセラピー”では、入居者が“衣を遊び”“食を遊び”“住を遊び”“学びを遊び”といったアプローチからサポートされている点に着目しておきたい。

### 3) 生きる強さ（ストレングス）モデル

私たち人間には、社会生活を営んでいくうえで強みと弱みとを持ち合わせていることは言を待たない。それはK. レヴィンが示した公式によれば、

$B = f(P \cdot E)$ 、B : Behavior、f : 関数、

P : Personality、E : Environment。

すなわち、人間の行動は、その性格傾向と環境（人間・社会システム・自然）との掛け合わせから生じてくると証左しているわけである。すなわち人間の性格と諸環境とが摩擦をおこし長期にわたって蓄積されていけば、心身の調子が悪くなり疾患を引き起こすことにもなり、いわゆる“不適応・摩耗状態”の長期化を招くことになる。こうした状況を改善していくには、人間も自己の性格

や考え方をフレキシブルに練り上げ、諸環境も適切に調整されることが望ましいと言える。

一方で、個人の性格や考え方が諸環境と適切に調和していく“プロセス”から、人間は“適応状態”を感じ取り“楽しさ・嬉しさ・喜び・自己充実感”などの自己肯定的感情を獲得していくことになる。しかしこの適応状態は固定的なものではないので、常に自己と環境との調整にフレキシブルに対応していかなければならない。

### 4) 3つのモデルを基盤としたサービスプラクティス

これまで“高次健康”へのアシストを基盤として、ソーシャルワークの3つの理論モデルを念頭においたサービスプラクティスを議論してきた。

伝統的ソーシャルワークは医学的なアプローチに類似したプロセスを構築してきたが、近年の潮流である生態学的視点に基づいたソーシャルワークは社会福祉サービス利用者を生態系（すなわち諸環境）の一員として位置づけ、ソーシャルワーカーは彼（彼女）らのパートナーとして関係を形成しその業務を遂行していくことになる。したがって、そうした人々を家族・近隣住民・地域組織体・社会システム・自然環境などのシステムのメンバーとして再認識し、サービスプラクティスもチームやネットワークあるいはコミュニティリソースとが一体となって展開されることが肝要と言える。これが近年強調されている“チームアプローチ”や“コミュニティサポートネットワーク”と呼ばれているプラクティスの方法と言える。

## 6. 可能性（ポジビリティ）モデルとサービスプラクティス

### 1) 可能性：Possibility モデルとは何か？

筆者の専攻は、体育・スポーツ・レクリエーションである。この分野でも長い間アスリートらの“弱い部分”を厳しいトレーニングによって改善し、パフォーマンスを高めていくといったコンセプトが支配的であった。

しかし、アスリート一人ひとりに適合した環境調整によって競技へのモチベーションを高め、“楽しく主体的に”目標へと接近していくトータルな視点に立ったコーチングに変換されつつある。

このような考え方は、アスリートや社会福祉サービス利用者の可能性を環境調整によって引き出す教育（Education）といったモデルとも言えよう。

## 2）エンパワメント・アプローチへ向けて

我が国でも1990年代頃より、ソーシャルワークのポジティブなアプローチとして“エンパワメント（Empowerment）”が論じられるようになってきた。

その意図するところは日本国憲法第13条に記述されているように、すべての人々は“個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する権利の尊重”を基盤として、その持てるあるいは開発される能力を諸環境との適応的關係の中で十分に発揮できるようアプローチすることである。

E.O.コックスとR.J.パーソンズは、エンパワメント・アプローチの共通の原理と方策を示している（小田兼三/杉本敏夫/久田則夫編著『エンパワメント 実践の理論と技法 これからの福祉サービスの具体的指針』中央法規1999年 p12）。これらの項目は、たいへん明解であるので以下に列挙しておく。

- ① 援助関係を協力、信頼、パワーの共有に基づかせる。
- ② 協働活動を活用する。
- ③ クライエント（社会福祉サービス利用者）による問題の捉え方を受容する。
- ④ クライエント（社会福祉サービス利用者）の強さを確認し、それに依拠していく。
- ⑤ 階級とパワーに関する論点について、クライエント（社会福祉サービス利用者）がもっている意識を高める。
- ⑥ クライエント（社会福祉サービス利用者）を変容過程にかかわらせていく。
- ⑦ 特定の技能を教える。
- ⑧ 相互支援やセルフヘルプのネットワーク、

もしくはグループを活用する。

- ⑨ エンパワメントを志向する関係において、個人としてもっているパワーを実感させる。
- ⑩ クライエント（社会福祉サービス利用者）のために資源を動員したり、権利を擁護したりする。

## 7. 地域リハビリテーションプロセスとの照合

### 1）安静の害

私たちが心身の疾患に罹患したり障がいを負った際に、入院し医学的な処置によって人間が本来有している自然治癒力を回復させ、それまでの自由な生活に可能な限り早く戻ることが肝要である。したがって、疾患や障がいの再発を恐れ過ぎて来る日も来る日も“安静の日々”を継続させることは、心身機能の低下を加速させることになってしまうことを忘れてはならない。

そこで、健康づくりの基礎的要素として先達らが示唆してきた“栄養・休養・運動”の高次パラメタのとれた自宅や地域での生活（暮らし）をデザインしプラクティスしていくプロセスが重要となってくるのである。もちろん、家族、近隣住民、病者同士、友人知人との交流を伴いながらであれば、より効果的であることは言うまでもない。

### 2）健康長寿研究とソーシャルキャピタル

米国ハーバード大学イチロウ・カワチ教授（公衆衛生社会疫学専攻）は、日本人の健康長寿について、他国との比較研究の成果から“日本人のもっている「お互い様」という言葉にあるように、人の間にある信頼感や支え合いの気持ちが寿命にも影響してきたのでは・・・”と述べている（朝日新聞朝刊2012.8.10.より引用）。

そして、このような社会における関係性は“ソーシャルキャピタル”と呼ばれている。ソーシャルキャピタルの概念を端的に言い表せば、“社会関係資本や人脈の組織化”ということになるが、現実的には“社会問題にかかわっていく自発的集団の多様さ”“社会全体の人間関係の豊かさ”と

いうことになろう。

ソーシャルキャピタルについて、平成19年度版国民生活白書においては地域住民の意識レベルごとに次のように整理されている。

I. つきあい・交流：近隣でのつきあい、社会的な交流

II. 信頼：一般的な信頼・相互信頼・相互扶助

III. 社会参加：社会活動への参加

したがって例えば、脳卒中などで緊急入院－手術－急性期・回復期機能訓練などを経て退院してきたら、“家の内”での基礎的生活を安定させながらも、可能な限り“家の外”での社会的生活に移行していくことが望ましいと言えるのである。こうした移行を可能にさせるシステムがソーシャルキャピタルの概念と実態なのであろう。

## 8. ポジティブソーシャルケアワークというアプローチの提案

### 1) 無縁社会や貧困格差拡大社会への対応

NHKは、ここ数年表題に記したようなネーミングで現代日本社会の危機的状況を議論しようとしている。本研究報告の基礎的動機から言えば、我が国が伝統的に育んできた“助け合い”“支え合い”“学び合い”といった“相互扶助”“相互貢献”などの価値意識が次第に薄れて来ているのではないか、といった懸念である。

そうしたプロセスから、“生活保護受給者”が急増して来ている実態は周知の通りである。その受給者構造は、高齢者のみならず30～40代の中間層にも及んでいるとのことである。そこで横浜市では昨年度、約2億円かけて就労支援専門員を配置し、就労をアシストしたとのこと。その結果、約2千人近くが職に就き、生活保護費を8億5千万円程度削減している（朝日新聞朝刊2012.8.26より引用）。

### 2) ポジティブソーシャルケアワークというアプローチ

人間にとって“働く”ことがすべての価値に凝縮されるものではないが、“働く”ことに生きる

楽しさや喜びを感じる事が可能となれば、それはレクリエーション活動が目指す“自己実現”と概念的ゴールは同一に相違ない。

従来のソーシャルケアワークは、“社会福祉サービス利用者”のネガティブな側面を明確にしそれを標的にした“アプローチ”に終始してきたと言って過言ではあるまい。

本研究報告が提示した“ポジティブソーシャルケアワーク”は、社会福祉サービス利用者のポジティブな側面を探索－評価し、それらをソーシャルキャピタルなどとエンゲイジメント（結び合わせ）させようとする仮説に基づいている。こうした志向に立脚したソーシャルケアワークがプラクティスを踏まえた研究の分野でもっと議論されるべきではないだろうか。社会福祉施設入所・通所ケア－病院入院中のケア－退院後の地域リハビリテーション－通院グループカウンセリング－自助グループ活動－家族会－チームアプローチ－ソーシャルサポートネットワーク・・・など、ソーシャルキャピタルが連鎖していかなければならないと考察される。

## ＜おわりに＞

本研究報告は、まだまだ緒についたばかりである。その論点は、地域保健・地域リハビリテーション・公衆衛生分野などとのプラクティスや知見のよりアクティブな交流に他ならない。今後の社会福祉学研究やプラクティスにこのような視点は不可欠と思われる。

最後に本研究報告は、2011～2012年度千葉専門ゼミでの小グループ研究、そしてそれらを集約した内容となっている。筆者は、ゼミ学生の取り組み状況を見ながら、本年度の学内福祉フォーラム（学内学会）で報告をしたい衝動にかられた。千葉専門ゼミ発足25周年でもあるので・・・。

ゼミ学生は、こうした筆者の要求に前向きに取り組んでくれた。特に新3年生は、進級草々でもあり内容の吟味やプレゼンテーション技術にとまどったことと思われるが、見事にクリアしてくれた。今後とも、こうした経験を積み重ねながら高

水準な知見や技術をもち、自己向上のための学習  
を惜しまないソーシャルケアワーカーを目指して  
ほしいと切望している。