

社会学から考える支援：

専門家像を超えた支援者像へ：
ベースの支援の今日的意義

公益財団法人鉄道弘済会 第61回社会福祉セミナー

2025年7月5日（土）基調鼎談

法政大学社会学部 教授 三井さよ

自己紹介

- 1995～1996年 准看護婦問題調査検討会の実査にかかわる
- 1997年～ 阪神・淡路大震災ボランティアへのインタビュー調査
- 1998年～ 3つの病院で看護職ほか医療関係職へのインタビュー調査
⇒2004年 『ケアの社会学—臨床現場との対話—』 勁草書房
- 2007年～ 多摩市知的障害者の地域生活支援を参与観察
⇒2018年 『はじめてのケア論』 有斐閣
2020年 『支援のてまえで—たこの木クラブと多摩の四〇年—』
生活書院（児玉雄大と共編著）
2021年 『ケアと支援と「社会」の発見—一個のむこうにあるもの—』 生活書院
2023年 『知的障害・自閉の人たちと「かかわり」の社会学
—多摩とたこの木クラブを研究する—』 生活書院
2011年～ 『支援』 vol. 1～vol. 13, 生活書院

社会学の発想

- (1) 「社会が社会をつくる」
 - 「社会」にもさまざまな水準があり、いつも「社会」は多層的に絡み合っていて存在している

- (2) 内部観察
 - 「外から見る」
 - 「うちから見る」

⇒両方を見てこそ社会学としての面白さや意義が生まれる

相互行為としての支援

- 「支援する」側が「支援する」だけでは「支援」は成立しない
- 「支援される」側が「支援される」だけでも「支援」は成立しない
- 周囲がそれを「支援」とみなすから「支援」になる

- 相手の受け止め方によって意味が変わる
- 周囲の捉え方によっても意味が変わる

2つを分けるものは何か？

支援と支配：

支えようとする事と
抑えつける事と

排除と包摂：

包摂という名の排除も
ありうる

配慮と管理：

気配りは相手を
コントロールする

自由と孤立：

好きにやれる事と
一人きりになる事と

従来の福祉国家イメージ

- 社会福祉＝ニーズに応えること
- **ニーズ**とは？ 需要や欲求とは異なり、「確かにそれが必要だ」という社会的合意が成立するようなもの
- 本人だけでは判断できない／周囲が一律に当てはめられない
- ニーズを判断・定義する**専門家**が必要
- 専門家＝ニーズを判断・定義、応えるだけの専門的スキルを持つと社会的に認められる人たち（事前教育・倫理が重視される）
- 専門家によって適切にニーズを定義されサービスを提供されるのが**福祉国家**とみなされた

参考：武川正吾『福祉社会－社会政策とその考え方－』、有斐閣、2001年

知的障害者の 自立生活の支援に かかわるなかで …(1)

- 2つの大きな疑問が育ってきた

(1) 「ニーズ」という前に問われるべき
ことがないか？

⇒「特別支援教育が必要だ」

⇒なぜ普通学級がそんなに過酷な場になっ
ているのか？

(2) 専門家以外の支援者像が必要では
ないか？

⇒ヘルパーやコーディネーターは
むしろ専門家によるケアのベース
を作っている

(それでいてヘルパーの行動様式は
専門家のそれとはかなり異なる)

知的障害者の 自立生活の支援に かかわるなかで … (2)

- 2つの問いはおそらく結びついている
- 目の前に「ニーズ」として見えているものの背景、そこにいたるまでの経緯、社会的な状況、今後の可能性などを見据え、**いまあるサービス体系を超えたもの**を創り出す必要がある
- 本人の**暮らしの中に埋め込まれたかかわり**でなければ、そうした可能性を引き出すことはできない

ベースの支援

- 専門家によるケアの「てまえ」と「あと」がある
- 「てまえ」＝専門家に相談するまでの素人照会システム
- 「あと」＝日常生活に戻す／戻っても介護が必要なことも（もちろん「あいだ」にも手が必要なことはある）

⇒ **ベースの支援**と呼んでおこう

- (1) 介護・介助：日々の暮らしで必要な手助け
- (2) 相談・コーディネーター：迷うところも含めて
- (3) 見守り：見た目は何もしていないが大きな意味を持つ

ベースの支援の特徴(1) 相手次第

- 介護・介助：別の脳みそと身体をつなぐ
⇒利用者に協力してもらわなくては始まらない
- 相談・コーディネート：相手が信用しなければ意味がない
- 見守り：一歩間違えれば「監視」にしかならない
⇒相手がこちらを利用すると決めてくれなくては始まらない
そのため、座学よりもOJT（本人に自分を知ってもらう）
「失敗」の経験が多い⇒「失敗」できるだけマシとも言える
* 虐待防止研修のパラドックス／対象者との共同性の違い

ベースの支援の特徴(2) 時間感覚が違う

- 専門家は、短時間でケアを集約できるならその方がいい
(医療・法律専門家に長くかかわりたい人は実はいない)
- 介護・介助：「終わり」を想定することなく、日々続ける
- 相談・コーディネーター：10年以上のスパンでなされることも
- 見守り：5分が肝要／10年単位
⇒時間感覚が違ってくる
見ている範囲が異なる（「アフターケア」はせいぜい1年？）

ベースの支援の特徴(3) 倫理感覚が違う

- 介護・介助：基本的にゴールはなく、とにかく日々をまわす
- 相談・コーディネーター：本人次第、つなぐ相手次第
- 見守り：一見すると「何もしていない」

⇒ **一般的な倫理感覚では立ち行かない**

感情管理はやりすぎると歪が出てくる＝あえて「出す」

集中しすぎず、予想外の事態に対応する余力が必要

ほとんどサボっているように見えることが実は倫理的・効率的

なぜいま 問われるのか(1)

- ベースの支援はこれまでもすでに担われてきていた（家族、会社の間人関係、地域共同体など）
（不十分だったとしても）
⇒ 家族や会社に任せればよいとは思われなくなっている
- 猪飼周平『病院の世紀の理論』、有斐閣、2010年
⇒ 「治癒」に価値を置く時代から
「**生活の質**」に価値を置く時代へ
（ゲームのルールが変わったようなもの）

なぜいま 問われるのか(2)

- 「福祉」の意味も変容？
* 河合幹雄『安全神話崩壊のパラドックス
—治安の法社会学—』、岩波書店、2004年
介護保険・支援費制度の施行
 - 「福祉」が特殊な人たちのためのものではなくなりつつある
 - 「恥」というより、「良くあってほしい」ものへ
- ⇒良くも悪くも、人びとの暮らしの質がもっと上がることに価値がおかれ、そのサポートを求めるようになった

保健医療福祉の仕組みの転換期

- 公的な医療・福祉サービスも生活の質の向上に照準したものとなる
ことが求められつつある

= 「地域包括ケア」「地域共生社会」などの謳い文句の背景

⇒では、誰がどう担うのか？

専門家をモデルにした支援者養成システムでは立ち行かない

(=従来の質担保の仕組み(資格・面積)を超えた発想)

近隣住民の相互ケアの慣習にも頼れない

⇒別様の支援者像が必要 = **ベースの支援**

ベースの支援と制度化

- 全身性障害者あるいは重度知的障害などであれば、とにかく長時間の介助とそのための人手が必要
⇒ 人手確保のためにはどうしても**労働条件の整備**が肝要
- それでも結局、**制度に載せられない部分**（相談・コーディネートや見守りの一部）は残る ⇒ 運動として担われている
- ルーティンで通う場（セカンド・プレイス）が担える部分もある
- つどう場（サード・プレイス）による見守り⇒カフェ・居酒屋など