

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楳木）

相談援助専門職の行う相談と 身近な相談の違い

——相談援助の価値と原則——

楳 木 博 之

1、はじめに

「相談」はさまざまな場面で行われている。身近なところでは、友人同士や先輩・後輩、そして家族間などである。このような身近なところで行う相談（身近な相談）は、多くの人が経験をしているだろう。一方で社会福祉の場面において、相談援助専門職（以下専門職）が行う相談もある。ここ数年の福祉関連制度の創設・改正により、専門職の活動する範囲が広まってきている。高齢者分野では、介護支援専門員、教育機関ではスクールソーシャルワーカー、医療機関では医療ソーシャルワーカーといったように、さまざまところで専門職が活躍している。

では、身近な相談と専門職の行う相談とは何が違うのだろうか？二つの違いは、相談を行う者が「価値」「原則」を持ち合わせているか、いないかが重要になってくる。専門職は、相談援助を行なう上で必要な知識や面接技術を求めようとする傾向がある。しかし図1にあるように、「価値」「原則」がなければ、知識・技術も積み上がっていかないのである。専門職は、「価値」と「原則」を踏まえて相談援助を行なうこと、これこそが「専門職の相談」といえる。本論では、専門職が行う相談に焦点をあて、その中で大前提になる「価値」「原則」について考えていく。

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楕木）

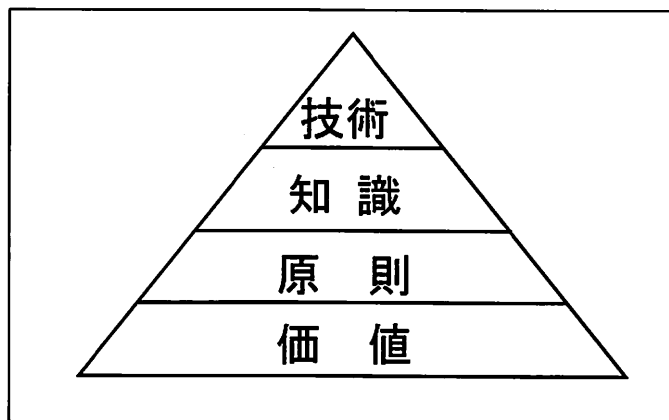


図1 相談援助専門職に必要な要素

2、相談援助専門職の価値

「価値」とは、物事を判断する際の根本的な考え方である。専門職の「価値」とは、社会福祉援助実践を行う際の判断の拠り所となる根本的な考え方になる。専門職は、価値に基づいて、具体的援助を展開していくことになる。これが明確になっていない援助者は、自らの経験・価値観のみで判断を行ってしまう。

身近な相談の場合、自らの価値観で行われることに違和感はない。例えば友人同士で相談を行う場合、「私はこのようなことを体験したことがある。だからあなたもこうした方が良い」と自らの体験や価値観でアドバイスをすることがある。しかしこのようなことを、社会福祉実践の相談援助の場面で行ったらどうなるだろうか。個々人の生き方・考え方が援助を行なう判断の拠り所になってしまうため、そこには「専門職の価値」が存在しなくなってしまう。このような状況が続いていくと、専門職の価値観を要援護者に押し付けることになりかねない。例えば、「子どもは親を介護するべきである」という価値観を持っている専門職がいた場合、介護に疲れきって相談にきた人を受け入れることは

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

出来ず、「あなたが介護をしていくべきだ」と自らの価値観で応じてしまうことも起こり得る。このような実践にならないように専門職は、「価値」をしっかりとおさえて、援助実践に臨まなければならないのである。

では次に、援助職の価値の具体的な内容を確認していきたい。

① 人 権

福祉社会において、最も重要な理念として人権が挙げられる。国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）のソーシャルワークの定義では「人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークの拠り所とする基盤である⁽¹⁾」とその重要性を明確にしている。人権というのは、社会の中で自然に生まれてきたものではなく、長年の人類上の歴史において先人たちの努力によって獲得したものである。1948年に出された世界人権宣言では、人権を次のように謳われている。

第1条

すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利について平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない。

第2条

すべての人は、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的もしくは社会的出身、財産、門地その他の地位またはこれに類するいかなる事由による差別を受けることなく、この宣言に掲げるすべての権利と自由とを共有することができる。⁽²⁾

日本では、日本国憲法の中で人権を保障している。日本国憲法第11条の「基本的人権の享有」第13条の「個人の尊重」において、次のような内容で人権について明確にしている。

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

日本国憲法第11条（基本的人権の享有）

「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民の保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる」

日本国憲法第13条（個人の尊重）

「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。⁽³⁾

この他にも第25条において国民の生存権を保障し、社会福祉の中でも基本的な考え方として強調されている。しかしこれまでの実践の中で専門職が人権を意識してきたとは言えるだろうか。福祉施設の身体拘束、虐待、訪問介護員や介護支援専門員による金銭搾取、そして専門職の高圧的な相談、など人権を無視した実践が行われてきたことも事実である。だからこそ専門職をはじめとした社会福祉従事者は、この「価値」を学び、そして忘れることなく実践に従事していかなければならないのである。

「21世紀は人権の世紀」とも言われている。専門職が「人権尊重」の担い手として活動していくことが求められることは間違いない。

② 社会正義

社会正義とは、社会で生活を行っていくうえでの正しい道理のことである。では私たちを取り巻く環境が、社会正義に満ち足りているかと言えば、必ずしもそうとは言えない。それは社会福祉においても同様である。事例から社会正義を考えたい。

事例1

Aさんは、介護老人保健施設の支援相談員として勤務していた。ある日、施設内で利用者のBさんが失禁をして、寝具と衣類を汚してしまった。それに対して、介護職員が「何度同じことをすれば気が済むのか！洗うこちらに身になってほしい。

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

反省のため、着替えの服を渡さないからそのままにしてください！」とBさんに罵声を浴びせていた。Bさんは衣類を着ないまま、恥ずかしそうに立っていた。罵声を聞きつけた支援相談員のAさんは、Bさんに着替えの衣類を渡し、介護職員に対して「あなたの対応の仕方は間違っている。このやり方はBさんの人権を無視している」とその場ではっきり伝えた。そして施設内の接遇委員会に議題として取り上げ、組織として人権を尊重した対応を行うことを徹底していくことになった。

事例1のAさんは、社会正義を実践した行動と言える。Aさんの発言がなければ、施設内で人権を無視した対応が続いていたかもしれない。しかしそれは明らかに社会正義に反している。

このような事例、特殊な出来事と言えるだろうか？「Aさんのような行動をとるのが当たり前ではないか」と思う人が多いかもしれない。しかし人は頭では理解していても、実際に直面した場合、社会正義を実践することは容易ではない。すべての人が、Aさんのように必ずしも社会正義に則した行動がとれないかもしれない。だからこそ、社会正義とは何かを常に頭に入れておく必要がある。その場に直面した場合に、まずは「それはおかしい」「間違っている」と考えること、そして考えたことを行動に移せることが重要である。社会正義を貫く信念を専門職は持ち続けていかなければならないのである。

③ ノーマライゼーション (Normalization)

ノーマライゼーションは社会福祉の基本理念の一つである。「ノーマライゼーションの父」とも言われているバンクーメケルセン (N.E. Bank-Mikkelsen) はノーマライゼーションについて「たとえ障害があっても、その人を平等な人として受け入れ、同時に、その人たちの生活条件を普通⁽⁴⁾の生活条件と同じものとするよう努めるといふ考え方」としている。

これまで障がい者や要援護高齢者は、地域から離れた施設に収容し保護されてきた。そこでの生活は、普通の生活とはかけ離れたものであった。その後、

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

ノーマライゼーションの考え方が浸透していき、障がい者も要援護高齢者も地域の中で生活ができるような環境が作られるようになってきている。市街地にデイサービスやグループホームといった、さまざまな福祉サービスが増えてきている。そのことで、地域で生活している障がい者・高齢者も増加している。このようにノーマライゼーションの考え方が浸透し、それを実践するための環境は整いつつある。しかし設備的な環境だけでは十分とは言えない。地域での生活を継続していくためには、専門職の実践は不可欠である。最近では、地域包括支援センターや地域生活支援センターの中に社会福祉士や精神保健福祉士といった専門職が配置され、要援護者の地域生活を支えるための相談援助実践を行っている。誰もが当たり前のように地域の中で生活を継続することが出来るように、専門職はその環境整備を続けていかなければならない。

事例から、認知症高齢者の地域生活支援を考えてみたい。

事例 2

Cさんは妻と2人で生活していた。最近、認知症の症状から外に出て行って帰れなくなることが何度かあった。先日は、朝早くから一人で外に出てしまい警察に保護されるということがあった。困ったCさんの妻は、地域包括支援センターの社会福祉士Dさんに相談することにした。社会福祉士Dさんは妻と今後の対応法を相談し、近隣の住民に協力を呼びかけることにした。近隣の住民や商店街・コンビニのお店の人たち、郵便局員などに、Cさんが一人で外を歩いていたら声をかけてほしいとお願いして回った。近隣住民の人たちも快く快諾してくれ、Cさんが一人で外に出て行ってもすぐに声をかけてくれるようになった。その後、外に出ていなくなってしまうということがなくなった。

認知症高齢者に対して地域住民の受け入れがなければ、地域の中での生活を続けていくことも困難になってくる。認知症高齢者が地域で生活していくために専門職は、福祉サービスの調整のみならず、地域住民の理解を得ていくための支援も行う必要もある。事例2の場合、専門職は妻と話し合い、Cさんの支援を地域住民に協力してもらうことで在宅での生活を続けることが可能になっ

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

た。このような実践が、ノーマライゼーションの考え方を社会に広めていくことにつながるのである。

④ ソーシャル・インクルージョン（Social Inclusion）

ソーシャル・インクルージョンはノーマライゼーションをさらに発展させた考え方と言える。平成12年12月に厚生労働省から出された「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会」報告書の中で、ソーシャル・インクルージョンの考え方を提言している。ソーシャル・インクルージョンとは、「全ての人々を包み込み支え合う社会」のことである。現在の日本においては、ホームレスやネットカフェ難民、高齢者虐待や外国人の排除、さらには孤独死などの問題が顕在化している。ある意味では、現代社会は排除された人々を作り出しているとも言えるだろう。これらの社会問題に待ったをかけるのが、ソーシャル・インクルージョンの考え方である。

専門職はこの考え方を理解して実践に務めなければならない。何故なら専門職が関わる相談は、正しく上記のような社会的問題だからである。事例からソーシャル・インクルージョンを考えていきたい。

事例3

D団地では一人暮らしの高齢者が多く住んでいて、孤独死が問題になっていた。そこで一人暮らしの高齢者の安否確認をどうするのか、自治会役員や住民が集まり会合を開いた。その中に地域包括支援センターの社会福祉士も参加し、ともに対策を考えていった。そして団地内に共同のサロンを設置し定期的な会合を開き、団地住民が集まれる機会を増やしていった。また高齢者の買い物若くは若い住民が手伝うというサポート体制も構築した。これらの活動からその後、住民同士の顔の見える関係が生まれ、高齢者同士が自ら、朝ベランダに旗をあげ、夕方になると旗を降ろしてお互いの安否確認をするシステムを構築していった。

事例3では、孤独死を解消するために、団地内の一人暮らし高齢者と住民が一緒になって顔の見える関係を構築し、さらには高齢者同士で安否確認の方法

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楳木）

を作り上げていった。このような実践は、団地内の一人暮らし高齢者を排除しないで共に支え合う、正にソーシャル・インクルージョンの考え方である。ソーシャル・インクルージョンの考え方を実践していくため、専門職は個別援助だけではなく「地域づくり」も含めた地域援助技術の実践を意識しなくてはならない。何故なら、ソーシャル・インクルージョンは個人だけの力では不可能で、社会全体の力が求められるからである。

3、相談援助専門職の原則

① 尊厳保持

尊厳の保持は、社会福祉法第3条、介護保険法第1条において謳われている。このことから尊厳の保持は福祉サービスを行うにあたって、専門職が忘れてはならない基本理念の一つになっている。尊厳の保持とは、一人一人をかけがいのない存在として尊重していくことである。これをF・P・バイステック(F.P.Biestek)は「ケースワーク(Casework)の原則」の中で次のように述べている。「人は一人の個人として認められるべきであり、クライアントは『不特定多数のなかの一人』としてではなく、独自性をもつ『特定の一人の人間』として対応されるべきであるという人間の権利にもとづいた援助原則である⁽⁵⁾」としている。専門職は、要援護者を「かけがいのない一人の人間」として関わっていかなければならない。

事例から「尊厳の保持」を考えていきたい。

事例4

Eさんは特別養護老人ホームに入所している。認知症があり、意思疎通が困難で会話が成立しない。そのため介護職の間では、「あの人に話をしては仕方がない」という雰囲気になっていた。しかし生活相談員のFさんは、Eさんに何度も話しかけを行っていった。そしてある日、Fさんが部屋を訪ねたところ、Eさんは近くにあった椅子を座りやすいように動かしてくれた。Eさんの生活歴を確認すると、長

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（檜木）

接客業をしていて他者に気を遣ってきた、とあった。そのことに気づいたFさんは介護職員に、Eさんが他者に気を遣って行動することができることを伝えた。その後介護職員はEさんに対する見方が変わり、話しかける機会が増えていった。

専門職は、要援護者を一人の人間として尊重しなければならない。しかし頭では分かっているが、実践を行う中で「あの人に話をしても何も分からないから意味がない」などと判断してしまうことがある。そのため大切な基本理念である尊厳の保持を忘れてしまう。事例4のように、会話が成り立たないから話をしないという対応が起ってしまうのである。それでも生活相談員のFさんは、Eさんに話しかけを続けていった。そこでEさんの残された能力を発見することができた。専門職は一人の人間として尊重して要援護者と関わっていくことで、新しいその人に出会うことがある。逆に人としての関わりがなければ、最後までその人のことを知らないままで終わってしまうこともある。専門職は当然、人との関わりを重視した実践を行うべきなのである。

② 自立支援

自立支援は「尊厳の保持」と同様、社会福祉法第3条、介護保険法第1条、そして障害者自立支援法第1条の中で謳われ、福祉実践の中で強調されるようになってきている。しかし最近では、特に介護保険の中で介護予防が強調されるようになり、「自分で出来ることを自分で行えるようにすること」が自立支援という考え方になっている観がある。中西・上野は『『自立』』という、他人の世話にならずに単独で生きていくことを想定する。だがそのような自立は幻想にすぎない。どの人も自分以外の他人によってニーズを満たしてもらわなければ、生きていくことができない⁽⁶⁾』と、自立の概念について問題提起している。では自立支援とは何か？自立支援とは、自分らしく生きることへの支援といえる。事例をとおして自立支援を考えていきたい。

事例 5

Gさんは75歳男性で、脳梗塞発症後意欲が低下し、家で閉じこもりがちになっていた。この姿を見た妻や娘は、Gさんにしっかりしてほしいという思いから、洗濯やそうじなど自分のことは自分で行ってもらうようにした。しかしGさんは頑なに家事をすること拒否し、一段と引きこもりがちになってしまった。そこで担当の介護支援専門員が、簡単に出来る内職を紹介することにした。Gさんは「内職」と聞くと、目の色が変わり関心を示した。その後、相変わらず家事は行わないGさんだが、内職を続けることで表情も明るくなり、生活への意欲も出てきた。

事例5のGさんの自立支援は、そうじや洗濯など「自分のことは自分で行うこと」ではなかったのは明白である。Gさんにとっての自立支援は、内職を行うことだったのである。これまでGさんは、大工として生計をたててきた。大工時代は仕事一筋で働いてきて、家のことは何もしてこなかった。Gさんにとっては仕事が生きがだったのである。その後、仕事から引退し、意欲のない生活をおくっていたからといって、これまで行ったことのない家事を行うよう促しても効果はなかった。それよりもGさんらしい生き方は、内職でも仕事があるということであった。この事例から考えると、自立支援は、「自分一人で生きていくことへの支援」ではなく、「自分らしく生きることへの支援」ということができる。だからこそ専門職は、要援護者のことをアセスメントし、理解することが求められる。何が要援護者にとって自立になるのか、その人らしい生き方とは何かの理解なくして、自立支援は不可能なのである。

③ 利用者中心

これまでの福祉実践、利用者中心で行われていたとは言い難い。逆に専門職中心で行われていたことも指摘されている。中西・上野は「非障害者である専門家が『障害』を定義し、等級をつけ、非障害者に近づけるようにリハビリや治療方針を立て、かれらが適切と考えるライフサイクルをおしつけて施設収容を促進してきた⁽¹⁾」と、専門職中心主義の福祉に対しての問題提起をしている。

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

このような実態が、福祉実践において長く行われてきたのである。そして現在においても、完全には払拭されてはいない。介護保険制度施行以降、福祉サービスの利用も措置から契約になり利用者中心を尊重する動きになっている。以前と比較すると「利用者を中心に考えていこう」という考え方は浸透している。しかし在宅サービスにおいても施設サービスにおいても、利用者中心の実践ではなく、援助者中心に福祉が語られてしまうということがある。

事例をとおして利用者中心を考えていきたい。

事例6

Hさんが介護老人保健施設の支援相談員に施設入所の相談に来た。相談員が話を聞くと、Hさんは義母を在宅で介護しているが、認知症の症状がひどくなり、とても家で看きれないとのことであった。相談員はHさんの話だけを受けて、義母の入所をその場で決めてしまった。

事例6のように、認知症高齢者への相談援助を行う際、専門職は本人と話をしないで介護している家族とだけ相談を行うことがある。このような実践は、家族の思いだけで支援が展開されてしまい、利用者の思いが反映されないまま実践が行われてしまうことになりかねない。

利用者本位の実践を進めていくために、現在、利用者本人に視点を当てて福祉実践を行っていかう、という考えは広がってきている。認知症高齢者の支援を行う上で、本人を中心にした「パーソンセンタードケア（Person centred Care）」という考え方も生まれてきている。「認知症の人のためのケアマネジメント センター方式」では、「認知症になっても本人がそれまで通り自分の人生の主人公として暮らし、その生（生命、生活、人生）を全うできるように支えていくこと〈利用者本位のケア〉が大きな目標であり、利用者本位が新しい認知症ケアの根本である⁽⁸⁾」としている。この考え方を、認知症高齢者だけでなく全ての要介護者に対して同様に考えていくことが専門職には求められている。

④ 自己決定

介護保険法施行以降、福祉サービスの利用が「措置」から「契約」に移行し、サービスの選択においても自己決定が強調されるようになった。これまでの福祉は、専門家や家族が利用を決めてしまう、いわゆるパターナリズム（Paternalism）（父性的温情主義）の実践が長年展開されてきた。しかし福祉サービスの利用が「契約行為」になったことにより、家族や専門家、行政が決定するのではなく、利用者本人が決めていくシステムが出来上がったのである。専門職は当然ながら、利用者の自己決定を尊重する実践が求められる。しかしここで必ず問題になってしまうことがある。「能力のある利用者は自己決定が可能だが、意思疎通も困難な状態の人には無理ではないか」という指摘である。意思疎通が困難で会話もままならない重度の認知症高齢者や知的障がい者の自己決定をどう支援するのか？という疑問である。この疑問は事例をとおして考えたい。

事例7

Iさんは特別養護老人ホームに入所している。自力での座位保持も困難な寝たきりの状態である。認知症があり、発語が出来ず会話は成り立たない。そのため他者との意思疎通は困難である。しかし特別養護老人ホームのスタッフは、Iさんの介護を行う際に必ず言葉かけを行うようにしていた。その時にただ声をかけるだけでなく、Iさんの表情の変化にも注意していた。ある時、食事介助を介護職が行っていると、牛乳を飲むときには少し嫌な表情をするが、お茶になると少し表情が和らいだ。その他の飲み物と比較しても、お茶を飲むときが一番穏やかな表情になることが分かった。

Iさんは認知症があり、会話も成立しない状況である。そのため介護に携わる人たちは、「この人は理解できないから話をして無駄」と声かけをしないで、表情の変化も気にすることなく介護を行ったら、Iさんの小さな変化に気づくことはできない。このような実践は、専門職がHさんの尊厳を無視し、「自己決定できない人」というレッテルを貼ってしまうことになる。事例7の

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

特別養護老人ホームのスタッフのように、丁寧な言葉かけを行い、表情の変化にも留意していくことで、Iさんの自己決定を尊重することができる。この事例から、専門職が自己決定の支援を行う際には、利用者の言葉に出せないメッセージを理解できるかが大切になってくる。「認知症高齢者は何も分からない」や「知的障がい者だから自己決定出来ない」と決めつけるのではなく、専門職が自己決定のサインに気づいていないだけなのである。専門職はすべての人に対して、自己決定の支援を行う必要がある。そのために要援護者本人のことをよく知ることが大切なのである。

5、おわりに

私たちの日常生活の中で「相談」はどこでも行われている。専門職の「相談」は、どこでも行われる身近な相談と同じであってはならない。その違いの明確になる拠り所が「価値」と「原則」になるのである。しかし福祉現場で相談援助を行う専門職がそのことを意識していると言い難い状況も感じている。専門職の研修では「知識」「技術」という内容を学ぶ機会が多い。これは専門職が、制度の知識、面接技術などへの関心は高いが、「価値」「原則」は低いと言うことができる。「価値」「原則」を扱う研修は、新人教育で行う程度である。この現状では、専門職は何を拠り所に援助を行っているのかと問われてしまう。これでは専門職が行う相談も、どこでも行われる身近な相談も違いがなくなってしまうだろう。

改めて専門職は「価値」「原則」を援助の拠り所とするよう意識を持たなければならない。そして専門職の研修プログラムにおいても、「価値」「原則」の教育を継続的に行わなければならない。専門職が援助を行う際、判断に迷う場面は多く存在する。その時に専門職が「価値」「原則」に立ち返り、援助方法を決定する拠り所としていくこと。このことこそが専門職が行う「相談」なのである。

相談援助専門職の行う相談と身近な相談の違い（楢木）

引用文献

- (1) 国際ソーシャルワーカー連盟 ソーシャルワークの定義 2000年
- (2) 世界人権宣言 第1条 第2条 1948年
- (3) 日本国憲法 第11条 第13条 1946年
- (4) 花村春樹訳・著『「ノーマライゼーションの父」N・E・バンク・ミケルセン
その生涯と思想 増補改訂版』ミネルヴァ書房 1998年 P155・P156
- (5) F・P・バイステック著尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『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 1996年 P36
- (6) 中西正司・上野千鶴子著『当事者主権』岩波新書 2003年 P7
- (7) 中西正司・上野千鶴子著『当事者主権』岩波新書 2003年 P14
- (8) 認知症介護研究・研修東京センター・認知症介護研究・研修大府センター・認知
症介護研究・研修仙台センター編集『認知症の人のためのケアマネジメント セ
ンター方式の使い方・活かし方』中央法規 2005年 P18