

ソーシャルワーク専門分化におけるリハビリテーション・ソーシャルワーク

Rehabilitation Social Work (RSW) as a Specialized Field in Social Work

小山 聡子

国立身体障害者リハビリテーションセンターでは、障害者の総合リハビリテーションにおける社会的サービス部門を担う専門職をリハビリテーション・ソーシャルワーカー（RSW）と仮称して、その専門性の確立と養成・研修の在り方について平成4年11月に検討委員会を設け、方向性を探ってきた。平成5年の3月には、11の主要関連施設及び5つの専門職団体そして2つの職業訓練校の訪問調査を実施し、同年6月には当センターで行われた歩行訓練士の研修会及び更生相談所身体障害者福祉士等実務研修会の参加者を対象とする予備調査を実施した。そして、平成5年の10月に本調査として、身体障害者更生施設実態調査の対象施設における施設長及びワーカーの責任者に対する意識調査を行った。これらの調査を経て、この分野に働く福祉専門職にとって、養成・研修が高いニーズを持つことが明らかになっている。しかし一方で、実際の養成・研修をスタートするにはまだまだ検討、解決すべき課題が山積しているのも事実である。

ソーシャルワークの中ではすでに「家族」、「精神医学」、「医療」、「非行矯正」といった分野分けがなされているが、本論では、このリハビリテーション・ソーシャルワーカーRSWという分野の設定そのものについて、関係者のニーズをはかった本調査の結果と、また歴史的・理論的な観点の両方向から、その必然性を論じ今後の課題を整理したい。なお、次に述べる本調査結果は本検討委

員会メンバーの総意であるが、以降本論文の論旨の展開は筆者の私見である。また、本論では「RSW」をリハビリテーション・ソーシャルワーク及びリハビリテーション・ソーシャルワーカー両方の意味で用いている。

1. 本調査の結果

調査期間は平成5年の10月15日～11月20日、対象は全国の身体障害者更生施設で内容は肢体不自由者更生施設、重度身体障害者更生援護施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者更生施設、内部障害者更生施設である。各施設に施設長の意向、ソーシャルワーカー責任者（主任等）の意向に分けて、各1部調査票を郵送し回収した。全体で119の施設に送付し、有効回答数は、施設長調査が106件、ソーシャルワーカー調査が同じく106件である。

まず、回答した施設の地域別では、北海道・東北が20人（18.9%）、関東23人（21.7%）、北陸・中部19人（16.3%）、近畿17人（17.4%）、中国・四国12人（11.3%）、九州（沖縄含む）15人（14.2%）でほぼ全国的に分布していた（表1）。職員数は、21～30人が最も多く30件（31.3%）、次いで11～20人の24件（25.0%）、31～40人の21件（21.9%）となっている（表2）。ワーカー調査に見る経験年数別人数は20年以上が最も多く、26人（25.0%）、次いで5年以上10年未満の19人（18.6%）である（表3）。比較的経験年数の長い人が多いの

表1 勤務地域別 総数：人

勤務地域	総数	%
北海道・東北	20	18.9
関東	23	21.7
北陸・中部	19	17.9
近畿	17	16.0
中国・四国	12	11.3
九州（沖縄も含む）	15	14.2
計	106	100.0

表2 施設長調査 施設職員数別 総数：人

施設職員数	総数	%
～10人	3	3.0
11人～20人	24	25.0
21人～30人	30	31.3
31人～40人	21	21.9
41人～50人	7	7.3
51人	11	11.5
計	96	100.0

表3 SW調査 当職種勤務期間 総数：人

勤務期間	総数	%
1年未満	12	11.8
1年以上5年未満	17	16.7
5年以上10年未満	19	18.6
10年以上15年未満	15	14.7
15年以上20年未満	13	12.7
20年以上	26	25.5
計	102	100.0

表4 SW調査 勤務先施設種別 総数：人

施設職員数	総数	%
肢体不自由者更生施設	38	37.6
視覚障害者更生施設	11	10.9
聴覚・言語障害者更生施設	2	2.0
重度身体障害者更生援護施設	42	41.6
更生相談所	1	1.0
その他	7	6.9
計	101	100.0

は、ワーカー責任者に回答を願ったためと考えられる。回答施設の種別では、重度身体障害者更生援護施設が42件（41.6%）と最も多く、次いで肢体不自由者更生施設の38件（37.6%）で、この2種類で8割を占めていた（表4）。ワーカーの属性では、男82人（81.2%）、女19人（18.8%）と男性が圧倒的多数をしめている（表5）。職種は、生活指導員が76人（69.3%）で、身体障害者福祉司、寮母、心理判定員はごく少数にとどまっていた（表6）。学歴は大学卒が最も多く70人（69.3%）、次いで高卒15人（14.9%）である（表7）。また専攻は約半数の人が社会福祉と答えている（表8）。

さらに複数回答にて主たる業務を尋ねたところ、70%代もしくはそれに近い高い割合で選ばれた項目は「他施設、機関の連絡調整」（79.6%）、「入退所事務・相談」（75.7%）、「家族との連絡調整」（74.8%）、「内部調整」（69.9%）、「初度面接」（67.0%）である。また、半数以上の人主たる業務と答えた項目は「援助計画立案」、「定期面接」、「宿舍生活指導」、「進路指導」、「社会資源の活用」である。一方、「町村指導」（11.7%）や「地域援助」（18.4%）、「判定業務」（16.5%）は比較的低い割合であった（表9）。

次に、満足度として、施設長にはソーシャルワーカーの仕事ぶりに対する満足度を、そして、ワーカーには自己の仕事に対する満足度を尋ねた。図1及び2に見られるように、施設長では満足とやや満足という概ね満足よりの回答が約3分の2をしめていた。ワーカーでは、満足よりの回答が54.7%と施設長よりも低かったが、大いに不満と答えた人はいなかった。自由記述でその理由を尋ねたところ、施設長の回答に見る満足よりの内容としては、仕事への熱意や努力、献身的働きぶり等態度面を評価するものと、利用者が喜んでいといった対象者の満足度を見るもの、及びリハビリテー

性別	総数：人	
	総数	%
男	82	81.2
女	19	18.8
計	101	100.0

職種	総数：人	
	総数	%
生活指導員	76	76.8
身体障害者福祉司	1	1.0
寮母	2	2.0
心理判定員	3	3.0
その他	17	17.2
計	99	100.0

学歴	総数：人	
	総数	%
大学院卒	2	2.0
大学卒	70	69.3
専門学校卒	5	4.9
高卒	15	14.9
その他	9	8.9
計	101	100.0

専攻	総数：人	
	総数	%
社会福祉	44	51.8
社会学	6	7.0
心理学	4	4.7
その他	31	36.5
計	85	100.0

ションの達成度や専門性の発揮等いわゆる資質を見るものがあった。一方不満よりの内容としては、意欲や質に個人差が大きいといった資質の差を指摘するもの、事務処理や介護、運転といった本人が本来業務ととらえていない業務に時間をさかれ、本来の援助業務に専念できない体制そのものや、その状態から工夫する力の欠けていることを指摘するものが見られた。ワーカーの回答に見る満足よりの内容としては、やりがい、生きがい、充実感、性格に合っているといった個人の職能傾向にマッチしていることをあげるものや、学んだこと、専門性を発揮できることの指摘が見られた。不満よりの内容としては、ケース処遇の難しさ、経験不足やニーズへの有効な対応能力が身につけていない等資質にかかわること、社会的受入れ体制の不備を嘆くもの、そして施設長の回答と同様に、本来業務と考える以外の業務が多いことへの不満等があげられていた。

援助を行っていく上での困難点については、75人(93.8%)が「はい」と回答し、「いいえ」と答えた5人(51.5%)を圧倒的に上回っていた(表10-1)。困難点の内容として複数回答を依頼したところ、「家族の受入れ」(69.9%)、「意欲」(64.1%)が特に高く、「就職問題」(51.5%)「他施設の受入れ」(50.5%)が続いていた(表10-2)。これらの問題に対する解決方法として1番高かったのは「ソーシャルワーカーの養成・研修の充実」で50.5%、次が「スーパーバイザー機能の充実」(44.7%)であった。また、「他機関との連携の改善強化」、「他職種との連携の改善強化」は半数近くの人があげていた(表10-3)。

さて、これらをふまえてRSWの養成研修に関する項目をみてゆくと、まず知名度について、RSWを名前だけ知っているという人が約半数の54.0%で、よく知っているという人が30.0%であった(表11-1)。必要性に関しては、何らかの形で必要

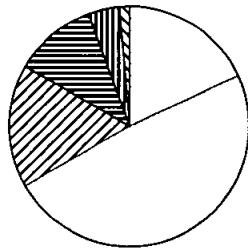
主たる業務	総数：人	
	総数	%
入退所事務・相談	78	75.7
初度面接	69	67.0
定期面接	56	54.4
宿舎生活指導	54	52.4
介護業務	27	26.2
グループワーク	47	45.6
内部調整	72	69.9
判定業務	17	16.5
援助計画立案	61	59.2
社会資源の活用	52	50.5
費用徴収事務	27	26.2
社会生活訓練	53	51.5
家族との連絡調整	77	74.8
他施設・機関との連絡調整	82	79.6
スポーツ・レクリエーション指導	31	30.1
進路指導	53	51.5
町村指導	12	11.7
地域援助	19	18.4
情報活動	40	38.8
その他	11	10.7

回答人数：103人

複数回答

図1

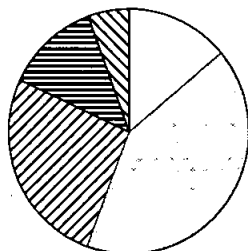
SW業務の満足度（施設長）



項目名	人	%
大いに満足	15	15.5
やや満足	48	49.5
どちらとも	20	20.6
やや不満	11	11.3
大いに不満	2	2.1
わからない	1	1.0
合計値	97	

図2

SW業務の満足度（SW）



項目名	人	%
大いに満足	11	11.6
やや満足	41	43.1
どちらとも	27	28.4
やや不満	11	11.6
大いに不満	0	0.0
わからない	5	5.3
合計値	95	

		総数：人	
有無	総数	%	
あり	75	93.8	
なし	5	6.2	
計	80	100.0	

		総数：人	
困難点の内容	総数		
1. 生活上の問題			
対人関係	54	52.4	
男女問題	26	25.2	
飲酒	37	35.9	
不規則な生活	16	15.5	
健康管理	50	48.5	
その他	5	4.9	
2. 心理的問題			
意欲	66	64.1	
不安、焦燥感	20	19.4	
抑うつ	16	15.5	
自己認知	45	43.7	
高次脳機能障害	47	45.6	
その他	2	1.9	
3. 家族問題			
家族の受け入れ	72	69.9	
多問題家族	25	24.3	
家族からの自立	22	21.4	
4. 施設・機関の問題			
訓練プログラム	35	34.0	
職員の資質	37	35.9	
職員の連携	33	32.0	
他施設・機関との連携	35	34.0	
5. 社会・職業問題			
就職問題	53	51.5	
他施設等の受け入れ	52	50.5	
地域社会の理解不足	24	23.3	
その他	3	2.9	
		回答人数：103人	複数回答

方 法	総 数	総数：人 %
ソーシャルワーカーの養成・研修の充実	52	50.5
スーパーバイザー機能の充実	46	44.7
調査・研究の充実	25	24.3
他職種との連携の改善強化	42	40.8
他機関との連携の改善強化	50	48.5
サービスメニューの見直し	34	33.0
生活指導等生活管理体制の見直し	32	31.1
当事者運動の援助	18	17.5
その他	9	8.7

	総 数	回答人数：103人 複数回答 総数：人 %
よく知っている	30	30.0
名前だけは知っている	54	54.0
全く知らない	16	16.0
計	100	100.0

必要性意識	総 数	総数：人 %
養成・研修の充実は緊急課題	33	33.0
養成・研修の充実はできれば必要	63	63.0
養成・研修の充実は必要としていない	1	1.0
その他	3	3.0
計	100	100.0

必要性意識	総 数	総数：人 %
養成・研修の充実は緊急課題	37	38.1
養成・研修の充実はできれば必要	57	58.8
養成・研修の充実は必要としていない	1	1.0
その他	2	2.1
計	97	100.0

と答えた人が施設長、ワーカーともに96～97%という高い割合であった(表11-2、11-3)。満足度に関する質問で、理由として職員の資質に触れる者が多かったことにもあらわれているように、養成・研修への高いニーズがうきぼりとなったといえよう。その中身や形態に関しては、対象者を新人、中堅職員、主任クラスとわけて質問した。求められる養成・研修の内容について見ると、図3及び4に見られるように新人程多くの項目に高い割合の回答が見られ、全般的資質の向上が問われていることがわかる。中堅になると、施設長、ワーカーともにカウンセリング理論と技法を最も多くあげており、直接援助技術と並ぶニーズの高さが明らかとなった。カウンセリングについては、社会福祉学系の大学教育において十分にとりあげられていないという背景もあってのことと推察される。主任クラスになると、ワーカーは間接援助技術を最も多くあげている。管理職者としての能力や、よりマクロな意味の社会福祉活動を指向する結果であろう。RSWに期待する役割のイメージを自由記述してもらった結果によると、施設長、ワーカーともにコーディネーターとしての役割を強調する意見がいくつも見られた。これは、施設内においては、各専門職間の、そして、地域福祉を推進する立場からは、他機関や施設との調整を意味していると思われる。特に、施設長の見解では、変化の激しい社会にあって、多様化するニーズを敏感にとらえて、場合によっては、制度の枠組みをも越えた広い視野からサービスのありかたを考えてゆけるようなワーカー像が描かれていた。また、ワーカー、施設長ともに人権意識や倫理感、人格面の向上を望む声もいくつかあった。これは知識や技術のみに偏った教育を危惧する声とともに銘記する必要があると思われる。

2. 専門分化の必要性和問題点

黒川によると「一般ケースワーク」に対する「特殊ケースワーク」は、ある機関に来るクライアントグループに共通する特有の心理と、機関を構成する構造にその特徴を持つという。例えば、生活保護を受給したいと願って福祉事務所を訪れる人と、なるべく処分を軽くしてほしいと願って家庭裁判所を訪れる真犯の少年とでは、対応の方法・技術に差があるというわけである。そこにおのずと細分化したケースワーク論も生れる。そして、通常各々の分野で行われているのは全て特殊ケースワークであり、その技術の向上が今後の課題であるとも言う(黒川 1993: 148)。

一方、奥田は、そうした「場」による分野形成の功罪を論じ、実践技術の有効性の向上には寄与したが、実践を縦割りに分断した面もあると述べている(奥田95)。もともとソーシャルワークは、歴史的にCOSやセトルメント等複数の実践活動が寄り集まって一つの専門職となり、それがさらに専門分化したという経緯がある。その活動分野の細分化は多次的、重複的であり、場合によっては、実践にあたる者がその場の利便性で、ここからここまでが我々の何々分野であると言い切ってしまうかのような印象さえ抱かせる。今までのところ、細分化のあり方にはざっと次のようなものがあり得るといわれる。つまり、ケースワーク、グループワーク、コミュニティーワーク等の「方法」・所得、教育、雇用、保健、児童、老人、心身障害者、貧困、矯正、医療、養護、保育、労働等の「実践分野」・家庭、地域、施設、機関といった「実践場所」・非行、児童虐待、情緒障害、結婚葛藤、精神障害、アルコール依存等の「問題領域」さらに児童、青少年、成人、老人等の「年齢階級」・全国、地域、地方、都市、近隣、僻地、外国、国際等の「地理区分」・そし

図3

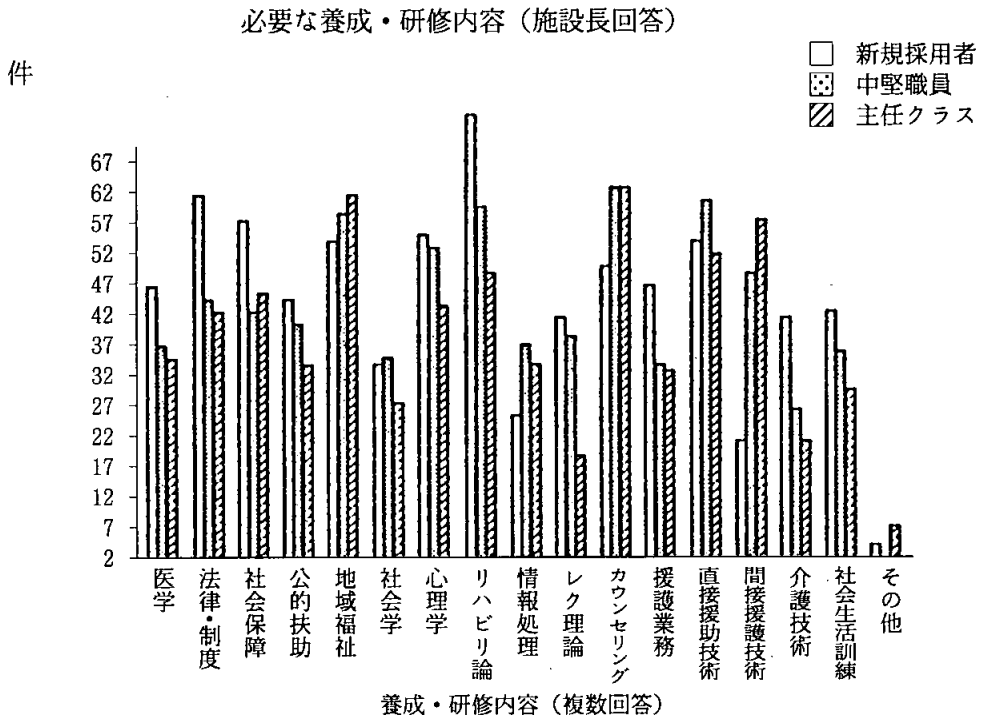
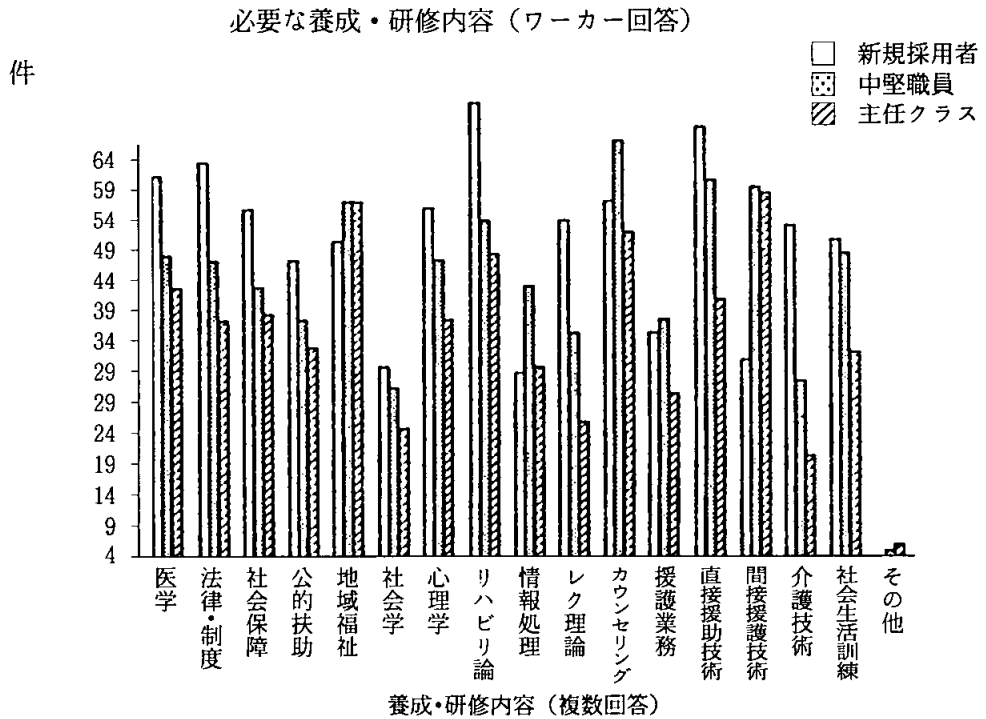


図4



て個人、家族、集団、組織体等の「援助対象の規模」・心理社会、問題解決、行動変容、課題中心、危機介入といった「実践アプローチ」等である(奥田93)。クライアントのニーズや福祉問題の特殊性に応じて、より専門度の高い対応を可能にするものとしての専門分化は必要であるが、しかし合理的基準を欠く分野設定はソーシャルワーク全体としての統一性を弱めてしまうおそれがある(奥田 参照)。目先の実利性にのみ着眼するのではない視点、ソーシャルワーカーの全体としての専門職性を高めてゆくという観点を見失わないことがまず求められるであろう。

このあたりをポップルらはソーシャルワーク実践の4次元モデルとして次のように整理している。「方法」、「実践の分野」、「援助単位」、「社会問題」がその4つである(図5)。これを用いるならば、RSWがカバーするのは実践の分野としてはリハビリテーションの中の特に社会リハビリテーション、社会問題としては発達障害、この図にはないが、障害、そして病気、貧困等。また、方法と援助単位ではここにあげられたすべてが可能であると整理することもできる。このモデルはキャロルの3次元モデルに「実践の分野」を付加したもので、これにより、様々な角度からの専門分化が可能としている。しかし、その一方でポップルらはソーシャルワークにおけるジェネリックとスペシフィックの議論はつきることがないともしており、一定の専門分野の成立・存続は一朝一夕では解決されない問題をはらむとも言えよう(Popple, Leighninger 84 参照)。

3. 歴史的観点

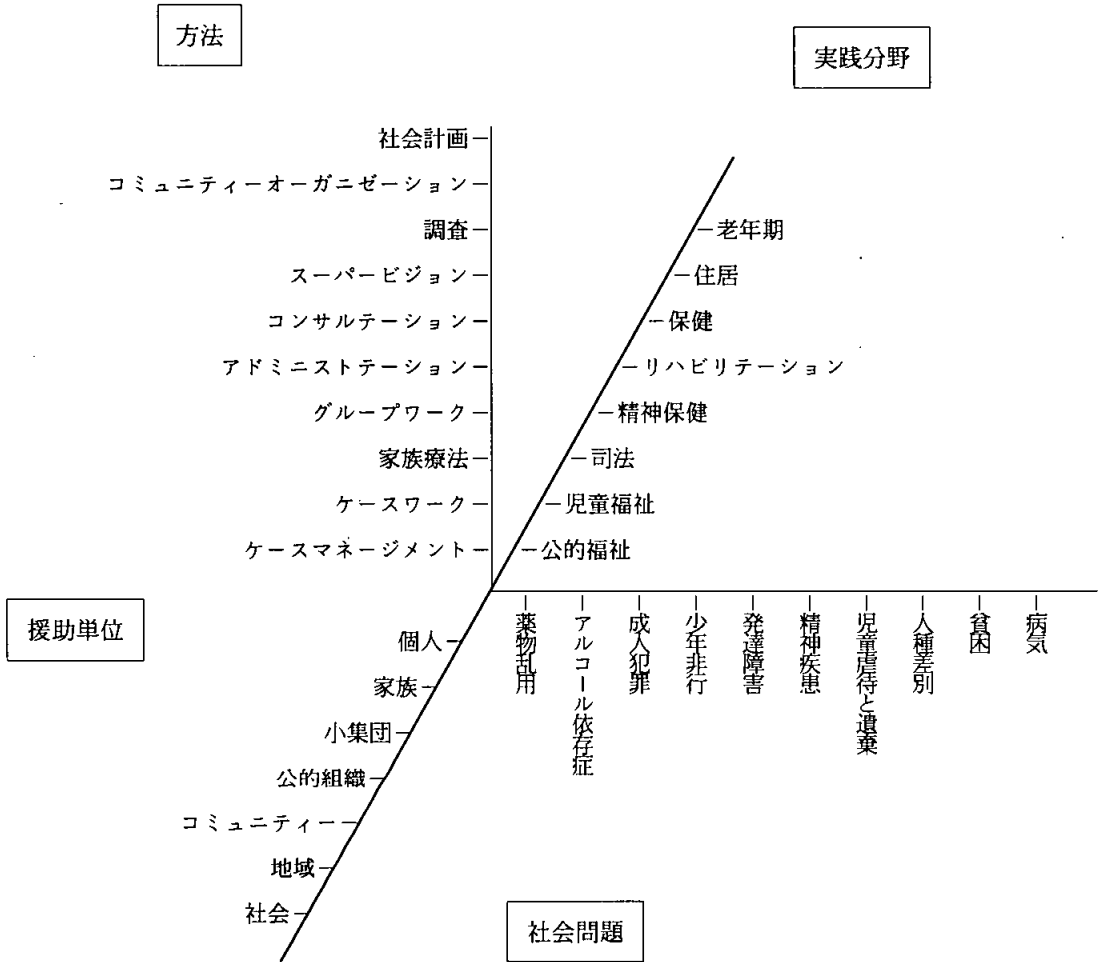
現実のニーズ及び理論的背景を踏まえた上で、分野設定の必然性をはかる際さらに必要なのは、歴史的観点である。社会福祉実践のありようが歴史の流れに大きく左右されている以上、この点を

おさえることなしに分野形成の妥当性を論じることはできないであろう(吉田2~3参照)。

わが国の障害者(児)福祉の歴史を振り返ると、第二次世界大戦敗戦にいたるまで専門ソーシャルワーカーの取り入れは行われなかった。大戦中傷痍軍人の進路指導や相談の仕事は患者の立場にたつ医師や心理職員、事務吏員が適宜行っていた。1949年に身体障害者福祉法が成立し、更生相談所の判定の結果をリハビリテーションセンターと授産施設が受けてたつという処遇の枠組みが提示された。ソーシャルワーカーにはその連絡調整の役割が期待される時代であった。この頃のリハビリテーション計画の様式はいずれも雇用をゴールとした職業リハビリテーションの実施である。1950年代の後半は施設づくりが活発化した時期であるが、はじめは病院形式によるものか、または職業訓練施設形式のものにかたよっていた。1960年代にはいって重度の障害を持つ人々にも効果をあげるリハビリテーションのチームアプローチモデルを持つ施設が増えてゆくのである。1960年代の後半、理学療法士ならびに作業療法士法が制定され、リハビリテーションチームにおけるPT、OTの身分が定まる中、ソーシャルワーカーには多職種間の調整役として、また、障害者の側に立つ援助の推進者としての役割期待が高まる。しかし、そのための身分制度が確立しなかったのは周知の通りである。重度の心身障害児に対する療育という考え方が流布し、その過程におけるソーシャルワーカーの専門処遇技術が問われる一方で、高度経済成長期にあったこの時期は多様な障害程度及び特性にみあうようサービスの多様化がはかられた。すなわち、授産施設から一歩進んで、雇用関係のある施設として、身体障害者福祉工場が創設され、一方で、一連の在宅重度者対策が結実する。こんな中でソーシャルワーカーには地域におけるニーズのくみあげが期待されるようにもなる(小

図 5

ポップルらによるソーシャルワークの実践の4次元モデル



(資料出所)

Popple, P. R. & Leighninger, L., Social Work, Social Welfare, and American Society, Allyn and Becon, Inc., 1990, p. 85

島 1981a, b 参照)。

ひるがえってアメリカでは1970年代に自立生活運動が展開し、わが国にも大きな影響を与えた。自立生活への包括的サービスを盛り込んだ改正リハビリテーション法が議会を通過したのもこの年代である(1978年)。RI社会委員会はリハビリテーションの将来のための指針として、障害者本人の障害の改善に平行して、環境改善を行うべきという見解を打ち出し、国連は「精神薄弱者権利宣言」及び「障害者の権利宣言」を採択した。日本では1978年に小島が社会リハビリテーションの体系化を試み、その時からRSWの必要性を主張している(小島 1978 参照)。しかし、医学や心理、職業等他のリハビリテーション分野に比し、その対象や方法のあいまいさから社会リハビリテーション分野における専門職としてのRSWは、統一性を持ったものとして確立されていないのが現状である。

1980年代は国際障害者年で明け、障害者インターナショナルの結成等、参加権確立の運動が当事者から盛り上がった。社会リハビリテーションの定義も進化し、1986年のRI社会委員会によれば「社会リハビリテーションとは、障害者が社会生活力を身につけることを目的とするプロセスである。そしてこの社会生活力とは様々な社会状況の中で障害者自身が自らのニーズを充足することに向かって働く人間の能力である。」といわれる(小島、奥野 1994: 11)。この、自己と環境の生態学的バランスの中で語られる社会生活力の獲得と、機会の均等化を目標とする社会リハビリテーションを追及する者として、今まで様々な名称でよばれてきた障害者福祉における現場実践の専門職者をまとめるのが「RSW」であると考えられる。ソーシャルワーカーという職名すらなかった昭和の始めから、社会リハビリテーションの充実がさげられる今日にいたる障害者福祉の流れの中

で「RSW」の位置付けを再確認すべきである。

4. 考察と今後の課題

前述のように、ソーシャルワークを細分化してゆく際の合理的な基準について研究し、既存の専門分野をも再度それに照らして見直してゆくということはソーシャルワークの全体的統一性と専門職性を高めてゆくという観点からは重要である。しかし、現実の世界は純粋な学問的妥当性のみにて動くわけではない。本来、専門性と資格は直結した問題として議論されるべきものであり、今回の本調査においても結果の中で触れてはいないが、質問項目としては、「RSW」の資格について必要の有無を問う内容が含まれている。特にこの資格制度、そしてそれを支える法律の生立過程を考えると、社会福祉士資格の成立を見てわかるとおり、そこには様々な政治的、運動論的要素が介在する(秋山 参照)。例えば、MSW協会、PSW協会の資格問題に関する考え方は同じソーシャルワーカーとしての共通性を原理原則では認めつつも、対象者のかかえる問題特性の差その他によって、かなりくい違いが見られるのが現実である。(日本医療社会事業協会 1992 参照)。ここでは、資格の制定にまで結びつく様々な政治的要素に言及することは避け、学問的妥当性を追及しつつ現実面では適度の妥協をしてゆくことも必要であるということを押えるにとどめたい。

前述の通り、「RSW」は、歴史的にも、また現実のニードの上からも分野の設定に問題はないと考えられる。その際、「障害者福祉」、「社会リハビリテーション」、「リハビリテーション・ソーシャルワーク」のそれぞれを概念として押え、関係を整理しておくことが必要である。筆者の理解においては「障害者福祉」は障害を持つ人々を対象とするサービスや制度、法律等すべてを含むシステムであり、「リハビリテーション・ソーシャルワー

ク」とは、その分野内にて行われるソーシャルワーク実践である。「リハビリテーション・ソーシャルワーカー」は、総合リハビリテーションにおける「社会リハビリテーション」を担う専門職である。近年、システム理論や生態学の貢献によりソーシャルワークにおいても狭義の社会福祉実践という意味以上に制度、政策へどう関与してゆくかが論じられることがある(大田 参照)。また、社会リハビリテーションは前述のように定義づけを変化させてきた。この両者ともに、今後も社会情勢やその中で育まれる社会福祉理論との関連で意味づけを進化させる可能性はあろうが、いずれにせよ上記の三つを「RSW」の理解におけるキー概念ととらえて間違いないのではなからうか。

しかし一方、この「RSW」がどの範囲をカバーするかという点を具体的につめてゆくと、すでに長い歴史を持つMSW等との重複も場合によってはありうるのが現実である。今、ここでリハビリテーション分野におけるMSWについて考えると、ベースになるのは社会福祉であり、また、社会リハビリテーションを遂行するという部分も共通している。違うのは、活動の場が主に医療の場(病院)であるということであるが、それも保健・医療・福祉の連携が叫ばれる昨今、互いに重複しあうことは自明である。こうした重複はソーシャルワーク業務の性格上当然のこととしても、養成・研修の内容及びワーカーのアイデンティティーという観点からはいくつかの検討課題を含んでいる。つまり、全く別の名のもとに一部内容の重複する養成・研修を受ける場合もありうるということ、そして、そうした教育を受けた者が勤務先の機関別、業務別によってはまた別の名称で呼ばれることもありうるということである。さらに言うなら特に公務員の場合、職員の任用システムとの関連で、養成・研修を受けても比較的短期間で職員が配置がえになる問題を指摘することもできる。こ

れは社会福祉の専門職性そのもののかかえる問題と関連しているのであるが、少なくとも養成・研修をスタートするのであれば、既存のMSWやPSWさらには職リハカウンセラー等の研修内容を見聞し、いずれは相互に内容調整をするといった方向性も必要となるであろう。

また、名称の問題では、MSWに近い部分でのRSWという呼び名はRSW研究会が使い始めてすでに20年以上が経過している(RSW研究会3)。ここでいうRSWの内容はMSWから派生したもので、病院のリハビリテーション部門にかかわるソーシャルワーカーを中心とするものであり、われわれの述べる「RSW」とは少し意味合いが違っている。呼び名の問題は職種のアイデンティティーに直結する問題として特に重要であり、このあたりはRSW研究会とも調整する必要がある。

歴史を振り返ってわかる通り、「RSW」は当然施設以外の機関、福祉事務所、更生相談所等の行政機関および社会福祉協議会等もカバーするものである。しかし、こうした多様な施設、機関でソーシャルワーカーが日々中心的に必要とする専門知識、技術にはかなりの幅があるのが現実である。例えば、長期入所型の重度身体障害者更生援護施設と、比較的短期で対象者が通過してゆく各障害者更生施設における業務の差、また、障害の種別毎にみられる必要とされる技能の偏り等は明白であろう。「RSWは原則として障害者を対象とし、その障害種別ではすべてを含む」といいつつも、養成・研修内ですべて必要な内容を網羅することには無理があろう。共通性を踏まえつつも、各現場において対象者を中心にみずえたワーカーにとって、その人々のために役立つ知識や技術の向上を望むその内容にはかなりの幅があろうことは否定できない。研修内容については、今後、養成・研修の対象者(初任者、中堅、主任クラス等)およびそのねらいをしばらくこむことによって整理して

ゆく必要がある。様々なタイプ・レベルの研修が林立する中で、どこまで統一性を持った、しかも各専門職に魅力のある養成・研修を組み立ててゆけるかには綿密な検討と指導力が要求されると思われる。

いずれにしても、対象者の重度化、ニーズの多様化を前にして専門職人材の質及び量の確保への要請がますます高まるのは必至である。今後検討してゆくべき課題を多く含んだ「RSW」であるが、分野設定に関する今回の議論をふまえて、地道な検討をさらに続けてゆきたい。

文 献 目 録

- 1) 秋山智久 1989「社会福祉士及び介護福祉士法制定過程および施行後の記録」『ソーシャルワーカー』（創刊号）日本ソーシャルワーカー協会, 57-63.
- 2) 小島蓉子 1978『社会リハビリテーション』誠信書房
- 3) 小島蓉子 1981a『国際障害者福祉』誠信書房
- 4) 小島蓉子 1981b「障害者（児）福祉研究の動向と課題」『社会福祉学』日本社会福祉学会
- 5) 小島蓉子・奥野英子 1994『新社会リハビリテーション』誠信書房
- 6) 黒川昭登 1993『臨床ケースワークの基礎理論』誠信書房
- 7) 日本医療社会事業協会 1992『医療と福祉』No. 58, Vol.26-No.2 1992-1
- 8) 奥田いさよ 1992『社会福祉専門職性の研究』川島書店
- 9) 太田義弘 1992『ソーシャルワーク実践とエコシステム』誠信書房
- 10) Popple, P. R. & Leighninger, L. :1990 Social Work Social Welfare, and American Society. Allyn and Becon, Inc.
- 11) RSW 研究会 1992『20年史』
- 12) 吉田久一 1989『日本社会福祉思想史』川島書店