

行動科学を基盤とする対人援助の再考

Rethinking Personal Assistance Based on Behavioral Science

梓川 一

Hajime Azusagawa

はじめに

筆者は、ソーシャルワークの研究、実践、活動、教育に携わり、対人援助の本質・原点について考えてきた。対人援助の向きあいには、人と人が存在し、関係性をつくる。ここには、人と人それぞれに多様性と個別性がある。彼らは、これまで生きてきた環境や関係性から身につけてきた価値と価値観を携えている。こうした人と人が向きあい、関係性を維持するためには、互いを尊重しあうことが求められる。

ソーシャルワーカーは、日々、対人援助を実践することで、人と人との関係性の間に立ち続け、個人の価値と価値観に向きあう。こうした取り組み、働きかけとは、単なる行動や行為ではない。一人の人間の人生、人格、存在、生に真摯に向きあい、そこから全人的に受けとめることである。ソーシャルワークは、関連諸科学からも人と人が関わりあう原点を深く再認識し、援助をすることの意味を探究する必要がある。

本稿では、人と人の存在と関係性に着目し、行動科学の観点から対人援助の原点を再考し、そして、これからのソーシャルワークを考察する。

科学と倫理を基盤とする専門性～対人援助という実践への自問～

対人援助とは、他者を助けることである。対人援助の専門職は、対人援助を職業として実践するゆえに、援助の意味を認識しなければならない。

人と人は、社会において社会連帯として社会保障体制を構築している。万が一を想定してセーフティネットを張り巡らせている。しかし、人が作り上げる法律や制度、あるいは、援助やサービスの提供によっても、社会のすべての人を助けることはできない。法律や制度の網の目からこぼれ落ちる存在もある。対人援助の専門職はこうした現実を直視する経験もあるだろうし、こうした現実から専門職としての自らの限界や無力感を痛感することもあるかもしれない。

「ソーシャルワーカーの倫理綱領」^(注)は、人間の尊厳を原理として掲げて、ソーシャルワーカー

はすべての人々を「かけがえのない存在」として尊重することを記しているが、現実の実践場面で、一人の専門職として、ソーシャルワーカーは一人の人間の存在にどのように向きあうのかが問われる。秋山は、「ソーシャルワーク実践にあつて、まず、自己の内面を点検し、自らの内なる差別を自己告発し、日々の実践にあつて、クライアントに接し、共にあることを願う」¹⁾ という姿勢を示している。これはすべての人がかけがえのない存在としつつも、目の前の人物（例えば、クライアントあるいは市民）に向きあうとき、自らの内面には差別や偏見の心が潜んでいないか、すべての人を無二の存在とするのではなく、ある人とある人を区分しているもう一人の自分はいないのかを問うことでもある。

そもそも法律や制度があるからといって、必ずしも他者を助ける必要はないのかもしれない。人は、何のために他者を援助するのか、である。援助という行動・行為には、他者の利益のためという利他主義もあれば、自分の利益のためという利己主義もあるだろう。また、利益を得ることができなくても、ただただ目の前の人を助けたいと、本能的に・反射的に身体が動くこともあるだろう。

このように対人援助の専門職は、他者を援助する自らの心理や行動について自問する必要がある。それは専門職が自身に向きあうことであり、さらに、内面には自分に向きあおうとする主体性があるのかについて確認することでもある。そして、専門職は、「なぜ、私は、対人援助をするのか」「なぜ、私は、対人援助の職業に就いたのか」を自問するのであり、つまりこのことは、専門職である自らのアイデンティティの再認識でもある。

例えば、対人援助の専門職が、道半ばにしてその職を離れることもある。国家試験の結果が要求される各専門職養成校にとって、養成校での教育のカリキュラムや養成校の存在意義が問われることもある。専門職を志す学生が、自らのこれまでの育ちや対人関係から「対人援助の専門職・職業に就くことが適切であるのか」「どのような思いや動機で、対人援助の専門職に就くことに至ったのか」を自問し、自分に向きあう時間や場面も必要になる。

そこで、対人援助の専門職養成校では専門的な知識や技術を教えるが、加えて、「対人援助をする私はどのような心理や行動をするのか」「どのような思いから、私は他者を援助するのか」「(育ちや性格も含めて) 対人援助をする私は何者であるのか」など、本人が自らの内面に向きあい・自己認識していくことができるような講義や演習などの時間・空間は必要である。

個人は、これまで生きてきた環境や育ちなどから身につけてきた価値や価値観をもつ。対人援助の場面や空間には多様な関係性があり、そこには独自の個性的な価値と価値観が存在する。人間同士の心理と行為が交互作用をもって関わりあう対人援助の場面や空間では、複数の人間の多様な価値と価値観が錯綜することになる。対人援助の場面においては、複数の価値と価値観を相互に認めあい・尊重しあう姿が求められる。

もちろん、対人援助は、専門職だけがするものではない。地域社会の市民と市民の支えあいも対人援助である。市民同士の支えあいは、慈善的・主体的な行動でもある。特別な専門性を保持しているわけではないが、個人と個人がおかれた立場と状況と環境において対等な関係性にあることが、対人援助に共通する基盤である。

すなわち、私ではない他者のことを思い・助ける気持ちに、専門職と市民に大きな差はないだろうが、専門職には専門性を保持するゆえに、職業的責任および社会的責任が伴う。専門職は、他者を支援することの目的と使命とともに、対人援助の方法・技術と理論をもって、人間観・倫理観を意識して他者に向きあい・支援する。このことについて「ソーシャルワーカーの倫理綱領」は、「①クライアントに対する倫理責任、②組織・職場に対する倫理責任、③社会に対する倫理責任、④専門職としての倫理責任」を挙げて、専門職が携える専門性の働きかけとそこに伴う倫理責任を明らかにしている。つまり、専門職による対人援助とは、日常的な行動・行為ではないのである。専門性と倫理責任を伴い、クライアントという他者に、専門性をもって意識的な働きかけ（＝向きあい・わかちあい・援助）をすることである。目の前の他者に向きあうことができるための前提として、まず援助する自分に向きあうのであり、そして、自分と他者に向きあうのである。このことは互いの人間の存在に向きあうことであり、これまでの互いの人生を受けとめることにも通じている。

対人援助の基盤へ導く行動科学

対人援助の概念と理論の再考

中川は、行動科学について、「学問的にはかなり広い範囲を含む」「現実的な問題を解決するための研究」が「時代の変遷とともに変化してきた」²⁾として、以下のプロセスから行動科学の必要性を整理する。患者が、医師による治療を科学的に明らかにすることはできない。医師が提供する治療や医療の質を判定ができる者とは、医師しかいない。治療の効果や副作用についても、科学的・統計的に捉えるしか方法はない。こうした医学が人間の治療学であるためには、自然科学以外の分野からの援用も必要である。患者が行動変容をするためには、外部からのコントロールだけでなく、患者の意識やモチベーションを上げることができるよう、「心理学、社会学、人類学、生理学などを総合的に応用し、人間の健康問題にかかわる行動（個人・集団・社会）の変容過程を実証的、体系論的に解明」³⁾する必要がある。つまり、多様な学問が統合化・総合化し、ジェネラルな観点から患者に向きあっていく必要がある。こうして医学教育や看護学教育における行動科学の必要性を唱えて、対人援助をする専門職だけでなく、治療を受ける患者の心理や行動を汲みとるためにも、行動科学は必要な学問なのである。

横井は、現代行動科学会発足30周年のイベントにおいて、「行動科学の基本は、心理学と社会学の2つの専門領域を総合的に学ぶところにある」⁴⁾という。津田や石橋は、「人間の行動に関わる諸問題を解決することを目的とした人文科学から社会科学そして自然科学までを横断する総合科学」⁵⁾であるとして、行動科学とは学問を総合的・横断的に捉えていく学問であるとする。

足達は、糖尿病患者の食事療法における行動変容の観点から、以下のように留意点を整理する⁶⁾。第一に、食事療法とは、患者にとってストレスであることを認識する。第二に、検査値だけにとらわれず、具体的行動を重視し、細かな変化や進歩に注目し、一緒に喜びたいとする。第三に、具体

的にわかりやすく行う。第四に、患者の心理面への配慮を怠らない。行動変容には、本人の理解や意欲、技能が不可欠である。そのためにも良好な治療関係を保ち、患者のライフスタイルに即した食事への指導が肝要である。つまり、行動科学から捉える実践的研究に向きあう相手が納得できるように説明を行い、心理的な配慮をして、ともに歩む姿勢から良好な関係性を維持することの重要性を強調する。

星野は、「行動科学は、主に個人の心身や行動上の問題に焦点をあて、その行動を科学的に分析し、説明しようとする。その際に『社会関係』は、個人の心身や行動の背景、あるいは、これに影響をあたえる『因子』の一つと捉えられる。そして応用・実践的なアプローチにおいては、あくまでも個人の心身の問題を解決すべく、当事者の心理・行動・コミュニケーションに介入し、たとえば『行動変容』を促す⁷⁾とする。専門的な対人援助を施すケースでは、複数の要素が影響しあいながら、当事者の行動変容を促していくところに行動科学のテーマがある。つまり、行動変容には、専門職主導ではなく、本人の主体性やモチベーションや意欲を引き出ししながら、当事者・クライアント主導をファシリテートしていくことが肝要である。

網谷は、「行動科学は、細分化・断片化した各学問分野を総合的な人間理解へのアプローチのために総合化・統合化することを目指す⁸⁾」であり、「人間理解のアプローチとして観察可能で、分析可能な行動に焦点を当てている。さらに、多領域からの行動解析により導かれた結果は、行動理論モデルとして構築され、様々な問題解決のために理論を応用・展開していく⁸⁾」とする。つまり、行動科学は、人間理解へ向けての基礎的・基盤的な学問であり、登場する人間（例えば、専門職およびクライアント）の理解を探求する。行動科学的アプローチを進めていくには、関連諸科学とともに、専門職が対人援助を学問として探究することでもあり、さらなる学問や科学のアプローチの総合化・統合化を、網谷は唱えるのである。このような科学の総合的なアプローチを基に、向きあうクライアントを一人の人間として全人的観点から向きあい、捉えるのである。こうした行動科学の科学や学問の基盤とその推進をソーシャルワークが援用すれば、人と環境の相互作用のソーシャルワークの基盤理論を基に、関連諸科学との連携、フォーマルとインフォーマルの連携を調整し、一人の人間・人としての心理面や生活面を社会関係・社会制度との関連性から捉え直すことができる。

中村は、行動科学を、「人間の個人行動や社会行動、あるいは人間の心の働きである知・情・意に焦点をあてながら、人間を全人的により深く理解しようとする学際的な理論体系をめざす科学⁹⁾」であるとして、研究及び学問そして教育に関する行動科学の生い立ちと変遷を振り返り、行動科学の対象とは苦悩を抱えながらも生き続ける一人の人間であり、その存在を尊重し、向きあうことの意義と意味を指摘する。

このように、現代社会において対人援助の実践を展開するためには、科学や学問としての行動科学が重要な位置づけになる。行動科学を基に、他者を援助する心理や行動に着目することで、対人援助の原点に近づくことができる。さらに行動科学は、現実の実践に行き着くための基盤的研究であり、それらが対人援助の研究や実践や活動や教育の基盤にもなるのであり、人間の理解にアプロー

チする、対人援助の原点になる科学・学問である。

科学の限界の認識から新たな展開へ

一人の人間＝当事者には、社会生活上で独自・固有の立場性がある。科学や学問からは解明できない要素もある。科学や学問は、科学性や専門性や客観性の観点から人間や人を捉えようとするが、人間の存在、個人の人生の主観的側面にも焦点化する必要がある。

星野は、「一般に自然科学は研究者の主観を極力排し、客観的な方法にしたがって自然現象に一般法則を見いだそうとする。それに対して社会科学は、個々人の主観や集団ごとの価値観と切りはなせない、人間の行為によって生み出される複雑な社会現象を対象とする。そして研究者自身が対象とする社会と何らかの方法で関わることによってしか意味のある情報を手に入れられない場面が多い。そのため各々の研究者の立場、視点、方法によって、社会現象に対する解釈は異なってくる。そこで社会科学者は、自身の立場や視点をあらかじめ誠実に表明したうえで、データや論理を駆使して、社会現象に見いだせることを論証しようと努める義務がある」⁷⁾「社会科学は、研究者の主観や価値観を含む視点、そこから導き出される仮説や方法、そこで得られる結果や解釈は、常にセットであり、その点を踏まえてその研究成果や知見を理解する必要がある」⁷⁾とする。

1960年代以降、科学信仰主義や科学至上主義の世界観は行き詰まり始める。科学には到達できない現実があること、科学は万能ではないことを認識させられたのである。そもそも、人間の生活空間では解明できない現実があり、正解がない現実もあり、どこに行き着くかさえわからない現実もある。これら現実を突き付けられることによって、人間の理解と対人援助に一筋の灯かりが照らされたともいえるのであり、むしろ、専門職も広く個人も、人間社会や人間の生に無限の可能性が存在することに気づいたのであろうし、これから新しい展開を切り開くこともできることであろう。科学による二分化された判断・判定の結果に束縛される現実ではなく、科学に基づいて価値判断もできない現実があることにこそ、人間の生の世界に限りなく展開していく、エビデンスでは証明ができない魅力と深さを感じとる・汲みとることができるだろう。人と人が、彼らの生活や関係性の中で新たな現実を創り出していくことで、これからどのように生きていくかの可能性を見出していくこともできるだろう。

こうして、科学信仰主義や科学至上主義の呪縛から解放されることで、対人援助の実践においても、個人の生活や人生における苦悩を治療しなければならないとする観点（医学モデル）から捉えるだけではなく、そのままのあなたらしい生き方・生活・人生を自他で認めあう観点（ストレングス・モデル）からのアプローチや援助方法も評価され、取り入れられてくる。つまり、科学的な現実や正解を求めていくばかりではなく、社会構成主義との調和も図りながら、科学の歩むべき方向性・途を捉え直して生きるスタイルもある。科学や学問の使命とは、いかに生きるかを問うことにあり、この再認識から多様に援用や展開が期待できるであろう。

専門職の専門性～専門職を信じるクライアントに向きあう～

クライアントがおかれる環境や立場や状況は多様であり、解決が困難なことも多い。クライアントは、「普段の心理状態ではない」「専門職に頼らざるを得ない」「専門職を信じるしかない」「選択肢がない」「専門職の説明を否定的に捉えてしまう」「意思決定ができない」「逃れることができない宿命に生きる」状況で、今ここにいることがある。こうしたクライアントと専門職は向きあう。専門職は、ただクライアントとともにいることしかできない状況もある。

クライアントに向きあい、その苦しさを引き受け続ける専門職が携える専門性とは「専門的な知識と技術をもって援助を施す」「科学的根拠・エビデンスの裏づけがある」「クライアントが納得できるように説明責任を果たす」「専門的な知識と技術を保持し、その向上に努める」などであろう。これらの専門性を前提に、専門職は倫理観を土台に据える。クライアントが専門職を信じるができるためには、これらの専門性（知識と技術）に加えて、人間性・倫理を保持していることにある。専門職を信じて、今ここで向きあうクライアントの内面を汲みとり、彼の存在・人生を受けとめることで、専門職はクライアントに信頼を返していくことができる。

つまり、専門的な知識や技術を提供できることは十分条件ではないのである。これからの生活上の選択肢も手にしていない、意思決定ができないクライアントの心情を汲みとり、援助を施すには、専門職は目の前のクライアントの状況や立場性を真摯に・我が事としてわかつらうとし、クライアントの存在を尊重し、専門職としての倫理の観点から、科学的現実に加えて、当事者同士が創りあげる独自の世界としての物語的現実にも向きあい、そこから関係性を構築していくのである。専門職たる姿勢とは、職能団体に所属し、クライアントに対して、専門職に対して、社会に対して、常に倫理の観点から専門職の専門性と立場性について自己覚知・自己認識をすることにある。これらは対人援助の専門職たる要件であり、秋山は、A. フレックスナーやE. グリーンウッドらによる専門職の条件を比較検討し、そこから平均的要因を抽出して、「①体系的な理論、②伝達可能な技術、③公共の関心と福祉という目的、④専門職の組織化、⑤倫理綱領、⑥テストか学歴に基づく社会的承認」を挙げている¹⁰⁾。

科学（医学）は、疾患を特定し、原因を解明し、疾患の治療方法を明らかにする。こうした専門職・専門性が働きかけることが、患者が求めるニーズにマッチすることもあれば、そうではなく、患者は別のニーズをもつこともある。岡村は、「生理的、心理的欲求を持った個体を、社会制度との関連という部面から新しく限定することによって、そこに成立する社会生活について、新しい基本的要求を見いだすことが必要となる」¹¹⁾ という。まず、一人の人間である患者は、人間が生きることのニーズとして基本的欲求を充足したいと願う。それらを充足できることによって、一人の人であり、生活者である患者は、社会で生活できることのニーズとして社会生活上の要求を充足したいと願う。つまり、「社会的存在としての人間にとって避けることのできない必然性を持った要求」¹¹⁾ をもつのである。岡村は、この社会生活の基本的要求を、「個人の生活にとっての最低必要条件」であると同時に、「社会自体の存続のための最低必要条件」¹¹⁾ であるとする。一人の生活者である個人の

生活だけでなく、この要求が達成されることで社会が存続するのであり、個人のニーズとは、個人と社会制度の間を行き来する相互関係の上に成り立つのである。

中川は、医学の立場から、悩める目の前のクライアント（患者）を全人的存在として向きあうためには、「やはり、医療者も人間である」¹²⁾ことを前提として、「患者の主体性を尊重し、患者が病気を支配できるよう、病気と対話ができるように援助することが、医療者と患者とのコミュニケーションの原則」¹³⁾であるという。医療者が、患者を一人の人間として汲みとることができる人間観を教示している。

当事者と当事者の相互支援～ナラティブ・アプローチへの展開～

当事者の存在と関係性

日本保健医療科学学会の第34回大会（大会長：梓川一）では、「当事者として感じ、語らう」をテーマに、当事者・当事者性について果敢な議論と検討を重ねた。萬谷は、「当事者とは、どの側面に焦点を当てて論じるかにより、当事者が誰を示しているのかが変化する」¹⁴⁾として、現実の状況におかれる者は、すべて当事者になりうることをいう。川口は、当事者性を、「当事者であるその人の概念を特徴づけるもの」¹⁵⁾とする。一人の人物から表明される当事者性の概念とは、彼が生きてきた中で体験したこと、社会生活での多様な関係性において本人が体得してきたものと捉えることができる。平岡は、自らのナラティブを表明して、「病が生き方を変えてくれた」¹⁶⁾と当事者性を述懐する。彼が表明する当事者性は、彼自身の独自の世界観で感じとることができた人生観でもあるだろう。このように当事者あるいは当事者性とは、既成の枠に収まるものではなく、極めて多様性と個別性を帯びて、他者という存在と立場から追跡することは困難な居場所や空間にいなながらも、分け隔てなく、誰しもが自ら成り得る同質性・共有性をもつものでもある。

当事者とは、何らかの課題や悩みを抱える本人であり、彼に関わる人物も含まれる。自他を明らかに区分すれば、当事者の立場性・当事者性について、他者がその代わりになることはできないということである。当事者性についても、本人と同じように感じとり・汲みとり・対応することはできないのであり、本人でなければ本人のようにはわからないのである。仮に、本人と同じような体験をしたとしても、私と他者は異なることから、当事者本人が体験したときの心情や立場性はわからないのである。

近年、当事者同士が支えあうこと、当事者たちが広く社会を支援・貢献していることが注目されている。本論で着目する当事者を、障害や難病などをもって医療の支援を受ける者とするならば、彼らは生活をしていくために生活上の困難も抱えている。こうした困難を抱えているにもかかわらず、彼らは他者を助けるのである。乱暴な表現であるが、当事者だからこそ、仲間（peer）として当事者を助けること、広く社会の人々も仲間（peer）として助けることができるのかもしれない。それは当事者として自らの苦しみを感じているゆえに、他者の苦しきもわかろうとして他者を助けようとするのであろう。これは同じ苦しきをもつ者同士のわかちあいであり、自発的・慈善的な行

動をしているところがあり、ここに対等な人間と人間、人と人、当事者と当事者から対人援助が生まれてくる。他者であるあなたを助けたい、あなたともっとわかちあいたい気持ちがあるのだろう。これは、当事者と当事者であるがゆえに自然にもちあえる感情であり、それらの表現が行動となるのであろう。

ナラティブ・アプローチへの展開

当事者同士の支えあい、社会構成主義に基づくナラティブ・アプローチにつながる。野口によれば、社会構成主義の考え方とは、「現実、われわれ相互の交流をととしてソーシャルに構成されるもの」¹⁷⁾であり、「会話という関係をととして達成される」¹⁸⁾のである。加えて、互いのそれぞれの経験や人生を、わかりやすい日常的で普段通りの言葉や会話を通じて、人と人とが円環的な関係性を構築し、わかちあうことにある。また、クライアントと専門職との対人援助の関係性に、社会構成主義の考え方を取り入れることで、「専門家のストーリーから脱却して、未だ語られていないクライアントのストーリーに注意を向ける」¹⁹⁾のである。

クライアント個人が生活場面である体験をするとき、心身のゆとりがないままにその場にいることもある。時間の経過とともに、やがて一つ一つの体験が自らの人生の物語の一コマ一コマに置き換えられて、いつしか本人の内面で意味づけがなされていく。もし、これまでの人生において極めて苦悩あるいは苦難の経験があれば、内面で解釈することは難しくなり、納得できないままに揺れ続けることもあるかもしれない。こうした状況においても、当事者同士が主体的に互いの感情を表出しあい、わかちあうことによって、前向きで建設的に意味づけができるようになる。日常的な会話が通じあえる相互関係でわかちあうことによって、これまでの関係性や立場性から築いてきた自他の境界線はいつの間にか曖昧なものとなり、相互の支えあい・援助に展開していく。

ポストモダン後に科学のあり方と存在は問い直され、これまで科学と向きあってきた当事者・個人は、社会構成主義の世界観を受け入れ、ありのままの私自身でいることに居心地のよさを感じるのかもしれない。当事者同士がわかちあい、対話の世界を共有していくことで、これまでのナラティブを崩していくこともでき、互いへの相互のエンパワーメント、自らへのセルフ・エンパワーメントを通して、物語的現実をありのままに受けとめ、それぞれの内面で新しい人生の物語を再構築し、物語を書き換えていくこともできる。

筆者は、ナラティブ・アプローチから、当事者と当事者とその内面で自らの過去のナラティブを感じとり、そして新たなナラティブに書き換えていくことができる「セルフ・ナラティブ・アプローチ」を提唱した²⁰⁾。当事者と当事者がわかちあい、支えあうことから、自らの世界で自分自身を支えていくことができる「内面での自己援助」に展開でき、そうして自らのこれまでの人生の物語（ナラティブ）を振り返ることができるようになる。行動科学は、こうした個人の内面での「セルフ・支えあい」にもつながるように、人間の心理や行動を捉えていくことが期待される。

おわりに

行動科学は、これからも対人援助の研究や実践や活動や教育の基盤になり、人間の生の本質にアプローチする科学・学問であるだろう。加えて、行動科学には、科学の歩むべき姿と方向性を見定めて、当事者性に溢れる物語的現実からも、人間の価値そして人間がいかにかに生きるかを探求する学問・科学であることを期待したい。これからの行動科学として、以下の五点を挙げる。

第一に、包括的な行動科学が展開することにある。各学問領域の基盤・貫通軸となるような行動科学の基礎研究が求められる。行動科学が各専門分野・領域と学際的に・包括的に連携し、その核・基盤となることである。ここからクライアント・家族に向きあい、取り巻く様々な関係性や環境に着目し、多様な領域からアプローチを進めることにより、個人の生活・人生・生きることを各学問領域から捉え直す。

第二に、当事者から学ぶ科学・学問の必要性である。科学・学問は、当事者から教わることがある。久保は、「当事者体験は体験にとどまらず、それをどのように新しい経験へと捉えなおしていくかという問いがなされなければならない」²¹⁾として、当事者体験を超えて、援助者が援助を受けることの自覚を指摘する。当事者の人生・生きることから学ぶには、独自の人生観・世界観に触れ、彼の人生を引き受ける姿勢と覚悟が必要になる。行動科学が、当事者とともに、その世界観を汲みとることができることを目指す。

第三に、専門性と当事者性が協働できることである。現代社会では、個人の苦悩も多様化し、専門職・専門性では対応できない場面も多い。専門職間連携やチームワーク、フォーマルとインフォーマルの統合から新たな支援スタイルが展開しつつある。既存の専門性だけでなく、新しい社会資源の開発、援助や専門性の掘り起こしから、対人援助の専門性の質的転換や開発も求められる。こうした取り組みから、当事者同士が支えあう仕組み・システム（ピア・サポート実践、SHGでの支えあい等）が社会的に承認されることに展開できるだろう。

第四に、死に向きあう対人援助であり、ここには、ともにいることにつながる行動科学の展開が期待される。最期のステージで死に向きあいつつ、QOLを高め、死を迎えることができるかである。一人の人間の存在と生命を尊重しあい、生と死に向きあう援助から、内面の孤独と不安と恐怖を軽減できる援助につながることである。一人の「患者への医療のあり方を考えることは、実は、現代の医学全体を根源から考え直すことにつながっていく」²²⁾であり、こうした人間の心理や行動を探求する行動科学の展開が望まれる。

第五に、地域社会における支えあい・対人援助が浸透することである。行動科学は、社会構成主義やナラティブの世界観も取り入れることにより、当事者同士の支えあいによる行動心理と行動変容、セルフ・ナラティブ・アプローチによる行動心理と行動変容を捉えることができるだろう。今後、地域社会において多様な対人援助の実践を展開し、専門職が当事者同士の支えあいに参画できることが期待される。

引用文献

- 1) 秋山智久. (2000). *社会福祉実践論* (p.382). ミネルヴァ書房.
- 2) 中川 晶. (2022). 行動科学とは. *日本保健医療行動科学会雑誌*, **36**, **2**, 2-4.
- 3) 中川 晶. (2014). 日本保健医療行動科学会の活動. *行動医学研究* **20**, **2**, 58-62.
- 4) 横井修一. (2014). 行動科学の特徴とその意義. *現代行動科学会誌*, **30**, 34.
- 5) 津田 彰・石橋香津代. (2019). 行動変容. *日本保健医療行動科学会雑誌*, **34**, **1**, 49.
- 6) 足達淑子. (2009). 特集 糖尿病患者の行動科学 3. 食事療法の行動科学. *日本糖尿病学会誌* **52**, **7**, 511-513.
- 7) 星野 晋. (2021). 医学教育における行動科学・社会科学等の概念整理 3. 社会科学の概念整理. *医学教育*, **52**, **2**, 135-139.
- 8) 網谷真理恵. (2021). 医学教育における行動科学・社会科学等の概念整理 2. 行動科学の概念整理. *医学教育*, **52**, **2**, 128-134.
- 9) 中村千賀子. (2015). 医学教育における行動科学とは何か. *医学教育*, **46**, **4**, 302-304.
- 10) 秋山智久. (2000). *社会福祉実践論* (pp.230-235). ミネルヴァ書房.
- 11) 岡村重夫. (1983). *社会福祉原論* (pp.73-75). 全国社会福祉協議会.
- 12) 中川米造. (1994). *医療のクリニック* (p.8). 新曜社.
- 13) 中川米造. (1994). *医療のクリニック* (p.10). 新曜社.
- 14) 萬谷和広. (2020). 援助者として当事者理解を考える. *日本保健医療行動科学会年報*, **34**, **2**, 19.
- 15) 川口美度理. (2020). 専門職の当事者性を考える. *日本保健医療行動科学会年報*, **34**, **2**, 45.
- 16) 平岡昌典. (2020). 健康障がい有する専門職としての矜持. *日本保健医療行動科学会年報*, **34**, **2**, 44.
- 17) 野口裕二. (1999). 社会構成主義という視点. 小森康永・野口裕二・野村直樹(編). *ナラティブ・セラピーの世界* (p.18). 日本評論社.
- 18) 野口裕二. (1999). 社会構成主義という視点. 小森康永・野口裕二・野村直樹(編). *ナラティブ・セラピーの世界* (p.30). 日本評論社.
- 19) 中木高夫. (2005). POSからナラティブまで～自分史のナラティブ～. *日本保健医療行動科学会年報*, **20**, vii.
- 20) 梓川 一. (2022). ナラティブとは何かの再考. *豊岡短期大学論集*, **19**, 205-206.
- 21) 久保絃章. (1988). *自立のための援助論* (p.133). 川島書店.
- 22) 柳田邦男. (1986). 「死の医学」への序章 (p.265). 新潮社.

注 釈

「ソーシャルワーカーの倫理綱領」については、特定非営利活動法人 日本ソーシャルワーカー協会のHPに明記されている。その倫理綱領の項目において、ソーシャルワーカーの倫理綱領の策定及び改定作業の経緯、「ソーシャルワーカーの倫理綱領」が承認される経緯について、以下のように詳説されている。2014年7月に国際ソーシャルワーカー連盟国際会議において、2000年の「ソーシャルワークの定義」の改正案「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」が採択された。こうして日本ソーシャルワーカー連盟の中で倫理綱領改正に向けた機運・動きが高まった。倫理綱領委員会の名のもとに、日本ソーシャルワーカー連盟代表者会議に「ソーシャルワーカーの倫理綱領(改

正案)」として答申され、承認された。その後、日本ソーシャルワーカー協会が2020年8月、日本医療社会事業協会が2020年10月、日本社会福祉士会が2020年6月、日本精神保健福祉士協会が2020年6月に、各団体の年次総会において正式に「ソーシャルワーカーの倫理綱領」とすることが承認され、各団体の倫理綱領として施行された。

