

〈研究ノート〉

ソーシャルワークとケアワークの共通基盤

——ケアを鍵概念として——

土 田 美 世 子

1. はじめに

本稿では、生活型社会福祉施設における、専門的ケア技術としてのソーシャルワークとケアワークの関連について考察する。

社会福祉士養成に、厚生労働省による新カリキュラムが導入され3年目を迎えた⁽¹⁾。新カリキュラムでは社会福祉士受験資格を得るための必修科目の増加とともに、実習生を送り出す大学側・実習受け入れ機関側の指導に関しても、担当するための要件が課せられた⁽²⁾。特に、実習受け入れ機関の指導者に対しては、①社会福祉士資格取得後、相談援助業務に3年以上従事した経験をもつこと ②厚生労働省が指定する実習指導者講習会を受講すること、の規定が設けられた⁽³⁾。実習内容に関しては、「ソーシャルワーク実習の実施」を担保することが要求され⁽⁴⁾、生活型施設の実習においてもケアワークとソーシャルワークを区分すること、「生活指導員」等の指導による相談援助を実習プログラムに含めること等が求められる。この規定により、生活型福祉施設の実習においても、「ケアワークを社会福祉士実習生には実施させない」という生活型施設も増加している。

この方向は、介護技術の実習に焦点を当てた介護福祉士実習の受け入れの割合が高い高齢者福祉施設においてより明確である。しかし一方で、ケアワークの範囲については疑問も残る。筆者らは、生活型施設での実習を終了した学生6名に、実習内容等についてインタビュー調査を行った⁽⁵⁾。この中で「実習中ケアワークを実施したか」について尋ねたところ、4名が「実施しなかった」と回答した。しかし、さらに詳しく聞いて

いくと、食事・排せつ・入浴等のいわゆる三大介護といわれる身体的介助は行わなかったが、それらに関連するケア項目、例えば食事の配膳・入浴後のドライヤーでの髪の毛の乾かし、排せつへの声かけ等は行っていることがわかった。つまり、「ケアワークを実施しなかった」と認識している実習生も「介護技術を要する」以外のケアワークは実施していたのである。これらの支援を実習生は、どのような意味づけをもって実施しているのだろうか。

日本社会福祉士会（2008）による実習指導者講習会テキストには社会福祉士の実習は「介護実習ではない」こと、ソーシャルワーク業務を実習させるべきことが強調されている。また、社会福祉士の実習において介護・保育・療育・作業等の「ケアワーク」を実行させることのリスクとして、次の4点をあげている。①実習生は介護、保育等の技術を未習得であり、利用者にリスクを与えることになる ②ケアワークを体験させることでソーシャルワーク実習の時間が短縮される ③他の専門職の実習を未習得のまま実施することは、未習得者でも行えることを肯定し、その専門職の専門性を否定することになる ④ケアワークの実習は利用者理解につながるという肯定論があるが、利用者理解にはその専門職固有の方法があり、その教育・指導をするべきである、以上である。ケアワーカーとソーシャルワーカーについてその業務の区分を推進しようとする方向は明確だが、一方でソーシャルワーカー固有の利用者理解の方法については、明言されていない。同テキストでの具体的な実習プログラムを見ると、それぞれ生活相談員（高齢者福祉施設）、児童指導員、ファミ

リーソーシャルワーカー（児童福祉施設）、サービス管理責任者（障害者福祉施設）の職務を学ぶことが想定されている。一方、これらの「相談員」「指導員」は、特に生活型施設においては、施設により割合の違いはあるがケアワークが通常職務に含まれる⁶⁾。

社会保障審議会（2006）から社会福祉士・介護福祉士養成カリキュラム改正の際に出された「介護福祉士制度及び社会福祉士制度の在り方に関する意見」には、介護福祉士・社会福祉士のそれぞれのあるべき姿が描かれている。求められる介護福祉士像としてあげられているのは、①尊厳を支えるケアの実践 ②現場で必要とされる実践的能力 ③自立支援を重視し、これからの介護ニーズ・政策にも対応できる ④施設・地域（在宅）を通じた凡用性のある能力 ⑤心理的・社会的支援の重視 ⑥予防からリハビリテーション、看取りまでの利用者の状態の変化に対応できる ⑦他職種との協働によるチームケア ⑧一人でも基本的な対応ができる ⑨個別ケアの実践 ⑩利用者・家族・チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力 ⑪関連領域の基本的な理解

⑫高い倫理性の保持 があげられている。これらは、ケアワークが身体的介護を専門性の中核におきつつ、利用者の生活の全体性を支援するソーシャルワーク技術を要することを示す。

本稿では、生活型施設でのソーシャルワークとケアワークの関連について考察する。まず、双方を社会福祉分野のケア専門職（対人援助職）として捉え、そもそものケア概念、及び生活型施設における利用者ケアについて文献から概観する。その上で、生活型施設でのソーシャルワークとケアワークの役割について考察していきたい。

2. ケアによる他者の支援

ケアとは、世話・介護・気配り（広辞苑2008）などの意味をもち、看護・介護・保育、療育等、対人援助職の分野で広く使われる言葉である。エヴァ・キティ（2010）は、「誰もがみんなお母さんの子どもである」という印象的なフレーズで、ケアを必要とする依存状態の普遍性を表現した。生涯他者からのケアを必要とする重度の知的障害

をもつわが子のケア経験をふまえ、キティは女性によって担われてきたケアを、依存という状態を含む平等、という世界の再構築を図ろうとする。

ケアの受け手と提供者の関係については、臨床哲学の立場からも考察がなされている。鷺田（1999）はケアの本質を「そこにたちすくむこと」と表現する。鷺田によればケアという行為は「相手の時間にはいきりこみ、相手の時間の中でつきあうこと」を原点とする。さらに、乳児と母親の関係を典型とした非専門的なケア及び職業的専門的なケアについて、ケアの受け手と提供者が時間と空間を共にすることを強調している。野口（2002）は「社会構成主義」に基づくナラティブの理論にたち、専門家のケアについて「援助者は、患者という一人の人生の物語にどう関与ができるのか、そして援助者自身、どのようなケアの物語を生きようとするのか、これらが問われなければならない。」と、両者の関係性を強調する。広井（2004）は、ケアを「ケア学」という全ての領域に存在する広い概念として再構成し、科学・産業の発達により、村落共同体・大家族という拘束から解放された個人が、ケアという行為によって再び他者とつながっていくことを描き出している。上野（2011）は社会学の立場から、ケアする者とケアされるものの相互行為としてケアをとらえた際、その関係における「圧倒的な非対称性」を強調する。その上で、ケアの当事者主権を追求したとき、ケアの質を判定するのは「当事者」であり、当事者が「よいケア」と判断すればケアの提供者には「学歴も技術も関係ない」と、専門性が潜在的にもつパターンリズムを徹底的に否定する。以上、人間存在に対するケアの持つ普遍性、ケアの受け手と提供者がお互いの人生を関わらせながら対峙する関係性、また、専門性への様々な視点について概観した。

専門職としてのケアにまず言及したのは看護学である。看護学におけるケアについての考察は、治療行為を行う医師と看護師との専門性の違いを明確にする目的で進められた。ケアとキュア（治療）の関係について、村田（1998）は医師の立場から、患者の苦しみの解消に視点を当て両者の違いを述べている。村田によると、患者の苦しみは

その人の（健康ではない）客観的状況と、主観的な想い・願い・価値観の「ズレ」から構成される。よって、健康を願う患者に対し、可能な時はキュアによる健康の回復により「ズレ」を解消し苦しみをなくすことができる。一方、現在の医療技術による回復が困難な場合は、患者が現在の客観的な状況を受け入れ新しい生命の質（QOL）を獲得することでズレを解消する。このためには、ケアという援助が必要である、と両者の関係を説明する。ここではキュアを前提としたケアについて説明されているが、看護の立場からケアについてさらに意味付けがなされる。看護学の基盤ともいえるケアリングという概念を構築したメイヤロフ（1984）は、ケアについて「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けること」と定義する。メイヤロフは「相手とともにいる」ことをケアの本質として捉え、ケアする対象と向き合うことにより「自己の生の意味を生きるということ」と、ケアによる人間存在の意義を主張する。また、彼によると、ケアにおいて第一義的に重要なのは、結果よりも過程の方である。同様にシモーヌ（1996）は、「人間とはケアをする存在である」と、ケアをしたいという欲求は人間性に根差したものであると主張する。このため、ケアリング（ケアをすること）の職業化に必要なのは、「ケアリングがまさに人間の存在様式であることを認めること」とされる。

シモーヌは看護師のケアリングに求められるものとして、思いやり（Compassion）、能力（Competence）、信頼（Confidence）、良心（Conscience）、コミットメント（Commitment）の5つのCをあげる。思いやりは能力を前提とするが、能力のみの重視は、対象を操作するような誤った使い方をする可能性も秘めている。このため職業的ケアリングにおいては、成熟した良心が必要となる、と、その精神性を重視する。看護におけるケアは、上野の主張する「圧倒的な非対称性」が不可避免的に伴うが、その解消のため精神性が強調されていることがわかる。

3. 社会福祉分野のケア

社会福祉分野のケアは、「対象者の最大限の自己実現の尊重」という社会福祉の価値が反映され、「当事者主権」=利用者の側に立った支援が自明のこととして重視される。一方では、社会福祉のケアにおいてもサービス利用者とケア提供者の間には、利用者のケアの不可避性、情報量等、様々な非対称性が存在する。この解消のため、利用者側の選択によるサービスの提供、利用者と支援者の対等な関係が強調される。以下、社会福祉分野がこの非対称性を克服するためのケアについてみていく。

佐藤（2011）は「ケアとは、専門家が一方的に利用者に与えるものではなく、お互いが主体的になることで実現される」と関係の双方向性を主張する。専門職としてのケアについては、他者を大切にするための行動とは今の自分を全て差し出し相手の世界に飛び込むこと、対人援助職の実践力とは、二度とない一瞬としての一回性の相手の気持ちの動きに対応できること、と利用者の状況に応えることの第一義性を強調する。また、成清（2003）はケアについて「人間が抱えている苦しみ、痛み、悩み、損傷、発達障害、身辺自立等に対する軽減、回復、獲得をするため個々の残存能力或いは潜在能力を生かすことによって、自己実現を達成するための援助」と規定する。また、ケアの送り手とケアの受けての関係は直接対向性が基本であり、その関りは、皮相的な関わりではなく、深層的な関わりが好ましい。そこに両者間の意思の相互交流が促進されることにより、結果として「卑屈な（上下）関係」が除去され、「良好な人間関係（水平関係）」が成立することになる、と述べている。ここでは、双方向の理解により水平的な関係を確保することで、パターンリズムからの脱却が図られていることがわかる。

専門職の提供するケアのもつパターンリズムを排除することは、利用者主体をその本質とする社会福祉専門職にとっては必須といえる。岡村（1983）の設定する他の専門職にない「社会福祉の固有の視点」は、利用者の視点からその社会関係全体を理解することで、利用者主体を可能にす

る。また、この実現のためには、利用者の視点に立とうとするワーカー自身が、ともすれば社会福祉の利用者に対して偏見をもつ社会の一員であることを、鋭く自覚する必要がある。大谷（2012）は PSW の課題の一つとして、ソーシャルワーカーが精神障害者の支援に関して社会防衛的側面をもつ役割を担うと同時に利用者の尊厳を守ることのジレンマをあげている。また、自らが障害者への差別を内在化している精神障害者の生きる意味や人生の価値を問うという課題に共に取り組まざるをえないワーカーの現状を挙げ、支援におけるパターンリズムの排除と自らの偏見への気づきを含めた自己覚知の必要性を提起している。

利用者の生活を丸ごと支援し、それゆえ多大な影響力をもつ生活型施設においては、専門職のもつケアの非対称性をどのように克服するかは根本的ともいえる課題である。以下、生活型施設でのケア＝利用者支援について考察する。

4. 生活型施設における利用者支援

米本（2012）は、生活型福祉施設にはその施設の目的に適した立地環境、居住空間、専門職としての職員配置等の有形物と、目的を達成するための無形サービスのそれぞれの必要性を指摘する。また、それらを設定する際に、ゴッフマンのいう「施設の負の遺産⁷⁾」がかつて存在してきたことへの注意を喚起している。三井（2012）は施設空間自体のもつ力について言及し「何らかの困難を抱えている人に対して、多くの人やモノが織りなす〈場〉が、何よりも大きな支援やケアになることがある」とケアにおける場の力について提起している。生活型社会福祉施設は、米本の示すマイナス要因の排除に留意することを前提に、様々な人々から構成される場の力を借りて、人々を支援しようとする試みとも位置付けられる。

生活型施設は、基本的に乳児・児童・高齢者・障害者、といった同様の社会的ニーズをもつことが想定されるカテゴリーに従い、利用者を限定している。また、食事・入浴等の生活上の共通するニーズに関するサービスの提供の際、利用者を集団的に処遇する施設の「日課」が存在する。施設によっては、排泄、リクレーション等、個別のニ

ーズに関するケア項目も、プログラム化され一斉に実施されることもある⁸⁾。中村（2003）は特別養護老人ホームにおいて参与観察を実施し、ケアが構造的にもつ制約・特徴として、①集団を扱うため、サービス内容が画一的になりやすい ②ルーチンワークの中で職員が「部品のように」働くことが可能である ③情報や目指す方向性を職員間に広げておかないと全体としての「よいケア」にはつながらない、ことを抽出している。その上で、多くの制約と可能性の中から答えを選びとっていかざるをえない関わりのなかで、介護・看護・相談員の複線的な上下関係こそが現実的な対処をどうにか可能にした、と、他職種によるチームで仕事を行う緊張関係が、より良い、しかも現実的な利用者への対応を可能にしていることを指摘する。同様にクロウ（2002）はレジデンシャルワークの特質について、スタッフの仕事の多くが、他のスタッフや利用者の前で遂行されており、「その仕事は公開されているようなものだ」と述べている。また、生活型施設の仕事の特徴として、多くのスタッフによって遂行されることをあげている。

集団処遇が実施される一方で、生活型施設の役割は、提供されるサービスの利用を通じた利用者の自己実現に集約される。利用者は一人ひとり異なる存在で異なるニーズをもち、よって、その自己実現を図るためにはオーダーメイドの個別のケアが必要となる。沖倉（2012）は、障害者支援施設では、利用者と複数の支援者との2者関係の積み重ねで利用者の自己実現が可能になる場合が多いことを指摘する。さらに、施設でのソーシャルワークは職員の総体として提供されるため、その職員間の意思疎通のツールとして、利用者本人の意思に基づく支援計画を位置付ける重要性を主張する。高齢者の施設においては、個別ケアを重視する方向から個人のニーズに応じたケアが可能となる「ユニットケア」の方向性が示されている。この一方で春日（2003）は、ユニットケアにおいて、単独のワーカーが他者と話し合うことなく責任を抱え込む可能性について言及している。これは、集団処遇では利用者に対し複数の支援者が関わることで、そのニーズについて客観的に把握す

るチャンネルが増えること、同時に、責任が分散できることに関連すると考える。春日はケアワークを「感情労働」として捉え、不適切な感情は、バーンアウトにつながると注意を喚起している。児童養護施設等児童が生活する施設においては、児童の特定の職員個人に愛着を求めるニーズは、その発達段階において適切ではあるが、時には該当職員のオーバーワークや感情的負担にもつながる。よって、大人への愛着形成のニーズへの応答と、専門職としての客観性の担保とを両立させるために、沖倉が主張する、支援計画（児童自立支援計画）を共有し、職員集団として個別ニーズに応えていくことが重要である。支援計画作成においては利用者のアセスメントが欠かせないが、これについては施設でのケアワークとソーシャルワークの考察の中で検討する。

5. 生活型施設における ソーシャルワークとケアワーク

米本（2012）は、レジデンシャルワークの構成要素として、施設におけるアドミニストレーション、ケアワーク、ソーシャルワークの3つを規定している。その上で、施設におけるソーシャルワークとケアワークの関係において、①生活処遇・生活支援においてケアワークを優位とする立場 ②ケアワークと融合した形でのソーシャルワーク実践を推奨する立場 ③ソーシャルワークの独自性・固有性を主張しケアワークとの分離を主張する立場、をあげ、①、②は従来からの考え方であるのに対し、③の立場は最近になってからのことと述べている。③の主張は、明らかに社会福祉士養成カリキュラム改革の際の「社会福祉士独自の専門性推進」に沿ったものであるといえよう。

一方で、②のケアワークと融合した形でのソーシャルワーク実践に沿った考えも、最近でも提出されている。先にあげた沖倉（2012）は、利用者本人の意思に基づく「計画作成」、及びその実施に際して、誰がソーシャルワーカーで誰がケアワーカーという区分ではなく、施設の職員全体として「ソーシャルワークが提供される」という立場を強調する。また、伊藤（2012）は児童養護施設でのソーシャルワークについて検討し、その多く

は直接処遇であるケアワークの一環として提供されていることを報告している。北川（2010）は、子どもたちの身辺や日常生活上の世話、チャイルドケアワークを中心に据えて支援活動を体系化することに疑問を呈してはいるが、施設養護としての支援過程を円滑に展開するには、施設職員と施設で生活する子どもたちとの間に信頼に基づく人間関係（rapport）の形成が欠かせないこと、子ども達が施設の生活を通じて自分に対する特別な配慮を実感できる（自分の居場所が実感できる）ことの重要性を主張している。北川は、ワーカーが利用者を自らの意のままに操作する無意識的なパターンリズムを強く戒める意味で、ケアワークに埋没し自らの実践を検証しないことについては警告を発し、児童や家族の望む未来に向けて支援を提供するためのソーシャルワークの必要性を主張するが、子どもとの関係性を形成するケアについて否定しているのではないと受け取られる。

先にあげた米本（2012）は、レジデンシャル・ソーシャルワークの9機能モデルとして、①利用者の〔心＝身＝社会関連・生活・環境〕に関する情報の集約点であること ②利用者の個別援助計画の作成・実施・モニタリング・評価の機能をもつこと ③利用者の個別相談援助機能（狭義の固有のソーシャルワーク実践） ④調整機能 ⑤施設評価機能と施設改革機能 ⑥資源開発機能 ⑦研究機能 ⑧教育機能 ⑨リスクマネジメント機能、を提起する。同時に、以上を一人のワーカーが担当することは不可能であり、施設のソーシャルワーク部門設置について言及している。上記の9項目についてソーシャルワーカーが先導的立場につくとしても、特に利用者の日常的支援に関わる内容についてはケアワーク提供者との連携が必要となる。

利用者の自己実現につながる「個別ケア」を実施するツールとして個別支援計画を策定するには、利用者のアセスメントが欠かせない。生活型施設での利用者支援は、概念的には全ての生活型福祉施設で「自立支援」を目標とし、利用者の最大限の自己実現を可能にするアドミッションケア（施設入所前後の支援）、インケア（施設内支援）、リービングケア（施設対処に向けた支援）、

アフターケア（施設退所後の支援）が実施される⁽⁹⁾。計画作成においては利用者の希望が優先されるが、その表出は典型的な相談援助が実施される相談室でなされるとは限らない。一方、日常的に利用者と支援者が関わるケア場面において、利用者とワーカーの関係は基本的に非対称であり、当事者主権を目指す支援においては、ワーカー側が様々な「意思の読み取り」自ら希望を表出するための「エンパワメント」を行う必要がある。以上のことは、狭義のソーシャルワークだけでは利用者のアセスメントが困難なこと、ケアワークにおいてもソーシャルワークの技術が求められることを示唆する。

以上の考察から、沖倉の述べる「施設の職員全体としてのソーシャルワークの提供」は、現実の支援を反映した提起であると考ええる。しかし、施設内虐待を典型とする、専門職のパターナリズムから脱却できていないケアが存在することも事実である。以下、職員全体としてソーシャルワークを提供するためのケアワークの内容について考察を進めていく。

6. ケアワークの類型

中村（2003）は、利用者に対するケアに関して、専門職としての判断ではなく利用者の反応が「よいケアか否か」を決定し、利用者の心の中の「ほんとうのニーズ」を見極めるには、それを読み取る力、利用者とのより深いコミュニケーション・洞察が求められることを指摘している。ワーカーは利用者のニーズを見極め、ニーズ表出に向けてエンパワメントを行ったうえで、実際の支援計画作成においては、利用者の強みを生かして作成することが有効である。この際、利用者に関するアセスメントは、利用者とのコミュニケーションをもとに実施される。生活型施設の利用者は、「言葉による語り」よりも、共にいることを通じての「言葉以外による語り」において雄弁に意思を示す、またはワーカーが意思を読み取れる場合が多いのではないだろうか⁽¹⁰⁾。以上のように、「個別ケア」においては、利用者からの情報提供が第一義的なアセスメント材料となる。この情報提供は、利用者が面談室を自ら訪れて意思を伝え

る場面であろうが、多くは生活をともにする中で、ワーカーに伝えられる、または語られないがワーカーがその関係性において利用者の立場に立ち理解する、ということが考えられる。

生活型施設実践におけるケアは、「利用者の自己実現の実現につながる」という価値のもと実践するときに社会福祉領域の「ケアワーク」として成立する。そのためには利用者を個別化し、今現在の状況を、生活全体の中で捉える視点が求められる。施設において実践されるケアには次の方向性が考えられる⁽¹¹⁾。

①ケア項目の熟練のレベル：この項目は、ケアの手際のよさ、速さ、状況に対する的確さなどの、いわゆる熟練に関するレベルである。一般的には、新人職員が最も苦手とするレベルであり、経験をつむことで自然に身に付くことが予測される。

②ケア提供の感性のレベル：ケアを提供する現在の利用者の気持ちを読み取り、ケア提供者側を用いて、誠実に支援を行うレベルである。経験も大切だが、ワーカー一人一人の、これまでの教育・経験に裏打ちされた人間性と大きく関わるレベルである。

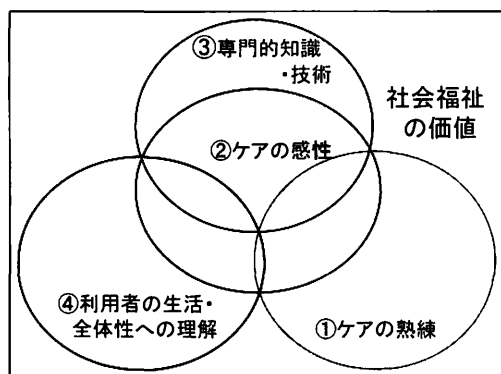
③ケアの専門性のレベル：利用者の発達段階・障害の程度・疾病の特徴等、ワーカーとしての知識・技術の習熟がケアに反映されるレベルである。

④利用者の生活の全体性への理解からケアを提供するレベル：利用者は、その人生の主人公であり、岡村（1983）の指摘するように、一つのことに對してもその生活のすべてをかけて対応している。この利用者の過去から現在、未来に通じる時間軸と現在のすべての関係性を理解した上でのケアの提供である。具体的には、それぞれの支援計画の理解を、現在の提供するケアに結び付ける力を必要とするレベルであり、ソーシャルワークと同一の視点に立ったケアの提供のレベルである。

以上のレベルは社会福祉の価値を基盤として、図1のように示される。

施設における「ケアワーク」は、①、②、③のレベルの習熟済み、または習熟中であることを前提に、④の利用者の全体性を視野に入れたケアが求められる。同時に、④のレベルは、ソーシャル

図1 ケアワークの構造 (試論)



ワークの視点に直接つながるレベルであると考え
る。

7. おわりに

社会福祉士実習におけるケアワークの扱いへの
課題意識から、そもそものケアのもつ意味、生活
型施設でのソーシャルワークとケアワークの関連
について考察を進めてきた。ソーシャルワークと
ケアワークは異なる専門性をもつと認めた上で、
専門職としてのケアの習得につながる②ケア習得
の感性のレベル、専門職としての知識・技術の習
得につながる③ケアの専門性を要するレベル、ソ
ーシャルワークと同一の視点に立つ④利用者の全
体性への理解からケアを提供するレベル、に関し
ては、社会福祉士の実習項目としても成り立つの
ではないだろうか。

以上の考察については、まだ仮説の域を出てい
ない。今後、本稿で検討した内容については、生
活施設で働くワーカーからの研究協力のもと、実
証を目指していきたいと考える。

注

- (1) 厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-yousei/
- (2) 厚生労働省「大学等において開講する社会福祉に関する科目の確認に係る指針について」平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省社援発第 0328003 号
- (3) 同上参照
- (4) 但し、社会福祉現場での「ソーシャルワーク」がどの範囲までを含むかについては明確にはされていない。空閑 (2012) は「ソーシャルワークとは、様々な社会生活上の困難を抱える人々や何らかの援助が必要な人々とその生活状況にかかわりながら、その困難状況の改善や緩和と日常生活の安定を目指す生活支援の方法や技術である」とし、「実践を担っているのが、社会福祉専門職としてのソーシャルワーカーである」とソーシャルワークの俗人性を強調している。
- (5) 2013 年 6 月 26 日に筆者と地域・臨床福祉学科実習指導室スタッフ (須賀亮司、近藤真由子) とで実施。なお、このインタビュー調査は、文部科学省科学研究費 基盤研究 (C) 研究代表者: 土田美世子「生活型福祉施設のケアワーク構造とソーシャルワーク (課題番号 25380806) の予備調査として実施した。
- (6) 特に、児童、障害者の生活型施設においては、指導員という名称でケアワークに携わることは一般的である。但しこのことはソーシャルワークを行っていないことと同義ではない。
- (7) Irving Goffman 1961 *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday = 1984 石黒毅訳『アサイラム——施設収容者の日常世界』誠信書房、ゴッフマンの社会学 3
- (8) 例えば、高齢者福祉施設等において、おむつ交換の時間がプログラム化されている場合や、体操等のリクレーションへの参加が実質的に強制力を伴う (車椅子でホールに集合させられる等) 場合などが該当する。
- (9) 平成 24 年 3 月 29 日厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設運営指針」より参照。
- (10) 周囲との協調、妥協が重要視され、相手の気持ちを慮る、察することが重んじられてきた日本の文化においては、言葉にして自分の主張をはっきりと伝えることは、時には「他人への配慮に欠けた」行為とすら受け取られることもある。多民族社会で生活経験も基本的な考え方も異なる可能性が高い欧米社会においては、「自分の意思・主張を言葉ではっきり相手に伝える」ことは自明であり、ソーシャルワークも基本的にその文化の中で育まれた技法であることへの注意を喚起し、日本の文脈中でのソーシャルワークの翻訳作業が必要であると考えられる。
- (11) 土田 (2003) の保育所調査に基づくケアワーク分類を、生活型施設に当てはめたものである。

引用文献

- エヴァ・フェダ・キテイ 岡野八代・牟田和恵監訳
 (2010)『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』
 白澤社
- 広井良典, 2000,『越境するケアへ』医学書院. 成清
 美治, 2003,『新・ケアワーク論』学文社.
- 稲葉美由紀 (2009)「要介護高齢者のケアプロセスに
 おける役割ーケアを受ける側の視点からの質的デ
 ータ分析ー」『社会福祉学』49(4).
- 伊藤嘉余子 (2012)「生活型福祉施設におけるソーシ
 ャルワークの介入と調整」『ソーシャルワーク研究
 38(2)』p.24-30.
- 春日キスヨ (2003)「高齢者介護倫理のパラダイム転
 換とケア労働」『思想』第 955 号 p.216-236. 岩
 波書店.
- 北川清一 (2010)『児童養護施設のソーシャルワーク
 と家族支援』
- 空閑浩人 (2012)「終章ソーシャルワーカーを支える
 『知』の集積」『ソーシャルワーカー論かわりつ
 づける専門職のアイデンティティ』ミネルヴァ書
 房.
- 松岡是伸・小山菜生子 (2012)「ソーシャルワークの
 機能に関する実践的考察ー児童養護施設での実践
 事例をもとにしてー」名寄市立大学紀要第 6 号
 p.21-26.
- ミルトン・メイヤロフ 田村真・向野宣之訳 (1987)
 『ケアの本質 生きることの意味』ゆみる出版.
- 三井さよ (2012)「第 1 章〈場〉の力 ケア行為とい
 う発想を超えて」三井さよ・鈴木智之編著『ケア
 のリアリティ 境界を問いなおす』p.13-45. 法政
 大学出版局.
- 中村義哉 (2003)「介護老人福祉施設（特別養護老人
 ホーム）におけるケア労働分業の現状と課題ー分
 業構造からみた施設ケアの実態」社会政策学会編
 『現代日本の失業』p.139-16. 法律文化社.
- 日本社会福祉士会編 (2008)『社会福祉士実習指導者
 テキスト』中央法規出版 p.49-52.
- 野口裕二, 2002,『物語としてのケアーナラティブ・
 アプローチの世界へ』医学書院.
- 村田久行 (1998)『改訂増補ケアの思想と対人援助』
 川島書店.
- 大谷京子 (2012)『ソーシャルワーク関係』p.9 相
 川書房.
- 岡村重夫 (1983)『社会福祉原論』全社協.
- 沖倉智美 (2012)「障害者支援施設における個別支援
 計画作成を再考する」『ソーシャルワーク研究 38
 (2)』p.15-23.
- ロジャー・クロウ著 杉本敏夫訳 (2002)『これから
 の施設福祉を考える レジデンシャルワークの理
 論と実際』
- 佐藤俊一 (2011)『ケアを生み出す力』川島書店.
- シスター・M・シモーヌ・ローチ著 鈴木智之・操
 華子・森岡崇訳 (1996)『アクト・オブ・ケアリン
 グ ケアする存在としての人間』ゆみる出版.
- 社会保障審議会福祉部会 (2006)「介護福祉士制度及
 び社会福祉士制度の在り方に関する意見」
- 土田美世子 (2003)「保育所保育士の職務についての
 考察」子ども家庭福祉学.
- 上野千鶴子 (2011)『ケアの社会学 当事者主権の福
 祉社会へ』太田出版
- 米本秀仁 (2012)「生活型社会福祉施設のソーシャル
 ワークのゆくえと展望」『ソーシャルワーク研究 38
 (2)』p.4-1.
- 鷲田清一 (1999)『聴くことの力ー臨床哲学試論』阪
 急コミュニケーションズ.