

講演

現代の社会福祉の特徴

講師 岡村 重夫 先生
大阪市立大学名誉教授
大阪市社会福祉研修センター所長

<開会のあいさつ>

社会福祉法人 水仙福祉会 松村 寛 常務理事

今日は法人職員の初めての研修会ということで、第一回にふさわしく、大変に有名な岡村重夫先生に講演をしていただくわけですが、若い方には岡村先生をご存じない方もあろうと思いますのでご紹介します。

先生は日本の著名な社会福祉理論家の一人であられます。私どもが若いころ、「社会福祉とは何か」という、理論論争が非常に盛んでした。その頃の有名な理論としては同志社の島田啓一郎先生の島田理論、大阪社会事業大学の孝橋正一先生の孝橋理論などと共に、当時大阪市立大学の先生であられた岡村先生による岡村理論がありました。

これは昭和 20 年代の後半から 30 年代の初めの頃だと思えますけれども、岡村先生はいろいろな本を出しておられますが、最初に出された「社会福祉学」という本が一番有名で、その当時から福祉関係の学生さんに読まれてきました。先生はその後、大阪市立大学から、大阪社会事業大学の学長になられて、そこを定年で退職なさって、今は大阪市立大学名誉教授であられると共に、大阪市の社会福祉研修センターの所長として、お勤めになっておられます。

皆さんびっくりされると思いますが、先生は 85 才のご高齢ですが、とてもそのようなお年と思えません。ふつう、男性の場合、たいてい 80 才を過ぎるとダメになるのですが、先生は精神も身体もかくしゃくとしておられます。これはものを考える人はボケないという一つの証明だろうと思います。

今度、風の子そだち園の後援会を設立することになりまして、先生に後援会の会長をお願いしましたら、快くお引き受け下さいました。

これから法人もいろいろ仕事をしていかねばなりません。現在、風の子そだち園の次のステップである授産施設や作業福祉センターを作るという計画をもっています。また、精神薄弱者入所施設についても論議にあがっております。そういった意味で、これからも後援会に大きなバックアップを期待するところではありますが、私共にとって岡村先生にいろいろな指針を与えていただけるものと思っております。

今日は「福祉」についてお話しをしていただくわけですが、むずかしい福祉の議論を理解してほしいということではありません。大事なことは、福祉の仕事をする者として、し

っかりした目的意識を持つということが大事だろうと思います。福祉の心といいますか、福祉の哲学といいますか、そのところをつかんでいただきたいと思います。よろしくお願いいいたします。

岡村 重夫先生 講演

演題は「現代の社会福祉の特徴」としたいと思います。

現代の社会福祉というのは「一般的に現代行われている社会福祉」という意味ではありませんので、「現代の社会福祉」という言葉の意味を話しておきたいと思います。

現代の社会福祉

制度の進展

世界的に見て社会福祉が制度としてはっきり成立したのは19世紀中頃の英国で、初めて救貧事業という形で出発しましたが、救貧事業がダメになって、次は保護事業、そして福祉国家、その次が現代の社会福祉と、4段階の福祉を考えているわけです。

1. 救貧事業と劣等処遇の原則

簡単に言いますと、救貧事業というのは公営の制度としてできたんですが、対象者を処遇する原則という点からみると、「劣等処遇の原則」において運営されるような形を救貧事業と名前をつけています。劣等処遇の原則とは、救貧事業のサービスを受ける対象者の生活水準は一般の労働者の一番賃金の安い最下層の者の生活水準を上回ってはならない、その賃金よりも上の生活をさせてはならない、という原則を言い、その原則で運営される事業を救貧事業と言います。

日本で言いますと、昭和4年(1929年)にできた救護法という法律があります。この法律は劣等処遇の原則によって運営されてきました。この法律は現在の生活保護法ができた昭和25年(1950年)ごろまで日本で行われていました。

英国では1848年に救貧法という法律ができております。日本ではずっと遅く20世紀になって初めて、こういう原則を取り入れた法律ができたんですね。皆さんは戦前のことはよく知らないだろうけれども、戦前の社会事業といわれるものの考え方は「劣等処遇の原則」だったんです。自分の力で生活している一番貧乏な最下層の労働者の生活水準を上回ってはいけないのですから、救貧法によって受ける救護費(今でいう生活保護費)は昭和13年頃の調査したものを見ますと、一般勤労者の収入の4割程度だったわけです。そこでは明らかに労働者一般の平均と比べて、非常に低い水準で生活をしていただけたわけです。

どうしてそういう風にするかと言うと、一つは自分で働かないで生活する人にお金をやるわけですが、そういう者に良い待遇をすると、みんな労働しなくなって救貧法の保護を

受けたがるというわけですね。そうあってはいけません。昔の言葉に「社会事業は惰民を養成するもの」というのがあります。惰民とは怠け者のことですね。社会事業は怠け者を養成するものだという事です。働かない奴にお金を出してやるのは間違っている、人のお金で生活する者は低い生活に甘んじなければいけないということです。

ところで、いわゆる救護法ができるのには大変長い時間がかかったわけです。国会が始まった明治 25 年(1892 年)から毎年、政府は貧民救済の法案を出すわけですが、毎年議会で否決されてしまう。その理由は何かという、惰民を養成するものだからというわけです。何回も否決されて、昭和 4 年にやっと救護法ができた。しかし、救護法はできたけれども政府は予算を組まないの、なかなか実行できないわけですね。それで政府の、今の民生委員の前身ですけれども、方面委員の人達が東京の二重橋の広場に集まって全国大会を開き、大蔵省に話しても駄目だから、天皇に直接訴えるというのです。それで大蔵省はあわてて予算をつけた。昭和 3 年の 12 月に採択され、昭和 4 年に法律は通ったけれど、予算の裏付けがないために 3 年遅れて、昭和 7 年からはじめて実施された。そういうエピソードがあります。とにかく非常にしぶしぶ劣等処遇の原則を認めたということです。世界の福祉に比べて日本が非常に後進国だと言われるのはこういうことなんですね。だいたいこれで見ても、80 年くらい遅れています。英国では 1848 年、日本では 1930 年というわけです。

この法律による扶助のしくみを見ると、毎日食べるための生活扶助、医療を無料で受けるための医療扶助、それと出産扶助、この 3 つしか無いわけですね。今の生活保護法では 7 つありますね。例えば、子どもがいると、子どもにメシを食わせるだけのものは生活扶助として与えるわけですね。けれども学校へ行く費用については無かったです。今では教育扶助がありますね。ですから救護法の適用を受ける家庭では、子どもは学校に行けない。だから自分の名前も書けない大人が増えてしまったんですね。名前も書けないと大人になっても一人前の労働者になれないわけです。そのため多くの人が労働者になれないで、また、救護法の適用を受けなければならない。つまり救護法は貧困問題を解決するためにできた法律ですけれども、いわば貧困者を再生産するということになってしまっていて失敗したわけですね。

2 . 保護事業と回復的処遇の原則

それで英国などでは、これでは駄目だということで新しい考え方に基づいて保護事業と
いうのを始めた。では保護事業とはどういうものか、救貧事業とどこが違うかという、
劣等処遇の原則は間違っていたから止めて、「回復的処遇の原則」という新しい原則を採用
した。それが保護事業として発達したのです。回復的処遇とはどういうことかと言いま
すと、貧困な人が貧困に陥った直接の原因を取り除くような処遇をする。例えば身体障害
があるために働けないとすると、救護法の救貧事業では毎日の生活費を支給するだけで
すが、保護事業になるとそれだけではいけない。身体障害者に対してリハビリテーシ
ョン、それから職業指導をしたり、職業リハビリテーションサービスもする。そうして
一般の労働者として働けるようにするわけですね。日本では生活保護法はこのような保
護事業です。

英国では保護事業はだいたい 1906 年くらいから、救貧事業を廃止して回復的処遇の原則
を採用した。日本は戦後になりませんが、生活保護法は昭和 25 年(1950 年)からです

ら、やはり 50 年ほどの遅れがあるわけですね。戦前のヨーロッパでも回復的処遇の原則が行われましたが、これはただ遊ばせてはいけないんだ、貧困になった原因をなくするんだということで、リハビリをしたり、教育をしたりしながら正常な社会人に回復させていくんだという考えですね。

ところが、この回復的処遇の原則の欠陥は何かと言いますと、貧困者などのいわゆる対象者を一般の国民と区別して保護するわけですね。一般の国民は対象にならない、関係ないわけです。貧乏になった人を選び分けて（選別的処遇といいます）保護を与えるわけです。その場合、貧困になった原因とは何かと考えますと、身体的な障害、精神的な障害、そういう個人のもっている欠陥あるいは悪い条件に着目していったわけですがけれども、実態を調べてみますと、個人的な原因よりも、貧困に陥る社会的な原因、例えば制度が不備なためとか、医療扶助があっても、ごく一部の人が救済を受けますけれども、それ以外の人ではお金がなくて医療が受けられない、またお金がなくて教育を受けられないとか、そういう人がたくさんいるわけですね。そういう人には目をつぶって、生活保護者だけを対象にするわけです。日本でもそれ以外のボーダーライン層が戦後問題になりました。生活保護を受けていない人でも非常に生活に困っている、生活保護を受けている人とほとんど同じような生活をしている人がたくさんいるじゃないか。約 1 千万と言われていました。

そのために個人的な原因のみに着目するのではなく、身体的な障害、あるいは精神的な障害があるわけではないが、不況になったために就職できない、物価が上がるのに収入がともなわないなど、生活保護を受けていないけど貧しいといった社会的な原因、社会制度の不備から生活に困っている人が非常に多いのではないかということですね。そこで英国などでは社会的な原因を無視するような対策ではダメじゃないか、という世論が起こってきました。

3 . 福祉国家と普遍的処遇の原則

1930 年代の終りくらいになりますと、この保護事業の欠陥が各国でも指摘されてきた。生活保護を受けても差別されるということはたくさんありますね。そしてこの保護事業は社会的な要因を無視したために一部の人間を選別する選別的処遇じゃないかという批判が起こったわけです。国民の貧困というのは、単に一部の人間だけでなく、非常に多くの国民が生活に困っているんだという世論が起こってきて、そのために生活保護法の保護事業に対する評判がだんだん悪くなってきたんですね。1930 年代の終わりくらいから、この保護事業はやめろという声が労働者あたりから起こってきた。選別することに反対して、もっと全国民を対象にするような対策が必要なのではないか。一部の人間だけでなく、貧困や病気に苦しんでいる状態を解決するために、全国民を対象にするような制度を作るべきだという要求が非常に強くなってきたのです。

英国が先駆けた「社会的サービス国家」、又は「福祉国家」ということですが、この特色は何かというと、処遇の原則から言いますと、普遍的処遇です。選別的処遇をやめて、「普遍的処遇」という、すべての国民のすべての生活に起こる困難を国の責任において解決していく、そういう体制を作れという世論が戦争中から色濃くなりました。そしてこの例で言いますと、1942 年に、この福祉国家の案をもとに作った有名なベバレッジ報告書という

のが出ます。これは全国民を対象とする福祉国家の一つの腹案ですね。

主な点だけを言いますと、ベバレッジ報告書の眼目は、国家が取り上げねばならない問題は、貧困、病気、無知、それから不潔、不衛生と言いますか、そして怠け、失業。これをベバレッジは現代の社会が解決を要求されている五大悪という。この五つの悪に対して、国は全国民を対象とする対策を作らなければならないと報告書に書いてある。この報告書を受けて、英国政府はいろいろな五つの悪に対応する政策を出しました。例えば、貧困に対しては、全国民を対象とする社会保障制度によって最低生活を国が保障する。国民の生活に対して国が責任を持つわけです。病気に対しては、国民保健サービス、つまり国民が無料で医療を受けることができる。それから無知。これに対しては無料の教育制度、小学校から大学にいたるまで無料の教育をする。それまでの英国の大学は貴族だけしか行けなかった。それを誰もが無料で学校に行ける、そういう制度ですね。それから不潔、これは住宅政策ですね。つまり汚らしい住宅を公営住宅にし、政府が責任を持ち、清潔な住宅を作る、家賃を補助する、そういうことですね。失業。これは働きたい者は誰でも働けるといふ完全雇用制度です。

このような五本の政策を立てて、全国民の生活に責任を持ちましょうという体制の国家を、ベバレッジは「社会福祉サービス国家」と呼びますが、彼は社会福祉サービスをするのが国なのだ、それが国の責任なのだと言っています。

それまでは国の役目は社会秩序を維持することですね。国民の財産を保護するとか、治安を守る警察国家だったわけですが、そうじゃなくて国家というものの考え方をサービス国家に変えていこうということです。これが大体、1942年から始まっているわけなんです。

日本も遅ればせながら、昭和35年(1960年)に国民年金制度ができました。それまでは公務員だけの年金だったものを、そうじゃなく全国民に広めて行こうというのが国民年金制度です。あるいは健康保険もそれまでは労働者のための健康保険だけであったのを、それ以外の人達のための国民健康保険を作りましたね。そういった全国民を対象にしていくような社会保障、例えば貧困や病気に対する方策、非常に不完全な形ですけども、そういう社会福祉サービス国家、福祉国家への道が不十分ながらできました。

4 . 現代の社会福祉

自由主義と共同主義

ところが世界的に見ると、1970年代に入ってこの福祉国家自体に批判が起こってきたわけですね。そして福祉国家に対する批判として生まれてきたのが「現代の社会福祉」だと思うのです。即ち、福祉国家以後の段階、福祉国家の持っているいろいろな欠陥を改めようという考えが現代の社会に生まれてきているのですが、これにはいろんな方法があります。

日本では今、福祉国家に対する批判がありますが、現代の社会福祉の特色は、政府あたりの言っている福祉ミックス論、あるいはヨーロッパやアメリカの新自由主義などの言葉で言われるものです。つまり、国民の個人的な生活に対して国が責任を持つというのは、個人の自由を奪うものだ、個人の自主性や自由に干渉するものだという批判ですね。

例えば、医療について言いますと、社会主義の場合は医療国営という形になっていますが、お医者さんは全部国家公務員になって、地域住民の健康は公務員としての医者の責任になります。そうすると、患者は医者を選択することができない。自分の近くの医者の所

へ行きなさい、たとえヤブでも自分の地域の医者に行かなきゃならない。隣の地区の医者の方がよいと思っても、それができない。つまり国営医療ではそういう個人の自由がなくなるわけです。

英国の場合、国営医療ではなく、National Health Service(国民保健サービス)というものがあって、個人が医者を自由に選択することができるんです。隣の家が自分の地区のお医者さんでも、気に入らなければかからなくてもいい、隣の地区の医者に行ってもよろしい。そういう医療の選択が受けられる。そのような点で個人の自由はある程度認められるわけです。

また、社会主義国家では個人が銀行などに貯蓄して老後の備えをすることなど許されない。しかし英国の場合、それは自由だ、最低限の生活は保障するけれども、それ以上の生活をしたのなら、それは個人のお金でやればよろしい。だから貯金も認めましょう、養老保険も認めましょう、そういうことができるのです。

そのあたりを批判して、日本のマルクス主義の経済学者は、福祉国家というのは資本主義の延命策だ、保険会社の保険を認めるなどは資本家に加担することだ。そういうことを言う先生がたくさんいました。私がいた大阪市立大学にもそんな先生がたくさんいました。

福祉国家の反動性と言って批判した人がおりましたけれど、そうではなくて福祉国家というのは、国が全ての国民の生活を支配してしまうことがないように施策を考えるわけですね。ロシアでは1917年から社会主義体制がありましたが、そこでやられた個人の自由を認めないようなやり方はいけないんだということを、ペバレッジは考えて、そのこの所の中和を考えていろいろ苦心しているのが、報告書を見れば分かります。しかし、福祉国家体制になりますと、国が責任を持つのですから、法律がたくさんできますね。その法律に基づいて役人が福祉サービスをしていくということで、官僚福祉などという批判が出てくるんですね。官僚によって支配されてしまうので、そういう福祉はダメじゃないかという批判が起こってくる。住民個々人の自由、あるいは積極的な住民参加が認められないような官僚福祉への批判です。そして、それを排除する自由主義(新自由主義と言いましたけれども)が起こってくるわけです。

日本ではあの行政改革審議会という政府の御用機関がありますが、あんな所でやっているのが、この新自由主義ですね。この自由主義では生活は個人の自由に任されなければいけないんだという。どうしても自分でできないような特殊な人に対しては国が保護する。保護事業による考え方ですね。社会福祉というのは、そういう自分の力では生活できない社会的弱者に対するサービスなんだ、と言っているのが行革審の連中なんですね。これは思想的に言ってみれば、新自由主義と言えましょう。つまり保護事業の復活です。

それに対して、福祉国家の弊害は官僚福祉にあるんだから、今度は住民が福祉の運営に参加していくということ、そういう住民参加が必要なんだという考え方が一方である。これは新共同主義といいましょうか。共同組合と言うんですけど。例えば、スウェーデンなんかでは、住民がたくさんオンブズマンというのを作って、これが役所のやり方を絶えず監視している。オンブズマン制度ですね。そこで、役所の一方的で機械的なやり方に対して、意見を言うというような、つまり国家は国民生活を援助する責任を持つが、福祉への住民参加をやることによって、住民の意見が無視される可能性のある福祉国家の弊害を改めるということですね。

だから、福祉国家に対する批判の第二のものは、今言いました共同主義社会と申しましょうか、共同組合国家と言いましょか、そういう新しい動きが、これは主としてスウェーデン、オランダ、オーストリアで行われているわけですね。日本でも一時、そういう動きが出てきまして、総合社会研究所ですか、そういう所で意見を発表したことがあります。共同主義の社会福祉論を出して、いろいろこれを議論しました。

英国でも深刻な批判がたくさんありました。英国では福祉国家になってから、重要産業を国営にして、その労働者が全部公務員になってしまうという状況があったわけです。そうすると労働組合が非常に強くなって、個人が何かというと組合の立場で発言していく。そこで労働組合と考え方の違う人との間で利害が対立する。その場合に組合擁護と言いましょか、労働団体の発言が非常に目立ってきた。だから、ロブソンという人が言ってますけれども、ストライキのない日はないという状況、例えば清掃組合がストライキをしますと、街中ゴミだらけです。港湾組合が1か月も2か月もストをすると、そこら中荷物でいっぱいになって、どうにもなくなる。国は国で官僚福祉をやる、民間は民間で団体擁護がはびこってくる。そういうことがロブソンの「福祉国家と福祉社会」という本に出ています。翻訳が出ていますので、読まれたらいいと思います。

つまり、福祉国家の基礎に福祉社会がないから、こんなことになったんだという風な結論ですね。福祉国家以後、英国では新自由主義と、共同組合主義ということ、それから住民参加が出ています。英国などでは日本と比べるとそういう形で、地域々々で住民の自治による福祉を非常に強調している点があります。まだまだ一部ですが。

とにかく、福祉国家に対する批判というのは、70年代くらいから起こっているわけですね。自由主義の方向に向かって昔の方法、理論に帰ろうというような考え方です。今でも行革審などでは、福祉に関する予算というのはムダな金だという方がありますね。例えば老人問題ひとつにしても、老人がどんどん増えていく、その年金を今のような形で増やしていくと、大変な負担になるんじゃないか。そして若い人の勤労意欲をそいでしまう、経済発展が難しくなるという人がおりますね。そういう自由主義の考え方がある。福祉を押し込もうという感じがする。

5 . 社会福祉の課題 固有性と必然性

しかし、私はまたちょっと違った物の考え方をしている。まあ、自由主義の方向をとるか、いわゆる共同主義の方向をとるかというようなことは、実際、大事な話ですけども、私はどちらかと言うと、そういう実際の政策問題というよりも、研究者の立場から、福祉国家以後の段階としての「現代の社会福祉」は何をすべきかということを考えます。つまり本来の社会福祉とは何かを考え直したいと思います。

私は理論的に社会福祉は何なんだということをはっきりさせること、そしてそんなものは要るのか、そういうことを私は社会福祉の「固有性」と「必然性」と言っているんです。社会福祉は社会保障でもない、医療でもない、教育でもない、そういう制度とは違った、独特の、固有の領域というものを持っているんだという「固有性」を明らかにすることが今求められている。それから、もうひとつは「必然性」。福祉はあってもなくてもいい、というものではなくて、どうしてもなくてはならないものだということを理論的に明らかに

することです。

自由主義も共同主義もけっこうだと思うが、しかし一番あいまいなのは社会福祉が一体何かというのが分かっていないんじゃないか、これを明らかにすることが理論的な課題と言いましょか、それが現代の社会福祉の一つの課題ではないかと私は思います。そのことをはっきりしないで、自由主義がどうであるとか、共同主義がどうであるとか、住民参加がどうであるとか言ってみても、結局、実態が分からないでワイワイ言っていることであって、実体をもっとはっきりさせることが、一番必要ではないかと思っているわけです。

社会福祉の現状と、日本の研究者を見ていると、社会福祉の問題は一体何なんだということが研究されていない。社会福祉の本がたくさんあるが、どれを見ても全くつまらない。中身は大学の先生なんか書いているんですけども、みんな紙屑みたいなものだと思いますね。それは何故かといえば、社会福祉が何かということが書かれていない。社会保障とどこが違うんだ、医療とどこが違うんだ、そういうことをはっきりさせないままに、厚生省が老人プランを発表したから、老人福祉計画をどうするかとか、そんな枝葉末節ばかり言っている。老人福祉とは何かという、そういう原理をしっかりと持つ前にワァワァ言っているわけですね。今の日本の人は特にそういう傾向が強い。最近、たくさん本が出てますね。一冊くらいは、これいい本だなというのがありますが、あとはたくさんいろいろ本を書いて送ってきますが、見たら全くつまらない。お金と時間のムダなんですね。

それは何故かということ、社会福祉の「固有性」、社会福祉は何なのかということ、他のものとは違う、ここに特色があるんだということが研究されていない。それをはっきりさせなければいけない。これがひとつの現代の課題ではないかと思います。

「必然性」。これは、あってもなくてもいいってものじゃなくて、福祉がなければ社会がつぶれてしまうという、そういう必然性があるんだということを証明していかなければならないと私は考えております。

現代社会福祉の課題

この30年来、そういうことばかりやっているんですけど、そこで今日の講演の第二の課題に入ります。第一に救貧事業以来の発展段階の話をしましたけど、現代の社会福祉、つまり福祉国家以後の社会福祉の内容ですが、それは今言ったように混迷しています。その混迷をはっきりさせることが第二の課題です。現代の社会福祉は第四段階でしたが、その現代の社会福祉の課題は何かということになります。

1. 社会福祉の固有性

医療でも教育でもない、社会福祉って何なのだという事ですね。例えば、一つの例を言うと、戦後ニュージーランドの学者が言っているんです。そのまま言いますと、「社会福祉は、個人全体と環境全体との関係全体を問題にするようなサービスである」。なんのことが分からないかも知れませんが、非常に意味深長で、私なんか、なるほどいいことを言っているなと思っているんです。あるいはまた、先日、国際連合が現代の社会福祉の一つの方

向を、個人と制度の関係の困難に対する総合的な対策であると言ったりしている。

これらの意見を参考にして、まず「固有性」の問題を私なりに解説的に話します。社会福祉の固有性がはっきりしない。社会福祉だか社会保障だか医療だか何かわからんようなことをやっている。そうじゃなくて、そこに固有のものがあるんだ、その固有性を明らかにするためには、社会福祉とは一体何をするのか、何を対象にするのかということをはっきりさせる。つまり社会福祉的認識と言いましょか。物の見方、社会福祉の専門家が生活の困難を見る、その見方をはっきりとさせる「視点」と言いましょか、メガネと言いましょか、顕微鏡と言いましょか。それが社会福祉の固有性です。

いろいろな生活困難がありますね。社会福祉は生活困難の一部を対象にするんですが、生活困難を対象にする制度はいっぱいあるんですよ。ベバレッジが言っている五大悪に対する政策を実施するのが福祉国家と言ったわけですね。ただ、この場合の「社会福祉」は各種政策の寄せ集めなんですね。医療政策とか、社会保障とか、無料法律相談であるとか、これらの寄せ集めを福祉と言ってきた。それに対する反動が1970年に来て、福祉国家に対する批判として出て来た。寄せ集め論じゃだめだ。固有の見方は何なんだということです。

2. 固有の視点 社会関係の困難

専門家によって生活困難の見方が違うわけでしょう。社会保障の専門家は貧乏という点を見るでしょう。収入と支出が合わない、そういう貧困を問題にするでしょう。お医者さんは病気という点から見るでしょう。お医者さんから見れば生活困難は病気なんですね。教育の専門家から見れば、生活困難は無知なんだと、こういう風な視点から見るでしょうね。そこで、社会福祉は何をもって生活困難とするのか、それがこの視点の問題、あるいは対象の問題ですね。つまり社会福祉の問題はそこらに転がっているわけではないんです。見る人の目によって発見するわけです。「あ、これはいかん」という風に発見していくわけです。そういう目をまず養わなければならない。

そこで、私達はまず社会関係の困難さを見る。社会関係とは個人とすべて社会制度との関係です。私達はいろいろな生活の要求を持っておりますね。そういう要求をニードと言うんですが、ニードを充足するために、現代の社会では、それを専門に扱う制度を利用するわけです。病気になればお医者さんにかかりますね。失業すれば職業安定所に行くというように、現代の社会では色々な制度がありますが、例えば私達の精神薄弱者の社会福祉から言うと、知能が高いとか低いとかいう問題、それは心理学者の問題、あるいは学校教育の問題ですが、私らが、そういう対象者を扱ってくれる機関やサービスをうまく利用しているかどうかというのが社会関係ですね。制度との関係が一体どうなっているのかということが何といても気になるわけです。

私はここの法人の後援会の総会でも言いましたけれども、知能指数が中度の欠陥を持った2人の青年がいますね。一人の青年、A君としますと、養護学校を出まして、お父さんは自分の職場の社長さんに話をして、「息子も学校を出ました。働かせたいのですが、世話してくれませんか」と言うと「事務所に連れてきなさい。そのかわり、あなたの責任で面倒見なさいよ」というので、お父さんが連れて行くことになった。お父さんの職場ですから、お父さんと一緒に来る。社長さんも理解してくれる職場、そういう職場関係ですね。

お父さんが病気などで休んだ時は、職場の友人が朝、迎えに来てくれる。家へ来て、連れて行って来て、帰りも送ってくれる。おかげで欠勤もありません。つまり、この青年は職場との関係ができていますね。

一方のB君は、養護学校を出た時、就職を斡旋する人もない。私が家族に「家の中の仕事をさせなさい」と言うと、「いや、商売している家ですから、こんな者、店に出てきたら、お客さんは皆帰ってしまいますがな。家の手伝い言うても、またし直さないといかんから、家の手伝いはやらせません」と言うのです。職業関係はまったく成り立たない。家族は家族で問題にしない。

片方のA君の方は、小さい時からやれることはやらせてきた。できないことは手伝ってあげるけれども、できることは何でもやらせてやるという家族関係。B君の方は、家族は「こいつはアホや。何も役にたたん」ということで何もさせなかった。家では、虐待こそされませんが、相手にされない、つまり家族関係すら成り立っていない。一方、A君は通勤しているものだから、近所の人の目も変わってくるんでしょうね。日曜日などに魚釣りに連れて行って来る。友人関係、地域関係ができてくる。B君とは全然違って来る。

知能指数は同じですけど、生活はまったく違う。なぜかと言うと、職場関係、友人関係、家族関係、隣人関係などの社会関係が違うということです。社会関係が違うために生活が違う。そういう社会生活の困難が起こってくるのは社会関係の困難なんだ、と私は思う。私達の生活には、どんな人間にもなくてはならない要求というものがあるんですね。私は生活者という言葉を使うんですが、生活している人が生活者であるための要求、生活者の基本的要求、ニーズですね。

次のような7つの基本的要求があります。

- 1．経済的安定
- 2．職業的安定
- 3．家族的安定
- 4．医療の機会（保障）
- 5．教育の機会（保障）
- 6．社会参加の機会(保障)
- 7．文化の機会（保障）

どんな人でも生活者である以上、そういう基本的な要求を持っているんだということです。1から5まではベバレッジが言っていることです。社会参加の要求は、社会の一員として社会に向かって自己を主張していく。文化の機会というのは、何のために生きているのかとか、そういうことを知りたい。犬や猿は、何のために生きているかということをお求めません。私達は、何のために生きているのか、人生の目的をお求めます。それを文化の要求と呼んでいる。それは非常に大切なもので、それがなければ人間の生活だとは言えない。

私達はこういう7つの要求をどうして充足するかというと、それを先ほどの社会関係の内容で言いますと、私達は社会制度との間に社会関係を結ぶわけですね。例えば、人がそれぞれの専門の制度に参加して、それを利用して、社会関係を結んでいる。これがいわば

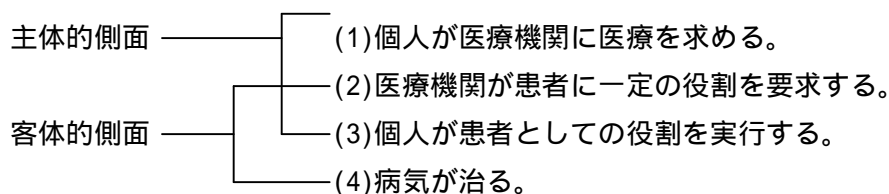
生活の安定です。この関係を取り結べない、例えば教育の要求があるにもかかわらず、学校に行けないということが起こってくると、これは生活困難であり、教育関係の困難です。するとそれは福祉の問題ですね。

3 . 社会関係の主体的側面と客体的側面

こういう関係がちゃんと保たれている間は、我々の生活は安定しているんです。ところが、何か起こって関係が切れてしまうと、生活困難に陥る。社会関係が困難になり、生活困難に陥る。例えば、病気にかかって、医療制度の中の一つの機関である病院にかかったとしますね。そうすると、社会関係がどうなるかという、これは、医療を求めたいという個人の側から出た要求ですね。そこで、病院に医療を受けに行くと、すぐお医者さんが診てくれて、薬もくれて、という風にはならないんです。実際は、医療制度そのものに一定の原則があるわけですね。例えば、入院しなさい、手術を受けなさいとかいうことを、医療制度の側の原則に基づいて個人に向かって要求するわけですね。入院しなさいと言われると、個人の方は「はい入院します」と言うかという、そういうわけにはいかない。

例えば、お母さんなら家に残る子どもの問題をどうしようかとか、働いている人では職場を休まなければならない、どうしようかという個人のいろいろな条件がありますね。医療制度ではそんなこと知らない。子どもがいるのかとか、夫婦関係がどうだとか、職場関係がどうだとか知りませんから、もっぱら医療の立場からの要求、即ち患者としての役割を果たすように要求するわけですね。

要求された個人は「はいそうですか」と言って、医者の言う通りにならない。というのは、いろいろな条件に規制されていますから、個人の都合を何とか工面して、「はい入院します」となる。制度からの要求と、個人の主体的条件が調整されて一致すれば、この見返りとして、病気が治りますという風になるんですね。これを図示すると次のとおりです。



故に (1) ———— 個人の側の条件 (主体的)
(3) ————
(2) ———— 制度の側の条件 (客体的)
(4) ————
であります。

ひとつの社会関係をとって見ましても、よく見ると4つに分かれます。私は二重構造と言っているんですけど。個人の側からでてくる(1)と(3)、制度の側から出ている(2)と(4)、これは非常に質の違ったものです。(2)と(4)は制度の側、こちらの(1)と(3)は個人の事情によるものです。ところが、この二つの間に断絶がある。お医者さんは個人の生活を知りません。個人は入院するのか、手術が必要なのか分からない。つまり社会関係は一本の線

のように簡単に見えますが、よく見ると非常に質の違った関係がうまく統合されて始めて、社会関係が打ち立てられるんですね。お医者さんの言う通りに入院できないという人は一杯いるでしょう。

例えば、お母さんは子どもがまだ小さいと、その子どもだけを一人にするので入院できませんね。医者にはそんなこと分らない。二重構造の「1と3」は個人の側から出ている要求ですから「主体的側面」、 「2と4」は制度の側から出ている要求ですから「制度的側面」、あるいは「客体的側面」ですね。こういう非常に異質の側面を持った社会関係ですから、二重構造と言い、この二重構造を結合して、ちゃんと一致させないと社会関係は成立しない。

4 . 主体的側面の援助

ここに目をつけるのが社会福祉です。社会福祉は医療制度の中に位置すると、医療福祉になるんです。患者の主体的側面に注目して援助する、それが医療福祉です。医療制度や医者と協力して、個人が入院しやすいようにする。医療制度の改善をするのにも、個人の側の都合をもっと考えるような医療制度になるように働きかけていく。個人に対しても、実際入院できるように援助する。個人の生活を改善すると共に、制度そのものを改めていく。そういう社会福祉の2つの面があるわけです。個人の立場から言えば、専門家は生活の一部しか見ない。だから、「あんた方がやっていること、これだけではダメなんですよ、人間の生活はもっと多面的なのですよ」ということを専門家に教えてあげる。そういう面での援助がMSW(メディカル ソーシャル ワーカー)の仕事ですね。つまり医療制度の専門職と社会福祉専門職が協力することによって、患者の社会関係がうまくいくことになりますね。

今、日本で医療福祉の考え方をどうしようかと言ってもめておりますが、その二つの制度の協力ということ認めていこうという行き方と、いや、個人的側面はやっぱり医療制度に従属するものだとして、医療福祉を医療の診療業務の助手にして行こうという考え方があります。例えば、患者に手術する場合でも手術の説明をしたりしますね。医者はそれに時間がとられるから、このごろ、そういうことは社会福祉がやるんだという。MSWを使って「説明せい」という風な、医療の診療業務のために使うんだという。そういうのが厚生省の考え方です。

それに反発して、医療と福祉は別だ、我々は主体的側面でやるんだ、あなた方は客体的側面でやりなさい、という二つの見解が対立していますね。

医療福祉の法律などもストップされていますね。しかし、やがてまた厚生省に押し切られるでしょう。社会福祉士などという制度ができる時でも、厚生省に押し切られて、簡単に2か月か3か月で作ってしまったんですね。私達はあれは非常な間違いだと思いますね。そういうものにはもっともっと抗議しないといけません。日本では役所に押し切られる傾向が非常に多いわけで、それに抵抗する意味でも、社会福祉の理論というものが大事です。ただなんとかなしにうまく済めばそれでいいんだというような、漠然たる穩便主義ではだめだと思うのです。

人間の命というのは大事なんだ、社会関係の困難をどう援助するか、その中でも我々は

特に主体的側面への援助をするんだ、ということをはっきりさせることが大切なんだ、これが一点です。

それから「必然性」ということですが、この主体的側面の援助がなかったらどうなるか。これがなければ、人間生活が成り立たないんだ、あるいは個人が制度の一方的なやり方の犠牲になるんだということ。それが「必然性」ということではないかと思うんです。ですから、この主体的側面の援助のない社会は、「制度支配」の社会という非難を受けねばならない。社会関係の主体的側面をどう援助するか、それが福祉の必然性の一つの課題ですね。

5 . 援助の原理

時間が余りありませんけど、今日、私が簡単に取り上げたいのは、援助の原理と言いましょうか、主体的側面に関して対象を把握する原理は何かということです。対象といっても対象者ではなく、問題という意味です。何に目をつけるかという対象の把握、視点と言ってもいい。我々はどんなメガネをかけているのかということです。

「福祉的援助の原理」といっておりますが、第一にそれは「社会性の原理」です。社会性の原理は何かというと、生活困難を援助する場合に、個人の社会関係に目をつける、ということです。人間は社会関係的存在である、ということが言えるわけですが、社会的存在といってもよいが、それは社会関係でとらえるべき存在であるから、そこに目を付けなさい、ということです。

社会福祉はよく、それ以外の、例えば宗教の宣伝みたいになっていることがある。例えば、お寺が経営する老人施設やキリスト教団の経営する養護施設などでは、個人の社会関係の困難よりも信仰を重視して援助をする。

あるいは、思想問題を重視する。ある浮浪者施設では、入って来た人にマルクス主義の教育をする。資本主義社会というのはこんな悪い社会だと言う。そうすると、入ってきた時はルンペン飲んだくれでも、翌年のメーデーには参加するようになる。ケースワークで飲んだくれが立ち直れますか、と言うわけですね。僕はそれは越権だと言うんです。何も思想の改造のために施設に来ているわけではない。社会関係の困難を解決するために来ているんでしょう。思想がどうだとか、宗教がどうだとか言うのは間違いだと思うんです。ともかく社会関係の困難によって社会関係を持たないような人に対して、どういう社会関係を持たせていくか、そういうことが大事なんですね。

二番目の原理。これは「全体性の原理」です。さっき言った貧乏や病気のような特定部分の要求から見るのではなく、生活全体が調和していくようにする、そういう援助です。あるいは、個人生活を全体として見て行くように専門家と個人を指導していくんですね。お医者さんに「あなた方は生活全体が見えてないじゃないか」ということを教えたり、個人に対しては、例えば、お金さえあれば他は何でもいいんだ、他はどうでもいいんだという考えの個人に対しては、それは間違いでお金がいくらあっても生活は成り立たないんだということを教えてあげる。そういう例はいくらでもあります。お金は腐るほどあるけれど、家族から見放されて老人一人で暮らしているという人がたくさんあります。我々は社会関係全体を見ていかなければならない。全体の調和をはかる、そういう援助をしてい

かないといけないと思います。

三番目は「主体性の原理」です。主体性の原理というのは、生活の主体者は個人であるということなんです。社会関係の中での存在ではあるけれども、その関係を維持するのに個人の側の責任というのは非常に大事だということですね。私はこの主体性を特に強調したいと思うんです。例えば、障害者は個人の主体性を無視されてしまう。平均的なもの、例えば知能指数が百なんぼあるとか、そういうものがあると皆それで、百より上や下やと言って計るんです。そうじゃなくて、一人ひとりが持っている個人の主体性、ないし人格というようなものを、皆さん方が見つけることが一番大切なんです。

そこで非常に教えられる話があります。大江健三郎さんの息子さんが生まれた時にすぐお医者に行って、あんたの子どもは2, 3才までしか発達しませんよと言われて、だいぶショックを受けた。絶望して生活していたわけです。しかし、3つか4つの頃に、子どもさんを連れて散歩している時に、何も感覚のないようなその子どもが、鳥の鳴き声に非常に敏感に反応したのを、お父さんが発見したわけですね。ちゃんとした能力を持ってるんじゃないかというので、一つの大きな希望をもつ。希望を持ったというのは何かというと、個人の主体性を発見したわけなんです。操られるでくの坊みたいな人間だと思っていた所、そうじゃなくて、そんな所を持っていたんだなあ、ということを見出す。

皆さん「さをり」をやっているらしいですね。あの「さをり」の先生、城みさをさんに聞いたんですが、金剛コローへ行ったら、その先生が一生懸命、普通の織物のやり方を覚えるように教えているんですね。城さんはそこで「そんなこと、こうするんや、ああするんやじゃなくて、思うようにやらせなさい。一般にやられているようなことやって、何にもならん」ということを言われたんです。なるほど、できしてみると、面白味がなかったんですね。子どもの持っているもの、つまり主体性というものをちゃんと認めないような精薄者指導がやられている。その人の持っているもの、百人それぞれの固有の反応というもの、つまり主体性を考えないのは、どこかで考え方に欠陥があるんだということです。それに対して、そうではない、見る者の目がないから、そうなるんだ。その人の立場に立って見れば、その人の主体性があるんだということです。

皆さん障害者の教育をしておられますが、そういう人間の見方を一般社会の人にも教えて行くことが非常に大事だと思います。日本の障害者福祉で一番の問題は、障害者ではなくて健常者ではないかと私は思っているんです。つまり健常者は障害者を見ていないということです。その見方を教えてあげる。さっきの福祉の視点、主体的側面に視点を据えて人間を見るんだということですね。

よく「感性」と言いますね。知性はダメだけれども、障害者は感性を持っているじゃないか。その感性を発見していくことが、人間の教育に非常に大事じゃないかと思います。私は障害者福祉だけではなく、福祉全体でも主体性の援助が抜けていると思います。

例えば、老人問題でも、老人の意見なんかあまり聞かないわけです。私も老人の一人ですが、厚生省は全然間違っておるんです。第一老人の意見を聞かないじゃないですか。老人が老人福祉の運営に参加しないような老人福祉はダメなんです。障害者の場合もそうですね。障害者が障害者の福祉を運営していく、運営に参加していく、それが福祉体制になっていく。それを一つ考えなければならぬ。

社会保障、医療、教育などの今ある制度を整備するだけでは、人間が単に操作されてし

まう制度ですね。そうあってはならない。やはり個人の側の主体性、そういうものを制度に向かって発言していく、参加していく。そして制度の側に、自分らの見方はいわば一部分しか見えない片輪だ、人間の生活の一部分しかとらえていない、そういう欠陥を自覚させるんです。そして、この主体性というものを中心にした制度の運営をしなければいけないんじゃないか、ということをお前は強調したいのです。障害者一人ひとりを援助する中で、専門家は自分の専門についてはよく知っているかもしれないが、福祉の目のつけどころを知っていない、ということをお前に教えてあげる。それがなければ制度が一人歩きする、ということでもあります。

最後、四番目に、「現実性の原理」がありますが、時間がきてしまったのでただ一言申し上げます。生活者はどんな障害があっても、以上あげた3原則を貫徹せずにはおかないというのが「現実性の原理」です。

ま と め

私が40年程かかって考えてきたことを簡単に1時間や2時間ではちょっと話ができないということで、今日は要約みたいなことを話したんですが、分かりにくいと思います。私がどうしても理解してもらいたいと思うのは、社会福祉の専門性というか、固有性というか、物の見方ですね。対象者をどう見るのかという、その問題として私は主体的側面というか、社会関係に注目するんだけど、主体的側面の困難に目をつけてもらうということ、そういうものが福祉の専門性なんだということです。

さき程の民間の職員の進んで行く道というか、公務員とどこが違うんだということがありましたが、一般の専門家、医者とか学校の先生などの専門家の一面性というか、あなた方の認識は完全じゃないんですよ、ということをお前に説明してあげるということ、そういうことは主体的側面の問題だということをお前に強調したわけですね。

そういうことは実は、今の公務員の人ほとんどやっていない。公務員の方は社会福祉と言っているけれども、彼らのやっていることの根拠は、法律であるとか、規定であるとか、厚生省の通知であるとか、そんなことを真面目にやっておるんです。それに対して、民間の施設はもっと自由に、対象者の生活の主体的側面に目をつけて、そういう立場から見目をしっかり持ってもらいたいし、また持ちうるのではないかと思います。

そういう点で、客体的側面しか目をつけないような、社会福祉か社会保障かわからんようなやり方をやっている人に対して、やっぱり民間の職員はそうではない、こうなんだということをお前に示すことですね。例えば精薄施設の全国大会とか、愛護協会などで、今の言葉を借りるのではないけれども、そういう所に目をつけながらやってきた実践がありますね。その実践や経験を他の施設の職員に説明してやる。そこに私は民間職員の先駆性というものがあるのではないかと思います。

公務員の人などは、「そんなこと言うたって、うちにはそんな規定がありますねん、それでやっとならぬです」というように答える人が多い。私も「先生、そんな社会福祉理論なんて要りませんよ。法律があるから、その法律で取りあげたらよろしい」と言われてきたわけですね。それから民間の人からは、「先生、屁理屈はよろしい。現実に目の前に困った人

があれば、その人を救済すればいいじゃないか」などと私は長い間言われて来た。確かに昔は日本の民間の施設はそれで来たわけなんですね。要するに世間から見放された人を、面倒見るのが民間の福祉だという考え方がある。私は昔、何もなかった頃はそれでよかったけれど、今、制度が整備されて、一応全国民がそういうものを利用できるという状態の中では、やはり社会福祉のこういう見方がいるんじゃないか。そのための見方は、今の主体的側面に着目することなんだということです。

そこで、その主体的側面を分けて説明するとどうなるかということ、四つの原理を挙げました。これは主体的側面を分析的に分けて説明したわけですが、主体的側面というと非常に分かりにくい漠然としたものですが、もともと一つのを分けると、四つの原理になるんじゃないかということです。つまり主体的側面をあちこちから見た時、四つの見方ができるということなんです。四つというのは不可分で、どれが大事かと言われても、そんなものはないわけです。ちょっと分かりにくかったかも知れませんが、説明の便宜上、分けて四つになるという意味なんです。それを分けて理解する人が非常に多いんですが、それは間違いです。

現実性の原理は、あまり時間がなく、ちゃんと説明しなかったわけですけど、それは例えば、障害者の持っているありのままの現実を認めるような援助をするということです。それはあなた方が実際にやっておられる現場にはあると思うんです。例えば精神薄弱の子どもは、「自分は算術でけへんねん」、「読み方うまいことでけへんねん」とよく知ってるんですよ。そして自分を援助してくれる職員を求めているわけですね。それを何か一定の基準であてはめられたら、かなわんと思うんです。自分のそういう現実をそのまま認めてくれるとか、そういう職員を求めているわけです。我々の仕事は一方的に対象者を見るのではなくて、相手から見られているんだという自覚が必要です。見る、見られるという関係の中で我々の仕事はすすめられているのです。子どもはちゃんと、「この先生わかっるとるんかいな」と見てるわけですね。算術もできない、国語もできない、そういう僕を援助してくれるだろうか、職員はそんな僕を分かってくれるだろうか、と見てるわけですね。それが主体性の援助につながってくるんです。そういう人の立場に立って一緒に問題を考えてあげるのが、主体性の援助です。しかし、主体性の援助だからって、他のものを無視するかということそうじゃない。現実のありのままを認めていくような援助、そういうことを含めて、主体的側面を見ていく。そういうものを具体的な現場でどうしたらいいか、という議論を聞いているんですが、それはやっぱり皆さんの方が専門家だと思うんですよ。

「主体的側面」という言葉を初めて聞いたという人が多いと思うんですが、そういう風にやってやろうというので、やってみて、いやあれは単なる屁理屈だ、やっぱり実際はああいけないんだ、と経験される人もいるだろうし、いや、やはり対象者の主体性を認めていくと、そこからうまくいって、社会関係であるとか、全体性原理へとすすんでいくというやり方がある。特に今の障害者問題ではこの主体性が大事ではないかと思うんです。というのは、障害者というのは主体性を無視されてきたということなんですね。単に客体的に取り扱い、一定の基準、ものさしで計られてきたという流れ、歴史がありますから、そういう子ども達には、ああ、この先生は僕の主体性を認めてくれたな、これはわかった先生だな、ということから信頼関係ができてくるのです。そういうことで特に強調したわけなんです。そんな主体性を強調しなくても、むしろ全体性の援助からかかっていかなけれ

ばならないようなケースも一方ではあるわけです。先ほど言いましたように、金さえあれば、人生それが全てだという間違っただけの考え方の人、そういう人に対して、いやそうではないんだ、ということから始めていく。とりかかりの順序は他にいろいろあると思うんです。

ただ先ほど言ったように、主体的なんてそんなものがあるものか、という見方もきっとあるでしょうね。客体としてもものさしで計って、その基準に到達させることでいいんだ、という風な考えの方もおられるでしょうけど。多分、公立の施設なんかそうだと思うんですね。リハビリテーションで、例えば日常生活動作もできない人達にその訓練をして、少しでもできれば、それでいいんだという風な考え方の障害者福祉もありますね。そんなものに対して、そうじゃないんだ、そんなことは今無理であって、本人が持っているものを引き出してやる、そこから始めてリハビリテーションに発展して行ってやる。その順序が違うんじゃないか、そこに民間の職員の、法律や規制に束縛されない理論的な立場があると思います。

そういう意味で今の福祉の職員を見てみると、福祉職員の固有のものがよく自覚されていない面がある。だから現場での話し合いの中でよく工夫してもらいたい。そして我々みたいな研究者に教えてもらいたいと思うんです。私はそれによって研究者と実践者、ワーカーとの共同ができると思うんです。

例えば、事例研究をやられると思いますが、その事例研究というのはいろいろなやり方がありますね。Aの事例、Bの事例、Cの事例などたくさんの事例を集めてきて、そこから共通のやり方はこうだという風なことをやる人がおります。私はそうじゃない、そんなやり方は、いわゆる一つのやり方かも知れないが、単なる大きな傾向を論じるだけであって、事例というのは一人ひとりその意味が違うと思うんです。

研究する、ものを見る時、全体として傾向をとらえればいいということではなくて、一つひとつのケースの持っている意味をとらえる。その意味をどうとらえるかがワーカーの能力だと思うんです。だから客観的な基準があって、日常生活動作、今日歩けたとか歩けなかったとか、あるいはケガをしなかった、今日は歩いたからそれでよかった、という風な基準で物を見ているのでは、私は福祉にならないだろうと思います。リハビリテーションワーカーはそれでいいかも知れませんが、私達は、そういう意味で、歩けなかった者が歩くということが、本人にとってどんな意味になるのかという、そういう見方をする、それが主体的な見方だと思うんです。そういうことをひとつ、頭に置いて仕事をしていただくと、参考になるんじゃないかということで、今までお話してきたわけですね。皆さんはそれを具体的な事例について検討してみて、どうであったかということで、その結果、以上の四原則はホンモノかどうかを検証すること。それがご質問に対する回答だと思います。皆さんが現場でやられた事例について、これまで話したことが何か参考になればいいと考えています。

司会：

主体的側面を土台にして考えてほしいという激励の言葉をいただきましたが、先生のお話を土台にして、それぞれの施設で見ている対象者は、それぞれ違いはありますけれど、私達がそういう人達に対してどんな役割をとっていったらいいか、ということを考えながら、また各施設が互いに交流しながらケースの見方を深めていくようなことも、今

年はやって行きたいと思います。今日は第一回目として岡村先生のお話が、そういう所に向けて出発点になるような感じがしました。先生、今日はどうもありがとうございました。