

# 社会福祉が抱える諸問題に関する一考察

## —社会福祉とは何か、そして援助場面における問題とは—

女子短期大学部 大月和彦

### はじめに

このたびの文教大学公開講座（第16回）で筆者は、『福祉とボランティアをめぐる市民参加』—ボランティア・コーディネーターの役割と実際—と題して講演をおこなった。当日の講演内容は論題の中心となるボランティア以外に社会福祉の歴史や制度としての社会福祉が内在している問題等、社会福祉の原論にまで言及する内容となった。また、本稿は公開講座の受講者の目に触れることもであると想定し、公開講座当日の講演内容を振り返りつつ思いつくままに社会福祉の問題を考えてみたい。

### 1. 社会福祉の本質を考える

ここでは制度としての社会福祉の本質を考えた。社会福祉が対象とする問題は、おそらく人間が社会生活を営み始めた瞬間から横たわっていたのではないかと思われるが、「社会」に福祉的問題を解決する制度がどのような背景のもとに発達したのかを考え、その制度は如何なる性格を有するものなのかという視点から社会福祉の本質を検討した。

#### (1) 歴史にみる社会福祉

##### 1) 慈善事業としての福祉活動

日本では聖徳太子の創立（593）による四箇院や同時代の光明皇后による施薬院が歴史上に認められる福祉活動の始まりとされる。これらの福祉活動は仏教思想を基本とした慈善救済としての性格の活動である。その後の江戸時代にまで至る封建社会においても福祉活動は仏教思想を中心とした篤志家（大名や僧侶）による慈善救済の性格は変わらない。海外に目を向けると、キリスト教圏に限定すればギルドによる相互扶助や、教区単位における教会、修道院による慈善施与が中心であった。日本と外国とでは必ずしも時代的に対応比較はできないが、いずれにしろ初期の福祉活動は宗教的思想を基盤とした篤志家による慈善救済事業という性格が強く、近代的な意味での社会制度としての社会福祉や福祉活動は存在しなかった。

## 2) イギリスにおける救貧法と劣等処遇の原則

イギリスで1760年代から始まった産業革命は、その後19世紀初頭にはほぼ成熟期を迎えた。産業革命によって都市部に人口が集中し、大量生産大量消費が生産活動の性格として定形化するのと歩を同じくするように資本主義体制が確立する。資本主義体制では必然的に再生産過程から逸脱する一群の人々が存在した。彼らは失業者や病人、障害者等であり、これらの人々を放置することは治安の悪化等、安定した資本主義社会の維持に不安を与える要因となった。そこでエリザベス救貧法(1601)を代表とする救貧法(旧救貧法=old poor law)は1834年改正(改正救貧法=new poor law)されることになる。改正救貧法では低賃金労働者に対する労働力陶冶の一環として貧民管理の機能(例えば失業者を施設に収容しての授産活動など)を有すると同時に、無産状態に追い込まれた病人や障害者を施設に収容した。再生産過程に再び復帰することが見込めない障害者や病人は改正救貧法の下に施設での処遇を受けたが、そこでの処遇内容は最下層の自立労働者の生活水準より高くすることを禁じた劣等処遇の原則によって規定されていた。

こうしたいわゆる救貧法は1948年の国家扶助法(National Assistance Act)の制定によって廃止されるまで、イギリスの貧困施策の制度として機能し続けた。救貧法は400年近い歴史のなかで時代とともにその内容を変化させてきたことは当然であるが、それまで篤志家による慈善救済活動の域をでなかった福祉活動が制度として形作られた最初のものと考えて良いだろう。また、そうして制度として確立した救貧法は明治維新を経て産業革命を迎えた我が国の社会事業にも大きな影響を与えたといわれている。戦前の救護法や今日の生活保護制度などをつぶさに見るとき救貧法、とりわけその運営原則であった劣等処遇の原則の思想はいまだ消えていないとの思いを禁じ得ない。

### (2) 社会福祉の固有の視点

必ずしも単純とはいきれない歴史的背景をもつ社会福祉とは、ではいったい何なのかということについて、以下、岡村重夫が提唱する理論(岡村理論)を概観することによって考えたい。

われわれ人間の社会生活を考えるとき、そこにはさまざまな欲求を意識的あるいは無意識的に感じ、それらの欲求を充足しながら社会生活を営んでいる自分自身の存在に思い当たることであろう。例えば病気になれば病気を治したいという欲求を充足するために病院へいこうし、専門的な学習や資格が必要と思えば学校や講習会に出席する。また、ふだんあまり意識しない欲求として水道の蛇口をひねれば水

がでるし、ガスの栓をひねれば火がつく。これらは通常、水やガスがでて欲しいという欲求としてあまり意識の上にはのぼってこないかもしれないが、水道の蛇口をひねって水がでなければ実際困るのであり、意識的でないとしてもやはりわれわれのうちに水やガスが必要という欲求が内在していることを意味する。そして蛇口や栓をひねれば水やガスがでるのではなく、水道局やガス局が水やガスをでるようにしかるべき処置をしているからである。

このようにわれわれが生活上、充足されないと社会生活が満足に営めなくなるような性質をもつ欲求を「社会生活の基本的要求」と呼ぶ。岡村によれば「社会生活の基本的要求」の内容は以下のように要約される。それらは(a)経済的安定(b)職業的安定(c)家族的安定(d)保険・医療の保障(e)教育の保障(f)社会参加ないし社会的協同の機会(g)文化・娯楽の機会、以上7項目である。この7つの「基本的要求」をわれわれが充足するときは、7つの「基本的要求」に対応する社会制度と個人が「社会関係」を結ぶことによって「基本的要求」が充足されると岡村は説明する。ちなみに7つの「社会生活の基本的要求」に対応する社会制度は次のとおりである。

- a. 経済的安定—産業・経済、社会保障制度
- b. 職業的安定—職業安定制度、失業保険
- c. 医療の機会—医療・保健・衛生制度
- d. 家族的安定—家庭、住宅制度
- e. 教育の機会—学校教育、社会教育
- f. 社会的協同—司法、道徳、地域社会
- g. 文化・娯楽の機会—文化・娯楽制度

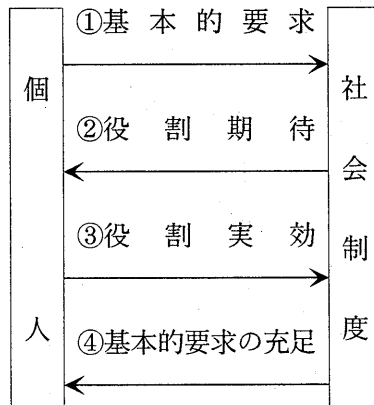
われわれは社会生活を営むために7つの「基本的要求」にそれぞれ対応した社会制度と「社会関係」を取り結ぶわけであるが、そうして成立しているわれわれの社会生活とは岡村自身の言葉を借りれば「7つの基本的要求を充足させるための過程にほかならない」ということである。

次に「社会関係」の構造についてみていくことにする。ある個人が何らかの「基本的要求」を充足しようとするればその「基本的要求」に対応する社会制度と「社会関係」を取り結ぶわけである。例えば“病気を治したい”という「基本的要求」を充足しようと思ったら病院という社会制度と「社会関係」を取り結ぶわけだが、この「社会関係」の構造は個人から発せられる「基本的要求（病気を治して欲しい）」

とそれに対する社会制度からの要求の充足（病気の治療）という単純な構造であろうか。少しく考えれば「社会関係」の構造がそんなに単純でないことに気付く。つまり「基本的要求」を突きつけられたこの場合、病院は個人に対して何らかの条件を提示することになる。それは保険証の提示であったり、受付時間や予約の遵守であったりする。個人は病院から逆に突きつけられた条件（これを「役割期待」という）をこなさなくてはならない。そうして個人は（「役割実行」して）初めて治療を受けることができるのである。教育機関もまた然りである。入学したい個人は入学試験を受けそれに合格しなければならないし、規定の授業料も納めなくてはならない。また定期試験にその都度落第しないように配慮しなくてはならないだろう。こうした個人と社会制度との「社会関係」を図式したのが下記の図1である。

個人が「基本的要求」を充足するためには社会制度との「社会関係」において①

図1 社会関係の構造



から④までの通路を通らなくてはならない。こうした「社会関係」を個人は充足しようと思っている「基本的要求」の数だけそれぞれの社会制度と「社会関係」を取り結んでいるのであり、それはそのままわれわれの社会生活の有り様である。

ところで個人が複数の社会制度と「社会関係」を取り結ぶとき、時として不都合が生じることがある。例えば、今週の金曜日に大学では試験が実施（役割期待）されるとする。大学と「社会関係」を結んでいる個人は当然大学で勉強し続けようと思うのなら金曜日に実施される試験を受けなくてはならない（役割実効）。しかし同じ日の金曜日に病院の予約が入らざる得ない状況というのは容易に想定されうる事態である。通常われわれは個人の裁量の範囲で調整しているものだが、個人では対応できないほどの状況に陥る可能性は否定できない。つまり「7つの基本的要求を

充足する過程の困難」という状況が生じることになる。この状況を岡村は「社会関係の不調和」とし、さらに段階に応じて「社会関係の欠損」、「社会制度の欠陥」と説明する。

ここで岡村は社会福祉の固有の視点または対象を上記の「社会関係の不調和」、「社会関係の欠損」、「社会制度の欠陥」であるとし、個人と社会制度との「社会関係」において正常な状態が損なわれた際、社会福祉は個人と社会制度との調整機能を果たすと結論づけている。

## 2. 社会福祉実践場面におけるボランティア

ここからは社会福祉におけるボランティアの意義について考えたい。特に社会福祉の援助活動のなかでも在宅介護場面における事例を中心に考察する。

### (1) 在宅介護場面における事例

ここでは医療依存度の高い高齢者の在宅介護における事例を紹介する。

利用者は77歳の女性で独居、心臓にペースメーカーの埋め込み手術を受けている。そのほかに、うっ血性心不全、高血圧症、高尿酸血症、変形性脊髄症等の疾病を重複して患っている。

家族は養子夫婦が近所に居住しており、養子の妻が土曜日、日曜日に弁当を届けにくるが、以前からの家族関係の影響や、長期化した介護負担の影響で介護意識は低下している。

以前より診察を受けていた病院の医療ソーシャルワーカーにより、ホームヘルパーの派遣申請がだされ、週5回のホームヘルパー派遣サービスが開始される。利用者への援助体制はホームヘルパー派遣のほかに、週2回の訪問看護、週1回の保健婦派遣、民生委員の随時訪問、近隣ボランティアの随時訪問、週1回の通院という体制がとられる。

医師からは、利用者のADLや健康状態から施設入所を勧められるが、利用者の意志はあくまでも在宅生活へのこだわりをみせる。利用者本人の意志を尊重し、在宅生活を可能なものとするために、ホームヘルパーが主治医、医療ケースワーカー、訪問看護婦、保健婦との5者によるカンファレンスを設定し、福祉サイドで可能な援助内容を医療サイドに伝え、各専門職間の役割を明確化する。

また、家族の介護意識を高めるために、養子の妻にカンファレンスに出席してもらい、在宅生活での医療リスクを説明すると同時に援助内容を理解してもらう。このように在宅生活を可能にするための援助体制が確立され、利用者の希望であった

在宅生活の継続が実現される。

## (2) 事例の検討

ここからは上記の事例を検討する。まず利用者は在宅生活を望んでいるが、本事例のような独居の高齢者が在宅生活を維持していくにはさまざまな困難や障害がある。当事者のADL状態にもよるが、健常者であれば何の支障もない日常のことが障害をもつ高齢者にはさまざまな障害となる。利用者の身体的な問題（医療、介護）については医療の専門職やホームヘルパーが対応していくが、直接的な身体的問題をはなれた生活困難等の問題は欧米ではソーシャルワークの対象とされ、ソーシャルワーカーが社会資源等をマネジメントやコーディネートして利用者のニーズを実現していく。しかし本事例ではいわゆるソーシャルワーカーが登場することはない。利用者のニーズの実現のために、医師や保健婦等の社会資源をコーディネートしているのはホームヘルパーである。つまりここでソーシャルワーク的機能を果たしたのはホームヘルパーと考えることができる。しかしながらホームヘルパーは本来、介護（ケアワーク）の専門職であり、偶然このホームヘルパーの能力が高かったから他領域の援助機能を発揮することができたのであり、介護中心の能力しか有さないホームヘルパーであったら今回の事例のようにはいかなかったと思われる。

この事例の提供者は、本事例に登場するホームヘルパーであるが、本来の介護業務以外にソーシャルワークを実践することについてはやり甲斐を感じるとともに、さまざまな困難が積みまとったとのお話を伺った。

まずホームヘルパーの能力が高かったとはいえ、必ずしもソーシャルワークの専門的な教育を受けているわけではないので、適切な援助が展開できていたのかということについて常に不安があったこと、またホームヘルパーも所属している機関があり、今回のホームヘルパーの行動は職域を超えるものとなっており所属機関の理解や調整に困難が生じたということである。そして一番問題なのが、在宅介護という場面においては介護の問題だけではなくソーシャルワーク的問題が横たわっているにも関わらず、それを対象とするソーシャルワーカーの存在が不透明であるということである。本事例では近隣のボランティアの好意的な援助がみられたが、そのボランティア行為はホームヘルパーの指示をこなす単発的なものであり、利用者を取り巻く生活環境を中心とした全体的な視点で援助を考えたり捉えるボランティアの存在ではなかった。これらの問題について介護の専門職は介護に専念すべきであり、またボランティアはあくまで本人の篤志による任意的行為で充分との意見をもつ人々もいるかもしれない。しかしながら本事例のような在宅介護という場面にお

いては介護の問題とソーシャルワークの問題を切り離して捉えることは援助の効果という観点からも好ましくないのではないと思われる。ただ、我が国においてはソーシャルワークの問題はなかなか浮き彫りにされにくく、同時にソーシャルワーカーの存在も不透明な状況である。こうした状況に鑑みると、ホームヘルパーがソーシャルワーク機能を有することがむしろ期待されるし、ボランティアについても他のボランティアをコーディネートするボランティア・コーディネーターの存在が望まれる。そしてソーシャルワークが発展途上にある我が国の状況においては特に社会福祉分野において、ソーシャルワーク能力をも有する専門的なボランティアの存在が今後より重要となるとと思われる。

## むすびにかえて

以上、公開講座の内容を振り返りながら当日は充分話ができなかった問題などを念頭におきつつ筆を進めてきたが、「市民社会とボランティア」という枠組みのなかで感じるのは、ボランティアにもさまざまあるだろうが、こと社会福祉の分野に限定して考えるとき、篤志によるささやかで簡単な誰にでも実践できるボランティアとともに、少しばかり専門的で社会福祉の負の側面も意識しつつ活動を展開できるボランティアの存在がもっと必要なのではないかと思うのである。社会福祉の援助場面では一人の利用者に複雑に問題が重なり合っていることが通常である。その重なり合った問題の一つ一つにそれぞれ専門職がいて、いつしか利用者は一個の人格ある存在から問題を束ねた存在に転化されてしまう。また、専門職は自分の依って立つ専門領域にしばられ知らず知らず利用者との距離が遠ざかってしまう。そんなとき組織や領域にとらわれないボランティアの存在が利用者と専門職とのあいだで両者を取り持つ役割ができるのではないかと考えることもある。

いずれにしろ、社会福祉という領域はその問題こそたいへんな昔から存在しているとはいえ、今日のように生活主体者である個人に目をむけた社会福祉そのものはまだまだ発展の途上にあるといわねばならない。

## 【参考文献】

- 吉田久一、『日本の社会福祉思想』, 剏草書房, 1994
- 吉田久一、『社会事業理論の歴史』, 一粒社, 1974
- 岡村重夫、『社会福祉原論』, 全国社会福祉協議会, 2000
- 増子 正、『ボランティア・ハンドブック』, 同文書院, 1998
- 巡 静一、『ボランティア・コーディネーター』, 中央法規出版, 1997