

北海道地域福祉研究

2010年(第14卷)

北海道地域福祉学会

発行にあたって

このたびの東日本大震災で被災されたみなさまに心よりお見舞いを申し上げます。被害の全容確定にはまだまだ時間を要する状況です。とくに、行方不明のかたがたの桁違いの多さは、歴史的にみても文字通り千年に一度あるかないかの事態であり、ある意味で、たいへんな歴史の1ページにわれわれは遭遇してものと思われま

す。専門家によれば、869年に東北地方を襲った貞観地震と同規模の巨大な地震・津波であるとのこと。しかし、この千年周期といわれる大地震の存在が判ってきたのは最近のことらしく、防災の前提に織り込まれていませんでした。こうした古い時代の災害規模の解明が進んでいけば警鐘になったのかも知れません。しかしその一方で、想定されていたが対策や備えが十分に尽くされていたとは言えない事柄も多々指摘されています。とすると、仮に貞観地震の規模が解明できていたとしても、千年以上も昔の大災害を念頭においた対策を講じていたかどうかは確信の持てないところです。このたびの大震災が復興施策やリスク対策における今後の災害規模の想定にどのような影響をもたらすかを注目していく必要があります。

地震後に津波警報が出され、多くの人々が津波被害が起きる場面をかたずをのんで見ていました。そして、信じがたい天変地異ともいえる映像を繰り返し見ることになりました。このことは、わが国の災害対策に非常に大きな影響をもたらすと考えられます。

誰しもが実際に災害に遭うまでは被害者になるとは思っていません。他所で災害があっても自分のこととして受けとめにくく、残念ながら、他国の海辺を大津波が襲う被害映像を見てもピンとこない面がありました。その意味では、身近なところや生活する場面に想像を超える事態が入り込んでくるかも知れないことへの畏れを知り、また、生じるかも知れない事態や警鐘を現実的に受けとめようとする意識が拡大するものと思われま

す。さらに、災害対策にとどまらず、私たちの論理性や思考通念をはるかに越えた光景を目の当たりにした経験は、日頃の備えや個々の行動意識を変えるインパクトになり、あるいは国民意識や文化の大きな転換点となることも論じられています。グローバル化し、情報が双方向で行き交う次代の生活意識への影響にも注目を要するところです。

世界中が、被災地の助け合いや避難所でも秩序が維持されていることを驚嘆して伝えましたが、誇らしく思いつつ他方、これから自助・共助・公助の議論も始まるものとみられます。自助は私たちの意識化と努力の手の届くところにあるけれど、共助は多様・多面的であり、イメージや認識が異なることがあります。地域内の顔の見える関係の助け合いから、地域内を見ず知らずの人々の協力、地域間の個人や組織による支援、ボランティアなどのほか、保険システムまで共助の範囲を広げる場合もあります。かたや公助は、行政が主体のサービスシステムであり、個人や家庭が解決できないものを共助が補完し、それでも手の届かない問題に対して公助が行政サービスとして発動するという関係性の説明が一般的です。この論理からは、自助・共助・公助が相互につながることを希求し、それぞれの補完機能が有効に働く地域社会をどのように構築するかが課題になると思われま

す。このたびの大震災は、こうした自助・共助・公助の補完機能をクローズアップすることになりましたが、補完機能を作動させるマネジメントの問題を捉えることも非常に重要と考えられます。本巻では、精神障害者へのスティグマや高齢者のソーシャルサポートネットワーク、成年後見制度や小規模多機能事業所にみられる援助の具現化の実状や専門性に係る論文が寄せられています。平成24年度からの介護保険制度改正で柱になる地域包括ケアでも、自助・共助・公助の補完性を基盤とする地域ごとのシステム構築が求められるところであり、より着実に安心できる地域福祉の次代へ向かうための議論に資することを期待しています。

2011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. 地域住民の精神障害者との接触形態とスティグマの関連性…………… 1
—精神障害者・当事者団体関係者の近親者に着目した比較検討結果から—
種田 綾乃（筑波大学大学院人間総合科学研究科3年制博士課程）
2. 世代間交流による高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークの形成…………… 13
—もみじ台「地域の大広間」アンケート結果から—
林 孝之（北星学園大学大学院博士後期課程）
3. 社会福祉士の独立過程におけるジレンマ経験に関する質的研究…………… 23
—独立型社会福祉士へのインタビューから—
小川 幸裕（弘前学院大学社会福祉学部）
4. 成年後見制度における社会福祉士の専門性…………… 31
—身上監護と保佐活動との関わり—
飯島 英幸（札幌心療福祉専門学校）
5. 成年後見制度と社会福祉援助に関する考察…………… 43
—小樽北しりべし成年後見センターをめぐって—
白戸 一秀（旭川大学保健福祉学部）
6. 小規模多機能型居宅介護事業所の意義と課題…………… 59
—北海道内事業所のアンケート調査結果から—
○笹田 翔吾（ささえーるデイサービスセンター）
若狭重克（藤女子大学人間生活学部）
橋本 伸也（藤女子大学人間生活学部）

研究ノート

1. 「ひきこもり」経験者参画型特定非営利活動法人活動の取り組みと今後の課題…………… 73
田中 敦（NPO法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク）

地域住民の精神障害者との接触形態と スティグマの関連性

—精神障害者・当事者団体関係者の近親者に
着目した比較検討結果から—

種田 綾乃（筑波大学大学院人間総合科学研究科3年制博士課程）

1. はじめに

2004年、精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹²⁾において、精神疾患に対する国民意識の変革が達成課題の一つとして掲げられ、「当事者とのふれあいの機会を持つなどの地域単位の活動」が達成のための基本方針として示された。当事者とのふれあい、すなわち接触¹⁾は、地域社会における精神障害者に対する否定的意識（スティグマ）の改善のための重要な視点の一つとして位置付けられている。

スティグマ (stigma) とは、「恥 (shame) や汚名 (disgrace) や非難 (disapproval) の印と定義され、(その結果として) 拒絶され、差別され、社会の異なる地域のメンバーの中に加わることから排除される個人を生むもの」[WHO, 2001:16] である。精神障害者に対しては「こわい (不安感や恐怖感)」「劣っている (人格や能力の否定)」「少数の人たちのこと (特殊視)」等の否定的なイメージが付与されやすく⁷⁾、こうした否定的イメージにもとづくスティグマは、精神障害者の治療の妨害^{6、10)}、社会復帰における障壁⁶⁾、精神的苦痛の増大¹³⁾等の点で危惧されている。

地域住民の精神障害(者)に対するスティグマと精神障害者との接触の機会との関連に着目し、これまでに数々の研究が行われており^{2、3、15)}、接触機会が地域住民の肯定的な意識の創出に寄与するという報告^{3、15)}とともに、否定的な意識の増大に関わりうるとの報告²⁾も存在する。これらのことから接触度に加え、「接触の質」への着目が必要であることも指摘されている⁵⁾。しかし、良好な接触の質を提供しうる有効な具体的方策は、試行錯誤の中にある。

このような状況の下、わが国では近年、精神障害のある当事者自身による主体的活動「当事者活動」が急速に拡大し、精神障害者の社会的活動が全国各地で展開されつつある。当事者活動は、「当事者主体と当事者管理を基本とした活動」[河東田, 2001:109-124]と定義され、地域住民と精神障害者との接触の量的・質的充足をもたらしうるものとして期待されている¹⁶⁾。特に、北海道浦河郡浦河町における精神障害者当事者団体「浦河べてるの家」のメンバーらを中心とした、地域における積極的かつ多様な活動の展開は、精神医療や障害者福祉の先駆的な実践として全国的に注目されている¹¹⁾。

本研究は、精神障害者との接触形態と精神障害者に対するスティグマとの関連性についての知見を得ることを目的として、積極的な精神障害者当事者活動の展開されている一地域（北海道浦河町）において、住民に対する質問紙調査を行った。

2. 調査方法

(1) 対象と方法

精神障害者当事者団体（北海道浦河郡浦河町社会福祉法人「浦河べてるの家」）の関連施設周辺地域に在住する20歳以上の成人2,000名を対象とした。

当事者団体関連施設周辺地区の住民に優先して配付することを目的として、無作為抽出法のひとつである集落抽出法をもとに対象者選定を行った。地区単位（町丁目）ごとにおける当事者団体関連2施設からの距離合計値を算出し、施設間距離が小さいものから第一次抽出単位の配付順を割り当てた。現地にて、対象地区の1番地から昇順で、地区内の全世帯を対象として配付を行い、2,000件の配付完了時点で終了とした。

配付作業は32日間実施し、計27地区（一地区：4～229件）、2,000名に対し配付した。回収数は420名（回収率21.0%）であり、接触とスティグマに関する設問すべてに回答している389名を

分析対象とした（有効回答率92.6%）。

（2）調査項目

質問項目は、基本属性および、「精神障害者との接触に関する項目（以下、精神障害者接触）」、「当事者団体との接触に関する項目（以下、当事者団体接触）」、「精神障害（者）に対するスティグマに関する項目」により構成した。

精神障害者接触・当事者団体接触における項目は、精神障害者との接触レベル Level of Exposure⁹⁾を参考に作成し、精神障害者接触として5項目を、当事者団体接触として6項目を設けた。回答は、「ない（0点）」・「1、2度ある（1点）」・「何度かある（2点）」・「よくある（3点）」の4段階で評価し、各項目の合計点を算出し、「精神障害者接触得点」・「当事者団体接触得点」とした。精神障害者接触得点の得点範囲は0～15点、当事者団体接触得点の得点範囲は0～18点であり、両得点とも高得点ほど接触度が高いことを示す。精神障害者接触得点の信頼性係数は $\alpha = .77$ 、当事者団体接触得点の信頼性係数は $\alpha = .82$ であり、内部一貫性は十分許容できる範囲にあることが確認された。

精神障害者に対するスティグマは、精神障害に関する偏見尺度 Mental Disorder Prejudice Scale⁴⁾の質問項目を参考に11項目を設定し、「全くそう思わない（0点）」・「あまりそう思わない（1点）」・「ややそう思う（2点）」・「大いにそう思う（3点）」の4段階で評価し、合計得点をスティグマ得点とした。スティグマ得点の得点範囲は0～33点であり、得点が高いほどスティグマが高い（否定的意識が強い）ことを示す。スティグマ尺度の信頼性係数は $\alpha = .86$ であり、良好な内部一貫性が認められた。

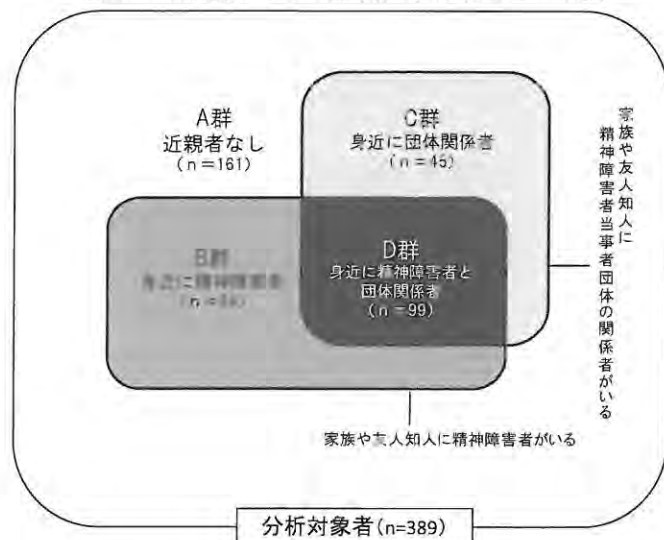
（3）分析方法

まず、使用した3概念（精神障害者接触・当事者団体接触・スティグマ）間の関連を調べるため、対象者全数（389名）を対象として、3尺度を変数として相関分析（Spearmanの相関係数を使用）を行った。

次に、身近に精神障害者・当事者団体関係者の有無^{注2)}にもとづき、対象者を「A群：家族や知人友人に精神障害者および当事者団体関係者がいない者（以下、近親者なしと略）」、「B群：家族や知人友人に精神疾患をもつ者がいる（以下、身近に精神障害者と略）」、「C群：家族や知人友人に調査地域における精神障害者当事者団体関係者（メンバーやスタッフ）がいる（以下、身近に団体関係者と略）」、「D群：家族や知人友人に精神障害のある者と精神障害者当事者団体関係者の両方がいる（以下、身近に精神障害者と団体関係者と略）」の4群に分類した。各群の所属人数は、A群＝161名、B群＝84名、C群＝45名、D群＝99名であった（図1）。

4群に対し、人口統計学的変数・接触経験（精神障害者接触・当事者団体接触）・スティグマの比較を行った。精神障害者接触得点・当事者団体接触得点・スティグマ得点およびスティグマに関する下位項

図1 本研究において比較対象とした4分類



目の比較には一元配置分散分析と Tukey の HSD 法（5%水準）による多重比較を行った。基本属性・接触に関する下位項目の4群間比較には χ^2 検定を行った。なお、統計分析には、PASW for Windows Statistic 17を用いた。

（4）倫理的配慮

配付作業の一个月前に、調査地における精神障害者当事者団体「浦河べてるの家」および当地域における精神保健福祉などに関する公的機関の関係者に対し研究の趣旨説明を行い、十分な理解・協力体制を築いた上で実施した。質問紙は、対象者宅に戸別訪問し、研究内容や倫理的配慮等の説明後、対象者に直接配付した。回収は、返送用封筒による郵送にて行った。調査にあたり、筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。

3. 調査結果

（1）総得点にもとづく概念間の関係性の検討

分析対象者全数における、精神障害者接触得点・当事者団体接触得点・スティグマ得点の関連を分析したところ、精神障害者接触得点と当事者団体接触との間で有意な正の相関（ $r_s = .62$ 、 $p < .01$ ）が示されたものの、精神障害者接触得点とスティグマ（総得点）および当事者団体接触得点とスティグマ（総得点）の間には有意な関連は示されなかった（精神障害者接触×スティグマ： $r_s = .10$ 、当事者団体接触×スティグマ： $r_s = .04$ 、いずれも n. s.）。

（2）基本属性の4群間比較

対象者の基本属性について、設定した4群間における比較を行った（表1）。

性別・年齢・世帯構成（未成年の子の有無）・居住年数等の基本属性については、4群間においての有意差は見られなかった。職業に関しては、A群（近親者なし）において公務員の者が有意に多く医療職やパートタイムの者が有意に少ないこと、C群（身近に団体関係者）およびD群（身近に精神障害者と団体関係者）において、公務員の者が有意に少ないことが明らかになった。

（3）精神障害者・当事者団体との接触状況の4群間比較

4群間における、精神障害者接触および当事者団体接触の総得点（平均値）の比較と、下位項目の回答状況の比較を行った（表2）。

精神障害者接触得点（総得点）においては、4群間に有意差が見られ（ $F(3, 385) = 39.35$ 、 $p < .01$ ）、多重比較の結果より、A群（近親者なし）では、他の群に比べ精神障害者との接触度が有意に低いこと（ $p < .01$ ）、D群（身近に精神障害者と団体関係者）では、他の群に比べ精神障害者との接触度が有意に低いことが示された（ $p < .01$ ）。

下位項目における比較では、精神障害者接触に関するすべての項目において有意な群間差が見られた（F値の大きい順に、共に活動： $\chi^2 = 94.63$ 、実際に見る： $\chi^2 = 77.56$ 、サービス提供： $\chi^2 = 65.10$ 、支援治療に関わる： $\chi^2 = 50.43$ 、情報を見聞き： $\chi^2 = 27.13$ 、いずれも $df = 9$ 、 $p < .01$ ）。調整済み残差による頻度の差は、A群（近親者なし）では、「精神障害に関する情報を見聞き」「精神障害者を実際に見る」の項目において「何度かある」の回答が有意に多く、それ以外の項目については、「なし」の回答が有意に多かった。B群（身近に精神障害者）およびC群（身近に団体関係者）では、「精神障害者と共に活動」「精神障害者にサービスを提供」の項目において「1, 2度」の回答が有意に多かった。また、D群（身近に精神障害者と団体関係者）

表1 4群における基本属性の比較

	全体	A 近親者なし	B 身近に精神 障害者	C 身近に団体関係者	D 身近に精神障害者 と団体関係者	χ^2	df
N	389	161	84	45	99		
性別							
女性	47.0% (183)	50.9% (82)	52.4% (44)	37.8% (17)	40.4% (40)	9.87n. s.	6
男性	52.2% (203)	48.4% (78)	45.2% (38)	62.2% (28)	59.6% (59)		
無回答	0.8% (3)	0.6% (1)	2.4% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)		
年齢							
20-29歳	5.1% (20)	7.5% (12)	2.4% (2)	2.2% (1)	5.0% (5)	25.94n. s.	21
30-39歳	17.0% (66)	20.5% (33)	17.9% (15)	13.3% (6)	12.1% (12)		
40-49歳	19.5% (76)	19.9% (32)	21.4% (18)	20.0% (9)	17.2% (17)		
50-59歳	19.5% (76)	14.5% (25)	22.6% (19)	15.6% (7)	27.3% (27)		
60-69歳	17.7% (69)	14.3% (23)	11.9% (10)	31.1% (14)	20.2% (20)		
70-79歳	14.4% (56)	15.5% (25)	17.9% (15)	8.9% (4)	14.1% (14)		
80歳以上	6.2% (24)	6.8% (11)	6.0% (5)	8.9% (4)	4.0% (4)		
無回答	0.5% (2)	1.2% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)		
職業							
公務員	20.3% (79)	27.3% (44) ++	23.8% (20)	6.7% (3) --	12.1% (12) --	44.72**	27
会社員	13.1% (51)	12.4% (20)	10.7% (9)	8.9% (4)	18.2% (18)		
商工自営業	7.2% (28)	6.2% (10)	4.8% (4)	13.3% (6)	8.1% (8)		
医療職	1.8% (7)	0.0% (0) --	0.0% (0)	11.1% (5)	2.0% (2)		
自由業	3.3% (13)	3.7% (6)	2.4% (2)	4.4% (2)	3.0% (3)		
パートタイム	10.8% (42)	6.8% (11) --	14.3% (12)	13.3% (6)	13.1% (13)		
主婦	20.1% (84)	21.1% (34)	17.9% (15)	22.2% (10)	19.2% (19)		
無職	16.8% (78)	14.3% (23)	17.9% (15)	15.6% (7)	20.2% (20)		
その他	16.7% (65)	1.9% (3)	7.1% (6)	4.4% (2)	4.0% (4)		
無回答	5.7% (22)	6.2% (10)	1.2% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)		
世帯構成							
単身	35.0% (136)	41.0% (66)	35.7% (30)	17.8% (8)	32.3% (32)	16.36n. s.	9
成人のみ	39.8% (155)	32.9% (53)	40.5% (34)	53.3% (24)	44.4% (44)		
未成年の子あり	24.2% (94)	23.6% (38)	23.9% (20)	28.9% (13)	23.2% (25)		
無回答	1.0% (4)	2.5% (4)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)		
居住年数 [※]							
当事者団体設立以前 (30年以上)	50.4% (192)	44.7% (72)	57.1% (48)	60.0% (27)	49.5% (49)	15.22n. s.	6
当事者活動開始時期 (20～29年)	10.3% (40)	8.7% (14)	4.8% (4)	15.6% (7)	15.2% (15)		
無回答	0.3% (1)	0.6% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)		

n. s. = 有意差なし、() 内は実数。

検定: χ^2 検定

調整済み残差の値に有意差のみられた部分に以下の印を付けた

++ (調整済み残差) > 1.96 -- (調整済み残差) < -1.96

※居住年数は、当事者団体との関係性がわかるよう、回答された年数に応じて3つの時期に分類した。なお、ここでいう「当事者団体」とは調査地域における精神障害者当事者団体（社会福祉法人「浦河べてるの家」）を指し、「当事者活動」とは調査地域の当事者団体による社会的活動を指す

では、すべての項目において、「よくある」の回答が有意に多かった。

当事者団体接触得点（総得点）においては、4群間に有意差が見られ（ $F(3, 385) = 34.47, p < .01$ ）、多重比較の結果より、A群（近親者なし）およびB群（身近に精神障害者）は、C群（身近に団体関係者）およびD群（身近に精神障害者と団体関係者）に比べ当事者団体との接触度が有意に低いことが示された（ $p < .01$ ）。

下位項目における比較においては、当事者団体接触に関するすべての項目で有意な群間差が見られた（ F 値の大きい順に、実際に見る：70.55、共に活動： $\chi^2 = 68.89$ 、支援に関わる： $\chi^2 = 63.03$ 、サービス提供： $\chi^2 = 50.84$ 、情報を見聞き： $\chi^2 = 44.13$ 、サービス利用： $\chi^2 = 51.73$ 、いずれも $df = 9, p < .01$ ）。調整済み残差による頻度の差は、A群（近親者なし）はすべての項目において、「なし」の回答が有意に多かった。B群（身近に精神障害者）では、「(当事者団体の)

表2 精神障害者との接触状況の4群間比較

	全体		A 近親者なし		B 身近に精神障害者		C 身近に団体関係者		D 身近に精神障害者と団体関係者		Chi-Square F	df	Post Hoc
	389		161		84		45		99				
精神障害者接触得点【総得点】	7.21 (3.52)		5.45 (2.81)		7.40 (2.94)		7.71 (3.07)		9.70 (3.62)		39.35**	(3, 385)	A < B**, A < C**, A < D** B < D**, C < D**
精神障害に関する情報を見聞き													
なし	2.3%	(9)	3.7%	(6)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	3.0%	(3)	27.13**	9	
1、2度	6.4%	(25)	6.2%	(10)	7.1%	(6)	13.3%	(6)	3.0%	(3)			
何度か	49.1%	(191)	59.0%	(95)	49%	(41)	42.2%	(19)	36.0%	(36)			++
よく	42.2%	(164)	28.9%	(50)	44.0%	(37)	44.4%	(20)	57.6%	(57)			++
精神障害者を実際に見る													
なし	3.1%	(12)	6.8%	(11)	1.2%	(1)	0.0%	(0)	0.0%	(0)	77.59**	9	
1、2度	6.2%	(24)	12.4%	(20)	3.6%	(3)	0.0%	(0)	1.0%	(1)			---
何度か	33.9%	(132)	45.3%	(73)	34.5%	(29)	31.1%	(14)	16.2%	(16)			---
よく	56.8%	(221)	35.4%	(57)	60.7%	(51)	68.9%	(31)	82.8%	(82)			++
精神障害者と共に活動													
なし	56.3%	(219)	78.9%	(127)	51.2%	(43)	46.7%	(21)	28.3%	(28)	94.63**	9	
1、2度	10.8%	(42)	4.3%	(7)	19.0%	(16)	22.2%	(10)	9.1%	(9)			---
何度か	21.1%	(82)	13.7%	(22)	20.2%	(17)	22.2%	(10)	33.3%	(33)			++
よく	11.8%	(46)	3.1%	(5)	9.5%	(8)	8.9%	(4)	29.3%	(29)			++
精神障害者にサービスを提供													
なし	56.0%	(218)	72.7%	(117)	54.8%	(46)	46.7%	(21)	34.3%	(34)	65.10**	9	
1、2度	8.7%	(34)	8.1%	(13)	14.3%	(12)	8.9%	(4)	5.1%	(5)			---
何度か	20.6%	(80)	14.3%	(23)	17.9%	(15)	33.3%	(15)	27.3%	(27)			++
よく	14.7%	(57)	5.0%	(8)	13.1%	(11)	11.1%	(5)	33.3%	(33)			++
精神障害者の支援・治療に関わる													
なし	69.2%	(269)	85.7%	(138)	64.3%	(54)	66.7%	(30)	47.5%	(47)	50.43**	9	
1、2度	8.0%	(31)	5.0%	(8)	9.5%	(8)	8.9%	(4)	11.1%	(11)			---
何度か	13.1%	(51)	7.5%	(12)	16.7%	(14)	13.3%	(6)	19.2%	(19)			++
よく	9.8%	(38)	1.9%	(3)	9.5%	(8)	11.1%	(5)	22.2%	(22)			++
当事者団体接触得点【総得点】	5.27 (4.16)		3.63 (4.20)		4.20 (3.12)		7.16 (3.90)		7.99 (4.69)		34.47**	(3, 385)	A < C**, A < D** B < C**, B < D**
団体に関する情報を見聞き													
なし	18.8%	(73)	26.7%	(43)	23.8%	(20)	2.2%	(1)	9.1%	(9)	44.13**	9	
1、2度	19.8%	(77)	24.2%	(39)	20.2%	(17)	20.0%	(9)	12.1%	(12)			---
何度か	39.5%	(155)	34.8%	(56)	42.9%	(36)	48.9%	(22)	41.4%	(41)			++
よく	21.6%	(84)	14.3%	(23)	13.1%	(11)	28.9%	(13)	37.4%	(37)			++
関係者を実際に見る													
なし	22.9%	(94)	32.9%	(53)	31.0%	(26)	2.2%	(1)	8.1%	(8)	70.55**	9	
1、2度	10.5%	(41)	16.8%	(27)	9.5%	(8)	8.9%	(4)	3.0%	(3)			---
何度か	24.6%	(101)	26.7%	(43)	17.9%	(15)	24.4%	(11)	24.2%	(24)			++
よく	42.1%	(173)	23.6%	(38)	41.7%	(34)	64.4%	(29)	64.6%	(64)			++
関係者と共に活動													
なし	78.1%	(304)	91.5%	(147)	88.1%	(74)	55.6%	(25)	58.6%	(58)	68.89**	9	
1、2度	7.3%	(30)	3.1%	(5)	6.0%	(5)	22.2%	(10)	10.1%	(10)			---
何度か	10.5%	(40)	5.0%	(8)	6.0%	(5)	15.6%	(7)	20.2%	(20)			++
よく	3.9%	(15)	0.6%	(1)	0.0%	(0)	6.7%	(3)	11.1%	(11)			++
団体にサービスを提供													
なし	80.2%	(312)	89.4%	(144)	91.7%	(77)	66.7%	(30)	61.6%	(61)	50.84**	9	
1、2度	3.1%	(12)	1.9%	(3)	2.4%	(2)	8.9%	(4)	3.0%	(3)			---
何度か	10.0%	(39)	5.0%	(8)	4.5%	(4)	17.8%	(8)	19.2%	(19)			++
よく	6.7%	(26)	3.7%	(6)	1.2%	(1)	6.7%	(3)	16.2%	(16)			++
団体の支援に関わる													
なし	81.0%	(315)	93.2%	(150)	86.9%	(73)	64.4%	(29)	63.6%	(63)	63.03**	9	
1、2度	7.2%	(28)	2.5%	(4)	9.5%	(8)	11.1%	(5)	11.1%	(11)			---
何度か	6.4%	(25)	1.9%	(3)	3.6%	(3)	20.0%	(9)	10.1%	(10)			++
よく	5.4%	(21)	2.5%	(4)	0.0%	(0)	4.4%	(2)	15.2%	(15)			++
団体のサービスを利用													
なし	65.0%	(255)	77.0%	(124)	65.5%	(55)	57.8%	(26)	48.5%	(48)	37.20**	9	
1、2度	16.7%	(65)	13.0%	(21)	17.9%	(15)	26.7%	(12)	17.2%	(17)			---
何度か	43.4%	(166)	8.7%	(14)	13.1%	(11)	15.6%	(7)	24.2%	(24)			++
よく	3.9%	(15)	1.2%	(2)	3.6%	(3)	0.0%	(0)	10.1%	(10)			++

** P < 0.01 () = SD

総得点:一元配置分散分析, Post Hoc 検定は Tukey

下位項目:Pearson の χ^2 検定。() 内は実数。調整済み残差の値に有意差のみられた部分に以下の印を付けた

++ (調整済み残差) > 1.96 -- (調整済み残差) < -1.96

※「当事者団体」とは調査地域における精神障害者当事者団体(社会福祉法人「浦河べてるの家」)を指す

関係者を実際に見る」「関係者と共に活動」「団体にサービスを提供」の項目において、「なし」の回答が有意に多かった。C群（身近に団体関係者）では、「関係者を実際に見る」の項目において「よくある」の回答が有意に多く、「団体の支援に関わる」の項目において「何度かある」の回答が有意に多かった。D群（身近に精神障害者と団体関係者）では、すべての項目において、「よくある」の回答が有意に多かった。

(4) スティグマの4群間比較

4群間におけるスティグマの総得点および下位項目の平均値を比較した（表3）。

総得点は、4群間において有意差が示され（ $F(3, 385) = 5.53, p < .01$ ）、多重比較により、A群（近親者なし）およびC群（身近に団体関係者）は、D群（身近に精神障害者と団体関係者）に比べ有意に得点が高いことが示された（ $p < .01$ ）。

下位項目における比較では、7つの項目において有意差が見られた（F値の大きい順に、恐怖を感じる： $F(3, 385) = 4.94$ 、専門家に任せる： $F(3, 385) = 4.82$ 、一緒に仕事： $F(3, 385) = 4.29$ 、自身は精神障害にならない： $F(3, 385) = 3.31$ 、同地域での生活に反対： $F(3, 385) = 2.91$ 、近所づきあいに反対： $F(3, 385) = 2.89$ 、作業所で働けない： $F(3, 385) = 2.64$ 、いずれも $p < .05$ ）。多重比較の結果から、C群（身近に団体関係者）はD群（身近に精神障害者と団体関係者）に比べ有意に得点が高いことが示された。

表3 スティグマ得点の4群間比較

	全体	A 近親者なし	B 身近に精神障害者	C 身近に団体関係者	D 身近に精神障害者と団体関係者	F	df	Post Hoc
N	389	161	84	45	99			
スティグマ得点【総得点】	11.79 (5.87)	12.44 (5.27)	11.24 (5.99)	13.98 (5.59)	10.22 (6.41)	5.53**	(3, 385)	A > D*, C > D**
配偶者が精神病院に入院したときは、特別な理由もなく離婚するのもしかたがない	0.75 (0.76)	0.73 (0.78)	0.76 (0.73)	0.82 (0.75)	0.74 (0.78)	0.17n. s.	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある人は、住宅地から離れた精神病院に隔離収容すべきだ	0.96 (0.81)	1.02 (0.79)	0.94 (0.86)	1.13 (0.79)	0.81 (0.82)	2.20n. s.	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある人は生涯、「精神障がい者」というレッテルが貼られるだろう	1.40 (0.86)	1.47 (0.79)	0.94 (0.86)	1.13 (0.79)	0.81 (0.82)	2.12n. s.	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある人が作業所で働くことは困難であろう	0.97 (0.75)	1.06 (0.73)	0.88 (0.75)	1.11 (0.80)	0.85 (0.73)	2.64*	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある当事者たちだけで、自助グループを組織することはできないと思う	1.10 (0.79)	1.17 (0.15)	1.11 (0.78)	0.93 (0.86)	1.10 (0.79)	2.14n. s.	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある人のことは、すべて専門家に任せておくのがよい	1.25 (0.81)	1.30 (0.80)	1.13 (0.79)	1.60 (0.84)	1.10 (0.80)	4.82**	(3, 385)	B < C**, C > D**
私自身が、精神障がいになることはないだろう	0.98 (0.96)	1.06 (0.95)	0.75 (0.90)	1.24 (0.96)	0.93 (0.97)	3.31*	(3, 385)	B < C*
精神障がいのある人と同じ地域で生活することに私は反対するだろう	0.94 (0.77)	0.99 (0.75)	0.94 (0.81)	1.13 (0.73)	0.77 (0.77)	2.91*	(3, 385)	C > D*
精神障がいのある人と近所づきあいすることに私は反対するだろう	1.04 (0.82)	1.10 (0.78)	1.01 (0.80)	1.24 (0.80)	0.86 (0.88)	2.89*	(3, 385)	n. s.
精神障がいのある人と一緒に仕事をしたいとは思わない	1.22 (0.85)	1.28 (0.78)	1.14 (0.87)	1.53 (0.79)	1.03 (0.93)	4.29**	(3, 385)	C > D*
「精神障がい」という言葉に恐怖を感じる	1.18 (0.92)	1.24 (0.89)	1.26 (1.02)	1.44 (0.84)	0.90 (0.86)	4.94**	(3, 385)	B < C*, B > D*, C > D**

**: $P < 0.01$, *: $P < 0.05$, n. s.:有意差なし, () = SD

検定:一元配置分散分析, Post Hoc 検定:Tukey

スティグマ得点は、平均値が小さいほど精神障害(者)に対するスティグマが小さいことを表している

団体関係者)に比べ、「精神障害という言葉に恐怖を感じる」「専門家に任せる」「一緒に仕事したくない」「同地域での生活に反対」の項目の得点が有意に高いこと ($p < .05$)、C群(身近に団体関係者)はB群(身近に精神障害者)に比べ、「精神障害という言葉に恐怖を感じる」「専門家に任せる」「一緒に仕事したくない」「自身は精神障害にならない」「同地域での生活に反対」の項目の得点が有意に高いことが明らかになった ($p < .05$)。なお、「精神障害という言葉に恐怖を感じる」の項目は、D群(身近に精神障害者と団体関係者)はB群(身近に精神障害者)に比べても有意に得点が高かった ($p < .05$)。

4. 考察

(1) 分析対象者全体の特徴

尺度間の分析結果から、精神障害者との接触度と精神障害者当事者団体との接触度との間に関連があることが示され、精神障害者との接触度の増大にともない当事者団体との接触度が増大すること、あるいは、当事者団体との接触度の増大により精神障害者との接触度が増大することが示唆された。

他方、精神障害者や当事者団体との接触度とスティグマとの間に線型の関連は示されず、両者の関係性はより複雑であることが示唆された。これまでに、多数の先行研究^{2, 3, 15)}において精神障害者との接触とスティグマとの関連が指摘されていることをふまえると、本研究における結果は、両者に関連がないとは解釈し難く、他の要素の影響により関連性が打ち消されている、あるいは、両者の関連性を相殺する要素が潜在する可能性が推察される。

(2) 身近な精神障害者の有無とスティグマ状況

先行研究において、家族や知人友人に精神障害者がいる者では、スティグマが低いことが報告されている⁸⁾。本研究における分析結果においても、家族や知人友人に精神障害者がいる者(B群、D群)は、いない者(A群、C群)に比べ、スティグマ程度は低いことが示された。精神障害者との個人的な体験が否定的な意識を軽減するとの報告⁴⁾をふまえると、精神障害者の近親者においては、精神障害者個人との直接的接触機会が多く、個人的関わりを通じスティグマを軽減していることが推察される。

(3) 身近な当事者団体関係者の有無と接触状況

分析結果より、家族や知人友人に当事者団体関係者のいる者(C群、D群)は、いない者(A群、B群)に比べて、精神障害者および当事者団体との接触度が高いことが示された。

当事者団体関係者の近親者(C群)において、精神障害者の近親者(B群)を上回る高程度の精神障害者接触度が示されたことは興味深い。当事者団体関係者の近親者(C群)においては、精神障害者に対するサービス提供の機会を複数回経験している者が多いことから推察して、仕事上での精神障害者との接触機会の多さが総得点において反映されているものと考えられる。また、当事者団体関係者の近親者(C群)は、精神障害者との直接的接触を複数回経験しながらも、精神障害者との関係性を「知人・友人」とは位置づけていないことをふまえると、本研究の分類に用いた「知人友人が精神障害者であるか否か」という区切りは、対象者が関係性を「知人友人」ととらえるか否かの段階において、対象者の否定的側面の有無が反映されうるものであることが示唆される。

(4) 接触形態とスティグマとの関連性

分析により得られた結果をもとに、精神障害者や当事者団体との接触形態とスティグマとの関係性を整理し（表4）、図解した（図2）。

4群間における比較結果においても、精神障害者との接触度（A群<B群<C群<D群）とスティグマの程度（D群<B群<A群<C群）との線型な関連は示されず、接触とスティグマのより詳細な要素に着目した検討が必要であることが示唆された。

スティグマ得点において有意差の見られた群間（A群>D群およびC群>D群）における接触形態に着目すると、精神障害者との接触度が高く接触形態の多様であるほど、スティグマは低いことがうかがえる。また、接触形態の特徴としては、スティグマのもっとも高い群（C群）においては、仕事上での精神障害者との関わりが比較的多いものの、共同活動は数回程度に限定されること、次いでスティグマの高い群（A群）では、精神障害者との直接的な接触機会が少ない割に、精神障害にかんする報道への接触や実生活における精神障害者との偶然的な接触等の機会が多いことが確認された。先行研究において、精神障害者との共同体験は否定的意識の軽減に有用であると指摘されている^{1, 5)}ものの、本研究の結果では、数度の共同体験をする者（C群）は、精神障害に対する恐怖や、同地域での生活や仕事づきあいの拒否感が顕著に示されている。頻繁に共同体験を行っている者（D群）はスティグマが顕著に低いことから、共同体験は有用なものと推察されるが、限定的な（数回の）共同活動は、時として精神障害者に対する否定的側面を強く認識させ、精神障害者に対する拒否感を生じさせるものであることも推測される。スティグマの軽減においては、共同体験の質や程度（豊富さ）が重要な要素であることが示唆される。

精神障害者に対する報道については、これまでに、否定的な色彩をもった情報に偏重し、恐怖心や誤解、偏見を増大させるものであることが多いとの指摘¹⁷⁾や、精神障害者に関するマスコ

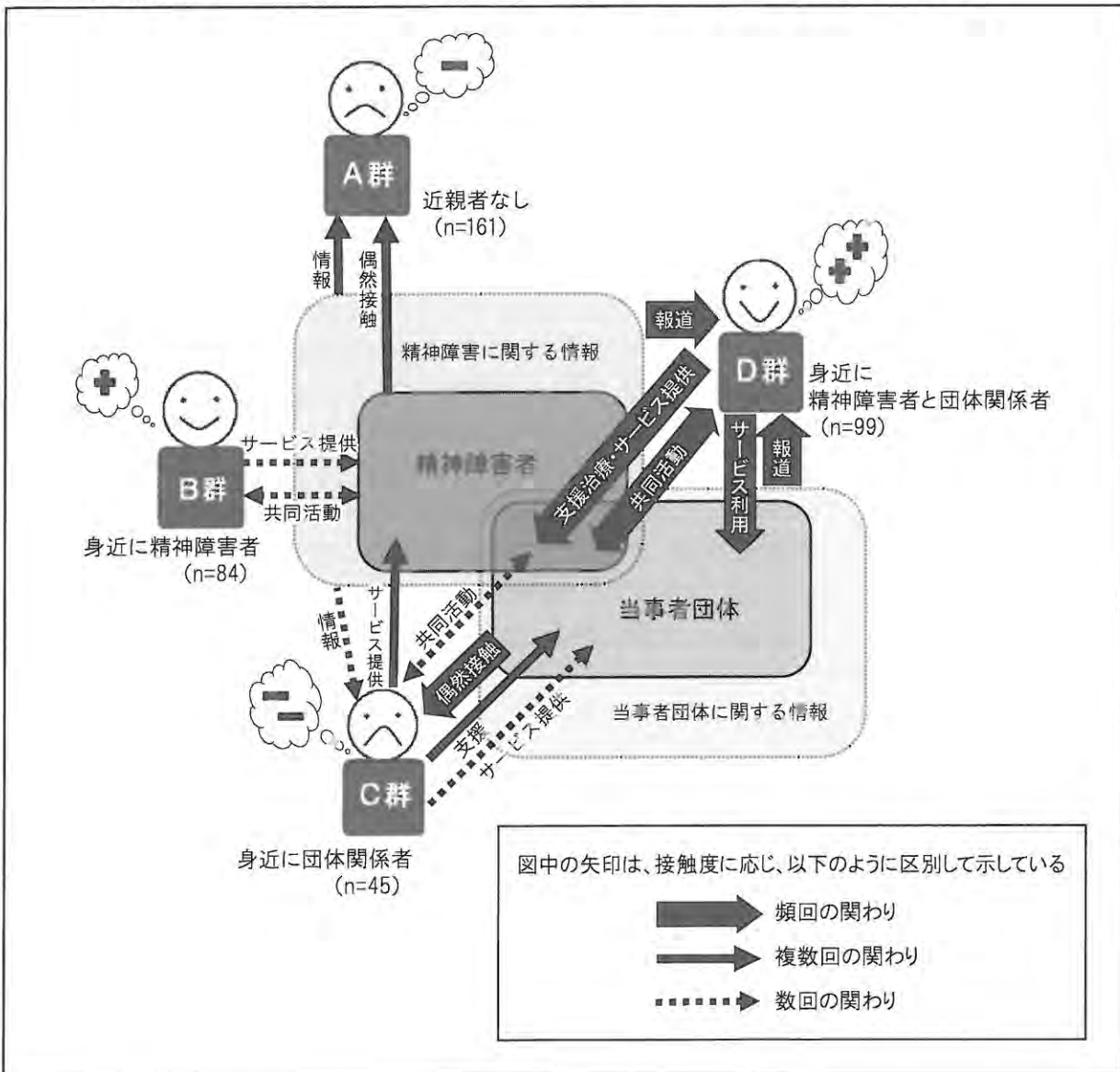
表4 分析により得られたスティグマと接触状況の関係性

			身近に精神障害者 と団体関係者 (D群)	身近に 精神障害者 (B群)	近親者なし (A群)	身近に 団体関係者 (C群)
スティグマ			小 ←————→ 大			
接触	精神障害者接触	報道	+++		++	+
		直接見る	+++		- ~ ++	
		共同活動	++ ~ +++	+	--	+
		サービス提供	++ ~ +++	+	--	++
		支援・治療	++ ~ +++		--	
	当事者団体接触	報道	+++		--	
		直接見る	+++		- ~ +	+++
		共同活動	++ ~ +++	--	--	+
		サービス提供	++ ~ +++	--	--	+
		支援・治療	+++	--	--	++
	サービス利用	++ ~ +++		--		

χ^2 検定の調整済み残差の検定結果に基づき、接触度を以下の5項目に分類した

- - 接触極少 : 「接触なし」の者が有意に多く、接触を経験している者が有意に少ない
- 接触少 : 「接触なし」の者が有意に多いが、多少の接触を経験している者も含まれる
- + 数回接触 : 「1、2度ある」の回答者が有意に多い
- ++ 複数回接触 : 「何度かある」の回答者が有意に多い
- +++ 頻回接触 : 「よくある」の回答者が有意に多い

図2 分析対象者における精神障害者・当事者団体との接触と精神障害に対する意識の整理



ミ報道に関心をもつ者にはもたない者より否定的意識を示したという報告²¹⁾が存在する。また、相互の交信のない表面的な接触（偶然的接触）については、一般的に偶然的な接触が多くなるほどトラブルは多くなり、問題をより悪化させると言われており¹⁾、日常生活における精神障害者の迷惑・暴力的行為、奇異な外見・行動等との接触が否定的意識の一因であるとの報告¹⁸⁾も存在する。情報や偶然接触といった受動的な接触機会に偏重した精神障害者との関わり方(A群)は、スティグマの増大を生みやすいものと推察される。

さらに、身近に精神障害者と当事者団体関係者の両方がいる者(D群)においては、身近に精神障害者のみがいる者(B群)に比べて、精神障害者との接触が多様かつ高頻度であり、スティグマ程度は顕著に低いことが示された。調査地域では、精神障害者接触と当事者団体接触という複合的な要素との関わりをもつ住民において、精神障害者との良好な関係性が構築されていることが推測される。このことは、当事者活動の備える有用性を示唆させるものである。

本研究を通し、精神障害者との多様かつ高頻度な接触機会が、住民のスティグマ軽減に有用であることが示される一方、間接的な接触や数度の直接的関わりがスティグマを増大させることも明らかとなった。精神障害者当事者活動は、地域住民の良好な意識構築のための大きな一助と

なりうるものであるとともに、その展開においては、「接触により生じるスティグマ」への配慮や、住民の不安や苦悩に対する積極的な働きかけ（地域住民へのフォローアップ）が必要であることが推察される。

5. 限界と課題

本研究は、回収率の低さから、調査への協力・非協力の段階において、対象者に偏りが生じていることも推測され、関心の高い住民の実態が極端に誇張されている可能性や、関心の低い対象者の実態が把握しきれていない可能性が示唆される。

本研究における一連の分析から、精神障害者当事者団体との接触という要素が、精神障害者との接触やスティグマに関連しうる要因の一つであることが示された。今後、より多様な接触形態や接触の質に着目した検討を通じて、精神障害者当事者団体の有用な要素を抽出する必要がある。

謝辞

本研究にご理解いただき、多大なるご協力頂いた社会福祉法人「浦河べてるの家」の関係者および共同住居「レインボーハウス」の住民の皆様、浦河町役場、教育委員会社会教育課、浦河保健所の関係者の方々、並びに、浦河町の住民の皆様の御協力と数々のお心遣いに深く感謝申し上げます。

キーワード

スティグマ、偏見、当事者団体、当事者活動、浦河べてるの家

注

- 1) 本研究における「接触」の語は、対象者における、対象者外のもの（人、情報、物質等）との関わり（交渉）と定義する。本研究では、精神障害者および当事者団体とのかかわりを、形態・頻度といった客観的データから検討していることから、「接触(contact、あるいは interact)」という言葉を使用している。
- 2) ここでいう「身近な精神障害者」「身近な当事者団体関係者」の有無は、質問紙における「あなたの家族や知人友人に精神障害を経験された方はいらっしゃいますか」「あなたの家族や知人友人に当事者団体（べてるの家）の関係者（メンバーやスタッフ）はいらっしゃいますか」という質問項目における回答（いる・いないの2件法）によるものである。

引用文献

- 1) Allport GW. (1954). The Nature of Prejudice. New York: Doubleday & Company Inc. (オルポート GW. 原谷達夫・野村昭 (訳). (1961). 偏見の心理. 東京: 培風館).
- 2) Aydin N, Yigit A, Inandi T, et al. (2003). Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. International Journal of Social Psychiatry, 49, 17-26.
- 3) Corrigan PW. (2000). mental health stigma as social attribution: implications for research methods and attitude change. Clinical Psychology, 7, 48-67.
- 4) Corrigan PW, Edwards AB, Green A, et al. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. Schizophrenia Bulletin, 27, 219-225.
- 5) Corrigan PW, Penn DL. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. American Journal of Psychology, 12, 235-248.

- 6) Dinos S, Stevens S, Serfaty M, et al., (2004) . Stigma:the feelings and experiences of 46 people with mental illness. Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (2) , 176-181.
- 7) 原昌平. (2008). アンチスティグマ:社会を動かす当事者とメディアの役割. *精神神経学雑誌*, 110 (5) , 388-393.
- 8) 半澤節子, 中根允文, 吉岡久美子, 他:精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究—統合失調症事例についての調査結果から (第一報)—. *日本社会精神医学雑誌*16 (2) :113-127, 2007
- 9) Holmes EP, Corrigan PW, Williams P, et al. (1999) . Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 447-456.
- 10) 河東田博. (1998) . ノーマライゼーション理念の具体化と当事者活動. *四国学院大学論集*, (96) , 109-124.
- 11) 小林繁. (2003) . 精神障害者の豊かな学びとしての場 (トポス) づくり—浦河「べてるの家」の取り組みから—. *明治大学人文科学研究所紀要*, 52, 153-169.
- 12) 厚生労働省. (2004) . 心のバリアフリー宣言 精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針 心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書.
- 13) Link BG, Struening EL, Rahav M, et al. (1997) . On stigma and its consequences: Evidence from a logitudial study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of health and social behavior*, 38, 177-190.
- 14) 町沢静夫, 佐藤寛之, 沢村幸. (1990) . 精神障害者に対する態度の測定—患者群、患者家族群、一般群の比較—. *臨床精神医学*, 19 (4) , 511-520.
- 15) Penn DL, Guynan K, Daily T, et.al. (1994) . Dispelling the stigma of schizophrenia:What sort of information is best?. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 567-578.
- 16) 阪本英樹. (2006) . 障験当事者団体が抱える共通課題—その打開策について考える. *地域リハビリテーション*, 1 (2) , 175-177.
- 17) 立岡暁. (2002) . 作業所の機能と社会的役割. *日本精神科病院協会雑誌*21 (10) , 36-40.
- 18) 田中悟郎. (2004) . 精神障害者に対する住民意識—自由回答の分析—. *共生社会学*, (4) , 31-41.
- 19) Wells JE, Robins LN, Bushnell JA, et al. Community attitudes to mental illness. (1996) . *British Journal of Psychiatry*, 168, 183-190.
- 20) World Health Organization (WHO) . (2001) . *Mental Health:New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization. 16.
- 21) 吉武久美子, 山口艶子. (2005) . 精神障害者への偏見提言アプローチに関する研究 その2. *長崎純心大学心理教育相談センター紀要*, 4, 35-42.

世代間交流による高齢者と近隣との ソーシャル・サポート・ネットワークの形成

—もみじ台「地域の大広間」アンケート結果から—

林 孝之（北星学園大学大学院博士後期課程）

1. 問題意識

高齢者の地域福祉においては、高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークの形成が課題となっている。

「ソーシャル・サポート・ネットワーク」とは、ソーシャル・サポートを提供、受領するソーシャル・ネットワークのことであり、また、「ソーシャル・ネットワーク」と「ソーシャル・サポート」の2つの概念が含むものである^(注1)。高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークとは、高齢者が近隣住民との間にもっているつながりのなかでも、情緒的、または手法的な支援のやりとりのあるつながりのことである。

地域で生活する高齢者は、近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークが希薄であるといわれている。内閣府(2007)は、わが国の近隣関係について「近隣住民との行き来が少ない中、行き来が多い人でも、深い付き合いまでには至っていない場合が多く、このような観点から、近隣関係は総じて浅い」という^(注2)。

高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークの希薄であることにより、地域社会から孤立する高齢者を生み出している。そして、地域社会からの孤立は、孤立死や消費者被害、生きがいの喪失など、深刻な生活問題を発生させている^(注3)。

ところで、社会的孤立に陥りやすい高齢者の特徴として、「単身世帯、未婚者・離別者、暮らし向きが苦しい者、健康状態がよくない」などがあげられている^(注4)。わが国における単身世帯数の増加、未婚・離婚者の増加、経済的貧困の拡大をみるに、ソーシャル・サポート・ネットワークの希薄さは、一部の要介護者に限らない、多くの高齢者に関連する問題であると考えられる。高齢者の地域福祉においては、近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークの形成が課題となる。

2. 先行研究と本研究の目的

わが国の社会福祉領域における、ソーシャル・サポート・ネットワークの形成に関する先行研究は、おおきく2つの流れがみられる。要援護者を対象とした社会福祉援助技術の1つとして扱うもの^(注5)と、ソーシャル・サポート・ネットワークの構造と機能に着目するものである^(注6)。ソーシャル・サポート・ネットワークが求められているのは、要援護者に限らないという状況から、本研究は後者についてみることにする。

ソーシャル・サポート・ネットワークの構造と機能に着目した研究には、ネットワークとサポートの組み合わせにかんする研究と、サポートが得られるネットワークの形成にかんする研究がある。

ネットワークとサポートの組み合わせにかんする研究は、ネットワーク内の親密さの程度やサポートの性質ごとに、ネットワークと実際のサポート、そしてネットワークに対するサポートの期待の組み合わせは異なるという、老年社会学領域の定説をもとに展開されている。社会福祉領域においても、高齢者が日常的な話し相手については近隣が支えとなることもあるが、病院の付き添いや介護など、手法的な支援については、離れて住んでいても子どもなどの親族がまず担い、緊急時の手当てなど、親族からの支援が得られないときは近隣が支援にあたるという研究結果がしめされている^(注7)。

さらに、近年、社会福祉領域においては、ネットワークとサポートの組み合わせにかんする研究として、ソーシャル・サポートの選好研究がみられる。「ソーシャル・サポートの選好」とは、必要な時はサポートを求めたいという個人の判断のことである。大都市高齢者は、家族や、介護

保険サービスなどのフォーマルサポート源に対する選好が強く、近隣などの家族以外のインフォーマルサポート源に対する選好は弱いという傾向があるなど、属性やネットワークごとに、サポートへの選好が異なるといわれている^{注8)}。

一方、サポートが得られるネットワークの形成に関しては、何らかのきっかけにより個人と他者との間に社会関係がつけられ、その後の個人と他者との相互作用により、ソーシャル・サポートが形成される、という過程をたどるといわれている^{注9)}。そのきっかけについては、社会福祉領域では、宅配弁当のボランティア活動^{注10)} や、地域のサロン^{注11)}、世代間交流事業^{注12)} などの社会活動がしめされている。

ところで高齢者を取り巻く近隣住民は、高齢者にかぎらない。子どもを育てる家庭かもしれないし、ご主人が定年退職したばかりの夫婦かもしれない。そのため、高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークの形成について考える場合、そのつながりや支え合いが多世代にわたることを意識しなければならない。

本研究は、ソーシャル・サポート・ネットワークを形成する社会活動として、世代間交流事業に着目した。

世代間交流は、「高齢世代と若年世代の間で資源や知識をやり取りするための意図的、継続的な手段」と定義されている^{注13)}。そのため、例えば地域の祭りなど、多世代が集い、ふれあう事業であれば、数多くの事業が「世代間交流事業」となる。そこで、本研究においては、地域における、世代間の交流を第一の目的とする事業を「世代間交流事業」と呼ぶこととした。

世代間交流の機能には、次世代への資源や知識の伝承とともに、ソーシャル・サポートの提供源の拡大がある。間野（2005）は、世代間交流の意義について「高齢者の多様性に富む経験や英知を次世代に還元していく活動の発展性」、「世代間アプローチによるソーシャル・サポート源拡張の可能性」があるという^{注14)}。

本研究は、世代間交流事業に参加する高齢者の交流状況とソーシャル・サポートへの選好について明らかにする。そして、高齢者のソーシャル・サポート・ネットワークの形成について考察することを目的とする。

3. 対象

本研究は、札幌市厚別区もみじ台にて、平成22年10月31日に実施された世代間交流事業「地域の大広間」アンケート回答者154名のうち、65歳以上の回答者81名を対象とする。

札幌市厚別区もみじ台地区は、昭和40年代に札幌市が山林を伐採、整地して開発した新興住宅団地で、おもに市営住宅をはじめとする集合住宅と、戸建分譲住宅から構成される。現在、人口約17,000人、高齢化率約32%で、高齢者の孤立や、子どもの減少が大きな問題となっている地域である。

「地域の大広間」は、もみじ台の住民相互の交流や支え合いの促進を目的として開催された（図1）。主催は「もみじ台地域の大広間実行委員会」である^{注15)}。

内容は、住民相互の交流や活動紹介が中心となる第一部と、文化振興や、多様な住民の参加促進を図る第二部からなる。

第一部は、「参加・体験コーナー」（地域の茶の間、フロアカーリング体験、健康チェックコーナー、紙ヒコーキ制作・実演、もみじ井の試食）、「パネル展」（地域活動団体や地元大学の活動、地域FM局の活動紹介など）、「ステージ発表」（地域小学生ダンス教室のダンス、地域高齢者クラブの合唱など）が実施された。

図1 「地域の大広間」のチラシ

もみじ台の 地域の大広間

～地域の様々な団体が楽しい企画を用意しました～

気軽に集える憩いの場や、交流の場があふれるまちを目指して、今年も「もみじ台の地域の大広間」を開催いたします。子どもからお年寄りまで楽しめるコーナーがありますので、どうぞお立ち寄りください。

入場無料
申込不要

日時 平成22年 10月31日(日)

10:00～16:30

第一部 10:00～14:30

第二部 15:00～16:30

場所 もみじ台管理センター 2階大ホール・大会議室・1階和室

第一部 10:00～14:30

茶の 体験コーナー

・地域の茶の間
地域の茶の間は、誰でも気軽に立ち寄れる交流の場です。

・フロアカーリング体験
こま場の皆様もフロアカーリングを体験いただけます。

・健康チェックコーナー

・紙ヒコーキ制作・実演

・もみじ井の試食コーナー

厚別区食生活改善推進員協議会で
もみじ井(400食)をご用意しています。

パネル展

もみじ台地域で活動されている団体や、もみじ台で行っている取組をご紹介します。

ステージ発表

舞台発表を行う予定です。



「もみじ井」は、北星学園大学の学生さんが開発したメニューです。
試食用のミニサイズを用意します。
当日は整理券を配布します。

第二部 15:00～16:30

「土田英順 チェロコンサート」入場無料 開場14:30 開演15:00

主催:もみじ台の地域の大広間実行委員会(もみじ台まごづくり会議地域まごづくり研究会・もみじ台フロアカーリング部会・もみじ台地域の茶の間、厚別区食生活改善推進員協議会、介護予防センターもみじ台)

共催:札幌市住宅管理公社

協力:札幌市立大学、北星学園大学、北海道新聞もみじ台大久保販売所(もみじ台まごづくりサロナー)

問合せ先:もみじ台まごづくりセンター 食897-8121 もみじ台北7丁目1番1号(もみじ台管理センター1階)

第二部は、厚別区在住のチェリストを招き、コンサートを実施した。

4. 方法

本研究は、「地域の大広間」アンケートを用いた。当日、受付にて参加者に配布した。受付に回収ボックスを設置した。

アンケート項目は、筆者が原案を作成し、「もみじ台地域の大広間実行委員会」において得られた意見をもとに修正したものである。集計は筆者が行った。本研究において用いた項目は以下である。分析には、統計用ソフト SPSS12.0J を用いた。

- ① 回答者の特徴について、「性別」、「年齢」、「居住年数」、「家族状況」、「住居」、「健康状態」をたずねた。また、参加動機として「回覧」、「ポスター」、「誘い」、「その他」の中からたずねた。
- ② 「地域の大広間」での交流状況について、「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(内閣府2008)を参考に、「幼児」、「小学生」、「中学・高校生」、「青年・壮年」、「高年」との交流状況を、それぞれの世代に対し「できた」、「すこしできた」、「できなかった」の中からたずねた。比較のために、普段の交流状況を、それぞれの世代に対し「ある」、「たまにある」、「あまりない」の中からたずねた。
また、普段の交流状況と、「地域の大広間」における交流状況について、回答に対し「できた」と「ある」を3点、「すこしできた」と「たまにある」を2点、「できなかった」と「あまりない」に1点と得点を与え、それぞれの平均点を計算し比較した。
- ③ 近隣への情緒的サポートの選好を測定した。具体的には、今後、近所の人に話を聞いてもらいたいかどうかについて、「とても思う」、「思う」、「あまり思わない」の中からたずねた。比較のために、家族に対する情緒的サポートの選好も同様に質問した。
また、近隣、家族に対する情緒的サポートの選好については、回答に対し「とても思う」を3点、「思う」を2点、「あまり思わない」を1点と得点を与え、それぞれの平均点を計算し比較した。
- ④ 各世代との交流状況と情緒的サポートに対する選好との相関を分析した。「性別」、「年齢」、「居住年数」、「健康状態」の影響を調整した^(註10)。そして、普段と「地域の大広間」における交流状況との関係について分析した。

5. 倫理的配慮

アンケートに際し、調査票冒頭にて個人情報保護の上、報告書などにより公表する旨を告知し、同意を得られた方のみ回答していただいた。アンケートはすべて無記名とした。

結果は統計的処理により分析した。また、査読終了後、調査票は実行委員会事務局である「もみじ台まちづくりセンター」に返却する予定である。

6. 結果

(1) 回答者の特徴

6割弱が女性だった。7割以上が高齢夫婦、または家族と同居し、一人暮らしは約2割だった。住居は、集合住宅の人が半数以上だった。健康状態が「とてもよい」、「よい」人の合計は半数以上となった。最も多い参加動機は、「回覧」だった。回答者の平均年齢は約72歳、平均居住年数は約26年だった（表1-1、1-2）。

(2) 普段と「地域の大広間」での世代間交流状況

回答者の普段、および「地域の大広間」での世代間交流状況を表2に示した。「ある」または「たまにある」を合計した場合、回答者の半数以上は、普段、「青年・壮年（19～64歳）」、「高年（65歳以上）」について何らかの交流があった。また、回答者の半数以上は、「幼児（0歳～6歳）」、「小学生」、「中学・高校生」との交流があまりなかった。

表1-1 回答者の特徴

		度数	%
性別	男性	30	37.0
	女性	48	59.3
	無回答	3	
世帯	一人暮らし	17	21.0
	夫婦のみ	40	49.4
	その他	22	27.2
	無回答	2	
住居	集合住宅	35	43.2
	戸建住宅	44	54.3
	その他	0	2.6
	無回答	2	
健康状態	とてもよい	8	9.9
	よい	38	46.9
	あまりよくない	31	38.9
	よくない	2	2.5
	無回答	2	
参加動機 (複数回答)	回覧	37	45.7
	ポスター	28	22.2
	誘い	14	17.3
	その他	9	11.1
	無回答	3	

n=81

表1-2 回答者の特徴

	度数	平均	SD
年齢(歳)	146	71.8	5.0
居住年数(年)	138	25.9	13.4

n=81

表2 普段の交流状況と「地域の大広間」での交流状況

	普段の生活で			地域の大広間で				
	n	ある	たまにある	あまりない	n	できた	すこしできた	できなかった
幼児(0歳～6歳)との交流	29	7	4	18	16	2	5	9
		24.1%	13.8%	62.1%		12.5%	31.3%	56.3%
小学生との交流	31	7	6	18	16	3	6	7
		22.5%	19.4%	58.1%		18.8%	37.5%	43.8%
中学・高校生との交流	27	6	5	16	15	3	4	8
		22.2%	18.5%	59.3%		20.0%	26.7%	53.3%
青年・壮年(19～64歳)との交流	32	13	4	15	17	3	7	7
		40.6%	12.5%	46.9%		17.6%	41.2%	41.2%
高年世代(65歳以上)との交流	52	31	8	13	28	8	11	9
		59.6%	15.4%	25.0%		28.6%	39.3%	32.1%

上段:回答者数、下段:割合

一方、「できた」、「すこしできた」を合計した場合、回答者の半数以上は、地域の大広間において、「小学生」、「青年・壮年」、「高年」について何らかの交流があった。また、回答者の半数以上は、「幼児」、「中学・高校生」との交流があまりなかった。

そこで、普段の交流状況と、「地域の大広間」における交流状況を得点化し、平均点を計算したものが表3である。結果「幼児との交流」、「小学との交流」について有意な差が見られた。「幼

表3 各世代ごとの交流状況の比較

	普段の交流状況			大広間の交流状況			検定
	n	平均	SD	n	平均	SD	
幼児との交流 (3点満点)	15	1.1	.35	15	1.5	.35	**
小学との交流 (3点満点)	15	1.1	.35	15	1.7	.80	**
中高との交流 (3点満点)	14	1.4	.75	14	1.6	.84	
青年壮年との交流 (3点満点)	16	1.8	.93	16	1.8	.78	
高年との交流 (3点満点)	26	2.2	.90	26	2.0	.90	

** p < .01

表4 家族と近隣からの情緒的サポートに対する選好

	n	とても思う	思う	あまり思わない
家族に話を聞いてもらいたい	41	7 17.1%	26 63.4%	8 19.5%
近所の人に話しを聞いてもらいたい	45	7 15.6%	25 55.6%	13 28.9%

上段:回答者数、下段:割合

表5 家族と近隣からの情緒的サポートに対する選好の比較

	n	平均	SD	検定
家族に話をきいてもらいたい (3点満点)	41	2.0	.61	
近所の人に話しを聞いてもらいたい (3点満点)	41	1.9	.69	

表6 普段の各世代との交流とサポート選好の関係

	家族	近隣
普段幼児交流	-.25	.22
普段小学交流	.17	.68 *
普段中高交流	.55	.70 *
普段青年交流	.15	.19
普段高年交流	.53	.65 *

* p < .05

(性別、年齢、居住年数、健康度と統制)

表7 「地域の大広間」における各世代との交流とサポート選好の関係

	家族	近隣
大広間幼児交流	.33	.88 **
大広間小学交流	.38	.90 **
大広間中高交流	.55	.94 **
大広間青年交流	.19	.95 **
大広間高年交流	.24	.99 **

** p < .01

(性別、年齢、居住年数、健康度と統制)

児との交流」、「小学との交流」について、回答者は、普段の交流状況よりも、「地域の大広間」の交流状況の方が高いと感じていたようである。

(3) 家族、近隣への情緒的サポートの選好

家族、近隣への情緒的サポートの選好の結果を表4に示した。「とても思う」、「思う」を合計すると、回答者の8割以上は「家族に話を聞いてもらいたい」と答えており、家族に対する情緒的サポートの選好が強かった。しかし、5割以上の回答者は「近所の人に話を聞いてもらいたい」とも思っており、近隣への情緒的サポートの選好が著しく低いという状況ではなかった。

そこで、家族、近隣への情緒的サポートの選好の度合いを得点化し、平均点を計算したものが表5である。家族と近隣とでは、選好の度合いにないことがわかった。

(4) 各世代との交流状況と情緒的サポートに対する選好との関係

各世代との交流状況と情緒的サポートに対する選好との関係について分析した結果が表6、表7である。普段の「小学」、「中学、高校生」、「高年」との交流と、近隣への情緒的サポートの選好との間に有意な正の相関をしめした。一方、「地域の大広間」については、どの世代との交流も、近隣への情緒的サポートの選好との間に、有意な正の相関をしめした。「地域の大広間」における世代間交流と、近隣に対して情緒的サポートをもとめることは、関連するということが明らかになった。

しかし、普段の世代間交流、「地域の大広間」における世代間交流ともに、家族に対する情緒的サポートとは有意な相関が見られなかった。

7. 考察

今回の回答者は、若干女性が多く、7割以上が世帯内にサポート提供者となりうる可能性のある同居家族がおり、健康状態が概ね良好で、平均的に長くもみじ台に居住し、普段、自治会の回覧物から情報を得ている人たちであると推測される。

回答者は「地域の大広間」において、子ども、特に小学生と交流することができたようである。

これは、「地域の大広間」において、フロアカーリングやダンス披露、紙飛行機教室、小物作り教室など、小学生が参加し、高齢者と交流できるイベントが多かったことが理由として考えられる。「地域の大広間」は、高齢者にとって、子どもとの交流を促進したものであったと評価できる。

回答者の7割以上が同居家族がいる。にもかかわらず、回答者は近隣へも、情緒的なサポートを求めていた。これは、長くもみじ台に居住している、健康で外に出かけている、普段から地域の回覧物に目を通していているなど、近隣との接触が多いことが理由として考えられる。

世代間交流の程度と、近隣への情緒的サポートの選好が関連した。

本研究は、回答者が同世代、異世代との交流により、近隣からのサポートを求めるようになったのではないかと考えている。高齢者は、もみじ台に住む小学生と交流することで、「もみじ台の近隣住民」という集団に対し親密感や信頼感を感じ、近隣から支えられたいと思うようになったのではなかろうか⁽¹⁷⁾。

つまり、「地域の大広間」における各世代との交流は、普段以上に、回答者に対し、同じもみじ台に住む、近所の人々からの支援を受けたいという気持ちを形成したのではないか。

「地域の大広間」は、参加した高齢者に対し、同世代だけではなく、普段交流することの少ない小学生との交流を促進し、近隣からのソーシャル・サポート・ネットワークの形成の一助となった取り組みであると評価できる。さらに、世代間交流事業は、高齢者と近隣とのソーシャル・サポート・ネットワークを形成する可能性が示唆された。

本研究の限界と課題について述べる。本研究は、世代間交流とソーシャル・サポートとの関係について焦点を絞ったため、世帯ごとの違いについては言及することができなかった。例えば一人暮らし高齢者は、交流状況に関係なく近隣からのサポートを求めるかもしれない。

また、本研究において、経済状況について言及しなかった。「地域の大広間」は、入場もイベント参加もすべて無料で設定しているため、経済状況による交流やサポート選好の差異はあまりみられないのではないかとと思われる。しかし、経済状況とソーシャル・サポート・ネットワークの形成との関連については、多くの先行研究でも指摘されている。今後の検討課題としたい。

最後に、本研究はもみじ台「地域の大広間」参加者に限定された考察である。そのため、「地域の大広間」に参加しなかった高齢者についての調査が課題となるだろう。また、他の世代間交流事業と比較検討し、世代間交流事業とソーシャル・サポート・ネットワークの形成との関係をより明確にする必要がある。

謝辞

アンケートに回答してくださった参加者の方々、質問項目についてアドバイスくださった地域の大広間実行委員会メンバーの方々に、心より感謝申し上げます。

注

- 1) 菱沼幹男 (2007) 「ソーシャルサポートネットワーク」岡本民夫・田端光美・濱野一郎・ほか編『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規, 1138-1141.
菱沼 (2007) は「ソーシャル・ネットワーク」を「個人の持つ社会関係の構造」であり、「支援を提供するか否かにかかわらず、一人ひとりがもっている人間関係の中に存在する流動的なつながり」であるという。
一方、菱沼 (2007) は「ソーシャル・サポート」を「有益とみなされるネットワークから得られる支援」であるという。その支援の内容として野口 (1987) は、「心配事や悩み事を聞いてくれる」「元気づけてくれる」など情緒または感情に働きかけるサポート (情緒的サポート)、「看病や世話」「お金を貸す」などの手段または実体的なサポート (手段的サポート) を想定する。
- 2) 内閣府 (2007) 『平成19年版 国民生活白書 - つながりが楽しく豊かな国民生活 -』
(http://www5.cao.go.jp/seikatsu.whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/index.html)。
- 3) 内閣府 (2010) 『平成22年度版 高齢社会白書』
(<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22index.html>) 。
「社会的孤立」については多くの定義が存在する。本研究では、「家族や地域社会との交流が、客観的に見て著しく乏しい状態」(内閣府2010) という意味でもちいる。
- 4) 同上書。
- 5) 小松 (1988) は、はじめてわが国に本格的なソーシャル・サポート・ネットワークの議論をもたらした。彼は、ソーシャル・サポート・ネットワークの形成に関し「専門職としてのソーシャル・ワーカーが、その援助活動を展開していくに当たって『専門職でない、素人』による『インフォーマルな援助』を理解し、確認し、創出し、活用していくという課題を中心に取り組みられてきている」と説明した。その後も、ケアマネジメント論やコミュニティソーシャルワーク論のなかで、専門職が要援護者に対して形成するソーシャル・ネットワークとして扱われる傾向がある。
小松源助 (1988) 「ソーシャル・サポート・ネットワークの実践課題 -- 概念と必要性 (ソーシャル・サポート・ネットワーク -- 概念・実践・課題く特集)」『社会福祉研究』(42)、19-24。
- 6) ソーシャル・サポート・ネットワークの構造や機能に着目した研究は、おもに老年社会学領域や心理学領域にある。社会福祉領域においても渡辺 (1998) などによりその重要性が指摘され、扱われるようになった。
渡辺晴子 (1998) 「ソーシャル・サポート・ネットワークのパスpekティブ」『社会問題研究』48(1)、117-138。
- 7) 石田路子「単身高齢者の生活支援と親族ネットワーク-漁村における親族ネットワーク機能の変化から」『日本の地域福祉』14, 58-70。
- 8) 権玄珠、岡田進一、白澤政和 (2004) 「大都市在宅高齢者のソーシャルサポート源に対する選好度の特徴 -- 手段的サポートと情緒的サポートにおける類似点と相違点」『社会福祉学』44(3)、52-61。
- 9) Reisら (=2005:181) は、「支援的な相互作用とサポートの入手可能性の期待とは、サポート提供者と受容者の関係の特徴に関連して生起するはずである。」という。そして、Reisら (=2005:185) は、「対人関係の傾向とネットワーク上で発生する対人イベントとの相互作用によって、サポート授受関係の特徴が決定される」という。
Reis, H. T., Collins, N. (2000) Measureing Relationship Properties and Interactions Relevant to Social Support: Cohen, S., Lynn, G. U. & Gottlieb, B. H. eds. Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists, Oxford University Press. (=2005, 小杉正太郎・島津美由紀・大塚泰正・鈴木綾子監訳『ソーシャルサポートの測定と介入』川島書店.)
- 10) 田中共子ら (2007) 「高齢者援助ボランティアにおける活動の動機と効果」『文化共生学研究』5, 51-69。
- 11) 高野和良ら (2007) 「高齢者の社会参加と住民組織～ふれあい・いきいきサロン活動に注目して～」『山口県立大学大学院論集』8, 129-137
- 12) 間野百子 (2004) 「インタージェネレーションの現状と課題」『現代のエスプリ』444, 66-72。
- 13) Hatton-Yeo, A. (1999) "Introduction", Hatton-Yeo, A., Ohsako, T. eds, Intergenerational Programmes: Public Policy and Research Implications An International Perspective, The UNESCO Institute for Education and The Beth Johnson Foundation.
- 14) 間野百子 (2005) 「世代間相互支援をとおした高齢者の若年世代への貢献: ソーシャル・サポート源の拡張に向けて」『エイジレスフォーラム』(3)、19-29。

- 15) 「もみじ台地域の大広間実行委員会」は、「もみじ台まちづくり部会」を母体とする組織である。平成16年4月、札幌市は区役所の出先機関である、従前の「連絡所」の名称を「まちづくりセンター」と変更し、まちづくりの拠点機能を付加した。同年8月、「もみじ台まちづくりセンター」を事務局に、もみじ台地区の各自治会、福祉関係団体、学校関係、ボランティア団体など55団体が集い、住みよいまちづくりのための協議、協力、情報交換などを行なうことを目的に、「もみじ台まちづくり会議」が発足した。そして、「もみじ台まちづくり部会」は、平成20年5月に発足した。「もみじ台まちづくりセンター」と厚別区地域振興課、札幌市市民まちづくり局地域計画課を事務局に、「もみじ台まちづくり会議」メンバーと学識経験者、住民から公募した「まちづくりサポーター」からなる。「もみじ台まちづくり部会」は、世代間の交流や支え合いの形成にかかわる取り組みのほか、都市計画の見直しや、廃校となる地域の小学校の活用について審議している。
- 16) 「性別（男性1、女性2のダミー変数）」、「年齢（65歳～88歳）」、「居住年数（1年～43年）」、「健康状態（「とてもよい」4点～「よくない」1点）」の各変数をコントロール変数とした。
- 17) 源氏田（2009）は、「個人は、個人間のサポート関係を知覚していることはもちろんだが、一方で、全体的な集団と個人とのサポート関係という枠組も持っていると考えられる」と、集団からのサポートの知覚について言及している。
源氏田憲一（2009）『集団レベルでの知覚されたサポートに関する一研究』『一橋社会科学』7, 275-290.

社会福祉士の独立過程における ジレンマ経験に関する質的研究

—独立型社会福祉士へのインタビューから—

小川 幸裕 (弘前学院大学社会福祉学部)

1. はじめに

近年、貧困をはじめ社会的排除を受ける人々の増加が指摘される中、社会福祉士への期待も高まっている。しかし、1987年に国家資格として誕生し2010年には会員が約3万人となる現在も「顔の見えない専門職」との批判が絶えない（白澤:2007）。このような状況の中、2000年の介護保険制度や成年後見制度の成立を契機に、既存の組織から独立し地域で実践を展開する独立型社会福祉士が広がりを見せている。独立型社会福祉士とは、「地域を基盤として独立した立場でソーシャルワークを実践するものである」と日本社会福祉士会によって定義され社会福祉士の新たな実践形態として注目が集まっている（日本社会福祉士会:2006）。

独立型社会福祉士に関する調査は、これまで日本社会福祉士会による報告書（2002；2003；2004）をはじめ、水嶋（2007）や小川（2007;2008a）によって研究が行われてきたが全体的な動向や有効性を示すには至っていない。その後、高良（2010a；2010b）によって、量的調査から全国の実態把握が行われるとともに、質的調査からは独立型社会福祉士の実践の特徴として、福祉政策にもとづく制度から排除された人々への支援が示された。

これまで筆者も、社会福祉士として顔を見せて実践する独立型社会福祉士は、社会福祉士のアイデンティティを確立しているのではないかと考え、2006年から独立型社会福祉士への質的調査を行ってきた。これまでの調査から、独立を選択した社会福祉士は所属組織でのジレンマ経験を契機に多様な気づきに押し出される形で独立を選択するプロセスが提示された。また、アイデンティティに関しても独立に至るプロセスから社会福祉士の理念や社会的使命が再構築され、実践スタイルに影響を与えていることが伺えた（小川:2008b）。高良（2010b）も、支援の継続性を保つためには支援者の強い志の必要性を指摘し、志という言葉を用いて社会福祉士のアイデンティティを表現しているが、その形成プロセスには言及していない。そこで、本論では継続調査から得られたインタビューデータから社会福祉士の独立過程におけるジレンマ経験を整理し、独立型社会福祉士におけるアイデンティティ形成プロセスを提示する上での資料としたい。

2. 研究方法

（1）調査対象

対象人数は、独立型社会福祉士として実践を展開している社会福祉士とした。まず、2007年に中山間地域における独立型社会福祉士の実践をテーマに共同研究を行った独立型社会福祉士に調査を依頼し、調査内容を説明した上で独立型社会福祉士を紹介してもらった。そして、紹介された独立型社会福祉士のうち調査の同意が得られた28人を対象とした（表1）。

（2）調査方法

調査は調査対象者の実践地域を訪問し事務所またはプライバシーが確保できる喫茶店などで行った。インタビューは、半構造化インタビューを用いた。インタビューの内容は、①独立するプロセスにおけるジレンマ経験について、②現在の実践と課題について、③独立型社会福祉士として実践する上で意識していること、を中心にインタビューした。不明確な点は確認したが、話の流れを重視するよう意識して行った。インタビューはそれぞれ、1回1時間半から2時間実施し、2007年8月から2011年2月の期間に実施した。すべてのインタビューはICレコーダーで録音した。

（3）分析手続き

表1 独立型社会福祉士インタビュー対象者

	年齢	性別	従事分野	独立年	社会福祉士 以外の主な資格	事業形態	主な活動
1	50代	男性	高齢・障害	1999	介護支援専門員	個人・NPO法人	後見・居宅
2	30代	男性	障害	1998	—	個人・共同	後見・コンサル
3	40代	男性	地域・高齢	2003	介護支援専門員	有限会社	居宅・後見・講師
4	40代	女性	高齢	2001	介護支援専門員・看護師	個人事務所	後見・講師
5	40代	男性	障害・高齢	2004	介護支援専門員	個人・共同	後見・講師
6	40代	女性	障害	2001	介護支援専門員	個人・共同	後見・居宅
7	30代	男性	障害	2007	—	個人	SSW・後見
8	30代	男性	高齢	2003	—	有限会社	居宅
9	40代	男性	障害	2004	—	有限会社	居宅
10	60代	男性	行政	2006	行政書士・介護支援専門員	個人	後見・地域貢献
11	50代	男性	地域	2007	—	個人	後見
12	40代	男性	高齢	2001	介護支援専門員	有限会社	居宅・後見
13	40代	女性	高齢	2007	介護支援専門員	個人	後見・居宅
14	50代	男性	障害	2004	—	個人	後見・講師
15	30代	男性	高齢	2007	介護支援専門員	個人	後見・講師
16	40代	女性	障害	2000	—	個人	後見・講師
17	40代	男性	高齢	2006	精神保健福祉士	個人	後見・講師
18	50代	女性	高齢	2004	介護支援専門員	個人	後見・講師
19	40代	男性	一般・障害	2005	福祉住環境コーディネーター	個人	後見・第三者評価
20	40代	女性	高齢	2001	介護支援専門員	個人・NPO法人	後見・居宅
21	60代	男性	行政	2006	—	個人	後見
22	40代	男性	一般・障害	2005	介護福祉士・2級建築士	個人	後見・不動産
23	40代	男性	一般・高齢	2002	介護福祉士・福祉住環境	個人・NPO法人	後見・居宅
24	40代	男性	一般・高齢	2003	介護支援専門員	個人・NPO法人	居宅・後見
25	60代	男性	病院	2002	介護支援専門員	個人	後見・講師
26	50代	男性	障害・高齢	2002	介護支援専門員・介護福祉士	個人	後見・講師
27	40代	女性	障害	2006	介護支援専門員・介護福祉士	個人	居宅・後見
28	50代	男性	高齢	2001	—	個人・共同	後見

後見:成年後見・任意後見の受任

居宅:居宅介護支援

コンサル:コンサルテーション

SSW:スクールソーシャルワーカー

調査対象者の職域がヒューマンサービス領域であることや組織との相互関係性の視点を重視することから修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った(木下;2007)。録音をしたデータはすべて逐語録に起こし、それを基に時系列に沿って活動や意識の変化を整理した。また、作業効率を高めるため質的データ分析ソフトMaxqda2010を使用した。分析は1行ずつ読みまともりごとにコード化を行い共通する概念名を生成した。そして、概念名、定義、コードとデータの一部、解釈を記載し、概念生成と解釈を繰り返し分析ワークシートとしてまとめた。

(4) 倫理的配慮

インタビューを依頼する際には調査の目的を伝えるとともに、可能な限り事前にインタビューの依頼文書をはじめ質問項目やこれまでの調査結果などを送付し調査内容について確認をとった。また、インタビューの際には、再度研究の目的および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、了解が得られた場合に承諾書に署名してもらいインタビューを開始した。

3. 結果

分析の結果、社会福祉士が独立する過程で経験したジレンマを、①利益追求姿勢、②管理的な関わり、③低い権利意識、④社会的認知のなさ、⑤組織からの孤立、⑥裁量性の弱さ、の6つのカテゴリーに分類した。

(1) 組織の利益追求姿勢

所属組織が事業の継続などを理由に組織の利益を優先した関わりを社会福祉士に求める中で、本来あるべき利用者の利益を第一とした支援が展開できないジレンマを抱えていた。組織に所属する一員として利益確保は必要であると理解しているものの、利益につながりにくい支援も社会福祉士としての社会的使命として捉えているため、組織の従業員と専門職という立場の間でゆらぐ様子が見られた。

(2) 管理的な関わり

組織による利用者への管理的な関わりが日常的に行われ、利用者の個別性に応じた支援ができないジレンマが見られた。社会福祉士として生活支援にこだわりたいが、利用者を一人の人間としてよりも集団として捉え、効率的な支援が優先される組織のあり方に違和感を感じていることが伺えた。

(3) 弱い権利意識

上司や同僚による利用者の人権を尊重しているように見えない関わりや、そのような関わりに対して周囲が疑問を抱かず受け入れていることへの困惑が見られた。また、社会福祉士として権利擁護の視点に基づいた支援を行うべき立場にいる自覚がジレンマを深めている様子が伺えた。

(4) 低い社会的認知

社会福祉士としてソーシャルワークを発揮して支援を行ないたいが、専門職としての認知が低いため組織から一職員として働くことを期待されることに対するジレンマを感じていた。また、自己のアイデンティティを求めて職能団体や研修への参加を図るが、専門性と社会的使命を再確認すると同時にそれを発揮できない現実に苦しむ様子が伺えた。

(5) 裁量性の弱さ

所属組織における認知の低さは同時に裁量権も奪っていることが伺えた。利用者の声を聴き代弁しようとするが、裁量権が与えられていないため組織の利益を代弁せざる得ないジレンマを抱えていることが伺えた。

(6) 組織からの孤立

社会福祉士としての理念に基づいた支援を試みた結果、組織との対立を深め上司だけでなく同僚からも孤立してしまうジレンマを抱えている様子が見られた。組織の体制や自らの能力の限界を感じ研修への参加や大学院での学びを重ねるが、そのような行動がより組織との溝を深めていた。

表2 組織でのジレンマ経験

概念	定義	データの一部
組織の利益追求姿勢	組織にとっての利益や効率が優先され利用者の利益に基づいた支援ができないジレンマ	「効率化ばかりですからね、組織が大きくなればなるほど、余計効率を言います」 「食べ物にしているというか、まあ時間だけおればいいんだと」 「経営的なところに走る形でそれが我慢ならなかった、利用者第一主義って何って」 「企業と変わらないと、もう商品として」 「雇われ先が、件数増やせ、自分のところに結び付けろと」 「病院のその患者さんをあっちやったりこっちやったりする」 「期待する仕事を素直にできない人間であるってということが、私にとって、苦痛」
管理的な関わり	組織の利用者に対する管理的な関わりが行われ個別的な支援ができないジレンマ	「職場が、管理的だったんですよ」 「外に出たら交通事故にあったらどうする……外に遊びに出ることすらままならん」 「映画見にいきたい、コンサート見にいきたいという願いすら叶わん」 「結局は集団で見てしまうというか、それが王道になってしまっている」 「訴えることができないから、余計に施設職員が頂点にあって、下に利用者がある」 「生活の場でありながら、管理されて生活がない」 「あーしっちゃんいけ、こうしっちゃんいけ、という規制ばかり」
弱い権利意識	利用者の権利を尊重したいが組織や同僚の権利意識の低さに対するジレンマ	「排泄失敗したり、認知症だったりすると……辱めるようなことを平気で言ってる」 「飲み屋なんかで、ギャーギャー話す。利用者を着に、自分の仕事ぶりを正当化していく……憂さ晴らして終わりだよ。自己覚知もできない」 「施設なんか本人抜きでケアカンファレンスが行われている」 「薬なんかの場合だとこの人にとって必要なものを忘れるって、何で帰るときにきちんとチェックしないのって、忘れていたで済むものじゃない」 「施設の業務が忙しいからしょうがないよねっていう」 「腕ひねったりとか担ぎ上げたりする。で、そのことによって結局利用者辞めたりとか」 「追い出され、たらい回しにされていたりとか、かなり、納得いかなかった」
低い社会的認知	社会福祉士として専門性を発揮し働きたいが、組織から一職員として働くことを期待されるジレンマ	「やっぱり自分の目指すソーシャルワークと、やっぱり相容れない」 「社会福祉士だからって……相談にのってあげてっていうような採用の仕方ってしない」 「顔を知って欲しい、社会福祉士というか、いつも何といわれるのは切ない」 「相談員っていう仕事自体が、……そういう認識はほとんどなかった」 「相談職っていうのは、かなり、軽んじられて、……相談職って、理解されていない」 「ほとんど、運転手扱い。一日半分近く運転業務やって、なんで働いているのか」 「社会福祉士っていう資格は知識なんだから……園の職員として仕事がんばりなさい」 「一人相談員っていうので、……単純なことしか、いままで、与えられてこなかった」 「事務所の雑用みたいなもので外との相談っていうのがなかなか出来なくて。……相談なんて師長がいるんだから師長がやればいいと」
裁量性の弱さ	専門職として裁量権がなく組織の判断を優先せざる得ないジレンマ	「施設の相談員ってなっちゃうと、自分で判断できる余地ってのが、ほとんどない」 「要望だとか話を聞きますよね……でも、自分ではやるわけにはやっぱりいかない」 「自分の動きができない、うん、自分に与えられている権限ってほとんどないので」 「裁量権っていうか、そういったのは、ほとんどなくて、ただ、忙しくて」 「そこ（組織）から貰っている以上はその一歯車にすぎないから、その意向に逆らってまでやるんだったら結構だって言われる」 「間違っても上から言われたら、それはどうもならんというのがある」 「組織になると裁量性の問題でしょ、裁量はどこにあるのか」
組織からの孤立	理念や思いに基づいて実践することで組織から孤立していくジレンマ	「組織と自分の思いとか、方向とかやっぱり必ず違う」 「みんなが受け入れてくれないんですよ、私の意見を……一人で難しいこと言つてと」 「上司のいうことに逆らうというか、聞かないことが多かった」 「浮いちゃうんです。目の上のたんこぶ。異物になる」 「誰一人、味方はいなかったですからね、最後は」 「利用者のスタンスに立って一生懸命やって……組織からは煙たがられて」 「自分ひとりで孤立していいやって、思いながら、あくまで、社会福祉士、施設の中で社会福祉士がどうやって生きていくかっていうのをがんばろうとしていた」

……:中略

個人が特定される情報についてはデータを記載していない

4. まとめと今後の課題

以上から、社会福祉士が独立を選択する過程において多様なジレンマを経験している様子がみられた。このようなジレンマ経験は、組織に雇用される自己と社会福祉士としての自己の対立を明確にし、社会福祉士としてのアイデンティティの揺らぎを引き起こしていることが伺えた。また、このアイデンティティの揺らぎに対応するために、職能団体や研修への参加、成年後見の受任を通して社会福祉士としての理念や社会的使命を再確認していたが、同時に組織との溝や対立を深めていたことが伺えた。

今回の調査の限界としては、対象者を増やしたものの一部の独立型社会福祉士のデータであること、インタビュー内容がジレンマ経験といった個人的な内容を含むものであり1回のみ面接では詳細な情報が得られにくいこと、ジレンマとの認識は当時感じていたものか後から意味付けされたものか判断しにくいこと、ジレンマ経験は独立を選択しない社会福祉士にもありジレンマ経験そのものが社会福祉士のアイデンティティを確立させているとは言えないこと、アイデンティティを構成する重要な項目が「志」「理念」「社会的使命」と多様な状態にあることなどが挙げられる。これらの課題に対して今後は、今回の調査で整理したジレンマ経験の前後にある個人的経験からの気づきや学びといった概念とジレンマ経験との関係を検討していく予定である。

付記 平成20年度以降の調査は、科学研究費補助金若手研究（B）の助成「中山間地域における『独立型社会福祉士』の（不）可能性に関する研究」（課題番号:20730372）の成果の一部である。

謝辞

インタビューにご協力くださった社会福祉士のみなさまに心から感謝の意を表します。

キーワード

独立型社会福祉士 ジレンマ経験 アイデンティティ

参考文献

- 1) 木下康仁『ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリーアプローチのすべて』弘文堂、2007
- 2) 高良麻子「独立型社会福祉士の独自性と課題—独立型および既存組織所属社会福祉士に対する調査結果から」『東京学芸大学紀要人文社会科学系Ⅱ』61、203-213、2010
- 3) 高良麻子「福祉政策にもとづく制度から排除された人々への支援—独立型社会福祉士の実践を通して—」『社会福祉学』51(1)、3-17、2010
- 4) 水嶋正浩「独立型社会福祉士の活動に関する研究」『日米高齢者保健福祉学会誌』2、211-229、2007
- 5) 日本社会福祉士会・独立型社会福祉士が担う地域ソーシャルワーク研究委員会「独立型社会福祉士が担う地域ソーシャルワーク研究委員会報告書」、2003
- 6) 日本社会福祉士会・独立型社会福祉士全国ネットワーク委員会・独立型社会福祉士研修委員会「第二回独立型社会福祉士全国研究集会のプログラムと資料～独立型社会福祉士の可能性と活動基盤の構築に向けて」、2004
- 7) 日本社会福祉士会福祉サービス利用契約支援研究委員会「2001年度日本社会福祉士会 福祉サービス利用契約支援研究委員会報告書—福祉サービス利用支援における独立型社会福祉士による地域をベースとしたソーシャルワークの役割」社会福祉・医療事業団（高齢者・障害者福祉基金）助成事業、2002
- 8) 日本社会福祉士会独立型社会福祉士研修委員会『独立型社会福祉士養成研修テキスト』日本社会福祉士会、2006

- 9) 日本社会福祉士会独立型社会福祉士委員会編『独立型社会福祉士ガイドブック2009年度版』日本社会福祉士会. 2008
- 10) 小川幸裕 「独立型社会福祉士の動向に関する一考察」『帯広大谷短期大学』44. 33-42. 2007
- 11) 小川幸裕 「独立型社会福祉士に関する研究－社会福祉士が中山間地域で独立する可能性と限界」『北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学大学院論集』11. 47-54. 2008a
- 12) 小川幸裕 「独立型社会福祉士に関する仮説的研究－社会福祉士が独立を選択する過程にみる援助観形成プロセス」『弘前学院大学社会福祉学部研究紀要』8. 11-17. 2008b
- 13) 白澤政和 「社会福祉士制度見直しの現状と今後の課題」『月間福祉』7. 21-23. 2007

成年後見制度における社会福祉士の専門性

— 身上監護と保佐活動との関わり —

飯島 英幸（札幌心療福祉専門学校）

1. はじめに

「民法の一部を改正する法律」等関係4法⁽¹⁾の成立により、2000年にスタートした新しい成年後見制度は、「自己決定の尊重」、「残存能力の活用」、「ノーマライゼーション」の3つの新たな理念の下、利用者本人の意思を尊重したシステムとして再構築されている。

これは、同年に成立した「介護保険法」により、福祉サービスの利用において契約、利用者の自己決定が重視されると同時に、「判断能力が不十分な人たち」のための権利擁護の重要性が求められるようになったことと深く関わっている。すなわち、「措置から契約」へと利用制度が移行し、支援を要する人が自分に必要なサービスを自身で選べる時代になったということである。これは社会福祉の理念から考えると非常に大切なことであるが、自身で選ぶことができない人や選べる環境にない人、つまり「判断能力の不十分な人たち」の意思の尊重とその代弁によって権利をどのように擁護していくかが重要な課題となってきたのである。

このように、成年後見制度を我が国の社会福祉システムの一環として捉えた場合、利用者の生活を支える視点から行なわれる「身上監護」⁽²⁾は非常に重要な役割を位置づけられたとみることが出来る。

この身上監護の活動内容には①日常生活の維持に関する事項、②住宅関係、③福祉・介護サービス利用、④福祉施設等での生活、⑤医療に関すること、⑥教育、就労、余暇活動等、⑦その他注意を要する事項などが含まれる。しかし、その概念や内容について統一的な理解があるとはいえない状況である。その活動内容は成年被後見人⁽³⁾の理解力のレベルや支援関係がどの程度構築されているのか、また家族以外が後見人となる第三者専門職後見人がどの程度関わりが持てるのか等その職種によって活動内容が変化すると予測される。

現在、家庭裁判所から第三者専門職後見人として弁護士・司法書士・社会福祉士に審判が下されることが多く、なかでも財産管理が期待される場合は、弁護士・司法書士に、また身上監護が期待される場合、社会福祉士が選任されるケースが多くなっている。法律上の身上監護概念が曖昧な一方で、社会福祉士の使命として「成年後見人が利用者の支援のためにどこまでできるのか」逆に「どこまでしなければならないのか」という課題に常に直面している。

そこで、本論文では現在、社会福祉士である筆者が行なっている保佐活動を事例に挙げ、福祉専門職である社会福祉士が保佐（後見）活動を行なっている場合の身上監護の特徴や課題について明らかにすることを目的とする。

2. 問題設定

新しい成年後見制度は旧来の家族頼みの成年後見の構図を脱却し、社会全体で支えていくという方向を打ち出した。現在では成年後見人のおよそ2割前後が家族以外の第三者後見人となっており、そのほとんどが専門職後見人（弁護士、司法書士、社会福祉士など）で構成されている。

こうした専門職後見人の増加により、これまでの家族の内部だけで閉じられていた成年後見の機能が外部化されたと同時に、そこに隠されていた課題も表面化してきたといえる。それは、「身上監護の職務権限・義務の範囲」である。例えば、医療現場からは手術への同意書へのサインを、また社会福祉施設からは入所時の身元引受人のサインを求められるなど、家族と同様の役割が求められることが多く、社会が専門職後見人に期待するものと現実との間に乖離が生じてきている。

この際、とりわけ成年後見人⁽⁴⁾より保佐人の立場は非常に対処が難しいと言われる。この保佐人は家庭裁判所で必要と認めた財産管理と被保佐人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及

び生活の状況に配慮しながら身上監護を行う。そのなかで、被保佐人は全く判断能力が無い状況ではなく、本人自身で判断できる部分も多く残されているため、その意向が尊重されるよう、身上監護を行なうことが成年被後見人以上に必要なようになってくるのである。新制度下での成年後見活動では、全類型（「成年後見人」「保佐人」「補助人」「任意後見人」）に対し「身上配慮義務」を課すなど、身上監護を積極的に取り込む姿勢が明確化されたが、一方で、この類型別に具体的な活動範囲は定められておらず、保佐人は「自己決定尊重」の制度理念と、被保佐人の決定を代行するという立場とのバランスを自らの裁量でとっていかなければならない。

そこで、本論文では、この曖昧とされている身上監護の活動範囲について、保佐人と被保佐人との支援関係がその形成に影響を与えているのではないかという仮説を考察したい。その際、被保佐人に対する身上監護が求められる場合、社会福祉士が第三者専門職後見人として選任されるケースが多いことに着目し、「自立支援」「生活支援」を基本とするソーシャルワークの援助過程が成年後見活動、とりわけ保佐活動の支援関係においてどのような役割を担っていくことができるのか、考察していくこととする。

3. 成年後見制度について

(1) 成年後見制度の成立（民法改正）

禁治産・準禁治産制度は判断能力が十分ではないために単独で取引を行うことができない者の行為能力を制限することで、不利益な取引で財産を失うことを防ぎ、社会生活上必要な行為が出来るよう後見人・保佐人を付して支援する制度であった。

新井は、この制度の問題点について以下の6点を指摘している。

第1に、「心神喪失の常況」あるいは「心神耗弱」の判定が困難なことを指摘している。同じ判定をめぐって精神科医の間でも判断が対立するなど、統一した基準がないのが実情である。また、医師の判定方法は減点主義であり、障害をもつ人たちの能力を引き出すエンパワメントの発想がないことも問題であろう。

第2に、戸籍への記載が行われる点である。戸籍を汚したくないという家族の意識が強くはたらくため利用につながらないケースも多いという。

また第3は、成年後見人が非常に強い権限を持ち、濫用が心配されることである。更に第4は、手続きに多額の費用や時間がかかること、第5は、「禁治産者」という名称である。財産を治めることを禁じられた人という語感、あまりにも人権抑圧的である。

第6は、欠格事由という資格制限である。禁治産宣告を受けると選挙権の剥奪、被選挙権の剥奪、国家公務員や医師等になれないなど本人の保護と言いながらも宣告を受けることは大幅な権利の剥奪・制限を意味している（新井1999:44）。

また、上山は、旧制度について、軽度の能力低下に対応できる仕組みがなかったこと。要件の緩い準禁治産であっても相当の能力の低下がないと利用が認められなかったことについて指摘している（上山2008:28）。

以上のことから、禁治産・準禁治産制度は戸籍への記載への抵抗感も大きく人権抑圧的となっており、「判断能力が十分でない人」を保護する制度とはなっておらず、又心理的要因によりこの制度自体の利用に対しマイナスのイメージがあることが分かる。そして、軽度の能力低下に対応できる仕組みになっていないため、利用しにくい制度になっていたと言えよう。

成年後見制度の成立の背景としては、介護保険制度導入に代表される「措置から契約へ」という福祉政策の改革により、契約能力の不十分な人々の権利・保護の必要性が高まったことが挙げ

られる。介護保険によるサービスを必要とする利用者の中には、精神上的障害により契約などの意味を正確に理解できない等判断能力の不十分な者、あるいは重度の認知症で判断能力が著しく不十分あるいは喪失した状態にある者も多く含まれている。このような判断能力の低下した利用者を支援する制度として登場してきたのが、成年後見制度である。

こうした背景により、1999年（平成11年）12月1日 第146回国会において、「民法の一部を改正する法律」「任意後見契約に関する法律」「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」「後見登記等に関する法律」の4つの法律^(註1)が制定され、新たな成年後見制度が創設された。

新たな成年後見制度の基本理念には旧制度からの基本理念である「本人の保護」という視点に加えて「自己決定の尊重」「残存能力の活用」「ノーマライゼーション」という三つの新しい理念が加えられている。

延命は、「新しい成年後見は単なる財産管理・財産保全ではなく高齢者・障害者に対する総合的な支援法の一環と位置づけられ、高齢者・障害者の身上監護面を中心に考えるべき制度に変わった」（延命2003:80）と指摘している。

このように禁治産・準禁治産制度のような財産管理だけでなく、この成年後見制度は身上監護を含めて成年被後見人等を支援していくことが重要になってきたのである。

（2）成年後見制度の身上監護について

1）法律上の定義について

禁治産・準禁治産制度において成年後見人は成年被後見人に対する「療養看護義務」を負うとされていた（民法858条1項）。この「療養看護義務」は床谷によれば、禁治産者の療養看護という事実行為をすることを意味するのではなく、自宅にて、あるいは病院等の施設において、医師による治療を受けさせること、適切な看護を受けることのできる安定した生活環境を与えることを義務の内容としたものと考えられるとされている（床谷2000:533）。

このことから、身上監護は直接の介護・行為などは含まれないと理解できる。現在の成年後見制度における身上監護については下記のように示している。

民法第876条の5【被保佐人の意思の尊重・身上配慮義務】

「保佐人は、保佐の事務を行うに当たっては被保佐人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。

逆に成年後見人の職務範囲に含まれない事務は、①権限の及ばない行為として、身体の強制を伴う事項（手術・入院・健康診断の受診等の医療行為の強制、施設への入所の強制等）、②一身専属的な事項（臓器移植の同意等）、又、義務の及ばない行為としては現実の介護行為が挙げられる。

2）先行研究の整理

現行の身上監護に関する先行研究においては、まずその捉え方として、鶴浦が指摘しているように、単に本人に代わって財産を管理するだけでなく、成年被後見人を単に保護されるだけの存在ではなく生活を創造していく主体者として位置づけていることが分かる。すなわち、単に本人に代わって財産を管理するだけでなく、本人が望む生活を実現することを主たる目的として捉えている（鶴浦2009）。

又、その具体的な方法としては、古井や上山が指摘しているように、「成年後見人が身上監護を行う際には、『本人の生活状況を把握し、見守りを行うこと』が求められ、具体的には、少なくとも月に1～2回の訪問による本人との面談等が欠かせない」（古井2005:32）ことや「身上配慮の観点から積極的な資産消費を求める場合、成年後見人等はその適切な職務遂行の計画を立案

していくために、少なくとも自己の権限遂行に必要な限りで、常に成年被後見人等の心身の状態と生活の状況とを的確に把握しておくべき」(上山2001:50)と指摘している。

このことから、成年後見人等が身上監護を行う際には、成年被後見人等の生活状況を把握し、見守りを行うことが求められ、具体的には、少なくとも月に1～2回の訪問による成年被後見人等との面談等が欠かせず、日頃の様子を把握することが必要となる。そしてその活動のなかで、必要な福祉サービスの調整も行い、身上配慮義務の一内容として「一般的見守り義務」とでも呼ぶべき義務が生じ、結果、職務の遂行には福祉分野とのかかわりが必要不可欠となってくるのである。

延命よれば、『本人の意思の尊重』と『本人の身上への配慮義務』が成年後見人等の職務の中心に捉えられ、財産管理はいわば本人の身上監護に必要な財産を確保するために成年後見人等に課された職務である」(延命2003:81)と述べている。

すなわち、こうした先行研究からみた現行における身上監護の捉え方を整理すると、「身上監護とは、日常の生活支援のために成年被後見人の意思を尊重し、成年被後見人の健康に配慮しながら本人らしい生活を送れるよう支援するとともに、生活支援のために必要な財産を活用する」ことに集約されよう。

4. 研究方法

本研究は、A氏に対する「聞き取り調査」と、筆者が保佐活動を開始した当初(平成18年)からのA氏への支援活動におけるエピソードから、記述的に考察する。このA氏と筆者の関係は2005年4月からA氏が被保佐人、筆者が保佐人の関係である。

－倫理的配慮－

2008年11月、成年後見制度についての研究を行なうため、現在行っている保佐活動についてインタビューに協力頂けるよう依頼し、その後、約1ヶ月に1度面接にて聞き取り調査を継続して実施している。なお、調査した内容は守秘義務の倫理を徹底し、研究目的以外には一切使用しないこと、研究成果としての報告書の作成の際には、匿名で記述し、個人情報の保護、プライバシーを遵守することを約束する。説明後、A氏から調査について了承を得たため、A氏の自宅であるアパートの居間にてA氏と1対1でインタビューを行なう。

5. 研究報告

(1) 事例概要

－インタビュー対象者の基本情報－

氏名 A氏(仮名)

年齢 50歳前半

障害名 精神遅滞(中度)

生活歴 生まれつきの精神遅滞で10歳の時、知的障害児施設に入所。そこから市立の特殊学級の中学へ通学し卒業。その後、仕事につくが長続きせず、職場を転々する。後に、知的障害者施設入所等をへて、現在社会福祉法人が経営する寮(アパート)で生活している。

表1 A氏の生活歴

年代	S32	S42	S48	S50	S56	S61	S62
年齢	0	10	15	17	23	28	29
職業			水産会社 内装会社 スタンド ガソリン 牧場勤務			場 ニング工 Aクリー	
生活場所	A市	A施設入所	施設退所 B市 (兄と同居)		B施設入所		C施設入所

H2	H3.3	H3.7	H12	H17.4	H18.11	H23.1
31	32	32	41	46	47	53
グ工場へ就職 Bクリーニン グ工場退職 Aクリーニン	グ工場退職 Bクリーニン	グ工場再就職 Aクリーニン			デイセンター	
入所 C施設					アパート D市の	

心身の状況 食事：自力摂取可能であるが、自分で作ることはできないので、毎日の朝、夕は寮から出される食事、昼はデイセンターの食事、土・日の昼食は自分でお弁当などを購入している。

入浴：自立、時々入浴を促す声かけが必要。着脱はほぼ自立

排泄：自立

整容：寒暖の差による服装調整困難で清潔感が乏しい。

移動：自立歩行可能。公共交通機関は決まったルートでなければ利用不可

コミュニケーション：

簡単なコミュニケーションは可能。深く考えるような内容は難しい。また、限られた人以外とのコミュニケーションは難しい。

(2) 成年後見制度利用までの経過

2005年4月、知的障害者施設から同法人が経営する寮（アパート）へ転居したことにより、悪質な訪問販売の契約を断れないことや契約行為に乗せられて借金を負わされる危険があった。また、計画的金銭使用ができず、浪費傾向があるため、施設職員からのアドバイスの下、本人の申立てにより成年後見制度の利用に至る。本人は今後も地域での生活を継続するために、金銭管理と生活していく上で困った際に相談できる第三者後見人を希望していた。

(3) A氏へのインタビュー

筆者はA氏に、現在お金は何に使っているかについてインタビューを試みた。A氏は「飲み物、タバコ、弁当のおかず、洗剤、シャンプー、スポンジなどを買っている」と直ぐに返答した。筆者が関わるようになって（成年後見制度を利用して）A氏にとって良かった点、変わった点について質問すると、A氏から「ほとんど変わらない。お金の管理については安心している。お金の

使い方が少しずつ変わってきてパチンコをしなくなった。なぜ変わったのか自分ではわからない。パチンコをしたいとは思わない。パチンコをしたらお正月ぐらい。今はその分お菓子を買って食べたほうがいい。保佐人に言われ、携帯電話の使い方も変わった」と返事が返ってきた。

さらに、将来、どのように生活していきたいかについての質問には、A氏は「まだまだそこまでは考えていない。以前は1人暮らしをしたいと思っていたが、まずは身の回り（家事）の事を出来るようにしたい。お金のこともしっかりしたい。1日の生活を一生懸命やっている」と答えた。

－小括－

上記より、成年後見制度を利用してほとんど変わらないと最初は答えていたが、続いて「パチンコをしなくなった」と生活に変化が見られる発言があった。その理由について本人は「分からない」と返答している。これまでの支援経過を振り返ると、A氏と余暇活動の過ごし方について話し合ったり、お金の収入と支出を常に保佐人（筆者）が説明しており、支出が多くなっていることを理解し、注意しながらお金を使用していることが「生活の変化」の一要因であると考えられる。

これらにより、成年後見制度を利用してお金の使用方法が変わってきたことと、一人暮らしするには身の回りのこと（家事など）が一人で出来るようにならなければいけないなど、A氏が現実と向き合い考えていることが確認された。

（4）A氏に対する現在までの主な身上監護について

1）就職について

2006年10月下旬にA氏が以前勤務していたクリーニングの工場は職員との人間関係がうまくいかず、退職することになる。A氏は働きたい気持ちはあるけれども、一般の民間会社で長く続けることは知的能力が低く、コミュニケーションがうまく取れないため、なかなかみつからない状況である。A氏は焦って就職してすぐ辞めてしまうより、自分にあったところをゆっくり探していき、その間新しい仕事が見つかるまでデイセンターへ通い、生活リズムを整えながら決めていきたいと考えている。現在、利用しているデイセンターの法人内の職員とも相談している。保佐人としては本人の気持ちを尊重しながらかわり、A氏から相談があれば聴く姿勢を継続している。今のところ保佐人が直接仕事を探すことはしていない。本人が面接したいところを探してきた場合、社会福祉法人の職員へ相談するよう伝え、保佐人からも職員へ連絡している。

－小括－

A氏は現在就職をしていないため、収入は障害年金のみであり、毎月収入よりも支出の方が多い状況である。本人の生活を支えるために必要な支出であり、本人の意向を尊重しているが、これがソーシャルワーカーの立場であるならば、収入内で納まるような対策を講じる等対応は変わってくると思われる。しかし、保佐人としては、現在のところ本人の意思が明確な以上、その意思を尊重していく形となっている。

2）余暇活動について

2005年10月上旬にA氏の保佐人として活動し始めた頃、A氏は浪費傾向にあり毎月のお小遣いをすべてパチンコに使い込み、ほとんど負けてしまっていた。そのため、必要なものである日用品などを買えないときがあり、お小遣いを追加してほしいという連絡がしばしばあった。常識を超えるような金額ではないことと、保佐人としてはまだA氏と信頼関係を構築する段階であり、毎月の支出がこれ以上増えないように見守りをしてきた。保佐人は社会福祉士のため、相談援助技術である傾聴、受容、共感、エンパワメントなどを活用しながらA氏の話しを聴き、少しずつ

信頼関係を結んでいった。

信頼関係の構築後、2005年10月下旬頃よりA氏から自主的に日常生活について話してくるようになり、パチンコについて相談を受けるようになってきた。A氏は「休日何もすることがなく、また何かしたいことも見つからないためパチンコをしていた」と話し、休日の余暇活動をパチンコとは違うことに使いたいと思うようになってきた。保佐人からいくつか提案を行い、本人はゲーム機を購入してパチンコのソフトで対応してみると話し、その分の金銭を本人へ渡す。これまで、保佐人からパチンコを止めるよう話したことはなかったが、自らパチンコを止めたいという発言に変わってきた。現在はほとんどパチンコへ行かなくなり浪費することは少なくなった。

—小括—

余暇時間の過ごし方はA氏自身では分からず、また見つけることもできないため、どうしても今までしてきたことを繰り返してしまう傾向にあった。しかし、相談援助技術を活用することによって、強制的にパチンコを辞めさせるのではなく、本人の内面に働きかけ本人自身で考え自己決定していけるよう促し、本人自らパチンコを辞めようという行動につながった。

3) 無断外出について

筆者が保佐活動を開始して10ヶ月が経過しようとしていた2006年8月に、A氏は仕事先の人間関係がうまくいかず、出勤したくないことから職場を無断で休み、B市へ一人でいってしまうことがあった。その際、B市にあるC駅のホームで知らない人に声をかけられ、「ご飯食べさせてやるからついてくるか」と誘われその人の後をついていってしまう。保佐人からA氏への連絡は取れる状況であり、現在の場所など確認はとれていた。しかし、その後A氏の銀行から保佐人へ「A氏から残高照会があった」と連絡がある。その連絡を受け、保佐人は障害年金の入金先が変更されているのではないかと思い、社会保険庁に問い合わせをしたところ、変更になっていることが確認できた。そのため、社会保険庁に入金の振込み先を元の通帳へ変更する手続きを行い、同時に取消し権にて新しい通帳の解約を行なった。解約に関しては、本人の了承を得てから行っている。

本人からしばらくの間ここで生活したいと連絡が入り、一度話をしたいことを伝え、施設職員と一緒に本人と会う約束をする。保佐人（筆者）は本人の気が変わらないうちにと考え、職場を急遽休みB市へ会いに行く。その際、被保佐人と会い戻ってくるよう話をするが聞き入れない状態のため、しばらく様子を見ることになる。この時期、社会福祉法人が運営するアパートの退居の解約、B市のアパートの入居の契約、アパートの支払いの手続きを行なう。A氏は、3ヶ月間B市での生活を続けるが、このままの生活ではいけないと自身で気づきD市の以前入居していた下宿（社会福祉法人が運営するアパートの近く）に戻ってきた。

—小括—

このエピソードは突発的な出来事で、通常関わっている保佐活動の内容とは違う。突発的な出来事については、保佐人自身の職場よりA氏の支援を優先することになる。これは「何かことが起きてから動くのではなく、未然に防ぐためにどうしたらいいか」という社会福祉士の倫理綱領に則って行動したためである。前述の保佐人の活動範囲の定義として捉えた場合、予防的な支援までは求められていないのが現状である。しかし、社会福祉士として倫理綱領に則って活動するが故に、その活動範囲が広範となり、その結果、過剰なかかわりを持つことで保佐人の負担となった事例と言えよう。

6. 考察と結語

(1) 社会福祉士による保佐活動

以上の事例を通じて、福祉専門職である社会福祉士が保佐活動を行なう上で次のような利点と問題点が明らかとなった。

まず第1に、保佐人が社会福祉士である場合、共に利用者の「自立支援」を目的としていることから、被保佐人の自己決定を最大限尊重すべく、エンパワメントやストレンクス視点といったソーシャルワークの援助技術を最大限活用することが出来、被保佐人への有効な支援が可能となる。

また第2に、その活動範囲が「保佐人－被保佐人」の信頼関係に左右される傾向が強いなか、第1の利点同様保佐人の活動にソーシャルワークの援助技術である傾聴・受容・共感等の相談援助技術を用いることにより、支援開始当初において、より短期間で信頼関係の構築が可能となり、被保佐人から保佐人への相談しやすい環境づくりが出来た。

第3に、そうした一方で課題として、社会福祉士以外の職種が身上監護を行なう際の一般的な活動範囲（事後的な対応）を超え、予防的な活動や相談に過重な時間を費やすなど、オーバーワークになる可能性が示唆された。

このように、社会福祉士が保佐活動を行なう上で、利点と課題が各々浮かび上がってきたが、以上の結果について保佐人の「活動範囲」に着目した場合、当初の仮説では保佐人と被保佐人との支援関係がその形成に影響を与えているのではないかと捉えていた。しかし、事例を考察するなかで、支援開始当初に比べ時間が経つにつれ、被保佐人との信頼関係が構築され、被保佐人からの相談の増加や行動変容がみられたことが示された。この仮説が論証されたと言うことができる。今回の事例においては、ここまでに留まっており、保佐人の具体的な活動についてさらに探求する必要があると考える。

(2) 生活支援の視点

保佐人は被保佐人に関わる広範囲で多岐にわたる事務を代理する必要がある、どのように処理するかについてその裁量に任されることとなる。職務の遂行にあたり、「何が被保佐人の為になることか」という課題を常に検討していく必要があると考える。つまり、保佐活動は常にその意味を問われる、保佐人自身が意味を問い続ける行為である。

被保佐人との信頼関係では、保佐人の職務は選任直後から開始するために、被保佐人への信頼関係が不十分なまま、生活支援を検討しなければならない、基本的には「被保佐人－保佐人」の信頼関係構築は相応に時間をかけねばならない。保佐活動が定型的でないにもかかわらず、支援当初は関係が構築されておらず、支援内容が空虚になってしまう。しかしそのままにすることができないため、信頼関係を構築するため過剰な活動（生活支援）をしてしまう。それは、社会福祉士の専門性や倫理綱領などに関連していると言えるのではないか。

保佐人にとっては成年後見制度の枠組みの中で職務を行なうのが前提であっても、被保佐人は制度のために存在しているのでもなく、被保佐人自身の生活の質を高め自己決定していけるように成年後見制度を利用している。そのため、被保佐人のニーズは制度の当初の定義の範囲内だけに収まるものではない。生活支援という観点にたつて被保佐人との関係を考えるならば、利用者の主体性と利用者理解を深めることが必要になる。

そして、保佐活動が実効的に機能し、社会的な役割を果たすためには、被保佐人の生活支援のために社会資源を配置することが欠かせない。これは保佐活動の内容が、被保佐人の生活支援の全てをなすものではないためである。保佐人は法的行為については代理権を有し、身上配慮の義務を負うという立場にあり、被保佐人の周囲にどのようなサービスを配置するか、その実際のサ

ービスをいかに監査するかということが職務となる。

一方「自立支援」という視点は、成年後見制度のみに限定させるのではなく、ソーシャルワークの援助過程を保佐活動に反映させることで明確化されるとも考えられる。ソーシャルワークという実践活動によってその目的を果たすことができ、社会的支援としての使命を負っているという点で、同様の考え方ができるのではないか。つまり、ソーシャルワークの価値や技術によって、成年後見制度理念の具体化に実効性があるのではないかと考えられる。

しかし、一方で、ソーシャルワークの理念や技術が保佐活動の困難点の全てに解決するとは言えない。保佐活動がそのままソーシャルワークではないのである。ソーシャルワークの技術は必要であるがソーシャルワークを行なうことではない。社会福祉士の使命として「何とか被保佐人の問題を改善したい」、「どうしたら改善できるか」を模索する。それ故に過剰なかかわりで、オーバーワークになり負担となってしまうのである。被保佐人は社会福祉士として自分の仕事を持ちながら、成年後見活動を行っているため、時と場合には本業である仕事を休んで保佐活動を行なう場合や仕事が休日の時に保佐活動を行なうことがある。どこまでが身上監護なのか、その身上監護の有り様を今後も課題として検討していきたい。

(3) おわりに

本稿においては、成年後見活動の身上監護における社会福祉士の関わりについて、その特徴と課題を考察してきた。しかし、第三者後見人として活躍している専門職後見人には、弁護士、司法書士といわれる専門職がおり、彼らの身上監護における取組みも比較対象として重要であると考えられる。各専門職後見人の後見活動（身上監護）における関わり方やアプローチの方法について明らかにすることで、成年後見制度における身上監護の取組みや特徴をより深く考察していくことが、今後の課題である。

キーワード

成年後見制度 身上監護 保佐人 社会福祉士 専門職後見人

注

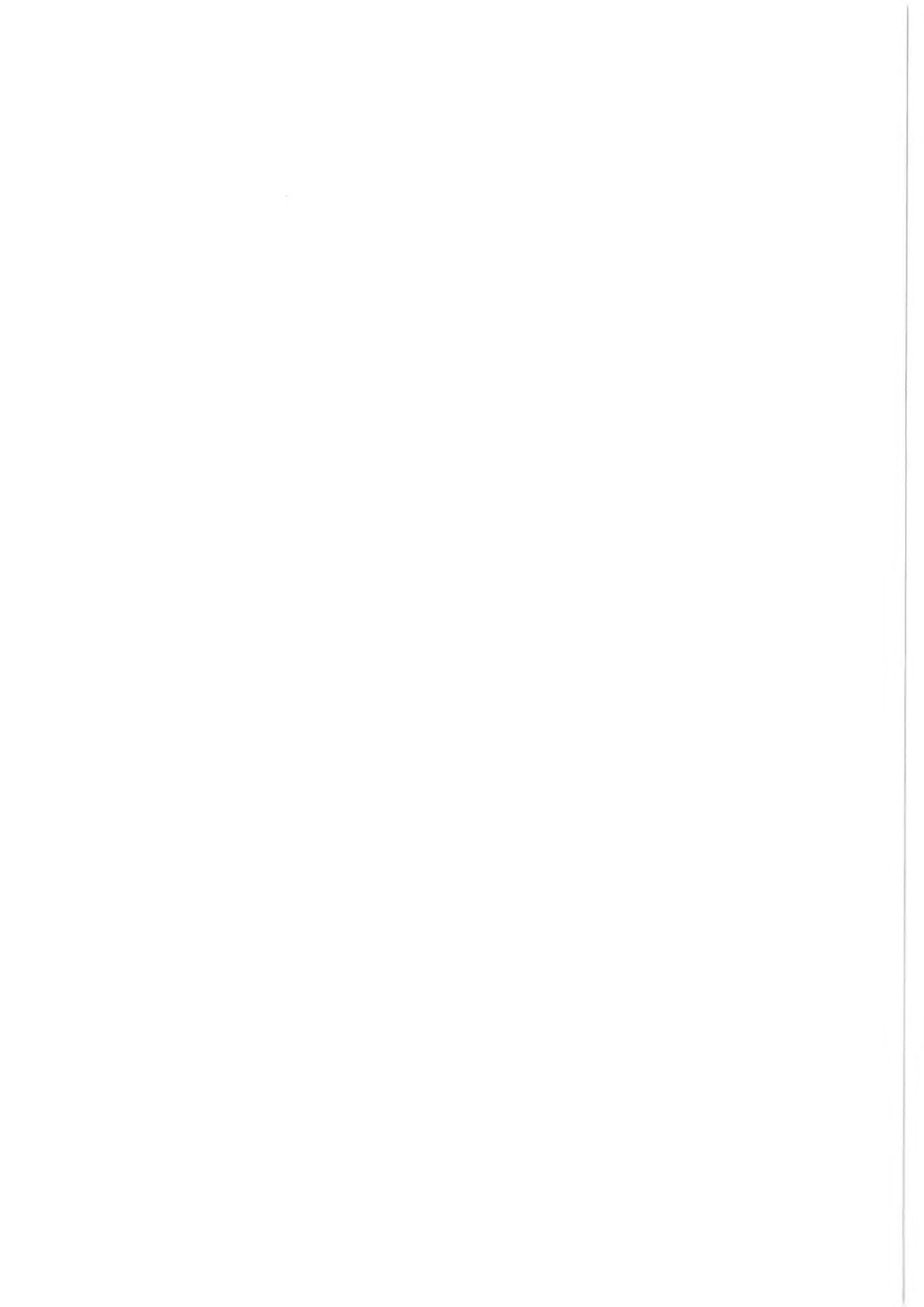
- 1) 「民法の一部を改正する法律」(平成11年法律第149号)、「任意後見契約に関する法律」(平成11年法律第150号)、「民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」(平成11年法律第151号)、「後見登記等に関する法律」(平成11年法律第152号)という4つの法律が立法された。
- 2) 身上監護の法的根拠は民法858条より「成年後見人は成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない」と位置づけられており、その活動内容は本文の通りである。
- 3) 成年後見制度には3類型があり、成年被後見人は精神上の障害により判断能力を欠く常況にある者、被保佐人は、精神上の障害により判断能力が著しく不十分な者、被補助人は精神上の障害により判断能力が不十分な者、と定義されている。
- 4) 成年後見人とは、後見開始の審判を受けた本人(成年被後見人)の保護を任務として選任される者をいう。

引用文献

- 1) 新井誠、「高齢者・障害者と成年後見制度」—禁治産者・準禁治産者制度から成年後見制度へ『法学セミナー』No. 529, 1999, 日本評論社, 44-47。
- 2) 延命政之、「福祉と成年後見 弁護士成年後見人の限界と展望」『自由と正義』Vol. 54, No. 11, 2003, 日本弁護士連合会, 80-88。
- 3) 古井慶治、「社会福祉士が担ってきた役割と実務上の課題」『法律のひろば』6月号, ぎょうせい,

2005、29-34。

- 4) 上山 秦、『専門職後見人と身上監護』2008、民事法研究会。28
- 5) 床谷文雄、「成年後見における身上配慮義務」『民商法雑誌』、2000、有斐閣、533-553。
- 6) 鵜浦直子、「ソーシャルワーク実践における成年後見制度の活用の可能性 —ソーシャルワークの機能強化に向けた活用のあり方に焦点を当てて—」『ソーシャルワーク研究』Vol. 35、No. 2、2009、相川書房57-63。14) 佐藤美由紀・山田薫・吉田昭博・ほか（2009）「住民主体の『高齢者ささえあい地図』づくりをとおした地域のエンパワメントとその支援」『保健師ジャーナル』、65（3）、224-232、医学書院。



成年後見制度と社会福祉援助に関する考察

—小樽北しりべし成年後見センターをめぐって—

白戸 一秀 (旭川大学保健福祉学部)

1. はじめに

2000（平成12）年4月から施行された新しい成年後見制度は10年を経過し、2010（平成21）年には後見等開始の申立が全国で2万7千件を超えて、2000年の制度施行時の約4倍にもなり、累計で約18万6千件となった。これまで成年後見制を利用している人は約15万人にのぼると推計されており、制度は着実に普及している。

この間の制度利用の大きな特徴は、1）市町村長による申立が急増していること（2,471件で全体の約9.0%、対前年比約31.7%の増加）、2）制度利用の動機で財産管理が減少し身上監護が増加していること（前者は約56.5%で制度発足対比6%減、後者は20.0%で同対比4%増）3）成年後見人等の担い手について、家族や親族等の受任が制度発足当初の約9割から約6割に減少し、司法書士や弁護士、社会福祉士などの専門職による第三者後見が約37%へと拡大していることなどがあげられる。

しかし、各種の統計によると認知症高齢者は約200万人、知的障害や精神障害を加えると、判断能力の不十分な人は約500万人を超えると推計されており、制度の普及が目覚ましいとはいえ、利用が必要な人の多くが制度利用に至らない「潜在的ニーズ」への対策が課題となっている。

このことについては、各種の調査研究（注1）において、1）第三者後見人等候補者の安定確保、2）市町村による成年後見制度利用支援事業の普及、3）制度利用の申立や後見人等受任後の活動を支援する公的な機関（支援組織）の整備などが課題として指摘されており、特に、「法人後見」の普及や「市民後見人」の養成、これとの関係で公的な成年後見制度利用支援組織の整備が議論の焦点となっている。

（注1）日本成年後見法学会の調査研究（2009年度「利用支援組織」、2006年度「市民後見人」）

－成年後見制の普及をめぐる近年の動向－

第1は成年後見制度利用支援事業の市町村義務化が障害者自立支援法見直しや障害者虐待防止法の関連で検討されていること、第2は市民後見人養成事業の市町村実施の制度化が2012（平成24）年度に向けた介護保険制度改正の関連で老人福祉法改正として検討されていること、第3は最高裁・法務省が準備している「成年後見支援信託」という新しい財産管理制度の導入の動きなどがあげられる。

これらの動きについて、市町村の責務に関しては「成年後見制度利用支援事業の利用を住民が要請し、これに行政が応えず財産侵害にあった場合は行政訴訟の対象になるのではないか」という議論があり、成年後見支援信託に関しては「司法書士会が提起している福祉信託の活用を超えて家裁があらかじめ本人や後見人の財産管理権を過度に制限することを危惧する」という日本弁護士会の抑制する議論もある。

しかし、確実なのは、認知症高齢者の急増や障害者の地域移行の本格化などの情勢下において、セフティネット構築の責務を市町村に求める社会的な強い要請であろう。

他方、制度の利用促進やその運営に関連して、次のような対象者層の増加の問題が顕在化している。

すなわち、1）家族の老齢化や虐待や遺棄などの関係障害から家族・親族に申立てや受任を期待できない方、2）財産管理より福祉的支援を中心に求める方、3）後見報酬を支払う資力が乏しく専門職に第三者後見人等を依頼できない方などの成年後見利用支援の問題である。

これらの層への対応が、「多額の財産をもたず生活上のトラブルが少ない軽易なケースは後見報酬を期待しない市民後見へ」という発想で、近年の市民後見によせられる大きな期待の背景と

もなっており、団塊の世代等を中心とした社会貢献活動として普及したいという国の意向とも重なるが、異論も根強くある。

また、上記のような福祉的ニーズを強くもつ方の権利擁護については、すでに1999（平成11）年10月から地域福祉権利擁護事業（現・日常生活自立支援事業）が創設されているが、近年、要援護者の意思能力の推移に応じて、日常生活における福祉支援と成年後見活動を統合させて地域生活をサポートするという「福祉後見」の発想が問題提起され、三重県伊賀市社会福祉協議会など一部先進地区において取り組みが試行されている。（注2）

（注2）全国社会福祉協議会の「地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の連携に関する研究」『平成15年度地域福祉権利擁護事業の運営基盤強化に関する調査研究報告書』（平成16年3月）。三重県・伊賀市社協の「福祉後見サポートセンター」の取り組みなど。

2. 本研究のテーマ

2010（平成22）年4月に開設された「小樽・北しりべし成年後見センター」は、高齢者自主活動グループ「杜のつどい」による市民後見人養成活動と弁護士など専門職による成年後見制度の普及活動が手を結ぶことによって実現した。このように市民と専門職の活動が結びついたセンター構想は全国的に例のないことではないかと筆者は注目している。

それゆえに小樽・北しりべし成年後見センターでは、市民後見活動について、単に後見報酬を期待しない後見人の安定確保とか、専門職の後見活動の補完といった議論を超えた独自の役割と価値を認めたことに注目している。このことは前述した今日の成年後見制度をめぐる諸課題への対応を検討する際に貴重な示唆を与える取り組みとなっていると考えるのである。

小樽・北しりべし成年後見センターでは、専門的な法律の手続きで行われる財産管理の業務も生活支援としての身上監護の業務も同じ価値をもつという考え方から、専門職と市民後見人を成年後見活動の担い手として対等に位置付けており、後見活動の報酬も同額にしている。

このような独自の発想は先行する他の成年後見センターの取り組みと一線を画していると考えている。

小樽・北しりべし成年後見センターの主要な特徴を以下にあげる。

- ① 市民後見活動の積極的な参画を意図した本道で初めての成年後見センター。
- ② 関係専門職と市民活動が連携した独自の取り組み。
- ③ 定住自立圏協定に基づく本道で初めての広域成年後見センターであること。
- ④ 地域包括支援センターとの機能連携を意図した取り組み。

本研究は、小樽・北しりべし成年後見センターの設立経過とその運営状況を検証して、市民後見活動のあり方、また後見支援組織のあり方について考察し、今日的課題である福祉的ニーズを強くもつ人に対する成年後見制度の利用支援と社会福祉援助や権利擁護の活動の連携方策を検討することを意図するものである。

3. 調査研究の方法

調査研究は次の手順で実施した。

- ① 小樽・北しりべし成年後見センターの視察・ヒアリング（2010年9月6日）。
- ② 提供を受けた同センター資料並びに関係文献の収集と分析。
- ③ 上記に合わせて、センター関係者との随時の情報交換により情報の補足を行った。

- ④ 先行する調査研究情報、後見支援組織の分析。

4. 結果－小樽・北しりべし成年後見センターの設置経過と運営

(1) 設置の契機

「担い手が安定的に確保されなければ制度は普及しない」という家庭裁判所の切実な願いを関係者が共有したところに小樽・北しりべし成年後見センター構想の源流があるが、構想の実現には2つの契機があった。ひとつは2007（平成19）年10月に小樽市地域包括支援センターと小樽市が共催した成年後見セミナーの開催。いまひとつは翌2008（平成20）年1月から取り組まれた小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」による市民後見人養成講座の開催であり、その終了生によって結成された「市民後見人の会」の活動である。

上記二つのセミナーと講座で講師役をつとめた専門職と「杜のつどい」事務局などを中心に有志が集まり、市民後見人の活動が保障されるためには、成年後見センターの設立が不可欠であるとの機運が盛り上がるなかで、同年、「小樽市における成年後見センター設立及び市民後見人養成についての検討委員会」がスタートした。

検討委員会では、成年後見の具体的なニーズを把握するため、平成20年7月から10月にかけて、金融機関、消費者センター、福祉施設などのヒアリング調査を行い、これらの動きを背景に、小樽市で成年後見センターを施策化する要請運動を展開し、センターの設置に至ったものである。この検討の過程において、余市町社会福祉協議会の参画を得たことにより、北後志1市5町村の広域のセンター構想へと発展した。

(2) 小樽・北しりべし成年後見センター構想の背景

1) 札幌家庭裁判所小樽支部の状況

1998（平成20）年当時の札幌家庭裁判所小樽支部の成年後見等申立の現状は次のとおりであった。

a. 成年後見等申立事件数

2006（平成18）－1998（平成20）年の申し立て件数は下表のようになっているが、2008年現在で係属中（審判の準備中）の事件数は198件あった。毎年30～60件の申し立てがある。平成20年は件数が減少しているが、一時的なものであり、今後増加していくと予測していた。

表1 札幌家庭裁判所小樽支部への申立事件数(単位:件)

	2006年	2007年	2008年
後見	39	37	28
保佐	18	15	10
補助	1	4	0
計	58	56	38

b. 三者後見人の受任は42件（弁護士・司法書士・社会福祉士など）

c. 家庭裁判所の課題

- ① 親族後見人が高齢のため、後見人を辞任する例が増えており、代替の後見人が見つからない。
- ② 本人の資産等が無い場合は、第三者後見人を選任しづらい。

2) 小樽地域における成年後見制度普及の課題

- ① 高齢化は進み、申立事件数は今後増加することが予想されるが、小樽市内の専門職の第三者後見人は10名弱程度しかおらず、後見業務を担う人材が不足している。後見人は一旦受任すると、原則として、本人が死亡するまで業務を行うので、専門職にのみ依拠する体制には限界がある。
- ② 今後の後見需要に追いつかないことが想定され、杜のつどいで「市民後見人養成講座」を

開講しているが、市民後見人を監督する機関が無い場合は活動不可。(市民後見人が信頼される仕組みを確立することが必要)

3) 今後の方向性

- ① 今後、増加する後見等申立てや相談に対応するとともに、後見人等を確保していく目的で、成年後見センターを設置する。
- ② センターの運営にあたっては、札幌家庭裁判所小樽支部の管轄が、小樽市・余市町・仁木町・古平町・積丹町・赤井川村の北後志6市町村であるため、共同で効率的な運営を図るとともに、「定住自立圏共生ビジョン」における具体的取り組みとしてセンター設置を位置づける

(3) 小樽・北しりべし成年後見センターの事業展開

1) 設置概況

a. 性格:定住自立圏協定に基づく広域成年後見センター(注3、4)

(注3) 定住自立圏:急速な人口減少時代に突入する度合いが著しいとされている地方圏の将来は極めて厳しい状況にあるなか、それぞれの市町村の自主性を尊重しながら、人口が5万人程度以上であることなど、一定の条件を満たす中心市と周辺市町村が定住自立圏形成協定を結び、人口定住のために必要な生活機能の確保に向けて、連携・役割分担を行うことで、地域の活性化を目指す取り組み。総務省の「定住自立圏構想推進要綱」(平成20年12月26日付)により、地方自治法第96条第2項に基づく議会の議決を経たものをいう。

(注4) 北後志定住自立圏の構成6市町村:小樽市、積丹町、古平町、余市町、仁木町、赤井川村

表2 北後志定住自立圏6市町村の状況

市町村	小樽市	積丹町	古平町	余市町	仁木町	赤井川村
人口(人)	142,161	2,860	4,021	22,734	3,967	1,310
高齢化率(%)	31.1	40.9	37.7	31.0	34.2	28.4

(注) 人口は平成17年度国勢調査、高齢化率は住民基本台帳(平成22年3月31日現在)による

b. 設置年月日:平成23年4月1日

c. 設置・運営主体:小樽市社会福祉協議会(北後志5町村社協も参画)

運営主体の選定に際しては、地域福祉推進の拠点であり、かつ、成年後見制度と地域福祉権利擁護事業を相互に補完させて財産管理等の後見業務を担うことが可能である社会福祉協議会にて運営することが望ましく、法人に対する家庭裁判所からの信頼を得ることも容易であるとの判断による。

d. 設置場所:小樽市稲穂1-3-9

市街地中心部のアーケード商店街〔サンモール一番街〕の旧書店店舗に設置して、市民の利便性に配慮し、併せて小樽市社会福祉協議会が受託する中央部地域包括支援センターと隣接させている。

e. 開設日・時間:月曜～金曜(祝日、年末年始は除く)。9時～17時

2) 事業内容

成年後見センターを設置する小樽市社協が法人後見を受任する際に、「専門家と市民後見人がセット」で後見事務を行うこととしており、2010年12月現在17件の受任がある。

- ① 制度利用等に関する相談・情報提供。
- ② ケース検討会議(市町村長申し立ての適否も決定)。
- ③ 申立て手続き支援(市町村長申し立て事務の代行・支援を含む)。

4) センターの運営状況（平成22年12月31日現在）

平成20年度は小樽市の市長申立がなかったが、センターの設置により相談体制が整備され、申立支援や受任者の調整と確保の仕組みができたことにより、相談件数が飛躍的に伸び、市長申立も増え、そのニーズも顕在化された。

- a. 相談件数:385件（小樽市内332件、その他地域53件）＜表－2＞
- b. 受任件数:17件（首長申し立てによる。専門職と市民後見人の複数による法人後見）
- c. 後見等業務登録者:家庭裁判所への名簿提出23名（専門職9名、市民後見人14名）

表2 相談の内訳（平成22年4月1日－12月31日）

単位:件

相談方法	相談者						分野別					相談内容			相談結果			地域別		総計
	電話	来所	訪問	本人	家族	知人	施設 他	認知 証	精神 障害	知的 障害	他不 明	青年 後見 関連	任意 後見	他	親族 申立 支援	市町 村長 申立	他	市内	他※	
127	234	24	60	156	18	157	219	38	18	113	283	33	78	130	22	233	332	53	385	

(4) 運営委員による評価

当初、関係者が予測したとおり、センターの開設以降の相談件数の伸びはめざましく、それとともに首長申し立てと法人後見の受任件数は急増した。よって年度の途中ではあるが、センター運営費について100万円の増額補正を行い、2010（平成22）年10月から臨時職員1名を増員配置して、事務局体制の補強を行った。

2010（平成22）年9月20日に北海社会福祉士会道央地区支部の成年後見事業研修会・権利擁護セミナーが小樽市で開催されたが、この中の『地域で支える・地域で守る』をテーマとしたパネルディスカッションにおいて、センター開設以降の関係者による中間総括が行われた。センターの運営委員でもある川脇光男氏（市民後見の会会長）、関口由紀子氏（社会福祉士）、長谷川修三（小樽市社協事務局長）の各氏は次のように総括している。

1) 市民後見活動の拡大（市民後見人の立場から）

- ① 小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の成年後見人養成講座（初期講座）が、2008（平成20）年から3年間で4回、実践講座（上級講座）を3回開催して、2010（平成22）年10月現在で12名の市民後見人が登録され3名が、専門家と連携しながら身上監護の活動を行っている。
- ② 小樽市在住の専門職後見人は、3名の弁護士と司法書士、2名の社会福祉士が複数件を受任しているが、後見の担い手不足は明らかであり、2011年度には30名の1) 市民後見人登録者の養成をめざす。
- ③ 市民後見人が受任するのは、1)「問題」が少ないケース、2) 財産が比較的少ない人、3) 身寄りのない人などがふさわしい。バックアップ体制も必要で、「成年後見制度を行政として支える『成年後見センター』が不可欠である」との提言を2009（平成21）年4月に検討会報告（前出）として行政に提出した考えは変わらない。
- ④ 2009年度に「認知症でも大丈夫、町づくりキャンペーン2009モデル事業」で“市民による市民のための市民後見の活動が期待できる”と全国表彰を受けたが、今後は30歳代の若い人、団塊の世代の人、福祉施設等の職員に市民後見になることを積極的にすすめたい。

2) 権利擁護の中心機関、後見の監督機関として機能発揮（社会福祉士の立場から）

a. 複数後見と法人後見の意義とその方向性

- ① 身上監護には財産管理と密接な関係にあり、財産の法的処理の問題も一体として含まれる

ので、高度に専門的な法的処理が必要とされるケースなどは、弁護士・司法書士の専門職と親族・市民複数後見の複数後見が有効

- ② 被後見人等においてある程度の資力がないと家庭裁判所が選任しないので、「部分的」に専門職を依頼する方法が考えられると一定期間の「部分的複数後見」を提言
- ③ 法人後見は、紛争性の高い困難ケース、資産が少なく報酬確保が困難なケース、後見人の交代時の活動の継続性の確保等において、個人後見の限界を解決しやすい利点がある。センター登録者以外の外部の専門職との複数後見のあり方、外部の専門職集団とセンターのネットワークづくり、親族との複数後見等法人としての「複数後見の習熟」が必要

b. 権利擁護の中心機関、後見の監督機関としての役割の強化

- ① 広域で行政と連携したセンターの特性から、ニーズの広範な掘り起こしが可能、資力の少ない方等の制度利用が可能、個人後見や親族後見を支える監督・支援機能の発揮に期待、市民との複数後見による専門職後見の負担軽減、虐待など早期の段階から権利擁護支援と連携した対応が可能となる。
- ② 市民後見人の存在と活動により、成年後見制度の普及と地域の権利擁護活動が推進され、施設（その利用者）と地域社会をつなぐ役割をもつ
- ③ 現在の成年後見制度の隘路である、医療同意や死後の事務処理の問題等について、行政としてガイドライン作成などが必要となり、これからの制度の発展に寄与できる

3) 社会福祉協議会の後見活動の位置付け明確化（社協の立場から）

社会福祉協議会が推進する地域福祉の一環としての位置付けの明確化とあわせて、以下の諸点を課題として提起した。

- ① 札幌家庭裁判所小樽支部に登録しているのは専門職9名、市民後見人12名で限界があり、登録者の確保が必要。
- ② 家庭裁判所への後見活動報酬請求を含めて、法人財源の確保と報酬付与を実現する。
- ③ 相談対応、申立事務、後見活動の管理の業務の増加に対するセンター事務局の体制の整備と職員研修を充実させることが必要。

(5) センター運営上の諸課題と今後の展開

2011（平成23）年2月19日旭川市で、弁護士会、リーガルサポート（司法書士）、社会福祉士会等が共催して、第9回高齢者障害者の権利擁護セミナーが開催された。

このセミナーでは、小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」副会長の若西カナ子氏、小樽市医療保険部介護保険課地域支援係長の菊地英人氏の両氏を招聘して、小樽・北しりべし成年後見センターの概要報告を受け、これからの成年後見センターのあり方について討議が行われた。

この討議の中で両氏は、円滑なセンター運営のポイントと当面の運営課題について、次の諸点を提示した。

1) センター構想と円滑な運営の原動力となったもの

特に下記①～⑤のごとく、法律家の関与が不可欠であることが強調されたが、これらに関連して⑥～⑧の諸点が円滑なセンターの運営に不可欠であったと総括された。

- ① 小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の主体的な活動。
- ② 理論と実務を引っ張る家庭裁判所元調査官の存在。
- ③ 広域化の実現を目指した余市町社会福祉協議会。
- ④ 幅広い各専門職がそれぞれの立場で感じていた問題意識。
- ⑤ 各専門職を含む市民・行政の適正な役割分担。

- ⑥ センター所長に元家庭裁判所調査官が就任し家庭裁判所との連携を密にした。
- ⑦ 法律専門職の弁護士がセンター代表になり、家庭裁判所との信頼関係を構築した。
- ⑧ 法人後見業務に法人職員を担当させず、登録した専門職と市民後見人に限定した。

2) センター運営の当面の課題

前述した成年後見利用支援の諸活動と合わせて、2010（平成22）年度のセンター運営事業では、1）行政・社協職員の成年後見制度活用講座の開催、2）市民後見人養成講座（基礎編、実践編）、3）専門職に対する成年後見制度活用講座の開催、4）市民後見人養成に関する先進地域視察、5）医療現場における支援ニーズ調査などに取り組んでおり、当面のセンター運営の課題として次を挙げた。

- ① 後見業務担当者の養成（市民後見人を含む人材育成）。
- ② 職員体制の充実。
- ③ 市民後見人の養成体系の整備。
- ④ 北しりべし6市町村の連携。

4. 総括—小樽・北しりべし成年後見センターから学ぶこと

本研究のテーマは、「福祉的ニーズを強くもつ人に対する成年後見制度と社会福祉援助のあり方」を検討することであり、「市民後見人」や「後見支援組織」のあり方を含めて、小樽・北しりべし成年後見センターの実践を検証して、考察することであった。

小樽・北しりべし成年後見センターの特徴あるいはその意義については、当初、次の諸点を挙げたが、検証の結果、地域包括支援センターとの連携の点を除けば、おおそ確認できたと考える。

- ① 定住自立圏協定に基づく本道で初めての広域成年後見センターであること。
- ② 市民後見活動の積極的な参画を意図した本道で初めての成年後見センター。
- ③ 関係専門職と市民活動が連携した独自の取り組み。
- ④ 地域包括支援センターとの機能連携を意図した取り組み。

しかし、「福祉的ニーズを強くもつ人」に対する「福祉援助と成年後見活動の連携」については、次の事項について、検証・検討を重ねる必要があると思われる。

第1には虐待問題などの取り組みをとおした地域包括支援センター等との連携、第2は市民運動としての小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の福祉活動と後見活動との有機的な連携、第3には、2010年度の医療現場の支援ニーズ調査の結果の活用の問題にも関係するが、予防的な観点を含めた保健・医療・福祉現場の権利擁護活動との連携、以上である。

特に、2010年10月の権利擁護セミナーのテーマであった『「地域で支える・地域で守る」権利擁護活動』という考え方の先駆性には大いに注目したいが、市民運動としての小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」活動との連携強化が、今後の小樽北しりべし成年後見センターの展開の要（かなめ）となると考える。

本研究の総括として、「地域社会が支える成年後見・権利擁護活動」という観点から小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の組織・活動を検証し、課題となる「市民後見人」と「成年後見支援組織」のあり方について、考察したい。

(1) 地域社会が支える権利擁護活動—「杜のつどい」活動の意義

1) 小樽市高齢者懇談会「杜のつどい」の組織・活動

「杜のつどい」は2009（平成21）年4月に発足し、6月には小樽市産業会館1階に専用スパー

スを確保し活動が本格化した。会発足の契機は、超高齢化社会の到来に際して小樽市が提唱した「福祉コミュニティ都市・小樽」構想に呼応するものとして、2004（平成16）年度に開催された「高齢者が生きがいを持ち、元気に暮らせるまちづくりについて考える懇談会」議論が「杜のつどい」組織化の契機となった。行政は「市民との協働のあり方を探る社会実験」と位置付けて活動を支援することとし、前述した小樽市産業会館に専用の恒常的な活動場所が確保されたものである。

当初の会員は高齢者約100名で構成され、週1、2回の自主講座を開催したが、2011年2月現在で会員は676名（男120人、女555人、不明1名）に急増し、ふれあいサロン（講演とお茶懇）、脳力アップ講座、ペンシルパルーン制作講座、パソコン学習会など、会員の手作りで140を超える自主講座が開催されている。その一環として市民後見人の養成と市民後見バンクの運営がある。

676名会員の年齢別内訳は、60歳代230人、70歳代280人、80歳以上80人（主催者報告。合計数は会員数と合わない）であり、新しい形で高齢市民が結びついて、非常に活発な活動を展開している。

「杜のつどい」は高齢者パワーを結集するプラットフォームとしての役割をもち、「福祉コミュニティ都市」を実現することをその目標としている。具体的な活動は、人と人との交流と連携、協働と支え合い、世代間交流、生きがい創造、社会参画意識・自発性の発揮などをキーワードに、「元気な高齢者の活躍、知恵と経験の地域資源化」「シルバービジネスの育成と支援」「NPO、ボランティアなど社会参画の推進」などをコンセプトとした市民の交流・連携事業をつうじて、「地域コミュニティの再生（支え合うまち）」を行い、福祉コミュニティ都市づくりをめざす。

超高齢社会の新しいコミュニティづくりを「行政と市民との協働事業」として取り組むところに「杜のつどい」の意義を見出すことができる。

2) 市民後見人の養成と「小樽市民後見の会」創設の意義

当然、高齢者が自ら成年後見制度の有効な活用を啓発し推進するという、その「当事者」性に意義があるが、さらに「コミュニティづくり」の観点に加わることによって、「地域社会が支える」という新しい成年後見・権利擁護活動の道を切り開こうとするところにより積極的な意義を与えたいと思う。

2006（平成18）年度に高齢社会NGO連携協議会の助成を受けて市民後見人養成講座に着手し、翌2007年9月には修了生による「小樽市民後見の会」の結成が行われ、今日に至る。ただ、これらの取り組みと並行して一連の認知症に関連する諸事業が密接に連携するかたちで実施されているところに注目したい。

すなわち、市民後見人養成講座に取り組んだ2007（平成15）年度において、「認知症予防教室」に小樽市の委託で取り組んだこと、この教室の活動の一環として「梅さん劇団」が結成され、成年後見制度普及の地域運動を展開し、2009（平成19）年度には「認知症でも大丈夫、町づくりキャンペーン2009モデル事業」全国表彰を受賞する地域運動として成熟していることである。

2010（平成22）年度には、さらに取り組みが発展して、地域で支え合いのネットワークをつくる「安全安心心支え合いネット」づくりに取り組んでおり、まさに「地域社会が支える」成年後見・権利擁護体制づくりのモデルともなりうる可能性を秘めた活動に発展している。

ここであえて課題を提示するとすれば、小樽市社会福祉協議会が取り組んでいる小地域ネットワーク活動とどのように連絡・連携を行うかが残された問題であろう。小樽市社会福祉協議会が自ら提起した成年後見センターと社会福祉協議会の地域福祉活動との融合の問題である。

（2）市民後見人のあり方について

1) 市民後見人の位置付けと後見支援組織との関係

市民後見人のはっきりした定義はない。

小樽・北しりべし成年後見センターの設置規程では「資格を称するものではなく、地域での制度利用の適切なアドバイスや実際の後見活動を行う、成年後見制度についての知識と技能を有し、倫理上の資質にも優れた圏域市町村の住民」としている。また、日本成年後見法学会では、「弁護士や司法書士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識や技術・態度を身に付けた良質の第三者後見人」と規定した。

(2006年度日本成年後見法学会報告書)

今日の市民後見人の実態をみると、一定の養成を受けた市民が、①家庭裁判所から選任をうけて成年後見人等として活動する、②法人後見活動の業務担当者（履行補助者）として活動するという2つの形態があり、前者の例が多いと思われる。

ただ、いずれの場合も市民が単独で活動するのではなく、行政や社会福祉協議会（以下、社協）、NPO等での設置が広がっている成年後見支援センターや権利擁護センターなどの関与の下で活動しているのが共通している。

市民後見が成り立つには、①養成課程があるだけでなく、②養成課程修了者の登録制度があること、③家庭裁判所との受任調整の体制があること、④市民後見活動の支援や監視といった一連の体制が不可欠であると考えられる。

日本弁護士会も、2010（平成22）年9月17日に「市民後見人に関する意見」を提言しており、同様の問題提起をしている。

これらセンターと市民後見の関係をみると、1）東京の世田谷区のように区社協が家庭裁判所から市民後見の後見監督人に選任される例、2）市民後見人バンクへの登録と支援をセットにしている大阪市社協の例、3）日常生活自立支援事業（元地域福祉権利擁護事業）の生活支援員と同様に法人後見の後見支援員として雇用する山口県社協の例があり、そして、4）財産管理と身上監護を同価値にとらえ専門職と市民の組合せによる法人後見を企画する北海道の小樽・北しりべし成年後見センターの例が加わることになる。

2) これからの市民後見活動について

司法統計をみると、2010年の後見等開始は約2万5千件で、親族以外の第三者が選任されたケースは約36.5%、2000年の約10%から急増している。内訳は、司法書士37%、弁護士25%、社会福祉士22%、法人7.2%であるが、まだ統計的には市民後見は現れていない。

市民後見が期待される背景には、後見人等の安定的な確保の必要、専門職中心の第三者後見の課題などがあり、他方で、家族の高齢化や親族間のトラブルなどで申立てや受任を家族・親族に期待できない方、福祉的支援を中心に求める方、後見報酬の支払い能力の乏しく専門職に依頼できない方という「福祉的支援」を同時に必要な方が増えていることがある。

ゆえに、多額の財産をもたず生活上のトラブルが少ない軽易なケースは、後見報酬を期待しない市民後見へという発想が出てきた。社会貢献活動としての市民後見という発想だが、市民後見といえども本人の権利・義務を代理するという強力な法的権限とその責務は他の後見人と変わらない、はたして「ボランティア」という側面のみに着目することでは制度が歪んだものにならないかという議論も根強くある。

このことが、現在、2012（平成24）年度の介護保険制度改正で検討されている「市民後見人養成の市町村制度化」への危惧となっている。

これらの議論にたいしては、小樽・北しりべし成年後見センターの取り組みが一定の解決の方向を提示しているといえるであろう。すなわち、地域福祉への市民参加として市民後見の固有の価値を認めて、地域で生活する市民的権利を保障するための資源として育て、協働するという視

点の強調である。

(3) 成年後見支援のあり方―「福祉後見」の考え方の普及

成年後見制度のあり方をめぐって、今、「福祉後見」という問題提起がある。

福祉的ニーズを強くもつ方に対する後見活動のあり方をめざすもので、後見人一人に頼るのではなく、地域のネットワークで支える仕組みをつくるという地域福祉の考え方を結合したもので、「新しい公共」に通底する発想である。

「地域福祉後見サポートセンター」を設置した三重県の伊賀市社協が、「福祉後見」の考え方にもとづき、福祉的支援を必要とする方に対して身上監護面での配慮を適切に行い、日常生活全般にわたるきめ細かなサポートを地域の様々なネットワークを構築して実現しようと事業の試行を行っている。

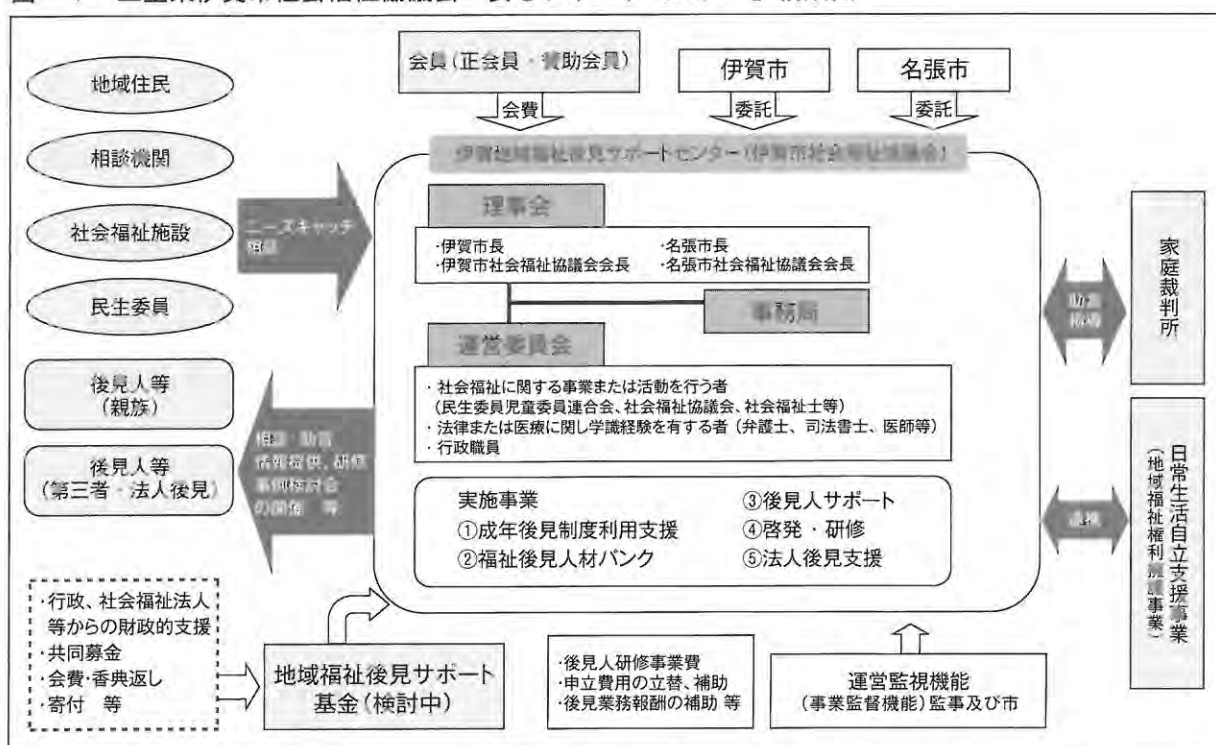
併せて、権利侵害から保護する・侵害された権利を回復するといった「狭義の権利擁護」から、地域自立生活を支援し本人の自己実現する「積極的権利擁護」への転換を推進するという問題提起を行っている。(注3)

(注3) 伊賀市・伊賀市社会福祉協議会『「福祉後見サポートセンター」設立研究事業平成16年度報告書』(平成17年3月、「福祉後見サポートセンター」設立に関する調査研究委員会) / 伊賀市社会福祉協議会『社協の底力―地域福祉実践を拓く社協の挑戦』(2008年6月、中央法規出版)

伊賀市社会福祉協議会の報告によれば、新しい後見(的)支援は、「どんな重い障害を持つ人も、その生活の中で、さまざまな形で自己決定・自己選択を行っていることへの理解・共感と、そのことが可能になるように、本人の決定権や選択権を最大支援するあり方」をその基本とし、そのために「全面的後見を極力退け、やむをえない代理判断の不可欠部分にのみ、部分後見を認めるアプローチである」としている。(前掲報告書, p17)

以上の考え方に基づき、伊賀市社会福祉協議会が設置した「地域福祉後見サポートセンター」

図ー1 三重県伊賀市社会福祉協議会「安心サポートセンター」構成図



の概要は図－1の様になっている。

行政の成年後見制度利用支援事業や首長申し立てとの連携、市民後見人の養成と登録・管理、社協の法人後見と連携した市民後見活動支援、などが一体となって構想されているところは、これからの地域で中核的な役割を果たすべき成年後見センター（成年後見支援組織）が備えるべき基本的な機能とすることができると思われる。

さらにもう一步すすめると、このセンター構想の特徴は、1）地域の住民福祉活動や民生委員活動を「ニーズキャッチ」と「生活支援」の両面の機能で連携するものと位置付けていること、2）日常生活自立支援事業（旧・地域福祉権利擁護事業）と成年後見制度の役割分担と円滑な連携を意図し、利用者の生活の変化（意思能力の低下の状況）に合わせた包括的・継続的な支援を提案していること、3）市民後見人の養成も「福祉後見人」として位置付けていることである。

福祉後見人の活動については、被後見人等の生活や財産の「保護・管理」を強調するのではなく、本人の「エンパワーメント支援」の観点が強調され、本人の自己選択や自己実現を最大支援することを重視する考え方として問題提起している。

（４）地域社会がネットワーク支える権利擁護の必要性

そもそも福祉後見とは、全国社会福祉協議会が平成15年度の研究報告で提起した考え方で、きめ細やかな福祉的支援を必要とする人への後見のあり方を「福祉後見」として提案したものである。（注４）

（注４）「地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の連携に関する研究」『平成15年度地域福祉権利擁護事業の運営基盤強化に関する調査研究報告書』（平成16年3月、全国社会福祉協議会）

全社協の報告によれば、福祉後見とは「福祉的ニーズに応える後見のあり方をめざすものであり、そのために成年後見人ひとりに頼るのではなく、ネットワークで支えていくくみを地域につくりあげていこうとするものです。したがって、ある援助方法や後見業務のあり方を特定して説明するものではなく、福祉や法律、その他関係者が分野を超えて協働して取り組むことが必要な、考え方や理念を提案しようとするもの」と規定した。（前掲報告書、p168）

福祉後見の展開のポイントは、①福祉的ニーズに応える後見のあり方をめざす、②成年後見活動を後見人ひとりに頼るのではなく、地域のネットワークで支えることにある。

ちなみにこの全社協提案における「福祉後見」とは、「後見」を単に成年後見制度あるいは日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）という狭義で捉えるのではなく、「個人の尊厳を支えるための幅広い実践・制度を含む」ものとし、多様な分野の生活支援や権利擁護活動との連携を視野に入れている。

この趣旨によると、「福祉後見」は、これから市町村社会福祉協議会が取り組みことが期待される「法人後見」の活動と現在取り組まれている「地域福祉」の諸活動とが、地域自立生活支援活動の中でどのように融合させるかという実践的な課題として提起されているといえるであろう。

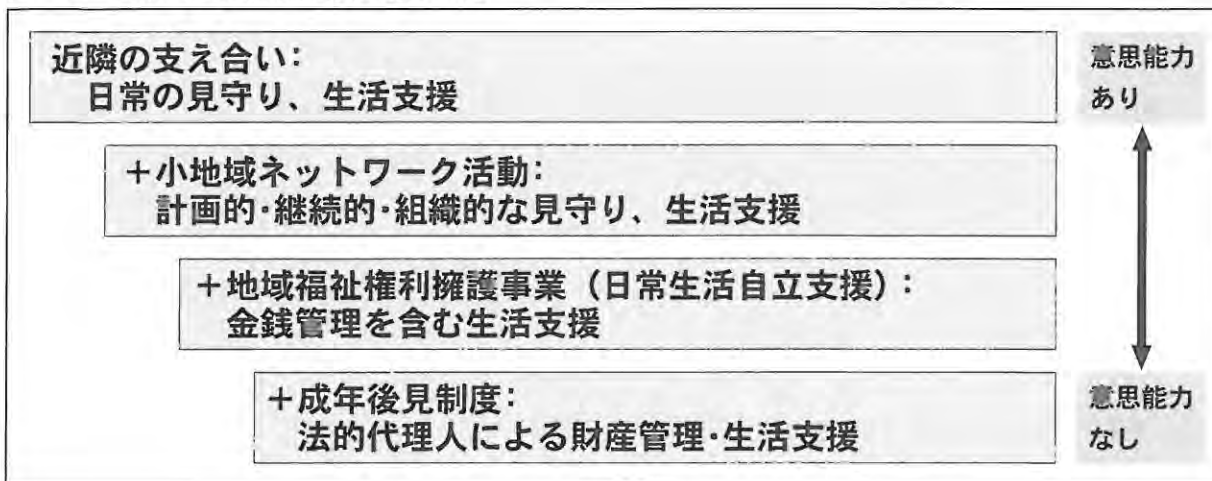
具体的には、図－2において例示するように、これまで取り組んできた社会福祉協議会の小地域ネットワーク活動における「住民福祉活動」において、生活支援と権利擁護を一体的に取り組んで「見守り生活支援活動」を展開するという試行の積み上げが必要となっている。

図は、全国社会福祉協議会が「地域生活支援と権利擁護制度との連携」として『地域協働・連携指針』（2009年12月）において提起されたものを「地域の生活支援活動」に着目して修正したものである。

あくまでも地域の権利擁護体制の基盤を「日常の見守り・生活支援」を担う住民福祉活動にお

いて、支援者の発見機能を重視し、住民福祉活動の継続的な取り組みを補完し支えるものとして専門職（専門サービス）との連携を位置づけ、権利擁護関連サービスを本人支援の援助と位置付けて、継続的・包括的な地域生活支援を構築することを提起したものである。

図－２ 生活支援と権利擁護支援の連携



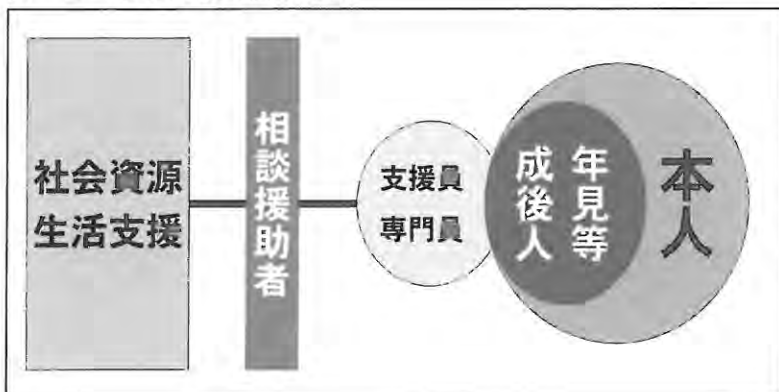
地域生活支援と権利擁護支援の連携に際しては、成年後見制や日常生活自立支援事業の祖の他の対人サービス・活動との相違を明確にすることが必要であるが、それを本人に寄り添い「自己決定」を支援する援助であることを強調している。これは、伊賀市社会福祉協議会が強調した「エンパワーメント」支援と同様の趣旨であるが、「権利擁護」の基本として押さえて、単なる公私のサービスの組み合わせではない、「福祉後見」の核心部分を構成するものとして提起したい。

「福祉後見」はまだその理論や実践の体系が成熟しているものではないが、三重県伊賀市社協の実践と対比すると、小樽・北しりべし成年後見センターの活動は「市民運動」を背景として設置・運営されている点において、伊賀市社協にはない新しい展開の可能性を秘めている。

市民運動と専門職が協働し行政がバックアップするという小樽・北しりべし成年後見センターの特徴を活かして、その取り組みの完成をめざすと同時に、さらに社会福祉協議会の地域福祉活動との連携を深め体系化することにより、まさに地域福祉の時代にふさわしい、「地域のネットワークで支える権利擁護」の体制が地域で構築される。

小樽・北しりべし成年後見センターにその萌芽をみることができ、今後のセンターの展開に注目するものである。

図－３ 権利擁護支援の特質



参考文献

- 1) 「成年後見関係事件の概況」(最高裁判所事務総局家庭局)
- 2) 「認知症対策の推進について」(『介護保険法改正案について』平成23年2月23日、民主党厚生労働部門会)
- 3) 「後見制度支援信託の利用について」(平成22年12月、最高裁判所)
- 4) 「最高裁提案の成年後見支援信託への重大が疑問と最高裁の姿勢を問う」(2011年2月6日青木佳史・大坂弁護士会)
- 5) 『市町村における権利擁護機能のあり方に関する研究会平成18年度報告』(平成19年3月、日本成年後見法学会)
- 6) 『市町村における成年後見制度の利用と支援基盤整備のための調査研究会平成21年度報告書』(2010年3月22日、日本成年後見法学会)
- 7) 『平成15年度地域福祉権利擁護事業の運営基盤強化に関する調査研究報告書』(平成16年3月、全国社会福祉協議会)
- 8) 厚生労働省未来志向研究プロジェクト『「福祉後見サポートセンター」設立研究事業平成16年度報告書』(平成17年3月、伊賀市、伊賀市社会福祉協議会)
- 9) 『小樽市における成年後見センター設立及び市民後見人養成についての検討委員会平成20年度報告書』(平成21年4月、小樽市における成年後見センター設置及び市民後見人養成についての検討委員会)
- 10) 『北しりべし定住自立圏共生ビジョン(平成22年度～平成26年度)』(平成22年11月、小樽市)
- 11) 『地域協働・連携指針』(2009年12月、全国社会福祉協議会)
- 12) 成年後見事業研修会・権利擁護セミナー資料(平成22年10月、北海社会福祉士会道央地区支部)
- 13) 第9回高齢者障害者の権利擁護セミナー資料(平成23年2月19日、旭川セミナー実行委員会)

小規模多機能型居宅介護事業所の意義と課題

—北海道内事業所のアンケート調査結果から—

笹田 翔吾（ささえーるデイサービスセンター）

若狭 重克（藤女子大学人間生活学部）

橋本 伸也（藤女子大学人間生活学部）

1. はじめに

「小規模多機能型居宅介護」（以下、小規模多機能）は地域密着型サービスの一環で2006年4月に創設され、サービス開始から4年余りが経過した。従来の介護保険サービスは、都道府県が設置の許認可を行い全国的に共通する制度や仕組みとして機能してきた。これに対し地域密着型サービスは市町村ごとに設置事業者の指定および指導・監督を行うことにしたものである。高齢者が要介護状態となっても、できる限り住みなれた地域で生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内でサービスの利用および提供が完結するサービスとして新たに類型化され、それぞれの地域のニーズに即したサービスの提供や地域特性を踏まえた役割が期待されている。

地域密着型サービスの中で小規模多機能は“象徴”ともいえるサービスであるが、創設から4年が経過した小規模多機能が現実的にどのような機能や役割を果たしてきたのかを示す資料は僅少である。このため、本研究は、小規模多機能の現状を把握することを通じて地域の社会資源としてのあり方やどのような機能を果たしていくべきかについて、その課題や意義の検討を試みることにした。

小規模多機能の厚生労働省令第34号第62条における定義は「要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするもの」と定められている。

「2015年の高齢者介護」¹⁾の説明では、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、認知障害だけではなく介護の度合いが中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するものと規定されており、①地域に開かれた透明な運営を行うために地域の関係者が運営状況を協議、評価する場を設ける（運営推進会議）、②在宅サービスの利用負担を、従来の積み上げ方式から月単位の定額制にする、③併設事業所との間で職員の兼務を可能として、一体的・効率的な運営を行う、といった特徴がある。

他方、制度としての小規模多機能を選択しなくても、小規模多機能ケアを実践することは可能である。厚生労働省は、各自治体に向けた解釈通知の中で、「指定通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所が自主事業で宿泊サービスも行うようなサービス形態については、小規模多機能型居宅介護の創設に伴い、行うことができなくなることはないものであり、こうしたサービス形態は引き続き可能であることに留意すること」としている。

小規模多機能ケアの先駆的実践の多くは、通所介護事業所に、基準該当短期入所や自主事業の「泊まり」を加えて小規模多機能ケアを運営してきた。これは介護保険の通所介護事業所の基準がゆるやかであることと、介護報酬が比較的高めに設定されていることで可能となっていた。事業所によっては民家改修型によるハード面の制約や、他の事業所とサービス併用をしている利用者が多いなどの理由から小規模多機能の制度基準に合致しないところもある。こうした事業所では、小規模多機能を選択せずに、従来のこうした組み合わせの形で実質的な小規模多機能ケアの運営を継続することが可能となっている²⁾。

この点を勘案すると、小規模多機能に期待された新規性は、「通い」「訪問」「泊まり」を別々に組み合わせる利用する場合の選択や計画の手順を円滑にできるようにすることであり、かたや提供する事業者側のサービス調整会議やケアマネジメントの煩雑さを省略できることにある。また事業種別ごとに行う介護報酬請求事務量の軽減にもつながる。

「2015年の高齢者介護」で端的に示された包括的な支援を小規模多機能が具現化していくには

一定の経験の蓄積や力量も要求されるとみられる。新規に事業所が参入する場合、利用者の確保やスタッフの育成など、通所介護やそこでの泊まりの実施で一定の経験を積んでから、小規模多機能に移行するという方法も採られており、自治体は地域で小規模多機能ケアを育てる視点からこうした取り組みを理解し、単独補助事業などを用いて支援していくことが求められている³⁾。制度発足から4年を経た小規模多機能への期待は大きく、事業展開の促進が求められているが、その運営方法の検討や従事スタッフの育成・研鑽に資するための実状自体が明らかではないことから、本研究においては実状の一端を捉えるための調査を行うことにした。

2. 調査研究の目的と方法

(1) 目的

小規模多機能は2006年4月創設され、地域密着型サービスとしてそれぞれの地域特性を踏まえた役割が期待されている。創設から4年余りが経過した小規模多機能について、どのように運営されているのかについて実状を把握し、地域における役割や、その意義や課題を検討することを目的とする。

(2) 対象と方法

1) 調査対象

調査は、北海道内で運営されている小規模多機能事業所147箇所（平成22年7月末時点）を対象とした。回答者は事業所の管理者とし、アンケート調査票への回答を依頼した。

2) 調査票の作成

小規模多機能の実状を把握するため、選択肢（一部、自由記述回答）を回答するアンケート調査票を作成した。設問項目は、①立地状況と運営方針、②登録者の実状、③サービス提供の実状などを骨子とする15項目とした。

3) 調査の方法

アンケート調査は郵送法で行い、小規模多機能の管理者宛に、調査の趣旨を記した依頼状と、調査票、返信用封筒を送付した。

実施時期は、2010年8月5日から2010年8月20日とした。

3. 結果

(1) 調査票の回収状況

アンケートを配布した全147箇所中、73箇所（49.6%）から返信があり、73箇所について有効回答票が得られた。

(2) 事業所の設置地域

小規模多機能が設置されている市町村名は自己記入式とし、記入のあった市町村規模を人口規模別に分類を行った。道内で最大の「札幌市」、人口10万を超える市は「中規模都市」、人口規模10万未満の市は「小規模都市」、市制をとっていない「町村部」の4区分とした。

この区分でみると、札幌市20箇所（27.4%）、中規模都市31箇所（42.5%）、小規模都市11箇所（15.1%）、町村部11箇所（15.1%）という設置状況であり、人口10万人未満の市町村での設置自体が少ない傾向となっている。

(3) 事業所の運営年数

制度創設が2006年であることから、運営年数を1年未満、1～2年、2～3年、3～4年、4年以上の5区分とした集計結果は表の通りである(表1)。

回答73箇所のうち、4年以上と回答があったのは僅か4事業所(5.5%)であり、ほとんどの事業所が制度創設と同時に事業を開始していないことが分かる。運営年数3～4年または2～3年の事業所が73箇所中41箇所(56.2%)であり、5割強を占める。期待されて登場したサービス体系であるが、設置状況からは慎重なスタートであったことが窺える。

(4) 事業所の設置形態と系列事業所(複数回答)

事業所の設置形態については、単独型37箇所(50.7%)、併設型36箇所(49.3%)となっており、半数が独立した形式で設置されている。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型施設、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、短期入所生活(療養)介護、居宅介護支援事業所、通所介護または通所リハビリテーション、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、医療機関(病院・診療所など)の13種と系列事業所なしの合計14種の回答項目を設け、複数回答とした(表2)。

系列事業所については9箇所(12.3%)が系列事業は「なし」という回答であった。逆にみると、約9割の小規模多機能は系列事業所があって設置されていることになる。

介護保険3施設と称される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型施設を含む系列は7箇所(全体の9.4%)である。他方、系列に居宅系の事業所があるものは、グループホーム41箇所(56.2%)、居宅介護支援事業所38箇所(52.1%)、通所介護(通所リハビリテーション)26箇所(35.6%)、訪問介護24箇所(32.9%)である。総じて、47箇所(全体の64.2%)は居宅介護を担う事業所の系列で設置されている。

(5) 事業展開を行う上で意識していること(複数回答)

事業展開を行ううえで意識していることを「1. 地域の特性を把握・理解したうえで適した事業展開を行っている」、「2. 多様で柔軟なサービス提供を行っている」、「3. 地域の重要な資源・拠点としての意識を持っている」、「4. 出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう努めている」、「5. 医療機関や行政関係者との連携を図るようにしている」、「6. 町内会や老人クラブなど、地域住民との交流を図るようにしている」の6項を選択肢とする複数回答とした。そ

表1 事業所運営年数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	1年未満	17	23.3
2	1～2年	10	13.7
3	2～3年	17	23.3
4	3～4年	24	32.9
5	4年以上	4	5.5
	不明	1	1.4
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

表2 系列事業所の有無

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	介護老人福祉施設	9	12.3
2	介護老人保健施設	9	12.3
3	介護療養型施設	1	1.4
4	グループホーム	41	56.2
5	ケアハウス	7	9.6
6	有料老人ホーム	7	9.6
7	短期入所生活(療養)介護	10	13.7
8	居宅介護支援事業所	38	52.1
9	通所介護(通所リハビリテーション)	26	35.6
10	訪問介護	24	32.9
11	訪問入浴介護	1	1.4
12	訪問看護	10	13.7
13	医療機関(病院・診療所など)	9	12.3
14	なし	9	12.3
	不明	4	5.5
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

の回答数は2箇所は無効票を除き71箇所、総回答数は延べ299箇所であった(表3)。

回答状況は、「多様で柔軟なサービス提供を行っている」65箇所(91.5%)、「出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう努めている」62箇所(87.3%)、「町内会や老人クラブなど、地域住民との交流を図るようにしている」55箇所(77.5%)、「医

療機関や行政関係者との連携を図るようにしている」54箇所(76.1%)などの順に多く、以下、「地域の重要な資源・拠点としての意識を持っている」35箇所(49.3%)、「地域の特性を把握・理解したうえで適した事業展開を行っている」28箇所(39.4%)が続く結果であった。

この結果を市町村別に比較してみると両極に分かれるような傾向がみられる(表4)。とくに回答選択肢1について市町村規模別回答数の割合でみると、札幌市では4箇所(21.1%)と少なく、町村部では7箇所(70.0%)と多い。同様に回答選択肢3では札幌市3箇所(15.8%)と少なく、町村部では5箇所(50.0%)、小規模都市においては9箇所(81.8%)と札幌市に比較して数値に大きな差があることが分かる。地域のインフォーマルな結びつきが強いと考えられる町村部や小規模都市では地域の特性を踏まえたうえでの事業展開が行われていることが窺える。

表3 事業展開上で意識していること

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	地域の特性を把握・理解したうえで適した事業展開を行っている	28	38.4
2	多様で柔軟なサービス提供を行っている	65	89.0
3	地域の重要な資源・拠点としての意識を持っている	35	47.9
4	出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう努めている	62	84.9
5	医療機関や行政関係者との連携を図る	54	74.0
6	町内会や老人クラブなど、地域住民との理解や交流を図るようにしている	55	75.3
	不明	2	2.7
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

表4 市町村規模別:事業展開上で意識していること

上段:度数		事業展開(理念)						
下段:%	合計	地域の特性を把握・理解したうえで適した事業展開を行っている	多様で柔軟なサービス提供を行っている	地域の重要な資源・拠点としての意識を持っている	出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう努めている	医療機関や行政関係者との連携を図る	町内会や老人クラブなど、地域住民との理解や交流を図るようにしている	
合計	71 100	28 39.4	65 91.5	35 49.3	62 87.3	54 76.1	55 77.5	
札幌市	19 100	4 21.1	18 94.7	3 15.8	14 73.7	11 57.9	11 57.9	
中規模	31 100	11 35.5	27 87.1	18 58.1	29 93.5	26 83.9	27 87.1	
小規模	11 100	6 54.5	10 90.9	9 81.8	11 100	9 81.8	9 81.8	
町村	10 100	7 70	10 100	5 50	8 80	8 80	8 80	

(6) 登録者数

有効回答のうち、登録者数はそれぞれ「4~5名」2箇所(2.7%)、「6~7名」1箇所(1.4%)、「8~9名」4箇所(5.5%)、「10~11名」6箇所(8.2%)、「12~13名」4箇所(5.5%)、「14~15名」6箇所(8.2%)、「16~17名」6箇所(8.2%)、「18~19名」7箇所(9.6%)、「20~21名」12箇所(16.4%)、「22~23名」9箇所(12.3%)、「24名以上」16箇所(21.9%)という結果であった(表5)。

事業所の運営年数やそれぞれの地域性、事業所の方針によって影響されると考えられるが、回

答状況は非常にバラツキが大きいことを示している。登録者数20名以上の事業所は50.6%で約半数であり、登録者数が充足ができていない状況にある。

(7) 登録者のうち認知症状を有する割合

登録者のうち認知症状を有する方の割合について、主治医意見書などの情報書を用いず、介護者側の判断でおよその割合について選択肢の回答を求めた(表6)。

回答状況は、「1. 比較的重度の認知症を有している方が多い」15箇所(20.5%)、「2. 半数の割合で重度と軽度の認知症を有している」40箇所(54.8%)、「3. 軽度の認知症を有している方がほとんどである」17箇所(23.3%)、「4. 認知症を有している方がいない」0箇所(0.0%)という結果であった。

事業所によって、重度と軽度の多少の偏りはあるものの、概ね半数程度で重度の方と軽度の方が混じって登録されているという現状である。

表5 登録者数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	4～5名	2	2.7
2	6～7名	1	1.4
3	8～9名	4	5.5
4	10～11名	6	8.2
5	12～13名	4	5.5
6	14～15名	6	8.2
7	16～17名	6	8.2
8	18～19名	7	9.6
9	20～21名	12	16.4
10	22～23名	9	12.3
11	24名以上	16	21.9
	不明	0	0.0
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

表6 登録者のうち認知症を有している方の割合

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	比較的重度の認知症を有している方が多い	15	20.5
2	半数の割合で重度と軽度の認知症を有している	40	54.8
3	軽度の認知症を有している方がほとんどである	17	23.3
4	認知症を有している方がいない	0	0.0
	不明	1	1.4
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

(8) 認知症加算を算定している人数

認知症加算とは、厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合、1月につきそれぞれ所定単位数を加算するものである。別に厚生労働大臣が定める登録者の内容は以下の通りである。

イ 認知症加算(Ⅰ)を算定すべき利用者

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指す)

ロ 認知症加算(Ⅱ)を算定すべき利用者

要介護状態区分が要介護二である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(日常生活自立度ランクⅡに該当する利用者を指す)

このことを踏まえ、登録者のうち、認知症加算(Ⅰ)を算定している人数は、それぞれ「0～1名」17箇所(23.3%)、「2～3名」11箇所(15.1%)、「4～5名」10箇所(13.7%)、「6～7名」13箇所(17.8%)、「8～9名」10箇所(13.7%)、「10～11名」6箇所(8.2%)、「12～13名」3箇所(4.1%)、「14～15名」2箇所(2.7%)、「16名以上」1名(1.4%)という結果であった(表7)。総じて、認知症加算(Ⅰ)加算の対象者は事業所ごとのバラツキが大きくなっている。

また同様に登録者のうち、認知症加算(Ⅱ)を算定している人数は、それぞれ「0～1名」32箇所(43.8%)、「2～3名」22箇所(30.1%)、「4～5名」11箇所(15.1%)、「6～7名」4箇所

所 (5.5%)、「8～9名」1箇所 (1.4%)、「10～11名」2箇所 (2.7%)、「12～13名」0箇所 (0%)、「14名以上」1箇所 (1.4%)という結果となった(表8)。認知症加算(Ⅰ)に対して認知症加算(Ⅱ)を算定する利用者の割合の低い事業所が多くなっている。

表7 認知症加算(Ⅰ)を算定している人数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0～1名	17	23.3
2	2～3名	11	15.1
3	4～5名	10	13.7
4	6～7名	13	17.8
5	8～9名	10	13.7
6	10～11名	6	8.2
7	12～13名	3	4.1
8	14～15名	2	2.7
9	16名以上	1	1.4
	不明	0	0.0
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

表8 認知症加算(Ⅱ)を算定している人数

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0～1名	32	43.8
2	2～3名	22	30.1
3	4～5名	11	15.1
4	6～7名	4	5.5
5	8～9名	1	1.4
6	10～11名	2	2.7
7	12～13名	0	0.0
8	14名以上	1	1.4
	不明	0	0.0
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

(9) 平均要介護度

事業所の平均介護度は開設から間なしの事業所が含まれるため、回答された各事業所の平均要介護度を小刻みな区分で表示してみたところ、「0.0以上～0.5未満」2箇所(2.7%)、「0.5以上～1.0未満」0箇所(0%)、「1.0以上～1.5未満」6箇所(8.2%)、「1.5以上～2.0未満」10箇所(13.7%)、「2.0以上～2.5未満」25箇所(34.2%)、「2.5以上～3.0未満」19箇所(26.0%)、「3.0以上」11箇所

(15.1%)という結果となった。平均要介護度が2.0以上3未満が60.2%を占めている。総じて、6割は平均要介護度2～3であり、その前後に分布してものと捉えられる(表9)。

表9 平均要介護度

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	0.0～0.5	2	2.7
2	0.5～1.0	0	0.0
3	1.0～1.5	6	8.2
4	1.5～2.0	10	13.7
5	2.0～2.5	25	34.2
6	2.5～3.0	19	26.0
7	3.0以上	11	15.1
	不明	0	0.0
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

(10) サービス提供の実状～最も多いサービスパターン

サービス提供の実態を把握するため、提供サービスのパターンについて「1. 通い+泊まり+訪問」、「2. 通い+泊まり」、「3. 通い+訪問」、「4. 泊まり+訪問」、「5. 通い」、「6. 泊まり」、「7. 訪問」の組合せの選択肢を設定し、利用の多いものを尋ねた(表10)。

66箇所の回答があり、回答状況は「通い+泊まり+訪問」5箇所(7.6%)、「通い+泊まり」30箇所(45.5%)、「通い+訪問」17箇所(25.8%)、「泊まり+訪問」0箇所(0.0%)、「通い」13箇所(20.1%)、「泊まり」0箇所(0.0%)、「訪問」1箇所(1.5%)という結果であった。

小規模多機能は、「通い・泊まり・訪問」の

表10 サービス提供の実態、最も多い利用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	通い+泊まり+訪問	5	6.8
2	通い+泊まり	30	41.1
3	通い+訪問	17	23.3
4	泊まり+訪問	0	0.0
5	通い	13	17.8
6	泊まり	0	0.0
7	訪問	1	1.4
	不明	7	9.6
	サンプル数(%ベース)	73	100.0

3種類のサービスが同じ事業所（なじみの関係）の中で利用できるという特徴があるが、アンケート結果ではこのサービスの組み合わせが一番多いと回答のあったのは僅か5箇所（7.6%）である。利用者のニーズは多様であるため一概に断定はできないが、3種すべてのサービスを同時に希望しないケースや、3種すべてのサービスにも定員数が規定されているため、事業所内でもサービス提供調整に苦慮しているケースなどが想定される。逆に最も多かったものが「通い+泊まり」の組み合わせで30箇所（45.5%）となっており、次いで「通い+訪問」17箇所（25.8%）、「通い」13箇所（20.1%）などが続く。この「通い」を主軸に置いた組み合わせをみると合わせて60箇所（91%）と大多数を占める。

(11) サービス提供の実状～少ないサービスパターン（複数回答）

小規模多機能が提供する7種のサービスパターン、つまり、「1. 通い+泊まり+訪問」、「2. 通い+泊まり」、「3. 通い+訪問」、「4. 泊まり+訪問」、「5. 通い」、「6. 泊まり」、「7. 訪問」の組合せについて、利用の少ないものを複数回答で尋ねたところ延べ82箇所の回答があった（表11）。

結果、「通い+泊まり+訪問」7箇所（8.5%）、「通い+泊まり」2箇所（2.4%）、「通い+訪問」4箇所（4.9%）、「泊まり+訪問」24箇所（29.3%）、「通い」1箇所（1.2%）、「泊まり」12箇所（14.6%）、「訪問」32箇所（39.0%）となった。

「訪問」と「泊まり+訪問」のサービスパターンの利用が少ないが、「訪問」は訪問介護が、また「泊まり+訪問」の場合はショートステイが選択されるため、地域の複合的なニーズにおいては「訪問」は補完的な位置づけとなることが窺える。

表11 サービス提供の実態、少ない利用形態

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	通い+泊まり+訪問	7	9.6
2	通い+泊まり	2	2.7
3	通い+訪問	4	5.5
4	泊まり+訪問	24	32.9
5	通い	1	1.4
6	泊まり	12	16.4
7	訪問	32	43.8
	不明	17	23.3
	サンプル数 (%ベース)	73	100.0

(12) サービス提供の実状～対応しにくいサービスパターン（複数回答）

小規模多機能が提供するサービスパターンについて、事業所として対応しにくいサービスの組み合わせを複数回答で尋ねた（表12）。選択肢には、前出(10)(11)の7項目の他に「8. 対応しにくいサービスはない」の項目を追加している。その総回答数は延べ79箇所であった。

結果は、「1. 通い+泊まり+訪問」10箇所（10.1%）、「2. 通い+泊まり」2箇所（2.5%）、「3. 通い+訪問」5箇所（6.3%）、「4. 泊まり+訪問」3箇所（3.8%）、「5. 通い」0箇所（0.0%）、「6. 泊まり」5箇所（6.3%）、「7. 訪問」20箇所（25.3%）、「8. 対応しにくいサービスはない」36箇所（45.6%）となった。

全般的には、対応しにくいサービスはないことを半数近い小規模多機能が回答している。「泊まり」についてもそれほど対応に困難さを示してはいないが、「訪問」については20箇所（25.3%）と比較的高い結果を表している。その背景には必要人員がその時間事業所に不在になってしまう

表12 サービス提供の実態、対応しにくいサービス

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	通い+泊まり+訪問	8	11.0
2	通い+泊まり	2	2.7
3	通い+訪問	5	6.8
4	泊まり+訪問	3	4.1
5	通い	0	0.0
6	泊まり	5	6.8
7	訪問	20	27.4
8	対応しにくいサービスはない	36	49.3
	不明	3	4.1
	サンプル数 (%ベース)	73	100.0

ことで「通い」「泊まり」のサービスに影響が生じてしまうこと、それを補うための人員配置の確保も難しい状況であること、介護報酬には含まれない訪問に伴う燃料費の支出などが背景にあると考えられる。

(13) 職員の配置方針

職員の配置方針について、「1. 特定の利用者と多く関わりを持てるように配置している」、「2. いずれかのサービスに専属で勤務できるよう配置している」、「3. いずれのサービスにも均等に勤務できるよう配置している」、「4. 特に配置方針はない」の4項目を設け、選択回答とした。回答数は69箇所である（表13）。

表13 職員の配置方針

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	特定の登録者と多く関わりを持てるように配置している	3	4.1
2	いずれかのサービスに専属で勤務できるよう配置している	4	5.5
3	いずれのサービスにも均等に勤務できるよう配置している	57	78.1
4	特に配置方針はない	5	6.8
	不明	4	5.5
	サンプル数 (%ベース)	73	100.0

結果、「1. 特定の利用者と多く関わりを持てるように配置している」3箇所（4.3%）、「2. いずれかのサービスに専属で勤務できるよう配置している」4箇所（5.8%）、「3. いずれのサービスにも均等に勤務できるよう配置している」57箇所（82.6%）、「4. 特に配置方針はない」5箇所（7.2%）という結果となった。

約8割の事業所が「いずれのサービスにも均等に勤務できるよう配置している」という回答となっており、他の項目を選択した事業所は僅かである。

小規模多機能は「通い・泊まり・訪問」の3種類のサービスを同じ事業所（なじみの関係）の中で受けることができるのが特徴であるが、事業所側としては3種のサービスに対して均等に対応できる職員体制の方針をもっていることが窺える。

(14) サービス提供体制強化加算の算定

サービス提供体制強化加算とは、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護支援事業所が、登録者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算できるものである。その基準は以下の通りである。

イ サービス提供体制強化加算（I）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

〔1〕当該指定小規模多機能型居宅介護事業所すべての小規模多機能型居宅介護従事者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従事者をいう。以下に同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従事者ごとの研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

〔2〕利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従事者の技術伝達を目的とした会議を定期的で開催していること。

〔3〕当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

[4] 通所介護費算定方法第七号に規定する基準（登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を超えること、従事者の員数が基準省令に定める員数を置いていないこと。）のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

[1] 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

[2] イ [1] [2] 及び [4] に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

[1] 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従事者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

[2] イ [1] [2] 及び [4] に該当するものであること

この加算を算定している事業所は、「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」17箇所（23.3%）、「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」23箇所（31.5%）、「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」2箇所（2.7%）であり、未回答もしくは算定していないと考えられる事業所は31箇所（42.5%）であった（表14）。

こうした状況は、小規模多機能におけるサービス提供体制がまだ整備途上にあることを示唆している。

表14 サービス提供体制強化加算の算定

No.	カテゴリ	件数	(全体)%
1	サービス提供体制加算（Ⅰ）	17	23.3
2	サービス提供体制加算（Ⅱ）	23	31.5
3	サービス提供体制加算（Ⅲ）	2	2.7
	不明	31	42.5
	サンプル数（%ベース）	73	100.0

(15) 小規模多機能型居宅介護の今後について～自由回答

小規模多機能居宅介護の今後についての意見を記述で自由に回答してもらった。回答数は49箇所（67.1%）に及び、小規模多機能が創設されて4年余りが経過した中で、小規模多機能の抱える問題について現場の声として聞くことができた。

自由回答については幾つかのキーワードを抽出することができた。以下に分類する。1. 医療行為、2. 介護報酬、3. 通い定員の課題、4. 小規模多機能の認知度、5. 泊まりの課題、6. 行政、7. サービス調整の困難さ、8. その他、の8点である。

これらのキーワードを言及した回答事業所数は次のようになる。

「医療行為」3箇所（6.1%）、「介護報酬」12箇所（24.5%）、「通い定員の課題」5箇所（10.2%）、「小規模多機能の認知度」6箇所（12.3%）、「泊まりの課題」3箇所（6.1%）、「行政」3箇所（6.1%）、「サービス調整の困難さ」2箇所（4.1%）、「その他」15箇所（30.6%）である。

最も多かったものは「介護報酬」についてであり24.5%、全体の1/4を占める。意見の中では介護報酬が低いことによる運営、経営の難しさを指摘するものをはじめ、サービス提供量と見合っていないことや、人件費がかかることなどが述べられていた。

次いで、「小規模多機能の認知度の低さ」を指摘するものが6箇所（12.3%）となっている。在宅生活の継続において小規模多機能の必要性を述べつつ、地域における認知度の低さから有用に利用されていないなどの意見や、病院の医療ソーシャルワーカーなどへの理解を求めたり、社会資源として認識されることを願うなどの意見もみられている。

このほか、通いの定員が15名となっていることも5箇所（10.2%）が問題視している。小規模多機能の登録定員数は25名となっているが、一日に利用できる通いの定員は15名となっている。小規模多機能におけるサービス提供において、通いのサービスを毎日でも利用したいという希望

も高く、通いのニーズが高いことがアンケート結果からも分かる。しかし、通いのニーズが高いという実情に応えうる定員枠は確保されておらず、その調整の困難性を提示する意見が多い。

既に登録者が利用している中で、新規利用者の利用希望との調整がうまくいかずに登録者数を増やすことができないという意見も聞かれている。このことも含むサービス調整の困難さについての指摘も2箇所(4.1%)みられた。介護報酬が定額で運用される中、利用回数の制限がないため、定員の枠内で登録者のサービス回数を調整することに困難を生じている。ニーズが利用者それぞれに異なることと、利用者(介護者)の小規模多機能についての理解度の差異もあって、調整に困難が生じているものとみられる。

その他、長期の泊まり(宿泊)を可能にするように求める要望もあり(3箇所・6.1%)、地域の介護保険事業所の配置状況の影響を受けて対応に苦慮する現状が窺える。また、事業所内で行える医療行為の範囲の不明確さの指摘もある(3箇所・6.1%)。利用者によっては医療行為が求められることもあるが、看護師配置の規定がないために、どこまでの医療行為を事業所内で行って良いのか、明確な判断基準が設けられていないこともあって医療行為を必要とする利用者の対応を見送る場合もあるとみられる。こうした問題は、小規模多機能の柔軟性への期待が背景にあるものと考えられる。さらに、行政に対する直接的な改善の要望もあった(3箇所6.1%)。

4. 考 察

(1) 小規模多機能の多様性とサービス提供特性

調査結果は小規模多機能の運営の実状の多様性を反映している。小規模多機能は「通い」「泊まり」「訪問」のサービスを一体的に利用できるシステムとしての機能を有する。しかし、実態は各種サービスをそれぞれ単独に応えていくことを基本形とする事業所であり、その運用に際して柔軟に「通い」「泊まり」「訪問」を組み合わせたサービス提供を行い、さらに軽度・重度の様々なニーズを持つ利用者の複合ニーズに応え得る機能が求められている。

調査結果から、利用の多いサービス形態について約4割(41.1%)の事業所が「通い+泊まり」を挙げているが、「通い+訪問」(23.3%)や「通い」(17.8%)も少なくない。小規模多機能を象徴する「通い+泊まり+訪問」が最も利用が多いという事業所は6.8%であった。総じて、利用者の多くは“通う”ことを主体とし、泊まるか訪問サービスを付加利用する形態が多いものとみられる。

利用の少ないサービスについては、「訪問」(43.8%)や「泊まり+訪問」(32.9%)を挙げる事業所が多くなっている。「泊まり」が16.4%を占めるほか、「通い+泊まり+訪問」が少ないという事業所は9.6%であり、そのサービス提供の実状は各事業所ごとに多様なものとなっていることが把握できた。

基本的には「通い」「泊まり」「訪問」の3種類について対応しにくいサービスはないという回答が約半数(49.3%)を占めていた。しかし、「訪問」が対応しにくいという回答は27.4%あり、「通い+泊まり+訪問」が対応しにくいという回答も11.0%となっている。事業所からスタッフが離れてサービス提供する「訪問」は、小規模多機能にとっては通いや泊まりのサービスの平行運用を難しくするサービス形態であることを調査結果は示している。

(2) 小規模多機能と地域特性

小規模多機能の提供サービス内容の複合性からみて、地域における在宅支援の拠点となり得る可能性が含まれる。この特徴を事業所が地域の中で意識して運営方針に掲げるかどうかサービ

スの提供実態に反映するものとみられる。調査結果からは、都市部の事業所はこうした地域への密着性が希求しにくく、サービス提供のパターン柔軟性や対応の機能面にウェイトを置く傾向がみられる。これに対して、人口の少ない市や町村では、他の介護保険事業所の種類が限られている中で地域のサービス提供拠点の役割を担う傾向が窺える。

現実には、「通い」「泊まり」「訪問」のそれぞれをデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプの専門事業所が担う制度環境の下で小規模多機能が一定の役割を果たしていくためには、各事業所の運営方針の持ち方が重要になると考えられる。調査結果に示された事業展開上で意識していることは、大都市部と都市部や町村部では相違がみられている。端的に言えば、地域の資源・拠点機能への志向は札幌市や大都市では比較的少ない傾向が認められ、また、地域特性を把握・理解した展開への志向も少なくなっている。

具体的に提供するサービス内容については差異がない中では、各小規模多機能ごとに立地する地域環境を踏まえた運営や展開が求められていると考えられる。

地域には様々な役割を持ったサービスが展開されている。ニーズが多様化、複雑化する中で、各施設や事業所には規定された役割があるように、小規模多機能は独自の複合ニーズを提供することができ、多様なニーズにも応えることができる。それぞれが明確に役割分担がされ、その機能に特化することでより地域における社会資源の選択肢が増えて、地域における生活支援の質の向上に反映していくものと考えられる。

地域における社会資源として小規模多機能が機能していくためには、「通い」「泊まり」「訪問」の“複合ニーズ”に対応することを特徴とするか、あるいはそれぞれのサービスを提供できる“多機能性”を特徴とするのかに2極化して捉えることもできよう。「通い」「泊まり」「訪問」の“複合ニーズ”にウェイトを置けば、新たなサービスメニューの充足といえる。他方、多様なサービスを提供できる地域の拠点としての“多機能性”に注目すれば、地域のニーズに柔軟に応えることに主眼がおかれ、地域における利用者の主体的な生活を支援することへの志向が求められる。こうした地域における役割をどう位置づけて運用していくかが各事業所ごとに求められているのが小規模多機能の現状であると考えられる。

(3) 小規模多機能サービスの今後

小規模多機能は他の地域密着型サービスと同様、市町村が社会資源として配置を検討したり、具体的に設置していくサービスである。したがって、地域を根ざして、利用者層を想定して位置づけられるサービス形態であるとともに、地域との協働を原則としている。

しかし、まだ制度化されて4年余りの小規模多機能は、どこの地域においてもサービスに対する理解が浸透していない状況にある。調査結果においても、地域住民に限らず各種事業者、あるいは介護保険に限らず保健医療福祉関係者の理解の必要生が挙げられている。今後の小規模多機能の有効な展開に向けては、地域住民や関係機関、関係者に対する啓発や情報提供を行い、各市町村の介護保険事業計画の策定にあたって社会資源設置や活用の方向性を位置づけていく必要がある。

提供するサービスについて、従来の問題や課題が生じている状況下で既存のサービス種別から選択して利用するというのではなく、その地域社会の社会資源状況や在宅支援の必要性や志向性を踏まえて活用され、あるいは提供するサービス内容自体を柔軟に変形させてニーズの経時変化に対応・適合させていく自在性を含む特異なサービスとして認識する必要がある。単体サービスを別途に組み合わせて利用するのではなく、さまざまなサービスを組み合わせた包括サービスとして特徴を活かし、第5期の介護保険事業計画（平成24～26年度）に織り込むことも時宜を勘

案した方向性と考えられる。

2010年3月にまとめられた「地域包括ケア研究会報告書」は、介護事業サービスの地域展開にあたり、各事業所のサービスの有機的連携に限らず、サービスを提供の柔軟な適用や医療と介護の一体的な提供を提起している。さらに地域におけるなじみの関係や生活歴などの様々な関係性を維持しておくことも当面の方向性として掲げている。小規模多機能は、こうした地域包括ケアを体現するサービス提供形態であり、実態と有効性をさらに検証し、あるいはマンパワーのマネジメントのあり方を考究していくことが求められる。少なくとも、今回の調査研究で把握されたように多様な展開や運営が可能であることを踏まえて、その特性をどのように活かしていくかを織り込んだ社会資源整備の視点が必要であろう。

引用文献

- 1) 高齢者介護研究会、「2015年の高齢者介護」:2003
- 2) 平野隆之・高橋誠一・奥田佑子著、小規模多機能ケア実践の理論と方法、筒井書房:17, 2007
- 3) ライフサポートワーク推進委員会、ライフサポートワーク実践テキストブック、小規模多機能型居宅介護・グループホームのケアマネジメント、中央法規:8-9, 2010

参考文献

- 1) 認知症介護研究・研修東京センター、エキスパートに学ぶ地域密着型サービスの本質、中央法規:2007
- 2) 小規模多機能ホーム研究会編、第3版小規模多機能型居宅介護開設の手引き、CLC:2009
- 3) 吉岡洋子、介護サービス供給における地域密着型事業者の現状と可能性—A県におけるヒアリング調査から—、日本の地域福祉19、日本地域福祉学会:55-64, 2005
- 4) 平野隆之・奥田佑子、介護保険認知症データ分析からみた地域密着型サービスの普及、衛生と福祉と保険の統計、厚生指標第56巻第3号:9-18, 2009

「ひきこもり」経験者参画型特定非営利活動法人 活動の取り組みと今後の課題

田中 敦（NPO法人 レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク）

1. はじめに

「ひきこもり」という言葉が世に登場したのが、おおよそ今から20年程前のことである。そして「ひきこもり」に対する社会的認知がなされるようになったのは、ここ10年ぐらいの間である。「ひきこもり支援は難しい」と口をそろえて医療保健福祉関係者が述べることが多い^(注1)。「ひきこもり」者本人との接触がままならないことはもちろんのこと、家族までもがひきこもっているからである。またいったん「ひきこもり」に陥るとそこからなかなか抜け出されず、自立することの難しさを感じていることも理由のひとつである。「ひきこもり」ではないか、と家族や周囲が知りながらも打つ手立てがないまま時間だけが流れてしまったことも希ではない。

筆者は、これまで幾人かの北海道内では名高い臨床心理を専門とする学識者や精神科医師などに対して、高年齢化した「ひきこもり」者にどのように支援すればいいか助言指導を得るため質問をしてきたが、「私に聞かれても困る」「そのようにならないようにするしかない」と筆者が納得のいく明確な回答は得られず、果ては「ひきこもりの人が、そのままの姿で生きていけるような社会がどんなものか、いま試されようとしているかもしれない」^(注2)を代表するように、あたかも他人事として将来の方向性を傍観者の態度でしか指し示すことが出来ない専門家の現実に憤りを感じざるを得なかったのである。

2. 本論の目的と倫理的配慮

こうしたなかで、筆者たちはあまり頼りにならない専門家たちをよそに、概ね35歳以上の高年齢ひきこもり当事者や経験者自らの力を信じて新たな働き方や生き方を見出していこうとする行動に出た。それが当団体の特定非営利活動法人化だったのである。

本稿は、前巻に引き続き^(注3)、我々がすすめている特定非営利活動法人として実践活動のその後を報告しつつ、高年齢化するひきこもり者への支援のありようをさらに考察することを目的としたい。

また、本稿作成にあたっては当団体に参加するひきこもり当事者や経験者に事前に掲載に関して許可をもらい、個人が特定されない配慮を行うことで了解を得た。

3. NPO団体の沿革と活動概要

まず、当団体の史的展開と活動概要から述べてみよう。特定非営利活動法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク（以下、NPO法人LPF）は、任意団体として1999年9月1日に創設した。開設当初から直接対面が難しい「ひきこもり」者を支援対象として、手紙を中心に電子メールによる相談をはじめ、来談による面接相談を開始し、現在、道内各地はもとより、全国から毎月平均10件前後の相談が寄せられている。

2000年5月からは、会報「ひきこもり」通信を年6回隔月発行。現在32人の当事者とその家族のほか、連携する「ひきこもり」家族会などの当事者団体、行政機関等にも送付している。

2002年4月からは、元気になった「ひきこもり」経験者をピア・サポーターとして「ひきこもり」者のいる家庭に派遣する訪問支援（アウトリーチ）活動を開始、現在、継続して4件の「ひきこもり」当事者宅へ月1～2回の頻度で家庭訪問を行っている。

また2007年4月からは、支援が手薄な概ね35歳以上の「ひきこもり」者を対象に自助グループ「SANGOの会」を開設。月平均10人前後の例会参加者があり、遊び感覚を取り入れた話し合いなど、人慣れができない人にできるだけ多くのコミュニケーションと交流ができるように工夫

されたグループワーク活動を行っている。

このほか、各理事者自らが全道各地の保健所を中心に、講演会活動を行うなど、精力的に地域住民の方々に「ひきこもり」の理解が得られるよう啓発活動を行ってきた。2004年には、北海道立精神保健福祉センターへ講師として招かれ、自らの過去の「ひきこもり」体験を語るなど当事者主体の活動も展開した。

またこの10年の間には、NHKテレビ、北海道新聞社など報道機関からの取材を数回受けた。直近の取材では、2009年8月20日、10月3日と2回に渡り北海道新聞において、当団体が運営する自助グループの様子を伝える記事が掲載、2010年1月13日NHK総合テレビ全国放送「ニュースウォッチ9・特集シリーズ無縁社会⑤ ひきこもる働き盛り・急増の背景は」に当団体の例会の様子と理事長のコメントが報道された。

2009年9月創立満10年を迎えた当団体は、これまでの任意団体から特定非営利法人設立化の作業をすすめ、2010年3月4日、正式に非営利特定法人格の資格を取得した。理事全員は「不登校・ひきこもり」経験者であり、正会員26名のほぼ全員を「ひきこもり」当事者や経験者とその家族によって構成することになった。また当団体に加入を希望する一般の方々の賛助会員6名の賛同も得られた。

NPO法人LPFは、外出が難しく一般就労が困難な「ひきこもり」者、並びにその家族等に対して相談支援活動事業を行うとともに、彼らの福祉を守り新たな働き方を構築する取り組みを通して自己実現を図り、社会参加促進に寄与することを目的としている（本法人定款第3条）。

また、この目的を達成するため、特定非営利活動法人に係わる事業として、①外出困難な「ひきこもり」者、その家族への相談支援活動事業、②「ひきこもり」者のいる家庭への訪問相談活動事業、③人間関係づくりを学習する自助グループ運営事業、④「ひきこもり」者とその家族等に役立つ広報出版事業、⑤広く一般市民に「ひきこもり」等を理解してもらうための講演会・イベント開催事業、⑥自信回復を狙いとした一般就労と福祉的就労との間に位置する中間的労働（在宅ワーク）を構築する事業、⑦他団体との「ひきこもり」支援ネットワークづくり事業、⑧前各号の事業に付帯する事業を行うことになっている（本法人定款第5条）。

4. 助成金申請と特定非営利活動法人として実践始動

沿革からもわかるようにNPO法人LPFが法人格を得たのは2010年3月4日である。そのため、実質的な活動は2010年4月からとなった。今年度は実動初年度ということもあり、活動をどう展開するかが問われたが、法人化した間もない団体ながらも申請した3つの助成金の交付決定が認められ、これに基づく活動を展開することとなった。

助成金申請書類づくりは確かに細かな作業であったが、幸いにも筆者が勤務する社団法人北海道社会福祉士会事務局長としての法人経営や経理財務関係処理業務が大いに役立った。以下は各助成金事業の概略を記す^{註4)}。

(1) 公益財団法人 秋山生命科学振興財団社会貢献助成金事業「北海道ひきこもり支援ハンドブック作成事業」

1) 事業を行うに至った経緯

「ひきこもり」者本人と家族にとって一番の悩みがどこに相談に行けば良いのか、またどんな支援団体機関があり、そこではどのようなサービスが行われているのか、またそこへの交通アク

セス方法を知りたいというものである。精神保健福祉に関する社会資源マップは行政機関を含め発刊されているが、そこに掲載されている内容は支援団体機関名・所在地・連絡先のみであり、伝えられている情報は極めて限られ、必要とされる道内数万人に及ぶ、「ひきこもり」に特化した詳細な社会資源マップは全く発刊されていない。また多くの「ひきこもり」者本人と家族は世間体を気にして人目を避け、家族内で対応しようと抱え込んでいることもあり、なかなか相談窓口にすぐに訪れることが少ないことから、こうした今悩んでいる「ひきこもり」者本人と家族に「ひきこもり」からの第一歩を踏み出すことに必要な社会的な情報を網羅した「北海道ひきこもり支援ハンドブック」を企画作成し、彼らの手元にまずは届けていく必要性を考えた。

2) 事業の目的

「北海道ひきこもり支援ハンドブック」企画作成にあたっては次の諸点を目標に掲げ取り組むことにした。

- ①「北海道ひきこもり支援ハンドブック」に記載する情報はフォーマルな公的支援機関はもとより、インフォーマルな社会資源にも目を向け、地域で活動する民間団体、NPO法人組織等も取材し丁寧にまとめるものとする。
- ②理事ほか会員の多くが「ひきこもり」経験者やその家族で組織する特定非営利活動法人である特質を活かし、「ひきこもり」経験者の目線で取材し、とらえた内容の「北海道ひきこもりハンドブック」とする。
- ③「北海道ひきこもり支援ハンドブック」企画作成については、監修は理事長がつとめ、取材と記事作成、カット作成はひきこもり経験者である理事並びに会員で行い、各自の自己達成感と充実感を育み、社会貢献を果たす。

3) 事業の先駆性

ひきこもり経験者の立場、目線で取材し、専門家が指摘できない視点でもって「北海道ひきこもり支援ハンドブック」を企画作成する意義は、大きいものと考えた。また、このようなことを実際行った先事例も聞かない。ひきこもり経験者が社会的に行動することで現在悩める多くのひきこもり当事者本人とその家族に勇気と希望を与えることにもつながると思った。

4) 事業の地域への波及効果

「北海道ひきこもり支援ハンドブック」は、まずもって現在悩める「ひきこもり」当事者本人とその家族にとって有益な情報になりえる。また過度な不安を与えることなく支援団体機関とつながっていく可能性があり、「ひきこもり」で問題化されている家庭内での抱え込みやひきこもりの長期化高年齢化にも歯止めが働く効果も期待できるといえる。

さらに「北海道ひきこもり支援ハンドブック」企画作成活動を通じて、地域への理解を促すことや、これまでとかく希薄であった公的機関と民間団体との連携を強める架け橋につながる可能性もある。

5) 事業が目指す新たな公共の担い手育成

NPO法人LPFの目的は、先に示したとおり、外出が難しく一般就労が困難な「ひきこもり」者、並びにその家族等に対して相談支援活動事業を行うとともに、彼らの福祉を守り新たな働き方を構築する取り組みを通して自己実現を図り、社会参加促進に寄与することにある（本法定款第3条）。「ひきこもり」を取り巻く社会環境は大変厳しいものがあるが、彼らなりの自分たちに見合った「新たな働き方」を創出することによって、新たな公共が標榜する、NPO法人などの市民が積極的に社会にかかわり、「つながり合う」、「支え合う社会」の構築へ結びつくだろう一つの試みとして本事業の意義は大きい。とりわけ、「ひきこもり」者の多くが恵まれない教育、家族との関係、自己充実感や達成感が消化不良のまま成人期を迎えていることも少なくない。こ

れら「ひきこもり」者の自信回復と潜在する能力を可能な限り引き出し、彼らの自己充実感と達成感をつくり出していく取り組みとしても極めて貴重な経験となりうる。それがまた手のぬくもりを感じさせる社会への新しい担い手として活躍するきっかけを大いにつくり出してくれるものと思われた。

6) 事業に関する作業日程と作業内容

- ・2010年5月～6月 「北海道ひきこもり支援ハンドブック」に掲載するひきこもり支援団体機関の選定。
- ・2010年7月～11月 ひきこもり支援団体機関がある地域へおもむき、調査取材を行う。
- ・2010年12月～2011年1月 取材した調査結果を文章化しまとめた原稿を作成する。
- ・2011年2月 印刷業者に原稿データを渡し印刷を依頼する。校正（2回予定）を経て印刷製本を行う。
- ・2011年3月に「北海道ひきこもり支援ハンドブック」として完成発刊させる。
- ・2011年4月～ ひきこもり当事者本人及びその家族等の希望者に配布する。



北海道新聞夕刊全道版2010. 10. 19 / 北海道新聞朝刊全道版2011. 2. 5

7) 事業の中期的な実施計画（3～5年間）

a. 「北海道ひきこもり支援ハンドブック」利用者のアンケート等による評価点検、感想意見の集約
 利用者から直に評価を受けることは極めて重要であり、これにより、さらに利用者の視点に立った編集のあり方についてスキルアップをし、共生社会の担い手になるべく努力する。

b. 「北海道ひきこもり支援ハンドブック」インターネット会員制サイト構築とダイジェスト版作成公開の検討

「ひきこもり」者の多くがその接点のチャンネルをインターネットに見出していることから、会員サイトをホームページ上に設定し、安心して利用できる「北海道ひきこもり支援ハンドブック」ダイジェスト版をインターネットにおいて公開することを検討する。

c. 「北海道ひきこもり支援ハンドブック」改訂版のためのリサーチ、及び再編集作業の検討

地域におけるひきこもりにかかわる社会資源情報は常に時間とともに変動するものである。社会におけるアンテナを高く掲げ、新たな情報をキャッチし、必要とされる利用者に伝えていくことは重要課題である。こうした「社会とつなぐ」作業は本事業の中期的な最終目標であると考えらる。

「北海道ひきこもり支援ハンドブック」発刊以後、これら評価点検と検討をうけて、さらに内容を充実した改訂版の作成や、ひきこもりに役立つ書籍出版事業等の在宅にしながら就労できる、ひきこもり経験を活用した共生社会に基づく新たな働きの担い手の育成に努めたい。資金については、計画的な助成金申請交付によって活動をすすめていきたいと考えている。

(1) 財団法人北海道新聞社社会福祉振興基金一般公募 「ひきこもり」当事者の自助グループ「SANGOの会」運営事業

1) 助成申請事業の目的

本事業の目的を①自助グループ参加者の概ね35歳以上の「ひきこもり」当事者の自己覚知と自信回復プログラムの開発、②自助グループ不参加者の概ね35歳以上の「ひきこもり」当事者の掘り起こしと参加促進を目的として実施する。

①については、「学習会」を実施する。「ひきこもり」当事者に対し、1. 「ひきこもり」当事者研究の学習、2. リズム療法の体験、3. 社会人の元「ひきこもり」当事者から学ぶ仕事とは。以上3つの学習会を開催する。

50歳を最高齢として成年・壮年期の「ひきこもり」当事者が多く自助グループに参加している現状と、「自分に何ができるのか」ということが分からないまま大人になっていることが、長期高年齢化するひきこもりの課題である。外部から講師を招き合計6回の学習会を行うことで、自己発見と未来へ向けて生きていく力を育むプログラムを開発したい。

また、薬物治療等々では効果を示さない「ひきこもり」者に有効されている、リズムセラピーについては、アフリカのコンガやボンゴ等という打楽器を使用した体験を実感する。

②については、自助グループが、札幌に一極集中しているため地方に住む当事者が参加しにくい状況を考え、自助グループのない地域（今年度は旭川、帯広で開催）でサテライト自助グループSANGOの会を実施する。また、地方圏に住む孤立した当事者で個別訪問が可能なケースについては訪問支援（アウトリーチ）を行う。その際、年金暮らしの親、無職の当事者が利用しやすいように利用料、交通費は助成金事業として全額免除する。そのことで、多くの地方在住の孤立したひきこもり者が社会との接点を取り結ぶきっかけになるよう、掘り起こしと参加促進を図りたい。

2) 年間スケジュール表

	事業実施内容
4月	自助グループ「SANGOの会」(以下、月例会と表記) 4回開催、主にグループワークを行う。ひきこもりの子どもを持つ親と参加者(当事者)との交流。訪問支援5件実施。
5月	自助グループ「SANGOの会」(以下、月例会と表記) 4回開催、主にグループワークを行う。ひきこもりの子どもを持つ親と参加者(当事者)との交流。訪問支援5件実施。通常総会開催
6月	月例会、3回開催、参加者が気になる新聞記事を選び自己発表するプログラム。訪問支援5件実施。「サテライトSANGOの会」旭川で実施するための準備(周知、開催場所の設定)
7月	月例会、4回開催。参加者の思い出の一枚のCDなどを語る5分間スピーチ。訪問支援5件実施。「当事者研究講習」講師へ講師依頼送付。
8月	月例会、4回開催。少人数グループ分けによる、テーマ討議を行う。訪問支援5件実施。「サテライトSANGOの会」帯広で実施するための準備(周知、案内送付、開催場所の設定)
9月	月例会、4回開催。少人数グループ分けによる、テーマ討議を行う。訪問支援5件実施。「サテライトSANGOの会」旭川で実施。
10月	月例会、4回開催。学習会「当事者研究①」実施。訪問支援5件実施、「リズム療法の体験」講師へ講師依頼送付。

11月	月例会、4回開催。学習会「当事者研究②」実施。訪問支援5件実施。「サテライト SANGO の会」帯広で実施。
12月	月例会、4回開催。学習会「リズム療法の体験①」実施。リズム運動や音楽リズムを体感する。訪問支援5件実施、「社会人の元ひきこもり当事者から学ぶ仕事とは」講師へ講師依頼送付。
1月	月例会、4回開催。学習会「リズム療法の体験②」実施。ひきこもりには薬物治療より効果があるとされるリズム運動や音楽リズムを体感し応用する。訪問支援5件実施。
2月	月例会、4回開催。学習会「社会人の元ひきこもり当事者から学ぶ仕事とは①」実施。終了後意見交換会。訪問支援5件実施。
3月	月例会、4回開催。学習会「社会人の元ひきこもり当事者から学ぶ仕事とは②」実施。終了後意見交換会。訪問支援5件実施。

(5) 社会福祉法人北海道共同募金会赤い羽根助成金 ひきこもり理解啓発と本法人活動紹介を網羅したリーフレット作成事業

－事業の目的－

「ひきこもり」に関する理解を家族、当事者のみならず広く一般市民にもわかりやすく提供するとともに、本法人の活動内容を必要としている「ひきこもり」者のもとにより多く届けていくために、「ひきこもり」理解啓発と本法人活動紹介を網羅したリーフレットを作成する。

本法人事業として手弁当にて会報「ひきこもり」通信を隔月1回の頻度で会員購読者や関係団体機関に配布しているが、資金不足等の関係で十分にニーズを必要としているひきこもり者に万遍なく行き届いていないことから、困っているひきこもり者のさらなる発見と掘り起しにもリーフレット作成は必要と考える。また、ひきこもり当事者の目線や知恵と力を発揮する社会参加としての機会を提供する意味でも本リーフレット作成事業の意義は大きいと考える。

リーフレットの企画、文章・カット作成はすべて本法人に参加する会員であるひきこもり当事者・経験者が行う。また最終的なレイアウト印刷製本は社会貢献の観点から障がい者を雇用する就労移行支援・就労継続支援B型施設で行うことを考えている。また、リーフレットはひきこもり支援を行う関係団体機関に設置してもらうほか、講演会等の諸行事の際に配布するよう努める。

5. 当事者が綴る実践活動の経過

(1) 『北海道ひきこもり支援ハンドブック』作成スタート^(注5)

公益財団法人秋山記念生命科学振興財団社会貢献活動助成金事業「北海道ひきこもりハンドブック」制作がスタートした。

8月23日、リンケーザプラザ研修室を会場として、取材者の打ち合わせが行われ、会員4名が集まり、行き先、質問項目についての確認を行った。

吉川副理事長は、「完璧な取材を求めないで、自分のできる範囲でお願いしたい。ミスがあっても、後で補足するので、大きな責任を感じないで気楽にやりましょう」と取材する側のスタンスを語った。ある会員は、「準備はできているので、できますよ」と自信ある発言も見られた。取材手法、作り手側の理念など質問がありました。そういう点に配慮するのが、ひきこもりの方々の習性や、真面目さでもありとても良いと思うが、やはり、「行動先にありきで、やってみることが肝心」ではないかとも感じた。

8月25日、3人の取材班は、初取材先となる「NPO法人楽しいモグラクラブ」を訪れた。この日は、雑誌「北方ジャーナル」の記者も取材風景を取材するためその場に同席した。取材する緊張と取材される側の緊張を一身に浴びながらの取材。どちらかといえば、平田真弓・楽しいモ

クラブ理事長のお話を聞く会のような感じだった。

しかし、平田さんの発言から、ひきこもりという現象に立ち向かう意志を強く感じた。意志の源泉は、平田さん曰く「職業としてではなく、自分がやりたいから」というコメントに凝縮されていた。その分、リスクも多いという平田さんの言葉は、この領域に携わる人の心意気や、生半可な人がリーダーでは務まらないということなのだろう。

最初の取材リーダーは、会員Aさん。「考えが一致するところも多々あり、お会いできて良かった」と感想を述べた。



(2) 『リズムセラピー♪♪ボンゴとコンガでリフレッシュ』^{注6)}

財団法人北海道新聞社会福祉振興基金一般公募助成金事業として行われた『リズムセラピー体験会』(全2回)が、10月9日の午後、約1時間30分にわたり札幌市内の公共施設で開催されました。

リズムセラピーで使用される楽器は、「ボンゴ」と「コンガ」。元来キューバの民族音楽で使用される打楽器です。サークル上にそれらの楽器が交互に置かれ、先着順で好きな位地に座り、リズムセラピー・ボンゴス札幌代表・佐藤さんら3名の指導により、参加者は、手の準備運動、太鼓の叩き方の練習や、「コール&レスポンス」といったゲーム性のあるカリキュラムに取り組みました。田中理事長も「ジャンベ」と呼ばれるアフリカの打楽器に挑戦しました。

全員が初めての体験で、初めは神妙な顔つきで、太鼓を叩いていましたが、次第に慣れてくるに従い、ポンポコ～ポンポコ～リズムに乗って、南米の軽快なリズムを奏で始めました。「フットカバサ」「ダイロ」「クラベス」といった楽器にも触れ、1時間30分、違う文化に出会う楽しさも加わりました。

今回指導にあたったリズムセラピー・ボンゴス札幌の代表・佐藤純二さんに事前にお話を伺った際、「この経験を通じてこれらの楽器を好きになることはない。それに代わる好きなことをそれぞれの人が見つけ、一つの生きがいになればよい。」と語っていました。何か打ち込めるものとの

出会い、そこに今回の企画の主眼があったのかもしれませんが。その言葉を裏付けるかのように佐藤さんの太鼓をたたく姿は、瞬間的に南米のカーニバルを思わせる楽しい雰囲気を醸し出していました。そのような姿を見るだけでも心が揺れ動きます。

余計なことを考えないで楽しく過ごすことや、天然の素材でできている太鼓の皮に直接手で触れる体験も大事なことです。また、事前準備から撤収作業を行う中で、単にサービスを受ける



だけではない立場で人と関わることに意味があるように思います。

終了後の参加者の感想では、概ねもう一度やってみたいという意見が多かったです。中には違和感を持たれた方もいたと思いますが、最初の一回めでは分からないことばかりなので、2回目にトライすることで、楽しさを感じることもあるかと思います。

(3) サテライトSANGOの会 ①旭川編 情報伝達環境整備が問われる現状^{注7)}

11月21日・日曜日、旭川で行われた「サテライトSANGOの会」に参加しました。札幌以外での例会の開催として初めての試みということで、不安と好奇心が織り交ざった心持ちで開始の時間を待つことになりました。

始まってまず予想外だったのは、集まった参加者の割合が当事者の方々より親御さんの方が多かったということです。これは札幌で見聞きする情報で、筆者自身が勝手に思い込んでいたことの影響が大きかったように思います。

「親の会」というのは以前と比べて最近では比較的ポピュラーな状況になっており、それは例えば小樽など札幌以外の地域でも活発であるように筆者には思えました。また、釧路での先進的な取り組みの話が聞かされていたこともあり、地方まして札幌に次ぐ大都市である旭川においても当事者による自助グループによる活動は盛んなのだろうという思い込みがあったのです。

しかし旭川での実態は、引きこもり傾向にあるお子さんについて、どこに相談してよいのか分からないという初歩的な段階での悩みを抱えている親御さんもいるという状況でした。これは、自分の勝手な思い込みについて反省させられたという意味で、良い機会になったと思います。また「生の声」の説得力と重要性に改めて気付く場でもありました。ただ、生の声は切実さを伴った説得力があるが故に、聞く側が流されやすくなる性質があるような気もします。思いやりと同時に、冷静さ・客観性もまた必要なのでしょう。

親子2名で参加されている方もいました。共に、自分の考えを素直に話される方々で、お互いに適度な距離感を保てているとお話があり、結果として精神的な落ち着きがあるように見受けられました。このように参加者の皆さんが多様だったのも今回の集まりの特徴で、引きこもりという現象に対して画一的に捉えてはならないという思いを、改めて認識させられることにもなりました。

上記の親子の息子さんからは、引きこもり支援についてインターネットを活用できないだろうかという質問がありました。今回の会合では、昔ながらの掲示板やMMORPG（多人数同時参加型オンラインRPG）が一例として挙げられていました。

前述のとおり、「直接会うことの大事さ」というのが前提としてありますが、札幌と地方という「物理的な距離」、またこれは必ずしも引きこもりだけの問題ではないと思いますが人と直接会うことに対する「精神的な敷居の高さ」というのが存在するのも、また事実です。これらを「補完」という意味でのインターネットの活用というのは、もう少し研究、そして実践されてもいいのではないかという思いが筆者にはあります。こういった多角的・多層的な支援というのも求められているのが現状のよ



うな気がします。

トータルとして感じたのは、有効たり得る情報が末端で悩んでおられる当事者の方々や親御さんになかなか行き届いてないということ。情報の発信以上に、情報伝達環境整備が現状では問われているような気がします。現在、SANGOの会で作業に当たっている「ひきこもり支援ハンドブック」がどう活用されていくのが良いのか、その可能性の一端について、情報の伝達という視点から考えてみると、また新しい発見があるかもしれません。

最後に、こういった機会を提供していただいたレター・ポスト・フレンド、SANGOの会のスタッフ、メンバーの皆様、そしてサテライトSANGOの会に参加していただいた当事者・親御さん・支援関係者の皆様に、この場を借りて感謝の意を表します。ありがとうございました。

(40代・男性)

(4) サテライトSANGOの会 ②帯広編 就労より人に役立つ充実感が大切^{注8)}

旭川地区に続く第2弾は、2010年11月21日帯広市で開催されました。旭川同様、地元新聞での告知もあり、また、帯広不登校・登校拒否と向き合う親の会「はるにれの会」の事前周知が功を成し、現地の方10名、札幌からは、4名の参加があり、田中敦理事長が骨折から復帰し、9年ぶりの帯広訪問が実現しました。

当日は、JR帯広駅で「はるにれの会」共同代表の清水さん、事務局長の柴田さんの出迎えがありました。一緒に昼食をとり、会場へ。既に「はるにれの会」に参加している元当事者数名が、準備にとりかかっていた。菓子、飲み物まで用意していただき、こちら側がゲストという感じでした。

旭川との違いといえば、元当事者の参加者が多かったことです。その人達の見識の深さ、発言がしっかりしている点に非常に圧倒されるところがありました。その人達の多くは、社会経験を踏んでいます。仕事をするという事は、何かしらその人を一般的なレベルで、上昇させる力があるように感じます。

また、「はるにれ」の会の清水さん、柴田さんの包容力、人を元気づけさせる言葉に、励まされたのは言うまでもないことです。決して人を区別せず、「全ての経験は必ずその人の実になる」ということを、ご自身の親子関係から学び、発する言葉の一つひとつに重みがありました。

元当事者男性は、「お金を稼ぐとか、仕事に就くことが重要なことではない。ひきこもっていた自分が、人の役に立つこと。受け身だけの自分ではなく、過去にとられるのではなく、自分以外の外に目が行くようになること。誰かのために自分の持ち得る情報を発信して、人の役に立てることが、ひきこもりからの新たな出発点だと思う」と語りました。共感できる意見として記憶に残る言葉でした。

社会にでる事を決意し、庭いじりからスタートして少しずつ外にでるようになった」と語る男性は、働いている現在も完璧ではないのだけど、完璧ではない自分とうまく付き合いながら何とか乗り切れる自信があるといます。「こどもの頃から根付いたものは、完全に取っ払うことはできない。そういう自分を認めて社会にでることはできる。」と語る男性の言葉に腹を括って今を生きている力強さを見ました。

また、恋愛が自分を奮い立たせ、嫌なことから逃げずに行動できるようになったと語る当事者の意見は、新鮮でかつ人間の持つ自然な営みが、ひきこもり状態から外界への手助けになる実例として興味深く聴きました。

例会には、教員も一人参加し、教え子との関係に悩む内実を話してくれました。教師も一人の

人間であるはず。一人の教員に問題が山積しないように教員にこそ「ゆとり教育」の恩恵が必要だと感じます。ひきこもりの集まりに来られる見識の高さに頭が下がる思いと、学齢期と大人のひきこもり問題が連携されているとことを帯広で発見できたことは大きな成果でした。

田中理事長は、「40代前後のひきこもり第一世代は、最終的には地縁血縁を超えた互いに助け合うような社会を構築することで解決されていくのではないか。そのための実践を繰り返し行きたい。」と語った。労働市場の劣悪化、年齢的差別、成年期のひきこもり者への風あたりが強いだけに、全く新しい社会システムを作り出す時代であることを表明する言葉と受け止められます。

今回準備段階からお世話になった「はるにれの会」は、1993年に発足した不登校の親の会としては、老舗的な存在として現在まで続いています。私が、7年程前にシンポジウムに参加した時にも大変お世話になりました。柴田さんにお会いしたのもその時が初めてでしたが、会う度に元気をいただいています。シンポジウム終了後、自身の心の内を受け止めていただいた時の光景をいまさらながらに思い起こしています。

当時「はるにれの会」の代表だった山中道子さんは、その後病気でお亡くなりになりました。「一期一会」とは、月並みな言葉かもしれませんが、あの方の内に秘めたる情熱が、今現在も後続の人達によって守られながら会として存続していることに深い感慨を持っているところです。母親の持つ愛情はいつまでも子ども達に注がれていくと信じています。

(40代・男性)

6. 終わりに

今年度の助成金事業はまだ完結していない。筆者が10月業務中に左足を骨折したにもかかわらず、ひきこもり経験者たちは活動を続け、当団体を支えてくれた。初めての経験が多く苦労も絶えることなくあったと思うが、一方で得るものも多かったと思う。特に「北海道ひきこもり支援ハンドブック」の取材では、取材先で「これがあると助かる」「期待している」などの声かけられ、また地方で開催したサテライトSANGOの会 in 旭川に参加した親子からは「大変励まされました」と感謝の便りが事務局に届いた。ひきこもり支援に欠かせない「他者からの承認」が自信回復への一助になっていると確信する。こうした機会をさらに多くしていくことがこれからの当面の課題である。

ただ残された課題はいまだ少なくない。一つは長期にわたり家族以外の人と関係がないで生活している膨大な「ひきこもり」者の支援をどのように考えていくかである。これは大きな課題であるが、ニーズが高い訪問支援（アウトリーチ）をソーシャルワークの展開の中でどのように位置づけ、未整備なその養成研修システムをどう確立していくか、という課題が残る^{注9)}。

もう一つの残された課題は、外出が可能となり元気になった「ひきこもり」者の次のステップとしての就労という問題であるが残念ながらまだまだハードルが残る。履歴の空白や社会的なスキルの不足、年齢という壁をどう乗り越えていくか、また就労先があっても働かないひきこもり者にとっての就労とは何か^{注10)}、という課題についても、特定非営利活動法人の活動を通してさらに検討していかねばならない。

家族以外の人との接触がない、「ひきこもり」者でも現状を打開したい心はどこかにある。そのことを理解したうえで、他者との接点の第一歩としての勇気をひきこもり者本人に寄与していくために、私たち「ひきこもり」経験者でつくる特定非営利活動法人としての活動姿勢と行動を具体的に社会に提示していくことが何よりも重要であり、こうした刺激が今、ひきこもっている

人たちに「まだ自分にもチャンスがあるかもしれない」と希望を与えていくことに違いない。

注

- 1) 田中俊英・金城隆一・蓮井学『『社会的ひきこもり』への視線『待つ』をやめるとき』さいろ社 (2005年)。支援者がひきこもり者にかかわるうえでの苦悩が描かれており、ひきこもり支援の難しさを理解するうえで参考となろう。
- 2) 蔵本信比古「ひきこもりと社会」『心の健康:特集 社会参加に躊躇く若者たち』北海道精神保健協会 (2007年)。蔵本は本稿のなかで、斎藤環の「安心してひきこまれる環境づくり」をあげてこのように記したが、斎藤環が述べるこの指摘は、「安心できるのなら、外に目を向けることができる」という意味で逆説的な含みをもつものとして理解するべきものであって、「ひきこもった、そのままの姿でいい」と発言されるのはあまりにも軽率である。
- 3) 田中敦「引きこもり支援に必要な自助グループ活動の考察」『北海道地域福祉研究第13巻』北海道地域福祉学会 (2009年) を参照。
- 4) 各助成金事業の活動状況については、当団体HP / ブログに公開しているので参照。
<http://www7a.biglobe.ne.jp/~retapost/index.html>
- 5) 会報「ひきこもり」通信第63号 (2010年9月) NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク刊行
- 6) 会報「ひきこもり」通信第64号 (2010年11月) NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク刊行
- 7) 会報「ひきこもり」通信第65号 (2011年1月) NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク刊行
- 8) 同上書, (2011年1月) NPO 法人レター・ポスト・フレンド相談ネットワーク刊行
- 9) 武藤清栄・渡辺健「訪問カウンセリング」『現代のエスプリ第445号』(2004年)。
- 10) 石川良子「ひきこもりの〈ゴール〉『就労』でもなく『対人関係』でもなく」青弓社 (2007年)。

北海道地域福祉研究 2010年(第14巻)

発行年月日 2011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>
