



特別寄稿

社会福祉従事者の人間観、社会福祉観、生活観（その3）

日社大元学長（学部第7期） 大橋 謙策 氏

I、情感的ケア観からアセスメントに基づく科学的ケア観への転換ー「求めと必要と合意」に基づく支援ー

日本の医療の発展の要因の一つは、症状、病変の事象から、それがどこに起因するのかを診断する検査技術の発展が大きく貢献してきたと筆者は考えている。かつては、脈を取ったり、へらで舌の状態を観察したり、聴診器で心臓の鼓動や呼吸を確認するといった診断法が、今ではレントゲン、尿検査、血液検査、MRI、CTスキャナーといった検査機器の開発により、症状、病変の診断は特段に向上してきている。それらの検査を担う検査技師の養成、資格まで確立してきている。

かつて、巷で言い交された“あのやぶ医者は！”といった言葉は、今日では死語になっている。

それに比して、社会福祉分野では、長らく中央集権的機関委任事務体制のもとで、サービス利用者が行政により認定され、その人たちが行政の委任を受けた措置施設で生活を送ることを前提に、その人のADL（日常自立生活能力）が低くければ、それを補完する“世話”としての三大介護と呼ばれる排せつ介助支援、食事摂取支援、入浴介助支援が展開されてきた。

そこでは、措置されたサービスを必要としている人の生活を向上させるために、何をすべきか、何に気を付けるべきかの診断という発想は事実上なかったといっても過言ではない。1971年の「社会福祉施設緊急整備計画」の中では、それら社会福祉サービスを必要としている人々を施設に“収容保護”し、いわゆる“最低限度の生活を保障すればいい”という考えで貫かれていた、といっても過言ではないであろう。

1971年以降の「入所型社会福祉施設中心の時代」においては、ある意味、措置された社

会福祉サービスを必要としている人の生活を“丸ごと抱え込んで支援する”という発想のもとに、その利用者の個々の差異には着目せず、同じ生活リズムで、集団的に生活を“させる”というケアを提供する職員側の立場、視点からの対応の仕方で済まされてきた。

しかしながら、1990年の社会福祉八法改正“により、在宅福祉サービスが法定化され、かつ地方分権の下で中央集権的機関委任事務体制の改革が求められるようになると、状況は変わってくる。

在宅福祉サービスを利用している人は、一人ひとり生活環境も違うし、行動様式も異なるし、同一空間で集団生活をしているわけではない。それだけに、在宅福祉サービスを利用している人の支援には個々人の生活状況や本人の希望を尊重したサービスの提供が求められるようになる。

筆者は、1987年に書いた論文「社会福祉思想・法理念におけるレクリエーションの位置」（日本社会事業大学研究紀要第34集所収、1988年刊）において、入所型施設で提供しているサービスの分節化と構造化の必要性を提起した。それは社会福祉サービスを必要としている人の状況に応じて分節化させたサービスの中から必要なものを選択し、パッケージ化（当時、ケアマネジメントという用語はなかった）させれば画一的なサービス提供にもならず、かつ在宅福祉サービスの個々人の状況に対応できるということを提起した。

註1…拙著『地域福祉とは何かー哲学・理念・システムとコミュニティソーシャルワーク』（中央法規出版、2022年4月刊、P32参照）

このことを進めるためには、社会福祉サービスを必要としている人は何を望んでいるのか、その人の希望、願い、思いをきちんと受け止めなければならないし、同時に社会福祉サービスを必要としている人にケア・支援を行う専門職が、その人にはどのようなサービスが必要であるかを診断したうえで支援する必要があることも提起した。

筆者の言い方で言えば、社会福祉サービスを必要としている人の求め、希望と専門職が生活支援上必要と考えることを出し合い、両者の合意で在宅福祉サービスの提供を考えていくという「求めと必要と合意」に基づく支援のあり方である。

ところで、社会福祉サービスを必要としている人々への支援において、よほど気を付けないと、無意識のうちに“上から目線”の世話をしてあげるといったパターンリズムになりがちになる。

社会福祉サービスを必要としている人はさまざまな心身機能の障害や生活上の機能障害において要介護、要支援の状態に陥っているので、つついサービス従事者はその機能障害を改善、補完するために“いいことをしてあげる”という意識になりがちである。それは、一見“善意”に満ちた行為として考えられがちではあるが、社会福祉サービスを必要としている人の意思や主体性を尊重しての“誠意”ある行為といえるのであろうか。

また、社会福祉サービスを必要としている人で家族と同居している場合には、社会福祉サービスを必要としている人本人の意思よりも、同居している家族が家族自身の“思い”、“願い”をサービス従事者に話し、その家族の希望が優先され、ややもすると社会福祉サービスを必要としている本人の意向や意思は無視されがちになる。ましてや、社会福祉サービスを必要としている人は、日常的に同居している家族に普段から迷惑をかけているからという“負い目”もあり、家族に遠慮して、自分の意向、意思を表明しない場合が多々ある。

日本の戦後の社会保障・社会福祉制度設計は、家族がおり、家族が“助け合う”ことを当たり前のように前提として設計されてきたために、社会福祉サービスを必要としている人本人の意思や希望は家族の前ではかきけされてしまいがちであった。

イギリスのブラッドショウは1970年代に、住民の抱える生活上のニーズを4つに類型化（①本人から表明されたニーズ、②住民は生活上の不安や不満、生活のしづらさを抱えているが表明されていないニーズ、③住民自身は気が付いていないし、表明もしていないが専門職が気づき、必要だと考えられるニーズ、④社会的にすでにニーズとして把握され、対応策が考えられているニーズ）した。

この類型化されたニーズにおいて、日本の社会福祉分野において気を付けなければならないニーズ把握の問題は、②の住民が生活上様々なニーズがあるにも関わらず気が付いていないか、自覚しておらず、表明されていないニーズである。

日本の“世間体の文化”、“村度の文化”、“もの言わぬ文化”に馴染んで生活してきた国民は、自らの意思を表明することや自らの希望や願いを表明することに多くの人が躊躇してしまう。したがって、本人が自分の意見や気持ちを表明しないのだからニーズがないのだろうと解釈すると、とんでもない間違いを起こすことにもなりかねない。それらのニーズは潜在化しがちで、対応が遅れることになる。

一方、専門職が気づき、必要と判断するニーズにおいても、社会生活モデルに基づくアセスメントやナラティブに基づく支援方針の立案が的確に行われていればいいが、上記したようなパターナリズムでのアプローチをしている場合には専門職の判断が必ずしも妥当であると言えない場合が生じてくる。

イギリスでは、1990年の法律により、社会福祉サービスを提供する際には、その援助方針やケアプラン及び日常生活のスケジュール等を事前に本人に提示し、本人の理解を踏まえて提供することが求められるようになり、2005年の「意思決定能力法」ではよりその考え方を重視するように法定化された。

日本の民法の成年後見制度や社会福祉法の日常生活自立支援事業が、社会福祉サービスを必要としている人が自ら意思決定できないことを判定するというを前提にして制度設計されているのとは違い、イギリスの「意思決定能力法」は日本と逆の立場を取っている。つまり、「意思決定能力法」は、①知的障害者、精神障害者、認知症を有する高齢者、高次脳機能障害を負った人々を問わず、すべての人には判断能力があるとする「判断能力存在の推定」原則を出発としており、②この法律は他者の意思決定に関与する人々の権限について定める法律ではなく、意思決定に困難を有する人々の支援のされ方について定める法律であるとしている。その上で、「意思決定」とは、（イ）自分の置かれた状況を客観的に認識して意思決定を行う必要性を理解し、（ロ）そうした状況に関連する情報を理解、保持、比較、活用して（ハ）何をどうしたいか、どうすべきかについて、自分の意思を決めることを意味する。したがって、結果としての「決定」ではなく、「決定するという行為」そのものが着目される。意思決定を他者の支援を借りながら「支援された意思決定」の概念であるとしている。

日本だと、“安易に”、あの人は判断能力がないから、脆弱だから“その意思を代行してあげる”ということになりかねない。言語表現能力や他の意思表示方法を十分に駆使できない障害児・者の方でも、自分の気持ちの良い状態には、“快”の表情を示すし、気持

ち悪ければ“不快”の表現ができる。社会福祉サービス従事者は安易に“意思決定の代行”をするのではなく、常に社会福祉サービスを必要としている人本人の意思、求めていることを把握することに努める必要がある。

その上で、本人が自覚できていない人、食わず嫌いでサービス利用の意向を持っていない人に対し、専門職としてはニーズを科学的に分析・診断・評価し、必要と判断したサービスを説明し、その上で、両者の考え方、プランのあり方を出し合って、両者の合意に基づいて援助方針、ケアプランを作成することが求められている。

註2…菅富美枝「自己決定を支援する法制度・支援者を支援する法制度—イギリス2005年意思決定能力法からの示唆—」法政大学大原社会問題研究所雑誌No 822、2010年8月所収）参照

II、ナラティブ（人生の物語）を大切にした支援—社会福祉サービスを必要としている人のアセスメントを「医学モデル」から「社会生活モデル」へ—

筆者は、1970年頃から、社会福祉学研究、社会福祉実践において労働経済学を理論的支柱にした経済的貧困に対する金銭給付と憲法第25条に基づく最低限度の生活保障の考え方では国民が抱える生活問題の解決ができず、新たな社会福祉の考え方が必要であると考え、提唱してきた。

筆者が考える社会福祉とは、その人が願うその人らしさの自立生活が何らかの事由によって阻害、停滞、不足、欠損している状況に対して関わり、その阻害、停滞、不足、欠損の要因を除去し、その人の幸福追求、自己実現を図れるように対人援助することだと考えた。

その場合の“自立生活”とは、古来から“人間とは何か？”と問われてきた課題を基に6つの要件（i）労働的・経済的自立、ii）精神的・文化的自立、iii）身体的・健康的自立、iv）生活技術的・家政管理的自立、v）社会関係的・人間関係的自立、vi）政治的・契約的自立）があると考えた。と同時に、それらの6つの「自立生活」の要件の根底ともいえる、その人の生きる意欲、生きる希望を尊重し、その人に寄り添いながら、その人が望むナラティブ（人生の物語）を一緒に紡ぐ支援だと考えてきた。

戦前の生活困窮者を支援する用語に「社会事業」という用語がある。この「社会事業」には、積極的側面と消極的側面とがあるといわれており、その両者を統合的に提供することの重要性が指摘されていた。積極的側面とは、その人の生きる意欲、希望を引き出し支えることで、消極的側面は生活の困窮を軽減するための物質的援助のことを指していた。消極的側面は、気を付けないと“人間をスポイルする”危険性があることも懸念されていた。

現在の民生委員制度の原型である大阪府の方面委員制度を1918年に大阪で創設した小河滋次郎は、“その人を救済する精神は、その人の精神を救済することである”として、「社会事業」における積極的側面を重視した。しかしながら、戦後の生活困窮者を支援する「社会福祉」は積極的側面を実質的に“忘却”してしまい、物質的援助をすれば問題解決ができると考えてきた。

憲法第25条の最低限度の生活保障では消極的側面の対応でよかったのかもしれない

が、憲法第13条に基づく幸福追求の支援ということでは、高齢者のケアであれ、障害者のケアであれ、生活困窮者の支援であれ、その人が送りたい“人生”、その人が願う希望をいかに聞き出し、その人の生きる意欲、生きる希望を支え、伴走的に支援していくことが求められる。

従来の社会福祉学研究や社会福祉実践では、「療育」、「家族療法」、「機能回復訓練」などの用語が使われており、その人らしさの生活を尊重し、支援するというよりも、ややもすると専門職的立場からのパターンリズム的に“治療・療育”し、“問題解決”を図るという目線に陥りがちであった。

また 従来の社会福祉学や社会福祉実践では、よくアブラハム・マズローの「欲求階梯説」が使われる。しかし、この考え方も気を付けないといけない。アブラハム・マズローがいう生理的欲求、安全の欲求、愛情と所属の欲求、自尊と承認の欲求、自己実現の欲求の6つの欲求の項目の意味は重要ではあるが、それらの項目において、下位の欲求が満たされたら上位の欲求が生じるという“欲求階梯説”はどうみてもおかしい。人間には、自ら身体的自立がままならず、他人のケアを必要としている人であっても、当然その人が願うナラティブ（人生の物語）があり、それを自己実現したいはずである。

その際、社会福祉サービスを必要としている人自らが自分の希望、欲求を表出できるとは限らない。社会福祉サービスを必要としている人の中には、さまざまなヴァルネラビリティ（社会生活上のさまざまな脆弱性）を抱えている人がおり、自らの願いや希望を表出できない人がいる。更には、障害を持って生まれてきたことで、多様な社会体験の機会に恵まれず、一種の“食わず嫌い”の状況で、何を望んだらいいのかも分からない人という生活上の“第2次障害”ともいえる状況に陥っている人もいる。このような人々の場合には、その人の“意思を形成する”ことに関わる支援も必要になってくる。

日本の社会福祉関係者の中には、1981年に世界保健機関で制定されたICIDH（国際障害分類）に基づくアセスメントを無意識に、いまだ利活用している人がいる。

ICIDHは、その人の心身機能に障害があるかどうかを診断し、その人の心身機能の障害がその人の能力不全をもたらし、ひいてはそのことがその人の社会生活上において不利をもたらすというImpairment—Disability—Handicapの関係を直線的に描くもので、心身機能の不全を診断することを基底とする「医学モデル」と呼ばれるものである。

この「医学モデル」は、ある意味わかりやすい構造になっているので、今でも多くの社会福祉関係の底層の心理として位置づいてしまっているが、これによる支援は機能障害を直すか、直せないまでもそれを補完するというレベルの支援になってしまう。

WHOは2001年にICF（国際生活機能分類）を発出し、ICIDHからICFへの転換を求めた。

ICFは、社会福祉サービスを必要としている人の生活環境を変えれば、従来のICIDHでは機能障害によりできないと思われていたことができるかもしれないので、その社会福祉サービスを必要としている人の“最低限度の生活保障”という考え方でなく、社会福祉サービスを必要としている人の生活環境を変えて、その人の自己実現を図る支援への転換を求めたものである。

ICFの考え方と昨今の急速な福祉機器の開発により、社会福祉現場は急速に変わらざるを得ない。介護ロボットや障害者のコミュニケーションを保障する福祉機器の導入如何では、従来の障害児・者、高齢者などの社会福祉サービスを必要としている人への支援のあ

り方は全く違うものになってしまいます。

このような背景も踏まえて、筆者は従来の「医学モデル」に基づく診断（アセスメント）ではなく、社会生活上に必要な機能が歩かないかを基に診断する「社会生活モデル」に基づくアセスメントの必要性を提起している。

「社会生活モデルに基づくアセスメントシート」の図の表頭の大項目に基づきアセスメントを行うことが、ケアの科学化には必須である。

今日のように、福祉機器の開発やICT、IoTが急速に進展している状況の下では、社会福祉サービスを必要としている本人は福祉機器を使ったら自分の生活がどのように変容するのかのイメージーション（想像性）をもてない人がいる。そのような人々に対し、イメージーションが持てるようにし、新たな人生を作り出すクリエイション（創造性）機能も重要な支援となる。

従来の社会福祉実践は、社会福祉サービスを必要としている人の「できないことに着目し、できないことを補完・補填する目的で、してあげるケア観」に陥りがちであった。幸福追求、自己実現を図るケア観に立つと、社会福祉サービスを必要とする人の「できることを発見し、それを励ますケア観」が重要になる。

社会福祉実践は、その人の生育歴におけるナラティブ（narrative：身の上話、経験などに関する物語）に着目し、その人が望む人生を創り上げることに寄り添い支援することが求められている。（2024年7月5日記）

（「その4」は次号に続く…）

2024年度社大同窓会幹事会の報告

道同窓会会長 瀬戸雅嗣（学部23期）

6月24日午後1時30分から、母校第3会議室において、標記が開かれました。

この日は朝から大学と大学社会福祉学会による社大福祉フォーラム2024（第62回社大社会福祉研究大会）が開かれており、同時に、道同窓会提案で実現した同窓会企画「社大生あつめれ！あなたのキャリアプラン実現のための福祉現場で活躍するOBOGとの交流会」（通称「就活フェア」）も行われていました。

幹事会は、恒例の校歌斉唱から始まります。北海道同窓会でも集まった際には必ず歌っていますが、「社会の福祉誰が任ぞ」、「忘我の愛と智の灯」の歌詞に毎回背筋が伸びる気がします。

参加者は同窓会役員・各県支部長など25人、社大からは学長など4人が出席しました。

はじめに、竹田幹雄同窓会長及び横山彰学長から挨拶がありました。その中で社大の入学者数が3年ぶりに定員を上回ったという報告がありました。現在の定員は160人ですが、過去2年間は159人、147人と連続して定員割れをしていました。しかし、「定員を上回った」と言っても167人ということであり、以前の200人程度の入学者に比べるとまだまだ少ない状況であり、今後の早急で具体的な対応策の検討が必要と思われます。

なお、幹事会議案は、①2023年度事業報告、②2023年度決算報告、③2024年度事業計画、

④2024年度予算などです。

事業報告では、新型コロナウイルス感染症が5類になったことから支部活動が徐々に再開され、岩手県、栃木県、沖縄県、福島県、大阪府などで総会等が開催されていること、大学とのパートナーシップの推進事業として社会福祉セミナーを埼玉県と静岡県で開催したことなどが報告されました。

事業計画では、創立80周年に向けた取組が新たに提案されました。2026（令和8）年度が社大創立80周年となるため、この節目を契機とした社大の更なる発展を目指そうと、記念イベントの実施や記念誌の刊行などを、卒業生と在校生が共同で進める実行委員会を立ち上げたとのことでした。もちろん大学当局とも協調体制を整備するということです。大いに期待したいものです。

その後、出席した各県支部の状況報告がありました。私からは北海道同窓会の現状を話した後、今年度の入学者の傾向について気が付いた点を指摘しました。今年度（2024年度）の北海道出身の入学者は3校（全て私立高校）から5人であり、そのうち2校4人が通信制高校であることが資料にありました。実は、ここに今後の入学者増加へのヒントがあるのではないかと思います。近年、通信制高校の生徒数は、公立私立あわせて約18万から19万名で推移しており、2020年度に初めて20万人を超え、ここ数年は1万人以上の増加が続いています。また、22年度は、23万8,267人の生徒が在籍しています（通信制高校を探すなら「通信制高校があるじゃん!」サイトより）。

少子化の中、生徒数が減少しているにもかかわらず、生徒数が伸びているのです。通信制高校が増えている理由としては、不登校の生徒が増えているということがあり、実は不登校の経験がある子だけではなく、専門性を高めたり、より自由な学び方を求めたりして進学するケースも増え、多様な生徒の受け皿となっているということです。

ここに社大の特性をもっとアピールできれば、「社会福祉」という専門性に興味を持つ生徒にアプローチできるという期待を持つことができるのではない、と思いました（ただこの発言には出席者から全く反応はありませんでしたが…）。

社大の卒業生の一人として、母校の発展を祈念しています。

なお、「社大生あつまれ！あなたのキャリアプラン実現のための福祉現場で活躍するOB 0Gとの交流会」には、88人（1年生21人、2年生30人、3年生24人、4年生9人、既卒4人）の参加があったそうです（詳細は、以下の通り）。

24年日社大「就活フェア」に参加して

学部第15期 高田

昨年に引き続き、今年も標記に参加しました。

実は、去年は、面接者がたった1人であったため、今年はどうなることかと、些かの心配を抱いての参加でした。

6月22日（土）のことです。いつも通り、「午後から」との頭があったため、それに間に合わせて社大に向かいました。

処が、フェアそのものは、11時から開始であり、会場に着いたときには、学内学会等の午後の部が始まる時間帯であり、学生そのものがほとんどいなかったのです。

また、同窓会支部の参加は、数ヶ所だけであり、会場内の大部分のブースは、関東圏の施設等で占められていました。その8割くらいの所に、学生が座ってはいました。

また、昼前に到着した瀬戸会長は、同窓会幹事会に参加しており、私はたった1人で、いつ来るとも知れない学生さんを待つこととなったのです。

会場に着いてまず、いつもお世話になっている同窓会事務局のYさんに挨拶をしました。しかし、それ以降は、14時過ぎまで、ただただ椅子に座っているだけの状態でした。

と、男女2人の学生が遣って来ました。午前中に、瀬戸会長と話をしたとかで、その「追加」分を聞きたい、とのことでした。

女性は、編入の3年生であり、恵庭の出身者。もう1人の男性は、東京出身の2年生でした。

学生自身には、この就活フェアを通して、ここに参加している人たちに、①実際の社会福祉現場での利用者の利用の仕方や、②利用者支援をするにあたっての働き甲斐などを、聞き取り調査する課題が与えられていたのです。

したがって、学生の質問に基づき、自分なりの答えを提供しました。

また現状では、この女性は、卒業後は北海道に戻るようなので、本人の同意を得て、連絡先などを教えてもらいました。

続いて、ちょうど瀬戸会長が戻ってきたとき、2人の女性の学生が、遣って来ました。北海道に興味があるため、北海道のことも含め、道内の社会福祉状況を聴きたい、とのことでした。

向こうも2人、こちらも2人なので、2対2でありながら、途中からは1対1になって、話を進めました。2人とも、とても熱心に話を聴いてくれました。

と、もう16時になってしまっていました。こちらの状況とは関係なしに、会場の片付けが始まってしまったのです。

致し方なく、こちらも片付けを始めました。

今回のフェアにあたっては、道同窓会の要請のほか、はるにれの里のKさんが関係する施設等に声を掛けてくれたため、10ヶ所の資料が社大に送られていました。したがって、例年通り、北海道地図を貼ったパネルと共に、ホールに資料を移動し、同窓会事務局のYさんに運用をお願いしたのです。

まだ、16時過ぎ、です。時間がありません…。

と、先程の女性2人に加えもう1人が、こちらを窺っているため、「もう少し話をしませんか」と声をかけると、「はい」ということで、5人で、先程の続きを話し始めました。

30分ほど経って、1人がまだ他の用事があるというので、「じゃあ、できればまた、来年も会いましょうね」と、別れたのです。

瀬戸会長と2人で、歩いて、駅前に向かいます。

これも例年通り、駅前の居酒屋での「打ち上げ」です。例年では、10人近くが集まるものの、今日は、都合5人の予定です。

2人に加え、三々五々、Tさん（出版社勤務）、M先輩（白澤先生の右腕）、それに事務局のYさんが遣って来ました。人数は少なかったものの、とりわけ久しぶりにM先輩に会う

ことができ、楽しい時間は過ぎていきました。

そして、解散。

「じゃあ、また、来年、会いましょう」と、駅前で別れました。

果たして、来年も私自身は参加できるのかどうかは不確定ではあるものの、この「就活」はそもそも、道同窓会が「北海道フェア」として始めたものであり、現在は同窓会主催行事となったものであるため、同期であるK副会長との絡みもあり、来年もまたどうにかして参加したいものです…。

なお、私事（わたくしごと）ではあるものの、「晴曇雨耕・晴曇雨読」の社大卒業生は、「つれづれ」というブログを、心身の健康のために毎日書いています。興味のある方は、「悉直庵」、「つれづれ」で検索し、ご覧ください…。

* 事務局より…

予定よりも些か遅くなったものの、「アガペ第42号」をお届けします。

今号は、大変好評をいただいている大橋先生の寄稿連載「その3」のほか、6月に社大で開催された諸行事についての報告、です。

いずれも力が入った原稿であるため、予定の8ページを上回ってしまい、9ページ建てという不格好な会報になってしまいました。それでも、伊藤同窓会顧問による「アガペ」の題字を体した通信も、いつの間にか42号まで発行することができます。

この通信は、道内の同窓会員はもちろんのこと、道内の社会福祉関係者や全国の社大関係者などにも配布しています。様々な立場の人たちが、これを読んでいただくことで、現在の社会福祉の状況を正確に把握してもらえると同時に、社大自体の宣伝にも寄与できているのではないかと、思っています。

ただ、この「アガペ」を郵送するためには、それなりの手数が掛かっており、また郵便料金も値上げされる予定とのことですので、道同窓会事務局としては、今後「アガペ」はできる限り、Mail送信したいと考えています。

つきましては、事務局あてに、「あなたのアドレス」をお知らせ願えないでしょうか。もちろん、「アガペ」送信以外のためには使用しませんので、ご理解の上、ご協力を何とぞよろしくお願いいたします。

併せて、上述の如く、「アガペ」は様々な交流の場でもありますので、道内の同窓会員のみなさんはもちろんのこと、この「アガペ」を読んでもらっているみなさんの近況や思い、提案などを、寄稿していただけないでしょうか。単発でも、回を重ねても、いずれでも結構です。

こうした積み重ねがきっと、日本の社会福祉現場をより良いものにしていくことに繋がっていくと祈念しています。また、そのことこそが、「社会の福祉 誰（た）が任ぞ」に表される社大生（正しくは、卒業生）の役割の一つではないかと、考えています。

つきましては、今後とも、「アガペ」への叱咤激励を、何とぞよろしくお願いいたします。