

## 『東北の社会福祉研究 第16号』の発行に寄せて

日本社会福祉学会 東北部会 編集委員会委員長  
田中治和（東北福祉大学）

日本社会福祉学会東北部会の機関紙『東北の社会福祉研究 第16号』の発刊につきまして、会員の皆様の格別のご協力を心より御礼申し上げます。

この度も、昨年7月27日岩手県立大学においての第19回地方部会での自由研究報告をされた方々に投稿を求め、数回にわたる厳正な査読を経た論考を纏めたものです。投稿された会員、そして難渋な査読にご尽力いただいた会員に、改めて感謝申しあげ、研究に対する真摯な姿勢に敬服致す次第です。

大学で学ぶことの根源的課題について、その本質を看破したと思われるのが、C・ダグラス・スミス(1982)『影の学問、窓の学問』晶文社ではないでしょうか。とりわけ1987年に成立した社会福祉士等の国家試験・専門職化は、大学の教育と研究に甚大な影響を与え、それは現在進行形です。ひとりの教員研究者の私的体験に過ぎませんが、そこで起きている状況は、影の学問の拡張であり、窓の学問の閉塞です。彼は書きます、「真の学問には知性ではなく知的勇気が問われるのだ」(p.28)と。

日々の社会福祉実践や教育の基盤となる、知的勇気に拠る社会福祉学研究を深める東北部会としての歴史を、重ねて参りたいと考えております。

2020年7月



# 東北の社会福祉研究 第 16 号 目次

## 第 16 号の発行に寄せて

### ◇研究論文

- 1) 救護施設の精神障害者における地域移行の課題と展望・・・・・・・・・・・・ 7  
玉葉 莊 熊谷 和史

### ◇研究ノート

- 1) 福祉・家庭・教育の連携における「少年の福祉を害する犯罪」への対応  
ー英国の子どもの性的搾取予防実践に着目してー・・・・ 25  
北日本医療福祉専門学校 高松 誠
- 2) 山形県 M 地区におけるぽっくり信仰の推移・・・・・・・・・・・・ 38  
東北福祉大学大学院 小川 和也

### ◇実践・調査報告

- 1) 障害福祉サービスに従事する社会福祉士の障害者虐待に対する認識・・・・・・・・ 51  
社会福祉法人フレンドシップいわて  
指定相談支援事業所 サポートにじ 小川 博敬

## ○日本社会福祉学会東北部会第 19 回大会(岩手大会)報告・・・・・・・・ 67

## ○編集後記



# 研 究 論 文



# 救護施設の精神障害者における地域移行の課題と展望

## Issues and View of the Community Transition for the Persons with Mental Disorders in the Relief Facilities

熊谷 和史<sup>\*1</sup>

### 抄 録

本論は救護施設の精神障害者が地域移行する際、どのようなサービスや課題があるのか、そして施設が取り組む意味とは何かを考察した。

サービスについては救護施設、精神科病院(精神医療)、生活保護行政、障害者福祉分野でのサービス・事業を総合的に整理した。また、病院と救護施設は退院の受け皿として、障害者福祉分野と救護施設は施設退所後のフォローなどで連携していることを関連図として提示した。

課題について、社会的排除論における「制度からの排除」の分類を援用し、例えば居住確保においてアパートに空きがあっても精神障害者には貸してもらえないなど「サービス提供組織優先」による排除があることなど、他「サービス不足」「アクセス困難」といった分類に基づいて整理した。

その上で、地域移行に取り組むことで入所後、生活の選択肢が増えること。そして、自己決定を尊重しながら支援を展開していくことが可能になることを考察した。

### キーワード

救護施設、精神障害者、地域移行

---

<sup>\*1</sup> NAME KUMAGAI Kazufumi  
会員番号 6256  
所 属 玉葉荘

## I. 研究目的

救護施設は生活困窮者を障害の種別関係なく入所させ生活を支援する保護施設、あるいは措置施設である。平成 28 年全国救護施設実態調査の利用者の障害状況において「精神障害のみ」の利用者は 41.1%であり、「知的障害のみ」13.5%、「身体障害のみ」7.6%に比べ最も多い。また、入所経路も精神科病院からが最多である(全救協 2017)。現在は廃止されたが、精神障害者を専門に入所させる緊急救護施設がかつて設立されたことがあった(風間 2014, 岡部 2013)<sup>1)</sup>。そして、現在もほとんどの利用者が精神障害者で占める特化型の施設が存在する(松本 2011, 岡部 2013)<sup>2)</sup>。こうした精神障害者は長期入院を経て、さらに施設で長期にわたって生活をしていることが多く、救護施設は精神科病院同様、精神障害者を社会的に隔離してきたと言える(熊谷 2019)。また、措置施設であるため利用者が入りたいとする選択と自己決定の結果入所しているわけではないといった根本的な問題がある。その上、保護施設は最低生活の保障という名の下で利用者は他の施設に比べ低い基準で設定された生活を余儀なくされる(熊谷 2019:16)。そして、救護施設は社会防衛的な役割を持ち主要社会や地域から隔絶された場所にあることが多い(熊谷 2020:8)。

しかし、昨今、精神科病院は退院支援に取り組んでいるように(横倉 2017:146-148)、全国救護施設協議会(以下、全救協)は行動指針を提示し、救護施設を通過型施設として位置づけ地域移行の推進を要請している(全救協 2015)。それはこれまでの救護施設の終身施設として役割の価値観を大幅に変えることであるが、では実際、救護施設はどのように地域移行が行えるのか他の制度や機関との関連で総体的に把握する必要がある。また実際に地域移行を進めるにしてもどこに課題があり、どのような価値観を持って行うべきかといった視点の措定が重要である。ところが、救護施設の精神障害者における地域移行の取り組みが学說的に取り上げられることはほとんどなかった。

社会との関係性の中で個人がパワーレスに陥ることで社会的に孤立し、隔離され生活が困窮していくプロセスを分析する概念として社会的排除論がある。この概念は狭義の経済的貧困では捉えてこなかった人たち、ネットカフェ難民などの新たなホームレスや高齢者の孤立やひきこもりの社会問題など、これまで不可視化されていた生活困窮者(新たな貧困)を可視化してきた(熊谷 2019:8)。全救協の行動指針は長期入所が社会的排除の状態(社会的隔離)であったとする視点で、地域移行できる者は積極的に行うこと。そして今後は退所者を含め、広く地域の生活困窮者への包括的かつ伴走型の支援体制の構築を行い新たな貧困への対応を求めている(熊谷 2019:14)。つまり、救護施設は地域移行や新たな貧困に対応する上で説明概念である社会的排除を活用することが必要となると言える。

本論はこの概念から特に「制度からの排除」に着目し、救護施設の地域移行に関する課題を整理する。その上で、この制度からの排除を解消するために必要な視点について考察を行う。このことによって救護施設における精神障害者の地域移行のあり方を提示する。

かつて、救護施設は最底辺の社会福祉施設と言われ、食わせて寝かせるだけの施設と言われていた(松本 2013)。つまり、救護施設に入所するとは社会的排除の状態に置かれることを意味していた。その救護施設から地域へ移行する上での課題と展望を考察することは、施設から地域への可能性を象徴的に示すことになると言える。



## Ⅱ. 研究方法

本研究は文献研究である。文献収集は、国立国会図書館検索システムにより、2000 年以降の「救護施設」「地域移行」「精神障害者」等を組み合わせ検索する。その中から、特に出版名が「紀要」「研究」「研究誌」に絞り込み抽出した。文献入手は、国立情報学研究所論文検索システム、東北福祉大学図書館、秋田大学図書館、秋田県立公文書館より 2017 年から 2019 年の間収集した。また、救護施設については学術的先行研究の他、全救協が発信している実態調査や行動指針、発行紙を参照した。

制度からの排除とは社会的排除論における一つの排除の形態であり、I. 研究方法でも論じたに救護施設における制度からの排除は、措置施設であるが故に利用者の自己選択の余地があまりないこと。生活保護法の諸原則により他分野の福祉施設よりも低いサービス基準が適用され、十分な援助ができないことが特徴付けられる（熊谷 2019）。本論では、さらに制度からの排除を細かく分類した高良(2010, 2012, 2017)の先行研究を援用し、救護施設における精神障害者の地域移行などを含む支援の課題を整理する。また本論では障害者福祉と救護施設の連携や地域移行を主眼に論じるため、65 歳以上の高齢の精神障害者の施設移行や介護保険制度との連携については今後の課題とする。

倫理的配慮として、本論は文献研究であり日本社会福祉学会の定める倫理規程、特に引用に関する事柄を遵守している。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 1. 制度からの排除について

表 1 制度からの排除の分類

| 分類        | 定義                                    | 例                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス給付要件外 | 専門的支援が必要だと考えられるが、サービスの給付要件に該当していない人々。 | 急激な社会の変容に伴う新たなニーズに対して、従来の制度が対応しきれず、支援が必要であるがサービス給付要件に該当していない人。サービスの空白、未整備。例えば、暴力加害者、知的障害のボーダーの人、不法滞在者など。あるいは同じような生活問題を体験している難病患者でも障害者総合支援法の対象となる人とならない人がいる。                                                                             |
| サービス給付要件内 | サービス不足                                | 必要時にサービスの空きが無く、利用できない人々                                                                                                                                                                                                                 |
|           | サービス利用制限                              | 介護老人福祉施設への入所の待機問題、生活保護受給者の後見人不足、発達障害の相談窓口が足りない。あるいは、雇用がなく一般就労がしたくても、福祉的就労にとどまらざるを得ない障害者。年齢で見た場合、児童福祉法で児童と規定された 18 歳以降、20～60 歳の福祉サービスが希薄。制度運用者による公的サービスの整備により制度があれども、サービス無しの状況になる場合もある。                                                  |
|           | サービス提供組織優先                            | 制度で定められたサービスの最低限の提供を目指し、サービスを必要としている人の利益を無視した予算内の運用や省力化による事務的なサービス提供。例えば、適正化、およびケースワーカーの労働力の防止予防などによる生活保護の請求権の侵害など。ほか利用支援事業が任意事業であり予算化されていないからもう止めてほしいなど、行政による事業以外への積極的な取り組み意欲が阻まれているなど。                                                |
|           | アクセス困難                                | 利用者を抱え込むことによる単一の事業者提供に限定されたサービスの選択などで利用者本位からの乖離。リスクマネジメントが重視される中守りに入り、援助困難と考えられる対象者の受け入れを拒否する。デイサービスで早く帰りたいと思った利用者に対し、規定時間いっぱい留めるなど柔軟な運用ができないことなど。                                                                                      |
|           |                                       | サービスに関する情報が届いていない。知識が不足している。経済的に利用できないなどの理由によって福祉政策に基づくサービスを活用できない。利用する意思を持っていても行政の責任回避や縦割りにより「たらい回し」にあうことで、サービスに行き着かない。サービスの存在を知っていても家族や社会的圧力により制度につなげようとしない。当事者が問題を認識していなければ、それに関わる人も問題に気づけない。ライフサイクルとともに次に関連する人に伝達されずにサービス提供が途切れるなど。 |

（資料 高良(2010, 2012, 2017)より作成）

「制度からの排除」は社会的排除の概念に基づくと、「ある特定の人々が制度から排除されてしまう」と「制度それ自体が排除を生み出す」がある（岩田 2008:30-31）。前者が制度の要件に合わないなどであり、後者は制度がある特定層に集中することで他の対象を隔離・排除する場合がある。制度はこれまでさまざまな生活困難を捕捉するために拡大してきたが（岡部 2017）、制度はどこまで救済すべきかの捕捉の選別があり、隙間を必然的に生み出すシステムを内包している（平野 2015）。

高良（2010）は、独立型社会福祉士が実践する際に直面したさまざまな制度からの排除を聞き取り調査によって明らかにし、表 1 の通り「サービス給付要件外」と「サービス給付要件内」と大別し、要件給付内では〈サービス不足〉〈サービス利用制限〉などとさらに細かく分類している。なお、制度からの排除は一つの事例において複数の要素が含まれる場合がある。例えば、生活保護受給を申請する際、申請の仕方が分からない知識不足による〈アクセス困難〉と相談しに行くものの行政窓口による請求権の侵害による〈サービス利用制限〉が重複することがあるといった具合である。

また、ソーシャルワーカーや機関などの「制度の社会資源」が組織間の連携が十分に機能しないことでサービスがあってもそのサービスが届かない「支援の狭間」（平野 2015）に着目した先行研究がある。この「支援の狭間」は、個人（専門職）、組織自体、組織と組織の連携に分けられて論じられている（川向 2014, 2017, 岡村 2013, 栄 2010, 渡邊 2016, 高良 2010）。表 1 は排除のさまざまな要因と結果を分類しているが、支援の狭間はサービスを提供する側の排除に焦点を当てており、例えば利用者の抱え込みといった〈サービス提供組織優先〉となる組織内の課題や支援が途切れるといった〈アクセス困難〉になる組織や個人のあり方が支援の狭間を生み出すとする視点に立っている。例えば、個人については制度の枠組みだけで「業務」をこなし内省的思考をせず、利用者の生活課題を矮小化した支援をする（川向 2014 : 39）。あるいは制度に対して無知であるなど力量として不十分である場合、または、支援そのものに対して士気が低く、諦めているなどで本来提供できるはずのサービスが利用者に届けられないという専門職の自律性の問題（岡村 2013:11）。また組織の求める役割とソーシャルワーカー本来の支援との齟齬（ロイヤリティのジレンマ）が挙げられる（川向 2017）。組織自体については、組織内の序列や階層、各専門職の価値観が違い、役割が硬直し動きにくい、あるいは組織内での方向性が定まらないなどである（栄 2010）。組織と組織の連携に関しては縦割りや機関ごとに棲み分けによってニーズの無責任なキャッチボールを行う（川内 2017 : 13）。退院促進などの目標に対して機関ごとで不一致になり方向性が定まらない、あるいは機関間の相互尊重や理解が欠如して、価値観が違ふことで温度差が生まれる（栄 2010）があることが明らかにされている。

## 1. 2. 制度からの排除への対処として

制度からの排除や支援の狭間への解消や対処について、ソーシャルアクションによる社会資源の創出や連携のあり方などさまざま論じられている（高良 2017, 川向 2014, 2017, 平野 2015）。例えば、個人であれば制度からの排除に挑戦する志（こころざし）の高さ（高良 2010 : 12, 栄 2010 : 59）、視野の広さや経験知の豊かさなど専門職としての力量形成が論じられている。組織内では日頃から話し合える、信頼関係があるなど風通しの良さ、目標を一致させた情報の共有がしっかりできる（栄 2010）などである。組織間では、機関間

の相互尊重や解決に向けたモチベーションの高さや価値観のすり合わせがある（栄 2010）。

また支機関と機関の「つなぎ」が線形的であり、時間的な隙間が支援の隙間を生み出すことがあるとする意見がある（平野 2015：24，川向 2017：20）。支援（時間）の隙間があるため対象者が再び生活困難に陥ることがある。そのため、お互いの責任とか支援の主体を重ね合わせてのりしろを作る支援の越境・協働を提案している。いずれにしろ制度からの排除への対処について、個人、組織内レベルから組織間の連携に共通するのは、制度からの排除を解消することへの志や熱意が原動力になり、情報の共有や価値観の統一が図られること。そして、途切れない支援をするためには当事者主体の下、組織の連携が柔軟であることが重要と言える。

地域移行についても、同様に施設自体が集団ケアや集団生活に関して制限があると感じられる場合は、地域移行について肯定的に捉えられること（小澤 2015：34）。または地域移行が推奨される場合、職員と利用者は勉強会を行い、地域生活のための具体的な行動を取るようになる。逆に、取り立てて地域移行を行っていない場合は、医療面の不安ばかりが強くなり、自立は無理と職員も利用者も諦めていることが明らかになっている（麦倉 2019：178）。つまり制度からの排除を解消することと同様に、地域移行に挑戦する熱意があるのか、ないのかによってまったく違う結果になるとことが示されているといえる。

## 2. 1. 救護施設の利用者を取り巻く現状

I. 研究目的で論じたように平成 28 年度の全国実態調査での利用者の障害状況において「精神障害のみ」の利用者は 41.1%であるが、知的障害や身体障害との重複障害を含めると 57.4% (9453 人)となる。つまり、6 割近くの利用者に精神疾患があると言える。また入所経路は全利用者の 37% (6039 人)が精神科病院を経由している。さらに長期化、高齢化も顕著であり全利用者の内 65 歳以上が 52.8%，入所期間も 1 年未満は 13.3%のみであり、10 年以上の入所が 39.5%である（全救協 2017）。このことから、救護施設は中間施設と言うよりも終身施設としての意味合いがいまだに強いと言わざるを得ない（酒本 2019）。

一年間の退所者の内、精神障害者の割合は全体の 42% (1374 人)である。そして、退所者が入所する前にいた場所は精神科病院が最も多く全体の 27% (880 人)である。また、全退所者の退所先は在宅復帰 (848 人)、死亡 (478 人)、精神科病院 (371 人)、グループホーム (117 人)、別の救護施設への移動 (301 人) 等である（全救協 2017）。実際にどの程度の精神障害者が地域移行しているかについて全救協の別調査では、調査対象施設 181 施設のうち 164 施設から回答があり、平成 26 年～28 年の 3 年間で家族と同居が 36 名、アパートでの居宅生活が 445 名、グループホームが 196 名となっている（全救協 2019a）。平成 26 年～28 年の退所者数がほぼ 1/3 ずつであることを考えると毎年 220 名強が在宅復帰や地域移行していることが推測される。しかし、それ以外の精神障害者の退所者は精神科病院への再入院や死亡が多く含まれることが推測される（熊谷 2020，酒本 2019）。

現在、精神科病院での長期入院者への退院促進は 2004 年の精神保健医療福祉の改革ビジョンによって方向付けられている。32 万人いる入院患者のうち 7 万人は退院の受け皿があれば退院できるとされ、地域生活支援体制が推進されている（厚生労働統計協会 2018：135）。根本的には、長期入院による高齢化と病院内での死亡が毎年 2 万人いるともいわれ、人権上の大きな問題がある（熊澤 2015：82－83）。また障害者総合支援法では精神科病院と

同様に救護施設に入所する精神障害者も地域移行の対象となっている。そして全救協は行動指針の中で地域移行や施設移行を積極的に進めていく方向性を打ち出している。

救護施設における地域移行の主な事業は次で論じていくが、実際に先進的な取り組みをしている施設では地域生活支援センターを設立し、退所後のアフターフォローを含み地域での居場所の確保などを行っている(中川 2003)。また制度外での独自事業として利用者の居宅生活への移行や通所事業を行っている施設がある(全救協 2011:2)。さらに救護施設を設立している法人の9割は介護保険、障害者総合支援法など他分野の福祉サービスを展開しており、地域移行は法人内でのサービス連携で行っている施設もある(全救協 2013:9)。あるいは他機関との連携を積極的に働きかけ、社会資源マップを作成している施設もある(全救協 2019a)。このように救護施設単独で何かをしようというよりも、法人でサービスを創設・拡大、他と連携することで対応していることが伺える。

現状としては救護施設における精神障害者は入院や死亡による退所者が多く、一握りの利用者が地域移行していると言わざるを得ない。そして、地域移行は一部の熱心な施設の取り組みが紹介されているに過ぎないが、次に見るように地域移行への制度や社会資源の整備はされてきているとみるべきである。

## 2.2. 救護施設における精神障害者施策

表2 救護施設における精神障害者施策および地域移行事業

| 事業名        | 支援内容                                                                                                                                                                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居宅生活訓練事業   | 救護施設の入所利用者が、円滑に居宅生活に移行できるよう、施設において居宅生活に向けた生活訓練を行うとともに、施設外に訓練用住居(アパート、借家等)を確保し、居宅生活に近い環境で実体験的に生活訓練を行う移行支援事業である。                                                       |
| 一時入所事業     | 精神障害等を抱える生活保護受給者が、症状等の悪化により不安定な状態になった際、再入院を防止し居宅生活を継続できるよう支援を行うため、救護施設が一時的保護入所を行い、健康回復と生活の安定継続を支援する。また、長期入院者など救護施設入所を希望する者が、施設集団生活を体験するための一時利用や措置機関が特に必要と認めた場合も利用可能。 |
| 保護施設通所事業   | 救護施設から地域生活移行した利用者が引き続き通所事業所に通い、日中の生活支援、就労支援等に参加するとともに、職員が居宅等を訪問して生活指導や相談支援を実施し、居宅での自立生活の安定継続を図る。事業期間は原則1年以内で、救護施設の退所者支援が目的だが、地域の生活保護受給者についても通所事業定員の30%まで利用が認められている。  |
| 精神保健福祉士の配置 | 入所者(精神障害者)の地域移行の強化を図る。精神障害者等の居宅生活訓練事業での移行支援や退所後の保護施設通所事業における地域生活定着支援の他、相談支援のネットワークの中で地域の精神障害者への支援対応が期待されている。                                                         |
| 精神科医雇上加算   | 精神科医が入所人数に応じた回数、検診をすることで算定される加算。                                                                                                                                     |

(資料 厚労省(1988)(2015)、全救協(2015)を元に作成する。)

救護施設で制度化されている地域移行事業などは表2のとおりである。救護施設は生活困窮者や精神科病院の長期入院患者を受け入れ、地域移行や施設移行を促す循環型セーフティネット施設(あるいは中間施設)として位置づけた行動指針によって、これらの事業を活用することが求められている(熊谷 2019)。この他、サテライト型救護施設は通所事業や相談機能を併設することが可能となっている(全救協 2015)。

なお、精神保健福祉士の配置加算は2011年に創設され、地域移行事業の中で最も新しい。それまで生活指導員(社会福祉主事)が相談業務を担ってきたが、国家資格者が地域移行の推進に定められたところに期待の大きさが伺える。また、精神保健福祉士は施設利用者の地域移行だけではなく、退所者へのアフターフォローや地域の精神障害者へのアウトリーチや生活困窮自立支援事業との積極的な連携が求められている。

## 2.3. 生活保護と障害者福祉制度、医療との連携

表 3 生活保護受給の精神障害者への地域移行施策

|                                            |                           |                                                                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 地域移行に向けた支援制度</b>                      |                           |                                                                                                           |
| <b>A 障害保健福祉施策障害福祉サービス事業者等による地域移行に向けた支援</b> |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 地域移行支援                                     | 指定一般相談支援事業者               | 障害者支援施設や救護施設、矯正施設等に入所している障害者又は精神科病院に入院している精神障害者に対し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談や外出の際の同行等の支援を行う。      |
| 宿所型自立訓練                                    | 指定障害福祉サービス事業者             | 障害者支援施設又はサービス事業所の居室その他の設備において、食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談等の支援を行う。                                   |
| <b>B 精神科医療施策精神科病院による地域移行に向けた支援</b>         |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 退院後生活環境相談員による支援                            | 退院後生活環境相談員                | 医療保護入院者が可能な限り早期治療・早期退院できるよう、退院に向けた相談支援業務等を行う。                                                             |
| 退院支援相談員による支援                               | 退院支援相談員                   | 平成 26 年 4 月 1 日以降に精神療養病棟へ入院となった入院患者 1 人につき 1 人以上が指定され、当該患者に対して退院に向けた相談支援業務等を行う。                           |
| <b>C 生活保護制度</b>                            |                           |                                                                                                           |
| <b>(1) 福祉事務所による地域移行に向けた支援</b>              |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 医療扶助適正化等事業                                 | 福祉事務所に配置された生活保護精神障害者退院推進員 | 生活保護精神障害者退院推進員が自立支援プログラムを策定し、退院までの課題分析、患者・家族との相談、退院先の確保・調整等を行い地域移行を円滑に推進する。<br>(生活困窮者就労準備支援事業費等補助金関係)     |
| 長期入院患者の実態把握及び退院指導等                         | 福祉事務所の地区担当員               | 医療扶助による入院患者であって、その入院期間が 180 日を超える者を対象として主治医等の意見を聞く等した上で、入院の継続を要しないことが明らかになった者について、地区担当員が退院に向けた指導等を行う。     |
| <b>(2) 救護施設等による地域移行に向けた支援</b>              |                           |                                                                                                           |
| <b>上記の表 2 参照</b>                           |                           |                                                                                                           |
| <b>2 地域生活の継続に係る支援制度</b>                    |                           |                                                                                                           |
| <b>A 居住の場の確保</b>                           |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 共同生活援助(グループホーム)                            | 指定障害福祉サービス事業者             | 障害者に、主に夜間、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行う。                                                 |
| 福祉ホーム                                      | 社会福祉法人等                   | 現に住居を求めている障害者に、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する施設。                                               |
| 自立生活援助                                     | 指定障害福祉サービス事業者             | 施設やグループホームなどを利用する障害者がひとり暮らしに移行するにあたり定期的に訪問し助言を行う。その他、現にひとり暮らしをしている者への助言も含まれる。                             |
| 住宅入居等支援事業                                  | 指定一般相談支援事業者               | 賃貸契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人がいない等の理由で入居が困難な障害者に、入居に必要な調整等の支援を行い、家主等への相談を通じて障害者の地域生活を支援する。                  |
| 居住安定確保支援事業                                 | 福祉事務所地区担当員<br>NPO などへの委託可 | 居住支援協議会等と連携しながら、不動産業者への同行や現地確認等による民間賃貸住宅への入居支援を行い、生活保護受給者が地域生活の継続を図る。救護施設居宅生活訓練終了後の円滑な居住移行に積極的活用が求められている。 |
| <b>B 地域生活の見守り等の支援</b>                      |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 地域定着支援                                     | 指定一般相談支援事業者               | 居宅にて単身生活する障害者等が地域生活を継続していくため常時の連絡体制の確保や緊急時等の各種支援を行う。                                                      |
| アウトリーチ(多職種)による訪問支援                         | 保健所、精神科病院                 | 保健医療と福祉スタッフ等から構成する多職種による支援体制を病院等に設置し、退院した精神障害者やその家族に対して訪問等を行い保健・医療・福祉サービスを包括的に提供する。                       |
| 訪問看護、精神科外来、精神科デイ・ケア                        | 精神科病院                     | 退院した精神障害者に対して、訪問看護、精神科外来、精神科デイ・ケア等による支援を行う。                                                               |
| <b>C 障害福祉サービス事業者によるサービスの提供</b>             |                           |                                                                                                           |
| 事業名                                        | 担当者                       | 支援内容                                                                                                      |
| 障害福祉サービス                                   | 指定障害福祉サービス事業者             | (居宅介護)(行動援護)(生活介護)(自立訓練)(就労移行支援)(就労継続支援)(就労定着支援)(地域生活支援事業)                                                |

(資料 厚労省 (2015)、杉本 (2018) を元に作成する。)

医療扶助の大きな割合を占める精神科病院の長期入院患者の退院促進<sup>3)</sup>について、生活保護行政と精神保健福祉行政との連携強化が通知されている（厚労省 2015）。通知ではそれぞれの分野の地域移行（退院促進）にかかる制度を俯瞰して、その中でも救護施設の事業等（表 2）がはめ込まれる中での運用が求められている。

施策として、まずは精神科病院や入所施設にいる障害者を退院・退所できるように支援する制度や事業がある。そして、退院・退所後の地域移行に際しての居住の確保、確保後の見守りと就労継続支援や居宅介護などの障害者福祉サービスへの連携となっている。ひとりの障害者が地域移行するには多様な機関が連携し、さまざまなサービスを必要とするが事業・機関等の連関は考察において論じるため、ここでは一覧としてのみ提示する。

なおこの通知において救護施設は、直ちに賃貸住宅や共同生活援助への移行が困難な支援対象者について、段階的に地域生活へ移行する観点から活用すべき社会資源として位置づけられている。また、救護施設の精神保健福祉士による地域移行に向けた相談や居宅生活訓練事業の活用が求められている。その一方で、救護施設から地域生活に移行する際には、指定一般相談支援事業者による地域移行支援の活用が検討されることとなっている。

## 2.4. 現状と課題

- (1). 実態調査では全救護施設 183 施設のうち本体以外の事業を行っているのは 144 施設。居宅生活訓練事業は 104 件、一時入所事業は 119 件と高い一方、保護施設通所事業は 55 件、サテライト型は 1 件となっている（全救協 2017）。また、精神保健福祉士の配置は 91 施設であり全体の約半数となっている（全救協 2017）。このことは事業展開に積極的かどうか、対象者がいるかどうかの地域差が顕著である（熊谷 2019, 酒本 2019: 17）。つまり、一つの施設が多く事業を展開しているところもあれば、本体のみ事業しか行っていない施設があることを示している。
- (2). 運営について、居宅生活訓練事業は退所実績を上げなければ次期の補助金が下りない。しかし、地域生活可能な人たちが訓練を経てほとんど出てしまうと次なる対象者が出ずに継続が危ぶまれる（田中 2008: 113）。退所者が増えると施設本体に欠員が出て経営を圧迫するため対象者の選別がある。あるいは通所事業の利用は 2 年が上限であるが、地域移行後つないだ手をどのように離すのかという難しい議論がある（田中 2008: 112）。このように運営としては、事業としてあるいは対象者とどう継続していくかがもっとも大きな課題になっている。
- (3). 障害者総合支援法と救護施設の連携には制限があり、例えば入所中は障害支援区分の認定を受けることができず、就労支援は体験利用にとどまる（全救協 2015）。また、他の日中活動の利用は救護施設を退所しないとできないといった制約がある（熊谷 2019: 16）。あるいは、地域移行を検討する中で就労支援事業所の利用を想定したが地域移行後で無いと利用できないため実際の移行後、就労支援事業所にうまくつながらないケースがあったという報告がある（全救協 2019a: 49）。これは同じ障害があっても生活保護制度の施設にいるが故に同じようなサービスを受けることができないことを示している。
- (4). 利用者が長期入院、長期入所によって受け身の生活が身についてしまい自分の意見や要望を伝えることが難しく、行政への不信感がある（松本 2011: 186, 全救協 20

19a:49). その他、救護施設に入所する上で家族との軋轢から退所に対して家族が拒否的である。あるいは精神障害者への地域の偏見や地域移行後も孤立しがちになることが指摘されている(熊谷 2019)。また施設職員側でも利用者の高齢化・重度化により施設内の支援に手一杯であり、地域移行へと展開する必要性と指向性を持ち得ていない場合がある(田中 2008:108, 松本 2011)。あるいは障害支援区分認定が受けられないボーダー層の場合、福祉サービスの利用や活用が難しい(全救協 2013:9)、精神保健福祉手帳を所有していない方を社会資源につなぐことが難しい(全救協 2019a:49)といった課題もある。

- (5). 生活保護受給の長期入院者の退院への最初の出口として生活保護行政による長期入院者の実態把握がある。しかし、実際には十分に調査がされていないことが指摘されている(会計検査院 2011)。また生活保護退院促進員を実施したのは 65 自治体と低調である(厚労省 2019)。そして、そもそも地域移行の福祉サービスや社会資源が十分ではないことが指摘されている。あるいは地域移行をしてくれる相談支援事業者が無いと言われることが多々あるとの報告がある(渡邊ら 2016)。救護施設に限っても地域生活支援に対して福祉事務所関係者の理解が乏しく、特に予算面での協力が得られず事業が実施できない(全救協 2011)。あるいは一時入所を行おうとしたが指定管理施設の認可が下りず事業が実施できなかった(全救協 2013:7)ことが報告されている。
- (6). 居住確保について、データベース化や法人でアパートを借り上げ確保している事例が報告されている(荻山 2011)。しかし、特に救護施設へ入所した前提の多くが家族との同居は困難である以上、民間賃貸へのアプローチは重要な取り組みであるが生活保護受給者であることや精神障害者であるためにオーナーが貸してくれない、保証人の確保が難しいことが報告されている(酒本 2019, 全救協 2019a)。

## IV. 考察

### 1. 救護施設における精神障害者への支援

先行文献(栄 2010, 國重 2019, 渡邊ら 2016)では、精神科病院から障害者福祉サービスの地域移行へとダイレクトに行っているケースが多く、救護施設を間に挟むことはほとんど取り上げられていない。本論ではあえて救護施設を真ん中に据えた場合、どのようなことができるのかを図 1 にとおり図式化した。

図式化することによって救護施設の精神障害者が地域移行する際に、必要な社会資源や事業、施策は何なのか、そして各機関の役割を俯瞰することができると言える。そして、退所した利用者も救護施設が地域の社会資源として利用できること。そのために施設側がどのようなことができるのかが確認できるといえる。





障害者サービス事業者との関係構築は欠かせない。逆に言えば、こうした制度やサービスを俯瞰するだけでは効果は無い。必要なのは自分達の地域や施設には何があって、何がないのか。それはどこにあって、それはどのように機能できるのかを見定めることである。

## 2. 救護施設の精神障害者における地域移行にかかる制度からの排除

表 4 救護施設における制度からの排除の分類

|           |            |                                                                                                                                                |
|-----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス給付要件外 |            | 障害者総合支援法の適用外にあり、同じような障害であっても救護施設に入所すると低位なサービスを受けざるを得ない。障害認定を受けられないボーダー層は福祉サービスの活用が難しい。                                                         |
| サービス給付要件内 | サービス不足     | 地域移行を行う事業者が少ない。退院促進のための自治体の取り組みが少ない。救護施設自体に地域移行への取り組みに差があり、地域移行を行っていないとか地域に十分な社会資源がない場合がある。                                                    |
|           | サービス制限     | 通所事業は最長 2 年、居宅生活訓練の継続条件など、サービスそのものに内包する制限。身元保証人の非協力的な姿勢により、地域移行ができないなどの制限。就労支援においては障害支援区分の判定ができず体験利用にとどまる。新規事業に際し、自治体から指定管理施設の許可が下りなかったケースがある。 |
|           | サービス提供組織優先 | 居住確保においてアパートに空きがあっても精神障害者には貸してくれないなど、オーナーの都合によって地域移行ができない。地域移行を推進することで退所者が増えると、施設本体に欠員が出て経営を圧迫するため対象者の選別がある。                                   |
|           | アクセス困難     | 利用者の地域移行への意欲低下、受け身の生活による意見が出ない。施設自体、地域移行への指向性がない。情報不足。                                                                                         |

(資料 III. 研究結果より筆者作成)

これまで一度救護施設には入所すれば、入院や死亡しない限り退所できないと見なされてきた。現状、地域移行事業を行っていない施設もあるが、Ⅲ. 2. 4. (1) にあるように一時入所事業や居宅生活訓練事業は多くの施設で行われており、半数の施設では精神保健福祉士の配置が行われている。少ないながらⅢ. 2. 1. では地域移行の先進地的な取り組みを論じた。今後は、行動指針に基づき施設による保護のみならず、地域移行の取り組みはより拡大していくと考える。しかし、地域移行を行う上でも課題はまだ多い。その課題を制度からの排除の視点でまとめると表 4 のとおりになる。あくまでもこれは一例であるが、さまざまな文献でそれぞれ言われていることを一つのカテゴリーに分類して整理すると同じ課題として可視化することできる。そのことで対策が見えてくると言える。例えば〈サービス不足〉解消のために施設が行うべきこと。地域移行を行っている事業者の発掘と連携、自治体への働きかけをどうするかを俯瞰することができる。

支援の狭間として捉えた場合、救護施設自体が地域移行への指向性があるかどうか。自治体や障害者サービス事業者や相談支援事業所が救護施設の精神障害者を地域移行させるための組織間のモチベーションがあるかどうか。そして、どの程度社会資源があり、どのように運営されているかの検討が必要である。つまり、制度からの排除として整理をした上で、何が連携上課題となっているかの分析が重要となる。そして、実施するにあたり、利用者の個別性に配慮しながら一つずつ積み上げていくことが求められる。

## 3. 地域移行に取り組む意味

現在、救護施設は中間施設としての役割が期待されているが、本来、保護施設は「経済的・身体的困窮への対応のみならず、関係困窮を補う安心の拠点であり、多様な他者との関係性の中で「気づき」を得て、能動的に他者とつながる事ができる場を提供すること」

(小川 2019 : 98) である。ことに精神科病院の長期入院患者は、「国策のミスや病院の経

営という他者の都合により、大切な人との関係や時間、経験するはずであった機会などを奪い取られてきた」（國重 2019：38）人たちである。救護施設は精神科病院の退院促進の受け皿と権利擁護の役割がある。そうであればこそ、地域に出たい利用者に対してどのようなことが現状においてできるのか、関係困窮を補い、奪い取られてきた時間を取り戻す取り組みが救護施設には求められる。

救護施設の精神保健福祉士は、施設の都合による移行対象者の選別などロイヤリティーのジレンマがある一方で、組織に属しているからこそできることがある。それが新規事業への提案や組織同士での連携によるシステム作りである。例えば精神保健福祉士の求められる能力としては現状、地域移行の社会資源がなければ、まず何が必要かを考える発想力である。あるいはこれまで関係を持っていなかった社会資源と連携していく行動力である。それには制度や地域にある社会資源などを網羅して、その限界点と可能性を把握すること。その上で何ができるのかを知ることである。また、熱心に地域移行に取り組んでいる施設は法人内で障害者福祉サービス事業を立ち上げ移行のルートを確保している。または、病院や他の機関と有機的につながりながら地域移行を進めている。そうした先進的な施設の実践から学ぶこと。精神保健福祉士は社会福祉の専門職として、その専門性を示すことが求められる（酒本 2019）。

精神保健福祉士がいない施設であっても、いまや救護施設は、地域移行と施設生活を両輪とした循環型セーフティネット施設の役割が求められている。救護施設は精神科病院において生活保護を受給している長期入院患者を受け入れる社会資源として機能すること。そして、一旦受け入れた後そこから地域生活へのルートを確保すること。精神科病院、救護施設（生活保護行政）、精神保健福祉の包括的なネットワークに支えられることにより、長期入院患者の退院後の地域生活を支える体制が整えられること。そうしたネットワークが機能していれば、救護施設における精神障害者の施設生活は幾分風通しが良くなると考える。いずれにしろ地域移行に取り組むことで「選択肢が増えることは、精神障害者の自己決定を尊重しながら支援を展開していくことが可能になると言える。そのためには、支援者がそれぞれの制度を理解し、地域で暮らすことを希望する人や今後その対象になる人たちに説明していく必要がある」（酒本 2019：18）といえる。

## V. 今後の課題

歴史的に救護施設は終身施設としての役割を担ってきた。しかし、時代とともに救護施設もまた地域移行の取り組みが求められ、数は少ないながらも施設から在宅や地域へと移行する利用者が存在する。そして地域移行は今後も推進されていくため、諸制度などに目配せし、他分野や多機関との連携はより重要になってくると考える。

本論は、救護施設の利用者でも最も多い精神障害者に焦点を当て、その利用者たちが地域移行する上でどのような制度と各機関の連関があるのかを総合的に提示した。なぜなら支援者（個人・組織）の情報不足が地域移行する上で一番、制度からの排除でいうところの〈アクセス困難〉を生み出すと考えたためである。本論が地域移行の取り組みの一つの手がかりになればと考える。しかし、本論の限界として運用の具体的なことについては論じられなかった。今後は地域移行の実際やその実態などを明らかにしていきたい。

さらには、地域移行「後」の生活のあり方を論じることができなかった。地域移行後、精神障害者がどのように社会参加(包摂)していくことがのぞましいのか。あるいは移行後の課題はどこにあるのか。この包摂のあり方を含めて検討されないと利用者は地域移行後に社会的に孤立するなどのリスクが生じ、結局病院に戻るといった結果になりかねない(樋口 2016, 関根 2011)。このことと関連して、地域社会には周縁化し、社会的に排除されている生活困窮者が多数存在する。救護施設はこうした周縁化されている人々と常に接している。引き続き、救護施設の内と外の排除と包摂の外延について問題提起をしていく。

## 注

- 1) 緊急救護施設は1958年から1973年まで、生活保護受給者であり、かつ寛解状態にある精神障害者を専門に受け入れる福祉施設として設立される。廃止後も一般の救護施設として運営は継続され、岡部（2013）の2006年時における全救護施設への調査によると、かつて緊急救護施設だったのは16施設となっている。
- 2) 松本（2011）は精神障害特化型のほか、ホームレスなどを中心に入所する生活困窮者型、障害者と生活困窮者が混在する混合型に分類している。岡部（2013）の調査では、精神障害者が90～100%入所している所は11施設。精神科病院が設立法人、精神障害者の退院後の受け皿を目的とした所は13施設となっている。
- 3) 平成28年の厚労省の調査から生活保護の各扶助の中でも医療扶助は全体の48%と大きな割合を占めており(厚生労働統計協会2018:202)、さらにその中でも精神科病院の入院費が件数で35.5%と高い割合である(厚生労働省2018)。また、精神科病院の入院患者の全体の2割以上が医療扶助であり(厚生労働統計協会2018:201)、その患者が5年以上医療扶助が給付されている割合は、42%以上と長期化もしている(厚生労働省2018)。

## 文献

- 樋口麻里(2016)「社会的包摂概念の理論的限界」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』42, 163-187.
- 平野方紹「支援の『狭間』をめぐる社会福祉の課題と論点」『社会福祉研究』122, 鉄道弘済会, 19-28.
- 岩田正美(2008)『社会的排除』有斐閣.
- 会計検査院(2011)「生活保護の実施における長期入院患者に係る医療扶助の支給について」(<http://report.jbaudit.go.jp/org/h22/2010-h22-0321-0.htm>. 2020. 2. 25).
- 荻山和生・檜谷美恵子(2011)「長期在院精神障害者の退院後の居住条件と住居確保の取り組みに関する研究」『都市住宅学』75, 38-43.
- 川向雅弘(2014)「ソーシャルワーカーは『どこに』一歩踏み出すのか」『ソーシャルワーク研究』39(4), 37-43.
- 川向雅弘(2017)「『狭間』に取り組むソーシャルワーカーの『越境』の課題」『ソーシャルワーク実践研究』5, 12-21.

- 風間朋子 (2014)「緊急救護施設の歴史的展開」『人間の福祉』28, 67-80.
- 高良麻子 (2010)「福祉政策に基づく制度から排除された人々への支援」『社会福祉学』51(1), 3-16.
- 高良麻子 (2012)「福祉政策に基づく制度から排除された人々への有効な支援の検討」『東京学芸大学紀要人文社会学系Ⅱ』63, 315-325.
- 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」への対処』中央法規.
- 厚生労働省 (1988)「生活保護法による保護施設事務費及び委託事務費の取扱いについて」([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta8454&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta8454&dataType=1&pageNo=1). 2020. 2. 25).
- 厚生労働省 (2015)「生活保護を受給する長期入院精神障害者の地域生活への移行に向けた.生活保護担当部局と障害保健福祉担当部局の連携強化について」(<https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/library/FileDir/CT63N880.pdf>. 2020. 2. 25).
- 厚生労働省 (2018)「医療扶助実態調査」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/67-16.html>. 2020. 2. 25).
- 厚生労働省 (2019)「第 2 回精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築担当者会議資料 3」([http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/m201802data/m201802\\_ref3.pdf](http://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/m201802data/m201802_ref3.pdf). 2020. 2. 25).
- 厚生労働統計協会 (2016)『国民の福祉と介護の動向 2018/2019』65(10).
- 熊谷和史 (2019)「救護施設における社会的排除と包摂」『東北の社会福祉研究』14, 7-21.
- 熊谷和史 (2020)「救護施設における支援のあり方の視座」『東北の社会福祉研究』15, 7-18.
- 熊澤利和 (2015)「精神障害者の地域移行・地域生活支援の課題と政策(その 1)」『地域政策研究』17(4), 81-91.
- 國重智宏 (2019)「長期入院精神障害者の退院支援における相談支援事業所に勤務する精神保健福祉士の『かわり』のプロセス」『社会福祉学』59 (4), 30-40.
- 松木宏史 (2013)「第 10 章『食わせて寝かせる』から四〇年」埋橋孝文編『福祉+α 4 生活保護』ミネルヴァ書房, 136-146.
- 松木宏史 (2011)「第 7 章地域に根ざした施設発のソーシャルワーク-救護施設の実践からみるトータルな生活保障の構築」中川清編『講座現代の政策 2 生活保障と支援の社会政策』明石書店, 173-196.
- 麦倉泰子 (2019)『施設とは何か』生活書院.
- 中川健太郎監修 (2003)『救護施設との出会い』クリエイツかもがわ.
- 小川裕子 (2019)「住居喪失型貧困状態にあった女性の〈生き直し〉の経験から考える施設の役割」『社会問題研究』68 (147), 93-105.
- 岡部卓 (2013)「救護施設の動態-全国救護施設調査(開設から 2006 年まで)」『人文学報社会福祉学』29, 53-276.
- 岡部卓ほか (2017)『生活保護ソーシャルワークはいま』ミネルヴァ書房.
- 岡村ゆかり (2013)「ソーシャルワーカーによるアドボカシー実践の正当化の可能性」『社会福祉研究所報』41, 1-14.
- 小澤温 (2015)「あらためて『地域移行』を考える」『社会福祉研究』124, 32-38.
- 栄セツコ (2010)「『連携』の関連要因に関する一考察-精神障害者退院促進支援事業を元に」『桃山学院大学総合研究所紀要』35(3), 53-74.

- 酒本知美(2019)「救護施設における精神障害者支援」『日本社会事業大学研究紀要』65, 5-20.
- 関根正(2011)「精神障害者の地域生活過程に関する研究」『群馬県立県民健康科学大学紀要』6, 41-53.
- 杉本豊和ほか(2018)『精神障害のある人と家族のための生活・医療・福祉制度のすべて Q&A 第11版』萌文社.
- 渡邊宣子・井上智洋(2016)「精神障害者の地域移行について-生活保護受給者の地域移行を阻害するもの」『ソーシャルワーク研究』42(1), 44-52.
- 横倉聡「わが国の精神保健医療福祉施策, 100年の歴史から学ぶこと」『人文社会科学論集』35, 137-157, 東洋英和女学院大学.
- 全国救護施設協議会(2011)『広報誌全救協』137.
- 全国救護施設協議会(2013)『広報誌全救協』140.
- 全国救護施設協議会(2015)『行動指針の手引き』([http://www.zenkyukyo.gr.jp/file/kodo\\_shishin\\_tebiki.pdf](http://www.zenkyukyo.gr.jp/file/kodo_shishin_tebiki.pdf). 2020. 2. 25).
- 全国救護施設協議会(2017)『平成28年度全国救護施設実態調査報告書』.
- 全国救護施設協議会(2019a)『救護施設における精神障害者の地域移行と自立生活の継続支援に向けた実践《報告書》』(平成30年度赤い羽根福祉基金助成対象事業).
- 全国救護施設協議会(2019b)『救護施設を活用した自立支援の手引き』(<http://www.zenkyukyo.gr.jp/download/file/h31mar.pdf>. 2020. 2. 25).



# 研 究 ノ ー ト





# 福祉・家庭・教育の連携における「少年の福祉を害する犯罪」への 対応－英国の子どもの性的搾取予防実践に着目して－

An effort against “Crimes cause to harm with child welfare” in working together with “Social welfare” and “Families” and “Education”: Focusing on child sexual exploitation practice in England.

高松 誠\*

## 抄 録

我が国における「少年の福祉を害する犯罪」への取り組みについて考察するために、本研究では、英国の民間福祉団体 A による、いわゆる「子どもの性的搾取」(Child sexual exploitation) への取り組みに着目し、具体的な実践教材である「Real Love Rock」(真実の愛は岩の固さを持つという意味)における子どもへの支援内容を明らかにした。

教材およびその解説書を通じて、A 団体による支援が、児童虐待防止の一翼を担い、2003 年性犯罪法 (Sex Offences Act 2003) 等の民間福祉団体による取り組みの成果として実践されていることを確認することができた。また、我が国における「少年の福祉を害する犯罪」への取り組みと比較し、A 団体が民間福祉団体として、学校の要請に応じて、アウトリーチの形で、子どもに「性的搾取」の脅威について学びの場を積極的に提供しようとする点、権利擁護の視点、児童の最善の利益の促進の 3 点を特徴として挙げることもできた。これは我が国の「少年の福祉を害する犯罪」への取り組みにおいて参照すべき点であると思われる。

## キーワード

児童健全育成 子どもへの性的搾取 少年の福祉を害する犯罪 児童虐待 予防

---

\* NAME TAKAMATSU Makoto  
会員番号 7441  
所 属 北日本医療福祉専門学校

## I. はじめに

### 1 研究の目的

近年、IT 社会の進展、スマートフォン等の携帯端末の普及及びそれに伴うインターネット利用の増加により、少年の心身に有害な影響を与え、少年の福祉を害する、いわゆる「福祉犯」による「少年の福祉を害する犯罪」への対策が取り組まれている。具体的には、それらの取り組みは「福祉犯の取り締まり、被害少年の発見・保護、インターネット上の違法情報・有害情報の取り締まり等少年を取り巻く有害環境の浄化対策」が推進されている（警察白書 2018：80）<sup>1)</sup>。警察白書（2018：78）によれば、13 歳未満の児童における刑法に抵触する犯罪の認知件数は平成 13 年以降減少傾向にあるという<sup>2)</sup>。しかし、平成 20 年からの 10 年間は各区分（殺人／強盗／強姦性交等／暴行／傷害／強制わいせつ／公然わいせつ／逮捕監禁／略取誘拐）における被害は横ばいで推移しており、児童の安全対策が継続して求められると言えよう。我が国における、子どもの安全を守る公的な取り組みとしては、ア：学校や通学路での安全対策、イ：被害防止教育の推進、ウ：情報発信活動の推進、エ：ボランティア活動に対する支援等が挙げられる（警察白書 2018：78）。この間、SNS 等を利用した児童買春事犯などの子どもの心身に有害な影響を与える事犯は発生し続けている。我が国においては、2017 年 4 月からの「子供の性被害防止プラン」に基づく取り組みが推進されており、こうした中での海外での実践例にも着目した支援の在り方を「予防」という観点から福祉・家庭・教育の視点を踏まえつつ研究することは重要であると考えられる。

そこで、本研究ではこのような、子どもの安全保障<sup>3)</sup>に関する取り組みを、これまで実践されてきた事例も踏まえたうえで、福祉・家庭・教育の連携という観点から捉え、「少年の福祉を害する犯罪」の対策に求められるべき予防的な視点を再考することで、特に「福祉」が担う役割を明らかにしていくことを研究の目的とする。

### 2. 研究の視点および方法

本研究では、文献・資料研究をもとに、警察庁が推進している「少年の福祉を害する犯罪」への予防対策と有害環境に関する取り組みを踏まえ、これらの取り組みが福祉・家庭・教育の連携が意識されながら行われていることを確認した上で、英国における「少年の福祉を害する犯罪」への実践例として、いわゆる「子どもの性的搾取（Child sexual exploitation）」に関する調査から得られた知見について言及する。そして、得られた研究成果を踏まえ、福祉・家庭・教育の連携における「少年の福祉を害する犯罪」への予防的な観点の重要性和児童家庭福祉における 3 者の協働について考察する。そのために、英国の民間福祉団体 A が実践する子どもの性的搾取に関する予防教材の初等教育版教材を研究し、その概要を明らかにしたうえで「少年の福祉を害する犯罪」への上記の福祉・家庭・教育のかかわり及びシステム構築の重要性について考察を加えていきたい。そして、本研究においては、我が国の特に初等教育における小学校の中学年および高学年を意識しつつ、この英国における実践を考え、その概要から得た知見をどのような形で参照することができるかの可能性についても言及していく。

### 3. 先行研究と本研究の新規性

いわゆる「子どもの性的搾取」について「性的搾取」のキーワードで、我が国における先行研究を、国立情報学研究所学術情報データベース CiNii から検索すると 2000 年から 2015 年までの研究内容は、子どもの権利条約を根拠とした、児童の人身売買問題の視点から「子どもの性的搾取」を考察する論考が多くみられる。そして、2015 年以降においては、「少年の福祉を害する犯罪」としての「子どもの性的搾取」に関する論考が見出されるようになる<sup>4)</sup>。仁藤（2018）（2019）は自身が興した NPO 団体における女子中高生への性的搾取予防のための啓蒙活動や支援の実践を報告している。また、藤森（2017）、小林（2018）小西（2018）等においては警察庁を中心とした「児童の性的搾取等に係る対策」の基本計画等を中心とする国の施策が論じられており、具体的な実践例と政策的な研究が主として提出されている。

この中で、仁藤による先行研究は主に女子中高生における子どもの性的搾取の実践的な支援活動に重点が置かれたものであり、藤森（2017）等の研究は我が国における「子どもの性的搾取」における支援体制の構築を考察するものである。本研究においては英国における初等教育における具体的な支援プログラムについて注目するので、上記の先行研究をもとにしつつ、新たな視点を構築する可能性を有するものとなりうると考える。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、文献研究および聞き取り調査をもとに行われた<sup>6)</sup>。研究および調査に当たり、事前に、英国の当該民間慈善団体 A 団体には、調査概要と目的を伝え、団体の担当部門（Making Connection 部門）との連絡調整を通じて、資料へのアクセスと研究の許可と同意を得た後に調査を実施した。また、本研究は、一般社団法人日本社会福祉学会「研究倫理指針」に従い、個人の名称や出自が特定されないよう配慮した。

## II. 英国の「子どもの性的搾取」予防実践

### 1. 子ども家庭福祉における子どもの安全保障

網野（2008：10）や所（2012：27-41）が示すように、子ども家庭福祉の領域は「3つの P」（普及 Popularization 増進 Promotion 予防 Prevention）と「3つの S」（支援 Support 補完 Supplement 代替 Substitute）で構成されると云われる。これら 6 つの子ども家庭福祉における機能は、自助の割合が「3つの P」において高く、公的責任は「3つの S」が担うという形で歴史的に拡大してきた。これが、近年の子ども家庭福祉においては、保護者の私的責任（自助）を核にして社会的責任（共助）が関与し、それらを包摂する公的責任（公助）が関わるという形で理解され、共助に基づく子どもの福祉の支援体制が強化されつつある。この視点は、2003 年からの「次世代育成支援」理念の推進、「次世代育成支援行動計画」の推進、2015 年からの子ども子育て新支援制度の実施という形で進められている。それらは、福祉・家庭・教育の連携が意識されている。

近年、SNS 等を利用した児童買春事犯や、児童の性を利用した形態の営業に児童に従事

させる事犯等，子どもの心身に有害な影響を与える事犯を耳にすることが多くなったように思われる．我が国においては，2017 年 4 月に「子供の性被害防止プラン」に基づく取り組みが推進されており，官民一体の子どもの安全を保障する動きに注目が集まっていると言えよう．そこで本研究の以下の項では，こうした中での海外での実践例として，英国の「子ども性的搾取」防止に関する教材を民間福祉団体が作成し，それを教育機関において直接行っている事例とその意図について明らかにしていきたい．

## 2. 英国の民間チャリティー団体 A による「子どもの性的搾取」予防への取り組み

英国の民間チャリティー団体 A は，英国において約 150 年の歴史を持ち，社会的養護施設の運営，子どもの虐待防止実践等を経て，英国全土における子どもの権利擁護活動を行う英国国内最大級の民間福祉団体である．A 団体では，1990 年代から，「Child sexual exploitation」（「子どもの性的搾取」）の問題に取り組んでいる．「Child sexual exploitation」は子どもの性的虐待の一形態であり，それは，個人あるいはグループが，性的な活動下にある 18 歳以下の子どもや青少年を強制したり，操作したり，だますようなことで不均衡な優位性を得て(a)必要や要求を犠牲へと変えてしまい，その行為を通じて(b)悪事を行う加害者や推進者たちのもとに富をもたらすような行為を行うことであると英国においては定義されている（Department for Education 2017 : 5）．

A 団体は，それまで，子どもの売春問題について，子どもの性的虐待の観点から取り組んでいた．この過程で，児童虐待や売春の問題をより包括的に捉えなおし，世論に訴求していくためや法改正に向けたキャンペーンのために，「子どもの性的搾取」という呼び名で，我が国で言う「少年の福祉を害する犯罪」の予防キャンペーンおよび実践活動を行うようになった（2003 年性犯罪法 Sex Offences Act 2003 が制定されたこと等による影響）．ゆえに現在では英国においては「子どもの売春」よりも「性的搾取」という表現が一般的となっている．つまり，「子どもの性的搾取」という用語には「児童虐待」の意味合いが英国においては強く反映されていると言える．

こうした「子どもの性的搾取」への具体的な予防・啓蒙活動として A 団体では，初等教育及び中等教育の児童を対象に，子どもの性的搾取の予防的教育教材として，「Real Love Rocks」（真実の愛は岩のように堅固なものというようなニュアンス）というタイトルの教材を作成した<sup>5)</sup>．これは子どもと大人の間で健康で安全に満ちた関係が構築され，子どもが自由・幸福・安全な環境とはいかなるものなのかを考えられるプログラムとなっている．本研究ではこの初等教育版教材に焦点を当て，その実践について言及する．

A 団体の 20 年以上に及ぶ「子どもの性的搾取」予防キャンペーンの試みは 2017 年に A 団体を訪問し，上記「Real Love Rocks」教材の作成過程について当時の担当者である B 氏から聞き取り調査を行った際にその知見を得た<sup>7)</sup>．A 団体は次項で示す具体的な「子どもの性的搾取」の問題に対し，教材作成以前には，深夜に路上に出て，パトロールを行い，子どもたちを保護するという活動を展開していた．その過程で，子どもが危害にさらされるのは金銭というよりも，携帯電話や贈り物などの物との交換に問題があるということが分かってきたという．例えばドラッグであったりアルコールであったり，または愛情自体を欲している子どもたちに対して加害者は接近することが多く，家庭内における虐待とは異なり，子どもが属していない外の環境に問題があるというケースがあるのだということ

が明らかとなった。そして、家の外で行われる、児童虐待につながる案件にはいくつかのモデルがあるということが明らかとなってきた。その一つは「Boy Friend model」と呼ばれるものである。それは、男性が少女たちに対して、ボーイフレンド・ガールフレンドのような関係性であると子どもたちに思わせて「Grooming」と呼ばれる、彼女たちに化粧させたり、物を与えたりして自分は健全な関係性を築いていると思込ませ、時を経ていくにつれて関係を暴力的にし、支配下に置くというモデルである。この他「パーティーモデル」と呼ばれるドラッグやアルコールを「パーティー」と称した集いの中で強制するものもあるが、それ以上に英国において問題視されている「子どもの性的搾取」のモデルはオンラインによる「インターネット虐待」である（Internet Abuse）。これは我が国においても「少年の福祉を害する犯罪」の温床としてしばしば指摘されるケースである。

これらのケースへの対応として A 団体は「4つのA」と呼ぶ実践を打ち出した。1つ目は「Assertive outreach」つまり、こちらの方から独断的であっても出向くということ。2点目は「Advocacy」としての権利擁護の観点から、学校や家族の存在と結びついていくこと。3点目は「Attention」として、子どもにかかわり続ける注意を払っていくこと（メール、文書などを通じて）。4点目は「Attachment」。つまりソーシャルワーカーが子どもたちにとって安全な人たちであるという関係としてアタッチメントを実現させるという内容である。

A 団体の取り組みは同団体が単独で実施し大きな成果が得られるものではない。英国においては複数の性的搾取に関する事業がマルチエージェンシー化の中で協働することにより、子どもの性的搾取からの防止や支援を実現してきた（McAlinden2018：76）。英国の子どもの虐待対応においては、多機関連携社会防衛協議会（Multi-Agency Public Protection Arrangements, MAPPA）が機能している。MAPPAは、性的虐待者等への関係機関相互の情報の交換や定例ミーティングの開催により、リスクマネジメントを行う点に特徴がある。2000年刑事司法及び裁判所業務法（Criminal Justice and Court Service Act 2000）によって始まり、2003年刑事司法法（Criminal Justice Act 2003）によって強化された<sup>8)</sup>。

こうした、団体 A による英国国内の法整備を土台とした、実践が具体的な形で展開されたものの一つが、以下に取り上げる教材「Real Love Rocks」初等教育版である。

### 3. リスク回避のツールとしての「Real Love Rocks」初等教育版

「Real Love Rocks」初等教育版は教師用の手引書と、講習時に用いる動画が収録された USB 記憶媒体から成っている。児童への講習は1日で完結するようになっており、午前中に学校の教員が教材の使用法を派遣された A 団体職員から学び、教員がファシリテーターとして午後に活用できるような配慮がなされている。また、こうしたプログラムの実施のために家庭との連携や理解を求めるための準備を教材は重要視している。

具体的な教材の内容としては、1. 子どもと大人の健全な関係、2. 福祉犯によるグルーミング（インターネットを含めた様々な手段で大人が子どもに対する犯罪を実行する目的で子どもと出会う為の子どものてなずけ）の脅威、3. 安全の確保、4. オンライン上の安全であり、全4部から成る。教材は、グループワークによる「パワー」と「コントロール」の理解にはじまり、アニメーションを用いた、「BU クルー」と呼ばれる登場人物た

ちによる「子どもの性的搾取」の実態と対応方法が説明される。随時、参加している子どもたちに対してはワークシートの記入やふりかえりが行われる。このように知識や情報の収集と、それらを確認するための作業が並行して行われ、児童は性的搾取の脅威を学ぶ、そして、児童には家庭においてもそうした活動が周知されるような教材は展開されるのである。このように、教育現場においてこうした福祉的支援が教育と協働し、家庭への支援が行われていることが教材からは確認できる。教材について説明を行うファシリテーターに対し、教材の手引書は以下の点を指摘している（三上 2018：5）。

ファシリテーターへの指導書 より

- 「Real Love Rocks」は子どもと大人の間の健全で合意に満ちた安全な関係を促進する。それは、グルーミング、子どもの性的搾取、オンライン上の安全を高めることを目指している。
- 「Real Love Rocks」は 2013 年のオフステッドレポート<sup>9)</sup>の調査結果に含まれた内容を意識している。つまり、不適切な性行為や子どもの性的搾取を防ぐために、初等・中東の児童の年齢に即した教育が行われ必要があり、現行の教育はそのための体制が不十分なため、A 団体のような形でのサポートが必要となってくる。
- 「Real Love Rocks」初等教育版は 10 歳～11 歳。中等教育版は 11 歳から 14 歳の児童に適した内容である。

先に示したように、「Real Love Rocks」は、1. 子どもと大人の健全な関係、2. 福祉犯によるグルーミング（インターネットを含めた様々な手段で大人が子どもに対する犯罪を実行する目的で子どもと出会う為の子どものてなずけ）の脅威、3. 安全の確保、4. オンライン上の安全 の4つのパートから成っているが、それらの具体的な内容を概観してみたい。以下は「グルーミング」に関するファシリテーターの指導書の内容をまとめたものである（三上 2018：17-28）。

児童への教材として提示されるアニメーションやグループワークでは、一つのストーリーが展開されている。児童が見るアニメーションに登場する 10-11 歳の子どもたちは BU クルーと呼ばれているが、この第 2 項の「グルーミング」においてはダン（男子）とローラ（女子）が中心となる。「グルーミング」は金銭や物品を利用して対象者に近付き、偽りの信頼関係を構築し、子どもに安心感を与え、その過程で、対象となる児童をてなずけ、搾取の対象としていく行為である。子どもたちはこうした過程を、アニメーションを視聴し、ファシリテーターの解説を聴くことにより、グルーミングの脅威を学習する。

「Real Love Rocks」においてダン、ローラは、インターネットに代表される、オンラインによる搾取の参考例であり、そこではグルーマーたちがインターネット越しに用意周到に子どもたちや青少年とコンタクトをとっている。登場人物の一人である Ads（アッズ）のようなグルーマーたちは、しばしば、本当の年齢、性別、素性等について明かさない。ダンのような子どもや青少年は、露骨な性的な画像や動画を送るよう求められることにより、オンライン上で性的に搾取されたりする危険性が高まる。グルーマーたちはオンライン上の子どもや青少年をターゲットとし、本人に直接会おうとすることも試みる。そうし

た場面がアニメーションを通じて紹介される。

ローラは、ボーイフレンドモデルあるいはガールフレンドモデルと呼ばれるグルーミングのための手法を説明するためにアニメーションに登場する。そこでは、グルーマーたちがローラの友となり、面倒を見て、独自の関係性を構築することでてなづけられていく。ダンやローラの体験は、初めのうちは、大切にされているという感覚やよろこび、あるいは報われたというものである。ローラはアニメーションの中では、自分が特別な存在だと思われていると感じ、自分たちが望まれている存在なのだというのに喜びを感じる。しかし、そうしたやがてグルーマーからの関係性は加虐的なものへと変化しそれは虐待等の不健全な状況を生み出す可能性を生み出すことになるのである。第3課の「安全を保つ」の項で示されるエミリーは、統合されたあるいはグループによる搾取の実例であり、ここでは、子どもや青少年がギャングや集団によって手なづけられる。彼らはしばしばパーティーに招待され、複数の大人たちによって性的な活動を強要される。大人による児童へのグルーミングの4段階を解説書は以下のように説明している（三上2018：20-21）。

#### ①ターゲッティングステージ（標的設定のステージ）

このステージ中、虐待を行う大人やグルーマーは彼らが接触してターゲットとする子どもを観察し選んでいる。彼らは単純に「やあ」と声をかけてきた笑顔で微笑んできたりすることにより最初のコンタクトを図る。

#### ②フレンドシップフォーミングステージ（信頼関係形成のステージ）

このステージの間に虐待を行う大人やグルーマーは子どもたちにとっての大事な存在になることに骨を折り、彼らのことを好きになるように仕向け、子どもたちは彼らを信用する。

#### ③ケアリングリレーションシップステージ（やさしさとしかりつけによる関係形成のステージ）

このステージの間に、虐待を行う大人やグルーマーは、真に信用を形成する。

#### ④アビューズブリレーションステージ（虐待による関係形成のステージ）

このステージでは既にグルーマーへの依存が顕著なものとなり、彼らへの服従が強制されていく。

ファシリテーターを担うのは主として学校の教員である。A団体から派遣されたスタッフは午前中のファシリテーターへの指導のみにかかわる。ゆえに、こうした明確な誰もが共通に理解でき実践することが可能な教材と、明確な方法論が提示されることが必要となるのである。

この第2項の解説において興味深いのは、解説者に対し、グルーミングによる虐待を「押しと引きの要因」というキーワードで説明している点である。A団体は「押し」(Push)と「引き」(Pull)の2つの語を、虐待を行う大人やグルーマーの手順を説明するキーワードとして説明する。つまり、子どもの日常生活の中に、虐待を行う大人やグルーマーが入

り込んでくる要因，つまり家庭内の不和，家庭環境の劣悪さ，愛情の欠如，一人親家庭ゆえに生じる様々な問題点などの危険な「押し」があり，それらを使ってグルーマーたちは子どもを搾取するのである．そしてグルーマーたちは，自分たちの方に，子どもたちを「引き」こもうとする．例えば，居場所や贈り物，アルコールやドラッグを与えたり，偽りの愛情で可愛がったり，興味を引くような数々のことを言い出したりするようなことなどである．

アニメーションでは地域で店舗を経営するオーナーによってローラがグルーミングされていく過程が描かれる．ローラの物語における「押し」の要因は，ローラが十分な金銭を所持していないことと，彼女が父と離れて暮らしているという点にある．そこでグルーマーである店舗のオーナーは，無料のスイーツを与えたり，ローラの言葉に理解を示したり，ほめて持ち上げたりすることで彼女を彼のもとに「引き」寄せるのである．こうした「押し」と「引き」の関係を利用したグルーマーによるやり取りは「グルーミングゲーム」と呼ばれ，教材は，グルーマーが巧みな手口とトリックで子どもたちや青少年を自分たちの元へと引きずりこんでいくやり方を説明するのである．こうして児童は，「性的搾取」の脅威について認識し学びを深めていくことになる．また，解説書では，児童に対し関係機関へと通報することの重要性も指摘されている（三上 2018 : 27）．児童がグルーミング等の危険を察知した時は CEOP（児童性的搾取対策オンライン保護センター，Child Exploitation and Online Protection）やチャイルドラインなどの関係機関に通報することへの呼びかけもなされている．本研究では「Real Love Rocks」のグルーミングに関する項に焦点を当てたが，先に記したように本教材は全 4 章からなり，それぞれのテーマから「子どもの性的搾取」の脅威を理解できるプログラムが構築されている．

A 団体は英国国内において，政府より「子どもの性的搾取」に特化した事業所運営の多くを委託されている．「子どもの性的搾取」という視点を早い段階から掲げ，実践してきたため，この分野における中心的な団体となり，政府からの権限移譲を受けている．こうした，民間団体が福祉的な事業において実務的な権限を有しているという側面は，我が国とは異なる点であると思われる．ゆえに A 団体をはじめとする英国の「子どもの性的搾取」への取り組みは興味深いものがあり，我が国のシステムを考えていくうえでの一助ともなるであろう．そして「子どもの性的搾取」あるいは「児童虐待」の予防的な教材や実践として，この英国の実践を知ることが重要な知見の一つとなりうるであろう．次項ではこうした「予防」という観点に着目し，我が国における「子どもの性的搾取」への取り組みを整理し，英国の実践から得られた我が国における課題や考慮すべき視点について考察を行ってみたい．

### Ⅲ．家庭・教育・福祉の連携から見た「少年の福祉を害する犯罪」の予防

#### 1．子どもの権利擁護～福祉の役割

我が国においては 2016 年 3 月 29 日の閣議決定で「児童の性的搾取等に係る対策」に関する総合調整権限が国家公安委員会に付与された（小西 2018 : 111）．この基本方針の中で子どもへの性的搾取とは，児童（18 歳に満たない者）に対し，自己の性的好奇心を満たす目的または自己若しくは第三者の利益を図る目的で，児童買春，児童ポルノの製造，その



他の児童に性的な被害を与える犯罪行為、児童の性に着目した形態の営業を行うことにより児童福祉法第 60 条に該当する行為、これらに類する行為を行うことをいい、その「助長行為」とは児童買春の周旋、児童買春等目的の人身売買、児童の性に着目した形態の営業のための場所の提供、児童ポルノの提供を目的としたウェブサイトの開設等を言うとして（越智 2017:3）。また犯罪対策閣僚会議（2017:10）では「児童の性的搾取等対策に関するセミナーの開催」として「官民連携して児童の性的搾取等の撲滅と被害児童の保護に当たる我が国の性的搾取等対策について、国内外に情報発信するためのセミナーを開催し、我が国の取組に対する国民及び国際社会の理解を深める」等の方針も示され、我が国における「子どもの性的搾取」への対応は進歩の途上にあるように思われる。福祉の立場から「子どもの性的搾取」を捉えてみると、それは、国家公安委員会にのみ与えられた権限ではあるがそれらに協力する社会福祉の関係機関の存在も尊重されており、より広いニーズに対応できる可能性を持つものとなっている。それは英国におけるマルチエージェンシー化の中で実践される A 団体の事例や取り組みに部分的だが通じる面もあるように思われる。具体的には福祉団体が連携を強化していく可能性として「少年の福祉を害する犯罪」に対して文部科学省が推進する「家庭教育支援チーム」との関係、児童相談所/市町村等の子どもに関する相談窓口の強化、警察による防犯活動／非行防止啓発活動への福祉からの情報発信、子供の性被害防止プラン（児童の性的搾取に係る対策の基本計画）における警察庁、文部科学省、厚生労働省による連携等がある。また、民間においては、先に挙げた仁藤（2018）、NPO 法人「全国子ども福祉センター」（名古屋）の活動等に代表される、青少年当事者による「子どもの性的搾取」への「予防」を目的とした実践活動、トラウマ・インフォームドケアの手法による児童自立支援施設の措置児童の被害実態の的確な把握と支援方策等に関する調査研究（子どもの性の健康研究会等）等があり、官民一体への実践的試みが展開されている。また、予防の伏線としての子ども食堂等の居場所づくりも重要な視点である。福祉は子どもの性的搾取の問題に取り組む際に公的な機関と民間の団体が連携し子どもの権利擁護の立場に立った支援を行うことが求められるであろう。

## 2. 児童の最善の利益～家庭と教育の役割～

子どもの性的搾取への「予防」には「家庭」の役割も重要となる。文部科学省では、悩みや不安を抱え、孤立しがちな家庭や仕事で忙しい家庭など、支援が届きにくい家庭への支援の充実を図るため、平成 20 年以降、子育てサポーターや教職員経験者、民生委員・児童委員、保健師、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなど、地域の様々な社会資源による「家庭教育支援チーム」を組織し、学校等と連携して、親同士のつながりづくりや相談対応を行う取組を、全国各地で行ってきた。我が国における「子どもの性的搾取」の問題は、本研究で取り上げた英国における 10-11 歳の児童に対する実践例と同じ想定することは社会の実情、地域の現状から困難があるだろう。こうした違いも配慮しつつ、家庭は地域と連携しつつ、児童の権利が最大限に保障され、本研究の文脈から言えば虐待の脅威（家庭内と家庭外の双方）から保護される場として機能すべきである。しかし本来ならば、子どもを虐待等の脅威から守る、最も基本的な場となるはずの家庭が、虐待そのものの現場となる場合もある。そのための連携や対応も意識されなければならない。

児童の家庭での問題や人権を脅かすような脅威を発見する基本的な場は、家庭におい

てそうした脅威が隠されている場合は、学校が子どもたちの異変に気付くことができる場となる。そのためにも、「少年の福祉を害する犯罪」への教育、福祉やその関係機関との情報共有は近年のスクールソーシャルワーク事業の整備に示されているように、更に求められるであろう。教育委員会は、福祉・教育・家庭の連携が図れるように学校の実情や体制を理解したスクールソーシャルワーカーの配置を行うなどの配慮も必要であろう。

### 3. アウトリーチ～性的搾取防止のための当事者および関係者との関係性構築

A 団体では英国の Children and Young People Plans (児童青少年計画 CYPPs)にかかわる 209 の自治体と連携し子どもの性的搾取に関する専門職の派遣を継続して行っている(三上 2017: 3)。A 団体は子どもの性的搾取の予防として、「4 つの A」を提唱していることを先に挙げた。それらは「Assertive outreach」「Advocacy」「Attention」「Attachment」であった。つまり、積極的にアウトリーチし、その中で子どもの権利擁護および代弁を担い、子どもたちに注意を払い関係性を構築するプロセスが「4 つの A」には内在している。性的搾取の予防のためにまずは、関係者が子どもたちのもとにまずは出向くことが求められる。我が国における子どもの性的搾取の取り組みとして、中高生の取り組みとして NPO 法人「全国子ども福祉センター」などでは、「支援を前提としないアウトリーチ」<sup>10)</sup>として本部のある名古屋市を中心として、10-20 代のボランティア青少年が当事者として繁華街で徘徊する同年代を相手に問題の有無にかかわらず声がけを行い、虐待・自殺予防・居住不明の若者に対して介入を行っている。ここでは、制度のはざままで支援を必要としている子どもへの支援が当事者主体の観点から実践されている。民間団体の制度にかかわる支援に上がらない子どもへの支援事例を政策は汲み取り法整備を行うことは今後も重要である。問題のある場所へ出向いていくことは A 団体においても重視されていた。福祉・家庭・教育がアウトリーチによる支援の重要性を認識し相互支援を理解し合い協働することは考慮すべき視点であると言えるだろう。

Coy, Maddy and Sharp-Jeffs, Nicola and Kelly, Lia (2017: 2) では専門職が協働することを通じて、子どもを支援していく上で必要な方法や考え方について述べている。それは、子どもの性的搾取は様々な背景から青少年に起こりうるものであり、少年女子たちだけではなく少年男子の存在にも留意すること。対象となる子どもは、傷ついた(バルネラブルな)立場にあったり、重度の被虐児童であったり、障がいやケアの必要性、教育の機会が剥奪されてきた経験があるかもしれないという可能性を意識しておくこと、更には背景に基づいた尺度やアセスメントを検討することなどが指摘されている。そして、絶えず方法論を習得し専門職としての力量を高めていくこと、専門職としての支援を当事者である子どもたちに集中的に行い、場に応じたサポートにより、性的搾取や潜在的な救出を求める声に見られる危険を減少させることに努めることが述べられている。対象となる子どもたちに、性的搾取についてしっかりとした研修を受けた支援者がいることは子どもに安心感を与える。そうした、専門的な知識や方法論を担うのは福祉の役割であると言えるだろう。

## IV 研究のまとめ

本研究では英国の子どもの性的搾取に関する実践教材に関する内容の提示を展開しその中で、我が国の実践の知見となる部分についても考えた。しかし、提示した「Real Love Rocks」の内容は我が国の小学校 4・5 年生を対象にするとするならば、我が国の実情に即したものではないと考えられる内容もみられる。他国の実践を模倣するのではなく自国の実情に合った独自のプログラムの作成が求められる。そしてそうした取り組みは、子ども家庭福祉における「予防」の観点に着目し子どもの権利を擁護することが重要である。

本研究では福祉・家庭・教育の連携から、「少年の福祉を害する犯罪」の予防について、「子どもの権利擁護」「子どもの最善の利益」「アウトリーチ」という 3 つの視点の重要を示した。また家庭は「少年の福祉を害する犯罪」の予防について、福祉と教育と協働し、支援への理解を深める場を増やしていくことが望まれる。こうした連携は英国においては多職種多機関の連携（マルチエージェンシー化）において実現されていた。それは公的機関に民間福祉団体が一定の権限を付与されて実践を行うことのできるものであった。我が国においても、子ども虐待、性的搾取の問題についてのマルチエージェンシー化は進んでいる。しかし、実際の権限は児童相談所、警察等の機関に限定されてしまう。こうした限定された子どもの性的搾取への対応を乗り越えていくために、英国の事例で言えば「性的搾取を受けた子どもたちのための国家ワーキンググループ」（NWG: The National Working Group for Sexually Exploited Children and Young People, 2008）のような官民のパートナーシップを公認するための施策を展開できるような法整備は必要と言えるだろう。そして、子どもの性的搾取への予防的観点に基づきつつ、民間団体にも一定の権限を付与できるような法整備と、そうした法整備を推進していくために生じるであろう、民間団体にどこまで権限を委譲し、その権限に対し児童相談所などの公的な機関がどのような関係構築を行うか等の具体的に予測される問題点を研究する場が持たれることが重要であると考えられる。本研究においては、そうした気づきを A 団体の実践から汲み取ることができた。また「少年の福祉を害する犯罪」に含まれる「子どもの性的搾取」において「家庭」「教育」とは異なる「福祉」の寄与、例えば子どもの権利擁護や子どもの権利を代弁するアドボカシー機能、異なる分野をつなぐ仲介機能およびソーシャルワーク技法の活用等が、他分野にはない「福祉」の持つ独自性として、貢献しているのではないかと考える。

## 注

- 1) 法的にはこれらは、児童買春・児童ポルノ禁止法違反、児童福祉法違反、労働基準法違反等がこれらに当たる。本研究では児童の性に関して「少年の福祉を害する犯罪」となる被害の予防・早期発見の取り組みについて、英国の事例を用い、その実践的方法論について考察を加えることにより我が国における「子どもの性的搾取」への対応の課題を明らかにすることに主眼を置いている。
- 2) 児童の被害件数は平成 20 年度においては 33,525 件、平成 25 年度においては 26,788 件、平成 29 年度には 15,721 件と減少傾向にある。
- 3) 本研究における「子どもの安全保障」の語は、1994 年、国連開発計画（UNDP）の『人間開発報告』の中で示された「人間の安全保障」の語が意識されている。勝間（2017）では子どもの人権および権利擁護の観点から「子どもの安全保障」の語を提示し、子ど

ものの安全を学際的なアプローチから考察しようとしている。本研究は、子どもの性的搾取という、子どもの人権が侵害される事案についての英国における子どもの権利擁護の取組みを扱うものである。そこで、「子どもの権利擁護」という観点から先行研究の中で用いられている用語と「子どもの権利擁護」という視点において共通する理念が見出せと筆者は考え、A 団体の実践を本研究において説明する際の一語の一つとして「子どもの権利保障」の語を定義した。

- 4) URL: <https://ci.nii.ac.jp/>を参照。具体的な実践例としては仁藤（2018／2019）。
- 5) 本研究は、2018 年度岩手県立大学社会福祉学部プロジェクト研究「英国のボランティア団体におけるソーシャルワーク実践に関する研究」（研究代表：三上邦彦）での研究協力と研究成果からその多くを得ている。
- 6) 本研究で用いた「Real Love Rocks」(Health Relationships & Child Sexual Exploitation Prevention Resource, Primary School Edition) は、以下の URL も参照した: URL: <https://www.barnardosrealloverocks.org.uk>(確認 2019 年 10 月 1 日)。
- 7) 聞き取り調査は 2017 年 3 月に実施され、A 団体の「子どもの性的搾取」啓発プログラムの作成の中核を担った B 氏へのインタビューを通じて情報を収集した。
- 8) 参照, [http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/52/nfm/n\\_52\\_2\\_6\\_4\\_5\\_3.html](http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/52/nfm/n_52_2_6_4_5_3.html) (平成 18 年版 犯罪白書 第 6 編/第 4 章/第 5 節/3 確認 2019 年 10 月 1 日)
- 9) 英国においてはオフステッドと呼ばれる教育水準局という独立した学校評価組織が存在し、ここから派遣される査察官がイギリス中の学校を査察し、4 段階の評価(「Outstanding (大変良い)」「Good (良い)」「Required Improvement (要改善)」「Inadequate (不適格)」)をつける。それらの評価はオフステッドレポートとして閲覧できるようになっている。
- 10) 参照, NPO 法人「全国子ども福祉センター」ウェブサイト <https://www.kodomoo.net/activities/> (確認 2019 年 10 月 1 日)

## 文 献

網野武博（2008）「児童福祉の理念」『新版・社会福祉学習双書 2008 児童福祉論』全国社会福祉協議会，10.

Department for Education (2017) Child sexual exploitation: Definition and a guide for practitioners, local leaders and decision makers working to protect children from child sexual exploitation, London

藤森大輔（2017）「児童の性的搾取に係る現状と警察による対策について（特集 児童ポルノ等の子供の性被害対策の進展）」『警察学論集』70(9), 68-95.

犯罪対策閣僚会議（2017）「児童の性的搾取等に係る対策の基本計画～児童の未来を守る社会のために～」([http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/sakusyu/pdf/20170418\\_honbun.pdf](http://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/sakusyu/pdf/20170418_honbun.pdf) 確認 2019 年 10 月 1 日)

勝間靖（2017）「『子どもの安全保障』学の構築」（科学研究費助成事業研究成果報告書），<https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-25560389/25560389seika.pdf>

小林宏輔（2018）「子供の性被害防止プラン(児童の性的搾取等に係る対策の基本計画)につ

- いて（特集 青少年のさらなる安全・安心へ：警察庁・東京都の取り組みから）『青少年問題』（青少年問題研究会）65（春季），16-21.
- 国家公安委員会・警視庁（2018）『警察白書（平成30年度版）』日経印刷株式会社
- 小西康弘（2018）「いわゆる『子どもの性被害防止プラン』の策定について」『警察政策』（警察政策学会）20, 111-130.
- Coy, Maddy and Sharp-Jeffs, Nicola and Kelly, Lia（2017）Key messages from research on child sexual exploitation: Strategic Commissioning of Children's Services, London Metropolitan University [https://cwasu.org/wp-content/uploads/2017/06/Centre-of-expertise-CSA\\_250117\\_Key-messages-from-research-briefing\\_Children-Services\\_refslinks\\_Online.pdf](https://cwasu.org/wp-content/uploads/2017/06/Centre-of-expertise-CSA_250117_Key-messages-from-research-briefing_Children-Services_refslinks_Online.pdf)（確認 2019 年 10 月 1 日）
- McAlinden, Anne-Marie（2018）Children as 'Risk': Sexual Exploitation and Abuse by Children and Young People (Cambridge Studies in Law and Society), Cambridge University Press.
- 三上邦彦（2016）『英国のボランティア団体におけるソーシャルワーク実践に関する研究報告』（平成27年度「岩手県立大学社会福祉学部 学部プロジェクト研究」）岩手県立大学
- 三上邦彦（2017）『英国のボランティア団体におけるソーシャルワーク実践に関する研究報告』（平成28年度「岩手県立大学社会福祉学部 学部プロジェクト研究」）岩手県立大学
- 三上邦彦（2018）『英国のボランティア団体におけるソーシャルワーク実践に関する研究報告』（平成29年度「岩手県立大学基盤研究」）岩手県立大学
- 三上邦彦（2019）『2018年度 岩手県立大学社会福祉学部 国際セミナー 英国のボランティア団体におけるソーシャルワーク実践 報告書』（平成30年度 岩手県立大学社会福祉学部）岩手県立大学
- 内閣府（2016）「児童の性的搾取等に係る対策に関する業務の基本方針について」（平成28年3月29日閣議決定）[https://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/sakusyu/pdf/20160329\\_housin.pdf](https://www.npa.go.jp/safetylife/syonen/sakusyu/pdf/20160329_housin.pdf)（確認 2019 年 10 月 1 日）
- 仁藤夢乃（2018）「日本における少女の性的搾取と貧困・孤立：女子中高生とともに声を上げる（特集報告 貧困問題若手支援者・活動家からの問題提起）」9（国立女性教育会館），129-147.
- 仁藤夢乃（2019）「第7章 性的搾取や性暴力被害にあった女子中・高生の伴走支援」『貧困研究』21（貧困研究会），92-104.
- 越智政博（2017）『『児童の性的搾取等に係る対策の基本計画』について』『捜査研究』66(9), 2-13.
- 所貞之（2012）「児童福祉施策における「予防」概念の諸相：児童福祉の枠組みの再構築に向けた一考察」『城西国際大学紀要』20(3), 27-41.

# 山形県 M 地区におけるぽっくり信仰の推移

## Transition of the “*Pokkuri Sinko*” in Yamagata Prefecture M district

小川 和也\*<sup>1</sup>

### 抄 録

本研究では、1970 年代に大きな流行を見せたぽっくり信仰を研究対象とし、信仰の現状を明らかにすることを目的としている。山形県 M 地区には、ぽっくり信仰の参拝場所が多く存在しており、先行研究と現地調査を踏まえ、信仰の現状を考察した。

ぽっくり信仰という言葉の整理や先行研究を分析するなかで、それは 1970 年代以前から存在している点を明らかにしている。また、先行研究と現地調査の比較からは参詣者の減少を確認し、信仰にはレジャー要素が強く含まれており、信仰の主な目的が健康長寿願望であることを論じた。この 50 年という短い期間で死に対する考え方の移り変わりを根拠とし、死に対する見方を深める議論が未だ十分に行えていないという仮説を提示した。

### キーワード

ぽっくり信仰，死生観，健康

---

\*1 NANE OGAWA Kazuya  
会員番号 9201  
所 属 東北福祉大学大学院(研究生)

## 序

社会福祉の目的は、人権の尊重や心身の健康などを実現するための支援を実践することにある。そのため、社会福祉の援助・支援の基盤は生の側面から構成されている場合が多い。人権尊重やQOLの向上は、まさによりよく生きることを目的としている。

しかしながら、人間には寿命があり、誰にでも必ず<死>が訪れる。ターミナルケア等、その人らしい死の迎え方を支援する動きも見られるが、視点はあくまで個々人の範囲に留まっている。社会保障・社会福祉の対象を子どもから高齢者の生活支援とするのなら、<死>を対象に含む必要があるのではないだろうか。だが、社会福祉研究において<死>をどのように捉えるかという議論は乏しく、生活の質や人権尊重という生の側面に視点を置いた研究が主流といえよう。

高齢者福祉・介護に携わると<死>を直視せざるを得ない状況が多く存在する。社会福祉実践で用いられる【自己決定】や【自己実現】という言葉が通用しない<死>も在り得る。人間が自分自身の<死>をコントロールすることは難しいのではないだろうか。

しかしながら、高齢者が自ら<死>を望む信仰(ぽっくり信仰)も存在している。先行研究を整理するとぽっくり信仰とは、“高齢者が病に罹らずに往生したい、また病に罹ったとしても長患いすることなく往生したいという信仰や願い”と考えることができる。

高齢者が人(とりわけ家族)に迷惑をかけないで死にたいと願う心情は理解できるが、なぜ<死>を望むか、本当に<死>を望んでいるのかは、先行研究を概観しても明らかにされていない。そのため、ぽっくり信仰を考察することで、高齢者の持つ死生観や人間観を再考する手がかりになると考える。

本研究では、これまでのぽっくり信仰の推移に着目することで、高齢者の<死>の捉え方を再考することを目的とする。

## I. 研究方法

本研究では、ぽっくり信仰に着目し、高齢者の死生観の再考を試みる。研究方法は先行研究・文献整理および若干の現地調査を用いて行うこととする。文献研究においてはCINIIより「ぽっくり信仰」等のテーマを取り上げた文献を収集している。CINIIを用いる根拠としては、歴史的な経緯を整理する必要性が高く、また多分野(社会福祉学・心理学・宗教学等)からの研究報告が散見されるため、横断的に資料を収集する方法として、データベースを活用している。また、現地調査においては、山形県のぽっくり信仰の参拝場所とされる3箇所の関連施設を対象として実態の確認及び関係者からの聞き取りを実施した。なお、現地調査場所の選定においても、これまでの先行研究で調査されたことのある施設より抽出している。

本研究は主に文献研究であるため、日本社会福祉学会研究倫理指針に従い、引用・参考文献等を厳密に明記するなどの倫理的配慮を行った。

## Ⅱ．ぽっくり信仰の言葉の整理

本研究で用いるぽっくり信仰とは、高齢者が病に罹らずに往生したい、また病を罹ったとしても長患いすることなく往生したいという信仰や願いを指す。時代・地域の違いによっては、“ぽっくり”・“こっくり”・“コロリ”等、呼称は多岐にわたっているが、本研究では、山形県に馴染みある“ぽっくり”を用いることとする。

ぽっくり信仰について考えるために、その信心の実際の姿と、何よりもこの言葉、例えばコックリさん、コロリさんといわれる言葉の成り立ちについて知る必要がある。

ぽっくりという言葉の解釈は『広辞苑第六版』（新村出編 2008）によれば、「①物のもろく折れ、また壊れるさま ②長患いすることなく突然に死ぬさま」とある。また、これと類似する言葉に、“こっくり”があり、「急に状態の変ずるさま、ぽっくり」を表す。続いて、こっくり往生とは、「長患いもなく、突然死ぬこと、急死、頓死」と説明されている。つまり、ぽっくりという言葉は、ものの状態を表しており、その状態が急に变化するさまを意味している。

また、『岩波古語辞典増訂版』（大野・佐竹・前田編 2014）や『旺文社古語辞典第十版』（松村・山口・和田編 2015）に「ぽっくり」やその周辺の用語であるコロリやコックリが、項目として挙げられていることから、これらの用語が近世において既に使われていたことがわかる。これらの指す意味については、「人が急にあっけなく死ぬさま」、「突然苦しみもなく死ぬこと」といった共通理解がもたれているといえる。つまり“ぽっくり”や“コックリ・コロリ”は、およそ同じ意味をもった言葉と捉えられる。

『角川古語大辞典第5巻』（中村・岡見・阪倉編 1993：320）では、ぽっくりの代わりに「ぽっくりわうじやう：ぽっくり往生」の項目があり、「なんの苦痛もなく、突然死ぬこと。安楽な死に方であり、特に老人がこれを願い、願いをかける寺もある。」と解説されている。

これらの辞書の説明から考えると一般的に、ぽっくり往生とは死を希求する安楽死信仰を指しているといえる。

宗教分野においては“ころり”の歴史的変遷の整理が行われており、渡辺(1981：29)が以下のように述べる。

貞享4年(1687)の井原西鶴が最も古い。彼の『武道伝来記』に「食類に雑え一貼、さすれば骨折らずしてころりとやるとがいえば…」とあり、現代の投薬による安楽死を暗示するものがある。次いで宝永・正徳年間に成つたとされる『大福寿覚帳』、および明和4年刊の『世間妾形気』にも、それぞれ「こっくりといったらほとけじゃこちのばば」、「梶右衛門が心痛にて、ころりと逝きし京の土…」とある。また同じく明和2年刊の『柳多留』にも、「お袋は、ただこつくりを願った居」の例がみえる。近代になると森鴎外の小説の中に「親父はこつくり行き着いたのだ。病気も何もないのに死んだのだ。」という表現が注目される。

そして、「ぽっくり」のいう言葉に視点を向けると、元禄14年(1701)に江島其磧によって記された『けいせい色三味線』に、この種の信仰について描かれている。



すでに我人老人は正直にして、仮にも虚つかぬものと、律気に覚てゐれど、年寄りほど偽りいふものはなし。寺参しては、「今でもぼっくり往生」とねがい、「此苦界にうかうかとの長生一日もはやく往生したし」といわるる片手に、隠居の庭に柿の核を植て、「八年したらば孫共に木練の取飽さすべし」と七明年成事をたくみ、常着る小袖も、「憲法はよはき」とて、花色袖をこのみ、「子共が元服したを見て死ぬれば、もはや此世に思ひのこす事なければ、人にあかれぬさきに、一時もはやう、たうとい所へ参りたし」との願い。程なく月日立て息子成人して、元服いたせば、「あれに嫁を取て」と、其願ひもずらりとすめば、「孫を見てから」との念願ができれば彦が見たし。とかく死にとむないに極つたる事を、いわれぬ口さきで、往生をいそがるる虚がにしく。なぜに天道次第にしてはおかれぬぞ。持仏堂の仏も、毎日の看経毎に、「往生したき」との虚言は、さぞおかしうおぼしめさん。

(江島 [長谷川強校注] 1701[1989]: 148-149)

著者である江島の考える「ぼっくり往生」の解釈は、老人が死を志向する安楽死の祈りというものである。しかし、その当時の老人は、実際、次々に目先の目標を立ててしまい、なかなか往生しようとしてないため、著者は批判的に記している。この江島其磧の記述は、老人たちがぼっくり死を願う信仰が、少なくとも近世において既に見られたことを証明するものであるだろう。

近代の書物から“ぼっくり”の記述を見つけることはできていない。しかし、コロリという言葉については、著者・斎藤月岑が『増訂武江年表』(1858年・安政五年)で「東都の俗ころりといふは、頓死をさしてころりと死したりといふ俗言」と記しており、世間一般で用いられていた言葉であったといえる。

言葉の整理によって、ぼっくり信仰が現代特有の考え方ではないことがわかる。近世期において既にぼっくり信仰に近い考え方があり、その願掛け対象として知られる寺院があったことは確認できる。

### Ⅲ. ぼっくり信仰の先行研究

ぼっくり信仰に関する先行研究整理を、新聞記事・研究論文に分けて整理した。

#### Ⅲ-① 新聞資料整理

一般には、昭和47(1972)年6月10日、この信仰を取り上げた有吉佐和子の小説『恍惚の人』が新潮社から刊行され、ベストセラーとなったことが契機となって、注目を集めるようになった信仰であると考えられている。当時の新聞記事にも、「腰巻寺、ポックリ寺大繁盛」との見出しで、恍惚の人が契機となり参詣者急増したと記されている(『読売新聞』1978.5.7朝刊)。

しかしながら、『恍惚の人』では、ぼっくり信仰を具体的に表した描写は無い。美容室に行き、帰宅後に死亡している描写のみが存在しており、結果的にぼっくり死んだことにより息子夫婦に大きな負担を強いる事になっている。この姿がぼっくり信仰流行のきっかけ

になったとされている。

1972(昭和 47)年 5 月 10 日の毎日新聞に既にぽっくり信仰についての記事が掲載されている。「悲しい流行ぽっくり信仰、福祉の貧困・離れる若者、老人問題浮彫り」と見出しに記されている。

また、河北新報(1975 年 7 月 21 日付夕刊)には、「世相反映する安楽死信仰」とのタイトルで山形県 M 地区にある X 寺の様子が掲載されている。記事には、毎日 50 人前後が参拝しており、県外からもご利益を求めて参拝する方々が当時には存在していたことが分かる。地元参拝者にとって X 寺は、定期的集まる憩いの場として側面も持ち合わせていたことが記されている。



出典：河北新報「世相反映する安楽死信仰」1975 年 7 月 21 日付夕刊

浄土宗新聞・1984(昭和 59)年 12 月 4 日(土)の記事にぽっくりさん信仰の悲喜劇という見出しで、信仰について取り上げられている。以下引用。

平均余命が男女ともに八十歳に近づいた今、大きな闇題となっているのが、寝たきり老人。長生きはしたいけれど、下の世話まで人の手は借りたくないという希望が強い。

そんなわけで、ぽっくり信仰には根強い人気がある。しかし、その信仰は本物だろうか。東京のある寺院が、檀徒の希望に応じてぽっくり信仰で有名な寺に連れていったところ、こんなことが起こった。

もちろん参加者はみなお年寄りで、口々にぽっくり死ぬるようにと祈願してきたわけだが、帰京して二日後のこと、参加者の一人がほんとうにぽっくり他界してしまったのである。あまりの御利益てき面に、みな唾然（あぜん）としたことはいうまでもない。

さてそれからというもの、もうあのぽっくりさんにはお参りしたくないということになった。願いがかなうのが早すぎるというわけだ。

また、ぽっくりさん参拝の一行に医者が同行することも多いという。これもなんだか矛盾した話である。いずれにせよ、長寿を必ずしも喜べないところに、現代の悲劇があるといえよう。

(浄土宗新聞 昭和 59 年 12 月 4 日 (土)・第 214 号)

新聞記事から分かるように、ぽっくり信仰が盛んになった時期は 1970 年代であり、背景には 1970 年代に脚光を浴びた有吉佐和子が記した『恍惚の人』が影響していると考えられている。文学を通じて、認知症高齢者の生きる苦悩・家庭内での介護の困難さが社会に知られることになった。『恍惚の人』では男性高齢者の認知症と女性高齢者の脳出血が原因の突然死が描かれており、できれば長続きする病は避けたいという認識も強まったのではと推察することができる。

### Ⅲ-② 研究論文

ぽっくり信仰が盛んになり、研究の対象としても取り上げられるようになる。

芝崎真悟(1975: 95-96)はぽっくり信仰を民間信仰として捉え、「政治、経済、価値等混沌とした時代の転換期の中で、苦悩する民衆は、社会の底辺に沈殿、累積されていた社会への不信、不満、挫折等の危機意識が、著るしい社会不安の刺激を受け、その時代では処理出来ない究極的な不安を解消すべく、民間信仰が要求されるのです。」と述べ、ぽっくり信仰流行の背景に社会不安の存在を指摘する。

塚本哲(1976: 256-260)は、ぽっくり信仰の実態を調査し、以下の見解を示す。塚本は山形県の कोरोリ観音を取り上げ、ぽっくり信仰の主な信仰者は家制度の中で差別的な状況に置かれた人々(特に農民)であり、厳しい状況のなか生き抜くために神仏を頼ったと記している。つまり、ぽっくり信仰の背景には、制度が生み出す差別が大きく影響していることが指摘する。また、「老人に対する社会福祉の手薄なことなどからはじまった、老人群の『告発』であるといわれています」(前掲書: 378)と記す。

山口信治(1978: 183)は、ぽっくり信仰について調査を行い信仰が大衆化していると考え、以下のように述べる。「大衆化した『ポックリ信仰』は一方しも(失禁)にまつわるきわめて個人的な祈願指向に基づく現象といえるが他方この『ポックリ信仰』は、大衆社会のマス・レジャーの要素をも有含していることに注目しておかねばならない。」との見解を示した。また、ぽっくり信仰を通して人間の抱える不安を「生きている人間にとって今という現実、これがすべて課題的(問題的)だといえよう。」と捉え、信仰する背景には「現実の課題や問題の非決定」が存在していると論じている。山口の見解を換言すれば、人間は寝たきりやしもの世話になる状況も不確実であるが、その現実(問題)を解決するためにどのようにすればいいか悩んでいるのである。

心理学分野において、井上勝也(1978: 201)が 1977 年に吉田寺の参拝者 91 名(男性 17 名、女性 74 名、平均年齢 70・3 歳)に対し聞き取り調査を実施し、参拝者の内面を考察している。ぽっくり信仰を行う主な理由は「中風などの寝たきりになり、人の迷惑をかけたくないから」であり 9 割を超える回答を占めていた。さらに、「もしあなたの家族が、寝たきりであっても少しも迷惑がらずに、一日でもよいから長生きして欲しいと願い、心から

温かく看護してくれるとしたら、あなたはもうポックリ往くことを願わないか」という質問を投げかけた。するとこの質問に対する回答は「大変うれしいが、ポックリ往きたい」が8割を占めていた。つまり、ここより明らかになることは、老人にとっては、ひとに迷惑をかけることよりも、むしろ「寝たきり」が大きな意味をもっているということであって、それがポックリ願望の真の動機となっていると指摘している。そして井上は、ぽっくり信仰を「生の願望」と捉える。

現状として宗教分野では、陳(2016: 41-63)が、ぽっくり信仰には、「長生願望」と「安楽往生願望」という基本的な構造をもつものと述べる。祈りの対象も多種多様で参詣者に対する規制力も緩やかであるとしている。そして、ぽっくり信仰は個人レベルで展開され、その宗教施設の教えとは直接関わらない好き勝手な一面があると指摘している。実態調査の中で、山形県の風立寺の参拝風景(2015年)も記されている。

また、社会学の立場からは、佐々木が現地調査を行っている。佐々木(2016: 15-28)は8年間に渡り全国を対象として、ぽっくり信仰関連施設の現地調査を行っている。この研究の中では、山形県の5箇所も調査対象となっており、そのなかにM地区に立地するX寺・Y観音・Z寺も含まれている。佐々木は、ぽっくり信仰の根底には老いて寝たきりになることへの忌避感情があり、また信仰の底流には「私の死」に対する不安や恐怖があると指摘する。そして、ぽっくり信仰を俗信であるとわかってはいながらも、すぎる心性を放棄できないという人間観を提示する。佐々木は現地調査しぽっくり信仰の実態として、著名な箇所を詳細に説明しているが、信仰対象や祈願方法について述べているだけであり、実際の参詣者については言及していない。山形県内の施設においても、実態調査の詳細は記されていない。

要介護状態を避けるという意味で、介護予防に関する研究動向についても視点を向け、整理しておく。

| 年代     | 報告数  | 主な研究領域  |
|--------|------|---------|
| 1970年代 | 37   | 医療・看護   |
| 1980年代 | 60   | 医療・看護   |
| 1990年代 | 355  | 医療・社会福祉 |
| 2000年代 | 4282 | 多領域     |
| 2010年代 | 4105 | 多領域     |

表1『介護予防に関する研究報告数の推移』筆者作成

成

介護予防もしくは予防でCINIIを検索。(2019年11月1日検索)

介護予防に関する報告数は年々増加する傾向にある。しかし、ぽっくり信仰に関する研究数は少ない状態が続いており、近年の動向としても、信仰の現状の整理に留まっており信仰に関する本質的な議論まで踏み込めていないのではなかろうか。

#### IV. 現在の山形県M地区におけるぽっくり信仰の実態

山形県 M 地区には、ぽっくり信仰の参詣場所として X 寺・Y 観音・Z 寺の 3 箇所上げられる。過去の文献を概観するといずれの参詣場所も 1970 年代には、賑わいを見せていたことがわかる。

松崎(2007: 56-57)によると、X 寺は「個人参詣の場合は近県から訪れるようであるが、バスツアーによる団体参拝者が圧倒的に多い。ちなみにバスツアーでは、およそ 30 年前に庄内交通の旅行会社、庄内トラベルが企画したのが最初のものである。今では 4 月 1 日から 11 月 30 日までのシーズン中、毎日二台のわりでやってくるとのこと。なお、年間の参詣者数 4~5 万人のうち、安楽往生の祈禱を希望する人は、3000 人くらいで、安楽往生のために参詣にきても、実際祈禱を受ける人は少なく、現住職の観察では(雰囲気から判断しての意)、このうち深刻な願いを持った参詣者は 50 人あまりといい、「後生安楽」を願って祈禱するそうである。」と記している。先述した、河北新報からも連日参詣者がいたことが分かる。

また、松田(2001: 129-133)は、山形県 M 地区に X 寺・Y 観音・Z 寺の三箇所を提示しており、その中でも特に有名な参拝場所として、Y 観音を紹介している。この観音には、県外から多くの老人が列をなして参詣にくること、団体客用のバス駐車場が設けられていること、またその一方で参詣者の別の様子も記されている。

ある日のこと、二人の老婆が遙々ころり観音の参詣にやってきた。

二人ともはじめての参詣なのだろう、長谷堂に入ると、とある雑貨を売る店に立ち寄り、燈明などを買い求めると腰をおろして店の人に尋ねた。

「ころり観音様をお詣りすると、コロリと往生できるというのが本当だべかね」  
店の主人が、

「そいつあ本当だども」

と答えると、二人の老婆はしばらく顔を見合わせていたが、やがて腰をあげ店を出ると、ころり観音への道をとらずに、もと来た道を歩み去ったという。

ころり観音に臨終の脱苦を祈願しようとしたこの二老婆も、死という問題に直面し、死に対する恐怖が渾然として脳裏に浮かんだのではなかったろうか。

(松田 2001: 132-133)

このように松田は、参詣者の死を畏れる姿も書き記している。

また、松崎(2007: 52)においても「毎月 21 日が観音さんの縁日で、近所のおばあさんを中心に 14~5 名が集まって賑やかしているそうである。念仏講のメンバーで、七郎氏の両親が健在だった十数年前までは渡辺家が宿となり、観音堂の前で念仏を唱えた後、宿で赤飯を食べるなどしていた。とくに 4 月 21 日が盛大だったそうであるが、今は宿を別の家が引き継いでいるとのことである。」と記している。

Z 寺についての文献は少なく、言及しているのは松崎のみである。松崎(2007: 53)は「参詣者は年間 1000 人程度、春秋の彼岸時や 4 月 18 日、9 月 28 日、10 月 28 日などであり、春のしだれ桜や秋の銀杏の紅葉見学、近隣の窯元の見学など、行楽を兼ねて訪れる人が多く、8 割近くは女性である。地域的にみると、山形市・天童市を中心とする山形県内の人びとが多く、仙台方面からもやってくる。「コロリ祈願」を直接的な目的とした祈禱はない

が、1000 人のうち 3～400 人くらいは祈禱を希望するそうである。また、最初から कोरोリ 観音と知ってやってくるのは 100 名程度で、昭和 50 年ごろから増えていった。」と指摘している。

なお、2019 年 5 月 5 日・6 日に実態を確認したが、現在は、参詣者はほとんど見られず、閑散としている。X 寺・Z 寺(天台宗)の関係者に近年のぽっくり信仰の参拝状況を聞き取ると、バスツアーなどは無く、ぽっくり信仰を主目的とした参拝は少ない現状を確認。介護施設が増えたことなどにより老後の不安が解消され、ぽっくり死を考える機会が減少したのではないかとの声もあり。また、ぽっくり信仰と知らずに訪れ、参拝している人は散見されることがあった。

## V. 考察

先行研究を概観すると、ぽっくり死という考え方は 1687 年には存在しており、現在まで信仰が残っていることを考慮すると、木村(1993: 201)が論じたように、「『ポックリ』信仰は民俗であって、昔から誰しも願っていたことであり何も現代人なるが故に、現代に特有な信仰というわけではない」と考えることができる。しかし、この信仰が昭和 40 年代に盛り上がりを見せており、現在においては衰退傾向にあるといえるだろう。

信仰が流行した要因には、小説『恍惚の人』があるが、1970 年代の時代背景を細かく見るとそれ以外の要因も考えることが可能である。

そして、1970 年代は「健康ブーム」の萌芽期でもある。同時期には『不老学のすすめ』というタイトルの書籍も出版されており、如何にして老いを防ぐかが、すでに考えられていた。そのため、1970 年代は人間の老い課題として、健康保持と死のどちらも射程に含まれていたといえよう。ぽっくり信仰が爆発的な流行を見せた背景には、老人を取り巻く生活環境に漠然とした不安が存在していた。

1970 年代後半と現代を比較してみると、この 50 年間で山形県 M 地区におけるぽっくり信仰の認知度・参詣者は大幅に減少していることがわかる。ぽっくり死のために信仰するという行為は確実に衰退しているといえる。

現在社会は、一見するとより便利な方向へ動いたように見えるが、芝崎が指摘したように社会不安は解消されていないように思われる。

信仰衰退の要因としては、まず介護保険制度が挙げられる。2014(平成 26)年の法改正により、介護予防をより重視することとなったが、介護予防が重要視されたのは、更に以前である。2006(平成 18)年には、予防重視型システムへの転換を図っており、制度発足からわずか 5 年という短い期間で法改正を迫られている。つまり、2006(平成 18)年には要介護を予防するという考え方が施策レベルで社会に認知されることとなった。

介護予防や健康への意識は以前より強まる傾向にあるといえる。

上述した新聞記事等にはバスツアー等の存在が確認できる。山口が指摘したように 1970 年代後半には、ぽっくり信仰は大衆化しており、レジャーとしての意味合いも強く含まれていたといえよう。

1970 年代の参拝内容においても、しもの世話の拒否や寝たきりの拒否の望まれていることが多い。ぽっくり寺参拝後に突然死することを畏れる姿を考えると、ぽっくり信仰も実

際は生の願望＝健康長寿願望であり、現世利益的な性質を内包している。

ぽっくり信仰を「生の願望」と捉えることは、信仰の歴史的変遷を鑑みても首肯する部分は多くある。しかし、この信仰を再度見直したとき、大きな疑問が残る。しもの世話を受け生きる人や寝たきり状態の人々の尊厳をどのように考えるのか。

現代では自身の健康長寿を目指すためには様々な手段(サプリメントや医療等)を選択することができるようになった。また、介護施設等が多く整備されたことにより、介護の社会化は進んだといえよう。参詣者の減少に伴い、塚本の言う「老人群の『告発』」は解決したのだろうか。

ぽっくり信仰は結果的には健康長寿願望であり、決して死を見据えた信仰であるとはいえないであろう。現在に至っては、信仰とは異なる方法で各々が健康維持に努めるようになったと考えられるのではなかろうか。

しかし、塚本が指摘したように、ぽっくり信仰の背景には差別的で厳しい状況に置かれた人々が祈り・願いがあるという視点を忘れてはならない。

## VI. おわりに

社会福祉分野からぽっくり信仰に視点を当てた研究の蓄積は少ない状況である点を提示することはできた。また、過去の調査研究で当時の高齢者の心情を整理したが、信仰の現状については参拝者の減少も伴い、明らかにすることはできていない。ぽっくり信仰から考える人間像や不安についても、文献の紹介に留まっている。今後も、類似したテーマの文献を収集し、更なる理解を深めることが課題となる。

本研究では、ぽっくり信仰を中心に置き、研究を展開した。死生観について、実証的な調査や明確な解答を述べることは難しいといえよう。だが、社会福祉実践における『死』とは何かという根本的な問いを、引き続き考えていくことを課題としたい。

## 参考文献

- 江島其磧[長谷川強校注] (1701) [1989] 『けいせい色三味線;けいせい伝受紙子;世間娘気質』岩波書店。
- 井上勝也(1978)「ポックリ信仰の背景」『ジュリスト 増刊総合特集 12・高齢化社会と老人問題』有斐閣。
- 河北新報「世相反映する安楽死信仰」1975年7月21日付夕刊。
- 木村博(1993)「現代人と『ポックリ』信仰」仏教民俗学大系編集委員会編『仏教民俗学大系 1 仏教民俗学の諸問題』名著出版。
- 国書刊行会編(1912)『増訂武江年表』国書刊行会。
- 毎日新聞「悲しい流行ぽっくり信仰」1972年5月10日(水)・朝刊 12 (13) : 1。
- 松田義信(2001)『病と信仰・伝説』東洋出版株式会社。
- 松村明・山口明穂・和田利政編(2015)『旺文社古語辞典第十版』旺文社。

松崎憲三(2007)『ポックリ信仰—長寿と安楽往生祈願—』慶友社.

中村幸彦・岡見正雄・阪倉篤義編(1993)『角川古語大辞典第5巻』角川書店.

大野晋・佐竹昭広・前田金五郎編(2014)『岩波古語辞典増訂版』岩波書店.

佐々木陽子(2016)「『ぽっくり信仰』という俗信から見えてくる『すがる心性』—合理と非合理の間を生きる人間観」『福祉社会学部論集第35巻第1号』鹿児島国際大学福祉社会学部.

新村出編(2008)『広辞苑第六版』岩波書店.

陳甜(2016)「ポックリ信仰研究序説：ポックリ信仰の諸相」『東北文化研究室紀要57巻』東北大学大学院文学研究科東北文化研究室.

塚本哲(1976)『ぽっくりさん信仰』保健同人社.

渡辺善勝(1981)「民間信仰儀礼にみる死生観の一例：米沢普門院『コロリ信仰』を中心に」『山形県立米沢女子短期大学附属生活文化研究所報告8』山形県立米沢女子短期大学附属生活文化研究所.

山口信治(1978)「ポックリ信仰にみられる老人の孤独(二)」『仏教大学研究紀要通巻六十二号』仏教大学学会.

讀賣新聞「腰巻寺、ポックリ寺大繁盛」1978.5.7朝刊.

湯沢・新福・青木(1976)『不老学のすすめ 新しい老年期を生きる〔改訂版〕』有斐閣.

浄土宗新聞「仏教にみる生命観」1984年12月1日(土)・第214号(3) 浄土宗出版.



## 実践・調査報告



# 障害福祉サービスに従事する社会福祉士の障害者虐待に対する認識

## Awareness of Abuse of Persons with Disabilities by Certified Social Workers Engaged in Disabled Welfare Services

小川 博敬<sup>\*1</sup>

### 抄録

本研究では、障害者虐待と行動障害に対する社会福祉士の認識を明らかにし、その課題について検討することを目的とした。調査対象は、A 県社会福祉士会会員のうち、障害福祉サービスに従事している会員とし、2018 年 1 月に郵送調査を実施した。その結果、79.3% の会員が「社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に影響を及ぼす」と認識していた。社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に影響を及ぼす要因としては、【行動を判断する際の規範】、【専門的知識】、【専門職としての自覚と誇り】、【他職員への支援】という 4 つのカテゴリーが示された。また、職場で障害者虐待を発見したらどのような行動を取るかという質問に対しては、「職場の上司・同僚に相談する」との回答が 87.9% と最も多く、「市町村通報する」との回答は 50.0% に留まった。今後の課題として、障害福祉サービスに従事している社会福祉士の認識自体はあるものの通報が少ない現状があったが、そのジレンマを詳細に検討し、具体的な障害者虐待通報モデルの仮説を提示できるような研究につなげていくことが必要だと考える。

### キーワード

障害者虐待・社会福祉士・行動障害・自閉症スペクトラム障害（ASD）

---

<sup>\*1</sup> NAME OGAWA Hiroyuki

会員番号 8195

所 属 社会福祉法人フレンドシップいわて 指定相談支援事業所 サポートにじ

## I. 研究の背景と目的

近年、障害者虐待と行動障害との関連が注目されている。厚生労働省が 2017 年に行った調査によると、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待が 464 件認められている。施設・事業所の種別をみていくと、障害者支援施設が 25%（116 件）で最も多く、次いで共同生活援助が 18.8%（87 件）となっており、多くの人目に付きにくい居住空間で虐待が発生しやすいことが示されている。虐待行為の類型（複数回答）については、身体的虐待が 56.5%（262 件）と最も多く、その中に身体拘束も行われた虐待 28 件が含まれている。被虐待障害者 666 人の属性を見ていくと、障害種別（複数回答）は知的障害が 71.0%（473 件）と最も多い。障害支援区分については、「区分 6」が 180 人（27.0%）と最も多く、次いで「区分 5」が 73 人（11.0%）であった。また、行動障害のある人が全体の 195 人で 29.3%あり、約 3 割が行動障害を有していた。これらの結果から、支援区分が高く行動障害のある知的障害者は、虐待を受けるリスクが高いと言える。しかし一方では、これまで障害福祉サービスに従事する職員の虐待に関する意識は高くなかったのではないかと考えられる。

我が国における障害者虐待の認識についてどのような変遷をたどってきたのかを見ていくと、1980 年代から 1990 年前半においては、行動障害を示す自閉症スペクトラム障害（以下 ASD）の支援の中で、効果的に「叩く」という手法も示されている（阿部・桑田 1990, 石井 1987, 石井 1993, 片倉・片倉 1985）。この実践理論の中には、認知学習の方法や支援ツールの活用法など実際の支援に生かせるものもあったが、一方で「叩く」という行為を支援手続きの文脈から取り出して、自己流の解釈で ASD の人に試みた支援者もいたのではないかと推測される。このような叩くことも含めた「罰」に対し、その悪影響が指摘されていたものの（幸田・志賀 1989）、当時は、ASD に対する効果的な支援方法を模索していたという時代背景や、虐待防止関連法案が成立されていなかったこともあり、大きく問題として取り上げられることはなかったのである。

1990 年以降に相次いで明らかになった日本における障害者虐待の事件を見ていくと、1997 年 4 月に職員の内部告発により虐待が発覚した「白河育成園事件」では、理事長兼施設長による利用者への暴行や薬物の過剰投与などの事実が表面化した。この知的障害者入所施設では、指導方針として体罰や暴力、暴言、強制なども掲げられており、支援計画は作成されず、施設長兼理事長が「問題行動」と判断した入所者に対しては、医師資格のないにもかかわらず薬物が過剰投与されていた（児玉 2014）。また 2003 年「カリタスの家事件」では、知的障害者入所施設「カリタスの家」の職員が利用者の自傷や他害への対応として、「木酢液を顔などにかける」、「熱いコーヒーによりヤケドを負わせる」、「手足や道具を使って身体を叩く」、「リネン袋に入れる」などを行っていたことが福岡県の特別監査により明らかにされている。また、虐待の背景には、「利用者ごとの個別支援計画に基づく適切な支援サービス提供がなされていない」、「パニック時の突発的事案の対応などに終始していた」などの要因があったことも指摘されている。当時、「カリタスの家」は行動障害のある ASD の人を積極的に受け入れていたが、その専門施設で虐待が行われて

いたことは、行動障害のある ASD 支援の難しさを再認識させることとなった。いくつかの事件化した虐待事案をふまえ、厚生労働省は 2005 年に障害に関する有識者 5 名をメンバーとした「障害者虐待防止についての勉強会」を開催した（厚生労働省 2005）。全 5 回開催された勉強会では、知的障害者施設で発生する障害者虐待の共通点を示した。そして、「権利侵害が虐待に発展しないためには法整備が必要であること」、「虐待は絶対に許さないという理念をうち立てるために障害者虐待防止法の制定が必要であること」が提言された。

このような経過をふまえながら、2011 年に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」、いわゆる「障害者虐待防止法」が成立した。「障害者虐待防止法」では、「障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するもの」とであると述べ、障害者権利条約や「障害者基本法」の趣旨を踏襲し、「障害者の権利利益の擁護に資すること」を目的としている。この「障害者虐待防止法」では、「養護者による虐待」、「障害者福祉施設従事者等による虐待」、「使用者による虐待」に類型化し、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待に分類された。

このように「障害者虐待防止法」が成立したものの、2013 年には千葉県社会福祉事業団が運営する袖ヶ浦福祉センターにおいて、職員が利用者の腹部を複数回蹴って死亡させるという事件が発生した。この職員は 2014 年 3 月に逮捕され、傷害致死罪で起訴されたが、その後の調査により、さらに他の 15 人の職員も 23 人の利用者に対して虐待を行っていた事実が明らかになった。

この施設では虐待防止委員会や第三者苦情委員会が設置され、ヒヤリハット検討会まで開催されていたが、深刻な虐待行為は続き、そして誰も通報しなかったのである（佐藤 2016）。

ここまで、我が国における障害者虐待事件と障害者虐待防止法までの経緯について、施設内虐待を中心にしながら概略的に見てきた。障害者虐待の背景には、行動障害に対する支援の困難さが一因であることも、いくつかの事件から示されている。一方、障害者虐待が発生する背景には、社会福祉士のマンパワーの少なさを指摘する意見もある。例えば、重岡（2008）は、障害者施設内で虐待が発生する要因について、高齢者や児童分野の福祉サービスに比べて社会福祉士取得者の配置の比率が低いことを指摘し、社会福祉士の有する倫理綱領への忠誠という専門的価値の意識化から見ても大きな弱点であると述べている。また増田（2017）は、知的障害者福祉協会に加盟している 103 施設・事業所を対象とした調査結果から、社会福祉士取得者は 7.9%に留まっていることを明らかにし、社会福祉士の有資格者が全体の 10%に到達していないことは、支援現場において専門性の低さが如実であると指摘している。

このように、社会福祉士の専門性が障害者虐待予防に寄与するという指摘や社会福祉士のマンパワーの少なさへの指摘はいくつかあるものの、社会福祉士と障害者虐待に関する先行研究は相談機関を対象とした実態調査のみであり（財団法人日本社会福祉士会 2010）、障害福祉サービスに従事している社会福祉士が障害者虐待をどのように認識しているかについては十分に検討されていない実態がある。虐待をしているという理解や認識が低いために起こりうる障害者虐待を防止していく意味でも、専門職として位置づけられる社会福祉士が障害福祉サービスの領域でどのように障害者虐待を捉えているのかを調査

する意義があるものとする。

そこで本研究では、障害福祉サービスに従事する社会福祉士の障害者虐待に対する認識を明らかにし、その課題について検討することを目的とする。また、障害者虐待の背景には行動障害との関連が示唆されていることから、行動障害のある人の支援の困難さについて明らかにすることを副次的な目的とする。

## Ⅱ. 方法

### 1. 調査対象

調査対象は、A 県社会福祉士会会員のうち障害福祉サービスに従事している会員。

### 2. 調査期間

調査は、2018 年 1 月に実施。

### 3. 調査方法

調査方法は、郵送による調査。

### 4. 調査内容

#### 1) 基本属性

会員の基本属性については、性別、年齢、保有資格、従事サービス種、職種について記入を求めた。

#### 2) 質問項目

質問項目は、「社会福祉士の専門性が障害福祉施設従事者等による障害者虐待の予防に及ぼす影響」、「障害福祉施設従事者等による障害者虐待を発見した際に取りる行動」、「行動障害支援従事の有無」、「支援している行動障害の障害種」、「行動障害支援の困難さ」の全 5 項目で構成した。「社会福祉士の専門性が障害福祉施設従事者等による障害者虐待の予防に及ぼす影響」については、「あなたは社会福祉士の専門性が障害福祉施設従事者等による障害者虐待の予防に影響を及ぼすと思いますか」と質問文を示し、5 件法と自由回答法で記述を求めた。「障害福祉施設従事者等による障害者虐待を発見した際に取りる行動」については、「あなたは職場において障害者虐待を発見したらどのような行動を取りますか」と質問文を示し、複数回答法で記入を求めた。「行動障害支援従事の有無」については、「あなたは行動障害が生じている人の支援に従事していますか」と質問文を示し、行動障害の定義も示した上で単一回答法による記入を求めた。「支援している行動障害の障害種」については、5 つの障害種を示し、複数回答法で記入を求めた。「行動障害支援の困難さ」については、「あなたは行動障害がある人の支援においてどの程度困難さを感じていますか」と質問文を示し、5 件法と自由回答法で記述を求めた。

### 5. 分析方法

基本属性及び単一回答法、5 件法、複数回答法で得られたデータについては単純集計を行った。基本属性のうち、従事サービス及び職種と「社会福祉士の専門性が障害者虐待の

予防に及ぼす影響」，「行動障害のある人の支援の困難さ」には関連があると推測されたため，クロス表を作成し検定を行った．この際，期待度数が 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した時には， $\chi^2$  独立性検定ではなく **Fischer** の正確確率検定を用いた（対馬 2016）．解析には **SPSS Statistics 26**（日本 IBM 株式会社）を使用し，有意水準は  $p<0.05$  を用いた．自由回答法で得られたデータについては，質的データ分析法（佐藤 2008）を参考に，得られたデータにコードを付け，意味内容が類似するコードをまとまりにし，サブカテゴリー，カテゴリー化した．

## 6. 倫理的配慮

本研究は，日本社会福祉学会の「研究倫理指針」に基づき実施した．調査依頼文書には，本調査で得られた情報についてはデータを統計的に処理した後に調査票をシュレッターで破棄すること，統計的な処理を行うために記入者が特定されることはないこと，調査結果については学術論文等で公表する可能性があること，調査票への回答をもって被調査者が本調査に同意したとすることを記載し，同意を得た．

**表 1 回答者の基本属性の度数分布（ $N=58$ ）**

| 基本属性                  | カテゴリー                     | 度数 | （相対度数） |
|-----------------------|---------------------------|----|--------|
| 性別                    | 男性                        | 28 | 48.3%  |
|                       | 女性                        | 27 | 46.6%  |
|                       | 無回答                       | 3  | 5.2%   |
| 年齢                    | 20 代                      | 4  | 6.9%   |
|                       | 30 代                      | 16 | 27.6%  |
|                       | 40 代                      | 19 | 32.8%  |
|                       | 50 代                      | 11 | 19.0%  |
|                       | 60 代                      | 8  | 13.8%  |
| 従事サービス                | 相談支援事業所                   | 19 | 32.8%  |
|                       | 生活介護・施設入所支援               | 17 | 29.3%  |
|                       | 共同生活援助                    | 8  | 13.8%  |
|                       | 自立訓練・就労移行支援・就労継続支援<br>B 型 | 8  | 13.8%  |
|                       | 地域活動支援センター                | 3  | 5.2%   |
|                       | その他                       | 3  | 5.2%   |
| 職種                    | 管理者・サービス管理責任者             | 25 | 43.1%  |
|                       | 相談支援専門員                   | 17 | 29.3%  |
|                       | 支援員                       | 16 | 27.6%  |
| 社会福祉士取得後の<br>障害福祉サービス | 5 年未満                     | 11 | 19.0%  |
|                       | 5 年以上～10 年未満              | 17 | 29.3%  |
|                       | 10 年以上～15 年未満             | 16 | 27.6%  |

|      |        |    |       |
|------|--------|----|-------|
| 従事年数 | 15 年以上 | 14 | 24.1% |
|------|--------|----|-------|

### Ⅲ. 結果

調査票は 107 名に送付し、63 名から回答を得られた。そのうち回答に不備が見られた調査票を除外した結果、有効回答数は 58 票であった（有効回答率 54.2%）。回答者の基本属性については表 1 に示した。

#### 1. 社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響

社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響を明らかにするために、質問文を「あなたは社会福祉士の専門性が障害福祉施設従事者等による障害者虐待の予防に影響を及ぼすと思いますか」と示し、5 件法で回答を得た。その結果、79.3%の対象者が影響を及ぼすと回答した。また、従事サービス及び職種と「社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響」との関連を検討するために Fischer の正確確率検定を行った（表 2）。その結果、職種と「社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響」に有意な関連が示された（ $p<0.05$ ）。自由回答法に記述された回答のうち、「そうである」、「どちらかといえばそうである」という選択肢に記述された内容を分析した結果、1) 行動を判断する際の規範、2) 専門的知識、3) 専門職としての自覚と誇り、4) 他職員への支援という 4 つのカテゴリーに分類された（表 3）。

**表 2 基本属性と社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響との関連（ $N=58$ ）**

| 項 目            |                            | 社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響 |    |        |    |       |    |       |    |       |    |     | P 値   |
|----------------|----------------------------|--------------------------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-----|-------|
|                |                            | そうである                    |    | どちらかと  |    | どちらとも |    | あまりそう |    | そうではな |    |     |       |
|                |                            | い                        |    | えばそう   |    | いえない  |    | ではない  |    | い     |    |     |       |
|                |                            | (N=21)                   |    | (N=25) |    | (N=9) |    | (N=1) |    | (N=2) |    |     |       |
| 属性             | カテゴリー                      | 人数                       | 度数 | %      | 度数 | %     | 度数 | %     | 度数 | %     | 度数 | %   |       |
| 従事<br>サー<br>ビス | 相談支援事業<br>所                | 19                       | 6  | 10.4   | 5  | 8.6   | 7  | 12.1  | 1  | 1.7   | 0  | 0.0 | 0.130 |
|                | 生活介護・施<br>設入所支援            | 17                       | 8  | 13.8   | 7  | 12.1  | 1  | 1.7   | 0  | 0.0   | 1  | 1.7 |       |
|                | 共同生活援助                     | 8                        | 2  | 3.5    | 6  | 10.4  | 0  | 0.0   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |
|                | 自立訓練・就<br>労移行支援・<br>就労継続支援 | 8                        | 2  | 3.5    | 5  | 8.6   | 1  | 1.7   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |
|                | B 型                        |                          |    |        |    |       |    |       |    |       |    |     |       |
|                | 地域活動支援<br>センター             | 3                        | 1  | 1.7    | 2  | 3.5   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |



|    |                                             |    |   |      |    |      |   |      |   |     |   |     |       |
|----|---------------------------------------------|----|---|------|----|------|---|------|---|-----|---|-----|-------|
|    | その他                                         | 3  | 2 | 3.5  | 0  | 0.0  | 0 | 0.0  | 0 | 0.0 | 1 | 1.7 |       |
| 職種 | 管理者・サー<br>ビス管理責任<br>者<br>相談支援専門<br>員<br>支援員 | 25 | 9 | 15.6 | 13 | 22.4 | 3 | 5.2  | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.012 |
|    |                                             | 17 | 7 | 12.1 | 3  | 5.2  | 6 | 10.4 | 1 | 1.7 | 0 | 0.0 |       |
|    |                                             | 16 | 5 | 8.6  | 9  | 15.5 | 0 | 0.0  | 0 | 0.0 | 2 | 3.5 |       |

Fischer の正確確率検定．有意差のあった  $P$  値を太字にした．

**表 3 社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響**

| カテゴリー                  | サブカテゴリ   | コード                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自らの行動<br>を判断する<br>際の規範 | 価値観      | 社会福祉士同士が価値観を共有することで虐待防止の意識が高くなっている<br>社会福祉士の価値を身につけていることが障害者虐待の予防に通じている                                                                                                                               |
|                        | 倫理       | 専門性の基本に倫理観がある<br>社会福祉士の倫理綱領に基づいて専門職としての倫理責任を果たしている<br>社会福祉士の倫理綱領を守ることが大切になっている<br>倫理綱領が日頃の業務を支える基礎になっている                                                                                              |
|                        | 行動規範     | 行動規範をもとに従事している<br>行動規範が日頃の業務を支える基礎になっている<br>社会福祉士の行動規範に基づいて専門職としての判断を行っている                                                                                                                            |
|                        |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 専門的知識                  | 障害特性の知識  | 障害特性について学び続けていることが障害者虐待予防の一因になっている<br>行動障害の正しい知識を他の支援者に説明できる                                                                                                                                          |
|                        | 社会福祉の知識  | 社会福祉の専門知識があることで支援者の障害者虐待認識に影響を与えられる<br>社会福祉士の知識が障害者虐待の予防に対して有効に働いている<br>社会福祉士になるための学習が専門性を養っている<br>社会福祉の知識に対する「土台」がある人とならない人では違いがある<br>資格を取得しているということは相応の知識を有している<br>専門的知識を有することにより障害者虐待に至る前の段階で対応できる |
|                        | 権利擁護の知識  | 社会福祉資格取得過程で権利擁護に関する知識に触れている<br>人権について学び続けていることが障害者虐待の予防の一つになっている<br>社会福祉士には権利擁護の知識がある                                                                                                                 |
|                        | 障害者虐待の知識 | 資格を取得する過程で虐待防止について学んでいる<br>定期的に障害者虐待に関する勉強会を行っている                                                                                                                                                     |

|              |             |                                    |
|--------------|-------------|------------------------------------|
|              |             | 障害者虐待の類型を理解することで虐待が生じないよう気を付けている   |
| 専門職としての自覚と誇り | 専門職としての自覚   | 社会福祉士としての自覚が障害者虐待予防の役割を果たしている      |
|              |             | 「社会福祉士である」という自覚が不適切支援へのストッパーになっている |
|              |             | 専門職としての自覚が高い                       |
|              | 社会福祉士としての誇り | 社会福祉士は高い自負を持っている                   |
|              |             | 社会福祉士のライセンスに対するプライドがある             |
|              |             | 社会福祉士としての誇りがある                     |
| 他職員への支援      | 相談や助言       | 困難事例の相談に介入して支援者の負担を軽くできる           |
|              |             | 社会福祉士の助言が様々な場面で必要とされている            |
|              |             | 社会福祉士は相談を受けることが多く情報が入りやすい立場にある     |
|              | 情報の交換や伝達    | 定期的に障害者虐待に関する情報交換を行っている            |
|              |             | 専門性があることで同僚への情報伝達ができる              |
|              |             | 障害者虐待に該当する支援を社会福祉士の専門性から伝えることができる  |

以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』、コードを<>で示した。

#### 1) 【行動を判断する際の規範】

このカテゴリーは、『価値観』、『倫理』、『行動規範』という3つのサブカテゴリーで構成された。『価値観』については、<社会福祉士同士が価値観を共有することで虐待防止の意識が高くなっている>ことや<社会福祉士の価値を身につけていることが虐待の予防に通じている>ことなど、社会福祉士の価値観が障害者虐待の予防に対して影響を与えていることが示された。『倫理』については、<社会福祉士の倫理綱領に基づいて専門職としての倫理責任を果たしている>ことや<倫理綱領が日頃の業務を支える基礎になっている>ことなど、倫理綱領が行動を決定づける際の指針になっていることが示された。

#### 2) 【専門的知識】

このカテゴリーは、『障害特性の知識』、『権利擁護の知識』、『障害者虐待の知識』という3つのサブカテゴリーで構成された。『障害特性の知識』については、<障害特性について学び続けていることが障害者虐待予防の一因になっている>ことや<行動障害の正しい知識を他の支援者に説明できる>など、特性理解の意義について示されていた。

#### 3) 【専門職としての自覚と誇り】

このカテゴリーは、『専門職としての自覚』、『社会福祉士としての誇り』という2つのサブカテゴリーで構成された。『社会福祉士としての誇り』については、<社会福祉士のライセンスに対するプライドがある>ことや<社会福祉士としての誇りがある>ことなど、社会福祉士としての自負が示されていた。

#### 4) 【他職員への支援】

このカテゴリーは、『相談や助言』、『情報の交換や伝達』という2つのサブカテゴリーで構成された。『相談や助言』については、<困難事例の相談に介入して支援者の負担を軽くできる>ことや<社会福祉士は相談を受けることが多く情報が入りやすい立場にある>

＞ことなど、他の職員への効果について示されていた。また、「どちらともいえない」、「そうではない」を選択した自由回答には、「有資格者がいるというだけでは虐待予防にならない」、「虐待の背景は様々なので必ずしも社会福祉の専門性があれば防げるというものではない」という記述も示されていた。

## 2. 障害福祉施設従事者等による障害者虐待を発見した際に取り行動

障害者虐待を発見した際に取り行動について、質問文を「あなたは職場において障害者虐待を発見したらどのような行動を取りますか」と示し、複数回答法で得られた回答について単純集計した（表 4）。「職場の上司・同僚に相談する」との回答が 87.9%と最も多く、次いで「市町村通報する」との回答が 50.0%であった。

## 3. 行動障害支援従事の有無と支援している行動障害の障害種

行動障害が生じている人への支援に従事しているか単一回答法で記入を求めたところ、58 名中 38 名の会員が行動障害の生じている人の支援に従事していると回答した。そのうち、「あなたが支援している行動障害の人はどのような障害種ですか」との質問に対し、複数回答法で得られた回答について単純集計したものを表 5 に示した。86.8%の会員が行動障害のある ASD や知的障害のある人を支援していた。

**表 4 障害福祉施設従事者等による障害者虐待を発見した際の行動の度数分布（N=58）**

| 障害者虐待を発見した際の対応           | 度数  | （出現割合） |
|--------------------------|-----|--------|
| 職場の上司・同僚に相談する            | 51  | 87.9%  |
| 市町村通報する                  | 29  | 50.0%  |
| 職場内の虐待防止委員会に報告する         | 27  | 46.6%  |
| 職場外の社会福祉士に相談する           | 6   | 10.3%  |
| 運営適正化委員会に連絡する            | 6   | 10.3%  |
| 報告や相談・連絡はするが市町村への通報は行わない | 5   | 8.6%   |
| 報告・相談・連絡も市町村への通報も行わない    | 1   | 1.7%   |
| 合計                       | 125 |        |

注：複数回答のため、回答者数（N=58）とは一致しない。

**表 5 行動障害がある人の障害種の度数分布（N=38）**

| 障害種      | 度数 | （出現割合） |
|----------|----|--------|
| ASD      | 33 | 86.8%  |
| 知的障害     | 33 | 86.8%  |
| 注意欠如/多動症 | 9  | 23.7%  |
| 高次脳機能障害  | 5  | 13.2%  |
| 身体障害     | 5  | 13.2%  |

|     |    |      |
|-----|----|------|
| その他 | 2  | 5.3% |
| 合計  | 87 |      |

注：複数回答のため，回答者数（ $N=38$ ）とは一致しない．

#### 4. 行動障害のある人の支援の困難さ

行動障害のある人の支援の困難さについて，5件法で回答を得た．そこで，従事サービス及び職種と「社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響」との関連を検討するためにFischerの正確確率検定を行った（表6）．その結果，従事サービスと「行動障害のある人の支援の困難さ」に有意な関連が示された（ $p<0.05$ ）．

また，自由回答法で得られた記述内容を分析した結果，行動障害のある人の支援で困難さを感じる要因として，1）行動に対する支援の難しさ，2）一貫性のない支援，3）福祉サービス・制度の課題，4）組織運営の課題という4つのカテゴリーに分類された（表7）．

表6 基本属性と行動障害のある人の支援の困難さとの関連（ $N=38$ ）

| 項 目 |                    | 行動障害のある人の支援の困難さ |    |        |    |       |    |       |    |       |    |     | P 値   |
|-----|--------------------|-----------------|----|--------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-----|-------|
|     |                    | とても困難           |    | やや困難さ  |    | どちらとも |    | あまり困難 |    | 全く困難さ |    |     |       |
|     |                    | さを感じて           |    | を感じてい  |    | いえない  |    | さを感じな |    | を感じない |    |     |       |
|     |                    | いる              |    | る      |    | (N=4) |    | い     |    | (N=1) |    |     |       |
|     |                    | (N=20)          |    | (N=12) |    |       |    | (N=1) |    |       |    |     |       |
| 属性  | カテゴリー              | 人数              | 度数 | %      | 度数 | %     | 度数 | %     | 度数 | %     | 度数 | %   |       |
| 従事  | 相談支援事業             | 11              | 8  | 21.1   | 2  | 5.3   | 1  | 2.6   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 | 0.030 |
| サー  | 所                  |                 |    |        |    |       |    |       |    |       |    |     |       |
| ビス  | 生活介護・施設入所支援        | 14              | 7  | 18.4   | 6  | 15.8  | 0  | 0.0   | 0  | 0.0   | 1  | 2.6 |       |
|     | 共同生活援助             | 6               | 4  | 10.5   | 0  | 0.0   | 1  | 2.6   | 1  | 2.6   | 0  | 0.0 |       |
|     | 自立訓練・就労移行支援・就労継続支援 | 4               | 0  | 0.0    | 3  | 7.9   | 1  | 2.6   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |
|     | B 型                |                 |    |        |    |       |    |       |    |       |    |     |       |
|     | 地域活動支援センター         | 2               | 1  | 2.6    | 0  | 0.0   | 1  | 2.6   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |
|     | その他                | 1               | 0  | 0.0    | 1  | 2.6   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0   | 0  | 0.0 |       |

|    |                       |    |    |      |   |      |   |     |   |     |   |     |       |
|----|-----------------------|----|----|------|---|------|---|-----|---|-----|---|-----|-------|
| 職種 | 管理者・サー<br>ビス管理責任<br>者 | 18 | 10 | 26.3 | 5 | 13.2 | 3 | 7.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.234 |
|    | 相談支援専門<br>員           | 10 | 7  | 18.4 | 2 | 5.3  | 1 | 2.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |       |
|    | 支援員                   | 10 | 3  | 7.9  | 5 | 13.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.6 | 1 | 2.6 |       |

Fischer の正確確率検定．有意差のあった  $P$  値を太字にした．

以下、カテゴリー名を【】，サブカテゴリーを『』，コードを<>で示した．

#### 1) 【行動に対する支援の難しさ】

このカテゴリーは、『自傷行動の困難さ』、『他害行動の困難さ』、『破壊行動の困難さ』、『こだわりの困難さ』、『興奮行動の困難さ』、『コミュニケーションの困難さ』という 6 つのサブカテゴリーで構成された．『自傷行動の困難さ』については、<自傷行動の原因を見立てることが難しい>ことや<頭を叩く自傷に両腕を押さえ対応しているが身体拘束に該当しないか不安>など、自傷行動に対する見立てや介入の困難さが示されていた．

『他害行動の困難さ』については、<他害行動を止められない>ことや<他害行動を制止している姿が身体拘束していると誤解される>など、他害行動制止の難しさが示されていた．

#### 2) 【一貫性のない支援】

このカテゴリーは、『障害特性に対する理解の違い』、『支援方法の違い』、『支援方法の曖昧さ』という 3 つのサブカテゴリーで構成された．『障害特性に対する理解の違い』については、<自閉症の行動特性の捉え方が支援者間で食い違う>ことや、<障害特性理解に対する支援者間の共通理解が難しい>ことなど、より良い支援を行うための前提となる特性理解の困難さが示されていた．『支援方法の違い』については、<支援方法がスタッフ間で一致していない>ことや<支援者によって関わり方が異なるため行動障害が生じる>など、支援方法を共有できない困難さが示されていた．『支援方法の曖昧さ』については、

**表 7 行動障害支援の困難さ**

| カテゴリー        | サブカテゴリー  | コード                               |
|--------------|----------|-----------------------------------|
| 行動に対する支援の難しさ | 自傷行動の困難さ | 自傷行動の原因を見立てることが難しい                |
|              |          | 頭を叩く自傷に両腕を押さえ対応しているが身体拘束に該当しないか不安 |
|              |          | 自傷行動の回数が減らない                      |
|              | 他害行動の困難さ | 他害行動を止められない                       |
|              |          | 他害行動を制止している姿が身体拘束していると誤解される       |
|              |          | 他害行動を受けた職員の精神的ケアが必要               |
|              | 破壊行動の困難さ | 他害行動が減らない                         |
|              |          | 器物破損行動に対して体を押さえて制止すると虐待と間違われる     |
|              |          | 他利用者の私物を壊されるとその後の手続きに負担を感じる       |

|              |               |                                                                                        |
|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|              |               | 破損行動を止められない                                                                            |
|              | こだわりの困難さ      | こだわりに対しての対応が難しい<br>他利用者に対して迷惑となるこだわりがある<br>特定の支援者を見ると興奮することがこだわりになっている                 |
|              | 興奮行動の困難さ      | 天候や湿度によって興奮行動が生じる<br>興奮すると大声を出すため余暇外出の機会が制限される<br>突発的な興奮の原因が分からない                      |
|              | コミュニケーションの困難さ | 言葉を話すことが困難なため困っていることが理解できない<br>ニーズが何か理解できない                                            |
| 一貫性のない支援     | 障害特性に対する理解の違い | 自閉症の行動特性の捉え方が支援者間で食い違う<br>障害特性理解に対する支援者間の共通理解が難しい                                      |
|              | 支援方法の違い       | 支援方法がスタッフ間で一致していない<br>支援者によって関わり方が異なるため行動障害が生じる<br>支援者の価値観が違うため統一した支援を行えない             |
|              | 支援方法の曖昧さ      | 一貫性のある支援を行うための手続きが分からない<br>支援の手がかりとなるマニュアルが存在しない                                       |
|              |               |                                                                                        |
| 福祉サービスや制度の課題 | 福祉サービス利用の困難さ  | 行動障害があることで利用できる福祉サービスがない<br>行動障害を理由に施設入所を断られる<br>行動障害があることでグループホームを利用ができない             |
|              | 福祉制度の課題       | 行動障害のある人に契約制度は馴染まない<br>激しい行動障害があっても利用できる 24 時間ケアのサービスが必要                               |
|              |               |                                                                                        |
| 組織運営の課題      | 支援体制          | 行動障害支援に困難さを抱えた支援者が離職する<br>支援方法を検討するための会議時間を確保できない<br>人手不足で行動障害の研修を実施するための体制を確保できない     |
|              | 研修システム        | 行動障害に対するノウハウが不十分<br>行動障害にソーシャルワークの方法論だけで対応するには難しい<br>構造化や行動分析の方法を組織的に導入しないと行動障害への対応は困難 |

＜一貫性のある支援を行うための手続きが分からない＞ことや＜支援の手がかりとなるマニュアルが存在しない＞ことなど、支援を行うための手続きの不足が示されていた。

### 3) 【福祉サービスや制度の課題】

このカテゴリーは、『福祉サービス利用の困難さ』、『福祉制度の課題』という 2 つのサブカテゴリーで構成された。『福祉サービス利用の困難さ』については、＜行動障害があることで利用できる福祉サービスがない＞ことや＜行動障害を理由に施設入所を断られる＞など、必要なサービスを利用できない現状が示されていた。『福祉制度の課題』については、＜行動障害のある人に契約制度は馴染まない＞ことや＜激しい行動障害があっても利用できる 24 時間ケアのサービスが必要＞など、障害者総合支援法の課題が示されていた。

### 4) 【組織運営の課題】

このカテゴリーは、『支援体制』、『研修システム』という2つのサブカテゴリーで構成された。『研修システム』については、＜行動障害にソーシャルワークの方法論だけで対応するには難しい＞ことや＜構造化や行動分析の方法を組織的に導入しないと行動障害への対応は困難＞ことなど、多様な方法を学んでいくことの必要性が示されていた。

#### IV. 考察

本研究では、障害者虐待に対する社会福祉士の認識を明らかにし、その課題について検討することを目的とした。その結果、79.3%の会員が「社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に影響を及ぼす」と認識していた。一方で、職場で障害者虐待を発見した際の行動については、「市町村通報する」との回答が50.0%に留まった。障害者虐待防止法第十六条には、「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見したものは、速やかに、これを市町村に通報しなければならない」と通報の義務を明記しているものの、虐待通報を躊躇させてしまう要因には何があるだろうか。自由回答法の記述内容を分析すると、社会福祉士の専門性が障害者虐待の予防に及ぼす影響として、【行動を判断する際の規範】、【専門的知識】、【専門職としての自覚と誇り】、【他職員への支援】という4つの要因が抽出されているが、社会福祉士が習得している規範や専門的知識も、組織の中では躊躇させてしまうことがあるのかもしれない。本研究では、職場で障害者虐待を発見した際の行動について、「職場の上司・同僚に相談する」との回答が最も多く87.9%であったが、相談相手から虐待通報は控えるよう助言・指導されたとしたら、社会福祉士はどのような行動を選択するだろうか。障害者虐待防止法第十六条4には、「障害者福祉施設従事者等は、通報したことを理由として解雇その他不利益な取り扱いを受けない」と規定されているものの、その実態については明らかにされていない。袖ヶ浦福祉センターで発生した虐待事案をみても、虐待防止委員会や第三者苦情委員会が設置されていても深刻な虐待行為が続き、誰も通報しなかったという事実がある。大学で「価値」が教えられない理由の一つに、国家試験に出ない、なじまない（秋山 2016）との指摘があるものの、障害者の権利を守る上では、障害者虐待防止法を理解するだけでなく、人間の尊厳や価値について、深く継続的に学ぶ機会が必要とされていることが大きな課題ではないかと考える。

また、障害者虐待の背景には、行動障害との関連も示唆されていることから、本研究では、行動障害のある人の支援の困難さについて明らかにすることを副次的な目的とした。その結果、行動障害がある人の支援に従事している会員の86.8%が何らかの困難さを感じていることや、困難さの要因として、【行動に対する支援の難しさ】、【一貫性のない支援】、【福祉サービス・制度の課題】、【組織運営の課題】という4つのカテゴリーが示された。行動障害がある人の支援に困難さを感じる要因としては、【行動に対する支援の難しさ】が示されていた。行動障害という概念は正式な診断名ではなく、問題行動・不適切行動・逸脱行動と共にそれぞれの時代背景や学問的背景の違いによって使われてきた（肥後 2000）が、一般に行動障害として取り上げなければならないのは、何らかの意味で本人や周囲の人たちが困る行動が繰り返されたり、持続する場合である（小林 2000）。

行動障害の発生については ASD との関連を指摘する研究がいくつかあり（長畑 2000, 井上 2016）、行動障害支援において ASD の特性理解は欠かせないポイントである。

【行動に対する支援の難しさ】の中で、＜頭を叩く自傷に両腕を押さえ対応しているが身体拘束に該当しないか不安＞なことや＜他害行動を制止している姿が身体拘束していると誤解される＞ことなど、行動制止するための支援が身体拘束に該当するのではないかという不安が示されていた。対応としては、身体拘束を行う際の三要件である「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の判断を早急にできるよう研修することで、支援場面での不安や葛藤は軽減されると考えられる（小川・嶋野 2016）。自傷行動への対応を考える際には、まずその行動がどのような機能を持つか仮説を立てることが必要となる。質問紙を用いた簡便な方法としては動機付けアセスメント尺度（MAS）があり、初期段階に支援の方向性を見立てる上では有効である（小川 2019）。また、行動の型は違っていても、行動的課題と言語的コミュニケーションは機能的に同じである可能性があり、そうであればコミュニケーションを強化すれば行動的課題は弱まると推測される（Carr&Durnd1985）。

【福祉サービスや制度の課題】において、＜行動障害があることで利用できる福祉サービスがない＞ことや＜行動障害を理由に施設入所を断られる＞ことが示されており、＜行動障害のある人に契約制度は馴染まない＞ことや＜激しい行動障害があっても利用できる 24 時間ケアのサービスが必要＞であることが問題提起されている。これらの点については行動障害のある人と家族にとって重要な問題であり、実態を明らかにしていくための研究が必要である。

最後に、本研究の限界と今後検証していく課題について記す。本研究では、障害者虐待と行動障害に対する社会福祉士の認識を明らかにし、その課題について検討することを目的としたが、調査対象は A 県社会福祉士会会員の 58 名のみであり、調査対象も少なく、調査対象となった地域も限定されている。より広範な調査を実施すれば、異なった結果が出る可能性も否定できない。職務上の葛藤も調査項目に含めた上での、より広範な研究の実施が求められる。また今後検証していく課題として、障害福祉サービスに従事している社会福祉士の認識自体はあるものの通報が少ない現状があったが、そのジレンマを詳細に検討し、具体的な障害者虐待通報モデルの仮説を提示できるような研究につなげていくことが必要だと考える。

## 文 献

阿部秀夫・桑田和幸（1990）『対談 自閉症の最前線を行く』学苑社。

秋山智久（2016）『社会福祉の思想入門』ミネルヴァ書房。

Carr,E.G,& Durand,V.M(1985)Reducing behavior problems through functional communication training. Journal of applied behavior analysis 18 (2) : 111-126.

肥後祥治(2000)「行動障害の類型」長畑正道・小林重雄・野口幸弘・ほか編『行動障害の理解と援助』コレール社、23-42.

井上雅彦(2016)「強度行動障害の治療」『発達障害医学の進歩』28, 80-90.

石井聖（1987）『「自閉」を活かす』学苑社。

石井聖（1993）『「自閉」を超えて（上）』学苑社。



- 片倉信夫・片倉暎子（1985）『実践 自閉を砕く』学習研究社.
- 児玉勇二（2014）『知的・発達障害児者の人権－差別・虐待・人権侵害事件の裁判から』現代書館.
- 幸田栄・志賀利一（1989）「お母さんのための行動変容法」新井利明・川崎一代・幸田栄ほか編『療育技法マニュアル第3集 自閉症編』神奈川県保健福祉部障害福祉課，115-189.
- 厚生労働省（2005）『社会保障審議会障害者部会第26回資料』[https :  
//www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0610-9f.html](https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0610-9f.html)（2019年7月1日）.
- 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室（2018）『平成29年度「障害者の虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』.
- 小林重雄（2000）「行動障害の意義と背景」長畑正道・小林重雄・野口幸弘・ほか編『行動障害の理解と援助』コレール社，13-22.
- 増田公香（2017）「障害者虐待の発生要因に関する考察－A県内における障害者施設従事者への意識調査を通して」山口県立大学学術情報10，73-93.
- 長畑正道（2000）「行動障害の医学」長畑正道・小林重雄・野口幸弘・ほか編『行動障害の理解と援助』コレール社．43-60.
- 小川博敬・嶋野重行(2016)「障害者施設の支援員が認知した自閉症スペクトラム障害支援の困難さ」『盛岡大学短期大学部紀要』26，31-38.
- 小川博敬（2019）「自閉症スペクトラム障害の支援者が困難さを感じる行動障害のタイプについて」『盛岡大学短期大学部紀要』30，11-23.
- 佐藤彰一（2016）「虐待防止法施行後3年法律分野での課題」『発達障害研究』38(2), 148-160.
- 佐藤郁哉（2008）「質的データ分析法－原理・方法・実践－」新曜社.
- 重岡修（2008）「知的障害者施設において虐待が発生する背景」山口県立大学社会福祉学部紀要14, 11-25.
- 千葉県社会福祉審議会千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会（2014）『千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題，同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）』.
- 財団法人日本社会福祉士会（2010）『障害者の権利擁護及び虐待防止に向けた相談支援等のあり方に関する調査研究事業報告書』平成21年度障害者保健福祉推進事業.
- 対馬永輝（2016）『SPSSで学ぶ医療系データ解析 第2版』東京書籍.



## **日本社会福祉学会東北部会第 19 回研究大会(岩手大会)報告**



## ◆日本社会福祉学会東北部会第 19 回研究大会（岩手大会）報告◆

第 19 回 研究大会 岩手大会事務局  
菅野 道生（岩手県立大学）

2019 年 7 月 27 日（土）に、岩手県立大学において、日本社会福祉学会東北部会第 19 回研究大会（岩手大会）が開催されました。内容としては、午前中に自由研究発表、午後には大会基調講演と大会シンポジウムという構成でした。

東北においては、高齢化と人口減少が進展するなかで、高齢者等が住み慣れた地域でいかに生活を継続していくか、その条件を明らかにすること、及びその条件を整備していくことが共通かつ喫緊の課題となっています。特に「見守り」や「移動」の問題は、どの地域でも課題として挙げられています。さらに孤立しやすい高齢者の見守りについても、行政、社協、民生委員、町会自治会等において、重要なテーマとなっている現状があります。これらの課題解決に向けた取組は、単に支援プログラムやサービス、ツールの開発にとどまらず、課題解決プロセスへの住民の参画と、それを通じた地域コミュニティづくりにつながるものであることが望ましいといえます。また、そのためには医療、保健、福祉、まちづくり等の分野横断的な連携に加え、行政、企業、大学といった多様な主体による協働が求められています。

上記をふまえ、大会全体のテーマは「地域を基盤とした高齢者の生活支援とコミュニティづくり」とし、基調講演として小川晃子教授に「見守りと生活支援－高齢者の孤立防止とコミュニティ形成－」をテーマにお話しいただきました。また、シンポジウムでは「見守りと生活支援における連携」をテーマとして、紺野敏昭氏（このの脳神経内科・脳神経外科クリニック院長）、松本まゆみ氏（ヤマト・スタッフ・サプライ（株））右京昌久氏（岩手県社会福祉協議会）にご登壇いただき、医療（医師）、流通（企業）、地域福祉（社協）の各分野・立場から、高齢者の地域生活支援とそこに向けた連携をめぐる現状と課題についてディスカッションを行い、今後の岩手・東北における地域を基盤とした高齢者の地域生活支援のあり方について考えました。なお、シンポジウムのコーディネーターは川上富雄氏（駒澤大学）につとめていただきました。

基調講演とシンポジウムを通じて、東北地方独自の地域特性に条件づけられながらも、高齢者が「最後まで自分らしく生ききる」（小川教授の基調講演より）ことができる地域を、いかに協働の力でつくりあげていくかについて、活発な議論が交わされました。

午後の自由研究発表では、口頭発表 18 演題、の発表がありました。口頭発表は、「方法・技術」、「高齢者福祉」、「地域福祉」、「障害者福祉」の 4 分科会に分かれて行われました。グループホームにおける利用者の「食事拒否」への対応、高齢者が要介護認定に至る要因分析、多世代交流カフェの取り組み、救護施設の精神障害者の地域移行等をはじめ、幅広いテーマの発表がなされ、活発な意見交換が行われました。

**2019年度 社会福祉学会東北部会 第19回研究大会岩手大会**  
**自由研究発表**

| 分科会名<br>会 場           | 分科会<br>テーマ            | 発表順 | 氏 名    | 主 な 所 属         | 報告タイトル                                                                                           |
|-----------------------|-----------------------|-----|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第<br>一<br>分<br>科<br>会 | 方<br>法<br>・<br>技<br>術 | 1   | 笠松 剛士  | 社会福祉法人 白石陽光園    | 社会福祉の対象者の「食事拒否」に関する一考察<br>―共生型グループホームでの8年間の実践を通して―                                               |
|                       |                       | 2   | 塚田 実央  | 東北福祉大学大学院       | 子どもの最善の利益を構成する要素としての協働の力に関する研究<br>―自己肯定感の形成について―                                                 |
|                       |                       | 3   | 板垣 直子  | 東北文化学園専門学校      | 質の高い社会福祉士養成を目指す教育実践報告<br>―「総合的かつ包括的相談援助」の視点を養う授業の取り組みから―                                         |
|                       |                       | 4   | 高松 誠   | 北日本医療福祉専門学校     | 家庭・教育・福祉の連携における「少年の福祉を害する犯罪」への<br>対策 ―英国の子どもの性的搾取予防実践に着目して―                                      |
|                       |                       | 5   | 村田 隆史  | 青森県立保健大学        | 行政福祉専門職によるケースワークとキャリアに関する予備的考察<br>―福祉系国家資格保有者の分析を中心に―                                            |
| 第<br>二<br>分<br>科<br>会 | 高<br>齢<br>者<br>福<br>祉 | 1   | 工藤 英明  | 青森県立保健大学        | 自立高齢者が脳血管疾患を原因とする要介護認定または死亡に至る背景要因の検討                                                            |
|                       |                       | 2   | 山田 克宏  | 秋田看護福祉大学        | 介護保険制度下における看取りケアの概観<br>―福祉哲学からのアプローチ―                                                            |
|                       |                       | 3   | 小川 和也  | 東北福祉大学          | 山形県M地区におけるボックリ信仰の盛衰<br>―社会福祉における死生観に関する一考察―                                                      |
|                       |                       | 4   | 青山 美智子 | 仙台青葉学院短期大学      | 超高齢社会における地域コミュニティに関する研究<br>―持続可能な地域コミュニティ構築の一考察―                                                 |
| 第<br>三<br>分<br>科<br>会 | 地<br>域<br>福<br>祉      | 1   | 石田 賢哉  | 青森県立保健大学        | 相互理解を促進する地域づくりを目指した多世代交流カフェの試み<br>―アクションリサーチ第一段階の報告―                                             |
|                       |                       | 2   | 高橋 和幸  | 弘前学院大学          | 地域資源を有効活用し低予算で実現する除雪ボランティアの事例研究<br>―6つの取組事例の比較を通じた事業費低減のための運営形態、活動内容、資金確保、地域協力を得るための様々な工夫等に注目して― |
|                       |                       | 3   | 山屋 春恵  | 常葉大学            | 地域における社会的養育のあり方に関する研究<br>―第三の領域論に着目して―                                                           |
|                       |                       | 4   | 渡邊 圭   | 東北福祉大学感性福祉研究所   | 地域住民を主体とした地域ボランティアセンターのマネジメントに関する研究 ―I県O市K地区の事例をもとに―                                             |
| 第<br>四<br>分<br>科<br>会 | 障<br>害<br>者<br>福<br>祉 | 1   | 熊谷 和史  | 玉葉荘             | 救護施設の精神障害者における地域移行の課題と展望                                                                         |
|                       |                       | 2   | 駒ヶ嶺 裕子 | 弘前大学大学院         | 精神障害の当事者と支援者が考える自立と達成要因の相違の一考察                                                                   |
|                       |                       | 3   | 佐々木 千枝 | 岩手県立大学大学院       | 行動障害のある自閉症者に対する日中活動支援を振り返って<br>―Aさんの担当職員に対する面接調査から―                                              |
|                       |                       | 4   | 千葉 伸彦  | 東北福祉大学          | 重症心身障害児をもつ母親らの日常生活におけるサポートネットワークの構造                                                              |
|                       |                       | 5   | 小川 博敬  | 指定相談支援事業所サポートにじ | 障害者虐待に対する社会福祉士の認識                                                                                |

## 編集後記

コロナウイルスの感染拡大に伴い、これまでと異なる教育研究活動、これまで以上の安全・リスク管理体制などが求められ益々ご繁務の中、ご投稿頂いた皆様、査読にご協力頂きました先生方のご尽力のお陰で、『東北の社会福祉研究』も第16号を刊行するに至りました。これまで以上に、様々な方の思いやご苦勞がつまった一冊として、ようやく皆様のお手元にお届けできますことを、大変感慨深く感じております。思うように研究活動を進めることが難しい状況ではありますが、福祉に求められる役割が益々複雑多様化する中、今後も皆様のご協力のもと、本誌が東北の社会福祉並びに研究活動の活性化に寄与致しますことを、心より祈念致しております。

(編集事務局 T)

### 【編集委員会】

田中治和 東北福祉大学（宮城県） 豊田正利 東北文化学園大学（宮城県）  
佐々木達雄 東日本国際大学（福島県） 石附 敬 東北福祉大学（宮城県）

### 【編集事務局】

田中治和 高野亜紀子（東北福祉大学） 小川和也（泉寿荘）

編集：日本社会福祉学会 東北部会 編集委員会  
発行責任者：都築光一（東北部会担当理事）  
発行：日本社会福祉学会 東北部会  
〒981-8522 宮城県仙台市青葉区国見1丁目8番1号  
東北福祉大学 総合福祉学部内  
TEL 022-301-1128  
印刷：第二啓生園印刷部  
〒983-0836 宮城県仙台市宮城野区幸町四丁目6番  
TEL 022-291-1782 FAX 022-291-1584