

大西次郎著

『精神保健福祉学の構築—精神科ソーシャルワークに  
立脚する学際科学として』

A5判／236頁／定価4,000円＋税／中央法規出版，2015年

松岡 克尚

関西学院大学人間福祉学部

「精神保健福祉」とは一体何か。その「論」（精神保健福祉論）はあり得たとしても、果たしてそこには他とは独立した「学」が成立し得るものなのか。この根源的な疑問は、精神保健福祉士という国家資格のありようともリンクして（そして社会福祉士資格との関係も含めて）、そうであるからこそ「政治的な思惑」にも時には振り回されるかもしれない、微妙なテーマであり続けた。本書は、そのタイトルが示すように、この難問に敢えて挑み、学際領域としての「精神保健福祉学」というべきものを構築することを試みた意欲的な内容になっている。実際に、第I章の「はじめに」において、「（中略）多職種が協働する実践場面での、精神障害者支援の科学的根拠となる『精神保健福祉学』の構築を図ること」（1頁）が目的であることが高らかに謳われていることから、著者のその意気込みが窺える。

周知のように、「精神保健福祉」という名称は案外歴史が浅い。この表記が登場した直接的な契機とは、1995年の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（精神保健福祉法）と1997年の「精神保健福祉士法」の制定であった。いずれの法名称にも「精神保健福祉」が採用されており、両法がこの国の「精神科医療・保健・福祉」に大きなインパクトを与えたこともあって、これ以

降、並列や連語表現ではない単一の「精神保健福祉」という用語が多用されるようになっただけではなく、それにほぼ統一されてしまうことになったのである。この辺りの経緯については堀口論文（2003）に詳しく、同時に本書も相当のスペースを割いて説明している。しかもこの名称は、いわば自らがそう名乗り上げたというよりは、上記のような経緯ゆえに、自分の与り知らないところで勝手に名付けられたものが自然に「我が身」に附着してしまっただけで、しかも剥がれなくなった、というべき、実に「受け身」かつ「不本意な」ものであった。

このように、この「精神保健福祉」という用語の指し示す内容は、用語自体が新興であってかつ「不本意」な名乗りであっただけに、これまで十分な吟味が払われてこなかった印象は拭えない。その躊躇さのさらなる背景には、冒頭に述べた「政治的な配慮」がプレーキ役になっていたという可能性もある。にもかかわらず、この言葉は法制度的にも現場においても多用されているのであって、そこには名乗りとその中味との間に一種の「乖離」が存在していたし、現在もそうである。逆説的な言い方になるが、現場で多用されているこの用語の内側がもし空洞であるとするれば、実践現場との乖離を引き起こすことなく、さらに言え

ば実践が迷路に陥ったときにその道標になり得るような中味をそこに充填させようとするところこそが、本書の意図するところのものであると言えようである。

著者は、精神保健指定医の資格も有した医師であり、かつ社会福祉士でもあるという異色の経歴の持ち主である。医療サイド（著者の言葉で言う「保健医療職」）でもあり、同時に福祉サイド（同じく「介護福祉職」）にも所属しているという、いわば両面性を保持しているポジションに著者はあると言える。この点に着目する者は、そもそも学際的領域である「精神保健福祉」の「学」を構築するに当たって、その「学」の中味を文字通り「学際的」なものにすべく、著者の有するこの両面性を十分に活かすことができているのかどうか、という点を、本書の評価に当たって重視することになるかもしれない。

しかし、その期待はかなえられないであろう。というのも本書では、そのサブタイトルが如実に語っているように、学際的であってもあくまでも「精神科ソーシャルワークに立脚」した「精神保健福祉学」が指向されているのである。著者は、意図的に精神科医であるという立場の活用には一貫として禁欲的であり、それを回避しているかのようである。そしてその点こそが、本書のユニークさであり、特徴にもなっている。実際に、著者は「あとがき」で「精神科ソーシャルワーカーにとって、（中略）精神保健福祉の名のもとに集約するに躊躇を覚えさせる特質が潜在するならば、できれば解消したい」（231頁）ことを告白し、それこそが本書執筆の意図であることを明記していることから、その立ち位置が窺える。

もっと言えば、本書でいう「精神保健福祉学」構築の出発点とは、精神科ソーシャルワーカーという「一職種の独占呼称」にもなっている、その中味を「社会福祉学」の有する「ソーシャルポリシーへの観念を淡くした」というウィークポイント（著者が言う「社会福祉学のソーシャルワーク重点化」現象）を見据えてのことであり、それと

同じ轍を踏まないように「学を構築」することこそが、著者の狙いなのである。しかし後述するように、それと「社会福祉学」との間には単純に「一方の一分野」とは決して言えないような、複雑な緊張関係にあるのであって、それゆえに両者の「異同」を論じることにもまた本書の目的になっていることにもここで触れておくべきであろう。

それらの意味では、本書の内容と結論は極めて問題提起に富んだものであって、恐らく批判も多く寄せられることになるであろう。しかし、そうであればこそ「問題提起」という意味で本書は大いに成功していることは間違いない。その意味でも、これから「精神保健福祉『学』」というものが後進によって論じられるに当たっては、常に主要な先行研究の一つとして本書が言及されることは間違いないと思われる。

それでは、本書の具体的な中味に入っていくことにしたい。まず第Ⅰ章では、本書の目的が示された後、それを果たすために必要になってくる概念整理（例えば「介護福祉職」「当事者」「地域」など）が行われている。中でも、精神障害者へのアプローチにおいては「医療保健職」と「介護福祉職」の間で、疾患面と生活面における位相的な相違が見いだせることが指摘されている。この辺りは既に手垢がついた指摘であるとも言えるが、疾患面にも足がかりを持ちながらも、主に生活面に力点を置き、「生活者としての共感覚」で関わっていくアプローチこそが、「介護福祉職」である精神科ソーシャルワーカーの「醍醐味」（13頁）であることを確認している。しかし、その「醍醐味」の活用を自らの専門性向上、さらにはそれを踏まえた資格制度化に寄りかかりすぎたために、「生活者」を支える上で必須になるソーシャルポリシーが等閑化されがちであったことを著者は批判する。

第Ⅱ章では、著者が目指す「精神保健福祉学」とは、「当事者」、研究者、実践者ならびにボランティアにも開かれたものであると同時に、「当事者」の「地域生活支援ならびに社会的な状況の変

革」(31頁)を可能ならしめるものでなければならぬことが強調される。しかし、同時に著者は日本精神保健福祉学会と日本精神保健福祉士学会の設立経緯に触れながら、実践現場にはアカデミアに対する距離感(引用の形で本書38頁では「アレルギー」と表されている)があることを指摘し、それが「開かれた精神保健福祉学」にとってのネックになることの懸念を示す。また、本章の最後で「精神保健福祉学」と「社会福祉学」の関係は、前者が後者の一部分というような単純なものではなく、「詳細に吟味」を要するものになることを示唆している。つまり、この章は「精神保健福祉学」構築に当たって目配りすべき課題がまずは提示されている箇所だと見なせよう。

次の第三章は、ここまでの議論を踏まえて、「精神保健福祉学」構築に関連する先行研究を「研究」する作業に充てられている。最初に、CiNiiを使った検索結果のデータが時系列的にまとめられているのであるが、その結果を踏まえて、「精神科ソーシャルワーク実践から導かれた知見を蓄積しようとする勢いが弱い」(46頁)という著者の解釈を提示している。本書評の冒頭で「精神保健福祉」の名乗りが、当の関係者にとっては「不本意」であり、かといって名指されたその「中味が空洞」でありながら、その名乗りが多用されている状況にあることを指摘したが、著者もここでそれを「二面性」という表現で指摘している。

さて、同章では続いてトーマス・クーンに代表されるパラダイムに関する議論を拾いながら、著者は「精神保健福祉学」とは、単一のパラダイムの上に成立するディシプリンという伝統的な科学認識に囚われるものではなく、「学際的なディシプリン」であることを宿命づけられているのであることを指摘する。そしてそれは「社会福祉学」も事情は同じであって、しかもそれらは「伝統的な見地から見ればパラダイムの不明瞭」(57頁)なものではあるが、それでも「現代の学問生成論の立場によれば致命的ではない」(同)と結論づける。

第四章、第五章では、ここまでの議論とは少し趣が変わって、歴史的変遷が扱われている。フルコースで言えば「口休め」としてのソルベのようなものかもしれないが、コースの次なる段階への「つなぎ役」を見事に果たしている部分でもある。そしてこのソルベ、もちろんその味付けが唯一の正解ではないかもしれないが、それでもなかなかの味わいになっている。

まず第四章は戦前から1960年まで、そして第五章はそれ以降におけるこの領域での社会福祉・ソーシャルワーク展開の変遷がまとめられている。これら2つの章での議論で注目すべきは、精神科ソーシャルワークと医療ソーシャルワークとの差異であろう。結論から言えば、疾病構造や健康概念の変化による社会の「医療化」が進む中で、医療ソーシャルワークは「医療職が行うことを行わない」、すなわち「福祉による脱医療化」を選択したのに対して、精神科ソーシャルワークは精神科医療の一端を担ってきたという意味で「医療」に留まり続けた、とする。そのことは、「保健医療と社会福祉の双方が精神障害者の生活支援に不可欠である」ことを如実に示すことになったという指摘は鋭いものがある。

その次の第六章も、日本におけるソーシャルワーカーの資格制度の創設を巡る様々な動きについての叙述に充てられている。なぜそもそも社会福祉士と精神保健福祉士という2つの資格が並立することになったのか、その詳細な経緯が様々な資料や関係者の証言を基にして記述されており、この国のソーシャルワーク資格制定史のテキストとして十分活用できる部分であろう。

そしていよいよ佳境に入り、第七章においても引き続き国家資格制定、それも精神保健福祉士のそれに向けての様々な動きやその間の証言が引き出されている。その過程を経て、医療ソーシャルワークが医療現場に留まりながらも、医療から距離を置いていった(著者が言う「脱医療化」と「医療ソーシャルワークのさらなるソーシャルワーク化」)のに対して、精神科医療に留まりながらそ

れと社会福祉学との「架け橋」たろうとした精神科ソーシャルワークの姿を浮かび上がらせている。ただし、この意味での「架け橋」に特化すればするほど、ではそもそも橋を架けるべき肝心な「社会福祉学」とは一体何か、という問題が改めてクローズアップされてくることになる。加えて、「架け橋」というのであれば「橋」の部分とその兩岸（その片側が言うまでもなく「社会福祉学」であるのだが）もカバーしていかなければいけないが、それは決して「岸」そのものではない。ここに「社会福祉学」に橋桁を構えているという意味でそれをも包含しつつ、それとはまた異なるディシプリンが別途構築されなければならないことになる。「精神保健福祉学」とはまさしくそうした性格のものであることがここで強調される。

ここまでの議論を踏まえて、著者が言う「精神保健福祉学」の構築について詳細に検討されるのが第Ⅷ章になる。まさしく本書のクライマックス部分であろう。先に「社会福祉学」の中味がクローズアップされるに至った、と述べたが、この点についてソーシャルワークとソーシャルポリシーから「社会福祉学」が構成されることを確認した上で、ソーシャルポリシーが等閑視されてきたことが改めて指摘される（「ソーシャルワークの重点化」）。しかし、精神障害者の生活支援領域では、著者が言う「法的パターンリズム」の存在ゆえにこの現象から距離を置くことができたことを述べ、そうであるからこそ「精神保健福祉学」にはソーシャルポリシーの包含が欠かせないことが説かれる（「ソーシャルポリシー均衡化」と称されている）。

ただし著者は、このソーシャルポリシー部分について「精神保健福祉学」のそれは「社会福祉学」のそれとは異なってくる点を強調する。前者のそれはあくまでも医療との関連という狭い範囲で展開されるものであり、かつ「疎外／被疎外」関係が「社会福祉学」では「マイノリティ／マジョリティ」関係にそのまま対応するのに対して、「精神保健福祉学」では逆に「マジョリティ／マイノ

リティ」になってしまうという非対称性こそが、著者が両者を異同とすべき理由になっている。

こうして「社会福祉学」に足がかりを持ちながらもそれとは異なる「精神保健福祉学」構築が目指されるべき論理が出そろったのであり、そこから著者はこの新たなディシプリン構築を目指すべき道筋を示そうとする。そこで重要になってくるのが、それまで対立的に語られてきたこの領域の実践者と研究者は「研究的臨床実践家」として一体化し、さらに「当事者ともに統合的な発展を目指すべき」（178頁）存在たることが目指されなければならない、という指摘であろう。そこから、先取りする形で本書の冒頭で掲げられていた、これから構築されるべき「精神保健福祉学」の基本5原則とつながっていくことになる。

最後に、補講的な意味合いの第Ⅸ章が設けられ、そこでは本書の目的に関するさらなる課題が述べられているのだが、「精神保健福祉学」はアメリカにおける老年学のような、そこに関与する多様な専門集団に開かれており、「学」としての成果があまねく共有されていくあり方が、「精神保健福祉学」の未来の展望の一つとして提示されている。

ここまで評者なりに本書の外観を述べてきたのだが、もちろん評者の拙い解説では掬い取れきれず、零れ落ちた著者の重要な指摘や示唆も相当に多いものと思われる（あるいは評者の誤読部分があるかもしれない）。それだけ本書の展開が大海のごとくであって、また味わい深くも決して読みやすいとは言えない文体という事情もあって、本書を最後まで読み通すのはなかなか大変な作業になってこよう。何度も咀嚼しないと著者の意図がくみ取れない部分もありそうで、どうしても大学院レベル以上の知識的な前提が求められそうである。それでも、著者が「あとがき」で述べているように「あまり類書がない領域」（232頁）における、先駆的な業績として本書は評価されることになるであろう。もちろん、だからといって本書の結論が「定説」になるわけではもちろんない。



恐らくこれから様々な議論が本書の問題提起によって刺激されたかのように巻き起こり、その結果、更にこのテーマの深化が果たされていくものであって、またそれを期待したいものである。

この深化させていく作業に対して評者なりに少しでも貢献すべく、次のように指摘してこの書評を終わることとしたい。すなわち、「精神保健福祉学」というものと「障害者福祉」との関連性、ということである。承知のように、2006年の障害者自立支援法制定以降の三障害統合化の流れの中で、また障害者権利条約を批准しグローバルな観点から「障害の社会モデル」に立脚したアプローチが強調されていく下で、医療ソーシャルワークとの関連性がこれまで問われてきた事情と同等以上に、身体障害、知的障害といった障害領域のソーシャルワークとの関係を精神科ソーシャルワークがどう位置付け、それを「当事者」と「研究的臨床実践家」とがどのように消化していくのか、ということもまた必須の作業になってきているように思われるのである。「精神保健福祉学」が様々な領域の専門職に開かれたディシプリンであったとしても、その基軸はあくまでも精神科ソーシャルワークであるとするのであれば、その肝心要の精神科ソーシャルワーク自体が他の障害領域のソーシャルワークとの関係でもし「流動化」するのであれば、そして「当事者」の指し示す範囲も広がるのであれば（「精神障害者」から「障害者」へ）、「精神保健福祉学」もまたそれらの影響を被ることになる。

更に言えば、「精神保健福祉学」の基本5原則にも示されているように、ある面でそれは「当事者学」としての側面も有しているものであって、そうすると「精神保健福祉学」は、精神「障害」者の「当事者学」でもある「障害学」との関係もまた問われてくる可能性がある。このように考えると、「精神保健福祉学」というテーマはさらなる議論が欠かせないのであって、今後ますます面白いものになっていくのは間違いなさそうである。著者の次回作が期待されるのと同時に、多くの後

進の意欲的な挑戦を待ちたいものである。

なお付け足しになるが、本来はフットノートに記すべきと思われる解説文が、本文の中であたかも他書からの直接引用であるかのように挿入される著者独特のスタイルは、当初は違和感を覚えつつも、それらを著者による「余談」として読めば（ちょうど司馬遼太郎が多用していたように）案外すんなりと受け入れられるようになったことを告白しておく。

#### 文献

堀口久五郎（2003）『『精神保健福祉』の概念とその課題—用語の定着』『社会福祉学』44-2, 3-13.

### リプライ

## 障害者ソーシャルワークにおける「精神」の位置づけ

大阪市立大学大学院生活科学研究科 大西 次郎

まず拙著をお選びいただき、精読のうえ書評執筆の労をお取りいただいた松岡克尚教授に、深甚なる謝意を表す。ご指摘いただいた障害者福祉との関連性というテーマ、とくに評者がかねて提起されている、三障害合一の障害者ソーシャルワークにおける「精神」の位置づけに対する筆者の考えを述べ、次いで今後の探究課題と考えるソーシャルワーク-ケアワーク連携について触れることでリプライの責を果たしたい。

障害者自立支援法の制定以降、三障害統合の流れのなかで精神障害者とソーシャルワーカーの立場、とりわけ身体障害者・知的障害者ソーシャルワークを含む障害者ソーシャルワークとの関係性は「(目指すべきを間違えると) 一体性への過度の追求が……精神科ソーシャルワークに対する『死刑宣告』になりかねない」(松岡, 2007) とい

う、緊迫した論点である。

精神障害領域のソーシャルワークは「他の障害種別に比較すると、むしろソーシャルワークのなかで『陽の当たる位置』を占め続けていた」(松岡, 2011). その一方で、精神科を含む医療領域のソーシャルワーカーは、障害者や高齢者関連の相談機関におけるソーシャルワーカーと比べて「自律性が低い」と評されている(武田・南, 2004).

その大きな要因である医療との関わり、すなわち社会福祉学と医学の学際領域におけるソーシャルワーカーの動きや当事者との結びつきは、拙著に一貫したテーマである。

評者はきわめて的確にそれらの内容を紹介し、論点を整理しているため、ここではソーシャルワークからさらに踏み込み、精神保健福祉学における「ソーシャルポリシー面の特異性」(p. 167)へ話を進めたい。そこに、精神障害者と身体障害者・知的障害者の、さらにはそれぞれのソーシャルワークの異同を導く鍵があるからだ。

社会福祉学におけるソーシャルポリシーは結核に続くハンセン病患者運動へのまなざしといった社会的復権への視点を保ちつつも、その軸足を福祉の「普遍化」(p. 89)に移していった。

当事者が直面する不利における原因の捉え方を

縦軸(社会モデル—医療モデル)に、支援対象の大きさを横軸(個人—集団)に取って図に示す<sup>1)</sup>—歴史的立場を意識している—と、マジョリティである地域住民が支援の受け手(社会福祉学)で、かたや社会防衛の一端を担う(精神保健福祉学)という対照的立場に位置していたと分かる。

精神保健福祉学におけるソーシャルポリシーは、普遍化<sup>2)</sup>されたマジョリティを見据えるようになった社会福祉学に続かず／続けず、社会的に意味づけされたマイノリティたる病者へ向けて、医療を取り巻く数々の制度との関わりの中にとどまったのである。

すなわち、医療モデルの定位が一つの鍵といえよう。障害学において、医療モデルは社会モデルを通してその限界を露わにされた。とはいえ、因果関係は必ずしも責任関係に直結せず、医療が全否定されたわけではない。

あくまで医療を用いるかどうかは障害当事者に委ねられている。ここで疾病と障害の併存を持ち出すまでもなく、精神障害者にとって医療は不可欠な存在である。

それは、医療的な管理から生涯離れられないかもしれないという諦念ではなく、現代において Assertive Community Treatment のような医療

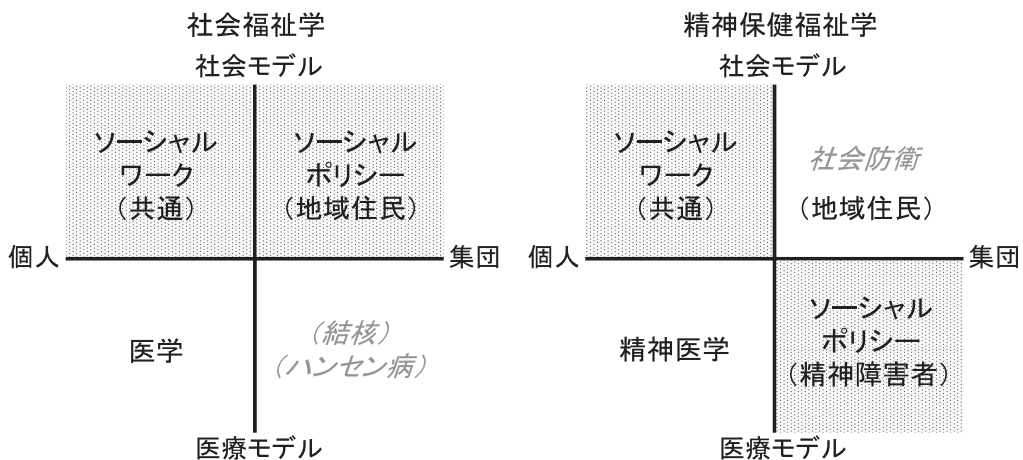


図 ソーシャルワーク面の共通性とソーシャルポリシー面の特異性 (筆者作成)

を包括した生活支援に、単なる「管理体制」の地域移行にならぬよう（高木，2014）注意しつつ取り組むという含意である。

この医療との相克的な距離感、身体障害者や知的障害者と違って本人や家族が強い意志を持つ運動体とはなりにくく、むしろ思春期以降の発症により否定的な自己像と肉親の高齢化が重なる、精神障害者の特質からも後押しされたと思われる。

他方、身体障害者・知的障害者が自立生活に必要とするのは医療というより介護、行動援護、移動支援といった障害者福祉サービスであって、かつそれらが「本人の主体性」のもとに提供されることだろう。よって、身体障害者・知的障害者ソーシャルワークの立ち位置は、広く充足すべきニーズという観点から高齢者福祉との類似性とともに利用者間の普遍性が認められ<sup>3)</sup>、図の社会福祉学の範疇に近いと考えられる。

管理との対峙という面をお互い保ちながらも、精神障害者側の医療との結びつき（の強さ）を中心に、主体性を発揮する意志（の乏しさ）があいまって、身体障害者・知的障害者との間には差異が認められるのである。

しかし、精神障害者と身体障害者・知的障害者およびそれぞれのソーシャルワークには見逃せない共通点がある。「疾病や障害は（富や権力のようには）移転しない」（p. 49）のであって、追体験が難しいという点だ。

多くの場合、ソーシャルワーカーはインペアメントを有しない。他のソーシャルワーク領域を考えると、例えば経済的な困窮は、相対的貧困下にある児童が6人にひとりの近況では稀ならぬ人生に違いない。また誰もかかつて子供であったし、高齢の親族には遠からぬ我が身を重ねるだろう。

加えて比較的一定の経過を取る老化に比べ、インペアメントはずっと多様である。ソーシャルワークの活動の場（地域、職場、学校、司法など）や業務内容（権利擁護、虐待対応、就労支援など）における区分を勘案してなお、いずれの関係性よりも、三障害の当事者とソーシャルワーカーとの

歩み寄りには難しく見える。

すなわち双方が出会い、協力し合うためにはインペアメントを有する「相手の世界観と自己のそれとの相違に気づき……相手の世界観に寄り添いながらゴールを見いだす」作業が求められる。評者（松岡，2011）はこれを、ソーシャルワーカーと障害者による「共同の身体」の構築であるとして、その結果生じるソーシャルワーカー側の変化を「クレオール化」と名づけ、障害者ソーシャルワークが独自の領域たる理由にあげている。

精神障害領域においても同様の局面がある。例えば医療の場で「妄想」を語ることは、精神科領域の病気の徴候と判断され得る。このとき、障害者の世界観は観察に供されるものの、観察者と障害者の交流には至らない。しかし、両者が信頼関係を確立したとき、「妄想」には医療的な管理を導く要素たる意味を離れ、同じ人間の体験としての理解に至る可能性が育まれる（山田，1999）。

筆者（大西，2014）も心的内界の理解が困難であるとされる統合失調症において、「幻覚・妄想」という世界観に寄り添うために自我障害の“受け身”性に焦点をあてて、他者の思考をいつの間にか知る自分を解釈する方略（幻聴）、整理できない言葉の氾濫から抜け出す手段（妄想）として、いわば「共同の身体」に準じた「共同の精神」の構築を論じている。

さて、ここまで精神障害者と身体障害者・知的障害者、ならびにそれぞれのソーシャルワークの異同について、やや前者（異）に傾いた両論併記で稿を進めた感がある。それは、20世紀後半にソーシャルワークと医療が接近するなかで、拙著が検証した精神科ソーシャルワークおよび医療ソーシャルワークの構造が、異を導く要素を主に含んでいたということの意味する。

では同じ発想に基づくなら、障害者ソーシャルワークの構造を知るために、社会福祉学に何を対置させればよいのか。筆者は伝統的な協働という意味で、ケアワーク（介護福祉学）だと考える。

医療ニーズを持つ人々を居宅ベースで支援する

体制の適応が拡大し、社会福祉がその受け皿になっている(堀越, 2016)なか、精神障害領域においてもようやく地域移行・定着支援が広まり、訪問介護員をチームの一員とした医療-福祉協働の充実(大西, 2015)は、いっそう重要なテーマといえよう。

とりわけ、ソーシャルワークとケアワークの関係の明確化(藤井, 2016)は第I章で手をつけたものの、まだ深化の余地が広く残されている。引き続き、当該領域の学究に取り組む所存である。

このリプライの機会を通して「障害者福祉」および「障害学」という、今後の論考の方向性を示すキーワードを頂戴し、いっそうの努力を一精神科ソーシャルワークに照らしつつ一重ねていく覚悟を新たにしたい。末永き、諸学兄からのご批評・ご指導をひとえに願いながら稿を終える。

#### 注

- 1) 精神障害者における社会への包摂／排除を論じるには、地域住民・精神科病院とともに制度の視点が不可欠である。これを、社会学の立場から杉野(2007)は「社会学者はつねに普遍的な要因に関心を寄せている。いわば、個別社会を超える現象に社会学者の関心は寄せられていて……制度への関心はうすい」「一方、援助実践の臨床家たちも……やはり『臨床効果の普遍性』に関心があるために、ローカルな『制度』が臨床に与える影響を忘却しがちである」と指摘している。すなわち、「個人-医療モデル vs. 集団-社会モデル」の二分法は、ソーシャルポリシーに着眼した検討ではやや目が粗いのである。
- 2) 貧困を例に取れば、不安定雇用や格差、劣悪な労働環境などが集団の誰にでも起こり得る状況に陥った時、当然それは再発見される。つまり、社会福祉学における普遍化の姿勢には一貫性が認められる。

- 3) ここから「共生型サービス」構想といった形で高齢者サービスと障害者サービスの一体化が提起され、介護保険制度との対比で専門職側の自立観によるサービスの管理、ひいては切り下げ(予算上限)への懸念が生じる。

#### 参考文献

- 藤井達也(2016)「書評」『保健医療社会学論集』26(2), 85-86.
- 堀越由紀子(2016)「社会福祉と医療の連携の諸相」『社会福祉研究』125, 35-43.
- 松岡克尚(2007)「『障害者ソーシャルワーク』への展望—その理論的検討と課題—」『ソーシャルワーク研究』33(2), 4-14.
- 松岡克尚(2011)「障害者ソーシャルワークにおける新たな交互作用モデル—『開き直り』戦術をとおして—」松岡克尚・横須賀俊司 編著『障害者ソーシャルワークへのアプローチ—その構築と実践におけるジレンマ—』明石書店, 55-92.
- 大西次郎(2014)「統合失調症—生活支援を通して身体感覚にうったえる—」『おはよう21』25(13), 40-41.
- 大西次郎(2015)「ケアワーク支援を組み込んだ、地域における医療-福祉協働の充実—10年後の精神医療のため、ソーシャルワーカーとともに—」『精神科治療学』30(10), 1395-1398.
- 杉野昭博(2007)「障害学の課題—日本における論争点—」『障害学—理論形成と射程—』東京大学出版会, 219-270.
- 高木俊介(2014)「コミュニティ・ケアにおけるACTの位置づけと役割」『精神神経学雑誌』116(6), 487-492.
- 武田加代子・南彩子(2004)「MSWと他機関ソーシャルワーカーの専門職性認知傾向の比較」『医療と福祉』37(1), 23-27.
- 山田富秋(1999)「障害学から見た精神障害—精神障害の社会学—」石川准・長瀬修 編著『障害学への招待—社会, 文化, ディスアビリティ—』明石書店, 285-311.