

## SHORT REPORT

## 台湾における早期療育ソーシャルワーク研究に関する検討

～「自発的に援助を求めない」家族に対する支援に着目して～

陳 麗婷<sup>1)</sup>

1) 上智社会福祉専門学校

## &lt;Key-words&gt;

ケアマネジメント, 自発的に援助を求めない家族, 家族中心のソーシャルワーク, 台湾, 早期療育

chen-li@sophia.ac.jp (陳 麗婷)

Asian J Human Services, 2013, 5:121-132. © 2013 Asian Society of Human Services

## I. はじめに

日本では早期療育は、1979年の心身障害児総合通園センター運営設置要綱から始まり、障害児(者)地域療育等支援事業の法制度化などを経て、地域療育システムとして整備されてきた。また発達障害者支援法では、「発達障害者の家族への支援」(第13条)として初めて家族支援が明記されるに至った。

当然のことながら、地域療育システムは一職種のみで行なうのではなく、様々な職種が有機的な連携のもとに取り組んできた。例えば、横浜市地域療育センターには、医師・看護師・栄養士・臨床心理士・検査技師・ソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・児童指導員・保育士などの専門職が配置されている。これらの職種のチームアプローチが求められる中で、コーディネーター機能はソーシャルワーカーに求められている。具体的には、療育チームのコーディネーター、社会資源の利用、関係機関との連携窓口、家族支援、などが挙げられる(一瀬, 2012)。そして、多くのソーシャルワーカーが障害のある児童を持つ家族に、どのような貢献ができるかを真摯に考えて実践してきた。

しかし改めて研究のレベルに目を転じた時に、早期療育におけるソーシャルワークの視点をどこまで明確に打ち出せたのであろうか。この点については、疑問も残る。まず、児童の発達支援が最大限に優先され、保護者や家族は支援されるべき対象として扱われてこなかったという指摘がある(一瀬, 2012)。さらに、障害児の家族研究は多く認められるものの、それをソーシャルワークの視点から提起したものは乏しい(一瀬, 2012)。これに関して、2000年ごろから盛んになる社会学の立場からの障害児家族研究に接し、一瀬(一瀬, 2012)は「ソーシャルワークは何をしているのか」という焦りにも似た危機感を覚えた」と述べている。

Received  
August 22, 2013Accepted  
September 20, 2013Published  
October 30, 2013

障害者自立支援法（現障害者総合支援法）改正により障害児の相談支援体制が法制化されるに至った。児童を中心とした家庭や社会の環境を整えるための相談をするという意味で、ケアマネジメントシステムが制度化されたと喜ぶべき一面もある。しかし、ともすると現実的には限られた福祉サービス利用のための手続きに終始してしまいかねない。これは、早期療育におけるソーシャルワークの視点が明確に認識されていないことの証左ともいえよう。

本稿では台湾の早期療育における「自発的に援助を求めない」家族（福祉サービスの利用に不安を感じていたり、否定的あるいは拒否的感情をもっていたりして、ソーシャルワーカーと積極的に関わることが困難な家族）に対するソーシャルワーク研究を分析し、考察を加えたい。別稿（陳，2013）で述べた通り、台湾ではすでに10年強家族支援とIFSP（支援について当該児童のみならず児童の家族のニーズも視野に入れた個別家族サービス計画）を取り入れたケアマネジメントを全国的に標準化して実践してきた。そして早期療育のシステムは「発見通報」「通報送致」「総合アセスメント」「療育サービス」から構成されており、早期療育の全国的に統一したデータ管理システムが構築されている。

上記の日本の障害児支援制度の発展や変化を鑑みるに、台湾の早期療育におけるソーシャルワーク研究の動向について検討することは、極めて有意義であると考えられる。

## II. 「自発的に援助を求めない」家族に関する研究の概略

台湾の「自発的に援助を求めない」家族に対するソーシャルワークに関する先行研究を概観したところ、3つの視座から整理できる。

1つは「自発的に援助を求めない家族の要因」に関する研究、2つは「自発的に援助を求めない家族がサービスを利用するようになる変化のプロセス」に関する研究、3つは「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関する研究、である。以下に、それぞれについて概略を示す。

### 1. 「自発的に援助を求めない家族の要因」に関する研究について

陳（2006）は「自発的に援助を求めない」家族とソーシャルワーカーを対象にして、アンケート調査とインタビュー調査を同時に行った。A地域のケアマネジメントセンターにおいて、「自発的に援助を求めない」家族として登録されたケース87名に対してアンケート調査を行った。さらに、その内の46名に対してインタビュー調査を行った。加えて、同地域の3つのケアマネジメントセンターのソーシャルワーカー（7名）に対してアンケート調査を行った。その内の6名にインタビュー調査を行った。結果として、明らかになったのは下記の通りである。

- 1) 「自発的に援助を求めない」家族と認識される時期として、アセスメントの段階（54%）と療育の段階（39%）の比率が高い。
- 2) サービスを利用しない理由について、①家族が忙しくてサービスを受けられない、②子供に問題を感じていないから受けない、③協力する家族がいないので受けられない、④療育を受けても実質上の支援にならないと思っている、⑤家計が苦しい、が挙げられる。
- 3) 療育サービスを中断した理由として、①時間が足りない、②人手不足、③療育を受ける場所が遠すぎる、④交通の便が悪い、が挙げられる。

- 4) ソーシャルワーカーが感じている課題として、①担当ケース数が多い、②事務作業の兼任、③職場による情緒的な支援が少ない、④家族を深く理解できないことそして家族と良好な相互関係が作れない、が挙げられる。

陳 (2006) は、上記の結果の考察として、以下の2点が挙げられた。

- 1) アンケートの結果から直接示されなかったが、2つの阻害要因が推察される。1つは文化の要素である。家族に外国籍の者がいたり、また主な言語がその地方の方言の家族もいたりする。そこでは特に30歳未満の、ケアマネジメント経験が乏しいソーシャルワーカーがアプローチしにくい。2つは地域的な要素である。都市部でない移動に不便な地域に住んでおり、物理的な課題を抱えている。
- 2) 同研究より、今後求められる事項として、以下の5点が挙げられた。①早期療育のサービスプロセスを簡易化すること、②早期療育の情宣、③児童発達のアセスメントと療育を着実に実行すること、④「自発的に援助を求めない」家族への処遇計画作成等（「自発的に援助を求めない」家族を判断する基準を明確にし、介入の目標、プロセス、結果の評価）を実施すること、⑤「自発的に援助を求めない」家族の早期療育に対する養育態度と認知・家族の役割と機能・家族のサポートシステムを、ストレンクスとエンパワーメントの視点よりを高めていくこと、である。

## 2. 「自発的に援助を求めない家族がサービスを利用するようになる変化のプロセス」に関する研究

呉 (2011) は「自発的に援助を求めない」3家族（父親2名と母親3名）および彼らを支援するソーシャルワーカー3名に対してインタビューを行った。目的は「自発的に援助を求めない」家族が、サービスを受けない理由とそれに対する対応方法を探求する、ということであった。結果として、家族がサービスを受け入れるまでのプロセスとして①サービスを拒否している時期②サービスを受け入れる時期③サービスを積極的に受け入れる時期に整理され、それぞれの時期の要因と支援の留意事項について次の通り挙げられた。

表1 家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因とワーカーの支援の留意事項

ステージ	要因	ワーカーの支援の留意事項
サービスを拒否している時期	<p>サービスを拒否した原因として下記の通り挙げられる。</p> <p>①早期療育への認識が足りない。</p> <p>②主な支援者が変わった後、拒否的になった。</p> <p>③経済的理由によって療育費用が負担できない。</p> <p>④早期療育のサービスについて否定的経験をもっていた。</p> <p>⑤ソーシャルワーカーとの関係が悪い。</p> <p>⑥家族の伝統的な考え方の影響。</p>	<p>この時期は児童を中心にした支援が求められ、ポイントとして下記の2点が挙げられる。</p> <p>①児童のサービスが受けられるように無料かつ短期間の在宅療育サービスを活用する。</p> <p>②家族が児童の発達に問題を感じたとき、最初に特別支援教育また医療関係の専門職に相談するという特徴がある。そのためソーシャルワーカーが他の専門職の協力を得て正しい療育概念、情報と知識を家族に</p>

		<p>伝えるようにする。それによって家族の早期療育への信頼感を高める。</p>
<p>サービスを受け入れる時期</p>	<p>サービスを受け入れる主要な要因として、利用者に拒否されていても、ソーシャルワーカーの支援（家族に連絡する）が継続的である、ということが挙げられる。その継続的な関係の構築によって、家族がソーシャルワーカーによる心理的サポートを受けながら、実物または経済的なサポートも得て、そこで家族が療育サービスを受け入れるようになった。</p>	<p>家族を中心にする支援を行い、家族の受け入れる意欲を高めていくことが重要であり、下記の3点が挙げられる</p> <p>①継続的に家族のことを見守っている。家族を尊重する。家族と専門的な関係を構築する。家族内における潜在的な問題を見つけ、家族の本当のニーズがわかった後、療育サービスの受け入れの妨げとなっている課題の解決を支援する。</p> <p>②ソーシャルワークスキルを駆使し、家族の心の壁をくずし、サービスの利用拒否が児童に悪影響をもたらすことを伝える。</p> <p>③家族の実際の問題を解決することのみならず、家族が積極的な態度と状況を変える意欲を培うように支援するのである。</p>
<p>サービスを積極的に受け入れる時期</p>	<p>家族問題の軽減および児童の発達成長は家族の積極的にサービスを受け入れる要因となる。この時期において家族の経済的問題・家族メンバーの個人的問題・療育によるプレッシャーなどが療育サービスの参加度に影響する。これらの課題を解決したり軽減したりすることによって、家族の療育の参加の機会が広がる。さらに児童の成長は家族の動機を高める。</p>	<p>サービスの参加程度を高めることが重要であり、下記の2点が挙げられる。</p> <p>①落ち着いてサービスを受け入れるようになった段階で、自ら資源を探せる家族には自分で資源にアクセスすることをサポートする。療育サービスの中で、家族に療育スキルを教育する。ソーシャルワーカーが家族に児童の発達状況とその成長状況を理解してもらうように支援し、子供の療育において家族自体の役割の重要性への理解をさせることなどにより、家族が積極的に療育に参加することにつながる</p> <p>②この時期に、家族が資源に接する頻度が増えるが、同時に専門職との不和も増え、それが児童の療育の質や安定性を影響して、家族の継続的にサービスを受ける意欲にも影響してしまう。そこでソーシャルワーカーは家族と他の専門職との間に調整する役割を果たす。専門職の立場から他の専門職の考えを家族に説明し家族の否定的な感情を減じ、二者間に生じた摩擦を解消・緩和する。</p>

呉 (2011) は上記の研究の結果、政策及び現場実践者への提言を下記の通り挙げている。

表2 呉 (2011) の政策及び現場実践者に対する提言

	内容
政策への提言	<p>① 「自発的に援助を求めない」家族のサービスを受ける権利を保障する。</p> <p>(ア) 全家族をケアマネジメントシステムに参加させる。ソーシャルワーカーの支援を受けた後、フォローアップのケースにするか、終結するかを決める。</p> <p>(イ) 早期療育利用者のニーズを評価し、適切なソーシャルワーカーの人員配置をし、ソーシャルワーカーのケース担当数を減らし、家族の支援を受ける権利と機会を保障する。</p> <p>② 長期的な家族の経済的自立をサポートし、支援の公平と正当性を重視する。</p> <p>3家族のうち、2家族は貧困状況である。公的な経済支援と仕事の紹介などの支援を行ったが、家計の問題の根本的解決に至らなかった。他方で、3家族のうち、1家族は経済的な問題がなかったが、療育に積極的に参加することによって、家計支出が収入より多くなるといった課題が生じてしまった。しかしこの家族の収入状況からは政府の経済的な支援を受け入れられない。厳しい経済状況にある家族に対する支援は無視できない。</p>
現場実践者への提言	<p>① 早期療育における「自発的に援助を求めない」家族に対する判断基準と彼らの処遇方法を構築すべきである。</p> <p>② ソーシャルワーカーが家族に継続的にサービスを提供すべきである。</p> <p>③ ソーシャルワーカーの自己価値観を適切に察すること。ソーシャルワーカーの価値観は支援においてどのように家族に影響するか、察知する力が必要である。</p>

### 3. 「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関する研究

「自発的に援助を求めない家族介入プログラムの開発とその効果への評価」に関して2つの研究がある。第一(周・朱・許・劉・蔡・黄・黄, 2001)は研究チームを組織してチームのメンバーによりプログラムの開発を行った。第二(許, 2002)は、上記のプログラムを一般の実践現場で実践し、その結果とその効果を評価したものである。

上記の家族介入プログラムの研究方法には3つの特徴がある。第一は、介入方法が家族問題に対する課題中心アプローチに基づくものである。この特徴は、利用者が自分の問題を認識し、目標の達成状況をワーカーとともに設定するものであり、短期間で構造的・計画的な取り組みにより成果を証明するという介入に基づいている。第二は研究のデザインが開発的介入研究方法の研究方式を取り入れたものである。この研究方法は、特別な環境におかれた利用者に対する有効なサービスモデルを構築するものである。第三は、支援の対象者は当該児童だけではなく、その家族メンバーの全員である。上記の2つの研究の概要と結果は下記の通りである。

まず、周・朱・許・劉・蔡・黄・黄(2001)の研究は、支援の介入を行ったソーシャルワーカーはある地域の早期療育センターのソーシャルワーカー2名と3名のソーシャルワーク学科出身の大学院生である。8家族に対し5か月間の家族介入プログラムを実施した。研究の概要と結果を整理すると表3のようになる。

表3 周・朱・許・劉・蔡・黄・黄(2001)の研究の概要と結果

利用者のニーズから分析したソーシャルワーカーの役割	ソーシャルワーカーの役割として、教育者をはじめ、情報提供者、コーディネーター、サービスの運営管理者、カウンセラー、サポーター、力を付与する者 (enabler)、ファミリーソーシャルワーカー、アドボケート、などが挙げられる。
ソーシャルサポートネットワークの変化	専門職や友達、同僚、隣の住民などのソーシャルサポートのネットワークはプログラムの実施前後データから肯定的な結果が見られた。しかし家族内では著しい変化が見られなかった。
プログラムの成功要因	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 明白な目標があり、その目標に向けての役割分担 (家族とワーカー) がなされ、1つの目標を達成したら、次の目標に向かわせることによって、家族の参加動機を高める。</li> <li>② プログラムはワーカーに方向性と系統性を与えており、また利用者にも参加している感じと責任感を与えている。それにより利用者は環境のストレスをより認識でき、資源を利用する上でのエンパワーメントがされた。</li> <li>③ ワーカーの積極的な態度、集中的な支援、情熱的な態度、そして利用者とのパートナーシップも成功要因となった。</li> <li>④ 家族全体を介入の対象にすることによって、家族間の相互作用、コミュニケーション、傾聴、尊重、役割分担を促した。</li> </ol>
実施課題	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 家族が抱える問題の解決や家族の他のメンバーの参加にはより多くの時間が必要であったり、または支援スキルが不足したりすること、家族全体を支援することができないこともある。</li> <li>② 資源の利用が困難であり、療育の参加意欲を低下させてしまう。例えば、資源の不足や利用時間の制限により、家族はサービス利用までに長く待たされたこと、厳しい経済状況の家族には、昼間のサービスを長時間に利用することができないことなどが挙げられている。</li> </ol>
「自発的に援助を求めない」家族とは	実施対象者を絞るために関係機関から 34 の「自発的に援助を求めない」家族が紹介されたが、ソーシャルワーカーの初回訪問により、早期療育を理解し、利用する意欲を持つようになったのは、うちの 23 家族 (68%) に至った。「自発的に援助を求めない」家族とラベリングされた者の多くは情報不足、さらに一部の利用者は家庭訪問を受けたことすらなかった、が原因であった。
有効なサポートに関して	家族にとってソーシャルワーカーの臨床的 (主なケアラーの情緒的なサポート、夫婦や家族メンバー間の関係の処理、他の機関との関係の調整など) なサポートより、具体的なサポート (経済的および療育補助の申請、移動問題の解決、サービス・資源の連携など) が役に立つと認識されている。情緒的なサポートは信頼関係の構築にのみ役立っている。

次に、許 (2002) の研究は 9 家族に対して 3 か所の機関の 6 名ソーシャルワーカーが約 5 か月間の介入支援を行った。概要と結果を整理すると表 4 のようになる。

表 4 許 (2002) の研究の概要と結果

家族に認められた変化	家族はプログラムの参加を通して、意識の変化がみられており、ソーシャルワーカーと一緒に家族の問題点を見つめ、目標の設定と実行に関して一緒に作業し、家族の潜在力
------------	--

	<p>を見つけ、目標に向かって努力している。家族の力を大切にしつつ、支援のプロセスを通して肯定的な経験を重ねていき、将来の問題解決の力を蓄えている。もちろん、この家族の変化のプロセスにおいて変化を拒む時期も時々出てくる。この時期を乗り越えたとさらに家族の潜在力を引き出すことができる。</p>
介入するワーカーに認められた変化	<p>プログラムの終了期に至るまで、ソーシャルワーカーは自分の専門性、スキル、アイデンティティ、自信などについて困難に直面したり疑問を持ったりして、常に自己認識、自己受容などの作業をしなければならない。結果的にこの経験を通してソーシャルワーカーの専門職としての力と自信を高めた。このプロセスを通してソーシャルワークの理論を実践に結び付けさせた。ソーシャルワーカー自身が専門職としてエンパワーメントされた。</p>
プログラムの実施の困難	<p>① ソーシャルワーカーの専門性によって、介入の効果が変わってくる。そこではソーシャルワーカーの訓練背景、実務経験、処遇の方向性、問題認識などが影響している。</p> <p>② 外部資源の連携の課題または資源の不足によって、介入目標の達成と成果に影響される。</p> <p>③ ソーシャルワーカーへの訓練期間が短いため、プログラムの概念と実践の活用にギャップを感じている。</p> <p>④ スーパーバイザーの研究者の経験と能力の制限によって影響される。</p>
提言	<p>① 政策面への提言：</p> <p>(ア)「家族を中心にした」福祉政策とサービスを構築する。</p> <p>(イ)支援プログラムの開発と評価に関する研究をサポートし、研究結果に基づき政策を修正する。</p> <p>② 実践の側面への提言：</p> <p>(ア)サービスの介入内容は家族のニーズ（夫婦関係、家族関係など）を満たすこと。</p> <p>(イ)当プログラムのような先駆的实践を含む研究モデルを用いて支援プログラムとしての「台湾モデル」を構築する。</p> <p>(ウ)ソーシャルワーカーの実務経験と専門性を高め、専門職としての使命感向上を図る。</p> <p>(エ)組織がソーシャルワーカーをサポートし、勤務時間を柔軟に対応し、スーパービジョンを着実に実施する。</p> <p>③ 研究の側面への提言：</p> <p>(ア)当プログラムを継続に修正する。</p> <p>(イ)今後当プログラムを一つの事例に対する深さのある研究にするか、また長期的に実施してみることによって、プログラムの有効性を高める。</p> <p>(ウ)当プログラムの評価ツールの修正をし、支援プログラムとしての「台湾モデル」構築の作業を行う。</p> <p>(エ)学術領域と療育実践との共同作業によって新たなプログラムを開発し評価する研究を行う。</p> <p>(オ)早期療育における他の研究課題の探求をさらに深めていく。</p>

### Ⅲ. 考察

上記の三つの視座からの研究より考察として下記の3点について述べたい。1つは早期療育における家族中心 (family-centered) のソーシャルワークの必要性、2つは「自発的に援助を求めない」に対する検討の必要性、3つはマイクロ・メゾ・マクロの視点の統合の必要性である。以下にそれぞれにはついて述べていきたい。

#### 1. 早期療育における家族を中心としたソーシャルワークの必要性

早期療育は早い段階に実施すれば、児童の障害を軽減し、また二次障害を予防し、さらに潜在能力を発達させ、結果として家族の負担感を減じ、家族の生活の質を高めると言われている (郭・卓, 2004; 陳・池・蘇, 2004; 唐・林・林・林・簡・蔡・簡, 2007)。そのため、障害の早期発見と療育はとても重要である。また早期療育は、当該児童の発達支援に多くの専門職は力を注ごうとするであろう。しかし、そのみ目を奪われていては、十分な支援には至らないであろう。陳 (2006) と呉 (2011) の結果から、児童の早期療育を受ける最大の促進要因がその家族であり、最大の阻害要因もその家族でもある。そして家族が児童の療育に消極的になった理由は様々である。早期療育への理解が足りないなどの家族の認識の問題をはじめ、家族の生活を脅かす経済要因、家族内のサポートシステムの問題などが認められた。いずれも外部からの支援なしに、家族が児童の療育に積極的に取り組むことができないであろう。他方では、前項の研究では、「自発的に援助を求めない」パワーレスに見えた家族が、良い支援を受けて変化した。家族はこの支援の過程において児童への支援方法、自分たちの役割、困難に直面した時の対応方法などを体験し、同時に児童にも発達・成長が認められ、家族自身も自分たちのストレスを見つけ、外部資源につながるような力を身につけ、それによって自信をもち、「自発的に援助を求めない」家族から積極的にサービスを利用する家族に変化した。この結果によって児童の早期療育は、家族そして社会によって保障されたと考えられよう。ここでは、家族が常に同じ状況ではなく、その変化をしっかりと見極めつつ参加を促していくこと、同時に支援の経過の中で反発しあうこともあることを想定しておかねばなるまい。

以上の視点をもつことは、前述の通り一瀬が「ソーシャルワーカー何をしているのか」という疑問の中で問うているにつながるであろう。他職種連携をしていく中でソーシャルワーカーの重要な役割を果たすことができるであろうし、それを明確に言語化することの一助となると思われる。

#### 2. 「自発的に援助を求めないという認識」に対する再検討の必要性

この「自発的に援助を求めない」とは、どのような基準でなされているのか。その基準が果たして適切なものか。前述した通り、「家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因の研究」で、陳 (2006) は「自発的に援助を求めない」と認識されるのは、アセスメントと療育の段階である」としている。これはまさにソーシャルワーカーと家族の関わりが始まることにより、認識されるということの証左であろう。しかし、そのかわりが果たしてどこまで適切に展開していたのか。周・朱・許・劉・蔡・黄・黄 (2001) の指摘は、まさに「自発的に援助を求めない」という判断基準の自己点検の重要性を示唆するものではないだろうか。

家族の支援において、ソーシャルワーカー自身の価値観・自己反省力・自己覚知などが重



要であることを邱 (2009) の研究は示していた。情報不足や家庭訪問が行われていないこと等により、家族が本来支援を求めているのにその意思表示が認められず、「自発的に援助を求めない」とみなされる危険性があるということである。そこではやがて悪循環が生じ、本来の権利を逸してしまう可能性があるのである。その際ソーシャルワーカーには、個々の家族の状態を見極められる技術・知識が求められるのであろう。同時に、そのようなソーシャルワーカーの活動を可能にするようなシステムづくり(担当ケース数の調整・スーパービジョン)も必要になるのであろう。

陳 (2006) と呉 (2011) は、前述した研究の結果、「自発的に援助を求めない」家族の基準を求めている。そして周・朱・許・劉・蔡・黄・黄 (2001) は「自発的に援助を求めない」家族とラベリングされた者は本当にその通りであろうか、と疑った。要するに、この「自発的に援助を求めない」とは、どのような基準でなされているのか。その基準が果たして適切なものであろうかと彼らに疑問が生じたのであろう。

### 3. ミクロ・メゾ・マクロの視点の統合の必要性

前述した研究を総合的に考えると、ミクロ・メゾ・マクロの視点を統合した取り組みが必要になると考えられる。

ミクロの視点からは、前述の表「家族がサービスを受け入れるまでのプロセスにおける各期の要因とワーカーの支援の留意事項」に見られる通り、「自発的に援助を求めない」家族とソーシャルワーカーがどのように向き合うかに関する議論が導き出される。現実的には協力的でない利用者への処遇に消極的で後回しにしてしまうソーシャルワーカーもいる(劉, 2011)。また周・朱・許・劉・蔡・黄・黄 (2001) の研究で示された通りソーシャルワーカーには、家族の支援においてケアマネジメントやファミリーソーシャルワークなど様々なスキルが求められている。そこでは、ワーカーは専門的な知識・技術(家族に早期療育の意義を伝えること)に加えて、自己覚知(自分の価値観が支援にどのように影響するか)も求められる。さらにワーカーには、一時点に目を奪われずに、継続した関わりをすることで変化を生じさせられるという視点も大切になる。

そこでメゾの視点からは、組織としてワーカーが活動しやすい環境を作ることが求められる。前述の研究(許, 2002)では、プログラムの実施において、ソーシャルワーカーは様々な支援課題を抱えている「自発的に援助を求めない」家族を支援しながら、ワーカー自身の専門性、スキル、アイデンティティ、自信などの課題にも直面していることが示された。スーパーバイザーの支援を得て、利用者支援の悩みやワーカー自身の悩みを乗り越え、さらなる専門性をもって自信をもつワーカーになった。(張, 2011)の研究では、スーパービジョンを通して、理論と実践を結び付け、支援スキルの改善によりワーカーの専門性が高まったといった結果も認められた。改めてスーパービジョンの重要性が明確になった。スーパービジョンは確かにミクロの視点からも議論すべきでもある。しかし、同時にそれが実施されるような組織の在り方も求められるのである。さらには、組織としての課題として、専門性のスーパービジョンの問題だけでなく、担当ケース数・事務作業の兼任問題・職場による情緒的支援なども挙げられている(楊玲芳, 2000; 張淑美, 2004; 余香靜, 2010; 中華民國智障家長總會, 2012)。組織の運営システムの健全化こそ、ソーシャルワーカーの専門性を育て、維持し、高めることにつながるであろう。

しかし、すべての責任を組織に求めることもできない。組織を超えたマクロの視点から述

べてみたい。ケース担当数が過剰で結局児童の療育問題のみに着手せざるを得ないという声が多くの研究（邱，2009；劉，2011）から認められた。この声について2つの視点から検討できよう。1つはより専門的かつ効果的な支援スキルを持てばこの課題の一部が解決するかもしれないということである。2つは担当ケース数をニーズや支援内容よりどのように解釈するのか、ということである。そこで注目すべきは、台湾の早期療育ソーシャルワークにおいて適切な支援内容とそれに合った事業委託費に関する具体的かつ客観的な基準がないという指摘（張，2002；陳・路，2003；許，2008）である。上記2点を十分に考慮した上での議論が必要となるのではないか。

「自発的に援助を求めない」家族への支援には上記の考察で指摘してきたように家族を中心にした支援が不可欠である。そして療育を必要とする家族には、家族内外の要因によりいつでも「自発的に援助を求めない」家族になりかねない。そこで家族支援を中心にした早期療育のケアマネジメントシステムで、家族支援による成果から適切な担当ケース数を算出し、早期療育における家族支援政策をはじめ、ケアマネジメント事業の委託料の修正を求めるべきであろう。

他方では、上記の支援結果も見られるように、いかにソーシャルワーカーが良い支援スキルを持っていても、利用者が活用できる資源・制度がなければ、サービスを積極的に受け入れられないことや中断してしまう事例がある。そこでサービスの改善や早期療育の情宣、さらに家族支援の政策づくりなどを研究者たちが提言していた（許，2002；陳，2006）。ソーシャルワーカー個人のケアマネジメントシステムのみに依拠してはならず、それを可能ならしめる政策も追及していくべきであろう。

「自発的に援助を求めない」家族と認識され、援助を提供することを断念されることにより、問題が肥大化して悪循環に陥ることは容易に想像される。そのためにも研究と実践が連携し、ミクロ・メゾ・マクロの視点を統合した取り組みを蓄積して、支援プログラムとしての「台湾モデル」を開発していくことが必要なのではないだろうか。

#### IV. おわりに

筆者は台湾の早期療育における「自発的に援助を求めない」家族に対する支援に関するソーシャルワーク研究の動向を分析し、考察を加えた。実は「自発的に支援を求めない」というケースはいつでも起こりうることなのである。家族を中心としたソーシャルワークをミクロ・メゾ・マクロの視点より取り組んでいくことが重要であると考えられる。日本でも本格的ケアマネジメントが導入された今日、この問題に関しても丁寧に取り組む必要があることが示唆されているように感じられる。

なお、本稿では限られた研究をもとに論じている点に限界がある。今後とも台湾の実践や研究の動向に着目していきたい。

#### 文献

- 1) 吳佩穎 (2011) 早期療育非自願個案家庭服務接受歷程研究, 靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系碩士班修士論文
- 2) 一瀬早百合 (2012) 障害のある乳幼児と母親たち, 生活書院

- 3) 郭逸玲·卓妙如 (2004) 發展遲緩兒早期療育之概念與模式, *身心障礙研究*, 2(2), 68-76.
- 4) 許昭瑜 (2002) 「發展遲緩兒童家庭介入方案」之執行暨評估研究——以台北市早期療育個案管理服務為例, 東吳大學社會工作學系碩士論文
- 5) 許素彬 (2008) 家長與個案管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究, *臺大社會工作學刊*, 17, 43-92.
- 6) 邱淑梅 (2009) 早期療育社會工作之家庭處遇研究, 國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文
- 7) 劉士伶 (2011) 早期療育個案管理員協助家庭參與個別化家庭服務計畫經驗之研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 8) 周月清·朱鳳英·許昭瑜·劉玉珊·蔡秀妹·黃鈴雅·黃淑文 (2001) 協助拒絕接受服務之家庭進入早療體系——方案發展與評估, *臺大社會工作學刊*, 4, 97-161.
- 9) 陳麗婷·林幸君 (2013) 台湾における障害児ケアマネジメントシステムについての検討, *上智社会福祉専門学校紀要*, 8, 3-11.
- 10) 陳任建·路蓮婷 (2003) 早期療育福利服務以個案管理模式運作之助力與困境, *兒童福利期刊*, 4, 237-249.
- 11) 陳素禎 (2006) 發展遲緩兒童服務歷程中非自願性家庭之原因初探, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 12) 陳素珍·池美華·蘇本華 (2004) 協助母親面對唐氏兒的早期療育及心理調適之護理過程, *中山醫學雜誌*, 15(2), 219-226.
- 13) 唐紀絮·林宏熾·林金定·林美專·簡璽如·蔡桂芳·簡言軒 (2007) 臺灣地區發展遲緩兒童家庭生活衝擊預測因子之研究, *身心障礙研究*, 5(3), 150-163.
- 14) 張淑美 (2004) 早期療育通報轉介中心社工人員的工作限制與工作績效關係之研究, 東海大學社會工作學系碩士論文
- 15) 張秀玉 (2002) 影響早期療育服務通報轉介政策執行因素之探討, *社區發展季刊*, 97, 329-341.
- 16) 張秀玉 (2011) 以家庭優勢為焦點的個別化家庭服務計畫——任務性團體過程與成果, *特殊教育研究學刊*, 36(1), 1-26.
- 17) 中華民國智障家長總會 (2012) 發展遲緩兒童早期療育通報轉介業務功能執行成效訪視成果報告
- 18) 余香靜 (2010) 早期療育社會工作者以優勢觀點為基礎的家庭處遇專業實踐之研究, 國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文
- 19) 楊玲芳 (2000) 早期療育服務個案管理者執行工作內涵與困境相關因素之研究, 東海大學社會工作學系碩士論文

## SHORT REPORT

# A Study on the Research of the Social Work of Early Intervention of the Children with Disabilities in Taiwan

- Focusing on the Social Work with the “Involuntary” Family-

Liting CHEN<sup>1)</sup>

1) Sophia School of Social Welfare

## ABSTRACT

In Taiwan, the care management system in the field of early intervention of the family that has a child with disability has been practiced and standardized nationally for more than ten years. This system features that the social worker needs to write IFSP (Individual Family Service Plan) for each family and support both the child and his/her family. In this paper, the researches of social work in the field of early intervention was analyzed, especially focusing on the job with “involuntary” families. Eventually all families could become “involuntary” easily. The results of the analysis are as follows: 1. The significance of family-centered social work on early intervention. 2. The necessity of reconsidering the standard for judging “involuntary” families. 3. The importance of integrating the viewpoints of micro, mezzo and macro levels for the successful social work practice on “involuntary” family.

< Key-words >

social work, involuntary families, family-centered, Taiwan, early intervention

chen-li@sophia.ac.jp (Liting CHEN)

Asian J Human Services, 2013, 5:121-132. © 2013 Asian Society of Human Services

Received  
August 22,2013

Accepted  
September 20,2013

Published  
October 30,2013