

米国における知的障害とソーシャルワークの関係

—その関係の歴史的な変遷とソーシャルワーカーの役割の検証—

The Relation between Mental Retardation and Social Work in the U. S.

— An Examination on the Historical Change in the Relation and Roles of Social Workers —

與那嶺 司

1. はじめに

社会福祉基礎構造改革のもと、2003年4月には知的障害も含めた障害分野において支援費制度が始まった。支援費制度が開始される前から、施設から地域へという厚生労働省のかけ声とは異なるホームヘルプサービスをめぐるサービス内容の変更に、障害者団体が異議を申し立てるといった場面もあった。そこには、社会福祉基礎構造改革の掲げる理念と具体的な制度内容との齟齬を見ることができる。しかしながら、いくつかの課題を抱えつつも、「措置から契約へ」、「施設福祉から地域福祉へ」、または「依存から主体性の尊重へ」といった制度改革の底流は止めることはできないということもまた事実である。

そのような状況のなか、知的障害のある人たちへの援助を考える際、地域生活支援といった視点が注目されるようになってきた。これまで、知的障害分野においては、「施設」とくに「入所型施設」を中心としたサービス提供、しかも、治療教育体系としてのサービスの位置づけに歴史的特徴があった(中野 2000)。それゆえ、研究や実践の範囲にもこれらの特定された内容が反映され、ソーシャルワークという援助方法はあまり注目されなかったといえる。しかしながら、制度変革におけるクライアントとの契約、地域生活支援、そしてクライアントの主体性といった新しい考え方は、ソーシャルワークの視点と

あい重なる部分を多くもつ。これまでも、知的障害分野におけるソーシャルワークに関する研究はなされているが、その数は少ない(白土・牧野 1986; 中野 1994a; 中野 1994b; 中野 1998; 中野 2000など)。しかしながら、現在の知的障害者福祉における状況を考えると、知的障害分野において、実践的にも研究的にも、これまであまり関心が向けられなかったソーシャルワークというテーマについて、再度その手法や概念等を整理する必要性が今後出てくるであろう。

そこで、基礎的な作業として、まずソーシャルワーク先進国である米国における知的障害分野のソーシャルワークの実態を把握し整理することは、日本における知的障害のある人たちに対するソーシャルワークを考える上で必要であると考えられる。ただし、米国における知的障害のある人たちに対するソーシャルワークといっても、実践、研究、そして教育などその範囲は幅広い。その中で、本稿における著者の関心の所在は、知的障害とソーシャルワークの関係がどのようなものであったか、そしてその関係のなかでソーシャルワーカーはどのような役割を果たしていたのかということにある。そこで、本稿においては、米国における知的障害とソーシャルワークの関係についての歴史的な変遷とそこにおけるソーシャルワーカーの役割を考察する。まず、米国における知的障害とソーシャ

ルワークの関係について歴史的にその変化を辿り、なぜソーシャルワークと知的障害分野との関係が概して疎遠であるかについて考察する。そして、Mary (1998) による知的障害のある人たちに対するサービスによる3つの時代区分と、それぞれの時代に必要とされたソーシャルワーカーの役割を説明し、最後に、そこから日本におけるソーシャルワーカーが今後担うであろう役割を提示したい。

II. 知的障害とソーシャルワークの関係における歴史的変遷¹⁾

ソーシャルワーク先進国である米国においても、概して知的障害とソーシャルワークとの関係は、過去においても、そして現在においても、ほかの分野と比べてそれほど密接であったとは言いがたい。Fishley (1992) は、Health & Social Work に掲載された「わたしはジョン」において、ジョンという架空の知的障害のある人物を主人公として、1720年代から1990年代までの米国における知的障害のある人たちに対するサービスの歴史を、物語調でいきいきと描いている。筆者はこのなかで、「知的障害がソーシャルワーク教育プログラムのカリキュラムの一部とは見なされていないため、ジョンの生活にはソーシャルワーカーが登場しない」とソーシャルワーカーと知的障害分野との関係の弱さを指摘している (Fishley 1992: 151)。Horejsi (1979: 40) も、個人として知的障害分野に献身的なソーシャルワーカーが存在したことを認めつつ、「専門職としてのソーシャルワーカー全体として精神遅滞や発達障害の分野にほとんど関心を示していない」としている²⁾。

事実、現在でも発達障害分野で働くソーシャルワーカーの割合は決して高くない。1991年の全米ソーシャルワーカー協会 (NASW:

National Association of Social Workers) の調査によると、NASW 会員の第一次実践領域として発達障害分野を挙げたソーシャルワーカーは、2.7%であり、これは、9番目に位置づけられる (これよりも多くのソーシャルワーカーが働いている分野は多い順に、精神保健、児童、医療クリニック、家族サービス、スクールソーシャルワーク、複数領域結合同型、薬物乱用、そして高齢者となっている) (Gibelman and Schervish 邦訳 1993: 86-87)。この数字を見る限りにおいても、知的障害分野で働くソーシャルワーカーが多いとはいえないことが分かる。

もともと知的障害分野では、歴史的に、教育学、心理学および医学といった領域から専門職が登場している (Trent 1995)。Proctor (1983) も、この分野での多くの発展が、教育や行動心理学といったソーシャルワークとは異なるほかの専門職によって達成されてきたとしている。Lippman (1977) の知的障害分野における専門職 (もちろんソーシャルワーカーも含む) や知的障害のある人の家族に対するアンケート調査によると、知的障害分野において他の専門職に比べて、ソーシャルワーカーの必要性があまり感じられていないことが示唆されている。もちろん、現在においても、ソーシャルワークよりも教育や心理といった領域での研究が盛んである。

総じて、ソーシャルワーカーの知的障害分野に対する関心は低いといわれている (Kropf and DeWeaver 1996)。しかしながら、歴史的に知的障害分野においてソーシャルワーカーが存在しなかったかといえば必ずしもそうではない。知的障害分野とソーシャルワークとの関係は、米国における知的障害のある人たちに対するサービスが始まったとされる19世紀半ばから、近づいたり遠のいたりしながら現在まで変遷し

ている。そこで、以降において、知的障害とソーシャルワークとの関係を、歴史的に時間を追い解説する。ただし、ソーシャルワークも含めた米国の知的障害のある人たちに対するサービスを考察する際、もっとも大きな歴史的変節点のひとつが脱施設化であるといえる。Ericsson and Mansell (邦訳1996: 1) も「脱施設化は、ヨーロッパと米国において過去25年間に展開された知的障害者に対するサービスの改善のなかで、おそらくもっとも重要なものであったと考えられる」としている。そこで、ここでは、大きく、入所施設に依存する「施設におけるサービスの時代(1950年まで)」とコミュニティのなかでより小規模な居住施設を中心とした「脱施設化への時代(1950年代以降)」とに分け、知的障害とソーシャルワークの関係を説明したい。

1. 施設におけるサービスの時代(1950年まで)

米国において、行政府により知的障害サービスが、マサチューセッツ州において初めて提供されたのは、19世紀半ばごろであるとされる(Trent 1995 ; Tyor and Bell 1984)。一方、ソーシャルワークは、英国や米国において19世紀後半から20世紀初頭にかけて発展するようになった「慈善組織化運動」と「セツルメント運動」のなかから生成してきている。慈善組織化運動においてケースワークを体系化したメアリー・リッチモンド(Mary Richmond)やセツルメント運動において活躍したジェーン・アダムス(Jane Addams)らも知的障害分野に関心を見せていた。

リッチモンドによると、慈善組織化協会(COS: Charity Organization Society)のワーカーも、世紀の変わり目において、知的障害も含めた障害のある人々のニーズを調査して

いる(Richmond 1917)。COSのリーダーでもあるリッチモンドみずからも、著書『社会診断』において、一部を知的障害に関する記述に費やしている(Richmond, 1917)。また、シカゴのハル・ハウスを創設し、「ソーシャルワークの母」とされるアダムスも知的障害分野に関心を持っていたし、セツルメントハウスのレジデントであり合衆国労働省児童局長でもあったジュリア・ラソロップ(Julia Lathrop)も関心を抱いていた(Trent 1995)。事実、ラソロップは、知的障害のある人たちの施設であったビバリー・ファーム(イリノイ州)の施設長宛に度々手紙を書き、また彼女がイリノイ州慈善委員会の委員だったときには、ほかの高賃金職のため、知的障害のある人たちの施設に介護職員を雇えないと嘆いたとされ、その知的障害分野に対する強い関心を見せている(Trent 1995)。

1950年代に脱施設化の時代が到来する以前においては、施設における専門職による処遇が主であった。そして、施設において、知的障害のある人たちと関わりのあったソーシャルワーカーもいた。1893年にインディアナ州立精神薄弱者施設(Fort Wayne State School)に着任し、医師ではない施設長のひとりであったJohnsonはソーシャルワーカーであった(Trent 1995)。知的障害のある人たちに対する施設の歴史を語るときにJohnsonの名前は欠かせないといえるであろう。彼は、自分自身でも急進的などころがあると考えており、職階差のない民主主義を促進するため、さまざまな改革をおこない、インディアナ州立精神薄弱者施設の職員の職階間の障壁を打ち壊そうとしていた(Trent 1995)。彼の働きは、これまでの施設長像を変化させ、ソーシャルワーカーを単なるサービス提供者としてではなく、研究者ないし社会改良者として社会に認知させることに貢

献したといわれている (Trent 1995)。Johnson は、この時代の施設における知的障害がある人々たちに対するサービスにおいて、重要な役割を担った人物のひとりであったといえるであろう。

施設における専門職による処遇が主であった当時、施設とコミュニティとの架け橋となったソーシャルワーカーもいた。「1920年代となると、コミュニティでの精神遅滞者のケアと監護 (supervision) の必要性が広く認められるようになった。施設は、ケアの中心であり続けはしたが、もはや単なる隔離の場とは考えられなくなった」(Tyor and Bell 邦訳 1984 : 131)。そこで、コミュニティへの復帰と再統合の試みがおこなわれる。マサチューセッツ州最初の施設であるウェイバリー施設 (Massachusetts School for Idiotic and Feeble-Minded Youth) やレンサム施設 (Wrentham State School) などで、1910年代以降から、仮退所制度が本格的に始まりそして広まるが、その制度においてソーシャルワーカーも活躍したとされる (Tyor and Bell 1984 ; 米田 2001)。レンサム施設の仮退所制度におけるソーシャルワーカーの業務は、「事前業務として、1) 家庭と社会状況の調査 (仮退所制度による監督の説明とコミュニティの各関係機関、個人の協力の取り付けを含む)、2) 施設長、理事会、スタッフへの報告と協議、事後業務 (アフターケア) として、1) 家庭訪問による監督、2) 施設での対象者の個人報告、書簡による対象者との交信、3) 雇用者、親族その他関係者への訪問と書簡による交信、であった」(米田 2001 : 222)。ウェイバリー施設において主任ソーシャルワーカーであった Matthews は、この仮退所制度において、「精神薄弱者をコミュニティに措置することが、彼らと家族の幸せにつながり、かつ州財政の節減になり、施設に生徒を新たに入所させる余裕を作

り出す」ということを強調していたとされる (Tyor and Bell 1984 : 133)。

当時のコミュニティ・ケアのもうひとつの形態ともいえるものに、施設による施設外の知的障害のある人々たちのための相談部(クリニック)の活動がある (Tyor and Bell 1984)。ソーシャルワーカーを含めて、精神科医、教師、心理学者からなるチームで、各地を巡回し、さまざまな検査と診断、そして相談や助言などをおこなった。この相談部のもっとも重要な仕事は、両親や保護者を援助することであった。この活動においてもソーシャルワーカーが活躍していた。

そのほかには、「データを改ざんしてたためな研究方法をとった」という点で批判された1912年のヘンリー・ゴダード (Henry Goddard) による『カリカック家—精神薄弱の遺伝研究』において、研究の助手を務めた Elizabeth Kite もソーシャルワーカーであった (Tyor and Bell 1984 : 56)。ゴダードは、彼女の「家系」資料に依拠したといわれている。

しかしながら、Johnson, Matthews, そして Kite も含めた当時のソーシャルワーカーが、現在の専門職としての視点や価値倫理的な枠組において「適切」なソーシャルワーク実践をおこなっていたかといえば必ずしもそうとはいえない。たとえば、Johnson は、知的障害のある人々たちを収容するのに足る施設設置の必要性を訴えて「脅威としての精神薄弱者」を主張した (Trent 邦訳 1995 : 71)。また、彼はすべての知的障害のある人々たちを収容できないため現実的には断種は必要とも考えていた (Tyor and Bell 1984)。Kite が関わった『カリカック一族』は、結婚制限、隔離、そして断種のような手段によって「精神薄弱者の出産を減らせば精神薄弱は減り、それによって社会が安定する」

(Trent 邦訳 1995: 59) とするゴダートと社会思想を促進したともいえる。そして、当時の優生学者が訴えた「子どもは健児として生まれる権利を持っている」とした主張には、医師や行政当局者に混じり、ソーシャルワーカーも支持を表明したといわれている (Tyor and Bell 邦訳 1984: 121)。ニューヨーク州における断種法に関して、「ソーシャルワークにかかわる人びとは、提案することも、制定を求めて運動することもなかった。……かといって、誰もそれに反対はしなかった」として、当時のソーシャルワーカーの態度を記している (Folks, cited in Tyor and Bell 邦訳 1984: 127)。

このように、1950年代までは、教育や医学といったほかの分野の専門職と比較するとその関わりは少ないといえるが、それでも、いくつかの接点をソーシャルワーカーと知的障害はもっていたと考えられる。また、その接点は、主に現在のコミュニティにおける関わりとは違い、施設を基盤としたものであったと考えられるであろう。次節では、施設からコミュニティへサービスの力点に変化する脱施設化へ向かう時期におけるソーシャルワークの知的障害分野での関わりを見ていくことにする。

2. 脱施設化への時代 (1950年以降)

Scheerenberger (1987) は、Wyatt vs. Stickney の訴訟で、軽度の知的障害のある人たちは入所施設に収容されるべきではないとの判決が出された1972年をもって脱施設化開始の年としている。しかしながら、本稿においては、「1950年代に知的障害のある人の親たちが施設の状態に関心を向け批判し始めたことが、地域サービス運動の始まりとなった」(Ericsson and Mansell 1996: 8) こと、また、施設ケアサービス体制の放棄を公に表明した最初のもの

は、1963年にケネディ大統領の諮問委員会の報告書であるとされること (Ericsson and Mansell 1996) などを考慮して、1950年代以降を脱施設化へ向けての動きが始まった時代として位置づけることとする。

1) 1950年代～1960年代前半

2つの世界大戦の後、知的障害分野においてとくに大きな変革は1960年代に見られた。Horejsi (1979) は、歴史的に、ソーシャルワークと発達障害分野は疎遠な関係のままそれぞれ発展してきたと述べている。それが1960年代に、ケネディ政権の樹立とともに顕著に関係を持ち始めた (Kropf and DeWeaver 1996)。1961年にケネディ大統領の精神遅滞に関する大統領諮問委員会 (President's Panel on Mental Retardation) のもと、米国の知的障害分野における課題が明確になり、多くの専門職がそれらの課題に取り組もうとした。Katz (1961a) によって編集された『精神遅滞とソーシャルワーク教育』がこの年に出版されている。これは、アメリカ精神遅滞協会 (AAMR: American Association on Mental Retardation)³⁾ とソーシャルワーク教育協議会 (CSWE: Council on Social Work Education) の共同研究報告として発表されている。この報告によると、ソーシャルワーカーの「過去の無関心」からすると、1950年代後半におけるソーシャルワーク実践および教育の発展は注目に値するとしている (Begab 1961: 18)。この時期に、Child Welfare League of America (CWLA)、American Public Welfare Association、CSWE、National Conference of Social Welfare などの組織の地域大会および全国大会において、知的障害に関する論文や研究会が見られるようになった (Begab 1961)。ソーシャルワークの教育機関においても、少しずつ知的障害関連の内容が見られるようになる

(Begab 1961). そして、その変化が1960年代前半まで続くことになる。

2) 1960年代後半～1970年代前半

しかしながら、1960年代後半においてその勢いが衰えを見せる。Dybwad (1970) は、主にソーシャルワーカーが主流を占める CWLA や Family Service Association of America の反応が1970年当時極めて鈍かったことに関して遺憾の意を表明している。NASW についても同様な姿勢が見られたという (Dybwad 1970)。Adams (1971) も、1970年当時、ソーシャルワーカーは、他の分野に比べて知的障害分野に対して関心が低いことを指摘している。

このことは、ソーシャルワーク関連雑誌に知的障害に関する論文が少なかったことからわかる。Kropf and DeWeaver (1996) は、ソーシャルワーク教育と知的障害に関する文献は1960年代に増加したが、1970年代に入るとそれらは再度もとの状態に戻ることでたとえ述べている。Horesji (1979) も、ソーシャルワーカーが発達障害に対する関心が低かったことと同時に、1970年代においてソーシャルワーク雑誌に知的障害や発達障害に関する論文などが少なかったことを指摘している。これらの記述からも、1960年代後半から、とくに1970年代前半におけるソーシャルワーカーがもつ知的障害分野に対する関心の低下が読み取れるであろう。

3) 1970年代後半～1980年代

しかしながら、1980年代には再度ソーシャルワークは発達障害分野と関わりをもち、この関係が1990年代まで続くこととなる (Kropf and DeWeaver 1996)。NASW は、1983年の NASW のニュースレターにおいて、知的障害分野で働くソーシャルワーカーが増えているとの記事を掲載している (NASW 1983)。この1970年代後半から1980年代の変化には、いくつかの影響要

因が考えられるが、ここでは3つについて以下に説明する。

a) 他分野のソーシャルワーカーによる接触機会の増加

この1980年代の知的障害分野への関心が高まった理由のひとつは、多くの他分野 (たとえば、児童福祉やスクールソーシャルワーク現場) のソーシャルワーカーが知的障害のある人たちに出会うといった状況もあった (DeWeaver and Kropf 1992)。これは、米国における脱施設化の影響を受け、地域で働く他分野のソーシャルワーカーが知的障害のある人たちと接する機会が増えたためであろう。そもそも、知的障害がある人たちが、同時に児童であるかもしれないし、高齢者であるかもしれないし、労働者であるかもしれないといったクライアント生活の多面性を全体として捉える視点をもつソーシャルワークの特性を考えると、他分野において多くのソーシャルワーカーが知的障害のある人たちと出会うことになるのは必然であるともいえる。

b) ソーシャルワーク学士号 (BSW) をもつソーシャルワーカーの広がり

また、1970年代後半から1980年代にかけて、ソーシャルワーク学士号 (BSW: Bachelor of Social Work) プログラムが大きな広がりを見せた。これまで比較的知的障害分野に関心の薄かったソーシャルワーク修士号 (MSW: Master of Social Work) を所持するソーシャルワーカーとは別に、BSW をもつソーシャルワーカーが知的障害のある人たちに対してサービスを提供できる状況にあった (DeWeaver and Kropf 1992)。そこで、多くの BSW のみをもつソーシャルワーカーが知的障害分野に関心を見せたのではないかと考えられる。事実、1991年の調査では、知的障害分野において働くソーシャルワーカーの割合は、BSW において

7.1% とほかの学位所持者よりも高い数字を示しており、より高次の学位になるとこの分野で働くソーシャルワーカーの割合が減少する (MSW 2.8%, DSW/Ph. D 2.1%)⁴⁾ (Gibelman and Schervish 1991). もちろん、所得においても決して恵まれている分野とはいえないため、BSW のソーシャルワーカーが、必ずしも好んで知的障害分野を選択しているとはいえないことも事実である。

また、ある調査によると、社会的に不利な人々に興味を寄せる MSW の学生が減り、より「治療的」な役割に、つまりジェネリックな「ソーシャルワーカー」よりも「セラピスト」や「臨床家」としての専門職領域に興味を示していることが報告されている (Swenson 1995). Mary (1998:256) は、これにより「より低い資格の個人 (つまり、BSW のみを所持するソーシャルワーカー) が『ケースコーディネーション (ケースマネジメント)』に充てられ、一方で MSW は、『セラピー』の責任を与えられている」としている (引用文内丸括弧は筆者加筆). このように MSW を所持するソーシャルワーカーの臨床実践傾向が、BSW のソーシャルワーカーの知的障害分野への進出に影響しているのではなかろうかと考えられる。

c) 発達障害に関する大学附属研究センター (UCE) の設置

また、1970 年代後半におけるソーシャルワーカーの関心の高まりは、知的障害に関する附属研究所として1978年発達障害者支援及び権利法 (Developmentally Disabled Assistance and Bill of Rights Act) を通じて設置された、発達障害に関する大学附属研究センター (UCE: University Center for Excellence on Developmental Disabilities)⁵⁾ の影響として捉えられる (Andrews and Wikler 1981; Wikler

1987). この UCE の設置も含めた「連邦政府による多くの支援は、学生の訓練、臨床分野で終身在職権のある大学教員、そして発達障害分野における専門家に及び、これらの支援がソーシャルワーク分野にも影響を及ぼした」としている (Andrews and Wikler 1981: 66S).

これらの影響を受けた1970年代後半から1980年代の盛り上がりは、1981年にソーシャルワークに関するテキストとして、Dickerson (1981) の『精神遅滞者に対するソーシャルワーク実践』が登場したこと、1982年にはNASW と AAMR が共同で、発達障害分野で雇用されているソーシャルワーカーに対する専門職実践基準の作成がなされたこと (NASW 1987), そして NASW と AAMR が共同で出版した『発達障害: もはや個人的悲劇ではない』(Wikler and Keenan 1983) がソーシャルワーク文献として出版されたことなどにも象徴される。また、「ソーシャルワーク雑誌に掲載される知的障害や発達障害分野における専門家による論文や記事の数が1970年代後半5年において増加し、この分野におけるネットワークが強まり、関連する内容もソーシャルワーク関連の大会においても見られるようになってきた」としている (Andrews and Wikler 1981: 66S).

また、NASW の発行する Encyclopedia of Social Work の変遷を見てもその変化を読み取ることができる (Kropf and DeWeaver 1996). 1970年代の1971年と1977年版においては、知的障害やほかの障害に関する章は存在しない。しかしながら、1983年に発行された Supplement to the Encyclopedia においては、知的および身体障害の簡単な概説を障害に関する章においておこなっている。そして1987年の Encyclopedia では、発達障害および身体障害が異なる章としてはじめて記載されている。

4) 1990年代～現在

そして、1970年代後半からのソーシャルワーカーの発達障害分野への関心の高まりは、1990年代から現在に至るまで続くことになる。1995年版の *Encyclopedia of Social Work* においては、発達障害に関する2つの章が組み入れられた。ひとつの章は、臨床的課題や直接援助に関するもの、そして、もうひとつの章は、発達障害の定義や政策に関する事項を扱っている。

ソーシャルワーカー専門職団体は、以前よりも1990年代においては、発達障害分野に対してより活動的で協力的になったとされる (Kropf and DeWeaver 1996)。事実、発達障害分野において、多職種チームアプローチの重要性が高まり、そのチームのなかでのソーシャルワークの役割に対する期待も高まってきている (Thyer and Kropf 1996)。ソーシャルワーク分野の研究者である Thyer and Kropf (1996) が編者として、『発達障害:多職種協働実践のためのハンドブック』を出版している。このなかには、発達障害分野の多職種チームアプローチにおけるソーシャルワークの役割の説明も含まれている (Levy 1996)。

しかしながら、1950年よりも前に比べて関心が高まったとはいえ、他分野の専門職と比較しても、またソーシャルワークにおける他分野 (たとえば、高齢者、児童、精神保健など) と比べても、やはりなおも知的障害分野に対するソーシャルワーカーの関心が、相対的に概して低いといえる (Kropf and DeWeaver 1996)。Kropf and DeWeaver (1996) は、「他の実践分野と違い、発達障害においては、ソーシャルワーク団体のもとで出版されるその分野に特化した雑誌は存在しない」としている。実際、ソーシャルワーカーが研究発表を行うことになると、発達障害分野において歓迎してもらえる

唯一の場所は、AAMR のソーシャルワーク部門だけである (Kropf and DeWeaver 1996)。

また、かつて Horesji (1979) は、ソーシャルワーカーが発達障害に対する関心が低かったことと同時に、1970年代においてソーシャルワーク雑誌に知的障害や発達障害に関する論文などが少なかったことを指摘していた。Gerdtz and Bregman (1998) は、この状況は、しかしながら、現在においても大きく変化したとはいえないとしている。Gerdtz & Bregman (1998: 25) は、確かに以前に比べてソーシャルワークと知的障害を扱った文献は増えたが、「知的障害や発達障害に関する論文などが、ソーシャルワーク雑誌に掲載されることはとても少なかった…ソーシャルワーク文献に知的障害分野の実証的なインターベンションに関する論文は、まったくといっていいほど見られなかった」と述べている。

III. 知的障害分野におけるソーシャルワーカーの関心の低さ

ソーシャルワークと知的障害分野との関係は、実践レベルではかならずしも平行線をたどっていたのではなく、その関係が接近することもあったことを前章において説明した。しかしながら、同時に、なおもソーシャルワーカーの関心が低いとの指摘がある。ここでは、知的障害分野においてソーシャルワーカーの関心がなぜ低かったのか、その理由について、米国における関連する文献をもとに整理し、以下に提示する。ただし、ソーシャルワーカーの関心の低さの理由を、ここに挙げた事柄のみに限定するものではない。また、それぞれが排他的な理由というわけではなく、それぞれが相互に関係する可能性のある事項であることを念頭に置いてほしい。

1. 他分野専門職による実践・研究・教育の発達

まず、ソーシャルワーカーが知的障害分野において関心が低い理由のひとつは、発達障害、とくに知的障害との関係において、ソーシャルワークよりも教育、心理学そして医学といった分野のほうが実践、研究および教育において長い歴史を持つことが挙げられる。

知的障害分野における専門職としては、歴史的に見ても、医学、心理学そして教育学といった領域の出身者が多い (Trent 1995 ; Tyor and Bell 1984)。また、実践においても、発達障害分野においてソーシャルワーカーが利用する多くの効果実証性のある介入方法は、たいてい

ほかの専門職により開発されている (Gerdtz and Bregman 1998)。このことは、米国において、知的障害研究の指導的立場にある AAMR が出版する学術雑誌『アメリカ精神遅滞雑誌 (AJMR : American Journal on Mental Retardation)』の編集者の出身学問領域からも垣間見ることができる。表 1 は、1972年から1976年までの出身専門分野の人数と全体に占める割合である。このデータからわかることは、ソーシャルワーク専門職もいるが、明らかに心理学、医学、そして教育学の専門職が多いということである。また、表 2 に目を向けると、1876年から1990年までの雑誌編集長の出身専門分野に関しても、医学、心理学ついで教育学となっ

表 1 「アメリカ精神遅滞雑誌 (AJMR)」の編集者の専門職 (1972年～1976年) ⁶⁾

専門職	編集者人数 (%)
心理学	75人 (63%)
医学	16人 (13%)
教育学	14人 (12%)
ソーシャルワーク / 社会学	5人 (4%)
その他	9人 (8%)
合計	119人 (100%)

出典：Trent 邦訳 1995 : 190

表 2 「アメリカ精神遅滞雑誌 (AJMR)」の編集長の専門職 (1876年～1990年) ⁶⁾

氏名	年度	専門
Issac N. Kerlin	1876-1891	医師
A. C. Rogers	1891-1916	医師
Fred Kuhlmann	1916-1917	心理学者
M. J. Murdock	1917-1921	医師
Benjamin Baker	1921-1925	医師
Hpward Potter	1925-1931	医師
Groves B. Smith	1931-1936	医師
E. A. Whitney	1936-1939	医師
Edwards Humphreys	1939-1948	医師
Richard H. Hungerford	1948-1959	教育学者
Willism Sloan	1959-1969	心理学者
H. Carl Haywood	1969-1979	心理学者
Nancy Robinson	1979-1987	心理学者
Earl C. Butterfield	1987-1990	心理学者

出典：Trent 邦訳 1995 : 190

ていることがわかる。確かに、どれも限られた時期のデータではあるが、これらのデータから、少なくともソーシャルワークが知的障害領域において支配的な立場を占めていないという指摘は理解できるであろう。

ゆえに、教育学、心理学そして医学といった専門職の勢力のもとで、ソーシャルワーカーは、知的障害分野において、ソーシャルワーク独自の実践や研究をおこないづらく、それゆえその実践や研究に対する興味や関心が低かったのではないかと考えられる。

2. 知的障害の不変性の神話

そして、これはソーシャルワーカーだけに限ったことではないが、歴史的に知的障害のある人たちの発達可能性に目を向け始めたのは比較的最近であること、また、知的障害は不変であり環境要因により影響を受けることがないと考えられていたという社会的背景がある。Begab (1961) は、知的障害の原因が多様であるにもかかわらず、早くからの理解としては、知的障害は、遺伝や生物学的な脳損傷によってのみ起こるとされ、知能は不変であり、誕生時に固定され環境的要因によっては影響を受けないと考えられていたと説明している。そのような理由もあり、社会自体も、1960年代まで知的障害のある人たちの社会的ニーズに対して関心を見せなかった (Begab 1961: 11)。そして、その障害はもとに戻ることのないものであると捉えられ、ソーシャルワーカーを含めたまわりの専門職が「何もしない」という態度を正当化の原因となっていた (Begab 1961: 7)。

20世紀の変わり目にソーシャルワーカーが知的障害分野に関心を見せ、その後20年の間に、その関心が薄れていくこととなるが、その理由を、Begab (1961) と同様に、Wikler (1987:

425) は2つ挙げている。ひとつは、1913年においてなされたIQ概念の確立である。また、「一度確定されたIQは変化しないという考えが1930年代および1940年代までまったく疑われずにいた」(Clarke and Clarke, cited in Wikler 1987: 425)。もうひとつの理由は、知的障害の固定した遺伝的原因が強調され、信じられ始めたためであるとしている (Wikler 1987)。これらの理由のために、ソーシャルワーカーは、知的障害のある人が、現在の状況から変化を見せる可能性がほとんどないのではないかと考えたのであろう。

そして、この知的障害の不変性の神話は、Katz (1961: 45) のいうソーシャルワーカーが抱く3つの「ネガティブな考え」に影響を与えたと考えられる。ひとつは、知的障害分野に対する絶望感。つぎに専門的スキルの無効性。そして、最後に知的障害のある人たちへのソーシャルワークは専門職としての地位を下げるという考えである。Katz (1961b) は、これらのネガティブな考えのために、ソーシャルワーカーの知的障害分野への関心が低かったのではないかとしている。

「知的障害を不変であり、環境要因によって影響を受けない」とする考え方などは、19世紀の終わりに流行った優生学の影響を強く受けており、現在では科学的にはその妥当性は疑われている。しかしながら、Mackelprang and Salsgiver (1996) は、それでも20世紀の後半においてもソーシャルワークを含めた専門職の実践に影響を与えているとしている。

3. ソーシャルワークの心理療法への傾倒

ソーシャルワークは歴史的に心理療法と接点をもちながら発展してきたことも事実である (Specht and Courtney 1994)。しかし、それ

が間接的に知的障害分野からソーシャルワーカーを遠ざけてきたのではないかと指摘がある。Horejsi (cited in Scanlon 1978: 161) は、ソーシャルワークにおける知的障害に対する関心の低さは、「精神分析理論の実践における過剰な専門職による適用、および精神遅滞は絶望的であると捉える一般的な社会的態度への固執に由来するのではないかと多くの実践者が信じている」ことが関係しているのではないかとしている。

とくに、1960年代に高まったソーシャルワーカーの知的障害分野における関心は、1970年代には衰退する。Kropf and DeWeaver (1996) は、心理療法および個人開業を目指すソーシャルワークの方向とともにこの時期の衰退がおこったとしている。心理療法において精神分析が主流であった時代においてはとくに、知的障害のある人たちの言語能力などに問題があるとされ、心理療法の対象とされなかったということもあった。Hurtley (1989: 261) は、それまでの知的障害のある人たちに対する心理療法の研究をレビューするなかで、「ほとんどの精神保健専門職は、精神遅滞者個人は心理療法からは利益を得ることができないと信じている」と語っている。確かに、知的障害のある人たちに心理療法は効果があるかといった問いに対し結論を出せるほどに研究は進んでいないが、それでもいくつかの研究においてこのグループに対する心理療法の有効性が実証されている。Hurley, Tomasulo, and Pfadt (1998: 381) は、「数十年の間に、心理療法家はMR/DD (Mental Retardation/ Developmental Disabilities: 精神遅滞や発達障害) がある人たちと働き、そしてその治療が有益であることに気づいている」と述べている(引用文内丸括弧は筆者加筆)。にもかかわらず、知的障害の

ある人たちには心理療法は有効ではないだろうといった考え方は、いまなお多くの臨床ソーシャルワーカーも含めたセラピストに受け入れられているようである (Hurley, Tomasulo, and Pfadt 1998)。

そして、このような知的障害のある人たちに対する心理療法の有効性への疑問は、心理療法をおこなう臨床ソーシャルワークへの関心の高まりとともに、知的障害のある人たちをソーシャルワークのクライアントとしてのグループから除外することになる可能性がある。もちろん、これは1950年代のヒューマニスティック心理学の影響を受けたソーシャルワークにおける近年の心理療法ブーム (Specht and Courtney 1994) とともに1930年代においてフロイト派精神分析が一世を風靡した時期 (Specht and Courtney 1994) にもとくに顕著に当てはまる見解であろう。つまり、ソーシャルワーカーが近代精神医学に関心を持ち始めた1920年代以降、2つの心理学の大きな影響を受け現在まで続く心理療法への傾倒 (Specht and Courtney 1994) が、知的障害のある人たちをソーシャルワークから除外する結果につながったのではないかと考えられる。

4. 知的障害分野における施設中心のサービス提供

これまでソーシャルワーカーが知的障害分野において少なかった理由のひとつには、多くのソーシャルワーカーは地域におけるサービス提供に主に関わっており、一方で知的障害のある人たちは歴史的に施設において長期的に収容されていたため、ソーシャルワーカーとの関わりが少なかったからではないかと考えられる。もちろん、脱施設化以前であっても、施設で働くソーシャルワーカーが、入所者および地域の

人々にサービスを提供していた事実がある。しかし、脱施設化以降は、地域における生活支援のために知的障害分野のソーシャルワーカーの役割や機能が増したと考えられる。Mary (1998) も、脱施設化までは、ソーシャルワーカーは発達障害者や家族との関わりの中で、施設を選択する援助をしたり、診断に適応することに焦点をあてたカウンセリングなどを提供することに限られていたとしている。しかしながら、脱施設化の流れの中で、社会がより大きな責任を担うこととなり、ソーシャルワーカーの役割が増して複雑になっていった (Wikler and Keenan 1983)。DeWeaver (1983) も、発達障害分野に対して無関心であったソーシャルワーカーも、地域プログラムの成長のなかでその関心を高めていったと説明している。

浮き沈みはするが、1950年代後半から高まった知的障害のある人たちに対するソーシャルワーカーの関心は、脱施設化のなかで地域に戻る知的障害のある人たちに対するケースマネジメントなどを含めたコミュニティ・サービスの提供の必要性が増していったことと関係しているのではないかと考えることができる。

5. 知的障害分野における収入の低さ

もちろん、発達障害分野が、ソーシャルワーカーにとってあまり「実入り」のよい分野ではないことが、ソーシャルワーカーの関心を削いだことも確かである。NASWの1991年調査によると、第一次実践領域における第一次年収として発達障害分野が、高齢者(24,332ドル)およびその他の障害分野(25,869ドル)について3番目に平均年収の少ない分野(25,869ドル)となっている (Gibelman and Schervish 邦訳 1993: 122)。

米国において発達障害分野で働くソーシャル

ワーカーにはケースマネジャーとして働く者も多い。しかしながら、ケースマネジメントという仕事において、ソーシャルワーカーは、比較的低い収入レベルを甘受しなければならない。たとえば、米国ウエストバージニア州ハートレイ法廷調査部の報告書によると、発達障害も含めた行動衛生分野で働くケースマネジャーの平均年収は、18,308ドルである (Office of the Hartley Court Monitor 2000)。ウエストバージニア州における物価の安さを考慮しても、なおも低い収入であることは確かである。あるケースマネジメント機関の人事担当者は、「ケースマネジャーを雇用するのに困難があり、面接の際、給料の額を提示すると笑われることもある」と、その給与額がいかにケースマネジャーの雇用を難しくしているかについてこの報告書のなかで語っている (Office of the Hartley Court Monitor 2000: Attachment A-2)。

このように考えると、知的障害分野における比較的低い収入といった条件が、これまでソーシャルワーカーがこの分野に目を向けることを阻んできたとの指摘も理解できるであろう。

6. ソーシャルワーク専門職教育における問題

また、知的障害が、実践や研究において、なおもソーシャルワークのなかでマイナーな領域に位置づけられる理由のひとつにソーシャルワーク専門職教育における問題があると指摘されている。「ソーシャルワーク教育における発達障害に関するカリキュラムは、1950年代以前においては、実践と同様ほとんど発展を見せなかった」(Kropf and DeWeaver 1996: 185)。しかしながら、1980年代は、知的障害分野に実践を求めるソーシャルワーカーの数が増えた年代として特徴づけられる (NASW 1983)。学部お

よび大学院レベルの学生の関心は、より多くの連邦政府の財源が知的障害分野において利用可能になる1980年代の終わりまで高まっていたとされる (Kropf and DeWeaver 1996)。

このように、紆余曲折しながらも、ソーシャルワーク教育における関心も高まりを見せている。しかし、「発達障害に関するカリキュラムは1980年代に増えていたが、それでも全体的な視点から見ると、なおも謙虚な伸びとなり、知的障害に関する内容が含まれないカリキュラムを設定する学部や大学院等のプログラムも少なくなかったとしている」と Kropf and DeWeaver

(1996: 187) が説明している。Depoy and Miller (1996) の調査によると、90%程度の学部や大学院を含んだソーシャルワークの訓練教育プログラムにおいて、知的障害分野での現場実習が可能となっている。一方で、調査に回答したプログラムのうちのたった20%程度しか知的障害や発達障害の科目を提供していないことが明らかになった。また、提供されている知的障害や発達障害の科目であっても、多くがソーシャルワーカーではない専門職によって教授されている。Depoy and Miller (1996) は、この調査結果は、少ない教育プログラムのみがカリキュラムのなかに発達障害に関する内容を含めており、しかしそのようなプログラムであっても現場実習において行われているだけのものが多いことを示していると述べている。

多くのソーシャルワーク研究者により、発達障害分野における実践に向けてより多くのことがソーシャルワーク教育においてなされなければならないことが主張されている (たとえば、Katz 1961a; Scanlon 1978; DeWeaver and Kropf 1992; DePoy and Miller 1996; Mary 1998)。DeWeaver and Kropf (1992) は、ソーシャルワーク教育を統括するソーシャルワーク

教育協議会 (CSWE) は、さまざまなエスニックやマイノリティグループについて教育内容を必ずカリキュラムに組み入れることを要求するにもかかわらず、知的障害に関するものについては要件としてまったく設定していないことを指摘している。つまり、知的障害に関する内容がソーシャルワーク教育のなかで適切に組み込まれていないのではいかという指摘であり、それが結果的に、知的障害分野に対するソーシャルワーカーの関心の低さに、大きな影響を及ぼしていると考えられることができる。

IV. 知的障害分野におけるソーシャルワーカーの役割とその変遷

ここまで、知的障害とソーシャルワークの関係の移り変わりを概観し、そしてなぜソーシャルワーカーは知的障害分野に対して関心が低かったのかについていくつかの意見を提示した。この章においては、その知的障害とソーシャルワークの関係の移り変わりのなかで、とくに脱施設化へ向かう時期の知的障害分野において、ソーシャルワーカーはどんな役割を担っていたのかについて考えてみたい。

1. 知的障害分野におけるソーシャルワーカーの役割の変遷

Mary (1998) は、1960年代からの発達障害のある人たちに対するサービスの変化をもとに3つの時期に分類し、それぞれの時代区分に適する発達障害のある人たちへのサービス提供のモデルを提示している。さらに、それぞれの区分ごとに、発達障害のある人たちの捉え方およびソーシャルワーカーが求められる役割を記している (表3)。これをもとに、以降において、各時代区分ごとに解説する。

1) 1960年代 (地域センターおよび医学モデル

表3 発達障害のある人たちへのサービス提供の3つのモデル

時代区分		モデル	発達障害のある人の捉え方	ソーシャルワーカーの役割
第1期	1960年代	医学モデル	患者	カウンセラー
第2期	1970年代～ 1980年代前半	発達モデル	クライアント	ケースマネジャー
第3期	1980年代後半～ 1990年代	サポートモデル	消費者	コンサルタント

出典：Mary 1998：261に筆者が⁵修正を加えた。

時代：Era of Regional Centers and the Medical Model)

第1期である1960年代においては、ケネディ政権のもと1963年の精神遅滞および精神保健建設法 (Mental Retardation and Mental Health Construction Act of 1963) が制定され、それによって地域におけるサービスの整備が始まることとなる (Mary 1998)。しかし、この時期、発達障害者に対するサービスは医学モデルにもとづいたものであった。医学モデルにおいては、知的障害は「病気」と捉えられ、知的障害がある人たちは「病人」であると考えられる (Mary 1998：250)。また、このモデルにおいては、認知発達を含めた全体としての発達ニーズを軽視した医学的治療が強調され、「治療者－患者」関係のもと「患者」として依存を促進し、サービスプログラムは病院をベースとしたものであり、多くの場合医師または看護師、まれに人間行動科学において訓練された人々によって「治療」が提供されるとしている (Mary 1998：250)。

Mary (1998：247) は、この時期にソーシャルワーカーは「カウンセラー」としての役割を担ったと述べている。脱施設化が本格的に始まる1970年代までは、ソーシャルワーカーにとって、施設を選択する支援や、診断および施設や学校で受けるトラウマに適應するように支援するカウンセリングが主な仕事であった (Mary

1998)。Dickerson (1981：1) も「1960年まで、ソーシャルワーカーは、精神遅滞のため、多くの青少年を施設へ送り込むことになるリファール過程に参加していた。多くのソーシャルワーカーは、子どもを家庭から施設へ送ることを許したことからくる罪意識、欲求不満、怒り、絶望感、そして消失感を親が処理する援助をすることにエネルギーを費やした。その実践で強調されることは、家族を癒しその子どもを守ることであった」と述べている。医学モデルが支配的であった状況のもと、1960年代、ソーシャルワーカーも知的障害がある人たちが環境に適應することを促す援助をおこなっていたといえる。

2) 1970年代および1980年代前半 (権利および脱施設化時代：Era of Rights and Deinstitutionalization)

1970年代および1980年代前半 (第2期) においては、「患者」であった知的障害のある人たちが「クライアント」となり、「治療」が「インターベンション」へと変化し、知的障害のある人たちが最も制限の少ない (least restrictive) 環境において最大限の可能性を發揮することを支援することに焦点が置かれるようになった。

この時期に中心的となった発達モデルにおいては、知的障害があっても適切な訓練や教育の機会が提供されれば、その人の能力は伸長する

とされた。長期的な目標が脱施設化であり、インターベンションの目的も介助や現状維持といったものからスキル開発および行動変化といったものに変化する。しかしながら、それらを達成するためのコミュニティにおけるサービスは不足しており、1970年代後半において資源開発が主な課題となる。この時期に大規模および小規模中間ケア施設（ICF：Intermediate Care Facility）、グループホーム、レスパイトケア、そして職業デイプログラムといったサービスが広がりを見せることとなる。

このような状況のもと、発達障害分野においてソーシャルワーカーに求められた役割が「ケースマネジャー」であるとしている（Mary 1998：250）。Mary（1998：254）は、「発達障害者に対するサービスが広がるなか、病院、診療所、学校、そして地域において家族指向のケースマネジメントが必要とされた」と述べている。

3) 1980年代後期および1990年代（個人を中心とした統合されたサポート時代：Era of Person-Centered Integrated Support）

この時代（第3期）においては、サービス利用者がみずから将来のビジョンを持ち、どこで生き、学び、働き、そして気晴らしをしたいかを決め、専門職はそのビジョンを探索するための支援をおこなうサポートモデルを特徴とする。1970年代および1980年代前半においては、確かに医学モデルからより知的障害がある人の発達可能性に焦点をあてた発達モデルへ変化してきた。しかしながら、発達モデルも知的障害のある人たちのニーズをもとと用意されているサービス領域にあてはめ、その領域に沿って存在するサービスプログラムに適合する知的障害のある人たち個人の状態および状況があるかどうかをアセスメントすることになる。その意味

で、サポートモデルが知的障害のある人個人にサービスを適応させるのに対して、発達モデルはサービスに知的障害のある人個人をあわせるといった違いがあるであろう。ここでは、「患者」でも「クライアント」でもなく「消費者」として知的障害のある人たちを捉えることとなる。また、インターベンションも行動を変化させたり、スキルを開発することに力点を置くのではなく、むしろ知的障害のある人本人が描く望ましい将来を実現するためのサポート環境づくりを重視することになる。

ここでは、ソーシャルワーカーは「コンサルタント」の役割を担うこととなる（Mary 1998：256）。ソーシャルワーカーが強調するストレングス視点やエンパワメントは、サポートモデルに適合する概念である。ケースワーカーの役割もケースやクライアントを個別なものとして扱ったりサービスをつないだりすることだけから、知的障害のある人たちやその家族自身の生活プランのなかでかれらを巻き込み支援することによって、セルフ・アドボカシーや自己決定を促進することが求められている（Freedman 1995）。

しかしながら、ソーシャルワーカーは社会活動家や政策実践者としてのかかわりが少なくなり、関心はカウンセリングや心理療法をおこなう臨床ソーシャルワークへ向かっている（Specht and Courtney 1994）。ある調査によると社会的に不利な人々に興味を寄せるMSWの学生が減り、より「治療的な」役割に、つまり、ジェネリックな「ソーシャルワーカー」よりも「セラピスト」や「臨床家」としての専門職領域に興味を示していることが報告されている（Swenson 1995）。その意味では、サポートモデルから逆行する傾向がソーシャルワーク専門職においても見られることもまた事実である。

2. 脱施設化以降の知的障害分野におけるソーシャルワーカーの役割

発達障害のある人たちに対するソーシャルワーカーの役割は、脱施設化以降大きく変化することとなった。DeWeaver (1983) も、脱施設化以降、「発達障害者へのソーシャルワーク実践は、施設における多職種協働チームにおけるソーシャルワーク実践といったこれまで一般的に考えられていたイメージよりもはるかに広いものである」と述べている。

「発達障害分野におけるソーシャルワーカーは、人間—環境のフィットを念頭においた文脈のなかで発達障害者のニーズを考えることを強調する」(Andrews and Wikler 1981: 64S)。このことは、適切なコミュニティにおけるサービスを促進し、家族が経験するストレスを最小限に抑えるための専門的知見を高めることを意味する。もちろんソーシャルワーカーは結びつけや支援のカウンセリングといった機能を担うと同時に、アドボカシー、コミュニティにおけるサービスの調整、グループワーク、多職種チーム形成、およびケースワークといったものも、発達障害分野におけるソーシャルワーカーの役割として挙げられる。

Gerdtz and Bregman (1998: 29) は、知的障害分野におけるソーシャルワーカーの実践を以下の4つに分類している。

- 1) 知的障害のある個人または家族に対するカウンセリングおよび情緒的支援（とくに危機的な状況におけるもの）
- 2) 知的障害のある個人または家族に対する地域の資源やプログラムへのアクセスを得る支援（ケースマネジメントとアドボカシー）
- 3) 子育て、社会的関係そして問題解決に関するスキルの教育

- 4) 知的障害のある個人または家族に対する診断およびプログラムへの受給資格のためのアセスメント

このようにさまざまな役割や実践を、脱施設化以降、ソーシャルワーカーは担ってきたといえる。しかしながら、脱施設化においては、とくにどのような役割および実践がソーシャルワーカーに必要とされたのだろうか。そこで次節において、日本におけるソーシャルワーカーの役割を考える前に、米国の脱施設化以降におけるソーシャルワーカーの役割としてのケースマネジメントについて考察する。

3. 脱施設化以降のソーシャルワーカーの役割としてのケースマネジメント⁷⁾

脱施設化が、ソーシャルワーカーに発達障害分野への貢献の機会を与えたともいえる。発達障害分野に対して関心の低かったソーシャルワーカーも、脱施設化において創設されるコミュニティ・プログラムの成長のなかでその関心を高めていった (DeWeaver 1983)。また、脱施設化のなかで、発達障害に対するソーシャルワークの需要は、1978年発達障害者支援及び権利法の影響もあり、高まっていくこととなる (DeWeaver 1983)。この法律のなかで、システムの結びつけを成功させるために位置づけられた4つの優先事項のひとつにケースマネジメントがあった。人間の行動と社会環境に関する知識背景を持つソーシャルワーカーが、この役割を担うこととなったのは論理的にも適切であるとされる (DeWeaver 1982)。

- 1) 発達障害がある人たちおよびその家族が抱える複数のニーズ

もちろん、このようにケースマネジメントが法律内に重要な構成要素として組み込まれる理由がいくつかある。そのひとつが、発達障害の

ある人たちが複数の多面的なニーズを抱えることが多いという事実である。Kropf and DeWeaver (1996: 187) は、「発達障害をもつ人たちおよびその家族に関する問題の性質は、複数ニーズ (multiple needs) としてもっともよく表される (以前の専門用語では、多問題家族と表現されていたが)」としている。また、発達障害者支援及び権利法において、ケースマネジメントサービスは変化するニーズに対応するためのきわめて重要な要素としても強調されている (Rubin, Johnson, and DeWeaver 1986)。ソーシャルワークにおいても、複数のニーズをもつまたは複数のサービスが必要な問題に関しては、ジェネラリスト・アプローチが効果的であり、そのジェネラリスト概念の実践の典型としてよく挙げられるソーシャルワーカーの役割が、ケースマネジメントであるとされている (DeWeaver and Johnson 1983)。

2) コミュニティにおける社会サービスの脱集中化および断片化

また、1960年代から、米国には数多くの対人サービスプログラムが誕生していた⁸⁾。これらの資金は行政から類型別に支給されたため、プログラム対象者は障害別 (精神障害、知的障害など)、年齢別 (小児、高齢者など)、機能別 (精神保健、雇用、住居など) などに分類されてしまった。その結果、それぞれのサービスは複雑で、断片的、類似的で、調整されないものとなった。そのような状況下、知的障害のある人たちは施設からコミュニティに流入していくが、地域で生活していくのに必要なサービスが容易には得られないといった問題が発生する。そこで、クライアント本人だけではばらばらのサービスを利用することが難しく、サービスを調整するための援助が必要であるとの認識が広がり、ケースマネジメントという活動が登場す

る一要因となったと考えられる (Moxley 1989)。

もちろん、これら以外にもコスト抑制の必要性などから発達障害者支援及び権利法がケースマネジメントを必要としたことも確かである。しかし、同時に、多面的である複数ニーズをくみ上げる手法として、そしてコミュニティにおける社会サービスの脱集中化および断片化を補う手法としてもケースマネジメントが必要とされたともいえよう。

Brantley (1988) は、1972年の精神遅滞に関する大統領諮問委員会の声明においても、「コーディネーションは、精神遅滞プログラムの運営を成功に導くためにもっとも重要な要因であろう。これは、精神遅滞が、保健、教育、リハビリテーション、または福祉プログラムのどれかひとつだけに (ニーズを) 限定することができないからである。トータルなプログラムは、精神遅滞の問題に多くの観点から同時に対処するための幅広い領域の活動を含まなければいけない」(President's Committee on Mental Retardation, as cited in Brantley 1988: 24: 引用文内丸括弧は筆者加筆) とし、このことは、現在においてなおも事実であろうと述べている。実際のところ、「多くの州において、コミュニティにおける機関のソーシャルワーカーは、発達障害のある人たちに対して長期的な視点で、ケースマネジメントを提供している」(Andrews and Wikler 1981: 645)。このように、脱施設化が本格的に始まる時期においては、ケースマネジメントという手法の援助活動の必要性が比較的高いことがわかるであろう。

V. 日本の知的障害分野におけるソーシャルワーカーの役割

社会福祉基礎構造改革の一環として障害分野でも支援費制度が始まった。これまで施設サー

ビスが日本における障害者福祉の基盤であったが、これからはコミュニティ・サービスをベースに障害のある人たちの生活を支援していく方向へ進んでいくであろう。これまで、施設においてまかなわれてきたサービスが、少しずつコミュニティにおいて利用できるようになる日もそう遠くはない。このように今後期待されるコミュニティにおける知的障害のある人たちの生活において、ソーシャルワーカーはどのような支援をおこなうことができるのであろうか。

先述した Mary (1998) の時代区分に従えば、日本の知的障害分野も第2期である「権利および脱施設化時代」に今後さしかかるといえるだろう。知的障害のある人たちの発達ニーズにあまり目を向けない医学モデルから、本人のもつ能力の可能性を最大限発揮することを支援する発達モデルへ移行していると考えられる。もちろん、第3期の「個人を中心とした統合されたサポート時代」への移行が今後求められるであろうが、現在のところ第2期への時期にあるといえる。しかしながら、米国においても、知的障害のある人たちへのサービス提供を視点においたとき、まさに本格的な脱施設化への移行を含むこの第2期がもっとも重要な時期であったといえる。この時期の如何によって、その後の知的障害福祉の行方は決定される。それゆえ、この時期をどのようにわれわれが捉えそして対処していくかが重要となるであろう。

そして、Mary (1998) の時代区分の第2期においては、本格的な脱施設化との関連で、また発達モデルとの関連においてもソーシャルワーカーの役割としてケースマネジメントが求められる。このことは、米国の脱施設化において、ケースマネジメントがソーシャルワーカーの役割として求められた事情からもわかる。ここでは、複数のニーズをもつ知的障害のある人

たちそしてその家族に対して、多面的な支援が必要となる。そして、コミュニティにおいて散在する社会資源のコーディネートが必要となるであろう。とはいえ、日本のコミュニティにおける知的障害分野における社会資源は極めて限られている。そのことを考慮すると、ケースマネジメントの機能のひとつである社会資源開発にも取り組まなければならないであろう。

VI. おわりに

本稿においては、まず、知的障害とソーシャルワークの関係の歴史的変遷を整理した。ここでは、一定した関係ではなく、さまざまな時代背景とともに、ときにその関係が強まり、ときに弱まるといった変化を示していることがわかる。現在は、知的障害分野とソーシャルワークの関係が強まっている時期にあるといわれるが、それは相対的な関係の程度であり、多くの研究者が言及するように、まだなお充分であるとはいいがたい。

また、包括的ではないが、ソーシャルワーカーの知的障害分野に対する関心がなぜ概して低いのか、その理由をいくつか提示した。これらの理由のなかでも、他分野専門職による実践・研究・教育の発達、いまなお根強い知的障害の不変性の神話とそれによるソーシャルワーカーのネガティブな考え、ソーシャルワーカーの心理療法への傾倒、知的障害分野における収入の低さ、そしてソーシャルワーク専門職教育における問題といったいまなお課題となる事柄がソーシャルワークと知的障害分野とのより密接な関係を阻んでいるといえるのではなかろうか。これらは、今後、サービス提供のモデルがサポートモデルを追及するなかで、解決のために取り組まれるべき課題となろう。

そして、とくに脱施設化へ向かう時期を中心

に、ソーシャルワークを含む米国の知的障害分野におけるサービス提供のモデルをもとに時代を区分し、各時代に求められたソーシャルワーカーの役割を提示した。これをもとに、今後日本にも到来するであろう脱施設化の流れを加味し、日本におけるソーシャルワーカーに求められる役割をケースマネジメントとして提示した。しかしながら、もちろん、さらに発展したモデルであるサポートモデルにおけるソーシャルワーカーの役割が求められることとなるだろう。

本稿においては、主要な関連文献を、できる限り収集するよう努力したつもりである。しかしながら、入手できなかった文献資料のため、またそれらの情報をまとめる筆者の能力不足もあり、知的障害とソーシャルワークの関係の歴史の変遷およびソーシャルワーカーの知的障害分野に対する低い関心の要因について、包括的な説明および考察ができなかったように思われる。また、米国の知的障害分野でのソーシャルワーカーの役割と日本におけるソーシャルワーカーの今後の役割に関しても、やや強引な論理展開となってしまった。これらの反省は、筆者の今後の課題としたい。

注

1) 本稿においては、歴史的研究を含むため、歴史的用語をそのまま使用することとする。それゆえ、現在においては差別的である等の理由で使用されなくなった「精神薄弱」という用語に関しても、当時の機関・団体名や引用される文中に使用されている場合等そのままの言葉で記述することとする。ちなみに、現在では、北欧においては「精神遅滞 (mental retardation)」が、米国においては少し広い意味の「発達障害 (developmental disabilities)」が使われているが、英国では「学習障害 (learning disabilities)」や「学習困難 (learning difficulties)」

が使用されており、国際的には「知的障害 (intellectual disabilities)」が好まれて使用されている (Ericsson and Mansell 1996: xv)。米国においては、発達障害のなかでも知的障害を区別する際には、北欧同様「精神遅滞 (mental retardation)」を主に使用している。

2) 発達障害 (Developmental Disabilities) は、1990年発達障害者支援及び権利法 (the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 1990 [P. L. 101-496]) に定義がある。それによると、発達障害とは次の要件を満たしている者である。

- ・22歳以前に生じた障害であり、
- ・精神的もしくは身体的な機能障害による重度で長期的な障害であって、
- ・生活の複数の部分において実質的な機能的制約を受け、
- ・長期にわたりサービスを必要とする者

この定義は抽象的であるが、実態としては知的障害、脳性まひ、てんかん、自閉症などを指していることが多い。発達障害のなかでも知的障害の占める割合が格段に高いため、知的障害を言い表す際にこの言葉を使用することがあるが、厳密にはほかの多くの障害を含む言葉である。

3) 当時の団体名は、アメリカ精神薄弱協会 (AAMD: American Association on Mental Deficiency) であった。

4) ソーシャルワーク分野において、取得する主な博士号は2つある。ひとつは、ソーシャルワーク博士号 (DSW: Doctor of Social Work)。もうひとつは、学術博士号 (Ph. D: Doctor of Philosophy) である。

5) UCEの旧名称は、The University Affiliated Program (UAP) である。

6) アメリカ精神遅滞協会 (AAMR: American Association on Mental Retardation) の以前の団

体名はアメリカ精神薄弱協会 (AAMD: American Association on Mental Deficiency) であった。ゆえに、当時発行していた学術雑誌名も「アメリカ精神薄弱雑誌 (AJMD: American Journal on Mental Deficiency)」であった。現在は「アメリカ精神遅滞雑誌 (AJMR: American Journal on Mental Retardation)」である。ここでは、便宜上「アメリカ精神遅滞雑誌」の雑誌名で統一した。

- 7) 日本では「ケアマネジメント」といわれる援助手法として知られているが、米国では「ケースマネジメント」という言葉が主流であるのでこちらの言葉を本稿では使用することとする。
- 8) とくに、1974年の社会保障法における社会サービス改正、通称「タイトル XX」改正は、州が貧困線以上の人々に「社会サービス」を提供することによって初めて連邦政府が財政的に援助したプログラムである。これが、対人サービスの範囲および量を拡大することに貢献した。

文 献

- Adams, Margaret (1971). *Mental Retardation and Its Social Dimensions*, Columbia University Press.
- Andrews, Sunny and Wikler, Lynn (1981). Developmental Disabilities. *Health and Social Work*, 62S-68S.
- Begab, Michael J. (1961). Mental Retardation as a Social Problem, Alfred H. Katz ed, *Mental Retardation and Social Work Education*, Wayne State University Press, 6-24.
- Brantley, Dale (1988). *Understanding Mental Retardation: A Guide for Social Workers*, Charles C Thomas Publisher.
- DePoy, Elizabeth and Miller, Monte (1996). Preparation of Social Workers for Serving Individuals with Developmental Disabilities: A Brief Report, *Mental Retardation*, 34 (1), 54-57.
- DeWeaver, Kevin L. (1982). Producing Social Workers Trained for Practice with the Developmentally Disabled. *Arete*, 7, 50-59.
- DeWeaver, Kevin L. (1983). Deinstitutionalization of the Developmental Disabled. *Social Work*, 435-439.
- DeWeaver, Kevin and Kropf, Nancy. P. (1992). Persons with Mental Retardation: A Forgotten Minority in Education, *Journal of Social Work Education*, 28, 36-46.
- Dickerson, Martha Ufford (1981). *Social Work Practice with the Mentally Retarded*, The Free Press.
- Dybwad, Gunnar (1970). Prevention as a Goal for Social Work: Is Social Work Ready to Meet the Challenges of Mental Retardation? Schreiber, Meyer ed., *Social Work and Mental Retardation*, The John Day Company, 729-741.
- Ericsson, Kent and Mansell, Jim (1996). Deinstitutionalization, Jim Mansell and Kent Ericsson eds. *Deinstitutionalization & Community Living*, Stanley Thornes Publishers Ltd. (=2000, 中園康夫・末光茂監訳 『英国・北欧・米国における比較研究』相川書房.)
- Fishley, P. (1992). I am John. *Health & Social Work*, 17 (2), 151-158.
- Gibelman, Margaret and Schervish, Philip H. (1993). *Who We Are*. National Association of Social Workers. (=1997, 岩崎浩三・山手茂監訳 『ソーシャルワーカーとは』相川書房.)
- Freedman, Ruth I. (1995). Developmental Disabilities: Direct Practice, Richard L.

- Edwards ed.-in-chief, *Encyclopedia of Social Work, 19th Ed., vol. 2*, NASW Press, 721-729.
- Gerdtz, John and Bregman, Joel (1998). Mental Retardation, Bruce A. Thyer and John S. Wodarski eds. (1998). *Handbook of Empirical Social Work Practice Volume 1 : Mental Disorder*, John Wiley & Sons.
- Hurley, A. (1989). Individual Psychotherapy with Mentally Retarded Individuals : A Review and Call for Research, *Research in Developmental Disabilities*, 10, 261-275.
- Hurley, A. D., Tomasulo, D. J., and Pfadt, A. G. (1998). Individual and Group Psychotherapy Approaches for Persons with Mental Retardation and Developmental Disabilities, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10 (4), 365-386.
- Horejsi, Charles R. (1979). Developmental Disabilities : Opportunities for Social Workers. *Social Work*, 24 (1), 40-43.
- Katz, Alfred H. ed. (1961a). *Mental Retardation and Social Work Education*, Wayne State University Press.
- Katz, Alfred H. (1961b). The Challenge of Mental Retardation to Social Work Education, Alfred H. Katz ed, *Mental Retardation and Social Work Education*, Wayne State University Press, 45-52.
- Kropf, Nancy P. and DeWeaver, Kevin L. (1996). Social Work Practice with Persons with Developmental Disabilities, Dianne E. Harrison, Bruce A. Thyer, & John S. Wodarski eds. *Cultural Diversity and Social Work Practice, 2nd Ed.*, Charles C Thomas Publisher, 176-200.
- Levy, Judith M. (1996). Social Work, Bruce A. Thyer and Nancy P. Kropf eds. *Developmental Disabilities : A Handbook for Interdisciplinary Practice*, Brookline Books, 188-201.
- Lippman, Leopold (1977). Perceptions about Social Work and Mental Retardation, *Health & Social Work*, 2 (3), 5-22.
- Mackelprang, Romel W. and Salsgiver, Rochard O. (1996). People with Disabilities and Social Work : Historical and Contemporary Issues, *Social Work*, 41 (1), 7-14.
- Mary, Nancy L. (1998). Social Work and the Support Model of Services for People with Developmental Disabilities. *Journal of Social Work Education*, 34 (2), 247-261.
- Moxley, David P. (1989). *The Practice of Case Management*, Sage Publishers. (=1994, 野中猛・加瀬裕子監訳『ケースマネジメント入門』中央法規.)
- 中野敏子 (1994a) 「知的障害者施設とソーシャルワークの課題 (1) - ノーマリゼーション理念実践化検討にむけて」『明治学院論叢』546, 1-18.
- 中野敏子 (1994b) 「知的障害者施設とソーシャルワークの課題 (2) - ノーマリゼーション理念の実践化検討にむけて」『明治学院論叢』547, 67-87.
- 中野敏子 (1998) 「知的障害のある人たちへの援助活動 : ソーシャルワーク研究動向と課題」『発達障害研究』20 (1), 45-52.
- 中野敏子 (2000) 「知的障害者福祉とソーシャルワーク-パラダイム転換と新たな役割・機能」『ソーシャルワーク研究』25 (4), 77-84.
- National Association of Social Workers (1983, November). Membership Survey Shows Practice Shifts, *NASW News*, 10.
- National Association of Social Workers (1987).

- NASW Standards for Social Work in Health Care Settings*, NASW Press.
- Office of the Hartley Court Monitor (2000). *A Study of Case Management in West Virginia's Behavioral Health System and Formal Recommendations*, West Virginia Office of the Hartley Court Monitor.
- Proctor, Enola K. (1976). New Directions for Work with Parents of Retarded Children. *Social Casework*, 57 (4), 259-264.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*, Russell Sage Foundation.
- Rubin, A., Johnson, P. J., and DeWeaver, K. L. (1986). Direct Practice Interests of MSW Students: Changes from Entry to Graduation, *Journal of Social Work Education*, 22 (2), 98-108.
- Scanlon, Pauline L. (1978). Social Work with the Mentally Retarded Client. *Social Casework*, 161-166.
- Scheerenberger, R. C. (1987). *A History of Mental Retardation: A Quarter Century of Promise*, Brooks Publishing Co.
- 白土隆司・牧野恭典 (1986) 「精神薄弱者コロニーの今日的課題からー精神薄弱ソーシャルワーク試論ー」『ソーシャルワーク研究』12 (1), 23-52.
- Specht, Harry and Courtney, Mark E. (1994). *Unfaithful Angels: How Social Work has Abandoned Its Mission*, Free Press.
- Swenson, C. (1995). Clinical Social Work, R. L. Edwards, ed.-in-chief, *Encyclopedia of Social Work, 19th Ed., vol. 1*, NASW Press, 502-513.
- Trent, Jr, James W. (1995). *Inventing the Feeble Mind*. University of California Press. (=1997, 清水貞夫・茂木俊彦・中村満紀男監訳『「精神薄弱」の誕生と変貌 (上・下)』学苑社.)
- Thyer, Bruce A. and Kropf, Nancy P. (1996). *Developmental Disabilities: A Handbook for Interdisciplinary Practice*. Brookline Books.
- Tyor, Peter L. and Bell, Leland V. (1984). *Caring for the Retarded in America*. Greenwood Press. (=1988, 清水貞夫・津曲裕次・中村満紀男監訳『精神薄弱者とコミュニティーその歴史ー』相川書房.)
- Wikler, Lynn (1987). Disabilities: Developmental. Anne Minahan, ed.-in-chief. *Encyclopedia of Social Work, 18th Ed.*, National Association of Social Workers, 422-434.
- Wikler, Lynn and Keenan, Maryanne P. eds. (1983). *Developmental Disabilities: No Longer a Private Tragedy*, National Association of Social Workers and American Association on Mental Deficiency.
- 米田 宏樹 (2001) 「1920年代までの米国マサチューセッツ州における『精神薄弱』者施設外処遇の成立ーレンサム施設長 G. L. ウォリスのソーシャル・ワーカー導入過程を中心にー」『心身障害学研究』25, 211-25.