

中部社会福祉学研究

第14号

2023.3

日本社会福祉学会中部部会

中部社会福祉学研究 目次

2023. 第14号
日本社会福祉学会中部部会

シンポジウム

- ①記念講演「公的おせっかい」によるつながりの創出（13：05～14：25）…………… 1
講師：近藤直子さん（日本福祉大学名誉教授）
- ②パネルディスカッション（14：35～16：30）…………… 15
＜パネリスト＞
・コロナ禍での女性の孤立－DV支援の現場から－： 富田 正美
・コロナ禍でのひきこもりと8050問題： 鈴木 美登里
・コロナ禍での地域福祉活動－地域のつながりと希望を紡ぐ－： 前山 憲一
＜コーディネーター＞ 宇都宮みのり会員（愛知県立大学教授）

論文

- 特別養護老人ホームにおける中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセス
井上 務…………… 41
- 社会的養育推進計画における里親等委託率目標値の現状と課題 片岡 志保…………… 53
- 知的障害特別支援学校高等部における教員による意思決定支援の実践・取り組み
～スクールソーシャルワーカーの必要性～ 岩山 絵理…………… 65
厨子 健一
小倉 靖範

研究ノート

- 社会保障制度の情報アクセスに関する基礎的研究 鶴田 禎人…………… 77

書評

- 『エルビス』～映画が描く、「エルビス・プレスリー」の人生 杉本 貴代栄…………… 89
- 渡辺哲雄著 リスク－反転の構図 伊里 タミ子…………… 93

コロナ禍での 孤立・孤独 生きづらさと 社会福祉実践

2020年をはじめ頃から蔓延し始めた新型コロナウイルス感染症は、度重なる緊急事態宣言の発出や一斉休校等の措置に代表されるように社会生活を営む一人ひとりの日常に大きな影響を及ぼしている。感染予防が主軸となるコロナ禍においては、人との接触をできる限り抑えることが重視されたため、オンラインによる活動の普及等によって新たな生活のあり方やつながり方が生まれた。その一方で、日常生活における社会的つながり方の変化により、家族内の虐待、女性の自死をはじめ、孤独や孤立といったように顕在化された問題や見えてきた社会福祉の対象となる人の課題がある。このように権利が享受できない「マイノリティ」は、さらなる分断が生まれている。

コロナ禍において見えてきた孤立・孤独や生きづらさといった困難さに社会福祉実践はどう向き合っているのだろうか。本シンポジウムでは、社会福祉実践をととして新たなつながりを議論したい。

どなたでもご参加いただけます

参加費
無料

どなたでもご参加いただけますが、事前申し込みをお願いします。

要約筆記あり

日時

2022年

4月16日(土) 13:00~16:30
(12:30受付開始)

会場

zoomを用いた
オンライン方式

記念講演

『公的おせっかい』による つながりの創出

近藤 直子さん
【日本福祉大学名誉教授】

講師プロフィール

1950年生まれ。NPOあいち障害者センター理事長。日本福祉大学名誉教授。全国発達支援通事業連絡協議会会長。



パネルディスカッション

パネリスト

- 「コロナ禍でのひきこもりと8050問題」 鈴木美登里さん(NPO法人「オレンジの会」理事)
- 「コロナ禍での女性の孤立-DV支援の現場から」 富田正美さん(元母子生活支援施設施設長)
- 「コロナ禍での地域福祉活動-地域のつながりと希望を紡ぐ-」 前山憲一さん(半田市社会福祉協議会事務局次長)

コーディネーター

宇都宮 みのりさん(愛知県立大学教授)

申込方法

右のQRコードまたは下のURLにアクセスし、申込フォームでお申し込みください。

4月9日(土)
締め切り

申込フォームURL

<https://forms.gle/zhJz1ocRthFc3xyY7>



問合せ先

日本社会福祉学会中部地域ブロック部会担当理事・
谷口由希子(名古屋市立大学大学院)

〒467-8501 名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1
e-mail:tyukiko@hum.nagoya-cu.ac.jp

本シンポジウムは、日本社会福祉学会中部地域ブロック部会春の研究例会の一環として開催するものです。午前中には院生・若手研究者のための勉強会もあり、会員以外の方も参加可能です。詳細は一般社団法人日本社会福祉学会ウェブサイトの中部地域ブロックのページをご覧ください。

日本社会福祉学会 中部地域ブロック部会
2022 年度 春の研究例会シンポジウム

**コロナ禍での孤立・孤独・生きづらさと
社会福祉実践**

1. 日 時

2022 年 4 月 16 日（土）13：00～16：30

2. 会 場

オンライン開催

プ ロ グ ラ ム

司会：山田壮志郎会員

13：00 開 会

ごあいさつ：谷口由希子会員
(名古屋市立大学大学院准教授 日本社会福祉学会理事)

13：05 記念講演「公的おせっかい」によるつながりの創出

講師：近藤直子さん（日本福祉大学名誉教授）

14：35 パネルディスカッション

<パネリスト>

「コロナ禍での女性の孤立ーDV支援の現場からー」

：富田正美さん（元母子生活支援施設施設長）

「コロナ禍でのひきこもりと8050問題」

：鈴木美登里さん（NPO法人「オレンジの会」理事）

「コロナ禍での地域福祉活動ー地域のつながりと希望を紡ぐー」

：前山憲一さん（半田市社会福祉協議会事務局次長）

<コーディネーター>宇都宮みのり会員（愛知県立大学教授）

16：30 閉 会

記念講演

私が障害のある幼児とかかわるようになったのは1971年でした。当時の保健師さんたち、基本は都道府県の保健師です。市町村の保健センターはまだなくて、母子保健法に基づいて保健所が健診をやっていました。

私は大阪府の保健所に行っていたのですが、3歳児健診をやって、そして精密検査をやって、もう明らかに障害があるという子を保健師さんたちは、みんな見つけるんですよ。見つけるんですけど、それで、お母さんの話は聞いてあげるし、家庭訪問をしてお母さんの涙とお付き合いもして頑張ってはったけど、その後、結局学校にも入れないかもしれないわけですから、保健師さんたちとしては、これは何とかしなくちゃいけないということになって、社会福祉の基本中の基本であるケースワークから、次はグループワークに取り組んでいました。

お母さんたちを保健所に集めて、家庭訪問をして親子で一緒に出ておいでとって引っ張り出して集めて、お母さん同士が悩みや何かを語り合う、保健師さんがいろいろ相談に乗る、そういうことをしている間、子どもが困るやないですか。子どもをどうするのか、ということで、子どもの託児をするボランティアを集めていたんですね。

そのボランティアの元締を私の先輩である大学院の、当時の養護学校教員養成課程を専門にしていた院生さんにその話が行っていて、その院生さんが学生を引っ張ってボランティアをさせていたというふうなんです。

私も引っ張られてボランティアとして参加しました。私ははっきり言って保健所で何すんねんと思いましたよ。保健所は私にとったら狂犬病の予防注射をやっているところでしかなくて、保健所がそんなことをやっているなんて思っていませんでしたけど、とにかく行きました。



もうすごい子どもたちでした。保健師さんが一目見て分かりますよ、障害があるって。4歳、5歳の子どもが中心でしたけど、言葉のある子なんか一人もいません。ただひたすら走り回っているとか、保健所の指導室の水道をじゃーっと出して水をびゃあーっと飛ばしているとかね。保健師さんたちは保健所長から文句なくやれているのかなと思うような子どもで、私が担当した子どもさんは、お母さん方が話し合っている2時間の間中ずうっと床に頭を打ちつけているという4歳児でした。

だから、誰が見たって障害があると分かる子どもさんたちなんです。当時の大阪府の保健師さんたちの偉いところは、とにかくお母さんたちをグループにする。そして、お母さんたちのグループを運営していくに当たって、その大学院生のボランティアの元締だけじゃなくて、ちゃんと市に働きかけるんです。家庭児童相談室の相談員さんとかそういう人を参加させろというふうに、ある意味、府の権限を使ってそういう人を参加させて、だから私はそういう家庭相談室の相談員の人の、言わば下で、指示で動くみたいな学生ボランティアをしていました。

その中で、府だけの力ではやらへんぞ、市を

ちゃんと動かすぞという動きがあって、それが一つ大きいなと思いました。もう一つは、お母さんたちにとにかくこのまんま私たちの保健所を頼っておったらいかんよって、お母ちゃんやお父ちゃんはここの市民なんやから、市にちゃんと取組させなあかんよということをお母さんたちに教えているんです。それで、お母さんたちはどうやって声を上げていったらいいだろうかと、署名集めをしたらええのやろうとか、市と交渉するためにはどうしたらええんやろうかという話を保健師さんたちとやっているんですよ。

そういうことをやってはって、それでお母さんたちは物すごくやっぱり動く気持ちが強くなっていくんです。なぜかといったら、うちの中でとても大変だった子どもが、走り回ったり、床に頭を打ちつけている子が、たった週1回の教室なんですけど、お母さんたちが、「何でやろう、うちの子言葉もしゃべれへんのに今日が教室のある日やって分かるんや」って。「カレンダーなんか読めない、なのに分かるんや」って。「朝から荷物を持って玄関で待っているんや」って、「教室へ行きたいと待っているんや」って、と言います。私からしたら、子どもはお母さんのこと大好きやからお母さんをよく見ている。それで、今日は教室のある日やというたらお母さんの動きがてきぱきしている。お化粧もするかもしれない、いつもとは違うお洋服を着るかもしれない、そういうことを通して子どもは判断しているんやと思います。

でもそうやって子どもがリアルに変わっていくのをお母さんたちが実感すると、もう全然迫力が変わるんですね。保健師さんたちは何を言ったかという、「大阪府の保健所でいつまでも教室はできないよ。ちゃんと市と交渉して、子どもにとって楽しい、そういう活動の場所を提供させなさい」というふうでどんどんけしかけていったんです。いわゆるソーシャルアクションというやつですね。それを押し出して

いって、保健所から市の建物、子ども向けの建物に活動場所は移っていきます。そうしたらまたすごく子どもが変わるんですよ。子ども向けの施設に小型のトランポリンがあって、そのトランポリンで楽しめるようになってきたら、歩けない子が自分から歩くようになり、お友達のことが好きになってお友達を追いかけたくて走り出すようになり、もうぐんぐん変わっていくんですね。だから、そういう成果をお母さん方が物すごく自分たちの力にされて、それで、「自分たちの自治体だけがよければよいという話やないよね」ということで、ほかの自治体で活動しているお母さん方と交流をつなげていく、そういうのも保健師さんは保健師さん同士で連絡調整しながらつなげていくわけです。

1973年に国に先駆けて大阪府がそういう施設を認可の施設にしました。ですので、今大阪府下にある児童発達支援センターは、この時期にできたんです。

そういう力を最初に見せつけられたので、すごいなって、私は一応心理学を専攻していましたが、心理学と違うで、本当に子どもとお母さんが元気になっていけるためには、やっぱり生活の中で、すてきに出かけたくなるような場所、そこで楽しい活動が必要なんやなというのを一番最初に実感させていただきました。それが本当にその後もずっと自分のバックボーンになっています。

大学院に入ったのは、1973年なのですが、ちょうどこの1973年に大阪府が全国に先駆けて1歳半健診というのを試行事業で始めました。多分厚生省のモデル事業だったのかと思いますけれど、その健診を始めるに当たって、ドクターたちが最初から心理を入れたいというふうに言われたらしいです。それで声がかかって、そのときに1歳半健診後の発達相談に関わるようになりました。

それなりに一応2年間、障害のある幼児さんと関わってきて、障害のない子も見なあかと

思っ、京都大学の教職員の子どもが通っていた保育園の1歳児クラスにも入れさせていただいて、ああ、障害のない子どもさんってこんな感じなんだなあということも勉強させてもらいながら健診に関わってきました。そうするとこの子は障害があるな、と見つけます。1973年にやっとそういう知的障害のある子どもさんが通える施設が大阪府にできた。そうしたらもう4・5歳児でいっぱいですよ。だって保育園や幼稚園へ入れてくれないのですから。だから、1歳で障害があることを見つけてもどこも通う場がないのです。通う場があるということができてきたということを実感していたのに、それがありません。それがすごく悲しくて、保健所のドクターに「子どもが楽しい経験ができるような企画が組めるといいですよ」というようなことを言うぐらいしかできませんでした。

でも、ドクターたちはそういうふうには、それなりに動いてくれるんですね。これがその当時の大阪府のすばらしいところで、公衆衛生研究所、これは大阪都構想の中で統合されましたけど、森永ヒ素ミルク中毒事件という1960年代の公害の大きな一つの事件の後遺症の人たちのためのいろんな研究をやっていました。ひかり協会という森永ヒ素ミルク中毒事件の後遺症の出た人たちを救済するための組織もつくっていた公衆衛生研究所に関わっているお医者さんたちでした。ですので、「やっぱり見つけるだけじゃ駄目だよ」ということについては認識をしてくださっていました。

保健所のある管内の自治体の職員や、児童相談所の職員と学習会を組んでいってくれるというところはすごく先進的だったなと思っています。

1977年に厚生省が1歳半健診を市町村事業として実施するよということを決めました。1978年から実際各市町村で1歳半健診が実施されるようになりました。私は1977年の途中で日本福祉大学に就職いたしましたので、愛知県下の市

町村の保健師さんたちを対象にして1歳半健診ってどういう健診かという研修をやらせていただきました。

名古屋市でも発達相談を担当して、本当に。悲しいかな、いっぱい障害のある子どもを見つけるんです。しかし、お母さんは半信半疑です。1歳児の子どもに障害があると言われてたって、そんなもん信じたくもないしね。「どこがほかの子と違うねん」と思うてはるわけですから。でもそのお母さんを説得して児童相談所に行ってもらいとみんな送り返されてくるんですよ、こんな小さい子は分からへんって。

実際そうやと思います、それまで取り組んだことがないねんから。それで、保健師さんたちが、もうお母さんがかわいそうやから児童相談所へ紹介するのを止めようとかおっしゃった。しかし、私はとにかく名古屋市の当時の障害児の支援の中核を担っている公的機関である児童相談所が市内にこれだけの子どもがいるんやということを把握しない限りは、次への一歩が踏み出されへんから、お母ちゃんたちが送り返されてくるたびにものすごく頭を下げて謝りました。

とにかく紹介をして、保健師たちは「私は保育士やありません」と言わはりましたけど、月1回の教室を保健所の中で開いてもらい、お母ちゃんたちのグループをつくることと簡単な教室を運営しました。まだ1・2歳の子どものもので、前に見ていた4・5歳の子みたいにすごい状態にはなっていないんです。

それで、児童相談所にたくさん紹介ケースが来たことで、これではいけないということで、次のステップとして、1982年に名古屋市の早期療育の仕組みを確立するということで、基本は3歳児入園だった通園施設を、2歳のお誕生日から入れられるというふうに変えました。また、判定がつかなくても、親子で通える仕組みをつくりました。

最初は週1回親子で通うのですが、親子が希

望すればだんだん通う回数が増えていきました。これは今も名古屋市で運営されています。ただ、残念なことに、希望者が多いので2歳児さんが待機になっているという現実は今でもあります。名古屋市では、通える場所をもっと増やすということを一応、次の障害児福祉計画では立てています。

こういう乳幼児健診というのは基本的に全ての子どもさんを対象にしている。だから、全ての子どもさんを対象にして、その中から特別なニーズを持っている人たちを組織する。それは子どもさんの発達上のニーズの場合もあるし、お母さんがメンタルな問題を抱えており、育児ストレスですごくしんどいという方もいらっしゃる。全数把握で、親子でお会いするわけです。私が働いている地域には10代のお母さんがとても多いので、若年出産のグループも保健師さんたちは運営をしています。そういうグループをつくっていくということを通して新たな福祉制度の実現に道を開いてきたというのが、大阪府の保健師さんたちがそうだったように、名古屋市の保健師さんたちも間接的にはそういう役割を果たしてくださってきたわけです。

出生届を出していただかないと難しいですが、出生届さえ出していただければ、全出生児の顔を見て把握できる公務員は保健師だけです。当事者を見つけること、そして当事者を組織すること、そして公的支援につなげていくこと、そういうことをやれる公務員は本来保健師さんなんですね。保健師は一応専門職なものですから、保健師という仕事で異動をするだけです。必ずこのような仕事に携わることになります。

国も虐待予防のために子育て世代包括支援センターの立ち上げについて2016年に方向性が出されました。名古屋市の場合は、各区に子ども相談窓口などがあって、そこが子育て世代包括支援センターの入り口という位置づけになっています。

申請主義、要するに「問題があるよ」というふうで御本人が申請しないと実際に支援が受けられないという社会福祉とは一味違うのが、保健師さんのお仕事ということになります。親は申請したいと思ってないし、児童相談所にも行きたいとか全然思っていないのに支援を届けようというふうなおせっかいなお仕事です。

なぜ保健師の仕事がこうになっているかという、基本は予防だからです。問題を大きくしない予防的施策ということが基本になっているからです。この予防というのが、また予防の名の下で業務もどんどん保健師さんは増えている。高齢者の分野も介護保険で要支援の人は何か保健師さんの仕事の対象になって、最初は福祉の対象だったような取り組みも予防なのだからといって、保健師さんのほうに仕事が下りてきて、どんどんしんどくなっています。

予防になるのが公衆衛生の役割ですので、いわゆる赤ちゃん訪問ですとか乳幼児健診なんかで全数把握を目指すというのが、厚生労働省の方針です。実際、乳幼児健診は、全国的に見て95%以上の実施率です。100%まで行ける自治体もちろんあります。人口規模が小さいところでは100%把握できますけど、名古屋市でも95%以上行っているはずですよ。こんな大都市でも頑張っています。それは厚生労働省がとにかくやれやれと、頑張れと言ってすごく推進しています。

この公衆衛生は、日本国憲法の25条の2項ですよね、社会福祉、社会保障及び公衆衛生というふうにして並び称されているわけですから、タッグを組んでくださいねということです。

ほかの分野と違うところは、公的支援をおうちまで持っていく、これが保健師さんたちのお仕事の特徴です。とにかく、お母さんから「家庭訪問に来て」って言われてないのに押しかけます。1990年代ぐらいまでは押しかけやすかったです。21世紀になって押しかけにくくなった。押しかけにくくなった理由の一つは若い人

が使う携帯電話です。それまでは固定電話だったので、おうちに電話して、「今日近くに寄るから一度行っていいか」と話せました。しかし、携帯電話になったら非通知は、お母さんが出てくれない。それから、オートロックマンションが増えたこと、これも大きいです。以前は玄関でピンポンとやってそれで訪問できたのに、マンションの入り口のところで部屋番号を押して、「保健センターの保健師です」とかなんとか言って開けてもらうという聞いています。まだ私が働いている地区はお母さんが開けてくれるんですけど、東京都の特別区の保健師さんなんか話を聞くと、「間に合っています」と言われて開けてもらえないと言っていました。

間に合っていますと言われたらどうするのか聞いたら、それぞれの地域で、宅配便が配達に来る時間はだいたい決まっているので、それを調べて待っていると言っていました。いっしょにささっと入って、「保健センターから来ました」と言うと、保健師さんと何かやり取りしているのを御近所に聞かれたくないので、開けてくれるということです。住民のほうが「ああ、来てくれてよかったなあ」と思えなかったら、訪問が難しくなってくるというのも今の現実ではあります。

健診のときにお母さんは、本当は心配していても、なかなか問診で「心配です」と言いません。しかし保健師さんは、集団健診の経験を積んでいくとみんな分かるんです。「ああ、この親子は大変だなあ」と。それは待っているときの子どものさんの状況ですごく分かります。私のところへ来る子どもは、自動扉の前で戸を開けたり閉めたりしていたり、エレベーターのボタンをとにかく押していたりとか、ある程度特徴的な行動をします。そのようなことを通して保健師さんが「心配だな」と思う。お母さんは「心配ない」と言っているけど、「困ったことがあったらまたいつでもいいから電話してね」とかと言いながら、「近くに寄ったからついでに」

というふうに家庭を訪問されます。

私が担当している地域では保健師さんはあまりそういう苦勞をしていません。「保健師さんがいろんなことを教えてくれてラッキー」と思っている方の多い地域ですが、いろいろところの話を聞くと大変な思いをしていらっしゃる方もいます。

いろんな形でフォローをする事業として、サロンという形で「お母さんたち、いつでもいいから来てね」という門戸の開き方をしていたり、身体の発達が心配な人の相談会とか言葉の発達が心配な人の相談会とかも開いています。先ほど述べたようなグループ活動もあります。

10代のお母さんたちのグループ活動は、やっぱり年代が違くと何となく話がしづらいという気持ちもある。前に、私のところに16歳のお母さんを保健師さんが連れてきた。保健師さんとしては子どもが心配で連れてこられたが、子どもさんは大丈夫やろうという話になった。お母さんに「今何か必要なこと、欲しいものあるか」と聞いたら、お母さんは「友達」と言われました。「ええっ、お母さん友達いいひんの」と聞いたら、「だってみんな高校生で高校へ行っているもん」と言っていた。それはそうです。16歳なら中学校のお友達はみんな高校へ行っているわけです。「ああ何や、保健センターに10代のお母さんのグループがあるけど、みんな10代やで、来るか」と言ったら、「ええ、そんなええのがあるの」と言って、ちゃんと参加してくださいました。そんなこともそれぞれのニーズに応じてやっています。

親子教室、これは私が参加している事業ですけど、最初に言いましたように、やっぱり子どもが変わると、親さんの気持ちがぐっと前向きになるので、「子どもって変わるよね」というのを実感してもらうのが親子教室です。ベテランの保育士さんがとても楽しい取組をいろいろしてくださって、子どもたちがとても喜んでにこにこするんですね。おうちではお片づけ

とかも絶対しないような子どもがお友達と一緒に
お片づけもするし、うちではどこ行っちゃ
うか分からないような子どもさんが、一緒にお
茶の時間でお茶を飲むとき、みんなちょこんと
きちっと座って、お友達と一緒に乾杯とやって
お利口さんに飲みます。飲んだ後もちゃんとお
片づけをみんな手伝います。そういう姿を見て
お母さんが、「ああ、うちの子もお友達ができ
るとどんどん変わっていくのね」と前向きな気
持ちになってくださる、そういうための実体験
していただくというのが親子教室です。

子育て支援拠点のような一般の支援のところで
楽しくやっていけそうだなという人たちはそ
ういうところへ紹介をしていきます

私の体験の中では、現在の保健センターが名古屋市の保健所だったときに、各区に障害児の親の会をつくっていました。障害児の親の会があって、それが年に何回か交流会を行います。その中の一つに就学先をどうやって選んでいくかというような交流もあります。やっぱりみんな学校をどうしようか心配です。

ちょうど私の仲よくしているお母さん方が名古屋市と交渉を積み重ねて、3名いないと設置されなかった特別支援学級が2名いればよくなった。しかし、自分の学区に1人しかいなかったら、もう1人いないといけない。同じ施設に通っていたとか、同じ学区の人がいるという人もいますが、そういう人が思い当たらない。保育園にも「障害児さんはいるけど別の学区や」とかという場合に誰かいないか、と聞かれた。

そのとき、「もう保健師さんを使いなはれ」と言いました。個人情報については、うるさいんですよね。こういう人がいるということを伝えるのが難しい。だから、そういう就学に向けて4歳児の親子が集まる企画をつくってもらって、そこで、お母さんが嫌やと言った人はつけなくていいから自分の学区と名前をつけて参加する。そうすると「ああ、あなたうちの学区なのね」みたいな「お見合い」を成立させて、学

級数を増やしました。そういうことをやっぱりやれる公務員ってそういないですよ。だから、すてきだと思います。教育条件の改善まで可能にしていってくれました。

名古屋市はまだまだ保健師さんたちの活動が元気なのですが、全国的に見ますと、赤ちゃん訪問も保健師さんは、やらない。名古屋市も児童委員さんがやっているところはありますけれど、保健師さんがやるのではなく、委託でいろんな方がやっている。おじさんが来たりするとたまらないですよ、お母さんからしたら。おばあさんでも嫌だろうに、おじさんなんかもっと嫌だよと本当率直に思います。

また、乳幼児健診が医療機関委託になっている自治体も実はあるんです。保健師さんがやっていない、近くの病院で健診を受ける。これは、実は保健所法が1994年に地域保健法になったときに、今まで保健所がやっていた業務を全部市町村に下ろすということになり、お金も下ろすこととなった。その段階で市町村が自分のところで何をするかということを、言わば地方自治ですから自分たちで決めていったわけです。

そのときに医師会がとても強力に、健診は医師会に任せろとなった地域は、医師会に委託になったんですね。お医者さん、子育て支援が分かるわけではないが、健診で来てくれると、言わば顧客になっていくわけですよ。だから、患者の確保みたいになっていくというようなこともあります。

そのような地域の保健師さんに聞くと、「もう保健師って地域でめっちゃめっちゃ嫌われています」と言います。理由を聞くと、「保健師が来るということは、あるいは保健師が電話をかけてくるということは、虐待通報されたということだから」という。「すてきな子育ての楽しい機会を伝えてくれるとか、そういう人としてじゃなくて、虐待の摘発者としての保健師、とお母さん方から取られていて、いろいろな支援

につながりにくくなっている」ということも聞いている。

このコロナ禍で医療機関委託になってしまったところが実は増えています。名古屋市も一部医療機関でいいようになりました。一時期あんまりにもコロナ患者の対応で保健センターが忙しかったときにそのようになりました。この間も、厚生労働省の母子保健係の人に「医療機関委託健診は問題と違いますか」と言いましたら、「一応医療機関にも虐待対応の関係があるので、問題なケースも含めて、1か月以内に保健師のところにちゃんと連絡が行くような仕組みになっています」と言っていました。しかし、仕組みになっているというのと、その人と会ってみようと思うのは違うんですね。そういう仕組みだからいいという話じゃなくて、この人だから会って、この人だから相談しようと思えるということがとても大事です。

家庭訪問ができる公務員です。公務労働ですから他部局や他機関との業務連携がやりやすいです。公務員同士ですから児童相談所とも話がつけやすいし、福祉事務所とも話がつけやすく、お母さんがいろいろ生活の問題を抱えているときは、親子教室の後、保健師さんが「一緒に福祉の窓口へ行ってあげるよ」といって一緒に行きます。いわゆる同行支援を行ったりします。民間の方がつなぐときにはまたいろんな了解を得ないといけませんが、公務員同士やから、「どうせそこなんやから一緒に行こう」とかと言ってすごくつなげやすいです。それで、家庭状況を家庭訪問によって把握をしていますので、家族全体の支援につなげやすくなります。

最近、問題になっているヤングケアラーも、私が担当している地域では小学校高学年から中学生の不登校の人の中にヤングケアラーがいることも事実です。うつ病のお母さんのことが心配だから学校へ行けないという子もいます。自分が学校へ行っている間にお母さんが死んじゃったら大変というふうな、そういうことを

考えている子たちもいます。そして、親が高齢者の介護を抱えていて、子どもにまで手が回らないとか、そういう家族全体を把握ができるというのが家庭訪問の意味です。それができる公務員は、何の申請もしていないのにできるというところが大きい。

そして、名古屋市では学区担当でやっています。全国的には、役割担当、高齢者は高齢者、母子は母子、結核は結核、公害は公害というように、役割で保健師さんが動くみたいなのところもあります。名古屋市の保健師さんの一番偉い人が東京で研修を受けてくると、「学区担当制は堅持しなくちゃ」と言われます。一つの家庭に、「私、高齢者担当です」、「私、精神担当です」というようにいろいろな人が来るのは「うざりたい」。「やっぱり一番信頼できる人はこの人だから、この人を窓口にな」というようなお仕事をしていきたいということです。

また、それぞれの地域には地域の課題があるので、その地域ごとにグループ育成をしていくとか、地域ごとで地域福祉のいろんな取組につないでいくとか、NPOにつなぐとかいろんなことを含めて、その地域のことをよく把握しているということが何より大事なので学区担当でいっています。

そして、子どもが通う場にも訪問してくれます。保育園にも行きます。幼稚園にも行きます。学校はなかなか受け入れてくれませんが、保育園や幼稚園に行きます。児童発達支援センターにも行きます。そういう場に出かけていきます。お母さんが「園からいろんなことを言われてつらいんだわ」みたいな話があると、お母さんに、「私が園に訪問していいかな」と了解を得て保健師さんが行きます。園の側も「このお母さんちょっと心配なんやけど、何かやりにくくて」とかというときに学区担当の保健師さんに電話がかかってきて、それで一緒に話し合ってどういうふう支援していくかケース会議のようなこともできます。

また、障害児に関しては、各区でいろいろな名前をつけていますが、障害児の支援をしている事業所と保育園と幼稚園、そして保健センター、そしてその区を管轄しています地域療育センター、そのようなところが一緒になってケース検討会だとか、学習会だとかをやっています。名前のつけ方はいろいろです。すごく熱心な地域療育センターのところだと地域療育センターが中核になっていますが、いまいち熱心じゃないようなところでは、保健センターが中心でやっています。取り組まないと保健センターのほうが困るんです。児童発達支援センターは申し込んでくれた人の面倒を見ていればいいですけど、保健センターは把握をしている。お母さんが困っていることを分かっているので、いい仕組みをつくらないと保健師さんたちが潰れてしまう、そのようなことから保健センターが中心になってやっています。もちろん障害者自立支援協議会の児童部会というのをやらなくてはいけないので、そこでいろんな機関ともつながっています。

この間、新型コロナウイルス感染症への対応で保健師さんたちは本当にかわいそうでした。もう新型コロナウイルス感染症への対応で追われて、日曜も正月もなくみんなが交代で出勤していました。本当は労働基準法違反です。でも、そうせざるを得なくてやっていたので、保健師さんたち物すごく悩んでいます。健診も遅れたり休止したりしました。やるなという命令も出ました。心配な家庭も電話かけも訪問もできない。親子教室のようなグループ企画は全部個別相談に変わりました。そのような楽しい企画はできなくなってしまった。楽しい企画がないってつまらないじゃないですか。

私、個別相談担当もしますけど、親子教室で働いているほうがどれだけ楽しいか。なぜかという子どもの笑顔がいっぱい見られるからです。子どもの笑顔を見ながらお母さんと話すると、しんどいお母さんとお話しするので

は、こちらの精神衛生上も違うし、お母さんにとっても来てよかったなあという思いが違います。保護者も不安で、子育て支援拠点も申込制になったり、予約制になったりいろいろしましたし、休止もしました。だから、ご紹介しても心配だから嫌だとか、予約を取らないというお母さんもいます。いろんなお母さんがいます。だから、いろいろな人にあった形で利用できるものをつくっていくというのが本来の自治体の役割だと思います。あったとしても紹介できないということで、この間保健師さんたち物すごく悩んでいます。これから先、このコロナ禍の間に保健師さんが出会えなかった親子たちが、いろんな形で問題を出してくるかなあと思っています。

あまり皆さん御存じないと思うんですけど、思春期保健の取組をコロナ禍が起こる前の年ぐらいから厚生労働省が力を入れようとしていました。なぜかといいますと、若年出産、15歳になる前の子どもの出産数が全然減らない。それから、梅毒が多いのですが、性感染症が2019年から前5年ぐらいの間に急カーブで増えているのです。そこで、厚生労働省としては、文部科学省の性教育に任せていられないということになった。厚生労働省としては、実数で上がってくるので、小中高に産婦人科医や助産師や保健師が出向いて行って、出前の性教育をやる授業というのを推進し始めたところでコロナ禍になりました。

保健師さんたちは「行くのならやっぱり保健師が行きたい」と言っていました。なぜかというと、担当の学区で子どもを産んで、そこで生活していくなら、保健師が行って、「困ったことがあったらいつでも私に相談してね」と顔を売ってきたいということです。助産師さんも産婦人科医も専門だけど、困ったときに「ヘルプミー」と言ってもらえるには、やはり顔を覚えてもらいたいのので保健師がやりたいと言っていました。しかし、これもできなくなりました。

私に関わっているところは10代の出産数が名古屋市で一番多いので、小学校や中学校は、訪問を始めたときにはぜひ来てくださいと言われて、1年目は割と行ったみたいです。高校について聞くと、先生が「高校生にとって今大事なのはそんなことはありません」と言われて断られるということでした。自分の心と体が一番大事に決まっていると思います。大学の入試より、自分が心も体も健康に生き生きと暮らせるということのほうが人間にとっては大事なかなと思います。

社会福祉の中でも、もっとアウトリーチしなければということで「外へ出ていこう」とか、「問題の人たちと出会える機会を増やそう」とか、いろんな取組みをしていらっしゃるんですけど、公衆衛生というのはそういうおせっかい、問題を大きくしないために早めに手を打とうという、アウトリーチなのです。家庭訪問ということで行くわけです。公衆衛生のそのような公的おせっかいが今後、2024年に児童福祉と母子保健が一緒になっているんなことに取り組もうという話になっています。今、本当に保健師さんたちはコロナ禍でばたばたで、なかなかそういう社会福祉の人たちと新たな一歩を踏み出すためにつながろうというゆとりがないと思います。だからこそ余計に社会福祉のほうからも保健師さんたちとつながろうって、こんなことを一緒にやりませんかということをアプローチしていただけるといいかなと思っています。地域と制度の実態、案外お互いよく分かっていません。

私からすると、これは厚生労働省にも毎回言っているのですが、乳幼児健診がとても大事であり、全数把握し、その中で問題を抱えている人がいる。本人が問題だと思っていなくても「問題だよ」と言う必要は全然ない。問題だと認識していない人に、「おまえは問題だよ」なんて言う必要は全然ないんです。こんな楽しい取組があるし、こういういい機会があるし、いっ

ぱいおしゃべりもできるし、楽しいからおいでよというふうにしてお誘いをする、そういう教室をつくっていきたいと思っています。

全国の障害児相談支援の取組をしている人たちの交流会があります。ゼロ歳の赤ちゃんのときの育てにくい赤ちゃんの教室を実践している児童発達支援センターが報告をしてくれます。やっぱり赤ちゃん時代からちょっと関わりにくい赤ちゃんを、別に障害があると言う必要は全然ないので、その子が気持ちよく楽しく笑顔になれる取組を保育士さんが親さんと一緒に行っていく。その中で、よいところをいっぱい持っていたても、やっぱりやりにくさみたいなのが目立ってきたときに、親さんが希望されれば児童発達支援センターにしっかり通っていくみたいなの、そういうステップみたいな教室を報告していただきます。そんな楽しい教室をいっぱいやれたらいいなと思っています。

そして、保健センターを学校教育に位置づけさせたい。なぜなら、知らないからです。狂犬病の予防注射だって思っていたりするわけなので、学校に保健室があるのと同じように、地域には地域の保健室として保健センターがある、そこの保健師さんは優しくてすてきな人たちだよということをやっぱり学校教育の中に位置づけさせたいです。

さっき言ったような思春期保健の取組もそうですが、学校と福祉と保健がつながって、心や体の大切さと同時に、何か困ったときに「ヘルプミー」と言える相手はここだよ分かっているほうが人生、楽でしょう。困ったときにどこに相談していいかが分からないのは困ります。そして、何よりも教育のところで子どもたちが権利主体なのだということを教えてほしいと思っています。何か困ったときに、誰かに相談するというのがとてもハードルが高いということは、相談する人は駄目で、弱くて、あかん人みたいな、そのようなイメージがつくられている。要するに自助ができない人が相談するとい

うことになってしまっているのです、そうではなくて、日本国憲法の13条でみんなが幸せになる権利があるだから、幸せになりたいからこそ、ちょっとしんどいなと思ったときに相談したらよい、だからその相談のハードルを下げていく教育をやっぱり学校教育の間にやっていけるとよいと思う。子どもの権利を一生懸命大事に考えて取組を進めてくださっている方々もたくさんいらっしゃいますので、そういう方々が、もっとこんなふう子どもたちが学んでくれるとハードルが低くなって、私たちももっともっとつながりやすくなるのにみたいなことも、またみんなで交流して考え合っていたいただけたらいいかなと思っています。

私は、教員養成課程できちんと児童福祉法を教えていないということもちょっと腹立たしく感じております。憲法の構造を見たら分かるじゃないですか。憲法13条で幸福追求権が保障されていて、25条で健康で文化的な生活を送れるよって、それは権利だよと言っていて、健康で文化的な生活があるからこそ26条の教育権が実質化するという組立てになっているわけです。大学の先生方はぜひ、教員養成課程の先生方にもそんなことを一緒に考えていく機会を持っていただけたらいいかなと思っています。

私からは以上です。(拍手)

【司 会】

近藤先生、どうもありがとうございます。

50年に及ぶ保健師の皆さんとの協働の取組から、アウトリーチ、あるいは頼まれてもいないのに行くということの大切さみたいなことを教えていただけるお話だったかなというふうに思っております。

参加者の皆様から、少し時間がありますので、質問等をいただければというふうに思っています。チャットのほうに質問をいただけましたら紹介させていただこうというふうに思っておりますので、寄せていただければと思います。

既に質問をいただいておりますので、紹介を



させていただきます。

令和になるまで名古屋市などの政令指定都市は、精神障害の手帳の申請は保健所で手続きをしていましたが、令和から身体・知的障害と同じく障害福祉課になりました。なぜ令和まで身体・知的と同じではなかったのでしょうか。また、精神障害者は保健所で手続きをしていながら、全く保健師さんとのつながりがありませんでした。保健師さんの仕事内容を今知って驚きです。それほどつながっていなかったからです。なぜ精神障害はつながりがないのでしょうか、というものです。

【近藤直子先生】

精神障害は専門ではないのでよく分からないのですが、要は保健師さんたちのお仕事の中で、精神というのが学区担当ではなくて、精神という領域としてずっとお仕事が成立していて、そこを、昔は精神衛生相談員と呼ばれていた、精神のことを担当する相談員さんがいて、保健師さんとチームでお仕事をするという感じでした。それで、お母さんとか、それから訪問したときにこんなふうで心配だったよという話はもちろんつないではいきます。それはなぜかと言われると、基本そういうふうになっていたということと、3障害を統一して考えていくという発想自体がなかったということでしょう。もともと精神医療というのは医学の領域で、だから今も長期入院の問題が問題になる。本当は入院

を解消していくという計画にしたかったのに、また何か文言が曖昧なものになったそうです。これは運動のほうも含めてそうなんですけれど、障害種別を超えて障害がある人たち同士が手をつないでいくというのも、これもまだなかなか難しかった歴史があって、それは国が身体障害を相対的に自立化できる人たちとして、訓練して力をつけさせようというふうになり、知的障害の人たちは、どうせあかんからみたいなので、保護する対象で、精神の人は医療の対象というふうなところから多分歴史的に出發しているんで、そうしたものの歴史的な反映なのかなというふうには思っています。

そして、保健師さんたちがなかなか出られない、という話をしましたが、障害がある子どものお母さんたちは、自分からアプローチをするのは、本当に障害がはっきりして、診断も受けて、ある意味お母さんが覚悟を決めてからです。それは名古屋市の場合ですと児童発達支援センター、いわゆる地域療育センターに入って、そこで保護者会でいろんな活動をして、名古屋市とも交渉をやって、そういう中で力をつけていくというふうです。保健師や私に対応しているのは、親さんは障害とは全然思っていない、そういう1・2歳の子どもさんです。全国的に頑張っているところはゼロ歳の子どもさん、育てにくいところのあるゼロ歳の子どもさんへの支援です。なので、親さん方が権利主張をするというふうにはなりにくいです。自分の子どもに支援が必要だって思っていないからです。

これは、これも学校教育の問題でもあると思いますけれど、そしてまた社会の見方の問題もあると思いますが、お母さんは子どもを産んだらみんな立派に子育てをしなくちゃいけないよみたいな、そういう雰囲気の中でやっています。助けてとすごく言いにくいのです。だから、本当に学校教育の中で、当たり前困ったときには助けてと言っているよ、助ける仕組みっていっぱいあるよ、ということを教えてほしいな

と思っています。それは知ったからといって助けてと言うかというときには、やっぱり自分が助けてと言わなきゃいけないような人間であるというふうに思うということが、これがまたなかなかハードルの高いことなのです。

私はお母さんが自覚していないときに、こんな楽しいことがあるのだから、体験したらもっとお母さん楽になるし、楽しくなるということを経験してもらおう仕組みをとにかく国がちゃんとお金をつけてほしいって、これは厚生労働省にお願いし続けています。これも何十年となっていますが、それでも前よりは少しずつは進んでいる自治体はあります。医療機関委託健診の自治体は、進むどころか後退しているところもあります。なので、なるべく皆さんは進んでいるところの取組を力にされて、広げていただけるとありがたいなと思っています。

【司 会】

ありがとうございます。2つほどあって、まとめて先生に最後コメントをいただいて終わりにしたいと思います。

1つは、社会福祉士の方からですかね。社会福祉士と保健師の関係がうまくいくにはどうしたらいいでしょうかという質問です。もう一つは、近藤先生たちの世代の次を担っていくのが、自分たちの世代の責務だと考えています。改めて思いをつないでいくために、先生が実践を続けられる原点となる思いとか、そういったことを教えていただきたい。

【近藤直子先生】

社会福祉士と保健師が仲よくなるのには、やっぱり相手のことを知っていくという姿勢が大事だと思います。要するに社会福祉士は何をしているかというのを保健師さんが知らなかったらつながろうと思いませんし、保健師さんが何しているか分からなかったらつながろうとも思わないのではないですかね。だから、お互いがやっていることをよく知っていくということが基本かなと思います。

原点は何ですかと言われたら、もうただひたすら障害児が大好き。こんなにすてきな子どもたちが社会の隅に追いやられていくのは許せないという、ただそれだけです。それで、お母さんたちがすごい。子どもたちが変わったらお母さんはすごく変わる。そのすばらしさに、私は自分のお母さんとの間にいろいろな葛藤があって、悩みもいっぱい持ってきたので、そういうすてきなお母さんたちと出会って、ああ、すごいなあ、実は私のお母さんだっというんなすてきなところがあったのだらうなああって、お母さんたちの出会いを通して自分の母親を見直すこともできて、そういうことがまた、頑張らなければ、というエネルギーになっています。

【司 会】

ありがとうございました。

もう少し質問があったかもしれませんが、
もう、ちょっと時間が押してまいりましたので、

ここまでにしたいと思います。また、この後のパネルディスカッションのところでさらに深めていければと思います。

近藤先生、お話の中で公的なおせっかいというふうに呼んでいらっしゃいましたけれども、そういう頼まれていなくても行くというか、行けるといったほうがいいかもしれません。そういう実践の重要さということを学んだのではないかというふうに思います。また後半のパネルディスカッションのところでも、本日のテーマである孤立とか孤独とか生きづらさといったところに社会福祉実践がどういうふうに関わっていくのか、近藤先生のお話をきっかけにしながら改めて考えていきたいというふうに思います。

それでは、近藤先生のお話はここまでにしたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

パネルディスカッション

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

愛知県立大学の宇都宮です。コーディネーターを務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年のパネルディスカッションのテーマは「コロナ禍での孤立・孤独・生きづらさと社会福祉実践」です。2020年以降、世界中の人々は未曾有の経験をしています。人類規模のこの大きな危機は、社会生活を営んでいる私たち一人ひとりに大変大きな影響を及ぼし、もう2年余り続いています。今何が起きているか、これから何ができるかを考えていく機会としたいというのが、今日のテーマの趣旨です。孤立が深まり、分断も進み、問題が解決されないまま蓄積されている状況があります。しかし支援の手を止めることなく、孤立を食い止めようとする試みの中で新たなつながりも模索されつつあります。

本シンポジウムでは、コロナ禍において見えてきた孤立・孤独・生きづらさという困難さに、社会福祉実践はどのように向かい合ってきたのかに焦点を当て、今改めてつながりの大切さ、新たなつながりの可能性について議論したいと思います。今日は社会福祉学会会員のみでなく、日々実践されている皆様にも多く出席していただいております。この開かれた場においてディスカッションしながらテーマを深めます。よろしくお願いいたします。

それでは第1スピーカーの富田正美さんをご紹介します。

富田さんは、1981年から2019年まで愛知県職員として愛知県教育委員会における教育行政に長く携わってこられました。まだ在職中の2009年に「ハーレーサンタ CLUB NAGOYA」を設立されまして、その代表としてオレンジリボン

運動の周知、児童虐待の防止を中心に、困難を抱えた子どもたちの支援活動を今も続けておられます。その他にも東日本大震災復興支援団体や自立援助ホームの立ち上げに関われ、この3月までは母子生活支援施設の施設長をしてこられました。今もさまざまな困難を抱えた子どもの支援に関する団体の理事等を務めておられます。

富田さんは、「生まれてきた全ての人が生まれてきてよかったと思うことのできる世の中をつくりたい」と、教育と福祉と医療の「融合」を目指す活動を続けておられます。

富田さんからは、「コロナ禍での女性の孤立—DV 支援の現場から—」をテーマにお話いただきます。それでは、富田さん、よろしくお願いいたします。

【ハーレーサンタ CLUB NAGOYA 代表（富田正美氏）】

皆さん、こんにちは。今紹介いただきました富田と申します。よろしくお願いいたします。

かなり過分な紹介をしてもらったので、ちょっとこの辺がくすぐったいですが、私、今は何も仕事がなく、言ってみれば無業者です。以前は、先ほどお話しいただいたように愛知県の教育委員会というところで、本当に堅いところで仕事を30年ぐらいしてきました。その中で福祉と教育がもっと一緒になる必要がある、それからさっき言った医療も一緒になって、本当に3者が融合してやっていくことが大事かなということをすごく感じまして、在職時からいろいろな活動をしております。

今日は、コロナ禍での孤立ということで、DV 支援等の現場からということでお話をさせていただきますと思っています。

今8つのいろいろな困難を抱えた子どもの理



事をしております。それぞれ、例えばひきこもりとか不登校の子たちの活動であったり、あとは夜帰るところがなくてぶらぶらしている子どもたちへの声かけの活動だったり、それから少年院とか刑務所から出てきた子たちの立ち直り支援だったりしますが、みんな結構根っこの部分でつながっています。しかし、それぞれの団体にはそれぞれの活動があって、連携したりとか一緒になってやったりということはできない部分があったりします。ですから、これはこの分野のほう、これはこの団体が得意かなというように思いながらつないでいたり、逆にこちらにつないでもらったりという形にしようとするために、いろいろなところの団体の理事をやらせていただいています。

そもそもなぜこんなことをしようかなと思ったかといいますと、先ほど近藤先生の中にも教育がなかなかあまりよくないようなお話がありましたが、私も実はずっと教育委員会の中にいて、今の公教育というか、教育の仕方というのはあまり好ましいものじゃないなと思っていました。先ほども性教育の話がありましたが、なかなか性教育も教育委員会にいますと寝た子を起こさないようにというようなことで、もう、いつかみんな起きているのに、そのようなことを言って、なかなかきちんとした教育ができないということがありました。すごくいらいらしながら、何とかこれが変えられないかなと思っ

て、ずっと教育委員会に居座っていました。

コロナ禍の影響というのは、もう皆さん既にご承知だと思いますが、改めてここに羅列させていただくと、まず飲食店を中心に時短であったり、それこそある程度一定の期間は閉めなきゃいけなかったりということがありました。仕事がなくなって解雇された、仕事がなくなったというようなことが起こりました。

収入がなくなって生活が苦しくなったというようなことがあったり、あとはなるべく自粛ということで、家から出ないようにということでストレスがたまりましたよという話であったり、またもうちょっと進みますと、自分の身の回りの人が新型コロナウイルス感染症に感染したり、濃厚接触者が出たりということで、とても神経が過敏になったり、神経質になったりというようなことが表れてきています。

また、仲がよかったのですが、新型コロナウイルス感染症に対する考え方が違うので、お友達がちょっと疎遠になってしまったということもあったりします。

今回のテーマがコロナ禍でのというようなことで、特に事例を挙げてお話ができればと思って、事例を4つ持ってきました。

個人の特定できるような事例はちょっと難しいので、何となくイメージしてもらえるような形で用意してきました。

まず、飲食系のお仕事がなくなってしまったりとか減ってしまったりということで、パートをしていたけれども仕事を解雇されたという方です。もともとこの方は、女性で、子どもはいません。とても居づらい家だったので、家を出て、夜の仕事をしていました。仕事を解雇されてしまって、今度は、寮住まいだったのですが、そこを出なければいけなくなってしまった。それで、友達の家を転々としながら、ずっとお仕事を探していたんですけども、結局見つからずに、貯金も使い果たしてしまってということで、普通、これですと生活保護を受けるという

パターンが多いのですが、そこだけはプライドがあって、生活保護は受けなかった。社協の生活資金の特例貸付でお金を借り、現在はそのお金で生活をしておりますけれども、この先はどうなるか不安だというような現状があります。

2つ目の事例は、30代の女性で、こちらも同じように飲食、具体的にはキャバクラに勤めていました。こちらもコロナの影響で仕事がなくなったということで、キャバクラも初めの頃は、夜はご承知のように8時以降は云々という話があってお仕事ができなかったんですけれども、朝キャバとか昼キャバというのがあって、何とか仕事はできていました。しかし、そのうち特別の用事がない限りは自宅から出ないようにという話もあって、営業の仕方も変えてしまい、仕事が全くなってしまった。この方も先ほどと同じように住むところはあったのですが、仕事がなくなって住むところがなくなってしまい、ネットカフェを住居として暮らしていました。朝早く出るとそんなに高くないのですが、すこし寝過ぎると、始めからの時間を取られるので、すごくお金がかかってしまいます。そのため落ち着いて熟睡ができないというようなこともありました。お金がもうなくなってしまったということで、生活保護の申請をしました。僕も一緒についていったんですけれども、生活保護の申請をして、母子ですと母子生活支援施設とかいうところがあるが、この方は単身でしたので公営住宅、実際には市営住宅なんですけれども、そちらのほうに運よく入ることができて、現在そこで暮らしてはいます。生活保護申請を受けると、お金がちゃんといただけて、働かなくても生活ができるようになります。ですが、逆に、次のステップへ踏み出すことがなかなかできないという状況になります。

3つめの事例の方は、ご夫婦で、ご家庭のある方です。40代の女性の方ですが、正規の仕事を持っている方で、子育て、家事と仕事がある。女性がすごく忙しい状況になっているという問

題でもありますが、忙しく過ごしていることができた。しかし、この方の会社は在宅でも仕事ができ、2週間に1回だけ出勤すればいいというお仕事でした。お子さんは保育園に通っていましたが、保育所でコロナの感染者が出ると、保育所が閉鎖になり、一定の期間、登園できない時期が生じました。おうちで子どもを見なければいけない状況になるわけです。そのときに、近所に両親がいればまだ何とかなったりはするのですが、このご家庭は県外にしかいないということで、自分で見なきゃいけないということになりました。リモートで仕事をしながら子どもを見るという、なかなかそれもすごくストレスがたまります。夫は、リモートでは仕事ができないため、どうして自分ばかりこんな目に遭わなきゃいけないのかということで、夫婦げんかが多くなり、夫が手を上げることもありました。本当に子どもの前で激しいけんかをすることが、面前DVというということで虐待でとなる可能性もあるということで挙げさせてもらいました。リモートで仕事ができるということ、とてもいいような状況にも思いますが、通勤するというのは物事を切り替える間の時間になります。例えば、ちょっと好きな音楽のCDを聴くこともできます。リモートだと起きたらいきなり仕事とか、家が仕事場になるということで、なかなかこの部分も切替えができなくて、すごくストレスがたまるというようなことを聞いていましたので、紹介させてもらいました。

4つ目の事例は、こちらは、50代の母子世帯の事例です。家族がコロナに感染してしまい、ご自身も濃厚接触者だったのですが、2週間、どこにも出られないし何もできないという状況になりました。本当に人に会えないということがこんなにつらいことなのかなということであったり、すごく自分だけ疎外感が強かったりとか、もう二度とあんな生活はしたくないと言っていました。

3つ目の事例の方は、本当に激しい夫婦げんかがすごく増えたということを言っていました。奥さんが言うには旦那が物を投げたりもするというようなことを言っていました。そういう場合はDVに近いのかなと思っています。お子さんが保育園なので、どういうふうに感じるかというところはありますけれども、やはり今虐待の件数がとても増えている中で、多くなっているのが、面前DVです。これには子どもの前で激しい夫婦げんかをするというのが含まれています。コロナ禍でストレスがたまったり、在宅の時間が多かったりする中で激しい夫婦げんかが増えているというのが、問題だと思っています。幼少期に遭うと特に脳にすごく激しい影響が与えられるということで、これは一般的にみんながDVだと思っている肉体的なDV以上に、こちらの心理的なDVのほうが後々の影響も大きいし、それからずっとトラウマを引きずるよということ言われていることがあります。

例えば大声であったりとか、あとはずっと閉じ籠もっているとか、狭い場所にいたりとか、それからコロナのニュースで、今日は何人感染しましたとか、何人死にましたとか、そのようなものばかりに日常的に接していると、恐怖であったり、孤独感とか、それから不安とか、そんなことを感じて、どんどん生活の幅が狭まってしまいます。

すこし表に出ると危険だよとか、もう誰も信用できないよとか、ここへ行ったら感染するのではないかとか、あの人ももしかしたら感染しているんじゃないかなとかというようなことを感じたり、こうした自分の気持ちが誰にも分かってもらえないよということであったり、それから誰とも仲よくできないよとか、そんなことを思う方がすごく増えてきて、一般的に自殺というと男性のほうがかなり圧倒的に多いのですが、このコロナ禍になってからは女性のほうの件数もかなり増えたと言われています。

僕は、どちらかというと子どもを中心にした子どもの活動が多いので、どうしても子どものことを考えてしまって、母子の場合も子どものことを考えてしまいます。自分が関わっている方を見ていると、幼少期のときにあまり親から愛情を注がれていないなということをすごく感じています。ただそれは、例えば虐待の事件があったり、いろんな社会の問題が起きますと、皆さんあまり自分事としては感じないし、見ていても自己責任という部分で責める場合とか、どうしてあんなことをするんだというふうに思います。

子どもというのは親を選んで生まれてくることができません。よく最近、親ガチャとか言いますが、たまたま自分が生まれた親、その姿を見ていつも暮らしている。言ってみれば親というのは子どもにとって人生で最初に出会う先生というか、お手本になります。例えば殴られて育った場合ったら、それがしつけというふうに感じて生きていくわけです。

学校教育の中であるべき家庭の姿とか、子育てはこういうふうにするべきものですよというようなことは教えられません。自分の育っている家庭以外は知らない。だから、自分が育てられたように自分の子どもにもしてしまいます。それが一般的にいう、例えば虐待であったり、負の連鎖であったりということで、起きているのかなと思っています。遺伝的に連鎖をするとかいうものではなくて、自分が育った環境以外のことを知らないで、それをするのが当たり前だと思ってしまうのです。

ですから、コロナ禍で、両親がけんかをする中で育っている子どものことをすごく自分としては憂慮しています。もう2年以上続いているんですが、何とかならないかなというのをすごくいつも考えています。他人事だなというふうに思い、あそこ気の毒だ、かわいそうだ、と思えば、毎日過ぎてはいくんですけれども、やはりそれでは僕はいけないと思っています。生きるとい

うことは自分が生きていた世の中よりもよくしてからこの世を去っていくことかなと自分は思っています。ここにあるように問題を感じる人がいて、それを何とかできないかなということを考える人がやっぱりいることが必要かなと思います。

そうして考えたもの、発見したものが、自分たちの暮らしには欠かせないものになっていくと思っています。例えば一番簡単な例を挙げると、洋式トイレのウォシュレットみたいなものがそうかなというふうに思ったりしています。

自分の中でいつもすごく大事にしている、1足す1を2以上にしましょうというような、算数の計算の加減乗除があります。足すというのは助け合うことだよ、それから引くというのは引き受けることだよ、掛けるということは話しかける、声をかける、そういうことだよ、割るといのはいたわること、この4つの足す、引く、掛ける、割るといのは、僕はどんな高等数学よりも大事かなと思っていて、これを皆さんにもそういうことを心がけてもらおうとありがたいなあと思っています。

穴が塞がれば自分たちも落ちないと思います。みんなで何か実践しましょうという、「いや、俺そんなことできないよ」、「僕そんなの無理だよ」と言う人もいます。

僕は、髪の毛を伸ばしていて、ホームレスっぽいような見た目をしているのですが、これでも普通に自然に伸びている髪の毛だけでも、ヘアドネーションという、小児がんの子のかつらを作るための髪の毛として寄附することができます。やろうと思えばどんなことでも、少しちょっと今までよりもやり方を変えるなり、見方を変えるだけでやることができるなということです。他人事だと思わずに自分事だと思って、それから未来の日本、世界をよくすると思って、ちょっと考え方であったり、見方を考えてもらおうとうれしいなと思っています。(拍手)

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり）】

富田さん、ありがとうございます。

富田さんが作られたパワーポイントはオレンジ色ですね、富田さんはオレンジ色のTシャツを着て、オレンジ色の眼鏡を着けておられ、それからオレンジ色のバッグ、オレンジ色のペンケースを持ち、オレンジ色の靴を履いておられます。富田さんからは、オレンジリボンを周知させたいという強い思いが伝わってきます。また、ヘアドネーションのお話も最後にありました。小児がんのために抗がん剤治療の影響で髪の毛を失った子どもたちのためにウィッグを作りたいという願いで、退職後ずっと髪を伸ばしておられるというお話も聞かせていただきました。

富田さんは、教育行政に携わってこられたご経験から、特に子どもの虐待、いじめ問題、不登校、障害児支援などがご専門ではございますけれども、今回は特に「女性の孤立」に焦点を当ててお話をしていただきました。問題は全てやはり複合的に生じていて、女性の貧困、女性の就労先のなさ、DV、子どもの面前DV、虐待とつながっていき、そして連鎖していくといったことがあらためてよく理解できました。ありがとうございました。

富田さんへのご意見、ご質問ございましたら、どうぞチャットでお寄せください。よろしくお願いいたします。富田さん、ありがとうございました。

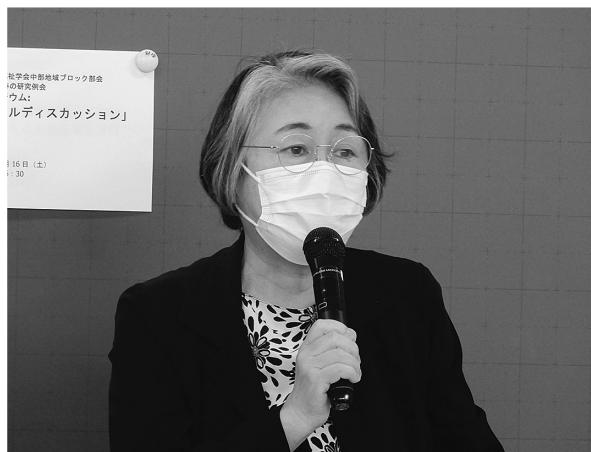
続きまして、第2スピーカーとして鈴木美登里さんに「コロナ禍でのひきこもりと8050問題」と題してお話をいただきます。

鈴木さんは、1990年から不登校の居場所、フリースペースでの支援活動を10年ほどなさいまして、2001年に今のNPO法人「オレンジの会」を設立されました。青少年育成、主にひきこもり支援に携わってこられています。オレンジの会は、家族会も含む当事者支援を目的としてお

りまして、最初は出てこられる人もほとんどなくて、親御さんの相談から始めて、御本人への訪問活動、それからフリースペースなど段階的に準備をされてこられたとのことでした。鈴木さんは、オレンジの会のほかに子ども・若者相談とか生活困窮者自立支援の相談窓口等、多方面でご活躍をされておられる方です。それでは、鈴木さん、どうぞよろしくお願いいたします。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

ご紹介いただきました鈴木と申します。よろしくお願いいたします。社会福祉士として活動しております。私は、自分自身が不登校で、中学も高校も途中で行けなくなりました。なぜ行けなくなったかというのは、私自身、最近になってやっと事情が自分でわかりました。それまではなぜ私は普通に生きていけないのかなと思いつつ、合計、学歴としては中卒、6年ほどしか学校に行っておりません。



名古屋では市民活動が盛んで、中部リサイクル運動市民の会に30代になりまして参加いたしました。いろんな環境問題などに携わっておりまして、そのとき愛知の教育を考えるとというねりがありました。少しそこに興味を持って入っていきましてところ、不登校の問題がやは

りありました。その頃はまだ登校拒否と言われておりました。

不登校と言われるようになったのは、ここに交流広場の活動といたしましたが、東京のほうで有名な活動をなさった方がいらっしゃいまして、その方が不登校という言葉が使われるようになりましてから、学校に行かない子どもたちの呼び方の総称になりました。私のときは長期欠席児童でした。もしくは学校嫌いという言い方でした。

フリースペースのお手伝いのようなことを10年ほどしていますと、そこで子どもたちが、元気のいい子はどんどん旅立っていく、元気のない子はひきこもっていくという、右側、左側みたいな、大きく変化していく子と、変化できずにひきこもる子を見ていまして、1999年頃に「社会的ひきこもり」という著作を出された方がいらっしゃいまして、ひきこもりということで、そういう家から出られない人たち、社会参加しない人たちがクローズアップされました。私の交流広場という全国的にも最新に不登校支援をしていたところでしたが、発展的になくなりまして、引き継ぐ形で、ひきこもり支援を始めたという流れです。

私は、中部リサイクルで働いていたときに、市民運動というのは社会に対して大きな力を持つんだということを自分なりに経験しておりましたので、ひきこもり支援を一つの社会運動として捉えていきたいなと思い、多分名古屋、愛知県では新しい活動として、オレンジの会という特定非営利活動法人を始めました。

この活動について少し触れますと、家族会を先につくったのは、相談に来るのは本人ではなかったからです。家族が一番、最初に来ます。私は家族会をつくったその年に少し楽しい集まりをしました。何と当事者がお母さんやお父さんと一緒にどっと来まして。合計70何人も来て、予定していた数より多くてびっくりして、どうしてこんなにたくさん当事者が来るのだろ

うと思いました。同時進行で家族会と当事者会をせざるを得なくなりました。

それまで公的な場所を借りていたのですが、当事者会をするために、元気な人たちが通常、日常的に来ることができる場所として、フリースペースを設けましたが、家賃が高く、11万が持ち出しでした。どうしたらいいか名古屋市に相談に行きました。

そのとき、地域活動支援で申請したらどうと言われまして、そこでネックになったのが、医療機関を受診しているという条件でした。

医療機関を受診している人に本当にひきこもりの人は少なく、ひきこもりの人のおよそ3割は精神科の受診の方、あと3割が神経症圏とか発達障害の方、残りの3割はそういう医療の必要がない方ではないかというふうに言われております。ただ、ここら辺もアバウトで、なぜかという、社会参加しますと、すごく不安になったり、睡眠障害になったりして、結局精神科受診になる人もいらっしゃいますし、精神科の受診を拒否している、中断している、様々な方々もいらっしゃいます。この障害福祉という枠で活動は置き換えられていきました。

生活困窮者の窓口をオレンジの会がコンソーシアムで受託しています。なぜかという、制度としてひきこもり支援というのが、文面に載っているのは、制度としては、この生活困窮者支援しかありません。生活困窮者の自立支援において、ようやくひきこもり者という人を支援の対象として載せていくということになったわけです。

いろいろあちこちで活動をやっています。名古屋駅の西口で活動していますが、偶然でしたけれども、3県下からいろいろな方々がお越しになっています。駅の西口というのはいろんな人もいる、学生さんもいれば、専門学校もあって、アニメショップもあって、交通の便がいい。もう一つ、やはり困窮の人が多くて、朝、フリースペースに行く途中に人が倒れていて死んでい

たとか、そういう、中村区役所も用事で行きますと、年末、支援を求めている人がぐるっと取り巻いているという地域性もありました。ひきこもりの人たちの将来はこの辺りだなと思いました。そんなのひどい言い方じゃないですかと思われるかもしれませんが、就労の枠で見ると「ニート」ではあります。半分心の中ではひきこもり、半分働いているという人たちの心のありようがひきこもりの人たちの心のありようだと思っております。

家族会では、今は親亡き後の支援というところが重点的になってきている。そのことと8050問題が重なってきているということをお話したいと思います。

先ほど富田さんから女性の課題という観点からお話がありました。本当に生活困窮の窓口で、このような非正規労働の方、自由業としましたが、いわゆる雇用関係にない契約の仕事とか請負とかも含めてですね、あと自営とか、あと外国籍の方、大学生、専門学校生、独り親の方、高齢者の方々が、それぞれの課題を抱えて相談に来られて、ただ使える資源というのは、生活困窮の窓口では住居確保給付金と、それから就労支援ですね。あとは様々な窓口につなげる、社協さんのほうの貸付もそうですけれども、そういうところにつなげていくという流れになります。

たどり着いた人はいいのですが、たどり着けなかった方々は、例えば外国籍の方はコミュニティがありますので、そこの中でいろんな情報をもらって生活困窮の窓口にとどり着いています。つながりがある方は支援にたどり着いていますが、孤立している方というのは支援になかなかたどり着けないという現状がありました。

このような方々の相談の中で、ひきこもりの子どもがいるとか、不登校の子どもがいるんだというようなお話は聞かせていただくのですが、そこに視点を当てて支援をするということではなくて、家計の問題ですとか、滞納の家賃の

ことですね、そういうようなことの緊急課題に対応して終わっていくというのが、その時々現状でした。

8050問題は、皆さんご存じでいらっしゃると思いますが、高齢者と独身の未就労者、もしくは非正規労働の人も中にはいらっしゃいますけれども、80が親世代、50が子供世代ということになります。その世代2つが同居していますと、大体親世代の方は経済面で困っている、子ども世代の方は就労面で困っているというところが見られます。オレンジの会もその辺りの視点でTBSの報道特集で取り上げられましたので、もしお時間があればネットで検索してご覧ください。

ひきこもりの人たちが結局50になっていくというのは、子ども世代として、相談に来るのは20代で来るのですが、結局解決をしないまま、相談期間が少なかった、それから相談が中断してしまう、継続相談にならない、そうしているうちに世帯の中の子どもも親も高齢化していくという現状がありました。

次に、ケースを2つほど用意しました。最初のケースは、お母さんと、それから本人、2人きりですね、8050のような状況です。家賃を滞納しています。「五月雨ひきこもり」ですから、短期間の就労、ひきこもりを繰り返しているというのが子どもの状況でした。保護は受けたくない、でも滞納家賃、払わないでいると、何か月かたつと退去しなくちゃいけません。

幸い、住居確保給付金の要件といたしましては2年以内の離職というところで引っかかりまして、この支援を受けて住居確保給付金で家賃のほうの手当てができました。住居確保給付金を利用しますと、求職活動が義務として一緒にくっついてきますので、支援として、その流れの中で本人支援をしながら、生活保護ではなく、お母さんの年金とともに生活を立て直すという流れになります。

では、この人のひきこもり課題はどうなって

いくのというところがあります。最終的には、この人はやはりこの人に合った仕事、職場環境に出会っていくということでしか解決はないのですが、この時代、就労環境は悪いので、正社員の求人はなかなかありません。40歳を超しますと、1年契約ですとか、派遣とかというふうになりますので、なかなか8050課題を今後も引き続き解決していくというのは、社会の問題として捉えていかないと難しいのではないかなと思っています。

次は、両親がお亡くなりになったのですが、ケアマネさんから、こういう人が家に残っているという連絡が入ります。受診をしているので、障害福祉のほうで年金も受給していらっしゃいます。ただ、ひきこもっているため、あまり通院していません。今はもうお仕事を辞めてしまって、ライフラインも止まっている。通院もできていない。なぜかという、お金がないからです。お金がなくても、いろんな枠組みを使えば受診もできるのですが、そういうこと自体も拒否したりしていらっしゃいます。

訪問を続けて、ライフラインがストップすれば緊急的な状況だと思っておりますが、そこで入っていくということになります。年金の支給月にはお金があるけれども、翌月になると、翌々月ですか、お金がショートしてしまって、もちろん電気、ガス、水道は2か月支払いを滞納しますとストップしてしまうというようなことで、この辺りで介入していくということになります。

生活保護という形ではなく就労というのは、やはりご本人は働きたくないけれども、働かないといけないし、働くということにおいて自分は自立していきたいということをやはり主張されます。ひきこもりの人は、ひきこもりのままでいいとか、生活保護を受けて、それで生きていければそれでいいという考えを持っている方は少なく、やはり働いて自立をしなければならぬというお気持ちは皆さん持っておられます。

そういう方々を支援するときに介入のポイントとしては、本人にとって見通しのある提案をするということです。今困っていることを一緒に考える。主に環境要因を変えていくということになりますので、生活面から入りまして、様々な公的支援がある、制度があるということを伝えていく。基幹相談支援センターなど様々な支援センターと連携しながらになりますが、こういう形で自立に向けて一緒に考えましょうと言いますと、本当に拒否する人もやはり中にはいらっしゃいますが、一度考えてみようというふうに思ってくださいの方のほうが多いです。

その後については、その専門的な受け皿にきちっと移ったと分かったとしても、やはり継続支援を続けていくということは、ひきこもりの人に対しては必要な支援になります。どんなことに困っているのか、自分から声を上げられない人たちなので、こちらから見つけていくということが大切かと思います。

これは全体的な流れですね。就労だけではなくて、目的として、学校に行く人もいますし、一人暮らし、結婚する人も中にはいらっしゃいます。

最初の頃の交流広場で支援していた人が、最近通信高校を卒業したと連絡がありました。高校を辞めて、30年後です。人によっては長い支援期間が必要になります。

ひきこもり支援の考え方としては、本人と家族を孤立させないということが一番です。なぜかといいますと、本当になかなかすぐに解決しない課題が多いので、中には自殺、それから心中なども考えられる方がいらっしゃいますので、本当に孤立すると危険な状況があります。困り感、生きづらさというのが必ずあって、それを表向きなかなか明かしてはくれないのですけれども、そういうものを持っていらっしゃる方というところで一緒に考えるという、一緒に動くということを心がけております。

就労したら支援は終了かといいますと、就労

は、先ほど申し上げたように半分仕事、残り半分はやっぱりひきこもりたいんですね。でも、自分のことをちゃんと考えて、家族のことも考えるとやっとなんか働けた、働けた自分ということをちゃんと認めて、周りも見守って働き続けているというのが本当のところかなと思います。

時間もそろそろ来ましたので、私が社会福祉士になったいきさつを一つ。私、相談業務をやっておりましたら、あなたの資格は何ですかと聞かれまして、資格はありませんと言って、学校は、と言われまして中学校卒業ですと言いましたところ、もう相談に来ないというふうに言われました。それで、社会福祉士の資格を取りました。社会福祉士を取るときに、中卒でも取れるのかと思ひまして確認しましたところ、中卒でもいいけれども職歴がないと駄目だと言われました。ああ、それはある、よかったというところで受験しまして、今、社会福祉士と名のらせていただいております。

私自身の本当に人生の課題を拡大して皆さんのお手伝いをさせていただいておりますが、私自身はとても自分の特性を今、最近理解し始めて、もう一度、あまり頑張り過ぎず、寄り添い支援という流れで、自分の特性に合った形で、そうっと活動を続けていきたいなと思っている次第です。以上です。ご清聴ありがとうございます。(拍手)

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

鈴木さん、ありがとうございました。

鈴木さんのお話、大変印象的な言葉がたくさんありました。ひきこもりのままでいいと思っていない、働いて自立したいと主張されているといったことですか、介入のポイントについては、やはり鈴木さんは長くひきこもりの人と直接的な関わり経験を通して培ってこられたことなどです。特に「本人にとって見通しのある提案」という言葉には、なるほどと膝を打ちました。事例の中で鈴木さんが大事にしておられ

たのが、気持ちに寄り添い、何に困っているかということをよく知って、見通しが持てるような希望を提示するような、そういう支援をしておられるのだなということを非常に印象深くお聞きいたしました。本当にありがとうございました。鈴木さんへのご意見、ご質問ございましたらチャットでお寄せください。よろしくお願いいたします。

続きまして、第3スピーカーとして、前山憲一さんに「コロナ禍での地域福祉活動―地域のつながりと希望を紡ぐ―」と題してお話しいただきます。

前山さんは、1990年に関西の医療法人にご入職されまして、PSW、MSW、介護支援専門員、老人保健施設デイケア担当等、多くの役割を経験されました。2006年から現在の社会福祉法人半田市社会福祉協議会に入職されまして、地域包括支援センター、ボランティア市民活動支援センター等の管理者を経て、現職の半田市社会福祉協議会事務局次長というお立場に就かれておいでです。前山さんは、半田市社協のほか、日本福祉大学のケアマネジメント演習の非常勤講師、NPO 法人知多地域成年後見センターの理事、NPO 法人野中ケアマネジメント研究会の理事等、幅広くご活躍です。それでは、前山さん、準備ができたようでございます。よろしくお願いいたします。

【半田市社会福祉協議会事務局次長(前山憲一氏)】

半田市社会福祉協議会の前山です。よろしくお願いいたします。

最初のお二人の発表が本当に現場で、個別にしっかり関わっていただいているということで、ちょっと聞き入ってしまいました。

私からは、どちらかというところと“仕組み”の話になります。いただいたお題も「コロナ禍での地域福祉活動」で、半田市では「コロナでも地域の活動を止めない」というところがありました。



地域の人たちがどうやって困っている人たちを見つけて、支援をしているのか、というお話になります。

まずは簡単に半田市の紹介をします。中部地方の皆さんが御覧いただいているようなので、大体愛知県半田市ってどの辺かなと分かる方もいらっしゃる、ご存じない方もいらっしゃると思います。愛知県は海に向かってクワガタの刃のように2つ半島が出ていて、西側の半島が知多半島です。その付け根あたりに半田市があります。

市の観光関係から、こういったところでしゃべるときには「必ず観光のことを紹介して」と言われているので少し説明しますと、半田の観光と言えば「山車・蔵・南吉・赤れんが」が代表例です。今コロナで旅行はなかなかしづらい御時世ですけど、本当にいいところですので是非お越しください。

今ちょうど半田の春まつりで、山車を引き回すようなお祭りが市内各地で行われています。実はこのお祭りが地域福祉と関連していて、お祭りを維持するために同年会という横軸の組織があって、同級生たちがお囃子や山車の引き回しの準備とか練習をするわけです。あと縦軸として地域の年長者がいて、祭りのやり方とかを若い層に伝授するわけですね。この横と縦の軸がとてもうまく絡まっているというのが、お祭りを維持するポイントです。半田のまちとい

うのは、お祭りによって地域内のつながりが残っているというようなところがあります。

一方で、半田市にはミツカンの本社があるんですね。ミツカン酢、皆さん御存じですね。ミツカンは江戸時代から創業しており、江戸や上方への物流拠点になっているわけですね。外から人や物がどんどん入ってくる。

なので、半田のまちの特徴というのが、そのまちで生まれ育った人はお祭り等々を通じてつながりがある。そして外から入ってくる人も結構いて、江戸の昔から外から入る人に寛容だということがあると思います。これは今回お話しするテーマに割と絡んでくるのかなと思っています。半田市の観光については、半田市観光協会のホームページを御覧いただければと思います。

私は社協で働いているので、地域づくりも考えます。もちろん個別支援も大事にしていますが、どういう福祉のまちをつくっていくのかというところで、地域福祉計画という行政計画があります。半田市の地域福祉計画のつくり方、特に第1期計画は住民の皆さんが結構参画してくださいました。この基本理念「誰もが自分らしく生きられるまち・はんだ」も住民の皆さんが考えてくれました。行政とか社協が一方的に決めたとか、コンサル会社が作ったということではなく、住民の皆さんと一緒につくった計画です。半田でボランティア活動をやっている方は、半田の地域福祉計画を読み込んでいるんですね。この辺りも半田市の強みと思っています。

この基本理念を読んでいただくと、コロナ禍であろうが「困っている人がいたら助け合おう」という話になることが読み取れるのかなと思います。

今、私はコミュニティソーシャルワーカーをやらせてもらっています。管理職と兼務でやらせてもらっています。先ほどの近藤直子先生のお話も「確かにそうだな」と思うところが多々ありました。いろんな制度があり、その制度に

はまる人は何とかなるんですが、制度にはまらない人はどんどん取り残されていって、深みにはまって助からないみたいなパターンがやっぱり多くて、それを「早く発見してあげたほうがいいに違いないよね」というところが大事かと思っています。

人口12万弱の半田市なのですが、推計値で貧困状態の子供が2,735人いる計算になります。最初この数字がはじき出されたときに「そんなにいるのかな」と思ったのですが、コミュニティソーシャルワーカーとして地域で活動していると、確かにこれぐらいいるかもしれないという確信に変わってきました。

また、先ほどの鈴木さんのお話、ひきこもりの方の御支援、丁寧にずうっと続けていらっしゃるわけですが、半田市でひきこもっている方もやっぱり1,000人以上はいる。これも案外この推計値というのは当たりかなと最近思うことが多いです。

それから、半田市社協の歴史を簡単に申し上げます。今日も図らずも冨田さんも鈴木さんもご発表の中で社協をとり上げていただいている非常にありがたかったと思うのですけれども、本当に今、社会福祉協議会が存在意義を問われているのかなと思っています。

今回のコロナ禍で、緊急小口資金の貸付けがありました。たくさんの方がその制度を使われて、生活の立て直しに向かっていらっしゃると思いますが、ただ貸付けをするだけで終わっている社協と、相談支援・生活支援といったその人に寄り添った対応ができている社協が分かれてきたように感じます。それが社協の在り方みたいな議論になってきていると思っています。

半田市社協は、実は「暗黒の時代」と言われていた時期がありました。県社協さんから「県下ワースト3だ」と言われた時期がありました。何とかそれを脱却して、相談支援に特化した社協をやっています。今日はこの相談支援というところが軸になるのかなと思っています。

半田市社協の組織の特徴が、総務グループ・権利擁護グループ・地域包括支援センター・障がい者相談支援センター・ボランティアセンターとそれぞれ部署に分かれて、居住支援法人が昨年度からはじまっています。業務の縦割りをしていなくて、全職員が各中学校区の地区担当として配置されています。

地域包括支援センターの職員が実は障がいのある方の相談を拾ってくることってあります。逆に、障がい相談の担当者が子育ての問題を拾ってくることもあります。半田市社協では「私は精神保健福祉士だから子育て支援のことは分からない」というようなことは言わせなくて、「とにかく困っている人がいて、助けてと言っているなら絶対に断るな」ということで、支援につなげるようにと言っています。地区の担当者として、自分が担当している業務以外のことも“地区の問題”として拾ってくるということも義務づけています。

職員は本当によくやってくれています。かなり仕事量は相当多いですが、本当に頑張ってくれています。

コミュニティソーシャルワーカーは、3人体制でやっています。私を含めてあと2人、男性職員ばかりです。地域の住民さん向けのPRチラシですが、あまり細かい難しいことを書いても住民さんにはなかなか伝わりにくいかなと思うので、“何でも相談員”と自己紹介しています。だけど、何でも解決できるわけじゃない。私たちが窓口になって、先ほどの近藤直子先生の話にもあった「保健師さんがどんどんアウトリーチをしていって、頼まれてもいないのに入って行っていく」ということを、私たちも実はやっています。私たちは行政職員でも何でもないんですけど、頼まれてもいないのに「あの家何か心配だな」と思ったら、何か理由をつくって入っていきみたいなことをやっています。

そんなことで、それぞれの地区の担当をしながら多職種連携に努めているという話をこれか

らすることになりますが、どんな相談が今たくさん来ているのかという話をします。さっきの鈴木さんの話につながってくるのですが、ひきこもり・不登校の相談がすごく多かった。これは学校からの相談が多かったです。

その次に、病気や障害のことで困っているという相談です。「手帳はないけど、どうやら障害じゃないのか」だとか、「病院に通っていないんだけど、何らかの病気じゃないだろうか」という相談です。そのような場合、手帳がないからうちの窓口の対象じゃありませんとか、要介護認定をまず先に受けてきてくださいとかいう話になってしまいます。でも、今困っている方にそれを言うのはどうかなと思うので、やっぱり困っていることをお聞きして、そこからどう解決に結びつけるのかということと一緒に考えるところからやらなきゃいけないかなと思っています。

また一つ的生活課題のみという相談はほとんどありません。私たちに来るのは、2つ、3つ、4つ、5つの困難さを抱えてくる方が多いので、たまたまひきこもり、不登校が多かったですけれども、その子が困窮世帯であったり、虐待を受けていたり、複合的ないろんなパターンがあります。

どこから相談があるのか、ひきこもり・不登校の相談が多いので、学校からが圧倒的に多いということですね。あと、うちの社協は地域包括支援センターや障がい者相談支援センターを持っていますので、内部から「CSWのほうで調整をお願いしたい」「多職種連携のひも解きとかをやってもらいたい」ということで回ってくるケースもあります。

先ほど近藤先生への質問の中に、保健師と社会福祉士が連携するにはどうしたらいいですかって御質問があったと思うのですが、「困っている人が目の前にいるんだから、この人を救うためにどうやって協力し合うのか」みたいなところがないと、多職種連携はできないと思っ

ています。プロなので、連携するのが当たり前みたいな感じですかね。

ほかに、警察とか、地域住民さんだとか、若者サポートステーションだとか、いろんなところから相談が来るんですね。これも割と半田市の地域の特徴と思っています。

コロナ禍の話に入ります。昨年度1年間の緊急小口資金だけを対象にした貸付けの実績なんですけれども、712件ありまして1億2,900万円。10万とか20万とかの小口の方ですよ、そういった方たちがこれだけいる。総合支援資金なんかを入れると、もっと跳ね上がる。

それから、貸付を受けた人の国籍ですね。半田市は人口12万弱ですが、外国人の方が4,000人ぐらいと聞いています。貸付にきた方の比率を見ると、6割が日本人で、あとの4割の方は外国籍の方です。欧米の方はいませんでした、ブラジルとか南米、それから東南アジアの方が非常に多い。

年齢別にみると、働き盛りの方に影響が出ています。これ世帯構成で見ると単身の方が全体の4割ですけれども、まずは30代、40代、50代で、これが4分の3を占めるわけですね。仕事をばりばりやっている方がコロナの影響を受けて貸付を利用しているということです。今まで福祉の制度、サービスなんか全く使ったこともないような方が、「助けて」ということで利用されたということです。

それから、この中で単身の方が約4割、6割の方が同居家族がいる方のうちの半数以上は未成年の子供がいます。

こんなケースがありました。シングルマザーのお母さんが小学生の男の子を3人養育されていて、介護の仕事をしていらっしやうと思います。コロナ禍でデイサービスとかが全部ストップということになり、パートだったため、仕事がなくなり、収入がなくなった。ちょうど学校が休校の頃です。給食もないということで、子どもがずっと家にいると、食

費がかさむわけですよ。お母さんは1日1食で、仕事に出て、子どもたちにちゃんとお昼御飯を用意してということで、それが1週間、2週間続いたらいいんですけども、これ以上は無理ということで、フードドライブ事業という食の支援をさせていただきました。令和の時代でも食べるものがないという方がいらっしやうということです。

また、雇用形態がどうかというと、派遣社員、パートの方が多く、正社員も結構多く19%いらっしやいます。この中にどんな職種かというと、観光バスの運転手さん、タクシーの運転手さん、それからさっき富田さんのお話の中にもありましたけど、飲食業で正社員だった方がもう店を閉めるなど、自営業の方もそうですね。

地域福祉を止めないというところで、コロナ禍だからこそ市民の皆さんや他機関と連携をしていくということのお話をします。

マスク不足のときに、ふだん地域でボランティア活動をやっているおばさんたちがマスク作りを始めてくれました。余っている布とかゴムひもを集めてきて、マスクを大量に作ってくれて、それを寄附してくださいました。マスクが買えない人たちもいるだろうにということで大量に寄附してくださった。

それから、コロナに負けない地域支え合いプロジェクトというのをコロナがはやり出してから、私たち寄附のお願いをしました。これは何かというと、ちょうどコロナがはやり出した頃というのは、もうその年の事業計画は全部出来上がっていて、要は予算が組まれていて、コロナで困っている人を特別に支援する体制が予算上実はできなかったんですよ。でも、それじゃまずいだろうということで、何とか財源を確保しようということで寄附を募ったところ、資料にあるように176万円も集まりました。

中には、こんな方がいました。10万円の定額給付金を申請されて、「自分は経済的に何とかなっているから、このもらった給付金をそのま

ま寄附します」と。お小遣いを貯めていたであろう小銭入れを持ってくる子どももいました。こういう情のある話を聞くと、何か泣けてくるんですけど、そういう人たちのおかげで、制度で救えない方たちを支援する資金に使わせていただくことができました。

あと、外国籍の方の支援ということで通訳を導入しました。貸付の相談の4割が外国籍の方だというお話をしましたけれども、コロナの感染拡大が始まった頃、実は外国籍の方の相談はゼロでした。ゴールデンウィーク前までゼロだったのです。でも、絶対そんなことないと思っていたのです。というのは、実は私、リーマンショック・トヨタショックのときに困窮の相談に関わったことがあるので、経験上、外国籍の方もつらい目に遭っているはずだと思って。多分情報が行っていないのだろうということで、教育委員会に掛け合って、学校メルマガを流すときに「社協がこういう貸付のこともやっているし、食の支援もやっているからということを書いてくれ」ということでお願いしたら、一気に来ました。堰を切ったように外国籍の方が相談に来られました。

食の支援として、フードドライブという事業を始めました。最初はフードロス問題の解決と子ども食堂支援をしようということで事業化したのですが、よもやのコロナ禍だったので、急遽、困窮世帯への食の支援に切り替えました。ほとんどの子ども食堂が感染予防のために活動を休止したので、個別、世帯に食の支援ということで応援しました。

半田の商工会議所の皆さんが、「社協、いいことをやっている」と、フードドライブや学用品ドライブを始めてくれました。

困っている人たちを一人ひとり分析していくと、やっぱり孤立している人が非常に多い。だから伴走型支援が必要。さっきの近藤先生のお話にもありました、なかなか助けてと言わない、言えないんですよね。言わなかったり、言えな

かったりするので、言いたくなかったりするもので、できるだけ困っている人を見捨てないようにするためには、身近な相談窓口をやっぱり整備する必要があるなということ。

社協は本部事務所以外に地域拠点を2か所持っています。堅苦しいところではなく、コーヒーを飲みに来れるような。特に南部ささえあいセンターというところは、NPOがやっている喫茶店の横にうちの相談窓口を置かせてもらっていて、すごくラフな感じで来られる。市内の各事業所には『ふくし相談窓口』と看板を掲げていただいて、「とにかくよろず相談を受け付けてください」というお願いを各事業所にお願いしています。

これは結構半田市の強みです。事業所がとても協力してくれています。この『ふくし相談窓口』の看板を掲げている事業所は、介護保険だろうが、障害福祉だろうが、子育て支援だろうが、生活困窮だろうが、どんな相談でもとにかく聞いてくれる窓口になる。だから縦割りじゃない。その代わり専門じゃないから解決はできないけれども、ここの窓口が聞いた困り事をちゃんと解決できるところにおつなぎする。多職種連携していくという仕組みを半田市の中につくっています。多機関連携会議という分野の垣根を越えた集まりを各中学校区単位でつくろうということで、多くの事業所が協力してくれていて、市内20事業所ぐらいが参加してくれています。

こんな話がありました。ふだん障害のある方の就労支援をやっている事業所ですけれども、ひとり暮らしのおばあちゃんが相談に来た。「近所の家で、50歳の男の人が1人で住んでいるはずだが、正月以来全然顔を見ていない。中で倒れてせんだろうか。心配で心配で夜も眠れん」ということで、おばあちゃんが障害のある方の就労事業所に相談に来ています。この『ふくし相談窓口』の看板があるから来られたということです。同事業所から「社協さん、どうしたら

いいかね？」と連絡が来て。「ひょっとしたら中で倒れているかもしれないから警察ですね」と助言させてもらって、警察に連絡をしてもらいました。警察が早速動いてくれて、聞き込みをしたら、その方は夜勤のお仕事をされていて、昼間は寝ている。それで夜に何か仕事に出ているということで、だから姿を見なかっただけということで、おばあちゃんも安心されました。

だから、分野が違って、とにかく困り事を拾えということで協力し合えば、結構困っている人をキャッチすることができるのかな。こうやって雨後のタケノコのごとく、この窓口をがんがんつくりたいというのが私たちの野望です。

やはり子どもたちの困り事も多く、今、学校と連携を頻繁にやっています。これまでは学校の先生とスクールソーシャルワーカーが支援の必要な子どもさんのことを相談に乗ってくれたりしていたと思うんですけれども、昨年度からは私たちコミュニティソーシャルワーカーが、この教師とスクールソーシャルワーカーのチームに加わるようになりました。定期的にケース会議にも出て、支援について一緒に考えて、チームを組んでこの子を支援していく。

これが定着してくると何が残るかという、この子が卒業したときに、CSW となじみの関係ができていますので、地域の皆さんと連携をして、引き続き卒業後も支援が必要なら、この子のことを応援することができるというような仕組みです。

そのためには、やっぱり窓口の間口を広げようということで、子ども食堂に相談機能を設けたり、ある小学校区でLINE 相談を始めました。

それから、ある小学校の多目的室という教室をお借りして、そこに『なんでも相談窓口』を設置しました。要は小学生が利用できる窓口をつくろうということで、日本福祉大学の学生がボランティアで相談窓口をやってくれています。これは近藤先生のお話にありました、例え

ば「赤ちゃん訪問におじさんが行ったって若いお母さん嫌だよ」という話、まさにそのとおりだと思っていて、先生やベテラン相談員よりは、二十歳前後の若い学生さんたちが行ってくれたほうが子どもたちは相談しやすいのではないかと思います。学生に決して「解決しろ」と言っているわけでも何でもなくて、学生が聞いて社協等につなぐということですね。その関係プレーが大事なかなというふうに思っています。

地域の皆さんの活動例として、『思いやり応援隊・お助け隊』『雑巾ちくちくプロジェクト』というのを立ち上げました。『雑巾ちくちくプロジェクト』とは、コロナ禍で災害支援になかなか行けない状況が続いているんですけれども、せめて水害に遭ったところにタオルを送ろうということで、タオルを雑巾にして、それを被災地に送っています。小学生の女の子と若いお母さんが雑巾を持ってきてくれました。障害のある方たちが自分のたちの活動の中で雑巾を作ってくれて届けてくれました。それを九州や広島とかの水害被災地にお送りすることができました。

コロナ禍だからできないということではなくて、さっき前段のお二人もおっしゃいましたけど、コロナでもできることはいっぱいあるかなと思うので、その辺りは工夫次第だと思っています。逆に、コロナでいろんな支援の経験ができたので、その経験だとか仕組みを使って次の新たな困り事を抱えている人を助けることもできるのかなと思っています。(拍手)

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり）】

前山さん、ありがとうございました。

コロナ禍での経験を今後に生かしていきたいという最後の言葉、非常に印象的でした。コロナ禍によって、この2年間多くの活動が社会的には制限されたり制約されたりする中で、半田市社協は地域での活動を止めずに継続させてられました。その活動をご紹介いただきました

た。とても盛りだくさんの内容でした。

地域には「助けて」と言えない人がいて、コロナ禍によって困難さも増大していて、支援を必要とする人がたくさんおられます。そういう人たちに寄り添って、共に悩み、考える伴走型支援、困っている人を見捨てない相談窓口という言葉が今ほど頼もしいことはありません。「命綱」になっていく組織であるし、それを支える人々、それを動かす人々であると実感いたしました。

もっとたくさん聞きたいところです。半田市社協さんから学ぶこと、とてもたくさんあって、関心を持っておられる方も多いと思います。ご意見、質問多くあろうと思います。皆様、お寄せください。前山さん、ありがとうございます。

3人のパネリストからお話をいただきました。お3人の方、改めてありがとうございます。本当に話す内容の多さ、濃さと比べて時間を大変短く設定をしてしまいましたので、申し訳ないと思います。この後のディスカッションでどんどん補足していただければと思います。少し時間つなぎで、宇都宮からコメントをしたいと思います。

今回のシンポジウムは、キーワードをコロナ、孤立・孤独・生きづらさ、困難さ、福祉実践とし、改めて「つながり」を考えたいという趣旨でした。コロナ禍を経験した今年の企画として、やはりコロナ禍に生じた問題を外すことはできないという意図が企画者の中にございました。コロナ禍を経験し2年余りたった今、足跡を残し、共有し、そして先に展望を見出だしていくための試みということになります。

お3人の話を聞いて孤立・孤独・生きづらさというのは様々な形で見えてきたと思います。

1つ目には、コロナ禍前から困難さを抱える人はおられたし、ずっとあった問題がコロナ禍によって顕在化、可視化されたという側面が

あったかと思います。それは、ひきこもりや8050の問題の中でも語られておりました。20代のときに相談があった人の問題というのがなかなか解決せずに50になったといったお話もありました。コロナ禍による困難さという定義づけではなく、コロナ禍によって顕在化した、可視化されたという困難さという理解が必要であるという側面があったかと思います。

私が関わらせていただいているひきこもりの方々も、コロナ禍の感想を尋ねても、「何も変わりません」、「苦しさは同じです」と答えられる方が多くおられます。その上で、2つ目は、そういった彼らに追い打ちをかけて、もともと社会経済基盤の脆弱な人たちに困難さが集中して、事態が深刻に悪化したという側面があります。それは、女性や子どもたちの問題の中で語られていました。コロナ禍におけるメンタルヘルスで深刻だった児童虐待とDVは、統計的にも増加しております。冨田さんの話の中でもありましたが、外出自粛を求められて家で家族と過ごす時間が長くなって、お互いの居場所が奪われてストレスがたまってきて、すごく密着した家族関係、それから家族や個人の丸ごとの、家族ごとの孤立というのが背景にあるとも言われています。

さらに、社会経済活動の停滞によって、せっかく半歩先に出始めた就労支援や自立相談といったものが事実上ストップしてしまっているという支援者の声というのも多く聞かれておりました。

3つ目は、新たに困難さを抱えることになった人が、支援の受け方を知らずに孤立したという状況も挙げられました。大変悲しいことですが、コロナ禍での自殺が増加、特に若年女性で顕著に増加したということが報道されております。

この3月に、横浜市立大学病院化学療法センターセンター長の堀田信之氏らは、日本における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)蔓延

前後の自殺による死亡者数の傾向を解析し、コロナ蔓延後、男女とも自殺による死亡者数が増加し、特に若い女性で顕著だったことを発表しました（Nobuyuki Horita, Sho Moriguchi, Trends in Suicide in Japan Following the 2019 Coronavirus Pandemic, JAMA Netw Open. 2022 Mar 1; 5(3): e224739. doi: 10. 1001/ jamanetworkopen. 2022. 4739.）。この研究は、厚生労働省の2009年1月から2021年9月の死亡統計データを用いて、コロナ蔓延前後の自殺による死亡者数の変化を調査したものです。これによると2020年度、コロナ禍の人口10万人当たりの自殺による死亡率は、その前までの2009年から2019年までの実測値を基に算出した推定値と比べて明らかに有意に増加していたということです。男性で17%増加、女性では31%の増加であることから、男女ともに増加し、特に女性の増加が顕著です。また失業率と自殺率は常に連動する傾向があるとされますが、今回のコロナ禍を原因とする失業率が上昇したことによって、特に社会経済基盤の弱い若年女性を中心に自殺が増加している可能性があることも述べられています。

先ほどの前山さんの報告の中で、緊急小口資金の貸付け対象者はもともと不安定雇用の人と20代、30代、40代の若い人が多かったというデータがありましたが、やはりそこに痛みが直撃したのだなということを先ほどのデータを見て思いました。感染対策と併せて適切な経済政策を行うことが重要だということがわかります。

また別の視点から、障害のある人の就労状況の統計（厚生労働省「令和2年ハローワークを通じた障害者の職業紹介状況」）を見ると、就職件数というのは8万9,840件で、前年度比12.9%減で、これは平成20年度以来12年ぶりに減少しています。就職率（就職件数／新規求職申込件数）は42.4%で、対前年度差で3.8ポイント減になっています。多くの障害のある人がなかなか支援につながらずに孤立して苦しんでいるということを示しますし、もともと経済

基盤の脆弱な女性や障害のある人にしわ寄せが行っている、痛みが直撃しているということを示しています。

そのような中で、本日、つながりを考える上で印象的な言葉がたくさんありました。富田さんは、問題を感じる人がいて、それを何とかできないかと考える人がいて、そこから生まれたものが私たちの暮らしには欠かせないものになっている、生きる支えになっているということ伝えてくださいます。

鈴木さんは、本人と家族を孤立させないということを強く支援の基本としておっしゃり、そして本人にとって見通しのある提案をする、困り感、生きづらさを理解し、一緒に動くとおっしゃられました。見通しを持てる支援、提案ができるという支援者というのは、常に片手に希望を忘れずに持って、その希望を相手に渡すことができる人だと思いながらお聞きをしました。

前山さんは、その人に寄り添い、共に悩み、考える、困っているその人を見捨てないと、顔が見えるその人のことを考えておられると、身に染みるように重要なことであるということに改めて思い知ります。

コロナ禍という特殊事情であったとしても、改めてこれはこれまでどおりのつながり支援、特殊事情下の特殊な支援ではなくて、これまでのつながり支援の地道な継続というものの重要性、それが基本だと改めて確認をいたしました。人を思って、人に寄り添って、希望を提示して、見捨てない人々の存在というのがとても大切な、改めて大切なときだと思います。お話、ありがとうございました。

それでは、私のほうから少し3人に質問してみたいというふうに思います。

最初に富田さん、貧困、女性のDV、子どもの虐待は連鎖をしていく、複合的な共通のネットワークを持っているというお話がありました。問題が複合的に起こることを考えると、一方面から

だけの支援では気づかないこともあるかもしれません。富田さんは今、あるいはこれから先、どういう機関や事業所と連携をしていくということで、発見されにくい問題を発見できるだろうかという、「つながり」に関するアイデアを聞かせていただけたらと思います。

鈴木さんのお話は、ひきこもりに至った背景というのは人それぞれ様々なものがあり、鈴木さんが大事にしておられるのが、今困っていることをよく知って、それに対する個別的な支援というのをしていくということが原則であるということだったかというふうに思います。そういう支援をしていくときに、鈴木さんが今思っておられる、介入をするときに不足している資源とか、必要な支援施策といったものにはどんなものがあるかということをお聞かせいただけたらというふうに思います。

今回「つながり」がテーマですので、支援者が支援をするときに、誰に、あるいは誰にどこに、何をもっと理解してもらえると支援が進むかというお考えがあれば、お聞かせいただきたいと思います。

前山さんのお話には、地域の中で困難さを抱える一人ひとりに必要な支援を届けていく、その人というのを大事にして届けていく、それから様々な機関と連携、協働して地域の「つながり」を創出していくということがありました。

そういった中で、半田市社協さんが有する大きな強みは何だろうかといったことをお聞きしたいと思います。分野（担当）が違ったとしても、話を聞いて困り事をキャッチしたら、どこかにつなげて連携していくという、そういう組織のありようが重要というお話がありました。それを可能にする半田市社協の強みは何かをぜひお聞きしたいと思います。多くの支援家たちが聞きたいところではないかと思います。新たな「つながり」を考えるときに、半田市社協の

中で、新たな可能性というのがあればお聞かせいただきたいと思います。

それでは、富田さんからよろしく願いいたします。



【ハーレーサンタ CLUB NAGOYA 代表（富田正美氏）】

それでは、ご質問いただきましたので、私なりにお答えをさせていただきます。

先ほど、女性の DV とか子どもの虐待、共通のネックがあるけれども、どういう機関とか事業所と連携をしていくのがいいのかというようなご質問をいただきました。

まずは、役所とか行政とつながっていくというのは当然のことなんですけれども、なかなか自分もこういう活動をしている中で、役所とか行政とか、当然まず初めはその窓口へ行ってお話をするんですけれども、なかなかうまくつながらないというか、うまく教えてもらえないというようなことがありました。特に DV の場合ですと、こちらからはお話をして、それが伝えた後どのような状況になっているのかとか、この後どのようなことをしていったらいいのかとかということは、簡単に言えば一切教えてもらえないわけなんですね。DV ですと、警察とか、あとは名古屋市ですと女性相談の窓口であつたりとか、子供・女性担当だつたりというところに行くわけなんですけれども、こちら

から問題だと思って情報を提供して同行支援したりしていったとしても、その後の情報は一切もらえない、そういうような状況だったりします。

生活困窮の方の話で、何とかしてあげたいという話でいくと、福祉事務所に行くわけですが、ある意味そこも過度な個人情報ということで、なかなか情報を提供してもらえないということで、取りあえずは役所へ行くけれども、じゃあその後どうするのかということになります。

どうしてもそういうことで例えば居場所が必要ですよとか、子ども食堂をやっている中でそういう方を発見しますよとか、フードパントリーやっている中でそういった兆候を発見しますよということで、これは地域でそういうものが必要だと思って立ち上げた人、そういうことが大事なので、そういう人とネットワークを組んで連携していくことが大切なのかなというのと、あと最近の話などで SNS を活用した、そういった連携とかですね、そういうことが大事かなというふうに思っています。

それからあと2つ目で、どのような連携をしていくことで深刻化が防げるかというようなご質問もいただいたのですが、なかなか行政とかそういうところで連携というと、いろんなそれぞれの分野の方が一堂に会して会議をやって、はい、それが連携ですというのがほとんど。そんなのばかりなんですね。そんなのでつながるわけがないんですよね。つなぐにはやっぱり「のりしろ」というのが必要であって、例えば自分の担当するエリアがこれだけあれば、そこからお互いに自分のほうも相手のほうも一歩踏み出す、そこで交わりができて、「のりしろ」ができて、そこでつながるということが大事だと思います。行政もそうだし、いろんな計画もみんな連携というのは本当に耳にたこができるくらい書いてはあるんですけども、まずそういうのに計画を書くのであれば、初め

に融合と書いてほしいなと僕は思っています。融合と書いて、やっと何とか僕が思っているところの連携ができるのかなと思っています。連携というのはそういうことかなと思います。

僕もずうっと長い間公務員をやっていましたけれども、自分がやらなきゃいけない仕事の義務を果たします。しかし、義務は果たしているけど責任を果たしているのかなというふうに思ったりします。だから、責任を果たしてほしいなと思いますし、それからできれば自分がやっている仕事を使命だと思ってやってもらいたいなと思っています。そういうことで連携したり、仕事・問題に取り組んでいくことが深刻になることを防げるのではないかなというふうに自分は感じています。

また、コロナ禍なので、逆に、本当はその現場へ行って見聞きして、感じて、匂いを嗅いでというのが大事だと思いますけれども、コロナ禍なので、逆にリモートもうまく活用をしたりとか、年々そういうのを活用していくことによって、また違う視点ができるのかなというふうに思っています。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり）】

ありがとうございました。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

ひきこもりに関して介入するときに不足している資源ですね。ひきこもりは制度のはざまの問題と最初20年ほど前は言われていました。なぜかというと、相談の引受け手がない。

今は医療から福祉へと支援が広がってきてはいますが、やはり受診が前提というところがとても難しい。受診をしない人、病気ではない人たちはどのような支援があるかということ、就労支援ということになります。今、就職氷河期の支援もございますけれども、それ以外のものというのが実はないのです。居場所、フリース

ペース、それから当事者会などで補われてはいますが、地域格差もあります。

必要な支援施策に何があるかという、発達障害に関してはやっぱり発達障害者支援法が制定されてから随分変わったかなと思います。が、まだまだ発達障害に関してもボーダーラインの人たち、例えば環境要因で学校、それから仕事場で発達課題が見えてきたと、そうってからひきこもる人も多々いらっしゃいます。そういう方々は、なかなか障害受容ができなくて、失業者、その後ひきこもり者ということになります。そういう方々の支援がまた私どものようなところに回ってくると。じゃあ、ひきこもり者への支援法というのができてもいいんではないかなと思ったりすることもあります。

もうひとつ、必要な支援施策として、やはり教育とそれから福祉に断絶があって、不登校の人たちが中退したり、学校教育から離れた後、見えなくなってしまうですね、その人たちの存在が。見えなくなった後、どこへ行くかという、ひきこもったり、それから非正規労働者の枠の中に入っていくという現実がございますので、その辺り、教育と福祉が連携していくということをもう少し、こども家庭庁ができるという流れの中で何か施策が生まれたらいいなと思ったりしております。以上です。

【半田市社会福祉協議会事務局次長(前山憲一氏)】

さっき富田さんのお話を聞いていて、本当にそうだなと思ったことがすごく幾つかあって、どっちかという連携っぽい話をずうっとしていたのですが、融合ですか。これから融合という言葉を使わせてもらおうと思います。

実は、会議では僕らは連携していないのです。例えばこの子どものことで困っていると学校から相談があったら、当然学校に出向いて行って、現場の様子を見て、それから会議を招集するのではなくて、それを例えば役所の子どもの支援の主管課に足を運んだりとか、あと何とか合意

形成ができれば、あるいは合意形成できる直前まで行けば家庭訪問をしたりだとかというのを会議の前に相当現場が動いています。

なので、そういうことを結構うちの社協は割と丁寧にやろうということを職員間で話をしている、「相談は断らないでいこうね」ということが結構合い言葉になっています。これは別に解決するということではなくて、解決はできないけど寄り添おうとか、困っている人の立場に立って一緒に悩んでみようだとかということならみんなできるじゃないということをやっている。そういう姿勢が結構地域の住民さんとか、あとは地域の福祉関係、医療関係の事業所に割と御理解いただくことができるようになってきて、割と半田市社協と連携じゃなくて融合みたいなところをすごく御理解いただけるようになったかなというのがすごくうちの最大の強みですね。

だから、本当に会議室でケース会議をやって終わりじゃない、やっぱり生々しい話を一緒に共有して、一緒に歩みをといるようなところがやっぱり我々はこれからも続けたいし、それをしっかり見てくださっている地域の方がいらっしゃるということが本当にうれしかったです。

地域のお助け隊の方も、「ごみ屋敷で片づかないんですよ、ちょっと手伝ってくれますか」と言ったら、「しょうがねえなあ、おまえらの頼みなら聞かなしょうがねえなあ」と言いながら、おじさんたちが手伝ってくれます。「おまえたちの頼みならしょうがねえなあ」というような関係づくりが、十数年かかりましたけど、できてきたというのがうちは今強みです。

それから先生からの2つ目の御質問ですけど、これまでと違う就労支援とかオンライン相談、いろいろと言いますが、結構、社協ってベンチャー企業だと思っていて、いろんなことができる、すごい組織だなと思っているので、こういう仕組みが必要だとか、こういう場があるといいよねという話が出たときに、じゃあどう

やってつろうか、みたいな、ベンチャー企業的な動きを社協がしていくのがやっぱり社協の最大の強みだと思っています。さっきの LINE 相談なんかでもそうなんですけど、取りあえず社協でやってみようということで始めているんです。

やってみて検証していくと、もちろん個人情報伏せますけど、こんな感じだったということで一応対外的に発表します。そうすると、ほかの子育て支援のボランティアグループの方が「前山さん、社協さんがやっている LINE 相談、うちもやろうと思うんだけど、どういうふうにしたらいい？」と聞いてきてくれるんです。

だから、実際汗をかいて実践していることをちゃんとお見せをして、どうすればもっとうまくいくかというようなことを、膝を突き合わせてやっていくと、だんだん広がっていきます。全然アナログなんです。すごくアナログ的なところが地域福祉というのは大事と思っています。

なので、就労支援の事業所でもね、さっき言ったように全く違うことをやってくれたりするというのも、それをやることによって地域の事業所として地域から愛されるみたいな、そういう相乗効果もあります。

あと最後に、とにかく褒めます。うちの職員だとか、あと地域のボランティア団体の方たちに、「今回ちょっと学会で何か発表させてもらえる機会があったから、さんざん PR してくるでね」みたいなことを言います。「あなたたちの活動を専門職に聞いてもらっているですよ」みたいなことも。頑張っていることを褒めるというか、きちんとみんなで評価する。そういうのはやっぱり大事なと思います。それでみんなのやる気が出てくる。

あとは、地域で困り事があって、それをみんなで一生懸命解決したということが地域の中で語り草になる。だから、行政は「個人情報は出せない」というふうに当然おっしゃるのでしょうけど、その地域に住んでいる人は個人情報も

何もないのです。みんな知っているから。あそこのおばあちゃん、ごみ屋敷だったけど何かきれいになってよかったよね、みんなのおかげですよみたいな、そういう経験値というのが地域の中で上がっていくと、やっぱりいい地域になっていくのかな。その中にやっぱり社協がコーディネート役というのを果たすことができるといいのかなというふうに思ったりしています。以上です。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

ありがとうございました。

もしよかったら、3人でお互いに何か質問とか感想とかというのはございますか。お互いに聞いてみたいというようなことはございますか。

【ハーレーサンタ CLUB NAGOYA 代表（冨田正美氏）】

オレンジの会の鈴木さんに聞きたいのですが、僕もひきこもりの支援をやっているところもあるんですけど、僕はひきこもりじゃなくて立て籠もりという言い方をしています。意思を持って出ていかないんだということで、立て籠もりの支援としています。そういった中で、今ネット社会になっていて、結構ひきこもり子たちって、すごくタブレットで絵を描いたりとか、そういうのがとても上手じゃないですか。それから、すごくそういう IT 能力が高い子がいるんですけど、そういったような就労というのは、あまりそういうオファーがなかったりしますか。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

残念ながら、ないですね。

ただ、ひきこもり当事者の人たちがネットのゲームでどんどん知り合って、その後、じゃあ自分たちができることを仕事にしようじゃないかといって、大阪のほうの NPO ですけれども、

ひきこもり者の人たちがIT関係の仕事を取ってくる、ホームページづくりとかその他。それで、そういうノウハウを伝えていくというのをやっているというグループもありますので、どこから仕事が来るという考えではなくて、自分たちで、例えばユーチューブでやっちゃっているとかなという人たちもいらっしゃいます。

でも、アナログもやっぱり大事なかなと思います。今の話を聞いて、立て籠もり、やっぱり立て籠もりだと私も思います。ひきこもっていたんですね、みんな。働きたくないんですね、あまり。でも、働かなきゃいけないということは、とっても皆さん自覚していらっしゃるんです。そこの葛藤を生きていらっしゃるの、やはりSNSで何かできるいいですね。いいなと思いますけど、これはまた私以外のどこかの誰かがやっていただければと思います。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

ありがとうございます。

ほかにお互いに聞いてみたいこととかありますか。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

前山さんのお話を聞いていて、私、市民活動としてひきこもり支援を始めたと申しましたが、私の中に社協さんに対しての何か誤解を持っていました。社協さんって非常に理念を優先して活動していらっしゃる、ミッションを持って活動していらっしゃるんだというのを改めて分かりました。社会の課題を捉えて、お金のところの問題をどうやっていらっしゃるのかちょっと分からないんですけども。

私の感想ですが、社協の活動はとても素晴らしい。ですから、民間の何かデイサービスとかいろんなそういうところじゃなくて、やっていらっしゃるところはやっていらっしゃるところで社協の経済的自立なんでしょうけれども、半

田市さんのように地域課題に取り組まれているというのはすばらしいなという感想を持ちました。

【半田市社会福祉協議会事務局次長（前山憲一氏）】

あまり褒められることが少ないので、本当にうれしいです。ありがとうございます。

すごく生意気なことを言うと、よく行政の方と、とってもいい意味でけんかをすることがあります。例えば今財源はというお話をされましたけど、うちの社協は本当に介護事業も一切やっていない。だから、いわゆる委託事業が中心です。市から補助金が出るとかいうのがあるのですが、本当にうちの職員一生懸命やってくれるんです。なので、お金の話を、私も一応幹部職員なので行政とやり取りすることが当然仕事なのですが、悪いけど、あんたらからもらっている金以上の仕事やっている、何だったら俺たちもう手を引くぞぐらいのことを言うんです。だから、すごい生意気な前山で嫌われていると思うんですけど。

だけど、それは鈴木さんおっしゃっていただいたように、ミッションというのかな、やっぱり何のために私たちは仕事をしているんだというのを職員がみんな腹に落ちているので、とてもやってくれます。だから「よその社協だったらこんなことさせられないのに」と思っている職員が絶対いるんですよ。

だけど、法律にもちゃんと地域福祉をやらなきゃいけないと書いてあるわけだから、地域福祉をやらない社協って社協じゃないし、だから本当に今、社協不要論というのが割と全国にあって、やっぱり不要だと言われる側に私たちは回りたくないですから、ただただ生き残りたいのでやっているだけなんですけど。

だけど、やっぱり隙間産業といいますか、社協はね、ほかの社福法人さんとかNPOさんとかよりも結構行政からの補助っていただける立場だから、それに甘んじたら駄目で、いただい

た額以上のことをやっていこうと考えています。また、今すごく社協に対する風向きがきついで、逆に私たちが生き残るためにということで、結構ちゃんとやらないとまずいよねみたいなという感じになっています。

でも、ちょっと辛口で言うと、そうじゃない社協さんもう全国にはあるかもしれないけど、よその社協のことは別に心配する必要はないので、だから社協がなくなってしまう地域が今度出てくるかもしれない。でも、半田市はそっちに回りたくないなというふうに思っている感じです。本当に褒めていただいてうれしかったです。ありがとうございます。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

ありがとうございました。
他に何かありますか。

【半田市社会福祉協議会事務局次長（前山憲一氏）】

すみません。お二人に質問したいんですけど、いいですか。

ひきこもりの方の相談が圧倒的に多いです。さっきの立て籠もりというお言葉、すごく僕も腹に落ちて。最近思うのが、何となく昔僕らはひきこもっている人を何とか外に引っ張り出そうみたいなことをどうしても考えがちだったのですが、最近もういいんじゃないかなと思いはじめて。立て籠もっても、人に迷惑もかけず、生活もちゃんとできているなら、いいんじゃないのかなと思うことが最近増えてきて。でも、親御さんは、いや、私たちが生きている間に何とかこの人を仕事に就かせたいんですと話を受けるんだけど、何となく自分が今、立て籠もり派になってしまう、立て籠もっていてもいいんじゃないかというふうに思いはじめているのは、間違っていますか、間違っていないですかというのをお二人に聞きたいです。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

立て籠もっている人たちに提案をしますと、みんな会ってくれます。思い込みですね、出てこないとか、会ってくれないというのは。向こうから、行きますと行って来てくれます。それで、その日からもうひきこもりじゃなくなったりする人も多くいらっしゃいます。ですから、多くの思い込み、周りの人の、ひきこもりの人は会えない、働かない、拒否する、そんなことはないのです。その人たちの思いを引き出してあげるような、先ほどおっしゃってくださった、希望のある、その人の自立の未来のステップを提案して、一緒に考えるよというふうに言いますと、乗ってきます。

立て籠もりのバリケードからひょこっと首を出して、こっちを向いてくれます。出てくる人は1割ぐらいといいますが、これは逆です。出てこない人のほうが1割です。本当に声を大にして言いたいです。そうでなきゃ、オレンジの会、何千人もどンドン抱えている。そうじゃなくて、ずうっと解決し続けて今の活動があるのです。なぜオレンジの会はあれもこれもやっていると言われると、入り口から出口までやらないと、なかなか難しいときもある。リファールして解決する人もいるけれども、成長する人、変化する人もいるけれども、やはりなかなか難しい特性を持っていらっしゃる方がいるので、環境要因を変えていくというすべもあります。

長い支援の中で、でも長い支援をした人は、面白いんですよ、確実に社会に入っていくんです。ちょこちょこっと来て、ちょこちょこっと関わった人というのは、ちょこちょこっと働いて、ちょこちょこっとまた戻ってくる。10年かけた人はもう戻ってこないです。不思議ですね。だから、その理解する深さとか互いの信頼関係というのが、その人自身の次の活躍する力を育てるんじゃないかなと思っております。

【ハーレーサンタ CLUB NAGOYA 代表（富田正美氏）】

私は、関わっているときにいつも思うのは、親が過度な期待をしているかなということをするごく感じますね。子どもはやっぱり親とは別の人格を持ったひとりの人間なので、まずそれを親に理解してほしいなというのをすごく思いますし、それから今、教育虐待という言葉もあるように、本当に子どもにいろいろ、あれやれ、これやれとか、自分が思うように育てるというようなこともあったりして、そういう部分が一番いけないなと思いますし、よくそういう不登校の子ども親御さんの会とかいうのをたまにやったりするんですけれども、そういうときいつも僕が黒板とか紙に字を書かせてもらって、『親切一番』と書きます。これは親を切ることが一番大事ですよ。まず親子の関係が、今、親が過度な期待をして、子どもがその重圧に耐えられなくなってという部分のその関係をまず切ることが大事。もし子どもが大きいというのであれば、もう親と一緒に住まない、住んでいないほうが逆に一步踏み出したりすることができるよというような形で、僕は子どもというか若者にずうっと寄り添っていくという形の支援をしているような感じでやらせていただいています。

【半田市社会福祉協議会事務局次長（前山憲一氏）】

勉強になりました。明るい未来と、親を切る、親切ということ。

【NPO 法人「オレンジの会」理事（鈴木美登里氏）】

環境要因を変えるというところで一番大切なのは、親との関係を断つ、断つと言っちゃいけないね、親が親を卒業する。家族全員が家族であることを卒業すると、当事者はひとりの大人として自立を考え始めますので、本当に富田さんのおっしゃるとおりだなと思いました。

あと、活動家というのがいいですね、虐待防止活動家。私も何の組織とも関わりがなくなったらひきこもり防止活動家でと思いました。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

ありがとうございました。

お3人でディスカッションをしていただいて、追加の問題が見えてきたと思います。

1つ目、支援者が当たり前に使っている「言葉」というのにその人の持つ「意識」が出てくるので、その「言葉」を見直していくということがありました。例えば、「連携」ではなく「融合」というべきではないか、つなぐ・つながるためには「のりしろ」が必要だ、「ひきこもり」ではなく「立て籠もり」という主張である、「支援者」でなく社会に出ていく「活動家」であるなどがありました。

2つ目、支援者自身の「問題」を見る見方を改善していくということが必要で、問題を「問題」にしてしまっている思い込みがある、それは本人を信頼していないところがあるのではないかという警鐘でした。

3つ目、SNSとかITという新しい「つながり」を考えていこうとするときに、自分たちが自らキャッチアップして、リードしていかなくはならないのではなく、もっと当事者本人が自分で探して、本人たちが持っている世界や力を信頼して、関わり活動する姿勢、本人が頑張るのを支えるという関わり方が大事であるということを受け取りました。皆様、ありがとうございました。

最後に谷口先生と近藤先生から一言ずつコメントをいただきたいと思います。

谷口先生、近藤先生、お願いいたします。

【日本社会福祉学会中部地域ブロック部会担当理事（谷口由希子先生）】

近藤先生、パネリストの皆様、ありがとうございました。本当に勉強させていただきました。

今の近藤先生のお話と、それからパネリストの皆様のお話を伺いながら、改めて子どもも大人も権利の主体者であって、それを自分自身が知ることから始まると思いました。自分にも権利があるということを知らないと行使をするということはもちろんできないわけですので、困ったら当然に助けてもらえる価値のある人間なのだ自分自身が知ること、助けてということが言いやすい社会になるのかなと思います。そのためには居場所と、それから支え合っていくことを学ばせていただきました。

将来に向けて何かをするということではなくて、権利主体であるひとりの人の今が保障されることで、それが未来につながっていくのだなということを改めて感じさせていただきました。本当にありがとうございました。

【日本福祉大学名誉教授（近藤直子先生）】

私は、心理屋さんで、母子保健の分野でしか働いていないので、自分の教え子さんたちは社会福祉の現場やら保育の現場でいっぱい働いてきていますけど、大体あまりリアルに仕事の話って聞かないので、ある意味で新鮮に聞かせていただきました。母子保健の分野で働いていると、なんで児童福祉の人ってもっとそれこそ本当に手を伸ばしてきてくれないのかなというのを感じながら仕事をしてきました。

はざまの施策になってへんところを掘り起こして仕事として成立させていっているという、その開拓者精神というか、フロンティア、それは本当に自分が50年前に保健婦さんたちがやっていることを通して、ああ、すごいな、そうやって世の中を変えていくんや、新しい制度をつくっていくんやということを学ばせていただいたことを今日また改めて、そういうことを皆さんがしているのだとわかりました。

卒業生も多分やっているんやろうけど、あまりそういうお仕事のリアルな話って同窓会で会って話をしてもあまり聞いちゃいかんもん

ね。個人情報の保護もありますし、細かいところまでは聞けないので、改めてそうなんだと思ったことと、コロナ禍がマイナスはもちろんいっぱいありますけど、先ほどお話を聞いていて、外国人の方が日本の福祉の制度を活用してもええのやと思ったり、今までだったら福祉って高齢者とか、そういう親のない子のことかなみたいに思ってた人が、自分らも利用できるんやということを知ったという事実はすごく大きいんじゃないかな。

私、いつも子どもの問題行動の話をするときに、マイナスに見えるものの中にすばらしいプラスの芽があると言いますが、今回のこの事態のなかにもそういうプラスの芽があるなというのを聞きして思っていて、そのことを皆が、働いている人たちが自覚してプラスの芽をほんまに花開かせていけたらと思いました。コロナ後、今までよりもっと福祉の仕事が広がりを持って、先ほど谷口先生も言われたみたいに、自分らも権利の主体者なんだというふうに感じる人たちがこれを機会にして増えていくといいなと、コロナはマイナスだけやないでということを感じさせていただきました。ありがとうございました。

【愛知県立大学教授（宇都宮みのり先生）】

ありがとうございました。おふたりの先生方にまとめていただきました。

時間となりましたので、これにてパネルディスカッションを終了とさせていただきます。お3人のパネリストの方、本当にありがとうございました。改めまして拍手をお願いいたします。ありがとうございました。（拍手）

拙い進行ではございましたけれども、ご協力いただきましてありがとうございました。

【総合司会】

どうも皆さん、お疲れさまでした。

大変興味深いお話ばかりで、このコロナ禍の

中での孤立ですとか孤独、生きづらさといったことについて各現場からの実態報告、あるいは地域の中でそれをどう支えていくのかというようなお話がありました。

まだコロナの終息がなかなか見通せない状況ではありますが、前半にあった近藤直子先生の記念講演の中での保健師さんたちの取組なんかも参考にしながら、社会福祉の領域では何ができていくのか考えていくことの重要性と

いうものを改めて考えさせられるシンポジウムだったのではないかなというふうに思います。

時間になりましたので、これで日本社会福祉学会中部地域ブロック部会の2022年度の春の研究例会、終了とさせていただきます。

改めまして、登壇者の皆様に、皆様画面越しから拍手を送っていただければと思います。どうもお疲れさまでした。ありがとうございます。(拍手)

特別養護老人ホームにおける中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセス

日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科 社会福祉学専攻 博士課程 010083

井上 務

邦文抄録

本研究の目的は、特別養護老人ホームで勤務する介護職員の組織社会化プロセスの構造・展開を明らかにし、その実態を体系的に整理、理論化することである。

特別養護老人ホームに勤務する中堅・ベテラン期介護職員 8 名を対象とした個別インタビューによる半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いて逐語データの分析を行った。

分析結果から 32 個の概念が生成され、概念間の関係性から《新たな役割の発見》という状況に始まり《組織の支え》《個人の学び》《入所施設介護の落とし穴》の相互作用を経て《介護職の離退職と継続》に帰結する循環構造が理論化された。

本研究では新任期を終えた介護職員の組織社会化プロセスを明らかにすることで、実践現場で直面する課題の予測に示唆を与えた。また、組織のもつ場の力や、個人の学びの内容、陥りやすい危険性など、コロナ禍という背景も視野に入れて、施設介護の特徴を提示した。

キーワード

特別養護老人ホーム、介護職員、組織社会化、コロナ禍、M-GTA

I. はじめに

厚生労働省 (2018) によれば 2025 年には約 32 万人の介護人材が不足する見込みであり、新たな介護労働者を確保する施策と入職する介護労働者の定着を図る対策が必要である。

一方、介護労働安定センター (2021) の事業所調査によれば、介護サービスに従事する従業員の採用が困難である理由は「同業他社との人材獲得競争が激しい」などとなっている。もはや介護職員の事業者間による奪い合いが起こっており事態の切迫性は増している。

具体的対策を考えるためにも、本研究では介

護の中核を担う専門職である特別養護老人ホーム (以下、特養) に入職した介護職員の個人内での経時的変化を追跡するとともに、キャリアを通じての発達・変容の過程を理論化することに意義があるとの考えにいたった。

本研究においては職場適応・職場定着に関する先行研究を 3 つの視点から検討した。

第 1 に組織的要因の視点として、黒田・張 (2011)、花岡 (2015) は、介護職員の離職意向と施設の離職率の関係について、特に賃金の額の影響について言及している。この視点においては、介護職の労働環境や労働条件が就業継続や

離職に強く影響する要因として挙げられている。第2に個人的要因の視点としては、Hochschild (=2000: 3-24) は「感情労働」という観点から考察を進め、対人援助職の特殊性とストレスの関係について論じている。また、Lazarus (=1991: 33-9) は、心理学的な観点からストレスを論じ「ストレス認知モデル」を提唱した。この視点の研究では、ストレスへどのような対処（コーピング）を行うと就業継続や離職に結びつくのかという課題が残されている。第3に組織社会化要因の視点である。組織社会化研究には大きく二つの研究領域が見られる。「キャリア発達論」および「組織行動論」の視点に依拠するものである（高橋 1993）。キャリア発達論では、ある段階から次の段階へ、どうやって変化が起こるのかを説明する過程理論（段階モデル）があり、組織行動論では、何が学ばれ、結果どう変化するのかを探索する内容理論（学習モデル）がある（小川 2006）。この視点での研究では「ほとんどの研究が入社直後の組織社会化に偏向し、社会化プロセスを通じて個人がどのように継続的に変化していくかが相対的に軽視されている」（高橋 1993）という課題が残されている。

他方、入職からベテランになるまでの職場適応・職場定着プロセスを扱った社会福祉分野の支援職に関する研究として、保正（2013）の医療ソーシャルワーカー、香曾我部（2013）の保育者、鈴木俊文（2018）の認知症ケア、井上（2020）の新任期介護職員などがある。しかしこれらの研究は主に初任者に主体が置かれ、また、組織社会化の分析視点は弱い。

他分野で組織社会化の視点で支援職を分析した研究としては、看護分野での鈴木洋子（2020）の看護師の組織適応に関する研究などはあるが、限られている。

以上、先行研究をふまえ、中堅・ベテラン期介護職員を対象として、組織社会化の視点で分析する研究の必要があるとの考えにいたった。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、特別養護老人ホームで勤務する中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセスの構造・展開を明らかにし、その実態を体系的に整理、理論化することである。

なお、本研究では組織社会化とは「個人が、組織内における役割を受容し、組織構成員として参加するために必須の価値観・能力・期待された行動・知識を正しく認知する過程」を意味する（Louis1980）。また、全国社会福祉協議会福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程（2011: 10）のステップⅢ、Ⅳ研修受講要件より、中堅・ベテラン期介護職員を次のように定義した。中堅は「チーム活動の企画・指導・調整・評価等を行う経験年数5年～15年程度」、ベテランは「部門の責任者・熟練者・教育指導者で経験年数15年以上」である。

Ⅲ. 研究の方法

1. 調査対象者（研究協力者）

研究協力者は、A県の3市町村にある、3社会福祉法人の特養に勤務する8名の介護職員を対象とした。特養に勤務する介護職員を対象とするのは、主な先行研究の多くが特養を分析対象としていることから、既存の研究成果を含めた視点から分析を行うことによって、信頼性の検証にも寄与できると考えたためである。筆者は2018年に行った新任期介護職員の調査において「介護サービス情報の公表システム」（2018）の探索結果を参考に、歴史が長く、さまざまな実績やノウハウなどを持っている社会福祉法人を選び協力を依頼した（井上 2020）。本研究では2018年調査と同じ施設に協力を依頼し、これからの介護職を継続する意思のある勤続5年以上の中堅・ベテラン期介護職員を各施設長から推薦していただいた。

研究協力者8名は、年齢30代5名、40代2名、50代1名であり、男性5名、女性3名である。現職場の勤務年数は8年～16年であり、平均10

年である。入職前の経緯としては、他産業（営業、建設業、主婦業）からの入職者3名、介護職（ホームヘルパー、老人保健施設、他特養）からの入職者3名、新卒入職者2名であり、全員介護福祉士資格を取得していた。

2. 実施期間

調査実施期間は2021（令和3）年11月から12月であった。

3. データ採取方法

研究協力者の属性として、年齢、性別、現施設での勤続年数、前職、役職、資格等について事前に配布したアンケートで確認した。回収したアンケートとインタビューガイドを用いて1名あたり60分程度の個別インタビューによる半構造化面接を実施した。インタビューは施設の面談室や会議室など、プライバシーの保護される場所で行った。研究協力者の承諾を得た後ICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。インタビュー内容は、新任期以降現在までにどのような体験をしたのかを尋ねた。そのときどのような状況が起こり、どのような対応をして、どのようなことが起きたのかを具体的に語ってもらった。

4. 倫理的配慮

本調査では、調査趣旨、協力が自由意思に基づくこと、個人情報保護、データ管理方法、研究成果の公表・論文化、個人が特定されないよう記号化することなどについての説明と同意を口頭と文書により行った。本研究は、日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査・承認を得た（申請番号21-024）。

5. 分析方法

本研究では、特養で勤務する介護職員の組織社会化プロセスを明らかにする過程において、

組織と個人との社会的相互作用を解明することで実践への示唆を得ることが期待できることから、分析方法として、木下（2003：89-90）の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を選択した。

6. 分析手順

2021年11月に2施設6名の調査を行いベースデータとし、順次分析を進めた。理論的サンプリングにより、2021年12月に1施設2名の調査を追加した。半構造化面接により得た音声データを文字データ化し、概念名、定義、ヴァリエーション、理論的メモからなる分析ワークシートを用いて（表1）、オープンコーディングによる概念生成を行った。分析テーマを「特別養護老人ホームにおける中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセス」とし、分析焦点者を「ユニットケアを実践している特養で勤務する勤続5年以上の介護職員」とした。また、現象特性を「施設介護職員として適応する過程」とした。

継続的比較分析により32の概念を生成した。分析を進めることで、新たな具体的類似例がでてこなくなり、対極例のデータチェックが十分と判断した時点で、分析ワークシートの完成とし、概念の完成とした。概念生成と並行して、選択的コーディングによりカテゴリーを生成していった。介護職員や法人の違いにもかかわらず、それらがあるまとまりを持った概念やカテゴリーに集約できるということが見えてきた。この段階で理論的飽和に達したと判断した。最終的な概念数は32、サブカテゴリーは11、カテゴリーは5であった（表2）。それらの関連性をプロセス的に空間配置した結果図（図1）を作成し、記述的説明であるストーリーラインを作成した。

表1 分析ワークシートの例

概念7	密室というブラックボックス
定義	忙しさや慣れ慢心などから、他者の目の届かない環境などで自分の感情が抑えられず、ついケアが不適切になること。
ヴァリエーション	・すごい最近のことなんですけど、内出血が多かったりとか傷が増えたりとか、<u>ご家族の目がないってことはブラックな部分が</u>、それをやっぱり黙ってしまってるから。ということでやっぱりご家族の面会がないって言う所が、そういう所が浮き彫りになってしまって、悪い面が出てしまっている。(G氏16頁29行) ・まあそういう点と、あとやっぱ、原因不明の骨折とか、気づいたら床に落ちとって、骨折しとったりとか、あと、内出血があるけど、普段は絶対ないはずの所に内出血があります、でもいつできたか分かりません…という所ですかね。(H氏11頁28行) ・で、いまコロナ禍でご家族の面会がないので、で、<u>外部の目がないので、拘束とかその辺にも繋がりがやすい所があるのか</u>と思って注意はして見てるのは見てる感じですね。(H氏14頁1行) ・(夜勤は)やっぱり監視役が付かんことになると (ハハハ)時間を自分で使えるようになりますから。(B氏18頁30行) ※他は省略した
理論的メモ	・虐待の芽ともいえるべき不適切なケアの発生に着目した (2022.7.28)・コロナの関係はそれだけでまとめる方がよいか?・ブラックボックスとコロナ禍に分離する (2022.7.30)・カテゴリー名との関係で、概念名を「ブラックボックスという落とし穴」から「密室というブラックボックス」に変更する (2022.8.20)

表2 中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセスカテゴリー(Cat)・サブカテゴリー(Scat)・概念・定義一覧

Cat	Scat	概念	定義
新たな役割の発見	リセットと再スタート	施設都合の異動	職員配置基準の関係やチームの立て直し、新規事業所の立ち上げなど施設都合による職員の異動が、職員に新たな刺激と役割をもたらしていること。
		異動という気分転換	担当部署が変わることで気分転換を図り環境をリセットし、新たな気持ちで仕事に取り組むこと。
	新たなステージ	昇進の喜びと不安	リーダーになると新たな役割を取得する必要や、自分に可能なのか不安になるが、それでも今までの努力が認められたと前向きに受け止めていること。
		リーダーの役割	介護リーダーはスタッフをまとめ多職種での連携を図り、居心地の良い環境を作ることが重要な役割と考えているが、その分、負担にも感じている。
		リーダーという頼れる存在	リーダーという直属の上司は、介護業務を教えてくれたり、心配事の相談にのってくれる心強い味方であり、頼れる存在でもあると受け止めること。
組織の支え	場の持つ力	施設内の学びの場	組織の中の排泄委員会、感染対策委員会、事故防止委員会、ケアカンファレンスなどへの参加を通して、施設介護職員としての専門性を身に付けている。
		施設という場の力	施設という整った環境による安心安全な生活の確保、家族負担の軽減、職員が逆に癒されるなど、施設そのものが持っている場としての力を感じる。
	介護の質と収益	ショートステイの存在	ショートステイは、特養の利用者に比べて元気な人が多い分、介護の手間は少ないが日頃は在宅生活のため、特養入居者とは別の難しさがあること。
		福祉とソロバン	職員は少しずつコストや収益について考えるようになる。介護人材不足の中、高い稼働率を求められ介護の質と収益とのバランスを要求されること。
	就業継続の要件	施設の体制に関する課題	新たな役割の負担、職員不足による後輩育成の難航、ライフステージの変化で変則勤務ができなくなるなど、施設の体制に起因する課題を感じる。
		待遇面での課題	求められる専門性は年々高まり、そのうえ身体的にも重労働であり、さらに交代勤務等もある割に、他産業と比べて賃金は低いと感じていること。
個人の学び	介護の本質の獲得	掴んだ瞬間	職員は日々の介護実践継続の過程で、業務を通して悩み苦しみながら、ある日突然、介護という仕事の意味や本質を理解する瞬間を体験すること。
		私ってちょっとすごい	職員は日々の実践や体験の積み重ねによってゆとりが持てるようになり、少しずつ高い専門性を獲得し、自身の提供する介護に自信を持つこと。
		変わる介護の意味	入職当時の介護に対する理解が、お手伝いや話し相手などということから、現場での実践を通して、少しずつ視野が広がると共に利用者の自立の可能性に気付けるようになり、介護のやりがいを感じるようになること。
		目指すべき介護	介護職員は実践を重ねる中で自分が理想とする介護を模索していく。まだまだという自己反省と共に、より質の高い介護の提供を目指すこと。
		寄り添う心	介護とは、利用者のできない所を手伝うものという考え方が、介護実践を重ねることで、利用者の心に寄り添うという認識に変化すること。
		凡事徹底の難しさ	専門的知識や技術だけでなく、利用者と一緒に暮らすことに価値を見だし、当たり前のことをあたりまえに行うことが最も難しいと考えること。

表2 中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセスカテゴリー (Cat)・サブカテゴリー (Scat)・概念・定義一覧 続き

Cat	Scat	概念	定義
個人の学び	職員育成とチームマネジメント	人間関係の壁	コミュニケーション不全是、職員間やユニット間、部署間の壁となり、介護の質を低下させチームの雰囲気悪化させると共に、離職意向に結びつくこと。
		世代の違い	入職してくる若者の仕事に対する姿勢や、先輩職員に対する態度に世代の違いを感じ、その対応に苦慮すること。
		試行錯誤の職員育成	中堅職員になると後輩職員の育成も求められる。後輩職員にどのように接し、どのように指導すべきか試行錯誤しながら取り組むこと。
		育てる秘訣	介護職員を先入観を捨て客観的に見ることでアプローチを探り、決して急がず繰り返し時間をかけて丁寧育てることが重要であると考えること。
		多職種との連携	介護リーダーもしくは担当介護職員を中心に、看護師、栄養士、作業療法士、他部署などとの連携により質の高い介護の提供に努めていること。
		チームプレーの鍵	スタッフ全体でフォローしあえるような体制を作ること。チームメンバーで話し合い協力すると共にチームリーダーが決断を下すことでチーム力が成長すること。
		看護との溝	介護職員は医療的なケアに関して看護職員を頼りにしているが、介護に関して考え方の違いがあると感じ、その溝は中々埋まらなと感じていること。
施設介護の落とし穴	コロナ禍の影響	外出・面会制限の影響	職員はコロナ禍によって利用者の外出やと家族の面会が制限され、利用者のADLが低下したり質の高い看取り介護が難しくなっていると感じている。一方で、外部との対応や行事がなくなったことで業務は楽になったと感じていること。
		コロナによるストレス	職員は自身が感染源にならないよう、施設にウイルスを持ち込まないよう感染対策の徹底を図るが、自身のストレスの発散が難しく不自由を感じていること。
	密室というブラックボックス		忙しさや慣れ、慢心などから、他者の目の届かない環境などで自分の感情が抑えられず、ついケアが不適切になること。
介護職の離転職と継続	失望と離脱	理不尽な体験	乱暴な言葉使い、人前での叱責、個人的感情の発露など先輩職員の不適切な指導や、長時間の残業、少ない人員配置、早急な職員育成など組織の不適切な労務管理により、自己肯定感が低下し被害的な感情を持つこと。
		退職の決意	上司や先輩、同僚との人間関係をうまく作ることができず、孤立し、悲観し、精神的に追い詰められたり、日勤、遅出、夜勤などの変則勤務や残業などの身体的ストレスに耐えられず、待遇面での不満も重なり退職を決意すること。
	見えてきた未来	揺れる思い	金銭面での不安や体調面での不安、施設都合の部署の移動や家庭環境の変化など、職員は他の職場や他の職種への転職に揺れながらも、この仕事しかできないと考えて最終的には介護職を継続していること。
		割り切り	理想の福祉の実現、理想のケアの提供など特別な介護観を持って入職しているわけではなく、あくまでも生活の糧を得るための仕事と割り切ることで大きなストレスを感じることなく就業を継続すること。
		将来の道	介護職員は将来、ユニットリーダー、介護主任、生活相談員などの職階を登る管理職志向と、認知症や医療的介護などの専門性を高めるプロフェッショナル志向、そして生活のため職を維持することを目的とする就業継続志向などの様々なキャリアパスを描いている。

Ⅳ. 分析結果

以下、分析結果をストーリーラインおよび結果図として記載する。なお、カテゴリー《 》、サブカテゴリー【 】、概念〔 〕、元データとデータの出所を「__」（ ）で記述する。

1. ストーリーライン

①状況《新たな役割の発見》中堅・ベテラン期介護職員（以下、職員）は「施設都合の異動」や個人希望の「異動という気分転換」により【リ

セットと再スタート】を切っている。また【リーダーという頼れる存在】を目標に【リーダーの役割】など《新たな役割の発見》に取り組む。介護リーダーとなることは「昇進の喜びと不安」をもたらすと共に【新たなステージ】での組織社会化過程への出発である。

②行為/相互行為《組織の支え》職員は特養に併設する「ショートステイの存在」や特養本体の空き状況などから組織の収支についても考えるようになり【介護の質と収益】という、車の

両輪ともいうべき「福祉とソロバン」のバランスをとるという役割に苦慮する。

これら新たな役割の負担や、職員のライフステージの変化は「施設の体制に関する課題」を認識させる。また、慢性的な職員不足の中で益々高い専門性を求められる現状は「待遇面での課題」となり、これらは【就業継続の要件】にも影響している。

コロナ禍で外部機関での研修を受ける機会が失われ、職員の学びの場はもっぱら、委員会やカンファレンスなどの「施設内の学びの場」が中心となっている。新任期は介護知識や技術の習得が視点の中心であったが、組織そのものも支援の役割を果たし「施設という場の力」など【場の持つ力】による《組織の支え》があることを改めて認識している。

③行為/相互行為《個人の学び》職員は日々の実践の中で介護の本質を「つかんだ瞬間」を体験する。この体験は「私ってちょっとすごい」という自己肯定感を高め「変わる介護の意味」という価値観の変化と「目指すべき介護」という新たな期待の獲得につながる。介護の意味は、手伝うから「寄り添う心」へと変化し、当たり前前のことを当たり前に行う「凡事徹底の難しさ」を実感するなど【介護の本質の獲得】に向かう。

一方、職員育成の役割では「人間関係の壁」や「世代の違い」に悩みながらも「試行錯誤の人材育成」に取り組み「育てる秘訣」を認知していく。さらには「多職種との連携」を通して「チームプレーの鍵」を認知していくが「看護との溝」を埋めるのに苦労しつつ【職員育成とチームマネジメント】という新たな役割の取得という《個人の学び》の過程を重ねていく。

④行為/相互行為《入所施設介護の落とし穴》職員は、コロナ禍での「外出・面会制限実施」による利用者への影響を最小限に抑えるべく取り組むが、そのことは職員に対し「コロナによるストレス」を与えるなど【コロナ禍の影響】

は組織全体に及んでいる。特に、第三者の目が入らなくなった【密室というブラックボックス】という状況での不適切な介護の危険性を感じ《入所施設介護の落とし穴に》陥らないよう警戒している。

⑤帰結《介護職の離転職と継続》帰結は【失望と離脱】と【見えてきた未来】という2つに分かれた。職員は、上司の態度や組織の体制からくる「理不尽な体験」により自己肯定感が低下し「退職の決意」を行う。そして介護職や職場に対し【失望と離脱】という結果を迎える。一方、重労働低賃金、慢性的な人手不足という状況の中で、離転職という「揺れる思い」を持ちながらも、あくまでも高い理想を追わず、生計を維持するための仕事と「割り切り」を持つことでストレスを解消し、介護職を継続する職員がいる。このようなケースも含め、多くの職員はそれぞれ介護職としての「将来の道」を探り、管理職を目指すもの、介護のプロを目指すもの、就業継続を目指すものなど【見えてきた未来】に向け実践を重ねている。

2. 結果図

以下、分析焦点者を中心とした人間の行動や相互作用の変化、うごきを図示する。

V. 考察

以下、分析結果を根拠に、組織社会化の視点から考察する。

1. 新たな組織社会化のスタート時点の状況が及ぼす視点

カテゴリー《新たな役割の発見》は、新任期に組織社会化を終えた介護職員が中堅・ベテラン職員として迎える、新たな組織社会化という現象のスタート時点の状況と捉えることができる。金井（2002：31）は、常に内省しながら仕事を行うことは難しいが、異動の希望を出す際、役割が変化する際、転職を考える際などのキャ

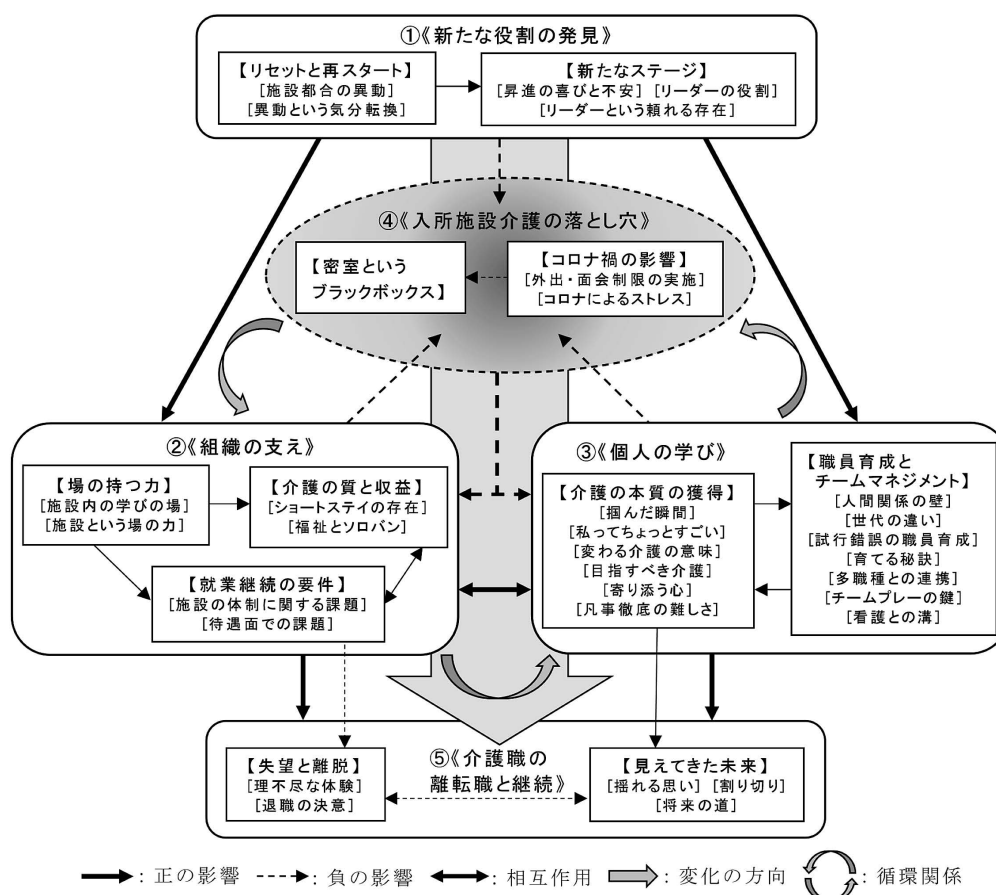


図1 中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセスカテゴリー・サブカテゴリー・概念関連図

リアの節目がそのような内省の機会になると述べている。ユニット異動した職員は「あーそうですね。やっぱ環境なんじゃないですかね。多分3年目ぐらいの時って変えてほしくなかったんですよ、私も。なんかのきっかけで、やっぱり5年、6年とかその位で、そのぐらいから飽きるじゃないけど、はい。あんまり早すぎても、ちょっと、僕じゃあだめなんかなと思ってしまふところもあるだろうし、はい」(B氏)と、配置転換による新たな組織社会化のスタートの状況について語っている。

新人介護職員が経験する「自分の能力、職務内容や組織に対する期待や夢が実際とでギャップを感じ生じるショック」をリアリティショック(以下、RS)という(Schein=1978:105)。小川(2006)は、部署異動によって生じるRSや昇進によるRSなど、RSが組織参入時だけ

で生じる現象でないことを主張しているが、本研究ではそのことを具体的に確認することになった。「今リーダーになって、50代の男性とか入ってくるんですけど、絶対その(人間関係の)相談が来ますね。2日目にはその相談が来るんです。あの人とはやっていけない、気が合わん、聞きづらい。うまく、その人の名前を出さずに、私がいない時はいちおうまあ、見るだけでいいんでって感じで言うんですけど、その4日後ぐらいにはもう辞めるって」(G氏)と、中高年職員の育成の難しさを語っていた。新卒介護職員の新規参入が減少している現在、増加する中高年新規参入者の育成と定着は、中堅・ベテラン期介護職員にとって組織社会化の新たな役割であり、組織全体で取り組むべき課題となっている。

2. 組織の特徴および組織が個人に及ぼす影響の視点

カテゴリー《組織の支え》は、組織社会化における組織領域からの働きかけである。組織社会化の場は、特養という組織全体をマクロとすれば、介護、看護、調理、管理などの組織内集団はメゾであり、各ユニットはミクロの小集団という位置づけになる（高橋 1993）。

利用者が安心して生活でき、職員が安心して仕事ができるのも施設という場が存在することが前提であり、職場は職員だけが支えているわけではない。「（施設の）役割って、大きいと思いますね。今、なかなかご自宅でみるって、限度があると思いますし、その中間というか、こういう施設は、利用していただくことでご本人もですけど、ご家族も少し楽になっていただけたらいいなっていうのはいつも思ってるので、あの、大事な場所であり続けてほしいと思いますね」（C氏）と「施設という場の力」について語っている。

組織社会化の場には組織社会化を促進させる存在として、上司や先輩、同僚の他、組織全体などの社会化エージェントが存在した（高橋 1993）。特養においては、その中でも特に「リーダーという頼れる存在」の影響は大きく、職員は介護リーダーを施設におけるロールモデルと受け止めていた「あの、最初のユニットは、リーダーさんがとても上手なかたで、とにかく担当（職員）がすべて、その、一人の入居者さんに関して、発言をしっかりとしてほしいっていうスタンスのかただったので、しっかり自分の意見は言っているし、しっかり自分の目で見てねっていうかただったので、とにかく、必死でしたね」（F氏）と、無我夢中でリーダーから学ぼうとしたことを語っていた。

また、看護職員という社会化エージェントも特に医療面で頼れる存在であったが、介護に対する考え方に違いがあり、そのことが「看護との溝」として存在していた。「看取りとかがあ

るじゃないですか、家族が自然に逝（い）かしたい。点滴とかなにもせんと言われるんですけど、看護目線からしたら、やっぱり点滴ぐらいして生かしてあげんにゃいけんという感情がありますよね。点滴はやっぱり針が入らなくなるじゃないですか。漏れたりとかするんで、そこで無理してまで最後痛い思いまでさせるのもかわいそうな気がします」（G氏）と、看護との考え方の違いについて語っていた。介護と看護との連携の状況は施設サービスの質に直結する重要な課題である。

組織としては職員の教育のために、施設全体の会議、各部門の会議、各種委員会、カンファレンスなど「施設内の学びの場」を設けている。これらは VanMaanen & Schein (1979) のいう組織社会化戦術の一つといえる。「えーと、排泄委員さんがおっちゃって、パット外し、そういうのを立ち上げてます。そういうのをかかっていますよ、うちの会社はって言って、それからもう、発信されてますので」（C氏）と、組織の介護方針や介護方法について学んでいる状況が語られた。「施設内の学びの場」の存在は、黒田・張 (2011) の「離職率には、研修機会の確保といった要因が関連した」という指摘を裏づけることになった。また施設は職員に対し、施設を継続するために必要な、収益の確保という視点を与えた。この視点は、組織運営において重要であるが、介護の質の確保を介護職の柱と捉えていた職員にとって、新たな RS となった。職員は「どうしてもやっぱり稼働（率）が増えない。で元々〇〇ユニットの職員が気が強い、で相談員やりにくい。で（職員は）満床じゃなくても満床ってする。なんで色々あったんですよ。一応もう、がっつりと、〇〇ユニットから（別の）ユニットに全員換えたんです。」（L氏）と、空床調整の難しさを語っていた。「福祉とソロバン」のバランスをとるという新たに期待された役割は、介護職員に理想とする介護との葛藤を生じさせ、「施設の体制に関する課

題]としてのジレンマを抱かせた。

その他、人員配置や賃金体制などの労働条件や労働環境の課題、職員の出産育児、親の介護などのライフステージの変化に対応する施設の制度の課題などの【就業継続の要件】は、離転職という組織社会化の失敗という結果に影響していた。

3. 個人の特徴および個人が組織に及ぼす影響の視点

カテゴリー《個人の学び》は、職員が何を学び、どのように態度が変容するのかという個人からの組織社会化への働きかけである。職員は介護実践を重ねる中で、介護の価値を実感する体験に遭遇し「掴んだ瞬間」を体験する。「その瞬間、その瞬間を自然と求めているのかなと。難しい認知症のかたがほっとする瞬間、ウワッテなってるときに一生懸命どうやったらいいのかなって関わってるときに、あんたがいてくれたらって言ってくれた時の、こういう対応でこの人は正解に近づけるんだと、そこを求めて求めていって見つけた瞬間の喜び」(G氏)と、その時の体験を語っていた。これらの体験は職員の成功体験として蓄積され、自信となって定着する。

職員は自立に繋がる介護知識や技術の獲得だけでなく、利用者に寄り添い、利用者と共に過ごす中で【介護の本質の獲得】に迫っていた。「本当にあの介護って普通のことが一番難しいんですよね。普通のことを普通にすることが多分一番難しいのかなと、掃除でも汚れてたら拭くよねっていう、普通のことを普通にできるようになるのが多分」(E氏)と決して派手ではない、むしろ一見地味に思えるケアに介護の価値を見いだしていた。この【介護の本質の獲得】は職員に介護職の魅力とやりがいを感じさせ、職務満足を高める効果をもたらし、就業継続という組織社会化の成功という結果に影響を与えていた。

一方【介護の本質の獲得】が利用者に対する支援としての学びであるのに対し、【職員育成とチームマネジメント】に関する学びは、職員やチーム、多職種に対する支援としての学びである。「で、他の方とうまくこう合うのかなとか、そういうのを見ながら、私はとにかく職員のそれぞれ性格を見ながら、うまくこうその中で動いてくれるほうに頭は大分、以前よりかは切り替わっています」(F氏)と、育成の視点が変化したと語っていた。

職員に対する支援の学びでは、ユニットや介護という小集団への対応に関しても学んでいた。特に看護、調理、相談部などとの「多職種との連携」では情報の交換や調整など、職員の積極的関わりは、組織社会化におけるプロアクティブ行動と解釈することができる。「このように、個人が組織に働きかける行動はプロアクティブ行動とよばれ、組織社会化戦術が組織における組織力とすると、プロアクティブ行動は自己組織力である」(鈴木洋子 2020)。「まあ、いろんな人とのつながりが何かを通してあれば、頼みやすかったりとか、いろんな話も聞けたりだとか、することが大きいのかなとかと自分の中で。多分ちょっとずつちょっとずつ積み重なってきた輪というか、そういうことが大きいのかなと」(L氏)と、自ら積極的に他ユニットや他部署の職員と時間をかけて関わることの大切さを語っていた。この行動の認知は、介護職員のモチベーションを高め就業継続要因に影響した。

4. コロナ禍が及ぼす影響の視点

本研究においては、コロナ禍の特有性を議論することを目的としていないが、調査の実施期間がコロナ禍であったため、カテゴリー《入所施設介護の落とし穴》は、日々の介護現場の実践に直接的影響を与えたコロナ禍に関連するものとなった。

特養はその利用者の特性から利用者の感染症

リスクが高いため、外部からの新型コロナウイルス持ち込みを警戒して、利用者の外出や家族の面会を禁止した。このことは、外出などのレクリエーションの中止により利用者の運動量が低下し ADL の低下というリスクとなった。また、ご家族には、特に看取りなどで遺憾の念を抱かせることになった。

一方、コロナ禍は介護職員に対し、人が密になる場所への外出の制限や、施設によっては他県への外出禁止などの感染対策を求めることになり、今までできていた職員のストレス発散の機会を奪うことになった。

さらには、コロナ禍により第三者の目が施設に届かなくなったということは、従来、プライバシーに配慮した施設の構造や、夜勤の体制など【密室というブラックボックス】的側面の見られた入所施設介護に、新たに不適切なケアが発生しやすくなる危険性を強化することになった（表 1）。職員は《入所施設介護の落とし穴》の持つ危険性をあらためて認識していた。この《入所施設介護の落とし穴》というカテゴリーは、《個人の学び》の「目指すべき介護」という視点にとって、利用者の尊厳を守るという意味において、最も負の影響を与える価値観である。また同時に《組織の支え》の「施設の体制としての課題」でもある。将来コロナ禍が終息したとしても《入所施設介護の落とし穴》は継続する。したがってこれからも陥ることがないように常に留意する必要がある。

VI. 結論

本研究の知見として主に次の 2 点が挙げられる。

第 1 は、介護職員の実務の実態を組織社会化という視点で分析したことである。特に組織社会化研究の視点では新任期に主体が置かれ、中堅・ベテラン期介護職員の研究はほとんど見られなかった。本研究では中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセスを示すことができ

た。これにより《組織の支え》という組織の領域からの影響や《個人の学び》という個人の領域からの影響、そしていつ起こるか分からない《入所施設介護の落とし穴》からの影響は、中堅・ベテラン期介護職員にとって、対比的な作用であると同時に、個人と組織が循環的に相互作用する組織社会化の適応過程であることが明らかになった。

第 2 は、《入所施設介護の落とし穴》をカテゴリーとして生成できたことである。従来からプライバシー保護という観点で密室化される入所施設介護ではあったが、本研究により、不適切なケアが発生する虐待の温床とでもいうべきカテゴリーが明らかになった。これにより不適切なケアは、施設という組織環境や体制の特殊性と、職員の介護観のあり方により、いつでも、どこでも起こりうるという意味で常に警戒する必要があるといえる。

本研究の限界として、理論的飽和の問題がある。本研究においては理論的サンプリングとしてベースデータに 2 名の追加データを分析することで、理論的飽和に達したと判断したが、今後、新たなデータにより新しい概念が生成されないとは言い切れない。また、本研究で生成された概念を踏まえて量的研究を行うこと、さらには、介護職員の組織社会化に大きな影響を与えていた、介護リーダーや看護職員に対する調査研究により、介護職員の組織社会化の促進要因や阻害要因を明らかにすることも今後の課題である。

謝 辞

コロナ禍という状況にもかかわらず、本研究の趣旨をご理解のうえ協力いただいた各施設長の皆さま、介護職員の皆さまに心より尊敬と感謝の念を捧げます。また、本研究をご指導いただきました日本福祉大学、後藤澄江先生に深く感謝申し上げます。

文 献

- 花岡智恵 (2015) 「介護労働力不足はなぜ生じているのか」『日本労働研究雑誌』 658, 16-25.
- Hochschild, A. R. (1983) The Managed Heart Commercialization of Human Feeling, The University of California Press. (= 2000, 石河 准・室伏亜希訳『管理される心—感情が商品になるとき』世界思想社.)
- 保正友子 (2013) 「医療ソーシャルワーカーの実践能力変容過程に関する質的研究」『東洋大学社会福祉研究』 6, 59-64.
- 井上 務 (2020) 「特別養護老人ホームにおける新任期介護職員の職場定着プロセス」『福祉社会開発研究』 15, 11-20.
- 介護労働安定センター (2021) 「令和 2 年度介護労働実態調査の結果」(<https://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01-chousa-kekka-gaiyou-0823-pdf,2021.9.11>).
- 金井壽宏 (2002) 『働く人のためのキャリア・デザイン』 PHP 新書.
- 香曾我部琢 (2013) 「保育者の語りにおける自己形成プロセス—展望の形成とその共有性に着目して」『保育学研究』 51(1), 117-130.
- 黒田研二・張允楨 (2011) 「特養における介護職員の離職意向および離職率に関する研究」『社会問題研究』 60, 15-25.
- 木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』 弘文堂.
- 厚生労働省 (2018) 「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html>, 2018.11.10).
- 厚生労働省 (2018) 「介護サービス情報の公表システム」(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php,2018.7.11>).
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) Stress, Appraisal, and Coping, Springer Publishing Company, Inc, New York. (= 1991, 本明寛・春木豊・織田正美訳『ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究』実務教育出版.)
- Louis, M. R. (1980) Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 25 No. 2 pp.227-251.
- 尾形真実哉 (2009) 「導入時研修が新人の組織社会化に与える影響の分析—組織社会化戦術の視点から」『甲南経営研究』 49(49), 19-61.
- 小川憲彦 (2006) 「組織における社会化過程と個人化行動に関する理論的・実証的研究」神戸大学大学院経営学科2006年度博士学位論文.
- Schein, E. H. (1978) Career dynamics: Matching individual AND organizational needs, Addison Wesley. (= 1991, 二村敏子・三善勝代 訳『キャリア・ダイナミクス』白桃書房.)
- 鈴木俊文 (2018) 「認知症ケアのアセスメントプロセスに内在する実践感覚の記述的研究」日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科2017年度博士論文.
- 鈴木洋子 (2020) 「卒後 2 年目看護師の主體的・能動的な行動の獲得と組織適応に関する研究：組織社会化の粗点から」武蔵野大学大学院看護学研究科 2020 年度博士論文.
- 高橋弘司 (1993) 「組織社会化研究をめぐる諸問題—研究レビュー」『経営行動科学』 8(1), 1-22.
- Van Maanen, J. & Schein, E. H. (1979) Toward a theory of organizational socialization. Staw, B. M. (ed.) *Research in organizational behavior* (Vol.1, pp.209-266). Greenwich, CT: JAI Press.
- 全国社会福祉協議会 (2011) 『福祉・介護サービス従事者のキャリアパスに対応した生涯研修課程の実施に向けて』(キャリアパス対応生涯研修課程開発・推進員委員会報告書).

The Process of Organizational Socialization of Mid-Career and Veteran Care Staff in Nursing Homes for the Elderly

Tsutomu INOUE

Abstract

The purpose of this study is to clarify the structure and development of the organizational socialization process of care workers working in nursing homes for the elderly, and to systematically organize and theorize the actual situation.

Semi-structured interviews with individual interviews were conducted with eight mid-career and veteran care workers working at special nursing homes for the elderly, and verbatim data were analyzed using a revised grounded theory approach (M-GTA).

Thirty-two concepts were generated from the analysis results, and a circulation structure was theorized from the relationship between the concepts, starting with the situation of “discovery of a new role”, interacting with “organizational support”, “individual learning”, and “pitfalls of institutional care”, and ending with “retirement and continuation of nursing care workers”.

In this study, by clarifying the organizational socialization process of care workers who have completed their new term, we made a proposal to predict the challenges faced in the practice field. In addition, based on the background of the COVID-19 pandemic, the characteristics of institutional care, such as the power of the place that organizations have, the learning content of individuals, and the dangers that tend to fall into it, were presented.

Keywords

Nursing homes, Care staff, Organized socialization, The COVID-19 pandemic, M-GTA

社会的養育推進計画における里親等委託率目標値の現状と課題

日本福祉大学 07485

片岡 志保

抄録

本稿は、社会的養育推進計画における里親等委託率目標値の現状を示し課題を明らかにすることを目的とした。また、里親等委託率目標値の算出根拠は何か、社会的養育推進計画と厚生労働省公表資料において里親等委託率目標値に差異があるのはなぜかという点を分析の視点とした。研究方法として、3歳未満児の里親等委託率目標値の低い・高い8自治体を対象とし、社会的養育推進計画を読み込むこと、および、メールによる自治体への問い合わせを行った。結果、自治体が行った調査結果や歴史的背景、里親や代替養育施設の現状と課題を踏まえた自治体独自の方針にもとづいて、社会的養育推進計画における里親等委託率目標値を設定していたこと、厚生労働省発出の通知を受けて里親等委託率目標値を引き上げていたことがわかった。そして、自治体が独自に設定した社会的養育推進計画における目標値が実情にそぐわない目標値になることを懸念すると指摘した。

キーワード

里親等委託率、社会的養育推進計画、新しい社会的養育ビジョン、社会的養護

I. 研究の背景と目的

2016年改正児童福祉法の理念を具体化するため2017年8月に発表された「新しい社会的養育ビジョン」（以下、「ビジョン」）は、「社会的養護の課題と将来像」（2011年7月発表）を「全面的に見直す」ものとして位置づけられた。「ビジョン」発表当時、都道府県は地域の実情に即して「社会的養護を必要とする児童数の見込み」や里親等委託率の引き上げペースを考慮し、2015年度を始期として15年間に期間とする都道府県推進計画を策定し、計画的にその取り組みを推進している最中だった¹⁾。

「ビジョン」を受けて、2018年7月に示された「都道府県社会的養育推進計画の策定要領」

（以下、要領）では、「ビジョン」に掲げられた取り組みを通じて「家庭養育優先原則」の徹底が求められ、児童相談所設置自治体は2019年度末までに新たに都道府県社会的養育推進計画（以下、社会的養育推進計画）を策定することになった（厚生労働省 2018）。社会的養育推進計画が策定期限を迎える頃、国が自治体に求めた里親等委託率の達成時期や数値に対し、各自治体が計画に示した目標値の低さがメディアに取り上げられた²⁾。その後、2021年3月31日に厚生労働省が公表した「都道府県社会的養育推進計画に基づく取り組み状況について」（以下、厚生労働省公表資料）や、「里親委託加速化プランに基づく財政支援の採択について（概要）」

(厚生労働省 2022) を見ても、依然として国の求める目標値に至っていない自治体が多数を占めている。このように、里親等委託率目標値に示された数字の差は、国と自治体の社会的養護のあり方に対する認識の違いを浮き彫りにしている。社会的養育推進計画は、社会的養護の現実的具体的あり方を方向付ける唯一の計画である。各自治体の計画内容を研究対象として分析し、公に明らかにすることは社会的養護を必要とする子どもの環境を整えるための建設的議論の一助となると考える。

社会的養育推進計画における里親等委託率について先行研究を概観したところ、以下のことがわかった。安部(2020)は、計画の内容や里親等委託率の差異の要因を探ることを目的として、児童相談所を設置している70自治体に対して調査を行った。その結果、里親等委託率目標値の差異の要因について、計画策定時点で里親委託率の高い自治体の目標達成はある程度容易なことや、数値目標の低い要因として「現実の里親委託の難しさが推察される」ことを指摘した。安部の調査は調査票によるものであり、実際の計画を分析したものではない。また、自治体名は具体的に示されていない。他の先行研究においては、分析対象を里親等委託率の目標値が低い東京都と大阪市に限定しているもの(片岡 2020)や、長崎県、福岡県、熊本県の里親等委託率を示し、長崎県を評価対象としている(柿田 2021)ものにとどまっていた。そして、いずれの先行研究も、後述する通知との関連について検討されていない。

以上のことを踏まえ、本稿は「ビジョン」や社会的養育推進計画において注目されている里親等委託率に焦点を当て、社会的養育推進計画に対する国(厚生労働省)のうごきを整理し、同時に、各自治体の里親等委託率目標値の現状を示して里親等委託率目標値の算出根拠を明確にすることをめざす。そのうえで、里親等委託率の課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

はじめに、「新しい社会的養育ビジョン」「里親等委託率」「社会的養育推進計画」をキーワードとして検索された文献を抽出し先行研究の到達点と指摘を検討した。次に、厚生労働省の通知の内容を精査し、経過を追って整理した。さらに、厚生労働省公表資料をもとに各自治体の里親等委託率目標値を整理した。各自治体の目標値を整理すると、ほとんどの自治体において「ビジョン」が求める目標値より低くなっていること、一方で「ビジョン」が求める目標値あるいはそれ以上の目標値を設定している自治体があることもわかった。

「ビジョン」においては3歳未満児の「家庭養育原則」がとくにつよく推進されている。そこで、今回の研究においては、3歳未満児の目標値に注目して分析することとした。よって、3歳未満児について目標値を低く設定している自治体と、目標値を高く設定している自治体、それぞれ4自治体、計8自治体の社会的養育推進計画を分析対象として選定した(鳥取県、東京都、大阪市、京都府、明石市、北海道・札幌市、福岡市、山形県)。なお、厚生労働省公表資料は一部において都道府県・市レベルの2自治体でひとつの公表内容になっていた。そのため、これらの自治体については1自治体として取り扱うこととした。ところで、厚生労働省公表資料の題目は「都道府県社会的養育推進計画に基づく取組状況について」となっている。題目のとおり各都道府県等が策定した社会的養育推進計画に基づいて厚生労働省がとりまとめているのであれば、各自治体の策定した社会的養育推進計画に示してある目標値と、厚生労働省公表資料に示された目標値は同じになるはずである。にもかかわらず、社会的養育推進計画と厚生労働省公表資料を比較すると、目標値に差異がある自治体があった。

そこで、①社会的養育推進計画における目標値の算出根拠は何か、②社会的養育推進計画と

厚生労働省公表資料に差異があるのはなぜか、という点を分析の視点に据えた。分析方法として次の手順を踏んだ。ア) 対象8自治体の社会的養育推進計画を読み込み、目標値の算出根拠を明らかにした。イ) ア)によって算出根拠を明らかにすることができなかった自治体、および社会的養育推進計画と厚生労働省公表資料における目標値の差異があった自治体に対し、計画における目標値の算出根拠および、厚生労働省公表資料と目標値の差異の理由を担当課に問い合わせた。社会的養育推進計画は要領が定められているものの、自治体ごとに計画の策定プロセスや掲載内容、分量が様々である。また、今回問い合わせたい内容は限定的だったため、アンケートやインタビューではなく、メールを用いて問い合わせた。メールにて回答をいただけなかった自治体については追って電話をし、回答をいただいた。

分析や引用にあたっては資料を慎重に読み、本学会研究倫理規程に従った。なお、本稿において、里親等委託率の達成期限および数値目標について「里親等委託率目標値」あるいは「目標値」と表記する。

Ⅲ. 結果

1. 社会的養育推進計画に対する国（厚生労働省）のうごき

1) 要領における里親等委託率目標値の位置づけ

「ビジョン」を受けてまとめられた要領は2018年7月6日に発出された。社会的養育推進計画の記載事項として以下の11項目を示し、2019年度末までに計画策定することを求めている。また、計画期間は2029年度を終期としている。

- (1) 都道府県における社会的養育の体制整備の基本的考え方及び全体像
- (2) 当事者である子どもの権利擁護の取組(意見聴取・アドボカシー)
- (3) 市区町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた都道府県の取組

- (4) 各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み
- (5) 里親等への委託の推進に向けた取組
- (6) パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組
- (7) 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
- (8) 一時保護改革に向けた取組
- (9) 社会的養護自立支援の推進に向けた取組
- (10) 児童相談所の強化等に向けた取組
- (11) 留意事項

要領は、里親等委託率目標値について「(5) 里親等への委託の推進に向けた取組」の項において次のように記述している。

国においては、「概ね7年以内（3歳未満は概ね5年以内）に乳幼児の里親等委託率75%以上」、「概ね10年以内に学童期以降の里親等委託率50%以上」の実現に向けて、取組を推進する。都道府県においては、これまでの地域の実情は踏まえつつも、子どもの権利や子どもの最善の利益はどの地域においても実現されるべきものであること、及び上述した数値目標を十分に念頭に置き、個々の子どもに対する十分なアセスメントを行った上で、代替養育を必要とする子どもの見込み等を踏まえ、数値目標と達成期限を設定する。なお、数値目標の設定は、子どもが健やかに養育される権利を保障する環境を整えるために必要な取組を計画的に進めるためのものである。個々の子どもに対する具体的な措置は、児童相談所における「家庭養育優先原則」を十分踏まえたアセスメントの結果によって、子どもの最善の利益の観点から行われるものであって、里親等委託率の数値目標達成のために機械的に措置が行われるべきものではない。

このように、里親等委託率について都道府県等が数値目標と達成期限を設定することが明記され、国自身「数値目標達成のために機械的に措置が行われるべきではない」と述べている。また、要領は「里親等委託が必要な子ども数」を見込むうえでの算出方法として「算式1（施設入所年数を勘案して算定した方法）」「算式2（子どものケアニーズを勘案して算定した方法）」を示している。

2) 厚生労働省のうごきと各自治体の里親等委託率目標値の現状

武藤（2018）によれば、2018年3月にまとめられるはずだった要領は発出が遅れた。「①計画策定にあたっての『ビジョン』の位置づけ、②里親委託率などの数値目標の必須化、③本体施設内ユニットの可否」の3点を「最終争点」として「もめた」ためだという。「ビジョン」発表後、「期限を区切った数値目標に象徴されるような急激な改変にもかかわらずそれを成し遂げるための支援の実態の脆弱さ」や「施設養育をより良いものにしようと努力してきた人々への実績の軽視等」に対して懸念が示された（高安 2020）ことから、要領をまとめるにあたって「もめた」ことは推測できる。「①計画策定にあたっての『ビジョン』の位置づけ」に関し

て言えば、「これまでは、国が通知を出しても『これは地方自治法によって、あくまで国からの技術的助言ですよ』と最後に必ずつけていました。それを今回は『国は進めますよ』と押しつけようとする動き」があったという（武藤 2018）。このような経過を経て、発出された厚生労働省子ども家庭局長通知（要領）は、「技術的助言である」ことが示された（厚生労働省 2018）。計画策定期限にあたる2019年度末の翌日、2020年4月1日、厚生労働省子ども家庭局長通知「『都道府県社会的養育推進計画』について」（厚生労働省 2020）が発出された。通知は「各都道府県の里親等委託率の目標については、国で掲げる目標に近いものから、現状水準にとどまるもので、かなりのばらつきがある状況」であることを指摘し、「これまでの地域の実情は踏まえつつも、『子どもの最善の利益はどの地域においても実現されるべき』であり、このような状況は看過し難い」として、「都道府県に対し、国の財政面の支援の活用も含めた更なる取組をお願いするとともに、このような取組による里親等委託率の目標値の引上げに関しても先に述べたとおり『家庭養育優先原則』の趣旨に鑑み個別に助言する」としている。この通知も最後に技術的助言であることが述べられている。

表1 里親等委託率目標値(2021年3月31日厚生労働省公表)

	3歳未満 (2024年度末)	3歳～就学前 (2026/29年度末)	学童期以降 (2029年度末)		3歳未満 (2024年度末)	3歳～就学前 (2026/29年度末)	学童期以降 (2029年度末)
国の目標値	75.0%	(2026) 75.0%	50.0%	熊本県・熊本市	45.6%	(2026) 44.0%	30.3%
鳥取県	13.9%	(2026) 49.0%	60.8%	富山県	46.0%	(2029) 66.7%	33.3%
東京都	14.1%	(2026) 38.2%	33.6%	大阪府	47.0%	(2029) 44.0%	38.0%
大阪市	25.5%	(2029) 42.9%	33.9%	愛媛県	48.0%	(2026) 60.7%	33.3%
京都府	26.7%	(2026) 33.3%	33.0%	岐阜県	48.1%	(2029) 47.9%	37.5%
奈良県	27.0%	(2029) 42.0%	31.0%	三重県	48.4%	(2029) 60.0%	40.0%
愛知県	28.5%	(2029) 45.7%	30.1%	香川県	51.7%	(2026) 40.5%	40.0%
広島県・広島市	29.0%	(2029) 44.0%	42.4%	滋賀県	52.2%	(2029) 65.4%	60.2%
堺市	31.4%	(2029) 37.3%	32.2%	福岡県	52.4%	(2026) 60.4%	41.9%
和歌山県	32.0%	(2026) 38.2%	42.1%	新潟県・新潟市	53.0%	(2029) 77.0%	57.0%
福井県	33.0%	(2029) 65.0%	35.0%	静岡市	53.0%	(2026) 62.0%	52.0%

	3歳未満 (2024年度末)	3歳～就学前 (2026/29年度末)	学童期以降 (2029年度末)		3歳未満 (2024年度末)	3歳～就学前 (2026/29年度末)	学童期以降 (2029年度末)
横須賀市	33.0%	(2029) 45.0%	45.0%	栃木県	53.1%	(2026) 54.4%	41.0%
横浜市	33.1%	(2026) 43.0%	31.4%	佐賀県	53.6%	(2026) 75.0%	48.0%
山口県	33.3%	(2029) 45.0%	45.0%	岩手県	55.3%	(2026) 48.2%	46.6%
群馬県	34.0%	(2026) 57.0%	50.0%	千葉市	55.6%	(2029) 74.1%	50.0%
神奈川県	34.2%	(2029) 75.0%	24.6%	浜松市	56.0%	(2029) 59.0%	49.0%
島根県	35.0%	—	概ね40%以上	千葉県	57.0%	(2029) 50.5%	32.5%
埼玉県・さいたま市	36.0%	—	—	秋田県	57.9%	(2029) 40.0%	—
宮崎県	36.0%	(2029) 44.0%	35.0%	徳島県	60.0%	(2026) 55.0%	43.0%
沖縄県	37.0%	(2029) 40.0%	40.0%	長崎県	61.8%	(2026) 37.4%	40.3%
兵庫県	37.5%	(2026) 37.9%	47.1%	茨城県	70.0%	(2029) 69.8%	60.7%
神戸市	38.0%	(2029) 58.3%	30.9%	福島県	75.0%	(2026) 75.0%	30.0%
青森県	38.5%	(2026) 52.5%	47.9%	岡山県・岡山市	75.0%	(2026) 75.0%	34.0%
宮城県	38.5%	(2026) 55.3%	62.2%	大分県	75.0%	(2029) 50～75%	35～50%
北九州市	38.6%	(2026) 42.9%	32.1%	川崎市	75.0%	(2026) 75.0%	50.0%
仙台市	38.9%	(2026) 52.5%	44.3%	相模原市	75.0%	(2026) 76.0%	50.0%
鹿児島県	39.7%	(2026) 56.5%	37.4%	京都市	75.0%	(2026) 75.0%	50.0%
石川県・金沢市	40.0%	(2029) 60.0%	35.0%	山梨県	76.1%	(2029) 75%以上	50.0%
高知県	40.0%	(2029) 60.0%	50.0%	山形県	76.2%	(2029) 75.0%	31.7%
長野県	40.7%	(2029) 67.7%	36.5%	福岡市	77.1%	(2026) 76.9%	58.8%
静岡県	45.0%	(2029) 58.0%	46.0%	北海道・札幌市	80.2%	—	—
名古屋市	45.0%	(2029) 30.0%	30.0%	明石市	85.7%	(2026) 75.0%	62.1%

※網掛けは国の目標値以上の設定

表2 3歳未満児（2024年度末）里親等委託率目標値

自治体名	社会的養育推進計画	厚生労働省公表資料（再掲）
鳥取県	全年齢 40.0%（2020年9月）	13.9%（2021年3月31日）
東京都	14.1%（2020年3月）	14.1%（2021年3月31日）
大阪市	25.5%（2020年3月）	25.5%（2021年3月31日）
京都府	25.0%（2020年3月）	26.7%（2021年3月31日）
明石市	57.1%（2020年3月）	85.7%（2021年3月31日）
北海道・札幌市	不明	80.2%（2021年3月31日）
福岡市	75.0%（2019年7月）	77.1%（2021年3月31日）
山形県	57.5%（2020年3月）	76.2%（2021年3月31日）

（各自治体の社会的養育推進計画を参考に筆者作成）

さらに、同年8月7日、厚生労働省は「都道府県社会的養育推進計画の『見える化』について」（以下、「見える化」）を公表した。内容は、2020年7月末時点における数値目標の水準や里親推進に向けた取組等10項目をレーダーチャートにて取りまとめたものとなっていた。同年10月以降、厚生労働省はブロック会議の実施や個

別ヒアリングを行い、個別に助言等を実施した。

その後、2021年2月4日、厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長通知「『里親委託・施設地域分散化等加速化プラン』の実施方針について」が発出された（厚生労働省 2021）。通知は「里親等委託率の目標については、国で掲げる目標に近いものから、現行水準にとどまるもの

まで、依然として地域によってばらつきがある状況」であることを指摘し、「子どもの権利や子どもの最善の利益をどの地域においても実現していくためには、各都道府県等の取組をより一層強化する必要があります」としている。そして、2024年度末までの期間を「集中取り組み期間」として位置づけ、各都道府県等に毎年度末「里親委託加速化プラン」を提出することを求めた。通知本文末尾には「各都道府県等におかれては、実施方針に基づき、里親委託の推進や児童養護施設等の小規模かつ地域分散化等の推進に向けて、より一層の取組の強化・徹底を図っていただくようお願いします」とあり、技術的助言とはなっていない。同年3月31日、厚生労働省はこれらの取り組みの結果を踏まえた数値目標や取り組み状況12項目について再度レーダーチャートにて公表した。この資料をもとに目標値を整理し、3歳未満児の里親等委託率目標値が低い自治体から順に示した(表1)。表1中、網掛けは、国の目標値以上の数値を設定していることを示す。また、既述した経緯によって選定した8自治体の3歳未満児の里親等委託率目標値について、改めて当該自治体の社会的養育推進計画における目標値と比較して示した(表2)。

2. 里親等委託率目標値の算出根拠

1) 里親等委託率目標値を低く設定している自治体

各自治体について里親等委託率目標値の算出根拠を検討した結果を示す。分析の視点にしたがって、それぞれ、①社会的養育推進計画における目標値の算出根拠は何か、②社会的養育推進計画と厚生労働省公表資料の目標値に差異があるのはなぜかという点について述べる。②について、差異がない自治体(東京都、大阪市)は記述を省略する。

【鳥取県】①鳥取県社会的養育推進計画における目標値は、里親の現状と課題を踏まえ導き出

したことが推察される。県内の里親の状況や里親登録の現状を踏まえ、他の社会資源の整備状況等も勘案しながら将来を見据えていくとして、「令和11(2029)年度までに里親委託率(ママ)が60%以上になることを目指します」と述べている(カッコ内筆者加筆)。具体的根拠は計画そのものから読み取ることはできなかったものの、「里親等については、里親等の高齢化が進み、若い世代の新たな登録が少ない状況にあります。特に乳幼児を委託できる里親が少ない状況にあります。県全体を見た場合、子どもの学習権の保障及び学校生活の連続性の観点など、子どもの意向に沿った委託が可能となるためには、中学校区単位での里親登録が必要とされています」という記述がある。「評価指標」として里親委託率(ママ)について2024年度40%、2029年度60%を示している。年齢区分が示されていないため、3歳未満児の目標値は読み取ることができない。②目標値の差異については、次のような回答だった。2013-17年の児童人口に対して社会的養護が必要な児童の割合の平均値を算出し、2024年度までの県の児童人口(推計)に乘じ、2024年度までに社会的養護が必要な児童数を算出した。そのうえで、「年度ごとに1名増加させることを(里親委託加速化)プランの目標値として」(カッコ内筆者加筆)、13.9%(5人÷36人)とした。なお、2024年度における全年齢の委託率と合致しているとのことだった³⁾。

【東京都】①東京都社会的養育推進計画における目標値は、児童相談所に対して行った調査を根拠としている。2019年5月1日時点で過去1年以内に施設に入所していた児童全体3797人のうち、㊦里親等に委託されている児童554人/14.6%、㊧里親等委託が適していたが委託できなかった児童503人/13.2%、㊨里親等委託が適していなかった児童2740人/72.2%となっていた。㊨に対し里親等委託が適していなかった理由について補足調査を行った結果、今後委託

促進策を講じることで状況が改善する児童は300人だった。これらの児童が④に追加され、里親等委託が適していた児童(㉞554人+④(503人+300人)=1357人)は3797人の35.7%となっている。その他に今後の委託促進策等の取組をふまえ、全年齢において2029年度に37.4%、および、それぞれの年齢区分において3歳未満児(2024年度)14.1%、3歳～就学前(2026年度)38.2%、学童期以降(2029年度)33.6%という目標値を推計している。

【大阪市】①大阪市社会的養育推進計画では、「リスクや危惧を鑑み、10年後(令和11年度)の里親等委託率の数値目標については、国の目標を最終的に目指しつつ、大阪市として10年後のあるべき養育形態を検討し、設定することとした」としている。「家庭養育優先の理念に基づき、里親等への委託をさらに進めつつも、施設養育においてもすべての児童に家庭的な養育環境を整えることが必要」という観点から、10年間で本体施設をすべて家庭的な小規模グループケアとすると述べる。そして、10年後の「代替養育を必要とするこども数の見込み」から「施設養育においてもすべての児童に家庭的な養育環境を整える」ことを達成した場合の施設定員数(2018年度末の973人から2029年度末では749人と見込み)を減じて里親等託児童数および里親等委託率36.5%を算出している。里親等委託については「低年齢児の里親委託にあたっては(中略)新たな里親開拓の手法や支援体制が必要であり、体制が整わない中で低年齢児の里親委託を優先して進めることはこどもの最善の利益の観点からも避けなければならない」と指摘している。そのうえで「大阪市においては全年齢区分とも等しい里親等委託率の上昇を目指すことにした」として、3歳未満児(2024年度)25.5%、3歳～就学前(2029年度)42.9%、学童期以降(2029年度)33.9%という目標値を推計している。

【京都府】①京都府は単独の計画はなく計画期

間5年間の「京都府子ども・子育て応援プラン」のなかに目標値を示している。本文には2024年度末の全年齢の目標値として「25%(75人)」と示されているのみで説明は何もない。京都府に目標値の根拠について問い合わせたところ次のような回答があった。「京都府の舞鶴港が戦後の引き揚げ港として帰国した戦災孤児の養護活動が行われてきた歴史から、全国的に見ても古くから乳児院や児童養護施設が充実し、長きにわたって社会的養護が必要な子どもの支援を担ってきたなかで施設の小規模化を進め、家庭的な養育を推進している。里親による養育を進めるため2013年には里親支援専門相談員を配置し、2015年には家庭支援総合センター(中央児童相談所)に里親委託推進チームを創設して、里親の新たな掘り起こしや里親研修を行うなど取組を強化してきた。その結果、里親登録世帯数は増加し、里親委託率も大きく伸展してきた。そういった状況のなか、国の掲げる75%という目標は、本府においてはあまりに非現実的であり、まずは25%という目標を掲げ、段階的に里親委託推進に取り組む」(概要)⁴⁾。②目標値の差異については、目標値を変更したということではなく年齢の区切りのズレによるとのことだった。算出に当たっては要領に示された「算式2(子どものケアニーズを勘案して算定した方法)」を採用し、「里親委託推進に関しては、社会的養護の両輪となる児童養護施設とも連携・協力しながら対応しているものであり、施設にも聴き取り調査を行って現実的な数値を設定しています」との回答だった⁵⁾。

2) 里親等委託率目標値を高く設定している自治体

【明石市】①明石市社会的養育推進計画は、「子どものケアニーズに着目した推計を指標として、今後里親家庭の確保や里親委託の推進を図っていくこととします。ただし、就学前の時期については(中略)推計上の里親委託率に関

わらず、すべての子どもを里親家庭に委託できることを目標に里親家庭の確保・養育力の向上に取り組んでいく」としている。2019年9月1日現在、乳児院と児童養護施設に暮らしている78名の対象者について分析した分布率を子ども数の見込み93人にあてはめ、73.1%（68人）について里親等委託にすることを2029年度目標としている。その際、「施設でのケアが適切と考えられる」⁶⁾と見込まれた未就学児7人も里親等委託に含めている。次に、里親家庭数や受託率、平均受け入れ子ども数等の現状を示したうえで、受託率や登録里親数を段階的に引き上げた場合の目標値として3歳未満児（2024年度）57.1%、3歳～就学前（2029年度）100%、学童期以降（2029年度）62.1%を示している。②目標値の差異については次のような回答があった。「本市の社会的養育推進計画策定当初は2024年度末時点での里親等委託児童数を4人、里親委託率を57.1%（=4/7）としていた。しかし、厚生労働省から2024年度末時点の3歳未満児の里親等委託率75%以上が指針として示されたため、里親委託率が75%を超えるよう、里親等委託児童数を変更する必要がある。元々本市では2029年度末時点での3歳未満児における里親委託率目標を100%としていたので、年度を経るごとに委託率が上昇することを見込み、2024年度末時点での里親等委託児童数を6人、委託率を85.7%に設定した」（概要）⁷⁾。

【北海道・札幌市】①札幌市は2021年3月に「第3次札幌市児童相談体制強化プラン」を公表している。その策定をおこなった札幌市子ども・子育て会議の資料に「社会的養育推進計画について北海道が札幌市分を含めた北海道全体の計画として審議を行っている」（平成30年度第2回（2019年3月14日）会議資料）との記述があった。このことから、北海道の社会的養育推進計画を中心に分析を試みた。北海道は単独の計画はなく、5つの計画をまとめた「第四期北の大地☆子ども未来づくり北海道計画」（2020

年3月）に含まれている⁸⁾。内容は、取り組む施策が示されているのみで里親等委託率目標値について具体的に示されていなかった。②社会的養育推進計画における目標値が明らかにならないため、厚生労働省公表資料と差異があるかどうかについて不明である。

【福岡市】①「福岡市における社会的養育のあり方について」によれば、目標値は0～6歳児（2024年度）75%、7歳以上（2029年度）50%となっている。目標値の根拠そのものは示していないが、本文中「里親等への委託の推進に向けた取組」の項目に「新しい社会的養育ビジョンにおいて、乳幼児の家庭養育原則の徹底と、年限を明確にした取組み目標である、『里親委託率 乳幼児75%、学齢児50%の達成』が示されており、この達成に向けて下記の取組みを行う」と記述されている。また、福岡市社会的養育のあり方検討会において国の目標を「達成するという目標を掲げ進めていく予定である」と事務局から説明がなされている（福岡市社会的養育のあり方検討会第5回議事概要）。②厚生労働省公表資料において福岡市の目標値は、3歳未満児（2024年度）77.1%となっており、2020年8月7日公表の「見える化」と同じ目標値になっている。福岡市に算出根拠を問い合わせたところ「その間の実践や委託状況を踏まえて」「里親委託率（ママ）の伸び率等を考慮して数字の見直しを行った」、見直しの算定根拠について「確認できる公開資料はない」との回答だった⁹⁾。

【山形県】①山形県社会的養育推進計画は「いずれの年齢区分においても最終計画年度（2029年度）を達成年限」と設定している。それは、「本県の実情を踏まえたうえで」「里親委託の不調が生じないように、マッチングができる里親数を増やしていくことも、子どもの最善の利益にとって重要であることから」であり、「10年間で里親の登録数を確実に増加させながら、里親等委託を推進」と述べている。そのうえで

「代替養育を必要とする子ども数の見込み」に目標値を乗じて「里親等委託が必要な子ども数の見込み」を算出している。②目標値の差異については「3歳未満児の里親等委託を更に推進する都道府県等に対し、補助率嵩上げ等の財政支援を行うとした『里親委託・施設地域分散化等加速化プランの実施方針について』を受けて、本県では、2024年度までの3歳未満児の目標値を76.2%に引き上げた加速化プランを国に提出し、承認された」(概要)¹⁰⁾との回答だった。

ここまで、社会的養育推進計画ならびに厚生労働省公表資料における目標値の現状を示し、目標値の算出根拠を明確にすることを試みた。しかし、社会的養育推進計画において目標値が示されていない自治体もあった(北海道・札幌市)。そのうえで、目標値の算出根拠について次のことが分かった。はじめに、社会的養護施設との連携協力や、現実的に委託できる里親数、自治体におけるこれまでの里親委託の取り組み等、自治体それぞれの特性や実情を目標値に影響する要素として述べ、根拠としていた自治体があった(鳥取県、京都府、山形県)。次に、自治体独自の調査や基準から導かれた数値にくわえ、当該自治体における社会的養護の取り組みを踏まえて算出した自治体があった(東京都、大阪市、明石市)。また、目標値達成を前提とした姿勢から目標値を定めた自治体があった(福岡市)。

これらの結果から里親等委託率目標値の課題を明らかにする。

Ⅳ. 考察—社会的養育推進計画における里親等委託率目標値の課題—

本研究において対象とした自治体において、社会的養育推進計画における里親等委託率目標値は、自治体が取り組んだ調査結果や社会的養護を取り巻くその地域の歴史的背景、里親や代替養育施設の現状と課題を踏まえた自治体独自の方針にもとづいている自治体が割合として多

かった。厚生労働省公表資料における目標値との差異については、次のことが分かった。目標値を低く設定している4自治体は社会的養育推進計画において示した数値から変更してないことが明らかになった。目標値を高く設定している4自治体のうち2自治体は2021年発出の通知により目標値を見直したことで、1自治体は里親委託の取り組みや伸び率等を考慮して見直したことが示された。1自治体は不明だった。

既述したように、要領は「都道府県においては、数値目標を十分念頭に置き(中略)数値目標と達成期限を設定する」「数値目標の設定は(中略)里親等委託率の数値目標達成のために機械的に措置が行われるべきものではない」として、自治体における一定の裁量を認めている。にもかかわらず、厚生労働省は「見える化」や通知をとおして自治体に目標値の見直しを求めている。このことを踏まえて、今回分析対象とした資料の1年後(2022年3月31日)に公表された資料を確認すると、3歳未満児の目標値を75%以上としている自治体は、2021年(表1)に比べて11自治体から19自治体に増えている(厚生労働省2022)。確かに、2019年度に児童相談所を設置した明石市をはじめ、里親委託の支援を実施する自治体や機関は増え、努力も続けられている。一方で、今回の結果を踏まえれば、2021年発出の通知によって目標値を変更した自治体が少なくないことが推測される。具体的事例として、明石市社会的養育推進計画において「施設でのケアが適切と考えられる」と見込まれる子どもも里親等委託をめざし現状を踏まえて設定されていた目標値は、「里親等委託率が75%を超えるよう里親等委託児童数を(中略)変更する必要」から「年度を経るごとに委託率が上昇することを見込み」、当初の目標が前倒しされた。また、山形県社会的養育推進計画において「本県の実情を踏まえたうえで」「里親委託の不調が生じないように」明示していた目標値は、子どもの実態や自治体の実情の変化では

なく、国の通知を理由として変更された。これらは実態として、「里親委託加速化プラン」の提出を求めた家庭福祉課長通知が、「技術的助言」として社会的養育推進計画の策定を求めた家庭局長通知を凌駕していることを示している。

このように、国の通知を理由に目標値を見直している自治体があることは、自治体の決定が尊重されているとはいい難く、自治体の裁量を認めた要領に抵触していることが危惧される。同時に、里親等委託率目標値が子どもの現実にそぐわない目標値になってしまうことを懸念する。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象数が限られていた点において、限界があったことは否めない。また、目標値の高低の背景には、地域の歴史的背景のほか、地域特性、現時点での里親等委託率、里親委託推進の取り組み状況など他の要素の影響があることも十分に考えられるものの、それらの点から分析するには至らなかった。今後、「里親委託加速化プラン」によって社会的養育推進計画における里親等委託率目標値の変動があることが予測される。対象数を増やして多角的な視点から里親等委託率目標値の算出根拠を分析し、また、数値のみにとらわれず、子どもの権利を保障する実践につながるよう提言していくことが課題である。

注

- 1) 参考：遠藤由美（2014）「『家庭的養護推進計画』について」『子どもと福祉』7, 78-85. 2012年11月30日雇児発1130第3号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「児童養護施設等の小規模化及び家庭的養護の推進について」、2013年7月23日事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課「家庭的養護の推進に向けた『都道府県推進計画』の作業等について」

- 2) 2020年1月15日付東京新聞、2020年3月6日付毎日新聞。
- 3) 2023年1月13日、鳥取県子育て・人財局家庭支援課回答（メール）。
- 4) 2020年10月23日、京都府健康福祉部家庭支援課回答（メール）。
- 5) 2022年9月13日、2023年1月13日、京都府健康福祉部家庭支援課回答（メール）。
- 6) 「施設でのケアが適切と考えられる」とは次の6項目である。子ども自身が里親委託を望んでいないので施設でのケアが適切、発達上の支援課題（障害等）を考慮すると施設でのケアが適切、医療的ケア上の課題を考慮すると施設でのケアが適切、心理的課題（家庭環境への拒否等）を考慮すると施設でのケアが適切、家庭復帰を予定しているため里親委託に変更するよりは引き続き施設でのケアが適切、上記以外の理由により施設でのケアが適切。なお、この項目は「策定時点で実際に明石市が児童養護施設等に措置した児童一人ひとりのケアニーズを具体的に分析し、選択肢として落とし込んだもの」との回答だった。
- 7) 2022年8月4日及び17日、明石こどもセンターさとおや課回答（メール）。
- 8) 2023年1月13日、北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課回答（電話）。
- 9) 2022年9月2日及び5日、福岡市こども未来局こども部こども家庭課回答（メール）。
- 10) 2022年8月22日、山形県子育て推進部子ども家庭支援課回答（メール）。

文 献

- 安部計彦（2020）「都道府県社会的養育整備計画に見る里親委託率の上昇」『西南学院大学人間科学論集』16（1），125-152。
- 柿田多佳子（2021）「長崎県における社会的養育の将来像：長崎県社会的養育推進計画の

評価と課題」『純心人文研究』27, 101-109.

片岡志保 (2020) 「社会的養育推進計画の課題と児童福祉実践の展望」『子どもと福祉』13, 26-29.

厚生労働省 (2018) 平成30年7月6日子発0706第1号厚生労働省子ども家庭局長通知「『都道府県社会的養育推進計画』の策定について」.

厚生労働省 (2020) 令和2年4月1日子発0401第5号厚生労働省子ども家庭局長通知「『都道府県社会的養育推進計画』について」.

厚生労働省 (2021) 令和3年2月4日子家発0204第1号厚生労働省子ども家庭局家庭福

祉課長通知「『里親委託・施設地域分散化等加速化プラン』の実施方針について」.

厚生労働省 (2022) 「里親委託加速化プランに基づく財政支援の採択について(概要)」『社会的養育の推進に向けて令和4年3月31日』 p37.

武藤素明 (2018) 「社会福祉・児童福祉をめぐる課題と労働組合への期待：新しい社会的養育ビジョンの動向をめぐって」『医療労働』 616, 11-16.

高安和世 (2020) 「『新しい社会的養育ビジョン』に関する考察：児童養護施設を中心として」『社会学論叢』 197, 67-82.

Current status and issues of concern regarding target values for the foster parenting consignment rate in the Social Nurture Promotion Plans

Shiho KATAOKA

Abstract

This study investigates the current status of the target values for the foster parenting consignment rate in Social Nurture Promotion Plans and clarifies issues of concern. We analyzed the basis for calculating the target value for the consignment rate and the reasons for the differences seen in the target values in Social Nurture Promotion Plans and those in the data published by the Ministry of Health, Labour and Welfare. We read the plans created by eight local governments with low/high target values for the foster parenting consignment rate for children under three. We also sent them inquiries by email. The results show that each local government has set a target value for the consignment rate in the Social Nurture Promotion Plan based on its own policy established in light of the results of its own research, as well as the historical background, current situation, and problems of foster parenting in the municipality. They have also raised the target value in response to a notice issued by the Ministry of Health, Labour and Welfare. A concern is that the target value for the consignment rate in the Social Nurture Promotion Plan set by local governments would not match the actual situation.

Keywords

foster parenting consignment rate, Social Nurture Promotion Plans, The new social nurture vision, social child care

知的障害特別支援学校高等部における教員による 意思決定支援の実践・取り組み ～スクールソーシャルワーカーの必要性～

愛知教育大学 8407

愛知教育大学 7689

愛知教育大学 10085

岩山 絵理

厨子 健一

小倉 靖範

抄録

本研究の目的は、教員による意思決定支援に関わる実践や取り組みの現状と課題を文献レビューから明らかにすることである。選定条件を満たした文献15件を分析対象とした。対象文献から、意思決定支援にかかわる記述をコードとして抽出し、カテゴリー化した。カテゴリー間の関連性については、意思決定支援ガイドラインの3つの基本原則をもとに整理した。結果、教員による意思決定支援として、自己決定の前提として【自己理解の促進】、自己決定への支援として、【意思表示のための工夫】【体験を通じた選択の機会を設定】、重度の障害がある生徒に対する支援として【支援者間の情報共有】という実践や取り組みが行われていることが明らかとなった。一方で、「不合理な判断の尊重とリスク対応」については示されなかった。実践や取り組みとして示されなかった項目について、SSWが貢献できる可能性も含め、今後、現状を調査する必要があると考察した。

キーワード

知的障害特別支援学校高等部 意思決定支援 スクールソーシャルワーカー

I 問題の所在

知的障害特別支援学校高等部において、就労支援には重点が置かれている（清水 2021）。多くの生徒が就労先や日中活動の場を選択することとなる。自らの意思を伝えることに困難がある生徒も多く、自己選択・自己決定を支援する意思決定支援は重要である。しかし、進路指導の中心として行われる現場実習が、体験的な学習での自己決定をしたとする割合が少ないこと（塚本ら 2007）や、社会情勢の変化により、実習先の確保や就職先の選択肢が狭まる中、本人の意思を尊重した選択を実現することが、より困難となっている（清水 2021）ことが課題と

して挙げられている。

障害者のサービス等利用に関する意思決定支援には、ソーシャルワーカーが貢献している（狭間 2017）。近年、学校に福祉専門職のスクールソーシャルワーカー（以下、SSW とする）の配置が進められており、学校における意思決定支援に貢献できる可能性がある。SSW の配置は、2008年度に SSW 活用事業が開始されてから、配置人数は年々増加している（文部科学省初等中等教育局児童生徒課 2022）。特別支援学校での対応実績は、全体の1.5%と僅かではあるが、徐々に増加している（総務省行政評価局 2020）。

特別支援教育では、2006年の学校教育法改正により、特別支援教育コーディネーター（以下、Coとする）が位置付けられており（文部科学省初等中等教育局長2007）、役割はSSWと重なる部分が多い。Coを対象とした調査から、その役割遂行に課題があり、SSWの配置を求める意見が示されている一方で、CoとSSWの役割分担の不明確さに課題があることが指摘されている（門田 2019）。

特別支援学校におけるSSWの役割としては、高等部生徒への就労支援に関わることが期待されている（内田 2012；山崎・道上 2019；岩山・小倉 2021）。教員とSSWの役割分担を明確にするためには、教員が就労支援において何を担い、SSWの役割は何かを具体的に示す必要があると思われる。

学校において、主な意思決定の支援者は教員である。しかし、教員がどのように意思決定支援を行うのかについての具体的な方法は示されていない。また、厚生労働省・社会援護局（2017）による「障害福祉サービス等利用にあたっての意思決定支援ガイドライン」（以下、ガイドライン）に該当するような資料もない。

一方で、先行研究において、就労支援やキャリア教育の中で教員による意思決定支援にかかわる実践や取り組みは、数多く報告されている（谷口・辻野 2000；小倉ら 2009；辻 2021）。本研究は、教員による意思決定支援に関わる実践や取り組みに関する文献をスコーピングレビューの方法を参考（友利ら 2020）に概観し、現状や課題を整理する。結果を踏まえ、SSWが担うべき役割について考察する。

II 目的

本研究の目的は、教員は、どのような意思決定支援の実践や取り組みを行っているのか、文献検討から明らかにし、SSWが担うべき役割について検討することである。

III 定義

本研究における鍵概念を二つ設定する。第1に、「意思決定支援」とは、ガイドラインに示される定義に基づき、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みとする。

第2に、本研究が対象とする実践や取り組みとは、論文、実践報告、授業研究、事例紹介や業務の紹介記事、インタビューやアンケートから明らかにされた実践内容を示す。

IV 研究方法¹⁾

1. 検索方法

検索にCiNii Research（国立情報学研究所）を用いた。検索キーワードは、全研究者（EI, KZ, YO）にて協議し、（知的障害 OR 知的障がい）AND（自立支援 OR 就労支援 OR 進路指導 OR キャリア教育 OR 自己決定 OR 自己選択 OR 意思決定）AND（青年期 OR 高等部 OR 高校 OR 特別支援学校 OR 養護学校）とした。検索日は、2022年7月2日であった。検索は、研究者1名（EI）により実施された。文献検索のフロー図（Liberati et al. 2009）を用いて示す（図1）。

2. 選定基準

適格基準は、三つとした。一つ目は、知的障害特別支援学校高等部に関する文献、二つ目は、実践・取り組みが記載されている文献、三つ目が、研究の目的または、実践・取り組みの目的に「意思決定支援」にかかわる記述を含む文献とした。除外基準は、国外の論文、文献の種類が学会発表抄録、書籍とした。

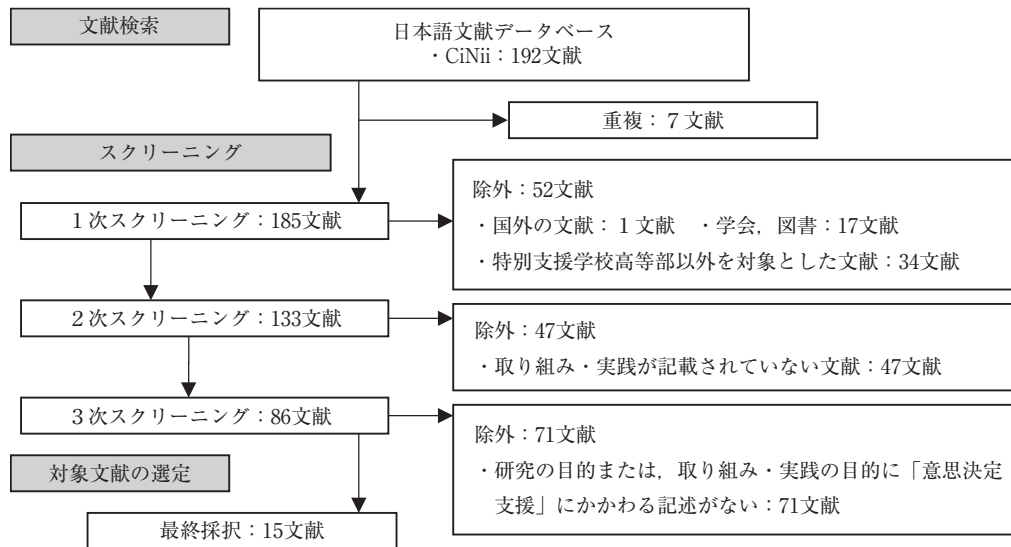


図1 対象文献の選定プロセス

3. 文献の選定方法

文献のスクリーニングを3段階に分けて実施した。1次スクリーニングとして、検索で得られた全ての論文について、1名の研究者(EI)が、すべての文献を取り寄せ、除外基準にあてはまる文献と適格基準の一つ目に該当しない文献を除外した。次に、2次スクリーニングでは、2名の研究者(EI,KZ)が、独立して本文を精読し、二つ目の適格基準に該当しない文献を除外した。2名の研究者の判断が異なる文献について、研究者(YO)を含めて協議し、除外すべき文献を決定した。3次スクリーニングとして、2名の研究者(EI,KZ)が、独立して本文を精読し、三つ目の適格基準に該当しない文献を除外した。2名の判断が異なる文献について、研究者(YO)を含めて協議し、除外すべき文献を決定した。

4. 分析方法

対象文献15件を精読し、意思決定支援にかかわる記述を整理した(表1)。次に対象文献から、意思決定支援にかかわる記述をコードとして抜き出し、類似するものをまとめてカテゴリー化した。

また、カテゴリー間の関連性は、ガイドライ

ンの三つの基本原則をもとに整理した。基本原則一つ目は、自己決定への支援であり、具体的には、「自己決定に必要な情報の説明は、本人が理解できるように工夫」「幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合には、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵カードや具体物を手掛かりに選べるようにする」である。二つ目は、不合理な決定の尊重とリスク対応の検討である。具体的には、「職員の価値観において不合理と思われる決定でも、他者の権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重する」「生じるリスクについて、どのようなことが予測できるかを考え、対応について検討しておく」である。三つ目は、複数支援者による判断であり、具体的には、「本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人を良く知る関係者が集まって(中略)根拠を明確にしながら意思および選好を推測する」である。

V 結果

分析対象となる文献は、15件であった。結果、意思決定支援にかかわる実践・取り組みについて、8コードを生成し、さらに4カテゴリーを抽出した(表2)。カテゴリーは【 】、コードは[]、対象文献の記述は〈 〉で示す。

表1 論文の概要

著者・年	研究または実践・取り組みの目的	方法	調査対象	意思決定支援にかかわる記述
谷口 (2000)	〈現場学習の目的〉 実体験を通して働くことや進路について考える	実践報告	高等部生徒全員 10名	実際の職場や作業所などの場所を借りて作業学習を行う「現場学習」は、抽象的な学習が難しい生徒にとっても、進路先に関する知識理解を得やすいものとなる。卒業までは一人あたり、のべ10カ所ほどの現場学習が可能である。事前のガイダンス、学習の積み重ね、事後の生徒への聞き取りの過程を通し、自己の認知、各職場の比較が可能となり、それが自己決定力の育成、主体的な進路選択へつながってくるものと考えられる。
富永 (2004)	〈活動③の目的〉 自己決定・自己選択	授業分析	高等部全学年 10名	絵の具の色を自分で選び色々々な表現方法を選び、素材を十分に感じ取る。(自己選択・自己決定)「主体性」「自己選択・自己決定」の重視が造形表現活動全体を活性化し、生徒の自信や能力を生み出し開放的で個性的な表現を生み出す。
近江 (2007)	〈進路指導の目的〉 自分の適性を知り、主体的に進路選択する	実態調査 実践報告	進路指導主事 11校 高等部全学年	〈実態調査〉最も取り組まれているのは「実習」。次いで「自己理解」「職業」「生活」であり、最も取り組まれていないのが「将来設計」。 〈実践報告〉経験を通した学習を繰り返し行うことが重度重複障害の生徒の進路学習として有効。「進路指導ハンドブック」を活用することで、学習の中に生徒が自己選択したり、自己決定したりする場面を意図的に設定するなど、職員の進路学習に対する意識が向上した。
小倉 (2009)	〈実践の目的〉 ・自らの生活や進路について考える ・自分の現在の生活について知る ・周りの人に自分の意思を適切に伝え、見通しをもって生活する	実践報告	企業就労および 就労移行支援の 施設に進むであ ろう生徒	・自己理解を促す(自分の課題や良いところを知り、自信をもって行動に移したり、自分の生活や進路について考えるための)授業を実施。休みがちであったA子とB子も作業班で必要とされ存在だと気づき(自己理解)毎日学校へ行くという気持ちになり、欠席が減った。このことは、自分の行動を考える自己決定の一つであると考えている。 ・生徒が「こうしたい」「こうなりたい」という思いを持ち、自己選択・自己決定していくために、チェックシートや評価表を用いて自己評価できる姿を引き出した。
加藤 (2010)	〈研究の目的〉 自己理解支援の現状や課題の検討	インタビュー調査	高等部教員 2名	・「進路学習」は、生徒の進路選択と社会参加における主体形成にあたり、自己選択・自己決定を重視し、そのための生徒への適切な情報提供と自己理解の促進を意図して設計された。 ・自己理解に関する学習として、「自己のプロフィールに関すること」「家族と自分」「地域と自分」「得意なこと」と苦手なこと」「年金」「療育手帳」「必要な支援や権利に関する学習」「進路」「病気や疾患」があった。
松井 (2010)	〈研究の目的〉 「自立と社会参加」に向けた授業の研究を、自己決定力に焦点をあてて行う	授業研究	高等部1年生	・自己決定を育む授業の実践として、自己決定の体験、事前学習、職場見学、事後学習を行い、「自己決定支援ガイドモデル」に従って評価する。 ・自己決定をはぐくむ授業において大切なことは、「決定の主体である本人が決定する事柄に対して関心があること」「生徒が関心を持つことができて課題や選択肢を考えること」「主体的な活動を通じて、決定する事項への関心を高めること」「決定する事項について自分の意見を相手に伝えたり、人の意見を参考にしたりできるような議論の場面を作ること」「適切な情報収集とその情報についての内容の検討をすること」「普段、意識はしていないけれども、日常生活の様々な場面で自己決定している」ことをとらえて、どのような情報をもとに自己決定したのかを、生徒自身が意識できるような取り組み ・今後、様々な場面で、「選択権を行使」する場面を作り、その中で、何をもとに自己決定するのかを考えさせるような授業実践が必要である。
斎藤 (2010)	〈実習の目的〉 作業遂行能力や作業態度に加え主体性、自己決定、集団の中の肯定的な自己理解	文献研究 実践報告	高等部1年生 男子6名、 女子3名	作業遂行能力や作業態度に加え主体性、自己決定、集団の中での肯定的な自己理解をねらいとした実習。個人と集団とのかわり方が肯定的な自己理解の一助となった。自己決定し認められる場面を多くしたことで、自主性をもって互いに協力しながら活動する場面が多く見られた。

桐原 (2016)	〈研究の目的〉 「キャリア発達目標」のうち「(自己)選択」の段階ごとの児童生徒の実態と支援の関連の検討	記述内容の分析 アンケート調査	個別的教育支援 計画 937件 教員42名	「本人の願い」を大切にしたいキャリア教育。具体的には①既知の環境の中で、未知の環境を少しずつ提示、②子どもの思いを言語化、共感している支援。③未知のものに関して、本人が興味・関心をもちそうなものを積極的に提示し、共にその環境とかかわっていく。④活動の複数回の設定、複数の選択肢を準備。⑤本人が選択できるカードを用意。⑥意思決定場面の設定、自己決定の結果を考えさせる支援。⑦決定の過程について具体的なやり方を提示。
辻岡 (2017)	〈実践の目的〉 やりたい仕事を生徒自身で決め、自分の方向性を考える力を培う	事例紹介	高等部生徒 16名	ICFの視点を取り入れた進路指導。生徒の得意な内容でやりたい作業学習。生徒自ら自分により合った仕事を見つけ出すことができた。
佐和田 (2019)	〈実践の目的〉 生徒本人の自己理解、自己選択、決定の能力を身につける	実践研究	高等部全学年	・生徒の主体性を促すことを目的とした「早起き会」の実施。授業開始前の清掃活動。 ・はじめのミーティングから清掃活動、終わりのミーティングまでの一連の流れが、教師主導から生徒自らの自主運営ができるようになった。活動に対して生徒に達成感や成就感が生まれ、さらに周囲から評価されることで活動意欲が高まった。
上川 (2019)	〈実践の目的〉 卒業後の進路や生活について、具体的なイメージをもって、実習先および進路先の選択・決定の一助とする	実践研究	各学部における 実践事例	体験的な活動の提供を想定した「福祉事業所との体験・面談会」の実施。教員の協議によるグループ決め、卒業生や利用者による卒業後の生活の様子や作業内容の説明、教員と福祉事業所職員の情報交換
嶋村 (2019)	〈研究の目的〉 高等部のキャリア教育に関する新たに追加する項目(意思決定能力)の妥当性を明らかにする	実践研究	高等部生徒 2名	朝の活動の時間に、その日一日を通して気をつける目標(課題)を自分で考えたり、教師と一緒に考えたりにして決め学校生活を送り、帰りの会前に生徒自身と指導者で振り返りを行い、目標(課題)を意識した生活ができたかどうかの確認を行う。
勘田 (2020)	〈研究の目的〉 知的障害のある高等部生徒が個別的教育支援計画作成に主体的に参画すること	実践研究	高等部3年 7名 高等部1年 8名	「本人・保護者の参画」という点に着目し、生徒が参画できる「生徒版個別的教育支援計画」としてのセルフサポートブック(SSB)の作成と実践。生徒自らSSBを手に自分のことについて、生き生きとした表情で(関係機関)担当者とやりとりする姿が見られた。SSBの作成において、保護者の協力は、本人の参画をさらに促すこととなった。
村上 (2021)	特別支援学校の集団の作業学習において、指導者がどのように生徒同士の共同行為-共同決定を成り立たせる指導を行っているのか、またそれによりどのような共同行為-共同決定が成り立つのかを明らかにすること	参与観察	生徒の意思決定 を支える指導	共同行為における共同決定の指導。教師が手添えと言葉掛けから言葉掛けだけへの見守りへの移行などの段階的な指導を行うことや、擬音語、擬態語などを有効に用いることにより、生徒同士で一つの基準を共有して、作業のできや、製品の良し悪しなどを共有できた場合、生徒同士で共同決定しうることが確認できた。擬音語、擬態語は発達年齢の違う生徒でも対象に対して同様の状態をイメージしやすいという利点があり共同決定を成り立たせるために教師が多用していた。そして、個々の指導技術だけではなく教師の共感的で受容的な応答は他の生徒にも伝わり、意思表出しやすい雰囲気形成することが示された
辻 (2021)	〈研究の目的〉 厚生労働省が提示する「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」を基に、知的障害のある子どもが安心して発言・自己決定できる環境づくりに関する提言を行うこと	エビデンス分析	高等部生徒 1名	①教師からの積極的な挨拶。ことばがけ。②教師のプラスの感情を表情と共に言葉で生徒に伝え、表情と言葉(感情の名前)を結び付くようにする。③生徒の意見や行動を尊重し、気持ちを受け止める。④適切ではない意見や行動でも、生徒の気持ちをすぐに否定せずに意見を聞く場面を設定し、解決策を共に考える。 ①感情の表出②自己理解③自己選択④意思決定⑤臨機応変な行動の理解・行動といった様々な経験を通して、最終的には自己決定を行うことができる力が身に付いた

表2 意思決定支援の実践と取り組み

カテゴリー	コード（記述数）	記述例
自己理解の促進	生徒が自分自身について知る（5）	・集団の中での肯定的な自己理解をねらいとした実習
	生徒が自己評価できる仕組み（5）	・意思決定場面の設定、自己決定の結果を考えさせる
意思表示のための工夫	自己選択の機会（4）	・授業の中で生徒が選択する場面を意図的に設定
	生徒が自分の意見を相手に伝えるための工夫（5）	・自分の意見を相手に伝えたり、人の意見を参考に出来るような議論の場をつくる
	決定のプロセスを教える（1）	・決定の過程について具体的なやり方を提示
体験を通した選択の機会の設定	新しい体験の提供（4）	・未知のものに関して、本人が興味関心をもちそうなものを積極的に提示
	体験を通した学習（7）	・体験的な活動として「事業所との体験・面談会」
支援者間の情報共有	支援者の情報共有（2）	・教員の協議によるグループ決め ・教員と福祉事業所職員の情報交換

1. 教員による意思決定支援に関わる実践・取り組み

1) 【自己理解の促進】

自己決定・自己選択を行う上で、自己理解が重視され、[生徒が自分自身を知る]機会を授業内に設定する取り組み・実践があった。また、[生徒が自己評価できる仕組み]として、教員が、〈意思決定場面を設定し、自己決定の結果を考えさせる〉機会を設けることや〈チェックシートや評価表を用いる〉などのツールの開発に取り組まれていた。

2) 【意思表示のための工夫】

自分の意思を相手に伝えることに困難がある生徒に対し、意思表示する機会を設けることや、自分の意見を他者に伝える意欲を高めることが重視され、日常的に[自己選択]をする機会を設けること、意思が尊重される体験として、[生徒が得意でやりたい作業]が行えるような工夫、また、[生徒が自分の意見を相手に伝えるための工夫]として、相手に意見を伝え、相手の意見を聞く機会として〈議論の場を設ける〉ことや言葉以外の方法で意見を表明できる〈本人が選択できるカードを用いる〉などの実践・取り組みがあった。

3) 【体験を通した選択の機会を設定】

抽象的なことの理解に困難がある生徒に対し、生徒が主体的に将来設計を行うためには、体験を通した選択が重要であるとされ、[新しい体験の提示]や[実習を繰り返し行う]という実践や取り組みがあり、進路指導やキャリア教育の中心となっていた。

4) 【支援者間の情報共有】

重度知的障害者を対象とした取り組み・実践として、[複数支援者によるグループ決め]など、関係者の協議により意思や選好の推測が行われていた。また、[教員と福祉事業所職員との情報共有]も報告されていた。

2. 教員による意思決定支援の実践・取り組みに関わるカテゴリー間の関係性

ガイドラインにおいて、意思決定支援の三つの基本原則に基づき、カテゴリーを分類すると、自己決定への支援として【意思表示のための工夫】【体験を通した選択の機会を設定】、複数支援者による判断として【支援者間の情報共有】が該当した。不合理な判断の尊重とリスク対応は該当がなかった。また、その他に、三つの原則へ影響を与えているカテゴリーに【自己理解

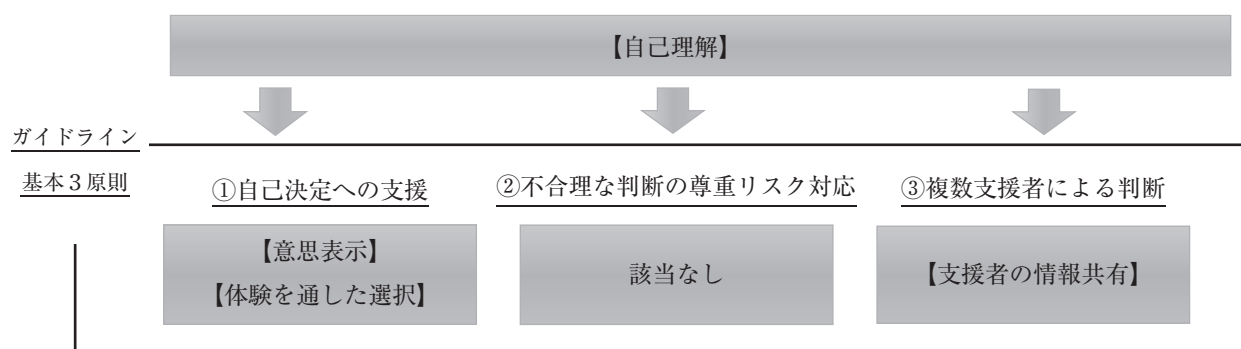


図2 カテゴリー間の関係性

の促進】がある。自己決定・自己選択の力を養うこと、リスクについて考える力を養うことを目的に取り組まれている実践・取り組みであり、意思決定支援の前段階として位置づけた。ガイドラインにおいて、「意思決定支援会議の開催」や「結果をサービス等利用計画や個別の支援計画に反映させる」ことが示されているが、本研究の対象文献の中には、これに関連する実践や取り組みは示されていなかった（図2）。

VI 考察

本研究では、教員による意思決定支援として、自己決定の前提として【自己理解の促進】の実践や取り組み、自己決定への支援として、【意思表示のための工夫】【体験を通じた選択の機会を設定】、重度の障害がある生徒に対する支援として【支援者間の情報共有】という実践や取り組みが行われていることが明らかとなった。特に、【自己理解の促進】のための実践や取り組み、【体験を通じた選択の機会を設定】に関する実践や取り組みは多く報告されていた。この【自己理解の促進】に関しては、ガイドラインの基本原則には示されていない内容であるが、ガイドラインにおいて、自己理解はアセスメントの項目として示されており、自己理解の力が、意思決定に影響するとされている。

個々の授業の中で、自己決定・自己選択の機会が設定され、意思を表現する方法の学習が様々な工夫により提案されていた。また、自己

決定・自己選択をする力を培うための指導が多く実践されていた。

一方で、多くは、授業の中での選択や実習先の選択など日常生活場面における決定に関わることが中心であり、就職先の決定や住まいの場の決定など、社会生活場面の決定については、具体的な実践は示されず、今後の課題として示されていた（嶋村 2019：勘田ら 2020）。また、意思や選好の推測が困難な重度の障害がある生徒の意思決定支援や複数支援者による根拠に基づく意思決定にかかわる実践の報告は少なかった。本人の意思を尊重した進路選択を実現するためには、社会生活場面での意思決定支援や、重度の障害がある生徒に対する支援、複数支援者による根拠に基づく意思決定支援は重要であると考えられる。さらに、複数支援者による根拠に基づく意思決定支援を行うためには、本人や家族、複数支援者が参画する意思決定支援会議の開催、その結果を個別の教育支援計画や移行支援計画へ反映させ、他機関で情報を共有する必要がある（厚生労働省 2017）と示されているが、本研究において、これらに関する記述は見当たらなかった。

SSW との関連では、SSW 発祥の地であるアメリカにおいては、SSW が意思決定支援のプロセスに関わること、個別の教育支援計画や移行支援計画を作成するチームの一員となり、本人の参画をサポートすることが重要とされている（Kelly et al. 2022）。SSW が、特別支援教育

において重要性が指摘されている現在（門田 2019），本人や家族，関連する福祉機関の支援者などが参画する意思決定支援会議の開催を計画することや，その結果を個別の教育支援計画や移行支援計画に反映させ，他機関と連携した支援を促す役割を担える可能性があると思われる．報告が少ない，あるいは示されなかった項目については，SSW が貢献できる可能性も含めて，今後，詳細に現状を調査する必要があるだろう．

本研究の限界は，検索に用いたデータベースが限定的であったことである．CiNii は網羅的なデータベースの一つであるが，論文を系統的にレビューする場合，データベース以外の情報源から検索することが推奨されている（友利ら 2020）．また，論文として出版されていない文献にも重要な情報が存在する場合もある．よって，今後は，複数のデータベースやデータベース以外の情報源を含めた包括的な文献レビューを行うことが課題である．

注

- 1) 本研究より以前に，筆者が共著者となって「スクールソーシャルワーカーの配置と関連する教育現場における変化——国内文献におけるレビュー」を発表している．方法論は似ているが，本研究とテーマ及び対象文献が異なる全く別の研究である．方法論の記述箇所においても剽窃に当たらないよう細心の注意をはらった．

文 献

- 狭間香代子（2017）「意思決定支援とソーシャルワーカーの実践知」『関西大学人権問題研究室紀要』（74），39-61.
- 岩山絵理・小倉靖範（2021）「特別支援学校におけるスクールソーシャルワーカーの活用に向けた予備的検討——教員から期待されている役割に関するインタビュー調査から」『障害者教育・福祉学研究』18，1-6.
- 門田光司（2019）「特別支援学校におけるスクールソーシャルワーカー配置に関する調査報告——特別支援教育コーディネーターの全国調査結果より」『学校ソーシャルワーク研究』14，77-90.
- 上川達也・田淵 健・小山聖佳・ほか（2019）「附属学校と公立・私立学校の実践研究に関する連携の開発(3) ——知的障害特別支援学校におけるキャリア教育の協働的追求を通して」『教育実践研究論文集』6，125-132.
- 勘田陽子・鈴木保巳・石川衣紀（2020）「個別の教育支援計画・移行支援計画の運用における知的障害当事者の参画についての提案——高等部進路指導におけるセルフサポートブックの作成」『長崎大学教育学部教育実践研究紀要』19，39-48.
- 加藤秀幸・内海 淳（2010）「知的障害特別支援学校高等部の『自己理解』支援に関する研究——教師へのインタビュー調査を手がかりに」『秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要』32，51-60.
- Kelly, M.S and Swanlund, C.L. et al. (2022) M.S. Kelly, C.R.Massat, and R.Constable (Eds.) School Social Workers and the Special Education Process. School Social Work: Practice, Policy, and Research, Oxford University Press, 249-278.
- 桐原 真・米田宏樹（2016）「知的障害教育における『本人の願い』を大切にしたいキャリア教育——A特別支援学校の『個別の教育支援計画』の活用と『自己選択』支援の実際を通して」『筑波大学特別支援教育研究』10，31-44.
- 近江龍静・内海 淳・釜田弘之・ほか（2007）「主体的な進路選択と社会参加を促す進路学習」『秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要』29，55-64.
- 厚生労働省社会援・援護局障害保健福祉部（2017）

- 「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>, 2022.9.29).
- Liberati,A., Altman,D.G., Tetzlaff,J.et al. (2009) The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analysis of Studies that Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration, *Journal of Clinical Epidemiology*, 62 (10), e1-e39.
- 松井英明 (2010)「特別支援学校高等部(知的障害教育部門)における「自立と社会参加」に向けた授業の研究——特別支援学校分教室1年生の自己決定力をはぐくむ進路学習を通じて」『神奈川県立総合教育センター長期研究員研究報告』8, 103-108.
- 文部科学省中央教育審議会 (2015)「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」(https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf,2022.9.29).
- 文部科学省初等中等教育局長 (2009)「特別支援教育の推進について(通知)」(https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf, 2022.9.29).
- 文部科学省初等中等教育局 (2022)「スクールソーシャルワーカー活用事業実施要領」(https://www.mext.go.jp/content/20200708-mxt_jidou01-000008592_2.pdf, 2022.9.29).
- 文部科学省初等中等教育局児童生徒課 (2022)「スクールソーシャルワーカー活用事業に関するQ & A」https://www.mext.go.jp/content/20220203-mxt_jidou02-000008592-2.pdf, 2022.9.29).
- 村上穂高 (2021)「知的障害児における共同行為-共同決定を育む指導について——特別支援学校の作業学習の観察を通して」『教職キャリア高度化センター教育実践研究紀要』3, 11-20.
- 小倉寛子・塚本朋子・鈴木ゆうか・ほか (2009)「特別支援学校(知的障害)高等部における、自己決定を目指す『進路にかかわる学習』の実践——授業づくりのポイントと支援の手立て」『静岡大学教育実践総合センター紀要』17, 115-123.
- 斎藤 孝・守屋由紀子・鈴木英揚・ほか (2010)「特別支援学校知的障害校におけるキャリア教育の実践(1)——高等部1年生前期校内学習Cグループの取り組みから」『山梨障害児教育学研究紀要』4, 113-22.
- 佐和田聡・城間園子 (2019)「知的障害教育校における教育課程に関する実践的研究(2)生徒の主体性を促す進路指導の在り方」『琉球大学教職センター紀要』1, 119-128.
- 嶋村志朗 (2019)「知的障害特別支援学校におけるキャリア教育全体計画の作成に向けた高等部の取り組み——Y県A養護学校をモデルとして」『山形大学大学院教育実践研究科年報第』10, 168-75.
- 清水 浩 (2021)「進路指導担当教員からみたキャリア教育に関する現状と課題」『白鷗大学論集』(36), 87-117.
- 総務省行政評価局 (2020)「学校における専門スタッフ等の活用に関する調査結果報告書」(https://www.soumu.go.jp/main_content/000687333.pdf, 2022.9.29).
- 谷口和弘・辻野智二 (2000)「知的障害養護学校における現場学習の取り組み——地域の教育力を生かした学習の展開を通して」『熊本大学教育実践研究』17, 71-79.
- 友利幸之介・澤田辰徳・大野勘太・ほか (2020)「スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版:PRISMA-ScR」『日本臨床作業療法研究』7, 70-76.
- 富永光照・岸田博子 (2004)「知的障害養護学

-
- 校こう高等部における造形表現活動の授業分析——総合的質的授業分析から新たな授業計画へ(2)」『大阪教育大学紀要』53(1) 49-71.
- 辻岡 順 (2017)「特別支援学校高等養護部(知的障がい)においてICFから捉えた進路指導を考える——環境因子と個人因子を見つめる」『大和大学研究紀要』3, 39-44.
- 辻 奈誠子 (2021)「知的障害児における『安心して発言・自己決定できる環境づくり』の構築に関する研究」『大阪教育大学附属特別支援学校紀要』(2) 114-122.
- 塚本光男・山口育美・宮元佳典 (2007)「知的障害児における就業体験活動の現状と支援方法に関する調査」熊本大学教育実践研究(24) 47-57.
- 内田充範 (2012)「特別支援学校へのスクールソーシャルワーカー配置の必要性——障害児教育支援としてのスクールソーシャルワーク」『山口県立大学学術情報』5, 9-19.
- 山崎由可里・道上里砂 (2018)「特別支援学校高等部における生徒指導の現状と課題——スクールソーシャルワークの視点を取り入れた生徒指導事例よりライフキャリア・ワークキャリアをベースにした特別支援学校高等部カリキュラムの検討」『和歌山大学教育学部共同研究事業成果報告書』185-187.

Practice and Efforts of Decision-Making Support by Teachers in High Schools for Special Needs Education with Intellectual Disabilities : Potential Contributions of School Social Workers

Eri IWAYAMA, Kenichi ZUSHI, Yasunori OGURA

Abstract

The purpose of this study was to identify teachers' practices to support students' decision-making as well as the issues related to these practices; with a view to achieving this goal, a literature review was conducted. In total, 15 articles that met the selection criteria were included in the analysis. Descriptions related to decision support were extracted from the literature as codes and categorized. The relationships among the categories were organized based on the three core principles of the decision support guidelines. The results showed that the following practices and approaches were used by teachers to support students' decision-making: "promotion of self-understanding" as a prerequisite for self-decision-making, "devising ways to express decisions" and "setting up opportunities to make choices through experiences" as a kind of support for self-decision-making, and "sharing information among supporters" as a type of support for students with severe disabilities. However, "respect for irrational judgments and risk handling" was not indicated. We consider that it is necessary to investigate the current situation, including the possibility that school social workers can contribute to the items that were not indicated as practices or approaches.

社会保障制度の情報アクセスに関する基礎的研究

同朋大学社会福祉学部 008507

鶴田 禎人

抄録

本稿では社会保障制度の情報アクセスについて、先行研究の整理を行うとともに、現状を分析した。その結果、介護、障害、医療、子育て支援といったサービスを中心に、外国人、貧困、女性、司法、災害支援も含む各種社会保障制度に対して、支援を必要としている者が、情報不足によって十分にアクセスできていない現状が明らかになった。そのような状況に対しては、だれも排除しない制度を構築するために、官民連携による包括的な支援体制の中で、情報の提供を徹底して行っていく必要があること。また、デジタル化の推進の中で、機会や知識が少なくなりがちな高齢者や低所得者などを包摂する情報提供の方法を考えていくことが課題となることを指摘した。

キーワード

社会保障、制度利用、情報アクセス、デジタル化、ソーシャルワーク

はじめに

これまで社会保障について、各種制度の歴史や現状、課題等に関する研究が積み重ねられてきた。一方で、制度をどのような人がいかなる経緯で利用し、また利用できていないのか、必要にもかかわらず利用できていない場合、何がその障壁となっており、どのようにして適切な制度利用に結び付ければよいのかといった、制度の利用に至る過程や実態に関してはこれまで十分に研究が進められてこなかった。

特に今日、社会的排除と評されるように、人口の高齢化、家族規模の縮小、地域力の低下、雇用の流動化やグローバル化など、社会的な変化の大きなトレンドの中で、社会保障制度に結び付かず、その適切な利用に困難を抱える人びとが顕在化している。そして、そのような潜在的な制度利用者に対する支援が必要となっている中で、あらためてその充実に資する研究が求められている。本稿では、特に社会保障制度に

関する情報へのアクセスという視点から先行研究を整理するとともに、そこから制度利用に困難を抱える人びとの現状を明らかにし、今後の課題について指摘する。

まず、第1章では、社会保障制度へのアクセスに関する基礎的な研究の整理を行い、本稿の視点を明確にする。その上で、第2章、第3章では、量的な調査を行った先行研究を分析し、制度情報へのアクセスに困難を抱える人びとの実態を明らかにする。第4章では、まとめとして、社会保障制度の利用において、今後大きな影響を与えると考えられるデジタル化を中心に、情報アクセスに関する課題を考察する。

1. 社会保障制度へのアクセスに関する基礎的な研究

社会保障制度へのアクセスに関する研究において、一つの理論的な柱となるのは、2011年に発刊された越智あゆみ『福祉アクセシビリティ』

である。越智は、発達障害のある子どもの養育者19名に対する面接調査から、専門職の態度などによってサービス利用が阻害される実態を明らかにし、「サービスの利用しやすさ」を先行研究に見られるような「支援を必要とする人からサービスへのアクセス」だけではなく、「サービス提供者から支援を必要とする人へのアクセス」と捉えなおし、ソーシャルワークの介入による「アクセシビリティ」の改善の必要性を指摘した（越智2011）。

そのような越智の指摘に対しては、ソーシャルワーク論からサービスのアクセシビリティを捉えた重要な論考であると評価される一方で、社会制度が「客体」とされるなかで、「制度の構造の変化による阻害要因への影響」に対して十分に評価されていないとの論点が投げかけられている（小松2012：127）。

両者の指摘からは、社会保障制度のアクセシビリティを考える際には、ソーシャルワークを始めとした支援によって制度の利用をどのように促進するのかと、制度そのものの利用しやすさをどのように向上させるかという2つの視点が必要となることが分かる¹⁾。そのような基礎的な視点を踏まえた上で、これまでの研究を振り返ると、両者の指摘に沿うかたちで、「制度の構造の変化による阻害要因への影響」については、主に社会保障を始めとした政策研究の領域において、サービスなど社会資源の不足、負担の引き上げなどの経済的側面、対象者の縮小など制度の変化、専門職を中心とした人材の不足といった課題を踏まえて、どのように利用しやすい制度設計を行うかという視点から、制度の課題および改善の方途に関する研究や政策提起が進められてきた。それに対して、「サービス提供者から支援を必要とする人へのアクセス」に関する研究については、主にソーシャルワーク研究の領域において、アウトリーチなどの実践やその理論化を始めとして、いかに効果的・効率的にサービス利用にクライアントを結

び付けるかという支援のあり方が研究対象とされてきた。

一方、近年では、冒頭で述べたような社会変化の中で、制度利用に困難を抱える者が増加し、確実に制度にアクセスできることが求められるようになった。そこから制度、政策研究においても、生活困窮者自立支援制度を先例として、これまでのような個々の制度の改善だけでなく、すべての必要とする者に届くような制度設計、つまり政策としてソーシャルワークを積極的に展開することが制度へのアクセスを保障するために重要であるとされ、そのための理論、実践研究が進められている（鶴田2022）。また、ソーシャルワーク論の領域においても、「制度からの排除」が起きている中で、社会変動やニーズの多様化などを踏まえて、法制度等の変革を目指すソーシャルアクション研究、実践が求められている（高良2017）。以上のように今日では、専門的立場を超えて、社会保障そのものにソーシャルワークによる利用支援を内包して捉え、積極的に制度の利用を促進する必要があるという基礎的な研究の到達点にある。それを受けて次に課題となるのは、そもそも誰が社会保障制度に結び付かず、利用できていないのかについて明らかにすることであるが、この点についてはまだ十分に検討されていない。そこで本稿では、制度情報へのアクセスに焦点を当てて、制度利用に困難を抱える人びとの実態の一端を明らかにすることを試みたい。

制度利用に困難を抱える層を、制度に関する情報の有無、サービス利用の有無から類型化すると、制度を「知っていて利用している」、かれらが言わば目指すべき「利用者」である。一方で、「知っているけど利用していない」、ここには、例えば健康診断の実施や必要性を地方公共団体の広報などで知っているが、仕事の忙しさから利用しない者、生活保護制度の内容や福祉事務所の存在を知っているが、スティグマから利用しない者などが当てはまる。また、「知

らなくて利用していない」は、利用可能性はあるが情報が入手できないことによって利用できていない者が考えられる。最後に、「知っているが利用できない」には、経済的理由、サービス不足、制度の非対象者などの理由によって利用できない者が挙げられる。本稿で情報アクセスを主題にする理由は、制度へのアクセスを支援するソーシャルワークにとって、自己決定を支える情報を適切に伝えることが不可欠となるためである。それを担保するように、社会福祉法第75条では、情報提供に関する規定を設け、国及び地方公共団体に対して、サービスを利用しようとする者が情報を容易に得られるよう必要な措置を講じるよう努めることを義務づけている。しかし、法的根拠に基づいて、情報提供による制度へのアクセスの向上が求められてきた一方で²⁾、その現状や課題については十分に把握されてこなかった。そこで本稿では、まず「知らなくて利用していない」者、つまり社会保障制度の利用方法や内容等に関する情報不足によって制度利用が妨げられている者について、先行研究を整理する中で、その実態の一端を明らかにし、今後の課題について考察する。

2. 情報アクセスの現状：総論

まず、本節では、社会保障制度の利用においてどのような人たちが情報へのアクセスが十分ではないのかについて、情報アクセスそのものに焦点を当てた研究を紹介しておきたい。情報アクセスに焦点を当てた基礎的な先行研究としては、李（2014）が挙げられる。李は、1市町村の介護サービス利用者および家族に対する調査（利用者56名、家族84名、以下カッコ内は当該設問の有効回答数を記載）から、サービス利用時の情報収集に困難を抱えた者がそれぞれ39.3%に上っていたことを明らかにした。その内訳として、「どのようなことを調べれば良いか分からなかった」（利用者54.5%、家族60.6%）、「どこで介護情報を手に入れば良いか分から

なかった」（利用者40.9%、家族39.4%）など、入手すべき内容、入手方法が大きな問題となっていた（李2014：66-67）。

次に、情報アクセスに関するその後の研究として、知らされないことによる住民の制度へのアクセス障害の実態と原因について明らかにすることを目的に、先行研究の紹介および実証研究を行った後藤（2017）を挙げておきたい。後藤は、1自治体の職員に対する面接・質問票、ホームページ調査によって、介護・児童福祉分野においてホームページ上の福祉情報と住民ニーズの乖離がある一方で、行政自身によるチェック改善機能が十分に働いていないことを明らかにした（後藤2017）。

以上のように、数少ないながら制度情報へのアクセスの問題を正面に掲げた先行研究を踏まえて、本稿では、その後、どのような領域で情報不足の問題が起きているのかをより幅広く分析していく。方法としては、後藤以降の2017年から2021年までの研究を対象に、CiNii ResearchおよびJ-STAGEにおいて、「福祉」もしくは「社会保障」もしくは「医療」をキーワードに検出されたすべての学術論文を対象に内容を精査し、量的調査・分析から情報不足によってサービス利用に困難を抱える者の存在を実証的に明らかにしているものを紹介することで、現在の研究動向を整理するとともに、実態の一端を明らかにする。なお、結論を一部先取りするならば、李や後藤以降の先行研究の特徴としては、情報不足によって直接、制度を利用できていない人びとの存在を明らかにするというテーマで、調査はほとんど行われておらず、以下では副次的に情報へのアクセスが課題となっていることが明らかになった研究も対象としている。

まず、制度全般について、JA 共済総合研究所が行った社会保障・福祉サービスのアクセスにかかる Web 調査結果（介護保険1,022人、障害福祉818人、子育て支援1,030人）によると、介護保険、障害福祉、子育て支援に関する情報

収集を家族のために初めて行った者のうち、障害福祉では40.8%、介護保険では33.4%、子育て支援では31.1%が、情報収集開始時にサービスの種類や内容、利用方法などについて「何も知らなかった」と回答しており、利用する者が多い福祉サービスにおいても制度の認知度が低いことが分かる（前田2017a：57）。また、それぞれのサービスで6割超の者が情報収集に際して何らかの困難を感じており、特に「どのようなことを調べれば良いか分からなかった」と答えた者が、障害福祉で全体の39.9%、子育て支援34.9%、介護保険34.1%、「どこで情報を手に入れば良いか分からなかった」と答えた者が介護保険35.8%、障害福祉34.4%、子育て支援31.7%となっており、必要な情報の把握や入手に困難を抱えていることが分かる（前田2017a：62）。サービスの利用状況を見ると、上記の情報収集を行った者のうち、介護保険31.5%（322人）、障害福祉29.7%（243人）、子育て支援25.9%（267人）がサービスを「利用しなかった」と回答しているが、その理由として子育て支援17.6%、障害福祉9.5%、介護保険4.0%が「手続きがわからないから」、子育て支援11.2%、障害福祉8.2%、介護保険5.6%が「サービス内容がわからないから」と回答している（前田2017b：81）。また、対象者全体に、情報以外に金銭的負担などその他の項目も含めて、実際にサービスを受ける必要が生じた段階になって最も困ったことを聞いたところ、介護は「どこ・誰に相談したらいいか」19.8%、「制度に関する情報」16.0%、「どのような手続きをすればいいのか」14.8%、障害は「どこ・誰に相談したらいいか」24.0%、「どのような手続きをすればいいのか」16.4%、「制度に関する情報」12.7%の順で、子育て支援では「制度に関する情報」が16.4%と最も困難を感じていた（前田2017b：82）。

また、児童扶養手当、障害者手帳、生活保護、要介護認定を対象に、福祉制度を活用できてい

ない理由を支援団体（93件）に調査した村井の研究では、「本人や家族が支援情報を知らない：行政による情報の発信が十分ではないため」と回答した団体が68.8%に上った（村井2021：39）。以上の調査結果からは、認知状態等に問題を抱えていない住民を含めて、制度・サービスに関する情報収集や利用手続きに困難を抱え、サービス利用に結び付いていない現状も垣間見える。それを踏まえて、次節では、個別の領域についてみていきたい。

3. 情報アクセスの各領域における状況

まず、介護分野では、大槻らは、農村地域の高齢者の家族介護者に対する質問紙による調査（1市町村244名）から、介護保険を利用していない者（20.5%、50名）の中で、「サービスがわからない」と回答した者が24%、「利用方法がわからない」が14%となっており、介護保険サービスへの情報アクセスに困難を抱える者が依然少なくないことを示唆した（大槻ほか2018：23）。また、生水らの要支援認定者の中でサービス未利用者に対するアンケート調査によると（1市町村118名）、15.3%の未利用者が「利用したいが、どうしたらよいかわからない」ために利用していないと回答しており（生水ほか2018：28）、認定プロセスに乗った者でも情報不足によりサービス利用に結び付いていない状況がうかがえる。また、任による家族介護者に対するアンケート調査では（1市町村79名）、看護小規模多機能型居宅介護の認知度を聞いたところ、63.3%の者が「聞いたことがない」と回答しており、地域包括ケアを支える地域密着型サービスにおいても情報が不足している（任2019：6）。医療分野では、一般的な医療保険サービスについては、利用経験も多いことから情報アクセスに関する困難を示すような研究はみられなかった一方で、検診や特定の疾病などの医療保険利用ではないケースで、特に社会経済的に不利な状況に置かれることの多い者の情

報アクセスの問題を示唆する研究がみられた。高橋らは、がん検診受診に関する質問票調査から（1市町村2,265名）、男性の56.0%、女性の45.1%ががん検診（地域検診）を認知しておらず、認知していない者のがん検診受診率が有意に低いことを明らかにした。その背景の1つとして、同じく受診率の低い国民健康保険加入者の検診情報の認知不足を挙げている（高橋ほか2021：698－702）。原田らは、国保特定健診未受診者を対象にした調査（3市町村、1,255人）において、その理由として「健診があることを知らなかった」と回答した者が最大27.1%、「受診方法・申込方法がわからない」と回答した者が最大10.3%に上ることを明らかにした（原田ほか2019：205）。また、須賀らによる、民間企業労働者に対する、治療と仕事の両立支援に関する制度の認知度と利用申出の意識に関するwebアンケート（11,397名）では、厚生労働省の両立支援の取り組みを「知っている」者は6.6%に留まり、職場への申し出は「デメリットが多い」と答えた者が30.7%に上ることが指摘された。特に、その中でも派遣等の非正規雇用において、取り組みを「知っている」者が有意に少なく、「デメリットが多い」と考える者が多いことが明らかにされた（須賀ほか2020：263－264）。治療と仕事の両立については、大部による、慢性疾患患者に対するweb調査（339名）でも、高額療養費制度について「制度を知らない」者が11.8%に上り（大部2019：55）、いざという時の備えとなる患者のヘルスリテラシーが低く、制度の情報発信の必要性がうかがえる。次に、障害福祉サービスにおいては、河原・林田による、盲ろう者に対するアンケート調査（44名）では、情報が「不足していると感じる」者が39名、そのうち「支援サービスに関する情報」について14名が不足していると答えており、重複障害者が制度情報の入手に困難を抱えていることが明らかにされた（河原・林田2020：25）。また、村岡らの自治体を対象にし

た悉皆調査（1,131自治体）によると、障害者手帳を所持しているが福祉サービス等を利用していない住民の把握状況について「把握できる」自治体が33.7%で、「把握できない」10.4%、「把握できるがしていない」55.7%と、障害のある地域住民を把握している自治体が3割程度にとどまっており（村岡ほか2019：66－67）、適切な情報提供が行えていない可能性をうかがわせる。また、直接制度の利用ではないが、八巻らの視覚障害者に対する健康医療情報の入手等に関するアンケート調査（1市町村149名）によると、医療制度等の利用につながる健康医療情報の入手について、視覚障害者は、一般住民では「ふだんの健康情報の入手経路」より、インターネットや専門的資料の利用割合が増える「がん情報の入手経路」においても、テレビ（32.2%）やラジオ（36.9%）といった一般的な情報源や「家族から」（36.2%）や「友人知人から」（42.3%）など人的ネットワークを介した情報入手の割合が目立って高く、障害者間も含めた情報・デジタルデバインドについて明らかにされた（八巻ほか2017：275－277）。

子育て支援については、梅野は、てんかんを持つ小児を対象に、小児慢性特定疾病医療費助成などの福祉制度利用の実態をアンケート調査・分析し（597名）、発作頻回の非特発性てんかん患者（66名）のうち39.4%がいずれの制度利用も行っていないなど、医療費助成制度に該当するにもかかわらず制度利用を行っていない患者への情報提供が課題となることを指摘した（梅野2019：234,236－237）。医療的ケア児について支援ニーズの実態を調査した木村らの研究では（95名）、未就学児の98%、就学児では100%が「地域の制度やサービスに関する情報」が不足しており、支援ニーズが高いことが分かった（木村ほか2019：12）。宇都らは、乳幼児の保護者を対象にしたアンケート調査から（1市町村、449名）、保健指導や育児相談などを行う市町村の産後ケア事業の実施を知っている者が29%に

留まり、市町村等による情報提供が不足していることを指摘した（宇都ほか2017：15－17）。江は、「2017年北海道ひとり親家庭生活実態調査」から、未婚母子世帯（1,539名）について、生活福祉資金について知らない者が未婚41.6%、離別47.5%、母子父子寡婦福祉資金貸付金は未婚47.2%、離別44.5%が知らないなどと回答しており、制度利用に対して情報不足が課題となることを明らかにした（江2020：35）。

以上が、前田らの研究でも取り上げられ、相対的に数も多い介護、障害、子育て支援、および医療に関係する研究である。加えて、他の領域でも数は少ないながら、制度利用における情報入手の困難さを示唆するような研究成果がみられる。

例えば、武田らは、外国人母親に対するアンケート調査（75名）から、13.3%の女性が出産制度に関する情報を「誰も教えてくれなかった」、21.3%が保健師の家庭訪問を受けていないと回答しており、出産や育児にかかわる基礎的情報の入手に困難を抱えていることを明らかにした（武田ほか2019：63－64）。また、国民にとって最も身近な社会保障制度の1つである年金制度について、高山は「公的年金の周知度に関するインターネット調査」における設問の分析から（1,286名）、何歳まで加入する義務があるか（正解率14.2%）、保険料の最低納付年数（25.9%）、給付の繰り上げ減額は亡くなるまで続くか（26.9%）などの基礎的理解が不十分な者が多く、正確な情報提供が必要であることを示した（高山2021：4－5）。貧困対策では、吉住の小中高校教員を対象にしたアンケート調査において（1都道府県315名）、92.4%の教員が子どもの貧困問題を知覚したことがあると回答し、生活困窮世帯の子どもおよび親への支援経験も少なくない一方で、「子どもの貧困対策法」、「生活困窮者自立支援法」、「学習支援事業」の周知度は、教員所属、勤続年数によらず、50%以下であることが多く、子どもの貧困に関する

法制度、支援内容が学校や教員に周知される仕組み作りが必要であることが明らかになった（吉住2021：19, 27, 31）。また、自治体による中学2年生の子どもの保護者を対象にした生活実態調査（5都道府県、22,880人）から、生活困窮世帯等を対象にした無料の学習支援事業の利用状況について分析した阿部・松村の研究では、制度を利用したことがない95.2%のうち、「制度等について全く知らなかった」と回答した者が33.3%、「利用の仕方が分からなかった」6.4%となっており、情報不足によって学習支援の機会の確保に困難を抱える層が一定程度いることが分かる（阿部・松村2020：291）。女性では、横山は、ドメスティック・バイオレンスの被害者で緊急一時保護の利用者（女性、母子）に対する追跡調査を行ったところ（25名）、72%のケースで連絡がとれず、情報提供に基づくサービスや制度利用の支援から切り離され、生活基盤の不安定性が継続している可能性が示唆された（横山2021：65）。司法分野では、藤原による犯罪被害者に対するインターネット調査を通じて（200名）、約8割の人が事件後、「相談せず支援も受けなかった」と回答し、そのうち22.5%が「支援サービスの情報（どこでどのような支援が受けられるか）」不足を指摘しており、犯罪被害者等の保護・支援のための制度が情報の周知不足などから十分に利用されていないことをうかがわせる（藤原2021：39）。さらに、幅広い意味での社会保障について、災害支援を加えるとすれば、西尾らは、高齢者に対する地域の災害避難場所の認知に関する実態調査から（1市町村258名）、独居高齢者の43.5%が市や区の生活の相談窓口を活用しておらず、また38.8%が地域における避難場所を認知しておらず、家族等との同居高齢者より有意にその割合が高いことを明らかにしている（西尾ほか2018：25）。

4. 課題と展望

以上、幅広い社会保障制度への情報アクセスに関する実証研究を紹介した。近5年の量的調査を行った学術論文をその内容に立ち入りながら分析したところ、社会保障や福祉サービスに関する全体の研究量と比較すると、制度・サービスへの情報アクセスに関する研究が少ないことが分かる。また、一部の地域や人びとを対象にした上記の調査分析から得られた知見を、すぐさま普遍的な問題として捉えることはできない。一方で、介護、障害、医療、子育て支援といったサービスを中心に、外国人、貧困、女性、司法、災害支援も含む各種社会保障制度に対して、支援を必要としている者が、情報不足によって十分にアクセスできていない現状が明らかになった。

そのような言わば平時の情報不足は、コロナ禍という有事における支援においても現れている。梅屋らの調査によると、コロナ禍においてシフトが5割以上減少し、かつ休業手当を受給していないパート・アルバイトの中で、女性1,605名のうち53.1%、男性384名のうち51.8%がシフト時間を短縮するような短時間休業であっても、休業手当を受け取ることができることを知らなかった。また、休業手当を受け取れない場合、労働者本人が申請できる「新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金」についても、女性48.9%、男性49.7%が「知らなかった」と回答している（梅屋・武田2021：12、13）。

以上の分析を踏まえて、最後に本節では、情報アクセスに関する今後の課題として、大きく2つを挙げておきたい。1つは、幅広く情報アクセスに困難を抱えた層がいることを前提とした上で、社会保障の一部として情報提供の重要性を位置づけることである。その際には、海外の事例が参考になるため、こちらも文献から紹介しておきたい。例えば、ドイツでは、連邦機関、学校、疾病金庫等によって医療保険制度を支える理念や制度自体に対する啓発活動が、宗

教的背景や基本法・憲法における社会国家規定などに基づいて積極的に行われている（渡辺2021）。フランスでは、社会保障と教育行政の領域横断的な取り組みが国家的に推進され、その中で若者への集中的な広報活動や社会保障専門職の育成が行われている（松本2021）。また、イギリスでは、国民的支持が高い国民保健サービス（NHS）のアクセスに関する学生教育、若者に対するキャリア教育、ヘルスリテラシーなどに関する情報が国を挙げて提供されている（堀2021）。韓国でも、国民に対して国民健康保険制度の機能や役割、制度の仕組みや保険料・財政等の運用方法について、SNS等の多様な媒体で「愉快で面白いかたち」で伝えられている（金2021）。いずれの国でも、社会保障に関する広報を国民の支持や理解を通じた制度の持続可能性を高めるものとして、その政策的重要性を認め、教育や多様なメディアを通じて、国民への情報提供を図っている。

翻って日本の状況を見ると、昨今、政策的に推し進められようとしている地域共生社会においては、分野を横断した包括的な支援体制の構築が求められており、ソーシャルワークの地域における役割がさらに高まっていく。そこでは、諸外国の事例にも倣い、情報提供をあらためて社会保障の一部として位置付けるとともに、地域共生社会における官民連携の包括的な支援体制の中で、だれも排除しない制度を構築するために情報の提供、認知を徹底して行っていく必要がある。

また、もう1つの課題は、デジタル化との関係である。昨今、社会保障のデジタル化の推進が国策として進められようとしている。デジタル化のメリットの1つは、プッシュ型で情報提供や給付が行えることである。アプリなどによる個人の年齢や所得等に応じた、医療提供体制や介護サービスなど制度・サービスに関する情報提供、マイナンバーを通じた所得や資産の補足によるタイムリーな経済支援などは、社会保

障における情報提供、感染症や災害など有事における生活支援の有効な手段となりうる。また、相談のハードルの低減や各機関の情報共有、行政業務の効率化なども社会保障のデジタル化のメリットとして挙げられる（立石ほか2021）。

一方で、総務省の調査（41,387名）によると、世帯年収が1,000万円超の世帯では、インターネット利用率は93.1%に対して、世帯年収200万円未満では59.0%となっており、経済状況によるデジタルデバインドが想定される（総務省2021：4）。生活困窮者のデジタルデバインドについて考察した大平が指摘するように、「ICT機器に触れる機会が少ない貧困者は、ITリテラシーを身につけづらいため、仕事や生活上の危機に瀕しやすい。社会のデジタル化についていけず、取り残されそうになっている貧困者のITリテラシー問題に対応する必要がある」（大平2018：要旨）。

また、従前から指摘されているように、高齢者のICT利活用も課題となる。前出の総務省の調査によると、70代のインターネット利用率は59.6%、80代以上は25.6%と特に後期高齢者のインターネット利用率が低い（総務省2021：4）。SNS利用に関する能力に基づいたICTリテラシーに関する調査（各200名）においても、20代では43.5%が高と判定されたのに対して、60歳以上では高は5.0%に留まり、国際的にみても非常に低いことが明らかになっている（みずほ情報総研株式会社2021：92）。さらに、シニア世代（50～79歳）のデジタル化に対する意識に関する調査によると（3,000名）、世帯の貯蓄額が多いほど、デジタル化に期待する傾向が強く、裕福な人ほどデジタル化の恩恵にあずかる可能性が高く、高齢者、低所得者といったカテゴリーで格差が拡大する懸念が指摘されている（小松2021：8）。先の大平の研究によると、世代ごとのITリテラシーの向上を図るための対策が必要となり、例えば生活に課題を抱える貧困高齢者は、自治体が中心となり、シルバー

人材センターやNPOなどの支援団体との連携の下で、独習が可能な教材アプリや配布用印刷データの開発・提供を低コストで進めることなどが考えられる（大平2018：22）。

今後は、以上のような課題に対応しながら、社会保障への情報アクセスの向上を政策として進めていくことが求められており、それに資する研究として、特にデジタル化が社会保障への情報アクセスに与える影響について、対象者や問題に応じて分析を行っていききたい。

注：

- 1) 生活保護を対象に制度へのアクセスについて考察した村田は、「実践の改善」、「制度・政策の改善」として2つの視点の重要性をあらためて指摘している（村田2020：34）。
- 2) 研究面でも、情報提供の重要性については、地域福祉論において、1970・80年代より岡村重夫や右田紀久恵、大橋謙策らによって、主張の志向を問わず課題として指摘されてきた（玉置2018：53－55）。また、社会保障法学においては、判例などを踏まえて、申請以前の段階や相談・質問などにおいても、行政による情報提供義務の可能性が指摘されてきた（山下2015；大原2016）。

参考文献：

- 阿部彩、松村智史（2020）「子どもの貧困対策における学習支援事業—利用者の特性の分析」『社会保障研究』5(3), 287-300.
- 李恩心（2014）『介護サービスへのアクセスの問題—介護保険制度における利用者調査・分析』明石書店.
- 任賢宰（2019）「地域の要介護高齢者への小規模支援のあり方に関する検討—看護小規模多機能型居宅介護を主とする福祉サービスの調査から」『東京通信大学紀要』1, 1-15.
- 宇都弘美、川畑由佳子（2017）「A市における地域子育て支援の活用実態と支援ニーズに

- 関する調査」『南九州地域科学研究所所報』33, 13-18.
- 梅野潤子 (2019) 「てんかんを持つ小児患者の福祉制度利用の現状と課題—大学病院小児神経科における実態調査」『脳と発達』51(4), 234-239.
- 梅屋真一郎, 武田佳奈 (2021) 『なぜ「実質的休業」に支援の手が届かないのか—速やかな経済的支援と円滑な労働移動支援を』野村総合研究所. (<https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/mediaforum/2021/forum305.pdf?la=ja-JP&hash=10BBD1AAF4137623964A2064EAB7A4F89DF3F174> 以下, 2022年5月30日最終閲覧)
- 江楠 (2020) 「未婚母子世帯の生活と社会関係—北海道ひとり親家庭生活実態調査より」『教育福祉研究』24, 21-37.
- 大槻優子, 仲根よし子, 中田久恵ほか (2018) 「農村過疎地域における在宅介護の実態—介護サービスに視点をあてて」『日本農村医学会雑誌』67(1), 20-27.
- 大原利夫 (2016) 「社会保障法における個別的情報提供義務について」『法学志林』113(3), 115-152.
- 大平剛史 (2018) 『デジタル社会に適応困難な貧困者の問題—貧困者のITリテラシー問題と世代別対策 (富士通総研研究レポート)』富士通総研. (<https://warp.dandl.go.jp/info:ndljp/pid/11303465/www.fujitsu.com/jp/Images/no461.pdf>)
- 大部令絵 (2019) 「慢性疾患患者の就労および医療に関する課題の関連性」『社会福祉』59, 49-59.
- 越智あゆみ (2011) 『福祉アクセシビリティ—ソーシャルワーク実践の課題』相川書房.
- 生水智子, 高畑進一, 中西遥ほか (2018) 「介護保険サービス未利用の要支援認定者の現状—大阪府岬町における新しい介護予防事業の展開に向けて」『Journal of Rehabilitation and Health Sciences』15, 25-30.
- 河原麻子, 林田真志 (2020) 「盲ろう者の情報の入手に関する現状と課題」『視覚リハビリテーション研究』9(2), 21-28.
- 金成垣 (2021) 「韓国の国民健康保険—国民向けの広報活動と意識調査」『健保連海外医療保障』127, 55-74.
- 木村愛, 月野木ルミ, 遠藤公久ほか (2019) 「小児慢性特定疾病がある医療的ケア児における就学の有無別にみた支援ニーズの実態—2017年医療的ケア児実態調査」『厚生指標』66(13), 8-14.
- 高良麻子 (2017) 『日本におけるソーシャルアクションの実践モデル—「制度からの排除」の対処』中央法規出版.
- 後藤玲子 (2017) 「福祉における情報の壁—自治体の事例調査に基づく考察」『社会政策』9(2), 135-146.
- 小松隆 (2021) 『シニア世代のデジタル化に関する意識・行動と課題—「高齢化」と「デジタル化」が共存する日本のデジタルデバイドの現在地』野村総合研究所. (<https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/mediaforum/2021/forum316.pdf?la=ja-JP&hash=163E37D56A7E0932B92990FF434182C06D884C3C>)
- 小松理佐子 (2012) 「書評」『社会福祉学』53(2), 125-127.
- 須賀万智, 山内貴史, 柳澤裕之 (2020) 「治療と仕事の両立支援に関する全国労働者調査—支援制度の認知と利用申出の意識」『産業衛生学雑誌』62(6), 261-270.
- 総務省 (2021) 『令和2年通信利用動向調査の結果 (概要)』. (https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/210618_1.pdf)
- 高橋英章, 本田光, 居林基ほか (2021) 「札幌

- 市におけるがん検診受診率の実態と低受診者集団の特徴』『日本公衆衛生雑誌』68(10), 695-705.
- 高山憲之 (2021) 「公的年金の周知度に関するインターネット調査—調査の概要および主要な調査結果等」『年金研究』16, 1-67.
- 武田丈, 青木理恵子, 布施響ほか (2019) 「外国人母子保健に関する CBPR から見えてくる『地域社会と外国人』—多文化共生から多文化共創へ」『人間福祉学研究』12(1), 57-72.
- 立石英司, アクセンチュア社会保障領域チーム (2021) 『社会保障 DX 戦略』日本実業出版社.
- 玉置好徳 (2018) 「地域福祉論における情報の位置づけに関する研究」『梅花女子大学文化表現学部紀要』14, 52-57.
- 鶴田禎人 (2022) 「地域共生社会におけるソーシャルワークの政策的位置付けと課題」『医療福祉政策研究』5(1), 151-173.
- 西尾美登里, 坂梨左織, 木村裕美ほか (2018) 「独居高齢者への災害対策の情報提供における研究」『バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌』20(1), 23-28.
- 原田亜紀子, 吉岡みどり, 芦澤英一ほか (2019) 「特定健診未受診に関連する要因の検討—千葉県海匝地区国民健康保険加入者に対する調査」『日本公衆衛生雑誌』66(4), 201-209.
- 藤原幸子 (2021) 「犯罪被害者等の被害後の実態と支援に関する一考察—インターネットによる実態調査」『最新社会福祉学研究』16, 33-40.
- 堀真奈美 (2021) 「NHS 制度に対する国民の認識の実態と理解促進に向けた取り組み」『健保連海外医療保障』127, 37-54.
- 前田穰 (2017a) 「社会保障・福祉サービスのアクセスにかかる Web 調査結果—(詳報 1) 情報アクセスの状況について」『共済総研レポート』151, 56-65.
- 前田穰 (2017b) 「社会保障・福祉サービスのアクセスにかかる Web 調査結果—(詳報 2) サービスの利用状況について」『共済総研レポート』152, 76-83.
- 松本由美 (2021) 「フランスの公的医療保険と教育」『健保連海外医療保障』127, 22-36.
- みずほ情報総研株式会社 (2021) 『令和 2 年度ウィズコロナにおけるデジタル活用の実態と利用者意識の変化に関する調査研究の請負』 (https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/linkdata/r03_01_houkoku.pdf)
- 村井正太 (2021) 「地方自治体における福祉制度情報のシグナリングに関する現状と課題」『公共コミュニケーション研究』6(1), 31-45.
- 村岡美幸, 岡田裕樹, 日詰正文ほか (2019) 「重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握の実際」『国立のぞみの園紀要』12, 64-90.
- 村田隆史 (2020) 「生活保護制度利用過程に関する理論的・実践的課題—人権保障の視点から」『国民医療』345, 31-35.
- 八巻知香子, 高山智子 (2017) 「視覚障害者における健康診断・がん検診の受診と健康医療情報入手の現状—点字図書館・視覚障害者団体登録者への調査結果」『日本公衆衛生雑誌』64(5), 270-279.
- 山下慎一 (2015) 「社会保障法における情報提供義務に関する一考察」『福岡大学法学論叢』60(2), 235-263.
- 横山登志子 (2021) 「ドメスティック・バイオレンス被害者の『その後』における生活困難—緊急一時保護の利用者調査から」『社会福祉学』61(4), 57-70.
- 吉住隆弘 (2021) 「学校教員の子どもの貧困問題に対する認識と支援経験の特徴」『人文学部研究論集』45, 15-33.
- 渡辺富久子 (2021) 「ドイツにおける医療保険と教育」『健保連海外医療保障』127, 1-21.

Basic Study on the Access to Information of the Social Security Systems

Yoshito TSURUTA

Abstract

This study examined the prior studies about information access to the social security systems and analyzed the current situation. As a result, it became clear that the person who needed support, such as the elderly, people with disabilities, patients, children and families, foreigners, the poor, women, victims of crime and disaster victims could not use the social security services by lack of information. For such situation, based on the comprehensive support system through public private partnership, it would be necessary to offer information to everyone who needs. In addition, in promotion of the digitization, it becomes a problem to include anyone who doesn't have a lot of opportunities or knowledge to use information devices such as the elderly and the low-income person.

<映画評>

『エルビス』～映画が描く、「エルビス・プレスリー」の人生

NPO 法人「ウイメンズ・ボイス」

杉本 貴代栄

<映画「エルビス」の公開>

エルビス・プレスリーといえば、「キング・オブ・ロックンロール」と称され、ギネス・ワールド・レコーズでは、「史上最も成功したソロ・アーティスト」として認定されています。エルビスの記録はその他にも多数あり、例えば、全米ナンバー1獲得曲が全18曲、合計79週。曲数はビートルズ、マライア・キャリーに次ぐ歴代3位、週間数に関しては、マライア・キャリーに次ぐ歴代2位でした。そのような幾多の輝かしい記録を持つエルビスの半生を描いた映画が、2022年に公開されました。エルビスが、1950年代・1960年代のアメリカを席卷し、その後の音楽界に大きな影響を与えた存在であること、その影響はジョン・レノン、ボブ・ディラン、ポール・マッカートニー、フレディ・マーキュリー、ロバート・プラント、ブルース・スプリングスティーン、クリフ・リチャードらをはじめとする多くのアーティストに影響を与えたことはだれでも認めることと思いますが、一介のロックンロール歌手が、どのような軌跡をたどってスーパースターに昇り詰めていったのか、一方で、なぜ志半ばで夢に手が届かなかったのか、その理由は今となっては語られることがなく、歴史のかなたに埋もれつつあります。しかし2022年に公開されたこの映画は、歴史の中に埋もれつつあるその「謎」を明らかにしてくれる映画だというわけです。

エルビス・プレスリーといえば、今日の学生たちにとっては名前だけは聞いたことがある程度の「過去の人」でしょう。そういう私だって、エルビスの全盛期を実体験した世代ではありません（中学に入学した直後に、初めて友人同士と一緒に映画を見に行ったこと、その映画が、確かエルビスが除隊直後に制作・公開された「GI ブルース」だったという記憶が残っています）。しかしまだ全盛期を知っている人がかなりいる今日では、実在した人物の人生を描くのはかなり難しいと考えられていました。それが実現したのですから、一見の価値があると思っても良いのではないのでしょうか。監督は「ムーラン・ルージュ」「華麗なるギャツビー」のバズ・ラーマン、しかもエルビス役には新星オースティン・バトラーを、共演者には名優トム・ハンクスを配しています。オースティン・バトラーは撮影に臨む3年前からエルビスとしての生活を続けていたことを撮影秘話で明かしましたが、そのかいあってか（?）、見事にエルビスを演じています。まずバトラーは、見た目が驚くほどエルビスによく似ています（似せています）。そしてそれだけではなく、各年代のエルビスを、それぞれ少しずつ違って演じ分けています。主演のバトラーとラーマン監督は映画の公開あいさつのために来日しましたが、それも大いに話題となりました。

＜映画のストーリー（前編）＞

ストーリーは、エルビスの人生をほぼ正確に辿っています。エルビスは1935年、ミシシッピ州テュペロの小さな家で生まれました。トイレも水道も無い掘っ立て小屋だったそうです。父・母の3人家族でしたが、父が不渡り小切手で服役するなど、非常に貧しい幼年時代だったそうです。しかし父母は、エルビスを大事に育てます。1948年、エルビスが13歳の時にテネシー州メンフィスへ引っ越しました。一家はメンフィスにあるローダーデール・コート公営住宅に転居します。メンフィスには非常に貧しい黒人の労働者階級が多かったために、エルビスはそのような環境のなかで黒人の音楽を聴いて育ったのです。エリス公会堂で行われていたゴスペルのショーも欠かさず見に行っていました。毎回見に行っていたエルビスですが、ある日、入場料を払えないため欠席しました。これに気がついたのがJ・D・サムナーで、「次回から楽屋口から入るといいよ」と告げ、エルビスは無料でショーを観るようになりました（その後の1970年代のコンサートでは、エルビスのコンサートに、J・D・サムナー&ザ・スタンプス・カルテットをコーラス隊として迎えています）。

エルビスは高校卒業後、クラウン・エレクトリック社のトラック運転手として働きはじめます。一方で1953年の夏にエルビスは、メンフィスのサン・レコードで最初のデモ版を4ドル支払って製作します。サン・スタジオの創業者のサム・フィリップスはその録音を聴き彼の才能を感じ、エルビスを売り出すことにします。1954年に発売された“*That's All Right Mama*”は、ラジオ放送の2日後にメンフィスのローカルヒットとなりました。ラジオを聞いた人たちは皆、黒人が歌っていると勘違いしたそうです。

上記のエピソードが明らかにしているように、公民権法施行(1964年)以前のアメリカでは(施行後も)、音楽も人種隔離的な扱いを受けていました。60年代以前の音楽界には黒人の音楽

と白人の音楽には厳然たる違いがありました。両者の住む社会がまったく分断されていたからです。黒人の音楽は黒人向けに発信され、黒人社会のみでヒットはしても、白人社会に受け入れられはしませんでした。

当時のロックンロールのヒットソングも、黒人の曲をパット・ブーンらの白人がカバーし、そのカバー版が白人向けの商品として宣伝され、チャートに掲載され、またラジオなどで流れる傾向にありました。たとえ同じ歌をおなじ編曲で歌ったとしても、黒人が歌えばリズム・アンド・ブルースに、白人が歌えばカントリー・アンド・ウエスタンに分類されるのが常識でした。エルビスはこのような状況にあって、黒人のように歌うことができる白人歌手として発掘されたのです。エルビス・プレスリー等白人アーティストは、黒人ミュージックの影響を受けたロックンロールを白人の聴衆に紹介するようになるのです。エルビスの音楽によって多くの人々がはじめてロックンロールに触れ、ロックンロールは一気にメジャーなものとなりました。また、今まで音楽を聴かなかった若年層(特に若い女性)が、音楽を積極的に聞くようになり、ほぼ同時期に普及した安価なテレビジョンやレコードプレーヤーと共に音楽消費を増加させる原動力になりました。さらに音楽だけでなく、ファッションや髪型などの流行も若者たちの間に芽生え、若者分化が台頭しました。初期のエルビスのロカビリー・スタイルは、黒人の音楽であるブルースやリズム・アンド・ブルースと、白人の音楽であるカントリー・アンド・ウエスタンを融合した音楽であると言われています。それは深刻な人種問題を抱えていた当時のアメリカにとっては画期的なことなのでした。音楽の世界で黒人の音楽と白人の音楽の融合に力を注いだエルビスでしたが、当時の公民権運動には特に関心を占めしてはいませんでした。

エルビスの進撃はまだまだ続きます。1956年

には RCA ビクターと契約を結びます。同年にリリースされた第 6 弾シングル “Heartbreak Hotel” は、同年 4 月にチャートの 1 位に達します。“Heart break Hotel” はその後数多く登場したミュージシャンに多大な影響を与えたのでした。

しかし、良いことばかりではありません。激しく腰をふるエルビスの歌うスタイルは社会秩序を乱すものとして激しく非難されます。それでも多くの人々はエルビスの音楽によってはじめてロックンロールに触れ、ロックンロールは一気にメジャーなものとなったのです。しかしついにエルビスの音楽活動は、警察の監視下で行われるようになります。ここへきて事態を回避するために、エルビスは徴兵に応じることにするのです。

当時アメリカは徴兵制を施行していて、陸軍の徴兵期間は 2 年間。エルビスは特例措置を受けることなく普通の一兵士として西ドイツにあるアメリカ陸軍基地で勤務し、1960年 3 月に満期除隊しました。

徴兵に応じた利点の一つは、もちろん当時の社会的秩序に従うことを公にすることでしたが、エルビスにとってはそれ以外にも大きな収穫がありました。西ドイツ時代の上官を通じて、結婚相手に巡り合ったことです。エルビスは1967年にラスベガスでプリシラ・アン・ボーリューと結婚し、すぐに娘リサ・マリーが生まれました（エルビスは、後に説明するような理由でプリシラとは離婚に至りますが、娘リサ・マリーとは、終生交流を持ち続けました（後の話になりますが、リサ・マリーはマイケルジャクソンと結婚します（のちに離婚））。2023年 1 月12日の朝日新聞によると、リサ・マリーは54歳で亡くなったそうです。

<映画のストーリー（後半）>

除隊したエルビスは、徴兵期間を取り戻すかのように、音楽活動に精力的に取り組めます。

しかしその活動は、次第にエルビスの望まないコンサート・ツアーや映画出演等に傾きつつありました。その大きな理由のひとつは、エルビスのマネージャーとして仕事ばかりか家族まで取り仕切ってきたトム・パーカー大佐の存在です。パーカー大佐は実在の人物で、（今までもいろいろ取り沙汰されていたけれども）今回の映画でその出自が明らかにされました。それによると彼は移民で、アメリカの永住権を所持しておらず、カナダを例外として国外に出ることができなかったこと、エルビスが「外国公演」を行わなかった理由はそのせいだということです。また、高額なマネージング料を取るだけでなく、自分のギャンブルの借金までエルビスに押しつけたといわれます。例えば、パーカー大佐は「プレスリーの離婚の財産分与の資金捻出のため」という名目で、プレスリーの楽曲の権利を RCA へ売り渡しましたが、これは将来的に見ても大損な取引でした。離婚に必要な資金は175万ドルで、エルビスならすぐに回収できる金額でした。このような理由以外にも、エルビスはパーカー大佐に対する不満を周囲に漏らしながらも、生涯パーカー大佐をクビにすることがありませんでした。エルビスが（あるいは家族の誰かが）きちんとエルビスの仕事とお金の管理が出来ていたなら、結果はかなり違っていただのではないのでしょうか。この「悪役」パーカー大佐をトム・ハンクスが演じるのですから、一見の価値があるといってもいいでしょう。

パーカー大佐のこと以外でも、エルビスまたは家族がきちんと生活問題を管理できていたとは思えません。薬物使用や昼夜逆転の生活、メンフィス・マフィアとよばれる取り巻き達との生活等問題は山積し、プリシラとの離婚に至ります。グレイスランドを出たプリシラは、ロサンゼルスに居を移し、1973年に正式に離婚に至ります。晩年エルビスは、ストレスから来る「過食症」に陥ったことが原因で体重が激増し（ドーナツの食べ過ぎということが噂されたこ

ともありました)、1975年頃から処方された睡眠薬などを誤った使い方で服用していました。マネージング同様に、自己管理の不徹底が悔やまれるばかりです。

エルビスの音楽活動は、62年の「好きにならずにいられない」までは好調を保っていましたが、63年～68年ころまでは絶不調と言ってもよい状態でした。量産された映画と、ビートルズの登場に押された影響は否定できず、エルビス自身もそれを自覚していました。68年のテレビライブで復活したエルビスは、1969年から過密スケジュールでキャリアを再開。しかしそれは、エルビスを完全なワーカホリック状態へ追い込むものでした。エルビスは1969年より、ネバダ州のラスベガスを中心にショーを行うようになっていましたが、1969年以降に行ったライブは1,000回以上であり、平均すると1年におよそ125回のペースでした。

<死亡と埋葬>

終末は突然に訪れます。エルビスは、77年8

月16日、テネシー州メンフィスの自宅で突如死亡します。寝室のバスルームの床に倒れていたところを発見され、病院に搬送されましたが死亡が確認されました。享年42歳。検視後、死因は処方箋の極端な誤用による不整脈と公式に発表されました。コーヒーや炭酸飲料、「ピーナッツバターとバナナとベーコンのサンドイッチ(今ではこれは、「エルビスサンド」と呼ばれている)」が大好きで毎食のように食べていたこと、30代以降体調を崩し、肥満化していったことが一因ではないかという指摘もありますが。

エルビスは、終生彼が愛した故郷グレイスランドに、彼が愛した母と並んで埋葬されました。グレイスランドにはそのほかにもエルビスの様々な遺品や、ピンクや緑に塗られたキャデラック、愛娘の名前をつけた自家用機「リサ・マリー号」等が展示されており、現在も世界中から毎年約70万人に及ぶファンや観光客が訪れています。エルビスの魅力は、いまだ失せてはおらず、輝いているのです。

渡辺哲雄著

リスクー反転の構図

<中日新聞社 2022年11月>

介護保険の隙間を埋める会社「よろず屋」

伊里 タミ子

1) はじめに

本書は著者が長年福祉現場に立ち合ってきた家族の危機を扱った8つの物語である。どこにでもありそうな家族の出来事を基に懸命に対処したり指摘したりする行為が思いがけないリスクを招いてしまうという。そんな現実には翻弄されながら最善の選択（反転）を模索していくことをテーマとした作品となっている。人が人として生きていくことは生やさしいことではない。本書は家族のリスクを人生・人権・福祉・健康・介護・認知症ケアの視点から現実社会を分析的、予見的に興味深く描かれている。また啓蒙の力があり読まないと感じけないこともある。みんなで語り合える「開かれた体験」になる可能性を感じた。

著者の紹介 1950年 岐阜県郡上八幡で出生。1973年 関西大学社会学部卒業後福祉関係の仕事に従事。1990年 岐阜県ソーシャルワーカー協会会長（2002年）。1993年 スウェーデンの福祉を視察。2001年 日本福祉大学中央福祉専門学校専任教員。2003年 ドミニカ共和国ソーシャルワークセミナー講師。2003年 NPO 東濃成年後見センター理事長就任。2008年～2013年 NHK 文化センター岐阜教室講師。

著書に『ものがたりでわかる成年後見人制度』

『老いの風景』シリーズ4巻『病巣』『男の日傘』『認知症ストーリー・ケア』『忙中漢話』等

2) 本書の内容

第1章「窒息」では食事のあとに死亡した母親の最期だけが聞きたい娘（美津子）に施設顧問弁護士は「施設に落ち度はありません」と告げた。施設側の介護事故訴訟リスクを図ったつもりの対応は、却って遺族から死因について不信を抱えさせた。遺族の悲しみを有するより訴訟のリスクを避けることを優先する施設の姿勢が利用者家族との関係を悪化させた。施設にとって都合のいい書類上のストーリー（介護日誌やシフト表の改ざん、時計不具合）が作り上げられていく。担当弁護士は介護事故の責任を感じ原告側弁護士に改ざん前の日誌とシフト表のコピーを送り施設をやめる覚悟をした。「訴訟には勝てる、提訴の手続きを取ろう」という原告弁護士の言葉を美津子は保留にした。美津子は「もともとはお母さんの最期の様子が知りたかっただけ。自分たちでできない介護を施設にゆだねた。文句を言いたかっただけではない。」担当弁護士の自宅を訪ね、母親らしい最期の様子を聞き美津子は納得した。施設長は法的な責任回避ばかりを考えていたことを反省し、今回の介護事故を活かすためにリスクマネ

ジメントチームを立ち上げ担当介護士をリーダーに任命した。

第2章「秘密の箱」20年を超えるカウンセラーとしての経験から、中学2年の浅間美紀は気がかりな存在だった。美紀は幼い時に両親は離婚、小学校4年生の時母親が再婚し名字が変わった。ある日母親が留守のとき父親に胸を鷲掴みにされ以後父親と二人の時は口をきかず、自分の部屋に閉じこもったまま外に出ようとしなかったという過去があった。カウンセラーは美紀と面会したいとの思いからクラス全員に「実のなる木」を描かせた。これは、バウムテストという心理検査の一種である。美紀は心理相談室に呼ばれた。

カウンセラーは美紀のバウムテストには触れないでカウンセラー自身の暗い過去の話をした。「軽い脳性麻痺の妹がおり両親の関心が妹に向いていて寂しい思いをしていた。妹は目を離したすきにお風呂で溺死した。死を悲しむ気持ちの裏側に、人として絶対に許せない感情があった。そんなやりきれない感情を持て余して登校拒否になった。」あるカウンセラーから「表現しないでいると心の中で感情は腐る。そして腐った感情は知らず知らず人格を蝕んでいく。だから一番わかってもらいたい人にその気持ちを話さないと言われ母親に自分の感情を話したら、いつの間にか学校に足が向かうようになった。」その話を聞いて美紀は内面を分析されたような実感に反転した。

美紀は幼いころから母方の祖母が大好きで実家に泊まると祖母と並んで寝た。祖母は「年を取るとつらいことや悲しいことが多くなるけどどうにもならないことは心の箱に閉じ込め蓋をする」と話してくれた。美紀は母親に父親から胸掴みされたことを打ち明けた。母は憤慨して父と一時は口も利かない日があったが一つ屋根の下で暮らそうとすれば、完全に沈黙を守ることとは不可能だった。いつしかその話題には一切触れないで必要な会話を交わすようになった。

時間が解決したのではない。美紀は両親の心のなかに秘密の箱が見えた。

第3章「終活」(人間ドック) 70歳の政春は家業(寿司政)に精を出していた。同級生が悪性リンパ腫で死んだことが影響して人間ドックを初めて体験した。大腸ファイバーと前立腺癌の検査を受けることを勧められた。直腸は問題なかった。前立腺には癌細胞はなかったが一年に一回定期検査を受けるように言われた。人間ドック以来忍び寄り癌に怯えた。やがて集中力を欠くようになり「寿司政」を閉じた。病気のリスクを減らすはずの人間ドックや検査が、異常を知らせることで人を不安にさせ、かえって心をむしばむこともある。何事も丁寧に伝えることが大切で言葉を惜しまず、理解しあう関係が必要である。

(相続) 長男は床屋を嫌って大手不動産紹介会社の営業をしている。次男は新聞記者になる夢をあきらめて床屋の専門学校を出て修行し結婚した。リニューアルした理容店を次男夫婦は親から引き継いだ。2年後に父(道夫)は死んだ。長男は「相続は法的分割しよう。店を改造した1,000万円は次男の特別受益として相続財産に加え、土地は評価して半々に金銭で分けよう」という。次男は「払える範囲で長期分割でも構わないだろう」。長男は「分割では困る、まとまった資金が必要だ、ここを担保に銀行から借りればいい。相続は当然の権利だ」と告げる。

(家仕舞) 実家の母親(83歳)が認知症を病んでグループホームに入居してから8年が過ぎその間墓地の利用料、町内会費、固定資産税等の通知が届くことから実家を壊さないでそのまま活用する方法を模索した。ハウスシェア・コーディネーターを紹介され家の原型を維持したままでハウスシェアとして活用することを進められた。実家は人が住まなくなつて8年の間にシロアリの被害と雨漏りの箇所が見つかり、浴室をユニットバスに替える等すると必要経費は500万円で50万円は助成金の対象になる。つ

まり450万円持ち出した。生まれ育った実家には忘れがたい思い出が詰まっているが、やがて百年になる家屋は次々と不具合が起き、ましてや人に貸して活用すれば補修規模はさらに大きくなる。それより実家はそのままにして自分たちの「残された人生を楽しむことにしよう」と考えた。

（墓仕舞）ここ十年ほどで急速に高齢者の街になってしまった故郷には、住む人のない老朽家屋が点在していた。母が施設に入って6年になる、入居前の3年間は認知症の問題行動に振り回され墓参りどころではなかった。墓参りは9年ぶりということになる。今日は墓仕舞を考えるために来た。墓には日本の「家」制度があり墓は家ごとに直系で維持されている。嫁いだ娘は嫁ぎ先の家の一員となって一つの墓に入る。家長以外の男子は独立すればそれぞれの家を持ち別の墓を建てる。しかし家制度は崩れたのに墓だけ家制度で維持しようとしても無理ということである。その結果「この墓の持ち主を御存じの方は先番号に電話ください」とマジックで書かれた白いプラスチックの板が針金で墓に結びつけられている。見渡すと町に点在する空き家同様に、墓地にも持ち主のいない墓が随所で白い板を結わえつけられていて草に覆われている。墓仕舞計画は先送りにした。

第4章「発達障害」進歩的な育児理論を学んだ高学歴の保育士は一人の園児が積み木を壊す、友達を押し倒す、おもちゃを奪う、走り回る等の行動を取り上げ、園児の発達障害の可能性を早期に指摘して療育を促した。保育士は両親に感謝されると思いきや、わが子の発達障害をめぐって対立し離婚寸前まで追い込んでしまった。夫婦は子どもについて話し合い二人とも我が子がかわいくてすれ違いを起こしていたことに気づき発達障害なんかではなく、むしろ感受性の豊かな子なのかもしれない、保育士の言葉に惑わされないで二人でしっかりと育てよう。子どもの問題に直面して家族が再構築され

た。子どもは両親の関係を敏感に受け入れ園で元気に遊ぶようになった。子どもの発達障害を指摘するときは障害という言葉について指摘する側と指摘される側との間の意味の隔たりを十分考慮しなければならない。保育士の進歩的育児論が内包していたリスクだ。

第5章「南京錠」新司夫婦は2階建ての住宅を買って親子3人で入居した。息子智之が吃音のため小さい時からいじめにあっていた。不登校や情緒障害に取り組んでいる北海道の全寮制高校へ進学し卒業した。休みにアルバイトしていた小さな牧場にアルバイトのまま住み込み名古屋に返ってこない。夫婦二人が57歳の時妻律子は癌に侵された。律子に代わって家事をするため母（信江）83歳はアパートを引き払い新司と同居した。新司も会社を辞め看病したが律子は亡くなった。新しい就職先は見つからず軽自動車を買って運送部門請け負い自営した。子供の養育費、住宅のローン、軽自動車代、妻の治療費のため蓄えていたものは無くなった。

民生委員（北川）に「近所の男が同居している母親を虐待している」という情報が入った。新司の家のことだ。早速訪問して話を聞いた新司は「母親はアルツハイマー型認知症で家の外から南京錠をかけ仕事に行く。一見虐待のようだが施設入所は負担能力を超えているため入所させられない」と話した。民生委員の北川は地域包括支援センターに相談しデイサービスを週2回、月額2万円程度で利用することになった。しかし、信江は昔、特別養護老人ホームの介護職員だった時代がある。そのためデイサービスも職員の立場で参加したことで他の利用者から苦情が出た。

次にヘルパーを午前と午後1時間ずつ週5日間費用は1万円を少し超える程度で利用する事になった。また隣人から民生委員に「ヘルパーが帰るとき外から錠をかけている」虐待ではないかと通報が入る。虐待についてマスコミが騒ぐといけなないので相談の結果、後期高齢者福祉

医療の対象として認知症病棟に月額2万円程度で入院することになった。入院後信江の動作が日に日に緩慢になっていく。その原因は向精神薬のせいだった。2月3日に入院して3月半ばには恥骨を骨折し歩行の能力を失った。初夏には病院で向精神薬の効果もあり問題行動は改善したので次の施設を見つけるように言われる。母親の痛々しい変化に介護保険を使い、家をリホームして自宅介護に踏み切り7月7日に退院した。自宅に思いがけぬ孫の智之が待っていて介護を手伝ってくれると言った。

3) 高齢者のリスク

我が国の2022年9月15日現在推計総人口は、前年に比べ82万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は、3,627万人と、前年3,621万人に比べ6万人増加し、過去最多となった。高齢化が進み介護は現代の日本社会が抱える喫緊の課題である。

2012年団塊の世代が65歳に達し高齢者人口が3,000万人を超えた。高齢者は2040年ごろまで増え続け、ピーク時には3,800万人になると推計されている。そして超高齢社会を迎えた日本で、同時に加速度的に進行しているのが「家族の変容」だ。親世代と同居する人は減り核家族化が進むなかでの「終のすみか」をどうするか。人生100年時代である。同居する家族もなく近くに支えがない高齢者はどうするのか。選択肢は二つ①自宅で一人暮らしを続けるために、在宅医療サービスと在宅介護サービスを受ける。②自宅で暮らすには不安があるため、医療や介護サービスの受けられる施設に入所する。二通りあるが高齢者の多くは、身体が弱っても自宅で生活を続けたいと考えている。

長年暮らした自宅を離れ、施設へ入居するのに抵抗がある人もいるだろう。確かに要介護状態でも在宅介護サービスを利用すれば一定程度の生活水準は維持できる。ただ在宅と施設の決定的な違いは24時間ケア体制の有無だ。施設介

護は夜間の転倒の不安など心理的負担は大幅に軽減される。しかし引っ越しに伴う心身の負担も考えると高齢になるほど住環境を変えるのは難しい。公的な施設で料金が割安な特別養護老人ホームに入りたくても順番待ちの期間は長く、そして原則要介護3以上の入居条件があるなど、希望の施設にすぐ入れるとは限らない。

住むところと日常的な介護サービスがセットになった施設が介護付き有料老人ホームだ。職員が24時間体制で介護サービスを提供する。同じ有料老人ホームでも住宅型の場合、介護サービスは外部の事業者と別途契約する必要がある。介護付きホームは要介護認定条件の「介護専用型」が大半だが、自立した生活を送る段階からでも入れる「入居時自立・要介護型」などもある。特別養護老人ホームに比べ、施設によっては間口が広がっている。ただ費用は年金だけでは賄い続けることは難しい水準で、貯金など資金の取り崩しが前提になる。高齢者施設を「終のすみか」と考える人は少なくないが、施設によっては転居が不可避になることもある。これは要介護度が上がり24時間体制の施設に移らざるを得なくなるようなケースもある。また入居一時金（前払い金）など諸費用がかさむ施設もある。施設選びは最初が肝心だ。費用と家族の負担などを考え選択する必要がある。

介護保険制度が始まって今年で23年だ。それまで家庭に内在していた「介護の社会化」という制度である。この制度の目的はある程度達成した。介護はある日突然やってくる。高齢になり一人暮らしができなくなり、もはや自らの意思が示せなくなってしまってから、この問題と向き合おうとしても、そこには厳しい局面がある。そうした局面に陥る前に、「老後はどこで、だれと、どう過ごしたいのか」を考え、自分の老後を決めておくことこそ、自らの人生を守る随一の術ではないだろうか。

年を重ねるごとに、どうしても心身の変化(機能の低下)は起こる。その影響で免疫力が低下

すると病気にかかりやすくなるし、バランス機能が低下すると転倒を引き起こすこともある。

まずは高齢者の心身の状態の変化について①視力が低下してくる②歯が弱くなる③耳が遠くなる④骨が弱くなる、脆くなる⑤関節がスムーズ動かせなくなる⑥筋肉が細くなり、伸び縮みする力が弱くなる⑦心臓、肺、血管が固くなる、弾性力が弱くなる。次に高齢者のこころの変化について①新しいことを覚える力が低下してくる②環境の変化になじみにくくなる③疲労を感じやすくなる④集中できる時間が短くなる⑤物事にあまり関心がなくなる。

以上のような変化によって事故の危険性も高まる。実際に介護現場での事故も発生し QOL (生活の質) 自体も下げてしまうこともあるので、介護職員は高齢者の状態に留意して接することが重要となる。

4) 保育所と保育士のリスクマネジメント

現在、保育所を所轄する厚生労働省の前身でもある厚生省は、1938年に設置された。そして敗戦の1947年にはじめて保育所の法的根拠となる「児童福祉法」が制定された。「児童福祉法」第一条は「すべての国民は児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。②すべて児童はひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない」という児童福祉理念が明確化された。児童育成の責任については第二条で国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負うと謳っている。そして、1948年には、「児童福祉法」に基づく保育所などに関する「児童福祉施設最低基準」(のちに「児童福祉施設の設置及び運営に関する基準」に名称変更) がつくられた。1965年当時の厚生省は最初の「保育所保育指針」を制定し、1990年2000年、2008年に改訂を経ている。直近では2017年度厚生労働省により告示され2018年4月1日から施行された改訂のポイントとして

保育所における保育内容が、養護と教育という2つの要素を一体的にとらえて保育を進めると明確に位置づけられている。また1997年児童福祉法改正では保育所が措置制度(市町村が入所先を決める制度)から契約制度(利用者が入所先を選ぶ制度)への変更と子育て支援の法制化が行われた。またこうした支援をする役割を担うために、2003年には児童福祉法が改正され保育士資格は国家資格になり定義が変わった。改訂前まで<保育士(保育)資格証明書>を持っていれば児童福祉施設で保育士として働くことができた。しかし改正後は保育士として働くには、都道府県知事に対し(登録申請手続き)をして(保育士証の交付)を受けてからでないと保育士として働くことはできなくなった。このことによって保育が専門性の高い職業であることが示された。

保育制度改革が少子化問題の重要課題であるとして保育中心の子育て支援計画策定が1994年に始まった。計画は5年ごとに作り変えられ、エンゼルプランや次世代育成支援計画として展開された。また、急増する待機児への対応として、100万人分の保育所整備をする経済財政新待機児ゼロ作戦が進められた。

公立保育所は2004年から運営費が自治体の裁量となる地方交付税に一般財源化され、また新築改築には地方債をして市町村の独自事業として設置、整備、運営していくことになった。一方社会福祉法人認可保育所は国庫補助のままさらに、国の外郭団体からの貸付や、2009年には「安心こども基金」という基金を作って待機児対策をするという特別な財政制度のもとで一気に民営化がすすめられた。

民間施設が多くなり、その結果都道府県が管理する児童相談所を中心とする社会的支援について急増する虐待対応として、重篤な相談以外は基礎自治体であるよう2004年に児童福祉法改正で行われてきたにもかかわらず、自治体での取り組みは不十分であり、予防策が十分整備で

きていない。

保育士が園児を虐待したとされる事件が静岡県裾野市の私立「さくら保育園」、富山市の認定こども園「本郷町保育園」で起こるなどの報道が相次いだ。NPO 法人「埼玉子どもを虐待から守る会」小宮純一理事は「明るみに出るのは氷山の一角。多くは隠蔽されて出てこないと考える。保育園などで同僚が不適切な保育を発見したとしても、それを告発した職員を守るような体制は十分ではない。行政が認可保育園の普段の様子を常に監視するのも難しいだろう。各自治体は保育園がどのような保育をしているかを客観的に判断する、弁護士や医師、ソーシャルワーカーらを含む第三者のチームを設けるべきだ。平時は園の業務を見守り、不適切な保育があったときは全園児や、保護者への聞き取りなどを担ってほしい」と述べている。裾野市の虐待では問題発覚から、介入、子どもや保護者のケア、問題の保育士への対応も遅いと感じる。行政側の子供の権利への意識も摩耗している。

5) 認知症介護のリスク

総務省統計局の発表によると2022年9月現在、高齢者人口は3,627万人高齢化率29.1%である。超高齢社会が進むと切り離すことができないテーマが認知症である。認知症高齢者人口の推移は2025年には高齢者5人にひとりが認知症になると予測されている。認知症の要因は加齢にあることから超高齢社会で暮らす私たち誰もが認知症になりうるということである。

認知症は、非可逆的な脳の疾患により認知機能、行動、日常生活動作能力の3つの領域が侵害されることで生じ、次第に日常生活が営めなくなる症候群である。わが国で認知症ケアの先達であった室伏君士は認知症の人の特性に合わせたケアを提唱している。室伏には「老人にふさわしい状況や、彼らにあった安心な人や場などを与えると、わが意を得たように隠されていた良いものを現し思いがけない身についた能力

を自発的に発揮したりする。これを核にしてよい方向付けとまとまりをつけて進展させていくと、いろいろと良いものが付け加わっていく、これを長い目で見てみると認知症の進行を抑えあるいは遅くし、時には改善させているものがあるといえる」と述べている。

認知症のリスク因子については、加齢、遺伝的なもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子。運動、食事、余暇活動、社会的参加、認知訓練、活発な精神活動等が認知症の防御因子とされている。認知症の発症予防については運動、口腔に係る機能向上、栄養改善、社会交流、趣味活動等日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる。

認知症はどのように描かれてきたのか？認知症の受け止め方はどう変わったのか？認知症を表現した作品はずいぶん古くから存在している。平安時代末期『今昔物語』では「老耄」の表現で語られ、江戸時代の怪談『曾呂利物語』では老女が鬼に変じ、鬼が老女に化した認知症高齢者が妖怪などに登場していた。戦後には丹羽文雄『厭がらせの年齢』（1947）にも取り上げられている。認知症が社会に広く知られる契機となった小説として有吉佐和子の『恍惚の人』（1972）がある。当時は認知症への理解が広まっていなかった。「認知症」は一つの病態を表した言葉であるが、かつては「ぼけ老人」「痴呆症」と呼ばれていた。だから多くの人は「認知症になったら何もわからなくなる」と誤解させる原因にもなった。しかし『恍惚の人』によりきわめて具体的で認知症という病気の実態が広く伝えられ高齢者福祉の推進につながったとも言われている。70～80年代になると、介護自体をテーマとしたものが登場してくる。佐江衆一『黄落』（1995）は認知症が家族を崩壊させる要素もあるが逆に結束を強くするものにもなるという。そのような捉え方に代わってきて、作品の描かれ方にも家族が介護を通じて一体になっていくパターンがみられ家族介護の声も新聞紙

上などで伝えられるようになる。この頃から在宅介護の限界、老老介護の問題もクローズアップされるようになる。80～90年代は認知症の人が人間らしく生きることの意味や、ケアの在り方が問われ始めた過渡期である。2000年に介護保険制度がスタート。2004年に「痴呆症」から「認知症」へと呼び方が変わった。本人視点で若年性認知症を描いた荻原浩『明日の記憶』がある。忘れていけないことを紙に書いてあちこちに貼る等、若年性認知症本人の生活がリアルに表現されている。認知症をより身近な問題としてとらえ、病気になっても希望が持てる社会に変えていこうという社会的風潮が出てきた。認知症について正確な情報を伝えようとする作品、関わり方、救いや希望のある作品も増加してきた。久坂部羊『老乱』（2016）は看護師、医師の視点からそれを描いたものである。認知症に向き合う際のヒントを示す内容だ。認知症の高齢者本人が語る場も設けられるようになった。認知症の方たちへのまなざしも、優しい方向に変わってきている。

6) リスク反転の構図

高齢者の問題は深刻である。年金が引き下げられ、さらに医療や介護の負担も重くなる。医療制度改革は75歳以上のうち年収が一定水準を超える人の公的医療保険料が2024～25年度に段階的に引き上げられる。75歳以上向けの後期高齢者医療制度に現在約1,890万人が入っている。うち約4割の人の保険料が増える。引き上げ時期や額は年収で異なり収入が多い人ほど増額となる。介護保険制度見直しについては、2024年の改定に向けて5つのポイントに注目する。①介護保険サービス利用料2～3割負担対象の拡大②要介護1、2の訪問介護などの保険給付が外れる。③ケアプランの有料化④老健施設などの相部屋（多床室）の有料化⑤高所得者の保険料引き上げ等が検討されている。高齢者には住みにくくなる社会だ。介護を必要とする高齢者

が安心して生活していく上で、医療・介護等のサービスを円滑に利用できる環境整備が必要になる。社会全体で高齢者介護を支えるとともに、高齢者向けの住宅・施設整備によって選択肢が多くなり、高齢者が適切な住宅・施設を選択できるようになることが望まれる。

高齢者施設・保育所の事故が生じた場、社会的信頼を失うばかりか最悪閉鎖に追い込まれるという事態になりかねない。高齢者施設・保育所の事故は状況の早期発見、早期対応を行うことで被害を最小限に抑えることがリスク対応の考え方である。事故を発見した時や、事故を起こしてしまったときに、落ち着いて迅速かつ的確な対応を行わなければならない。いざというときに備え、あらかじめリスクを想定した対応手順を「マニュアル」として整備し「職員研修」によって職員全体に把握すること。また、転倒や転落だけでなく感染症や食中毒、熱中症などの対策も必要である。しかし一番大事なことは家族との信頼関係を構築する姿勢である。

リスク対応では、緊急時にどのような対応をするべきか具体的な対策を立てる。この活動も一般には安全管理委員会のスタッフの役割となる。想定される事故を見つけ出し、どのような場面で起きやすいのかを理解し、対策方法をスタッフで共有するといった、リスクマネジメントの取り組みが非常に重要になる。

次に、日本における65歳以上の認知症の人数は2020年現在600万人、2025年には約700万人（高齢者5人にひとり）が認知症になると予測されている。認知症の種類の中で前頭側頭型認知症（1.0%）レビー小体型（4.3%）脳血管性型（19.5%）アルツハイマー型（67.6%）その他（7.6%）となっておりアルツハイマー型が特に多い。有効で安全な治療法の開発が待たれている。2022年11月26日「認知症関連6学会合同記者会見」ではアルツハイマー型認知症状の悪化を抑える最新研究が発表されアルツハイマー型治療が新しいステージに入ったことが伝

えられた。2022年9月28日エーザイは、米製薬大手バイオジェンと共同開発しているアルツハイマー病治療薬「レカネマブ」について、早期アルツハイマー病患者を対象とした第3相の臨床試験で、症状の悪化抑制を示し、主要評価項目を達成したと発表した。今回の試験は、1,795人を対象に実施された。主要項目のほか、全ての重要な副次評価項目についても、統計学的に有意な結果が得られたという。認知症研究のエキスパートの東京大学大学院秋下雅弘教授は「レカネマブ投与して病気の進行を約27%の悪化抑制を示したことは、素晴らしいことだ。まだ承認前なので慎重にみていきたい」と語った。

また、薬ではなく超音波を使用する方法もある。東北大学大学院医学系研究科の下川宏明客員教授らの研究グループは、低出力パルス波超音波がマウスのアルツハイマー病モデルにおいて有効かつ安全であることを示し、また、その詳細な作用機序を明らかにしてきた。この結果に基づき、2018年～2021年にかけて早期アルツハイマー病の患者を対象に、探索的治験を実施した。その結果、LIPUS治療の安全性が確認され、有効性が強く示唆される結果が得られた。このアルツハイマー病に対するLIPUS治療機器は、9月5日付けで厚生労働省の「先駆的医療機器指定制度」の対象品目に指定した。認知症の治療方法も日々進化している。認知症に

なっても希望が持て安心して日常生活をすごせる「共生」の社会を作ることが重要である。

本書は家族で起きた話題をもとに小説を書き、家族リスクに対して社会はなにができるのか問題提起している。個人や社会においてリスクを負った際に向き合う作業の大切を説いている。なお家族、施設、医療、人とのかかわり等について今後求められる政策提言もあり、みんなで語り合える一冊になっている。

参考文献

- ・石川 清『人生のやりがい求めて』2022年6月 中部経済新聞社
- ・恩蔵絢子『脳科学者の母が、認知症になる』2021年12月 株式会社河出書房新社
- ・日本認知症ケア学会編『改訂・認知症ケアの実際Ⅱ：各論』2009年12月 ワールドプライニング
- ・NHK スペシャル取材班『老人漂流社会』2013年 株式会社主婦と生活社
- ・杉本貴代栄著『福祉社会の行方とジェンダー』2012年10月 株式会社勁草書房
- ・森村誠一著『老いる意味』2021年3月 中央公論新社
- ・山口道宏『介護漂流』2016年 株式会社現代書館

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会規程

1. (設置) 日本社会福祉学会中部部会 (以下、「中部部会」と略す) は、機関誌『中部社会福祉学研究』を発行するために編集委員会 (以下、「委員会」と略す) を置く。
2. (任務) 「委員会」は、機関誌『中部社会福祉学研究』の発行のため、編集・原稿依頼および募集・投稿論文の審査・機関誌の刊行などの任務を行う。
3. (構成) 「委員会」は、委員長、副委員長及び委員3名で構成する。
4. (選任) 委員長、副委員長及び委員は、「中部部会」幹事会の互選により選任する。
5. (任期) 委員長・副委員長及び委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
6. (査読者) 投稿論文の審査のため、査読者を依頼する。
7. (査読者の委嘱) 査読者は、「委員会」の推薦に基づき、委員長が委嘱する。
8. (査読者の役割) 査読者は、「委員会」の依頼により、投稿論文を審査し、その結果を「委員会」に報告する。
9. (投稿論文の審査) 「委員会」は、査読者の審査報告に基づいて、投稿論文の採否、修正指示等の措置を決定する。
10. 「委員会」は、幹事会及び総会に機関誌編集に関する報告を行う。

附則 この規程は、2009年5月1日より施行する。

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規程

1. (名称) 本機関誌は、日本社会福祉学会中部部会 (以下、「中部部会」と略す) の機関誌『中部社会福祉学研究』とする。
2. (目的) 本機関誌は、原則として、「中部部会」会員の社会福祉研究の発表に当てる。
3. (資格) 本機関誌に投稿を希望する者は、「中部部会」会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」会員でなければならない。
4. (発行) 本機関誌は、原則として、1年1回発行する。
5. (内容) 本機関誌に、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報、書評などの各欄を設けることができる。
6. (編集) 本機関誌の編集は、機関誌編集委員会が行う。
7. (掲載) 投稿原稿の掲載は、機関誌編集委員会の決定による。
8. (執筆要領) 投稿原稿は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に従う。
9. (著作権) 本誌に掲載された著作物は、一般社団法人日本社会福祉学会に帰属する。
10. (事務局) 機関誌編集事務局は、「中部部会」事務局に置く。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2013年5月1日一部改正

『中部社会福祉学研究』投稿規程

1. 本誌の投稿者は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の会員でなければならない。
共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」の会員でなければならない。
2. 本誌の投稿は、原則として、中部部会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。投稿の種類は論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報とする。
4. 原稿の執筆
投稿する原稿の執筆に当たって、以下の通りとする。
 - (1) 投稿原稿の引用の方法は、「機関誌『社会福祉学』執筆要領(引用法)」に従う。
 - (2) 執筆について、研究倫理は日本社会福祉学会研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン『5 論文投稿』を参照すること。
 - (3) 投稿原稿は、原則として、ワープロまたはパソコンで作成し、A4版用紙に横書きで、1枚 1,600字(40字×40行)で提出する。なお、図・表は刷り上がり 1/2頁大の場合は 800文字分、1/4頁大の場合は 400文字分として換算する。
 - (4) 投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて、10枚以内とする。
 - (5) 投稿に際しては、表紙を 3 枚つけること。
 - (6) 1 枚目の表紙には、①タイトル(英文併記)、②原稿の種類、③所属・氏名・会員番号、(連名の場合は、全員) ④郵便番号・住所・電話番号・メールアドレスを記載する。
 - (7) 2枚目の表紙には、邦文抄録(400文字)、英文抄録(200ワード以内)、キーワード(5つ以内)を記す。
 - (8) 3枚目の表紙には、タイトル(英文タイトル併記)のみを記載し、所属会員番号、氏名は記載しないこと。
 - (9) 研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報の投稿は論文の記載方法に準ずる。
5. 投稿締め切り
投稿原稿の締め切りは、毎年 9 月末日とし、発行は 3 月 30 日とする。
6. 提出方法
投稿原稿は、表紙も含め形式を PDF に変換後、「中部部会」編集委員長へメールで送付する。編集委員会から投稿者宛にメールで受理した旨の通知が送られる(2週間たっても返答がない場合は問い合わせること)。
7. 審査
投稿論文の掲載の可否は、複数の査読者による査読結果を踏まえ、編集委員会において審査のうえ決定する。
8. 審査結果の通知
審査終了後、投稿者に対し審査結果を通知する。
結果は「無修正で掲載可」「修正後に掲載可」「修正後に再査読」「掲載不可」のいずれかとなる。
原稿が掲載された者には、1 編につき本誌 5 冊を進呈する。
9. 校正
著者校正は初校の段階で 1 回のみ行う。その際、大幅な加筆修正は認めない。
10. 不服申し立て
投稿論文の審査結果に不服のある場合には、文書にて、編集委員会に申し立てることができる。

11. 本誌の公開

本誌に掲載された原稿は、電子媒体として公開する。なお、個人情報保護の観点から編集委員会の判断により、公開しない場合がある。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2011年4月1日一部改正

2013年5月1日一部改正

2019年5月1日一部改正

2021年5月1日一部改正

査読規程

1. 査読者は、機関誌編集委員会で選任し、編集委員長が依頼する。
2. 査読者は、1論文2名とする。
3. 査読者への発送文書は、①依頼文、②査読原稿、③投稿規程、④査読報告書（別紙参照）、⑤査読結果報告後の取り扱い等を送付する。
4. 査読結果は、論文の場合、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：修正後に再査読（大幅な修正）、D：不採用の4段階とする。
研究ノート、調査報告、実践報告、資料の解題、海外社会福祉情報の場合、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：不採用の3段階とする。なお、投稿後の区分の変更は認めない。
5. 査読結果は、編集委員会で集約し、査読結果を基に、編集委員会で掲載原稿を決定する。
6. 査読者（会員以外）には、謝礼を支払う。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

この規程は、2021年5月1日より施行する

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集委員会内規

<査読>

1. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、「上位の結果」を採用する。
2. 2名の査読者の査読結果が異なる場合は、1. を考慮して、編集委員会で決定する。
3. 査読者（会員以外）には、謝礼を支払う。
4. 査読者には、発行した「中部社会福祉学研究」を1部郵送する。

<依頼論文等>

1. 「中部社会福祉学研究」には、募集論文の他に、依頼論文（調査報告・書評を含む）、企画記事（中部部会シンポジウムの記録等）を掲載することができる。依頼の決定、掲載の決定は、編集委員会で審議して決定する。

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル

I 項目別評価（各項目ごとに該当する評価 1 つに○をおつけください）

評価基準：a 適切 b 不適切			
1	執筆要領（注・文献も含めて）に適合しているか	a b	非該当
2	先行研究を的確に踏まえているか	a b	非該当
3	研究目的は明確であるか	a b	非該当
4	社会福祉の理念・政策・実践との関連付けは明確であるか	a b	非該当
5	研究目的に照らして研究方法は適切であるか	a b	非該当
6	使用されている概念・用語は適切であるか	a b	非該当
7	調査の方法・分析が適切で、結果は明確であるか	a b	非該当
8	論理の展開には一貫性があるか	a b	非該当
9	考察および結論には新しい知見が含まれているか	a b	非該当
10	表題は内容を適切に表現しているか	a b	非該当
11	要旨の内容は適切であるか	a b	非該当
12	省略語・単位・数値は正確に表記されているか	a b	非該当
13	図表の体裁（タイトル・単位・形式）は整っているか	a b	非該当
14	図表は本文の説明と適合しているか	a b	非該当
15	研究倫理上の問題はないか	a b	非該当

II 掲載についての評価（該当する項目 1 つに○をおつけください）

評価	A 無修正で掲載可 B 修正後に掲載可（小幅な修正） C 修正後に再査読（大幅な修正） D 掲載不可

査読年月日 年 月 日 査読者署名

論文投稿者様

番号	原稿種類	タイトル

編集後記

中部社会福祉学研究第14号の発刊が遅れましたことをお詫び申し上げます。編集委員長を拝命していながら、私の力不足で、ご迷惑をおかけいたしました。

中部社会福祉学研究は2010年に発刊されました。2010年は、日本社会福祉学会が社団法人化した年でもあります。

創刊号には、杉本貴代栄先生のメッセージとして、「『中部社会福祉学研究』が、若手の研究者・実践者、大学院生、論文の発表の場を求めている多くの会員をエンパワーする道具になることを心から願っています。」とあります。この思いは、いまでも生きています。

多くの会員みなさまに投稿いただき、中部地域の研究活動が活性化することを願っています。

(大藪 元康)

編集委員長	大 藪 元 康
編集委員	朝 倉 美 江
	伊 藤 葉 子
	川 島 ゆり子
	谷 口 純 世
	湯 原 悦 子

中部社会福祉学研究

第14号

2023年3月31日 発行

編集責任者 大 藪 元 康

編 集 日本社会福祉学会中部部会

発行責任者 谷 口 由希子

印 刷 株式会社ヤツウメ

〒500-8235 岐阜県岐阜市東中島1-14-17

(電話) 058-249-0480

(FAX) 058-249-0481

Contents

March 2023

Symposium

Naoko KONDO		1
Masami TOMITA		
Midori SUZUKI		
Kenichi MAEYAMA		
Minori Utsunomiya		

Original Article

The Process of Organizational Socialization of Mid-Career and Veteran Care Staff in Nursing Homes for the Elderly	Tsutomu INOUE		41
Current status and issues of concern regarding target values for the foster parenting consignment rate in the Social Nurture Promotion Plans	Shiho KATAOKA		53
Practice and Efforts of Decision-Making Support by Teachers in High Schools for Special Needs Education with Intellectual Disabilities : Potential Contributions of School Social Workers	Eri IWAYAMA Kenichi ZUSHI Yasunori OGURA		65

Notes

Basic Study on the Access to Information of the Social Security Systems	Yoshito TSURUTA		77
---	-----------------	-------	----

Book Review

Kiyoe SUGIMOTO		89
Tamiko IRI		93