

人間福祉学部研究会

2017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 2017年6月21日(水)

- ・テーマ アルファベット言語と日本語における視覚的単語認知の比較

発表者 中野陽子 人間福祉学部教授

- ・テーマ 「HIVSW」と「意思決定支援」に学ぶ-SWらしさを求めて-

発表者 小西加保留 人間福祉学部教授

第2回 2017年6月28日(水)

- ・テーマ 福祉・介護サービスの効率化・生産性向上とICT化の行方

発表者 生田正幸 人間福祉学部教授

- ・テーマ 社会福祉施設における組織開発の可能性-障害者・高齢者施設での実践事例をもとに-

発表者 安田美予子 人間福祉学部教授

第3回 2017年10月18日(水)

- ・テーマ 「子どもの貧困」という隠蔽-釜ヶ崎の社会史から、格差と資本の構図に-

発表者 桜井智恵子 人間福祉学部教授

- ・テーマ 基礎自治体における地域福祉実践の構造的把握-地域福祉の領域化(固有性)をめぐる-

発表者 藤井博志 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。

アルファベット言語と日本語における視覚的単語認知の比較

中野 陽子

本発表では、2016年秋学期にポツダム大学(独)に留学した際 Harald Clahsen 教授と行った共同研究の報告をした。

言語学では単語は形態素(意味の最小単位)で構成されていると考えられている。たとえば、英

単語の *walker* は語の意味の中心となる形態素(語根) *walk* と「ひと」を表す *-er* という2つの形態素で構成されている(形態的複雑語)。語の視覚的認知の研究分野では、アルファベット言語では、形態的複雑語が視覚的に呈示されてから約50ミリ秒以内に綴りに表される形態素に関する情報に基づいて分解されること(書記形態的分解)が報告されている。しかし、非アルファベット言語に関する研究はまだ進んでいないため、日本語のようにアルファベットとは性質が異なる文字を使用している言語でも視覚的に呈示される形態的複雑語の認知の初期段階において、形態素に基づく分解が起こるのか調べた。

研究にはマスク下のプライミング課題を用いた。この課題では、モニター上にハッシュタグや単語を連続して呈示する。たとえば、#####(500 msec)-単語1(50 msec)-タベル(500 msec)(単語1は条件1:「たべた」、条件2:「とじた」)。被験者は2つ目の単語の語彙性について判断を求められ、その判断の速さが測定される。

ハッシュタグの残像が見えているあいだに、極めて短時間しか単語1が呈示されないため、ほとんどの被験者は単語1が呈示されたことに気が付かない。しかし、書記形態的分解が起こっていると、条件1では50ミリ秒のあいだに「たべた」が分解され語根の「たべ」が取り出される、続いて呈示される「タベル」からも語根の「タべ」が取り出され、同一の語根であることから条件2に比べて「タベル」の認知が早くなる。しかし分解されていなければ、「たべた」と「タベル」は異なることから条件1と条件2の差はなくなると予測される。

実験には日本語母語話者とドイツ語が母語の日本語学習者に協力してもらったが、研究会では前者の結果のみを発表した。日本語母語話者はアルファベット言語の母語話者とは異なるパターンの結果を示した。追実験を行ってその原因を調査したところ、書記形態的分解というよりは、仮名で呈示された形態的複雑語の語根に該当する漢字を思い浮かべようとしており、アルファベット言語と

は異なる認知処理を行っている可能性が示唆された。

「HIVSW」と「意思決定支援」に学ぶ —SWらしさを求めて—

小西加保留

長年取り組んできたHIWソーシャルワークとアドボカシーの研究を通して、ソーシャルワークの核となるものとして、クライアントの環境のなかにいるソーシャルワーカーのいる位置等について検討した。

「アドボカシー」は、ソーシャルワーク専門職実践の核であるが曖昧さが課題であると言われていたが、その展開には、周囲の環境に関する情報をアセスメントできることが前提とされている。小西(2007)は、ソーシャルワークにおけるアドボカシーについて、「クライアントの権利侵害の状態に対して支援する際に行う活動、用いられる技術であり、どのような目標を持ち、どのような介入を誰と共に行うかは、環境アセスメントによるものである」との限定的な定義を行った。その根拠としては、社会福祉施設のHIV感染者受け入れの阻害要因の研究(2003)により導き出された「ソーシャルワーク介入とシステムの課題の多様性」があり、また、2017年に行ったHIV領域のメゾ・マクロレベルにおける「複数のアドボカシー活動のプロセスの共通性」の検証の結果がある。

一方で、権利擁護のための「意思決定支援」の研究からは、当事者と支援者の関係性を基底とした個の「環境」を視野に入れたソーシャルワークアセスメントの構成要素として、1) クライアント自身を取り巻く環境アセスメント、2) システムとしてメゾ・マクロな交互作用を捉えるアセスメント、3) 支援者自らの居る位置から見たアセスメントを導き出した。

これらの研究を通して、個々のケースにおける専門性に基づく「環境アセスメント」を組織や地域の課題として捉え直し、メゾ・マクロレベルの

アセスメントとアクションに変換させることによりもたらされた変化が、社会生活上の問題・課題を調整または解決することによって、人権擁護に関わるソーシャルワークとしてのアドボカシー機能を果たすことができるとの一つの結論を得た。即ち、ソーシャルワークとしての専門性に基づく対象の認識を明らかにした上での「活動」を多様な人々と共に行うことが求められると考えた。またその際、ソーシャルワーカーの居る位置が重要な要素になることを確認した。

福祉・介護サービスの 効率化・生産性向上とICT化の行方

生田 正幸

特別研究期間に研究課題の一環として検討を進めた「福祉・介護サービスの効率化・生産性向上とICT化の行方」について報告を行わせていただいた。

特別研究期間の研究テーマは、「わが国の福祉・介護分野における情報化・ICT化のあり方に関する研究」であり、1990年代以降、福祉・介護のパラダイム転換が進み、ICT化も急激に進展する中で、福祉・介護サービスに関わるICTや情報の活用が、どのように進み、どのような成果をあげてきたのかを検証し、今後の展望を得ることに力点を置いている。

政策面の動向として注目したのが、近年の主要な経済政策である「アベノミクス」において、少子高齢社会への対策として効率化・生産性向上が強調されており、その手段としてICTやデータの活用が推進されている点である。特に、福祉・介護サービスをはじめとする「公的サービスの産業化」と「サービス産業の生産性向上」「ICTやデータの活用」がセットになっている点が重要で、政策が目指しているのは、産業化され、ICTとデータの活用により高度にパーソナライズあるいはカテゴライズされ、高い生産性を目標に運営・管理される福祉・介護サービスと考えられる。

つまり、パラダイム転換の延長線上において、

福祉・介護サービスのあり方を、これまで以上に大きく変え、サービス産業の一環へと積極的に転換することで、コストと労力の削減、品質の確保・向上、持続可能性の向上などの課題を克服しようとしている。少子高齢化の急激な進展により、わが国が社会・経済の大きな困難に直面している状況を踏まえれば、対策として一定の意義を持つとは考えられるが、福祉・介護サービスの現況を踏まえると、具体化するための方策もまだ手探りの段階であり、関係者・当事者の認識にも開きがある。

以上のような骨子により、問題提起として報告を行わせていただいた。研究の遅れもあり十分な報告内容ではなかったが、貴重なコメントを頂くことができ、研究のとりまとめに向け大きな進展を得ることができた。深く感謝申し上げます。

社会福祉施設における 組織開発の可能性 —障害者・高齢者施設での 実践事例をもとに—

安田美予子

社会福祉施設において、職場やチームの人間関係や組織文化や組織風土といった組織のヒューマンプロセスやソフト面に関する問題への対応や、職員が働きやすく魅力ある職場を作るためのマネジメントの必要性が高まっていると思われる。筆者は、アメリカで発展し、日本の企業関係者の間で関心が高い組織開発（Organization Development）が、この問題解決に寄与するのではないかと考えている。組織開発では組織のソフト面とハード面も扱うが、とりわけソフト面に焦点を当てた行動科学に基づく体系的で豊富な方法なアプローチを有している。また、価値理念などでソーシャルワークと類似する点も多い。それゆえ組織開発に注目し、社会福祉施設における効果や効果的な使い方を探るために、実践と研究を続けている。研究会では、筆者がコンサルタント的に関与し実践を行っている2施設の事例を紹介し、そこ

から考察される示唆を示した。

筆者が実践した施設のひとつは障害者支援施設である。ここでは、組織開発のなかでも対話型組織開発の起源となったアプリシエイティブ・インクワイアリーを用いた実践を行った。もうひとつは、2017年11月現在も継続中の高齢者の入所施設での実践である。ここでは、研修や大学のリーダーシップ教育でも取り入れられているマーカード式アクションラーニングを用いている。

これまでの実践から、筆者と協働している各施設の管理職クラスの職員が、自身の認識枠組みや考え方やあり方などを省察し、今までにない気づきを得たり、職員とこれまでない関わり方を行ったり、という変化が生まれている。チームや職場マネジメントの要となる管理職クラス職員のこの変化は、チームや職場に変化を起こすひとつの契機となる可能性を秘めている。今後も実践に基づく研究を継続し、社会福祉施設における組織開発の効果的な使い方を探っていきたい。

「子どもの貧困」という隠蔽 —釜ヶ崎の社会史から、 格差と資本の構図に—

桜井智恵子

「子どもの貧困」というキーワードを取り出し問題化することにより、子育て支援や学力保障という個別救済中心に政策が進行している。「子どもの貧困」が注目され支援が広がっていくのとは裏腹に、そもそも貧困がなぜ生まれ広がっているのかという原理的な研究はなかなか見られない。なにが貧困を広げ、固定化させているのか。企業利益増大や資本の構造、それらを支える形で回っている統治の方法としての教育や社会保障まで見通すことが求められている。

本報告では、歴史に学び現実と思想を往復しながら「子どもの貧困」の原理的問題を掴むため、都市における「子どもの貧困」の原点として高度経済成長期の釜ヶ崎をとりあげた。その貧困をつくりだす構造はそもそもどこにあったのかについて

て考察した。社会保障や救済の視点をスタートに考えるのではなく、貧困を社会全体との関係でとらえなおし、どのような問いの立て方をしたら「子どもの貧困」が問題化されるのかを明らかにしようとした。

解消への道程として、第一に社会的な再配分の制度改善が求められる。第二に、格差と資本の構図をこそ問題とする視点に市民が立ち返るという点が必要であろう。

私たちが対峙しなければならない課題は、資本が労働者・市民の搾取自体を可能にしている条件の焦点化と思われる。そこで別稿（『人間福祉学研究』第10巻、2017年）では、「子どもの貧困」をめぐる統治の方法としての社会保障と福祉国家体制について、思想史の側面から課題整理を試みた。

さて、「子どもの貧困」というテーマは、日本においては何を問題化しているのであろうか。何を問題化しないことで成立したのであるか。本報告の結論として「子どもの貧困」は労働者・市民としての親の基底的反アリティである、雇用の劣化（長時間労働・非正規雇用など）を生み出す資本の権力構造を問題化しないことにより浮かび上がってきた。すなわち、これら核心の問題を隠しながら広がってきたテーマということができる。

基礎自治体における 地域福祉実践の構造把握 —地域福祉の領域化（固有性） をめぐって—

藤井 博志

1. 地域福祉領域の限定の意義

地域福祉研究は原理論・実践研究を経て、社会福祉法に位置づけられて以降、政策化・推進研究の時代に入ったといえよう。その場合、地域福祉を基礎自治体域における総合福祉ととらえるか、社会福祉の一つの機能としてとらえるかによって、その政策・実践領域の在り方が違ってくる。

以上の二つの立場のうち、筆者は後者の立場をとる。何故なら、地域福祉を総合福祉ととらえるには次の危険性を孕んでいるからである。①地域福祉＝総合福祉（なんでも地域福祉）はその前提となる社会保障問題を地域福祉へ押し込め、②さらに、地域福祉計画を分野別福祉計画の上位計画に位置付けることによって、地域福祉が理念計画として棚上げ化され、結果として地域福祉施策が進まず、③それが地域住民への自助・互助の推進策に援用される、という危惧が予測される。その背景には、普遍的社会福祉を進める前提としての社会保障財源の抑制と地域福祉の特定財源がないことが大きい。

2. 地域福祉領域の限定・固有化への実践研究アプローチ

地域福祉の特質・機能を、自治体域におけるコミュニティ政策、まちづくり施策を中心とする一般公共施策と社会福祉施策を媒介し社会福祉を開発・拡充する政策・実践機能として位置づけておきたい。その特質を踏まえた地域福祉研究は次の4つの領域として進める必要があろう。

- A. コミュニティワーク実践の方法論化と地域福祉人材養成
- B. 地域福祉を開発的に実践する地域福祉実践組織のマネジメント
- C. 地域福祉の持続的な開発実践を担保する2つの基盤形成
 - C-1 自治体域における住民・専門職・行政の重層的なネットワーク（開発のための協議の場の形成）
 - C-2 開発の持続性を担保する地域福祉活動計画のマネジメント
- D. 自治体による地域福祉計画運営（アドミニストレーション）

今後、A から D の各領域を明確にし、それらの関連性を明らかにすることが、地域福祉の固有性にもとづいた構造的把握につながるであろう。また、地域福祉実践方法の中核であるネットワークの記録化とその分析は、A から D の研究をつなぐ地域福祉の基礎的な実証研究として重要である。

■諸行事

- アンチ・スティグマ活動「ヒューマンライブラリー」
日時：2017年3月4日（土）12:00～16:00
場所：G号館201教室、202教室
- パネルディスカッション「司法と社会福祉・精神保健福祉との接点を考える－医療観察法をめぐる－」
日時：2017年7月8日（土）10:00～12:30
場所：G号館会議室1
- 講演会「英国の貧困－緊縮財政下の貧困の広がり」と反貧困対策－」
日時：2017年10月13日（金）13:30～16:40
場所：大学院1号館207教室
- 講演会「中国における高齢者の生活実態とケアニーズについて－2015年度全国調査の結果から－」
日時：2017年11月24日（金）11:10～12:40
場所：D号館404教室
- 講演会「メゾ・マクロソーシャルワーク実践の現状と課題」
日時：2017年12月9日（土）16:00～17:30
場所：G号館201教室

各行事の概要は次のとおりである。

●アンチ・スティグマ活動

「ヒューマンライブラリー」報告

1. はじめに

アンチ・スティグマ活動の一環として2017年3月4日（土）にG号館202教室で開催された、関西学院大学人間福祉学部研究会（以下、本研究会）主催の、当事者と参加者の対話型イベント「ヒューマンライブラリー」（以下、HL）の概要及び開催目的と実施内容について述べる。

このイベントは、2016年度の精神保健福祉援助実習履修生が中心に企画立案、準備と実施運営を行っており、いわば学生主体の取り組みになっている。本研究会主催の精神障害を対象としたア

ンチ・スティグマ活動はこれで4回目（2011年度、2014年度、2015年度、本年度）であり、いずれもともに当該年度の精神保健福祉援助実習履修生（以下、実習生）が主催して企画にあたってきた。今回の参加人数は、当事者4名、参加者22名であった。

なお、この原稿は、HL実行委員たる2016年度の実習生7名が作成した下原稿に担当教員（松岡）が手を加えたものである。したがって、「学生目線」の一人称記述になっている。今回は紙数制限の関係で、HL参加者に実施した質問紙調査の結果掲載までには至っていないが、その分析も全て実行委員＝実習生たちの手で行ったものであることをお断りしておきたい（質問紙調査結果も含めたより詳細な報告は、2017年度の「精神保健福祉実習のまとめ」を参照されたい）。

2. 企画の概要

(1) 企画実施に至るまで

精神障害あるいは精神障害者は、その特有の症状や第三者からわかりにくいといった特徴ゆえに、歴史的にも強力なスティグマを付与されてきた。障害者差別解消法等の法整備が進められてきた現代社会においても、依然として社会的排除や差別の対象になりやすい現状があることは否定できない。この現状に社会福祉を専攻する学生として、そして社会の一員として私たちはこれらの問題に正面から立ち向かわなければならないものと考えている。

こうした問題意識から、人間福祉学部研究会主催のアンチ・スティグマ活動を2011年度、2014年度、2015年度とこれまで3回開催してきた。各年度、映画上映会という形式を採用し、2011年度はジュリオ・マンフレドニア監督のイタリア映画「人生、ここにあり」、2014年度は相田和弘監督の日本・米国合作映画「精神」、そして昨年度は佐藤二郎監督の「memo」をそれぞれ上映した。3月開催という時期的な制約からいずれもに参加者数は多くはなかったものの、各々、質問紙調査等の分析からアンチ・スティグマについては一定の成果が得られたと考えている。今年度は企画者である私たちを含めた参加者がより精神障害について身近に感じ、そして自身の経験として

精神障害あるいは付随するスティグマと向き合うことの出来る啓発方法を検討した結果、今年度はHLという形式を採用することになった。

(2) HL 概要・開催計画

HLでは、社会的マイノリティの当事者を「本」、参加者を「読者」と見なし企画を進行する。「本」が自身の経験や想いを対話形式で「貸出す」ことで、「読者」である参加者は普段あまり触れ合うことのできない社会的マイノリティから直接話を聴くことが可能になる。「本」と「読者」の直接的な対話は、自身の有する固定観念に気づき、新たな視点を獲得する機会となる。HLをマクロレベルで捉えると、それは生きている「本」と「読者」との対話を通して、多様化に対して開かれた社会の実現を目指す試みである。2000年にデンマークで始まったこの試みは、前述した社会の実現を基本理念として掲げており、現在HLは70カ国以上で開催されるまで発展してきた。

今回の企画において、「本」になっていただく社会的マイノリティ当事者は精神障害者である。精神障害はメディアや学校教育で取り上げられる機会も多くなってきているが、受け手の反応は「かわいそう」「大変なのに頑張っていてえらい」等、必ずしも伝えたい内容が十分に受け取られていない現状があるとされる。本企画では精神障害者と参加者が「本」と「読者」という立場で、HLを介した直接の交流が可能になることにより、精神障害者が社会に伝えたい声を参加者へ届けることのできるものと考えた。

なお、本企画においては2016年度の精神保健福祉援助実習に参加した学生7名がHL上の「司書」としてイベントの企画・運営を行い、「本」と「読者」を引き合わせ、両者が心地よく対話するためのサポートを行った。「読者」は、「公共の本を傷つけないこと（『本』を大切に扱う、敬意をもって接する）」という同意書にサインしてもらおうが、自由な対話を尊重するためにそれ以上の制約は設けないこととした。他にも、情報保障の観点から「辞書（手話通訳）」を配置し、対話時には1冊の「本」に対して6名程度の「読者」を想定するなど、より交流し易い場となるよう留意して運営を行った。また、「本」の方の体

調に合わせて緊急に対応可能な体制を整えるためのマニュアル等も事前に作成し、安全面には十分な配慮を心がけた。

3. 4冊の「本」の内容と「読者」の感想

今回のHLでは、精神障害のある4名の方を招いて「本」と見なし、かつ生きている「本」として各人に語っていただいた。ここではそれぞれの「本」のタイトルと「あらすじ」（イタリック体部分）とそれに対する「読者」の感想を以下に記す。

(1) 『るさんちまん』

（あらすじ）

私は中卒者、全国を放浪しながら15職種30事業所を渡り歩く。精神病になり20年間生活保護を克ち取る。路上生活者と出会った縁で『寄せ場』（西成区釜ヶ崎）に10年間関わり、その頃阪神淡路大震災で被災者となり、各地転々、3年後に県営住宅に落ち着く。その間も精神障害当事者会に関わり続け社会活動に身を投じる。現在は民生児童委員としても活動中。

将来の希望-マイノリティへの差別・蔑視・偏見を許さない活動を続けていく。

〈『るさんちまん』を読んだ「読者」の感想〉

- ・病気になってしまったらできることが少なくなってしまうのかと思い込んでいたが、そうではなく、色んなことができるのだと知ることができ、よかったと思った。まだまだ自分は偏見を持っていたのだと感じた。
- ・東日本大震災でのピアサポーター活動等、様々な活動をされており、非常に穏やかでも挑戦される方だと感じた。
- ・ボランティアで人を助けるだけでなく、被災地で救援活動を行う人々も支えるという視点はこれまでたくさんいろいろな経験をしてきたからこそ見えてくるものだと感じた。
- ・人生のスタートが30代だったと言われたことが印象に残った。図書館で勉強をした経験談には本当に努力をされてきた方だという印象を持った。ピアカウンセリングの経験を聞いて、当事者、仲間の人にしかできないことがたくさん

あるのだと思った。

- ・様々に辛い経験や苦しい時期を乗り越えてこられて今があるのだと思うが、乗り越えたからこそ同じ悩みを抱える方の気持ちが分かったり、ピアカウンセリングが出来たりするのだと思う。支えられることもあれば、支える側にもなり積極的に行動を起こされている姿が印象に残った。
- ・自分のご経験を表現活動・創作活動につなげられ、苦しみながらも楽しんでおられる姿を見ると、ご自分の人生を仲間と共に生きておられる姿がステキだった。活動を見習いたい。
- ・精神障害のしんどいところは目に見えないことであるとお話が印象的だった。その中でやりたいことを見つけ啓発しようとされている所が素敵だと思った。
- ・おせっかいを焼いたり、精神障害に対する偏見をなくしたりしたいという生き方が幸せな生き方なのかなとお話を受けて考えさせられた。
- ・社会活動を通して自分の幅が広がったと言われていたことが印象に残った。精神症状の波と付き合いながら、自分を見つめなおす時間を持たれていたり、マンガや絵など多くの活動をされたりしている力強さをお話の中で感じた。
- ・自分の経験に加え、社会活動を通して感じられたことを、さらに「表現」し、人に伝えるということは、とても意味のあることでありながらも本当に難しいことなのではないかと思う。その部分に自ら取り組んでいくお姿に感激した。

(2) 『人生は出会いと気づき～仲間と共に在ること～』

(あらすじ)

20代後半の秋に鬱状態、春には自然に回復ということを経験し、夫には理解されず幼い息子を連れて離婚。30代半ばに急性錯乱状態で精神科病院に入院、その後、再発を繰り返す中で、仕事も親としての役目も失った。4回目の退院後、作業所に繋がりSHG(セルフヘルプ・グループ)を発足した。困難を抱える者同士、気持ちや情報、考え方の分かち合い。病気や障害があってもそれぞれが自分らしく生きていけること、医療や福祉についても共に学び合う仲間同士の支

え合い、社会に対しても啓発、情報の発信もしている。現在は相談の仕事で法人や社協で行っている。希望は、真つ当な精神科医療と福祉、精神科病院の廃絶である。

〈『人生は出会いと気づき～仲間と共に在ること～』を読んだ「読者」の感想〉

- ・「自由こそ治療だ」という言葉に納得し、わたしも勉強会に参加してみたいと思った。
- ・「一番理解してほしい人に一番理解されない」という言葉が印象的だった。自分の周りの人に対しても、自分の理解や共感が大きな役割を持っていることに気づいた。
- ・当事者の方でも「まさか自分が精神障害に」と思っておられたことが驚きだった。
- ・ご自身の病気を乗り越えて当事者支援を行っておられることが素晴らしいと感じた。
- ・お話を聞いている中で、仲間との会話を通じて励まし合うこと、回復し続けられると信じるのが大切だと思った。
- ・「セルフヘルプは共助だ」という言葉が印象的だった。誰と出会い、どの様に繋がっていくかが人生を創っていると再確認できた。
- ・イタリアのように精神科病院を無くすことは、時間はかかるけれども、お話を聞いていて、日本でも必ず達成できるのではないかと強く感じた。
- ・「回復し続ける」という言葉が強く心に響いた。
- ・「自分がまさか精神障害者になるとは思わなかった、自分の中にも偏見があった」とおっしゃっていたが、多くの人が実はそうかもしれないと思った。家族など、一番わかってほしい人にわかってもらえないということの辛さは計り知れないが、セルフヘルプ・グループではその悩みや気持ちを当事者同士で言い合える場なのだと感じた。
- ・仲間がいるからこそ、自分らしさを出せる場は大切なのだと思う。
- ・セルフヘルプ・グループは自助グループというよりは共助の意味合いが強いとおっしゃっていたことが印象的だった。
- ・日本では障害や病気だけが強調され、その人をとらえることを忘れがちなる部分がある中で、当

事者の活動は非常に大切だと感じた。

- ・安心・安全な場所を作るまでの道のりは大変だが、重要な存在だと思った。
- ・セルフヘルプ・グループの活動について、お互いを支え合う場であり、生きていく力を高め合う活動とおっしゃっていたことが印象的だった。また、家族や医者とは違う、第3の場所の必要性を感じた。

(3) 『まるでまんがやなあ：ある人のお話』

(あらすじ)

高校二年で統合失調症になった。その後、高校を卒業し、地域活動支援センターに通う。数年後にピアサポーター（障害当事者）として相談支援センターに就職する。高校を卒業してから色々な人との出会いと別れを繰り返して今に至る。将来の希望としては買いたいものがある。

〈『まるでまんがやなあ：ある人のお話』を読んだ「読者」の感想〉

- ・病気に会おう前と出会った後での変化や、自分ともう一人の自分といった捉え方をしているのが印象的だった。幻聴や幻覚など、苦しい経験を投薬等で克服され、現在では多くの人との出会いによって前向きに過ごされており、ご本人がおっしゃっていたように、健常者と変わらないと思った。
- ・お話の中で、よくポジティブな考えにたどり着いたなと思ったと同時に、そういう考えを持ってこそ他力にも繋がるのではないかと感じた。
- ・統合失調症についてあまり知らなかったが、「心が体を裏切る」という説明にぱっと理解が進んだ。
- ・「休むことが大切」「自分にも感謝するべき」といったことを自分も大切にしたい。
- ・「病気になる人の多くは自分を愛せていないのかもしれない。自分は自分を愛し、自分に感謝するようになってからうまくいくようになった」と聞き、これは最も大切ではあるがとても難しいことであると感じ、また自分を大切にしたいと思った。
- ・自分を一人の友達、親友、ライバルとみてお話しされる物語のようなお話は本当に漫画のよう

だった。

- ・統合失調症の方の世界観が想像できるような、ユニークで面白い話だった。
- ・統合失調症の症状の話など、普段聞くことのできない話を聞いて良かった。
- ・自分のことを知って、自分自身への対応を考え実行することの重要性を再認識することができた。自力から他力へいつの間にか変わっていたという話が印象的だった。

(4) 『ある意味悟った：虚構と現実の冒険譚』

(あらすじ)

中学二年で統合失調症になった僕。
青春と引き換えに自分の殻に閉じこもった先に見えたものとは、、、。
生きた足跡を遺したいという想いだった…
果たして平穏な人生とは一体何なのか!?

〈『ある意味悟った：虚構と現実の冒険譚』を読んだ「読者」の感想〉

- ・自分に向き合って逃げないということは、私も日々生きている中で本当に難しいことだなと感じた。生きている自分とゲームの中の自分という虚構の中のスーパーヒーローとのギャップがあることや、その生活は大きな悲しみも無ければ大きな喜びもないとおっしゃっておられた言葉が印象に残っている。ちょっとした人とのつながりが生きる糧になったりすることに気づかされた。
- ・現実と虚構の冒険の中で様々な経験をされており、それをご自身で客観視されて物語にされており、大変興味深かった。特に、初めて電車に乗ったエピソードが印象的で、その経験を強みに変えて前向きに捉えられている力がとてもすごいなと思った。どん底から引き上がるパワーの強さを感じる事ができる一冊だった。
- ・腹痛や被害妄想が出てしまう中、家の外に出ることの怖さ、憧れ、葛藤など、その頃の気持ちをお話しいただけました。逃避している自分と現実とのギャップ、道が見えなくなる体験など、しんどさをリアルに聴くことができた。その上で現実と向き合うことが冒険と言える強さを見習いたいと思った。

- ・豊かな表現と力強いお言葉に胸をうたれた。何度も体調を崩しながら、それでも前向きに進んでおられるお姿は、ピアサポーターとしての活動の際にも多くの方の勇気になっているのではないかと思った。
- ・中学生という時期に統合失調症を発症するということは、その後の人生に大きな影響を与える出来事だったと思う。「ひきこもり」のときは、大きな喜びもなければ苦しみもないが、穏やかな日々だったということが印象的で、その安定した生活から踏み出す勇気を持つことのタイミングや周囲のフォローについて考える機会となった。
- ・ヒューマンライブラリーで「本」という設定だったが、本当に短編小説を作者の方に朗読していただいているかのような時間だった。作業所の方から手紙を受け取られて、医療費が安くなることや障害年金を受け取れると知り、生きていけるかもと思われたということ聞き、公的サービスの大切さや大きさについてリアルに感じられた。
- ・「ゲームの中の自分」と「現実世界の自分」という主人公ごとの、本を読むことができて、とても深い人生の語りをお聞きできて良かった。ご家族が障害や認知症を持たれ、誰にも頼ることが困難になった時、自分からお手紙を出され、解決されていかれた勇気や行動力に非常に感動した。
- ・文学的で素敵なお言葉がたくさんあり、中高校生時代にたくさん本を読まれたということで、物語をご自分の中ですごく持っておられるのだなと思った。
- ・襲い来る真っ黒な感情や衝動を乗り越えるときには非常に多くのエネルギーと勇気を要したことと思う。今回のお話は、精神障害当事者だけでなく生きづらさを抱えるすべての人に必要な物語だと感じた。
- ・小学生の頃は比較的社交的だった方が突然、被害妄想と腹痛に悩まされたということが、痛みや苦しみはもちろん、自分の体と心に起こった変化を受け入れていくことは大変だったろうと思った。お話しされている姿勢から、とても大きな生きる力を感じた。

- ・お話を聞いていて、主人公が3カ月間かけて作り上げられた大作に引き込まれ、本を読んでいるときに感じるようなわくわく感を感じ、最後にははっといろいろ気づかされるような気持ちになった。
- ・虚構と現実の間で自分を見つめ向き合う姿に尊敬の念を抱いた。

「司書」によるまとめ

15分間という短い時間ではあったが、「本」との対話を通して多くのことを読者に感じていただけたようである。「本」の人生・ご経験を伺い、自分の価値観や生き方を見つめ直したり、読者自身の経験を改めて振り返ったり、自分自身の上に重ねて感銘を受ける読者も多かった。交流の時間は限られたものであったが、今回のHLという企画は、読者にとって「生きている本を読む」という形で当事者の生の声を聴くことにより、精神障害当事者を取り巻く様々なことについて、改めて気づかされたり、考えさせられたりする契機となったように思われる。

「本」の方々にとってはこれまでの経験を15分に圧縮して話してほしいという無理のあるお願いにも関わらず、快くお引き受けくださり、また、時間をかけてご準備いただき、本当に感謝の気持ちでいっぱいである。さらに、企画終了後、「本」の方々からも「参加できてよかった」とのお言葉をいただき、「本」の方々にとっても本企画が良いものとなったようで嬉しい限りである。司書が期待した以上に「本」にとっても「読者」にとっても実りある時間となったことをとても嬉しく思う。

4. 茶話会

本編終了後の茶話会では、今回の企画にご協力いただいたNPO法人ハートフルで販売されているクッキーを頂きながらワークを行った。まず、グループごとに「本」の方を交えて本編の中で心に残ったことを参加者に書いてもらった「しおり」を使用した。また、各参加者がこの「しおり」を提示する際に、何故この言葉が心に残ったのかという理由などを添えて発表した。最終的には、それらのしおりを一冊の本に貼っていくと

で、4冊の本を作成する、というプロセスを経た。

ワークの導入で、二冊目に読んだ本の座席ごとに4つのグループに分かれてもらい、名前と今欲しいものを言うアイスブレイクを自己紹介がてら、ブースごとに行った。そうすることで、参加者の間には笑顔が見え始め、ほんの少しではあるが「本」、そして読者、司書それぞれの中にあった緊張がほぐれ、グループの雰囲気打ち解けたものになっていった。その後、「しおり」を用いて、精神障害に関する一般知識の視点、精神保健福祉士実習を経た学生の視点、現場での勤務経験を踏まえた視点、そして教員の視点から、それぞれ「本」のお話を聞き感じたことや、心に残ったフレーズについて話し合った。感想を発表する中で、読者の感想に対して「本」の方が応答している様子も見受けられ、本企画の目的の一つであった、「本の方（精神障害をお持ちの方）との対話」も達成できたのではないかと思う。

なお「しおり」には、他人事では無く、自分の事に置き換えての感想や、人としての強さや力を感じさせる言葉も多かったことが印象的であった。

「司書」たる実行委員としては、茶話会の際には、「本となる精神障害のある方と読者の交流を実施することにより、精神障害のある方にとって、社会に伝えたい声を読者へ届けることのできる機会とすること」「読者にとっては、本企画が会ったことのない方との新しい出会いや、気づき、多様な視点を得ることへのきっかけとなること」を目指した。そのため、グループごとに解答を出す、グループで意見をまとめるなどといったことはせず、率直に感じたことを共有する場づくりを心掛けた。その結果、茶話会は、HL本編のように「本」が「読者」に対し一方的に話すのではなく、双方が交流できる場となった。

結果として、「本」の方のお話についての感想の共有はもちろん、それだけにはとどまらず、精神障害者の社会的差別や偏見についても視野を広げ、参加者それぞれが本の方のお話の内容を振り返りながら、精神障害を取り巻く現状について考える時間となったのではないかと思う。本編から茶話会までの過程を通して、「本」と「読者」が

出会い、精神障害の方が伝えたいメッセージを共有し、更に双方の対話を経たことによって、「読者」の方からそれぞれの精神障害に対して否定的なイメージではなく肯定的なイメージが寄せられることにつながったと考える。

以上のことから、「読者」の方はHLを介して、各々の中にあった精神障害に対する偏見を取り除くことができ、新たな視点で精神障害を見つめ直すきっかけとなったことだろう。そして、メディアによる知識だけでなく、実際に出会い、かつ触れ合うことを通して、アンチ・スティグマの実現に繋がったのではないかと考える。

最後に、反省点として次の2点が挙げられる。まず1つは、茶話会の時間は25分と時間が限られていたことから、茶話会を通して「本」と「読者」の対話時間が短くなってしまったことである。2つ目は、「本」への質問時間と感想の発表時間の区別を曖昧にしてしまったことから、「読者」の方の中には質問しきれずに時間を終えてしまったという方もいた。

それゆえ今後HLを行う際には、より「読者」のニーズを取り入れたプログラムの見直しや時間配分を行い、更に「本」と「読者」が楽しめるHLを企画する必要があるだろう。

おわりに

本研究会主催の形で、私たち精神保健福祉援助実習履修生（以下履修生）が実施する企画は例年アンチ・スティグマを目的とした活動として映画上映会を実施していた。しかしながら映画という受動的な方法ではなく、参加者に能動的、かつより深く精神障害について理解をしてもらうことはできないだろうかという思いが私たち履修生の中にはあった。そこで、当事者との交流を重視した企画として、既存のHLを参考に実行委員7名でゼロから考えた。これは、本学部の中ではこれまでにない初めての試みであったと自負している。

企画立案当初から実施当日に至るまで、精神保健援助実習や実習報告会、就職活動に卒業論文、国家試験と常に並行して取り組むべき課題が多く、忙しい日々を過ごした。そのためHLへの準備にかかる時間を十分に割くことが困難であった点は反省事項である。そのこともあって、本企画

にご尽力下さった関係者の皆様、何より「本」となってくださった当事者の方には実行委員、「司書」として至らぬ点多かったと痛感している。

先述の通り、HLの準備以外にもやらなければならないことがたくさんある中での企画運営は時に負担と感ずることもあった。だが、皆で協力して実施に向けて行動する時間が長くなるにつれ、徐々に充実感が生まれた。本企画に向けた「本」の方とのやり取りでは、私たちに向けられた期待とご自身の企画への真剣な姿勢が感じられた。そういった期間を通して、貴重な時間を割いて協力して下さる「本」の方が伝えたい思いを伝えられる場所であるようにと、企画を良いものにしようという気合が高まった。

準備に準備を重ねた企画であったが、実施当日を向かえるとどうしてもバタバタしてしまい、特に作成しておいた行程表通りに進行させることが容易でなかった。どれだけ準備を重ねても本番はイレギュラーな事態が起こり得るものなので、企画運営には周到な準備と臨機応変に対応する能力が必要であることを改めて実感した。

本企画の目的は精神障害についてのアンチ・スティグマである。今回のHLでは、参加者に対してはその目的を全面的には主張していなかったものの、参加者の中に「精神疾患になるとできることが少なくなると思っていたが、実際はそうではなくできることが多くあることを知った。まだまだ自分の中に偏見があることを実感した」という声もあったように、企画へ参加する前と比較して精神障害についての価値観や見方が変わったという方も少なくなかった。これには実際に精神障害と付き合っている「本」の方との対話が大きな影響を与えていると感じる。そのような点で、HLは当初の目的であるアンチ・スティグマに寄与できたと言えるのではないかと考えたい。当事者の方にご自身の経験を語っていただく企画は、参加者にとっても当事者の方にとっても意義深いものとなったことを幸いに思う。

もちろんアンチ・スティグマ活動、そして今回の企画で「本」の方々が伝えたかった思いを、私たち実行委員は社会に出てからも継承していく必要がある。協力者、参加者を募る過程は非常に大変で時間のかかることだが、精神障害についての

差別や偏見を変えようとする活動、当事者の方の思いを伝える機会は失ってはいけないと感じる。それゆえ、後輩の方々には、自分たちの生活を十分に考慮した上で、無理のない範囲でこの人間福祉学部研究会における企画を行っていただければと思う。

謝辞

約1年もの間、未熟な学生にご協力いただき、貴重なお話をお聞かせくださった「本」の方の皆様、「本」の方との準備にご協力いただいた事業所の方、「本」の方をご紹介くださった光田先生、どんな疑問にも丁寧にお答えくださった松岡先生、風間先生、学生の無茶な要望にも尽力して下さった支援室の伊藤先生、そして本企画に興味を持ってくださりお越しくくださった参加者の皆様へ厚く御礼申し上げます。

HL 実行委員一同（2016年度精神保健福祉実習実習生7名）

伊集院利恵、小路美佐樹、田口弓紗、
千原紗起子、針生麻菜美、前田成美、
渡邊明日香

（松岡克尚）

●パネルディスカッション

「司法と社会福祉・精神保健福祉との接点を考える－医療観察法をめぐる－」

企画の主旨

従来、精神障害者による他害行為に対しては、措置入院制度によって対応してきた。そこでは措置症状が消褪することで、措置入院は解除となり、その時点での精神症状によって退院、あるいは、他の入院形態での入院治療が継続されることになる。ここには、司法の視点は組み込まれていなかった。重大な事件であっても、心神喪失等で起訴されない場合は、措置入院で対応することになり、医学的な判断のみで退院が決定され、以後の社会復帰に向けた支援体制は、一般的な障害者支援の枠で行われることになり、十分な支援体制とは言えない状況であった。こうした状況に対し

て、司法、医療、福祉の領域の関わりの中で、重大な他害行為を行った精神障害者の治療、社会復帰の支援が行われることを目指し、2003（平成15）年に心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律（以後医療観察法と記す）が制定された。

2005（平成17）年の同法施行後、心神喪失等、刑事責任能力の鑑定、医療の必要性に関する鑑定、指定入院施設の機能、地域移行、地域生活の支援など、様々な課題が議論されてきたが、施行後10年を経た医療観察法の現状について、地域での支援の実際も含めて学ぶ機会は少ないのが実情である。

このような現状を鑑み、2017年7月8日10時30分から、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、標記パネルディスカッションを、手話通訳、要約筆記の体制を整え、開催した。

講師は、神戸保護観察所に社会復帰調整官として勤務されている村上明美氏、上本町総合法律事務所弁護士池田直樹氏、そして岡山県精神科医療センター院長の来住由樹氏の3氏であり、本学学生、院生を含め、精神保健福祉士、社会福祉士、弁護士など、学内外から28名の参加者を得た。

講演要旨

村上明美氏による講演の要旨

医療観察法は平成17年7月15日に施行された。厚生労働省と法務省の共管によるものであり、国として司法精神医療がスタートしたと言える。その目的は、心神喪失などの状態で重大な他害行為を行った人に対して、医療を提供すること、またそのために必要な観察や指導を行うことを通して、同様の行為の再発を防ぎ、「社会復帰を促進すること」にある。この法の対象となる重大な他害行為とは、殺人、強姦、放火、強制わいせつ、強盗、それらの未遂、そして、軽微なものを除く傷害の6罪種である。これらの事件を起こしたが、心神喪失あるいは心神耗弱を理由に、不起訴、無罪、執行猶予等になった人が、この法の対象者となる。医療観察法が始まるまでは、精神保健福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関す

る法律）の規定にしたがって処遇されていたが、精神保健福祉法の規定では裁判所の関与がなく、強制医療の判断は精神科医療、精神保健関係者が行っていた。この裁判所の関与が従来と大きく異なる点である。この他、2か月から最大3か月の鑑定入院によって専門的な医療の要否を判断すること、専門医療が必要だと判断したら、国の責任において専門的な治療を提供し、さらにその人の社会復帰の促進を図ること、保護観察所がかかわることなどが、異なる点として挙げられる。

社会復帰調整官の主要な業務は、①生活環境の調査、②生活環境の調整、③精神保健観察である。①生活環境の調査とは、審判の処遇決定に向けての調査であり、②生活環境の調整とは、入院処遇が決定された時の退院に向けての準備であり、③精神保健観察とは、医療機関への通院による地域処遇が決定された時の生活の見守りや、地域支援体制のコーディネートなどを意味する。これらの業務を行うためには、さまざまな機関との連携が必要である。

審判は、医師による鑑定書と社会復帰調整官による生活環境調査報告書のほかに、申立てをした検察官の意見、対象者の付添人である弁護士の意見を確認し、対象者本人の話も聞いた上で、参与員の意見を参考として、裁判官と精神保健審判員の合議によって下されることになる。

入院処遇が決まると、指定病院に入院することになる。治療には院内での多職種連携は以前より重視されているが、退院に向けて社会復帰調整官も関わってゆくことになる。生活環境調整は、対象者が生活することになる地域での調整となるが、兵庫県の場合、指定病院が県内になく遠方の指定病院での入院となるため、外出や外泊などのステップを踏むことも難しく、本人を交えた地域処遇についての調整に困難があるのが現状である。

裁判所の判断として退院許可がでると、地域処遇に移り、指定通院医療機関への通院治療での精神保健観察を行うことになる。医療機関、地域の傷害福祉サービス事業者等と連携をとるが、コーディネーターとしての役割を保護観察所の調整官が果たすことになる。定期的、また、必要に応じたケア会議の開催が保護観察所（調整官）の重要

な役割となる。処遇実施計画書の作成を行い、地域諸機関の連携の中で見守るが、病状の再燃への対応も重要となる。病状悪化のサインを見落とさない工夫や、対象者の不安を軽減する意味でも緊急時の連絡体制を、対象者を交えて確認することが行われている。

処遇終了の申し立ては、保護観察所の長が指定通院医療機関の管理者と協議の上で、裁判所に対して行うことになる。精神保健観察が一般の精神医療、精神保健福祉の支援に代わってゆくことが、処遇終了のイメージである。

以上のような業務に関わっているが、強制力を持ち、対等ではない、ある意味一方的な期間限定のかかわりであることに葛藤を感じつつ、常に本人中心、本人主体に処遇を進めること、また、「精神障害を持ち、事件を起こし、罪を免れた人」という三重のスティグマの難しさ、さらに、支援者の抵抗感を理解しながら業務に関わることを心がけている。また、多機関連携にあたっては、役割を意識すること、医療観察法の中で保護観察所の果たす役割を自覚すること、孤立しない関係作り、処遇開始時から処遇終了後を想定しながら関わることなどなど、心がけている。

池田直樹氏の講演の要旨

医療観察法の制定の経緯を見ると、大阪教育大学附属池田小学校での児童多数殺傷事件の加害者に措置入院の経験があったことが関わっている。精神保健福祉法に規定された措置入院は、強制的に入院を行うが、医療による判断のみで退院が決定する。ここに、司法の判断を加えるという点が大きな変化である。

ここで入院治療について考えてみる。治療は本来、患者が自らの意思でうけるものである。身体医療では、この原則が守られている。対象者が6罪種の重大事件を起こしたから、強制治療の必要性が出てくると言う論理は受け入れがたい。自分の症状のために社会生活が困難となり、本人が苦しんでいるのであれば、その症状を和らげるための治療を本人も受け入れるのではないか。不任意で強制治療を受けさせられる治療のあり方を、患者のためと言ってよいか、疑問を感じる。本人の同意のない治療が必要であるとしても、このよう

な治療を受けるにあたっては、誰か、患者によりそう専門職が必要と考える。

生活してゆく中で、自分を確立することが重要である。患者にとっては、病気であっても自分であると感じることが大事であり、そのためには、病気を自分の中に位置づけることが必要と考える。そのような治療が精神医療の中で行われるべきである。

精神科の疾患は慢性病である。「治る」というよりも、社会生活が可能な程度に安定化することを目指しながら、社会生活を送る権利が、患者にはある。病気でありながら社会で生活をする、「施設から地域へ」「患者とともに生きる社会」という理念が実現される方向に向かわなければならない。

来住由樹氏の講演要旨

疾病が本人、家族、社会に与える負担を評価する指標として、障害調整生命年（DALY disability adjusted life years）という指標がある。命と生活の喪失を総合的に捉える指標であるが、先進国では精神疾患が循環器疾患、がんを超えて一位となっている。疾病がもたらす生活障害の負荷を定量化した健康被害指標（YLD years lived with disability）では、労働人口に見られる最大の健康被害要因は精神疾患であることが示されている。このように、精神疾患は施策の重要度の高いものであり、地域医療計画にも盛り込まれ施策として展開されているが、精神医療に関わるものとしては、当事者の尊厳を守るという原点を忘れてはならないと考えている。一方で、平成12年以降の入院形態別在院患者数の推移を見ると、本人の意思による任意入院の割合が減り、強制入院である医療保護入院の割合が増えているという現実がある。

医療観察法による医療は、これまでの精神医療と比較するならば、別枠の治療が提供されている。入院時にも多くの職種が関わり、入院後も多職種が連携をとり治療に関わる。この経験から、精神科の治療は、マンパワーを集中して試みるべきであると考えようになった。医療観察法による入院病棟以外の病棟が決して開放的になっていないことや、「重度かつ慢性」の患者の長期にわたる

入院医療が行われている現状の中での考えである。マンパワーを集中しての治療が行われるなら、精神科病床は5分の1で足りる、と臨床経験から感じている。

入院後の流れは、急性期、回復期、社会復帰期の3期にわけて、期毎のプログラム、課題を設けている。急性期は、入院治療への動機づけと症状の安定が課題となる。回復期には、疾病理解や対象行為の振り返りなど内省の深化、生活能力の回復に加えて地域支援体制の準備が課題となる。社会復帰期にはクライシスプランの作成、地域支援体制の確立が課題となる。

治療そのものは生物学的な薬物療法が行われるが、その前提として治療環境を支える土台を確かにすることが必要である。まず、家族への配慮、誕生日や記念日など個人にとって大切な事柄を重視することや、要所要所でチーム面接を行うことで治療課題を整理し共有することをおしての、「治療的雰囲気維持」がベースとなる。その上に、診断のための高度な医療資源が使えるようにすることや、さまざまな治療的、支援的プログラムが活用できること、社会復帰調整官や司法関係も交えての検証など、「医療の質の担保」が用意されている。このように、定期的なチーム面接、家族を交えたチーム面接、地元でのケア会議（CPA会議）を通して「自分の位置確認」を促す。このような中で、いわゆる治療が生きてくる。

特に、内省は重要であり、対象行為に応じて、対象行為と症状の関係を理解し、対象行為を自身の人生の関係で位置づけ、対象行為の被害者、その親族、近隣、自身の家族への打撃を直視できることを目標に、個別のプログラムを考えている。

医療観察法による入院医療は、「別枠」ではあるが、現在精神医療が抱えている「重度慢性入院医療」と言う困難の解決に繋がるものと捉えている。

（以上の講演要旨は、当日の資料および記録をもとに筆者が要約したものである。）

ディスカッションを通して

講演ごとに演者間での質疑がなされ、関連しての追加発言等もあり、また、フロアから発言をい

ただく時間をもった。

「責任能力はないと司法的に判断されても、自らの行為として受け止めなければならないし、そのことを話題にする」、「家族が被害者となることが多いことも、対象者の抱える困難に繋がっている」「多職種連携とは、各自が半歩ずつ踏み出すこと」「バトンタッチではなく、同時関与が必要」「医療観察法はある意味過保護で、そこから出てゆきにくくなることもある」「病気にふりまわされない自分を作ってもらおう」などなど、講師の言葉が参加者に印象深く残ったことが、アンケートから読み取れている。

また、三者異なる立場からの意見の交換を開けたことが大きな学びとなった、一歩進めて具体的な連携のあり方に踏み込んだ学びの機会がほしい、といった趣旨の感想、意見もアンケートに記されていたことを付記し、報告とする。

（井出 浩）

●講演会

「英国の貧困－緊縮財政下の貧困の広がり と反貧困対策－」

講師：クリス・ゲールデン先生

（ジョセフ・ラウンTREE財団）

2017年10月13日（金）、ジョセフ・ラウンTREE財団（Joseph Rowntree Foundation, JRF）副所長のクリス・ゲールデン先生を招き、大学院1号館207教室にて「英国の貧困－緊縮財政下の貧困の広がり
と反貧困対策－」と題して、講演会を開催した。学部生、大学院生、教員、自治体職員らを含む34名が参加した。

講師紹介

チャリティー団体のジョセフ・ラウンTREE財団の副所長。JRFはヨーク市にあり、シーボーム・ラウンTREEが1899年から一連の貧困調査を行ったところである。ゲールデン氏はその伝統ある研究所の重鎮で、ヨーロッパで貧困研究の第一人者である。JRFの刊行物を通して毎年数多く

の貧困調査研究を発表しており、同時に、民間団体である「子どもの貧困行動グループ (Child Poverty Action Group)」にも携わっている。

講義の目的

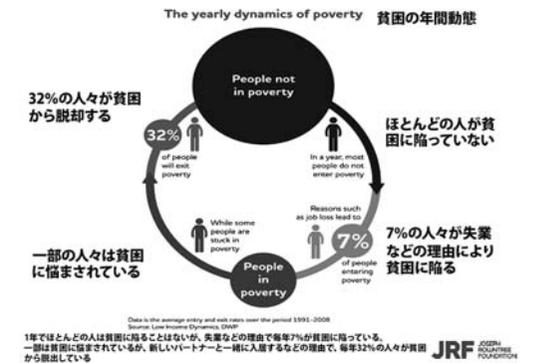
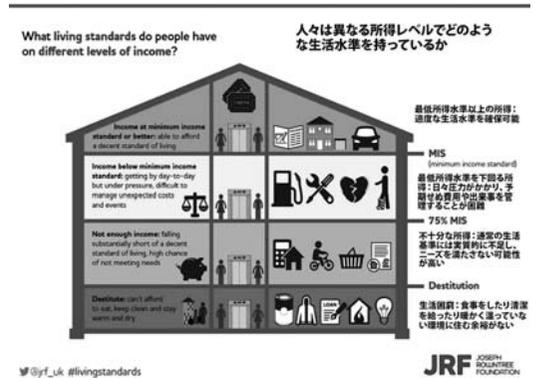
① 貧困の定義と測定方法を学生に分かりやすく述べてもらう。② 貧困調査では、所得以外にも考慮に入れなければならない項目があり、食事、住居水準や住居費、燃料や電気、就労可能な状態、世帯規模や構成、衣服、生活環境といった項目も重要になる。また教育や衛生に関する様々な基準も検討すべきである。社会参加を考慮した相対的貧困の概念や基準を解説してもらう。③ 最近の貧困問題に関する動向を述べてもらう。困窮するひとり親家庭、若者の貧困や社会的排除、社会住宅での多問題家族、教育と貧困、就労と貧困など、貧困の多様な広がりを伝えてもらう。④ 最近の政策動向をコメントしてもらう。特にユニバーサルクレジット (Universal Credit) の狙いや政策効果を解説してもらう。

1. 貧困の概念について

貧困とは何か。貧困とは、暖かな家を保ったり、家賃を支払ったり、子どものために必要不可欠なものを買うことができない状態を意味する。それは毎日、心の不安、生活の不確実さ、お金に関する無理な決定に直面することを意味する。それが引き起こすストレスは、人々を悩ませ、感情的な悪影響を与え、社会における役割を果たす全ての機会を奪うことにつながる。

資源とニーズ

貧困に陥るということは、最小限の生活ニーズを大きく下回る資源しか持たないという状態を意味する。貧困は資源不足に起因する (最も明らかなのは所得である)。それは、最小限のニーズを満たす資源の法外な日常品の値段によっても引き起こされ、個々に、同時に、少ない資源と生計費の高さによって貧困が発生する。

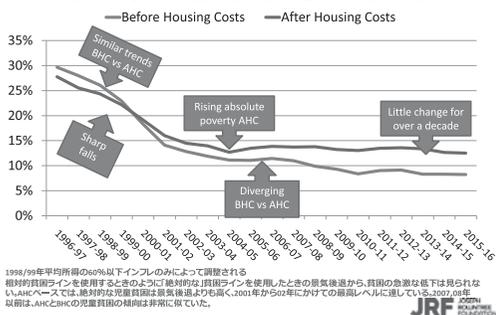


相対的貧困について

英国の相対的貧困ラインは、家計の規模に合わせて所得の中央値の60%に設定されている。貧困ラインは所得 (収入により変更される) の中央値によって毎年変わる。OECD はまた、国際比較のために中央値の50%を使用している (したがって、貧困ラインは低い)。

物質的にはく奪 (欠乏) は、日常生活品が不足しているか、特定のことをする余裕がないかについて、人々に尋ねて測定する。資源不足のために必需品が欠けているかどうかを直接測定する。所得が高くても、なおいくつかの品目を買う余裕がないと言う人々を除外することで、低所得者の意見を補強する。また品目と活動の選択のみをカバーするが、社会規範にそって更新する明確なプロセスはない。

子どもの絶対的貧困の傾向



講演会の様子



2. 最低所得基準 (MIS)

MIS は最小限度のニーズを指す。貧困の指標は MIS の 75% に相当し、それ以下では、必需品を欠くリスクが非常に高くなる。MIS の 75% 以下の人々は請求書の支払いを滞納したり、壊れた家財を取り替えられないリスクが4倍になる。MIS は直接的に規模の経済を計測するもので、等価尺度として用いるべきではない。

MIS とは何か？ イギリス vs 日本

イギリスでの定義は「今日の英国における最低生活水準であり、食べ物や衣服、住居以上のものを含む。それは社会に参加するために必要な機会や選択肢を得るために必要なものに関する」。

これに対し、日本での定義は「現代日本では、すべての人が必要とする最低限度の基本的な生活水準とは、安心感や安定感に裏打ちされた、衛生的で健康的な生活方法を得ることを意味する。そこには、衣服、食べ物、宿泊施設だけでなく、必要な情報や関係、娯楽、適切な働き方、教育、確かな将来的見通しが得られる環境が含まれる」と

されている。

後段で示すように、英国では、市民との相談の上独自の定義を設定している。

MIS とは何か？ 目指されるべき水準／「ベンチマーク」

MIS は、社会がすべての市民に達成してほしいという所得を示している。「生活賃金」はこの水準に達するに十分なものであるべきで、最低賃金は生活賃金に向けた一歩かもしれない。ただちにその水準に到達することは必ずしも可能ではないが、最低賃金は賃金が低すぎることを示している。また、社会保障などの他の尺度のベンチマークにもなる。社会保障給付が MIS の何%をカバーしているか？

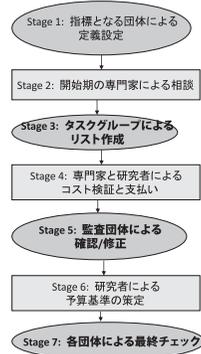
MIS の算出方法は一般市民グループによる予算づくり、次いで諸グループの合意を通して検証していく。さらに、専門家と研究者の知識を仰いで、家計所得の要件の参考としていく。

一般市民グループによる予算づくり

6～10 人の市民からなる小グループが、家庭で買う必要がある品目を詳細にリスト化する。ここでは、家庭用品や社会参加の費用も含まれている。もちろん世帯の類型によっても異なる－単身、核家族、年金生活者。

方法

多段階の研究過程



JRF JOSEPH ROYALFORD FOUNDATION

生活賃金 1

英国やアイルランドでは、MIS は「生活賃金」を生み出しており、それらは 3,000 人の雇用者によって自発的に支払われている。これは政府に影響を与え、最低賃金の引き上げにつながり、「生

活賃金」と呼ばれるようになった。ただし、MISの方法は適用されているわけではない。強い影響力を持つ賃金水準は、社会的に合意された最低限度に直接的に基づく。

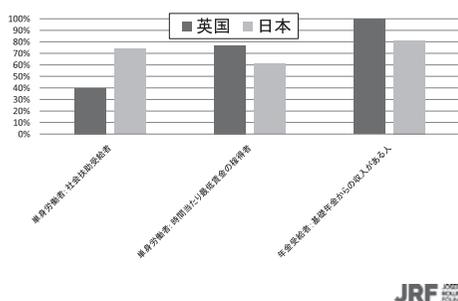
生活賃金 2

MISは世帯類型によって異なる結果をもたらす。生活賃金はどのように設定しているのか？最も簡単なのは、単身者に必要な賃金を基準にすることである（アイルランド）。一方、英国では、単身者や核家族を含む様々な世帯類型ごとに必要とされる賃金の平均値を使用している。代替案は、家族に必要な賃金を使用すること（親または両親のいずれかが働くことと仮定した場合）である。

社会的ベンチマーク

英国では、MISは社会扶助と比較される。この比較から、社会扶助額がMIS予算の割合と比べて低位にあることを示している。（MISは）低所得の削減の進み具合を測るため、貧困ラインの代わりに使用される。これにより、低所得という定義は、生活費、スキル、社会規範の変化に対応する。英国の慈善組織は、MISを家計への財政援助を行う閾値として使用している。

英日におけるMIS vs 社会扶助



様々な国々における MIS

フランスやアイルランド、ポルトガルもMISを実施している。メキシコや南アフリカでの予備研究によると、MISは「上位中」所得諸国で実現可能である。メキシコと南アフリカの最低賃金は、両国ともかなり低く、まともに暮らしていけないほどである。MISはそのような議論の流れ

を変えるのに役立つ。シンガポール国立大学は老年人口に必要な所得について考えるために、MIS研究をちょうど始めたところである。

小括

公的な合意に基づくMISは、政治的・社会的信用を測る閾値となる。各国は、当該国の今日の社会に関連する手法でそれを解釈する。社会の状況や政治にも対応させて用いることができる。（MISは）「パンの配給ライン」（‘breadline’）ではなく、全ての市民のために、各国が目指すべき妥当な生活水準である。

3. Monitoring Destitution and Poverty in the UK (英国の生活困窮と貧困のモニタリング)

Destitution 生活困窮について

JRFは英国における生活困窮に関する総合的な調査を初めて行っている。「危機」サービスの提供を受ける人々への調査である。家計調査から集めることは困難であるものの、英国では生活困窮者が増加しているという広範囲の認識がある。原因、規模、傾向、分布、経験などの証拠は把握しづらい。リサーチクエストは、どのように現代の英国の文脈において「生活困窮」を定義すべきか。2015年の英国に生活困窮がどの程度存在するか。誰がそれに影響を受けるか。生活困窮に出入りする主な経路は何か。直接影響を受ける人々への経験とインパクトは何かを探っている。

2,000人の一般市民の調査

6つの中心的な要素に対するサポートがある。シェルター（96%）、食糧（89%）、暖房（86%）、衣類（86%）、照明（76%）、基本的なトイレタリー（75%）という結果が出ている。生活困窮は、強制労働、虐待関係、友人、犯罪に頼る両親と負債に関するより多くの要素が混合した結果である。生活困窮を避けるために必要な所得水準を探っている。

最終的な定義

余裕がないため、次のうち2つ以上が欠けていると人は生活困窮状態となる。シェルター（1夜以上粗末な場所で眠った）、

食べ物（2日以上2食未満）、
家を暖かくする（5日以上行うことができなかった）、
家を明るくする（5日以上行うことができなかった）、
服や履物（天候に適したもの）、
基本的なアメニティ（石鹸、シャンプー、歯磨き粉、歯ブラシ）からなる。

これらの要素を自分で購入することができないほど（これら6つの要素に費やされる最低限のものと、人々が必要とするものの組み合わせに基づいて）、所得が低い場合もまた生活困窮状態だといえる。

生活困窮の国勢調査

英国の10の代表的な地方自治体は、二次的データによって通知されている。大学研究チームの1人と共同で、各地域で「地域コーディネーター」を募集している。4つのタイプ（アドバイス、食料、ホームレス&複合ニーズ、移民）と推定サイズ（事故件数）による分類がある。

サンプリングされた6~8サービス無作為にタイプとサイズ別に階層化されている。自記式アンケート（必要に応じ支援する）によるサービス利用者の1週間の「国勢調査」を実施している。10地域63のコーディネーターから収集した2009年データ合計で、推定利用者の60%の回答を得た。

リスクのあるグループ

サービス利用者の57%が生活困窮状態だった。ほとんどが失業状態（95%）。若年単身者が最も生活困窮に陥る可能性がある-25歳から34歳までが最もリスクがある。ほとんどが英国生まれである（79%）。いくつか海外の高リスク（ヨーロッパ、中東、アフリカ）があり、特に亡命希望者が顕著である。移住者の37%と英国の複雑なニーズを抱えるグループの41%が最近野宿をした。

生活困窮へのルート

掛け買いや重度の負債の背後に起こる。
給付の遅延や決裁。
健康問題。

家庭崩壊/家庭内暴力。
立ち退き。
失業又は賃金と時間の削減。
英国に到着したばかりで住む場所がない。

以下の状況下で、人々が生活困窮を経験している。

76%が食料なし。
71%が悪天候において衣類や履物が不足している。
63%が化粧品や洗面用具などにアクセスできない。
56%が家を温められない。
30%が家を明るくできない。

対処法

自助努力（特に節約）が不可欠で、一般に食料なしで過ごすことはできない。

給付や両親からお金を受け取る可能性が低い。
移民17%の移民が先月お金を受け取っていない。

先月複雑なニーズを抱えるグループの23%が嘆願した。

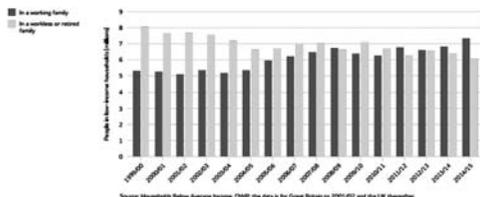
地域の福祉基金は、現物の資源を持つすべてのグループのわずか3分の1を支援した。

貧困のルートからの退出

ほとんどが生活困窮の状態が続いたため、議論は主に貧困からの退出の可能性についてであった。英国生まれの者：「理想的な」退出と見なされる賃金を得ての労働であるが、しばしば健康上の問題やその他の障壁が存在する。よく着目される給付問題の解決と高い住宅コストの削減がある。移民：雇用、教育、訓練、ボランティア活動に重点を置くが、法的地位が基礎的な障壁になっている。「難民認定資格があれば、私は家族を支えることができ、自分のために何か良いことをしようとする。」…仕事を見つけ、税金を払って、普通の人のようにすべて行う。それが何を意味するのか知っている？

就労者の貧困の上昇

Indicator: 3A
Of the 13.5 million people in poverty 7.4 million (55%) are in working families.



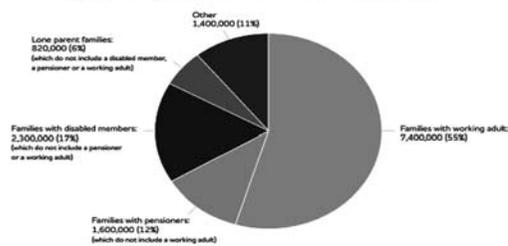
Source: Household Below Average Income, ONS, the data is for Great Britain in 2005/02 and the UK thereafter

- 7.4 million people in working families in poverty, up from just over 5 million 15 years earlier
- 貧困で働く家族の740万人が貧困であり、15年前の500万人をわずかに上回る
- Comprised of 4.7 million working-age adults and 2.6 million children
- 470万人の就労年齢の大人と260万人の子どもで構成されている

JRF
JOHN RUSSELL
FOUNDATION

社会保障

貧困に苦しんでいるのは誰か



- 55% in working families, 12% in pensioner families, 17% in disabled families, 6% in lone parent families
- 就労家族で55%、年金受給家族で12%、障害者を抱える家族で17%、ひとり親家族で6%

JRF
JOHN RUSSELL
FOUNDATION

本講義の結論

多くの指標において、英国経済は今や金融危機と長期停滞から回復した。そうではあるが、経済成長の利益を低所得者と分け合うことが大切である。まず貧困予防のため経済と国家を再構築することが最重要である。年金受給者の貧困は大きな進歩を遂げているが、子どもの貧困は危険にさらされている。また住宅は、特に民間住宅は高く、質も低すぎる。就労（低所得に対する最善の防衛）はあまりにも不十分である。社会保障は、住宅費と地方税を支払う人には効果が薄い。最後に、Brexitは...私たちの経済に何が起こるかを未知数で不安材料である。

(質疑)

質問 MISとはバーチャルな基準なのか？

回答 具体的なものを積算したものである。子どものいるシングルマザー（一週間で必要なトマト、卵、麺がどのくらい必要か）や同じくらいの

メンバーで集まり、必要な品目について話し合う。そこに、専門家などの栄養士のアドバイスをし、合意を得る。最終的に、市場価格を確認して、総額を算出している。健康で文化的な最低基準は何かを意識して、算出している。もちろん反対意見もある中で、合意するまで話し合い、合意を得ている。NeedでありWantではない（人間が必要とするもの）。

司会者のコメント 日本の生活保護は基準方式を変えてきたが、経験則に基づいており、完全に科学的とは言えない。日本ではMISは実施されていない。日本では政治的に生活保護基準が恣意的に操作されることもある。今日の講演では、貧困が動的であるとの指摘を受けとめたい（人生は変動し、けがや病気をしたらたちまち貧困に陥ることも考えられる）。静態的とする間違った見解があるからである。

クリス・ゲールデン氏からの質問 貧困のレベルは日本とイギリスでどちらが高いと思いますか？
司会者のコメント イギリスは社会保障が豊かであるため移民をひきつけやすい。これが貧困率に影響する。また社会階層が見えやすい。日本では流動的だという印象が今もある。それでも、保護家庭の子どもが高校や大学への進学により階層を超えることは可能である。ただ、非正規雇用が増えているため、今後日本の持続的な貧困は変わらない可能性がある。

日本の方が、貧困レベルが高いというフロアの意見 英国では格差が明確になっているが、日本では見えてない部分が多いのではないかと。

英国の方が、貧困レベルが高いというフロアの意見 英国では今もなお、階級の制度が厳しい。貧困から抜け出すのが難しいという点で英国の方が厳しいのではないかと。

以上から、講師と参加者の熱気が伝わってくる。「白熱教室」の雰囲気のまま、講演は終了した。日英には貧困への考え方に隔たりがあり、わたしたちの認識も試されることになる。特に貧困

対策については、窮乏の対策ではなく、健康で文化的な基準による取り組みが求められることを痛感した。その意味で、英国の MIS の実績はとも参考になる。

(山本 隆)

●講演会

「中国における高齢者の生活実態とケアニーズについて－2015年度全国調査の結果から－」

2017年11月24日(金曜日)吉林大学東北亜研究院副院長の王彦軍副教授を本学に招き、D号館404教室にて「中国高齢者の生活状況－吉林省サンプル調査資料に基づいて－」

と題して講演会を開催した。学部生、大学院生、教員らを含む30名が参加した。

講師紹介

王彦軍氏は吉林大学東北亜研究院副教授で、中国および日本の労働市場における人的投資の研究を行い、近年では中国・日本・韓国における人口高齢化対策に関する国際比較を中心としたプロジェクトに取り組んでいる。特に最近では日本の地域包括ケアシステムを参考に中国における地域包括ケアシステムの展開を探る研究を行っている。

王彦軍氏と日本の関係は深く、初めに国際交流員として鳥取県庁国際交流課のJETプログラムで1年間、その後客員研究員として鳥取政策総合研究センターで1年間、また2011年には本学経済学部でも客員教授として4か月間の長期にわたって日本で研究教育に携わっており、研究面だけでなく日本の文化にも精通している。2017年6月からは吉林大学東北亜研究院の副院長に就任し、国際交流の業務を担当することとなり、日本、韓国、ロシアを中心に学術交流を積極的に進めている。

講義の目的

中国では一人っ子政策を実施していた影響で少子高齢化が急速に進んでいる。そのスピードは日

本よりも速いと予測されており、今後中国社会の高齢化による様々な課題が予見される。2015年に実施された全国調査のデータに基づき、特に吉林省について高齢化の現状、高齢者の生活実態等について講義いただき、日本における課題と比較しながら高齢者の生活に必要なケアや実際のサービスの提供状況、介護保険制度の仕組みの導入等について考察し、アジアに共通してみられる人口高齢化の課題を共有することを目的とする。

講義の概要

1. 中国の人口高齢化

中国では2000年に65歳以上の高齢者人口は8,821万人となり総人口に占める比率が7%に達し、高齢化社会が到来した。その後、高齢者人口はさらに速いスピードで増加している。2015年の統計によると、高齢者人口は1.44億人に達し、高齢化率は10.5%に上昇した。中国の人口高齢化の特徴は次の3点が挙げられる。①巨大な高齢人口規模、②急速な進行速度、③地域間格差である。特に進行速度が速い点では、日本との類似性が見られる。高齢化率が25%でおおよそ現在の日本の状態に近くなるとされるのは30年後の2045年である。中国では、自然環境と非均衡的発展政策の結果、各地域の人口変動に大きな差が見られる。2000年までは上海の高齢化率が11.53%で最も高かったが、2010年以降は重慶市が取って代わり、2015年は13.29%で最も高くなっている。地域別にみると過去15年の間に東北地方、重慶市、四川省の高齢化率上昇が最も顕著である。中国全体で見ると都市部より農村部の高齢化が進んでいる。その背景には、戸籍制度と土地制度、社会保障制度など制度面の障害が存在し、農村部高齢者は都市部への移住が困難である一方、都市化と工業化が進み、農村部年少者が大量に都市部へ流出したことにある。今後は農村部に比べ都市部の高齢者人口が多くなることが予測される。

1-1 吉林省の人口高齢化

吉林省は中国の人口変動の将来像ともいえる地域であり、少子高齢化が進み、人口構造の歪みが注目される。2010年の合計特殊出生率は0.8で中国全体の平均1.18をさらに下回る一方で、高齢

化率は平均水準を上回っている。中国の人口は増加を続けているが、吉林省では人口の自然増加は停滞し、人口流出も加わって2012年以降人口減に転じている。

2. 吉林省における高齢者の生活状況

高齢者生活状況調査は国家老齡工作委员会による全国調査で2000年から5年毎に実施され2015年に第4回が行われた。調査対象は中国大陸の60歳以上の中国国籍の居住者で全国31の省に住む22万3,680人で、吉林省では4,272人の有効回答があった。

以下、吉林省の高齢者生活状況調査の結果を示す。

- 1) 男女比：男性47.6%、女性52.4%
- 2) 年齢層：本調査では60歳以上を高齢者として調査しているため60歳～64歳が35%、65歳～69歳が27%、70歳～74歳が15%となっており、60歳以上74歳までで8割近くを占め、いわゆる後期高齢者は2割程度と少ない。
- 3) 教育水準：未経験16%、小学校卒45%、中学校卒24%、高校卒10%、短大卒3%、大学卒1.5%で、全般に教育水準は低いと言える。
- 4) 婚姻状況：配偶者有73%、死別25%、離婚1%、未婚0.7%で、離婚や未婚の割合は非常に低く7割以上が有配偶者となっている。
- 5) 家族：平均子ども数は吉林省全体では2.98人で、都市部と農村部に分けてみると、都市部2.67人、農村部3.20人で農村部に子どもが多いことがわかる。しかし世帯状況をみると、一人暮らしは都市部で14.3%、農村部で16.4%と、農村部の方が割合が多い。
- 6) 健康状況：主観的健康感では、非常に健康6.7%、比較的健康21.3%、普通41.9%、比較的良くない21.6%、非常に良くない8.6%となっており、良くないと比較的良くないを合わせると3割を超えている。
- 7) 疾病：都市部と農村部の疾病状況を比較すると、糖尿病、高血圧は都市部の方が割合が多いのに対し、胃の病気、慢性的肺病、心臓・脳血管疾病、骨関節病などは農村部の方が割合が多くなっている。疾病が無いと答えている割合も都市部の方が多く、全般的に都市部の方が農村部より疾病

を抱えている割合が少ないことがわかる。

3. 吉林省における高齢者の介護需要

3-1 日常生活の自立度

食事、衣服の着脱、トイレ、ベッドへの移乗、室内歩行はいずれも9割以上ができると答え、入浴についても86%ができると答えている。できないと答えたなかで最も多かったのは入浴で7.4%であった。前期高齢者の割合が多いため、基本的に日常生活は自立している人がほとんどである。

3-2 介護の必要性

介護が必要と答えた人は17.0%、そのうち介護を受けている割合は85.1%であった。

主な介護者の続柄は配偶者40.9%、息子26.2%、娘15.0%、息子の妻10.5%、家政婦(メイド)2.9%、孫1.7%、養老機構従業員1.4%、他の親戚1.2%、娘の夫0.3%となっており、配偶者が40%強、息子が26%の順で多いことが分かった。家政婦や養老機構従業員が介護を支えているのは4%に過ぎず、ほとんどが家族や親族で介護されている。

3-3 介護の場所と内容

介護を受けたい場所は、自宅が79.3%、状況を見るが12.3%、養老機構6.5%、昼は社区・夜は帰宅が1.9%であった。自宅が8割近くと圧倒的に多い。

受けたい介護の内容は、都市部と農村部で大きく異なり、訪問診断(訪問診療)が農村部では46.7%に対し、都市部では15.8%でかなり少なくなっている。また、農村部では回復(リハビリ)を挙げる者が11%いるが、都市部ではわずか5.9%である。さらに、受けたい介護内容について、必要なしと答えた者が都市部で66.6%、農村部で49.7%おり、家事や入浴の手伝いといった簡単な介護サービスに対しても未だあまり必要性を感じていない。

3-4 心理状況

孤独感：感じたことがない60.8%、時には感じる32.8%、いつも感じる6.4%、となっており4

割の人は何らかの孤独を感じている。

幸福感：非常に幸せ18.3%、比較的幸せ43.7%、となっており6割を超える人は幸せだと答えている。他方、比較的不幸と非常に不幸を合わせても5.6%とわずかである。

4. 高齢者対策とその課題—介護を中心に—

4-1 基本姿勢

中国では、高齢者は「養われる、治療される、働ける、楽しく過ごせる」ことが保障される者であり、スローガンとして「積極的に高齢化を迎える」ことや「医療と養老を結合させる」ことが目指されている。また支援の割合は、高齢者の90%は自宅で、7%は社区で、3%は機構で支援するのがよいとされる。現在は養老保険（収入保障）、医療保険（医療保障）の制度が整備されつつあるが、戸籍・職業による格差が存在しており、農村部にはこれらの制度がなく、格差を解消することは困難になっている。

4-2 長期介護保険制度の模索

現在中国では、「高齢者や身体機能喪失者」などの長期の介護が必要な人たちに応える介護サービスの制度化を模索している段階である。日本や他の国々の制度を学び、「中国に適した」制度を築き上げることに意欲を示している。今後は基本的に保険制度によってこれらのサービスを整備していく見込みである。まず初めに2016年に15の都市を長期介護保険制度の「試点都市」として指定し、2つの省を重点地域に選定した。吉林省と山東省は国が重点地域として選定し、密接な連絡を保ちながら制度構築を進めているところである。吉林大学がある吉林省長春市は、その一つである。

吉林省では2015年に既に始動し、長春市において長期介護保険制度を企画し実施した。主に機能喪失した患者を対象とし、介護サービスを提供したが、その後、対象範囲を拡大し、2017年3月には介護が必要な高齢者（85歳以上の完全機能喪失者と90歳以上の高齢者）をカバーすることとなった。長春市では2017年2月までに35の養老機構と20の長期介護機構が選定された。本制度は、それらの施設においてのみ長期介護保険

制度が適用される。制度の利用者は計3,892人、その内長期機能喪失者が2,427人、短期機能喪失者が1,465人となっている。長期介護保険制度はその後、吉林市、松原市に拡大し、2017年5月から吉林省全域への普及を目指している。2018年には80%の域内で「十三五」（第13回5か年計画）、2020年（期末）には全域で長期介護保険制度を確立し、制度と管理サービス体系の充実を目標としている。

4-3 長期介護保険制度の枠組み

資金：都市部従業者医療保険、都市部住民医療保険の積立金を利用し、単独で保険料を徴収しない。利用者は医療保険の保険料を払うだけでよい。

適用者：上記の2種類の保険の加入者は自動的に適用され、必要な申請手続きを経て利用可能となる。農村部の住民は別の医療保険となるため対象外である。

支払基準：介護費と器具使用費で平均して一人1日当たり107元（介護費97元、器具費10元。但し、介護内容によって異なる）。個人負担は約15%で、残りの85%が保険によって支払われる。

4-4 社区のケアサービス

中国における社区とは、コミュニティの意味に近いが同じではない。地理的に近い居住の意味で、行政管理の役割を果たし、行政組織の末端と位置づけられる。上級行政部門の政策を実施し、直接住民と対話する。民生部門の分野では、サービスの必要な住民に家事の支援をする。食事、清掃など家事を中心とするが、簡単な介護も含まれる。本サービスの目的は2つある。1つは住民の需要に応えること、もう1つは、40代～50代の失業者に就労の場を提供することである。他に、養老サービスセンターでは、社区のスペースを利用して、高齢者に日中の集いの場および娯楽の場を提供する。

4-5 問題点

1) 集金ルートと安定運営の課題

既存の2種類の医療保険の積立金を利用して

るため、現時点では約5%の資金を占めるのみで問題はないが、対象者の拡大に伴い資金負担が増加し、将来的には楽観視できない。长春市では政府が財政支出を承諾しているが、制度を見直す必要がある。

2) 管理部門が複数

現在長期介護保険に係る政府部門は以下のように複数ある。

人的資源と社会保障部門：制度設計、従業員資格認定、運営監督、機構選定、適用者審査

民生部門：養老機構管理

衛生と計画生育部門：医療機構管理、介護の実施、計画生育家族の老後援助

このように管理部門がいくつも存在するため調整が難しい。

3) 要介護の判定と介護内容の標準化

要介護の基準が不透明で、審査者の経験によるところが多い。介護サービスの内容も機構によって異なり、統一した基準がない。どのような人にもどのような介護を提供するか、標準化することが急務である。

4) 従業者の能力と安定性

介護を提供する従業者は40代以上が多く、教育水準も低い層に集中している。介護従事者のイメージは農村戸籍、既婚女性、40歳以上、中卒以下の学歴といったもので、介護資格（護理師）を有する従事者は1割以下である。簡単な訓練を経て職に就くが、より正規な訓練が必要である。また、仕事がつい、給料が低い、社会的地位が低い、責任が重いなどの理由で離職率が高く、安定性に欠ける。特に正規の訓練を受けた若い専門職の離職率が目立つ一方で、より年上の従業者の離職は少なく安定している。

離職の理由をみると、①待遇が悪い68.4%、②社会的地位が低い57.9%、③仕事がつい52.6%となっており、日本が直面している介護職員の離職の背景と共通した課題であることがわかる。

5) 訪問介護がない

介護サービスは機構（施設）に限定されるため在宅高齢者が介護保険を利用できない。最も多い在宅高齢者の介護ニーズが満たされず、親族や市場に依存している。現在は前期高齢者が多いが、将来は在宅高齢者の介護需要の増大により大きな

問題になると予想される。また、計画生育政策の対象が今後高齢者になるため、家族に依存していた介護ができなくなり、介護保険制度の様式が問われている。

6) 限られた対象者

2種類の医療保険加入者以外は利用できないため、農村部の高齢者は除外されている。機構（施設）に限定しているため、在宅高齢者が除外されている。医療保険は省ごとに運営するため、省外移住者は除外されている。このように多くの高齢者が制度の対象外となっており、介護保険そのものの意義が疑問視される。

5. まとめ

人口高齢化の進行に伴って、高齢者の規模が急速に拡大し、介護への需要が急増することが予測される。これに応える介護保険制度はまだ模索の段階で、どのような制度の様式になるのか注目される。长春市の長期介護保険制度はあくまでも実験的なもので、ごく限られた高齢者が利用可能である。したがって、制度の整備や中身の充実が期待される。制度以外にも従業者の育成、仕事環境の改善など解決すべき課題が山積しており、簡単に解決できるものではない。今後は他市の制度の取り組みを調査し、総合的に分析する必要がある。

おわりに

本講義において王彦軍氏は、中国の最新の全国調査の結果を用いて吉林省における高齢者の生活状況および長期介護保険制度に代表される高齢者対策についてその実態を詳細に説明し、問題提起を行った。学生たちにとって中国の高齢化問題について多少の知識はあったが、ここまで深刻な状況を抱えているとは理解していなかったと思われる。その後大きな反響を呼び、レポートでも活発な議論が報告された。长春市における長期介護保険制度の試行段階を日本の介護保険制度と比較することで、中国における課題が明確になるとともに、人的資源の質の確保といった共通する問題も明らかになった。中国だけでなく、今後はアジアにおいて人口高齢化が急速に進み、日本と共通する課題が多くみられるため、自国の問題だけな

く海外の国々の諸事情にも精通し、相互に学び合う必要があることを再確認した講義であった。

最後にこのような機会を与えていただいた関西学院大学人間福祉学部研究会に厚くお礼を申し上げます。

(大和三重)

●講演会

「メゾ・マクロソーシャルワーク実践の現状と課題」

1. 藤田孝典氏の紹介

今回の講演者である藤田孝典（ふじた・たかのり）氏の簡単な紹介をまずしておく。藤田氏は、1982年に茨城県で生まれ、日本社会福祉大学を卒業された後、ルーテル学院大学大学院修士課程を修了した。学部生時代からホームレスの支援活動に関心をもち、2006年には、非特定営利活動法人ほっとポットで活動を行い、2011年には、現在も代表理事をつとめる特定非営利活動法人ほっとプラスを立ち上げ、埼玉県さいたま市を中心にホームレス、障がい者、母子家庭など生活困窮者に対して幅広い支援活動を行っている。藤田氏は、また聖学院大学人間福祉学部の客員准教授でもある。

藤田氏のこれまでの役職・資格などをまとめると以下の通りである。

- *社会福祉士（2005年～現在）
- *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～現在）
- *反貧困ネットワーク埼玉 代表（2009年～現在）
- *生活保護問題対策全国会議 幹事（2010年～現在）
- *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～現在）

藤田氏の著書・共著は、多数あるが、代表的なものは、以下の通りである。

- 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
- 藤田孝典（2016年）『貧困世代：社会の監獄に閉じ込められた若者たち』講談社
- 藤田孝典（2016年）『続・下流老人 一億総疲労社会の到来』朝日新書

2. 講演会の内容

講演会は12月9日土の午後4:00からG号館201教室で行われたが、大学院生、教員等計70名近くが参加した。

1) 藤田氏のこれまでの活動

藤田氏は、学生であった2002年に、新宿区ホームレス夜回りボランティアである「スープの会」に参加し、ホームレスや生活困窮者の支援活動に関心をもちようになった。特に、この時に元銀行員で会社から解雇された50代の男性が家族とも別れて、ホームレス状態になっており、将来、自分自身もホームレスになるのではないかとわが事のように感じ、ホームレスの支援とともに、ホームレスに至らないようにするための活動が必要であることを感じた。そして、ルーテル学院大学大学院時代には、新宿区・府中市の非常勤公務員として、ホームレスの巡回相談員、さらに生活保護へ結びつける活動や住居や支援方法など個別のニーズ対応を行ってきた。そして、2004年には、地元さいたま市内でホームレス支援組織を設立し、その後、2006年のNPO法人「ほっとポット」を設立することにつながる。このときからホームレスの就労・自立生活支援に本格的に取

り組むことになる。2011年には、活動をもっと多様で広範囲にする目的もあり、NPO法人「ほっとプラス」を設立し、代表理事を務めることになった。

2) ほっとプラスの活動の特徴

ほっとプラスの活動の特徴は、ホームレス、障がい者、母子家庭、高齢者など支援対象を選別せず受け入れ、ソーシャルアクションにも取り組むことにある。最近では、自殺対策、刑余者支援、DV被害者や引きこもり青年ら困窮者の支援にも取り組んでいる。ほっとプラスには、生活の困窮した10歳代から80歳代までの老若男女が電話、来所、メール、電話等で相談されるが、この1年間で約500件の相談があった。そのうちの400件については、人が住む家がないなどの住宅問題を抱えており、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）など様々な要因がある。

ほっとプラスの支援の特徴は、対象者を高齢者、障害者、児童など特定の領域や分野に絞ることなく、あらゆる人々を対象としていることにある。従って、相談内容は、相談にくる人々が困っているすべてとなる。具体的には、生活保護申請の動向、雇用保険の申請手続き、アパート探し、多重債務処理の補助、領域手帳の取得、介護保険の申請、年取手続き補助、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作業など非常に多岐にわたる。そして、様々な困難を抱える人々を支援するためには、単にミクロレベル（個別援助レベル）だけの実践だけではなく、メゾ・マクロレベル（社会政策への提言など）の実践が必要である。

3) ほっとプラスの活動の背景にある日本の社会状況

①自己責任国家日本：「What the World Thinks in 2007」のデータから

2007年に世界各国において実施した調査「What the World Thinks in 2007」の結果をみると、「自力で生活できない人を政府が助けてあげ

る必要はない」という質問に対して、日本は38%、アメリカは28%、イギリスは8%、フランスは8%、ドイツは7%、中国は9%、インドは8%となっており、ここにあげた国の中でも、日本は、政府による支援を期待するのではなく、自己努力を最も強調する国であることがわかった。藤田氏によると、いろいろな人から、「働けばいいのに」「怠けているのでは」「計画を立てていればいいのに」「甘えないでほしい」「自分のことは自分で」などと言われることがあり、調査結果と一般国民の意識から、日本は世界最大の自己責任国家となっており、この病理は世間一般に広まっているとのことである。

②日本の貧困の現状

その一方で、日本の貧困の現状をみると、日本の貧困率（相対的貧困率）は、15.6%となっており、これはOECD加盟国34カ国中、6番目に高い数値となっている（厚労省発表 2017）。所得でみると、1人世帯が122万円、2人世帯が170万円、3人世帯が211万円、4人世帯は245万円が貧困ラインとなっており、これ以下の所得の世帯の場合は、貧困世帯となる。さらに、生活保護基準以下で計測した場合、23.3%、つまり約2973万人の人々が生活保護基準以下で生活（2016年9月朝日新聞：後藤道夫氏）しており、これはいかにその数が多いかを示している。これらの背景には、社会権保障の形骸化という問題、普通の暮らしが成り立たないという問題を「個人的なこと」に起因させてしまっている現在の福祉のあり方にも問題がある。

次に、近年大きな問題として取り上げられるようになってきた子どもの貧困である。子どもの相対的貧困率は、13.9%と高水準にあり、これは、17歳以下の子どもの7人に1人、全国に250万人あまりが貧困状態にあることを示している。子どもの貧困の支援として子ども食堂や学習支援などがあり、それらは非常に重要な支援ではあるが、それらだけでは問題の根本的な解決とはならない。

さらに、高齢者の貧困に目を留めると、65歳以上の高齢者の貧困率は19.4%であり、ほぼ5人に1人が貧困という割合になっている。これは、OECD加盟国34カ国中、4番目に高い数値

である。特に、単身高齢女性の場合は、その半数を超える52.3%が貧困状態にあり、非常に高い数値を示している。このことから高齢者の誰もが貧困に陥る可能性があることがわかる。

4) ほっとプラスの具体的な支援内容

実際の事例をいくつかとりあげて、ほっとプラスの支援内容について紹介してみる。

【事例1】 50代男性でホームレス状態。糖尿病の治療を中断し、左下肢が壊死しており。白内障による視覚障害もある。このケースでの具体的な支援内容は、まず、生活保護の申請に同行すること、病院受診に同行し、その後入院につなげること、退院後のアパート探しを一緒に行うこと、緊急連絡先が無いので、連絡先を確保すること、身体障害者手帳の申請を一緒に行うこと、その他、福祉サービスの導入の支援を行うなどがある。

【事例2】 50代女性でホームレス状態にある。一時、働いていたが金銭管理ができず、交通費不足で欠勤をすることとなり、退職させられホームレス状態に陥った。このケースでは、まずは、生活保護の申請に同行し、次に、社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業を活用するために支援を行った。その他に、病院を一緒に受診することにより、中度の知的障害が判明し、その結果、療育手帳の取得を支援したり、住宅のためにアパートの契約を支援するなどの生活基盤づくりを行った。就労支援としては、ハローワークへの同行し、就労継続を支えるためにジョブコーチとして支援を行うなどがある。

【事例3】 覚せい剤使用により刑務所に収監された20代女性。家族関係が悪く、出所後も友人宅を転々とし、一種のホームレス状態になる。自殺企図により身体障害者となる。また、覚醒剤使用の後遺症による精神障害も起こっている。このケースへの対応としては、まず、生活保護の申請に同行するとともに、精神保健福祉手帳の取得の支援をした。さらに、悪化した家族関係を調整するために家族に対して連絡や状況説明などを行った。また、精神科への受診に同行したり、身体障害者の福祉サービスの利用支援をしたり、アパー

ト探しを一緒にするなどの支援を行ってきた。

5) 現場実践を通してわかった貧困に陥った人々の特徴

現場での実践を通してわかった貧困に陥った人々の特徴をここで簡単にまとめてみる。まず、貧困者の多くは、家庭の経済状況や生活上のできごとをさらし続けなければならないし、また、葛藤や喪失を体験し、心身の疲労が著しいことがあげられる。そして、健康や障害、就労、住宅等の課題が複雑に絡み合っ解決困難な状態にある者が多いのが特徴である。次に、生活困窮するということは、先の見通しが立たなくなって非常に大きな不安を抱えるということであり、その結果、当事者は、無気力、自信喪失、自己否定感、怒りの感情などを経験することになる。それにより、援助者は、それらの人々と援助関係が結べなかったり、相談援助活動が進まなかったり、うまく行かない場合も多い。

6) どのようにして支援すれば良いのか？

最も大事なこととしては、その人が「何故、こうなったのか」と疑問を持ち、考え、深く掘り下げることである。たとえば、先ほどの事例1の50代男性のホームレスについて、失業しているから収入が低くて払えないのか、借金の返済にお金を回したのか、アルコール依存症なのか、ギャンブル依存症なのか、若年性の認知症？知的障害があるのか、金銭管理能力が十分でないのか、頼れる家族がいない？友人も助けてくれないのか、不動産屋との連絡が不足しているのか、本当に追い出させるのかなどである。これらの問題が何故行ったのか、それを検討することが重要である。

7) これからの社会福祉に必要なのは？

これからのソーシャルワーク、あるいは社会福祉援助に必要なものは何か、それらを整理して説明したい。

- ①対象を選別せずに幅広い視点からアセスメントを実施すること
- ②地域の社会資源を知り尽くす

昨今の複雑・多様化した諸問題に取り組むためには、さまざまな地域資源を縦横無尽に活用し、

困っている人を支援する環境を整え、総合的な支援を提供することが求められている。なお、地域には既に、福祉事務所、地域包括支援センター、障害者生活支援センター、病院、NPO、社会福祉協議会、警察、弁護士、保護観察所、民生委員、地域住民、当事者など、非常に多くの社会資源があるが、それぞれが対象者を選別してしまっているので、それらをつないでいくことが大切である。

③多様な「自立」のかたちを認める

就労自立イコール自立ではないし、社会参加の場イコール就職の場ではない。生活困窮者は、障害や病気を持つ人が多く、人間関係をはじめとする社会とのつながりが希薄である。自尊感情や成功体験を得て、「承認される」場がまず必要であ

り、そして、多様な自立のかたちを認めることが大切である。

④社会福祉の対象者を区切らず、当事者のニーズから支援体制を構築する

支援の対象者を限定すると、必ず支援から漏れる人が出てくる。現状あるサービスに当事者を当てはめるのではなく、当事者のニーズに足場を置き、創造的な支援を行っていく必要がある。

⑤地域福祉を自らが構築する一助を担う

自分たちも含めた各地域の社会資源が有効に機能しなければ援助ができないので、地域の社会資源を再資源化する取り組みが必要である。そのためには、弁護士、不動産屋など様々な専門職とも連携していくことが大切である。

(石川久展)