

令和2年度北九州市自立支援協議会
自立支援フォーラム2020
～自立支援協議会の役割と未来～



日時 令和3年3月7日（日） 10:00～16:15

会場 ウェルとばた2階 多目的ホール

主催 北九州市 北九州市障害者自立支援協議会

オリエンテーションメモ

1 資料について

(1) オリエンテーションメモ

(2) 研修資料

※オンライン参加の方は自立支援協議会のホームページよりダウンロードしてください。
当日は資料を画面共有致します。

2 研修時間について

内容・講義の進捗状況によって、若干時間がずれることがあります。ご了承ください。
詳細は研修プログラムをご確認ください。

3 アンケートについて

研修終了後、下記URLもしくはQRコードよりアクセスしてください。
回答期限：令和3年3月12日（金）まで

<https://forms.gle/VJ5qmnBJEkoDfB27A>



4 トイレについて

お手洗いは出口を出られて右手にございます。ウェルとばたの各フロアのトイレもご利用いただけますのでご利用ください。

5 携帯電話について

研修開催中は携帯電話の電源をお切りになるか、マナーモードに設定をお願いいたします。

6 喫煙について

会場内はすべて禁煙となっております。喫煙は指定の喫煙所にてお願いいたします。

7 飲食について

会場内で飲食をされた場合にはごみは各自でお持ち帰りください。

8 新型コロナウイルス感染症への対策について

【基本的な感染対策の実施】

- (1) 集合研修における3密（密閉、密集、密接）を回避します。
- (2) 研修会場の扉を30分おきに開放し、適宜換気を行います。
- (3) 研修会場の席の間隔、受講者同士、講師と受講者の間隔を確保します。

- (4) 担当職員及び講師は検温等の健康管理に努め、手洗い、うがいを徹底します。
- (5) 担当職員及び講師は、フェイスシールドまたはマスクを着用します。
- (6) 研修終了後、会場の机、ドアノブ等の消毒を行います。

【受講される方へのお願い】

- (1) 受付時に検温のご協力をお願いいたします。
- (2) 体調不良の方及び濃厚接触者、感染が疑われる場合は、受講をお控えください。
- (3) 手指の消毒、手洗いのご協力をお願いいたします。
- (4) 研修中はマスクの着用をお願いいたします。
- (5) 会場内における身体的距離の確保にご協力ください。
- (6) 研修会場では、室温の変化に対応できるよう衣類の調節をお願いいたします。
- (7) 受講中に体調不良になった場合は速やかにお申し出ください。
- (8) 休憩中の会話は控えめにしてください。会場内で飲食はできますが、食事中は会話を控えていただき、会話をされる際はマスクの着用をお願いいたします。

※なお、状況によっては、研修の途中中断、開催を中止させていただく場合がございます。

※万が一感染者や感染疑いがある方が発生した場合に、保健所等に参加者の情報を提供する場合がございます。

9 その他

研修会につきましてお尋ねのある方は、事務局までお問い合わせください。

オンラインでの参加者につきましてはオンラインの映像及び音声の録画や録音はご遠慮ください。

令和2年度北九州市障害者自立支援協議会 自立支援フォーラム2020 ～自立支援協議会の役割と未来～

プログラム

日 時：令和3年3月7日（日）10:00～16:15
会 場：ウェルとばた 2F 多目的ホール（一部オンライン）

時間	内 容
9:30～10:00	受 付
10:00～10:05	主催者挨拶
10:05～10:30	権利擁護研修 「意思決定支援実態調査報告」 報告者：権利擁護部会長/北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏
10:30～12:00	「意思決定支援実践シンポジウム」 進 行：権利擁護部会長/北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏 シンポジスト： 療養介護事業所ひなた家 作業療法士 鐘ヶ江秀俊 氏 生活介護事業所みんなの王国 サービス管理責任者 大瀧 敬輔 氏 相談支援事業所アーチ 相談支援専門員 酒井 修平 氏
12:00～13:00	昼食休憩
13:00～14:30	障害者ケアマネジメント研修 「ソーシャルワークの基本と実践における拠りどころ」 講 師：相談支援部会長/広島文化学園大学 教授 大塚 文 氏
14:30～14:45	休 憩
14:45～16:15	-キックオフ-地域生活支援者交流会 「現場と協議会を繋ぎネットワークを創造する」 進 行：北九州市障害者基幹相談支援 センター長 横田 信也 氏 シンポジスト： 地域ネットワーク部会長/西南女学院大学 教授 山根 正夫 氏 権利擁護部会長/北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏 相談支援部会長/広島文化学園大学 教授 大塚 文 氏
16:15	閉 会

第1部

「権利擁護研修」

報告

「意思決定支援調査報告」

報告者

権利擁護部会長

北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏



2020 意思決定支援 実態調査報告

北九州市障害者自立支援協議会

権利擁護部会

深谷 裕

背景

- 2014年「**障害者の権利に関する条約**」批准
 - 障害者本人の自己決定を尊重しつつ支援することの重要性は誰もが認識
 - 自己決定が困難な障害者に対する支援の枠組みや方法等については標準的なプロセスが不足
 - 2017年「**障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン**」
 - ガイドラインや考え方が現場に落とし込まれ、実践と検証が繰り返される→現場に相応しい支援のあり方の確立
-

調査概要

□目的：北九州市内において日常的に障害福祉サービスにかかわる専門職の、意思決定支援に対する認識および実践状況等を明らかにする。

□方法：オンラインによるアンケート調査

□実施日：2020年10月13日～11月15日

□回答者：331名

回答者・支援対象者の概要

- 保有資格は介護福祉士、児童指導員、社会福祉士の順に多い
- 対象者58.6%に知的障害、26.3%に発達障害、23.6%に精神障害、23.6%に身体障害（肢体）あり
- 障害の重複は、全体の3割程度にあり
- 20歳未満が28%
- 家族や親族との同居が62%
- 日中活動系サービス38%、訓練系・就労系24%、訪問系19%、施設入所支援9.4%

全体的な傾向

- **9割以上**が、意思決定支援に関して適切な態度を示しているという認識
- **選挙、結婚／恋愛、リスク管理**にかかわる意思決定支援についてはあまりできていないという認識
- 意思決定支援における**家族**との関わりについては、課題が多い
- 計画の中に意思を反映させることが難しいと感じる 73.4%
- 「**知的障害の有無**」「**本人の年齢**」「**住まい（施設／在宅）**」「**サービス利用期間**」等の要因と、意思決定支援との関連性が高い

参考：グループ間で統計的有意差があった項目

グループ名	関係項目数
責任者／非責任者	4
経験年数	4
年齢	7
利用期間	6
関りの長さ	1
住まい（在宅／施設）	7
知的障害の有無	8
精神障害の有無	4
発達障害の有無	2
重複障害の有無	4

■「非該当」は除く

■ 経験年数

短(6年以内) 中(14年以内) 長(15年以上)

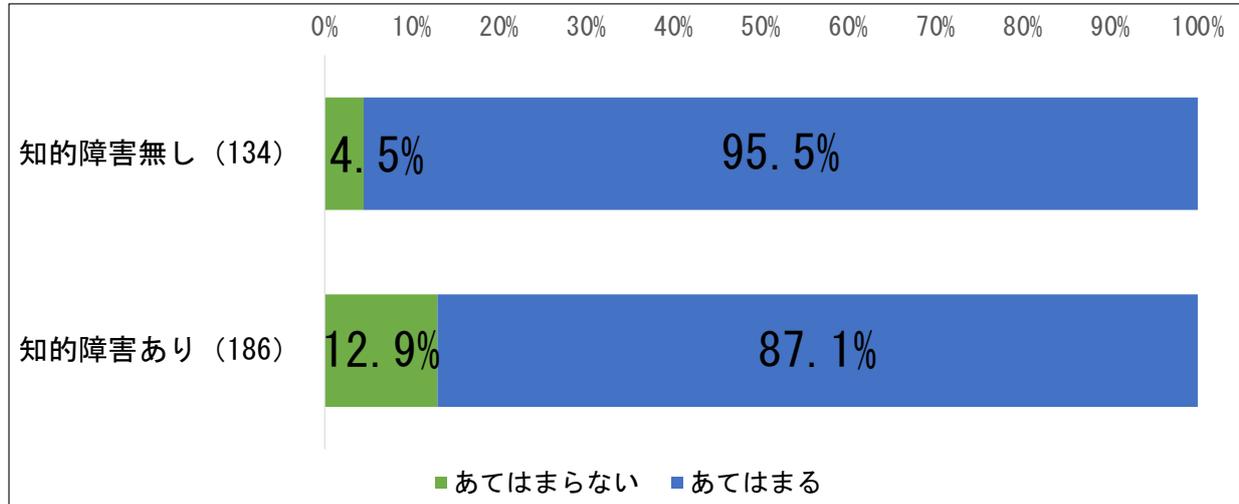
■ 利用期間

短(2年以内) 中(7年以内) 長(8年以上)

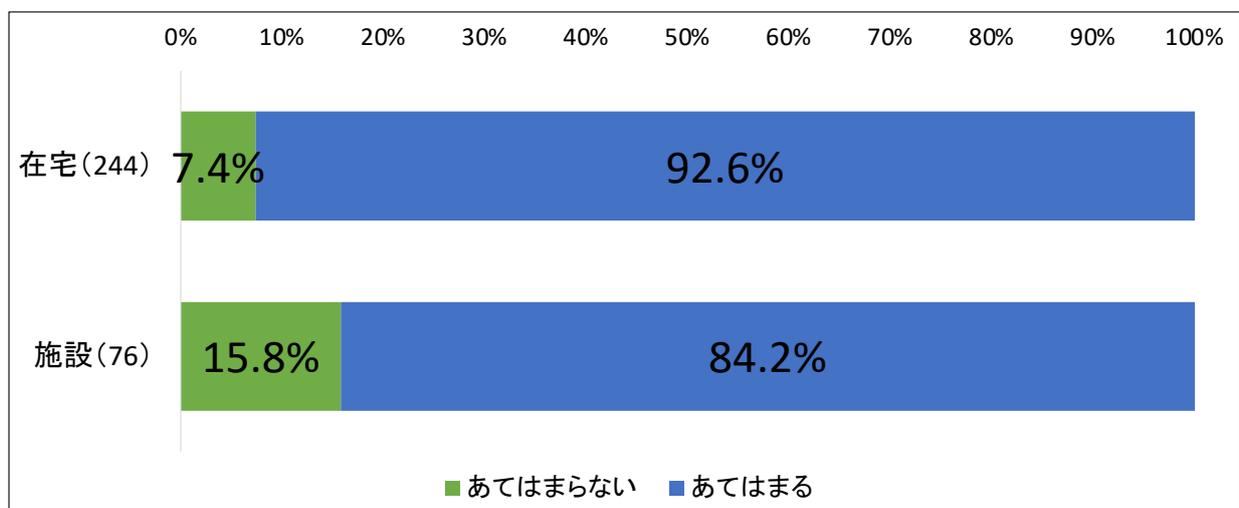
■ 関りの長さ

短(1年以内) 中(4年以内) 長(5年以上)

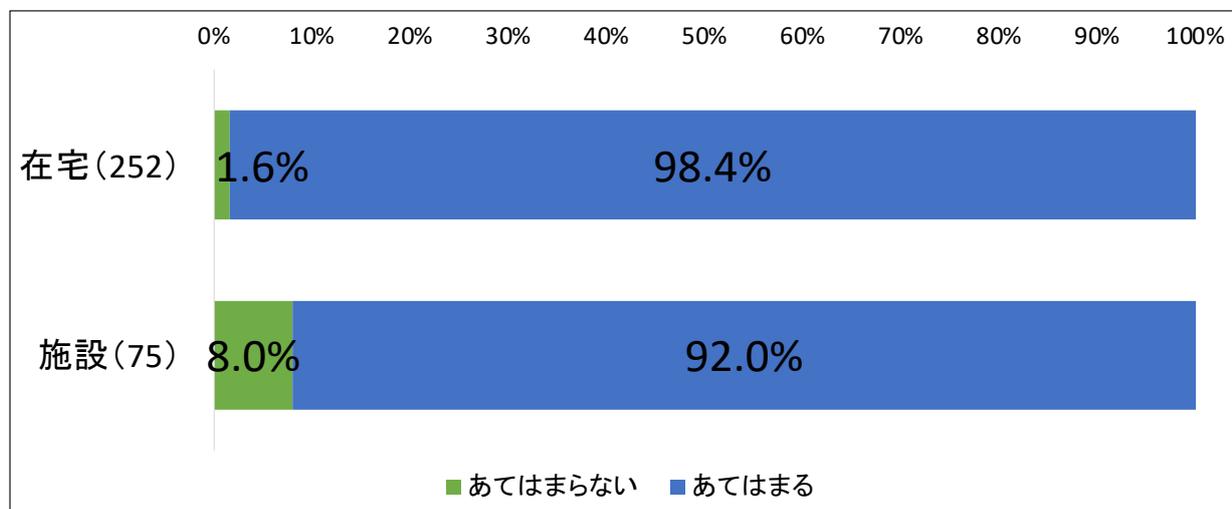
自分のことは自分で決め、それを表現する権利があることを本人に伝えている。



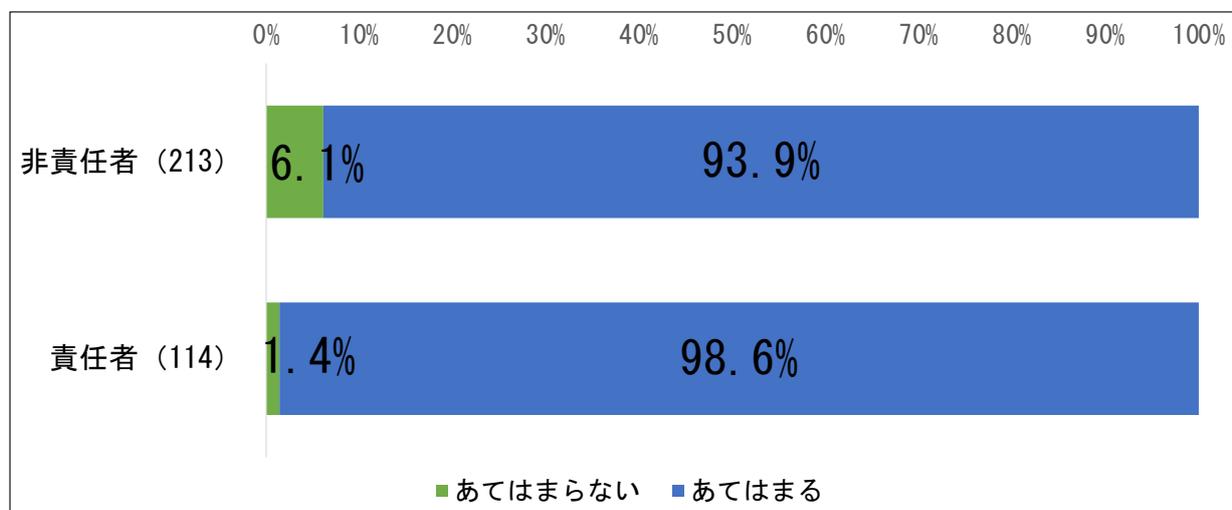
自分のことは自分で決め、それを表現する権利があることを本人に伝えている。



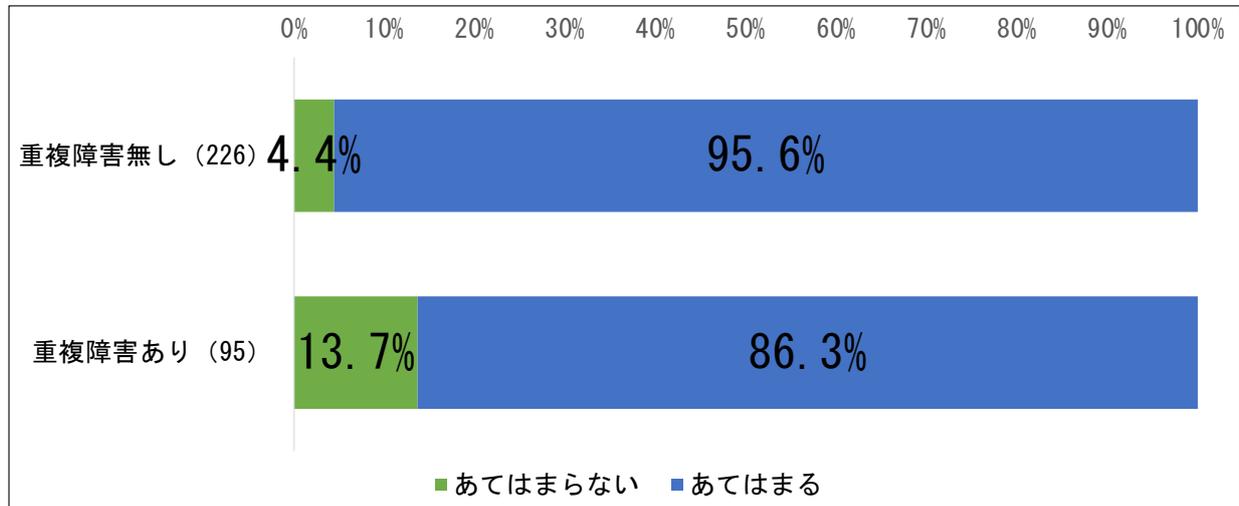
丁寧に本人の意思をその都度確認している。



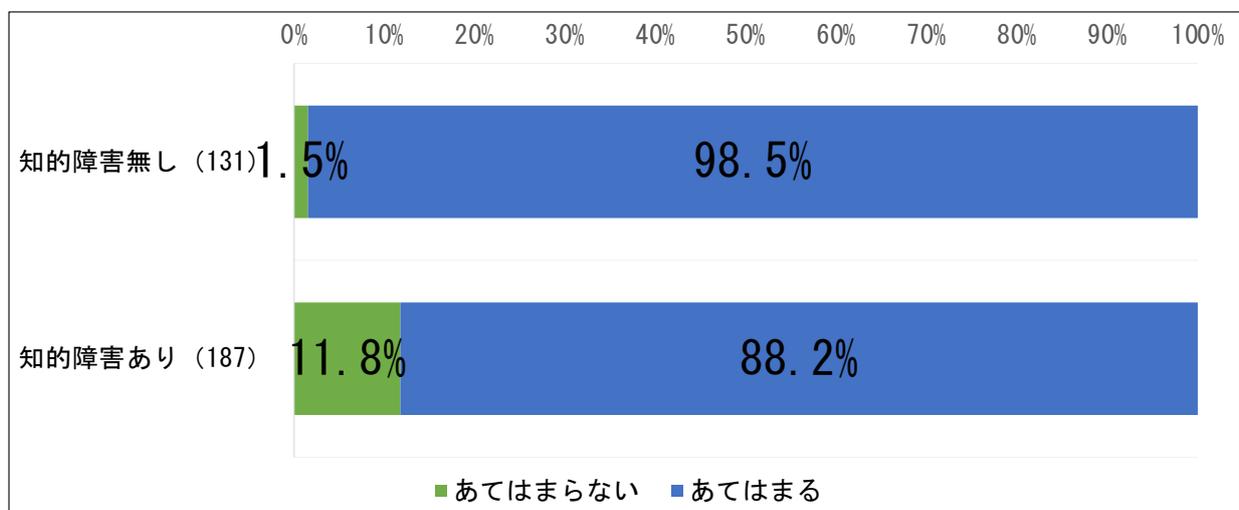
丁寧に本人の意思をその都度確認している。



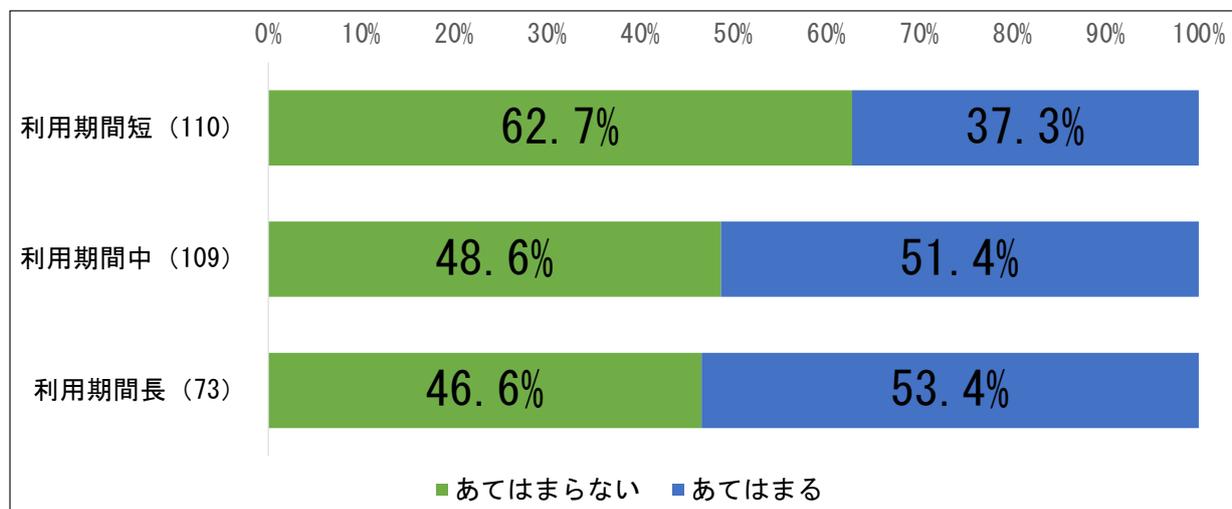
本人が意思形成するにあたり必要と考えられる十分な情報を提供している。



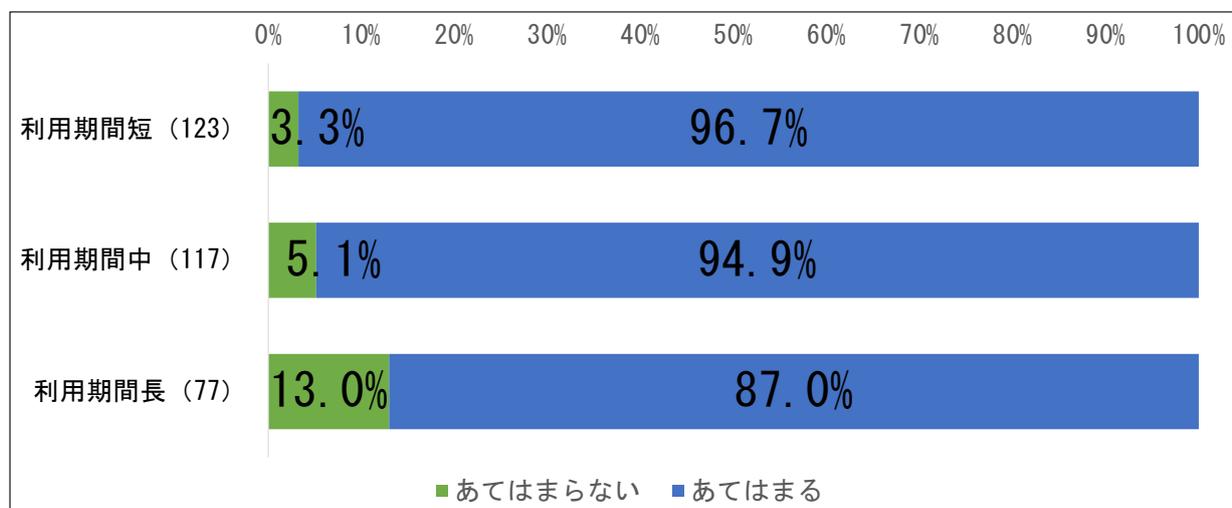
意思決定支援に当たっては、本人が決定したことの結果起こりうることを本人が理解できるよう配慮しつつ伝えている。



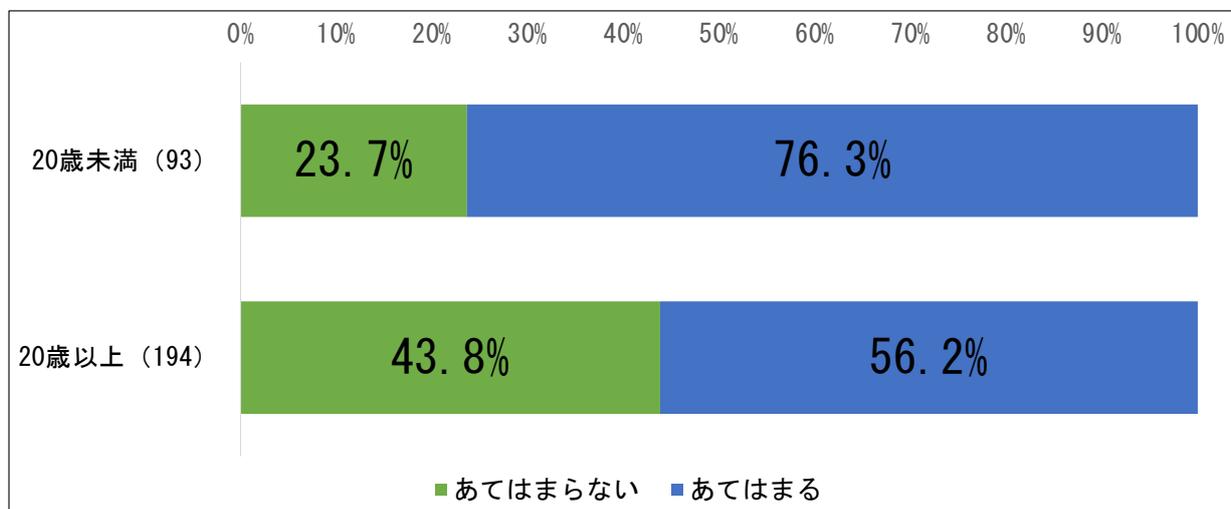
リスク管理を強調するあまり、本人の意思に反して制約的になっていると感じることがある。



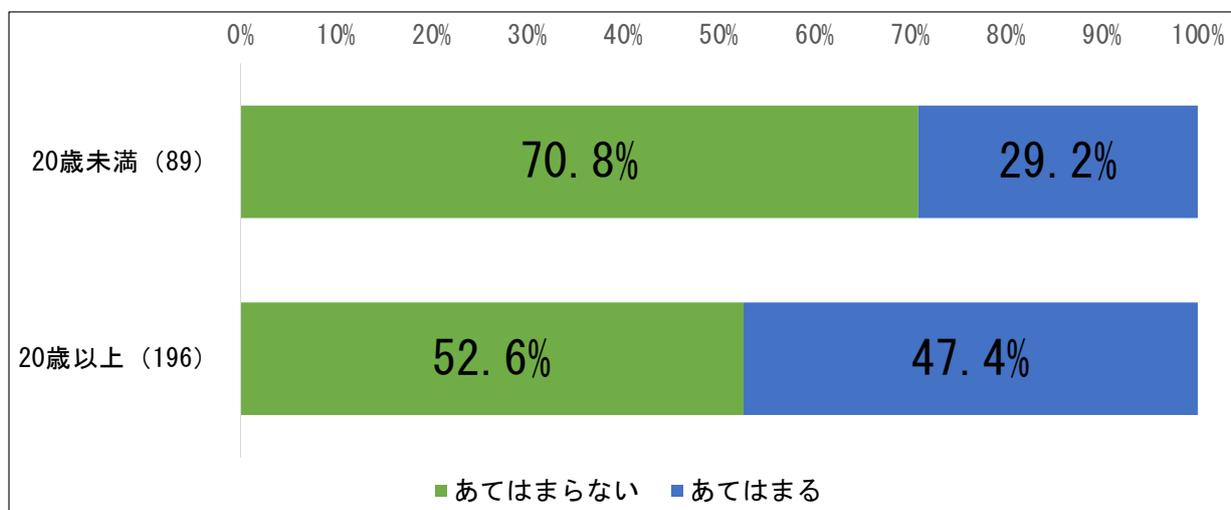
時間の経過や本人が置かれた状況等による変化を考慮して、最初に表明された意思に縛られることなく、適宜その意思を確認している。



支援者として、本人の意思よりも家族の意向を気にしてしまうことがある。



家族が本人の意思形成や意思表明を妨げていると感じることがある。



事業所／組織について

- 意思決定支援については、事業所全体に対する評価よりも、自分自身の取り組みに対する評価の方が厳しい。
- うちの事業所は意思形成支援が「でいている」という認識は、経験年数が短い方が強い
- 意思決定責任者不在で、研修／事例検討のニーズが高い（事業所内での取り組みに課題あり）。

自由記述より

- 支援の難しさ：家族関係、言語表現が困難な場合、理解力が乏しい利用者、本人の意見が変わりやすい利用者等で感じられている。
- 本人の選好と最善の利益が相反する場合：意思を尊重している、キーパーソンからの説明、話し合い、時間をかける、リスクやデメリットの説明、支援者間で連携して対応など
- 本人の意思がもっと尊重されるべき社会的場面：進路や就労、住まいなど
- 支援者ニーズ：研修や事例検討、意見交換の場、フローチャート、視覚的サポート

シンポジウム

「意思決定支援実践シンポジウム」

報告者

社会福祉法人絆の会
療養介護事業所ひなた家

作業療法士 鐘ヶ江 秀俊 氏

NPO 法人福祉事業大輪の花
生活介護みんなの王国

サービス管理責任者 大瀧 敬輔 氏

特定非営利活動法人ねぎぼうずの里
相談支援事業所アーチ

相談支援専門員 酒井 修平 氏

進行：

権利擁護部会長

北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏

意思決定支援について

社会福祉法人 絆の会 ひなた家
作業療法士 鐘ヶ江秀俊

1

施設紹介

所在地:福岡県北九州市八幡西区真名子

開設:平成25年5月1日(療養介護)

平成29年3月に特定相談支援事業、
同年4月に生活介護事業を開設した

事業形態:

療養介護入所者42名・短期入所者4名

生活介護利用者1日20名(月～金)

相談支援

入所者平均年齢:36歳

診療科目:内科、小児科、リハビリテーション科

職員:療養介護(看護師、生活支援員)

生活介護(看護師、生活支援員、送迎運転手)

常勤医師、薬剤師、管理栄養士

事務員、相談支援専門員、PT・OT、管理課



2

味覚体験

バナナペースト
さつまいも・あんこペースト
チョコレートソース
はちみつ
リンゴ・いちごジャム
生クリーム
ゆずみそ・ねりうめ
マヨネーズ・ケチャップ・ソース等



3

活動

1. 美容
2. 調理
3. 感覚刺激(2グループ)
(音や匂い等)
4. ゲーム
5. 音楽
6. 読み聞かせ



4

リハビリで使う道具



5

まとめ

- 意思の選択肢を持って、利用者様と接すること
反応を待ち、心の声を聞くこと ...などなど
- 引き出したものを共有し、周囲で関わるスタッフと具体的に形として
導くこと
- 地域の中でも目的や目標をあげられ生活できる環境の広がり



利用者様や家族、周囲スタッフみんなの笑顔・満足を引き出すこと

6

「意思決定支援」は難しい

NPO法人福祉事業大輪の花 みんなの王国
サービス管理責任者 大瀧敬輔

1

A氏の事例（軽度の知的障害 20代後半 男性）

【経歴】

- ・母子家庭
- ・学生時代は昼夜逆転の生活やいじめが原因で不登校となる（中学校から特別支援学校）
- ・特別支援学校高等部卒業後就労継続支援事業所の利用を開始するが昼夜逆転により通所できずそのまま利用停止
- ・以降昼夜逆転、引きこもりの生活を続けていた

【状態】

- ・ゲームやアニメが好き
- ・幼少期より昼夜逆転
- ・極度の人見知りにより場面緘黙、緘動の傾向

2

【サービスの利用契約に至るプロセス】

相談支援事業所との契約は無く、行政（保護課）から当事業所へ直接依頼があっ

行政担当者によると将来的には外で働きたいと思っているとのこと。

行政担当者は、将来的に就労が行えるようになるために、昼夜逆転を改善し、日中家の外に出ることを目的として生活介護の利用を始めてみることを勧める。

面談時、A氏は「あっ」と言って頷く素振りをするだけだった。

生活介護の利用に対し母の強い意向もあり契約する事となった。

3

サービスの利用契約に対する意思決定

この事案で、生活介護の利用に対してA氏の意向が汲み取られているとしたら

行政担当の方から聞いた

将来的には外で働きたい

と、いうことだけ。

利用契約においてA氏の意向が、
A氏にわかる形で反映されていないことは明白だった。

4

【生活介護を利用開始】

昼夜逆転の生活が長いため午後からの利用としていた。

利用予定はいつでも来所できるように毎日としていたが、利用開始から2年ほどは月に2～3回ほどの利用しかなかった。

迎への送迎に行く前に電話連絡しても出ず、玄関前に到着して呼び鈴を押しても出ず、何時間も待機（2～3時間は当たり前）してようやく出てくるという日が続く。

結果、来所時間が遅くなる為利用時間が5分ほどしかないこともあった。

当事業所の個別支援計画では、「将来的には外で働きたい」というA氏の希望を長期的な目標とし、段階的な目標達成に向け「少しの時間でも家の外に出る」という事を短期の目標として掲げた。

5

意思の表出について

A氏の支援において最も重要だと考えたのが**意思の表出**です。

A氏がなぜ意思を表出できないのか

家族とは会話をしている

場面緘黙・緘動

→

人や場所に慣れれば・・・

A氏は家族など慣れた人に対しては会話ができる。

「慣れ」と「適切なコミュニケーション」によって、意思の表出ができるのではないかと推測しプランを立てました。

6

A氏の「強み」に寄り添うコミュニケーション

強み

ゲームが好き…対戦ゲームやRPG等様々なジャンル

アニメが好き…特にガンダムシリーズ
(ほぼすべて見ている)

甥っ子にやさしい

強みに寄り添う支援として
実際に行った事

A氏のやっているゲームをスタッフもやってみる

最新作のゲームの話をしてみる

スタッフがガンダムシリーズを予習して話題を提供してみる

ガンブラを作ってみる ゲーム好きな他の利用者の隣に座ってもらう

TVゲームレクリエーションをしてみる etc…

7

支援を行った結果

スタッフがゲームで困っていると教えてくれるようになり

徐々にゲームの会話からアニメの会話等話の幅も広がっていった

一緒に協力するゲームをプレイする中で、スタッフの無理な要求を断ることができるようになり

初めはスタッフとしか関わることが無かったが、同じような趣味を持つ他の利用者に対し自分から行動を起こすなど、スタッフとの関わりと同様のコミュニケーションを他の利用者とも行うようになった

8

モニタリングの際に利用開始時のことを訪ねてみました

A氏が当事業所の利用を開始して6年が経ち、まだまだ課題は多いものの、見違えるほど楽しそうに日中を過ごされています。

利用を開始したばかりの頃、無理やり連れてこられるような感じがしなかったですか？

「最初はすごく嫌だった。」

今、当事業所で過ごす時間は楽しいですか？

「今はとても楽しい。」

将来はどうなりたいですか？

「働きたいです。ここで仕事があるなら働けそうな気がします。」

はっきりと自分の意思を言葉で表出できるようになった。

9

意思決定支援の視点から

意思決定支援が行えている場面

働きたいという希望を細分化した目標を設定
内容はA氏とスタッフが一緒に考え、悩みながらも意思を表出し決定に至っている（無理なことは断れる）

具体的な目標例

少しの時間でも家からでる → できるだけ毎日利用をする → 集団に馴染む → 他者とコミュニケーションをとる → **【NEW】午前中に来所して昼食を食べる**

意思決定支援になっていない場面

そもそもA氏は生活介護の契約をしたいとは思っていなかった。

家から出たくないという本人の意思に対して、多少強引であっても家から連れ出すという手段は意思決定支援のセオリーからかけ離れている

10

サービスの利用契約時における 意思決定支援を考える

日常のあらゆる場面で意思決定を必要とします。

障害福祉サービス事業において特に意思決定の重要性が高いと
考えられる場面は**利用契約時**ではないでしょうか。

サービスの選択は本人のニーズに基づいて行われる必要がある。

ほぼ毎日、日中活動系の事業所を利用するケースも多く、事業
所選びは今後のQOLに大きな影響を与える。



実際にはどうか・・・

適切な意思決定が行えているとは言えない

- ・意思の表出が苦手な方は特に、家族や相談員、事業者の意向が強く反映されて契約に至ることが多い。
- ・本人が自ら意思決定を行える環境を用意するのに時間がかかりすぎる。
(サービス提供事業者側からすると無償・無期限)
- ・表出する本人のニーズが非日常的。
- ・キーパーソンの意思を妄信している。

etc...

意思決定支援は難しい③

意思決定支援は、本人の奥底にある希望を引き出すことが必要だと言われますが、A氏のように「将来は外で働きたい」という思いと「家でゲームをしたい」という希望を考えた時、一般的には「働きたい」と言うニーズに沿ったプランを作成されると思います。

これは、支援者が考える「概ね今の社会常識と照らし合わせた結果」だと言えるのではないのでしょうか。

「外で働きたい」と「家でゲームがしたい」は矛盾している。
このように複数のニーズが矛盾して存在しているケースは珍しくありません。

矛盾する複数のニーズ

13

意思決定支援は難しい④

矛盾した複数のニーズの例

「きれいに化粧したい。おしゃれがしたい。」けど「お風呂には入りたくない。」

「ダイエットがしたい。」けど「毎日マク○ナルドでハンバーガーを食べたい。」

「みんなと一緒にいたい。」けど「一人が好き。」

「お金が欲しい。」けど「働きたくない。」

etc…

14

意思決定支援は難しい⑤

このように

ニーズなのか「ワガママ」なのか分からない

「今すぐバナナが食べたい。」
と言う一見わがままに思える事でも
もし、その人があと3日間しか生きられないとしたら人生最後の希望である可能性があります。

これは極端な例ですが、その人の状態や状況によっては「ワガママ」と「ニーズ」の区別が変わってきます。しかし、その判断をどこですればよいのか線引きが難しいです。

ニーズか？
ワガママか？

15

意思決定支援は難しい⑥

意思決定支援が難しいと思う理由

ニーズを長期的な視点で見ると、短期的な視点で見ると。

複数のニーズにどう向き合うか。

社会的な常識とのすり合わせ。

福祉サービスの中でどこまでできるのか。

何が正解なのか分からない・・・

16

「意思決定支援」は難しい

自分自身の事を考えてみた時に、今自分が「こうしたい」と、思っていることが本当に心から望んでいる事なのか。自分の事であっても結論を出すのは簡単ではない。

数年先の未来の事であったり、ましてや他人の事になると尚更それは難しい。

私たち支援者は対象者の人生に多かれ少なかれ影響を与えてしまう。

そのことを踏まえた上で親身に考え、自問自答し、試行錯誤を続けていくことが大切だと個人的には思います。

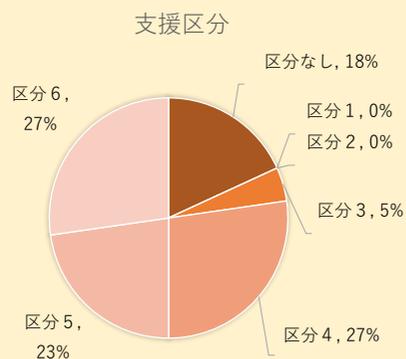
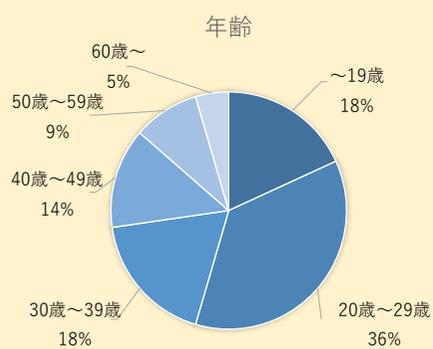
意思決定支援シンポジウム

特定非営利活動法人ねぎぼうずの里
相談支援事業所アーチ
相談支援専門員 酒井 修平

1

意思決定支援実践シンポジウム

相談支援事業所アーチの状況



- ・知的障害が全体の9割、その他は精神障害・身体障害
- ・在宅で家族と暮らしながら福祉サービスを利用している人が全体の9割
- ・言葉だけのコミュニケーションが難しい人は全体の7割

2

大切にしたいこと

- ・自分とは立場や価値観が違っていても、共感ができるか
まず一番に、私が自分自身のことを理解することからはじめないといけない
- ・本人が「嫌だ」と表明したら、本人の考えに付き合ってみて、答えを探す
本人と周り（家族、サービス提供者、地域…）との、提案－交渉－歩み寄り－を続ける
- ・結果、同じ選択だったとしても、毎回どこか少しだけ違っていると考える
それがわからなかったら、決めないことや、決めなおした方がいいと思う

3



在宅から施設入所支援の利用に至ったAさんと両親の気持ち

- ・普段は笑顔が素敵なAさん。言葉でのコミュニケーションは難しいが、色々な手立てを使って周りと意思疎通し、家族との暮らしを送ってきた。
- ・行動上の問題が激しくなったのは数年前から。突然の興奮状態。自傷他害があり、周囲もその対応に苦慮する状態に。誠実な周りの支援者たちの丁寧な関わりをもって、根本の原因が見つけれずに問題が積み重なっていく。
- ・日によって異なるが、度々生じる行動の激しさから、徐々に日常生活が困難になっていった。しかし、本人の行動問題に対応できる事業所が生活圏域の中に見つからない。遠方の短期入所を度々利用することは困難だった。家族は少しずつ、施設入所支援の利用へと心が動いていった。
- ・本人が入所してしばらく経つ。施設では周囲から大切に見守られて過ごしている。今の目標は、もう一度、本人が家に帰ってこられること。本人が大好きな自宅を出て、望んで施設入所へ進んだわけではないことを、周りは痛いほど理解している。今回の選択に、家族も心を痛めている。あの時、本人が選択できなかった暮らしを、どうすれば実現できるか。もう一度、本人が望む暮らしを諦めてしまわないための支援を模索している。

4



激しい行動障害に悩んできたBさんの現在

・激しい行動障害に本人も家族も苦しんできたBさん。家族は必死に本人のを守るために、時には周りの支援者らと衝突することも多かった。なぜなら、家族の夢は、本人が信頼し合える支援者を見つけ、本人らしく自立した暮らしを送ってほしいということだったから。

・これまで何回も福祉サービスを利用してきたが、いずれも利用は途中で断られ続けてきた。何度も言われた『この状態は入所レベルでしょ』の言葉。でも両親はどうしても、本人らしく自立した生活を送る場が入所施設しかないのか、とあきらめられなかった。本人の行動障害は非常にシビアであったが、それでも24時間365日ずっとパニックを起こしているわけではなかったから。本人の良いところを見つけてくれる支援者を、両親は探し続けていた。

・両親は「もうつらい。これ以上断られるのが怖い」と苦悩しながらも、本人を理解して受入れてもらうには、新しい場所を探し、サービスの利用を続けることが必要だった。何よりも、慣れない環境に挑戦しなければならない本人が最も頑張ったと思う。最終的には、本人の頑張りや家族の諦めない思いが、ある事業所の扉を開け、現在は小さな一歩を踏み出している。



繊細な支援を必要とするCさんの今後

・Cさんは幼少期からの行動障害があり、家族は必死にその支援を行ってきた。両親は自ら専門領域を学び、豊富な知識は周囲の支援者を凌駕するほど。

・本人は周囲の環境に非常に敏感で、周りが気づかないような変化に反応し、自傷や破壊行為などの行動問題を起こすことがあった。気付いてほしいという本人からの発信を、周りがどうしてもキャッチできないことが多かった。様々な支援策は講じられても、うまくいかない。そして、本人や家族からの一定以上の要望に対しては「対応できない」と断られる。結果、帰宅後にパニック状態となって自分や家族を苦しめることが多くあった。

・決して本人や家族が過度な要求をしているわけではない。本人の障害の状態を考えれば当然に必要な手立てだったとしても、均一化せざるを得ない福祉サービスの枠組みの中では対応しにくいものがあると思う。それでも、両親は諦めない。サービス提供者側に委ねることは簡単だが、結局、既存の枠組みの中に押し込まれることが目に見えているからだろう。

・場合によっては、こうして諦めない家族が「それは本人ではなく家族の要望だ」と責められることがある。でも、本人の自立を家族に押し付けておいて、本当に本人の意思決定が行えるのだろうか。ある時、福祉を変えていくのはCさんのような人だと思う。

振り返って、考えてみたこと

○意思決定支援の形式にとらわれ過ぎて、大切なことを見過ごさないようにしたい

・自ら意思表示が難しい方たちの意思決定について、家族や支援者たちが一緒になって本人の意思をくみ取ろうとしていく。その時に、全体合意したものが本当に本人の意思に沿っているのかどうかは、わからないということ。

・本人から見た世界を、家族や支援者が一緒に想像し、共感し合う取組みは、周囲の感覚的な部分も大切にしなければいけないと思う。そしてそれは、間違えていることがあるかもしれないし、自ら語らない当事者の意思は、間違いなくこうだと、言い切れるものではないと覚えておかなければいけないと思う。

○本人に共感的であると感じている時ほど、支援者が自ら語りすぎる反作用が起きやすい

・聴いてから、語る。時々、気づいてハッと我に返って反省するけれど、ついその順番を間違えることがある。自分には、福祉業界の慣例やしがらみが染みついていると自覚する。

・言葉で表すことが難しいこともあるが、出来るだけ言葉にして、例えばサービス等利用計画の中に落とし込み、関係者のあいだで理解し合う努力は、大変だけど、実は楽しい。

第2部

「障害者ケアマネジメント研修」 ～ソーシャルワークの基本と 実践における掘りどころ～

講師

相談支援部会長

広島文化学園大学 教授 大塚 文 氏

自立支援フォーラム2020

ソーシャルワークの基本と実践における拠りどころ

2021年3月7日（日）
広島文化学園大学 大塚 文

1

ソーシャルワークって、なに？

その定義は時代と共に変化してきた

しかし……



2

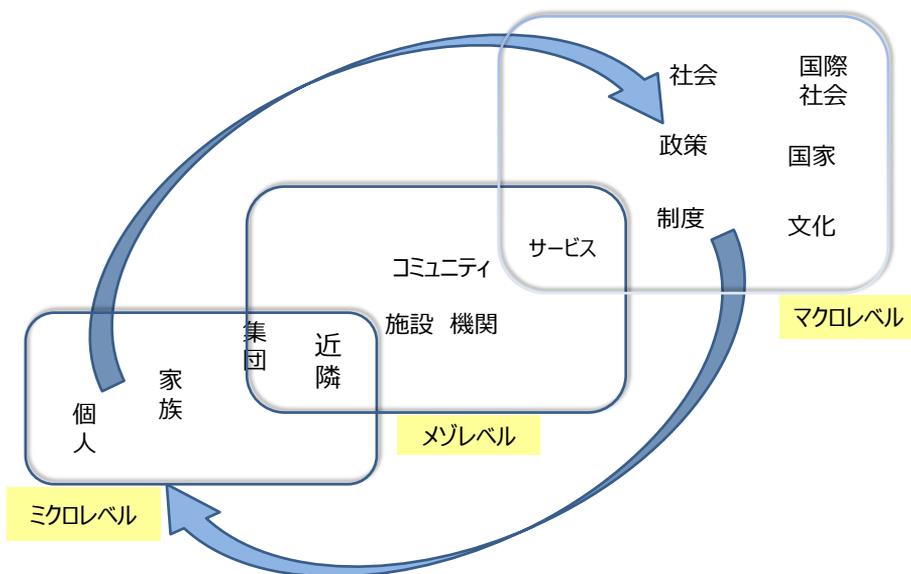
♡ 人びとが主体的に生活課題に取り組み、ウェルビーイングを高められるように関わる

♡ ミクロ・メゾ・マクロレベルに働きかけ、個人や社会がより良い状態になることを目指す

♡ これらのために専門的な方法・技術・倫理観が必要である

3

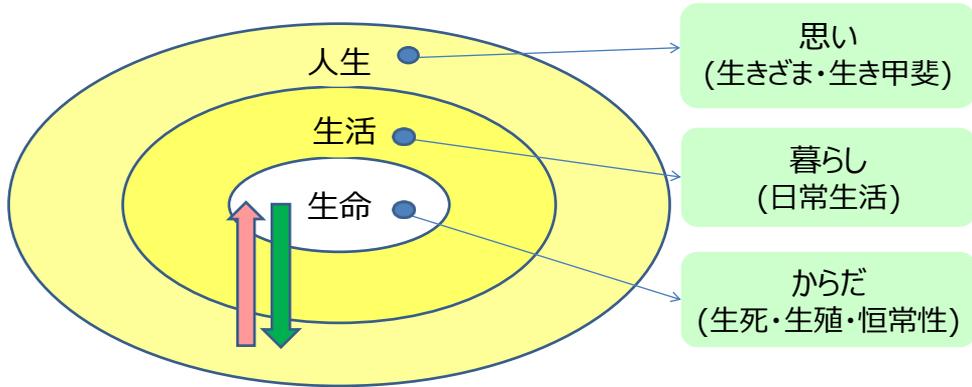
ソーシャルワーク実践の守備範囲 支援の枠組みと循環



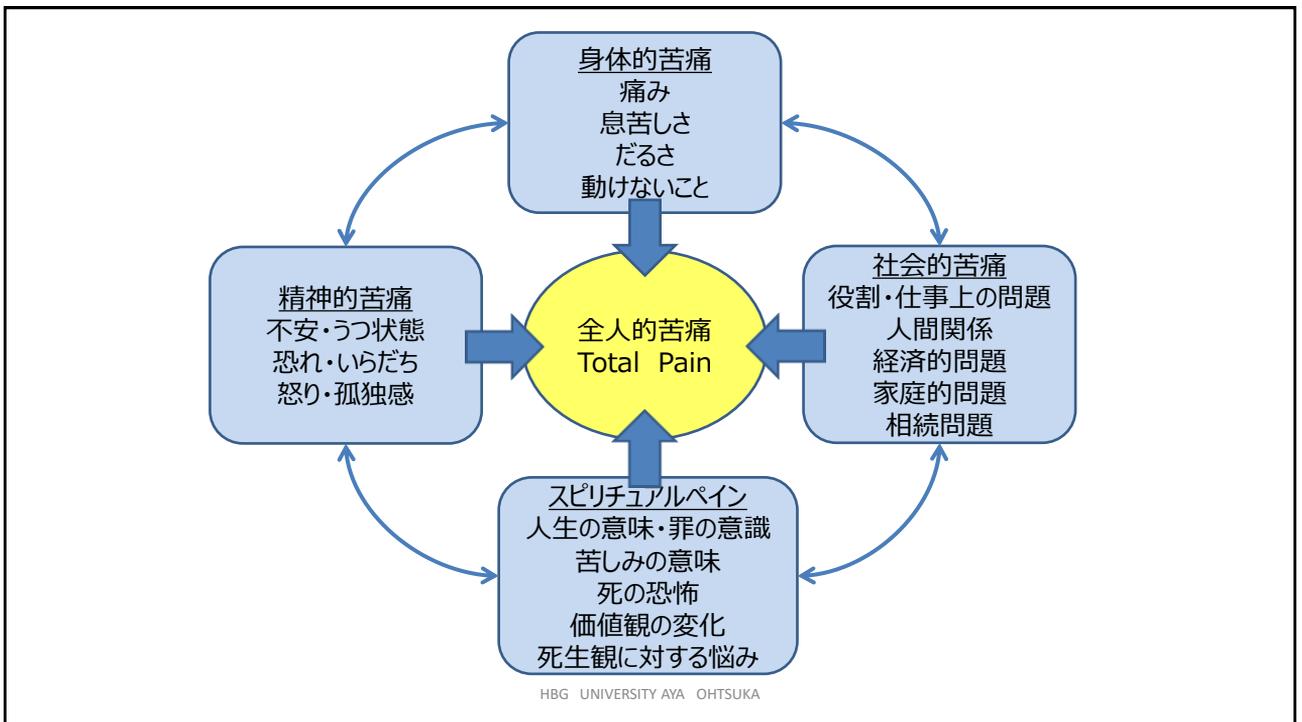
4

4

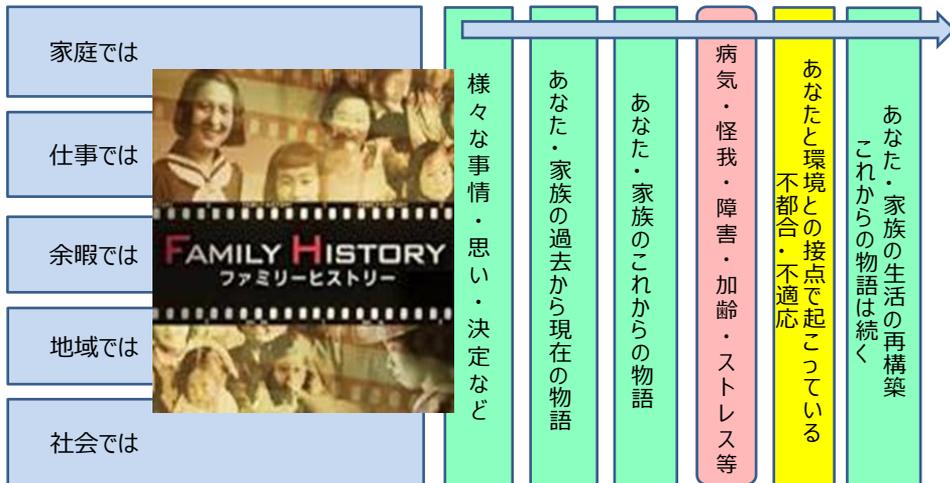
マイクロレベル「LIFEの三層とその相補性」 田中千枝子



<p>人 クライアント・当事者 支援対象者・ユーザー…</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・クライアントのLIFEの3層を考慮 ・クライアントを個別化し、その意思に配慮して支援 	<p>からだ・暮らし・思いを 聞き取りながら支援する</p>
--	--	------------------------------------



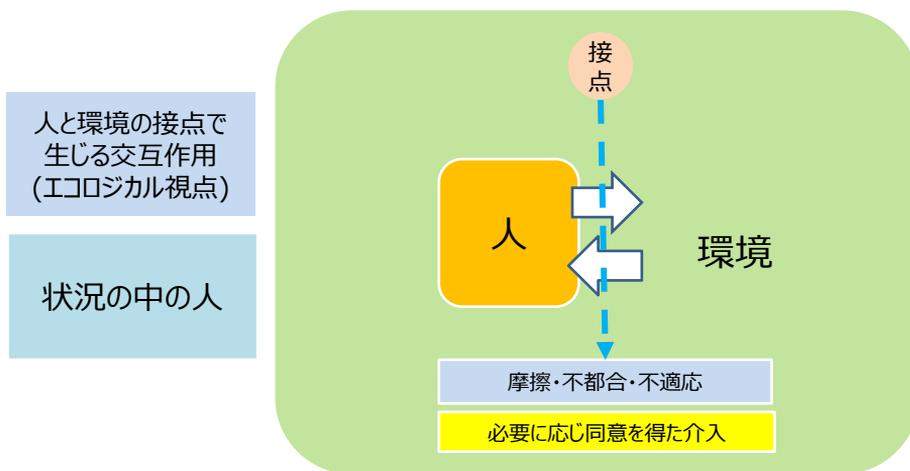
個としての人 役割・立ち位置・過去/現在/未来



7

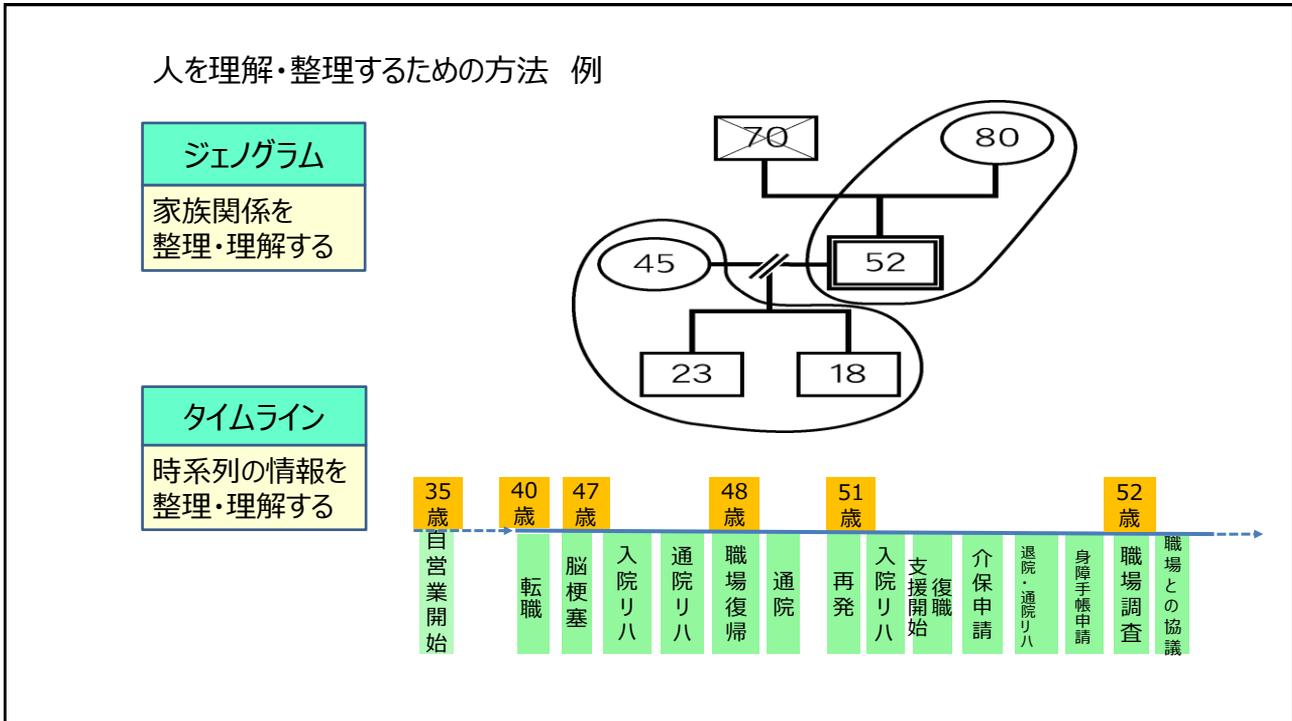
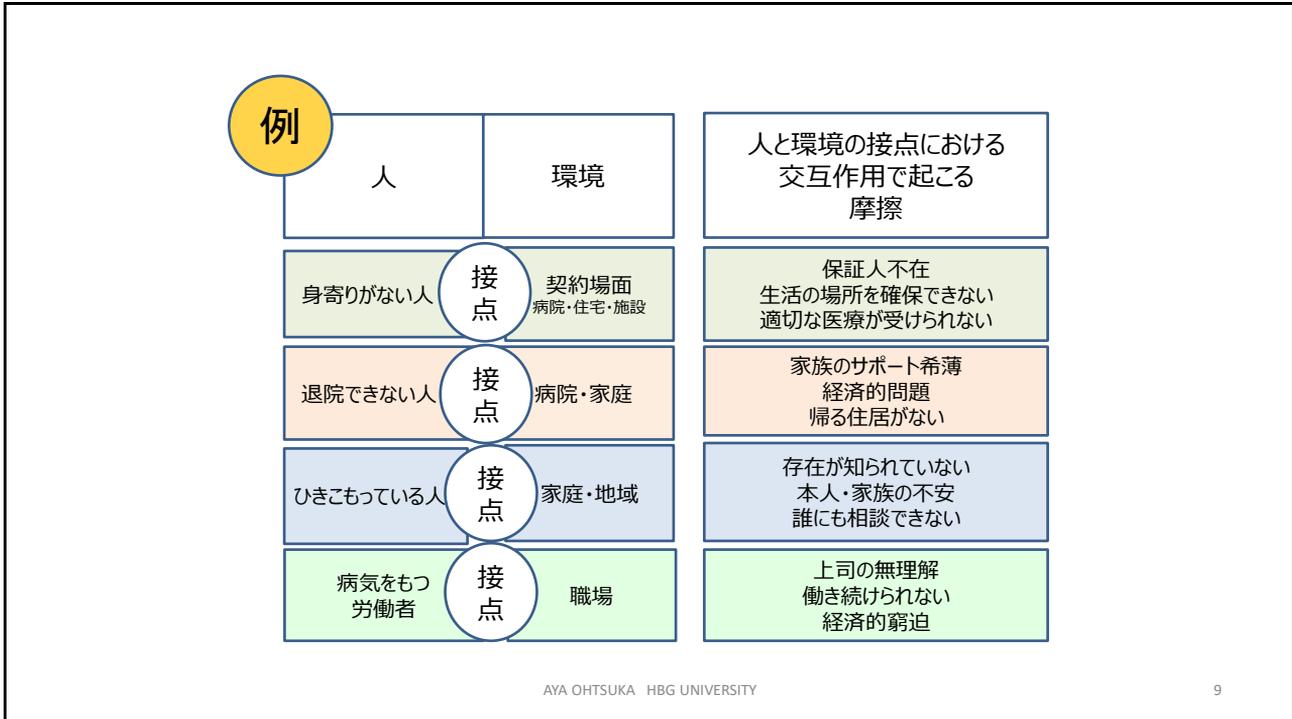
7

ソーシャルワーカーが支援対象者と出会う

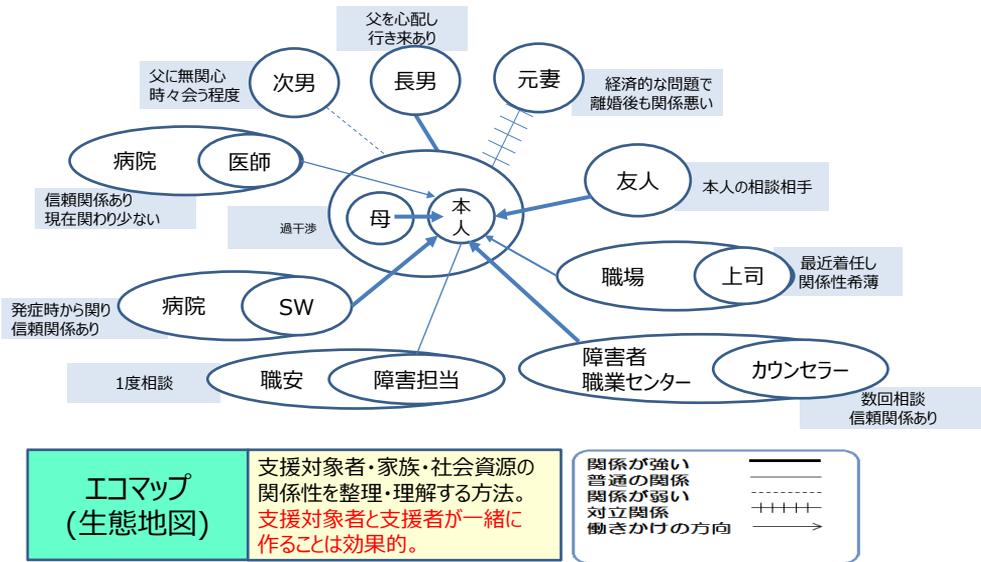


8

8



取り巻く環境を理解・整理するための方法 例



11

ソーシャルワークの価値の前提



- ・これらの前提はソーシャルワークに固有の価値ではないが、不可欠な価値
- ・人間の苦境軽減の努力にかかわる場合、ソーシャルワーカーに普遍的な論拠を与える

「ソーシャルワークとは何か」 ソフィア・T・ブトゥリム 1976年

12

12

心がけてきたこと

クライアントは既に十分に努力してきた

解決方法を知っているのはクライアント

クライアントは自分の抱える問題の専門家

「解決のための面接技法 ソリューション・フォーカスト・アプローチ」
ピーター・ディヤング インスー・キム・バーグ 2008 年

13

13

推論➡ クライアントの言葉で語られる事実を知る➡ アセスメント・プランへ

あなたはあなたの専門家

クライアントは
クライアントの専門家

では、クライアントの周りにいる
私たち専門家は？

クライアントが自分自身の専門家であることを
助ける専門家

そのために使う「知らないという技術」

2021/3/3

HBG UNIVERSITY Aya Otsuka

14

14

陥りやすい面接や対応

- ・ 支援者が語り、クライアントの話を聞かない
- ・ クライアントのペースではなく、リードする
- ・ 支援者が決める（パターンリスティックな態度）
- ・ 用意周到すぎる
- ・ 感情を受け止めずに、具体的な話を先行させる
- ・ 情報量の差や権威づけで、相手を圧迫したり考える時間を与えない
- ・ クライアントのことを類型化し、個別化しない
- ・ 「あなたのため」「制度で決まっている」といったニュアンスの説明を先にする
例) 「回復期リハビリテーション病院に行くしかありません」
「危ないので自宅での生活は無理です。あなたのことを心配してるのです」



支援者の忙しさ・疲弊・倫理的ジレンマとの兼ね合い

HBG UNIVERSITY AYA OHTSUKA

15

ブラッドショーのニーズ

- ノーマティブニーズ(規範的ニーズ)
価値基準や科学的判断に基づく基準で、ニーズの有無を判定するもの
- フェルトニーズ(対象者自身が感じているニーズ)
個々人に感得されたニーズいわゆる欲求をいい、本人が自覚しているもの
- エクスプレストニーズ(表明されたニーズ)
他人にわかるように、感得したニーズを実際に表明したもの
- コンパラティブニーズ(比較ニーズ)
他人や他の集合体の状態との比較によって、ニーズの有無を判定する
- リアルニーズ(真のニーズ)
4つのニーズから**支援対象者との協働作業で導かれる**本当のニーズ

16

ストレングス視点

生きる力・プラス面・強みに注目して
クライアントをとらえる

- ① 利用者のレジリエンスを育む
- ② 対話と協働を重んじる
- ③ 障害や精神保健に特化した資源だけでなく
一般的な資源の活用を心がける
- ④ 可能性を信じる
- ⑤ エンパワメントを育てる
- ⑥ 保健医療や精神保健システムやからの
解放を目指し、地域の住民として生きる

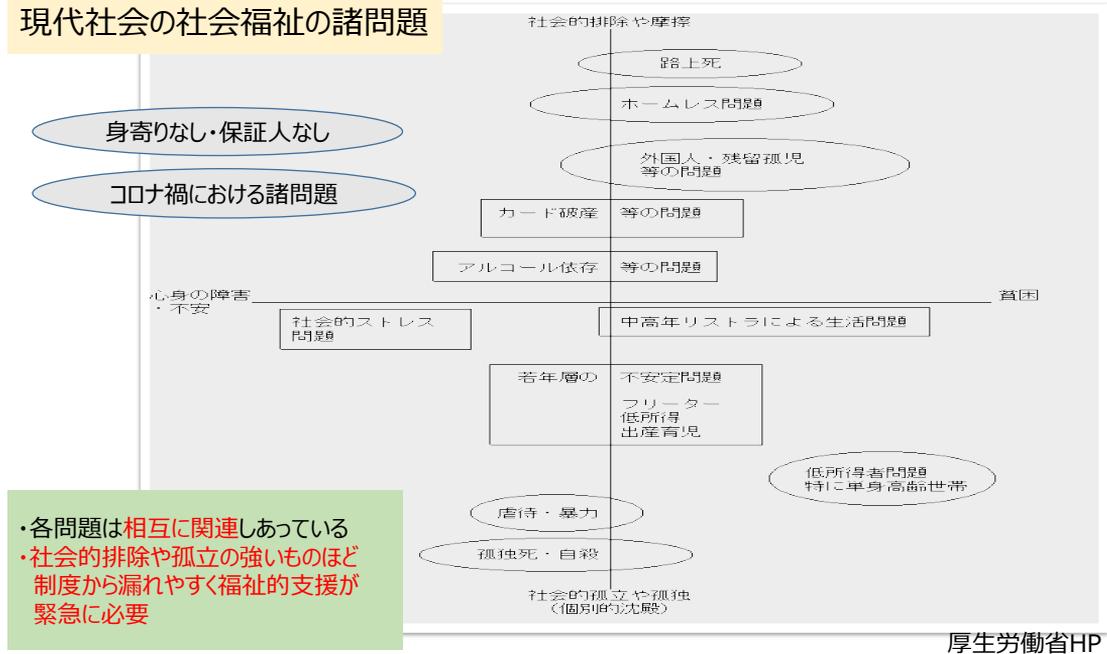
精神的な回復力
ストレスへの抵抗カ
トラウマからの復元カ
耐久カ・自然治癒カ等

個人・集団が、自分の人生の
主人公になれるようカをつけ、
自分自身の生活・環境をより
コントロールできるようにする

ストレングを意識した支援

HBG UNIVERSITY AYA OHTSUKA

現代社会の社会福祉の諸問題



北九州市小倉南区における地域リハビリテーション
1983年～1986年
Dr・PT・OT・ST・PC・CP・SW・保健師・障害福祉センターPT・OT

脳卒中患者の増加
退院後のフォローのシステムがない
脳卒中のリハビリテーションについてよく知られていない

退院した小倉南区の脳卒中患者 PHNの初回訪問

必ず報告をSWに返してもらい必要に応じたフォローを行う

リハビリテーション教室の開催 在宅の脳卒中患者
縦割りで連携のなかった小倉南保健所・北九州市障害福祉センターをつなぐ

地域リハビリテーション協議会 小倉南区の病院と顔の見える連携・会議
Dr・PT・OT・ST・SW・CP・PO・Nsの参加 多職種連携

自宅訪問によるリハビリテーション指導・相談を開始

患者が安心して退院できるシステムの1つに。地域の専門職や機関との連携強化へ

並
行
し
て
脳
卒
中
患
者
会
を
当
事
者
・
家
族
・
O
T
・
S
W
・
P
H
N
で

高次脳機能障害者の当事者/家族の会への支援(ST・SW)
2018年 社会参加の促進の一環としてサポーター養成講座・電子書籍の発行

介護保険法・障害者総合支援法がなかった時代の発症
受傷から20年以上を経た当事者・家族の会(12年目) (30代～40代)

当事者・家族のこれまでについて話を聞き、ニーズ把握

同じように苦しんでいる方達へのエールとして、会の歩みなどをまとめた

当事者を中心としたサポーター養成講座(一般・専門職)を実施

会の歩み・当事者への聞き語り・エコマップ・養成講座内容⇒「僕たちのエール」

「僕たちのエール！高次脳機能障害者の生活支援について知りたい全ての方へ」発行

当事者・家族の社会参加への気づき・ソーシャルアクション・親亡き後の問題



社会的排除 (social exclusion)から社会的包摂 (Social inclusion)へ

孤独・孤立・排除・摩擦の状態ではなく、
どの人も社会の中に包み込まれる状態にしようとするもの。

もともとはヨーロッパ連合(EUなど)で提唱された政策。
移民や失業率上昇などで、社会的・経済的格差が広がり、
人々は社会的排除の状態から抜け出せない状況にあった。
対策として、社会の一員として皆で助け合う
考え方が提唱された。

日本でも、「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」
報告書が出され、国は共に生きる社会(共生社会)を目指すとしている。
日本も世界も社会的排除の状態が進んでいる。

専門職性の規定(Myron Lieberman)

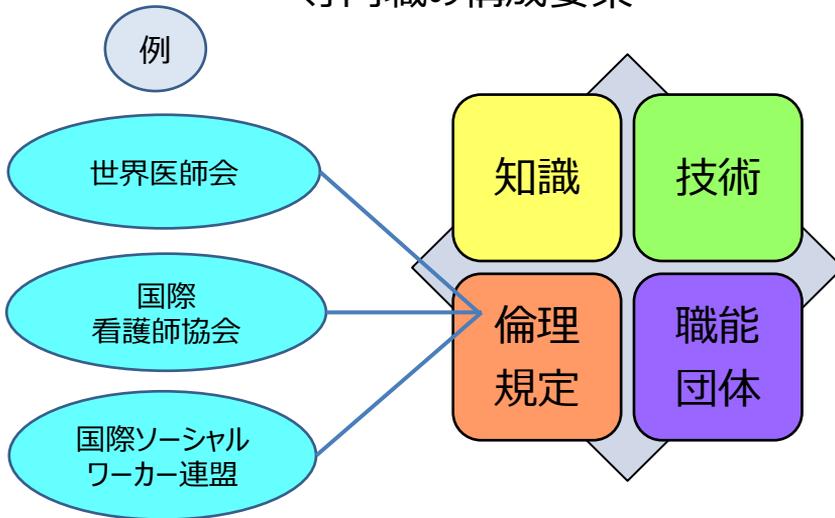
- 高度な知的技術を行使する
- 範囲が明確で、社会的に不可欠な仕事に独占的に従事する
- 長期の専門的教育を必要とする
- 施業者は、個人的にも集団的にも広範な自律性が与えられる
- 自律性の範囲内で行った判断や行為については直接に責任を負う
- 営利ではなくサービス動機とする
- 適用の仕方が具体化されている倫理要領をもっている
- 職能的団体による自治がある

Education as a profession 1956

カリキュラム形成に関わる教職の専門性・専門職性の研究 櫻井直輝他

参考

専門職の構成要素



23

23

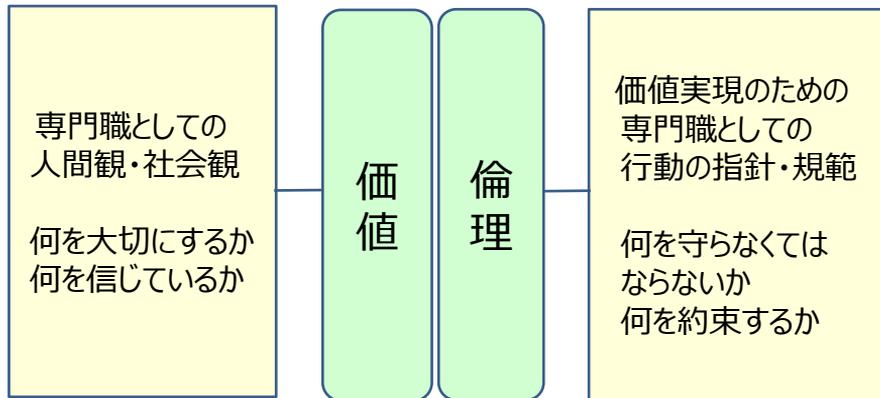
ソーシャルワークの実践は、クライアントが日常的に営む生活に関わるものである。そしてその生活状況とは、当然のことながら一人ひとり異なるものである。(中略)したがって、そのような生活にかかわる援助にも「つねに変わらない正しい答え」は存在しない。いかに援助すべきかは常に多様であり、そのためどのように関わればよいのかの答えが最初から明瞭であることはない(尾崎新 1990)

混沌とした、出口の見えない実践の渦中において、(中略)まず事実は事実として、混沌は混沌として、見えない状況は見えない状況として正面から見据え、把握する能力が必要となる(遠藤興一 2011)

24

24

専門職の価値と倫理



国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の定義

- ➡日本ソーシャルワーカー連盟（JFSW）の定義とし、
新たな日本のソーシャルワーク倫理綱領の発効（2020年）

JFSW

NPO法人日本ソーシャルワーカー協会・公益社団法人日本社会福祉士会
公益社団法人日本医療社会福祉協会・公益社団法人日本精神保健福祉士協会の4団体

われわれの加盟する国際ソーシャルワーカー連盟と国際ソーシャルワーク教育学校連盟が採択した、「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」（2017年7月）を、
ソーシャルワーク実践の基盤となるものとして認識し、その実践の拠り所とする。

ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。➡②任務

社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。➡①原理

ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。

この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい。(IFSW : 2014.7)

27

① 原理：ソーシャルワークの根源的な価値を示している

人間の尊厳

集団的責任

人権

多様性尊重

社会正義

全人間的存在



28

人間の
尊厳 全ての人を、出自・人種・民族・国籍・性別・性自認・性的指向・年齢・身体的精神的状況・宗教的・文化的背景・社会的地位・経済的状況などの違いにかかわらず、**かけがえのない存在として尊重**する。
…ブラックライブズマター・虐待…

人権 **人が生まれながらにして犯すことのできない権利を有すると認識し**、いかなる理由によってもその権利の抑圧・侵害・略奪を容認しない。
…身寄りがいない人は保証人がおらず医療を拒否される…

社会正義 社会生活を送るうえで必要な正しい道理
差別・貧困・抑圧・排除など不公平が無く、**自由・平等・共生に基づく生活をめざす**。
…障害をもった人への差別は依然としてあり不当に扱われる…

29

集団的
責任 集団の有する力と責任を認識し、人と環境の双方に働きかけて、**互恵的な社会の実現に貢献する**。日常的に個人の権利を実現するために**共同体の中で助け合う**。
…地域では人々の関係性が希薄で助け合うことが難しくなっている

多様性
尊重 個人・家族・集団・地域社会に存在する**多様性を認識し尊重する社会の実現をめざす**。人種・言語・宗教・ジェンダー・障害・文化・性的指向等の多様性を尊重する。
…未だ多様性の高い社会へ変化していく過渡期の状態

全人間的
存在 すべての人々を生物的・心理的・社会的・文化的・スピリチュアルな側面からなる**全人的な存在として認識する**。
…健康の定義（WHO）でスピリチュアルな側面を議論

30

②ソーシャルワークの任務

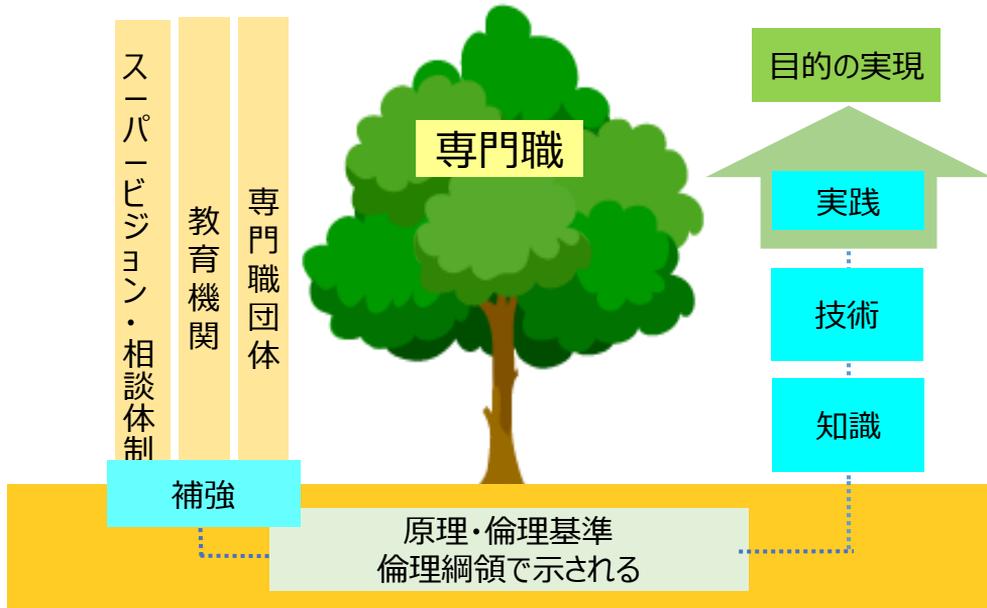


31

社会変革	社会を変えていく 例) 高次脳機能障害者への支援
社会開発	特定の地域や国について包括的アセスメントを行い、個人から政策レベルまでの全てのレベルに働きかけ、協力し合って戦略的に社会を開発していく 例) SDGs
社会的結束	人びとが孤立や社会的排除から脱却し社会的に包摂された状態を目指す 例) ホームレス支援
エンパワメント	人びとが持っている力に気づき、自己効力感を高め、本来活用しうるサービスや社会資源を使って尊厳ある生活を送れることを目指す 例) 地域移行支援
解放	搾取の対象や抑圧された状態から解き放つ 例) DV被害者への支援

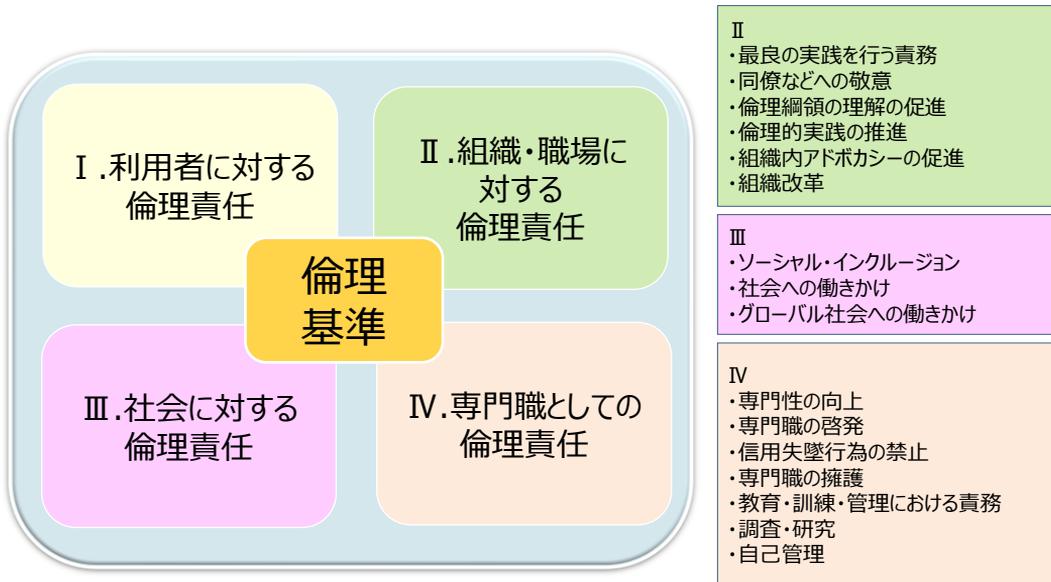
32

支援の根幹にある原理・倫理基準



33

4方向に対する倫理基準



34

34

ソーシャルワーカー倫理綱領 倫理基準

クライアントに対する倫理責任	クライアントとの関係	クライアントの意思決定への対応
	クライアントの利益の最優先	プライバシーの尊重と秘密の保持
	受容	記録の開示
	説明責任	差別や虐待の禁止
	クライアントの自己決定の尊重	権利擁護
	参加の促進	情報処理技術の適切な使用

35

35

The Casework Relationship

Felix p. Biestex 1957年 山本裕子「バイステックの7原則から現代を考察する」を参考に

7つのニーズ

Ctは1つの事例(ケース)として、1つのタイプとして、或いは1つのカテゴリーとしてより、1人の個人として対応されたいというニーズをもっている

Ctは、否定的感情と肯定的感情の両方を表現したいというニーズを持つ。感情には、恐れ・不安・憤り・憎しみ・自分の権利が侵害されているといった不公平感などがあるかもしれないし、またその逆の場合もある

Ctは、例えば人への依存や弱さ、罪や怠慢があっても、価値ある人間であり、生まれながらに尊厳を有する人間として受けとめられたいというニーズをもっている

7つの原則

Ctを個別に捉える
Individualization(個別化)

Ctの自由な感情表現を大切にする
Purposeful expression of feelings(意図的な感情表出)

SWrはCtに対しコントロールされた感情表現をする
Controlled expression of feelings(統御された情緒的関与)

2021/3/3

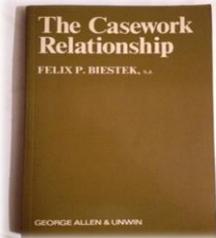
HBG UNIVERSITY Aya Otsuka

36

36

7つのニーズ

7つの原則



Ctは、表出した感情に対し、共感的に理解して対応してほしいというニーズをもっている

受容する
Acceptance(受容)

Ctが陥っている困難に対して審判されたり非難されたくないというニーズをもっている

Ctを審判しない
Non judgmental attitude(非審判的態度)

Ctは、自分の人生に関する事は自分自身で選択し決定したいというニーズをもっている。Ctは周りから押し付けられたり管理されたり(bossed)これをしなさいと言われてたりすることを望んではいない。Ctは指示ではなく支援を求めている

Ctの自己決定を尊重する
Client self-determination
(クライアントの自己決定)

Ctは、可能な限り秘密や自分の情報を秘匿したいとするニーズをもっている

秘密を守る
Confidentiality(秘密保持)

受容 行動基準 (2007年制定版 倫理綱領より)

受容とはCtがありのままの自分を受け入れて欲しいというニーズに対する態度原則。Ctの態度・生活様式・価値観・直面している問題などについて、Ctをあるがままに捉える。

良いところも悪いところも持っているのが人間であり、悪いところを悪いと批判するのではなく、**ありのままにみよとする。**

Ctに非社会的あるいは反社会的な行動があったとしても、その行動を捉えるのではなく、**その行動の持つ意味や原因・背景を理解しようとする**ことが受容につながる。

Ctの問題を解決しようとする力にも注目しながら、信頼関係を基礎にクライアントに対して暖かい関心を寄せる。

クライアントの自己決定の尊重 行動基準(2007年制定版 倫理綱領より)

自己決定の権利尊重とは、決定内容を実現する責任を負うということと同義ではない。社会生活の中での決定には実現するものもあるが、実現しないものもあるのは当然である。Ctが希望しSWrが援助してもなお、現実が決定どおりにはならない場合は多くある。困難が伴うからこそ、ソーシャルワーク援助が必要であり、容易に決定が現実となるなら、そこに援助は必要ないとも言える。

そのような時の自己決定の尊重とは、自ら悩み自ら選びとろうとするCtと共にあり、Ctがより幅広い選択肢から、より自由により深い状況理解をもって、Ct自身の利益に即した決定ができるよう関わり続けることであり、決定の実現をそのまま請け負うことではない。

自己決定の権利を尊重するということは、Ctのすべての決定を支持するということでもない。すべて人の決定は、人が社会的存在であるが故に、様々な葛藤に満ちた状況の中で様々な制約を受ける。

自傷行為や他者の権利を侵害する決定は社会がこれを許容しない。Ctの決定がCt自らを傷つけたり他者の権利を侵害すると判断した場合、SWrはその判断をCtに伝えようと試み続ける。さらに深刻な危機が迫っていると判断した場合には、決定を制限することもある。

現在の医療・福祉現場では自己決定を重視

ICとはInformation(情報・説明)に基づくConsent(同意・承諾)であり人に何らかの行為を行うにはその行為の前に説明し、実施への同意を得ることを意味する(拒否も含まれる)

IC=情報と同意→開示・理解・有能性・自発性・同意
情報の適切な開示と、開示された事柄に対するCtの適切な理解



Ctの力が重要なため、**厳しい決定**であるとも言われる。
同意を前提とする説明が行われることが多く、拒否を想定していない傾向がある。

SDM(shared decision making) 協働的意思決定

パターンリズム(Paternalism) 父権主義

決定能力が十分でないCtへの決定支援が多く求められている

自己決定ができないCtの場合には、家族による決定が必要となる
(家族がCtに対し、最善の決定をするかどうかは分からない場合も)

家族が決定できない状態や家族不在(身寄りなし)の場合の決定も問題に

自己決定と意思決定

自己決定 = 主体中心(誰が決めるか) 意思決定 = 対象中心(何を決めるか)

自分で決められるクライアントに対しても、決められていない現実があるのではないか？

決められないことは、どのようにして判断できるか
全く決定できない・決定できるかどうか不明・決定できる

自分で決めることが難しいクライアントの場合、決定の支援が必要だが、
誰が決めるか、何を決めるか、どうやって決めるのか
その支援はクライアントの最善の利益に繋がっているか？

クライアントの自己決定の尊重

クライアントの意思決定への対応

必要な支援とはどのようなものか

判断・同意能力がないとされる状況 谷田憲俊

1. 希望や選択を表せない

2. 自分の立場を理解できない

3. 説明された情報を理解できない

4. 理由を示すことができない

5. ある程度の理由づけはできるが、合理的根拠を挙げられない

6. ある程度の理由づけはできるが危険/利益に関連する根拠を挙げられない

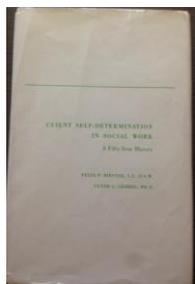
- ① 全く決定できない
- ② 決定できるかどうか不明
- ③ 決定できる

判断がとて難しい場合がある

HBG UNIVERSITY AYA OHTSUKA

43

CLIENT SELF-DETERMINATION IN SOCIAL WORK A Fifty-Year History By TELIX P. BIESTEK 1978



- ・ 1920年から1970年までの自己決定をめぐる状況
- ・ 特に1950年代激動の時代の自己決定概念の興隆は、朝鮮戦争・ベトナム戦争・米ソの冷たい戦争を背景に、マイノリティの人々が**自由(人権・市民権を含む権利)を獲得する闘い**だった。公民権運動・障害者IL運動・女性解放運動などの結果、勝ち取ったもの
- ・ この闘いの極めて重要な意味合いとは、まさに「**自由**」だった。**不公平な社会の仕組みと構造を変えることによって獲得されたのが「自己決定」**である
- ・ 「**自己決定**」はソーシャルワークの全てに広がり、ソーシャルワークの中の全てによって広められるだろう。

やっと手にした「自己決定」や「インフォームド・コンセント」を手放さないよう
実践で意識し、護るよう努力したい

44

44

個別化のためのソーシャルワーカーの能力 バイステック



- ・ 偏見と先入観からの自由
- ・ 人間行動の知識
- ・ 傾聴と観察の能力
- ・ クライエントのペースで行動する能力
- ・ 人の感情に入る能力
- ・ 釣り合いのとれた見方を保持する能力

自己覚知
が大切

- ・ これらのSWに求められる能力は、クライアント本来の姿を個として理解しようとする教育・訓練・スーパービジョンなどによって培われる
- ・ 訓練なしに、その能力を培うことは難しい

45

45

実践できているのか・・・との不安は誰にでもある。

ソーシャルワーク倫理綱領を、
改めて自身を振り返る指標にできれば・・・
実践の拠り所として位置づけられれば・・・

46

倫理的ジレンマ

実践において、相反する複数の倫理的根拠が存在し、どれもが重要だと考えられる場合、どうすればいいのかと葛藤する。

ソーシャルワーク実践では、倫理綱領に従って実践することが求められているが、クライアントに対する責任を果たすだけでなく、所属している組織・同僚・専門職・社会に対しても責任を持っており、葛藤することは想像に難くない。



何を優先して考えたらいいのか、どのような実践がクライアントの最善の利益なのか、私たちは迷うことが多い。



47

47

ソーシャルワーカーが経験する倫理的ジレンマ 例

クライアントに対する責任
児童養護施設入所の児童3人から習い事の希望があったが、2人分しか予算がない

自己決定尊重とクライアントの保護責任
逼迫した経済状態であり生活保護の申請が必要だが、クライアントは拒否している

秘密の保持と第三者の利益を守る
クライアントはHIV感染症であるが、妻への説明は絶対にしないと言う

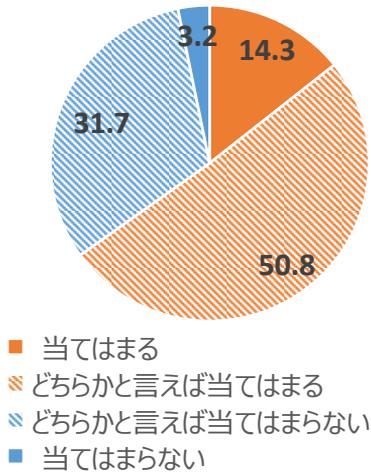
クライアントに対する責任と所属機関に対する責任
ソーシャルワークの価値と所属機関の価値が一致していることが望ましいが、そうではない場合。
病院のベッド稼働率を上げるために退院促進を命じられる

クライアントに対する責任と制度・政策の遵守
生活保護における自立助長が過度に重視される

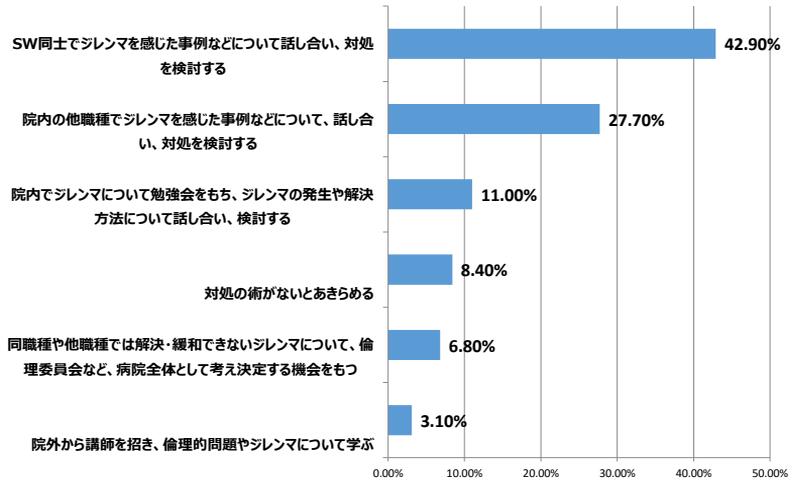
48

48

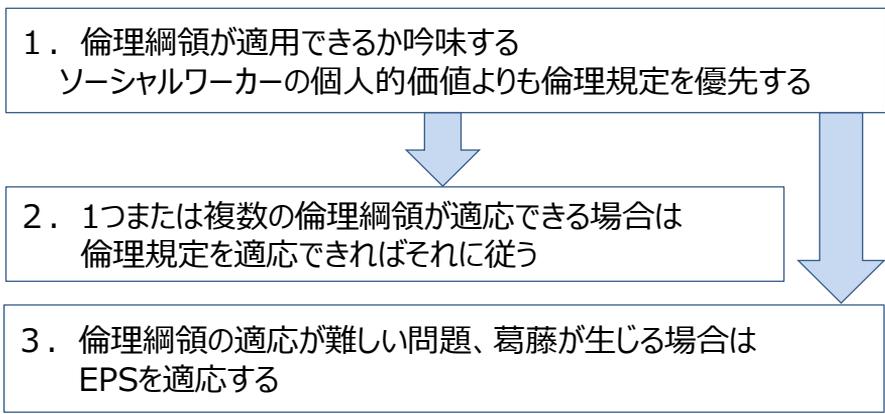
SWの実践にジレンマを感じる人が多い



ジレンマへの対処



Etical Rules Screen Loewenberg & Dolgoff 1996



Ethical Principle Screen (EPS)

最も重視されるべき原則からあげると・・・

1. 生命の保護

5. 生活の質の尊重

2. 社会的公平・正義

6. プライバシーと秘密保持

3. 自己決定・自律・自由

7. 誠実さと情報開示

4. 危害を最小にする

しかし・・・

単一的にこの順で決定ではなく、個別の検討や対応が必要

51

51

倫理的ジレンマにおける倫理的判断過程

まずは倫理的問題・倫理的ジレンマに気づく

1. 倫理的ジレンマを構造的に把握
2. 倫理的判断で影響を受ける人や組織を把握
3. 倫理的判断に必要な情報を収集
4. 選択肢を考え、それぞれの影響を考える
5. 倫理的判断の指針をもとに最善の選択肢を選ぶ
6. 複数で選択肢を再検討する
7. 最善の選択肢を決定し、その過程を記録に残す
8. 倫理的判断に基づき実践、モニタリング・評価し記録に残す

対応は大切だが「無くす」という認識ではない

52

52

医の倫理原則

4原則 (Beauchamp and Childress)

自律尊重(Respect for Autonomy)
患者の自律的な自己決定

無危害(Non maleficence)
患者に危害を与えてはならない

善意(Beneficence)
患者に利益を与え危害を防止・除去する

正義(Justice)
不平等や権利侵害は許されない
(医療は公平に分配されなくてはならない)

3原則 (清水哲郎≒The Belmont Report)

人間尊重

与益

社会的適切さ

53

53

臨床倫理4分割法

医学的適応 (Medical Indications)

善行と無危害の原則

1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？
2. 急性か、慢性か、重体か、救急か？ 可逆的か？
3. 治療の目標は何か？
4. 治療が成功する確率は？
5. 治療が奏功しない場合の計画は何か？
6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらいの利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？

患者の意向 (Patient Preferences)

自律性尊重の原則

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？ その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

QOL (Quality of Life)

善行と無危害と自律性尊重の原則

1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者の QOL 評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

周囲の状況 (Contextual Features)

忠実義務と公正の原則

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側（医師・看護師）の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

Clinical Ethics 1992 Jonsen ARほか著 (赤林朗ほか監訳、臨床倫理学 第5版 新興医学出版社、2006 P13より転載) 54

54

支援困難事例の3つの発生源

発生要因	内容
個人的発生要因	発生源が個人(支援対象者)に帰属するもの 例) ●強い不安・精神的不安定・意欲の低下 ●判断能力低下・不十分さ ●社会規範から逸脱した強いこだわり ●各種病気・各種障害
社会的要因	発生源が社会(環境)側及び関係性に帰属するもの 例) ●生活者や生活環境の悪化・家族等の疾病・障害 ●社会資源(サービス・法制度等)の不足 ●近隣住民とのトラブル、職場・学校での排斥 ●地域の偏見や無理解、地域からの孤立・排除
不適切な対応	発生源が援助者の不適切な対応にあるもの 例) ●援助者主導の援助・本人の意志や意向の無視 ●援助関係の形成不全 ●不十分な連携と協働・ネットワークの機能不全 ●支援対象者を取り巻く環境への不適切な働きかけ

2021/3/3

「支援困難事例と向き合う」 岩間伸之 2014年
55

55

例

本人は独居で軽度の認知症あり(個人的要因)
近隣住民は、認知症に対し偏見あり、理解が得られず(社会的要因)
自宅で生活を希望する本人の意向に反し、住民は施設入所を強く求め、両者間に葛藤が生じた

本人には重度知的障害あり、意思疎通に工夫必要(個人的要因)
生活様式を無視したヘルパー導入を計画(不適切な対応)
楽しみにしていたTV番組の時間帯に入るヘルパーに抵抗、暴力をふるうようになった

40代。ギランバレーと診断され、回復を待つとの方針で長く積極的な医学的リハは行われず(不適切な対応)
病院を転々とし(社会的要因)、診断から3年後の検査で脊髄梗塞と判明(個人的要因)
一定期間の医学的リハの必要があったが入院できる病院はなく、転院を繰り返す(社会的要因)
本人・家族共に居場所のなさ・方針の立たなさに苦しみ、夫は離婚を考え始めた

2021/3/3

AYA OHTSUKA HBG UNIVERSITY

56

56

支援困難事例と向き合うことの意味

支援困難事例は無数にある。

どれだけ多種多様にあっても、働きかけの根拠は限られる。

換言すれば、その「根拠」を意識して働きかけることができれば、あらゆる困難事例にも対応可能である。

つまり、実践の「根拠」となるべき「価値」「倫理」に基づいた正攻法の実践が求められるだけである。

クライアントを支援する中で

アドボカシー・ソーシャルリサーチ・ソーシャルアクション・サービスの改善・創設

アドボカシー (advocacy) 権利擁護	考えや要望を主張することが難しい場合、希望・権利を支持し、代弁・擁護する	ケースアドボカシー クラスアドボカシー
ソーシャルリサーチ (social research) 社会調査	クライアントや市民などを取り巻く状況を調査し実態・ニーズを把握する	社会資源の必要度 サービスの質など
ソーシャルアクション (social action) 社会活動	社会的不利な立場に置かれている人々のニーズ充足・権利実現を目的に、それらを可能にするため、国・地方自治体等に働きかける	政策的対応の促進 サービス改善・創設 など

両上腕切断者の義手による運転 法の拡大解釈
1986年 患者・Dr・PT・OT・PO・SW・公安委員会・自動車学校・TV・新聞報道

両上腕切断だがADLは義手で自立
配置転換による復職検討・運転が必要な場所に会社あり

リハ医・PO・OTの協働による運転のための義手開発

本人・職場上司との復職の話し合いと並行して、運転の可能性を検討

義手の試作を繰り返しながら、非公認自動車学校で試乗を繰り返す

マスコミ取材を依頼、法の拡大解釈を理解してもらうよう活動

公安委員会での検討 同じ障害を持つ人々にも・

サリドマイド禍の下肢運転に加え、道路交通法の拡大解釈で運転が認められた

2021/3/3

59

59

2019年 経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告

都道府県事例 27都道府県連で51事例
福岡(7事例)埼玉/東京/大阪(各4事例)長野(3事例)

男性78%：女性22%
年齢層は60代41% 60～70代 6割
現役世代の40代～50代 24%

世帯構成と住居

- ・独居27件で53%
「その他」6件(ホームレス2・親2・元妻1・内縁妻1)
- ・借家・アパートは社会的に孤立しやすい傾向
- ・世帯構成の独居27件中、借家・アパートは13件(48%)
「その他」6件のうち4件がホームレス(駅・公園など)

65歳未満：非正規雇用は23件のうち44%
無職は26% 非正規雇用と合わせて7割
就労収入が5万円未満は15件で12件は独居
65歳以上：非正規雇用4件(うち3件は年金受給者。1件は無年金)

負債と税等滞納の状況

- ・負債・滞納不明9件以外の42件で負債・滞納金の片方が両方
- ・滞納している税(公共料金)等では保険料が最多で17件
- ・保険料・住民税・家賃・水道料・電気代・ガス代を全て滞納が2件

2020年8月11日(修正版) 全日本民主医療機関連合会

AYA OHTSUKA HBG UNIVERSITY



60

60

自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間と治療期間

- ・自覚症状の出現や異常の指摘を受けてから、1ヶ月以内に受診につながったのは11件
- ・症状あるも1年超受診しなかった9件のうち、2ヶ月以内に死亡は4件
- ・救急搬送により受診につながった18件のうち、1か月以内に死亡は11件
- ・さらに死亡の11件のうち8件は無保険

どのような社会資源を活用したか

- 無保険22事例：国保保険証4件(+無低診2件) 無保険5件(+無低診2件) 短期保険証2件 生活保護11件
- 短期保険証3事例：短期保険証2件(+無低診2) 生活保護1件
- 国保資格証明書2事例：生活保護1件
- 国保証10事例：生活保護1件(+無低診) 無低診2件
- 後期高齢者医療5事例：無低診5件
- その他(社会保険等)6事例：生活保護1件 無低診1件

死因

- ・がん33件で65%
- ・受診時点既にステージIVで全身状態が悪く手術不可など、治療困難で対処治療の事例目立つ
- ・自ら癌を疑っても受診せず我慢する事例が複数見られた。乳癌を確信でも受診せずいた事例も
- ・がん以外に心疾患・脳疾患・肺炎等の呼吸器疾患など
- ・不明には自宅で死亡していて発見されたものなど

AYA OHTSUKA HBG UNIVERSITY

61

61

ソーシャルワーカーに共通する問題領域

- ・ ソーシャルワーカーのロイヤリティはしばしば対立する利害のまん中にある実態
- ・ ソーシャルワーカーが支援者としてそして統制者として機能する実態
- ・ ソーシャルワーカーは実践する相手の人々の利益を守る義務があると同時に、効率性・実用性を社会的に要求されながら働く。その間で生じる葛藤
- ・ 社会の中で、資源に制限があるという実態

ソーシャルワークにおける倫理 —原理に関する声明—
(Ethics in Social Work- Statement of Principles) 2004年

AYA OHTSUKA HBG UNIVERSITY

62

62

そのような中であっても・・・

ヘルパー・セラピー原則 F. Riessman

援助者が与え、被援助者が受け取るという関係性ではなく、援助をする人が最も援助を受けている。

ソーシャルワーカーが直面する倫理的ジレンマを「解消し、無くすべきもの」ではなく「（ジレンマに悩む自分自身と）共存させながら乗り越えていくもの」と捉えることで、ジレンマを「ソーシャルワーカーとして成長するために不可欠な材料」と位置づける。

上野哲 ソーシャルワーカー論 「ジレンマとの共存－ソーシャルワーカーとして成長するために」

できる限り「人々のために」ではなく、「人々とともに」働く

IFSWグローバル定義 注釈

ご清聴ありがとうございました



ohtsuka@hbg.ac.jp

第3部

「地域生活支援者交流会」 ～現場と協議会を繋ぎ、 ネットワークを創造する～

報告者

地域ネットワーク部会長
西南女学院大学 教授 山根 正夫 氏

権利擁護部会長
北九州市立大学 教授 深谷 裕 氏

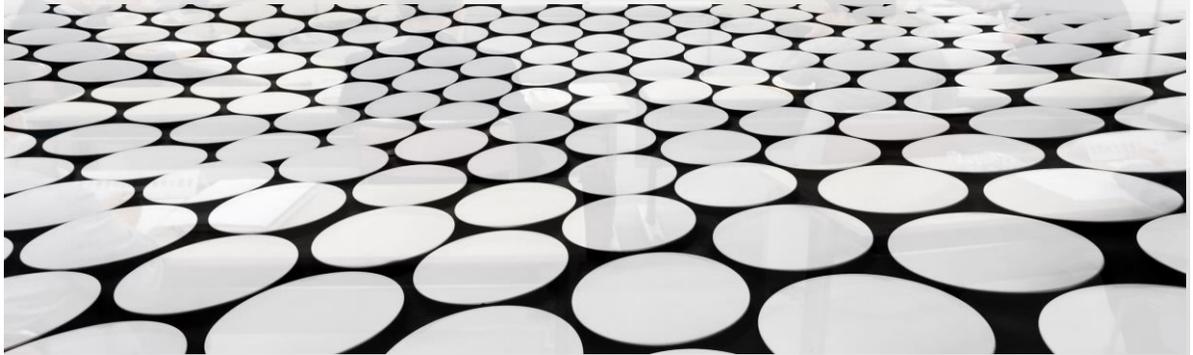
相談支援部会長
広島文化学園大学 教授 大塚 文 氏

進行：

北九州市障害者基幹相談支援センター
センター長 横田 信也

-キックオフ-「地域生活支援者交流会」

北九州市障害者自立支援協議会 専門部会 部会長シンポジウム



1

地域生活支援者交流会

- 障害福祉サービスに携わる支援者を対象として、障害福祉事業者等のネットワーク構築や連携強化に資する
- 北九州市障害者自立支援協議会との現場を繋ぎ、地域課題についての意見交換や情報共有など双方向性の関係を構築し、地域生活支援の向上を目指す

2

障害者自立支援協議会 事務局

北九州市発達障害者支援センターつばさ
北九州市立総合療育センター地域支援室
北九州市立浅野社会復帰センター
北九州障害者しごとサポートセンター
北九州市保健福祉局障害福祉部障害者支援課
北九州市障害者基幹相談支援センター

権利擁護部会 委員

深谷 裕 (北九州市立大学 教授)
竹田 英樹 (北九州市障害福祉ボランティア協会 事務局長)
中川 昇 (社会福祉法人絆の会 理事長)
川尻 主史 (小倉南障害者地域活動センター センター長)
嶋村 美由紀 (精神保健福祉士・社会福祉士)
油布 剛 (福岡県弁護士会北九州部会 弁護士)
安部 裕一 (一般社団法人北九州成年後見センター 次長)

権利擁護部会開催日時

第1回

日時：令和2年 7月27日（月） 15：00～17：00

第2回

日時：令和2年12月17日（木） 18：30～20：00

7

2回の権利擁護部会における議題

- (1) 自立支援協議会の全体構造について
- (2) 権利擁護に関する施策について
- (3) 今年度の権利擁護部会の主要テーマと進め方
- (4) 総会報告
- (5) 障害者差別解消支援協議会報告
- (6) 意思決定支援実態調査報告
- (7) 権利擁護（意思決定支援）研修会企画検討

8

相談支援部会 委員

大塚 文 (広島文化学園大学 教授)

森 聖子 (公益財団法人北九州市身体障害者福祉協会常務理事)

芳賀 信江 (北九州市知的障害者相談員協議会 会員)

佐々木 元彦 (ミクス株式会社 代表取締役)

酒井 修平 (相談支援事業所アーチ 相談支援専門員)

柴田 裕之 (福岡県弁護士会北九州部会 弁護士)

相談支援部会開催日時

第1回

日時：令和2年8月7日(金) 18:30～20:30

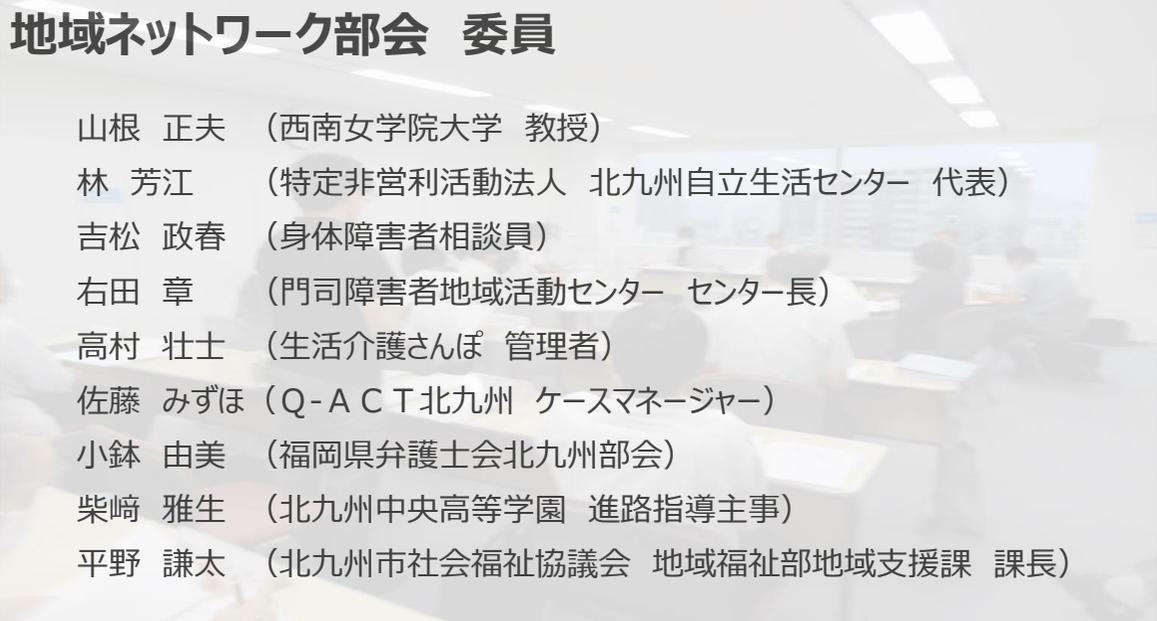
第2回

日時：令和3年2月2日(火) 15:00～16:30

2回の相談支援部会における議題

- (1) 自立支援協議会の全体構造について
- (2) 相談支援専門員の基盤となるソーシャルワークについての共通認識
- (3) 今年度の相談支援部会の主要テーマと進め方
- (4) 第2回指定相談支援事業者等連絡会議における意見交換会の報告
- (5) 3月開催予定「障害者ケアマネジメント研修会」について
- (6) 来年度の相談支援部会運営について

地域ネットワーク部会 委員

- 
- 山根 正夫 (西南女学院大学 教授)
 - 林 芳江 (特定非営利活動法人 北九州自立生活センター 代表)
 - 吉松 政春 (身体障害者相談員)
 - 右田 章 (門司障害者地域活動センター センター長)
 - 高村 壮士 (生活介護さんぽ 管理者)
 - 佐藤 みずほ (Q-ACT北九州 ケースマネージャー)
 - 小鉢 由美 (福岡県弁護士会北九州部会)
 - 柴崎 雅生 (北九州中央高等学園 進路指導主事)
 - 平野 謙太 (北九州市社会福祉協議会 地域福祉部地域支援課 課長)

地域ネットワーク部会開催日時

第1回

日時：令和2年 7月 8日（水） 18：30～20：30

第2回

日時：令和2年12月14日（月） 18：30～20：00

13

2回の地域ネットワーク部会における議題

- (1) 自立支援協議会の全体構造について
- (2) 地域生活支援拠点等の整備（拡充）についての報告
- (3) 地域生活支援拠点等整備事業について
 - ①実績 ②今後の見通し ③国動向 ④地域の体制づくり
- (4) 第1回部会議事録で抽出された課題について
 - ①課題の確認
 - ②フェイスシート作成ワーキンググループ設置に向けた検討

14

現場と協議会をつなぎネットワークを 想像（創造）する

西南女学院大学
山根 正夫

1

地域で共に生きるを具体化するために

1 地域で暮らすこと

2

地域全体で支えるサービス提供体制と課題

- 連携とか協働というけれど
 - 共通認識可能なフォームをどう構築するか
 - 生まれてからの歴史
 - 機関同士の情報共有
- 緊急時の対応
 - 多様な障害状態の人々に対して
- 専門性は（？）

3

障害のある人の福祉理念と方法

- 障害種別に「…法」という枠組み ⇒ 最近統合された
- 障害者「対策」として具体化 ⇒ 事後的
- ノーマライゼーションの理念のもとに、障害者の市民的権利を非障害者と等しく普遍的に保障
- 地域社会での普通の暮らしの実現
- 障害者の社会参加を妨げる社会的な障壁を認めそれを禁止あるいは排除する
- 障害者の自立生活を促進

慈恵救済的な意義・
社会防衛論・社会か
らの防衛論

4

N I M B Y (Not in my Back Yard)

「施設と地域の間での紛争事態」

2 コンフリクト問題から考えてみる

5

コンフリクトから考えられること

- 地域で障害者との交流を図る取り組みを通して人と人との繋がりがづくり
- 障害者地域生活と住民の意識変革は平行して進められるべき
- 障害者と住民の社会的距離、障害者に対する「正しい」理解がされないために起こる偏見・差別
- 施設コンフリクトは重大な人権侵害という認識がない
- これからの未来に向かって、共に学ぶ教育を基本に据えることの大切さ

地域ネットワーク部会:コンフリクトは直接話題にはならなかったが、地域を考えると、どこかに存在する?

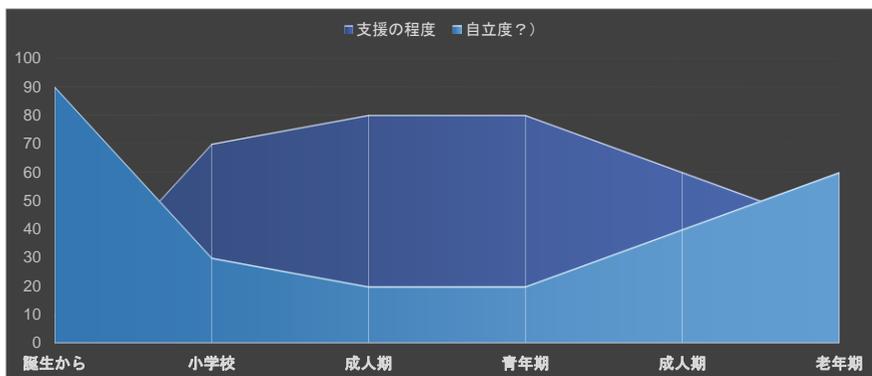
6

過度な家族依存と当たり前の生活

3 INDEPENDENCEを支える コミュニティリビングの視点から

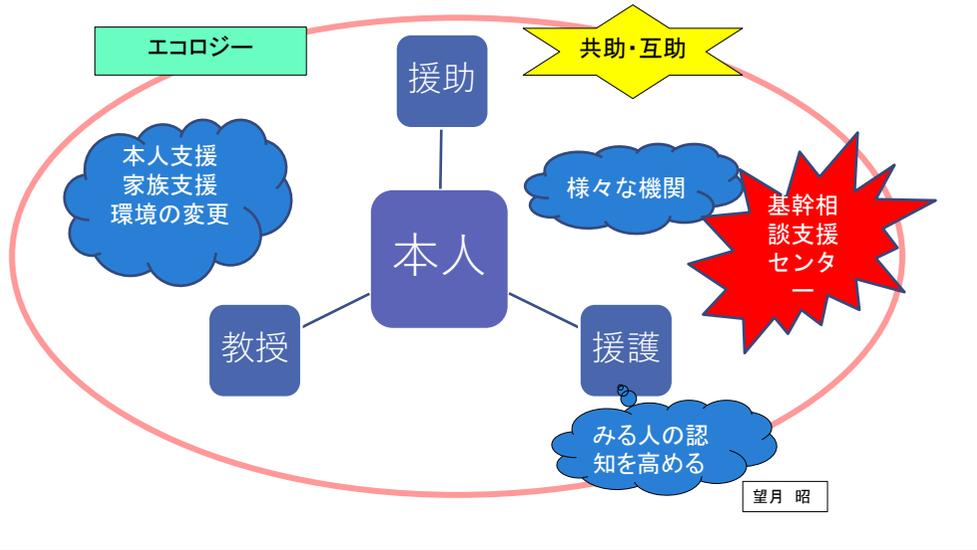
7

支援の程度と自立(?)度(モデル)



8

地域での生活と障害者支援のモデルから考える



9

4 再び過去に戻らないために

- 煉獄のクリスマス
- 地上に地獄がある。しかもその地獄はアメリカという巨大な国にあるのだ。1965年のクリスマスとき、地獄と呼ばれるそんなところに私たちは行った。・・・すべての居室に鍵がおろされていた。年齢や障害の程度に関係なく、重い金属や厚い木材でドアはロックされていた。重度や中度の精神薄弱 (febleminded) で歩行可能な者に対しては、監禁できる部屋さえ設けてあった。・・・案内人は平気で衣類をまとっていない女性の居室に案内する。・・・1, 2歳の幼児が何の玩具も飾りも、そして大人のいないベッドに横になっている。年をとった男や女たちはほとんど断種され、ふさぎ込んで生活している。ベンチで身を揺り動かし、・・・ただ食事と寝る時間を待っているだけだ。職業訓練とは名ばかりで、程度の軽い精神薄弱であっても遊びのようなものをやらされている。

10

令和2年度 北九州市障害者自立支援協議会 組織図

