

ISSN 1349-9874

北海道地域福祉研究

2008年(第12卷)

北海道地域福祉学会

発行にあたって

2009年度は介護保険法が施行されてから10年目です。「措置から選択へ」に象徴される大転換は、地域福祉に多大な影響をもたらしました。本誌のシンポジウム報告でも言及されていますが、介護保険法の施行前後は、市町村事業を民間へ移管したり、平等な競争を損なう可能性を含んだ公的事業を廃止する市町村が多く、これらで支援されていた人々にとっては不安に満ちた介護保険時代の幕開けでした。措置時代には市町村が住民の福祉に直接的な責任を有していたものが、介護保険事業者を介した保険者としての無難な運営責任に終始する危惧もありました。

実際、最近では市町村の業務が要支援・要介護対象者の認定に特化され、制度運用のコーディネーターや啓蒙といった間接的な役割へ移行する傾向を強めているようです。市町村が独自に中・長期的な視点から福祉の将来像を描いたり、自ら福祉の質を検証して改変を志向する時代に入った筈なのですが、なかなか市町村が矢面に立つことは難しい状況にあります。全国津々浦々、どの市町村の住民に対しても普遍的に機能する制度・サービスですから、国の指針に沿って運営せざるを得ません。施行時に推奨された自治体独自の「上乘せ」「横出し」サービスは保険料にはね返りますし、財源の逼迫は支出の縮減に向かわせるばかりで展望を見出しにくい状況にあります。

その一方で、地域福祉の社会資源は大きな変貌を遂げました。さまざまな形態の介護保険事業者が参入してサービスの質が問われるようになり、あるいは事業所が自らの特徴を意識したサービス提供を行うようになりました。そして特筆すべき変化は、措置から介護保険への移行に重要な役割を果たしたケアマネジャーの登場であり、居宅介護支援事業所の地域展開です。

平成21年3月末時点で、人口556万人の北海道に約1,300の介護支援事業所があつて、およそ2千世帯に対して1事業所があります。人口188万人の札幌市では約330箇所、およそ2840世帯に対して1事業所が存在します。果たしてこれで充足しているのかという見方はあるものの、役所・役場や在宅介護支援センターが窓口だった措置時代に比べれば、支援や介護ニーズを自覚して行動できる世帯にとっては非常に利用しやすい社会資源となっています。また、在宅の要支援・要介護者のケアプランを立案するケアマネジャーの登場により、かつての措置時代には考えられなかった支援も可能になりました。地域で自立した生活が難しい高齢者に具体的な生活像を提示し、その方向性に見合うサービス内容を提案してその手配も行います。さらに担当者会議やモニタリングが職務として規定されています。ときには状態像の変化に応じた施設サービスの選択を助言することもあり、こうしたマンパワーを含む多種多様なサービス提供資源が既に各地域に定着して実績をあげています。

介護保険の次期テーマは「地域包括ケア」の構築といわれており、福祉保健医療の新たな地域連携を考える時代を迎えることとなります。本誌に所収の「シンポジウム」は、平成20年7月の本学会第15回研究大会（於、北星学園大学）において開催されたものですが、その内容は今後の地域福祉の基盤形成や新たな展開に大きな示唆を含むものとしてお届けすることにしたものです。また、本誌に寄せられた論文においても地域福祉のさまざまな局面について論じられ、あるいは多様な視点・立場から問題提起と考究検討が行われており、会員各位をはじめ多くの方々には有用な資料となることを期待して編集させて頂きました。

本学会は地方学会とはいえ、1993年の学会設立以来、本誌発行とともに研究大会、定例研究会、ニュースの発行、全国学会（日本地域福祉学会）との連携などの質の高い活動を継続してきました。この蓄積を礎としつつ、ともにまた地域福祉の新たな時代へ向かうため、改めて会員はじめ関係者のみなさまの学会活動への参集をお願い申し上げます。

2009年3月31日

北海道地域福祉学会
編集委員会 橋本伸也

目 次

論 文

1. 地域活動を通じた参加者の主体形成プロセスに関する仮説的研究 …………… 1
～子どもの居場所づくりの活動に着目して～
小川 幸裕 (弘前学院大学専任講師)
2. 高校生の福祉意識と福祉教育の今後 …………… 11
～福祉意識アンケート調査を通して～
加藤 聖子 (國學院大學北海道短期大学部兼任講師)
3. 「引きこもり」の長期化がもたらす引きこもり親の会における今後の課題 …………… 29
田中 敦 (全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会「はまなす」事務局長)
4. 北海道内における在宅重症心身障害児(者)の実態調査 …………… 43
～102名の介護負担感の調査～
根本 和加子 (名寄市立大学助教)、北村 久美子 (旭川医科大学教授)
5. 農村高齢者夫婦世帯における生活課題 …………… 59
～北海道A町H地区グループインタビューから～
林 芳治 (旭川大学准教授)
6. 障害者自立支援法における精神障害者の地域生活支援 …………… 71
～地域活動支援センターの実態調査からプログラム評価の可能性を探る～
藤島 薫 (旭川大学准教授)

研究報告

1. 電動車いす利用者の生活を支援する
便器・浴槽・ベッド自立移乗システムの開発に関する研究 …………… 87
齊藤 徹 (北翔大学教授)、小室 晴陽 (北翔大学教授)

シンポジウム報告

1. 民間福祉活動の再構築 …………… 95
－北海道における「新たな支え合い(共助)」を考える－

地域活動を通じた参加者の主体形成プロセスに 関する仮説的研究

— 子どもの居場所づくりの活動に着目して —

小川 幸裕（弘前学院大学専任講師）

1. はじめに

近年、地域福祉の理念としてコミュニティケアをはじめ、ノーマライゼーション、主体的な住民参加や、福祉コミュニティの形成が強調されている。また高齢者、障害者、児童などの分野別の制度でのみで保護や救済をするだけでなく、子育てや高齢者介護などだれもが抱える生活課題を地域の中で解決し、自分らしい生活を送るためにも地域で支えるしくみと、話し合いの場をもち、意見を集約させ政策や計画に反映させるなど、自らも地域の一員としてその解決に主体的な役割を果たそうという「協働」が期待されている。しかし、2008年3月に公表された報告書『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉』の中では、現状の社会福祉では「自立生活」や「自己実現」は、行政だけではカバーすることが困難であるとの指摘がされている。そのため、行政と住民の協働や住民同士の互助との必要性がより強く提起され、「新しい支え合い」の実現に向けて「住民が主体となり参加する場」がキーワードとしてあげられている。

このような状況の中、筆者は2002年に知的障害を持つ子どもの家族や教員などが中心となって立ち上げた子どもの居場所づくりの地域活動組織（以下、「Aの会」）に設立から携わるともに、参与観察やインタビュー調査を通して研究を行ってきた¹。これまでの研究から、この地域活動は福祉拠点としての機能を有するとともに、参加者の主体形成を促すエンパワメント効果があることが示唆された（小川：2005）。これらの地域活動は、これからの地域福祉に期待される「住民が主体となり参加する場」となっていると考えられる。そこで本稿では、子どもの居場所づくりという地域活動への参加を通して、どのように参加者の主体形成がされていくのかを質的に検討することで、地域活動をとおした住民の主体形成プロセスの提示を目的とする。

2. 「Aの会」の概要

「Aの会」は、2002年4月A町にて子どもの居場所づくりとして活動を開始する。A町は、人口約3万人、世帯数約1万を有する農業を主な産業とした町である。活動の拠点は、地元住民から町に寄贈された民家で町教育委員会が管理している。新しくはないが、7LDKと部屋数が多く、さらに、屋根裏と地下室もあり夏のキャンプのときには、寝袋さえ持ち込めば、50人以上の宿泊が可能な大きな家である。東側には農地が広がり、西側は広大な芝生に囲まれている。公的施設なので、家の前には数十台停めることができる駐車場があり、落ち着いた雰囲気でも入りやすい佇まいを備えた家である。また、アクセスにおいてもほぼA町の中心にあり、参加者の多くが車で約20分程度という利便性の良さを備えている。財源は主に会費で賄っており、年間正会員2,400円、本人会員500円、学生会員1,000円、賛同会員1口1,000円、団体2,000円となっている。現在の「Aの会」の会員数は、2009年1月時点で正会員90名（保護者、教員など関係者）、本人会員73名（3歳から23歳まで）、賛同会員（2団体26名・個人84名）、学生会員15名で総数288名となっている。その内、正会員と本人会員、学生会員をあわせた177名が実際に活動に参加している。「Aの会」では毎月1回、「子ども広場」を開催し、1回の参加者は平均60名前後である。特に決まったプログラムはなく思い思いに過ごすことができる。「子ども広場」では子どもだけでなく、大人も「何をしてよく、何もしなくてもいい」ということを大事にしているのが特徴といえる。

3. 研究方法

(1) 研究の方法

・ M-G T A法の採用理由

本研究の分析方法は、木下（2003）による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-G T A）を採用した。グラウンデッド・セオリー・アプローチは、グレーザー（Glaser, B. G.）とストラウス（Strauss, A. L.）によって開発され、インタビューデータに密着して独自の理論を生成する方法であり、データと諸データの比較によって関係づけ、データのまとまりから算出したカテゴリーによって一連の現象を説明する質的研究法である（木下：2003）。

・ 方法としての適合性

M-G T Aは「社会的相互作用に関係し人間行動の説明と予測に優れた理論であることが期待」されており、第1に「人間と人間が直接的にやり取りする社会的相互作用に関わる研究」であること、第2に「ヒューマンサービス領域」であること、第3に「研究対象とする現象がプロセス的性格をもっていること」があげられている（木下 2003:89）。本研究は、第1に調査協力者⁽¹⁾となる参加者による地域活動がヒューマンサービス領域であること、第2に、理解のしやすさ、分析ワークシートなどの具体的手順、結果の応用を含めて検証であるという立場が明示されていたことによること、第3に参加者の主体形成プロセスを明らかにすることを試みるものであることから、M-G T A法を採用することとした。

・ 調査データの収集

本研究の調査協力者²は、「Aの会」に立ち上げから関わり中心メンバーとして位置づけられているボランティア（知的障害を抱える子どもを持つ家族9名、特別支援教員3名、養護教諭1名、幼稚園教諭1名）を選定した。男女比は各女性10名、男性4名であった。

調査データの収集期間は、2007年8月～9月である。データの収集方法は、調査協力者との個別インタビューによって行った。まず、現在の状況について自由に話してもらい、属性や経験などは話の流れの中で確認した。調査者からの質問は最小限にとどめ、現在の状況までの話がひとくぎりしたところ、活動への参加のきっかけや背景、転機となった出来事について聞いた。不明確な点は確認したが、話の流れを重視し、その意味合いのまま受けとめていった。面接場所は、プライバシーが確保できる「Aの会」集会所3ケース、対象者の自宅6ケース、喫茶店が4ケースで面接時間は70分～140分であった。

・ 倫理的配慮

インタビューでは研究の目的を説明し、話せる範囲で構わないこと、プライバシーの厳守について伝え、データの扱い（録音・逐語記録・分析手順と方法・結果の公開・論文化）については文書および口頭で説明し研究協力への了解を得た。インタビューは半構造化面接で行い、了解を得て録音し逐語記録を作成した。また、データの扱い（録音・逐語記録・分析手順と方法・結果の公開・論文化）については文書および口頭で説明し了解を得た。特に、守秘義務の履行、結果の公開における事前の内容報告などに留意した。

(2) 分析の具体的な手順と分析ワークシートについて

分析はデータを1行ずつ読みデータから概念生成し、概念間の関係をカテゴリーで説明する一連のプロセスをたどるが、結果の記述は逆のプロセスとして説明することになるため分

析手順を示しておく。分析はまず、分析テーマとして設定した「地域活動を通した主体形成プロセス」に照らして経験を細部にわたって語った人のうち、最も注目した人の逐語記録を繰り返し読むことからはじめた。最初に、重要と思われた部分の語りの意味を検討し、その解釈に沿って他の部分や他の人のデータについて類似例を検討した。そして、逐語録をもとに具体例を厳選してピックアップし、データの大まかなまとまりごとに解釈及び定義を確定し、理論を構成する最小単位となる概念名を生成し分析ワークシートに記載した。その際、関連する内容や対極例などを理論的メモとして残した。次に対極例を意識しながら概念を30個程度つくった段階で分析ワークシートの理論的メモなどを参考にしながらカテゴリーを生成し結果図案を繰り返し書いた。そのたびに分析ワークシートに立ち戻り、必要があれば修正、加筆した。

4. 結果と考察

本研究は質的研究のため結果はいずれも筆者自身の解釈が含まれている。質的研究法の特徴でもある解釈や考察を含む結果は分けて記述することが困難なため、まとめて以下で報告する。紙面の関係上、プロセス全体を詳細に報告できないため重要と思われた【 】の前後のプロセスを中心にみていくこととし、あとはカテゴリーの説明とする。

(1) 分析結果の提示（結果図）とストーリーライン

M-G T Aでは結果は概念やカテゴリーを用いた結果図で示される。結果図は図1のとおりである。分析の結果、以下のような全体像が得られた。概念を〈 〉、カテゴリーを【 】の記号を用いて表記している。また、以下の文中の『 』はインタビュー・データからの引用であり、引用内の括弧は筆者による補足である。ストーリーラインは以下の通りである³。

地域活動を通した参加者の主体形成プロセスとは、地域での【疎外体験】が居場所という〈受容空間〉での活動を通して過去の【経験の肯定的意味づけ】や将来に向けた【変化への期待】といった価値の醸成から、主体的に他者との関係から〈学びあう主体の構築〉を見出された。以下、カテゴリーごとにみていく。

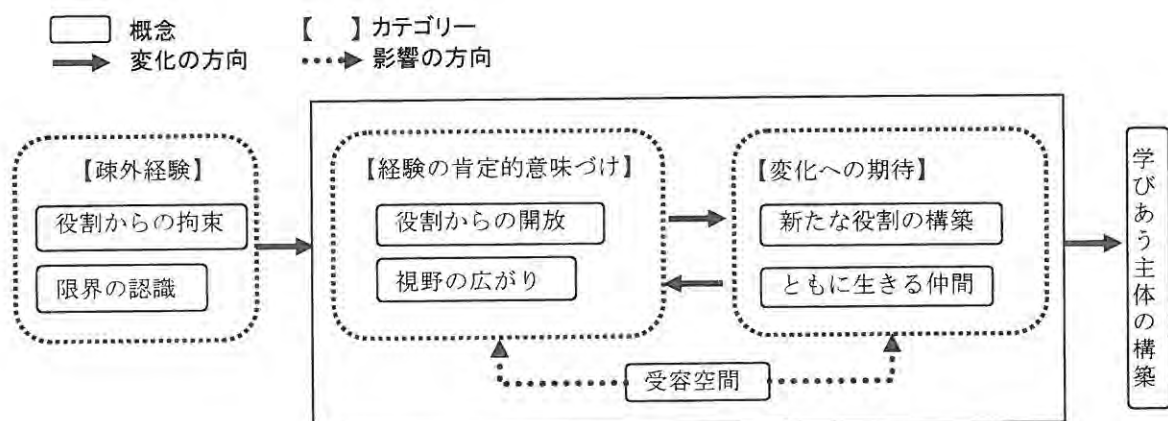


図1 居場所づくり活動を通した参加者の主体形成プロセス

(2) 【疎外体験】：〈役割からの拘束〉〈限界の認識〉

【疎外体験】とは、学校や地域という生活を営んでいくうえで主要な領域から疎外されていく経験をする事である。ある家族は『外は絶えず対立する場所』と自分と地域社会との壁を明確に感じとり、自分は社会と対立する関係にあると理解していることが伺える。この【疎外体験】を構成する概念として〈役割からの拘束〉〈限界の認識〉の2つが見出された。

〈役割からの拘束〉とは、障害児を抱える子どもをもつ家族や、教育の専門家である“先生”といった役割に拘束される事である。ある家族は『この子を私が育てなきゃいけない、人にまかせられない』、『最終的に自分の子を守るのは自分だから人に強要できない』と語っていることから、子どものケアを自分以外が担うことは想像できず子どものケアをまる抱えして生活せざる得ない状況に追い込まれていると理解できる。別の家族は『良く思われたいし、どんな育て方したんだって思われたくない』と、“障害児を支える良い親”といった役割を果たすことを求めてくる周囲からの圧力や、子どもとの生活を最優先するべきであるといった期待に応えようとしていることが伺える。また、あるスタッフも『学校では画一性や効率性を求められる』と述べており、学校の先生として求められる役割を強く意識していることが伺える。このように日常生活や仕事において様々な役割に縛られ、加えて周囲から期待される役割を担わざる得なくなっていると考えられる。

次の〈限界の認識〉とは、障害を抱える子どもへの関わりや支援において将来への見通しを持つことができず、自らの限界を認識することである。ある家族は、『私たちがなんぼ生きたいって言ったって、いつまで生きられるか』と親自身の死が子どもの生活を左右するという現実に焦りを感じていることが伺える。また別の家族は『高校（特別支援学校）を卒業しちゃったら地域に誰もいないし』と述べており、子どもを託せる仲間が地域にいないため、地域で生活することの限界を認識せざる得ない状況に追い込まれていると解釈できる。またスタッフも、『学校では時間的な制約があって、集団という枠組みでみちゃう』、『(仕事だと)時間が流れているし、スケジュールが決まっているから、分かってて出来ないのが余計、無力感を感じちゃうんです』と述べており、学校という枠の中では自らが目指す支援が難しいなど限界を認識していることが伺える。

(3) 〈受容空間〉

プロセス全体において注目される概念は〈受容空間〉である。これはあるがままの自己が受容されることを保障する空間のことである。ある家族は『こんな何も出来なくても、みんな受け入れてくれている』と述べており、周囲の期待に応えなくても、または役割を持たなくても受け入れられている感覚をもっていることが伺える。またあるスタッフは、『「Aの会」行ったら、全部自分ひとりで責任もたなくても済むんじゃないかな。他人に預けられる空間でしょ』と述べている。一人だけで抱えこまなくても支えられる経験が、他者への信頼へつながっていると理解できる。別のスタッフも『当事者だけでなく、大人の人、スタッフでもありのままでいい』と語っているなど、あるがままの自分でいられる空間が保障されていたことで、多様な認識の変化が可能となり様々な役割から開放され一人の人間としてあるがまま受け入れられる経験を蓄積させていたことが伺える。このような受容が保障される空間での活動を通して【経験の肯定的意味づけ】や将来における【変化への期待】といった新たな認識が醸成されていたと考えられる。

(4) 【経験の肯定的意味づけ】：〈役割からの解放〉〈視野の広がり〉

【経験の肯定的意味づけ】とは、活動を通してこれまでの自らを客観的に振り返るきっかけを得たり、縛られていた役割から解放される経験を通して、【疎外経験】といったネガティブな経験に対して肯定的な意味づけを行うことである。ある家族は『エピソードは全部プラスになる』、『子どもがいて変わってこれた』と述べており、障害者を抱える家族であることで視野が広がり、自分自身が成長できていると経験を肯定的に再評価していることが伺える。この【経験の肯定的意味づけ】は、〈視野の広がり〉〈役割の解放〉の2つの概念から構成されていた。

〈視野の広がり〉とは、活動を通して他者の存在や他者との関係が気づき得る経験を通して、自己を客観視すると同時に多様な視点を持つことである。ある家族は『自分以外の人子どもたちにこういうふうによく関わられるんだ』と語っており、これまで子どもへの関わりは自分が最も上手くできるとの確信していた中で、他者が子どもと上手く関わられることで戸惑う自己を発見していることが伺える。さらにこれらの経験は、『親の自己満足っていうか』とこれまでの考え方や関わり方を見直す機会となっており、反省できる自己の発見から自己の客観的な理解につながり視野が広がっていると解釈できる。またあるスタッフは、『自分たち（支援する側）の生活が別になっちゃってる。でもそうではいけないっていうことが分かった。こっち（支援する側）の生活を主体に考えて、それで窮屈な人たちがいて。それぞれの生活があって、そこをどう尊重するか』と述べている。これまで学校という限られた空間の中では気づくことが出来なかった家族の生活の尊重といった視点を、地域で家族と共に活動することで得ていることが伺える。このような活動を通して多様な気づきを得ることを契機とした〈視野の広がり〉は、周囲から期待される〈役割からの解放〉を促していたと考えられる。

〈役割からの解放〉とは、これまで子どもを支える側の役割を常に意識して生活してきた中で、役割から解放されて一人の人間としての参加が可能となることである。ある家族は『期待されるものを演じなくていい』、『自分の心の中にある一生面倒みてやるんだってことから開放された』と語っており、障害児を支える家族としての役割から解放されていることが伺える。またスタッフも『（役割や期待）をもともと降ろしちゃっている人がいる』、『職場だったり、役職だったり、そんなのじゃなくて、「Aの会」に来る人は、そういうのは全くない』と述べている。このように、参加するメンバーの多くが役割を解放した状態で参加できているため、周囲から期待される役割に拘束されることなく参加できていると考えられる。

(5) 【変化への期待】：〈新たな役割の獲得〉〈ともに生きる仲間〉

【変化への期待】とは、新たな役割を構築するとともに、地域で共に生きる仲間を実感することで将来にむけた変化への期待を持つことである。ある家族は『その人たち（自分よりも年上の子どもを抱える親）の歩みを見て自分はあるふうになるのかな』と述べており、仲間の姿から将来への望みを感じていると解釈できる。この【変化への期待】は、〈新たな役割〉と〈ともに生きる仲間〉の概念によって構成されていた。

〈新たな役割の獲得〉とは、これまでの期待される役割だけでなく新たな役割を認識することである。ある家族は、『聴いてあげられる側になった』述べており、障害を抱える子どもをもつ家族として子どものケアや支援を受ける役割を担ってきたが、自らもこれまでの経験を活かして他者に支援を行う自己を認識していることが伺える。また別の家族は『いずれは

他人の手を借りて生きていかなければいけない子なので他人に委ねる土台をつくってあとはまかせるねって』と語っており、他者とのつながりを実感できたことで他者に委ねるといった新たに「つなぐ」役割を認識できていると考えられる。またあるスタッフは『卒業するまでが自分の責任かなぐらいにしか思ってなかった』と述べており、学校という限られた期間の中で教育を提供することが自らの役割だと感じていたことが伺える。しかし別のスタッフが、『卒業したら終わりっていうのがどこかにある。「Aの会」では終わらない』と述べているように、活動を通して子どもの成長を地域で継続的に支え続けられるとの新たな認識につながっていると理解できる。また別のスタッフは、『周囲理解とかさ、地域がどれだけ理解するかっていうのはさ、非常に大きいというのはできたよね。先生方って、そこには情熱を注がないわけでしょ、地域にどう理解する場所があるかって、あんまり考えないんだけど今そこに考えがいつている』と述べている。これは、教員として学校の中だけでなく地域の中で子どもを支えるといった役割を新たに獲得していることが伺える。

次は【ともに生きる仲間】である。これは、他者とのつながりによって生かされている自己が再確認され、地域の仲間とともに生きる視点を共有することである。ある家族は、現在の自分が多くの仲間に支えられていることを『みんなの力があって今の現在の自分がある』と語っており、自分がすべてのケアを担えなくても将来を託すことができる仲間を得ることができたと認識していることが伺える。また別の家族は、『地域をつくっていくって意識がベースになっている。それも一緒に入っているというのが欠かせない』と、自分たちの願いである子どもたちが地域で生活できるようになるためには、協働して地域をつくっていくという意識が必要であると感じていることが伺える。さらにある家族は、『私たちが大きくなれば子どもよりも先にこの世を去るわけですから、若い人たちがこの子どもを見てくれるかなっていうのを考えられるのは大きい』と自分以外の他者が子どもを支えてくれるのではないかと期待をもつことができるようになっていることが伺える。あるスタッフも、『(信頼の)循環なんだと思いますよ。それを見てるとやっぱり自分たちも、今度あったらそうしよう(他者を信頼しよう)って思う』と他者への信頼を構築することで、地域でともに生きる仲間としての意識が醸成されていると解釈できる。

(6) 〈学びあう主体の構築〉

〈学びあう主体の構築〉とは、〈受容空間〉での【経験の肯定的意味づけ】や将来に向けた【変化への期待】を経て、他者との関係から学びあえる自己といった主体を構築することである。ある家族は『Aの会に行ったら子どものことは考えない。自分のことだよ』と子どもの将来を常に考えて活動するだけでなく、今を楽しむ自分を受け入れ評価していることが伺える。あるスタッフも『「Aの会」だったら自分で動くことは何の苦でもない』と述べており、“させられている”活動ではなく、自らの意思で動いているという実感を持ってしていると解釈できる。また楽しむだけでなく、『学びあいになってきている。ただ単に楽しいんじゃないって、学びあい』、『Aの会』の活動が、自分たちの学びになっている。それは継続の力になる』とあるスタッフは、学びあいの重要性を語っている。これは、役割に縛られるのではなく“自らが楽しむ”といった主体性を継続させるためには他者との関係における“学びあい”が重要であると認識していることが伺える。さらに別のスタッフもと、学びあえる関係であることが主体的な参加を継続させていると認識していると解釈できる。

以上本研究では、地域での【疎外体験】が居場所という〈受容空間〉での活動を通して過

去のネガティブな【経験の肯定的意味づけ】や将来に向けた【変化への期待】といった新たな価値の醸成を契機に、他者との関係から〈学びあう主体の構築〉が形成されるプロセスをみた。地域において「新しい支えあい」が期待される中で、このような主体性が形成される“場”は今後さらに必要性を増していくと考えられる。今回のプロセスで構築された主体性は、他者との“学びあい”を軸としていた。他者との関係から学びあう自己とは、これまでの経験を肯定的に再評価するとともに、反省的に振り返り成長する自己を意識することであるといえる。つまり、地域活動を通じた主体性の形成には、あるがままの自己の受容を保障する空間に加え、活動への参加を通して自らの成長や変化が実感できる経験が重要な要因となっているのではないかと考えられる。

5. 研究の限界と課題

最後に本研究における限界及び今後の課題について整理したい。第1は、信憑性の確保に関する手続きが不十分であったことである。質的研究はいずれの方法も結果の妥当性が問題となることが多い。そのため、M-GTA法を習熟している社会福祉研究者によるスーパービジョンや分析結果を文章化したものを面接対象となった調査協力者に報告し、それぞれの実践経験に照らして信憑性があるか、理解し難い点はないか意見聴取などを行うことで信憑性の確保に努めることが求められよう。

第2に一定の経験を有する家族や教員の経験に着目していることから、地域において知的障害者家族として生き延びた人や、自らが目指す理念を持ち続けられた教員が前提となっている。つまり、これまでの経験を肯定的に捉え直すことができた家族や教員を対象としているため、それ以外の家族や教員の経験への言及は難しい。

第3に今回調査対象とした参加者は、障害者を抱える家族と障害児を支援する教員に大きく分けられる。この両者が社会から期待される役割が異なることが推測できるため、今後は両者の関係性を先行研究などによって事前に整理した上での調査が求められる。

キーワード：知的障害をもつ子どもの居場所、ボランティア、主体形成、地域活動

◆注

- 1 「居場所」とは、文字通り人が居る所、いどころという物理的空間を意味するが、近年では安らぎやくつろぎ、自分を取り戻すことができる場所、自分が必要とされているところ、自分という存在が認められるところ、といった意味に使われている。「自分を受け入れてくれるところ」という、受容性が基本といえる。佐藤（2008）は居場所の条件として、①自己占有性（自分が占有できる空間があること）、②交流性（他者と交流できる空間があること）、③被受容性（他者によって自分が受け入れられていることが実感できること）、④自己確認性（自己の存在が確認でき、自らの存在を肯定的に捉えること）の4つを指摘している。
- 2 調査研究では調査者がデータ収集の対象とする者のことを「調査対象者」とするのが一般的である。しかし、本研究ではデータ収集後も分析結果の現実への適合性等の確認などの協力を依頼していることから「調査協力者」とした。
- 3 障害児を抱える家族のインタビューデータは「家族」、家族以外の教育関係者は「スタッフ」の名称で表記した。

◆引用・参考文献

- 1) 安藤 忠「障害をもつ子供をかかえた家族への福祉的援助の課題－ファミリー・サポート・サービス概説」、右田紀久恵著、『地域福祉総合化への途－家族・国際化の視点を踏まえて』、1995、ミネルヴァ書房
- 2) 木下康仁『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い－』、2003、弘文堂
- 3) 木原活信「ジェーン・アダムズと地域福祉－『居場所』を求める相互運動－」、地域福祉研究 28、2000、105-115
- 4) 久田邦明「地域活動としての居場所づくり」、神奈川大学心理・教育研究論集 27、2008、神奈川大学教職課程研究室、65-76
- 5) 麦倉泰子「知的障害者家族のアイデンティティ形成についての考察－子どもの施設入所にいたるプロセスを中心に－」、社会福祉学 45 (1)、2004、77-86
- 6) 夏堀 節「障害児の「親の障害受容」研究の批判的検討」、社会福祉学 44 (1)、2003、23-33
- 7) 小川幸裕・内田雅志・山内太郎「地域における障がい児・者の居場所づくりを目指して」、北海道ノーマライゼーション研究 1、2005、109-120
- 8) 小川幸裕「『福祉拠点』に関する研究－地域における子どもの『居場所』づくりの事例から－」、北星学園大学大学院論集 9、2006、39-47
- 9) 大友信勝「地域福祉の推進と市町村社会福祉行政の役割」、社会福祉研究 93、2005、鉄道弘済会、46 - 53
- 10) 佐藤晴雄、「地域の中の居場所」、児童心理 875、2008、金子書房、88-93
- 11) 嶋田啓一郎、『社会福祉実践の思想』、1989、ミネルヴァ書房
- 12) 澤田真寿美、「障害のある子どもへの余暇支援と家族支援－支援者の願いと専門性－」、総合社会福祉研究第 30、2007、65-70
- 13) 高林秀明、『障害者・家族の生活問題－社会福祉の取り組む課題とは－』、2008、ミネルヴァ書房
- 14) 土屋 葉、『障害者家族を生きる』、2002、勁草書房
- 15) 右田紀久恵、「「福祉社会」と地域福祉総合化への途」、右田紀久恵編著、『地域福祉総合化への途－家族・国際化の視点を踏まえて』、1995、ミネルヴァ書房
- 16) 横山登志子、「『現場』での『経験』を通じたソーシャルワーカーの主体的構成プロセス－医療機関に勤務する精神科ソーシャルワーカーに着目して－」、社会福祉学 47 (3)、2006、29-41
- 17) 全国社会福祉協議会編『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』、2008、全国社会福祉協議会出版部

高校生の福祉意識と福祉教育の今後 —福祉意識アンケート調査を通して—

加藤 聖子（國學院大學北海道短期大学部兼任講師）

1. 研究目的

近年、高齢社会の進展に加え、障害者・障害児のためのノーマライゼーション思想の普及により、福祉を支える地域づくりへの関心が非常に高まってきている。平成15年4月から施行された「社会福祉法」では「地域福祉の推進」がその中心に位置付けられており、地域福祉を推進するための施策および住民参加による地域づくりが重要な課題になっている。このような地域社会を形成していく上で、自立した個人が互いの存在を認め合い関わりを大切にしながら生きていくという「共生」の思想を学ぶ福祉教育の必要性が強調されるようになってきた。とりわけ次世代を担う青少年への期待は大きく、精神的な成長発達の著しい時期に、学校教育の中で福祉に関する教育を実践することが求められ重要な役割を担っている。

本研究の目的は、学校教育場面での福祉に関する教育の一翼を担う家庭科教育に着目し、高等学校家庭科教育における福祉教育実践の今後の方向性を検討することである。そのため、まず高等学校学習指導要領の内容の検討および教科書の記述内容の検討を試みる。次に社会的に自立する前段の高校生を対象に、高齢者・障害者に対する意識や、援助志向、共生感を把握することを目的として、福祉意識に関する実状を把握するためのアンケート調査を実施し、分析を試みることにする。

2. 学校教育と福祉教育

(1) 高等学校における教科教育と福祉教育

福祉教育を実践するうえで、考慮しなくてはならないのが児童・生徒の発達に即した実践で、高等学校における福祉教育の実践において課題となるのは、社会福祉問題解決の実践的態度の育成、つまり自主的活動の醸成、問題解決案の企画、具体的援助技術の習得等があげられ、これらの視点をふまえての指導方法や教材・素材研究を深めることが望ましい。具体的に、高等学校における福祉教育の実施場面として以下の3つがあげられる¹⁾。

一つは1993年3月告示の学習指導要領で示された高等学校「福祉科」である。これは専門教育に関する教科であり、その創設の背景と学習内容から、超高齢社会の到来への対応策の一つとしての職業教育としてとらえ、福祉科の設置は全体としての福祉教育の推進の原動力になるとは考えにくい。

二つ目に2003年から実施されている学習指導要領で設定された「総合的な学習の時間」である。これは児童・生徒に「生きる力」を育成することに主眼を置いて設定されたもので、この総合的な学習の時間に関する例示の中に「福祉・健康」があることから、福祉教育との関連が問われている。

三つ目に、各教科での取り組みである。福祉教育は全児童・生徒と対象に全教科、全領域での取り組む事が望ましいとされているが、多くの生徒が属する、普通教育に関する教科で福祉教育をいかに展開するかとなると、高等学校における各教科の専門性・独自性からみて、全教科・全領域での取り組みは難しくなってくる。しかし、福祉教育がどのように展開するかに関する具体的な提示がされておらず、普通教科「家庭」を拠り所にせざるを得ない状況にある。したがって、普通教科「家庭」に着目し、学習指導要領の中で福祉教育の位置づけの再確認が求められる。

(2) 普通教科「家庭」の学習指導要領における枠組

普通教科「家庭」の1989年から2003年への学習指導要領の改訂を具体的にみていくと、教科目標の改善点は、平成元年の学習指導要領では「家庭生活の各分野に関する基礎的・基本的な知識と技術を習得させ、家庭生活の意義を理解させるとともに、家庭生活及び関連する職業に必要な能力と主体的、実践的な態度を育てる。」²⁾であった。

2003年の改訂によって、「家庭総合」は従前の「家庭一般」の内容を基にして構成した科目として設けられ、必修科目における単位総数の縮減を目的に設けられた「家庭基礎」が基礎的・基本的な内容として構成されているのに比べ、「家庭総合」ではさらなる学習内容の充実を図っているのが特徴であり、「人間の健全な発達と生活の営みを総合的にとらえ、家族・家庭の意義、家族・家庭と社会のかかわりについて理解させるとともに、生活に必要な知識と技術を習得させ、男女が協力して家庭や地域の生活を創造する能力と実践的な態度を育てる。」³⁾とした。

この改訂で、男女共同参画社会の推進、少子高齢化等への対応を考慮し、家庭の在り方や家族の人間関係、子育ての意義などの内容の一層の充実を図り、基礎的・基本的な知識・技術を確実に身に付けさせるため、実践的・体験的な学習を一層重視するとともに、環境に配慮して主体的に生活を営む能力を育てるため、自ら課題を見だし解決を図る問題解決的な学習の充実を図るとしている。また、家庭・地域社会との連携や生涯学習の視点を踏まえつつ、学校における学習と家庭や社会における実践との結び付きに留意して内容の改善を図ることとした。

(3) 児童・家族福祉、高齢者福祉への偏重

高等学校家庭科では、戦後を通じて生活福祉や社会福祉が学習内容の一部に取り上げられてきたという実態があり、田結庄他は、戦後家庭科教育の授業実践分析により、生活の問題を福祉との関連でとらえた「生活福祉」をキーワードとする実践が1950年代から90年代において「家庭経営・家庭管理」領域で試みられてきた。⁴⁾

さらに1989年改訂の高等学校学習指導要領において、科目「家庭一般」の項目「家族と家庭生活」に「高齢者の生活と福祉」が新設されて以降、さらに福祉に関する授業が数多く実施されるようになった。1992年に実施された学校教育における福祉教育に関する調査によれば、高校家庭科教員の73.1%が家庭科において福祉教育を「実施している」と回答している⁵⁾。

また、河村等による1989年から2001年に報告された家庭科教育における福祉教育実践事例の分析によると、福祉教育は小・中学校と比較すると高等学校での実践が圧倒的に多く、その実践事例の半数以上が何らかの体験学習を取り入れている⁶⁾。

しかし、体験学習の学習対象に高齢者を対象としたものが多いという結果がでており、本来福祉はすべての人を対象とし、福祉教育が実際の生活場面における課題解決能力を育むものとする、体験学習の実践が偏った内容のものになっていると言わざるを得ない。

家庭科教科書における福祉に関するキーワードの使用頻度においても、使用頻度の高さは圧倒的に児童・家族福祉、高齢者福祉に関するものが多く、福祉教育の実践内容の偏りを助長しているといわざるを得ない。また、その扱う内容も幅広いため、教科書会社によってその扱いは偏り、その選択は家庭科教員の判断に依るところが大きい。

3. 高校生の福祉意識に関するアンケート調査

(1) 対象と方法

北海道内の6市町より、調査への協力が得られたA高等学校、K高等学校、M高等学校、S高等学校、H高等学校、I高等学校、T高等学校の計7校（計1781名）の生徒を対象にアンケート調査を実施した。

対象学年は高校1年（男子475名、女481名、計956名）2年（男子308名、女子304名、計612名）、3年（男子82名、女子131名、計213名）である。在学する科は普通科1359名（男子654名、女子705名）、普通科以外422名（男子211名、女子211名）であった。

調査方法は、各校家庭科教師の協力を得て、クラス単位で生徒にアンケート調査票を配布して回答票を回収する方法を採った。

調査票は選択肢法で、回答者属性と福祉への関わりや認知症へのイメージに関する質問12問を作成し、平成18年8月～平成19年3月に実施した。

なお、集計にはアンケート調査解析ソフト「秀吉Dplus Ver. 2005」を用いてデータ処理を行い、また集計結果の分析は、学校差に関しては χ^2 検定、男女差に関してはMantel-Haenszel χ^2 検定によった。

(2) 調査の考え方と手続き

福祉意識に関する調査研究に関しては、回答傾向への影響因子として男女差や、都市部・都市近郊・地方などの地域差のほか、教育効果の観点からの授業進行度・深度および教員による福祉事項の教材選別や内容・方法の相違などが考えられる。しかし、こうした福祉意識に影響する因子の分析や全体構成を捉える調査データは僅少で、かつ、ひとつの学校の生徒を対象とする規模のものが散見されるだけである。

今回の調査研究への取り組みにあたり、できるだけ多くの高校生を対象にしてデータとして現状を認識できるようにし、また、男女や、地域、学校ごとの比較を通じて、統計的に傾向を捉えることを企図した。しかしながら、調査対象の選定にあたっては、生徒に対してアンケート調査を実施すること自体への教員および学校の協力が得られることが実施要件となるため、2006年7月に藤女子大学で開催された「北海道家庭科教育研究会」の参加者に調査の趣旨を説明して協力が可能な高校を募ることにした。

この手続きにより、調査が可能になったのが今回の調査対象である北海道内の6市町に存立するA高等学校、K高等学校、M高等学校、S高等学校、H高等学校、I高等学校、T高等学校の計7校である。それぞれの高等学校の立地は次節で説明するが、A高等学校は大都市部、KおよびMの2高等学校は大都市近郊ベットタウン、SおよびH、I、T、の4高等学校は地方の立地であり、地域差を反映する可能性を含むものと考えられる。

他方、高校の家庭科授業の進行度や深度、あるいは教員による教材選別や内容・方法などの相違も生徒の福祉意識への影響因子として考慮すべきであるが、しかし、類例の僅少な調査テーマであることから今回の調査研究では、何よりも高校生の福祉意識の「状況」を捉えることを第一とし、少なくとも家庭科教科書の福祉関係の単元が終了しているかどうか、だけを各高等学校でアンケート回答を依頼する生徒の条件とした。実際に家庭科履修の学年配当が学校間で1年次であったり3年次であったりと学校ごとのバラツキがある

ため、今回の調査では、この条件に由来して結果的に1年生から3年生の学年幅のある調査対象となった。

したがって、このアンケート調査の対象高等学校の選定のついては、客観的なサンプリング抽出ではないことに由来するバイアスを含むことに留意を要する。しかしながら、回答はそれぞれの高等学校に在学する高校生から得られたものであり、その集計結果は当該高等学校の当該学年の趨勢を示す資料としての意義を有していることにも留意されたい。

(3) 結果

1) 回答者の属性 (表1, 表2, 表3)

家族構成をみていくと、約7割の生徒が核家族であった。65歳以上の高齢者と同居しているかどうかという回答には男女共に学校差が認められ、都市部の高校のほうが65歳以上の高齢者との同居の割合が低かった。また、男女差も有意で、女子の方が同居の割合が高かった。回答者の援助の必要な高齢者や障害者と同居している生徒は全体で1割弱であったが、男女共に学校差(男子 $P < 0.05$ 、女子 $P < 0.01$)が認められ、都市部の高校のほうが同居率が低いことがわかった。

表1: 一緒に住んでいる家族

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校×性別(フィッシャー) χ^2			
親と、子ども(あなた又は兄弟姉妹)	75.3	69.6	72.4	70.97	$P < 0.01$	46.15	$P < 0.01$	38.89	$P < 0.01$
祖父母(又はどちらかと)、親と、子ども	20.6	25.0	22.9	61.50	$P < 0.01$	62.92	$P < 0.01$	37.30	$P < 0.01$
曾祖父母(又はどちらかと)と祖父母と、親と、子ども	0.8	1.3	1.0	16.31	$P < 0.05$	10.89	n.s.	24.62	$P < 0.05$
その他	3.3	4.1	3.7						
合計	n=854	n=911	n=1765						

表2: 65歳以上の高齢者と同居しているか

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校×性別(フィッシャー) χ^2			
同居している	22.0	27.5	24.8	65.58		50.22		5.72	$P < 0.05$
同居していない	77.7	71.9	74.7	$P < 0.01$		$P < 0.01$			
その他	0.2	0.7	0.5						
合計	n=853	n=910	n=1763						

表3: 援助の必要な高齢者や障害者と同居しているか

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校×性別(フィッシャー) χ^2			
同居している	5.2	5.0	5.1	15.40		28.56		0.04	n.s.
同居していない	94.6	94.5	94.5	$P < 0.05$		$P < 0.01$			
その他	0.1	0.1	0.4						
合計	n=854	n=906	n=1760						

2) 高齢者・障害者を見かけた事があるか (表 4)

高齢者・障害者を見かけたことがあるかという問いに対する回答で、「よく見かける」「ときどき見かける」と回答した生徒は合わせて約7割で、特に女子の方が高い割合を示した。また、都市部の高校のほうが見かける割合が高い傾向であることが分かった。

表4: 質問1. 手助けの必要な高齢者や障害者を見かけることがあるか。

選択肢	男子	女子	全体	検定結果		
				学校差		男女差
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校別で検定(P)
よく見かける	11.7	15.8	13.8	22.64	25.87	29.81 P<0.01
ときどき見かける	51.1	59.3	55.3	P<0.05	P<0.05	
ほとんどみない	37.0	24.6	30.6			
その他	0.2	0.2	0.2			
合計	n=854	n=915	n=1769			

3) 高齢者や障害者のことを知る機会 (表 5)

高齢者・障害者のことを知る機会について、それぞれの選択肢に対しての回答に男女差(P<0.01)が認められた。男女共に高い割合を示した選択肢は「テレビやラジオから」で全体の約7割を占め、次いで「町で見かけて」が全体の約5割を占めた。この2つの選択肢はどちらも女子が多い割合を示した。

また「学校の授業や先生から」が約3割であり、男子の方が高い割合を示す傾向が見られた。

表5: 質問2. どのような機会から高齢者や障害者を知ることが多いか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校別で検定(P)	男女差	学校別で検定(P)	
家の人の話から	15.4	21.0	18.3	3.61	n.s.	3.90	n.s.	110.05	P<0.01
テレビやラジオから	62.3	68.9	65.7	9.46	n.s.	5.41	n.s.	106.06	P<0.01
新聞から	19.1	16.3	17.6	1.15	n.s.	7.53	n.s.	115.48	P<0.01
雑誌や本から	7.9	10.1	9.0	9.12	n.s.	8.43	n.s.	115.27	P<0.01
学校の授業や先生から	36.3	31.9	34.0	18.66	P<0.01	21.17	P<0.01	121.88	P<0.01
友達から聞いて	3.6	1.9	2.7	4.36	n.s.	8.10	n.s.	118.08	P<0.01
町で見かけて	40.6	52.3	46.6	4.42	n.s.	6.87	n.s.	113.02	P<0.01
家族や親戚にいるから	14.3	21.1	17.8	7.84	n.s.	3.08	n.s.	114.49	P<0.01
友達にいるから	2.3	3.3	2.8	5.29	n.s.	20.56	P<0.01	105.05	P<0.01
近所にいるから	7.0	12.0	9.6	8.58	n.s.	6.38	n.s.	118.15	P<0.01
ほとんど知る機会はない	7.2	2.4	4.7	15.14	P<0.05	2.43	n.s.	137.07	P<0.01
その他	2.3	4.0	3.2						
合計	n=853	n=910	n=1763						

4) どのような障害をもつ人と話をした、または接したことあるか (表 6)

今まで実際に話した、または接した事のある障害者は、「身体の不自由なお年寄り」が一番多く、全体で約5割を占め、次いで「知的な障害のある子ども」が全体で約4割、「認知症のお年寄り」が全体で約3割を占めた。いずれの項目も話したり接したりした経験は概ね女子が高い割合を示し、反対に「障害のある人と話したり、接したことがない」という項目に対しては各校の女子が10%前後だったのに対し、男子は20%前後を示し、いずれの学校も男子が高い割合を示した。

表6: 質問3. どのような障害を持つ人と話したり接したりしたことがあるか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差		男女差 学校×性別×検定	
				男子(χ ²)	女子(χ ²)	男子(χ ²)	女子(χ ²)		
身体の不自由な高齢者	43.5	55.8	49.8	5.36	n.s.	4.85	n.s.	108.38	P<0.01
認知症の高齢者	24.2	28.3	26.3	4.04	n.s.	9.63	n.s.	103.54	P<0.01
身体の不自由な大人	20.4	21.3	20.9	4.47	n.s.	6.37	n.s.	102.35	P<0.01
知的な障害(知的な遅れ)のある大人	13.2	15.5	14.4	10.78	n.s.	12.42	n.s.	103.64	P<0.01
精神的な障害のある大人	8.4	9.5	9.0	3.02	n.s.	6.80	n.s.	102.40	P<0.01
身体の不自由な子ども	13.9	20.7	17.4	9.07	n.s.	17.04	P<0.01	106.94	P<0.01
知的な障害(知的な遅れ)のある子ども	29.2	42.1	36.4	4.64	n.s.	1.00	n.s.	111.96	P<0.01
障害のある人と話したり接したことはない	20.4	10.2	15.1	1.84	n.s.	2.99	n.s.	153.05	P<0.01
その他	2.2	2.3	2.3						
合計	n=835	n=895	n=1730						

5) 手助けの必要な高齢者・障害者を見かけたらどう行動するか(表7)

手助けの必要な高齢者や障害者が困っているのを見かけたらどうするかという問いに対して、全体で約5割の生徒が「知らない人でも、声をかけられたら手助けする」と回答し、次いで「知っている人なら、すすんで声をかけて手助けする」「知っている人なら、声をかけられたら手助けする」「知らない人でもすすんで声をかけて手助けする」が続き、援助行為に対しポジティブな意見が上位を占める結果となり、いずれの学校も女子が男子の回答割合を上回る結果となった。

反対に「気になるが見て見ぬふりをする」「手助けしようと思わない」とネガティブな意見を合わせると約1割になり、男子の回答割合が女子を上回った。

また、「知らない人だと、どんな障害の人かわからなければ、ためらう」「知っている人でも障害によっては、ためらう」を合わせると、援助行為に対してためらいを感じている回答が約2割と知識、技術的なサポートの必要性を感じる結果となった。

表7: 質問4. 手助けの必要な高齢者・障害者を見かけたらどう行動するか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差		男女差 学校×性別×検定	
				男子(χ ²)	女子(χ ²)	男子(χ ²)	女子(χ ²)		
知らない人でも、すすんで声をかけて手助けをする	17.7	24.6	21.3	9.00	n.s.	10.46	n.s.	90.92	P<0.01
知っている人なら、すすんで声をかけて手助けをする	27.7	32.6	30.3	5.09	n.s.	3.20	n.s.	84.38	P<0.01
知らない人でも、声をかけられたら手助けをする	41.3	56.5	49.2	1.32	n.s.	8.53	n.s.	101.26	P<0.01
知っている人なら、声をかけられたら手助けをする	20.8	22.1	21.5	2.89	n.s.	3.06	n.s.	84.70	P<0.01
知らない人だと、どんな障害の人かわからなければ、ためらう	14.3	18.1	16.3	16.97	P<0.01	5.59	n.s.	87.55	P<0.01
知っている人でも、障害によってはためらう	6.2	6.5	6.4	1.29	n.s.	8.67	n.s.	84.11	P<0.01
手助けしたいが、知らない人にはできない	10.2	10.1	10.1	9.98	n.s.	9.10	n.s.	86.26	P<0.01
手助けしたいが、知っている人でもできない	2.9	2.0	2.4	9.86	n.s.	7.17	n.s.	92.94	P<0.01
気になるが、見て見ぬふりをする	8.2	6.8	7.5	7.83	n.s.	2.46	n.s.	87.31	P<0.01
手助けしようと思わない	4.7	1.3	2.9	21.63	P<0.01	4.25	n.s.	109.23	P<0.01
わからない	16.2	6.9	11.4	6.24	n.s.	7.10	n.s.	127.22	P<0.01
その他	1.3	1.9	1.6						
合計	n=852	n=913	n=1765						

6) ボランティア活動に対する参加意欲について(表8)

ボランティア活動に対する参加意欲に関する回答は、「機会があればやってみたい」が男女共に高い割合を示し、さらに「現在している」「将来やってみたい」という、ボランティア活動への参加に対して積極的な意識をもつ回答をあわせると、女子の回答の割合は約6割を占める。一方、「しようとは思わない」という選択肢への回答は、女子が約1割に対し、

約 3 割の男子がボランティア活動に消極的な意見をもっていることがわかった。

また、「わからない」という選択肢へは、約 2 割の女子が回答したのに対し男子が約 3 割回答し、男子の方が多い結果であった。

表8: 質問5. ボランティア活動に対する参加意欲について。

選択肢	男子	女子	全体	検定結果		
				学校差		男女差
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校を個別して検定 χ^2
現在している						
機会があればやってみたい	1.8	3.6	2.7	30.76	43.97	68.80 P<0.01
将来やってみたい	33.3	52.5	43.2	n.s.	P<0.01	
しようとは思わない	6.2	7.6	6.9			
わからない	28.3	13.2	20.5			
その他	28.6	21.7	25.0			
合計	1.9	1.3	1.6			
	n=853	n=908	n=1761			

7) 福祉のボランティア活動参加のきっかけ、情報収集源をどこに求めるか (表 9)

福祉のボランティア活動参加のきっかけ、情報収集源をどこに求めるかという問いに対し、男女ともに高い関心を集めたのが「ボランティア活動についての学習」「福祉についての学習」各々の項目に約 3 割の生徒が回答し、学校等での学習の機会を求めていることが多いようである。次いで「福祉施設などの見学」「ボランティア活動の実際を見学」と、実際に福祉の現場を体験することにきっかけを求めている回答割合も高い。また、「どこで何をしたらよいか教えてくれること」という選択肢への回答が全体的には約 2 割おり、具体的な方法を求めていることがわかった。

表9: 質問6. 福祉のボランティア活動への参加のきっかけ、情報収集源をどこに求めるか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差			男女差		
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	学校を個別して検定 χ^2	男子(χ^2)	女子(χ^2)	男女差
ボランティア活動についての学習	30.1	33.9	32.1	9.54	n.s.	16.79	P<0.05	138.01	P<0.01
福祉についての学習	22.0	30.0	26.1	5.46	n.s.	11.77	n.s.	130.83	P<0.01
手助けが必要な高齢者の事や障害者についての学習	12.4	20.3	16.5	2.95	n.s.	1.34	n.s.	129.83	P<0.01
どこで何をすればいいか教えてくれること	17.1	25.4	21.4	6.16	n.s.	2.70	n.s.	132.67	P<0.01
ボランティア活動の募集や案内の情報	11.1	16.9	14.1	5.71	n.s.	11.48	n.s.	137.48	P<0.01
ボランティア活動の実際を見学	16.0	27.1	21.7	2.39	n.s.	3.16	n.s.	132.51	P<0.01
福祉施設などの見学	17.4	30.9	24.4	1.32	n.s.	5.29	n.s.	138.27	P<0.01
手助けが必要な高齢者や障害者と知り合う	14.3	21.4	18.0	5.13	n.s.	10.03	n.s.	128.72	P<0.01
学校や先生からの紹介	10.8	12.7	11.8	4.27	n.s.	5.42	n.s.	126.42	P<0.01
友だちからの誘い	17.2	21.1	19.2	2.81	n.s.	16.27	P<0.05	129.82	P<0.01
家族にすすめられる	3.3	4.4	3.9	7.98	n.s.	12.23	n.s.	131.23	P<0.01
わからない	25.1	10.4	17.5	43.08	P<0.01	10.02	n.s.	244.35	P<0.01
その他	1.9	1.5	1.7						
合計	n=844	n=908	n=1752						

8) 援助が必要な高齢者や障害者が安心して暮らせるようにするにはどのようなことが大切か (表 10)

援助が必要な高齢者や障害者が安心して暮らせるようにするにはどのようなことが大切かという問いに対し、「福祉が必要な人のことを理解する」と「一人ひとりが協力できることを探すようにする」という選択肢へそれぞれ約 5 割の生徒が回答し、自身の福祉に対する意識を高めようとする傾向がみられた。「近所や地域の人を手助けをする」という選択肢へ約 4 割、「外出や交流をしやすくする」という選択肢へ約 3 割の生徒が回答し、地域との関わりの重要性を認識していることが伺える。

また、「困っていることを気軽に相談できるようにする」「家にいて利用できる福祉サービスを頼れるようにする」という選択肢への回答は、各々全体的に約3割を占め、支援システムの重要性を認識していることが伺える。

表10: 質問7. 援助が必要な高齢者や障害者が安心して暮らせるようにするにはどのようなことが大切な。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	男子(χ^2)	女子(χ^2)		
一人ひとりが協力できることを探そうにする	44.2	47.9	46.1	3.04	n.s.	7.08	n.s.	113.43	P<0.01
福祉(困っている人への助け合い)が必要な人のことを理解する	40.9	52.9	47.1	4.32	n.s.	9.35	n.s.	109.78	P<0.01
福祉施設で暮らせるようにする	21.6	17.9	19.7	0.23	n.s.	5.47	n.s.	119.59	P<0.01
家にいて利用できる福祉サービスを頼れるようにする	28.6	34.2	31.5	1.25	n.s.	2.73	n.s.	107.22	P<0.01
近所や地域の人を手助けをする	34.2	45.0	39.8	3.63	n.s.	2.62	n.s.	109.58	P<0.01
困っていることを気軽に相談出来るようにする	28.4	41.9	35.4	4.38	n.s.	2.93	n.s.	116.07	P<0.01
外出や交流をしやすくする	24.2	36.8	30.8	5.71	n.s.	3.45	n.s.	115.10	P<0.01
わからない	11.9	4.1	7.8	23.21	P<0.01	30.98	P<0.01	169.15	P<0.01
その他	1.7	1.4	1.5						
合計	n=842	n=907	n=1749						

9) 自分自身が障害者・要介護高齢者になった場合どうするか (表11)

自分自身が障害者・要介護高齢者になった場合どうするかという質問に対し、「住み慣れた町で暮らしたい」全体で約4割を占めた。さらに、「家で家族に手助けしてもらいたい」「家にいて利用できる福祉サービスに頼りたい」が各々全体で約3割を占めたことから、住み慣れた地域で、在宅での介護を希望する傾向が強いことがうかがえる。

表11: 質問8. 自分自身が障害者・要介護高齢者になった場合どうするか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	男子(χ^2)	女子(χ^2)		
福祉施設に入りたい	26.8	24.3	25.5	5.404	n.s.	20.8	P<0.01	58.65	P<0.01
家で家族に手助けしてもらいたい	26.4	31.0	28.8	5.872	n.s.	3.1	n.s.	48.347	P<0.01
家にいて利用できる福祉サービスに頼りたい	20.1	31.6	26.0	4.332	n.s.	5.3	n.s.	63.306	P<0.01
近所や地域の人に手助けしてもらいたい	7.8	8.4	8.1	11.001	n.s.	10.9	n.s.	51.757	P<0.01
住み慣れた町で暮らしたい	38.6	46.1	42.5	1.017	n.s.	2.3	n.s.	45.875	P<0.01
わからない	21.3	14.9	18.0	8.23	n.s.	10.4	n.s.	72.536	P<0.01
その他	4.0	3.3	3.7						
合計	n=842	n=906	n=1748						

10) 将来親と同居するか (表12)

親と一緒に住みたいと思うかという質問に対して、最も高い割合を示したのは「まだわからない」と全体で約5割の生徒が回答した。次いで「住みたくない」が全体の約3割強を占めた。一方、「住みたい」という選択肢へは全体の約1割が回答した。

また、いずれの選択肢にもT高校男子と他校の男子との回答に学校差が認められた。

表12: 質問9. 将来、親と同居するか。

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差			
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	男子(χ^2)	女子(χ^2)		
同居したい	5.2	13.9	9.7	24.87		15.13		2.65	n.s.
同居したくない	40.4	30.6	35.3	P<0.05		n.s.			
まだわからない	52.5	52.5	52.5						
その他	1.9	3.0	2.5						
合計	n=640	n=908	n=1748						

11) 自分の親が要介護高齢者になった場合どうするか (表 13)

自分の親が要介護高齢者になった場合どうするかという質問に対しては「できれば一緒に住んで世話をしたい」は全体で約 3 割強を占め、次いで「別々に住むが近くにいて世話をしたいが」約 2 割を占め、いずれも女子の回答割合が男子を上回る結果となった。一方、福祉施設を利用することに対しては男女ともに消極的なのがわかった。

また、親の介護に具体的な意見を持つ割合が多かった女子に対し、「まだわからない」という選択肢への回答がすべての学校で男子が女子を上回り、男女の回答割合に約 2 倍の差が生じた。

表 13: 質問 10. 自分の親が要介護者高齢者になった場合どうするか。

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差		男女差	
				男子 (χ ²)	女子 (χ ²)	男子 (χ ²)	女子 (χ ²)	男子 (χ ²)	女子 (χ ²)
どうしても一緒に住んで世話をしたい	5.0	7.0	6.0	10.76	n.s.	10.59	n.s.	42.67	P<0.01
できれば一緒に住んで世話をしたい	30.1	38.6	34.5	10.49	n.s.	5.02	n.s.	52.55	P<0.01
別々に住むが近くにいて世話をしたい	19.3	27.8	23.7	10.30	n.s.	4.57	n.s.	57.29	P<0.01
福祉施設でお世話をしてもらって近くに住むようにする	6.1	6.6	6.4	5.58	n.s.	8.02	n.s.	36.37	P<0.01
福祉施設でお世話をしてもらって自分の生活を大事にしたい	6.8	3.1	4.9	5.83	n.s.	8.17	n.s.	48.59	P<0.01
まだわからない	30.2	15.7	22.6	5.47	n.s.	18.22	P<0.01	99.77	P<0.01
その他	2.4	1.2	1.8						
合計	n=834	n=906	n=1740						

12) 認知症の方に対するイメージ (表 14)

認知症の方に対するイメージを問う質問に対して、最も高い割合を示したのが「年を取れば誰でもなるかも知れない人」という選択肢への回答で、全体で約 6 割を占め、また、女子の回答割合が男子を上回る結果となった。

しかし、「周囲が暖かく見守って大切にしたい人」「本人なりに感情や誇りを持っている人」と認知症の方を尊重し理解しようとする割合が 1 割～2 割にとどまっており、「一般の人には話をしたりお世話するのが難しい人」という選択肢への回答も全体の約 2 割を占めた。

また、「関わり合いたくない人」というネガティブな考え方の生徒が約 1 割弱存在した。「わからない」という選択肢への回答も全体で約 1 割を占め、「関わり合いたくない人」「わからない」という選択肢は男子の回答割合が女子を上回った。

表 14: 質問 11. 認知症の方に対するイメージ (複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差		男女差	
				男子 (χ ²)	女子 (χ ²)	男子 (χ ²)	女子 (χ ²)	男子 (χ ²)	女子 (χ ²)
年を取れば誰でもなるかも知れない人	57.0	66.3	61.8	12.11	n.s.	11.44	n.s.	83.23	P<0.01
昔の世界で生きる人	6.1	3.6	4.8	1.01	n.s.	8.48	n.s.	78.79	P<0.01
周囲が暖かく見守って大切にしたい人	14.9	20.4	17.7	10.59	n.s.	5.23	n.s.	90.06	P<0.01
本人なりに感情や誇りを持っている人	11.0	15.2	13.2	3.97	n.s.	1.92	n.s.	78.87	P<0.01
何を考えているのかわからない人	17.2	14.6	15.9	5.52	n.s.	6.59	n.s.	79.29	P<0.01
一般の人には話をしたりお世話をするのが難しい人	16.3	19.4	17.9	6.44	n.s.	6.61	n.s.	75.68	P<0.01
関わり合いたくない人	9.2	3.1	6.1	14.07	P<0.05	1.89	n.s.	104.45	P<0.01
専門家や施設に世話を任せたい人	4.6	3.6	4.0	2.90	n.s.	1.61	n.s.	74.30	P<0.01
わからない	16.9	10.0	13.3	17.97	P<0.01	19.90	P<0.01	98.60	P<0.01
その他	1.7	1.0	1.3						
合計	n=835	n=899	n=1734						

13) 認知症の方はどのような場所で暮らすのが望ましいか (表 15)

認知症の方はどのような場所で暮らすのが望ましいかという質問に対し、最も高い割合を示したのが「住み慣れた家で家族とともに暮らす」全体で約 5 割強という結果になり、男女差も認められた。次いで「できるだけ本人の思い通りに過ごせる所」が全体で約 3 割を占め、全ての学校で女子が男子を上回った。

「住み慣れた町の中で地域の人に見守られて暮らす」、「周囲の人に温かく見守られて過ごせる所」という選択肢への回答もそれぞれ約 2 割を占め、上位 2 項目とあわせると、在宅で、周囲の理解を得ながら暮らすことを志向する傾向がみられた。

一方「専門的なケアを受けられる福祉施設」という選択肢への回答が約 3 割弱を占め、施設での介護を求める志向も決して低くないことがわかった。

表15 質問12. 認知症の方はどのような場所で暮らすのが望ましいか。(複数回答)

選択肢	男子	女子	全体	検定結果					
				学校差		男女差		学校別男女差	
				男子(χ^2)	女子(χ^2)	男子(χ^2)	女子(χ^2)	男子(χ^2)	女子(χ^2)
住み慣れた家で家族とともに暮らす	51.7	61.2	56.6	10.16	n.s.	7.15	n.s.	72.56	P<0.01
住み慣れた町の中で地域の人に見守られて暮らす	24.3	22.5	23.4	3.21	n.s.	5.59	n.s.	71.03	P<0.01
できるだけ本人の思い通りに過ごせる所	27.5	32.7	30.2	3.16	n.s.	8.33	n.s.	68.33	P<0.01
周囲の人に暖かく見守られて過ごせる所	18.3	25.5	22.0	6.15	n.s.	2.87	n.s.	73.98	P<0.01
専門的なケアを受けられる福祉施設	26.3	31.2	28.8	13.79	P<0.05	1.00	n.s.	72.26	P<0.01
看護や治療を受けられる病院	14.5	14.1	14.3	3.46	n.s.	8.53	n.s.	68.63	P<0.01
わからない	14.9	6.4	10.5	20.94	P<0.01	11.57	n.s.	111.87	P<0.01
その他	1.6	1.0	1.3						
合計	n=832	n=898	n=1730						

(4) 小活

1) 親の扶養について

平成 15 年に行われた「第 7 回世界青年意識調査」⁷⁾における日本の青少年の意識調査結果によると、年老いた親の扶養観では「どんなことをしても親を養う」が 25.2%と、調査対象国 5 カ国中 3 番目で決して高い割合を示していない。最も高い割合を占めたのが、「自分の生活力に応じて親を養う」の 64.8%であった。また、「親自身の力や社会保障に任せる」は 4.4%という結果であった。

主要先進国と同様、都市部への人口移動、核家族化、少子化が進み、家族の果たす機能は多様化し、様々な家族観が生まれてきている現在、我が国の家族に対する帰属意識の希薄化が進み、家族の扶養意識の低下傾向は否めない。

本調査でも親との同居を求めるといふ問いに対して、「住みたい」と答えた割合は 1 割にも満たず、また、自分の親が要介護高齢者になった場合も「どうしても一緒に住んで世話をしたい」と答えた割合も 1 割に満たなかった。反対に「住みたくない」は全体で約 3 割強という結果が出た。本調査では 65 歳以上の高齢者との同居率と、親の扶養についての意識に今回の調査結果においては強い関係は見られなかったことから、65 歳以上の高齢者と同居している、していないにかかわらず、介護の問題は家族のみで解決することは困難であると考えていることが伺える。

親との同居について「まだわからない」という意見が今回最も高い割合を占めたことや、親が要介護高齢者になった場合「できれば一緒に住んでお世話したい」という意見が約 3 割強を占めていることから、親の介護をしなければならない状況になった場合に、自分の生活の状況に応じて考えていこうという意識が存在している。

一方、さきに指摘したような家族に対する帰属意識の希薄化が地域への帰属意識の希薄化につながりやすいかという点、一概にそうとはいえないようである。本調査で、自分自身が障害者・要介護高齢者になった場合どうするかという問いに一番高い割合を占めたのが「住み慣れた町で暮らしたい」という地域重視の意見であった。また、「世界青年意識調査」における日本の青少年の「地域社会の愛着度」をみると、近年は地域に対して愛着が高まってきている傾向にある。

我が国の高齢者福祉に関する施策はますます地域重視になり、生活の基盤はそれぞれの家庭とし、家族介護を前提とする介護支援を充実させていく動きを見せているが、先に述べたような扶養意識のなかで、今までのような家族の介護力に頼るのでは限界がある。しかし、地域への愛着は住民一人一人が地域の一員であるという共同体意識を育むことにつながり、地域における共通課題認識と共同で解決してく力につなげていける可能性がある。

2) 福祉意識の男女差について

本調査の結果から、女子生徒のほうが高齢者・障害者との関わった経験が多く、高齢者・障害者に対して、関心や援助意欲が高く、肯定的に捉えていることが伺える。又、福祉に関する学習意欲も女子のほうが高い傾向にあることがわかった。

この福祉意識の男女差が発達段階での違いからくるのか、また、日常生活能力が高いと高齢者に対しての関心、援助意欲が高まる傾向にある⁸⁾ことからくる結果なのかは本調査でははっきり読み取れないが、我が国の介護従事者は、要介護者の妻・娘・息子の嫁と女性が多い傾向にあり、福祉の職業を選択しているのも女性のほうが多い傾向にあり⁹⁾、少なからず福祉意識へ影響している可能性がある。

3) 福祉に関する知識を得る機会について

高度情報化社会に生きる高校生にとって、メディアからの影響力は大きい。平成19年度「第5回情報化社会と青少年に関する調査」¹⁰⁾において、「情報メディア等の平日1日の平均利用時間」では高校生の平均テレビ視聴時間は178.2分、女子で174.0分と最も長かった。また、「最近の世の中の出来事についての考え方に強い影響を与えているもの」でも「テレビ」が際立って多く男子79.7%、女子85.4%という結果が出ている。

本調査でも高校生が福祉に関する知識を得る機会ですべて圧倒的に多かったのは「テレビやラジオから」で男子平均62.3%、女子68.9%を占め、全体で約6割強であった。近年福祉に関するテーマを扱ったドラマも多く、出演者の影響力も大きい。ドラマによっては高視聴率をとるケースもある。一番接触時間が長いメディアであるといえるテレビからの影響力の大きさを考えると、番組制作関係者の積極的な協力が、青少年の福祉に関する意識の啓発普及につながるという重要な役割をもつものである。

本調査において、次に多かったのが「町で見かけて」で、全体の平均で46.6%を占め、高齢者・障害者との接触機会が多いという結果が出た。見かけるだけで実際に援助行為につながっているかどうか今後検討していく必要があるが、接触機会が多いということは、町で高齢者・障害者が困っている場面に居合わせる機会も多いことにつながる。表9に示すとおり、手助けの必要な高齢者・障害者を見かけたらどう行動するかという問いに、積極的に援助しようという姿勢がみられるが、援助行為に対してためらいを感じている回答

も約2割あり、知識、技術的なサポートの必要性を感じる結果となった。

また、本調査では約3割の生徒が学校の授業や教員から知識を得ると回答しており、学校における福祉教育は、単に表面的な知識を得るためのものではなく、高齢者・障害者への深い理解と、援助行為につなげさせることを目指さなくてはならない

4) 認知症に対するイメージについて

本調査で認知症に対して約6割の高校生が「年を取れば誰もがなるかもしれない人」という認識を持っていることがわかった。そのほか「周囲が暖かく見守って大切にしていあげたい人」「本人なりに感情や誇りを持っている人」の項目は約1~2割に留まり、認知症に対する認識が十分でないようである。中には「関わりあいたくないひと」「何を考えているのかわからない人」という意見を持つ生徒も1割程度おり、認知症への誤解と偏見が存在している。

また、認知症の方はどのような場所で暮らすのが望ましいかという問いに対し、「住み慣れた家で家族とともに暮らす」が約5割と在宅志向が高く、「できるだけ本人の思いどおりに過ごせる所」が約3割、「住み慣れた町の中で地域の人に見守られて暮らす」と「周囲の人に温かく見守られて過ごせる所」が約2割を占め、温かく地域の中で見守られて過ごすことを望む傾向があることがわかった。

認知症は適切な対処により進行を遅らせることが可能であり、認知症の原因を早く見つけることによって、その進行を遅らせることにより、本人や家族の生活の質を高め、介護の負担を軽減することが可能である。

また、早期発見であれば、症状も初期の段階であるため、専門家に相談したり、認知症やサービスについての正しい知識を持ち、病気の経過を把握することが可能になる。早期発見は、余裕のある対応につながると考えられる。

認知症の早期発見につなげるためにも、周囲の認知症への理解が重要である。また、認知症の方の尊厳を守るためには、認知症の方が抱く不安、悲しみ、苦しみ、妄想などを和らげ、人々の温かみや自分も参画している感じを受けられるようにすることが大切である。このような認知症の方への理解を深める働きかけをしていくことが、在宅での家族介護を支え、認知症への理解ある地域づくりにつながっていく。

さきに述べたように、本調査では在宅志向で地域での見守りを望む傾向が強い結果をふまえると、認知症への深い理解のある地域社会の実現へ向けて、共同体意識の醸成と、認知症に対する正しい知識を学び対処していく力をつけていく教育カリキュラムが必要である。

5) 福祉教育とボランティア活動について

福祉教育が成立してきた背景に児童の健全育成を意図した流れと、地域福祉の推進を意図した流れとがあり、前者は終戦直後から始まっている。当時は、人間性の信頼の回復をめざして、子どもたちに社会事業を通して教育するという趣旨から始まり、1960年代には地域の福祉課題を学習していくという教育実践も広がっていった。これらの取り組みが1977年の国庫補助事業による「学童・生徒のボランティア活動普及事業」の開始につながり、この制度によって学校における本格的な福祉教育実践の取り組みが広まっていった。

もう一方の地域福祉の推進を意図した福祉教育実践は1960年代後半に始まり、これは、

社会福祉協議会の実践として、地域福祉活動を推進していくために住民への啓蒙活動の具体的方法論として福祉教育が位置づけられてきたことによる。保健活動や公民館活動に影響を受け、社会福祉の分野で、地域の中での教育活動の必要性が高まってきた。

これらの実践に対し1980年代には福祉教育研究が深まっていった。児童健全育成と地域福祉推進という二つの流れがまとめられ、福祉教育という領域が整っていき、特に、子ども・青年の発達のゆがみと福祉教育の有効性、地域福祉の主体形成と福祉教育の必要性について、実践研究と理論化が進んだ。

全国社会福祉協議会に設置された福祉教育研究会（1982年、大橋謙策委員長）は「福祉教育とは、憲法第13条、第25条などに規定された基本的人権を前提にして成り立つ平和と民主主義社会をつくりあげるために、歴史的にも、社会的にも疎外されてきた社会福祉問題を素材として学習することであり、それらとの切り結びを通して社会福祉制度、社会福祉活動への関心と理解をすすめ、自らの人間形成を図りつつ、社会福祉サービスを利用している人々を社会から、地域から疎外することなく、ともに手を携えて豊かに生きていく力、社会福祉問題を解決する実践力を身に付けることを目的に行われる意図的な活動¹¹⁾」と概念規定している。

さらに、2002年度から施行されている新学習指導要領の基礎となった、中央教育審議会（第15期）の答申では「生きる力」を育成基本とし、生きる力を「理性的な判断力や合理的な精神だけでなく、美しいものや自然に感動する心といった柔らかな感性を含むものある。さらに生命を大切にし、人権を尊重する心など基本的な倫理観や他人を尊重する心など基本的な倫理観や他人を思いやる心や優しさ、相手の立場になって考えたり、共感することのできる温かい心、ボランティアなどの社会貢献の精神も、“生きる力”を形作る大切な柱である」としており、福祉教育の趣旨と重なる。

福祉教育には大きく分けて①学校を中心とした領域（学校福祉教育）、②地域を基盤とした領域（地域福祉教育）、③社会福祉専門教育の領域（社会福祉教育）の3つの領域があり¹²⁾、福祉教育の実践の仕方により違いがあるが、これらが有機的に連携しあう総合的な福祉教育の推進が期待されている。

本調査結果から、高校生のボランティア活動に対する参加意欲は全体で約5割が積極的な意識を持っている。表7の「知らない人でも、声をかけられたら手助けする」という回答に高い割合を示したことで積極的に援助しようとする意識をもっていることがうかがえる。しかし、実際に「現在ボランティア活動をしている」という生徒は1割にも満たない結果から、積極的な意識を持っていても、なかなかボランティア活動に参加するという行為に結びつきにくいことがわかる。また、具体的に福祉のボランティア活動参加のきっかけや情報収集源をどこに求めるかということでは「ボランティア活動についての学習」「福祉についての学習」と学校等で学習の機会を求めていることが多いようである。

ここに学校における福祉教育の介入が期待されるが、注意も必要である。福祉教育は、当初から意図的・計画的にボランティア活動を組み入れ、ボランティアの育成を志向するものではない。また、本来ボランティア活動そのものの推進を図ろうとするものではない。福祉教育の延長上にボランティア活動があることを認識し、福祉教育を実践していかなければならない。

4. まとめ

(1) 家庭科教育における福祉教育の再構成

本研究において、高校生の福祉意識調査結果から、高齢者、障害者との接触機会が多いことや、実際に高齢者、障害者への援助が必要な場面に遭遇した場合に声をかけたりと援助行為に積極的な考えを持つ生徒が多かった。また、ボランティア活動の参加に対して積極的な考えをもち、認知症の方へは在宅志向が強く、家族や周囲の理解が大切であると考えられる生徒が多い結果となったが、他方それぞれの選択肢への回答に男女差、学校差が認められ、また、積極的に援助したい気持ちはあっても実際に援助行為にうつすとなるとためらいを感じてしまう回答や、認知症の方への理解を示す一方で専門的なケアを受けられる福祉施設を望むという回答も決して少なくない。

こうした福祉意識のばらつきを解消するためにも、幅広く福祉の知識を身に付けさせることや、様々な状況に応じることを可能にする技術的なサポートの必要性があり、福祉教育の実践には学校教育が重要な役割をもつと考える。

しかし、高齢者、障害者のことを知る機会として、圧倒的に多くの生徒がテレビやラジオ、もしくは町でみかけることに回答し、約3割の生徒しか「学校の授業や先生から」に回答しておらず、学校からの提示が少ない現状がうかがえる。援助に積極的な考えをもつ生徒が、実際の場面で行為につなげるためにも、福祉教育の実践は重要であり、現行の学習指導要領に福祉に関わる学習が盛り込まれている家庭科教育において、単に表面的な知識を得るためのものでなく、高齢者・障害者への深い理解と援助行為につなげさせていく福祉教育を積極的に展開していくことが求められる。

福祉教育は体験的学習が不可欠とされているが、一方家庭科教育でも実践力の育成を教科の主要な目標として、実験実習をはじめとする体験的な学習を多く取り入れ、近年は福祉に関する体験学習も多く取り入れられるようになってきた。しかし、実際には社会福祉問題の内容を吟味しないまま、疑似体験、介護体験を行い「貧困的福祉観を再生産」してしまう恐れがある。家庭科教育において福祉に関する体験学習を今後もさらに検討していく必要がある。

(2) 体験・ボランティアのフィードバック

基本的に、「社会福祉問題」を学習素材とする福祉教育は、今現在、身のまわりに起きている社会的矛盾を扱うものである。社会福祉問題に直面している人々は、社会的に排除され、高齢者差別、性差別、人種差別、あるいは家庭問題や失業問題などを同時に抱えている場合があり、いくつもの矛盾が存在することを理解することが重要である。福祉教育を実践するにあたり、画一的な福祉理解に終わらせず、生徒の内発的な「気づき」をもたらし、問題解決能力を培うことを目標としなくてはならない。

その目標達成の一つの手段として、ボランティア活動があり、地域の社会的資源と直接かかわりをもちながら活動していくため、生徒自身のエンパワーメントを促進していくことにつながる。しかしながら、相手の立場に立った視点で支援を行い、その支援行為をフィードバックし、非支援者の意図に沿うよう自らを変えていく力を身につけるのは容易ではない。このような力を身につけていけるシステムの形成は重要であり、その一部を担う学校教育のはたす役割は重要であり、ノーマライゼーションの考え方に基づいた福祉のあ

り方やボランティア活動にも関心をもたせることを目標としている家庭科教育において、ボランティア活動に関する学習は重要であるといえる。

本研究における高校生の福祉意識調査結果でも、福祉にかかわるボランティア活動への参加のきっかけ、情報収集源を何に求めるかの問いに、多くの生徒が「福祉に関する学習」「ボランティアに関する学習」と学校等での学習機会を求めていることから、その責任の一部を家庭科教員が担っているといえる。

また、本研究の高校生の福祉意識調査から自分自身が要介護者になった場合どうするかという問いや、認知症のかたはどのような場所で暮らすのが望ましいかという問いに対し、在宅志向、地域重視の傾向が強かったことから、福祉教育の実践において、それぞれの地域の特性に焦点を当て、その地域が抱える問題を明らかにしどのようなニーズが存在するのかを発見し、資源の開発につなげる力を培い、共同体意識の醸成につながる福祉教育の実践が必要である。

さらに、学校教育における福祉教育の進め方を考える際、福祉教育を実際に指導する立場になる教員のサポートも重要である。福祉教育の実践において、その実践者である教員の社会福祉観、社会福祉体験の有無が大きな影響を与える。画一的で、偏った領域での学習に終わらないよう、多様な形態での研修の機会が提供されることが望ましいといえる。

(3) 知識教育と体験教育の協調による地域づくり

本研究で、高校生に対するアンケート調査の結果から、高齢者、障害者との接触機会が多いことや積極的に援助したい気持ちはあるものの、実際に援助行為にうつすとなるとためらいを感じてしまう生徒がいるという結果になり、幅広い知識、様々な状況に応じることを可能にする技術的なサポートの必要性があると考え、実際使用されている教科書では知識教育に重きを置いており、また、具体的な援助方法が掲載されていても、その内容に偏りがあり現実の必要性と即していないといえる。

確かに、高齢者を学習対象とした体験学習のなかに疑似体験・介護体験という実践事例があり、学習者自身による問題発見・気づきを促すことが目標とされている。

2003年の学習指導要領改訂で、家庭総合に「ウ. 高齢者の介護の基礎」と明記されていることから、介助の必要な高齢者への対応の学習内容の充実化を図っていることがうかがえる。

しかし、高齢者や障害者と直接ふれあいがいない状態で疑似体験を行うことは、その体験による気づき、発見が真の高齢者や障害者の理解へ結びつきにくい。社会福祉問題の内容を吟味しないまま、社会福祉施設を訪れたり、疑似体験、介護体験をおこなってしまうと画一的な高齢者観、障害者観をもたせてしまう、つまり「貧困的福祉観を再生産」してしまう恐れがある¹³⁾。

このほかの体験学習の方法として「ボランティア活動」があげられるが、ボランティア活動は地域の社会資源と直接かかわりあいながら活動していくため、学習者自身のエンパワメントを促進していくことにつながる。これは家庭科教育において問題解決能力を身につけるといいう目標に通じるところであり、この学習を支援する立場にある家庭科教員の責任は大きいといえる。

キーワード：高校生の福祉意識 アンケート調査 福祉教育 家庭科教育

◆引用文献

- 1) 一番ヶ瀬康子：『福祉教育の理論と展開』，光生館，p 82~97, 114~121, 1987
- 2) 文部省：『高等学校学習指導要領解説 家庭編』，開隆堂，2000
- 3) 前掲書 2)
- 4) 田結庄順子：『戦後家庭科教育実践研究』，梓出版，p 262~266, 1996
- 5) 田結庄順子・山口京子：家庭科における新しい学力と福祉教育の課題，鳥取大学教育学部研究報告教育科学第 35-1, p 207~218, 1993
- 6) 河村美穂・小高さほみ・伊藤葉子・鶴田敦子：家庭科教育における福祉教育実践の方向性，日本家庭科教育学会誌第 46 巻第 3 号，p 238~242, 2003
- 7) 内閣府政策統括官：「第 7 回世界青年意識調査」，2003
- 8) 荒井紀子・神川康子・渡辺彩子：児童・生徒の福祉観・高齢者観とその背景要因(第 1 報)，日本家庭科教育学会誌第 39 巻第 1 号，p1~7, 1996
- 9) 杉本貴代栄：『双書ジェンダー分析 5—福祉社会のジェンダー構造』，勁草書房，p40~42, p 53~55, 2004
- 10) 内閣府政策統括官：「第 5 回情報化社会と青少年に関する調査」，2007
- 11) 大橋謙策編・田村真広・辻浩・原田正樹：『福祉科指導入門』，中央法規，p19, 2002
- 12) 全国社会福祉協議会編・全国ボランティア活動振興センター編：『福祉教育実践ハンドブック』，社会福祉法人全国社会福祉協議会，p27~28, 2003
- 13) 原田正樹：「地域福祉の主体形成と福祉教育の展開」『別冊発達 25 社会福祉法の成立と 21 世紀の社会福祉』，ミネルヴァ書房，p141, 2001

◆参考文献

- 1) 右田紀久恵・上野谷加代子・牧野毎治：『21 世紀への架け橋—社会福祉のめざすもの 2・福祉の地域化と自立支援』，中央法規，2000
- 2) 岡本栄一・山崎克明他：『21 世紀の地域づくり—参加型社会の創造』，中央法規，2001
- 3) 加藤博史・杉本敏夫：『新しい社会福祉—地域福祉を考える』中央法規，1996
- 4) 狩俣正雄：『共生社会の支援システム—21 世紀企業の新しい役割』，中央経済社，2000
- 5) 川村匡由他：『シリーズ 21 世紀の社会福祉⑦—地域福祉論』，ミネルヴァ書房，2005
- 6) 阪野貢：『福祉のまちづくりと福祉教育』，文化書房博文社，1995
- 7) 阪野貢他：『学校教育づくりと福祉教育』，文化書房博文社，2003
- 8) 阪野貢他：『福祉教育のすすめ』，ミネルヴァ書房，2006
- 9) 支援基礎論研究会：『支援学—管理社会をこえて』，東方出版，2000
- 10) 白波瀬佐和子：『少子高齢社会のみえない格差』，東京大学出版社，2005
- 11) 長野紀一：『認知症介護の基本』，中央法規，2006
- 12) 日本福祉教育・ボランティア学習学会年報 vol.9 2004：『地域を創る福祉教育・ボランティア学習』，万葉舎，2004
- 13) 宮田和明：『現代日本社会福祉政策論』，ミネルヴァ書房，1996
- 14) 村上尚三郎：『福祉教育を考える』，勁草書房，1994
- 15) 綿引伴子・牧野カツ子：「女子高校生の高齢者についての関心と学習要求」日本家庭科教育学会誌第 36 巻第 1 号，1993

「引きこもり」の長期化がもたらす引きこもり 親の会における今後の課題

Problem in association of withdrawal parents whom prolongment of
"Withdrawal" brings in the future.

田中 敦（全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会北海道「はまなす」事務局長）

1. はじめに

「引きこもり」ブームが過ぎ去った後に本当の意味での正念場がやってくる。引きこもり「問題は決して解消もしていなければ、急速に減少したとも言えない」¹⁾との指摘から伺えるように、引きこもりは今なお大きな社会問題であり、その対応をめぐる専門家たちの苦勞する現実が見える²⁾。今や成人期を迎えた引きこもり者がその大半を占め、支える親たちが高齢化していくなかで、引きこもりが福祉や教育・医療の狭間にある課題として、何らかの公的な補助がないなかで実践体の運営が困難となり、当事者や家族に多くの苦痛を強いている³⁾ことが主たる理由だとされる。

「引きこもり」とは、斎藤環(1998年)によれば、「20代後半までに問題化し、6ヵ月以上、自宅にひきこもって社会参加をしない状態が持続しており、ほかの精神障がいとその第一の原因とは考えにくいもの」⁴⁾と指摘したが、その後の伊藤順一郎(2004年)ら「こころの健康科学研究事業・地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」班で行われた「地域保健における・ひきこもり対応ガイドライン」によって、引きこもりがあくまでもその状態像としながらも、「さまざまな病態や状況の人がいることが現実」と指摘されるようになり、その定義も今日では「さまざまな要因によって社会的な参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態」⁵⁾と位置づけられるようになっている。

つまりこのことは、斎藤環が指摘してきた第一に精神障がい原因ではないにしても、現実的には多様な精神疾患等が二次的に併発していることを意味し、「精神疾患の引きこもり」と「非精神疾患の引きこもり(斎藤環がいう「社会的ひきこもり」を指す)」を区分する意味はあまりないことを結論づけてこれらを包含して精神保健福祉領域の対象とするとしている。

そしてさらにこの研究ではこうした二次的な精神疾患を併発させる要因にもなっている引きこもりの特徴として「長期化」を取り上げている。この「長期化」がもたらす要因やそのプロセスによって生じる社会への「参加制約(participation restriction)」やさまざまな「社会的不利益(handicap)」こそが「引きこもり」支援にとって今後検討していかねばならない最重要課題だと言える。

そこで本稿では、我々全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会北海道「はまなす」がこれまでに行ってきた過去2回にわたる調査結果を踏まえながら北海道における「引きこもり」の実態を報告することにしたい。そのうえで、引きこもり者の「長期化」をもたらす要因、今後の親の会としての課題について考察を加えることとしたい。

2. 調査研究の方法

(1) 調査の目的

さて、我々全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会は1999年に埼玉県ではじまり全国に広がったNPO法人化された民間の引きこもり家族会である。現在全国に42支部あり、総会員数は6520家族(2008年度現在)に及ぶ。

このうち北海道支部として立ち上がった「はまなす」は2002年10月12日に設立された全国第30番目の支部である。現在の登録会員数は37家族59人(2008年度現在)となっ

ているが、会員分布では札幌市内会員数 21 家族 32 人に対し札幌市外会員数 16 家族 27 人と札幌市以外の会員も多く、北海道が広範囲であるため、先に示した「引きこもり対応ガイドライン」以降は、各都道府県並びに政令指定都市にある精神保健福祉センターや保健所が引きこもり家族会等の設置に努めてきたところでありこれら家族会とも連携している。

今回報告する調査は、全国引きこもり KHJ 親の会家族会連合会北海道「はまなす」(以下「はまなす」とする)が開設 2 年目の 2004 年度と開設 5 年目の 2007 年度に実施し集約したものである。第 1 回目の 2004 年度の調査は「引きこもりへの支援を考える『はまなす』のアンケート調査」⁶⁾。第 2 回目の 2007 年度の調査は「『はまなす』の会 5 周年期における点検調査アンケート」⁷⁾とする内容のもので、いずれも「引きこもり」の実態と諸会員のニーズ把握や会の運営のあり方、全国組織として国や行政に働きかけるべき内容等を検討する目的で実施したものである。

(2) 倫理的配慮

また本調査においては、個人が特定されないよう完全無記名で実施し、論文に掲載するにあたっては、事前に回答者の了解を得たと同時に、本文を「はまなす」役員会においても閲覧してもらい、公表に至る前に承諾を得た。さらに本調査は研究上の目的以外には許可なく用いないことはもちろんのこと、引きこもりの理解啓発と支援拡充に役立つために行うことを丁寧に説明した。

調査用紙は毎月 1 回守秘義務のもと行われている月例会 (group work) に来た参加者と登録している会員に対してアンケート用紙を配布して記入協力を得られた人のみ回答、提出してもらった。有効回答者数はそれぞれ、2004 年度調査 35 人、2007 年度調査 25 人であった。

「はまなす」では月例会 (group work) を毎月第 4 土曜日午後 1 時 30 分から 3 時 30 分までと指定して開催し、同時並行して別室では親と共に参加可能となった引きこもり当事者等の集まり「すなはま」を設置し運営している。月例会 (group work) の平均参加者は年次推移で 2002 年度平均 29.5 人、2003 年度平均 35.4 人、2004 年度平均 34.3 人、2005 年度平均 37.8 人、2006 年度 28.1 人、2007 年度 37.5 人となっており、平均して毎月約 30 人前後の参加者である。中には二人の子どもが引きこもり状態という親の参加も見られる。

なお、会の名称にある KHJ とは強迫神経症など種々の精神疾患名を指すものであるが、近年は K を心の健康、H を働く喜び、J を自助自立の意味を含むものとされている。

3. 調査結果の概要

(1) 「引きこもり」者の「性別・年齢」

まず、参加する親から得られた引きこもり者の「性別・年齢」の属性から報告していきたい。引きこもり者の「性別」であるが、一般的には諸々の調査で男性に多いとされてきたが、今回実施した「はまなす」の 2 回の調査結果でも同様な結果が得られている。

2004 年度の調査では、回答者 35 人のうち男性 26 人 (74%)、女性 8 人 (23%)、N.A1 人 (3%) という結果であったが、2007 年度の調査では、回答者 25 全員が男性となる結果となっている。通常月例会の参加者経過を見ても女子の引きこもり者を持つ親の参加は通常 2-3 人に留まっていることから、極めて少ない。また 2 回目の 2007 年度の調査ではさ

らに踏み込んで、引きこもり者が長男か次男か等についても質問して調べたが、回答者 25 人中、長男 17 人 (68%)、次男は 7 人 (28%)、N.A1 人 (4%) で長男に多い傾向であることがわかった。

次に引きこもり者の「年齢」は 2004 年度実施の「はまなす」の調査では、引きこもり者の平均年齢は 27.61 歳 (最高齢 38 歳・最年少 16 歳) であったが、2007 年度の調査では平均年齢は 29.52 歳 (最高齢 41 歳・最年少 20 歳) となり、前回の調査より 1.91 歳上昇した。

区分別で見ると、2004 年度実施した調査では、10 代 2 人 (6%)、20 代 20 人 (57%)、30 代 12 人 (34%)、40 代なし、N.A1 人 (3%) であったが、2007 年度の調査では 10 代の引きこもり者はなし、20 代 11 人 (44%)、30 代 11 人 (44%)、40 代 3 人 (12%) となっており、3 年前の調査と比べても引きこもりが確実に高年齢化していることがわかる。

(2) 「引きこもり」の「期間・開始時期」

こうした引きこもり者の高年齢化は当然として引きこもり期間に反映される。2004 年度の調査段階では引きこもり平均期間は約 6.54 年 (最長 17 年、最低 1 年) で、1 年未満 1 人 (3%)、1~3 年 4 人 (11%)、4~6 年 14 人 (40%)、7~9 年 7 人 (20%)、10 年以上 6 人 (17%)、N.A3 人 (9%) だったものが、2007 年度の調査では、引きこもり平均期間は 8.16 年 (最長 15 年、最低 3 年)、1 年未満はなし、1~3 年 2 人 (8%)、4~6 年 7 人 (28%)、7~9 年 7 人 (28%)、10 年以上 9 人 (36%) となり、引きこもりの平均期間も 1.62 ポイント増加し、引きこもり期間 10 年以上というのも今や珍しいことではなく長期化の姿が見えてくる。

引きこもりはいつ頃から開始されるのか。2007 年度の調査では、さらに引きこもりの開始時期を調査した。引きこもりの開始時期では、小学校なし、中学校 4 人 (17%)、高校 (中途退学も含む) 6 人 (25%)、大学 (中途退学も含む) 2 人 (8%)、社会人 7 人 (29%)、その他 (卒業後とか浪人予備校在学中など) 5 人 (21%) となり、思春期から成人期にかけてまんべんなく引きこもりが発生しており、特に学齢期を過ぎた卒後以降から引きこもりに陥るケースが多いことがわかる。また、全体の 29% と一番多く割合を占めたように、いったん社会人となった人の中にも引きこもりが発生することが今回の調査で把握できた。

(3) 「引きこもり」者の「学歴・職歴」

このことは、同時に引きこもり者の「学歴」と「職歴」調査からも明確である。2004 年度に実施した引きこもり者の「学歴」調査を見ると、中卒 5 人 (14%)、高卒 9 人 (26%)、高校中退 6 人 (17%)、大卒 8 人 (23%)、大学中退 4 人 (11%)、専門学校卒 1 人 (3%)、N.A2 人 (6%) である。高卒が一番数値的には多いことになるが、高校中退者は実質的には中卒扱いになるから中卒の割合は全体で 31% となり今後の大きな課題であるが、大卒も 23% を占めていることから、学歴に関係なく引きこもりは発生することがわかる。

2004 年度実施した引きこもり者の「職歴」調査では、引きこもり者のなかで正規労働の経験がある者は 5 人 (14%)、短期アルバイト経験者は 10 人 (29%)、労働経験が全くなし 12 人 (34%)、N.A8 人 (23%) で正規労働に従事したことがある引きこもり者は少なく、全体的に労働経験が今までに全くなし、あるいは何とも言いえないとする無職者の割合が高くなっている。学校までは何とか行けたが就労を柱とする社会参加に困難を抱えている者が多くいると共に、一度就労のチャンスを逃すと社会参加しにくくなり、たとえ就労したと

してもそこで躓く者がおり、それが引きこもりを生みだしやすい要因にもなっている。

(4)「引きこもり」になる「きっかけ」

2007年度の調査では、引きこもる「きっかけ」となる要因を調査した。引きこもりになる要因（複数回答）では、人間関係12人（42%）で一番多く、次いで進学就職での失敗5人（18%）、いじめ3人（10%）、病気怪我1人（3%）、身内の死1人（3%）、その他1人（3%）、N.A1人（3%）となっているが、不明という者も5人（18%）いる。

引きこもりが本人のみならず家族にもよくわからないこともあるだろうし、日常生活上親子の会話成立しておらず、親にも理解不能というケースもこの中には含まれる。

(5)「引きこもり」者の「居住状況」

2004年度の調査では、「引きこもり」者の家族との同居状況と世帯状況について調査した。その結果、家族との同居している「引きこもり者」は29人（82%）が親と同居しており、親と別居している、いわゆる一人暮らしの「引きこもり」者は3人（9%）に留まった。経済的理由から同居をせざるを得ない状況もある。その他としては夫婦関係が悪化し父親母親が別居状態にある世帯も1人（3%）いることがわかったほか、N.Aも2人（6%）いる。

世帯では、2人世帯という、いわゆるひとり親家庭の「引きこもり」者は1人（3%）、3人世帯15人（42%）、4人世帯8人（23%）、5人世帯5人（14%）、6人世帯以上1人（3%）、その他（ひとり暮らし）3人（9%）、N.A2人（6%）となった。世帯に兄弟姉妹がいても先に独立したため世帯構成人員が少なくなっている家庭や、世帯主の父親又は母親が病気で死去した家庭も見られる。

(6)「引きこもり」者の「日常生活状態」

2007年度の調査では、現在の「引きこもり」者の「日常生活状態」について調査した。参加している家庭の「引きこもり」者の状態も大半が落ち着きを取り戻していることがわかった。調査では「問題行動」としての家庭内暴力行為の有無についても質問したが、家庭内暴力があると回答した人は2人（8%）に留まり、17人（68%）はなしと回答、過去に家庭内暴力があったが現在はなしが1人（4%）、現在は無いが今後危険はあるが3人（12%）、N.A2人（8%）となった。

「引きこもり」者本人が「外出可能か」との質問については、可能と回答した者16人（64%）夜間等少しなら外出可能と回答した者4人（16%）と全体の80%を占め、不可能と回答した者は3人（12%）に留まり、その他2人（親と同伴なら等）（3%）となっている。

「日常生活状態」（複数回答）については、その状態は個別的に多様であり、2004年度の調査（自由記述）では、例えば「周期的にイライラが溜まるのか感情的になる身の回りの生活態度がルーズに。極端に他人に会うのを拒む。母親には一方的な話をするが進歩がない」という状態から「普通に接することができる。世間話などをよくする。家事についても手伝ってくれる。本人は物忘れしないようにと新聞を切り抜いたり、字の練習などを行っている」など規則正しい生活状況ができるまで示されている。

また2007年度の「日常生活状態」調査（複数回答）では、趣味活動17人（45%）がもっとも多く出され、次いで家事7人（18%）、その他（就労訓練施設通所・通信制高校受験

準備・パソコンスクール通所等) 4人(11%)、ボランティア活動3人(8%)、求職活動2人(5%)と続き、その一方でアルバイトをしている人は全くなしで、何もしていない「引きこもり」者も3人(8%)いた。

(7) 「引きこもり」者の「相談機関利用状況」

2004年度の調査では引きこもりの親と本人が利用している相談機関(複数回答)について調べたが、このうち上位にランクしたものが引きこもりの親の会専属相談員21人(25%)、次いで病院などの医療機関18人(20%)、保健所・保健センター15人(17%)、精神保健福祉センター11人(12%)、引きこもり関連の自助グループ7人(8%)、その他(スクールカウンセラー等)5人(6%)、ボランティア団体4人(4%)、児童相談所3人(3%)、NPO法人団体・適応指導教室・教育センターがそれぞれ1人(1%)、福祉事務所やフリースクールはなし、だった。

また、こうした相談機関の窓口を知る媒体についても聞いた(複数回答)が、新聞・広報13人(31%)と多く、知人や口コミ8人(20%)、相談機関7人(17%)、インターネット・その他(イエローページ等)がそれぞれ4人(10%)、医師・保健師3人(7%)、教師2人(5%)となっている。

さらに2007年度の調査では、親と本人との相談機関の利用状況について詳しく調べた。その結果、「引きこもり」者本人が直接、相談や医療機関を利用していると回答した者は9人に留まり、利用なしは12人、一方親の利用有りは12人、利用なし7人であり、過去に利用有りについては、本人2人、親1人、N.A家族2人となっている。「引きこもり」者をもつ親よりも本人の方がこうした相談機関との接点をもたれていないことがわかるし、過去に利用があったとしても通院過程において途切れることも多々あることが示される。

(8) 引きこもり親の会の参加した「満足度」

2004年度と2007年度では、我々引きこもり家族会に参加した親と本人に対して、その満足度を調査している。2007年度の調査では、大変良い7人(30%)、まあ良い14人(62%)、何とも言えないはなし、と回答し、気持ちが楽になったなど、実に多くの参加者に安心できる居場所を提供することができた。

このことは2004年度の調査(自由記述)でも同様で、「同じ悩みを持つ人がいて気持ちが少し楽になった」。「他の親との情報交換。多くの体験からの情報を得られた」。「自分達家族だけじゃないと実感でき心強かった」などからも理解できる。

しかしその一方で、2007年度の調査では、よくない1人(4%)がいた。逆に悩みを聞かされたことにより暗くなったというものであった。参加者の中にはグループワークよりも個別的な対応が必要な親もいることが示されている。

またその一方では「公的行政機関への不満」も多く出されていた。「引きこもりに関して本当の理解をしていない様に思えた。また、親身になってもらえなかった」。「理解してもらえずただ単に精神病院を紹介された。対応するシステムとか何もできていないと感じた」。「子どもの状態などいろいろ説明相談したが、具体的なアドバイスがほとんど無かった」などである。

(9) 引きこもり者を持つ親としての一番の「不安・悩み」

2004年度の調査では、引きこもり者を持つ親にとって一番の「不安・悩み」について調査（複数回答）した。その結果、「引きこもりから一歩を踏み出すきっかけの方法・支援」をつかみたいとする悩みが12人（54%）、次いで「親なき後の子どもの生活保障」が6人（27%）、「引きこもり者本人への接し方・対応」3人（14%）、「就労する場の確保」1人（5%）となった。

就労に対する不安や悩みが思っていたほど出されなかったことは、引きこもり親の会に参加する引きこもり者本人が親や他者との接触が全くない、いわば完全自室引きこもり状態に近い人たちが多く、就労以前のところに大きな課題をもっていることを意味する。

また、「親亡き後の子どもの生活保障」が親の「不安・悩み」として登場せざるを得ない背景にはこれまで見てきたように、なかなか現状から抜け出せない引きこもりの「長期化」やそのプロセスによって引き起こされる障壁がその要因にある。

(10) 親子が取り組むべき当面の「課題・目標」

2004年度の調査では、まず親として子どもが取り組むべき当面の「課題・目標」の回答を得たが、ここでは「就労・自立」が7人（31%）ともっとも多く、次いで「家族との交流」4人（18%）、「日々の規則正しい生活体験」2人（9%）、「親元から離れて生活する」「資格取得・学校への進学」「見守る・受容」「病院など相談治療機関への通院」がそれぞれ1人（4%）を占めた一方で、N.A.4人（17%）となっており、揺れ動く先が見えない親としての苦悩も見えてきた。

同時に、この調査では協力が得られた引きこもり者本人（10人）に対しても当面の「課題・目標」について回答を得ることができた。その結果、親としての子どもが取り組むべき「課題・目標」と同じく、引きこもり者本人からも「就労・自立」と回答した者は5人（46%）ともっとも多く、次いで「仲間づくり」2人（18%）、「資格取得・学校への進学」「あるがまま」「その他」「N.A.」がそれぞれ1人（9%）となっているが、親と本人との「課題・目標」の相違点をあえて挙げるとすれば、「家族との交流」が引きこもり者本人からの回答からは全く出されなかった点を指摘できる。

同様に、2007年度の調査（複数回答）でも同一内容のものを実施した。その結果親から得られた回答で一番多かったものは「家族以外の友人関係の確立」10人（26%）、次いで「親子の共依存関係からの自立」7人（19%）、「就労に向けた具体的な準備教育訓練」6人（16%）、「規則正しい生活リズム」5人（14%）、「親子のコミュニケーションの促進」「対人関係のスキル学習」がそれぞれ3人（8%）、「病院への通院」「その他」「N.A.」各1人（3%）と続く。

同様に、この調査で協力を得られた引きこもり者本人（6人）の調査（複数回答）では、「親子の共依存関係からの自立」「家族以外の友人関係の確立」「対人関係のスキル学習」「就労に向けた具体的な準備教育訓練」「規則正しい生活リズム」が各2人（18%）、「病院への通院」1人（9%）で、この2007年度の調査でも「親子のコミュニケーションの促進」にみる「家族との交流」に関する項目の回答は全く出されなかった。

その一方で親子の全体的な「課題・目標」の方向として「就労・自立」という「課題・目標」数値は減り、「家族以外の友人関係の確立」や「親子の共依存関係からの自立」が多くなっている特徴点を見ることが出来る。

(11) 引きこもり親の会への「期待・要望」

最後に、引きこもり家族会への今後の企画要望等を調査した。今後期待する企画としては、2004年度の調査(複数回答)では「個別相談会の開催」14人(26%)、「引きこもり支援施設等の見学」11人(20%)、「引きこもりの解決事例・体験談の紹介」9人(17%)、「会員相互の情報交換・親睦交流会の開催」9人(17%)、「引きこもり関連の講演会・学習会の開催」7人(13%)と分散化し、「会報の発刊」はなし、N.A4人(7%)となった。引きこもり者を抱える親として悩みやさまざまな子どもと向き合う際に必要な情報等を得たいとする要望が伺える。

また引きこもり親の会として力を注ぐべき今後の取り組み(複数回答)としては、「生活労働体験施設の建設」「訪問サポート士の養成派遣」がそれぞれ12人(21%)、「国・行政への陳情請願活動」11人(20%)、「関係諸団体機関とのネットワーク」6人(11%)、「月例会の拡充開催」「経済保障・支援」がそれぞれ5人(9%)、N.A4人(7%)で、「全国引きこもりKHJ親の会本部との密接なパイプ」を望むものは1人(2%)に留まった。

一方2007年度の調査(複数回答)では、「軽作業などの就労の機会を提供する」9人(23%)、「親子が自由に集える常設の居場所をつくる」8人(21%)、「個別相談対応を強化する」6人(16%)、「例会時のグループワークの運営を具体的なプログラムのものに変える」4人(11%)、「訪問サポート士を養成し派遣する」3人(8%)、N.A3人(8%)、その他(特になし)1人(3%)で、「月例会を2回以上に増やす」「役員事務局体制の強化」は全くなしだった。

2004年度の調査で多かった「個別相談」や「月例会拡充」は減少し、親子がいつでも行くことができる常設の施設と軽作業などの就労機会の提供を望む声が大きくなっている。

これら背景には昨今の雇用情勢が悪化し、なかなか就労にたどり着くことが困難なうえ、親もどこまで引きこもり者本人を支えきれぬか不安が募るなかで、住居確保や労働生活保障問題は切実な課題となっていることを意味する。

こうした実情は、全国支部全体として引きこもり親の会が取り組むべき方向についての2007年度の調査でも明らかである。

「引きこもり問題地域包括支援センターの設置と引きこもり独自立法の制定活動」「既存の精神保健福祉法等の法律を改正して引きこもりを明記し、支援体制を確立する活動」がそれぞれ7人(19%)、次いで「引きこもりを障がい病気として認める活動」「本部・各支部との相互連携ネットワークの促進」「引きこもりを得意とする専門家の養成派遣活動」「親子の甘えなど意識改革に取り組む活動」がそれぞれ3人(8%)、「安心して引きこもって生活できる活動を促進する」2人(5%)、「親の会への経済的支援要求活動」「全国的な訪問サポート士養成とその資金獲得活動」がそれぞれ1人(3%)、N.A7人(19%)となった。

4. 調査結果からの考察

以上、我々引きこもり家族会「はまなす」が行った過去2回に及ぶ調査をもとに引きこもりの実態概要を報告したつもりである。ここから考察できることはいくつかある。ここではさしあたり次の3点の事項について述べておきたいと思う。

まず、一つ目に指摘し考察したいことは、「引きこもり」は子どもの問題というよりはも

はや「大人」、「成人期」の問題とみたほうが良いということである。つまり社会福祉分野で言うならば、その中心は「成人期福祉論」にかかわる課題であるということである。

そして、この年齢層・発達段階層はこれまでの歴史を振り返れば、企業などの労働市場に身を置いて、そこから受ける経済的な保障や福利厚生を含む企業福祉によって支えられていた段階であった。そのため、この段階に対する社会的な支援は今日の社会状況においては大幅に欠落していると言わざるを得ない。

いま世間では不況の嵐が吹き、世界経済の低迷から起こる雇用の破壊、過労死や派遣労働などを例とする人間をあたかも使い捨ての「ぞうきん」とする働き方によってこれまでの支えを失った人たちが急激に増加してきている。引きこもりは従来、不登校児童生徒と呼ばれる学齢期からの躓きやそこからの延長線上の過程として見られることが多かった。

齋藤万比古(2007年)によれば様々な不登校の追跡調査研究結果から義務教育段階期間中に不登校になった児童生徒の実に80%近くが20代では良好な社会適応を実現していることを明らかにしている一方で、不登校から引きこもりに展開する可能性の高い子どもや思うように安定した適応状態に到達できず断続的に引きこもる時期をもつ子どもがそれぞれ10%ほどいることを明らかにしている⁸⁾。また森田洋司(2003年)は中学卒業時に不登校だった生徒の広範な追跡調査研究を行っているが、その中で中学卒業時に「仕事または学校」に通勤通学していなかった生徒で、その後長期にわたり「仕事または学校」に通勤通学していない生徒51.1%のうち、現在でもなお「仕事または学校」に通勤通学していない者は6割を超える62.9%に至っていることが明らかにされている⁹⁾。しかし田中敦(2008年)の「景気が減速するなかで、非正規雇用の人が職を失い引きこもりに陥るといふ、今までとは異なったタイプの引きこもりが増えつつある」¹⁰⁾との指摘や今回の調査からも理解できるように少なからず通学・労働してきた人たちにも引きこもりが生じてきていることを見れば引きこもりの形態にも「多様化」が起こっていると考察することができる。

二つ目に指摘し考察したいことは、引きこもりはなぜ男性に多いのか、また長男になぜ多いのかということである。性差問題は生物学的なレベルから心理学、社会学的レベルにまで多様な要因が関係していると思われ、ジェンダー問題や日本の伝統的な文化社会論の側面にまで及ぶものと思われる。

小俣謙二(1998年)は、自宅通学し自分専用の個室をもつ大学・短大生をサンプルにして引きこもり傾向と性差を調査分析したが、この中でも9項目の評定値を合計した得点、いわゆる総引きこもり傾向は男子の方が女子よりも有意に高かったと報告している¹¹⁾。

同様な指摘は多くの臨床家からも指摘されており、例えば齋藤環(1998年、2002年)も引きこもりは男性に、とりわけ長男に多く存在していることを述べ、その理由を学歴や就労への期待といった形での社会参加へのプレッシャーに求めている¹²⁾。また畠中宗一・武藤清栄(2008年)も同様に長男や一人っ子に引きこもりが多い傾向があると述べ、これは家族や周囲の期待が強すぎるということが考えられると指摘している¹³⁾。

しかしその一方で新行内勝善・宗像恒次(2008年)によれば、正確な引きこもり実態調査がもしできたならば、おそらく男女比の差はつかないのではないかと述べている¹⁴⁾。日本では女性は「家事見習い」など、成人後、外に出ず家にいても容認されやすい文化風土があることを加味しなければならないとしている。こうしてみるとまだまだ男性は仕事をして家庭をもつことが一人前とする文化が根強くあることを物語っている。

そうした中で、あえて引きこもり男女の性差の違いがあるとすればそれは何だろうか。

倉本英彦・大竹由美子（2005年）によれば、最近の引きこもり傾向が圧倒的に男性に多いとされてきた引きこもりの男女差があまりみられなくなってきたことを述べた上で「性差の違いがあるとすれば、女性の回復率の高さであろう」¹⁵⁾と述べている。

確かに女性の引きこもり者は筆者の周囲を見ても仕事に就くのも男性より早いように感じることがあるし、引きこもり者が集まる自助グループをみても女性の方が発言も多く、男性陣が女性の引きこもり者に圧倒される一幕もあることも事実である。

しかし女性の引きこもり者は男性にはないまた違った悩みがあることも筆者の臨床経験から理解できるところがある。それは結婚という「悩みの深さ」である。引きこもり経験が10年以上に及ぶある女性は恋愛対象がいつも自分より年下の男性となってしまうことで付き合う関係性に苦悩する姿が伺えた。引きこもりが「長期化」し、結婚適齢期を過ぎてしまった女性もおり、就職活動が「就活」と呼ばれるように彼女は結婚活動のことを「婚活」¹⁶⁾と呼び日々悩んでいる。また別の10年以上の引きこもり経験のある自助グループを運営する女性は、もし男性ならば自分には結婚も恋愛もできないと絶望することはあっても、仕事があるさという方向へ考え方をもっていくことはできたかもしれない¹⁷⁾。その意味で引きこもり出現率の性差問題は複眼的な角度から考察していくことが必要であろう。

最後三つ目に指摘し考察したいことは、確実に引きこもり者が長期化し加齢していく経過から特に今後緊急に支援対策の検討を進めなければならない引きこもり第一世代と呼ばれる概ね35歳を過ぎた引きこもり者たちの生活問題と自立支援である。今日進められている若者の就労自立支援策としてニート・フリーター支援策が概ね35歳を上限としており、それを越えた年代の彼らが高齢の親頼みという家族主義で生活し続け、いずれは生活が成り立たなくなる事態を招く懸念があるということである。

すでに北海道でも親が病気で倒れ、高年齢の引きこもり者が生活できなくなり多額の借金や失踪行方不明・自死などが報告され始めている。こうした実態からも今後「長期高年齢化する引きこもり者のライフプラン」は大きな現実的な課題になりつつある。

畠中雅子（2007年、2008年）は、こうした親亡き後の引きこもり者のサバイバル生活設計プランを考案し、「まずは親の資産を洗い出す。親の資産で自分の子どもが何歳くらいまで生活可能か計算しておく。親の財産管理を誰に委ねるかを具体的に決めておく。一時払い終身保険に入って、特定の自分の子どもに財産を潰す。自宅を賃貸併用住宅に建て替える。金融商品型リバーモーゲージを活用する」¹⁸⁾などの具体的なプランを提示している。

しかしこれらプランはあくまでもある程度資産を保有する家庭に対するプランとしかならず、低所得者世帯の引きこもり者はそのまま社会に放り出される可能性があるし、こうした提示は今、悩んでいる多くの高年齢の引きこもり者を持つ親たちに焦り感情を増大させ、その迫り来るカウントダウンの不安感からよからぬ衝動に向かわせるとも限らない。

竹中哲夫（2008年）は、引きこもり者の置かれている状況はライフステージの年代層によって異なることを指摘し、引きこもり者のライフステージを4つの段階に分類、35歳前後から40歳前後までを第3段階「青年後期・壮年期群」、40歳以後から50歳以上を第4段階「壮年期・中高年期群」として位置づけて自立問題のあり方について解説しているが、この中で概ね35歳以上の引きこもり者のあるべき「働き方」と「長期高年齢化する引きこもり者のライフプラン」について私論を展開し、その方向性を「就労支援」ではなく「就労に向かう支援」を取り込んだ、プロセスを重視する単なる企業に雇用され就労すること

だけではない「多元的活動」の意義と「社会生活支援の充実」を指摘し述べている¹⁹⁾。

ここで示されるサバイバル生活設計も多様で緩やかな働き方と社会生活上手厚い支援が整備されていけば、多くの引きこもり者とその家族の不安は軽減される方向へと向かうものである。親子の共依存関係からの旅立ちとして「40代までに、何とかして独り暮らしをさせてほしい」²⁰⁾と願うにしても、未婚の成人した子と親との同居率の高さから理解できるように、現実には1990年代以降「経済的に自立できない成人子の受け皿としての家庭から生活困窮層の到底受け皿になりえない家庭」²¹⁾へと拡大が指摘されている。その意味でセーフティネットの再構築は急務で、青木紀(2003年)が言う「家族責任や家族依存されない脱家族主義の子育てのあり方」²²⁾をみる家族に頼らなくても人間が生き甲斐をもち成長し生きていくことができる社会の仕組みを考えていくことが求められていると言えよう。

5. 引きこもり長期化要因と親の会としての今後の課題

最後に引きこもりの長期化の要因と引きこもり親の会の今後の課題について触れてまとめにかえたいと思う。

これまで見てきた調査結果を踏まえ、引きこもりの長期化現象を改めて考えたとき、そこから見えてくる諸要因が「不器用さ」「年齢という壁」「履歴の空白」「社会的スキルの不足」「周囲の目・世間体」に集約できるだろう。湯浅誠・河添誠(2008年)らによれば、社会的に排除されていく人たちの多くが、こうした「不器用な若者」であることを指摘している²³⁾。この中で示されている「不器用な若者」とは人間との関係づくりの下手な人、その中には「発達障がい」などの若者が含まれていると理解するが、そうした者たちが個人や社会の中から「溜め」を失い、「引きこもり」へと移行するケースが見られる。

引きこもりが長期化し、当事者の「年齢」が加齢すればするほど「履歴の空白」が大きくなり、他人との関わりがなくなれば「社会的なスキル」も必然と弱くなる。そして、それらを埋める術もなく社会への参加が次第に制約されていく。そしてそのことが自分自身の恥意識や負い目感情から自信喪失に陥り、「周囲の目や世間体」などが重なり合って、親子共々ますます引きこもりが長期化する悪循環を生みだしていくことにほかならない。

これら社会的不利益を負わされた長期化した引きこもりを改善していくには、もはや引きこもり者やその家族の個人的な努力だけでは難しく、引きこもり者をよく熟知した専門家の介入が求められる。特に個人に必要とされる適切な社会資源をしっかりと結びつけ、また結びつくことが困難な引きこもり者と家族に対してはアウトリーチ(outreach)として訪問支援を展開するなどソーシャルワークの機能が重視される。

折しも2008年8月には厚生労働省が、引きこもりの人や家族からの相談専門窓口となる「ひきこもり地域支援センター(仮称)」を2009年度、すべての都道府県と政令指定都市に設置する方針を決め、2009年度予算の概算要求に関連経費を含め約5億円を盛り込み、そこにソーシャルワーカーを配置すると発表し²⁴⁾、さらに2008年12月には内閣府の「青少年育成施策大綱」が見直され、ひきこもり対策を重視した30歳以上の「ポスト青年期」への支援や手紙を送るなどして孤立している若者と接点をもつ、これまでの待ち姿勢を改めた援助をしていく内容を報じた²⁵⁾。いずれも引きこもりに特化した支援策の試みとして、その動向には注意しながら見ていきたいと思う。

最後に我々引きこもり親の会「はまなす」の活動もすでに7年目に入っている。今後とも継続した実態を把握する調査はもとより、引きこもりは早期に解決できるものではないことを理解し、長いスパンをかけてじっくりと取り組まなければならない課題である認識をもたなくてはならない。まずは高年齢化する引きこもり者本人とその親たちの「支え」になり続けることをすすめるなくてはならないと考えている。そして、できれば引きこもりの親子が気軽に集い、軽作業が可能な常設の拠点となり得る施設をもつことや、精神保健福祉法等の法律に「引きこもり」を明記すること、また支援の網から漏れないように引きこもり関連の独自法制支援策の推進をしていくことも検討していかねばならない²⁶⁾。

世間には引きこもり者の親たちが集まって何ができるのか、単なる愚痴の言い合いに過ぎないのではないかなど声が投げかけられることがある。確かに引きこもりを経験した親子といえども千差万別であるから不登校や引きこもりなど悩みをもった人に対応するには『『経験していなければ分からない』というのは幻想』²⁷⁾とする見識も理解できる。しかしそれでもなお、経験した者でなければ分からないものがあるのではないだろうか。もしそれがあるとするならばそれは「感性」ではないか、と筆者は考えてきた。そうした掘り所をこれからも大切に引きこもり親の会の活動を展開していきたいと考えている²⁸⁾。

謝辞

本論文作成にあたって、筆者に賛同し、快く協力に応じてくれた全国引きこもり KHJ 親の会家族会連合会北海道「はまなす」の皆様と、引きこもり当事者・経験者に対してこの場を借りて心からお礼申し上げます。

キーワード：引きこもり、長期化、親の会、成人期福祉論、アウトリーチ

◆注

- 1) 荻野達史「ひきこもりの何が問われるべきなのか？」荻野達史・川北稔・工藤宏司・高山龍太郎『『ひきこもり』への社会的アプローチ—メディア・当事者・支援活動』ミネルヴァ書房（2008年）。
- 2) 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部『10代・20代を中心にした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン—精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか（最終版）』「付録『社会的ひきこもり』に関する相談・援助状況実態調査報告」の中で、引きこもり支援についてどの程度困難があるかについて質問したところ、保健所では「やや困難」「かなり困難」「全く対応できない」と回答した全数値は98%に及び、精神保健福祉センターでも「やや困難」「かなり困難」をあわせて96.1%とかなり引きこもり支援上困難を感じる専門職が多いことがわかった。
- 3) 山本耕平「全国社会的ひきこもり支援連絡協議会と今後の課題」総合社会福祉研究所『福祉のひろば』vol165 かもがわ出版（2005年8月号）。
- 4) 斎藤環『社会的ひきこもり—終わらない思春期』PHP新書（1998年）。
- 5) 伊藤順一郎ほか『ひきこもりへの対応ガイドライン』JHO（2004年）。
- 6) 田中敦・吉田勇『ひきこもりへの支援を考える「はまなす」のアンケート調査結果』報告書（2004年）。

- 7) 田中敦・吉田勇『「はまなす」の会5周年期における点検調査アンケート』集約結果報告書(2007年)。
- 8) 齋藤万比古『不登校対応ガイドブック』中山書店(2007年)。
- 9) 森田洋司『不登校—その後・不登校経験者が語る心理と行動の軌跡』教育開発研究所(2003年)。
- 10) 田中敦「深刻・働き盛りのひきこもり」『おはよう北海道』NHK札幌放送局2008.11.6
- 11) 小俣謙二「大学生の自室へのひきこもりに関与する住居および心理要因の検討」『日本家政学会誌』vol49-1(1998年)。
- 12) 斎藤環, 前掲書(1998年)や斎藤環『「ひきこもり」救出マニュアル』PHP研究所(2002年)を参照。
- 13) 畠中宗一・武藤清栄「ひきこもりから学ぶ社会づくり」『ニート・ひきこもりと親—心豊かな家族と社会の実現へ』生活書院(2008年)。
- 14) 新行内勝善・宗像恒次「心豊かな存在としてのニート・ひきこもり」『ニート・ひきこもりと親—心豊かな家族と社会の実現へ』生活書院(2008年)。
- 15) 倉本英彦・大竹由美子「ひきこもりの歴史的展望」『こころの科学第123号—ひきこもり』日本評論社(2005年9月)。
- 16) 山田昌弘・白河桃子『「婚活」時代』ディスカヴァー・トゥエンティワン(2008年)
- 17) 塩倉裕『引きこもり』株式会社ビレッジセンター出版局(2000年)。
- 18) 畠中雅子「ひきこもり・ニートとライフプラン—ひきこもりのお子さんのライフプランを立てる」『2007年度青少年健康センター・シンポジウム』(2007年11月10日)並びに『(青健シリーズ20)高年齢化するひきこもりとライフプラン』社団法人青少年健康センター(2008年)を参照。
- 19) 竹中哲夫「ライフステージに対応したひきこもり支援」全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会支援者代表交流・研修会広島大会発題講演資料(2008年11月29日)。
- 20) 小西勝之「ひきこもりへの対応と公的支援の活用」『NPO法人全国引きこもりKHJ親の会家族会連合会東海「なでしこの会」会報』第72号(2008年6月5日)。この中で、小西は生存するために最低限やらなくてはならないこととして「ひきこもりは結局手足を使わず『頭』ばかりで生きている。本人を独り暮らしさせることで『頭』と『身体』が繋がっていく」と述べ40代までに独り暮らしをしていくことを提案している。しかし、ひきこもり支援に欠かせないことは、こうした同居か独り暮らしかの二者択一では解決されない側面もまたある。親子が同居であれ独り暮らしであれ、それぞれが自律した大人としての自覚のもと生活を送り、見守り支えるといった関係性も大切であると言える。
- 21) 岩上真珠「中高年期の家族—新たなセーフティネット構築に向けて」船橋恵子・宮本みち子『家族社会学研究シリーズ⑥雇用流動化のなかの家族』ミネルヴァ書房(2008年)。
- 22) 青木紀ほか『現代日本の「見えない」貧困—生活保護受給母子世帯の現状』明石書店(2003年)。
- 23) 湯浅誠・河添誠ほか『「生きづらさ」の臨界—溜めのある社会へ』旬報社(2008年)。
- 24) 「引きこもり相談で窓口—概算要求 都道府県、政令市に」北海道新聞夕刊(2008年8月23日)。

- 25)内閣府政策統括官（共生社会政策担当）『新しい青少年育成施策大綱』（2008年12月12日）。詳細は次のサイトを参照。<http://www8.cao.go.jp/youth/>
- 26)「ニート・引きこもり支援新法制定へ 通常国会で政府提出へ」産経新聞（2008年12月29日）。この中で教育委員会、医療機関、警察、NPO等の地域協議会設置による引きこもり実態把握やアウトリーチの取り組み等を盛り込んだ若者支援新法（「青少年総合対策推進法案（仮称）」）を提出することを表明した。だが、警察や保護司という言葉があるように引きこもりに対する眼差しがどこか世間からは危険人物として見られ、強いられた自立の包囲網がとられやしないかという懸念もある。
- 27)山下英三郎『相談援助ー子どもたちとの関わりを中心に』学苑社（2006年）。
- 28)杉岡直人「これからの自治体運営における民間非営利組織とのパートナーシップ」『月刊福祉』全国社会福祉協議会出版部（2009年1月号）。この中で杉岡は「現在の市民はただの素人ではなく、情報武装をした専門家として行政を評価し、問題を提起することができる能力をもっている」と指摘し、自治体財政基盤が脆弱化するなかで行政は市民とのパートナーシップの選択を探る決断が求められていると述べている。その意味からも市民レベル当事者レベルの引きこもり親の会としての役割もまた重要と言えよう。

北海道内における在宅重症心身障害児（者）の実態
— 102名の介護負担感の調査 —

根本 和加子（名寄市立大学助教）

北村 久美子（旭川医科大学教授）

1. はじめに

重症心身障害児（者）〔以下、重症児（者）とする〕とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害を合併した状態をいい、重症児（者）の原因疾患は様々であり、特定の疾患に起因するものではないといわれている。原因として、染色体異常を含む出生前の要因によるものが約30%、低出生体重や仮死など周産期の要因によるものが約40%、脳炎後遺症など出生後の要因によるものが約30%を占める¹⁾。現在の重症児（者）の診断基準、程度分類は図1に示すような「大島の分類」が多く用いられている。この分類は、運動障害、知能障害の両面から重症度を区分し、分類する簡便なものである。区分1、2、3、4に該当するものを狭義の重症心身障害児（者）としている。

昭和42年（1967）児童福祉法が一部改正され、重症児（者）施設は病院であると同時に児童福祉施設の一つとして認められた²⁾。医学の進歩により、重症児（者）は成人になっても生存可能となり、多くの重症児（者）施設では高齢化が進んでいる。旧国立療養所の入院重症児（者）の平均年齢は1982年には15歳未満であったが、1994年には20歳を越し³⁾、同時に介護者の高齢化も進んでいることが報告されている⁴⁾。全国の在宅重症児（者）数は、施設入所中の12,000人を除くと、約26,000人と考えられ、全体の68%が在宅生活を送っていると推測されている⁵⁾。

北海道内における重症児（者）を対象とした調査では、1990年に北海道内に住む重症児（者）はおおよそ1,179名であったと報告されている。有病率は人口千人当たり0.21であり、他の地域とほぼ同様であったが、措置入院児（者）の割合は高く、在宅率は47.1%であった⁶⁾。また、2005年の調査では、在宅重症児（者）数は、約910名であり在宅率は46.3%であった⁷⁾。北海道内における重症児（者）に関する報告は病態や治療に関するものは多いが⁸⁾、在宅での生活や家族の介護に焦点をあてた報告は少ない^{9) - 11)}。日本国内においても介護者の精神的健康¹²⁾、母親の養育負担感¹³⁾、母親への支援¹⁴⁾、家族が地域で抱える問題¹⁵⁾、¹⁶⁾がわずかに報告されている程度である。

本研究は、北海道における在宅重症児（者）の実態と介護負担感に影響を与えている要因を明らかにし、介護者への支援のあり方について示唆を得ることを目的とした。

図1：大島の分類（大島¹⁾，1971）



2. 研究方法

(1) 対象者

対象者は、在宅で重症児（者）と同居している家族であり主たる介護者とした。対象地域は北海道内の3圏域7市町とした。道央圏2市1町、道北圏3市、道東圏1市であった。

(2) 調査期間

平成18年8月25日から平成18年11月30日。

(3) 調査方法

障がい児（者）団体を通じ、本研究の趣旨を説明し調査協力を依頼した。上記の方法で紹介をされた対象者に、調査趣旨を説明し調査協力を依頼した。同意の得られた対象者には研究同意書と無記名自記式質問紙を配布した。質問紙の回収方法は各施設内に設置した回収箱への留め置きまたは、郵送による回収のどちらかを対象者が選択した。

(4) 調査項目

1) 在宅重症児（者）の属性

調査項目は在宅重症児（者）の性別、年齢、身体障害者手帳保有状況、療育手帳保有状況、障がいの原因となる疾患の診断名、かかりつけ病院の有無、日頃の生活および介護状況、家庭でうけている医療的処置、夜間受けているケア状況、通園・通所利用状況と通園・通所施設までの移動手段、保健医療福祉サービス利用状況等とした。なお、通園・通所施設および保健医療福祉サービス利用は調査票を配布した時点から過去1年間における利用状況とした。

2) 介護者の属性

調査項目は介護者の性別、年齢、在宅重症児者との続柄、介護期間、1日の介護時間の他に以下の尺度を用いた。

3) 介護負担尺度

介護負担を主観的な側面からとらえる尺度として、Zaritら¹⁷⁾によって開発された介護負担尺度を日本語に荒井ら¹⁸⁾が訳した「Zarit介護負担尺度日本語版（Japanese version of the Zarit caregiver burden interview: J-ZBI）」を使用した（以下介護負担尺度とする）。この尺度は22項目5段階での質問で構成されている。得点が高いほど介護負担感が大きいことを示す。第1項目～第21項目の各質問は、さまざまな場面における介護の負担感に関する質問であり、「0：思わない」「1：たまに思う」「2：時々思う」「3：よく思う」「4：いつも思う」の5段階であり、0～4点まで負担度が大きいほど高得点になるように配点されている。また、第22問の質問は、Zaritが“a single global burden”と定義した質問項目であり、全体として介護がどの位大変であるかを、「0：全く負担ではない」「1：多少負担に思う」「2：世間なみの負担である」「3：かなりの負担である」「4：非常に大きな負担である」の5段階であり0～4点まで、回答者に選択させるものである。点数が高いほど介護負担感が大きいと評価する。

4) 精神的健康度（The General Health Questionnaire、以下GHQとする）

Goldbergら¹⁹⁾によって開発された質問紙法による検査方法で、主として神経症者の症状

把握、評価および発見にきわめて有効なスクリーニングテストである。日本語版は 60 項目の他に、中川ら、²⁰⁾ が判別能力の高い項目を選んで作成した 30 項目版、20 項目版、12 項目版があり、本調査では日本語版 12 項目を用いた。

選択肢は「全くなかった」、「あまりなかった」、「あった」、「たびたびあった」から該当するものを 1 つ選択する回答方法である。

採点方法は、調査票に向かって、0 点-0 点-1 点-1 点「全くなかった」、「あまりなかった」、「あった」、「たびたびあった」を与えて採点する GHQ 法を用いた。得点は 0 点から 12 点の範囲内となる。点数が高くなるほど精神健康度が悪い状態であると評価する。精神的健康と精神的不健康の判別は、福西²¹⁾ の判定基準に従いカットオフポイントを 2/3 とした。すなわち 3 点以上を病的値とした。

5) ソーシャルサポート

野口²²⁾ によって開発されたソーシャルサポート尺度を用いた。この尺度は、情緒的サポートと手段的サポートからなり、8 項目の下位尺度で構成されている。採点方法は、「はい」「いいえ」の二者択一式で「はい」には 1 点、「いいえ」には 0 点を与えて採点し、得点は 0 点から 8 点の範囲内となる。点数が高いほどソーシャルサポートを得られている状況であると評価する。

各尺度については、尺度開発者または尺度著作権所有者に本研究の趣旨を伝え、使用許可を得てから使用した

(5) プレテスト

質問紙の精度を高めるため、事前に対象者 4 名の協力を得て試行を依頼し、その指摘に基づき質問文の順序を変更した。また、調査項目に大きな変更はなかったため、この 4 名を調査対象者に含めた。

(6) 分析方法

各項目を単純集計後、各項目間において Spearman の順位相関係数または、2 群間の比較には Mann-Whitney test を用い比較・解析を行った。有意水準は $p < 0.05$ とし、統計ソフトは SPSS12.0J for Windows を使用した。

(7) 倫理的配慮

対象者には、介護者への支援を目的とすること、調査協力の拒否や辞退によりサービス利用上の不利益は生じないこと、調査は匿名で行い、結果は統計的に処理し、個人情報の保護には厳密な配慮を重ね個人は特定されないこと、結果は研究目的以外には使用しないことを文書と口頭で説明し承諾を得た。調査に対する同意は、調査票に同封した同意書の回収または、調査票の回収をもって得られたものとみなした。

3. 結果

(1) 回答率

質問紙は 275 部を配布し 139 部を回収した (回収率 50.5%)。このうち無回答や記入もれなどを除く 102 部を分析対象とした (有効回答率 37.1%)。

(2) 在宅重症児（者）の属性

1) 性別・年齢

性別は男性 53 名 (52.0%)、女性 49 名 (48.0%) であった。男女比は 1.08 で男性の比率が高かった。年齢は 1 歳～42 歳であり、平均年齢は 22.4 ± 9.2 歳であった。19 歳～29 歳が 51 名 (50.0%)、30 歳以上は 23 名 (22.5%) であった(表 1)。19 歳以上の合計は 74 名 (72.5%) であった。一方、1 歳～18 歳は 28 名 (27.5%) であり、その内訳は、1 歳～6 歳が 5.9%、7 歳～12 歳が 8.8%、13 歳～15 歳が 4.9%、16 歳～18 歳が 7.8% であった。在宅重症児（者）の年齢と介護期間との間には有意な相関を認めた ($r=0.84$, $p<0.01$)。

2) 身体障害者手帳と療育手帳所有について

身体障害者手帳は 102 名全員が所有していた。そのうち 1 級 91 名 (89.2%) が最も多く、次いで 2 級 10 名 (9.8%)、3 級 1 名 (1.0%) であった。療育手帳は 49 名 (48.0%) が所有していた。そのうち「療育 A」が 48 名 (98.0%)、「療育 B」が 1 名 (2.0%) であった。身体障害者手帳と療育手帳の両方を所有していたのは 49 名 (48.0%) であった (表 1)。

表 1：在宅重症児（者）の属性および状況

		N=102	
調査項目		人数	%
性別	男性	53	(52.0)
	女性	49	(48.0)
平均年齢	平均値±標準偏差	22.4±9.2	
年齢区分	0～6 歳	6	(5.9)
	7～12 歳	9	(8.8)
	13～15 歳	5	(4.9)
	16～18 歳	8	(7.8)
	19～29 歳	51	(50.0)
	30 歳以上	23	(22.5)
きょうだいの有無	あり	77	(75.5)
	なし	25	(24.5)
身体障害者手帳有無	あり	102	(100.0)
	1 級	91	(89.2)
	2 級	10	(9.8)
	3 級	1	(1.0)
療育手帳	あり	49	(48.0)
	A	48	(98.0)
	B	1	(1.0)
	なし	53	(52.0)
身体障害者手帳と療育手帳	あり	49	(48.0)
	なし	53	(52.0)

3) 障がいの原因となる疾患の診断名

脳性麻痺 57 名 (55.9%)、てんかん 48 名 (47.1%)、低酸素脳症 21 名 (20.6%)、視覚障害 15 名 (8.5%)、水頭症 12 名 (6.8%)、聴覚障害 7 名 (4.0%)、筋ジストロフィー 2 名 (1.1%)、ダウン症 1 名 (0.6%)、その他 25 名 (14.2%) であった (複数回答)。脳性麻痺 57 名 (55.9%) が最も多く、全体の半分以上を占めた。次に、てんかん 48 名 (47.1%)、低酸素脳症 21 名 (20.6%) の順に多かった。

4) かかりつけの病院

かかりつけ病院が「ある」は 94 名 (92.2%)、「なし」は 4 名 (3.9%)、「決めていない」は 4 名 (3.9%) であった。

5) 在宅重症児 (者) の健康状態

「けいれんをおこす」、「発熱」が各々 59 名 (57.9%) と最も多かった。次に「食欲がなくなる」41 名 (40.2%)、「痰が多くなる」39 名 (38.2%)、「昼夜が逆転する」34 名 (32.3%) の順であった (表 2)。在宅重症児 (者) の健康状態と介護負担尺度得点の間には有意な相関を認めた ($r=0.22, p<0.05$)。

表 2: 在宅重症児 (者) の健康状態 (複数回答)

項目	よくある		時々ある		年に数回ある		合計	(%)
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)		
けいれんをおこす	33	(55.9)	15	(25.4)	11	(18.7)	59	(57.9%)
発熱	12	(20.3)	20	(33.9)	27	(45.8)	59	(57.9%)
食欲がなくなる	7	(17.1)	22	(53.7)	12	(29.3)	41	(40.2%)
痰が硬くなる	12	(30.8)	15	(38.5)	12	(30.8)	39	(38.2%)
昼夜逆転する	13	(38.2)	15	(44.1)	6	(17.7)	34	(33.3%)
嘔吐	4	(12.1)	9	(27.3)	20	(60.6)	33	(32.3%)
呼吸状態の悪化	6	(19.4)	17	(54.8)	8	(25.8)	31	(30.4%)
その他	8	(80.0)	1	(10.0)	1	(10.0)	10	(9.8%)

6) 日常生活および介護状況

全介助を必要とするのは、食事 84 名 (82.4%)、更衣 92 名 (90.2%)、排尿 92 名 (90.2%)、排便 93 名 (91.2%)、入浴 100 名 (98.0%) であった。移動は歩けるが 5 名 (4.9%) であるが、訪問面接からは常に見守りが必要な状況であった。日常生活および介護状況と介護負担尺度得点の間には有意な相関は認められなかった。

7) 家庭で受けている医療的処置

家庭内で医療的処置を受けているのは 35 名 (34.3%) であり、67 名 (65.7%) は受けていなかった。医療的処置内容で多かったのは呼吸器系に関する項目であった (表 3)。医療的処置の内容は「口、鼻の吸引」16 名 (45.7%)、「経管栄養」14 名 (40.0%)、「胃ろう・各種チューブの管理」14 名 (40.0%)、スクイーピング (排痰療法) 10 名 (28.6%)、吸入 9 名 (25.7%)、気管切開の管理 8 名 (22.9%)、チューブ交換 7 名 (20.0%)、人工呼吸器の管理 2 名 (5.0%)、エアウェイ 1 名 (2.9%)、その他 7 名 (20.0%) であった。

表 3：受けている医療的処置（複数回答）

項目	人数	(%)	
医療的処置あり	35	(34.3)	
吸引(口・鼻)	16	(45.7)	(35人に対する%)
経管栄養	14	(40.0)	
胃ろう・チューブの管理	14	(40.0)	
スクイーピング(排痰療法)	10	(28.6)	
吸入	9	(25.7)	
気管切開の管理	8	(22.9)	
チューブ交換	7	(20.0)	
人工呼吸器の管理	2	(5.0)	
エアウェイ	1	(2.9)	
その他	7	(20.0)	
医療的処置なし	67	(65.7)	

8) 夜間受けているケア状況

夜間ケアを受けている在宅重症児(者)は67名(65.7%)であった。夜間ケアの内容は「おむつ交換」45名(67.2%)、「寝返り」31名(46.3%)、「呼吸状態の観察」15名(22.4%)、「口からの水分補給」11名(16.4%)、の順に多かった(表4)。

表 4：夜間受けているケア状況（複数回答） n=67

項目	人数	(%)
おむつ交換	45	(67.2)
寝返り	31	(46.3)
呼吸状態の観察	15	(22.4)
口からの水分補給	11	(16.4)
吸引(口・鼻)	8	(11.9)
吸引(気管)	8	(11.9)
経管・胃ろうからの栄養、水分補給	6	(9.0)
スクイーピング(排痰療法)	2	(3.0)
心電図などのモニター観察	1	(1.5)
吸入	1	(1.5)
その他	5	(7.5)

9) 通園・通所利用状況および移動手段

過去1年間における、通園・通所施設利用者は91名(89.2%)であった。利用箇所数の内訳は、1ヶ所利用が46名(50.6%)、2ヶ所利用が30名(33.0%)、3ヶ所利用が14名(15.4%)、4ヶ所利用が1名(1.1%)であった(表5)。施設の車を利用するが39名(42.9%)、自家用車利用21名(23.1%)の順に多かった。その他の30名(33.0%)は、施設の車と自家用車等を組み合わせた移動手段を用いていた(表6)。

表5：在宅重症児(者)の通園・通所利用状況 n=102

	人数	(%)
施設を利用している	91	(89.2)
1ヶ所	46	(50.6)
2ヶ所	30	(33.0)
3ヶ所	14	(15.4)
4ヶ所	1	(1.1)
施設を利用していない	11	(10.8)

表6：通園・通所施設までの移動手段 n=91

	人数	(%)
1. 施設の車	39	(42.9)
2. 自家用車	21	(23.1)
3. 社会福祉協議会 などの公的車両	1	(1.1)
4. 自費でタクシー	0	(0)
5. その他	30	(33.0)
*その他内訳		
1と2	20	(22.0)
1と3	2	(2.2)
1と4	1	(1.1)
1と2と3	1	(1.1)
2と3	1	(1.1)
2と4	2	(2.2)
2と自費でタクシー	2	(2.2)
一般のタクシー	1	(1.1)

10) 保健医療福祉サービス利用状況

過去1年間における、通園・通所施設以外の保健医療福祉サービス利用は79名(77.5%)、利用していない23名(22.5%)であった(表7)。サービス利用内容は、短期入所50名(63.3%)、ホームヘルパー35名(44.3%)、訪問看護師の訪問14名(17.7%)、保健師の訪問3名(3.8%)、医師の訪問2名(2.5%)、その他17名(21.5%)であった(複数回答)。短期入所の理由は、介護者の休養の他に、きょうだいの学校行事、在宅重症児者が施設に慣れてもらう目的であった。

表7：保健医療福祉サービス利用状況 n=102

	人数	(%)
施設を利用している	79	(77.5)
内訳		複数回答
短期入所	50	(63.3)
ホームヘルパー	35	(44.3)
訪問看護師の訪問	14	(17.7)
保健師の訪問	3	(3.8)
医師の往診	2	(2.5)
その他	17	(21.5)
施設を利用していない	23	(22.5)

(3) 介護者の属性

1) 性別・続柄・年齢

性別は102名全員が女性であり、続柄は重症児(者)の母親であった。年齢は50～59歳47名(46.1%)、40～49歳24名(23.5%)、60～69歳17名(16.7%)、30～39歳12名(11.8%)、20～29歳1名(1.0%)、70～79歳1名(1.0%)の順に多かった。

2) 介護期間と1日の介護時間

介護期間は19～29年が48名(47.1%)、30年以上が18名(17.6%)、7～12年が11名(10.8%)、16～18年が10名(9.8%)、0～6年が9名(8.8%)、13～15年が6名(5.9%)の順であった。1日の介護時間は、12時間以上が78名(76.5%)、8時間以内が12名(11.8%)、9時間～12時間未満が12名(11.8%)であった。母親の年齢及び、家庭での介護期間と介護負担尺度得点の間には有意な相関は認められなかった。

3) 介護者の年齢別にみた介護負担感について

各年齢群と介護負担尺度得点におけるMann-Whitney testを行った結果どの年齢群間においても有意な相関は認められなかった。Mann-Whitney testでは、介護者の年齢を20～39歳・40～59歳・60～79歳の3群に分けた。20～39歳13名、40～59歳71名、60～79歳18名であり、各年齢群における介護負担尺度得点の中央値は、20～39歳は23.0点、40

～59歳は28.0点、60～79歳は21.0点であった。全年齢における介護負担尺度得点は、3点から74点であり中央値は25.0点であった。

下位尺度の質問項目で“よく思う”と回答した項目で、半数を超えたのは以下の2項目であった。「7. 患者さんが、将来どうなるのか不安になることがありますか」「よく思う”7名、“思う”59名であった。「8. 患者さんはあなたにたよっていると思いますか」「よく思う”13名、“思う”66名であった。また、問5「患者さんのそばにいと腹がたつ」の回答は、思わない45名、たまに思う31名、時々思う18名であった。問9「患者さんのそばにいと気がやすまらない」の回答は、思わない63名、たまに思う23名、時々思う8名であった。介護に対して否定的な感情をもっている介護者が少なく、問14「患者さんはあなただけが頼りというふうに見えますか」の回答は、思わない26名、たまに思う16名、時々思う13名、よく思う7名、思う40名であった。

第22項目の「全体をとおして介護をするということはどれくらい自分の負担になっていると思いますか」に対する回答は「0. 全く負担ではない」6名、「1. 多少負担に思う」36名、「2. 世間並みの負担だと思ふ」34名、「3. かなり負担だと思ふ」19名、「4. 非常に大きな負担である」7名であった。全年齢における介護負担尺度得点第22項目の平均値は1.9±1.0点であった。

4) 介護負担尺度得点と精神的健康度の関係

精神的健康度(以下GHQ得点とする)の全年齢における平均値は、3.4±3.5点であった。精神的に不健康と判別される者を、福西²¹⁾の提唱する3点以上としたところ37名(36.3%)であった。2点以下の者は65名(63.7%)であった。

GHQ得点項目の中で「睡眠・ストレス・憂うつ」に関する質問項目についての回答数を述べる。「2. 心配事があって、良く眠れないこと」「まったくなかった」17名、“あまりなかった”40名、“あった”34名、“たびたびあった”11名であった。「5. いつもよりストレスを感じたこと」「まったくなかった」10名、“あまりなかった”46名、“あった”33名、“たびたびあった”13名であった。「9. いつもより気が重くて憂うつになること」「まったくなかった」16名、“あまりなかった”50名、“あった”27名、“たびたびあった”9名であった。介護負担尺度得点とGHQ得点の間には有意な相関が認められた($r=0.48$, $p<0.01$)。

5) 介護負担尺度得点とソーシャルサポートの関係

ソーシャルサポートの下位尺度である情緒的サポートの項目で、「はい」の回答が最も多かったのは「心配事や悩みごとを聞いてくれる人はいますか」が93名、「あなたを元気づけてくれる人はいますか」が91名、「あなたに気を配ったり思いやってくれる人はいますか」が88名の順に多かった。手段的サポート項目で「いいえ」の回答が最も多かったのは、「あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか」が59名、次いで「あなたが病気で1ヶ月間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人はいますか」が66名であった(表8)。ソーシャルサポート尺度得点の平均値は5.7±2.1点であった。ソーシャルサポート尺度得点と介護負担感得点の間には有意な負の相関を認めた($r=-0.27$, $p<0.01$)。

表 8：ソーシャルサポート状況

		(%)		(%)
＜情緒的サポート＞				
1.心配事や悩み事を聞いてくれる人	いる	91.2	いない	8.8
2.気をくばったり思いやりったりしてくれる人	いる	86.3	いない	13.7
3.元気づけてくれる人	いる	89.2	いない	10.8
4.くつろいだ気分にしてくれる人	いる	81.8	いない	18.6
＜手段的サポート＞				
5.病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人	いる	57.8	いない	42.2
6.病気で1ヶ月くらい寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人	いる	37.3	いない	64.7
7.まとまったお金が必要になった時に貸してくれる人	いる	59.8	いない	40.2
8.留守の時やちょっとした用事を頼める人	いる	71.6	いない	28.4
＜サポート合計点＞				
	平均値±標準偏差			
ソーシャルサポート 8 項目合計点	5.73±2.1			
情緒的サポート 4 項目合計点	3.48±1.1			
手段的サポート 4 項目合計点	2.25±1.3			

4. 考察

(1) 母親の年齢と介護負担感について

本研究の結果より、母親の年齢と介護負担感には関連がなかった。先行研究では、母親の年齢が高いほど、介護負担感が強いことが報告されている^{3)、21)}。この相違の原因としては、以下のことが考えられる。本研究における母親の介護負担感の原因は、主として児の急変によるものであり、このような原因は母親の年齢に関係なく、起こりうるものである。すなわち、児の健康状態という要因の方が母親の年齢という要因よりも強く負担感に影響を与えているために、母の年齢という要素がより薄らいでしまったためであると考えられる。

(2) 母親の介護負担感と精神的健康について

介護負担感尺度得点と GHQ 得点の間には有意な相関があり、介護負担感が精神的健康すなわちストレスとして母の心にのしかかっていることが見出された。山口ら¹²⁾の先行研究でも介護負担感が高いほどストレスが高くなっていたことが報告されている。また、荒井ら¹⁸⁾の高齢者介護に関する研究では、介護負担感が高かった介護者は、抑うつ感が高かったという。このような結果を踏まえると、介護者である母親の精神的健康に対するサポート側の配慮が求められることが示唆された。

(3) 母親のソーシャルサポート利用状況について

介護負担感とソーシャルサポートの間には有意な負の相関があり、介護負担感が少ない母親ほど、周囲のサポートを多数得ている状況にあることが明らかになった。ソーシャルサポートに関する不安や不満のなかでもっとも顕著なものは、「長期間寝込んだ時の世話人がいない」ことであった。先行研究でも、このような手段的サポートが不足していると報

告されている^{25)・26)}。特に、重症児(者)は、障がいが高いほどサービス量が必要であることが指摘されており¹¹⁾、本当に必要な時にサービスが利用できないことが、介護負担が高くなる原因であるという指摘もある²⁷⁾。重症児に対する家族サポートには限界があると指摘されているだけに²⁸⁾、在宅重症児(者)とその家族が必要な時に必要なサービスが受けられるよう保健医療福祉サービスを充実させていく必要がある²⁹⁾という指摘もなされていることから、本研究のデータからも、保健医療福祉サービスの充実が期待される。

(4) 在宅重症児(者)と介護する母親・家族の健康について

今回調査を行った在宅重症児(者)の年齢は、30歳以上が22.5%を占めていた。重症児(者)の高齢化が始まっていることは指摘されており³¹⁾、40歳を越える重症児(者)もいることが報告されている³⁰⁾。本調査においても、40歳以上の在宅重症児(者)がおり、全国と同様に高齢化傾向にあると言えるのではないだろうか。重症児(者)に対しては生活習慣病のリスクが高くなることが予測されるため、その予防を含めた対策が重要であると思われる。

在宅重症児(者)の年齢と介護期間との間には有意な相関が認められた結果から、重症児(者)は生まれた時から自宅で生活を続けている傾向が明らかとなった。また、介護を続ける母親の年齢が50-59歳46.1%、60-69歳16.7%を占めていた。これらのことから、長期間介護を続けている母親の心身の健康を保持するための支援が必要と考える。重症児(者)を抱える母親または家族の集いを企画し、母親が自らストレスを軽減できるような場や方法を共に考えて行くことなどが必要である。また、長期間介護を続ける母親ならびに家族の健康に着目しより健康的な状態を維持できるような支援、また、介護の代替者がいることにより各種検診など容易に受けられるシステムを検討することも望まれる。

(5) 介護を続ける母親と保健医療福祉職について

母親は時々、在宅重症児(者)と離れて自分自身のことが出来る時間を確保出来ているか、家族とゆっくり関われる時間をもっているのかなど、母親に関わる保健医療福祉職は気にとめなければならない。母親が休息をとれ気分転換する時間・場所を確保し社会からの孤立を防ぐようにする必要がある。母親および家族が子どもの介護を他人にまかせられるよう在宅訪問看護やホームヘルプサービスなど在宅生活支援のサービスメニューを増やしたりサービスの質の向上を図るなど保健医療福祉サービスを充実させていくことが今後の課題であると思われる。

5. まとめ

本調査研究をまとめると次のようになる

- ① 在宅重症児(者)の主たる介護者は全員母親であった。
- ② 在宅重症児(者)と介護者である母親は共に高齢化が進んでいる。
- ③ 介護負担感は年齢には関係なく在宅重症児(者)の健康状態の急変と関連していた。
- ④ 介護が負担であると思っっているほど精神的健康度が低い傾向にあった。
- ⑤ 介護の負担が少ないと思っっているほどソーシャルサポートを多く得ていた。

在宅重症児(者)が家族と共に地域で暮らしていくためには、介護者である母親1人に

任せるのではなく母親のニーズを把握し、それらが充足されるように地域ぐるみで支援策を考えていくことが重要であると思われる。

・研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた地域における調査の結果であるため、広く他地域の実態を把握する必要がある。今後の課題は、母親の介護負担を軽減し、重症児（者）とその家族が地域で安心して暮らせるような支援策を検討していきたい。

◆注釈

近年、行政文書においても「障がい」をひらがなで表記しはじめている。本研究では、著者の考えを表す時にはひらがなを使用している。ただし、「重症心身障害児通園事業」「障害者手帳」など、法律や政策に関わるものについてはそのまま使用した。

謝辞

本研究の実施にあたり、快く調査に応じて下さいました重症心身障がい児（者）を在宅で介護されているご家族の皆様、ご協力いただきました北海道重症心身障害児（者）を守る会、A市肢体不自由児者父母の会、北海道R園・札幌B園・札幌Cフル、札幌S園、小樽O学院の各施設長様及び管理者様、職員の皆様、北海道重症心身障害児（者）を守る会在宅部会各支部の皆様、ご指導をいただきました北海道産業保健推進センター所長三宅浩次先生に厚くお礼を申し上げます。

キーワード：在宅重症心身障害児（者）、在宅介護、母親、

◆引用文献

1) 大島一良：重症心身障害の基本的問題. 公衆衛生 35, 648-655, 1971.

◆参考文献

- 1) 椎原弘章：重症心身障害児（者）の概念と実態. 小児内科, 40 (10), 1564-1568, 2008.
- 2) 江草安彦：今後の重症心身障害児の方向. 江草安彦（監修）、岡田喜篤, 末光茂, 鈴木康之（編）, 重症心身障害療育マニュアル, 第2版, 28, 医歯薬出版株式会社, 2005.
- 3) 折口美弘, 宮野前健, 今井雅由：重症心身障害児（者）の高年齢化から見た死因性差. 日本重症心身障害学会誌, 31 (1), 69-72, 2006.
- 4) 吉本美代子, 西内章子, 仁科かおり, 他：在宅重症心身障害児と家族のQOLにかかわる訪問看護活動の機能・役割・位置づけに関する調査研究 障害児ケアネットワークのシステム化をめざして, ニーズ調査を中心に. 日本重症心身障害学会誌, 24 (1), 53-62, 1999.
- 5) 岡田喜篤：在宅重症心身障害児（者）の実態（医療的ニーズへの対応）把握に関する調査研究, 平成16年度障害児関連サービス調査報告書. こどもみらい財団, 2005.
- 6) 南良二：北海道における重症心身障害児・者の疫学的検討. 日本小児科学会誌, 96 (5), 1215-1218, 1992.
- 7) 北海道保健福祉部：平成16年障がい者保健福祉課資料. 2003.
- 8) 宮本晶恵, 北畑歩, 福田郁江, 他：道北地域における重症心身障害児の在宅療養：介護者へのアンケート調査報告. 臨床小児医学, 53 (5-6), 128-129, 2005.

- 9) 平元東：在宅重症児（者）の実態および治療・管理に関する研究. 西間三馨, 平成 13 年度国立病院・療養所共同臨床研究報告書, ページ表示なし, 2002.
- 10) 北海道重症心身障害児（者）を守る会在宅部会：北海道在宅重症心身障害児・者の暮らしと支援についてのアンケート, 2004.
- 11) 村岡章子：在宅重症心身障害児者への支援と課題～医療的ケアを必要とする超重症心身障害児者への事例を中心に～. 北海道地域福祉研究, 10, 64-73, 2006.
- 12) 山口里美, 高田谷久美子, 荻原貴子：在宅重症心身障害児（者）の介護者の精神的健康度と介護負担感を含む因子の検討. 山梨大学看護学会誌, 4(1):41-48, 2005.
- 13) 久野典子, 山口佳子, 森田チエ子, 他：在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える因子. 日本看護科学学会, 29 (5) : 59-69, 2006.
- 14) 牛尾艶子, 郷間英世, 佐藤典子：在宅重症心身障害者を持つ母親支援-グループ作り 個別相談 交換ノートを試みて-. 小児保健研究, 59 (4) : 508-513, 2000.
- 15) 平野千秋, 浅野ふみぢ, 鈴木育子, 他：重症心身障害児の生活支援と訪問看護ステーションの役割. 小児看護, 19 (1) : 123-126, 1996.
- 16) 飯島久美子, 荻野陽子, 林信治, 他：在宅重症心身障害児のいる家族が地域生活において抱える問題. 小児保健研究 64(2) : 336-344, 2005.
- 17) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J : Relatives of the impaired elderly; correlates of feelings of burden. Gerontologist, 20(6) : 649-655, 1980.
- 18) 荒井由美子, 細川徹：在宅高齢者・障害者を介護する者の負担感-日本語版評価尺度の作成-. 第3回「健康文化」研究助成論文集, 平成7年度 : 1-6, 1997.
- 19) Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, et al. : The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine : a journal for research in psychiatry and the allied sciences, 27(1):191-197, 1979.
- 20) 中川泰彬, 大坊郁夫：日本版 GHQ 精神健康調査表手引. 日本文化科学社, 1985.
- 21) 福西勇夫：日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point、心理臨床, 3 (3)、228-234, 1990.
- 22) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定. 社会老年学, 34:37-48, 1989.
- 23) 石川朗：在宅人工呼吸療法施行者の住環境整備 小児疾患での HMV 施行症例 デュシェンヌ型筋ジストロフィーを除いた. 難病と在宅ケア, 8 (9) :59-61, 2002.
- 24) 小長谷百絵：筋萎縮性側索硬化症患者を介護する家族の介護負担感に関する研究-介護負担感の特徴と関連要因-. 日本在宅ケア学会誌, 5 (1) : 34-41, 2001.
- 25) 高橋泉：医療的ケアを要する乳幼児をもつ母親のソーシャルサポートに対する認識. 日本小児看護学会誌, 8 (2) : 31-37, 1999.
- 26) 赤松昭, 小澤温, 白澤政和：ソーシャルサポートが介護負担度に及ぼす影響-若年の高次脳機能障害家族の場合-. 厚生指標, 49 (11) : 17-22, 2002.
- 27) 鷺尾昌一, 荒井由美子, 和泉比佐子, 他：要介護高齢者を介護する家族の介護負担感：Zarit 介護負担尺度日本語版による検討. 日本老年医学会雑誌, 40 (2) : 147-155, 2003.
- 28) 武田春美：知的障害者と暮らす家族の介護ストレス - 介護ストレスとソーシャル・サポートの緩衝効果 -. 福島県立医科大学看護学部紀要, 6 : 43-55, 2004.
- 29) 諸岡美知子：2. 重症心身障害児・者への支援. 江草安彦（監修）, 岡田喜篤, 末光茂,

- 鈴木康之（編），重症心身障害療育マニュアル，284-289，医歯薬出版株式会社，2005.
- 30) 馬場輝美子：全国国立療養所の重症心身障害（者）における超重症児（者）の死亡割合．日本重症心身障害学会誌，28（3）：147-152，2003.

論文

農村高齢者夫婦世帯における生活課題
— 北海道A町H地区グループインタビューから —

林 芳治（旭川大学准教授）

1. はじめに

わが国では特に高度経済成長期からの、産業化・都市化の進展する過程において、交通や通信技術が大きく発達したために、地域社会の地域性・共同性は、多様化・相対化・弛緩化していった〔高橋他、2000：4—8〕。しかし産業化と都市化は、都市と農村それぞれの地域の違いを、いろいろな面でかなり薄くしていったが、農村の高齢者の生活課題は、農村も都市化してきた結果としてとらえるだけでないことは明らかである。

一般に農村の高齢者の生活問題は、農業・農村の性格と深いかかわりを持っているため、都市の高齢者の生活問題と比較して顕在化しにくい。その背景の一つには、農村では、家族の中で生活している高齢者の比率が高く、しかも地域全体の連帯性が、都市に比べて依然強く残っているといわれ、表面的な現象を見る限り、高齢者の問題が顕在化しないとされる〔三浦他、1993：103〕。また農村では、介護サービス利用の潜在化傾向がみられ、在宅で介護サービスの利用を抑える傾向もある〔相川、2000：103—120〕。そこには、介護問題が女性の手にゆだねられてしまうという現実も孕んでいる。これは農村地域の特性として考えられよう。

また日本の農業が零細な自営業を原則とするところから由来する問題として、都市の雇用者のような定年制の問題がなく、労働力のある限り一生涯、就労可能であり、農村には高齢化にともなう（健康であればという条件はつくが）失業問題、雇用問題が存在しない〔三浦他、1993：103〕。そのことは、農村の高齢者の生きがい就労、福祉就労と深く結び付き、それが、昨今の野菜や果物の直売場が、高齢者の小さな収入と生きがいとしての役割を担っているというのも事実である。そして農作業が営める程度に健康でさえあれば、高齢になっても収入を得て暮らしている人々が日本の農業を支えているといっても過言ではないであろう¹⁾。特に高齢者夫婦世帯²⁾では、どちらかが要介護状態になるまでは、福祉サービスを利用しない人たちでもあり³⁾、どちらも農作業を営めるうちは、農業を続けていきたいと思っていると考えられる。これは、夫婦それぞれが健康であること、要介護状態にならないことが前提である。そしてこの健康であることは、高齢者夫婦の農業をしながらの生活を、できる限り長く継続させることであり、長く継続させることは、介護予防そのものにつながっていくのである。

では、農村地域の高齢者夫婦世帯が、永く農作業を続けながら生活していくために解決しなければならない生活課題とは何であろうか。

2. 研究方法

(1) グループインタビュー法とは

農村地域の高齢者夫婦世帯の生活課題を明らかにするために、グループインタビュー法を用いた。グループインタビュー法とは、フォーカスグループインタビューといわれ、レヴィンが提唱したグループダイナミクスを用いて質的に情報把握を行う方法論であり、各メンバーの言語的・非言語的反応から「生の声そのままの情報」を生かすことができるものである〔安梅、2003：1—3〕。農村地域の高齢者夫婦から生の情報を直接収集することで、農村の高齢者夫婦が抱える生活課題を明らかにすることができる考えた。

グループインタビューは、マーケティング分野で活用されていたが、現在ではヒューマ

ンサービス全般で活用され、利用者の主体的な参加や、地域ぐるみの企画への関与の重要性が強く求められる保健福祉領域における情報活用が期待されている[安梅他、2003:46]。

グループインタビューは、特定のテーマについて全体的な質問をしてグループで自由に話をしてもらいそこから得られる情報を分析する方法で、量的調査方法では明らかにすることができない調査対象者の背景因子や心理的要因などの質的情報を捉えることができる[湯浅他、1999:1021-1022]。

グループインタビュー法でいう「グループ」とは、「ある興味をもった相互にかかわりあう個人」の意味で、互いが十分に討論できる大きさ(通常6人から10人)に限られるものである。その特性は、深層面接法的一种であることから、本人が表出する内容に加え、気づかない潜在的な内容をも、他者と相互作用することにより、言語的なものと、表情・身振りなどの非言語的な表現の双方から把握することができる。また個別面接と比較したグループインタビュー法のメリットとしては、①個人ではなくグループとしての意見構築が可能である。②参加グループメンバーの相互交流により意見が引き出される。③お互いの刺激になる。④時には新しいものが生み出される。⑤メンバーに対するプレッシャーがより少ない。⑥自発的な発言が促される。⑦グループダイナミクスを使ったインタビュー、観察介入など複数の手段を用いた情報把握という意味でより専門性が高い。⑧密室性が低く、科学性・客観性が高い。⑨構造的である。⑩数人を一同に会する点で時間がより短くてすむ、などがあげられる。[高山、2002:45-46]。

しかしグループインタビュー法にも限界があり、①サンプル・バイアスが生じやすいので、目的を明確化し、全体の中でどのような特徴をもつメンバーを選んだのか説明できるようにする。②他者の意見に引きずられることがあるので、インタビュアーの面接技術の向上が必要である。これは、グループインタビュー経験豊富な者を入れることで回避できる。③実施主体側に意見に対する対応の責任性が高く、当たり前であるが、結果の報告をする。④分析困難もあり得るため、利害関係のあるメンバーを避けて、インタビューの内容を工夫することが必要である[安梅、2003:8-9]。以上の限界を踏まえてグループインタビューを試みた。

(2) 対象とインタビューの内容

対象としたのは、北海道上川管内A町H地区5組10人の高齢者夫婦で、5組のうち、1組のみ多世代同居世帯、他4組は高齢者夫婦世帯で専業農家、1組のみ兼業農家(町会議員)であった。みな農業を営むほどに健康で、年齢は65歳以上、男性5人は、親も農業を営み、生まれた時からこの地区で生活している。また地区内で班長経験や民生委員経験を持つ一人が、普段から交流のある4組の夫婦に参加の声をかけてくれた。女性5人も親が農家で、近隣町村から嫁に来たり、生まれた時から、この地区に住み、婦人部の活動や、定期的に保健師を招く活動などをし、それぞれ地区内の中心的な存在であった。5組の高齢者夫婦は、地域のこと、A町のこと、農村地域であるH地区のこと、農業を営み生活すること、特に専業農家の生活について詳しく、経済的にも裕福である。上川管内の高齢農家(世帯主が65歳以上)は、20年以上前すでに道内の高齢農家数の2割以上(第1位)を超えていた⁴⁾。上川管内の農業を基幹産業としたA町を選び、その中でも歴史の古い農村地域であるH地区、5組の高齢者夫婦世帯をえらんだ。5組の夫婦が、20年以上前40代50代の働き盛りで農業を継いだ頃、地域には高齢者夫婦世帯が増えていき、高齢者夫婦が

農業を営みながら生活していく姿を、自分たちの将来の姿として見てきた世代である。そして1組をのぞくと、今現在後継者がなく、現代農村の典型的な高齢者夫婦とも言える人たちである。

時期は、農閑期である2006年冬12月1日に、外部からの影響を受けないH地区の住民会館に集ってもらい、13:00～16:00の3時間、グループインタビューに応じていただいた。司会者1人と記録兼司会者サポート1人の合計12人で、司会者は大学教員でグループインタビューの経験は浅いが、記録兼司会者サポートの1名は大学教員で博士号をもち、グループインタビュー経験が豊富である。

参加者の同意を得た後で、ビデオ撮影と録音の記録を行った。結果の分析では、プライバシー保護のため、個人や夫婦が特定できないよう配慮した。

そして司会者は、以下の話題を出して自由な話し合いを促した。

- ①愛着心を読み取り、住み続けたい気持ちを測り知る（地域に対する愛着心）ため、地域の自慢話や歴史、昔の生活などを聴く。
- ②農村地域の社会関係を読み取り、社会関係が都市部より豊かと言われている農村地域の現在の地域住民のつながりについて知るため、地域団体への参加や地域住民同士のつながりや助け合いについて聴く。
- ③高齢者夫婦が、現在抱える心配事や将来への不安から生活課題を把握するため、心配事や将来への不安、健康に気をつけていることについて聴く。

（3）対象地域A町H地区の概要

A町は上川管内の旭川から南へ46km、盆地北部にある町である。この地域に初めて戸長役場が置かれたのは、明治32（1899）年にA町の前身A村であり、大正6（1917）年に1市3町1村の現在の区画になり、3町のうちの1町がA町である。A町の高齢者は、この地域の開拓、歴史の始まりは、わが町であるという誇りとプライドを持っているが、今の若い世代はあまり意識していない⁵⁾と、世代間にこの町に対する意識の違いがあるという。

A町は、第1次産業19.8%、第2次産業13.2%、第3次産業66.3%で昔から農業を基幹産業とした町であるが、農業では、後継者不足や、農産物の価格低迷などによる営農環境の悪化によって離農が続き、農業者の減少が続いている。しかし、農家1戸当たりの生産農業所得は、6,755千円（平成18年）⁶⁾であり、上川管内でも5番目に高く、裕福な農家（前述の5組を含めて）が多い。作物は、米、麦、野菜、工芸農作物など多様で、また養豚は上川管内で一番生産額が多い。

A町の人口は、12,352人（平成17年国勢調査）で、世帯数は4,540世帯となっている。高齢化率は22.1%である。

A町の高齢者世帯数⁷⁾は、722世帯で、総世帯数の13.3%、65歳以上の高齢者がいる世帯総数の38.2%を占め、農村部には、65歳以上の高齢者のうち298人、23.4%の人が住んでいる。

今回の調査を行った、A町H地区であるが、A町市街地区から主要地方道でさらに南に10kmほどに位置する農村地域である。人口は707人で、高齢化率は33.4%である。H地区の世帯総数146世帯のうち高齢者世帯は、47世帯、32.1%になる。

H地区は、A町の開拓とほぼ同時期に開拓され、稲作発祥の地でもあり、明治33（1900）年には、有志が相図って子弟のための簡易教育所を開設し、また富山県移民の人達から伝

わる「清流獅子舞」という郷土芸能もある。A 町の行政区は地区形成に非常に大きな位置を占めてきたが、例外と言えるのが H 地区であり、H 地区は強烈な郷土性や郷土意識を放ち、ひとつの結束を保ってきた⁸⁾。H 地区は A 町の中でも湧水が豊富で、稲作、アスパラガス、イチゴ、スイカ、メロン、などのほか、養蜂、畜産など多様な農業を営む農村地域である。

(4) インタビュー結果の整理方法

ビデオ撮影と録音から逐語記録を作成し、そのデータを適当なまとまりごとに区切って単位化し、その内容にラベルをつけてコード化したもの（コーディング）を列挙してリストを作った。次に同様の内容と違う内容に類別（クラスタリング）してカテゴリーを作り見出しをつけた。前述した 3 つの話題に関して、6 つのカテゴリーが作成された。以下に記述分析法⁹⁾により、結果を示す。

3. 研究結果

①地域に対する愛着心

「大きな災害がないなあ」

「ここは筒打っただけで水が出る」

「盆地なもので一番ここが低くて自家噴水しているんですよ」

「水がおいしいんです」

「お洗濯すればするほど白くなるって感じで、だから作物もおいしいですよ」

水が豊富で、水田発祥の地であること、良い米、良い作物ができることを誇りに思っている。他地域から水がほしいと要請があったことなども自慢していた。

大正 15 年の十勝岳噴火と水害はあったようだが、自然災害の少ないことで、住みやすさも強調し、以前は、公共施設や商店、食堂パチンコ屋などの娯楽施設も、そろっていたという地域の昔話を楽しく笑顔で話し、話が止まらない。

郷土芸能が学校を中心にして受け継がれていることも自慢のようで、地域に対する愛着心が強く、大好きな地域に住み続けていることを、誇りにしていた。

②地域住民同士のつながりや助け合いについて

「昔はおとつあんの怪我したたらね、農作業の仕事でも、近所で手伝ってくれたの。」

「もう部落の人総動員で手伝ってくれた」

「用事がなくてもねえ、来てたね。TV がないから（40 年前）世間話したり。自分家みたいにいっしょにしゃいませって入ってくるんだもん。」

「昔はほんとに助け合いっっちゃう。隣近所が助け合いで、担架ではこんで行ったもんだ」

「稲刈りなんか刈るの残ってたらみんなして行く」

子ども時代から青年期まで、農作業から生活全般を通して様々なつながりや助け合いがあった。現在はどうかであろうか。

「うっすいな。昔ほどの情は何十分の一になった。」

「今じゃ隣の人病気だっていったら涼しい顔しとるもん。なんか危ないぞって言ったら一回くらい見てこなあいかんってくらい（笑い）。」

「つきあいっっちゃうもんが無くなってきた。機械だけで得られる。手伝いにもいられないんだよ。機械でやるから。」

「地域の中でねということ考えてない。今、年寄り、地域気にするようなこと言わない。家のことばかり。自分のことばかり考えてたら、小学生の劇見てびっくりした。地域のために私たちこういうことやりたいっていうんだよ。」

地域でのつながりは、昔と比べて希薄になってきていると誰もが思っている。私的な交流もそうであるが、農作業の変化からも助け合いや関わり合いが薄くなってきているという。

「水田だけでなく転作関係あるからすべての作物あるね（作ってるね）」

「畑もね手伝いに行っちゃりたいんだけど、入れないのお互いに。いろんな作物作ってるから、今は病気が入ったら、自分は特殊なイチゴやとるとね。病気の菌が入ったらハウスが全滅になることがあるよ」

「堆肥も自分で作りなさいって、指導があるんだ。人から貰ってきたんだったら病原菌いたら作物わやになるよって。よその畑にもかってに入れんし、行かれない。」

「機械でも自分のとこやって遅れてる人の畑おこしてやるってそういうことにならない。ロータリー全部消毒して殺菌してからそこの畑に入らないとダメな時代」

以上のように、私的な交流も希薄になり、作目や農作業内容の多様化が、相互扶助的な農作業をできなくしているため、農村地域でも以前に比べて、助け合い、関わり合いが少なくなっている。そうした中で、小学校の観劇を通して、家のこと、家族のこののみを考えている自分たちが、地域に目を向けていないことに気づかされていた。

③地域団体への参加

「班や町内の会合も年1回の新年会くらいか。旅行もなくなったし」

「年寄りも集まらなくなったなあ。昔は60になったらもういいぞってなって。暇もできて、子に仕事渡したから、おれは遊ぶんだっっちゃう意味で、いろんなことして集まって遊んでいたけど、今は同居してても70すぎですもん（時間に余裕ができるのは）。みなそれまで現役なの、80近くになってから入っても・・・」

「以前はうちの小屋で保健婦さん呼んで健康の話とかしてもらったけど、年とるとねえ、しなくなっちゃった。」

「そういう誘い（みんなと関わる）はいっぱいあるけれど、昔より集まり少なくなっちゃって聞くけど。」

「みんな忙しくてね」

町内会・自治体にはみな所属しているが、行事も少なくなり、活動は以前より活発ではなくなってきている。老人クラブの参加や活動が、夫婦で70歳すぎまで農業を営んでいるため、後期高齢者になってからは、参加活動も自発的なグループもできにくくなり、そし

て必然的に家の中で自分たちの生活や農作業に終始していることに、それぞれが気づいていた。

以上のように、農村の高齢者夫婦世帯の社会関係は、都市部と単純に比較はできないが、昔よりは確実に希薄になっており、地区内の団体への参加を通しての交流も少なくなっている。さらに夫婦で農作業をするため、地域団体への参加・活動もかなり高齢になってからしかできない様子が見取れた。

④心配事や将来への不安

「今特に困っていることはないなあ。元気なら畑できるし。」

「屋根から落ちて頭ゴンってうった。うちのそばにおってくれたからよかったけど、

同じ仕事してたから。一人でやとってね。何時間もそのままだったら内出血して。何かあった時、夫婦一緒にいるから。お互いにおると思ったら気づけて見てたりして。」

「女は一人になると強いんでないかい。男は弱いぞ」「普段は俺は、ご飯作ったりあまりやってないから」

「男の人が大変だと思うの。残ったらかわいそうなもの」

「2人だからなんとか。一人調子悪くなったら、おとっさんひとりなら何もできないしさ」

「男が年取ってからことこと芋の皮むくとかなかなかつらいものがあるよね」

「家内が今まで全部世話してくれたけど、大儀になったかどうかしらんけど、皆自分でしなさいって押し付けるんだ。でねやっぱ奥さん旦那さん仕込んでるなって心で思ってた。旦那を教育してるなど、年取ったらできるようにねえ、しとけば、同じ家族が楽だろうと思うよ」

「男の人も自分で自分のことできるようにそういうふうにしていかんかったらね。一人になった場合やっぱり人の世話にならんなんな。」

「うちのおっ母ちゃん倒れたことある。救急車よぶのあれだから、息子に電話したんだわあ、俺すぐ来てくれと。息子もちっちゃい子ども保育園にもつれていかんなんし、どもなんよと。息子とかも、娘とかたくさんおればさ、子どもの数も少ないから、1人か2人しかいないっしょ。（忙しくて）駄目だったら来れないし。二人暮らしで倒れられたら、それこそ人生さみしいな。」

現在の困りごとは、農作業も営み、身辺自立もしているので特にないようであるが、やはり老後一人になったときのことを夫婦それぞれで考えている。別居している子どもを当てるにはしていないようだが、特に男性はひとりになることに不安を抱いていた。食事に関しても特に今は困っていないということであるが、現在男性は妻に食事や家事を任せており、あまりかかわっていないため、一人になった時への不安を述べていた。そのためにしていることは、今から家事を自分からすることであるという。

けがや病気、要介護状態になることへの不安は、皆が抱えていた。しかし家事をすることなどをのぞき、そのために特に具体的なことをしていない様子であった。

⑤介護の場所、福祉について

「介護する人よりも年寄りのほうが多くなってきとるから、間に合わない。ヘルパーさんも追いつかないちゅうか。以前は1人で6人くらい見ていた。今じゃ1人8人くらいみ

て歩かないかんから細かいことやってられんと。将来の在宅ですごす環境は非常に厳しいなと思ってるよね。」

「(在宅では)介護人が少ないのに、見る(世話をされる)人が多い。看てもらう人も相当不便を感じているんでないかな。」

「在宅で見る人(ホームヘルパー)、仕事とかきついから。なんぼ好きだし就職したんだからやってんだなあって思っても、やっぱり限度っちゅうもんがあるからね。このままでずっと将来いったら、俺らのときはかなりって(もっと大変に)ゆうことになるかな。俺らは想像するもんね。」

「お世話になるっちゅう気持ちはね。やっぱりそれは。年寄りから心得ていかなかったらうまくいかないですもんね。」

「めんこい(かわいい)在宅じいさんばあさんになつとるような気がして。んな金出すんだから買ってこいよ言う人もいるんだわ。やっぱりやさしく接してお願いしますって言ったら、はい、いいよって。おのずから年取ったら、そういうもん勉強してって、おとなしく仏さんになっていかんなんだらと。ひとつの勉強だなあとみとるよね。」

「民生委員の係りの人がね。農家しながらやってる、やってもらつとるけどね。困っている人がいて、お願いしたらその人行ってくれたけども、そうでなかったら行くってことにならんよねえ。自分の仕事持っているから。そういう相談員の人達がこまめにまわってくれるほうがいいんだけど、そういう贅沢言えない。」

「都会とこういう農村地帯とだいぶ環境がむしろ違ってくると思うんですよね。福祉もね。」

H地区の夫婦は、地域に来ていたホームヘルパーの業務内容を見て、介護保険になってからの、在宅福祉サービスの変化に気づいていた。またホームヘルパーなどの在宅福祉サービス業務の大変さも理解していた。現在はサービスを何も利用していないが、今後利用する際の心構えなども語り、賢く年を取ることも考えている。農業を営みながらの民生委員の役割に対する理解や大変さも理解していた。ここでは、在宅サービスへの偏見は見られず福祉サービスやそれを担う人達に関して理解が深いことが見て取れた。

将来の介護の場所についてである。

「俺らは、施設に入りたいと思うな。大きな施設で一人の人がたくさん見れば一番理想だと思ふな。やっぱり個人個人の家で見てもらえれば幸いだけど、ヘルパーさん走り回っているのにあれしてくれ、これしてくれってことにはならんしょ」「俺らん時にはかなり年寄りの人数がふえるから大変になるな」

「老人ホームみたいなでかいのがたくさんあってそこに入れるのが一番いいよな。プザー押したら人が飛んできてくれる。そういう施設どんどんやってほしいけど」

「町ではケアハウスとか一人部屋のグループホームとか、ショートステイや長期型の施設あるけど、月12~3万、ちょっといいと17~8万から20万くらいで、農家の年金ではむりで・・・」

「年金で入れればいいけど若い者に足し増ししてもらわないと・・・それはね・・・」

「K地区はね一戸一戸昔は狭かったんだけど、今は農地の充当化が進んで、多く作っている人は70町とか70ヘクタールね。自分ら年寄りは辞めなきゃならんしょ。だれかにそういう高齢者の土地を使ってもらわないとどうにもならんしょ。」

いつかは農業をやめることをきちんと覚悟し、農作業ができなくなったとしても、今の生活にしがみついていることはない様子が伺えた。その後の土地の行く末のことも考えていた。また子どもの世話になるということは聞かれなかった。H地区の夫婦は、在宅にこだわらず施設入所を否定的にとらえず、施設入所をむしろ積極的に考え、施設に対する偏見はほとんどなかった。

⑥介護予防、健康維持、健康増進施設について

「特に運動とかしていない。夏は農作業だし、冬は除雪が運動かな。」

「町は、健康プール、散歩するプールそういう施設をつくって、介護とか保健師とかの在宅の関係を一同に会したセンターを作ったんですよ」

「パンツ一丁になって、一回入れればなれるんだけど・・・」

「健康施設、スポーツセンターとかはいかない。友達いっぱいおって来いよって言われれば行くけどさ。普段一回も行ってないもん。突然いくって言うふうにはならないしょ。普段からの友達関係があったらね、そこいってもね。知らない人となかなかちょっと・・・」

「俺も病院通ってるからいかないな・・・」

「生活館とか身近なところであればな」

「冬は町の中に住んで、夏は畑のそばでもいいな」

昨今整備されている、市町村の介護予防・健康センターがいいところだとわかっていても、新しい人間関係をつくることにためらいがある様子で利用していない。身近なところで、顔見知りであれば参加したり、利用したりするというのが希望であった。また季節によって住み分けることについて考えているように、永く農業を営める条件さえ整えば、臨機応変に、その時々状況にそった生活も視野に入れていた。

以上のことからH地区農村地域の高齢者夫婦世帯は、愛着のある地域で、元気であれば農作業を続けていきたいと思っているが、希薄になった社会関係・近隣・地域との関係の中で、いつ何時一人暮らしになるかという不安を抱いて生活している。永く農作業を営みながら健やかに、要介護状態にならないよう生活していくためには、何が必要かを理解してはいても、具体的には、特にしていないということが生活課題であることがわかった。

4. 考察

「住み慣れた場所、住み慣れた地域と顔見知りの人たちといつまでも暮らしたい。」と考えつつも、A町を離れるということは聞かれなかったが、農地を手放すこと、要介護状態になったら、施設入所を肯定的に考えている農村高齢者夫婦の姿が浮き彫りになった。ここでは福祉サービスについての理解があり、よく情報収集をし、よく知っていることで福祉に対する偏見や誤解がない。しかし、農作業を続けていくために、健康であることが大切であることを理解していても、既存の健康増進施設、介護予防の運動などについて、積極的に参加したいという声は聞かれなかった。対人関係や新しい人間関係のわずらわしさを思い量り、住み慣れた顔見知りの人たちと身近な地域での健康増進・介護予防対策を求めている。それは保健師や福祉の専門家が地域の生活館などを利用して、身近な人たちと集まって行っていた、健康予防教室や介護予防などの取り組みを期待しているようだ。さ

らに言うとは小地域での小規模な地域密着型の健康増進・介護予防施設（予算はかかるが）を希望していた。

杉岡は、18年前にその著書『農村地域社会と家族の変動』で、まさに今いわれている介護予防や高齢者の社会参加の問題を指摘し、住み慣れた地域で暮らすために、小地域ごとの小規模共同住宅＝ミニ老人ホームを提案した [杉岡、1990：208]。これもH地区の高齢者夫婦が施設入所を考えつつも、実際の利用や本音は、「顔見知りの人と一緒に」というところから考えると、この小規模共同住宅やグループリビングのようなもの、あるいは、家屋の中で一部つながり、共有スペースのある農村型（農業を営む人が中心になる）のコレクティブハウジングのような共同住宅などが農村地域にとっても有効なのではないだろうか。以前より社会関係が希薄になってきている農村地域では、農村地域特有に住宅が点在しているため、見守り活動や声かけ運動などを展開するのも、都市部よりは難しいだろう。こうした共同住宅は、自然な見守りを可能にする。この共同住宅について説明すると非常に関心が高く、興味をもって聞いていた。農村地域ならではの、顔見知り同士の共同住宅構想はできるだけ長く元気で農作業をし、社会関係もより希薄にならず、住み慣れた土地で暮らしていくことができる。そして共有スペースを利用して、健康増進や介護予防対策が小地域できめ細かくできるようにすることで、末永く健やかな生活をしながら農作業を続けていくことが可能になる。

一方で既存の市街地にある健康センターの有効活用を考えると、地域の顔見知りがあることが大切な要素であるとすれば、特定農村地区限定の時間や曜日を作り、利用を促すことも一つの考えではある。それにしても利用を増やすための啓蒙啓発は、地区回り活動から始めなければならないであろう。

先に介護予防や運動があるのではなく、まず地域の中での生活や、希薄になったとはいえ、人との交流する暮らしがあって、そして身近なところでの介護予防等の活動があれば、それらへの参加がすすみ、末永く健やかに暮らしていけるのではないかと考えるのである。

今回のグループインタビューでは、あくまでもH地区という5組10人の農村の高齢者夫婦の声を分析した結果であるため、北海道全体の農村の高齢者夫婦世帯の生活課題としては断定できないが、住み慣れた地域で農作業を続けながら、生活していきたいが、具体的な健康維持策、介護予防策をしない農村の高齢者夫婦世帯の傾向がつかめたのではないかと考える。

謝辞

今回の調査にあたり、H地区でグループインタビューを企画していただいた名寄市立大学社会福祉学科の黄准教授、逐語記録作成に協力してくれた名寄市立大学社会福祉学科の青木くん、そしてインタビューに協力いただいたA町H地区の5組の夫婦の皆様、資料提供をしてくださったA町保健福祉課主事の小野さんに心から感謝いたします。

キーワード：農村高齢者夫婦世帯 生活課題 グループインタビュー 健康 介護予防

◆注

- 1) 65歳以上の高齢農業経営者がいる農家が販売農家全体に占める割合は、2005年全国で44%になっている [小田切、2008：54]。

- 2) 夫・妻ともに65歳以上とする。
- 3) http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kenkyu/index.html 内閣府共生社会政策統括官高齢者社会対策「平成17年度世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査結果」より、通所・在宅福祉サービスを利用していない夫婦のみの世帯（夫婦とも65歳以上で夫婦のみの世帯）は、95.6%で、65歳以上の一人暮らし世帯では、なんらかのサービスを利用している割合が高くなっている。
- 4) 杉岡直人『農村地域社会と家族の変動』P203、表7-6 高齢農家数の変化より [杉岡、1990:203]。
- 5) A町役場職員からの話
- 6) 平成18年農林水産省生産農業所得統計市町村別推計統計表より
- 7) A町平成18年度高齢者実態調査の概要 平成18年度5月1日調査より。高齢者世帯とは夫婦ともに65歳以上か未婚の子どもとの同居世帯である。
- 8) <http://hp.town.A.hokkaido.jp/hp/saguru/htm> 第8章 地域の百年 第2節地区の歴史 P1252-1254より
- 9) グループインタビューにおける記述分析法とは、できるだけ語られた言葉を加工しない状態でならべ、簡単な要約程度の表題とともに整理する方法で、参加メンバーの「なまの声」がそのまま生かされ、それが強調される方法である。対象者のありのままの声を把握する場合などに有効である [安梅、2003:58]

◆参照文献

- ・高橋勇悦、大坪省三：『社会変動と地域社会の展開』P4-8、学文社、2000
- ・三浦文夫、高萩盾男、奥山正司、安達清史、児玉桂子、田村静子：『社会福祉の現代的課題—地域・高齢化・福祉—』P103、サイエンス社、1993
- ・相川良彦：『農村に見る高齢者介護 在宅介護の実態と地域福祉の展開』P103-120、川島書房、2000
- ・三浦文夫、高萩盾男、奥山正司、安達清史、児玉桂子、田村静子：『社会福祉の現代的課題—地域・高齢化・福祉—』P103、サイエンス社、1993
- ・小田切徳美：『日本の農業—2005年農業センサス分析』P54、農林統計協会、2008
- ・安梅勅江：『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開』P1-3、医歯薬出版（株）、2003
- ・安梅勅江、片倉直子、佐藤泉、淵田英津子、西田麻子、大中敬子：『フォーカスグループインタビュー活用の意義—「健康日本21」への住民の声の反映にむけて—』日本保健福祉学会誌9(2)（通号17）、P46、日本保健福祉学会編集委員会、2003
- ・湯浅孝男、前田明、本橋豊：『フォーカスグループインタビューの手法を用いた地域の24時間在宅介護サービスの現状の評価』日本公衛誌 第46巻 第11号、P1021-1022、日本公衆衛生学会、1999
- ・高山忠雄：『住民参加手法としてのグループインタビュー法 その効果的な進め方を中心に』生活教育46(1)、P45-46、へるす出版、2002
- ・安梅勅江：『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開』P8-9、医歯薬出版（株）、2003
- ・杉岡直人『農村地域社会と家族の変動』P203、ミネルヴァ書房、1990

- ・安梅勅江：『ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開』P 58、医歯薬出版（株）、2003
- ・杉岡直人『農村地域社会と家族の変動』P 208、ミネルヴァ書房、1990

論文

障害者自立支援法における精神障害者の 地域生活支援

— 地域活動支援センターの実態調査からプログラム評価の可能性を探る —

藤島 薫 (旭川大学)

1. 研究の背景と目的

諸外国がノーマライゼーションの理念と施設症に対する批判のもと、精神障害者の「脱施設化(deinstitutionalization)」が推進されはじめたのは1960年代である。しかし、同じ時期、わが国では、1950年「精神衛生法」が制定され、「精神病者監護法」及び「精神病院法」が廃止されたことによって、家族が担ってきた社会防衛機能を精神病院に課す動きが起こる。1955年頃からの精神病床の急増の要因を竹島(2007)は法人立精神病院への国家補助、医療法の定員特例などをあげている⁽¹⁾。わが国の精神医療の大部分が法人(民間)立であるという特徴を持つこととなり、それが同時に精神障害者の退院促進、地域生活支援を阻む要因となったのであろうと考える。

わが国の精神障害者を医療保護から福祉施策への転換は1993年制定の「障害者基本法」及び1995年精神衛生法改正によって精神障害者が明確に福祉の対象として位置づけられたことによる。その後、2003年精神保健対策本部の中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」では「入院治療中心から地域生活へ」を基本的方向とすることを定められ、2004年「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において、「受け入れ体制が整えば退院可能な者」約7万人を10年間で地域生活に移行することが示された。

この7万人算定の根拠をめぐる是非や、その後出された「改革のグランドデザイン」では「今後10年間で約7万床相当の病床数の減少」を促すと表現が変わっていること、退院促進をして地域で生活することになった精神障害者を受け入れる社会資源の不足、精神障害者の入院が長期化・高齢化しているなど課題は多いものの⁽²⁾、精神障害者の脱施設(病院)化を具体的な数値目標で定めたということは画期的なことである。精神障害者が望むような地域生活を実現するためには、生活の質、住居、就労、結婚など多くの課題を解決していく必要がある。

わが国より先に精神障害者の脱施設化を推進した諸外国ではその実践の中でもたらされた課題から様々な有効なプログラムを開発されエビデンスの構築がなされている。つまり、精神障害者を病院から地域に移動させることだけでは、精神障害者のホームレス化、再発と悪化、生活の質の低下および劣化、孤立などが起こることが指摘され、有効なプログラムの提供とともに包括的なマネジメントが必要であることが報告されている⁽³⁾⁽⁴⁾。

わが国においても、精神障害者が地域で生活を継続するための支援として、様々なプログラムが提供されている。フォーマルなサービスにおいては、財源問題の面からもサービスの有効性と効率性の説明責任が求められ、どのような方法で、何を目的として、どのような効果をもたらすことができるのかを評価されることが必要となる。グループワークや心理教育等の具体的介入における評価研究はすすめられているが、諸外国に比較するとまだ十分とは言えない状況である。ディケアサービスの利用効果に対する研究では、多くの臨床家から利用者に対する有効性が示されているが、プログラムに焦点化した調査は行われていない⁽⁵⁾と指摘されているように、地域活動支援センターなどのサービスシステムに対してのプログラム評価に対する研究は不十分であると言わざるを得ない。

本稿では、障害者自立支援法成立に至る経緯と同法における精神障害者の地域生活支援についての枠組みを概観したうえで、地域生活支援事業に位置づけられている「地域活動支援センター」の役割と現状を把握し、プログラム評価適用の可能性を探ることを目的とする。

2. 障害者自立支援法における地域生活支援の枠組み

(1) 精神保健福祉改革にみる障害者自立支援法制定の経緯

障害者自立支援法は、目的を障害者基本法の基本的理念にのっとり、2006年に施行された(表1)。三障害(身体・知的・精神)を統合したものとして、利用者本位のサービス体系に再編、就労支援の抜本的強化、支給決定の透明化・明確化、安定的な財源の確保を掲げ、生まれてから死ぬまでのライフケアに対応させた“統合”の理念と、施設から地域ケアへの移行という“脱施設化”と、制度が持続可能な財源確保を行うという理念のもとにつくられている⁽⁶⁾。

障害者自立支援法が制定されるまでの経緯を概観すると、まず、障害者基本法(1993)で障害者の定義に精神障害者が含まれ福祉施策の対象であると定められ、さらに1995年精神保健法から精神保健福祉法(「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」)の改正によって、精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助をすることが明記された。障害者関係3審議会合同企画会は1997年に中間報告「今後の障害保健福祉施策の在り方について」を提出し、三障害種別施策の統合化、障害者の地域生活支援等の方向性をこの時点で示している。同報告書ではさらに、精神障害者の状況として長期入院、入院患者の高齢化、精神障害者社会復帰施設の少なさ等が指摘されている。

2002年12月19日、社会保障審議会障害者部会精神障害分科会は「今後の精神保健医療福祉施策について」意見具申をし、「受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者約72,000人を今後10年間で退院」させ社会復帰をめざすことを基本的考えとしている。そして、その直後(同年12月24日)、「障害者基本計画」及び「新障害者プラン」が策定された。そのなかで「精神障害者施策の充実」として入院患者72,000人の社会復帰を目指すものとして目標値が掲げられている(表2)。

社会保障審議会の意見具申を受けて「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」「精神障害者の地域生活支援のあり方に関する検討会」「精神病床等に関する検討会」の「3検討会」が設置される。2004年8月、3検討会から出された「最終まとめ」を受けて、精神保健福祉対策本部は「入院中心主義から地域生活中心へ」を基本方針とした「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表した。同年9月、厚生労働省障害保健福祉部は「今後の障害保健福祉施策について—改革のグランドデザイン案—」を公表した。グランドデザイン案(表3)はその位置づけとして、厚生労働省としての試案であり、関係審議会の意見を聴き、関係機関等との調整を行い、実施スケジュール等を整理するものであるとしている。また、精神障害固有の問題については、グランドデザイン案に記載するものの他に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき改革を進めるとしている。さらに介護保険制度との関係については、別途整理して、提示する予定であるとし、背景に身体・知的障害者の支援費制度による財源不足、精神保健福祉領域の財源不足、さらに介護保険制度の財源不足があることがあげられる。

「改革のグランドデザイン案」は、介護保険制度の障害者への拡充を視野に入れたが、困難となり、2005年2月、通常国会に「障害者自立支援法」として上程し修正・可決されるが8月衆議院解散のため一旦廃案となる。しかし、再度、国会に再提案し10月に精神保健福祉法一部改正含み「障害者自立支援法」が成立するに至った。

表1：障害者自立支援法の目的と障害者基本法の基本的理念

障害者自立支援法の目的（第1条）	障害者基本法の基本的理念（第3条）
この法律は、障害者基本法の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。	<p>1 すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。</p> <p>2 すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。</p> <p>3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>

表2：新障害者プラン厚生労働省関係数値目標（精神保健福祉関係のみ）

区分	目標値
訪問介護（ホームヘルパー）	約3,300人
精神障害者地域生活支援センター	約470カ所
地域生活援助事業（グループホーム）	約12,000人分
精神障害者福祉ホーム	約4,000人分
精神障害者生活訓練施設（援護寮）	約6,700人分
精神障害者授産施設	約7,200人分

（佐藤三四郎「障害者自立支援法の意義と課題 地域移行・地域生活支援の観点から」『精神保健福祉』38（2）、109-114、2007より作成）

表3：今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）

Ⅰ. 今後の障害保健福祉施策の基本的な視点	障害者保健福祉施策の総合化	市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制の整備
	自立支援型システムへの転換	障害者のニーズと適性に応じた自立支援 障害者による「自己実現・社会貢献」
	制度の持続可能性の確保	国民から信頼の得られる、「給付の重点化・公平化」や「制度の効率化・透明化」等
Ⅱ. 改革の基本的方向	現行の制度的課題を解決する	市町村を中心とするサービス提供体制の確立 効果的・効率的なサービス利用の促進 公平な利用負担と配分の確保
	新たな障害保健福祉施策体系の構築	障害者保健福祉サービス体系の再編 ライフステージに応じたサービス提供 良質な精神医療の効率的な提供
Ⅲ. 法改正に向けて	現行の各障害別の法律を個別に改正するのではなく新たな共通の枠組みを導入する。 介護保険制度との関係について、結論を得て必要な法改正に反映する。	

社会保障審議会障害者部会事務局提示資料から作成 2004年10月12日

(2) 障害者自立支援法における地域生活支援の枠組み

障害者自立支援法は「自立支援給付」と「地域生活支援事業」によるサービスで障害者の地域生活を支える仕組みとなっている。「自立支援給付」は介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、サービス利用計画作成費、高額障害福祉サービス費、特定障害者特別給付費、自立支援医療費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具の支給となっている。「地域生活支援事業」は市町村と都道府県によるものがある。市町村の「地域生活支援事業」では相談支援事業、コミュニケーション支援事業、移動支援事業、地域活動支援センター等などを利用しての活動支援等であり、都道府県の「地域生活支援事業」は専門性の高い相談支援事業、障害者福祉サービス向上のための指導など広域的な事業を行うこととなっている(表4)。

「自立支援給付」を利用する場合は、市町村に申請を行い障害程度区分認定調査と医師の意見書をもとに障害程度区分が認定される。さらに社会活動や介護者の状況などが勘案され、利用者がサービスを利用する意向を確認したうえで個別支援計画を作成し審査会の意見聴取を経て支給決定となる。ただし、自立支援医療費、療養介護医療費及び基準該当療養介護医療費の支給は別枠で市町村の認定となる。

(3) 精神障害者にとっての地域活動支援センターの役割

地域活動支援センターは、旧制度における小規模作業所及び精神障害者地域生活支援センターからの移行がすすめられている。精神障害者地域生活支援センターは、障害者プラン(1996)の重点項目の一つとして「精神障害者地域生活支援事業」として制度化、さらに1999年の精神保健福祉法の改正によって「社会復帰施設」として新たに加えられた施設である。地域生活支援センターは法定化される以前から、各地で精神障害者の社会復帰を促進し、実践を通して、精神障害者を、地域とともに暮らす「生活者」としてとらえる視点が確かめられてきた⁽⁷⁾。また、栄(2008)は精神障害者地域生活支援センターの役割について、「利用者のニーズに応じて、相談支援機能を中核として、就労支援等も含めた生活支援機能、当事者活動支援機能、連絡・調整機能、情報提供機能、社会資源(人的資源、物的資源)の開発機能、ネットワーク形成機能、ケアマネジメント機能などの機能を持ち(中略)ボランティアなどの市民とともにネットワークを形成してきた」⁽⁸⁾と述べている。精神障害者小規模作業所は、疾患や障害特性の観点から、精神的な安定をもたらず、休息的・憩いの支援をベースとして活動を実施していた⁽⁹⁾ところが多い。

障害者自立支援法における地域活動支援センターは「障害者等と通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省で定める便宜を供与する施設」と規定されてI型～III型に分類されている(表5)。

地域活動支援センターは、上記にあげた事業が精神障害者の地域生活を支援するために担ってきた機能から自立訓練の部分を他の事業に移行したものとなっている。また、自立支援法は三障害の一元化を基本理念としており、地域活動支援センターも原則的には三障害利用の施設である。精神障害者は障害の特性を考えた場合、病状や体調の不安定さを理解してくれる「場」と「人」が必要である。自立支援法に掲げられた地域活動支援センターの目的「創作的活動又は生産活動～」に対して、栄は「居ること、集うことの場の提供が基盤にある⁽¹⁰⁾」ことの重要性を述べており、障害の特性を考慮した対応がどこまでできるか懸念されるところである。

表4：障害者自立支援法のサービス体系

区分	サービス	内容	
自立支援給付	介護給付	居宅介護	居宅において入浴、排泄又は食事の介護その他の介護を行う。
		重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする者に対する介護（外出時の移動支援等も含む）
		行動援護	知的障害者又は精神障害者で行動上著しい困難を有する者の行動における危険を回避する為の援護。
		療養介護	医療を要し常時介護を必要とする障害者に対し、医療機関で機能訓練、療養上の管理等を行う。
		生活介護	常時、介護を必要とする障害者に対し、日中、排泄、食事等の介護を行い、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。
		児童デイサービス	障害児に、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う。
		短期入所	短期間、障害者支援施設等において、入浴、排泄、食事等の介護その他の便宜を供与する。
		重度障害者等包括支援	常時介護を要する障害者で介護の程度が著しく高い者に対して、居宅介護その他のサービスを包括的に提供する。
		共同生活介護	主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、食事の介護その他の便宜を供与する。
		施設入所支援	その施設に入所する障害者につき、主として夜間において入浴、食事の介護その他の便宜を供与する。
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活又は、社会生活ができるよう、一定期間において、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	
	就労移行支援	企業等への就労を希望する者等に対して、一定期間において必要な知識および能力の向上のために必要な訓練等を行う。	
	就労継続支援	一般企業での就労が困難な者に対して、働く場を提供するとともに、知識・能力向上のための必要な訓練等を行う。A型・B型	
	共同生活援助	共同生活を営むべき地域における住居において、主として夜間において、相談その他日常生活上の援助を行う。	
自立支援医療	自立支援医療費・療養介護医療費・基準該当療養介護医療費の支給		
補装具	補装具の購入または修理に要した費用に対する補装具費の支給		
地域生活支援事業	市町村	相談支援事業	障害者及び保護者等からの相談に応じ、情報提供・助言を行う。
		コミュニケーション支援事業	意思疎通を図ることが困難な障害者に対して手話通訳派遣等を行う。
		日常生活用具給付等事業	日常生活の便宜を図るための用具の給付・貸与等の便宜を供与。
		移動支援事業	障害者が円滑に外出ができるように支援する。
		地域活動支援センター等の機能強化	地域活動支援センター等に通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流促進その他の便宜を供与する。
		専門性の高い相談支援事業	専門性の高い障害等についての相談に応じ、情報の提供・助言。
		広域支援・人材育成等	広域的に福祉の質が向上するための支援及び事業を行う。

坂本洋一「よくわかる障害者自立支援法」中央法規、2008 及び「障害者自立支援法」をもとに作成。

表5：地域活動支援センター事業の各事業内容について

<p>○地域活動支援センターの基礎的な事業は、地方交付税による、小規模作業所に対する自治体補助事業の一部を財源とする。</p> <p>○この基礎的な事業のほか、機能・体制の強化を実施する場合に国庫補助金加算を実施する（Ⅰ型～Ⅲ型の加算基準は下記による）。</p>		
Ⅰ型（国庫補助金加算額 600万円）	Ⅱ型（国庫補助金加算標準額 300万円）	Ⅲ型（国庫補助金加算標準額 150万円）
<p>【Ⅰ型としての国庫補助対象事業】</p> <p>○事業内容 専従職員（精神保健福祉士等）を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤と連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発</p> <p>○職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、1名以上を配置し、2名以上を常勤とする</p> <p>○利用定員 1日あたり実利用人員20名以上</p> <p>○国庫補助加算標準額（案） 地方交付税による自治体補助に加え、600万円を追加補助</p> <p>※委託相談支援事業をあわせて実施することを必須条件とする（本補助の報酬対象外）</p>	<p>【Ⅱ型としての国庫補助対象事業】</p> <p>○事業内容 地域において就労が困難な在宅障害者を通所させ、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行うことにより、自立と生きがいを高める。</p> <p>○職員配置 自治体の単独補助による事業の職員の他、常勤1名以上を配置</p> <p>○利用定員 実利用人員15名以上</p> <p>○国庫補助加算標準額（案） 地方交付税による自治体補助に加え、300万円を追加補助</p> <p>※個別給付事業へ移行するための加算制度（200万円/年、2年を限度）を用意</p>	<p>【Ⅲ型としての国庫補助対象事業】</p> <p>○対象施設 小規模作業所としての運営実績5年以上</p> <p>○職員配置 自治体の単独補助による事業の職員1名以上を常勤とする</p> <p>○利用定員 実利用人員10名以上</p> <p>○国庫補助加算標準額（案） 地方交付税による自治体補助に加え、150万円を追加補助</p> <p>※平成18年度に限り、実利用人員が5名以上10名未満の小規模作業所において、実利用人員の増加等地域活動支援センターへの移行計画を策定した場合、Ⅲ型を認める経過措置を設ける。</p>
地方交付税による自治体補助事業		国庫補助の無い小規模作業所に対する自治体補助事業
<p>○補助額/600万円（平成17年度4月障害福祉課調査による自治体補助の実績平均額）</p> <p>○事業内容/創作的活動、生産活動、社会との交流の促進 等</p> <p>○職員配置/2名以上とし、うち1名は専従とする</p> <p>○利用定員等/特に規定なし</p>		

出所：厚生労働省

3. 地域生活支援センターの実態調査（2007年）

（1）調査の目的と方法

地域活動支援センターの運営と利用状況を把握し、プログラム評価適用の可能性を探るために実態調査を行った。

調査期間：2007年7月～8月

調査対象：社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会のホームページに掲載されている全国施設一覧から、関東エリアにおける施設種別地域生活支援センターとなっている114施設のうち、相談支援事業への移行が決まり調査項目に該当しないという等の理由で辞退された7施設を除いた107施設。

※種別を地域生活支援センターとしたのは、障害者自立支援法施行後の経過措置期間のためである。

調査方法：調査票を郵送による自記式調査法とした。

調査内容：センターの設置状況（設置主体、委託、スタッフ）、運営状況（運営日、プログラム、利用状況）、利用者状況（疾病、住居、就労）、今後の希望（取入れたいプログラム、習得したいスキル）である。

回答数：30施設（回収率28%）

（2）結果

1) 属性

アンケートに協力してくれたセンターの設置主体は、医療法人7カ所、社会福祉法人17カ所、NPO法人3カ所、地方自治体2カ所、財団法人1カ所の計30カ所である。常勤職員の配置は2名が4カ所、3名が14カ所、4名が10カ所、6名が2カ所の計102名であり、そのうち精神保健福祉士資格を所有するものは69名（67.6%）であり、社会福祉士資格所有者を含めると84名（82.4%）となっている。当事者スタッフを配置しているセンターは2カ所であり全体の1割に満たない。

センター毎の利用登録者数は31～60名が10カ所、61～90カ所が7カ所と全体の半数を占めている。利用者の男女比は男性1,487名、女性823名で男性利用者が多く、疾病では統合失調症が約6割を占めている。利用者の居住形態は家族と同居が約6割で、次いで独居が3割となっている。（図1）

2) 利用状況

利用状況については、一日の平均利用人数は9人以下が7カ所、10人～19人が14カ所、20～29カ所が2カ所、30以上2カとなっている。（図2）

3) 提供サービスの頻度

「食事の提供」は毎日提供している7カ所、週に1回以上提供している9カ所、「調理・配膳の指導」は毎日提供している2カ所、週に1回以上提供している7カ所、「入浴の提供」は毎日提供している6カ所、週に1回以上提供している4カ所、「インターネットの提供」は毎日提供している10カ所、週に1回以上提供している5カ所、「就労相談（定期的）」はやっていないと回答したセンターが22カ所あったが「日々の就労相談」は毎日提供しているが6カ所、週に1回以上提供が1カ所、月に1回以上は10カ所となっている。「面接相

談」は毎日提供しているが19カ所、「訪問相談」は毎日提供しているが2カ所、週に1回以上は7カ所、月に1回以上は4カ所である。「電話相談」は毎日提供しているが26カ所であった。「服薬管理」は毎日提供しているが5カ所、週に1回以上提供は4カ所、月に1回以上は4カ所であった。「金銭管理」は毎日提供しているが6カ所、週に1回以上は4カ所、月に1回以上は5カ所であった。「訪問しての生活援助」は月に1回以上が10カ所、「年に1回以上」は9カ所であった。「住居探し」は1月に1回以上が5カ所、年に1回以上は12カ所であった。「緊急対応」は月に1回以上が5カ所、年に1回以上は17カ所。「通院同行」は月に1回以上は11カ所、年に1回以上は10カ所であった。「家族の面接」は週に1回以上が3カ所、月に1回以上が10カ所、年に1回以上は8カ所であった。

センターで行われている取組みについては「催しもの」は月に1回以上は13カ所、年に1回以上は13カ所であった。「利用者会議」は毎日行っているが1カ所、1週間に1回以上は1カ所、月に1回以上が13カ所、年に1回以上は7カ所であった。「SST」は週に1回以上が1カ所、月に1回以上が6カ所、年に1回以上は1カ所であった。利用者の自主サークルは週に1回以上が4カ所、月に1回以上は5カ所であった。「ボランティアの受け入れ」は毎日が1カ所、週に1回以上が13カ所、月に1回以上は2カ所、年に1回以上は6カ所であった。「住民向けの企画」は月に1回以上が3カ所、年に1回以上は8カ所であり、「住民との交流」は月に1回以上は2カ所、年に1回以上は13カ所であった。

回数は少ないが提供されているものは、「ピアカウンセリング」4カ所、「家族会」8カ所、「家族教室」5カ所、「ボランティア主催の催し」7カ所であった。なお、「心理教育」と「カウンセリング」を提供しているセンターはなかった。(表6)

4) ケアマネジメント

利用者に対してケアプランの作成についての質問に対して、「全ての利用者に対して、アセスメントに基づくケアプランを作成している」は2カ所、「全ての利用者に対して、アセスメントは行わないがケアプランを作成している」3カ所、「必要だと考えられる利用者に対して、アセスメントに基づくケアプランを作成している」10カ所、「必要だと考えられる利用者に対して、アセスメントは行わないがケアプランを作成している」5カ所、「全ての利用者に対して、ケアプランは作成していない」5カ所であった。更に、ケアプランを作成したセンターに対して評価について質問を行った。「ケアプランに基づく実践の効果について、尺度を使用して評価をしている」3カ所、「ケアプランに基づく実践の効果について、尺度は使用しないが評価をしている」8カ所、「ケアプランに基づく実践の効果について、特に評価は行っていない」6カ所であった。(図3)

5) 今後行いたいプログラムとスキルアップしたい技術

今後センターで取り組みたいプログラムで多く挙げられたのは、SST、ピアカウンセラー(グループ)、地域対象の啓発的な活動であった。その他には就労支援、権利擁護、退院促進等の希望があった。スキルアップしたいものとしては、ケアプランの立て方、ケアマネジメント、面接技法をあげているセンターが非常に多かった。次いで、介入方法、アセスメント技法、評価方法、電話相談の受け方となっている。

表6：サービス提供頻度ごとの施設数

	毎 日	1 週間に 1 回以上	1 月に 1 回以上	1 年に 1 回以上	行って いない
食事の提供	7	9	3	0	7
調理・配膳の指導	2	7	6	1	10
入浴の提供	6	4	1	2	13
IT の提供	10	5	4	0	7
医療相談（精神）	0	1	5	0	20
医療相談（内科）	0	0	4	1	21
就労相談（定期）	0	0	2	2	22
就労相談（毎日）	6	10	1	3	6
面接相談	19	2	5	0	1
訪問相談	3	7	4	8	4
電話相談	26	1	0	0	1
服薬管理	5	4	4	1	12
金銭管理	6	4	5	5	6
生活援助	1	1	10	9	5
住居探し	0	0	5	12	9
緊急対応	0	0	5	17	4
通院同行	0	11	1	10	4
催しもの	0	1	13	13	0
利用者会議	1	1	13	7	4
SST	0	1	6	1	18
心理教育	0	0	0	0	26
自主サークル	0	4	5	2	15
ピアカウンセリング	0	3	1	0	22
カウンセリング	0	0	0	0	26
家族会	0	0	2	6	18
家族教室	0	0	1	4	21
家族の面接	0	3	10	8	5
ボランティア受入	1	13	2	6	4
ボランティア主催	0	0	1	6	20
住民向けの企画	0	0	3	8	15
住民との交流	0	0	2	13	11

※データを取っていないセンター4カ所

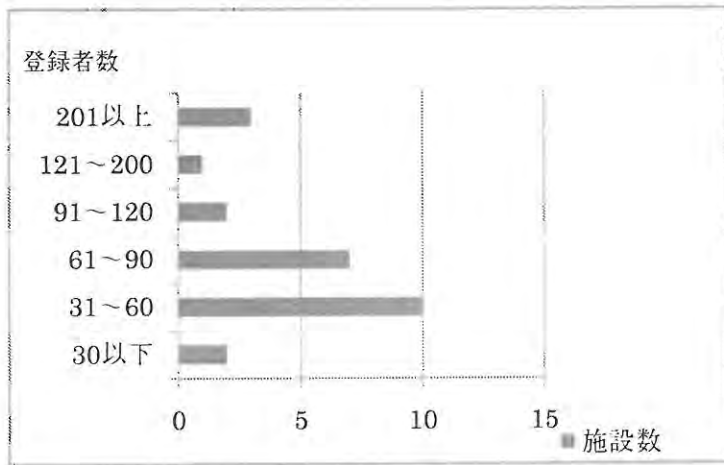


図 1：利用登録者数

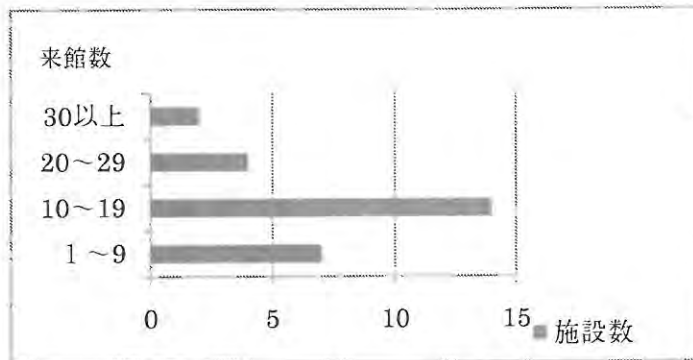


図 2：平均来館者数

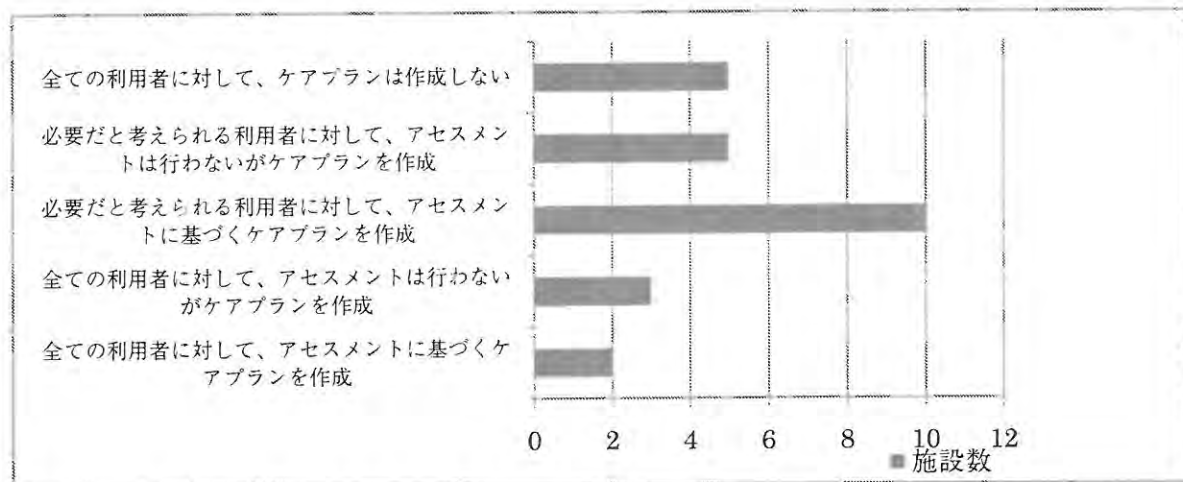


図 3：ケアマネジメントの状況

(3) 考察

地域活動支援センター（地域生活支援センター）の設置主体の6割近くが社会福祉法人であり、次いで医療法人となっている。利用登録者数はセンターによってばらつきはあるが、31人～90人規模が大半を占めている。一日の平均利用者数は10～19人が14カ所と多く、9人以下は7カ所あり、国庫補助対象事業ではⅡ及びⅢ型の基準であることになる。配置されている常勤の7割近くが精神保健福祉士資格を有しているということは、調査時期においては障害者自立支援法による地域活動支援センターへの移行措置期にあたり、旧法における精神障害者地域生活支援センターに対する調査となった結果と言える。精神障害者地域生活支援センターは常勤の精神保健福祉士1名は必ず配置されることになっていたが、地域活動支援センターはⅠ型の国庫補助対象事業の場合のみ精神保健福祉士等の専門職員を置くことと規定されているに過ぎないため、人員配置基準の低さのため業務を受け入れる容量に負担が生じないか懸念される。

提供されているサービス内容は多岐にわたっており、地域に生活をする精神障害者の「場」の提供と「安心」を与えるための機能を担っていたことが推測される。日々のかかわりの中で行われる面接や就労相談はほとんどのセンターで行われている。また、26カ所の施設で毎日提供している電話による相談は、気分や体調が安定させることに困難を抱えている精神障害者にとっては必要なサポートなのであろう。数カ所のセンターで電話相談のスキルをあげたいという希望は、切羽つまった状況での相談や緊急を必要とする内容などに対応したら良いのかという思いであると考えられる。

毎日は提供していないが、利用者の必要に応じて、住居探し、緊急対応、通院同行などもあり、人が地域で生活を継続するために必要なものを受け止め、可能な限り提供をしているという実態であろう。

センターの多くがボランティアを受け入れており、中にはボランティア主催の企画を提供しているところもある。今後取り組みたいプログラムとしてSSTやピアカウンセラー（グループ、利用者主体の活動などがあげられているが、精神障害者が地域で自分の生活を取り戻し継続させていくためには、当事者自身のストレングス視点に立った支援が必要であることを認識しているためであると考えられる。そして、地域社会に対する取組みを通して、啓蒙啓発運動を行いたいとの希望は、まさしく、精神疾患に対する正しい知識と理解地域社会に広げる役目として、地域活動支援センターは機能することが求められるのである。

多くのセンターで、ケアプランの立て方、ケアマネジメント、またはアセスメント技法、評価方法などのスキルを伸ばす必要性を感じているが、全ての利用者にアセスメントをしたうえでケアプランをたて、尺度を使用した評価をしているセンターは1カ所であった。精神障害者に対するケアマネジメントの活用は障害者自立支援法で取り入れ初めているが、誰が核となってマネジメントするのかが曖昧であり、システムテックに機能しているとは言えない状況である。また、地域活動支援センターは自立支援給付の対象外であり、個別支援計画で利用施設として組み入れたとしても、利用施設としての位置づけにしかならない。しかし、生活支援センターで培ってきた機能を活用し、地域活動支援センターが障害者にとって地域における拠点として機能が発揮できるためにも、利用効果が明らかにできる体制が求められるのではないかと考える。

4. 地域活動支援センターのプログラム評価適用の可能性

ソーシャルワーク実践のエビデンスを求めるにあたって、必要となるのがプログラム評価理論である。ある目的に対するソーシャルワークプログラム（サービス）が、目的に対してどのような効果をもたらしたかを明らかにする必要がある。対人援助サービスに対する評価は、主観的評価、客観的評価、第三者評価など、なにを視点とするかによって、評価は影響を受けるため、信頼性を獲得することが困難であるとの指摘も多い。

精神障害者のための地域生活支援プログラムには、精神科付属のデイケア、就労継続支援事業、地域活動支援センター、退院促進事業などのサービスシステムを指す場合と、その中で実践されている SST、家族心理教育、認知行動療法などのプログラムメニューを指す場合がある。プログラムメニューに対する科学的手法に基づいた効果測定は比較的多くのエビデンスの構築をしているが、デイケアなどのシステム利用に関しての効果測定についてはエビデンスを得ることは十分にはできていない状況である。特に、目的を明確に設定しづらい地域活動支援センターの利用効果の評価を行うには、どのようなプログラム評価理論を適用することができるのかが課題となる。

プログラム評価とは、社会的介入プログラムの効果性をシステムテックに検討するために、社会調査法を利用することであると定義されている⁽¹¹⁾。どのような組織がどのような標的集団に対し、どのような活動を行い、どのような結果がでるのかを表すことがプログラム評価ということである。

伊藤（2006）のメンタルヘルス・マトリックスによって、①国・地方、②地域、③患者・利用者のレベルに分類し、それぞれインプット（投入された資源）、プロセス（提供したサービス）、アウトカム（機能、有病率などの変化）の次元を明らかにしている⁽¹²⁾。地域レベルには病院などの組織も含まれることから、デイケアや就労継続支援事業、地域活動支援センター等も同様に考えることができるので、それぞれの次元をあてはめて評価することは可能となる。地域活動支援センターが標的集団（利用者）に対して行った、ニーズアセスメントをもとにしたプログラムの目的設定をすることがプログラム評価の第1ステップとなる。そのうえで、投入した資源と提供したサービスによって得られる結果を測定することで評価は得られる。問題となるのは、何を結果の指標とすることである。再入院しないことなのか、センターに通えた日数なのか、生活の質なのか、満足度なのか。それらの整合性が得られることで、地域活動支援センターにプログラム評価を適用することが可能となるのではないかと考える。

5. まとめ

障害者自立支援法は、新自由主義の流れにのった社会福祉基礎構造改革の一貫として施行されたものであり、諸外国に遅れをとった形で地域ケアへの移行を目指している。就労支援に力を入れることは障害者の自立を考える上で非常に重要な要素であり、障害者自立支援法によって、今まで福祉的就労及び一般企業への就労支援の混在を整理したものと捉えることができる。地域活動支援センターが今後、障害者が地域で自分らしい生活を継続することを支援するために、どのような役割を持つべきなのかを改めて問う必要がある。

地域活動支援センターにプログラム評価適用の可能性を模索する意味は、役割または目的を明確にすることによって、評価が可能となることにある。つまり、地域活動支援センターが公的な財源で行われ障害者の自立支援を目的にした事業である以上、その効果を説明する責任があり、その意義を確認することは重要である。

本研究は、あまりにも広大なテーマを扱ってしまったこと、さらに、調査をした期間が障害者自立支援法施行直後であったため、地域生活支援センターが移行作業の途中であり調査内容に不適切なカ所があり多くのセンターに協力を得ることができなかったことなど、残された課題は多い。それでも、業務多忙のなか、細かい調査項目に協力を頂いた地域生活支援センター、また調査協力は得られないが貴重なご意見を頂いた多くの関係者に心から感謝の意を表したい。

キーワード：障害者自立支援法、精神障害者、地域活動支援センター、プログラム評価

◆引用文献

- (1) 竹島正「精神科医療はどのように変わるか—精神保健医療福祉の改革ビジョンと障害者自立支援法—」『日本社会精神医学雑誌』16(2)、193-198、2007.
- (2) 佐藤三四郎「障害者自立支援法の意義と課題 地域移行・地域生活支援の観点から」『精神保健福祉』38(2)、109-114、2007
- (3) 昼田源四郎『アメリカと日本における施設と脱施設化(その2) —「脱施設化」の挫折と今後—』「精神医学史研究」9(2)、137-147、2005
- (4) 小澤温『アメリカにおける脱施設化の評価研究の動向』「保健医療社会論集」14(1)、65-71、2003
- (5) 岩崎香・広沢正孝・中村恭子『精神科デイケアにおけるプログラムの現状と課題』「順天堂大学スポーツ健康科学研究」10、9-20、2006
- (6) 谷野亮爾編集代表「解説と資料 精神保健法から障害者自立支援法まで」精神看護出版 2005
- (7) 精神障害者社会復帰促進センター他編集『精神保健福祉白書 2006年度版』48、中央法規、2006
- (8) 栄セツコ『精神障害者の地域生活支援—障害者自立支援法施行に伴う精神障害者地域生活支援センターの移行に関する一考察—』「桃山学院大学総合研究所紀要」34(1)、57-71、2008
- (9) 精神保健福祉白書編集委員会編集『精神保健福祉白書 2008年度版』48、中央法規、2007
- (10) 栄セツコ 上掲 68.
- (11) 大島巖・平岡公一・森俊夫・元永拓郎監訳『プログラム評価の理論と方法 システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社、28、2005
Peter H. Rossi, Mark W. Lipsey, and Howard E. Freeman:
Evaluation: A Systematic Approach Seventh Edition 2004
- (12) 伊藤弘人『システム評価』「精神科臨床サービス」6、206-209、2006

◆参考文献

- (1) 佐藤光源・井上新平編者、精神医学講座担当者会議監修「統合失調症治療ガイドライン」医学書院、2005
- (2) 岩崎香・広沢正孝・中村恭子『精神科デイケアにおけるプログラムの現状と課題』「順天堂大学スポーツ健康科学研究」10、9-20、2006
- (3) Mueser KT, Bond GR, Drake RE, et al : Models of community care for server mental illness ; a review of research on case management. Schizophr Bull 24: 37-74, 1998
- (4) Stein LI, Santos AB : Assertive Community Treatment of persons with Severe Mental Illness. Norton & Company, New York, 1998
- (5) 谷野亮爾編集代表「解説と資料 精神保健法から障害者自立支援法まで」精神看護出版、2005
- (6) 坂本洋一「よくわかる障害者自立支援法」中央法規出版、2008
- (7) 福島喜代子『ソーシャルワーク実践スキルの実証的研究 精神障害者の生活支援に焦点をあてて』筒井書房、2005
- (8) Richard M. Grinnell, JR., and Yvonne A. Unrau: Social Work Research and Evaluation. Oxford University Press, Inc, 2008

電動車いす利用者の生活を支援する便器・浴槽・ベット 自立移乗システムの開発に関する研究

齊藤 徹（北翔大学教授）

小室 晴陽（北翔大学教授）

1. はじめに

身体機能が低下した高齢者・障がい者等のQOLの向上には、地域福祉の制度的・人的支援とともに、生活環境分野における工学的支援が不可欠である。本研究は、地域福祉の推進のために普及させたい、自立的な生活に役立つ支援装置の開発をテーマに行うものであり、筋力不足等の要因によりジョイスティックコントロールの電動車いすを利用される方が自立的にトイレ便器・浴槽・ベッドに移乗できる装置の開発である。本研究報告は装置の工学的機構については概略な説明に留め、QOLの向上に資する装置のシステムについて、コンセプトモデルの試作を通じて提案するものである。

2. 研究のフレーム

(1) 研究の狙い

筋力不足の電動車いす利用者にとって、便器・浴槽・ベッドへの自立的な移乗は容易でない。現在、その問題解決のための研究成果が少ないことを考慮し、自立的に移乗可能となるような室内型の移乗システムを開発することが研究の目的である。移乗システムは、平成19年度の研究で開発した、スロープをなくした安全な福祉車両への乗り込みのアイデア（北海道地域福祉研究 No 11 2008.3 掲載「積雪寒冷地における高齢者・障害者等の自立移動システムに関する研究」齊藤、佐藤、小室）を室内環境分野に応用したもので、以下の3例の開発である。

- ① 電動車いすの上部シート部と下部の駆動部を分離した便器移乗車いす
- ② ①の車いすとリフト装置による浴槽移乗装置
- ③ ベッド移乗装置

(2) 居住空間も含めた移動システムの構築

本研究の全体像は、積雪寒冷地において身体機能の低下した高齢者並びに身体障がい者等ができるだけ自立して安心して暮らすことが可能なように、また、社会参加並びに就労のための移動手段としてドア・ツー・ドアの移動を快適にするための福祉車両を開発し、さらに、居住空間中での移動・移乗の自立システムを開発することである。室内各所（トイレ・浴室・寝室などの居室）と前述の福祉車両をひとつの移動移乗システムでつなげることが、本プロジェクトの到達点である。

電動車いす利用者にとって、室内での便器・浴槽・ベッドへの移乗は介助者の支援や天井走行リフト装置を利用した介助で行われ、自立的移乗が難しい場合が多い。この問題解決のため、ジョイスティックやリモコンを操る程度で動く電動装置の開発によって、自ら移乗できる生活環境を構築することが求められている。本研究報告は、ジョイスティックコントロール電動車いす利用者にとって、便器・浴槽・ベッドに移乗する際の困難さを改善し、家族による着衣、全身洗いなどの介助は残るものの、自立的かつ容易にできる移乗装置を提案するものである。

表1は本研究が、継続的な研究領域の中にあって室内の電動車いすを研究範囲として、電動車いすなどの従来品の改善と新たな装置の開発であることを示す。

表 1：研究領域 注) 破線内は研究開発済み、太線内網掛けが今回の研究開発分野を示す

身体機能	やや低い状態 \longleftrightarrow かなり低い状態 伝い歩き \leftrightarrow 車いす(自走、介助) \leftrightarrow 電動操作 \leftrightarrow 介助操作			
装置	手すりなど(開発)	手動車いす	電動車いす	走行リフト(市販品)
室内環境	 伝い歩きのために家具(ソファ、テーブル、タンス)に手すり		 電動車いす利用者のトイレ便器・浴槽・ベッド自立移乗システムの開発に関する研究	 天井レールにより寝室・トイレ・浴室に移動する
外部環境	 冬期間の雪覆いと手すり  冬期間以外はハコラ	 車高調整型福祉車両考案  分離型電動車いすの安全な乗り込み		

3. 研究の方法

研究の方法は、①室内各所をひとつの移乗システムでつなげるために、CADによる2・3次元設計を行う。②集成材やベニヤ材で原寸大の移乗装置のモックアップモデルを製作する。③電動車いす、便器、浴槽及びベッドのリサイクル品を用いて電動車いすのシート部と下部の駆動部を切り離し、移乗機構とその付帯装置で構成される移乗システムをコンセプトモデルとして製作する。

4. トイレ便器移乗車いす

(1) 従来品の機種

便器に移乗できる従来品としては、シャワー用にも使える手動車いすタイプがある。シャワーチェアのシートが後ろ向きに便器に覆いかぶさるように、利用者の体をシートごと乗り移す方法である。そのため、車いすの下部のクロスしたフレームが便器に当たらないように取り除かれてい


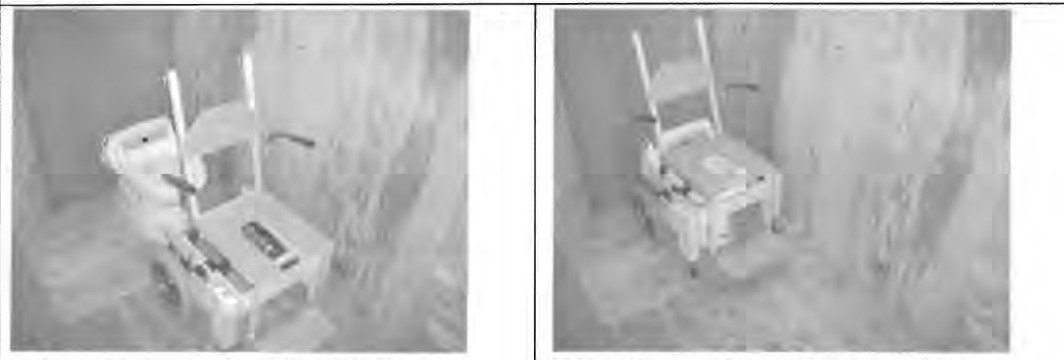
るので、クロスするフレームがなくなり、折りたたみすることができない。

一方、電動車いすタイプでは、手動タイプのように下部にフレームのない構造の従来品は見当たらない。シート下部にバッテリーが収納されていることや、シャワー用にも利用するので電気系統にトラブルの発生が危惧されることから、市販されていないことは想像できる。しかし、バッテリーの位置を変えることや電気系統のトラブル防止に防水型の装置設計をすることは可能である。

(2) 車いすの改造

本研究では、便器に移乗できる手動車いすと同様に、電動車いすタイプも移乗できる改造型を考案する(表2)。便器に覆いかぶさる構造は可能である。室内に限定される利用のため、構造強度が低く抑えられること、バッテリーは容量も小型で済むため便器に当たらない部分に設置可能である。

表2：トイレ便器移乗車いすの開発

図・写真	
計画	 <p>利用者はバックで移動する。便器の座面の上にシャワーシートいすの後部にフレームがないことから、便器に覆いかぶるよう に接近する</p> <p>便器の座面の上にシャワーシートが重なるように位置する</p>
製作	 <p>木製によるコンセプトモデルと便器</p> <p>便器とシャワーシートが重なった状態</p>

5. 浴槽移乗装置


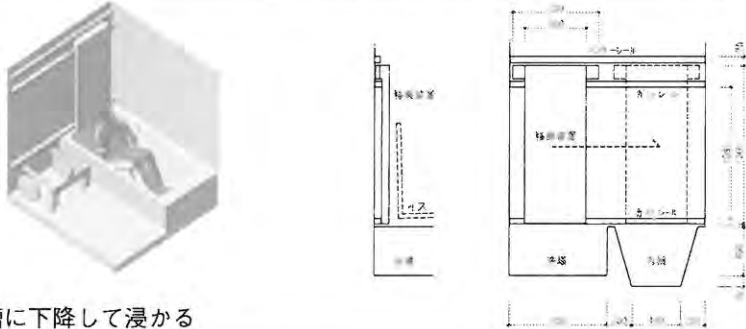

(1) 従来品の機種

家庭用の浴室の場合では、浴槽の縁に支柱が立ち、洗い場でシートに座った利用者を支柱のリフトで持ち上げた上、旋回して浴槽に入れる特別な浴室の例などがある。

(2) 浴槽移乗装置の開発

ユニバーサルデザインの考え方で、家族と共用できるようにユニットバス（1.6m×1.6m）をベースとし、ユニットバスの壁面に装置を組み込むことで装置が邪魔にならないように対応する。前述の便器移乗電動車いすを使用し、シート部が下部から分離する（表3）。

表3：浴槽移乗装置の開発

	図、写真
計 画	 <p>①洗い場に車いすで入る ②バック走行して壁面のリフト装置にシート部を結合 ③リモコン操作で浴槽の縁を超える高さに上昇し横移動</p>
	 <p>④浴槽に下降して浸かる</p>
製 作	

6. ベッド移乗装置

(1) 従来品の機種






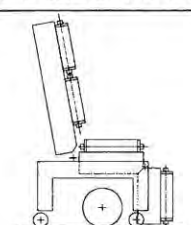
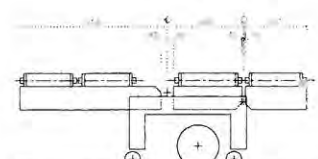



医療施設向けに、ストレッチャーとベッド間の患者移乗の負担軽減のため、スタッフがベルト状の電動スライド装置を患者とシーツの間に差し込み、患者を移動させる機種が開発されている。しかし、患者に触れるベルト部の消毒などに課題が残り、購入されていない。

(2) ベッド移乗装置の開発

本研究では家庭で利用者本人がリモコンで操作する装置を開発する。利用者本人だけの利用で

あるから、感染防止の消毒などの問題はない。特徴は、頭部・背部、足下部の2部位がリクライニング機構で傾いて車いすに変わり、利用者が近くの手いすに横付けしてスライド装置で車いすにも移乗できる。このことにより、利用者がベッドから外出用、室内用、便器移乗のそれぞれの車いすに、リモコン操作で自立的に移乗できる（表4）。

表4：ベッド移乗装置の開発

	図、写真
計 画	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">    </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ①移乗装置を近づける ②スライド装置をリモコン操作 ③スライド装置を体の下に挿入 </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 60%;">   </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">   </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> ④スライド装置上で移乗 ⑤リクライニングを戻して車いす走行 </div>
製 作	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div>

7. 今後の研究課題

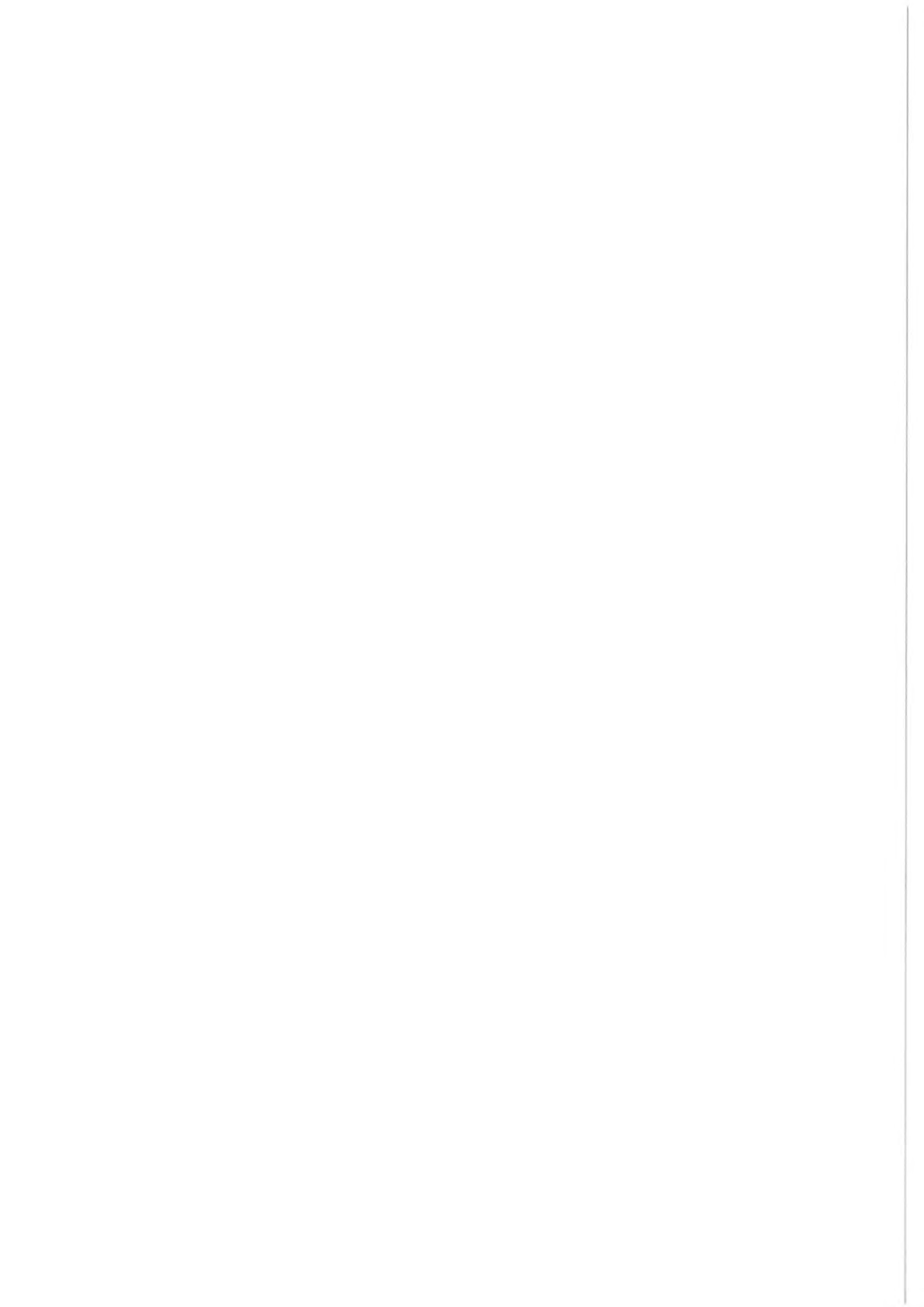
共通した装置で便器・浴槽・ベッドに着座したまま移乗する形態は、介助の少ない自立生活を可能とする点で有望であると考えられる。今後、開発したコンセプトモデルの有効性を明らかにして、製品化に向けた基礎的データを集め、改良と動作実験及び製品化に向けた以下の研究をする。

- ① 改良型の金属フレームのコンセプトモデルを製作し、被験者による動作実験を行う。
- ② 必要とする建築スペースの大きさ、車いすの動線の効率、家具や機器の高さの統一などの知見も明らかにする。
- ③ 移乗システムを持つモデル住宅の整備基準を示す。
- ④ システムの改善事項を踏まえ、製品化の課題を検討する。

⑤ 製品開発の仕様を設計する。

これら一連の研究を生活機能低下の高齢者・障がい者等のQOLの向上を目指す建築と福祉機器の産業技術連携に活かし、地域福祉の生活環境水準の向上に役立てたいと考える。

付記 本研究は平成20年度「私立大学等経常費補助金特別補助 地域共同研究支援」・北翔大学「北方圏学術情報センター研究費」の助成を受けて実施された。



民間福祉活動の再構築

— 北海道における「新たな支え合い(共助)」を考える —

2008年度北海道地域福祉学会第15回研究大会「シンポジウム」

民間活動の再構築～北海道における「新たな支え合い（共助）」を考える～

シンポジスト 岩渕 雅子（釧路地区障害老人を支える会・代表）
中山 剛（北海道共同募金会・常務理事、事務局長）
北山 真一（北海道民生委員児童委員連盟・事務局長）
藤江 昭（遠軽町社会福祉協議会・常務理事、事務局長）

コーディネーター 白戸 一秀（旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科・教授）

シンポジウム緒言

白戸 一秀（旭川大学保健福祉学部コミュニティ福祉学科・教授）

「これからの地域福祉に関する研究会報告」の提起

平成20年3月に厚生労働省社会・援護局長の私的研究会「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」から、「地域における『新たな支え合い』を求めて～住民と行政の協働による新しい福祉」という報告が出されました。この報告を受け止めて、各実践団体、住民運動団体が、これからの北海道の福祉活動をどう考え、各地域のまちづくり、あるいはお互いの連携を進めていくか、などをテーマに今回のシンポジウムを開催させていただきます。

つまりこの報告書を横目で見ながら、北海道版の新たな支え合いを構築するための我々の方向性を探りたいというのが狙いです。

“あり方検討委員会”のあらましは、これから地域福祉を作っていく際、市町村行政の地域福祉計画への関わりが今のままでいいのだろうか、民生児童委員活動、社協活動、共同募金運動が今の展開の中で十分に対応できるのか、そして、そこで求められる既存施策の見直しなど提言をしています。

場合によっては、これらの施策は全て社会福祉法とか関係法令によって成り立っていますから、社会福祉法の社会福祉協議会の規定のあり方というものを再検討したり、もし可能であれば法改正ということも視野に、今後社会福祉法制度審議会等々の中で議論を継続しようという流れです。

このあり方検討委員会報告は「地域における新たな支え合いを求めて」という主題のもと、“住民と行政の協働による新しい福祉”という副題を付し、現状の認識と課題設定、地域福祉の意義と役割、地域福祉を推進するために必要な条件とその基盤整備、既存施策の見直し、そして留意すべき事項という構成となっています。

この「地域における新たな支え合い」の概念によると、自助、地域の共助、ならびに公的な福祉サービス、つまり公助という3つの体系が絡み合っている今の地域福祉が成り立つとしています。特に「地域の共助」という部分が、これから地域福祉を構築していく際に非常に大切な地域福祉推進の基盤になるものと考えられます。また、地域福祉を推進する基盤の体制整備には、問題の発見と、地域で支えていくこと、さらに公的なサービスと連絡連携を密にしていくという要素があり、地域福祉のコーディネーターや地域福祉の基礎組織の育成、組織化などの課題が提起されています。

自助・共助・公助の捉え方

問題に思うことは、この自助・共助・公助に関して、公助がまず重要だというような議論に陥りがちなことです。私はむしろ、自助、共助、公助のどれもが欠けてもならず、3つのそれぞれの役割を果たし合って初めて地域福祉ができるという前提でこの報告書が受けとめられるべきだと考えています。現在の地域福祉の現状と方向性は厚生労働省が主導しようとすると、まず公的福祉制度の充実が挙げられます。介護保険制度、障害者自立支援法があって、今後の方向として地域福祉、地域で暮らすということを軸にした施策を展開していこうというロジックになります。

しかし、地域で暮らすという時、その地域で暮らすための新しい課題がどんどん登場してきて現在の制度では対応できないとか、地域社会で課題を受け入れにくいような時や地域生活にリスクがあったり、逆に福祉サービスを頼らない、頼れないといった場合のきめ細かい対応や支援体制が必要な時、まさしく地域の力が生まれると考えられます。

あるいは既存の施策に対して限界が現れてきたり、市町村合併といった地域社会の大きな変化があり、ときには総体的に行政力そのものの限界が生じることもあります。こういった中で問題に対応しながら、どのようにして地域で暮らす支援体制を構築していくか、という点に“地域の福祉力”というべきこれからのテーマが捉えられるべきだと思います。

地域で暮らすための様々な福祉サービスを整備するということは、見方を変えると、“地域が支える”という側面があると思います。私は今回のあり方検討委員会報告は、地域で暮らすことを支援することと合わせて、地域そのものが暮らしを支えるという点に光を当てようとした報告ではないかと受け止めています。だから地域が支えるということの反対語は地域から排除するということにもつながります。ともかくも、公的サービスや支え合いそのものがどれだけ充実しても、福祉を必要とする人達が地域で暮らすことを排除しようとするのは実はたくさんあるわけで、ここにも着目して、今回の報告が出されたのではないのかとも考えます。

シンポジウムのねらい

“地域で支える”というカテゴリーには、コミュニティの形成というテーマも内包されています。また、見方を変えるとソーシャルワークという“地域に働きかける活動”、あるいは様々な活動主体によるアプローチのあり方も地域福祉の援助において非常に重要な形成要件になってきます。

また、地域福祉の基盤となる小地域の住民福祉活動、あるいはそれを推進する社会福祉協議会の役割についても改めて捉え直す必要があります。同時に、今回の報告で提言された自助・共助・公助の地域福祉のフレームの中で、結局、行政は何をするのかという問題も出てきます。自助、共助は分かるけれども公助という部分に関し、行政との新しい協働というか、こういう地域福祉の時代における行政の固有の役割とは何かといった基盤整備のあり方や方向性についてもシンポジウムの中で言及できればと思います。

冒頭で述べたように「地域における『新たな支え合い』を求めて」という報告書の提起を念頭に、社協活動を含めて既存の活動と組織のあり方が今のままでいいだろうか、あるいは地域福祉をより発展させていくための制度や施策のあり方についてもシンポジウムを通じて考える機会にできればと思います。

シンポジストの紹介

それでは今日のシンポジストのかた4名をご紹介します。

岩淵雅子さんは、釧路地区障害老人を支える会の代表です。実は「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」で昨年の10月に参考人の第1号ということで報告されています。認知症の家族会のことや釧路地区の託老所、認知症のデイサービスを含めた基盤整備のみならず、全国に広まっている徘徊老人のSOSネットワークや地域ネットワークづくりなどを初めて展開されてきた立場から、家族活動や住民活動の代表者としてお話を伺いたいと思います。

2番目のシンポジストは中山剛さんです。北海道共同募金会の常務理事、事務局長というお立場ですが、共同募金運動のあり方について、地域福祉の視点から、より地域に密着をした募金活動のあり方や地域福祉財源との関係などをお話頂ければと思っております。

3番目が北山真一さんです。全道1万人を超える民生児童委員の団体である北海道民生委員児童委員連盟の事務局長をされています。民生委員は普段、地域のアンテナ役をしながら地域の相談、あるいは地域づくり先頭となって活動しています。地域福祉を推進していく際のキーパーソンである民生児童委員の現在の活動、それからあり方検討報告書も横目で見ながら、今後どういう方向で福祉コミュニティづくりや、町づくりを進めようとしているのかについてお話を頂きたいと思います。

最後の4番目は藤江昭さんで遠軽町社会福祉協議会の常務理事・事務局長です。今回の報告書は、地域福祉の推進役という形で社会福祉法に法定されている社会福祉協議会活動のあり方について、非常に大きな期待と提言がされています。遠軽町社会福祉協議会は遠軽の地域に根ざした活動をしてこられていますが、その一端と、遠軽社協の町づくりの方向や報告書の提言に対する所感もご発言頂ければと思っております。

それでは岩淵さんから宜しくお願いします。

シンポジウム報告1

岩淵 雅子（釧路地区障害老人を支える会・代表）

釧路地区ぼけ老人を支える会の発足と活動経過

今日のシンポジストの中で私はどちらかというと、他の方達に支援される立場、あるいは当事者と一緒に活動してきた立場だと思いますので、そういう当事者、あるいは実践者の立場から報告させて頂きたいと思います。

私どもの会は1985年に「釧路地区呆け老人を抱える家族の会」として、北海道の認知症家族会としては、その半年前にできた札幌の会に続く2つ目として発足しました。その後、当時はまったくサービスがなかったので、託老所を作ってください、これは今のデイサービスのことですが、そういう活動や運動をしながらやってまいりました。それがなかなか進まないで、一方では87年に全道的な組織づくりの発起人になって「北海道ぼけ老人を支える家族の会」を設立し、89年には自前で「たんぼぼ託老」というのを始めました。その前の87年には社会福祉協議会の協力の元に、ボランティアセンターの中に電話相談を設置することをすすめてています。

90年に現在の「釧路地区障害老人を支える会」に名前を変えました。これには2つの要因があります。1つは私も母を介護しておりましたが、本人に対して痴呆老人というように呼びかけるのは忍びなかったというのが大きな原因です。ある時、新聞に載った会のこ

とで、母が自分は痴呆老人、ぼけ老人だと言われることを読んでしまって、1日中ふさぎこんでいたことがありました。89年に亡くなったのですが、それがずっと胸に今でもあります。2つ目には託老を始めると、様々な障がいを持った人達が私どもの会を訪ねて来られるようになりました。まず寝たきり老人の方ですとか、知的障がい、脳卒中になられた方ですとか、難病の方ですとか。つまり、ぼけ老人だけではない様々な人達を同じ介護の立場から受け入れようということになりました。それから家族だけの問題ではないということ。つまり、当事者を支えることが本来的にあって、それが家族を支えることになるという見地に立って「障害老人を支える会」へ名前を変えることにしたのです。

「たんぼぼ託老」から「わたぼうし託老」へ

前後しますが89年に始まった「たんぼぼ託老」は、様々なところで大きな反響を呼びました。まだ市内にはデイサービスがなかった時代でしたので、新聞やテレビに取り上げられるようになりました。92年の4月には社会福祉協議会が「ふれあいのまちづくり事業」をスタートさせまして、そこから助成金が出るようになり、職員と送迎者の支援が加わりました。92年秋になると、釧路市から住民参加型の在宅サービスとして資金を出すのでやってもらえないかという話が持ち込まれ、いろいろ検討した結果、93年の4月に「たんぼぼ託老」が実って「わたぼうし」になったということで、「わたぼうし託老」という名前に変えて、たんぼぼの会と釧路市、社協による共同事業になりました。

そこで今まで1ヶ所だったのを、市内の3ヶ所に拡げてやっていくという形になって、ここは社協の持っている力の大きさなのですが、町内会とか、それからボランティアとか、在宅介護支援センター、そして今まで関わってくださっていた保健所、それから釧路市という形で、大きく官民協働の事業へ拡がっていきました。初めは本当に私どもの周りだけで始めたのが、社協、釧路市、あるいは保健所、在宅介護支援センターが関わることになって、様々な障害の人達、つまりどこも行き場がない人達が、この「わたぼうし託老」に居場所を求めて参加してきました。その中で、今でいうケア会議のようなことも毎月開かれ、それからサービス調整会議のような形を通じて、私達は初めて認知症あるいは高齢者だけではなく様々な障害のある人たちが地域におられるのだということが分かようになり、その人達も同じ立場の人として“共生”するという考え方に眼を見開かされていきました。

また、ボランティアで町内会から食事担当で参加されていた地域の方達が、最近町内会の会合や老人クラブに出て来ない方がこの「わたぼうし託老」に来られているということを見出し、自分達の地域の問題として地区社協を立ち上げるきっかけになっていきました。特に町内会の婦人部の方達は大きな力を発揮し、自分達でバザーをやったりしながら事業資金を作って地区社協を立ち上げていきました。あるいは知的障がい者のお母さん達が参加してくる中で、自分達も同じような団体を作ろうということで家族会そして共同作業所を立ち上げていくという形で様々なところへ波及していきました。これは2000年の3月の介護保険が実施されるまで続きました。さらに、託老を兼ねた家族介護者リフレッシュ事業を共同でやるということも始まりました。

SOSネットワークについて

「障害老人を支える会」へ名前を変えた90年の4月に、実は、私どもの会員に徘徊死が出ました。結局4日後に釧路湿原の外れで遺体となって発見されました。この時、警察も含めて様々な所へ捜索を依頼しましたが、まったく動きがなかったということがありまし

た。しばらく間があいて、4年かかって釧路保健所とか釧路警察署とか、様々な所の協力を得まして、94年4月に徘徊老人SOSネットワークが釧路警察署管内にスタートしました。

このSOSネットワークは、保健所に私達は相談したので、その保健所の老人精神保健連絡会議が土台となり、様々な人達へ広がっていく基礎ができました。このような広がりから94年の4月に釧路警察署管内でスタートし、この時は30団体ぐらいでしたけれども、10月になると厚岸警察署管内に、95年4月には弟子屈警察署管内にも広がりました。というのは、徘徊する人達は簡単に行政区域や警察署の管内を越えてしまうということを度々経験したためです。例えば釧路で旭川の方や江別の方達を保護することもありますし、逆に、釧路の人達がまたまったく考えられないような遠方で保護されるということもあったのです。95年10月に警察庁が通達を出したことで全国各地にも急速に広がっていきました。

わたぼうし託老のNPO法人化

98年ぐらいになるとゴールドプランから介護保険の話が出てきました。この頃から少しずつ官が引いていく形になり、「わたぼうし託老」も98年時点では、まだ市の助成はありましたけれど、その後はまったく官から離れまして、民協働というのでしょうか、まったく民間のボランティア、保健師さん達も個人のボランティアとして参加して下さるようになりました。こうした流れの中で、行政のケースワーカーとか社協とか様々な所の公的な支援がなくなったので、行政の職員がつくるまちづくり研究会の方達が、あるいは職能団体の方達が加わったり、看護学校の学生が加わったりという形で、民間の方達がこの託老を支えるようになりました。

実はこの当時、98年7月に私どもの会員から、介護殺人事件が起きたわけですが、そのことをもっと検証しようということで、10月に家族介護の実態調査を行いました。この調査の際、保健師さん達や、それから介護職員、看護学校の先生がたも、みんな一個人として加わって下さいました。私どもが毎年やっている地域福祉講演会に、講師としておいでくださった先生も、専門職として研究職として加わって下さることになりました。そして99年には家族介護の実態調査を発表し、報告会とシンポジウムが持てたということがあります。

この時、まち研の人達が加わったことが、2000年に私達のNPO法人「わたぼうしの家」を設立する時の支援者になっていきました。実は98年頃、社会福祉協議会から介護保険事業が始まり、事業としてのデイサービスが始まると、これまでの民間とのボランティア活動は必要なくなり、終了したいという申し出を受けておりました。その通りに2000年3月で社会福祉協議会との関係が終了したのですが、ところがそれでも公的なサービスを利用できない多くの方達が残っていたため、どうしたら良いか悩んだ末、私達は市民有志で「わたぼうしの家」というNPO法人を設立したのです。

事件の教訓から、どうしても家には居られないけれど施設にも入れない、そういう人たちの行き場として、釧路市にはなかったグループホームを作ろうということになりました。それから、介護保険ではその当時まだはっきりしていなかった認知症専用のデイサービスが必要ではないかということで、この2つを目的に法人を運営しようとなりました。また、会の将来的な基盤強化のねらいもありました。翌年になると、この活動は事業型NPOの事業所という形で独立しました。その後、私どもの会員の中で看取り終えた人、活動を担ってきたボランティアの人達に様々な健康障害とかも出てきたので、介護予防健康づくりの事業を始め、また、介護保険ではサポートされない在宅の介護者を支援するための養成講座を実施する一

方で、やすらぎ支援事業の開設を市に要望し、実現しました。

SOSネットワークの10年の検証

2003年になるとSOSネットワークの10年の検証を行いました。この時には認知症介護研究・研修東京センターが協力して下さって取り組みました。この調査を取り組んでいく中で、徘徊行動のある認知症の人と家族の“日々の暮らしの生き難くさ”が浮き彫りとなり、私たちはSOSネットワークをただやっているだけで安心していただいているのではないだろうかという自問が湧いてきました。毎年30件、40件と保護されていたので統計数字だけで安心していただいているのではないかとこの反省でした。

それは、老々介護、認々介護、一人暮らしで認知症が進んでも誰にも気づかれない地域の現状でした。介護保険の前に立ち上がったこのネットワークは、介護保険とうまく連動していないということです。特に介護保険のプランを立案することになったケアマネジャーは、ネットワークを知らないか、知っていてもケアプランには繋りがないことが分かってきました。このことは、その年のネットワークの10周年記念講演シンポジウムで報告して、それが大きな反響を呼びました。この翌年の2004年3月に、東京センター主催の東京のシンポジウムでも発表しました。そうしますと、厚生労働省からも担当課長がその時に見えて、これは新年度からの新しいメニューとして認知症に優しい地域づくりネットワーク事業として加えましょうということになり、4月から国の事業に加わっていきました。

認知症に優しい地域づくりネットワーク事業

私達は2004年7月から「認知症に優しい町づくり事業」ということで、道社協の助成を頂いて独自の活動を始めました。この中で啓発事業と緊急避難的な場が必要なのにどこへも行きようのない人達の居場所として託老、家庭訪問などをやりました。

この啓発事業というのは、地元の市社協、あるいは地区社協、町内会、老人クラブ、ボランティア団体、事業者をはじめ、他にも職員研修などの様々なところへ伺って、認知症の理解を広げる活動を15回実施しました。そうしながら実は2003年から2004年にかけて、私どもの会員の中に高齢者虐待を疑われるような死亡や、あるいは警察も入るという事例が頻発しました。それで、私達は2004年の10月に会の20周年記念事業ということで、「介護人間模様～認知症の人と家族」という講演会を行い、保健所と社協と協働で専門職や行政の方達を招いて高齢者虐待の特別研修会を開きました。そのことがきっかけになって翌年の4月には、釧路市の高齢者虐待の相談窓口の明示や市民向け講演会の開催という形へ広がっていききました。

SOSネットワークの最近の動き

私達は、SOSネットワークをやっても介護保険と連動しないということが大きな悩みでした。その一方で、個人情報保護ということで警察が情報を発表しないということもあったのです。40件以上あった事例が、5件とか0件とかいう状態になりました。実際にはネットワークは使っているのに公表しない、公表しないから適切なサポートができないという悪循環に陥ってしまいました。そこでネットワーク事務局で色々と検討して、連動させるようなシステムに作り替えて、それまで保健所だけだった行政機関の参加が、釧路市も事務局に入るという形になりました。さらに今年4月からは介護支援専門員連絡協議会も加わるという形に発展してきています。

2004年の12月には、SOSネットワークを地域の人達にも広めていきたいということで共同募金の配分を申請しました。そして1市9町村の12万世帯に啓発のパンフレットを配ることにしました。

この配布に際して各市町村の新年号の広報誌に挟み込むということを簡単に考えていたわけですが、それぞれに事情があって、例えば釧路市の場合、それを業者に委託する関係で広報誌に挟むのにお金がかかり、広報を新聞に挟むのにもお金がかかるということが分かってきました。他の町村の場合は広報誌に挟むのも配達も住民ボランティアが行うので、その依頼の仕方がネックになりました。

そこで、自治体ごとに、また事業者一社ごとをお願いして回ったところ、釧路市の場合は広報誌に挟むのは印刷会社のボランティア、新聞に挟み込むのは全紙の新聞販売店のボランティアという形で協力して貰えるようになり、町村も全部、民間のボランティアが協力して下さって、広報誌の新年号に挟まるようになりました。それを契機に、釧路地域では新聞販売店が新たにSOSネットワークに加わるとか、その情報から、今度は釧路そば商組合の人達が、自分達もそばを配達する時に同じような問題を感じているということで、そば商組合が参加するというように広がっていきました。また厚岸警察署の場合には、仕組みはできていたのに実際は形骸化していました。そこで広報が全戸に配られると、通報があった時に自分達の組織が動かなかつたら困るということで、改めて厚岸町が中心になってネットワーク自体を再編成していくというように、大きな輪へ広がっていきました。これも共同募金会の助成がなければできなかったことです。

認知症支援のネットワークの拡大と町づくり

前述のように道社協の助成で「認知症に優しい町づくり事業」を始めてみますと、若年認知症で徘徊した人達の相談がどんどん増えて、あっという間に5人ぐらいの家族がどの支援も利用していない、介護保険も利用していないという状況が見えてきました。それで私どもの健康づくりとか、従来への託老に参加して頂いたのですが、たくさんの人達の中では落ち着かなくなるということで、2005年から、この場合にも助成を頂いて「若年認知症の人と家族支援事業」というのを始めました。この年の9月に始めて、翌年の6月の道議会で取り上げられ、さらに若年認知症の人の支援について道の研究会が立ち上がるということへ繋がっていきました。

この若年認知症に取り組んだ際、私達は若年者の支援ということで、障がい者支援のNPOとか、町づくりなどの活動をしている所など、様々な人達と連携しました。その中で知的障害や身体障害の人達の支援をしているNPOの地域生活支援ネットワークサロンも私どもと一緒に若年認知症の人達の支援して下さったのですが、それがコミュニティハウスとなる冬月荘の活動を一緒に進めていくことになり、まちづくり、コミュニティづくりへ広がっていきました。

今年の6月には道の家族の会の全道総会を釧路で開いたのですが、これは共同募金の配分と道社協の社会福祉基金を頂いて、介護予防のふまねっと運動やコンサートを実施しました。この場合には「たんぽぽの会」と市の福祉部を通じて市教委にも働きかけて、小学校と共同で子ども達が参加するコンサートになりました。そして子ども達を通じて家庭へ繋がったり、認知症を支援する絵本を作った大牟田市役所と大牟田市の認知症ケア研究会とが協働する形になり、コンサートは700人の市民が参加して実施することができました。このコンサートに市長も鼎談で参加されたのですが、市長が、最後に認知症になってもどんな障害があつて

も安心して暮らせるまちづくりに取り組むというアピールを発表されました。

振り返ってみれば私達の活動というのは、一番先に社協が託老事業の中で、市民を巻き込んで地域福祉のネットワーク化していくという手がかりを与えてくれました。そういう視点が持ち込まれなければ、私たちも地域福祉という視点に立てなかつたらうと思います。そのことがきっかけになって、様々な団体と組んでいくことが自分達を強くしていくということも分かりました。その要所要所で社協の助成とか、共同募金の助成を頂くことができて、私達の福祉の芽を育てて下さったことが、今の民協協働を拓けてきたということを申し述べて報告とさせていただきます。

[白戸：コーディネーター]

認知症の方が地域で暮らすという時、「釧路地区呆け老人を抱える会」の発足の経緯からは、基本的に自助が公助を開発していると言えます。また先ほどのSOSネットワークというのは、むしろ共助の組織化であり、12万世帯への啓発広報の配付、あるいはSOSネットワークの事務局に役場も参加していくとなると、自助が共助そのものを組織化しながら逆に公助の参加を促していくということになりますね。

住民による活動そのものが地域づくりに大きく発展していくダイナミックで豊かなネットワーク形成だと思います。私に関心を持ったのは、それらが地区社協の組織化であるとか、障害分野の作業所の設置運動であるとか、あるいは自立支援ハウス、コミュニティハウス冬月荘というコミュニティづくり運動に発展していくプロセスです。そういった様々な方面の町づくり運動へ影響を与えながら発展していくという、地域福祉の町づくりのダイナミズムのようなものが垣間見えた気がいたしました。

それでは次に共同募金会の中山さんのほうからお話を頂きたいと思います。

シンポジウム報告2

中山 剛 (北海道共同募金会・常務理事、事務局長)

共同募金の始まりと募金実績

今お話があったように、最近は支え合いや共助という言葉が頻繁に耳に飛び込んできたり、目にする機会が増えてきました。こうした支え合いや助け合いというような合言葉で古くから運動を実施してきたのが実は「赤い羽根の共同募金」であり、今日は少しそういったお話をさせていただきます。

共同募金運動自体は60数年続いてきており、戦後間もなくスタートいたしました。全国協調運動ということで、47都道府県の全市町村で毎年10月から3ヶ月間、共同募金という名称で運動が実施されています。行政がやっているのではないかという誤解を持たれがちですが、純然たる民間運動です。特に町内会や自治会、また色々な福祉関係団体のほか、何をおいても市町村の社会福祉協議会、こちらに事務局を置いて頂いていますので、社協には非常にお世話になっている団体でございます。

いわゆる募金活動については、様々な民間募金キャンペーンが行われており、近いところではもうすぐ日本テレビの“24時間テレビ愛は地球を救う”というのがありますし、また小学校や中学校の時に、ユニセフや国際児童基金の募金活動に加わった方もいらっしゃるかも知れません。また、日本赤十字社の寄付活動もありますが、私どもの共同募金は、昨年ま

での長い間、募金実績が国内の民間募金運動の中で集まる金額が一番多く、全国で 200 億を超える実績がございます。

北海道ではボランティアの方のご協力で毎年約 10 億を集めて頂いています。全国 47 の都道府県ごとの募金実績をみると、一番たくさん募金が集まるのが東京都で 14 億 7,000 万円という金額です。北海道は実は全国で 5 番目に多く集めて頂いており、10 億を超える金額です。一番少ないのは、徳島、鳥取という小さな県です。1 人当たり、県民 1 人当たりとか世帯当たりに直した時の金額が一番多いのが島根県で、世帯と 1 人当たりの両方とも島根県が一番多くて 330 円です。そういった 1 人当たりの金額が一番少ないのは大阪府、東京都というような順位になっています。ですから北海道は、他府県と人口、世帯で比べても非常に共同募金の金額が集まる地域です。

共同募金の配分

次に、配分と言いますか、助成の実績については、運動が始まった当初の昭和 20 年代から 30 年代にかけては、その頃の国の福祉予算に占める割合が非常に大きかったのです。けれどもやがて年金事業や福祉に対する社会保障関係の国家予算が大きく膨らんでくるのに合わせて、共同募金の予算の中に占める割合はすごく小さくなってきています。

先ほどの岩渕さんのお話にもありましたが、やはり国というのは公平な基準、あるいは公平な仕組みを担保して様々なサービス提供をするため、より先進的な分野や先駆的な事業、活動にお金を出すということはなかなかして頂けない状況にあります。そういった中で共同募金は、民間の様々な福祉活動を育成、あるいは立ち上げを支援してきたと言えます。中には全国共通でこういったテーマを持った配分をしましょうというのを、周年事業でやってきています。古い例だと、1966 年という時代は、小さなお子さんとか小中学生の交通事故がすごく増えた時期でした。子どもをそういった交通事故に遭わせないためにはどうすべきか、それでは子供達が危険な道路で遊ばないように、ちゃんとした公園の中で遊べるようにしようということで子供の遊び場の整備とか、遊具の設置事業というのを、その当時は全国一丸となって共同募金の重点配分を実施しました。北海道内でも相当古くなってしまいましたが、すべり台、ブランコ、そういった遊具を共同募金の資金を使って整備して頂いたような時期もありました。

その後は、小規模共同作業所ですとか授産所と呼ばれているような障がい者の日中活動や、様々な日常生活訓練、あるいは就労の場の整備に重点が置かれました。道内にも、札幌市内だけでも 100 ヶ所、全道でいうと 300 を超えていると思いますが、こういった作業所へ 1980 年代の後半から結構長い年数をかけて、運営費補助や事業費補助を行ってきました。最近では機械ですとか車、こういった設備整備のほうに軸足が移っていますが、一生懸命に配分を通して支援をしてきました。

当初は小規模作業所に対する行政の公的運営費補助がなかったわけで、民間の共同募金が支えて地域における実績が得られ、あるいは評価されてくる中で、行政が運営費補助の基準や仕組みを作るようになって現在に至るといった経緯があります。

住民の共同募金に対する意識

一般市民が共同募金のことをどう見ているかについては、5 年おきぐらいに意識調査を行っています。その結果をみると、赤い羽根や共同募金への認知度はすごく高くなっています。赤い羽根を見ただけで何のマークかを多くの方に分かって頂いています。その一方では、募

金が何に使われているか、具体的な使い道が分からないという声が少なくありません。福祉の募金を待っていらっしゃる方の所へ届くというのは分かっている、具体的に何に使われているのが分からないということが、こういった調査でいつも指摘がされています。

また最近では、NPOやボランティア団体から共同募金に対して色々な要望が出てきています。より柔軟な対応をしてほしいという一言に尽きるのですが、もっと使いやすい資金にしてほしいという要望が多いものと受けとめています。

あり方に関する研究会報告と共同募金

厚生労働省が設置した「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」の報告について、共同募金との関連に軸足を置いて少し話をさせて頂きたいと思います。

この報告では、これからの地域福祉を推進するために必要な条件整備には、様々な事業や活動をするための資金がいることと共同募金とを関係づけています。地域の福祉を推進する活動資金に対し、とりわけ共同募金は住民からの寄付によって形成されるというところに重要な期待が置かれていると思います。

福祉の課題解決のための活動資金の位置づけに関し、報告書は2つのことを述べています。1点目は、共同募金に限らず活動資金全般について言われていることですが、要は公的な福祉サービスだけでは対応できない様々な制度の谷間ですとか、いわゆる施策の補完と言えいいのでしょうか、そういったものを対象にする場面についてです。行政には発見されにくく、解決もなかなか即応できないような問題への対処です。今回の報告にある新しい支え合い、共助が地域福祉に求められています、共同募金が最初に誕生してすぐの発想もここなのですね。

助け合いというのは実は隣近所で相手のことを思いやって、相手が困っている時に手を差し伸べたり、あるいは資金供与をしましょうといった助け合いが始まりでした。今回の報告書の地域福祉の概念は、昔から日本人の心の中にある地縁関係だったり、隣同士のお付き合いといったものをベースにしているという点では、非常に共感を持てた部分かと思います。

また2点目としては、住民による地域福祉活動が挙げられます。住民同士の支え合いについて、その資金はその地域の住民が自ら拠出したり寄付をして、そういった地域の活動を支えようということです。言うなれば地域内での拠出と、その配分を受けての活動、そういった循環とでもいうようなあたりについてもまったく異論がないことです。ただ、地域の自己完結型で終わるといのはちょっと難しいと思います。例えば夕張市のように財政再建団体になったような地域に向かって、困っているのなら地域内で頑張ってくださいと言うだけでは無理があります。人もお金もない中では、地域の高齢者や障がい者など、支援を待っている方々への活動はうまく進まないと思います。そのような時には近隣の市町村、あるいは全道、あるいは全国といった広域的な見地からの支援が非常に有効に働くのだらうと思います。

そういった意味では地域の中で集めて頂いたものを、地域で使うのはもちろんですが、それをさらに有効に、他地域に、他市町村に、あるいは他のコミュニティに利用していくという仕組みも非常に大事ではないかと考えます。この辺の問題を認識して、私ども北海道共同募金会においても今話したような仕組みづくりを考えていきたいと思っています。

[白戸：コーディネーター]

今のお話を聞きますと、今回の報告書の提言というのは、中山さんにすればむしろ共同募金運動の原点というのを改めて確認し、むしろ積極的な提言を含むものとして受けとめてお

られるように思います。ただ言及されたように、共同募金運動のあり方という点に関しては、地域福祉の固有の民間財源としてその地域の中で生み出して地域へ還元していく形と、先駆的、開拓的な取り組みに着目したり、広域的な連携を織り込むこととの兼ね合いの難しさを内包しています。このことは、このあとに報告して頂く民生委員活動や社協活動とも関連するので議論させて頂きたいと思います。

いずれにしても地域福祉を推進していく仕組みの中に位置づけられている募金運動や、あるいはその配分というものは、日本テレビとかに日本赤十字社といった民間の募金運動とはまったく質の異なる役割を果たしていることに注目していくべきだろうと思います。

それでは次に民生児童委員の立場から、活動と今後の展開や、特に意見書に対するご意見を北山事務局長のほうからお話頂きたいと思います。

シンポジウム報告 3

北山 真一（北海道民生委員児童委員連盟・事務局長）

民生委員児童委員と地域

民生委員児童委員は一般に“民生委員”と言われることが多いのですが、民生委員と児童委員の二つの立場をもっています。この民生委員児童委員の組織である北海道民生委員児童委員連盟の事務局長の北山でございます。

この民生委員の人達には馴染みがないでしょうが、実は民生委員制度というのは去年（平成 19 年）で創設 90 周年を迎えた大変歴史のある制度です。けれども民生委員を皆さんが身近に感じたり、感じたことのある方は少ないのではないかと思います。というのは、時には非常に閉鎖的な面も持っているのです。この点は歴史的に見て、まず貧困の援助から活動が始まっていることに由来します。民生という言葉は、住民の生活の安定というような意味合いを持った言葉です。そのための委員ということで、そこで扱う問題は個人の貧困の援助であり、それともう 1 つの分かりにくさは、民生委員が守秘義務を課せられていることに原因があります。

ですから色々な個人の生活に接して、それこそプライバシーに接するわけですから、それを必要以外のところに漏らしてはならないということです。ですから、様々な活動をやっても、どこかに民生委員が出かけて行って私はこんな援助をしましたよという発表はしませんし、新聞などでも地方紙には民生委員の研究協議とかは載りますが、民生委員がこんな活躍をしてこんな人を救ったということは広報できないということです。なんと言いましょうか、そういう性格を背負っている人達なのです。

このようなことから残念ながら馴染みのない立場ですが、このシンポジウムに民生委員連盟ということで出させて頂きましたので、少しでも民生委員のこともお分かり頂ける機会にしたいと思っております。

民生委員児童委員の組織

北海道民生委員児童委員連盟は、私どもは略して“道民児連”と言いますが、道内の札幌市を除く民生委員を会員とする財団法人の組織となっております。3 年に一度一斉改選があります。去年の 12 月の 1 日に一斉改選があり、その時の民生委員児童委員は 9,070 名です。それと、もう 1 つ民生委員児童委員の中でもっばら子どもの問題を扱う委員がいて、こ

れが主任児童委員という名称で、これが880人おります。合計9,950人という体制になっております。

まず道民児連は何をする組織かということをお話させていただきます。道民児連の運営は、概略的にいうと民生委員児童委員相互の和親協調を図るということです。それによって活動の向上に努める、つまり先ほど言いました住民の生活の安定のための活動をするということです。そういったことを含めて社会福祉の増進を図る団体というような位置づけです。具体的な規定は、一般的には社会福祉法人だと定款と言いますが、財団法人の場合はそれにあたるものは“寄附行為”という言い方をします。この規定では、よく他の組織の目的にもあるように、まず民生委員の知識や技術の向上が挙げられます。それから民生児童委員の互助共励及び連絡に関することですが、互助共励という言葉はちょっと聞き慣れないかと思います。そして3つ目には顕彰並びに慰霊に関すること。4つ目は“その他”の目的を達成するために必要なことです。少し分かりやすい言葉で言い換えますと、委員の知識、技術の研究、向上、それから委員活動の推進、会員の研鑽、連絡に関することです。具体的には住民の支援に向けた全道的な取り組みを継承すること。それから全道域での研修、研究協議を実施すること。それから調査、広報活動など。こういったほうが少し内容としては見えるかなと思います。

民生委員児童委員の役割

次に民生委員児童委員の役割を少しお話させて貰いますが、民生委員の位置づけは、実は法律に定められている事項です。

民生委員法と児童福祉法があり、この法律に沿って一定の手続きで推薦をされ、厚生労働大臣が委嘱するという仕組みです。それから職務についても法律で明文化されています。けれども職務では相手方の気持ちを理解しなければならないのに、かといって報酬はないので、一言でいうと委嘱ボランティアといった言葉が当たるのかなという身分です。活動の内容が法律で決められていることをお話しましたが、大まかに7つ挙げられます。

1つは社会調査の働き。これは自分の区域内の住民の実態をまず知って、把握しておかなければならないということです。2つ目に相談の働き。色々な住民の抱える問題について、相手の立場に立った親身な対応を行う。3つ目は情報提供です。様々な社会福祉の制度やサービスです。それは変化しておりますけど、そうした内容を的確に住民に提供すること。4つ目に連絡通報の働き。住民が様々な事情の生活の中で必要なサービスを受けられることが大切なのですが、そういった状態にある方を関係機関や社協、施設とかいった所へ連絡する。つまり、よくパイプ役といわれる役割です。それから5つ目は調整という役割です。具体的にその人に必要なサービスがあるとすれば、それが受けられるような調整も行うということです。6つ目に生活支援ということも出てきています。例えば、高齢になると自分の家の雪かきができないとか、もっと単純な電球が取り替えられないとか、そのようなことも民生委員が直接お手伝いをしたり、近所の方をお願いして支援をして頂くというような内容です。最後に意見具申という役割があります。様々な自分の地域や市町村の問題がありますが、一人の問題ではなくてこれは社会全体の問題、その地域全体の制度の不備であるということがあるわけです。そういった時に、実は民生委員は民生委員児童委員協議会という組織を持っているのですが、その組織を通して行政などに改善を申し出ることができるということです。この点では大きな力を持っていることになります。

民生委員児童委員の活動～個別活動

民生委員の活動に関しては、市町村や地域でどんなことを民生委員がやっているのかということをお話したほうが分かりやすいと思います。まず大きく2つあって、まず委員自身の個別活動というものがあります。そして2つ目には関係機関や団体との連絡協力活動があります。

その1つ目の個別活動についてですが、民生委員は自分の担当区域を持っています。だいたい250軒ぐらいが平均といわれていますが、自分の区域の中のあらゆる住民の生活の状態を把握すること。そして相談ごとへの対応。さらに安否確認、見守り、日常生活の支援。それからこれは組織的な活動になりますが、民生委員児童委員協議会の活動がありますので、その会議を毎月1回持つこと。さらに様々な研修会を開催しています。

子どものことにちょっと触れますと、今は子どもの問題が多いので、まず学校訪問で、児童委員ということで子ども達との顔合わせをするし、学校の先生にも理解をして頂くということもやっております。この何年かは不審者の出没が多いので、通学路のパトロールといった活動もやっております。

それから今頃はお年寄りを狙った悪質商法も多いので、これも定期的に見守りをして、おかしなパンフレットが家に来ないか、何か買わされていないか、そのような見守りもしています。これが一人ひとりの委員が毎日やっている活動です。

民生委員児童委員の活動～連絡協力活動

それから民生委員の活動の2つ目は連絡協力ということで、これも何項目かあります。行政への協力事項については、たくさんの社会福祉関係各法があって、これらの条文には民生委員に関することが必ず入っています。これらの法律の中で定められているのは、主に対象となる方々の発見と通告です。それから調査の依頼事項があるので必要な内容を調べて答えていくこと。それから自分自身が見つけた情報の提供。このようなことが行政協力としてあるわけです。

最近では法律制度の運用面でも民生委員の役割が増えてきています。たとえば年金特別便が大きな話題になっていますが、そういった特別便についても、住所はここにあるけれども実際は病院や施設に入っていると、郵送物が届かないという方の住所確認を頼まれることもあります。同じように後期高齢者の医療制度についても、郵送された内容を本人がよく見ていないということもあるので、そういった確認の協力なども入ってきます。

社協との連携というのも民生委員の大きな役割です。社協の理事、評議委員には必ず民生委員が入っています。社協関係ではその個別の事業である生活福祉資金貸付事業への協力。それからだいぶ減ったと思いますが介護保険が始まるまでは、社協がやっていた在宅福祉サービスの実施協力もあります。対象となる方を選ぶとか、配食サービスがあればその配付を手伝うというのもあります。社協の主催事業、行事、会議への参加、こういったものには必ず民生委員が参加をされていると思います。それから、これも歴史をもって進めてきたことですが、社協がやっている心配ごと相談事業にも相談員としても民生委員が関わっています。さらに歳末助け合いとか、各種慶弔関係のお祝い金の配付ですとか、社協との関わりについて民生委員は幅広い役割を持っています。

先ほど報告された共同募金との関係ですが、10月1日から始まる街頭募金運動にも民生委員が必ず入っていると思います。そして個別の訪問募金に民生委員も協力しているということです。このほか、社会福祉施設などの理事や評議委員としても関わっておりますし、ま

た、これも大変歴史があることですが施設ボランティアとして特に女性の委員が施設の中で様々なお手伝いをしてきていると思います。

新たな支え合いと「21世紀における北海道の民生委員児童委員活動指針」

今回の新たな支え合いの報告書では特に共助の具体的な支え合いの項目として、孤立、引きこもり、消費者被害、災害対応というようなことが挙げられています。これらへの民生委員の関わりについては、私どもが策定した「21世紀における北海道の民生委員児童委員活動指針」を通じて方向性が説明できると思います。

この活動指針は私達が平成16年度から取り組みを始めているものです。何故これを策定したかという点、背景に平成12年社会福祉法の改正、民生委員法の改正があって社会福祉の理念が変わったことが挙げられます。民生委員の役割に、地域福祉の推進の担い手という項目が新しく増えました。先ほども言いましたが、福祉サービスについての情報提供の面では、施設とか、社協活動、社会福祉活動を行う者との連携が大きなテーマになってきています。そうした趨勢の中で“地域福祉の推進”が強調されるようになったわけです。ところが、それでは民生委員は何をすればいいのかということが、どこを見ても具体的ではないのです。この困った問題に対し、では道民児連が何をするかを考えてみようということで検討してまとめたのがこの活動指針です。

具体的にどのようなことをするかについては、これは今までもやってきたことですが、住民とまず接することをもっと大事にすることを考えました。支援をしようとするからには、今自分達の地区で何が問題かを分からなければ行動に移れないだろうということです。そのために色々と住民に接する機会を増やす。そして民児協（民生委員児童委員協議会）だけでやっていただけでは地域活動への参加ということにならないだろうと考えました。ですから、民児協だけでなく町内会ですとか、色々な関係機関と連携した取り組みを目指してみようということになりました。

指針の「5つ活動の柱」

活動指針の全部を紹介する時間がないので、私どもの北海道での5つの活動の柱を述べたいと思います。1)子育て支援等への働きかけ、2)障がい者の自立生活などへの支援、3)引きこもり、孤立、要介護高齢者への支援、4)福祉コミュニティづくりに向けて、5)民生委員児童委員協議会の活性化、ということで、これらの5つの項目を掲げて地域福祉推進の取り組みを進めようということです。

そして、この5つの項目のそれぞれに共助のポイントとして「推進項目と活動のヒント」というのを示しています。例えば2)の孤立高齢者の支援というテーマであれば、“高齢者の引きこもりの原因の把握”ですとか“触れ合いの場づくり”、“孤独死を防ぐネットワークづくり”、“一人暮らし老人の安否確認”などが活動のヒントとして挙げられています。また、4)に掲げた福祉コミュニティづくりのところのヒントの4つ目に“地震、災害その他の環境整備を日頃から心がけましょう”というがあります。この事業では、いろいろな安否確認に関する情報や想定を組み込む必要があります。日常的な安否確認も必要ですし、高齢者のサロンや昼食会、それから幼稚園とか小中学校訪問ですとか、行事への参加とかを通じた取り組みが425の民児協で一斉に進められています。

私どもの取り組みにはもう1つ、民生委員児童委員発の“災害時1人も見逃さない運動”というのがあります。これは全国的に90周年記念事業ということで、平成18年から現在も

取り組みをしているものです。要は自分達の地区が災害の時に、避難ですとか、避難したあとの確認ですとか、そういったことを民生委員がやらなければならないだろうという考え方です。災害対策としては、高齢、要支援者の調査といったリストづくりもできているわけですが、地域の生活の中で支援対象になる方々の様子の確認を普段から取り組んでいることは、あまり知られていませんが大事な活動だろうと思います。

〔白戸：コーディネーター〕

今、北山局長から、民生委員活動については社会調査や意見具申、団体、民児協としての組織的な活動の側面と、それから自分の担当地区の個人に対する相談や生活支援などの民生委員としての個人活動の側面があることをお話頂きました。今のお話からは、民生委員児童委員の職務、責務は非常にたくさんあって、大変なご苦勞をされていると感じます。厚生労働大臣から委嘱されたボランティアとも言えるわけで、生半可なことでは務まりません。だからこそ社協とか町内会、自治会や様々な方との地域ネットワークづくりに非常に大切な役割を担っておられることを改めて確認できたと思います。

それから災害救援のマップづくりとか体制づくりについても地域福祉では不可欠のテーマであろうと考えます。今、行政が作ろうとしている地域福祉計画には、今のままでいいのかという見直しや、もし災害があった時に何丁目の誰々さんをこういう体制で助けようというような、より具体的で即応できる災害救援体制づくりを織り込んだ地域福祉計画も求められています。こうした見方からの問題提起も重要です。

それでは遠軽町社協の藤江事務局長から、社会福祉協議会活動を通じた地域福祉の推進について、その実践を含めてお話し頂きたいと思います。

シンポジウム報告 4

藤江 昭（遠軽町社会福祉協議会・常務理事、事務局長）

市町村社協の黎明期

遠軽町社協で取り組んできたことを振り返り、地域づくりに対する考え方や実践、それから町村合併の中で社協が経験してきたことを申し上げたいと思います。

今は全国どこでも市町村には社協がありますが、昔を思い出してみると昭和 26 年の段階では社協は任意団体で当時は寄付だけ集めて困った人に施すということをやっていたので簡単でしたね。これだけ集まったからこれだけ配ろうという話です。これが時代とともに変わってきましたが、社協の存在っていうのは本当に影が薄かったです。何故かというと、市の場合は別でしょうけど町村の場合はほとんどが事務所が役場の一角に入っている。入っているだけならいいのですが、社会課長や福祉課長が局長を兼務することになります。実は私もそこにいた人間なのですが、そうすると共同募金をあまり集める必要もなく寄付も役場に持って来られます。福祉の窓口に来る小さいのは社協でいただき、大きいのは 2 階にある当該課が受け取ります。社協に集まる寄付は“社協だより”を発行する以外の使い方についてはあまり考えませんでした。その頃は理事会や評議委員会もないので理事らしき人を集めてやってたり、町からの委託事業を少しやる程度で済んでいました。今、振り返ったら、こんな社協だったらなくてもいいと言われても仕方がない時代で、私もそう思っていました。

行政と社協の関係を振り返って

ところが社協の役割は時代とともに変わってきて、今は社会的責任を果たさなければならぬ立場になってきました。しかし、全国的にみてもまだ社協事務所が役場に入居している状況があると聞いています。また、行政の職員が社協に出向しているのも多く見られます。これは人件費の関係でどうしてもそうせざるを得ない場合があつて、一概に悪い話ではないけれど、そうすると社協そのものが行政に依存的になってしまう。

社協が自ら軸足を行政に置いてしまうと社協のことを考えるのは後回しです。こうなると行政は社協に金をやってこの仕事をしてくれという体質になる。すると次に待っているのは行政の補助金カットです。行政の長は4年毎に選挙がありますので、行政が福祉行政を行うことが良いことになります。こうなると社協は黙っていろとなつて、寄付金の窓口だけでいいことになってしまう。実のところ、こうした問題は過去のこととは言い切れないのが現実で、社協というのはこんなところから脱皮していかなければなりません。

悪い例を言いますと、行政が社協の職員の採用に関わることがあります。事務局長のポストについては、社協が法人化したと言っても、今も行政指導型が多くあります。社協の発展を願う時これでいいのかなあーと思うことがあります。

町の動向

遠軽町は皆さんもご存じの通り北海道家庭学校のある町です。古い歴史がありますが、ただ北海道家庭学校も来年の4月から公教育に取り組むことになります。私も少し手伝っていますが大変な状況です。今までは本州の子供達がそれぞれに出身地の学校に籍を持った形で来ていました。ここの学校の子供でありながら学籍は置いてきていたのです。ところが、それを正式な遠軽町の公教育で受け入れることになりました。名称がどうなるか分かりませんが、例えば何々小学校、何々中学校という複式でないかと思います。

10年前から公教育に移行しなさいと言われていましたが、今の家庭学校はてんやわんやですね。教室がやっとできたぐらいで、これからどうしていくかについては道教委も入ってきます。ところがこれは家庭学校の変化だけではなく、人口的に言うと、学校が1つできるわけですから、教員の配置だとか色々な影響が出てきます。行政的にも1つの学校ができますと、交付税にカウントされますからね。このようなことを通じて町の形も少し変わっていくわけですから、社協も敏感でなければなりません。

町村合併と社協

実は私どもの変化で一番大きかったのは行政合併であり、社協も合併いたしました。かつては元々1つの町だったのですが、交通機関の不便な時に“分村”してきたのを元に戻すことになりました。だから本当は分村した7つが一緒になり市になろうということで行政の合併協議が行なわれましたが、結果として4つと3つに分かれることになりました。

4つが行政合併しまして、人口は2万4,000人ちょっと切れるぐらいの町になりました。当然のことながら社協も4つあったのを、私どもも約2年をかけて合併ということでやらせて頂きました。その結果、遠軽町社協は今年の6月時点で147名の職員がいます。内訳は正職員30名、嘱託職員8名、臨時職員109名です。総勢147名のうち、遠軽地区だけで100名ちょっといて、他の地区では合併してから少しずつ増えてきています。

そのような状況ですが、少し余談になりますけれども合併に伴って旅費規程を直しました。合併で広域になると、遠軽の町の中なのに例えば47キロ離れた所へ50分かけて行きます。

本部から外勤に行くのです。ところが最寄りの隣接する町へ行く時は、10分、15分程度ですが、これは出張なのです。合併となると1つの町の中に非常に時間のかかる地域ができるということですね。これは1つの例ですが、あれやこれやと辻つまの合わない色々なことが生じます。財政規模という面からみても、平成20年の社協予算は約5億円で押さえ込んでいますが、その使い方には地域性を考え色々な要素を織り込まなければなりません。

社協にみる合併の影響

行政との合併調整で非常に難しかったのは人件費の関係でしたが、社協もやはり人件費のことで非常に苦労しました。何故かというところ社協の財政や事業運営に対する考え方のズレが意外と大きかったわけです。社協としての財政的自立への志向が強い考え方もあれば、一方では行政からの財政補助に依存の強い社協像であったり、あるいは行政からの財政補助が縮小されれば社協事業が縮小しても仕方ないという考え方もあります。

こうした考え方の違いは人件費（給与）に対する認識のズレに直結しますし、社協の事業展開の方針にも大きく影響してきます。もちろん、自分達の給与が大幅に下がるとなれば抵抗があって当然で、社協とは何かという所まで突き詰めて考えなければなりません。かたや、行政側の考え方も様々ですし、住民の中にも非常に多くの色々な声があります。合併によってうちの地域はなくなるのだ、こうなるのだ、ああなるのだというような切実な意見です。

ある意味で今でも仕方がないと思うことはありますが、とにかくじっと我慢しながら合併から2年10ヶ月が経ちました。住民サービスという観点から言うと、行政の支所や出張所の規模と、社協の地区事務所の規模との整合性の問題も生じてきます。これから何年かの間にも色々な動きや変化が生じてくるので、将来の社協のあり方や、行政との協力体制についても念頭に置いた準備が必要になるだろうと思っています。もちろん今後の情勢次第ですが、もう少し足腰の強い社協の地区事務所をしたいという気持ちでおります。

社協の再構築

社協の地域展開については実のところ容易なことではありません。行政の長の人を訪ねて、こちらもスタッフ連れて行って話し合ってもなかなかかみ合いません。それは先ほど言いましたように、時には、この地区に社協なんか必要ないと行政が見ていた所に入っていくわけですから、地区のことを何回話してもどうにもならないことがあります。

最後の切り札は、大きなことをしてくれというわけではなくて、この地域の実態調査と一緒に協力してくれということです。一人暮らしの老人のこと、老々介護をしている実態とか色々なことを確かめましょうというわけです。

この地域のごことは行政に限らず、保健師さん達であれ、ヘルパーの方達であれ、私どもが一生懸命にこの地域のことをやりますという話をして、これだったらこの人達はやる気だなと受けとめて貰うことで動き出すことがあるわけです。

実は、一部の社協地区事務所ですが、事務所が役場の一角にあって、右だ左だって行政から言われる通りにしなければいけない面がありましたので去年出てしまいました。事務所を構えるには土地も必要だということで、行政に貸してくださいと言ったら買ってこれという話になり、結局買うことにしました。買うことができたのは、4つの社協が合併したということで財政や積立金が多くあったからです。苦労して積み立てたお金をここで使おうと言ったら、そこの地域から出ている理事や評議委員は誰も文句言わなかったですね。使ってくれて。行政からは文句が来ました。自分の所の土地売るのに、そういうところへお金を使う

のであればお金を返せというような理屈でした。実のところ役場から出てみると、行政は社協をこの程度にしか見てなかったのかと思えることもありました。結果は、多くの地域の方々から支援され、事務所ならずデイサービス、訪問入浴サービス、訪問介護サービス、在宅介護支援センター、居宅介護支援サービス、地域サロン等、今までになかった地域福祉を進めることができました。

社協活動の地域展開

徐々に社協はよくやってくれているという声に変わってきています。どこがどう良くなってきたのかを聞きたくなることもあります。まあ結果オーライでいいかなと思います。ただ、考え方で大事なことは、ある地区でうまくいったからといっても同じことが他の地域でやれるとは限らないことです。他の地区では必要性がまるで違ってくることもあります。

もう1つ考えなければならないことは、事業を展開していく上で地域の人口減少の問題があることです。10年経ったら人口が半分になるという見通しの地区もあるわけで、計算して取り組まなければなりません。例えば生活福祉センターというのは居室の部分が20室でデイサービスも付いています。けれど今はよくても、先々地区の人口が半減すればガラガラに空く可能性があります。介護が必要になったら出てくださいという施設では困るということで行政と懇談をしましたが、行政側は余計なことは言わないでくれというわけです。でも行政の担当者達は2年、3年したら変わるので先のことをどれだけ見通しているのか不安になってきます。そこで、私達は状況に合わせた多目的な使い方も織り込んでそこをミニ特養に変えていくことを提案しました。

社協の職員達は、やがて状況が変わってきた時にはこうしよう、ああしようという方向性を考えています。遠軽町にある特養の運用を近在の町村の待機者状況も織り込んで将来を考えていくわけです。地区事務所にもこうした地区展開の考え方を啓蒙しているのでおそらくは見通しを持って動いてくれるだろう思っております。

社協における地域事務所活動

合併後、実は地区事務所がスタートしても最初のうちはあまり動きがありませんでした。遠軽主導でばかりやられたら困るという声もありましたが、でも一緒に考えていく中で次第に変わってきて、これから先は信頼してバトンタッチしたいと思っています。もちろんこれから地区の人口が半分に減ったら、他の事業者との競合の問題も顕在化してきます。そのような心配もありますが、これをやったらこれが見えてきたとか、これをどうするかというような試行錯誤の中で気が付いたり、見えてくるものがたくさんあるんですね。

うちには社会福祉士も、ヘルパーも、ケアマネジャーもいて、こうした人材の養成や確保にも力を入れています。こうした人材を活かしていくことだけでなく、社協のノウハウを他の事業者とも共有していこうという考えも持っています。

いろいろなことをやっておりますと、最初は社会福祉協議会が独り占めをしているといわれましたし、社協がどうしてそこまでやるのかということもいわれました。けれども、そこで見えてきたことや分かったこと、社協のノウハウみたいものは、地域のためになるのなら他の事業者に教えても構わないと思っています。どうして苦労してきたものを簡単に教えるのですかと言われることがあります。社協はそういうものだと答えています。

他に情報等提供したり、協働したりなどを行うことが地域福祉の推進になればと考えています。そうすると社協に対する見方が違ってきます。要するに地域の福祉が発展すればいい

わけです。

小規模多機能を作ろうとした時のことですが、あまりにもスタッフに負担かけるので設置を中止しようとしたら、スタッフの側から私達にやらせてほしいという申し入れがありました。実のところ職員にかかる負担は大変だと思っていましたが、職員から私たちがやりたいとの声に社協の経営にたずさわる者としては非常にありがたく思いました。

社協のマネジメント

今、経営と言いましたが、全社協の今度のモデル定款の変更で「運営」という言葉を使われず「経営」という言葉が使われることになりました。経営というとイコール商売と受けとめられがちですが、学校教育にも経営という言葉がありますし、昔から法律の中にも経営が使われています。もっと言うと、公助であっても、経営という考え方を持ってもいいのではないかと思っております。

実のところ受託した事業を全部やるのは経営的には大変ですが、職員を減らすことは考えないようにしています。認知症対策や権利擁護とか、色々な事業も手がけなければなりません。今、社協が取り組んでも支えきれぬものではありません。かたや行政からは、行政も職員のスリム化をしていくのだから社協も人を減らしてくれと言われますが、社協は人の手でないとできないことに取り組んでいるのだから増えるのが当たり前ではないかと答えています。もちろん、10年先、20年先がどうなるかという心配はあります。人口が減るということだけははっきりしているので、その減った時に合わせた経営というものを常に考えていく必要があると思っております。

[白戸：コーディネーター]

社会福祉協議会は社会福祉法 109 条の中においても、地域福祉を推進する機関として位置づけられ、結構いろいろな使命が盛られています。その実態について率直に、とりわけ行政との関係をお話頂きました。ただ、遠軽町社協においては行政が行うべき公的な基盤整備を社協の判断とその実行力で行政をリードしながら活動内容を開拓、開発してきている面があるようにも思えます。

合併後の広域行政のもとでの地域づくりとか、各地域のニーズに対応する様々な生活支援の組織化とか、そういった町全体の経営についても積極的に取り組める社協の力、あるいは可能性が示されたと思います。但し、かたや社協はなくてもいいという人達とも向き合っていかなければならないという実情もあり、社協活動の市町村格差が非常に大きいことも垣間見えたように思います。

シンポジウム・ディスカッション

[白戸：コーディネーター]

もうお時間が限られてきているのですが、私のほうから焦点を絞ってシンポジストの方々にお伺いしたいと思います。

冒頭の岩渕さんのほうから、住民活動の側からの発意を社協が受けてくれたり、その後も機関や団体が活動を応援することで、町づくりのシステムやネットワーク化をお膳立てしたり、フォローしていく構図が話されました。これに対し、合併で広域化した地域の町づくり

となると行政にはできない状況が生じてきます。その地域のことになると社協の地区事務所だとか、社協としての今後の地域づくりに向かう地域戦略とでもいうべきものが鍵になると思います。もとより、福祉の対象分野が広汎で様々な事業展開も同時進行するわけですが、そうした中で地域の住民と一緒にやる町づくりについて、藤江さんの考えをお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

[藤江] (遠軽町社会福祉協議会)

まず国がそういう考え方になってもらわなきゃ困るということがあります。行政もそうですし、社協の財源も運営費補助ということで、元を正せば交付税の問題になってきます。財源が交付税から一般財源化していく流れの中でだんだん先細りになってきています。地域福祉事業推進費とか、人件費のこととか財源の勉強も必要かと思います。極端に言えば、地域福祉を行政が100%やってもいいわけで、国が地域福祉の推進を言うのであればお金が使えるように手厚くして頂きたいと思います。

行政に対しては、同じ1つの町のことなのだから一緒になってやろうという考え方が大事だと思います。それから住民も同じようにあと先にとられることなく、一緒になってやっていこうというスタンスが大事だと思います。もちろんそうしたことを言ったり行動している人材の確保が要になります。

[白戸：コーディネーター]

今話されたことは、行政側が住民参加を促進する社協活動に対する財政的保障してくれということ。そして各地域の町づくりには住民の参加ということも非常に大きな要素となるだろうということだと思います。社協は住民と一緒に地域づくりができるぞ、というメッセージだろうと思うのですが、住民の参加と社協活動について一言お願いできますか。

[藤江] (遠軽町社会福祉協議会)

やはり、きめ細かく事業を展開していくことが必要だと思います。そうすると住民も参加しやすくなるということです。ですから逆に言うと、住民参加を見据えて事業を展開していこうというのが遠軽町社協の考え方です。

[白戸：コーディネーター]

町づくりを考えてみた時、広域合併というと行政と町づくりに注目されがちです。実際には合併は大変なことだろうと思うのですが、むしろ地域の住民の町づくりというように視点を変えてみると、社協とか様々な民間活動を見直したり開拓していく意義が大きいように感想を持ちました。

それでは民生児童委員の立場の北山さんにお伺いします。先ほどのお話では、地域の世話役、相談役、あるいは行政とか様々な機関との調整連絡の役割であったり、委嘱ボランティアとはいえ非常に大きな役割を果たしていると思います。共助や公助を繋いで今後の地域福祉の町づくりを進めるという点で、何かメッセージを頂ければと思いますがいかがでしょうか。個人情報保護に関わる課題も踏まえてお願いします。

[北山] (北海道民生委員児童委員連盟)

先ほどの報告では、民生委員だけではやれないものもあるというお話はできませんでした

が、例えばお年寄りを見守るにしても、お年寄りの数が多いわけですから、民生委員が全部一人で見るというのは、この先も難しくなっていくと思います。そうすると、そのお年寄りの近くの人で日頃見てくれる方が必要になるのですが、そこに個人情報保護法が引っかかってくるわけです。連携とかネットワークという言葉がどんどん使われていますけれど、それは単に知り合いでいる関係だけではなく、実際にいろいろな課題を一緒に考えたり、助け合ったりするような、実質的な連携やネットワークにしていく必要があると思います。そこに民生委員も関わらなければならないと思います。

個人情報保護の問題に近いところで民生委員が今やってきているのは、災害対応関係で、本人の同意をとって名前をリストアップするということです。この場合は必要に応じて民生委員が得た情報を第三者にも提供できるという条件整備ができてきているわけです。この辺りをもう少し徹底して進めていけば、いろいろな人達の支え合いを、第三者、民生委員以外の誰かにお手伝いして貰えるという可能性が出てきそうです。

それから、民生委員のやっていることが、まだまだ他の機関からも地域の関係者に知られていない部分があると思います。そこで民生委員がそういったところに情報発信をしようとしても守秘義務があります。他の事業者の方々も、ほとんどがガイドラインを持っていて守秘義務に対応しているわけですから、是非いろいろな立場の方々と民生委員との交流を考えて頂けないかなと思います。具体的には月1回定例会をやっていますので、ここに参加を頂いて、民生委員がどんなことを話しているのか、様々な活動についての相談もしていることを知って頂ければと思います。その会合は守秘義務のある民生委員だから、何を話してもいい、質問してもいい。でもその会が終わったら外では言わないという約束事ですので、定例会に来た時には中ではいいけれども、外に帰ったら守秘して頂くというようなことで民生委員の役割を肌で感じて頂ければいいのかなと考えています。

[白戸：コーディネーター]

この点に関しては、冒頭の岩渕さんのお話の中で、警察からも個人情報保護の関係で情報が出なくなってしまうという状況に対応し、今は一定の条件の中で共有するルールを決めながら地域生活支援のネットワークのための情報を交換されているという1つの経験と言いますか、ノウハウとして話されたことも参考になるだろうと思います。

それでは次に共同募金の中山さんにご発言をお願いします。様々な民間募金の中で共同募金活動というのが一番大手であり、共同募金運動の歴史からみても使命や特性を更に生かしていくことが必要だろうと思います。かたや今後の配分のあり方については、地産地消じゃありませんけれど、地域の身近な配分先を優先すべきとか、地域福祉の固有の財産というような言い方もあります。配分については実は社会福祉協議会は配分の一番大手ですが、社会福祉協議会も含めて、各団体がどういう連携の方法をとってほしいのか、あるいは地域福祉の財源という観点ではどういう展開をしていったらいいのかということで少しお話頂ければと思います。

[中山] (北海道共同募金会)

先ほど、国内の民間募金運動では一番募金額が高い団体ですという話をしましたが、もう1つ特徴があって、口数も一番多いのです。ユニセフや日赤さんと比べても、一番口数の多い民間募金だと思います。

言い換えれば、多くの方から少しずつのお金をたくさん頂いている。トータルでは大きい

けれど、ひとり一人からは少ないのです。例えば、街頭募金で小さな子供が、お母さんのお財布からもらって10円とか、100円の募金されることもありますし、あるいは商店とかに置いてある募金箱にも1円硬貨がたくさん入っています。それだけ多くの住民の方からの賛同なり支援を託されてお預かりしていることを考えると、地域福祉なり、地域の住民活動に生かして頂かなければならないというのが、私ども共同募金会、あるいは共同募金の使命、特性、ミッションだろうと考えます。

高齢者の問題や、あるいは地域のネットワークなどの様々なテーマがありますが、1つだけPRさせて頂きたいのは、災害救援対応の部分です。毎年寄せて頂いている寄付金の一部をずっと積立てし、大きな災害が起きた時の救援ボランティア活動資金に充てて頂くという仕組みで、全国47都道府県のネットワークを作っており、既に実績もあります。

新潟の中越沖地震の例では、避難所暮らしを余儀なくされた方が、最終的には1年、2年を超えて生活される場合もありました。それを支えていたのが救援ボランティアで、見守り、相談、話し相手、色々なことをご相談にのってきました。そういったボランティアの活動拠点になる対策本部を地元の社協で開設されていました。そこを拠点にして被災が起こった当初から長いスパンで救援活動を行い、冬は避難所の除排雪もボランティアがやっていたがその資金を実は新潟県の共同募金会が担っていました。遠くは北海道から、近場の東京、神奈川、千葉とかの近隣の県からもトータルで1億円が届いています。

北海道も大きな災害が多い地域ですから、いざという時のための社協や民生委員、民間のボランティアなどの連携や連絡網を整備が必要だと思います。普段はあまり介護や医療、福祉に関心がない方でも、被災を受ける立場になれば変わりがなくなると思うのです。そういった観点から、何らかの連携やネットワークのきっかけづくりには是非取り組んで頂きたいし、その旗振り役なり先導を市町村社協にお願いできればと思います。

[白戸：コーディネーター]

募金の口数の大きさや災害救援のお話は、基本的には社協のあり方に繋がります。口数が多いということは、募金というシステムの住民参加の実体があるわけですし、広域的な支援の体制づくりといったものに貢献する素地にもなるわけです。課題によっては大きな広域連携へ拡大していける可能性も織り込んで考えるべきだろうと思います。

それでは次に岩渕さんに、今までの皆さんのお話を聞いて、社協とか民生委員とか共同募金とか、関係する団体や機関に対して自分達の活動の展開に関わってほしいこと、あるいは関わりたいということがあればお話頂ければと思います。

[岩渕] (釧路地区障害老人を支える会)

“あり方検討委員会”の報告を受けて改めて地域福祉が身近になったと感じています。会は自分たちの生活改善から始まって、試行錯誤しながらも色々な形で地元の社協さんとか団体、法人とかと連携して地域の人達の支援をしてきて、いいネットワークが作られたと思っておりました。それが、介護保険が入ってきた時に崩れていくのを目の当りにしました。みんな事業に追われるようになって連携などというものではなく、自分達がどう生き残るかに必死だった時が続いて、今ようやくまた見直しになってきたのかなと思います。

日本の社会は今、新たな地域のあり方や福祉像を見直さなければと皆が気づき始めたのでしよう。そういう意味で社会福祉法人も制度の中で経営しているだけでいいのか見つめ直さなければ、その役割はないと思います。特に社会福祉協議会というのは民間サービスが何も

ない地域では絶対的に必要なサービスを提供し、経営をしていかなければいけないのですが、社協の寄って立つところは地域福祉を充実させることではないかと考えます。

介護保険スタート時の混乱も落ち着き、この数年は、専門職間、事業者の連携も図られるようになりましたが、そこにはまだ“住民”とか“当事者”との連携の視点までは、至っていないのが現状です。地域包括支援センターが出来て、予防プランがひとまず落ちついて、本来の地域の人を支援する仕事に取り組み始めていますが、もっと地域住民を巻き込んだ地域福祉の視点と、住民主体であることをきっちりしていかなければいけないのではないかと考えます。

[白戸：コーディネーター]

確かに今回のあり方検討委員会報告のテーゼの核心には住民参加という言葉があります。今岩淵さんがおっしゃったのは、住民が主役であるということ。そうすると、既存の団体や施策そのものにも、また地域住民の主体性について反省すべきこともあるはずですし、地域の人と同じ呼吸をしているのか、と問われることになりましたがこの辺はどのように考えておられるでしょうか。

[岩淵]（釧路地区障害老人を支える会）

私はこの“あり方検討委員会”で、社会福祉協議会の存在理由となすべきことを初めて理解したのですが、私自身社協の評議員になって何年か経ちますが、会議に出ている住民活動との乖離を感じていました。つまり、社協を経営することと、住民が今抱えている問題との間に何枚も紙が挟まっているような、壁があるというか、今期待されていることがダイレクトに運営に響いてないのではないかとということ。でもここにきて改めて社協に突きつけられた問題として捉えることは日本の地域福祉を見直していくためにとっていいことだろうと思うのです。

ちょっと辛口かも知れませんが、事業も大切ですから色々な株式会社とか有限会社とサービスを競争していく中で本当に社協がやるサービスというのはいいサービスでなければいけないし、それから働く人にとってもいいものでなければなりません。でも、これと同時に地域の人達の色々な要望とか、隙間から落ちていく人達をどうサポートしていくかという問題を、両方合わせてやってくためには、もう1回原点に戻って地域福祉とは何か、社協の役割は何かを問う必要があります。

もちろん遠軽さんのように全国的に見ても素晴らしい実践はあるのですが、しかし、基盤となる事業や、その役割分担というような構成のあり方が本当にこれまでの発想のままでいいのか見直す時にあるのではないのでしょうか。

何故なら、ふれあいの町づくり事業を10年やって、私もずっと始めからの委員でしたが、地域の代表的な団体の方たちが参加されたけれども、10年同じ議論をして何か解決されたかどうかと考えると、それぞれの組織の枠にとらわれ、住民主体、当事者本位で、問題解決型の連携になってはいけません。地域の区割が団体で違うということも、連携を拒む大きな要因と感じました。地域福祉は、従来の縦割りを、横串で刺した、横割りにしていくこと、単なる連絡調整会議ではなく個別具体的な課題の解決をどう図るかが求められるのではないのでしょうか。こういう議論をしているよりも、実践の中で変わっていくほうがいいだろうと私はつくづく思ったわけですね。

[白戸：コーディネーター]

“あり方検討委員会”の報告を意識した今日のシンポジウムの総括に繋がるお話のように思いますので、さらに続けて実践を通じて変わっていくこと地域づくりへの提言を頂ければと思います。

[岩淵] (釧路地区障害老人を支える会)

先ほどの報告の最後にお話しましたが、若年認知症のことを取り組み始めて、何とかいい支援策はないかと高齢者サービスでの支援をさぐりましたが、なかなかできませんでした。それで、今まで繋がりがあった障がい者のお母さん達がやっているNPO法人だとか、あるいは教育大から発信したふまねっと運動からNPO法人になった市民団体とか、個人の活動とか、様々な人たちと一緒に連携して、居場所や働く場所を確保していった実践があります。その中で制度の隙間に落ちる人々にどんなやり方があるだろうかということを考え、その受皿としてコミュニティハウスを作ろうという発想で「冬月荘」を現場の実践の場として作ったわけです。その準備で1年半かけて議論したことが、実はこの“あり方検討委員会”でも議論されているように思います。つまり、地域福祉を作っていくとか新しいサービスを作るというのは、地域の人達の呼吸と一緒になければ何も変わっていかないのではないかと。その中で、新しい法律や条例を作ろうとか、ずいぶん夢を語ったわけですが、そこで私が思ったことは、NPOとか任意団体がフットワーク良くやれるようになるだけで地域は変わっていくのかということでした。制度は制度でしかないのです。

今まで地域にあって連合町内会だとか社会福祉協議会だとか、民生委員協議会といった地域に根ざしている人たちと一緒にやらない限り、地域のつながりがなくなった今、これからの日本の地域社会は変わっていかないのではないかと私はしきりに考えました。

改めて今、社会福祉協議会も一緒に活動してほしいのです。実はこのシンポジウムの打ち合わせの時に話題になったのは、住民自身は自分達が主体だということを認識していないのではないかとことです。認識していないとすれば、その責任の半分はこれまでやってきた私たちの「やってあげる」という姿勢にあったのではないかと。少子高齢化が進み、核家族化が進み、個人情報保護やサービスの専門職化が進むほど、住民は引いていきます。それが今なのだと思います。あなたたちが主役だということ突きつけていかない限り、住民は変わらないのではないかとこのように思いました。

住民も社会福祉協議会も一緒に苦しみながら、変わっていかねばならない時期に来ているのかなと思います。だとするとそれを支援して下さる共同募金も福祉の芽を育てて頂きたいと思うのです。例えば介護保険事業があるということで打ち切られたような事業でも、経営が成り立たなければ介護保険事業者は引き受けません。

どんな時代でも、制度の隙間に落ちる人たちが出るわけですが、それに気づいてサポートするそういう新しい芽を育てていくような、そのような助成事業であってほしいなと心から願いますし、それから人件費とか運営費という長い形の支援も必要です。そういう一緒に考える姿勢が問われる時代が来ているのだと思います。

[白戸：コーディネーター]

ありがとうございました。色々な経営や運営の問題もあるけれど、自分達の取り組みの原点というものを見直しながら、住民が主役となっているかを問い直すのが“あり方検討委員会報告”から次の段階へ向かうテーゼではないかと感じました。

いずれにしても釧路の徘徊老人SOSネットワークのお話を思い起こすと、これはどうみても介護保険制度で成り立つことではありませんね。警察やラジオ局、タクシー会社をはじめ、広報のためには新聞販売店や印刷業者の協力もあるわけです。ですから地域で暮らすということに対して介護保険制度だけではなく、各界、各層の生活に関連する所が、同じ思いでお互いに連携し合って、認知症のご本人と家族を支える担い手になります。そこへ社会福祉協議会という1つの調整機関が入っていたり、共同募金というお金が入って応援し、民生委員児童委員もバックアップで支え合うという、こういった地域ごとの繋がりがもっと柔軟に多様に各地域で創出されることをこのあり方検討委員会は今後の地域福祉に求めているのではないかと考えます。

いわゆる小地域の住民福祉活動というものを展開し、自らの地域の問題を発見して地域で支えていくシステムづくりを進めていこうというメッセージを私達は受けとめることができたと思います。限られた時間でしたが、4人のシンポジストの方々からのご報告や事例発表から地域福祉のあり方や方向について一定の手がかりは得られたのではないのでしょうか。今日お集まりの皆さんが、それぞれのお立場や、それぞれの地域の中で今日のシンポジウムの成果を生かして連帯して頂ければ大変ありがたいと思います。改めて4名のシンポジストの方に謝意を表して、このシンポジウムを終えさせて頂きます。

[注記]

本稿は北海道地域福祉学会第15回研究大会（平成20年7月12日、於：北星学園大学）における標記シンポジウムの録音に基づいて作成したものである。

シンポジウムにおいて配付資料やプロジェクター表示を用いて説明を行っている箇所は、概説する文章に置換している。また、報告や発言の逐語表現では趣旨が伝わりにくい箇所についても加除補足を行っている。

なお、稿中の見出しは本誌編集委員会が付し、シンポジストやコーディネータが報告・発言の中で用いた敬称表現は省略して掲載している。

（文責 北海道地域福祉学会編集委員会）

北海道地域福祉研究 2008年(第12巻)

発行年月日 2009年3月31日

発行者 北海道地域福祉学会 会長 杉岡 直人

〒060-0002

北海道札幌市中央区北2条西7丁目 北海道社会福祉総合センター

北海道社会福祉協議会 地域福祉部地域福祉課内

TEL (011) 241-3976 FAX (011) 251-3971

E-mail d-gakkai@dosyakyo.or.jp

URL <http://hokkaido-care.com>
