

教授に就任して



教授に就任して

口腔生命科学系列・教授
(口腔生命福祉学科)
(福祉援助学講座) 鈴木 昭

平成18年6月1日付けで口腔生命福祉学科教授を拝命しました鈴木です。福祉援助学講座を担当しています。昨年4月から歯学部にお世話になっております。改めてよろしくお願いたします。

35年間、新潟県に福祉行政職員として勤めていました。平成12年(2000年)の福祉の基礎構造改革に先立つ1990年代はじめ福祉8法が改正され、この時代に今の社会福祉士・介護福祉士法が新たにつくられました。県庁で係長をしていたときですが、この法律の要綱案をめぐって感慨に浸ったことを覚えています。感慨というのは、ようやく社会福祉の分野でも法律に「技術」というコトバが入ってきたか、というものです。いわゆる指定科目として示された社会福祉援助技術論、社会福祉援助技術現場実習などの科目のなかに「技術」という文字を見つけたからです。かねがね社会福祉というソーシャルワークには、理念しかないのではないかと感じていましたので、今度は技術なのだ、と一念を押して確認しました。これで共通のコトバができると。

実際、福祉改革胎動の1990年代までは、福祉は措置(行政処分)で対応していて、いわゆるソーシャルワークの出番は少なかったように思います。ちょうどこのころ新潟県の最初の社会福祉計画策定に携わったのですが、たとえば在宅介護支援センターは中学校区ごとに1ヶ所という目標を掲げました。まだ法施行前で、計画期間中に本当に達成できるのか半信半疑でした。それが今は地域包括支援センターです。このセンターには社会

福祉士(ソーシャルワーカー)が置かれなければなりません。福祉は激変の只中にありますが、その本流は行政による措置ではないソーシャルワークの舞台装置が整えられつつある、ということだと考えています。措置から契約への時代が姿を見せ始めたのです。

日本学術会議が提言しているソーシャルワーカーが登用される社会を目指すには、今まで以上にその技術が求められ、確かめられます。技術というのは同じ操作的な手順、手続きに従えば誰がやっても同じ結果に辿り着くものだと思うのですが、福祉の現場では、人間存在の歴史性や1回性、生物学的モデルに対しての生活モデルが強調され過ぎていような気がします。援助の過程は無数の場面から成り立っているわけですが、そこで用いる知識、技能、態度は一度客観的に構造化された場面に還元され、援助技術として共通言語化される必要があると考えています。いわばソーシャルワークの過程を暗黙知から形式知にしていく翻訳の作業が急がれているということです。

当学科で進めているPBL授業のシナリオは、この翻訳可能性を内包していると考えています。因みに人文・社会科学系では判例を主体にした法学では先行例があるようですが、福祉のカリキュラムでPBLというのはおそらく新潟大学がその嚆矢です。

山田学部長からご指導をいただきましたように、これまでの福祉現場における実践をこのような観点から整理していきたいと思っています。

新潟県では、おおまかに括ると地域保健・精神保健福祉、社会福祉施設での直接処遇、行政・相談所の3領域にまたがる仕事に従事してきました。

入庁した昭和40年代半ばはまだ精神衛生の時代で、精神障害者の地域生活支援は医療のフレームで語られていましたが、50年代に入って、精神科デイケアの試行や認知症の疫学調査、自殺予防対策などの事業に携わりました。

社会福祉施設は最初、コロニー白岩の里で強度行動障害を随伴する重度棟が担当だったのですが、入所児童の嚙下障害や歯磨きに苦勞し、随分と歯科診療室の野田先生にお世話になりました。外廊下で治療の終わるのを待っているのですが、ときおり先生の歌っておられるカンツオーネが診療室から洩れてきていたのを思い出します。

行政の職場では、福祉のまちづくり条例の制定や県立施設の再編・改築を担当しました。コロニー白岩の里は、各棟ともユニットケアにし、475名から300名に定員を変更しました。まだ今のように地域移行の考え方が浸透していなかったので、福祉サービス切捨て、と批判されるのを覚悟していましたが、障害者福祉のこれからのメインストリームは地域生活の実現だ、という確信がありました。いわゆる小規模作業所に通う在宅障害者の歯科訪問診療事業が始まったのもこのころからです。

県庁で知的障害者福祉に従事していたときに、障害者が餓死する事件に遭遇しました。これだけ飽食の時代に餓死です。国会でも取り上げられました。福祉は、ニーズキャッチが大切です。つながりが切れたときに福祉ニーズが発生します。この事件でも発見されたのは死後1ヶ月近くたってからのことでした。地域福祉の復権がさげられる所以です。

家族や地域とのつながりが切れるだけでなく、自己の内部で過去、現在、未来の時間軸がうまくつながらなくなるときもあります。格差が拡がり、デジタル化が一層進展していくなかで、新たな援助を必要とする人々も増えていきそうな気配です。

新たな福祉のニーズといえば児童虐待やDV・配偶者間暴力の問題があります。新潟県で最後の職場は、児童家庭福祉の総合相談窓口である中央福祉相談センターだったのですが、寄せられる相

談をみているとつくづく相談所は時代病理を反映するアンテナショップか、とってしまうような様相を呈していました。

子どもの事件をめぐってメディアスクラムというものも体験しました。プライバシーの保護は相談所の生命線なのですが、人権の保護と情報公開とをどのように折り合いをつけていくのか、勉強させられました。

時代が法律をつくります。昔も児童虐待防止法がありましたが、平成も10年を過ぎて新たな防止法ができました。児童虐待は、心の栄養として絶対的な安全感と人間に対する信頼感を獲得しなければならない人生の出自のときから、虐待を受けるわけですから深刻です。子どもは育てられたように育っていきます。暴力の時代連鎖を断ち切り、被害者でもある虐待者を支えていくプログラムの開発は、これからです。新しい相談をすすめていくために、これまでの理解と受容を基調とした相談・援助技術に新しいスキルを付け加える必要があります。

児童相談所のときに新潟県歯科医師会の申し出により、児童福祉施設や一時保護所の子どもの歯科健診をお願いしました。施設と一時保護所では、大きな差が見られました。保護されて間もない子どもたちに比べ、生活が落ち着いてきた施設にいる子どもたちの方が格段に口腔内の状態がいいのです。ネグレクトなどの生活環境が子どもたちの歯やお口の健康状態に大きな影響を与えていることを実感しました。面白いことに健診を受けた子どもたちは、生き生きしてきました。一生懸命歯を磨き職員に褒められていました。これまで人から褒められることの少なかった子どもたちが、歯磨きという分かりやすい行動で周りの大人から褒められるのです。歯磨きが習慣化していくにつれ、生活が規則正しくなり健康指南力も高まっていくのが分かりました。

歯科健診をきっかけに子どもたちが自尊感情を高めていくことができる、歯学部にお世話になってこのようなことを考えています。お口の中に人生の幸、不幸が表れます。お口の健康のテクノクラートが社会福祉のパラダイムを変えていく、最近はそう思いこんでいます。