

ISSN 2186-7895

中国・四国社会福祉研究

第11号

2024. 3

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック機関誌

中国・四国社会福祉研究

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

第 11 号

目 次

【基調講演】

日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック第53回岡山大会
家族の変容とソーシャルワーク

～市井の人々とともにあり続ける創造的な研究と実践を考える～

空 閑 浩 人…………… 1

【論 文】

認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の評価の現状と課題に関する文献レビュー

石 田 皓 一……………14

田 中 聡 子

児童養護施設の家庭支援専門相談員の支援実態と課題

—子どもの権利意識と支援行動の関連性の検討—

山 根 千 絵……………24

横 山 正 博

身元保証問題に関する文献レビュー

—身寄りのない人へのソーシャルワーク支援の課題—

花 田 達 紀……………45

田 中 聡 子

2024年 3 月

日本社会福祉学会 中国・四国地域ブロック機関誌編集委員会

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

No. 11

CONTENTS

The 53rd JSSSW Chugoku and Shikoku Regional Conference in Okayama

【Keynote Speech】

Family Transformation and Social Work

—Considering Creative Research and Practice to Continue Being with the Common People—

Hiroto KUGA…………… 1

【Original】

Literature Review on the Current Status and Issues of Assessing Decision-Making Capacity in
Decision Support for Elderly People with Dementia

Koichi ISHIDA……………14

Satoko TANAKA

The actual situation and issues of the Support of Family Social Workers in Children's Homes

Chie YAMANE……………24

Masahiro YOKOYAMA

Literature Review on Fidelity Guarantees Issues

—Challenges of social work support for people without relatives—

Tatsunori HANADA……………45

Satoko TANAKA

3. 2024

〈講演録〉

日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック 第53回岡山大会
基調講演「家族の変容とソーシャルワーク～市井の人々とともに
あり続ける創造的な研究と実践を考える～」

日本社会福祉学会会長 空 閑 浩 人

○司会 時間がまいりましたので、基調講演を始めさせていただきます。

本日基調講演をいただきますのは空閑浩人先生です。多くの方はご存じだと思いますけれども、同志社大学社会福祉学部教授で、ソーシャルワーク論を専門とされています。

著書としましては「ソーシャルワークにおけ

る『生活の場モデル』の構築」「ソーシャルワーカー論」などがございます。

今年度から日本社会福祉学会の会長ということでこの学会の会長をお迎えすることにしたということでもあります。

それでは早速ですが講演をお願いいたします。



基調講演

○空閑 みなさん、こんにちは。ご紹介いただきました同志社大学の空閑でございます。

本日は、このような貴重な中国四国地域ブロックの研究大会にお招きいただきまして、ありがとうございます。

杉山先生から話をしたいというご依頼をいただきましたのは、昨年11月の初めの頃でした。日本社会福祉学会の一理事としてやっていたわけですが、2020年1月の選挙で理事になりまして、これは事故だと思って1期だけ務めて、次は当選しないだろうと思っていたところ、今年の1月の選挙で1位当選みたいな形になってしまいました。昨年11月の杉

山先生からご依頼をいただいたときは、気楽に行かせてもらおうと思って引き受けたんですけども、まさか会長になるなんて、本当にとんでもない事故に遭ったようなもので、人生は何が起こるか分からないということでございます。

今日は、この後のシンポジウムのテーマと関連するということで、「家族の変容」ということをテーマに、私が取り組んできましたソーシャルワークの話をさせていただきたいと思います。

家族をテーマにするわけですが、あるいはこの後のシンポジウムのヤングケアラーとも重なるわけですが、そのヤングケアラーの課題だけ

を切り取って議論するというのも、あまりソーシャルワーク的ではないと思います。あるいはその家族を考えると、その家族の背景である社会的、構造的、環境的な状況とつなげて、家族の今のあり様を考えていかないといけないと思います。

そういったところで、市井の人々との生活世界とともにあるソーシャルワークをあらためてみなさんと一緒に議論できたらと思っています。

私は未だにパワーポイントが苦手で、ほぼ大学の授業は黒板にチョークで書きながらやっております。とはいえ、そればかりだとさすがに学生も退屈なので、画像や写真などはパワーポイントを使いますが、基本的には多くの時間はチョークで黒板に板書しながら、レジメを配って授業をします。

ただ、今ではすっかりマイノリティですね。パワーポイントを使わない教員というのはマイノリティなので、教室に行けば大学院生がパソコンを立ち上げて待っているわけですが、「先生、データをお願いします」とか言うわけですよ。「私はパワポは使わへんねん」とか言ったら、「使わないのですか？何ですか？」とか言われて。マイノリティーは理由を聞かれるのですね。私は「苦手やねん」と答えます。学生も最近言います。「先生、パワーポイントないんですか」。私は「苦手やねん」と答えます。あんまりみんなに聞かれて、「苦手」「苦手」って言うたら悔しいので、最近は「パワポ、使わないのですか？」と言われたら、「うん、ちょっと宗教上の理由で」と答えております（笑）。

ということで、資料集の6頁からになります。今日のレジメを用意させていただきました。私が今日、お話しすることは全てこの6頁から11頁の資料の中にありますので、また後からでもご覧いただけたらと思っています。

6頁の「はじめに」にありますけれども、何を1時間のなかで話すかということで、3つ挙げさせてもらっています。1つは、「実践に基づいた専門職であり学問」であること。これは「ソーシャルワーク専門職のグローバル定義」

のなかの言葉なんですけど、ソーシャルワークの研究と実践への関心についてです。2つ目には、今日の大きなテーマであります家族をめぐる状況や人々の生活世界を基盤にしたソーシャルワーク研究、あるいは実践の展開についてです。そして3つ目は、学会というアカデミックな集まりでもありますので、学問としてのソーシャルワーク研究の推進と価値に基づく連帯へのアクションについてお話ししたいと思っています。

まずレジメの1のところなんですけれども、ソーシャルワークは実践に基づいた専門職であり学問であるという、グローバル定義の中の言葉についてです。このグローバル定義が意味しているところは、まずソーシャルワークが専門職であるということ。そして学問であるということです。「ソーシャルワークがどうあるべきか」ということが、研究でも教育でも実践でも基盤となるということを示しています。時代とともにあるソーシャルワークです。したがって、いまのこの時代あるいは昨今の社会状況のなかで、ソーシャルワークはその研究でも教育でも実践でも、人々の生活実態とか生活の実感、例えば格差の感覚とか、差別やら分断やら、そういった実感的なことも含めての地域や社会の現実の状況に根ざして、リアルと乖離しないという営みでないといけないということです。

このコロナ禍というのは、私たちにとって非常に大きな経験ですね。コロナ禍に顕在化、深刻化した貧困とか、孤立とか、差別とか、排除とか分断、こういった問題が我々の周りにあります。こういった問題に対してソーシャルワークに何ができるのか、ソーシャルワークは何をすべきなのかということが、いろんなところで問われています。

私が大事にしたいのは、傍観者、評論家にならないということです。自分は研究者だからちょっと距離を置いてみる。もちろんそれも大事です。大事ですけども、一方的に自分自身を傍観者の立場、評論家の立場に置かず、渦中にいるということです。渦中にいるというこ

とは決して施設とか現場で働くということだけを意味しません。現場の人たちや第一線で実践している人たち、あるいは学生たちと一緒に、対等に議論し合うという場やそういう時間を自分のなかで手放さないということ。そして、そこから考えること、そこから見い出せることを研究、実践していく。そして言葉にしていく。そういった作業が今、求められていると思っています。

社会福祉士、精神保健福祉士養成の新カリキュラムが始まりまして、私が働く大学でもそうなのですが、日々実習先とのやりとりとか、どのような時間割にするかなど、日々考えているところなのです。そのなかで、現場の方々、社会福祉士、精神保健福祉士の方々と一緒に勉強したりとか、ディスカッションしたりとか、そういった機会が増えたと思います。それが大事なんですね。だから、カリキュラムが変わる、新しくなるというのは、仕事の負担が増えるという印象もあるんですけど、こういったことをきっかけにして、いい意味でソーシャルワークであればソーシャルワーク、社会福祉研究であれば社会福祉研究が、より一層現場と地続きのものになっていくというきっかけにしていきたいと思っています。

資料の2のところですが、私たちがいかに社会状況、あるいは生活問題に関心を持てるか。「社会問題とは関心である」という言葉があります。社会問題とはそこにある状況ではなく、我々がどうそこに関心を向けるかということです。どういうことかと言うと、「ある状態に対してそれが問題と見なされなければそれは問題とはならない」ということなのです。ソーシャルワークの対象となる社会問題、生活問題とは、その状況に対して研究や実践が、何をどのように見るか、あるいは見ようとするかという関心とそのあり方、いま地域で起こっていること、いま社会のなかで起こっていること、その実態に対して、私たちがどういうまなざしを向けて、どういうふうにそれを捉えていくのかということが、研究的にも実践的にも大事になる

のだと思います。

ソーシャルワークや社会福祉の世界でよく言われる言葉に「個人的なことは社会的なことである」という言葉があります。あるいは「個人的なことは政治的なことである」という言葉もあります。つまり、個人的なことと社会的なことをつなぐ思考が大切なのですね。人々の個別で独自の経験から、その個別で独自の経験を社会問題へとつないでいく。そういった思考が必要なので、それはすなわち、個人や家族が体験する生きづらさとして現れる社会問題への関心とその関心の向け方が、ソーシャルワーク研究や実践のまなざしとして重要ということになります。

私はいつも学生に言うのですがけれども、自分の目に見える範囲のなかでしか判断しない、理解しないことはとても危険だと。「昼間の星は見えない」という言葉があります。見えないんだけど星はあるわけです。なので、自分の目に見える範囲のなかでしか判断したり決めつけたりしないように、それは人間相手でも一緒だと思うという話をします。ソーシャルワーク研究・実践で大切なことは、当事者である個人、家族、あるいは地域、社会に常に関心を持つこと。当事者の生活で、地域で、社会で起こっていることに関心を持つこと。そして持ち続けるということであると思います。

6頁の一番下にあるのは、ウーマンラッシュアワーというお笑いコンビの村本大輔さんの本『おれは無関心なあなたを傷つけたい』から引用した言葉です。村本さんは様々な社会問題にコミットしながら、社会的に発信もされている方です。「知らなかったら？知ろうとしてないだけだ」とか「僕らを知るべきは情報ではなく、痛みだ」と言っています。「情報を知っている人間ではなく痛みを知っている人間」に僕らはなるべきだと言っているわけです。こんな言葉を受け止めながら、やはりあらためて思うのは、ウクライナ関連の報道ですよね。私も自分でもドキッとしたんですけど、何かそのニュースに「慣れてきているな」というか、毎

日毎日その状況がニュースで流れる。それに慣れてしまっている自分に非常に危機感を覚えたりします。忘れてならないのは、「関心をもち続ける」ということですよね。そこにかげがえのない人とかけがえのない生活がある、あったということへの思いをはせ続けると言いますか、そういったことへの想像力、これは絶対に手放してはいけないということをあらためて思っています。

7頁の3をご覧ください。社会正義という言葉もソーシャルワークの大切なことを表す言葉です。グローバル定義の中にもある言葉です。コロナ禍でいろんな社会問題、生活問題が顕在化したと言われていますが、コロナ禍で生じた危機の多くはコロナ以前からあったということなのです。それがあぶり出されたということなのです。問われるのは、私たちはそこに気付いていたのだろうか、コロナ前にそういう状態があることを見ようとしていたのかということですね。私自身の反省としても、いま問われていると思っています。

3の(2)をご覧ください。関西や滋賀県の福祉を語る上でこの方のことは外せないのですが、糸賀一雄さんという方がおられます。滋賀県の「びわこ学園」とか「近江学園」とかの設立に携わり、いわゆる障害をもつ子どもたちの福祉に先駆的な役割を果たした方です。この糸賀一雄さんの『福祉の思想』という1968年にNHKから出版された有名な本があります。そして糸賀一雄さんは1968年に54歳で亡くなっています。なのでこの本は亡くなられた年に出版された本です。

人生のなかで、折に触れて繰り返し読む本がありますよね。前読んだけど10年ぶりにまた読み直してみるとか、数年たってもう1回読み直してみるとかあると思います。私にとって糸賀一雄さんの『福祉の思想』はそういった本の1冊です。もう30年以上も前になりますが、重度障害の人たちが集う施設で働いていました。それが私にとっての福祉との出会いであり、福祉の仕事の始まりでした。その時に「これは読

むべき」と上司から勧められて、福祉関係の本では、初めて最初から最後まで読んだ本だったと覚えています。これは繰り返し読まないといけないと思ったのを覚えています。

1冊目に買った本は線を引きすぎてボロボロになっています。2冊目を買ったのが15年ぐらい前です。私は、本には読みながら線を引いたり、思ったことを余白に書き込んだりします。だから学生がよく「本を貸してください」って来るんですけど、ちょっと恥ずかしいんですよ。いっぱい書いているから、私の頭の中を見られるみたいで、『福祉の思想』の2冊目も、相当に線を引いて書き込みがあります。3冊目を買ったのは、神奈川県での津久井やまゆり園事件が起こった後に、もう1回読み直さないといけないと思ってのことでした。私は糸賀さんが亡くなった54歳の年齢をもう越えてしまっているんですけど、今でも読み直すたびに発見があります。

最近、私のなかで刺さったこの『福祉の思想』なかの言葉をレジュメに引用しています。精神薄弱、当時の言葉で知的障害、これが社会で問題になるのは何によってなのであろうかという言葉です。今でこそ、障害の社会モデルとか言われますよね。個人モデルではなく社会モデルと言われていました。しかし、今から50年以上前に糸賀さんは、障害は社会的問題なのだと、社会構造的な問題なのだとすることを指摘されてたということですね。

引用文中に、「根源的な問いに誘われることによって社会の構造的な矛盾に目を向けさせられざるを得なかった」とあります。そして、「それは人間の価値観に私たちをいざなう」とあります。障害がある子どもたちとの日々のかかわりは、人間って何だろうとか、生活って何だろうとか、社会って何だろうとか、そういった価値観に私たちを導く実践であったということです。そして、「障害をもった子どもたちとの取り組みはささやかなものでしかなかったけれども、それ自体としては社会の様々な矛盾のただ中であって、人間の新しい価値観の創造を目指すといった歴史的な戦いの一環である」と糸賀

さんは述べています。さらに、「それは今も終わっていない。恐らくは永遠の闘いであろう」という言葉を1968年の著書に残しているわけです。障害をもった子どもたちやその家族との日々のかかわりとは、人間って何だろうとか、あるいは社会ってどうあるべきなんだろうとか、地域はどうあったらいいんだろうかといった価値観を創造して発信していく営みなんだと。そして、その営みは闘いなんだと、永遠の闘いなんだと言っています。この糸賀さんの言葉がとても響きます。

闘うと言っても別に武器を持って闘うわけではありません。私はいまの世の中に嫌な空気を感じています。自己責任や不寛容さといった嫌な空気感を感じています。そんななかで、社会福祉とかソーシャルワークとかに携わる者として、私たちは何を大切にしないといけないのか。人が生きていく、人が暮らす地域とか社会のあり方として何を根底においてそのあり方を考えないといけないのか、そういう問いを絶対に手放してはいけないのだろうと思っています。新カリキュラムのなかでは「メゾ・マクロ」とか「社会変革」とか「ソーシャルアクション」とか重視されていますが、こういうことは、糸賀さんの本でもそうなのですが、昔から指摘されていたのですよね。

7頁の3の(3)のところをご覧ください。浅賀ふささんという日本における医療ソーシャルワーカーの先駆者として有名な方がおられます。実は浅賀ふささんの70年前、50年前の本を見ると、すでに指摘されているわけですね。「ケースワークは社会改善の水先案内であり、また社会改善策実施の後もその適切なる施行の推進役をする」とあります。今から70年前の本に、ソーシャルケースワークは社会改善の実践だとあるのですね。例えばソーシャルワーカーが地域福祉計画とか行政計画の策定に携わることがあります。計画ができればそれで終わりではなくて、その計画がちゃんと実行されているかどうか、適切な施策の運用がされているか、適切にサービスが提供されているかどうか、そ

の推進役を果たすことが必要なのだということ、浅賀さんは70年前に言っていたということなのです。

さらに50年前の本ではこういうことを言っています。ケースワーカーの仕事は、個人とか家族とかかかわりが中心なのですけれども、本には「個を対象とするケースワーカーが出合う問題の中には多くの社会的レベルにおいて解決しなければならない問題がある」とあります。そして「対象者の問題を顕微鏡を通して見るごとく身近に知ることができる立場にあるケースワーカーこそは、社会政策への強力な発信者でなければならない」とあります。当事者の立場から当事者の側に立って、当事者とともに協働してソーシャルアクションを起こしていく、まさに今のソーシャルワークのことを言っていますよね。今でこそ連携・協働、多職種連携とか地域住民との協働とか言われていますが、まさに50年前にそこにつながることを浅賀ふささんは指摘していたわけですね。

このような、過去の人たちが歴史のなかで指摘した言葉をもう一度取り戻しながら、今の時代や今の社会状況に合うかたちで、対象に対するいわゆるミクロ・メゾ・マクロレベルのアプローチの相互関連、あるいは連動としてのソーシャルワークのあり方を学問的にも実践的にも、あるいは教育的にも生み出していないといけないと思っているわけです。

さて、レジュメ7頁の4です。家族の話をしたと思います。はじめに昨今の生活困窮状態の多様化、複雑化、複合化ということについて、私なりに整理をしてみましたので、そこをざっと読んでみたいと思います。①のところからですが、少子高齢化、人口減少、家族形態の多様化のなかで、社会福祉を取り巻く状況の様々な変化があります。そして産業構造あるいは就業構造の変化に伴って、不安定な就労条件やあるいは非正規雇用の拡大・増大、低所得・貧困問題の広がりがあります。また、地域における血縁・地縁に基づく人々のつながりの希薄化、共同体機能の脆弱化や、様々な形での差別

や分断状況の発生、生活だけでなく生命の危機をもたらす大規模災害の発生など、人々の生活の安定を揺るがす様々な社会問題が発生する時代に私たちはいるということです。

そんな状況のなかで家族に目を向けると、③のところですが、1人親家庭、あるいは単身世帯の増加などの変容が見られ、夫婦と子どもからなる、従来のいわゆる標準的とされる世帯を想定した制度、サービス、支援のあり方では対応できない状況があります。そのような社会状況の動き、変化、家族の変容のなかで、人々が様々な生活問題、生活課題に直面している状況があります。

8頁をご覧ください。例えばこのようなことが言われています。1人暮らしで誰にもみとられずに亡くなるという孤立死、あるいは社会的孤立、他者や社会とつながることができない若者・中高年の引きこもり、1つの世帯で親の介護と子育てを同時期に担うダブルケア。8050や9060とも言われる80歳、90歳代の親と未婚の状態にある50歳代、60歳代のこの世代が抱える困難、この後のシンポジウムのテーマであります18歳未満の子どもが祖父母の介護、病気の親の世話を抱えて通学・学業に支障をきたすヤングケアラーと言われる子どもたちの存在もあります。

そして⑤のところですが、2020年コロナ禍において、孤独・孤立の問題や生活困窮の問題が一層深まり顕在化したと言われています。ウイルスでの感染が自己責任とされ、感染者が偏見のまなざしを向けられる、差別され排除されるという事態が生じたわけですね。「自粛警察」みたいな言葉も出ました。ステイホームとかテレワークと言われても、社会福祉の仕事、介護の仕事、保育の仕事、ソーシャルワークの仕事は「不要不急」ではないですよ。ステイホームやテレワークではできないことがいっぱいあって、その場所に行かなければ、そこで暮らす人と会わなければ成り立たない仕事なんですよ。しかし、そういった職業、仕事が偏見のまなざしで見られたり、壁を作られたりとかした経験もありました。

そんななかで、これは本当に深刻だと思うのですが、2020年、自殺者数が11年ぶりに増加したと報じられました。この間は減少していたのです。バブル崩壊時の2010年ぐらいに3万人を超えて、その後いろいろな対策が功を奏してきて、減ってきていたんですけど、2020年にまた増えてしまったのです。ただし、全体的に増えただけではなくて、特に子どもと女性に多かったとされています。言い換えれば男性はそんなに変わっていない。むしろ減っているぐらいです。コロナ禍で生じた様々な生きづらさが、女性や子どもという特定の層に集中して現れたのです。ですから、自殺の問題もやはり個人的なことでは決してなくて、社会的、構造的、経済的な問題として考えないといけないとあらためて思います。

⑧のところですが、非正規で働く母親が仕事を失って、母子が貧困状態に陥るということもありました。学校が休校になり、職場もリモートワーク、そしてステイホームを強いられるなかで、DVとか虐待の相談件数が増加したとも言われています。社会の一員として、地域の、職場の、学校の一員として、あるいは家族の一員として生きるための基盤となるものが脅かされていて、人々が社会とか他者との安定したつながりを失って深い孤独や孤立を強いられている状況があると言えます。そんな状況のなかで、やはり個人を支えるしくみ、家族の一人一人を支えていく仕組みとか支援が必要だと思っています。そんなことを考えながら、最近読んだいくつかの本を紹介します。

8頁の(2)のところですが、これはずばり「ヤングケアラー」という本ですけども、家族の支える力が弱くなっているなかで、家族内での支え合いありきの社会福祉制度、介護サービスの設計では限界があると指摘されています。世帯人数は減っているのに、家族内でのケアを要する人は増えているという状況があるわけですね。なので、家族を含み資産とする制度設計、サービスの仕組みには限界があるという指摘ですね。また、その一方では、(3)にある通り、

家族主義とか、家族神話とか家族幻想とか、いまだにこういった家族に対する古い考え方に縛られるというか、家族が第一なんだという考え方に縛られることによって、色々な生きづらさにつながっているという現実があります。家族に近い環境のほうが望ましいという、言わば圧力ですね。この本に書いてあったのは、「施設よりも里親、施設でも小規模すなわち家庭に近い環境のほうが望ましい」というような、「標準的な家庭に同調させられる圧力がすごい」といった指摘もあります。

さらに②のところ、有名な姜尚中さんの本の中には、家族という「実態のない伝統」への依存があることが指摘されています。人々の生活が多様化するなかで、何が理想の家族なのかを一概には言えないという時代であるにもかかわらず、「実態のない伝統」に頼っていかうとする政治の方向性とか施策の方向性があるんじゃないだろうか、ということも指摘されています。そして③のところですが、「家族が美化され過ぎていることによる問題の封じ込め」があるという指摘もあります。「世のなかでは、家族があまりに肯定的に時には美化され過ぎている」とか、「家族は仲良く、家族は安全という世間の家族幻想と、そうあるべきだという共同体の倫理観による圧力」があるという指摘です。家族が抱える様々な困難のなかには、それは社会的に解決していくべきことであり、それは家族だけで抱えるには限界があることもたくさんあります。色々な制度とかサービスを利用すべき、支援を求めるべき問題であるにもかかわらず、それが家族内で解決すべき問題として封じ込められてきている。そんな圧力があるのではないかということがいくつかの文献から指摘されていました。

9頁をご覧ください。そんななかで、4の(4)のところなのですが、変容する家族の現実をやはり見据えた制度であったりサービスであったり、支援のあり方に関する議論の必要性があるということです。これは思想的にもそうですし、あるいは実践的にもそうですし、あるいは制度・

施策的にもそうですね。法律レベルで今の家族の置かれている状況、今家族がどういう状況にあるのかということを見据えて、じゃあ実践がどうあるべきなのか、ソーシャルワークがどうあったらいいのかとか、あるいはその介護とか子育ての色々な制度や施策のあり方の議論をしていく必要があるということです。

いくつか文献を紹介しましたが、家族ごと孤立している状況、家族単位や世帯単位で孤立している状況があります。介護離職という言葉も聞きますし、ヤングケアラーなどの問題があるなかで、家族主義あるいは家族神話、家族幻想からいかに脱却していくか。あるいは家庭の責任を強いる道徳論の限界、もっと言えばそれは誤りなのだとということ。家族以外の人や場所とのつながりによる社会的連帯の形を描く、そして介護や子育てを一層社会化していく。こういった実践がいろんな地域で取り組まれていると思います。求められるのは、昨今の家族を取り巻く社会状況、社会構造を捉えて、多様な家族の生活を支える制度や施策、サービスや支援のあり方を議論して開発、実践することです。1つキーワードとして「家族をひらく」という言葉を最近よく目にします。家族を頼りすぎず、家族の中だけで完結せずに、「家族をひらく家族政策」が必要であるということです。家族をひらく実践のあり方、あるいは施策はどのようなものなのかについては、この後のシンポジウムでの議論にもつながっていくと思っています。

資料の5のところをご覧ください。人々の生活世界を基盤にしたソーシャルワーク研究や実践の展開についてです。冒頭で言いましたが、やはりソーシャルワークである限り、人々の生活における日常性とかリアリティとか、日常生活感覚とか、あるいは人々の経験に基づく研究とか実践の展開でなければならないと思っています。ソーシャルワーク研究や理論は、あくまでその上に成り立つものだと思っています。

最近読んだ本ですけど、「社会の根幹にあるものはやはり生活世界だ。生活世界とは私たち

の日常生活の感覚や経験、そこから生まれるコモンセンス、こうした言わば普通に生きている人たちの相互行為から成り立っている世界」であり、「ひいては社会も、生活世界から生まれ、科学技術もその社会の上に成り立っている」ということが書かれていました。私たちのソーシャルワークの研究も、様々な理論的な研究も、それがソーシャルワークである限り、社会福祉である限り、人々の生活世界の上に成り立っているんだという、自分たちの足元を、自分たちの営みの基盤を、再確認する必要があると思っています。

5の(2)のところですが、私が大学院生の時に読んだ本です。ベルザ・カペン・レイノルズというソーシャルワーク研究者の英語の本を、私は決して英語が得意じゃないのですが、がんばって読んでいました。そして、このレイノルズの本から多くを学びました。レイノルズは、ソーシャルワークが精神医学の影響を受ける時代のなかで、彼女はその潮流に疑問を抱き、ソーシャルワークはあくまでも「社会生活」に関わる実践であることを強調しました。このことは当時のソーシャルワークをめぐる状況のなかでは、非常に勇気があることだったと思います。当時の学会の流れや学問的、実践的な方向性に抗って、自分の信念を貫き、主張すること。そんな生き方を含めて、私はこのレイノルズのことを調べたり、読んだりしていました。

レイノルズは、以下の言葉を「ソーシャルワークと社会生活」という本のなかで言っています。「専門職としてのソーシャルワークは、人がどのように生活するのかについて特別に勉強し訓練している人々によってなされるが故に専門職と見なされるのである」とか、「我々の実践は社会生活という世界のなかで行われる。我々がそれを好むか好まないか、また理論がそれに一致するかしないかにかかわらずそうなのである」と言っているわけです。理論とか学説がどうであれ、それがソーシャルワークである限り、関心は人々の社会生活なのだということを言っているのです。あらためて、刺さる言葉だなと思います。人間の生とか、ソーシャルリ

ビングとかライフという言葉があります。生活への視点はソーシャルワーク研究、あるいはその実践や教育をも貫く、生命線と言っても良いと思っています。

5の(3)のところですが、最近、生活困窮者の方々に対する相談支援を行っている方々と一緒に、研修や事例検討を行うことがあります。当事者が抱えている色々な課題があるのですが、単に社会的に孤立しているというだけではないのです。社会的孤立状況があるというだけではなくて、支援を拒否するという事例があります。かかわって欲しくないとか、こちらから差し伸べる手を振り払うような、そういった方々がいます。なぜ支援を求めないのか、なぜサービスを利用しないのかといったことが議論になります。

そのような状況があるなかで、ソーシャルワークを問い直していく必要があると思っています。そして、ソーシャルワークを議論するとき、ソーシャルワークを語るとき、支援する側に立って語ることが多いということを感じています。その困難状況、その生活状況を知っているのは、あるいは経験しているのは当事者その人であって、支援する側ではないということであらためて認識し直す必要があると思います。

ソーシャルワークは、支援する側から当事者の側へ出向いて、そしてその生活世界や現実を知ることで初めて成り立ちます。こちらから相手の土俵に出向いて、そこで何が起きているのか、どういった状況にあるのか、何がつらいのか、何が生きづらいのかというところから立ち上がるソーシャルワークの研究とか実践のあり方が重要だと思います。社会問題への関心なのです。私たちがいかにそこに関心を向けるかという、関心の向け方の問題なのだということです。

ですから、ソーシャルワーク研究が支援する側に立った視座からだけの研究に終わってはいけません。当事者には当事者から見た世界があって、それは当事者の目線に立たなければ見えてこないわけです。もちろん自分がその相

手になることはできません。しかし研究者や専門職としてのその状況の把握力とか、その状況の分析力とか、状況に対する想像力とか理解力を働かせる努力をすることはできるといことです。問題を一番よく知っているのは当事者その人であるということを大事にしないとけません。

10頁をご覧ください。同じようなことが内田樹さんの本にも書いてありました。「ある問題に取り組むときに生産的な知見をもたらすのは、多くの場合その問題を解決したと思っている人よりも、現にその問題で苦しんでいる人である」といことです。ソーシャルワークとは生活問題解決の方法と実践とも説明できますが、解決したと一方的に思っている支援者ではなくて、現にその生活の問題を抱えている人、その状況とかその経験の中にこそ色々な知見があるといことです。だから私たちは当事者とか利用者とか地域から学ぶことが大事といことになるわけですね。

同じ10頁の下のところの、その状況に対する定義権は研究者や専門職の側の特権なのかという問いです。障害がある子どもの親の立場でいろんな発信をされている児玉さんという方の本なのですが、この本の中に以下の言葉があります。「けれど医療でも教育でも福祉でも定義権は常に専門職の側にあった」と親の立場から言っているわけですね。「親が求めるものが専門職の判断や考えと相違したり制度やメニューの許容範囲を超えたりしていれば、それは過剰な要求として親側の問題、固有の親に属する問題に帰されてきた」という訴えです。「それはこういうことですね」と定義する権限は、常に専門職の側にあったといことなのですね。私も施設職員として働いていた時期があって、障害をもつ方々とその家族とかかわっていましたが、いま振り返ると、反省することがたくさんあります。

次に、ソーシャルワークの「知の共同創造」とい話をします。自分が社会福祉学会の会長

になったから言うわけではないのですが、学会といのは色々な勉強や研究をする場なので、自由研究発表とかもそうなのですが、新しい知を共同で創造する場だと思うのです。今日の集まりなんかでも、研究者の先生方もいらっしゃいますし、実践されている方もおられます。そういった方々が、一緒に学び合って議論することによって、新しい知が生まれていくといこと。このことも学会の役割だと思っています。

だから、大学院生には「大いにディスカッションしないといかん」と、もちろん研究では一人で机やパソコンに向かってやる時間も大事だけど、それだけでは研究はできないといこと。大いにディスカッションをしないといけないといこと。同じ大学院の仲間だけじゃなく、学会に行って、たくさん議論をして欲しいといこと。そこに新しい知を創造して欲しいとい話をしています。私もそうありたいなど思っているわけですね。そして、特定の分野にとどまらない多様な生活問題に広く対応できるように、人や社会に関する学際的な学びを通して、社会福祉の分野や領域を超えていく必要もあると思っています。学際的で幅広い知を開発、生産する学問としての社会福祉学研究、ソーシャルワーク研究の推進が必要だと思っています。

ソーシャルワーク教育と実践との連動も大切です。やはり私たちは学生からたくさん学びます。実習に行った学生からたくさん学びます。もちろん実践現場からも学びます。そこから、日本のソーシャルワークを導き支える知の共同創造ができると思えます。様々な学会での創造的な研究活動がもっと広がっていけば良いと思っています。その際に、忘れてはいけないのは、当事者や利用者に学び続けることであり、個人、家族、社会、そして地域、コミュニティにかかわり続けることであり、多様な人々との対話の機会、対話を諦めないといことです。対話の機会を持ち続けることが重要だと思っています。

ソーシャルワークの教育や実践、研究を連動させ、それらを担う人々と協働して取り組むこ

とは、ソーシャルワークの発展はもちろんのこと、そのこと自体が重要であるということ。こうやって私たちが一堂に会して、色々なテーマで議論をして、交流を深めるというそのこと自体が社会を構成し創造すること、いわゆるソーシャルアクションという位置づけもできるのではと思いました。教育学者のパウロ・フレイレの本にはこうありました。「知の共同創造は、単に知の創造にとどまることなく、協働的な関係そのものを、つまりは『社会』を構成し創造するもの」であると。

資料の6ですが、ここは「学問」としてのソーシャルワークの推進に向けての話になります。6の(1)のところですが、ソーシャルワークの実践を導き支える理論研究についてです。理論も大事ですよ。もちろん実践は大事なのですが、昨今の複雑化、多様化、複合化する生活課題とか生活困窮の状況に触れていくなかで、最前線でソーシャルワーク実践に携わっている支援者の方々にケアが必要だと思っています。最前線の現場で実践されている方々が疲弊している状況があります。介護現場でもそうです。社会福祉の実践をしっかり後押しする、あるいはそういった実践に対してきちんと応援のメッセージ、あるいはケア的な意味を含めて届けられる言葉をもっともっと紡がないといけないと思っているわけです。それを広く理論として位置づけるのであれば、やはり理論研究は大事だと思います。岩崎晋也先生はその本で、「福祉は理論だけで進むものではないし、実践や運動がなければ進展しないが、理論のない福祉は場当たり的なものになってしまう。改革せんとする頭が向かう方向性は、理論により示す必要がある」と言っておられます。

6の(2)のところですが、あらためてソーシャルワークって何だろうということです。マルコム・ペインという人の本の中にあった言葉です。「ソーシャルワークとは次のような職業だと述べておきたい。すなわち、人々相互の影響や行為によって社会が向上を見ること。また

他方、社会の変化が個々人の向上を促すものだという。そしてこの2つのプロセスを合わせて遂行する職業がソーシャルワーク」だとされています。このような実践は、もちろん一人ではできません。だからチームで協力して、連携して、協働することが必要ということです。続いての言葉です。「同じような専門職のうちでも、ソーシャルワークの主張が独自のものであるのは、対人的関係を通じて社会変革と個人の向上の両面を専門職の役割に結び付ける点にある」とされています。これがソーシャルワークの独自の主張だということです。私たちは、あらためてこういった言葉に立ち返って、いまの現実、いまの社会状況、いまの地域の状況、いまの生活困窮状況を見据えたソーシャルワークのあり方、私たちの連携・協働のあり方、今日のような学会のイベントで何をテーマにどう議論するのかとか、色々なことを皆で考えていく必要があると思っています。

次に、10頁の一番下のところです。現在、福祉士養成新カリキュラムへの対応で、養成校の先生たちは、書類作成や手続き、実習時間の増加への対応などに追われている日々だと思います。今回のカリキュラム改正で非常に大きなことと言えば、一つにはソーシャルワークのメゾ・マクロレベルの実践の強調です。もちろん今までメゾ・マクロが言われてなかったということではありません。総合的・包括的というのは前のカリキュラム改正でも言われていました。昨今の社会状況を踏まえて、メゾレベル、マクロレベルのソーシャルワークが一層強調されているということです。ただ一方で、メゾ・マクロばかりが強調され過ぎるのはいかがなものかとは思っています。ミクロレベルへの視野を失ってはいけないと思います。もちろんその反対に、ミクロへの視野の強調が、メゾ・マクロを見ないことになってはいけないと思います。ミクロからメゾ、マクロレベルへ、あるいはマクロレベルからメゾ、ミクロレベルへと重層的に連動する実践とその方法の体系がソーシャルワークです。その実践や方法が、いかに地域や

当事者の人たちに向かっていくのか、いくべきなのかを言葉にしていく作業が必要だと思っています。

11頁の「おわりに」のところ。「連帯」へのアクションとしての社会福祉、ソーシャルワーク研究や学会の活動ということを書いています。先ほども言いましたが、福祉士養成の新カリキュラムの科目をどうするかとか、実習2回をどうするかとか、最近はそんなことで追われる日々でした。色々な手続きですね。この書類をどうやって書くのか、この科目は何と読み替えるのかとか。もちろん大事なことです。大事なのですけれど、何か違うのではないかとと思うところもありました。自分自身が、まるで国家施策を追従するように仕事をしているように思うこともありまして、「いやいや、そうじゃない。それも大事だけれども、そういうソーシャルワーカー養成ではなく、ソーシャルワークの側から求められるソーシャルワーカー養成、あるいはこのカリキュラムのあり方を問うことをやめてはいけない」と思いました。新カリキュラムの時間割ができて、読み替えができて、国に認可されて、それで良かったということで終わってはいけないと思うのです。そこで思考停止をしてはいけないと思っているわけです。

冒頭で杉山先生に私の紹介をして頂きました。日本のソーシャルワークを議論したいと思って執筆した博士論文なのですが、カタカナではなく平仮名の「そーしゃるわーく」をもっと議論したいなと思ってチャレンジした研究でした。日本のソーシャルワークの10年後、20年後、30年後を見据えて、いま何のどのような研究をやるのか、そしてどのようなソーシャルワーク実践の展開のために、どのようなソーシャルワーカーを育てるのか、といったことを考え続けたいと思っています。

2020年にベストセラーになった新書に、斎藤幸平先生の『人新生の「資本論」』があります。人間がこのまま経済成長を追求していくと、ますます環境破壊が拡大して、いよいよ地球の寿命が短くなっていくという、「人新生」という

時代に地球は入っているということです。人新生時代のソーシャルワークとか、もしかしたらそんなことを考えることも必要かもしれません。そこまでいなくても、環境問題については、SDGsを持ってくるまでもなく、社会福祉とかソーシャルワークのなかでも大事なテーマになっています。「グリーンソーシャルワーク」という言葉もあります。

また、2020年からのコロナ禍の経験と学びを今後どう活かしていくかも大事だと思っています。コロナ禍では、アルベール・カミュの『ペスト』という本が読まれました。そのカミュの『反抗的人間』という本があります。これは古本屋さんで見つけた本なのですが、タイトルが面白くて、反抗的人間って何やろうと思って読んでみました。こういう言葉がありました。「不条理の体験では、苦悩は個人的なものである。反抗的行動がはじまると、それは集団的という意識を持つ」。つまり個人的なことが社会的なことになるということのカミュは言っているわけです。そして、「この明証は個人を孤独から引き出す。反抗は、すべての人間に、最初の価値をつくらせる共通の態度である。われ反抗す、故にわれら在り」と書かれていました。「われら」と複数形になっているのです。これはデカルトの「われを思う故に、われあり」をもじっているとのこと。反抗する、抗うというのは、疑問を持つということだと思います。「それって違うんじゃないか。何かおかしくないか」という疑問を持つこと。このことが、個人的な経験を社会的な経験にしていくということです。そしてこの疑問を持つことによって、個人のこと、社会的なこととして共有されていく。前にお話しした糸賀一雄さんの新しい価値観の創造というのは、こういうことなのだと思います。

「何かおかしいじゃないか」とか「何か違うのでは」といった、たとえ小さな疑問であっても、それを言葉にして共有することが、この時代の人と社会の新しい価値観を作っていくのだと思います。ですから、「われ反抗す、ゆえにわれら在り」なのです。私たちが問題意識を共

有することが重要なのです。

個人に起こる不条理の体験を集団で社会的なこととして共有する。昨今の様々な生活問題を生み出す社会のあり方への反抗とか抵抗とか、異議申し立てですよ。そして自分ができる行動をする、伝える、発信する、実践すること。これを手放さないということ。社会福祉やソーシャルワークの価値に基づく連帯と行動をどのように志向してくかということが求められていると思っています。

『連帯論』という本を読みました。「反抗することで、人は孤独から連帯へと跳躍する」。「各人が不条理に反抗すること」で結合し、「『われわれ』の存在が引き起こされる」。そして「これが反抗から連帯へ生成する論理である」と書かれていました。繰り返しますが、「反抗」というのは、何かへの疑問を持ったり、それは違うのではないかと思ったり、これについて議論しようといった行動のことだと思います。私たちはあらためて社会福祉やソーシャルワークを研究する、実践する、教育する仲間として、社会福祉とソーシャルワークの価値に基づいて連帯して、行動して、そして発信していく。そのようなつながりを大事にしていきたいと思っています。ゆえに「われら在り」「私たちが在り」なのです。

以上です。ご清聴、ありがとうございました。

<拍手>

○司会 ありがとうございました。非常に挑戦的などいいますか、有益な内容で、たった1時間の中にしっかり盛り込んでいただき、有意義な講演だったかと思います。

みなさま方のなかで、質問なされたい方もいらっしゃると思いますけれども、時間が過ぎておりますので、もし質問がありましたら、この後のシンポジウムにも先生には残っていただけますので、シンポジウムの質問の中に交えて質問していただければと思います。

それではこれで講演を終わらせていただきます。

【文献】

- Albert., Camus.著, 佐藤明・白井浩司訳 (1958) 『反抗的人間 (カミュ著作集IV)』新潮社, p.22.
- B.C., Reynolds. (1951) *Social Work and Social Living*. NASW.
- Malcome., Payne. (2006) *What is Professional Social Work*. Policy Press.
- (竹内和利訳 (2019) 『ソーシャルワークの専門性とは何か』ゆみる出版.)
- 阿部恭子 (2021) 『家族間殺人』幻冬舎新書.
- 岩崎晋也 (2018) 『福祉原理－社会はなぜ他者を援助する仕組みを作ってきたのか－』有斐閣, p.256.
- 空閑浩人 (2021) 「ソーシャルワーク専門職が依拠する『実践原理』の空洞化状況と支援の混迷－専門職としてのジレンマとパワーレスネス状態の克服に向けて－」『ソーシャルワーク実践研究』ソーシャルワーク研究所, 第14号 (秋号). p.4-14.
- 空閑浩人 (2021) 「新たな時代に求められるソーシャルワーク教育－『社会福祉学』を基盤に行動するソーシャルワーカーの養成を目指して－」『ソーシャルワーク研究』Vol.47 No.1, p.5-15.
- 空閑浩人 (2022) 「孤独・孤立状態にある人への伴走型支援－人間の『生』を支え、『生きること』を諦めない実践としてのソーシャルワークの展開－」『月間福祉』全国社会福祉協議会, 2022年2月号, p.15-19.
- 空閑浩人 (2022) 「福祉士養成カリキュラムの特徴とソーシャルワーク教育の課題－教育・実践・研究のさらなる連動と循環のために－」『関西社会福祉研究』関西社会福祉学会・日本社会福祉学会関西地域ブロック, 第8号, p.1-12.
- 糸賀一雄 (1968) 『福祉の思想』NHKブックス, p.10.
- 児玉真美 (2019) 『殺す親 殺させられる親－重い障害のある人の』親の立場で考える尊厳死・意思決定・地域移行－』大月書店, p.350-351.
- 水島宏明 (2018) 「プロローグ」水島宏明編著・水島ゼミ取材班著『想像力欠如社会』弘文堂, p.8-9.
- 浅賀ふさ (1971) 『ケースヒストリーの要点』川島書店.
- 村本大輔 (2020) 『おれは無関心なあなたを傷つけたい』ダイヤモンド社.

内田樹 (2021) 「アメリカにおける自由と統制」 集英社新書編集部『自由の危機 - 息苦しさの正体』 集英社新書, p.378.

馬淵浩二 (2021) 『連帯論 - 分かち合いの論理と倫理 -』 筑摩書房, p.124-125.

福岡伸一・伊藤亜紗・藤原辰史 (2021) 『ポストコロナの生命科学』 集英社新書.

落合恵美子 (2021) 「序章 家族をひらく家族政策」 落合恵美子編著『どうする日本の家族政策』 ミネルヴァ書房.

里見実 (2010) 『パウロ・フレイレ「非抑圧者の教育学」を読む』 太郎次郎社エディタス, p.116.

姜尚中 (2021) 「学問の自由は誰のためのものなのか」 集英社新書編集部『「自由」の危機 - 息苦しさの正体』 集英社新書, p.29.

姜尚中 (2022) 『それでも生きていく - 不安社会を読み解く知のことば -』 集英社, p.131.

澁谷智子 (2018) 『ヤングケアラー - 介護を担う子ども・若者の現実』 中公新書.

論 文

認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の 評価の現状と課題に関する文献レビュー

石 田 皓 一^{*1}

田 中 聡 子^{*2}

—抄 録—

厚生労働省（2018）から「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が策定された。しかし、意思決定能力の評価方法については、現場の裁量に委ねられている部分が多く、支援者は実践現場で苦悩や葛藤を抱えている。

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の評価における現状と課題を整理し、今後の取り組みの方向付けを明確にすることである。

医中誌Webを用いて検索語を「意思決定」・「認知症」としAND検索した。分析対象となった27件の文献をレビューシートへ整理した。

集計結果は、支援付き意思決定より、代理代行決定を選択された論文が多い傾向にあり、意思決定能力の評価方法について統一されてない現状が明らかになった。評価方法が違えば、評価結果も異なり、その後の支援内容にも大きく影響する。意思決定能力の評価に関して、規程のアセスメントシートが作成され、現場に普及し活用されることで、一定の支援の質が担保できると示唆された。

キーワード：意思決定支援、支援付き意思決定、代理代行決定、意思決定能力、認知症高齢者

I. 序論

1. はじめに

厚生労働省（2018）から「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（以下、意思決定支援ガイドライン）」が策定された。しかし、意思決定支援ガイドラインに書かれた支援内容が抽象的であるため、現場状況と照らして支援者側で意思決定支援のガイドラインを解釈して取り組む必要がある。支援者は実践現場で苦悩や葛藤を抱えている。医療現場を取り巻く課題は、高齢化率の上昇、平均寿命の延伸に伴い、認知症の有病率が上昇し、意思決定能力が十分でない人の増加によっ

て支援付き意思決定支援の需要が増加していることである。さらに、単独世帯の増加や核家族化、少子化、地域の間関係の希薄化に伴い代理代行決定者の選定問題もますます深刻化している。

意思決定支援という言葉は、実践現場や文献内でもよく使われるキーワードである。しかし、言葉の解釈についての認識が統一されていない。このことが意思決定支援の議論に齟齬をきたす一つの要因である。伊藤（2017：2）も「代理と支援の違いについて、統一的な見解のないまま支援された意思決定を実現するための議論が進んでいる現状がある」と指摘している。名川ら（2019：3-5）は意思決定支援を支援付き意思決定と代理代行決定に二別している。違いは意思決定の主体にある。前者は意思決定の主体が本人であり、後者は本人以外の周囲の家族、友人等を含む他者である。両者には意思決定能力の捉え方にも違いがある。狭間（2017：

受付日：2023.2.24

^{*1} 県立広島大学大学院総合学術研究科
（博士課程前期）

^{*2} 県立広島大学

45) は支援付き意思決定が意思決定能力を有していることを前提としていることに対し、代理代行決定は意思決定能力の欠如が前提となっていると指摘している。

前述した意思決定支援ガイドライン（厚生労働省2018：2）では「本ガイドラインは、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性にかんがみ、その際の基本的考え方等を示すもので、本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる『代理代行決定』のルールを示すものではない。今後、本ガイドラインによって認知症の人の意思決定を支援してもなお生ずる問題については、別途検討されるべきで、この点は本ガイドラインの限界と位置付けられる」と明記している。このことから、本研究でも支援付き意思決定と代理代行決定を区別し、支援付き意思決定を第一義的な意思決定支援として扱っている。

2. わが国の医療現場における意思決定支援の課題

国の医療費適正化政策として在院日数の短縮化、機能分化の促進により、特に急性期病院においては、一つの医療機関での患者の入院期間は短くなっている。患者はより短い期間で効率的に治療を選び、退院後の療養先についても考える必要がある。その選択は時として、患者本人の人生にとって非常に重要な影響を与える。支援者も意思決定支援に割ける時間的制約は強まり、効率的かつ的確な意思決定支援を行うよう努めていかなくてはならない。その患者が認知症高齢者等の場合、意思決定能力の評価を行い、状況に応じて支援付き意思決定や代理代行決定を選定する必要がある。支援者にとって、この選択の判断が非常に難しい。なぜなら、日本において、意思決定支援を行うための法整備はおろかマニュアルすら存在しない状況だからである。医療現場としては、意思決定支援ガイドラインの指針に沿って支援をすすめたいが、代理代行決定については意図的に明文化を避けているため、その際は現場の判断に委ねられてしまう。代理代行決定について成年後見制度の

活用や有効性を述べている論文も見受けられるが実際、医療現場では後見人に医療同意権はなく医療行為に関して代理代行決定はできない事実がある。伊藤（2017：8）も成年後見制度と支援された意思決定の関係について「成年後見制度にいくらかの変更を加えればその枠組みの中で可能になるというわけではなく、それとはまったく別の発想で新たな仕組みをつくっていく必要がある」と述べている。そもそも成年後見制度の成り立ちそのものが意思決定支援の権利擁護の考え方とは決定的に異なるのである。その点において、法整備が進んでいる国もある。イギリスでは、支援付き意思決定に関するMental Capacity Act 2005（以下、MCA2005）が2007年に施行された。日本弁護士連合会（2015：177）の基調報告書によると、イギリスでは、代理代行決定に関する専門職がIMCA（Independent Mental Capacity Advocate）として法制化されていることも分かっている。前述した日本の意思決定支援ガイドラインは、イギリスのMCA2005等を参考に検討された背景がある（厚生労働省2018：1）。法整備が遅れているわが国において、医療現場の意思決定支援の現状と課題をどう整理し、支援者はどう対応していくべきかを検討するのは急務の課題と言えよう。

3. ガイドラインから分かる意思決定能力の評価の重要性

意思決定支援ガイドライン（厚生労働省2018：4）では、意思決定能力に対する基本的な考え方は以下の通りとされている。

「認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。（中略）意思決定能力の評価判定は、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示すような情報と、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な判断が行われることが必要である。」

以上のことから、認知症高齢者であっても意思決定能力が残存していると推定し支援を始め

ることが原則とわかる。ただし、支援付き意思決定のアプローチが行われても、心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合も当然に起こりうることであり、その場合、代理代行決定を選択しアプローチする。その際、支援者は、第三者に検証できる形で代理代行決定を選定した理由を客観的な事実として明確に記録を残しておく必要がある。代理代行決定は、意思決定能力を喪失していることについて確たる根拠がある前提での第二義的な意思決定支援として位置づけられている。

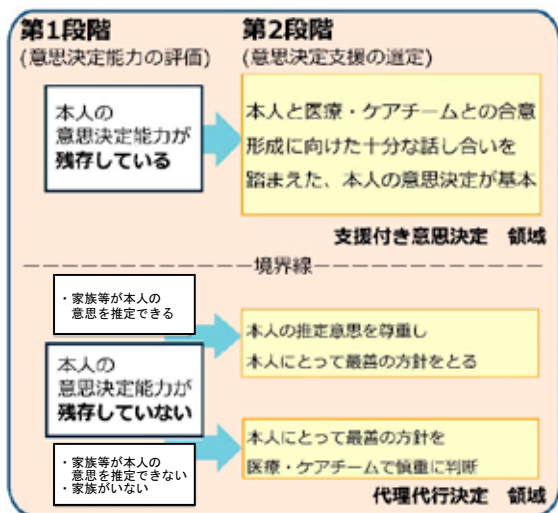


図1 神戸大学 (2018) を一部改変し筆者作成

図1のように意思決定支援は、大きく分けて2段階に分けられる。第1段階は、本人の意思決定能力がどの程度残存しているかを評価していくことである。第2段階では、第1段階で行われたアセスメント評価によって、支援付き意思決定や代理代行決定に対するアプローチを行うことになる。意思決定能力の評価を適切に行うことは、意思決定支援の始まりであり、支援を行ううえで重要な基礎であるといえる。

II. 研究の目的と方法

1. 目的

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の評価における現状と課題を整理し、今後の取り組みの方向付けを明確にすることである。医療現場において、意思

決定能力の評価のプロセスや根拠は、明確にされてきたのだろうか。本研究は、第1段階の意思決定能力の評価が適切に行われていないのではないかという仮説にもとづいている。第1段階の評価が不十分であった場合、必然的に第2段階で適切な支援に結びつく可能性は低くなる。ここで一つの疑問が生まれる。意思決定能力の評価はどのような場面で誰が主体的に行っており、どのような手段やツールを使って行われているのかということである。この為、本研究では、意思決定支援に関する理論と現状に着目し、実践的な知見から課題と取り組みを示すことを目的とした。

2. 文献の検索方法と文献の選択

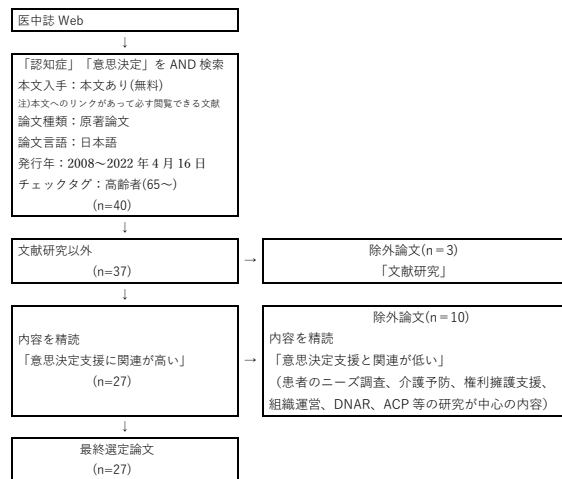


図2 文献検索過程

文献研究の調査対象を探す際、検索データベースの医中誌Webを利用した。検索語は、「意思決定」と「認知症」であり、AND検索した。桐原・長谷川 (2013) の「日本で『支援された意思決定』の文言を最初に使用した行政文書は、2008年の内閣府障害者施策総合調査の調査票である」という報告を参考に検索発行年は、2008年以降から2022年4月16日現在までとした。本文へのリンクがあって必ず閲覧できる文献とし、絞り込み条件は、本文あり(無料)・原著論文・日本語(言語)・65歳以上の高齢者(チェックタグ)である。

検索結果は40件であり、そのうち文献研究3件を除外した37件について精読し、本研究の

テーマに沿わない10件を除外し、最終的に本研究の目的と一致した文献は27件であった。文献検索過程については図2参照。

3. 倫理的配慮

引用の際には、自説と他説を峻別し、原著者名・文献・出版社・出版年・引用個所を明示し、日本社会福祉学会研究倫理規程を遵守した。

分析対象となった27件の文献を出版年、研究方法、意思決定支援の分類、具体的場面設定、意思決定能力の評価に関する記載、意思決定能力の具体的評価方法、評価者の職種といった諸項目に照らして検討を行った。検討した内容を、レビューシートに整理したものが表1である。

4. 分析方法

表1 調査対象とした文献

No	著者 (出版年)	研究方法	意思決定支援の分類	具体的場面設定	意思決定能力 の評価の記載	意思決定能力の 具体的評価方法	評価者
1	西原ら (2008)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	日常生活内の選択	○	—	社会福祉士 (後見人)
2	新井ら (2008)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	介護の選択	×	—	—
3	岩本ら (2009)	量的研究 (質問票)	混合	看取りの選択	×	—	—
4	内ヶ島 (2009)	量的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	意思決定能力を捉える試みとして4つの機能的能力を挙げている ①理解 ②認識 ③選択の表明 ④論理的思考	看護師
5	二神ら (2010)	質的研究	代理代行決定	看取りの選択	○	「施設長もしくは看護師長によって判断」とあるが具体的に不不明	施設長もしくは 看護師長が判断
6	森脇ら (2010)	症例研究	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
7	渡辺 (2011)	質的・帰納的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	×	—	—
8	内ヶ島ら (2011)	量的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	意思決定能力を捉える試みとして4つの機能的能力を挙げている ①理解 ②認識 ③選択の表明 ④論理的思考	看護師
9	鈴木ら (2011)	症例研究	代理代行決定	医療の選択	○	自律性尊重の原則 ①患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？ ②対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？ ③患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？ ④対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？ ⑤患者は以前に意向を示したことがあるか？ 事前指示はあるか？ ⑥患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か？ その場合、なぜか？ ⑦要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか？	看護師
10	相場ら (2011)	質的研究 (面接)	代理代行決定	医療の選択	○	意思決定能力の欠如 Functional Assessment Staging (FAST) におけるステージ7d以降(座位保持機能の喪失)	看護師
11	上村ら (2013)	量的研究 (症例研究)	混合	看取りの選択	○	・選択を明示できること(選択の安定性を含む) ・重要な情報を理解できること ・状況とその帰結を正しく理解できること(その情報が、自分に対して価値をもつことが理解できること) ・情報を合理的に処理できること	医師
12	小野原ら (2014)	質的研究 (事例研究)	支援付き意思決定	看取りの選択	×	—	—
13	柳村ら (2014)	質的研究 (症例研究)	支援付き意思決定	医療の選択	○	①選択する能力とそれを相手に伝える能力 ②医学情報を理解でき、それを自分自身の問題として把握する能力があること ③患者の意思決定の内容が、本人の価値観や治療目標に一致していること ④決定内容がうつ、妄想、幻覚の影響を受けていないこと ⑤合理的な選択であること ①～⑤すべての項目を満たす場合に自己決定が可能と判断	医師
14	沖田ら (2014)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
15	吉田ら (2015)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
16	崎原ら (2017)	質的研究 (症例研究)	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
17	下川ら (2017)	質的研究 (症例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
18	田中ら (2017)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	退院先の選択	×	—	—
19	賢原 (2018)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
20	齋藤ら (2019) (P-Petecord)	事例研究	支援付き意思決定	退院先の選択	○	—	看護師
21	渡辺 (2020)	量的研究 (質問票)	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	認知機能検査 (MMSE) 前頭葉機能検査 (FAB) 精神機能障害評価票 (MENFIS) QOL 評価尺度 (DHC)	看護師と介護士
22	牧野ら (2020a)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
23	松下ら (2020)	量的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
24	牧野ら (2020b)	量的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
25	塩崎ら (2020)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	×	×	—	—
26	船越 (2021)	質的研究 (事例研究)	混合	退院先の選択	○	術後せん妄か認知症かの判断	看護師
27	遠田ら (2021)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	医療の選択	○	MMSEを主に用いて判断	医師

Ⅲ. 結果

出版年については、2008～2021年までの経年による諸項目に対しての変化は確認できなかった。

意思決定支援の分類については「支援付き意思決定」が7件、「代理代行決定」が17件、双方を含んだものが3件であった。

意思決定支援の具体的場面については、日常生活の選択が5件、介護の選択が1件、医療の選択が7件、退院先の選択が3件、看取りの選択が10件、場面特定無しが1件であった。

意思決定能力の評価については、記載ありが12件、記載なしが15件であった。具体的評価方法まで記載ありが9件、具体的評価方法までの記載なしが3件であった。評価方法の具体例としては、認知機能検査（MMSE）を主に用いて判断したものが1件。認知機能検査（MMSE）に加え、前頭葉機能検査（FAB）、精神機能障害評価票（MENFIS）、QOL評価尺度（DHC）を組み合わせたものが1件。Functional Assessment Staging（FAST）におけるステージ7d以降（座位保持機能の喪失）で判断したものが1件などであった。

意思決定能力の評価者（場面設定の内訳）については、医師が3件（医療の選択：2件、看取りの場面：1件）、看護師が6件（日常生活内の選択：2件、医療の選択：2件、退院先の選択：2件）、看護師と介護士が1件（日常生活内の選択：1件）、施設長又は看護師長が1件（看取りの選択：1件）、後見人の社会福祉士が1件（日常生活内の選択：1件）であった。

Ⅳ. 考察

集計結果の出版年と意思決定支援の分類より、経年に関係なく、第一義的な支援付き意思決定に比べ、第二義的な代理代行決定を選択される傾向にあった。

意思決定支援の具体的場面は、医療現場が多い傾向にあり、医中誌Webを用いて検索したため医療分野の文献が集中して集計されたと考

えられる。

意思決定能力の評価について触れられていない論文が全体の半分以上あり、意思決定能力の評価に対する議論があまりされていないことが示された。意思決定支援の議論の中で、意思決定能力の評価は重要な課題の一つであるが、十分に注目されているとは言えないことが問題である。

意思決定能力の評価方法まで具体的に説明されているものは全体の1/3程度であった。経年により評価方法の統一化が進んでいく様子もなく、2008～2021年の間においては、意思決定能力の評価方法の確立に関して大きな進展は確認できなかった。具体的評価方法が標準化できていないことは、同じ場面や同じ状況下であっても支援者の評価方法の選択次第で評価結果が変わる可能性を意味し、さらには評価後の支援の方向性をも変わる可能性を意味している。支援者個人に意思決定能力の評価の責任を押し付けることはあまりにも安易であり、社会構造全体の課題として捉えていく必要がある。集計結果の中に簡易認知機能検査を意思決定能力の評価に用いた文献も確認できたが、日本がんサポーターブケア学会（2020：161）は、意思決定能力の評価について「Mini Mental State Examination（MMSE）などの簡易認知機能検査は、評価の解釈をする上で有用であるが、意思決定能力評価の代用にはならない（認知機能と意思決定能力は全く別の概念である）」と説明している。MMSEを含む簡易認知機能検査と意思決定能力の評価を概念的な違いから、意思決定能力の評価を簡易認知機能検査のみに頼ることの不確実性を示している。認知症高齢者の意思決定能力の評価方法として、厚生労働省（2018：4）は、意思決定能力の評価を4つの視点から捉えている。①理解する力 ②認識する力 ③論理的に考える力 ④選択を表明できる力の構成で定義している。社会的に一定の評価指標の方向性が示されることで、意思決定支援における意思決定能力の評価基盤も整っていく可能性はある。課題解決に向けた取り組みとして意思決定能力の評価ツールの

活用が挙げられる。意思決定能力の評価方法として、半構造化面接法であるMacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T) を用いる案については、医療同意の場面に限って有効かもしれないが患者自身の疾患理解の評価に重きを置き、その他の場面での流用性は低い。最高裁判所、厚生労働省、日本社会福祉士会などで構成された意思決定支援ワーキング・グループ（2020：13）から「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が作成され、その中で、「個別課題発生時における意思決定能力のアセスメントシート」が提示されている。汎用性が高く、後見事務以外の用途でも参考にできる。しかし、医療現場での認知度は高いと言えず、活用した先行研究の事例数も不十分である。ただし、意思決定能力の評価に関する規定されたアセスメントシートが普及し、実践場面や研究場面で活用されることは、支援の質の担保に繋がる。公的なアセスメントシートが意思決定支援の意思決定能力の評価場面や目的に適した項目に見直され、様式の使い分けが行われていくことで、より精度の高いツールとしての役割を果たせるだろう。

意思決定能力の評価者の職種について、集計結果から多職種に関連があることがわかる。林（2020：64）は、医療ソーシャルワーカー 88 名を対象に質問紙調査を実施した。その質問項目で意思決定能力の判断をくだす者について問うている。医師を選んだのは全体の72.7%と最も多く、ソーシャルワーカーを選んだのは1.1%に留まり非常に低い結果（複数回答形式）であった。ただし、この調査は、医療選択と同意の場面を設定しているため、医師が選ばれやすい傾向にあったとも考えられる。たとえば、退院後の療養先の選択場面を設定した場合、ソーシャルワーカーが選択される可能性も十分にある。意思決定支援を行う場面設定によっても評価者の職種は変化する。今回、集計された職種以外にも、意思決定支援に関わる職種であれば、何らかの場面で意思決定能力の評価を行っている可能性が高い。意思決定能力の評価者になり得ることから、意思決定能力の評価の方法の確立

は、職種を超えた課題であることが示された。

V. 本稿の意義と残された課題

本研究の文献レビューを通して、意思決定能力の評価方法の確立ができていないこと、評価結果の根拠が明確ではないままに代理代行決定を選択している可能性のあること、支援場面に応じて意思決定能力の評価者の職種は変化することが示唆された。これらの知見は、すべての支援者が評価者としての自覚を認識するだけでなく、意思決定能力の適切な評価に向けて意識を改める意義もある。意思決定支援の意思決定能力の評価に着目した先行研究は少ないことから、本研究には新規性がある。ただし、本研究の結果のみでは、なぜ代理代行決定への研究の方に関心が高いのか、結果が医療現場の実態をどこまで反映しているのかまでは、わからなかった。医療現場で行われる意思決定支援の意思決定能力の評価状況の実態把握は、詳細な場面・目的設定のもと、改めてアンケート調査などを使った量的研究、または、個々の支援者がどのように評価結果を解釈しているのかを、質的研究と合わせて深めていく必要がある。

文献検索の絞り込み条件において本文あり（無料）とし、本文へのリンクがあって必ず閲覧できる文献に限って選択したことにより、文献対象の幅を不用意に狭める結果となり、見落とされた中に重要な文献がある可能性も否めず、課題を残した。今後の文献検索の際、研究としての信頼性を保つためにも再考が必要である。筆者は医療現場の認知症高齢者の意思決定支援に問題意識を持ち、文献研究の調査対象を探す際の検索データベースを医中誌Webとし、意思決定の場面が医療の現場が中心の文献研究を収集した。CiNii等、他のデータベースから同様の条件で抽出した場合、違った傾向の研究結果が得られる可能性も十分予測されることが本研究の限界点である。

ソーシャルワーカーの意思決定支援の意思決定能力の評価に関しては、残された課題も多く、意思決定支援に携わるソーシャルワーカー

がどのような視点でどのように評価を行っているかの実情について述べられた先行研究が殆ど見つからなかった。ソーシャルワーカーをはじめとした専門職が意思決定支援に対して専門性を示すには、意思決定能力をどのように評価し捉え、どのような根拠のもと、支援の方向性を考えたのかを明らかにしておく必要がある。そのためにも、支援プロセスを明確に記した研究報告の積み重ねが重要である。その支援プロセスとは他者の取り組みと比較検討できるように前述したような共通のアセスメントシートを用いて評価項目をある程度そろえておくことが望ましい。さらには、意思決定能力の評価は、多職種の誰しも行いう可能性から、職種を横断して利用できる公的なアセスメントシートが普及されることが望まれる。

付記

本研究は、石田皓一が日本社会福祉学会第70回秋季大会で発表した内容をもとに大幅に加筆、修正を行ったものである。

文献

- 相場健一・小泉美佐子 (2011) 「重度認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理的プロセス」『老年看護学』16(1), 75-84.
- 新井明日奈・荒井由美子 (2008) 「介護に関する事前の意思決定及び意思表示—わが国の一般生活者2161名における実態—」『日本老年医学会雑誌』45(6), 640-46.
- 船越美香 (2021) 「認知症のある大腿骨近位部骨折患者に対する看護 自宅へ帰りたく願う患者への退院支援」『日本運動器看護学会誌』16, 44-9.
- 二神真理子・渡辺みどり・千葉 真弓 (2010) 「施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス」『老年看護学』14(1), 25-33.
- 林真帆・織原保尚・日和恭世 (2020) 「判断能力が不十分な人への意思決定支援と医療ソーシャルワーカー—医療ソーシャルワーカーへのアンケート調査を踏まえ—」『別府大学紀要』61, 64.
- 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, 45.
- 意思決定支援ワーキング・グループ (2020) 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>, 2024.8.6).
- 伊東香純 (2017) 「支援された意思決定と代理意思決定の違い—国連障害者権利条約採択までの過程から—」『立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要Core Ethics』13, 1-11.
- 岩本テルヨ・山田美幸・加瀬田暢子 (2009) 「特別養護老人ホーム在居者の最期の場の決定に関わる現状と課題 全国調査を通して」『山口県立大学学術情報』2, 8-14.
- 桐原尚之・長谷川唯 (2013) 「支援された意思決定を巡って—日本国内法の現状と課題—」『生存学研究センター報告書 [20]』(https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center_report/publication-center20/publication-306/, 2023.2.22).
- 厚生労働省 (2018) 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>, 2023.2.22).
- 神戸大学 (2018) 「『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』における意思決定支援や方針決定の流れ (イメージ図) (平成30年版) 厚生労働省委託事業『人生の最終段階における医療体制整備事業』患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会資料E-Fieldスライド資料2.1」(https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/a-cp_kobe-u/acp_kobe-u/doc/2_1.pdf, 2023.2.22).
- 牧野公美子・杉澤秀博 (2020a) 「認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決断した遺族の代理意思決定に対する「満足感」と「後悔」に関連する要因 介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して」『老年学雑誌』10, 82-97.
- 牧野公美子・杉澤秀博・白柳聡美 (2020b) 「認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決断した遺族の代理意思決定に対する『満足感』と『後

- 悔』に関連する要因 介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して』『老年看護学』25(1), 97-105.
- 松下幸子・長田久雄 (2020) 「介護老人保健施設における利用者家族の看取りの体験とそこで生じる心理的プロセスの検討」『老年学雑誌』10, 98-113.
- 簗原文子 (2018) 「認知症高齢者の胃ろう造設を代理意思決定した家族の心理的変化 造設から看取り後まで」『老年看護学』22(2), 70-8.
- 森脇義弘・加藤真・豊田洋ほか (2010) 「意思疎通困難な臥床高齢者のイレウス管による腹部食道穿孔の1例」『日本臨床外科学会雑誌』71(9), 2326-30.
- 名川勝・水島俊彦・菊本圭一 (2019) 「福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」中央法規出版3-5.
- 日本弁護士連合会 (2015) 「『成年後見制度』から『意思決定支援制度』へ～認知症や障害のある人の自己決定権の実現を目指して～」『日本弁護士連合会第58回人権擁護大会シンポジウム第2分科会基調報告書』171-9.
- 日本がんサポーターブケア学会 (2020) 「高齢者がん医療Q&A 総論」161-2. (<http://jascc.jp/wp/wp-content/uploads/2020/03/501ec314f7e8e08138be7ed233062ef0.pdf>, 2023.8.6).
- 西原留美子・佐久間志保子 (2008) 「成年後見活動において身上に配慮した生活支援のあり方を決定する際のアセスメント項目の研究 社会福祉士を対象とした聴き取り調査の分析 (その1)」『東海大学健康科学部紀要』13, 9-18.
- 沖田将人・日下部明彦・秋葉涼子ほか (2014) 「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドラインに沿って、胃瘻からの栄養補給法の中止を検討した1例」『日本老年医学会雑誌』51(6), 560-3.
- 小野原智香子・前田静子・石橋一代ほか (2014) 「独居の末期がん患者への在宅支援事例を通して学んだこと」『福岡赤十字看護研究会集録』28, 56-9.
- 齋藤多恵子・石橋みゆき・山下裕紀ほか (2019) 「急性期病院の認知症高齢者の退院支援過程において退院支援専任看護師が行う倫理的意思決定支援」『千葉看護学会誌』25(1), 47-56.
- 崎原桂・仲宗根孝・安谷屋リラほか (2017) 「経口摂取困難例に対する当院での意思決定支援」『沖繩赤十字病院医学雑誌』22(1), 49-51.
- 下川美穂・久永貴之・矢吹律子ほか (2017) 「がん終末期における植え込み型除細動器停止にどう対応するか 緩和ケア病棟における5症例の経験から」『Palliative Care Research』12(3), 553-7.
- 塩崎麻里子・佐藤望・増本康平 (2020) 「認知症高齢者の家族介護者が代理意思決定場面で経験した後悔に関する質的調査研究 後悔を引き起こす要因と後悔に影響する選択の仕方」『老年社会科学』42(3), 200-8.
- 鈴木智・中野弘一・坪井康次ほか (2011) 「高齢で嚥下障害のある患者における栄養経路の決定に関する臨床倫理的検討」『心身医学』51(7), 650-8.
- 田中裕子・佐伯和子 (2017) 「精神科に入院した若年性認知症者の退院先に関する家族の意思決定の構造」『日本地域看護学会誌』20(2), 46-54.
- 遠田大輔・廣瀬亜衣・畠真理子ほか (2021) 「軽度認知症者の終末期医療に対する意向調査と家族介護者との相違」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』44(2), 45-52.
- 上村智彦・青木友孝・伊藤能清ほか (2013) 「造血器悪性腫瘍患者の終末期および看取り方針に関する意思決定についての後方視的検討」『Palliative Care Research』8(2), 248-53.
- 内ヶ島伸也 (2009) 「認知症高齢者の日常生活ケアに関わる「選択の表明」能力と「論理的思考」能力の特徴」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』5(1), 39-47.
- 内ヶ島伸也・蒲原龍 (2011) 「認知症高齢者の日常生活ケアにかかわる意思決定能力の特徴とその関連要因の検討」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』7(1), 13-23.
- 渡辺陽子 (2011) 「高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の有効性についての検討」『人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌』11(1), 29-40.

渡辺陽子 (2020) 「介護老人保健施設の看護・介護スタッフによる日常生活における自己決定支援の積み重ねが認知症高齢者に及ぼす効果」『老年看護学』24(2), 65-75.

柳村文寛・下畑享良・他田正義ほか (2014) 「クロイツフェルト・ヤコブ病における病名告知, 治

療の検討」『臨床神経学』54(4) 298-302.

吉田笑美子・阿野沙耶香・石橋典子ほか (2015) 「認知症を持つがん患者とその家族に対する意思決定支援 治療継続困難な多発性骨髄腫患者の一例」『福岡赤十字看護研究会集録』29, 9-11.

Literature Review on the Current Status and Issues of Assessing Decision-Making Capacity in Decision Support for Elderly People with Dementia

Koichi ISHIDA Satoko TANAKA

– Abstract –

The Ministry of Health, Labour and Welfare (2018) has formulated the “Guidelines for Decision-Making Support for People with Dementia in Daily Life and Social Life”. However, the method of assessing decision-making capacity is left largely to the judgment of the field, and supporters face anguish and conflict in the field of practice. The purpose of this study is to summarize the current status and issues in the assessment of decision-making ability in decision support for elderly people with dementia, and to clarify the direction of future efforts. An AND search was conducted using “ICHUSHI Web,” a search service for medical articles, using the search terms “decision-making” and dementia. Twenty-seven references were analyzed and organized into a review sheet. The aggregate results showed that more papers tended to select proxy decision making than supported decision making, revealing the current lack of uniformity in methods for evaluating decision-making capacity. Different assessment methods produce different assessment results, which significantly affect the content of subsequent support. For the assessment of decision-making capacity, it can be said that quality assurance of support is achieved when assessment sheets are defined, widely disseminated and utilized.

Key words : Decision support, Supported decision making, Substitute decision making, Decision-making capacity, Elderly people with Dementia

論 文

児童養護施設の家庭支援専門相談員の支援実態と課題 —子どもの権利意識と支援行動の関連性の検討—

山 根 千 絵^{*1}

横 山 正 博^{*2}

—抄 録—

本研究では、児童養護施設に配置されている家庭支援専門相談員の支援の実態と課題を明らかにすることを目的とし、全国の児童養護施設の家庭支援専門相談員613人を対象にアンケート調査を実施した。回答数は199人（32.4%）、有効回答数は161人（26.2%）であった。

調査内容は、対象者の基本属性、支援時の意識及び支援内容に関する内容とした。回答結果を単純集計するとともに、支援時の意識や支援内容に影響している要因をMann-Whitney U検定やSpearmanの順位相関分析により分析した。

家庭支援専門相談員は、入所児童や保護者、家族に対する支援を最も行っており、支援時の意識や支援内容と関連性のある要因は、子どもの権利に関する理解を深めたり、スーパーバイズを受けたりすることであった。家庭支援専門相談員は、これまで以上に子どもの権利を意識して支援を展開することが必要であることが示唆された。

キーワード：児童養護施設、家庭支援専門相談員、ファミリーソーシャルワーク、子どもの権利

I 研究の動機と背景

戦後、困窮する子どもの保護や救済、健全育成などを目的として制定された児童福祉法を基本に、子どもや家庭に問題が生じている場合は、子どもを保護し、施設に収容する施策が優先されてきた。しかし、社会の変化とともに子ども家庭への支援のあり方について検討が重ねられ、2016年に改正された児童福祉法では、子どもが権利の主体であることや家庭養育優先の理念が明文化され、子ども家庭に対する支援の充実が求められるようになった。

しかし現在、我が国においては、児童虐待や貧困等の重篤な問題のある家庭は増加傾向にあり、深刻な社会問題となっている。児童虐待は、

児童相談所での児童虐待相談対応件数の統計データが1990年度から示されてから現在まで、右肩上がりに増加を続けており、2022年度の報値で207,659件（厚生労働省 2023）となっている。また、子どもの貧困率は2021年に新基準が採用され、これまでの基準と異なり単純な比較は出来ないが、2022年国民生活基礎調査では、2012年には16.3%と最も高かった。2021年には11.5%となり若干の減少は見られたが、現在8人に1人の割合となっている（厚生労働省 2023）。

これらの問題の深刻さに鑑み、2022年6月に児童の権利に関する条約の精神にのっとり、すべての子どもの権利が保障されるよう「こども基本法」が制定された。さらに、2023年4月1日には、「こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することのできる社会の実現に向け、子育てにおける家庭の役割の重要性を踏まえつつ、こどもの年齢及び発達の程度に応じ、その意見を尊重し、その最善の利益を優先

受付日：2023.2.24

^{*1} 山口県立大学大学院健康福祉学研究科健康福祉学専攻博士後期課程

^{*2} 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

して考慮することを基本とし、こども及びこどものある家庭の福祉の増進及び保健の向上その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援並びにこどもの権利利益の擁護」(内閣府)を趣旨として、こども家庭庁が内閣府の外局として設置された。

さらに、厚生労働省では、現在子育て世代を対象に包括的な支援を行うこととし、子ども家庭に関する問題の発生予防に努めつつ、子どもや家庭に問題がある場合であっても親子が引き離されず、子どもを家庭で養育できるよう保護者への支援の充実を図っている。しかし、一部の家庭においては子どもの養育を継続することができず、児童養護施設が保護者に代わって、一時的に子どもの養育を担っている現状がある。

2020年10月現在で、全国の児童養護施設に入所している子どもの数は、23,631人となっている(厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課2022:2)。児童養護施設では、子どもが適切な養育環境で安心して過ごし、必要なケアを受けられるよう子どもに対する支援と、子どもが再び家庭で生活できるよう、親子関係の再構築や家庭環境の調整を行うなどの保護者に対する支援が行われている。

「施設入所児童が長期化に至るケースの調査研究事業報告書」(みずほ情報総研株式会社2019:99)によると、施設入所後3年以上経過すると、家庭復帰した児童が半数を下回ることから、3年以内に家庭復帰を目指し、支援を行うことが求められており、子どもの早期家庭復帰を目指した支援が行われている。しかし、児童養護施設に入所したすべての子どもが必ず家庭復帰できるとは限らず、家庭復帰が困難な場合は、家庭と同様の環境で子どもが生活できるよう、養子縁組や里親委託などの環境調整が行われる。

これらの支援や調整をソーシャルワーク専門職として配置されている家庭支援専門相談員が中心となり実践しており、重要な役割を担っている。児童虐待等の問題を抱える家庭への支援を行うには、児童養護施設内外の連携や協働も求められ、その役割は多岐にわたる。家庭支援

専門相談員は、1999年に乳児院に配置され、さらに2004年には児童養護施設等のその他の児童福祉施設に配置された。家庭支援専門相談員の配置当初の資格要件は、実務経験年数によるものであったが、ソーシャルワークの必要性から2012年からはソーシャルワーク専門職である社会福祉士や精神保健福祉士も配置されることが可能となった(厚生労働省2012)。

大澤(2012)は、2012年に全国579カ所の児童養護施設の家庭支援専門相談員を対象に、家庭支援専門相談員が実際に行っている業務、家庭復帰や社会的自立という子どもの退所に関わる判断及び家庭支援専門相談員が家族再統合をどのように捉えているかを分析し、その機能と家族再統合の課題や家庭支援専門相談員制度の課題を明らかにしている。家庭支援専門相談員にはケースのアセスメントによってそれぞれの家族にふさわしい家族再統合を見極めることが期待されるとしている。一方、家庭支援専門相談員も親指導の必要性を認識していたが、専業配置率が低いためにこれらの機能を担うソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを持ちにくいことを課題として指摘している。

虹釜(2007)は、2006年に全国558カ所の児童養護施設を調査対象とし、児童養護施設における家庭支援専門相談員のあり方を検討している。家庭支援専門相談員の業務内容は「早期家庭復帰」「職員への助言指導」「児童相談所との連携」の三点が大半を占めていた。しかし、「里親委託促進」「養子縁組促進」といった、児童養護施設の基本的役割とされてこなかったことに関しては、極めて実施率が低かったことを指摘している。つまり、前述の三点以外の業務は児童養護施設にそのノウハウの蓄積がなく、今後実績を積み重ねることによって業務の充実が図られると指摘している。

加藤(2009)は、2009年に家庭支援専門相談員を含む児童養護施設職員を対象に半構造化面接を行い、家庭支援専門相談員が専門職として施設内での役割を形成してきた過程について検討している。家庭支援専門相談員が配置される以前は、保育士や児童指導員(ケアワーカー)

が家庭支援専門相談員に期待される支援を行っていた。家庭支援専門相談員の明確な役割規定が示されずに曖昧な中で配置がなされたが、実際に家族と関わる中で家庭支援専門相談員の役割をケアワーカーも理解し、両者の役割分担が明確になってきたことを指摘している。

稲垣（2011）は、2011年に家庭支援専門相談員の位置づけや業務内容に焦点化し、期待される機能や役割を確認し、専門職の導入と実践現場での支援の展開の現状を明らかにし、その効果と課題を検証している。家庭支援専門相談員は、家庭支援の専門性ととも支援全体のケアマネジメントを担いうる専門性が求められているが、実際には「経験」や「キャリア」等を拠りどころとして、ソーシャルワーク実践の理解ができないまま人材登用が行われている状況を指摘している。

村田（2012）は、2012年に児童養護施設において家庭支援専門相談員が役割を果たすために、施設内の実践環境を整える必要があることを指摘している。

以上のことから、家庭支援専門相談員を対象とした全国規模の実態調査は2012年から実施されておらず、その実態や配置されたことに対する効果等の検証、その専門性は十分には検討されていない。さらに、今後家庭支援専門相談員をどのように育成していくかという課題についての検討は乏しい。

新たに、こども家庭庁が設置され、子ども家庭福祉の充実が求められている今日、子どもの健やかな成長のためには、子どもたちが生まれながらに持っている権利を保障する必要がある。そこで、家庭支援専門相談員が子どもの権利に関する意識を持って支援を行っているか、その関連性に着目しつつ、家庭支援専門相談員の実践の実態を明らかにし、ソーシャルワーカーとしての家庭支援専門相談員の役割や実践上の課題を明確にすることが必要である。

II 研究の目的

児童養護施設に配置されている家庭支援専門

相談員の支援の実態と子どもの権利意識と支援内容の関連性に着目し、実践上の課題を明らかにすることを目的とした。

III 研究の方法

1. 調査対象者と調査方法

2022年3月現在の全国の613箇所の児童養護施設に勤務する家庭支援専門相談員を調査対象とし、郵送留置法による質問紙調査を実施した。調査対象のうち、199人にあたる32.4%から回答を得た。回答に欠損のないものを有効回答とし、161人を分析対象とした。

2. 調査期間

2022年3月1日から3月25日であった。

3. 調査内容

1) 基本属性

年齢、児童養護施設での勤務年数、家庭支援専門相談員としての勤務年数、取得している免許、資格、ファミリーソーシャルワークの学習機会、スーパーバイズを受ける機会及び入所児童に対する子どもの権利に関する説明状況とした。

2) 家庭支援専門相談員が支援時に意識していることに関する質問群

家庭支援専門相談員が支援時に意識していることに関して28項目を設定した。子どもの権利条約に示されている4つの権利である「生きる権利」について4項目、「育つ権利」について12項目、「守られる権利」について9項目及び「参加する権利」について3項目設定した。回答は、「重視している」「まあまあ重視している」「どちらともいえない」「あまり重視していない」「重視していない」の5件法で求めた。それぞれの回答に5点、4点、3点、2点及び1点を割り当てた。

3) 家庭支援専門相談員として実際に支援をしている内容に関する項目

家庭支援専門相談員の業務内容として厚生労働省雇用均等・児童家庭局長（2012）が示している9つの内容から類似する内容をまとめ、家庭支援専門相談員が行う支援内容に関して5つの質問群を設定した。各質問群については、「施設入所児童やその保護者・家族に対する支援」について25項目、「施設退所児童や家族に対する支援」について20項目、「里親委託推進や里親家庭に対する支援」について20項目、「地域家庭に対する支援」について15項目、「施設内外の連携」について20項目とした。回答は、「行っている」「まあまあ行っている」「どちらともいえない」「あまり行っていない」「行っていない」の5件法で求めた。それぞれの回答に5点、4点、3点、2点及び1点を割り当てた。

4. 分析方法

第一に、基本属性、家庭支援専門相談としての支援時の意識に関する質問群の項目及び家庭支援専門相談として実際に支援をしている内容の5つの質問群の項目ごとに、それぞれ単純集計を行った。

第二に、5つの質問群それぞれについて、その実践内容を説明する要因を探索するために、探索的因子分析（最尤法：promax斜交回転）を行った。

第三に、探索的因子分析により明らかとなった5つの各質問群の各因子に対して、基本属性が関連しているかどうかを確認した。各基本属性の内、年齢を「20歳代と30歳代」「40歳代」及び「50歳代以上」の3群、児童養護施設での勤務年数を「10年未満」「10年以上15年未満」「15年以上20年未満」及び「20年以上」の4群、家庭支援専門相談員としての勤務年数を「3年未満」「3年以上5年未満」「5年以上10年未満」及び「10年以上」の4群に分けた。また、スーパーバイズを受ける機会については、「定期的に受けている」「定期的にスーパーバイズを受けている」群とし、「以前は定期的に受けていたが、現在は受けていない」「過去に不定

期に受けていたが、現在は受けていない」「受けたことはない」を「定期的にスーパーバイズを受けていない」群とした。さらに、子どもの権利の説明機会については、「年に数回、定期的に説明している」と「毎月、定期的に説明している」を「定期的に説明している」群とし、「説明は行っていない」「時期は定めていないが、不定期に説明している」を「定期的に説明していない」群とした。

次に、因子分析で得られた各因子の各質問項目の回答に割り当てた点を因子ごとに下位尺度得点を算出し、各基本属性の群間の平均の差の検定を行った。2群に分けた基本属性はMann-Whitney U検定、3群以上に分けた基本属性はKruskal-Wallis検定を行った。

最後に、家庭支援専門相談員が支援時に意識していることと、探索的因子分析により得られた支援内容を説明する各因子との関連性を確認するために、「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」及び「参加する権利」の各質問項目の回答に割り当てた点を計算し、その平均得点を独立変数、各因子の下位尺度得点を従属変数としてSpearmanの順位相関分析を行った。

5. 倫理的配慮

調査依頼文に調査の目的と方法とともに研究参加の任意性と個人情報保護、研究に参加することで得られる利益と不利益などを明記した。回答及び郵送をもって同意を得たものとした。山口県立大学生命倫理委員会の承認（承認番号2021-32）のもとに実施した。

IV 結果

1. 対象者の基本属性

分析対象者の基本属性を表1に示した。年齢は、40歳代の者が60人（37.3%）と最も多かった。児童養護施設の職員としての勤務年数は、15年以上の者が89人（55.3%）で、家庭支援専門相談員としての勤務年数は、5年未満の者が98人（60.9%）と半数以上であった。所有資格は、保育士76人（47.2%）、児童指導員73人

(45.3%), 社会福祉士45人 (28.0%) であった。ファミリーソーシャルワークに関する学習機会は、10人 (6.2%) がこれまでに学習機会はなく、またスーパーバイズを受ける機会は、63人

(39.1%) が受けたことがないとした。入所児童に対する子どもの権利に関する説明は、「時期は定めていないが、不定期に説明している」が89人 (55.3%) と最も多かった。

表1 調査対象者の属性 n=161

項目		度数	割合(%)
年齢	20歳代	5	3.1
	30歳代	53	32.9
	40歳代	60	37.3
	50歳代	33	20.5
	60歳以上	10	6.2
児童養護施設での勤務年数	10年未満	30	18.6
	10年以上～15年未満	42	26.1
	15年以上～20年未満	45	28.0
	20年以上	44	27.3
家庭支援専門相談員としての勤務年数	3年未満	61	37.9
	3年以上～5年未満	37	23.0
	5年以上～10年未満	41	25.5
	10年以上	22	13.7
資格・免許 (複数回答)	保育士	76	47.2
	児童指導員	73	45.3
	教員免許	29	18.0
	公認心理師	3	1.9
	社会福祉士	45	28.0
	精神保健福祉士	5	3.1
	児童福祉司	16	9.9
ファミリーソーシャルワークの学習機会 (複数回答)	大学や専門学校の在学中	24	14.9
	就職後の研修会	138	85.7
	その他	1	0.6
	経験なし	10	6.2
スーパービジョンの機会	定期的に受けている	47	29.2
	以前は定期的に受けていたが、現在は受けていない	11	6.8
	過去に不定期に受けていたが、現在は受けていない	40	24.8
	受けたことはない	63	39.1
入所児童に対する子どもの権利条約に関する説明	説明は行っていない	10	6.2
	時期は定めていないが、不定期に説明している	89	55.3
	年に数回、定期的に説明している	60	37.3
	毎月、定期的に説明している	2	1.2

2. 家庭支援専門相談員が支援時に意識していること

家庭支援専門相談としての支援時に意識していることに関する回答を表2に示した。子どもの権利条約の条文を4つの権利に分類する方法については、さまざまな意見があり、いくつか分類方法が考えられるが、日本ユニセフ協会が示している4つの権利の説明内容を基に、本研究では、生命の維持やケア、基本的な生活習慣にかかわる内容を「生きる権利」、子どもの成長

や発達の保障、家族との生活について示した内容を「育つ権利」、暴力や搾取などの不適切な環境から保護され、子どもの尊厳にかかる内容を「守られる権利」、意見の表明や活動への参加に関する内容を「参加する権利」として表2のとおり分類した。

分類した4つの権利の中で「生きる権利」に関する質問項目では、「子どもは休息を取り、余暇活動に参加することができる」は、他3項目と比較すると「重要視している」と回答した

人が111人（68.9%）とやや少なかった。「育つ権利」に関する質問項目では、「子どもは親と引き離されない」及び「子どもの養育はまず父母（保護者）が責任を持つ」、「子どもの成長や発達にとっても最も自然な環境は家庭である」が、他の項目と比較すると「どちらともいえない」と回答した人が多かった。「守られる権利」に関する質問項目では、「施設で生活する子ども

もは定期的に適切な扱いを受けているか審査してもらう権利を持つ」が他の項目と比較すると、「重要視している」と回答した人が96人（59.6%）とやや少なかった。「参加する権利」については、他の三つの権利の回答と比較すると、いずれの回答も「重要視している」と回答した人が少なかった。

表2 家庭相談支援専門員が支援時に意識していること n=161

質問項目		重要視している	まあまあ重要視している	どちらともいえない	あまり重要視していない	重要視していない
生きる権利	子どもは必要な医療や保健サービスを受ける権利を持つ	135(83.9)	26(16.1)			
	子どもは心身の成長に必要な生活をおくることができる	137(85.1)	24(14.9)			
	子どもは休息を取り、余暇活動に参加することができる	111(68.9)	47(29.2)	2(1.2)	1(0.6)	
	虐待の被害にあった子どもは、心身のケアを受けることができる	143(88.8)	18(11.2)			
育つ権利	子どもにとって良いことは何かを第一に考える	129(80.1)	30(18.6)	2(1.2)		
	保護者は子どもの発達に応じて適切な指導をする	63(39.1)	66(41.0)	28(17.4)	3(1.9)	1(0.6)
	子どもは親を知り、親に育ててもらふ権利を持つ	35(21.7)	64(39.8)	53(32.9)	8(5.0)	1(0.6)
	子どもは親と引き離されない	9(5.6)	27(16.8)	110(68.3)	12(7.5)	3(1.9)
	子どもの利益に反する場合を除き、親と引き離されても接触できる	41(25.5)	74(46.0)	46(28.6)		
	子どもの養育は、まず父母（保護者）が責任を持つ	31(19.3)	48(29.8)	65(40.4)	15(9.3)	2(1.2)
	子どもは保護される場合、大人になるまで安心して暮らせる	90(55.9)	49(30.4)	18(11.2)	2(1.2)	2(1.2)
	障害のある子どもは自立や社会参加しながら生活できるよう、教育や訓練等のサービスを受ける権利を持つ	118(73.3)	41(25.5)	2(1.2)		
	子どもは教育を受ける権利を持つ	147(91.3)	14(8.7)			
	子どもの教育は能力を伸ばすために人権や平和、環境を守ることを学ぶ	98(60.9)	49(30.4)	13(8.1)	1(0.6)	
守られる権利	子どもの成長や発達にとっても最も自然な環境は家庭である	34(21.1)	50(31.1)	65(40.4)	11(6.8)	1(0.6)
	子どもの養育は家庭と同様の環境下において継続的に行われる	52(32.3)	70(43.5)	31(19.3)	7(4.3)	1(0.6)
	子どもはいかなる差別も受けない	131(81.4)	28(17.4)	2(1.2)		
	子どもはプライバシーや名誉が守られる	125(77.6)	35(21.7)	1(0.6)		
	子どもは暴力を振るわれたり、不当な扱いを受けたりしない	154(95.7)	7(4.3)			
	家庭にいない子どもは、代替的な監護を受ける	110(68.3)	42(26.1)	9(5.6)		
	施設で生活する子どもは定期的に適切な扱いを受けているか審査してもらう権利を持つ	96(59.6)	57(35.4)	8(5.0)		
	子どもは教育の妨げや心身に有害な労働から守られる	129(80.1)	30(18.6)	1(0.6)	1(0.6)	
	子どもは児童ポルノや買春、性的虐待から守られる	155(96.3)	5(3.1)	1(0.6)		
	子どもは誘拐や売買されることがないように保護される	155(96.3)	6(3.7)			
子どもはあらゆる搾取から守られる	151(93.8)	10(6.2)				
参加する権利	子どもは自由に意見を表明する権利を持ち、それが考慮される	107(66.5)	45(28.0)	9(5.6)		
	子どもはさまざまな情報や考えを伝え、知る権利を持つ	96(59.6)	58(36.0)	7(4.3)		
	子どもは他人の人権の大切さを学び、社会での自分の役割を果たせるよう扱われる	110(68.3)	50(31.1)	1(0.6)		

3. 家庭支援専門相談員の実際の支援内容

1) 入所児童や保護者，家族に対する支援（表3，表4）

入所児童や保護者，家族に対する支援について因子分析をしたところ，因子負荷の低い5項目を削除し，5因子が最適解として得られた。5因子の累積寄与率は，59.923%であった。第1因子を「アセスメント」，第2因子を「支援計画の説明と実施，評価」，第3因子を「関係形成」，第4因子を「支援計画の作成と管理」，第5因子を「直接的支援」と命名した。各因子の信頼性係数 α は，第5因子が0.769であったがその他は0.8以上が確保された。

第1因子「アセスメント」と第3因子「関係

形成」では，「行っている」と「まあまあ行っている」を合わせると概ね90%あり，支援が実施されている状況であった。しかし，第1因子「アセスメント」の「保護者や家族が暮らす地域の福祉サービスや支援機関等の社会資源を把握する」については，「行っている」と回答した人が39人（24.2%）と他の項目と比較すると顕著に少なかった。第2因子「支援計画の説明と実施，評価」では，回答のばらつきが見られ，十分に支援が実施されていない状況が推測された。第4因子「支援計画の作成と管理」と第5因子「直接的支援」では，「行っている」と「まあまあ行っている」を合わせると概ね80%から90%あり，支援が実施されている状況であった。

表3 入所児童や保護者，家族に対する支援内容の因子分析の結果 n=161

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子：アセスメント ($\alpha = .869$)					
保護者や家族の家庭環境や家庭状況を把握する	0.973	-0.075	-0.027	-0.068	0.014
保護者や家族の養育機能を把握する	0.902	-0.064	-0.053	-0.039	0.118
入所児童や保護者，家族の心身の状態を把握する	0.685	0.048	0.040	0.085	0.004
入所児童や保護者，家族の生育歴を把握する	0.650	-0.045	0.068	0.126	-0.157
保護者や家族が暮らす地域の福祉サービスや支援機関等の社会資源を把握する	0.447	0.231	0.082	-0.032	0.095
第2因子：支援計画の説明と実施・評価 ($\alpha = .828$)					
入所児童や保護者へ支援計画や支援内容を説明する	-0.010	0.951	-0.033	0.086	-0.131
入所児童や保護者から支援計画にそった支援実施の同意を得る	-0.076	0.894	-0.005	0.028	-0.048
親子関係再構築のための専門的なプログラムを実施する	0.040	0.709	0.028	-0.207	0.209
施設の退所による支援終了後の最終評価を行う	-0.073	0.453	-0.027	0.057	0.178
第3因子：関係形成 ($\alpha = .847$)					
入所児童や保護者，家族の気持ちや思いを代弁する	0.037	0.109	0.934	-0.059	-0.173
入所児童と保護者，家族の思いのすり合わせを行う	-0.039	0.004	0.933	-0.057	-0.012
入所児童や保護者，家族の意向を確認する	-0.018	-0.159	0.673	0.048	0.144
入所児童や保護者，家族との信頼関係や協力関係を形成する	0.050	-0.019	0.509	0.112	0.005
入所児童や保護者，家族に今後の見通しを伝える	0.063	0.027	0.433	0.073	0.276
第4因子：支援計画の作成と管理 ($\alpha = .825$)					
支援計画の定期的な確認や見直し，修正を行う	0.096	-0.017	-0.033	0.850	-0.064
所属する施設の他の職員と支援計画や支援内容の情報を共有する	-0.129	-0.124	0.097	0.667	0.224
支援時の支援計画に基づいた支援の進行状況を確認する	0.042	0.188	-0.065	0.645	0.062
入所児童や保護者，家族の意向を踏まえた支援計画を作成する	0.080	0.321	0.056	0.428	-0.080
第5因子：直接的支援 ($\alpha = .769$)					
保護者や家族へ子どもの養育に関する助言や指導を行う	0.077	0.200	-0.021	-0.071	0.690
保護者や家族が主体的に子どもの養育に取り組めるように考える	-0.088	0.107	-0.024	0.122	0.686

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
保護者や家族との面会等, 家族との交流を調整する	0.044	-0.123	0.011	0.057	0.652
固有値	5.881	5.334	5.261	5.101	5.095
因子相関行列	0.469	0.580	0.505	0.577	
	0.387	0.589	0.522		

因子抽出法：プロマックス回転を伴う最尤法，抽出後（回転前）累積負荷量平方和59.923% KMO=0.880

表4 入所児童や保護者，家族に対する支援内容 n=161

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
第1因子：アセスメント					
保護者や家族の家庭環境や家庭状況を把握する	86(53.4)	65(40.4)	7(4.3)	2(1.2)	1(0.6)
保護者や家族の養育機能を把握する	81(50.3)	71(44.1)	7(4.3)	2(1.2)	
入所児童や保護者，家族の心身の状態を把握する	81(50.3)	69(42.9)	9(5.6)	2(1.2)	
入所児童や保護者，家族の生育歴を把握する	90(55.9)	57(35.4)	11(6.8)	3(1.9)	
保護者や家族が暮らす地域の福祉サービスや支援機関等の社会資源を把握する	39(24.2)	78(48.4)	27(16.8)	17(10.6)	
第2因子：支援計画の説明と実施・評価					
入所児童や保護者へ支援計画や支援内容を説明する	31(19.3)	57(35.4)	40(24.8)	22(13.7)	11(6.8)
入所児童や保護者から支援計画にそった支援実施の同意を得る	28(17.4)	49(30.4)	45(28.0)	23(14.3)	16(9.9)
親子関係再構築のための専門的なプログラムを実施する	25(15.5)	33(20.5)	46(28.6)	30(18.6)	27(16.8)
施設の退所による支援終了後の最終評価を行う	42(26.1)	42(26.1)	33(20.5)	25(15.5)	19(11.8)
第3因子：関係形成					
入所児童や保護者，家族の気持ちや思いを代弁する	89(55.3)	62(38.5)	9(5.6)	1(0.6)	
入所児童と保護者，家族の思いのすり合わせを行う	92(57.1)	60(37.3)	9(5.6)		
入所児童や保護者，家族の意向を確認する	110(68.3)	47(29.2)	3(1.9)	1(0.6)	
入所児童や保護者，家族との信頼関係や協力関係を形成する	105(65.2)	53(32.9)	3(1.9)		
入所児童や保護者，家族に今後の見通しを伝える	78(48.4)	63(39.1)	15(9.3)	5(3.1)	
第4因子：支援計画の作成と管理					
支援計画の定期的な確認や見直し，修正を行う	75(46.6)	59(36.6)	21(13.0)	5(3.1)	1(0.6)
所属する施設の他の職員と支援計画や支援内容の情報を共有する	102(63.4)	43(26.7)	9(5.6)	3(1.9)	4(2.5)
支援時の支援計画に基づいた支援の進行状況を確認する	64(39.8)	65(40.4)	20(12.4)	12(7.5)	
入所児童や保護者，家族の意向を踏まえた支援計画を作成する	69(42.9)	64(39.8)	19(11.8)	7(4.3)	2(1.2)
第5因子：直接的支援					
保護者や家族へ子どもの養育に関する助言や指導を行う	52(32.3)	72(44.7)	30(18.6)	4(2.5)	3(1.9)
保護者や家族が主体的に子どもの養育に取り組めるよう共に考える	61(37.9)	73(45.3)	21(13.0)	4(2.5)	2(1.2)
保護者や家族との面会等，家族との交流を調整する	124(77.0)	26(16.1)	5(3.1)	5(3.1)	1(0.6)
削除項目					
入所児童や保護者，家族の話を共感的に傾聴する	105(65.2)	53(32.9)	3(1.9)		

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
入所児童や保護者、家族の課題を抽出する	72(044.7)	75(46.6)	13(8.1)	1(0.6)	
家族と交流中の入所児童及び保護者や家族の心境の変化を分析する	44(27.3)	77(47.8)	26(16.1)	11(6.8)	3(1.9)
支援実践についてスーパーバイズを受ける	32(19.9)	36(22.4)	43(26.7)	29(18.0)	21(13.0)

2) 退所児童やその家族に対する支援 (表5, 表6)

退所児童やその家族に対する支援について因子分析をしたところ、因子負荷の低い1項目を削除し、3因子が最適解として得られた。3因子の累積寄与率は、66.557%であった。第1因子を「退所後の直接的支援」、第2因子を「退所後の関係機関との連携」、第3因子を「退所後の支援計画作成」と命名した。各因子の信頼性係数 α は、0.8以上が確保された。

第1因子「退所後の直接的支援」では、「退所児童や保護者、家族へ生活や就学・就労に関する助言や指導を行う」を除いて、「行っている」と「まあまあ行っている」を合わせると概ね50%から60%であった。第2因子「退所後の関係機関との連携」では、「退所児童や家庭への支援を定期的に見直し、修正を行う」「退所

児童の家庭を支える地域のネットワークづくりを行う」「退所児童の通う学校や就労先を訪問し、状況を確認する」は、「行っている」とした人がそれぞれ、9.9%、12.4%及び11.8%であり、支援が十分に実施されていない状況が推測された。第3因子「退所後の支援計画作成」では、「退所児童や家庭の支援計画を作成する」について、「行っている」と回答した人が13.0%であり、支援が十分に実施されていない状況が推測された。

これ以外の項目は、すべての項目において、「行っている」及び「まあまあ行っている」と回答した者が50%を超えていた。一方で、「行っていない」及び「あまり行っていない」と回答した人は20%から30%であり、回答にばらつきが見られたことから、十分に支援が実施されていない状況も推測された。

表5 退所児童やその家族に対する支援内容の因子分析の結果 n=161

問11質問項目	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：退所後の直接的支援 ($\alpha = .940$)			
退所児童や保護者、家族への生活や養育に関する助言や指導を行う	0.967	-0.065	-0.020
退所児童の保護者や家族から養育に関する相談を受け付ける	0.949	-0.075	-0.061
退所児童や保護者、家族と生活や養育について共に考える	0.942	-0.080	0.058
退所児童から地域生活や就学・就労に関する相談を受け付ける	0.647	-0.024	0.138
退所児童や家庭に必要な支援や提供可能な機関を紹介する	0.578	0.204	0.131
退所児童や保護者、家族へ生活や就学・就労に関する助言や指導を行う	0.521	0.293	0.103
退所児童や保護者、家族へ定期的に連絡する	0.453	0.213	0.202
第2因子：退所後の関係機関との連携 ($\alpha = .915$)			
退所児童の通う学校や就労先と情報を共有する	-0.111	0.868	0.029
退所児童や家庭への支援を定期的に見直し、修正を行う	-0.214	0.852	0.135
退所児童の家庭を支える地域のネットワークづくりを行う	0.074	0.749	0.009
退所児童にかかわる関係機関とケース会議を行う	0.055	0.714	-0.009
退所児童にかかわる関係機関と協力関係を形成する	0.337	0.651	-0.109
退所児童の通う学校や就労先を訪問し、状況を確認する	0.074	0.594	0.151
関係機関へ退所児童やその家庭に関する情報を提供する	0.365	0.579	-0.156

問11質問項目	第1因子	第2因子	第3因子
第3因子：退所後の支援計画作成 ($\alpha = .876$)			
退所児童の家庭状況を把握する	0.001	-0.083	0.976
退所児童や家族から直接話を聴く	0.065	0.042	0.767
退所児童や家族の気持ちや思いを代弁する	0.191	0.050	0.691
退所児童や家庭に関する周辺情報を収集する	0.164	0.065	0.605
退所児童や家庭の支援計画を作成する	-0.170	0.324	0.423
固有値	9.286	8.909	8.130
因子相関行列	0.723	0.710	0.676

因子抽出法：プロマックス回転を伴う最尤法，抽出後（回転前）累積負荷量平方和66.557% KMO=0.938

表6 退所児童やその家族に対する支援内容 n=161

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
第1因子：退所後の直接的支援					
退所児童や保護者，家族への生活や養育に関する助言や指導を行う	35(21.7)	58(36.0)	37(23.0)	23(14.3)	8(5.0)
退所児童の保護者や家族から養育に関する相談を受け付ける	59(36.6)	50(31.1)	24(14.9)	20(12.4)	8(5.0)
退所児童や保護者，家族と生活や養育について共に考える	42(26.1)	50(31.1)	33(20.5)	29(18.0)	7(4.3)
退所児童から地域生活や就学・就労に関する相談を受け付ける	54(33.5)	54(33.5)	25(15.5)	19(11.8)	9(5.6)
退所児童や家庭に必要な支援や提供可能な機関を紹介する	42(26.1)	50(31.1)	29(18.0)	27(16.8)	13(8.1)
退所児童や保護者，家族へ生活や就学・就労に関する助言や指導を行う	30(18.6)	48(29.8)	33(20.5)	34(21.1)	16(9.9)
退所児童や保護者，家族へ定期的に連絡する	37(23.0)	56(34.8)	24(14.9)	34(21.1)	10(6.2)
第2因子：退所後の関係機関との連携					
退所児童の通う学校や就労先と情報を共有する	25(15.5)	48(29.8)	30(18.6)	33(20.5)	25(15.5)
退所児童や家庭への支援を定期的に見直し，修正を行う	16(9.9)	27(16.8)	39(24.2)	45(28.0)	34(21.1)
退所児童の家庭を支える地域のネットワークづくりを行う	20(12.4)	37(23.0)	40(24.8)	39(24.2)	25(15.5)
退所児童にかかわる関係機関とケース会議を行う	38(23.6)	51(31.7)	25(15.5)	31(19.3)	16(9.9)
退所児童にかかわる関係機関と協力関係を形成する	29(18.0)	68(42.2)	27(16.8)	26(16.1)	11(6.8)
退所児童の通う学校や就労先を訪問し，状況を確認する	19(11.8)	37(23.0)	32(19.9)	39(24.2)	34(21.1)
関係機関へ退所児童やその家庭に関する情報を提供する	40(24.8)	60(37.3)	32(19.9)	16(9.9)	13(8.1)
第3因子：退所後の支援計画作成					
退所児童の家庭状況を把握する	46(28.6)	61(37.9)	24(14.9)	26(16.1)	4(2.5)
退所児童や家族から直接話を聴く	52(32.3)	58(36.0)	27(16.8)	19(11.8)	5(3.1)
退所児童や家族の気持ちや思いを代弁する	37(23.0)	48(29.8)	34(21.1)	31(19.3)	11(6.8)
退所児童や家庭に関する周辺情報を収集する	35(21.7)	65(40.4)	24(14.9)	32(19.9)	5(3.1)
退所児童や家庭の支援計画を作成する	21(13.0)	25(15.5)	20(12.4)	37(23.0)	58(36.0)

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
削除項目					
退所児童の家庭を定期的に訪問する	18(11.2)	35(21.7)	35(21.7)	43(26.7)	30(18.6)

3) 里親委託推進と里親家庭に対する支援 (表7, 表8)

里親委託推進と里親家庭に対する支援について因子分析をしたところ、2因子が最適解として得られた。2因子の累積寄与率は、73.936%であった。第1因子を「里親支援の環境整備」、第2因子を「里親委託の支援」と命名した。各因子の信頼性係数 α は、0.9以上が確保された。

第1因子「里親支援の環境整備」の「里親希望者のボランティアや施設実習の受入れや指導

を行う」は、「行っている」と「まあまあ行っている」が合わせて94人(74.6%)であり、支援がある程度実施されている状況が推測された。それ以外の第1因子の項目や第2因子「里親委託の支援」とも50%未満であり、一方で「行っていない」と「あまり行っていない」を合わせると30%から40%であった。全般的に、里親委託推進と里親家庭に対する支援はあまり実施されていない状況が推測された。

表7 里親委託推進や里親家庭に対する支援内容の因子分析の結果 n=161

質問項目	第1因子	第2因子
第1因子：里親支援の環境整備 ($\alpha = .963$)		
里親登録や養子縁組等に必要の手続きの説明や支援を行う	1.024	-0.086
里親希望者や里親登録者の思いや意向を傾聴する	1.013	-0.078
里親希望者や里親登録者との信頼関係を形成する	0.952	0.004
地域住民や里親希望者へ里親制度を説明する	0.897	0.028
里親希望者や里親登録者の暮らす地域の社会資源を把握する	0.732	0.169
里親希望者や里親を対象とした研修会や交流会を行う	0.731	0.132
里親家庭を支える地域のネットワークづくりを行う	0.655	0.245
里親希望者のボランティアや施設実習の受け入れや指導を行う	0.502	0.205
実親と里子の交流時の立会いや支援を行う	0.492	0.353
第2因子：里親委託の支援 ($\alpha = .965$)		
入所児童と里親の交流や関係形成のための支援を行う	-0.015	0.856
入所児童やその保護者へ里親や養子縁組について説明する	-0.006	0.810
入所児童やその保護者に里親委託や養子縁組の意向を確認する	-0.024	0.797
里親や養子縁組希望者と子どもの養育について共に考える	0.139	0.775
入所児童の里親委託および養子縁組等の候補者を検討する	-0.036	0.759
里親および養子縁組家庭の家庭環境を把握する	0.148	0.754
関係機関へ里子や里親に関する情報を提供する	0.310	0.612
里親会やフォスタリング機関等の関係機関と協力関係を形成する	0.315	0.589
里親および養子縁組家庭への関係機関の支援状況を把握する	0.429	0.495
里親委託および養子縁組家庭を訪問する	0.413	0.482
里親委託および養子縁組後の児童や里親からの相談を受け付ける	0.469	0.480
固有値	12.861	12.470
因子相関行列	0.805	

因子抽出法：プロマックス回転を伴う最尤法、抽出後（回転前）累積負荷量平方和73.936% KMO=0.943

表8 里親委託推進や里親家庭に対する支援内容 n=161

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
第1因子：里親支援の環境整備					
里親登録や養子縁組等に必要手続きの説明や支援を行う	28(17.4)	32(19.9)	18(11.2)	22(13.7)	61(37.9)
里親希望者や里親登録者の思いや意向を傾聴する	35(21.7)	35(21.7)	21(13.0)	15(9.3)	55(34.2)
里親希望者や里親登録者との信頼関係を形成する	35(21.7)	36(22.4)	21(13.0)	15(9.3)	54(33.5)
地域住民や里親希望者へ里親制度を説明する	33(20.5)	27(16.8)	22(13.7)	20(12.4)	59(36.6)
里親希望者や里親登録者の暮らす地域の社会資源を把握する	20(12.4)	31(19.3)	34(21.1)	26(16.1)	50(31.1)
里親希望者や里親を対象とした研修会や交流会を行う	34(21.1)	29(18.0)	20(12.4)	19(11.8)	59(36.6)
里親家庭を支える地域のネットワークづくりを行う	17(10.6)	27(16.8)	29(18.0)	24(14.9)	64(39.8)
里親希望者のボランティアや施設実習の受け入れや指導を行う	64(39.8)	40(24.8)	13(8.1)	10(6.2)	34(21.1)
実親と里子の交流時の立会いや支援を行う	25(15.5)	25(15.5)	23(14.3)	16(9.9)	72(44.7)
第2因子：里親委託の支援					
入所児童と里親の交流や関係形成のための支援を行う	37(23.0)	41(25.5)	24(14.9)	17(10.6)	42(26.1)
入所児童やその保護者へ里親や養子縁組について説明する	28(17.4)	36(22.4)	27(16.8)	18(11.2)	52(32.3)
入所児童やその保護者に里親委託や養子縁組の意向を確認する	28(17.4)	37(23.0)	23(14.3)	21(13.0)	52(32.3)
里親や養子縁組希望者と子どもの養育について共に考える	31(19.3)	45(28.0)	26(16.1)	16(9.9)	43(26.7)
入所児童の里親委託および養子縁組等の候補者を検討する	45(28.0)	34(21.1)	31(19.3)	18(11.2)	33(20.5)
里親および養子縁組家庭の家庭環境を把握する	31(19.3)	39(24.2)	25(15.5)	18(11.2)	48(29.8)
関係機関へ里子や里親に関する情報を提供する	39(24.2)	30(18.6)	25(15.5)	13(8.1)	54(33.5)
里親会やフォスタリング機関等の関係機関と協力関係を形成する	41(25.5)	31(19.3)	27(16.8)	15(9.3)	47(29.2)
里親および養子縁組家庭への関係機関の支援状況を把握する	25(15.5)	34(21.1)	24(14.9)	25(15.5)	53(32.9)
里親委託および養子縁組家庭を訪問する	27(16.8)	30(18.6)	21(13.0)	19(11.8)	64(39.8)
里親委託および養子縁組後の児童や里親からの相談を受け付ける	37(23.0)	33(20.5)	22(13.7)	12(7.5)	57(35.4)

4) 地域の子育て家庭に対する支援（表9、表10）

地域の子育て家庭への支援について因子分析をしたところ、因子負荷の低い2項目を削除したところ、2因子が最適解として得られた。2因子の累積寄与率は、78.260%であった。第1因子を「子育て家庭に対する直接的支援」、第2因子を「子育て家庭に対する他機関との調整」と命名した。各因子の信頼性係数 α は、0.9以上が確保された。

第1因子「子育て家庭に対する直接的支援」及び第2因子「子育て家庭に対する他機関との調整」とも、回答のばらつきがみられたが、すべての項目において、「行っていない」とした人が最も多かった。特に、「地域の子育て家庭を対象とした子育て支援プログラムを実施する」については「行っていない」が57.1%と顕著であった。

表9 地域の子育て家庭に対する支援内容の因子分析の結果 n=161

質問項目	第1因子	第2因子
第1因子：子育て家庭に対する支援 (α = .954)		
地域の子育て家庭と子どもの養育について共に考える	0.913	0.049
地域の子育て家庭との信頼関係や協力関係を形成する	0.894	0.005
地域の子育て家庭の話をも共感的に傾聴する	0.888	0.049
地域の子育て家庭へ子どもの養育について助言する	0.884	0.081
地域の子育て家庭を対象とした施設行事を企画・開催する	0.773	0.010
地域の子育て家庭を対象とした子育て支援プログラムを実施する	0.741	-0.019
利用可能な子育て支援サービスや福祉サービスを説明する	0.631	0.245
第2因子：里親委託の支援 (α = .957)		
地域の子育て家庭へ支援を行う機関へ情報を提供する	-0.117	1.058
地域の子育て家庭へ支援を行う機関と協力関係を形成する	-0.028	0.983
地域の子育て家庭への関係機関の支援状況を把握する	0.104	0.831
地域の子育て家庭へ支援を行う機関へ支援依頼を行う	0.145	0.816
施設周辺の地域の子育て家庭の現状を把握する	0.208	0.551
地域の子育て家庭への支援機関を紹介する	0.448	0.504
固有値	8.414	7.887
因子相関行列	0.754	

因子抽出法：プロマックス回転を伴う最尤法，抽出後（回転前）累積負荷量平方和78.260% KMO = 0.939

表10 地域の子育て家庭に対する支援内容 n=161

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
第1因子：子育て家庭に対する支援					
地域の子育て家庭と子どもの養育について共に考える	16(9.9)	27(16.8)	37(23.0)	29(18.0)	52(32.3)
地域の子育て家庭との信頼関係や協力関係を形成する	20(12.4)	32(19.9)	41(25.5)	24(14.9)	44(27.3)
地域の子育て家庭の話をも共感的に傾聴する	24(14.9)	25(15.5)	31(19.3)	33(20.5)	48(29.8)
地域の子育て家庭へ子どもの養育について助言する	14(8.7)	21(13.0)	33(20.5)	34(21.1)	59(36.6)
地域の子育て家庭を対象とした施設行事を企画・開催する	14(8.7)	27(16.8)	30(18.6)	22(13.7)	68(42.2)
地域の子育て家庭を対象とした子育て支援プログラムを実施する	10(6.2)	11(6.8)	22(13.7)	26(16.1)	92(57.1)
利用可能な子育て支援サービスや福祉サービスを説明する	18(11.2)	22(13.7)	29(18.0)	33(20.5)	59(36.6)
第2因子：機関との調整					
地域の子育て家庭へ支援を行う機関へ情報を提供する	21(13.0)	41(25.5)	31(19.3)	22(13.7)	46(28.6)
地域の子育て家庭へ支援を行う機関と協力関係を形成する	27(16.8)	38(23.6)	31(19.3)	19(11.8)	46(28.6)
地域の子育て家庭への関係機関の支援状況を把握する	19(11.8)	32(19.9)	30(18.6)	29(18.0)	51(31.7)
地域の子育て家庭へ支援を行う機関へ支援依頼を行う	16(9.9)	30(18.6)	38(23.6)	24(14.9)	53(32.9)
施設周辺の地域の子育て家庭の現状を把握する	18(11.2)	37(23.0)	30(18.6)	36(22.4)	40(24.8)

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
地域の子育て家庭への支援機関を紹介する	19(11.8)	25(15.5)	34(21.1)	31(19.3)	52(32.3)
除外項目					
施設周辺の地域の特性を把握する	25(15.5)	61(37.9)	37(23.0)	20(12.4)	18(11.2)
地域の子育て家庭への支援機関や福祉サービス内容を把握する	27(16.8)	56(34.8)	33(20.5)	25(15.5)	20(12.4)

5) 施設内外の連携 (表11, 表12)

施設内外の連携について因子分析をしたところ、因子負荷の低い4項目を削除したところ、3因子が最適解として得られた。3因子の累積寄与率は、56.753%であった。第1因子を「関係機関との連携」、第2因子を「関係機関との評価」、第3因子を「施設内連携」と命名した。各因子の信頼性係数 α は、0.8以上が確保された。

第1因子「関係機関との連携」及び第3因子

「施設内連携」では、すべての項目において、「行っている」と「まあまあ行っている」を合わせると概ね90%あり、支援が実施されていた。第2因子「関係機関との評価」では回答のばらつきがみられたが、特に「関係機関から支援に関するスーパーバイズを受ける」については、「行っている」と「まあまあ行っている」を合わせると44.7%と、他の項目と比較するとやや少なかった。

表11 施設内外の連携の因子分析結果 n=161

質問項目	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子：関係機関連携 ($\alpha = .899$)			
関係機関と連帯感を持ち支援を行う	0.905	-0.140	-0.043
関係機関で行われる支援との関連性や補完性を考えて支援を行う	0.805	0.026	-0.035
関係機関と意見交換や協議を行う	0.763	0.000	-0.056
わからないことがあれば、関係機関へ気兼ねなく尋ねる	0.695	0.005	-0.022
関係機関の機能や役割について理解する	0.653	0.008	0.110
関係機関の関係者を信頼して支援を行う	0.641	0.080	0.039
関係機関と児童やその家庭の共通認識を図る	0.560	0.126	0.185
関係機関と支援時の役割を分担する	0.407	0.357	0.023
第2因子：関係機関との評価 ($\alpha = .842$)			
関係機関との支援の効果を分析する	0.074	0.820	-0.072
関係機関と定期的に支援目標や計画内容の見直しを行う	-0.060	0.808	0.058
関係機関へ支援に対する助言や指導を行う	-0.082	0.782	0.004
関係機関から支援に関するスーパーバイズを受ける	0.075	0.654	-0.052
第3因子：施設内連携 ($\alpha = .832$)			
所属する施設の職員と支援時の役割を分担する	-0.093	0.101	0.823
所属する施設の職員と支援対象児童に関する情報を共有する	0.118	-0.198	0.764
所属する施設の職員へ支援に関する助言や指導を行う	-0.039	0.116	0.738
所属する施設の他の専門職と支援に関する意見交換や協議を行う	0.027	-0.059	0.704
固有値	5.822	4.411	4.137
因子相関行列	0.589	0.583	
	0.353		

因子抽出法：プロマックス回転を伴う最尤法、抽出後（回転前）累積負荷量平方和56.753% KMO=0.896

表12 施設内外の連携 n=161

質問項目	行っている	まあまあ行っている	どちらともいえない	あまり行っていない	行っていない
第1因子：関係機関連携					
関係機関と連帯感を持ち支援を行う	99(61.5)	52(32.3)	10(6.2)		
関係機関で行われる支援との関連性や補完性を考えて支援を行う	78(48.4)	69(42.9)	13(8.1)	1(0.6)	
関係機関と意見交換や協議を行う	108(67.1)	50(31.1)	2(1.2)		1(0.6)
わからないことがあれば、関係機関へ気兼ねなく尋ねる	120(74.5)	32(19.9)	9(5.6)		
関係機関の機能や役割について理解する	94(58.4)	60(37.3)	7(4.3)		
関係機関の関係者を信頼して支援を行う	105(65.2)	48(29.8)	7(4.3)	1(0.6)	
関係機関と児童やその家庭の共通認識を図る	96(59.6)	56(34.8)	8(5.0)	1(0.6)	
関係機関と支援時の役割を分担する	77(47.8)	70(43.5)	12(7.5)	2(1.2)	
第2因子：関係機関との評価					
関係機関との支援の効果を分析する	50(31.1)	56(34.8)	35(21.7)	13(8.1)	7(4.3)
関係機関と定期的に支援目標や計画内容の見直しを行う	58(36.0)	58(36.0)	29(18.0)	13(8.1)	3(1.9)
関係機関へ支援に対する助言や指導を行う	40(24.8)	43(26.7)	45(28.0)	21(13.0)	12(7.5)
関係機関から支援に関するスーパーバイズを受ける	32(19.9)	40(24.8)	48(29.8)	18(11.2)	23(14.3)
第3因子：施設内連携					
所属する施設の職員と支援時の役割を分担する	111(68.9)	39(24.2)	7(4.3)	3(1.9)	1(0.6)
所属する施設の職員と支援対象児童に関する情報を共有する	127(78.9)	31(19.3)	2(1.2)		1(0.6)
所属する施設の職員へ支援に関する助言や指導を行う	96(59.6)	47(29.2)	14(8.7)	3(1.9)	1(0.6)
所属する施設の他の専門職と支援に関する意見交換や協議を行う	116(72.0)	37(23.0)	5(3.1)	1(0.6)	2(1.2)
削除項目					
所属する施設のカンファレンス（ケース会議）へ出席する	128(79.5)	29(18.0)	2(1.2)	0(0.0)	2(1.2)
関係機関とケース会議等で一堂に会して情報交換を行う	86(53.4)	58(36.0)	8(5.0)	8(5.0)	1(0.6)
関係機関と支援目標のすり合わせを行う	82(50.9)	69(42.9)	6(3.7)	4(2.5)	
関係機関の支援の進行状況を把握する	83(51.6)	65(40.4)	9(5.6)	4(2.5)	

4. 基本属性と各因子の関連（表13）

年齢や児童養護施設の職員としての勤務年数、家庭支援専門相談員としての勤務年数は、支援時に意識していること及び実際に支援をしている内容に対して影響を及ぼしていなかった。

「定期的にスーパービジョンを受けている」群の方が、支援時の意識として「参加する権利」を重要視している傾向がみられた。また、支援内容である「入所児童や保護者、家族に対する支援」の第2因子「支援計画の説明と実施、評

価」、施設内外の連携」の第2因子「関係機関との評価」と第3因子「施設内連携」を実施している傾向がみられた。

また、子どもの権利条約を「定期的に説明している」群の方が、「守られる権利」と「参加する権利」を重要視している傾向がみられた。また、支援内容の「入所児童や保護者、家族に対する支援」の第1因子「アセスメント」、第4因子「支援計画の作成と管理」、退所児童やその家族に対する支援」のすべての因子である

「退所後の直接的支援」「退所後の関係機関との連携」「退所後の支援計画作成」の第2因子「多機関と

の調整」, 「施設内外の連携」の第2因子「関係機関との評価」において実施している傾向がみられた。

表13 基本属性と支援時の意識及び支援内容の群間比較

	スーパービジョンの機会			子どもの権利条約の説明の機会		
	平均得点	有意確率	(p値)	平均得点	有意確率	(p値)
	受けている	受けていない		定期的説明	説明なし/不定期	
支援時に意識していること						
生きる権利	4.84	4.79	ns	4.83	4.79	ns
育つ権利	4.21	4.10	ns	4.13	4.13	ns
守られる権利	4.82	4.81	ns	4.86	4.78	0.037
参加する権利	4.73	4.56	0.014	4.71	4.54	0.016
入所児童や保護者・家族に対する支援						
第1因子 アセスメント	4.37	4.30	ns	4.46	4.23	0.037
第2因子 支援計画の説明と実施・評価	3.45	3.20	ns	3.49	3.16	ns
第3因子 関係形成	4.56	4.50	ns	4.55	4.50	ns
第4因子 支援計画の作成と管理	4.35	4.21	0.030	4.43	4.14	0.013
第5因子 直接的支援	4.33	4.26	ns	4.39	4.21	ns
退所児童やその家族に対する支援						
第1因子 退所後の直接的支援	3.74	3.49	ns	3.79	3.41	0.010
第2因子 退所後の関係機関との連携	3.29	3.07	ns	3.35	3.00	0.019
第3因子 退所後の支援計画作成	3.42	3.4	ns	3.61	3.27	0.023
里親委託推進や里親家庭に対する支援						
第1因子 里親支援の環境整備	2.82	2.76	ns	2.95	2.67	ns
第2因子 里親委託の支援	3.97	2.84	ns	3.08	2.80	ns
地域の子育て家庭に対する支援						
第1因子 子育て家庭に対する支援	2.48	2.40	ns	2.54	2.34	ns
第2因子 多機関との調整	2.73	2.68	ns	2.96	2.52	0.041
施設内外の連携						
第1因子 関係機関連携	4.65	4.49	ns	4.59	4.50	ns
第2因子 関係機関との評価	3.97	3.47	0.003	3.85	3.48	0.016
第3因子 施設内連携	4.79	4.5	0.002	4.72	4.53	ns

Mann-Whitney U検定による有意確率

5. 支援時の意識と実際の支援内容との関係(表14)

支援時の意識と支援行動の相関を見たところ, 0.7以上の高い相関は認められなかった。0.4以上0.7の間の相関は, 支援内容別に見ると「施設内連携」の第1因子「関係機関連携」において, 「生きる権利」と「守られる権利」それぞれに相関が認められた。

「地域の子育て家庭に対する支援」と「里親委託推進や里親家庭に対する支援」の第1因子は, どの権利も相関が認められなかったが, その他については, 低い相関が認められるものもあった。

相関が認められたものを支援時の意識別に見ると, 「生きる権利」は, 「入所児童や保護者・家族に対する支援」の第3因子「関係形成」

($p=0.384$) と、「施設内外の連携」の第1因子「関係機関連携」($p=0.439$)に関連性があった。「育つ権利」は、「施設内外の連携」の第1因子「関係機関連携」($p=0.378$)に関連性があった。「守られる権利」は、「施設内外の連携」の第1因子「関係機関連携」($p=0.449$)に関連性

があった。「参加する権利」は、「入所児童や保護者・家族に対する支援」の第3因子「関係形成」($p=0.387$)と「施設内外の連携」の第1因子「関係機関連携」($p=0.389$)、「施設内外の連携」の第3因子「施設内連携」($p=0.371$)に関連性があった。

表14 支援時の意識と支援内容の関連性 n=161

	入所児童や保護者・家族に対する支援					退所児童やその家族に対する支援			里親委託推進や里親家庭に対する支援		地域の子育て家庭に対する支援		施設内外の連携		
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第1因子	第2因子	第3因子	第1因子	第2因子	第1因子	第2因子	第1因子	第2因子	第3因子
	アセスメント	支援計画の説明と実施・評価	関係形成	支援計画の作成と管理	直接的支援	退所後の直接的支援	退所後の関係機関との連携	退所後の支援計画作成	里親支援の環境整備	里親委託の支援	子育て家庭に対する支援	多機関との調整	関係機関連携	関係機関との評価	施設内連携
生きる権利	.342**	.161*	.384**	.331**	.299**	.172*	.175*	ns	ns	ns	ns	ns	.439**	.245**	.305**
育つ権利	.316**	.256**	.306**	.255**	.296**	.194*	ns	.158*	ns	.190*	ns	ns	.378**	.220**	.278**
守られる権利	.304**	.165*	.286**	.327**	.242**	.225**	.251**	.222**	ns	ns	ns	ns	.449**	.240**	.345**
参加する権利	.190*	.177*	.387**	.256**	.236**	.221**	.273**	.164*	ns	.185*	ns	ns	.389**	.196*	.371**

Spearmanの相関係数, 有意確率** $p<0.01$, * $p<0.05$

V 考察

1. 子どもの権利の意識化

子どもの権利に関する説明機会を定期的に設け、子どもに説明している家庭支援専門相談員の方が、説明をしていない者や不定期に説明している者に比べて、支援時に子どもの権利を意識し、支援を行っていた。家庭支援専門相談員は子どもの権利に関する説明機会を通して、自身が子どもの権利についての理解を深め、子どもの権利意識を高めていることが推察される。家庭支援専門相談員が子どもの権利意識を高めることで、子どもの権利を保障するための行動が、結果として支援行動につながる場合や支援時に子どもの権利を意識することで支援行動に影響を及ぼす場合等が考えられる。

そこで、子どもの権利意識を高めることは、家庭支援専門相談員の支援行動を促進するため、家庭支援専門相談員は、子どもの権利に関する説明機会を積極的に持ち、子どもとともに子どもの権利について学習したり、確認したりしながら子どもの権利について理解を深めてい

くことが重要である。

また、家庭支援専門相談員が支援時に子どもの権利について意識していることの内、「生きる権利」については、休息や余暇活動を、やや重要視している者が少ない傾向にあった。これは今日まで児童養護施設では子どもの保護が優先され、生命や生活の維持に必要なことを中心にケアが提供されてきたため、余暇活動の充実については、十分に組み込まれていない現状があることが推察された。今後、子どもの自立支援や家庭復帰後の生活の充実を図るためにも余暇活動の充実を意識的に取り組むことが期待される。

「育つ権利」については、施設職員は親子分離後に子どもの養育を担うため、子どもが成長していく姿を見ていると、親子が分離されないことや父母による養育の重要性を認識しづらくなっていることも考えられる。このことから家庭支援専門相談員は、「育つ権利」について十分に認識し、支援を行う必要がある。

「守られる権利」の中で、重視している者がやや少なかった「施設で生活する子どもは定期

的に適切な扱いを受けているか審査してもらう権利を持つ」については、第三者的視点から社会的な評価を受け、支援の質の向上を図ることも子どもの権利であるという認識が十分でないことが考えられる。児童養護施設では要保護児童の収容から始まった歴史的背景から、子どもは不適切な環境から守られ保護されることについて、意識は強いと感がえられるが、その環境が適切であるかどうか評価を受けることも重要である。

「参加する権利」については、重要視している者が他の項目と比較して少なかった。このことから、子どもが自ら自由に意見や考えを表明、伝達するとともに、施設の運営や支援の内容についても知る権利を行使できるような取り組みを積極的に行うことが求められる。

2. 支援内容の検討

児童養護施設に家庭支援専門相談員が配置されるようになってから、約20年が経過したが、家庭支援専門相談員の業務内容には大きな変更はなく、入所児童やその家庭の支援から、施設を退所した後のアフターケア、里親や地域の子育て家庭に対する支援等、支援対象や内容は多岐にわたる。先行研究では、家庭支援専門相談員が配置された当初は、施設内でどのように役割を分担し、どのように専門性を発揮するかという点を課題として指摘していたが、本調査では、家庭支援専門相談員が入所児童や保護者、その家族に支援を行っている現状が明らかとなった。

子どもの権利保障の視点からは、すべての支援を行うことを求められるが、現状では里親に関する支援や地域の子育て家庭に対する支援については、「行っている」と回答した者が半数に満たない項目が複数あることに加え、これらの支援行動に子どもの権利意識は、ほとんど関連性がなかった。

里親に関する支援については、2012年から児童養護施設に里親支援専門相談員が配置されるようになり、施設内でその役割を家庭支援専門相談員がすべて担うことはなくなった可能性が

あることや、地域の子育て家庭に対する支援については、2015年に施行された子ども、子育て支援制度に基づき、母子保健分野において妊娠期から地域で切れ目ない支援が行われるよう、支援体制の構築を目指した取り組みがすすんでいることも影響しているとも考えられる。

支援行動と支援時の意識の相関を見ると、どの支援意識についても「施設内外の連携」の第1因子「関係機関連携」が最も高い相関が認められていることから、関係機関と連携しながら支援を行う意識は高いと言える。現時点では里親に関する支援や地域の子育て家庭に対する支援については、十分な支援が提供できていない可能性があるが、児童養護施設に入所する児童は、家庭復帰や社会自立、里親委託等により、施設を退所することとなるため、施設退所後の児童やその家庭に対する支援としても里親に関する支援や地域の子育て家庭に対する支援は必要である。施設退所後の児童の子どもの権利を引き続き保障していくためには、子どもの生活の連続性を考慮したうえで、退所後の継続的なアフターケアが可能となるよう、支援の充実が求められる。そこで今後は、各機関や専門職の役割を明確にした上で、連携を中心とした取り組みが必要であると考えられる。

3. 家庭支援専門相談員の質の向上

家庭支援専門相談員が配置されるようになった当初、経験やキャリアを拠りどころにしていたことが指摘されていた（稲垣2011）。本研究において、年齢やキャリアによる支援時の意識や支援内容に対する差は見られなかった。家庭支援専門相談員が支援の質を高めるためには、スーパーバイズを受けることが必要であることが示唆された。しかし、スーパーバイザーの人材確保が難しいことも想定される。そこで、地域単位でピアスーパービジョン等を通して、支援の向上を目指し、専門性を高めていくことが必要である。

4. 今後の展望と課題

本研究を実施するにあたり、早期家庭復帰等

の一部の支援機能や役割に関する調査・研究は行われていたが、家庭支援専門相談員の支援実態に関する調査が長期にわたり悉皆調査が行われていなかった。今後、定期的な調査を行い、効果検証を行うことで、支援の実態と課題をさらに明らかにしていくことが必要である。

また、里親に関する支援や地域の子育て家庭に対する支援等、十分に行われていなかった支援については、近年の子ども家庭をめぐる制度改革により、新たな支援機関の設置や専門職の配置が進んでいることが影響している可能性もあるため、今後、関係機関や他の専門職の役割を精査したうえで、子どもを支援する体制整備も必要と思われる。

本研究においては、家庭支援専門相談員の自己評価に基づく回答結果であり、支援時に意識して取り組むことができているかどうかや実際に行っている支援の効果を測定するものではない。このことを考慮したうえで、今後家庭支援専門員の支援内容の成果を明らかにする研究も必要である。

VI まとめ

児童養護施設の家庭支援専門相談員を対象とした調査を実施し、支援実態と課題を明らかにした。家庭支援専門相談員は、入所児童や保護者、家族に対する支援を最も行っており、支援意識や支援内容と関連性のある要因は、子どもの権利に関する理解を深めたり、スーパーバイズを受けたりすることであった。家庭支援専門相談員は、これまで以上に子どもの権利を意識して支援を展開することが必要である。

謝辞

本研究の実施にあたり、アンケート調査にご協力いただいた全国の児童養護施設の家庭支援専門相談員のみなさま、調査にご協力いただいたみなさまに心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

原史子（2005）「児童養護施設入所児童の家族的背

景と家族への支援（1）」『金城学院大学論集社会科学編』2(1), 47-66.

稲垣美加子（2011）「児童福祉療育をめぐる法・制度の変化と家庭支援専門相談員の位置づけ」『淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）』45, 225-238.

伊藤嘉余子（2016）「児童養護施設におけるアフターケアの課題：退所理由に焦点をあてて」『社会問題研究』65(144), 17-30.

加藤純（2009）「ポスター・ビデオセッション 児童養護施設における家庭支援に関する研究—家庭支援専門相談員の役割確立と専門性形成の過程（日本社会事業大学社会福祉学会第47回社会福祉研究大会報告）」『社会事業研究』48, 142-145.

厚生労働省（2017）「新しい社会的養育ビジョン」（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf> 2023.2.20).

厚生労働省（2023）「令和3年度児童相談所での児童虐待対応件数（速報値）」（<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000987725.pdf> 2023.2.20).

厚生労働省（2023）「2022（令和4）年国民生活基礎調査」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/03.pdf> 2023.9.20)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課（2014）「児童養護施設運営ハンドブック」（https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/dl/yougo_book_2.pdf 2023.2.20).

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課（2022）「社会的養育の推進に向けて」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf> 2023.2.20).

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長（2012）「家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員、心理療法担当職員、個別対応職員、職業指導員及び医療的ケアを担当する職員の配置について」（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/tuuchi-70.pdf> 2023.2.20).

みずほ情報総研株式会社（2019）「平成30年度 先駆的ケア策定・検証調査事業 施設入所が長期

- 化に至るケースの調査研究事業報告書」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000542474.pdf> 2023.2.20).
- 村田典子 (2012) 「児童養護施設における家族支援と家庭支援専門相談員の新たな役割：家族再統合事例を手掛かりに」『流通経済大学社会福祉学部論叢』22(2), 127-136.
- 日本ユニセフ協会「子どもの権利条約」(<https://www.unicef.or.jp/kodomo/kenri/> 2023.2.20)
- 虹釜和昭 (2007) 「児童養護施設における家族支援と家庭支援専門相談員の新たな役割」『北陸学院短期大学紀要』39, 13-21.
- 大澤朋子 (2012) 「家庭支援専門相談員の機能と家族再統合」『社会福祉 (日本女子大学)』53, 57-73.
- 菅野恵 (2016) 「児童養護施設における家庭復帰の非促進要因：非促進群の複数事例の検討を含めて」『和光大学現代人間学部紀要』9, 19-26.

The actual situation and issues of the Support of Family Social Workers in Children's Homes

Chie YAMANE Masahiro YOKOYAMA

– Abstract –

This study aimed to clarify the actual situation and issues of support of family social worker in children's home. An anonymous questionnaire survey was conducted of 613 family social workers (FSW) in children's home. 199 responses (response rate : 32.4%), 161 valid responses (valid response rate : 26.2%).

The question items included basic attributes, awareness of children's rights and support contents in family social workers. The answers result were simply tabulated. Factors influencing awareness of children's rights and support contents were analyzed by Mann-Whitney U-test and Spearman's rank correlation analysis.

FSW provided support to children and their guardians, and their families. Factors of relevance to children's rights and support contents were deep understanding of children's rights and supervision. It was suggested that FSW need to be more conscious of children's rights than before when providing support.

Key words : Children's home, Family social worker, Family social work, Children's Rights

身元保証問題に関する文献レビュー —身寄りのない人へのソーシャルワーク支援の課題—

花 田 達 紀^{*1}田 中 聡 子^{*2}

—抄 録—

身寄りのない人への身元保証問題について、判断能力の有無によらず支援のニーズは拡大している。本研究においては、その問題の特徴と課題を分析することを通じて、ソーシャルワーク実践に求められる研究の方向性を提示することを目的として文献レビューを行った。その結果、医療機関や施設といった受け入れる側の実態調査が進み、身元保証人等に求める役割は解明が進んでいた。一方で、身寄りのない人本人や地域で身寄りのない人を支える支援者側の実態の把握が不十分であることが判明した。先行研究において「連携・ネットワーク構築」や「新たな公的支援制度」の必要性が示されていた。しかし、それに対して具体的な連携のあり方や有効な支援制度の確立には至っていない。今後、身寄りのない人の身元保証問題を解決するために、身寄りのない人本人や地域生活を支える支援者、行政側の視点に着目した研究の必要性が示唆された。

キーワード：身元保証，身寄りのない人，孤立

I. 序論

1. はじめに

病院への入院・施設入所時に求められる身元保証人等に関しては、その多くは本人の家族・親族により担われてきた。しかし我が国においては少子高齢化・核家族化・地域社会との繋がりの希薄化が進む現状があり高齢単身世帯は増加している。そのため身寄りがなく身元保証人等を確保できない人が増加している。また、家族に「迷惑をかけたくない」という個人の意識や価値観の変化もある。家族・親族が不在というより、関係の遮断により頼る人がいないため身元保証人等を確保できないという問題も出てきている。このような現状の中で、判断能力の有無によらず身寄りのない人へのソーシャル

ワーク支援のニーズは拡大している。

そのようなニーズに対する支援を考えるうえで、まずこれまで検討されてきた身元保証問題の特徴と課題について整理する。そして批判的に考察することで、その課題の解決方法を提案することが必要である。

2. 我が国における身元保証の歴史

我が国における身元保証に関する歴史的な変遷についてみていく。西村（1965：1-4）は身元保証について我が国特殊の伝統的保証制度であり、徳川時代の人請及び明治前期の身元保証に由来する封建遺制的な性格が残存した被用者のための保証である。身元保証は、継続的保証のうちにおいて特異な地位を占めており、狭義の身元保証が身元保証ニ関スル法律として制定されたことも身元保証の特殊性に原因すると示している。

「身元引受」、「身元保証」という言葉は、身元保証ニ関スル法律（1933）に示されている。この法律によると、第一条「引受、保証其ノ他

受付日：2023.2.24

^{*1} 県立広島大学大学院総合学術研究科
（博士課程前期）

^{*2} 県立広島大学

名称ノ如何ヲ問ハズ期間ヲ定メズシテ被用者ノ行為ニ因リ使用者ノ受ケタル損害ヲ賠償スルコトヲ約スル身元保証契約ハ其ノ成立ノ日ヨリ三年間其ノ効力ヲ有ス但シ商工業見習者ノ身元保証契約ニ付テハ之ヲ五年トス」と示されている。この条文から「身元引受」、「身元保証」という言葉の概念は、雇用の場におけるものと理解することができる。

我が国の法令上の規定に「身元保証人」という言葉はない。民法第446条1項において、「保証人」。民法第454条において、「連帯保証人」という言葉が使用されているが、これらは、債務に関する概念と理解することができる。

富永（2018：23）は、「病院への入院や施設入所時の身元保証とはまったく別の概念である」と述べている。高雄（2019：72）は、「施設や病院に入所・入院する際にも、身元引受人、身元保証人という言葉を使うのは、一種の言葉の転用」と述べている。つまり、病院への入院や施設入所時における「身元保証人等」は、前近代から我が国にある身元保証契約を基として「身元保証人」という名称で患者の身上の一切を保証する役割を担っていると解釈することができる。

3. 身元保証等高齢者サポート事業の問題と対応

身寄りのない人への支援として拡大したものの1つが、身元保証等高齢者サポート事業である。身元保証等高齢者サポート事業とは、内閣府消費者委員会（2017a）により公表された身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての調査報告において用いられた用語であり、主に一人暮らしで身寄りのない高齢者を対象とした、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関する身元保証サービスの総称である。我が国は、少子高齢化の進展により人口減少社会に突入しており、同時に、単身世帯の増加、親族の減少、あるいは近隣関係の希薄化といった状況がみられる。こうしたことを背景に、一人暮らしの高齢者等を対象として、身元保証や日常生活支援、死後事務等に関するサー

ビスを提供する新しい事業形態として身元保証等高齢者サポート事業は生まれた。身元保証サービスの内容は、サービスを提供する事業者によってその名称に多少の差異はあるものの、①身元保証サービス、②日常生活支援サービス、③死後事務サービスに分類されると整理されている。また事業者によって、基本となるサービスをパッケージとし、オプションサービスを組み合わせる形で提供されている場合が多い。いずれのサービスが基本サービス又はオプションサービスとなるかは、事業者により違いがみられると示されている。サービスについて具体的にみていくと、①身元保証サービスとは、病院・福祉施設等に入院・入所する際の入院費・施設利用料の保証や賃貸住宅に入居する際の賃料の保証、入院・入所の手続の支援、身元の引受けとなっている。②日常生活支援サービスとは、緊急時の親族への連絡や買物支援、通院・通所の送迎・付添い、役所・金融機関等の手続の代理、電話・訪問による定期的な安否確認、日常的金銭管理、家の片付けとなっている。③死後事務サービスとは、病院・福祉施設等の費用の精算代行や遺体の確認・引取り、居室の原状回復、残存家財・遺品の処分、ライフラインの停止手続、葬儀・納骨・法要の支援となっている。

身元保証等高齢者サポート事業の問題として、身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての調査報告（内閣府消費者委員会2017a）及び身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議（以下、建議という。内閣府消費者委員会2017b）が公表された。その背景として、身元保証等高齢者サポート事業を行っていた日本ライフ協会は、預託金の流用により2016年に公益認定を取り消され、同年には経営破綻し、破産手続へ移行したことがあげられる。このため、日本ライフ協会と契約していた高齢者等において、契約していたサービスの提供や預託金の返還を受けられない消費者被害が発生した。このことをきっかけに、身元保証等高齢者サポート事業全般について、指導監督を行う行政機関が必ずしも明確

ではなく、当該事業に関する規定を定めた法令も存在していないことを建議のなかで問題視された。

公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート（2014）の調査によると、入院・入所時の身元保証人は、従来多くの場合に、当人の身近に居住する家族・親族（親・子・兄弟姉妹・甥姪等）により担われてきた。しかし、実際に身寄りのない人だけでなく、家族・親族に迷惑はかけられないと感じて「身寄りがいない人となる人」が増加している。このような背景から、入院・入所時の身元保証人を確保できないという問題が顕在化するようになったことが示されている。

建議の内容は、①身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の取組、②病院・福祉施設等への入院・入所における身元保証人等の適切な取扱い、③消費者への情報提供の充実が求められた。

建議を受けて、厚生労働省においては、みずほ情報総研株式会社（2018）により「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業」、株式会社日本総合研究所（2018）により「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業」が調査研究として行われ報告された。この報告を受けて、厚生労働省老健局高齢者支援課（2018）から通知として「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について（以下、通知という）」が出されている。この通知とあわせて、高齢者等が安心して身元保証等高齢者サポート事業を利用できるよう、当該事業についての説明と、利用する事業者及びサービスを検討する際のポイントを示した普及啓発資料（以下、ポイント集という）が作成されている。この通知では、市町村や地域包括支援センターにおいては、身元保証等高齢者サポート事業に関する相談を受けた場合は、ポイント集を適宜活用し、適切な助言を行うよう示している。さらに消費者安全確保地域協議会を活用し、消費生活上特に配慮を要する

消費者の見守り等必要な取組みを行っていることを踏まえ、地域包括支援センター等が構築を推進している地域のネットワークとの連携を図るよう示している。また、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないと改めて、事業者へ示している。あわせて、介護保険施設に対する指導・監督権限を持つ都道府県等においては、管内の介護保険施設が、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行うことのないよう、適切に指導・監督を行うよう示している。

また、山縣（2018）は「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究 平成 29 年度 総括・分担研究報告書」を報告している。翌年に山縣（2019a）は「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究 平成 30 年度 総括・分担研究報告書」を報告している。これを受けて山縣（2019b）は「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン（以下、ガイドラインという）」を策定している。ガイドラインでは、「身元保証・身元引受等」の機能・役割を①緊急の連絡先に関すること、②入院計画に関すること、③入院中に必要な物品の準備に関すること、④入院費用に関すること、⑤退院支援に関すること、⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関することに分類している。医療同意については、本人の一身専属性が極めて強いものという理由を挙げ、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないとの基本的考え方を示している。また、「本人の判断能力が十分な場合」、「判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合」、「判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合」に分類した上で、具体的な対応を定め

ている。

その後、2022年8月に医療機関等を対象に実施された調査で抽出された事例に関して、医学的課題、法律的・倫理的懸念事項や対応策として考えられる内容等を整理した「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインに基づく事例集（山縣2022）」が発出されている。

以上のように身寄りのない人が身元保証人等を確保できない場合においても、医療や介護サービスの提供が必要であることは通知やガイドラインによって周知が進んでいる。一方、制度の狭間に陥り身元保証人等がいなことで病院や施設等が困るケースは存在しており、問題の解決には至っていない。したがって、身元保証問題に対してこれまで行われてきた課題を総合的に分析し、批判的に考察することが重要である。

II. 研究の目的と方法

1. 目的

ガイドラインにおいても示されている通り、身寄りのない人の断能力の有無により成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用を含めた既存サービスが存在するが、費用等が払えず、制度の狭間に陥っている人が存在する。こうした人は地域社会からも孤立状態にあり、孤独死に至り、死後の身元引受人すら不在の場合もある。

そこで本研究においては、このような制度の狭間問題に対処するため、身元保証問題についてこれまでに研究されてきた文献をレビューし、その特徴と課題を分析する。分析結果から、今後ソーシャルワーカーに求められる支援についての研究の方向性と課題を提示することを目的とする。

2. 用語の定義

本研究において用語の定義として筆者は、「身寄りのない人」、「身元保証人等」、「身元保証問題」について次のように定義を行った。

「身寄りのない人」とは、家族・親族がいない人。また、いたとしても親族とは交流がなく、

連絡がつかない状況の人。これまでの親族との関係性から支援が得られない人。親族が遠方に住んでおり支援は望めない状況にある人。

「身元保証人等」とは、病院への入院、施設入所時に求められる、「身元保証人」「連帯保証人」「身元引受人」等の名称で求められるもの。賃貸物件を借り受ける際に求められる、本人が負うべき債務や義務を本人以外の者が保証する者（連帯保証人）等。

「身元保証問題」とは、身寄りのない人が身元保証人等を確保できず病院への入院や施設入所時に適切な支援やサービスの利用ができないこと。また、利用できたとしても支援者側にしわ寄せいくことで、支援者側が対応に困ること。身元保証人等を確保するための既存サービスの費用が払えない、制度の対象者ではないことからその狭間に陥っており、社会資源の活用に至らずその対応に困ること。

3. 文献の選定基準

文献レビューは、ガイドラインが発出された2019年以降から2022年12月時点を調査対象期間とした。ガイドラインが身寄りのない人に対するソーシャルワーカーが行う支援に及ぼす影響は大きいと考える。ガイドラインは医療機関を対象としたものである。しかし、退院先の確保には施設入所も含まれており、施設入所に際してもガイドラインの影響が及んでいるものと考ええる。そこでガイドラインの影響を受けた後の身寄りのない人が抱える身元保証問題に対するソーシャルワーク支援の動向を調査するため、ガイドライン発出後を分析対象期間とした。

選定基準は、紀要を含む学術誌に掲載されている研究であることとした。

本研究における用語の定義から外れる労働や雇用、難民や外国人留学生、外国人労働者に関するもの、債務や損害賠償に関するものを分析の対象から除外した。

4. 文献の検索方法と文献の選択

CiNii Researchのデータベースを用いて、「身元保証人」で論文を検索し11件、「身元保

証」で論文を検索し54件、「身元保証等高齢者サポート事業」で論文を検索し2件、「保証人」で論文を検索し106件、合計173件の結果であった。分析の対象とする文献を選定するために論文のタイトルや抄録を検討し、必要に応じて原文をあたり内容を確認した。その結果、本研究の用語の定義における身元保証問題と関連がない文献102件を除外した。除外した内訳は、労働や雇用に関する文献11件、難民や外国人留学生、外国人労働者に関する文献5件、債務や損害賠償に関する文献86件であった。また、学術論文ではない文献49件、検索の過程で重複した11件の文献も除外し、本研究における用語の定義及び文献の選定基準に沿った11件の論文を抽出し分析の対象とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、人を対象とする研究ではないが、「日本社会福祉学会研究倫理規程」及び「研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン」を熟読したうえで、その内容を遵守し規程に示す項目に抵触しないことを確認している。

6. 分析方法

分析対象となった11件の文献を研究目的、調査・研究内容、研究結果と考察の枠組みに沿ってレビューシートを作成し整理した。次に、各文献における身寄りのない人への支援の課題から今後の研究の方向性について考察を行った。

Ⅲ. 結果

本研究において調査分析対象とする文献の概要をまとめたものが表1である。

1. 研究の調査対象

研究の調査対象について類似したものをグループ化しまとめると「身寄りのない人を受け入れる側」と「身寄りのない人を受け入れてもらうために支援する側」の2つのカテゴリーに分類された。

「身寄りのない人を受け入れる側」について

さらに細かく分析すると「医療機関と施設の両方」に焦点をあてた研究が5件、「医療機関又は医療ソーシャルワーカー」のみに焦点をあてた研究が4件、「施設」にのみ焦点をあてた研究が1件であった。

「身寄りのない人を受け入れてもらうために支援する側」については、「社会福祉協議会」に焦点をあてた研究が2件であった。

実際に身寄りのない人の受け入れ対応で困る場面に遭遇する「身寄りのない人を受け入れる側」に焦点をあてた研究は多く実施されていた。一方で、身寄りのない人が入院、施設入所できるように支援する側については、社会福祉協議会に対してのみ研究が行われていた。

先駆的な取り組みとして紹介されている社会福祉協議会においては、成年後見制度の活用が難しい判断能力のある身寄りのない人に対して、生前の見守りと死後事務委任をセットにした取り組みが紹介されている。この制度においては、民間の身元保証等高齢者サポート事業の活用が困難な低所得者に対して、身元保証人等の機能を提供し、従来の制度では制度の狭間に陥っていた人も支援している。

序論で触れた身元保証等高齢者サポート事業を行う民間事業者を対象とした調査は実施されていなかった。他に、地域において在宅生活を支える地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、相談支援事業所等の支援者や行政を対象とした調査も実施されていなかった。

また、身寄りのない人本人を調査対象とした研究も行われていなかった。

2. 調査・研究の方法

調査・研究の方法についてグループ化してまとめると5つのカテゴリーに分類することができた。「実態把握のためのアンケート調査・分析」を実施した研究は5件、「既存の研究・報告書、ガイドラインを再分析」した研究が2件。

「先駆的な取り組みの事例紹介・研究」が2件。「入院・入所の際に用いられる書式の記載内容を検証」した研究が1件、「個別事例を検証」した研究が1件であった。

「実態把握のためのアンケート調査・分析」においては、序論で触れた身元保証等高齢者サポート事業の問題を契機として2017年以降に行われた調査、研究のような全国的な規模でのものではなく、単一又は2つの都道府県にまたがるような規模で調査が行われていた。

「既存の研究・報告書、ガイドラインを再分析」においても、2019年に発出されたガイドラインを再分析した研究であり、新たなガイドラインの策定や改訂には至っていない。

「先駆的な取り組みの事例紹介・研究」では、その結果すべてが福岡市社会福祉協議会の取り

組み事例であった。

3. 身寄りのない人への支援課題

研究の結果と考察から身寄りのない人への支援課題をグループ化してまとめると「連携・ネットワーク構築の必要性」「新たな公的支援制度の必要性」「制度の狭間を埋める支援の必要性」「身寄りのない人の困り感の実態把握の必要性」「身元保証問題を貧困問題として捉える必要性」「既存のガイドラインや制度の十分な活用」の6つの共通したカテゴリーに分類された。

表1 調査対象とする文献の概要

著者(出版年)	研究目的	調査・研究内容	研究結果と考察
栗田(2019)	居住支援とコミュニティソーシャルワークのあり方を探る	福岡市社会福祉協議会が実施する保証人、死後事務の取り組みの紹介	制度の狭間の問題が増える中で、そこを埋める実践の必要性
林(2019)	医療現場やMSWに焦点をあてて、保証人問題における研究上の課題を示す	既存の3つの調査報告書の検討	保証問題で困っている患者の実態把握。保証人不在者へのMSWによる支援の実態把握。保証人問題に関わる地域連携ネットワーク構築に向けた具体的方法の検討
南本(2019)	急性期病院での個別事例研究を通じてソーシャルワーク実践を検討する	身元保証がない人の入退院支援に関する個別事例研究	身元保証がない人が安心して入退院できる社会を実現するためには、正確な法的理解や権利擁護の視点と意識を土台とした地域でのネットワークや仕組み作りが必要であり、ソーシャルワーカーの果たす役割は重要。個別事例を地域課題とする実践の積み重ね、ミクロ・メゾ・マクロに循環するソーシャルワーク展開が求められる
能登(2019)	入院・入所時の身元保証の内容と特色を中心に整理を行う	入院・入所の際に用いられる書式の記載内容を検討し入院・入所時の身元保証に含まれる内容とその法的効力の範囲の検証	入院・入所時や退院・退所時、本人死亡時に関係者が困らないしくみの構築の必要性
飯村(2020)	身元保証人の複雑な機能を再度検討し、成年後見人との関係について整理し、社会福祉協議会における身元保証の取り組み事例を検討することにより、社会福祉実践現場で求められている身元保証人の機能と、解決策の方向性を探究する	福岡市社会福祉協議会における死後事務関係の取り組みの紹介	身元保証人に代わる明確な代替策が確立されていないことが改めて浮き彫りになった。身元保証人がいなくても、高齢者が安心して入所・入院できる環境を整備するためには、公的な新たなしくみが求められている
林(2021a)	保証人不在者に対するMSWの関わり方や認識、所属機関内の支援体制の実態を明らかにする	愛知県MSW協会会員へのWEB調査	成年後見制度や日常生活自立支援事業の運用が医療現場の実態に即していない 所属機関内の保証人不在者に対する支援体制が十分でないことが、MSWの支援困難につながる

著者(出版年)	研究目的	調査・研究内容	研究結果と考察
林 (2021b)	身寄りのない人への受療支援や入所・転居支援の課題を明らかにする	既存の意思決定支援ガイドラインの内容と活用法の検討	地域関係機関のネットワーク構築の必要性。既存の制度や社会資源の活用にとどまらないソーシャルワーク実践が求められる
水澤 (2021)	身元保証人等がない入居希望者を受け入れている施設に焦点を当て、受け入れを可能にする要因や特徴を明らかにする	宮城県内の広域型特別養護老人ホームへの質問紙調査	身元保証人等不在に関する課題に施設単体で対応することは困難。自治体や地域の関係機関と課題の共有から始める必要がある
小澤 (2021)	新潟県内の病院・施設等が身元保証人等がないことによってどのようなことに困っているのかを統計的に把握する	新潟県内にあるすべての病院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設(老健施設)、ケアハウス、有料老人ホーム に対する実態把握調査	身元保証人等がないと入院、入所ができない実態をなくしていくために、身元保証人がいなくてもスムーズに入院、入所ができるシステムづくり、受け入れ機関が金銭的リスクや死後事務対応(行政含む)で困らないしくみづくりが求められる
富田・谷川 (2022)	「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」が医療機関において活用され、身元保証問題に対応できているのかどうか検証するとともに、身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とはどのようなことであるか明らかにする	兵庫県・岡山県の医療ソーシャルワーカーに対する質問紙調査	「ガイドライン」が周知されていないため、活用されておらず、十分に対応できていない。身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援のあり方として「成年後見制度、生活保護制度などの活用を図る」「地域の協力を得て、多職種多機関連携の要となる」「本人への説明と信頼関係の構築を図る」
村上 (2022)	身寄りのない患者の生活実態を明らかにするなかで、社会福祉学としての身元保証問題の視座について考察する	MSWによる退院援助の対象者についての生活実態調査、入院患者の生活実態調査	貧困問題と認識した取り組みの必要性。連携にとどまらず、公的施策の必要性

Ⅳ. 考察

1. 研究の調査対象からの示唆

身寄りのない人を受け入れる側については、序論でも述べたように建議を受けて、医療機関や施設といった受け入れる側の実態調査が進み、その流れを汲む研究と言える。受け入れる側が身元保証人等に求める役割や身寄りのない人を受け入れることでの困り感については、説明が進んでいると言える。

一方、受け入れてもらうために支援する側の視点で見ると、先駆的な社会福祉協議会の取り組みに限られる。一般的に社会福祉協議会においては、日常生活自立支援事業が行われている。日常生活自立支援事業と死後事務委任をセットにした身元保証等高齢者サポート事業に取り組むことは意義のあることと考える。しか

し、実際には利用料収入だけで制度を賄うことの難しさが課題としてあげられている。またマンパワー不足の問題も課題として考えられ、一部の社会福祉協議会においては、同様またはそれに近い形で取り組みを行う社会福祉協議会は存在するが、あくまで先駆的な取り組みにとどまっている。一部の地域における先駆的な取り組みとしてだけでなく、全国的な制度として広がるよう課題を整理する必要があると考える。

身元保証等高齢者サポート事業を行う民間の事業者を対象とした調査・研究は行われていなかった。今後の課題は、身元保証等高齢者サポート事業を行う民間の事業者を地域資源として、いかに連携していけるかである。そのため、身元保証等高齢者サポート事業を行う民間の事業者を対象とした調査・研究が求められると示唆された。

また、地域での在宅生活を支える地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、相談支援事業所等の支援者を対象とした調査も実施されていなかった。身元保証に関する問題は、病院や施設の相談員だけが抱え取り組むべき課題ではなく、地域全体の課題として捉える必要がある。また、在宅における介護サービスや障害福祉サービスの利用に際しても身元保証人等が求められる。今後、入院・施設入所に限らず、地域での在宅生活を支える支援者側への調査・研究も求められると示唆された。あわせて、行政が果たすべき責務について言及する必要がある。そのためには行政側の視点にたった研究も求められる。

身寄りのない人本人を調査対象とした研究も行われていなかった。身元保証問題は、支援者側が困っているという認識になりやすい。一方で、身寄りのない人本人の思いを無視した支援ではなく、意思決定のあり方や本人の思いを汲んだ制度のあり方や支援が必要となる。今後は身寄りのない人本人を対象とした調査・研究も必要となってくると示唆された。

2. 調査・研究の方法からの示唆

病院の医療ソーシャルワーカーを対象とした調査・研究が多く実施されていた。これは施設に比べ病院は医療同意の問題をはじめ決定までに緊急性を求められる場面が多くある。また入院期間の短縮が求められる中で、退院先の確保にも身元保証問題は影響を及ぼすためと考えられる。そのような中で、既存のガイドラインには記載のない項目が多く対応が難しいという意見もあげられていた。しかし、ガイドラインはあくまでガイドラインであり、すべての事例を網羅することには限界がある。また、医療ソーシャルワーカーはこの支援を必ず行わなければならないというように決定してしまうことで、それに対するジレンマが生じるとも推察される。実際の支援現場においては、身寄りのない人本人の判断能力の状態や支援体制、地域の特性にもよって状況は異なる。ガイドラインをもとに本人や支援者がどのような支援が必要かを

個別に判断していく必要があると示唆された。

3. 身寄りのない人への支援課題からの示唆

既存のガイドラインや制度の不備があげられていた。一方で、既存のガイドラインや制度がそもそも十分に活用されていないとも示されていた。「連携・ネットワーク構築の必要性」が結論としてあげられているように、支援者同士が繋がることで問題を共有し、複数の支援者で問題解決にあたることは重要である。しかし、支援者が連携しネットワークを構築しただけでは直接の問題解決にはならない。具体的に連携したうえでどのような支援に繋げるのが重要である。身元保証問題を特定の支援者だけが抱える問題ではなく、支援者全体の問題として理解・共有することで、対応にあたる支援者の孤立を防ぐことができると考える。支援者同士がお互いの役割を理解し、強みを活かした支援体制の構築が求められる。また、情報交換が積極的に行われることで、既存のガイドラインや制度の周知につながる。連携・ネットワーク構築を通じて、既存のシステムや支援の方法を支援者間が相互に理解を深め、ソーシャルワーク実践に活用していくことが必要である。

「新たな公的支援制度の必要性」、「制度の狭間を埋める支援の必要性」という支援課題が浮き彫りになっていた。しかし、具体的な支援制度の案については先行研究において示されていない。今後、具体的にどのような支援制度が求められているのか、制度の狭間においてどのようなことで困っているのか、より具体的な問題解決に向けた制度のあり方について提示が求められていると示唆された。

公的制度の拡充は必要だが、人口減少の日本社会においては限界もある。必要とされる支援と実現可能な支援という両側面の視点が求められる。行政においてはこれまでも、身寄りのない人が亡くなった場合、身元判明や葬祭人の有無により生活保護法における葬祭扶助の支給や、墓地、埋葬等に関する法律及び行旅病人及行旅死亡人取扱法により死亡地の市町村長が埋火葬を行ってきている。しかしながら今後は死

後の対応にとどまらず、生前を含めた身寄りのない人に特化した公的相談窓口の設置が必要であると考えられる。そこでは、生前からの死後に至るまで柔軟に対応することが求められる。また、身寄りのない人を支援する支援者に対する研修の機会やインフォーマルサービスへの金銭的な補助も含めて、身元保証問題に対して包括的に統一した対応を行うことが必要である。そのためには、行政の責務を明らかとする研究も今後求められるといえよう。

「身寄りのない人の困り感の実態把握の必要性」があげられているように、身元保証問題に関しては、本人の困り感と支援者側の困り感では、問題の本質にずれが生じると推察される。近年、成年後見制度においても、意思決定支援の重要性がうたわれている。今後、身元保証問題の解決のためには、身寄りのない人本人とそれを支える支援者側の両側面の視点が必要であると示唆された。

V. 結論

本研究では、文献レビューを通じて、明確な解決策が見いだせずにいる身寄りのない人の身元保証問題について議論し、今後の研究の方向性について検討した。

医療機関や施設が身元保証人等に求める役割や機能が解明される中で、それに対して活用可能な成年後見制度や日常生活自立支援事業、身元保証等高齢者サポート事業といった既存の支援からこぼれ落ちる人に対して、「連携・ネットワーク構築の必要性」、「新たな公的支援制度の必要性」が示されていたが、現実的な支援や制度設計には至っていないことが示された。

身元保証等高齢者サポート事業を行う民間の事業者や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、相談支援事業所等の地域生活を支える支援者、行政を対象とした調査も実施されていなかった。今後、身元保証問題の解決に向け、地域資源の一員としていかに問題解決と一緒に取り組んでいけるかを明らかにしていく必要性が示された。

身元保証問題については、支援者側の困り感が強く認識されており、身寄りのない人本人の困り感や思いについては研究がなされていない現状がある。判断能力の有無によらず、身寄りのない人本人の意思決定とあわせて、どのような問題解決が図れるのか、身寄りのない人本人と支援者双方の視点にたつ必要性が示された。身寄りのない人本人にとっては、現在の枠組みや制度では、身元保証人等を確保できずに困る事態に陥る。受け入れる側が必要としてきた身元保証人等を求める現在の枠組みや制度を変更することで、受け入れる側も困らない仕組みにしていく必要があると考える。

身元保証問題は、医療機関や施設だけが抱える問題ではなく、地域社会全体の問題として捉える必要がある。そのためには今後、身元保証問題の解決に向けて、本研究が明らかにしたように、身寄りのない人本人や地域生活を支える支援者、行政側の視点に着目した研究が行われることが、今後の課題であるといえよう。

文献

- 林祐介（2019）「保証人問題における研究上の課題—3つの調査報告書の検討結果を踏まえて—」『医療と福祉』53(1), 42-49.
- 林祐介（2021a）「保証人代行団体と医療ソーシャルワーカーの関わり方についての一考察—愛知県医療ソーシャルワーカー協会会員へのWEB調査の結果から—」『医療と福祉』55(1), 49-56.
- 林祐介（2021b）「身寄りがなく判断能力の不十分な人へのソーシャルワーク実践—受療支援と入所・転居支援を中心に—」『ソーシャルワーク研究』47(3), 39-46.
- 飯村史恵（2020）「社会福祉における身元保証問題—高齢者の施設入所・病院入院に焦点を当てて—」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』8, 1-17.
- 株式会社日本総合研究所（2018）『地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業報告書』平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

- (https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/180821_mimotohosyo.pdf,2022.12.24)
- 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート (2014) 『病院・施設等における身元保証等に関する実態調査』
- (https://www.legal-support.or.jp/akamon_regal_support/static/page/main/newsttopics/mimotohoshohoukoku.pdf,2022.12.24)
- 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課通知 (2018) 「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について (平成30年8月30日) (老高発0830第1号/老振発0830第2号)」
- (<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/08/vol.676.pdf>,2022.12.24)
- 栗田将行 (2019) 「保証人不在や死後事務に取り組む包括的居住支援とコミュニティソーシャルワーク」『コミュニティソーシャルワーク』23, 5-14.
- 身元保証ニ関スル法律 (<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=308AC1000000042>,2022.12.24)
- 南本宜子 (2019) 「身元保証がない人の入退院支援を考える—ミクロ・メゾ・マクロの展開—」『ソーシャルワーク研究』45(2), 55-60.
- みずほ情報総研株式会社 (2018) 『介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業』平成29年度老人保健事業推進費等補助金
- (https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2018_04.pdf,2022.12.24)
- 水澤里志 (2021) 「身元保証人等不在の方に対する特別養護老人ホームの役割と取り巻く課題—身元保証人等不在の方の受け入れ実績のある施設に焦点を当てた分析を通して—」『東北福祉大学大学院総合福祉学研究科紀要』18, 1-14.
- 村上武敏 (2022) 「身寄りのない患者の生活実態にみる『身元保証問題』の視座—社会福祉学としての対象規定と関係調整からの脱却を目指して—」『社会福祉学』63(1), 61-71.
- 内閣府消費者委員会 (2017a) 『身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての調査報告』
- (https://www.cao.go.jp/consumer/iinkaikouhyou/2017/doc/20170131_kengi_houkokul.pdf,2022.12.24)
- 内閣府消費者委員会 (2017b) 『身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議』
- (https://www.cao.go.jp/consumer/content/20171207_20170131_kengi.pdf,2022.12.24)
- 西村信雄 (1965) 『身元保証の研究』有斐閣.
- 能登真規子 (2019) 「入院・入所時の身元保証」『滋賀大学経済学部研究年報』26, 39-66.
- 小澤薫 (2021) 「新潟県における身元保証に関する実態把握調査報告書」『人間生活学研究』(新潟人間生活学会) 12, 31-38.
- 佐伯仁志・大村敦志 編 (2021) 『ポケット小六法令和4年版』有斐閣.
- 高雄佳津子 (2019) 「遺体の引取りと火葬・埋葬」松川正毅 編『新・成年後見における死後の事務—円滑化法施行後の実務の対応と課題—』日本加除出版, 59-81.
- 富永忠祐 (2018) 「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書からみた身元保証問題の考え方と対応」『実践成年後見』77, 22-30.
- 富田幸典・谷川和昭 (2022) 「身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とは—兵庫県・岡山県の実態調査より—」『関西福祉大学研究紀要』25, 75-84.
- 山縣然太郎 (2018) 『医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究 平成29年度 総括・分担研究報告書』平成29年度厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業, 山梨大学大学院 総合研究部 医学域 基礎医学系 社会医学講座.
- (<https://www.mhlw.go.jp/content/000734017.pdf>,2022.12.24)
- 山縣然太郎 (2019a) 『医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究 平成30年度 総括・分担研究報告書』平成30年度厚生労働行政

推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進
研究事業, 山梨大学大学院 総合研究部 医学域
基礎医学系 社会医学講座.

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000734018.pdf>,2022.12.24)

山縣 然太郎 (2019b) 『身寄りがない人の入院及び
医療に係る意思決定が困難な人への支援に関す
るガイドライン』平成30年度厚生労働行政推進
調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究
事業, 「医療現場における成年後見制度への理解
及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把
握に関する研究」班.

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>,2022.12.24)

山縣 然太郎 (2022) 『「身寄りがない人の入院及び
医療に係る意思決定が困難な人への支援に関す
るガイドライン」に基づく事例集』令和3年度
厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発
推進研究事業, 「身寄りがない人の入院及び医療
に係る意思決定が困難な人への支援に関する研
究」班.

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000976428.pdf>,2022.12.24)

Literature Review on Fidelity Guarantees Issues
—Challenges of social work support for people without relatives—

Tatsunori HANADA Satoko TANAKA

— Abstract —

The need for support for the people who have no relatives is expanding, regardless of whether or not they have the capacity to make decisions regarding the issue of guarantees. In this study, a literature review was conducted with the aim of presenting research directions required for social work practice through analyzing the characteristics and issues of the problem. As a result, the actual situation on the accepting side, such as medical institutions and facilities, had been investigated, and the role required of guarantors had been clarified. On the other hand, it was found that there was insufficient understanding of the actual situation on the part of those who have no relatives themselves and on the part of supporters who support people without relatives in the community. Previous studies have shown the need for "collaboration and networking" and "new public support systems. However, concrete ways of cooperation and effective support systems have yet to be established. In order to solve the problem of guarantees for people without relatives, it was suggested that research focusing on the viewpoints of the people without relatives themselves, supporters of community life, and the government side is needed.

Key words : Fidelity guarantee, People without relatives, Isolation

◆ 編集委員長 高杉 公人（公立大学法人新見公立大学 健康科学部地域福祉学科）

■ 編集後記 ■

「中国四国社会福祉研究第11号」をお届けします。査読・編集共に時間がかかり、発刊が予定よりも遅くなりましたことをお詫び申し上げます。編集委員長として、次号より論文の査読・編集体制を強化して出来るだけ発刊のスピードを速める工夫をして参る所存です。

「中国四国社会福祉研究第11号」では、2022年7月9日（土）に実施にされた「日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック第53回岡山大会」の基調講演録を掲載しております。「家族の変容とソーシャルワーク～市井の人々とともにあり続ける創造的な研究と実践を考える～」というテーマで、①「実践に基づいた専門職であり学問」としてのソーシャルワーク研究と実践に先生が示された「関心」や、②「家族」をめぐる状況や人々の「生活世界」を基盤にしたソーシャルワーク研究・実践の展開、そして③「学問」としてのソーシャルワーク研究の推進と価値に基づく「連帯」へのアクション、の主に3つのポイントから講演を賜りました。社会福祉士教育の新カリキュラムへの対応に追われがちな私たち教員にとって、決して忘れてはいけないソーシャルワークの本質を学ぶ機会となりましたので、是非講演録をご一読下さい。

更に「中国四国社会福祉研究」では、中国・四国地域の特徴的な社会福祉課題（特定課題）に関する研究を推奨しております。特に、人口減少、超少子高齢化、福祉人材確保等のテーマについて研究が行われている方々は、ブロック大会への参加・報告および本機関誌への論文投稿を積極的に行って頂きたいと思っております。今後もブロック大会に参加して研究発表の機会を持ち、同様の研究を行っている研究者と積極的に交流して頂くことで更に自身の研究を深化・発展させて頂ければと思っております。

今後も研究者の皆様方の積極的な論文の投函をお願い申し上げます。

（高杉 公人）

中国・四国社会福祉研究

Chugoku and Shikoku Journal of Social Welfare

第 1 1 号

編 集：一般社団法人日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック機関誌編集委員会

編集責任者：高杉 公人

発 行：一般社団法人日本社会福祉学会中国・四国地域ブロック

発 行 日：2024年3月19日

事 務 局：公立大学法人新見公立大学 健康科学部地域福祉学科 高杉研究室

ISSN 2186-7895