

日本のソーシャルワーク・社会福祉領域で常用されている概念・用語に対する私の3つの疑問と意見

二木 立（日本福祉大学相談役・大学院特別任用教授）

2018年1月28日（日）ソ教連HP (<http://www.jaswe.jp/>) 掲載

注) この論文は二木の個人論文です。

はじめに

私は医師出身の医療経済・政策学研究者です。1972年に東京医科歯科大学医学部を卒業後、東京都心の地域病院（代々木病院）に13年間勤務し、脳卒中患者のリハビリテーションと医療問題の研究に従事しました。ちなみに同病院のリハビリテーション・チームには最初からソーシャルワーカーが参加し、「入院当日患者・家族面接制」を、おそらく日本で最初に始めました(1)。1985年に日本福祉大学（社会福祉学部）に赴任し、33年間勤務した後、2018年3月に定年退職します。

日本福祉大学では、研究対象を医療・リハビリテーションから、介護保険、地域包括ケアへと徐々に広げました。2006年～2017年の10年間、日本学術会議連携会員を務め、社会福祉学分科会に所属し、2007年の日本学術会議シンポジウムでは、当時の医療制度改革に関わらせながら「有能な医療ソーシャルワーカー養成のための社会福祉教育の新しい課題」について問題提起しました(2)。

2015年に日本社会福祉教育学校連盟会長になり、それ以来、社会福祉（学）の本や論文を本格的に勉強するようになり、政府・厚生労働省の福祉政策や他の福祉系団体の文書を分析したり、他団体の役員等と交流する機会が増えました。そして2017年には「福祉改革」についての初めての著書を出版しました(3)。

このような勉強と経験を通して、日本のソーシャルワークや社会福祉の領域（学界、業界）で常用されている概念・用語の一部に疑問を持つようになりました。幸い2018年2月10日に愛知県医療ソーシャルワーク学会で基調講演「近年の医療・福祉改革とソーシャルワーカーの役割」をする機会を得たので、講演資料の「おわりに」で、私の疑問を3つにまとめました。本稿はそれに大幅に加筆したものです。いずれの疑問についても、自分で調べるだけでなく、多くの方と意見・情報の交換を行い、「独断と偏見」に陥らないように努めました。ただし、私はソーシャルワーク、社会福祉については「新参者」ですので、思わぬ誤解があると思います。率直なご指摘・御批判をいただくようお願いします。

1. 対象をクライアント本人（個人）のみに限定する「バイステックの原則」を日本でそのまま使うのは無理ではないか？

この第1の疑問は、私が日本福祉大学で大学院生の博論指導をしていた2015年に持ち、拙著『地域包括ケアと福祉改革』所収の空閑浩人『ソーシャルワークにおける「生活場モデ

ル」の構築』の書評の「イントロ」で、以下のように書きました(3:91頁)。

＜私が指導している大学院生のなかには現役MSWが少なくなく、彼らの研究テーマの多くは入院患者の退院支援・居所選択に関わるものです。退院支援では患者だけでなく家族への支援も不可欠であり、しかも、患者本人と家族は一体ではなく、特に障害が重度の場合、退院先に関して葛藤・緊張が生まれるのが普通です。この現実を反映し、医療ソーシャルワークの教科書は、MSWは「患者と家族の関係」への配慮が必要と書いています(田中千枝子『保健医療ソーシャルワーク論』勁草書房, 2008, 34-35頁)。

しかし、社会福祉・ソーシャルワークの原理論の研究書で、このことを正面から論じたものはほとんどありません。例えば、児島亜紀子氏(「誰が『自己決定』するのか」『援助するということ』2002, 有斐閣, 第4章)は、自己決定について多面的に検討していますが、それを行うのはクライアント本人のみと前提し、家族は、援助専門職、医療関係者等とまとめて「ケアラー」としています。ソーシャルワーク・対人援助の教科書も、「クライアントを個人としてとらえる」「バイステックの7原則」を(私からみると)無批判に紹介しているだけです。そのために、あるMSWの院生から「自分は患者と家族の両方を支援しているが、これはバイステックの原則に反しているのでしょうか？」と質問されたこともあります。

[その院生=MSWは、患者の当初の意向に反して施設入所になる事例に関わった際に、「自分は患者の意向に沿うことができず、大学で習ったバイステックの7原則の『クライアントの自己決定を促して尊重する』に反しているのではないかと罪悪感を感じたことがあるそうです。-今回補足]

そんな折りに、教え子のMSW出身の研究者から、空閑氏が本書で、「日本人の生活や文化に根ざしたソーシャルワークのあり方」=「生活場モデル」を構想し、「『生活場』として『家族』へのアプローチ」を正面から論じていると教えてもらい、本書を熟読しました。>(引用終了)

『地域包括ケアと福祉改革』を出版後、全米ソーシャルワーカー協会(National Association of Social Workers)のホームページに掲載されている「倫理綱領(the code of ethics)」(2017年新版)をみたところ、“Clients” is used inclusively to refer to individuals, families, groups, organizations, and communities”と明記されていました。これはアメリカのソーシャルワーク=個人モデルという私のそれまでのイメージとは異なるので、新版で修正されたのかと思いましたが、「倫理綱領」の旧版(1996)の日本ソーシャルワーカー協会訳でも、次のようにまったく同じ表現が使われていました。「『クライアント』という用語は、個人、家庭、グループ、および地域社会の総称である」(4)。なお、「日本社会福祉士会の倫理綱領」(2005)では「利用者」という表現が頻繁に使われていますが、その定義・範囲は明記されていません。しかし、前後の文脈から「利用者本人」に限定されていると読めます。

バイステック『ケースワークの原則』の記述を再確認

私のこの疑問に対して、複数のベテラン医療ソーシャルワーカーから、「バイステックの原則は援助関係を形成する上での基本的な考えや態度であり、クライアントは本人や家族と

捉えている」、「クライアントは当事者と当事者を取り巻く家族や関係者を含めたクライアント・システムと捉える必要がある」等のご意見をいただきました。バイステックの「クライアント」が「援助していくべき個人や、その家族」を意味すると解説している教科書もあります(5)。

そこで、バイステックの『ケースワークの原則』を精読したところ、バイステックが「クライアント」をケースワーカー（ソーシャルケースワーカー）の援助対象である「一人の個人」、「独自性を持つ『特定の一人の人間』」に限定し、その個人の家族は含んでいないこと、およびクライアントが居住する地域にも言及していないことを再確認しました(6)。このことは、原則6「クライアントの自己決定を促して尊重する（クライアントの自己決定）」でも同じです。さらに「クライアントに関する知識」（原則2。71頁）にも、「援助におけるコミュニケーション」を規定する事柄（原則3。75頁）にも、「自己決定の制限（原則6。175頁）」にも、「秘密保持を求めるクライアントの権利の限界」（原則7。201頁）にも、家族への言及はありません。本書には10の事例が示されていますが、家族との面接はほとんど書かれていません。第5事例（173頁）は今流に言えば「退院計画」の事例ですが、患者本人以外は登場しません。

そのためか、『ケースワークの原則』に収録されている「英語版への序言」（アイリーン・ヤングハズバンド氏）は、「本書においては、人々の行動が、家族関係と社会的義務に関する文化的諸仮定によって、また文化的価値の差異によって、どの程度影響を受けるか（中略）については何ら言及することがない」と婉曲に批判しています（5:223頁）。

「ケースワーク」だから家族を無視してよいとは言えない

私の疑問に対しては、ソーシャルワークの複数の研究者から、バイステックはソーシャルワークでなく「1対1の対人援助を想定しているケースワーク」の原則を論じているだけとの説明も受けました。私も、この本が書かれた1950年代には、アメリカではケースワーク、グループワーク、コミュニティーワークの「分業」が主流だったことは知っています。しかし、ケースワークだから家族は無視して良いとは言えないと思います。ましてや、現代のソーシャルワークが上記3つの領域を統合していることを考えると、バイステックの原則には大きな「適用限界」があると言えます。ちなみに、私の友人の厚生労働省関係者は、日本のソーシャルワーカーにバイステックの原則を墨守して、クライアントを個人と捉える考えが浸透していることが、ソーシャルワーカーの地域社会での活躍を自ら阻んでいるのではないかとの厳しい指摘をしています。

実は、バイステックの「訳者あとがき」で尾崎新氏は、バイステックの「主張を鵜呑みにして、それだけに頼っても、さまざまな臨床場面に対応することは困難です」と警告し、「原則に加えて、臨機応変で柔軟な思考や判断が求められます」と書いています（6:235頁）。上述したように、ベテランのソーシャルワーカーは「臨機応変で柔軟な」実践をしています。ただし、クライアントに家族を加えるのは、原則そのものの修正になると思います。

小括：

私は「バイステックの原則」の多くが現在でも有用とは思いますが、大学での講義やソーシャルワークの研修会でその解説を行う際は、バイステックが援助対象をクライアント個人に限定し、家族等を含んでいないという大きな歴史的限界を持っていることを強調する必要があります。そうでないと、冒頭に紹介した私の院生のように、無用な不安や罪悪感を持つことになってしまいます。言うまでもありませんが、クライアントに家族等を加えることは、本人と家族を一体視したり、本人より家族の意向を優先することは意味せず、あくまでクライアント本人の意向をもっとも尊重するのは当然です。

なお、大谷京子氏は、バイステックを含めた初期のソーシャルワーク研究者のソーシャルワーク関係は、「ほとんどがワーカー側の態度に特化した概念」であり、「パターナリステイックな援助関係を前提とした場合に成立する議論」であるとの重要な批判・問題提起をしています(7)。

2. 「ソーシャルワーク（社会福祉）の価値」は「…価値観（価値規範、価値基準）」等に変えるべきではないか？

「ソーシャルワーク（社会福祉）の価値」はソーシャルワーク・社会福祉の学会・業界のもっとも基本的な用語・概念の1つであり、厚生労働省の審議会や社会福祉士国家試験関連の文書でも常用されています。「ソーシャルワーク（社会福祉）の価値・知識・技術」とのいわば三位一体的表現も繁用されています。

私が「価値」という表現に違和感を持つ2つの理由

しかし私は、次の2つの理由から、この用語に違和感を感じています。第1の理由は、福祉学界以外の社会科学分野では、「価値自由[中立の意]」（マックス・ウェーバー）に代表されるように、「価値」は特定の価値判断を意味し、論者によって異なることが前提となっているからです。私はそのものズバリ「価値判断」を用いています。そのため、このように理解している研究者は、私を含めて、社会福祉のみが（普遍的）「価値」を強調することには、特定の価値判断を押しつけるのではないかと等の違和感、あるいは「壁」を感じるのです。

第2の理由は、ソーシャルワーカーが今後連携を強める必要がある、保健医療専門職や地域住民には「ソーシャルワーク（社会福祉）の価値」はまったく理解されないからです。厳密に言えば、医学医療界でも、まれに「医学（看護）の価値」が使われますが、それは「医学（看護）の重要性」という意味で、ソーシャルワーク・社会福祉の「価値」のように、特定の価値観は意味しません。保育界でも事情は同じと聞いています。多職種協働や地域共生社会づくりが求められている時代に、ソーシャルワーカーが他職種や地域住民には理解されず、逆に壁を作りかねない用語・用法に固執するのは非生産的だと思います。

実は、ソーシャルワークや社会福祉学の著作でも、「価値」という用語は「据わりが悪い」ようで、多くの場合、他の用語と併用されるか、他の用語に置き換えられています。例えば、『社会福祉学事典』では「『価値』は、ソーシャルワーカーが目指すべき理想、信念であり、人や社会をどのように見るべきかという人間観、社会観を表したものである」と説明されています(8)。空閑浩人氏も、「『価値』とはその[ソーシャルワークの一二木]基本となる思想や理念のこと」、「価値とは、ソーシャルワーカーが利用者を援助する際に、常にもっていないなければならない思想・信念や、援助の方向となる指針、あるいは願いなどを示すもの」と説明しています(9)。

私はこのような説明に賛成ですが、それなら他領域の研究者や他職種には理解できない「価値」は用いず、ソーシャルワーク・社会福祉の思想、理念、原則、信念等とストレートに表現した方が誤解を招かないと思います。

Values の適訳は「価値」ではなく「価値観」「価値基準」

私は、最近、社会福祉領域の「価値」の原語は、values (複数形) であることに気づきました。そこで、複数の英和辞典を調べたところ、どの辞書でも、value (単数形。不可算名詞) は「価値」等、values (複数形) は「価値基準、価値観」と訳されていました。世界的に権威のあるオックスフォード英語辞典の説明も同じでした：(values) Principles or standards of behavior ; one's judgement of what is important in life (Definition of values in English by Oxford dictionaries. ウェブ上に公開)。この点については、日本福祉大学の英語担当の教員からも「お墨付き」を得ています。

第3の疑問で述べる「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」の原文(英語：“Global Definition of Social Work”の value(s)の用法を調べたところ、複数形(values)は6回使われていましたが、単数形(value)はまったくありませんでした。日本語訳では values は2個所で「価値観」(2-3頁の「競合する価値観」と3頁の「独自の価値観」と訳されており、他は「価値」でした。しかし私は、values は、前後の文脈からも、複数形であることから、「価値基準」または「価値観」と訳す方が適切と感じました。

驚いたこと、かつたいへん嬉しいことに、上述した全米ソーシャルワーカー協会の「倫理綱領」旧版(1996)の日本語訳でも、value(s)はすべて「価値観」と訳されていました(4)。上述したバイステック『ケースワークの原則』の訳書では、values およびそれとほぼ同義の standards はほとんど「価値基準」、「価値判断の基準」、「価値観」と訳されていました(6:147-151頁)。standard は単数では基準、標準を意味しますが、複数の standards には「(道徳的)規範」という values (複数形)とほぼ同じ意味があります(Oxford Dictionary 等)。

なお、全米ソーシャルワーカー協会の「倫理綱領」を参考にしたと思われる「日本社会福祉士会の倫理綱領」は「倫理と価値」と表記しています。私は、同会が「価値」として掲げている、人間の尊厳、社会正義、貢献、誠実、専門的力量的の5つはいずれも重要と思いますが、それらの「価値」は、ソーシャルワーカー固有のものではなく、保健医療福祉職を含め、対人支援に関わる専門職に共通しているとも感じています。

小括：

私は「ソーシャルワーク（社会福祉）の価値」は「価値規範」または「価値基準」に代えるのが適切だし、現実にも合うと考えます。英和辞典的に言えば「価値観」がポピュラーですが、それだと個人の考え、個人によって異なると誤解される危険もあるからです。ちなみに、私は日本福祉大学学長時代の毎年の入学式「学長式辞」で、「社会福祉の価値・知識・技術」という定番表現を取って言い換え、「広い意味での『ふくし』の精神と知識と技術を身につけて下さい」と話しました。

3. 「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」の「日本における展開」から「最低限度の」は削除すべきではないか？

この第3の疑問は昨年、「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」の「日本における展開」（日本語、英訳）を読んだときから感じています。

「日本における展開」は「日本におけるソーシャルワーク」として「重要視する」取り組みのトップで、以下のように書いています。「ソーシャルワークは、人々と環境とその相互作用する接点に働きかけ、日本に住むすべての人々の健康で文化的な最低限度の生活 (*the minimum standards of wholesome and cultured living*) を営む権利を実現し、ウェルビーイングを増進する」。

しかし私は、この「最低限度の生活」という限定に強い違和感、「古さ」を感じます。日本のソーシャルワーカー、福祉関係者は「健康で文化的な最低限度の生活」は憲法 25 条の規定だと一応理解・了解できると思いますが、そのような背景知識がない外国のソーシャルワーカーは、英訳に“the minimum standards”という限定的規定が付けられていると、日本はアジア諸国でもっとも豊かな国の一つであるにもかかわらず、日本のソーシャルワークは「最低限度の生活を営む権利を実現」することしか目ざしていないのか？と誤解する危険があります。

「最低限度の生活を保障」は生活保護法だけ

「最低限度の生活を保障」という表現は、憲法 25 条第 1 項を具体化したとされる生活保護法（第 1 条）にはありますが、社会福祉法、介護保険法、社会福祉士及び介護福祉士法等にはありません。政府の審議会・委員会文書でも、すでに 1995 年に、社会保障制度審議会勧告「社会保障制度の再構築」が、1950 年勧告以降の「社会保険制度の改善により、今日の社会保障体制は、すべての人々の生活に多面的にかかわり、その給付はもはや生活の最低限度ではなく、その時々々の文化的・社会的水準を基準と考えるものとなっている」との認識を示し、「社会保障制度の新しい理念とは、広く国民に健やかで安心できる生活を保障することである」と提唱しています。これ以降の政府・厚生労働省関連文書では、社会保障・社

会福祉について、「最低限度の生活を営む権利を実現する」等の限定表現はまったく用いられていません。

現実の政策でも、事情は同じです。医療保障制度を例にとると、21世紀初頭に厳しい医療・社会保障費抑制政策を断行した小泉純一郎政権ですら、2003年3月の閣議決定「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」で、「社会保障として必要かつ十分な」「最適の医療が効率的に提供される」としました(10)。それに対して、医療分野に市場原理の導入を主張する勢力は医療保険の給付水準は「最低水準」に限定すべきと主張しています。

それにもかかわらず、「日本における展開」に「最低限度の」という記述を残しておく、それを真に受けた経験不足のソーシャルワーカーが、低所得以外の人々の支援はソーシャルワークではないと錯覚したり、支援の範囲を「最低限度の生活」レベルに狭める危険があると思います。

上述したように、「日本における展開」には「最低限度の生活を営む権利を実現」と「ウェルビーイングを増進する」が並記されています。このウェルビーイングは、憲法13条の「幸福追求権」を反映しているのかとも思いましたが、志村健一氏による、ワーキンググループでの「日本における展開」作成についての詳細な経過報告を読む限りでは憲法13条についての議論は一度もされていませんでした(11)。

小括：

現代日本のソーシャルワーク、社会福祉の対象が「生活困窮者」だけでなく、「すべての国民」に拡大していることを踏まえると、「日本展開案」が「ソーシャルワークは、…健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を実現」と規定しているのは、国内的にも、国際的にも不適切で、「最低限度」は削除すべきと思います。

第3の疑問への補足：社会保障・社会福祉の憲法上の根拠は25条と13条

社会保障・社会福祉の憲法上の根拠として、かつては25条の生存権規定（のみ）があげられることが多かったのですが、私が調べた範囲では、現在では、社会保障の憲法的基礎として25条と13条の両方をあげるのが「共通理解」または「多数派」になっています。この視点からも、「日本における展開案」から「最低限度の」は削除すべきと思います。以下、主な言説を簡単に紹介します。

社会保障法解釈の定番書と言える堀勝洋『社会保障法総論』は「社会保障法制定の根拠を憲法25条のほか、13条、14条に求める考え」として、佐藤進『社会保障の法体系 [全]』（勁草書房、1990、149頁）と小川政亮「社会的人権思想の展開（沼田稲次郎他編『現代法と社会保障』総合労働研究所、1982、131頁）の2つをあげ、「憲法13条の規定も社会保障法制定の根拠になり得る」としています(12) [同書第2版（2004）では、両文献の例示は削除されましたが、論旨は維持されています]。

社会福祉士国家試験の定番参考書と言える『新・社会福祉士養成講座⑫社会保障』は、社会保障各法の法源として、憲法第 25 条と並んで、憲法第 13 条も、以下のように説明しています。「また、第 13 条も、社会保障関係の法制度の法源の一つとして理解されている。この規定は、個人の幸福追求権を定めたものであるが、各個人が人間としての尊厳を維持し、主体的に幸せな人生を送ることができるようにするための条件整備として社会保障関係の法制度の整備を位置づけることができる。」(13。執筆は増田雅暢氏)。

かつて 25 条のみを根拠にしてい左派研究者の大半(日野秀逸氏、井上英夫氏、岡崎祐司氏、伊藤周平氏等)も、21 世紀に入ってから、異口同音に 13 条の意義も認めるようになっていきます(14-17)。私の調べた範囲ではその例外は、里見賢治氏だけだと思います(18)。

菊池馨実氏は、2000 年前後に、13 条を根拠規定とし、25 条の役割を軽視する「自由基底的社会保障理論(観)」を主張しましたが、2011 年には「社会保障法とは『憲法 25 条を直接的な根拠』」とし、「根源的には、憲法 13 条に根拠をおく『個人の自律』に価値をおくと軌道修正しています(119, 20)。

社会福祉では憲法 25 条だけでなく、13 条も重要であることを最初に主張したのは大橋謙策氏です。氏は日本社会事業大学最終講義で、1960 年代からフランス革命の「博愛」思想と関連づけて、13 条の重要性について考えるようになった経緯を語っています(21)。ただし、現時点で、氏がこのことに最初に言及したと確認できる文献は『月刊福祉』1977 年 1 月号論文です(22)。氏は、同論文で「三つの視点から社会教育が必要」とした上で、「第二に、憲法一三条、二五条を中心にした人権感覚の豊かな定着と社会福祉制度の理解度を進めること」をあげました。

引用文献

- (1) 二木 立「中規模一般病院でのリハビリテーションの運営」『病院』1977 年 2 月号(36 巻 2 号) : 52-53 頁。
- (2) 二木 立「医療制度改革と増大する医療ソーシャルワーカーの役割」。『医療改革』勁草書房, 2007, 165-172 頁。
- (3) 二木立『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房, 2017。
- (4) 全米ソーシャルワーカー協会編、日本ソーシャルワーカー協会訳『ソーシャルワーク実務基準および業務指針』相川書房, 1997, 3 頁。
- (5) 植田章・畠中義久・松岡徹編著『対人援助職のための「相談援助演習」ワークブック』ミネルヴァ書房, 2015, 7-8 頁(第 1 章第 1 節「②バイステックの原則」)。
- (6) E・P・バイステック、尾崎新・他訳『ケースワークの原則』誠信書房, 2006。
- (7) 大谷京子『ソーシャルワーク関係』相川書房, 2012, 81-82 頁。
- (8) 川村隆彦「ソーシャルワーク実践の価値と倫理」。日本社会福祉学会編『社会福祉学事典』丸善, 2015, 174 頁。
- (9) 空閑浩人『ソーシャルワーク論』ミネルヴァ書房, 2016, 124-125 頁。
- (10) 二木 立『医療改革と病院』勁草書房, 2004, 14-17 頁。
- (11) 志村健一「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義の日本における展開案作成について」。

- て」2016（ウェブ上に全文公開）。
- (12) 堀勝洋『社会保障法総論』東京大学出版会, 1994, 129-132, 134, 175-177 頁。
 - (13) 社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座⑩社会保障（第5版）』中央法規, 2016, 11 頁。
 - (14) 日野秀逸『憲法がめざす幸せの条件 9 条、25 条と 13 条』新日本出版社, 2010, 7 頁。
 - (15) 井上英夫『患者の言い分と健康権』新日本出版社, 2009, 176 頁。
 - (16) 岡崎祐司『現代福祉社会論』高菅出版, 2005, 28 頁。
 - (17) 伊藤周平『社会保障のしくみと法』自治体研究所, 2017, 35 頁。
 - (18) 里見賢治『日本の社会保障をどう読むか』労働旬報社, 1990, 242 頁。
 - (19) 菊池馨実「21 世紀社会保障のあり方ー『自由』基底的社会保障観はわが国にふさわしくないか」『クォーターリー生活福祉研究』48 号 : 1-13, 2000（ウェブ上に全文公開）
 - (20) 菊池馨実「新しい社会保障法の構築に向けた一試論ー社会保障法の意義をめぐって」。
『社会法の再構築』旬報社, 2011, 244-245 頁。
 - (21) 大橋謙策「日本社会事業大学最終講義：『社会事業』の復権とコミュニティーソーシャルワーク」『日本社会事業大学研究紀要』57:19-42, 2001（ウェブ上に全文公開）。
 - (22) 大橋謙策「社会福祉のための社会教育」『月刊福祉』1977 年 1 月号 : 20-26 頁。