支援困難ケースを対象とするソーシャルワークに関する一考察
― 社会福祉協議会による実践をもとに ―

高齢ユニット　ユニット長
東洋大学大学院福祉デザイン研究科　准教授
加山　弾

キーワード：支援困難ケース、社会福祉協議会、地域を基盤としたソーシャルワーク、コミュニティシャルソーシャルワーク

はじめに

近年、個人間の所得・資産格差の拡大や少子高齢化とともに、地域社会の閉塞状況も著しく進行し、個人・世帯が直面する生活問題は多様化・複合化・不可視化が進んでいる。それにしたがい、従来以上に総合的なソーシャルワークの活用が、相談援助職者には要請されるようになっている。これに関する日本での方法論の潮流としては、米国におけるジェネラリスト・ソーシャルワークの流れを汲む「地域を基盤としたソーシャルワーク」､英国のバークレイ報告で提唱された「コミュニティソーシャルワーク」（以下、CSW）を取り入れるものがあり、それらの理論化は国や自治体の政策化、専門職配置および各事業の推進方法と密接に影響しつつ進められてきたものととらえられる（加山2015)。

既存の福祉制度の枠組みでは把握や支援の困難な問題が増幅していることから、より柔軟で開発的な実践を展開すること、多問題世帯などの困難ケースに対する個別的なアセスメントや介入を行うこと、公私の多様な主体によるチーム・アプローチをコーディネートすること、そして脆弱化した地域コミュニティにおいて要援護者に対する排除性を解消し、要援護者を受け入れる環境づくりをすることなどの必要性から、「地域を基盤としたソーシャルワーク」やCSWが重要になっている。

こうした問題背景から、本稿では、ソーシャルワークの観点にたち、第一に今日の支援困難な問題に対する援助について若干の理論的なレビューを行ったのち、第二に「支援困難ケース」の定義化を試みる。第三に社会福祉協議会（以下、社協）における地域を基盤としたソーシャルワーク、ないしCSWを用いた対応結果をもとに一次的な分析を行い、第四に総合的な支援を行う上での課題についての考察を行う。

なお、筆者は地域性の異なる３つの社協（東京都千代田区・千葉県柏市・栃木県日光市の各社協）の実務者と共同研究を行っており、当面の結果を本稿のデータソースとして用いることとする。これらの３社協には、現時点でCSWの体制を敷いているもの、そうではないもの（CSWに準じる体制、つまり地区担当制、地区ごとの相談窓口体制などを敷き、さらにCSW体制導入の必要性について地域福祉活動計画に記述するなどして方針を示している）の違いがあるが、個別的に発生する支援困難ケースに日々直面し、試行錯誤しながら対応しているという点で共通する。

本研究は、東洋大学福祉社会開発研究センターのプロジェクトとして位置づけている。

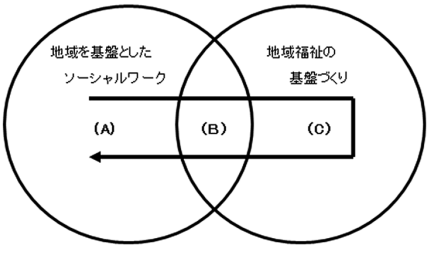
1．支援困難ケースの概念

（1）マクロ・プラクティスにおける問題の特定

市区町村社協は、町内会・自治会、民生委員などの伝統的な地縁型のシステムを前提として、長年の間コミュニティ・オーガニゼーションやコミュニティワークを実践する体制を堅持してきた。その援助過程において、問題をどうアセスメントするか／できるかは、個人に対する援助の場合と同様、地域への援助においても、援助のデザイン全体を規定しうるものである。その重要性と方法について、次のように議論されている。

Netting et al.（1998：68-100）は、「コミュニティや組織に対するマクロ・レベルの介入は、問題を特定することから始まる」と述べ、「問題やターゲットとなる住民に対する理解」についての一連の枠組みを提示している。すなわち、①コミュニティ（組織）の状態の特定、②状態、問題、機会を把握するための資料や情報の入手、③役立つデータの収集（公的なセンサスやレポートなど）、④問題発生に関わる経緯や出来事などの歴史の特定、⑤問題解決の障壁となるものの特定、⑦地域の状態が問題と断定できるかどうかの判断を下す、というものである。

Burghardt（2011：97-132）もまた、マクロ・プラクティスにおいて、まずはコミュニティ・アセスメントを通して社会問題を定義することの必要性を主張し、同様のチャートを示している。



（A）個を地域で支える援助
（B）個を支える地域をつくる援助
（C）地域福祉の基盤づくり

図１　「地域を基盤としたソーシャルワーク」と「地域福祉の基盤づくり」の位置づけ
（出典）岩間・原田（2012），p3.

マクロ・プラクティス[1]においては、制度や事業などの既成の枠組みに拘泥されることなく、真に困難下にある人びと、あるいは少数者の中の少数者（minority within a minorities）の小さな声にまで耳を傾け、その事情に即した支援のデザインが不可欠である。上のような議論をふまえ、本研究においても、変容する問題群に即したアウトリーチや記録、アセスメントの手法やツールの開発を重視している。

（2）ミクロ・プラクティスとの接合

他方、生活問題が個別化・潜在化していることに付随して、個人･世帯に起る困難ケースにも、コミュニティ全体に関わる問題と並行して取り組まなければならない。市区町村社協のような地域福祉の推進機関において、このための専門職を配置するなどして体制を強化している背景にはこのような状況がある。

CSWにおいては、「個別支援」と「地域支援」を一体的に展開することが要件とされるのであるが、そのためには総合相談窓口を拠点とする相談機能、アウトリーチ、アセスメント、ケアマネジメント、連絡･調整、ソーシャル・アクションなど、各機能の拡充が不可欠といえる。

ただ、このような個人に対する援助を従来のメゾ、マクロ・レベルの援助とは別個のものとして付加することは現実的とは言えず、「個を支える援助」「個を支える地域をつくる援助」「地域福祉の基盤づくり」を有機的なシステムとして機能させること、つまり「総合的」な支援の実践が重要といえる（図１）[2]。

2．支援困難ケースへの概念

（1）支援困難ケースの発生理由

岩間（2014）は、支援困難な事例の発生要因を「個人的要因」「社会的要因」「不適切な対応」に分類し、その組み合わせから５つのアプローチの軸を提起している（①「存在」を尊重する、②「社会関係」を活用

する、③「主体性」を喚起する、④「現実」への直視を支える、⑤「変化」を支える）[3]。

筆者が取り組んでいる、千代田区、柏市、日光市との共同研究体制（以下、研究チーム）の検討においても同様に、支援を困難にしている要因には以下のパターンがあることを指摘している（加山2015：51）。

Ⅰ　制度外の問題であること
Ⅱ　問題が重複していること
Ⅲ　見守り・支援に関する障壁があること
　① 情報共有の壁（見守れない）
　② 介入拒否、セルフネグレクト（見守られたくない）
　③ 住民の志向性・偏向性（見守りたくない）
Ⅳ　組織体制の問題があること

（2）支援困難ケースの定義

上の要因で発生する支援困難ケース群に対して、研究チームでは、操作概念としてどのように規定し、実践へと反映しうるかを検討した。

なお、既往の研究において用いられる「支援困難事例」ではなく、「支援困難ケース」という呼称を充てるのは、事例分析において、文字通り当該の「個人」や「世帯」の〈ケース〉に焦点化するからであり、サービスシステムや提供組織の〈事例〉との区別を明確にしようとしている。

検討の結果として、本研究チームでは、支援困難ケースを以下の9点をもって定義することとした。まずは、当事者をめぐる状況に関わるものとして、①複数の問題で構成されていること、②問題が繰り返されていること、③本人が生命の危機を認識していないこと、④本人・家族などからの支援に対する拒否があること、の4点である。さらに、支援側の対応として、⑤既存の制度では対応できない問題であること、⑥1人のワーカーでは対応できない問題であること、⑦ケース会議が緊急に開かれること、⑧支援の方針を立てても、実践が不調であること、⑨複数回の訪問や協議を要すること、という5点である。これらの１つにでもあてはまれば支援困難ケースだと理解しているが、これらが複数発生するのが通常である。

3．研究チームによる支援困難ケースへの対応（2014年度の分析結果）

（1）集計結果

研究チームによる支援困難ケースへの介入結果の分析は、まだ試行段階にあるものであるが、次の2点に特徴を置いて進めている。第一に多問題家族をアセスメントする上で、家族成員も各々を当事者としてとらえた〈複線的なツール〉を用いること、第二にプロセスレコードやアセスメント・シートなどから1個～数個の〈中心問題〉、つまり当該ケースにおいてもっとも優先度の高い問題を抽出していることである。前者は、ある成員（「本人」）を契機に介入しても、他の成員も別の問題を抱えている、もしくは「本人」との間で問題が影響しあっていることが多いためである。たとえば、虐待のある世帯では加虐待・被虐待双方を対象としている。後者は、複雑なケースと長期間かかわるうち、状況変化（入退院）があったり、情報の追加（離れて暮らす親族の存在が明らかとなるなど、徐々に状況が明らかなる）などが生じ、記録が煩雑になるからである。

個々のケースは、以下の項目ごとに情報を記録した。

a.　年代・性別・居住地区
b.　相談経路
c.　問題・ニーズ（ICF の構成要素を参照し、医療、福祉、経済、居住、社会関係・参加など）
d.　中心問題（c. からの特定）
e.　困難理由
f.　個別支援目標
g.　地域支援目標

h. サービス利用状況（フォーマル）
i. サービス利用状況（インフォーマル）
j. 家族状況（同居家族の有無・非同居家族の有無等）
k. 住環境
l. 収入・資産状況
m. 職・職歴
n. 近隣関係（町会加入有無・交友関係）
o. 交友関係（n. 以外）
p. ADL/IADL
q. 趣味・特技
r. ストレングス
s. 本人の希望
t. その他
u. 支援結果（目標到達度等）

表１は、2014年度に3社協で対応した支援困難ケースの中から、前項の定義に照らして典型的だと思われる10ケースずつ、計30ケースを集めたものである（抜粋）。上述したように、多問題世帯の場合の同居家族のそれぞれの成員を当事者としてカウントする（複線化する）ため、合計すると50ケースとなっている。

なお、ケースとの関わりの動機としては、社協の通常業務として行う諸サービスや日常生活自立支援事業などにおいて関わったもの、または通報（本人、行政職員、地域包括支援センター職員、民生委員などから）の受け付けがある。したがって、行政対応や医療機関、介護施設などが提供するサービスにつなぐことで完結するニーズについてはここに含めていない。

〈複線的〉なデータとするためには、アセスメント・シートを同居家族が並行して記録できる様式にしている。ケースは匿名化し、表１のようにID＝世帯、小数点＝成員としている。たとえば、ケースの1（1.1･1.2･1.3）は3人同居世帯だが、それぞれが成員を表し、このケースだと「1.1」は本人、「1.2」は息子、「1.3」は孫である。小数点がゼロの場合（たとえば、「2.0」）は独居を意味している。

（２）主な対応例

全国の社協においてCSWや地域を基盤としたソーシャルワークの導入が進み、総合相談窓口の設置（行政区や校区ごとなど）やアウトリーチの強化などにより、従来はキャッチできていなかったごみ屋敷、近隣トラブル、軽度障害者、ひきこもり、虐待、外国籍住民などを支援対象としてひろく把握できるようになっている。

研究チームで対応したものでも、代表的なものとして以下Ａ～Ｄのようなものがあり、その多くは同一世帯内の複合的な問題で構成されていた。なお、ケースは70歳代が中心（50ケース中、28.0％）で、60歳代以上を合計すると61.0％を占める。

以下、Ａ～Ｄの概要とケースの例を示す。

Ａ．経済問題

経済的搾取、債務問題（多重債務、債務整理）、経済的困窮、家計管理などの問題があり、生活保護や社協の生活福祉資金貸付事業などによる収入・資金確保が必要となるほか、日常生活自立支援制度による金銭管理、就労支援なども必要である。また、健康や居住に関する問題や社会的孤立などとの併発もみられるため、日常的な見守り・支援などの総合的な対応が図られている。なお、データは2014年度のものであるが、2015年4月より生活困窮者自立支援制度も施行されているため、今後は選択肢に含められるものと考えられる。

表１　千代田区・柏市・日光市社協による支援困難ケースの対応例（2014 年度）　※抜粋

ID	年代	性別	相談経路	中心問題	個別支援目標	地域支援目標	サービス利用（フォーマル）	サービス利用（インフォーマル）
1.1	80代	女	包	虐待（被）,介護	在宅維持，福祉用具，成年後見制度，家族の距離を取る		HH,DS（週1）	
1.2	50代	男	包	就労支援	金銭管理		就労支援（就労支援センター）	
1.3	20代	男	包	自閉症,虐待（加）	成年後見制度		措置入院（精神科）・通院	
2.0	80代	女	町	視力喪失（不安,外出）,支援拒否	サービス利用促進，有償V，遺言座区政支援	買物支援（買物ﾀｲﾑ・協力者），コンビニ・町会情報交換会，夜警時の合図	HH（週1），訪看ステCM，包括ガイドヘルパー	
3.0	80代	女	町	自宅前に階段,認知症	高齢者住宅（退所後），金銭管理，見守り		整形，認知症診断，入所（老健）	見守り（町会），行事（町会），金銭管理（姪）
4.1	70代	女	住	経済的困窮	生保申請，孤立回避，気分転換		生活保護	サロン
4.2	50代	女	住	経済的困窮，疾病				
4.3	40代	男	住	経済的困窮				
5.1	50代	男	住	介護，就労支援	要援護世帯登録，母入所をすすめる		法律相談	見守り（町会）
5.2	90代	女	住	介護			訪介（週1），訪問入浴（週1），訪診（月2）	
6.0	70代	男	社	セルフネグレクト，不衛生	本人の気持ちをきく		はあとサロン	
7.0	?	女	―	ホームレス状態	緊急一時保護施設入所		ボランティア市民活動センター	
8.0	70代	女	本	自宅修理	ゆるい見守り			業者調整（町会），見守り（町会）
9.0	70代	女	町	金銭管理・認知症疑い	成年後見制度，介護保険制度			見守り（町会）
10.0	80代	男	医	多重債務・ゴミ屋敷	債務整理（不動産売却），地域福祉権利擁護事業，生活保護，住環境整備		SS，福祉専門法律相談	
11.0	60代	女	住	債務整理	債務整理（不動産売却），生活保護利用，転居後（サロン，包括見守り）		債務整理相談（法テラス），不動産売却，転居	
12.0	70代	男	本	家計支援,就労支援？			生活保護，生資貸付	
13.0	80代	男	本	近隣トラブル,統合失調症疑義,転居,経済搾取	精神科受診		生活保護	
14.0	80代	男	本,知	経済的困窮・金銭管理	金銭管理，日常的見守り		日常生活自立支援事業	
15.0	70代	男	本	家計管理	家計管理		独自貸付（社協），緊急援護会（社協）	
16.1	80代	女	民	住宅問題，経済的困窮	転居先提案			
16.2	60代	男	民	住宅問題，経済的困窮，体調不良				
17.0	70代	女	民	統合失調症・認知症疑い，経済的困窮	定期訪問，貸付制度			見守り（近隣住民）
18.1	30代	女	本	うつ病，経済的困窮	経済的支援，障害者手帳取得		緊急援護資金，障害者年金	
18.2	60代	男	―	経済的困窮				
18.3	60代	女	―	経済的困窮				
18.4	6歳	女	―	経済的困窮				
18.5	3歳	女	―	経済的困窮				
19.0	30代	男	―	経済的困窮	債務整理，生活保護，自立支援医療			
20.1	20代	男	民	精神障害疑い，暴力	障害者手帳申請，グループホーム入所		療育手帳申請，施設入所支援（障害者支援センター），生活保護，若年者自立支援訪問員	
20.2	60代	男	―	入院中				
20.3	10代	男	―	暴力(被)				
20.4	10代	男	―	暴力(被)				
21.1	60代	女	社	金銭管理			日常生活自立支援事業，生資貸付，包括・社協見守り	
21.2	40代	男	社				障害者福祉施設入所	
22.0	70代	男	包	DV,家族関係不調	受診		DV介入（警察署生活安全課），日中の安全（福祉センター）	
23.1	80代	女	包	虐待（被）	虐待予防，金銭管理，定期訪問，関係機関連携・情報共有		DS（週3），CM，定期訪問（包括），日常生活自立支援事業	
23.2	50代	男	包	就労,虐待（加）	虐待予防，金銭管理，生活保護申請，心身のケア		傷害・労役刑収監（警察署・検察庁）	
23.3	40代	男	包	経済的搾取疑義	金銭管理，経済分離，心身のケア			
24.0	70代	男	施	サービス利用拒否	サービス利用開始，サービス拡充		訪介，住改（手すり設置），福祉用具貸与・購入（特殊寝具等），医療受診・入院	見守り（民生委員，近隣住民）
25.0	60代	男	生	金銭管理	金銭管理，要介護認定		生活保護，日常生活自立支援事業，要介護認定，配食サービス	
26.1	70代	男	町	虐待（被）疑い	虐待予防			
26.2	60代	女	町	虐待（加）疑い・サービス利用拒否	虐待予防，生活保護			
26.3	40代	男	町	虐待（加）疑い・サービス利用拒否	虐待予防，就労支援			
27.0	70代	男	ケ	在宅生活継続，認知症	要介護認定，在宅生活支援，日常生活自立支援事業		要介護認定，訪介，入院，日常生活自立支援事業	
28.0	40代	男	知,行	うつ病疑い・経済的困窮	精神科受診，保健師訪問			見守り（近隣在住の医師）
29.1	70代	男	知,民,包	虐待（加）疑い・認知症疑い	虐待予防，認知症検査			
29.2	60代	女	知,民,包	虐待（被）疑い，支援拒否	虐待予防，相談支援，保健師訪問			
29.3	40代	女	知,民,包	虐待（被）疑い，ひきこもり	虐待予防，相談支援，保健師訪問			
30.0	70代	女	郵,行,包	認知症疑い	要介護認定，金銭管理，施設入所，認知症検査		日常生活自立支援事業，訪介	見守り（近隣住民）

本：本人,行：行政,社：社協担当者,包：包括,生：生保CW, ケ：CM,施：福祉施設,町：町会・自治会,民：民生委員,住：住民,知：知人,医：医療機関,郵：郵便局

ケース16.1・16.2

80代の母と60代の息子の同居のケースで、民生委員から社協に通報があった。経済的困窮に加えて住宅問題（居住困難なほど老朽化している）、息子の疾病（大腸がん）の問題も抱えている。転居先確保の支援の結果、離れて暮らす次女宅に移り住むことが決まったものの、息子は死亡した。

ケース19.0

発達障害をもつ30代男性のケースである。かつて両親からの身体的・経済的虐待に遭っていたが、今は両親と音信不通となり独居している。派遣の仕事を解雇されている。債務整理、生活保護および自立支援医療の適用が検討されている。

B．虐待・DV

虐待・DVは地域包括支援センターからの通報が多い。被虐待者の保護に加え、加虐待者に対しても多職種との連携によりさまざまな角度からの防止策が必要である。たとえば、加虐待においては精神科の措置入院や通院、認知症検査など（保健師など）、傷害による労役刑収監（警察署、検察庁）といった専門性の高い介入が行われている。

ケース1.1・1.2・1.3

80代女性（本人）、50代男性（息子）、20代男性（孫）の三人同居世帯であるが、加虐待の孫は自閉症・ひきこもりがみられ、精神障害者保健福祉手帳（1級）をすでに保有している。被虐待の本人は、在宅介護も要し、ホームヘルパー、デイサービス、福祉用具の利用がすでにあるほか、成年後見制度の導入が検討されている。また、息子も精神障害者保健福祉手帳（3級）をもち、低所得の上に浪費が大きく、今後は金銭管理の支援や就労支援が課題である。

C．障害

障害に関しては、中途での視力喪失、知的障害、統合失調症、うつ病、発達障害というケースが確認された（疑いを含む）。支援困難と判断される場合、個別制度の適用だけでは解決しないわけであり、やはり経済問題や暴力などの問題を併発している。

ケース28.0

うつ病の疑いのある40代の独居男性のケースである。かつて自営業を営んでいたが倒産し、無収入となった。肝炎も患っている。妻子がいたが、妻とは離婚協議中で、子どもたちとも別居している。知人・友人を頼りにできるほか、近隣に住む医師が見守りをしている。今後は、保健師の訪問および精神科の受診を促すことが検討されている。

D．支援拒否・セルフネグレクト

生命・健康を失う危険にあっても、支援者の働きかけを拒むケースは多い。支援拒否のレベルには、日常的な見守りや支援を拒否するものと、制度的サービスの利用を拒否するもの、セルフネグレクト（ごみ屋敷や被虐待など、心身を害する逼迫した状況下でも改善をしよう

としない）があることが見受けられる。

ケース6.0

70代男性のケースである。妻と死別し、一人暮らしをしている。自宅はごみ屋敷に近く、同じ衣服を着続けておりきわめて不衛生であるが、改善を望んでいない。年金収入があるほか、所有する不動産の賃料収入があるため、生活保護などの金銭的な支援には該当しない。社協職員との関係は良好なため、今後も本人の心情に丁寧に向きあいながら、サロンへの参加などを促していくことを計画している。

4．支援困難ケースに対する総合的な実践の課題

他方において、理論上で強調されるようなソーシャルワークの統合的活用には課題を残す場合も多く、とりわけマクロ・プラクティスとの並行活用があまりできていないという指摘が、現場からは寄せられる。個別支援と地域支援のセットで言えば、本来、社協が“資産”として保有してきた地縁型住民組織とのネットワークを、個別的な課題をもつ当事者への支援に活かし切れていないという点が、重要な課題の一つなのである。

その理由はいくつか考えられるだろう。たとえば、町内会・自治会の場合は、原則として住民（会員）の間で共有された問題の解決を前提としており、地域から孤立状態にある住民や非会員はターゲッティングが困難である（結果として、一面的に「行政が制度的に対応すべきことだ」と判断してしまいやすい）。また、他の専門職や窓口にバトンタッチすることで完結してしまうような場合も多い。この点に関しては、支援側のアセスメントやプランニングの段階から、視点やスキルが不足していることが課題である。

表１の各ケースにおいても同様の傾向は顕著であった。たとえば、ケース13.0（一人暮らし・80代男性）では、近隣トラブルによる転居希望、統合失調症または認知症の疑い、甥からの経済的搾取が問題となっている。現在、生活保護受給があり、今後は精神科受診を促していく方針であるが、地域支援を構想するにはいたっていない。また、ケース29.1・29.2・29.3（三人同居世帯：本人70代男性、妻60代、娘40代）は、本人から妻と娘への加虐待と認知症が疑われている。娘はさらにひきこもり状態である。しかし、妻があらゆる支援を拒んでいる。このケースでは、保健師とともに介入して虐待の防止と娘のひきこもりへの支援、就労支援が企図されているが、やはり地域支援は予定されていない。ほぼすべてのケースで、このように個別支援のみが検討されていることがわかった。

メゾ、マクロ・レベルでのソーシャルワークとしては、地域組織化（当事者や一般住民の組織化や小地域ネットワーク活動）、社会資源の連絡・調整のほか、政策化・計画化といった手法があるのだが、個別支援の発見・対応に比重を置くようになった半面、ミクロ・メソッドにやや偏重しがちであることが、こうした問題の誘因なのではないか。地域支援では、同様の問題を持つ人を発見し支援するための仕組みづくり、孤立者を受け入れる環境づくり、将来の担い手の育成など、予防の観点から地域に働きかけるものが求められよう。

表１の中でも、ケース2.0は、個別支援に取り組むと同時に地域支援を構想している例といえる。一人暮らし・80代女性であるが、視力喪失に伴う不安と外出困難があるものの、介護保険のヘルパー以外の支援を本人が拒否している。このケースでは、社協の有償ボランティアなどのサービス利用を促すと同時に、地域支援の取り組みとして新たに「買物タイム」（曜日・時間を決め、数人誘いあってボランティアと一緒に買い物に行く）や、町会の夜警の音が聞こえたら家の窓を開けるという安否確認の導入を検討している。このような個別支援＋地域支援の連動性とバランスを改善していくことが、これからの課題といえるだろう。

おわりに

支援対象の多様化を受け、本稿では支援困難ケースの定義化を図るとともに、３つの社協における対応例についての一次的な分析を行った。

従来の制度事業ではカバーできない問題に目を向け、より広範な対象を把握し、多様な主体で構成するネットワークによる支援、柔軟な手法による支援が行われるようになった点では、地域を基盤としたソーシャルワーク、あるいはCSWの理論が標榜する実践像に向けた着実な進展を見ることができる。

しかし、対象把握、支援方法の統合化のいずれにおいても、まだ課題が残されることも確認できた。生活上の困難を抱えた人は、あらゆる年齢層・所得層にいるのであり、幅広い住民層をターゲッティングできるよう、援助職者には視点や手法の拡大に努めることが求められる。

本研究チームの次の課題として、ここまでの分析で考察したことをふまえ、実践の向上を図ること、さらなる実践のデータを集積すること、またそれと同時に、記録やアセスメントの手法・ツールを開発することなどがある。現時点では、本チームの取り組みは、他の社協に対する応用可能性を評価できる段階にないが、分析の精度を上げ、実践の質を高めていくことで、いずれ一般化していけるようにしたいと考えている。

文献

Burghardt, Steve（2011）Macro Practice in Social Work for the 21st Century, Sage Publication, Inc.

岩間伸之（2011）「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能」『ソーシャルワーク研究』145（37-1），相川書房.

岩間伸之（2014）『支援困難事例と向き合う―18事例から学ぶ援助の視点と方法』中央法規出版.

岩間伸之・原田正樹（2012）『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.

日本地域福祉研究所監修，中島修･菱沼幹男編（2010）『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版.

加山弾（2010）「コミュニティ・オーガニゼーション理論生成の系譜」『東洋大学社会学部紀要』（第47-1号），81―96.

Netting, F. Ellen, Kettner, Peter M. and McMurttry, Steven L.（1998）Social Work Macro Practice, 2nd ed., Longman.

Stroup, Herbert Hewitt（1948）Social Work: An Introduction to the field, American Book company.

大橋謙策・白澤政和共編（2014）『地域包括ケアの実践と展望―先進的地域の取り組みから学ぶ―』中央法規出版.

1　なお、マクロ～ミクロ・プラクティスという概念の用法については議論の余地があろう。本稿では、アメリカで見られるようなコミュニティワークの展開フィールドをマクロとするとらえ方に倣い、個別的な支援のフィールドをミクロと位置づける。さらに、抽象度の高いこれらの概念に、町内会・自治会、民生委員、社協といった実体概念を当てはめることには異論もあろうが、実態を論ずる道具として、マクロ～ミクロの概念を用いる。

2　アメリカにおけるソーシャルワークの統合化の議論は、1923年のミルフォード会議に端を発し、1955年の全米ソーシャルワーカー協会（NASW）設立の際の分野別諸組織の統合・合体によって大きな転機を迎え、ジェネラリスト･ソーシャルワークへと進展していくことが知られている（岩間・原田2012：22）。ただし、ソーシャルワークはその誕生以来、社会で生起する諸問題や社会運動の潮流に応じ、時代ごとに常に対応範囲を広げてきたという経緯があった。証左として､Richmond（1930）の所説､’The Rhythm of Social Work’がある。これによれば、ソーシャルワークの誕生期である19世紀末のCOS、セツルメント運動以降、ミルフォード会議開催年の1923年に至るまで､ソーシャルワークは①individual betterment（個人レベルの問題の改善）、②organized service（調整されたサービス）、③mass betterment（大衆レベルの問題の改善）、という問題カテゴリーに呼応しつつ、時間軸上を螺旋的に行き来しつつ発展してきたのだとしている（Stroup 1948：55）。

3　この上で、次の18の「支援困難事例」がカテゴライズされている。①サービス拒否、②終末期、③不穏、④近隣トラブル、⑤クレーマー、⑥軽度知的障害者、⑦ゴミ屋敷、⑧共依存、⑨希死念慮、⑩経済的虐待、⑪アルコール依存、⑫親族間対立、⑬消費者被害、⑭ひきこもり、⑮身体拘束、⑯被害妄想、⑰ネグレクト、⑱本人不在。