

《研究ノート》

ソーシャルワークにおける社会資源の活用に関する検討 (1)

— ジェネラリスト・ソーシャルワークの視点から —

山井理恵

1. はじめに

ソーシャルワークにおいて、社会資源は援助活動を構成する重要な要素である。ソーシャルワーカーは、個人、家族、集団、組織、コミュニティの各場面において、利用者のニーズを充たすために、迅速かつ効果的に社会資源の活用を行うことが求められている。社会資源の活用とは、単に個々の利用者に対して、必要な社会資源を紹介するにとどまらず、その社会資源が効果的に提供されるための調整、必要な社会資源が存在しない場合の開発や創造も含まれている。

しかしながら、ソーシャルワーク研究においては、社会資源の活用のあり方についてこれまで必ずしも活発に論議されてきたわけではない。

近年、ケアマネジメントに対する関心の高まりとともに、ソーシャルワークにおける社会資源の活用のあり方が改めて問われている。例えば、ケアプランを作成する上で、ケアマネジャーが社会資源を知らないために、ケアプランが利用者のニーズを反映しない、充足しないという問題が指摘されている。また、介護保険の施行や規制緩和にともないサービス供給者やサービス内容が多様化するにつれ、それぞれの社会資源の存在やその内容をソーシャルワーカーが把握することが一層求められている。

ソーシャルワークにとって、社会資源の活用は実践の大きな基盤となってきた。ソーシャル

ワーカー自身も社会資源の一つであるが¹⁾、資源システムに介入するという意味で、他の社会資源とは異なった位置づけがなされている。

また、ソーシャルワーカーの固有性として、社会資源を利用者に結びつけるのみならず、利用者が社会資源を使いこなす能力を高めることもそのひとつとして考えられている。ケアマネジメントは、ソーシャルワーカーのみならず、多様な職種によっても担われている。このような状況のなか、白澤はケアマネジメントにおけるソーシャルワーカーによる社会福祉援助固有の内容として、次の二点を示している。

一つは、被援助者の立場に立ち、被援助者の社会生活能力を高めるように援助することであり、その具体的な方法としてエンパワメント論をいかに実践に結びつけていくかを課題としている。もう一つは、社会資源の修正や開発へ積極的にかかわることであり、ケース・アドボカシー論や計画論の確立とその実践への結び付けを課題としている²⁾。つまり、ソーシャルワーカーは、社会資源をめぐる利用者自身の能力を高めることと、社会資源そのものを修正・開発していくという二つの意味で、社会資源を巡ってより発展的な役割を有するといえよう。

このような問題意識から、本稿においては、ソーシャルワークにおける社会資源の活用をめぐる意義、すなわちなぜソーシャルワーカーが社会資源をめぐる実践を行わなくてはならないのかについて明らかにしていく。

2. 社会資源とは何か

社会資源については、各種の定義が存在し、どこまでを社会資源とするかについても議論が分かれるところである。そのため、本節では社会資源の定義と論点について整理を行うものとする。

第一の論点として、社会福祉専門職の介入の有無がある。右田は、社会資源を「ケースワーク目的の達成のために利用する社会的存在としての資源」³⁾と定義し、資源はケースワーク過程に組み込まれることによって社会資源となると述べている。したがって、この見解によれば、「資源」自体が存在しても、社会福祉専門職が介入しなくては、「社会資源」とはならないため、社会福祉専門職の介入の有無が、「資源」と「社会資源」の違いであることとなる。

したがって、このように社会福祉専門職の介入の有無によって「資源」と「社会資源」を分けるとするならば、一定のワーカビリティを持つ利用者や家族が自分たちの問題を認識し、問題を解決するという目的に添って、社会資源を活用したとしても、それは「社会資源」ではないということになる。

このような考えにはパターンリスティック性という問題を指摘することができる。社会福祉の意義が、自立支援にある以上、社会福祉専門職の役割は利用者が自立できるように支援することにある。そのため、何らかの要因によって利用者に代わり社会福祉専門職が社会資源に対する介入を行うことになった場合、後に利用者が自立したあとも、社会資源に対して介入を継続することがソーシャルワークの本質であるかは疑問である。

たとえ、利用者のワーカビリティが現状では十分な状態ではなくても、社会福祉専門職が利用者へ介入することにより、利用者のワーカビ

リティが高まり、その結果利用者自身が社会資源に対して介入することが自立を支援することに結びつくと言える。

近年、利用者やあるいは家族が自ら行う「セルフ・ケアプラン」⁴⁾という概念が出現している。また、障害者福祉領域においては、「セルフ・ケアプラン」という用語は用いていないものの、当事者が自ら社会資源をコーディネートするという事態が生じている。これらの根底にある共通した考えは、利用者が自らの意志や自己決定を基盤に、自分の生活を自分で律するという考えである。その場合、社会福祉専門職の役割は、あくまで利用者の自己決定や選択を支援することであり、社会資源や利用方法についての知識を持たない利用者に対して、知識を提供することにあるといえるだろう。

二点目の論点として、社会資源の範囲をあげることができる。白澤は、社会福祉の対象自身を内的資源と規定する一方において、対象の外部にある外的資源を社会資源と規定している。そして、後者の社会資源のなかには、家族成員や親戚・友人・同僚も含めている⁵⁾。したがって、ここでは、資源とは利用者自身の力である内的資源と利用者の外部にあるものすべてである社会資源をあわせたものであり、そのなかで後者にあたる利用者の外側に存在するものを社会資源ということになる。

この白澤による「社会資源」の規定に対して、阪口は、家族成員の愛情という資源を「社会」とすることは、「社会」という用語の意味から不適切であると述べている。そのうえで、社会資源を「不特定あるいは広範囲の人々が利用可能な資源」ととらえ、その対概念を「個人的な (private) 資源」と設定している⁶⁾。したがって、「社会資源」には家族や親戚、友人、同僚は含まれないこととなる。しかしながら、家族や親戚、友人、同僚といったインフォーマルなサポー

トは、制度化、組織化はされておらず、継続性には欠ける場合もあるが、利用者の生活を支援するうえでは、重要な意義を持っている。

また、家族成員の愛情や近隣の関係についても、すべてが利用者の生活に有効に機能するものではない。まったく機能していなかったり、ときには、ネガティブな作用を及ぼすこともある。その際に、社会福祉専門職の介入や利用者の働きかけによって、有効に機能する可能性を有している。たとえば、利用者の生活を見守ることを依頼したり、介護に知識のなかった家族に介護の知識を提供することによって、利用者の生活を支援するという事態が考えられる。さらにいえば、それらの家族や近隣、友人などが、ボランティアや地域住民として、一人の利用者だけではなく不特定多数の利用者に対しても支援を行う可能性も存在する。木原は、地域の「世話やきさん」が地域社会のなかで、重要なキーパーソンとなりうることを指摘している⁷⁾。したがって、インフォーマルなサポートについても、「社会資源」としてとらえることが適切と考える。

第三点目として、社会資源の内容である。社会福祉領域において「社会資源」という用語を用いるとき、ともすれば社会福祉の制度やサービス、あるいは関連する保健・医療や教育、雇用にかかわる制度やサービスをさすことが多い、しかしながら、社会資源とは本来利用者の生活ニーズを充たすものであり、したがって、生活に関わるすべてのものを含むことが適切と考える。近年、高齢化の進展やバリアフリーへの関心の高まりとともに、多様な産業がケアを必要とする利用者に対するサービスや商品を提供し始めている⁸⁾。

しかし、その場合、その生活に関わるサービスや商品が、利用者の問題を解決するものであること、そして恣意的ではなく一定の目的の

とに動員されることが前提となる。要介護高齢者や障害者向けに提供されているサービスが、介護に関する知識の不足などにより、彼らに不利益をもたらす事態が発生するならば、それを「社会資源」と言うことはできない。また、これらの商品やサービスが利用者の問題解決という目的達成ではなく、「ためにする」場合も、「社会資源」と呼ぶことは適切ではない。

以上の議論を踏まえながら、本稿においては、社会資源を「利用者の問題解決を行うために、一定の目的のもとに、動員される利用者の外部に存在あるいは潜在するあらゆる物的・人的資源を総称したもの」とする。このなかには、フォーマルセクターによる金銭や物質、サービスのみならず、インフォーマルセクターによるサポートも含むこととする。ただし、利用者自身の力は含まないものとする。

ただし、それらが、単に存在するだけでは社会資源とは見なさない。これらのサービスやサポートが、社会福祉専門職や準ずる専門職、あるいは利用者自身が一定の目的にそった介入を行うことによって、利用者やグループメンバー、地域住民のニーズを充たすように機能することで、「社会資源」となるものとする。

3. 社会資源の活用を行う意義

ソーシャルワーカーは、何ゆえに社会資源をめぐる実践を行わなくてはならないのであろうか。本稿では、ミレー (Milley) によるジェネラリスト・ソーシャルワークの四レベルを手がかりに、ソーシャルワーカーが社会資源を活用する意義とそこで用いられる実践を概観することとしたい。

第一に、ミクロレベルにおける介入である。これは、個人や家族、小グループに焦点を当て、個人の機能や社会関係における変化、人が社会的ないしは制度的資源と相互に作用する方法の変

化を促進することを主眼としている。

第二は、ミッドレベルにおける介入である。ここでは、タスクグループやチーム、組織、サービス供給のネットワークにおける変化を生み出すものである。言い換えると、変化の焦点は、構造や目標、機能を含めた組織やフォーマルグループにある。このシステムにおいては、機関の構造やソーシャルサービス供給ネットワークに介入することにより、質の高い資源やサービスを育成することを主眼としている。

第三は、マクロレベルにおける介入である。マクロレベルにおける介入では、近隣やコミュニティ、社会に関する働きかけを通じて、社会変化を促進させる。近隣の組織化やコミュニティプランニング、地域開発、社会教育、ソーシャルアクションを通じて、社会変革を達成することを目的としている。さらに、福祉関連の法律の制定や政策立案にも大きくかかわっている。

第四は、専門職レベルにおける介入である。これは、社会福祉専門職内部にかかわる問題に

言及することである。社会福祉と他の学際的な専門職との専門的な関係を明らかにしたり、社会福祉専門職の資格や研修、必要な実践能力の保証が適切に提供されるようにはたらきかけることである。

以上のように四つのレベルに区切られているが、いずれのレベルについてもそれぞれを明確に分けることは難しい。特に、マイクロレベルの介入には、他のレベルにおけるシステムの業務も含まれる。

そのうえで、四つのレベルの観点から、社会福祉専門職が行うべき機能を、①コンサルタンシー、②資源マネジメント、③教育の三つに分類している。(表1)。

社会福祉専門職が行うべき資源マネジメントとしては、表1に示されているように①マイクロレベルシステムにおける実践としてのケースマネジメント(ケアマネジメント)、②ミッドレベルシステムの実践としての組織での方針決定や組織計画、③マクロレベルシステムの実践とし

表1 ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける四つのシステムから見た社会福祉専門職の役割と戦略

システム 役割	マイクロ	ミッド	マクロ	専門性
コンサルタンシー	イネブラー 戦略：解決策の発見による利用者のエンパワー	ファシリテーター 戦略：組織の発展を促進	プランナー 戦略：調査やプランニングを通じたプログラム調整やポリシー育成	同僚/モニター 戦略：メンター、ガイド、専門職となることへのサポート
資源マネジメント	ブローカー/代弁者 戦略：ケースマネジメントによる利用者と資源の連結	招集者/仲介者 戦略：グループや組織を資源開発のネットワークに集積	活動家 戦略：ソーシャルアクションにより社会変革を開始、維持	触媒 戦略：学際的な活動により、コミュニティサービスを促進
教育	教師 戦略：情報化の促進や教育プログラム化の提供	トレーナー 戦略：スタッフの育成による指導	アウトリーチ 戦略：コミュニティ教育による社会問題やサービスについての情報伝達	調査者/研究者 戦略：新たな知識獲得の発見に従事

Milley, K.K., O'Melia, M., & DuBois, B., *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Third Edition, Allyn & Bacon, Boston, 2001, 15-19をもとに筆者が作成。

での社会変化の達成、④専門性についての実践としてのコンサルテーションの四つが提示されている⁹⁾。

本稿においては、この四つのレベルにおける資源マネジメントを中心としながら、ソーシャルワーカーが社会資源に関する介入を行う意義について概観を行うこととしたい。

(1) ミクロレベルにかかわる側面

ミクロレベルとは、利用者個人や家族を中心とした介入である。このミクロレベルにおける利用者や家族に関する要因やそのためにソーシャルワーカーが行うべき介入について整理することとしたい。

ソーシャルワーカーが社会資源を活用するにあたってのミクロレベルにかかわる側面としては、利用者のワーカビリティに関する要因を第一に示すことができる。すなわち、利用者が社会資源に関する情報を収集し、その内容や質を判断し、使いこなす力を必ずしも備えていないために、ソーシャルワーカーの支援を必要とするというものである。

たとえば、利用者やその家族、地域住民等が社会資源の存在や内容、申請方法を知らないという事態がこれに該当するだろう。また、ある程度の知識があったとしても、社会資源の名前しか知らない場合や、ある社会資源を利用するにはどこの機関に申請に行ったらいいのかかわからないというような場合である。あるいは、名前や申請方法については理解していても、類似する社会資源の違い、社会資源を供給する機関の違いについてまで判断することは困難である可能性が高い。

ヒューマンサービスの領域においては、社会資源を供給する側が提供する社会資源や関連する社会資源に関して多くの情報を有するのに対して、社会資源を利用する側は自分が利用する

社会資源について限られた情報しか有していないという、情報の非対称性という事態が生じやすい。そのため、情報開示が求められているが、それも供給側が開示する情報を選択、操作できるという意味において完璧なものではない。

さらに近年の介護市場をめぐる状況の動きは、社会資源供給者の新規進出や統合、撤退、経営者の交代という事態を生み出しやすい状況になっている。それゆえ、利用者側が社会資源に関する情報を集め判断することを困難にしている。

このような利用者が社会資源について利用することを支援するために、ソーシャルワーカーは利用者に対して、社会資源についての情報を提供することが求められている。その情報の中には、社会資源の概要や申請方法などの基礎的な情報から、費用や質などに関する情報、その社会資源を提供する事業者等の現状などのup-to-dateな情報までも含まれることが必要であろう。

しかしながら、一方において、上記のような社会資源に関する情報提供だけでは、適切な社会資源を利用することが困難な利用者も存在する。たとえば、心理的、精神的、身体的、環境的なハンディキャップにより、社会資源の選択や申請、交渉を行うことが不可能な利用者である。また、社会資源を利用することによるスティグマを抱え、利用を躊躇する場合もここに含むことができる。

さらに、このような利用者は問題が複雑化し、社会、経済、医療などの広範で多様なニーズを抱えている可能性が強い。それゆえ、多くのかつ多領域にわたる社会資源を利用することになり、それらの社会資源が総合的に提供されるための、調整や交渉を要する。しかし、脆弱な利用者は自分で適切な社会資源を利用することは困難である。このような場合には、社会福祉専門職は地域に潜在する利用者を探し出すアウト

リーチを活用したり、サービスの代理申請や総合的な調整などを含めたケアマネジメントを活用する必要がある。

特に、ハンディキャップをもつ利用者に対しては、社会資源を結びつけるだけではとどまらないだろう。同時に心理・社会的なサポートもしなくてはならない。Rothmanは、精神障害を有する利用者に対しては、心理・社会的なサポートがケアマネジメントを実施するうえで重要であることを述べているが¹⁰⁾、このようなサポートは精神障害者のみならず、脆弱性を持つ利用者すべてに当てはまる働きかけであろう。

利用者のスティグマが強くサービスの申請をためらう場合は、なにゆえにそのようなスティグマを有するようになったのかについて、時間をかけた傾聴面接を行い、感情を整理するとともに、必要に応じて社会福祉サービスの意義や仕組みを利用者が納得できるように説明することが必要であろう。

また、利用者と家族間で意見が食い違う場合は、社会福祉専門職が個別に家族の面接を行い、本音を聞くことが必須である。ただし、この場合の家族に関する働きかけは、適切なケアやサービスの利用に関する問題にとどめておくことが望ましく、ケアが開始される前の過去の家族問題にまで介入することは避けるほうが現実的な目標であることが指摘されている¹¹⁾。これは、家族の長期にわたる問題に介入することが社会福祉専門職として必要ではないということではなく、家族関係をそれ以上悪化させないための方策——たとえば、在宅の高齢者をディサービスや短期入所を利用することにより、関係の悪い若い世代との「引きはなし」や介護ストレスを緩和すること——を検討する方に優先順位をつけるべきことを意味している。

しかしながら、その一方で、ソーシャルワーカーが利用者の社会資源についての情報不足や

活用する力量の不足を、補足するような支援を続けることにより、「支援する人—支援される人」といったソーシャルワーカーと利用者間の関係が、バタナリスクティックなものになる危険性もある。

この危険性を克服するために、社会福祉専門職は利用者に対して、社会資源の内容やその活用方法について教育や指導を行う^{12) 13) 14)}。同時に、社会福祉専門職は、利用者に対して精神的な支援も実施する。サイポーリン (Siporin) は、社会福祉専門職が書類作成に関する情報やフィードバック、アドバイスケアリングや受容、励ましを提供するも提供することの必要性を述べている¹⁵⁾。このような支援を得ることによって、利用者は社会資源に対する知識や活用方法に関する知識を習得し、自分の力を得て、やがては社会福祉専門職の集中的な支援がなくても、自らの力で社会資源を活用できるようになる。

(2) ミドレベルに関わる側面

ミドレベルにおいては、集団や組織に関する介入が中心となる。社会福祉専門職も組織の一員であるが、自身が所属する組織が必ずしも、利用者のニーズに添ったサービスを提供していなかったり、あるいはサービスの連絡体制などが整備されていないこともある。

前者の例としては、社会福祉施設・機関において、利用者や地域社会が必要としているサービスが現在提供されていないかったり、あるいは提供されていても質が低い場合、さらにはサービスが利用者を傷つけるといった場合が考えられる。この場合、社会福祉専門職はサービスの質を評価するシステム、利用者がサービスについて苦情を訴えることのできるシステム、利用者の権利を擁護するオンブズマンシステムを、組織内に設置していくが必要になる。

さらに、マクロレベルの介入とも関連するが、

地域内に必要とされる社会資源が存在しない場合は、所属する施設・機関において、その社会資源を供給することについても提案をすることも社会福祉専門職の役割である。その場合、社会福祉専門職は、自身が所属する組織の編成(set up)を把握し、巻き込むべき人々やアクションを起こすための機会やそこから生じる緊張、援助を求める人々にとっての意味を検討することとなる¹⁶⁾。

後者の組織内の連絡体制を改善する例として、医療福祉の分野において、医療ソーシャルワーカーがそれまで配置されていなかった病院において、新たに医療ソーシャルワーカーへの相談依頼ルートを整備する場合¹⁷⁾や居宅介護支援事業所と訪問介護サービス事業所を有する組織において、訪問介護員が発見した利用者の問題をケアマネジャーに連絡する体制を整備する場合などをあげることができる。

逆に、ケアマネジャーがケアプランを作成、サービスを提供するにあたって、実際に介護サービスを提供する訪問介護員などに利用者のニーズに沿った個別サービス計画を作成できるようなシステムを整備するという側面もあり、両者はフィードバックの関係にある。

また、利用者の問題解決を行うに際しては、組織内のみならず、地域内の社会資源の整備や連絡体制にも関連することになるが、この問題については次項でさらに検討を行うこととしたい。

(3) マクロレベルに関する側面

利用者の問題解決を行うに際しては、組織内のみならず、地域内の社会資源の整備や連絡体制にも関連することになり、マクロレベルの介入に結びついていく。問題解決のために社会資源の利用を吟味するにあたって、地域において適切な社会資源が存在しなければ、利用者の

問題解決にはつながらない。

ロスマン (Rothman) は、ケアマネジメントの成果はコミュニティにおける適切な社会資源の利用可能性、及び機関とコミュニティシステム内の支持的な構造の要因という二つの要因が関連しあっていることを指摘している¹⁸⁾。利用可能な社会資源が地域内に存在するかということ、そしてそれを実際に提供する機関やコミュニティの構造、すなわち供給体制の両者が適切なものでなければ、問題解決に結びつかないことになる。

それでは、社会資源が実際にうまく機能しない場合とはいかなる事態であろうか。そして、その場合社会福祉専門職はいかなる介入を行うべきであろうか。

第一に考えられるのは、ニーズにあった社会資源の数が非常に限られている、あるいは存在しないという場合である。この場合は、社会資源が存在しないために、利用者のニーズが満たされないことになり、また数が限られている場合は、緊急度の高い利用者に優先的に社会資源を提供せざるを得ない。野中は、社会資源が少なく統合されていないときには育成 (developing)、少なくとも統合されているときは、社会資源の配給 (rationing) を行うことがケアマネジャーの役割としている¹⁹⁾。

第二に考えられるのは、社会資源が存在してもニーズを充たすものとなっていない場合である。地域の中に潜在していても、実際には作動していない社会資源も少なくない。その場合、社会福祉専門職は、その社会資源が実質的に作動するように動員を図らなくてはならない²⁰⁾。また、かつては機能していても、現時点では機能しない社会資源も存在する。その場合は、社会福祉専門職は、その社会資源が再度機能するようにはたらきかける「再資源化」²¹⁾を行わなければならない。

また、社会資源とは必ずしも社会福祉や医療などに限ったものではない。特に、昨今は多様な領域から、社会福祉や医療の市場に参入している業種も多い。しかしながら、このような業種によって提供される社会資源が、必ずしも社会福祉や医療のニーズを抱える利用者向けに、機能していない可能性は否めない。たとえば、高齢者や障害者向けの美容サービスが、必ずしも利用者の身体障害や知的障害に対応していないケースもあり、利用者の利害を損なう危険性も指摘されている²²⁾。しかしながら、その場合にも、社会福祉専門職によるコンサルテーションが提供されることによって、有効な「社会資源」に発展していくことは十分可能である。

第三に考えられるのは、社会資源の数が多すぎて、混乱を招く場合である。社会資源の数が多きことは利用者の選択が拡大することにも思えるが、逆に供給者間の競争が激化し、「サービス過剰な利用者」²³⁾を生み出し、利用者の自立性を損なうこともある。

野中は、社会資源の数が多くて統合されていないときは、社会資源の仲介 (brokering) を行い、逆に社会資源が多くて統合されているときには購入 (marketing) することをケアマネジャーの役割としている²⁴⁾。

いずれにせよ、利用者にも最も合致した社会資源を利用することができるためには、社会福祉専門職が、地域に存在、あるいは潜在する社会資源の内容と質、実態、機関の限界について情報を把握し、情報を整理しておくことが前提となる。そのうえで、利用者のニーズに合った社会資源を洗いだし、個別の利用者に合うように調整を行う。そして、実際の社会資源が利用者にも供給された後は定期的なモニタリングを実施し、現時点での社会資源の提供状況を把握し続けることが求められる^{25) 26)}。

実際、ソーシャルワーク実践において、ソー

シャルワーカーが社会資源供給者との交渉や調整に多くの時間を割いていることは、いくつかの実証研究から浮き彫りになっている。バーオン (Bar-on) によれば、ソーシャルワーカーの業務のうち、利用者に直接接する臨床的な (clinical) 活動よりも、社会資源をめぐる連絡調整に関する非臨床的な (unclinical) 活動の方が多くを占めていることが明らかになっている²⁷⁾。また、ソーシャルワークのあり方研究会によれば、児童養護施設、特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーは自分たちの業務の中で、調整的機能や仲介的機能が半数以上を占めていると回答している²⁸⁾。このように、ソーシャルワークにおいて、社会資源をめぐる活動は多くの時間を占めており、社会福祉専門職にとって社会資源活用のための仲介や交渉が業務の柱であることがうかがわれる。

(4) ソシャルワーカーの専門性に関する側面

次にソーシャルワーカーの専門性の視点から社会資源に介入することの意義を考えたい。ソーシャルワーカー自身も社会資源のひとつであるが、他の社会資源に介入することを重要な業務としている。したがって、社会福祉専門職の社会資源に対する介入の実践能力の有無は、利用者の問題を解決するうえでの、キーポイントとなりうる。

たとえ、新人の社会福祉専門職であっても、社会資源についての一定の知識や介入の技能が求められる。さらに、複数の社会福祉専門職が配置されている機関では、新人の社会福祉専門職が心理的な問題が比較的少なく社会資源の紹介のみで問題が解決する「重くない」ケースを担当することがある²⁹⁾。そのため、社会資源についての知識や技能を修得することは、社会福祉専門職の成長の第一段階と考えることができ

る。

このような背景から、日本医療社会事業協会大阪協会においては、『新任MSWが2年間に習得すべき知識や技術』に照らし合わせて社会資源についての知識の習得が検討されている³⁰⁾。また、そのほかの社会福祉専門職やケアマネジメントの領域でも、各地での研修会のほか、いくつかの自治体においては「ケアプラン評価事業」が実施されている³¹⁾。

4. おわりに

ソーシャルワークにおける社会資源活用の意義とそこで用いられる介入の方法について、四つの側面から論じてきた。社会資源の活用は社会福祉専門職にとって重要な位置づけにある。

今後、利用者が自己責任によりサービスを選択する機会がますます増加するであろう。しかしながら、現実には利用者がサービスを選択することは必ずしも容易ではない。なぜなら、高齢者保健福祉の分野では、サービスを提供する側とサービスを受ける側の情報の非対称性、すなわちサービスについての情報を利用者側よりもサービス供給者側が多く有していたり、そのサービスの評価が利用者にはすぐに判断できないというアンバランスな事態が生じているからである。情報の非対称性が生じる場合、利用者がサービスの質を評価し選択することが困難である一方で、サービス供給者は利用者の情報不足を悪用する危険性が生じる。このような事態を防止し、利用者のニーズにそって必要な社会資源を選択、利用することを可能とするために、社会福祉専門職は重要な役割を担っている。

介護保険実施以降、多くのサービス事業者が介護サービスや関連サービスに参入している。そのため、これらの社会資源の質や内容を把握し、利用者の選択・決定を支援するために、利用者に社会資源に関する情報を提供し、アドバ

イスを行うことがケアマネジャーに求められている。ケアマネジャーは、利用者のニーズを充たすために、いかなるサービスが地域に存在しているかを知らなくては、適切なケアプランを作成することはできない。

しかしながら、先行研究においては、ケアマネジャーによる利用者のニーズの把握、ならびにいかなる種類のサービス（訪問介護、訪問看護、短期入所など）をケアプランに導入するかに焦点が当てられており、ケアマネジャーが利用者の個別ニーズにもとづきながら、ケアプランに組み込む具体的な個々の社会資源（サービス事業者やインフォーマルなサービス供給者）を探索、選別、開発、動員していったのかという過程や判断基準については、ほとんど触れられていない。たとえば、訪問介護サービスをケアプランに組み込む場合においても、地域の中に複数存在する訪問介護サービス事業者のなかで、特定のサービス事業者を選択する際の過程やその判断基準についてまでは、明らかになっていないのである。

また、ケアプランを作成するにあたっては、地域内に利用者のニーズを充たす社会資源が存在しない場合もある。そのような場合、ケアマネジャーは利用者のニーズを充たすために、代替的な社会資源を探し、利用者のニーズをできるだけ充たすように努めることが求められる。あるいは所属機関や地域内の他機関、自治体などにはたらきかけ、利用者のニーズを充たすために社会資源を新たに開発、創造することも行わなくてはならないとされている。

しかしながら、そのような利用者のニーズを充たす社会資源をいかにして探索、動員、開発、創造しているかについても実証的な研究は、ほとんど見られていない。したがって、今後は社会福祉専門職やケアマネジャーが実際の業務の各側面において、いかに社会資源を開発してい

くかを明らかにしていくかを研究課題としたい。

[引用文献]

- 1) 北川清一「社会福祉援助活動を支える基礎知識」山崎美貴子・北川清一編著『社会福祉援助活動 転換期における専門職のあり方を問う』岩崎学術出版社、1999、44-59。
- 2) 白澤正和「ニーズと社会資源の選好調整」古川孝順編『社会福祉21世紀のパラダイムⅡ【方法と技術】』誠信書房、1999、52-53。
- 3) 右田紀久恵「社会資源の活用」小松源助・山崎美貴子編『ケースワークの基礎知識』有斐閣、1977、76。
- 4) 島田八重子『介護のための安心読本』春秋社、2003、170-176。ただし、セルフケアプランについては、利用者自身が必ずしも自分のニーズを理解しておらず、利用者や家族が要望するサービスを組み込み、問題解決に結びつかないという危険性を指摘する意見も見られている(竹内孝仁『ケアマネジメントの職人—竹内式ケアマネジメント技術論—』年友企画、2003、29-30。
- 5) 白澤政和『ケースマネジメントの理論と実際—生活を支える援助システム—』中央法規出版、1995、110-125。
- 6) 阪口春彦『「社会資源の整備方法」の構想とフィードバックによる展開—マクロ・ソーシャル・ワークへのアプローチとして—』大阪府立大学大学院社会福祉学研究科博士學位論文、1998、11。
- 7) さわやか福祉財団『近隣たすけあい活動ハンドブック』、2001、11。
- 8) 拙稿「障害者・高齢者を対象とした出張美容サービスをめぐる現状と課題—サービス供給者への面接調査からの分析—」日本地域福祉学会『日本の地域福祉』第15巻、2000、92-93。
- 9) Milley, K.K., O'Melia, M., & DuBois, B., *Generalist Social Work Practice : An Empowering Approach*, Third Edition, Allyn & Bacon, Boston, 2001、10-21.
- 10) Rothman, Jack., *Guidelines for Case Management: Putting Research to Professional Use*, F.E. Peacock Publishers, Inc. Itasca., 1992、72.
- 11) 竹内孝仁『ケアマネジメントの職人—竹内式ケアマネジメント技術論—』年友企画、2003、193-210。
- 12) 菊池信子「ケアマネジメントと社会資源—利用者側の資源活用—」『ソーシャルワーク研究』22-1、1990、30-42。
- 13) Rothman, *ibid.*, 121.
- 14) 白澤政和、前掲書2)、36-54。
- 15) Siporin, M., Resource Development and Service Provision, *Encyclopedia of Social Work*, 18th Edition., 1987、500.
- 16) Siporin, M., *ibid.*, 504.
- 17) 大本和子・田中千枝子・大谷昭・笹岡真弓『医療ソーシャルワーク実践50例 典型的実践事例によるわかりやすい医療福祉』川島書店、1999、149-186。
- 18) Rothman, *ibid.*, 73-75.
- 19) 野中猛『図説 ケアマネジメント』中央法規出版、1997、24-25。
- 20) Murdach, *ibid.*, 504.
- 21) 加瀬進「知的障害とケアマネジメント」竹内孝仁・白澤政和・橋本康子監修『ケアマネジメントの実践と展開』中央法規出版、2000、46。
- 22) 拙稿、前掲書、98-99。
- 23) Rein, M., Coordination and Social Services., Rein, M. (Ed.), *Social Policy: Issues of choice and change*, New York: Random House, 1970、103-137.

- 24) 野中猛、前掲書、24-25。
- 25) Rothman, J., & Sager, J. S., *Case Management: Integrating Individual and Community Practice* (Second Edition), Allyn & Bacon, Boston, 1998, 68-74.
- 26) Louise C. Jhonson & Stephen J. Yanca, *Social Work Practice: A Generalist Approach* (Seventh edition), Allyn & Bacon, Boston, 2001, 319-330.
- 27) Bar-on, Arona A., *Organizational Resource Mobilization: a Hidden Face of Social Work Practice*, *British Journal of Social Work*, 1990(20), 133-149.
- 28) 日本社会福祉実践理論学会ソーシャルワークのあり方研究会『ソーシャルワークのあり方に関する調査研究報告書』63-80。
- 29) 今村若菜・大本和子・内田敦子・山川恵理佳
- 「1年目ソーシャルワーカーの社会資源の知識修得プロセスの点検」『第46回日本医療社会事業全国大会・第18回 日本医療社会事業学会抄録集』1998年5月21日—22日、58。
- 30) 同上書、59。
- 31) たとえば、東京都武蔵野市では、平成14年度にケアマネジャー研修センターを開設し、平成15年度から、保健・医療・福祉の各識者による「ケアプラン評価事業」を実施している。
- *本研究は、平成14年度文部科学省研究費補助金若手研究 (B) 「ジェネラリスト・ソーシャルワークにおける社会資源活用に関する研究」の研究成果の一部である。
- (やまのい りえ、本学科助教授)