

社会福祉

第 63 号

2022

特集 コンフリクトへの挑戦 ―紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える―

コンフリクトへの挑戦

―紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える―	森 恭 子	1
第1報告：ウクライナ危機をめぐるソーシャルワーク専門職等団体の国際動向	ヴィラーク・ヴィクトル	5
第2報告 難民支援の現状と課題	石 川 美絵子	15
第3報告 ソーシャルワークにおけるコンフリクト・レゾリューション	西 川 ハンナ	23
質問と意見交換（ディスカッション）		33

投稿論文

DNAR におけるがん患者家族への支援 ―医療ソーシャルワーカーの認識とは？―	山 本 蒼 奈	39
---	---------	----

一般論文

<論文>

薬物依存症者への就労支援に関する質的研究

―就労支援機関等に対するインタビュー調査から―	引 土 絵 未	51
1970 年代以前の障害児政策の展開と支援の実態 ―在宅支援に着目して―	黒 岩 亮 子	65
アイルランドにおけるエイジフレンドリーシティの展開	増 田 幸 弘	81

<実践報告>

望ましい社会福祉士の実習報告会・実習指導者会議とは？

―病院の実習指導者からの示唆―	赤 澤 輝 和	97
-----------------	---------	----

<調査報告>

路上生活者の職業移動・居住地移動に関する一考察

―東京都心と多摩地域における路上生活者インタビュー調査を題材として―	遠 藤 康 裕	107
------------------------------------	---------	-----

2022 年度 修士論文要旨		119
2022 年度 卒業論文題目一覧		131

SOCIAL WELFARE

JOURNAL OF SOCIAL WELFARE DEPARTMENT OF JAPAN WOMEN'S UNIVERSITY

Table of Contents No. 63, 2022

Special Issue

Challenging Conflicts: Considering Welfare and Social Work Approaches to Conflict and Confrontation	Kyoko MORI	1
International Trends of Professional Bodies in Social Work Regarding the Ukrainian Crisis	Viktor VIRÁG	5
Current Situation and Challenges of Refugee Assistance	Mieko ISHIKAWA	15
Conflict Resolution in Social Work	Hanna NISHIKAWA	23
Exchanging Opinions	33

Refereed Article

Support for Families of Cancer Patients for DNAR: What are the Perceptions of Medical Social Workers?	Aona YAMAMOTO	39
--	---------------------	----

Article

<Research Article>

Qualitative Research on Employment Support for People with Substance Abuse Problems: Interview Surveys with Employment Support Practitioners	Emi HIKITSUCHI	51
Development of Policy for Disabled Children before the 1970s and Reality of Support: Focusing on the Support for Disabled Children Living at Home	Ryoko KUROIWA	65
The Development of Age-friendly Cities and Communities in Ireland	Yukihiro MASUDA	81

<Case Study>

What is a Desirable Certified Social Worker Practice Debriefing and Practice Supervisor Meeting? Suggestions from Practical Trainers in Hospitals	Terukazu AKAZAWA	97
--	------------------------	----

<Research Report>

Occupational and Residential Movement of a Homelessness Person: Interview Survey in Central Tokyo and Tama Region	Yasuhiro ENDO	107
--	---------------------	-----

Abstracts of Master Theses	119
List of Titles of Bachelor Theses	131

Published by The Social Welfare Department, Japan Women's University.
Society for the Study on Social Welfare, Japan Women's University.

社 会 福 祉

第 63 号 ・ 2022

日本女子大学社会福祉学科

日本女子大学社会福祉学会

特集 コンフリクトへの挑戦－紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える－

コンフリクトへの挑戦

－紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える－

森 恭子

Challenging Conflicts:

Considering Welfare and Social Work Approaches to Conflict and Confrontation

Kyoko MORI

皆さん、こんにちは。本日は日本女子大学の学内学会にご参加いただき、誠にありがとうございます。今年の学内学会の大会のテーマは「コンフリクトへの挑戦－紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える－」です。これから司会を務めます、日本女子大学の教員の森と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、大会の趣旨をご説明いたします。ご存じのように、今年の2月にロシア軍によるウクライナ侵攻が始まり、現在も戦争状態は続いております。それによって多くのウクライナの人たちが国外に逃れることになり、日本でも9月20日時点で1,925名の方を避難民として受け入れております。ウクライナ情勢につきましては、連日のように報道されたこともあり、ウクライナな人たちの助けたいとか、あるいは戦争反対という声が高まって市民社会の人たちの関心が、今、難民問題や戦争問題に向いていると思います。日本女子大学の社会福祉学科もこうした状況の中、福祉関係者や福祉を学ぶ若い人たちが難民や紛争の問題を考える良い機会ではないかと思い、今年度はこのテーマとさせていただきます。

ところで、この学内学会を最初に立ち上げまし

た本学の名誉教授でいらっしゃいます、一番ヶ瀬康子教授ですが、ちょうど今から10年前の先月お亡くなりになりました。一番ヶ瀬先生は「平和なくして福祉なし」という言葉をモットーにされておりました。2000年に旬報社から出版されました『国際社会福祉』という本がごございますが、この中で何人かの福祉研究者の人たちが、21世紀に向けての福祉の課題ということで座談会をしております。その中で一番ヶ瀬先生もディスカッションしているわけですが、そのときに地球の危機の問題として、環境問題と並んで平和問題を取り上げていらっしゃいました。これらの問題に、どのように福祉が対応していくのかということが、21世紀の福祉課題の中で問われるということが述べてらっしゃいます。20年前、既にこうした先見の明がおありになったわけですが、福祉関係者の中で戦争ですとか紛争、そして難民問題ということが、特に日本の福祉教育の中ではあまり取り上げられていなかったんではないかと思います。

私事ですけれども、20年前にオーストラリアのシドニー大学に留学しておりましたが、そのときに福祉の授業で「ピース&コンフリクト」とい

う授業がありまして、「平和と紛争」ということですが、あまりにも紛争とか平和って問題は大きなテーマすぎて、その当時、私は全く関心がなかったので非常に勉強しなかったことを反省しております。このたび、ウクライナの情勢をきっかけに、私自身もコンフリクトについて勉強していきたいと思っています。

それでは、今回のシンポジストの方々のご紹介をしたいと思います。最初の登壇者の方は、ヴィラグ・ヴィクトル様です。ヴィラグ様は、現在、社会事業大学の准教授をされていらっしゃいます。ご専門は国際社会福祉、多様性に対応したソーシャルワークです。日本のアイヌの問題のご研究から、最近では異文化的視点から介護現場で働く外国人同僚との関わり方など、本も多く出版されて、非常に幅広くご研究されていらっしゃいます。また社会活動として、国際ソーシャルワーカー連盟アジア太平洋地域の財務担当、日本ソーシャルワーカー協会理事など、職能団体の活動にも非常に多く携わっていらっしゃいます。私とのご縁は、一緒に国際ソーシャルワーク研究会を立ち上げたときのメンバーでもございます。本日、ヴィラグ先生には、ウクライナ危機を通して国内外のソーシャルワーク専門職団体がどのような支援をしているのかについてお話しいただきます。

二人目のシンポジストは石川美絵子様です。日本女子大学と同じ文京区にあります、社会福祉法人日本国際社会事業団、略しましてISSJと呼ばれていますが、そこで常務理事をされていらっしゃいます。しかし、同時に石川様は社会福祉士の資格を持ったソーシャルワーカーでもあり、現場の実践にも取り組んでいらっしゃいます。ISSJは、主に外国にルーツを持つ家族や難民支援、国際養子縁組などの活動をしていらっしゃいます。私とのご縁は、いろいろありますが、最近では外国にルーツを持つ子どもの支援プロジェクトなどに一緒にご一緒させていただきました。かつて私

はISSJに30年ぐらい前にソーシャルワーカーとして勤務しておりました。国際領域の分野にいち早くソーシャルワーカーを採用し、日本女子大学の卒業生も多く働いていた国際福祉分野での草分け的存在の支援団体です。石川様には、ウクライナ問題以前から日本の難民問題の現状や支援の課題についてもお話ししていただきます。今回、現場の支援をしている人たちは、ウクライナの避難民の支援と、従来から日本にいらっしゃる難民や難民申請者の人たちとは、日本政府をはじめとして支援に雲泥の差があるということを実感されていると思います。どうしてもウクライナの方々に目が行きがちですけれども、そのほかの難民問題が日本の中で非常に根深いということも本日皆さんに知っていただければと思います。

そして3人目のシンポジストは、西川ハンナ先生です。西川先生は現在、創価大学で准教授をされております。ご専門は、ソーシャルワークの価値と倫理、ソーシャルワーカー教育・訓練、地域福祉実践です。また、日本社会福祉教育学会の理事をされていらっしゃいます。私とのご縁は、現在、文科省の科学研究費で地域再生とソーシャルワークに関する研究に共同で取り組んでおります。西川先生は最近、中央法規の『ソーシャルワークの理論と方法』という教科書でコンフリクト・レゾリューションについて執筆されていらっしゃいます。恐らく、日本のソーシャルワークのいわゆるテキストの中で、こうしたコンフリクトの話題が取り上げられるというのは初めてだと思います。コンフリクトは単なる紛争だけではなく、心の葛藤や人の対立など幅広い意味がございますが、今後、多様な人たちとの共生社会を推進する中で、異質な人たちとの対立というのは避けられないかなと思います。結局、紛争やテロというものも、最終的には対立というのが激化した形ですので、その前にやはり防ぐということが重要になってきます。そのため福祉専門職にとって、コ

ンフリクトを解決していくというスキルを身につけていくことは重要になってきます。西川先生にはコンフリクトとは？ という理論的なお話，そ

して，ソーシャルワークにとってコンフリクト解決スキルを身につけていくことの意義ということのなどについてお話ししていただきます。

第1報告：ウクライナ危機をめぐる ソーシャルワーク専門職等団体の国際動向 ヴィラーク・ヴィクトル

International Trends of Professional Bodies in Social Work Regarding the Ukrainian Crisis
Viktor VIRÁG

皆さん、こんにちは。森先生、ご紹介ありがとうございます。恥ずかしくなる紹介かと思いますが、それも踏まえて、本日この場に呼んでいただいて、どうもありがとうございます。今までも日本女子大学の先生方、あるいはこちらの大学に縁のある先生方には、いろいろとお世話になった経験もございまして、このような形で（恩返しになるかどうか分かりませんが）、逆の立場で、私もこちらの大学の学内学会に貢献できればと思っています。という、少し照れくさいことを言いますが、本当は、実際に今日、こちらに登壇させていただくために適任者かどうかということは、大いに疑問に思っております。一応、ウクライナ危機をめぐる国際動向については、とりわけソーシャルワーク業界の国際動向については、侵略が始まって以来、ある程度アンテナを張っておりますので、その中で私のほうで集めた情報を、少し整理しながら皆さんにお伝えできればと思います。今日は学生さんの参加のほうが圧倒的に多いと思いますので、どちらかといえば、時系列的に、少し物語ふうにお話しできればと思います。

さて、本日は、国際的な業界団体、そしてその日本のカウンターパートのウクライナ危機に関する取り組みについてまとめています。具体

的にどういうことかといいますと、こちらの大学も確かに加盟している国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW：以下、IA）、そして国際の実践者団体の国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW：以下、IF）の関連取り組みをそれぞれの団体ニュースをもとに少しまとめさせていただきました。また、日本のカウンターパート組織と申し上げますと、日本ソーシャルワーク教育学校連盟（以下、ソ教連）と、日本ソーシャルワーカー連盟（以下、JFSW）ということになります。学生さんが多いということ、また学校という場でもありますので、IAとIFの順番で教育・学校、とりわけソーシャルワーク教育・ソーシャルワーク学校組織、そしてその次に実践者組織という順番でお話しさせていただきます。最後には、森先生よりいただいた宿題で、結論らしきことをスライド2枚程度まとめさせていただきました。

国際ソーシャルワーク学校連盟（IASSW）の ウクライナ危機をめぐる主要な動向

では、最初は学校という皆さんと同じ教育現場の学生も含めて、教員も含めて、IAの取り組みです。こちらについては、やはりウクライナ危機でもそういうふうになりましたが、最初は声明の

発行から始まります。侵略は2月24日に始まりましたが、IAのほうはその二日後にグローバル事務局より、会長名義ではない声明を出しています（おそらく書いた方も会長ではなく、関連する委員会の委員長、あとで登場する方です）。戦争反対という声明と捉えていただければいいと思います。そしてやはり近いということで、28日に、侵略の4日後に東欧小地域のソーシャルワーク学校連盟、またそれとは別途に、欧州地域、ヨーロッパ・ソーシャルワーク学校連盟も実は声明を出しています。こちらについては、具体的な内容は取り上げません。大きく特徴をいいますと、書いた人のご研究内容などの影響もあるかと個人的には思いますが、一つは戦争の環境的なコスト、自然環境的なコストです。戦争によってCO₂が発生するということと、そしてそれをもう1回建て直さないといけないという建設でも将来的に地球への負担も多くなるということです。次に、決して「ロシアによる侵略」とは言わないのです。プーチン政権、プーチン大統領の戦争という言い方です。やはりロシア国内でもプーチン政権の下で苦しんでいる方々がもちろんいます。それこそロシア兵でも命を落とす方々、その家族などのロシア国民への影響もかなり視野に入れた声明でした。さらに、もちろん3月の世界ソーシャルワークデーにおける会長あいさつの中でも言及がありました。なお、4月14日は、ウクライナということは挙げていないですが、おそらくウクライナの侵略の影響も受けて、社会正義と平和的な関係構築、反差別・反暴力に係る声明も出されています。

そして会員です。学校連盟なので、会員はほとんど学校ですが、皆さまも含めてこのような学校、ソーシャルワーカー養成校への支援の呼び掛けはどのようなものがあったかというと、東欧小地域の皆さんが初期からいろいろな活動をしていて、それを現状報告にまとめました。何が必要な

のかということで、侵略が開始して2カ月後の4月20日にこの現状報告と支援要請が出されています。この中で、ずっと続いている継続的な支援としては、共有するための連帯（ソリダリティー）ミーティングというものが特徴的で、その中から生まれたニーズに対して、例えばウクライナの会員校の会費を代わりにどなたか（IAの会費は300ドル以上もして、意外と高いので）、これを代理でどこかのほかの学校が支払ってくれないかということです。そして、もちろん募金活動です。一般的な支援物資などに使うような募金になりますが、実際に日本からも寄付していますので、これはどこに使われているのか、終盤のスライドで説明したいと思います。また、ソーシャルワークの学生と教員の奨学金があります。ウクライナの学校が中心なので、こういう方々への金銭的な支援と連帯の呼び掛けです。かつ、反戦運動に参加しましょうという呼び掛けと、先ほど森先生もおっしゃったのですが、やはり普段から世界のどの地域であっても、このような紛争・対立に関するソーシャルワークについて、通常のカリキュラムに入れるべきという点についても、この際にIAの立場を明らかにしているということです。

次に、ここは重要ですが、やはりノウハウの共有です。このために、半年以上も経ちますが、いろいろなオンラインでのウェビナーなどが開かれました。最初に動いたのはイスラエルの学校連盟です。自分たちの経験については、例えばスライドにも出している「6つのC」というモデルがあります。これは、現地の保健省も承認しているモデルです。イスラエルはたまたまウクライナと同じ時間帯で、時差もないということもあって、またロシア語なら大体ウクライナでは多くの方々が分かるので、字幕つきで早速かなり早い時期に研修が開かれました。ほかにもこのような国際教育によるウェビナーなどのテーマを見ますと、スライドの通りになっています。また、やはり現地

の方々の声を聴くポッドキャスト、あるいは動画による取材などです。スライド上の現地のこれは、例えば教員とのインタビューです。

また、IA も IF も国連に対して諮問資格を有している国際 NGO です。国連代表部を持っているわけです。そちらの担当者の方々は、やはり忘れられがちな高齢者の避難民に関するガイドラインを出しています。これは私も関わっているプロジェクトで日本語にも訳しています。なかなかおもしろい内容になっていますので、ぜひとも参考にしていただければと思います。そして、アメリカなどの大学によるものがあります。また、少し特徴的なのは、ウクライナの社会政策省と組んだような IA の研修で、このようなワークショップも合計 2 回ほど開かれています。多少ともニッチなテーマということで、一つ目は、国内避難民に関する研修です。ウクライナの東部から西部へ避難している方々、そのソーシャルワークに関するワークショップです。あとは、こちらの 4 月 23 日もポッドキャストで、障がい者の当事者運動家との取材です。もう一つの社会政策省とのワークショップは、レイプサバイバーの女性支援に関するワークショップです。

続いて、こちらのインド・フィンランドのチームは、5 月にもう一つのウェビナーを開いています。さらに、IA 主催（加盟校でもなく、東欧小地域でもなく、IA 直営）で開かれているものは、今年は国連指定のさまざまな国際デーに合わせたオンライン・イベントが多いです。この中で、例えば関連するものとして、国連の平和維持部隊がありますが、その部隊を記念する国際デーに合わせてこちらの企画が開かれました。こちらもイスラエルとパレスチナ、そしてアイルランド・北アイルランドの紛争に関するもので、その中でのソーシャルワーカーの経験などが共有された内容になっています。また、関連委員会と先ほど言いましたが、IA の一番関わりやすい委員会は、災

害・気候変動・持続可能性委員会です。こちらの方の委員長がかなり活動的な方なので、そちらの方のウクライナに関する取り組みの取材などもポッドキャストで今でもお聞きになれるかと思います。

次は国際難民デーです。6 月にありますが、こちらもウェビナーとして、今度は受け入れ側ということで、EU やドイツの法体制というテーマで、それが場合によっては人種などによっていろいろな意味で差別的なことについてです。その法制度の問題として、EU であれば国際法、またドイツ国内の法律の問題点の話です。そして、ウガンダは、難民キャンプもあって、周辺のアフリカのほかの紛争地域から多くの難民を受け入れています。また、ヨルダンもシリアの隣ですので、こちらはシリア難民を多く受け入れている国です。西欧諸国よりも、よほどウガンダやヨルダンが難民をたくさん受け入れていますので、そちらの難民キャンプ、難民コミュニティにおける、特に女性の問題に焦点を当てた、こちらの企画です。続いて、こちらは大きい企画で、少し長いので、動画としては公開されていないのですが、東欧の特に南部地域のソーシャルワーク教育に関する、いわゆるサマースクールが開かれました。その中で、国名を見ると、バルカン戦争を経験している国々です。テーマについては、ジェンダーが入っています。特に女性研究者が集まって、このような企画を開いています。

なお、国際ソーシャルワーク業界では、6 月と 7 月の変わり目に、とても重要な世界会議がありました。主になぜ重要かというと、持続可能な開発という視点で重要な会議でしたが、その中で IA も一つの共催団体になっていました。会議中に、IA が開催したパネルは、どちらかといえばウクライナ問題に焦点を当てたものでした。ウクライナの先生やイスラエル・パレスチナ問題について語る先生の他に、ニュージーランド・アオテアロア（マオリ語の国名）よりも登壇者がいま

した。アングロサクソン系の移民ルーツのニュージーランド国民とマウリ系の先住民の国民の紛争や対立が今までどのような歴史的な経緯をたどってきたのかという話でした。また、もちろん南アフリカのアパルトヘイトに関する経験もこの場で共有されました。引き続き、こちらはIA主催ではないのですが、IA関係者が進行などを務めて、ウクライナからの関連する報告もあったもう一つのパネルです。これらは全部YouTubeで視聴できるようになっていますので、ぜひ実際にご覧になっていただければと思います（1時間ずつです）。

では、IAとしての主な取り組み体制はどうなっているのかということですが、大きく二つがあります。一つは、東欧小地域学校連盟です。そして、あとから出てくるのは、やはり先ほどの災害等委員会です。キーパーソンとしては、東欧連盟の会長ご自身です。東欧のスロベニアにあるリュブリャナ大学の先生ですが、日本にも2回ぐらいはいらっしゃっているのです。もともと、とても活動的な方で、ご専門は障がいとジェンダーですが、早速、この場合も動かれました。また、一緒に動かれたのは、ウクライナ国立キーウ大学のオクサナ・ボイコ先生という准教授です。こちらの二人が主役となって、定期的なソリダリティー・ミーティングが開かれるようになりました。なお、これは日本としても賛同したのですが、国連機関に対して、人道回廊を開くための要請・嘆願書を出すようなキャンペーンが開かれました。そして、こちらはとても興味深いテーマですが、やはり現地は通常の日常ではなくなっているので、必ずしもソーシャルワーク教育というところではないです。それでも、国際的にいろいろな先生がZoomなどを通じて何かしらの研修や、学生・教員のためのワークショップを開けないかということで、こちらのスライドに挙げているようなテーマで実際に行っています。合計25回ぐらいです。そして、

堅いワークショップや勉強だけではなく、ウクライナの学生も非常に疲れていますので、国際的なソーシャルワーク学生交流会、自由な交流会などの少し軽い感じのイベントも開かれています。

続いて、ドゥブロブニク大学センターの企画ですが、基調講演されたのはまさしく先ほどの東欧連盟会長の方と、ウクライナ国立キーウ大学のオクサナ・ボイコ先生です。テーマはこちらです。一つの特徴的なIA活動としては、ソリダリティー（連帯）ミーティングがありますが、ここで、皆さんも、特に学生の皆さんがグローバル定義でも学んでいる、生きた経験と、そしてやはり地域・民族固有の知というものがとても重要です。戦争の影響を受けた人々から学ぶ、とりあえず傾聴して学ぶということです。そして軍事対立への対応や、それに伴うストレスへの対処に関するソーシャルワークの知見を共有するということと、日常の知恵を共有することです。ここはグローバル定義の地域・民族固有の知とも関連性があるかなと思います。この中を見ますと、日常的な知恵というふうに思います。また、ウクライナについて正確な情報を把握して、ほかの人にそこから広げるという目的でもこのミーティングが定期的に開かれています。さらに、ほかの国のウクライナ難民受け入れ支援、受け入れる側（日本も含めてですが、こちらには参加していません）、特に近隣諸国を中心として、ヨーロッパ諸国を中心として受け入れ支援などの情報共有です。そして、あとで災害等委員会が主体となって、ソーシャルワーク・フォー・ピース（これは英語圏を中心とした運動ですが）という連携体制もあります。とても重要と思ったのは、心理寄りの先生が多く参加されているということもあって、やはり普通の日常に気持ちを戻すための、普通の日常の感覚を回復できる支援という役割も、このミーティングが果たしていることです。

次は、災害等委員会の取り組みですが、こちら

は世界的にも著名なレナ・ドミニネリ先生が委員長で、立ち上げた方でもいらっしゃいます。いろいろな大学を経て、今はスコットランドのスターリング大学ご所属です。もともとこの方は、反抑圧ソーシャルワークとグリーンソーシャルワークが専門なので、そのようなこともあって、先ほどの環境的なコストなども含めたような声明を、たぶんこの先生が書いているのです。なお、英国ソーシャルワーカー協会と、カナダ出身の先生なので、カナダなどの英語圏を中心にこのソーシャルワーク・フォー・ピースというネットワークを中核となって立ち上げています。例えば当事者の声を先ほどのミーティングのような形で聞くだけではなくて、やはり記録に残すということとても重要なことで、まだ実現はしていないのですが、何らかの形で（例えばIAの機関誌である『Social Dialogue』という特別号でまとめるとか）、そのようなことが委員会で検討されているそうです。このソーシャルワーク・フォー・ピースという運動ですが、赤十字やウクライナの社会政策省と連携して、とりあえず物資、必要となるものを現地へ届けたというのが1点です。2番目は、安心して話せる居場所を提供することで、とても重要です。

そして、受け入れ側です。おそらくこの場合、長期化して定住する方が多くなると思いますが、各国の適切な難民受け入れの準備支援の一環として、ガイドラインのようなものをつくることです。必要物資については、受け入れ国でも大量に一気に非常に大人数の方が（日本はそうでもないかもしれませんが）国境に現れますので、そこでの物資提供の呼び掛けなどが必要です。その後の定住、在留資格の取得なども含めた適応支援です。ウクライナ語による、母語による情報提供の呼び掛けですが、そのためにはもちろんウクライナ語を話せる人材の確保も必要です。このような取り組みもここに入っています。さらに、反戦運

動にソーシャルワークからも参加して、民主代表を通じて終戦を求める声を代弁・アドボケートする支援です。こちらはやはり教育関係なので、特にウクライナのソーシャルワーク学部・学科の学生に奨学金の寄付なども呼び掛けています。お金だけではなくて、現地の教員・学生、実践者も含めて、スーパービジョンも含まれます。自分の日々の実際の悩みを共有できるようなスーパービジョン、研修の呼び掛けです。また、当事者からのニーズに対応するためのネットワーキング活動です。なお、こちらの東欧小地域連盟と災害等委員会の詳しいレポートをお読みにになりたい方は、実際にIAの総会資料としてウェブでご覧になれますので、ぜひとも目を通していただければと思います。

国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) の ウクライナ危機をめぐる主要な動向

ここから、実践者団体に移りますが、IFも声明発行から始まりました。こちらの特徴は、人種差別です。皆さんはもしかしたら感覚がないかもしれませんが、肌の黒いロマ民族が直面する問題です。白人系のウクライナ難民とロマ系のウクライナ難民に対する態度が違うということにかなり注目している声明が出されています。各国、あるいはほかの専門職団体の声明などもホームページに載せています。続いて、こちらにも寄付活動があります。日本でも集めていたのですが、残念ながら昨日まででしたので、これ以降も寄付したい方はこちらの国際送金になります。そして、このようなSNSキャンペーンです。次に、これはとても重要かと思いますが、早い段階で、やはり近隣諸国で情報共有などを目的に、早速3月15日にウクライナも含めて、オーストリア、ハンガリー、ポーランド、モルドヴァ、ルーマニアのソーシャルワーカー協会の間でウェビナーが開かれました。

他には、オンライン生涯研修です。これはあま

りにも早いので、実はあとから聞くと、たまたま企画していたということらしいですが、平和教育というテーマで生涯研修のプロジェクトが実施されました。確かにイギリスの大学と連携する企画でしたが、これもほかの国の経験を共有するものです。特に注目すべきものは、2番目と3番目で、戦争や対立が終わったあとの関係の修復に関するものです。和解というテーマです。また、5番目のあたりでは、少年兵の問題、そしてここもレイプの問題、特に戦時中のレイプから生まれた子どもたちとももちろんお母さんたちの問題を取り上げています。これも全部 YouTube で視聴できますので、ぜひともおすすめです。

特に最後は、実際に IF の関連活動の主役であるヨーロッパ地域会長の話が個人的にはかなり感動しました。こちらの方ですが、アナ・ラドゥレスクさんで、ヨーロッパの地域会長を務めています。こちらの方はルーマニア出身ということもあり、かなり早い段階から国境沿いに入りました。こちらの写真は、IF のグローバル事務局長も一緒に視察しています。また、ウクライナ国内の自治体との連携を模索していたということです。おおよその内容として、IF の支援枠組みをまとめると、三つの段階になります。最初のほうは、いわゆる緊急支援で、この中でソーシャルワーク的な視点は、見通しを立てるためのサポートです。本人のニーズを踏まえて、これからどうなるのかという、自分の未来と一緒に考える立場としてのソーシャルワークです。単なる物資提供の人道支援とはかなり違う、ソーシャルワーカーならではの特徴的な側面かなと思います。そして、もちろん人身取引防止と、ウクライナ国内の支援があります。そして、その中で将来的に戦争が終わったときに、ウクライナ社会の再建、そして、国内避難民の受け入れ体制整備です。これはかなり期待でもあるわけです。特にウクライナは、ソ連時代の隔離主義型の大きな福祉施設がたくさん残って

います。戦争が終わってからもう1度そこに障がい者を入れるのではなくて、この機会に、例えばコミュニティーケアや地域福祉を促進するようなウクライナ全体を良くする、というチャンスに戦争がなっているということです。そのために、地域拠点を共同プロジェクトとして、ちょっと私も発音が難しいですが、カームヤネツィ＝ボジョリシクィイ（以下、KP）行政区というウクライナの自治体と組んで、7月17日に正式な連携協定を結んでいます。早速、地域のアセスメントが始まって、そのあとに実際にコミュニティーセンターを8月に立ち上げているということになります。

その中で、特に女性の役割や活躍に関する報告が全体的にかなり感動しましたので、後ほど質問があればお答えしたいです。こちらの写真ですが、IF はウクライナの自治体とも連携しますが、欧州委員会などの国際公務員の方々との難民支援の政策について協議する場にも参加しているということです。ここに写っているアナさんが表彰されているのではなく、ウクライナの当事者の作品をこの国際公務員の方に届けているという場面です。ここの連携事業なのですが、特徴の一つは、日本でいう県レベルであるということです。市ではなくて、行政区というのは州より小さくて、市区町村より大きい、日本でいう県レベルですので、比較的に広域の実践になっています。このKP行政区ですが、やはり西部ですので、東部から約3万人の国内避難民を受け入れており、人口が1.5倍に増えているわけです。その中で、多くのトラウマ、経済の崩壊と、社会サービスの閉鎖というような問題が起きています。また、たまたまこちらの行政区の区長さんがウクライナ全国の行政区長会の会長も務めているという点も重要です。

では、コミュニティーセンターで実際にどのようなことをしているかということです。第一に、行政区役所の場所を使って、運営は現地の方に任せているのです。IF の方や外部の人ではなく、

現地の方です。雇用の機会にもなっているわけですが、やはり現地のことを一番知っているというのも現地の方々ですので、その方々にセンター事業も委託しています。そして、現地で二人のソーシャルワーカーも雇用しているということです。ワンストップの多機能拠点になるのですが、例えば住民が主体となって自分たちのニーズ（自分たちが欲しいサービス）について話し合える場を提供しています。なお、もちろんカウンセリング的な支援もあります。さらに、子どもたちのためのさまざまなプログラムやイベントがあります。ただし、子どもだけではなくて、ほかの弱い立場にいる方々も視野に入れていきます。かつ、経済が崩壊しているということなので、起業のために地域資源・スキルの活用支援も展開されています。

日本のカウンターパート組織の関連取り組み

さて、この中にも、実際に日本の募金活動で寄付された方もいらっしゃるかと思います。説明責任という問題もあり、簡単にそのお金がどこに使われているのかという話にもなります。IA と IF の日本のカウンターパート組織ですが、日本ソーシャルワーク教育学校連盟と、日本ソーシャルワーカー連盟があります。基本的には、こちらも声明文を、まずは学校側ですが、出しています。また、先ほどの国連機関に対する人道回廊の設置を求めるような意見書の提出ですが、これは該当する国連機関の日本事務所にも日本サイドからも提出しています。実は、世界中のそれぞれの支部・事務所に出すという趣旨で、ソ教連が中心となって出させていただきました。そして、まさしく今日もその中の会員校の一つのプロジェクトですが、このようなシンポジウムなどを関連するテーマで開くような動きもあります。これは少し宣伝にはなりますが、11月12日の土曜日に、同時通訳つきで、しかも無料で、オンラインで参加できるような企画がございますので、ぜひともメモ帳

やカレンダーに入れていただきたいと思います。実際に、東欧小地域会長の方のように、今日の話でも出てきた方々が登壇されるのみでなく、実は森先生も登壇されます。ありがとうございます。

続いて、寄付の話です。国際分野で長年言われてきたことでもあります。日本はお金面ではかなり貢献しながら、実践活動の面ではそんなにしていないかもしれないということです。このような批判は、長く国際協力の分野でもありましたが、今回は実践活動で確かに石川先生がご指摘されたとおり、福祉専門職業界からは十分な国内活動もなかったかもしれません。しかし、お金はやはり従来のはかの国で地震が起きたなどのいろいろな場合と比べると、10倍はいかなくても、5倍から10倍ぐらいのお金がいっつもよりは集まっているのです。私自身も個人的に寄付していますが、ソ教連はどこに使ったかというところ、ウクライナ国立キーウ大学の先生の推薦で、スライド上の二つの支援団体に寄付金を送っています。これが実際にそのような対応を決めたスキームになっております。

そして、こちらのほうは、実践者団体（日本ソーシャルワーカー連盟）のところですが、こちらの声明文は国際ソーシャルワーカー連盟の声明に同意するという簡単なものです。また、こちらも寄付を集めて、昨日締め切ったばかりですので、最終的にどれぐらい集まったかまだ分かりません。ただし、これも相当な金額になります。たぶん両方を合わせると、500万円は超えているかもしれないと思います。ちなみに、こちらは、先ほどのIFヨーロッパ地域支部が関わっているウクライナのコミュニティーセンターに使われるということでお伺いしております。そして、こちら、シンポジウムを中心とした今年の主要な国際的なプロジェクトのテーマに、やはり紛争時の難民支援とソーシャルワークを入れております。こちら無料の同時通訳つきで予定しております。これは

3月なので、具体的な日にちはまだ決まっていませんが、こちらも後ほどぜひ情報を集めて、参加していただければと思います。

これから、日本の社会福祉専門職及び学生は、難民支援などにどのように取り組めるか？

個人的な意見になりますが、意外と石川先生のお話と私が考えていることが似ております。日本から何ができるのかということですが、国際社会の日本に対する期待については、日本は戦後の復興に成功している国の一つであることと、GHQの手を借りながらも、非軍事化と民主化にも成功していることがあります。実は国際的にも珍しく、戦争放棄の平和憲法を持っている国、あるいは軍事国家から実際に福祉国家をつくったことも挙げられます。

日本政府や国内のこととあまり関係ないかもしれませんが、国際公務員の緒方貞子先生が1990年代に国連の高等弁務官を長く（バルカン戦争の時期も含めて）務められました。その中で、彼女の功績もあって、非常に期待が高いです。そして、災害ソーシャルワークもありますが、やはり日本が得意とする分野として認識されているので、その豊富な経験をウクライナなどでも活かさないのかという話です。また、見てきたようにお金はかなり出してくれているので、お金以上のもので何かしらの支援提供してくれないかという期待もあります。スライドには書いていませんが、一つだけ個人的に思うことで、日本がなかなか成功していないのは、戦後の関係修復です（それこそ西川先生のお話とも関わる点かもしれません）。関係の修復には、一応、アメリカとはそれなりに成功している反面、侵略した国々と、周囲の国々とは十分に成功していないこともあります。まわりのすべての国と領土問題も、歴史のいろいろな認識の問題もあり、完全に成功しているとは言えないと

個人的には思っています。

ソーシャルワーカーとして、本日のような国際組織を皆さんも日々の実践から意識して、これらの組織を通じて現地とつながり、またある意味で時空も越えてです。つまり、歴史と国境の両方を越えてということですが、これらを越えて経験や知見などを共有する重要性を、それぞれのIAとIFの活動を報告の中でこのようにまとめて、改めて感じました。これは有形のものでは、お金や物資という資源の共有、あるいはその新たな収集も意味するのですが、それよりも重要なのは経験の共有です。これは専門的なことも含みますが、必ずしも専門的ではない生きた経験、また現地、すなわち地域・民族固有の知と、それに基づくような経験、ノウハウなどの無形の資源の収集と共有も非常に重要かと思っています。

さらには、ソーシャルアクションです。もちろん反戦運動もそうですが、日本の社会保障制度や難民受け入れ制度などのような制度の排除性と問題点についてソーシャルワーカーが声を上げて、指摘し、政策提言をするということもとても重要かと思っています。

そして、差別のない日本の難民受け入れです。ヨーロッパでもウクライナ人の中でも肌の色によって差別が存在しますし、日本の場合は、ウクライナ人コミュニティの中にあるかどうか分かりませんが、ウクライナ難民とそのほかの難民の扱いは残念ながら全然違います。これについて、今回は白人が痛い目にあっているの、世界全体がこのように真剣に対応しているのではないかと個人的にも見ることはできるのではないかと個人的に考えております。例えば、シリア人などの2015年のヨーロッパ難民危機の時には、なぜこのように意識が高くなかったのでしょうか。もう一点は、カリキュラムにおける、このような災害ソーシャルワークだけではなく、戦争時も含めたいわば「有事ソーシャルワーク」という内容の導入で

す。そのようなものもソーシャルワーク教育に入れたほうが良いかもしれないと思います。

最後ですが、やはり支援において、傾聴する姿勢、そして当事者との協議の重要性です。言語・文化的な配慮も大いに含まれます。これらを踏まえながら、たぶんソーシャルワークはどちらかというと緊急時の支援というよりも、中長期的な協働型の支援を得意とする分野かなと思います。そして、今は戦争中ではあるのですが、西川先生が話されたコンフリクトのように、このような対立などは、実は戦争自体も含めて、考えてみれば、ある意味で、新しい社会を自分が思う通りにつくる機会でもあります。このような捉え方を通して、その中で機会を見つけて、なければ自分で機会をつくり出して、新しい社会や福祉の在り方を自分たちでつくっていけるということが、特に後半のIFの活動から私には見えてきました。以上となります。ありがとうございました。

【主な参考資料・引用元】

国際ソーシャルワーク学校連盟ホームページ。

(<https://www.iassw-aiets.org/>)

国際ソーシャルワーカー連盟ホームページ。

(<https://www.ifsw.org/>)

日本ソーシャルワーク教育学校連盟ホームページ。

(<http://www.jaswe.jp/>)

日本ソーシャルワーカー連盟ホームページ。

(<https://jfsf.org/>)

第2報告 難民支援の現状と課題

石川 美絵子

Current Situation and Challenges of Refugee Assistance

Mieko ISHIKAWA

本日、大変貴重な機会をいただき、どうもありがとうございます。社会福祉法人日本国際社会事業団の石川といいます。私からは、コンフリクトの余波の一つとして起こる難民の支援の現状と課題ということで、日本に逃れた難民の話を中心にさせていただきます。

では、少し私が所属する日本国際社会事業団、ISSJについてお話をさせていただきます。ISSJは、英語名、International Social Service Japanといいまして、ソーシャルワーカーによる相談支援事業を行っております。1952年に活動を開始し、国際的な福祉ネットワーク、International Social Serviceの日本支部になっています。1959年に社会福祉法人として認可されました。主な取り組みとして、外国につながる子どもと家族の相談支援。その中で難民・移住者・無国籍の方の支援を行っています。また、始まりのときから養子縁組支援も続けています。ISSのミッションとして、クロスボーダー・ソーシャルワークというものを行っています。これは、言語・文化・国籍または法制度の壁を越えて移動する人々、特に子どもの福祉に関わる相談と支援を行うというものです。ISSのネットワークは、本部をジュネーブに置き、120以上の国・地域に支部または会員を配置し、お互いに情報共有をしたり、国境を越える

ケースワークを行っています。

ウクライナに避難民に関しては、本部からは例えば紛争下において養子縁組をしてはいけないというようなガイダンスが届いたり、直接支援といったしましては、ルーマニア、ブルガリア、モルドヴァ支部が行っております。ほかの支部はファンドレイジングを行い、現地に送るということをしています。例えばモルドヴァ支部ですけれども、難民センターを設置し、保護者のいない未成年への対応、母子のためのデイケアセンターの設置、カウンセリング、物資の提供などを行っています。

多様な相談



日本国際社会事業団 (ISSJ)

また日本に戻り、ISSJの難民支援ですが、1979年にボートピープルが日本に来たときに開始をしています。このときは里親委託をしており、難民の子どもを日本人の里親に委託するという事業を行いました。また、定住支援として、全国に相談員を100人ぐらい配置したと聞いています。このときに日本女子大学のみどり会の皆さま方に大変お世話になりました。相談員は24時間連絡体制で難民のケースワークを行い、その相談員へのスーパービジョンも行いました。現在は、いろいろな方々が相談に見えており、個別のケースワークと、コミュニティからいろいろ困りごとを聞いたりしています。また、ケースワークだけではなく、例えばロヒンギヤの難民の方々が地域に出て家庭にこもらないで交流できるように、地域のお祭りに参加してもらったり、図書館ツアーを行ったり、お料理の会を開いて地域の方と交流などをしています。

教室以外の活動ー 地域社会との接点を増やす



笑顔があふれた、「公民館祭り」出店の様子（2019年10月27日）



ワークショップとして図書館の見学へ

ムスリムの暮らしを知ってもらうため
ハラール料理教室も開催

日本国際社会事業団（ISSJ）

難民ソーシャルワーク

少し難民ソーシャルワークというものにお話をさせてください。難民については難民条約の中で定義があり、人種、宗教、国籍、特定の社会集団の構成員であること。また、政治的意見などを理由に迫害を受ける恐れがあるために、自分の国を逃れた人と定義されています。ですので、日本の中で難民という言葉をよく使いますが、まずは理由が五つあり、ここに該当し、それから国境の外に逃げている人ということになります。日本で暮らす難民ですが、インドシナ難民、条約難民、そして第三国定住難民と呼ばれる方々がいらっしゃいます。また、難民審査のプロセスの中で、難民としては認定されなかったけれども人道的な配慮が要るというようなことで、人道配慮という形で認められる方々もいらっしゃいます。あるいは、シリアの留学生ですとか、今年に入りましてはウクライナからの避難民が来ており、9月20日現在で1,925人いらっしゃいます。そのほかにも就労などの在留資格で来ているので、日本の難民受け入れが難民としてというだけではなくて、さまざまな形で日本に在留しているということになっています¹⁾。例えば難民としては来日をしていないけれども、アフガニスタンの方々の中でも大使館の元職員、JICA関係の方もいらっしゃいますし、元留学生の方々もいらっしゃいます。ISSJでは、政府の支援が全くない日本への元留学生と家族に対しては、クラウドファンディングを行いまして、これは8月で終わりましたが、皆さまからご支持をいただいて支援のためのお金を集めることができました。

難民の定住プロセスです。戦争・迫害があつて強制移動があり、それから他国での受け入れ、そして定住から社会統合へ進んでいくと考えられています。移住者、難民に限らず移民と難民の方々から寄せられる相談を表に挙げてみました。例えば法制度、手続きが分からないということや、社

難民ではない来日の例

日本に退避したアフガニスタン人の主な内訳
(2022年8月23日現在)

総数800人余り	
うち約半数	うち約半数
日本大使館の元職員	日本の非政府組織(NGO)元スタッフ
独立行政法人・国際協力機構(JICA)の元職員	日本への元留学生
帯同した家族ら	帯同した家族ら

98人が
難民認定

出所) 中日新聞「アフガン難民、98人を政府が認定
政変から1年、人道配慮し多数許可」より筆者作成
2022年8月23日16時00分(8月23日16時00分更新)
<https://www.chunichi.co.jp/article/53178>

ソーシャルグッド クラウドファンディング
「アフガニスタン元留学生と家族の命を守りたい」
#アフガン #避難民支援
社会福祉法人 日本国際社会事業団



<https://camp-fire.jp/projects/view/591573#menu>

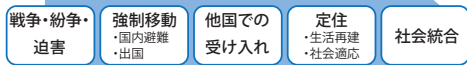
会適応の問題がある。そのほかに、医療にかかりたいけれども保険がない。妊娠・出産、予期せぬ妊娠ですとか、保険がないけれども出産が迫っているとか。また、家族関係の中では、結婚・離婚・DVの問題もあります。子ども・子育てに関しては、教育の問題、発達、療育の問題が最近ちょっと増えてきています。

ISSJ で ソーシャルワークを提供する場合、

(クライアントは) まず日本と異なる文化や規範、それから価値観を有する人々であると考えています。彼らは本国法ですとか入管法が適用されますので、日本人とは違う法律で規定されている。そして、移住者に特有の課題がある。ですので、このような方々を支援するうえでは個人だけでは駄目で、家族をシステムとして捉えて支援に当たります。その中でも特に子どもは適応が一番早いということがあり、家族とホスト社会をつないでいく。ですので、子どもの支援、また子どもの育ちをバックアップする母親の存在も移住者ソーシャルワークの中で非常に重要であると考えています。

ISSJ では難民と移民の方、両方支援していますが、やはり難民の特有な背景というものがあり、一つには強制移動があると思います。また、帰国が難しいということで、なかなか長期的な展望を持つことができません。ですので、そういった方々を支援するうえでは、すぐには帰れないかもしれないという方々の定住支援を心理的なケアと環境調整に焦点を当てて行います。強制移動というの

難民の定住プロセス



日本国際社会事業団 (ISSJ)

移住者からの相談の例

1	基本的ニーズの充足	住居、食料の確保など
2	法・制度・手続き	難民申請・在留資格に関する相談、無国籍者の国籍取得、家族呼び寄せなど
3	社会適応	メンタルヘルスなど
4	医療	無保険者の医療へのアクセス、コロナ関連
5	妊娠・出産	予期せぬ妊娠、無保険での出産、家族のいないシングルマザー
6	家族関係	結婚、離婚、DV
7	子ども・子育て	教育、発達、療育、生活困窮亡学業の維持、若者支援、外国ルーツケアリーパー
8	社会統合・定住支援	主に在留許可を得た難民(人道配慮を含む)の中長期的な生活基盤の構築支援
9	コミュニティ支援	エスニックコミュニティの支援、困りごと相談
10	ルーツ探し	養子縁組後の支援(家族探し、自分探し)

日本国際社会事業団 (ISSJ)

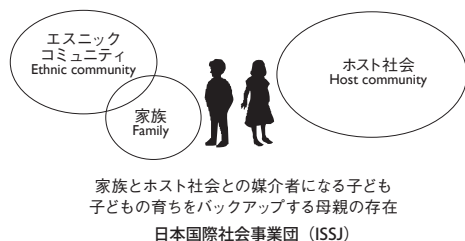
は難民だけに限らず、国境を出なくても避難民になる方、人身売買の被害者ですとか、開発や気候変動によっても生じています。これらの強制移動に共通する特徴としては、望まない移動であること、それから準備の時間が少ない、移住先を選べない、ということがあります。多くの場合、その過程で喪失を伴い、それがトラウマになっているということもあります。強制移動を三つのフェーズで分けると、移動前と移動中と移動後というのがあります。元の場所を出発するところでは、何かしらの出来事が起こっていて喪失がある。あるいはトラウマとなっている。そこから移動する過程ではずっとストレスにさらされていて緊張下にあります。無事に受け入れ国、受け入れの地域、あるいは第三国に逃れた場合にも適応の課題がありますので、やはりずっとストレスというのは続

いています。ただ、この過程については、その個人の資質ですとか性格、どのような支援があるか、そして、どういう環境に置かれているかで違うと言われています。ソーシャルワーク的な支援としては状況の中の人を理解するということが重要であると考えており、表出される部分の下にもっと大きな表出されない部分、見せたくない部分というのがあります。それは喪失であったり、孤独であったり、自分だけ逃れた後悔、あるいは不安、戻りたいけれども戻れない郷愁などがあります。

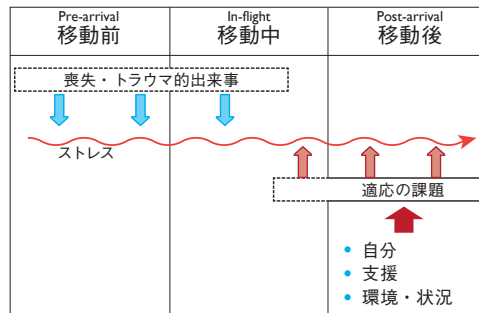
同時にネガティブなことだけではなくて希望もあり、コーピング能力もある。コミュニケーション能力、サバイバル能力もあります。ですので、ソーシャルワークとしてケースワークを行っていくうえでは、この表出されない部分があるということ意識しながら、表出されている部分のほう

移住者家族のソーシャルワーク

- ・日本と異なる文化・規範・価値・メンタリティを持つ
- ・異なるルールで規程されている（本国法、入管法）
- ・移住者に特有の課題がある
- ・個人だけでなく、家族をシステムとして捉える



移動のフェーズ

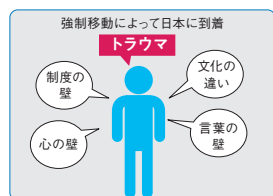


日本国際社会事業団 (ISSJ)

難民の背景を持つ人への支援

難民特有の背景

- ・強制移動
- ・帰国困難 (展望を持ってない)

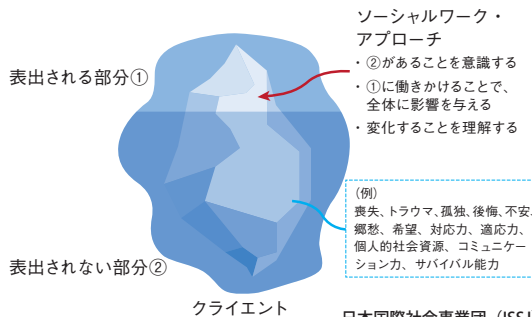


↓
長期的な定住支援を考える
(心理的ケアと環境調整)

日本国際社会事業団 (ISSJ)

支援の視点・考え方

- ・状況の中の人を理解する



に働き掛けていく。また、氷山は形が変わっていくものですので、こうした働き掛けによって変化が生じていく。そういうことを理解して支援することが重要であると考えています。

日本における難民支援の課題

では、日本における難民支援の課題について、少しお話をさせていただきます。今現在、日本の難民支援を誰が行っているかといいますが、やはりNPOなどの非営利団体が多いと思います。同じような活動をする宗教団体、任意団体、民間のボランティアの方もいらっしゃいます。今年に入ってウクライナの避難民が多く来てからは、特に国際交流協会が非常に活発に動いておりまして、その中の日本語教室にウクライナの方をお招きしたり、イベントをするというようなこともしております。ですので、こういった方々が難民の身近にいる人で、事実上のセーフティーネットとなっている。ただ、ソーシャルワーカーがいるかないかはちょっと分かりません。いる場合もありますし、いない場合もあります。それぞれの団体は、それぞれの目的に沿った支援を行い、その中で難民ですとか避難民の支援を行っています。

この中で特にウクライナ避難民が来たあとで、福祉職がどのようにサポートしているかというところが実際見えない状況にあると考えています。日本の難民支援の課題をここに挙げましたが、何よりもやはり難民認定の数が少ない、人道配慮の数も少ないということがあり、申請者の権利擁護のところはどうしても支援、エネルギーを注がなければいけない、権利擁護の先に進みにくいという現状があると思っています。逆に言うと、定住支援というものがなかなか入ってこない。そして、先ほど申し上げましたとおり、難民の方が多様な形で在留していますので、日本の中に難民がどこにいるかというのがなかなか可視化されません。そして、この人たちの在留の形が多様であるがゆ

えに、利用できる制度が異なっているということがあります。また、日本の社会福祉制度は、外国人を区別しないということになっていますが、それはつまり日本人を想定して元々作られており、なおかつ移民政策がないということで、なかなか外国人への支援がきちんと定まった形で包括的に行われるということにはなっていないと思います。外国人を区別しないと言いつつ外国人の在留資格によって利用できる制度が大きく異なりますので、そのあたりの細分化が支援する側の福祉職にとっても非常に難しくなっている現状があります。また、可視化されないということで難民、移民のための合理的配慮がないのが現状ではないと思っています。外国人の側からも、やはり今の制度はすごく分かりにくい、難しい。そして、言語ですとか、文化ですとか、多様性の理解というところで当事者にとってハードルが非常に高くなっている。その制度になかなかかかることができず漏れてしまう人がいます。福祉教育の中で、外国人にフォーカスしている授業が最近増えているとは聞いていますが、やはりまだ十分にはカバーされていないかもしれないので、当事者理解が一層困難になっていると感じています。移民と難民が置かれている状況がまだきちんと日本の中では理解されず、包括的な福祉の支援が困難と言えるのではないかと思います。ウクライナ避難民が来て、これは日本社会に特に外国人受け入れ、難民受け入れについては大きなインパクトを与えました。

ウクライナ避難民の受け入れについては、まず国による支援があり、自治体の協力があり、市民社会が非常に前向きに協力をしようとしています。それによって、社会全体で経験知が向上し、異なる他者の理解についても意欲が向上していくのではないかと思います。なぜこのようなことが、ある意味、難民支援団体がずっと望んでいたこと、そして実現されなかったことが、突然生じたのかということですが、やはりウクライナの

人の置かれている状況、その構図が日本人にとってもとても分かりやすかったのではないかと思います。それは日本人が持つ記憶ともリンクするものですし、すごく共感を得やすかったのではないかと考えています。ウクライナ避難民が提示する課題として、この先、さらに分かりにくい人々をどうやって理解していくかということがあると思います。例えばシリアですとか、アフガニスタンですとか、その内戦の構図ですとか、なぜこれらの国がこのような状況になっているか、なかなか日本からは見えないと思いますが、ウクライナの避難民の受け入れを足掛かりに、さらに理解を深めるということはできるのではないかと考えています。また、ウクライナ避難民を積極的に受け入れている私たちですけれども、日本人から見て分かりやすい部分もありつつ、私たちから分かりにくい部分も実はあります。例えば東部ですとか、南部ですとか、その歴史の違い、経験の違いということもありますし、また、世代間によっても共産主義を経験している世代と、そうでない世代、ある意味、モザイク的な部分があります。ですので、ソーシャルワークとしてもし支援に当たるといことであれば、より深い理解が求められると思います。また、一時的な避難のつもりで来ている人々が難民になっていく。つまり、帰れないかもしれないというほうに意識を転換していく可能性もあります。その場合には、やはり1年とか半年の支援ではなくて、定住支援ということも視野に入れるべきだと思いますので、そこが変わっていくかもしれないと思っています。本来、難民支援もこのようにあるべきだと思うんですが、現状はなかなか地域の中では見えないし、自治体の協力もない。それをウクライナモデルに近づけていくにはどうすればいいのかということは課題として提示されていると思います。

それから福祉的支援は必要なのかと書きましたが、ウクライナ避難民が日本に来るということに

なり、これはソーシャルワーカーの出番だと（私は）ずっと思っていたのですね。どうやってソーシャルワーカー、社会福祉士がウクライナ避難民に関わっていくかというところをウオッチしていたのですけれども、今のところその兆候は見えないです。やはり地域の中でのNPO、あるいは国際交流協会が一生懸命アウトリーチをしたり、同行支援等をしていて、福祉職がそこにすごく積極的に関わっているというのは、私のところには少なくとも情報がなくて、もちろん個別ケースはあるかもしれないですが、日本のウクライナ避難民の受け入れに、特に社会福祉士会とかからも積極的な声あまり聞こえてこなくて、そうすると今現在、福祉的支援がなくても受け入れができていくという現状を私たちはどう考えればいいのかと思っています。ただ、本来ソーシャルワークの価値は、こういった人々の支援に十分役立つものと思っていますので、それをできるように何を変えなきゃいけないのか、どう変わるべきなのか、福祉職にとっても課題、宿題なのかなと思います。以上です。ありがとうございます。

注

- 1) 日本で暮らす難民・避難民など
 1. 難民 12,428 人
インドシナ難民 11,319 人 (1978 ～ 2005 年)
条約難民 915 人 (1982 ～ 2021 年)
第三国定住難民 194 人 (2010 ～ 2021 年)
 2. 人道配慮 3,289 人
難民とは認定されなかったものの人道的な配慮を理由に在留が認められた人
人道配慮
ミャンマー特例 (2021 年度) : 本国情勢を踏まえた在留ミャンマー人への緊急避難措置
 3. シリア人留学生 115 人
 4. ウクライナ避難民 1,925 人 ※ 9 月 20 日現在
 5. その他
就労などの在留資格で滞在

参考文献

- 出入国在留管理庁 「我が国における難民庇護の状況等」 「令和 3 年における難民認定者数等について」
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/07_00027.html (2022 年 7 月 10 日アクセス)
- 「ウクライナ避難民に関する情報」
https://www.moj.go.jp/isa/publications/materials/01_00234.html (2022 年 9 月 27 日アクセス)

第3報告 ソーシャルワークにおける コンフリクト・レゾリューション

西川 ハンナ

Conflict Resolution in Social Work
Hanna NISHIKAWA

コンフリクトとジレンマ

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました、創価大学の西川ハンナと申します。本日はコンフリクトについてということで、まずその説明をさせていただきますと思います。ご存じとおり、本日は多くの方が社会福祉を専攻する学生であるということです。社会福祉士養成カリキュラムが新しく変わって内容も少し移行したり増えたりしている部分があります。その中で新カリに対応した新たなテキストができるというときに、厚生労働省が示す教育内容の一部として、ソーシャルワークを展開するための技術としてその中に含むものが提示されているのですが、実は、科目「ソーシャルワークの理論と方法」にはコンフリクト・レゾリューションというのを入れなさいということではなかったのです。ただ、日本ソーシャルワーク教育学校連盟が編集するテキストの中には必要な構成要素であるとして、その部分について執筆させていただきましたが、ゆくゆくコンフリクト・レゾリューションはととても大切になるのではないかと、いろいろ調べれば調べるほどソーシャルワーカーは、このコンフリクト・レゾリュ

ンについて学んでいただきたいと思うようになりました。今日はコンフリクト、そのジレンマについて、そもそも、今お二人の先生方のお話からも感じましたが、戦争やコンフリクトはパワーの問題ではないかというところに少し焦点を当ててお話しさせていただければと思っております。そしてコンフリクト・レゾリューション、実は、ソーシャルワークの部分よりも多くの別分野で論じられていることが多いので、その話、コンフリクト・レゾリューションの母と言われたメアリー・フォレットの話をさせていただいて、そこからまたソーシャルワークに戻って話したいと思っております。

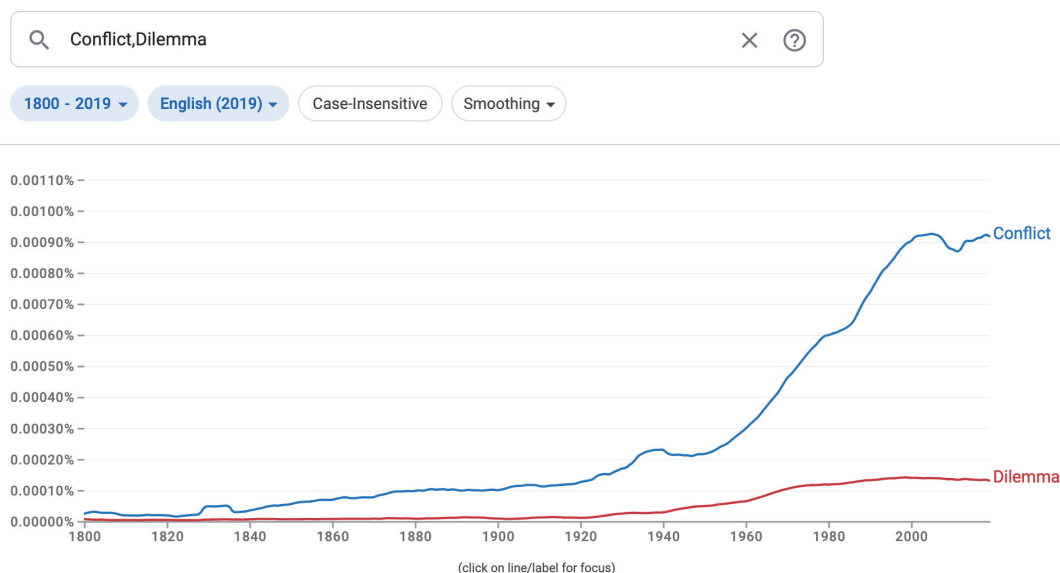
コンフリクトというものですが、コンフリクトは文脈によって、紛争、葛藤、対立、問題、軋轢、摩擦などと表現されて多義性のある言葉であります。コンフリクトの定義はさまざまありますが、二者以上の者が相いれない目標、ゴールを目指し競合している状態。あるいはそれに加えてネガティブな相互作用を行っている状況だと捉えることができます。そもそも日本においては「和をもって尊し」というような言葉もある中で、日本文化では戦略的にコンフリクトを捉える人や組織は少

なく、コンフリクトは望ましいものではないので、できれば穏便にすましていこうという考えの傾向があります。では、そのコンフリクトとジレンマというものですが、この二つは一見似ています。しかし、ジレンマは、選ぶべき道が二つあり、そのどちらもが望ましくない結果をもたらすという状況で、ほかにも進退両難、両刀論方などといった言葉で表されます。そして、実はコンフリクトというものの一つにジレンマが入るといような中で、ソーシャルワークの実践において、ジレンマと評されるものも、そのいくつかはコンフリクトであると思うのですね。よく在宅介護の現場で本人は「家で死にたい」というようなことと家族は「家では看れない」という問題があると、そこで「ジレンマだね」で終わるといようなことがあるのですが、ほんとにそうなのだ

ろうかという中で、悩ましい問題ではありますが、もう1歩、2歩踏み込んで考えていくと、そのような状況下はコンフリクトであって、本当に解決できないのかあるいはもう少し違う視点があったのではないのかという部分がかなり多いように思われます。ジレンマだとして諦める、またはそれで終わるのではなく原因を見極め、個人だけに寄らず、組織的にも相手と協調し問題解決に取り組むということが必要ではないかと思われま

ここで、Google Ngram Viewerでコンフリクトとジレンマを検索してみました。Google Ngram Viewerは皆さんもお使いになることあるかもしれませんが、1800年以降の文献で、本のデジタルデータを使ってキーワードを検索していくと、そこに出現するものを追っていくということで、年ごとにプロットとして表示をするという

Google Books Ngram Viewer

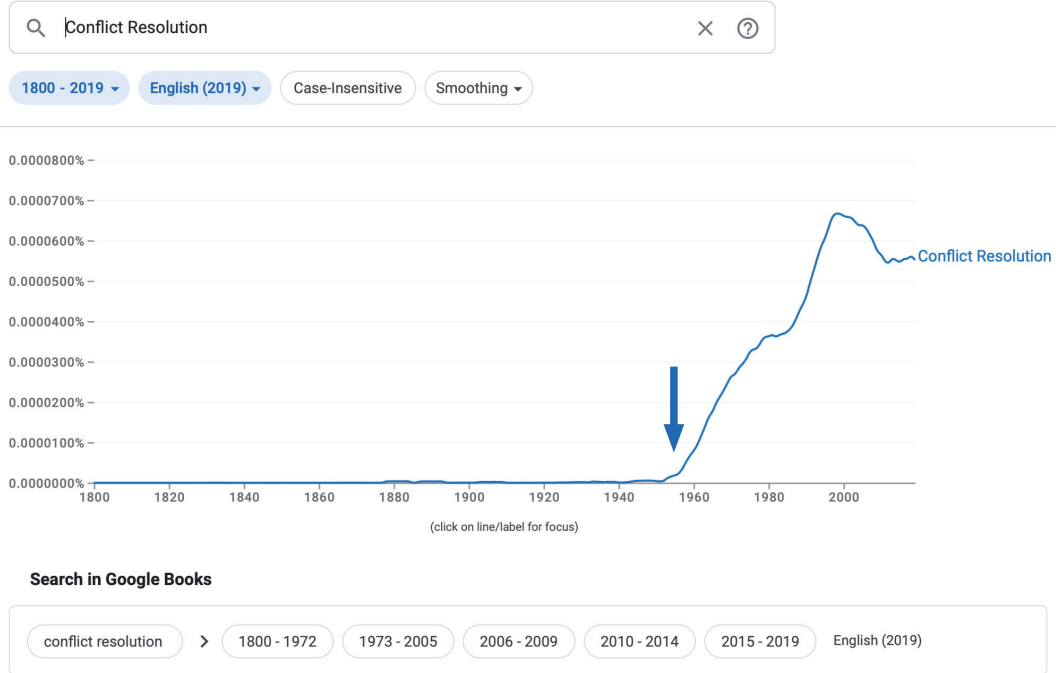


Search in Google Books

conflict > 1800 - 1898 1899 - 2001 2002 - 2007 2008 - 2014 2015 - 2019 English (2019)

dilemma > 1800 - 1923 1924 - 1998 1999 - 2005 2006 - 2012 2013 - 2019 English (2019)

Google Books Ngram Viewer



ようなものです。例えば、車というような近代発明されたものであれば、ある年代から突然その言葉が使われ頻出してくるというものなのですが、コンフリクトのほうがちこちこになります（会場のスクリーンで掲示）。そしてジレンマというものなのですが、ジレンマは1920年以降頻出した後一度ちょっと使用が減って、そのあとまた使われていく。さらに、コンフリクト・レゾリューションという言葉で検索すると、1960年代少し前から頻度がぐっと増えていく傾向があります。コンフリクトとジレンマの出現頻度を比較するとこのようになります。現在はコンフリクトのほうで5倍も使われている。コンフリクトの研究についてなのですが、これは第一次世界大戦の開戦ごろから始まり、コンフリクト・レゾリューションという言葉そのものは1950年代末にアメリカで使われるようになりました。ボールディングは、コンフリクトをあらゆる側面から研究し『Journal of

Conflict Resolution』というジャーナルを出版しております。彼がミシガン大学の中に紛争解決研究センターというのをつくったということもあります。この年代あたりがコンフリクトという言葉が使われ始め、さらに頻出していったという時期になるのではないかと思います。

コンフリクトに含まれるパワー

このコンフリクト・レゾリューションですが、現在も国際紛争と紛争解決に関する研究をカバーする学術雑誌として発行されております。では、そのボールディングは、コンフリクトを複数の当事者が潜在的に将来の立場が両立しないと認識している競争状態で、かつ各当事者がほかの当事者の欲求と両立しない位置を占めようと欲求している状態であると言いました。今、私の前にお二人の先生方のお話の内容もその状況下を照らし合わせてみると、なるほどと納得するのではないかと

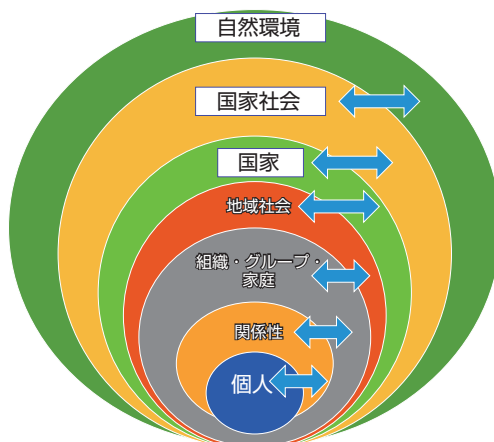
思います。コンフリクトは、双方向の利益というものが相反するもの、あるいは片方のものを成立させると片方にとってはとても困るというような状況が生じるということです。ボールディングは、このコンフリクトの状態への対応の際に現れる力、パワーを、将来を変容させる能力と定義し、三つに分類しました。一つ目のパワーは、威嚇パワー、これは最終的には戦争というような形になるものですね。圧力、権力で他者を従わせる破壊的なパワーです。二つ目は、交換的パワー。これは交渉や妥協により他者を動かすものと、生産的な機能を持つパワー。そして最後に統合的パワー。相互変容的かつ協調的に他者と関わるもの、創造的な意義を持つものとしています。そして、この破壊的な戦争のようなものから、協調的な関係構築を目指す総合的なパワーへシフトすることを望みたいとしています。では、そのコンフリクト・レゾリューションというものですが、個人や集団間の考え、利害、立場の不一致状況を交渉・調停・ファシリテーション、協働の問題解決などの方法や、そうした活動を支援する組織開発を解決しようとする理論と実践というように彼は捉え

ていますが、コンフリクト・レゾリューションは、最も厳格なルールは法律ではありますが柔軟な対応を話し合い、ネゴシエーションによるお互いの合意を図る方法であるというように述べています。

コンフリクトの構造

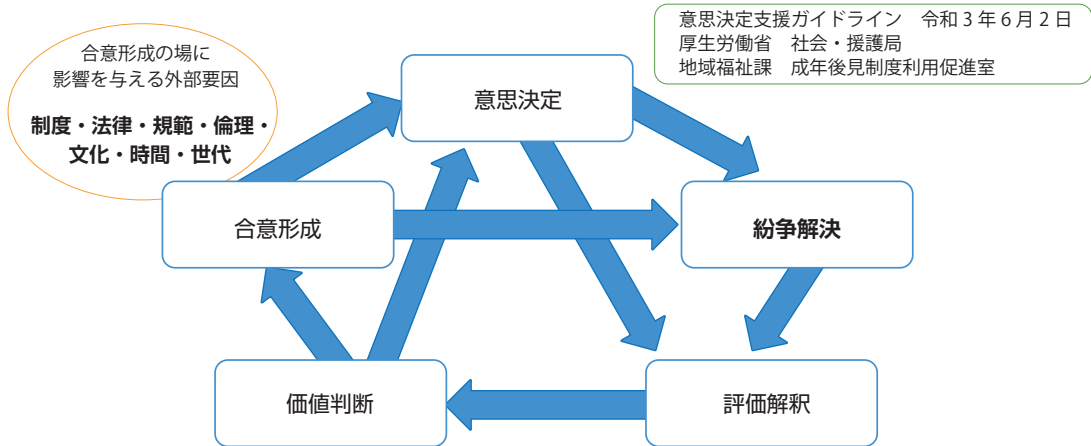
では、そのコンフリクトの構造ですが、これはコンフリクトの発生する単位は、個人、集団、家族・組織、地域、国家といったミクロレベルからマクロレベルまでの原因において発生するとします。その中に本質的なコンフリクトと、感情的なコンフリクトというのがあるとしています。この軋轢が異なったフィールドに連鎖していく、そしてその影響は、弱者へ方向へ向かうということです。このコンフリクトの歪は、ストレス、暴力等につながっていった、形を変えて影響を与えていくというふうに言われております。個人と関係性の悪いもの、ここでコンフリクトが起きたり、あるいはそれが所属ごとになっていったり、家族にも影響を与えたりすると、それらのものが地域社会へと影響を与え、これは連鎖というよりは、ある一部から始まることはありますけれ

コンフリクトと連続性



石原明子 (2014) 「紛争変容・平和構築学の理論的枠組み」『現代社会と紛争解決学』ナカニシヤ書店 p.11

合意形成の関連分野



・猪原健弘（2011）「合意形成の構築」猪原健弘編「合意形成学」勁草書房 p.5

ども、この矢印、矢印の方向がコンフリクトであり、それらが連鎖し波紋となっていく。最終的にはそれが自然環境に影響を与えているわけですね。

先ほど述べたように、登壇者の先生方が報告してくださった戦争というようなものは、ある一部の国と国だけではなく国家社会の問題へと広がり、それらが自然環境へも影響を与えていくという形になるわけですね。それをアセスメントするには、先ほどのお話にも出てきたと思いますが、今が悪いと言うだけではなく、時間軸で捉えるということが必要だと言われています。なぜ、それが発生したのか。あるいは、それが10年後は、もっと早く言えば3年後はどうなるのだ。あるいは5年、10年後はどうなるのだろうかというようなこと、あるいは個人の関係性や文化・構造。小さな単位だと個人・グループ・地域というようなものの単位でアセスメントをすると、それらの課題が見えてくることもあるかもしれません。そもそもの利害関係ですね。パワー関係、パワーバランスとか、ニーズ、暴力の連鎖、根本的なことや資本なども、それぞれをアセスメントするということ

が必要になってくるかもしれません。

では、そのコンフリクト・レゾリューションですね、紛争解決をするためには、合意形成をして、意思決定をしていくことが必要になってくると思いますけれども、合意形成に必要な外的な要因としては、制度や法律・規範・倫理・文化・時間・世代というようなものが絡んでくると思います。そして、意思決定というと、今、意思決定のガイドラインというものが令和3年にできましたけれども、まず意思決定をするためには、コンフリクトの課題が浮上しその解決が求められるというような流れになっているわけですね。もしこのグローバルな課題を日本に置き換えて考えても、権利擁護の問題から、意思を表現することの難しい方たちの意思決定やその支援や決定に向けた合意形成に取り組むことが大切だと言えると思います。

コンフリクト・レゾリューションの母 フォレット

コンフリクトの話をするとき、社会福祉を学ぶ皆様にぜひ覚えておいていただきたい人物がいま

す。近代経営学の母として経営学を学んでいる人にとっては有名なメアリー・フォレットという女性です。

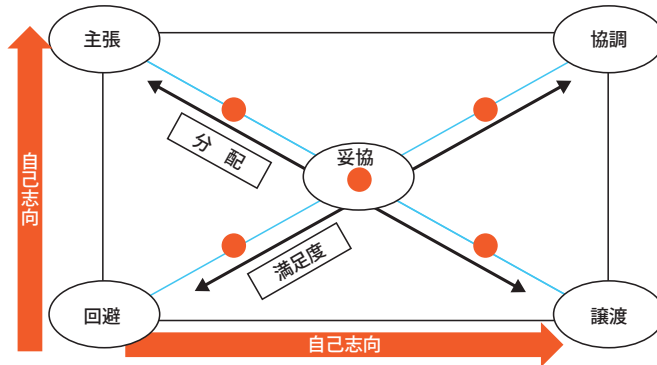
ソーシャルワーカーであったフォレット

実は彼女は、四半世紀もの間ソーシャルワーカーだったのですね。ちょっとワーカーをやったところか、20年もソーシャルワーカーとして働いている女性です。彼女がソーシャルワーカーとして働き始めた20世紀初頭、アメリカでは急激な工業化、都市化によりコミュニティーなどの崩壊が生じておりました。フォレットは、ボストンにスクールセンターを開設し、都市に集まってきた青少年のための放課後の高等学校を開放するという独創的なアイデアを、青少年に教育とレクリエーションの機会として切り開いていったわけです。フォレットは青少年の福祉や労使問題を扱う中でコンフリクトと向き合っていました。学校という所属のない若者たちには、体を動かしたり、共に話したりする場所がなかったわけですね。じゃあ、どこを使ったらいいのだろう。お金やハード面も調整するのが難しいといったときに、学校って夜、空いているじゃないかということで、そこを使うように交渉していったわけですね。このスクールセンターの開設というのは非常に画期的なことで、これはいいことだということで全米に広がっていった。これは彼女が狗肉の策として編み出したサービスであったわけです。フォレットのことを、もう少し掘っていきたいのですが、彼女は1868年生まれなのですが、ハーバード大学的女子学部で哲学を学んだのですね。そのあと政治を学んだ中で、彼女はアカデミックな世界に入ることなくソーシャルワークに従事し、さっき言ったように四半世紀ソーシャルワーカーとして働きつつも論文を書いて発表した在野の研究者でした。その主たる研究領域は、組織管理論であったのですけれども、当時の彼女の理論は、その当

時はもてはやされたのですが、一時そのまま忘れ去られていきました。しかしその約100年後に著名な経営学者のドラッカーが彼女に注目をし、彼はフォレットのことを「経営者の予言者」「私の教祖」とまで彼女の功績を採り上げたのでした。

交渉術というと、ハーバード流交渉術ということでフィッシャーという人がよく出てくるのですが、彼が示したり、経営の書の中でよく出てくるハーバードの図書館という例があるんですが、これは実は、フォレットが最初に言ったものなのですね。彼女の体験に由来するとのことですよ。「ハーバード大学の図書館の小部屋にいたときに、そこにいた人は窓を開けてほしいと言った。しかし、私は窓を閉じようと思った。開けたいという人と、閉じたいという人がいるわけですね。これはどちらかしかできない。そこで私たちは、誰もいない隣の部屋の窓を開けるということにしました。これは妥協ではありません。なぜなら、二人ともそれぞれの欲求を無理に抑えたわけではありませんでしたから。二人とも本当に望んでいたものは得ることができました。私は密封された部屋を望んでいたわけではなく、北風が私に直接吹きつけるってことが嫌なだけだったのです。また、もう一人の人は、その窓をどうしても開けておきたかったわけではなくて、単に部屋の中の空気を入れ替えたかっただけだったから。」これはよく使われる例なのですが、交渉をしていく中で、本当に望んでいるものに当たるまでには、より多くの情報が必要です。そして、その部屋の窓を開けるか閉めるかということが真の問題ではなくて、結果は別の部屋の窓を開けるという形で、双方のWin-Winというか、双方のニーズを満たすことができたという事例なのです。フォレットは、コンフリクトを相違、differenceと捉えました。コンフリクト自体は善であるとか悪であると捉えずに、事前に倫理的な良し悪しではなく捉えようと。そしてコンフリクトは戦いであると考えずに、

コンフリクトにおける対処志向



西川ハンナ (2021) 「コンフリクトにおける対処行動の図」『コンフリクト・リゾリューション』 p.269

意見の相違、利害の相違が表出したものであると捉える。まず、そこから考えましょうということですね。そして、対立をなくすことは同一ではない、不同、ダイバーシティーを排除すると考えるが、それは不可能である。人生において不同は重要な特徴で、対立は不一致点の発生である。必ずしも無駄で終わることではなくて、むしろそれは正常な過程であり、それにより社会的価値のある相違点が表面に出て、関係者すべてのためになることを説きました。彼女は、これは相違である。その中で相違というものは、お互い真のニーズが顕在化するいいチャンスではないかということですね。フォレットは、コンフリクトこそ人間や組織、社会を豊かにし、より高いレベルへの前進させていく基礎になり得るだと主張したわけです。

彼女の言ったもの、あるいはその後展開した理論を分かりやすく図にまとめてみました。相いれない違う主張をしている二人がいます。自己志向を高めて主張を100%通すと、その結果主張が通った方の満足感が高まりますが、他者志向を高めて紛争を回避し穏便に済まそうと譲歩した側は不満が高まります。これが二者間での配分だとすると配分と満足度は比例するので、その配分率をどこに持っていか。一番は、双方の真ん中の真

ん中ですけれども、それは双方にとっては妥協であり、どちらも満足をしていないわけですね。ただし、どちらかのコンフリクトの幾分かの解決にはなったかもしれませんが、不満は双方とも半々ぐらい残っているという状態の妥協という形になると思います。自分の主張が多ければ、相手にとっては譲歩をしたという形になる。フォレットが目指したのは、妥協をしたり、あるいはそういう問題から目を伏せるというものではないのですね。協調の領域である。双方ともによって良いものってことが協調的な交渉である。譲歩でも主張でもない。その真のニーズをお互いに出していった、もっとクリエイティブな世界へ行くというものを目指したいということを彼女は言いました。

統合・協調的解決に向けて

コンフリクトが生じているときのパワーのアプローチについてですが、4つのアプローチを紹介します。一つ目が支配的なアプローチ、これはもう力任せにパワーオーバーということで、力任せに押しつけるものですね。そうすると圧倒的な支配アプローチは、疎外感と抵抗が生じるわけです。もし何かの形が実現しても恨みが残ったり、長期で考えると決していい結果を生まないというものになります。これは皆さんがチームで何かを

コンフリクトが生じている時のパワーへのアプローチ

<p>支配的アプローチ (power over)</p> <p>抵抗する相手に勝つ能力。秩序・権威・能率を維持するメカニズム。</p> <p>圧倒的な支配アプローチは疎外感と抵抗が生じる。</p>	<p>独立アプローチ (power apart from)</p> <p>他者のパワーや影響力から距離を置く。他者に依存せず自立していることから生じる力。</p> <p>他者を必要としないことができる事・ビジネスには限界があり、グローバル社会では人と一緒に、人を介することの方が多くなっている。</p>
<p>共有アプローチ (power with) フォレットが提唱</p> <p>他者とパワーを共有し増加させる。非強制的で協働することで発展する。自分や他者の持つリソースを探り出し、活用、交換し、新たな価値を創造する。</p> <p>互恵的にパワーを拡大させると限界がある。</p>	<p>服従アプローチ (power under)</p> <p>他者の支配下に置かれ、相互依存の関係で生じやすい。支援と譲渡を介し弱い立場の者が他者のパワーを「借りる」。弱い立場の者は依存・無力に陥りやすい。</p>

しているときに、お互いに何ともうまくいっていないときですね。誰かが、「いいからこれにしろ」と大きな声を出す。そこでこれ以上怒鳴られたくないから従うなんてこともあるかと思いますが、そういうときは支配的なアプローチでリーダーシップを取られてしまうと、あまり結果的にはいいものではない。2つ目に我関せずという独立アプローチというものもあります。他者のパワーや影響力から距離を取って、それだったらいいですよ、私一人でやりますからというものですが、他者を必要としないことができること、あるいはビジネスは限界がありますよね。やっぱりどこかで人に頭を下げなければ、助けてもらわねばということがありますので、グローバル社会で独立アプローチというものはあり得ないというふうに考えられます。わが国も小さな面積で、そして他国からの資源を得なければできないというような中で、日本だけいいというようなものというものはあり得ないわけです。3つ目に服従アプローチというのはパワーアンダーということですので、相手の主張はそのとおりですという形で、依存をしていくという形なのですが、弱い立場というものを自認していくと、どんどんパワーレスになるわけですね。なので、無力に陥りやすいということで、そのあ

とを考えると卑屈になってしまい、私にはそのようなことをするのは不相応だと思い込み、どんどんパワーレスになっていってしまうアプローチになります。最後に、これはフォレットが言うものですが、共有アプローチですね。他者とパワーを共有し、増加させていくと、非強制的で協働することで発信すると、自分や他者の持つリソースを探り出し、活用、交換、新たな価値を創造していく交渉です。ただし、あまりに互恵的なパワーを拡大させていくというのは限界があるというデメリットもあるということはお伝えしなければいけないと思います。

まとめということですが、コンフリクトとパワーは連動しているということですね。これが本当に戦争であったり、紛争であったり、少しちょっとした友人、知人レベルの小競り合いであっても、こういうものはパワーと連動していると、人々はコンフリクトに直面すると、ほぼ自動的に相手との力関係を意識すると言われていいます。では、どんなことがコンフリクトの種になるのか。階級間のコンフリクト、民族間のコンフリクト、ジェンダーのコンフリクト、世代間のコンフリクト、集団間のコンフリクトは、本質的にパ

ワー関係だと言えると思います。また、フォレットに戻りますが、20年以上ソーシャルワーカーとして過ごしたフォレットは、社会課題の解決に向けて、組織的、経営学領域へとシフトしていきました。しかし、この課題は今日で言えば、もしかするとマクロレベルのソーシャルワークで語れたかもしれませんが、今日のソーシャルワークが取り入れるべきコンフリクト・レゾリューションの志向であるということも言えるのではないかと思います。フォレットの実践に起因するコンフリクト・レゾリューションの考察には、ソーシャルワーク実践が基盤となったことは事実であります。コンフリクト・レゾリューションはまさにソーシャルワークの課題であり、この解決には協調的交渉と新たな価値の創造・統合というものが必要になってくるのではないかと思います。以上ですが、最後に、今、国際的な話もしましたが、もしかして私たちの暮らしには関係ないと思われるかもしれませんが、実際、今は関係ないという社会福祉の実践領域で従事している方もいらっしゃるかもしれません。しかし、日本の人口はどんどん減っています。あと20年ぐらいすると本当に人口が半分ぐらいになっていくというときに、既にもう椅子取りゲームが始まっています。良い条件の暮らしができる市町村へという形で人がどんどんシフトしているわけですね。となれば、新住民は、必ずしも外国の人たちではありません。どこか別の地域から来た人は違う価値を持っているかもしれませんが、ある地域の歴史文化のあるお祭りを支えるためには、もう住民だけでは成り立たないというとき、新住民をどう取り入れていこうかということ、どの地域でも課題になっております。となれば、現在世界のグローバル社会での移民・難民への取り組みは、本当に身近なものにも援用すべきことですし、その考え方は日本の中でもとても必要なことになってくるのではないかと思います。私からは以上です。ご清聴ありがとうございます。

ございました。

参考文献

- 杉田博（2012）「フォレットの生涯とその時代」経営学史学会・三井泉編著『経営学史叢著Ⅳ フォレット』文真堂
- 西川ハンナ（2021）「コンフリクト・レゾリューション」日本ソーシャルワーク教育学校連盟監修『ソーシャルワークの理論と方法（社会専門）』中央法規 p264-p276
- 和田仁孝（2012）「コンフリクト・マネジメント研究と医療」日本医療コンフリクト・マネジメント学会編『医療コンフリクトマネジメント』1p1-p12
- K.E. ボールディング 内田 忠夫・衛藤藩吉訳（1971）『紛争の一般理論』ダイヤモンド社

質問と意見交換（ディスカッション）

Exchanging Opinions

森（司会）：お待たせしました。それではシンポジウムを始めさせていただきたいのですが、多くの質問をどうもありがとうございました。時間が限られていますので、まずは石川先生の質問が一番多かったんですけれども、特に難民とか移民に関するソーシャルワーク実践のことでいくつかありますので、全部答えられませんが、一部お答えいただければと思います。では、よろしくお願いします。

石川：聞こえますか、すみません。ありがとうございます。私のほうには、ソーシャルワークの実践ですとか、タイミングに関するご質問いただいております。簡単にお答えできるものと、ちょっと難しいと思うものがあるのですが、まず、ISSJでウクライナの方への支援を実践しているかというご質問ですが、現状、支援はしていません。関わりはいろいろありますが、ソーシャルワークニーズとして、まだISSJには来ていないということと、恐らく自治体のほうのいろんなセクションにもソーシャルワークニーズとしては上がってきてはいないのかなと思っています。それから心理的なサポートについてですが、やはり難民の支援で心理的なところを見るというのは外せないと思うんですね。それをどのように支援するかですが、直接的に支援をする場合、つまり例えば医療機関につなげるとか、カウンセリングをアレンジするとか直接的な支援もあるのですが、本人もそれを望まないとかスティグマがある場合もあります。国籍によって、そういう場合には、間接的な

やり方を考えて、直接医療をするよりは、どうやってその人のメンタルケアを環境を調整しながらやっていくということを考えています。

あと、移動のフェーズでの支援ですが、基本的には私たちは、国内のここに来られた方の支援をしていますので、その前とか、途中のケアというのはしていません。ただ、やっぱり今ここにいるこの人が、どういうプロセスで今ここにいるのかということを考えての支援をしています。

答えるのが難しい質問があるのですがスクールソーシャルワークとか子どもの支援ということについては、学校にいる子どもの、特に外国人の子どもの支援というのは意外と難しいところもありまして、とういのは学校との協力関係というのが非常に難しいですね。スクールソーシャルワーカーさんとの連携というのも本当はしたいのですが、子どもを中心にして連携を取れば非常に効果的な支援ができると思いますが、個人情報の配布等の問題があって、ここが素直にいかない場合があります。あの手この手で連携をするのですが、やっぱり話せること、話せないことが限られてしまうというのが現状かと思います。でもやっぱり、理想的には子どもを中心にした連携のモデルを作ることと思います。

なぜ、福祉職がウクライナであればウクライナ避難民のところに直接関わりが持てていないかということですが、社会福祉士になると、皆さんいろいろなところに配置されると思います。施設もありますし、それから相談機関あるいは行政のほ

うに行かれるということもあります。例えば難民の支援であれば、やはり一人の人、あるいは家族もケースワークとしてきちんと関わっていくことが大事だと思うのですが、日本のその寄付の制度は、生活保護ですとか、児童相談所とか、その機能の目的によって分かれているので、一つの家族をケースワークとして持つ、あるいはそこをコーディネーションするような機能も必要になっていないと思っています。そのあたりは、例えばドイツですと民間機関がもっと頑張ったりしてできたりするので、そういう違いがあるのではないかとと思っています。

森(司会)：ありがとうございます。本当は質問がもっとあるのですが、これくらいにさせていただいて、それでは、西川先生のほうですね。いくつかありますが、お一つに絞ってお話しいたします。

西川：ありがとうございます。「コンフリクト・レゾリューションの考え方が組織、国外国内の課題と想定しているっていうことが、よく理解できました」という感想をありがとうございます。今、現状のウクライナ・ロシア問題のようなところにおいて、例えば誰がその問題を担いますかということですが、基本的にコンフリクト・レゾリューションの最も厳格なルールというのは法律だという形になりますので、国際紛争となれば、国際法でそこで実質権限を持っているという形になると思うのですね。例えばなんです、なんで社会福祉士なりソーシャルワーカーがいろいろなところで不甲斐無く、なぜ出て行かないのだといった中で、わが国においてはまだソーシャルワーカーが権限を持ってない部分がすごく多いですね。例えばですけれども、アメリカですとミリタリーソーシャルワーカーという形で、軍内にもソーシャルワーカーがいるのですね。必要とされるとなると、働けるわけですね。機能と権限があるのだ、そんなところにもという中で、我が国

においてはソーシャルワークが必要なところと、その間にドメインというのでしょうか、領域とするという考え方がない、という中でまず領域確保をしてかなくてはならないという部分があるのではないかと思いますし、機能を発揮できる権限をもつ為にもその必要性和有効性をアピールしていかなければいけない部分があると思っております。

森(司会)：ありがとうございました。本当に権限、法律っていうのはすごく大事なと思うのですが、今、その国際法がやぶれているという、そういう状況も起こって、こういうときにはどうすればいいんだっていう、また新たな課題にウクライナ問題はなっているのかなと思ったりします。ありがとうございます。続きましては、やっぱりロシアの方々も、もちろん今ジレンマも抱えて、ほんとにコンフリクトの方も大勢いて、今、国外脱出などもされていますけれども、それについてちょっとご質問ありましたが、全員についてですが、取りあえずヴィラーグ先生のほうにお答えいただければと思います。

ヴィラーグ：はい。全員の質問だったので、ちょっと思うところがありますので、私で回答しようかなと思います。ロシア人、特に留学生の日本にいる学生さんの困難も切実だと、難しい課題だと。これに対しては、どういうふうに取り組めばいいのか、どんな対応や態度が求められるのか、ちょっと考えていただきたいのは、なんでこの方々が困難で切実な難しい課題に直面しているのでしょうか。もちろん国際社会の経済制裁という問題もありますけれども、やっぱりあてはいけないのは、日本の社会の中での、こういった国籍とか属性を元にした排除なのですね。とにかく排除しないために声を上げることが私は一番大事だというふうには思っています。それこそ、これは日本の歴史的な経験もあるかと思いますので、戦争中のアメリカの日系人の収容問題とか、そういうような、

収容まではもちろん至ってはいないですけども、そういうことはあってはいけないと。その反面、日本社会、逆にちょっと弱い面でもあるかもしれないですね。朝鮮籍の方々をずっと排除してきた属性を持ってということもあります。今回は、その点についてソーシャルワーカーも声を上げることですね。この方が当事者との連携とか、経済面とかいろいろあったのですが、まずは、なぜそんな問題が起きているのだろうかって。日本で、あなたはロシア人だからアルバイトに雇用しないとかそういうことがないように、やっぱり啓もう活動というのでしょうか。社会的な意識啓発をするということが一番だと私は思っているのですね。

森(司会)：ありがとうございます。やっぱり歴史的な文脈の中で捉えていくっていう、その重要性をお話くださったと思います。本当にいろいろご質問がありますが、最後短い時間でですけど5分ぐらいですが、二つだけポイントを絞ってちょっと話し合いたいなというふうに思っております。一つは市民活動についてですが、ご質問が、今回の侵略のような事態に対して国際協調や、特に市民の声というのが重要ではないかということを感じていると、そうしたときに、日本では大きなインパクトがないと市民が動かないというところが見受けられます。こうした腰の重い市民に対して私たちは何ができるかというようなことが……お一人ずつ、どうでしょうか。

ヴィラーグ：先ほどと同じで、日本人だけには限定して該当することではなく、もっと広くですが、正直なところ、今回の戦争に関して言えば、どこの市民が一番大事かというと、私はロシア市民ですよ。この問題を一番解決できるのは、ロシア国内のロシア市民ですけど、その方々も声を上げ始めてるわけなので、ということを見ると、先ほどのロシア人留学生も、ロシア人留学生からロシア人難民になってしまう可能性もあるというこ

となので、私はやっぱりロシアの戦争反対の勢力を支えるということがとても大事なというのは思いながら、ソーシャルワークの立場なので、その中で非暴力的な方向性を大事にしながらということで、この問題について私の回答とさせていただきますと思います。

森(司会)：ありがとうございます。では石川さん。市民が、何ができるかということですが。

石川：実は、この質問をよく聞かれますが、答えるのが難しいと思っています。戦争が始まったころは、デモも日本で実際ありましたし、私も参加しました。動いている人は動いていると思います。そういう中で大事なものは、関心を持ち続けるということです。ちゃんとこの問題を見ていく。それはすごく大事ですし、そして声を上げていく。あとは、身近にもし避難民の方がいたら、ぜひお友達になってあげてください。

森(司会)：なるほど。ありがとうございます。西川先生、いかがでしょうか。

西川：ありがとうございますアクションという言葉がいくつか出てきたと思うのですが、例えばある場所に行って声を上げようというような大きな行為はカバーできないかもしれませんが、4月ぐらいになるといつもエシカルファッションウィークというのがあるのですね。若い方はご存じですかね。「私の着ているこの服って何からつくられているものの？」っていうことですね。例えばファストファッションの有名ブランドは、とても安価で購入しやすいですが途上国で労働者に重労働を強いて、本当に彼らの血からできているような商品を提供しているとしたら、私はおしゃれなものが好きだけでも、誰かの血や涙から出来ている服っていうのは嫌だっていうことを、実は若い人たちが声を上げているのですね。4月、5月になるとエシカルファッションウィークということで、それらのことを声を上げて、そして何

ができるかという、皆さんが着ている服の裏のタグを撮影して、それを SNS にアップして # エシカルファッションウィークという言葉をつけてください、それだけだというようなアクションを起こしているんですね。これ、若者がしてくださっているということで、若い皆さんは、私たちの声は通らないと思うかもしれませんが、まず知って寄り添うということはできるのではないかなと思うのです。他にも若い人たちがスウェーデンから始まった、世界的なムーブメント Fridays For Future の日本支部として Fridays For Future Japan という組織があって、気候変動について声を上げてくれているのです。そういうように連帯、共にいるのだということから、どんどん大きな渦になればという中で、われわれは無力ではないということをまず信じるということから始まるのかなと思ったりしています。以上です。

森(司会)：ありがとうございます。今、若い人のほうがそのようなことに非常に関心が高くなっているのかもしれませんが、最後、もう時間がないのですが、一番大事なことです。石川様の最後のお話でもありました、社会福祉士やソーシャルワーカーがどのように難民の支援に対応するのかという課題が示されたときに、やっぱり現場の福祉士、ソーシャルワーカーが見えないというようなお話がありました。なぜ、そうなのかとか、今後、どういうふうな研修ですとか、大学の教育っていうところで、こうしたコンフリクトとか、難民に関する問題を取り組んでいけばいいのかということ、最後、お一人ずつ期待を込めてお話ししていただければと思います。では、ヴィラーグ先生から。

ヴィラーグ：ありがとうございます。ちょっと先ほどの質問への補足も兼ねてですが、石川先生の話でもありましたように、日本の場合、難民受け入れ認定制度の問題だったりとか、あるいは社会保障制度の問題だったりとか、福祉制度の

排除の問題です。間接的な排除としての言語・文化の問題とか、実際に在留資格を与えないとか、在留資格によっては国籍を何とかなってたりとか、使えない制度があったりするとかという部分ですけど、そうすると難民支援についても、やはり制度改革のために声を上げるということが大事なというふうに思います。そうすると、今のソーシャルワーク教育につなげると、やっぱりソーシャルアクションですね。マクロ的なレベルの部分のカリキュラムについて、例えば石川先生と同じように、アメリカのように、例えば国会議員に手紙を書くような研修をするとか、制度を動かすってということがとても大事なというふうには思います。移民、難民について言えば、実際に収容中の死亡事件、初めてではないですけど、今回はたまたま去年でしたかね、メディアでも取り上げられたのです。難民の方の収容所の中で死亡事件があって、それ市民社会が結構動いたのです。去年も今回も新しい入管法改正案が通らなかったのですけれども、研究に基づいた政策提言も大事ですけど、社会運動ですね。構造的なレベルで社会を動かすようなノウハウとかをもう少しカリキュラムの中で、あるいは独立で研修としても触れてもいいのではないかなと個人的にも思います。以上になります。

森(司会)：ありがとうございます。では、石川さん。

石川：先ほど ISSJ で、まだウクライナ避難民の支援はしていないと申し上げたのですが、今後 ISSJ なり、行政なりにニーズが出てくると思います。既にこれは見えてはいるのです。ただ、やっぱり地域の中でまだ 1 個 1 個のニーズとして上がってきていないという状況だと思います。ソーシャルワークに限らないとは思いますが、ソーシャルワークの実践で本当に重要なのは当事者理解だと思っていて、その方々が本当にどういう状態に置かれているかをきちんと理解できるこ

とが大事です。また、窓口で待っているのではなくて、本来はアウトリーチしていく。できれば家庭訪問してどんなふうに暮らしているかきちんと見ていければ、より質の高いソーシャルワークにつながると思っています。そういう意味では、西川先生がおっしゃったように、本当に今、権限というのが都市によって違うと思うのですが、ドメインが縦割りとなっていて、これが重ならないように日本の制度はなっている。これを広げていって、相互に重なるようなドメインにしていけないと包括的な支援はできないと思います。それを制度変更として訴えることもできますし、自分の働きの中でじわじわと広げていく、じわじわとできることを増やしていくというのもあると思っています。

森(司会)：ありがとうございます。では、最後に西川先生お願いします。

西川：ありがとうございますコンフリクトは相違であるというふうに思っていました。相異を超えていく為にはやっぱり知る理解し合うということが必要だと思うんですね。ぜひ、今日はソーシャルワーカーの卵の皆さんに、ぜひ、いろんなイベントなりに出て行っていただきたいと思います。ほんとに実は日本人って、すごく人懐っこいところがあるのではないかな。自分が一緒にご飯を食べた人が、こんなことで苦しんでいるのだとか、ふとしたところから出るような言葉、あるいは子どもと対応しているときに「一緒に逃げて」とかそんな言葉は、普通の子どもは使わないのではないかなってあたりから関心が広がるというようなことがあると思うのですが、知るということにより多くの隣のあるような場面、体験をしていくことがコンフリクトの解消につながるのではないかなと思います。

森(司会)：どうもありがとうございました。ちょっとお時間が過ぎてしまいましたが、最後、ソーシャルアクションですとか、当事者理解、そ

れからアウトリーチなど、既に私たちソーシャルワーカー、社会福祉士の教育の中にあることですが、やっぱりそれをもっともっと深めて学んでいく、そこが重要なのかなというふうに思いました。今日、3人の方々が、いろんな角度からコンフリクト、難民ということをいろんなアプローチからお話ししてくださいましたので、これをきっかけに、今日、大勢学生の方もいらっしゃっておりますので、ぜひ、この分野の学びをもっと深めていただきたいし、それから先生方もぜひこうしたグローバルな意識を持って教育に臨んでいただけたらありがたいかなと思います。最後に、ほんとに3人のシンポジストの方に大きな拍手をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

〔付記〕本特集記事は、日本女子大学社会福祉学科・社会福祉学会 第28回大会(テーマ)「コンフリクトへの挑戦—紛争・対立をめぐる福祉・ソーシャルワークのアプローチを考える—」(2022年10月1日実施)の学内学会の報告を録画した音声文字起こししたものである。

投稿論文

DNAR におけるがん患者家族への支援

—医療ソーシャルワーカーの認識とは？—

山本 蒼奈

Support for Families of Cancer Patients for DNAR:

What are the Perceptions of Medical Social Workers?

Aona YAMAMOTO

要約：終末期医療の意思決定のひとつである DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) は、心肺停止時に心肺蘇生法を行わない決定である。家族による代理決定は、生命に関わる決断であり困難を伴う。本研究では、DNAR におけるがん患者家族への支援について医療ソーシャルワーカーの認識を明らかにすることを目的とする。がん診療連携拠点病院に勤務する医療ソーシャルワーカー 5 名を対象に半構造化面接を行い、質的統合法を用いて分析した。その結果、【家族は DNAR の方針を受け止める】、【家族は本人の意見を尊重する】、【家族の不安や戸惑い】、【認識のズレ】、【橋渡し役】、【本人が求める療養生活は何かを考える】、【時間的制約】、【急性期病院において医療ソーシャルワーカーに求められる短期間での退院調整の役割】、【介入の時期を見直し家族の思いを想像していく】の 9 つのシンボルマークが作成された。今後の課題として、医療ソーシャルワーカーの早期介入の必要性が示唆された。

キーワード：がん患者家族, DNAR, 医療ソーシャルワーカー

Abstract : Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) is an end-of-life care decision by a person requesting that CPR not be attempted in the event the person suffers from a cardiopulmonary arrest. Proxy decision for DNAR by family members is difficult, because it is a life-altering decision. The purpose of this study was to clarify the medical social workers' perceptions of the need to provide support to families of cancer patients to make a decision on DNAR on behalf of the patient. Semi-structured interviews were conducted of five medical social workers working at a base hospital for cancer treatment and the responses were analyzed using the qualitative integration method. Nine symbol marks were extracted from the analysis: [family accepts the DNAR policy], [family respects the person's opinion], [anxiety and confusion of the family], [misperception], [mediator], [thinking about what kind of recuperation life the person seeks], [time constraints], [the role of discharge coordination in a short period of time required of medical social workers in acute care hospitals], and [reviewing

the timing of intervention and imagining the family's thoughts]. The results suggested the need for early intervention by medical social workers as a future challenge for these workers.

key words : Families of cancer patients, DNAR, medical social workers

I. はじめに

1. 終末期医療における意思決定の在り方

終末期医療においては、今後の医療行為の有無や療養場所の選定など、生命に関わる決定が患者やその家族に求められることがある。2007年、厚生労働省より「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が出され、終末期医療及びケアのあり方が提言された。ここでは、患者本人の意思決定を基本としたうえで、医療従事者と話し合いを行いながら終末期医療を進めていくことが原則とされた。また、患者の意思が確認できなく、家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重したうえで、最善の治療方針をとることとされた。さらに、家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるのかを家族と医療従事者が十分に話し合いをすることで、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とした。そして、「可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である」と終末期医療の在り方が示された（厚生労働省2007）。公表以降、多くの医学会で医療・ケアの決定に関するガイドラインが公表され、終末期医療では患者本人の決定を基本としたうえで、患者と医療・ケアチームでの話し合いに基づく意思決定プロセスを重視する考えが主流になった（日本集中治療医学会倫理委員会2017a）。

この一連の終末期の意思決定プロセスは、Advance Care Planning（以下、ACP）とも呼ばれる。日本におけるACPは、2018年に厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定の

プロセスガイドライン」において明記された。ここでは、「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義され、人生の最終段階における医療においてACPの重要性が強調されている。ACPのプロセスでは、事前指示書（Advance Directive：以下、AD）が作成される。ADは、①意思決定能力のある本人が、意思決定能力を失ったときに備えて、自分の希望する・希望しない医療処置について、あらかじめ指示をしておく内容的指示と、②患者本人が自分の代わりに判断する者を指名する代理人指示がある。内容的指示は、リビングウィル（Living Will）と呼ばれ、人生の最終段階を迎えた時の医療の選択について事前に意思表示をしておく文書である。内容的指示に含まれる医療行為の中には、心肺停止時に心肺蘇生法（CPR）を行わない決定である心肺蘇生不要指示（Do Not Attempt Resuscitation：以下、DNAR）が含まれている。DNARは、ADの中でも重要な意思表示となっている。

DNARは、1995年に日本救急医学会救命救急法検討委員会で「尊厳死の概念に相通じるもので、癌の末期、老衰、救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法（CPR）をおこなわないこと」、「これに基づいて医師が指示する場合をDNR指示（Do Not Resuscitation order）という」と定義がされた（日本集中治療医学会2016）。現在、DNRは「その患者はもしかしたら蘇生可能かもしれない」というニュアンスが含まれることから、“Do not attempt”を使用した「その患者は末期であり、蘇生の可能性がほとんどない」といった前提への変更が提案され、

DNAR という言葉が使用されるようになった。DNAR は CPR 以外の医療行為に影響を与えてはならないが、DNAR 指示が出た際に、非蘇生行為もかなりの割合で終了・減量・差し控えが考慮されている現状がある（日本集中治療医学会倫理委員会 2017c）。そこで、日本臨床倫理学会から、生命を脅かす疾患に直面している患者においては、CPR 以外の医療処置への具体的指示を含めた PLOST (Physician Orders for Life Sustaining Treatment) が提唱されている（箕岡 2019）。

2. がん患者家族による DNAR の選択の現状

我が国では、死因の第 1 位はがんであり、およそ 3 人に 1 人ががんで亡くなるといわれている。しかし、医学の進歩やがんの種別によっては療養期間が長いことから慢性期疾患とも言われるようになった。がんへの罹患は本人や家族にとって少なからず死を意識させて、これまでの日常生活を大きく揺るがすことになる。家族は、患者ケアを提供する存在として捉えられ、患者の日常生活の世話や情緒的ケア、生活を支える収入や治療費などの社会的な問題への対応などの役割を担っている。一方で、がん患者家族は、「第二の患者」と呼ばれているように、患者ががんと診断されてから死別後までに家族に生じる問題は多面的である。がん患者家族が経験する問題は、主に身体的、精神的、社会的に分けられるとされている（内富ら 2011）。身体的な問題としては、介護による過重労働、免疫機能低下、慢性的睡眠障害などが挙げられる。精神的問題は、がん患者家族は他の慢性患者家族に比べて抑うつ症状を呈しやすく、うつ症状を発症する際は適応障害であることも多いとされている。社会的問題に関しては、家族内のバランスの変化がある。家族は、これまでの家族内の役割に加えてケアの提供者としての役割が求められることになる。家族によるケアとは、看護、患者に対する情緒的なケア、診察への同行などが

ある。また、看病のため失業を余儀なくされる場合もある。他にも、患者自身が主な収入源であった場合には、経済的な問題が発生する。このように、がんに罹患したことによって、家族内のバランスが変化するなか、DNAR など生命に関わる意思決定を行うことは家族にとって心理的負担が大きいと考えられる。

しかし、患者の病状悪化などの理由から、意思決定が家族に求められることは珍しくなく、DNAR と家族に関する課題について救急搬送の現場で多く報告されている。日本臨床救急医学会の報告によると、家族からの救急搬送要請の多くで傷病者は DNAR の選択をしている人であったという事例が発生している（日本臨床救急医学会 2017）。救急隊は、患者本人が DNAR を選択していても事前に DNAR を記載した文書が存在しなければ CPR を開始することになり、患者自身が選択した医療行為にならないことがある。また、救急搬送後、短期間で意思決定をしなければいけない状況で代理意思決定をした家族は、PTSD 症状や抑うつ症状を呈することが報告されている（Gries et al. 2009）。以上により、DNAR に対して家族の課題や困難が報告されるなか、患者中心の研究が進み家族への支援に関する研究はまだ少ない。主に先行研究では、DNAR に対する法的課題が問われてきた（加藤 2015）。また、看護分野では DNAR における支援の困難感（日本集中治療医学会倫理委員会 2017b）や救急医療における DNAR の対応についての報告されている（片岡ら 2016）。

3. DNAR における医療ソーシャルワーカーの役割

医療ソーシャルワーカーの業務指針では、保健医療の場において社会福祉の立場から患者や家族の心理的・社会的問題を支援する役割が示されている。したがって、DNAR 等の生命に関わる意思決定を行う家族への心理的支援も業務の範囲で

ある。DNARを考えはじめる機会としては、急性期病院での治療が困難になってきた段階が多く、医療ソーシャルワーカーはこの段階で今後の療養場所の選択のために介入することになる。退院支援をしていくにあたり、療養型病院、緩和ケア病棟、在宅医療などではDNARを取得していることが求められることもあり、DNARについては留意していく必要がある。終末期におけるDNAR等の意思決定支援においてガイドラインでは、医師だけの判断ではなく、患者や家族と医療従事者が話し合いを行うことが望ましいと示されているが、医療従事者に向けた具体的な指針は示されていない(厚生労働省 2007)。

医療ソーシャルワーカーにおけるDNARに関する研究はほとんどなく、DNRに関する唯一の研究では、高齢者施設において急変した入所者の医療機関への搬送や、入院加療後の再入所に際して本人のDNRの意思等が十分に反映されていない問題が明らかとなり、施設側と病院側のソーシャルワーカーの連携やインフォームドコンセントの重要性を報告している(北出 2008)。また、類似研究として、意思決定に関する研究では、ソーシャルワーカーによる判断能力のない患者に対して権利擁護の点からの代弁機能の役割(林ら 2020)、患者の自己決定を尊重した支援(上山崎 2016)などの重要性が明らかになっている。

以上を踏まえて、医療ソーシャルワーカーがDNARとがん患者家族に対してどのような認識のもと支援が行われているのかを明らかにすることは、医療・ケアチームにおける終末期医療の意思決定支援の在り方を検討するうえで意義があると考えられる。

4. 研究の目的

以上の背景に基づき、本研究の目的はDNARにおけるがん患者家族への支援について医療ソーシャルワーカーの認識を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究対象者

がん患者の診療が多いと考えられるがん診療連携拠点病院で3年以上の経験がある医療ソーシャルワーカーを対象とした。がん診療連携拠点病院とは、がん医療の均てん化を目標として、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院である。2022年4月現在、全国に408か所設置されている。最新のがん診療連携拠点病院等院内がん登録報告書では、全国の初回治療開始患者の70.9%をカバーしている(国立がん研究センター・がん対策情報センター 2021)。

2. データ収集方法

研究対象者に対し、WEB会議システムZoomを用いて、インタビューガイドに基づく60分程度の半構造化面接を一人あたり1回実施した。

面接では、DNARにおけるがん患者家族への医療ソーシャルワーカーの支援の認識を明らかにするために「DNARにおける患者家族についてどう思いますか」、「DNARにおける患者家族の支援について大切にしていることはありますか」、「DNARと患者家族についてソーシャルワーカーとして困難に感じていることはありますか」、「DNARと患者家族について課題と考えていることはありますか」について質問した。

面接内容は、研究対象者の承諾を得た上で、Zoomの録画機能を用いて録音をした。

3. 分析方法

KJ法(川喜多 1996)を基礎としている、質的統合法(山浦 2012)を参考に以下の方法で分析した。質的統合法を用いた理由は、DNARにおけるがん患者家族への支援について、医療ソーシャルワーカーの認識に関する全体像を把握し、構造

化するためである。

分析手順は、逐語録を繰り返し読み、「がん患者家族への支援に対する医療ソーシャルワーカーの認識はどのようなものか」を表している部分に着目をしてラベルを作成した。次に、類似性に着目をしてラベルを集めていった。集まったラベルをグループごとにまとめ、その内容を要約する一文にして表札をつけた。この流れを、グループ編成と呼ぶ。同じ手順で、グループ編成を繰り返していき、グループごとの関係性を構造化した空間配置を行い、図解化をした。そこから、ラベル同士の関係をより明確にするために記号と添え言葉で示した。その後、各ラベルの内容を凝縮したシンボルマークを示し空間配置図とした。

逐語録から作成したラベルの総数 136 枚を、3 段階にわたって統合し、最終的に 9 つのシンボルマークにした。文中の【 】はシンボルマーク、[] は最終ラベル、『 』は元ラベルで示す。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本女子大学人を対象とした実験研究に関する倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した。（課題番号：第 472 号）

研究対象者には、インタビュー調査実施前に研究趣旨説明書、研究参加同意書を郵送した。インタビュー開始前、研究参加者には文書、および口

頭での研究趣旨、参加は自由意志に基づくこと、個人情報の保護等について説明し、署名による研究参加の同意を得た。研究参加同意書はインタビュー終了後、郵送にて取得した。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要を表 1 に示す。研究参加者はすべて異なる病院に所属する 5 名、面接は一人につき 1 回、面接時間は 35 分～55 分で平均 45 分であった。

2. シンボルマークを用いた DNAR におけるがん患者家族への支援に対する医療ソーシャルワーカーの認識のストーリーライン

医療ソーシャルワーカーは、【家族は DNAR の方針を受け止める】ことや、DNAR の方針を決めるにあたり【家族は本人の意見を尊重する】という認識をしていた。

しかし、DNAR の方針決定後、医療ソーシャルワーカーの介入時に、【家族の不安や戸惑い】が表出される。そして、【家族の不安や戸惑い】から、家族と医療者の間に DNAR への想いに関する【認識のズレ】が発生する。そのため、医療ソーシャルワーカーは家族と医療者の【橋渡し役】となり、家族の DNAR に対する想いを医療者と

表 1 研究参加者の概要

参加者	性別	資格	経験年数※
A 氏	女性	社会福祉士・精神保健福祉士	7 年
B 氏	女性	社会福祉士	7 年
C 氏	女性	社会福祉士	7 年
D 氏	女性	社会福祉士・精神保健福祉士	6 年
E 氏	女性	社会福祉士	5 年

※医療ソーシャルワーカー経験年数

共有できる場を調整していた。その後、医療ソーシャルワーカーは、がん患者家族と【本人が求める療養生活は何かを考える】ことが、DNAR とがん患者家族支援において最も大切にしていることとしていた。

しかし、医療ソーシャルワーカーは、支援をしていくにあたって【時間的制約】があることで、

病院内で期待されている医療ソーシャルワーカーとしての役割と専門職の価値との狭間で葛藤が生じ、困難を抱いていた。そこには、【急性期病院において医療ソーシャルワーカーに求められる短期間での退院調整の役割】が影響している。そのため、今後は【介入の時期を見直し家族の思いを想像していく】ことが課題とされた。(図1)

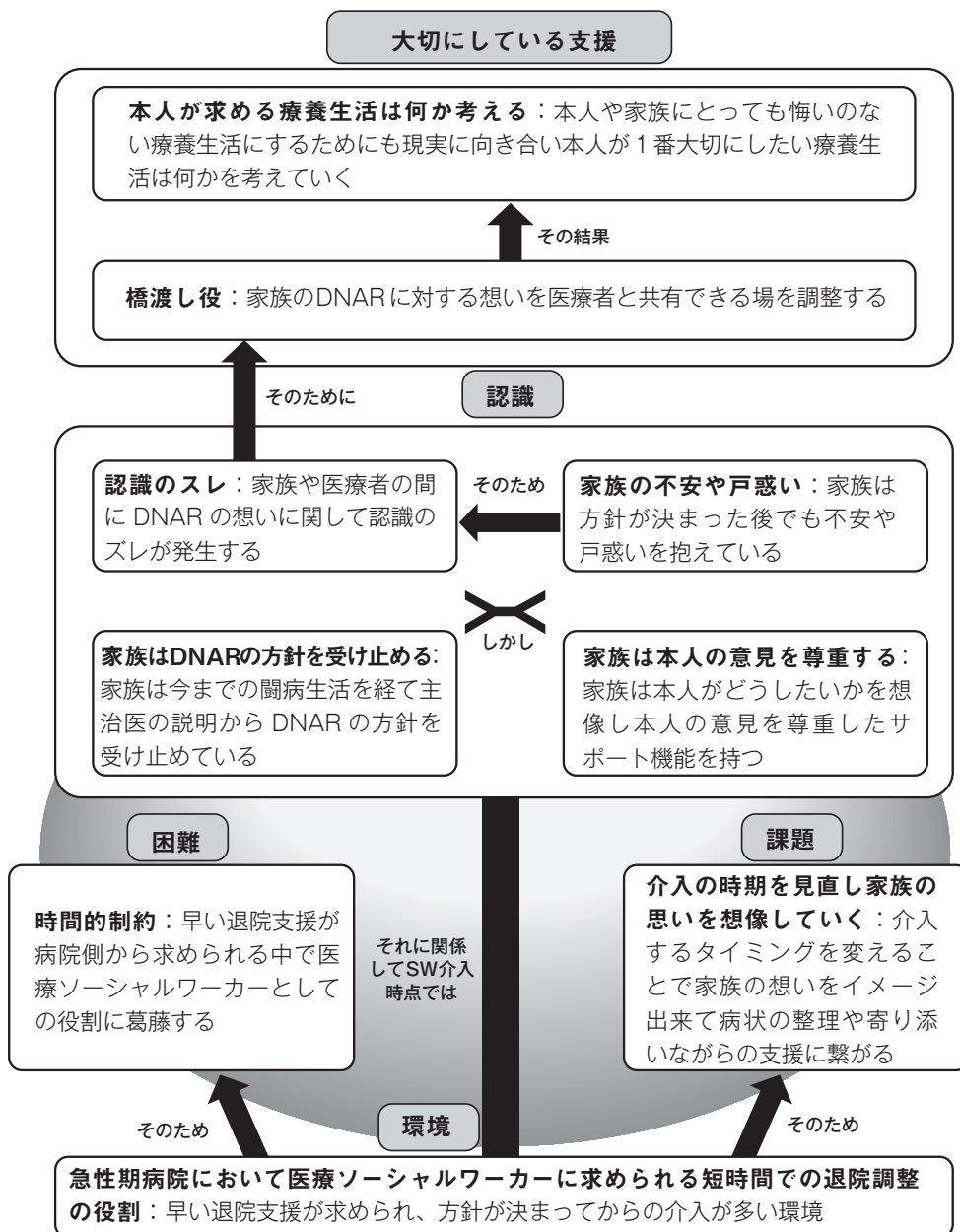


図1 DNARにおけるがん患者家族への支援に対する医療ソーシャルワーカーの認識(空間配置図)

3. 各シンボルマークについて

(1) 【家族の不安や戸惑い】

最終ラベルは「家族は方針が決まった後でも不安や戸惑い抱えている」である。家族は、主治医からの説明で DNAR の方針を受け止めた後でも、正しい選択であったのか不安や戸惑いが残ることがあるとしていた。元ラベル例は、『家族がいたり子どもがいたり小さい子供がいたりだとかそういう方も多いので、配偶者の方は今後どうしていったらいいのかみたいな戸惑いみたいな』、『かなり受け止めるのに時間がかかったりとか他に治療はなのかという思い』、『裏では結構本当に大丈夫なのかなとか不安な気持ちとかそういうのが見え隠れしている患者さん家族も多いです』であった。

(2) 【家族は DNAR の方針を受け止める】

最終ラベルは「家族は今までの闘病生活を経て主治医の説明から DNAR の方針を受け止めている」である。これは、家族は患者の病期を知り今後の療養先に進むべく、DNAR の方針を受け止めているとしていた。元ラベルは、『やることはやったではないけれど今まで頑張ってきたから、もうゆっくりしようみたいな本人も落ち着いていたりとか、家族も結構予定を立ててきているので最後は是非お家でというようなわりとはっきり意思をもってお話されるご家族も多い印象ですね』、『今まで頑張ってきたから無理なことはしたくないっていう風な意見になっている患者さん家族が多いのかな』であった。

(3) 【家族は本人の意見を尊重する】

最終ラベルは「家族は本人だったらどうしたかを想像し本人の意見を尊重したサポート機能を持つ」であった。これは、家族がこれまでの生活や闘病を振り返り、患者の思いを馳せることができるようにしていた。元ラベルは、『家族も本人

がそう言うのだったら、かねてから本人が急変時に心臓マッサージしたり、呼吸器を繋いだりして何とか生き延びるみたいなのはしないでくれって言っていた方もいらっしゃるし、そういうので家族の中で本人の意思を尊重する』、『家族は本人だったらどう言うのかなってところを想像して、話しをどうするか、意思を伝えるとかそういうのが大前提として多いかなとは思いますが』、『本人にとって（家族は）サポーターであることが多くって、そのサポーターがやっぱりなかなかうまく機能するというとあれだけれども、上手くサポートしてもらわないと本人にとってもあまり良くないかなと思う』であった。

(4) 【認識のズレ】

最終ラベルは、「家族と医療者の間に DNAR の想いに関して認識のズレが発生する」であった。これは、主治医からの説明後も家族に DNAR の方針が正確に伝わっていないことがあるとしていた。元ラベルは、『どうしても先生が言っている、DNAR 取りましたっていう話と、患者さん・家族の受け止めのギャップっていうのはあると思っていて』、『患者さんとか、本人家族が（DNAR を）認識をしてないのにいきなりドンとホスピスとか、緩和ケア病棟の話をして入っていかない』、『大体予後が半年以内の人しか入院できないですとか、向こうで積極的な治療はできないですっていう話をするんだけど、え、じゃあ、もう化学療法ってできないんですかとか、って面談の場で言われてしまう』、『先生があまりにもこうや柔らかに伝えすぎて意図が伝わってないとか、そういうケースは結構ある』、『患者さんのお話の中で、今後のこととか今の病状のところとか、どういうふうに受け止めているかっていうのを総合的にお話を伺って、医師だとか、あとはご家族だとか、ズレがあるときは、ん？っていうふうになったりする』であった。

(5) 【橋渡し役】

最終ラベルは、[家族の DNAR に対する想いを医療者と共有できる場を調整する]であった。これは、家族に DNAR の方針の理解の援助のために家族と医療者間の方針共有の場の調整をしていた。元ラベルは、『もう 1 回先生に戻して、IC の日程組んでもらってってということが結構ある』、『改めて医師の方にフィードバックして、どんなお話になりました、だとか、DNAR 取得した時どんな反応でしたかとかそういう風に聞くことはあります。』である。

(6) 【本人が求める療養生活は何かを考える】

最終ラベルは、[本人や家族にとっても悔いのない療養生活にするためにも現実に向き合い本人が 1 番大切にしたい療養生活は何かを考えていく]である。これは、家族が本人の希望を尊重することに焦点を当てられるように支援をするとしていた。元ラベル例は、『1 番に大切にしたいことは何かっていうのを整理する機会や場の設定、決める情報になるようなものの設定だったり情報提供だったりってことは退院支援をするソーシャルワーカーとしては必要なと思っていて』、『家族にとっても本人にとっても悔いのない生き方っていうのをどうすればサポート出来るのかっていうのを考えながら、そこは念頭に置いて支援している』、『本人がどうしたいか聞けたらなと思っていて、どうしても結構家族と面談する機会の方が多かったりするんだけど家族がどうしたいから家族がこうだからこういう方針にするのではなくって、家族がちゃんとご本人だったらどう考えるかみたいなのを考えてもらったうえで、療養先を決められるように』、『両方叶えられるってことが難しいことも多くって、じゃあ現実的にどうしたらいいのか、みたいなのを本人たちがちゃんと考えられるようにはしています』であった。

(7) 【時間的制約】

最終ラベルは、[早い退院支援が病院から求められる中で医療ソーシャルワーカーとしての役割に葛藤する]である。これは、病院組織の在院日数の短縮化の役割期待とソーシャルワークの価値に対立が生じていた。元ラベルは、『ソーシャルワーカーとしては、ご家族にずっと寄り添って時間的にずっとずっと何時間もお話を聞いてあげてとか時間的にそういうわけにもいかないので、決めるまでのタイムリミットが頭の中でチラついたりとかするのでこっちが焦ったりすることもあります』、『早く決めてって先生からも病棟からも言われて、すみません時間かけちゃって、なかなかもうちょっと待てなくてってそれを言わざるを得ない場面もあってそれをどうしてもある程度ここまでねっていうタイムリミットの中で腑に落ちていなさそうな雰囲気を決めるしかない』、『病院からは早く退院しなきゃっていう状況の役割みたいなのある種求められているところもありますのでそういうジレンマ的なものはソーシャルワーカーとしてあります』である。

(8) 【急性期病院において医療ソーシャルワーカーに求められる短期間での退院調整の役割】

最終ラベルは、[早い退院支援が求められ、方針が決まってからの介入が多い環境]である。医療ソーシャルワーカーは、方針決定後、限られた日数で療養先を検討していく支援が求められ、意思決定支援に多くの時間をかけられないとしていた。元ラベルは、『全体的にある程度方針が決まってから介入することが結構多い』、『今後の療養先を先生が IC するなかで患者さん・ご家族に聞いてから介入することが多い』、『DNR に関しては治療の決定場面、意思決定の場面に同席したりとかそこから関わったりすることはあまりない』、『病院からは早く退院しなきゃっていう状況の役割も求められる』、『とにかく早く退院支援をって

言われるのでなかなかゆっくり意思決定という場面に時間をかけてという訳にはいかない日々』、『結構ある程度方針が決まってから、そこからソーシャルワーカーが介入することが多いけれど、それまでの過程のなかにいろんな気持ちの変化だったりとか受容の段階とかもあったりして、そういうのを全部すっ飛ばして一部でしかソーシャルワーカーが入っていない感じがする』である。

(9) 【介入の時期を見直し家族の思いを想像していく】

最終ラベルは「介入するタイミングを変えることで家族の想いをイメージ出来て病状の整理や寄り添いながらの支援に繋がる」である。今後、医療ソーシャルワーカーは早い段階での介入から家族に寄り添う支援が必要としていた。元ラベルは、『DNARを取った後に家族のどういう気持ちで決定をしたというイメージをもっと自分の中でふくましていけないといけない』、『早い段階から関わられたらいいなと思っていて』である。

IV. 考察

本研究は、がん診療連携拠点病院の医療ソーシャルワーカーを対象として、がん患者家族へのDNAR支援に対する医療ソーシャルワーカーの認識を検討した研究である。質的統合法による分析の結果、9つのシンボルマークが作成された。以下、詳細について考察していく。

1. 医療ソーシャルワーカーのがん患者家族とDNARに対する認識と支援

医療ソーシャルワーカーは、介入時点では、主治医の説明から【家族はDNARの方針を受け止める】といった認識をしていた。背景として、家族は、これまでの闘病生活を『今まで頑張ってきたから無理なことはしたくない(略)』と評価し、次の療養先に進むためにDNARの方針を受け入

れる形で決定していた。また、DNARを家族が決めていくにあたり、【家族は本人の意見を尊重する】として、今までの闘病生活で患者から語られていた、「心肺停止時はDNAR方針」という考えを尊重していた。また、医療ソーシャルワーカーは、支援をしていくにあたって、患者を中心に捉え、家族は患者を支える存在として関わっていた。

しかし、【家族は方針が決まった後でも不安や戸惑いを抱えている】現状がある。不安がある状況下での意思決定は衝動的な決定を行う「短慮」か、決定を遅らせる「防衛的回避」が行われるとされている(広田ら2002)。また、医療機関の機能分化により、終末期の治療や療養先に関する決定は短期間内で結論を出すことが求められる。そのため、患者と家族は強いストレスを受けることとなり、質の低い「短慮」か「防衛的回避」の決定プロセスに陥りやすいとされている(櫻井2013)。また、患者と代理決定者の意向の一致率は68%であり必ずしも家族の代理決定は患者の意向をくんでいるとは限らないとの報告もある(Shalowitz et al. 2006)。DNARの方針決定は、患者の生命にかかわる意思決定であり、家族に心理的負担がかかる。がんの終末期において医療ソーシャルワーカーは、患者と家族の心理的・社会的側面への介入援助など専門的知識、技術を活かして関わる必要性が高いとの報告がある(本家2002)。このことから、医療ソーシャルワーカーは、DNARにおける家族の心理的負担を認識し、望ましい意思決定に向けて支援することの必要性が示唆された。

さらに、【家族の不安や戸惑い】は、DNARに対する認識や想いで医療者とがん患者家族間に【認識のズレ】をもたらした。療養先選定にあたり、転院先の機関からDNAR方針であることを求められることも多く、家族が正しい認識でなければ転院先で患者・家族が求めている療養生活に相違やトラブルが生じてしまう。そのため、医療

ソーシャルワーカーは、医療者とがん患者家族の【橋渡し役】となり、医者に家族の不安や悩みがある状況を伝え、再度 DNAR の説明を行う IC の設定をして、医療者と家族が共通認識のもと信頼関係を築き今後の療養先を選定していく支援を行っていた。先行研究において、医療ソーシャルワーカーは、院内や医療者と家族間における連携や仲介の中心的役割を担っていることが報告されている（鍵井 2013；上山崎 2016）。DNAR における支援においても、医療者と家族間の【橋渡し役】は医療ソーシャルワーカーの重要な役割として語られていた。以上のことから、本研究においても【家族の不安や戸惑い】からなる【認識のズレ】を解消すべき方法として【橋渡し役】の重要性が重ねて支持された。

その後、医療ソーシャルワーカーは、家族と「本人や家族にとっても悔いのない療養生活にするためにも現実に向き合い本人が1番大切にしたい療養生活は何かを考えていく」ために【本人が求める療養生活は何かを考える】支援をしていた。終末期の意思決定において、患者の病状悪化等から意向を明確に把握することに困難が生じる場合があり、医師と家族間で、意思決定を進めていかなければならない状況が発生する。その際、医療ソーシャルワーカーは患者の意思を尊重するため、『本人がどうしたいか（中略）家族がちゃんとご本人だったらどう考えるかみたいなのを考えてもらったうえで、療養先を決められるように』投げかけ、家族に患者の意思をはかれるような決定が行えるように支援をしていた。

2. DNAR とがん患者家族の支援に対する

医療ソーシャルワーカーの困難と課題

DNAR とがん患者家族への支援について、【急性期病院において医療ソーシャルワーカーに求められる短期間での退院調整の役割】の環境から、医療ソーシャルワーカーは、[早い退院支援が求

められ、方針が決まってからの介入が多い環境]であった。急性期病院は、診断群分類包括評価の導入や病院機能分化などから入院期間の短縮が求められている。そのため、医療ソーシャルワーカーは【時間的制約】を受けながらの支援をしなければならない現状に困難を抱いていた。具体的には、主治医から DNAR の方針の説明の場には同席出来ずに、DNAR の方針決定後に医療ソーシャルワーカーが介入していく現状である。そのため、療養先を調整していく中で『病院からは早く退院しなきゃっていう状況の役割も求められる』ことや、『急性期のソーシャルワーカーとしては、ご家族にずっと寄り添って時間的にずっとずっと何時間もお話聞いてあげてとか時間的にそういうわけにもいかないので、ちょっとその決めるまでのタイムリミットがあるって頭の中でチラついたりとかするのでこっちが焦ったりすることもあります』というジレンマが生じていた。そして、『本当は、（家族と）何度も何度もお話しする時間を取って決められるまでお付き合いするとかソーシャルワーカーとしてしたいなっていうことでもありますけど、そういうわけにはいかない』といった、家族に寄り添った支援が行えていないと考えてしまい、葛藤をしていた。つまり、医療ソーシャルワーカーは、病院側から求められる早期退院の役割とソーシャルワーカーとして【家族の不安や戸惑い】で揺れ動く間で困難が生じ、支援の限界が示された。田中らが医療ソーシャルワーカーに業務上の不安を調査した研究においても、平均在院日数の短縮化のプレッシャーから、面談やケースについて考える時間を削らなければいけないとの負担が報告されている（田中 2015）。DNAR の家族支援においても、病院と家族からの求められていることの差異に板挟みになりジレンマがあることが示された。

一方で、医療ソーシャルワーカーには、患者家族、医者や看護師などの医療スタッフから、家族

への心理的支援が期待されている(片岡 2007)。
 そのため今後は、DNAR 支援において【介入の時期を見直し家族の思いを想像していく】ことは、上記のジレンマの解消の一助として語られていた。【時間的制約】があるなかで、特に DNAR の方針決定に伴う【家族の不安や戸惑い】が強く表れると予測されるケースについては、方針決定の IC の場に同席をしていける体制作りの必要性が示された。そして、早期に医療ソーシャルワーカーが介入していくことで、【家族の不安や戸惑い】を軽減することができ、より良い療養先選択への支援に繋がる可能性が示唆された。

3. 本研究の限界と課題

本研究では、複数の病院の医療ソーシャルワーカーからデータを得たが、経験年数に偏りもあることから、直ちに一般化できない可能性がある。また、各病院内で医療ソーシャルワーカーに期待される役割は異なるがその影響については分析していない。今後の研究課題として、病院の特徴や経験などに着目し、対象を拡大したさらなる研究が必要である。一方で、DNAR におけるがん患者家族への支援について医療ソーシャルワーカーの認識を検討した研究はない。そのため、今後、医療ソーシャルワーカーの介入法を開発していく上での基礎的知見として本研究には価値があると考ええる。

V. おわりに

DNAR におけるがん患者家族への支援に対する医療ソーシャルワーカーの認識が明らかとなった。医療ソーシャルワーカーはがん患者家族を、闘病生活を経て本人の考えを想像し、尊重していきながら、DNAR の方針を受け止めていくと認識していた。そして、がん患者家族への支援をしていくにあたって、患者を中心に捉え、家族の意向も尊重できるようにしていた。一方で、家族の

不安が表出され、DNAR の認識に医療者側と相違がある際は、医療者と家族を繋ぐ役割を果たしていた。

しかし、支援をしていくにあたって、DNAR 方針決定後からの介入や急性期病院の在院日数の短縮化を担う立場から、家族に寄りそう支援が行えないことへ困難を抱いていた。そのため、今後は早期介入の体制を構築する必要性が示唆された。

付記

本論文は、日本女子大学人間社会学部社会福祉学科に提出した 2021 年度卒業研究に追加インタビューを行い、大幅に加筆修正したものである。

謝辞

本研究にご協力して戴きました医療ソーシャルワーカーの皆様は心より感謝を申し上げます。また、卒業研究のご指導、および本論文執筆の際にご助言くださいました日本女子大学赤澤輝和先生に深謝いたします。

文献

- Gries, C. J., Engelberg, R. A., Kross, E. A., et al. (2010): Predictors of symptoms of posttraumatic stress and depression in family members after patient death in the ICU. *Chest*, 137(2), 280-7.
- 林真帆・織原保尚・日和恭世(2020)「判断能力が不十分な人への意思決定支援と医療ソーシャルワーカー-医療ソーシャルワーカーへのアンケート調査を踏まえ-」『別府大学紀要』61 59-74.
- 東尚弘(2021)『がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 2018 年全国集計報告書資料』「院内がん登録割合(カバー率)と二次医療圏別登録数」. 国立がん研究センター・がん対策情報センター.
- 広田すみれ・増田真也・坂上貴之編(2002)『心理学が描くリスクの世界—行動的意思決定入門』慶應義

- 塾大学出版会.
- 本家裕子 (2002)「ターミナルケアにおける医療ソーシャルワークに関する研究の動向」『臨床死生学年報』7 64-72.
- 一般社団法人日本臨床救急医学会 (2017)「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」(<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c221-JSEM.pdf>, 2020.12.3).
- 鍵井浩一 (2013)「病期から考えるこれからの医療ソーシャルワーカーの役割」『関西福祉大学紀要』17 43-59.
- 上山崎悦子 (2016)「終末期ケアにおける医療ソーシャルワーカーの IPW - 2つのインタビュー調査から一」『日本福祉大学社会福祉論集』135 111-132.
- 片岡恵理・伊東美佐江 (2016)「わが国の DNAR の選択をゆだねられた家族への看護援助に関する文献検討」『家族看護学研究』22 (1) 37-47.
- 片岡靖子 (2007)「終末期ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割と課題」『九州保健福祉大学研究紀要』8 71-77.
- 加藤 慎 (2015)「DNAR の法的課題」『蘇生』34 (2) 71-74.
- 北出直子 (2008)「急変加療とその後の再入所の現状と問題点」『医療』62 (2) 89-92.
- 厚生労働省 (2002)『医療ソーシャルワーカー業務指針』.
- 厚生労働省 (2007)『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』.
- 厚生労働省 (2017)『人生の最終段階における医療に関する意識調査』.
- 箕岡真子 (2012)『蘇生不要指示のゆくえー医療者のための DNAR の倫理』ワールドプランニング.
- 箕岡真子 (2019)「DNAR 指示に関するワーキンググループの成果報告」日本臨床倫理学会.
- 日本集中治療医学会倫理委員会 (2017a)「Do Not Attempt Resuscitation (DNAR) 指示のあり方についての勧告」『日集中医誌』24 208-209.
- 日本集中治療医学会倫理委員会 (2017b)「日本集中治療医学会会員看護師の蘇生不要指示に関する現状・意識調査」『日集中医誌』24 244-253.
- 日本集中治療医学会倫理委員会 (2017c)「日本集中治療医学会評議員施設及び会員医師の蘇生不要指示に関する現状・意識調査」『日集中医誌』24 227-243.
- 日本集中治療医学会 (2016)「医学用語解説集」(<https://www.jaam.jp/dictionary/dictionary/word/0308.html>, 2020.12.4).
- 櫻井智穂子・眞嶋朋子 (2013)「終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者の家族の決断のゆれに関する研究」『文化看護学会誌』5 (1) 20-27.
- Shalowitz, D, I., Garrett-Mayer, E. and Wendler, D (2006) : The accuracy of surrogate decision makers: a systematic review. Arch Intern Med, 166(5), 493-7.
- 田中結香・望月総一郎 (2015)「医療ソーシャルワーカー (MSW) が抱える業務上の不安と解消の手立て」『保健医療福祉連携』8 (2) 146-154.
- 内富庸介・小川朝生編 (2011)『精神腫瘍学』医学書院.
- 山浦晴男 (2012)『質的統合法入門 考え方と手順』医学書院.

論文

薬物依存症者への就労支援に関する質的研究

—就労支援機関等に対するインタビュー調査から—

引土 絵未

Qualitative Research on Employment Support for People with Substance Abuse Problems:
Interview Surveys with Employment Support Practitioners

Emi HIKITSUCHI

要約：本研究では、薬物依存症者の就労支援に従事する依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関 17 機関を対象としたインタビュー調査により、薬物依存症者の就労支援の基本的要素を明らかにすることを試みた。質的分析の結果、薬物依存症者の就労支援の阻害要因として、偏見・スティグマが多大な影響を与えていることが明らかとなった。これらへの対処として回復した薬物依存症者の姿を示すことから連携が始まるという要素は、スティグマへの取り組みとしても有用であることが示唆された。また、スティグマの影響から就労時に薬物関連問題について非開示にすることを余儀なくされている現状において、一つの有用な方法として提示された情報の一部開示は、今後の就労支援において重要な示唆を与えようとする。最後に、違法薬物使用に関する通報義務の位置付けについて広く情報提供を行うことにより、薬物依存症者の支援における共通認識である「司法的対応よりも治療的対応」を重視した実践が広がっていくことが期待される。

キーワード：薬物依存症、就労支援、インタビュー調査

1. はじめに

日本の薬物使用者は推計 216 万人とされるが、国際的にみても日本の違法薬物の生涯経験率は非常に低いことが指摘されている（嶋根 2018a）。この背景には、日本が実施する「ダメゼッタイ」に象徴される薬物乱用防止政策に基づく厳罰主義が影響を与えているとされる。しかしながら、このような厳罰主義について国際的な潮流に目を向けると、1980 年代以降欧米諸国を中心に厳罰による薬物禁止政策は緩やかに衰退し、ハームリダ

クション¹⁾の理念に基づいた政策や活動が実践されるようになっていく（古藤 2019）。

また、国際的な動向だけでなく、国内の薬物事犯者の再犯率の高さも指摘されている。令和 3 年度犯罪白書によれば、覚醒剤取締法違反により受刑した者の出所後 5 年以内の刑務所への再入率は 44.3% とされ（法務省法務総合研究所編 2021）、他の犯罪と比較し高い割合であることが指摘されている。このような薬物事犯者の再犯率の高さの背景の一つとして、薬物依存症の問題が指摘され

ている。覚醒剤取締法違反により刑務所に入所している人を対象とした薬物関連問題の重症度を測定した調査では、44.6%が集中的な治療が必要な状態であるとの結果が示されている一方で、同対象者のうち、専門病院で支援を受けたことがある人は2割強とされ、必要な治療・支援につながることができていない現状にある（国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部／法務省法務総合研究所 2022）。

また、薬物依存症にはこれらの違法薬物だけでなく、処方薬や市販薬に対する依存も含まれる。精神科医療施設を対象とした全国病院調査では、薬物関連問題で治療を受けている患者の主たる薬物で最も多いのは覚醒剤（36%）であり、次いで睡眠薬・抗不安薬（29.5%）、市販薬（15.7%）とされ、「捕まらない薬物」への依存も近年の課題の一つとされている（松本 2021）。

これらの薬物依存症に対する治療・支援においては、近年になり複数の治療・支援アプローチが登場し、多様な支援機関が従事するようになってきているが、過去数十年間の専門治療・支援が乏しい状況において、ダルク（Drug Addiction Rehabilitation Center: DARC）ⁱⁱ⁾などの当事者スタッフが運営する民間依存症回復支援施設がその役割を一手に担ってきた現状がある。

以上が日本国内における薬物依存症治療・支援の概況であるが、本研究では特に、薬物依存症者の就労支援に着目する。依存症治療・支援の成功要因の一つが有益な雇用であることはこれまでの研究でも明らかにされており、諸外国では依存症治療と職業訓練の統合が目指されているが（SAMHSA2000）、日本国内の薬物依存症者への就労支援においては、支援者の創意工夫による部分が大きく、支援内容も確立されていない現状にある。

薬物依存症者の就労支援については、刑務所出所者に対する就労支援と地域の民間依存症回復支

援施設における就労支援とに大別可能である。前者については「協力雇用主に対する刑務所出所者等就労奨励金」ⁱⁱⁱ⁾、司法と福祉の連携に基づく「地域生活定着支援センター」^{iv)}など制度の整備は順調に進んでいるが、薬物事犯者の受け入れは不可とされることも少なくない現状にある。また、地域の民間依存症回復支援施設における就労支援については、ダルクなどが担い手となり^{v)}、障害者総合支援法による事業として行われることが徐々に増えてきているが、障害者を想定して設計された障害者総合支援法において、薬物依存症者の支援上の課題やニーズと齟齬が生じることも少なくないことが指摘されている。

ダルクにおける就労に関する先行研究として、「民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究」によると、ダルクの2年後就労率（一般就労および福祉的就労を含む）は約4割（嶋根 2019）とされており、十分に就労ニーズが叶えられているとは言い難い。その背景について、依存症回復支援施設全国調査（特定非営利活動法人東京ダルク 2010）によると、就労を困難にしている要因として、「精神科合併症」（89.1%）、「社会経験が少ない」（87.0%）、「高齢である」（74.0%）が上位3項目として挙げられている。以上のようにダルクにおける就労支援では、薬物依存症からの回復支援だけでなくその他の支援課題が含まれており、ダルク以外の精神障害者等を対象とした就労支援機関等との連携が必要とされる側面が挙げられている。しかし、就労支援に関する連携機関としてハローワークの認知度は高い反面、その他の障害者の就労支援のために施設や施策については認知度が低く、連携も少ないことが指摘されている（高原ら 2014）。これら双方の連携を阻害する要因についてその実態は明らかになっていない。

このような現状において筆者らは、就労支援機関における依存症者の利用に関する意識および実

態を明らかにすることを目的とした調査を実施した。関東圏の就労支援機関（就労移行支援・就労継続支援 A・B 型事業所）を対象とし、回答を得た就労支援機関 2353 施設（回収率 51.1%）のうち、依存症と診断を受けた人が利用している施設は 389 施設（16.5%）であり、薬物依存症者の利用について懸念があると回答した人が 83.2%と、福祉専門職が従事する就労支援機関においても薬物依存症者への抵抗が強いことが指摘されている（引土ら 2021）。

以上のように、薬物依存症からの回復支援においては、依存症専門機関における複数の治療・支援アプローチが登場しているが、就労支援に目を向けると、その支援内容は確立されておらず、特に依存症回復支援施設とその他の就労支援施設との連携上の課題があることが指摘されている。その背景には、「薬物依存症者は受け入れ難い」という一般社会における認識だけでなく、福祉専門職においても同様の認識が存在しており、薬物依存症者の就労支援を目的とした連携が十分に機能していないことが推察される。

2. 研究目的

本研究では、このような状況において積み重ねられている各地の実践に着目し、薬物依存症者の就労支援における課題とそれらへの対処、連携のあり方などの基本的要素を明らかにすることを目的とする。薬物依存症者の就労支援に対する基本的要素を明らかにすることを通し、依存症専門機関とその他の支援機関の連携の一助となり、ひいては、薬物依存症者への就労支援の拡充に寄与することを目指す。

3. 研究方法

1) 調査対象

薬物依存症者の就労支援を実施している施設として、依存症専門支援施設、薬物依存症者の就労支援実績のある就労支援施設、薬物事犯者を採用している雇用機関を対象とした。

調査対象施設の詳細は下記の通りである。①就労支援を実施している依存症専門支援施設としてダルク 6 施設、②アルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある民間依存症回

表 1 インタビュー調査施設一覧

	施設種別	地域	就労支援に関する事業種別
A	依存症専門施設	北海道	生活訓練・就労継続支援 B 型
B	依存症専門施設	栃木県	自主事業
C	依存症専門施設	東京都	生活訓練・就労継続支援 B 型
D	依存症専門施設	東京都	就労継続支援 B 型
E	依存症専門施設	東京都	就労継続支援 B 型
F	依存症専門施設	愛知県	就労継続支援 B 型
G	依存症専門施設	沖縄県	就労継続支援 A 型・B 型
H	依存症専門施設（アルコール主）	大阪府	生活訓練・就労継続支援 B 型・就労移行支援
I	依存症専門施設（アルコール主）	東京都	就労継続支援 B 型・就労移行支援
J	依存症専門施設（アルコール主）	東京都	生活訓練・就労移行支援
K	就労支援施設	栃木県	就労移行支援
L	就労支援施設	栃木県	就労継続支援 A 型・B 型
M	就労支援施設	東京都	就労移行支援
N	就労支援施設	埼玉県	受刑者等専用求人誌
O	就労支援施設	福岡県	出所者の自立更生のための就労・教育支援
P	雇用施設	茨城県	建設業
Q	雇用施設	栃木県	建設業
R	雇用施設	埼玉県	建設業

復支援施設3施設、③依存症を専門としないが薬物依存症者の就労支援実績のある就労支援施設として就労移行支援事業所3施設、④受刑者の採用支援・教育支援団体2施設、⑤薬物事犯者を採用している企業3社の計17機関(表1参照)を調査対象とした。

調査対象施設の選定は下記の通りである。①第5回ダルク意見交換会(2019年2月19日開催)で実施した就労支援に関するアンケートにおいて、就労継続支援A型およびB型事業所、または就労支援を目的とした自主事業を運営または運営予定であると回答し、かつインタビューの同意を得た施設とした。②薬物依存症の就労支援を実施する就労支援機関について先行研究などから検索し、同意を得た施設とした。③令和2年度厚生労働省依存症に関する調査研究事業「薬物依存症者の就労支援に関する研究：就労支援機関を対象とした依存症に対する実態および意識調査」の回答者のうち、インタビュー調査に同意を得た就労移行支援事業所とした。④および⑤受刑者の採用支援団体を最初のインタビュー対象者とし、その後、調査対象者である受刑者の支援団体および薬物事犯者の採用をしている企業の紹介を受けるスノーボールサンプリングとした。

2) 実施期間

調査実施期間は、①2019年6月～11月にダルク6施設、②2020年10月～12月にアルコール依存症を主な対象とし薬物依存症の受け入れ実績のある民間依存症回復支援施設3施設、③2021年6月～7月に依存症の利用者のいる就労移行支援事業所2施設、④2021年2月～7月に受刑者の採用支援・教育支援団体2施設、⑤2021年6月～7月薬物事犯者を採用している企業3社であった。

3) データ収集方法

調査対象者は、施設代表者もしくは施設代表者から推薦を受けた施設職員であり、調査実施方法

は①は対面、②～⑤は新型コロナウイルス感染症の影響からオンラインインタビューとし、下記調査項目に基づく半構造化面接を実施した。調査時間は1時間～1時間半であった。

調査項目は、事業内容と成果、業務内容、就労支援において特に留意している点、企業や地域との関係づくりにおいて特に留意している点、運営や支援の基盤となる理念など、依存症者支援において特に留意している点・課題・要望、就労支援に関する地域特性とした。

4) 倫理的配慮

調査を行うにあたり、調査協力者には本研究の目的と方法、個人情報取り扱い、研究成果の公表、調査協力は任意であり同意後も撤回ができることなどについて説明を行い、同意書に署名を得た上で(オンラインインタビューの場合は郵送にて授受)、インタビューを実施した。なお、本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理委員会(承認番号A2019-021, 2019年4月25日承認)および日本女子大学人を対象とした実験研究に関する倫理委員会(課題番号第448号, 2020年10月20日承認)の承認を得て実施した。

5) 分析方法

データ分析の方法として、就労支援を実施している依存症専門支援施設、依存症を専門としない就労支援施設、薬物事犯者を採用している雇用機関の3群を設定し、比較検討の方法としてテーマ的コード化(Flick = 2002)を援用した。テーマ的コード化とは、グラウンデッドセオリーの提唱者の一人である「ストラウス(Strauss 1987)の方法を基盤として比較研究のために開発された」(Flick = 2002: 231)分析方法である。個別の事例分析で作成したカテゴリーやテーマをその後の複数の事例で更に確認・検討することを通して分析テーマを設定し、その分析テーマをその後の事例分析の基盤としていくことで比較可能性を維持していく(Flick = 2002: 233)ものであり、「個

別事例や社会集団の特異性に対して敏感かつ開かれた研究を行うことができる」(Flick = 2002: 237)とされる。本調査では、薬物依存症者の就労支援の基本的要素の明確化を目指し、上記3群間の異同や関係性を明らかにすることを目的に、テーマ的コード化を採用した。分析過程は以下の通りである。

データの逐語録：ICレコーダーで録音したインタビュー内容の逐語録を作成した。

個別分析：逐語録から依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関における薬物依存症者への就労支援に関する語りについて、意味内容ごとに小見出しをつけるコード化をおこなった。

カテゴリ化：これらの17施設の個別のコー

ドを重ね合わせ、類似点や相違点に注意しながら、カテゴリを作成した。

分析テーマの作成：個別のデータと前記カテゴリやコードを繰り返し検討し、仮説的な分析テーマを設定した。

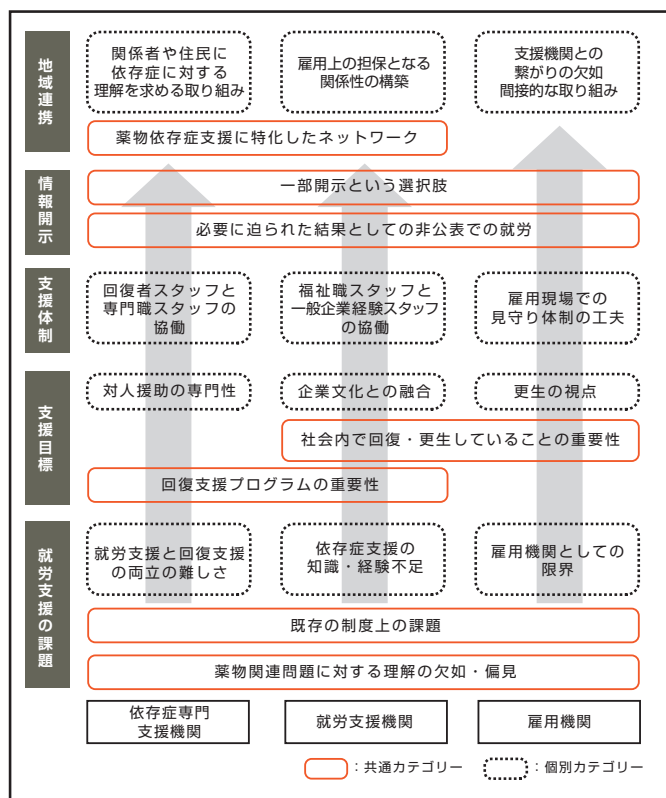
分析テーマによる分析：前記分析テーマを用いて、カテゴリを3群ごとに整理し、個別のデータと照らし合わせながら、テーマ的コード化マトリックスを作成した。

グループ間の比較分析：前記マトリックスをもとに、グループ間の異同や、依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関それぞれの異同について分析し、その分析結果の概要を簡潔に文章化し、カテゴリ関連図を作成した。

表2 カテゴリコード一覧

分析テーマ		専門支援機関	就労支援機関	雇用機関
就労支援の課題	共通項目	既存の制度上の課題		
		・制度上の課題	・制度上の課題	・一部執行猶予制度の課題
		薬物関連問題に対する理解の欠如・偏見		
	個別項目	・理解の欠如・偏見	・理解の欠如・偏見	・理解の欠如・偏見
		就労支援と回復支援の両立の難しさ	依存症支援の知識・経験不足	雇用機関としての限界
		・連携の課題	・依存症支援の知識・経験不足	・出所の手段として利用される
		・就労支援と回復支援のバランス		・見守り体制を維持することの難しさ
支援目標	共通項目	回復支援プログラムの重要性		
		・回復支援プログラムを中心とした就労支援	・回復支援プログラムを中心とした就労支援	
		刑罰ではなく社会内で回復・更生していることの重要性		
	個別項目		・再犯の危険性を下げる取り組み	・再犯の危険性を下げる取り組み
			・社会で薬物をやめることの重要性	・社会で薬物をやめることの重要性
		対人援助の専門性	企業文化との融合	更生の視点
		・モチベーションを上げる働きかけ	・企業文化の理解	・雇用主としての責任を果たす
支援体制	個別項目	・継続性・一貫性のある支援	・就労後の人間関係の対処方法を想定する	・立ち直りを信じる
		・仲間とともに生きていく自分を取り戻す	・正しい生活と自己理解	・通報することが問題解決だと考えない
		回復者スタッフと専門職スタッフの協働	福祉職スタッフと一般企業経験スタッフの協働	雇用現場での見守り体制の工夫
		・回復者スタッフと専門職スタッフの協働	・福祉職と一般企業経験者の協働	・見守り体制を作る
情報開示	共通項目	・チームで関わる	・組織内で依存症支援の理解を共有する	・現場での工夫
		一部開示という選択肢		
		・一部開示	・一部開示	・一部開示
		必要に迫られた結果としての非公表での就労		
地域連携	共通項目	・クローズ就労	・クローズ就労	・クローズ就労
		薬物依存症に特化した連携		
		・依存症専門機関との連携	・依存症専門機関との連携	
		・関係性の枠組みを明確に提示する	・関係性の枠組みを明確に提示する	
	個別項目	・回復した姿を見せることから連携が始まる	・回復した姿を見せることから連携が始まる	
		・地域特性に合わせた支援	・地域特性に合わせた支援	
		関係者や住民に依存症に対する理解を求める取り組み	雇用上の担保となる関係性の構築	支援機関との繋がりへの欠如 間接的な取り組み
	個別項目	・支援者とのつながり	・何かあった時に対応するという担保	・再使用時の連携機関の必要性
		・住民への理解を求める取り組み		・地域住民への配慮

図1 関連図 薬物依存症者の就労支援における基本的要素



4. 調査結果

分析の結果、5項目の分析テーマに基づき、3群の共通項目および個別項目として21個のカテゴリー、45個のコードが生成された（表2）。以下では、関連図（図1）を提示した上で、カテゴリー概要を述べるが、カテゴリーは【 】、コードは< >、語りは「 」、表記の[A~R]は調査協力施設（表1）を表すものとする。なお、語り文中の（ ）は、文脈を損なわないように筆者の説明を加えた部分である。

1) 就労支援の課題

薬物依存症者の就労支援においては決して少なくはない課題が指摘されている。これらの課題に応答する形で、支援目標、支援体制、情報開示、地域連携が形成されている。

就労支援の共通課題の1点目として挙げられ

たのは、社会における【薬物関連問題に対する理解の欠如・偏見】である。「（関連会社の）社長に知られて、『ヤク中なんて使ってるのか、おまえは、駄目だ、おまえ、明日から使えな』って言われて切られちゃった[G.]」という事例のように、一部の理解者の支援により採用されているも、そのほかの関係者の意見により採用取り消しになることも少なくない現状であり、薬物関連問題に対する理解の温度差が指摘されている。このような一般企業における偏見だけでなく、「ダルクにいたら（就労継続支援）B型すらお断りというか、そういう方たちはっていう。（中略）やっぱりそういう偏見があって[A.]とダルク利用者が障害福祉サービス事業所の利用を希望しても、受け入れ困難な現状も指摘されている。

また、【既存の制度上の課題】としては、「一部執行猶予になりましたよね。そうすると、（中略）あまりにも保護観察が長過ぎて、本人は保護観察ということ忘れてしまう[R.]」など、2016年に施行された刑の一部執行猶予制度^{vi)}における課題が挙げられている。次に、専門支援機関、就労支援機関、雇用機関それぞれの個別項目として【就労支援と回復支援の両立の難しさ】、【依存症支援の知識・経験不足】、【雇用機関としての限界】が挙げられた。【就労支援と回復支援の両立の難しさ】では、「作業に行かなければお金にならない、『今日調子悪いんで休みます』と言われて『行け』とは言えないので、休んでると収入は低くなる[G.]」など<就労支援と回復支援のバランス>の難しさが挙げられた。【依存症支援の知識・経験不足】では、「今までの経験として少ないものだと、どうしても踏み込みづらい

[M] など専門知識・経験不足により躊躇われる部分が挙げられた。【雇用機関としての限界】では、＜出所の手段として利用される＞ことや＜再使用時の対応＞の難しさなどが挙げられた。

2) 薬物依存症者の就労支援における支援目標

このような課題が山積する中で、重視されている支援目標として以下の点が挙げられている。まず、専門支援機関と就労支援機関の共通項目として【回復支援プログラムの重要性】が共有されている。「ダルクさんはダルクさんのかなり厳しいプログラムがあるんですね。（中略）ですから、まずそこは、われわれは邪魔をしないようにしたい。（中略）ダルクの考え方と私たちの考え方をぶつけて、同じ支援をするようにしたい [L]」、とされるように、ダルクで行われている依存症からの回復支援を中心とした就労支援が実施されていることが挙げられている。

また、就労支援機関と雇用機関の共通項目として【刑罰ではなく社会内で回復・更生していくことの重要性】が共有されており、＜再犯の危険性を下げる取り組み＞がおこなわれている。「薬物依存の方っていうのはどうしても寂しがり屋な方が多いのかなという印象を受けてい。あと家庭環境が複雑だったりとか現実逃避だったりとか、そういったところから、できるだけみんなで過ごす、楽しい時間を過ごすようにするのが大切なかな [Q]」と指摘されるように再犯の危険から遠ざかるための取り組みや、「社会で薬をやめるかっていうものが大事だと思っている [Q] 」と、刑務所などの矯正施設ではなく＜社会で薬物をやめることの重要性＞が支援目標の基盤となっている。

次に、専門支援機関、就労支援機関、雇用機関それぞれの個別項目として【対人援助の専門性】、【企業文化との融合】、【更生の視点】が挙げられた。【対人援助の専門性】では、＜モチベーションを上げる働きかけ＞や＜連続性・一貫性のある支援＞など対人援助の専門性が基盤となってい

た。

一方、就労支援機関では【企業文化との融合】が目標とされている。「中小企業とか小さい企業さんたちが雇うときに一番大事にしてるのは、やっぱり企業内の雰囲気なんですよ [O]」と指摘されるように就労を目指す上で、＜企業文化の理解＞が重要視されている。

また、雇用機関における【更生の視点】では、「（薬物事犯者でも）立ち直っちゃえば大丈夫かなって [P]」と＜立ち直りを信じる＞ことや、＜通報することが問題解決だと思えない＞ことが挙げられた。「警察に言ってくれて言われれば警察に通報しますけれども、当然、警察へ通報するのを嫌がる子が多いので。（中略）刑務所は隔離されるだけで強制的に（薬物使用を）できない環境にいるだけでね。いかに社会で薬をやらずに過ごしていくかが大事だと思っているので、なので通報はあまりしない [Q]。」と更生を重視したかわりが挙げられた。

3) 支援体制

これらの支援目標を実施する上で前提となる支援体制として、依存症専門支援機関では【回復者スタッフと専門職スタッフの協働】が、就労支援機関では【福祉職スタッフと一般企業経験スタッフとの協働】が、雇用機関では【雇用現場での見守り体制の工夫】が実践されている。

ダルクなどの当事者スタッフを中心とした依存症回復支援施設では、「一般常識を持ったスタッフが来るんで、僕らダルクだけでやっぱり鎖国的でダルクの常識が社会の非常識みたいな感じでずっと来ちゃってる部分がある [E]」ことから、【回復者スタッフと専門職スタッフの協働】の意義が挙げられていた。

また、就労支援機関ではスタッフ背景として、「生活保護のケースワーカーから（中略）銀行マンでしたとか、プログラム会社で営業をやったとか、本当にいろんな畑の者がいるので、新規

開拓で企業探しに行くときに、(中略)業界の裏情報みたいな、そんなのも出し合いながら、(中略)そういう経験が就労勤務だと必要になってくる[M]と指摘されるように、就労支援においては【福祉職スタッフと一般企業経験スタッフとの協働】が重要となることが挙げられた。

最後に雇用機関では、局地的な取り組みとはなるものの、【雇用現場での見守り体制の工夫】が行われており、継続的に薬物関連問題のある従業員を雇用していくための工夫として以下のような取り組みが挙げられた。

「まず住んでるのは会社の目の前の寮ですし、3年はそれやろうって言った。土日と、祝日の彼女に会うっていうとき以外もう、ほぼ外出してない。そこ(寮)に2人、一緒に住んでるやつ(社員)がいるんで、それもしっかりしてるやつら、そいつが見てるんで絶対そういうの(薬物の再使用)ないです[P].」と、薬物関連問題からの回復に理解のある社員が支援をしながら雇用を継続していく工夫が挙げられた。

4) 情報開示

薬物関連問題にまつわる犯罪歴や治療歴などの過去の経歴についてどのように開示をするのか、またはしないのかという点は、就労支援において非常に重要な点となる。現状としては、既述の【薬物関連問題に対する理解の欠如・偏見】の影響を受け、「オープン(開示)だと、就職が決まらない[I]」ために「就職したいっていう気持ち強い[C]」ことから【必要に迫られた結果としての非開示での就労】が多数を占める現状にある。

このような状況において薬物依存症者の就労支援現場における創意工夫として、「完全にオープン(開示)じゃなくても社長だけ知ってる[B]」などの一部の理解者のみ情報を開示する方法や、「最初はダルク出身って言わずに働き始めて、様子を見ながら少しずつ話してうまくいってる人もいる[G]」とされるように段階的に開示していくことが

挙げられた。また、過去の経歴ではなく現在の就労能力と必要な配慮に焦点化するなどの【一部開示という選択肢】が提供されている。

「人事の方とお会いすると、(中略)これまでどうかっていうことよりも、今どうなの調子は?っていうところをすごく聞かれる。(中略)その部分では今は安定をしています。今後、そういったことが再発しないようにこういうところを配慮していただいたり、本人もその部分はこれまでの訓練の中である程度入ってると思うのでということをお伝えすると、比較的大丈夫かなということを受け入れてくれることが多い[K].」

このような一部開示の方法を用いることで、新たな雇用先の開拓につながる可能性が示唆された。

5) 地域連携

以上のように、薬物依存症者の就労支援においては、課題が山積するなかでも、支援目標・支援体制・情報開示が形成されており、これらを基盤とした【薬物依存症支援に特化した連携】が構築されていることが提示された。これらの連携は、<依存症専門機関との連携>が基盤となっているが、その際に重視されているのが<関係性の枠組みを明確に提示する>ことである。依存症者は「関係性の病なんで支援者との距離感をうまくつけない[B]」ために、就労支援機関の支援者は「他の精神障害の方(中略)は最初にぎゅっと(関係性を)縮めるようにしているんですね。(中略)ある程度の信頼関係を作って、実際に利用が始まっていくときにはそれぞれの距離感を保つようになっていく形でやっていくんですけど、依存症の方は、比較的逆なんですよね。最初がすごくやっぱり肝心なので、(中略)ある程度の距離感を逆に保って[K]」いくことで適切な距離感を提示し、より良い支援につなげられることが挙げられた。このような対人関係の適切な距離感を保つことは、依存症者支援における基本的理解のひとつであるが、このような理解を就労支援機関と共有するこ

との重要性が示唆された。

また、このような連携の契機として、＜回復した姿を見せることから連携が始まる＞ことが以下のように挙げられている。「どこの病院でも有名なやつがいて、こいつは絶対死ぬぞって。（中略）（ダルクに来て）本人も全くそんな回復なんて俺にはないと思ったのが、なぜかうまくいった。ダルク行ったら、何とかうまくいくかもしれないぞって、病院からつながってくるように。みんな、助かりたいんだ、何とかしたいんだって気持ちがあるので、やっぱりそういうモデルを見ると、もしかしたら俺もいけるかもしれないって気につながってくる。」このような連携はそれぞれの＜地域特性に合わせた支援＞から成り立っていることも挙げられた。

各機関の地域連携の特徴としては、依存症専門支援機関では＜支援者とのつながり＞や＜住民への理解を求める取り組み＞など【関係者や住民に依存症に対する理解を求める取り組み】が行われている。就労支援機関では、雇用機関に対して就労支援を実施している当事者に＜何かあった時に対応するという担保＞を提示するような、【雇用上の担保となる関係性の構築】が目指されている。一方で雇用機関は上記の連携には含まれないことが多く、従業員の＜再使用時の連携機関の必要性＞など【支援機関とのつながりの欠如】が指摘されている。また、雇用機関では、以下に挙げるように地域住民を対象とした地域連携は難しい状況がある。「（従業員は）半分以上が前科がある人だから、その辺があまり、分からないようにして。いて。（地域の人）は）ちょっと変な会社だなと思ってるかもしれないけども、たまたま道路際なので、クリスマスの時期になればクリスマスのイルミネーションやったり、（中略）会社の印象だけはちょっとでも良くしといて、実際、中にいる人は入れ墨の人いたり、指がなかったりとか、そういう人もいっぱいいるわけだし、建設業ですか

らね[R]」と語られたように、過去に犯罪歴等のある従業員のプライバシー保護を目的に、地域住民や関係機関に対して協力雇用主としての取り組みを公表しない、【間接的な取り組み】が行われている。

5. 考察

本研究では、薬物依存症者の就労支援の基本的要素として、薬物関連問題に対する理解の欠如や偏見という共通の課題を起点とし、これらの課題への対処として依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関において実施される支援目標および支援体制、薬物関連問題の自己開示の工夫、その結果としてもたらされる地域連携が提示された。これらの結果から、以下では、薬物関連問題に対する偏見・スティグマ、情報開示のあり方、支援目標・支援体制にみる共通認識の3点について考察する。

1) 薬物関連問題に対する偏見・スティグマ

本調査から、薬物依存症者の就労支援の阻害要因として、薬物関連問題に対する偏見・スティグマが多大な影響を与えていることが示唆された。これらの偏見・スティグマは一般市民だけでなく、障害福祉サービス従事者にも影響を与えていることは、先行研究（引土ら 2021）と同様の結果が得られた。このような薬物依存症者に対する専門職が抱えるスティグマの影響は、日本固有の事象ではない。欧米諸国における物質使用障害（薬物だけでなくアルコールも含む）患者に対する医療従事者の態度の影響に関する研究として、物質使用障害患者に対する医療従事者の否定的な態度は一般的であり、不適切なヘルスケアの一因となることが指摘されている（Van Boekel 2013）。

このようなスティグマを軽減するための取り組みについて、セルフスティグマ・社会的スティグマ・構造的スティグマ^{vii)}の3つの枠組みにおいて、それぞれの有用な方法が提示されている。物質使

用障害患者のセルフスティグマへの取り組みとしてはグループに基づく受容的な治療的介入によって減少させる可能性が高いことが示されている。社会的スティグマとして、一般市民の態度の改善のためには、依存症からの回復の物語の提供などが有用であるとされる。そして、構造的スティグマの変容としては、医学生や専門家を対象とした物質使用障害のある人との触れ合うことに焦点をあてた教育プログラムによりスティグマを減少させることを示唆している (Livingston 2012)。

以上のスティグマへの有用な取り組みは、日本国内における薬物依存症者の就労支援の基本的要素にも見出すことができる。地域連携の要素として挙げられている、＜回復した姿を見せることから連携が始まる＞点については、まさに社会的スティグマへの働きかけである依存症からの回復物語の提供であると考ええる。既述の通り薬物依存症に対する専門職が有するスティグマは日本固有のものではないが、厳罰主義政策の影響を受けている日本の専門職がより強固なスティグマを有することは想像に難くない。このような状況において、薬物依存症者の回復物語を一人一人積み上げていくことが、今後の就労支援においても重要な要素であると考ええる。

2) 情報開示のあり方

薬物依存症者の就労支援では、薬物関連問題に対する偏見・スティグマの影響により、薬物関連問題について非公表での就労を余儀なくされている。本来、就労に際する情報開示においては、薬物依存症による治療・リハビリの経験、法的課題についてどのような情報を開示するのか、しないのかは本人の選択に委ねられるものである。情報開示・非開示それぞれのメリット・デメリットを検討し、最適な方法を検討することが必要となる。しかしながら、薬物依存症者の場合、就労機会を喪失することの懸念から、情報開示の選択肢が実態として機能していない現状が提示された。

「(ダルクを)卒業していった、うまくやれてる人の多くは依存症のことをある程度(職場で)話している人[D]」と、情報開示すること重要性も指摘されている。その背景として、自助グループへの参加のために定時で帰るなど、依存症からの回復を継続する上で重要な支援を得る可能性が高まることなどが指摘されている(引土ら 2022)。また、精神障害者の就労における障害非開示の影響について、障害非開示の場合離職率が高い(福井ら 2014; 木下・正井 2013)という先行研究とも一致している。これらの先行研究は薬物依存症に特化したものではないが、スティグマの影響を受けているという点では、同様の傾向を見出すことができると考える。

これらの情報開示によるメリットを希望していても、情報開示の選択肢が機能しておらず、そのメリットを容易には容易には享受できないという現状である。このような現状のなかで一つの有用な方法として提示された、情報の一部開示は今後の薬物依存症者の就労支援において重要な示唆を与えると考える。一部の理解者のみの情報開示、段階的開示、過去の経歴ではなく就労能力と必要な配慮に焦点化するなどの取り組みは、前記のスティグマに対する取り組みとしても有用な方法であり、これらの共有による薬物依存症者の就労支援の裾野の広がりが望まれる。

3) 支援目標・体制にみる共通認識

薬物依存症者の就労支援における支援目標および支援体制にはそれぞれの独自性が見出されたが、同時に共通点も挙げられた。依存症からの回復支援を中心とし、刑罰ではなく更生の視点に依拠している点である。依存症専門機関はもとより、就労支援機関や薬物関連問題に理解のある雇用機関においても、薬物の再使用について通報することで問題解決を図らない姿勢が共有されていた。米国国立薬物乱用研究所 (National Institute on Drug Abuse : NIDA) では、「薬物依存症治療

の原則」のなかで、「(尿検査などによる)薬物使用のモニタリングは患者にとって強力な動機付けであり、治療計画の再検討のためにのみ用いられる」(NIDA2014)とされており、薬物の再使用を処罰ではなく治療や支援の契機とすることは、基本的理解となっている。このような共有認識が偏見やスティグマに晒されている薬物依存症者を支援する上で重要であると考ええる。

一方で、違法薬物使用を知り得た援助者に通報義務は生じないのかという立場もあるだろう。違法薬物使用の通報義務について、松本(2015)は、いかなる規制薬物に関しても医療者に警察通報を義務付けた法令は存在しないこと、公務員の犯罪告発義務については職務上正当と考えられる程度の裁量が認められていること、国際的には薬物依存症からの回復には司法的対応よりも治療的対応の方が有効であると共有されていること、医療者は患者の違法薬物使用を告発してもしなくとも法的な問題はないがいずれの対応を取るにしても社会資源に関する情報提供はすべきであることを指摘している。

上記提言は医療機関の枠組みで述べられているが、就労支援機関を含む援助者にも適用可能である。薬物依存症者の就労支援においても、通報の要否が懸念点となり薬物依存症者の受け入れを躊躇する援助者は少なくないと思われる。違法薬物使用に関する通報義務の位置付けについて情報提供を行うことにより、薬物依存症者の支援における共通認識である「司法的対応よりも治療的対応」を重視した実践が広がっていくことが期待される。

6. 結論

本研究では、薬物依存症者への就労支援に着目し、就労支援に従事する依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関 17 機関を対象としたインタビュー調査により、薬物依存症者の就労支援における課題とそれらへの対処、連携のあり方などの

基本的要素を明らかにすることを試みた。分析の結果、薬物関連問題に対する理解の欠如や偏見という共通の課題を起点とし、これらの課題への対処として各機関において実施される支援目標および支援体制、薬物関連問題の自己開示の工夫、その結果としてもたらされる地域連携が提示された。また、薬物依存症者の就労支援の阻害要因として、薬物関連問題に対する偏見・スティグマが多大な影響を与えていることが明らかとなったが、回復した薬物依存症者の姿をみせることから連携が始まるという要素は、スティグマへの取り組みとしても有用であることが示唆された。このような薬物関連問題に対するスティグマの影響から、就労時の薬物関連問題に関する情報開示の選択肢が機能していない現状にあるが、このような現状のなかで一つの有用な方法として提示された、情報の一部開示は今後の薬物依存症者の就労支援において重要な示唆を与えようとする。また、違法薬物使用に関する通報義務の位置付けについて情報提供を行うことにより、薬物依存症者の支援における共通認識である「司法的対応よりも治療的対応」を重視した実践が広がっていくことが期待される。

本研究における知見を共有することにより、依存症回復支援施設と就労支援機関における連携の一助となり、薬物依存症者の就労支援の裾野が広がり、1人でも多くの薬物依存症者が自身の就労ニーズを実現できる社会になることが望まれる。

最後に本研究の限界について述べたい。本研究の調査対象者の選定には一定の条件を設けたものの、一部機縁法により行われたため、対象者選択の段階において一定のバイアスが生じた可能性が除外できない。全国にはさらに多様で豊かな実践があると想定される。今後はより広く調査対象を設定し、薬物依存症者の就労支援の基本的要素に反映していく必要があると考える。

注

- i) 国際ハームリダクション協会によると、「ハームリダクションとは、必ずしも薬物使用を減らすことなく、合法／非合法の精神作用性のある薬物の使用による健康・社会・経済への悪影響を減らすことを目的とした政策・プログラム・その実践を意味する」とされる。現在の日本は厳罰主義をとっており、薬物使用の非処罰化などの政策は実施されていない。この背景には、世界各国と比較し薬物使用者数が非常に少なく、注射器共有によるHIVやC型肝炎ウイルス感染も少ないこと、また、医療や支援実践においても歴史的に断薬以外の選択肢が検討されてこなかったことなどが影響していると考えられる（高野ら2018）。
- ii) 1985年の設立以来、現在では関連施設を含めると80余施設が展開されているダルクのプログラムは各施設の独自性に委ねられているが、その共有する根幹は自助グループであるNA（Narcotics anonymous）に依拠しており、依存症の経験を有する当事者スタッフが中心となり運営するセルフヘルプコミュニティである。ダルクの成果について「ダルク利用者の追っかけ調査」の結果によれば、1年半後の利用者（確認の取れた退所者含む）の完全断薬率は約7割（嶋根2018b）とされており、非常に高い数値が示されている。
- iii) 保護観察の対象となった人などを雇用し、就労継続に必要な生活指導や助言などを行う協力雇用主に対し、年間最大72万円の奨励金が支払われる制度。
- iv) 高齢または障害により福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等に対し、入所中から退所後まで継続した相談支援を実施し、社会復帰および地域生活への定着を支援する施設。
- v) ダルクにおける「就労支援」という枠組み自体に異議を唱える声もある。本来ダルクは、薬物の問題を抱える本人が、主体性を取り戻し回復していくことを目指す場所であり、「就労支援」という表現の中に、支援者からの一方的な意図や思いがあ

るのであれば、従来のダルクが大切にしてきた当事者コミュニティとしての理念と異なる部分が生じるのではないかと指摘である。専門職による支援の中で制度・政策的背景も含め展開される「就労支援」という表現の中には、当事者コミュニティの理念との不一致も当然生じ得る。各ダルクが多様な価値観を吟味したうえで、就労支援を取捨選択できる状況にあることが望ましく、当事者コミュニティとしてのダルクに専門職としての期待を押し付けてはならないという重要な警鐘であると考ええる（引土2019）。

- vi) 刑の一部執行猶予制度とは、一定の基準を満たす対象者は、再犯防止のために必要と認められる場合に、刑の一部について1年以上5年以下の期間について執行猶予となり、執行猶予期間中は保護観察などの社会内処遇を実施することで、一般社会において犯罪を犯すことなく生活することを支援する制度である。地域内処遇を促す一方で、刑期全体は長期化するため、本制度についてはさまざまな立場がある。
- vii) セルフスティグマは、スティグマ化した社会的地位や健康状態により「個人の経験、知覚、否定的な社会の反応の予測から生じる否定的感情、不適応行動、アイデンティティの変容によって特徴づけられる」主観のプロセスであると定義される。社会的スティグマは、「大きな社会集団がスティグマ化された集団に関するステレオタイプを支持し、それに対して行動する現象」である。構造的スティグマは、医療部門や刑事司法部門で働く人々など、公的機関の代表者の否定的な態度や振る舞いなど、権利や機会を制限する機関の規則、方針、手続きのことであるとされる。（Livingston 2012）

付記

本研究は厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策研究」研究分担報告書「薬物依存症者への就労支援のあり方に関する研究」（研究分担者引土絵未）にて報告したデータに新たなデータを加え、新たな分析枠組みにて分析および考察を行なった結果である。

謝辞

本研究にご協力いただいた依存症専門機関、就労支援機関、雇用機関の皆様には感謝の意を伝えたい。

参考文献

- Flick, Uwe (1995) *Qualitative Forschung*, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmnH. (= 2002, 小田博志・山本則子・春日常ほか訳『質的研究入門—人間科学のための方法論』春秋社).
- 福井信佳, 高畑進一, 橋本卓也 (2014) 「統合失調症者における障害の非開示者の就業特徴に関する研究」『日本職業・災害医学会会誌』62(4), 247-252.
- 引土絵未 (2019) 「薬物依存症と就労支援」『臨床精神医学』48 (11) , 1285-1289.
- 引土絵未・嶋根卓也・小高真美・ほか (2021) 「依存症者の就労支援に関する研究：就労支援機関を対象とした依存症者の就労に関する実態および意識調査」『2022 年度（第 57 回）日本アルコール関連問題学会大会プログラム・抄録集』43, 247.
- 引土絵未・秋元恵一郎・大吉努・ほか (2022) 『薬物関連問題をもつ人の就労支援ガイドブック』(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/reference/pdf/employment%20support-2022.pdf> 2023.3.25) .
- 法務省法務総合研究所 (2021) 『令和 3 年版犯罪白書』(<https://www.moj.go.jp/content/001365724.pdf>, 2023.3.25).
- 木下隆志・正井佳純 (2013) 「精神障害者の就労実態からみる疾患・障害の自己開示についての調査研究」

『関西国際大学研究紀要』14, 31-39.

- 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部／法務省法務総合研究所 (2022) 『覚醒剤事犯者の理解とサポート 2021』(https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/reference/pdf/2022_0418KJ.pdf, 2023.3.25).
- 古藤吾郎 (2019) 「断薬と厳罰にこだわらない第三の道 ハームリダクション」信田さよ子編著『実践アディクションアプローチ』金剛出版.
- Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L. et al. (2012) The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review, *Addiction*, 107(1), 39-50.
- 松本俊彦 (2015) 「公務員と違法薬物使用の通報義務」『救急医学』39, 1816-1822.
- 松本俊彦 (2021) 『全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査』令和 2 年度厚生労働行政推進調査研究事業補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA)(2018) *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*(<https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508.pdf> 2023.3.25)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)(2000) *Integrating Substance Abuse Treatment and Vocational Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 38. HHS Publication No. (SMA) 12-4216*, 2000.
- 嶋根卓也 (2018a) 『薬物使用に関する全国住民調査 (2017 年)』平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する

る研究」分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部.

嶋根卓也 (2018b) 「民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究」厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野) 刑の一部執行猶予下における薬物依存者の地域支援に関する政策研究平成 29 年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部.

嶋根卓也 (2019) 『民間支援団体利用者のコホート調査と支援の課題に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (障害政策総合研究事業) 「再犯防止推進計画における薬物依存症者の地域支援を推進するための政策」分担研究報告書, 国立精神・神経医療研究センター薬物依存研究部.

高原恵子・森田展彰・大谷保和・ほか「薬物依存症者に対する就労支援に関する研究—薬物

依存症回復支援施設に対する全国調査から—」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』49(2),104-118.

高野歩・郡健太・熊倉陽介・ほか (2018) 「ハームリダクションの理念と実践」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』53(5),151-170.

特定非営利活動法人東京ダルク (2010) 『依存症回復途上者の社会復帰に向けての就労・就学支援事業』平成 21 年度社会復帰推進補助金事業実施報告書, 特定非営利活動法人東京ダルク.

Van Boekel, L. C., Brouwers, E. P., Van Weeghel, J. et al. (2013) Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review, Drug and Alcohol Dependence, 131(1-2), 23-35.

論文

1970年代以前の障害児政策の展開と支援の実態

—在宅支援に着目して—

黒岩 亮子

Development of Policy for Disabled Children before the 1970s and Reality of Support:

Focusing on the Support for Disabled Children Living at Home

Ryoko KUROIWA

要約：本稿では、障害児政策の展開を在宅支援に着目して整理すると共に、1970年代における支援の実態を明らかにすることを目的とした。具体的には、神奈川県を事例として在宅支援の内容を確認し、当時実施された障害児と家族への訪問調査と、1970年代生まれの障害児の親へのインタビュー調査から、支援の情報や実際の支援が十分に行き届いていたのかに焦点をあてて分析を進めた。日本では1960年代以降、家族介護の限界を訴えた親たちの要望から施設への収容保護が進められたが、施設の代替として、さらに親の会の運動や「早期発見・早期療育」のための地域の療育体制の構築が目指される中で在宅支援も進められた。しかし、当時は高い専門性を持った専門職の関与がわずかで、専門機関同士の連携もなかったことから、家族が支援情報を自力で探したり、地域の通所事業を通して知り合った当事者同士で情報交換やインフォーマルな支援をし合っていたことが明らかになった。

キーワード：障害児政策、施設への収容保護、在宅支援

はじめに

現在、介護、介護予防、医療、住まい、生活支援、社会参加が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化させ、高齢者のみならず誰もが生活しやすい「地域共生社会」をつくることが目指されている。日本では、急激な高齢化を背景に、高齢者分野では1980年代後半には「施設から在宅へ」が進められたが、障害分野の「地域移行」が本格的に進められたのは2000年代以降と、他国と比べて大きく遅れを取った。その理由として、日本では障害のある人のケアが長いこと家族

に委ねられており、その限界を訴えた親の運動の成果として、1960年代になってようやく施設への収容保護が進められたことが挙げられる。この時期、他国ではノーマライゼーション思想により「脱施設化」に舵を切っていた。一方、日本では1970年代になると、大規模な施設の集合群であるコロニーが中心部から離れた地域に建設され、施設中心の政策が進められていった。障害のある人は社会から、地域から隔離されて生活することにつながったとも言えよう。「地域共生社会」が目指されながら、障害のある人の「地域移行」の

切り札とも言えるグループホーム建設の反対運動が地域で起こるなど、障害のある人の地域での生活には今もなお課題が多い。

一方、このように施設中心の政策が進められていた中でも、在宅で生活する障害のある人ももちろん存在した。とくに、障害児は親が子育ての中でケアを担ってきたが、そこに十分な支援はあったのだろうか。また、障害児やケアを担う家族を支援する体制は地域の中でどのくらい整備されていたのだろうか。

本稿では、障害児に対する支援がどのように展開していったのかを、在宅支援に着目して整理すると共に、在宅支援が整備されつつあった1970年代における支援の実態を明らかにすることを目的とする。具体的には、神奈川県を事例として在宅支援の内容を確認し、当時実施された障害児と家族への訪問調査と、1970年代生まれの障害児の親へのインタビュー調査から、支援の情報が行き届いていたのか、実際に支援を利用していたのかに焦点をあてて、分析を進める。

1. 1970年代までの障害児政策の展開

障害児といっても障害の種類、程度の違い、さらに家庭の経済的な状況、介護者の有無などによってニーズや必要とされる支援は当然異なる。また、その障害が先天性のものか病気や事故などの後天性のものかによっても違うだろう。しかし、障害児を育てるということは、健常児の子育てと同様に、経済的な扶養、日常的な世話といったケアが不可欠であり、そこに障害特有の特別な配慮が必要となることは共通している。また、学齢期であれば、子どもに適する教育を提供し、その子どもなりの成長を願うのは、健常児であっても障害児であっても変わらない。

本節では障害児のニーズへの公的な対応を「障害児政策」と定義し、その中でも日常的な世話、教育という点から、障害児政策の展開を確認す

る。とりわけ、在宅で生活する障害児への対応である在宅政策に着目し、在宅政策の萌芽期である1970年代までの障害児政策を整理したい。

1) 第二次世界大戦前・戦中の障害児政策

第二次世界大戦前においては、以下に詳しく見ていくように障害児の日常的な世話はほぼ家族に任されており、その点での障害児政策は見られないと言ってよい。しかし、教育という点においては、視覚障害児や聴覚障害児は、肢体不自由児、知的障害（精神薄弱）児とは大きく対応が異なり、特別な配慮のある教育が提供されていた。

日本では1871年（明治4年）に学制が發布されて、国民皆学が実現した。学制には「廃人学校」の記載があり、これが障害児教育を包括していたと言われている（本間、堀尾2007）。しかし、実際はそのような名称の学校はほとんど設立されず、1879年（明治12年）の学制改正では記載もなくなっている。そのため、1878年（明治11年）に設立された京都盲啞院が、障害児教育の嚆矢であると言われている。京都盲啞院には宿舎も併設されており、教養教育および職能教育がなされる場であると同時に、日常的な世話が提供される場でもあった。また、1879年（明治12年）に東京築地には楽善会訓盲院が設立され、1884年（明治17年）から聾啞者の受け入れたことで、名称も東京盲聾学校に変更された。このように視覚障害児や聴覚障害児には、学校の数少なから自宅を離れることもあったが、それぞれの障害に適した教育が実施された。

一方、肢体不自由児や知的障害児のための学校の整備は遅れ、普通学校の中に配置される、現在の特別支援学級での対応とされた。しかし、そのような特別な配慮のある学級の設置も進まなかった。その最初のものは、1890年（明治23年）に松本尋常小学校に設置された「落第生学級」であるとされるが、実際は学力問題としての落第生対

策として生まれた成績不良児のための学級であったという（八幡 2008）。このような学級は全国にいくつかは見られたが、それも戦時体制に移行する中で姿を消していった。

そればかりか、1900（明治 33）年の第三次小学校令第 33 条により、「瘋癲白痴又ハ不具廢疾」の者は就学免除の、「病弱又ハ發育不完全」の者は就学猶予の対象となった（橋田 2018）。就学免除となった「白痴」は重度の知的障害のことで、同年に成立した精神病患者監護法では、こうした状態の人の監護を家族等がする義務があるとされた。こうした中で、肢体不自由を伴う重度の知的障害児が「不治永患児」と呼ばれて座敷牢に閉じ込められたり、「肢体不自由にある者が『家の中に隠されて』学校に通うことができず、また治療と教育の機会を両立させることが困難である」（小崎 2016：349）といった「暗黒時代」とも言える悲惨な状況も生まれていた。就学免除や猶予という「学校に通うことが出来ない」状態もさることながら、障害に対しての社会の厳しい目、偏見や差別なども推察される。

知的障害に適する教育があるという信念を持って、1896 年（明治 29 年）に石井亮一によって「白痴教育施設」として東京府北豊島郡に設立されたのが滝乃川学園である。滝乃川学園は当時日本唯一の知的障害児施設としてイギリスにも紹介されている（HP より）。処遇方針は「家庭教育と学校教育の調和」であり、入所施設での日常生活の世話と同時に教育を提供することが重視された。

肢体不自由児については、1910 年代に「肢体不自由児療育運動」が起こった。療育とは「手足に不自由のある児童に医療・教育・授産を施し自治能力をつけさせる」こと、すなわち医療・教育・職能訓練を一体的に提供することである（小崎 2016）。1921 年（大正 10 年）にはこの運動を推進してきた教員、柏倉松蔵によって日本初の民間の肢体不自由児の学校である柏学園が、さら

に 1932 年（昭和 7 年）には公立（東京市立）の光明学園が設立された¹⁾。1942 年（昭和 17 年）には、東京大学整形外科二代教授高木憲次によって日本初の肢体不自由児の入所施設として、整肢療護園が現在の東京都板橋区に設立された。第二次世界大戦真っただ中の混乱、被災などを経て公立（国立）の施設として認可されるのは 9 年後の 1951 年（昭和 26 年）である。整肢療護園は治療の場、日常的な世話が提供される場であると共に、日常生活上の訓練や、将来の自立に向けた職能教育が提供された。

なお、戦時体制に入った日本では、1941 年（昭和 16 年）に国民総動員法により国民学校令が制定された。盲学校と聾唖学校は国民学校と同等に位置づけられ、公立の光明学園も光明国民学校となった。国民学校令では初めて、養護学校、養護学級の設置がはっきりと明記されたが、その対象は身体虚弱、病弱であり、知的障害児は対象から除かれた。

このように公教育から排除された「学校に通うことが出来ない」子どもは、地域において偏見や差別にさらされていただろう。肢体不自由児施設や知的障害児施設は、そうした子どもたちに適した教育を提供し、家族の代わりに日常的な世話を提供する役割を担ったが、その多くは民間の手に委ねられており、数も少なかった。とくに知的障害児に対しては、教育も日常的な世話も家族に任される状況が続いたと言えよう。

2) 第二次世界大戦後の障害児政策

一施設への収容保護へ

1947 年（昭和 22 年）に日本国憲法が施行されると、第 26 条にすべての国民に教育を受ける権利が明記され、それを受けた学校教育法において盲学校、ろう学校と共に養護学校の設置が明記された。養護学校の対象には身体不自由、病弱と共に知的障害も加えられ、普通学校に特殊学級を配

置することも明記された。しかし、1948 年（昭和 23 年）に視覚障害児、聴覚障害児、言語障害児への義務教育が実施されたのに対して、養護学校は義務教育にはならず、就学免除や猶予の措置が残された。また、1955 年（昭和 30 年）くらいまで養護学校は全国に 5 校ほどが設置されたに過ぎず、その後も盲学校、ろう学校に比べて圧倒的に少ない時期が続いた²⁾。これに対して親たちが、1979 年（昭和 54 年）に実現することになる養護学校義務化運動を展開していくことになる。一方で、養護学校義務化は普通学校（特殊学級）に通いたいと願う親たちにとっては、普通学校からの排除を意味するものでもあり、1970 年代には青い芝の会などの当事者団体が養護学校義務化反対運動をするなど、非常に難しい問題であった（本間、堀尾 2007）。

1947 年（昭和 22 年）には児童福祉法が制定され、障害児政策の柱となっていく。具体的な障害児政策の中心は施設への収容保護であり、肢体不自由児施設や知的障害児施設は、医師法による病院、児童福祉法による児童福祉施設として位置づけられた。家族に代わり、施設において日常的な世話が公的責任で提供されるようになったことは大きな意味がある。一方、教育については、施設が職能教育などの自立生活に必要な知識や技能の提供を重視したことから、戦前の民間の知的障害児施設のように質の高い障害に適した教育の提供ができなくなったとの指摘もある。さらに、これらの施設に実際に入所できたのは「独立自活」を営むことが期待される子どもであったために、重度の障害児は取り残されてしまった。また、重度の肢体不自由と知的障害を併せもつ「重症心身障害児」は制度の狭間の状況に置かれ、肢体不自由児、知的障害児どちらの施設にも入所が困難であったという。第二次世界大戦後は、精神病患者監護法の撤廃により監護の義務はなくなったものの、こうした子どもたちの日常的な世話は家族に委ねられた

まま、就学免除や猶予の措置により教育を受けることも出来ない状況が続いたのである。

一方、社会の風潮としては、障害児政策の充実を目指すというよりも、障害を持った子どもを予防する＝障害児を産まない、ことが推奨されていく。1948 年（昭和 23 年）に制定された旧優生保護法について小林は、「旧優生保護法の目的は、『劣勢の遺伝子』の社会からの排除であり、『劣勢の遺伝子』とは、『精神病、精神薄弱、身体障害』等を有する人を対象としていたことが分かる」（小林 2021：114）と述べている。今日では人権侵害ともなる優生手術については、「精神疾患や知的障害を有する人は、未成年と同様に扱われ、家族、保護者の同意がなくとも優生手術ができた」（小林 2021：114）という。「知的障害者は『劣勢の遺伝子』であり『優生の遺伝子』を守るために施設収容を行うとしており、これは優生思想に基づく社会防衛論であり隔離政策であったと言える」（小林 2021：116）という小林的指摘からは、その後日本で積極的に進められていく施設への収容保護が障害児の親の要望であったとはいえ、社会からの排除を生み出してしまったという皮肉が浮かび上がる。

施設への収容保護を求める動きは、養護学校義務化運動を展開する障害児の親たちから起こっていった。1952 年（昭和 27 年）に発足した「精神薄弱児育成会（現・全日本手をつなぐ育成会）」は、就学免除、猶予で「学校に通うことが出来ない」子どもたちが、家の中に閉じ込められることなく、日常的な世話を受けながら生活していくために施設が必要だと訴えていくのである。運動が展開される中で、知的障害児施設数は 1955 年 70 施設、1960 年 131 施設、1965 年 220 施設（厚生省社会福祉施設調査昭和 41 年）と急激に増加していった。さらに、1958 年（昭和 33 年）には初の国立知的障害児施設である秩父学園が設立された。秩父学園は年齢制限を事実上撤廃した施設であり、

施設の年齢超過問題にも対応したものであった。年齢超過問題とは、知的障害児施設において入所の適用範囲外となる18歳以上となっても施設にとどまらざるを得ない入所者の増加のことを意味する。そうした課題に対応すべく1960年(昭和35年)に精神薄弱者福祉法(知的障害者福祉法)が制定され、18歳以上の人に対して知的障害者援護施設が整備されていくことになった。

以上のように、第二次世界大戦後は施設への収容保護が政策として進められていく。入所施設が親たちの要望から増加していったことから分かるように、家族に任されていた日常的な世話＝家族介護の大きな負担、限界に対応するのが施設であるとも言える。また、親たちが社会からの偏見、差別に対して、「障害を持った子どもたちだけの楽園が必要である」と望んだこともあるという(篠原1979)。一方、小林は、「中には、充分家庭で生活できる障害者も、行政や家族、保護団体から『親亡き後をだれが面倒を見るのか』と迫られ、親が仕方なく施設収容に同意し優生手術を受け入所したケースもあった」(小林2021:110-111)と指摘している。施設への収容保護は、在宅生活を支援するサービスが十分でないからこそ進められたとも言えるだろう。

当時、障害児の在宅支援としては、障害児保育なども実施されていたものの、どの地域にもあるというわけではなかった。そうした中、1957年(昭和32年)に知的障害児通園施設の制度化がなされたことは大きな意味を持つ。就学前の障害児、施設入所の待機児や入所困難な重度者にとって、知的障害児通園施設は閉じ込められていた家から外に出て、日常生活上の訓練や、職能教育を受けることのできる場として、親たちにとっても当事者同士が知り合う場として機能していくのである³⁾。

3) 1960年代—施設の「代替」としての在宅政策の萌芽

1960年代に入ると施設への収容保護が進展していく⁴⁾が、1961年(昭和36年)にはこれまで公教育からも施設入所からも排除されていた重症心身障害児のための日本初の施設として東京府南多摩郡に島田療育園が設立された。しかし、民間施設⁵⁾であるがゆえに、その運営は非常に厳しかった。その実状への批判も含めて、1963年(昭和38年)に雑誌『中央公論』に作家の水上勉が「拝啓、総理大臣様」という文章を寄稿したことが社会の大きな関心呼んだ。水上には障害のある娘がおり、彼のもとには障害児の親たちの悲痛な声が多く届いていた。文章の中で水上はこうした声や島田療育園の例を挙げながら、障害に対して無策な国の責任を問うたのである。

さらに、朝日新聞が1965年(昭和40年)から1966年(昭和41年)に、肢体不自由児が家の中に閉じ込められていることを問題視し、「おんもに出たい」というキャンペーンを展開したことも、障害への関心の高まりにつながっていった。この時期には、たとえば1961年(昭和36年)に「全国肢体不自由児父母の会連合会」、1964年(昭和39年)に「全国重症心身障害児を守る会」など、それぞれの障害ごとの親の会が発足し、ニーズ充足のための運動を展開していった。こうした動きもあり、1967年(昭和42年)に児童福祉法が一部改正され、重症心身障害児施設の制度化が実現した。その後1970年代において日本では、大規模な施設の集合群であるコロニー建設が公的責任において進められていく⁶⁾。

一方、海外のコロニーは既にノーマライゼーション思想によって施設の解体が始まり、在宅支援に舵を切っていた。こうした海外の動向は、当時海外旅行が活発化したことも背景に、様々な研究者によって明らかにされていた。このことについて佐藤は、「ノーマライゼーション思想とこれ

に基づいた政策転換が行われた国では、収容施設は家族から引き離された教育・治療の場としての位置づけがあった。そのため、ノーマライゼーション思想によって、収容施設が教育・治療の場として非人間的な処遇や人権上の問題の大きい処遇であることが批判されると、コミュニティケア（地域における生活支援）によるサービス展開への移行が考え方としてスムーズに受け入れられやすかった。他方、日本では収容施設は家族介護の限界へのセーフティネットであると考えられてきたので、セーフティネットである収容施設を縮小、解体するなどといった急進的な考え方は受け入れられなかったし、現在でも抵抗は大きいと思われる」（佐藤・小澤 2016：86-87）と説明している。また、日本の特異な現状として「入所施設の基盤整備が始まったばかりのときに、ノーマライゼーション思想が入ってきたために、日本では、入所施設の整備と地域福祉サービスの整備という理念的に相反する2つの施策を同時に推進させることになった」（前掲書：62）と述べる。

一方、当時、神奈川県職員として障害児政策とりわけ在宅政策を進めた大沢隆は「このような動向が進むうちに、もし、施設に入所できないなら、せめても在宅している間に、何か適切な援助をと—つまり、施設の代替策であったとしても、いまでいう在宅対策の胎動がみられるようになったわけです」と在宅政策が「代替」として進められていったと指摘する（大沢 1978：50）。大沢は当時の在宅政策の対象者には、1. 家庭内の養育能力に欠けるため、施設入所をすぐにでも必要とするにもかかわらず、やむをえず在宅している「在宅児」、2. 家庭内養育は可能であるが、施設入所が子どもにも家族にも幸せであるとの考えから施設入所を待っている「在宅児」、3. 在宅している方が障害児にとってむしろ望ましいとの自覚に立って、積極的に在宅政策を期待する「在宅児」の3つに分類している。そして、初期の在宅政策

は、1あるいは2のタイプの「在宅児」に対するとりあえずの在宅政策を意味していたが、この過程を通して、在宅することの積極的な意義が問われ始め、親の会の登場により具体的なニーズを表明し、その充足を求めるようになったことで、3つめのタイプの在宅政策が重視されるようになったと述べている（大沢 1978）⁷⁾。

1970年（昭和45年）には心身障害者対策基本法が制定され、障害のある人への公的責任が明確にされた。1970年代に入ると乳幼児健診での精神発達精密検査や、大津市で実践されたことで「大津方式」と呼ばれるようになった早期発見・早期対応から早期療育・障害児保育までを横断的につなげるシステムが他の自治体にも広がっていった。このように障害児政策においては、「早期発見・早期療育」が重視され、これまで希薄であった就学前の障害児への対応がなされるようになった。また、「早期発見・早期療育」を実現するために、専門機関が連携して地域の療育体制を整備することや、親への支援による家庭療育の充実が目指された。なお、この頃になると、療育という用語は、肢体不自由児のみならず障害児全般に広がり、特に就学前の障害児の発達支援全般に使用されるようになった（小林 2019）。さらに、在宅の重症心身障害児と家族を励ますため、先述した「全国重症心身障害児を守る会」が各地で在宅巡回療育相談を実施するようになるなど、民間レベルでの在宅支援も生まれた。

1972年（昭和47年）には、国による法外事業である「心身障害児通所事業（小規模）」が通知、実施された。前述したように1957年（昭和32年）には知的障害児通園事業、そして1969年（昭和44年）には肢体不自由児通園事業が実施されていたが、この事業はこのような法による通園施設の設置困難な条件にある地域への国の補助事業であり、全国115か所に設置された。心身障害児通所事業（小規模）の特徴については、「障害児を肢体

不自由、精神薄弱等と区別しないで、いわゆるすべての障害児を混合して療育できるように、入所条件に制約を持たないことです・・・重要な点はこれへの入所措置は児童相談所ではなく、当該市町村長と位置づけられており、地域性を重視する観点のあらわれとして注目したいところです」(大沢 1978: 56)と説明されている。障害の種類や程度は、必要な支援を得るための手帳⁸⁾取得の際に医師の診断などを通して確定するが、そのために特別な配慮が必要な子どもたちが分断されてしまっていた。また、制度の狭間でサービスを利用できないこともあった。心身障害児通所事業(小規模)は、法外事業であり対象者を厳格に絞り込まないことから、様々に特別な配慮が必要な子どもたちが生活する地域での支援として適していたということが出来るだろう。また、都道府県の権限で施設への収容保護が行われてきたため、市町村の関与は最低限であった。しかし、市町村の権限で実施する心身障害児通所事業(小規模)を通して、障害児も自分たちが対象とすべき住民であるという行政の意識の変化が生じるようになった点は重要である。この点については、「この事業は簡易な補助事業であることから、制度的基盤は脆弱であるが、弾力的運用が可能であったため、自治体が地域の実態に合う地域療育を展開する上で大きな役割を果たした」(小林 2019: 95)との評価もなされている。

その他、在宅政策としては、1970年(昭和45年)に知的障害者家庭への「家庭奉仕員(ホームヘルパー)派遣事業」も実施された。その対象は重度の心身障害児者のいる家庭であり、家族が介護できない時だけ利用できる限定されたものではあった(中山 2008)。しかし、都築も「障害児者の家族に関心が向けられるようになったのは、主に1970年代以降であり、障害児を抱えることにより家族が受ける様々な影響を分析することに関心がむけられてきた」(都築 2019: 25)と述べて

いるように、家族への支援によりやく目が向けられたものであると言える。

2. 神奈川県における障害児の在宅政策とその実態

以上確認してきたように、第二次世界大戦後には肢体不自由児、知的障害児、重症心身障害児の施設への収容保護が進んだ。その一方で、通園施設や通所事業など、待機児への対応や施設の「代替」としての在宅政策も実施された。障害ごとに発足した親の会が具体的なニーズを表出していく中で、市町村による在宅生活への積極的な支援も見られるようになっていく。とくに、「早期発見・早期療育」が重視されるようになると、地域の療育体制の構築が目指され、それが在宅支援につながっていった。

そこで、本節では、国に先行する形で障害児への在宅政策を進めていた神奈川県の政策について、とくに1960年代から1970年代初頭の展開を、社会福祉法人神奈川県匡済会の資料および県・県関連団体に勤務していた元職員へのインタビュー調査も参考にしながら整理する。神奈川県匡済会は、横浜財界人による寄付金を元手として1918年(大正7年)に困窮者の救済を目的とする社団法人として設立された団体で、一貫して時代のニーズに応えた県内の社会福祉事業を展開し、さらに社会問題研究所を設置して調査・研究を進めてきた(HPより)。ここでは、在宅政策を進める上で、県がどのような工夫をしたのかに注目する。なお、指定都市(横浜市・川崎市)においては児童福祉法、身体障害者福祉法上においては県とは別扱いで、知的障害者福祉法のみが全県一本で進められた。

本節の後半では、在宅政策が障害児や家族の生活を支援することが出来ていたのか、その実態について、神奈川県匡済会が1979年(昭和54年)に実施した在宅の心身障害児と家族への訪問調査

と、神奈川県 A 市で1970年代に障害児を育てた親2名のインタビュー調査から検討する。

なお、元職員(1930年代生まれ、男性)へのインタビューは、2022年(令和4年)6月17日に2時間程度対面で実施した。親2名へのインタビューは、Bさん(1940年代生まれ、男性)については2022年(令和4年)6月30日に2時間程度対面で、Cさん(1950年代生まれ、女性)については2022年(令和4年)6月7日に2時間半程度 zoom で実施した。調査にあたっては、日本女子大学人を対象とした実験研究に関する倫理審査委員会に審査申請を行い、承認を得ている(課題番号503号、2022年2月3日承認)。

1) 神奈川県における障害児の在宅政策

神奈川県における障害児への初期の在宅政策として、1958年(昭和33年)の横須賀基督教社会館による「肢体不自由児保育部愛育園」の設置が挙げられる。愛育園は単なる民間の障害児保育施設ではなく、県との協力、連携のもとで在宅の肢体不自由児に対応した点が重要である。具体的には、県立の肢体不自由児施設「ゆうかり園」から職員が参加して、愛育園での合同診療や訓練が行われた。また、ゆうかり園では、1963年(昭和38年)には児童相談所と協力して「肢体不自由児療育講習会」を開始した。これは、「肢体不自由児療育訓練会」として月に1～2回、県下4か所での開催につながっていった。在宅の知的障害児についても、児童相談所による月1回程度の母親クラブや訓練会が自主事業として開催された。母親クラブは母親の悩みの相談など、介護する家族の支援でもあったと言えるだろう。

この時期、県内では、1963年(昭和38年)に「神奈川県肢体不自由児父母の会連合会」、1965年(昭和40年)に「神奈川県重症心身障害児(者)を守る会」が設立されるなど、肢体不自由児や知的障害児の親による運動が活発に展開されるよう

になった。1966年(昭和41年)には、サリドマイド児の親の会である「子どもたちの未来をひろく父母の会」からの寄付金を元手として、心身障害児の早期発見、早期療育および社会啓発を事業目的とする財団法人「神奈川県児童医療福祉財団」が設立された。この財団の理事長には元神奈川県衛生部長が就き、県が運営の責任を担った。翌1967年(昭和42年)には県、横浜市からの建設費補助等により、当時の児童福祉法上では認められていなかった就学前の在宅の障害児のための無認可通園施設「青い鳥愛児園」を設立するなど、先駆的な事業が実施された。1968年(昭和43年)には、同じく県、横浜市などの建設費補助により、親の会の要望が強かった障害児の療育機関である「小児療育相談センター」を設立している。さらに財団では、県民生部委託事業である「心身障害児巡回等相談事業」も開始し、要請のあった保育園、幼稚園に1園あたり年2～3回、ソーシャルワーカーによる巡回相談を実施した。

丁度その頃、海外ではノーマライゼーションの研究が進んでいたが、当時の神奈川県庁内ではこうした理論やその内容が共有されていたこともあり、1967年(昭和42年)に着任した津田文吾神奈川県知事は、ノーマライゼーションという言葉を使うようになったという。津田は、1975年(昭和50年)までの在任期間中、1970年(昭和45年)には神奈川県立こども医療センター、1973年(昭和48年)には総合リハビリテーションセンターの整備と運営に努めるなど福祉政策に力を入れ、「福祉の津田」と呼ばれた⁹⁾。

こうした経緯もあり、神奈川県では1968年(昭和43年)に「在宅心身障害児対策に関する当面の方針」を出している。内容としては、県内4か所(後に5か所)の児童相談所をキーステーションとして位置づけ、そこに在宅障害児担当要員を配置するというものである。当初は1名の配置ではあったが、児童相談所が事項別担当を取ることが

当たり前であったのに対し、地区担当制を取ったことは在宅政策としては大きな進展であったと言える。方針は、①地域ごとに指導訓練体制（家庭から通える範囲の通園施設）をつくっていく、②家庭へのサポート（基礎的：経済的援助、日常的：ホームヘルプサービス）、③地域ぐるみの援助体制の確立の3つからなる。しかし、こうした在宅政策について、大沢は「もっとも厳しい批判は、公立収容施設の職員からで、ついで児童相談所・福祉事務所等の専門家群から強く出ました」（大沢1978：54）と、障害児を画一的に在宅させるのかという疑問を持った専門家が批判したと述べている。これまで見てきたように、日本においては施設への収容保護が進められている時期だったからこそこの批判であったことが推測される。しかし、この対策は親の要望を汲み取ったものであり、親の会の果たした役割が非常に大きかった。

①の訓練会の実施は、児童相談所の在宅障害児担当要員が担当する重要な業務で、市町村への県費助成で始められた。「訓練会実施にあたっては、『財政助成』と児童相談所およびゆうかり園からの『専門的技術協力』を行うという条件があったわけです・・・このように、専門機関や施設と市町村の訓練会との結びつきを重視する考えは、結果として神奈川県政策の特色となっています」（大沢1978：58）と説明されている。また、本来訓練会は通園施設で実施されることが望ましいという考えから、訓練会を通して地域的な制度による通園施設に発展させていくことが目指された。実際、1957年（昭和32年）に制度化されて以降、県内に3園しかなかった知的障害児通園施設は、1970年（昭和45年）から1975年（昭和50年）の間に8園も増加している。

②の家庭へのサポート、家族支援は在宅政策だからこそ目を向けられるようになったものである。とくにホームヘルプサービスについては、障害児の日常的な世話に追われていた家族の負担軽

減に必要な支援と考えられたのだろう。

③の地域ぐるみの援助体制の確立については、保健所、医療機関、児童相談所、福祉事務所、療育センター、通園施設などの専門機関同士の連携が目指された。

2) 在宅生活の実態

以上のように、神奈川県障害児の在宅政策は1960年代に一定の方向性が目指され、日常生活上の訓練ができる訓練会や通園施設も増加していったが、家庭への支援はどの程度提供されていたのだろうか。また、地域ぐるみの援助体制は確立していたのであろうか。以下の二つの調査から見てみよう。

①心身障害児と家族への訪問調査(1979年実施)

1979年（昭和54年）に実施された心身障害児と家族への訪問調査は、「横浜障害児を守る連絡協議会」と社会福祉法人神奈川県匡済会とが共催で行ったものである。「横浜障害児を守る連絡協議会」は、地域において自主的な活動を展開している自主訓練会及びその連絡団体である。ここに所属する対象者の中から1/2の無作為抽出によって261名を選定し、217ケースから回答を得ている（回収率83.1%）。対象児童の年齢は1歳児から16歳までにわたり、障害の種類としては知的障害が48.7%と圧倒的に多い。行動障害に関しては、重い行動上の障害はないは36.0%であるが、食事、着衣、洗面、入浴いずれも介護を要するが26.6%、歩行不能は23.8%であり、肢体不自由を合わせ持っていることが分かる。

調査ではダウン症、自閉症、知的障害、脳性マヒの障害ごとに、家庭への支援である訪問サービスの有無を明らかにしている。ダウン症の場合は、保健婦のアプローチがあり他の障害よりも支援があるとされているが、それでも訪問の頻度は年に3～4回程度である。自閉症の場合は、訪問サー

ビス無しとの回答が88.9%, 知的障害は71.9%, 脳性マヒは63.6%であり, 家庭への支援が行き届いていないことが明らかになった。訪問してくれる専門職は保健婦が多く, その他にはケースワーカーや児童福祉司が挙げられる。県が政策として掲げたホームヘルプサービスについては, ほとんど利用されていない。利用をしている自閉症のケースでも, 「(母親が病気の際) ホームヘルパーが6回ほど, ヘルパーの都合で, 午前のみとか午後のみとかいうように不定期だったので, あまり期待したほど助けにならなかった。子どものことで気兼ねもし, かえって負担に感じた。子どもの状態を知っている専門家に頼みたい」(浜野・谷口・山口1980:45)という声があり, 家族の負担軽減としてはほとんど機能していなかったことが推測される。また, 「家庭を訪問し, 生活の場に即した助言指導が圧倒的に乏しいため, 『家庭内でどう育てたらよいかわからない』ままに年月が過ぎていく例が非常に多い」(前掲書:56)と分析されているように, 子どもの育ちを助言できる専門職のアプローチがほとんどなされていないことが問題視され, それを担う保健婦の訪問が重要であるとしている。

専門職のアプローチの足りなさに加え, 地域ぐるみの援助体制の確立につながる専門機関同士の連携についても課題が見られた。とくに「早期発見・早期療育」に重要な診断期については, 「総合的な診断・評価が理想的に行われたと判断されるものは1例も見出し得ない。その理由の第1は, 各機関が個別に機能し, 機関内の専門家も個々に活動しているためである。・・・機関相互の関係も, 『紹介』どまりで, 保健所と児童相談所の紹介事例は相当見られはするが, 共同作業が行われていると解釈できるケースは見当たらない。また, 医師から次の機関への紹介あるいは情報提供もわずかである」(前掲書:56)と述べられている。そのために, 「保護者(ほとんどが母親)は自分で種々

の機関や専門家をめぐり歩き, それらの所見を自分なりに『総合評価』として組み立てねばならない」(前掲書:56), 「46ケース(85%)が, 診断があった後なんの手がかりもなく, 教育・訓練の場を独力で模索していくのである」(前掲書:58)という状況が生まれている。さらに, 「診断期に大きなショックを保護者の誰しものが経験しているが, この動揺する時期にインテンシブや関与を行っている専門職種はみられない。疑念-ショック-心理的動揺(幾日も, どうしていいかわからず泣いてばかりいた)は, その時点で子どもよりも母親に対する支援が不可欠であることを示している。この時期のソーシャルワーカーの関与は, まことにわずかで, その機能がほとんど認められない」(前掲書:56)とあるように, 診断期に寄り添う専門職がいないことも指摘されている。

②障害児の親へのインタビュー調査

以上から, とくに診断期における専門職のアプローチの少なさや専門機関同士の連携のなさ, それに伴って親が診断や支援を求めて「めぐり歩き」という当時の状況が明らかになった。この点を神奈川県A市のインタビュー調査から深め, さらに具体的な支援の実態についても見ていきたい。なお, 1970年代のA市では, 障害児を担当するのは保護課(市内7か所の福祉事務所)であり, 1972年(昭和47年)にA市初の療育センターが設立されている。

i Bさんのインタビュー調査結果から

1970年代前半に, 出生時の処置で脳に損傷を受け, 肢体不自由の障害が残ると告げられた子どもを持つBさんは, 子どもの障害から支援(訓練)に至る経緯について, 以下のように語っている。

「その時代はね, 今のような相談機能がありませんから・・・NHKのテレビにテロップが流れま

すよ、相談窓口っていう。NHKのあのテロップで流れて、四谷だったかで、そういう相談会、相談会みたいなものがある。そういうので、そこへ家内と一緒に行って、練馬の整肢療護園を紹介されて。（でもちょっと遠いですよね、ここら辺になかったってことですか）いや、あるとかないとかの問題ではない。そこで情報を得たので、それだったらそこに行ってみたらって言われれば行くっていうよりしょうがないです」

Bさんの子どもは妻の里帰り出産先の地方都市の病院で診断を受けたこともあるのか、そこでは訓練やサービスの情報を得ることはなかった。A市に戻ってきてから、テレビから得た情報で東京での相談会に参加し、整肢療護園に行くことになったという「めぐり歩く」経験をBさんもしている。

「本当に乳児で行って。その当時そこではね、母子入園っていうのがあったんですよ。で、そこで母子入園、一か月？三週間？（奥様はそこで生活の訓練とかをやっていた）うん、それで、お父さんは1週間にいっぺん必ず行くという縛りがあって、1週間にいっぺん。確かそうだ、1ヶ月にいっぺんじゃないよな。それで3ヶ月、そんなに長くはなかった」

整肢療護園の医者はBさんに、これ以上何もすることはない、これから先は本人がかっこよく歩きたいと思うかという診断を下した。また、整肢療護園ではBさんの子どもの支援に必要な身体障害者手帳についての情報を提供した。

「身障手帳どうやって取ったのか分からない……取れてって言われて取ったと思う。言われたのはどこが最初なのか分からないなあ……その頃福祉事務所っていうのは、何のために行くかだね。多分想像だけど、NHKの放送料と、水道料金の減免を受

けるために行った可能性がある……整肢療護園で言われている可能性がある」

整肢療護園での療育や情報提供を受けたBさんであるが、退所後もA市から整肢療護園に継続的に通園するのは難しかった。そこで登場するのがA市の療育センターで実施していたD学園である。D学園は当時、市内で唯一の障害児の通所事業として位置づけられる。Bさんの子どもはD学園に毎日母親と一緒に通い、日常生活上の訓練を受けた。また、母親はそこで情報や友人を得ることになった。

「そこ（整肢療護園）はその卒業した後は通院っていうふうにもなるんですが、さすがに通園はできない。ちょうどタイミングよくそのときに、今の〇〇（地名）に、D学園。うん。そのうちの〇〇（子ども）は1期生かなあ、そう2期生ですよ。もう本当にちょうどその当時は出来たばかり」

「（D学園は）もう毎日です、その当時はもう、要するに母子通園ですよ。母親だけの部屋があって、そこで情報交換をいろいろしたり。もう要するに訓練のときに同伴するんですから、（リハビリが結構熱心についていくことになるんですか）そうですね（そこで奥様はいろんな人と出会われたっていうか、）それは間違いないですよ」

D学園にはケースワーカーが配置されており、そこでの支援がBさんの子どものその後の進路を導くことになる。Bさんの子どもは整肢療護園の医師の診断により身体障害者手帳1級を所持しているが、医師は医学的な症状というよりも将来の生活にどの程度の支障が出るかで等級をつけたという。Bさんの子どもは比較的早く歩き始め、自立歩行もできる状態であった。そのような子どもの幼稚園に対して、ケースワーカーが献身的に

働いてくれたことについてBさんは以下のように述べている。

「5歳の時に幼稚園に通園しましたから、就学一年前は幼稚園に行っているんですよ。・・・今と違ってケースワーカーがしっかりしてましたね。福祉事務所のケースワーカーもさることながら、D学園のケースワーカー。自分で〇〇〇（地名）内の幼稚園探してきて、だから親は探してません。絶対それは探してない。それは福祉事務所のケースワーカーじゃないと思うんだ。D学園のケースワーカーだな。」

「普通の幼稚園にケースワーカーが幹旋して行ったら、普通の小学校にっていう。だから自然な流れですよ」

その後、Bさんの子どもは地元の公立中学校、高校に進学している。Bさんのインタビューからは、福祉事務所では身体障害者手帳の交付は行いが、具体的な支援や情報提供はあまりしていなかったことが明らかになった。一方で療育センターのD学園のケースワーカーは障害に対する専門性が高く、適切な支援につながったのではないだろうか。なお、福祉事務所のケースワーカーの働きについて、Bさんは以下のように述べる。

「サービスというよりも、こういうのがあから使ってみないっていう。ちょうどその頃っていうのはいろんな、ロータリークラブだとか電力の労組とか、富士通もそうです。はい。いろんなところが、もうちょうど切れ目なく招待行事があって、その核になっていたのは福祉事務所かもしれない。（1980年の国際障害者年とかも関係あるんですか？）それとそんなにリンクしたっていうか、それがきっかけになったのはあるかもしれないけれど、でもそれ以前から、いわゆるボーイスカウトが芋ほ

りをやりませんかとか、うちの梨園が梨の取り頃ですからどうですかとか。それは〇〇〇（地名）の福祉事務所経由で（個別に情報が来るって感じですか）。だからやっぱり組織に対してきてたんではないと思うな。（〇〇〇の福祉事務所の人がいろいろあるよっていうふうに教えてくれた？）行事に関してはそうだと思う。結構ありましたよ。ライオンズクラブにロータリークラブに。数えていけば、個人で農家の方とかね。ボーイスカウトとどうやって繋がったのかもでもよく分からない」

地域組織であるライオンズクラブやロータリークラブ、またボーイスカウトは地域貢献の一貫として行事に在宅の障害児を招待するということを行っていた。福祉事務所はそうした地域の情報を障害児や家族に提供する役割を果たしていた。これはA市が指定都市であり、市内にいくつか存在する福祉事務所が障害児の支援の窓口だったからこそ出来たことである。神奈川県下に5つしかない児童相談所であつたら、担当地域が広域となつてしまいこのような役割は担えなかったのではないだろうか。障害児の生活する地域の情報を持っている機関が支援することの重要性が伺える。

ii Cさんのインタビュー調査結果から

当時の支援についてCさんのインタビューからももう少し深めてみよう。1970年代後半に生まれたCさんの子どもは、出生時にダウン症と診断された。その後通院していた病院で心臓疾患があることが判明し、2歳の時に手術をした。その入院の際に脳梗塞を起こし四肢障害も残った。Cさんは親以外の支援が必要であると奮起し、当事者の会を始め様々な会への入会や、行政への要望を行ったりした。Cさんは子どもの出生時について、また2歳までの支援について以下のように述べている。

「ダウン症のことも知識的には知っていたし、姉が福祉事務所に、専門ではないんですけど、福祉のことすごいやっていたんです。まあ、そういうこともあり、一緒に行ってくれたこともあったのかな。だからなんとなく、ダウン症っていうこと自体は私は理解してたし。だからなんでしょう。ショックはショックでしたね、はっきり言って」

「(出生時、ダウン症の診断を受けてから地域の病院を紹介してもらうことは?)それはなくてねえ。生まれた時から、まあ2歳までは保健師さんかなんか一度くらい来たと思います」

Cさん自身は障害に対する理解を持っていたこと、ショックではあったけれど、子どもが「遅ればせながら」成長していったこと、出産した病院の小児科に通院していたこと等から、保健師による訪問も1回程度であったものの、特に支援の不足や訪問の必要性なども感じずに生活していたようだ。しかし、四肢障害が残って以降は積極的に支援を求めていくようになった。

「〇〇〇(地名)役所でなんていうのかしら、E会、ちょっと障害のあるお子さんたちの遊びの会があって、ここが、でもそれ2歳以降ですね。月1回くらいあったのかな。多分保健師さんか何かしてくれて、遊びましょうですよ、遊びましょうの他の対応はなかったと思いますね。子供の遊ばせるところがないからみんなそういうところで遊ばせていたのかな」

Cさんは子どもの手帳取得について、まずは身体障害者手帳を取得したが、Bさんと同様に、その情報をどこで得たのかが曖昧であり、福祉事務所からの適切な支援がなかったことが推測される。

「その(E会への参加)あとに手帳取りに行ったのかな。いや心臓の方でそれが分かってから福祉事務所に取りに行ったのかな」

「でもケースワーカーさんとかケアマネさんとかっていう、そういう認識はない時代だから。そこでチラシか何かそういうのもらったのかもしれない。今でこそこんな〇〇〇〇(サービスが掲載された冊子名)みたいなものがあるけれど。(手帳を取りにいった)唯一そこ(支援を受けていたのは)でしたね」

Cさんには適切な支援を得られなかっただけでなく、逆にその対応に傷ついた経験もある。今も忘れられない経験としてCさんは以下のように語っている。

「福祉事務所に行って、来てもらって、買い物行くのに一緒に行ってくれる人いませんかって聞いて。生まれた子(次に生まれた健常な子ども)をおんぶして上の子(障害のある子ども)をバギーに乗って行かなければならないんですけど、バギー引きながらだと何もできないので、〇〇(地名)の駅から帰って来た時の付き添いでバギーを押してくれるだとか、買い物してる時にちょっと見てくれる人いませんかねって聞いたときに、来てくれた人がこんな重たい子僕初めて見た、ちょっとこんな重たい子見てくれる人いませんよって言われたから、私本当に悔しかったから忘れないですよ、その人の顔もしっかり覚えてるし」

支援をすべき福祉事務所のケースワーカーが、障害についての理解が全くなかったことを語ったCさんは、そのような状況であるから当時、福祉事務所に相談に行く人などいなかったのではないかと述べている。Cさんはその後に、D学園に通うようになった。

「D 学園。それが A 市で唯一、それこそ療育センターとか相談所とかがないから、その前から D 学園が就学前の障害児の通院施設だったんです。うん。だからいろんなお子さんがいた。あの、知的の方も、脳性マヒのお子さんが多かったですけど。それで週 3 回とか、毎日に行けなかったと思いますね。確か 3 年間だったから就学前の 3 年？」

「下の 3 番目は、それこそ新生児で、何しろかごに入れて寝たきりなのを車の真ん中に入れて最初連れて行ってたんですね。でも、あそこに行くと母子分離になるんですよ、D 学園。お母さんはお母さんの控え室にいます、編み物したりお喋りしたりして。子供は先生と一緒にのクラスで、まあ幼児クラスなので給食の時間だけ一緒に、食べさせたのかな」

C さんのインタビューからは、D 学園が肢体不自由児や知的障害児などの混合した療育を実施している心身障害児通所事業（小規模）であること、母親同士の交流があることも分かる。母親同士で助け合っていたことについて、C さんは以下のように述べる。

「D で知り合った人が、〇〇（子どもの名前）より 2 歳年上の方が、ちょうど近くの方が。D 行っからわかったんですけど、近いわっていう方がいて。〇〇団地の方がいて。その方、脳性麻痺のお子さんがいたから、かなり重度のお子さんで。その方も、長女さんで。女の子 3 人で、次女三女っていらしたんだけど。長女さんがそうだったんですけど。私が 3 人目出産して、もちろん実家に戻ってたんですけど、三人目のときは早々になんか 1 ヶ月も経たないうちに帰ってきましたね。それが楽だと思って。それでその時に自分は（D に）通えないんだけど、その彼女が〇〇（子どもの名前）を連れて行ってくれたかな、何回か。そういうお互いに。もうすごいありがたかったですよ」

C さんは親の会を始め、様々な当事者団体に入っていた。その理由は、その当時の地域にはほとんど支援がなかったからだという。また、当事者同士だからこそ分かり合えることがあるとも述べている。D 学園も当事者、とくに母親同士がつながら場所として機能していると言えよう。

おわりに

1970 年代までの障害児政策は、施設への収容保護を中心に進められたが、施設の「代替」として、さらに障害ごとの親の会の発足や、市町村による心身障害児通所事業（小規模）が実施されることで、地域特性に応じた在宅支援がなされるようになったことを本稿では明らかにした。また、1970 年代になると「早期発見・早期療育」のため専門機関同士の連携からなる地域の療育体制の構築も目指されていった。

しかし、実際には専門機関同士の連携はあまりなされていなかった。とくに、医師の診断確定後に適切な支援の情報が提供されず、家族が自力で必要な支援を探し出していた。手帳取得の窓口となる福祉事務所では障害に対する高い専門性があったとは言えず、それが情報提供につながらない一因であったことが推測される。もちろん療育センターのケースワーカーや保健師の中には専門性の高い人もいたが、当時は訪問サービスも低調であり、こうした専門職につながらない人もいたのではないだろうか。また、フォーマルな支援である療育センターや心身障害児通所事業（小規模）の利用はあったものの、ホームヘルプのような家庭への支援はほとんどなされていなかった。

一方で、通所事業のような当事者が集まれる地域のが、日常生活上の訓練のみならず、支援の情報交換の場としても機能していた。さらに、そこでの出会いがインフォーマルな支援へとつながり、とくに親にとっての励ましにもなっていた。地域での生活には、専門職であれ友人であれ、近

くに頼れる人がいることが重要である。また、支援の情報のみならず地域の情報は、生活に彩りを与えることもある。当時の福祉事務所の専門性はそれほど高くなかったとしても、地域の情報を提供することで間接的に在宅生活を支援することが出来ていたかもしれない。

現在目指されている「地域共生社会」においても、専門機関同士の連携、誰もが集まれる地域の場の重要性が言われている。本稿では、それぞれの障害ごとに設置された施設が、健常者と障害のある人の、障害のある人同士の分断を生んだのではないかという点について深く掘り下げることは出来なかった。こうした分断をなくすためにも、誰もが集まれる地域の場は必要になってくるのではないだろうか。今後の在宅支援のあり方の一つのヒントとして考えていきたい。

注

- 1) 光明学園の設立には、東京大学整形外科初代教授 田代義徳の尽力があった。現在の東京都立光明学園のHPには、「母体となった『東京市立光明学校』の開校に・当たって、東京市長の永田秀次郎先生が、児童の将来の幸福を願って『光明（こうめい）学校』と命名されました・・・本校の母体校の歩みは、戦前唯一の身体障害のある児童のための学校として始まり、激動の時代を潜り抜けて途切れることなく今に続いています」と説明されている
- 2) 養護学校は、1948年（昭和23年）度には、盲学校が74校、ろう学校が64校であるのに対して1校も存在せず、1949年（昭和24年）に病弱児のための、翌年に知的障害児のための養護学校が設立された。養護学校の数が盲学校、ろう学校の数を超えるのは1963年（昭和38年）である（文部科学省 特別支援教育 盲・聾・養護学校数の推移。
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/013/012.htm 最終閲覧日 2023年1月27日）
- 3) 知的障害児通園施設に実際に通えたのは、学齢期の就学免除、猶予対象者が主で、就学前の障害児は自主グループとしての関わりであったという（櫻井2019）
- 4) 1963年（昭和38年）には肢体不自由児施設の全県設置56か所も実現した
- 5) 島田療育園は日赤産院小児科部長であった小林提樹によって設立された
- 6) 国は、国立病院の病棟を含めて2000施設18000床を目指したが、2000年（平成12年）には目標を達成している
- 7) なお、在宅することの積極的な意義の一つとして、普通学校（特殊学級）で教育を受け、地域の一員として生活するということが挙げられるが、1979年（昭和54年）に実現した養護学校義務化により普通学校に通えなくなったケースもあった（篠原1979）。
- 8) 1973年（昭和48年）に国は、それまでにはなかった知的障害者のための療育手帳を制度化した。療育手帳を取得するためには、福祉事務所への申請、それを受けて児童相談所か障害者更生相談所が判定をすることになった
- 9) 神奈川県立こども医療センターには病院240床にくわえて、肢体不自由児施設50床、重症心身障害児施設40床の計330床が整備された

文献リスト

- 浜野一郎、谷口政隆、山口尚子「心身障害児と家族－その生活構造とニード（1）」（1980）『障害児と地域社会Ⅱ－コミュニティ・ケアへの模索』社会福祉法人神奈川県匡済会福祉紀要No.11, 1-160.
- 橋田慈子「知的障害児をめぐる不就学問題の解決主体の形成過程に関する研究―手をつなぐ育成会・親の会参加者を事例に一」（2018）『社会教育学研究54』日本社会教育学会, 35-45.
- 本間 真宏、堀尾 恵太郎（2007）「障害児（者）福祉の課題：障害者自立支援法との関わりで」『東京家政大

- 学研究紀要1 人文社会科学』47巻, 89-95.
- 小林美津江「障害者のコロニー収容と市場化後の地域生活に通底するもの」(2021)『佛教大学社会福祉学部論集』第17号, 109-130.
- 小林照美「就学前障害児通所支援の変遷と多様化—京都市の現状と課題を中心に」(2019)『滋賀大学大学院教育学研究科論文集』第22号, 95-104.
- 中山妙華「知的障害者福祉の歴史的変遷と課題」(2008)『社会文化論集』10号, 広島大学大学院社会科学研究科, 45-68.
- 大沢隆「神奈川県における在宅障害児対策の歩み」(1978)『障害者と地域社会—コミュニティ・ケアへの模索』社会福祉法人神奈川県匡済会福祉紀要 No9. 10 合併号, 49-71.
- 小崎慶介「日本における障害児療育の歴史—肢体不自由児療育を中心に—」(2016)『リハビリテーション医学』53 (5), 348-352.
- 櫻井貴大「障害児保育史研究の動向と課題」(2019)『岡崎女子大学・岡崎女子短期大学 研究紀要』52号, 77-85.
- 佐藤久夫, 小澤温『障害者福祉の世界』第5版(2000: 2016) 有斐閣アルマ
- 篠原睦治「養護学校義務制化と親のねがい—就学要求を越える『共育・共生願望』」(1979)『教育学研究』日本教育学会, 46 (2), 117-125.
- 都築繁幸, 小木曾誉「障害児者の家族支援研究に関する動向と課題」(2019)『障害者教育・福祉学研究』第15巻, 25-33.
- 八幡ゆかり「知的障害教育の変遷過程にみられる特殊学級の存在意義—教育行政施策と実践との比較検討をととして—」(2008)『鳴門教育大学研究紀要』第23巻, 128-141.

論文

アイルランドにおけるエイジフレンドリーシティの展開

増田 幸弘

The Development of Age-friendly Cities and Communities in Ireland

Yukihiro MASUDA

要旨：本稿の目的は、アイルランドにおけるエイジフレンドリーシティ（Age-friendly Cities and Communities. 以下「AFCC」と略）の展開過程に見られる特徴を、文献および資料に基づき示すことにある。本稿ではアイルランドの AFCC を取り上げた。筆者がわが国の先行研究を調べた限りでは、アイルランドの AFCC を主題とする論稿等はまだない。

本稿では、はじめにアイルランドにおける AFCC の展開過程を概観した。また、アイルランドにおける AFCC の展開の背景となった諸事情を説明した。次いで、アイルランドの AFCC のプログラムの特徴を示した。以上を踏まえて、アイルランドにおける AFCC の展開過程に見られる特徴として次の3点を示した。①すべての地方政府がプログラムを策定し GNAFCC に参加した点。②国の政策戦略に影響を及ぼした点。③各地のプログラムの内容や、プログラム策定・実施の工程および実施体制に共通点が見られる点。

キーワード：エイジフレンドリーシティ、アイルランド、アフィリエイト

はじめに

本稿の目的は、アイルランドにおけるエイジフレンドリーシティ（Age-friendly Cities and Communities. 以下「AFCC」と略）の展開過程に見られる特徴を、文献および資料に基づき示すことにある。

AFCC とは、世界保健機関（WHO）が提唱する都市・コミュニティのあり方のことである。具体的には、「人々が年を取る過程で生活の質（QOL）と尊厳が保たれるために、健康と社会参

加と安全の機会が最適化されるような、インクルーシブでアクセスシブルなコミュニティの環境である」と説明されている¹⁾。AFCC のアイデアは、アクティブエイジング（active ageing）の枠組（framework）に基づいている（WHO2007：5）。このアクティブエイジングとは、「人々が年をとっても生活の質が高まるよう健康、参加および安全の機会を最適化する過程」（WHO2002：12）のことをいう。

AFCC の構想に賛同し、その実現に向けた

取り組みを行う各国の地方政府は、一定の要件を満たした場合、WHO が組織するエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワーク (Global Network for Age-friendly Cities and Communities. 以下「GNAFCC」と略) のメンバーとなることができる。また、GNAFCC のメンバーとなる資格を有しない組織は、一定の要件を満たした場合、GNAFCC にアフィリエイトとして参加することができる²⁾。

本稿ではアイルランドの AFCC を取り上げる。本稿でアイルランドという場合、英国の統治下にある北アイルランドは含めないこととする。筆者がわが国の先行研究を調べた限りでは、アイルランドの AFCC を主題とする論稿等はまだない。

筆者はアイルランドにおける AFCC の展開過程に見られる特徴として、次の3つの点を示すことができるものと考えている。①すべての地方政府がプログラムを策定し GNAFCC に参加した点。②国の政策戦略に影響を及ぼした点。③各地のプログラムの内容や、プログラム策定・実施の工程および実施体制に共通点が見られる点。

以下では、はじめにアイルランドにおける AFCC の展開過程を概観する (1)。また、アイルランドにおける AFCC の展開の背景となった諸事情を説明する (2)。次いで、アイルランドの AFCC のプログラムの特徴を示す (3)。以上を踏まえて、アイルランドにおける AFCC の展開過程に見られる特徴を示す (4)。

なお、本稿は日本社会福祉学会関東部会 2021 年度研究大会 (2022 年 3 月 13 日、オンライン開催) における自由研究報告「アイルランドにおけるエイジフレンドリーシティ」に基づくものである。

1 アイルランドにおける AFCC の展開

ここでは、アイルランドにおける AFCC の展開過程を概観する。

(1) アイルランド初のプログラム

アイルランドで最初に AFCC のプログラムを開始したのは、カウンティ・ラウズ (County Louth。以下「ラウズ」と略) のカウンティカウンシルである、ラウズカウンティカウンシル (Louth County Council) である³⁾。同カウンシルは、2008 年 11 月に AFCC のプログラムを開始した。

ラウズにおいて早くからこのプログラムが実施された背景には、WHO が高齢者および関係者を対象として行った 2006 年の調査の存在がある。この調査は、WHO が 22 か国の 33 都市で行ったものである。AFCC の政策枠組を提示した WHO の報告書 *Global Age-friendly Cities: A Guide* (WHO 2007) は、この調査結果に基づいて作成された。ラウズカウンティカウンシルの所在地であるダンドーク (Dundalk) は、この調査の調査地のひとつであった。

ラウズカウンティカウンシルは、AFCC のプログラムの策定と実施にあたり、民間財団のアトランティックフィランソロピー (Atlantic Philanthropies) の出資により 2007 年に設立された団体である、エイジングウェルネットワーク (Ageing Well Network. 以下「AWN」と略) と協力関係を結び、その支援を受けた (Shannon and O'Connor 2016 : 50; Shannon 2018 :10)⁴⁾。

この AWN の目的は、リーダーシップネットワーク (a leadership network) やシンクタンクとしての役割を果たすことにあり、メンバーは 75 の組織の指導者や上級管理者等で構成されていた。この 75 の組織とは、中央政府・地方政府 (central government and local government)、国の機関 (state agencies)、ボランティアセクター (voluntary sector)、企業 (corporate sector)、アカデミア等である (Parker 2015:4)。

ラウズにおけるプログラムの開始は、アイルランドにおける AFCC のいわば先導的な役割を果たした。2010 年以降、各地方政府は AWN の

支援を受けつつ AFCC のプログラムを開始していった。

(2) エイジフレンドリー国家への展開

図表 1 は、アイルランドの各地方政府が AFCC のプログラムを開始した年の一覧である。この図表が示すように、ラウズでアイルランド初の AFCC のプログラムが開始された 2008 年 11 月から 2015 年までの 7 年余りの間に、アイルラン

ドのすべての地方政府が AFCC のプログラムを開始した。また、2019 年までの間に、アイルランドのすべての地方政府が GNAFCC のメンバーとなった。その結果、2019 年 12 月に WHO はアイルランドを世界初のエイジフレンドリー国家 (the first Age Friendly country) であると承認した⁵⁾。

このように、アイルランドが世界に先駆けてエ

図表 1 アイルランドにおける AFCC のプログラム開始年

GNAFCC のメンバー	人口	60 歳以上人口の割合	プログラム開始年
Carlow County Council	56,932 人	18%	2011 年
Cavan County Council	73,183 人	14.3%	2011 年
Clare County Council	118,817 人	20%	2010 年
Cork County Council	542,868 人	21%	2014 年
Donegal County	159,192 人	20.1%	2014 年
Dún Laoghaire-Rathdown County Council	218,018 人	20.99%	2014 年
Fingal County Council	273,991 人	11.1%	2011 年
Galway City and County Council	258,058 人	24%	2011 年
Kerry County Council	147,707 人	23.15%	2015 年
Kildare County Council	210,312 人	12%	2010 年
Kilkenny County Council	95,419 人	17.1%	2010 年
Laois County Council	84,697 人	16%	2014 年
Letrim County Council	32,044 人	17.5%	2013 年
Longford County Council	40,873 人	19.6%	2014 年
Louth County Council	122,897 人	15.4%	2008 年
Mayo County Council	135,000 人	17%	2014 年
Meath County Council	195,044 人	13%	2011 年
Monaghan County Council	60,483 人	20.4%	2011 年
Offaly County Council	78,000 人	13.5%	2015 年
Roscommon County Council	64,544 人	23%	2015 年
Sligo County Council	65,535 人	18%	2014 年
South Dublin County Council	265,205 人	13.4%	2011 年
Tipperary County Council	159,533 人	21%	2015 年
Westmeath County Council	88,770 人	17%	2011 年
Wexford County Council	149,722 人	20%	2015 年
Wicklow County Council	142,000 人	23%	2015 年
Cork City Council	125,657 人	15.7%	2014 年
Dublin City Council	1,347,359 人	N/A	2013 年
Limerick City and County Council	191,809 人	14.3%	2014 年
Waterford City and County Council	120,000 人	14%	2013 年

(注) 人口および 60 歳以上人口の比率の数値は 2022 年 1 月現在公表されているものである。

出典：WHO ホームページ “Age Friendly World” (<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> [最終閲覧日 2023 年 3 月 1 日]) および Age Friendly Ireland, *10 Years Delivering For Ireland: A Decade of Progress Listening to the Voice of Older People* より筆者作成。

イジフレンドリーシティを全国で展開するに至った背景には、AWN（前述（1））の存在がある。AWNは、ラウズで策定されたようなAFCCのプログラムを、他の地域にも普及させるための支援を2013年12月まで行った（Shannon2018:10）。その支援の下で策定されたAFCCのプログラムは、エイジフレンドリーシティズ・アンド・カウンティズ・プログラム（Age-friendly Cities and Counties Program）と称されるようになった。

AWNによるこのプログラムの策定等にかかる支援は、2013年12月まで行われた。その後、2014年からはエイジフレンドリーアイルランド（Age Friendly Ireland. 以下「AFI」と略）が支援を行って現在に至っている。AFIは、アトランティックフィナンソロピーの出資によって設立された団体であり、GNAFCCにアフィリエイトとして参加している。

2 背景となる諸事情

ここでは、アイルランドにおけるAFCCの展開の背景となる諸事情を説明する。このことに関してShannon and O'Connor（2016）は、当時の人口（人口構成・人口分布）と経済情勢を挙げている。また、McDonald et al.（2019）はこれらに加えて、国の政策を挙げている。

（1）人口構成および人口分布

アイルランドにおいてAFCCが全国に展開した時期の、人口構成および都市の人口の状況は以下の通りであった。

①人口構成

図表2は、アイルランドの中央統計局（Central Statistics Office）の資料が示す、2006年と2016年の人口構成である。この間のアイルランドは、人口の高齢化が進んでいたとはいえ、他のEU諸国と比べてまだ比較的「若い」国であったと言える（McDonald et al.2019：145；Shannon and O'Connor2016：47）。

しかし、中央統計局は2004年に公表した報告書において、図表3に示すように人口の高齢化が将来にわたって進展し、2011年から老年従属人口指数（old dependency ratio）が加速すると予測していた（Central Statistics Office2004：35）。

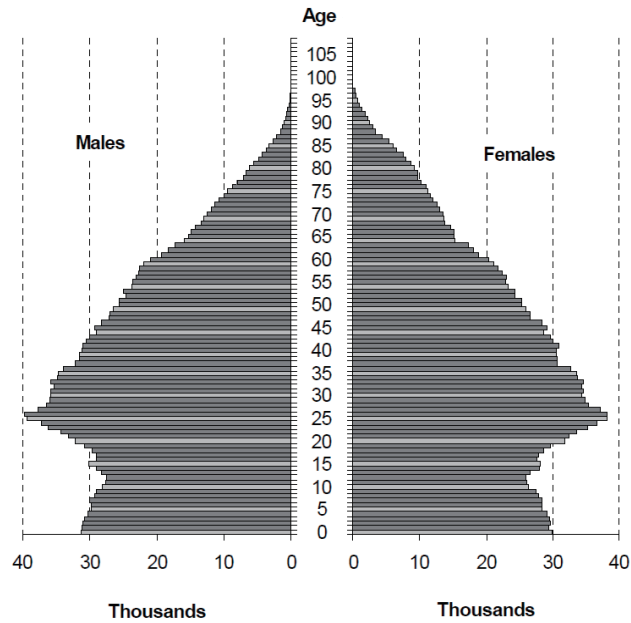
②人口分布

図表4は、2006年の時点における都市（urban areas）の人口である。ここでいう都市の基準は、人口1500人以上であるものとされている。ここに見られるように、アイルランドでは2002年の時点で人口の59.6%、2006年の時点で人口の60.7%、2016年の時点で人口の62.7%が都市に居住していた。

図表5は、1966年から2016年までのアイルランドにおける都市化の進展を示している。Central Statistics Office（2017）によると、2016年の時点で、都市の居住者のうち39%がダブリン（Dublin City）、7%がコーク（Cork City）、8%が3都市（リムリック [Limerick City]・ゴールウェイ [Galway City]・ウオーターフォード [Waterford City]）に居住しており、26%が人口10000人以上の都市、10%が人口5000人から9999人の都市、10%が人口1500人から4999人の都市に居住していた（p.16）。

図表 2 2006 年と 2016 年の人口構成

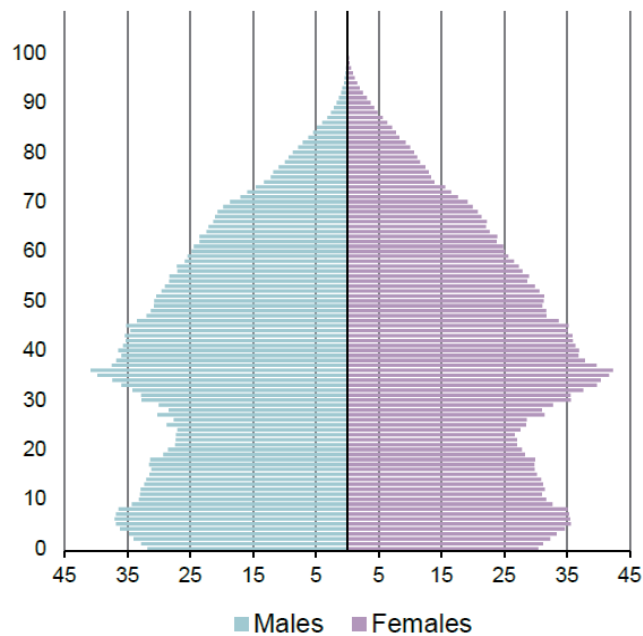
Figure 4 Population by age and sex, 2006



出典：Central Statistics Office (2007), p.15.

図表 2（続き）

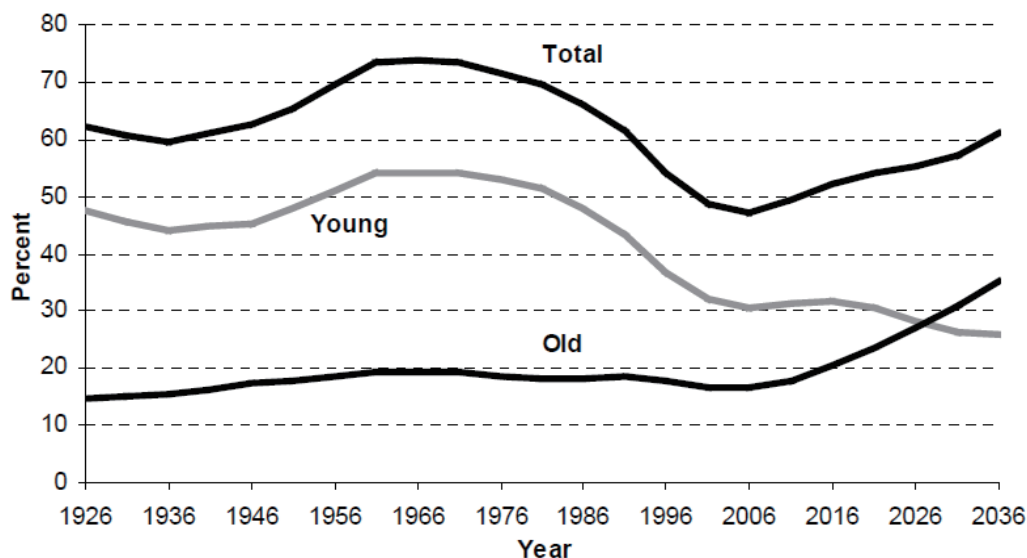
Figure 3.1 Population by age and sex, 2016



出典：Central Statistics Office (2017), p.20.

図表3 2004年の報告書における年少従属人口と老年従属人口の将来予測

Figure 8 Actual and projected (M2F2) dependency ratios



出典：Central Statistics Office (2004), p.35.

図表4 2006年の時点における都市（urban areas）の人口

Table B Population of Urban areas, 2002 and 2006

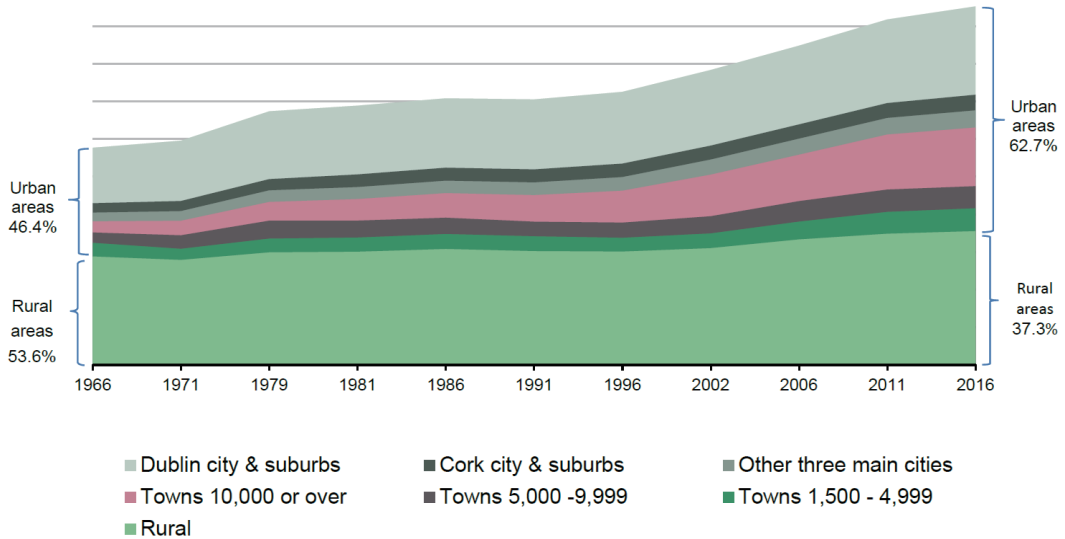
Area	Number of centres		Population		Proportion of total population	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
			Thousands		%	%
Greater Dublin Area*	1	1	1,004.6	1,045.8	25.6	24.7
Cork	1	1	186.2	190.4	4.8	4.5
Limerick	1	1	87.0	90.8	2.2	2.1
Galway	1	1	66.2	72.7	1.7	1.7
Waterford	1	1	46.7	49.2	1.2	1.2
Towns						
10,000 and over	28	34	496.2	615.9	12.7	14.5
5,000-9,999	33	39	233.9	272.7	6.0	6.4
3,000-4,999	25	29	99.5	108.6	2.5	2.6
1,500-2,999	53	63	114.0	128.3	2.9	3.0
Total	144	170	2,334.3	2,574.4	59.6	60.7

The Greater Dublin Area consists of Dublin City along with its suburbs in Fingal, South Dublin and Dún Laoghaire-Rathdown.

出典：Central Statistics Office (2004), p.14.

図表5 都市化の進展

Figure 2.2 Urbanisation, 1966 - 2016



出典：Central Statistics Office(2017), p.15.

(2) 経済情勢

アイルランドにおいて AFCC が全国に展開した時期は、同国が金融危機と財政危機に陥っていた時期と重なっている。

アイルランドでは、1994 年から「ケルティック・タイガー」と称される高度経済成長が続いていた。2000 年代に入ると不動産投資や金融投資が増え、いわゆるバブル経済の様相を呈していた。すなわち、「(略) 2003 年から 2008 年の間に隆盛を極めたのは、土地開発に関わる建設業と金融業であった。(略) 土地価格、住宅価格は上がり続け、実需からは到底正当化できないレベルに達した。バブル経済の様相を呈していた」(北野 2022: 169) との状況にあった。図表 6 は、この間の住宅価格の推移を示すものである。

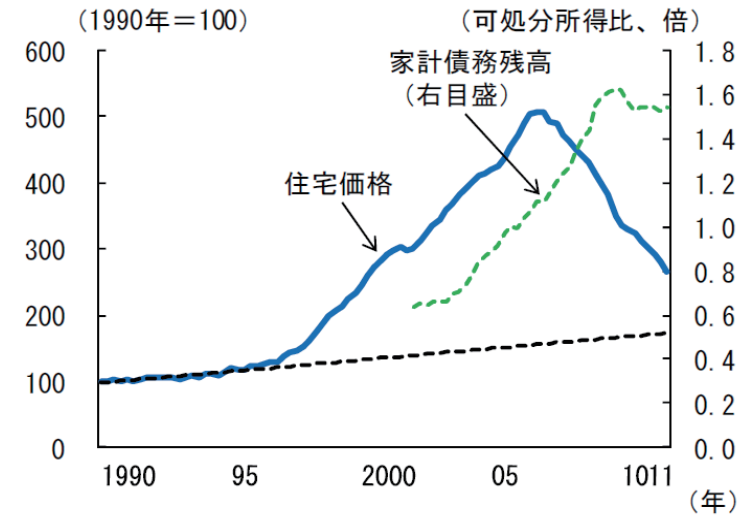
このようなアイルランドのバブル経済は、2008 年 9 月のいわゆるリーマンショックを契機に崩壊し、アイルランドの主要銀行に経営破綻の危機が迫った。そのため、アイルランド政府は 2008 年

12 月以降、銀行に対して公的資金の注入を続け、また、銀行の国有化を行った。2009 年 12 月には、2009 年国家資産管理機構法 (National Asset Management Agency Act 2009) に基づき、「銀行から不良債権を買い取る機関」(北野 2002: 205) である国家資産管理機構が設立された。このように「アイルランド政府が銀行の不良債権を肩代わりした結果、国家財政が破綻の危機に直面することになった」(同)。

2010 年 11 月、アイルランド政府は EU 等への金融支援を要請した。これを受けて、「EU、ユーロ参加国、IMF は、欧州金融安定化メカニズム (EFSM) 等に基づくアイルランドへの支援を決定した。アイルランド政府は、支援の条件として、財政再建、構造改革から構成される 4 年間で総額 150 億ユーロ (GDP 比 9.4% 規模) の政策プログラム (過剰財政赤字是正期限である 14 年までに、財政赤字 GDP 比 3% を達成) を実施することとなった」(内閣府 2010: 123)。図表 7 は、当時の

財政再建策である。この緊縮財政によって、社会政策の様々な領域において公的支出が削減された (Dukelow and Considine 2017 : 71)。

図表6 住宅価格と家計債務残高



(備考) 1. E C B、アイルランド環境・地方自治省、各国中銀より作成。
2. 破線は住宅価格の90～95年のトレンド。

出典：内閣府 (2012), p.63.

図表7 アイルランドの財政再建策

歳出削減策	<ul style="list-style-type: none">・公務員を12～15年で17,500人削減・公的部門の給与を10～14年にかけて約12億ユーロ削減・公的部門の新規採用者の給与を10%削減・子ども手当給付額の減額・低所得者・障害者・退職者等への燃料手当支給期間の短縮・片親家庭への手当支給額の減額・解雇手当に対する政府負担比率を60%から15%まで削減
歳入強化策	<ul style="list-style-type: none">・V A T税率を2013年より21%→22%に引上げ、14年には23%・世帯課税の導入・キャピタルゲイン税の見直し
構造改革	

出典：内閣府 (2012), p.59 の第2-1-36表を一部改変。

(3) 国の政策戦略ー

The National Positive Ageing Strategy

アイルランドでは高齢者に関する国の政策は、各々の省 (indvisual Government Departments) によって展開されてきた (Keyes2018:4)。また、2000 年代初頭まで、エイジング (ageing) に関する政策の優先度は低かった (Parker2015:4)。

アイルランドにおいてエイジングに関する初の国家的かつ総合的な政策戦略を提示したのは、保健省 (Department of Health) が 2013 年 4 月に公表した報告書の *The National Positive Ageing Strategy* (以下「NPAS」と略) である (ドノリー 2019:410)。これは、WHO のアクティブエイジングの政策枠組に基づき、アイルランドがエイジフレンドリーな社会になるための青写真を提供するものである (Shannon2018:6)。NPAS では、アイルランドにおけるエイジフレンドリー社会のゴール (national goals) として、図表 8 の 4 つが設定されている。

NPAS のビジョンステートメントは次のように述べている (Department of Health 2013:3, 18)。

Ireland will be a society for all ages that celebrates and prepares properly for individual and population ageing. It will enable and support all ages and older people to enjoy physical and mental health and wellbeing to their full potential. It will promote and respect older people's engagement in economic, social, cultural, community and family life, and foster better solidarity between generations. It will be a society in which the equality, independence, participation, care, self-fulfilment and dignity of older people are pursued at all the times.

ここに述べられているように、エイジングに関する国家的な政策戦略である NPAS では、高齢者の経済的生活、社会的生活、文化的生活、地域生活、および家庭生活への積極的な関与 (engagement) を促進し尊重するとともに、世代間の連帯を育むことが目指されている。Dukelow and Considine (2017) は、エイジズムとの戦

図表 8 NPAC の 4 つのゴール (national goals)

National Goal 1
Remove barriers to participation and provide more opportunities for the continued involvement of people as they age in all aspects of cultural, economic and social life in their communities according to their needs, preferences and capacities.
National Goal 2
Support people as they age to maintain, improve or manage their physical and mental health and wellbeing.
National Goal 3
Enable people to age with confidence, security and dignity in their own homes and communities for as long as possible.
National Goal 4
Support and use research about people as they age to better inform policy responses to population ageing in Ireland

出典：Department of Health (2013), p.19.

いがNPASの分野横断的な目的(cross-cutting objectives)のひとつであると認識されている点を指摘している(p.315)。

また、実施(implementaton)の章では、地方での実施(local implementation)が鍵であるとしている(Department of Health 2013:49)。特に、各地の高齢者委員会(後述3(2)②)の役割を重視している(ibid.)。それとともに、部門間の作業(inter-sectional working)を地方自治体(local authorities)がコーディネートする例として、エイジフレンドリーシティズ・アンド・カウンティズ・プログラム(前述1(2))を紹介している点が注目される(ibid.)。

3 アイルランドのAFCCのプログラムの特徴

ここではアイルランドのAFCCのプログラムの特徴について説明する。

(1)WHOが示す具体的な取組内容や運営体制のあり方

前述のように、AFCCとは世界保健機関(WHO)が提唱する都市・コミュニティのあり方のことである。WHOによるAFCCの構想と、それを受けて各国の地方政府が策定する具体的なプログラムとは次のような関係にある。

① WHOはAFCCの構想を示す*Global Age-friendly Cities: A Guide* (WHO 2007)において、「WHOはAFCCの政策枠組を世界中のどの地域にも適用しやすい包括的・抽象的な形で提示」(坏他2019:179)する。

②「その具体的な取組内容の立案やアウトカムの評価等の実施については各国の地方政府のイニシアティブに委ねる」(同)形がとられている。

このように、WHOはAFCCに関して、あらかじめ定型化された具体的な取組内容や運営体制のモデルを定めている訳ではない。また、AFCCは地方政府が自らの判断で実施する独自の施策で

あり、プログラムの策定やWHOとの連絡等に国家は関与しない。

したがって、各国の地方政府は、AFCCの具体的な取組内容や運営体制のあり方を、WHOが提示する包括的・抽象的な政策枠組を踏まえつつ、各地域の事情に応じてそれぞれ具体的な取り組みを行うことになる(坏他2019:179;増田2021:245)。これは、同じ国内のAFCCであっても、地域が異なればプログラムの取組内容や運営体制は必ずしも類似しているとは限らないということを意味する。

このことに関して、アイルランドの各地方政府が策定したAFCCのプログラムには、いくつかの共通点があることが指摘されている。次にこのことについて説明する。

(2)プログラムの特徴

アイルランドの各地方政府が策定したAFCCのプログラムには、次の①と②においていくつかの共通点が見られる。

①プログラムの内容における共通点

内容における共通点に関して、Shannon and O'Connor (2016)は、各地方政府が策定したAFCCのプログラムには次の3つの共通点があることを指摘する(p.50)。

- (a) プログラムは、常に既存の資源と構造の中に組み込まれている(embedded within existing resources and structure)こと。
- (b) プログラムは、新たな支出をもたらすというよりも、既存の資源の利用を再構成する方法を見出すものであること(“The program finds ways to reconfigure the use of existing resources rather than creating new spends.”)。
- (c) プログラムは、コラボレーティブで人間性中心のアプローチ(a collaborative and person-centered approach)を採用していること。

また、Ageing Well Network (2012) は、これら3つに加えて次の (d) を挙げる (p.132)。

(d) 持続可能性 (sustainability) が各地方自治体におけるプログラムの成功の核心 (core to the success) であること。

②プログラム策定・実施の工程および運営体制における共通点

プログラムの策定や実施の工程に関して、各地方政府は図表9のようなアプローチを採用している。これは AFI が作成したハンドブックである *Age Friendly Cities and Counties Programme Handbook* が提示するアプローチであり、次の4つのステージから成る。設定 (setup)、コンサルテーション (consultation)、計画立案 (planning)、実施 (implementation)。

McDonald et al. (2019) は、この4ステージアプローチ (the four stage approach to developing

an age-friendly city or county) について、AFI が示す4相の実施モデル (a four-phase implementation model) は、WHO のアプローチと試験段階からの学びに基づいていたと述べている (p.148)。すなわち、4つのステージにおける作業内容は、WHO が提示した AFCC の形成プロセスのモデル (図表10) に依拠しつつ、それをアイルランドの事情にあわせてより具体的にしたものである。

また、プログラムの運営体制に関して、AFI が作成した *Older People's Council Guidelines* は、次のものから成る運営体制が各地の AFCC に共通しているとする (p.8)。エイジフレンドリーアライアンス (Age Friendly Alliance)、高齢者委員会 (Older People's Council)、プログラムマネージャー (Age Friendly Programme Manager)、テクニカルアドバイザー (Age Friendly Technical

図表9 AFI が示す AFCC のアプローチ



出典：Age Friendly Ireland, *Age Friendly Cities and Counties Programme Handbook*, p.4.

Advisor), 部門横断のグループ (inter departmental group).

なお, Keyes (2018) は, これらのうちエイジフレンドリーアライアンスの形成を, 4 ステージアプローチのプログラムのコアと評している (p.5). エイジフレンドリーアライアンスは, 「ハイレベルの組織横断的なグループであり, 地方自治体のチーフエグゼクティブが議長を務めることが多く, その加盟機関は包括的で戦略的なパートナーシップを形成する (“The Age Friendly Alliance is a high-level cross-sector group, often chaired by the local authority Chief Executive, whose member agencies form an overarching strategic partnership.”) ⁶⁾」と説明されている ⁷⁾.

また, AFI が刊行した *10 Years Delivering For Ireland : A Decade of Progress* (刊行年不明) は, 工程の「キーポイント」のひとつとして, エイジフレンドリーアライアンスとともに, ステージ3で形成される高齢者委員会を挙げている (p.12). AFI の *Older People's Council's Guide* によると, 高齢者委員会は, 地方自治体が設置する「アイルランドを年を取るのにより良い場所にするために, 主要な国家機関やボランティア機関と協力して活動する, 高齢者を代表する団体 (“Older People's Councils are representative groups of older people who work together and with key state and voluntary agencies to make Ireland a better place to grow old.”) (p.7) である.

図表 10 WHO が示すエイジフレンドリーな地域環境を創出するための 4 つのステップ

ステップ	ステップの説明	期待される成果
関与と理解	孤立している、あるいは支援が届きにくい高齢者も含め、多くの関係者を巻き込んで、高齢者のニーズや嗜好、及び健康で活力ある高齢化のバリアや機会になっていることの理解を促進することが、地域のニーズや優先事項に対応した、よりエイジフレンドリーな取組みを行うための鍵である。	参加型の エイジフレンドリー評価
計画	戦略的に計画することで、全ての関係者が共通のビジョンを掲げ、優先すべき行動に合意し、市町村やコミュニティが課題にどのように取り組むかを計画、資源配分することが可能になる。	行動計画
行動	エイジフレンドリーな市町村とコミュニティ構築の中核にあるのは、行動計画の実施である。エイジフレンドリーな市町村を構築するためのガイド及 AFCC ハンドブックには、実施可能な取組みが数多く掲載されている。	エイジフレンドリーの 実践
評価	エイジフレンドリーなアプローチの実施、及びそれが人々の生活へもたらす影響に関するエビデンスを収集することは、市町村やコミュニティがよりエイジフレンドリーな取組みを継続し、成功させる上で不可欠である。進捗をモニター評価することで、成果と課題を特定し、地域の関係者へ結果を伝え、その後の優先事項を決めるための根拠ができる。	モニタリングおよび 評価報告書

出典：増田 (2021), p.248.

4 アイルランドにおける AFCC の展開 過程に見られる特徴

以上のことを踏まえ、最後にアイルランドにおける AFCC の展開過程に見られる特徴を示す。あわせて、今後の検討課題について述べる。

(1) 展開過程に見られる特徴

筆者は、アイルランドにおける AFCC の展開過程に見られる特徴として、次の3つを挙げることができるものと考えている。①すべての地方政府が AFCC のプログラムを策定し、GNAFCC に参加した点。②国の政策戦略に影響を及ぼした点。③各地の AFCC のプログラムの内容や、プログラム策定・実施工程および運営体制に共通点が見られる点。

①については次の通りである。ラウズで AFCC のプログラムが始まった 2008 年 11 月から 7 年余りの間に、アイルランドのすべての地方政府が AFCC のプログラムを開始した(前述 1 (2))。その後、2019 年にはすべての地方政府が GNAFCC のメンバーとなり、WHO はアイルランドを世界初の「エイジフレンドリー国家」として承認した(同)。

AFCC のプログラムの導入や、GNAFCC への参加・活動は、あくまでも地方政府独自の取り組みであり、国家が関与するものではない。それにもかかわらず、国内初のプログラム開始から 7 年余りの間にすべての地方政府がプログラムを実施するとともに、約 11 年の間に世界初のエイジフレンドリー国家となった、アイルランドの AFCC の展開は特筆に値する。

②については次の通りである。アイルランドの保健省が 2013 年に公表した報告書である NPAS は、AFCC と同様、WHO のアクティブエイジングの政策枠組に基づいている(前述 2 (3))。また、NPAS は、「地方での実施が鍵である」ことを述べる中で、エイジフレンドリーシティズ・アンド・カウンティズ・プログラムを肯定的に紹介してい

る(同)。このことは、WHO のグローバル・ソーシャルポリシーが、地方政府の取り組みを通じて国家の政策に影響を与えたものと解することができよう。

③のうちプログラムの内容については次の通りである。Shannon and O'Connor (2016) の知見によると、各地のプログラムには、(a) 常に既存の資源と構造の中に組み込まれていること、(b) 新たな支出をもたらすというよりも既存の資源の利用を再構成する方法を見出すものであること、(c) コラボレーティブで人間性中心のアプローチであること、という共通点が見られる(前述 3 (2))。

これらのうち (a) と (b) は、当時の国家財政の危機が影響している(前述 2 (2), Parker 2015: 10)。そのため、できるだけ新たな支出を伴わない形で、WHO が示したようなインクルーシブでアクセスシブルなコミュニティを形成することが模索されたものと解することができよう。この点に関して Shannon (2018) は、「ラウズにおけるプログラムの初期の段階 (the early stages of the programme in Louth) では、高齢者の生活の質を向上させる『実施が簡単な方法 ('easy-to-implement' ways)』に焦点を合わせた」と述べている (p.10)。なお、筆者は (c) のアプローチが採用された理由について確認できていない。

また、③のうちプログラム策定・実施工程や運営体制については次の通りである。設定・コンサルテーション・計画立案・実施から成る 4 ステージアプローチや、エイジフレンドリーアライアンス・高齢者委員会・プログラムマネージャー・テクニカルアドバイザー・部門横断のグループから成る運営体制が、各地の AFCC に共通している(前述 3 (2))。このことは、ラウズに始まる AFCC の展開過程において、前述 1 (1) の AWN および AFI が、一貫して各地のプログラム作成の支援を行ってきたことによるものと解することができよう。

(2) 検討課題

McDonald et.al (2019) は、アトランティックフィランソロピーによって設立されたAWNとAFIが、アイルランドにおけるAFCCのプログラムの発展において「重要な役割 (critical role)」を果たしたと指摘している (p.147)。(1)で述べた展開過程に見られる特徴も、ラウズにおけるアイルランド初のプログラム開始以降、一貫して他の地域におけるプログラムの策定等にかかる支援を行ってきた団体である、AWNとAFIの活動と密接な関係にあるものと解される。

すなわち、アイルランドのすべての地方政府がAFCCのプログラムを開始し、アイルランドが世界初のエイジフレンドリー国家となった背景には、このAWNとAFIによる支援の存在があったものと言うことができる。また、各地のプログラムの内容や、プログラム策定・実施工程および運営体制における共通点も、AWNとAFIが一貫して支援を行ってきたことの結果であると言うことができる。

そこで、アイルランドのAFCCについて考察する場合、このような団体であるAWNやAFIの組織や活動等を分析することが必要となる。特にAFIについては、現在、GNAFCCのアフィリエイトとして活動を行っていることから、エイジフレンドリーシティ・フランス語圏ネットワーク (Réseau francophone des villes amies des aînés) 等の、AFIと同様に独自のネットワークを形成し活動している他国のアフィリエイトとの国際比較を行うことにより、その果たしている機能を明らかにすることができるものと考えられる⁸⁾。今後の検討課題としたい。

注

- 1) World Health Organization (WHO) (2015), Measuring the Age-friendliness of Cities: A Guide to Using Core Indicators. WHO, p.3. 日本語訳はWHO健康開発センター資料 (ローゼンバーク恵美作成) 「WHOの高齢化と健康への取組み～Age-friendly Cityの背景と概要～」による。
- 2) AFCCおよびGNAFCCにつき、坪他 (2019) および増田 (2021) を参照。
- 3) アイルランドの地方政府組織は次の3種類の地方自治体で構成されている (キャラナン 2020: 49)。カウンティカウンシル (County Council), シティカウンシル (City Council), シティカウンティカウンシル (City County Council)。
- 4) ラウズカウンティカウンシルのカウンティマネージャーとエイジングウェルネットワークとの合意に基づく (Ageing Well Network 2012: 131; Shannon and O'Connor 2016: 50)。ただし、筆者はその合意内容を確認できていない。なお、カウンティカウンシルやシティカウンシルの「マネージャー (manager)」という名称は、2014年地方政府改革法 (Local Government Reform Act 2014) 54条により、チーフエグゼクティブに置き換えられた (Donson and O'Donovan 2015: 271)。
- 5) WHO ホームページ “Age Friendly World”
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/age-friendly-ireland/> (最終閲覧日 2023年3月1日)
- 6) Age Friendly Ireland ホームページ
“What is an Age Friendly Alliance?”
<https://agefriendlyireland.ie/what-is-an-age-friendly-alliance/> (最終閲覧日 2023年3月1日)
- 7) チーフエグゼクティブは、地方政府内の執行機関である (キャラナン 2020: 145)。公式には地方議会により任命されるが、実際は、地方議会とは無関係に採用される (同: 150)。チーフエグゼクティブの採用は、中央の独立機関であるPublic Appointment Service (公共任命サービス)

(以前は Local Appointment Commission(地方任命委員会))を通じて非政治的に行われる(同)。チーフエグゼクティブは地方自治体の被用者であり、月次の地方議会の会議に出席し、政策問題について地方議会に助言し、地方自治体行政の長として行動する(同:152)。

- 8) エイジフレンドリーシティ・フランス語圏ネットワークにつき、神尾(2020)および増田(2021)を参照。

参考文献等

- Age Friendly Ireland(AFI)(2014), *Age Friendly Cities and Counties Programme Handbook*, Age Friendly Ireland.
- (刊行年不明), *10 Years Delivering For Ireland: A Decade of Progress*, Age Friendly Ireland.
- (刊行年不明), *Older People's Council's Guide*, Age Friendly Ireland.
- (刊行年不明), *Older People's Council Guidelines*, Age Friendly Ireland.
- Ageing Well Network(2012), *The New Agenda on Ageing: To Make Ireland the Best Country to Grow Old In*, Ageing Well Network.
- 坪洋一＝神尾真知子＝黒岩亮子＝増田幸弘(2019), 「社会政策としてのエイジフレンドリーシティー—AFCCの概要と分析の視点—」, 社会福祉 60.
- キャラナン, M.(藤井誠一郎訳, 小館尚文監訳)(2020), 『アイルランドの地方政府: 自治体ガバナンスの基本体系』, 明石書店.
- Central Statistics Office(2004), *Population and Labour Force Projections 2006-2036*, Stationary Office.
- (2007), *Census 2006: Principal Demographic Results*, Stationary Office.
- (2017), *Census 2016 Summary Results: Part1*, Central Statistics Office.
- Department of Health(2013), *The National Positive Ageing Strategy: Positive Ageing—Starts Now!*, Department of Health.
- ドノリー, S.(小館尚文訳)(2019), 「アイルランド共和国の高齢化社会における実践への挑戦」金子光一＝小館尚文編『新世界の社会福祉第1巻 イギリス／アイルランド』, 旬報社.
- Donson,D and O'Donovan, D(2015), *Law and Public Administration in Ireland*, Claus Press.
- Dukelow,F and Considine, M(2017), *Irish Social Policy: A critical introduction*, Policy Press.
- 神尾真知子(2020), 「デジョン市と『WHO エイジフレンドリーシティ』のアプローチ」, 女性空間 37.
- Keyes, J(2018), Making Ireland an age Friendly Country, the role of Local Government and age Friendly Ireland, Universal Design & Higher Education in Transformation Congress, 30th October-2th November 2018, Dublin Castle.
- 北野充(2022), 『アイルランド現代史: 独立と紛争, そしてリベラルな富裕国へ』, 中央公論社.
- McDonald, B, Scharf, T and Walsh, K(2019), “Creating an age-friendly county in Ireland:stakeholders' perspectives on implementation”, in Buffe, T, Handler, S and Phillipson,C. *AGE-FRIENDLY CITIES AND COMMUNITIES: A global perspective*, Policy Press.
- 増田幸弘(2021), 「国境をこえた学びあい: WHO のエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワーク」増田幸弘＝三輪まどか＝根岸忠編著『変わる福祉社会の論点〔第3版〕』, 信山社.
- 内閣府(2010), 『世界経済の潮流 2010 年Ⅱ: 2010 年下半期世界経済報告』, 内閣府.
- (2012), 『世界経済の潮流 2012 年Ⅰ: 2012 年上半期世界経済報告』, 内閣府.
- Parker,S(2015), *Ageing Well Network: A Case Study of Irish Success Story in the Field of Ageing*, Atrantic Philansolopies.
- Shannon, L(2018), *Local Government as Local Services Coordinator: Case Study of Ireland's Age Friendly*

Cities and Communities Programme. Institute of Public Administration.

Shannon, S and O'Connor, H (2016), "Ireland's Age-Friendly Cities and Counties: The Development of a National Program", in Caro, F and Fitzgerald, K.G (ed), *International Perspectives on Age-Friendly Cities*. Routledge.

World Health Organization (WHO) (2002), *Active Ageing: A Policy Framework*, WHO.

—— (2007), *Global Age-friendly Cities: A Guide*, WHO.

—— (公開年不明), *Membership in the Global Network of Age-friendly Cities and Communities*.
<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2022/04/GNAFCC-membership-en.pdf> (最終閲覧日 2023 年 3 月 1 日)

付記

本稿は JSPS 科研費 18K02169, 21K02054 の助成を受けた研究成果の一部である。

実践報告

望ましい社会福祉士の実習報告会・実習指導者会議とは？

—病院の実習指導者からの示唆—

赤澤 輝和

What is a Desirable Certified Social Worker Practice Debriefing and
Practice Supervisor Meeting?

Suggestions from Practical Trainers in Hospitals

Terukazu AKAZAWA

要約：本論文の目的は、①実習教育実践として2021年度医療福祉分野実習報告会・実習指導者会議を開催し、実習指導者からの評価と意向を明らかにすること、②2021年度の経験を踏まえて、2022年度の開催について検討することである。2021年度実習報告会・実習指導者会議はZoomで開催され、参加もしくは録画視聴した実習指導者を対象にアンケート調査を実施した。その結果、実習指導者の全般的評価と今後の意向に関する評価は高かったが、オンラインの特徴や機能を用いた方法については改善や工夫の必要性が示唆された。自由記述からは、望ましい開催時期や時間帯が示され、希望する内容は5サブカテゴリー、開催の意義については2サブカテゴリーに分類された。これらの得られた知見から、2022年度開催に向けた方法やプログラムを提案した。社会福祉士養成の教育体制として、実習報告会・実習指導者会議はさらに改善していく必要がある。

キーワード：社会福祉士、実習報告会・実習指導者会議、病院の実習指導者

1. はじめに

2019（令和元）年6月、厚生労働省より「社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて（以下、新カリキュラム）」が公表され、地域共生社会の実現や複合化・複雑化した課題に対応できる実践能力の習得が社会福祉士養成に求められている（厚生労働省2019a）。対応したカリキュラム見直しのひとつとして、実習時間を180時間から240時間に拡充し、機能が異なる2ヵ所（うち1ヵ所は180時間以上の実習）以上で実習を行

うことがある。そのため、これまで以上に実習成果や実習先と養成校の連携がより重要となることが予測される¹⁾。

実習成果の報告の機会として、実習報告会がある。新カリキュラムにおいてもソーシャルワーク実習指導の教育に含むべき事項として「実習の評価及び全体総括会」があり（厚生労働省2019b）、教育ガイドラインでは実習報告会が行動目標として記載されている（日本ソーシャルワーク教育学校連盟2021）。実習報告会の形態は様々であり（日

本社会福祉士養成校協会 2009), 実習指導者も参加することが望ましいとされ, 実習指導者会議も同時に開催している場合がある(兵庫県社会福祉士会 2011)。実習指導者会議とは, 実習打ち合わせ会議, スーパーバイザー会議などとも呼ばれ, 実習前後²⁾で行われることが多く, 実習指導者と養成校の教員による実習指導に関する打ち合わせを意味している(福山和女・米本秀仁 2007: 日本医療社会事業協会 2008)。

実習報告会・実習指導者会議は, 各養成校で開催はされているが, その実態は十分に明らかになっていない。病院の実習指導者を対象とした報告では, 16 病院で 9 校の実習を受け入れており, そのすべてで実習指導者も参加する実習報告会・実習指導者会議の開催, さらに実習報告集の発行が行われていた(赤澤 2017)。しかし, 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科(以下, 本学科)では, 実習指導者も含めた実習報告会・実習指導者会議の開催, 実習報告集の発行は行っていない。実習報告会は, 本学科全体で行い, 実習報告集にあたる総括レポートはソーシャルワーク実習指導の課題として完結し, 実習指導者会議の機能は実習指導者と教員が実習先ごと個別に行っているのが現状である。

今回, 病院の実習指導者に参加を依頼した実習報告会・実習指導者会議を開催する機会を得た。そこで, 本論文の目的は次の 2 点である。第 1 に, 実習教育実践として 2021 年度医療福祉分野実習報告会・実習指導者会議を開催し, 実習指導者からの評価と意向を明らかにすることである。第 2 に 2021 年度の経験を踏まえて, 2022 年度の開催について検討することである。

2. 方法

(1) 2021 年度医療福祉分野の実習

3 年生 8 名が合計 12 ヶ所の病院で実習を行った。実習形態はすべて現場実習であった。実習期

間は 2021 年 6 月 14 日から 11 月 17 日の中で行われた。実習先病院の背景表 1 に示す。

表 1 実習先病院の背景 (n=12)

		n
許可病床数	平均±標準偏差	480.8 ± 229.2
MSW 人数	平均±標準偏差	8.8 ± 3.0
所在地	東京都	5
	神奈川県	5
	埼玉県	2
病院類型	一般病院	6
	地域医療支援病院	5
	特定機能病院	1
病床機能	高度急性期	8
	急性期	8
	回復期	4
	慢性期	3
実習時間	60 時間	4
	120 時間	4
	180 時間	4

(2) 実習報告会・実習指導者会議開催までの経緯

2017 年度以降³⁾, 本学科の実習報告会は社会福祉士・精神保健福祉士合同で 12 月の第 3 木曜日の 3・4 限に行われてきた。基本プログラムとして, 前半は医療福祉・児童福祉・障害福祉・高齢福祉・地域福祉・精神保健福祉の各分野代表者による実習報告, 後半は実習を行った学生と下級生によるグループディスカッションが行われている。参加者は, 当該年度に実習を行った 3・4 年生, 次年度実習を行う 2 年生, 社会福祉とキャリアを履修する 1 年生, 学科教員である。しかし, 2021 年度の実習報告会は, 実習担当教員の校務の関係で本学科全体での開催が困難となり, 各実習分野で行うことになった。

医療福祉分野では, 例年学科実習報告会に先立ち, 分野内で実習報告会を行ってきた。開催方法はソーシャルワーク実習指導Ⅲの授業内とし, 時間割上支障がなければ次年度実習を行う 2 年生も参加する。開催時期は 11 月末頃のため, 目的は

実習の振り返りであり、実習最終成果に向けた実習事後指導のステップのひとつである。実習最終成果は、最終授業日に報告され、その後に実習報告レポートとしてまとめられる。

2021年度は各実習分野で実習報告会を行うことになったため、実習最終成果報告の機会と位置付け、ソーシャルワーク実習指導Ⅲの最終授業日1月21日に設定した。そこで、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）により定着したZoomを用いることにより、実習指導者も参加できないかと考え、急遽実習指導者に案内を行うことにした。すなわち、授業内で行う実習報告会に都合が合えば実習指導者にも参加いただく構造とし、試験的開催とした。また、実習指導者に参加依頼を行うため、実習報告会後に教員との意見交換を目的とした実習指導者会議を設定した。

(3) 実習報告会・実習指導者会議プログラム

実習報告会・実習指導者会議はZoom開催とした。Zoomは録画し、後日配信も行うことにした。実習報告会は、本学科実習報告会に準じて1人発表8分・質疑応答5分と設定した。実習指導者会議は、冒頭教員より話題提供を行い、その後はフリーディスカッションとして企画した。プログラムを表2に示す。

表2 2021年度医療福祉分野実習報告会・実習指導者会議プログラム

09:25~09:30	開会挨拶
09:30~10:30	実習報告会① (発表8分・質疑応答5分×4名)
10:30~10:40	休憩
10:40~11:40	実習報告会② (発表8分・質疑応答5分×4名)
11:40~11:45	閉会挨拶・学生退室
11:45~12:30	実習指導者会議

実習指導者へは実習報告会・実習指導者会議開催について、第1報として2022年1月4日に開催案内および出欠席連絡依頼を郵送にて行った。第2報として、当日に使用するプログラム集を2022年1月17日に発送した。プログラム集には、Zoomの入退室とビデオのON・OFFは自由であること、可能であれば担当学生の発表にはコメントをいただきたいことを記載した。また、学生ごと詳細の発表時間も明記した。

(4) アンケート調査の内容と方法

実習報告会・実習指導者会議終了後、2022年1月31日に実習指導者にアンケート用紙を郵送した。匿名回答とし、2022年2月28日までに同封筒による返送を依頼した。また、当日参加できなかった実習指導者については、録画視聴後に回答を求めた。

アンケート調査の内容は、①実習報告会・実習指導者会議に関する評価(13項目)、②今後に関する意向(4項目)、③開催曜日、時間帯、内容に関する自由記述、④実習報告会・実習指導者会議に関する自由記述であった。

分析方法として、量的データについては単純集計を行った。自由記述に関しては、内容分析の手法を参考に分析した。

(5) 倫理的配慮

日本女子大学人を対象とした実験研究に関する倫理委員会の承認を得て行った(課題番号第556号)。アンケート調査は、実習報告会・実習指導者会議の改善を目的とした実習教育の一環として行った。研究利用に際し、「病院におけるソーシャルワーク実習の実態－学生(卒業生)・実習指導者を対象とした後方視的研究－」として情報開示文書をもとに、研究対象者の要望によりオプトアウトできるように配慮した。

3. 結果

実習報告会・実習指導者会議は1月21日に開催し、実習を行った12ヵ所中10ヵ所の病院の実習指導者が参加した。すべて同時双方向による参加は5ヵ所、一部参加は5ヵ所であった。このうちアンケートの回答は8ヵ所の実習指導者より得られた。

(1) 実習報告会・実習指導者会議の開催

開会挨拶および実習報告会はプログラム通り進行され、実習指導者会議は17分超過となった。

実習報告会の発表内容は、主に実習先の概要、実習計画、実習内容、実習での学び、今後の課題について発表された。質疑応答では、学生からの質問に加え、担当実習指導者よりコメントを得た。

実習指導者会議では、導入として教員より「目白キャンパス移転について」、「実習と就職の現状について」、「実習先の配属について」、「新カリキュラムにおける実習について」説明し、その後はフリーディスカッションとした。内容は、実習指導者より発言のあった「①新カリキュラムについて」、「②実習中に学生から何を観たらよいかわからないという経験について」、「③実習プログラムの意図の事前説明について」、「④学生が印象に残るプログラムについて」、「⑤医療ソーシャルワーカーとして就職する前にやっておきたいこと、やっておいてよかったこと」などについて意

見交換を行った。

実習報告会・実習指導者会議終了後、上記②③④の意見交換内容は学生にヒアリングを行い、⑤については卒業生医療ソーシャルワーカーにアンケート調査を行った。その結果をまとめ、2022年1月31日に当日のZoom録画データへのアクセス方法案内、およびアンケートの依頼と合わせて発送した。

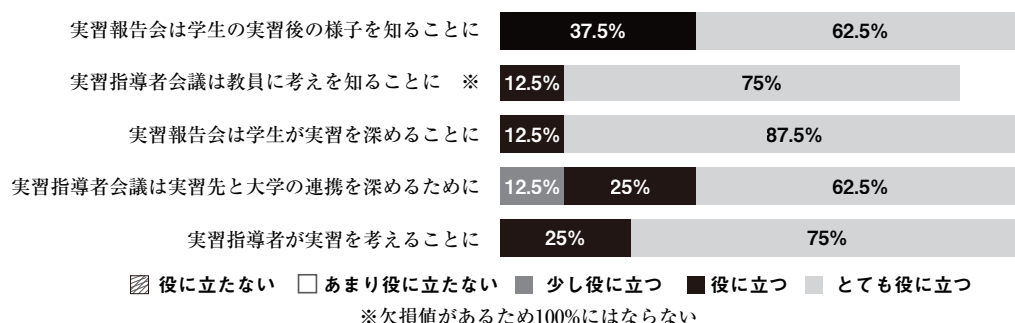
(2) 実習報告会・実習指導者会議に関する評価

実習報告会・実習指導者会議の全般的評価(図1)、Zoomによるオンライン開催方法の評価(図2)、所要時間の評価(図3)を示す。全般的評価では、5項目のうち1項目を除いて「役に立つ」または「とても役に立つ」と評価された。開催方法の評価では、すべての項目で「よい」、「とてもよい」の評価が85%以上であったが、「どちらでもない」が2項目、「あまりよくない」が1項目に認められた。所要時間の評価では、実習報告会、実習指導者会議の各項目ではすべて「ちょうどよい」と評価された。しかし、全体では「短い」、「ちょうどよい」、「長い」のすべてに評価が分かれた。

(3) 今後の開催に関する意向

今後の開催に対する意向(図4)、今後の開催形式に対する意向(図5)、今後の参加に対する意向(図6)を示す。開催の意向は、すべて「開

図1 実習報告会・実習指導者会議の全体的評価



催したほうがよい」,「できれば開催したほうがよい」と回答した。開催形式の意向については,「Zoom と対面のハイブリッド」が最も多く,「Zoom によるオンライン」と「対面」の回答もあった。参加の意向は,すべて「できれば参加したい」,

「是非参加したい」と回答し, 実習報告会と実習指導者会議を比較した場合,「是非参加したい」と評価した割合は実習報告会のほうが多かった。

図2 Zoomによるオンライン開催方法の評価

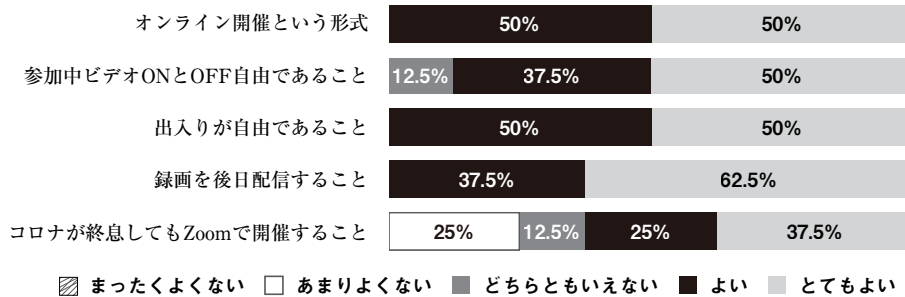


図3 実習報告会・実習指導者会議所要時間の評価

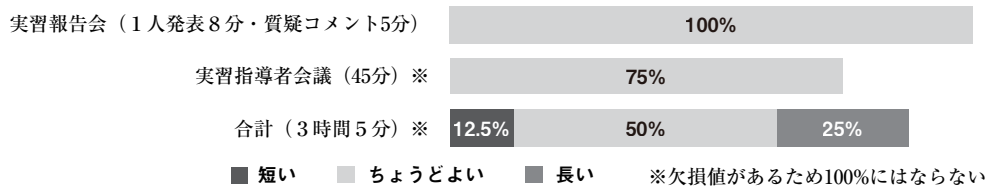


図4 今後の開催に対する意向

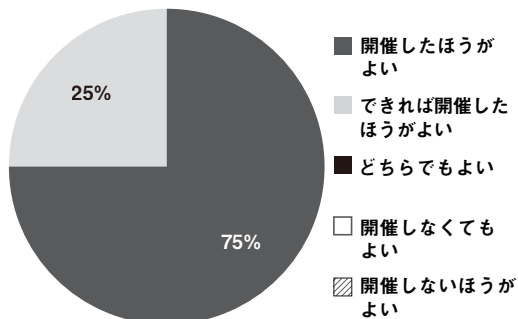


図5 今後の開催形式に対する意向

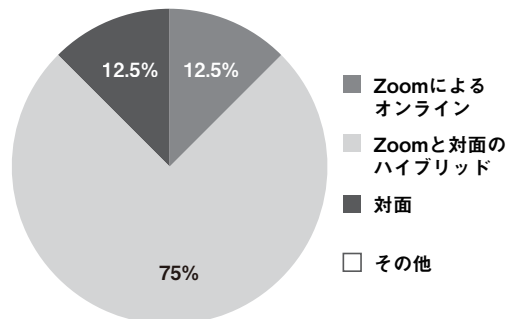
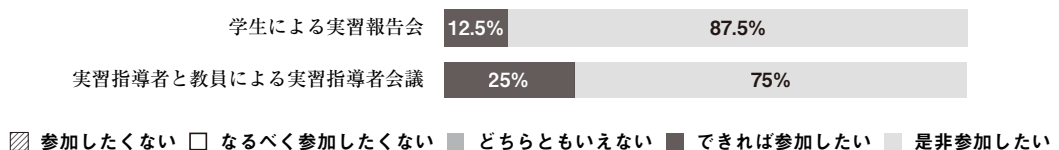


図6 今後の参加に関する意向



(4) 実習報告会・実習指導者会議に関する

自由記述(表3)

自由記述は、開催案内時期、開催曜日、開催曜日、開催時間帯、希望する内容、その他の意見や感想等に分け、項目ごと記載を求めた。

開催案内時期は、1ヵ月以上前が最も多かった。開催曜日は平日、月曜日以外、希望無しについては複数名が記載し、開催時間帯は「希望無し」と「勤務時間帯」で半数以上を占めた。希望する内容については、5サブカテゴリーに分類された。

その他の意見や感想は、実習報告会・実習指導者会議の意義という1つのカテゴリーに集約され、2サブカテゴリーに分類された。

4. 考察

本論文では、医療福祉分野実習報告会・実習指導者会議を開催し、評価と意向から重要な2つの知見を得た。

第1に実習報告会・実習指導者会議に関する評価、および今後の開催の意向を明らかにしたこと

表3 実習報告会・実習指導者会議に関する自由記述

	n	記述内容例
望ましい開催案内時期		
1ヵ月以上前	5	1ヵ月以上前にご案内いただけるとありがたい
2ヵ月前	4	開催日2ヵ月前頃だとスケジュール調整しやすい
2週間前	1	今回のご案内で問題ありません
望ましい開催曜日		
平日	2	平日
月曜日以外	2	月曜は避けたい
希望なし	2	問いません
水曜日	1	水曜日が参加しやすいです
土曜日以外	1	土曜日は特に参加が難しい
望ましい開催時間帯		
希望無し	2	特になし
勤務時間帯	2	9時~17時
午後	2	午後の時間帯だとありがたいです
午前	1	午後はケース対応していることが多いので午前中がよい
希望する内容		
実習プログラムの共有	3	実習プログラムや使用しているツールなど可能な範囲で共有できるとありがたいです
実習指導者同士の意見交換	3	他病院の実習指導者との意見交換
教員との意見交換	3	教員との話し合いの場
学生と対話	3	学生さんとの直接的な対話も出来るといいかと思います
3者で実習の振り返り	1	実習プログラムについて他実習生、教員、他実習指導者含めて話し合えればと思いました
実習報告会・実習指導者会議の意義		
学生の成長の背景を理解できる	6	学生さんが実習で得た学びをどのように深め考察していったか、またそのプロセスに先生が学生さんの特性を捉え指導されてこられたことが伝わってきました
実習指導を深める機会になる	4	他病院の実習プログラムや取り組みを知ることができ、実習指導者としても学び合えました

である。全般的評価では、5項目中1項目を除き「役に立つ」または「とても役に立つ」と評価されていた。また、今後の開催意向も「開催したほうがよい」、「できれば開催したほうがよい」であった。この要因としては、実習指導者にとっては学生の成長を確認できたことが大きいと考える。実際、自由記述より得られた実習報告会・実習指導者会議の意義として「学生の成長の背景を理解できる」がある。実習指導者にとって実習が学生の成長にどのように寄与し、改善すべき点の検討を行うことは、実習受け入れ評価の機会となることが指摘されている（岡田ほか 2002）。そのため、病院の実習指導者が多く受講する社会福祉士実習指導者講習会テキストでも、業務負担が大きくても大切な場であることが強調されている（日本医療社会事業協会 2008）。そして、「実習指導を深める機会になる」として、他の病院の実習指導者も参加する特性を生かし、実習プログラムの共有や実習指導者同士の意見交換などの必要性が示された。

一方、一部低い評価もある。全般的評価のうち「実習指導者会議は実習先との連携を深めるために」は、1名「少し役に立つ」と評価した。また、今後の参加に対する意向の中では「学生に対する実習報告会」と比較し「実習指導者と教員による実習指導者会議」は「是非参加したい」と評価した実習指導者は少なかった。この理由としては、実習指導者会議を行う場合は何をすることが重要であること、個別に教員とコミュニケーションをとる中で連携できていると評価していることが先行研究で明らかにされている（赤澤 2017）。開催所要時間は、実習報告会において一人ひとりの発表時間、および実習指導者会議は適切であるが、全体については改善の余地がある可能性が示唆された。

開催形式については、COVID-19 流行下の中で定着してきた Zoom 等によるオンライン開催形式は感染リスクが低減しても一定のニーズが見込ま

れると考える。一方、オンライン開催は一部の参加者から否定的であることが本研究からも重ねて支持された（阿登ほか 2021）。ソーシャルワーカーが受講するオンライン研修においては、その特徴としてメリットよりデメリットが多く語られており、今後の提案について報告されている（保正 2020）。また、他専門職においてもオンライン研修の知見が蓄積されてきている（星ほか 2021: 竹森ほか 2022）。これらの知見をもとに、オンラインの利点を生かした内容や方法を検討していく必要性が示唆された。

第2に、2021年度の実習報告会・実習指導者会議に関する評価と意向に基づき、2022年度に向けて改善したプログラム（表4）を提案し、連動して実習報告集の発行も行うことにある。日程は2023年2月17日金曜日とし、2ヵ月前に開催日および対面とZoomのハイブリッド開催であることを連絡した。開催時間は14時30分から17時の2時間30分、所要時間を短縮するため実習報告会は個別発表から総合発表に変更した。個別発表については、総合発表内で1人1分要点のみ発表し、詳細は新たに作成した医療福祉分野実習報告集で確認できるよう事前に送付する。その結果、希望があった実習指導者と学生の意見交換会を追加することができ、2021年度時間を超過した実習指導者会議を延長することも可能となった。評価については、開催後まで待たなければならない。

表4 2022年度医療福祉分野実習報告会・実習指導者会議プログラム

14:30~14:35	開会挨拶
14:35~15:10	実習報告会 (発表20分・質疑応答15分)
15:10~15:40	実習指導者と学生の意見交換会
15:40~15:55	休憩・学生退室
15:55~16:55	実習指導者会議
16:55~17:00	閉会挨拶

本論文の限界として、一養成校、単一年度の病院の実習指導者を対象としているため直ちに一般化することはできない。また、現状では当該年度の実習指導者のみを対象としている。すなわち、2021年度の実習指導者の評価に基づく改善プログラムは、2022年度の実習指導者の評価とは異なる可能性がある。さらに、Zoomで同時双方向参加と録画視聴、Zoomで全参加と一部参加などの参加状況に関する回答は得ていないため、その影響を明らかにすることはできない。しかし、実習指導者が参加・録画視聴し、評価を得たことは、本学における新カリキュラムの教育体制充実に向けた重要な一歩として価値があると考えられる。

5. おわりに

2021年度の病院の実習指導者に参加を依頼した実習報告会・実習指導者会議を開催し、その評価と今後の意向が明らかになった。また、改善点を反映させた2022年度の実習報告会・実習指導者会議の開催とプログラムを提示した。新カリキュラムが目指す社会福祉士養成を実現するための戦略のひとつとして、実習報告会・実習指導者会議をさらに改善していく必要がある。

注

- 1) 本学科では新カリキュラムが適用される2021年度入学生の実習指導・実習は、2023年度後期から開始される。
- 2) 本論文の実習指導者会議は実習終了後に開催したものである。
- 3) 2016年度以前、また少なくとも筆者が着任した2013年度以降は、ソーシャルワーク実習指導（社会福祉援助技術現場実習指導）Ⅲの最終授業日、すなわち1月中旬から下旬頃に行っていた。

謝辞

COVID-19流行下の中、実習を受け入れてくださいました病院の実習指導者および関係者の皆様に深謝いたします。

文献

- 赤澤輝和(2017)「望ましい社会福祉士の実習依頼とは？－病院の実習指導者の意向」『社会福祉』58, 85-93.
- 阿登大次郎・井上知美・八代哲也・ほか(2021)「Zoomを活用した薬学実務実習における病院・薬局・大学合同オンライン症例解析報告会の実施とその評価」『薬学教育』5, doi: 10.24489/jjphe.2020-064.
- 保正友子(2022)「コロナ禍時代に経験したオンライン・システムの研修効果－ソーシャルワーカーとしての実践能力は高められたか」『ソーシャルワーク実践研究』16, 21-31.
- 星紫織・堀内寿志・橋本賢勇・ほか(2021)「WEBシステムを利用したオンライン研修の試み」『医学検査』70(1), 123-127.
- 兵庫県社会福祉士会監修(2011)『ソーシャルワーク実習－養成校と実習先との連携のために』久美.
- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保室(2019a)「社会福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000523365.pdf>, 2023.1.21).
- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室(2019b)「社会福祉士養成課程のカリキュラム（令和元年度改正）」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000606419.pdf>, 2023.1.21).
- 日本医療社会事業協会監修(2008)『新医療ソーシャルワーク実習－社会福祉士などの養成教育のために』川島書店.
- 日本ソーシャルワーク教育学校連盟(2021)「ソーシャルワーク実習指導・実習のための教育ガイドライン（2021年8月改訂版）」(http://jaswe.jp/doc/202108_jisshu_guideline.pdf, 2023.1.21).

日本社会福祉士養成校協会監修（2009）『社会福祉士相談援助実習』中央法規．

岡田まり・柏女霊峰・深谷美枝・ほか編（2002）『ソーシャルワーク実習』有斐閣．

竹森志穂・宇都宮宏子・河野政子・ほか（2022）「在宅療養移行支援に関わる看護師のためのオンライン研修の取り組み」『聖路加国際大学紀要』8, 36-41.

調査報告

路上生活者の職業移動・居住地移動に関する一考察

—東京都心と多摩地域における路上生活者インタビュー調査を題材として—

遠藤 康裕

Occupational and Residential Movement of a Homelessness Person:
Interview Survey in Central Tokyo and Tama Region

Yasuhiro ENDO

要約：本研究は、東京都心 A 区と多摩地域 B 市において実施した路上生活者へのインタビュー調査を題材としている。インタビュー調査では東京都下における路上生活者の人々の実態と課題を明らかにすることを目的とし、路上生活者の職歴や居住地の移動も含めた生活歴について半構造化インタビューの形式を採用した。

その結果のべ 56 名にインタビューを実施し、職業移動については①学卒後長期の最長職に就いていたパターン、②短期間の細切れ就業を繰り返していたパターン、③就業阻害要因を有しているパターンを見出した。

居住地の移動についても、職業移動と密接に関連して生じていること、A 区と B 市において、移動の理由に差異があることなどが確認できた。

キーワード：路上生活者、職業移動・居住地移動、東京都心と多摩地域

1 はじめに

日本におけるいわゆるホームレスの定義は狭く、野宿者・路上生活者（以下、路上生活者と表記）が政策対象とされてきた。その数は 2023 年 1 月には 3,065 人にまで減少している（厚生労働省 2023）。一方で路上生活者の周辺に不安定居住者層があり、路上生活と不安定居住の間を行き来することが指摘されてきた（厚生労働省 2007）。

本研究は 2016～2018、2021 年度の 4 年間にわたって法政大学社会学部が主体となって東京都特

別区（以下、A 区と表記）と東京都多摩地域（以下、B 市と表記）において実施した路上生活者インタビュー調査（以下、本調査）を題材とする。本調査は法政大学社会学部の政策研究実習、社会調査実習の授業の一環として行われ、その成果は各年度で報告書として著されている（研究代表者・堅田香緒里、法政大学社会学部 2017；2018；2019；2022）。本研究は本調査で得られた 4 年間の結果をもとに路上生活者の職業移動、居住地移動について考察する。また筆者も本調査に調査設

計段階から関わっている。

2 調査概要

本調査は東京都下において路上生活状態にある人々（元路上生活者を含む，以下路上生活者と表記する）の生活課題や支援の在り方について探ることをテーマとした。また，路上生活者の生活課題や社会福祉・社会保障制度からの排除，地域からの排除に焦点をあて，東京都下における路上生活者の人々の実態と課題を明らかにすることを目的とした。そのため路上生活者自身にこれまでの生活や，日常生活での課題などについてインタビューを行った。インタビューでは半構造化インタビューの形式を採用した。

また，本調査では都心部と郊外部での路上生活者の実態の異同にも関心を払った。路上生活者調査は各都心部を対象としたものが多く，東京都下では 23 区を対象としたものが主であり，東京都郊外部における路上生活者の実態についても十分に把握することが必要であると考えた¹⁾。そこで調査実施地域を A 区と B 市に設定した。

A 区は 23 区の中心に位置しており，多数の鉄道路線と日本有数のターミナル駅を有している。大規模な繁華街や広大な地下街が形成されており，古紙回収や空き缶拾いなどの都市雑業もみられる。B 市は多摩地域の中心として多くの市に接しており，市内を流れる川や上水を有している。交通網は複数の JR 線，私鉄やバス路線が張り巡らされており，東京都心へも一時間かからずに出ることが可能である。そして調査を A 区の路上生活者支援団体（以下，団体 A と表記）と B 市の路上生活者支援団体（以下，団体 B と表記）にて行った。団体の選定理由として，団体 A は特別区において地域とのつながりを重視し，夜回りのようなアウトリーチ活動やサロン活動を長く継続的に行っており，数多くの路上生活者とのかわりやその実績があると考えられるためである。団

体 B は B 市において夜回り・炊き出し・相談等多様な支援を長く行っており，多様な背景や課題をもつ路上生活者と関わりがあると考えられるためである。東京都特別区と多摩地域という都心と郊外において調査を実施したところに本調査の大きな意義があると考ええる。

団体 A，B ともに路上生活者を対象として調査を実施したが，結果的に路上生活を経験したことのない者も利用者インタビューに含まれることになった。対象者の選定法については次の通りである。団体 A においては，団体 A の支援者から，訪問活動のルートを回りながら路上生活者に直接声をかけ，協力の同意が得られた者へインタビューを行った。また，支援者から紹介を受けた利用者で，協力の同意が得られた者にもインタビューを行った。団体 B においては，団体 B の支援者から，事務所に来所していた者，夏祭りに参加している者や河原で生活している者に直接声をかけ，協力の同意が得られた方へインタビューを行った。

倫理的配慮について，インタビュー対象者には調査趣旨を十分に説明し，同意を得られた場合にのみインタビューを行っている。録音の許可が得られなかった場合はインタビューした内容は調査に使用しない対応を取った。以下，本文中に掲載されている名前はすべて仮名である。四年間を通した調査日程は図表 1 の通りである。

上記調査方法によって得られた回答数は次の通りである。団体 A については，2016 年度は 15 名（うち録音拒否 2 名），2017 年度は 13 名，2018 年度は 10 名（うち録音拒否 1 名）の合計 25 名であった。団体 B については，2016 年度は 14 名，2017 年度は 16 名（うち録音拒否 1 名），2018 年度は 9 名，2021 年度は 10 名（うち録音拒否 1 名）の合計 31 名であった。

性別の内訳は団体 A の 25 名のうち女性が 1 名で，男性 24 名である。団体 B は 31 名のうち女

図表 1：調査日程

日 付	団体	時 間	調査場所
2016/8/6 (土)	A	19 時～ 23 時 30 分	A 区路上
8/10 (水)	B	12 時～ 15 時	施設 S
8/11 (木)	A	12 時 30 分～ 16 時 30 分	施設 Y
8/12 (金)	B	12 時 30 分～ 15 時	施設 S
8/13 (土)	A	19 時～ 22 時 40 分	A 区路上
8/14 (日)	B	15 時～ 16 時 15 分	公園 T
8/15 (月)	B	12 時 30 分～ 15 時 30 分	施設 S
8/16 (火)	A	12 時～ 13 時, 13 時 30 分～ 16 時 30 分	施設 K, 施設 Y
9/9 (金)	B	16 時～ 18 時 10 分	施設 S
2017/8/2 (水)	A	13 時～ 15 時 10 分	施設 K
8/4 (金)	B	12 時～ 15 時 30 分	T 川河川敷
8/5 (土)	A	19 時～ 22 時 45 分	A 区路上
8/8 (火)	B	12 時～ 14 時 20 分	施設 S
8/11 (金)	A	12 時 30 分～ 15 時	施設 K
8/13 (日)	B	9 時～ 15 時	公園 T
9/2 (土)	A	17 時～ 22 時	A 区路上
9/8 (金)	B	12 時～ 14 時 10 分	施設 S
10/1 (日)	B	11 時 30 分～ 15 時	T 川河川敷
2018/7/20 (金)	B	12 時～ 13 時	施設 S
8/3 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S
8/5 (日)	A	14 時～ 16 時	施設 Y
8/10 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S
8/25 (土)	A	19 時～ 21 時	A 区路上
8/31 (金)	A	14 時～ 16 時	施設 K
9/8 (土)	A	19 時～ 21 時	A 区路上
2021/10/22 (金)	B	14 時～ 15 時 15 分	施設 S
11/5 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S, T 川河川敷
11/12 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S
11/19 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S
11/26 (金)	B	14 時～ 16 時	施設 S

性が 1 名で 30 名が男性である。

初回調査時の年齢は団体 A では 40 代が 3 名, 50 代は 5 名, 60 代は男性 14 名, 女性 1 名, 70 代は 2 名となっている。20 代以下と 80 代以上は該当者がいなかった。団体 B では 30 代が 1 名, 40 代が男性 6 名, 女性 1 名, 50 代が 7 名, 60 代が 12 名, 70 代が 3 名, 80 代以上が 1 名となって

いる。20 代以下は該当者がいなかった。

最終学歴は団体 A で中卒が 10 名, 高校中退が 5 名, 高卒が 4 名, 専門学校卒が 2 名, 大卒が 2 名となっている。団体 B では中卒が 10 名, 高校中退が 4 名, 高卒が 10 名, 専門学校卒が男性 4 名, 女性 1 名, 大卒が 2 名となっている。

居住形態は団体 A では「路上」が 10 名, 「路上

とカプセルホテルを行き来している」が1名、「グループホーム」が男性9名、女性1名、「アパート」が3名、「都営住宅」が1名となっている。団体Bでは「路上」が7名、「路上とネットカフェ」を行き来している」が1名、「寮」が2名、「グループホーム」が4名、「アパート」が男性16名、女性1名となっている。複数年にわたってインタビューを行った者については初回年度での居住形態を採用している。また路上経験の有無については団体Aでは「路上歴あり」が男性21名、女性1名の計22名、「路上歴なし」が3名となっている。団体Bでは「路上歴あり」が22名、「路上歴なし」が男性8名、女性1名で9名となっている。路上生活の期間については団体Aでは「10年以上」が最多で9名、ついで「5年以上10年未満」「1年以上3年未満」「1年未満」がともに3名などとなっている。団体Bでは「1年未満」が5名で最多、ついで「5年以上10年未満」「1年以上3年未満」が4名、「10年以上」が3名となっている。

3 本研究における枠組み ～職歴・居住地の変遷

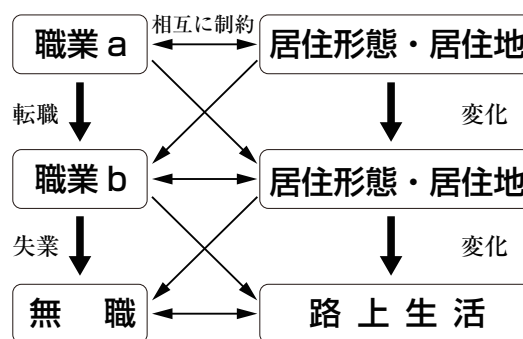
本研究は「ホームレス」の職歴と居住地の変遷に着目している。これは既存の研究において路上生活者は一般の労働者から落層する存在として捉えられており、転職に伴って職業が単純化・周縁化され不安定就業層・被保護層に陥る姿が典型的なものとして捉えられてきたことを踏まえている(江口1966)。

本研究において、職業と居住形態・居住地は相互に影響を与えており、一方の水準・状態が安定していればもう一方の水準・状態も安定しており、一方の水準・状態が劣化・不安定化すれば、もう一方の水準・状態も劣化・不安定化すると考える。

具体的に、ある職業に就いているとき(職業a)、その職業と居住形態・居住地は関連性を有しており相互に制約を加えている。具体的には住み込み

であるとか、通勤可能な距離にあること、収入の範囲内で適切に支出できる家賃といった事柄が挙げられる。こうした制約下において、職業aから職業bに転職が行われることで居住形態・居住地もまた変化する。転職先の職業bでも同様に居住形態・居住地との間で相互に制約する関係性を有している。また、前職、以前の居住形態・居住地は新しい居住形態・居住地、転職後の職業に制約を加える。たとえばこれは、居住地から通勤できる範囲で職場を探す、現在の所得水準で居住可能な住居を探す、といった形で現れる。そして職業・居住の不安定化を伴いながら転職を繰り返すことで、無職化・路上生活化することが想定される(図表2)。

図表2：本稿における職業と居住形態・居住地変化の関係性



出典：筆者作成

職歴はどのような職種の職業に就いていたか、あるいは無職であったかを表す。職種について、日本標準職業分類の中分類までを参考に「管理職」「専門・技術職」「事務職」「販売員」「営業職」「家政婦・家事手伝い」「サービス業」「保安」「農林・漁業」「製造業」「運輸・流通」「建設・土木」「鉱業」「港湾」「その他」「無職」と設定した(遠藤2018:2019a:2022)(図表3)。

図表 3：本論文における職種の設定

日本標準職業分類	本論文での分類
A 管理的職業従事者	「管理職」
B 専門的・技術的職業従事者	「専門・技術職」
C 事務従事者	「事務職」
D 販売従事者	「販売員」
32 商品販売従事者	
33 販売類似職業従事者	
34 営業職業従事者	
E サービス職業従事者	「サービス業」
35 家庭生活支援サービス職業従事者	
36 介護サービス職業従事者	
37 保健医療サービス職業従事者	
38 生活衛生サービス職業従事者	
39 飲食物調理従事者	
40 接客・給仕職業従事者	
41 居住施設・ビル等管理人	
42 その他のサービス職業従事者	
F 保安職業従事者	「保安」
G 農林漁業従事者	「農林・漁業」
H 生産工程従事者	「製造業」
I 輸送・機械運転従事者	「運輸・流通」
J 建設・採掘従事者	「建設・土木」
65 建設躯体工事従事者	
66 建設従事者（建設躯体工事従事者を除く）	
67 電気工事従事者	
68 土木作業従事者	
69 採掘従事者	「鉱業」
K 運搬・清掃・包装等従事者	「運輸・流通」
70 運搬従事者	
701 郵便・電報外報員	
702 船内・沿岸荷役従事者	
703 陸上荷役・運搬従事者	
704 倉庫作業従事者	
705 配達員	
706 荷造従事者	
71 清掃従事者	「その他」
72 包装従事者	
73 その他の運搬・清掃・包装等従事者	
L 分類不能の職業	「無職」

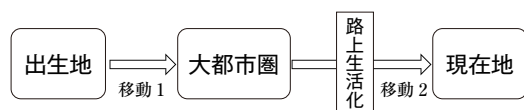
出典：筆者作成

居住地はどこに住んでいたかを表すものである。本研究では8地方区分に修正を加え、次の12通りに出身地域を設定した。

①「管内」：A区またはB市，②「管外区」：調査対象以外の東京都区部，③「管外市町」：調査対象以外の東京都市町部，④「北海道」，⑤「東北」：青森，秋田，岩手，山形，宮城，福島の6県，⑥「関東」：東京を除いた，神奈川，埼玉，千葉，栃木，茨木，群馬の6県，⑦「中部」：新潟，富山，石川，福井，長野，岐阜，山梨，静岡，愛知の9県，⑧「近畿」：大阪，奈良，京都，兵庫，滋賀，三重，和歌山の2府5県，⑨「中国」：岡山，広島，鳥取，島根，山口の5県，⑩「四国」：香川，徳島，愛媛，高知の4県，⑪「九州」：福岡，佐賀，長崎，大分，熊本，宮崎，鹿児島，沖縄の8県，⑫「海外」：日本以外の国。

路上生活者は，職を求めて大都市圏へと移動を行うのが典型的であると理解がされている。地方から建築・土木業などへの就職と共に大都市圏に来て，飯場などに居住しながら大都市近隣を転々とするも，失職と同時に路上生活化しそのまま大都市圏に残る，というものである（図表4）。

図表4：典型的な路上生活者の移動概念図



出典：筆者作成。遠藤(2019b)より

こうした典型的な路上生活者像では，就職に伴って出生地から大都市圏へ移動（移動1）を行うことが多くなると想像できる。また，そこから路上生活化を挟んだ現在地への移動（移動2）は，近隣自治体であった，それまでの仕事などでのなじみがあったことを理由とするものが多くなる

ことが想像できる。本研究はこうした路上生活者像・生活歴を想定している。また，特に多摩地域で出生した者については，就職に伴った移動を行うが（そこには職を得る可能性のより高い，生活可能なインフラの多い大都市圏への移動は存在するものの），大都市圏への移動よりも愛着のある近場の多摩地域で就職することを選ぶ。また路上生活化した後も（生活可能なインフラの多い大都市圏への移動は存在するものの）愛着のある近隣の多摩地域に留まるという想定もしている（遠藤2019b）。

4 職業の変遷

職業の変遷について，調査対象者はいずれも複数の職に就いていた²⁾。本研究では職業変遷を初職，最長職とインタビュー直前職から次の三つのパターンに大別した。

- ①学卒後，長期の最長職を得ていたパターン
- ②学卒後，細切れの職に就いていたパターン
- ③その他（就業阻害要因・経験パターン）

職業従事期間を長期かそうでないか峻別することは，対象者の年齢や経歴の違いがあるため基準を設定することに困難がある。そのため便宜的に10年を超える職業従事期間を有する場合に長期であるとみなした。①パターンは比較的長期の最長職に就いており，最長職を退職後に低賃金化，生活的不安定化や路上生活化がみられたケースである。これに対して②パターンは長期の職業従事期間がなく，比較的短期間の職に就業することを繰り返しているケースである。同一職種で複数の現場を渡り歩くなど，「仕事があるうちは続けて就労することが出来ていた」者もいるが，高齢化，傷病，不景気などで突然職を（そして住居を）失うなど顕在的・潜在的に不安定な労働形態であるといえよう。最後に③パターンは，上記二つとは

異なり就業を阻害する要因ないし経験があり、なかなか就業に結びつかないものである。無業状態にある者だけが対象ではなく、①、②パターンの中にも存在しうる。

本研究におけるインタビュー対象者を初職、最長職、直前職についてこの①、②パターンに分けて整理すると以下の通りとなった(図表5)。

図表5：初職・最長職・直前職時の職種

団体 A	該当	初 職	最 長 職	直 前 職
①パターン	16 名	製造業 7, 建築・土木 4, 販売員 1, 事務職 1, サービス業 1, 専門・技術職 1, 運輸・流通 1	建築・土木 8, サービス業 4, 製造業 3, 運輸・流通 1	建築・土木 7, サービス業 6, 製造業 1, 販売員 1, その他 1
②パターン	6 名	建築・土木 3, 製造業 2, 販売員 1	製造業 2, 販売員 1, 建築・土木 1, 運輸・流通 1, その他 1	建築・土木 3, 販売員 2, その他 1
団体 B	該当	初 職	最 長 職	直 前 職
①パターン	21 名	製造業 9, 専門・技術職 3, 建築・土木 2, サービス業 2, その他 2, 販売員 1, 営業職 1	運輸・流通 4, 建築・土木 4, 専門・技術職 4, 製造業 3, サービス業 2, その他 2	建築・土木 6, サービス業 6, 製造業 2, 運輸・流通 2, その他 2, 農林・漁業 1
②パターン	8 名	サービス業 4, 製造業 4	製造業 2, サービス業 1	サービス業 2, 製造業 1, 建築・土木 1, 運輸・流通 1, その他 1

出展：筆者作成

団体 A では①パターンに該当した 16 名のうち、初職では「製造業」が 7 名、「建築・土木」が 4 名、「販売員」、「事務職」、「サービス業」、「専門・技術職」、「運輸・流通」が 1 名ずつとなっている。これが最長職では「建築・土木」が 8 名、「サービス業」が 4 名、「製造業」が 3 名、「運輸・流通」が 1 名となり、直前職では「建設・土木」が 7 名、「サービス業」が 6 名、「製造業」、「販売員」、「その他」が 1 名ずつとなっている。ここでは最長職、直前職に移行するに従い「建築・土木」や「サービス業」に従事する者が増加していた。②パターンに該当した 6 名のうち、初職は「建築・土木」が 3 名、「製造業」が 2 名、「販売員」が 1 名となっている。こ

れが最長職では「製造業」が 2 名、「販売員」、「建築・土木」、「運輸・流通」、「その他」が 1 名ずつとなっている。そして直前職では「建築・土木」が 3 名、「販売員」が 2 名、「その他」が 1 名となっている。ここでは初職、直前職では「建築・土木」が多くみられたが、明確な傾向を見出すことは難しい。

同様に団体 B では①パターンに該当した 21 名のうち、初職では「製造業」が 9 名、「専門・技術職」が 3 名、「建築・土木」、「サービス業」、「その他」が 2 名ずつ、「営業職」、「販売員」が 1 名ずつとなっている。これが最長職では「運輸・流通」、「建築・土木」、「専門・技術職」が 4 名ずつ、「製造業」が

3名,「サービス業」,「その他」が2名ずつ,直前職では「建築・土木」,「サービス業」が6名ずつ,「製造業」,「運輸・流通」,「その他」が2名ずつ,「農林・漁業」が1名となっている。団体Aと同様,ここでも最長職,直前職に移行するに従い「建築・土木」や「サービス業」に従事する者が増加していた。②パターンに該当した8名のうちでは,初職は「サービス業」,「製造業」が4名ずつ,最長職では「製造業」が2名,「サービス業」が1名,直前職では「サービス業」が2名,「製造業」,「建築・土木」,「運輸・流通」,「その他」が1名ずつとなっている。ここでは一貫して「サービス業」に従事していた者がいるが,直前職にいたるまでに職種が分散しているようにも見受けられる。

厚生労働省(2012;2016;2022)においても最長職,直前職において建築・採掘従事者の割合が最も高くなることが明らかとなっており,本研究の①パターンは同様の傾向にあると言える。

5 居住地の変遷

対象者の出生地について,団体Aでは「管内(A区)」が3名,「管外区」が3名,「管外市町」が1名,「北海道」が1名,「東北」が5名,「関東」が3名,「中部」が2名,「近畿」が2名,「中国」が1名,「九州」が1名,計22名となっている。同様に団体Bでは「管内(B市)」が1名,「管外区」が4名,「管外市町」が6名,「北海道」が1名,「東北」が4名,「関東」が6名,「中部」が5名,「九州」が3名,計30名となっている。団体Aでは「東北」を筆頭に東京都区部,「関東」が,団体Bでは「管外市町」,「関東」,「中部」や「東北」が多く見られた。

出生地から現在に至る居住地移動は,多くの場合それが就職・転職といった職業の変化と密接に関連して語られた。他方で,高齢の親の側にいるために就業を継続せず辞職する,実家からの通勤が困難になり辞職するなど,居住地が職業選択に

影響を与えていたととれる面も見られた。

5-1 就業に伴う移動

本研究における大都市圏をひとまず東京と「関東」を含めた関東地方と規定すると,関東地方への移動と関東地方内部での移動(管内への移動)に大別できる³⁾。

関東地方への移動について象徴的な語りとしては,次のようなものが挙げられる。団体Aと関わりのある60代の榎本さんは「東北」の生まれで鍛冶屋に勤務して「最初は仙台にいた」と語る。鍛冶屋を退職した後,「仕事を斡旋してる人がー,うん,東京に連れて来たの」と語るように,手配師に都内の建築会社を紹介され上京した。同様に「中部」生まれの安部さんは中学在学中から中部地方で建設関係など複数の職に就いていたが,20代前半の時に土木建築の仕事に就くことをきっかけに上京したと語る。この他に,自身の就業以外の理由を契機として上京してきたと語る者もある。団体Bと関わりのある毛利さんは70代で「東北」の生まれだが,20代前半の時「ケースワーカー」に病院を紹介されたんですよ。ところがね?入院先の一,主治医がね?とても意地悪な先生でね?一週間で退院させるからって嘘ついてね?騙してね?で,5年ぐらい,軟禁されたんですよ」とケースワーカーに紹介された都内の「精神病院」に入るために上京したことが語られた。

全体を見ると,関東地方へ移動してきた理由としては,団体Aでは「(初職・最長職問わず)就職・転職を機に移動した」(神田さん,野口さん,横田さん,工藤さん),「路上生活を開始するのを機に移動した」(安部さん,平山さん)ことが,団体Bでは「転職を機に移動した」(六角さん),「自身の進学を機に移動した」(目黒さん),「家族の移動とともに移動した」(松中さん,弓削さん),「施設入所を機に移動した」(毛利さん)ことが語られている。

5-2 A区・B市への移動

関東地方への移動に対して関東地方内部での移動、特にA区・B市への移動については以下の理由が語られた。

A区へ移動した理由について、「路上生活開始を機に移動した」(萩田さん⁴⁾、安部さん⁵⁾、「路上生活の中で移動した」(倉田さん、城戸さん、沢井さん)、「転職を機に移動した」(長谷川さん)、「前職の場所だった」(菅原さん、竹内さん)、「施設入所を機に移動した」(田中さん)、「進学を機に移動した」(宇佐美さん)、「直前職の場所だった」(飯田さん)、「移動なし」(土屋さん、江原さん、笠原さん)と語られた。A区の利便性が挙げられた一方で、「土地勘がある」、「流れで来た」、「何かあると思った」、「知り合いがA区にいたため」、「仕事でなじみがあったから」、「特別区・東京近辺を転々とする中でたどり着いた」、「炊き出しがあるから」と馴染みがあることや仕事の見つけやすさが影響していると思われる語りがある。また、相互に干渉し合わない“都市の匿名性”をA区選好の理由として挙げた語りもあった(遠藤 2018)。

B市へ移動した理由について、「移動なし」(斎藤さん)、「多摩地域を滞留していた」(秋元さん、三谷さん、石原さん)、「路上生活開始を機に移動した」(向井さん、辺見さん、鈴木さん⁶⁾、六角さん、脇田さん)、「施設入所に伴って移動した」(石原さん、千葉さん、玄田さん)、「団体Bと関わりが出来たため」(八木さん)、「親と共に移動した」(志村さん、瀬川さん)とする語りが見られた。またB市を「交通の便が良いから」、「仕事があるのが分かっていた」と評価する語りもみられた。東京都多摩地域近辺の出身者が多く流入していたが、単にB市に流入しているだけでなく、多摩地域への流入・多摩地域内で滞留している様子も語りの中から見えてきた(遠藤 2018；2019b；2022)。

ここではA区、B市への移動理由について差異がみられた。語りの中で挙げられたA区への移動理由は、A区が仕事を見つけやすい、路上生活者支援策等が充実している、またそうした情報が路上生活者間で広まっていることなど「生活のしやすさ」を反映していると考えられる。B市への移動理由は、B市が多摩地域における交通・往来の要衝であることに加え、東京都区部のような都心部へ出ていなくても生活が可能なインフラないし社会的な環境が構築されていることを反映していると考えられる。団体Aと団体Bで対象者が同一ではないことに留意する必要があるが、団体Aでは就業との関連がうかがえる語りが多く見られた一方で、団体Bでは仕事があるからとの回答は1名に留まり、多摩地域での滞留や、B市への結びつきがうかがえる語りが見られた。また多摩地域内での移動の理由も、出身地近くを移動していた、路上生活で転々としていたといったものであり、職を得ることが彼らの主要な目的とは捉えられていないように見受けられた。

5-3 路上化の契機

インタビューの中では路上生活化した契機について次のような語りがみられた。

飯場に、飯場の、その、担当の、あれが回ってくる。あの俺も(注:担当者)につつついてたから。これ(注:お金のジェスチャー)なくなったら(注:飯場の仕事に)連れてってよって。

(安部さん 60代 路上生活)

〇〇(注:関東圏の大都市)に結構いましたね、〇〇に2回住んだかな。△△(注:派遣で勤務していた会社)ってあちこちに社、社宅借りてたらしくて、で、そうあの一だから一、派遣先が全然どこに行くかわかんないんで、現場の、行った先々のどっかの、ここあるから入ってくださいって指

定されてたところに入ってたって感じ。で、なくなったらなくなったで、すぐ出てくださって。

(六角さん 50代 アパート生活)

団体Aとかかわりのある安部さんの語りからは、東京での生活拠点の仕事と結びついた飯場のみであったことがうかがえる。上京して土木建築に就業した頃から飯場と路上を行き来する生活を送るようになったといい、仕事の喪失が即住居の喪失につながっている(遠藤2018:44)。また建築会社を紹介されて上京した先述の榎本さんは、紹介された建築会社が倒産したことで路上生活をする事となった。団体Aでは比較的長い路上生活歴の者が多いが、失職を理由として路上化が起きたことが、5年以上、10年以上の路上歴の者だけでなく、3年未満の者からも語られた。

団体Bとかかわりのある六角さんは40代の時に派遣会社に勤務して、派遣先に応じて派遣会社の所有する関東の居所を転々とする生活を送っていた。リーマンショックを機にリストラされ、同時に住居も失ったことで路上生活を送るようになったことが語られた。六角さんは、学卒後長期にわたって正規雇用で就労していたが30代後半でリストラされ、不安定な派遣労働に就いていた。この他に正規雇用で長期間勤務していた仕事を50代後半でリストラされ、即路上生活化した志村さんのようなケースもある(遠藤2017; 2018)⁷⁾。団体Bでは比較的短期間の路上生活歴の者が多いが、失職を理由とした路上化について1年未満の路上歴の者から10年以上の者まで広く語られていた。失職に至る経緯は自発的に辞職、解雇、倒産、仕事の減少など様々ではあるが、失職が居住地の維持・確保に制約を加えていることは確認できる。

こうした失職が路上化につながった典型的なケースがある一方で、別の理由も語られた。

結局弟がいなくなったっていうこと。自分は責められたから。いなくなったのも、弟居なくなったの自分のせいだって言われ続けて、嫌になって。

(杉浦さん 40代 アパート生活)

団体Bにかかわりのある杉浦さんは「中部」地方生まれで東京の専門学校を卒業後、地元へ戻り両親の経営する建築会社に就職した。建築会社では20年以上勤務していたが母親の死をきっかけに仕事上で弟と衝突するようになり、その後弟が失踪したという。弟の失踪の原因が自分であると周囲から責められるようになり「ずっと会うたびに言われてて嫌だった」と語る。親から受け継いだ会社が不振に陥ったことを契機に経営を他者に譲り、自身が弟の失踪を咎められ続けていたこともあり「自分が出て行った」と語る(遠藤2022:23)。

ここでは長期間勤務していた自営業を“失職”し、同時に居住の場所も失う形となっているが、その背景には家族・親族関係の不和がある。杉浦さんの他にも安部さん、笠原さんなどからも家族・親族関係の不和から自宅を出た・追い出されたことが語られている。この他に、友人に誘われたのを機会にB市の友人宅へ移動し一緒に生活していたが、居づらくなったことで路上へ飛び出したと語る鈴木さんや、結婚時に仕事を辞職し、その後離婚したことによって路上生活に陥った倉田さん、斎藤さん、生活バランスを崩してアパートを飛び出したと語った石原さん、入所していた施設を抜け出したと語った上野さん、西村さん、玄田さん、ネットカフェなどで生活していた荻田さん、曾我さん、向井さんなど、語りの中からは不安定な居住地や居住形態が路上生活化に影響を与えたことがうかがえた。

6 まとめ

本研究ではインタビューの語りを通して職業移動と居住地移動を中心に検討を行った。ここでは次のような点がみられた。

職業移動については①学卒後10年を越える比較的長期の最長職に従事していたパターン、②学卒後短期間の細切れの職に就いていたパターンと③その他(就業阻害要因・経験パターン)に大別した。それぞれのパターンについて団体A、団体Bで変遷を比較すると、団体Aでは①パターンに該当した者は最長職、直前職に移行するに従い「建築・土木」や「サービス業」に従事する者が増加していた。②パターンに該当した者は初職、直前職では「建築・土木」が多くみられたが、明確な傾向を見出すことは難しい。同様に団体Bでは①パターンに該当した者は最長職、直前職に移行するに従い「建築・土木」や「サービス業」に従事する者が増加していた。また②パターンに該当した者は一貫して「サービス業」に従事していた者がいるが、直前職にいたるまでに職種が分散しているようにも見受けられた。

居住地の移動は、居住地の移動と職業の変化が密接に関連して生じていることが語られた。関東地方へ移動してきた理由としては、団体Aでは「(初職・最長職問わず)就職・転職を機に移動した」、「路上生活を開始するのを機に移動した」ことが、団体Bでは「転職を機に移動した」、「自身の進学を機に移動した」、「家族の移動とともに移動した」、「施設入所を機に移動した」ことが語られている。

また、現在地への移動について、団体Aと団体Bとでは理由について差異がみられた。団体Aでは就業との関連がうかがえる語りが多く見られた一方で、団体Bでは多摩地域での滞留や、B市への結びつきがうかがえる語りが見られた。また多摩地域内での移動の理由も、出身地近くを移動していた、路上生活で転々としていたといっ

たものであり、職を得ることが彼らの主要な目的とは捉えられていないことがうかがえる。

路上化の契機については、路上生活者に典型的な失職が路上生活化につながったことが多くの語りの中であらわれた一方で、家族・親族との不和、離婚、友人宅、施設やネットカフェなど不安定居住が要因となり生活の不安定化・路上生活化に至ったことも語られた。

研究上の課題として、本調査の対象者は追加・追跡調査が困難な者が少なくないことがあげられる。今後の展望としてA区、B市や居住、昼間人口移動といった地域的特性や対象者の年齢・収入等の属性を踏まえた分析、B市以外の多摩地域での調査や遠藤(2019b)に引き続いて愛着を含めた居住地移動の要因について分析を行うことが考えられる。

注

- 1) 日本の路上生活者研究が日雇い研究、浮浪者研究の延長として行われてきたことや、路上生活者が都市部に多く存在していることを反映していることにも留意しなければならない。
- 2) こうした傾向は既存の研究結果に反しないものである(たとえば厚生労働省2016;2022)。
- 3) 東京都だけでなく「関東」を含めて考えることについては、岩田正美が指摘した「一部離れた地域を含む移動」や「かなり広域の移動」(岩田2000:92)を念頭においている。
- 4) 荻田さんは父親との関係悪化が背景にあり、実家を出ざるを得なかった状況にあったことが語られた。
- 5) その直前に親が亡くなり、親族に家を追い出されたとする語りがあり、路上生活化の背景に家族・親族間の問題、住居の喪失と職場の喪失が重なり合っている様子がうかがえた。
- 6) 向井さん、辺見さんと鈴木さんはともに就労時か

ら多摩地域におり、路上生活開始を機に移動していたグループであるとともに、多摩地域滞留グループの側面を有している。

- 7) リーマンショックに端を発するリストラで失職し、低学歴であることから職が見つからない旨の発言がされた。この他にも複数のインタビュー対象者から同様の語りがされた(遠藤 2017; 2018; 2019a)。

参考文献

- 江口英一(1966)「貧困研究の視角」『社会政策学の基本問題(大河内一男先生還暦記念論文集第Ⅰ集)』有斐閣, pp.319-356
- 遠藤康裕(2017)「第1章 路上生活者の住居変遷からみた生活保障の仕組み」『2016年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究』pp.33-45
- 遠藤康裕(2018)「第1章 職業・居住の移動から見た路上生活者」『2017年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究Ⅱ』pp.37-50
- 遠藤康裕(2019a)「第1章 路上生活者の職業・居住地移動」法政大学社会学部『2018年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究Ⅲ』pp.39-52
- 遠藤康裕(2019b)「第2章 路上生活者の居住地移動と愛着に関する一考察」法政大学社会学部『2018年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究Ⅲ』pp.53-67
- 遠藤康裕(2022)「第1章 路上生活者の職業・居住地移動Ⅱ～多摩地域調査を題材に～」法政大学社会学部『2021年度 社会調査実習報告書 東京都下の路上生活経験者・生活困窮者の生活および支援の諸相に関する調査研究』pp.19-30
- 法政大学社会学部(2017)『2016年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究』
- 法政大学社会学部(2018)『2017年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究Ⅱ』
- 法政大学社会学部(2019)『2018年度 政策研究実習報告書 東京都下の路上生活者の生活と排除の諸相に関する調査研究Ⅲ』
- 法政大学社会学部(2022) 堅田香緒里・遠藤康裕編集『2021年度 社会調査実習報告書 東京都下の路上生活経験者・生活困窮者の生活および支援の諸相に関する調査研究』
- 岩田正美(2000)『ホームレス／現代社会／福祉国家——「生きていく場所」をめぐる』明石書店。
- 厚生労働省(2007)『住居喪失不安定就労者調査』
- 厚生労働省(2012)『第3回ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)』
- 厚生労働省(2016)『ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)』
- 厚生労働省(2022)『ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)』
- 厚生労働省(2023)『R5.1 ホームレス概数調査結果』

執筆者紹介（執筆順）

森 恭 子（もり きょうこ）	本学科 教授
ヴィラーク・ヴィクトル	日本社会事業大学 准教授
石 川 美絵子（いしかわ えみこ）	社会福祉法人 日本国際社会事業団 常務理事
西 川 ハンナ（にしかわ はんな）	創価大学 准教授
山 本 蒼 奈（やまもと あおな）	本学博士前期課程
引 土 絵 未（ひきつち えみ）	本学科 講師
黒 岩 亮 子（くろいわ りょうこ）	本学科 准教授
増 田 幸 弘（ますだ ゆきひろ）	本学科 教授
赤 澤 輝 和（あかざわ てるかず）	本学科 准教授
遠 藤 康 裕（えんどう やすひろ）	本学科 非常勤助手

日本女子大学社会福祉学科・学会 機関誌

『社会福祉』編集規程（2015年3月20日改訂）

第1条（名称） 本誌は、日本女子大学社会福祉学科（以下「学科」）紀要兼日本女子大学社会福祉学会（以下「学会」）機関誌『社会福祉』（Social Welfare）と称する。

第2条（目的） 本誌は、原則として学科教員・学会会員の学術研究・教育成果の発表にあてる。

第3条（資格） 本誌への投稿は、原則として学科教員及び学会会員に限る。

第4条（発行） 本誌は、原則として1年に1回、3月末に刊行する。

第5条（編集） 本誌の編集は、編集委員会がおこなう。原稿掲載は編集委員会の決定による。

第6条（内容） 本誌の原稿には①査読付論文、②一般原稿、③編集委員会からの依頼原稿の3種類を設ける。

第7条（執筆要領） 原稿は、本誌の「執筆要領」にしたがって作成するものとする。

第8条（著作権） 本誌に掲載された著作物の著作権は学科および学会に帰属する。

第9条（規定の変更） この規定を変更する場合は、学科会議および学会運営委員会の議決を経なければならない。

日本女子大学社会福祉学科・学会 機関誌

『社会福祉』 投稿規程（2017年7月1日改訂）

- 1.（資格）本誌への投稿は、原則として学会会員に限る。なお、共著の場合は、第一執筆者が会員資格を有することとする。
- 2.（原稿の種別）本誌の原稿の種別は、一般原稿及び査読付論文の2種とする。
- 3.（一般原稿）一般原稿の区分は、論文、研究ノート、実践報告、調査報告、資料解題とする。原則として無審査とする。一般原稿は、原則として本会会員による自由投稿とする。ただし、当該年度の4月1日時点において本学大学院所属の大学院生の会員は、一般原稿を投稿することができないこととする。
- 4.（査読付論文）査読付論文の区分は、論文に限る。査読付論文は、原則として本会会員による自由投稿とする。
- 5.（原稿の発表状況）原稿は未発表のものに限る。ただし、学会等で口頭発表したものについては、その限りではない。また、他の学会誌等との二重投稿は認められない。原稿と同じデータ、事例、資料等に基づいて執筆者が執筆した別の論文、報告書等（共同執筆も含む）があれば、原稿送付時に添付する。添付資料には、既発表論文・報告書等のみならず、査読中のものも含む。
6. 投稿原稿は、1篇ごとに独立、完結したものとして扱い、審査過程に挙げる。したがって、表題に「上・下」「1報・2報」「Ⅰ・Ⅱ」等をつけない。
- 7.（投稿締切）投稿の締切は、毎年9月30日（当日消印有効）とする。編集委員会からの依頼原稿および専任教員による一般原稿の投稿締切は、編集委員会の通知によるものとする。
8. 投稿の際の提出物は、印字した原稿および投稿申込書（学会ウェブサイトからダウンロード可）3部、投稿チェックリスト、原稿および投稿申込書を保存した各種電子メディア1点とする。提出先は学会事務局とする。e-mailによる提出は認めない。
- 9.（掲載の決定）査読付論文の掲載の可否は、編集委員会が依頼した査読者の審査に基づき、編集委員会が決定する。査読者は、学会会員および専門委員から2名選出される。
- 10.（審査の視点）審査は以下の視点から行われる。
 - ①提起した問題、導入した概念や方法、発見した事実や法則の新規・独創性がある。
 - ②得られた結果の学術的および技術的な新規性・有用性がある。
 - ③論旨、論拠の妥当性・明快性、方法とその結果の信頼性・再現性がある。
 - ④研究展望、研究の位置づけが適切である。
 - ⑤調査等に当たって倫理上の問題はクリアしている。
- 11.（規定の変更）この規定を変更する場合は、学科会議および学会運営委員会の議決を経なければならない。

日本女子大学社会福祉学科・学会 機関誌

『社会福祉』執筆要領（2017年7月1日改訂）

1. 原稿の分量は、図表・註・文献リストを含めて 20,000 字以内とする。
2. 原稿は、ワープロまたはパソコンで作成し、縦置き A4 判用紙に横書きで、1,600 字（40 字× 40 行）× 12.5 枚相当で印字した原稿を提出する。
3. 原稿の体裁は以下の通りとする。
 - 1) 1・2 枚目に、必要事項を記入した「投稿申込書」（学会ウェブサイトよりダウンロード可）、
 - 2) 3 枚目から、無記名で、本文、註、文献リスト、図表等、とする。
4. 原稿字数を計算する際、図表は便宜上、刷り上がりを想定して以下の 3 段階で換算する。刷り上がり 1 頁相当の場合は 40 行に、刷り上がり 1/2 頁相当の場合は 20 行に、刷り上がり 1/4 頁の場合は 10 行に、それぞれ換算する。また図表の点数は原則 5 点以内とする。
5. 投稿申込書に、氏名・ふりがな、ローマ字氏名、表題（和文・英文）、400 字（英文の場合は 200 語）程度の要約、キーワード（和文・英文）をつける。一般原稿の場合は、英文要約・英文キーワードは任意とする。連絡先（住所またはメールアドレス）を掲載したい場合は、原稿の末尾に記載する。
6. 投稿にあたっては、英文のネイティブチェックを受ける。費用は執筆者本人が負担する。
7. 図、表、写真等には図 1、表 1、写真 1 のように番号を付し、図・表・写真等 1 枚につき A4 判用紙 1 枚に明瞭に作成して、本文末尾に添付する。本文中には、各図・表・写真等の挿入箇所を明記すること。他の著作物からの引用は、出典を明記し、必要ならば著作権保持者から許可を得る。
8. 上記以外原稿の書式は、日本社会福祉学会・機関誌『社会福祉学』執筆要領〔引用法〕を参照のこと。

学会事務局

〒 112-8681 東京都文京区目白台 2-8-1 百二十年館 3 階

日本女子大学人間社会学部

社会福祉学科中央研究室内 Tel：03-5981-7560

◆事務局記入欄

受付 No : 受付年月日 : 受理通知年月日 :

『社会福祉』投稿申込書

①著者名 ※全著者名を記入してください			
氏 名	ふりがな	ローマ字氏名	所属・職名（院生等の別）

②査読・編集作業のための連絡希望先	
(住所) : 〒	
(宛名) :	
電話 :	E-mail :

③表題 ※英文タイトルも必ず記入してください。	
(和文) :	
(英文) :	

④原稿の種類	
あてはまる番号に○をつけてください。	
<u>1. 査読付論文</u>	<u>2. 一般論文（査読なし）</u>
↓ ※一般論文（査読なし）の場合は、以下①～⑥のいずれかに○印をつけてください。	
[①論文 ②研究ノート ③実践報告	
④調査報告 ⑤資料解題	
⑥その他 ()]	

◆事務局記入欄

受付 No : 受付年月日 : 受理通知年月日 :

※英文要旨・キーワードは、一般論文の場合は任意。査読付論文の場合は必須とする。

和文要旨 (400 字以内)
<div></div> <div>(字数 : 字)</div>
和文キーワード (3 語以内)
<div></div>
英文要旨 (200 語以内)
<div></div> <div>(語数 : 語)</div>
英文キーワード (3 語以内)
<div></div>

◆あてはまる番号に○をつけてください。

英文（表題、要旨、キーワード）のネイティブチェックは

1. 受けた 2. 受けていない

※審査および校正の過程で修正を必要とする場合は、所定の料金を徴収することもあります。

●編集委員 久 田 則 夫
増 田 幸 弘
岩 永 理 恵
永 井 暁 子
森 恭 子

●専門委員 坪 洋 一 (東京都立大学)
滝 口 真 (大分大学)
鳥 山 まどか (北海道大学大学院)
中 谷 陽 明 (桜美林大学)

社会福祉 第63号 2023年3月31日発行

編集者発行者 日本女子大学 社会福祉学科・社会福祉学会
東京都文京区目白台 2-8-1 百二十年館3階

制作 開成出版株式会社
東京都墨田区緑 4-22-11 北村ビル 5B