
論文

伴走型支援において求められる支援者の行動

大部 令絵

Supporter Behavior Required for Accompanying Support

Norie OBU

要約：地域共生社会の実現に向けて、伴走型支援と問題解決型支援とをあわせて行う必要がある。しかし、伴走型支援に求められる支援者の具体的な行動は明示されていない。本研究では、伴走型支援の行動に関する文献研究、及び千葉県中核地域生活支援センターの伴走型支援の事例分析を通じ、伴走型支援において支援者に求められる行動を検討した。その結果、文献に共通して、伴走型支援の行動として相談者・支援者間で信頼関係を構築する具体的な行動が示された一方、支援者以外の団体・個人との関係構築に関する行動には違いがみられた。また、事例分析の結果、一定数の相談者に何らかのコミュニケーション上の困難がみられ、他者との関係性構築に時間と工夫を要していた。以上より、断らない相談支援の枠組みの中で、相談者にあった方法・ペースで関係構築をしていくことの重要性が示唆された。

キーワード：地域共生社会、伴走型支援、信頼関係の構築

Abstract : For building a community symbiotic society, accompanied support and problem-solving support are should be provided together. Nevertheless, specific support actions of professional social workers are not clearly yet. The purpose of this article is to examine support actions which are needed for professional social workers doing accompanying support, through a literature study and an analysis of support cases by “Chiba Prefecture Core Community Life Support Center.” The result of literature study, accompanying support actions for building a relationship of trust were common among literatures, while there were differences in the actions for building a relationship with others other than the social workers. Moreover, the result of an analysis of support cases described that many clients had some communication difficulties and needed much time and ingenuity for building a relationship with others. Therefore, in a consultation support without refusal, it was suggested that building a relationship through the method and the pace which a client is important.

key words : a community symbiotic society, accompanying support, building a relationship of trust

I. はじめに

地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）においては、包括的な支援体制を全国的に整備するための方策、社会保障において強化すべき機能、多様な社会参加と多様な主体の協働推進に必要な方策が議論されてきた。検討会の最終とりまとめには、今後“つながり続けることを目指すアプローチ（以下、伴走型支援）”が求められること、専門職による伴走型支援とは、時間をかけてアセスメントし課題を解きほぐすとともに、本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援である、ということが記されている（厚生労働省2019）。

これまで、我が国の対人支援には課題解決型アプローチが用いられてきた。課題解決型とは、個人の典型的リスクに対して現金・現物を給付するというものであり、その介入による個人や家族、地域、社会制度等の変化に着目する。社会福祉領域で Evidence-Based Practice（根拠に基づく実践）に関心が持たれ始めた2000年代（山口2014）以降、目標達成状況を測定するプロセス評価、支援成果に基づくアウトカム評価、単一事例実験計画法など、課題解決の根拠を示す評価の導入が進み、今日に至る。しかし、伴走型支援は“つながり続けること”そのものを支援としていることから、生きづらさに対するアセスメントはあるにせよ、解決される課題を規定できるわけでもなければ、明確な目標の達成やその評価がなされることも限らない。

このように、伴走型支援が従来の対人支援にはない要素を備えていることは明白であるが、伴走型支援の概念枠組み、すなわち「何がなされれば伴走型支援といえるのか」は、地域共生社会推進検討会最終とりまとめに明示されていない。2021年度から開始された社会福祉士養成新カリキュラムにおいても、「伴走型支援」という言葉こそ含

まれるものの、伴走型支援の具体的な理論と方法には触れられていない。この点について、日本伴走型支援協会（2021）は伴走型支援に対する専門家の意見を集約し、つながる（相談者と支援者との関係性の構築）、つなげる（支援者以外の他者と相談者との関係性の構築・拡大）、もどす・つなぎ直す（支援者が“つなげた”関係性から必要に応じて相談者を切り離す・切り離れた関係性とは別の他者と相談者を再び“つなげる”）、という専門職の3つの支援行動を挙げているが、同時に、その内容はあくまで“現段階でのもの”であるとしている。

ところで、地域共生社会において人々の複雑・多様なニーズに対応する包括的な支援体制を構築するにあたっては、“断らない相談支援”、“参加支援”、“地域づくりに向けた支援”を一体的に行っていくことが求められている（厚生労働省2019）。そうした支援体制を“地域共生社会”という概念が提唱される以前から構築し実践してきた事業として、千葉県中核地域生活支援センター事業（以下、中核センター）が挙げられる。同取組は2004年10月から開始された千葉県独自の取組であり、県内の健康福祉圏域ごとに拠点としての中核センターを設置し、分野横断的な包括的相談支援、関連機関のコーディネート、権利擁護、市区町村バックアップを、広域的に、かつ高度な専門性をもって実施している。対象を限定せずに総合相談を行う事業は、2000年代以降、大阪府や横浜市など複数の地方自治体においても行われてきた（佐藤2005）。しかし、取組開始当初から24時間・365日体制で相談を受け、相談者に寄り添う支援を提供する中核センターの取組は他に類を見ない。これまでの伴走型支援の議論を整理したうえで、中核センターのような先行事例と照らし合わせることは、「何がなされれば伴走型支援といえるのか」を示す概念枠組みの妥当性の確保につながる。

以上より、本論では、我が国における伴走型支援に関する文献を整理し、伴走型支援における支援者の行動の概念枠組み（以下、行動枠組み）を検討するとともに、中核センターの事例をその行動枠組みに照らすことで、その妥当性を検証することを目的とした。具体的には、次章において、日本におけるこれまでの伴走型支援、及び中核センターの示す支援について文献をもとにまとめた。これらに示された伴走型支援における支援者の行動の共通点及び相違点を整理し、行動枠組み案とした。そして、中核センターの支援者が長期間関わり続けている22事例を対象として行動枠組み案に照らし、行動枠組み案の妥当性を検証した。

II. 伴走型支援に関する文献の整理

1. 地域共生社会の実現にあたり求められる伴走型支援

地域共生社会推進検討会最終とりまとめにおいては、伴走型支援・課題解決型支援のどちらにおいても「本人を中心として寄り添う意識をもって支援に当たることを重視していくことが求められている」と記されている。また、専門職による伴走型支援について「専門職が時間をかけてアセスメントを行い、課題を解きほぐすとともに、本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援」としている。支援の継続性、生きづらさの背景理解と並び、伴走型支援の説明に用いられている“寄り添う”という言葉は本来、「もたれかかるように、そばに寄る（デジタル大辞林）」という、対象と自己との距離が非常に近い状態を示す。ただし、「気持ちに寄り添う」という表現があるように、“寄り添う”対象は具体物に限定されない。地域共生社会推進検討会最終とりまとめに記された“寄り添う”の対象は、支援を要する本人、世帯、及び本人や世帯の状態の変化である。このことから、“伴走型支援を行う”と言った場合、支

援を要する本人や世帯を構成する家族の生活に継続的に関わり合うことを通して、問題解決に伴う変化はもとより、ライフステージに伴う長期的な変化を分かち合える身近な距離感で、本人や世帯の生活に対し共感的理解を深めることが求められる。なお、このように人生における変化に寄り添う営みは、ケアリングの領域においても論じられてきた。例えば、Mayeroff（=1987）は「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することをたすけることである」とし、ケアの基本的なパターンとして、他者を自分自身の延長として捉えながらも、同時に独立した成長する欲求を持った存在として感じ考えること、支援の押し付けでも“他者の意思任せ”でもなく、他者の成長を目指しケアの意思決定がなされること、ケアする相手に対して専心的に応答すること、を挙げている。

2. 伴走型支援に関するガイドライン・マニュアル等

地域共生社会推進検討会最終とりまとめ以降、支援を要する対象属性別の伴走型支援のガイドライン・マニュアル等がつくられてきた。例えば、令和2年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業）による『伴走型支援に関する映像教材及びその活用の手引き』（日本伴走型支援協会2021）、ホームレス支援全国ネットワーク（2020）『伴走型支援って何？—地域共生社会におけるキーワード「伴走型支援」について』、日本認知症グループホーム協会（2021）『伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～』、厚生労働省（2021）『自立生活援助の運営ガイドブック』が挙げられる。地域共生社会における伴走型支援は、その実施体制として“断らない相談支援”が求められることから、“支援対象の属性に焦点をあてた伴走型支援”は矛盾を含

むものとも捉えることができる。しかし、我が国の福祉が典型的リスクを対象とした課題解決型支援を進めていくことで発展してきたという経緯を鑑み、本論では上記についても参考として概要をとりあげることとした。

『伴走型支援に関する映像教材及びその活用の手引き』（日本伴走型支援協会 2021）は、地域共生社会推進検討会をふまえ、伴走型支援の内容、つながり続けることを目指す意義等についての考え方を示したものである。この中で、伴走型支援における専門職の働きとして、“つながる”、“つなげる”、“もどし・つなぎ直す”が挙げられている。この3つの働きは、映像教材の講師を務める奥田知志氏の著書（奥田 2021）にも“専門職の役割”として示されている。すなわち、3つの働きのうち、“つながる”とは孤立した状態にある人と支援者自身が関係性を構築することを意味する。奥田（2021）は、孤立した人と“つながる”ための知識や技術は今後の検討課題であること、一方でつながりのあり方は多様であり教科書的な示し方は難しいこと、つながり作りを支援員が1人で抱え込まずチームで対応することの大切さを指摘している。また、“つなげる”とは地域やキーパーソンと相談者等との関係構築を、“もどし・つなぎ直す”とは“つなげた”後も相談者等を見守り相談者等の状況によってつなぎ先との関係性を再調整することを示している。奥田（2021）は上記に加えて、伴走型支援は“家族機能の回復”（家族機能の社会化）を目指すものであり、その家族機能として、家庭内サービス提供機能（食事、看護、入浴、教育などの直接的サービス）、記憶（相談者等の生活に生じた事象への対処法の判断に必要となる、相談者等の生活歴データベース）、つなぎともどしの連続的行使（家族と社会資源とのつながりの構築及び調整）、役割の付与（家族という居場所と家族内役割の提供）、共にいる一何気ない日常（特に問題のない“日常”を共に過

ごすこと）を挙げている。

『伴走型支援って何？—地域共生社会におけるキーワード「伴走型支援」について』（ホームレス支援全国ネットワーク 2020）の“伴走型支援における専門職の働き”は、先述の奥田（2021）の示した3つの働きと同様であるが、“つながる”にあたってのアウトリーチの重要性をはじめ、3つの働きに伴う具体的な行動の説明がなされている。

『伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～』（日本認知症グループホーム協会 2021）は、認知症伴走型支援事業の担い手として期待される認知症高齢者グループホームが伴走型支援に取り組む際に必要となる考え方や手順等を示したものである。この中で、伴走型支援の基本姿勢として、支援者には「共に走る伴走者」としての関係づくり、相談者本人とその家族の受容を促し、共に考え、難しさの中でも自分たちが良いと思う生き方の選択を支援すること、具体的な行動を要する課題は、地域の支援や活動に結び付ける、それらを事業者や団体に相談する等、地域資源を活用しながら解決や改善に取り組むことが求められている。また、「伴走型支援を行う」具体的な行動として、信頼関係を築く、守秘義務を守る、初回相談時に留意すべき点、相談内容の把握と緊急対応の要否の見極め、相談の希望には極力柔軟に応じる、地域包括支援センター等を経由した相談者の紹介、地域の資源につなぐ、相談内容等の記録、事業所全体で取り組む、の計9項目が挙げられている。

『自立生活援助の運営ガイドブック』（厚生労働省 2021）は令和2年度障害者総合福祉推進事業の成果物として作成されたものであり、障害者の地域生活を支える自立生活援助の活用促進を目的として、支援に携わる事業所や自治体職員等の培ってきたサービス提供や運営のノウハウ、重視

される考え方をまとめている。伴走型支援に関する基本的な説明及び支援者の行動は、地域共生社会推進検討会最終とりまとめや奥田（2021）の示した3つの働きと同様であるが、本ガイドブックは障害者の自立生活援助という文脈に照らし、伴走型支援の具体的な行動を挙げている。すなわち、自立生活援助では自立やエンパワメントを支える上でポイントを絞った訪問や同行支援が有効であること、それらの直接的支援の中で本人や地域の良さや強み等のアセスメントが深まること、自立生活援助の利用期間が終了した後も伴走型支援を継続することの重要性が記されている。

3. 中核センターの伴走型支援

千葉県独自の取組として2004年度から開始された中核センターの支援事業は2020年度時点で県内13の福祉健康圏域毎に設置された拠点を中心に行われており、同年度の相談件数は延べ82,921件に及ぶ。中核センターは2010年度より活動白書を作成して中核センター連絡協議会ホームページで公開するとともに、年1回報告会を開催している。本論では、2010～2020年度の活動白書における伴走型支援と関連する記述を整理した。

2012年度版の活動白書には、“付き合う”という、伴走型支援に関わる支援者の行動の説明がある。この“付き合う”とは、相談者と一緒に、時には具体的な生活支援によって時間や空間を共有することを指し、付き合うなかでより具体的な状況を理解し、相談者の言葉や表情、ふるまいなどから気持ちを汲み取って言語化し、「なぜこうなったのか」を一緒に考えることである。この“付き合う”行動の説明には時間や空間の共有が“長期に渡る”という要素は含まれていないが、「目の前に見えている課題の解決にまず動き、その結果や反応を見ながら長期的な支援を考えていく」と後述されており、相談者と出会った時点で

必要な緊急対応や目下の問題解決型支援とあわせて、長期的な支援が視野に入れられている。この“付き合う”という行動が確立した背景について、中核センター事業開始当初、市役所から「クレマー扱い」されてしまう人々など、どこに行ってもまともな対応をされない人々と「とにかく付き合う」ことから始めたという経緯がある（朝比奈2013）。2013年度の活動白書においては、中核センターの相談支援で上記のような“付き合う”対応を通じて相談者本人やその家族の生活のしづらさに対するアセスメントを行っていく一方、その過程で相談者が自己理解を深め、自身や家族の抱えている問題や課題に気づいていくことを重視していることが記されている。

このことと関連して、2020年度版活動白書においては長期的にかかわり続ける事例において中核センターが担う役割が記されている。すなわち、①個人・世帯を丸ごと受け止める支援者・機関（生きづらさの状況把握や問題整理に時間がかかり、また関わり方が難しくなる中でも家族各々の選択をゆるやかに見守る）、②（行政への不信が強いなどの理由で）他の機関につながる事が難しい当事者とつながる支援者・機関、③常に何らかの問題解決が必要で、結果的につながり続けている支援者・機関（家族関係や問題が複雑で全体説明に時間やエネルギーを要するためなんでも対応できるワンストップの相談先として機能）、④家族や友人のような関係で長い人生を見守っていく・見届けていく支援者・機関（当初の問題はおおむね収束したにも関わらず、日常生活の愚痴や報告で相談者も必ずしも何らかの対応を望んでいるわけではないもののつながり続ける）といった役割である。これらの役割を担う中で、人の生活には改善や解決を求めることが必ずしもよいとは限らないと気づくこともあり、その人の問題はその人自身が解決していくものだという、「本人中心」の理念についての本質的な理解を深める

とある。すなわち、複雑・多様な相談者の生きづらさに伴走する中で、相談者が支援に対して好意的でない事例、一般的には生きづらさと判断される状態においても、相談者やその家族の価値観や自己実現が重要であり、支援者による一方的な支援提供ではなく当事者が支援を主体的に選びとっていくことが重視されている。

なお、中核センターの活動白書には、その年の相談支援についての調査報告が掲載されており、中核センターが相談に対して行った対応が集計されている。2016年度以降の集計項目（表1）をみると、直接的な生活支援から契約・手続きのための支援、傾聴・話し相手、医療、教育、介護など、中核センターの支援者の行動は相談者の生活全般

表1 中核センター活動白書における支援者の行動の集計項目

	2016 N=2,889		2017 N=2,666		2018 N=3,040		2019 N=3,032		2020 N=3,161	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
生活保護の申請支援	139	4.8	128	4.8	172	5.7	148	4.9	162	5.1
公的貸付制度の申請支援	32	1.1	23	0.9	35	1.2	32	1.1	133	4.2
債務整理の支援	85	2.9	60	2.3	98	3.2	65	2.1	65	2.1
年金申請の支援	74	2.6	88	3.3	113	3.7	85	2.8	88	2.8
介護・支援サービスに関する支援	804	27.8	674	25.3	753	24.8	715	23.6	794	25.1
介護・子育て・障害の相談窓口等の紹介	486	16.8	411	15.4	490	16.1	474	15.6	586	18.5
就労に関する支援	220	7.6	198	7.4	218	7.2	175	5.8	208	6.6
住まいに関する支援	424	14.7	45	15.2	466	15.3	486	16.0	580	18.3
医療に関する支援	599	20.7	565	21.2	551	18.1	490	16.2	609	19.3
睡眠や服薬等生活管理の支援	86	3.0	81	3.0	77	2.5	38	1.3	53	1.7
金銭管理に関する支援	47	1.6	56	2.1	40	1.3	28	0.9	39	1.2
虐待・暴力への対応	150	5.2	138	5.2	140	4.6	113	3.7	171	5.4
後見申し立ての支援・第三者後見人の紹介	29	1.0	26	1.0	22	0.7	24	0.8	20	0.6
病気や疾病・療育に関する説明・情報提供	541	18.7	317	11.9	351	11.5	354	11.7	430	13.6
教育に関わる支援	189	6.5	185	6.9	146	4.8	126	4.2	173	5.5
家族関係の調整	412	14.3	411	15.4	419	13.8	351	11.6	431	13.6
人間関係の調整	122	4.2	120	4.5	115	3.8	112	3.7	114	3.6
地域の活動団体の紹介	132	4.6	126	4.7	99	3.3	131	4.3	106	3.4
買い物・安否確認等の直接的な生活支援	373	12.9	389	13.7	420	13.8	432	14.2	359	11.4
生活スキルの習得支援	37	1.3	34	1.3	38	1.3	32	1.1	40	1.3
傾聴・話し相手	891	30.8	963	36.1	1118	36.3	1222	40.3	1004	31.8
信頼関係の形成	220	7.6	184	6.9	278	9.1	268	8.8	404	12.8
関係者会議の主催または参加	358	12.4	320	12.0	336	11.1	385	12.7	351	11.1
書類・契約等の手続き支援	78	2.7	96	3.6	118	3.9	113	3.7	136	4.3
通訳の確保	10	0.3	11	0.4	12	0.4	6	0.2	3	0.1
法律家のつなぎ	98	3.4	97	3.6	119	3.9	92	3.0	101	3.0
食糧支援	70	2.4	74	2.8	119	3.9	105	3.5	144	4.6
その他	169	5.8	150	5.4	157	5.2	203	6.7	193	6.0

※千葉県中核地域生活支援センター活動白書の2018年度版～2020年度版をもとに作成

に及ぶものとなっている。この背景には、中核センター事業創設当時は障害者の相談先が極端に少なく、障害者虐待防止法等の法律も未整備の状態であり、障害者の地域生活を支えるためにはあらゆる場面で支援が必要であったという経緯がある(朝比奈 2021)。

4. 行動枠組み案

ここまで概観してきた伴走型支援における支援者の行動特徴を示した記述について意味のまとまりごとに抽出し、内容の類似性に基づき分類した(表2)。結果として、【信頼関係の構築】【コミュニケーション】【関係拡大】【支援の考え方】【状況に対応】というまとまりが抽出された。

【信頼関係の構築】には、「直接的な生活支援」「契約・手続き等の支援」「傾聴・話し相手」「見守り・繋がり続けること」「同行支援」「訪問」「来所」という、相談者と支援者とが何らかの形で共に時を過ごし直接やりとりをする機会が含まれた。

【コミュニケーション】には、「言語化」「説明・情報提供」といった相談者が他者とコミュニケーションをとるうえで行われる支援、「共に考える」という相談者と支援者とが生活上の工夫等を話し合い、一緒に考えて対応を決めていくという項目が含まれた。

【関係拡大】には、「つなげる」「もどす・つなぎ直す」という相談者の他者との関係性を広げる支援行動や、「つなげない」という特に相談者の人間関係を広げる行動のみられない状態、「つながりを共有」といった支援のための連携構築・対応にかかわる項目が含まれた。

【支援の考え方】には、「本人主体」「相談者のペース・方法の尊重」「終わらない支援」といった、専門職が伴走型支援に携わるうえで求められる支援の考え方、方針が含まれた。

【状況に対応】とは、伴走型支援を行っていく

中で必ずしも生じるわけではないが個々のケースにおける緊急支援、または相談内容に応じた支援以外に状況に応じて必要になる支援であり、「家族支援」「緊急対応」が含まれた。

以上、22の行動からなる5つのまとまりを要素とした枠組みを行動枠組み案とした。

Ⅲ. 中核センターの支援事例における専門職の行動分析

1. 対象

2020年度活動白書作成時に伴走型支援の事例として各地域の中核センター職員より持ち寄られた22事例を分析対象とした。事例は、2021年5月ごろに連絡協議会にて「長期に渡り関わり続けている支援事例」として、各地区の中核センターから2~3事例ずつ収集されたものである。事例の内容は、相談者のプロフィール、相談者と出会った時の状態、支援の経過、つながり続けてきた理由、つながり続けることで見えてきたこと・考察、今後の展望、の7項目に整理された状態で集められた。収集された事例の支援期間は最長16年6か月、最短4か月、平均支援期間は約9年4か月であった。この支援期間とは支援者と相談者が最初に繋がった時点から現在までの期間であり、支援者と相談者の関わりが断続的な事例も含まれる。なお、2020年度活動白書によると、“長期間”の定義は各中核センターで他の相談者と比べて関わりが長い事例とし、具体的な期間の目安は設定せずに事例を収集したとのことであった。

2. 手続き

相談者のプロフィールについて各項目の回答を集計し一覧表を作成した。それ以外の項目から支援者の行動に関する記述を抜き出し、行動枠組み案に照らして記述を整理した。なお、事例における支援者の行動が行動枠組み案のいずれにも当てはまらない場合は、無理にあてはめずに別カテゴ

表 2 伴走型支援における専門職の行動枠組み（案）

【信頼関係の構築】支援行動：9 種類
「直接的な生活支援」食事、看護、入浴、教育などの直接サービス提供（奥田 2021）／債務整理の支援、買い物・安否確認等の直接的な生活支援、教育に関わる支援、睡眠や服薬等生活管理の支援、金銭管理に関する支援、生活スキルの習得支援食糧支援（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「契約・手続き等の支援」介護・支援サービスに関する支援、医療に関する支援、生活保護の申請支援、公的貸付制度の申請支援、年金申請の支援、書類・契約等の手続き支援、通訳の確保、住まいに関する支援（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「傾聴・話し相手」傾聴・話し相手（千葉県中核地域生活支援センター2021）／常に耳を傾け、傾聴し、気持ちに寄り添う姿勢を見せる（日本認知症グループホーム協会 2021）
「ただ共にいる」共にいる一何気ない日常（奥田 2021）
「見守り・繋がり続けること」本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援（厚生労働省 2020）／緩やかな見守りを続け、地域の人々との情報交換を続ける（日本伴走型支援協会 2021）／成長過程を見守り、家族に働きかける（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「居場所・役割の付与」「居場所」と「出番」を提供（奥田 2021）／就労に関する支援、地域の活動団体の紹介（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「同行支援」自立生活援助では、それぞれの自立やエンパワメント（※自らの生活をコントロールする力を取り戻すこと）を支える上でポイントを絞った訪問や同行支援が有効（厚生労働省 2021）
「訪問」直接相談者の生活の場に出向いて必要な支援を行うアウトリーチ型の活動を重視（千葉県中核地域生活支援センター 2020）／「相談所」で待つ形ではダメで、伴走型支援においては「アウトリーチ」が基本（ホームレス支援全国ネットワーク 2020）
「来所」伴走型相談支援の実施日時以外に突然の訪問や電話があった場合も、伴走型相談支援を行う職員は、状況を見て柔軟に対応（日本認知症グループホーム協会 2021）
【コミュニケーション】支援行動：3 種類
「言語化」言葉や表情、ふるまいなどから気持ちを汲み取って言語化（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「説明・情報提供」病気や疾病・療育に関する説明・情報提供（千葉県中核地域生活支援センター 2021）／記憶は、思い出やアイデンティティのみならず、データベースでもある（奥田 2021）／「何か起きたとしても、知っていてくれて、信頼できる相手がいる」という安心感（日本認知症グループホーム協会 2021）
「共に考える」排除された人たちがもう一度地域のつながりのなかで暮らすための方法を一緒に考えます（千葉県中核地域生活支援センター 2012）
【関係拡大】支援行動：4 種類
「つながりを共有」支援者が 1 人で抱え込まないようにチームで対応（奥田 2021）／これまで以上に「チームで実施すること」が重要（ホームレス支援全国ネットワーク 2020）／関係者会議の主催または参加（千葉県中核地域生活支援センター 2021）／地域のネットワークを、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等と連携しながら強化（日本認知症グループホーム協会 2021）
「つなげる」地域やキーパーソンへとつながりを広げていきます（奥田 2021）／後見申し立ての支援・第三者後見人の紹介、介護・子育て・障害の相談窓口等の紹介、家族関係の調整、人間関係の調整、法律家のつなぎ（千葉県中核地域生活支援センター 2021）／認知症の人の社会参加、活動支援等の資源が多くあるため、それらにつなぐ（日本認知症グループホーム協会 2021）
「つなげない」「つなぎ先」に問題がある場合や本人の同意がない場合は、「つなげない」という判断も必要（奥田 2021）
「もどす・つなぎ直す」再び本人が孤立したり、具体的な問題を抱えた場合は、「もどし」、そして「つなぎ直し」（奥田 2021）
【支援の考え方】支援行動：3 種類
「本人主体」支援の両輪において「本人主体の尊重」は、何よりも大切（日本伴走型支援協会 2021）／認知症の人とその家族が自らの問題として認知症をとらえられるようになることで、自ら考え、選択することを支援（日本認知症グループホーム協会 2021）／相談者自身の「気づき」と「自ら考え、行動していくこと」、「本人を支える周囲の関係を」を大切に支援したい（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「相談者のベース・方法の尊重」その人なりのベースとやり方で一緒に支援計画を立て、計画の実行に伴走（千葉県中核地域生活支援センター 2012）／気持ちを尊重しつつ、あせらずに段階的に信頼関係を深めていく（日本認知症グループホーム協会 2021）
「終結しない支援」家族や友人のような関係で長い人生を見守っていく、見届けていく（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
【状況に対応】支援行動：2 種類
「家族支援」家族それぞれの選択をゆるやかに見守り、世帯丸ごとの関わりを継続（千葉県中核地域生活支援センター 2021）
「緊急対応」虐待・暴力への対応（千葉県中核地域生活支援センター 2021）／認知症に係る一般的な問合せや悩み相談の裏に緊急対応が必要なケースもある（日本認知症グループホーム協会 2021）

りとして取り扱うこととした。

3. 倫理的配慮

伴走型支援の事例を扱うにあたり、中核センターより筆者に事例提供を受ける際、相談者の住所・氏名など個人情報削除された状態で提供がなされた。また、本論執筆にあたり、事例の説明は概要程度にとどめるとともに、引用する際に事例を特定し得る具体的な機関や地名等は一般名詞に置き換えた。なお、本研究は日本女子大学人対象倫理審査委員会の承認を得て行われた(No.449)。

IV. 結果

本研究に提供された22事例の概要を表2に示した。22事例の相談者は男性12名(54.5%)、女性10名(45.5%)、相談者の平均年齢は44.7歳(最年長73歳、最年少17歳)であった。相談者のうち、18歳未満は1名、18歳以上64歳以下は20名、65歳以上は1名であった。何らかの障害がある相談者は20名、特に障害がない相談者は2名であった。障害の種別毎にみると、身体障害3名(聴覚障害1名、肢体不自由2名)、知的障害7名、精神障害11名であった²⁾。

なお、2020年度活動白書によると、同年度の総相談件数82,921件に占める性別割合は男性60.1%、女性38.4%、その他0.1%、不明1.4%であり、年齢別にみると18歳未満約15%、18歳以上64歳以下約60%、65歳以上約15%、不明約10%となっている。また、相談者の世帯別の状況は、単身世帯約28%、高齢者世帯約5%、ひとり親世帯約5%、高齢者・ひとり親以外の家族世帯約48%、世帯の状況不明約15%である。相談者のうち、何らかの障害のある人は44%(うち、身体障害約5%、知的障害約14%、精神障害約23%)、障害のない人は56%である¹⁾。中核センターが相談過程で相談者の障害を疑い、障害者手帳等の取得や病院受診等を支援した人(以下、手

帳取得支援)は約19%であった。

中核センターの22事例を行動枠組み案に照らして分析した結果を表3に示した。以下、行動枠組み案の要素は【】、支援者の行動は「」、事例の記載は『』を用いて記した。

本分析を通じて新たに作成された項目は「相談者の希望と異なる行動」及び「相談者の成長を認識する」であり、これらはいずれも【支援の考え方】に含まれた。

「相談者の希望と異なる行動」は、『「発信を待つ」支援は支援者側の都合であり、本人たちは実は定期訪問を望んでいたと考える』(事例11)のように相談者の求める支援とは異なる行動を支援者がとることを指している。この行動の中には、支援者側の都合だけではなく、『本人は「通院の回数を減らしたい、働きたい」と焦り気味だったが、積み重ねていく事の大切さを伝えて行った』(事例1)、『国籍日当ての結婚を持ちかけられることが多く、(中略)結婚するのであれば、補佐人と中核センター所長に相手を紹介してもらうことを当事者と約束しており、防波堤の役割を担っている』(事例4)のように、相談者の希望とは異なるものの、相談者の生活の質の維持・向上に必要と判断された行動もみられた。

「相談者の成長を認識する」行動は、支援者が関わり合いの中で相談者にみられた成長を認識していることを示す。『日々の繰り返しを通して真っ直ぐな言葉でコミュニケーションが出来るようになってきたように感じている』(事例13)、『支援員の付き添いが無くてもボランティア活動に参加できるようになった』(事例17)と、支援者が継続的に相談者と一緒に過ごす中で捉えられた成長が記録されていた。

次に、行動枠組み案の要素ごとに結果を記す。

全ての事例において、【信頼関係の構築】に含まれる「直接的な生活支援」、「契約・手続き的支援」、「ただ共にいること」、「訪問」、「同行支援」、

表 3 事例における相談者の属性一覧

No.	性別	年齢	障害者手帳	取得※1	支援期間	世帯の状況	公的給付	コード数	役割※4
事例の概要									
1	女	40	精神		8年0か月	单身	障害年金	14	④
退院後にグループホーム入居希望だが、入院中粗暴行為あり、結果的にアパートを借り単身生活に至った。									
2	男	25	知的		6年8か月	单身	生活保護	43	③
グループホームで障害者との共同生活に抵抗感が強く、グループホーム内でトラブルを起こし続けていた。									
3	女	51	精神		13年0か月	单身	生活保護	15	②
債務整理の支援依頼に対応、ゴミ屋敷の自宅は競売にかかり引越。月1回通院支援。自らSOSを発しない。									
4	男	56	知的		13年8か月	单身		32	③
フィリピンバブで所持金を使い切ってしまう、人間関係トラブルを起こすなど度々問題が生じる。									
5	男	33	知的		14年3か月	家族※2		23	①
相談者と家族に知的障害がある、家族関係が悪いが、『家族一緒に住みたい』という家族の思いが強い。									
6	男	62	知的	○	3年6か月	家族※2	障害年金	29	①
中卒で就職、50歳頃退職し実家に戻る。58歳の時窃盗目的の住居侵入し逮捕。釈放後の生活の支援依頼。									
7	女	47	精神		3年2か月	家族※2	生活保護	36	②
生来のこだわりが強く、他者を拒否。両親からの虐待を訴え、家屋内にバリケードを作り両親と関係を断絶。									
8	女	32	精神		9年4か月	家族※2	なし	18	②
障害のある家族の付添いで来所し本人も相談を希望。気分が波があり、落ち込む。高卒後、仕事が長続きしない。									
9	男	64	知的	○	8年8か月	单身	障害基礎年金	11	②
農業経営の収支のバランスが崩れ、赤字になり税金も滞納。現状に困るも誰にも相談できず、支援にも拒否的。									
10	男	73	身体(聴覚)		10年0か月	高齢者	なし	13	②
聴覚障害があり、手話使用。他者不信があり地域から孤立。支援機関とのつなぎや見守り、緊急時対応が必要。									
11	女	31	身体(肢体※3)		12年1か月	家族※2	障害基礎年金	18	②
幼少期に他者から差別的発言を受け、中学から不登校、潔癖症となり、外出できない状態が続いている。									
12	男	45	精神		12年6か月	单身	厚生障害年金	22	④
両親他界後、無為・自閉が目立つ。休職したが、食事がとれなくなり救急搬送。退院後の生活に支援が必要。									
13	男	49	精神		9年0か月	单身	生活保護	19	②
「話をすることで落ち着く」と中核センターに電話あり。以降、電話、訪問の他、金銭管理の支援が続いている。									
14	女	40	なし		9年11か月	单身		41	②
離婚後に自宅が競売にかかり、強制執行後は車上生活。他者との関係づくりが難しく、近隣等との関わりもない。									
15	男	59	身体,精神		13年4か月	单身	障害年金	18	④
他の相談窓口からの紹介。本人が不安を感じた時に電話がある他、定期的に訪問も行っている。									
16	男	40	知的		16年0か月	家族※2	障害基礎年金	17	③
中卒後に友人に軟禁され、後に元通勤寮に置った。本人は困り事を人に言えず、困ると失踪、部屋に籠る等する。									
17	女	47	精神		3年2か月	家族※2	障害基礎年金	20	①
精神疾患により入退院を繰り返す。就労希望だがすぐの就職は難しい状態。お金を使いすぎてしまうことがある。									
18	男	53	身体(肢体※3),精神		16年6か月	家族※2	障害基礎年金	14	④
精神疾患により退職後引籠り状態となる。家族は近所付き合いがあるが本人はなく、福祉的関わりもなかった。									
19	女	49	なし		4年0か月	家族※2	遺族年金, 障害年金	19	①
夫は10年前に自殺。金銭管理がうまくできず、知的障害の子どもたちがおり将来的に不安。頼れる親戚がいない。									
20	女	25	精神		9年9か月	ひとり親	障害年金, 生活保護	123	③
高校在学中に転校の相談あり。卒後の施設利用等も支援。しかし施設で暴れる等により利用が続かない。									
21	女	41	精神		0年4か月	单身	障害年金	96	②
精神的に不安定であり、別居の両親と不仲。昼夜逆転、1か月以上入浴なし、他者との関係構築が難しく孤立。									
22	男	17	知的		10年8か月	ひとり親	生活保護, 児童扶養手当	24	①
経済的に困窮し、家賃や学校の諸経費等を滞納。本人に加え、家族全員に軽度知的障害の疑いあり。									

※1 障害者手帳取得のための手続等の支援 ※2 高齢者・ひとり親以外の家族世帯

※3 肢体不自由 ※4 相談者が中核センターに求める役割 (千葉県中核地域生活支援センター 2021)

表 4 中核センターの伴走型支援における支援者の行動分類

	支援者の行動 (該当事例 No.)
【信頼関係の構築】	「直接的な生活支援」(2, 3, 4, 7, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22) 例) 小遣い帖を一緒につける(4)/台風災害後の水くみ(7)/実家(一軒家)の大掃除を2日間かけて行う(12)
	「契約・手続き等の支援」(2, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 22) 例) 成年後見制度・債務整理の申し立て(5)/ (相談者の弟の) 高校入学の手続(22)
	「傾聴・話し相手」(1,8,10,15,17) 例) 主に傾聴にて対応(8)/「ストレスが爆発する前の連絡先の一つとして」傾聴・助言(15)
	「ただ共にいる」(3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21) 例) 主におしゃべり, 通販カタログを見たり好きなアニメ鑑賞(11)/弁当を買って中核センターで昼食(18)
	「見守り・繋がり続けること」(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) 例) 細くてもいいので, 再犯への抑止力となるような関わりが必要(6)/「途切れないための支援」(11)
	「居場所・役割の付与」(2, 5, 14, 20) 例) 家族の就労先以外の居場所作り(5)/ (中核センターの) イベントに参加(14)
	「同行支援」(2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 20, 22) 例) 大家への謝罪に同行(2)/就労継続支援事業A型への見学同行(8)
	「訪問」(2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21) 例) (相談者宅への) 定期訪問開始 (1回/月) (9)/ご自宅に様子を見に行った(17)
	「来所」(4, 11, 14, 15) 例) 事務所に寄ってもらい, 状況確認 (4)/わからない事や聞きたい事があれば事業所に来所 (10)
	【コミュニケーション】
「説明・情報提供」(4, 20, 21, 22) 例) 手帳取得することをすすめ, そのメリットを伝える(20)/先生の話が理解できなかつたりするので, 受診同行(22)	
「共に考える」(1, 2, 4, 6, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21) 例) 失敗体験の振り返りを2名体制で行う(2)/本人含めたケース会議でお金の使い方, 渡し方の話し合い(6)	
【関係拡大】	「つながりを共有」(2, 4, 5, 6, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22) 例) 就労先と相談者, 障害者就業・生活支援センターと中核とで定期的な会議を開催(5)
	「つなげる」(1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 22) 例) 弁護士につなぎ(4)/新担当ワーカーとの関係構築に難があったため, 中核センターが連絡を取り, 仲立ち(13)
	「つなげない」(4,7, 8, 9, 11, 18) 例) 信仰する宗教の教祖の教えで, 他支援者の関りを拒否(7)/社会に対する心理的な警戒があまりにも強いために見学や申請, 受診などでできず (11)
	「もどす・つなぎ直す」(1, 2, 5, 16, 20, 21) 例) しばらくは, 担当CWから本人へ用事がある場合は副センター長が間に入る(21)
【支援の考え方】	「本人主体」(2, 5, 7, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 21) 例) 現状を否定したり改善にこだわらず, 本人の続けたい生活に伴走していくことが大切(19)
	「相談者の希望と異なる行動」(1, 4, 11, 20) 例) 「発信を待つ」支援は支援者側の都合であり, 本人たちは実は定期訪問を望んでいたと考える(11)
	「本人のペース・方法の尊重」(4, 7, 13, 17, 19, 20, 21) 例) ご本人の意思を尊重しご本人のペースに合わせて支援(17)/関係を構築するには相当な時間を要する(21)
	「終結しない支援」(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) 例) 孤立してしまわないように関りは継続 (3)/今後も訪問の継続 (15)
	「相談者の成長を認識する」(1, 2, 3, 10, 11, 13, 17) 例) 出来るようになったことは確認(3)/真っ直ぐな言葉でコミュニケーションが出来るようになってきた (13)
	「状況に対応」
【状況に対応】	「家族支援」(5, 11, 16, 20, 22) 例) 家族が様々なトラブルがあって, その都度連絡や相談, SOSがはいる(16)
	「緊急対応」(2) 例) 緊急一時宿泊所を利用調整(2)

※文中の(括弧)は文の補足、文末の(括弧)は該当事例 No.

「来所」といった、相談者と支援者とが同じ空間を共有し直接関わる行動のいずれか1つ以上がみられていた。「傾聴・話し相手」は、電話（事例13, 15）、メール（事例1）など必ずしも同じ空間を共にするわけではないが18事例でみられており、『家族への依存が強くないように本人の頑張りを認めて地域生活の維持を図りたい』（事例1）、『主に傾聴にて対応。話しをするとスッキリしましたと帰っていく。つらい状況になる前に、相談や発散できるように』（事例8）など、「傾聴・話し相手」が相談者にもたらす効果もあわせて記されていた。「傾聴・話し相手」の記載のない事例2, 9, 16, 22のうち、事例2は『本質的な他者との関わりには課題がなかった』相談者から生活について自発的な相談があり、中核センター職員との失敗体験の振り返りが行われていた。事例9は障害年金受給申請を拒否するなど『基本的に支援に拒否的』な相談者、事例16は『困ったことを人に言えないので、失踪や部屋に籠って困っていることをアピールする』相談者、事例22は家族全員に軽度知的障害があり『家庭内では問題点が隠れてしまっていた』事例であった。

「見守り・繋がり続けること」は事例12を除くすべての事例にみられた。事例12には『直接的な支援からはフェードアウトしていった（中核センターとしての支援は終結とした）』とあり、その後も相談者からの電話に対応したものの、『少なくとも支援の終結以降は、中核センターのほうから本人とのつながりを保とうとしてきたわけでは決してなかった』と記されていた。

【コミュニケーション】のうち、「言語化」、「説明・情報提供」という相談者が他者とコミュニケーションをとるうえでのサポートとなる行動は、自らの考えや感情等を適切な形で表現することや、一般的な言語によるやりとりが難しい相談者に対して行われていた。また、これらの支援行

動がみられる事例において、中核センターは③常に何らかの問題解決が必要で、結果的につながり続けている支援者・機関としての役割を担う傾向がみられるとともに、事例の関わり合いの中で何らかの社会的な繋がりを持つことができている相談者であった。他方、「共に考える」の例としては、『失敗体験の振り返りを2名体制で行う』（事例2）、『（相談者）本人含めたケース会議でお金の使い方、渡し方の話し合い、1週間分ずつ渡すようにする』（事例6）が挙げられた。

なお、【コミュニケーション】の支援行動のいずれもみられなかった事例は8例であった（事例3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 18）。これらの事例は、『自らSOSを発しない』（事例3）、聴覚障害がある（事例10）などコミュニケーションの表出自体が少ない、もしくは難しい事例であった。

【関係拡大】のうち、「つなげる」「つなげない」は対になる行動であり、「つなげる」行動は14事例、「つなげない」事例は8事例でみられた。「つなげる」相手としては、弁護士（事例4）、相談者の通院先の担当ワーカー（事例13）など専門職のほか、後見人（事例10）、家族（事例14）も挙げられた。また、「もどす・つなぎ直す」行動は、利用する施設探し・施設変更・退所（事例1, 2, 16, 20, 21）、離職・職探し（事例5）に関する記述の中にみられていた。それに対し、「つなげない」事例には、『信仰する宗教の教祖の教えで、他支援者の関りを拒否』（事例7）、『社会に対する心理的な警戒があまりにも強いために見学や申請、受診などできず』（事例11）のように、「つなげない」背景にある相談者や周辺環境の要因が記されていた。また、「つなげない」8事例のうち、7事例（3, 7, 8, 9, 11, 15, 18）には【コミュニケーション】に該当する支援行動の記述が見当たらなかった。残る事例13には「共に考える」に該当する行動がみられた。具体的には、生活費の管理支援を求める一方で気が減入ると支援

者に電話を頻繁にかける傾向があり、電話による「傾聴・話し相手」と「訪問」が続けられる中で、1回の電話にかかる時間や通話料、訪問頻度などを相談者と支援者とが話し合う過程が記録されていた。

「つながりを共有」した相手は相談者を支援する他の専門職や相談者の家族であり、支援のための会議開催・参加（事例2, 5, 6, 12, 20）も含まれていた。「つながりを共有」する支援行動のみられなかった事例は、支援開始期に支援チームがある程度形成され、中核センターの役割が決まっていた事例（事例1, 3）、何らかの理由により他者との関係性作りが難しく、まずは相談者と支援者の信頼関係構築が求められていた事例（7, 9, 10, 16）及び支援内容が「傾聴・話し相手」が主であるなど支援チームを形成しなくとも支援を十分提供していける事例（8, 11, 13, 18）であった。

【支援の考え方】のうち、「終結しない支援」は事例12を除くすべての事例に記載がみられた。『自分からSOSを発しないので、孤立してしまわないように関りは継続した方が良くと考え支援を継続している』（事例3）、『今後も訪問の継続と、不安を感じた時の電話・隣接病院受診後の立寄を適宜促しながら、「不安を感じた時の中核センター」であり続けるよう働きかけたい』（事例15）のように、「見守り・繋がり続けること」自体が長期的に見ても相談者の継続的な生活の維持に必要なことを、相談者に対する理解と照らしあわせた記録がみられた。

【状況に対応】した行動のうち、「家族支援」として、家族の障害に起因する課題への対応（事例5, 8, 22）、家族の感じたストレスの傾聴（事例11）、家族の経済困窮に対する支援（事例16）、家族と他の支援者とのコミュニケーション支援（事例20）がみられた。また、「緊急対応」として、緊急一時宿泊所の利用（事例2）が記されていた。

V. 考察

1. 事例に共通してみられた支援者の行動

行動枠組み案を用いて、中核センターの事例における支援者の行動を分析した結果、【信頼関係の構築】に向けて支援者と相談者とが直接的にかかわる行動、「見守り・繋がり続けること」、「終わらない支援」であるという認識はほとんどの事例に共通していた。他方、それ以外の行動については、22事例の一部にのみみられた。

『地域共生社会推進検討会最終とりまとめ』の伴走型支援の説明には、相談者本人やその世帯の変化に対して“寄り添う”要素が示されていた。相談者やその世帯に伴走する中で生じる問題解決、ライフステージの移行、環境、相談者や家族の心情など、伴走型支援を行う中で生じる変化は多様であるが、本研究の結果に示された相談者と支援者との直接的な関わりはこの多様な変化に対する寄り添いが具体的な行動として示されたものと考えられる。また、変化を捉えるには経時的な観察や状況把握が必須であることから、寄り添いを実現する前提として継続的に「見守り・繋がり続けること」や「終わらない支援」の認識は支援者に求められる。これらの特徴は従来の課題解決型支援のみの提供とは異なる支援のあり方であると考えられる。他方、事例の一部にのみみられた支援行動は、相談者のニーズやコミュニケーション能力、家族の状況等に応じて行われたものである。すなわち、中核センターの22事例に共通してみられた上記の行動特徴は伴走型支援において必須の行動であり、それ以外の支援行動は行動レパートリーとしては存在していたと考えられる。

2. 「つなげる」か否かの判断

本論でとりあげた文献に共通してみられた支援行動として「つなげる」が挙げられる。「つなげる」は、相談支援の担い手以外に地域生活を支える専門職や制度、相談者自身の生活上のキーパー

ソンなど、つなぎ先として想定される相手は資料によって異なるものの、相談者と社会資源とのつながりを広げていく方向性は伴走型支援に関する文献に共通していた。

しかし、中核センターの事例の中には「つなげない」判断もみられており、少なくとも全ての事例において支援者はアセスメントをもとに「つなげる」か否かを判断する瞬間があると考えられた。「つなげない」8事例はいずれも、他者とのコミュニケーションに対して消極的、あるいは独自の特徴があり、他者との関係性を作ること自体に何らかの困難のある状態である。さらに、8事例のうち7事例は【コミュニケーション】に該当する支援行動が全く見られない状態であった。【コミュニケーション】に含まれた項目のうち、「言語化」「説明・情報提供」という行動は、相談者のコミュニケーションに対する消極的な状態や独自の特徴を知らない、あるいはそれに対して即座に応じることが難しい相手とのコミュニケーションの際に要する支援であり、「つなげない」場合には【コミュニケーション】にかかわる支援行動も生じない。なお、「つなげる」行動がみられた事例の中にも、【コミュニケーション】に関わる支援行動がみられなかった事例がある（事例5、10）。このうち、事例5は相談者本人を含めて家族全員に何らかのコミュニケーション上の困難がみられ、事例10の相談者は高齢の聴覚障害者で情報理解の難しさが指摘されていた。つまり、伴走型支援を必要とする相談者には一定数、障害や支援に対する考え方等、何らかの理由でコミュニケーションの成立しづらい状態がみられた。支援者は信頼関係の構築のための直接的支援をする際にも相談者のコミュニケーション上の困難について理解を深め、その困難に応じた行動を考え、実践する。この時、支援者が考え、実践したコミュニケーション方略はあくまでその支援者と相談者の一対一の関係性の中で培われたものであ

り、その支援者以外の人と相談者との間で同様の方略がコミュニケーションを成功に導くか、すなわち支援者の方略が一般化できるか否かは不明である。支援者が相談者を社会的に「つなげる」のであれば、支援者と同じ方略が支援者以外の人と相談者との間で有効であるか、検証する必要がある。見知らぬ他者とのやり取りに負担を感じる相談者もいる中、「つなげる」方略の一般化は容易ではない。

以上より、伴走型支援において相談者と支援者とが信頼関係を構築するうえで必要不可欠である直接的な関わりは必ず生じる一方、社会に「つなげる」行動を支援者がするか否かは、相談者のコミュニケーション能力や他者とかかわる意欲等を支援者がアセスメントし、判断した結果として生じていると考えられた。

3) 「本人主体」と支援における意思決定について
「本人主体」という考え方の重要性は、伴走型支援に言及した複数の資料（厚生労働省2019；奥田2021；千葉県中核地域生活支援センター2021）に示されていた。中核センターの事例においても、『現状を否定したり改善にこだわらず、本人の続けたい生活に伴走していくことが大切』（事例19）のように相談者の価値観や意志、生活状況について一般的な価値観と異なるものだったとしても寄り添っていく意識が記されていた。一方、中核センターの事例においては、「相談者の希望と異なる行動」もみられ、相談者本人が支援に対して拒否的であったとしても見守り、何らかの形で「つながり続ける」行動もみられた。このことと関連して、「本人主体」に関する言及のうち、奥田（2021）の伴走型支援における「本人主体」は、自己選択・自己決定という相談者の行動に焦点が当てられているが、中核センターの「付き合う」行動の説明においては、「相談者のペースや方法を尊重」という支援者の行動も記さ

れている。必ずしも相談者が支援に好意的でない中、相談者の主訴や生活環境等の理解を基盤として、パターンリズムな対応を避けることはもとより、相談者の主訴に対して迎合的になりすぎないようにする意識も重要であると考えられた。

4) “専心”を実現するための体制整備

厚生労働省(2019)は伴走型支援に“寄り添う”という要素を盛り込み説明していた。“寄り添う”営みを構成する要素のうち、継続的な関係性や意思決定のあり方に関する考え方には支援者の行動分類にその要素が含まれた。他方、Mayeroff(=1987)の示す“専心”に該当する支援者の行動は文献には示されず、中核センターの事例の記述からも抽出されなかった。しかし、先述の通り中核センターの支援者は、「同行支援」や「訪問」など相談者の生活の場に足を運ぶことが多く、対象を限定しない“断らない相談支援”を支援コンセプトとしている。このコンセプトや、「相談者のペースや方法を尊重」する支援を実現するうえで必要となる、支援期間や支援内容を制限されず、支援者の組織的な異動などにも左右されない支援環境が中核センターには整備されている。このように、相談者一人一人に対して専心することを可能とする支援の仕組みを整備することは、個々の支援事例を支援者個人が抱え込むことによる過重負担や共依存といった問題の防止にも寄与するものであり、伴走型支援の実現に必要である。

VI. まとめ

本論では、伴走型支援に関する文献をもとに支援行動を整理して枠組みを構築し、中核センターの22事例における支援者の行動及び思考の記録を分析枠組みに照らして分析した。その結果、21の支援行動が抽出され、【信頼関係の構築】【コミュニケーション】【関係拡大】【支援の考え方】

【状況に対応】という5種類の要素に大別された。この行動枠組み案を用いて中核センターの支援事例を分類したところ、枠組みに合致しない支援行動も抽出され、支援行動が23種類となった。また、22事例全てにおいて「直接的な生活支援」「契約・手続き的支援」「同行支援」「訪問」といった何らかの形で、相談者と支援者が一緒に時を過ごし直接関わりあってきたこと、ほとんどの事例において「見守り・繋がり続けること」自体が支援行動であると捉えられ、「終わりのない支援」であるとの認識を支援者がもっていたことが明らかとなった。一方、相談者を支援者以外の個人・団体とつなぎ、社会における相談者の関係性を広げていく支援行動、及び相談者をつないだ先から「もどし・つなぎ直す」支援行動がみられた事例は一部であり、「つなげる」か否かの判断には、相談者のコミュニケーション上の困難や独自の特徴が関係すると考えられた。また、「本人主体」の概念は伴走型支援の文献に共通してみられたが、自己選択・自己決定に言及する内容と、「相談者のペースや方法を尊重」することに言及する内容とがみられた。この点について、中核センターの支援事例を分析した結果からは、「相談者の希望と異なる行動」もみられており、相談者本人が支援に対して拒否的であったとしても見守り、何らかの形でつながり続ける事例もみられた。加えて、こうした中核センターの支援を“断らない相談支援”として実現するにあたっては、中核センターで取り組まれていた土日・夜間の当番制による電話対応やメール対応、支援行動の制度的制限、支援者の組織的な異動などに左右されずに“専心”できる支援環境が必要と考えられた。

本研究の成果として、伴走型支援の支援者に求められる行動、及びレポーターとして備えておくべき行動が具体的に明らかになるとともに、伴走型支援の実現にあたって支援者が働く組織に求められる支援体制整備の重要性にも言及すること

ができた。一方、本研究の限界として、今回明らかにした伴走型支援に求められる支援者の行動は、あくまで中核センターの一部の事例に照らして確かめた段階である、という点が挙げられる。今後は、今回作成された行動枠組みを他の支援事例にも照らしていき、地域や支援体制を超えて伴走型支援の判別にこの行動枠組みが使用可能であるか否かを検証していく必要がある。

註

- 1) 2020年度中核センター活動白書においては、相談者の年齢段階別の人数及び具体的な割合の数値は掲載されておらず、棒グラフによって示されている。
- 2) 事例の中には重複障害の相談者も含まれているため、1事例に対し複数の障害が集計されている場合がある。

附記

本研究はJSPS科研費JP19H01420の助成を受けた研究の一部です。

文献

- 朝比奈ミカ (2013) B: シンポジウム I 「生きづらさ」を超える学び～教育と福祉が会おうとき。シンポジウム報告書: 子ども発達臨床研究センター総合研究企画, 28-34.
- 朝比奈ミカ (2021) ソーシャルワーカーは何ができるのか—コロナ禍での経験を通じて。朝比奈ミカ・菊池馨実 (2021) 地域を変えるソーシャルワーカー。岩波ブックレット。
- 千葉県中核地域生活支援センター (2013) 中核地域生活支援センター活動白書2012—生活困窮の課題と伴走型支援の果たす役割—。 <https://tyukakucenter.net/wp-content/uploads/2020/05/%E4%B8%AD%E6%A0%B8%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E7%94%9F%E6%B4%BB%E6%94%AF%E6%8F%B4>

<https://tyukakucenter.net/wp-content/uploads/2020/05/%E4%B8%AD%E6%A0%B8%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E7%94%9F%E6%B4%BB%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC%E6%B4%BB%E5%8B%95%E7%99%BD%E6%9B%B82012.pdf> (最終閲覧日: 2022年1月28日)

千葉県中核地域生活支援センター (2014) 中核地域生活支援センター活動白書2013 —「生活のしづらさ」を理解し、「自ら考え、行動していく」を支える—。 <https://tyukakucenter.net/wp-content/uploads/2020/05/%E4%B8%AD%E6%A0%B8%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E7%94%9F%E6%B4%BB%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC%E6%B4%BB%E5%8B%95%E7%99%BD%E6%9B%B82013.pdf> (最終閲覧日: 2022年1月28日)

千葉県中核地域生活支援センター (2020) 中核地域生活支援センター活動白書2019 地域共生社会に向かって —つながり続ける支援とは—。 <https://tyukakucenter.net/wp-content/uploads/2020/11/%E4%B8%AD%E6%A0%B8%E7%99%BD%E6%9B%B82019.pdf> (最終閲覧日: 2022年1月28日)

千葉県中核地域生活支援センター (2021) 中核地域生活支援センター活動白書2020 つながり続けることから見えてきたこと。 <https://tyukakucenter.net/wp-content/uploads/2021/12/%E4%B8%AD%E6%A0%B82020.pdf> (最終閲覧日: 2022年1月28日)

ホームレス支援全国ネットワーク (2020) 伴走型支援って何?—地域共生社会におけるキーワード「伴走型支援」について。 http://www.homeless-net.org/docs/2019-03_kyozai.pdf (最終閲覧日: 2022年1月28日)

厚生労働省 (2019) 地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会(地域共生社会推進検討会) 最終とりまとめ。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000581294.pdf> (最終閲覧日: 2022年1月28日)

厚生労働省 (2021) 令和2年度障害者総合福祉推進事業自立生活援助の運営ガイドブック。 <https://>

www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798605.pdf

(最終閲覧日：2022年1月28日)

Mayeroff Milton (1971) On Caring. Harper & Row Publishers Inc. 田村真・向野宣之訳 (=1987) ケアの本質 生きることの意味. ゆみる出版.

日本伴走型支援協会 (2021) 包括的支援体制の整備に係る現場での実践に求められる対人援助のアプローチとしての伴走型支援に関する調査研究事業報告書. https://nbkorjp.files.wordpress.com/2021/04/2021.3_nbk_report.pdf (最終閲覧日：2022年1月28日)

日本認知症グループホーム協会 (2021) 「伴走型相談支援マニュアル」～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために. <http://www.zaikaikyogroup.jp/pdf/r30605.pdf> (最終閲覧日：2022年1月28日)

奥田知志 (2021) 第1章 伴走型支援の理念と価値. 奥田知志・原田正樹 (2021) 伴走型支援 新しい支援と社会のカタチ. 有斐閣.

佐藤陽 (2005) 埼玉県地域福祉総合支援体制の構築について～コミュニティソーシャルワークの視点から～. 十文字学園女子大学人間生活学部紀要, 3, 103-122.

山口光治 (2014) ソーシャルワークにおけるエビデンス・ベースド・プラクティス：高齢者虐待の事例検証を通して. 国際経営・文化研究, 18 (2), 111-123.

