

## わが国におけるケースワーク機能の

## 境界領域の一考察

住 谷 馨

### (一)

現在、わが国においてケースワークが社会福祉事業の各分野に専門職業として位置づけられることの必要性和有効性が次第に認識されてきた。

ケースワークは「個人」を対象にした社会事業であって、その技術的な定式化・規準化が明確となり、社会事業の目的・社会的役割を実践する合目的な社会事業方式の一分野を形成している。ケースワークの理論的、技術的根拠は心理学、社会学、経済学、医学、精神分析学、精神医学、社会病理学、法律学、衛生学、社会事業に関する歴史的な諸理論等々、社会科学、自然科学の分野にまでわたって、それぞれ独立した学問領域をもつ理論体系の中に依存しており、その学問的成果を吸収しつつ、独自の体系的領域を確立している。その歴史的な体系化の過程において、カウンセリングやサイコセラピー(心理療法)を内包し、含意して、今日のケースワーク機能を形成している。

戦後、わが国において、社会福祉事業の近代化が強調されてきたが、行政的に系列化し、救貧、救済を目的とした収

容方式をとる慈善的、恩恵的色彩の濃い各施設、機関のなかで、実質的な近代化がいかにか推進されるかどうかは、わが国の民主主義や社会保障制度の完備と関連して重要な問題といふべきであろう。

ケースワークは、アメリカの社会事業の基本的な体系方式の一領域を形成している。そして、過去半世紀の間に、グループワーク、コミュニティ・オーガニゼーションという小集団、地域社会にたいする社会事業が、ケースワークを基調としながら歴史的に発展してきている。こうして、アメリカでは社会事業の合理的な組織網を拡大してきているが、このアメリカ社会事業方式が、わが国の社会福祉分野に、いかに適合し、組み入れられ、同化しうるか、この導入過程の問題が、客観的に検討されなければならない段階にきているといえよう。

敗戦によって、わが国は、天皇制国家から国民の自由意志による政府を確立しうる国民主権の民主国家に変革された。国民は、すべて基本的人権が尊重され、保障される権利を獲得している。ここに、従来の公的扶助制度は、恩恵的性格から国民の権利的性格をもつようになったのである。占領軍は、公的扶助について、(1)生活困窮者の保護は国家責任 (2)この責任を国家以外のものに転嫁してはならない (3)困窮者保護は無差別平等 (4)救護支給は困窮防止に必要な十分なものでなければならぬ、という四原則を示し、その指示にしたがって、一九四六年九月に、旧生活保護法が施行されている。保護基準は、現行の生活保護法までに、物価の変動や生活水準の推移にもなつて十七回の改訂をみているが、現在の保護基準は、都会において、標準五人世帯の一般生活費(住居費、教育費を含まない)一万一千三百五十二円になっている。この額は「国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」という生活保護法第一条の規定や、さらに、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利をもつ」という憲法二十五条の生存権の規定に即応する生活の保障であるかどうか、保護基準の引上げが、社会問題化している現状である。しかし、生活保護法の実施により、公的扶助の実施機関が、各都道府県に配置され、社会福祉主事〓ケースワーカーが配属されて、生活困窮者の経

済扶助を行える公的社會事業組織の飛躍的な發展をみたのである。ここに、アメリカの社會事業方式の公的扶助機關におけるケースワーク導入分野が開かれたのであるが、ケースワーカーの専門職業教育、訓練、資格など一定でなく、過当な担当ケースと保護基準の算定に追われて、ケースワークの機能は疎外され、公的扶助機關におけるケースワークが可能かどうか、いまだに疑問視されている。

このケースワーク機能の、日本における地すべり現象は、公的扶助機關のみならず、ケースワークが導入され、実施されている社會福祉事業各分野にみられることであり、ここに、ケースワークの専門職業化が強く要請される一つの社會的要因もあるといえるだろう。

現在、ケースワーク機能を發揮しうる立場にある人達は、社會福祉主事をはじめ、公私社會福祉施設の指導員、醫療社會事業従事者、婦人相談所、児童相談所、保健所の各相談員、家庭裁判所調査官、児童福祉司、保護視察官、民生委員等々、各方面におよんでいる。このうち、専門職業化が明確になっている分野は、醫療機關に設置された社會事業部が行っているメディカル・ケースワークのみとすることができる。

醫療社會事業は、戦後、急速に普及しており、国立、公立病院、民営の大病院、精神病院、結核療養所、診療所および保健所等に、社會事業部が設置され、メディカル・ケースワーカーが配属されている。一九五九年四月に、日本醫療社會事業協会大阪支部は、「日本醫療社會事業家倫理綱領案」を作成しているのが、その第一条は、「醫療社會事業家は、適者生存の理念を排し、個人の幸福と、公共の福祉の何れをも尊重し、かつ未来の幸福のために、現在の幸福が犠牲にされることのないように努めねばならない」と謳い、近代社會事業の普遍的な理念原則を指示している。また、この綱領案は、メディカル・ケースワーカーの対象、その属する施設との關係、地域社會および國家地方自治体との關係などを規定している。そして、最後に「醫療社會事業者は、自己の専門的立場から、社會制度の改革のために、民主主義的な社會發展に関連する社會立法運動、社會改良運動に参加する義務を有する」という社會事業従事者の社會的任務、責

任、役割を示し、地域社会の資源開発のみならず、積極的に社会的諸問題解決のための運動を展開するよう明文化している。しかし、医療社会事業の現状は、東京都において、五十床以上の病院、療養所が五六三施設あるが、そのうち一〇〇床以上をもつ二三八施設において、メデイカル・ケースワーカーを擁している施設は約四十である。これを対比すれば、五十床以上の施設で七%、一〇〇床以上で十七%、保健所においても総数五二のうち、二三%がメデイカル・ケースワーカーを擁しているという低い水準である。ワーカーの業務内容も、ケースワークを一〇〇%行っているのではなく、七〇%以上行っているもの三二%、五〇%行っているもの八五%であり、統計すると業務内容としてケースワーク五二%、調査研究三二%、その他の事務二六%という割合となる。ワーカーは、統計資料の作成や医療券処理、医療費計算、患者の慰問、図書整理などに追われ、ケースワークの充実した機能を果しているとはいえない。ここにおいても公的扶助機関と同様なケースワークの地すべり現象を見出すのである。しかし、医療制度の近代的完備にともない、医療社会事業の専門化は、他の福祉分野に較べて、その設置も進度も早いといえよう。

ケースワークは、基本的人権の尊重、無差別平等など、民主主義原理を前提とした社会事業方式とみることができ。しかし、法制的にあたえられた民主主義十五年の歴史のわが国では、ケースワークが開花する歴史的、社会的土壌がいまだに豊かでないともいえるであろう。

ケースワークは、その萌芽を近代社会の進展と黎明とともに見出せる。さらに、近代社会がキリスト教思潮を背景に、自由主義、民主主義、個人主義の思想を育成し、それら思想を社会法制化した社会であるかぎり、ケースワークも、それら思想的影響を深く受けている。一八六九年、ロンドンにおける慈善組織協会の成立と、一八七七年、アメリカのバッファローにおける同じ慈善組織協会の結成は、「友愛訪問員、friendly visitor」制度をとり、個別的に家庭訪問を行う社会事業方式を実施した。ケースワークは、イギリスで生れ、アメリカで育ったといえるであろう。この社会事業方式は、対象者を施設に収容する方式をとらず、個別化し、一個の人間の価値を尊重して、個別訪問と調査を重視

して、対象者の特殊な独自の問題を発見、解決するケースワークの基本方法を発展させたのである。このため、対象者の理解と問題解決に科学的知識が必要となつて、自然科学、社会科学の分野からの知識の吸収が活潑に行われた。社会事業の対象も、十九世紀後半より資本主義経済の急速な発展によって、急激に増大した。すなわち、貧困、スラムの拡大、売春、疾病等々、近代社会の病理的現象が広汎に拡がり、これら社会的諸問題の社会的対応策として、社会事業は急速な進展をみたのである。ケースワークの母といわれるメリー・リッチモンドは、慈善組織協会で活躍し、実践活動の集積のなから、一九一七年に、「社会診断 Social Diagnosis」を著し、さらに、一九二二年に、「ソーシャル・ケース・ワークとは何か What is Social Case Work」を刊行して、ケースワークを科学的な専門技術として体系づけている。ケースワークの定義は種々あるが、リッチモンドの「ソーシャル・ケース・ワークは、人とその社会環境とに、個別的に、効果を意識して行われる調整 adjustment consciously effected を通して、パーソナリティの発達をはかる諸過程から成っている」という短い定義は、今もなお、生きた古典的代表的定義として知られている。ケースワークは、対象の拡大とともに、家庭、児童、医療、精神医学、学校、司法面のそれぞれに専門分化し、分岐した特殊なケースワーク領域をもつにいたっている。一九二五年のミルフォードで開かれた社会事業の会議において、基本的ソーシャル・ケースワークの科学的知識の必要条件が討議されて、生物学、医学、経済学、精神医学、教育学、心理学、法律学、社会学が挙げられている。ケースワークは、この時期から、心理学的、精神医学的、社会学的な分野の総合化に向うようになった。とくにケースワークに強い影響を与えているのは、フロイドの精神分析学、スタンレー・ホルの児童研究、ハバロック・エリスの性心理の研究や悪性遺伝の研究などである。ケースワークが、臨床治療的效果をもつカウンセリングや、サイコセラピー的機能を内包、含意するのも、その心理的、精神医学的理論と技術を駆使するからである。バージニア・ロビンソンは、一九二〇年前後を境にしてケースワークは、「経済学的、社会学的なものから、心理学的精神医学的のものへ移行した」と④といっているが、ケースワークの調査、診断、治療という基本的過程は、リッチ

モンド以来、今日まで不変的な技術として一貫している。

一九二〇年代から以降は、まさにケースワークの發展期であつて、リッチモンドを継承するケースワークを主流派<sup>1)</sup>診断主義派 diagnostic school と呼び、フロイドの精神分析学の臨床的効果を期待するようになった。この派は対象者の社会関係におけるパーソナリティの不適應を対象にして、ワーカーの意識的調整作用によつて、その臨床的治療を行い、社会的適應を目標とするのである。また、一九三〇年頃より、オットー・ランクの理論を基礎とした機能主義派 functional school と呼ばれるケースワークの流れが派生している。この派は、クライエントの過去より現在の体験に力点をおき、意志に刺戟を与え、自己の意志を強化することによつて、自らの力で自分の問題を解決する「対抗意志 Counter-will」<sup>2)</sup>を<sup>3)</sup>づくりだし、自立させる援助技術をもちている。ワーカーは、彼が所屬する機関の機能を象徴し、その限界、枠組内でクライエントのニードを充足させようとする。この兩派の立場は、ケースワークの技術に相違があつたとしても、ケースワークの機能としての「クライエントの問題解決」「治療的効果」において一致しているといえよう。

かくして、関係諸科学の發達とともに、その技術機能を高めてきているが、わが国においては、前述した通り、歴史的、社会的基盤の相違によるケースワーク機能の展開に問題がおこっている。その問題点を抽出し、これを取り除く作業が、これからの社会福祉を増進させるうえで必要なことであろう。半世紀に近い試練と經驗を積んだケースワークを、公式的、教条主義的に、わが国に反映させ、移植することは、現在の地すべり現象をさらに激しくするものであるが、現実に対応しつつ、個人にたいする科学的な処遇をとることは、新憲法、生活保護法の理念を體現させることでもあり、社会福祉諸施策の近代的、合理的な領域を確立するものといえるのである。

(1) 「医療ケースワーカーの実情調査」社会事業、四二卷第八号。

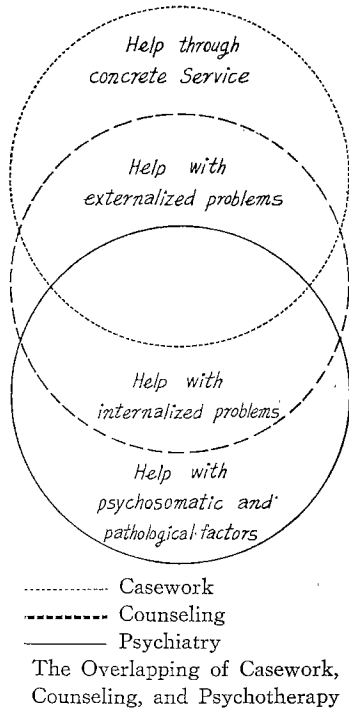
- (3) Richmond, Mary E.; "What is Social Case Work?" 1922, p. 20.
- (3) Robison, Virginia; A Psychological Change in Social Case Work, 1930, p. 38.
- (4) Apleker, Herbert; The Diagnosis of Casework and Counseling, 1955, p. 35.

(II)

ケースワークの機能は、歴史的、社会的に、その主体性を確立してきた。これは、すなわち、ケースワークの理論と技術の科学的な体系化を意味している。その体系化の過程は、資本主義社会の構造的矛盾より生じる失業、貧困、疾病、その他社会病理現象の広範な拡りと併行しているといえよう。それら社会的諸問題解決のための近代的な対応策の一方法としてケースワークは、科学的知識を導入し、経験と訓練を重ねてきたのである。したがって、ケースワークは、対象に触発されて理論を充実し、対象に対応する実践の場において、技術と機能の治療的效果を検討するという、理論と実践の相互関係によって、その主体性を確立し専門職業として、その機能の作用する境界領域を明確にしてきたといえる。

わが国においては、ケースワークが専門職業として、その機能を確立する段階にまで、いまだに達していない。しかし、社会事業の対象は、社会のすみずみにまでおよんでおり、大企業、中小企業という経済機構系列の内外にわたって、福祉事業が重視されてきている。経済問題、社会問題が、組織労働者、未組織労働者をとわず、国民各階層の職場と家庭にまたがって、日常生活の中に様々な形で現われてきている。これら社会的諸問題に対応するため、今まで公私各種の社会福祉諸施設、機関の拡充と活動が期待されてきたのである。しかし、この既存の施設、機関の制度的領域において、ケースワーク、グループワーク、コミュニティ・オーガニゼーションという社会事業方式が、どのよう位置づけられるか問題となろう。とくに、ケースワーク機能の領域に焦点をおいて、その機能の境界上の問題を内的と外的に考察してみよう。

表 I



ウンセラピングは、病理学的障害がおこる前、あるいは、治療後の意識的、内面的な問題に対応し、ケースワークは、さ

わが国におけるケースワーク機能の境界領域の一考察

ケースワーク機能の内的な主体性の問題としては、その技術的側面におけるカウンセリングとサイセラピの境界領域の問題が考えられる。ケースワークが、心理的、精神医学的な治療効果をあげることによって、カウンセリング、サイセラピという別個の専門職業領域と境界を接するようになっていく。それは、ケースワーク・プロセスにおける面接診断はカウンセリングであって、その感情面の治療効果は、サイセラピの効果であるということが多い。しかし、ケースワーカーは、カウンセラーでも、サイセラピストでもなく、ソーシャル・ワーカーという専門職業を明瞭にしている。また、この三者は、社会的役割、資格、教育、訓練、技術面など、それぞれ、別個の専門領域をもっている。ただ、この三者の対象が「個人」であり、その「個人」が、社会的、人間的な問題を背負っているかぎり、問題解決の援助過程における三者の科学的知識や技術は共通した側面をもっている。アプティカーは、三者の関係を左記の表のごとく、複合的、重層的に図式化して、三者の独自の領域と複合した相関関係を説明しているが、三者の専門化が進むにしたがって、三者は、それぞれに一層、独自の領域を明確にし、その社会における役割の特殊性を強調してきている。しかし、反面においては、人間に関する諸科学の成果が三者各自の理論分野に導入されておき、それが相互に共通し、複合する理論を形成している。三者は、その複合した理論に立脚し、独自の領域において対象に対処しているといえよう。サイセラピは、機能的な精神障害に対応し、カ



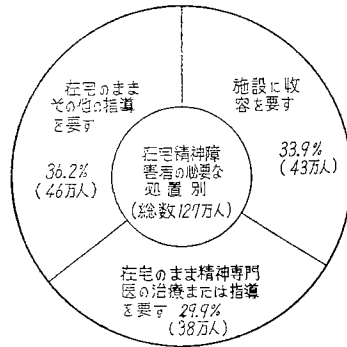
らに具体的、外在的な社会適応の問題に対処している。すなわち、三者は、対象者の問題領域と症状に応じて、対象者を移譲し合う関係が、客観的に成立している。病的症状が明確な対象者であれば、サイコセラピーに移譲するの  
が、ケースワーク、カウンセリングの機能であり、また、治療後の対象者の社会的適応の問題は、ふたたび、ケースワ  
ーカー、カウンセラーの領域に入ってくる。とくに、精神医学的ケースワークは、精神病、神経症などの患者にたいし  
て、精神医と同時的に協力し合って、対症療法以外の心理的援助、家族関係の調整など、患者の医療的効果があるサ  
ービスを提供している。

ケースワーク機能の境界領域が、最も複合し、重層しているのは、この精神医学的ケースワークの分野といえるであ  
ろう。前述したように精神医学的ケースワークは、精神医学と直接に関係を持ち、病院、診療所、その他の精神医学的  
機関で行なわれる。それは、広義の精神障害者、もしくは、その家族を対象にして、患者が最も効果的に精神医学的治  
療をうけられるように、患者、家族の精神的、物質的調整を行うものである。

最近のアメリカでは、福祉事務所、家庭福祉機関、社会事業施設、セトルメント等、公私各種の社会施設において、  
精神衛生的問題に関する助言者として、精神医学的ケースワーカーを配属させるようになってきている。しかし、わが国に  
おいては、精神障害者にたいする福祉対策は、対象者の莫大な数に比してきわめて遅れた状況である。

公衆衛生の分野から、この精神障害者の問題を検討してみよう。精神衛生法が定められたのは、昭和二九年であり、  
各都道府県における精神病院の設置義務、精神衛生相談所、精神衛生鑑定医、医療および保護、知事による入院措置な  
どについての規定ができた。精神障害者は、推計約一三〇万人となっている。<sup>②</sup> それも、「就労、就学が困難であるか、  
または、他人に迷惑を及ぼしている場合」に限っており、対象は、「精神病」「中毒性精神障害」「知能指数五〇以下  
の精神薄弱」「精神病質」「神経症」という障害の顕著なものだけをとりあげている。したがって、実際には、広義の  
精神障害者の数は、その数倍に達するであろう。左記の表Ⅱは、処置の必要な精神障害者の構成であり、表Ⅲは、精神

表 II 必要な処置別精神障害者の構成



資料 厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

表 III 精神病院、病床数、在院および外来患者数の推移

	1954	1955	1956	1957	1958	1959
全精神病院数(ヶ所)	224	260	322	371	408	619
同上病床数(床)	32,834	39,110	45,649	57,220	66,365	76,133
在院患者数(人)	36,969	42,669	49,893	59,189	70,189	80,339
病床利用率(%)	112.6	109.1	109.3	103.4	205.8	105.6
年間外来患者数(千人)	4,401	5,212	6,207	7,661	9,587	10,826

病院、病床数、在院および外来患者数の推移を示している。精神障害者のうち、四三万人の人達が、精神病院、その他の施設に収容される必要があり、さらに、在宅のまま、精神科専門医の治療、または指導を要する者が三八万人もいる状態である。発見された精神障害者が、専門的指導、または診察をうけている率はきわめて低い。なんら医学的指導を受けていないものが、全体の九一・三%という。したがって、発病から入院までの期間が長くなって、約半数の人達が、発病を発見してから入院するまで、一年以上も経っており、約一八%が、五年以上も放置されてから入院している状況である。この精神障害者の実情に対応する施設、機関も、表Ⅲが示す通り、絶対数が不足している。また、精神科医の総数も、一九五三年、八

九二人(全医者の一・一%)で、一九五七年は、一、四七〇人と少し増加はしているが、対象者に比して、あまりにも少数であることが明白である。<sup>③</sup>

この精神衛生問題は、医療分野の問題にとどまらず、社会福祉対策が最も望まれる分野として指摘されよう。医療面の病院や専門医の不足は勿論のこと、精神衛生相談の制度も不足している。精神衛生法は、精神障害の予防や、精神

わが国におけるケースワーク機能の境界領域の一考察

健康の保護、増進も目的として、精神衛生相談所の設置を定めている。しかし、現在の相談所は、全国で五一カ所あり、各地域の精神衛生に関する技術センターの機能を果たしているが、三三年度の三五カ所の相談所事業集計によると、指導相談ケースは、六、〇一五件となっており、対象者の潜在数からみると、〇・〇五%の対象を処置しているにすぎない。

この精神衛生分野における福祉対策の圧倒的な立遅れは、当然に、精神医、カウンセラー、ソーシャル・ワーカーにシワ寄せされてきている。その三者の分野で、社会的適応、不適応の問題が対象にされ、自殺、犯罪、非行などの増加の背後には、家族関係の不調整や、精神障害の問題が横たわっていることが明らかにされている。この背後的な問題を解決するには、精神医やカウンセラー、ケースワーカーの単独で行う援助のみでは、到底不可能ともいうべきであって、個人を援助する側のチームワークが重視されなければならない。精神衛生相談所は、このチームワークによる援助機関として設置されたが、前記の通り、全国に五一カ所という少数では、その機関を利用できる人達は限定されてしまつて、発病者の治療が主となり、発病以前の生活面における予防や調整のための機能まで發揮できない状態といえよう。

この立遅れは、一面において、わが国の精神医学が、全体的にドイツ、オーストリア学派の系統を継承しており、フランス、アメリカに学んだ精神医が少いために、精神障害についての対症療法にのみ焦点がしぼられて、精神異常についての環境条件を重視するフロイド精神分析学にみられるような、精神症状の発生機構を治療しようとする社会的精神医学の立場をとらないことにも原因しているといえよう。

アメリカにおいて、精神医学的ケースワークが発達したのは、第一次大戦後の、いわゆる精神衛生運動 *Mental Hygiene Movement* が強力に展開される過程においてであり、当時のアドルフ・マイヤー、サザード・ホワイトらの社会的精神医学が理論的根拠となっている。そして、精神障害のうちに、社会的原因が内在していることが解明され、対症療法と併行して、社会的治療が重視され、患者と家庭生活、近隣関係、職業集団との関係調整がケースワークの分野

として行なわれるようになった。すなわち、社会的精神医学は、精神障害を患者個人の一部分の問題とみず、全パーソナリティの問題として理解するため、対象者の全社会的諸関係を調査し、全環境の中でのパーソナリティを把握することによって、治療的効果をあげようとする。その結果、治療過程において、精神医と協力しつつ、社会的側面を担う精神医学的ケースワークの発達を必然化させたといえよう。わが国において、精神医学的ケースワークが、いまだに発達をみないのは、精神医学面における立場上の問題も、大きく作用していると思われる。わが国の精神医学が、対症治療中心となり、患者の「生活史」、環境上の問題などの社会的要因まで治療せずに、症状の医学的分析、治療に焦点をあわすため、ケースワークとの協力領域が生れてこない。この精神医学の特性も、今後の精神医学的ケースワークの境界領域の問題として取り上げられよう。しかし、サイコセラピー、解放療法、作業療法が進むにしたがって、この医学分野においても精神医学的ケースワークの必要性が次第に認識されてきている。

精神医学的ケースワークは、原則的には、医療関係の施設・機関に行なわれる。しかし、対象者に比して、対応施設、機関が少い現状のもとでは、カウンセリングやソーシャルワークの分野において、その機能を取り入れ、対象者の問題解決に役立たせなければならぬ。カウンセリングは、この数年間に、産業界、教育界に急速に普及しはじめている。現在、わが国において、産業人事制度が設けられているのは、大企業系統の一七四社中二九社で、そのうち、専門の相談員を設けているのは一八社となっている<sup>⑤</sup>。また、専門化する普及率は少いが、日本電々公社は、一八カ所の相談室を設け、松下電器も各事業部にカウンセラー制度をとりはじめている。相談室にもちこまれてくるケースは、職場の内外にわたっており、カウンセラーも、問題を職場内部にとどめず、経済問題、異性問題、法律問題、思想宗教問題、進学、家庭問題等、従業員の全生活面に拡げて対処している<sup>⑥</sup>。職場外の問題は、アメリカのごとく、他の専門機関に依頼するのが合理的なのであるが、その専門機関に限られている今日のわが国では、すべてカウンセラーのもとにもち込まれる結果となっている。ここに、カウンセラーは、ケースワーク機能を發揮することになり、心理相談、家族相

わが国におけるケースワーク機能の境界領域の一考察

談のケースにおいて、精神医学的ケースワークの技術が要求されるようになってきている。このカウンセラーにおけるケースワーク機能の必要性は、学校カウンセリングにおいても同様であって、「修学相談」、「心理相談」、「健康相談」、「経済相談」のうち、来談者の家庭や性格に関係しない問題はないといつてよいほどである。学校カウンセリングで扱われる問題順位は、「経済」、「修学」、「将来」、「健康」、「精神衛生」、「社会性」、「人生」、「家庭」、「異性」、「思想」、「教育内容方法」、「教養」、「性格」となっているが、この多面にわたる内容相談のうち、修学上に支障をきたすケースは、神経症、精神病ケースが多い。軽度の神経症ケースは、洞察、支持によるカウンセリングによって治療しうるが、強度の神経症、精神病の場合は、精神医に移譲し、入院処置をとる必要が生じている。この場合も、学校カウンセラーは、精神医学的ケースワーク機能をとるといえる。

精神医学的ケースワークは、ケースワーク機能が、医療面、とくに精神衛生分野に応用されたもので、カウンセリングの非指示的方法などは、ケースワークの面接技術の一方法として使用されている。むしろ、カウンセリングは、ケースワークの面接過程の一技術として位置づけられるものである。すなわち、傾聴、理解、受容的態度は、非指示的方法であり、対象者に道徳的価値判断をくださず、偏見や個人的感情に左右されないことは、カウンセリング、ケースワークともに、原則的な前提技術となっている。

このように、ケースワーク機能の内面的な境界領域は、サイコセラピストとカウンセリングの両分野にまたがっており、それぞれの独自性を發揮すればするほど、問題の解決には、必然的に、ケースワーク機能との協調が必要となるといえるであろう。しかし、わが国の場合は、三者の専門機関が未発達であり、対象者が多く、したがって、一分野に二分野の機能が要求されざるをえない状態である。ある精神医は、患者の家庭訪問をして、家族の調整を行い、患者の就職の世話までするという事態がみられ、一方メデイカル・ケースワーカーは、精神分析を学ぶことによつて、クライエントの無意識の分野にまで掘り下げようとする危険をおかし、カウンセラーも、面接室の範囲を拡げて、家庭訪問をした

り、入院処置をしたりするような、具体的なサービスまで行っている。この一人二役的な境界領域の曖昧さは、相互に専門職業化の未発達によるものといえるが、同時に、わが国の社会福祉対策の制度的、施策的な面における政治、経済の貧困を意味しているものといえよう。

- (1) Apteker; "The Diagnosis of Casework and Counseling," 1955, p. 120.
- (2) 三五年厚生白書 p. 272.
- (3) 「精神衛生資料」第八号 p. 11 昭和三五年国立精神衛生研究所
- (4) 「厚生白書」三五年度 p. 297.
- (5) Stroup, H. H.; Social Work, 1948, p. 401.
- (6) 近畿電気通信局の三二年度「調査統計表」
- (7) 一九五九年度「日本の大学における学生相談活動の調査報告」民生教育協会 p. 20

### (III)

ケースワーク機能の外的な境界領域は、グループ・ワーク、コミュニティ・オーガニゼーションという小集団や、地域社会の福祉を目的とする社会事業方式に関係している。

グループ・ワークは、「社会(福祉)施設に属する集団内の個人を援助して、かれの要求と能力に応じて他人と関係を結び、また成長の機会を経験させる方法および過程である。ここでは、個人がワーカーの援助のもとに、彼のパーソナリティの成長、変化、展開の手段として集団を利用する。ワーカーは、集団相互作用を指導して、個人の成長と集団全体の社会的発展を実現することにかかわる」という定義が示す通り、グループ・ワークの対象は、個人と集団の双方におかれている。個人の成長を助けることは、同時に集団の発達を促し、それは、また反作用をして個人の活動能力を拡げ、相互に利用し、利用される手段となり、目的となって、個人と集団は成長していく。したがって、グループ・ワークは、

わが国におけるケースワーク機能の境界領域の一考察

個人の成長が、とくに重視される社会福祉、教育関係などの諸施設、機関で行われている。保育所、学校、病院、地域社会の様々なサークル、職場等々、グループ・ワークの適用範囲は多方面にわたっている。しかし、グループ・ワークが、個人のパーソナリティの成長を助ける機能を重視するかぎり、ケースワーク機能と境界を接しているといえよう。集団の構成メンバーは、各自各様の内面的、外面的問題をもち、集団活動に適応できずに疎外される場合が起る。グループ・ワーカーは、この個人的問題の原因を洞察して、個別的処理を行わなければならない。この場合、彼は、問題をケースワーカーに移譲することによって解決を図るが、そこに両者の機能領域の境界ができている。さらに、グループ・ワーカーは、ケースワーク機能をもつことにより、よりよき援助を個人に行うことができることになり、そこに、両者の対象領域と機能は、相互に関係し、複合してくる。さらに、ケースワーク機能の限界領域を拡大するものとして、コミュニティ・オーガニゼーション（社会福祉を目的とした地域社会組織化）が展開されている。

ケースワーク機能は、つねに、社会の制度的、政策的な条件に制約され、限界づけられている。対象者にたいする援助は、この社会的規制のなかで行われ、その枠内における対象者の適応が問題となっている。しかし、対象者を適応させる客観的な社会体制自体に不適應を起させる欠陥があった場合、その欠陥をとり除き、改善する施策が必要とされる。その社会的な施策が行われなにかぎり、ケースワークの対象は悪循環するばかりで、ケースワークは、欠陥の補完的機能となり、対象の根本的な解決はできないであろう。すなわち、対象者の生活に關係する社会制度のなかに、生活を不安定にさせる客観的な原因が存在している場合、ケースワークは、対象者の主体的な側面からその客観的な社会的原因を取り除く社会活動に發展しなければ、個人の社会的適應を存続し、維持させることはできない。ここに、コミュニティ・オーガニゼーションという社会事業方式の専門領域が必然的に形成されてきた。コミュニティ・オーガニゼーションは、ケースワークやグループ・ワークのように、直接対象者の援助を行うものではないが、地域社会に生活する人達の福祉のニードを発見し、それを充足させる資源を開発して、合理的、効果的な解決を図っていく社会福祉活動の

過程であり、その専門分野を意味している。そして、それは、地域社会における福祉施設、機関の配列を整備、調整し、福祉ニーズの実情を調査して、福祉計画を立て、行政化、立法化を促進していく。したがって、コミュニティ・オーガニゼイションは、社会福祉制度、施策に直接関係するもので、国家の社会福祉政策を民衆の立場から拡充させる民主的な社会力ということが出来る。この活動は、近隣地区、市町村、府、県から全国的組織に拡大され、わが国では、「社会福祉協議会」をはじめ、「社会福祉施設協議会」「青少年問題協議会」「共同募金」という形で、その専門機関が位置づけられている。ケースワークの機能は、この地域社会の福祉制度の組織的な発展過程に相対し、関連しているため、その境界領域としては、貧困、健康問題、児童福祉、老人福祉等々の社会福祉問題の制度的対応策にかかわっている。したがって、社会福祉制度の組織的な体制を完備させることは、ケースワーク機能の境界領域を拡大させることになる。また、その境界領域上のこれら社会的諸問題を、制度的、政策的に解決させる客観的な理論根拠を固め、提出することは、ケースワーク機能自体の役割であり、その役割を実践することによって、コミュニティ・オーガニゼイションは、地域社会の福祉的ニーズを確認し、その機能を發揮できることになるであろう。

しかし、現実には、わが国の「社会福祉協議会」に例をとるならば、地域の人達の個人的ニーズ、社会的ニーズを吸い上げ、対応しているかどうか、その機能と境界領域の問題を考察してみる必要がある。わが国の社協組織は、二十六年の社会福祉事業法制定以後、三十二年までに、大部分の郡市区町村に、急速な結成をみている。その組織主体は、社会福祉専門家と地域の住民であるが、実際に社協を構成する人達は、社会福祉関係者を中心となっているため、既存の社会福祉施設、機関の狭い範囲内での連絡、調整に焦点がしぼられ、組織率に比して、その本来の機能である地域社会の福祉の増進に資することが比較的少いといえる。これは専任のコミニティ・オーガニゼイションワーカーの配置が少く、そのため、機能目的を發揮する主体性の欠如となって、福祉問題の発見や、関係団体の相互作用を高めたり、理解と協力を強める組織内外の専門活動が制約されることも一原因である。したがって、ケースワークの領域で解決でき



ない社会的諸問題を吸い上げて、制度的解決を図る段階まで専門化されえない。

ここにも、社会事業の専門職業化が要請されるのであるが、このような社会福祉分野での停滞と後進性は、わが国の政治、経済の歴史的な構造や思想、家族共同体的な地域社会の特性など、全般に関係している問題であって、福祉分野のみ切り離して、その先進性と発展を期待することは勿論でできることではない。ただ、社会福祉事業の後進性は、わが国の文化、水準生活の低さを反映しているといえるであらう。福祉国家、社会保障制度を標榜する国家として、その国民生活の底辺分野の施策が量質ともに少く、それに反して、国民各階層にみられる社会的諸問題が、量質ともに拡がっているという矛盾した現状にたいして、社会福祉諸施設を拡充し、その近代化を図る専門職業としての社会事業の位置づけが要請されるのは当然のことである。封建社会から近代社会に、民主主義革命を経ずに発展したわが国では、下からのつき上げによって制度的改革を行い、社会的な権利として相互の生存権、生活権を守るという反体制的な連帯意識がいまだに強くない。下層社会ほど、この連帯意識の創出が要求されるのであるが、官僚支配の压制下におかれ、生活窮乏化の防衛手段を、家族の相互扶助という生活環境に埋没する方向をとってきた貧困層は、自らの手によって社会保障や社会福祉を要求し、つくり上げる社会力の結集が容易に創出されないという矛盾がみられる。

社会事業対象にもっとも根強く入り込んでいる体制的順応と前近代的な相互扶助の精神は、そのまま、伝統的なわが国社会福祉事業の性格を形成しており、大家族の福祉施設となって現われている。こういうわが国社会福祉分野の本質的特性のなかで、アメリカ社会事業方式が容易に定着せず、その合理的な実務技術面のみが注目され、作業効率を上げる方法、手段として位置づけされる傾向も、わが国の遅れた特性として考えられるであらう。

ケースワーク機能の外部的な境界領域は、以上のごとく、各社会事業方式に関連し、同時に既存の社会福祉諸施設、機関の体制的關係において、社会政策、社会保障制度が、大きな比重をもって、その機能の周辺をとりまき、境界を限定し、左右しているといえよう。これは、人間が環境の産物であるかぎり、社会福祉に関する諸施策は、すべて個人の

社会生活に影響を与え、その問題解決の援助過程に、人的、物的資源を準備することになるからである。しかし、それは反面、社会政策の貧困や、社会保障制度の不完全さが、個人の経済生活、健康、育児、養老、身体障害等々の基本的な生活問題を未解決のままにして、不安と脅威をとめないながら、社会事業の対象となっているのである。低賃銀は共稼ぎを強要し、育児は保育所を必要とし、健康保険や失業保険の給付率の低さと効用期間の短かさは、生活保護法に直結している。社会福祉事業は、まさに、社会保障制度の内部にあって、その政策的貧困の代替機能をはたしている。保護基準の低さは前述したが、それは、養護施設の食費の低さ、保育所の措置費の低さなどに関係し、児童福祉の低水準をつくり上げ、さらに、保護基準の低額が、最低賃銀制の基準や日雇労働者の賃銀を制約している。「日本社会事業の当面の課題のうち、もっとも基本的で重要な意義をもつものの一つは、生活保護基準の改善と充実である」といわれているが、ケースワーク機能が、その低い保護基準の客観的根拠を累積し、基準引上げの社会的な運動にまで発展することが、外的な境界領域の現時点における主要な一課題といえるであろう。

- (1) Harleigh B. Trecker; *Social Group work, Principles and Practices 1948*, p. 2.
- (2) 三五年度「日本社会福祉年鑑」によると、小地域社協は、三四年三月で、郡が九九・五%、市が九六・九%、町村が九一・六%、区が九八・九%組織されている。
- (3) 「社会事業要論」(日本社会事業研究会編) p. 308.