

## 人間福祉学部研究会

2015年度は、次のとおり研究会と行事を開催した。

### ■研究会

- |     |                |  |
|-----|----------------|--|
| 第1回 | 2015年6月24日(水)  | ・テーマ 学院留学報告：ハワイにおける日系高齢者の長期ケアに関する研究<br>発表者 石川久展 人間福祉学部教授 |
| 第2回 | 2015年9月30日(水)  | ・テーマ まちづくり・地域活性化事業における実証研究<br>発表者 大熊省三 人間福祉学部准教授         |
| 第3回 | 2015年10月28日(水) | ・テーマ 留学報告：研究とコロンビア<br>発表者 村上陽子 人間福祉学部准教授                 |
| 第4回 | 2015年11月25日(水) | ・テーマ 死生学とQOL<br>発表者 藤井美和 人間福祉学部教授                        |
| 第5回 | 2015年12月2日(水)  | ・テーマ 無縁社会への挑戦～CSWと地域福祉～<br>発表者 牧里毎治 人間福祉学部教授             |

各教員の発表内容は次のとおりである。

### ハワイにおける高齢者福祉の現状の把握および高齢者保健福祉専門職の支援の現状と課題の検討

石川 久展

ハワイでの学院留学中の研究受け入れ機関は、ハワイ大学マノア校ソーシャルワーク学部であり、ハワイ大学側のホスト教員は、留学生と同じ高齢者福祉、国際福祉が専門である Bung Jung Kim 博士であった。留学中の研究課題は、「ハワイにおける高齢者福祉の現状の把握および高齢者

保健福祉専門職の支援の現状と課題の検討」であったが、本研究課題に関する研究を実際に進めていく中で、留学中の具体的な研究テーマを次の2つに設定することとした。一つは、ハワイにおける日本人・日系人の高齢者に対する長期ケアや福祉サービスのニーズやサービス提供システムについてであり、もう一つは、アメリカ・ハワイにおける高齢者保健福祉専門職の燃えつきとその関連要因についての検討であった。この2つの研究テーマに取り組むために、ホスト教員である Kim 博士と週1、2回程度ソーシャルワーク学部でミーティングを持ち、研究を進めていくこととなった。1年間の研究成果概要についてであるが、以下の通り、5つのポイントでまとめることとする。

#### 1. ハワイ州における日系高齢者のための長期ケアや福祉サービスの現状：ハワイ州の高齢者施設やサービスの見学

ハワイ州における日系高齢者のための長期ケアや福祉サービスの現状や実情を把握するために、留学先であるオアフ島にある様々なナーシングホーム、アシステッドリビング、デイケアセンター、リハビリ施設、病院島を訪問・見学した。また、オアフ島以外の現状を把握するために、2014年7月末にマウイ島、11月末と2015年2月末にハワイ島、2015年1月初旬にカウアイ島を訪問し、それらの3つの島にある様々なナーシングホーム、アシステッドリビング、ホームケア、デイケアセンターなどを訪問・見学し、それらの島の長期ケアや福祉サービスの現状を視察した。

#### 2. ハワイ州における日系高齢者のための長期ケアや福祉サービスに関するヒアリング調査

ハワイ州オアフ島における日系高齢者のための長期ケアや福祉サービスの現状や実情をより詳しく知るために、ハワイ大学ソーシャルワーク大学院博士課程の日本人大学院生、日系人支援を目的としたNPO法人若葉ネットワークの会長・理事、日系人にケアサービスを提供している会社であるマザーハワイ、日系人のための集会である木曜午餐会の担当者、日系の不動産業を営むリアル

ター、教会でデイケアを提供しているマキキ聖域キリスト教会およびインターナショナル日本語キリスト教会の牧師や信徒など、ハワイ在住の日系人で長期ケアや福祉サービスを提供している様々な人々にヒアリングを行った。また、ハワイ州における公的な長期ケアの現状を聞くために、ハワイ州高齢者局の担当者からもヒアリングを行った。

### 3. 日系中高年者を対象とした長期ケアのニーズに関する量的調査研究の実施

ハワイ州においては、日系高齢者に対する長期ケアサービスは実際にはほとんどないことや、日系高齢者の長期ケアのニーズやサービスニーズの現状を把握するための基礎的なデータがハワイ州には皆無であることから、55歳以上の日系中高年者を対象として、長期ケアや福祉サービスのニーズに関するアンケート調査を実施した。この量的調査は、ホノルル市およびホノルル近郊に13カ所ある日本語キリスト教会連合の牧師や役員との了解のもと、それらの日本語キリスト教会に所属する中高年者の協力を得て実施した。調査期間は、2014年8月から10月末までであったが、103人からの回答を得ることができた。11月から2月にかけては、本調査で得られたデータを分析し、結果の考察を行った。

### 4. ハワイ州オアフ島における高齢者保健福祉専門職に対する燃えつきとその関連要因に関する調査研究の実施

高齢者保健福祉専門職の燃えつきに関する研究は、石川の文科省科研費基盤研究Bに採択された研究課題であり、今回の留学の中心的な研究課題であった。アメリカ国内でももっとも高齢化が進んでいるハワイ州オアフ島において、高齢者長期ケア関連の施設や機関に従事する高齢者保健福祉専門職に対する燃えつきとその関連要因に関するアンケート調査を実施することになったが、そのプロセスとしては、まず、調査実施に際してハワイ大学の調査倫理委員会（IRB）での承認を得ることが必要であり、そのために、留学当初の4月から8月末までKim博士とともに調査デザインについて十分な検討を重ね、調査の趣旨、調査項目設定などの申請書に必要な書類を整備した。8月末に申請書を提出し、9月末に調査倫理委員

会の承認を得ることができた。2014年10月から本テーマに関するアンケート調査を実施することとなった。なお、本調査の実施については、当初、調査対象となる長期ケアの施設や機関などの組織内部での賛同や了解を得ることが非常に困難な面があったために、慌てず、慎重に進めることとし、留学生の留学期間の終了である3月末日時点でもまだ終了していなかった。しかし、共同研究者であるKim博士を中心に150のデータが集まることが予測される4月末までデータ収集を行うこととした。

---

## まちづくり・地域活性化事業 における実証研究 —地域商業活性化事業からの視点—

大熊 省三

シャッター通りという言葉が表すように、地域商業の衰退問題が深刻化している現状の中で、全国に約15,000の地域商業のうち僅か1%という割合ではあるが活性化事業を成功させている事例がある。

本報告は、この約1%にあたる160事例に対し、アンケート調査を実施し、141回のインタビュー調査を始め、多くの定性的調査と定量的調査を重ね、地域商業が活性化していく形成プロセスに焦点を当て、方法論的複眼な考察を行った。

これまでの考察から、以下の3点が明らかになった。第一に、地域商業活性化事業のタクソノミーと地域、店舗数の分析を行った結果、地域、店舗数による活性化事業の「現場発のファクト」を抽出した。（大熊『持続性あるまちづくり』2013年を参照、以下同様）第二に、31活性化事例におけるヒアリング調査の分析結果から、12の共通する組織形成プロセスを明らかにした。地域活性化組織は、活性化活動が成熟化するにつれて、制度化された既存の組織ではない「新しい組織」を結成し新たな発展へ向けての活動を展開するという形成プロセスを導き出した。第三は、「新しい組織」が活性化事業を行う形成プロセスを、主

成員の行為がもたらす影響力という観点から分析を行った。この分析をするためには、行為主体としての主成員という視点が不可欠であった。それは、主成員の意図によって次の活性化事業の発展へと繋がっていくのかどうかということが、主成員による形成プロセスのメカニズムを明らかにするうえで、最も重要な点であるからである。地域商業活性化事業を推進する主成員たちが、ネットワークの形成プロセスを踏まえつつ、インフォーマルな形で、共通の目的を持ちながら、商店街組織のガバナンスの結果、「新しい組織」を誕生させていく行為について、「新しい組織」の主成員の価値観の共有、活性化事業の連鎖、「新しい組織」の形成という切り口からのアプローチである。

この調査と分析を行った結果、次に挙げる事が理解できた。活性化事業の主成員たちは、自分たちが誕生させた「新しい組織」が、生成、発展し、新たなネットワークを模索し活性化事業を継続し、新たな効果を上げていくことなどの期待は事前にしていなかった。そのうえで、革新的な地域商業組織は自らが抱える課題解決に向けて新たな連携を模索し、持続発展的な基盤を築き上げようとするのである。

---

## 留学報告

### －研究とコロンビア－

村上 陽子

2014年8月から2015年3月までコロンビア・メデジン市にあるアンティオキア大学に短期留学した際に行った研究について、留学地の現状などの説明も交えつつ報告を行った。

留学期間中、最初に着手したのは、スペイン語を学ぶ学生のモチベーション向上と勉強方法の模索の促進につながる活動として数年前より提案してきた「学生による小テスト作成」について、2104年度春学期に学生が作成した小テストの分析結果を ASELE (外国語としてのスペイン語教育学会) 第25回大会 (2014年9月17日～20日

マドリード・カルロス3世大学) で発表することであった。発表内容に関して、受け入れ機関のアンティオキア大学コミュニケーション学部言語文学研究科の紀要 *Lingüística y Literatura* に研究ノートが掲載されることになっている。

コロンビア人が現在進行形を使用するのを見聞きしていると、コロンビア特有の表現や使用頻度の高さが観察され、いつかまとまった研究をしたいと考え、近年、いくつかの視点から研究を行ってきた。今回の留学を利用して現在進行形の用法に関する予備的アンケート調査実施したが、調査結果の揺れが大きく、資料体による調査に切り替えることに決めた。現在、収集できた資料の整理と分析を行っており、留学期間の成果が出るのはもう少し先となる見込みである。

留学中に研究を再開したテーマである「待遇表現」とは、簡単に言えば、話し手が聞き手に対して用いる「口のきき方」のことである。日本語でも尊敬語などの丁寧表現や同等の立場の聞き手に対して使用するいわゆる「ため口」というものが存在するが、スペイン語では主に2人称の代名詞を使う親称と3人称の代名詞を使う敬称によって丁寧さの度合いや聞き手との心理的距離を表現する。留学期間中より公共の掲示に見られる待遇表現を収集しており、日本であれば丁寧語で書かれるだろう掲示がコロンビアでは親称表現を使って書かれていたり、逆の現象も見られたりしている。上述の現在進行形の用法とともに、研究を続け、成果を上げたいと考えている。

---

## 死生学と QOL

藤井 美和

死生学は「死を含めて生き方を考える学際学問」である。人はいつか死を迎える存在でありながら、日常生活で「死」について、また「いかに生きるか」について考えることは殆どない。一方で成功や物質的豊かさといった「快」を獲得することには時間とエネルギーを費やしている。「快」の獲得と「いかに生きるか」の指向は、必ずしも

## 無縁社会への挑戦・・・CSW と地域福祉

牧里 每治

同じではない。なぜなら、「いかに生きるか」という課題に直面した時、人は「快」と考えていたものを自ら手放すことがあるからだ。また獲得してきた「快」を手放さざるを得ない状況（その究極の状況は死）において、人は初めて「生きること」の意味を自らに問う。そうであるなら QOL は、「生活の質」ではなく、「生き方の質」と捉えるべきである。どんなに生活の質が高くても、その生き方の質が高いとは限らないからである。したがって「死生学」は、いかに生きるかという「QOL」の問いに、学際的視点から応答しようとする学問だといえる。

では QOL の高い生き方とは、どのように実現されるのだろうか。その際、注目すべきがスピリチュアリティ（人間存在を支える根源的領域）である。生を肯定する根拠となるスピリチュアリティは、その重要性から WHO が QOL の構成概念（身体的、心理的、社会的領域）に加えることを検討している。本研究では、QOL に最も貢献する領域を明らかにするため、Maslow と Alderfer の欲求理論を援用した QOL の理論モデルを、がん患者を対象に検証した。その結果、スピリチュアリティが、がん患者の QOL に最も大きな直接的影響を与えていることが明らかとなった。

では、生きる意味が見出せないほどの苦しみ（スピリチュアルペイン）を抱えた人への関わりとはどのようなものだろうか。仮にそれを「寄り添い」というのであれば、寄り添いの本質とは何だろうか。寄り添いとは、苦しむ人を励ますことやその苦しみを理解することではなく、むしろ、「その人の深い苦しみは私などに理解することなど到底できない」という自らの限界を引き受けた上で、なおそこに在ろうとすることではないか。つまり寄り添いは、自らの価値観を問われることで実現する逆説的なものなのである。QOL を生活視点から生き方視点で捉えることは、自らの在り方に、人との関わりに、また社会への働きかけに大きな転換を生じさせるものなのである。

日本社会の雇用構造の変容や家族、地域の結びつきの変貌など多くの人びとの生活様式が変わるなかで、顕在化してきた新しい貧困や生活困窮、社会的孤立などに立ち向かう社会福祉制度に陰りが見えてきている。経済格差や社会的排除を含めて脆弱な高齢者や障害者などを襲う経済的困窮や孤立無援化に対抗するコミュニティ・ワークを焦点に地方自治体で制度化され、社協など民間非営利団体で取り組まれているコミュニティ・ワーカー配置事業について、その現状と課題について報告した。

孤立死や孤独死がどのような社会的背景の下に顕在化するのか、現代社会における地方自治体や地縁団体の限界や課題を概観するとともにサイレントプアと呼ばれる社会的に脆弱な人びとへの支援の取り組みを大阪府豊中市における地域福祉実践を素材にコミュニティ・ソーシャルワーク実践がなぜ可能となったのかを発表した。コミュニティ・ソーシャルワーカーの活躍する実践現場の舞台を整備し用意する地方自治体の地域福祉計画の策定と推進、社協による地域包括型の住民参加による生活問題の発見能力や見守り機能が連動する仕組みに無縁社会を乗り越える方策の鍵が隠されていたこと、政策ネットワークと住民ネットワークをつなぐ「協働空間」の発見と形成が原動力であることを指摘した。

コミュニティ・ソーシャルワークの日本における取り組みに関しては、現在、全国各地の自治体がコミュニティ・ソーシャルワーカーを配置する動きをみせており、その効果や影響についての研究は今後期待されている。個別相談支援から当事者集団支援、サービス開発・福祉計画まで包括的・継続的にかかわるソーシャルワーク統合的方法論としてコミュニティ・ソーシャルワークは期待されており、また、生活困窮者にとっては入口の相談から出口のサービス受給、社会参加までの系統的な伴走型支援の典型になるであろう。

## ■諸行事

- フォーラム「第1回 福祉人類学フォーラム  
－福祉人類学の可能性を探る－」  
日時：2015年2月24日(火)13:30～17:00  
場所：G号館 会議室1
- 映画上映会「精神」  
日時：2015年2月28日(土)13:30～17:30  
場所：図書館ホール、社会学部202教室
- 講演会「韓国の高齢者における高い自殺率に  
影響を与える要因分析と政策」  
日時：2015年7月14日(火)15:10～16:40  
2015年7月15日(水)13:30～15:00  
場所：G号館324号教室、G号館201教室
- シンポジウム「高齢者の健幸華麗を求めて」  
日時：2015年8月22日(土)15:00～17:00  
場所：関西学院会館 風の間
- 講演会「わが国におけるマクロソーシャルワ  
ーク実践とその課題」  
日時：2015年11月19日(木)11:10～12:40  
場所：G号館IS208教室
- 講演会「英国からの報告：社会的企業 Topaz  
の介護イノベーション～介護保険新しい総合  
事業と比較して～」  
日時：2015年11月22日(日)14:00～17:00  
場所：大阪梅田キャンパス1001教室

各行事の概要は次のとおりである。

### ●フォーラム

#### 「第1回 福祉人類学フォーラム －福祉人類学の可能性を探る－」

2015年2月24日(火)13:30～16:30に、関西学院大学西宮上ヶ原キャンパスG号館会議室1にて、関西学院大学人間福祉学部研究会の主催によって、第1回福祉人類学フォーラムが開催された。テーマは、「福祉人類学の可能性を探る」である。

今回のフォーラムの企画者である筆者は、大学

院時代に文化人類学を専攻し、2008年に関西学院大学に人間福祉学部が創設され人間科学科の教員として赴任して以来、文化人類学の立場からの福祉研究の可能性について模索してきた。2014年度秋学期には、大学院人間福祉研究科に「福祉人類学研究」という科目が新設され、その担当教員となったこともあり、3名の先生方にお集まりいただき、文化人類学の立場から、「福祉」にアプローチする際の視点や方法について、長年に渡る研究成果に基づいて、お話をさせていただいた。

最初の講演者は、韓国ソウル大学校名誉教授で、現在、中国貴州大学客員教授である全京秀教授である。全教授は、東アジアを代表する人類学者であり、韓国はもとより、各国で多くの著作が出版されている世界的に著名な人類学者である。ちなみに、筆者が大学院時代に指導教授としてお世話になった縁で、今回、講演をお願いすることになった。

全教授の数か国に及ぶフィールドワークの実績があり、研究テーマも、親族、信仰、物質文化、生業などの人類学の主要なテーマから、時代的には先史時代から現代まで、テーマ的には、環境問題、移民問題、戦争と災害、マンガなどのサブカルチャーまでと、その守備範囲は広く、膨大な数の著作を出されている。近年は、東アジアの人類学史に関する浩瀚な著作を出されるとともに、「長寿人類学」を提唱し、世界各国の百歳以上の高齢者に関するフィールドワークを行い、『百歳人の人類学』という著作を発表され、大韓民国医学会賞を受賞されている。今回は、「百歳人の人類学－長寿人類学の提唱」と題してお話をさせていただいた。

講演は、イタリアの長寿村でのフィールドワークの最初の日に、101歳のお爺さんと99歳のおばあさんの結婚記念日のお祝いのパーティに遭遇した話から始まり、豊富なフィールド経験から、健康で長生きしている人々の特徴を3つのポイントにまとめて紹介してくださった。一つ目は、ゆっくり時間をかけて食事を取ること。二つ目は、自分の仕事を持つこと。ここでいう仕事とは、洗顔や掃除、身支度など自分のすべき役割を持っているという意味である。三つ目は、毎日、交流している友人が近くにいることである。世界各国の

百歳人から直接会って調べて得た具体的な成果をもとに、ユーモアを交えた全教授の講演は非常に説得力があり、参加者を魅了するものであった。

全教授の講演を受けて、お二人の先生に話題提供をしていただいた。まず、神戸市外国語大学の秦兆雄教授である。秦教授は中国出身で、人類学の王道である親族研究で優れた成果を出し、東京大学から博士号を取得されている。近年は、親族研究の成果をもとに、中国人の死生観を儒教に着目して研究を進められている。今回の報告では、「中国人の死生観と福祉論」と題して、亡くなった先祖や親、子孫に対する考え方など、中国人の儒教的な家族観や生命観が、中国社会における福祉のあり方に与える影響や今後の変化について興味深い指摘がなされた。

次に、奈良女子大学の小川伸彦教授から、「民族まつりと「共生」-京都・東九条マダンの事例から」と題してお話をいただいた。小川教授は、在日コリアンの集住地である京都の東九条で毎年開催されている東九条マダンと呼ばれる祭りを取り上げて、しばしば「共生」という言葉で語られる事態が、いったいどのような事態なのかを、約20年に渡るフィールドワークの成果に基づく具体的な事例を取り上げて論じていただいた。興味深かったのは、「共生」とは相反するような事態を描かなければ「共生」を表現できないといったアイロニカルでキワドイ試みを、まるで綱渡りのようになされている工夫の現場であった。「共生」という言葉が、矛盾や葛藤に満ちた実際をかえって見えなくさせているのではないかという鋭い指摘がなされたことも印象深かった。

三人の先生方の報告後、最後に、大学院生を中心に参加者との間で活発な質疑応答がなされた。福祉人類学の必要性に深い理解を示されている室田保夫学部長による開会の辞から始まったフォーラムは、成功裏に終えることができた。

(山 泰幸)

## ●映画上映会「精神」

### 「精神保健福祉映画「精神」上映会の実施と結果について」

2014年2月28日(土)、関西学院大学上ヶ原キャンパス図書館ホールにおいて、精神保健福祉の啓発・福祉教育、およびアンチ・スティグマ活動の一環として、関西学院大学人間福祉学部研究会主催の日本・アメリカ合同映画「精神」の上映会(13:30開始)および映画鑑賞者による交流会(16:15開始)が開催された。参加者数は、前者が34名、後者は25名であった。ここに、同上映会・交流会を開催した意図とその意義について述べてみたい。

#### 1. 背景—精神障害者のスティグマの解消

障害者を取り巻く政策的環境は、従前の伝統的な医学的・リハビリテーション中心のアプローチから、2011年の障害者基本法改正、2013年の障害者差別解消法制定(2016年4月より施行)、2014年の障害者権利条約批准という動きに代表されるように、権利擁護・差別解消・社会的変革に向けたアプローチへとシフトが図られてきている。このいわば障害者支援における「社会的なアプローチ」をより実効あるものにしていくためにも、障害者に対する人々・社会の認識や態度を把握し、それらの変革に向けて有効に働きかけ得る何らかのアプローチを見いだしていくことが重要な意味を持つてくることになる。

社会の認識については、障害者やその家族、あるいは関係者の地道な努力の積み重ねによって、特に身体障害領域を中心に相当な改善が図られてきている。しかし、それに比べて、また相当なエネルギーが投入されているにもかかわらず、精神障害者に対する社会的な偏見やスティグマは依然として根強いものがあることは否定できないだろう。2016年4月より障害者差別解消法が施行され、研修、啓発の必要性が現在以上に重視されるようになる中で、特に重点的な取り組みが求められているのが、発達障害を含む精神障害領域であることは間違いない。

こうした精神障害領域のスティグマの解消に向けて、2011年12月に人間福祉学部研究会の主催

で、イタリア映画「人生、ここにあり」上映会を実施した（詳細は Human Welfare: 4(1) を参照）。しかし、精神障害者のアンチ・スティグマ活動の実効性を上げていくためにも、単年度のみ、単発的な取り組みに留めるのではなく、継続的な実践が欠かせないことは言うまでもない。そこで、2011年に続く第二弾として、別の角度から精神障害者を取り扱った映画上映会を実施すること、さらには本学の学生を中心にしながら「草の根」的に精神障害者のアンチ・スティグマの取り組みを行いたいと考えたのが、今回の上映会のそもそもの契機となる。

## 2. 映画「精神」について

2009年に公開された日本・アメリカ合作映画「精神」（想田和弘監督）は、これまでタブー視されがちであった精神障害者の日常生活に正面から向き合い、等身大の精神障害者たちを描いたことで評判になったものである。映画の舞台は岡山市の精神科外来クリニック「こらーる岡山」であり、そこでは山本昌知医師による「病気ではなく人を看る」をモットーにした地域精神医療の取り組みが展開されている。映画は、このクリニックに集う精神障害者たちの姿や精神障害者が地域の中で当たり前暮らししていく方法を模索し続ける一人の精神科医師の実践を通して、普段の生活の中で私たちが見て見ぬふりをしている「現実」の一断片を切り取っている。そしてそれらを映像に載せて観るものに問いかけ、そうした「現実」と「見えないカーテン」（想田 2009: 15）の向こう側への直視、そしてそれらを踏まえての「共生」の可能性を訴えている。

映画では、診療の様子と精神障害者の日常の営みがただ淡々と紡ぎ上げられており、特段の山場やクライマックスがあるわけでもない。あるいは登場人物たちから、何らかの強いアピールがあるわけでもない。そこで語られている、登場人物たちの過去、直面する現実には確かに深刻なもの（子どもを虐待して死に至らしめた等）であるのだが、こうした映画の持つ、あくまでも観察者に徹する調子（ドキュメンタリーなのでそうした視座は当然のことなのかも知れないが）ゆえに、観客に対して登場人物たちの語りや表面的である

印象を与えてしまっていることは否定できないであろう。しかし、それでもこうした日常をタブー視せず真正面から描くことで、そうした「現実」があることを観るものに突きつけ、「さて、あなたはどうする？」と鋭く問いかけてくることになる。

想田和弘監督は、著書「精神病とモザイク」の中でこの映画を撮った動機を、自身の体験を絡ませて以下のように語っている。少し長いのだが引用してみる。

まず、誤解を恐れずに言えば、「お化け屋敷」の実態をじっくり覗いてみたいという欲望があった。精神科の世界は、健康な人々の世界からカーテンで隔離され、見えない。世界中のどこの国でも、その状況はあまり変わらない。（中略）しかし、蓋を開けてみれば、「お化け屋敷」の内側には、実は「お化けはいなかった」という結末も、僕は漠然と予測していた。（中略）自分が「燃え尽き症候群」になった経験が関係している。精神科に駆け込んだ二十歳の自分自身とお化けは、どう考えても結びつかなかった。僕はひとりの悩める人間に過ぎなかった。それならなおさら、カメラを使って見えないカーテンをむしり取り、彼らを精神病患者という記号ではなく、人間として描きたいという思いが募った。（中略）人々は相変わらず、精神病の世界を「お化け屋敷」として遠ざけている。あるいは本当は身近なことなのに、その事実気づかないふりをして生きている（想田 2009: 42-43）。

なお、この映画は、2008年釜山国際映画祭最優秀ドキュメンタリー賞、ドバイ国際映画祭最優秀ドキュメンタリー賞、マイアミ国際映画祭審査員特別賞、香港国際映画祭優秀ドキュメンタリー賞をそれぞれ受賞している。

映画「精神」が撮影されたのは2005年のことであり、既に10年も前のものになるが、しかし精神障害者が置かれている生活状況や「狂気」と向き合う苦難を前にしては、この10年という時間すら一瞬のことであり、映画の内容は依然として今日性を有していると断言してよい。相変わらず、想田のいう「カーテン」は社会的に閉じられ

たままであり、「お化け屋敷」は今なお人々の意識の中で存在し続けているのである。実際に、「精神」の上映会が継続的に全国各地で行われていることがそのことを如実に物語っていると言える。

### 3. 映画「精神」上映の意図

先述したとおり、関西学院大学人間福祉学部研究会主催でこの映画の上映会を企画した意図は、上映機会、実績が広がりつつあるとはいえ、さらに多くの観客、特に本学の学生、教職員にこの映画の鑑賞機会を提供すること、さらに対象をそれに限定することなく一般に広く無料でオープンにすることによって、精神医療・精神保健福祉分野におけるアンチ・スティグマ活動に貢献し得ると考えたからである。このことは、2011年に実施したイタリア映画「人生、ここにあり」上映会と全く同じ目的であり、今回はそれゆえにアンチ・スティグマ映画上映会第二弾として位置づけられるものである。

同時にこのような取り組みは、『人間 (humans)』とその生活環境としての「社会 (society)」、そしてその両者の交渉関連として「交互作用 (transactions)」に関わる諸課題に対してソリューションを提供することによって、質の高い生活と社会の実現 (Improving Quality of Human Life and Society) に貢献する』という本学人間福祉学部のミッションにも適合するものと考えたい。

なお付言すれば、今回の上映会にあたって、映画の選定、上映会企画、準備、運営の全てにおいて、2014年度精神保健福祉士実習受講生4名が主導して実行委員会を結成し、その任にあたった。末尾になるが、実行委員会の学生メンバーの名前を挙げ、彼女たちの上映会実施への貢献の大きさ、その活動の有意義さを、この場を借りて讃えると同時に、感謝の意を伝えたい。学生達が卒業後も、それぞれの立場で地域精神保健福祉活動やアンチ・スティグマ実践に関わってくれることをこころより願う次第である。

### 4. 観客の反応について

今回は、上映会に参加し、そのまま茶話会にも

継続して参加して頂けた25名について、調査票への協力をお願いし、その回答を得ることが出来た。以下に、その結果を示したい。

#### (1) 回答者のプロフィール

男性8名、女性17名であり、年齢層は、20代が22名（うち22歳以下が17名）、30代が2名、50代が1名であった。

#### (2) 映画の感想

自由回答で、映画の感想を述べてもらった。以下に、その主なものを箇条書きで記す（原文のママ）。

- ・本を読んで知るだけではわかることのできない、理解することのできない「人の精神」を少しわかりとれた気がしました。人の思いが複雑に絡み合っていて、観ている自分に問われているような気持ちになりました。これから自分がどのように福祉に関わっていけるかは分かりませんが、もう少し時が経ってこの映画を観ればまた違う印象になるのかなと思いました。
- ・精神科を取り巻く生活や人間関係、経済問題にふれることができたような気がした。普段生活している中で、自分から踏み込まなければ知ることがないような内容ばかりで衝撃を受けるような内容もありました。その中で生きるということに対して心に響く話が強く印象に残りました。
- ・演じているのではなく、ありのままがうつしだされていて、とても心に響くものがありました。とてもよかったです。
- ・作られたものではなく、ありのままの診療所のすがた、サービスなどを利用しながら生活をしている精神障害者の方の様子が描かれており、新鮮でした。

#### (3) 精神病、精神障害観の変化

同じく自由回答を求めた。以下に主なものを載せている（原文のママ）。

- ・精神疾患＝暗い、“普通”じゃない、怖いという印象をなんとなく抱いていたが、映像に出ておられる方の中には「本当に20数年も精神疾患になり続けているのだろうか」というような健康な方と変わらない印象を受ける方もいて、うまく言葉に出来ないが映像を見る前との印象は変わった。

- ・精神疾患をもっている方は日がな一日ずっと暗いことを考えているという印象があり、本編に出られていた方もそうおっしゃっていたけれど、気持ちの共有ができる人と一緒にいるときは笑顔で冗談も言える様子がかがえた。この印象の変化を通し、なぜ私たちが精神障害者を「異質なもの」のように感じ、またどうやってその壁を越えていくべきか考える必要性を感じた。
- ・印象は変わらなかったのですが、精神疾患を持っている人はいつも“独り”のような気持ちを持っているんだなと思いました。周りに誰かいるとかそういうことではなく、自分を理解してくれる人を見つけられるかどうかが難しくもあり、大切なのだと思いました。「人と関わること」それが一番の薬になるのかもと思いました。
- ・精神障害についての印象は変わりました。映画の中で、精神障害を40年以上も抱えている方が健常者との間のカーテンを取り除くことにしたという言葉をおっしゃられていました。自分自身のへの偏見を認め、その先に全人的に関わり合うことが大切だとおっしゃられていて、もっと歩み寄ることが大切なのだと改めて思いました。
- ・変わりません。日々を楽しく生きていく、治すのではなく、うまく付き合っているという印象。
- ・変わっていない。精神疾患になってみないと本当のところはわからないと思うので。

## 5. まとめにかえて

最後になるが、こうしたアンチ・スティグマの取り組みは、先にも述べたが単発的なものでもってだけではその成果を達成し得るものではないだろう。常に、次回へ、次世代へとその「松明」をつなげていくことで、それらの総体として何らかの効果を獲得することができるものだろう。そこで、2015年度も引き続き、アンチ・スティグマ活動の一環として映画上映会を企画実施する予定にしている。

上映会の企画提案にご理解を示して頂き、その主催での実施をお認めいただいた関西学院大学人

間福祉研究会、同コンピナーである芝野松次郎教授および研究会の先生方、また企画実施に関わる諸々の事務作業のサポートをしてくださった関西学院大学人間福祉学部事務室の長野光代さんに、この場を借りて厚くお礼を申し上げたい。

精神保健福祉映画上映会実行委員会学生メンバー（順不同、敬称略）

渡邊万智、竹原千尋（以上、2015年3月1日現在で関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科4年）、安井優子、今村弥優（以上、2015年3月1日現在で関西学院大学人間福祉学部人間科学科4年）、日下田愛（関西学院大学人間福祉学部実践教育支援室助手）、井出浩、風間朋子、松岡克尚（以上、関西学院大学人間福祉学部教員）。

## 注釈

- 1 「障害」の漢字表記については様々な方法やその背景にある考え方が存在している。ここでは、イギリス障害学の考え方に従って、「障害者」が直面する問題とは、社会的に構築された障壁・バリアに由来するという意味を込めている。したがって、それが障壁・バリアである以上は、障害者にとって社会生活を営む上での「障害」に他ならないのであって、その事を強調すべく、敢えてそのまま漢字で「障害」と表記している。

## 文献

想田和弘（2009）『精神病とモザイク——タブーの世界にカメラを向ける』中央法規。

（松岡克尚）

## ●講演会

「韓国の高齢者における高い自殺率に影響を与える要因分析と政策」

講師：KIM BUM JUNG 氏

（ハワイ大学マノア校准教授）

講演会は7月14日、および15日に大学院生と学部生を対象に開催された。参加者はそれぞれ15名と30名程度であった。

キム・ムンジュン先生はハワイ大学マノア校の准教授であり、本学部社会福祉学科の石川久展教

授が海外研究でハワイに滞在した際に共同研究を行ったことを機会に本学を訪れ講演をしていただくことになった。キム先生の研究テーマは、アメリカにおけるアジア系高齢者、特に韓国、日本、中国から移民としてやってきた高齢者のメンタルヘルス、QOL、自殺、リスク要因等の研究である。今回の講演内容はキム先生のこれまでの研究を総括し、特に韓国に焦点を当てて学生を対象に非常に分かりやすくお話していただいた。以下、講演内容の概要を報告する。

## 講演内容

### 1. はじめに

韓国における平均余命は、1960年に52.4歳（男性51.1歳、女性53.7歳）であったが、2010年には80.5歳（男性77歳、女性84歳）となり、約30年延伸した（Korea National Statistical）。平均余命が伸びたことに伴って、人口高齢化も急速に進んだ。日本は、1970年に高齢化社会になり、高齢社会に入ったのは24年後の1994年であった。一方、韓国は、その日本を上回り世界で類のない速さで高齢化が進み、2000年に高齢化社会となった後、2018年には高齢社会となり、その8年後の2026年には超高齢化社会に到達すると予測されている。このような状況の中で高齢者に関する課題は、さらに増大すると考えられる。

OECD加盟国における高齢者の貧困率は、平均13.3%である。加盟国の中でも韓国は高齢者の貧困率が最も高い国である。その比率は45%に上っている。すなわち、高齢者の2人に1人は貧困の課題を抱えている。韓国の65歳以上の人口は、2013年に全体人口の12.2%を占めている。85歳以上の人口を見ると2013年に0.9%、2030年には2.5%、2050年には7.7%に増加すると予想されている。それに従って従属人口指数は、2013年に16.7%、2018年には20%になると予測されている（Future population projection 2011: National Statistical Office、<http://kostat.go.kr>）。

高齢者人口の増加によって、韓国の家族構造にも変化が見られる。2000年に高齢者が世帯主である家庭が11.9%であったが、2005年には15.2%、2015年には20.6%と毎年増加している。その上、一人暮らしの高齢者数は、2015年に7.4%

であり、これからも増加すると予測されている。一人暮らしの高齢者は平均3.86人の子どもがいる。しかし、子どもから週1回以上、連絡がある高齢者は34.9%に過ぎない（Statistics on the elderly 2012: National Statistical Office、<http://kostat.go.kr>）。また、地域別高齢者人口比率は、ソウルや釜山など主要都市より農村・郊外エリアの全羅南道、全羅北道、慶北などの方が高い。

健康面では、韓国の「Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA)、2006-2008」によると高齢者の29.2%が深刻なレベルのうつ病であることがわかる。また、「Statistics on the elderly 2012: National Statistical Office」は、高齢者の28.5%に認知の問題があると報告している。さらに、「National Health Study、2012」は、高齢者のうちアルツハイマー病の有病率は、2012年9.18%であった。高齢者本人も自身の健康状態がよくないと考えている者が多い。「Statistics on the elderly 2011: National Statistical Office」によると、44.4%の高齢者が自分の健康を否定的に評価していることがわかる。

韓国の高齢者の家族構造を見ると、高齢者の男女ともに離婚率および再婚率が著しく増加している。2012年の高齢者の再婚件数は、男性2,449件、女性912件で2005年に比べて男性は1.6倍、女性は2.2倍増加した。また、再婚に対して反対ではなく中立的な意見が増えつつある。高齢者に対する家族の虐待も深刻である。「Ministry of Health and Welfare & Korea Elder Protection Agency 2009-2012」の報告では、高齢者の13.8%が虐待を経験している。その加害者は子どもと子どもの配偶者（71.9%）、配偶者（23.4%）である。

次に、韓国における高齢者の自殺率を研究する必要性について述べたい。韓国の高齢者自殺率は、OECD加盟国の中で第1位である。韓国の全年齢層の中でも高齢者の自殺率が最も高い。韓国は平均余命が伸び80歳以上の高齢者が急速に増加しており、将来的に高齢者人口が増え続けると予測されている。また、一人暮らしの高齢者も急速に増加すると予測されている。このような状況の中で高齢者の自殺率が高ければそれにしたがって社会的支出が増加する。また、国家への悪い

イメージが作られることにつながる。家族構造が変化し一人暮らしの高齢者世帯が増えたというものの、家族の中で構成員の一人が自殺すると家族全体が崩壊の危機に陥る危険性がある。このような理由から高齢者の自殺に関する研究が必要だと考えられる。

先行研究によると自殺は個人のリスクであって、個人的関連要因によるものであることがわかっている。しかし、自殺に関連するリスク要因を広範囲（ミクロとマクロの両方）に調査した研究はない。また、個人、地域と国家レベルの防止的な戦略に欠けていると言わざるを得ない。

## 2. 研究目的

そこで本研究では、韓国の高齢者の自殺に影響を与える要因を調査し、ミクロ・メゾ・マクロレベルでのリスク要因に関する先行研究を検討することである。また、リスク要因を理解して自殺率を低減するために防止的な戦略を開発することの重要性を、政策担当者や地域のキーパーソン、学者に示すことが目的である。

## 3. 先行研究

自殺とは、行為の結果として死に至ることを意図する自らを自発的に傷つける行為で、その行為の結果としての死である。また、自殺未遂とは、意図的であるが、死に至らない自発的で潜在的に有害な行為である。自殺未遂は、怪我に終わる場合、あるいは終わらない場合がある。自殺観念は、自殺を考えること、考慮すること、あるいは、計画することである（CDC, 2014）。

自殺を説明する際に、主に2つの理論で説明することができる。1つ目は総合社会学理論でマクロ的な説明である。2つ目は、ストレス-素因理論でミクロ的な説明である。自殺を説明するためには上記の二つの理論の一つだけで説明することはできない。なぜなら、高齢者の自殺に影響を与える要因はマクロ的要因とミクロ的要因の両方の要因が影響を与えているからである。総合社会学理論（Durkheim, 1867）は、各々の社会には、自殺への特定の傾向があると説明している。各社会で構成員の葛藤、不一致のような状況が危険を増大させ、自殺に至るのである。自殺には利己的-

自己本位的（egoistic）、アノミー的（anomie）、宿命的（fatalism）、利他的=集団本位的（altruistic）の4つのタイプがある。

2つ目のストレス-素因理論（Wasserman, 2001）は、個人的な要因を説明するための理論である。この理論は、自殺を考える人や自殺をする人の場合、自殺観念への特定の素質があると説明している。自殺観念を説明するためには、ストレス（絶望、物理的な病気、機能障害、社会的支援の欠如）と素因（神経症、家族歴、トラウマ、虐待）の両方を考慮しなければならないと考える理論である。

自殺に関する実証研究には Lee & Cho (2013) による自殺観念に社会的疎外とうつ病が与える影響を調査したものがある。約400人の韓国の高齢者を対象とした調査の結果、ソーシャルサポート、社会的疎外、うつ病が直接、または、間接的に影響を与えていることを明らかにした。Ahn & Kim (近刊) は、韓国の高齢者210名を対象に機能制限（IADL）とうつ病、また自殺念慮の間のコーピング関係を検討した。その結果、機能制限は自殺念慮に多大な影響を与えることが分かった。また、うつ病は、自殺念慮に最も直接的に影響を与える要因であり、機能制限と自殺念慮との間で重要な媒介の役割を果たしていることを明らかにした。Kim & Lee (2014) は、韓国の高齢者2,347名を対象に行った「国民健康影響調査（2001-2011）」の2次データを使用して、韓国高齢者の自殺に影響を与える決定要因を分析し、ストレスとうつ病、喫煙が自殺に有意に関連していることを明らかにした。しかし、性別、アルコール、福利は自殺に有意な関連がないと報告している。高齢者自殺をミクロとマクロの両視点から取り上げた Lee, et al. (2013) の研究では、自殺は、ミクロレベルと個人的・心理的要因だけではなく、マクロレベルの経済環境、制度、福祉などの要因からも影響を受けていることを報告している。ミクロ的視点では個人の教育レベル、収入、社会的ネットワーク、うつ病、内外診療、身体的運動が自殺に有意に関連しており、マクロ的視点では福祉支出、国民全体の生活満足度が自殺に有意に関連していると報告している。

以上の実証研究から明らかになった個人レベル

の要因と公的・社会的レベルの要因をまとめると、以下のとおりである。個人レベルの要因は、①身体的要因（健康の悪化、慢性疾患、機能障害（ADL/IADL）、運動、通院、喫煙）、②精神的要因（うつ病、絶望、孤独、孤立、ストレス）、③社会経済的要因（市民参加、年齢、性別、教育、ソーシャルネットワーク、家族歴、収入、社会的支援）がある。公的・社会的レベル要因は、①経済的要因（貧困率、経済成長、雇率、経済格差、福祉支出）、②その他（政府の福祉政策、生活満足度）がある。

先行研究で明らかになったように自殺に影響を与える要因は多く存在している。その中でもっとも影響を与える要因は、うつ病である。多くの場合、うつ病は、自殺の媒介の役割を果たしている。また、ADL/IADL、慢性疾患などの重要な身体的健康変数を理解する必要がある。さらに、貧困率が高いと自殺率が高い。また、生活満足度が低いと自殺率が高いなど貧困、福祉支出を含むいくつかの社会的要因は、生活満足度が有意に関連している。

#### 4. 韓国の自殺防止のための政策

##### 1) 自殺予防のための5ヵ年計画

高齢者の自殺を低減するために、韓国社会は「自殺予防のための5ヵ年計画」を実施している。この計画は、①韓国政府は緊急時に応じて自殺危機のチームを拡張、②地域精神保健センターを85%増設、③アルコール依存症センターを20%増設、④自殺防止の専門家養成（メンタルヘルスの専門家、ソーシャルワーカー、教育者、警察、危機介入専門家など）⑤ライフコースの自殺リスクに関する予防戦略の開発である。

##### 2) 施設と基盤

潜在的なリスクに適切なサービスを適切なタイミングで提供するために、より多くの施設やインフラを構築する必要がある。これまで公的部門と民間部門は、精神保健センター、健康家族支援センター、高齢者のための自殺予防のコミュニティセンター、自殺防止のためのカフェ、自殺防止センター、高齢者のためのカウンセリングセンター、Lifeline Korea、韓国介護保険局などの施設を高齢者の自殺予防のためにコミュニティセンター

を確立することを目指して共に取り組んできた。しかし、これらの政策は、ライフコースの自殺予防政策に特化するのではなく、重点的に基盤を整備することに焦点を当てているだけである。

##### 3) 自殺予防モデル

自殺予防モデルには、自殺予防のために広く受け入れられている「予防レベル」と「危機介入レベル」の2段階のモデルがある。予防レベルの段階では予防に重点をおいて、弱い社会的統合は、自殺企図につながると考えられている。予防レベルでは自殺観念のコントロールをすることを目指しており、根本的なアプローチの方法といえる。その目標を達成するために、経済的安定、健康促進、退職の準備、ソーシャルネットワーク、ソーシャルキャピタル、身体的活動のための機会や役割を提供する必要がある。

2段階目のレベルは、危機介入に焦点を当てている。高齢者のうつ病と自殺は、様々な損失を経験していることを前提としている。この時点で、危機介入を検討する必要がある。この段階の目的は、自殺を考える人々を特定して、適切な介入を行い、自殺をくい止めることである。その目標を達成するためにスクリーニングプログラム、コミュニティ支援プログラム、電話やサイバーカウンセリング、専門家のネットワーク、老年学者の研修等が方法として考えられる。

##### 4) 自殺予防への示唆

調査結果に基づいて、自殺予防への示唆を述べる。

- ① 韓国社会は、ライフコースの視点に基づいて個別予防プランを策定すべきである
- ② 国家レベルで高い有効性と信頼性のあるスクリーニングツールを開発する
- ③ アウトリーチにより自殺ハイリスク者を特定する
- ④ 国立自殺研究センターを設立する
- ⑤ 高齢者のケアに特化した介護保険の対象者や病院を増やす
- ⑥ 高齢者教育プログラムを拡充する
- ⑦ 持続的に社会的な意識喚起を行い高齢者のネットワークを増やす

終わりに、今後はこれらの研究を踏まえて韓国



の「高齢者領域」の 2 次データを利用して縦断的研究をしたいと考えている。また、より多くの要因（物理的、精神的、社会的、機能的、国家的）を含んだ分析により、自殺要因と予防戦略の国際比較研究をしたいと考えている。

以上、ハワイ大学准教授 KIM BUM JUNG 氏の講演内容を記した。最後に、今回の講演を快く引き受けていただいたキム先生に感謝申し上げるとともに、講演会の開催に際して経費の補助して下さいました人間福祉学部研究会に厚くお礼を申し上げます。

(金慧英・大和三重・石川久展)

## ●シンポジウム

### 「高齢者の健幸華齢を求めて」

「高齢者の健幸華齢を求めて」と題したシンポジウムを 2015（平成 27）年 8 月 22 日（土）関西学院会館において第 16 回日・韓健康教育シンポジウム兼第 63 回日本教育医学会大会（大会長 中塘二三生 関西学院大学教授）と人間福祉研究会の合同で開催された。参加者は、韓国からは韓国学校体育学会会長の韓光領先生（韓国国立済州大学校教授）をはじめ 20 名、日本の参加者は、学会関係者や人間福祉研究会の院生、地域住民を合わせて 103 名、混声合唱団 37 名、補助学生等 13 名、の計 173 名の参加者であった。

本シンポジウムは、筑波大学の田中喜代次教授のコーディネート（司会を含む）によって、高齢者が健康で幸せに、華やかに年齢を重ねられることを意図（健幸華齢）して、健康・体力づくりと福祉政策の両面から支援の現状と課題を明らかに

することを目的として企画された。シンポジストは、韓国ソウル科学技術大学校スポーツ科学科教授の金炫秀（Kim Hyun Soo）先生による「韓国における高齢者の健康・体力づくりの現状と課題」、公益財団法人健康・体力づくり事業財団事業部調査役の柳川尚子先生による「日本における高齢者の健康・体力づくりの現状と課題」、韓国東亜大学校健康管理学科教授の朴眩泰（Park Hyun Tae）先生による「韓国における高齢者福祉政策の現状と課題」、関西学院大学人間福祉研究科教授の大和三重先生による「日本における高齢者福祉政策の現状と課題」がそれぞれ講演された。以下は、大会号（教育医学第 61 巻第 1 号）に掲載された講演内容である。

#### I. コーディネーター・座長：田中喜代次（筑波大学体育系）

日本・韓国ともに高齢化が顕著に進展しており、有効な健康・福祉政策の創出とパラダイムシフトによって健幸華齢社会を構築することが肝要と思われる。このような視点に立って、国内外で活躍中の 4 氏にシンポジストをお願いした。参加される多くの皆様を交えて、活発な情報交換ができることを、コーディネータ（司会者）として大いに期待している。

#### II. 「韓国における高齢者の健康・体力づくりの現状と課題」：金炫秀（韓国ソウル科学技術大学校）

韓国人の平均寿命は 2005 年に 77.9 歳、2030 年には 81.9 歳と推定されている。また、高齢化率は 2030 年に 24.1%、2050 年には 37.3% と、最長寿命国である日本を超越し世界の最高水準になるだろうと UN は予測している。このように急激に進む高齢社会に対応するためには、加齢にともなう活動体力および運動能力の低下を予防することや遅延させることが重要である。身体活動の不足は、煙、アルコール、肥満と共に健康寿命を縮める主な原因である。最近の韓国では、高齢者の健康増進を目的とした運動プログラムが行われるようになってきた。健康で幸福な老化を実現する最も効果的な方法の一つは、規則的な身体活動や運動である。

## 1. 高齢者の健康及び体力水準

高齢者の3大死亡原因は癌、脳血管疾患および心臓疾患の循環器疾患である。高齢者の86.7%が慢性疾患を一つ以上持っている。さらに近年、社会的問題となった疾患は認知症である。30.8%は、バスの乗り降り等の日常活動に、また10.5%は、食事等の日常活動動作に制限がある（保健福祉部，2009）。寿命（79.9歳）の延伸と共に老人疾患の罹患期間（8.9年）も長くなってきた。長期療養保険対象者は2008年の3.2%が2014年には6.2%となった。これらの原因により、2007年の長期療養保険費用は、2040年には現在より約4倍も増加すると推定されている。高齢者の医療費が全体医療費の30.5%をしめており、将来更なる増加が懸念されている。

韓国人は自身の健康状態を、37.0%が健康、29.9%が虚弱と評価している。約20年前は、約6割が健康、体力の改善には‘よく食べる’、‘サプリメントなどの健康食品を食べる’と言われたが、最近では約6割が‘身体活動（運動）をする’と答えており、健康体力の維持増進に身体活動（運動）等が重要であるとの認識が増加した。しかし、高齢者の運動実践率は18.8%、特に女性高齢者5.1%と非常に低い。

韓国高齢者の活動体力水準は中国と同じ水準であり、韓国は日本より殆どの活動体力項目で低い値を示し、日本の高齢者が韓国人より身体活動と運動に参加する時間また機会が日常生活で多いと考えられる。また、日本より体脂肪率が高く、筋力が低い肥満サルコペニアの可能性があり、高齢者の栄養と活動体力を改善するための対策が必要である（金ら，2004；2005）。加齢に伴う活動体力や運動能力の低下は、高齢者のADL、転倒リスクおよびQOLの低下に影響する。健康体力を維持・増進する方法として運動の重要性に対する情報をより積極的に発信し、個人の健康には体力が重要であることを認識し身体活動、運動する多様な方法を模索しなければならない。

## 2. 高齢者の健康および体力増進の政策

2005年に制定された低出生率・高齢社会基本法には‘高齢者健康増進のための運動事業の活性化’が包含されている。文化体育観光部は、高齢者生活運動指導者に教育を実施し、施設の運動プ

ログラムを指導普及している。保健福祉部は‘高齢者運動事業活性化’のための施設を支援している。韓国の国民体育振興公団では、国民の健康および体力増進を目的に「国民体力100」を実施している。この事業は、体力を側定・評価し、運動処方をする対国民体育福祉サービスであり、2011年のモデル事業を経て、2013年に高齢者を対象とし、2014年には青少年まで事業を拡大した。高齢期の健康体力の要因および測定項目を調査、認証評価を実施し、体力検査項目の性別・年齢別認証基準を作成した。

## 3. 老人施設の運動プログラム 現況及び課題

政府レベルで高齢者の運動プログラムを開発、普及する事業は、指導者の配置と施設の助成事業に比べて相対的に少ない。全国の13箇所の体力認証センターでは、現在多様なプログラムを実施している。施設はソウル市の場合、福祉館、敬老堂、養老院、療養院がある。福祉館は、比較的体力および健康水準が高い高齢者が利用している。高齢者が利用する施設として一番大きい福祉館の運動プログラムは、ヨガ、ダンススポーツが最も多い。社会福祉士が高齢者の体力および健康水準に合った運動プログラムを計画、運営するには限界がある。そこで老人福祉館に高齢者専門の運動指導士が必要である。一方、一部の敬老堂では、健康保険管理公団から運動指導者を支援し運動プログラムを提供しているが、参加者（特に男子）が少ない。また、プログラムの運営および内容が不十分である。養老院も身体機能改善のためのプログラムを実施する施設は極めて少ない。そこで政府と自治体は多様な高齢者の運動教室、運動プログラムの開設、専門指導者養成および配置等を体系的に推進しなければならない。また、大学、保健所、老人施設が協力して連繫事業をする必要がある。最も優先すべき重要な課題は、長期療養保険対象者を減らす、または増加を防ぐ方を検討しなければならない。政府部局間の高齢者関連事業を一元化する必要がある。可能であれば、施設に入所せずに地域社会で生活出来る施策を講じなければならない。

## 4. 結論

政府、公共機関、民間施設では、高齢者の健康および体力の維持・改善のために多様な方策を準

備、または、施行しているが、身体活動や運動のガイドラインができていない。健康な高齢者のみならず、認知症、老人性症候群、長期療養者等を対象に運動の効果を検討して運動や身体活動のガイドラインを作る必要がある。家庭や運動指導者がいない施設等の為には、TV およびラジオ等を利用した体操プログラムの開発が必要である。

### Ⅲ. 「日本における高齢者の健康・体力づくりの現状と課題」：柳川尚子（健康・体力づくり事業財団）

#### 1. 我が国における高齢者の健康課題

日本の平均寿命は世界トップレベルであり、65歳以上の高齢者が人口の4分の1を占める超高齢社会となった。一方で、平均寿命と、日常生活を支障なく送れる年数、すなわち健康寿命との差は、男性で9.13年、女性で12.68年ある。健康寿命を短縮し、要介護に陥る原因としては、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が5割を占める。

このような背景から、我が国では、健康づくり対策「健康日本21（第二次）」（平成25年度～）に、新たにロコモティブシンドロームに関する目標値を追加し、平成26年1月には「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を立ち上げ、健康寿命を伸ばすことで平均寿命との差を短縮し、できる限り個人の生活の質の低下を防ぐことを目標にしている。

#### 2. 貯筋のすすめ

年齢を重ねるにつれ、特に、脚筋の機能低下は、「歩く」「立つ」といった日常生活動作の遂行に支障をきたし、転倒などで寝たきりに陥る可能性が高くなる。それゆえ、病気やけがなどで一時的に寝込んででも日常生活に復帰するまでの時間をかせげるよう、筋機能に余裕をもたせる必要があり、福永らはその概念を「貯筋」と呼んでいる。

筋力の向上のためには、通常歩行を上回る強度（最大筋力の30%以上）を満たす運動を日常生活に組み込む必要があり、福永らは、下肢筋にトレーニング効果が期待できる運動プログラムとして、自重による「貯筋運動」を考案し、実際にその効果を確認している。しかし、高齢者が運動に参加し、それを継続するためには、高齢者の特性

や障害・疾病を理解した安全で効果的な指導を受けられる、自宅もしくは自力で通える居住地の近くで安価で実践できる、といった条件を満たす必要がある。

上記の課題を解決する試みとして、健康・体力づくり事業財団は、鹿屋体育大学と連携し、地域において高齢者が安全かつ効果的に運動を開始・継続できるシステムの構築を目的に、平成22年度から貯筋運動プロジェクトを展開している。

#### 3. 貯筋運動プロジェクトの背景と概要

我が国における健康づくりや介護予防は、従来、厚生労働省を中心とする健康・福祉行政が中心となり展開されてきた。しかし、行政による施策には、予算がなくなると実施できなくなったり、一部の住民しかその恩恵を受けられなかったりといった課題がみられた。一方、地域のスポーツの中核を担う、自主的な住民組織である総合型地域スポーツクラブ（以下、「クラブ」）においては、住民の健康意識の高まりから、健康づくり事業へのニーズが高まっていた。しかし、クラブの事業にはスポーツ種目が選択されることが多く、スポーツ種目の資格者・経験者が担当することが多かった。さらに、スポーツは文部科学省を中心とするスポーツ行政の管轄とされており、健康行政とスポーツ行政の組織上の縦割りをこえて、情報や資源を利用することは難しいという実態があった。

本プロジェクトは、上記のようなクラブや行政上の課題を解消するものとして、貯筋運動のコンテンツを習得した健康運動の指導者である健康運動指導士（以下、「指導士」）が、クラブが運営する継続的・有料の「貯筋運動ステーション」（以下、「ステーション」）で指導するというスキームを試みている。これにより、高齢者にとって「身近」で「安全」に「効果を実感できる」運動の継続的な場を確保するとともに、指導士には地域での活躍の場を広げ、クラブでは地域の健康・体力づくり、生きがいづくり、仲間づくりの場として、地域住民や保健医療者等からの信頼感や経済的な基盤を得ることをめざした。

具体的には、週1回・3か月間の集合型教室で、原則として独歩可能な60歳以上の高齢者を対象とし、参加者には「貯筋通帳」を配布して毎

日の実践を推奨した。また、ステーションの効果  
を評価するために、教室の前後で「残高チェッ  
ク」と呼ぶ体力測定を行った。

#### 4. 貯筋運動プロジェクトの進捗状況

健康・体力づくり事業財団が、1クラブについ  
て1クール3か月間を助成し、1クール後はクラ  
ブによる自主事業化を図っている。

平成22年度に5クラブで開始し、平成26年度  
末までに全国34都道府県・54クラブで実施して  
きた。約2000名がステーションに参加し、助成  
後も8割のクラブで自主事業として継続してい  
る。クラブはさまざまなスポーツの教室やサーク  
ルも運営しているため、貯筋運動に飽き足らな  
くなってきた高齢者は、それらのスポーツ種目  
に参加することもできる。地域によってはステー  
ションが実施されている会場まで来づらい高齢  
者もあり、そのような方々のために、参加希望  
者の居住区域にある集会場や公民館へ向かい  
て教室（サテライト）を展開しているクラブもあ  
る。

#### 5. 貯筋運動プロジェクトの課題

プロジェクト開始から5年経ち、「貯筋」とい  
う言葉がインターネット上で数多くヒットされ  
るなど、周知されてきてはいるが、高齢者人口  
を考えるとまだ一部である。

しかし、高齢者が地域のクラブに参加するこ  
とは、多くの視線に見守られることにつながり  
、体力の向上のみならずひきこもりや孤立を防  
ぐことにつながる。現在のスキームは地域づく  
りの可能性も持っており、今後も引き続き地道  
な普及が必要である。

### IV. 「韓国における高齢者福祉政策の現状と課題」：朴眩泰（東亜大学校）

#### 1. 韓国の高齢者福祉政策

韓国の高齢者の問題を解決するための高齢者  
福祉政策は、1980年代初め高齢者福祉法が制  
定・施行に国家レベルで実施され始めて以来、  
四半世紀を経て、様々な種類のサービスのレ  
ベルから大きく発展してきた。特に、2000  
年代に入り、韓国の高齢者人口の7%を超える  
高齢化社会に進入するようになって、高齢者  
福祉は単に全体の人口のうち、高齢者だけの  
福祉対策ではなく、国、社会全体の变化と新  
しい社会システムへの変化を予

想し、新たなスキームについて考えなければ  
ならなくなった。

本シンポジウムでは、現在の韓国の高齢者  
福祉政策の問題点を分析し、これらの問題点を  
解決するための政策案を概括的に提示した後、  
新たな高齢者福祉政策としての体系的なサー  
ビス体系を構築するための方策を議論するこ  
とを目的とする。

韓国における、現在までの高齢者福祉政策  
の現状を見ると、老後の所得保障に関する高  
齢者福祉事業、保健医療政策、高齢者のため  
の住宅政策、施設保護プログラム、高齢者保  
護プログラム、高齢者の生活活動支援プログ  
ラムなどが挙げられている。また、最近には  
韓国の老人保険制度の改正し、高齢者の長期  
療養保険統計年報によると、2013年を基準  
に、高齢者全体の人口の11.8%が評価を申  
請し、評価認定者の判定を受けた割合は、高  
齢者全体の6.1%（38万人）に達する。20  
13年末の長期療養機関は、総15,704所に、  
在宅機関は11,056所、高齢者介護施設は4,  
748カ所である。

#### 2. 老人長期療養保険制度の導入

今年7月には、2008年に韓国の老人長期  
療養保険制度が導入されてから7年になる。制  
度導入以前には、重度の高齢者のみの評価認  
定者に限られている問題、財源の不足、供給  
インフラの地域不均衡、供給インフラの公共  
部門の割合が低いことなどの問題が発生する  
ことが予想された。しかし、本制度導入後  
には、重度の高齢者のみの評価認定者に限  
られる問題などが発生することで、それに伴  
う制度の改善が行われた。つまり、認知症  
認定制度調整などで長期療養評価認定者は  
、継続的に拡大されて、制度の初期の2008  
年21万人（高齢者全体の4.2%）で、2014  
年4月現在39万人（全高齢者の約6.1%）  
に拡大した。また、今年7月から認知症特殊  
グレード（5等級）の導入により、高齢者人  
口の約6.8~7.2%が評価認定を受けるこ  
とが予想されて長期療養の普遍的権利拡大  
という側面で評価されている。これと共に、  
韓国は健康100歳事業などの様々な国民お  
よび高齢者の健康保健事業を進めてきた。

しかし、現在までの高齢者を対象とした保  
健事業の中心は、健康集団の高齢者が殆ど  
であり、心

身の虚弱高齢者を対象とした心身の機能強化と栄養の改善を通じた健康の維持及び増進のためのプログラム、あるいは機能低下集団高齢者の末期ケアに関連プログラムは不十分なままで行われている。また、高齢者の健康診断事業も、病気予防次元での病気の有病率把握、またはそのためのツール開発のような戦略にとまっている。特に、慢性疾患の管理事業も高血圧および糖尿病、最近になって認知症などのいくつかの慢性疾患の管理の側面だけで推進されてきているのが実情である。

### 3. これからの高齢者福祉政策の課題

これらの心身機能の虚弱高齢者の放置は長期療養サービス対象者を拡大させることと、大きくは高齢者の生活の質の低下と密接な関連があり、小さくは老人長期療養保険財政の悪化させる可能性が高いと考えられる。また、老人保健福祉政策と制度の発展の中でも、貧困高齢者への支援財政悪化と高齢者ケアの専門人材の不足、居宅保護産業レベルの問題、サービスプログラムの不足、収容保護施設への認識問題、評価判定の公正性、給与水準の適切性、施設の不足、財政状態の困難、規制・監督の不十分などの問題は、解決すべき緊急の課題となっている。

現在、韓国はベビーブーマー世代が高齢者になっており、高齢者の代表的な欲求として言われている所得の欲求、健康と医療保障に関するニーズ、社会サービス保障に関するニーズはさらに大きくなるものと予想されている。よって、これに対する体系的・合理的な高齢者福祉システムの確立は急がれている。このためには、老人健康増進および福祉政策の新たなスキームとして、地域ベースシステム (community-based care system) の構築を通じた効果的予防 Action Plan の策定、早期スクリーニング・早期予防に関する 1 次予防の連携システムの構築、状態に応じた健康機能自立支援 (functional independence) プログラムの構築により、高齢者を選別・支援することができるツールの開発が必要である。更に、このような高齢者のヘルスケア・システムの体系を確立して、高齢者の住居環境を改善し、高齢者の機能の状態とニーズに合わせ福祉システムの体系的運営が今後の重要な課題である。

### 4. 「有病長寿」と「無病長寿」

韓国の場合、急速に高齢者の平均余命が延長されているが、病気や機能障害を持ったまま長生きする者が多く増えている。今後、健康長寿のためには、効果的の老人保健製作により、いわゆる「有病長寿」時代の長寿の実態、実質的な「無病長寿」に切り替えなければならない。これに加え、福祉・保険政策を Top-down 方式だけではなく、効果的の伝達システム (delivery system) に合わせて適応させていくことが可能な法的・保険制度の整備・高齢者福祉行政の伸縮性など一緒に確立していくことが成功老化 (successful ageing) を実現とこれからの高齢者福祉政策の重要な課題であると考えられる。

## V. 「日本における高齢者福祉政策の現状と課題」：大和三重 (関西学院大学)

### 1. 日本の高齢社会対策の基本的枠組み：「高齢社会対策基本法」

日本の高齢社会対策の基本的枠組みは「高齢社会対策基本法」(1995)に基づいており、2012年には高齢社会対策大綱が閣議決定された。そこでは以下の6つの基本的考え方に則り施策を推進することとしている。1) 「高齢者」の捉え方の意識改革、2) 老後の安心を確保するための社会保障制度の確立、3) 高齢者の意欲と能力の活用、4) 地域力の強化と安定的な地域社会の実現、5) 安全・安心な生活環境の実現、6) 老年期からの「人生90年時代」への備えと世代循環の実現、である。これらの基本的考え方は2014年6月に成立した医療・介護総合推進法 (「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」) に反映されている。本法律は、社会保障・税一体改革の道筋を示したプログラム法に基づき、医療法や介護保険法など19本の改正案をまとめた一括法である。2015年度の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステム (第46回社会保障審議会介護保険部会資料3「地域包括ケアシステムの構築に向けて」) を2025年度までに構築することを目指して、制度の再編を行うことになった。

地域包括ケアシステムの狙いは、「在宅での生活継続の限界点を高めること」であり、その内容

は1) 在宅医療・介護連携の強化、2) 自立支援の考え方による介護サービスの提供、3) 高齢者の住まいの場の確保、4) 要支援・二次予防対象者に対する生活支援サービスの地域住民等による提供である。その他特別養護老人ホームへの入所対象を要介護3以上にすることや認知症高齢者等に対する支援強化といった中重度へのシフトとともに、在宅でできるだけ長く生活を続けることができるように生活支援・福祉サービスの充実が必要となっており、10年後には市民が地域福祉を担う主体として互いに助け合いながらフォーマルなケアである事業者や行政と協働して地域社会を支えることを想定している。とりわけ注目されるのが、高齢者の意欲と能力の活用で、地域社会の中で積極的な役割を担い、自身の健康づくりや介護予防を行い、共に地域を支えるインフォーマルサービスの新たな担い手となることが期待されている。

## 2. 健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現

厚生労働白書(2014)においても「健康長寿社会の実現に向けて－健康・予防元年－」を第1部のテーマとして取り上げている。現在、健康寿命の延伸が政府の最重要課題として挙げられ、健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現によって結果的に医療・介護費用の増加を抑え、国民の負担を軽減し、社会保障の財源を確保し、介護保険制度や医療保険制度等を持続可能にすることが目指されている。政府は国民の健康寿命が延伸する社会を目指す取組みとして、2015年度からの第6期介護保険事業計画において、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのかかわりを通して地域づくりを推進することとしている。そこでは高齢者も地域活動の担い手となり、介護予防サロンや介護予防カフェといった場で経験と知識を活用することができるかと想定されている。予防給付のうち訪問介護と通所介護は地域支援事業に移行し、介護予防事業のなかでも機能回復訓練など高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた見直しが必要とされている。

## 3. 高齢者福祉政策の課題

これらの新しい取組みは将来を見据えて必要な

方向性であると思われるが、再編成をするには、利用者、既存の介護予防事業者、サービスメニュー等の問題があり、地域の違いや特性に応じたニーズの把握が必要である。従来の全国一律の事業ではなく、住民等の参加による多様なサービスを総合的に提供できる仕組みを作り上げなければならない。そのためには、住民参加型サービスの担い手を継続的に確保することが最も困難な課題と思われる。地域福祉活動やボランティア活動を行う意思はあっても実際には活動に結びつかず、参加していない住民が多い。潜在的な担い手がいるとしても問題は組織化である。ボランティアであってもサービスの担い手となるには一定の研修も必要となるだろう。高齢者の場合は特に外出しやすい環境づくりも必要である。地域のニーズを踏まえ、高齢者の地域活動を行政がどのように支援するのか問われており、多様な主体による多様なサービス提供体制が求められるなか、各自治体にとって2017年度の期限に向けて、その基盤整備が喫緊の課題となっている。

(中塘二三生)

---

## ●講演会

「わが国におけるマクロソーシャルワークの実践とその課題」

講師：藤田孝典 氏

(特定非営利活動法人ほっとプラス代表理事／社会福祉士)

### 1. 藤田氏紹介

藤田孝典(ふじた・たかのり) 1982年茨城県生まれ。

特定非営利活動法人ほっとプラス代表理事

聖学院大学人間福祉学部客員准教授

〈役職・資格など〉

社会福祉士(2005年～)

特定非営利活動法人ほっとポット 代表理事(2006年～2011年)

特定非営利活動法人ほっとプラス 代表理事(2011年～)

反貧困ネットワーク埼玉 代表 (2009年～)  
生活保護問題対策全国会議 幹事 (2010年～)  
厚生労働省 社会保障審議会「生活困窮者に関する生活支援の在り方に関する特別部会」委員 (2012年～2013年)  
ブラック企業対策プロジェクト共同代表 (2013年～)  
〈著書・共著〉  
○藤田孝典・金子充編著 (2010年)『反貧困のソーシャルワーク実践～NPO ほっとポットの挑戦～』明石書店など  
○藤田孝典 (2013年)『ひとりも殺させない～それでも生活保護を否定しますか～』堀之内出版  
○今野晴貴・藤田孝典ら『ブラック企業をなくすために』岩波書店  
○木下大生・藤田孝典 (2015年)『知りたい! ソーシャルワーカーの仕事』岩波書店  
○藤田孝典 (2015年)『下流老人 一億総老後崩壊の衝撃』朝日新聞出版  
※出版はソーシャルアクション志向。どこの出版社、どんな媒体を戦略的に選ぶのか。

## 2. ほっとプラスの現場

○10歳代から80歳代まで老若男女が相談に来られる場所 (年間約300人)

ほっとプラスには、年間、来所、メール、電話による生活困窮者からの相談が年間約300件 (300人ある)。その背景には、ここ数年の間に、生活困窮者が増加したこと、生活保護申請件数が増加したこと、ワーキングプアが増加したこと、高齢社会の到来 (下流老人) 等様々な要因がある。これらの相談者が増加した別の要因としては、社会保障、社会福祉制度の不備があり、その制度の狭間にいる人が多くいることもあげられる。その他に、社会制度としての健康保険や年金制度、失業保険制度、生活保護制度、労働災害制度などの諸制度が十分機能していない面がある。

これらの人々を支援するためには、ミクロレベル (個別援助レベル) からマクロレベル (社会政策への提言など) へと連動した支援が必要であるとともに、当事者の声や現場の経験を「社会化」する意識を忘れてはならない。

○ほっとプラスの日常は、多様なケア、ソーシャルワークを実践する場

ほっとプラスは、人々の「困っている」問題が何であるかを解明し、困っている人々と制度の間に入って介入する支援を行っている。具体的には、生活保護申請同行、雇用保険の手続き、アパート探し、多重債務処理の補助、療育手帳の取得、介護保険制度の申請、年金手続きの補助、成年後見制度の申し立て補助、病院への同行、刑事弁護人との協働など、あらゆる日常生活上の支援を行っている。

○ソーシャルワークの限界性を補完するチームワーク

ソーシャルワーカー個々の支援では、個別の支援であるミクロへの実践はできるものの、地域ぐるみで支援体制を構築するメゾレベルでの支援はなかなか難しい。しかし、その一方では、地域において、弁護士、税理士、医師、司法書士、精神保健福祉士、福祉事務所、民生委員など、様々な専門職や市民との間に入り、ソーシャルサポートネットワークを構築する必要がある。つまり、ミクロの個別相談をメゾレベルの地域の関係機関と合同で支援が基盤となっており (ひとりひとり多様なニーズがあり、福祉職だけでは支援の限界性があるため)、その基盤構築が必要となっているのである。

ソーシャルワーカーは、社会に対して働きかける (マクロ) 実践が時には必要である。たとえば、生活保護のケースワーカーと立ち向かい、争うことも必要であり、そのことにより、社会資源の再資源化を行うことができる。また、貧困ビジネス訴訟、生活保護基準引き下げ取り消し訴訟などなど、審査請求や訴訟や争訟を通じて権利擁護を行う実践を行うことも必要である。

そのマクロソーシャルワークの具体的な実践形態の一つとして、「反貧困ネットワーク埼玉」の活動がある、現在、約500名の法律家や議員、専門職や市民などによって構成されており、埼玉弁護士会や埼玉司法書士会などと共同して、埼玉件の政治や行政の不作為や未整備な貧困対策への提言をしている。

また、別のマクロソーシャルワークの実践として、「社会的孤立と闘うサロン〜いこいの会〜」を立ち上げ、孤立している人々の居場所を創ろうとしている。これにより、孤立あるいは孤独状態になる人々が「死にたい」と思っているところから「生きていていいと思える」への変化の場を提供することができる。また、いこいの会は単に利用をしている人だけではなく、近隣の地域の人々に承認してもらい、生きていく場を創設することにもつながる。これも、社会資源の創造というメゾレベルの実践につながっている。この活動の一環として、「さいたま市五反田会館」と協働し、地域のお祭りでの交流や仲間入りをを行い、地域社会の資源を掘り起こしている。

#### ○他機関連携による社会運動の構築

ソーシャルワーカー一人、あるいは小さなNPO 団体だけでは、十分なソーシャルアクションをすることができない。マクロソーシャルワークを実践するためには、地域にある様々な他機関と連携し、それにより社会運動・ソーシャルアクションを構築していくことができる。NPO 法人ほっとプラスで取り組んでいる他機関連携の活動としては、以下のものがあげられる。

- \*反貧困ネットワーク：貧困問題をなくす広範なネットワーク
- \*ブラック企業対策プロジェクト：現在、社会問題となっているブラック企業に対するソーシャルアクションであり、雇用、福祉、司法などの多分野との連携型のアクションである。
- \*サポートユニオン：企業等の労働者の雇用条件や労働関係を改善するために、労働組合のない組織において労働組合を結成し、雇用サイドと団体交渉を行う。
- \*生活保護問題対策全国会議：これは生活保護に関する諸問題を解決するために設置された委員会であり、その委員会のメンバーとなり、生活保護制度の改善と提言活動を行う。
- \*ビッグイシュー住宅政策提言・検討委員会：貧困に関する啓発雑誌であるビッグイシューを通して、貧困者の住宅に関する様々な問題を取り上げ、住宅政策と貧困問題について政策提言を行う。

\*足元からの民主主義プロジェクト：民主主義を脅かす社会問題に対応するために、草の根レベルによる民主主義の啓蒙活動であり、若い次世代を担う法律家や研究者と一緒にプラットフォームを構築し、民主主義の啓蒙活動を行う。

#### ○その他、今後実施していく活動

- \*ソーシャルサポートネットワークの具体化：藤田氏著の「下流老人」の中でも取り上げられているが、下流老人になる人の中には、サポートネットワークが周りにないことがある。そのようなソーシャルサポートネットワークのない人々の支援のために、ネットワークを構築していく必要があるが、地道な活動が必要となる。
- \*現在の社会福祉制度は、対象者別で、縦割的な面が強く、制度や法律の対象とならなく、制度の狭間で困っている人が数多くいる。そのような困っている全ての人を対象とする支援体制を構築することが必要であり、今後、そのような活動を実施していく予定である。
- \*個別の対象者に対するマイクロ実践はすべての支援においてベースとなるものであり、最重要な課題であるが、マイクロ実践だけに埋没するのではなく、そこから、メゾ・マクロレベルのソーシャルワークに広げていくことも重要である。現時点では、多くのソーシャルワーカーがマイクロ実践だけに埋没している面があり、メゾ・マクロ実践につなげていく必要がある。
- \*社会改革やソーシャルアクションを行うためには戦略が必要であり、戦略をもった活動が必要である。そのためには、社会改革に関するミッションを常に掲げていることが重要である。

最後に結論として、

1. 理想とする社会をあらかじめ構想して、一歩でも近づけるように当事者や仲間と連携して社会変革する仕事を行うことが肝要であり、そのためにソーシャルワーク専門職がある。

2. ミクロからメゾそしてマクロへとつながりのない、つまり運動性のないソーシャルワークなど本来はあり得ない。ソーシャルワーカーは、ミクロ・メゾ・マクロとつながりのある実践を意識する必要がある。

3. 社会福祉あるいはソーシャルワークに求められる知識は、社会福祉学のみならず、法学、政治学、心理学、社会学、人類学、医学など幅広いものである。そのためには、大学においてリベラルアーツとしての社会福祉専門職教育の必要性がある。その点からすると、現在の社会福祉士のカリキュラムには様々な問題があり、カリキュラムを再編する必要があるだろう。

(石川 久展)

## ●講演会

「英国からの報告 社会的企業 Topaz の介護イノベーション～介護保険新しい総合事業と比較して～」

講師：Dee Kemp 氏

(TOPAZ ディレクター)

### 企画の趣旨

英国の介護政策の動向を学びながら、日本の今後の介護を考える講演会を企画した。介護保険制度の改正で、すべての自治体が2017年4月までに「総合事業」を始めることになっている。要支援者向けのサービスのうち、通所介護と訪問介護は「総合事業」に移る予定である。移行後は全国一律の基準ではなく、自治体が独自に内容を工夫できるとされており、地元の市民組織に委ねることも可能になっている。一方、このような動きの先取りとなっているのが英国である。行政の業務をアウトソースさせる動きがあり、ロンドンの特別区であるランベス (Lambeth) からスピンアウトした TOPAZ もその一つである。TOPAZ はソーシャルワーク・コミュニティ利益会社 (Community Interest Company, CIC) という形態をとった社会的企業で、行政予算の節減を生み出す予防サービスを提供している。この動きは日本の「総合事業」と類似する。日英比較という趣旨で、ディレクターのディー・ケンプ (Dee Kemp) 氏から、介護予防のイノベーションを引き起こした実践例と政策的な流れを紹介してもらったこととした。

### 講演の内容

ランベス区はロンドンの中心部にあり、人口は約30万人である。ロンドンで5番目に貧困な自治体で、貧困指数ではイングランド全体で14番目に位置する (2010年度)。人口の約3分の1がエスニック・マイノリティで、60歳以上人口は10.9%、20歳未満は22.6% (2011年国勢調査) である。区内では130の言語が使用されている。

活動の実績は、過去12カ月間でクライアントの8%が現在もランベス区の社会的ケアのサービスを受けている。委託者のランベス区は、TOPAZの目標が15%を超えてはならないことを指示している。

提供するサービスは以下の通りである。

- ・アセスメントとレビュー、
- ・専門的な情報とアドバイス、
- ・ダイレクト・ペイメントのサポートサービス、
- ・サービスプランの作成とサポート、
- ・個人予算の運営と管理、
- ・福祉給付のアドバイス：Every Pound Counts にあわせたもの、
- ・アドボカシーサービス

社会的イノベーションは予防サービスで、同区の社会的ケアの予算節減を生み出す予防サービスを提供している。またサービスは、自立、ウェルビーイング、選択という政府の政策目標にそった革新的なもので、以下を通じてイノベーションを創出している。

- ・早期介入…自立の悪化を遅らせること、
- ・予防…危機的状況を回避すること、
- ・結束あるコミュニティを創造し、ケア・サービスへの依存を減らすために支援すること、
- ・ケアラーおよび自己負担でサービスを利用している者を支援するチームづくり、
- ・地域社会にリーチアウトする…市民を参画させるため、
- ・軽度の者への支援…それによって社会的ケアに対する全体的な支出を削減すること、
- ・恒久的な施設ケアの入居を減少させること、
- ・早期介入…不要な入院を減らすこと、
- ・複合的な診断／ニーズを持つ者に専門的サポートを提供すること、
- ・人々が孤立しないようにボランティア活動、体

操、社会参加を推進すること、

- ・ケアのニーズが深刻化するのを防ぐサービスにアクセスさせること、
- ・個人がケアやサポートに関する情報に基づいて選択をする際に、有益な情報にアクセスさせること、
- ・評判の良いケアの事業者を選択させること、
- ・経済的なアドバイスをアクセスする方法を周知すること、
- ・ケアニーズを持つ人の安全やウェルビーイングへの関心を高める方法を周知すること。

現在、パーソナライゼーションやコ・プロダクションという概念が重視されており、政府は医療や社会福祉の自由化を進めることによって、社会的企業の創業を奨励している。チームは新しいサービスを確立するために献身的に努め、すでに多くの重要な成果を達成している。地域の高齢者を巻き込み、プログラムの参加者数を着実に増やしており、一般的な情報チャンネルを駆使して「接近困難」とされている多くの高齢者などに手を差し伸べている。

行政と TOPAZ のパートナーシップ関係で提携する機関は以下のとおりである。

- ・アセスメントとケースマネジメント・チーム
- ・安全保護チーム
- ・イネイブルメント・サービス
- ・病院ソーシャルワーク・チーム
- ・補助テクノロジー・サービス
- ・金銭的アドバイスを行うチーム
- ・情報・アドバイスおよび権利擁護ハブ
- ・介護者ズ・ハブ
- ・住宅部門
- ・職業上のセラピー・サービス
- ・地区看護とコミュニティ看護
- ・プライマリケア…GP（一般医）を含む
- ・ランベスの非営利セクター機関
- ・ジョブセンター・プラス（ハローワーク）
- ・ランベスの資源センター
- ・より安全な小地域チーム
- ・児童および若者のサービス
- ・（優秀な）ランベスのソーシャルワーク・センター
- ・学習および開発チーム（ランベス）

活動は以下のとおりである。

- ・アセスメント、情報および支援を提供している – 広範囲にわたる医療および第三セクター機関を通じて –
- ・アセスメントを受ける人は社会的ケア・サービスを受け、非営利・サービスにもつないでもらうことで、支援の方向性を示される
- ・経済的ウェルビーイングを向上させるために、社会保障手当のチェックも実施している
- ・さらに、6週間／フォローアップ・レビューがある
- ・ケアの質を測り、介護支援の程度や介入のアウトカムを測るために実施される
- ・専門家によるアドバイスや脳卒中患者への支援を行っている
- ・悲嘆や死別に苦しむ人々への支援、またはセルフ・ネグレクト／ごみの散乱に悩む人々に支援を提供している

日本では、地域包括ケアが焦点になっていることから、英国のケアの統合システムを説明してもらった。

#### ○GP Hub

ロイヤルケンジントンとチェルシーで GP（一般医）ハブが確立されている。関係する機関のすべては、異なる時間帯で多くのアセスメントすることを避けるために緊密に協力する。地方自治体は次のことを行う。①連携では、医療専門家の見解や専門知識が反映されるようにする。②住民の医療と介護サービスが連動し、一本化されたケアとサポートの計画を立てるために医療専門家と連携する。

#### ○レビュー（Review）

地方自治体はケアプランや個人予算をレビューする義務を負っている。一般的に、新しいサービスは6週間以内、既存の長期サービスには1年間以内の期間で実施する。従前にケアプラン作成のためにアセスメントをした場合、クライアントまたは介護者との会議を開催しないが、再送致または再アセスメントを実施することができる。GP サージェリーと地区看護師のフォーマットがあり、サービスを受ける上でのアセスメントとサインポストから利益を得られる。虐待やネグレクト



写真 TOPAZのスタッフ ディー・ケンプ氏は右から二人目

を経験している人には特に有益である。情報やアドバイスを得るには、成人社会福祉（ASC）スタッフにアクセスすることが大切である（参考：SCIE）。

英国で中心となるのは GP 診療で、プライマリケアと他のサービスの地域での統合が進んでいる。特に地域の看護と福祉の分野で進んでおり、ランベス区では地域でハブが進んでいる。

#### ○ベターケアファンド（Better Care Fund）

全国的には、この資金は 2015/16 年に 38 億ポンドの規模となっている。医療や他の福祉関連の補助金を福祉そのものにまわす仕組みで、新たに財源があるわけではない。ただし福祉への追加財源となることから財源を得る好機である。幾つかの条件があり、医療と福祉の共同計画を策定することが必須である。

予算削減を緩和するために、福祉サービスを改善して、地域住民に成果をもたらすように工夫する内容を計画が示すことになっている。これがベターケアファンドのメリットで、利用計画が地域の保健ニーズと JSNA（Joint Strategic Needs Assessment）の意向を反映していることが義務づけられている。国民保健サービス（国営）が提供する統計資料を踏まえて、地域の介護ニーズに関するデータの共有化を進んでいる。

週末時退院に必要なサポートを含めて、7日間の医療と福祉の共同計画を立てるが、特にアセス

メントの共同アプローチが大切になる。サザークとランベスではベターケアファンドの利用により予算の 35% 増が図れる。通常の資金の割当てと比較すると、サザークとランベスにおける医療と福祉の財政ギャップは 2018/19 年には 3 億 3900 万ポンドであるが、予防とケアの調整により、財政ギャップを縮めることが可能とみられている。

#### 参加者の質問と雰囲気

- ・TOPAZ の将来について、どのように考えているのか。
- ・ランベスでは、疫学的にどのような疾病が特徴なのか。
- ・利用者負担はあるのか。
- ・社会的企業という形態をとったのはなぜか。
- ・イギリスの高齢者福祉は財政的には税方式なのか。

最近の高齢者福祉制度に関する情報を与えてもらい、よく理解できた。TOPAZ の活動はコミュニティ・ソーシャルワークで、日本の介護保険制度や地域福祉の参考になった。質問が多く出され、時間が終了しても参加者は講師に質問を続けるなど、盛会であった。

#### 感想

貧困とされる地域で、孤立する人々の声をすくいあげる活動は何よりも重要である。排除されたコミュニティやグループの声を拾い上げている点やサービス改革への貢献といった点は評価できる。社会的企業は、個人、家族、コミュニティが抱える問題に素早く対応する役割を持ち、政府や地方自治体も社会的企業のこの役割を期待している。トパーズの長所は、サービスの変化を起こし、ニーズを満たすために新たな方法を試行している点にある。今後もトパーズが提供するサービスへの需要は拡大し、その存在はスケールアップするものと考えられる。

（山本 隆）