

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(その2)

—ソーシャルワーカー業務の一事例を通して—

Rehabilitation Social Work (RSW) as a Specialized Field in Social Work
—Practical Issues in RSW Work—

小山 聡子

I はじめに

1994年、本機関誌において、リハビリテーション・ソーシャルワーク（以下RSWと略す）という分野の設定について調査結果および文献研究に基づいて論じた。ここでは、まず、100余の身体障害者更生施設に対する意識調査の結果を踏まえたRSW分野の確立と養成・研修へのニーズを明らかにした。そして、次にソーシャルワーク専門職生成の歴史的側面及び専門分化の理論に照らして必然性があるか否かについて考察を加えた。結果、1) 多次的、重複的な専門分化の現状において、合理的基準を欠く分野設定はかえってソーシャルワーク全体の統一性を弱める（奥田 109）、2) しかし、資格問題の現状、経緯を見ると、各専門職団体の実利や分野固有の事情、力関係で資格が論じられる場合もあり、専門分化において学問的妥当性を論ずるのみでは、現実に即さない、という整理をした。そして、「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おさえ、その関係を整理しておくことの必要性を訴えた。また、名称の問題と関連して、病院のリハビリテーション部門にかかわるメディカルソーシャルワーカーにより始められたRSW研究会について触れ、RSWの定義付けの所から違いのあることを指摘し、調整が必要であると述べた（小山参照）。

その後のRSW研究により、石井はメディカルソーシャルワーク(MSW)の立場から、この分

野確立の必要性を再度訴えるとともに、まだ、議論が局所論的段階であると指摘した。すなわち、RSW問題が、身体障害者更生援護施設の立場と、医療ソーシャルワークの立場でそれぞれ別に論じられ、定義づけそのものも統一されていないということである。そして、今後この分野が社会的に承認されるには、各分野、領域における実践を分析し、比較検討しながら明確化した上で他領域におけるRSWとの間で理論的なすりあわせを行う作業が必要であると強調している。（石井 P316～317）

上記「障害者福祉」と「社会リハビリテーション」の定義については、奥野が各研究者の理解における現状を示し、統一性がないことを指摘した上で、1982年の国連世界行動計画において整理された「障害に関する主要3分野」、すなわち「予防」「リハビリテーション」「機会均等」の概念と関連づけて整理を試みた（奥野 4）。

こうした流れを踏まえて、本論文では、個々の実践から帰納法的にRSWのあり方をさぐってゆく試みの一環として、国立身体障害者リハビリテーションセンター療養教育部療養指導室におけるソーシャルワーカー業務を事例的に検討する。この部署における業務を特に取り上げるのは、自らがソーシャルワーカーとして約5年間手がけた内容を振り返ることで、福祉サイドにおける職務分析のポイントを探る意図による。帰納法的検討のためには、職務分析が欠かせないにもかかわらず、MSW以外の分野では未だ体系的に取り組みされて

いるとはいえない(奥田 参照)。そこで、障害種別や、その対象者がリハビリテーションプロセスのどこに位置するかによって多様な内容を含む福祉サイドのソーシャルワーク業務を、どのように整理し検討を加えるかという方法論をつかむためのヒントを得たいと考えた。ここでとりあげる理療指導室の業務では次の点に特に着目している。1つには石井のいう「福祉サイド」に所属しながらも、その業務の大きな部分を職業的な要素、具体的に言えば視覚障害者の就職斡旋や職場開拓が占めるということ。また、2つには、1988年の法改正により、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師の試験制度が変わり、不合格者問題がクローズアップした。これとのかかわりでソーシャルワーカーが担った役割の中にソーシャルワーク業務の持つ性格が端的に現れているということである。

方法としては、同部署を訪れ、業務分掌の書類を入手し、その内容を検討する。その際、奥田の記述を参考に、「基本的事項」、「職務概要」、「職務内容」、「遂行条件」に該当する内容を出来る限りあげるようにした(奥田 147~148)。また、同部署の長にあたる理療指導室長に対し聞き取りを行った結果を自らの参与体験と合わせて考察する。1988年の「あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師に関する法律」改正時の事例に関しては、1996年の日本社会福祉学会第44回全国大会で発表した内容に基づきさらに検討を加える。これらをもとに、リハビリテーションの各局面(医学、教育、職業、社会)におけるソーシャルワーカー的業務が時間的にも場所的にも輻輳している現実を明らかにしたい。

II 国立身体障害者リハビリテーションセンター理療教育部理療指導室

1 同センターにおける位置づけ

国立身体障害者リハビリテーションセンター

は、1979年、国立東京視力障害センター、国立聴力言語障害センター、国立身体障害センターの3センターが統合移転してオープンした身体障害者更生施設である。包括的なリハビリテーションセンターで、組織は、管理部、更生訓練所、病院、学院、研究所からなる。また、同敷地内に労働省管轄の国立職業リハビリテーションセンターを擁し、密接な連携をもちつつ動いている。理療教育部は、指導部、職能部と並ぶ更生訓練所の一部署であり、視覚障害者の職業訓練の内、あんまマッサージ指圧及びはり、きゅうのいわゆる理療教育を担っている。理療教育課程の修業年限は、中卒5年、高卒以上3年である。理療指導室は理療教育部に属し、現在2名の理療指導専門職(ソーシャルワーカー)と、同じく2名の教官(兼務)で構成される。

2 職務内容の検討

理療指導室におけるソーシャルワーカーの職務は、「進路指導」と「卒後指導」の2つに大きく分けられる。以下業務分掌に基づき内容を検討する。理療指導室の業務の内、理療指導専門職(ソーシャルワーカー)が主担当及び副担当となる項目全てををリストアップする。

1) 進路指導に関する事項

① 進路指導の企画、立案

年間の指導重点項目を検討し、後述の各種指導、援助のスケジュールをたてる。日々の業務というよりは、理療指導室の方針を決定する理念的な面の責任記述である。

② 進路指導会議の調整及び運営

3学期制をとっている理療教育課程で、各学期の最後に開催される成績会議(その学期のクラス毎の成績報告と検討を要する入所者についての援助方針検討の会議)の席において、各入所者の進路希望調査結果や就職、開

業活動の進展状況、問題点と援助方針等を報告し、検討する。後述の進路希望調査そのものを踏まえて、適性の有無の評価、雇用市場の調査、各専門職者間の調整を事前に行う必要がある。恒常的業務。

③ 進路指導講座の企画及び実施

5～6月と9～10月の年2回、各3回ずつ開催する。高学年と低学年に分けて、進路状況の説明と外来講師による各職場の勤務に関するガイダンスを行う。計画を立て、交渉する事前の業務は集中的に年2回程度の時期に行う。ガイダンスそのものは集団で行う。

④ 進路希望調査

卒業学年を対象として1学期、2学期の年2回個別面接の形で卒後の進路につき希望を調査する。ソーシャルワーカーと教官が分担して2～3クラス（30名から40名程度）の入所者と各30分から60分の面接を繰り返す。また、卒業学年を1年後に控えた学年に対しても予備調査的に面接を行い、レディネスを高めるとともに、早期のニーズ把握につとめている。5～6月及び、9～10月の各期にはほぼ毎日面接を行う形になる。面接の中で、進路希望以前または以外の懸案事項（選んだ分野そのものへの迷い、体調面の調整の必要性、その他の関心事等）が表明されたときは、しかるべき専門職に紹介したり、または個別カウンセリングの計画を立てる。これらは最も主要な職務といえる。授業時間以外を選んで面接の計画をたてるため、残業がちになる。基本的な面接技術、理療分野の雇用市場に関する知識が必要である。

⑤ 卒業予定者の開業、就職指導

開業予定者へのノウハウ、就職希望者に対する雇用市場の情報提供、具体的就職活動方法のアドバイス及び実際の就職斡旋を行う。

希望調査に引き続いて行うことが多い。意思表示のない人に対しても出前面接的にニーズ把握することもある。斡旋関係では、実際雇用主の元に向く外勤が多く、半日ないし1日単位で時間をあてることになる。頻度は、時期によっても違いがあるものの、年間を平均すると1週間に1.5回程度となる（平成7年度実績）。これも最も主要な業務である。

⑥ 職業安定所との連絡調整

求人側と求職側の情報を職業安定所に連絡する。入所者には積極的な職安の活用をすすめているが、しかし障害特性との関係で行動に制限がある場合ファックスのやりとりその他の方法で代行することもある。特定求職者雇用対策助成金を始めとする各種助成金の活用に関し、雇用主と職安をつなぐ仕事を行う。雇用関係の各種給付金に関する知識が必要とされる。電話連絡を中心とする恒常的業務である。

⑦ 職場見学実習の企画及び実施

5～7月及び3月の年2回治療院や病院等就職先の現状を把握し、進路決定の参考とするために個別に実施する職場見学実習を、進路希望調査結果やその他の個別面接を通じてつかんだ希望をもとに企画し、交渉、実施する。見学実習先への依頼や調整は、日々の電話連絡業務及び決裁や文書発送といったペーパーワークが中心となる。

⑧ 職場開拓の企画及び実施

その年の全体的進路希望の傾向を把握した上で、病院、特養、企業等特定の就職先にアンケート調査を始めとする職場開拓を行ったり、職安に集中的にアプローチするといった方針を立て実施する。内容は各年毎に違いがある。

⑨ 職場開拓検討委員会の企画及び実施

理療教育課程のOBその他、理療の各分野で活躍している人に委員を委嘱し、年間3回委員会を設ける。そこで卒業予定者の進路希望や就職活動の途中経過をソーシャルワーカーより報告し、進路に関する具体的または一般的アドバイスをあおぐ。基本的には年3回の業務であるものの、それにむけた事務的準備、または委員会を経て入手した情報の入所者への提供が加わる。

⑩ 進路指導に関する調査の企画及び実施

進路指導に資するため、全国11の施設に対して毎年進路結果の調査を行っている。調査項目の検討と送付、集計及び報告書作成の業務である。

⑪ 関東・甲・信地区盲学校・養成施設進路指導協議会に関する事務

同協議会は、同地区にある23の盲学校、短大及び理療師の養成施設（国リハはこれにはいる）で構成される運動体である。年2回の研究協議会を行う他、毎年の進路調査を企画し、他の盲学校と協力しながら実施して、集計、分析を行う。また、求人や求職情報のネットワーク機能を果たすための連絡調整なども行う。後者は随時行っており、調査関連の業務は主に年度はじめに担当校が集まっての調査項目検討、9月から年末にかけての分担集計及び報告書作成、配布（1～2月）にむけた一連の業務をこなすことになる。担当校が集まっての検討が年5～6回で、分担部分の集計は年末にかけて継続的に時間を費やす。

⑫ 求人等の各種情報の管理

理療教育課程卒業、修了者その他から随時入る求人情報を管理し、入所者や卒業予定者に結び付ける。電話連絡及び面接の形態をとることが多い。

2) 後指導に関する事項

① 後指導の企画及び立案

卒後指導の計画立案であり、方針決定の理念的なものである。

② 職場適応指導の実施

就職後の雇用主や本人からの連絡に基づき必要のある場合は職場を訪れ、両者の調整をしたり、問題の性格によっては本人のカウンセリングや指導をする。予防的に職場訪問をすることも考えられる。理療の技術的な問題がからむ場合は教官と連携をとる。リレーション形成の能力や、調整機能が要求される。

③ 卒後研修会の企画及び実施

就職先の種別毎に必要なとされる個別の理療技術やその他の技能を磨くために研修会を企画し実施する。特別養護老人ホーム3回、ヘルスキーパー（企業内理療師）^(注1) 従事者2回のほか、毎年10月には、全課程をあげて、卒後研修会を行う。これは卒業生の会（東光会）との共催で、全理療分野をカバーする幅広い内容である。テーマの選定、講師の決定、決裁、依頼、資料の準備、実施といった流れで、事前の相談とペーパーワークが多い。

④ 進路別技術指導）教官の主担当。

⑤ 卒業生の就労実態調査の企画、実施、及び集計

数年に1度各進路先別に卒業生の実態調査を行い、理療各分野の傾向をつかむ。

⑥ 理療に関する指導、助言、情報の収集及び提供）教官の主担当。

⑦ 再入所者の受け入れ手続き等に関すること）

後述の事例に示すように現在は教官の主担当。

⑧ 卒業生に関する各種情報の管理

卒業生の住所管理等。

3 理療指導室長より聞き取り

現理療指導室長は、50歳代の男性で、同センター開設時よりソーシャルワーカーとして勤務している。現在までに指導課の生活指導専門職、病院部門のメディカルソーシャルワーカー、理療教育部の理療指導専門職を歴任してきた。ソーシャルワーカー協会に所属し、ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを持つと述べる。今まで歴任した各部署におけるワーカー業務を次のように比較する。

MSWにおいては、患者の病院利用を円滑にすすめる意図での仕事を中心である。治療もしくは医学リハビリテーションを中心的に受ける人が対象者となるため、医師の指示のもとにおける仕事であるという形式はもちろんとし、相対的に医師の発言の比重が重くなるととらえる。更生訓練所指導課の生活指導専門職においても、入所者の医療面に関係する事柄に関しては医師の発言が大きな位置を占めることがあり得るが、しかし職業もしくは社会リハビリテーションを中心的に受ける人が対象者であるため、相対的に医師の発言の比重は軽くなるととらえる。形式上の制約はともかくとして、ソーシャルワーカーとしての実質的な仕事の進め方は同じではないかととらえており、筆者も同じ考えである。

指導課における業務はソーシャルワークというよりは、より管理的な側面の強い生活指導ととらえ、管理と援助の矛盾が最も強い場所と表現する。また、現在の理療指導専門職については、職業面の要素が最も強く、入所者に対する管理的な要素がほとんどないと述べる。

4 あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師法改正時の事例

1) 法改正の背景と内容

1988年、あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう

師に関する法律（以下あはき法と略す）が改正され、1990年4月1日から施行された。まず、一般論としてその背景や内容、問題点を述べる。法改正の趣旨は、社会の変化や時代の要求に応えるために、これらの施術者の資質を向上させようというものであった。理療関係者の大きな期待を受けて、関係団体が自ら運動し、議員立法で念願をかなえたものである。しかし、実際にスタートしてみると様々な問題を生むことになった。特に、試験のレベルアップに伴って、それまでの都道府県レベルの試験であれば資格を取得していたと思われる者が不合格となる場合の対策は、未だ視覚障害者の職域に限られる日本にあっては深刻である。

具体的な法の改正点は次のようである。まず、

- 1) 免許を与える者が旧法では各都道府県知事であったが、新法では厚生大臣となっている。
- 2) 資格試験の実施者も旧法では都道府県知事であったが、新法では厚生大臣となっている。ただし、厚生大臣は、その指定する者に登録・試験に関する事務を行わせることができるとされており、実際には東洋療法研修試験財団が設立された。
- 3) 基礎学歴や修業年限といった受験資格は、旧法ではあんまマッサージ指圧単科の場合中学卒、高校卒どちらも2年、そこに鍼灸も含む3科では中学卒5年、高校卒3年であった。これが新法では、全て高校卒3年となり、中卒の者への道が閉ざされた。ただし、特例として、著しい視覚障害を有する中卒者についてあんまマッサージ指圧単科が3年、鍼灸を含む3科が5年と認められている。以上が大きな改正点で、その他守秘義務についての条文が明示されたこと、無免許営業の罰則が強化されたことなどがあげられる。

2) 不合格者問題

視覚障害者の訓練を受け持つ盲学校及び国立身

体障害者リハビリテーションセンターを含む養成施設において、法改正後最も問題とされたのは合格率の低下である。晴眼者と視覚障害者の合格率の差も指摘されている。この理由としては、試験自体のレベルアップの他に、試験形式に関わる次の3点が指摘された。まず最初に1)四肢選択問題になったことで、中途失明者を初めとする点字能力の比較的低い者にとって不利となった。つまりこういうタイプの人達は、読むことにかなりの時間をとられ、場合によっては読み切れないということがおこる。時間延長を初めとして、テープ受験、読み上げといった措置はとられるものの、それらにも読み返しが難しい、簡単な問題から解いてゆくといったことができない等の難点がある。2番目に2)統一試験であるために年1度しか受験できず、体調その他でその日に失敗するとその年はそれで終わりということになる。3番目は3)実技試験が廃止されたということである。コミュニケーション手段、具体的には、点字能力に難があり、不利であっても、実技で力を出すことのできた従来の方法はきかなくなった。これらは視覚障害者の障害特性と密接な関連を持つ事柄といえる。

一方、法改正のメリットとして、盲学校、養成施設関係者の中からは、それまでの地方格差が是正されたことや、修業年限の延長による資質の向上をあげるむきもある。しかし、大半の議論は前述の不合格者問題に終始しているのである。特に、あんまマッサージ指圧の資格が取得出来ない場合は理療師としての就職も開業も不可能となるため、経済面を含めた自立の道をはばむものとして最も検討を要する部分となっている。

しかし、この背景には、盲学校及び養成施設の生徒・入所者の重度化、多様化、少人数化という以前からの問題も指摘されており、進路がないので仕方なく理療へという者の意欲の点などを勘案すると、晴眼者との合格率の差も説明されるとす

る意見が多くなっている。対策としては、在籍者に対しては補習や模擬試験を実施し、すでに卒業、修了した者に対しては、特別のコースを設けたり、通信教育を行う例がみられる。また、国家試験そのものの形式や内容の妥当性をめぐって、関係団体のひとつである日本理療科教員連盟が財団に対して申し入れを行ったり、全国盲学校校長会と協力して国家試験の基準作りに着手している。さらに、理療師に不向きな者の進路開拓及び視覚障害者の新たな職域開拓が議論されている。この、職域が限られるという点に関しては、だからこそ特例措置を改正して、なんとしても資格取得させるという意見と、前述の新たな職域の開拓論の両方が見られた。

3) 国立身体障害者リハビリテーションセンターにおける対応

次に、国立身体障害者リハビリテーションセンターにおける動きを整理する。前述のとおり、理療3科目において特にあんまマッサージ指圧師試験は、それに通らなければ就職も開業もできないという意味において視覚障害者の自立を左右する関門となっている。国立身体障害者リハビリテーションセンター内で毎回全体で50~60名程度が受験するこの試験関連にしぼってみると、第4回目の試験の合格率は97.5%で、前3回に比べ伸びを示した。しかし、再受験者について見ると、第2回には受験者5名中1名、第3回には8名中4名、第4回目も8名中3名という各合格者数を示し、少数ながら複数回不合格となる者の存在がクローズアップしてきたのである。各年度、「特別指導クラス」という名目で、あんまマッサージ指圧試験不合格の卒業生を再入所させて援助してきた。しかし、第2回目の5名中1名のみの合格という結果を見た次の年度には、直接指導にあたる教官の中から、特別指導クラスへの取り組みにいくつ

かの理由で抵抗感が表明された。すなわち、限られた人員配置の中で在生所への手厚い対応を要求され、かつ聴覚と視覚の重複障害があるような入所者へのマンツーマン指導を行う現状、及び、前年度の低い合格率、そして再入所者への意欲や適性面での疑問といったものである。この年度には理療教育部内で再三にわたる議論が展開した。理療指導室のソーシャルワーカーからは、法制度が変わり、試験方法や内容が変わったことによる不合格の要素が強いとすれば、そうした対象者にとって進路変更を求めるのみでは不十分ではないか、新制度による試験が始まってまだ間もない、福祉的視点もさらに必要であるといった点を強調した。結局一定の選考試験を科して再入所者を受け入れることとなり、この年度は教官ではなく、ソーシャルワーカー（筆者）がクラス担任となったのである。なお、現在では、国立の視力障害センターに対し、管轄の厚生省サイドより、不合格2回までは再入所を認め、費用徴収額もそのまま据え置くようにとの指導がなされている。

ソーシャルワーカーの担任業務について述べる。ワーカーは理療教育そのものの内容に関しては門外漢である。しかし、ワーカーとしての大きな役割があるはずであると考え取り組んだ。科目ごとに複数で教えることになったため、それら教官のコーディネートをし、入所者の勉強の進捗状況について定期的に連絡会を開催した。進度に関する足並みをそろえたり、教え方の相互補完的なあり方について実行を促す目的である。また、クラスにおいては、イメージ法や若干の心理テストを取り入れたグループカウンセリングを行い、意欲の喚起、自信をつけるといったことをねらった。また、基礎学力のアップを目指して文章の読解テストや読み上げ文の要点把握問題に取り組み、その際、解剖学の基礎的文献を使用した。また、勉強のやり方そのものに関する個別カウンセリングに

も取り組み、8名中3名合格という結果が出たのである。この8名中2名はもともと自宅学習を選択し、特別指導クラスに参加しておらず、実質は6名のクラスで、この3名合格という結果は、事前の教官による予想では最もうまくいった場合の数字であった。この翌年から、特別指導クラスは、ソーシャルワーカーではなく教官が主担当となり、担任も受け持つようになり安定して継続している。

この事例から言えることは、ソーシャルワークの専門性の中には、自ら隙間を埋めてゆく機能が大きく含まれるということである。これは、専門外の不安定な業務を積極的にこなす意欲と強さを意味する。この事例の場合、理療の専門的内容を武器に合格率のアップをねらったり、入所者の適性の有無多少を論じてゆくのは明らかに教官、教員の業務である。国家試験の問題内容に物申し、受験方法の改善を訴えるといった制度や枠組みへのはたらきかけにも理療の知識が不可欠である。この場合、門外漢としてのソーシャルワーカーは調整機能、仲介機能、アドボケート機能等固有の武器を持ち、かつその入り込む問題領域（この場合は、理療就職をめざす視覚障害者の分野）の状況を積極的に学び取ってゆかねばならない。本来は教官の業務と考えられる特別指導クラスの担任をソーシャルワーカーが一時請け負ったことには、専門性とのかかわりで考えると、それまでの組織のあり方に内外の要因で変化が迫られる時、次の形態を安定させるまでの場つなぎ的な役割を果たすという点で大きな意味があったと考えられる。そして、こうした協働と重複は、他分野のRSWも体験していると推察されるのである。

Ⅲ 考 察

1 社会リハビリテーション及びリハビリテーションカウンセリングとの関係

松為は職業リハビリテーションの活動の背景を

なす専門分野としてリハビリテーションカウンセリングを位置づけている。それは、心理学や社会福祉学、作業療法学などとは異なる知識と技術の体系を有すると述べる（松為、8）。しかし、前述の理療指導室の業務内容検討を通じてわかるように社会福祉学の背景を持つソーシャルワーカーがこうした職業リハビリテーションの仕事を担当することも充分あり、その際必要とされる知識や技能の体系にはリハビリテーションカウンセリングの掲げるものが多く含まれている⁽⁴²⁾。これは、アメリカにおけるリハビリテーションカウンセリングの生成の歴史をたどってみればむしろ無理のない現実なのである。1980年に、世界で初めて非医学分野での体系的なリハビリテーションをまとめたとされるライトによれば、諸外国では、ほとんどの場合、リハビリテーションを追求する専門職としてはソーシャルワーカーが採用されているという（Wright, 20）。初期の段階ではリハビリテーションワーカーはそれぞれの職種の専門家であるべきとされ、それによってクライアントに個別の訓練や仕事に関するアドバイスができるとされた。しかし、それをいうにはあまりにも多くの職種があるのも事実であった。そこで、初期にリハビリテーションの専門家の中には、ソーシャルワークこそ個人と地域社会の状況の両方に焦点をあてるという意味でリハビリテーションの役割モデルにするべきと考える人もいた。しかし、多くは職業案内の方法にしたがったのである（Wright, 46）。もともとアメリカのリハビリテーションカウンセリングは1950年代から成長していった職種である。一方、この年代の終わり、1959年には、全米社会事業教育委員会が、リハビリテーション分野におけるソーシャルワークの知識と技能の体系と銘打ってホーウィッツによるリストを掲げている⁽⁴³⁾。これをみてわかるとおり、アメリカにおけるリハビリテーションカウンセリングは、その準拠する

理論的枠組みをソーシャルワークに求めることも考え得た初期から、次第に学際的領域を包括する理論体系を組み立てていったのであって、それがソーシャルワークと全く異質のものであるという根拠はどこにもないと考えられる。現在、同国で、ソーシャルワークとリハビリテーションカウンセリングの教育における最も大きな違いの1つは「職業評価」について扱うか否かである。

理療指導室長の聞き取りからもわかるように、メディカルソーシャルワークや指導課におけるソーシャルワーク業務と比して、理療指導室業務は職業的側面の援助が多くを占めている。これにより考えられることは、職業リハビリテーションの分野においても理論上RSWは働きうるのではないかという点である。これはあくまでも職業リハビリテーション領域で働く援助職とソーシャルワーカーとで質的に大きな差はないという意味であって、職名は「職リハカウンセラー」のように異なり続けるであろう。これは、支える理論の差というよりも、勤務する場の法的位置づけとそれにともう人事交流のあるなしによるのではないだろうか。

次に、社会リハビリテーション分野を考える。社会リハビリテーションとは、「社会生活力をつけることを目的とするプロセス」⁽⁴⁴⁾というRIによる最新の定義に基づいて、リハビリテーションソーシャルワークとは社会リハビリテーションにかかわる専門職種と規定できるであろうか。これは、「社会生活力とは、様々な社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、1人ひとりに可能な最大限の豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する」という抽象的な定義をどのようにとらえるか、また、他のリハビリテーション分野との関係をどのように整理するかによって答えが違ふと考えられる。現在、社会生活力（Social Functioning Ability）を高める援助の重

要性に着目したグループがSFA強化マニュアル・日本版の作成に継続的に取り組んでいる。具体的には、アメリカの代表的な12個所の自立生活センターのプログラムを検討し、1988年に作成されたシカゴのアクセス・リビングのカリキュラムを翻訳し、それまでの研究成果と合わせて日本語版作成のための参考としている（石渡他 306～307、奥野 6）。しかし、このマニュアルに含まれるモジュールの内、「家庭管理」・「身の保護と安全」・「育児」等は国立身体障害者リハビリテーションセンターでは主に生活訓練課で担当している援助業務である。こうした援助業務については、同センターにおいて「社会生活訓練プログラム検討」として、「RSW 検討」とは別立てで行われてきた。そして、この社会生活訓練（SSP）とリハビリテーションソーシャルワーク（RSW）の関係についても最終的には合意を得ていないのが現状である。このように、ソーシャルワークの専門分化には、様々な要素が多面的にからみ、すっきりした整理がむづかしいといえる。

2 教育リハビリテーションとの関連における専門性の線引き

盲学校・養成施設計23カ所で構成される関東・甲・信地区・盲学校・養成施設進路指導協議会は1962年に結成された教員と進路担当のソーシャルワーカーで構成される運動体である。理療を学ぶ視覚障害学生の進路問題を協議し、求人・求職情報の交換や連絡を行い、職域拡大の運動に取り組んでいる（小林他 35～40）。国立身体障害者リハビリテーションセンター理療指導室は、調査部に属し、毎年各盲学校・養成施設卒業、修了生の進路について報告書を作成してきた。こうした協力や交流の場で確認されるのは、盲学校の場合、進路担当の教員が前述の理療指導室業務検討で見たような職業面の仕事をすべて行っているという

ことである。特殊教育という教育リハビリテーションと密接な関連を持つ業務を遂行しながら手がける進路面の援助と、ソーシャルワーカーが行う援助には多くの類似要素が含まれていると考えられる。

このように、類似の業務を全く違った専門職が同じ対象者を相手に行う可能性を認識する必要がある。この例をどうとらえるかについては、前述の理療指導室長が述べるように、主要業務として取り組むか、付帯業務として取り組むかの違いという解釈が考えられる。しかし、こうした進路面の援助もRSWの主要な業務のひとつとして位置づけられるのであれば、本来的には、盲学校にもソーシャルワーカーを配置すべきという議論になるであろう。これには、重要性の認識という問題のほかに、人員配置を規定する法律や予算的要素がからみ、ここにおいても、専門分化を学問的にのみ検討することはできない現状が認識される。

IV まとめ

一口にRSWといっても、その業務内容は対象者の特性（障害種別や程度、年齢）とその人がリハビリテーションプロセスのどこに位置しているかによって多様性をはらむことが予想される。1996年の社会福祉実践理論学会第13回全国大会の記念講演「援助・かかわり・専門職」において精神科医の神田橋條治氏はソーシャルワーク業務について、核になる部分をはっきりと持ちつつも、境界上のあいまいな業務も容認し、はっきりと線引きすることはさけるべきであると述べた。今回、期せずして同じ内容を理療指導室長から聞くことになった。こうした「曖昧部分の許容と積極的関与」という性格を持つソーシャルワークであるゆえに、医学、教育、職業、社会というリハビリテーションの各プロセス上どこにおいてもRSWは働き得るという捉え方も可能である。これは一個の全体

としての個人が行きつ戻りつしながらベストを求めてゆくりハビリテーションにおいてはむしろ当然の実態といわねばならない。しかし同時に、このようにとらえると実際の現場では、RSW がさらに専門分化してしまうというおかしなことにもなりかねない。

前述のように施設・機関の種別や、その背景をなす法律、人事交流の有無によっても職名は変わりうるといった全く次元の違う要素も考慮にいれつつ今後のRSW 研究を進めなければならないと考える。当然ながら、呼び方が違えば他の専門分野であると簡単に整理することは危険である。

国立身体障害者リハビリテーションセンターでは、民生専門職として採用された人材が配置されるポストとして次のようにバラエティにとんだ部署が考えられる。

- ・更生訓練所 相談判定課…入所関係の相談が中心
指導課…入所者のソーシャルワーク
生活訓練課…視覚障害者を中心とする生活訓練
- ・理療教育部 理療指導室…職業面中心
- ・病 院 医療相談開発部……MSW
第三機能回復訓練部……ロービジョンクリニック
- (・学 院 養成部門)

これら各部署におけるソーシャルワーカー業務(場合によってはワーカーのアイデンティティを持たない場合も考えられる)を的確な方法で職務分析してRSW の範囲を確定してゆく作業にとりくまなければならない。

今後の業務分析や職務内容検討に向けて留意すべきであると考えられるポイントをいくつかあげる。

- ・どの施設、機関又は部署に所属するかにかかわらず、その専門職が、個人のリハビリテーションプロセス上どこに位置するかを見極める。

- ・所属する施設や機関の法的位置づけを明確にする。
- ・各ポストにおいて、最も主要であると考えられる業務の内容及びそれに対してどのような技能、知識が必要とされるかを明らかにする。
- ・職名がかなり違っていても、なるべく広く実態と意識をさぐる。
- ・現在明らかにRSW 以外と考えられている職リハカウンセラー、職業指導員、教員といった職種についても関連でその業務内容を調べる。

奥田のいう「ソーシャルワークの全体的統一性を弱めることのない専門分化」を常に頭に置きつつ今後の検討を進めてゆきたい。

最後に、理療指導室の業務分掌をそのまま部署名をあげて一事例としてのせることに快くご許可くださった見原理療教育部長、及びお忙しい中丁寧な質問に答えて下さった白岩理療指導室長に心よりお礼申し上げます。

(註1) 企業にて業務中に生じた疲労その他の症状を取り除き、業務の能率向上と健康増進に役立てようと導入された企業内理療師のポスト。就業時間中に治療ができるため、とくにOA 機器使用者の健康障害や、立ち仕事の疲れなどに力を発揮しつつある。

(註2) 松為がの文献において Council on Rehabilitation Education (1991) より作成した認定カリキュラムによる教育成果として7つの領域をリストアップしている。

(註3) リハビリテーション体系と哲学、障害にかかわる心理、社会資源、法・行政、医学知識、社会心理、学習理論、人間発達論、リサーチ理論の各項目である。

(註4) 1986年のRI 社会委員会による定義づけ

(文献目録)

- 1) 石井大輔 1996 「リハビリテーション・ソーシャルワーク再考—職域における業務比較を通じて—」 日本社会福祉学会第44回全国大会研究報告概要集、P316~317
- 2) 石渡和美他 1995 「社会生活力(SFA)強化マニュアル・日本版作成に向けて」 日本社会福祉学会第43回全国大会研究報告概要集、P306~307
- 3) 十周年記念誌編集委員会 1989『創立十周年記念誌』国立身体障害者リハビリテーションセンター
- 4) 小林福二、時任基清 1995 「関進協の沿革」 『関東・甲越地区・盲学校・養成施設卒業生進路実態調査』(平成5年度版) 関東・甲信地区・盲学校・養成施設進路指導協議会編 35~40
- 5) 松為信雄 1993 「リハビリテーションカウンセリングの専門性と従事者の役割」 『季刊職リハネットワーク』No. 20 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター、31~34
- 6) 松為信雄 1994 「リハビリテーションカウンセリングの構成と理論」 『季刊職リハネットワーク』No. 24 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター、31~34
- 7) 奥田 いさよ 1992 『社会福祉専門職性の研究』 川島書店
- 8) 奥野英子 1996 「社会リハビリテーションの概念と方法」 『リハビリテーション研究』No. 89 日本障害者リハビリテーション協会 2~7
- 9) 小山聡子 1994 「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」 『社会福祉』第35号 181~193
- 10) Wright G. N. 1980: Total Rehabilitation Little Brown and Company
- 11) 全日本盲学校教育研究会 1994 『盲教育』第78号