

## 80年代のスウェーデンにおける社会福祉の新しい動向

イエテボリ大学 ハラルド・スウェドナー  
(訳 岡田藤太郎)

### 訳者解説

本稿は昭和62年10月31日、大阪キリスト教ミッド社会館において開かれた、大阪地域福祉サービス研究所主催、社会福祉国際比較フォーラムで講演されたものの全訳である。

H. スウェドナー教授は1925年生れ。国立イエテボリ大学ソーシャルワーク学部にスウェーデンで最初に置かれたソーシャルワーク講座教授職に、1977年 Lund 大学教授から就任した。スウェーデンを代表する社会福祉理論家の一人である。国際的にも広く調査研究の実績を持ち、英文の著書論文も多数ある。今回「日本におけるソーシャルワークの倫理」研究のため、昨年の国際会議につき再度来日された。

### 序

スウェーデンでは現在、すなわち80年代の半ば社会福祉の領域において、深いところでいくつかの変化が見られる。私はここでは三つの変化のプロセスを取上げたい。それらはスウェーデン社会の異なったレベルで生じているものであるが、互いに密接に関連している。

第一のプロセスは、スウェーデンにおいて、最初のソーシャルワーカーが生まれた19世紀の終わ

り以来生じた非常に緩慢なプロセスである。20世紀前半のスウェーデンでは、スクール・オブ・ソーシャルワーク(社会事業学校)が、1921年にストックホルムに、1944年にイエテボリに、1947年に Lund に設置され、専門職ソーシャルワーカーの数は非常に増加した。以上のものに加えて、現在ではウメオ(1962)、エレブロ(1966)、オストランド(1971)に3校でき、さらにストックホルムに近いストックラシェンダールにスウェーデン国教会に属するものが1校ある。この学校はもともと教区の牧師助手(deacon)のためのものであった(1887年に創設)。スウェーデンでは専門職資格を持つソーシャルワーカーをソシオノム(sociome)と呼ぶが、この学校は1944年にソシオノムのための訓練プログラムを始めた。このソーシャルワーカー関係の教育訓練の発展(毎年約1,000人がソシオノムの試練を受ける)は、種々のレベルの広範な任務に携わるソーシャルワーカーに対する需要の増大を伴った。現在スウェーデンには約18,000のソシオノムがいる。

第2の変化はもっと最近のものである。それはスウェーデン社会における、社会福祉に対する新しい見方の発展である。最近施行された福祉セクターの3つの新しい法律に対して、専門職はもとより、政治家、一般大衆の側にもそれに対応する適応の動きがある。それら3の法律とは、社会サービス法(1982年発効)、保健医療サービス法

(1983年発効)、精神遅滞者サービス法 (1986年発効) である。その動き (process) はスウェーデン社会における種々の地位にある多数の人々、すなわち、限られた数ではあるが公的職業訓練を受けたホームヘルパーから、資格のある職業教育を受けたソシオノム (socioonomes)、法律家、医師などにいたる、おそらく数十万に及ぶ人々を巻き込んでいる。

第3の変化とはずっと限られた人数に関するものであるが、非常に重要なものである。我々の4つのスクール・オブ・ソーシャルワークは最近政府から、ソーシャルワークを一つの学問として発達させ、それに関連して PH. D. の学位をもつソーシャルワーカーを養成するための、ソーシャルワーク研究部門を構築するという課題を与えられたのである。

1977年までは、社会福祉やソーシャルワークに関する研究は、心理学、社会学、政治学、経済学、法律学のような、すでに確立した学問によってなされていた。すなわち、その研究はソーシャルワーカーとして訓練されたことのない研究者によってなされていたのである。

専門職として長い経験を有するソーシャルワーカーたちが、こまごましたソーシャルワークの日々の実践から、大学において心理学、社会学、経済学、政治学、法律学のような、すでに確立した学問を学ぶ学生たちと競いながら、新しく設立された彼等自身の学問に向かうということは何を意味するであろうか。

### 1 スウェーデンにおける専門職ソーシャルワーカーによる広範な課題の受け入れ

専門職ソーシャルワーカー (ソシオノム) は非

常にさまざまな仕事に就いている。スウェーデンには今日約18,000人の専門職ソーシャルワーカーがいる。そしてその雇用主と仕事は大体次のようなさまざまな種類に分かれている。

基礎自治体 (municipality) の社会サービス	55%
県自治体 (county council) の社会サービス (病院, 入所施設など)	15%
学校管理者 (school social worker など)	10%
司法ケア施設, 保護観察	5%
雇用関係施設	5%
社会保険事務所	5%
社会計画, 管理職	5%

基礎自治体ではソーシャルワーカーは、主として経済的扶助、児童の問題その他パーソナルな問題で人々がやってくる施設で雇用されている。地方自治体のあるソシオノムは、管理職となり、また計画に携わっている。しかしそのようなソシオノムは地方自治体で社会福祉の運営に携わる者全体からみればほんの少数であることを知っておくことが大切である。第1表はスウェーデンにおける

第1表 スウェーデン3大都市の社会福祉サービス分野別雇用者数

(1985年度, 常勤換算)

雇用者数	ストックホルム	イエテボリ	マルメ
(1985. 1. 1 現在人口)	(659,030)	(425,495)	(229,958)
児童ケア (人口1,000人当り)	14,829 (22.5)	4,861 (11.4)	3,243 (14.1)
老人, 障害者のケア	6,957 (10.6)	4,364 (10.3)	2,466 (10.7)
個人及び家族の援助	2,448 (3.7)	1,834 (4.3)	643 (2.8)
中央管理部及び特定の諸サービス	1,522 (2.3)	561 (1.3)	* 215 (0.9)
総計	25,756 (39.1)	11,630 (27.3)	6,567 (28.0)

\* 中央管理部のみ

る3大都市（ストックホルム、イエテボリ、マルメ）における、専任のソーシャルワーカーの総数がそれぞれ約26,000, 11,500, 6,500であることを示すが、ソシオノムないし専門職ソーシャルワーカーの数はこれらの都市において、それぞれ約2,000, 1,000, 500に過ぎない。社会福祉当局に雇用される他の人々には、例えば、看護助手、青少年ワーカー、社会教育ワーカー、ホームヘルパー、寮母、保母、チャイルドマインダー、施設職員、書記などがある。第3表及び第4表はこれらの職種のイエテボリにおける雇用者の数を示し

第4表 イエテボリ市社会福祉関係雇用者概数  
(常用換算, 1986年)

医療部局	
医 師	500
看 護 婦	2,500
検 査 部 助 手	400
各 種 看 護 助 手	8,300
余暇部局	
青少年リーダー	500
社会福祉部局	
ソシオノム	650
社会教育主事 (social pedagogues)	500
ホームヘルパー	2,600
保母 (nursery teachers)	1,350
ナーシング助手 (nursing assistants) (施設勤務)	2,050
ナーシング助手 (在宅ケア)	900
社会福祉事務職 (ソシオノム助手)	625

第2表 スウェーデン3大都市の社会福祉サービス  
分野別費用支出額

(1985年度, 単位: 百万クローネ)

	ストックホルム	イエテボリ	マルメ
(1985. 1. 1 現在人口)	(659,030)	(425,495)	(229,958)
児 童 ケ ア (人口 1,000人 当り)	2,500 (3.8)	886 (2.1)	499 (2.2)
老人, 障害者の ケア	1,700 (2.6)	750 (1.7)	429 (1.9)
個人及び家族の 援助	1,300 (2.0)	830 (2.0)	489 (2.1)
中央管理部及び特 定の諸サービス	643 (1.0)	907 (2.1)	** 90 (0.4)
総 計	6,143 (9.3)	3,382 (7.9)	1,507 (6.5)

\* 百万クローネは約 2,200万円

\*\* 中央管理部のみ

第3表 イエテボリ市社会福祉関係諸部局の雇  
用者数及び支出額 (1985年)

	雇 用 者 数 (%)	支 出 額 (単位 千クローネ) (%)
教 育 部	7,135(13.7)	1,339,509(17.1)
社 会 福 祉 局	13,750(25.8)	1,715,642(22.0)
医 療 部	20,750(38.9)	3,013,871(38.6)
余 暇 局	1,330(2.5)	186,588(2.4)
自治体総計 (住 宅, エネルギー, 水道, 港湾, 道路等 を含む)	53,290(100.0)	7,811,658(100.0)

たものである。明らかにソシオノム（主としてケースワーカー）の数は、他の社会福祉職に比べて少数である。しかしソシオノムは、最も長い教育を受けた社会福祉運営の専門職グループであり、ほとんどが社会福祉の上級管理職であることも知っておく必要がある。

## 2 a 社会サービスに対する新しい法律 的枠組み

新しい社会サービス法はクライアントによる努力の重要性、そしてソーシャルワーカーとクライアントの協力を非常に強調している。この法律は、それぞれ特定のケースにおける、当局による強制手段適用の規定を定めた 青少年強制ケア法 (The Compulsory Care of Young Persons Act), アルコール麻薬乱用者強制ケア法 (The Compulsory Care of Alcohol and Drug Abusers) によって補足されている。

社会福祉サービスは以前はケアの種々の部門 (経済的扶助, 児童ケアなど)に分かれていた。し

かし個人や家族に対するより包括的な見方の発達により、社会サービスの運営に関してもより全体的な視野を持つ社会福祉立法の発展を結果したのである。全体的包括の見方を保持するという原則は他の意味でも社会サービスシステムにとって特徴的である。そのことは以前はソーシャルワーカーは個人や家族の全体的状況を考えなかったことを意味する。全体的見方はまた、個人を悩ます諸社会的困難を生み出す環境的要因により大きな注意を払うことを意味する。これらの要因とは、社会全体と地域的環境、すなわち、雇用、教育、住宅、余暇などに関するクライアントの状況である。

社会サービス法は目標達成援助法 (goal-oriented enabling act) の形をとっている。この援助法の枠組みの中で、地方自治体はその住民に提供する社会サービスを、住民自身の条件や要求に沿って組織しなければならないのである。

社会サービスの責任は地方自治体行政にある。そこに永住する個人に対して、その地方自治体は究極の責任を持つが、一時的な住民に対しても、そこに住んでいる時点で、その自治体行政は援助を与えることが期待される。しかしながら、そのことは、短期間訪問している他の地域の住民がその自治体に全面的な援助を要求出来ることを意味しない。それぞれの自治体では社会福祉委員会がほとんどの社会サービスに対して責任を持つ。この法律は社会福祉部局の組織と手続きについても規定している。しかし、ある一定の自由はある。例えば、自治体は適当と考えれば社会福祉委員会を地区に設けることが出来る。

「援助を受ける資格」という見出しの特定の一節は、この法律の中での最も重要な部分であろう。そこでは、さまざまな社会福祉問題に関連して、援助を受ける権利について規定している。自治体の社会福祉委員会の決定に不満な者はそれを県の

行政裁判所に持込むことが出来る。

スウェーデンにおいて、社会サービスを提供する任務は伝統的に地方自治体の義務であった。現在284のそのような地方自治体 (スウェーデンではコミューンとよぶ) がある。その人口は5,000から700,000にわたっている。

社会福祉サービスの仕事は3つの主要なカテゴリーに分かれている。

**構造指向的活動 (Structurally oriented activities)** コミュニティ計画、フィールド及び近隣ワーク、ケース発見プログラムにより、社会環境の改善に向けられるもの。

**一般指向的活動 (Generally oriented activities)** その目標は特殊なグループ (例えば、児童とか老人) の条件を改善し、社会福祉サービスに関する情報を広報することである。

**個人指向的活動 (Individually oriented activities)** その目標は特定のニーズや問題を持つ個人または家族を助けることである。経済的援助、児童や青少年のケア、麻薬依存者やアルコール依存者へのカウンセリングや支持または (及び) 治療。

この3種類のソーシャルワークへの分割は、社会福祉サービスが直面している主要な課題の公式的分野と見なされる。しかし実際においては、これらの3つの機能は分けて考えるのではなく、むしろ統合的に考えるべきである。しかしそのことは今までその実現が非常に困難な目標であった。

## 2b 保健と医療ケアに対する新しい法的枠組み

社会福祉サービスがすべての基礎自治体行政の義務であるのに対して、それに密接に関連した領

域である保健医療ケアは地方当局 (regional authorities) すなわち県自治体 (county councils) の責任である。

スウェーデンにおいては、保健医療ケアは公的部門の任務と見なされ、社会福祉サービスと同様、主として地方自治体によって提供されてきた。個人または住民指向の保健サービスおよび医療社会サービスに対する責任は23の県自治体にある。これらの単位地域の人口は60,000から1,500,000にわたっている(平均は約300,000)。19歳までの者には全員、場合によっては成人後のケアを含む公的歯科医療も行っている。それに加え、県自治体は精神遅滞者のケアも行う。社会福祉サービスと公衆衛生(環境衛生)の責任は、既に述べたように、大部分基礎自治体にある。

私的保健ケアは限られた範囲で行われている。フルタイムで私的診療を行なっているのはスウェーデンの医師全体の僅か約5%である。しかしながら、歯科医師の場合は50%以上である。入院部門では私的医療施設の数是非常に限られている。それは主として長期ケアのための私的老人ホーム(nursing home)である。

県自治体は1950年代に設置された。それは主として身体的病気のための病院を運営するためであった。県自治体の活動と構造は**地方政府法**(The Local Government Act)によって規定されている。多年にわたりその保健ケアの仕事は拡大してきた。1960年代の半ばには、中央政府から(すべての一般医療を含む)外来サービスと精神科医療を引継いだ。1983年から発効している新しい**保健医療サービス法**に沿って県自治体の責任は増大し拡大してきている。

保健医療ケアプログラムは、ほとんどの県自治体において、全支出の75~80%を占めている。保健医療ケア、公的歯科医療及び精神遅滞者のケア

に加えて、県自治体は一定の教育プログラム(主として保健ケア職員の教育訓練)にも責任を持っている。それはまた文化的アメニティ、公的交通にも一定の関りがある。

県議会のメンバーは3年の任期で住民の直接選挙で選出される。これらの代表の任務にはその地域の保健医療ケアの経済的枠組を決め、これらの活動を賄うに必要な県自治体税取の大きさを決めることがある。これらは県議会で決定される。またサービスの履行に関してはそれぞれの県自治体の執行委員会が決定を行う。県自治体は幾つもの特別委員会や部局を持ち、各種のプログラムを監督する。保健と医療のプログラムは保健医療の部局によって監督される。

## 2c 精神遅滞者のケアに対する新しい法的枠組み

精神遅滞者に対する特別なケアはスウェーデンにおいて長く怠ってきた社会問題である。非常に限界のある法律はそれまでにもあったが、精神遅滞者に対する教育とケアに関する法律が初めて制定されたのは1954年であった。この法律で県自治体は、この特定の社会福祉の領域の責任を帯びることになった。

この法律は2回(1967年と1985年)にわたり、精神遅滞者の特別なケアを規定した新しい法律によって置換えられた。それらの法律は精神遅滞者が、他の市民と共に意味のある生活を送ることが出来るように、彼等が必要とするサービスを供給すべく登録された当局や施設の責任の範囲を次々に拡大してきた。

新しい精神遅滞者サービス法(1986年実施)の基本的な目標は、スウェーデンにおけるすべての住民が、社会サービス法(1982年)、保健医療社会

サービス法（1983年）によって保障されているものに匹敵するレベルの生活を精神遅滞者が営めるよう、彼等が必要とする手段の獲得を保障することである。

この目標を達成するための基本的手段の一つは、精神遅滞者がそのコミュニティにおいて、通常のアパートまたは一戸建の住居で、他の市民と共に住むこと、もしそれが出来ない場合には、県自治体または基礎自治体の社会福祉当局に雇用され特別に訓練されたソーシャルワーカー、看護婦、ホームヘルパーによって世話を受けられるアパートや建物に住むやり方を創出することである。

この法律はまた、精神遅滞児の両親が彼等の子供を自宅においてケアするのに必要な手段を提供することを目指している。若い精神遅滞者は、出来れば、大人として意味のある有給の仕事につけるような教育を受けるようにすべきである。

この法律はまた、精神遅滞者に、例えばそのためのデイセンターなどを通して、意味のある余暇や文化活動に必要な手段と方法に与える権利があることを強調している。

このような活動はすべて、与えられる支援が個々の受け手の資質(resources)を発達させる意図を以て行われねばならない。また援助は、その人格、プライバシーの権利、そして自分自身の生活を築く権利、に対する尊重を以て与えられねばならない。

この法律は、1982年の社会サービス法にはっきりと唱っている価値と規範に従ってソーシャルワークを発達させるための、ラディカルな試みと言ってよいであろう。この領域は明らかに決して生易しくないものの一つである。時日の経過がこれらの野心が実現出来るかどうかを教えてくれるであろう。

## 2d 80年代の社会福祉立法の背後にある目標と価値

社会サービス法と保健医療サービス法の導入部のパラグラフには、スウェーデン議会の全政党によって満場一致で賛成を得た（そのことがおこり得た）同領域における公的サービスの目標(goals)とも言うべきものが述べられているので、興味深いものがある。

導入部のパラグラフで述べられている社会サービス法の目標とは、その法律の76の節にある諸規則を適用する際に、基礎自治体当局の指針となるものである。この導入部の公認の英訳は次のようなものである。私はこの法律の背後にある諸価値を「明らかにする」(reveal)と思えるキーワードに太線(ゴシック部分)をつけてみた。注意深く読めば、それらの言葉が、左右の諸政党が社会福祉政策の目標の表明に際して選んだ異なった方向の妥協の産物であるという事実がわかる。

「公的社会サービスは、**経済的社会的保障** (security)、**生活条件の平等**、そしてコミュニティ生活における**活発な参加**を促進することを考え、**民主主義と連帯**の基礎の上に築かれるべきである。」

「その個人の、自分自身及び他の者たちの社会的状況に対する責任を然るべく考慮した上で、社会サービスは**個人及びグループの本来の資質** (innate resources) を解放し**発展させる**ことを目指すべきである。」

「社会サービス活動はその個人の**自己決定及びプライバシーの尊重**に基づいていなければならない。」

保健医療サービス法のこれに対応する節は、もう少し具体的な形で述べられているが、非常に似た諸価値と諸目標が強調されている。

そこでは、保健医療サービスは全国民の良き健康と、平等の条件でのケアを目指すべきであると述べられている。すなわちすべての県自治体の境界内に住んでいる人々に、良い保健医療サービスが提供されるべきである。また他の点でも県自治体はすべての住民の健康を増進しようと努力したなければならない。県自治体の領域に関するその法律の条項は、県自治体に属さない地方自治体(三大都市)にもまた当てはめられる。

この法律によると良き保健医療サービスは次のようなものでなければならない。

「良質のものであり、ケアと治療において患者の安心 (security) というニーズに応えるものであること」

「いつでも利用出来ること」

「患者の自己決定とプライバシーの尊重に基づいていること」

「患者と保健医療職員との良い接触を助長すること」

またケアと治療は出来るだけ患者との話し合いに基づき企画し導入されなければならない、とも述べられている。

患者はまた、彼の健康状態と適用出来る治療法について知らされなければならない。患者に関する情報は患者のどの親族にも供給されてはならない。これは守秘法(The Secrecy Act) (1980:100)によって禁じられている。しかしながら、この情報が患者に供給できない場合(患者の病状故)には、それは近い親戚に代わりに供給される。

### 3 スウェーデンにおける学問としての社会福祉の発達

イエテボリ大学のソーシャルワーク教授職 (professorship in social work) は、スウェーデ

ンにおいて、この種のものの最初のものであった。その講座 (chair) は1977年に置かれた。そしてその後の5年間に引続き同様の講座が、ストックホルム、ウメオ、ルンドに置かれた。それらは、わが国のソーシャルワーク部門で進行している活動の枠組内で、次第に高まってきた研究調査 (research) を行う機会への要求に対する答えとして置かれたものである。これらの学校の教師や学生たちは、その学校の卒業生たちに、彼等が専門職として扱う社会問題を彼等自身の学校で研究調査し追及する機会のないことは不合理であると長く考えていたのである。この要求は着実に増大し遂に政府は、1977年に、6つの国立のスクール・オブ・ソーシャルワークを国立の総合大学に統合し、これらのうちの4つに、研究調査とソーシャルワークの学位 (Ph. D.) のための大学院を設置する権利と財政措置を与えることを決定したのである。それ以来6つのスクール・オブ・ソーシャルワークはイエテボリ、ストックホルム、ウメオ、エレブロ、ルンド、及びオストスンド大学の学部となり、さらに上述の如くそのうちの4大学には博士課程が置かれたのである。

これらのスクール・オブ・ソーシャルワークにおける教授職と研究調査部門の設置が、既存の科学的学問の中の研究者のグループによる活動の結果ではなかったという点で、ソーシャルワークという学問は、スウェーデンにおける他の新しい学問と著しく異なっている。ソーシャルワークという学問の成立は、新しい研究方法論や新しい科学的視野が、他の諸学者の間で独立した学問として認められてきた結果ではない。

むしろ、ソーシャルワークという新しい学問は、既存の学界の周辺または外部にあって活発であった多数の利益集団や専門職業からの、要求に対する答えとして発展したものである。それらの中に

はスクール・オブ・ソーシャルワークの学生ばかりでなく、現場のソーシャルワーカー、社会福祉部門の管理職、そして切迫した諸社会問題の解決に取り組んでいる政治家も含まれている。

ソーシャルワークの研究領域は、1974年から1976年にかけてソーシャルワーク教育局によって行われた予備的な作業によって最初に境界を与えられた。1977年7月1日イエテボリ大学において創られたその教授職の目標と任務は、このスウェーデン最初のソーシャルワーク教授職のための「趣意書」(subject description)の最初の文章には次のように記されている。

「ソーシャルワーク教授職は、諸社会問題とその解決のためにとられるべき手段の研究を目指している。その研究領域は全体社会的環境 (societal milieus) を含んでいる。その研究領域はまた、さまざまなタイプの社会問題解決法の分析、予防の方法を導く知識の発達、社会的領域での特定の実践に適用出来る方法の企画 (design of measures) などを含んでいる。この実践には社会計画、特定の諸グループに対する社会サービス、コミュニティワーク、近隣活動、社会・心理療法などを含んでいる。

研究領域の内容は応用的、学際的知識に基づいている。主題領域は、個人、家族、諸グループ、近隣、全体社会制度など、社会のさまざまな領域やレベルにまたがっている。研究領域にとって特に重要なのは、社会のさまざまなレベルに影響を及ぼす諸社会過程 (social processes) である。」

この学問は殆どの既存の社会科学に比べてより学際的な性格を持っている。それは多くの既存の社会科学、すなわち、人類学、生態学、心理学、教育学、社会学、経営学、経済学、政治学、法学、歴史学などが手に入れている知識の体系、諸研究方法を活用するのである。

しかしソーシャルワークという学問はまたそれ自身の理論的核心 (core) の発達をも目指している。この核心は、ミクロ・レベル (個人と家族)、メゾ・レベル (諸制度)、マクロ・レベル (地域、地方、国) における社会変革の履行 (implementation of social change) の分析と理解から成っている、と言ってよいであろう。このように限定されたソーシャルワークが、知識生産のための新しい概念と新しい方法の創出を我々にチャレンジしていることは疑いない。そのことはまた、社会問題解決のために、それを攻撃し反撃を加えるという課題が、ソーシャルワーカーにとって重要な逃れられない至上命令であるということ、ソーシャルワーク専門職の経歴を持つ研究者が通常受入れていることから来るのである。

ソーシャルワーク Ph. D. 志願者となるためには、「ソーシャルワーク専門職資格 (socionomexamen)」を持っていないといけない。しかしながら、他の関連する学問または専門職業の経歴 (例えば、心理判定員、看護職、法律家) を持つものもいくらか受入れられている。そして志願者は、半年の社会理論と研究方法に関する入門的な予備コースを修めなければならない。そして最も重要な条件は、少なくとも3年のソーシャルワーク専門職の経験を持つということである。現在までに受入れられている Ph. D. 志願者は受入れられた時点で最少10年の経験者である。

現在のところ、イエテボリ、ストックホルム、ウメオ、ルンド4のつの大学に、約150名のソーシャルワーク専門職が、Ph. D. 志願者として受入れられており、そのほとんどが多年にわたるソーシャルワーク専門職経験者である。そのうちの60名がイエテボリ大学ソーシャルワーク学部で学んでおり、他の大学ではそれぞれ30名が学んでいる。現在まで Ph. D. の学位を得たものは約10名



である。

前述のとおり、イエテボリのスクール・オブ・ソーシャルワークは1946年に創設されたのであるが、大学の学部になったのは1977年である。現在約900名の学生が「ソーシャルワーク専門職資格」のための3年半の教育コースに在学している。この資格は公的私的機関施設で専門職ソーシャルワーカーとして雇用されるための一般的要件となっている。

ソーシャルワーク Ph. D. のための教育計画の確立ということの他に、スウェーデンでは、ソー

80年代のスウェーデンにおける社会福祉の新しい動向

シャルワーカーたちの間で、その基礎教育の期間を3年半から4年（スーパービジョン付の実習1年を含む）に延ばすことが強く論ぜられている。またソーシャルワーク専門職（ソシオノム）が専門職ソーシャルワーカーとして何年か働いた後、再びスクール・オブ・ソーシャルワークに戻って更に1年教育訓練を受ける制度についても議論されている。  
(1987年10月)

（おかだ とうたろう：  
大阪地域福祉サービス研究所々長）