

社会リハビリテーションと権利擁護

—社会福祉教育の視点のひとつを求めて—

Social Rehabilitation and Advocacy

田 中 利 宗

Toshinori Tanaka

はじめに（問題にしたいこと）

介護保険の実施、社会福祉事業法から社会福祉法への改正。高等学校における教科福祉と福祉教員免許の新設。

これらを引き継ぐ21世紀は、社会福祉、そして、ソーシャルワーカーの存在意義が厳しく問われる時代でもある。

それは、実証科学と位置づける社会福祉の自己省察、換言するなら、先学の研究・実践に導かれながらの、社会福祉理論・実践理論の新たな枠組み構築への挑戦ともいえる。

先行業績としての、クーン (Thomas S.kuhn) やポパー (Karl R.Popper) らのパラダイムに関する議論と継続は、社会福祉における科学的モデル⁽¹⁾再考に味方する。「戦後社会福祉論争」とその後の検討・分析は、論争というエネルギーをもって、研究⁽²⁾のあり方を教示する。

一方、ノーマライゼーション (normalization)、利用者の自己決定 (self-determination)、参加 (participation)、エンパワーメント (empowerment)、アドボカシー (advocacy) の理念の高揚と普及は、用語が内包する独自の歴史性、意味・内容⁽³⁾についての日本的吟味の重要性を暗示する。

そして、地域福祉権利擁護事業と成年後見制度は、「介護保険の理念としての自己選択」の補完的機能にとどまらず、多職種との連携に不可欠な共通言語としての知識の充実と拡大をソーシャルワーカーに求めている。

『社会福祉研究』がメインテーマとして「社会福祉実践の新たな潮流 —権利擁護の視点に立って—」(1999.7)、「社会福祉事業法等改正の意味を探る」(1999.10)、「社会福祉における人材養成の課題」(2000.4)をそれぞれに掲げる社会的背景でもあろ

う。

しかし、残念ではあるが、これらの動向と「地域の中で自立して生活することをひとつの支援とする」の目標達成をめざす構成メンバーに、社会リハビリテーションが加えられることはほとんどない。

本小稿は、これらの状況をふまえ、社会福祉理論及び社会福祉実践理論の深化と普遍化をめざす歩みの中に、社会リハビリテーションの理念と方法が加えられるべきことを主張するものである。

同時にそれは、福祉サービス利用者側に立つ権利擁護の知識と技術、利用者の意思の表示を最も尊重しながら、制度的サービスと他のサービスとをより有機的に複合化する複眼的視点をもった、個性あるソーシャルワーカー養成の希望を述べることでもある。

まず、社会リハビリテーションを一考する。

1 社会リハビリテーションとは

リハビリテーションは、外来語としてそのまま用いられることが多い。それが理由とは思えないが、医学や医療に関心を持つ者はともかく、一般の人々にとってはなじみの薄い言葉であった。

関心を引かないこの言葉の普及に、国際障害者年 (1981年)、「国連・障害者の十年」(1983年～1992年)、「障害者プラン ノーマライゼーション7か年戦略」(1995年)、「新ゴールドプラン」(1994年)などの計画と行動、そして、公報は多大に貢献した。

加えて、2000年4月実施の介護保険は、介護サービスのメニューのなかにリハビリテーションを用意し、その利用者の増加によって、言葉は、広く市民権を得るようになった。

とはいえ、次の解釈、『リハビリテーション』とは『機能回復訓練』のことだという考え方が世間一般に広く行きわたっているが、これは、実は大きな誤りであり、リハビリテーションという言葉の本来の意味には訓練という意味はまったく含まれていない。語源的には re (再び) - habilis (人間にふさわしい) - ation (にすること) であり、人間が何らかの原因で人間にふさわしくないような状態におちいった場合にそれを回復し、再び人間らしい状態に戻すというのが基本的な意味である。」⁽⁵⁾がそこに存在するか、については検討の余地を残す。

さて、リハビリテーションという言葉と内容が、広く市民権を得た、との前提に立ち、ふり返るとき、そのすべてが、医学、教育、職業などの専門分野のリハビリテーションであることに気がつく。

そこに社会リハビリテーションが置かれることはまれである。社会福祉の教育の場においても同様と言えるかも知れない。

もしこの理解を是認するなら、社会福祉士及び介護福祉士法の成立と実施は、社会福祉の教育の場に社会リハビリテーションを持ち込んだ功績を讃えられなければならない。

介護福祉士養成科目にリハビリテーション論を置き、項目として社会リハビリテーションを取り上げたことへの評価である。

その後、1999年の授業科目の目標及び内容の改正によって、社会リハビリテーションはリハビリテーションに統合され、日常生活の自立支援及び生活能力の維持・拡大への援助が追加された。「社会的リハビリテーションの実施と社会資源」は「リハビリテーションと介護」となった。

たしかに、この動向をあえて取り上げることは、ケアワークとソーシャルワークの混同という指摘を受けるかも知れない。だが、社会福祉を基本の学問とする専門家養成に「全人的復権」としてのリハビリテーションの理論を取り入れ、その実際に一員として積極的に参加することが、福祉サービス利用者の生活の質の向上に寄与する、を明示したことは事実である。

本稿は、これらを論拠として社会リハビリテーションの価値を主張する。

と同時に、いまをもって、すべての人が認める共通の、その定義が存在しないことも告白しなければならぬ。⁽⁶⁾

告白の内容は、以降の引用と記述において「社会的リハビリテーション」と「社会リハビリテーション」⁽⁷⁾との混在からすでに始まることになる。

厚生省監修『社会福祉用語事典』⁽⁸⁾は、「国際リハビリテーション協会は、『(障害者に対する)社会的リハビリテーションは、社会的機能能力を身につけることを目的にした過程である。社会的機能能力とは、各種様々な社会的状況の中で、自分のニーズを満たすことができ、社会に参加して最大限の豊かさを実現する権利を行使できる能力のことである』と定義している。」の後に続き「社会リハビリテーションが働きかけねばならない対象は、障害者個人の社会的機能能力の発展を援助するのはもちろんのこと、障害者の社会参加を妨げる社会そのもののシステムの改善がふくまれる。」と記述する。

『社会リハビリテーション』の著書を世に初めて送り出した小島蓉子は、「社会リハビリテーションとは、社会関係の中に生きる障害者自身の全人的発達と権利を確保し、一方人をとりまく社会の側に人間の可能性の開花をはばむ社会障壁があればそれに挑んで、障害社会そのものの再構築(リハビリテーション)を計る社会的努力である。」と定義した。

「社会関係の中に生きる障害者自身の全人的発達と権利を確保」「障害社会そのものの再構築(リハビリテーション)を計る社会的努力」への視点は、保健、医療の分野の地域リハビリテーションとの相違をいっそう不明確にする。⁽¹⁰⁾

反面、この不明確さは、連携するさまざまな職種の専門家との共通基盤の創造、そして、ソーシャルワーカーのアイデンティティ確立の糸口になるように思えてならない。

なぜなら、「社会リハビリテーションは、総合的リハビリテーションの一分野である以上、他の専門分野と共にリハビリテーションの底流にある人間尊重の哲学と、人間の潜在的可能性への信頼に基づく科学的態度とを共有し、その原理的な共通項をふまえて、チームの中で、医学、心理学、労働科学と、専門性の体系を異にする社会科学に基

づく実践をなすものである。⁽¹¹⁾との前提に立つからである。

さらに「生きる主体と生存の舞台とを同時システムのにとらえる社会リハビリテーションは、社会的にリハビリテートしようとする人びとを援助し、同時に、その生存に機会を均等に提供できるような社会環境のリハビリテーションを図るといふ、生態学的な二重の責務を負うものである。⁽¹²⁾」とされる。

今後、さらに推進されるであろう地域福祉の充実、地域で自立して生活することの価値と権利の熟考。地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の実施は、社会リハビリテーションの理論と方法の価値を高めてくれるように思えてならない。

2. 社会リハビリテーションと地域福祉権利擁護事業

社会リハビリテーションの理念には、高齢者や障害者が地域で、自立と参加を基本に、安心して生活を送ることのできる共生社会の構築がある。この目標達成をめざし、各種の取り組みが展開されてきた。

社会福祉協議会の活動もそのひとつといえる。1991（平成3）年の「ふれあいのまちづくり事業」は、後の事業型社会福祉協議会への提案にも発展し、さまざまな協力者の参加を得て、相談・援助体制の確立に実績を残すことになった。

1985（昭和60）年の「福祉ボランティアの町づくり事業」は、「福祉のまちづくり」の運動を継続するための基盤づくりを目標に掲げ、それぞれの在宅福祉ニーズに対応した活動と援助のあり方を体系化した。

ところで、在宅サービスの多様化と利用者の増加は、新たな課題を生み出すことになった。

「ヘルパーらが訪問する高齢者世帯での現金紛失事例」⁽¹³⁾「独居の高齢者が何回も悪徳商法にだまされる」は、関係者の切実な声として表面化した。

声は、各種の研修会において取り上げられ、ホームヘルパーの養成時に使用される研修テキストの「困ったときのQ&A」などにまとめられることになった。⁽¹⁴⁾

事例のいくつかは、ホームヘルパーや民生委員・

児童委員、ボランティアの善意の行為が、結果として利用者の誤解と不審を生み出したことを推測させた。

善意と誤解が複雑化するなかでの多様な福祉サービス提供への要請。

地域福祉権利擁護事業（以下、可能な範囲で「事業」と略記）は、これらの要請、そして、社会福祉基礎構造改革の進展、介護保険実施を背景としながらスタートした。

事業は、1999（平成11）年9月30日の「地域福祉権利擁護事業の実施について」（都道府県知事あて厚生省社会・援護局長通知）及び「地域福祉権利擁護事業の実施について」（都道府県民生主管部（局）長あて厚生省社会・援護局地域福祉課長通知）を根拠にする。

法律上は、社会福祉法における第二種社会福祉事業の「福祉サービス利用援助事業」の位置におかれる。

内容は、「精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスの利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続き又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいうものとする。」と規定される。⁽¹⁵⁾

「地域福祉権利擁護事業実施要綱」には、「痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な者が自立した地域生活を送れるよう福祉サービスの利用援助を行うことにより、その者の権利擁護に資することを目的とする。⁽¹⁶⁾」とある。

つまり、事業の対象は、判断能力が不十分な痴呆性高齢者などであり、自己決定能力が低下していることにより自分の意思や能力で、日常生活を営む上で必要な各種福祉サービスを選択、利用することが困難であると認められた者である。

実施主体は、社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県社会福祉協議会とされ、実施にあたっては、事業の一部を市町村社会福祉協議会や社会福祉法人、また、地域のNPOなどに委託することができる⁽¹⁷⁾と理解されている。

提供される援助内容は、契約書・支援計画に定

められる。⁽¹⁷⁾

支援計画に盛りこまれる内容は、(1)福祉サービスの利用援助。つまり、福祉サービス制度の説明、利用手続き、申し込み、利用契約や費用の支払いの手続き、苦情解決のための制度利用等の支援。

(2)日常的金銭管理サービス。医療費、日用品、税金等の金銭及び料金を支払う手続き等の支出、年金等の収入の手続きなど。範囲は、契約書・支援計画によって取り交され、成年後見制度に期待される重要な財産等についての法律行為は、範囲としない。

(3)書類等の預かりサービス。通帳・権利証等をあずかることにより書類や印鑑の紛失、盗難等を防ぐことを目的とし、前掲二つのサービスに付随するものとされる。

これらの援助は、相談、調査・調整、契約の意思確認、契約・支援計画の作成と締結を経て開始される。サービスの実施状況の見守りの機能も備えている。

「相談受付」は、多様な経路からの相談を可能とする体制確保が重要であり、特に潜在化している福祉ニーズの掘り起こしが考慮される場合は、家族や民生委員、保健婦（士）、ホームヘルパーの役割と連携が必要となる。

援助の実際は、本人又はその代理人と社会福祉協議会などとの間の利用契約（委任契約）締結により開始される。具体的サービスは、援助の内容や実施頻度などを記入した生活支援計画において指定した者によって提供される。

本人の解約の申し出、死亡、実施主体の事情による解約、契約期間などにより終了を迎える。

なお、援助に要する費用は、利用者の自己負担が原則であり、生活保護受給者については、公費による補助がある。

事業の実施担当職員は、都道府県社会福祉協議会の「事業の企画、運営にあたる職員」や基幹的社会福祉協議会の「専門員」、「生活支援員」などである。

専門員は、申請者の実態の把握・事業対象者かの確認、支援計画の作成・契約締結、生活支援員の援助業務の指導・監督などに関する業務を担当する。

生活支援員は、専門員の指示を受け、具体的援

助を提供する。支援員は、契約者の状況の把握とそれの専門員への報告という役割も担う。

ところで、適正な事業の実施のための委員会として都道府県社会福祉協議会に、契約締結審査会と運営監視委員会の設置が義務づけられている。

契約締結審査会は、「利用者が契約する能力等に疑義がある場合に、専門的な見地から審査を行い、契約の適正さを確保するとともに、利用者を援助する際の留意点等の助言を基幹的社会福祉協議会に対して行うものである。」を目的とする。

運営監視委員会は、「地域福祉権利擁護事業の運営の適正化及び事業の透明性、公正性を担保し、あわせて、事業の充実を図るために事業運営全般を監視する役割と、地域福祉権利擁護事業に対する利用者からの苦情を解決する役割をもつ。」とされる。

このなかでの利用者からの苦情を解決する役割、つまり、利用者から直接苦情を受けつけるために契約書には、苦情を伝える連絡先が明記される。地域福祉権利擁護事業の特徴のひとつである。

契約締結審査委員会、運営監視委員会は、法律専門家、医療専門家、福祉専門家などによって構成される。この構成メンバーはもとより、専門員、支援員として社会福祉士や精神保健福祉士などのソーシャルワーカーの活躍が期待されている。

さて、本人を主体と位置づけ、そこに福祉サービス提供の体系化を図ろうとする社会福祉基礎構造改革は、自己選択と自己決定を結ぶ契約福祉をめざしている。

それは同時に福祉サービスの市場化の促進であり、以前においては、不明瞭であった福祉サービスと費用との関係の明確化である。

受益者負担という現実を受け止め、理解しながら総合的な自立生活支援を可能とするソーシャルワーカーが求められるのは、当然といえる。

地域での生活継続の尊重と高い権利擁護の意識、利用者の意思や希望に沿いながら、潜在する力と可能性を信じ、自己決定の援助を具体的、かつ、実際に可能とする能力と資質を備えたソーシャルワーカー養成への期待は高い。

3. 社会リハビリテーションと成年後見制度

成年後見制度は、ソーシャルワーカーに地域福祉権利擁護事業についての専門知識とともに、関連知識として、法律を学ぶことを要望する。

要望は、学問的基盤を社会福祉に据えた法律の知識修得であり、連携を取るであろう法律学の専門家との共通言語としての知識拡充の願いでもある。この要望は、社会リハビリテーションの理論と実践の学問的基礎として法律があることの教示にもとづく表明⁽¹⁸⁾でもある。

さて、成年後見制度は、未成年後見制度との対比において、精神上の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な成年者のその能力を補う制度のことをいう。

改正前の民法には、意思主義の原則のもと、精神上の障害により判断能力が不十分なため法律行為における意思決定が困難な者を保護する制度として、禁治産制度及び準禁治産制度があった。

禁治産制度とは、心神喪失の常況にある者について、家庭裁判所がその者に禁治産の宣告をし、禁治産宣告を受けた者には、後見人が置かれ、後見人には、本人の契約等の意思決定を取り消す権限や本人に代わって契約等の意思決定を行う代理権が付与された。

準禁治産制度は、心神耗弱者及び浪費者に対し、家庭裁判所がその者に準禁治産の宣告をし、宣告を受けた者は、準禁治産者となり、これに保佐人がついた。

一方、これらの制度の運用にあたっては、いくつかの問題点⁽¹⁹⁾が指摘されていた。

たとえば、禁治産制度・準禁治産制度の対象者は、浪費者を別として、心神喪失者又は心神耗弱者に限られ、保護を必要とする痴呆性高齢者・知的障害者等は、高度な判断を要する法律行為について十分な能力がなくなった場合でも、「心神喪失」「心神耗弱」の要件が重く厳格であるために対応が困難であった。

また、準禁治産者制度は、保佐人が一定の範囲の同意権を有するのみであり、取消権・代理権が付与されていないため、本人保護の実効性に欠けるという指摘があった。

さらに、禁治産制度・準禁治産制度への国民の

心理的抵抗感も少なくはなかった。特に戸籍への記載は、戸籍が汚れる、が端的に示すような拒否的感情が存在した。

たしかに、禁治産宣告・準禁治産宣告が確定すると、本人の戸籍の身分事項欄にその旨が記載された。これは、本人の保護と相手の保護を考慮し、公示するという趣旨をもつ。

近代的な制度として1871（明治4）年にスタートして以来、世界的にも高く評価される戸籍制度ゆえに生じる感情とも言うことができるのかも知れない。

これら指摘のなか、禁治産・準禁治産制度の硬直性や国民感情、高齢者や知的障害者の財産問題の社会問題化、介護保険法の施行、さらに、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの理念の浸透により、柔軟かつ弾力的な利用しやすい制度への改正の要望が高まることになった。

加えて、イギリス、ドイツ、フランスにおいても、それぞれの国情に即した成年後見にかかわる法律が制定⁽²¹⁾されたことも追い風であった。

1995（平成7）年、法務省民事局内「成年後見問題研究会」で検討が開始されて以来、1999（平成11）年12月、新しい成年後見制度に関する四つの法律（「民法の一部を改正する法律」「任意後見契約に関する法律」「後見登記等に関する法律」「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」）が成立、2000（平成12）年4月1日にスタートした。

新法案は、禁治産及び準禁治産の制度を、後見及び保佐の類型に改め、補助の制度を新設。また、これとは別に、契約による新たな任意後見制度を創設した。

公示は、改正前の民法の戸籍への記載にかえ、成年後見登記制度を新たに採用することになった。

後見制度は、従前の禁治産制度にかわり、「精神上ノ障害ニ因リ事理ヲ弁識スル能力ヲ欠ク常況ニ在ル者」（民法第七条）が対象となる。そして、家庭裁判所の後見開始の審判により制度が適用される。後見開始の審判の中立権者は、本人、配偶者、四親等内の親族等である。市町村長も、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者について、その福

祉を図るため特に必要があると認めるときには、老人福祉法等に従い後見開始の審判を申し立てることができる」とされる。

「その福祉を図るため特に必要があると認めるとき」とは「本人に配偶者または四親等内の親族がなかったり、これらの親族があっても音信不通の状況にあるなどの事情により補助・保佐・後見の開始の審判等の申立てを期待することができず、市町村長が本人の保護を図るために申立てを行うことが必要な状況にある場合⁽²²⁾」である。

後見開始の審判を受けた者は「成年被後見人」となり「成年後見人」が選任される。成年後見人には、成年被後見人のする法律行為について代理権及び取消権が付与されるが、本人の自己決定の尊重と本人保護の観点から、日用品の購入その他日常生活に関する行為は、本人の判断にゆだねられ、取消権の対象から除外されている。

また、「成年後見人を選任するには、成年被後見人の心身の状態並びに生活及び財産の状況、成年後見人となる者の職業及び経歴並びに成年被後見人との利害関係の有無（成年後見人となる者が法人であるときは、その事業の種類及び内容並びにその法人及びその代表者と成年被後見人との利害関係の有無）、成年被後見人の意見その他一切の事情を考慮しなければならない。」（民法八百四十三条）は、法人を成年後見人に選任できると解され、社会福祉協議会等の社会福祉法人や福祉関係の社団法人などが選任される可能性をもつ。

保佐制度は、準禁治産制度にかわるものであり、浪費者については、判断能力の不十分な者のみが対象となり、単に浪費者であることを保佐開始の審判の要件とはしていない⁽²³⁾。

保佐開始の審判を受けた者は「被保佐人」となり「保佐人」が付される。

保佐人は、被保佐人のする一定の法律行為について同意権を有するが、保佐人と本人の意見が食い違い、本人の不利益となるおそれのない行為について保佐人が同意をしない場合には、本人は、家庭裁判所の許可を得て、該当行為を自ら行うことができる」とされる。（民法第十二条）

また、改正前は、夫婦の一方が禁治・準禁治産宣告を受けた場合には、他の一方が当然に後見人・

保佐人になるとされていた。これを改め、家庭裁判所が個々の事案に応じて適任者を選任することができるようになった。

さらに、複数の保佐人を選任することもでき、法人も保佐人となることのできる明文の規定が置かれた⁽²⁴⁾。

新たに導入された補助制度は、軽度の精神上的障害（軽度の痴呆、知的障害、精神障害等）により一定の保護を必要とする者を対象としている。

家庭裁判所に補助開始の審判を申し立てることができるのは、本人、配偶者・四親等内の親族等であり、市町村長らにも補助開始の審判の申立権が付与されている。しかし、本人以外の申立の場合には本人の同意を審判の要件としている⁽²⁵⁾。

補助開始の審判を受けた者は、「被補助人」となり「補助人」が選任される。補助開始の審判は、それ自体では意味をもちず、同意権付与の審判又は代理権付与の審判がともなうことになる。そこには、なるべく被補助人本人の行為能力を制限しないという理念がある。補助人は複数選任も認められ、法人を補助人に選任することもできる。

以上の法定制度のほかに、任意後見契約を柱とする任意後見制度が新設されている。

これは、高齢化社会の進行や障害者福祉の充実を背景とし、自己決定の尊重や私的自治の尊重を基本とし、任意の契約における本人保護を目的とする制度である。

その際の任意後見契約は、本人が選んだ任意後見人に対し、精神上的障害により判断能力が不十分な状況における自己の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務の全部又は一部について代理権を付与する委任契約を締結し、家庭裁判所により任意後見監督人が選任されたときから効力を生ずる定めがあるものをいう⁽²⁶⁾。

自分の意思とは無関係に決定される部分が少なくない法定後見制度とはことなり、本人の「判断能力が不十分になった場合には、この人に代理人になってほしい」という意思の尊重が基底におかれている。

成年後見制度は、後見人、保佐人、なかでも補助人を多く求めることになるであろうことが推察される。社会福祉を学問基盤として、法律の知識をもつソーシャルワーカーの活躍の場である。

おわりに

地域福祉権利擁護事業、成年後見制度に共通する理念は、本人の意思・自己決定権の尊重、残存能力の活用、そしてノーマライゼーションの理念の実現である。

考えてみれば、この理念の現実化に向けた試みと努力は、社会福祉、特にソーシャルワークの理論と研究、そして、ソーシャルワーカーの実践を通して訴え続けられてきたものである。M. E. リッチモンドは、法律や歴史、倫理を学ぶことを教示し、F. P. バイステックは、クライアント一人ひとりの尊厳と価値を論じた。

ソーシャルワーカーは、これらを学び、尊び活動を展開してきた。

しかし、視点を日々の生活に向けるとき、ソーシャルワーカーが存在しなければならない社会的意義について、多くの人々の理解と賛同を得ることはできなかった。

日本の社会福祉が今も持ち続けている、「措置」から生じる違和感が賛同を拒み続けてきたのかも知れない。その「措置」が「契約」へと移行しはじめている。「反射的利益」から「権利としての社会福祉」が表面化するようになった。

ソーシャルワーカーの活動が理解されにくい、の一因が姿を消しつつある。

一方、福祉サービスの利用における法形式も以前の「措置制度の理解だけで十分」ではない。

地域福祉権利擁護事業に代表される契約方式。介護保険における社会保険方式。利用者（保護者）と行政（市町村）との間の契約という形をとる保育所方式。さらには、利用者と事業者間の直接契約方式などへと拡大しつつある。

それは、契約が、権利と義務の両面によって成立することを熟知しなければならないことを示す。「権利」とはどのようなものか、の学問的解釈と一般の人々がもつ理解との両方に目を向け、学ばなければならないことも示唆される。

社会福祉を学問の基盤とし、その視点から法律を学び理解し、支援する。それは、人間の尊厳を尊重し、人間らしく生きるという、社会リハビリテーションの理念の現実化へ向けた一歩である。

この一歩もソーシャルワーカーに求められる個

性のひとつに思えてならない。

〔注〕

- (1) トーマス・クーン, 中山茂訳『科学革命の構造』1971
トーマス・クーン, 安孫子誠也他訳『科学革命における本質的緊張』1998 T・W・アドルフ, K・R・ポパー, 城塚登他訳『社会科学の論理』1979 I・ラカトシュ, A・マスグレーヴ, 森博監訳『批判と知識の成長』1985
- (2) 真田是編『戦後日本社会福祉論争』1979
- (3) 松井二郎『社会福祉理論の再検討』1992 古川孝順『社会福祉学序説』1994 河合幸尼・宮田和明編著『社会福祉と主体形成』1991 嶋田啓一郎編『社会福祉の思想と理論』1980 古川孝順編『社会福祉21世紀のパラダイムⅠ』1998
- (4) 「アドボカシーは、社会福祉利用者の『生活と権利』を擁護するために専門的実践であって、単に『権利』のためだけの擁護、つまり『権利擁護』だけではないということである。」(秋山智久「権利擁護とソーシャルワーカーの果たす役割」『社会福祉研究 第75号 1999.7』P25) N・ベイトマン, 西尾祐吾監訳『アドボカシーの理論と実際』1998
- (5) 上田敏編『リハビリテーションの理論と実際』1998, p1
- (6) 奥野英子「社会リハビリテーションの概念の変遷と定義」(『総合リハビリテーション 26 巻 10 号』1998, p913)
- (7) 竹内愛二『実践福祉社会学』1966では、第四章リハビリテーションの社会的意義とその理論的および実践的展開 第二節「社会的」ということの総括的意義において「的」の詳細な検討・分析を行う。
- (8) 厚生省監修『改訂 社会福祉用語事典』1995, p216
- (9) 小島蓉子編著『社会リハビリテーション』1978, p126
- (10) 『総合リハビリテーション 20 巻 4 号』1992, p291
- (11) 小島, 前掲書, p8
- (12) 小島蓉子・奥野英子編著『新・社会リハビリテーション』1994, p21
- (13) 北海道地域福祉学会『北海道地域福祉研究 2000 年(第3巻)』2000, p73
- (14) ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会編集『1998 年改訂版 ホームヘルパー養成研修テキスト 2 級課程 第4巻』1998, p321
- (15) 社会福祉法第二条
- (16) 全国社会福祉協議会編集『よくわかる地域福祉権利擁護事業』2000, p146
- (17) 全国社会福祉協議会編集, 前掲書, p38～
- (18) 福祉士養成講座編集委員会『改訂介護福祉士養成講座④リハビリテーション論』1991, P13
- (19) 有斐閣『ジュリスト 2000 NO1172』2000
- (20) 福島正夫編『「家」制度の研究』1962
- (21) 国際シンポジウム実行委員会『函館圏・高齢者保健医療福祉国際シンポジウム報告書』1996 社会福祉法人函館カリタスノ関在宅複合施設ケアシステム検討会『北欧・カナダに於ける老人権保護政策』1995
- (22) 小林昭彦・大門正編著『新成年後見制度の解説』2000, P328

- (23) 小林, 前掲書, P74
- (24) 小林, 前掲書, P128
- (25) 小林, 前掲書, P59
- (26) 小林, 前掲書, P221
- (27) M. E, Richmond, Social Diagnosis, 1917
- (28) F. P. バイステック, 田代不二男・村越芳男訳『ケースワークの原則』1965