

社会福祉における立場強化(エンパワーメント)

Empowerment の法・政策・思想

—— 社会福祉実践への含意 ——

高 倉 統 一

1 はじめに

この論文は、社会福祉における立場強化とは何かという問題をその思想的背景を中心に考察する。この主題に関連して、本論では3つのことを論じる。第一は、立場強化の意義。立場強化は‘Empowerment’の訳語であり、そのままカタカナ表記すると「エンパワーメント」ということになる。現在では、むしろ後者の表記が多く用いられ、わたしは前者を用いる。が、用語法はともかく、この立場強化とは何か——これがどのような考え方をいうのか、そのことを明らかにしなければならない。第二は、その法・政策的含意。近時の社会福祉法・政策の展開と立場強化との関係を考察する。もちろん、それを全般的にはとりあつかえないので、本稿ではとくにケアマネジメントとのかかわりを述べる⁽¹⁾。第三は、その実践計画。立場強化の理念を具体的なサービス利用の現場で実現するためにはどうすればよいのか——そのための行動計画を試論する。

2 立場強化の理念または思想

立場強化の思想は、歴史的には、アメリカ合衆国における「黒人の立場強化」Black Empowerment をひとつの淵源としている。B・ソロモンは、黒人へのケースワーク——同国における公的扶助の受給者は多く黒人であった——をつうじて、社会サービスにおける立場強化についてつぎのように述べた。すなわち、黒人が自分を「一社会のなかで人より劣っている階層」stigmatized social categoryであると考え、自分や自分たちの社会black community

を消極的negativeにとらえることが一番の問題である。しかして彼らへのケースワークに必要なのは、自己の「力を認識させる empower」ことであると⁽²⁾。要するに、黒人が黒人自身を「劣った存在」ととらえるところで、いくら学校を作っても、病院を建てても、公的な所得保障の体系を構築しても意味がない。何よりも重要なのは自分自身の「力」を認識することである。これが立場強化の根本思想である。

さらに立場強化はひとつの社会理論でもある。その含意を——ダリンブルの議論に従って——整理すればつぎのようになる。第一、どのくらい自覚しているかが立場強化にとって重要である。つまり、知識が変革の行動を誘引する。第二、特定の状況を背景にした問題解決には必ず両面があって、どの問題状況においても、要因は複雑かつ多面性を有する。第三、市民相互の社会ネットワークは、要援護者のストレスを緩和し、その判断能力と自分でやろうという気持ちを高める。第四、立場強化は、資源を利用し、資源を有効に使うことにも向けられる。第五、立場強化の過程は、ダイナミックで、相互作用的で、変革的で、発展的なものであり、問題は常に多面的な解決策を有する。第六、立場強化は、個人の進歩と社会の進歩が平行してなされる構造のなかで実現する⁽³⁾。

立場強化の思想史的位置づけやその現代的含意はそれ自体が大きな研究テーマであり小論の範囲を超える。別稿に譲る以外にない。そこで社会サービスsocial servicesにおける立場強化の基本理念を述べることにする。社会サービスとは、医療、教育、住宅、雇用、対人社会サービス、公的扶助等金銭またはサービス給付の体系をいう⁽⁴⁾。このサービスはその利用者に一定の社会的支援social supportを与える。しかし、それは同時に彼に一定の強制oppressionと心理的なひけめ negative valuationsをも与えうる——以下「強制」という⁽⁵⁾。むろん、強制の形態と程度は、サービスの種類、実施機関の意識、利用者の精神力、彼を支える環境等——利用者をめぐる諸状況により一概にはいえない。が、強制は、ひとつには公的扶助、対人社会サービス、(精神)保健・医療サービス、教育、雇用サービスにおける諸々の手続、指導、

調査(検査)、介助、処置等、サービスそのものに内在し、いまひとつには利用者に対する無理解、サービスに対する偏見等、社会風土のなかに存在する。

立場強化はこの意味での強制に問題提起をする。そして個別処遇の便宜ではなく、すくなくとも哲学のレベルでいえば、社会サービスにおける立場強化は、サービス利用者がその利用過程を自ら統御self-controlすることで、私生活上の援助を受けながらもなお自分の生活を予見し自己決定していく、その結果、社会サービスのもつ「強制」をなくするということである。しかし、社会サービスにおける立場強化の基本的確信を述べるならこうである。第一、立場強化は、プロセスの精緻化である。つまり、サービス利用者とサービス実施者がともに歩むものpartnerとして、ひとつひとつの物事を進めていく。第二、資源と機会さえあれば、いわゆる「援護システム」client systemは、要援護者自らが判断し、自らがこなえるものとなる。第三、状況を変えるのはまず自分だと、要援護者自身が認識する。第四、人から指示される状況から脱却し、自分のやることが有効な結果を生むことを納得すれば、判断能力competenceは、身につく、ないしよみがえる。第五、立場強化は、要援護者自身の中にある。つまり、目的、方法、結果は要援護者自身で評価するものである⁽⁶⁾。

3 ケアマネジメントと利用者の立場強化

この考え方はケアマネジメントcare managementに応用される⁽⁷⁾。ケアマネジメントとは、福祉サービスをその利用(予定者)の個別ニーズにそくして提供するために一定の専門機関がケースの開始からサービスの実施にいたるまでの過程にそって同サービスの総合的提供care packageを企画、実施する様式formである。ここで様式とは、あらかじめ明瞭に定められた手続でその手続さえ習得すれば——習得は一般に容易である——誰でも一定の目標に達することのできるようなものをいう(経験は目標の達成を容易かつ洗練化するがそれは必須条件ではない)。

ケアマネジメントが政策文書にあらわれたのは比較的新しく⁽⁸⁾、それが日本ではじめて法制化されたのは1997年の介護保険法においてである。ケアマネジメントは一時流行し、現場では、何となく他がやるからとか、「上」からの指示だからという浅い受け止め方で実施され、学説上は、外国文献をすこし翻訳ないし孫引き、修正されたケアマネジメント過程に伝統的事務処理ないし処遇慣行を当てはめてみるということがおこなわれた。すこし落ち着いてみると、ケアマネジメントは現場の負担を増やすだけのマニュアルとなり、いまは介護保険法における要介護認定後のアセスメントや介護サービス計画に矮小化されようとしている。

日本の状況をみてケアマネジメントに一貫してなかったのはそれをなぜ実践するかという哲学である。さらにいえば、サービス利用者の立場強化の視点である。つまり、ケアマネジメントとは、サービスの利用者がサービス利用過程のひとつひとつ——サービスの申し込み、ニーズの判定、ケアプランの作成と実施ないし見直しのあり方——をよく理解していて、この段階では自分のこういう意見をいう、この段階では自分のこういう要求を実現する、そういう自己selfが想像でき、またここにいう意見や要求のある部分は、現実を実現する見通しが立つ、様式だということをである。その視点がないと、ニーズ判定においても、本人そっちのけで家族の意見を聞いてショートステイのニーズをでっち上げたり、ケアプランをつくっても、それを利用者に開示しないということが起きるのである。

4 立場強化の行動計画

福祉サービス利用者の立場強化の考え方を法的に表意すれば、それはケアマネジメントの諸過程における利用者の参加権、自己決定権、知る権利、意見表明権、プライバシー権などの権利保護である。抽象的理念の水準でこれらの権利を福祉サービス利用者に保障することを否定する人はまずいない。問題はむしろ社会福祉の現場においてそれをどう実践するかである。その具体的手段として想定されるものはつぎの三つである。その一は、「合意文書」

Written Agreement であり、その二は、「権利擁護」Advocacy であり、その三は、「憲章」Charter である⁽⁹⁾。ここでは合意文書と権利擁護の視点を全般的に触れ、憲章についてその具体例を述べよう。

合意文書について五点を確認する必要がある。第一、「問題」についての共通理解が文書締結者双方にあること。第二、両者に一定の信頼関係が確立されていること。第三、双方を理解させる共通の手段が確立されていること。第四、時間ないし期限に対する共通理解があること。第五、問題の生じた背景についておよそその共通理解があることである⁽¹⁰⁾。権利擁護についてつぎの四点を確認する必要がある。第一、権利擁護者は関係人の要望を手続の実行に取り入れるために柔軟性をもち続けること。第二、利用者がプロセスと自己の要求を自分統御し、権利擁護者は単に利用者と合意された事項について行為しているのだという信頼を取りつけること。第三、権利擁護そのものが立場強化であること。第四、権利擁護は、サービスの利用者が自分で話をし、自分で自分の意見を述べることを助けることにある、つまり、権利擁護は、助言であり、援助であり、支援である。圧力を加えたり、説得をすることではなく、それらは利用者の立場を弱くすることを確認する必要がある⁽¹¹⁾。

憲章には、福祉サービス利用者の権利と専門家の行為準則を明確に謳い、それを公的責任において当該地方の福祉サービス利用者すべてに保障する旨を宣言する。イギリス、ロンドンのケンジントン＝チェルシーロイヤル・バラ（以下KC）の憲章の例を紹介する。KCは、1996年4月「スタンダードの設定——コミュニティケア、児童・家族サービスのための憲章」Setting Standards-A Charter for Community Care and Children and Families services, 1996. を導入した（以下「KC福祉憲章」）。さらに1998年10月、「退院時における成人への援助」Help for Adults Leaving Hospital, 1998. を発行した（以下「98年文書」）。そこでは、福祉サービス利用者のプライバシー権と参加権についてこのように謳っている。

(1) 個人情報保護原則

第一、KC社会サービス部が提供責任を負う全サービスの利用者は、社会サービス部に「秘密保持」を期待し得る（「KC福祉憲章」）。市民は「自分の提供した情報の適切処理を要求する権利をもつ。職員は、個人情報を秘匿にし、職場外で当該情報について詳細を語ることはしない。あらゆる場合において財産記録やコンピューター記録は安全に保管される」（「97年文書」2段）。情報主体の「合意なくして個人記録が社会サービス部以外の者に伝えられることはない。同意のもとに、情報が共有されるが、それはサービス確保目的のためである」（同3段）。第二、サービス利用者は、ケアプラン——そこには、われわれが提供するサービスについての記載がある——の複写を求める権利がある（同4段）。第三、記録の開示にあたり、請求者は、「職員1名の立合のもとに自己の記録を閲覧する」（10段）。請求者が「英語を母国語としないか、視・聴覚、その他の障害のために、会話について援助を必要とするとき、支援を受けられる」（同11段）。第四、退院時ケアマネジメントにおけるニーズ判定の過程で、ソーシャルワーカーが、医者、看護婦、近親者、知人話しをするが、彼らの意見や要望を判定に加えるときには患者の承諾をとる（「98年文書」10段）。

(2) 利用者参加原則

第一に、KC社会サービス部が提供責任を負う全サービスの利用者は、社会サービス部に以下のことを期待し得る（「KC福祉憲章」）。(1)サービス利用者や介護者を十分に関与させ、どのようなものが必要であるかを調べ、どのようなサービスを提供すべきかを議論させること。(2)どのようなサービスが利用でき、どのようにそれを申請するか、個人がよく知っているようにする。第二、サービス利用者が、配偶者、近親者、友人をソーシャルワーカーとの話し合いに立ち会わせることができる（「98年文書」11段）。ソーシャルワーカーとは独立した誰かからの支援を望んでいるにもかかわらず、そういう人を知らなければ、そのようなひとを見つける援助をする。必要な場合、通訳

や手話者を提供する(同12段)。第三、まず出発から判定について話しをし、ひとつひとつの段階でよく情報提供する。利用者や利用者を取り巻く状況について敏感であることがねらいである。判定そのものおよび提供するサービスについての利用者の考えや意見を歓迎する(同28段)。

5 おわりに

社会サービスの利用者——患者、生徒、福祉サービス利用者、失業者、生活保護受給者など——には、現実には諸々の「強制」があり、彼の立場は一般に弱い。社会サービスを利用しながら、なおその人間としての深い価値dignityを失うこともありうる。それを強化するための社会的支援が必要である。立場強化は、社会サービスにおける反強制的実践anti-oppressive practiceである⁽¹²⁾。つまり、立場強化とは物事の進みゆきprocessを精緻化すること。専門者はサービス利用者の協働者partnerとしてひとつひとつのことを進めていく。そして、私事の最終処分権(自己決定権)を利用者に委ねながら、選択の結果起こりうる事態・危険をわかりやすいことばで伝える。反強制的実践とは、力のない——寝たきりである、判断能力がない、社会適応性がない——と思われているひとであっても、情報と資源と機会が与えられ、自分のやることにどのような意味があるのかを納得すれば、自己の力を認識empoweringし、ひとから指示される状況から脱却しうる。そういう確信のもとに社会サービスを提供するということである。

注

- (1) 近時の社会福祉法・政策の動向ことに福祉サービス提供体系の多様化とケアマネジメントとの関係については、拙稿「イギリス社会福祉と個人情報開示請求権保護のスタンダード——法的基準と立場強化(エンパワメント)の行為準則——」日本社会保障法学会編『社会保障法』15号、法律文化社、2000年を参照。ここにいう多様化とは、ひとつにはサービスを利用する場所にかかわり、いまひとつにはサービスの提供主体に

かかわる。その評価はともかく、1990年代以降の政策シフト——すなわち1989年「ゴールドプラン」の策定、翌「福祉八法改正」、1997年介護保険法制定、社会福祉基礎構造改革、社会福祉事業法の改定動向等——は、前者について施設中心型サービスから地域中心型のそれへ、後者について公営事業中心型から民営事業中心型へと転換している。本来、地域中心型サービスcommunity-based servicesとは、施設サービスのほかに在宅サービスの選択肢がひとつ加わったという消極的なものではなく、ニーズ判定において重介護を要するとされた者をそく施設入所と決めつけずに、本人が希望すれば、居宅での24時間看視とケア24-hours supervision and careを受けられるよう社会資源の整備とそのための法制化を公的責任においておこなうことである。ケアマネジメントは理論的にはこの意味での地域中心型サービスの実現を到達目標とする (Fallon, Ian R.H. and Fadden Gradden, *Integrated Mental Health Care*, Cambridge, 1993. p.11. ——イアンR.H. ファルーン、グレイン・ファッデン(水野雅文、丸山晋、村上雅昭、野中猛監訳)『インテグレイティッドメンタルヘルスケア』中央法規出版社、1997年)。

- (2) Solomon, B.B., *Black Empowerment-Social Work in oppressed Communities*, New York, 1976. p.13./p.76.
- (3) Dalrymple, J. and Burke. B., *Anti-Oppressive Practice—Social Care The Law*, London, 1995, pp.56-57.
- (4) Clegg, Joan, *Dictionary of Social Services*, London, 1980. p.188.
- (5) Dalrymple, J. and Burke. B., *op.cit.*, p.2.
- (6) *Ibid.*, pp.56-57.
- (7) ケースマネジメントという用語がある。両者は同義である。イギリスの1991年の指針(「91年指針」)に曰く。この国は「以前の『ケースマネジメント』という用語に代わって、現在『ケアマネジメント』という用語を政策指針、実務指針で用いる。用語の変更は政策指針案の協議過程でなされた。『ケース』というのは、その個人の品位を落とすし、ケアを

人に対するものではなく、管理することだという誤解を招くおそれがある」と(Department of Health Social Services Inspectorate, *Care Management and Assessment: Practitioners' Guide*. London, 1991, p. 10.)。

- (8) 1994 年、社会保障制度審議会内に設置された社会保障制度将来像委員会が「第二次報告書」を発表し、そのなかで介護サービス提供のための社会保険方式を提案した。厚生省内に設置された高齢者介護・自立支援システム研究会は、同 12 月、「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」を発表した。さらに 1995 年 7 月 4 日、社会保障制度審議会による「社会保障制度の再構築——安心して暮らせる 21 世紀の社会を目指して」の勧告、老人保健福祉審議会の中間報告(同 7 月 26 日)がなされ、介護保障のための社会保険方式ケアマネジメントの検討がなされた。とくに「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」では、ケアマネジメントの機能についてつぎ 4 つをあげる。第一、「サービス利用に際して、高齢者や家族の相談に応じ専門的立場から助言すること」。第二、「介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要性に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針とケア内容を定めたケアプランを作成すること」。第三、「そのプランを踏まえ実際のサービス利用に結びつけること」。第四、「高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること」である。
- (9) 行動計画の詳細は拙稿「現代の福祉情報とプライバシー権の法理」『九大法学』73 号 74 頁以下(1997 年)。
- (10) McDonald, S., *All Equal under the Act—A Practical Guide to the Children Act, 1989 for Social Workers*, London, 1991., p.68.
- (11) Dalrymple, J. and Burke, B., *op.cit.*, pp.68-69.
- (12) *Ibid.*, p.2.