

---

---

# コミュニティソーシャルワークの理論

---

---

特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所

この冊子は日本財団の助成金を受けて作成しました。

## 目次

---

### 第1章 地域自立生活支援とコミュニティソーシャルワーク

第1節	地域自立生活支援とケアマネジメントにおけるアセスメントの視点と枠組み	1
第2節	社会福祉方法論の統合化とジェネラルソーシャルワークの必要性	3
第3節	コミュニティワークからコミュニティソーシャルワークへの展開	5

---

### 第2章 コミュニティソーシャルワークの概念

第1節	歴史的背景	9
	(1) ルーツとしてのセツルメント活動	
	(2) コミュニティワークとの概念整理	
第2節	代表的な概念とその背景	11
	(1) ソーシャルワークとコミュニティソーシャルワーク	
	(2) 大橋理論にみるコミュニティソーシャルワークの概念	
	(3) さまざまなコミュニティソーシャルワーク概念とそのジレンマ	
第3節	考え方の本質的特徴	17
	(1) 地域基盤のソーシャルワーク実践	
	(2) 個別化と脱個別化の統合	

## 目次

---

### 第1章 地域自立生活支援とコミュニティソーシャルワーク

第1節	地域自立生活支援とケアマネジメントにおけるアセスメントの視点と枠組み	1
第2節	社会福祉方法論の統合化とジェネラルソーシャルワークの必要性	3
第3節	コミュニティワークからコミュニティソーシャルワークへの展開	5

---

### 第2章 コミュニティソーシャルワークの概念

第1節	歴史的背景	9
	(1) ルーツとしてのセツルメント活動	
	(2) コミュニティワークとの概念整理	
第2節	代表的な概念とその背景	11
	(1) ソーシャルワークとコミュニティソーシャルワーク	
	(2) 大橋理論にみるコミュニティソーシャルワークの概念	
	(3) さまざまなコミュニティソーシャルワーク概念とそのジレンマ	
第3節	考え方の本質的特徴	17
	(1) 地域基盤のソーシャルワーク実践	
	(2) 個別化と脱個別化の統合	
	(3) パーソナルアセスメントとコミュニティアセスメントの連結	
	(4) 専門職と非専門職の結合によるチームアプローチ	
	(5) 地域ネットワークの形成と地域における総合的なケアシステムの構築	
第4節	適用に際しての若干の留意点	19
	(1) 複数のニーズ存在とその普遍性	
	(2) 地域での自立生活支援	
	(3) コミュニティスーパービジョン	

---

### 第3章 コミュニティソーシャルワークの機能

第1節	コミュニティソーシャルワークの機能	22
第2節	コミュニティソーシャルワークの展開における留意点	24
	(1) ニーズキャッチ(問題発見)機能	
	(2) ICFの視点を踏まえたケアマネジメントを手段としたコミュニティ ソーシャルワークの展開及び個別ネットワーク会議の開催	

---

### 第4章 コミュニティソーシャルワークの展開プロセス

第1節	コミュニティソーシャルワーク実践の今日的意義	27
第2節	コミュニティソーシャルワークの展開プロセス	30
	(1) コミュニティソーシャルワークの展開プロセス	
	(2) 事例によるコミュニティソーシャルワークの展開例	
	(3) ソーシャル・サポート・ネットワークの形成	
第3節	コミュニティソーシャルワークと地域福祉のシステム構築	42
	(1) 地域自立生活を支援するための条件整備	

---

参考資料	「自己実現を重視したアセスメントシート」	46
	(3) パーソナルアセスメントとコミュニティアセスメントの連結	
	(4) 専門職と非専門職の結合によるチームアプローチ	
	(5) 地域ネットワークの形成と地域における総合的なケアシステムの構築	
第4節	適用に際しての若干の留意点	19
	(1) 複数のニーズ存在とその普遍性	
	(2) 地域での自立生活支援	
	(3) コミュニティスーパービジョン	

---

### 第3章 コミュニティソーシャルワークの機能

第1節	コミュニティソーシャルワークの機能	22
第2節	コミュニティソーシャルワークの展開における留意点	24
	(1) ニーズキャッチ(問題発見)機能	
	(2) ICFの視点を踏まえたケアマネジメントを手段としたコミュニティ ソーシャルワークの展開及び個別ネットワーク会議の開催	

---

### 第4章 コミュニティソーシャルワークの展開プロセス

第1節	コミュニティソーシャルワーク実践の今日的意義	27
第2節	コミュニティソーシャルワークの展開プロセス	30
	(1) コミュニティソーシャルワークの展開プロセス	
	(2) 事例によるコミュニティソーシャルワークの展開例	
	(3) ソーシャル・サポート・ネットワークの形成	
第3節	コミュニティソーシャルワークと地域福祉のシステム構築	42
	(1) 地域自立生活を支援するための条件整備	

---

参考資料	「自己実現を重視したアセスメントシート」	46
------	----------------------	----

---

---

# 第1章 地域自立生活支援と コミュニティソーシャルワーク

---

---

## 第1節 地域自立生活支援とケアマネジメントにおけるアセスメントの 視点と枠組み

社会福祉法により、**地域自立生活支援**という考え方が明確に示されることにより、支援に必要なニーズをどう把握し、分析するかが大きな課題になる。

1970年以前は疾病や**身体的機能不全**（impairment）による労働能力の低下に伴う所得の不足を診断し、必要な援助を行うという考え方が中心であった。ここでは、所得保障を担当する業務と“必要な生活指導、更生補導その他必要な援護育成を行う”という対人援助としての社会福祉とが未分化であった。そのような時代においては、社会福祉サービス利用自体が低所得を前提としているために生活ニーズの評価の基本的枠組みは個人もしくは世帯の所得の水準、資産評価が基本にならざるをえなかった。

また、1970年から1990年頃までの社会福祉施設の整備の時代にあっては、施設サービスを利用する個人の身体的状況が主たるアセスメントの課題となった。社会福祉施設を中心にサービスを提供する際には、そのサービス利用者の障害の種類、障害の程度、その人のADLに着目し、同じような身体状況、同じような属性を有した個人を同一の社会福祉施設に入所させるという考え方があった。だからこそ社会福祉施設はサービス利用者の属性に対応して細分化されていった。その時代においては、社会福祉ニーズの分析の枠組みは医療モデルに引きつけられ、ADLによるアセスメントが中心にならざるをえなかった。そして、それらの社会福祉ニーズに対するサービス供給のあり方は、当然同じような属性を有している人が利用しているのだから、ほぼ同じような集団プログラムに馴染むはずであると考え、サービス供給側の論理で集団的、画一的に提供されがちであった。ここでは、施設福祉サービス利用者個々人のニーズを丁寧に見るという考え方、視点は脆弱にならざるをえなかった。

在宅福祉サービスを考える場合、そのサービスを必要としている人の生活環境は全て異なるといってよいであろうし、その人の家族関係や社会関係も異なってくる。したがって、サービス利用者がまずどのような生活環境や社会環境の下で生活しているかを明らかに

し、その上でその人や家族がどのような点で自立生活が阻害されているのかを明らかにすることが援助を考える場合に必要となる。家族関係といっても同居か別居か、一人暮らしなのか、家族関係がスムーズなのか等検討しなければならない。

更には、サービスを必要とする個人、家族が近隣住民とどのような関係の下で生活しているのかを明らかにする**エコロジカルアプローチ**が在宅福祉サービスの場合は重要になる。

このように、在宅福祉サービスを軸にした地域自立生活支援においては、入所施設で求められる福祉サービス利用者のADLのみの評価では対応できない。ここでは、サービス利用者個人、あるいはその家族を丁寧に個別にそのニーズを評価せざるをえなくなると同時に、サービス提供のあり方も集団的、画一的提供ではうまくいかない。したがって、その人や家族の“**必要と求めと合意**”に応じて、個別援助方針を立て提供せざるをえなくなってきた。まさに、ソーシャルワークにおいて、カウンセリング的対応のみならず、ケアマネジメントの手法とその視点及び枠組みが重要になる。

ところで、在宅福祉サービスを軸にした地域自立生活支援を考える場合には、施設福祉サービスのように“保護”、あるいは訓練、治療するという視点よりも、その人の自己実現をどう図るかが大きな課題となる。用語的にも収容とか措置を要する者とかいった使い方から、サービスを必要とする人、サービス利用者という考え方、あるいはサービスの自己選択・自己決定とかいった個人の尊厳、人間性の尊重という考え方が重視されるようになる。更には、生活の質(QOL)、ノーマライゼーションといった考え方につながる。それはまさに社会福祉法がいう“個人の尊厳の保持を旨とし、...その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない”という**社会福祉法第3条**の理念が重要になる。

このような法改正の趣旨を踏まえると、在宅福祉サービスにおける社会福祉ニーズを把握、分析するにあたって、地域自立生活支援という場合の自立のとらえ方、考え方が大きなポイントになる。したがって、今日では自立生活支援という場合の自立のとらえ方は憲法第25条はもとよりではあるが、もっと積極的に、かつ生活の質の確保という視点から**憲法第13条**に基づき自立生活の考え方を考えるという視点が重要になる。

従来の社会福祉においては社会福祉を**憲法第25条**を基に、生存権を保障するという視点から考え、かつその生存権の内実を経済的最低生活保障と考えがちであったために、自立支援の“自立”のとらえ方は、公的扶助を受けている人々の経済的自立であり、また身体的機能障害を改善し、社会経済活動に参加させ、所得水準を向上させるという考え方が中心であった。

しかしながら、今日では、自立生活のとらえ方は 所得の多寡というよりも、人間的成長を促す機会である働く機会を保障するという**労働的、経済的自立**、自己表現を精神的にも、文化的にも行なうという**精神的・文化的自立**、身体的に機能障害があるということだけではなく、自分の能力を活かした活動と参加ができているかということ、あるいは自分の身体を自分でコントロールし、ストレスに対応できる生活が可能かどうか、あるいは生活習慣病ともいえる慢性疾患と上手に付き合い、“一病息災”的生活や医療管理的生活を在宅で可能にさせられるかどうかといった**健康的・身体的自立**、対人関係能力も含めて、孤独に陥らずに、他者とコミュニケーションをもち、集団的、社会的生活を送れる**人間関係的・社会関係的自立**、自分の家計の管理や日常生活を送る上で必要な食事を作る力、掃除をする力、買物をする力等があるかどうかといった**生活技術的、家政管理的自立**、サービスを選択したり、様々な生活上必要な契約を行なったり、政治にも関心をもち、参加できる能力としての**政治的・契約的自立**の6つの自立生活の枠組みから自立生活支援を考える必要がある。

このような自立生活支援の考え方が在宅福祉サービスを軸にした地域自立生活支援の推進に伴い変容してくると、当然のことながら社会福祉ニーズの把握、評価の際の分析枠組みに大きな影響を与えるし、その点からの分析がなければ医学モデルから生活モデルへの転換が皮相的になる。しかも、これらのもつ意味の重要な点は自立援助を行なう際に、サービスを必要としている人や家族がどのような人生観をもち、どのような生き方を望んでいるかに関わってこざるをえない。したがって、地域自立生活支援においては、何がニーズであるかということのアセスメントする視点と枠組みが重要であると同時に、どのような援助方針で支援するかという面が大切になる。ソーシャルワークにおける価値と倫理が重要であると指摘されることは、この対人援助を行なう人のソーシャルワーカーの価値規範なり、職業倫理がもたらす社会福祉観、人間観に大きく左右されることになるからである。

## 第2節 社会福祉方法論の統合化とジェネラルソーシャルワークの必要性

日本の社会福祉における実践方法は長らくアメリカの影響を受けて、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(コミュニティワーク)といった3分類をしてきた。この考え方はほぼ1930年代においてアメリカで確立した考え方である。

しかしながら、この社会福祉の実践方法の3分類法が1970年代においてアメリカやイギリスにおいて見直され、統合化の動きが強まっている。本稿では、それを論ずるのが目

的でないので、深くは論述しないが、日本の社会福祉教育においてその統合化論は今後大きな意味を持たざるをえない。

ハリリー・スペクトは『社会福祉実践方法の統合化』（ミネルヴァ書房、岡村重夫・小松源助監修訳）において、アメリカの社会福祉実践方法はイギリスのコミュニティケアの大きな改革の契機になった1968年のシーボーム報告に大きな影響を受け、統合化論が進んだことを指摘している。一方、アメリカにおいてもエコロジカルアプローチ等の理論モデルが開発されることに伴い、従来のような個々人の精神分析を軸にした評価（診断）とカウンセリング的対応のクリニカル・ソーシャルワーク（ケースワーク）ではなく、**ジェネラルソーシャルワーク**という考え方が必要ではないかという考え方が強まってくる。

イギリスにおいても、シーボーム報告を受け、1970年に地方自治体社会サービス法が制定され、コミュニティケアが推進される。シーボーム報告では、コミュニティケアを推進するにあたっては、一人の個人、一つの家庭には一人のソーシャルワーカーが全体に責任をもって対応するという考え方を打ち出した。

このように、地域での自立生活を支援していく場合、入所型施設のように、単身で、限られた空間の中で生活している人は稀で、多くの人は家族と同居しているし、近隣関係が生活上大きな要因であり、その人がどのような**ソーシャルサポートネットワーク**を有しているかで、その人の支援のあり方は変わってくる。日常生活から乖離した病院において、非日常的な生活を送りつつ、疾病を治すことを目的として治療に励む。そのような限定化された状況と空間の中で開発されてきた**医学モデル**を参考にして、社会福祉分野においても、ややもすると入所型社会福祉施設では同じようにサービスが提供されてきた。しかしながら、地域での自立生活支援はそのような限られた空間の中で、単身で生活している状況とは異なる。入所施設では、単身者への援助ということから、ソーシャルワークもあたかもはじめから属性分野毎に、あるいは社会福祉への入所用件（問題）毎に限定されがちであり、その分野のことを深めることがあたかも専門性を高めることであると考えられ、分野毎の対応モデルとしての**スペシフィックソーシャルワーク**が展開されてきた。しかしながら、地域での自立生活支援では、入所型社会福祉施設を基盤として、属性分野毎の単身者を対象として展開されてきた援助法、ソーシャルワーク論というものではうまくいかない。

地域自立生活支援においては、まずは、その人やその家族がどのような生活課題を抱えているにしても、あらゆる人の援助の第一次段階として通用するソーシャルワークというものを考えなければならない。したがって、入所型社会福祉施設への判断してきたのと同じように、福祉サービスを必要としている人の問題を既存のソーシャルワーク理論モデル

に当てはめ、適用するという発想ではなく、まずは援助の第一次段階として通用するソーシャルワークというものを考えなければならない。アメリカでのエコロジカルアプローチの必要性やイギリスでのコミュニティケアの進展の中で明らかになってきたように、問題毎に、あるいは属性分野毎に、あるいは援助法毎に特化した理論モデルとしてのスペシフィックソーシャルワークではなく、援助の第一次段階として通用するソーシャルワークとしてのジェネラルソーシャルワークというものが必要になる。地域での自立生活の支援を必要としている家族の中には、その家族成員に痴呆性高齢者がおり、うつ病の息子がおりといった多問題を抱える家族もいる。そのような家族に対し、一人のソーシャルワーカーが全体をマネジメントして援助するためにも、ジェネラルソーシャルワークが必要である。時には、それら多問題を抱えている家族に対し、複数のスペシフィックソーシャルワーカーがチームを組んでアプローチをする場合もあるが、基本的に一つの家庭には一人のソーシャルワーカーがジェネラルソーシャルワーク理論に基づきケアマネジメントを行なうことが必要である。

そのことは、決してスペシフィックソーシャルワークの機能を否定することではない。問題によっては、援助の第一次段階として通用するソーシャルワークとしてのジェネラルソーシャルワークでは対応できず、より高度な、時にはより専門分化したスペシフィックソーシャルワーカーに送致することが必要な場合もある。要は、援助の第一次段階として通用するソーシャルワークとしてのジェネラルソーシャルワークをきちんと押さえておくことが、住民の福祉アクセシビリティ（距離的、空間的接近性のみならず、情報の接近性、相談する上での心理的接近性を含めて考える）を保障することであり、住民に安心感を提供することでもある。

ここでは、ジェネラルソーシャルワークの理論やそれが登場してくる背景等を詳しく展開できないが、地域での自立生活支援にはまずスペシフィックソーシャルワークありきではないことをきちんと踏まえて欲しい。ややもすると、スペシフィックソーシャルワークを標榜することであたかも専門性があるかのような錯覚に陥っていることを見直すべきである。

### 第3節 コミュニティワークからコミュニティソーシャルワークへの展開

イギリスでは、1968年のシーボーム報告を受けて、1970年に地方自治体社会サービス法を制定し、地方自治体における対人援助サービスとしてのコミュニティケアを推進させた。その後、1982年にパークレイ報告が出され、ソーシャルワーカーのあり方とソーシ

シャルワークの展開の方法、コミュニティケア推進のシステムのあり方が論議された。その結果、一つの考え方としてコミュニティソーシャルワークという援助方法とそれを展開できるシステムの必要性が指摘された。

このイギリスのコミュニティケアの展開に伴ってコミュニティソーシャルワークという考え方が登場してきたことに日本でも注目せざるをえない。それは、コミュニティソーシャルワークは地域に着目し、そのエネルギーに焦点を当てながら、個人及び家族の現在ある社会的ケアニーズに答え、時には唯一のカウンセリングサービスの提供者になるとともに、同時にサービス利用者を支える親類、近隣、ボランティア等の社会的ケアネットワークづくりを行い、かつ将来同じようなことが起きないように対応策を考えた活動を統合的に行なうこと、コミュニティソーシャルワークは非公式的ケア（インフォーマルケア）を十分に考慮にいれて、公的サービス、民間サービス等との間にパートナーシップをもつこと、またそれら公式的社会サービス組織と非公式的ケアネットワークとのパートナーシップを重視し、それらのサービスを動員する社会的ケア計画に基づいて融通性のある地方分権型のシステムを作り、実践することを考え方の基本にしているといえる（イギリスのバークレイ報告及びコミュニティソーシャルワークについての文献は小田兼三著『現代イギリス社会福祉研究』や濱野一郎・大山博編『パッチシステム イギリスの地域福祉改革』、田端光美著『イギリス地域福祉の形勢と展開』等多数ある）。

日本でも、1990年に社会福祉関係8法改正が行われ、在宅福祉サービスを軸に地域自立生活を支援するという考え方と実践方法が展開されるに伴い、同じような実践が求められる条件ができた。同じ1990年に厚生省社会局保護課の所管の下に設置された「生活支援事業研究会」が報告書の中で、地域を基盤として、個人や家族の生活課題をエコロジカルに分析し、制度的サービスのみならずインフォーマルケアも含めて、かつ専門家がチームを組んで援助するチームアプローチ方式も取り入れた統合的な援助のあり方の必要性とそのモデル事業化を提案し、日本的なコミュニティソーシャルワークの機能の必要性を指摘した。

筆者はかつて、コミュニティワーカーに求められる資質と専門性として4Hと5Cを挙げたことがある（1984年）。その5Cとは、**カウンセラー**、**クラリファイヤー**（問題を発見し、明確化する役割を担う人）、**コーディネーター**、**ケースワーカー**、**コーパートナー**（問題解決の伴走者、協働実践者）であるが、イギリスのコミュニティソーシャルワークはまさにこれらの活動を総合的に展開することを求めている。

アメリカにおけるコミュニティオーガニゼーションの理論の発展を考えると、1932年のレイン報告で展開されたニーズをキャッチし、同じニーズを有している人を組織化し、

問題解決の計画を立案し、解決を図るという「ニーズ資源調整論」、1947年にニューステッターらにより整理された関係団体の連絡調整を図る「インターグループワーク論」、あるいは1955年にだされたM.ロスの「地域組織化論」、更には1968年のロスマンの3つのモデルによる包括的アプローチなどの理論モデルがあった。

今求められているコミュニティソーシャルワークとは地域自立生活上サービスを必要としている人に対し、ケアマネジメントによる具体的援助を提供しつつ、その人に必要なソーシャルサポートネットワークづくりを行い、かつその人が抱える生活問題が同じように起きないように福祉コミュニティづくりとを統合的に展開する、地域を基盤としたソーシャルワーク実践である。それは、地域自立生活支援のための個別援助を核として、歴史的に構築されてきたこれらのコミュニティオーガニゼーション(コミュニティワーク)の理論、考え方を包含したものではあるが、それとは“似て非なる”ものといえる。

これからの社会福祉の課題である地域自立生活支援という理念の下では、地域を基盤としたソーシャルワークの考え方が今後のソーシャルワークの中心的アプローチ法になると考えられる。従来、地域福祉に見合う社会福祉方法論として、コミュニティオーガニゼーションが考えられていたが、それは個別課題を抱えている人には必ずしも直接的に関わりをもたず、その抽象的・外延的援助のための地域住民の組織化とか、大多数の地域住民の共通関心事の解決とかには取り組んできたが、地域で個別生活課題を抱えながら、地域自立生活を望んでいた人々への個別援助とそれを支えるソーシャルサポートネットワークづくりとを個別具体的に展開するという実践は弱かったと言わざるを得ない。これからは、従来のコミュニティオーガニゼーションやコミュニティワークといわれる理論モデルとカウンセリング的個別援助理論モデルとを地域で統合的に提供することが必要になってきている。そのことこそ、岡村重夫が1970年代に指摘した内容であるし、1971年の「**地域福祉センター構想**」が求めたものであり、牧賢一が公民館と社会福祉協議会との関わりの中で求めてきたことではないのだろうか。

今改めて、コミュニティソーシャルワークとは何かを整理するとすれば、地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する地域住民の生活上のニーズを把握し、それら生活上の課題を抱えている人や家族との間にレポート(信頼関係)を築き、契約に基づき対面式(フェイス・ツー・フェイス)によるカウンセリングの対応も行ないつつ、その人や家族の悩み、苦しみ、人生の見通し、希望等の個人因子とそれらの人々が抱える生活環境、社会環境のどこに問題があるかという環境因子に関して分析、評価(アセスメント)し、それらの問題解決に関する方針と解決に必要な支援方策(ケアプラン)を本人の求めと専門職の必要性との判断を踏まえて、両者の合意で策定し、その上で制度化されたフォーマルケアを活

用しつつ、足りないサービスに関してはインフォーマルケアを創意工夫して活用する等必要なサービスを総合的に提供するケアマネジメントを手段として活用する援助を行なう。それらの個別援助過程を重視しつつ、その支援方策遂行に必要なインフォーマルケア、ソーシャルサポートネットワークの開発とコーディネート、並びに“ともに生きる”精神的環境醸成、福祉コミュニティづくり、生活環境の改善等を同時並行的に推進していく活動及び機能がコミュニティソーシャルワークであるといえる。

---

---

## 第2章 コミュニティソーシャルワークの 概念

---

---

コミュニティソーシャルワークの概念は、イギリスで1982年に公刊された通称「パークレイ報告」<sup>1)</sup>で公式に示された。しかし同報告では少数派のR.ハドレイが「その意味するところは、かなり古くからのものである。」<sup>2)</sup>と述べたように、その歴史的源流は古い。加えて、ソーシャルワーク理論の形成において構築されてきた伝統的なコミュニティ・オーガニゼーションやコミュニティワークという概念とも異なる。日本では大橋謙策が1990年代後半以降にコミュニティソーシャルワークの考え方、援助方法とそれを展開できるシステムの必要性を再三強調してきたが、当然、イギリスで始められたパークレイ報告時代の用法とも異なる。また、パークレイ以降のコミュニティソーシャルワークも幾つかのジレンマを抱え、評価に幅ができていることも事実である。こうしたなかで海外でもまた日本でも、総じて研究者によってコミュニティソーシャルワークの概念や用法はさまざまである。当然、コミュニティソーシャルワークとは何か、その理解に幅が生じやすい。

そこでこの章では、今一度コミュニティソーシャルワークの歴史的背景を考察した上で、その本質的な特徴と基本的な構成要素などの把握を主眼において、その概念をある程度整理しておきたい。

### 第1節 歴史的背景

コミュニティソーシャルワークの実践と理論化はイギリスから始まっている。とくに実践、つまり理論のルーツは19世紀末からのセツルメント活動から由来したソーシャルワーク実践にあると言われている<sup>3)</sup>。

#### (1) ルーツとしてのセツルメント活動

セツルメント活動とは、当時の知識人層（セツラーと呼ばれる）がスラムと呼ばれる大都市の貧困地域に住み込み（セツルメント）、人格的接触を通じて福祉の向上を図るために行った様々な活動をいう。セツルメント活動は、スラムという地理的要因や共通の生活障

害による少数者集団の地域における生活者としての主体形成とその条件づくりを目標とした。この活動は、プロテスタント型ヒューマニズムに支えられた社会改良的活動であり、学生や牧師、有産市民によるボランティア・アクションを特徴としていたが、社会教育を重視した地域住民の組織化や、住民間の相互作用を促進し社会連帯を広げる活動、生活を共にする中で住民と経験を分かち合いさまざまな機関や団体との接触を広げる活動、自治体に働きかけ公共サービスを改善する運動などかなり幅の広い実践を行っていたことが知られている。こうしてセツルメント活動は、近代的社会福祉実践の基盤を形成し、今日の住民参加と自治の発展の思想的基盤も形成した源流である。セツルメント活動は**慈善組織協会**（COS）と並んで、ソーシャルワークの理論化にも貢献した。セツラーたちは、貧困にあえぐ住民たちのよき相談相手となり、子どもたちの教育や青少年のクラブ活動、レクリエーション、市民相談所の運営など日々の実践を担うだけでなく、住宅改善や教育要求、法的整備などを自治体に求める活動など多様な実践へ広がりを見せていくようになったが、これら社会資源の改善と開発は、住民との対面的な日々の実践を積み上げる過程で認識していったものであった。これらの展開はコミュニティケアなかでも地域ネットワークの緊密な発展がその原動力となったものであり、1968年のシーボーム委員会報告（報告16章、19章）がサービスの分権化と地域ネットワークを重視した背景でもある。こうしてこの時代における人と環境との直線的地理的結びつきが、コミュニティソーシャルワーク実践の原型を形作っていった。その後、「パークレイ報告」（1982年）がソーシャルワーカーをして「自分自身をネットワークの支柱と見なさなければならない」（報告13-43）とした根拠は、こうした歴史の経験的事実に裏書きされている。

## （2）コミュニティワークとの概念整理

しかし、イギリスでは、ソーシャルワークの方法論としてコミュニティソーシャルワークという概念の誕生前に、1960年代後半以降の方法論の専門分化という理論形成の流れを受けてコミュニティワークの概念が確立してくる。その契機となったのは、「シーボーム委員会報告」（1968年）、「スコットランド・ソーシャルワーク法」（1968年）、「ガルベンキアン報告」（1969年）、「地方自治体社会サービス法」（1970年）など一連の「シーボーム改革」と呼ばれるコミュニティケア政策の拡充・強化が進められたことによる。とくに1969年からインナー・シティ問題に取り組んだ**コミュニティ・デベロップメント・プロジェクト**（CDPs）では、「困難や不利益な状況にある人たちの力を強めて、彼らが共通しておかれた境遇について、もっとコントロールできるようにする」<sup>4)</sup>ためにコミュニティワークと

呼ばれる方法が地域を基盤に展開されてくる。D. ジョーンズ<sup>5)</sup>によれば、コミュニティワークは、アメリカで理論化が進行したコミュニティ・オーガニゼーションだけではなく、土地の改良や住宅の開発、地域教育の振興、社会計画、ボランティア・アクションまでを含む幅の広い地域環境改善の技術として捉えられていた。その上で、コミュニティワークを「サービスの開発」「社会計画」「地域集団の育成」の3つのモデルに類型化した。つまりコミュニティワークは、社会福祉実践に固有な援助方法・技術という枠組みを越えたコミュニティケアの社会サービス全般に応用されていったこともあり、改めてソーシャルワーク固有の理論化が必要になってきたというイギリスなりの事情が生じたため、コミュニティソーシャルワークの理論化が課題となってきたという背景がある。このように、コミュニティワークとコミュニティソーシャルワークの両者は、理論と中核となる技法は共有する部分が多い。ジョーンズ<sup>6)</sup>やスメール<sup>7)</sup>らは、しかしながら、基本的な違いを理解する必要があるとして、「コミュニティワークは、社会的正義や社会的不平等にかかわる問題をローカルレベルにおける政策変化を促しながら、地域住民を組織化し、集合的なアクションによりその解決を図っていくのに対し、コミュニティソーシャルワークは、ローカルサービスへのアクセスの利便性と効率性をより高めるシステムに焦点を置きながら、個々のサービス利用者のニーズを丁寧に満たす方法を模索するアプローチである」と述べている。

## 第2節 代表的な概念とその背景

### (1) ソーシャルワークとコミュニティソーシャルワーク

さてソーシャルワークと呼ばれる社会福祉援助活動では、援助利用者である個を大切にしながら、個を支える社会システムをどう形成するかが、合わせて追求される古くて新しい命題である。ケースワークの母と呼称されるM. リッチモンドは、最初から「小売りの方法から卸売りの方法への上昇」「卸売りの方法から小売りの方法への下降」というソーシャルワークが本質とする全体像とその循環のプロセスを描いていた。しかし彼女は、専門職業の確立を目標に、まずは個を大切に「小売りの方法」であるケースワーク理論を先に体系化することに心血を注いだ。その理由は医者であれ、弁護士であれ、当時の対人援助の専門職が総じて個人に対応する職業人としてその位置を確立しライセンスを得ることが近代社会の要請であったことによる。しかしその後アメリカのケースワークは「医学モデル」に準拠して理論化していったこともあり、個人の内面への関心という精神分析への傾斜や心理主義的偏向に陥り、「卸売りの方法」との機械的分離が進行していった。両者はそ

の後、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ソーシャルワークの3分法で発展していくことになった。

一方、イギリスでは先に述べたようにコミュニティケアの長い伝統からソーシャルワークの理論化においても、「小売的方法」と「卸売的方法」は分けがたいものとして理論化が意識されてくる。こうして、『ソーシャルワーカーの役割と任務』と題したバークレイ報告において、コミュニティソーシャルワークという新しい考え方が表明された。コミュニティソーシャルワークとは、P.バークレイら多数派委員の見解では、「**地域を基盤としたカウンセリングと社会的ケア計画の統合したソーシャルワーク実践**」ということができる。バークレイらは、一定の人口を有する地理的エリアでのインフォーマルケアや地域ネットワークを重視し、ソーシャルワーカーがチームで実践する援助システムを提案した。その際、「一般原則として、社会的ニーズを有する家族や個人は、一人のソーシャルワーカーによって担当されるべきである」(報告3-12)として一人のジェネラリスト・ソーシャルワーカーによる個人担当制と地域担当制の併用を提案した。この点では、日本の実践でも伝統的に保健所保健師の配置とその働きに期待したモデルと共通するものである。なお、イギリスのソーシャルワーク辞典では、コミュニティソーシャルワークを「**地域を基盤とした支援を促進または維持しようとするソーシャルワーカーのアプローチ**」と定義している。その具体的内容では、インフォーマルな支援を含むソーシャルネットワークの構築を重視している。

## (2) 大橋理論にみるコミュニティソーシャルワークの概念

さて日本では、大橋謙策がコミュニティソーシャルワークの重要性を1990年代後半からしばしば強調し、次のように仮の定義をした。

「コミュニティソーシャルワークには、フェイス・トゥー・フェイスに基づき、個々人の悩みや苦しみに関しての相談(カウンセリング)や個々人が自立生活上必要なサービスは何かを評価(アセスメント)し、必要なサービスを提供する個別援助の部分とそれらの個別援助をならしめる環境醸成やソーシャルサポートネットワークづくりとの部分があり、コミュニティソーシャルワークはそれらを総合的に展開する活動である。」<sup>8)</sup>

この定義は、バークレイら多数派意見の定義を下敷きにしている。やや違うのは、カウンセリングや、バークレイ報告では提起されなかったケアマネジメントのプロセスであるアセスメントなどが個別援助の手段に位置づけられており、社会的ケア計画という概念を用いず、環境醸成とソーシャルサポートネットワークを示している。この背景には、「パー

クレイ報告」以降に発展したソーシャルワーク理論、つまり利用者の直接的相談援助からケアマネジメント、チームアプローチ、セルフヘルプ・グループの支援、サポートネットワークづくり、コミュニティケア計画の作成を含むソーシャルワーカーの幅広い役割と任務を日本なりに整理し直し、コミュニティソーシャルワークの概念をより豊に深化させたいねらいがあったと思われる。実際、大橋は2003年に改めてコミュニティソーシャルワークを次のように述べている。「コミュニティソーシャルワークとは何かを改めて整理すれば、地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズを把握（キャッチ）し、それら生活上の課題を抱えている人々との間でラポート（信頼関係）と契約の基づきフェイス・ツー・フェイスの形式によるカウンセリング的対応も行いつつ、その人や家族の悩み、苦しみを聞き、その人や家族が抱えている課題の解決にはどのようなサービスや支援が必要かを明らかにするアセスメントを行い、本人の求めとソーシャルワーカーの専門的判断とに基づき、インフォームドコンセントを行って必要なサービスを総合的に提供するケアマネジメントを手段とする援助の過程とそれらの個別援助を通しての地域自立生活を可能ならしめる生活環境の整備や近隣住民によるインフォーマルケアの組織化や福祉サービスを必要とする人に対し、差別と偏見をもつことなく、共に地域社会を構成する住民として生きていく、ソーシャルインクルージョンの考え方を受け入れられる精神的環境醸成とを統合的に展開する活動である。」<sup>9)</sup>

前出の定義よりかなり具体的構造的で、ケアマネジメントの考え方を大幅に組み込んでい  
る。「ニーズキャッチ」の方法は、援助技術の課題であり、同時に援助システムの確立が欠  
かせない。「カウンセリング的対応」とは、ラポールと契約に基づく利用者と援助者との直  
接的コミュニケーションと相互作用に限定して用いており、パークレイらがケースワーク  
という用語を意識的に避け、カウンセリングをその代わりに用いたのとはニュアンスが異  
なる。ケアマネジメントでは、「アセスメント」「サービスの総合的な提供」を示している  
が、そのプロセスでは、利用者の参加を前提とした「インフォームドコンセント」の重要  
性を強調している。個別援助活動の全体は、ケアマネジメントを手段とするソーシャルワ  
ークが担い、個を支えるソーシャルワークには、生活環境の整備、インフォーマルケアの  
組織化（近隣住民）、チームアプローチ、地域ネットワークづくり、地域組織化活動、ボラ  
ンティアとの協働、ソーシャルインクルージョン、福祉教育を中心とした精神的環境醸成  
などが含まれている。まとめると、コミュニティソーシャルワークは、ケアマネジメント  
を軸とする個別援助を担いながら、援助を個別化するだけでなく、将来の同様なニーズの  
発生を予防するためにむしろ社会化する志向に力点が置かれた実践である。大橋理論では、  
コミュニティソーシャルワークは個々の自立生活支援を丁寧に担いながらもそれに留まら

ず、生活基盤の整備に向けた地域資源の活用や開拓、社会関係の調整と改善に向けた啓発・教育活動、福祉計画づくり、福祉利用者や広範な市民の組織化、地域における総合的なサポートシステムの構築などを主な柱としたソーシャルワーク実践の統合的な方法として捉えられている。

### (3) さまざまなコミュニティソーシャルワーク概念とそのジレンマ

しかし大橋のコミュニティソーシャルワークの枠組みは、M.ペインが『ソーシャルワークとコミュニティケア』(1995年)<sup>10)</sup>で示したコミュニティケアにおけるコミュニティソーシャルワークの位置づけとは多少異なる。ペインは、カウンセリングと呼称したクリニカルソーシャルワーク、ケアマネジメント、コミュニティソーシャルワークは重なる部分もあるが、相対的に独立したソーシャルワークの3つの役割としている。この背景には、バークレイ報告以降のコミュニティソーシャルワークに対する評価が関係していよう。

ハドレイや、スメール(Smale)、ホールマン(Holman)らによると、イギリスにおける1980年代のコミュニティソーシャルワークは、共通点が多い<sup>11)</sup>。例えば、インフォーマルネットワークの開発や初期介入の強調、予防的活動の重視、地域社会資源の開発と活用への期待、地域住民の相互援助に対するエンパワメントなどである。そのため、パッチシステムの開発が行われ、住民参加や地域の関与を促し、より統合的なサービスの開発に向かった。言わばコミュニティソーシャルワークの黄金期であったと思われる。

しかし、1990年代におけるコミュニティソーシャルワークは、それほど注目を浴びなかったばかりか、むしろ失速気味に推移した。その理由は、それぞれの地域実践を理論化するのに難しさを感じたからに他ならない。ハドレイによると、この背景には地方自治体の自治権、とくにキャップ支出を減らし、必須サービスを子供と特定の利用者に限定し、他の福祉利用者に対応するサービスは市場メカニズムによる供給システムを導入した政府施策の結果であったという。ホールマンは、コミュニティソーシャルワークの著しい弱体化の原因を3つ挙げている。第1は、クリーブランドにおける子ども虐待事件に対するコミュニティソーシャルワーカーたちの拙劣な対応がメディアからの批判を浴び、それ以降、地方自治体の社会サービス部は、主な福祉資源を行政的な介入に集中させたことで地域の持つ問題解決基盤やパートナーシップを弱めたことである。第2に、コミュニティソーシャルワーカーたち自身が、職業的信用を高める努力を徐々に曖昧にしたことによる。第3に、より集権的な市場主義的アプローチに傾き、マネジメント的な傾向を増やしたことでコミュニティソーシャルワークの働きを失速させたことによるという。コミュニティソー

シャルワークを弱体化させたその他の要因では、1990年代に2つの主な動向を挙げることができる。1つは、コンシューマイズムに代表されるように利用者の市民的権利を強化し、エンパワメントを促進するための動きがあったことである。2つ目は、コミュニティケア改革のなかで、ケアマネジメントの制度的進展に伴いコミュニティソーシャルワーカーがケアマネジャーとして再配置されたことによる。

しかしながら、イギリスにおいてもコミュニティソーシャルワークはその生命力を枯渇させてはいない。それは、コミュニティソーシャルワークの技術をより効果的に発展させる機会として、地域ネットワークの重要性が再び着目されてきたことを挙げることができる。この背景には、政府（ブレア政権）が効果的で効率的な財政運営を福祉サービスにも求めてきたという政策転換の結果、市民とのパートナーシップの促進、予防活動の重視、ローカルサービスの開発、地域の再建などを再びソーシャルワーカーの働きとして期待してきたからである。このようにイギリスにおける事情は複雑であるが、イギリスにおける今後のコミュニティソーシャルワークでは、マイノリティグループの社会的排除を予防し、コミュニティの多様性を認めていくソーシャルインクルージョンを強めていく変革者としての役割が求められつつある。前述した大橋のコミュニティソーシャルワーク概念の修正と深化には、こうした事情が反映していると思われる。

日本でもイギリスの文脈とは違った視点から、加納恵子はコミュニティソーシャルワークをケースワーク（個別援助）モデルの発展型として捉え、むしろコミュニティワークの持つ協働アプローチの重要性を述べ、コミュニティソーシャルワークへの疑問を表明している<sup>12)</sup>。また、平野隆之は従来のコミュニティワークには含まれない直接援助技術を含んだ用法として「地域福祉援助技術」<sup>13)</sup>を新たに提唱している。

このように、コミュニティソーシャルワークの概念は未だ統一されたものではないが、筆者の理解は図1のような構造を示すものである。

コミュニティソーシャルワークを強調する利点は、ソーシャルワーカーの働きを臨床家というシステムの一要素に固定し、実践全体を狭い臨床技術に限定することを避けた点にある。ソーシャルワークは、クライアントの個別問題状況に応じてその解決を援助する「小売的方法」に収斂するばかりがその働きではない。アメリカにおける個別援助技術は、さまざまな対象属性に応じて何らかの専門臨床技術として発展しクリニカルソーシャルワークを形成してきたが、日本ではむしろシステムそのものに働きかける役割を強調することがソーシャルワーカーの固有性を明確にするためにも今日最も求められている視座と思われる。ソーシャルワーカーには、個別の援助実践と切り結ぶ形で地域社会全体をも対象とし、個別事例への援助と地域社会への働きかけを統合的に扱うことが求められる。



### 第3節 考え方の本質的特徴

考え方の本質的特徴を考察する前に、イギリスにおけるコミュニティソーシャルワークの考え方で、次の比較がわかりやすいので紹介しておく。

(表1) ソーシャルワークにおける伝統的アプローチとコミュニティ志向のアプローチとの比較

伝統的アプローチの特徴	コミュニティアプローチの特徴	コミュニティアプローチに移行させるための変革点
<p>【事後反应的】</p> <p>利用者のネットワークではもはや対処することができない、または状況が悪化したときに、サービスの要請に対してワーカーは介入する。</p>	<p>【予防的/率先的】</p> <p>利用者のネットワークではもはや対処することができない、または状況が悪化する前に、サービスが要請される前にワーカーは介入する。</p>	<p>1. 率先的な介入で、事後反应的な対応を減少させる。2. 個々の専門家の仕事に基づいたケース・バイ・ケースの対応を減少させる。3. コミュニティとの相互作用を強める。</p>
<p>【一定の距離をおいたサービス】</p> <p>専門家の実践は官僚的かつ制度的規範によって影響される。特定の定められたプログラムによって決められていることが多い。個々のクライアントの緊急で多数の要求が優先的に対処される。</p>	<p>【コミュニティに密着したサービス】</p> <p>専門家の実践は、利用者がおかれている社会的環境や生活状態によって決められる。</p>	<p>1. 地域に求められるプログラムを企画・実施・評価する方法の多様性と柔軟性。2. 個々人を事業によって縦割りで分類することなく全体としてみる。3. インフォーマルネットワークの重要性を認識する。4. 専門家の権限を分け合う。</p>
<p>【専門家の権限に基づく】</p> <p>ワーカーは、利用者の問題解決に対して全権を握っている。</p>	<p>【権限の共有に基づく】</p> <p>ワーカーは市民や自発的な援助者と権限を分かち合う。</p>	<p>ワーカーは直接的な権限の一部を、市民や自発的な援助者に移行する。</p>
<p>【個別的なクライアント中心主義】</p> <p>介入は個別的なクライアントにのみ焦点を当てる。評価は、主にクライアントの内面的な問題や病理に注目する。</p>	<p>【ソーシャルネットワーク中心主義】</p> <p>介入は、クライアントを取り巻くソーシャルネットワークに焦点を当てる。評価は、自律や適応能力、権限を分かち合うことに中心がおかれている。</p>	<p>ワーカーは潜在的利用者やまだ利用者になっていない人に対して主たる支援者になる人を発見し、支援し、主たる介護者に期待される権限の度合いを評価する技術を高める必要がある。</p>

Translated and adapted from training documents prepared by Professor Jerome Guay, Universite Laval, Quebec. (出典: Hadley, R., et al., A Community Social Workers Handbook. London : Tavistock, 1987: pp8-9.)

次に、ここではコミュニティソーシャルワークの特徴を5点で示しておきたい。

### (1) 地域基盤のソーシャルワーク実践

コミュニティソーシャルワークがソーシャルワークであることの基本的性格には変わらない。違いは施設や病院など機関内の属性別・分野別のソーシャルワークとは性格が異なり、**ジェネラルソーシャルワーク**としての性格から、その展開は予め限定された一定の地域エリアで、地域と結びついて活動するところに特徴がある。この場合、利用者に即応した制度やサービス資源だけではなく、地域社会に潜在する人材、情報、組織、団体、資金などを発掘し、社会資源として改善・活用・開発していくことも含まれる。

### (2) 個別化と脱個別化の統合

援助の個別化はソーシャルワークの原則である。**個別化**では利用者個々の直接援助活動を丁寧に行い、利用者の権利擁護、自己実現、願いや希望に添って、利用者の主体的参加を引き出し、問題対応能力を高めるエンパワメント視点の援助が重視される。しかし、脱個別化のままでは問題を個人化するだけでコミュニティソーシャルワークにつながらない。個別化と脱個別化を統合するのがコミュニティソーシャルワークである。**脱個別化**とは、個別化した援助に留まらず、幅広い社会文脈の中で事例の普遍性を見ようとする視点である。脱施設化では、同様にニーズの将来発生を予防または対処できるように事前反応的な介入による地域の解決基盤の強化につなげることが求められる。

### (3) パーソナルアセスメントとコミュニティアセスメントの連結

**ニーズ把握**では、潜在的なニーズを掘り起こし早期にキャッチすること、アウトリーチ展開やサービスへのアクセス障壁をなくすことが重視される。**パーソナルアセスメント**は、ケアマネジメントの手法を基本に行われる。しかし、パーソナルアセスメント自体は援助プロセスにおいてケースワークでも伝統的に行われてきた。同様に**コミュニティアセスメント**はコミュニティワークにおける援助プロセスとして用いられてきた。コミュニティソーシャルワークはこのパーソナルアセスメントとコミュニティアセスメントを連結して理解するところに特徴がある。コミュニティアセスメントでは、地域の社会資源状況、潜在的な問題解決能力、地域住民の社会的受容力、人的な組織的力量などを把握することが重要になる。

#### (4) 専門職と非専門職の結合によるチームアプローチ

チームアプローチとは、共通する目標のもとに複数の人の知恵と力を結集する総合的な援助の布陣であり、問題解決の手法である。しかしコミュニティソーシャルワークが強調するチームアプローチとは、施設や病院内など患者、利用者に対する専ら専門職のみで構成されるチームアプローチとは異なる。コミュニティソーシャルワークでは、利用者のために専門職が中心になるのではなく、利用者の自己決定の行使を支え、地域を問題発生現場ではなく問題解決の場に変えていくために、利用者や地域住民と一緒に問題解決に取り組む対等なパートナーシップやコラボレーションを基盤とした援助を特徴とする。

#### (5) 地域ネットワークの形成と地域における総合的なケアシステムの構築

地域ネットワークとは、地域を基盤に資源・技能・接触・知識を有している人びとないし組織相互のインフォーマル、またはフォーマルな結びつきとその働きであり、さまざまなサービス間の連携の網の目のようなきめ細かい活動をさす。人びとの紡ぎ合いを形成していくことを基本とし、セルフヘルプ・グループやボランティア活動の支援と協働、社会機関相互のネットワーク形成、福祉教育の推進、総合的なケアシステムの構築までの幅の広い取り組みを行う。地域トータルケアシステムでは、エリア設定、ニーズの早期発見やサービスへのアクセス、情報提供、ケアの流れと保健・医療・福祉を含む有機的な連携と分担、計画策定、住民参加、説明責任、権利擁護、モニターや評価を含むケア管理などを構築することになる。

### 第4節 適用に際しての若干の留意点

#### (1) 複数のニーズ存在とその普遍性

コミュニティソーシャルワークは、利用者や問題状況のすべての解決を担うものではない。その適用には前提条件がある。それは第1に複数のニーズが存在することである。単数のニーズであれば、一つの相談機関や一人の専門職でも対応は可能である。それでは複数のニーズがあればよいのであろうか。複数のニーズが存在することはケアマネジメントの前提条件であるが、コミュニティソーシャルワークではそれでも不十分である。第2の前提条件は、複数のニーズのなかにニーズの普遍性が認められることが必要ということである。どの地域においても問題の発生つまり事例性が表面化してくる背景は複雑であり、むしろ特殊である方が稀である。問題は、個々に現れたニーズの特殊性を個別の地域状況と結びつけて理解することがコミュニティソーシャルワークの着眼点となる。

## (2) 地域での自立生活支援

地域福祉の時代と言われるようになってきた昨今、日本でも施設や病院での長期に及ぶケアのあり方が見直されようとしている。しかし脱施設化は、地域でのケアやサービス基盤の整備が鍵を握っている。コミュニティソーシャルワークはコミュニティケアの長い伝統を継承したソーシャルワークである性格から、利用者の地域での自立生活支援に適用される援助技術である。施設内で完結的に適用される技術でないことも留意したい。

## (3) コミュニティスーパービジョン

従来のスーパービジョンは、個人やグループに対応した直接援助技術に不可欠な援助者に対する管理的、教育的、支持的機能として開発されてきた。しかしスーパービジョンは、伝統的なソーシャルワークの専売特許ではない。コミュニティスーパービジョンでは、N. ソンプソン<sup>14)</sup>が述べるように、地域で仕事をするスタッフの開発とケア、そして調停や仲裁の機能が求められる。

はじめに述べたように、コミュニティソーシャルワークの概念はこれだ、という絶対的で固定したものはない。概念は絶えず歴史的に形成され、変化し発展している。そもそもコミュニティソーシャルワークを理解する上で、コミュニティとは何か、ソーシャルワークとは何かを解明しなければ、その合成され、それ自体が固有に独立した概念であるコミュニティソーシャルワークが何であるかに迫ることはできない。コミュニティやソーシャルワーク概念自体、多義的で1つであると言い切れない。しかし、概念が固まったものではないとしても明らかに成立しており、その実践が不在かつ必要ないと言い切ることにはできない。日本では、コミュニティソーシャルワークという考え方は、概念的理解以前にすでに一部の地域では実践されてきた。実践の輪郭は明らかにコミュニティソーシャルワークを必要としている。必要なのは欧米のコミュニティソーシャルワーク理論から実践を理解するのではなく、実践を理論化する立場である。本章で示した理論化への模索はこうした日本の実情に即し今後も続けられる作業である。

注)

- 1) Barcley Report, Social Worker; Their Role and Tasks, London: Bedford Square Press, NCVO, 1982. (小田兼三訳『ソーシャル・ワーカー＝役割と任務』、全国社会福祉協議会、1984年)
- 2) ハドレイ,R.,クーパー,M.,デール,P.,ステイシー,G.共著、小田兼三・清水隆則監訳『コミュニティ・ソーシャルワーク』川島書店、p.2、1993年
- 3) Paul Stepney and Deirdre Ford, Social Work Models, Methods and Theories: A Framework for practice, Community Social Work :Towards an Integrative Model of Practice, Russell House Publishing,p108.2000.
- 4) 三輪治「コミュニティ・オーガニゼーションの発達過程」若林龍夫編『社会福祉方法論』新日本出版社、P159-169、1965年
- 5) ジョーンズ,D.「イギリスにおけるコミュニティ・ワークとソーシャルワーク」H.スペクト、A.ヴィックリー編、岡村重夫・小松源助訳『社会福祉実践方法の統合化』ミネルヴァ書房、p254、1980年
- 6) Jones,D.,and Mayo,M., Community Work One. London; Routledge.1974.
- 7) Smale,G.,et al.,Community Social Work:A Paradigm for Change.London.NISW.
- 8) 大橋謙策『社会福祉構造改革と地域福祉の実践』万葉舎、p46-47、1998年
- 9) 大橋謙策「21世紀の社会システムづくりと地域福祉計画」(日本地域福祉研究所監修、『福祉21ピーナスプランの挑戦』)万葉舎、p255-256、2003年
- 10) Malcom Payne , Social Work and Community Care, London, Macmillan 1995.(邦訳版は、杉本敏夫、清水隆則監訳『地域福祉とケアマネジメントーソーシャルワーカーの新しい役割』筒井書房、1998年)
- 11) Paul Stepney and Deirdre Ford,op cit.,p110.
- 12) 加納恵子「コミュニティワークの主体のとらえ方」高森・高田・加納・平野著『地域福祉援助技術論』相川書房、p81-81、2003年
- 13) 平野隆之「コミュニティワークから『地域福祉援助技術』へ」高森・高田・加納・平野著『地域福祉援助技術論』相川書房、p32-40、2003年
- 14) ニール・ソンプソン著、杉本敏夫訳『ソーシャルワークとは何かー基礎と展望ー』晃洋書房、P179~181、2004年

---

---

## 第3章 コミュニティソーシャルワークの機能

---

---

### 第1節 コミュニティソーシャルワークの機能

コミュニティソーシャルワークの機能を一人のソーシャルワーカーと呼ばれる人ができるかという懸念がある。コミュニティソーシャルワークの機能とコミュニティソーシャルワークを実践するソーシャルワーカー等の力量、専門性を単純に同一化させることは危険である。今求められていることは、市町村を基盤として地域福祉という新しい考え方、新しいサービスシステムを展開するに当たって、コミュニティソーシャルワークという機能を展開できるシステムがあるかないかが大きな課題である、地域自立支援に当たって、コミュニティソーシャルワークの機能はその全てが一つの事例に必要な場合もあれば、必ずしも必要でない場合もある。また、その機能の全てを一人のソーシャルワーカーが担う場合もあれば、チームとして、組織としてその機能の全体を展開する場合もある。要は、コミュニティソーシャルワークという機能が意識化され、それを総合的に展開できるシステムが重要である。

しかしながら、あるべきコミュニティソーシャルワーク実践者の養成という視点から考えると以下に述べるような機能全てを養成訓練され、技術として体得しておく必要がある。

コミュニティソーシャルワークとして求められる機能を列挙するとすれば、以下の項目が考えられる。

ニーズキャッチ機能   アウトリーチ型ニーズキャッチ方法やブラッドショウのいうフェルト・ニーズやノーマティブ・ニーズの重要性に留意すること。

個別相談・家族全体への相談機能   エコロジカル・アプローチの考え方を踏まえて、かつ多問題家族にもチームケアマネジメントを前提として一人のソーシャルワーカーがジェネラルソーシャルワークの視点で援助することに留意すること。

ICFの視点及び自己実現アセスメントシート及び健康生活支援ノート式アセスメントの視点を踏まえたケアマネジメントを基に、“求めと必要と合意”に基づく援助方針の立案及びケアプランの遂行。

ストレングス・アプローチ、エンパワーメント・アプローチによる継続的対人援助を行なうソーシャルワーク実践の機能

インフォーマルケアの開発とその組織化機能 個別ニーズに即するボランティア活動の開発と組織化機能及びそれらボランティア活動のNPO法人化支援機能に留意すること。

個別援助に必要なソーシャルサポートネットワークの組織化と個別事例毎に必要なフォーマルサービスの担当者とインフォーマルケアサービスの担当者との合同の個別ネットワーク会議の開催・運営機能 市町村内の機関レベルの関係者のネットワーク会議と地域自立生活支援のためのフォーマルサービスの担当者とインフォーマルケアサービスの担当者との事例毎の個別会議との機能の違いに留意すること。

サービスを利用している人々の組織化とピアカウンセリング活動促進機能 専門職のパターナリズムに気をつけること。専門職と福祉サービス利用者とのパートナーシップ及び専門職のノーマティブニーズキャッチ機能は専門職のパターナリズムとは違うことに留意すること。

個別問題に代表される地域問題の再発予防及び解決策のシステムづくり機能 地域に存在する個別問題ととらえられがちな問題も実は他の生活問題との共通性を有していることがあるので、問題の普遍化、一般化を地域住民に提起する機能の重要性に留意すること。また、それらの問題解決に必要なシステムづくりも展望しつつ、個別解決に終わらせないようにすることに留意すること

市町村の地域福祉実践に関するアドミニストレーション機能 従来の社会福祉行政は機関委任事務であったこと、措置行政であったことから、行政から委託を受けるか、補助金を支出されれば事業を実施するという社会福祉関係者の意識がある。しかしながら、ソーシャルワークは先に問題を発見し、解決するプログラムを考え、その実践に必要な財源も創意工夫することが求められる。助成団体への申請の仕方等も含めて財源確保に関する機能も重要であることに留意すること。また、市町村における分権化が推進される状況の中で、市町村の保健、医療、福祉に関する財源が有効、かつ合理的に活用され、なおかつ住民にとってそれがトータルケアになっているという視点から、市町村の地域福祉行政に関するアドミニストレーション機能が今後重要になることに留意すること。

市町村における地域福祉計画づくり機能 市町村の地域福祉計画はコミュニティソーシャルワークの機能を展開する上で明らかになったこと、解決すべきことを盛り込むことが基本になる。在宅福祉サービスのサービス整備量にしてもサービスメニューにしても、コミュニティソーシャルワークとしてのアセスメントの中で明らかになってくる。

しかも、地域自立生活支援に必要な支援システムもコミュニティソーシャルワークという視点から考えられなければならない。かつ、地域福祉推進には住民の参加と協力が必要である。そういう意味では、地域福祉計画づくりはコミュニティソーシャルワーク機能そのものの具現化であるという意味があることに留意すること。

## 第2節 コミュニティソーシャルワークの展開における留意点

ここでは、紙幅の関係もあり、上記したコミュニティソーシャルワークの機能の中からいくつかを取り上げて論述するに留めたい。

### (1) ニーズキャッチ（問題発見）機能

ソーシャルワークを考える場合、ややもすると福祉サービスを必要としている人が相談に来談し、そこから面接が始まり、契約が行なわれ、ソーシャルワークの機能が展開されると考えがちである。しかしながら、ソーシャルワークにはソーシャルワーカーに求められる社会正義と公平という価値に基づき、地域の潜在的問題を発見し、その解決を社会的に問題提起する機能も重要である。したがって、ソーシャルワーカーにはアウトリーチ型の問題発見も重要な機能である。アウトリーチ型のニーズキャッチの方法は福祉アクセシビリティを豊かにすることで、多様なチャンネルを通してキャッチできる場合もあるであろうし、アンケート調査等を行なうことでキャッチできる場合もある。しかしながら、集落毎に住民座談会を開催する等して、直に住民と地域の生活課題に即して会合をもち、その発見と解決方策を探ることは最も重要な方法である。コミュニティオーガニゼーションとよばれるかつての方法論は、そのようにして問題発見された課題について、エゴ的に対立しがちな住民の意見を調整し、優先順位をつけて、計画的な解決の活動を展開することを提示しているが、まさにその過程で住民の社会福祉意識の変容、問題解決意欲の変容が起きてくる。地域福祉の推進に当たっては、地域住民の社会福祉問題への関心と理解を深め、問題解決活動への参加を高めることが肝要であるだけに、コミュニティソーシャルワークの展開におけるニーズキャッチ（問題発見）機能は重要である。

また、これらのニーズキャッチに当たっては、1970年代にイギリスのブラッドショウ（Bradshaw. J）が「ソーシャルニードの概念」という論文の中で指摘した4つの分類の内、**Felt Need**、**Normative Need**のとらえ方、考え方が重要である。日本国民が概して有している文化に、自分の意見を表明することをはばかり、世間体を気にする文化がある。中根千枝の「タテ社会」の研究に代表されるように、「場」や「枠組み」の中で生きる術

を身につけてきた者にとって、地域において自分のニーズを明確に表明できる環境と能力が十分存在しているとは言いがたい。したがって、ソーシャルワーカーは住民の抱えている生活上の不安や不満を単なる個人のものとしてだけ受けとめるのではなく、そのもつ意味を深め、それを明確化し、一般化する機能が重要になる。筆者はそれを“橋渡し理論”と言っているが、この機能が重要である。更には、本人が自覚していなくても、専門職から見れば問題になる生活課題が多々ある。その専門職の判断に基づく必要なニーズを住民に、あるいは本人に提起することにより、問題を自覚させる機能も重要になる。

## (2) ICFの視点を踏まえたケアマネジメントを手段としたコミュニティソーシャルワークの展開及び個別ネットワーク会議の開催

1990年の厚生省(当時)の「生活支援地域福祉研究会」で示された報告を踏まえて、日本でもコミュニティソーシャルワークの視点に基づく実践が志向された。その一つが1991年から始まった「ふれあいのまちづくり事業」であり、基幹型在宅介護支援センターの実践であったといえる。しかしながら、これらの実践が必ずしも十分検証、発展する余裕もないままに、新たな制度の時代に入ってしまった。かつて、高齢者サービス調整チームを運営するに際し、基幹型在宅介護支援センター長レベルのネットワーク会議と個別事例に基づくネットワーク会議がもたれ、後者の機能こそが今後の日本のソーシャルワーク実践の発展に期待できると考えたが、これらの実践が必ずしも十分システムとして定着できなかった。その理由の一つは、個別事例ごとに、医療や看護の領域と同じようにケースカンファレンスを行い、そこでソーシャルワークが他の専門職分野と異なる、アセスメントの視点や方法、その道具の開発をしきれなかったからではないかと考えている。

ソーシャルワークに関する事例研究のあり方には、(a)サービス利用者の抱えるニーズの分析とケアプランの立て方に関するケアマネジメントに関わる研究、その中には当然エコマップの書き方の妥当性の検証なども入ってくるし、(b)あるサービス利用者に対するソーシャルワーカーの関与の過程を明らかにし、その妥当性を検証したり、関与の際に活用したソーシャルワークの理論モデルの妥当性を検証すること、(c)時には同じような地域自立生活上同じような課題を抱えている人をグループに組織化し、グループワークの手法を活用して相互のエンパワーメントを高める事例を取り上げ、集団化の方法、グループダイナミックスの方法、ピアカウンセリングの機能等についてソーシャルワーカーがどのように展開したのかを明らかにすること、(d)地域において自立生活支援が必要な人に対し、ソーシャルサポートネットワークをつくり、制度的サービスとインフォーマ

ルケアとを有機的に統合して提供する事例に関わって、ソーシャルワーカーがどのようにソーシャルサポートネットワークをつくり、それを個別的な自立生活支援の事例に結び付けたのか、その際の実践仮説やソーシャルワーカーの関与の過程の妥当性を検証すること等が必要になる。そのような事例に即してソーシャルワークの展開過程を明らかにする研究と教育が十分開発されていなかったからではないだろうか。EBSW (Evidence Based Social Work) という視点を大切にしながら、これらの事例研究を深めていかないとソーシャルワークのこれからはない。その意味で、ICFの視点でのアセスメントとインフォーマルケアやエコロジカルアプローチ、エンパワーメントアプローチまで含めたケアマネジメントのあり方、そして地域の生活環境の整備や地域住民の精神保健的環境醸成の問題までを視野に入れたコミュニティソーシャルワークこそが他の専門職のアプローチとは異なる機能として差別化できるのではないか。

---

---

## 第4章 コミュニティソーシャルワークの 展開プロセス

---

---

### 第1節 コミュニティソーシャルワーク実践の今日的意義

近年の日本における深刻な社会問題状況の中で、2000年の介護保険の実施や改称・改正された社会福祉法にもとづくサービス利用者の地域社会における自立生活を支援するという理念やシステムを実現するために、地域におけるソーシャルワーク実践、つまりコミュニティソーシャルワークのあり方が問われている。

コミュニティソーシャルワークの概念が提起されたのは、1982年にイギリスで公表された「ソーシャルワーカー：役割と任務」と題された一般にバークレイ報告と呼ばれている報告書による。この報告書においても、コミュニティのとらえ方、コミュニティソーシャルワークの具体的な展開方法、ソーシャルワーカーの役割など、さまざまな側面において論議をされている。

ここでは、それらについて詳細は省くが、コミュニティソーシャルワークを「地域に顕在的に、あるいは潜在的に存在する生活上のニーズを把握し、それら生活上の課題を抱えている人々に対して、ケアマネジメントを軸とするソーシャルワークの過程と、それらの個別援助を通しての地域自立生活を可能ならしめる生活環境の整備や社会資源の改善・開発、ソーシャル・サポート・ネットワークを形成するなどの地域社会においてソーシャルワークを統合的に展開する支援活動である。」<sup>1)</sup>と定義することとする。

このようにコミュニティソーシャルワークを、個人や家族への個別援助、つまりソーシャル・ケースワークのみならず、社会資源の開発・整備までを行う地域社会における統合的なソーシャルワークととらえ、その基本的な特徴と意義について考えてみる。

コミュニティソーシャルワークの基本的な特徴としては、第一に、個人の尊厳に立脚した権利擁護と個別性を尊重した視点に基づく実践であり、地域における自立生活支援のために、個人・家族のニーズを、地域における生活環境との関係で全体的にとらえたアセスメントによって行なう実践であるという点である。これまでの日本における社会福祉サービスの展開の場においては、ややもすると利用者を集団的にとらえる傾向にあったと言える。特に入所や通所施設において、例えばデイサービスセンターでは、集団的なプログラ

ムにもとづくレクリエーション活動が中心に行なわれており、利用者の適応性が問題とされる場合もあった。また、介護保険におけるケアマネジメントでは、要介護者中心のアセスメントが行なわれており、介護者の状況を含めたアセスメントが十分に行なわれていない状況にある。

コミュニティソーシャルワークの視点では、クライアントの個別性を尊重し、クライアントの地域における自立生活支援のために、クライアントと家族の関係性、地域の生活環境との関係という全体的な（ホリスティック）視点にたつてアセスメントを行うということが重要になってくる。また、権利擁護の視点にたつて、いかにクライアントの地域生活を維持・発展していくかという実践が重要となってくる。例えば、グループホームに居住する知的障害者の例をあげると、単にグループホームに居住しながら作業所に通うというだけでなく、近隣の住民との関係、個別的な余暇生活の支援のあり方、契約行為や金銭・財産管理などの社会参加や権利擁護のあり方なども含めた支援が重要となる。

第二には、制度・サービス志向からニーズ志向のソーシャルワークに転換する必要性がある。これまでの日本におけるソーシャルワーク実践では、行政がサービスの利用を決定する措置制度が長く続いたために、制度やサービスに適應するか否かという手続き的な判断をすることが大きな要素を占めてきたと言える。しかし、先に述べてきたように、生活問題の複雑・多様化にともない、そのような制度・サービス志向のソーシャルワーク実践では、そのような個別的多様な問題に十分に対応できず、問題が深刻化してしまう場合もある。地域住民がどのような問題を抱え、それがどのような原因と背景を持ち、解決のためにはどのような支援が必要とされるのか。このようなニーズ志向の視点に立ち、潜在的なニーズ（フェルト・ニーズ）を掘り起こし、顕在化（エクस्पレスト・ニーズ）していく具体的な作業がコミュニティソーシャルワークの方法として、重要性を高めていると言える。例えば、障害者関係など当事者団体について言うと、これまでは、団体はどちらかということ、行政を主とした交渉相手としてとらえ要求活動を行うということをしてきたが、ソーシャル・インクルージョンの視点に立つと、当事者と地域住民の関係が重要となってくる。ソーシャルワーカーは、いかに一般住民が当事者の問題を理解し日常的に関わるかという点から、当事者と地域住民の関係性を構築することに支援することが求められる。

第三に、地域の特性を活かした予防的なアプローチの視点が重要になるという点である。これまでの措置制度では、利用者がサービス利用を申し込んで初めて対応するという事後反応的な対応が主流であったが、コミュニティソーシャルワークでは、コミュニティの相互作用を強め、事前反応的に問題を察知し介入することが重要となってくる。例えば

高齢者の介護問題では、介護を要する状態になることを予防するために、地域社会の特性と個人のストレングスを活かした介護予防プログラムの開発が求められている。一人暮らしの高齢者が、地域社会で孤立していると痴呆になりやすく、いかに他の住民と豊かに交流し、自己実現を図っていくかが重要となる。その場合、その高齢者のこれまでのライフヒストリーに着目し、職業的な技術・知識、生活上の知識・技術、また趣味・特技などを活かし、地域社会の中で小さなことでも役割を果たすことができるようなプログラムを開発することにより、痴呆予防の効果があがると言えよう。ただ単に、保護する対象としてクライアントを見るのではなく、自己実現を通し社会の中で役割を果たすことが、クライアントのアクティビティを高めることができるという視点が求められる。

第四に福祉コミュニティの形成、特に小地域単位において、地域住民が自ら地域の福祉問題を認識し、主体的にまた協力しあってそれらの問題の解決を図る意識の醸成と行動を起こすことができるような**福祉コミュニティの構築**が、ますます重要な実践の目標になると考えられる。コミュニティソーシャルワークは、その点で地域住民の主体性と問題解決能力を高めるエンパワーメントの視点をいかに実践として実現していくかが問われる。先に述べたように、急速に進展する少子高齢化を始め、多様で複雑な生活問題が、地域社会のあり様に大きな影響を与えている。地域住民が、自ら話し合うことによって、地域の問題を自覚化し、解決への道筋を探り、地域福祉実践を行うことがますます求められている。例えば、その場合の地域エリアの設定として、従来的人口1万から2万人単位の行政区や中学校区単位から、より地域特性に応じた、例えば、町内会・自治会単位の小規模単位での話し合いや実践活動が必要となる。そのことによって、より問題の具体化、地域特性に応じた問題への対応などが可能となる。またその一方、より広いエリアからのサポートのあり方も重要となってくると考えられる。例えば、1970年代、80年代に開発された住宅団地や公営住宅団地などでは、居住者が一斉に高齢化して介護問題が深刻化し、地域活動にも支障をきたすなど、福祉問題が地域の主要な問題になってきている地域も多く存在するようになっている。このような地域では、問題の状況の把握、介護予防の活動や見守り活動など、地域における住民活動の活性化が重要な課題となるが、同時に福祉施設の整備や介護や移送サービス、住民活動に関する情報や技術的な支援など、地域外から支援のあり方が不可欠となってきている。

このように、地域社会の中でますます顕在化してくる住民の暮らしに関わる問題に対し、社会福祉領域だけでなく、医療・保健、教育、生涯学習、交通、防災・防犯、まちづくり、雇用、産業振興など、地域の問題に応じた多くの領域との連携による問題解決への支援が必要となってきている。

第五には、コミュニティソーシャルワークには、対人援助だけでなく、**社会資源の改善・開発と、システムの変革**を志向するということが重要な要素となる。サービス利用者や地域住民のニーズと社会資源の機能、制度的なシステムには、いつの時代においても乖離状況は見られるものである。しかし、今後ますます複雑・多様化する問題状況や地域特性に応じて、社会資源やシステムを改善・開発していくことが重要になってきている。サービス利用者や地域住民のニーズに対応するために、いかに効果的で経済的にも効率的な社会資源やシステムを構築するかが求められている。そのためには、地域社会に存在する潜在的な人材、情報、組織・団体、拠点、資機材、資金などを発掘し、社会資源として機能させていくかが重要なアプローチとなる。このような実践的なアプローチは、行政的なセクターよりも、民間非営利セクターのほうが適しており、行政は、その適切な後方支援をしていくことが求められる。またその一方、ケアマネジメントやコミュニティソーシャルワークが展開できる専門職の配置や民間非営利セクターとの適切な協力関係を構築することなどは、行政によるシステムの基盤整備としてなされる必要がある。

現在、介護保険制度の改革で構想されている地域包括支援センターにおいては、社会福祉士、保健師、スーパーバイザー的なケアマネージャーによるチームアプローチが有効に機能し、介護保険と介護保険以外の包括的・継続的なケアマネジメント、また介護予防マネジメントが地域に密着した形で展開されることが期待されている。当面は、高齢者領域におけるシステムであるが、児童・家庭、障害者領域における支援センターも含めて、コミュニティソーシャルワーク実践が、地域の特性を踏まえて展開されることが今後ますます求められていると言える。

## 第2節 コミュニティソーシャルワークの展開プロセス

### (1) コミュニティソーシャルワークの展開プロセス

続いて、コミュニティソーシャルワークの実践のプロセスについて概観してみると、コミュニティソーシャルワークの実践のプロセスを従来のソーシャルワークの展開プロセスを参考に整理してみると、**アセスメント(事前評価)**、**実践のプランニング**、**プランの実行**、**モニタリング**、**評価**に分けられる<sup>2)</sup>。

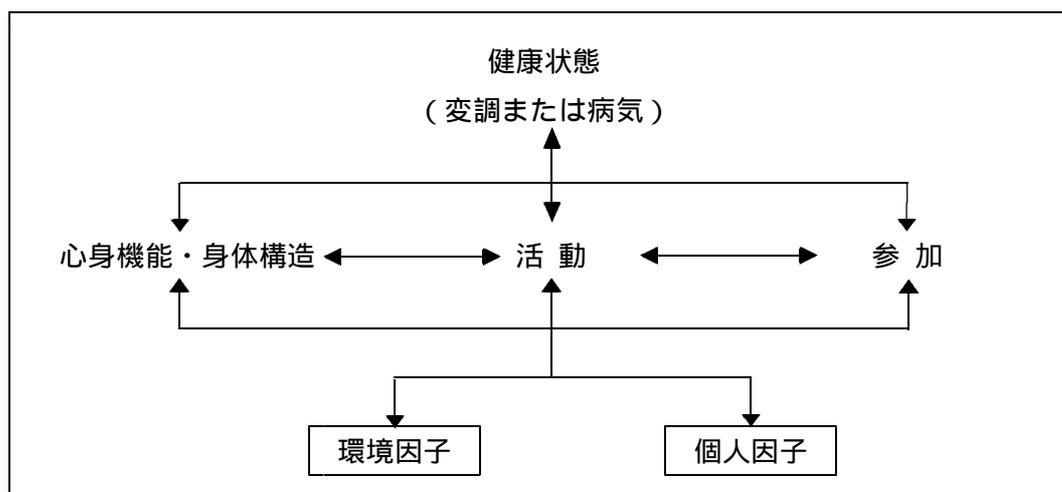
#### アセスメント

第一段階の**アセスメント**は、地域における自立生活を実現するための個別の問題を含め、地域住民がどのような福祉ニーズをもっているのかを把握するために、解決すべき問題を

明確化する段階であり、そして把握されたニーズを充足、または問題を解決するための実践をプランニングするために、地域の社会資源の状況、地域社会の特性などを明らかにする段階と言える。

コミュニティソーシャルワークにおけるアセスメントの内容としては、クライアントの地域における自立生活を実現するためにも、クライアントの生活機能とその背景因子を含めたホリスティックな視点が求められる。従来のADL中心、またクライアントが生活上なし得ないことに注目して行ってきた内容とは異なったものとなる。その点でも2001年5月に、世界保健機関（WHO）総会において採択されたICF（International Classification of Functioning, Disability and Health 国際生活機能分類）の枠組みを活用することが有効であると考えられる<sup>3)</sup>。図2は、ICFの構成要素間に相互作用が働くことを示したものであり、ある特定の領域における個人の生活機能は健康状態と背景因子（すなわち、環境因子と個人因子）との間の、相互作用あるいは複合的な関係とみなされる。これらの各要素の間にはダイナミックな相互関係が存在するため、1つの要素に介入するとその他の1つまたは複数の要素を変化させる可能性がある<sup>4)</sup>。

図2 ICFの構成要素間の相互作用



例えば、下肢機能の障害により、自力歩行による移動機能の制限がある人が、福祉用具の給付や移送サービスの提供により、社会的な活動に参加するようになった場合、福祉用具や移送サービスという環境因子が、社会参加への意欲を高めたという個人因子に影響を与え、結果として社会参加を促したと考えられる。また、そのことが心身機能の維持につながるということも予測される。

ICFは、このような各構成要素間の相互作用に着目したものであり、それは、従来の「医学モデル」対「社会モデル」という対立する2つのモデルの統合に基づいている。生活機能の統合をはかる上で、「生物・心理・社会的」アプローチを用いており、ICFが意図しているのは、1つの統合を成し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における、健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供することを試みている<sup>5)</sup>。

表1は、このようなICFの概観を示したものである。それによると、ICFには生活機能と障害、背景因子の2つの部門があり、生活機能と障害には、心身機能と身体構造、活動と参加、背景因子には環境因子と個人因子の構成要素からなる。この各構成要素が肯定的側面と否定的側面から表現できるとされている。

表1 ICFの概観

構成要素	第1部：生活機能と障害		第2部：背景因子	
	心身機能・ 身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	心身機能 身体構造	生活・人生領域 (課題、行為)	生活機能と障害 への外的影響	生活機能と障害へ の内的影響
構成概念	心身機能の変化 (生理的) 身体構造の変化 (解剖学的)	能力 標準的環境にお ける課題の遂行 実行状況 現在の環境にお ける課題の遂行	物的環境や社会的 環境、人々の社会 的な態度による環 境の特徴がもつ促 進的あるいは阻害 的な影響力	個人的な特徴の 影響力
肯定的側面	機能的・構造的 統合性	活動 参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害 (構造障害を含む)	活動制限 参加制約	阻害因子	非該当
	障害			

巻末に付している参考資料の『自己実現を重視したアセスメントシート』は、大橋謙策を代表とする「在宅介護者の自己実現促進システム開発に関する研究」において開発したものである。当時は介護保険の実施前であり、ICFの公表もされていないが、ソーシャルワークにおける**ストレングス・モデル**の視点やICFの生活機能障害における参加や社会的な因子などを重視した内容となっている。今後、コミュニティソーシャルワークのアセスメント用紙として、ICFの内容をさらに精緻にコード化し、アセスメントツールとして実践においても汎用性の高いものを開発することが課題となろう。

コミュニティソーシャルワークのアセスメントは、このようにICFが提示している生活機能分類を参考としながら、「**個別アセスメント**」「**潜在的なニーズの把握**」「**地域アセスメント**」の3つの視点から行うこととする。このアセスメントの過程では、常に「個人」と「地域社会」との相互関連性があり、その関係改善を視野に置くことが求められる。

地域アセスメントは、ICFの内容を参考にすると、環境因子の内容の中で、特にコミュニティに関連する個人レベルでの身近な環境、例えば、人が直接接するような物的・物質的な環境や、家族、知人、仲間などの他者との直接的な接触などを含んだものと、地域社会やより広い範囲での社会レベルでの、サービスや制度、社会的な活動や意識・態度など個人の生活に影響を与える因子についてのアセスメントとなる。地域アセスメントの内容としては、先の個別アセスメントをもとにこのような個人レベルや地域社会レベルで、どのような環境因子が、個人の心身機能、身体構造、活動、参加といった構成要素とどのような相互作用をするのかをクライアントや家族へのインタビューや地域の社会資源の実態分析を通してアセスメントすることとなる。具体的には、個人の生活機能の実行状況を制限するであろう地域社会における阻害因子と実行状況を向上させる地域社会における促進因子をアセスメントすることになる<sup>6)</sup>。その作業において、これまで見過ごしてきた潜在的なニーズを顕在化することができるであろうし、またそのためにも、常に個別の問題を地域社会の課題として「**普遍化**」しようとするアプローチが必要とされる。

### 実践のプランニング

第二段階の**実践のプランニング**では、特定化されたニーズや問題に対して、充足または解決すべき目標を設定するとともに、どのような方法や社会資源を用いるかについて、具体的にその展開過程やスケジュールなどを明らかにする段階と言える。コミュニティソーシャルワークをプランニングする場合の留意すべき点として、取り組むべきニーズや課題がかなり広いために、実践にあたってどのようなニーズが課題に対して取り組むのかとい

うことと、またどのような目標を設定するのかということについて、実践を開始する前に明確化する作業が必要となる。

コミュニティソーシャルワーク実践は、地域住民の意識や行動、各種のサービスや社会資源の改善や開発、具体的なサービスの提供方法、マンパワーの確保や養成な多面的な性格をもつだけに、長期的な展望に立った最終的な目標に近づくための、より現実的な短期・中期的な段階の目標を設定する必要がある。そして、取り組むべきニーズや課題、目標が設定されたら、その目標を達成するための実践方法を明確化し、一連のプログラムや事業として構築する作業が求められる。その際には、先に示されているコミュニティソーシャルワークの10の機能を志向した実践の内容が求められる。コミュニティソーシャルワークの方法を設定する場合、最も重要なことは、地域の状況に即した実践方法を設定することである。その場合、それまでの実践や地域の状況の分析（地域アセスメント）、課題をめぐる将来の変化の予測などを通して、先に述べた目標に対してどのような方法が最も有効か、そしてどのような成果が期待できるか事前に検討し、ある程度体系化された実践仮説を構築できるかどうか重要となる。

そして、達成すべき目標と地域の実状に即した実践のプランニングを行ったうえで、さらに具体的な実践のプログラムや事業の設計をすることが必要となる。それは、目標に即したプログラムや事業の内容を決定すること、予算や会場の確保、回数や頻度、必要とされる協力者、広報などの準備作業の内容やスケジュールなどを具体化していく作業である。このような作業と平行しながらまたはある段階で、所属する組織の上司や同僚の合意や支持を得るとともに、関係者への理解や合意、支持を得ることが必要となるのである。

### プランの実行

第三段階の**プランの実行**は、事前に作成した実践プランに基づき、実際に様々な手法によって実践を行う段階と言える。その場合には、いつ、どこで、誰が、何を、どのように、どの程度行うかを明確にしておくことが重要となる。また、実践現場ではあらかじめ想定していたプランが、実際にはその通りにいかないことも多くある。そのような場合、あらかじめ代替案や対応策を検討しておくことも必要となる。とくにはじめて行う場合などは、予測がつきにくいこともあり、参加者や利用者の意見を反映させ、ある程度柔軟に対応していくことも必要である。

また、後にモニタリングや評価で用いるために記録を残しておくことが重要である。記録の内容としては、日時、場所、対象者・参加者の数や主なプロフィール、プログラムや

事業の概要、参加者の声などが基本的な内容となるが、実践に関わった当事者としての感想や反省点などを記録しておくことは、その後の活動の展開にフィードバックするうえでも欠かせないことである。

### モニタリングと評価

第四段階、第五段階の**モニタリングと評価**は、実践の展開過程において適切な方法がとられているかを分析したり、ある程度の段階で目標の達成度や方法の内容を評価する作業を行うことである。

このようなモニタリングや評価を行うことにとって第一に重要なことは、誰が行うかということである。実践の当事者が行うことは当然であるが、利用者や参加した関係者の声を反映させることが、評価を客観化する意味でも必要となってくる。専門職によるチームや委員会などが設置されている場合には、その中でそれぞれの立場から行うことは効果的である。また、どのような視点で行うかが重要となってくる。これまでコミュニティワークにおける評価の視点として、課題に取り組む地域住民や関係者の意識や態度の変化などに焦点をあてた**プロセス・ゴール**からの評価、またプロセス・ゴールの一部として、地域住民や関係団体、組織相互の関係性、行政と地域住民組織、関係機関・団体との関係性などに焦点をあてた**リレーションシップ・ゴール**からの評価、さらに、具体的にニーズをどの程度充足できたかに焦点をあてた**タスク・ゴール**からの評価が言われているが、コミュニティソーシャルワークにおいても、ニーズを有する個人に焦点をあてつつも、このような評価の視点が援用できるであろう。さらに今後の実践の蓄積から独自の評価の内容を開発する必要もあると考える。



## (2) 事例によるコミュニティソーシャルワークの展開例

続いて、コミュニティソーシャルワークの方法としての視点、またその特徴と展開のプロセスの理解を図るために、具体的な事例を用いて述べる<sup>7)</sup>。

### (事例の概要)

A氏は、人口約23万人の地方都市T市のO地区に居住する74歳の男性である。半年前に脳梗塞を発症したが、幸い発見が早く、2ヶ月足らずの入院とリハビリテーションにより、退院することができた。現在ではやや右半身に片麻痺が残るものの、ほぼADLは自立しており、介護保険の要介護認定では、要介護1の判定となっている。妻は、67歳で、糖尿病で高血圧ぎみだが、夫の世話や家事は何とかこなせる状態だが、最近では介護による夫の看病疲れで、心身ともかなりストレスがたまっている状態である。

### (A氏とその妻のサポートネットワークの状況)

A氏の子どもは、一人であり、首都圏に就職してそのまま結婚しており、実家には年2、3回帰省することはありますが、父の介護を期待することはできない状態である。また、78歳の兄と72歳の妹が一人ずつおり、兄は特別養護老人ホームに入所しており、同じ市内に住む妹は、2か月に1回くらい来訪して話し相手になっている。A氏は、地元の出身で地元の市役所に勤めた経験をかかわれて、7・8年前まで地域の自治会長を担った経験もある。妻は、長く専業主婦として家事を担う一方、茶道をたしなみ、師範として自宅の一室を茶室に改造し、近隣の人たちに週2回ほど教えるまでとなっている。

A氏がこれまで利用している公的サービスとしては、週1回の通院によるリハビリテーションがある。介護保険の認定は、民生委員のS氏に勧められて妻が、近くの在宅介護支援センターのソーシャルワーカーM氏を紹介されて、市の介護保険課に申請をした。A氏も妻も、介護保険の内容はよくわからなかったが、M氏は、介護支援専門員(ケアマネジャー)でもあり、これからケアプランを作成してもらうことになっている。経済的には、年金が月額約24万円であり、これまでは妻のお茶の教室で得た収入が月5、6万円ほどあったようである。

### (A氏とA氏の妻に対するアセスメントの概要)

在宅介護支援センターのM氏は、民生委員S氏の紹介もあったことから、二人でA氏宅を訪れ、A氏と妻の暮らしぶりなど様々なことをヒアリングした。そして、先に述べたよ

うな病状や家庭における介護の状況、また親族やこれまで利用しているサービスなどについて知ることができた。そして、A氏はこれまでに自治会会長をしてきたこともあり、地域に知人や友人が多く、地域の行事にも積極的に参加してきたこと。しかし現在は、やや歩行困難な状態にあり、家に閉じこもりがちなこと、妻は介護疲れがたまっているものの、茶道教室でストレスを解消していることなどがわかった。

以上のような家庭訪問によるヒアリングから、M氏とS氏は、A氏は片麻痺があるものの、これまで長く住んでいた自宅で地域社会と関係を保ちつつ、できるだけ長く自宅で妻と生活を送りたいとの基本的なニーズを持っていることを理解した。

### （O地区についての地域アセスメントの概要）

在宅介護支援センターのM氏は、A氏と妻の家庭訪問が終わると、常日頃から、このO地区が市内の市街地で最も高齢化率が高いことが気になっており、この機会に、この地域の状況をさらに調べるため、T市社会福祉協議会地域福祉課のこの地域を担当するK氏に連絡をとってみた。その結果以下のような地域の状況がわかってきた。

T市の市街にある住宅団地O地区は、昭和40年代始めに開発されており、約600世帯で、人口が約1,200人である。開発当初に入居した人たちが近年高齢化しており、高齢化率は現在26%となっており、独居の高齢者が56名、65歳以上の高齢者のみ世帯が42世帯となっている。この住宅団地の入り口には、かなり急な坂道が300m近くあり、高齢者にとってはかなりきつい坂道となっており、団地内にも傾斜が急な坂道がある。また、地域にある診療所も別の地域に移転する予定であることもわかった。また、自治会の中で、急速に進展している高齢化問題に関心が高まり、自治会副会長、民生委員、老人クラブ、その他の各種団体の代表24名で構成される福祉委員会が約2年前に結成されたとのことである。この委員会では、介護保険の説明会や、保健師を招いての健康教室、地域で特技を持っている人を講師にして、俳句教室、歴史教室、手芸教室などを行っていることがわかった。

以上のようなA氏とその妻に対するヒアリング、O地区の地域に関する情報収集から、M氏は、社会福祉協議会の地域担当のK氏と民生委員S氏と連絡をとりあって、A氏とその妻への今後の対応、地域における取り組みなどについて話し合うこととした。その会議において、M氏は、A氏に対するケアプランの概要を出席者に伝えた。また、O地区の今後の高齢化の状況を考えると、A氏とA氏の妻のような高齢者のみ世帯の介護問題など、現在でも多くの福祉問題が発生しているだろうし、今後とも深刻化していくであろうことを考えると、何かしらの地域ぐるみの対応が必要であろうとの共通認識がなされた。そこ

で、社会福祉協議会職員のK氏が、O地区の福祉委員会の委員長と連絡をとり、さらに詳細な地域の実態を把握するとともに、地域における対応策をともに考えていくことを確認した。

その後、市の高齢者担当の保健師も新たに加わって会議を開催し、チームとして、A氏とA氏の妻に関して市内に現在ある社会資源の活用を図るとともに、市内やO地区で開発すべき社会資源を含めたアセスメントを次のようなエコマップに示してみた。このエコマップでは、A氏とA氏の妻に対する地域におけるケアマネジメントを在宅介護支援センターのM氏が中心となって、在宅福祉サービスの提供や保健師と連携をとって医療的な側面を含めて行うこと。また、社会福祉協議会の職員K氏が民生委員S氏と連携をとりながら、O地区の福祉委員会と連携をとって、O地区における一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯への声かけや見守り、またミニデイサービス、ふれあいいいききサロンなどの活動の実施を働きかけることがうかがえる。

コミュニティソーシャルワークの展開プロセスから言えば、今後さらに具体的な実践のプランニングをしていくことが求められる。特に、O地区の福祉委員会と連携しての活動展開に際しては、地域住民の主体性を尊重した上で、どのような活動が求められているかの共通認識を経た上での組織的な決定、さらに活動プログラムの明確化や活動の場となる拠点の確保や具体的な内容や頻度の検討、必要な情報や専門知識・人材の確保、必要な財源の明確化や確保など検討すべき課題が多々ある。

社会福祉協議会のK氏は、このような活動が開始、また地域で定着していくまで、そのつど、必要とされる支援を側面的に適切に行っていく必要がある。また、このような活動が地域住民の手によって行われていった場合、適当な段階で地域住民とともにその活動を評価し、新たな課題への対応策や問題の解決を図る支援も必要となってくる。

出典 宮城 孝「第 4 章 地域自立生活支援とコミュニティソーシャルワーク」大橋謙策編『地域福祉論』NHK学園，平成 17 年，p37

### (3) ソーシャル・サポート・ネットワークの形成

近年、ソーシャルワークの方法論において、ソーシャル・サポート・ネットワークが取り上げられているのは、このような地域における自立生活を支援していくうえで、その個人が有する社会的な関係や資源との関係性との関係性に着目して支援を行っていくとの意図によるものである。ソーシャル・サポート・ネットワークとは、援助者が利用者の有する社会的な関係を理解して、現在あるフォーマル(制度的)なサービス、インフォーマル(非制度的)なサポートネットワークを活用しつつ、また新たに必要とされる社会資源によるサポートを開発しながら利用者に結び付けていく実践活動のことを指す。

このA氏とその妻の事例に見られるように、利用者個々のソーシャル・サポート・ネットワークを調整・開発していくという視点から実践活動を展開していくためには、従来社会福祉の援助技術の方法としていわれてきたケースワーク、グループワーク、コミュニティワークという対象ごとに区分された方法だけでは、限界があり、それらを統合、あるいは援助の場面ごとに必要とされる援助方法を選択しつつ展開していく必要がある。

例えば、このA氏の事例では、A氏とソーシャルワーカーであるM氏とのアセスメントの段階では、ケースワークの技術が適用されるが、デイサービスセンターなどの場面では、グループワークの技術が用いられる。また、社会福祉協議会による介護者リフレッシュ事業やこの地域に小地域ネットワーク活動を展開し、A氏宅の見守りや声かけ、地域のボランティアとともに、交流するサロン活動などを展開する場合には、コミュニティワークの技術が用いられる。

つまり、利用者の居住している地域社会を基盤としてその自立生活を支援していくために、いかにサポートのネットワークを形成していくかが重要となる。コミュニティソーシャルワークは、このように地域を基盤とした一連のソーシャルワークと言える。

ここでは、わが国における近年の社会福祉の動向を踏まえつつ、ソーシャル・サポート・ネットワークとコミュニティソーシャルワークの視点から、今後の地域福祉実践を展開する上での課題についていくつか提起することとする。

まず第一に、ソーシャル・サポート・ネットワークの形成の視点から言えば、利用者のニーズをアセスメントする視点と方法が重要となる。現在の介護保険制度における要介護認定のニーズアセスメントの中心は被認定者のADLに中心がおかれているが、先のA氏の事例からもうかがえるように、家族の状態を含めた利用者の生活を全体的に把握するとともに、その生活の質(QOL)の向上、さらには利用者とその家族の自己実現を図る視点からのアセスメントとその方法の開発が求められる。

第二に、支援にかかわる専門職相互のネットワークをいかに地域において構築するかという点が重要となる。介護保険の実施により、サービス供給主体の多元化がいっそう進展しているが、利用者が地域で自立生活を営むためには、サービスを利用者のニーズに即して一体的に提供することが求められる。そのためには、キーパーソンとなるケアマネージャーやソーシャルワーカーの資質の向上、効果的な**チームアプローチ**の手法の開発、**地域におけるケアマネジメントシステムの構築**が求められる。この点での行政や社会福祉協議会の役割が期待されると考えられる。

第三には、インフォーマルケアとフォーマルケアの有機的な連携による**サポートネットワークの構築**が求められる。インフォーマルケアの内容は、利用者の生活暦や地域性によってかなり異なるが、地域における自立生活には入所施設に比べて、家族関係や介護力、知人や隣人の支援の状況、地域における社会関係が重要な要素となる。その利用者のインフォーマルケアの状況や地域における社会関係の状況をアセスメントしながら、利用者の社会関係の維持や発展をもたらすとともに、その存在を受け入れるコミュニティづくりを目指すことが求められている。

第四には、**社会資源の改善と開発**を図る働きを強めることがある。これまでの措置行政下においては、ソーシャルワークといっても既存の制度にもとづくサービスを対象者に適合させるサービス中心型のソーシャルワークが中心であり、これからは、いかに利用者のニーズに即して社会資源を改善、開発できるかがますます求められている。その点では、公的なサービスの不十分な点を分析、発見して独自の活動やサービスを開発したり、行政に提言、要望したりする住民参加のあり方やボランティア、**民間非営利組織（NPO）**の役割が重要となる。ソーシャルワーカーが、新たなサービスや社会資源を作り出すために、いかにこのような関係団体のネットワークを形成し、この点に寄与するかが求められていると言える。

### 第3節 コミュニティソーシャルワークと地域福祉のシステム構築

#### （1）地域自立生活を支援するための条件整備

これまで述べてきたように、個人の尊厳の保持にもとづいた地域における自立生活を支援するというコミュニティソーシャルワーク実践がその成果を得るためには、社会福祉サービスだけが充実すれば成し遂げられるわけではない。地域住民の暮らしは、安心して住むことができる住宅が確保されていることや医療による病気の治療や健康の保持、様々な社会的な活動のための移動手手段の確保、就労や年金による収入の確保などが最低限必要と

なる。さらに言えば、学習や文化活動、趣味活動などその人が主体的に自己実現を図るような機会が保障されることが、より豊かな生活を築くために求められる。

地域において自立生活ができるようにサービスを提供する場合、これらの生活の様々な要素からサービス利用者の生活全体をとらえ、必要な各種のサービスを提供する必要がある。また、地域においてこれらの生活環境に関する条件整備を図っていく必要がある。支援を必要とする高齢者や障害者が在宅で暮らす場合、これらのサービスをそのサービスを必要とする人や家族の必要性に合わせてコーディネートし、適切に提供していく必要がある。このように、地域における自立生活を支援するという場合、社会福祉サービス以外の生活環境の整備が不可欠となる。

ここでは、これからの地域自立生活の支援という地域福祉のあり方を考えるにあたって、これらの生活環境の整備という側面からどのようなことが求められるかについて述べることにする。

第一には、地域に合わせた**在宅福祉サービスの開発と整備**が求められるという点である。入所施設サービスは、基本的に利用者に必要なサービスと従事者が施設内に配置されている。そして、社会福祉施設の場合には、保健医療等の施設外のサービスとの連携をとりながら、利用者へのサービスが一体的に提供され、また緊急時への対応も迅速に行われるメリットがある。しかし、在宅福祉サービスの場合、様々なサービスの種類、提供方法、提供場所による違いがある。例えば、提供方法については、訪問型、通所型、滞在型があるし、提供場所も自宅であったり、社会福祉施設、医療施設、公民館などであったりする。さらに、利用者が暮らしている地域の環境や、直面している生活問題は人によって千差万別で、その人や家族の求めや必要に応じて適切に提供する必要がある。また、突発的な病気や災害時における緊急対応のあり方も生命にかかわる重要な課題になる。これらのことから、在宅福祉サービスは、サービスの資源が適正に地域に配置されていることが重要となるし、利用者が必要なサービスを選択できるような地域に合わせたサービスや施設等の開発やそこにかかわる人材の確保、また各サービスが一体的に提供できるシステムの整備が必要とされる。

第二には、**地域の特性にあった生活環境を整備**していく必要があるという点である。人々が居住する地域社会には、様々なその地域の生活環境の特徴がある。先に示したA氏の住むT市O地区を例にすると、昭和40年代に開発された住宅団地であり、地域内にはかなりきつい坂がある。この点から考えても、住宅はかなり古くなっていると考えられ、住宅内の段差などが介護を行なう場合の大きな障害になることが考えられる。また、高齢者や障害者にとって、急な坂道や階段が地域の内外に移動する場合の不都合になっているこ

とも考えられる。独居の高齢者が閉じこもる原因となっているかもしれない。また地区内の診療所が移転してしまうと、身近な地域での病気の治療ができなくなり、その場合に通院の問題が生じることが予想される。バスなどの便が通院に適しているか、タクシーを利用する場合費用負担はどの程度なのかという点も問題となる。車を運転できない人たちの買い物はどうかということも、検討すべき点となる。

例えば、雪国では冬の積雪が、住宅の安全性、外出などに大きく影響してくる。また、近年頻発する災害や犯罪に対する予防策や被害にあった場合の支援策も重要な課題といえる。さらに、地域における学習や文化、スポーツ活動、自治会などの住民活動の状況も豊かな生活を過ごすためにも欠かせないものである。このように、地域における自立生活を実現するためには、社会福祉サービスだけではなく、地域の生活に関する様々な環境を整備していくことが必要となる。それらは、地域の特性に応じて様々な内容が考えられるが、医療、保健、学校教育、生涯学習、都市整備、住宅整備、産業振興、交通、防災・防犯、地域活動などの多様な領域が関連をしてくる。

これまで、これらの施策の一部は、支援が必要な高齢者や障害者を対象として、社会福祉の施策として行われてきたものもある。例えば、社会福祉協議会やNPO法人による車いすで乗れるリフト付車輦による移送サービスなどは、その典型と言える。しかし、2000年にいわゆる交通バリアフリー法が施行され、高齢者・身体障害者の公共交通機関のバリアフリー化が促進されるなど社会福祉サービスだけでなく、施策の広がりがなされている領域もある。このように、地域における自立生活の支援を行うためには、社会福祉サービスだけでなく、地域の状況に応じた生活環境の条件整備が重要な要素となる。

第三には、このような社会福祉サービスや社会福祉施設、または生活環境の整備は、**計画的また体系的な取り組み**が必要とされているという点である。2000年の社会福祉法への法律改正では、地域福祉推進の目的として「福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会・経済・文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるようにする」とされている。このような地域福祉推進の理念を実現するために、社会福祉法第107条に市町村地域福祉計画、第108条に都道府県地域福祉支援計画の策定が明文化され、2003年4月から施行されている。市町村地域福祉計画の内容としては、第一に、地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項、第二に、地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、第三に、地域福祉の活動への住民の参加の促進に関する事項があげられている。

これまでわが国における社会福祉関連の市町村レベルでの福祉計画としては高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障害者計画（障害者プラン）、児童育成計画（エンゼルプ

ラン) などがある。その他関連する分野の計画としては、2003年に制定された健康増進法に規定された「健康プラン21」や母子保健計画、住宅マスタープランなどがあげられる。地域福祉計画は、特にこれまで児童・障害者・高齢者と属性分野別に策定されてきた社会福祉分野の計画を、地域福祉の視点から横断的に施策の方向性とシステムの構築を図るものである。そして、新たな地域住民の生活課題に対応し、福祉向上のために、社会福祉以外の計画や施策を視野にいれ、有機的な連携を図るための計画と言える。

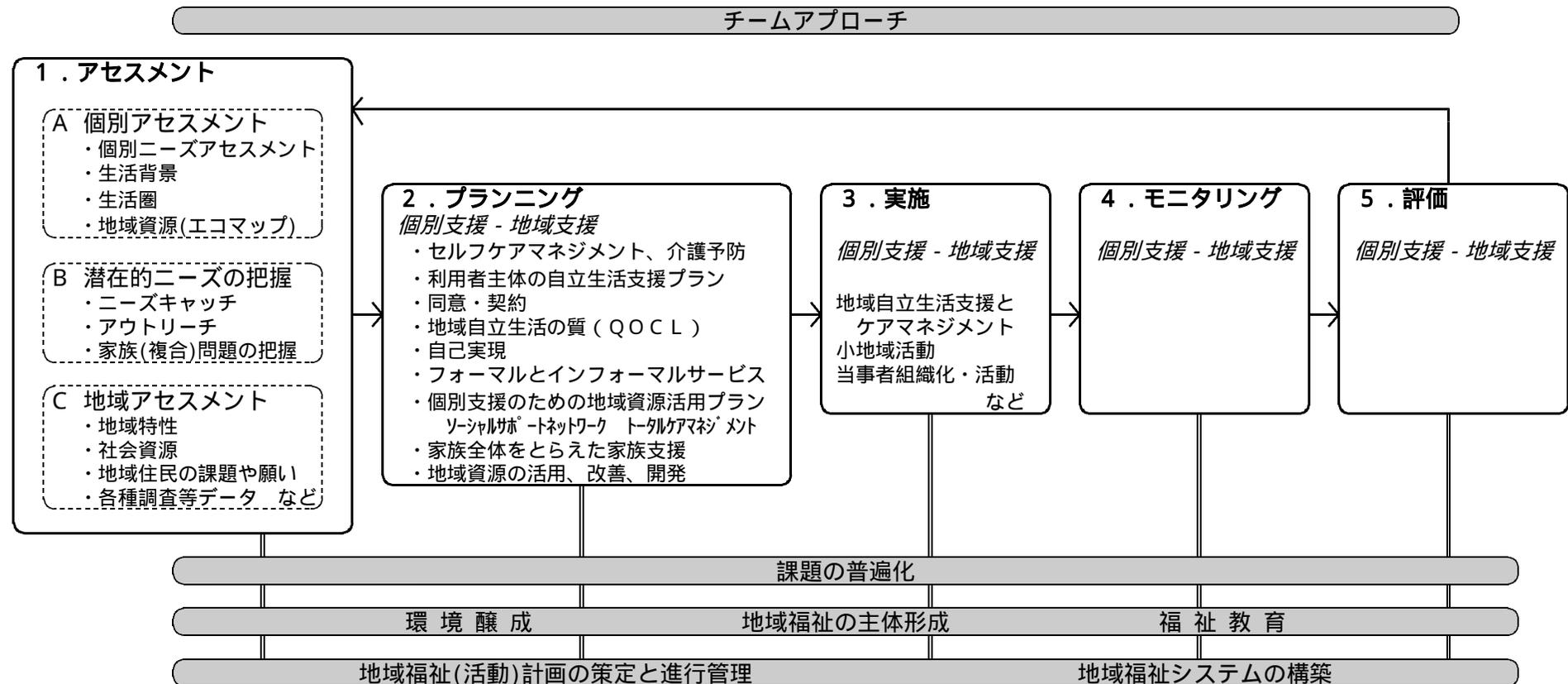
今後、ますますコミュニティソーシャルワークが有効に機能しうる基盤やシステムを構築するという視点にたった地域福祉計画の策定とその進行管理が重要となっており、その内容をコミュニティソーシャルワークの実践の蓄積とともに、検証していく必要が高まってきていると言えよう。

注)

- 1) 大橋健策「21世紀トータルケアシステムの創造と地域福祉」大橋健策・野川とも江・宮城孝『21世紀型トータルケアシステムの創造 遠野ハートフルプランの展開』万葉舎, 2002年, pp58-59
- 2) このコミュニティソーシャルワークの展開プロセスについては、筆者も参加している日本地域福祉研究所のコミュニティソーシャル研究会における整理を参考にしつつ、また筆者が次の文献で記述した内容を今回改めて書き直したものとなっている。宮城孝「第8章 地域福祉実践の方法と内容」平野隆之・宮城孝・山口稔編著『コミュニティとソーシャルワーク』有斐閣, 2001年
- 3) ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) は、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類(ICIDH)がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面から見るように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加え、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。(厚生労働省ホームページから 2002年8月5日 社会・援護局障害保健福祉部企画課)
- 4) 同上 5 生活機能と障害のモデル 5-1. 生活機能と障害の過程の項参照。
- 5) 同上 5 生活機能と障害のモデル 5-2. 医学モデルと社会モデルの項参照。
- 6) 同上 4 ICF構成要素の概観 4-3. 背景因子の項参照。
- 7) 本事例は、筆者が研究代表をしている日本地域福祉学会「地域福祉とNPO」特別研究プロジェクトにおいて、2004年12月から現在まで計7回訪問し、アクションリサーチによってかわった地区の実際の事例を基本としつつも脚色した内容としている。A氏も実際にこの地区に在住する事例であるが、年齢や親族などプライバシーに関する内容は脚色したものである。

図3【コミュニティソーシャルワークの基本的な展開プロセス Ver.5】

コミュニティソーシャルワーク



コミュニティソーシャルワークでは「地域自立生活支援」を目標とする。その質的な確保のためには、個別支援と地域支援の統合化が必要である。基本的な展開過程は、個別支援から地域支援への広がりをもつ展開プロセスとする。(実践的には同時並行で行われている) アセスメントでは「個別アセスメント」「潜在的なニーズの把握」「地域アセスメント」の3つの視点から行う。この過程には、常に「個人」と「地域」との相互関連性があり、その関係を調整・改善・開発していくことが求められる。それぞれの過程では、常に個別の問題を地域の課題として「普遍化」しようとするアプローチが必要とされる。また支援の過程では、地域の福祉力を高めていく(環境醸成、地域福祉の主体形成、福祉教育など)アプローチを同時に展開していく。このような支援を通して、地域全体の地域福祉システム(具体的には地域福祉計画等)を構築していくことが重要である。こうしたコミュニティソーシャルワークを展開していくためには、チームアプローチが不可欠であり、それを展開できる基盤整備が必要である。

参考資料 自己実現を重視したアセスメントシート(日本地域福祉研究所)

要介護者の氏名 住 所	性別：男・女 年齢： 歳（生年月日： ） TEL.
主介護者の氏名 要介護者との	性別：男・女 年齢： 歳（生年月日： ） 続柄
要介護者の状況	虚弱、寝たきり、痴呆、その他（ ）
項 目	診 断 基 準
病 名 ・ 症 状 医学的管理状況 服薬・医療状況	1.通院 2.入院と通院 3.往診 4.かかってない 1.服薬のみ 2.医療継続中（ ） 3.何もしていない
食事・栄養・嚥下 水分摂取等 排泄の状況 排泄の方法 睡眠 身体的問題兆候の有無	1.問題あり（ ） 2.問題なし 1.問題あり（ ） 2.問題なし 1.尿失禁の有、無（ ） 2.便失禁の有、無 1.トイレ 2.ポータブルトイレ 3.おむつ、その場合1日の交換回数（ 回） 1.問題あり（ ） 2.問題なし 1.褥瘡あり（ ） 2.痛みあり（ ） 3.麻痺あり（右、左、その他） 4.変形（ ） 5.皮膚疾患あり（ ） 6.その他（ ）
寝 た き り 度	C.1 2B.1 A.1 2A.1 2J.1 2
行 動 の 範 囲	1.ベット上 2.(車)椅子上 3.室内 4.庭先 5.近隣
食 事 排 泄 入 浴 整 容 衣 服 の 着 脱 移 動	1.全介助 2.部分介助 3.観察誘導 4.自立 1.全介助 2.部分介助 3.観察誘導 4.自立 A.満足 B.不満 A.満足 B.不満 A.満足 B.不満 A.満足 B.不満 A.満足 B.不満 A.満足 B.不満
精 神 的 安 定 性	1.安定 2.不安定
痴 呆 の 状 態	. . . M.（厚生労働省の基準）
問 題 行 動 精 神 症 状	1.徘徊 2.暴言 3.過食 4.失見当 5.失認 6.幻覚 7.幻聴 8.妄想 9.攻撃・暴力 10.騒々しい・叫ぶ 11.拒食 12.弄便 13.性的異常行動 14.迷子 15.その他
食 事 の 用 意 部 屋 の 整 頓 電 話 の 利 用 買 い 物 交 通 手 段 の 利 用 安 全 の 管 理 金 銭 管 理 冷 暖 房 の 管 理 薬 の 管 理 車 い す の 使 用 階 段 昇 降 入 浴 の 頻 度 外 出 の 頻 度	1.なし 2.全面援助 3.部分援助 4.観察誘導 5.自立 1.なし 2.全面援助 3.部分援助 4.観察誘導 5.自立 週 回または月 回（自宅、その他 ） 週 回または月 回（場所 ） A.満足 B.不満 A.満足 B.不満
聴 力 の 程 度 視 力 の 程 度	1.普通 2.大きな声でなら可能 3.高度に障害し支障ある 1.普通 2.日常生活に支障ない 3.生活に支障 4.見えない

項 目	診 断 基 準	満足度
コミュニケーション手段	1.会話 2.筆談・身振り 3.文字版 4.手話・点字 5.その他	
コミュニケーション意欲	1.ある 2.必要時のみある 3.ない 4.意思表示不能	
電話での応答	1.できる 2.できない	
電話をかけられる	1.できる 2.できない	
日常の意思決定	1.自立 2.部分援助 3.全面援助	
日常生活意欲	1.意欲あり自立 2.意欲はあるが見守り誘導が必要(部分援助) 3.意欲がなく代行が必要(全面援助)	
過去の職業・得意・誇りに思うこと		
趣味・嗜好・好む活動・生きがい・楽しみ		A.満足 B.不満
家庭内外の役割	家庭内での役割があるか? ない、ある( )	A.満足 B.不満
一日の過ごし方(日課・習慣)		A.満足 B.不満
希望していること 生活目標・課題		
家族との関係(交流) その理由	1.よい 2.普通 3.悪い 4.殆どない a.家族に気がねがある b.甘えがある	A.満足 B.不満
虐待されているかあるなら	1.身体的虐待 2.放任放置 3.精神的心理的 4.金銭的物質的搾取 5.性的虐待 6.その他	
居住環境		A.満足 B.不満
居住環境の改善点 (内容を記入)	1.玄関( ) 2.居室・療養室( ) 3.浴室( ) 4.トイレ( ) 5.廊下( ) 6.その他( )	
生活用具・介護用具利用 状況と必要性	1.就寝用具( ) 2.移動用具( ) 3.排泄用具( ) 4.入浴用具( ) 5.食事用具( ) 6.生活・看護用具( ) 7.緊急対応用具( )	A.満足 B.不満
社会的サービスの利用 状況	1.訪問サービス( ) 2.通所サービス( )	A.満足 B.不満
一番信頼できる人		
親族関係		A.満足
交友関係		B.不満
近隣関係		
社会的関係(患者会等)		
要介護者自己実現の総括 自己実現ニーズ 自己実現プログラムの 目的・目標・期待する効果 プログラム計画内容 実施方法 評価		

## 執筆者

第1章、第3章 大橋 謙策（日本社会事業大学教授）

第2章 田中 英樹（長崎ウエスレヤン大学教授）

第4章 宮城 孝（法政大学教授）

## コミュニティソーシャルワークの理論

---

発行日 2005年3月1日

発行 特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所

〒160-0003 東京都新宿区本塩町21 広瀬ビル7F

TEL 03-3355-2473 / FAX 03-3355-2330 / E-mail: jicw@nifty.com

印刷 第一印刷

この冊子は日本財団の助成金を受けて作成しました。