

【翻訳】

ワーカー－クライアント関係
——実践における社会政策——

イースケル・ハッセンフェルド著・木下武徳訳

木 下 武 徳

翻訳

ワーカー-クライアント関係——実践における社会政策——

イースケル・ハッセンフェルド著・木下武徳訳

木下武徳

【紹介】

本稿は、Yehekel Hasenfeld 編『Human Services as Complex Organizations』(Sage Publication, 2009年)に掲載されたYehekel Hasenfeld 著「Worker-Client Relations: Social Policy in Practice」(pp.405-425)を翻訳したものである。

イースケル・ハッセンフェルド氏はカリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)社会福祉学部教授であり、福祉サービス組織(Human Service Organization)研究およびアメリカ社会福祉政策研究の第一人者である。ハッセンフェルド氏の福祉組織論の代表作としては、単著『Human Service Organizations』(Prentice Hall, 1983年)、編著『Human Services as Complex Organizations』(Sage Publications, 1992)、共著『Mobilizing for Peace: Conflict Resolution in Northern Ireland, Israel/Palestine, and South Africa』(Edited with B. Gidron and S. Katz, Oxford University Press, 2002年)がある。

また、社会福祉政策研究の代表作としては、同僚だったJoel Handler氏との共著による3部作、『The Moral Construction of Poverty: Welfare Reform in America』(Sage Publications, 1991年)、『We the Poor People』(Yale University Press, 1997年)、

『Blame Welfare, Ignore Poverty and Inequality』(Cambridge University Press, 2007年)がある。

これらの著作を見ても分かるように、ハッセンフェルド氏はアメリカの社会福祉の政策と現場を長年の研究によって知り尽くした研究者の一人である。特に、社会福祉政策の実施・実践の場である福祉組織に注目して理論的・実証的な研究を積み重ね、理念的空論に陥りがちな社会福祉の議論にアメリカ社会福祉の実際を理解する認識枠組みと同時に、リアリティのある認識を与えてくれる。

本稿はおそらくハッセンフェルド氏が社会福祉の実態を理解するために最も大事にされているワーカーとクライアントの関係に焦点を当てた論考である。ワーカー-クライアント関係というのは、福祉サービスと利用者の直接的な出会いの時であり、場である。それゆえに、この二者関係はまさに福祉サービスの質を直接的に規定するものであり、いわば福祉サービスの効果・評価を決するものであると言っても過言ではない。例えば、どんなに利用に制限的であったり、利用者にとって使いにくい社会福祉制度であっても、その二者関係およびそれを形成する福祉組織のあり方によってその社会福祉制度の評価は変わってくる。日本でも介護保険制度が認めていなかったホームヘルプの家事援助などをまさに現場でなんとかやりくりしていたことなどが具体

は？

同様に、Evelyn Brodtkin (1997: 22) はアセスメントをするワーカーとクライアントの間の次のようなやりとりを紹介している。

ケースワーカー：アルコール依存ですか？

クライアント：ええ、アルコールはよく飲みます。

ケースワーカー：では、アルコールを飲みたくないと思っていても、お酒を飲むようなことがありますか？

クライアント：（聞こえないような声でつぶつぶ言う）

ケースワーカー：職業訓練を利用したいですか？

クライアント：訓練の内容にもよります。どんな訓練ですか？

ケースワーカー：あなた次第です。どんな訓練を受けたいですか？

クライアント：建築関係の仕事です。

そして、ケースワーカーはクライアントに利用可能な資源が記載された書類を渡して、就労可として送致した。

これらの観察の抜粋は、福祉プログラムの中でクライアントはどのような経験をしようなのか、またそれらが彼らにどのような影響をもたらすのかについての多くのことを伝えてくれる。DeParle (2004) の例は、ワーカーとクライアントのやりとりはコンピューターによって強力にコントロールされていること、ワーカーはクライアントの窮状を理解する適切な能力がないこと、クライアントはニーズに応えてくれない無意味な送致をされることで、その面接から去るだろうということを示唆している。Brodtkin (1997) の例は、ワーカーはクライアントのアルコール問題に気づいているが、ワーカーはその問題に対応する

資源や、権限、関心を持たないこと、また、クライアントの雇用のニーズよりも、ワーカーが利用できる雇用のための資源やクライアントに仕事を探させるというワーカーが直面している組織的圧力によって、その決定が動機づけられていることを示唆している。この決定でクライアントは就職できそうにない。

これらの2つの観察で共通していることは、それらはいかに社会政策、この場合は福祉改革が実施されているのかを捉えているということである。それは、福祉ワーカーとクライアントの関係を最もよく説明し、また政策のありうる成果について有力な説明として示唆を与えてくれる。なぜワーカー-クライアント関係が、行動変容を目的とした社会政策の実施や成果を理解するための中心になるのかについては2つの理由がある。第一に、政策が意図した行動変容が実施されることを通じて、ワーカー-クライアント関係の実態と形態は現場レベルまたは実践のサービス技術を形成していること。第二に、これらの関係の内容や形態がおよそ社会政策の成果を決定づけることである。

ワーカー-クライアント関係の重要性

政策によって意図された望ましい行動変化をもたらす人を変化する技術の能力は、職員とクライアントの関係の内容や形態に依存している。これらの関係は、(a)クライアントの特性がアセスメントされ、適切な介入戦略やサービスに適合させる媒介であり、(b)その関係自体が介入戦略に不可欠な要素であり、(c)クライアントの従順さを導きだし、クライアントの成長をモニターするツールである。これらの関係の明白な特徴は、特にクライアントが精神病のような弱い立場の人々のグループから来ている時には、ワーカーとクライアントの間の権力関係がかなり不均衡になっていることである。ワーカーはクライアントが必要とする価値ある資源をコントロールする

だけでなく、その関係は本質的に継続するものだからである。つまり、ワーカーの行動とそのクライアントの反応はその後に続く相互作用に影響を与え、その関係は一定期間続く一連の相互作用を構成するのである。Handler (1986) が指摘するように、クライアントが定期的に継続的に関わりを持たなければならないワーカーによって、クライアントの福祉や生活状態が決められ、クライアントはその決定について争うことが困難である。なぜなら、クライアントはこれからの関わりのおかげで経験するかもしれない否定的な結果を恐れるからである。それゆえ、ワーカーがその権限の優位性をいかに、また何の目的のために使うのかは、その関係や成果の内容や形態についての重要な決定要因となる。

ワーカー-クライアント関係は、クライアントのサービスの必要性をアセスメントするために、クライアントから引き出され、提供された情報の内容や解釈を構築する。つまり、ワーカーはクライアントの経歴からどのような点が行動変化のプロセスに関連しているのかを決定する。ワーカーはクライアントに公式に認められたカテゴリに当てはめるタイプ分け (typification) を実施し、次いで、クライアントに割り当てられる一連の介入やサービスを決定し、正当化する。児童福祉では、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、スーパーバイズの不履行、別の家庭外措置の不履行のような公式のカテゴリがある。Welfare-to-Work の場合では、タイプ分けは「就労可」、 「決定延期」、 「不従順」 「【労働要件】 免除」のようなカテゴリがあり、それぞれ異なったサービス決定をもたらす。クライアントが望ましい成果に到達するよう期待されることを通して、アセスメント、タイプ分け、サービス割当という【サービスの】一連の流れを確立する。このような流れが導かれる中で、ワーカー-クライアント関係は主たる媒介になる。それらはまた、ワーカーがクライアントに対

するサービスの一連の流れを監視する方法や内容、また、その修正のためにクライアントからのフィードバックを含む、情報を利用する程度を構築することになる。

そのようなワーカーとクライアントの間の個人的なやり取りは、ワーカーの介入手段の中心的な特徴である。ワーカーは望ましい行動変化を引き起こそうとして、これらのやり取りを行うのである。ワーカーは望ましい行動をクライアントに身につけるよう動機付け、影響を与えるように自らの表向きの人格 (persona) を利用する。言い換えれば、ワーカーはクライアントから望ましい反応を引き出すために、感情労働に従事しているということである (Leidner, 1999)。その結果、ワーカーはクライアントに対応するために一連の自己表現の台本と方法を採用し、クライアントの反応を改善するよう期待される。例えば、心理療法の場合、適切なクライアントの反応や望ましい行動変化を導き出し、良い成果を導くために、クライアントとの信頼関係や共感を構築する心理療法士の能力は、重要な決定的要素であると考えられている (Lambert & Bergin, 1994)。

同様に重要なことは、ワーカーは、行動変化プロセスをコントロールして、クライアントの従順さを得るために、その関係や権力資源を利用する。権力資源には誘引 (inducement)、脅し (threats)、説得 (persuasions) を混合したものを含んでいる (Hasenfeld & Weaver, 1996)。次に、この【権力資源を】混合したものにより、ワーカーとクライアントの間に形成される信用の程度や、クライアントの変化のための努力、また、クライアントがプログラムにとどまるのか、それとも逃げだすのかの程度が決定付けられる。いくつかの研究は、ワーカーがより誘引や説得を行えば、いっそうクライアントは従うようになるということを示している (Moore et al., 2004を参照)。対照的に、ワーカーが制裁措

置のような脅しに頼っていると、クライアントは逃避行動 (Flight Behavior) をするようになり、従順さは得られない (Lee, Slack & Lewis, 2004)。

これらのワーカー-クライアント関係の積み重ねは、ワーカーが取る行動のための合理性や論理を提供する、クライアントについての一連の道徳的前提に基づいている。これらには、(a)道徳価値、(b)責任の所在、(c)変化への従順さ、(d)望ましい最終結果、(e)クライアントを客体としてみるか、主体としてみるかの見方である。これらの前提は、明らかに互いに排他的ではなく、それぞれが影響し合っている。【道徳価値については、】クライアントが高い社会的価値があると認められたとき、職員はそのような地位を承認するために必要な全ての組織資源を動員するよう動機付けられる。対照的に、クライアントには道徳的に欠陥があると見られるとき、彼または彼女は「価値のない者」になる。組織の資源にアクセスしようとする前に、道徳テストを受けるのである。道徳的価値についての前提は、同時にワーカーによって利用される従順さの手段も決定する。例えば、Martin (本書) によって指摘されているように、レイプ危機センターはクライアントに高い道徳的価値を認め、職員は常にクライアントの話を受け入れ、尊重し、信用するように期待されている。対照的に、Welfare-to-Work プログラムでは、福祉受給者は道徳的に欠陥があると見られ、職員は彼らをより制裁する傾向にある (Hasenfeld & Weaver, 1996)。責任の所在は、クライアント自身が道徳的に自らの窮状に対して道徳的に責任があるのか、または自らコントロールできない環境の犠牲者であるのかを示している。この前提は、ワーカーがクライアントにサービスの請求を正当化する責任を負わせる度合いを反映している。前者では、クライアントはしばしば「悔恨」を経験するか、サービスを受ける資格を得る

ために、彼らの道徳的欠陥を公式に告白しなければならない。例えば、【州・地方政府の公的扶助である】一般扶助 (general assistance) の申請者は、労働倫理を欠いているために自らの窮状に責任があると見なされ、救済を受けるには労働テスト (例えば、労働活動への参加) を受けなければならない。対照的に、失業補償給付の受給資格のある人は経済環境の犠牲者として見られている。

変化への従順さについての前提は、ワーカーがクライアントの環境に変化を生じさせる度合いに影響する。進学コースに対して、職業コースに入る生徒は社会的に価値が低く思われているので、知的に発達する能力が欠けていると見なされ、教員も彼らにあまり教育しない傾向にある (Oakes, 1995)。同様に、望ましい最終結果についての前提は、サービスの割り当てに影響する。知的障害児が「普通の社会」(normal society) で役立つように教育できると信じている学校は、そのような子どもを通常の教室と一緒にいられるようにするために、効果的な教育技術を見つけるように努力している (Handler, 1986)。最後に、ワーカーが彼らのクライアントを主体的または客体的に扱うかは、クライアントに行われることに対して、クライアントが訴えることのできる度合いを決定づける。クライアントを主体として扱うワーカーは、クライアントに積極的な利用者になるように、またサービスの決定の際に【自らの意思を】訴えるように促す。それに対して、クライアントが客体として扱われる時には、クライアントは「協働する」というよりも、「働きかけられる」存在になる。

ワーカー-クライアント関係やそれらの結果を形成する組織の力を理解するために、次のような条件に基づいた説明モデルを構築する。第一に、政策の中で表明された制度論理は、それを実行する組織領域を形成するが、多様な解釈や実践のためのかなりの余地を残

している。第二に、制度論理の制約の中で、組織の制度・政治経済は、サービスの選択、論理、技術、資源配分、組織間関係を通して、政策の制度化に影響を与える。第三に、制度化のこれらの決定要因は、現場職員が経験する労働条件に影響する。第四に、労働条件はワーカークライアント関係に影響する。第五に、これらのワーカークライアント関係はサービスの効果を決定する。後で示すように、これらのそれぞれのレベルで、重要な関係者に自らの関心や価値を、彼らがなす選択に導入する機会を提供する裁量の領域が作り出される。その結果、政策とその成果の間関係は非常に希薄なものになり、しばしば予期されない結果をもたらす。これらの条件は、一方的な因果関係モデルではない。むしろ、それは、ワーカークライアント関係からのフィードバックが労働条件に影響するという多方面にわたるプロセスである。これらは、組織の制度・政治経済に影響をもたらすことで組織形態を修正し、究極的には政策自体の制度論理を再定義することになる。

制度的文脈 (The Institutional Context)

人を変化する政策が組み込まれた制度的文脈は、競合する制度論理が一般の議論を通して支配力を奪い合う舞台である。それぞれの制度論理を形成する原則は、「組織や個人が念入りに作り上げる…一連の具体的な実践と象徴的な説明」によって構築される (Friedland & Alford, 1991, pp.248-249)。例えば、全国精神病協会 (National Association for Mental Illness : NAMI) は、精神病を定義し治療する支配的な心理社会論に、対立する制度論理を導入した。それにより、精神病やその家族は【問題の】原因として見られなくなり、それゆえ、病気のために【家族は】非難されるべきではないということになる。むしろ、精神病は「生物学に基礎を置いた脳の疾患である。それは『自分の意思』

では克服できないものであり、個人の『性格』や知能とは関係はない」と見られている (www.nami.org)。治療は脳の機能の実証的研究に基づくべきとされている。こうして、家族は治療プロセスの目的ではなく、むしろパートナーであるべきとされる (Hasenfeld, 1991)。公的扶助の場合、Somers & Block (2005) は、2つの対立する制度論理の間で議論があると示唆している。つまり、一つは貧困を構造的な条件の結果であると見るものであり、もう一つは、「貧困の問題は貧困者自身に与えられた福祉の悪いインセンティブの腐敗効果、つまり、貧困者は性的に乱れ、個人責任を退け、長期間の【福祉】依存をもたらしていることに原因がある」という見方である (p.260)。

説明される社会的危機や社会問題に対するより良い解決策として、公の議論により共感をうまく得たとき、また、対立する考え方に正当性がうまく認められないようにしたとき、さらには、政治エリートの支援を得られたときに、特定の制度論理や道徳信念が支配的になる。これは精神保健の政策・プログラム・サービスの形成において、NAMIによって擁護された制度論理が支配力を得たケースで見られたことである (Vaughan & Arsneault, 2008)。Somers and Block (2005) によれば、福祉【公的扶助】の場合、Charles Murray が福祉の悪い影響についての論文を公にし、偉大な社会 (Great Society) のイデオロギーにうまく挑んで、マスメディアや、公衆、政治的エリートによって、それは福祉受給者の増加とコスト増の悪循環の有力な説明だと受け止められた。そして、要扶養児童家族扶助 (Aid to Families with Dependent Children) は正当性を失った。それにより、州政府の福祉における【連邦規定の】免除による実験から「経験的な」サポートを受け、【福祉に寛容な】リベラルな改革者でさえ (政権にあった保守党によって正式に無視さ

れたが、サポート・サービスの拡大をすることを条件に【福祉受給期間を一生で5年に制限する】期間制限の考えを受け入れた。

福祉サービス組織もまた制度環境の重要なプレーヤーである。組織もまた自らに影響を及ぼす政策を形成するために制度的改善に専念している。組織は様々な理由から、そうするように動機付けられている。組織は蓄積されたワーカーの経験に基づいて政策に変化を求め、変化する環境の中でサポートの新しい資源を求め、また社会運動組織として社会変化のためのパイプ役になろうとする（本書のMayerを参照）。例えば、Mohr & Duquenne（1997）は、1917年から1988年まで、「極貧」（destitute）、「貧者」（indigent）、「ホームレス」という道徳的カテゴリとしての貧困（poor）と【その対応としての】院内救済の実施から、「極貧」（destitute）、「生活困難者」（needy）、「困窮者」（distressed）という道徳的カテゴリ、そして【その対応としての】社会扶助の提供へとシフトすることによって、救済機関は積極的に貧困についての制度論理を変化させたということを示している。

社会政策は制度論理の例証である。Welfare-to-Work、家族維持、精神病者のコミュニティへの統合のような、行動変化を目的としたこれらの政策は4つの前提により構成されている。第一に、それらは、共通の価値やイメージ、問題行動を原因として、福祉受給者のような目的集団（target population）を社会的に構成する（Schneider & Ingram, 1993）。第二に、政策は、福祉依存の原因としての労働倫理の欠如、または、児童ネグレクトの原因としての親のスキルの欠如のような、問題行動の因果関係の説明（例えば診断）を採用する。第三に、政策は、自助や家族機能の改善のような望ましい行動結果（例えば、予後）を明示する。第四に、政策は、望ましい成果を生み出すと期待される、Welfare-to-Workや在宅カウンセリングのような一連の手段

（例えば、治療）を指示する。

特に、道徳的前提のような象徴的意味と、制度論理の具体的な実践は、操作されたり、競争するために、社会政策と、組織や個人による社会政策の実施の間には、一対一の対応関係がない（Friedland & Alford, 1991, p.255）。特に「人を変化する」政策の場合、これは真実である。第一に、これらの政策は道徳の曖昧さで不可解になっている。変化させるべき行動の性質（例えば、福祉依存、ホームレス、薬物依存）や望ましい行動の成果についての合意はほとんどない。その結果、政策は矛盾する道徳的前提の妥協であり、結局、かなり曖昧なものになる。それは組織やワーカーに複数の解釈や操作定義の余地を提供することになる。第二に、それは「価値のあること」についての様々なカテゴリまたはタイプを作り出している。つまり、どのような属性を持つ人に、どのような治療をすることが、誰にメリットをもたらすのかについて指示することである。しかしながら、タイプ分けの適用は、決して単純でも容易でもない。それは治療を提供し、資源を配分するために、それらをどのように使うのかについてワーカーにかなりの裁量を与えている。さらに、カテゴリやタイプ分けは、対象者間の異質性や、個人をカテゴリに割り当てる際の本質的な曖昧さを、常に覆い隠し、無視する。第三に、そのような社会政策は、理論的に行動変化の技術に情報を提供する、原因と結果についての特定の前提を作りだす。実際には、原因と結果の間のつながりは複雑で、その背景に基づく必要があり、不確かである。そのような不確かさはワーカーに、何がうまくいくと認識しているかという、自らの前提や経験を技術に導入することを認めてしまう。

このように、人を変化する政策として、制度論理は福祉サービス組織（HSO）の行動を大きく制約する一方で、組織やそのワーカーが、その制度論理をどのように解釈し、別の

道徳前提を支持し、一般に政策によって規定された実践を修正して、裁量を行使する機会をも制度論理は作っている。最も重要なことは、高度に制度化された組織は、実際の実践とゆるやかに関わる神話や儀式を通して、支配的な制度論理を承認することである (Meyer & Rowan, 1977)。例えば、貧困は道徳的欠陥によるものだという制度論理を支持するために、Welfare-to-Work プログラムは、職業クラブ／職探しのような動機付けの活動に参加するという義務的な儀式を一度終えてしまうと、福祉受給者を就労可であると承認する儀式に従事している (Handler & Hasenfeld, 2007)。しかし、以下で示すように、実際のワーカーの実践は、ワーカーが直面する特定の労働条件によって形成されている。同様に、精神保健機関は、患者の診断や病気の明確化のために、アメリカ精神科医協会 (American Psychiatric Association : 1994) の精神障害診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 第 4 版 : DSM-IV) を利用するように期待されているが、これらのカテゴリは患者が受ける実際の心理療法との関係は緩やかである (Kirk & Kutichins, 1992)。

もちろん、組織やワーカーに開かれた裁量の領域は、政策の規定の程度や、その実行力や承認された権限に依存している。先に述べたように、人を変化する政策の多くはそのような特性を欠いており、こうして、比較的大きな裁量の領域を与えているのである。それゆえ、政策を実行する組織が選択をどのように行うかは、組織に組み込まれた特定の制度的・政治的・経済的環境によって決定づけられる。

組織の制度・政治経済

組織がその正当性や資源を獲得する環境というのは、様々な利害関係団体がその組織が持つ道徳的前提やサービス論理に影響を与え

る舞台である。地域政治レジームや官僚制は、資源の配分に影響を与え、こうして彼らを支持する組織に優位性を与えるのである。政権にある政治家や州政府の官僚は、彼らが実行する管理上の構造やルールを利用して、支配力やそれをたくわえた力を維持しようとする (Moe, 1990)。それゆえ、これらの配分や組織的選好は、提供されるサービスを作り出す組織形成に非常に大きな制約を課すことになる。

実際、新しい政策の主導権は、政治集団、州政府の官僚、その他の利益団体に、政策の意図した目的以外の利益を高める機会を提供する。それらには、政治的支持者の機嫌をとること、州政府の官僚の権限を大きくコントロールまたは抑制すること、支持してくれる有権者が利用できる新しい資源を作り出すことが含まれている。例えば、これはサービス提供における支配的な制度論理としての新公共経営論 (New Public Management : NPM) の台頭に見られる (Hays & Kearney, 1997 ; Hood, 1995)。NPM は合理性を支持する証拠はほとんどないが、サービスの効果を改善する戦略として社会サービスの権限委譲や民間化を要求する (Meier & O'Toole, 2009 ; O'Toole & Meier, 2004 ; Sclar, 2000)。

見せ掛けの NPM の下で、民間化は政治家が官僚制の範囲やサイズを削減する機会、公共機関の職員組合の権限や影響力を抑制する機会、営利投資家を含む特定の利害団体に新しい資源を配分する機会を与えた (Feigenbaum, Henig & Hamnett, 1999 ; Sanger, 2003)。これらの利害関係者は Welfare-to-Work や精神保健サービスのようなプログラムの目的をほとんど分かっていないにも関わらず、これらのプログラムの民間化については、プログラムの組織及び仕組み、またワーカーとクライアントの関係においても、強い影響がもたらされた。例えば、出来

高払い (Fee-for-Service) ではなく、均一割当支払 (capitation) に基づいて委託契約者に支払いをすることは、組織のケースマネジャーがクライアントをどのように扱うかに影響を与えている (DeParle, 2004; McConnell, Burwick, Perez-Johnson & Winston, 2003)。Chou, Wallace, Bloom & Hu (2005) は、外来患者の精神保健サービスの利用について均一割当支払と出来高払いを比較して、均一割当支払は個別の心理療法のような「綿密でないサービス提供」になっていたことを発見した (p.11)。また、サービス決定は、組織が受け取る償還のタイプによって影響を受けているといういくつかの証拠がある (Quast, Sappington & Shenkman, 2008)。

NPM の例で指摘したように、社会政策の実施やそれが表す制度論理は、組織の特定の制度的・政治的・経済的環境によって影響を受けている。正当性や資源を動員するために、組織幹部のリーダーシップは、(a) サービス論理、(b) サービス技術、(c) プログラムについての権限と資源の配分、(d) そのタスク環境における他の組織との関係についての戦略的な選択を行っている。そのような選択をする際に、幹部は理事会の目的や人を変化する政策の制約を考慮するだけでなく、重要な資源を統制する地域の利害関係団体の要望や価値にも注意を払う。幹部らは、政治家や資金提供機関、アドボカシー団体、サービス提供者、関係公的機関のトップ官僚、一般のワーカーやその組合のような利害関係団体と交渉しなければならない。それぞれの利害関係団体は、政策を自らの一連の利益に対する機会または脅しとして見ており、政策の実施に影響を与えるために、権限にアクセスする様々な手段やその他の資源を利用する。幹部は様々な監視機関の要件や実施の権限を認識して、必要な資源のために環境を調査し、自らの組織文化に機敏に対応し、組織内の権限の力学や、資源配分ルールを査定する。幹部は矛盾

する要求や機会の間のバランスを取るために、彼らが導入するサービスの特徴は、その環境のなかで理解しえたプログラムの生き残りや成功を確かなものにするための戦略的な選択を表している (Oliver, 1988)。これらの戦略的選択は、組織の制度論理とその結果としての組織実践の間の乖離がさらに増すという政策の事実上の解釈を表しているのである。

サービス論理と技術

これらの競合する団体間の交渉や取引の結果、また、サービスの実施のために必要な資源の様々な統制を反映して、サービス論理が台頭したのである。その論理はサービスの合理性、内容、構造を構成するルールや実践から成り立つ。それはおそらく競合的で様々なサービス論理の中から選ばれる。そのサービス論理は、人を変化する政策の道徳的保護 (moral umbrella) の下で正当性を主張する。なぜなら、その論理は、組織の生き残りの力を高め、組織の使命と最もよく合うと見られるからである。例えば、追加的な財源を求めている精神保健機関は、薬物依存部を創設するよう多角化をするかもしれない。その結果、彼らは2つの異なるサービス論理の間で、調整をしなければならなくなる (D'Aunno, Sutton & Price, 1991)。精神保健サービスの論理は、精神病やその治療に対して心理社会アプローチを持っている。薬物依存アプローチは一般的に、AA【Alcohol Anonymous: 断酒会】モデルを採用している。こうして、混合型組織は両方の専門家や元依存者を【スタッフとして】採用する傾向にある。しかしながら、組織が精神保健部門からの正当性や支援によりいっそう頼るなら、精神保健サービスの論理の支配力はよりいっそう大きくなる (D'Aunno et al., 1991, p.653)。

サービス論理の選択は、計画されたサービス技術のための媒介変数を設定する。Welfare

-to-Work プログラムはかなり狭い「就労第一」(work-first) サービス論理を採用した。その論理は、(a)申請者の個人的特性に関わりなく、仕事は見つけられる、(b)どのような仕事でもないよりはまし、(c)教育や訓練は「就労第一」よりも費用対効果が少ない、(d)申請者は拒否した場合には制裁措置によって働くよう強制される、ということを前提としている。その論理は高度に標準化されたサービス技術に情報を提供する。福祉受給者は、一定期間の職業クラブの後に、オリエンテーションに参加し、そして、個別の職探しの手続きを経ることになる。受給者は一般的に2つの大きなグループにタイプ分けされる。(1)高校卒業資格または一般教育修了証 (general educational development: GED) を持つ者、(2)それらを持たない者、である。後者のグループでは、職探しの前か、それと同時に、一般教育修了証 (GED) を取るために補習教育に参加する選択肢を与えられるかもしれない。就労第一のサービス技術は従順さを得るために制裁措置の脅しに頼っている。それはワーカー-クライアント関係を構築することを妨げることになる。

就労第一のサービス論理やそれを確保する技術は、職業訓練センター (Center for Employment Training) のような、職業訓練を強調し、自分の意思で参加できるプログラムと対比される。職業訓練センターは雇用されるにあたって大きな障壁がある、特にとても小さな子どもがおり、近年労働経験がなく、公的扶助を利用している、貧困女性に対する比較的効果的な職業訓練プログラムのことである (Gordon & Burghardt, 1990)。そのサービス論理は次のようないくつかの道徳的前提に基づいている。(a)誰でも自らの職業技術を高めることができ、また働くことができる。(b)就業問題に直面している人の目標や動機にとって、需要のある職業の実践的な技術訓練は最善の対応である。(c)実践的な

技術訓練の利益は全ての申請者が、たとえその多くが職業訓練を求める一方で、基本的な読み書き、算数、英語を使う技術を改善する必要があるとしても、アクセスできる。(d)訓練生は様々な速さで技術を学び、獲得する。そのため、「いつでも入り」(open entry)、「いつでも出る」(open exit) ことを認めるよう設計された柔軟なコース運営が要求される。(e)プログラムにおける支援サービスや協力的な「家族」環境は、訓練や仕事を探し、それを維持するという成功を蝕む物理的・感情的な問題、動機上の問題を、訓練生が克服するのを助けるのに不可欠である。

サービス技術は、クライアントが選択され、訓練される方法において、これらの前提を具体化する。機関とのコンタクトや地域団体への説明会を含む、積極的なコミュニティ・アウトリーチを通して、参加者が募集される。インタークでは、クライアントになると見込まれる人に関心のある職業技術を紹介する。アセスメントは適切なインストラクターによる面接により行われ、続いて訓練クラスの3日間の試用期間で参加者となる予定の人が訓練コースの特徴や要件を理解しているかを確認する (Gordon & Burghardt, 1990, pp.41-42)。職業訓練センターによって提供される訓練クラスは、潜在的な雇用主によって示されたニーズに合わせて、特定の仕事のために必要な実践技術の熟練に焦点を当てる。それは技術的な職業技術と、その技術のために必要な特別の読み書き、算数の技術という「食べるための」技術の両方の指導を合わせたものである。そして、訓練プログラムの効果にとって重要なことは、その技術訓練と補習教育とを統合することである。参加者は、教育要素の価値や重要性を、直接の職業関心に結び付けて考えている。これは、補習教育の方が技術訓練よりも先行すべきという伝統的訓練アプローチと鋭く対照的である。さらに、それは個別指導に基づいている。いつでも入

ることができるという方針のため、それぞれのクラスは様々な訓練段階の参加者がおり、訓練が進んでいる訓練生が、進んでいない訓練生を助けている。平均的に、参加者は26週間の訓練や教育を受けている。

職業訓練センターはまた、参加者に提供する支援サービスにおいてもユニークである。第一に、訓練所には、特に乳児や幼児のために設計された児童ケアセンター【保育室】がある。第二に、職業訓練センターは職業開拓にかなりの努力をしている。職業開拓の組織は、(a)雇用主との関係を育て、(b)就職口を探し、(c)参加者に就職市場に入る準備をさせ、(d)参加者を雇用主に紹介し、(e)就職後はフォローアップをする。それに加えて、職業開拓者は積極的に労働市場を調査し、潜在的な雇用主を訪問し、雇用主とプログラムの間の密接な関係を促進している。結果的に、職業訓練センターは定期的に雇用主から就職の連絡が来る。職業開拓者はまた、雇用主に関する知識によって大きく促される就職斡旋にも責任を持っている。実際、潜在的な参加者にとってプログラムの魅力の一つは、プログラムは仕事へのアクセスを持っているという認識である。

明確なサービス論理の採用は、ワーカーとクライアントの間に関係に大きく影響する。病院の救急室についての調査の中で、Hemmelgarn, Gisson & Dukes (2002) は、家族への精神的サポートに価値をおいた文化を促進する、家族基盤型ケアを採用した救急室では、職員はよりいっそう両親に関わり、両親に対して精神的サポートを提供しているということを示した。さらに、そのような環境にある職員はそれらの仕事により肯定的な考え方を持っている。

資源の割当と配分

サービス論理が労働編成の中で確立できるように、幹部はプログラムにおける権限と資

源の割当と配分をコントロールしようとする。組織のなかでどのように権限と資源が配分されるのかは、レトリック以上に、その組織の操作的または実際の目的に関する主たる指標である。例えば、多くの事例が示すように、福祉事務所を就労支援機関に変えるというレトリックにも関わらず、資源の配分は、クライアントがうまく雇用されるように助けることよりも、資格決定の方に権限を与えている (Lurie & Riccucci, 2003)。対照的に、職業訓練センターは、クラス、職業開拓、施設内児童ケアにかなりの資源を投資している。

組織内の資源の割当は、実践はより重要であるということを示している。ルール割当はそのような実践に対するワーカーの活動に焦点を当てており、こうして、その活動を構成するワーカー-クライアント関係に権限を与えている。例えば、高い成果を達成している公立学校の探索的研究で、Miles and Darling-Hammond (1998) は、これらの学校は、教員に生徒と生徒の学習時間に個別に注意を向けるようにする方法で、資源を配分していることを明らかにした。特別なプログラムを減らし、そこから生まれた資源を、中核となる教育に使うことでそのようにしたのである。その中核となる教育とは、(a)年齢やクラスではなく、ニーズに基づいてより柔軟に生徒をグループ化すること、(b)かなり長い期間を通じて生徒の家族のようになることによって、教員と生徒の間の個人的関係を強化すること、(c)教員に計画を立てる時間を増やすこと、(d)教育上のコンタクトを増やすためにより創造的な役割ができるように展開することである。

組織間ネットワーク

サービス技術はまた、必要な資源の供給と補完的なサービスを通して、組織間ネットワークの効果的な働きに頼っている。組織間の調整はサービス効果を高めるということを示唆

する証拠がいくつかある (Jennings & Ewalt, 1998)。例えば、職業訓練センターの成功は地域の雇用主との綿密な協働関係に依存している。言い換えれば、クライアントのために必要な外部資源を動員するワーカーの能力は、彼らがアクセスしようとする組織間ネットワークの有効性に依存しているということである。資源の交換で明らかにされるその有効性は、インセンティブ、相互依存の規範、やり取りをするワーカー間の個人的な信頼の程度に依存している (Brass, Galaskiewicz, Greve & Wepin, 2004)。特に、協働している組織がその実践から利益を得、改善しているところでは、協働のインセンティブは成功に不可欠である (Lynn, 1996)。

それゆえ、形式的な協働と現実の協働の区別をすることは重要である。前者は、正当性を動員し、資金提供の要件に合わせる目的のために、ネットワーク・メンバーの公式の政策的合意や理解を表している。これは、政策要件に従う運営上の戦略を反映しているが、実際の協働実践に与える影響は小さい。実際、Smith & Mogro-Wilson (2008) は、協働に対する機関の方針について、職員と管理者の認識の間には大きな矛盾があり、実際の実践に関連している協働に対する認識は、管理者の方ではなく、職員の方であることを示している (Smith & Mogro-Wilson, 2008, p. 19)。Sandfort (1999) によって示されたように、協働の合意は実際の実践に翻訳されるわけでない。カウンティの福祉事務所は雇用サービス・プログラムと情報を共有することができなかったために、そのプログラムに送致されたほとんどのクライアントは、プログラムの要件を満たしていなかったとして送り返されたところもある。さらに、協働の障壁はまた共有されたクライアントについての非常に多様な前提のなかで示されている。形式的協働は本質的に儀式的であり、クライアントの「紙上の送致」(paper referrals)を

反映している。つまり、必要なサービスを得るために協働する機関のワーカーとコンタクトを取って交渉することをクライアントに課しているのである。

現実の協働は、クライアントは実際に協働する組織から必要なサービスを利用することを保証する。それは、クライアントのためにやり取りをするワーカーの能力、知識、意志を反映している。それは、協働するワーカーの間での、信用、専門性、インセンティブの相互関係の上に築き上げられるものである。それは、典型的には、長期にわたって安定し、州政府の財源提供機関と強いつながりを持っているリーダー的中心機関を通じて、高度にコーディネートされたサービス・ネットワークの基盤を必要とする (本書の Provan & Milward を参照)。それゆえ、そのような構造が存在しない時、サービスの組織間調整が実際にサービスの質に否定的な影響がでることになっても驚くことではない。なぜなら、協働に力を入れ、努力することは、クライアントのケアのためのワーカーの責任を拡大させることになるからである (Glisson & Hemmelgarn, 1988)。高度に縦割りでコーディネートされたネットワークの否定的側面は、自律性を失う可能性があることである。

このように、ワーカーによって経験される組織間ネットワークは実践におけるサービス技術の輪郭を形成する。その間、ワーカーは、自分たちのために役立つ特定の組織間関係に頼るようになる一方で、動員する際に困難や障害を示すその他の関係を無視する。実際、ワーカーは現場レベルでネットワーク関係を作りなおし、こうして彼らが必要とする組織間サポートを欠いているこれらの関係要素を投げ捨てることによって、実践の技術を再形成する。言い換えれば、ワーカー-クライアント関係は、それに影響を及ぼす組織間関係によって条件付けられているということである。

労働条件（舞台裏）

組織の制度・政治経済はクライアントと関係するワーカーの労働条件を設定する。それらの反応や適応は、組織の実際の実践を構成する。Goffman (1971) の暗喩を借りると、組織は表と裏の舞台を持っている。表舞台は、公衆に最も良く見えるものであり、儀式的な働きをする。つまり、クライアントは適切なカテゴリに選別され、タイプ分けされる。割り当てられたカテゴリに基づいて、クライアントは様々なサービスまたは続いて行われる治療に送られる。プロセスの最後には、クライアントは公式に認められて、儀式としてプログラムから退出する。対照的に、舞台裏では、実際の労働が進められている。そこでは、決定が行われ、行動が取られ、クライアントの福祉や生活状況に実際上の結果をもたらす。

舞台裏で進められていることに影響する3つの組織変数がある。つまりワーカーが実際にしていることである。(1)利用可能な資源、(2)成果の評価や報酬の構造、(3)ワーカーの専門能力 (competence) である。

利用可能な資源

ワーカーに利用可能な資源には、サービスの選択肢、ケース数の大きさ、時間のような要素を含んでいる。プログラム資源は、クライアントのニーズにワーカーが対応しなければならないツールに影響する。例えば、メタドン【ヘロイン依存治療薬】プログラムを提供する薬物治療機関では、クライアントは「身体検査、結核検査、結核治療、HIV/AIDS治療をより多く受けるが、精神保健サービスをあまり受けていない」(Friedmann, Alexander & D'Aunno, 1999, p.75)。Lutfey & Feese (2005) は、2つの透析診療所の比較研究で、ローテーションで来る研修医や週毎にボランティアとして来る資格のある糖尿病カウンセラーによって提供されるケアがほとんどである（ほとんど低所得の患者にサー

ビスをしている）診療所よりも、専門的な医師、看護師、フルタイムの有資格糖尿病指導者、医療ソーシャルワーカーのような（上流の社会経済的地位にあるクライアントに提供するための）資源の潤沢な診療所は優れたケアを提供していることを示した。

ケース数の大きさは、クライアントに個別に注意をする職員の能力に影響を与える大きな要因である。薬物治療の提供に関するいくつかの研究では、職員-クライアント割合が低いとより多くのまたより良い質のサービスをもたらすということを示している (Friedmann et al., 1999)。一般的に、ケース数が多いと、サービスの対応が決まりきった仕事になる大きい圧力がワーカーにかかる。つまり、扱わなければならないケースを、ワーカーの判断による緊急性に従って、クライアントをカテゴリ化するワーカー自身の「トリアージ（重症度判定）」(triage) システムを設定するように促す。例えば、十分な保険に入っていない患者や保険に入っていない患者が救急室でのケアを要求することが多くなってきたことや、医療コストが急激に高まっていることによって、緊急と緊急でない患者の区別をするために、医療職員は常にトリアージ・システムを利用している (Richardson & Hwang, 2001)。トリアージの判断で使われる様々な基準の適切さや妥当性についてはかなり大きな議論があるが、それにも関わらず、救急室ではそのような判断は高度に制度化されている (Richardson & Hwang, 2001, p.1032)。

より密接に関連していることは、ワーカーがクライアントと関わらなければならない時間の量である。共感や信用を発展させ、クライアントを主体として扱い、個別化されたサービスを提供することは、時間がかかる活動である。ワーカーはペーパーワークやその他の管理上の課題のために必要な時間と、クライアントとやり取りする時間のバランスをとる

ように努力している。組織がペーパーワークに力を入れるモニタリングをより多くを割くようにすればするほど、ワーカーはクライアントと個別な関係を持つ時間は少なくなり、そのやり取りは情報の収集や照合、修正に焦点をおいたものになる。例えば、ワーカーとクライアントのやり取りの媒介としてコンピューター化された情報システムを利用することは、声を聞いてもらおうとするクライアントを失望させることになる (DeParle, 2004)。

クライアントのサービスのニーズに対応するために、ワーカーが利用可能な資源の手段は、まさにそのタイプ分けのプロセスだけでなく、ワーカーがクライアントの変化するニーズに対応する度合いにも反映する。言い換えれば、それは、いかにワーカーがクライアントのニーズを診断し、対応するのかに影響を与える資源へのアクセスである。Brodkin (1997) は、イリノイ州の Welfare-to-Work プログラムが厳しい財政赤字を経験したとき、それはそれぞれのケースワーカーに利用可能な教育、訓練、デイケアのスロットの数を割り当てる「スロット・モデル」に移行したことを指摘している (p.9)。これらのスロットは、「クライアントの手続きをまとめて行い、スロット・モデルによってワーカーに割り当てられたスロットをファイルするという仕事に単純化させることで」、ワーカーに非常に単純化したアセスメントやサービス割当の決定をもたらした (Brodkin, 1997, p.15)。実際に、ワーカーはクライアントを、就労準備の状況に関わらず、自分自身での職探しのような最もコストのかからないスロットに押し込んでいた。

効果の評価と報酬構造

組織が、異なったインセンティブまたは報酬を、モニタリングおよび評価システムのなかで表明される、様々な課題や好ましい成果

に割り当てるとき、ワーカーは、自らの利益を最大化し、犠牲を最小化する結果をもたらすための活動や目標を選択する傾向にある。これらはワーカー・クライアント関係の実態に大きな影響を与える。Lin (2000) が指摘するように、刑務所職員は、もしリハビリテーション・プログラムを行うことに制度的な報酬があり、同僚のワーカーやスーパーバイザーの支援が得られると認識するなら、リハビリテーション・プログラムを支持する傾向がある。学校が「落ちこぼれの子どもを出さない」(No Children Left Behind: NCLB) 方針を実施するとき、標準化された到達度試験の生徒の点数に基づいて教員は評価される。その結果、「教員は試験される技術や知識を教えるように促進され、教科のより複雑な部分については無視するようになり、実際いくつかの教科はすっかり無視されるようになった」(Hursh, 2007, p.506)。Hursh (2007) はまた、テキサス州ヒューストンでの「落ちこぼれの子どもを出さない」(NCLB) 方針の実施は教員の行動を変えたことを示した McNeil (2000) の研究を引用している。「例えば、生徒にうまく書くように教えるというよりも、標準化された試験で合格するため、それぞれの節には5つの文で構成される5節のエッセイを書くように、教員は生徒に教えていた」(p.507)。

同様に、福祉ワーカーはケースの手続きを効率よく行くと評価され、報酬が得られるとき、いくつものプログラムの選択肢を説明しなければならぬ利用者には専念しない傾向がある。彼らはクライアントからの情報を得ることを控え、クライアントの利益を無視する傾向にある (Meyers, Glaser & Donald, 1998)。福祉ワーカーが、福祉利用者名簿からケースを削減した数に基づいて評価される時、より厳しい資格要件の確認を要求したり、利用を拒否するために制裁措置を用いたり、福祉から退出するように急き立てる傾向

にある (Brodkin, Fuqua & Waxman, 2005)。対照的に、ワーカーはクライアントとの関係の質によって評価されるとき、また、ワーカーが彼らの努力に見返りがあると感じたり、同僚から支持されていると感じているとき、クライアントに働きかける際にかんがりの精神的支援を拡大する傾向にある (Karabanow, 1999)。

ワーカーの専門能力 (Worker Competencies)

訓練・専門性・専門家志向の持つワーカーの専門能力もまた重要な役割をはたしている。例えば、教員の資質は生徒の達成度に関係しているという証拠は増えている (Croninger, Rice, Rathbun & Nishio, 2007)。同様に、患者のケアの質は看護師の教育や経験によって改善されるということが、いくつかの研究で示されている (Blegen, Vaughn & Goode, 2001)。元来、資格審査ワーカーがケースマネジメントのような機能を実施するとみなされていたために、ケースマネジメント能力のなさが多くの Welfare-to-Work プログラムを苦しめている。例えば、福祉ワーカーは一般的に、家庭内虐待についてのクライアントの経験について調べたくないし、そのような問題を持ち込む女性を拒否したいと考えている。しかしながら、ワーカーが家庭内虐待について訓練を受けていれば、ワーカーは「訓練を受けていないワーカーよりも、女性の恐怖や身体的危害について話し合う傾向にあり、また、彼女らを助けるために安全のための対策を立てる傾向がある」(Saunders, Houlter, Pahl, Tolman & Kenna, 2005, p.246)。

ワーカーの専門能力は彼らが「(a)クライアントと信頼関係を築く能力、(b)関連する情報を引き出す能力、(c)正確にクライアントのニーズを評価する能力、そして(d)クライアントが適切なサービスを利用できるようにする能力」に影響を与えている。最も重要なことは、ワーカーが専門家としての価値や

規範を内面化したとき、クライアントの不利をもたらし得るような専門家の権力の優位性を行使することを、ワーカーは抑制するようになることである (Handler, 1986)。もちろん、専門能力を行使するワーカーの可能性は、資源の利用可能性や成果評価や報酬構造のようなその他の労働条件に大きく依存している。これらの条件がワーカーの専門性を支持しないとき、彼らは仕事上の不満を持つ傾向にあり、組織を去る傾向が大きくなる (Acker, 2004; Larrabee et al., 2003)。

実践イデオロギー (Practice Ideologies)

共有された実践イデオロギーを通して合理づけられたワーカー-クライアントの決まりきった仕事や実践を構築するために、労働条件とワーカー自身の信念体系は相互に関わっている。実践イデオロギーは、クライアントやそのニーズ、対応する適切なサービスについての共有された信念を意味している。それは、ワーカーに彼らの活動のための指針や根拠づけを提供する。多くの点で、実践イデオロギーにより、ワーカーはクライアントへの働きかけという複雑で予測のできない仕事の性質を理解することを可能にする。イデオロギーはワーカーの集団的な経験、組織的な制約や機会、また組織の期待や歴史から生じる (Weick, Sutcliffe & Obstfeld, 2005)。次に、これらのイデオロギーは、ワーカーの実践の構築に重大な影響を与える。なぜなら、これらのイデオロギーはワーカーによって取られる行動を定義し、根拠付けるからである。別の言葉で言えば、ワーカーは、利用できる時間の量、ケース数の大きさ、利用可能な資源のようなクライアントに働きかけるという特定の緊急事態を扱わなくてはならない。ワーカーはクライアントの要求やニーズと、組織の期待、またワーカー自らの専門能力とのバランスを取らなければならない。ワーカーがサービス提供プロセスのなかでクライアント

に専念するとき、ワーカーは、政策やサービス論理、またはサービス技術により規定されていない、活動が要求される解決を求める状況や問題に直面する。ワーカーは、サービス技術によって前提とされる未確定のしばしば実証されていない因果関係と面と向き合うことになる。公式のタイプ分けのシステムは、クライアントがワーカーに示す【クライアントの】特徴の多様性や予測不能性を扱うことができないということにワーカーは気付かせることになる。つまり、クライアントをカテゴリに「適合」させるプロセスは乱雑であるということである。なぜなら、公式のカテゴリはクライアントの個別の経歴の独自性や複雑さを考慮することができていないからである。クライアント自身は、彼らに属するとされたカテゴリに抵抗または反対し、またそれ相応に振舞うことを拒否するかもしれない。クライアントは利用可能なサービスのレポーターによって期待されない問題を示し、またクライアントは期待されたように反応しないかもしれないし、サービスの構成要素は期待されたようにお互いに整合も同調もしないかもしれないし、それらを実行するために必要な資源は容易に利用可能ではないかもしれない、ということにワーカーは気付かされる。しかし、目前の実際の状況が知識や経験、価値、直感というレポーターを求めるよう促す試行錯誤の決定プロセスを通して、ワーカーは活動しなければならない。

これらの緊急事態に応え、ワーカーは容認できる有効な解決を見つけるために、サービス技術を修正して、適用する裁量をワーカーは利用する。ワーカーは様々なアプローチを試行する。クライアントや彼らの問題、望ましい解決についてのあらかじめ持っていた考えを適合させるようにして目前の状況を解釈する。彼らは同僚と共有し、相談して、それらの確認を求めるのである。彼らの広い裁量のために、その状況を自分で問題解決するこ

とを通して、また個人的な価値や関心を表明する機会や、報われるまたはより犠牲の少ない解決策を採用する機会をワーカーに与える。同様に、曖昧で矛盾する道徳的前提の中で調整や交渉をしなければならない、ワーカーの行動に対するクライアントからの失敗または抵抗に対処しなければならない、ということにワーカーは気付く。

ワーカーの行動を理由づけるために、ワーカーはクライアントについてワーカーが構築した前提によって道徳的にクライアントを作り上げる。これらの個人的な信念体系や道徳的理由付けは同僚の間で共有される。なぜなら、ワーカーは同じような背景や、訓練、経験を持っており、同じような労働の緊急事態に直面し、彼らの労働状況についてお互いに話し合うからである。言い換えれば、集団的に、ワーカーは彼らの実践を理由付けるのに向いている実践イデオロギーを形成するのである。

実践イデオロギーは、ワーカーの裁量ある行動に組み込まれる、明白な道徳前提や価値を強化し、制度化する。特に権限 (power) を持っていないとき、クライアントは、道徳用語でケースを構成されることをワーカーに依存し、クライアントはそのような構成を是正するための資源をほとんど持たない (Handler, 1986)。それゆえ、実践イデオロギーはクライアントにとって重大な影響をもたらす。なぜなら、実践イデオロギーはいかにワーカーがクライアントを扱うかに影響をもたらすからである。実践イデオロギーは、クライアントの道徳的評価に基づいてサービスの割り当てをするためのルールを提供する。実践イデオロギーは「価値のある者」(deservingness) という様々な非公式のカテゴリを作り、こうして高く評価された組織の資源へのアクセスをコントロールする。

実践イデオロギーはまた、組織のサービス論理に組み込まれた支配的な道徳的前提から

かなり離れている。先に議論したように、ワーカーは、彼らのクライアントとの自らの関わりにおいて、どのような前提を支持、無視、または置き換えるのかを決める裁量を行使することが出来るし、またそうしている。例えば、Coburn (2004) は、読書指導とクラス実践についての支配的な教育上の考えの間の関係についての研究のなかで、教員は5つの異なった方法で対応しているということを明らかにした。それは(1)新しい考えを既存の実践に同一化すること(最も一般的な対応)、(2)拒否すること(2番目に一般的な対応)、(3)表面的な対応をすること、(4)読書指導の両アプローチを採用すること、(5)【両者の】調整をすることである。新しい教育学的規範と教員自身の前から存在する信念や実践との間の調整や、新しい規範がそれらと通じている強さ、新しい規範の普及、規範の任意の採用によって、教員の対応は影響を受ける(pp. 226-234)。

官僚手続き対専門的措置

総合すれば、労働条件や実践イデオロギーは、ワーカーとクライアントの間の相互作用のパターンを定義し、形作る一連の制度的実践の決まりきった方法を作り出す。これらの実践の決まりきった方法、つまり実践におけるサービス技術は、官僚的手続きから専門的措置までの範囲の連続体に沿って分布している(Mashaw, 1983)。官僚的手続きの下、ワーカーは客体としてのクライアントと関わり、そこでは既存のルールと関わる明白な(表面的かもしれないが)事実に基づいて正当化された決定がなされる。強調されることは、ルールや手続きに基づいていることであり、またクライアントを適切なカテゴリにタイプ分けすることである。最初の職員の活動は情報の収集と手続きで、クライアントを適切なカテゴリに割り当て、続いて明確なサービス対応を規定することである。クライエン

トが示したどのような情報が関連し、どのようなルールが実行されるのかを決めるのに、ワーカーは自らの裁量を行使する。クライアントはワーカーにより指定された立場や割り当てられたサービスを受け入れるよう期待される。【クライアントの】従順さを求めるために、ほとんどの場合脅しを通して、権限の優位性をワーカーは行使している。【そこには】信頼関係を構築する感情労働はほとんどない。クライアントとの関係は、離散的な関わりに分割される。モニタリングすること、従順さを要求すること、必要な情報を得ることのために、これらは主に使われている。これらは介入ツールとしての本来的な価値を持っていない。規定されたルールに評価された新しい情報を考慮して、クライアントのサービスの設定が調整される。ワーカーが自らの裁量を行使して、ルールによって決定されない限り、クライアントが割り当てられたカテゴリは容易には修正されない。

もう一方の連続体の端は、専門的措置の下、ワーカーはクライアントを主体として扱い、クライアントのニーズや診断により良い情報提供をしてくれる情報を引き出すように取り組んでいる。ワーカーは専門的判断をするために自らの裁量を行使している。つまり、ワーカーはクライアントの特定のニーズや境遇を考慮し、ワーカーの専門や経験を踏まえてクライアントを評価し、最もふさわしいと考えられるサービスの選択肢を選んでいる。サービス決定はしばしば【クライアントと】共同で決定し、クライアントの積極的なフィードバックに基づいて修正を受ける。クライアントはカテゴリに割り当てられるが、これらは必ずしもサービスを規定するものではなく、ワーカーの活動の指針となるものとして利用されているにすぎない。そのカテゴリは暫定的なものとして考えられており、クライアントの反応やワーカーによる継続的なアセスメントに基づいて変更を受ける。ワーカーはク

クライアントの信用や信頼関係を確立するために感情労働に専念し、【クライアントの】従順さを得るために、説得や誘引の手段に頼っている。クライアントとの関わりは、継続的なものと考えられており、望ましい行動上の成果を達成するためのツールとして重要視されている。

官僚手続きと専門的措置との間の選択はワーカーによって採用され、またワーカーの実践イデオロギーで表明された道徳的前提や、労働条件から繰り返し生じ、また労働条件を形成するイデオロギー、組織の制度・政治経済、人を変化する政策に組み込まれた制度論理によって促進されていることを再び強調することは重要である。福祉ワーカーの組織に関する比較研究のなかで、Jewell (2007) は、アメリカの福祉ケースワークは、「物質的ニーズだけではなく、法的に価値があるとされた人々にのみ支援を提供するために貧困者を区別することを意図した追加的な地位や行動基準にも基づいた」資格要件によって手続きがなされていることを示した (p. 388)。その結果、訓練や在職期間が制限された福祉ワーカーが、ほとんど資格審査の手続きをするだけの多くのケースを担当している。対照的に、スウェーデンでは、福祉ケースワークは困窮者が「適切な生活水準」(reasonable standard of living, p. 393) を維持することができるよう支援するという目的によって促されている。福祉ワーカーは利用者の特別なニーズに対する社会的支援を提供するのにかなりの裁量を持っている。結果として、ワーカーは個別化されたカウンセリングができるように十分に訓練され、彼らの「心理療法の経験はそれゆえに、法律が不適切なところを埋め合わせる複雑な評価をするための重要な源になっている」(p. 394)。

これらのそれぞれの典型－官僚手続き対専門的措置－を実施することは、根本的に異なった組織形態を要求する (Minzberg, 1979 ;

Perrow, 1967)。官僚手続きでは、クライアント－ワーカー関係は階層構造とかなり厳格な分業の中に組み込まれる。職権は年功や階層的地位に基づいている。サービス技術は多くのルールや規則によって統制される一方通行の作業の流れとして構築される。それは裁量を取り除こうとする組織形態である。典型例が福祉事務所である。対照的に、専門的措置は、職権は専門性に基づいたチーム・アプローチを要請する。分業は柔軟であり、目前のケースのニーズによって促される相互に反復する作業の流れを支持する (Van de Ven, Delbecq & Koenig, 1976)。この組織形態の中で、裁量は促進される。病院の救急室の組織は、そのような組織形態の主たる例である。それでもなお、これらの典型の中でさえ、ワーカーとクライアントの間の実際の関係はかなり多様であり、期待されたパターンから外れる可能性があるということを強調することは重要である。

ワーカー－クライアント関係と政策の結果

実践におけるサービス技術はワーカーとクライアントの関係の質に影響する。また、サービス技術は、サービス成果を決定するこれらの関係の「質」(quality) である。福祉サービス領域の様々な分野の研究がこの関係を確認している。例えば、精神保健サービスにおける心理療法的介入の成功は、特別な介入様式から自由な、心理療法士と患者の間の共感的な関係による。治療関係と心理療法の結果の関係についての研究をレビューした Lambert & Barley (2001) は、「共感や思いやりのような共通の要素と治療関係は、特別な治療的介入よりも、クライアントの結果により高い相関関係が見られた」と結論付けている (p. 357)。医療実践では、患者の従順さと回復は、医師が患者とつくる関係、特に、医師が共感をし、患者を主体として扱い、治療の決定に患者を関わらせる能力によって、影

響を受けているということを確認した多くの研究がある（例えば、Larson & Yao, 2005）。特に、患者は、医師を全面的に信用しているとき、治療方針により従うようになる（Hall, Roter & Katz, 1988； Moor et al. 2004）。

学校における生徒の達成度は、生徒と教員が築く信頼関係や信用、一体感によって影響を受けているということを示している（Muller, Katz & Dance, 1999）。Crosnoe, Johnson & Elder (2004) はまた、教員と生徒の間のつながりは、学問的達成度の高さと規律上の問題の少なさとつながっていることを明らかにした。同様に、矯正プログラムの有効性についての研究では、再犯の減少やその他の成功の指標でプログラムの有効性は次のような要因と相関関係にあると記されている。

「担当ケース数の少なさ、集中的な（再三にわたる）コンタクトまた広範な（広範囲の）コンタクト、個別化され柔軟なプログラム作成、（仮出所の）支援機関の個人特性と専門志向、支援機関の特別な能力と全体的な認識力、明白で詳細なガイドライン（介入戦略）」（Palmer, 1995, p.100）。

全米児童保健・発育研究所（National Institute of Child Health and Child Development：NICHD）による包括的な児童ケア研究は、児童ケアの質の重要な評価基準である密接な教員－児童関係は、幼稚園や第二学年の児童の認知発達をより促し、問題行動を少なくするというを示している（NICHD Early Child Care Research Network, 2005）。そのような項目リストはさらにたくさんある。

多くの領域でこれらのすべての研究に共通していることは、積極的なプログラムの結果を達成するのに、ワーカー・クライアント関係が重要であるということである。特に、組織がより専門的措置モデルを採用すれば、成

功の可能性は高まるということを示唆している。しかし、本章で示したように、ワーカー・クライアント関係の内容と形態の両方が組織的に決定付けられている。ワーカーやクライアントの個人的特性はこれらの関係に影響を与えている一方で、それらを構築する強力な組織要因にとっては二次的なものである。

結論

人を変化する政策の実施からそれらの成果までの長い、そして複雑な道程がある。その道は、社会政策のなかで表明された制度論理を強調することによって設定された一般的な方向性を持つ道である。しかし、そのコースは、組織の制度・政治経済からワーカーの実践イデオロギー、究極的にはワーカー・クライアント関係までの範囲の、強力な環境的・制度的変数によって形成される。それは、政策の目的とその実際の結果のつながりを、取るに足りない希薄さで、しばしば予測できないものにしてしまう。

政策策定者や管理運営者は、政策、そのサービス論理・技術、そしてワーカーの実際の実践の間の関係を一直線のものとする傾向にある。しかし、これまで主張してきたように、環境・組織的要因はこの関係を変えてしまう。政策を策定する政治家は、彼らの道徳的信念を支持する制度論理を採用する。しかし、そのような論理はしばしば複数の解釈や操作を受けやすい。このため、組織幹部は、どのように政策を実行するのかにかなりの裁量を持っている。彼らは自らの関心や価値を表明する方法で、政策をどのように実施するのかについて、戦略的な選択をして裁量を行使する。サービス論理・技術を選択すること、資源を割当て、配分すること、正当性を獲得する組織間関係を発展させること、資源を確保し、彼らのより権限のある利害関係者の価値を強化することによって彼らはそのようにするのである。これらの構造的な制約のなかで、数

多くの内的および外的資源の緊急事態に直面して、適応や即席の対応が求められる労働条件に、最前線のワーカーは向き合っている。サービス論理・技術からかなりそれた実践を展開する自らの裁量を行使することによって、ワーカーは対応している。ワーカーは、実践イデオロギー、次いで実践におけるサービス技術の構築を通して、彼らの活動を正当化する。それは、ワーカークライアント関係の内容と形成、そして続く政策の結果をもたらすことになる、実践におけるサービス技術である。

組織の異なったレベルの間の形式的な関係は多面にわたっている。つまり、政策は組織が取る戦略的選択のための条件を設定する一方で、ワーカーとクライアントの間の実質的な関係は、サービス論理・技術を変えることによって、これらの戦略的選択を多面にわたって形成する。日々の実践の決まりきった仕事から生じた実践イデオロギーは、組織が支持すると期待されるまさにその政策の道徳的前提を修正するのである。

参考文献

- Acker, G. M. (2004). The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 65-73.
- Alter, C., & Hage, J. (1993). *Organizations working together*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp. 143-189). New York: Wiley.
- Blegen, M. A., Vaughn, T. E., & Goode, C. J. (2001). Nurse experience and education: Effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 31(1), 33-39.
- Brass, D. J., Galaskiewicz, J., Greve, H. R., & Wenpin, T. (2004). Taking stock of networks and organizations: A multilevel perspective. *Academy of Management Journal*, 47(6), 795-817.
- Brodkin, E. Z. (1997). Inside the welfare contract: Discretion and accountability in state welfare administration. *Social Service Review*, 71, 1-33.
- Brodkin, E. Z., Fugua, C., & Waxman, E. (2005). *Accessing the safety net: Administrative barriers to public benefits in metropolitan Chicago*. Chicago: Sargent Shriver National Center on Poverty Law and Legal Assistance Foundation of Metropolitan Chicago.
- Chou, A. F., Wallace, N., Bloom, J. R., & Hu, T. W. (2005). Variation in outpatient mental health service utilization under capitation. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(1), 3-14.
- Coburn, C. E. (2004). Beyond decoupling: Rethinking the relationship between institutional environment and the classroom. *Sociology of Education*, 77, 211-244.
- Croninger, R. G., Rice, J. K., Rathbun, A., & Nishio, M. (2007). Teacher qualifications and early learning: Effects of certification, degree, and experience on first-grade student achievement. *Economics of Education Review*, 26(3), 312-324.
- Crosnoe, R., Johnson, M. K., & Elder, G. H. (2004). Intergenerational bonding in school: The behavioral and contextual correlates of student-teacher relationships. *Sociology of Education*, 77, 60-81.
- D'Aunno, T., Sutton, R. I., & Price, R. H. (1991). Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: A study of drug abuse treatment units. *Academy of Management Journal*, 34, 636-661.
- DeParle, J. (2004). *American dream: Three women, ten kids, and a nation's drive to end welfare*. New York: Viking.
- Feigenbaum, H. B., Henig, J. R., & Hamnett, C. (1999). *Shrinking the state: The political*

- underpinnings of privatization*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Friedland, R., & Alford, R. R. (1991). Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The new institutionalism* (pp.232-263). Chicago: University of Chicago Press.
- Friedmann, P. D., Alexander, J. A., & D'Aunno, T. A. (1999). Organizational correlates of access to primary care and mental health services in drug abuse treatment units. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(1), 71-80.
- Glisson, C., & Hemmelgarn, A. (1998). The effects of organizational climate, and interorganizational coordination on the quality and outcomes of children's service systems. *Child Abuse & Neglect*, 22, 401-421.
- Goffman, E. (1971). *The presentation of self in everyday life*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Gordon, A., & Burghardt, J. (1990). *The minority female single parent demonstration: Short-term economic impacts*. New York: The Rockefeller Foundation.
- Hall, J. A., Roter, D. L., & Katz, N. R. (1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care*, 26(7), 657-675.
- Handler, J. (1986). *The conditions of discretion*. New York: Russell Sage.
- Handler, J. F., & Hasenfeld, Y. (2007). *Blame welfare, ignore poverty and inequality*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hasenfeld, Y., & Weaver, D. (1996). Enforcement, compliance, and disputes in welfare-to-work programs. *Social Service Review*, 70, 235-256.
- Hatfield, A. B. (1991). The national alliance for the mentally ill: A decade later. *Community Mental Health Journal*, 27(2), 95-103.
- Hays, S. W., & Kearney, R. C. (1997). Riding the crest of a wave: The national performance review and public management reform. *International Journal of Public Administration*, 20, 11-40.
- Hemmelgarn, A. L., Glisson, C., & Dukes, D. (2001). Emergency room culture and the emotional support component of family-centered care. *Children's Health Care*, 30(2), 93-110.
- Hood, C. (1995). The "new public management" in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations & Society*, 20(2/3), 93-109.
- Hursh, D. (2007). Assessing no child left behind and the rise of neoliberal education policies. *American Educational Research Journal*, 44(3), 493-518.
- Jennings, E. T., Jr., & Ewalt, J. A. G. (1998). Interorganizational coordination, administrative consolidation, and policy performance. *Public Administration Review*, 58(5), 417-428.
- Jewell, C. J. (2007). Assessing need in the United States, Germany, and Sweden: The organization of welfare casework and the potential for responsiveness in the three worlds. *Law & Policy*, 29(3), 380-406.
- Karabanow, J. (1999). When caring is not enough: Emotional labor and youth shelter workers. *Social Service Review*, 73, 340-357.
- Kirk, S., & Kutchins, H. (1992). *The Selling of DMS: The rhetoric of science in psychiatry*. New York: Aldine de Gruyter.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361.
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed., pp.143-189). New York: Wiley.
- Larrabee, J. H., Janney, M. A., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Gerald, R., Jr., Hobbs, et al. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, 33(5), 271-283.

- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *Journal of the American Medical Association*, 293, 1100-1106.
- Lee, B. J., Slack, K. S., & Lewis, D. A. (2004). Are welfare sanctions working as intended? Welfare, recipient, work activity and material hardship among TANF-recipient families. *Social Service Review*, 78, 370-403.
- Leidner, R. (1999). Emotional labor in service work. *The Annals*, 561(1), 81-95.
- Lin, A. C. (2000). *Reform in the making: The implementation of social policy in prison*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Lurie, I., & Riccucci, N. M. (2003). Changing the culture of welfare offices: From vision to the front lines. *Administration & Society*, 34(6), 653-677.
- Lutfey, K., & Freese, J. (2005). Toward some fundamentals of fundamental causality: Socioeconomic status and health in the routine clinic visit for diabetes. *American Journal of Sociology*, 110(5), 1326-1372.
- Lynn, L. E., Jr. (1996). Reforming mental health services in Illinois. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6(2), 297-314.
- Mashaw, J. L. (1983). *Bureaucratic justice: Managing social security disability claims*. New Haven, CT: Yale University Press.
- McConnell, S., Burwick, A., Perez-Johnson, I., & Winston, P. (2003). *Privatization in practice: Case studies of contracting for TANF case management*. Washington, DC: Mathematica Policy Research.
- Meier, K. J., & O'Toole, L. J., Jr. (2009). The proverbs of new public management: Lessons from an evidence-based research agenda. *American Review of Public Administration*, 39(1), 4-22.
- Meyer, J., & Rowan, B. (1977). Institutional organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340-363.
- Meyers, M., Glaser, B., & Donald, K. M. (1998). On the front line of welfare delivery: Are workers implementing policy reforms? *Journal of Policy Analysis and Management*, 17, 1-22.
- Miles, K. H., & Darling-Hammond, L. (1998). Rethinking the allocation of teaching resources: Some lessons from high-performing schools. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 20(1), 9-29.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Moe, T. M. (1990). The politics of structural choice: Toward a theory of public bureaucracy. In O. E. Williamson (Ed.), *Organizational theory: From Chester Barnard to present and beyond* (pp.116-153). New York: Oxford University Press.
- Mohr, J. W., & Duquenne, V. (1997). The duality of culture and practice: Poverty relief in New York City, 1888-1917. *Theory and Society*, 26(2/3), 305-356.
- Moore, P. J., Sickel, A. E., Malat, J., Williams, D., Jackson, J., & Adler, N. E. (2004). Psychosocial factors in medical and psychological treatment avoidance: The role of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 421-433.
- Muller, C., Katz, S. R., & Dance, L. J. (1999). Investing in teaching and learning: Dynamics of the teacher-student relationship from each actor's perspective. *Urban Education*, 34(3), 292-337.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2005). Early child care, and children's development in the primary grades: Follow-up results from the NICHD study of early child care. *American Educational Research Journal*, 42(3), 537-570.
- Oakes, J. (1995). Matchmaking: The dynamics of high school tracking decisions. *American Educational Research Journal*, 32, 3-33.
- Oliver, C. (1988). The collective strategy framework: An application to competing predictions of isomorphism. *Administrative Science Quarterly*, 33, 543-561
- O'Toole, L. J., Jr., & Meier, K. J. (2004).

- Parkinson's law and the new public management? Contracting determinants and service-quality consequences in public education. *Public Administration Review*, 64 (3), 342-352.
- Palmer, T. (1995). Programmatic and nonprogrammatic aspects of successful intervention: New directions for research. *Crime & Delinquency*, 41, 100-131.
- Perrow, C. (1967). A framework for the comparative analysis of organizations. *American Sociological Review*, 32(2), 194-208.
- Quast, T., Sappington, D. E. M., & Shenkman, E. (2008). Does the quality of care in Medicaid MCOs vary with the form of physician compensation?. *Health Economics*, 17(4), 545-550.
- Richardson, L., & Hwang, U. (2001). Access to care a: A review of the emergency medicine literature. *Academic Emergency Medicine*, 8(11), 1030-1036.
- Sandfort, J. (1999). The structural impediments to human service collaboration: Examining welfare reform at the front lines. *Social Service Review*, 73(3), 314-339.
- Sanger, B. M. (2003). *The welfare market place: Privatization and welfare reform*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Saunders, D. G., Houlter, M. C., Pahl, L. C., Tolman, R. M., & Kenna, C. E. (2005). TANF workers' responses to battered women and the impact of brief worker training. *Violence Against Women*, 11, 227-254.
- Schneider, A., & Ingram, H. (1993). Social construction of target populations: Implications for politics and policy. *American Political Science Review*, 87, 334-347.
- Scar, E. (2000). *You don't always get what you pay for: The economics of privatization*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Smith, B. D., & Mogro-Wilson, C. (2008). Inter-agency collaboration: Policy and practice in child welfare and substance abuse treatment. *Administration in Social Work*, 32 (2), 5-24.
- Somers, M. R., & Block, F. (2005). From poverty to perversity: Ideas, markets, and institutions over 200 years of welfare debate. *American Sociological Review*, 70, 260-278.
- Van de Ven, A., Delbecq, A., & Koenig, R. (1976). Determinants of coordination: Models within organizations. *American Sociological Review*, 41, 322-338.
- Vaughan, S. K., & Arsneault, S. (2008). Not-for-profit advocacy: Challenging policy images and pursuing policy change. *Review of Policy Research*, 25 (5), 411-428.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2005). Organizing and the process of sensemaking. *Organization Science*, 16(4), 409-421.