

論文

療育機関におけるソーシャルワーク

—早期療育を中心に—

一 瀬 早百合

Social Work in Developmental Support Center for Children

— Focusing on Early Intervention —

Sayuri Ichise

療育機関で実施されているソーシャルワークについて地域療育センターの主任級であるソーシャルワーカーへのインタビューを通じて明らかにした。ソーシャルワーク業務をニーズ領域・対象範囲・12のソーシャルワーク技術で分析したところ32の業務中、全ての業務で単一のソーシャルワーク技術でなく複数をを用いて支援していた。ひとつの業務でも対象範囲が複数にわたり、重層的で循環的なソーシャルワークが実施されていた。

早期療育に限定してみるとニーズ領域は利用者・組織内がほとんどを占め、マイクロ～メゾレベルの対象範囲であった。また調査対象の全ての療育センターでグループワークが実施され、親の仲間づくりや分かち合いという目的で支援していた。早期の段階で親に必要なとされている関係への介入という支援が、ソーシャルワーク実践としてなされていることが明らかとなった。

キーワード：療育、12の援助技術、ソーシャルワークの対象範囲

1. 問題の所在

2009年度の社会福祉士養成の新カリキュラムがスタートし、一昨年度2012年度が完成年度であった。今後社会福祉施設においては、より理論に密着した実践が人材育成の観点からも求められることは必須である。また、2011年に開催された第21回アジア太平洋ソーシャルワーク会議におけるソーシャルワークの国際定義の再検討の中で、ソーシャルワークの定義と実践のギャップがあるか否かという実証研究の必要性が指摘されている(国際シンポジウム ソーシャルワーク国際定義の再検討—アジア・太平洋の声—2012)。

先の研究を概観してみると代表的なものに、全米ソーシャルワーク協会のソーシャルワークの機

能の基礎となったGibelman (Gibelman 1995)の調査がある。これはソーシャルワーカーが実践している機能や役割から帰納的に抽出して、ソーシャルワークを明らかにしたものである。日本国内においては、ある特定の分野のソーシャルワーカーが実践している一部の業務を理論化する研究は散見されるが¹⁾、蓄積は不十分な状況である。

そこで理論と実践の橋渡しの端緒として地域療育センターにおけるソーシャルワークを取り上げ、検証する。先の研究(一瀬 2012a、2012b)において早期療育の段階では、ソーシャルワークの必要な対象範囲はマイクロからメゾが中心であるとされているが、療育機関の現場では実際にどのようなソーシャルワーク実践が行われているのかを明ら

かにすることが求められる。

2. 研究目的

本研究の目的は、①療育機関でソーシャルワーカーが実践している全ての業務をソーシャルワークを対象範囲や技術と関連づけて明らかにする、②その上で早期療育において必要とされる支援とソーシャルワーク実践の現状とを比較・検討することである。

3. 研究の視点および方法

研究の第1ステップは、療育機関でソーシャルワーカーが実践している全ての業務を整理する。ソーシャルワーク実践を具体的に明示するには、いくつかの枠組みが挙げられる。

ひとつは、ソーシャルワーク実践の定義である。

①人々に対しては、その成長、問題解決、対処能力を強化する、②制度に対しては、人々に社会資源やサービスを提供する効果的で人道的な制度を発展させる、③社会資源、社会サービス、社会的機会を与える制度と連携する、④政策に対しては、その改善と発展に貢献する、の4つで示されている（NASW「Standards for the Classification of Social Work Practice」1981）。

ふたつは、ソーシャルワークの機能としての整理である。上記全米ソーシャルワーカー協会では、上記の定義の4つに分けて合計23の機能を挙げている。また、日本ソーシャルワーク学会は11の機能として、仲介機能、調停機能、代弁機能、連携機能、処遇機能、治療機能、教育機能、保護機能、組織機能、ケースマネージャー機能、社会変革機能に整理している（日本社会福祉実践理論学会1998「ソーシャルワークのあり方に関する調査研究」）。

それらを統合したような形でいくつかの研究がある。ポップルとラインinger（Polpple, Philip

R.and Leighninger, Leslie.1996）は、ソーシャルワーク実践の領域を4つの次元として、①実践分野、②方法（ケースワーク、グループワーク、家族療法、コミュニティオーガニゼーション、ソーシャルアドミニストレーション、社会計画法、社会福祉調査法、ケースマネジメント、スーパービジョン、コンサルテーション）、③社会問題、④対象としている。福山（福山2009）は、ソーシャルワークの枠組みとして4つの構成軸を提案している。Ⅰ軸はミクロからマクロまでの実体があり、Ⅱ軸は、概念と理論枠組み、Ⅲ軸は、社会福祉援助技術として整理されていた13²⁾の方法論、Ⅳ軸は個人から社会までの拡がりをもつニーズ領域である。

そこで本研究では、先行研究におけるソーシャルワークの枠組みを鑑み、より統合した形で分析を試みる³⁾。障害のある子どもと家族の療育という実践分野において①どのようなニーズ領域、ミクロからメゾ～マクロ、マクロ、あるいは個人から社会までを対象としているかという対象範囲、②その対象範囲に応じてどのような方法論（社会福祉援助技術）を用いているかを検討する。②の方法論にはソーシャルワークの援助技術の12の枠組みを（ケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク、ソーシャルアドミニストレーション、ネットワーキング、社会計画法、ソーシャルアクション、社会福祉調査法、カウンセリング、ケアマネジメント、スーパービジョン、コンサルテーション）用いて整理する⁴⁾。

その上で第2ステップとして乳児期に発見される障害群（ダウン症、脳性麻痺、重症心身障害、精神運動発達遅滞等）の早期療育の段階における療育内容およびソーシャルワークの援助技術の中心を明らかにする。

調査の対象は政令指定都市A市にある7つの地域療育センターである。調査は2012年の4月か

ら9月に実施した。A市の地域療育センターは、0歳～小学校卒業までの障害のある子どもとその家族を対象にしており、主に3つの部門から成り立っている。医療法に規定される診療所機能の外來診療部門、児童福祉法に基づく児童発達支援センター、児童デイサービスという通園療育部門、地域の巡回相談を含めた地域支援・総合相談の部門である。各センター8名程度のソーシャルワーカーが地域支援・総合相談部門に配置されている。なお8つの地域療育センター⁵⁾の内、6つが公設民営であり、指定管理者制度に基づき2つの社会福祉法人が運営している。残りの2つは民設民営である。

調査の方法としては、それぞれの機関の主任級もしくは管理職であるソーシャルワーカーを対象に調査を実施した。内容は、予めソーシャルワーカーが実践している業務を12の援助技術の枠組みで抽出することを依頼し、その上でインタビューを行った。インタビューの主な質問項目は、12の援助技術の枠組みで抽出したソーシャルワークの具体的内容と乳児期に発見される障害群ケースへの早期療育サービスについてとした。なお、A市の療育センターの特徴のひとつとして原（原2012）は、地域療育を重視するため、ソーシャルワーカーが手厚く配置されていることを指摘している。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本社会福祉学会の研究倫理指針に沿って実施しており、調査対象者であるソーシャルワーカーの匿名性、プライバシーを遵守している。

5. 研究結果

(1) 療育機関で実践されるソーシャルワーク

A市の地域療育センター（以下、療育センター）

で行われているソーシャルワーク実践の分析を表1にまとめた。ソーシャルワーカーが実践している業務は32にも及んでいた。縦軸にニーズ領域とソーシャルワーカーが実践している業務を、横軸に対象範囲とソーシャルワークの12の援助技術を示した。ソーシャルワーカーが実践している業務をニーズ領域・対象分野・12のソーシャルワーク援助技術で分析したところ、32の業務中、全ての業務で単一のソーシャルワーク技術のみでなく、複数のソーシャルワーク技術を用いて支援していた。対象分野もミクロ、メゾ～マクロ、マクロまで全てを対象分野実施していることが明らかになった。

例えば、表1のNo1の初診前相談事業を解説すると、医師による初診以前にソーシャルワーカーが子育てサロンを開いて、利用者の相談に応じている。わが子の障害かもしれないという不安や葛藤にはカウンセリングの技術を用い、子どもの障害とは別の生活問題が明らかになれば複数の社会資源を活用するケアマネジメントという手法でミクロを対象とした直接的な援助を行う。それと併せて、この事業の有効性を検証するためにアンケートなどの社会福祉調査法を用いて、療育センターの本来業務として定着させるためのソーシャルアドミニストレーションをメゾという範囲である組織内で実施している。また、No24の幼稚園・保育所・小学校の訪問事業をみると、所属集団に出向き個別ケースの理解や対応について助言するという、利用者にとってはケースワークのサービスである。幼稚園教諭、小学校教諭、保育士といった他の専門職へ助言するというコンサルテーションを重ねる中でその地域の問題が明らかになれば、エリア全体に対するコミュニティワーク、例えば民生委員・児童委員との勉強会など開催する、それらを通じてネットワーキングができる。それらの連携の中で、さらに個別ケースが地

表1 療育センターのソーシャルワーク業務とニーズ領域 / 対象範囲 / 援助技術

 は早期療育の段階でのソーシャルワーク業務

NO	ニーズ領域	対象範囲	援助技術											マイクロ ～ マクロ
			マイクロ	マイクロ	マイクロ	マイクロ	メゾ～ マクロ	メゾ～ マクロ	メゾ～ マクロ	メゾ～ マクロ	メゾ～ マクロ	マクロ	マクロ	
		業務	ケース ワーク	カウン セリング	ケアマ ネジメ ント	グルー プワー ク	コミュ ニティ ワーク	コンサル テーション	ネット ワーキ ング	スー パービ ジョン	ソシヤ ルアド ミニ スト レーシ ョン	社会 計画法	ソー シヤル アク シヨ ン	社会福 祉調査 法
1	利用者	初診前相談事業												
2	利用者	インテーク面接 / 面接												
3	利用者	電話相談												
4	利用者	再診 / 訓練出席												
5	利用者	肢体系育児グループ												
6	利用者	学齢障害児フォロー事業												
7	利用者	保護者教室												
8	利用者	就学説明会												
9	利用者	特別支援学校見学会												
10	利用者	通園施設・児童デイ説明会												
11	利用者	福祉講座・療育講座												
12	利用者・組織外	療育相談												
13	利用者・地域	地域訓練会訪問												
14	組織内	CAPS カンファ												
15	組織内	ケースカンファ												
16	組織内	補装具カンファ												
17	組織内	利用申し込み会議												
18	組織内	外来児処遇カンファ												
19	組織内	通園児処遇カンファ												
20	組織内	療育センター内部会議												
21	組織内	法人会議												
22	組織外	関係機関とのケース会議												
23	地域	自立支援協議会参加												
24	地域	幼・保・小学校訪問事業												
25	地域	学校支援事業												
26	地域	他機関主催の研修会講師												
27	地域	療育センター主催セミナー												
28	社会	福祉保健センター連絡会												
29	社会	教育機関との連絡会												
30	社会	保育調整委員会												
31	社会	A市福祉制度関係の会議												
32	社会	研究・調査												

域で暮らしやすい結果となるという循環がうまれる場合もある。

特徴としては、支援対象がケースへの支援、機関への支援などのどちらか一つに限定されておらず、クライアント個人と機関の双方を対象とする業務が多いということである。また、ケースへの支援でも利用者への1対1の支援だけではなく、グループワーク、説明会、講座など、ケースを集団化し支援を実施しており、形態が多様であること、目的に応じてカンファレンスを多数設定していることが特筆される。

① ニーズ領域と対象分野の関連

- 1) 利用者（家族を含む）をニーズ領域とする業務では、ミクロのみかミクロとメゾ～マクロまでのソーシャルワーク技術を組み合わせ用いていた。また、このニーズ領域で多く用いられているメゾ～マクロの技術はソーシャルアドミニストレーションであった。これは、新規事業を定着させるために組織の変革が必要になることが主要因である。
- 2) 組織内・外をニーズ領域とする業務についてみると、組織内においてはケースのカンファレンスが多く、他に会議がある。これらの業務では個人というミクロに対するケースワーク、ケアマネジメントをより適切にするために、メゾ～マクロの技術であるコンサルテーション、スーパービジョンを用い、個人のwell-beingを達成するために組織サービスを改善する必要があるればソーシャルアドミニストレーションを組み合わせ用いている。
- 3) 地域をニーズ領域とする業務についてみると、メゾ～マクロの技術であるコミュニティワーク、コンサルテーションが多く見られた。これは、療育センターの利用の有

無にかかわらず、キャッチメントエリア在住する障害のある子どもと地域の全てを援助対象としているA市の地域療育センターの機能と関連している。社会を対象とした技術では、主に他機関や行政関係との会議の業務で、マクロの技術であるソーシャルアクションを利用していた。

このように、療育センターのソーシャルワーク業務は、ひとつ業務でも対象分野が複数に渡り、重層的で循環的な支援を実施していることが明らかとなった。

② ソーシャルワークの12の技術について

ソーシャルワーク業務で用いられるソーシャルワーク技術を分析した結果、7つのセンターすべてにおいて12の社会福祉援助技術を用いた実践をしていた。12の技術のうち多くを占めた技術についての実践を分けて述べる

1) ケースワーク

ケースワークは、療育センターでは利用者をニーズ領域とする業務で、面接や電話での相談などソーシャルワーカーと利用者との1対1関係の中で実施される他に、就学説明会、特別支援学校見学会、通園施設・児童デイサービス事業説明会、療育講座という集団化した形態で行っていた。これは利用者を集団化していてもグループワークの相互援助システム⁶⁾を用いることはなく、子どもの年齢や障害種別・ライフイベントが共通する利用者を集め、スタッフが情報提供をすることに特化したケースワークである。また、組織内をニーズ領域とするカンファレンスと呼ばれるケース検討会議がある。ソーシャルワーカーは利用者支援の際に、カンファレンスでの方針やプランを基にソーシャルワークを展開して

いく仕組みになっている。カンファレンスは、ケースに関与する療育センター内の各職種が連携し、ケースのアセスメントとプランニングを行うものである。具体的には初診担当医を選定調整するカンファレンスや児童虐待が疑われるケースのCAPS (Child Abuse Prevention System の略：児童虐待防止システム) カンファレンス、補装具作成ためのブレースカンファレンスなど (No14～19) があった。このように療育センターのケースワークは対象である利用者への直接サービスを下支えするために形態を多様化し、ニーズ領域を重層化した形で行っているといえよう。

2) 社会福祉調査法

新規事業や実施中の事業の妥当性を検証するために、利用者の統計・アンケート、関係機関へアンケートの調査をつうじ次年度の方針検討に生かしている。又、キャッチメントエリアの年間出生数、疫学的障害発生率についても調査する。ソーシャルアドミネストレーションの基礎資料となるものである。

3) ソーシャルアドミネストレーション

療育センターの中でも対利用者向けの新規事業、療育ルートの見直しと連動する事業、カンファレンス、内部会議、外部会議の業務で使われていた。新規事業は、その必要性や妥当性について検証し、組織内で提言をしている。また、療育センターでは利用者の変化や状況に応じて療育ルート毎年見直し、調整が行われている。それに伴い福祉・療育講座や説明会の対象は見直すことを組織内に提言している。カンファレンスでは個々のケースのプランを検討することが主だが、必要性があればサービスの在り

方の変更や新たな運営の在り方の提案するスタンスを意識している。会議は内部・外部とも療育センターが地域の社会資源として、利用者や地域のニーズを反映させたサービスを展開できるよう提言する。会議の内容を療育センター内部もしくは外部の関係機関へフィードバックすることも多い。

4) ネットワーキング

療育センターは、関係機関との連携を大きな支援の柱に掲げている。保育所・幼稚園・小学校訪問事業は、関係機関を訪問して個々のケースの対応についてコンサルテーションをすることが主たる目的である。併せて、相手の機関の機能について理解し、連携を図ることも目的に含んでいる。また自立支援協議会への参加、他の関係機関とならんで出席する外部会議も情報の共有を行うことの他に、機関同士のネットワークをつくるという意味を持つ。

5) 社会計画法およびソーシャルアクション

行政が主催する保育調整委員会で、障害児のプランニングや保育士の加配について意見を述べる、地域の自立支援協議会へ出席し、その中で立ち上がる企画や事業へ参加する、A市が開催する福祉制度関係の会議で現場からの実情や制度運用の在り方について意見をまとめて提言などである。社会変革の視点が必要である業務ではあるが、インタビューを行ったソーシャルワーカー間で目的や意識の差が大きい技術であった。

(2) 乳児期に発見される障害群への早期療育

全ての地域療育センターで、医師の定期的な経過観察とPT・OTの個別訓練、必要に応じて摂食や補装具などの特殊クリニックのサービスがあった。ソーシャルワーカーの関わりとしては、

この群の全ての0-1歳児のケースに対して育児支援グループを実施しており、ソーシャルワーカーがファシリテーターとしてグループワークの援助技術を用いていることが共通していた。

このグループは、療育センター内の他のグループ⁷⁾とは全く異なる2つの特徴があった。ひとつは、子どもの障害の種別や発達の程度でメンバリングをしていないという点である。乳児期に発見される全ての障害群、ダウン症、脳性麻痺、重症心身障害、精神運動発達遅滞を同一のグループで運営している。2点は、グループの目的が保護者の子どもに対する障害理解・認識を深めるものではなく、①親同士の交流・仲間作り、②地域の公園などには行きにくい親の居場所作り、③育児不安の解消を含めた子育て支援という目的を明確に打ち出している。そのため、子どもの障害理解に対して誤解や不十分さがあっても親の語りや子どもとの関係以外の悩みを許容するというスタッフの姿勢があった。

2歳児以降の肢体不自由児、1歳6ヶ月健診以降に発見される知的障害や発達障害の親に対する目標—子どもの障害を正しく理解し、それに応じた対応方法を身につける—に応じた療育プログラムとの明らかな差異があった。それに対するソーシャルワーカーの感触について確認すると、以下の2点が明らかとなった。①子どもが低年齢であると、親の不安も漠然としており、障害を理解しなくてもよい段階である、②1歳6ヶ月健診以降に発見される障害群は福祉保健センターの保健師や発達相談の臨床心理士、あるいは親子教室などでのかわりがあり一定のプロセスを経過しているのと比較して、0歳で発見される群は、医療機関での医師の説明が中心で障害に対する十分な時間をふんだ手順や動機付けが不足している、という認識があった。3つの法人のうちの1つが運営する3箇所の地域療育センターでは、育児支援グ

ループを経過後に利用できる早期療育科が設置されており、「保護者の不全感に対するケア」から「子どもの障害を正しく認識する支援」へとゆっくりスライドしてゆく過渡期として位置付けられていた。

また、特別なニーズをもつケースとして判断された場合は、以下のようなソーシャルワーク実践を行っていた。葛藤が強い親に対してはケースワーク面接やカウンセリング、医療ケアが必要な重症心身障害児にはケアマネジメント、保育所入所など地域の社会資源を利用する場合にはネットワークなどマイクロからメゾレベル援助技術が用いられているものの、限定的なケースに対する実践であった。

6. 考察

(1) 療育機関におけるソーシャルワーク

療育センターのソーシャルワーク業務の分析から、療育センターのニーズ領域は、利用者・組織内・組織外・地域・社会とマイクロからマクロまでを対象とし、自ずと用いるソーシャルワーク技術も多岐にわたっていることが明らかとなった。ソーシャルワークの生態学的に多次元から人間を理解するという固有の視点が実践に活かされていると考えられる。

時代の変化や利用者のニーズに伴い柔軟的でエビデンスのある組織運営を目指し、ソーシャルアドミニストレーションと社会福祉調査法がソーシャルワーカーの日常的な業務として組み込まれていることは、特筆すべきことである。これはパターンリズムに陥らないよう、ソーシャルワークの価値である「人間の尊厳」を具現化する具体的な方略であるともみてとれる。

また、カンファランスが多いことは療育センターのソーシャルワーカー業務の特徴であった。カンファランスは直接ケースに関わる業務ではな

いが、ケースに有効なサービスが届くため、あるいは well-being の実現のために多職種間の共通意思決定とプランニングを行うものである。その際には、他職種へのコンサルテーション、後輩ソーシャルワーカーへのスーパービジョン、施設のもつサービスの開発や変更への提言というソーシャルアドミニストレーションを含んでおり、ミクロの支援とメゾ～マクロの支援を複数組み合わせることが明らかとなった。

12の技術で分析する過程をつうじて、ケースワークをどのような範囲でとらえるべきか課題が残った。関連援助技術として整理されているカウンセリングやケアマネジメントはケースワークに含まれるものではないか、あるいは問題が生じている次元が環境と間であれば well-being 達成のためにコミュニティワークをはじめとしたネットワークングやコンサルテーションなどもケースワークの要素に不可欠であるという議論が生じた。上記のカンファランスをもケースワークに含むとすれば、ケースワークはさらに多くの技術を包含するものになるであろう。

改めて Richmond (Richmond 1922) のケースワークの4つに過程を鑑みても「ワーカーとクライアントのここるところの直接援助 (direct action) を行う」、「クライアントの社会環境への間接援助 (indirect action) を行う」とある。ケースワークにはカウンセリングというミクロから社会環境への介入、コミュニティワークやネットワークングが含まれていることがみてとれる。本研究はケースワークの再定義やソーシャルワークの技術整理が目的ではない。しかし、目の前の一人のクライアントの well-being 達成のためにはミクロからメゾ～マクロ、マクロまでのソーシャルワーク実践がなされていることが明示できたことは、対象範囲とソーシャルワークの12の援助技術の枠組みを用いて分析したからといえよう。さ

らにいえば、この結果は IFSW のソーシャルワークの定義である「人々がその環境との相互に影響し合う接点に介入する」が療育機関のソーシャルワーカーによって実践されている一端を示すことができたとも考えられる。また、ソーシャルワークの国際定義から鑑みると「日本にソーシャルワーカーはいるか？」という秋元の(秋元2010)、問題提起に応じたとみることもできはしないだろうか。

(2) 早期療育におけるソーシャルワークの特徴

早期療育に限定して着目してみると、ニーズ領域は、利用者・組織内がほとんどを占め、ミクロからメゾレベルの対象範囲であった。図1で示すように母親を中心としたケースワーク、グループワークが中核を占める。メゾレベルで用いられるソーシャルワークの技術は、様々なカンファランスを通じた同職種へのスーパービジョンや他職種へのコンサルテーション、療育プログラムの改革を提言するといったソーシャルアドミニストレーションであった。ソーシャルアドミニストレーションには、変革の根拠となる利用者へのアンケート調査やキャッチメントエリアの出生数、疫学的出生率と受診数の妥当性の検証など、施設内での社会福祉調査法も併せて用いられていた。

先の研究(一瀬 2012a, 2012b)の、早期療育におけるソーシャルワークの必要な対象範囲はミクロからメゾが中心あるという指摘と療育機関の実践はおおむね同様であった。しかし、一瀬の指摘を超える発見としては、育児支援グループを療育センターのサービスとして安定させるためのメゾレベルのソーシャルワーク技術(スーパービジョン・ソーシャルアドミニストレーション・社会福祉調査法)を多用していたことが明らかになった点にある。しかし、メゾレベルのソーシャルワークも主に組織内にとどまり、地域まで対象

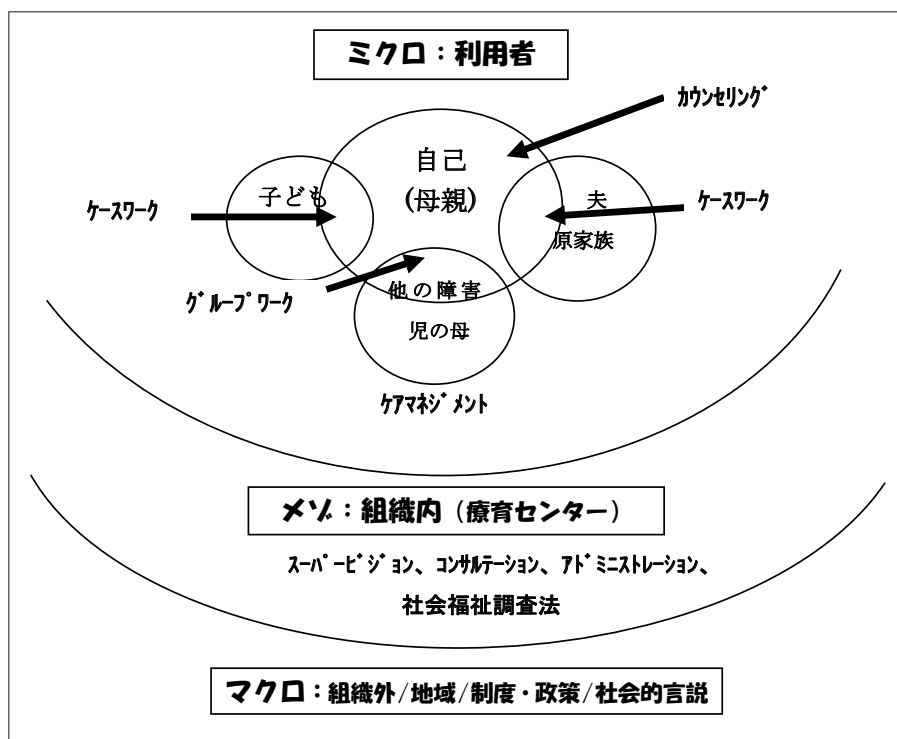


図1 早期療育におけるソーシャルワークの範囲と技術

としていない。これは、0-1歳の乳幼児の暮らしが家庭生活の中が中心であることと関連があると推察できる。

(3) 自己のポジショニングの変容という視点から

0歳で発見される障害群への早期療育においてA市の全ての療育センターで図1のようにグループワークが実施されていた。早期の段階では、自己のポジショニングの変容、「自己と関係の揺らぎ」⁸⁾という主観的な経験をしている親のニーズと、親の仲間づくりや分かち合いという方法で関係に介入する方法が一致していた。全ての療育センターで継続的なプログラムとして位置づけられ、意図的にグループワークの技術を用いているのは、この育児支援グループだけであった。これ

らのことからソーシャルワーカーの感覚は早期の段階における保護者の思いをキャッチし、有効性が高いソーシャルワークを実施しているといえる。

一方、自己洞察が必要なケースにカウンセリングの援助技術を用いたソーシャルワークを実践していたが、療育センターのシステムとして「保護者のためのこころのケア相談」を組み入れているのはA市8つの地域療育センターの内、2か所のみであった。システムとして位置づけられていない地域療育センターでは、保護者のニーズや他職種の気付きからカウンセリング面接を設定していた。グループワークを通じて「関係への懐疑」という関係の揺らぎを焦点化するプログラムが全てのセンター位置付けられているのに比して、「自己全体の崩れ」や「自己の意味付け」といった保護者の自己そのものを対象とするサービスは限定

された療育センターの実施に留まっている。これには、いくつかの点から考察できる。ソーシャルワーカー自身がカウンセリングという援助技術に対して、ソーシャルワークのひとつの技術であるという認識が不十分であること（小林 2000）、他職種からソーシャルワーカーの役割を制度や社会資源を紹介することであると捉えられていること、ソーシャルワークが計量化できない苦しみを排除してきた経緯（松倉 2000）などとも関連していると考えられる。

障害のある子どもをもつ児玉（2012）は、著書やブログを通じて「なぜ障害のある子どもの母親は『親でしかない』のか」というメッセージを発信している。また、古寺（2012）は、肢体不自由児通園施設の調査から「特に低年齢の養育者には、障害に特化しない子育ての相談、疾患や医療的ケアに対する十分な説明と相談とともに、手厚い精神的支援が必要なことは明らかである」と結論づけている。保護者にとって早期の段階で必要な支援は、子どもの発達支援という目的を脇に置き、子どもとの関係に限定しない家族や他者との関係の揺らぎや自己を語る場所である。このようなサービスがすべての地域療育センターに組み込まれることが必要であり、今後の療育システムの課題といえるだろう。

7. 本研究の限界と今後の課題

ソーシャルワーク実践を可視化する枠組みや概念については、現段階で十分に整理されているとはいえない。例えば、副田（2002）のソーシャルワーカーの役割を枠組みに用いて上原（2005）は、療育現場でソーシャルワークが行う具体的な業務を整理している。この考察の中でもソーシャルワークの具体的な実践を技術や機能と比較検討しているが、さらなる蓄積が必要であろう。また、本研究の12の技術の枠組みだけでは、ソーシャ

ルワーク実践の全てを網羅できるとも言えない。窪田（窪田 2013）の「利用可能なサービスの側から発想して安易な実践になっていないか」という視点からの検証も必要であろう。さらに、様々な分野で実践されるソーシャルワークが、IFSWの定義である価値、理論、技術・方法を包含しているか否かを明示できることが今後の大きな課題である。

全国的にみると、ソーシャルワーカーが配置されていない療育機関も多くある。そこで実施されるサービスにソーシャルワークはないのか、ソーシャルワークとは他の職種が代替できる機能なのか、を検討する必要も残されている。

付記

本稿は2012年10月に関西学院大学で開催された日本社会福祉学会全国大会において自由研究として口頭発表した内容を加筆・修正したものである。

謝辞

本研究の調査・分析に協力いただきました横浜市リハビリテーション事業団のソーシャルワーカー、齊藤共代様・高橋靖子様にご心より感謝申し上げます。

【引用文献】

- 秋元樹（2010）「ソーシャルワークの伝承：ソーシャルワークとは何か一定義、対概念で遊ぶ」『社会福祉』50, 11-25
- 福山和女 社団法人日本社会福祉士養成校協会編（2009）「相談援助演習指導 教員テキスト」中央法規
- 古寺久仁子（2012）「障害のある乳幼児の養育者の主観的ニーズ」ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科博士論文
- Gibelman, Margaret. (1995) 「What Social Workers Do」

- Washington.D.C.: NASW. (= 1999、日本ソーシャルワーカー協会訳、仲村優一監訳『ソーシャルワーカーの役割と機能：アメリカのソーシャルワーカーの現状』相川書房.)
- 原仁 (2012) 「障害児の親へのメンタルヘルス支援」『臨床心理学』12 (3) 317-323
- 一瀬早百合 (2012a) 「早期療育におけるソーシャルワーカーグループワークを中心に」『社会福祉』52, 61-78
- 一瀬早百合 (2012b) 「障害のある乳幼児と母親たち—その変容プロセス—」生活書院
- IFSW and IASSW (2000) Definition of Social Workers, adopted separately by IFSW and IASSW at respective General Meeting in Montreal Canada in July 2000.
- 小林重雄 (2000) 「実践入門福祉カウンセリング」川島書店
- 児玉真美 (2012) 「海のいる風景」生活書院
- 窪田暁子 (2013) 「福祉援助の臨床」誠信書房
- 三毛美予子 (2003) 「生活再生にむけての支援と支援インフラ開発」相川書房
- 松倉真理子 (2000) 「ソーシャルワークにおける『ストーリー』の思考—『障害児の親』のプロトタイプと『障害受容』の困難さをめぐって—」『ソーシャルワーク研究』26 (3) 224-231
- 三毛美予子 (2003) 「生活再生にむけての支援と支援インフラ開発—グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づく退院援助モデル化の試み」相川書房
- NASW (1981) 「Standards for the Classification of Social Work Practice.」Prepared by the NASW Task Force on Sector Force Classification September
- 日本社会福祉実践理論学会 (1998) 「ソーシャルワークのあり方に関する調査研究」『日本社会福祉実践理論研究』
- 日本社会福祉事業大学社会事業研究所編 (2012) 国際シンポジウム報告書「ソーシャルワーク国際定義の再検討—アジア・太平洋の声」
- Polpple, Philip R. and Leighninger, Leslie. (1996) 「Social Work」『Social Welfare, and Society』Allyn and Bacon
- Richmond, Mary E. (1922) 「What is Social Case Work?」New York: Russell Sage foundation.101-102
- 副田あけみ (2002) 「ソーシャルワークの基礎理論」有斐閣
- 杉野昭博 (2012) 「ソーシャルワーク理論史からみた生活モデル」編一般財団法人日本社会福祉学会『対論 社会福祉学4—ソーシャルワークの思想—』155-157
- 上原文 (2005) 「ソーシャルワーカー理論を實踐に」ブレーン出版
- 【ブログ】
<http://blogs.yahoo.co.jp/spitzibara/>

註

- 1) 例えば、三毛 (三毛 2003) による医療ソーシャルワーカーの實踐から「退院援助モデル」を試みている。
- 2) 福山は本研究の枠組みで用いる 12 の技術にファミリイソーシャルワークを加え 13 としている。
- 3) 杉野 (杉野 2012) は「ソーシャルワーク實踐という減少を概念的にどうとらえるのかという問題は、本来は純粹に理論的な問題である」とし、様々な理論枠組みを採用することも可能であると言及している。そのためには「その研究対象の概念化にあたっての研究上の目的や意図や操作の手續きの明確化と、他の解釈可能性への言及およびそれとの比較検討」が必要であると述べている。
- 4) この枠組みを用いるもうひとつの意図は、一瀬 (2012a) の先行研究と同じ枠組みにすることによって比較・検証ができることにある。
- 5) 2013 年 4 月に A 市に 8 館目の療育センターが開

設された。調査を実施した2012年の段階でA市は7つの療育センターの設置であった。そのため調査当時に設置されていたA市すべての療育センターに調査をしたこととなる。

- 6) グループワークの相互システムの効果とは、例えば「メンバー同士が援助者よりもずっと深いレベルで共感、支持し合うようになる」、「自分とメンバーが似たような問題や経験をもっていることがわかり、孤立感が減少される」などが挙げられる。
- 7) A市の療育センターにおいては児童福祉法による通園施設以外に診療部門や早期療育部門で集団療育として対象別に数種類のグループ支援を実施している。例えば、1歳6ヶ月時健康診査や3歳時健康診査で発見される自閉症スペクトラムや知的障害の子どもと親への初期療育グループなどがある。(2012年の児童福祉法改正によりA市の各療育センターにおいてグループ支援の法的位置づけには変化があることが推測される。)
- 8) 一瀬(一瀬 2012b)によると、障害のある子どもをもつ母親の早期の段階における経験は、自己イメージと関係の双方に揺るぎをもたらす「自己のポジショニング」の変容と論じられている。それを構成する概念として「関係への懐疑」、「自己全体の崩れ」、「自己の意味付け」などがある。