

コミュニティワークからみた 保健・医療・福祉の総合化

吉浦 輪

はじめに

- 1 地域における保健・医療・福祉の主体
 - 2 コミュニティワークからみた「総合化」
 - 3 共感的理解を媒介とした住民の組織化
 - 4 市民との共同に向けた専門職コミュニティの形成
 - 5 地域ケアシステム形成における「総合化」の課題
 - 1)医療機関と医師研修の課題
 - 2)行政との関係に求められる課題
- おわりに 共同領域から発想される多様な取り組みの可能性

はじめに

老人保健福祉計画の展開と公的介護保険制度の導入など、地域医療・福祉の現場は、制度的な激変と、高齢化をはじめとする地域社会の変貌に直面し、暗中模索の時期が続いている。このような中で、ケアマネジメントと並んで、社会福祉の今日的な援助方法として、コミュニティワークが取り上げられることも多くなった。

これまでコミュニティワークは、ケースワーク、グループワークと並列的に論じられることが多かったが、筆者は、上記のような地域をめぐる社会的背景の下では、もはや社会福祉の援助技術論各論毎に地域の問題を取り上げているだけでは不十分であり、福祉問題の全体性を捉えた包括的な地域援助論の構築が求められていると考える。そのような意味で、保健・医療・福祉の総合化は今日におけるコミュニティワークの課題のひとつである。

従来の福祉コミュニティ類型や各地の保健・医療・福祉の先進的システムに関する研究は、老人保健福祉計画の策定にあたっている各自治体の政策判断に一定の貢献を果たしてきたといえるだろう。しかし、一方で、各自治体における現状の福祉水準や今後の計画整備にあたっての条件（問題の質と量、専門機関やスタッフの数と配置、専門職の力量、地域住民の組織化の水準など）は、さまざまである。

実際の問題解決や地域社会の発展を考えた場合、一定のモデルを念頭に置きつつも、各自治体の

現状から出発して、どの程度の期間でどの程度の計画の遂行が可能なのか、といった、いわば現状を起点とした積み上げ型の発想も必要であり、その単年度毎の到達度によっては中・長期的目標の変更もあり得るものである。そこでは、地域の問題の社会性・一般性の認識とそれへの対応である制度・政策論を理解しながらも、一般論に解消されない個人・家族・地域社会の個別性の把握もまた不可欠である。

また、高齢者へのサービスの組織化にあたっては、その地域の人口の高齢化率、高齢者数、自治体の予算、住民の総体的な所得階層・要求など、地域的な諸要因の差異によっては、システムとその形成過程は異なる。地域社会全体が抱える問題の中から機能的に、高齢者問題のみを切り取って、それに対応するシステムを設計しても、実際に、そのシステムを構築するにあたっては、社会福祉および他分野の問題との整合性や関連性が問われることになり、常に地域社会の問題の全体性を視野に入れなければならない。

保健・医療・福祉の総合化にあたっては、各論分野相互の整合性だけでなく、計画サイドの実践的条件と地域住民の抱える問題の全体性との対応関係が同時に問われることになるであろう。制度・政策レベルでの「総合化」は、必ずしも「個」のレベルで同じ結果を示すとは限らない。しかし、一方で、現場のスタッフや利用者・当事者によるニーズの積み上げだけでは、マクロな政策決定が困難なことも事実である。そこでは、一定の社会的合意形成をはかるシステムの形成とその過程への援助が必要となる。筆者は、住民参加を機軸としながら、専門職と住民とが相互理解と合意形成をはかるための援助論を構築することが今日のコミュニティワークに求められている課題であると考ええる。

以下、本稿では、保健・医療・福祉の総合化をコミュニティワークにおける組織論上の課題としてとらえ、住民の組織化、専門職コミュニティの形成、住民と専門職との共同領域の開発と援助、といった枠組みで「総合化」の問題を検討したい。

1 地域における保健・医療・福祉の主体

保健・医療・福祉の総合化にあたって、その主体のとらえ方や住民と専門職との関係性についての考え方によって、総合化のとるべき方向性は異なる。

右田紀久恵は、地域福祉の主体を、個人・家族・住民のそれぞれが疎外に抗しつつ主体的にその本来的な生活を営もうとする生存主体として捉え、「自らの生活の営み（生活主体）の過程で社会的関係を形成・維持し、自覚的な共同性・公共性を可能にし」、「市民自身の主体的な営みが自覚的に共同的・公共的社会および人間を形成してゆくもの」であるとしている。故に機能的サービスのつながりではなく、ネットワークが重視される、と指摘している⁽¹⁾。また、地域福祉を地域レベルでの在宅福祉サービスや地域福祉施設の充実だけではなく「あらたな質の地域社会を形成してゆく内発性（内発的な力の意味であり、地域社会形成力、主体力、さらに共同性、連帯性、自治性をふくむ）を基本要件とする」ものと定義している。そしてその内発性が、参加というシステムを介し

(1) 右田紀久恵 編著『自治型地域福祉の展開』法律文化社、1993年、15ページ。

て機能することによってあらたな「公共」の構築に向けた地域福祉の内実化がはかれる、と説明している⁽²⁾⁽³⁾。

そして、住民参加について右田は、従来の参加論を 自助的な協働活動への参加 援助・サービス供給活動への参加 政策決定・計画立案への参加 組織的圧力行動への参加 の4つに分類し、政策決定・計画立案への参加が基礎となるべきであり、先行研究に多くみられるの自助的な協働活動への参加やの援助・サービス供給活動への参加は参加の一部にすぎないと指摘している。

保健・医療・福祉の総合化を考えるにあたって、地域の保健・医療・福祉システム全体は、実際には市民と専門職の共同によって支えられていることや、その運用や形成の過程における個人や家族・住民・地域社会の成長・発展といった住民参加に立脚する視点は意識化される必要がある。それは、とりわけ高齢者保健福祉計画の策定や公的介護保険の導入が、政策的に急速に進められている今日では、きわめて重要な課題である。

住民参加は、本来、公共的な制度として確立すべきシステムや、専門職の配置に対して、その代替的性格を政策的に担われてきた側面がある。しかし、一方で、市民の側では、「参加」は新しいライフスタイルや価値の追求過程であり、単に補完ではなく、従来の硬直的な公的システムや官僚制への批判としての側面を持っている。また、社会的合意形成のためには、民主主義の視点からも住民参加は不可欠である⁽⁴⁾。

右田によれば「参加」は、今日の社会福祉改革の中心である「分権化」「多元化」「計画化」といった流れの中で、「福祉国家の大量性や画一性へのアンチテーゼ」であり、「ポストモダンにおけるローカルデモクラシー」への接近であるという。そして参加は権限委譲、分権化に伴って基礎自治体レベルで要求の単なる請負型の行政から積極的行政への転換と同時に進められるべき課題であると位置づけ、自律的個人＝主体の存立を前提とし、その社会性を組織化することによって、福祉コミュニティ＝福祉社会を構築しようとするものが地域福祉である、と再定義を行っている⁽⁵⁾。右田の理論における住民の参加は、参加があることが望ましい、というレベルの十分条件ではなく、地域福祉を含んだ社会政策・地域政策における絶対的必要条件であり、「自治」を推進するための民主主義の手段としてとらえられている。

右田は、権限委譲、分権化といった政策動向を背景にして、住民の主体性・内発性を住民自治の

(2) 右田は、その編著書である『現代の地域福祉』（法律文化社、1973年）を出して以降、主体性の地域福祉論を展開しているが、ここでは、主として『自治型地域福祉の展開』法律文化社、1993年を参考にした。

(3) 右田紀久恵 編著『自治型地域福祉の展開』法律文化社、1993年、14～15ページ。

(4) 杉崎千洋・吉浦輪「住民参加型在宅福祉サービスはホームヘルプサービスの中核になりうるか？」『日本福祉大学研究紀要』第85号・第1分冊、1991年、171ページ。

(5) 右田紀久恵「分権化時代と地域福祉 - 地域福祉の規定要件をめぐって - 」前掲書 所収において、このような理論が展開されている。

確立や地域の復権と結びつけた内発的發展論⁽⁶⁾に依拠しながら地域福祉を論じている。同様に、W.Beveridge(1948)は、住民参加のボランティア側面を「社会進歩の方法」として位置づけ、ボランティア活動の発展が、社会福祉政策の発展を促し、同時に、社会進歩の一翼を担うという考え方を示している⁽⁷⁾。

イギリスにおいては、R.Hadley(1980)が、1980年より人口5,000人から1万人の小地域(パッチ)における近隣基盤のソーシャルワーク論を展開し、パッチシステムとして実践的な試みも行っている⁽⁸⁾。パッチシステムは、中央集権、官僚制への批判として、分権化と参加を機軸に展開されてきたシステムである⁽⁹⁾。小地域を担当する複数のチームが、地域の近隣支援活動や当事者の自助グループ活動の活性化をはかるべく、地域住民との結びつきを強め、そのことによって、ニードの早期発見及び住民のサービスへの接近可能性を高め、地域の实情に応じた効果的な資源の運用を図り、第一線のスタッフが地域の实情をより熟知することによって、公私の連携を可能にする。そして、それらの課題の達成をはかる中で、官僚制と専門職の閉鎖性を克服しようというものである。そこでの住民「参加」は、「代表民主主義」として位置づけられているが、一部資源の自主運用管理が行われるなど「参加民主主義」に道を開くものとなっている。

この考え方は、1982年に出された「パークレイ報告」においても、Hadley少数派報告として主張されている。Hadleyの報告は、一定のコミュニティにおいて、社会的ケア計画とカウンセリング技法との統合運用を一人のワーカーが担うとするコミュニティソーシャルワークの考え方を主張する多数派報告に対して、住民や一般行政職員と共に共同性と連携を保ちながらソーシャルワーカーが活動する小地域近隣基盤システムを提唱するものである。「パークレイ報告」では、ソーシャルワーカーの専門性のあり方に議論が集中し、必ずしも住民参加のあり方が論点となっていたわけではない。しかし、このような考え方に対して、R.Pinker(1982)が、住民参加を含めたコミュニティへの期待は、現実的ではないとして、批判的な立場をとっている⁽¹⁰⁾ことから、Hadleyの提唱するシステムにおいて、地域住民との共同や住民の参加がより重要なものとして位置づけられていることを読みとることができる。

近年では、植田によって、地域的な一事例としながらも、イギリス・イズリントン地区において、

(6) 内発的發展論は、主として鶴見らによって提唱されている理論であり、鶴見はそれを、近代化に対置するものであり、衣食住の基本的要求を充足し、人間としての可能性を十全に発現できる条件をつくり出すことを目標として、社会の姿や人々の生活のスタイルをそれぞれの社会及び地域の人々及び集団によって、固有の自然環境に適合し、文化遺産に基づき、歴史的条件にしたがって、外来の知識・技術・制度などを照合しつつ自律的に創出する、ことであると定義している。内発的發展論に関する主な著作としては、鶴見和子・川田侃 編『内発的發展論』東京大学出版会、1989年、及び、鶴見和子『内発的發展論の展開』筑摩書房、1996年などがある。

(7) Beveridge,W.(1948),*Voluntary Action:A Report on Method of Social Advance*.George Allen and Unwin.

(8) Hadley,R.,Mcgrath,M.(1980),*Going Local:Neighbourhood Social Services*,Bedford Square Press.

(9) Barnes,M.(1984),The aims of decentralisation and relationship with planning,LBI.

(10) Barclay Report,Social Workers - Their Role & Tasks,NISW/NCVO,1982(小田兼三訳『ソーシャルワーカー - 役割と任務 - 英国パークレイ委員会報告』全社協,1984年)。

分権化と直接民主主義が一定の成果を上げている例が紹介されており⁽¹¹⁾、住民「参加」は、単なる専門職の代替的位置づけではなく、「自治」を推進するための民主主義の手段としてとらえることができる。

2 コミュニティワークからみた「総合化」

右田の理論に対しては、「地域福祉概念の拡散」としての批判も見受けられる⁽¹²⁾。しかし、このような理論上の問題も、右田の指摘する住民主体の原理が地域福祉分野のみならず、自治を基盤として、生活の諸領域全般にわたって貫かれる原理であることを示すものであろう。必然的に、保健・医療・福祉の各領域だけでなく、環境や街づくり問題などとの接点も課題となってくる。地域における保健・医療・福祉の総合化も、住民にとってはそうした生活基盤整備に関わる全体的課題の一領域としてとらえることができる。

地域援助の視点から見れば、「総合化」を単なる各論の結合としてとらえることはできない。住民の相互関係の形成と専門職コミュニティの形成、そして住民と専門職コミュニティとの共同領域の開発という、一連の各論を横断する共通領域が今日のコミュニティワークの視野に収められている必要がある（図）。

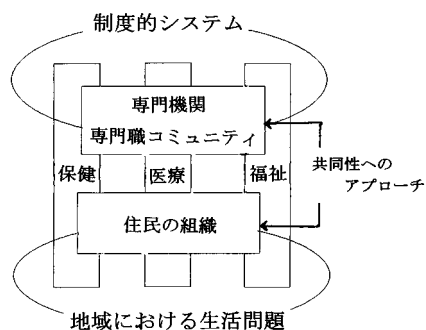
図にみられるコミュニティワークの今日的領域の設定は、今日の地域における福祉問題の性格に関する2つの視点を基礎にしている。ひとつは地域における福祉問題の多様性と全体性の関係であり、もう1点は、問題を社会一般で捉えた場合の一般性と、個別援助を念頭においた場合に求められる個別性との関係である。

制度的システムは、問題の一般性をとらえたものであり、制度および保健・医療・福祉専門機関を統括する系といえる。専門機関相互の連携や各援助専門職の組織化によって専門職コミュニティを形成するが、組織連携の範囲は、住民の生活領域の問題との関係で、必ずしも、保健・医療・福祉領域に限定されるものではない。

地域の生活問題は、地域性・個別性を表したものであり、生活全般にわたる諸領域の問題を住民の立場から全体論的にとらえた系である。

専門職コミュニティおよび住民の相互関係の形成にあたっては、この両者への援助を視野に入れつつ、両者共同の活動領域を新たに創設する必要があり、このような各論の統合領域へのアプローチが、保健・医療・福祉の総合化を念頭においた今日のコミュニティワークにおける組織課題とし

図．コミュニティワークからみた総合化



(11) 植田美佐恵「イギリスの分権化と地域福祉の課題」右田 編著『自治型地域福祉の展開』法律文化社，1993年，77～92ページ。

(12) 村田隆一『地域福祉の構想 コミュニケーションと居住者主体の論理』筒井書房，1995年，18～25ページ。

て想定される。その実践過程は、常に不整合や不合理性を抱えながら、時系列的に変化・発展するものであり、動的に把握される必要がある。

この共同作業領域は、結城による共同作業としてのアセスメント論の展開にみられるように⁽¹³⁾、社会福祉援助論では既に問題として取り上げられているものである。

3 共感的理解を媒介とした住民の組織化

住民の組織化をはかるには、生活の諸領域にまたがる問題認識を住民が共有すべく援助することが必要である。その際、問題状況についての情報は、「個」の全体性を捉えつつ、しかし、まったく個人にとどまった問題として他人には無関係な話にならず、なおかつ社会一般の問題に解消されないよう、情報化の方法を工夫する必要がある。そのような個別性と一般性の中間ともいえる問題把握の方法は、大規模調査による知見や既存の理論を念頭に置きつつ、中間概念としての「地域」単位で問題を捉える必要がある。この視点と情報化の方法は、生活の個別化が進んだ今日の地域では、特に強調されなければならないものである。

さらに援助が必要な個人の問題が、サービスの利用によって個別に解決するだけに終わらず、地域全体の問題として認識され、施策の改善や充実につながるようにするためには、市民の体験や意識が他の多くの市民と共有されている必要がある。年齢も生活信条も異なる様々な人たちの間で、この体験や意識を共有し、個別の生活の事情や個人の考え方を偏見や差別なしに理解するためには、他者の状況を共感的に理解することが不可欠な条件となる。

窪田は、共感的理解の意義を次のように述べている。「高齢社会を迎えての福祉マンパワーを補うものとしてボランティアの養成が叫ばれたり、ボランティア活動の教育的意義や地域における障害者や高齢者への支援ネットワークの形成が論じられ、同時に障害者施設の建設などをめぐっては依然として近隣社会からの反対がつづいている、といった現状にあって社会福祉を論じるとき、ここでは新しい社会条件を十分視野に入れた相互援助と、その基盤としての共感及び共感的理解についての研究が求められている」⁽¹⁴⁾。そのような意味で、「共感」は、生活の全体的理解の核となるものである。断片的な情報や一元的な価値観によって、個人を規定するのではなく、個別に現れてくる多様な個人の情報に関心を持ち、新しい考え方や情報を提供し、理解しあい、共有する、そういった相互の関係づくりがコミュニティワークにおいては重要となる。共感的理解がないということは、人との親密な関係の欠如にもつながるものであり、ここでは、生活に役立つ工夫やサービス

(13) 食生活への質問を手がかりに、援助者とサービス利用者との共同作業としてアセスメントを行い、生活全体の理解に迫ろうという新たな援助技法が、結城と窪田によって開発・提案されている。結城俊哉「食生活面接による生活理解の方法」『社会福祉学』第33-1号、日本社会福祉学会、1992年、88～118ページ、及び、窪田暁子「食事状況に関するアセスメント面接が生まれるまで - 生活の実態把握と理解の方法としての臨床的面接 - 」『生活問題研究』第3号、生活問題研究会、1991年を参照。

(14) 窪田暁子「社会福祉援助と共感的相互理解」『研究報告書第15集 相互援助の基盤としての共感的理解』東洋大学社会学研究所、1994年、53ページ。

についての情報交換も行われない。このことは、福祉問題の社会化を妨げることにもつながる。

そして、このような「共感」を基盤とする市民グループの性格は、セルフヘルプグループ（以下、SHGとする）のそれと合致する点がある。窪田はSHGを「同じ問題を持つ人々が、その問題を理解し合えるという共感を基盤に集まり、専門職や既存の対応システムでは得られない解決を求めて協力するというグループである」と定義し、「そこでは、自発的な参加と、平等な関係が主張され、自律的な組織のもとで、経験的な知識が蓄積され、それらが自由に交換されるということがあり」、「この様な経験知の伝達を含めた相互援助は、専門家の提供する援助に見られない実践的な性格を持ち、豊かな共感に満ちていて、様々の問題を抱えて孤立しがちな人々を引きつける」と説明している⁽¹⁵⁾。

つまり共感的理解を媒介とした地域住民の組織化は、同じ問題を持つ市民としての自律的な相互援助関係を形成することにつながるものであり、その組織化自体が社会福祉援助としての役割を担うものである。

4 市民との共同に向けた専門職コミュニティの形成

山手はネットワークを論じるにあたって、単にインフォーマルな支援ネットワークの形成のみにとどまらず、医療関係者やホームヘルパー、ソーシャルワーカーなどによるフォーマルな支援ネットワークと、患者・家族ボランティアなどによる自助・互助ネットワーク、それらが総合的に連結される必要性を指摘している⁽¹⁶⁾。そこでの市民との専門職との関係は、共同的な性格を持つものとして捉えている。

山手の指摘は、専門職の役割と責任をネットワークの中に、より明確に位置づけたものである。そして、ネットワークにおいて、専門職と市民との間の共同性を認め、故に専門職もまたその地域福祉の「主体」の一翼を担うものとして捉えている。

地域におけるネットワークは、市民相互および市民と専門職との重層的な関係によって形成されるものであるが、専門職相互の関係の中にも、既に、地域固有のインフォーマルなネットワークが存在する。それは、日常的な業務を通じて形成されてきた専門職相互のネットワークであり、一般論的な専門職制の代表とは異なる、特定の地域における実効あるプライベートな集団として、いわば専門職コミュニティというべきものを形成している。特に高齢者の地域ケアにおいては、保健・医療・福祉コミュニティと市民との関わりは重要である。

臨床の現場において、現れてくる問題は常に、各論分野における多様な問題が複合された立体的な構造を持っている。たとえば、老夫婦を援助する別居の息子の家庭には、病弱の乳幼児おり、嫁

(15) 窪田暁子，前掲論文，1994年，53～106ページ。

(16) 山手茂『福祉社会形成とネットワークング』亜紀書房，1996年において、このような主張が一貫してなされている。特に「保健・医療・福祉の総合化とネットワークング」「専門職と研究者の課題」の2部において、詳しく論じられている。

は子どものケアのために心身のストレスを感じていて、老夫婦の援助ができない、といったような例は日常的によく見られる。今日の処遇困難ケースや多問題家族の多くは、ひとりの専門職による援助で対応しきれるものではなく、必然的に保健・医療・福祉の各スタッフの連携が求められる。そのチームの運営にあたっては、問題状況に関するアセスメントや援助方針・計画の策定について、一定の共通理解をはかることが不可欠である。さらに今日、保健・医療・福祉専門職は、現場でさまざまな困難に直面している。専門職のバーンアウトも問題である。共感的理解を媒介にした相互援助関係の形成は、市民レベルだけでなく、専門職相互の関係においても不可欠である。

専門職コミュニティの形成は、単に業務上の連携に留まらない、問題意識やお互いの立場性、考え方、各団体の運営・経営方針と専門スタッフの意見の相違、その実感などを相互理解し合った集団として、雇用関係の枠を超えた集団の形成とその発達をはかり、総体としての地域ケアの水準を左右するものである。

一方、市民にとっては、医療・福祉専門職および地域において既に形成されている保健・医療・福祉コミュニティとの間に共同的な関係を形成することが重要である。

市民は、自分たちの生活を守り発展させるために、一般論の枠を越えて具体的かつ建設的な発言をする必要が求められている。そのためには市民自身が地域の福祉問題について情報を集め、それを見極め、理解してゆく力をつけてゆかななくてはならない。例えば、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションなどの設立を活動目標として掲げたとしても、地域の福祉水準は両施設の獲得で短期日に向上するものではない。それらの施設・機関に地域でどのような活動が求められているのか、市民とどのように関わってくれるのか、現場で起こった問題や課題は市民にどのようにフィードバックされるのか、開設法人が他地域であげた実績は自分たちの地域でも通用するものなのか、隠蔽されているマイナスの情報はないのか、などなどの吟味が、地域の問題状況と将来構想との関係の中で、具体的に行われ、行政や医療・福祉機関との折衝に役立てられる必要がある。

このような問題認識は、市民の努力のみで養えるものでもない。また、専門職によって、市民の日常的関係の外からつくられるものでもない。常に行政や医療機関、そして意見の異なる他の市民をはじめとした相互の緊張関係の中で、実践的な試行錯誤と議論を繰り返し、考え方や意見の違いを乗り越えながら問題に取り組むことによって、徐々に発達的に形成されてくるものであろう。

5 地域ケアシステム形成における「総合化」の課題

1) 医療機関と医師研修の課題

医療機関、特に地域病院は、今日の地域ケアシステムにおいて、中核的な役割を担う。しかし、今日の医療機関、特に民間医療機関は厳しい経営状況にあり、乱診乱療を排しながら患者を獲得するために、高機能化や、福祉事業への展開、また診療圏の拡大などを模索せざるを得ない状況にきている。

高齢者福祉の分野においては、市区町村は、老人保健福祉計画を具体化させるための現実的な見通しを立てなければならない時期に来ており、地域では、二木が指摘しているように、医療法人による老人保健施設の開設や、新たに社会福祉法人を設立することにより、実質的に医療法人が老人

保健福祉計画の中核施設を運営する例が数多く見られるようになってきた^{(17) - (20)}。このような法人の中には、母体病院の経営効率を重視し、地域住民とは積極的には関わらず、生活圏を超えた広域のエリアにおいて法人内ネットワークを形成することによって、グループ全体の経営効率を上げる例も数多く現れてきている。このことは、地域医療・福祉システムが医療法人の経営によって大きく変化する可能性を持っていることを示している。

一方で、市民は、医療・福祉機関に対して、主体的利用者として権利意識に根ざした要求を明確に主張するようになってきており、住民参加を有効なものとするためには、生活圏レベルでの市民の組織化は、避けては通れない課題となってきた。そのような中で、医療機関と市民との関係のあり方や、共同性を含んだ地域医療・福祉システムのあり方についての検討も、地域医療・福祉の重要な研究課題である。

そして、このような背景の中で、地域医療機関には、市民とどのように関わっていくのが問題とされなければならない、その医療活動の方向性が厳しく問われることになる。同時に、地域密着型の医療展開をはかりながら、地域社会と医療機関が共存発展する医療経営も追求されなければならない。

さらに、地域ケアシステムにおいては、機関レベルだけでなく、プライマリケアに関わる医師の理解と参加は不可欠な条件である。地域ケアシステムが円滑に機能するには、患者の生活とその社会的背景に理解のある医師の存在は、必要不可欠である。とくに公的介護保険に関わって、意見書を提出する医師には、地域ケアに関わる一定の保健・福祉の理解は必須の条件といえる。しかし、一般の医学教育では、患者の生活や社会的背景から患者の状況をとらえる視点は盛り込まれてはいない。したがって、医師の臨床研修のプログラムと同時に、プライマリケアと関連のある医学教育の中にもこうした視点を学び取れるプログラムが位置づけられる必要がある。

2) 行政との関係に求められる課題

行政主導の在宅福祉サービス供給システムは、官僚的弊害が指摘されることが多い。一般に行政のシステムで問題となるのは、サービスの対象となる問題の平均的姿であって、それによってシステムの全体が設計される。そこでは上意下達型の一方向的な情報・指示の流れがシステムの動きとなる⁽²¹⁾。市民はそのようなシステムの中では、常に受け身の立場に立たざるを得ない。しかも事

(17) 二木立「医療機関を『母体』とする特別養護老人ホームの全国調査 第1報その1」『病院』55巻12号、医学書院、1996.12を参照。

(18) 二木立「医療機関を『母体』とする特別養護老人ホームの全国調査 第1報その2」『病院』56巻1号、医学書院、1997.1。

(19) 二木立「老人保健施設の『母体』とチェーン化の全国調査 第1報その1」『病院』56巻2号、医学書院、1997.2。

(20) 二木立「老人保健施設の『母体』とチェーン化の全国調査 第1報その2」『病院』56巻3号、医学書院、1997.3。

(21) ジョン・ネイスピッツ、竹村健一訳『メガトレンド』三笠書房、1984年において、ネットワークに対置するものとして、上位下達型のシステムが、問題として取り上げられている。

前に申請者に対して、行政機関から提供される情報は、一般的・形式的なものである。その後の申請を巡る手続きの煩雑さと行政とのやりとりは、サービスを利用していない一般の市民にとっては、事前に理解しておくことは困難である。また、生活の全体的な理解に基づいて、専門職と利用者が認識のズレや情報の間違いを相互に確認しあいながら、申請に至るような双方向な手続きになっていないために、一面的な情報にもとづいて、手続きが進んでしまう危険性を持っている。このような問題は、従来から指摘されている行政の硬直性の一端を示すものであろう。

さらに行政による情報公開も不可欠な課題のひとつである。ケアシステムの形成にあたっての情報収集、特に地域の実態についての情報を誰がどのように収集するかは、非常に重要な問題である。ケアシステムの設計は、問題を設計者がどのようにとらえるかに依存している。したがって、調査者の問題意識と方法によっては、同じフィールドで同じ対象に調査を実施しても、意識調査の結果や統計的結果の解釈などは、調査者によって異なるものである。調査は、その意味で調査者の問題意識の表現方法の一つといえる⁽²²⁾。

今日の老人保健福祉計画の策定においても、十分な情報公開をせず、事実を隠蔽しようとする自治体もある。市民の地域福祉活動においては、このような行政への厳しい批判の視点は、常に意識化されていなければならない。

大友⁽²³⁾によれば、全国の老人保健福祉計画策定の事例の中でも、「住民参加を拒む地方自治体の事例の特徴は、計画策定への参加ができないだけでなく、行政サービスを総合的に理解する場が閉ざされ、情報公開がなく、逆に情報操作が行われ、市民に公平な判断基準が示されない」傾向にあるという。

今日の老人保健福祉計画策定のための調査の多くは、外部の調査会社へ委託され、調査票の配布回収は民生委員が行い、行政は結果を報告書として受け取る、という方法を探っている。市民は行政主催の報告会・懇話会などで報告を受け、若干の形式的質疑が行われる、という仕組みになっている。そこから導き出される一般論的結論は決して、主体的な市民の納得のいくものではない。この点で、住民と行政の間には、常に一定の緊張関係が存在し、それは市民自身が積極的に参加してゆくことへの動機となり得る。

おわりに 共同領域から発想される多様な取り組みの可能性

金子郁容は、『ボランティア もう一つの情報社会』の中で、ネットワーク論の観点から、在宅ケアとネットワークについて述べている。そこでは、病院中心主義から在宅ケアへの転換をはかることは、病院に入れておくという社会的安定状態を不安定化させることであり、それによって多様

(22) 若松利昭『福祉現場での情報化と分析の基礎 - 情報化による新しい社会福祉の発想 -』杉山書店、1995年において、社会福祉分野において、統計的手法を用いて、人間や生活の問題を研究する方法が示されており、そこでの統計的研究方法の問題点として、このことが指摘されている。

(23) 大友信勝『検証 高齢者保健福祉計画 - 住民参加型へのアプローチ -』KTC出版、1994年、35ページ。

な人との関わりが必然となりネットワークが広がる，という考え方が示されている⁽²⁴⁾。そして、佐藤智のライフケアシステム⁽²⁵⁾の例を取り上げて、訪問看護の有効性を指摘している⁽²⁶⁾。しかし、筆者の経験では、在宅で介護する家族には、介護負担が極限に達するぎりぎりまで援助を求めないことも多く、ケアをしているという事実と経験を情報として自発的に発信しようとはしない。社会的援助が十分ではない現状では、個体としての家族は、介護負担を生活の中に取り込みながら、小さく閉塞的になってゆくことが多く、必ずしも、情報をやりとりすることによって発展しようとするものではないものである。

筆者が実際に関わった集合住宅地区では、6年間にわたる住民運動の末に、商店街に訪問看護ステーションを誘致したが、実際にはその実践が利用者との関係のみに完結してしまい、衰退傾向にある商店街の活性化や、当面サービスを必要としない市民を巻き込んだ街づくり運動につながっていかないと、住民自身がその問題性を指摘している。そして、訪問看護ステーション事務所を開放し、住民参加による多様なボランティア活動の拠点とする主旨の要望が住民から提案されている。

訪問看護ステーションの開設によって、介護家族と医師・看護婦との関係は形成されるが、その実践も意識的に地域に向けて展開しなければ、多様な専門職とのネットワークも、市民相互のつながりも生み出されない。地域におけるネットワークは、在宅ケアの実施や訪問看護の展開によって自動的に生み出されるものではなく、援助専門職との1対1の関係に留まらない、多様なボランティアの参加によって、専門職と当事者とボランティアの関わる共同作業の領域が創出され、そこから展開されるものであると考える。そして施設ケアにおいてもそれは可能であろう。

精神障害者福祉の分野では、量的には不十分であるが、地域の共同作業所やグループホームなど、いわば「個」の変動に応じた多様なケアのユニットがあり、そこでの実践や研究も一定の成果を上げてきている。このような、施設と在宅という両極に帰属しない状態を受け止めることのできる多様なユニットを設けることによって、「個」の自由度が保障される。しかし、高齢者の場合、ケアハウスやグループホームなどの実践は、まだこれからの段階であり、現状では、入院と在宅の両極に「個」の変動を帰結させてしまうしか方法がない。したがって、施設も在宅も、ネットワーク形成にとっては自由度の低い状態となり、「個」の運動が一定の状況下で固定されてしまう。

現状では、ケアの問題を量的にとらえて、一般性を重視すれば、多様な「個」を狭い枠組みの中に収斂させてしまうことになり、逆に「個」の多様性を全て受け入れれば、問題が「個」の多様性に拡散してしまい、量的にとらえることができず、社会的システムの形成は困難になる。質量とも不十分な施設ケアと介護負担の重い在宅ケアの両極に事実上、選択肢が限られてしまっている高齢者福祉の実態こそ、その問題を表している。そこでは、必然的に、両極に依拠しない、地域での多様な取り組みが必要とされる。

(24) 金子郁容『ボランティア もう一つの情報社会』岩波書店、1992年、130ページ。

(25) 佐藤智『在宅老人に学ぶ』ミネルヴァ書房、1983年、及び『在宅でこそその人らしく - ライフケアシステム12年の経験から - 』ミネルヴァ書房、1992年、などを参照。

(26) 金子、前掲書、133～147ページ。

在宅ケアは、個別ケースにおけるケアの質の向上をはかろうとすると、生活の個別性への対応に際限がなくなる。一方、施設は、建物とその空間を多数で共有しているために、個別性を重視して質を上げるには限界がある。したがって、これからの地域ケアにおいては、このような生活の個別性の確保を一定考慮したケアハウスやグループホームなどの実践をも視野に入れ、保健・医療・福祉の専門職と住民・当事者による多様な活動を援助することが、新たな価値の創造につながるものとする。

(よしうら・とおる 東京都立大学人文学部社会福祉学科助手)

【参考文献】

- ・ 右田紀久恵 編著 『自治型地域福祉の展開』 法律文化社，1993年。
- ・ 右田紀久恵 編著 『現代の地域福祉』 法律文化社，1973年。
- ・ 安藤朗子 「共感性」 繁多進編 『社会性の発達心理学』 福村出版，1991年。
- ・ 鶴見和子・川田侃 編 『内発的発展論』 東京大学出版会，1989年。
- ・ 鶴見和子 『内発的発展論の展開』 筑摩書房，1996年。
- ・ 澤田瑞也 『共感の心理学 - そのメカニズムと発達 - 』 世界思想社，1992年。
- ・ 金子郁容 『ネットワークへの招待』 中公新書，1986年。
- ・ 今井賢一・金子郁容 『ネットワーク組織論』 岩波書店，1988年。
- ・ 金子郁容 『ボランティア - もう一つの情報社会 - 』 岩波新書，1992年。
- ・ 窪田暁子 「グループワークの意義と可能性 - 特に仲間集団に着目して - 』 『精神障害者と社会復帰』 Vol.8 No.1，やどかり出版，1988年。
- ・ 窪田暁子 「社会福祉方法・技術論を学ぶ人のために」，植田・岡村・結城編著 『社会福祉方法原論』，法律文化社，1997年。
- ・ 窪田暁子 「食事状況に関するアセスメント面接が生まれるまで - 生活の実態把握と理解の方法としての臨床的面接 - 』 『生活問題研究』 第3号，生活問題研究会，1991年。
- ・ 窪田暁子 「社会福祉援助と共感的相互理解」 『研究報告書第15集 相互援助の基盤としての共感的理解』 東洋大学社会学研究所，1994年。
- ・ 結城俊哉 「食生活面接による生活理解の方法」 『社会福祉学』 第33-1号，日本社会福祉学会，1992年。
- ・ 稲沢公一 「当事者の経験から学ぶこと」 『社会福祉方法原論』 法律文化社，1997年。
- ・ 杉崎千洋・吉浦輪 「住民参加型在宅福祉サービスはホームヘルプサービスの中核になりうるか？」 『日本福祉大学研究紀要』 第85号・第1分冊，1991年。
- ・ Beveridge,W.(1948), *Voluntary Action:A Report on Method of Social Advance*.George Allen and Unwin.
- ・ Hadley,R.,Mcgrath,M.(1980), *Going Local:Neighbourhood Social Services*,Bedford Square Press.
- ・ Barnes,M.(1984), *The aims of decentralisation and relationship with planning*,LBI.
- ・ Barclay Report,Social Workers - Their Role & Tasks,NISW/NCVO,1982 (小田兼三訳 『ソーシャルワーカー - 役割と任務 - 英国パークレイ委員会報告』 全社協，1984年。
- ・ 植田美佐恵 「イギリスの分権化と地域福祉の課題」 右田 編著 『自治型地域福祉の展開』 法律文化社，1993年。
- ・ 村田隆一 『地域福祉の構想 コミュニケーションと居住者主体の論理』 筒井書房，1995年。
- ・ 山手茂 『福祉社会形成とネットワーク』 亜紀書房，1996年。
- ・ 二木立 「医療機関を『母体』とする特別養護老人ホームの全国調査 第1報その1」 『病院』 55巻12号，医学書院，1996.12。

- ・二木立「医療機関を『母体』とする特別養護老人ホームの全国調査 第1報その2」『病院』56巻1号, 医学書院, 1997.1.
- ・二木立「老人保健施設の『母体』とチェーン化の全国調査 第1報その1」『病院』56巻2号, 医学書院, 1997.2.
- ・二木立「老人保健施設の『母体』とチェーン化の全国調査 第1報その2」『病院』56巻3号, 医学書院, 1997.3.
- ・ジョン・ネイスピッツ, 竹村健一訳『メガトレンド』三笠書房, 1984年.
- ・若松利昭『福祉現場での情報化と分析の基礎 - 情報化による新しい社会福祉の発想 -』杉山書店, 1995年.
- ・大友信勝『検証 高齢者保健福祉計画 - 住民参加型へのアプローチ -』KTC出版, 1994年.
- ・佐藤智『在宅老人に学ぶ』ミネルヴァ書房, 1983年.
- ・佐藤智『在宅でこそその人らしく - ライフケアシステム12年の経験から -』ミネルヴァ書房, 1992年.

社会政策学会年報第42集 新刊
アジアの労働と生活
 (税別)四五〇〇円

平川均・山本郁郎・吉村真子・菅谷広宣・谷勝英・金鎔基・小笠原浩一・松崎義・庄谷恰子・上田修・田中和子他執筆
 『新国際分業下における』東アジア工業化論』とこの地域における「国際労働運動・社会運動」とを両端に配置し、「アジアの労働と生活」の全体の枠組みと、問題領域の広がりとの相互関係を示す社会政策学会第九四回大会の成果。

法政大学大原社会問題研究所編
現代の韓国労使関係
 (税別)六二〇〇円

萩原進・祖父江利衛・横田伸子・鄭在勲・公文溥・金鎔基・相田利雄・三満照敏・小林謙一・川口智彦・嶺学・一村一夫執筆
 企業別組合から産業別組合形成をめざす韓国労使関係を法改正・労働市場・産業構造など多面的に分析した日・韓比較研究。

脇坂 明著
職場類型と女性のキャリア形成 (増補版)
 (税別)三二〇〇円

結婚・出産退職償行」や「パートタイマーのキャリア形成」等を増補しコース別人事制度と育児休業制度を中心に事例分析

古賀比呂志著
英国機械産業労使関係史(下)
 (税別)七七〇〇円

「クラフト規制をめぐる労使関係の展開」
 「レフトリア黄金時代」において地域毎に慣行的に形成・確立された機械工によるクラフト規制のルーツと労使関係の展開

飯田 鼎著作集 第二巻
労働運動の展開と労使関係
 (税別)八〇〇〇円

「労使関係の国際比較」
 日本とヨーロッパの労働組合の比較を労働運動の展開と労使関係の歴史的形成という観点から論じ、日本の特質を説明。

御茶の水書房 〒113-0033 東京都文京区本郷5-30-20
 TEL03-5684-0751 FAX03-5684-0753