

の中で、面接の技術と言われている、言語の技術が非常に適切に使われています。

問題探求をするために、開かれた質問を使い、事実の反射をし、クライアントが述べた複数の複雑な情報から、自分自身が適切だと思うものをまとめて、返していく。それからよく言われる「ストレングスモデル」とはいったい具体的に何だろうと皆さんお思いだと思いますが、近藤ソーシャルワーカーの面接にもしっかり入っています。クライアントの語ったことの中から、その方が持っている強さ、長所を見つけて、言葉にして相手に返して、今後、それを使ってどんなふうにしていきたいのかと、お相手のゴールを設定するとき、それを一緒に情報として使おうとしています。

もう一つ、何かというと、徹底した共同作業です。あまり気付いていただけなかったかもしれないのですが、常に相手の方の理解を得ながら、新しいステップに進んでいっています。それがあまり気にならないかたちで進んでいます。ソーシャルワークは共同作業であるとか、上下関係なく対等な関係であるとかいろいろ言われるのですが、それがどうやって分かるかということ、このやり取りの中でしか分かりません。

最初に会って、「私、ソーシャルワーカーの渡部でございます。私とあなたは対等な関係でこれからお仕事させていただきます。あなたには権利があります」と言っても、私が独りでべらべらしゃべれば、相手の方は「勝手にしゃべって、渡部」と思います。しかしこのビデオで、近藤ソーシャルワーカーがやったことは、面接を通して、このやり取りの中で、ソーシャルワークの基本を伝えていきます。

それで、目指せ近藤ソーシャルワーカーということでモデルができました。別に、みんなこれでやってくれとは言いません。いろんなモデルがありますが、一つ教材になるもの

があると思います。こういう視聴覚教材は、最近随分出るようになりました。値段も張ります。皆さんに個人で買ってくれとは私は言いません。図書館でも何でもいいですからいろんなものを見て、自分が「これ、いいな」と思ったらじっくり勉強していただきたいと思っています。

このビデオで、私は100時間ぐらい勉強できるのではないかと。何回も何回も見て、違う部分が出せます。まずはアセスメントに注目する。それから信頼関係形成のことに注目する。面接の言語の技術に注目する。面接、それから相談援助のプロセスに注目する。本当は全部一緒に動いていきますが、最初はそうやって分けていくことも可能かと思っています。

私は今日、宣伝ウーマンとして来たわけではないのですが、書籍も紹介させていただきます。『高齢者援助における相談面接の理論と実際』（医歯薬出版）です。この本の167ページに、言語の技術について書かせていただいております。これは7、8人のインタビューについて書いた方のものを私がまとめたものです。ここに、面接をするときどんなふうな表現を私たちがし、そして面接を進めているかということを書いています。ですから皆さんが「スーパーバイザーがない。学べる方法がない」とかとおっしゃるかもしれませんが、いろいろと試行錯誤が必要ですが、視聴覚教材、そして書物、ぜひ好きなものを見つけていただきたい。そのためには、ちょっと時間も無駄にするかも分かりませんが、手当たりしだいにいろいろなものを取っていただきたいと思っています。

4. 現在；現場との関わりの中で

時間が少なくなりましたので、今度は日本
の話で、私が今、実践しているとありますが、
皆さんが日本で実践していらっしゃる勉強の
仕方などについてお話をしたいと思います。

介護保険が始まったことで、ケアマネジャー
さんがたくさん世に出て参りました。その
中で、厚生労働省がケアマネジメントリーダ
ーの養成研修を年に1回行っていきます。そこ
で、最初にこれを始められたのが、先程ご紹介
した奥川幸子さんです。奥川さんは、『未知
との遭遇—癒しとしての面接』（三輪書店）と
いう本を書かれています。最初この研修の
時に、事例検討するということがされました。
ここで、全国にこの事例検討会が広がって
いきました。それはそれぞれの県でちょっとず
つ違ったかたちを取っているかもしれませんが、
奥川さんが最初に提唱されたとても大事な
こと、私も先程皆さんにお伝えした大事な
部分、サポータティブな、つまり支持的な事例
の検討の仕方ということが全国に今、広まっ
ています。

事例検討というと、多くのと言ったら言い
過ぎかも知れませんが、「ケースを出したら、
ぼろぼろに言われちゃった。もう二度と
出したくないわ」と言われる方。逆に、「みん
なで慰め合ったの。仕方がないわよね、こん
なに難しい利用者の方いっぱいいるもんね。
まあ、頑張りましょう」で終わっちゃった。
こういうことも起こり得ます。しかし、そう
ならないように、どんなかたちで事例検討が
できるかというモデルを奥川さんが示してく
ださいました。

兵庫県でのケアマネジメント研修の 試み

1年目に私もご一緒させていただいて、そ

のあと私は自分の地元である兵庫県に戻って、
今度、兵庫県では何が起こったかという、
そのリーダー研修に行った人たちが伝達研修
をしなければならないということでした。最
初に奥川さんがなさったのは、グループスー
パービジョンだったのです。ただし、地域に
戻ってしまいますとスーパーバイザーがいま
せん。なれるような人がいません。2日か3
日の研修に出ただけで、私たちにあんな素晴
らしい、グループスーパービジョン的なこと
をしろと言うのかと大騒ぎでした。

そこで、どんなことができるか。それはいろ
んな都道府県で違った試みをしていられ
ると思うのですが、兵庫県ではこんなこと
をしましたというのをちょっとお話ししたい
と思います。兵庫県にもそんなにすごいスー
パーバイザーの数はいません。実際には、で
きる方は絶対にいらっしゃるんですが、あま
り表に出て、だれだれさんがスーパービジョ
ンできるとかいうふうにはなかなか情報とし
てありません。それで、皆さんが知っていた
たった1人の人間であった渡部律子が呼ばれ
ました。でも、私もちょうと体調のこともあ
ったし、できない部分があったので、みなさん
にこういうお約束で一緒に研修を始めまし
た。

基本的な知識は必ず自分たちで学んでおい
てほしい。つまり、アセスメントの際に、何
を考えなければならないか。先程申しました、
その利用者の方の、クライアントの強さを見
るようなアセスメント。問題を探求するた
めには、この人は今までどんな生き方をし
てきた人なのか。今、ある問題に直面して、
何を考え、感じ、どんな行動を取ってい
らっしゃるのか。この先どんなふう
に生きていこうとしていらっしゃるのか。
これは、ケアマネジメントの領域、高
齢者が対象でしたから、体力が落ちてい
き、ADLが落ちていく方もたくさん
いらっしゃいます。それでもその方
たちが、こんなふう生きていきたいという思

い、すべてあります。それはどんなものなのか。

この人を取り巻く人たちは、いったいどんな人で、どんなことをしてくれているのか。ケアマネジャーは、どんな役割が取れるのか。私の力はどこまであるのか。限界は何なのか。こんなことを総称してアセスメントと言います。ひょっとしたら、皆さんが慣れていらっしゃるアセスメントはその一部だけかもしれません。ADLは人間の総合的なアセスメントの一部のアセスメントにしか過ぎません。これをまず学んでおいてください。それから、援助関係とは何かを学んでおいてください。

これは先程私が紹介した本にも書かせていただいております。尾崎新先生たちのグループが翻訳し直された、バイスティックの『ケースワークの原則【新訳版】－援助関係を形成する技法』（誠信書房）と言うタイトルの本、これはもともと1950年代にバイステックが出した時には、ケースワークの援助関係、「ケースワークリレーションシップ」というタイトルだったと思います。その本はとてもいい本だと思います。私のテキストにも省略して書かせていただいておりますが、先程近藤ソーシャルワーカーがやっていたことは、これにしっかりはまっています。

クライアントが固有の人であるということ尊重したりやり取り、「疲れてしまって」と言ったことを決して捨てないで、その言葉をとっても大事にして、「このまま電話でお話ししても、お体に差し支えありませんか」。これは個別化の極みです。一方、山手ソーシャルワーカーがやったのは、「それは大変ですね」と一通り受けたけれども、すぐに自分の事務ペースに戻しました。ですから、個別化、相手の人が固有のバックグラウンドを持っているということをしっかり理解して、そしてそれを分かりながら相手の人に接していこうとするときに、おのずから相手の人の信頼を勝ち得やすい状況ができます。

バイスティックは「七つの原則」というのを作ったのですが、とても簡単そうに見えて、実践でやろうとなると非常に難しい、奥深いものです。これも覚えて、ちゃんと勉強してくださいと申しました。

それから、面接ってどんな流れで進むのか。少なくとも、実際に言葉にしたらどうなるかもやってくださいと言いました。これに関して、またちょっと手前味噌ですみません。私は、実は自分自身が日本にいた時に、先程申し上げました「人の面接が見たい。人がやっている面接の記録が読みたい」とすごく思っていました。自分がテキストを書かせていただいた時に、少なくとも分かりやすい具体的なかたちで文字にしたいと思って、私のテキストの中にも事例を書いた時に、やり取りを入れさせてもらいました。

こういうふうなところもちゃんと勉強しておいてくださいとお願いしました。そして、それらが終わった段階で、今度は奥川さんたちがなさった厚生労働省でのデモンストレーションの基になったグループスーパービジョンの方法を、奥川幸子さんのグループと一緒に勉強をずっと続けてこられた方たちが本として出してらっしゃいます。これも本屋さんにはありませんので、あとでこれはどこかに置いて、皆さんに見ていただく機会を作ります。

ここに、これはグループスーパービジョンですが、例えばグループによって事例検討したときは、どういうことをチェックしなければいけないとか、実際の研修会のときの検討の様子まで書かれてあります。それで、こういうものもちゃんと勉強してくださいとお願いをして、そして、皆さんが勉強会を重ねたあとで今度、「自分たちで事例検討をしたい」と言われました。厚生労働省でやった時にはスーパーバイザーという役の人がいたのですけれども、兵庫県は「まだ、それは自信がない」と言うので、私たちは司会者というものを設定しました。

司会者はみんなよりもすぐ先を進んでいるのではないけれども、少なくとも事例を検討しているその間に、みんなが言っていることを少しずつまとめて、「今、こういうふうになりましたね。次にここに行きましょう」と進行役を作ろうということにしました。事例検討会は、複数名グループでやることにしました。そのスタイルは全く同じです。

そこでの成果を『「気づき」のスーパービジョン』という本に兵庫県介護支援専門委員協会でまとめられています。どういうふうにしたかという、私たちはここで事例検討会進行役というのを作りました。進行役は「それでは、事例提供者である〇〇さん、言っていて」のように。

それから参加してくださった方は、これは奥川さんたちのグループスーパービジョンで本当に使ってとてもいいなと思った方法ですが、コメントをするのではありません。「あなたがやったことは、とても良かったわ」とか、「あなた、こうするべきだったのよ」とか、そういうことをするためのセッションではありません。事例を出してくれた人が、自分自身で、「自分は、なぜこんなことができたのだろうか。そのとき何を考えていたのだろうか」ということを、もう1回じっくりと考える機会を作るためのセッションです。ですから、事例検討する人たちは、事例を出した人がもう1回考えてくれる機会を作るような問いかけをします。これは全く、ソーシャルワーカーとクライアントの関係と一緒です。

皆さんも時々ありませんか。「もう、まどろっこしい。こうしたらええのに。言うたろかいな」と。ところが、言ってしまうと相手の方がそれが正しいと思っても、おやりにならないことはいくらでもあります。それは、私たちは自分が準備ができたときでないと動けないからです。事例検討でも全く一緒です。ですから、それを徹底してする。そして事例提供者が、自分自身で気付いたことをみんな

に伝えていく。

それで兵庫県では、『「気づき」のスーパービジョン』と、これは真鍋さんと言うリーダーになっている人が作った名前なのですが、こういうものにしました。もし、皆さんが興味があるようでしたら、これもあとでどこかに置かせていただきますので、手に取って読んでください。これは非売品です。でも、実はいろいろな所で、なかなか面白いから欲しい、という方がいらっしやいましたので、来年の3月ぐらいをめどにして、違ったケースを使って、同じようなメンバーで私がやらせていただいて市販される予定です。今のところ中央法規から市販される予定です。タイトルは変わるかもしれません。

こういうものを皆さんがまた勉強したいと思ったら、実際にグループでピアのスーパービジョン、同僚によるスーパービジョンするとき、みんなはどんなコメントを出していくのか、そのコメントはどういうことをより掘り下げていくのかというプロセスがお読みいただけると思います。

私もこの中にちゃんと一検討者として出ているのですが、この表紙を書いていた真鍋さんが、渡部のコメントを全部抜き出して、何を聞いているか分析してらっしやいます。すると渡部は、「How」という質問が多かったそうです。「どんなふうにして」とよく聞いていたそうです。ですから、皆さんがこれをまたお読みになられると、みんなはどういう側面から検討をしていくのがお分かりいただけると思います。これが一つ、今、私が実際に関わらせていただいて、使っている勉強の仕方です。

その際に私たちは、そんなにどこにでもここでもスーパーバイザーがいるわけではない。だから、数少ない人を有効に使うためにどうするかという、自分たちがきっちり勉強会をし、そしてそののちにだれかを呼ん

でくる。やはりだれかに見てもらうことはとても大事です。チェックを入れてもらい、そしてまた勉強会をするという方法を兵庫県では採っています。

これは皆さんに、絶対に私の誇大広告ではないので信じていただきたいのですが、1年ですごく変わられます。1年前にやった事例検討会と1年後を見ると、そこに参加してらっしゃる人は大体同じメンバーなので私は比較ができるのですが、あつと言うほど変わっていかれます。それからもう一つ、自分から「私のケースを出させてください」と出した方は、すごく伸びていらっしゃいます。

ーソーシャルワーク学習方法の4ステップ

ここに表にしている「基本的知識・技術の実践への応用」ということがあります。(図表4)

ソーシャルワークという臨床の仕事をして

いるときとても大事なことは何かというと、実践と知識、知識と実践を上手に結び付けていく、そのプロセスをたどっていくことです。これは私が考えたことではなくて、実際、これを考えた人はほかの方なのですが、ハウラスとモリソンと言う人が「イフェクティブ・スタッフ・トレーニング・イン・ソーシャルケア」と言う本で紹介している「内省的学習・リフレクティブラーニング」、これは教育関係の方よくご存じの考え方です。これでは、こんなふうに言っています。

「臨床をするソーシャルワーカーとか臨床心理士という仕事をする人たちにとって、有効な学習の方法はこんなステップでできているであろう。まずは、第1ステップ。自分が経験している出来事に対してオープンになって、それらの出来事へ真剣にかかわる」。つまり、例えば、皆さんが事例検討会をなさるとすれば、事例を出す人も、さっき渡部が言ったように「隠そう。隠したいから、これ、先

図表4 知識、実践との関係性の振り返り

| 臨床家にとって有益な学習の方法：「内省的学習」(Reflective Learning) | |
|---|---|
| ○第1ステップ： | 自分が経験している出来事に対してオープンになり、それらへの出来事への真剣なかわり |
| ○第2ステップ： | その経験の中で起こっていることをしっかりと観察し、後にその経験の振り返り |
| ○第3ステップ： | 観察した事柄を分析し、自分の経験がどのような意味を持っていたかを振り返る「概念化」 |
| ○第4ステップ： | これまでの3つのステップを通して学習したことを、実践場面で使えるように準備し、新たな試みをする「積極的な試み」 |
| 出典：Horwath, J. & Morrison, T. (1999) Effective Staff Training Social Care, London: Routledge. P50 | |

に言おう」と思うのではなく、オープンになって自分がきちんと出せるようにする。そのためには事例をきっちり書いておく。そこに参加して一緒に検討する人も同じく、相手を責めたり、単にお世辞を言うために出てくるのではなく、お互いに建設的に自分も伸びる、そこで自分も何かを学び取るという思いを持つ。これがオープンということです。

真剣なかかわりがなければできません。ですから、もし皆さんがご自分たちの間でこういうことをしたいと思っていらっしゃるのなら、私がお勧めするのは限定といいますか、仲間は、だれでも彼でも入れないでくださいということです。本当にこれだけのことをやってきて、予習もやってきて、きっちり参加してくれる人だけでやっていただきたいと思っています。

兵庫県でも最初みんなは、「これを兵庫県規模でやりたいから、どんどんと広げていきたい」と言いましたが、私がストップをかけました。「本当にやる気のある人だけで、まずしっかりと力を着けて、それからやってください」と申し上げました。危険です。事例出す人はとても大変な思いをします。検討する人もします。事例は、本当に注意をして使わなければなりません。プライバシーは確実に保護します。事例は必ず回収します。それに関してしゃべられたことは、事例の場を出たら一言もしゃべりませんというお約束を私たちはします。

次です。第2ステップ。経験の中で起こっていることをしっかりと観察し、のちに、その経験を振り返れること。

第3ステップ。観察した事柄を分析して、自分の経験がどんな意味を持っていたかを振り返る「概念化」。この概念化ができなければ、何となくすごい人だけれども、その人に教を請うたら何にも教えてもらえないということではあります。

第4ステップ。これまでの3つのステップ

を通して学習したことを、実践場面で使えるように準備して新しく試みる。実際に、そこで自分はどうだなと気付いたことをやってみるというプロセスが大事です。ここまで来て初めて、全てのプロセスが終わり、これはまた循環を繰り返します。

それから、皆さんにお伝えしたいことがあります。それは何かとといいますと、皆さんは恐らく、事例を書くのが大変、時間がない、スーパーバイザーがいないとか、いくつもいくつも課題をお持ちだと思います。私も同じようなことを経験しました。ただし、試行錯誤をしなければ、やはりなかなか臨床の力は身に着かないということを今、改めて経験しました。書くこと、それから求めること、両方大事だと思いました。

おわりに；ある事例からの学び

最後に、すごく簡単ですけれども、ある所で私は事例検討させていただいて、非常に私たちも学ぶようなことがあったので、そのことを紹介して終わりたいと思います。事例です。私もプライバシーの保護のためにかなりデフォルメしてお話しします。これがどういうことか、いい事例か、いいエピソードかということ、書くことの大事さ、それから、事例が私たちの勉強に役立つためには、非常に具体的に、そのケースというものの中にソーシャルワーカーとクライアントの像が浮かび上がるような内容のものであること。クライアントがそのときどう考え、そしてソーシャルワーカーがどう感じ、どう動いたかが見えるものでなければ、読む人にとって次のステップにつながらない。そこでやはり逐語力がとても大事だと思いました。

そういうふうな、クライアントの内的な動きとソーシャルワーカーの内的な動きの両方がぜひ入っているものが大事。私がやった事

例検討会でも、逐語録を書いていたが、そして事例の検討者はしっかりと勉強して出してくださいました。とても興味深かったのは、もしこの方が事例を要約して言うてくださったら、私たちが発見したようなところまで発見できなかったということです。

何かというと、最初に「サービスを拒否するために、とても困難になっている事例」というタイトルが付いていました。このソーシャルワーカーの方は、本当に一生懸命考えて、一生懸命に仕事をしている人でした。80代前半の男性。この方は、もうここ15年ぐらい、たくさん病気を繰り返えされまして、今、ADLも本当に低下していらっしゃいます。日常生活で体を動かすのも痛い、つらいという状況でした。4、5年前に奥様をお亡くしになり、娘さんいわく、「頑固で、人の言うことは全く聞かないで、技術屋さんで、絶対に家に帰ってきたって何にもしないお父さん」のほずでした。

ところが、このケアマネジャーさんは在宅になってからのお話で行ったのですが、この方が病院にいる時に、「家に帰ったら、リハビリして頑張る」と一言言われたんです。これが相手のハートをぐっとつかんでしまいました。ケアマネジャーさんはこの方のために頑張りたい。お嬢さんは、「ケアマネさん、うちの父、ほんまにそんなこと言いはったん？絶対、うそやわ。そんなのせいへんに決まってる」と言いました。

このケアマネジャーさんは、一生懸命この方のためにプランを立てます。「デイサービスに行ってもらおうじゃないか。少しでも楽しく日々を過ごしてもらおう。家にはこれを入れて、あれをして」としました。デイサービスに行ってお父さんは、とても機嫌良く、にこにこしていらっしゃったそうです。ところが次の日、「あんな所、もういかん」と言われました。

これは長々と話すといくらでもしゃべるん

ですが、アセスメントの重要さがあるって、この方の過去を見るとデイサービスにマッチしないことがよく分かります。正直な話、お人嫌いです。あまりお人と一緒になじまない。でも、ケアマネさんためにすごく無理をしたんです。無理をしてにこにこした。すると反動が出ます。明日からは行かない。それで、来るサービス、来るサービスを断ります。ただし、ヘルパーさんだけはOKなんです。

これで分かるのは、この方がすべての人を拒む人ではないということです。自分に必要な人はちゃんとお使いになる力がおありです。それでケアマネさん、もうここ6カ月ほど毎週行って、問答を繰り返します。何かというと、「〇〇さん、今日、お体どうですか。痛いですか」「痛いの決まっているやろう。もうしんどい。はよ、母ちゃんのとこ行きたい」。それでこのあとケアマネさんは、「〇〇さん、そんなこと言わんといてください。お嬢さんも私も、何とかさんも何とかさんも何とかさんも、みんな〇〇さんが元気になること待っているんです」で、ここからこの論争です。頑張ろうよって、説得作戦。お父さんは「もう嫌や」。

このような逐語録があったので、私たちは何が起きているか少し見えたような気がしました。ご本人も何だか見えたようだったのです。ロールプレイをして彼女が言いました。「私、このAさんにえらい思いをさせた。ほんまに腹立った」、自分がAさんの役割をなさったんです。「このうるさいケアマネジャー、私がこんなに痛いし、しんどいって言ったのに、一個も耳を貸してない。自分の言いたいことばかり言うて帰っていく。来てほしくない」。でも、ちゃんとその方が来ると30分、会話は成立しているんです。ですから、ケアマネさんの誠意はくんでくださっている。

それで、どうしようかということを実例検討の時に話しました。彼女自身が言いました。「次に行ったときに、すごい怖いけれど私は

『〇〇さん、今までごめん』って言う」と言われたのです。「私、〇〇さんのこと全然分かってなかった。あんだけつらい思いしているのに、私は一生懸命、あなたにあれせい、これせい言うてた。今日はあなたの話を聞かせてください」と行かれたのです。

この検討会の2カ月後、私はたまにしかEメールは読まないのですけれども、その方から「こんにちは！」ってエクスクラメーションのマークの入ったのがその方から来ていました。すごい変化があったそうです。彼女が意を決して恐々行って、そしたらやっぱりお父さんが、「何やこの人、えらい変わったな」って最初は信じてくれなかったそうです。「今日は〇〇さんの話、聞きに来ました」ってケアマネさんが言ったら、「うそやろう」っていう顔で見られて。でも、彼が変わられたそうです。

「リハビリもしたかったけど、やっぱり痛い。何一つええもん見えてけえへん。そんな中でやって何の意味があんのやろう」。だから、ご本人にはご本人なりのちゃんと現実の理解がありました。それでリハビリテーションを再開することになった。ただし、どんなふうにしてどこまでやるかを、しっかりとケアマネさんとお父さんとリハビリ担当がお話し合いをするというところまで今こぎつけましたというお話でした。

事例検討会が、若しくは、事例をじっくり考えることがどうすれば役に立つかといえ、ここまでしっかりとケアマネジャー、この場合はケアマネジャーでしたが、ソーシャルワーカー、若しくはどんな名前でもいいです、援助職者とクライアントの間のかかわりがそこにしっかり出て、そして援助職者が、自分がやってきたことをきちんと振り返り、次に今見えたことをどんなふうに使っていけるかを考え、それを実践してみても次にどう動くかを考えたときに、初めて本当の意味での知恵、学習になると思います。

少しど延びましたが、これを基にして第2部に後程行かせていただきたいと思います。ありがとうございました。

シンポジウム

『ソーシャルワーク実践への私の取り組み』

シンポジスト

鍋谷真希氏（光ヶ丘病院 MSW）

小山晴義氏（国立市社会福祉協議会）

濱中ミオ氏（児童養護施設 至誠学園）

コメンテーター

渡辺律子氏（関西学院大学教授）

お待たせ致しました。準備がほぼ整ったようですので、それではこれからシンポジウム、「ソーシャルワーク実践への私の取り組み」を開きたいと思います。シンポジウムの進め方について、ごく簡単にご説明させていただきます。最初に、3人の方にそれぞれご自身の取り組みということで15分程度お話をいただくことになっております。3人の方のそれぞれのお話が終わったあと、渡部先生にコメンテーター役を務めていただくということで、渡部先生から3人の報告者の方に質問をしていただいたり、あるいはそこでテーマを決めて、少し討論のようなかたちで深めていただきたいとお願いをしてあります。

それでは、早速始めさせていただきます。報告の第1番目、鍋谷真希さんをお願いを致します。鍋谷さんは遠く富山県の高岡市から今日わざわざ来ていただきました。富山県の高岡市にある光ヶ丘病院のソーシャルワーカーをされている方です。それでは鍋谷さん、よろしくお願い致します。

<鍋谷氏報告>

ソーシャルワーカーの実践報告ということで、光ヶ丘病院のソーシャルワーカー、鍋谷です。よろしくお願いします。まずは当法人の紹介から始めたいと思います。

法人の紹介

うちの法人は紫蘭会と言いまして、紫蘭会サービスの紹介としまして、当法人には光ヶ丘病院があり、病床数は237床です。そのうち一般病棟、特殊疾患療養病棟、医療療養病棟、介護保険病棟があります。

病院を中心に、在宅復帰支援としての短期入所生活介護専門棟、通所リハビリ、福祉用具貸与、訪問介護ステーション、訪問リハビリ、ホームヘルパーなどもあります。介護老人保健施設、それに併設する在宅介護支援センターもあります。医療・福祉分野のサービスを備えています。

また、保健サービスとしては、サンシャインメドックで人間ドックを行っています。「病める人の身と心に光を」の理念のもと、予防も含め継続的な治療が行えるように、保

健・医療・福祉のサービスを一体的に提供するよう努めています。

病院の特色

次に光ヶ丘病院の特色です。うちの病院の特色としては、1. 重症患者様の受け入れが可能、2. リハビリの重視、3. 在宅サービスの充実といったことがあります。当院の特色としては、療養病棟が主体ですが、一般病棟も併設しています。公的病院からの転院の方が半数以上を占めております。

また、一般病棟を併設している療養型の病院は、富山県の県西部地区では唯一であって、重症の急性期患者様も受け入れることができます。リハビリを重視し、在宅サービスも充実していることで、医療依存度の高い方でも在宅復帰へと結び付けています。

次に、当院に入院される主な入院理由ですが、主な入院理由としてはADL、全面介助状態で胃ろう、気管切開、IVHなどのため、急性期期間病院より、すぐに在宅療養が難しく、また施設でも受け入れ困難な方が半数以上を占めています。

また、急性期期間病院では治療が終わればすぐに退院となりますが、患者様やご家族の気持ちとしては、「在宅に戻りたいけれども、入院中に寝たきりである期間が長くなってしまい、体力もなく、もう少しリハビリをして自信がつくまで入院したい」といった不安や要望があります。そういった方々に入院していただき、リハビリを行って在宅復帰へと結び付けています。当院では昨年秋、特殊疾患療養病棟を開設しました。特殊疾患療養病棟が開設したこともあって、最近では人工呼吸器の方、医療依存度の高い方の入院も増えてきました。

次に、平成15年度の相談件数ですが、当院では昨年、医療・福祉相談室を開設しました。そのこともあって、地域の公的病院や他の病

院・施設にPRしたこともあり、相談も増えてきました。また、今までは電話だけの相談や、直接病院に来ていただいたの相談を中心に行っていましたが、最近は私が直接入院中の病院にお伺いしたり、ご自宅へ行って面接をするようにもなりました。

次に、実際の業務内容です。1番目に入院・退院相談。2番目に在宅復帰支援として、ケアマネジャー業務も含んでいます。3番目に医療・福祉相談室業務を行っています。介護予防として、地域の方やご家族を対象に、家族会、介護教室の開催、健康教室の開催も行っています。

私は、この業務を行うまでは、最初の3カ月間は患者さんに直接接する病棟の介護職員として勤務し、その後はソーシャルワーカー専任となりました。今まで当院にはソーシャルワーカーがいませんでした。そのため、総師長・病棟師長が相談業務を行っていたこともあり、院内でのソーシャルワーカーとしての役割や位置付けがほとんどありませんでした。

実際に働いてみて

こういった状況の中で、当院でソーシャルワーカー業務に私なりにどのように取り組んでいったかを紹介したいと思います。私は、まず初めに院内で自分ができることを探し、「ソーシャルワーカーがいる」ということをPRしました。その中で主に、病棟のカンファレンスへの積極的な参加、入退院相談業務、ケアマネジャーの退院前の自宅訪問指導に同行するということにかかわりました。

次に、相談の内容ですが、当院では初回の入院相談を受けてから、退院後のことも含め何度か面接を行って入院をしています。

ソーシャルワーカーとして経験する前のイメージは、「格好良くて社会福祉の専門職であって、冷静に的確な判断のできる人」と思

っていましたが、実際にソーシャルワーカーとして経験後に感じたのは、「代弁者であって、何でも屋」という思いと、また「パイプ役であって病院の顔」と感じました。実際に働いてみると、自分の想像していたものとは随分違いました。

これはソーシャルワーカーとして実際に働いてみて間もない時の思いです。医療的知識については分からないことが多く、院内の先生方、総師長のサポートに頼っていました。信頼関係作りについては、相談にはいつでも快く対応をするように心掛けています。冷静な判断、これは今もなかなか難しい状況です。

ソーシャルワーカー専任となった当初は、病院という所で自分がどのようにして働いていけばよいのかが分からず、かなり戸惑いました。入退院が多く、患者様の入れ替わりも激しく、入院される患者さんは医療依存度の高い方です。自分自身医学的知識がないため、どのようにして先生方・病棟へ伝えていけばよいのかが分からず、不安が多く判断に困りました。とても冷静に判断できるような状態ではなく、しかも当院にはソーシャルワーカーは私一人ということもあって、相談業務がいくつか重なると、次に待っている方に迷惑を掛けないようにと焦ってしまい、きちんと対応できないこともありました。

相談内容も、家族関係が複雑であったり困難なケースが多く、とてもパワーが要る仕事だと思えます。また実際に相談を受けても、すぐに制度や社会資源が答えられなくて、自分で調べたり他の病院の先輩に聞くなどして対応していました。短い、限られた面接時間で信頼関係を作り、ニーズを聞き出し、答えていかなければならず、患者様やご家族の要望だけでなく、病院側との調整も行いながらの対応をしていかなければなりません。

また、相談に来られる方のほとんどは私より年上の方です。社会経験の少ない私が、本当にそういった方の相談を受けても良いのか。

相談を受け、私の言った一言でその方の今後が決まったりするので、本当に私で良いのかと思うこともありました。

現在の思い

次に、これも実際に働いてみてということ、ソーシャルワーカーとして働いて2年たった今の思いです。1. 患者様の希望通り在宅復帰できた時はとてもうれしかったです。2. 医療的な知識を得られたことは自分自身とても勉強になりました。3. さまざまな職種よりアドバイスが得られるということは、自分一人で働いているのではなく、たくさんの人とチームワークで働いており、周りのスタッフに助けられているのだと思いました。「ありがとう」と言われたときは一番ほっとします。

ソーシャルワーカーとして、相談内容が複雑なケースが多く判断に困ることや、ただ入院相談を受け患者様に入院していただくのではなく、退院後のことも考えて相談を行っていくこと。入院相談を受けてから、実際に入院していただくまでのタイミングが思うようにできなったり、退院後の行き先が決まらないケースにはいつも悩みます。

また、在宅復帰を強く希望されていた患者様が、在宅についてご家族になかなか受け入れをしてもらえなくて、何度か面接を繰り返していくうちに、ご本人のご希望通りに在宅復帰をされ、退院後にはとてもうれしそうにご自宅で生き生きと生活されていた姿を見たときや、私と話す前はすごく不安な表情だった方が、面接したあとは安心して、ほっとした表情で「ありがとう」と言われたときには、この仕事をして良かったと思えますし、また頑張っていていこうと思います。

自分に求められていることは？

自分に求められていることを私なりに考えたこととして、1番に「調整」として患者様と病院、病院内の部署間の連携が大切だと思います。2番目に「情報通＝ただの親切な人とは違う」。これはどういうことかという、相談に来られる人にたくさんの情報を提供し、本人が今一番必要としていることを、自分で的確に決められるように支援していくことです。3番目に「軽快なフットワーク」。これは、利用者さんから見て相談しやすく、どんなに私が疲れていても、いつでも快く対応できる雰囲気大切だと思いました。

4番目に「物怖じしない度胸」。これは、利用者さんから見てどんなに困難なケースでも対応していくこと。また上司、他の医療機関や行政に訴えていくことが必要だと思います。優しさだけでなく、強さも必要だと分かりました。これが物怖じしない度胸ではないかと思います。この仕事をして、私自身、少し打たれ強くなったような気がします。

これは、医療・福祉相談室を開設した時に皆さんにお配りしたパンフレットです。当院に医療・福祉相談室を開設したきっかけは、多くのサービスや情報が飛び交っている中で、その情報を必要としている人たちに、仲介役として正確に伝える人が必要ではないかと思いました。そこで、自分が当院でその仲介役としてかかわるべきだと思いました。飛び交う情報の窓口として、昨年、当院に医療・福祉相談室が開設されました。

結果、病院の窓口が明確になったことで、外部から院内への連携もスムーズになりました。医療・福祉相談室ができたことでもあります。今までとは違い、より多くの病院や施設の方との連絡を行うようにもなりました。

また、私が外部へ行くことによって、いつも患者様を紹介して下さる病院のソーシャ

ルワーカーの方や施設の方とお互いの顔が分かるようになり、電話だけではなく、より相談業務が行いやすくなったようにも感じます。直接先生には聞きにくいことも、ワーカー同士で気軽に聞くこともできるようになりました。他の病院や施設の方に、当院・当法人のことも理解していただき、入院やショートステイの利用の事前面接にも行くことで、利用者の方に安心して当院のサービスを利用していただけようになったのではないかと思います。

また当院では、窓口が明確になったことで入院・退院の情報がスムーズに行き渡るようにもなりました。私は、たくさんの人と相談業務をしてきた中で、院内・院外の人と連携を取れるようになり、ご家族、患者様、他の病院や施設など外部の方が直接病院に対して言いにくいことを、ワーカーを通して伝えられるようになって、より双方の希望を聞いてあげられるようになったと思います。

こうやって働いていく中で、当法人ではさまざまなサービスがあるために、自分に要求されることも日々多くなっているように感じます。そこで、まずケアマネジャーの資格を取得し、少しずつの業務の範囲を広げていきました。

ケアマネジャーの資格を取得したことで、在宅サービスも今までより詳しくなり、入院・退院相談の面接でも、ご家族への在宅サービスの説明も以前に比べてきちんとできるようになりましたし、他のサービス事業者と連絡を取るときに、何を必要として、何を情報として伝えるべきか、以前に比べて分かるようになったと思います。また、ソーシャルワーカーとしてやってきたことが、ケアマネジャー業務にも生かせるようになりました。対応しきれないことが多く、そういった部分に関してはさまざまな人脈を活用させてもらい、仕事をしています。

まとめ

最後になりますが、まとめとして、「的確な情報提供を行う」「地域とのスムーズな連携を行う」「中立な立場で冷静な判断を持つ」「医療を理解し、福祉のプロとして患者様を支援していく」ということについてです。

医療分野の中で医師・看護師の中にいると、ソーシャルワーカーは医療的なことが分からず自信もなく、おろおろしてしまい周りに流されてしまいがちです。今回私なりに、なぜ医療分野にソーシャルワーカーが置かれているのか、また、ソーシャルワーカーが病院でどのように役に立つのかということを考えてみました。

目まぐるしく日々変化している環境の中で、自分たちソーシャルワーカーは、患者様が置き去りにならないよう中立な立場で冷静に状況を判断し、また地域の中で生活していかれるよう支援していく役割です。医療の世界では、医師、看護師、薬剤師といったさまざまな職種の中で、福祉のプロとしてその位置付けがされているということも分かりました。

ソーシャルワーカーが病院という所で働いていくには、医療を理解する必要があります。特に当院では医療依存度の高い方が多く、実際にそういった患者様の入院も増えています。そういった環境で、今、自分がソーシャルワーカーとして働いているのは、先生方をはじめ、総師長、医療関係スタッフから、アドバイスや直接医学的知識を教えていただいていることも役に立っており、今のソーシャルワーカーとしての自信につながっているのではないかと思います。以上です。ご清聴ありがとうございました。

<小山氏報告>

国立市の社会福祉協議会の小山と言います。私は、社会福祉協議会で取り組まれている地域福祉権利擁護事業と言う事業を通して、ソーシャルワーク実践について自分が今までしてきたこと、あるいは考えていることなどをお話ししていきたいと思います。

社会福祉協議会にソーシャルワーカーはこれまでいたのか

私のレジュメに、最初に「社会福祉協議会にソーシャルワーカーがこれまでいたのか」と書きました。実際に社会福祉協議会という所は、今では介護保険や地域福祉権利擁護事業、あるいは在宅介護支援センター等をはじめ、いろいろな相談援助業務等を地域の現場でやっています。でも、例えば地域の方から見ると、行事とかバザーとか運動会をはじめ行事ばかりやっていると、あるいは赤い羽根とか共同募金といった、割と裏方的な仕事が多い。また、「社会福祉協議会と役所はどこが違う？」みたいな市民の声があります。その社会福祉協議会という組織の中で、ソーシャルワーカーとして仕事をしていくのは、いったいどういうことなんだろうかということをも自分なりに考え始めた時期に、この地域福祉権利擁護事業という事業を担当することになりました。

地域権利擁護事業の専門員として携わるようになって

地域福祉権利擁護事業は平成11年の10月から始まった事業で、皆さん概要はお分かりかと思いますが、痴呆の高齢者や知的障害、精神障害といった方々、いわゆる判断能力が不十分な方ですけれども、ご自分の意思で契約能力がある方の福祉サービスの利用

援助や日常の金銭管理といったところを支援する事業です。

その事業の専門員としてかかわるようになって、ちょうど5年少しがたちました。社会福祉協議会自体に入職してから16年ぐらいたっています。これまでに精神障害者の作業所とか知的障害者の施設、あるいは高齢者のデイサービスやボランティアセンターというようないろいろな所を体験してきてこの地域福祉権利擁護事業にかかわれたというのは、私のソーシャルワーク実践の中では、多分後ろに非常にいいバックボーンがあってこの事業ができたのではないかと思います。今までのいろいろな利用者の方との出会いが、かなり自分の仕事の支えになっていると思います。

専門員に求められる資質・力量の高さ

地域福祉権利擁護事業自体が、いまだにさまざまな課題を抱えています。そういったさまざまな課題を抱えながらもこの実践に取り組む中で、例えばこの事業自体をどういうふうにしていけばいいのかとか、あるいは、この事業を通して専門員に求められる資質とか力量というところが、なかなか一朝一夕では身につかないというところも実感をしています。

なおかつ、この地域福祉権利擁護事業で対象となる方が、判断能力が不十分なのですが、基本にご自分の意向でこの事業を利用したいという方です。そういった方の支援というのが、なかなか悩ましい問題もあります。やはり、ご本人が持っている力とかそういった部分を非常に大切にしながら、なおかつ、地域の中で生活していくときにできないでいる部分を支援していくところの難しさ、あるいは悩ましさというところも感じています。

それから、基本的に金銭管理などをするのですけれども、あくまでもご本人と一緒に考えていくということが大切です。実際、精

神障害の方をはじめ、なかなか金銭管理ができない、つまりお金があればあるだけ使ってしまう方がいらっしゃいます。そういった方のお金の使い方に対して、私たちは管理したり規制したり、あるいは指示・指導したりするのではないというところを大切にしながら、一緒に考えていくところが大切だと思います。ただなかなかその部分で、やはり「その人のことを思って」とか、あるいは「良かれと思って」と私たちは思いやすいところがあって、その部分について常に悩んでいるというか、逡巡しているところが大事なのだらうと思います。

当事者団体の声と

自覚的なソーシャルワーク

それから、社会福祉協議会が地域福祉権利擁護事業をしていくとなった時に、だいぶいろいろな所で議論になりました。特に権利擁護の部分で、果たして社会福祉協議会に任せられるのかといった声は、開始する前から、特に障害の当事者団体の方とか、いろいろな方から聞かれました。

社会福祉協議会が、その規模はいろいろあるにせよ、社会福祉法に基づいてそれぞれの市区町村に1カ所あること、それから非常に公益性が強い、悪く言うと半官半民のような所だということもあって、この地域福祉権利擁護事業が社会福祉協議会に来るようになったことはあると思います。

ただ、「権利擁護が任せられるのか」という声を受け止めると同時に、社会福祉協議会は今まで地域の中で、いわゆるコミュニティーワークというかたちで地域作りを進めてきました。そこで培ってきた連携とかいろいろな部分を、どういうふうにご利用していくかというか、生かしていったこの事業を進めていくかというところでは、社会福祉協議会という

組織で働く私たち自身に非常に問われていることなのだろうと思います。

スーパーバイザーの必要性

さて、この地域福祉権利擁護事業、先程、利用者の方の対象層がいろいろ難しいというところをお話ししましたけれども、実際に地域福祉権利擁護事業を社会福祉協議会で私も進めるようになった時に、今までこうした対象の方を本格的に支援することを、社会福祉協議会ではやってきていませんでした。正直言って、周りに相談できるような上司もいないというのもありました。考えようによっては、とんちんかんなことを言う上司がいないのもいいのですけれども、なかなかそういう方もいないというのがありました。

でも、なおかつこの地域福祉権利擁護事業は、ここには「やればやるほど奥深く、興味深く、そして難しい仕事」とありますけれども、やはりそういったことを感じ始めた何人かの職員が、「自分たちでもう少し勉強していこう」というか、「何かこの仕事を共有できるようなことを、違う社会福祉協議会の職員同士でしていこうよ」という場を作ることになりました。それで、私たちは「地域福祉権利擁護事業担当者自主勉強会、未知との遭遇」というものを企画するようになりました。平成13年度から行っているのですけれども、奥川先生をスーパーバイザーとする事例検討会というものをやっています。

奥川先生は年に3回ぐらい来ていただくのですけれども、それ以外に自分たちで事例検討会をやったり、あるいは、先程渡部先生が流したあのビデオをみんなで見るような学習会とかを今までにやっています。私にとってはやはりこの自主勉強会が、ある意味で非常に自覚的に自分で、特にこの権利擁護事業におけるソーシャルワークとかを考える一つのきっかけになったと思います。

地域におけるソーシャルワーク実践 ～面倒がらずに動いてみる

このほかにも個人的に、地域の中でできるだけ動いていくというのが、実は自分のソーシャルワーク実践を高めていくのではないかという勝手な思い込みもあるので、具体的には私は立川と言う所に住んでいるのですけれども、そこで社会福祉士会の地域活動というものをやっています。地区活動というのでしょうか。単に社協職員ではなくて、病院のソーシャルワーカーもいれば福祉事務所のワーカーもいるし、施設の職員もいるみたいな、いろいろな異業種の方たちが地域の中のいろいろなことを一緒に考えていくというものを作って、今その代表をしています。

それから自分の地域では、今、精神障害者の法人の施設の役員をやっています。実は、この法人を作ったのが今から8年ぐらい前なのですけれども、その地域の中で、いわゆる反対運動というかそういうものが非常にありました。そのためにいろいろなことをしてきました。

自分が社会福祉協議会の職員として地域作りを進めていくといった地域でそういうことが起こってしまうということ自体が、非常に深い問いかけにもなりましたし、なかなか理解されていない精神障害の問題等を地域の人にどのように伝えていくかのきっかけになったということもあります。そういう、地域で面倒臭がらずに動いていくことの大切さも改めて感じています。

教育と現場実践をつなぐということ

それから、ここの社会事業大学で今、実習の指導講師とか援助技術演習の非常勤の講師もさせていただいています。もちろん、自分の社会福祉協議会にも学生を実習生としてた

くさん受け入れているのですけれども、そういうときに、『大学で勉強したことはとりあえず忘れなさい』と、実習先の職員に言われた」という学生の声をよく聞きます。

先程、渡部先生がお話の中で、知識と経験を結び付ける循環活動のことを言われていましたけれども、やはり現場の中でソーシャルワークをしていくことは、多分そういったことを常日ごろからたゆまずにやっていくことなのだろうと思います。

ここには、「『経験を積むしかない』という紋切り型な職人的言動ですべてを片付けない」と書きました。この「大学で勉強したことはとりあえず忘れなさい」と言った「大学で習っていること」と「自分たちが地域でやっているソーシャルワーク実践」を結び付けることを大学と現場が行ったり来たりしながら行わなければ、「こういうソーシャルワーカーになりたい」というソーシャルワーカー像はなかなか作れないのではないかと私自身は感じています。

最後に

～私はこんなソーシャルワーカーを 目指したい

最後に、私はこんなソーシャルワーカーを目指したいということをお話しします。「私はなぜこの仕事を選び、そして続けているのか、あるいは、続けられているのかを忘れないようにしたい」と書きました。渡部先生の本の中に、「あなたはどんなきっかけでソーシャルワーカーになったか」といういくつかのタイプが書かれているのですが、その中で私は、多分「世直しタイプ」というタイプだと思います。何でこの仕事をするようになったかとか、私はここの大学に二十数年前に入ったのですけれども、何で入ったのかとかを今でも常に忘れないようにする試みというか、問いかけは必要だと思っています。

それから、皆さんもそうだと思うのですけれども、こういった仕事がスムーズに進んでいくことはなかなかないと思います。自分なりの燃え尽きない工夫を続けること。特に地域福祉権利擁護事業は、ソーシャルワークの知識や技術だけではなく、例えば成年後見制度をはじめ法律のこととか、あるいは消費者問題とか、サラ金とか自己破産とか、そういったこともいろいろ必要になります。

深くではないにしろ、いろいろな引き出しの中にそういったことを詰め込んでいきながら、それがばらばらではなくて、一人の利用者を目の前にしたときに、そういった引き出しからいろいろなものを少しずつ取り出して、結び付けて支援していく態度と、そしてセンスみたいなのが必要なのではないかと思っています。

それから、仕事の評価が外部に対して伝えられるようにすることは、自分の中だけで大変だと言っていないで、その大変さを外に出していくこととか、これだけ地域の中でこの事業を支えているということをきちんと伝えていくことをする。

それから、いろいろ難しい実践の場面があります。権利擁護事業というのは基本的には制度なので、どうしてもその制度の枠の上にいるような人、あるいははみ出してしまうような人もいるのですが、それを「あなたは事業の対象ではないからできません」というかたちでの切り方ではなく、そういった方たちも支援していかないと、この事業自体が進んでいかない、あるいは、地域の中での本当の社協の意味になっていかないところもあります。

そういったところも、変な話、目をつぶってくれるようなかたちの、あるいは上司の人たちとのやり取りとかも含めての、「自分なりのバックアップシステム」というのはそういう意味で言ったのですけれども、そういったことを作っておくことも必要だろうと思

ます。

それから、個人的には一番思っているのですが、こういう仕事をする人は非常に優しくて、あるいはとても人の気持ちを感じ取れるような方が多い。それは、ある意味で言うと非常にナイーブでデリケートで、私自身があるかないかは別にせよ、そういった部分は繊細さとして必要だと思うし持っていたと思うのですが、やはりそれだけではこの仕事が進んでいけないというがあるので、私はいつも「ナイーブでデリケートだけれどもガイープでバリケードというところもあるワーカー」と決めて言い聞かせています。

ちなみに「ガイープでバリケード」というのは、石子順造さんと言う美術評論家が言っていたことで、私は非常に好きな言葉で、ナイーブでデリケートだけれどもガイープでバリケードになりたいと思っています。こういう、何か自分なりのアフォリズムというか箴言というか、松下語録みたいな支えがいくつかあると、仕事をしていくうえで非常にやりやすいし、進めていきやすいと私自身は思っています。

この地域福祉権利擁護事業は、どうしても契約者何件みたいなかたちで語られてしまいがちな事業ですけれども、でも実際には、契約をするまでに何回も訪問を重ねて、利用者の方と信頼関係を作っていくながら初めて契約に結び付くし、あるいはなかなか契約に行かないで支援をせざるを得ない方もいらっしゃいます。

そうした意味で言うと、われわれの中では権利擁護事業は契約者数だけで語られがちだけれども、本当は、実は原点に戻ってみれば、一人一人の利用者の支援を、焦らずにあるいは丁寧に誠実にやるのが、実は私がソーシャルワーカーとして自分自身を育てていく営みとしては、一番大切なことなのではないかと思えます。とりあえず私の発表はこれで終わります。ありがとうございました。(拍手)

<濱中氏報告>

皆さんこんにちは。至誠学園に勤めて7年になります濱中と申します。皆さんのお話を聞きながら、「私がソーシャルワーカーを目指した原点となっていることがあるな」と、「そうか、そうか」と思い出したのですが、やはりきっかけとして二つのポイントがありました。その時には考えもしなかったことなのですけれども、今思うとなるほどと思います。

ソーシャルワーカーを目指すきっかけ

学生のころに、薬害エイズ訴訟というのが社会的にもすごく、いろいろ盛り上がって、その時学生たちが運動したのですけれども、私も東北の片隅でその訴訟にかかわる活動していました。

その時に、活動をしながら感じていたことがありました。それは原告となっている病院に、要するに血友病で血液製剤によってHIVウイルスに感染させられてしまったある男の子がいたのですが、その子は毎晩私に、「死ぬのが怖い。今日夜ベッドに入ったら、明日の朝もう自分は目を覚ますことがないのかもしれない」という死の恐怖を、テレホンカードを何枚も使うほど、何日も何日も電話をしてくる。私はそれを聞きながら、人の気持ちを受け止めたり支えたりするこの役割は薬害エイズ訴訟の運動の中にはなかなかなくて、そういう役割よりは、裁判に勝つこととか、どんなふうに補償していくかという闘争のようなかたちになっていることをちょっと感じたりしたのです。

傍らでは今度は、家族が薬害エイズによって死んでしまった残された遺族の人たちがいました。その人たちは、裁判で勝つために弁護士さんが聞き取り調査をするのですが、

「どうしてお医師さんは血液製剤を使えと言ったのですか。その時にあなたたちはどうしたのですか」みたいな聞き取りの中で、家族は気持ちを吐露してどんどん怒りの感情、悲しみの感情を思い返して、話せば話すほど感情が激してくるのに、弁護士さんは聞きたいことだけ聞けば「では」と言って帰ってしまう。そんな中で家族たちの心のケアが十分になされていない状態を目にしました。

それで何となく、自分の大学は福祉とは関係なかったのですが、社会事業大学のもう一つの社会事業学校研究科という所に入りまして、高齢者福祉の村川先生の紹介で、介護保険制度を導入するための事前に訪問調査のアルバイトをしたことがあります。

その時に、ある行政から委託された会社の調査員として訪問調査を繰り返したのですが、その訪問調査の内容はほとんど高齢者の方の話し相手。そして、独り暮らしの方も痴呆の家族を抱えていらっしゃる方もみんなたくさん悩みを抱えていて、重度や要介護度の調査だったのですけれども、やはり皆さんが、「あなたのような人がいてくれたら。丁寧に聞いてくれる人が市役所にいたらどんなにいいだろう」という言葉を口にする中で、利用者の視点というのはこういうことなのだと思います。利用者の人に寄り添って、共に社会を良くしていくという仕事をするのにはどうしたらいいのだろうと思って、ソーシャルワーカーを目指し始めたように思います。

子どもの分野で働いてみて

まず、私は「子供たち」というところを働く分野として選んだのですけれども、本当にわくわくしながら飛び込みました。自分が子供の時から、自分も子供のくせになぜか「子供は宝だ」と思っていました。(笑い) チェルノブイリ事故ですとか、カンボジアの難民ですとか、そういうさまざまなニュースを見る

たびに、自分も子供ながらブラウン管の向こうにいる子供たちが置かれた境遇にもものすごく共感したり、正義感を燃やしたりしながら、「やっぱり、子供たちをケアして教育を何とかして行ってこそ社会は良くなるのでは」ということを子供ながらに感じていたから子供の分野を自然に選んでしまったのですが、飛び込んだ現場というのは本当にハードでした。

レジュメのほうにも文章として載せさせていただいたのですが、本当に切ないしつらいし、「何という過酷な体験をしてきたのだろう」という子供たちが続々と入所してきます。今テレビでもたくさん報道されていますが、被虐待の問題というのは一番分かりやすいですが、何しろ本当に地域の力、社会の力、学校現場の力、その力が意味するところは、人が人として健やかに育つ機能を擁しているはずの場所が、すべて弱くもろくなってきているが故にいろいろなひずみが出て、そのひずみの中で犠牲になった子供たちが入所してくるからです。

その子供たちは、やはりいろいろな喪失体験とか不適切な養育環境から来ていますので、人としての基本的な信頼関係とか愛着を十分に育てることができず、傷つき、乳幼児のときから心身の発達課題が未解決のまま入ってくる。私たちは、施設を生活の場としてその子たちを育てる。そして、社会に出ていく力が着くまでに援助するという、とても重大であり、重い任務を背負っています。

A君との関わり

職員配置もなかなか十分ではないままに、今は小規模化という言葉も随分飛び交って久しいですが、まだ現状としては施設には、集団生活、しかも大人数の子供たちに少ないワーカーという現状が残っています。そして入ってくる子供たちはみんな傷を負った子供たちなので、このレジュメに書いたような被虐

待児のAくんのほかにもBくん、Cくん、Dくんと、傷ついた体験を現象面で表す子供たちがいっぱいいます。

今では「リビングを自転車で走るぐらいだったらいや」と思いますが、このころは本当にどうしたものかと途方に暮れました。夕ご飯のカレーライスを手づかみで食べて壁に投げ捨てる。「スプーンを使って食べようよ」などと声をかけたものなら、顔に向かってかんでいたカレーをぷしゅーと吐き捨てます。そしてこちらも少し怒って叱ろうとすると、途端にたちごっこのような追い掛けっこが始まる。

そこにはほかの12名の子供たちもリビングに座ってご飯を食べるという状態なのに、この子との追い掛けっこで明け暮れてしまう。モモンガのように本棚の上に隠れていて急に飛び付いてきたりとか、後ろからタックルを食らわしてきたりとか、とてもとても落ち着いて安心できる環境ではない。そういう中で、そういう子供たちにも向かい合っていかなければいけない。そこでは、心のケアという以前にどうやって命を守っていこうかということを考えてほどでした。

とにかくガラスは割れるし包丁は飛ぶし、もちろん包丁は、アメリカの施設などでは必ず鍵付きの戸棚に隠すというプロセスを取りますが、私たちの施設ではより家庭的な環境を志していたので、最初のころは包丁も、子供たちと一緒にリングをむいたりとか、ごく当たり前のことができるために台所に自然にあったのですが、それはもう人に向けられると凶器と化してしまうので駄目。はさみで切り絵で遊ぼうと思っても、はさみも凶器になるから駄目というふうに、いろいろなものを「危ない、危ない」と撤去しているうちに、リビングには何もなくなってしまいます。

椅子も危ない、机も危ない。もちろん花瓶も危ない。本も危なかった。本の角が当たると血が流れるというふうにすべてのものを取

り払って行って、最後に残ったものはぼつんとした私とAくん。そして何もなくなってしまって、生活できない状態になってしまったほかの子供たち。「これではいけないんだ。やはり生活をしていかなければいけないんだから、これでは解決にならない。危機を回避することにはなるけれども、違う」という苦しみが生まれたわけです。

レジュメにも書きましたが、やはりそういうAくんやBくんたちを、ただ叱ったりコントロールしようと思っても、それだけでは効果がないということに早い段階で気付かされました。この暴れている姿は、本当に傷ついてきた、苦しかったAくんやBくんやCくんのむき出しの心の姿そのものなのだと感じるようになり、するとそこで私たちも、彼らに対する声かけがより共感的なものへと変わっていきました。

「つかつたんだよね。苦しかったんだよね。ここの学園に来る前に、お父さんやお母さんからこんな目に遭わされていたの？痛かったね」とか、「本当にお姉さんも胸が苦しいよ」とか、そんなふうな声かけが変わっていくと、AくんやBくんやCくんも面白いように試しの行動の中身が変わってきたりして、そんなやりとりを七転八倒しながら寄り添っていく試みを繰り返しました。

AくんやBくんやCくんというのは、本当にこんなに破壊的で、とても凶暴というイメージが付いてしまうのですけれども、実際に向き合って、とにかく一緒に遊ぶこと、仲良くなることから始めようと思って遊ぶと、やはりとても傷つきやすい心を持っているのです。本当だったら、子供らしい子供であるはずの子たちなのだということが分かり、そこでも発見があったような気がします。

特に面白かったのは、「そんなにパワーがあるのだったら、お姉さんと一緒に戦いごっこをしよう」と、子供部屋に連れて行って「戦いごっこをしよう」と言ったのです。そうし

たらAくんは、4歳か5歳だったのですが、私から5メートルぐらい離れた所で、私が「さあ、来い」と身構えて、「いつでも受けて立つぞ」という態勢を取ったのですが、一向にかかってこないのです。

それはやはり不思議でした。あんなに攻撃的なAくんが何でかかってこないのだろうと思ひ、「さあ、おいで」と言うのですが来れないのです。Aくんは、5メートル先からはにかんだような笑顔でピームフラッシュのポーズを取って、「ピー」とやるだけなのです。いつまでたってもそうです。

私は、「そうか、A君はお父さんやお母さんと体を使ったスキンシップ、コミュニケーションを取って生活したことがなかったのか。だからこんな戦いごっこしようと言っても、ごっこ遊びの概念すら分からない。体験したことがない。だったら戦いごっこができるわけがない」と気付いたのです。「そうか」と思ひ、発見した私は、まずAくんの所に自分から飛び掛かっていって、こちょこちょというこちょこちょ攻撃をやったり、抱っこして振り回したりとか、高い高いをやったりとか。5歳で大柄だったのですけれども、本当に赤ちゃんをあやすみたいにAくとスキンシップを取るところから始めました。

「こんなふうにするんだよ」と言って転ばせたりとか、「でも、痛かったら『ごめんね』ってするんだよ。すごく痛い所はたたいたりぶったりしちゃ駄目なんだよ。でも、ここはいいよ」とか、そんなふうに教えながら戦いごっこをすると、Aくんの目がどんどん輝いていって、Aくと私は瞬く間に、戦いごっこのプロと言えるぐらいに上手になりました。今では4年か5年たちました。私は年々年を取るので青あざが絶えなかったのですけれども、Aくんは「僕がボブ・サップでお姉さんは曙」というふうに、ごっこ遊びの中で役割を想定して遊べるところにまで成長しました。

そして1対1ではなく、今までだったらだ

れかが入ろうものなら、「僕とお姉さんだけの世界に入るな」とばかりにむき出しの攻撃を食らわせていたのですが、今では、「入ってきたから入れてあげる」と言って、「ハッスル、ハッスルの人ね」とか、そんなふうに遊べるぐらいにまで成長しました。

ここまで来るのは本当に大変でした。でも、そういうふうになくんのそばに寄り添い続けたことでAくんが変化していく姿を目の当たりにできたことは、私たちが援助していくうえでとても励みになったし、自分たちのやり方を振り返りながら、「こんなふうにすることが有効だったのかな」とちょっと心強く思えたりとか、「これをしたのは失敗だったな」と体験の中から学ぶことができました。

ただ苦しかったのは、そんなAくんに私たち職員が常にマン・ツー・マン、個別対応をしなければいけないということは、少ない人員配置ですから、残りの12人の子供たちには1人の職員だけが対応しなければいけないということになります。当初のAくんのすさまじさから考えると、ほかの子供たちにとっては、職員が1人で掛かり切りになったとしても、Aくんを別の空間に連れ出してくれたり落ち着かせてあげることが、恐怖から免れたり自分たちが痛い目に遭わないで済むという意味で、危機回避はちょっとは利益だった。だけれども、本当のニーズは実は満たされていない。

彼ら・彼女らもAくんと同じように傷つき体験をして入所してきているので、援助者である私たちにもっと寄り添ってほしい、もっと見てほしい、話を聞いてほしい、一緒に過ごしたいというニーズを持っている。だけれども、そこを十分に満たしきれないまま、1人の職員はAくんに掛かり切りのまま明け暮れてしまい、もう1人の職員は12分の1しか利用者の子供たちを見てあげられない。1分の1にはどうしてもできないという現実がありました。