



HW

human welfare

VOL. 16 NO. 1

**Special Issue:
A Tribute to Our Retiring Professor**

表紙について

片時も一つの姿にとどまらず、刻一刻と形をかえていく砂漠。
その砂漠のように、実体をつかむことが難しい現代社会で
「福祉」がどのような役割を果たすことができるのかを
見る者に問いかける。

I'm starting with the person in the mirror.

人間福祉学部長 武田 丈

学部長として2期4年、最後の「Human Welfare」の巻頭言である。この4年間を振り返ると、学部長になったとたん新型コロナウイルスの対応に追われ、また対面での授業や会議の開催も限定されてしまい、思うように学部および研究科の運営をできなかったことを非常に残念に思う。この4年間の巻頭言に書いてきたように、コロナ禍による社会的格差の可視化、ロシアによるウクライナ侵攻をはじめとする世界各地での紛争や人権侵害など、国内外には残念ながら多くの社会的な課題があり、そうした社会的な課題に対する取組についての研究や教育を行うのが人間福祉学部・研究科のミッションである。しかし、こうした社会における社会正義や人権の侵害を「支援の対象」とは捉えても、「自分事」として捉え自省することを私たちは十分に行ってきただろうか。

世界的に見れば、日本は先進国の一つであり恵まれた状況にある。その恵まれた日本社会の中で、関西学院大学で学ぶ学生や院生、あるいは働く教職員は非常に優位な状況にある。特に私は日本国籍で男性の大学教員で、障害もなく、シスジェンダー・ヘテロセクシュアルであり、多くの「マジョリティ特権（ある社会集団に属していることで労なくして得る優位性）」を有している。マジョリティ性を多くもつ人たちは自らの特権に無自覚で、「私は差別なんかしていないし、何も悪くない」から「自分は変わる必要がない」と思っていることが多いとされる。人間福祉に携わるマジョリティ特権を多く有する私たちは、構造的差別やマイクロアグレッション（無意識の偏見や差別によって、悪意なく誰かを傷つけること）に苦しむ人たちを支援の対象者として捉え、さまざまな支援や政策のために研究、教育、実践に一生懸命取り組んでいても、構造的差別の原因となる自分の中のマジョリティ特権や、自分の中の意図しない偏見（マイクロアグレッション）に十分に注意を払ってきただろうか。

私は2003年度に総合コース「ヒューマンセクシュアリティ」（現在の、人権教育科目「セクシュアリティと人権」）を立ち上げて代表をつとめて以来、SOGIEに関する教育や研究に取り組み、2013年度からは関学レインボーウィークにも携わってきた。その中で、性別二元論や異性愛主義の価値観が自分の中に深く刷り込まれていることに何度も何度も直面させられてきたが、いまだに刷り込まれた価値観が顔を出してることがある。

人間福祉の領域の実践や研究の対象となる人たちの多くが置かれている状況を改善するには、あからさまに差別をする人たちを規制したり、問題を抱える人たちに支援を提供したりすることも重要ではあるが、自分のマジョリティ特権に無自覚で「自分は差別しないから、自分自身は変わる必要はない」と思い込んでいるサイレント・マジョリティが自らのマジョリティ特権や自分の発言の中のマイクロアグレッションに気づくことがもっと重要なのではないだろうか。まずは人間福祉の領域に携わる私たち一人ひとりが、鏡に映る自分にそう問いかけてみることから始められればと思う。

目次

2024. 3 第 16 卷 第 1 号

◆巻頭言……………武田 丈 1

◆特集 退職記念

佐藤洋教授 略歴・主要業績…………… 5

大学で学ぶ方にお伝えしたいこと……………佐藤 洋 9

佐藤洋先生の思い出
—退職に寄せて—……………堀 正二 17

◆論文

多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築のための CBPR
—調査およびソーシャルアクションで LGBTQ+ 当事者と協働することの意義—
……………武田 丈、澤田有希子、織田 佳晃、高林 要 19
飯塚 諒、吉川 寛、梶谷 優希

コロナ禍のあいりん地域における在宅ケアの課題
—訪問看護と居住支援の事例研究—
……………白波瀬達也、中尾モニカ、吉村 友美 35
習田祐倫子、小手川由美子、山田 真意

『変態性欲論』における優生学的結婚観
—女性と同性愛者に対する差別言説—……………原田 理子 53

男子大学生を対象とした棒高跳における HIC（頭部損傷基準値）の測定
……………森本 拓実、中俣 旭日、河鱈 一彦 65

握力と手指把持力の筋発揮時における関係について
……………石川芽生子、廣田 音奏、河鱈 一彦 75

日本における“がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク”
構築のための探索的研究
—両立支援から終末期支援へのマインドフルネスの活用を踏まえて—
……………玉野緋呂子、井上 祥明、池埜 聡 83

ギャンブル等依存症に対するソーシャルワーク実践
—地域連携による持続的なマインドフルネスを可能にした事例をもとに—
……………井上 祥明、小野上智也、井上 紘治、石井由起子 101
花木 瑛美、辛島 道代、小城 智美、池埜 聡

◆研究ノート	
貧困が孤独および自殺に及ぼす影響に関する試論 —クリフォード・ステイブンソン論文をてがかりにして—	正野 良幸 117
◆報告	
北海道フィールドワーク報告書 —開拓と集治監の歴史を歩く—	今井小の実 127
Social Workers' Role in Teaching Diversity	Sachi Ando 141
◆2023 年度人間福祉学部報	
社会福祉学科	151
社会起業学科	153
人間科学科	154
言語教育	155
チャペル	157
外国人留学生懇談会	159
人間福祉学部優秀卒業研究賞「あじさい賞」	160
◆人間福祉研究科報	
博士学位論文・修士学位論文	163
人間福祉研究科優秀修士論文賞「駒草賞」	164
◆新任教員紹介	165
◆退職教員紹介	168
◆人間福祉学部研究会	
研究会	169
諸行事	172
◆関西学院大学人間福祉学部研究会会則	187
◆関西学院大学人間福祉学部研究会名誉会員制度規則	188
◆「Human Welfare」編集内規	189
◆編集後記	191
◆会員名簿	191

佐藤洋教授 略歴・主要業績



— 略 歴 —

学歴 資格

- 1979年3月 東京大学工学部計数工学科卒業（工学士）
- 1983年3月 大阪大学医学部医学科卒業（医学士）
- 1983年6月 医師免許
- 1992年8月 医学博士（大阪大学）

職 歴

- 1983年4月 大阪大学医学部（内科学第一学教室）において研究に従事
- 1983年7月 大阪大学医学部附属病院医員（研修医）
- 1984年7月 大阪警察病院循環器内科（研修医）
- 1985年11月 大阪警察病院循環器内科医員
- 1987年7月 大阪大学医学部第一内科研究生
- 1988年1月 大阪大学医学部附属病院医員（第一内科）
- 1993年12月 米国サウスカロライナ医科大学ゲイズ心臓血管研究所 Visiting Scientist
- 1996年3月 大阪大学医学部第一内科研究生
- 1997年7月 大阪大学医学部第一内科助手
- 1997年7～9月 米国ユタ大学医学部心臓移植プログラム Visiting Assistant Professor
- 1998年10月 大阪大学医学部病院 第一内科病棟医長
- 2004年4月 大阪大学助手医学系研究科

2004年11月 大阪大学健康体育部兼任教官
2006年6月 大阪大学講師 医学系研究科第一内科
2006年6月 大阪大学大学院講師循環器内科学、同医学部附属病院循環器内科病棟医長（組織再編のため）
2008年4月 大阪大学医学部附属病院 循環器内科診療局長
2010年3月 大阪大学大学院准教授 循環器内科学
2010年4月 関西学院大学教授 人間福祉学部
2022年4月 関西学院大学院教授 人間福祉学研究科

学内職務

2010年4月 関西学院 学校医・産業医
2022年4月 関西学院保健館館長

—学会及び社会における活動等—

1991年9月 日本内科学会認定内科医
1994年3月 日本循環器学会専門医
1998年9月 日本医師会認定産業医
1998年10月 日本超音波学会認定超音波専門医・同指導医
2002年9月 日本心臓病学会 Fellow of Japanese College of Cardiology (618号)
2004年10月 指定航空身体検査医（～2010年3月）
2005年10月 米国心臓病学会 Fellow of American College of Cardiology
2006年4月 日本心不全学会評議員（～現）
2011年4月 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所客員研究員（～2013年3月）
2012年12月 全国大学保健管理協会評議員（～現）
2016年10月 兵庫医科大学内部質保証外部評価員（～2022年3月）
2018年4月 国立病院機構大阪医療センター治験審査倫理委員会委員（～2021年3月）
2021年1月 兵庫医科大学臨床研究審査委員会委員（～現）
2021年6月 全国大学保健管理協会理事（～現）
2021年11月 兵庫医科大学使命策定委員会委員（～2022年3月）

—主要業績—

著書

『心筋梗塞が疑われる場合の治療と診断のプロトコール』『CCUハンドブック』（共著）メディカルレビュー社、1988年
『リハビリテーションのプログラム』『CCUハンドブック』（共著）メディカルレビュー社、1988年
『不整脈』『GPのための臨床治療学（II）』（共著）エーザイ（株）、1989年
『IV 心不全の臨床所見』『心不全の臨床』（共著）永井書店、1995年
『大規模臨床試験にみる ACE 阻害薬の効果』『アンジオテンシン変換酵素阻害薬と臓器保護』（共著）医薬ジャーナル社、2001年
『標準循環器病学』『心臓移植』（共著）医学書院、2001年
『心房細動の管理・治療』『血栓塞栓症の予防』『新しい診断と治療のABC15』循環器2 心房細動（共

著) 最新医学社、2003年

- 『NVAF 日循ガイドライン』「血栓症ナビゲーター」(共著) メディカルレビュー社、2005年
『循環器用語ハンドブック第2版』(共著) メディカルレビュー社、2006年
『遺伝子多型による心疾患のテーラード医療』「循環器疾患最新の治療」(共著) 南江堂、2007年
『血栓形成』「新しい診断と治療のABC15 心房細動」(共著) 最新医学社、2009年
『ACSは遺伝するのか』「EBM 循環器疾患の治療」(共著) 中外医学社、2012年3月
『急性心筋梗塞とうつ』「内科疾患患者のメンタルケアアプローチ 循環器疾患編」(共著) 新興医学出版社、2013年1月
『ファーマナビゲーター抗凝固療法編 Chapter3 抗血小板薬・抗凝固薬のエビデンス』「抗血小板薬」
(共著) メディカルビュー社、2015年4月

その他 和文分担著書合計 29 編

英文分担著書合計 10 編

英文原著論文

1. Sato H, Kazuo Kodama, Masuyama T, Nanto S, Komamura K, Inoue M: Acute electrocardiographic changes associated with successful coronary thrombolysis in acute myocardial infarction. *Jpn Circ J* 51(5) : 265-273, 1987
2. Kiatake M, Hori M, Gotoh K, Sato H, Iwakura K, Kitabatake A, Inoue M, Kamada T: Beneficial effects of α_2 -adrenoceptor activity on ischemic myocardium during coronary hypoperfusion in dogs. *Circ Res* 65(6) : 1632-1645, 1989
3. Sato H, Kodama K, Masuyama T, Nanto S, Hori M, Kitabatake A, Inoue M, Kamada T: Right Coronary Artery Occlusion: Its Role in the Mechanism of Precordial ST Segment Depression. *J Am Coll Cardiol* 14(2) : 297-302, 1989
4. Sato H, Hori M, Kitakaze M, Takashima S, Inoue M, Kitabatake A, Kamada T: Endogenous adenosine blunts β -adrenoceptor-mediated inotropic response in the hypoperfused canine myocardium. *Circulation* 1992; 85(4) : 1594-1603
5. Okazaki Y, Kodama K, Sato H, Kitakaze M, Hirayama A, Mishima M, Hori M, Kitabatake A, Inoue M, and Kamada T. Attenuation of regional myocardial oxygen consumption accounts for warm up phenomenon: Possible roles of enhanced release of adenosine during exercise. *J Am Coll Cardiol* 21(7) : 1597-1604, 1993
6. Tagawa H, Rozich JD, Tsutsui H, Narishige T, Kuppuswamy D, Sato H, McDermott PJ, Koide M and Cooper G 4th. Basis for increased microtubules in pressure-hypertrophied cardiocytes. *Circulation* 93(6) : 1230-1243, 1996
7. Sato H, Nagai T, Kuppuswamy D, Narishige T, Koide M, Menick DR, Cooper G 4th: Microtubule Stabilization in Pressure Overloaded Cardiac Hypertrophy. *J Cell Biol* 149(4) : 963-973, 1997
8. Tagawa H, Koide M, Sato H, Zile MR, Carabello BA, Cooper G 4th. Cytoskeletal Role in the transition from compensated to decompensated hypertrophy during adult canine left ventricular pressure overloading. *Circ Res* 82(7) : 751-761, 1998
9. Kinjo K, Sato H, Sato H, Shiotani I, Kurotobi T, Ohnishi Y, Hishida E, Nakatani D, Ito H, Koretsune Y, Hirayama A, Tanouchi J, Mishima M, Kuzuya T, Takeda H, Hori M, The Osaka Acute Coronary Insufficiency Study (OACIS) Group. Circadian variation of the onset of acute myocardial infarction in the Osaka area, 1998-1999—Characterization of Morning and nighttime peaks. *Jpn Circ J* 65(7) : 617-620, 2001
10. Ozaki K, Ohnishi Y, Iida A, Sekine A, Yamada R, Tsunoda T, Sato H, Sato H, Hori M, Nakamura Y,

- Tanaka T. Functional SNPs in the lymphotoxin- α gene that are associated with susceptibility to myocardial infarction. *Nature Gen.* 32(4) : 650-654, 2002
11. Ozaki K, Inoue K, Sato H, Iida A, Ohnishi Y, Sekine A, Sato H, Odashiro K, Nobuyoshi M, Hori M, Nakamura Y, Tanaka T. Functional variation in LGALS2 confers risk of myocardial infarction and regulates lymphotoxin- α secretion in vitro. *Nature* 429(6987) : 72-75, 2004
 12. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, Blackett KN, Sitthi-amorn C, Sato H, Yusuf S, for the INTER-HEART Investigators. Association of psychological risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study) : case-control study. *Lancet* 2004, 364(9438), 953-962.
 13. Sato H, Ishikawa K, Kitabatake A, Ogawa S, Maruyama Y, Yokota Y, Fukuyama T, Doi Y, Mochizuki S, Izumi T, Takekoshi N, Yoshida K, Hiramori K, Origasa H, Uchiyama S, Matsumoto M, Yamaguchi T, Hori M, on behalf of the Japan Atrial Fibrillation and Stroke Trial (JAST) Group. Low-Dose Aspirin for Prevention of Stroke in Low-risk Patients With Atrial Fibrillation: Japan Atrial Fibrillation Stroke Trial. *Stroke* 2006; 37(2) : 447-451
 14. Ozaki K, Sato H, Iida A, Mizuno H, Nakamura T, Miyamoto Y, Takahashi A, Tsunoda T, Ikegawa S, Kamatani N, Hori M, Nakamura Y, Tanaka T. A functional SNP in PSMA6 confers risk of myocardial infarction in the Japanese population. *Nature Gen* 2006; 38(8) : 921-5
 84. Sato H, Kinjo K, Ito H, Hirayama A, Nanto S, Fukunami M, Nishino M, Lim YJ, Kijima Y, Koretsune Y, Nakatani D, Mizuno H, Shimizu M, Hori M, for the Osaka Acute Coronary Insufficiency Study (OACIS)-LIPID Study Investigators. Effect of Early Use of Low-dose Pravastatin on Major Adverse Cardiac Events in Patients with Acute Myocardial Infarction: The OACIS-LIPID study. *Circ J* 2008; 72(1) : 17-22
 15. Ozaki K, Sato H, Inoue K, Tsunoda T, Sakata Y, Mizuno H, Lin T, Miyamoto Y, Aoki A, Onouchi Y, Sheu S, Ikegawa S, Odashiro K, Nobuyoshi M, Juo S, Hori M, Nakamura Y, Tanaka T. SNPs in BRAP associated with risk of myocardial infarction in Asian populations. *Nature Gen* 2009; 41(3), 329-333

その他英文原著論文 合計 125 編

和文原著論文 合計 25 編

和文総説 93 編

国内学会発表 313 件

国外学会発表 144 件

招待講演・教育講演 113 件

大学で学ぶ方にお伝えしたいこと

佐藤 洋

2010年4月から人間福祉学部にお世話になり、2024年3月で定年となりました。学部には様々な背景やご経歴を持つ教員が独自の役割を果たしておられます。兼任している保健館の学校医、産業医としての役割が、時間感覚的には90%ぐらいを占めていて、皆さんとの接点が想像以上に少ない14年間だったと思います。しかし、教授会、研究会、何かの行事の際に皆様の多様性のある学問・考え方に接することができて、個人にとって想定以上に豊かな時間であったと思います。特に研究としては共同研究など実施できずとても残念でした。主として授業の中で、自分の職業歴・研究歴・教育歴からの思いを遺（のこ）すことを主に考えて学部・学生に接してきたわけですが、この機会に、もっと伝えなかったことなど、紙面に残しておきたいと思っています。

やみくもに仕事をしていた時代

——動機づけの時代——

高校を卒業するにあたって考えていたことは、漠としていて、人の幸せの実現や人の苦しみの軽減に役に立ちたい、独創的な仕事がしたい、研究者でありたいと思っていました。病気は念頭に少しありましたが医学部に進めば良いのに、余り勉強する気がなかったです。真空管が当たり前の子供時代からすると、ICチップが組込まれた電子卓上計算機が出現し電子計算機が個人で持てる時代が1970年代であり、未来は鉱業・重工業・化学から電子・通信・情報科学の時代に変わりつつありました。ガラスのコップをそっと持てる手や、暗闇でも見える目が、実現できそうな気配が感じられ、きっとテクノロジーの進歩が病気の克服に一役を果たすと考えて工学、計数工学の道を選択しました。卒業論文は、「多重分光画像の多変量解析による性状認識・」のようなタイトルで、衛星から得た可視光画像や遠赤外線、紫外線画像を利用して対象の性質を解明するもので、今から考えるといかにも軍事目的もありそうで研究費が獲得できそうなテーマでした。大学生の研究であって特段優れた発想があるわけではないですが、とは言え、解析のコンセプトには奥は深いものが大学生にも感じられて、夜遅くまで研究に没頭することができました。しかしながら、人の苦しみの役に立つような人間の目のような機能をリアルタイムで解析するには、また最先端の工場、研究所見学をしても、今で言う man machine interface の実現に半世紀かかりそうな時間感覚もあって、就職活動を一切せず卒業即失業の覚悟で大阪大学医学部の学士入学を目指しました。

学士以上であれば、どのような学部の学士であっても、医学部の3年生に編入できる制度で、将来は臨床医学も理解できる医学研究者、教育者を育てる意図の制度です。親に無理を言って結局のところ計8年間大学に学ぶことができました。

医学部では、工学部と異なって全員が途方もなく優秀で、驚きの連続でした。ただ卒業研究というものがなく、医師国家試験優先の時期が長く学問をする環境にありながらもったいない感じがしました。志のある学生は、将来進みたい医学部の講座に出入りしていたと思いますが、やり直しが効かないと思うと国家試験の重圧は当事者にとってとても重いと思います。最初に自分が著者の一員となる出版された論文は、解剖実習中に遭遇した「左下大静脈の一例」で、同じ実習仲間と、文献調査や機序や報告の意義について議論できたのは、人生で3つの目の研究テーマでした（一つ目は、高3の文化祭で発表した、「種々の紅茶のカフェイン含有量の定量」で、化学部にいたので、測定してみた、というレベルにすぎません）。

医学部を卒業する際には、人工心臓や未来医療を自分なりに想定し、特に画像などの情報処理と医学の融合を意識し、東京には戻らずに大阪大学の第一内科を選択しました。いつか医学研究をとの思いは、臨床研修が開始されると一旦は霧消してしまいました。医師として生きるためには医師としての知識と技量が最優先獲得事項であって、同級生より3年年上のため、著しい焦燥感がありました。毎朝7時の採血当番から一日が始まり、夜の12時過ぎまで病院にいるのが早い方で、泊まることも多い生活でした。最初の2か月で同期の誰よりも、採血が上手であって、卒後1年目までには、先輩の手を借りることなく、深夜に一人でX線透視を使用せずにSwan-Ganzカテーテルを留置し、心不全末期の若いAさんの急な症状増悪に対処できるようになっていました。体力に自信があるわけではなく、そんなに自己研鑽に頑張ることができるとは当初思っていなかったのですが、自分の中のあった引金を引いたのは最初にお見送りすることになったBさんから最期の頃にいただいた「先生は良い先生になるよ。頑張り。応援している。」の言葉だったと思います。この方は、教科書に無い特殊な形状の肝臓がん末期の方で、先輩の研修医から小生が主治医を引き継いだ時には、かなり失望をさせてしまった方です。採血のほか一日3回の点滴ルート取りが8時、16時、24時にあって（点滴ルート留置は行動制限が強いので希望されなかった）、失敗すると一年先輩の前主治医と比較される、腹痛等の訴えがあっても適切な診察所見も投薬も判断できないため、指導医と患者さんの間を何往復もする、当初は「全く頼りない主治医」のレッテルからのスタートでしたからです。奥様も病院にずっと泊まり込む、とても芯の強い方で、その奥様とBさんから、無力ゆえ早朝から深夜まで右往左往する新米主治医を、何も治療はできないが、24時間いつでも最も簡単に相談だけは持ちかけることができる「主治医」として認めてもらえた日はとても嬉しかったです。前述の言葉は、点滴ルート取りに慣れて自信を持ち始めた頃にまた失敗してしまい「申し訳ありません。反対の手からルートを取らせてください」と謝ったときにいただいた言葉です。お見送りの後、車に乗ろうとした奥様が戻られて「先生が主治医で良かったと…」と伝言されたときには、単なる小間使いの医師であったことを恥じ、控室で初めて涙がこぼれました。回診をされる教授、病棟医長、病棟主任、多数のスタッフ等、優秀な先生は沢山担当していたのに、心からの感謝の言葉をこっそり頂いたのは、最も無力な研修医であったことを不思議にも思いました。死を受容された方が必要としているのは、最先端の医学や、その限界の説明や奇跡のような治療法よりも、「何かできることがあるのではないか」と、どうしてよいか分からない途方に暮れた医師の気持ちの方が必要だったのかもしれない、と思いつくのは、自分が病棟主任回診をするようになってからのことです。

卒業2年目からは大阪警察病院心臓センターに赴任しました。児玉和久先生がセンター長で、最初の恩師に当たります。第一線の心臓救急救命病院で、週に1回帰宅する病院のレジデントのような生活でした。どのような重症、心停止での来院であっても、救命できなければ叱責をいただく日々で、本当に鍛えられました。もちろん多数の患者さんの救命に成功し無事に退院していただきましたが、それはそれまで救命できなかった多数の患者さんが身を持って諸先輩に教えた方法が救命に結実したのであって、教えを授かった治療法なのだから出来て当然、できないなら責任を取れ、と言う考え方です。無茶なことではありますが、鍛えられます。患者さんが病気の苦しみを持って来院し、それを診させてもらって、その経験や知見を一例でも無駄にするな、と言う教えも心に残りました。全員参加の新入院紹介、心カテ検討会、心臓外科合同検討会、その他の勉強会は、零時過ぎまで続くことが日常であり、発表前の勉強・事前準備は油断はできませんでした。また、研究テーマを初めていただいた時期でもあります。命じられたテーマは「心電図で何か出せ」で、心電図研究のピークは20年も昔に終了しており、心臓カテーテル検査・治療が花形の時代にあって、ある意味絶望的なテーマでした。後日先輩から聞くと、学士入学者に対するある種の試練とのことです。ところが、誰もしないであろう心電図の取り方や、他の検査方法と組合せて取組んでみると、次々と新しい発見があり、聡明な諸先輩の指導もあって英文で論文を書くことが、すぐに普通になりました。日常臨床の中で研究することの苦しさ、楽しさに目覚めた時期でもあります。

「再疎通の際に一過性の心電図変化があることとその臨床的意味」、「労作性狭心症の再現性～

WARMING-UP 現象について」、「心電図の鏡像変化の臨床的意義について」など、これまでにない手法で市中病院から英文原著論文を執筆し、それが評価され大学に呼び戻されるのは、とても誇らしいことでした。超音波の大家で、後日に兵庫医科大学循環器内科教授になられた3年先輩の増山先生に英語のご指導をいただきましたが、先生ご自身の論文の最後には *useful* と書けるだけの内容があるのに対し、機序や理屈にとどまる論文であって治療法に直接届かない論文の弱さを自覚し始めた時期でもあります。同時に、教科書とは空欄だらけのノートのようなものであって、患者さんを診て初めて学ぶことができる事項が大量にあることに心が震えました。そして、学会発表をすればするほど、医師として未熟であること、知らないことが沢山あることを自覚させられました。3本の冠動脈に1本だけ病変がある心筋梗塞と3本とも病変のある患者さんでは生死の分岐点が異なることは、自明ではありますが、それは一般論であって、例えば個々の患者さんに対しては、曖昧な説明しかできないということです。心筋梗塞後にも喫煙を続ければ、良くないことは自明ですが、続けた場合の生存率とやめた場合の生存率は違って当然ですが、具体的な数字を聞かれると答えられません。患者さんは医師に優しいので、曖昧な答えでも理解を示してくださいますが、勉強会では上司は答えを導く方法は？と、憤慨されています。そのためには、多くの患者さんを集めてありとあらゆるデータを集積し患者さんの病歴を生涯に渡って観察するしかありませんが、ワープロが使用され始めた当時では、病院にデータベースを作るようなPCなどありませんし、ソフトウエアもありません。ミニコンを確保して1年先輩の木村先生とデータ入力を始めましたが、1例の心筋梗塞症例を入力するのに深夜から早朝まで掛かってしまい、断念しました。

卒後5年目からは、大学病院にてシニア非常勤医員の身分で病棟勤務をしながら後輩研修医等への教育的指導をしつつ、心筋虚血などの生理学的、組織学的観点からの研究をさせていただく機会を得ました。後日第一内科教授、再編後の循環器内科教授となられた、とても聡明な恩師堀正二先生の研究室です。研究としては、虚血心筋より湧出する内因性アデノシンが虚血時に心収縮性を抑制しながら心筋保護的に作動し（文献4）、文献5で報告した狭心症の *warming-up* 現象の一機序であり、その後のプレコンディショニングによる心筋保護研究に結び付く研究となった点、日本循環器学会から *YIA* を頂くなど、臨床業務を行いながらの研究でありとても名誉のあることと誇らしかった時期でもあります。同時に免疫組織学的研究として、短時間の虚血再灌流後の心筋収縮障害「気絶心筋」(*stunned myocardium*) においては、前述のアデノシンなどが心保護的に作動しているわけですが、心筋壊死を伴わないため、組織学的変化がないとされていましたが、動物の気絶心筋において、 Ca^{2+} 過負荷に伴い、微小管が可逆的に障害されることを証明しました。また心臓カテーテル検査の心筋生検サンプルの処理検査は所属の研究グループの岩井先輩と小生が担当しており、免疫染色や電子顕微鏡サンプル処理まで含めると病棟勤務、実験動物を用いた生理学研究、野田の塩野義製薬研究所の蛍光顕微鏡を借用のため片道30分の徒歩移動など、途方もない時間を大学にて、そして病棟消灯後にも費やしておりました。新婚で長女にも恵まれておりましたが、第一内科鎌田教授に仲人依頼のご挨拶に伺った際に、「佐藤君は大学で（長時間）預かりますから、医師の妻となる新婦はあたかも未亡人みたいな生活になるので、心して家庭を守ってください」との、今から考えるとかなり問題のあるお言葉がそのまま実現してしまった感じの生活でした。しかし病棟勤務のみであるより楽しかったことは間違いありません。

サウスカロライナ医科大学の *George Cooper, IV* 教授の研究室に留学の機会を得たのは幸運でした。所は南部東海岸の *Charleston* という小さな市、しかし南北戦争開戦の港街であり、アメリカ人にとって住みたい町ベスト5に入る歴史的由緒のある町です。たまたま留学中に今の上皇様ご夫妻が熱望されて来訪された町でもあります。*American Heart Association* の学会に出張した際、心筋微小管に関する演題を目にとめて止めて下さり、丁度 *Science* に論文を発表された後の九大循環器内科教授の筒井裕之先生（同研究室へ留学中）もいて、給料有の留学が実現いたしました。留学中に著名な雑誌の表紙を飾ることになる免疫組織学上の手法を、高く評価していただきました。研究環境の豊かさに驚き感謝するとともに、ようやく家族と人間らしい生活をするのができた時期でもあります。九州大学からは2年ごとに交代の先生が

留学に来ていて、田川先生、成重先生など、素晴らしい先生達の心優しい人柄に触れることができたのが、良い思い出です。研究そのものは、順調で学問上の興味も尽きることなく、それなりのレベルの論文も複数完成いたしました。ふと思うのは、人の幸せのためにどれだけ立つ研究なのか、という思いでした。科学者、医学者としては良いかもしれませんが。もしかしたら画期的な治療法の端緒になるかもしれません。しかし、高校卒業の際の思いや、最初にお見送りした患者さんの思いとは、少しずつ離れはじめている点に、自分の拠り所のない不安を感じては、おりました。日本に戻らないで欲しいとの Cooper 先生のお言葉でしたが、米国では医師として活動できない点、日本に戻ったら思い残している臨床の業務、研究があるのでとの思いでした。

自分のしたい研究は何なのか？

——不惑の時代へ——

2年強の留学期間を経て帰国すると、心臓研究室は大きな変革の時を迎えていました。警察病院勤務時代からも、心臓移植でしか命を救えない若い心不全の患者さんがいて、日本では和田移植の影響もあって脳死移植はご法度の時代であり、海外から大幅に遅れを取っていて命を長らえるのであれば渡航移植しかない状況でした。臓器移植法成立の1997年直前とあって、大学病院には行き場のない心不全患者が集まり始め、以前から移植医療に関わる学内の勉強会、倫理委員会、移植適応検討委員会、症例検討会、全国組織の適応検討会が活発化した時期です。学内の準備状況が整っているのは大阪大学と東京女子医大の2病院でした。心臓外科の先生方のご努力が最重要であることは否定できませんが、和田移植の悔恨から、内科側の準備も重要であり大阪大学の内科側の準備は、堀先生を筆頭に、是恒先生が準備を進められておりました。その是恒先生の国立病院に転出に伴い、病棟主任と移植検討委員会の事務局業務が、当時研究生の身分で帰国し病棟副主任をしていた自分に回ってきました。堀教授には直ぐに助手に取り立てていただき、ユタ大学の心臓移植プログラムに短期留学の機会を頂きました。主に移植待機中の患者さんの心不全管理、拒絶反対応も含む術後管理（ユタ大では移植手術は外科の仕事で術後管理は内科の仕事でした）を学びました。印象的であったのは、医師は徹底的に医師の仕事をしている、と言うか医師の仕事しかしないという点です。診断治療のための侵襲的技法と臨床医学判断に徹していて、日本では医師が行っている具体的・日常的な説明業務、病棟管理に付き物の仕事や、保健管理、患者さんの *social pain*, *spiritual pain* に関わる会話は、当初より別のスタッフが対応するとのスタンスが病棟内で明瞭であって、患者さんも明瞭にその意識で入院していることに驚きました。移植専門の看護師が育成されているだけでなく、薬剤師、SW や *chaplain* など多職種が病棟に常駐していてそれぞれが専門家として、日本であれば、医師がしている仕事の徹底的な分業制でした。日本では医師が父性的に振る舞う、ありとあらゆる事項に心を配ることが、医師の倫理範囲内として求められていることと大幅に異なります。専門医制度が米国のように進展しつつある日本でいずれそのようになるにしても、米国の分業制度を日本の病棟に持ち込めないことは自明ですので、病棟に医師と非専門性の看護師しかいない状況での病棟主任としては、その業務、つまり薬剤師、保健師、福祉士、心理士、時に宗教への理解を分担しないといけないことを自覚しました。ユタ大学病院の心臓移植は、手術場が夜しか空いていないのと、SHOOTING による脳死の発生が夜に多いこともあって、移植手術の呼び出しは深夜以降が多く、この時期も同行していた家族との家庭生活は、楽ではありませんでした。それでも週1~2回のことなので日本よりも心豊かな日々を送ることができました。

助手採用時に周囲から言われたことは、阪大の助手は地方国立大学教授以上に研究費を獲得するぐらいの仕事をする必要があって、後輩を一部お預かりして教室の医学研究を分担して進める責務です。当時第一内科教室循環器グループの他の教員は、管理業務、動物を用いた生理学研究、生化学的、分子生物学的研究で、病棟に研究基盤を置いていたのは自分のみでした。心房細動合併する塞栓症予防研究 (COOPAT

の取りまとめと JAST の立上げ)、心筋梗塞疫学研究 (OACIS と INTERHEART)、心筋梗塞介入研究 (OACIS-LIPID) など、学内だけでなく、近隣の関連病院、堀教授の呼びかけに応じた全国の大学病院等、世界との共同研究の開始もあって、病棟業務を一手に引き受けていたこともあって過労気味でしたが、気分は高揚してはいました。心筋梗塞の疫学研究そのものは、大規模臨床研究の威力が 1980 年代後半から循環器の世界を EBM として席捲し始めていて、これも日本では手付かずの領域にあって、また警察病院での挫折経験もあって、先輩の佐藤秀幸先生の発案に賛同して好んで巻き込まれました。臨床の一流論文を世界に伍してまとめるのは予算規模から考えてとても無理な部分もありますが、海外の非日本人の動脈硬化に関わる心筋梗塞の知見がそのまま日本人に当てはまるとは、思っていない日本人医師が多いのに、患者さんに直接役に立つ、若手医師の教育に役に立つデータを集めるには、臨床の教室でしかできないし、大学病院であるからこそ、1 例のデータも疎かにしてはいけないという考えです。また工学部時代に大型計算機センターの電子計算機を時間借りして行った自作プログラムによる多変量解析も、個人で持てる PC 上で、パッケージのソフトウェアのみで実施できるようになったことも、後押しでした。

これらの比較的大規模な臨床研究は、様々意味で実を結んだと思います。単なる疫学研究に留まらない様に、解析用の血清サンプル、遺伝子サンプルを集積したこと、賛同する志の高い市中の先生方のアイデアを取り込む機運を作ったこと、多数の論文が世に出て、患者さんの役に立つと書き込みことができたこと、多くの医学博士を生み出したこと、あちこちの大学に呼ばれ、臨床研究の基盤を立ち上げたとして同様の研究スタイルを手法として認めていただいたことです。関連病院に勤める若い先生には、循環器はカルテのデータを整理する雑用が多いと思われたかもしれませんが、警察病院の児玉先生の「一例も無駄にするな、人のために生かせ」が、井上通敏教授、堀教授や諸先輩のご指導により教室の関連の同窓の先生方に広く浸透し波及したお陰だと思います。一丸となって同じ方向に多くの人が向かうと組織はとても強いし、個人ではできない非常に大きな仕事を成し遂げることができると思います。

1998 年の 1 月 19 日月曜日の早朝に自身が切迫心筋梗塞に罹患しました。週末に 3 名の患者さんの緊急入院があって、その都度に自宅から病院に向かい病棟主任として対処し 19 日も朝の 4 時ごろから急性心筋梗塞の緊急カテーテル治療をしていた時の発症でした。胸痛そのものは軽く一過性で、かつニトログリセリンが有効でしたが、またしばらくすると胸部症状が出るので、冠動脈内で血栓形成・溶解飛散しているのかと病態を想像しました。午前中は 1 つしかない心臓カテーテル検査室が使用予定済みで、自分達の患者さんを押しつけて自分の心臓カテーテル治療を優先することは憚られたので、教授にお休みの了解を得て、梅田の桜橋渡辺病院に向かいました。到着までは断続的に胸痛出現・緩解が継続し、丁度プレコンディショニングを受けているような状況でした。膀胱バルーンを入れるあたりから、自分ではもうどうにも出来ない、他の医師に委託する苦境を思って血圧が上がった瞬間に強烈な胸痛に襲われました。その後造影まで 15 分間程度で、右冠動脈 1 番部分の完全閉塞でした。他の冠動脈に動脈硬化の気配もなくスベスベの血管像であることが、血栓形成の原因を思うととても残念でした。血管形成術+ステント留置をお願い、強い交感神経活性の亢進を自覚しているので Bezold-Jarisch 反応による完全房室ブロックなどが起こりそうに思うから、念のためペーシングカテの挿入を術者をお願いしました。この間胸痛は激痛でとても苦しかったですが、再疎通の瞬間の血流回復時に劇痛が引潮のように数秒で消失する解放感を感じました。この治療の素晴らしさです。同時に心拍数 30/分程度の徐脈を自覚しました。心拍モニターがもはや良く見えない大脳の知覚の状況でしたが、おそらく完全房室ブロックです。術者がペーシング開始を叫びましたが、ペーシングがかからず、カテーテルの入替えを操作する数分の間に循環不全と胸が張裂けそうな肺うっ血を自覚し、失神する過程を味わいました。カテーテル操作が間に合わなければ、心停止がありうること、処置に時間がかかれば、回復不能障害や死亡に至ることを理解できていました。人生が走馬灯のように思い出されると、臨死体験のある多数の患者さんから聞いていましたが、自分も同様でした。いよいよ意識を失う際に浮かんだのは、6 歳のあどけない娘と未熟児で生まれ漸く 3kg の体重になって自宅に戻った生後 2 か月の息子のことで、「晶子 (妻) が苦勞するだろうな、でも何とか育ててください、

遠くから思いは寄せるからお願いします」、の思いでした。ブラックアウト寸前はすべての苦痛（重力さえも）を感じなくなり心地よく、その後、意識が戻ったのは、夜の10時ごろで、妻がベッド脇にいました。自分は生きて居ると、現世にいることにホッとしました。妻は心配そうではありましたが、この病気の恐ろしさを知らない笑顔に救われました。幸い完全閉塞から25分程度の再疎通だったので、梗塞サイズは極小で一週間程度で退院できました。復帰まで3週間程度自宅療養し、この間に溜まっていた総説原稿を書きました。病棟主任の任は解かれ、その後12年間、臨床研究業務と病棟の管理業務や医局長としての雑用を主にすることになりましたが、この臨死体験は命のこと、研究のスタンスや医療への考え方を大幅に変えることとなりました。

第1は、40前後の若い人でも明日の命の保証はないこと。誰にでも死は突然のように訪れるかもしれないことです。阪大の同期で同じポリクリ班（基礎の実験から臨床実習など4年間一緒に過ごすことになる班）の親友斎藤雄二君（当時順天堂大学に在籍中）、留学中にお世話になった九大循環器の田川先生（可愛いお嬢さんが2人。九大循環器内科の病棟係だったそうで、深夜に帰宅後、翌早朝に居間のソファで発見された）が、同時期に突然に御逝去していて、仕事が面白くても酷使して生きてはいけないということ。癌などのある意味で余命の宣言がある方が、突然の死より思いを残すことができるのかもしれない。

第2は、どれだけ仕事や趣味などの人生観からの価値観を大事に生きてとしても、死の瀬戸際にあっても思うのは、まずは家族への思いであって、決して業績やお金や身分、名声などではないこと。もっと家族を大事に思って生きるべきであるし、瀬戸際にあっても、あの世に持参し、その後も維持できそうなものは、物や賞賛ではなく家族や周囲の大切な人への自分自身の思いだということ。

第3は、病気であれば、医療職に命を委ねざるを得ないが、医療職として多くの人は人を看取るだけの力量を有していないこと。自分たちが知識、経験、技術を磨くことはとても大切ではあるが、死を受容する患者さんの立場から見れば、全人的医療には程遠いレベルにあるに過ぎないということ。研修医の時に、死を受容した前述のBさんは、経験2か月の未熟な研修医を受入れ、人として身近な研修医に思いを遺してくださいました。これは未熟であることを当人が認めて、どうしたら良いか苦悶しているからこそ、患者さんから主治医に対し授けられた思いやりであったと思います。また心臓移植待機患者病棟にあっても、移植の順番を待ちつつ、待てずにこの世を去る順番の列にあることを自覚している患者さん達に、病棟主任、病棟医長として接する立場になって、助けることができないのに、医師・医療の限界に苦悶しないこと、現在の最高レベルの医療であると説明してしまうことの罪を自覚しました。西日本から多くの患者さんに頼られながら、無力の裸の人間にならなければ、つまり病棟で偉くなればなるほど、患者さんは思いを遺さない、逆に絶望を与える最悪の存在になりうることを自覚しました。このことは、臨床医は知るべきと思うし、様々な場面で意識の底のあっても良いことですが、今の教科書は分厚く、専門分が高度化していて、まず知識に不足があっても医療職以前であるし、学生や若手医師に全人的医療を説いても順番は2の次、3の次以降であって、理解には及ばない、むしろ別の職種の導入の方が、第一義的には専門技術者でなければならない医師医療職にとっては、時代に適合しているのかもしれない。不安で眠ることのできない心臓移植待機患者さんや改善する見込みの乏しい心不全患者のお気持ちの存在は、回診をして少し話せば分かります。希望されれば心穏やかな時間を少しでも得られるように、消灯時間を過ぎてお訪ねする努力は、病棟主任、病棟医長、診療局長になっても続けました。患者さんにとって、医師とお話する時間を、納得するまで得られた方が良いからだと思いますが、専門家であればあるほど責任者であればあるほど、寄り添うことがとても難しいと思いました。また預かっている研修医や若い病棟スタッフに対し、患者さんの常に寄り添うことを求めるのは、若手医師に求められている専門医という時代の要請の重さを考えると、前述のように時代錯誤であって、理念を伝えるのみに留まります。振り返れば、全人的医療を行う医師としてベストの時期は、研修医の時だったのではないかと、つくづく思います。

第4に研究できる立場にある教員の立場をどう生かすか、です。自分にとって興味深い研究であること

はとても大切ではありますが、医学研究科にいて、かつ病棟を担当しているのであれば、遠い未来ではなく、病に苦しむ方々が今求めている問いに答える努力を続けることであり、診断学であれ治療学であれ、予防学でも疫学研究でも役に立つのであれば、一流雑誌がその研究に興味を持たなくても良い、ということです。もちろん、研究費を獲得し続ける必要があるので自分本位すぎではいけないですが、まずは病める患者さんに最も正しいと思える答えを提供する臨床医であるべきということです。心房細動の塞栓症予防の介入試験は日本人に対して一つの答えを出すという点で、価値があり掲載雑誌の *impact factor* は決して低くはありませんが、自分にとってより価値があるのは、急性心筋梗塞のデータベースで、約 18000 例の心筋梗塞患者さんの臨床所見データ、予後データ、血清、遺伝子データが参画する研究者が誰でも解析可能な形で、小生が退職後も維持され、*impact factor* の高い低いはありましたが、60 編を超える英文原著が公表されるに至ったことが、とても誇らしいことです。救命できた方々、救命できなかった方々、生活に困らない人、退院後に困窮するかもしれない方々に分け隔てなく貢献できる宝物のように思えます。主治医にとっても日本のと言えは敷衍しすぎではありますが、少なくとも大阪地区の都市圏では、海外のデータではなく、今のこれらのデータ知りうる限りのものであると、胸を張って説明できる、それ以上は医療が組織化されておらず知るすべがない、もっと臨床医学に精進すべきと自らの不明や無知を断言できるということになるからです。

人として大事な仕事を ——思い遺したことなど——

教授でなければ、いつまでも大学病院で働くことは、難しいのが医学部です。2010 年に関西学院大学に職を得たわけですが、進路としては残されていたのは、「比較的大きな忙しい病院の循環器内科で診療と管理的業務をする」という方向と、学士入学であることから、「何らかの教育研究職に就く」という方向です。自分はたまたま後者の縁があって幸運でした。医学部ではないので医学研究そのものは実施困難ですが、健康科学や保健医学の可能性はありますし、病院や実社会で働くことのできる福祉士の育成に教育の観点から関わることができるからです。

実態としては、保健館の学校医・産業医業務がとても重く、最後の約 5 年間は内科医の実質減やコロナ対応もあって、研究・教育に十分な時間を割くことが困難ではありました。教育は主に大教室での講義に限定されていましたが、理系の香りのする授業ということで、多くの学生が毎年聴講していただき、医学の進歩に直接関わるのは簡単ではないにしても、医療に関しては自分たちが考えたり、意見を述べたりする資格があるとかではなく、当事者その者であって、特に福祉学を学ぶ学生にとっては、身体的な苦痛に対処するすべはないにしても、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛、時には精神的な苦痛に対処することができる、場合によっては医師ができること以上に、人々の健康維持に関わるのだということを理解していただけたのではないかと考えています。もし SW として病院に勤務するとして、現状主治医を超える存在として、患者さんに認められることは、病院の目的上致し方ないかもしれませんが、そのために仕事に満足できないかもしれません。しかし、医療職が知らないところで、患者さんは人生のあるいは健康でないということに苦しんでいるのであって、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛、時には精神的な苦痛の軽減に寄与するのは福祉士の方かもしれない、そのような時代が来るように思います。患者さんが病院・医師を頼るのは人生で一時期のこと、むしろ長いのは退院後の人生です。ここに患医 GAP や医療と福祉の隔たりが、存在しています。現に自分の阪大の移植症例検討会では、現循環器内科教授の坂田泰史先生によれば、必ず阪大の MSW が会に参加され、医師の側が全く想定できない視点から治療上の意思決定に貢献しているとのことでした。

本来であれば、学生の実習先に心臓移植の若い待機患者のいる阪大の循環器病棟を手配したかったです。移植には他の臓器もありますが、例えば腎移植では透析という代替の治療がありますが、心不全の場

合は究極的には人工心臓であり、その植込み時には、患者さんは麻酔から目が覚めないことも念頭に手術に立ち向かって、内科主治医に別れの挨拶をすることも多々あることです。多くの方は失職し大変な社会的痛みと、生死の境をさまよう期間もある数年の治療歴があってスピリチュアルな苦痛を有しており、覚悟と準備のできた関西学院学生には是非体験していただき、福祉を志す意義を認識していただきたいです。病院には、今の医師、看護師、薬剤師、臨床技師以外の職種が足りないと思います。福祉の方々が、もっと病院やその他の医療施設保健施設の中で今とは異なる機能を発揮できる余地があることが、広く知られるようになって欲しいと思います。

人間福祉学部には、多様な背景を持つ教員が在籍しておられ、直接・間接を問わず健康に関わる仕事をされています。所属の社会福祉学科だけではなく、人間科学科の心をご担当の先生方、身体をご担当の先生方と、もっと連携できれば良かったと思っています。また、患者さんやその家族のための組織や病院前にレスパイトケアの起業なども実施してみたかったです。学部の理念を引用すると【本学部は「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) に貢献する人材の輩出を目指す。そのためには、堅実な学問的研究とそれに基づく教育に裏付けられた「実学の府 (center of practical science)」であらねばならないと考える。】であって、もっと交互作用を実践したかったことは、後任の先生、出身教室の大阪大学坂田教授にも伝えてあるので、今後の交互作用の進展を祈念するばかりです。それともう一つ、学科ごとの同窓会は卒業生の理念や職業上の組織化という点で、お勧めしたいです。また学部で働く職員の方の心掛けは、関西学院の「mastery for service」の理念が徹底されていて、関西学院勤務初日に学部事務室に諸手続きで立ち寄った時に受けた感銘を忘れることはできません。関学の学生を育てているのは教員だけでなく、学生と接する機会の多い職員の仕事に取り組み姿勢から滲み出ている思いだと強く認識しています。

最後に最も強調して伝えたいことがあります。15周年の講演でもお話いたしましたでしたが、学部の3つのCの価値です。柔軟で包括的な「幅広い視野 (comprehensiveness)」の育成、そして様々な社会福祉学的あるいは健康科学的な課題に対してソリューションを導き出す「高度な問題解決能力 (competence)」に相当する教育は、どの大学どの学部にもあります。例えば、医学部であれ法学部であれ、competenceに相当するものは専門家育成機関として必ずあり、専門バカ（表現として失礼ではありますが、専門家頭～例えば医師（石）頭の意味です）では困るので、国際化とか地域に生きる等の comprehensiveness に相当するものは必ずあります。しかし本学部独自のものは、豊かな「人への思いやり (compassion)」の涵養、の部分であって、これを3つのCのトップに掲げる学部は、極めて稀であることは間違いありません。あれやこれや首尾一貫しない研究歴や教育歴の紹介をいたしました。真に伝えたいことは、死に近い経験をする、あるいは何一つ恵まれない人生だつと言う方や、経済的あるいは名声上、大成功した方をお見送りさせていただくと、最期の時にあって死後にも持ち続け得る幸福の源であるのは唯一 compassion であって、一番簡単であるのは本能に従って家族、次に身近な人、身な組織ではないでしょうか。研修医の時に、患者さんからいただいた compassion は、無私の心からのもので、病棟で責任ある立場に到達すればするほど、与えて貰えなくなってしまうものです。死に際しては、もはや集めたお金を使いようはないし、死後には誰からの尊敬も愛情も実感としては受取れず、自分を快適にすることには全く役に立ちません。残るのは自分が、家族やこの世の人々に何を思っていたのか、その思い遣りのみ、持ち続けることができるのです。人間福祉学部で学ぶ方々は、3つのCの最も大切な部分を、最初から学んでいることを、覚えていただきたいです。どうか関西学院と人間福祉学部の方々が人々の中にあって compassion を発揮し、ますます人々の中で発展し幸福であり続けますように、以上が自分の思い残し、あるいは思い遣 (のこ) し、読み替えると私の「思いや (遣) り」です。

佐藤洋先生の思い出

—退職に寄せて—

大阪大学名誉教授、大阪国際がんセンター名誉総長 堀 正 二

久し振りに佐藤 洋君から電話があり、定年退任にあたって「自分には関西学院大学で福祉学の実績もなく、育てた弟子と言うべき人材を育てていないので、元師匠として一筆を」とのことで、同君の関西学院大学の退職に寄せて、饒に同君との思い出を書き留めておこうと思います。

同君が大阪大学を卒業した1983年は、小生はニューヨークの Albert Einstein College of Medicine への留学から帰国したばかりのころで、彼とは殆ど接点がありませんでした。帰国後、助手として心臓研究室の中で心筋虚血、冠微小循環に関する研究チームを率いる中で、後日、国立医療センター院長となった是恒君から、警察病院心臓センターで、「労作性狭心症に再現性がない場合がある」と主張してユニークな臨床研究をしている医員がいることをきいて、わがチームの研究テーマであるアデノシンの陰性変力作用と関係しているかもしれないとのことで、佐藤君の存在を認識いたしました。1987年春に大学に帰局するように手配し、病棟業務と病院移転に関わる医療情報部医員の業務と動物実験の研究をしてもらうことにしました。これがのちに同君の博士論文となる「虚血心筋により遊出する内因性アデノシンの交感神経ベータ刺激効果の抑制の意義」だったのです。第一内科は大阪大学医学部にあって、臨床研究の開祖的な歴史ある教室であり、診療、研究レベルは非常に高く、誰もが早朝から深夜まで研鑽に努めている臨床教室であって、病棟を担当しながら留学までの6年間は相当忙しかったことと思います。それでも帰局1年で研究室秘書の森本晶子さんと結婚されたので、楽しい研究生活であった時期かもしれません。

振り返れば、いつの時代も循環器内科医にとっては激動の時代ではありますが、その当時は心臓研究室内では、心臓超音波研究、心機能研究、心筋生化学研究、運動負荷研究、ME 研究、放射線医学研究などのチームがある中で、心筋梗塞に対しての血栓溶解療法・血管形成術などの劇的効果を有する治療法の開発、心臓移植再開の機運高揚、分子生物学の導入、欧米の EBM 研究による経験医学の衰退など、大変革を経験した時期だったと思います。誰もが従来通りの勤務をこなしつつ、新しいことを同時に2つも3つも取り組んだ時期とも言えます。佐藤君は、自身の研究テーマ以外に、病棟スタッフとして最若手でありながら経皮経管的僧帽弁切開術 (PTMC) を本学で初めて実施したり、持ち前の根回し力を発揮して緊急カテーテル検査のルーチン化を実現させました。(当時、時間外に造影検査室を使用するだけでも大事(おおごと)でした) 診療面でその実力を発揮しただけでなく、是恒君と心臓移植再開準備、病院移転に向けた医療情報システムの導入、電顕サンプル処理、微細管の染色など、多様な業務を器用にこなしていたと思いますし、そういう意味で研究チーム全体の運営においてありがたい存在であったと思います。

留学は、向き不向きがあるので、慎重に考えていましたが、Circulation Research などに採択された一連の微細管についての論文があって、自力で South Carolina 医科大学の George Cooper 教授から給与を支給してもらう交渉までしたので、この留学を認めました。留学中に一度同大学を訪問いたしましたが、南部の良さが残る良いところで、大阪大学内とは異なり伸び伸びと仕事をしていたように思います。

1996年に帰国後は、再び病棟業務と臨床研究を担当していただき、大変な業務量をこなしていただきました。特に心筋梗塞大規模観察研究は、同君のこだわりの強い研究であって、国内では例を見なかった緻密な計画に依って立つ研究です。東大時代の情報処理力、警察病院時代の救急対応、病棟スタッフとしての患者さんの予後や well being に関する興味の融合により、誰もが医師として大切と思っても自分の人生を考えると着手できない事業を実現した研究と思います。同君が関西学院に奉職する2010年まで、大規模臨床研究チームを率いて下さり、多くの大学院生の研究テーマを完成させただけでなく、国内の多

くの大学の循環器内科教室から、同君の発表や講演はすべて自前のデータだけで構成されていて、いつも新しい疑問、提言に満ちており、本来あるべき臨床医の姿と絶賛されました。循環器学会のシンポジストと言えば、それなりの役職の教員や病院のリーダーが普通でしたが、この時代からは大学院生が独自の大規模なデータを展開してシンポジストとして活躍し始めた時代であり、その時代を佐藤君の部下の院生と作っていたと思います。これらの研究基盤は同君が去った後も、後任が引き継ぎ、次々と論文やデータを発出して、同君の果たした役割は当初考えていたものより遥かに大きい成果であり続けています。現在、60篇の英文原著論文が出され、そのうち、12編が日本循環器学会の診療ガイドラインに引用されています。勿論、これらすべての論文に佐藤君の名前が入っています。

医学部の大講座にあっては、身の振り方は簡単ではありません。佐藤君の次のステップを気にかけておりましたが、大きな病院で心筋梗塞などの臨床研究を継続するのではなく、教育職を選択したのは、学士入学の意味も考えると当然ではありますが、少し意外でした。当時の大学病院や公的病院の在り方は、現状で完成されているものではなく、日本独自のものがあります。海外留学経験や心臓移植業務の経験を持つ佐藤君が主張するように、万能な父性主義的な医師像で対応すべき時代ではなく、多様な職種の医療への参画が望まれ、特に従来の医療職には手に余る、あるいは循環器医は身体的痛みの特化せざるを得ない現状では、健康に関わる4つの痛みのうちの Social Pain、Spiritual Pain にも対応できるような人材が病院に導入されれば、人が主役となって100年生きる時代にとって重要であろうと思います。WHOによる医学を構成する4本柱には、健康の増進、疾病の予防、疾病の治療、リハビリテーション（再び人間らしく生きる、の意味）が上げられており、生涯を治療だけに捧げるのが臨床医の仕事ではなく、新しい職場で新しい考え方で挑戦し、人材育成に寄与することは、価値の大きいことと思います。学校医産業医の業務が重く、福祉学・医学研究の融合に十分な時間を割くことができなかつたようではありますが、学生教員を問わず、関西学院大学での人との出会いや相互への影響はとても大切と思います。後任の人材も決まっているとのことで、佐藤君の撒いた種がやがて実を結び、時代に適応した新しい人材が関西学院から生まれ、関西学院と大阪大学や他の医療機関において連携が進んで、次の花を咲かせることになるかと大いに期待してします。佐藤君、阪大時代の28年間、関学での14年間、お疲れさまでした。引退はしないで、次の仕事も期待しています。

[論 文]

多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築のための CBPR

—調査およびソーシャルアクションで LGBTQ+当事者と協働することの意義*—

武 田 丈*¹、澤 田 有希子*²、織 田 佳 晃*³
高 林 要*⁴、飯 塚 諒*⁵、吉 川 寛*⁶
梶 谷 優 希*⁷

要約：

本研究の目的は、LGBTQ+当事者との研究において CBPR を活用することのメリットと注意点を具体的に明らかにすることである。最初に、日本の大学において LGBTQ+の学生たちが直面する課題およびそれらに対する大学の取り組みの現状を明らかにした。そののち、LGBTQ+当事者との研究および実践におけるエンパワメントの理論的枠組みを説明し、その枠組みに合致した CBPR を用いて LGBTQ+当事者と協働して実施された先行研究をレビューした。そのうえで、本学におけるインクルーシブ・コミュニティの実現を目指して LGBTQ+の学生・卒業生が研究者と協働で実施した CBPR のプロジェクトを紹介し、LGBTQ+に関する研究に CBPR を活用して当事者と協働することのメリットと、その限界と注意点について議論した。

キーワード：当事者との協働、参加型アクションリサーチ、CBPR、LGBTQ+、SOGIE

1. はじめに

CBPR (community-based participatory research = コミュニティを基盤とする参加型リサーチ)、あるいは参加型アクションリサーチと呼ばれる調査対象者たちと協働する参加型調査法は、LGBTQ+当事者との研究に有効であると国内外の多くの研究で指摘されている (Asakura, Lundy, Black, & Tierney, 2020; Clements-Nolles & Bachrach, 2008; 加藤, 2020; Meyer & Bayer, 2013; 西出, 2020; 虎岩・Steltzer・池田, 2019)。CBPR とは、「コミュニティの人たちのウェルビーイングの向上や問題・状況改善を目的として、リサーチのすべてのプロセスにおけるコミュニティのメンバー (課題

や問題に影響を受ける人たち) と研究者の間の対等な協働によって生み出された知識を社会変革のためのアクションや能力向上に活用していくリサーチに対するアプローチ (指向)」(武田, 2015, p.39) と定義され、研究者が主導する伝統的な調査アプローチと大きく異なる。CBPR は、公衆衛生やソーシャルワークの分野で 1990 年代より急速に活用されるようになってきた多様な参加型調査法を包括する幅広いスペクトラムを有する研究方法論である (Minkler & Wallerstein, 2008; Wallerstein & Duran, 2008)。

LGBTQ+当事者は日本社会における制度的・構造的差別や、それらに基づく無理解および偏見にさらされることで、メンタルヘルスの問題を抱える傾向にあることが明らかにされている (日

* 本研究は JSPS 科研費 JP19K02258 の助成を受けたものです。

*1 関西学院大学人間福祉学部教授

*2 関西学院大学人間福祉学部准教授

*3 関西学院大学人間福祉学部実習助手

*4 関西学院大学大学院社会学研究科博士課程前期課程

*5 関西学院大学社会学部非常勤講師

*6 任意団体 tomoni 共同代表

*7 大阪府ソーシャルワーカー

高, 2021a & 2021b; 岡本, 2021)。また、LGBTQ+のように社会の中で抑圧の対象となったり、周縁化されたりするマイノリティ・コミュニティの多くが、情報収集されるだけでコミュニティに対して何の情報や支援も提供しないで去っていく伝統的な調査アプローチに対して不満を感じていることを、多くの研究者が指摘している (Cargo & Mercer, 2008; Green & Mercer, 2001; Maciak, Guzman, Santiago, Villalobos, & Israel, 1999; 宮本・安溪, 2008; Wallerstein & Duran, 2006)。これに対して CBPR は、そのプロセスにおいて個人およびコミュニティの能力開発やエンパワメントを促進し、調査結果を状況改善や社会変革のための介入やアクションへと結びつける方法論のため、LGBTQ+当事者が直面する不公平な社会構造の変革およびエンパワメントの促進には最適な調査アプローチといえるであろう。

本研究の目的は、LGBTQ+当事者との研究において CBPR を活用することのメリットと注意点を具体的に明らかにすることである。最初に、日本の大学において LGBTQ+の学生たちが直面する課題およびそれらに対する大学の取り組みの現状を概観する。そのうち、LGBTQ+当事者との研究および実践における理論的枠組みを説明し、その枠組みに合致した CBPR を用いて LGBTQ+当事者と協働して実施された先行研究のレビューを行う。そのうえで、本学におけるインクルーシブ・コミュニティの実現を目指して LGBTQ+の学生・卒業生が研究者と協働で実施した CBPR のプロジェクトを紹介し、LGBTQ+に関する研究に CBPR を活用し当事者と協働することのメリットと、その限界と注意点について議論する。

2. 日本の大学における LGBTQ+学生の直面する課題と大学の取り組み

- ・教室内のジェンダー比を検証するというときに、(改名済みで中性的な名前&カメラオフ)「〜くん?〜さん?は男性ですか?女性ですか?」と授業中にひとりだけ名指しで聞かれた。その場でのフォローはなく、今後の同期との付き合いも考えて強制的にカミングアウト

させられるしかなかった。

- ・恋人やパートナーは異性という固定概念で話をされた。
- ・(発言者は) 外部講師だが、どうして恋愛をテーマにした広告表現が多いのか質問した際に、「人間は恋愛するのが普通。人を好きになることが大事だから」と返答され、すこしモヤモヤした。

上記は、関西学院大学・大学院の LGBTQ+の在籍生が、キャンパスで教員から受けた SOGIE (Sexual Orientation=性的指向、Gender Identity=性自認、Gender Expression=ジェンダー表現) に関して理解のない発言の一例である。2015年に本学で実施された Web 調査では「教員または職員から、性別、性的指向、性自認を嘲笑されるような言動をご自身が体験したり、見聞きしたりしたことはありますか?」という設問に対して、LGBTQ+の回答者 (58名) の 22.4% が「よくある」あるいは「たまにある」と回答している。学生からの場合にはより高く、62.1% が「よくある」あるいは「たまにある」と回答している (小林・飯塚・武田・北山, 2016)。さらに、2017年に実施された龍谷大学による類似した調査 (LGBTQ+の回答者 130名) でも、教職員からの嘲笑的言動や差別言動に対して「よくある」あるいは「たまにある」と回答したのが 16.1%、学生から受けたと回答したのは 47.7% であった (吉本, 2018)。一方、LGBTQ+の大学生を対象としたフォーカスグループ・インタビューおよび個別インタビューといった質的調査 (小林・金・佐藤, 2019; 丸井, 2020) からは、大学生活における困難として、シスジェンダー・ヘテロセクシュアルを前提とした恋愛話、LGBTQ+を揶揄した話、学生証等における名前の変更などの情報へのアクセスの困難さ、対応が画一的で手間がかかること、学内部署の連携の悪さ、キャンパス内で自己開示できない寂しさ、安心してセクシュアリティを話せない環境で異性愛を装わざるをえない生活、情報や相談相手の不足による孤立・不登校・自己破壊などが指摘されている。実際、大学の保健管理センターにおけるメンタルヘルスの相談事例として、授業中に戸籍名 (実際とは異なるジェ

ンダーを想起させる名称) で呼ばれ、自身の SOGIE について教員に伝えても理解されず差別的発言を受け、不安、対人緊張、自傷行為の相談があったトランス男性の事例や、他にも、友人に恋愛感情を打ち明けたところその友人から否定されたうえに距離をおかれた結果、何となく周囲とも距離ができてしまい、アルコール依存傾向、落ち込みと被害観、希死念慮で入院することになったゲイの学生の事例などが紹介されている研究もある(岡本, 2021)。

大学生に限らず LGBTQ+ の人たちがメンタルヘルスの問題を抱えやすいことは、2019 年に実施された LGBTQ+ 当事者を対象とした全国インターネット調査(有効回答数 1 万 796 人)でも明らかになっている(日高, 2021a & 2021b)。この調査では、小中高のいずれかでいじめにあった人は全体の 59.6% で、2016 年の同様の調査(有効回答数 1 万 5064 人)の 58.2% と変わっていないことが指摘されている。その結果、自傷行為経験率は全体で 14.2% (10 代では 25.6%)、不登校率も全体で 22.6% (10 代では 30.2%)、そして全体の 44% が何らかのうつや不安障害、21.5% は重度のうつや不安障害が疑われるとしている。こうした状況に対応するため、文部科学省からの 2015 年 4 月 30 日の「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細やかな対応の実施等について」の通知によって公立の小・中・高等学校では取り組みが始まったが、高等教育機関である大学にはそのような通知は出されておらず、喫緊の課題となっている(羽田野・多久島・末永・大坪・岩村, 2019; 織田・澤田・吉川・飯塚・梶谷・高林・武田, 2022)。

大学における多様な SOGIE に関する取り組みについての調査では、半数ほどの大学において LGBTQ+ 学生への配慮として、健康診断、トイレ、更衣室・シャワールームの対応、学生証への通称名の記載などの取り組みは行われているものの、あくまで個別対応にとどまっていることが多く、全学的な手引きやガイドラインの作成、教職員に対する研修等を実施している大学は少数であった(川口・井芹・江尻・五木田・堀・松田・山咲・涌井, 2020; 風間・北仲・釜野・林・藤原, 2021)。キャンパス内でカミングアウトできない

など、セクシュアリティに関する課題について声をあげづらい日本の大学の現状を考えると、個別対応だけでなく、全学的な学生支援のガイドラインの制定、関連部署の連携による全学的な取組、相談窓口・ワンストップセンター・Safer Space (居場所) の設置およびその広報、教職員への研修等によるキャンパスにおける理解の促進といった取り組みが必要である(日高, 2014; 川口・井芹・江尻・五木田・堀・山咲・涌井, 2020; 河嶋, 2020; 村田, 2015; 日本学生支援機構, 2018)。

3. LGBTQ+ 当事者との研究および実践における理論的枠組み

先述のように、自傷行為・いじめ・不登校の経験率やメンタルヘルスの問題を抱える割合が高いことを示す LGBTQ+ の若者を対象とした研究の多くは、こうした若者の経験を「リスク」の枠組みでとらえている(Wagaman, 2015)。このリスクの枠組みに基づく研究は、LGBTQ+ の若者たちに負の影響を与えたり、格差を生み出したりする個人的・社会的・環境的要因を理解することを目的とし、こうした若者たちがこれら課題を乗り越えられるように支援するサービスや制度の提言に役立つ。しかし、リスクの枠組みに基づく研究においては、「リスク」を LGBTQ+ の若者の経験や置かれている状況ではなく、こうした若者の特徴として捉えることが多いため、LGBTQ+ の人たちに対するスティグマを助長してしまうという問題点が存在する。その結果、ソーシャルワーカーは自分のことを、ホモフォビア、トランスフォビア、異性愛主義、強制的性愛といった差別や偏見から LGBTQ+ の若者を守る存在だと認識し、ワーカーと若者の間の力関係を規定してしまい、さらには若者に依存心を芽生えさせてしまう可能性がある。

これに対してエンパワメントの枠組みに基づく実践や研究では、リスクに直面している「弱い存在である LGBTQ+ の若者」に焦点をあてるのではなく、そのリスクを生み出している抑圧そのものに直接焦点をあてる(Wagaman, 2015)。したがってエンパワメントの枠組みに基づく実践で

は、LGBTQ+の若者たちに批判的な省察を促し、自分たちの経験をリスクではなく社会的・歴史的な文脈の中で捉えなおすことを可能とする。その結果、「ワーカーと利用者」や「研究者と研究協力者」という上下関係ではなく、より対等な協働の関係での研究や実践が展開できるのである。つまり、エンパワメントの枠組みに基づく研究や実践は直接的に力関係に働きかけ、若者たちにエキスパートやリーダーとなる機会や場所を提供するのである。

このエンパワメントの枠組みに基づく研究方法論がCBPRである。CBPRはエンパワメント理論、フェミニズム理論、批判理論などに基づき、単なる調査方法ではなく、社会正義のためのアクションについての認識論、指針、あるいは理論となるものである(Hillier & Kroehle, 2023)。たとえば、フェミニズム理論によれば、社会の支配的グループによって生み出された知識は社会で抑圧されたグループによって生み出される知識よりも重要視される一方で、支配的グループによって生み出された知識は部分的であり、抑圧されたグループによって生み出される知識の方が人間関係の全体像を捉えている(Katz-Wise, Sansfaçon, Bogart, Rosal, Ehrensaft, Goldman, & Austin, 2018)。なぜなら、抑圧されたグループは、社会の力関係を生き抜くために、自分たち自身の経験や視点に加えて支配グループの視点や経験についても知る必要があるからである。フェミニズム理論の2つの基本的な考えは、1) 知識は、特定の観点から生み出され、位置付けられる(というのも、個人の経験はその人の置かれている状況、たとえば居住地や社会経済的状況などに影響を受けるから)、2) 知識は複数の立場・観点から生み出される(個人はそれぞれ異なった経験をし、生活の中で各人がどこでどのような状況にあるかで一人ひとりが生み出す知識は異なってくる)、である(Heckman, 1997)。そのため、研究者は研究協力者よりパワーを持つ傾向にあり、調査を倫理的に実施するだけでなく、その人たちの状況改善に結びつける知識の生成の際にはその力関係の差異を十分に意識して調査をすすめることが大切になる。

CBPRは、意図的にこうした研究者と研究協力

者との間のパワーの格差を考慮して、研究協力者と協働して調査を行い、研究協力者が所属するコミュニティに有益な成果をもたらすことを目指す研究方法論である(Meyer & Bayer, 2013)。つまり、研究協力者と研究者が協働することで既存の知識や表象を再構築し、支配的な人たちによって作られた知識や表象からの解放を可能とするのである(Johnson & Guzmán, 2013)。そのためには、研究者は自分の使用する言葉、技術的なプログラム、そして自分たちの持つ特権に対して内省する必要がある。そうすることで社会の中で抑圧された人たちの生活を適切に表象でき、協働での政治的アクションが可能となる。

4. LGBTQ+とのCBPRを用いた先行研究

前節で説明したように、社会的に抑圧された人々と協働することで、研究者と研究対象者のパワーの格差を乗り越え、研究対象者のコミュニティに有益な知識の創造、エンパワメント、社会変革を引き起こすことが可能となるため、近年特に欧米ではLGBTQ+の人たちとの研究の中でCBPRが多く用いられている。

たとえばLGBTQ+の人たちの置かれている状況を明らかにするCBPRとしては、LGBTQ+の老後の生活(Fenge, 2010; Wagenen, Driskell, & Bradford, 2013)、LGBTQ+の健康状況や健康管理(Fisher, Irwin, & Coleman, 2014; Stover, 2015)、医療従事者の持つLGBTQ+に対する偏見(Schwab, Pete, Lawson, & Jessani, 2022; Sileo, Baldwin, Huynh, Olfers, Woo, Greene, Casillas, & Taylor, 2022)、更生施設出身のクイアやトランジェンダーの若者女性たちの体験(Mountz, 2020)などに焦点をあてたものがある。一方、CBPRのプロセスを通して参加者のエンパワメントを促進したものには、トランスジェンダーの内省と自己表現を促進したもの(Asakura et al., 2020)や、20歳前後のLGBTQ+の若者8名が参加したコミュニティ内の偏見についての調査を通して参加者のエンパワメントを促進した研究(Wagaman, 2015)などがある。

CBPRの中には成果としてLGBTQ+の人たち

に対する支援や介入方法を開発したり、状況改善のためのアクションプランを策定するものもある。具体的には、LGBTQ+に対応したエイジングプレイス（歳をとって身体的に衰えても、住み慣れた場所・環境で自分らしく暮らせる場所）の開発（Wright, King, Retrum, Helande, Wilkins, Boggs, Dickman, Nearing, & Gozansky, 2017）、HIVを含む性感染症に関するニーズ、優先順位、資源を明らかにしたうえで多層的な介入の開発（Mann-Jackson, Alonzo, Garcia, Trent, Bell, Horridge, & Rhodes, 2020）、トランスジェンダーへの医療サービスにおける対応の課題を明らかにして研修やマニュアル作成（Clements-Nolles & Bachrach, 2008）、LGBTQ+コミュニティ内における偏見への対応に対する提言をまとめたもの（Wagaman & Sanchez, 2017）、LGBTQ+の元里子の体験から里親サービスの実践に対する提言をまとめたもの（Capous-Desyllas & Mountz, 2019）、LGBTQ+コミュニティのニーズ把握調査からのアクションプラン策定（Oaks, Israel, Conover, Cogger, & Avellar, 2019）などが挙げられる。

さらに、実際に状況や社会変革に結びつけたCBPRとしては、トランスジェンダーの家族内のスティグマの軽減および家族機能の回復を行ったもの（Katz-Wise et al., 2018）、LGBTQ+の若者たちと協働で地域や学校の制度や政策を変革したものの（Hillier & Kroehle, 2023; Wernick, Woodford, & Kulick, 2014）などがある。

国内においても数は少ないものの、LGBTQ+の学生サークルとの協働調査を通してエンパワメントと社会の変化を促すことを試みた研究（加藤, 2008）、敬和学園大学においてLGBTQ+当事者も含む学生教職員協働の調査やイベント開催を通してキャンパスの改善および参加者のエンパワメントを促進した研究（虎岩ら, 2019）、東北大学においてLGBT学生のカミングアウトにアライ学生が寄り添うとともに学内の啓発活動を協働することで学生間のソーシャルキャピタルの深化やエンパワメントを促進した研究（西出, 2020）などが行われてきた。

これらの先行研究において、またそれ以外にも多くの研究者たち（Cargo & Mercer, 2008; Chang, Minkler, Salvatore, Lee, Gaydos, & Liu, 2013; Israel,

Eng, Schulz, & Parker, 2013; Minkler, 2005）が指摘するように、LGBTQ+を含む社会的に不利な立場に置かれている人たちとの研究でCBPRを活用することは、伝統的な研究方法に次のような価値を付加する：（1）研究の目的が当事者コミュニティにとって本当に重要であることの保証；（2）当事者コミュニティからの信頼向上による研究協力の促進；（3）調査に用いる尺度やデータ収集方法の文化的受容度および研究の妥当性を向上；（4）研究成果を基にしたソーシャルアクションのデザインや方法の向上；（5）研究成果の発信の新しい方法；（6）研究協力者個人やコミュニティの能力向上。

5. 本学における多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築のための CBPR の事例

先述のように、日本国内のLGBTQ+当事者はさまざまな問題を抱えており、国内における先行研究からもわかるように大学の改革は喫緊の課題であることは論を俟たない。そこで関西学院大学でも、2019年度より、多様なSOGIEを尊重するキャンパス構築を目指し、CBPRを用いたプロジェクトが実施された。

5.1 背景

関西学院大学では、2003年から全学の教養科目「ヒューマンセクシュアリティ」（現在は人権教育科目「セクシュアリティと人権」）という授業が開講されて以来、学内でSOGIEの多様性を啓発するさまざまな取組が展開されてきた。毎年春学期と秋学期に大学主催の人権問題講演会が2回ずつ開催されているが、2006年からは2年に1回、2013年度以降は毎年1回のペースでSOGIEに関連する講演会が開催されるようになった。また、2013年からは毎年5月にキャンパスの中のSOGIEの多様性を啓発する1週間のイベント「関学レインボーウィーク」が人権教育研究室主催で開催されている。加えて、2014年には当時の院長（ルース・M・グルーベル）が、セクシュアリティを含むキャンパス内の多様性を尊重し、多様性こそがキャンパスの強みであるとする「イ

ンクルーシブ・コミュニティ宣言」を発表した。しかし、2015年の関学レインボーウィークの中で実施されたWeb調査(小林ら, 2016)では、SOGIEに基づくハラスメントが関学のキャンパス内で起きており、さらに性的マイノリティの当事者と非当事者との間でハラスメントに関する認識に差があることが指摘されている。その上で、具体的なキャンパス内の困難とそれに対する対策についての2016年のWeb調査(飯塚・智原, 2016)の結果を基に、学内における設備面・意識面での課題を解決するための提言を学院に対して申し入れたところ、具体的な対応がなされたものもあるが、インクルーシブ・コミュニティの実現には程遠い状況であった(武田, 2017; 武田・飯塚, 2018 武田, 2019)。そこで、2018年4月に本プロジェクト「多様なSOGIEを尊重するキャンパス構築のためのCBPR」を開始することとなった。

5.2 パートナーシップ

本プロジェクトでは、これまで本学の人権教育を推進し関学レインボーウィークを主催してきた人権教育研究室、学院のインクルーシブ・コミュニティ推進協議会、および学内のLGBT学生サークルであるCassisと連携しながら、2018年4月から2024年3月までの日本学術振興会の科学研究費のもと本プロジェクトのために組織された「SOGIE研究班」が中心となって研究を進めた。このSOGIE研究班は、人権教育研究室およびインクルーシブ・コミュニティ推進協議会に所属し関学レインボーウィークにかかわっている2名の研究者(教員)に加えて、LGBTQ+当事者として関学レインボーウィークやCassisにかかわる院生、研究員、卒業生5名、合わせて7名のコアメンバーで構成されているが、必要に応じて他の研究者や卒業生などが参加している。2018年4月からほぼ毎月開催されたミーティングの中でプロジェクトの方向性を検討し、研究員たちの当事者としての経験や専門知識を活かしながら、後述の、ライフストーリー調査、フォーカスグループ・インタビューやWeb上でのアンケート調査などを計画・実施した。

5.3 調査活動

LGBTQ+卒業生のライフストーリー調査では、龍谷大学が2017年に作成した『大学生のためのLGBTQ サバイバルブック Vol.1:先輩たちのライフストーリーズ』(<https://www.ryukoku.ac.jp/nc/archives/001/202303/LGBTQ-VOL1.pdf>)に見習い、2020年に本学の6人のLGBTQ+の卒業生のライフストーリーを、就職活動を含めた在学時代の体験を中心にインタビューを行って明らかにした。さらに、2022年には、カミングアウトに重きを置いた新たな5人のライフストーリー調査を実施した。これらのライフストーリー調査では、研究者ではなくCassisやLGBTQ+の研究員たちのネットワークを通じてライフストーリーを語ってくれるLGBTQ+の卒業生の協力者を募り、研究者よりも協力者に年齢も近いLGBTQ+当事者の研究員が聞き手や編集担当をつとめることで、協力者が話し合いやすい状況を作るとともに、本音を語ってもらい、微妙なニュアンスも含めて聞き取れることを可能にした。

ライフストーリー調査がLGBTQ+学生に対するロールモデルやサバイバル術を提供することを目的に実施されたのに対して、大学に対してLGBTQ+の学生・教職員の現状を訴え、多様なSOGIEの尊重のための制度やプログラムを要望していくために実施されたのがフォーカスグループ・インタビューとWeb調査であった。Web調査に用いる質問紙を作成するために実施されたフォーカスグループ・インタビューでは、CassisのLINEグループに調査依頼文を投稿し、インタビュー協力者募集フォームに協力を申し出てくれた学生6名、2020年度卒業生3名に対して、これも教員ではなくLGBTQ+の研究員数名が聞き手となりパンデミックという情勢を踏まえオンラインで実施した。

このフォーカスグループ・インタビューで明らかにされた課題をベースに研究班で質問紙を作成し、より多くの学生、卒業生、教職員を対象に2021年12月1日(水)から2022年1月31日(月)にかけて実施したのがWeb調査であった。

5.4 調査結果

それぞれの調査結果の詳細は別途報告(織田

ら、2022；澤田・武田・飯塚・高林・織田・吉川・梶谷，印刷中）しているため、ここでは簡潔に概要を述べるにとどめる。ライフストーリー調査の成果については、人権教育研究室のホームページ（https://www.kwansei.ac.jp/r_human/r_human_000391.html）に、『LGBTQ+卒業生たちのライフストーリー集』（Vol.1 および Vol.2）として公開されているが、多くの卒業生が在学中のキャンパスライフや就職活動において少なからぬ困難を経験していること、各々が自分なりのサバイブ方法を駆使してそうした困難に立ち向かっていること、そしてさまざまな形のカミングアウトがあることが明らかにされた。

フォーカスグループ・インタビュー調査の結果からは、2015年度と2016年度の関学レインボーウィークで実施した Web 調査で明らかにされた課題への取り組みが行われ改善されたこともある一方で、学内には依然として SOGIE に関する知識不足・無理解に基づく教職員の発言や対応があるというソフト面での課題や、通称名制度の使いにくさやトイレへのアクセスのしづらさなどの制度設計における課題などハード面でも大学の体制が不十分であることが明らかにされた。

LGBTQ+当事者として123名（うちトランスジェンダーは16名）、LGBTQ+以外の非当事者（シスジェンダー・ヘテロセクシュアル）として265名、合わせて388人（有効回答数）の回答がえられた Web 調査では、本学の SOGIE の多様性尊重に関するさまざまな取組の認知度について、「関学レインボーウィーク」こそ66.9%であった一方で、「新任教職員の人権研修に SOGIE に関連することが含まれていること」、「学生証の名前の変更が可能なこと」、「キャンパス内の多目的トイレのマップが公開されていること」、「インクルーシブ・コミュニティ実現のための行動指針に SOGIE に関連することが含まれていること」などは、すべて16.0%以下と低い数値であった。また、「教員から多様な SOGIE に関して理解のない発言を受けたことがあるか」を尋ねた設問ではLGBTQ+の回答者のうち15.7%（83名中13名）が「ある」と回答、また「職員から多様な

SOGIE に関して理解のない発言を受けたことがあるか」を尋ねた設問では回答者の4.8%（104名中5名）が「ある」と回答している。回答者たちが教職員から受けた具体的な言動内容には以下のようなものがあった。

- ・性的マイノリティに関する授業で、あたかも生徒の中に性的マイノリティはいないことが前提のような話ぶりであった。
- ・性的マイノリティを受け入れる、理解する、という提案がされていて違和感があった。
- ・授業内などでの男女による「くん」「さん」づけや、「Mr.」や「Ms.」づけがあった。（多数）
- ・他者に対して性的な欲求を抱いたことがないというセクシュアリティについて、支援相談室のカウンセラーに相談した際に、「まだ若いから」「大人になったら変わる」などのセクシュアリティに関する知識が欠如した言葉を言われた。

5.5 研究成果を基にしたアクション

ライフストーリー調査の成果として公開されている『LGBTQ+卒業生たちのライフストーリー集』は、2023年11月の時点で延べ2,645人に閲覧されており、LGBTQ+の学生にとってはキャンパス内での生活や進路に関するロールモデルやサバイブ術を提示するとともに、LGBTQ+以外の学生や教職員に対してキャンパス内のセクシュアリティの多様性を可視化していくことに一定の効果があったと言えるであろう。このライフストーリー調査と並行して、人権教育研究室と連携しての大学・学院への働きかけにより、2020年4月には「性的指向や性自認の多様性（SOGI¹⁾の多様性）を尊重するために」という項を含む「関西学院 インクルーシブ・コミュニティ実現のための基本方針と行動指針」（<https://ef.kwansei.ac.jp/efforts/inclusive>）が学院から発表された。さらに、基本方針と行動指針には、学院内の幼稚園から大学まで各学校が参画して SOGIE を含む学院内の多様性を尊重するインクルーシブ・コミュニティ

1) 本学のガイドラインでは SOGIE ではなく、SOGI の表記を使用している。

の実現を推進する「インクルーシブ・コミュニティ推進協議会」の設置が明記されており、第1回目の協議会は2021年9月に開催された。年に2回開催されるこの協議会では、各学校での多様性尊重の取組の活動計画と成果を共有し、意見交換を行っている。

Web調査で明らかになったように、依然として教職員からSOGIEに関して理解のない発言が行われているという現状に鑑み、人権教育研究室から大学に全学版の教職員のための「多様な学生に配慮した教育・研究に関するガイドライン」の策定を申し入れたところ、2022年9月の全学の学部長会で素案が承認され、現在今年度中の公開に向けて最終調整が行われている。さらに、SOGIE研究班でガイドラインの内容に加えてフォーカスグループ・インタビュー調査やWeb調査の結果を含む教職員向けの2時間の研修を開発し、インクルーシブ・コミュニティ推進協議会主催の第1回の研修会を2023年2月に開催して19名が受講した。当事者にとってセーフなキャンパスを目指す取り組みの一環として、アライの可視化を目的に修了者には認定証、レインボーのネクストラップ、ピンバッジ、ステッカーを授与した。この研修は2023年度には4回開催され、付属幼稚園の教諭も含め53名が受講した。2024年度以降には学生に対する研修も開催できるように準備を進めている。

6. 協働することのメリット

前節で紹介した「関西学院における多様なSOGIEを尊重するキャンパス構築を目指したCBPR」の調査や研究成果を基にしたソーシャルアクションにおいて、研究者とLGBTQ+の研究者が協働することのメリットは、以下のように確認できる。

6.1 研究目的が当事者コミュニティにとって本当に重要であることの保障

LGBTQ+の研究者たちは自分たちの経験、そして普段からのCassisのメンバーとの交流から、教員が知りえないものを含めてLGBTQ+の学生たちの直面する困難を認識していた。多くの

LGBTQ+の学生がカミングアウトや就職活動で困難にぶつかっているという研究者たちからの指摘を受け、ライフストーリー調査ではそれぞれカミングアウトと就職活動を中心としたものを作成したことによって、他ならぬ当事者の学生たちが本当に知りたいと思うような、参照の価値のあるライフストーリー集を作成することができた。

研修開発についても、少なくないLGBTQ+の学生たちが「関学レインボーウィークで配布しているレインボーステッカーを教職員がPCやスマートフォンに貼っていても、その教職員が本当に多様なSOGIEに関する正しい知識を身につけていて、適切に対応してくれるという保障がないので、LGBTQ+の学生たちはそうした教職員に自分の抱える困難を相談できない」実態があること、また「関学はレインボーウィークをやっている割には『表向き』だけで、実際には教職員の多様なSOGIEへの理解は低い」と感じているという、研究者たちからの指摘により生まれたものである。もともとは一般的なSOGIEの基礎知識やLGBTQ+学生をめぐる対応についての研修を開発・提供してその効果測定を実施する研究計画であったが、現実として本学にどのような課題があり、それらの課題に対してどのように対応すべきかを具体的に話しあうグループワークを含む研修を開発すべきだという研究者らの提案によって、研修開発のためのフォーカスグループ・インタビューとWeb調査を実施することとなった。これらの調査結果は、研修の中で実際にどれくらいのLGBTQ+の学生が本学の教職員や学生から多様なSOGIEに理解のない発言を受けているかの実態の説明や不適切な言動の具体例、そしてグループワークにおける検討事例などに活用された。研修受講者からは、この事例検討のグループワークは高い評価を受けている。

6.2 当事者コミュニティからの信頼向上による研究協力の促進

SOGIE研究班の代表研究者は15年前のCassisの立上げから団体の相談役をしており、もう一人の研究者も研究代表者とともにCassisのメンバーも一部参加することのある関学レインボーウィークの実行委員会に中心的に関わってきたた

め、Cassis とは良好な関係が築けていた。特に、関学レインボーウィークでは LGBTQ+ の学生からの「お祭りに開催して LGBT を消費しているだけだ」という批判を真摯に受け止め、啓発だけでなくキャンパスの変革を目指す活動へとシフトしてきたことで信頼関係が形成され、SOGIE 研究班の立上げの際にも LGBTQ+ 当事者として卒業生や院生が研究員として参加することにつながったといえるであろう。

本プロジェクトにおけるライフストーリー調査、フォーカスグループ・インタビュー、Web 調査への協力依頼は、単に研究者が依頼して Cassis のグループ LINE で共有してもらっただけでなく、研究員が個別に Cassis のメンバーに依頼することで多くの協力者をえることができた。特にグループ LINE に入っていない卒業生への協力依頼は、研究員の尽力なしには不可能であった。

6.3 調査に用いる尺度やデータ収集方法の文化的受容度の向上

LGBTQ+ の研究員と協働することは、ライフストーリー調査、フォーカスグループ・インタビューの準備や実施、および Web 調査の質問票の作成のプロセスで、文化的受容度、つまり LGBTQ+ の調査協力者が回答しやすい尺度の選定や調査の実施を可能とし、結果として研究結果の妥当性の向上に非常に結びついていった。

たとえば、ライフストーリー調査やフォーカスグループ・インタビューにはシスジェンダー・ヘテロセクシュアルの研究員は参加せず LGBTQ+ の研究員が担当することで、セクシュアリティに関して警戒せずに話すことのできる環境、本学に対する課題や問題を気兼ねなく話せる状況をつくった。このことは、研究員からの「教員（研究員）の前では模範解答してしまう（相手の求める回答をしてしまう）」や「自分の発言や振る舞いに制限をかけてしまう」、「当事者のインタビューの場合、頓珍漢な質問をされない、基礎知識を説明しなくていい、そしてアウティングの心配がない安心感をえやすい」という指摘や提案に基

づいたものであった。その結果として、「あるある」、「ですよ〜!」、「まだそんな感じなんですよ（笑）」といった反応がえられるなど、和やかな話しやすい雰囲気でのインタビューを実施することができた。ただし、LGBTQ+ の調査者による LGBTQ+ に対する「ピア調査」では、調査協力者に安心感を与えることで心を開いて話したり、情報共有に非常に協力的になる一方で、話し過ぎてしまったり、悩み相談になってしまうというリスクも指摘されており（加藤，2020；溝口・岩橋・大江・杉浦・若林，2014 杉浦，2014）、本調査でもその点に配慮しながら調査を実施した。また、「自身が直面した本学における課題や問題点（不適切な点）」といった表現を使用しても、経験や知識の不足から学生が制度や環境に基づいた問題ではなく、個人の問題として理解してしまい不適切だと気づけない、あるいは言語化は難しいのではないかという研究員からの指摘を受けて「モヤッとしたこと」、「不安に思ったこと」、「あれ？と思ったこと」といった表現を使用するように努めたことも効果的だったと考えられる。

さらに Web 調査のための質問票作成の段階においても、研究員よりなされた LGBTQ+ のコミュニティに受け入れられやすい表現に関する多くの提案が質問票の文化的受容度を高めるのに有効であった。たとえば、「自認するセクシュアリティ」について、「その他」という書き方は不適切なだけでなく疎外感を覚えさせてしまう可能性があるため自由記述にしてあとからコーディングするという方法をとったり、「生物学的性別」や「戸籍上の性別」ではなく「生まれたときに割り当てられた性別」という表現を使用したり、「性同一性障害」という表現を「トランスジェンダー（性同一性障害²⁾を含む）」に変更したりした。

6.4 研究成果を基にしたソーシャルアクションのデザインや方法の向上

CBPR では調査を実施するだけでなく、その研究成果を基に社会変革や状況改善のためのソーシャルアクションを計画し、実践していくが、本調

2) WHO の ICD-11 において、トランスジェンダーは脱病理化を達成しており、本来であれば「性同一性障害」という記載は不適切な用語である一方で、日本では GID 特例法が現行法であるという特殊な状況を踏まえ、GID の枠組みで理解する当事者がいる可能性を考慮してこのような表現を使用している。

査においては LGBTQ+ の研究員と協働するからこそ効果的に実践できたことが少なくない。先述のように、研修開発のプロセスの中で研究員の提案により調査で明らかになった課題の具体例に基づくグループワークを組み入れることができた、あるいは教職員のための全学版ガイドライン「多様な学生に配慮した教育・研究に関するガイドライン（学生の SOGI 等への対応を中心に）」を大学が制定する際にも研究員からの当事者性をともなう観点から検討してもらうことが非常に有効であった。たとえば、「学外での教育・研究活動に関する配慮」に関して、当初は「ゼミ合宿、海外研修、調査、学会発表等学外での教育・研究活動においても上記の対応を行う。また、宿泊を伴う際は、参加者の希望に即して部屋、浴室、更衣などに配慮する」という文言であったが、「当事者が申し出たり調整しなければならないことも負担になるという前提のもと、そもそも全員個室にできるかの検討を含め、できる限り当事者が配慮に辿り着くまでのハードルを下げる方向性でお考えいただきたい」という要望を出したことで、「ただし、当事者がそのような要望を申し出たり調整したりすることは負担になる可能性があるため、最初に全員が個室に宿泊できるかどうかなどを検討し、当事者が配慮を受けるまでのハードルをできるだけ下げよう努める」という文言が追加された。

今回の研究プロジェクトの最終ゴールは、もともととは研修の開発と実施であった。国内でも先進的な取組をしている大学は、学内にジェンダー・セクシュアリティ・センターのような形での LGBTQ+ の学生が Safer Space として活用可能な部屋などを設置しているが、本学での設置は場所や人件費の確保などの課題から学内事情を知る研究者（教員）は本学での設置は不可能だと当初はあきらめていた。しかしながら、調査結果でその必要性が明らかにされたことに加え、研究員たちが繰り返しその必要性を訴えることで研究者たちもセンターの設置のためのアクションを今後起こしていくことを決めた。これは学内の事情に通じていないがゆえに本当に必要なアクションを気兼ねなく提言できた研究員たちとの協働が、学内事情を知る研究者たちが勝手に作っていた発想の枠

（制限）を破ることにつながった、CBPR として取り組んだ成果だといえるであろう。

6.5 研究成果の発信の新しい方法

本プロジェクトでの研究成果の一つである LGBTQ+ の卒業生のライフストーリー集は、紙媒体として学内外の SOGIE 関連のイベントの際に無料配布しているが、当事者の学生が自ら公の場で受け取ることに困難をともなうケースがあることも予想されるので、本学の人権教育研究のホームページでも公開している。Web 上で公開しているという情報を、研究員の協力のもと SOGIE 研究班や関学レインボーウィークの X（旧 Twitter）や Instagram など、学生たちが普段から利用する SNS で発信することで、先述のように多くの人たちに届けることが可能となった。

また Web 調査の研究結果についてもこれらの SNS を通じてリンクを紹介することで、学内外の多様な人たちと本学の状況や取り組みを共有することができ、さらには他大学の研究者等によるリツイート（現リポスト）やコメントでさらに情報共有が進み、他大学での取り組みの参考してもらえるとといった学外での多様な SOGIE 尊重を促進する取り組みに寄与することもできた。

6.6 関係者の能力向上

CBPR に参加する利害関係者は、そのプロセスでお互いの学び合いを通じて能力を向上させている。たとえば、シスジェンダー・ヘテロセクシュアルの研究者たちは、LGBTQ+ の研究員との協働プロジェクトを通じて自分たちの思考や言動の中にマイクロアグレッション的なものが含まれていたり、性別二元論に代表される「伝統的」な価値観が刷り込まれていることに気づくことができた。研究員についても、たとえば「自分はゲイだが、これまであまり認識できていなかったトランスジェンダーの実情を深く知ることができた」という意見や「当事者内の多様な視点、視野が広がった」などの感想もあり、自身と異なる属性の人たちの体験や思考などから社会に組み込まれた諸規範やそれに由来する困難について理解を深める機会となった。

また、今回のプロジェクトでは自分たちが実施

した調査結果を基に大学に対してガイドラインの制定や研修の実施を求めて実現したという経験を通して、これまで個人として SOGIE に関する研修の講師などをしてきた研究員は、「これまで個人で活動してきたが、研究班として大学の中にはいって組織を動かしていく、声を上げていく戦略、その交渉の難しさ、組織の意思決定のプロセスを学ぶことで、相手の立場を理解できるようになり、自分自身が行う研修の中身にも活用でき、説得力も増し、研修の精度が上がった」と語っている。また別の研究員も「大学の構造、意思決定、ネゴシエーションの方法などを学んだ」と語った。さらに、研究者との論文作成や研修開発のプロセスを通して、発信する内容に責任感を持つようになったと語る研究員もいた。

7. 協働の限界とその対応

前節では多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築のために CBPR で LGBTQ+ 当事者と協働することのメリットを紹介したが、実際に協働する中で限界や困難にも直面した。ここでは、そのような限界と本プロジェクトでの対応について紹介する。

7.1 時間や労力の必要性

CBPR では当事者との協働が不可欠であり、本プロジェクトでもほぼ毎月 SOGIE 研究班のミーティングを開催するなど、研究員たちとの協働を大切にしてきた。しかし、比較的スケジュールが自由に設定できる研究者に対して、フルタイムの仕事を持つ研究員や、フリーランスで研修講師をつとめる研究員との日程調整は難しく、多くが平日の晩に開催せざるをえなかった。またミーティングとミーティングの間にも、調査データの整理や分析、資料のデザイン考案や作成、SNS での情報発信などを研究員に担当してもらった。これらの作業が無償労働のような時間や労力の搾取とならないように、研究員たちには謝金等の対価を研究費から支払うように努めた。

7.2 情報搾取にならない配慮

前節で LGBTQ+ の研究員と協働することでシ

スジェンダー・ヘテロセクシュアルの研究者に欠けている視点の指摘や、当事者として生きてきたからこそ気づくことのできる表現やピア調査などの CBPR のメリットを紹介したが、こうしたことが、ただでさえ社会においてより弱い立場に置かれることの多い LGBTQ+ 当事者の持つ能力や情報の搾取にならないように配慮することも非常に重要である。本プロジェクトでは、研究成果は研究者と研究員が共有し、協働して成果を活用するという CBPR の原則に基づき、論文や学会等での発表はすべての研究者と研究員の共著とするように心掛けた。

7.3 当事者としての代表性

ここまで LGBTQ+ の研究員と協働することの有効性を強調してきたが、研究員のなかには「自分が LGBTQ+ を代表できるのか、代表としての適格性があるのかということ」を常に自分自身に問うていた」という感想を述べるものもいた。本プロジェクトでは、研究員に必ずしもすべての LGBTQ+ の代表者としての発言を求めていたわけではないが、本人自身がそうした難しさを感じるケースもあった。本プロジェクトは、研究員たちだけのアイデアや提案に基づくのではなく、本学の学生や教職員に対して実施したライフストーリー調査、フォーカスグループ・インタビュー、Web 調査の研究成果を用いて大学への働きかけを行っていたが、暗に研究者が研究員に対して LGBTQ+ を代表する意見を求めていたのではないかと、そうしたことを期待していたのではないかと、常に自問する必要性を改めて認識せざるをえない。

8. おわりに

本プロジェクトは、多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築を目指して、研究者（教員）2 名と LGBTQ+ 当事者の卒業生・院生の 5 名の研究員で構成する SOGIE 研究班が主体となり、人権教育研究室と学院のインクルーシブ・コミュニティ推進協議会、さらに学内の LGBT 学生サークル Cassis とのゆるやかなパートナーシップを形成しつつ展開してきた。そして、ライフストー

り調査、フォーカスグループ・インタビュー、および Web 調査を協働で実施し、その成果を基に大学と交渉することで『LGBTQ+の卒業生のライフストーリー集』の公開、「関西学院 インクルーシブ・コミュニティ実現のための基本方針と行動指針」の制定、「多様な学生に配慮した教育・研究に関するガイドライン」の策定、「教職員向けの SOGIE (アライ) 研修」の開発・実施およびアライの可視化といった一定の成果を上げることができた。

本プロジェクトは、残念ながら学内の人権教育研究室またはインクルーシブ・コミュニティ推進協議会など大学または学院が主体となって学内予算に基づいて実施したのではなく、あくまで研究者個人が採択された科研費に基づく研究プロジェクトであり、またパートナーシップには大学・学院のマネージメントを統括する学長室や理事会が入っておらず、研究成果を基に大学に状況改善を求めた際に、それらが喫緊の課題であるという大学や学院の認識の乏しさから、対応にかなりの時間を要したり、十分な対応に至らないということも決して少なくなかった。大学や学院が、LGBTQ+の学生や教職員がキャンパス内で置かれている状況をプライオリティの高い課題だと認識し、大学が主体的に状況改善のための調査を実施していれば、もっと迅速に状況改善が実施できたと思われる。

とはいえ、大学トップの理解があり先進的な取り組みをしているごく一部の大学を除けば、日本の多くの大学はキャンパスにおける SOGIE の多様性尊重への対応のプライオリティはまだまだ低いと評価せざるをえない。そうした状況であっても、LGBTQ+当事者と協働する CBPR によって多様な SOGIE を尊重するキャンパス構築に一定の成果をあげた本プロジェクトは、同じような状況にある他大学におけるソーシャルアクションの参考となるモデルの提示できたのではないだろうか。

参考文献

Asakura, K., Lundy, J., Black, D., & Tierney, C. (2020) Art as a transformative practice: A participatory action research project with trans* youth. *Qualitative Social*

Work, 19 (5-6), 1061-1077.

- Capous-Desyllas, M., & Mountz, S. (2019) Using Photo-voice methodology to illuminate the experiences of LGBTQ former foster youth. *Child & Youth Services*, 40 (3), 267-307.
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008) The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29, 325-350.
- Chang, C., Minkler, M., Salvatore, A. L., Lee, P. T., Gaydos, M., & Liu, S. S. (2013) Studying and addressing urban immigrant restaurant worker health and safety in San Francisco's Chinatown district: A CBPR case study. *Journal of Urban Health*, 90 (6), 1026-1040.
- Clements-Nolles, K., & Bachrach, A. M. (2008) CBPR with a hidden population: The transgender community health project a decade later. In M. Minkler, & N. Wallerstein, N. (Eds.), *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed., pp.137-148). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Fenge, L. (2010) Striving towards inclusive research: An example of participatory action research with older lesbians and gay men. *The British Journal of Social Work*, 40 (3), 878-894.
- Fisher, C. M., Irwin, J. A., & Coleman, J. D. (2014) LGBT health in the midlands: a rural/urban comparison of basic health indicators. *Journal of Homosexuality*, 61 (8) : 1062-90. DOI: 10.1080/00918369.2014.872487.
- Green, L. W. & Mercer, S. L. (2001) Can public health researchers and agencies reconcile the push from funding bodies and the pull from communities? *American Journal of Public Health*, 91 (12), 1926-1929.
- 羽田野花美・多久島寛孝・末永芳子・大坪昌喜・岩村順子 (2019) 「大学生の LGBT に関する実態」『熊本保健科学大学紀要』16, 141-150.
- Heckman, S. (1997) Truth and method: Feminist standpoint theory revisited. *Signs*, 22, 341-365.
- 日高庸晴 (2014) 「LGBT 学生の存在を考える：キャンパス内でのダイバーシティ推進のために」『大学時報』63(358), 76-83.
- 日高庸晴 (2021a) 「連載 多様性があたりまえの未来へ 国内最大規模の LGBTs 調査結果から (第2回) LGBTs の学齢期におけるいじめ被害・自傷行為・自殺未遂経験の現状」『助産雑誌』75(5), 370-375.
- 日高庸晴 (2021b) 「連載 多様性があたりまえの未来へ：国内最大規模の LGBTs 調査結果から (第3

- 回) カミングアウトとメンタルヘル」『助産雑誌』75(6), 466-470.
- Hillier, A., & Kroehle, K. (2023) "I'll save you a seat" : Negotiating power in a participatory action research project with queer and trans young adults. *Urban Education*, 58(10), 2598-2627. DOI: 10.1177/00420859211023106.
- 飯塚諒・智原あゆみ (2016) 『2016年度 LGBT 調査報告書』関西学院大学人権教育研究室.
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2013) Introduction to methods for CBPR for health. In B. A. Israel, E. Eng, A. J. Schulz, & E. A. Parker, (Eds.) *Methods in community-based participatory research for health* (2nd ed., pp.3-37). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Johnson, K., & Guzmán, A. M. (2013) Rethinking concepts in participatory action research and their potential for social transformation: Post-structuralist informed methodological reflections from LGBT and Trans-Collective Projects. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23(5), 405-419.
- 加藤慶 (2008) 「LGBT 学生支援のアクションリサーチ」『解放社会学研究』22, 93-101.
- 加藤慶 (2020) 「社会福祉学研究における性的マイノリティへの調査研究のあり方に関する研究：調査する者とされる者の間にある課題と対応」『東京通信大学紀要』(3), 87-99.
- Katz-Wise, S. L., Sansfaçon, A. P., Bogart, L. M., Rosal, M. C., Ehrensaft, D., Goldman, R. E., & Austin, S. B. (2018) Lessons from a community-based participatory research study with transgender and gender nonconforming youth and their families. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), 1027-1030.
- 川口理紗・井芹俊太郎・江尻裕一・五木田廣開・堀佑二・松田優一・山咲博昭・涌井智子 (2020) 「大学と大学職員に求められる SOGI への対応とは：3つの実態調査の比較から」『大学行政管理学会誌』24, 78-94.
- 河嶋静代 (2020) 「大学の SOGI の多様性に関する取り組みの現状と課題：大学における新しい価値を創造する社会的包摂の実践」『北九州市立大学文学部紀要』27, 53-69.
- 風間孝・北仲千里・釜野さおり・林夏生・藤原直子 (2021) 「大学における性的指向・性自認 (SOGI) に関する施策及び取り組みに関する全国調査報告」『社会科学研究』42(2), 181-230.
- 小林良介・金智慧・佐藤遊馬 (2019) 「東京大学において LGBT 当事者学生が抱える困難とニーズ：フォーカスグループ・インタビューを用いた質的研究」『東京大学大学院教育学研究科附属学校教育高度化・効果検証センター 研究紀要』4, 46-59.
- 小林和香・飯塚諒・武田丈・北山雅博 (2016) 「関学レインボーウィークが提示する LGBT 施策のあり方」『関西学院大学人権研究』20, 33-41.
- Maciak, B. J., Guzman, R., Santiago, A., Villalobos, G., & Israel, B. A. (1999) Establishing LA VIDA: A community-based partnership to prevent intimate violence against Latina women. *Health Education & Behavior*, 26(6), 821-840.
- Mann-Jackson, L., Alonzo, J., Garcia, M., Trent, S., Bell, J., Horridge, D. N., & Rhodes, S. D. (2020) Using community-based participatory research to address STI/HIV disparities and social determinants of health among young GBMSM and transgender women of colour in North Carolina, USA. *Health and Social Care in the Community*, 29(5), e192-e203.
- 丸井淑美 (2020) 「性的少数者の学校生活の実態と学校教育の課題に関する研究：女性同性愛、男性同性愛、性同一性障害 (性別違和) の当事者インタビュー調査より」『日本健康相談活動学会誌』15(2), 143-152.
- Meyer, I. H., & Bayer, R. (2013) School-based gay-affirmative interventions: First Amendment and ethical concerns. *American Journal of Public Health*. 103(10), 1764-71. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301385.
- Minkler, M. (2005) Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health*, 82(2), supplement 2, ii3-ii12.
- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2008) Introduction to community-based participatory research: New issues and emphases. In M. Minkler, & N. Wallerstein, N. (Eds.), *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed., pp.5-23). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 宮本常一・安溪遊地 (2008) 『調査されるという迷惑－フィールドに出る前に読んでおく本』みずのわ出版.
- 溝口彰子・岩橋恒太・大江千束・杉浦郁子・若林苗子 (2014) 「フィールドレポート：クィア領域における調査研究にまつわる倫理や手続きを考える：フィールドワーク経験にもとづくガイドライン試案」『ジェンダー&セクシュアリティ』9, 211-225.
- Mountz, S. (2020) Remapping pipelines and pathways: Listening to queer and transgender youth of color's

- trajectories through girls' juvenile justice facilities. *Affilia*, 35 (2), 177-199. DOI: 10.1177/0886109919880517.
- 西出優子 (2020) 「多様な性の受容と啓発における教育とNPOの役割」『日本NPO学会第22回年次大会一般セッション報告論文』.
- 村田晶子 (2015) 「大学におけるセクシュアル・マイノリティ学生への対応をめぐる課題についての考察」『早稲田教育学研究』6, 5-18.
- 日本学生支援機構 (2018) 『大学等における性的指向・性自認の多様な在り方の理解の増進に向けて』 (https://www.jasso.go.jp/gakusei/publication/_icsFiles/afieldfile/2021/03/08/lgbt_shiryu.pdf) 確認年月日 2022年7月11日.
- Oaks, L., Israel, T., Conover, K. J., Cogger, A., & Avellar, T. R. (2019) Community-based participatory research with invisible, geographically-dispersed communities: Partnering with lesbian, gay, bisexual, transgender and queer communities on the California Central Coast. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 11 (1), 14-32.
- 織田佳晃・澤田有希子・吉川寛・飯塚諒・梶谷優希・高林要・武田丈 (2022) 「関西学院大学における性的マイノリティ当事者の困難とニーズ：LGBTQ当事者サークルCASSISを対象としたフォーカスグループ・インタビューから」『関西学院大学人権研究』26, 1-10.
- 岡本百合 (2021) 「大学生におけるLGBT」『心身医学』61 (7), 624-628.
- 澤田有希子・武田丈・飯塚諒・高林要・織田佳亮・吉川寛・梶谷優希 (印刷中) 「SOGIの多様性尊重に向けた大学の取組みとキャンパス環境がメンタルヘルスに与える影響に関する研究：LGBTQ+学生・教職員を対象としたWeb調査の分析から」『関西学院大学人権研究』28.
- Schwab A., Peter N., Lawson K., & Jessani, A. (2022) "Expectation is always that the practitioner might not be okay with queerness": Experiences of LGBTQ+ with the healthcare system in Saskatchewan, Canada. *Journal of Homosexuality*. DOI: 10.1080/00918369.2022.2103871.
- Sileo, K. M., Baldwin, A., Huynh, T. A., Olfers, A., Woo, J., Greene, S. L., Casillas, G. L., & Taylor, B. S. (2022) Assessing LGBTQ+ stigma among healthcare professionals: An application of the health stigma and discrimination framework in a qualitative, community-based participatory research study. *Journal of Health Psychology*, 27 (9), 2181-2196.
- Stover, C. M. (2015) Community based participatory research: The application and lessons learned from a study with LGB college students. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 8 (4), 55-70.
- 杉浦郁子 (2014) 「『ピア』に対するローカルな研究倫理という課題：日本クィア学会会員有志による活動を通じて考えたこと」『社会学研究』93, 79-92.
- 武田丈 (2015) 『参加型アクションリサーチ (CBPR) の理論と実践：社会変革のための研究方法論』世界思想社.
- 武田丈 (2017) 「第4回関学レインボーウィークを振り返って：Web調査の結果に基づくキャンパス改善のための提案」『関西学院大学 人権研究』21, 21-26.
- 武田丈 (2019) 「キャンパスにおける多様性尊重にむけてのソーシャルアクション：第6回関学レインボーウィークを振り返って」『関西学院大学 人権研究』23, 41-45.
- 武田丈・飯塚諒 (2018) 「フェスティバルからソーシャルアクションへ：第5回関学レインボーウィークを振り返って」『関西学院大学 人権研究』22, 55-62.
- 虎岩朋・Steltzer, Andrew・池田しのぶ (2019) 「敬和学園大学LGBT人権研究グループKeiwa-signの活動の教育的意義：2017年度研究活動より」『人文社会科学研究所年報』17, 19-37.
- Wagaman, M. (2015) Changing ourselves, changing the world: Assessing the value of participatory action research as an empowerment-based research and service approach with LGBTQ young people. *Child & Youth Services*, 36 (2), 124-149.
- Wagaman, M., & Sanchez, I. (2017) Looking through the magnifying glass: A duoethnographic approach to understanding the value and process of participatory action research with LGBTQ youth. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 16 (1), 78-95.
- Wagenen A. V., Driskell, J., & Bradford, J. (2013) "I'm still raring to go": successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Aging Studies*, 27 (1), 1-14.
- Wernick, L. J., Woodford, M. R., & Kulick, A. (2014) LGBTQ youth using participatory action research and theater to effect change: Moving adult decision-makers to create youth-centered change. *Journal of Community Practice*. 22 (1/2), 47-66.
- Wallerstein, N. B., & Duran, B. (2006) Using community-

- based participatory research to address health disparities. *Health Promotion Practice*, 7, 312-323.
- Wallerstein, N., & Duran, B. (2008) The theoretical, historical, and practice roots of CBPR. In M. Minkler, & N. Wallerstein, N. (Eds.), *Community-based participatory research for health: From process to outcomes* (2nd ed., pp.25-46). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Wright, L. A., King, D. K., Retrum, J. H., Helande, K., Wilkins, S., Boggs, J. M., Dickman, P. J., Nearing, K., & Gozansky, W. S. (2017) Lessons learned from community-based participatory research: establishing a partnership to support lesbian, gay, bisexual and transgender ageing in place. *Family Practice*. 34 (3), 330-335.
- 吉本圭佑 (2018) 「LGBT から SOGI への意識転換の重要性：セクシュアルマイノリティに関する龍谷大学のアンケート結果から」『龍谷政策学論集』7(1-2), 177-191.

CBPR for building a campus that respects diverse SOGIE: Implications of collaborating with LGBTQ+ persons in research and social action*

Joe Takeda*¹ Yukiko Sawada*² Yoshiaki Oda*³ Kaname Takabayashi*⁴
Makoto Iizuka*⁵ Hiro Yoshikawa*⁶ Yuki Kajitani*⁷

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify specific benefits and limits of using CBPR in research with LGBTQ+ people. First, the challenges faced by LGBTQ+ students at Japanese universities and the current status of university efforts to address these challenges were identified. We then described the theoretical framework of empowerment in research and practice with LGBTQ+ people, and reviewed previous research conducted with LGBTQ+ people using CBPR consistent with that framework. After introducing a CBPR project conducted by LGBTQ+ students and alumni in collaboration with researchers to create an inclusive community at Kwansei Gakuin University, the benefits and limitations of utilizing CBPR with LGBTQ+ people were discussed.

Key words: collaboration, participatory action research, CBPR, LGBTQ+, SOGIE

* This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number JP19K02258.

* 1 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

* 2 Associate Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

* 3 Field Work Coordinator, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

* 4 Graduate School of Sociology, Kwansei Gakuin University

* 5 Lecturer, School of Sociology, Kwansei Gakuin University

* 6 Co-founder, tomoni

* 7 Social Worker, Osaka Prefecture

〔論 文〕

コロナ禍のあいりん地域における在宅ケアの課題

—訪問看護と居住支援の事例研究—

白波瀬 達也^{*1}、中 尾 モニカ^{*2}、吉 村 友 美^{*3}
習 田 祐倫子^{*4}、小手川 由美子^{*5}、山 田 真 意^{*6}

要約：

欧米の先行研究では新型コロナウイルス感染症の影響は社会経済的な弱者に対してより深刻なダメージをもたらすことが分かっている。日本でもマクロなデータから同様の傾向があることが明らかになっている。一方、ミクロなデータからそのことを裏付ける研究はほとんどない。本稿は貧困が集中する大阪市の「あいりん地域」における新型コロナウイルスの影響を、訪問看護と居住支援の事例から捉えるものである。同地域ではホームレスのためのシェルターや中核的な医療機関において新型コロナの感染爆発を防ぐことができたが、在宅生活に目を向けると深刻な課題が浮き彫りになった。あいりん地域に暮らす人々の脆弱性を強めた主な要因は「感染を防ぎにくい居住環境」と「電話の所持」の2つである。共用空間が多い居住環境において感染予防行動はきわめて困難だ。また、あいりん地域では電話を所持していない者が少なくないが、このことがコロナ禍では行政や医療機関との連絡に大きな支障となった。今後の感染症対策においてはリスクの高い地域や社会集団を想定した柔軟な取り組みを進めていくことが肝要だ。

キーワード：新型コロナウイルス感染症、在宅ケア、あいりん地域

はじめに

2020年初頭に始まった新型コロナウイルス（以下、新型コロナ）の広がりによって日本国内は大きな混乱に直面した。感染症の影響は社会経済的な弱者に対してより深刻なダメージをもたらすことが知られており、新型コロナも例外ではない（周 2020）。五石敬路は社会経済条件が不利な地域ほどコロナ感染率や死亡率が高いことを示した研究が海外で多く報告されていることを指摘し、貧困や劣悪な居住環境がコロナウイルスの感染や死亡リスクを高めていると考察している（五石 2023）。また、Yoshikawa and Kawachi (2021) は日本の全都道府県の新型コロナの感染データ、

死亡データ、人口データ、社会経済データを取集・分析した。その結果、新型コロナによる死亡率が高いのは、世帯所得が低い都道府県、生活保護受給率が高い都道府県、失業率が高い都道府県、小売業・運送業・外食産業の従事者数が多い都道府県、世帯の過密度が高い都道府県、喫煙率および肥満率が高い都道府県であることを明らかにしている。これらの結果から Yoshikawa and Kawachi (2021) は欧米諸国と同様、日本でも社会経済的地位が低い地域は新型コロナに対して非常に脆弱だと指摘している。

では貧困が集中し、身寄りのない単身高齢者が集住する大阪市西成区北東部の「あいりん地域」はコロナ禍をどのように経験したのだろうか。このことを在宅ケアの事例から明らかにすることが

*1 関西学院大学人間福祉学部教授

*2 訪問看護ステーションひなた

*3 山王訪問看護ステーション

*4 大阪社会医療センター附属病院 訪問看護ステーション

*5 のぞみ訪問看護ステーション

*6 サポートイブハウス連絡協議会 メゾンドヴェューコスモ

本稿の目的である。2023年5月8日までの新型コロナの累計感染者数は全国で約3,380万人となっている。都道府県別に見ると大阪府の累計感染者は東京都に次いで2番目に多く、約285万人にのぼる。また大阪府の人口10万人あたりの累計感染者は沖縄県に次いで2番目に高く、約32,400人となっている。累計死亡者数は大阪府が全国で最も多く、約8,557人に及ぶ。10万人当たりの死亡者数も大阪府が最多で97.38人である。これらのデータからも分かるように大阪府は他の都道府県と比較して新型コロナの影響を受けやすかった¹⁾。

先行研究の知見に依拠すれば、世帯収入が低く、生活保護率も高いあいりん地域は新型コロナの影響が大きかったと推察される。しかし、公開されている統計データは小地域の実態までは明らかにしていない²⁾。こうした課題を踏まえ、本稿は訪問看護と居住支援の事例を通じて、あいりん地域における新型コロナの影響を浮き彫りにする³⁾。以下では最初にあいりん地域の特性について説明し、次に訪問看護と居住支援の事例から同地域の新型コロナの影響を論じる。最後にこれらの事例から導出された論点を整理し、社会経済的に脆弱な単身者の在宅生活上の課題を明らかにする。

1. あいりん地域とコロナ禍

1-1. あいりん地域の略史

現在、行政が「あいりん地域」と呼ぶ大阪市西成区北東部の一帯は20世紀初頭から貧困の集中が見られ、旺盛な建設労働力需要に沸いた高度成長期には、新今宮駅の南側に巨大な日雇労働市場

が形成された。1960年代の度重なる暴動を背景に1966年に大阪市・大阪府・大阪府警は釜ヶ崎と呼ばれてきたエリアを明確に区分して「あいりん地区」と名付けた。そして福祉対策・労働対策を基軸とする「あいりん対策」を通して、徐々に日雇労働者が集住する「労働者の町」へと変貌した。これにより1980年代以降、住民の90%近くが男性で占められるようになり、その多くは日払いの狭小な簡易宿所で暮らすようになった。バブル崩壊以降、あいりん地域の日雇労働市場は不況に陥り、ホームレス問題が深刻化した。1990年代までの同地域では行政と社会運動団体の対立が激しかったが、2000年頃から公民協働によるホームレス対策が本格化した。その結果、あいりん地域の野宿者数は大幅に減少し、近年は300人前後で推移している。このうち大部分は「あいりんシェルター」と呼ばれる無料の宿泊施設で寝泊りしているため、路上で暮らす人々は50人程度となっている（白波瀬2023）。

労働市場の衰退に伴って地域住民の高齢化も進み、2010年代には高齢化率が約40%になった。また、2000年代以降、あいりん地域では簡易宿所を転用した賃貸住宅（以下、簡宿転用住宅）がホームレス状態の人々の受け皿となることで生活保護受給世帯が急増し、2002年度に約2,500世帯だった生活保護受給世帯は2003年度に約6,000世帯に膨張した⁴⁾。リーマンショックの影響が深刻だった2009年3月に厚生労働省社会・援護局課長通知「職や住まいを失った方々への支援の徹底について」が発出され、稼働能力の有無にかかわらず現在地保護が徹底されるようになった。このような政府対応の変化を受けて、あいりん地域では生活保護受給世帯が再び急増した。その結

-
- 1) 大阪府の新型コロナウイルスへの対応状況の詳細は大阪府健康医療部の報告書「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書 - 今後の感染症によるパンデミックに向けて」を参照されたい（大阪府健康医療部2022）。
 - 2) 五石敬路は基礎自治体を対象にした研究が少ない理由はデータの入手が困難なためだと推察している（五石2023）。
 - 3) 本稿は新型コロナウイルスの流行を以下のように区分して論じている。2020年1月29日から6月13日は「第1波」、6月14日から10月9日は「第2波」、10月10日から2021年2月28日は「第3波」、3月1日から6月20日は「第4波」、6月21日から12月16日は「第5波」、12月17日から2022年6月24日は「第6波」、6月25日から9月26日は「第7波」、全数届出の集計基準が見直しされた9月27日以降は「第8波」。
 - 4) この背景には同年に厚生労働省社会・援護局保護課長通知「ホームレスに対する生活保護の適用について」が発出されことや地域の社会運動団体が生活保護利用を支援する取り組みを強化してきたことがある。

果、同地域の生活保護受給世帯は2009年度に9,000世帯を超え、生活保護受給率は約40%にまで高まった。一方、2010年度以降は生活保護受給世帯が緩やかに減少し、2018年度以降は生活保護受給世帯が8,000世帯を下回った。その主な理由として高齢生活保護受給者の死亡による保護廃止の増加が挙げられる。こうした変化はあいりん地域の人口にも影響を及ぼしており、2005年に約25,000人だった同地域の人口は2020年に約16,000人となっている⁵⁾。

1-2. あいりん地域におけるコロナ禍の影響

本節ではコロナ禍において、あいりん地域がどのように変化したのかを概観する。同地域の日雇求人は新型コロナの影響を受けて大幅に減少したが、野宿者の数は増えていない⁶⁾。また、生活保護受給者の数はコロナ禍のなかで漸減している。西成区の生活保護申請は他区と比べて顕著に多いのが特徴だが、コロナ禍を前後して大きな変化はなかった(白波瀬 2023)⁷⁾。この事実からコロナ禍の景気低迷に関係なく西成区には生活困窮者が流入・集中していることが分かる⁸⁾。

表1 あいりん地域・西成区の生活保護受給世帯数
(出所：西成区役所提供資料に基づき筆者作成)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
あいりん地域	8,129世帯	7,693世帯	7,516世帯	7,552世帯	7,359世帯
西成区	23,605世帯	23,148世帯	22,526世帯	22,196世帯	21,624世帯

西成区内でもとりわけ脆弱性の高い人々が集住するあいりん地域には安定した住居を持たない人々が多く、ホームレス対策施設が集中してい

る。大阪市が設置し、認定NPO法人釜ヶ崎支援機構が運営する無料宿泊施設「あいりんシェルター」は500人強の定員に対し、コロナ禍前は約250人が利用していた。稼働率は50%程度とはいえ、共用空間が多く、間仕切りなしの二段ベッドが並ぶシェルターは密集を避けにくい構造だった。また、利用者は低栄養で健康状態に課題を抱える人々が多く、シェルター内での感染リスクはきわめて高かった。そのため、あいりんシェルターでは様々な対策が講じられてきた。2020年3月からは利用者全員に非接触型体温計による検温を実施し、37.5℃以上の発熱者には医療受診に繋げる仕組みを構築した。入口ではアルコールによる手指消毒を徹底し、不特定多数の手に触れる場所や床も定期的に消毒を実施するようになった。また、シェルター利用者には利用許可証を発行し、従来は整理券順で変動していたベッドを固定した。そうすることで新型コロナの陽性者が発生した際に追跡できるようになった(吉村 2020)。新規利用者には相談員による面談を実施し、早期に適切な支援につなげる仕組みも強化した。夜間発熱者等を隔離するためにカーテンで仕切った緩衝スペースを設けるなどの対応もとった。それでも密集状態は十分に解消されないため、大阪市が2020年5月から簡易宿所を35室借り上げ、高齢者を中心にシェルターからの移動を促した。その結果、あいりんシェルターでは間隔を空けてベッドが利用できるようになった。さらにあいりんシェルターでは地域の医療機関と連携しながら新型コロナウイルスのワクチン接種の勧奨も進めてきた。これらの取り組みが功を奏し、新型コロナの感染爆発を防ぐことができた(白波瀬 2023)。

あいりん地域に拠点に置く大阪社会医療セン

- 5) あいりん地域では高齢化に伴って定住人口が減少する一方、交流人口の増加に向けた動きが活発化してきた(橋戸・蕭・嘉名 2021)。
- 6) コロナ禍以降のあいりん地域では支援団体の連携による「新型コロナ・住まいとくらし緊急サポートプロジェクト OSAKA」が発足した。同プロジェクトではクラウドファンディングで700万円以上の寄付金を集め、それを財源に緊急宿泊支援・食糧支援をおこなってきた。こうした取り組みがコロナ禍で野宿者が増えなかった一因だと考えられる。
- 7) 2018年度から2021年度にかけて西成区役所には月平均300件を超える生活保護申請があった。
- 8) ジェフリー・デュヴェルトウイユらは、あいりん地域を京阪神のみならず日本全体の社会的弱者を受け止めるスケールを持つ典型的な「サービスハブ」(Service-Hub)と位置付けている(DeVerteil, Marr & Kiener 2022)。西成区に大阪市のホームレス対策が集中していること、住宅扶助の範囲内に収まる低廉な賃貸住宅が集中していること、日雇労働市場が存在すること、炊き出しや無料のシェルターなど、ボランティア団体やNPOの活動が活発なことが他地域から西成区、特にあいりん地域に生活困窮者が流入する主な要因だと考えられる。

ター付属病院においては、発熱患者を当初から診療し、入院は2021年5月の第4波の途中から受け入れた。2020年3月から外来患者の検温、手指の消毒、パーティションによる飛沫対策など院内の感染対策を実施した。2022年3月までの間に延べ1,454人に新型コロナの検査を実施し、197人(13.4%)の陽性者を認めた。入院患者は軽症・中等症患者で66人が入院した⁹⁾。大阪社会医療センター付属病院はコロナ禍の2020年12月1日に新病院に移転した。新病院には外来に陰圧室と感染症対応の陰圧外来診察室が設けられ、さらに駐車場にプレハブの診察室2室と待機場が設けられた。また病棟には4床の陰圧感染症対応病室を設置し、別の個室3床に簡易陰圧装置を設置した。同病院の医師らで構成される大阪社会医療センター社会医学研究会は、上述した設備環境があることによってパンデミックへの対応が可能になったと分析している(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。結核が蔓延するあいりん地域で感染対策を修練してきた経験があることも新型コロナのクラスターを起さなかった要因だと考察している¹⁰⁾(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。また、大阪社会医療センターは先述したシェルターの利用者にワクチン接種をおこなってきた。こうした取り組みがあったこともシェルターで感染爆発を防ぐことができた一因だと考えられる。

一方、あいりん地域の住民の多くは居宅生活を送っている。かれらが新型コロナに感染した際、どのような困難が生じたのだろうか。この点については先行研究ではまったく明らかにされていない。以下では訪問看護の事例からその内情に迫る。

2. コロナ禍のあいりん地域における訪問看護

2-1. あいりん地域における訪問看護の特徴

訪問看護とは療養者とその家族が安心して過ごせるように看護師が自宅を訪問し、在宅生活をより快適に過ごすための健康管理やアドバイス、看護ケアや医療的処置、リハビリテーション、緊急時の対応などをおこなうサービスである。大阪府の介護サービス情報公表システムによると、西成区内の訪問看護事業所は1999年に初めて開所し、その後に徐々に増え始め、2020年頃から急増している¹¹⁾。2023年10月1日時点で西成区内に47の訪問看護事業所があり、そのなかであいりん地域に拠点があるのは8つである¹²⁾。需要が多いこの地域では近隣区だけでなく他市から訪問に来ることも珍しくない。

先述のとおり、あいりん地域の住民の大半は男性で、近くに親族がおらず、音信不通のケースが目立つ。さまざまな事情で生活困窮を経験した人が多く、依存症を含む精神障害、知的障害、発達障害をもつ人も少なくない。多くはないが非識字の人も一定数いる。こうした人々のなかには基本的な生活習慣が獲得できていない人や、一度はついていた生活習慣が無くなった人がいる¹³⁾。電話の保有率が低いのも特徴だ。金銭面の負担の重さがその理由のひとつだが、「電話をする相手がいないから」という人もいる。

住居は一般的な賃貸マンションもあるが、多くは簡宿転用住宅である。簡宿転用住宅はトイレ・洗面所は共同であることが多い。なかには共同浴場を備えた簡易宿所もあるが、それがない簡易宿

9) 従来大阪社会医療センター付属病院の入院患者はほぼ男性だが、新型コロナについては大阪府のフォローアップセンターからの入院依頼のため、女性が約30%を占めた。66名の入院患者のうち、あいりん地域の居住者は31名で、残りの35名は地域外の患者であった(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。

10) 2021年5月7日から新型コロナの患者の入院を開始し、2022年3月31日までに66人を受け入れてきたが、この間の院内感染は3名にとどまった(大阪社会医療センター社会医学研究会2021)。

11) 西成区内では介護事業所の集積も目立つ。2023年10月1日時点で、居宅介護支援事業所は100以上、訪問介護事業所300近く存在する。その数は近隣区と比較して顕著に多い。

12) 2012年に開所した「訪問看護師テーションひなた」があいりん地域にできた最初の訪問看護事業所である。

13) 例えば、長期に路上生活をしてきた場合、アパートに入居しても適切な空間の使い方が分からず、箆箆などの収納家具を使えないため、自分の回りに物を並べる状況になり、足の踏み場や寝る場所が無くなる。また、入浴や洗顔、更衣、洗濯などができない人がいる。

所も少なくない。簡宿転用住宅の居室は3畳一間であることが多く、ベッドを入れると身動きがとれない部屋もある。なかには布団一枚のスペースしかないため、ドアを開けたまま廊下から看護師が血圧を測ることもある。

2-2. コロナ禍の訪問看護

2019年に中国武漢で発生した新型コロナは2020年には世界的な大流行となった。日本でも新型インフルエンザ等感染症として「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第15条に基づき、医療機関等から感染症の発生届が届け出された場合に、保健所では患者とその濃厚接触者に対して疫学調査をおこない、感染拡大の封じ込めに取り組んできた。しかしウイルスの変異が繰り返されるなかで、都市部を中心に感染者が爆発的に増加し、医療機関も保健所も業務が逼迫し、様々な場面でシステムの目詰まりが生じる結果となった。

自宅療養者の増加に対して大阪府と大阪府訪問看護ステーション協会は委託契約を結び、第5波から訪問看護師による自宅療養者への健康観察事業が開始となった。この事業は新型コロナ陽性者の自宅を訪問看護師が訪問して健康観察を行う事業で、保健所長が認めた自宅療養者が対象となる。訪問看護指示書が不要なので、かかりつけ医がない人や訪問看護指示書が入手できない場合にも、自宅や高齢者ケア施設などへ訪問看護師が外向き、健康観察や感染対策の指導、感染拡大防止への助言をおこなうことができた（立石・松井2022）。大阪府下では265事業所の訪問看護ステーションが健康観察事業に登録し、第6～8波の期間で13,829件の健康観察依頼があった。西成区では同時期に190件の健康観察依頼があり、10箇所の登録ステーションが自宅療養者の自宅訪問を実施した。

訪問看護師による健康観察の対象者は基礎疾患の有無や重症度にかかわらず、電話では心身の状態や療養環境が把握できない方や、対面による療

養指導が必要と考えられる方が対象であった。西成区の場合、健康観察の依頼目的は、電話がなく連絡がつかない単身高齢者の安否確認がほとんどであった。この健康観察事業は5類感染症への移行に伴い、2023年5月8日に事業終了となった。

表2 健康観察 依頼患者数の件数（出所：大阪府訪問看護ステーション協会 <https://daihoukan.or.jp/>）

	大阪府	大阪市	西成区
第5波 2021年8月～2021年10月	390	169	5
第6波 2022年1月～2022年3月	2544	550	47
第7波 2022年4月～2022年9月	5470	1438	89
第8波 2022年10月～2023年3月	2815	508	54

第6波ではデルタ株から感染力の強いオミクロン株への置き換わりが進み、大阪府でも若年層に感染が広がり、やがて高齢者を中心に感染者が急増した結果、入院病床の逼迫などの影響を受け、自宅療養を余儀なくされる新型コロナ陽性者が急増した。

あいりん地域内には簡易宿所および簡宿転用住宅が200棟ほど建ち並んでいる。建物の構造上、トイレ・洗面所・浴室は共用スペースとなるため、感染拡大のリスクを避けることが難しく、これらの建物内ではクラスターが相次いでいた。通信手段の脆弱性も露呈した。電話の保有率が低いこの地域では、保健所への電話相談やオンライン診療の利用は困難である。また電話が無いと急変しても患者自身が救急車を要請することすらできない¹⁴⁾。

自宅療養中の食料確保に関する問題も顕在化した。買い出しを頼める家族や知人がおらず、通信手段も無いため配食サービスの申請ができない。簡易宿所および簡宿転用住宅に設置されているホテル用の小型冷蔵庫では、食料品を冷蔵保存するスペースが少ない。当時は新型コロナに感染すると外出自粛を強く要請されていたため、食料が底

14) 大阪府において第4波以降では自宅療養者の急増を背景に、オンライン診療や往診体制、訪問薬剤師による服薬指導などが順次整備された。また、パルスオキシメーターの配布や配食サービスも開始され、自宅療養中の支援メニューは拡充されていった（大阪府健康医療部2022）。その一方で電話での意思疎通が困難な高齢者や障害者への対応については5類移行後も課題が残ったままである。

尽きたまま自宅療養を続けている人が一定数存在していた。そこで西成区訪問看護ステーション連絡会は、社会福祉協議会や各ボランティア団体から食料品の寄付を集めて、各ステーションで食料バッグを常備しておき、食料確保が難しい自宅療養者に配布してきた¹⁵⁾。

第6波以降は感染者が激増したことにより、介護従事者やその家族が感染および濃厚接触者となり、出勤できなくなることも多かった。そのため業務継続が困難になる介護事業所が相次いだ。このような状況下で新型コロナに感染する利用者も増えたため、多くの介護事業所で人員不足のまま新型コロナの対応に追われることとなり、結果的に介護サービスを縮小または中止せざるを得ない事業所が増えた。生活を支える訪問介護の仕事は、排泄や食事など、感染リスクを伴う身体介護が多い。介護度の高い方が新型コロナになった場合、一日に複数回の訪問が必要となるため、普段からPPEを大量に備蓄しておく必要があるが、小規模事業所にとっては保管場所や費用面での課題も大きい。しかし居宅介護支援事業所や訪問介護事業所には新型コロナ陽性者への訪問に対する十分な加算体制はなかった。単身高齢者の場合、介護サービスが縮小および一時中断すると、食料の確保、排泄の介助、服薬の管理など、日常生活がままならなくなり、生命維持にも直結してしまう¹⁶⁾。

このような状況に対し、西成区訪問看護ステーション連絡会では、介護ヘルパーが新型コロナ陽性者への訪問を継続できるように近隣の医療機関や支援団体からPPEの寄付を集めて、大阪府訪問看護ステーション協会や西成区福祉事業者連絡会と協力し、その無料提供と着脱方法の研修に取り組んできた。また西成区訪問看護ステーション連絡会では、新型コロナの影響で看護業務の継続が難しくなった際に近隣の訪問看護ステーションが代替訪問できる連携システムを整備した。さらに居宅介護支援事業所や訪問介護事業所が新型コ

ロナ陽性者への訪問継続が困難になった場合に、新型コロナに感染した単身高齢者への排泄や食事などの日常ケアが中断されないよう、訪問看護師が緊急訪問できる体制を一時的に整えて運用した。

以上が西成区・あいりん地域のコロナ禍における訪問看護の概況である。次節では9つの訪問看護の事例から同地域に暮らす単身者がコロナ禍をどのように経験したのかを明らかにする。なお、個人情報の保護に配慮し、年齢、病名、介護度、障害の程度については記載していない。住宅に関しても「賃貸の集合住宅」「簡易宿所転用住宅」「簡易宿所」の3分類にとどめ、それ以上の詳細は記述しないように留意した。

2-3. 訪問看護の事例

①過去に入院拒否をしたことでコロナ感染による入院に手間取ったケース（第7波）

浴室のない賃貸の集合住宅で一人暮らしをする80代男性の事例である。要支援のため入浴目的でデイサービスを利用していたが、一人での生活を好まれデイサービスを中止し、銭湯を週1回利用していた。ヘルパー利用も拒否し、洗濯、買い物は近隣で本人がおこなっていた。訪問看護師は健康状態・生活状態の経過観察のため週2回訪問しており、生活は安定していた。定期訪問の2日後、「調子が悪いんや。食べる気がせんや」と電話があり、PPEを着用し臨時訪問すると、室内は新聞や汚染された下着が散乱し、布団も汚物で汚染されていた。聞くと2日前の夕方、自宅近くを散歩中に転倒し、救急搬送され、新型コロナ陽性と診断されたが「わからん話ばかりしてな、『かかってる病院あるんや』言うて帰ってきた」とのこと。軽度の頭痛と食欲不振はあるが、発熱や咳嗽はない。体温計と酸素飽和度モニターを貸し出ししようと説明するが「そんなん、しんどうて、でけへん」と回答。新型コロナの症状や対応を説明すると「こんな時にやめてくれるか」

15) 炊事場は共同のため、普段から自炊せず弁当類を購入したり外食で済ませる人が多い。食器類がない自宅もあり、食料バッグにはスプーン、箸、皿などの食器類を入れていた。

16) 看護師の藤田愛は神戸市における新型コロナ第7波の事例から、介護利用者が陽性になった途端、定期のデイサービスや訪問介護は完全休止となり、訪問看護が医療ニーズと介護全般を担うことで支える図式があったと指摘している（藤田2023）。

と理解を得られない。

大阪市に入院について確認すると「本人が救急搬送された病院で入院を拒否したので訪問看護師からの依頼であっても対応は難しい」との返答であった。そのため西成区の担当者に相談し、翌日に訪問診療する手配が済み、その医師が入院を判断することの了承が得られた。訪問看護師から「明日に医師が来るため鍵を開けて診察を受けてほしいこと」、「外には出かけてはいけないこと」を説明した。翌日、往診医が「入院治療必要」と判断し、救急車での搬送が決定した。本人が救急車からの電話に出ず、道が狭く車が侵入できなかったため搬送中止になるところだったが、訪問看護師が救急車まで付き添うことで無事搬送され、入院することができた。西成区の担当者は何度も電話していたが、本人は知らない番号には出ないようにしており、出ても難聴があるため聞き取れず怒って切ってしまっていたことが後で分かった。公的な食料支援には時間を要するが、支援者がまったくいないため、訪問看護師が入院までの間、朝夕の健康観察時に食料支援をおこなうことで、何とか状態悪化せずに過ごすことができた。

②一律に決められた基準によって入院できなかったケース（第8波）

浴室のない賃貸の集合住宅で一人暮らしをする70代男性の事例である。要介護のため介護支援を受けている。そのケアマネージャーから「風邪の症状でデイサービスを休んだ」と連絡を受けた。PPEを着用して訪問すると、こたつで寝ており38.1度の発熱あり。PCR検査を実施したところ新型コロナ陽性と判明する。本人に結果報告時には咽頭痛も出ていたため、「症状が急に悪化する可能性もある」と説明する。本人は夜間に一人で対応することを心配し、入院を希望したため救急搬送依頼する。訪問看護師から「急階段を上がったところにトイレがあり、ふらつきがあるため危険なこと」、「難聴があり電話対応が困難なこと」を伝えたが、行政は酸素飽和度の低下がなく軽症と判断して自宅療養となった。このような事態に際して本人は訪問看護師に「大丈夫ですよ。心配かけてすみません」と語っていた。

訪問看護師は本人に体温計と酸素飽和度モニターを貸し出し、食料の買い物は介護ヘルパーが

対応することになった。3日目、体温37.8度。咽頭痛あるため水分は1500ml摂取できているが、食事摂取が難しくなっている。6日目咽頭痛のため食事摂取ができない状態になったため、訪問看護師が付き添ってコロナ外来を受診。本人は入院を希望したが肺炎兆候が見られず、酸素飽和度が下がっていないため入院対象とならず、点滴し帰宅する。「点滴して楽になった」と本人は納得していた。7日目、体温は36.8度に下降したが咽頭痛は持続した。咳が軽減し、食欲が回復するのに1ヶ月を要した。保健所からの連絡は新型コロナ感染から7日目で、ヘルパーが訪問中だったため、偶然対応できた。本人は難聴のため「聞き取れなかった。今頃遅いわな。入院させてくれへんかったのにな」と不満を漏らしていた。新型コロナには行政が決めた基準があり、入院管理も行政がおこなっていたため、受け入れ病院であっても通院患者を独自の判断で入院できなかった。

③行政と病院の連携に時間がかかったケース（第7波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする80代男性の事例である。健康観察事業として依頼があり訪問。体温38度台。努力呼吸があり、問いかけにも返事はみられるが、声は出ない。時々痰の絡んだ咳がある。解熱剤は処方されているが、起き上がることができず飲めていない。水分、食事の摂取ができておらず脱水状態。集合住宅の管理人が弁当を届けてくれていたが、油物が多く手付かず状態。トイレにも行けず布団は尿汚染されている。独居でおむつの準備ができないため、訪問看護事業所に戻り、おむつを調達して再訪問する。更衣をしておむつを着用する。行政に入院先を探してもらおうがなかなか決まらず、点滴の指示が出る。ADLの著しい低下、認知症がみられる。点滴中も針を抜いてしまうため離れることができず、3畳しかない狭い居室で待機する。入院調整ができたことと連絡があり救急要請するが、行政、病院、救急隊との調整に時間がかかり救急車到着から出発まで1時間を要した。その間、患者は意識が朦朧とし、呼吸が荒くなり、かろうじて声掛けに領く状態になる。救急隊もPPEを着た状態で待機し疲れが見えていた。この事例では病院の受け入れも大変な状況下で、行政との連絡が錯綜

し、現場の負担が浮き彫りになった。また基礎疾患などを含め、普段の生活状況を把握している家族がないため、感染症で容体が急に悪化した時に他者の協力を得ることの難しさにも直面した。

④年金支給日が優先され入院までに時間がかかったケース（第 6 波）

賃貸の集合住宅で一人暮らしをする 80 代男性の事例である。発熱と咽頭痛があったため、発熱外来を受診し、PCR 検査を受け結果が出るまで一旦帰宅する。新型コロナ陽性であったため病院職員がポストに結果と注意事項を投函した。かかりつけ医ではなかったため、それ以上の情報がなく健康観察事業として依頼が来る。マンションの他の入居者に気づかれないように配慮し、ごみ置き場で PPE を着用し訪問。ベッドで寝ており、突然の訪問に驚かれる。訪問目的を説明して入室の了承をいただく。部屋に小さな窓が 1 箇所あるが、窓ガラスの前に荷物が積み重ねられている。2 方向換気はできないため、せめて玄関ドアのみ数センチ開けておく。エアコンは作動しているが掃除は行き届いておらず、送風口には大量の埃がゆらゆら揺れていた。

室内には持病の薬と発熱外来で処方された去痰剤、解熱剤が混ざり散在しているため服薬状況が分からない。丁寧に聴取し、近日中に持病の治療のため入院の予定になっていることが分かる。発熱はないが酸素飽和度は 88~92% で軽く動くとき 82~85% と低下する。呼吸困難の自覚症状はないが咽頭痛や痰の絡んだ咳はあり、食欲不振と全身の倦怠感は著しい。「食欲は落ちてきている」、「湯がいたラーメンを 1 日かけて食べている」「できれば入院したいけど明日年金を ATM で出さなアカンから今日の入院は困る」と話す。頻回に咳き込んでいるため他人に感染させる可能性を説明するが、救急要請を拒否される。保健師に報告し、看護師の携帯電話越しに説得してもらおうが受け入れられなかった。保健師と相談の上、救急要請は難しいと判断し退室する。翌日、訪問すると「外出はしないように」と説明していたにもかかわらず、朝から銀行に行き、年金を引き出している。酸素飽和度は少し動くとき 79% まで下降しており、呼吸状態も悪化している。年金の引き出しを無事終えたことで入院の拒否はなく、救急

隊到着後に酸素投与が開始され入院となった。

⑤簡宿転用住宅の管理人から帰宅を拒否され入院になったケース（第 4 波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする 80 代男性の事例である。要介護のため普段からヘルパーが介入しており、日常生活援助が必要。自力で排泄はできず、オムツを使用している。買い物など食事の準備も介助を要している。発熱のため PCR 検査をしたところ新型コロナ陽性が判明。一旦救急搬送されたものの、入院の適応なく自宅に戻ることになった。玄関前に救急車が停車していると簡宿転用住宅の管理人が大きな声で「この人戻ってきて一人でもできないからアカンよ。部屋に入らんといて、死ぬよ。入院させて。中には絶対に入れへんよ」と怒鳴っている。一旦救急車内で状態を確認する。呼吸状態は問題なく、熱も微熱程度で意識もしっかりしている。肺炎の兆候もなく酸素飽和度は 96% である。入院基準を満たしていないが、管理人が入り口に立ち塞がり入れない状況であったため、保健師が入院調整をして 30 分後に入院できる病院が見つかりそのまま搬送された。家族のサポートが獲得できない状況下で、負担は集合住宅の管理人となっている。そのため、危険回避の行動が働いたと思われる。普段入っている介護ヘルパーは新型コロナ感染者の対応をしていないため、行政の決めた入院基準は満たしていないが自宅療養できないケースとして入院となった。

⑥周囲に知られるのを危惧してコロナ感染を隠していたケース（第 6 波）

簡易宿所で一人暮らしをしている 50 代男性の事例である。咳嗽・悪寒・倦怠感が出現し、2 日間経過観察するが症状改善しないため、近隣の発熱外来を受診。解熱剤を処方され帰宅するが電話を所持しておらず、安否確認のため保健師から健康観察の依頼があった。本人のプライバシー保護の観点から、簡易宿所のフロントスタッフには詳細事項を伝えずに訪問。訪問先の客室は 3 畳一間と狭小であり、PPE を着脱する場所がない。そのため避難階段の踊り場で PPE を着衣してから訪問。部屋には家財道具はほとんどなく、布団が敷いてあるだけである。ホテル用の小型冷蔵庫があるだけで、ほかの電化製品や食器はない。食べ

物もなくペットボトルに水が入っている。洗面所で水道水を補充しているようだ。

新型コロナによる症状は軽く、日中は比較的安定しているが、夜間になると息苦しさや咳が出ている。電話がないため症状が悪化した時の不安がある。数年前から下痢や血便があったが戸籍がなく無保険状態だったため病院受診ができなかった。新型コロナに罹患してからも症状は続いているため、息を潜めるように共同トイレを使用している。普段からフロントスタッフとの関係が悪く、簡易宿所の人間関係も希薄で頼れる友人・知人はいない。新型コロナに罹患していることが周囲に知られると強制退去になるのではないかと危惧し、隠している。自宅療養中であるためトイレ以外は部屋から出ていない。訪問日は療養3日目で、食品は2日目の夜には尽きていた。買い物を頼める人はいないが、大阪市の自宅療養者向けの食料配布の申請ができずにいた。看護師が持参した食用バックを提供すると安堵した様子であった。

ホテル療養も電話がないため申請できずにいた。そのため保健師に報告し、宿泊療養施設に入所することになった。送迎時間と準備物品を伝え退室する。PPEは着脱スペースがないため階段の踊り場でおこなったが、入居者が目撃したようで、退館時にフロントスタッフから「営業妨害やろうが。来るんやったら皆が寝静まった夜中に来い」とクレームを受ける。訪問先は個人情報なので開示できないとフロントスタッフに伝えた。

⑦簡易宿所の管理人がコロナ患者の宿泊者を支援したケース（第6波）

簡易宿所で一人暮らしをしている60代男性の事例である。新型コロナに感染しているが、本人が電話を所有していないため、隔離解除日の伝達および健康状態の観察の依頼を保健所から受ける。入館時に簡易宿所のフロントで呼び止められる。訪問目的を説明すると「本人から何も聞いていない。いつも通り生活している。昨日、スタッフが本人の部屋に入りシーツ交換を行っている。新型コロナだと知らないから何の防御対策もしていない。他のフロアにも罹患している人がいるが、ちゃんと伝えてくれているので毎日弁当を届けている。必要な物の買い物も代行している」と

怒っている。PPEを装着し本人の部屋に行くと「新型コロナに罹ったのがばれると追い出されるから帰ってくれ」と怒鳴られる。寄付でいただいた食料品を渡すと少し落ち着く。新型コロナの症状はなく、熱も下がっていたが、「隔離期間はトイレ使用時に備え付けの消毒薬で消毒すること」、「他のスペースは使用しないで部屋に居ようにすること」を説明。しかしその実践は難しいとのこと。管理人に伝えると「自分たちで対応します」と協力的であった。この状況を保健師に報告し訪問終了となった。

⑧スマートフォンを持っていないためホテル療養適応ができなかったケース（第7波）

賃貸の集合住宅で一人暮らしをする70代男性の事例である。2022年の夏に熱中症になり訪問看護が開始になる。エアコンを使用するように説明するがコンセントは抜かれており、「風が入るから大丈夫」と窓と玄関のドアを開けている。入居以来エアコンを入れたことがない。冷蔵庫のコンセントも抜いており使用していないことを自慢げに話す。訪問時に体温38.3度あり、水分も取れていないため、処方されていた経口補水液を飲み様子を見る。新型コロナ感染の可能性もあるため、玄関を閉めてエアコンを作動させると故障していることが判明。

翌日、体温37.5度あり、通院している病院に連絡したが、PCR検査をおこなっていないので他の病院で検査を受けるよう指示が出る。発熱外来でPCR検査し、陽性が判定された。解熱剤を内服すると熱は下がった。「毎日早朝に買いに行く新聞はどうしても買いに行く」と言うが、部屋から出ないように説得し、管理人に弁当と新聞の購入を依頼した。翌朝、同じマンションに住む別の住人から当ステーションに「早朝に新聞を買いに行こうとしてマンションの前で倒れたところを他の住人が部屋に連れていき新聞を届けた。ちゃんと指導していないのか？」と苦情が入る。PPEを着て訪問し、再度、「新聞は管理人が出勤したら購入してくれるからそれまで我慢するように」と指導する。翌日、宿泊療養を依頼するために自宅待機SOS¹⁷⁾に連絡をするとホテル療養適応者とのことであったが、届け出が届いていないから後で連絡するようにと言われた。大阪市保健所、

西成区保健福祉センターにも連絡するが処理に時間がかかっているとのことで夕方ようやく手続きができるようになった。しかし、HER-SYS¹⁸⁾で健康管理を行うためスマートフォンがないとホテル療養の対象外だと説明される。時間外であったが西成区保健福祉センターに相談してみたところ、いろいろ対策を検討してくれたが、システム上ホテル療養はできないとのこと。本人にも伝え、療養期間中エアコンなしで乗り切った。せめて新聞は早朝に届けるよう新聞販売所に依頼した。

⑨部屋が散らかっているため新型コロナ罹患中でも外出しているケース（第7波）

簡宿転用住宅で一人暮らしをする60代男性の事例である。2022年の夏に健康観察事業として依頼を受けて訪問するが応答なし。管理人に鍵を開けてもらい入室。本人の姿はなく、ビニール袋に入った荷物が山積みになっており、足の踏み場がない状態である。隣人が「ほとんど毎日歩いていて食事は外食している。足が悪く傘を杖代わりに使っている」と教えてくれる。いつもと変わらない生活をしており、周りの人々は体調不調には気づいていなかった。管理人に解除日の伝達、急変時の救急車の要請、ホテル療養の問い合わせ方法に加え、共同トイレの消毒と同フロアの住人に手指消毒の徹底のアナウンスをしてもらうことをお願いし退室する。

2-4. 事例の考察

新型コロナには行政が決めた基準があり、入院管理も行政が行っていたため、受け入れ病院であっても通院患者を独自の判断で入院させることができなかった。そのことは理解できるが、病識がなく脱水による状態悪化が懸念されるケースや極端に生活環境が悪いケースなど、リスクの高い人への対応にもどかしさを感じた。

病状が悪化しても入院できない状況は、あいりん地域でなくても見られたことであるが、社会関係が希薄で頼れる人がおらず、様々な困難を抱えている人が多い地域では急激な容体悪化への対応

が困難である。本稿で取り上げた9つの事例のように看護師が対応できたのはごく僅かだったのでないだろうか。

また、あいりん地域特有の住宅事情から、追い出されるのではないかと不安があり、新型コロナ感染を隠して生活をしているという状況が見えてきた。共同のトイレ、浴室、洗面所の場合、パンデミックが懸念されるなか、他の入居者を守るため管理人の取った態度も理解できるが、事例5のように入院できた人ばかりではない。本稿では取り上げていないが、入院することできず、共同住宅の管理人から解除日まで公園で寝るようにと言われて病状が悪化した人もいる。一方で事例7のように管理人が新型コロナ患者のサポートに協力的な場合もあった。

携帯電話を持っていないがホテル療養ができた事例6と、できなかった事例7との差を考えると発症時期の違いだと思われる。大阪府健康医療部の保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書によると宿泊療養を希望する患者が急増したため、宿泊療養入所者の優先運用の徹底を行ったこと、また保健所業務の負担軽減のため、外部人材を派遣したとあり、その移行期だったため情報が錯綜していたと思われる。正確な情報の伝達がなされていれば、保健師、関係者がほぼ1日かかった対応時間を短縮できたのではないだろうか。

身寄りがなく様々な生きづらさを抱えている人、電話を保有しておらず連絡手段のない人が多いあいりん地域では行政の新型コロナ対応の網の目から抜け落ちてしまうケースが少なからずあった。大阪府は訪問看護ステーション協会と提携し、健康観察事業を行った。また西成区では本来の重症化リスクの高い人への対応以外に電話を持っていない人に対して状態観察と解除日および療養の注意事項の伝達をおこなった。その結果、高熱のなか一人で便まみれになっただけでも助けを呼べない人、高熱であるのにアパートから追い出されて途方に暮れている人、入院基準を満たしていない重症者、部屋に居られず人が集まる場所に行

17) 大阪府自宅待機等24時間緊急サポートセンター

18) 厚生労働省が開発した新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

かざるを得ない人、外出できないが食料はなく空腹と闘っていた人の存在が確認できた。あいりん地域においては保健師と訪問看護師との連携により健康観察事業が地域に必要な形態になった。

3. コロナ禍におけるあいりん地域の居住支援—サポータティブハウスの取り組みと課題

前章では訪問看護の事例を取り上げたが、本章では居住支援の現場からあいりん地域がコロナ禍をどのように経験したのかを明らかにする。

3-1. サポータティブハウスという居住支援の仕組み

あいりん地域の労働者たちは、1991年のバブル経済崩壊以降、長引く不況の中で仕事を失い路上生活を余儀なくされた。昨日まで簡易宿所に泊まっていた労働者が次の日には前の道路で寝泊まりする。このような惨状が広がるなか「地域をなんとか再生させたい」、「ホームレスの人々に畳が上がってもらい、住み慣れた地域で安心して暮らしてほしい」と願う簡易宿所の経営者たちと居住問題やまちづくりの専門家たちとのネットワークを通じて2000年に新たに始めた事業がサポート付き住宅「サポータティブハウス」である。簡易宿所を転用している点は、あいりん地域で広く見られる「福祉アパート・福祉マンション」と共通だが、サポータティブハウスは入居者同士の交流や様々なイベントを執りおこなえる談話室を有し、トイレ・浴室・廊下などをバリアフリー化した集合住宅となっている¹⁹⁾。特にソフト面のサポートが特徴で、複数名が常駐するスタッフが入居者の必要に応じて主に①日常生活支援、②福祉支援、③健康支援、④地域生活支援をおこなっている。具体的には、弁当の手配、お金の使い方などで困っている人の金銭管理支援、服薬支援、各種行政手続きの支援、通院や買い物の同行、また地域内外の

様々な支援団体・医療機関・訪問看護・介護事業所や福祉事務所と入居者を繋ぐ役割を担う。これらのサポートを家賃（住宅扶助範囲内）のみを原資に提供している²⁰⁾。

困っている人を何とか支えたいと願うそれぞれのオーナーらが集い、2003年にNPO法人サポータティブハウス連絡協議会を立ち上げた。現在は6つのサポータティブハウスが想いを一つにして支援をおこなっている。

メゾンドヴェューコスモとは

旧あいりん総合センターの東側に隣接するメゾンドヴェューコスモは、2001年に以前の簡易宿所を改修し、サポータティブハウスとしてオープンした。これまでにサポータティブハウス連絡協議会の代表理事を務めるなど、中心的な役割を担っている。

コスモの入居者数は約110名、平均年齢が69歳、65歳以上の割合は約7割、介護サービスを利用している人は約半数にのぼる。サポータティブハウスの機能特性上、オープン当初から高齢者が多い。一方、近年は20～30代の入居者もいる。かれらは両親を早くに亡くして身寄りがなかったり、借金を抱えていたり、精神的な不安定さから住居を失ったり、過去に希死念慮があったりと様々な困難を経験している。このようにコスモは住む場所が見つからず、独力で生活が難しい人の住まいの受け皿になっている。そのため地域内外の様々な職種の支援者から入居相談が入る。

上述したような困難を抱える人でも、周囲から少し手を差し伸べることにより地域で安定して自由に暮らすことができる。そのためにコスモは、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護事業所、地域の医療機関、訪問看護事業所、福祉事務所のケースワーカー、就労支援事業所、地域包括支援センターなどと連携をとり、本人を中心とした地域の社会資源のネットワークを繋ぐ役割を担っている²¹⁾。

日常生活支援としては主に、①服薬支援（約

19) サポータティブハウスの居室は概ね3畳で、トイレ、浴室、炊事場は共用である。

20) サポータティブハウスでは入居に際する条件はとくに設けておらず、家賃の支払いと単身生活が可能であると判断された場合、障害や疾病の有無にかかわらず入居を受けつけている。サポータティブハウスが設立された当初は、ホームレス状態から地域生活に移行するための中間的な住居だと認識されがちだったが、実際には比較的長期にわたり入居している者が多い（白波瀬2017）。

50名の処方薬を預かり、必要に応じてスタッフの眼前での服薬確認や訪問介護員と連携して毎日の服薬を促し、眠前薬の配薬のため各部屋を訪ねる)、②金銭管理支援(あんしんさぼーと事業²¹⁾と連携し、約60名のお金を預かり、毎日、週1回、月1回など、一人ひとりの需要や事情に合わせて対応する)、③安否確認(受付で顔を見かけた入居者を日々確認し、2~3日顔を見ない人には部屋へ行って様子を伺う)などをおこなっている。

3-2. サポートィブハウス入居者のコロナ罹患状況

新型コロナの各流行期におけるコスモ入居者及び従業員の罹患患者数の推移は第6波は5名、第7波は6名、第8波は10名(スタッフ含む)であった。コロナ禍初期から長らく罹患者は出なかったが、第6波以降はあいりん地域の状況と同様に感染拡大の波に飲まれた。また第8波では、コスモ入居者同士と思われる感染も見受けられた。そのなかでコロナ禍初期にとりわけ苦労したのがワクチン接種の予約と同行支援であった。

2021年春、大阪市では高齢者から順に第1回目のワクチン接種券が届いたが、身寄りのない単身高齢者が予約をすることの困難に直面した。まず、この地域の単身高齢者は個人で電話を所持している人が少ない。携帯電話だけでなく固定電話もない。当然ネット予約は利用できず、自分で電話するのも困難で、予約したくても他者の介助なくして予約できない、という人が多数いる。善意のケアマネジャーらが予約してくれる場合もあるが、多くはコスモのスタッフが代わりに予約することとなった。しかし、電話予約は繋がるまでかなりの時間を要し、ようやく通じても既に予約枠がない。ネット予約も当初は相当アクセスが集中していたようで、何度もページ更新して時間をかけてようやく次のページに進めるという状況であった。スタッフが朝からパソコンに張り付いて、個々の入居者の予約取得に奮闘する日々が続いた。

接種会場までのアクセスの問題もあった。予約できても集団接種会場となる西成区民ホールはあいりん地域から距離があり、足の悪い高齢者や認知症などの疾患を抱えた人は1人では行けず、どう連れて行くかが課題となった。ヘルパーに依頼したり、コスモスタッフが同行したり、これもかなりの時間を割いて対応することとなった。また、非高齢者(65歳未満)の接種時期になるとワクチン不足のためにどこも接種延期となり、予約したくてもできる場所がない状況に陥った。この困難に助け舟を出してくれたのが、あいりん地域の中で医療の中核を担ってきた大阪社会医療センター付属病院である。これまでもサポートィブハウス連絡協議会と相互連携・協力関係を築いてきたことから、ワクチン入荷の連絡をいただき、接種できずに困っていた多くの方々が接種できた。結果的にコスモ内では9割以上の入居者の1・2回目接種が完了した。

3-3. サポートィブハウス入居者のコロナ罹患事例

以下では5つの事例からコスモにおける新型コロナ罹患の具体的な状況を報告する。なお、個人情報の保護に配慮し、性別、年齢、疾病の詳細、介護度、障害の程度については記載していない。

①訪問看護・介護事業所のサービス提供が拒否されたケース(第1波)

Aさんは身体障害があり、かつ要介護状態であるため、訪問看護・介護を利用している。いつも通り本人宅を訪れた訪問看護師から本人の体調不良の報告あり。本人は病院には行きたくないと通院拒否。翌日37.4℃の発熱。状況を訪問看護事業所(ヘルパーステーション兼業)に連絡を入れるが、「訪問はできない。担当ケアマネジャーか保健所へ連絡するように。通院同行もできないので本人一人で行くように」とサービス提供を拒否された。本人は体調不良のため通院できず、部屋には食べ物も飲み物も無く、コスモで用意。ケアマネジャーも本人に会いに来ることはなく、「1日4回検温するように」とだけ指示。これもコス

21) サポートィブハウスの支援は伴走型支援の概念を使うならば、「つなぎ-もどし-つなぎ直し」の連続的行使といえよう(奥田・原田編2021)。

22) 大阪市社会福祉協議会による金銭管理サービス。

モで対応。その日は37℃ 台後半から下がらなかった。翌日にかかりつけの病院に連れて行き、主治医から「新型コロナではないため PCR 検査不要」と診断を受ける。結果を受けて訪看事業所に改めて訪問を依頼するが「利用者本人が PCR 検査を受けていない」ことを理由に引き続きサービス提供を拒否される。

最初の体調不良確認以降、訪問介護・看護・ケアマネの訪問が一切無くなり、Aさんは生活が困難になったため、やむなく別の事業所を急遽探すこととなった。日常的に訪問看護や介護を必要としている人々にとって、これらのサービスが受けられなくなることは生死に直結する問題であることを再認識した。

②コスモ内で最初に新型コロナに罹患したケース（第6波）

Bさんは要介護のため訪問看護、訪問介護を利用している。普段ほとんどの時間を自宅で過ごし、外出は病院通院時とデイサービス利用時程度。2022年1月に訪問看護師が発熱を確認。訪問看護師とホームヘルパーの入室者を2人に絞り、PPE着用で対応。共同トイレ等での感染を防ぐため、部屋にポータブルトイレを設置し隔離。毎日2回の汲み取りを実施した。発熱の確認から2日後に発熱外来でPCR検査を受け、陽性と判定。基礎疾患も多いため入院を希望するが、入院基準値を満たさず一旦は自宅療養となる。翌日、体温が38℃ 台から下がらず容体がかなり悪化したため、改めて同病院に相談。当時、新型コロナ患者の入院は行政（保健所）による一律判断となっており、現場の危機感・緊急度がなかなか伝わらないなか、同病院相談室の尽力により何とか入院となった。その翌日ようやく保健所から連絡がきたが、すでに入院したことなどを説明。後日談だが本人は発熱後から復調するまでの記憶が一切ないとのこと。入院のおかげで一命を取り留めたが、保健所による入院の一律判断に疑問の残るケースであった。

③自宅療養の困難に直面したケース（第6波）

Cさんは障害と基礎疾患があり、日常的に訪問

看護・居宅介護を利用している。日中は出入りが多く、外では拾い食いをしたりシケモクを拾って吸ったりという行動が目立つ。2022年1月に訪問看護師が本人の発熱を確認。念のため部屋にポータブルトイレを入れ、毎日3回の汲み取りを開始。配食もすべて準備した。翌日、発熱外来でPCR検査を受け陽性判定。基礎疾患があるため宿泊療養対象にならず、自宅療養を継続することになった。しかし、新型コロナのリスクや自宅待機に対する本人の理解が乏しく、「部屋から出ないでね」「はい、わかりました」という会話の数時間後にはいつの間にか外出していたり、談話室や浴場に向かったりした。個人の部屋だけでは生活が完結しない共同住宅における自宅療養の難しさに直面した。また、本人の部屋に入る時は当然PPEを着用することになるが、簡易宿所を転用したサポータティブハウスではゾーニング²³⁾ができず、いかにリスクを減らす行動ができるかが課題となった。

④宿泊療養施設利用の困難に直面したケース（第6波）

2022年2月にDさん本人から発熱の報告あり。簡易検査キットを提供し、検査してもらおうが陰性。念のため「トイレ利用時以外は部屋から出ないように」、「トイレ利用時は触れた部分をアルコールスプレー（提供）で消毒するように」と指示し、食事は3食コスモで用意した。発熱から3日後、ようやく予約が取れた発熱外来でPCR検査を受けた結果、陽性が判明。宿泊療養希望のため、コスモのスタッフが代理で申込担当窓口連絡するも、主に2つの理由で断られた。一つ目は「療養者本人がスマートフォンを持っていないため宿泊療養はできない」というものだ。当時、宿泊療養者の体調確認はスマホアプリでおこなわれていた。ホテル内線利用などを検討してほしいと依頼するが、不可の一点張りで、別の窓口を紹介され終了となった。二つ目は「本人の状態確認のために担当者本人との電話での直接会話が必須」というものだ。本人は隔離中で携帯電話もない。事前にコスモのスタッフが本人の状態を確認

23) 感染拡大防止のため、レッドゾーン＝汚染区域、イエローゾーン＝防護服着脱場所、グリーンゾーン＝清潔区域、など空間的に区分けすること。

して伝えたが、「本人との直接会話が必須」の一点張り。最終的にはコスモのスタッフのスマートフォンにラップを巻いて渡し、30分超の会話となった。

何度か窓口をたらい回しにされた後、最終的にはインテックス大阪の臨時施設（大阪コロナ大規模医療・療養センター）を利用できるようになった。余談だがこの臨時施設は1000床のキャパシティがありながら、利用者は1日最大70人に留まったという。これだけ労力をかけないと紹介さえしてもらえない施設の運用方法にも疑問が残るケースであった。

⑤障害者に対する差別を感じたケース（第7波）

Eさんは要介護のため訪問介護を利用している。2022年8月、ホームヘルパーが本人の体調不良及び発熱を確認。翌日に発熱外来でPCR陽性と判定された。宿泊療養を希望したが、本人は障害があるため電話での会話が難しい。そのため代理でコスモから電話で療養申請を試みた。この頃には体調管理はスマホアプリだけでなくホテル内線等でも可能となったようで、スマートフォンの所持は必須項目ではなくなった。しかし、電話での会話が難しいことを何度説明しても窓口担当者は「本人への直接確認が必要」の一点張り。さらには「(大阪府では)障害のある人は宿泊療養の受け入れはしない」とまで言われた。24時間対応窓口、高齢者専用ダイヤル、保健所、自宅療養者専用ダイヤルなど様々な窓口をたらい回しにされた後、最終的には宿泊療養を受け入れてもらえることになった。厚労省通達「障害者に係る新型コロナウイルス感染症に対応した宿泊療養の運営について」(2021年6月16日)で障害者への合理的配慮の提供が示されているが、その運用方法や窓口対応は不十分だったと言わざるを得ない。

4. 在宅ケアの現場から見出された、コロナ禍のあいりん地域の課題

ここまで論じてきたように、あいりん地域では

ホームレス向けのシェルターや中核的な医療機関においては新型コロナの感染爆発を防ぐことができた。一方、在宅生活に目を向けると深刻な課題が浮き彫りになった。本稿ではあいりん地域で新型コロナウイルス感染者に向き合った9つの訪問看護の事例と5つの居住支援の事例を取り上げた。これらの事例から示唆されるのは、あいりん地域に暮らす人々の脆弱性である。確かにあいりん地域には社会資源やケアを担う人員が集積しており、社会的弱者を受け止める包摂力は他地域に比べて高いと言えるだろう。しかし、本稿の事例はパンデミックが生じた際に身寄りのない単身者を十分にケアすることの困難を明らかにしている。

あいりん地域に暮らす人々の多くは社会関係が乏しく、日常生活の困りごとに自力で対応することが難しい。結果的にケアの専門家のニーズが高まることになるが、コロナ禍で介護ヘルパーの訪問がストップするような事態に直面すると、途端に生存が脅かされるような状況になってしまう。本稿は訪問看護師やサポーターティブハウスのスタッフが制度の隙間を縫う働きをすることで、困難な状況に辛うじて対応した様子を記述しているが、あいりん地域ではこのような関与ができずケアがストップしてしまうような事案が数多くあったと推察される²⁴⁾。

コロナ禍が社会経済的弱者に大きなダメージを及ぼすことは先行研究でも指摘されているが、あいりん地域に暮らす人々の脆弱性を強めた要因として強調したいのは「感染を防ぎにくい居住環境」と「電話の不所持」の2つである。あいりん地域では簡易宿所および簡易転用住宅が密集しており、これらを生活の拠点とする者が多い。トイレ、洗面、浴室など共用空間が多い居住環境において感染予防行動はきわめて困難だ。感染症に対するリスク認知が不十分なため、従来の行動パターンを変えることができないケースも散見された。居住の安定性という点でも非常に脆弱であることが明らかになった。あいりん地域では本来、定住を想定していない簡易宿所を居所にしている者が一定数存在するが、感染症に罹患することで

24) サポーターティブハウスのように住民のケアを担うスタッフが常駐する集合住宅は、あいりん地域のなかではきわめて少数である。住民の多くはケアがない住宅で独居生活をしている。

暮らし続けることが危うくなっていた。また、自宅であるにもかかわらず、共同住宅の管理人が入室を強く拒む事案もあった。こうした事案は他の宿泊者や入居者の安全を守るための苦肉の策だったかもしれないが、いずれも共用空間が多い居住環境であることが要因となっていた。

電話を所持していないこともコロナ禍においては非常にネガティブに作用した。あいりん地域の住民、とりわけ高齢者に電話不所持が目立つ主な理由は、経済的困窮と社会関係の乏しさだと考えられる。日常生活においては電話を所持してなくても大きな支障がないかもしれないが、コロナ禍では行政や医療機関との連絡に大きな支障が生じた。また、コロナ禍ではさまざまな行政手続きのデジタル化が進んだが、あいりん地域ではスマートフォンを持たない者が多いため、そこから取り残される状況が散見された。今後、ますます社会のデジタル化が進むことが予想されるが、それに対応しにくい人々を想定した制度設計が不可欠だろう。特に感染症対策においては貧困率や高齢化率が極端に高い地域への目配りが欠かせない。

したがって今後の感染症対策においては社会経済的弱者のデジタル活用能力を高め、最低限のサービスを受けられるようにすることが必要だ。同時にスマートフォンを持っていない、あるいは活用していない高齢者に向けたアプローチも忘れてはならない。いずれにせよ一律の対応ではなく、リスクの高い地域や社会集団を想定した柔軟な取り組みを進めていくことが肝要だ。

Yoshikawa and Kawachi (2021) は全都道府県を対象にした調査から社会経済的に脆弱な地域ほど新型コロナウイルスの死亡率が高いことを明らかにし、日本の政策はこのパターンに対処するために、社会的に不利な地域の集団を優先することを考慮すべきだと主張している。一方、大阪府健康医療部の報告書「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書—今後の感染症によるパンデミックに向けて」では、脆弱性の高い地域への取り組みの必要

は言及されていなかった。本稿の事例を踏まえるならば、こうした地域に対する柔軟で積極的な取り組みが考慮されるべきであろう。

西成区は2013年から西成特区構想というプロジェクトを進めており、あいりん地域の環境整備をその重点対策として位置づけている。医療面でも結核対策を中心に取り組みが進んでおり、一定の効果が表れている。こうした一連の取り組みのなかにコロナ禍の経験を組み込み、身寄りのない単身者でも安心して暮らし続けられるまちづくりを構想していく必要があるだろう。その際、鍵になるのは「地域特性に応じた医療・福祉サービスの提供」と「感染症に配慮した居住環境の整備」を一体的に検討していくことではないだろうか。

なお、本稿は単身者が集住するあいりん地域の事例を扱ったが、単独世帯は今や最も多い世帯類型であり、高齢者の単独世帯も広がりを見せている。社会的なつながりが乏しい人々、スマートフォンを所持していないことで新型コロナ対応で大きな支障を経験した人々はあいりん地域外にも数多く存在するだろう²⁵⁾。したがって本稿の知見を例外的なものとして捉えるのではなく、社会経済的に脆弱な地域の感染症対策に応用していくことが望まれる。

参考文献

- DeVerteuil, G, M. Marr, and J. Kiener (2022) “Managing Service Hubs in Miami and Osaka: Between Capacious Commons and Meagre Street-Level Bureaucracies.” *Environment and Planning C: Politics and Space*, 40 (6), 1256-71.
- 藤田愛 (2023) 「コロナ自宅療養者への訪問看護 — 第7波で浮かび上がった『生活支援』の課題」『訪問看護と介護』28(1), 8-15.
- 五石敬路 (2023) 「コロナの感染率および死亡率の要因に関する予備的考察」『空間・社会・地理』26, 131-136.
- 橋戸真治郎・蕭閔偉・嘉名光市 (2021) 「大阪市西成区あいりん地区における観光化に伴う簡易宿泊所密集地域の変容に関する研究」『都市計画論文集』56 (3), 1451-8.

25) 総務省の「令和4年通信利用動向調査」によると、スマートフォンの保有率は70代で約61%、80歳以上で約27%となっている。

- 奥田知志・原田正樹編 (2021) 『伴走型支援 - 新しい支援と社会のカタチ』 有斐閣
- 大阪府健康医療部 (2022) 「保健・医療分野における新型コロナウイルス感染症への対応についての検証報告書 - 今後の感染症によるパンデミックに向けて」
- 大阪社会医療センター社会医学研究会 (2023) 「大阪社会医療センター附属病院における新型コロナ感染症の記録」 <https://osmc.or.jp/home/wp-content/uploads/2023/05/R03shaiken.pdf>
- 白波瀬達也 (2017) 『貧困と地域 - あいりん地区から見る高齢化と孤立死』 中央公論新社.
- 白波瀬達也 (2023) 「コロナ禍における『あいりん地区』の変容 - 日雇労働市場、生活保護、ホームレス対策に注目して」 『日本都市社会学会年報』 41, 39-53.
- 立石容子・松井由加里 (2022) 「コロナ禍における大阪府訪問看護ステーション協会の取り組み」 『コミュニティケア』 24(7), 34-39.
- Yoshikawa Y, Kawachi I. (2021) “Association of Socioeconomic characteristics With Disparities in Covid-19 Outcomes in Japan.” *Jama Network Open.* 4(7), 1-13.
- 吉村友美 (2020) 「新型コロナウイルス感染症リポート コロナ禍のあいりん地区 - 貧困地域における公衆衛生の課題と地域の取り組み」 『看護』 72(13), 84-7.
- 周燕飛 (2020) 「コロナ禍の格差拡大と困窮者支援 - 女性、非正規労働者、低収入層に注目して」 『貧困研究』 25, 4-13.

Challenges of Home-based Care in Airin District during the COVID-19 Pandemic: Case Studies of Home Nursing and Residential Support

Tatsuya Shirahase*¹ Monika Nakao*² Tomomi Yoshimura*³
Yuriko Shutta*⁴ Yumiko Kotegawa*⁵ Masaoki Yamada*⁶

ABSTRACT

Previous studies in Western countries have found that the effects of COVID-19 are more severely damaging to the socioeconomically vulnerable. In Japan, the macro scale survey data also reveal a similar tendency. On the other hand, there are few studies that support this from the microscopic data. This paper examines the influence of COVID-19 in Airin district of Osaka City, where poverty is concentrated, through case studies of home nursing and residential support. In this area, a homeless shelter and a core hospital were able to prevent a COVID-19 outbreak, but serious challenges emerged when looking at home-based care. Two main factors that increased the vulnerability of people living in Airin district were “housing environment that is difficult to prevent infection” and “non-possession of telephones. It is extremely difficult to take action to prevent infection in a housing environment with many shared spaces. In addition, many people in Airin district do not own telephones, and this was a major obstacle in communicating with the local government offices and medical institutions in the case of the COVID-19 pandemic. Therefore, to prepare for future pandemics, it is essential to promote flexible approaches that consider neighborhoods and social groups that are at high risk.

Key words: COVID-19, home-based care, Airin district

* 1 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

* 2 Visiting Nursing Station Hinata

* 3 Sanno Visiting Nursing Station

* 4 Visiting Nursing Station, Osaka Social Medical Center Hospital

* 5 Nozomi Visiting Nursing Station

* 6 Maison de View Cosmo, Member of the Supportive House Liaison Council

『変態性欲論』における優生学的結婚観

—女性と同性愛者に対する差別言説—

原 田 理 子*

要約：

現在、日本では同性愛者の人々は偏見と差別に満ちた眼差しに晒され人権が侵害されている。本論文は同性愛者、特に女性同性愛者を抑圧する言説はどのような内容でどのような条件によって成立したのかを明らかにすることを目的とした研究の一部である。明治末期から大正期にかけて流行した学問である。性科学・通俗性欲学の言説が、同性愛者への抑圧を後押ししたと考え、本論文では通俗性欲学が議論され始めた黎明期である1915年に出版された『変態性欲論』における言説を明らかにすることを目的とした。そしてフーコーの理論に依拠しつつ言説分析を行った。その結果、変態性欲は社会を害すと考えられ、独身であることが変態性欲の原因であるとされた。そして優良な子孫を産み育てるという生殖を前提とする優生思想を帯びた「結婚」が正しいとされたからである。このような言説は、日本社会の近代化と家制度の成立が通俗性欲学の言説と強化しあいながら作られた。

キーワード：女性同性愛者、人権問題、通俗性欲学、優生学

I はじめに

現在、日本では同性愛者の人々は、偏見と差別に満ちた眼差しに晒され、人権が侵害されている。また、現代の日本は異性愛主義が浸透し、男性の能動性、女性の受動性という組み合わせの性関係を望ましいものとする社会であり、男女で性的欲望の表現や解釈の仕方が異なるため、同性愛者でも、男女で異なる困難を持つ（杉浦2010: 66）。本論文は同性愛者、特に女性同性愛者を抑圧する言説は、どのような背景で成立したのかを明らかにすることで、それらが社会的、歴史的に作られたものであることを示すことを目的とした研究の一部である。作られたものであるならば、それは即ち変えることができることを意味する。

本論文では、日本に西洋から「科学」として性科学が入り、通俗性欲学という新たな学問として語られるようになった、大正期に注目する。なぜなら通俗性欲学の登場によって、「同性愛」という言葉・概念が生まれ「女性同性愛者」という存

在も生まれたからである（古川2001: 91）。「科学」的な言説が、特定の人々に対する抑圧を後押ししたのではないだろうか。そこで、本論文は1915年に出版された『変態性欲論』を分析対象とした。通俗性欲学を牽引した研究者として代表的な三人として挙げられるのが、羽太鋭治、澤田順次郎、田中香涯である（赤川1999: 164）。『変態性欲論』はそのうちの二人によって書かれた。つまり、『変態性欲論』は現在まで続く「同性愛」が形作られはじめた時代の代表的な書物と言える。そして、この書籍を分析することで、「同性愛」ひいては「女性」や「女性同性愛者」に対する抑圧を正当化するものは何だったのかを考察することを本稿の目的とする。

性科学・通俗性欲学と、女性同性愛者に言及した研究は、僅かだが存在する。赤枝（2011）による研究では、性科学・通俗性欲学の知が女学生同士の関係を危険視する風潮を促進したが、最終的には友情と同一視されるようになり、女性たちは親密な関係を「ロマンティック・ラブ」として実践し、その理念を根づかせたと論証した。杉浦

* 関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程後期課程

(2015)は、女性同性愛をめぐる既存の歴史研究を、「性欲」というキー概念によって検討し、性科学・通俗性欲学により女性同性愛は友情と同一視されていったと論じた。また鄒(2018)は、性科学・通俗性欲学における言説や新聞上での扱いを射程にいれつつ、1920年に起こった「同性の愛」事件と、文学で描かれるフィクションの「ロマンティックな友情」を比較し、女性同性愛が異性愛中心主義制度、良妻賢母主義に収斂されていたと指摘した。しかし、どれも性科学・通俗性欲学からの視点を主な対象としているわけではない。

本研究が焦点を当てている性科学・通俗性欲学に関する研究は、斎藤による近代日本の性欲に関する網羅的な研究があるが、男性に関する性言説が中心となっている。また古川(1994、2001ほか)による日本の同性愛概念の成立過程を追い、通俗性欲学の知が影響を与えたことを明らかにしたものがあるが、対象は男性同性愛のみである。他にも赤川(1999)による、性欲言説を分析した研究があるが、こちらも分析対象となるのは、男性の性欲言説である。竹内(2014、2016)による研究は「変態」概念がどのように社会に受け入れられ反映されたかを、「変態」概念に深い関わりを持つ人物や、当時の文学作品から分析している。この研究は同性愛に限らず広く「変態」とされる概念を扱っており、女性同性愛者に関する言及はかなり少ない。前川(2017)による研究も対象としているのは男性同性愛者であり、女性同性愛者は研究の対象からは除外されている。また、性科学・変態性欲学の研究で、竹内(2014、2016)の研究のように『変態性欲論』の一部言説を取り上げた研究はあるが、本論文のように、この書籍そのものをつぶさに分析しているものは見当たらない。

研究方法としてはフーコーの理論に依拠しつつ、言説分析を行う。もちろん、これまでのジェンダー研究で、ジェンダーやセクシュアリティは作られたものであることは既に自明のことである。しかし、言説分析において重要なのは、誰がどのような立場から語っても、似たような語りを構成してしまうという、言説を生み出す「場」のありようを問うことである(赤川2006: 66)。つ

まり、抑圧を後押しするような言説を読み解きその言説がどのような社会で生み出されたかを様々な方向から詳らかにすることが、抑圧を紐解く鍵となるだろう。また個人のライフスタイルにあわせた選択肢が保障されず、国家が定めた「正統モデル」から逸脱した人々に不利益を課するというのは、国家による人権侵害に他ならない(三成2015: 4)。歴史的に作られたものであることが明らかになれば、この研究が女性同性愛者の人々が抱える生きづらさを解消する、社会的な方策の整備の一助となる可能性もあるだろう。

本論文の構成は、次章において、言説が展開された当時の社会状況について簡単に説明する。言説が登場した時代、社会がどのようなものであったかは言説分析のうえで重要だからである。続くⅢ章では本論文の分析対象の『変態性欲論』概要、及びその中で女性や同性愛者について、どのような言説が展開されたかを詳らかにする。Ⅳ章では、『変態性欲論』内における言説が、他の諸現象とどのように影響を与え合ったかを考察する。最終章では、当時生まれた言説が、単に過去の問題ではなく、現代にも続く課題であることを指摘し、むすびとしたい。

本研究を進めるにあたって、用語の整理をしておきたい。同性愛・同性愛者をどのように定義するかは、現在でも個人によって異なり、文脈依存的な実践である。加えて、本稿で対象としている時代は同性愛という概念が誕生した時代であり、現在よりも同性愛に対する考えが個人によって異なる時代である。そのため単に同性愛・同性愛者という場合は、同性に対して性的に惹かれる、あるいは恋愛感情のような情動を持つこと、持つ人という広い範囲を指す。そして時代的な限界から『変態性欲論』内において、同性愛者とされる人の中には、現代でいうトランスジェンダーと思われる人も含まれていることを了承していただきたい。なお倫理的配慮は「日本社会福祉学会研究倫理規定にもとづく研究ガイドライン」に則って慎重に行った。しかし、史資料から引用の際は現在差別的とされる表現も、引用文献に従ってそのまま使用していることを断っておく。

II 時代背景

言説と社会が互いに影響を与え合っているのであれば、本論文の対象とする『変態性欲論』を考察する前に、この書籍が出版された1915年頃の日本社会が、どのような状況であったかを踏まえる必要がある。中でも本論文の目的から、家制度と関連させた、女性が置かれていた状況、性科学・通俗性欲学についての簡単な説明をしておきたい。

1. 当時の女性の状況

近代国家の形成を目指した明治政府は、女性を個人として認めなかった。1898年に成立した明治民法は、先祖代々の「家」の存続を重視する、旧武士階級の家父長制家族秩序を法制化したもので、この制度をもとにして、日本独特の「家」思想ができあがり、第二次世界大戦後の改正まで日本の家族関係を支配することになる。ここで規定された家制度は、家長たる戸主が全家族員に対して、絶対的な権力をもつものだった。つまり、男性である父親・夫に大きな権限が与えられていた。このような家制度を社会に植え付けた明治民法は、日本独自の要素はありつつも、男性優位の規定は、近代国家成立時の欧米各国の民法にも存在するため、明治民法に表れているような家制度は、近代的な家族観と考えられている（石崎2011: 177、上野1994: 75）。

民法に限らず、1880年に公布された刑法では男系の血統を乱し社会道徳を乱すものとして、妻の婚外性関係のみを姦通罪として処罰すると定めている。所謂性の二重規範である。法律という制度によって、女性は男性の支配下に置かれていた。このように法律上では不公平に取り扱われ、家庭では従属的立場に置かれていた。

そして近代の社会変動は家族の在り方にも変容をもたらした。その変容をもたらした社会構造にはひとつに国民国家が成立することによって、個人の管理権が国家に移ったこと、もうひとつが産業化の進展によって人々の生活の領域と生産の領域が断絶したことがある（牟田1996: 42）。この変化によって家族は良質な労働力を再生産するた

めに慰安と愛情の場、すなわち「家庭的」であることを要請されるようになった（牟田1996: 43）。このような、家族に対するとらえ方は近代の産物として生まれ、現代にも受け継がれた。性別役割分業の萌芽が見えるのもこの時代である。

しかし1910年代になるとそれまでとは異なり、高学歴女性たちが現れ、また資本主義の発展に伴い、多くの女性が外で働きはじめる。高学歴女性の社会進出の代表的な例は、1911年に平塚らいてうを中心とした日本女子大の同窓生たちによる、初の女だけの手による女の文芸雑誌『青鞜』の発刊である。青鞜誌上において貞操論争、墮胎論争、公娼制度廃止の主張が展開され、女性の規範とされていた良妻賢母思想への批判を提示した。青鞜社の女性たちは、その後日本の女性解放を進めていく女性たちであり、1910年代はまさに日本の女性解放の萌芽期とも言える時代だろう。

第一次世界大戦以降、女性は家庭内だけではなく、外に出て社会の役に立つという役割も担い始めるが、『変態性欲論』が出版された当時は、まだ女性は一般的には家庭内に留まり、外で働く男性を内から支え、子孫を産み育てるという役割が強調されていた状態であった。

2. 優生学

本稿で取り上げる『変態性欲論』ひいては通俗性欲学は優生学と密接に関わっている。通俗性欲学は文字通り性に関わる学問として発展したものであるため、優生学と関わりがあることは当然と言えるだろう。また『変態性欲論』は後に詳しく書くが、その内容には優生思想が根底にあると窺える言説が多く出てくる。そのため本節では優生学がどのようなものかについて概観していきたい。

優生学は19世紀後半にダーウィンの進化論や当時の遺伝研究に影響されつつ、人類の遺伝的改良を目的として、イギリスでゴルトンによって提唱された。優生学・優生思想は人の生殖を操作することで人類・人種・民族の全体的な質を向上させることを目指す理論と実践と言える。イギリスではじまった優生学はドイツやアメリカをはじめ欧米諸国に伝播した。日本に優生学が入ってきた

のは1878年に東京大学の生物学・動物学教師として招聘されたエドワード・シルヴェスター・モースがダーウィンの進化論を紹介したことがきっかけとされ、その後社会ダーウィニズムが欧米列強との間の生存競争に勝ち抜くため関心を集め「人種改良論」が議論されるようになった(西角2021: 316-317)。こうした「人種改良論」が叫ばれた背景には欧米列強の外圧がある。欧米列強との間の生存競争に勝ち残るために「人種改良論」が議論され、日露戦争、第一次世界大戦を経て活発となった(西角2021: 317)。

その後、日本において単なる優生思想ではなく、断種を提案するようなテキストが登場し始めたのは1910年代とされる(本多2022: 10)。実際に優生学を理由に断種、去勢が遂行されていくのは戦後だが、『変態性欲論』でも去勢についての言説が登場している。優生学に関する団体が結成され、それらの団体が発行する雑誌などが登場したのは1920年代であり、『変態性欲論』発刊の1915年は世間的には未だ議論は医者などの間でのみだったが、すでにその思想は日本に入ってきており、科学的言説の中で活発に語られていた。

通俗性欲学はのもとになっているのは性科学(セクソロジー)であり、性科学は19世紀末から20世紀初頭にかけて日本に入ってきた、西洋由来の新しい「科学」であった。その内容は遺伝を重視することや、人種の繁栄について言及しているなど、優生思想が根底に存在している。このような性科学が大衆化し、半ばアカデミズム、半ば大衆に顔を向けた学問として発達したものである通俗性欲学は、性科学から優生思想を引き継いでいた。

Ⅲ 『変態性欲論』における「科学」言説

本章では『変態性欲論』において、どのような言説が展開されていたのかを見ていく。そもそも『変態性欲論』という書籍はどのようなものなのか。そしてここで語られる「変態性欲」とは何か。同性愛や女性についてどのようなことが語られているのかを詳らかにする。

1. 『変態性欲論』とは何か

まず、本論文の対象となる『変態性欲論』とはどのような書籍か簡単にみていく。通俗性欲学は、性科学が大衆化した学問と言える。通俗性欲学の言説の傾向としては、アカデミズムで得た知見を一般大衆に啓蒙するという性格が強いが、その言説内容は性科学とほぼ一致している。明治末期、日本では女学生同士の恋愛関係が問題視されはじめ、それまで同性同士の関係を指す「男色」「鶏姦」などという用語では、表現できない関係性が表出した(古川2001: 90)。これらは男性同士の関係を示すものだったが、男性同士だけではない、新しい関係を示す言葉として、現れたのが「同性愛」であり、その概念を構成していく上で大きな影響を与えたのが、海外から入ってきた性科学関連の書物や雑誌であった(古川2001: 91)。

日本で性科学が語られる中で、最も影響を与えたのは、クラフト＝エビングの『変態性欲心理』の翻訳版の出版である。『変態性欲心理』をきっかけとする「変態ブーム」により、変態性欲に関心が向き、「変態」という言葉を社会に定着させた(古川1994: 47)。クラフト＝エビングによって書かれた『変態性欲心理』の原著は1886年に発刊、その後様々な言語に翻訳され世界各国で出版されるベストセラーとなった。日本では1913年に翻訳版が出版されており、現代でいう「変態」というイメージをかたちづくるきっかけとなった。ここで挙げられる「異常色情」の考察、要因が性通俗性欲学にも継承される。

『変態性欲心理』日本語版の出版の際に呉秀三によって書かれた序文では人々の性生活を健全にすることで「是れ真に国家民人のために大なる利益と謂ふべきである」が得られると考えられていた(呉1913: 1-2)。つまり当時の富国強兵策を背景に、国民は国家のために心身ともに健康である必要性が語られ、健康な性生活の重要性の強調は優生思想を帯び、健康な子孫を育む上で重要視されていた。当初はアカデミズムで性の学問が語られており、徐々にアカデミズムという場から飛び出し、通俗化していった。この通俗性にこそ、その言説の社会性、社会を本質的に把握するための鍵が隠されている(赤川1999: 165)。

1915年に出版された『変態性欲論』は、クラフト＝エビングの『変態性欲心理』と並んで、日本の「変態性欲」イメージの起点となった書で、この本は当時の代表的な通俗性欲学者である羽太鋭治と澤田順次郎による共著であるということが重要である（竹内2014: 37）。この書籍は当時通俗性欲学を代表するような書籍として、受け入れられた可能性が高いと言えるだろう。彼らの著作は書かれた数も多いが売れた数も多く、その発言は、世間一般にかなりの影響力を持っていたと言える（竹内2014: 37）。また、驚異的なペースで書籍を出版しているだけあって、羽太や澤田の著作には水増しが多いが、それは即ち同じような言説が何度も、様々な言い回しで反復されていたことを意味し、通俗性欲学の言説が相当の厚みをもって、一般読者に伝わっていたと想定できる（赤川1999: 166）。

『変態性欲論』の本文に入る前にある序は、巢鴨脳病院の院長で、医学博士である石川貞吉によって書かれている。澤田によって書かれた序言によると、石川以外にも医学博士、医学生らが協力しており、他に警察関係者も協力していたことが書かれている（澤田1915: 3）。協力者の肩書から、この書籍が医学と犯罪に対し、強い関心から書かれたことがわかる。石川による序では、性欲が種族保存に資するだけでなく、人々の健康や家庭の繁栄に関わり、社会の道德、風紀に広く影響を与えるものであると位置付けられている（石川1915: 2）。

澤田によって書かれた序言では、性欲に関する内容は、世間からの「誤解を招く恐れ」があることを指摘し、さらには書籍の内容が人々に悪影響を与える可能性を考慮して、複数人の医学博士に目を通してもらい、改定を繰り返し、また羽太の研究を併せることで完全なものにしたとしている（澤田1915: 2-3）。澤田自身は「変態性欲の深き研究に関し、医師、法律家、心理学者等の参考となるを得ば、予輩の望みは、これにて足れるなり」とし、単なる世間一般への啓蒙というよりは、社会により影響力を持つ、専門家たちに向けての意識が強いようだ（澤田1915: 3）。どの部分が澤田によって書かれ、どの部分が羽太によって書かれたかは定かではないが、書籍全体に渡っ

て、羽太をはじめとした医学博士らの目が通されていたことは確かだろう。澤田がこの書籍を、科学的な学術書と位置付けようとした様子がうかがえる。

この書籍において、そもそも変態性欲とは、どのようなものと位置づけられているのかを最初に見ていきたい。まず通常の性欲はどのように定義されているのか。「普通に謂ふところの性欲は、自然的に、且つ正理的に、男女両性の間に起こるところ」（羽太、澤田1915: 2）とあり、また「性欲は本能にして、天賦自然に与へられたるものなればなり」（羽太、澤田1915: 180）としていることから、普通とされている性欲は、男女の間に起こるもので、自然に備わるものとされている。対して、変態性欲に言及している箇所では「然るに変態性欲は之れに反して、多くは不自然に起こるもので、また「之れを例すれば、男子にして男子を恋ひ、女子にして女子を慕ふの類にして、甚はだしきは獣畜を姦し、屍體と淫するものさへあり」と書いている（羽太、澤田1915: 2）。基本的には「自然な性欲」と規定されたものから外れるものは、全て変態性欲と規定している。しかし、約七百頁のうち、九一から三五〇頁まで同性愛について論じられており、この箇所以外のところでも、折に触れて同性愛を引き合いにだしていることから同性愛に関して、多数の頁を割いていることがわかる。以上のことから、変態性欲として同性愛のみを指しているわけではないが、澤田と羽太が主に扱いたい変態性欲の代表格は、同性愛であると考えられる。

変態性欲を研究する必要性についても、言及している。「性欲は人生の基礎にして、道德、宗教、及び教育等の基礎も、其の根源を茲に発するものと謂ふべきなり」と、性欲を研究し、啓蒙する必要性を説いている（羽太、澤田1915: 24）。性欲とは本能なので、自然と知っていくものだから性欲について教育する必要はないという、所謂性教育などについて反対する意見を間違いであるとしている（羽太、澤田1915: 5）。正常な性欲について啓蒙するだけではなく、変態性欲についても、同様に研究し啓蒙する必要があるとするのは、変態性欲の害は社会に及び、風俗を害し、安寧を妨害するからと主張している（羽太、澤田1915:

5)。同様の主張は度々出てくる。例えば「変態性欲は、先天的或ひは後天的に、来たれる一種の病的性欲にして、人身を害し、社会を毒する」（羽太、澤田 1915: 40）。また変態性欲は自己を害するものであり、「自己の損害は、臆て社会の損害となるのみならず、其悪風の広く、社会に蔓延するときは、実に由々しき大事となるなり」として、同性愛をはじめとした変態性欲は、病的なものであり、社会に悪影響があると指摘をしている（羽太、澤田 1915: 653）。

変態性欲のなかでも同性愛のみを指して、社会に害があるといっている箇所も出てくる。「同性間性欲により、伝染する疾病に、花柳病、肺結核及びトラホーム等あり」と伝染病の原因として同性愛を糾弾している（羽太、澤田 1915: 301）。他にも「同性間性欲は何れの点より見るも、害ありて益なし」、「同性間性欲は、人生に対する絶対の害毒にして、適用の必要なければなり」、「同性間性欲も一種の亡国病」と批判している（羽太、澤田 1915: 311）。更に、具体的な問題点を挙げずに、社会にとって非常に悪影響である、と訴えている箇所がある（羽太、澤田 1915: 5、40、653）。つまり、同性愛が「蔓延」することは日本社会、国にとって害となると考えられていた。病的な性欲（同性愛）は社会に害なので、排斥しなくてはならないが、排斥するためには、まずそれが何なのかを知らないといけない（羽太、澤田 1915: 313）。この考えが変態性欲を研究する意義としている。

『変態性欲論』は変態性欲についての書籍であるが、その多くは同性愛について言及しており、時に同性愛と変態性欲をほぼ同じものとして扱う箇所もある。また、著者二人の影響も考えると、同性愛について、当時通俗性欲学では、どのように考えられていたかを考察するツールとして、適切と言えるだろう。

2. 『変態性欲論』では何が語られていたのか

(1) 同性愛の原因は何なのか

『変態性欲論』では、同性愛の原因はどこにあるとしているのか。「同性色情者を研究するときは、其の原因は、彼れ等の脳組織にありて、其の異常を証明し得べく、其の生殖器には、何等の障

疑を認むることなし。此の事実依るも、同性色情の、先天に出づることは、明白なりと謂ふべし」と先天性を主張している（羽太、澤田 1915: 147）。性科学の研究者であり、世界中に影響を与えた『変態性欲心理』の著者であるクラフト＝エビングは、同性愛を先天性と後天性があるとしている（Krafft-Ebing = 1913: 228、263）。しかし後天性でも、遺伝的要因が潜在的にあり、後天性は何らかのきっかけによって顕在化すると考えている（Krafft-Ebing 1886 = 1913: 232）。この考え方は基本的に、日本の通俗性欲学者たちも踏襲していた。では同性愛の「遺伝」とは、どこから来ると考えられていたのかというと、「同性色情の起こる、根源の理を衝きて、其の下等動物より人類に伝はりたる、隔世遺伝 Ativismus。の一種なることを、知り得べし」とある通り、人間になる以前の「下等生物」からの遺伝としている（羽太、澤田 1915: 152）。

さらに同性愛の原因は遺伝だけではない。「変態性欲は、単に精神病のみならず、社会的影響、乃ち生活状態とも連結して、両者の間に、離るべからざる関係の存するものたることを、信じて疑はざるなり」とある通り、生活状態も関係しているとしている（羽太、澤田 1915: 4）。つまり環境要因の指摘である。その環境要因とは「変態性欲者の八分は、未婚者若しくは独身なりと、或る学者はいへり」（羽太、澤田 1915: 4）や「独身と晩婚とは、同性間性欲と密接の関係あり」（羽太、澤田 1915: 337）という記述からわかる通り、独身であることが、同性愛の原因となると考えている。独身、失恋、男女別教育などの環境要因によって、遺伝的素質が誘引され同性愛行為を行わせると論じている（羽太、澤田 1915: 336-342）。そして「独身である」という理由によって、女性の方がより同性愛行為に走ると結論づけている箇所がある。曰く「女子の結婚期は、一般に短くして、此の期を過ぐる時は、結婚困難となりて、其の期の遅る、だけ、本能の逼迫を被ること大となり、遂には不自然なる行為」を行うようになると論じ、女性の方が男性よりも同性愛者の数が多いと主張している（羽太、澤田 1915: 233-234）。

また、女性同性愛者は、女性同士の友情と見分けが付きにくいと指摘がされている（羽太、澤田

1915: 225)。そのため普通の友情と見分けることが肝要ということで、その見分け方が書かれている(羽太、澤田 1915: 235-237)。「女同士の親密は、当然として、之れを怪しむものなきが故に、其の間に於いて、女同士の性交が成立するなり。女子は周囲より、常に其の挙動を監視せらるゝが故に、現社会の状態にては、女は正当に、其の性欲を満足せしむる機会少なし」とある通り、女性は結婚できない場合、男性とは違って性欲を満足させる機会が乏しいことが、女性同性愛者の多さにつながると考えている(羽太、澤田 1915: 234)。そのため、「同性間性欲者といふ悪魔を掃ふ前に、先づ結婚難といふ大なる敵を退けざるべからず。何となれば結婚難は、不幸なる人々を驅りて、同性間性欲に赴かしむるものなればなり」と主張している(羽太、澤田 1915: 241)。

また、婦人運動が女性同性愛者を増やす要因と指摘している個所もある。「独身と晩婚とは、同性間性欲と密接の関係ありて、此の二つのものを、現代文明の避くべからざる趨勢とすれば、文明は取りも直さず、此の種の患者を、増加せしむる一大原因」と言っており、この「文明」とは、この時代登場し始めた婦人運動を指している(羽太、澤田 1915: 337)。さらに近年女性同性愛が増えており、それは婦人運動によって独身、もしくは晩婚が進んでいるからだ、やはり同性愛と独身、晩婚は密接に関係していると信じられていた(羽太、澤田 1915: 337-338)。

(2) 結婚と生殖

変態性欲者や同性愛者になる要因として、遺伝だけではなく、独身であることが要因だとされている。つまり結婚していることが正常であるために重要とされている。ではこの「結婚」とは何か。結論から言えば、単なる男女の法的な結びつきではなく、生殖が前提とされた関係であり、かつその生殖は、「優良な」子どもを遺すという、優生学的な色合いを帯びたものであった。本節では、生殖を前提とした結婚に関する言説が優生学的なものであることを詳らかにしていく。

結婚について言及している個所はいくつも登場する。「結婚は、子孫繁殖の計として、何れの国、何れの社会にも、重大視せられたるもの」だと考

えられていた(羽太、澤田 1915: 656)。「子孫繁殖」の為に重要視されているという通り、結婚をするとは、「単に夫婦の関係を、完ふするにあるのみならず、其の挙ぐるところの子孫に、不良性悪質を遺さざるにあり。悪質を有せざる子孫とは、善良なる子孫即ち身体健全、精神能力の尋常、又はそれ以上なる者」という記述からもわかる通り、単なる「子孫繁殖」ではない(羽太、澤田 1915: 659)。結婚であれば何でもいいわけではなく、婦人運動を行っていた、新しい女たちが主張する恋愛に基づく結婚には批判的で、「文芸家の理想に依れば、結婚は恋愛より成れる、両性の結合にして、幸福なるものなれども、世間を見渡せば、幸福者よりも、寧ろ不幸者の方が多い」としている(羽太、澤田 1915: 658)。恋愛結婚で得られる幸福や快樂は一時的なもので、この幸福を子孫にまで良い影響を与えることはないと否定している(羽太、澤田 1915: 659)。

より良い子孫を遺すことへの固執は、優生学からの影響と考えられる。澤田と羽太も大衆に対して、生殖に関わる「正しい知識」を教えようとしていた。妊娠の方法をレクチャーし(羽太、澤田 1915: 572-573)、夫婦がどれくらい年の差であれば望ましい子どもが生まれるかを論じている(羽太、澤田 1915: 631-632)。「或る種の疾病、特に花柳病、癲癩、早発性痴症、酒精中毒症、色情狂等の悪質を予防する為めに、此れ等の結婚を制限、若しくは禁止することは、社会を改善して、優良種を保存する上に於いて、必要なること、学説上のみならず、実際に於いて、其の然るを知るなり」と、比較的早い時代から特定の人々に対して結婚の禁止・制限について論じている(羽太、澤田 1915: 655)。医師から証明書を貰わなければ結婚できないようにするべきとも言っており、「不良悪質ある者は、到底医師の証明書を得心能はざるに依り、従来放任せられて、盛んに繁殖しつゝある、悪質者の根を絶やして、反社会的危険性を、社会より一掃することを得べきなり。之れを換言すれば、社会の害悪を未然に予防し得て、人種を改善する、最良の手段となるなり」としている(羽太、澤田 1915: 656)。つまり、結婚の制限でも「社会の害」が引き合いに出されているのである。

結婚の制限にとどまらず、去勢も推奨している。「低能者、及び私生子とに就いて言はんは、此の二者は社会の悪分子にして、之れを一掃するにあらざれば、社会は健全に発達すること能はざるなり。然るに社会の安寧は、刑罰に依りて保全せらるゝとしても、個人の不良性悪質は、之れを根治すること能はざるべし」として、結婚の制限と同じく去勢でもやはり、「社会の害」となる存在を、根絶やしにしようとしている（羽太、澤田 1915: 668）。私生児を去勢すべきなのは、私生児は「一般に其の体質は不良にして、能く発達」せず、結婚によって生まれた子どもと比べると劣り、私生児はさらに私生児を産むことが多いからと考えているからだ（羽太、澤田 1915: 670-671）。

結婚と密接に結びついている生殖に関連して、この書籍で注目すべき事柄は、強姦についてだろう。性犯罪に関しても、この書籍は多く頁を割いているが、強姦罪については七〇頁を使用しており、他にこれほど頁を割いている犯罪はなく、明らかに扱いの差がある。その内容は一見すると、被害女性に対する同情的な内容である（羽太、澤田 1915: 566、574-575）。その強姦に対する強い問題意識の根底には、強姦によって女性が妊娠してしまうことへの問題視があった（羽太、澤田 1915: 574、577）。これは、強姦犯という犯罪者、つまり「不良な」遺伝が子孫に伝わることを問題視しているからだ。

『変態性欲論』において、変態性欲とは、非常に広い範囲に適用できる概念と規定しつつも、多くが同性愛について論じられており、この書籍では変態性欲の代表格として同性愛が位置付けられていた。そして、研究する理由として変態性欲が社会を害するとされ、同性愛がそのやり玉に挙げられている。社会をより良くするために、変態性欲を研究し原因を明らかにすることで、排斥が可能になると考えていた。つまり、同性愛をはじめとする、変態性欲の排斥が大きな目的であった。

同性愛の原因は、遺伝という要因、そして結婚をしていないことであると考えられており、そのために男性よりも独身になりやすい女性は、同性愛者になりやすいと考えている。結婚することに

よって、同性愛、あるいは「変態性欲」を矯正することができるのとれる記述もあり、結婚を重要視している。そしてここで言われる「結婚」とは、単なる法的な結びつきである結婚ではなく、優良な子孫を残すために、男女が番うことを意味していた。

IV 考察

前章で見てきたように、『変態性欲論』では、「変態性欲」、あるいは同性愛の原因として、独身であることが遺伝と同様に語られ、結婚することが重要視されている。そしてその「結婚」とは、生殖のためであり、その生殖は、より良い子孫を遺すことを前提としたものであった。では、なぜこのように結婚への固執があり、結婚内での生殖に重きを置くことになったのか。また、通俗性欲学や『変態性欲論』が生み出す言説が、当時の社会で、どのような影響を持ったのかを、本章で考察していく。

結婚、婚姻関係の重要視と関連して思い出して欲しいのは、II章で述べた明治民法の存在である。明治民法は家制度を作り上げたもので、その成立に多大な時間がかかっている。成立に膨大な時間がかかった事実は、明治民法が制定する家制度が、紆余曲折を経て政治的に作り出されたものだったという証明と言える（上野 1994: 70）。家制度と同じように私的領域と公的領域の分離も近代によって作られた。そして、私的領域、つまり家庭は競争と効率というストレスの多い公領域からの避難所、愛と慰めの聖域とされた（上野 1994: 77）。

家制度において、家長である夫、父親の血を繋いでいくことが、従属的立場に置かれ、家庭内に閉じ込められた女性の重要な役目である。女性のみにも貞節をもとめ性の二重規範はそのためにある。それだけではなく、1910年代の日本は性を生殖に従属させ、婚姻外の性を禁忌とする西欧的倫理が「文明」であり、「近代的」とされる社会が作られていったことも、考慮すべきである（藤目 1997: 124）。西欧に並び立つ近代国家になるべく、日本の「家」を作り変えていこうとしていた。

これを後押ししたのものとして、通俗性欲学の言説が一役買っていると考えられる。『変態性欲論』にある私生児への蔑視（羽太、澤田 1915: 668、670-671）や、当時通俗性欲学では通説と考えられていた、複数の男性と性的関係を持った女性は、血液が不純になり、生まれてくる子どもに悪影響があるという言説（羽太 1921: 78-80 ほか）は、それまでの日本における性のありようを近代化させ、同時に女性を抑圧する「科学」的言説だった。

結婚と生殖が結びつき、より良い子どもを持つことが重要だと言われているならば、男女両方に責任があるとされるのが当然だが、性の二重規範から明らかのように、女性の方がその責任を重く背負わされている。『変態性欲論』には、生殖欲は子供がいない人に強く、特に「直接生殖の任務を負へる、女子にありては」子供がいない責任を負わされる習慣があるので「女子は無子より生ずる苦痛を感じること、一層多大なり」という記述がある（羽太、澤田 1915: 23）。女性は直接的に、出産という形で生殖の責任を背負う存在とされている。さらにこの記述は、子どものいない女性に対して、苦痛を感じることが当然であるとするので、ある種のスティグマを与えるような言説である。生殖に関して、男性よりも女性の方が、圧倒的に重い責務を背負わされている。

また、結婚によって作りだされる家庭への期待も、結婚の重要視につながっていると考えられる。近代によって生み出された、私的領域である家庭は聖域であり、家制度においては基本的単位とみなされていた。その家庭への期待が『変態性欲論』にも反映されている。同性愛者になってしまう要因が、独身にあるとされていることは既に述べたが、さらに同性愛の「治療法」として、「結婚療法」というものが登場する（羽太、澤田 1915: 346-347）。同性愛者への「結婚療法」は、意味がないという意見もあると言いつつ、この「治療法」には一定の効力があるという立場を『変態性欲論』はとっている。また、同性愛の「治療」だけではなく、強姦犯への予防としても、「正当な結婚」が挙げられている（羽太、澤田 1915: 618）。生殖を前提とした「結婚」、あるいは「正当な結婚」が、人々を正しい道へと導くと

信じているかのような「結婚」への神聖視が垣間見える。「社会を害する」ものを排除する力も、結婚にはあると考えられていた。そして近代化とともに、主婦、つまり女性は「家庭経営」の担い手とされた（上野 1994: 118）。

ではこのような、近代化と家制度からの影響を下地とした結婚観の成立に通俗性欲学、そして本論文で分析対象とした『変態性欲論』が、どのような影響を及ぼしたのか。通俗性欲学の登場によって「変態性欲」が登場し、それは瞬間に人々の間に広まった。川端康成、谷崎潤一郎などの文豪、そして女性の権利を訴え婦人運動をけん引していた平塚らいてうも影響を受けていた²⁾。また先にも述べたが、『変態性欲論』は通俗性欲学の研究者の中心人物であった澤田、羽太の二名によって共著され、変態という言葉が世間に広く知らしめた、通俗性欲学においても重要な意味のある文献である。さらに通俗性欲学が「科学」という学問である、という後ろ盾をもっていたことは、非常に大きな意味があるだろう。通俗性欲学による言説は「科学」によって生み出された、理論的に「正しい」言説と受け止められたと考えられる。

フーコーはセクシュアリティやジェンダーという現象は科学的、あるいは日常の中で、そのような現象があると仮定し、人々がそれについて様々な言説を展開していく中で構築されていくと指摘した（Foucault = 1981: 69）。『変態性欲論』での言説と当時の社会を鑑みると、それらの言説は「社会を害する」ものを排除すると同時に、「より良い子孫を遺す」という公共の利益と結びつき、社会統制に都合よく利用されていった。知の形成と権力の増強が、循環的プロセスに従って、規則的に強化し合うとした、フーコーの言う権力と言説の関係性が、通俗性欲学によって生み出された『変態性欲論』の言説と社会統制にも適用できる（Foucault = 1977: 224）。ここで言う社会統制に利用される「公共の利益」とは何か。フーコーは『性の歴史 I』において、性の言説を増殖させることで、人々に自らの性的行動を監視させ望ましい方向に誘導し、人口をコントロールするという生権力に則った形で行使される権力のメカニズムを「公共の利益」と位置付けた（Foucault = 1986:

32-33)。つまり、『変態性欲論』内で社会統制をするのに都合の良い「結婚」という考えが言説として作り上げられた。この「結婚」が同性愛者や女性たちを抑圧していく基盤となっていたのではないか。

もちろん通俗性欲学だけが、日本社会の結婚観を形作ったとは言えない。しかし、通俗性欲学が、古川（1994ほか）、赤川（1999）、竹内（2016）らの先行研究が指摘するように、1910年代から一般社会に広く受け入れられていったことを考えると、この学問の影響力は大きかったと言って良いだろう。

V むすびにかえて

これまで見てきた結婚観は、現代の同性愛者が直面している問題にも繋がっている。2019年2月14日に札幌、東京、名古屋、大阪で一斉に始まった、同性婚の法制化をめぐる訴訟において、「同性婚を認めないのは憲法違反である」という原告の主張に対する大阪地裁、国側の主張はまとめると「結婚とは男女が子どもを産み育てるための法律」という見解である。より良い子孫を求める言説は表向きには消えたが、結婚に生殖が付随するという、大正期に作られた結婚観は、現代でも依然として残り続け、人々の生活に影響を与えている。しかし、本稿で見たように、このような結婚観は、言説と社会の諸状況によって生み出されたものであり、唯一絶対のものでもなければ、人類の起源からある自然なものでもない。

もちろん本稿には限界がある。考察においては、フーコーの主張を引用したが、彼の分析対象となっているのは西洋社会である。キリスト教的価値観を根底に持つ西洋社会と、日本社会を同様に語るには、限界があることは留意しておかなくてはならないだろう。また、通俗性欲学において重要な書籍ではあるが、『変態性欲論』が出版されたのは1915年で、通俗性欲学は、以降も活発に議論が交わされている学問であるため、後年の説も分析対象としなくては不十分である。今後の課題としたい。

本論文において、同性愛者、特に女性同性愛者への抑圧につながるような結婚観が、当時の言説

によって作られ、それが様々な社会的現象と絡まりあいながら、強化されていったことを明らかにした。作られたものであるならば、裏を返せばそれらは破壊することも可能はずだ。はじめに述べたように、現在広く受け入れられている価値観の起源を理解できれば、私たちはその正統性を疑いはじめ、それらに抵抗できるようになる（Foucault=1981: 303-306）。結婚の在り方に限らず、これまで当然とされてきた様々な在り方に疑問を投げかけ、マイノリティを排除してきた現実、目を向ける必要があるだろう。加藤博史は、社会福祉の固有領域を社会の最も疎外された人たちの連帯であり、その人権と社会権の回復支援活動にあるとした（加藤2008: 41）。「最も疎外された人たち」をどう定義づけるかは時代や状況によって異なるが、現代の日本における同性愛者の人たちは人権を侵害されている状況にある。彼らへの連帯を社会福祉は模索していくべきだろう。

本論文は2021年12月12日開催のジェンダー史学会において発表したものを、論文化したものである。

注

- 1) 強姦以外で犯罪として主に取り上げられているのは、性的な殺人（470-477）、食人（477-482）、屍姦（482-490）、獣姦（491-499）である。他には精神病患者や知的障害者の性的犯罪についてもその都度論じられている（352, 367, 386, 391-397, 401-402ほか）。
- 2) 『青鞥』1915年四月号附録においてイギリスの性科学者エリスの著書を翻訳し紹介している。その際に「殆ど先天的の性的転倒者とも思はれるやうな一婦人によつて私はこの問題に非常な興味をもつやうになりました。私はその夫人の愛の対象として大凡一年を過しました」と書き、尾竹紅吉と自身の同性愛関係を、尾竹からの一方的な思慕と言い換え、距離を置いている。谷崎はクラフト＝エビングの『変態性欲心理』、川端は『変態性欲論』を読んでいた。江戸川乱歩も通俗性欲学に関する書籍を書いている。

引用文献

- 赤枝香奈子（2011）『近代日本における女同士の親密な関係』角川学芸出版。
赤川学（1999）『セクシュアリティの歴史社会学』勁草

- 書房.
- 赤川学 (2006) 『構築主義を再構築する』勁草書房.
- Foucault Michel (1968) Sur *L'archéologie des Sciences, Cahiers pour l'analyse*. No.9: 9-40 (=1999, 石田英敏訳「科学の考古学について」『ミシェル・フーコー思考集成Ⅲ』筑摩書房, 100-143.)
- Foucault Michel (1969) *L'archéologie du savoir*. (=1981, 中村雄二郎訳『知の考古学』河出書房.)
- Foucault Michel (1971) *L'ordre du Discours*, Gallimard. (=1981, 中村雄二郎訳『言語表現の秩序』河出書房.)
- Foucault Michel (1975) *Surveiller et punir, Naissance de la prison*. (=1977, 田村俶訳『監獄の誕生-監視と処罰』新潮社.)
- Foucault Michel (1976) *L'Histoire de la sexualité, La volonté de savoir* (=1986, 渡辺守章訳『性の歴史Ⅰ: 知への意志』新潮社.)
- 藤目ゆき (1997) 『性の歴史学 公娼制度・墮胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ』不二出版.
- 古川誠 (1994) 「セクシュアリティの変容: 近代日本の同性愛をめぐる3つのコード」『日米女性ジャーナル』17, 29-55.
- 古川誠 (2001) 「「性」暴力装置としての異性愛者会-日本近代の同性愛をめぐる-」『法社会学』2001(54), 80-93.
- 羽太鋭治 (1921) 『変態性欲の研究』(再録: 2006, 斎藤光編『近代日本のセクシュアリティ-〈性〉をめぐる言説の変遷-第2巻 変態性欲と近代社会Ⅱ』ゆまに書房.)
- 平塚らいてう (1915) 「女性間の同性恋愛-エリスより-」『青鞥』第四月号付録.
- 本多創史 (2022) 『近代日本の優生学——〈他者〉像の成立をめぐる』明石書店.
- 石川貞吉 (1915) 「序」澤田順次郎・羽太鋭治 (1915) 『変態性欲論』春陽堂, 1-5.
- 加藤博史 (2008) 『福祉哲学-人権・生活世界・非暴力の統合思想』晃洋書房.
- Krafft-Ebing Richard (1886) *Psychopathia Sexualis* (=1913, 黒沢良臣訳『変態性欲心理』大日本文明協会. 再録: 2006, 斎藤光編『近代日本のセクシュアリティ-〈性〉をめぐる言説の変遷-第2巻 変態性欲と近代社会Ⅰ』ゆまに書房.)
- 前川直哉 (2017) 『〈男性同性愛者〉の社会史-アイデンティティの受容/クローゼットへの解放-』作品社.
- 三成美保編著 (2015) 『同性愛をめぐる歴史と法-尊厳としてのセクシュアリティ-』明石書店.
- 牟田和恵 (1996) 『戦略としての家族-近代日本の国民国家形成と女性』新曜社.
- 西角純志 (2021) 「優生思想はどのように語られてきたか-優生学の言説をめぐる-」『専修人文論集』109, 311-327
- 斎藤光 (1993) 「〈二〇年代・日本・優生学〉の一局画」『現代思想』21, (7), 128-139.
- 斎藤光 (2002) 「別冊・解説, 総目次」復刻版『変態性欲』不二出版.
- 澤田順次郎・羽太鋭治 (1915) 『変態性欲論』春陽堂.
- 杉浦郁子 (2011) 「レズビアンへの欲望/主体/排除を不可視にする社会について」好井裕明 編著『セクシュアリティの多様性と排除』明石書店 56-91.
- 杉浦郁子 (2015) 「「女性同性愛」言説をめぐる歴史的研究の展開と課題」『和光大学現代人間学部紀要』8, 7-26.
- 竹内瑞穂 (2014) 『「変態」という文化-近代日本の〈小さな革命〉』株式会社ひつじ書房.
- 竹内瑞穂編 (2016) 『〈変態〉二十面相-もうひとつの近代日本精神史』六花出版.
- 上野千鶴子 (1994) 『近代家族の成立と終焉』岩波書店.
- 鄒韻 (2018) 「大正時代における女性同性愛を巡る言説: 「同性の愛」事件と吉屋信子『花物語』を中心に」『超域的日本文化研究』9, 74-87.

View on marriage influenced by Eugenics in “Hentai-seiyoku-ron”: Discriminatory discourse against Women and Homosexual

Riko Harada*

ABSTRACT

Nowadays, homosexual people are discriminated against by the society in Japan. Especially, lesbians are oppressed of being homosexual and being a woman. The purpose of this paper is to clarify what social conditions oppress them. And it proves that the discriminatory discourse is socially and historically made.

Therefore, I thought that the discourse of sexology imported from the Europe to Japan in Taisyo era, might have supported the repression. Consequently, This paper is a discourse analysis of “Hentai-seiyoku-ron” with reference to Foucault’s theory. “Hentai-seiyoku-ron” published by Junjiro Sawada and Eiji Habuto in 1915. 1915 is when sexology began to be studied by Japanese researchers. As a result, in sexology, Among the perverse sexual desires, homosexuality received particular attention. And being single was the cause of homosexuality, and homosexuality was considered a social evil. Also, Marriage, imbued with the eugenic idea of producing and raising superior offspring, was considered the right thing to do. These discourse was created by the interaction of Japan’s modernization, patriarchy, and eugenics with the discourse of sexology. In this paper, I show that the discourse of the time created and reinforced a view of marriage that led to the oppression of homosexuals, especially female homosexuals, in conjunction with a variety of social phenomena.

Key words: Lesbian, Human rights, Sexology, Eugenics

* Doctoral student in the Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

男子大学生を対象とした棒高跳における HIC（頭部損傷基準値）の測定

森 本 拓 実*¹、中 俣 旭 日*¹、河 鱒 一 彦*²

要約：

頭部外傷についての研究は長年遂行されてきており、中でも注目されてきているのが、スポーツ中における「意識消失を伴わない脳震盪」である。本研究では、脳震盪の研究があまり進められていない陸上競技の棒高跳種目における脳震盪の危険性について調査を行った。被験者は K 大学体育会陸上競技部に所属する棒高跳選手 5 名を対象に、練習時の棒高跳の試技における頭部への衝撃値を測定した。衝撃値として、ピーク加速度・ピーク角加速度に加え、衝突工学の研究によく用いられる HIC を採用し、それぞれ加速度計から得られたデータを基に算出した。結果は平均値では MTBI を引き起こす可能性となる基準値を下回ったが、1 名のピーク角加速度の値のみ基準値を上回った。棒高跳の頭部にかかる衝撃値は、跳躍高だけでなく、着地時の姿勢も大きく関わっていることが示唆された。

キーワード：脳震盪、HIC、棒高跳

1 章 緒言

脳震盪とは頭部外傷の一つであり、その症状は頭部への衝撃により脳に「ゆがみ」が生じ、意識を失う、頭を打った前後のことを覚えていない、体のバランスが悪くなるなどの脳の活動に障害が出ることを指す⁴⁾。頭部に直接の衝撃がない場合でも、脳を強く揺さぶられること、もしくは頭部への直接的な衝撃だけでなく、他の体の部位への衝撃によって脳を強く揺さぶられることで脳震盪が起こる可能性もある⁴⁾⁵⁾。スポーツ中の事故や衝突によっても頭部外傷は引き起こされやすい。泉ら（2019）の体育会所属の大学生アスリートを対象にした競技中の脳震盪経験の有無について調査した研究によると、全体の 72.5% が脳震盪の経験があると回答したが、陸上競技を専門とする選手に注目すると、29% が脳震盪の経験があると回答しており、アメリカンフットボールやラグビーといったコンタクトスポーツに比べ、競技中に脳震盪が発生しにくい競技であると言える¹⁾。

陸上競技の中でも高所からの落下を伴う競技特性がある棒高跳に着目した研究においても、選手の外傷が起こる箇所は、足関節や腰部、ハムストリングスに集中しており、コンタクトスポーツに頻繁に起こる外部からの衝撃負荷ではなく、動作の繰り返しによるオーバーユースや、跳躍の失敗によるマット外への着地が原因で傷害が引き起こされている²⁾³⁾。また、Barry et al. (2001) のアメリカにおける 1982 年から 16 年間の棒高跳びによる重篤な事故について調査した研究によると、頭部外傷に関する報告は全 31 件あり、そのうち 16 名は死亡事故となり、事故発生時の着地箇所はマット外のコンクリートやアスファルト、ボックスといった硬い箇所に集中した¹⁴⁾。その後棒高跳のマットの大きさに関する規定が決まり、従来よりも大きくかつバーとボックスの間にマットを敷くように設定され、死亡事故は 9 年間で 2 件まで減少したが、全米選手権の参加標準記録を持つ選手の頭部外傷発生件数は比較的多く高い跳躍における事故は防ぎきれないことが現状である¹⁵⁾。頭部外傷の中でも、近年注目されているのが「意識

*1 関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程前期課程

*2 関西学院大学人間福祉学部教授

消失の伴わない脳震盪」であり、その中でも MTBI (軽度外傷性脳損傷: mild traumatic brain injury) や CTE (慢性外傷性脳症: chronic traumatic encephalopathy) が注目されている。MTBI のほとんどは脳震盪であり²⁰⁾、アメリカリハビリテーション医学会議による定義は、“A patient with mild traumatic brain injury is a person who has had a traumatically induced physiological disruption of brain function” であり、脳への外傷による脳機能の混乱状態のことである。意識消失・事故前後の出来事に関する記憶喪失・事故時の精神状態の変化(意識がぼんやりする状態、見当識障害、混乱状態)・局所的な神経欠損の一つが症状としてあり、受傷後約 30 分の意識消失・受傷後 24 時間以内の 24 時間の健忘・受傷後 30 分での意識障害を含まない症状のことであり¹⁹⁾²⁰⁾。そして先崎(2016)は MTBI の怖さとして、受傷後数日間は認知機能の低下や睡眠障害や倦怠感などの身体症状が生じ、それが悪化したり継続したりする可能性があり、うつ病や PTSD の併発もありうると紹介している²¹⁾。国内外でもスポーツにおける脳震盪および MTBI を防ぐための呼びかけが行われている。CTE も同様に頭部への繰り返しの衝撃負荷により引き起こされる。アルツハイマー病に似た症状を持つ特性があり、その他にうつ病などの精神症状が高いことや自殺のリスクが高いことに注意が必要であるとされている²⁵⁾。このように、意識消失を伴わない脳震盪に関する研究は進められてきている。意識消失を伴う脳震盪についてはスポーツ界を含め、多くの研究が報告されており、危険性については周知となってきている。意識消失を伴わない脳震盪については、研究者の間ではかなり関心を得られているが、競技者、指導者および保護者にはあまり関心を得られておらず、気づかないうちに手遅れとなるケースが多いことが問題となっている。我々が所属する研究グループでは MTBI のうちスポーツに関連するものを「意識消失を伴わないスポーツ関連脳震盪(mSRC: mild Sports Related Concussion)」と定義し研究を進めており、本研究もその一環として、頭部への危険性を十分に伴う競技ではあるが、研究の対象とはあまりされていなかった棒高跳に着目し、本研究を遂行した。本研究では日本インカ

レ出場レベル(自己ベスト 5m10cm 以上)の男子大学生を対象に、日頃の練習時の棒高跳の跳躍における頭部への衝撃値を測定し、棒高跳競技がどのくらい脳震盪の危険性があるのか分析することを目的に行う。

頭部への衝撃値を測定する項目として、加速度、角加速度および HIC (Head Injury Criterion) が主に用いられている。HIC は主に衝突工学の研究の指標として用いられている。中野ら(2010)によると、HIC (頭部損傷基準値)とは、車やバイクなどの交通事故、転倒転落事故、運動による頭部損傷などの事故による頭部への衝撃の程度を表現するのに使用され、衝撃時間の平均加速度の 2.5 乗掛け衝撃時間間隔(15ms もしくは 36ms の範囲を超えないように)の最大値である²³⁾。HIC は頭部外傷および脳震盪に関連する研究におけるデータとして採用されているため²²⁾²³⁾²⁴⁾、本研究でも採用した。Albert (2018)の研究において、MTBI が起きた症例から測定された衝撃値を基に作成された MTBI が起こる可能性を予測するグラフを参考にすると、50% の確率で MTBI が起こる加速度・角加速度・HIC は、81 [G]・5488 [rad/s²]・249 である⁶⁾。この値を大きく超えると、MTBI と診断される確率が非常に高くなり、繰り返し同じ衝撃負荷が加わることを避けなければならない。また、James et al. (2017) の男性のスポーツ時に起こった脳震盪についてのレビュー論文によると、加速度の平均値は 98.68 [G]、角加速度の平均値は 5776.60 [rad/s²]であった⁷⁾。

本研究では高所からの落下により、直接的に脳に振動を受けるため脳震盪の危険性が高い競技特性である棒高跳において、脳への加速度および角加速度を測定し、求めた加速度から HIC を算出することで、棒高跳が脳震盪を引き起こす危険性が高いのかを調査する。

2 章 方法

1) 被験者

被験者は、K 大学体育会陸上競技部に所属する棒高跳を専門とする男子大学生 5 名(平均年齢 21.20 歳±1.48、平均競技歴 9.40 年±1.67)であ

った。実験参加に際して被験者には事前に説明を口頭で十分に行い、本研究に参加する同意を得て実施した。

2) 測定項目

衝撃値の測定には Sports Sensing 社 DSP9 軸モーションセンサ（以下：加速度計）を用いた。（図1）加速度計から X、Y、Z 軸方向それぞれ測定した加速度を基に合成加速度【G】を算出し、マットへの着地時の合成加速度の最大値をピーク

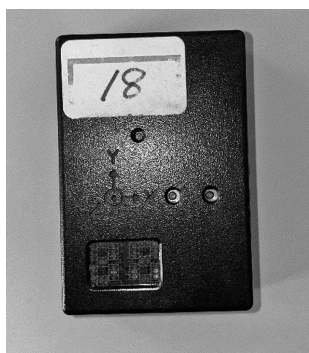


図1 Sports Sensing 社 DSP9 軸モーションセンサ



図2 被験者に加速度計を取り付けたヘッドギアを装着した様子

加速度とした。角加速度についても同様に、加速度計から X、Y、Z 軸方向それぞれ測定した角速度を微分し算出した値をさらに合成した値の最大値をピーク角加速度【rad/s²】とした。HIC は、山本ら（2017）を参考に、合成加速度を基に 15 ms の範囲での最大値とした²⁴⁾。得られたデータは小数点第3位を四捨五入し、小数点第2位までとした。加速度計はラグビー用のヘッドギアの前面（前額部）に取り付け、それを被験者に装着した状態で試技を行った。（図2）なお、加速度計のサンプリング周波数は 1kHz とした。試技の様子を動画にて確認するため、Sports Sensing 社のスポーツコーチングカム（ビデオカメラ）を用いて、60fps に設定して、加速度計と同時に収録した。

その他に、被験者にそれぞれ①身長②体重③ベスト記録④ポールのグリップ位置⑤踏切位置⑥助走開始位置をそれぞれ小数点第1位まで口頭で回答を得た。（表1）これらのデータとピーク加速度、ピーク角加速度および HIC との関係を調査する。

3) 実験手順

実験は 2023 年 8 月 1 日に、K 大学第2フィールド内棒高跳ピットにて行った。被験者には試技前に各自でウォーミングアップおよび跳躍練習を十分に行ってから、試技を行った。試技は安全面を考慮し、試合で行う助走距離（全助走）ではなく、日頃から練習で行う、ポールを曲げて跳躍できる短い助走距離（中助走）で行うよう指示した。試技は1回とした。使用するポールは任意のものとした。踏切位置からマットへ着地するまでの動作を確認するため、2台のビデオカメラを用いて収録した。ビデオカメラの撮影箇所は、踏切位置に対して横およびピット側の後方に固定した。

表1 各被験者から口頭で得た身長・体重・ベスト記録・グリップ長・踏切位置・助走開始位置のデータ

	A	B	C	D	E	平均値±SD
身長 (cm)	173.0	165.5	171.0	166.0	176.5	170.40±4.68
体重 (kg)	67	63	68	60	65	64.60±3.20
ベスト記録 (m)	5.11	5.10	5.20	5.10	5.10	5.12±0.43
グリップ長 (m)	4.15	4.10	4.30	4.00	4.30	4.17±0.13
踏切位置 (m)	3.2	3.3	3.3	3.5	3.5	3.36±0.13
助走開始位置 (m)	16.5	18.7	20.0	16.3	21.3	18.56±2.17

4) 統計処理

統計処理には IBM 社 SPSS Statistics ver.29.0.0 を用いて、ピアソンの相関係数を算出した。有意水準 5% 未満 ($p < 0.05$) の場合に有意とした。

3 章 結果

各被験者のピーク加速度、ピーク角加速度および HIC の結果は表 2 の通りである。ピーク加速度の平均値は $18.69 \text{ [G]} \pm 4.02$ 、ピーク角加速度の平均値は $3239.26 \text{ [rad/s}^2] \pm 2120.51$ 、HIC の平均値は 62.51 ± 34.74 であった。各項目とピーク加速度、ピーク角加速度および HIC との間での相関関係は、ピーク角加速度と HIC との間に相関係数 $r = 0.989$ ($p < 0.001$)、助走開始位置と HIC

との間に相関係数 $r = 0.880$ ($p < 0.05$) とそれぞれ強い相関関係があることが確認された (表 3)。

図 3 は各被験者の合成加速度および合成角加速度の推移をグラフで表したものである。各グラフの終盤でピーク値となる大きな値を示す時が着地の瞬間である。ピーク値を迎える前に一度高値を示すときがあるが、これは棒高跳の踏切局面である。表 4 は各被験者の踏切時の合成加速度、合成角加速度および HIC を示したものである。

4 章 考察

本研究の結果から、普段の棒高跳の練習において、MTBI を引き起こす可能性のある衝撃値は、

表 2 各被験者の試技におけるピーク加速度、ピーク角加速度および HIC

	A	B	C	D	E	平均値 \pm SD
ピーク加速度 [G]	15.80	14.63	24.86	18.21	27.51	18.69 ± 4.02
ピーク角加速度 [rad/s ²]	1510.04	1771.24	3650.40	2535.78	6728.83	3239.26 ± 2120.51
HIC	35.03	40.04	76.19	43.77	117.54	62.51 ± 34.74

表 3 各項目とピーク加速度、ピーク角加速度および HIC との相関関係

	ピーク加速度		ピーク角加速度		HIC	
	r	p 値	r	p 値	r	p 値
ピーク加速度	1		0.321	0.598	0.368	0.543
ピーク角加速度	0.321	0.598	1		.989**	0.001
HIC	0.368	0.543	.989**	0.001	1	
身長	0.715	0.175	0.103	0.87	0.688	0.199
体重	0.28	0.649	0.283	0.644	0.155	0.803
ベスト記録	0.179	0.773	0.835	0.079	0.064	0.918
競技歴	-0.564	0.322	-0.589	0.297	-0.628	0.256
グリップ長	0.786	0.115	0.415	0.487	0.691	0.196
踏切位置	0.537	0.351	0.205	0.741	0.642	0.243
助走開始位置	.880*	0.049	0.29	0.637	0.818	0.091

*有意水準 5% 未満、**有意水準 0.1% 未満

表 4 各被験者の試技の踏切時におけるピーク加速度、ピーク角加速度および HIC

	A	B	C	D	E	平均値 \pm SD
加速度 [G]	8.29	11.18	12.03	9.21	10.85	10.31 ± 1.52
角加速度 [rad/s ²]	353.52	608.53	2350.95	1371.45	1281.87	1193.26 ± 778.92
HIC	7.24	11.06	9.90	8.95	9.37	9.3 ± 1.4

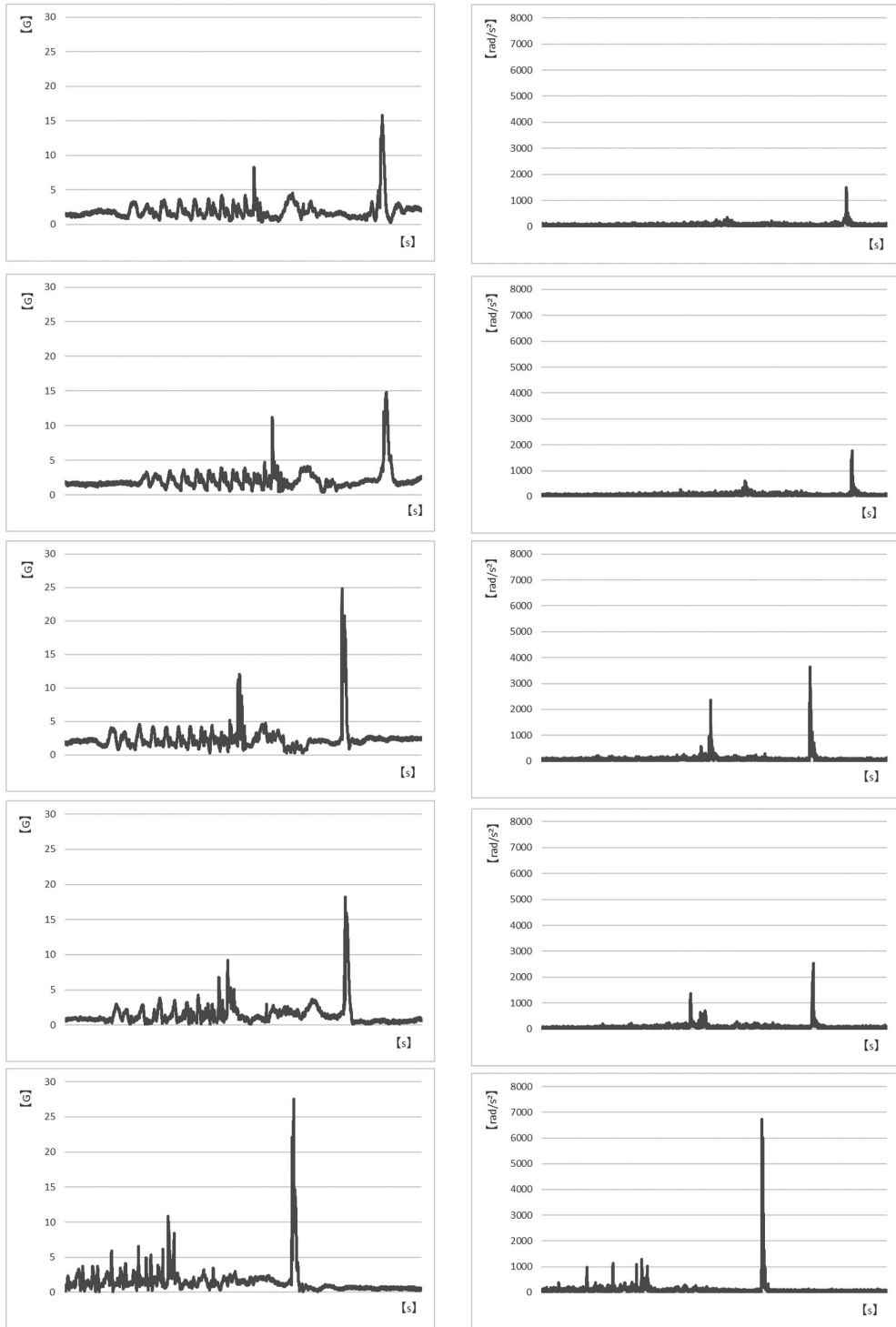


図3 各被験者の合成加速度および合成角加速度の推移
 (上から順に被験者 A、B、C、D、E、横軸は全て時間 [s])

被験者 E のピーク角加速度において確認され、被験者ごとの着地の仕方によって頭部への衝撃負荷の加わり方が異なることが判明した。跳躍高に関わる一つの要因である「グリップ長」が同じであった被験者 C と E を比較したとき、ピーク加速度に大きな差は無かったが、ピーク角加速度は被験者 E の方が非常に大きい値を示した。図4はそれぞれ被験者 C と E の着地時の様子であるが、被験者 C は身体がほぼ平行に着地しているが、被験者 E は頭部が先行して着地しており、柔道などの身体が投げられたときの頭部の動きに似ている。この時、頭部が円運動のように動き、垂直に落下するときよりも遠心力が加わり角度がついたことにより、角加速度の値が大きくなったと考えられる。棒高跳における着地は、できる限り背面からマットに着地する形をとることで、落下の衝撃力を体全体に分散させるのと同時に、着地時に頭頸部に力を入れることで、脳への衝撃を少しでも減らすことが意識消失を伴わない脳震盪を防ぐことに繋がる。本研究の結果を基に、K 大学で指導を行っている元オリンピック代表選手であったコーチや本研究の筆頭著者の合議で、各被験者の着地姿勢の特徴が定義づけられ、棒高跳の跳躍技術以外にも落下時の姿勢にも注意しなければならないと結論付けた。

ピーク加速度および HIC においては、MTBI の可能性がある数値を越えなかったものの、HIC のみに助走開始距離と相関関係が示された。HIC は 15ms の平均加速度の 2.5 乗掛の積算であり、棒高跳の競技特性でもある、マットへ着地することを踏まえ、助走距離の長さからスピードに乗った流れの良い跳躍になり、速度が出た着地の際

に頭部がマットに沈み込み、比較的長い時間頭部に衝撃負荷を受けたと考えられた。本研究で用いたマットは使用歴が長く、使用歴が浅いマットに比べかなり柔らかくなってしまっている。その影響もあり、ピーク加速度では低値を示したが、HIC では高値を示した可能性が示唆される。

本研究の結果から、新たにマットへの着地時以外にも、踏切時にも同程度の衝撃値が頭部にかかることを確認した。踏切時の頭部への衝撃値が大きかった被験者 C と小さかった被験者 D をそれぞれ比較したとき、被験者 C が踏切時に首が大きく傾いていることが確認された(図5)。踏切時のピーク加速度およびピーク角加速度の値は脳震盪が起こる可能性のある数値より低値であったが、全くリスクが無いとは言いつれない。ラットのランニングの接地における脳への衝撃値が約 1 G であり¹³⁾、ヒトでも同様にランニング時には 1 G の衝撃値が脳にかかっていると報告された¹⁶⁾。棒高跳の踏切は日常の運動で起こる脳への衝撃値に比べ、高い衝撃値が加わっていることになる。これらを踏まえ、マットへの着地以外にも脳震盪のリスクがあることを考慮しなければならない。

本研究の結果から得られた考察を基に、今後はビデオ法を用いた試技の動作分析を行うことで、落下の仕方および頭部の着地の仕方によってどの程度頭部への衝撃値が測定されたのかを詳しく調査する必要があり、脳震盪が発生しにくい着地姿勢を導き出すことや脳震盪発生水準を低減する要因を示すことが今後の研究の展開である。また、今回は安全面を考慮し、中助走で行ったが、実際の試合では全助走で行うため、必然的に中助走よ



図4 被験者 C (左) と被験者 E (右) の試技の着地時の様子



図5 被験者 C (左) と被験者 D (右) の踏切時の様子

りも助走速度が上がると想定される。小山ら (2018) は U20 世代の世界選手権に出場した男子選手を対象にした研究によると、跳躍高および助走最高スピードにおいて $r=0.605$ で相関があったと報告しており¹⁷⁾、Linthorne and Weetman (2012) の同一被験者を対象とした研究によると、助走速度が 1m/s 増加すると跳躍高が 0.54m 上昇すると報告した¹⁸⁾。助走速度が上がれば、跳躍高も上昇することから、助走速度の向上によって、踏切時の頭部への衝撃値および跳躍高の上昇に伴う落下時の衝撃値が上がるため、脳震盪のリスクはさらに大きくなると考えられる。そのため、動作分析を基に、被験者の踏切時の平行方向への速度、垂直方向への速度および落下時の速度を基に、ピーク加速度、ピーク角加速度および HIC との関係も調査する必要がある。

本研究では、男子大学生を対象としたが、女性の場合、脳震盪を引き起こす加速度および角加速度はそれぞれ $43 \text{ [G]} \cdot 4300 \text{ [rad/s}^2\text{]}$ と報告されている⁸⁾。また、長谷川・久保田 (2019) によると、頭部姿勢保持時の筋力に男女差があり、およそ 1.4 倍女性は男性より筋力が小さいと報告している²⁶⁾。男性選手に比べ女性選手は、体格の差が大きく、体格に応じて扱うポールが異なる。女性選手の方が扱うポールのサイズが小さくなることで、必然的に跳躍高も低くなるがしかし、頭頸部の筋力が男性よりも小さいため、頭部にかかる衝撃負荷を和らげる力が弱く、少ない衝撃値でも脳震盪を発生するリスクは高くなる。それゆえ男性選手とは別で調査する必要がある。さらに、サッカーおよびアイスホッケー選手において大学生よりも高校生およびユース世代の方が加速度および

角加速度が低い値で脳震盪が起るとされている一方、Jonathan et al. (2012) によると、アメリカンフットボール選手における脳震盪発生時の角加速度の平均値は大学生のほうが高校生より低い値であると報告している⁹⁾¹⁰⁾。成長に合わせて、脳震盪発生時の閾値の平均値は上昇するが、必ずしも成長に合わせて衝突に強くなるとは限らない。2015 年にはサッカー競技の 10 歳以下のヘディングを禁止し、13 歳以下の子供には回数を制限させることで脳震盪発生の予防を行っている¹²⁾。また、アメリカンフットボールにおいては、ヘルメットだけによって脳震盪の発生を予防することは不可能であると示唆されている¹¹⁾。そのため、棒高跳やその他頭部への衝撃負荷を伴う競技を行う際には、回数を制限するほか、ヘルメットを装着させることで脳震盪の予防に繋がると考えず、症状を確認しながら適宜競技を中断させるなどの判断をすることが必要である。さらに、競技力向上に関するトレーニングの他に傷害を予防するためのトレーニングも必要となる。特にユース世代に対しては、少ない衝撃負荷でも頭部にかかる衝撃値は大きくなると予想されるため、指導者は MTBI や mSRC の予防のために着地時の姿勢だけでなく、頭頸部筋力の強化を図ることも心掛けて指導する必要がある。

5 章 結論

本研究では、棒高跳の試技中にかかる脳への衝撃値を、加速度計を用いて測定した。測定された加速度を基にピーク加速度・ピーク角加速度・HIC の 3 つの衝撃値を求め、それらの結果から

棒高跳の試技における危険性を調査した。その結果、全体の平均値では MTBI 発生の基準値を下回ったが、1名の被験者のピーク角加速度のみ基準値を上回った。その原因として着地の際に、背面ではなく頭部が先行して着地しており、その分遠心力が加わり、角加速度の値が大きく出たと考えられた。この結果を基に、棒高跳における着地は、背面から落下する姿勢を取ることで、頭部にかかる衝撃力を分散させることが必要であることを提唱する。他のコンタクトスポーツと異なり、脳震盪の発生件数が少ない競技ではあるが、MTBI や CTE、mSRC といった軽度頭部傷害の危険性があるため、競技経験が長い大学生であっても、着地姿勢に注意を払う必要がある。

引用文献

- 1) 泉重樹・鈴木郁弥・荒井弘和・梅下新介 (2019) 「大学生アスリートを対象とした脳震盪経験の実態調査」『法政大学スポーツ健康学研究』, 10, pp1-7
- 2) 長尾茉珠・倉持梨恵子・村田祐樹・清水卓也 (2018) 「陸上競技跳躍選手における足部外傷・障害の実態」『日本臨床スポーツ医学会誌』, 26(1), pp88-94
- 3) 榎将太・村田祐樹・倉持梨恵子 (2015) 「日本における大学生棒高跳選手の障害歴 - 2014 日本学生個人選手権大会出場選手を対象として - 」『中京大学体育学論叢』, 56(1), pp17-24
- 4) 日本臨床スポーツ医学会学術委員会脳神経外科部会 (2015) 「頭部外傷 10 か条の提言 第 2 版」
- 5) 石田浩之 (2015) 「スポーツと脳震盪 - 最近の見解 - 」『慶應義塾大学スポーツ医学研究センターニューズレター』, 19
- 6) Albert I. King (2018) “The Biomechanics of Impact Injury - Biomechanical Response, Mechanisms of Injury, Human Tolerance and Simulation - ” *Springer*
- 7) James H. Brennan, Biswadev Mitra, Anneliese Synnot, Joanne McKenzie, Catherine Willmott, Andrew S. McIntosh, Jerome J. Maler, Jeffrey V. Rosenfeld (2017) “Accelerometers for the Assessment of Concussion in Male Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis”, *Sports Med* 47: pp469-478
- 8) Bethany J. Wilcox, Jonathan G. Beckwith, Richard M. Greenwald, Neha P. Raukar, Jeffrey J. Chu, Thomas W. McAllister, Laura A. Flashman, Arthur C. Maerlender, Ann-Christine Duhaime, Joseph J. Crisco (2015) “Biomechanics of head impacts associated with diagnosed concussion in female collegiate ice hockey players” *Journal of Biomechanics*, 48(10), pp 2201-2204
- 9) Kathryn L. O'Connor, Steven Rowson, Stefan M. Duma, Steven P. Broglio (2017) “Head-Impact-Measurement Devices: A Systematic Review”, *Journal of Athletic Training*, 52(3), pp206-227
- 10) Jonathan A. Forbes, Ahmed J. Awad, Scott Zuckerman, Kevin Carr, Joseph S. Cheng (2012) “Association between biomechanical parameters and concussion in helmeted collisions in American football: a review of the literature”, *Neurosurg Focus*, 33(6), pp1-6
- 11) 山元勇樹・福田崇・原賢二 (2017) 「脳震盪予防におけるアメリカンフットボールヘルメットの可能性」『久留米大学健康・スポーツ科学センター研究紀要』, 24(1), pp13-24
- 12) 橋口寛 (2016) 「アメフト界の難題「脳震盪」予防へ、データ解析の挑戦」『日経 XTECH』 2023/08/26 アクセス <https://xtech.nikkei.com/dm/atcl/feature/15/110200006/050900029/?P=2>
- 13) Youngjae Ryu, Takahiro Maekawa, Daisuke Yoshino, Naoyoshi Sakitani, Atsushi Takashima, Takenobu Inoue, Jun Suzurikawa, Jun Toyohara, Tetsuro Tago, Michiru Makuuchi, Naoki Fujita, Keisuke Sawada, Shuhei Murase, Masashi Watanabe, Hirokazu Hirai, Takamasa Sakai, Yuki Yoshikawa, Toru Ogata, Masahiro Shinohara, Motoshi Nagao, Yasuhiro Sawada (2020) “Mechanical Regulation Underlies Effects of Exercise on Serotonin-Induced Signaling in the Prefrontal Cortex Neurons” *iScience*, 23(2), pp1-16
- 14) Barry P. Boden, Paul Pasquina, Jan Johnson, Frederick O. Mueller (2001) “Catastrophic Injuries in Pole-Vaulters”, *The American Journal of Sports Medicine*, 29(1), pp50-54
- 15) Barry P. Boden, Matthew G. Boden, Rebecca G. Peter, Fred O. Mueller, Jan E. Johnson (2012) “Catastrophic injuries in pole vaulters: a prospective 9-year follow-up study”, *The American Journal of Sports Medicine*, 40(7), pp1488-1494
- 16) Shuhei Murase, Naoyoshi Sakitani, Takahiro Maekawa, Daisuke Yoshino, Kouji Takano, Ayumu Konno, Hirokazu Hirai, Taku Saito, Sakae Tanaka, Keisuke Shinohara, Takuya Kishi, Yuki Yoshikawa, Takamasa Sakai, Makoto Ayaori, Hirohiko Inanami, Koji Tomiyasu, Atsushi Takashima, Toru Ogata, Hirotsugu Tsuchimochi,

- Shinya Sato, Shigeyoshi Saito, Kohzoh Yoshino, Yuiko Matsuura, Kenichi Funamoto, Hiroki Ochi, Masahiro Shinohara, Motoshi Nagao & Yasuhiro Sawada (2023) "Interstitial-fluid shear stresses induced by vertically oscillating head motion lower blood pressure in hypertensive rats and humans" *Nature Biomedical Engineering*, 6
- 17) 小山宏之・柴田篤志・山中亮・高橋恭平・松林武生・渡辺圭佑 (2018) 「男子棒高跳における U20 世代の助走スピードと記録の関係-U20 世界選手権と国内大会出場者の比較-」『陸上競技研究紀要』, 14, pp.197-200
- 18) Linthorne N. P., Weetman A. H. G. (2012) "Effects of run-up velocity on performance, kinematics, and energy exchanges in the pole vault." *J. Sport. Sci. Med*, 11, pp.245-254
- 19) The American Congress of Rehabilitation Medicine (1993) "Definition of mild traumatic brain injury" *J Head Trauma Rehabil*, 8(3), pp.86-87
- 20) 前田剛・大谷直樹・片山容一・吉野篤緒 (2022) 「Mild traumatic brain injury (MTBI: 軽度外傷性脳損傷)」『脳外誌』, 31(3), pp.146-153
- 21) 先崎章 (2016) 「軽度外傷性脳損傷 (MTBI) 後の症状・障害と回復」『Jpn J Rehabil Med』, 53(4), pp.298-304
- 22) 金原秀行・岩本正実 (2014) 「アメフト頭部衝撃データを用いた脳傷害評価指標の妥当性と有用性の検討」『バイオメカニズム』, 22, pp.189-199
- 23) 中野正博・松浦弘幸・玉川雅章・山中真・行正徹 (2010) 「頭部損傷基準値」『バイオメディカル・フアジィ・システム学会誌』, 12(2), pp.57-63
- 24) 山本創太・及川昌子・松井靖浩 (2018) 「高齢者の交通事故傷害予測モデル開発と歩行中および自転車乗車中の傷害予測」『タカタ財団助成研究論文集』, 2017 (本報告/中間報告号), pp.1-34
- 25) 高畑圭輔・加藤元一郎・三村將・島田齊・樋口真人・須原哲也 (2015) 「頭部外傷の分子イメージング: 慢性外傷性脳症 (CTE) と頭部外傷後精神病 (PDFBTBI) を中心に」『高次脳機能研究』, (35) 3, pp.276-282
- 26) 長谷川純爾・久保田直行 (2019) 「頭頸部・有限要素モデルを用いたむち打ち傷害発生メカニズムの解明 (むち打ち傷害に関する男女差についての要因検討)」『日本機械学会論文集』

注

$$\text{合成加速度 } [\mathbf{G}] = \sqrt{ax^2 + ay^2 + az^2}$$

(ax : X 軸の加速度、 ay : Y 軸の加速度、 az : Z 軸の加速度)

$$\text{角速度 } (\omega) [\text{rad/s}] = \theta/t$$

(θ : 角度、 t : 時間)

$$\text{角加速度 } (\alpha) [\text{rad/s}^2] = \Delta\omega/\Delta t$$

$$\text{合成角加速度 } [\text{rad/s}^2] = \sqrt{\alpha x^2 + \alpha y^2 + \alpha z^2}$$

(αx : X 軸の角加速度、 αy : Y 軸の角加速度、 αz : Z 軸の角加速度)

$$HIC = \text{Max} \left\{ (t_2 - t_1) \left[\frac{1}{t_2 - t_1} \int_{t_1}^{t_2} \frac{a}{9.8} dt \right]^{2.5} \right\}$$

(a = 合成加速度、 $t_1 \cdot t_2$ は衝突中の任意の時間、 $|t_2 - t_1| \leq 15$ [ms])²⁴⁾

The Measurement of HIC in Pole Vault for Men's University Students

Takumi Morimoto*¹, Asahi Nakamata*¹, Kazuhiko Kawabata*²

ABSTRACT

Research on head injury has been conducted for many years, and concussion without loss of consciousness in sports has been the focus of much attention. In this study, we investigated the risk of concussion in the pole vault event of track and field, a sport in which concussion has not been studied extensively. The subjects were five pole vaulters belonging to the track and field club of K University Athletic Association, and the impact values to the head during the pole vault trial during practice were measured. In addition to peak acceleration and peak angular acceleration, HIC, which is often used in crash engineering research, was employed as impact values, and each was calculated based on data obtained from accelerometers. The results showed that the average values were below the standard values that could cause MTBI, but only the peak angular acceleration value of one subject was exceeded the standard value. It was suggested that not only the jumping height but also the posture at the time of landing had a great deal to do with the impact value applied to the head in pole vault.

Key words: Concussion, HIC, Pole Vault

* 1 Graduate student (MA) in the Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

* 2 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

〔論 文〕

握力と手指把持力の筋発揮時における関係について

石川 芽生子*¹、廣田 音 奏*²、河 鱒 一 彦*³

要約：

本研究の目的は大学生を対象に握力と手指把持力を測定し、最大筋力発揮時の、握力と手指把持力の関係を検討することである。健康な大学生計18名を対象とし、利き手の握力を2回、同じく利き手の手指把持力を親指と示指、中指、環指、小指の順で各1回ずつ測定した。握力の測定結果と比較し親指と示指、中指、環指、小指から発揮された把持力の測定結果は力の筋力発揮に個人差が現れやすく、親指と示指、中指、環指、小指から発揮された個々の把持力より個々の把持力を合計した値の変動係数が小さかった。加えて、握力の最大値より手指把持力4試行の最大筋力の和が小さかった。握力と手指把持力の間に相関関係はほとんど見られなかった。

キーワード：筋力発揮、握力、手指把持力

1. 緒言

我が国において体力・運動能力の現状を明らかにするために新体力テストが広く活用されている。新体力テスト項目の一つに握力測定があり「筋力」と「大きな力を出す能力」を評価する目的として用いられ、ヒトが発揮する各種筋力の代表値という位置づけで測定が行われている¹⁵⁾。高齢者を対象とした体力測定では、握力と下肢筋力、立位バランス、歩行能力との間に高い相関が見られ、握力測定が全身筋力を測る簡便で有用なテスト法であることが示唆されている²⁾。また加齢とともに筋力が低下していくサルコペニアの診断基準として身体機能低下を評価する際にも握力測定が用いられている¹⁹⁾。女性の虚弱高齢者を対象とした研究では、日常生活において最低限必要な握力は女性の場合16.1kgであると報告されている⁴⁾。このように握力が全身筋力を測る指標のひとつとされており²⁾⁴⁾、高齢者の身体機能を評価する際、握力測定が広く用いられている⁵⁾¹⁷⁾²²⁾。しかし身体機能の低下により日常生活に支障がある場合、握力＝握るという動作が生活にどのような影響を及ぼしているのか明確ではな

い。包丁を握る、手すりを握るなど「握る」動作は日常生活で頻繁に行われているが、握力計を「全力で握る」ように動作を行い、最大筋力を発揮することは実際の日常生活において少ないと考えられる。母指と小指の手指把持力と握力を比較した研究では手指把持力と握力の間に相関は見られず¹⁰⁾、また握力に関与する筋は主に、前腕屈筋群および手内筋群であり、握力測定は前腕の筋力を測定しているにすぎないと指摘されている²³⁾。このことから「握る」動作に比べ「掴む、摘む」動作は握力に加え、指の把持力が必要であると考えられる。さらに日常生活のみならず、スポーツ場面においても握力と手指把持力との関係性は議論されている。竹内らは、柔道選手の握りの分析において握り幅が狭くなるほど全指の指力に対する第5指（小指）の力が大きくなると報告している¹⁸⁾。また坪井らは、剣道における竹刀の握り方に関する研究において、小指、薬指（環指）を中心に握って両肘を締め、親指（母指）、人差し指（示指）で竹刀の振りをコントロールすることが有効であると指摘した²⁰⁾。

これまでスポーツ場面や日常生活で握力の測定結果が筋力を測るひとつの指標として用いられてきたが、これらの先行研究¹⁰⁾²⁰⁾²³⁾²⁸⁾からスポーツ

*1 関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程前期課程

*2 関西学院大学非常勤講師

*3 関西学院大学人間福祉学部教授

場面や日常生活において、握力測定に加え手指把持力の測定を行うことも必要ではないかと考えられる。そこで本研究では、握力および親指と示指、中指、環指、小指の把持力測定を行い、手指把持力の筋力発揮時における握力との関係を検討し、手指把持力の測定を行う意義、妥当性を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 被験者

被験者は K 大学に在学する健康な大学生男女 18 名（男子 7 名、女子 11 名：平均年齢 20 ± 0.9 歳）であった。測定は 2023 年 10 月 20 日、10 月 24 日の両日に行われた。測定に先立ち、被験者の年齢、性別、利き手、1 週間に行なっている運動時間を聞き記録した。本研究参加に際して被験者には、事前に実験に関する説明を十分に行なった後、本研究に参加する同意を得て実施した。実験内容は「関西学院大学研究倫理規準」にしたがって行われた。

2) 測定項目

測定を行ったのは、握力および各手指把持力の最大筋力であった。測定のために使用した握力計は、竹井機器工業株式会社、グリップ・D（デジタル握力計）スメドレー式 T.K.K.5401、手指把持力計は竹井機器株式会社、足指筋力測定 II T.K.K.3365b を用いて測定を行った。

3) 実験手順

被験者は、K 大学キャンパス、体育館内の人間福祉学部・身体運動科学教室に集合し測定実施における説明および測定上の教示を受けた。握力の測定手順はまず文部科学省、厚生労働省の握力測定を参考に¹³⁾²⁵⁾、握力計を握った際に人差し指の第 2 関節がほぼ直角になるよう握り幅を調節することを指示した。手指把持力も先行研究を参考に⁹⁾¹¹⁾、握力と同様、指の第 2 関節がほぼ直角になるように指示し測定が行われた。被験者に違和感がないように配慮した。また手指把持力は親指と示指、中指、環指、小指の 4 種類の組み合わせによって行われた。握力と手指把持力ともに測定

肢位は座位にて行い、手指把持力は肘関節がやや屈曲する程度とした。握力の最大筋力の測定は 2 回行われた。1 回目と 2 回目の間は 1 分間の休息



図 1 握力測定の様子



図 2 手指把持力測定の様子 1



図 3 手指把持力測定の様子 2

を挟んだ。握力と手指把持力の測定の間は2分間の休息を挟み、休息後、手指把持力は各1回ずつ親指と示指、中指、環指、小指の順で測定が行われた。各指の測定の休息はそれぞれ1分間とした。疲労が測定結果に影響しないよう十分に注意をはらった。全ての測定手順は験者間での影響を受けないよう1人の験者で行なった。

4) 分析方法

握力と各手指把持力の全てのデータの平均と標準偏差、変動係数を算出した。その後、握力と各手指の把持力における測定データ間の相関関係を、ピアソンの積率相関係数を用いて分析を行った。分析に使用したアプリケーションはマイクロソフト社製 Excel、IBM 社製 SPSS 統計ソフトウェアバージョン 29.0.0.0 であった。統計上の有意水準は5%未満 ($p < 0.05$) の場合有意とした。全てのデータは平均値±標準偏差で示した。

3. 結果

被験者への調査の結果、全員が週10時間以上身体活動をおこなっていることが明らかとなった。表1には男女、男子、女子の握力測定における平均値、標準偏差、変動係数を示した。表2には男女、男子、女子の手指把持力測定における平均値、標準偏差、変動係数を示した。

表1 握力の測定結果

握力 (kg)		
全体 (n=18)	男子 (n=7)	女子 (n=11)
39.51 ± 9.54, 0.25	48.09 ± 9.60, 0.20	34.13 ± 5.02, 0.15

(m ± sd, cv)

表2 手指把持力の測定結果

測定指	手指把持力 (kg)		
	全体 (n=18)	男子 (n=7)	女子 (n=11)
示指	8.22 ± 2.10, 0.26	9.63 ± 1.60, 0.16	7.08 ± 1.71, 0.24
中指	8.79 ± 3.49, 0.40	11.26 ± 2.62, 0.23	7.07 ± 2.93, 0.42
環指	7.42 ± 2.88, 0.38	8.40 ± 3.30, 0.38	6.92 ± 2.37, 0.34
小指	6.19 ± 1.50, 0.25	7.41 ± 1.76, 0.24	5.41 ± 0.74, 0.14
合計	30.63 ± 0.98, 0.03	36.7 ± 1.44, 0.04	26.48 ± 0.70, 0.03

(m ± sd, cv)

親指と示指、中指、環指、小指の4測定の総和は男子 36.7 ± 2.72kg (平均値 ± 標準偏差、以下略)、女子 26.48 ± 2.13kg となり、握力の最大筋力の平均値は男子 48.09 ± 9.60kg、女子 34.13 ± 5.02kg となり、男子、女子の両群とも握力の最大筋力と比較し親指と示指、中指、環指、小指の各手指把持力の総和が小さくなった(表1)。

表3、表4、表5には男女、男子、女子の各種測定項目における相関関係を示した。今回各測定

表3 女子の各種測定項目における相関関係

女子 (n=11)	握力	示指	中指	環指	小指
握力	1				
示指	0.045	1			
中指	-0.132	.771**	1		
環指	0.003	.707*	.923**	1	
小指	0.296	0.518	0.253	0.227	1

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表4 男子の各種測定項目における相関関係

男子 (n=7)	握力	示指	中指	環指	小指
握力	1				
示指	0.418	1			
中指	-0.127	0.307	1		
環指	0.487	.765*	.719*	1	
小指	.798*	0.465	-0.269	0.415	1

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表5 全体の各種測定項目における相関関係

全体 (n=18)	握力	示指	中指	環指	小指
握力	1				
示指	.546*	1			
中指	0.359	.745**	1		
環指	0.403	.652**	.784**	1	
小指	.814**	.636**	0.364	0.447	1

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

項目間に相関分析を行なった結果、男子は握力と「親指と小指」の把持力 ($r = .798^*$, $p < 0.05$) の間に相関関係見られた (表4)。女子には握力および親指と4指の各手指把持力の間には有意な相関関係は見られなかった。また男子の「親指と示指」と「親指と環指」の把持力 ($r = .765^*$, $p < 0.05$)、「親指と中指」と「親指と環指」の把持力 ($r = .719^*$, $p < 0.05$) の間で相関関係があり、女子は示指と中指 ($r = .771^{**}$, $p < 0.01$)、「親指と中指」と「親指と環指」 ($r = .923^*$, $p < 0.01$) の間に相関関係が見られ、「親指と示指」と親指と環指」の把持力 ($r = .707^*$, $p < 0.05$) の間にも相関関係が見られた。

4. 考察

本研究の目的は、握力と各手指把持力の測定を行い、握力と手指把持力の関係を分析、検討し、手指把持力の測定の意義、妥当性を明らかにすることであった。

先行研究の多くは握力と全身筋力に相関関係が見られると報告されており^{2) 5) 12) 23)}、高齢者のサルコペニアの指標や自立した日常生活を行う上で握力の測定結果が全身筋力を推定する指標のひとつとされている¹⁹⁾。しかし、日常生活で握力の最大筋力を発揮する場面は多くない。上羽⁶⁾は手の基本機能の1つである運動機能には、母指および指の位置の差異や運動の目的により、握り、ひっかけ握り、掴み、摘み、圧排、の5つがあり、日常生活はこれらを組み合わせて目的とする動作を遂行していると指摘している。このことから日常生活は握力のように最大筋力の発揮ではなく、目的の動作に合わせて使う指を選択し、把持力を用いて各種動作をコントロールしていると考えられる。本研究では握力と親指と4指の各手指把持力の測定結果から変動係数を算出した。握力の測定結果から、男子は握力の平均値が $48.09 \pm 9.60\text{kg}$ となり変動係数は 0.20 であった。女子は握力の平均値が $34.13 \pm 5.02\text{kg}$ となり変動係数は 0.15 であった。男女ともに被験者間の測定結果にばらつきが見られた。手指把持力の測定結果から、男子の「親指と環指」の把持力の平均値は $8.40 \pm 3.30\text{kg}$ 、変動係数は 0.38 であった。女子の「親指と

環指」の把持力の平均値は $6.92 \pm 2.37\text{kg}$ 、変動係数 0.34 であり、男女ともに被験者間の測定結果にばらつきが見られた。さらに女子の「親指と中指」の把持力の平均値は $7.07 \pm 2.93\text{kg}$ 、変動係数 0.42 となり他の3試行と比較して大きなばらつきが見られた。しかし、親指と4指の合計における変動係数をみると、男子の平均値は $36.7 \pm 1.44\text{kg}$ 、変動係数 0.04、女子の平均値は $26.48 \pm 0.70\text{kg}$ 、変動係数 0.03 となり男女ともに測定値にばらつきは見られなかった。親指と4指の各手指把持力の結果より被験者間での変動係数が大きく測定結果にばらつきが見られた。親指と4指の合計値は被験者間での変動係数が小さく測定結果にはほとんどばらつきが見られなかった。この結果から親指と示指、中指、環指、小指から発揮される個々の把持力より個々の把持力を合計した値の方がより筋力発揮ができるのではないかと推測される。また、握力測定に加え各手指把持力を測定することで日常生活の中で起こる、掴む、摘む、握る等の動作に必要な筋力を推測できるのではないかと考えられる。

さらに握力と親指と4指全ての手指把持力との総和を比較すると、握力の測定結果が4指の総和より高くなった。浅井¹⁾は鍛錬者と非鍛錬者の膝関節伸展力を比較した実験から、鍛錬者は片足ずつ発揮した筋力の和が両足で発揮した筋力より小さかったと報告している。また河鱈⁸⁾も同様の実験をプロ野球選手を対象に行ったところ、個人差は見られるが両脚で筋力発揮したほうが、片脚毎に発揮した筋力の和よりも大きな値が得られたと報告している。浅井¹⁾の研究ではトレーニングを行った鍛錬者と非鍛錬者との比較であったが、河鱈らの研究対象者は日頃、高度なトレーニングを行っているプロ野球選手を対象にしたことにより、浅井らの研究と同様な結果が得られている。本研究における被験者も週に10時間以上運動を行なっている集団であり、スポーツ庁の報告した令和2年度の20~24歳から得られた握力平均値¹⁶⁾と本研究被験者の平均値との差は男子は $+2.53\text{kg}$ 、女子は $+6.76\text{kg}$ と大きく上回っている。浅井らと同じ脚筋力ではないが、握力も同様に本被験者に至っては日頃のトレーニングにより motor-unit の動員の形態が変化したのではないか

と考えられ、身体部位は異なるが興味ある知見といえる。

握力と各手指把持力における相関分析の結果は女子の「親指と中指」と「親指と示指」の間に、「親指と環指」と「親指と中指」の間に有意な相関関係が見られた ($p < 0.01$)。男子は「親指と示指」と「親指と環指」の間に、「親指と中指」と「親指と環指」の間に有意な相関関係が見られ ($p < 0.05$)、男子のみ「握力」と「親指と小指」の間に有意な相関関係が見られた。 ($p < 0.05$)。またこれらの結果は、すべて正の相関関係であった。握力と各指の関係についての研究では、中指の力がもっとも大きかったと報告している⁹⁾各指の力の合計と握力との比較についての研究では、中指と薬指(環指)の力の強弱によって各指の力の合計と握力の差が大きくなり、握力の方が各指の力より大きくなる傾向があると報告している¹¹⁾。これら⁹⁾の研究結果は、本研究における男女ともに中指の把持力が一番高かったという結果と一致している。また握力に貢献する指を検討した研究では、指の力は握力の最大筋力と比例しないと指摘されている¹⁰⁾。また指の力はものを握る際に発揮され、訓練や習慣によって発達すると報告されている¹⁰⁾。加齢に伴い手の機能や動きがどのように変化するのかについて報告した研究では、結果として65歳までは変化はないが、75歳を過ぎると物を掴むパターンや遂行時間の低下が顕著に現れることが報告されている¹⁴⁾。またアルツハイマー型認知症患者(以下、advance directive: ADと記す。)を対象とした握力に関する研究では、ADの握力は同年代の地域高齢者に比べて低い結果となった。しかし、タオルを絞るという動作に関してはほとんどの対象者が、水滴が残らず実用的な程度まで絞ることができていた。このことから、握力の測定値から予測される力と、日常生活を送る上で実際に発揮される筋力に乖離が認められたと報告された³⁾。これら³⁾¹⁰⁾¹⁴⁾の先行研究と本研究から、手指把持力は日常生活で発揮する筋力の評価指標として活用できる可能性を示唆すると考えられる。言い換えると「握力では捉えることができない日常生活における筋力発揮を反映した評価基準値として手指把持力が利用できる」といえる。

本研究における対象者は週10時間以上運動を行なっている大学生という限られた集団であったため、得られた知見を一般化するうえでは制限がある。また本研究では利き手のみの測定を行ったが、実際に高齢者を対象に手指把持力測定、検討する場合、高齢者はコップを持つ、何かに掴まる等の日常動作は、片手より両手で動作を行うことが多いと予測される。またスポーツ選手を対象とした場合でも同様に、片手のみで競技を行うことはなく、多くの場合両手を用いることから、今後利き手だけでなく非利き手の測定を加えることが重要になると考える。また、手と足の感覚情報の処理が、脳の中でつながっているという報告や²¹⁾握力の低下が認知症のリスクを高めると報告されていることから¹²⁾、筋力の向上・維持だけでなく、自身で目的に応じた力を調整するグレーディング能力⁷⁾²⁶⁾が必要になると考えられる。今後、手指把持力が日常生活にどのように組み込まれているかを動作解析の手法を用いて検討する必要があると考えられる。

5. まとめ

本研究の目的は大学生を対象に、握力と各手指把持力の測定を行い、握力、手指把持力関係を分析、検討し手指把持力、測定する妥当性を明らかにすることであったが、明確な握力との交差妥当性は得ることができなかった。しかし、以下の知見を得ることができた。

- 1) 握力および親指と示指、中指、環指、小指から発揮される個々の把持力において男女ともに変動係数が大きいことから測定値にばらつきが見られた。
- 2) 女子の「親指と中指」と「親指と示指」、「親指と中指」と「親指と環指」との間に有意な相関関係が見られた。男子の握力と「親指と小指」の把持力、「親指と示指」の把持力と「親指と環指」の把持力、「親指と中指」の把持力と「親指と環指」の把持力の間にも有意な相関関係が見られた。
- 3) 握力よりも親指と4指の各手指把持力の総和が小さかった。週に10時間以上の運動を行なっている集団であったことから、日頃のトレーニング

グにより motor-unit の動員の形態が変化したのではないかと示唆された。

4) 手指把持力を測定することにより、握力では捉えることができない日常生活における筋力発揮を反映した評価基準値として手指把持力が利用できるといえる。

参考文献

- 1) 浅井英典：片膝および両膝同時伸展運動における筋力発揮に及ぼすトレーニングの影響。体育学研究, 37: 283-290, 1992.
- 2) 池田望・村田伸・太田尾浩・甲斐義浩・村田潤・富永浩一・溝田勝彦：高齢者に行う握力測定の意義。西九州大学紀要, 3: 23-26, 2010.
- 3) 石田さおり・二木淑子・白井はる奈・高原世津子・能登谷晶子：認知症者の握力における 3 タイプの測定方法および嚥下障害の関連性の検討。京都大学医学部保健学科紀要, 4: 31-37, 2008.
- 4) 石原一成・藤本繁夫・田中繁宏・三村達也・西本勝夫・虚弱高齢者の自立生活に必要な身体機能水準の設定：デサントスポーツ科学, 24: 193-201, 2003.
- 5) 尹智暎・大藏倫博・角田憲治・辻大士・鴻田良枝・三ッ石泰大・長谷川千紗・金動：高齢者における認知機能と身体機能の関連性の検討。体力科学, 59(3)：313-322, 2010.
- 6) 上羽康夫, 手その機能と解剖 (第 6 版)。金芳堂, 京都, pp2-26, 2010.
- 7) 大築立志, たくみの科学。朝倉書店, 東京, pp.5-195, 1988.
- 8) 河鱈一彦・磯繁雄・小谷恭子・浜田初幸・中山悌一：プロ野球選手における脚筋パワーと 30m 墨間モデル走および脚筋力の相互関係。スポーツ科学・健康科学研究／関西学院大学編 (13), 65-72, 1995.
- 9) 京都工芸繊維大学・情報科学センター：握力と各指の関係, 2010, <http://www.cis.kit.ac.jp/~kida/2010/29.pdf> (参照日 2023 年 10 月 24 日)
- 10) 京都工芸繊維大学・情報科学センター：握力に貢献する指, 2010, <http://www.cis.kit.ac.jp/~kida/2010/32.pdf> (参照日 2023 年 10 月 24 日)
- 11) 京都工芸繊維大学・情報科学センター：各指の力の合計と握力との比較, 運動機能学レポート, 2010, <http://www.cis.kit.ac.jp/~kida/2010/16.pdf> (参照日 2023 年 10 月 24 日)
- 12) Kate A. Duchowny・Sarah F. Ackley・Willa D. Bre-nowitz・Jingxuan Wang・Scott C. Zimmerman・Michelle R. Caunca・M. Maria Glymour: Associations Between Handgrip Strength and Dementia Risk, Cognition, and Neuroimaging Outcomes in the UK Biobank Cohort Study.: JAMA Network Open, 5(6) : e2218314, 2022.
- 13) 厚生労働省：5 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル (改訂版) 平成 21 年 3 月, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c.pdf> (参照日 2023 年 10 月 9 日)
- 14) Shiffman, L. M: Effects of aging on adult hand function, The American Journal of Occupational Therapy, 46, 785-792, 1992.
- 15) スポーツ庁：平成 30 年度「全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書」(参照日 2023 年 11 月 20 日) https://www.mext.go.jp/sports/content/20210420-spt_kensport01-000014364_2.pdf
- 16) スポーツ庁：令和 2 年度体力・運動能力調査結果の概要 (速報) について, 統計数値表 (速報) https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1411922.htm
- 17) 清野諭・金美芝・藪下典子・松尾知明・鄭松伊・根本みゆき・大須賀洋祐・大久保善郎・大藏倫博・田中喜代次：地域在住高齢者の握力による移動能力制限の識別, 体力科学, 60(3)：259-268, 2011.
- 18) 竹内善徳・山本浩貴・大辻広文・中村良三・小俣幸嗣：柔道選手の握りの分析, 筑波大学体育科学系紀要, 11: 113-121, 1998.
- 19) Chen LK, Liu LK, Woo J, Assantachai P, Auyeung TW, Bahyah KS: Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian Working Group for Sarcopenia, J Am Med Dir Assoc, 15(2) : 95-101, 2014.
- 20) 坪井三郎・香田郡・吉田泰将・富田隆幸：剣道における竹刀の握りに関する研究 - 特に小指と薬指の締めについて -, 筑波大学体育科学系紀要, 11: 123-131, 1988.
- 21) Toshiyuki Hirabayashi, Yuji Nagai, Yukiko Hori, Ken-ichi Inoue, IchioAoki, Masahiko Takada, Tetsuya Suhara, Makoto Higuchi and Takafumi Minamimoto: Chemogenetic sensory fMRI reveals behaviorally-relevant bidirectional changes in primate somatosensory network, Neuron, 109: 3312-3322, 2021.
- 22) 中東教江, 山縣誉志江, 栢下淳, 高齢者の舌圧が握力および食形態に及ぼす影響, JOURNAL OF THE JAPAN DIETETIC ASSOCIATION, 58(4) : 43-47, 2015.

- 23) 廣瀬美紀・村田伸：握力と上肢主要筋力との関連性, 理学療法学, 31(2), 156, 2004.
- 24) 真木誠・大宮司信：握力測定方法の妥当性に関する検討, 北海道大学医療技術短期大学部紀要, 6, 71-76, 1993.
- 25) 文部科学省：新体カテスト実施要項（20～64歳対象）https://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2010/07/30/1295079_03.pdf（参照日 2024年10月9日）
- 26) 矢部京之助・大築立志・笠井達哉. 入門運動生理学ヒトの運動の巧みさを探る, 市村出版：東京, 30-38, 2003.

The relationship between grip strength and finger-gripping force during muscle strength exercise

Meiko Ishikawa*¹ Okana Hirota*² Kazuhiko Kwabata*³

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the relationship between grip strength and hand and finger grasp strength at the time of maximum muscular exertion by measuring grip strength and hand and finger grasp strength in college students. A total of 18 healthy university students were subjects. Grip strength of the dominant hand was measured twice, and hand and finger grasp strength of the dominant hand was measured once each for the thumb, index, middle, ring, and little fingers, in that order. Compared to the results of the grip strength measurement, the results of the grasp strength measurement from the thumb, index, middle, ring, and little fingers showed more individual differences in the muscular exertion of force, and the coefficient of variation was smaller for the sum of the individual grasp strengths than for the individual grasp strengths from the thumb, index, middle, ring, and little fingers. In addition, the sum of the maximum muscle forces for the four hand-grasping trials was smaller than the maximum value of grip strength. There was little correlation between grip strength and hand grasp strength.

Key words: muscle strength, grip strength, finger-gripping force

*1 Graduate student (MA) in the Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

*2 Adjunct lecturer, Kwansai Gakuin University

*3 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

〔論 文〕

日本における“がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク” 構築のための探索的研究

—両立支援から終末期支援へのマインドフルネスの活用を踏まえて—

玉 野 緋呂子*¹、井 上 祥 明*¹、池 埜 聡*²

要約：

本研究の目的は、文献研究と事例研究を通じ、発症から終末期に至る長期的なスパンを視野に入れたがん患者へのソーシャルワーク実践の役割とその固有性をあぶり出し、国内における「がん支援（オンコロジー）ソーシャルワーク（Oncology Social Work; OSW）」の構築に向けた課題を明確化することにある。文献研究は、海外における OSW の実践者対象のサーベイ調査を中心に OSW の役割と機能、そして直面する課題についてレビューした。事例研究では、卵巣がん患者へのソーシャルワーク実践の省察を通じて、OSW 構築のための課題を明らかにした。具体的には、アウトリーチを基点に継続的支援を可能にする支援構造の構築、アドボカシー機能の充実、そして終末期を支える援助関係の醸成である。両研究の結果から、国内がん診療におけるソーシャルワークの実態調査の実施、日本における OSW 実践スタンダードの構築、そして OSW を担うソーシャルワーカー養成の仕組み作りを今後の課題として示した。

キーワード：がん、オンコロジー・ソーシャルワーク、心理社会的支援、アドボカシー、マインドフルネス

1. 問題の所在

2人に1人が生涯において罹患するといわれる「悪性腫瘍（がん）」¹。2016年の改正がん対策基本法施行後、がんに対する国家戦略の変遷は目まぐるしい。戦略の中心は、2023年4月に厚生労働省（以下、厚労省）が示した「第4期がん対策推進基本計画（以下、第4期計画）」²に見ることができる（厚生労働省、2023）。第3期に引き続き、第4期計画でもがん予防、がん医療の充実、そしてがんとの共生の3つを主要目標として、2028年までの取り組むべき施策を定めた。「がんとの共生」では、新たに「サバイバーシップ支援」という概念を設け、がん患者の両立支援やアピアランスにかかわる相談、そして経済的支援等の充実を明示した。“サバイバーシップ”は、がんは不治の病ではなく、長期的なスパンで患者の生活を支えていく大切さを意味している。

第4期計画に先立って、厚労省は2016年「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」³を制定し、両立支援の基本指針をまとめた（厚生労働省、2016）。2018年には療養・就労両立支援指導料の診療報酬化を実現し、同年「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁴策定によって終末期に向けた患者と家族の意思決定支援の充実を目標に掲げている（厚生労働省、2018）。

手術、放射線治療、薬物療法、がんゲノム、そして緩和ケアなどがん医療の革新は「がんと共に生きる」社会の構築に向けた多層な施策を生み出す。同時に、就労やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）⁵などがん患者のサバイバーシップをめぐる長期的かつ複雑な課題を浮き彫りにした。全人的視点からがん患者の心理的ストレス、就労、経済的負担、家族関係、そして実存的危機など心理社会的課題に向き合うソーシャルワークは、サバイバーシップ支援の担い手としてその固

*1 国立病院機構別府医療センター・がん相談支援センター・医療ソーシャルワーカー

*2 関西学院大学人間福祉学部教授

有の役割がクローズアップされるべき段階を迎えている。

国内におけるがん患者へのソーシャルワーク実践は、医療ソーシャルワーカー (medical social workers, MSW) の機能を中心に議論されてきた (北嶋, 2008; 高田, 2008)。MSW のがん患者支援は、これまで医療連携 (大松, 2007; 長岡他, 2017)、終末期支援 (本家, 2002; 井上他, 2022; 上白木, 2018; 佐藤, 2014; 正司, 2005)、そして両立支援 (井上他, 2021) などの側面から研究が報告されている。しかし、発症から回復あるいは終末期に至るがん患者へのソーシャルワークをトータルにとらえた研究は数少ない。がんと共生、すなわち発症から治療プロセス全般を通じてシームレスにサバイバーシップを支える「がん支援ソーシャルワーク (Oncology Social Work; OSW)」の姿は未だに見えづらい。

海外に目を向ければ、OSW はソーシャルワークの一主要分野として認識されており、研究が蓄積されてきた。アメリカの OSW 推進拠点の 1 つであるオンコロジー・ソーシャルワーク協会 (Association of Oncology Social Work, AOSW) の設立は 1984 年にさかのぼる。AOSW は、OSW の実践的射程 (scope of practice) と称して実践資格、対象、そしてサービス内容のスタンダード基準を明示している (AOSW, 2023)。

しかし、海外においても「OSW とは何か」という問いが消えることはない。加速化する医療技術の変革はソーシャルワークのあり方を常に変容させる。近年、この問いに応答すべく主に MSW を対象とした OSW の実態調査がアメリカ (Ok-tay et al., 2021; Perlmutter et al., 2022)、オーストラリア (Joubert et al., 2021; Pockett et al., 2016; Pockett et al., 2022)、スウェーデン (Isaksson et al., 2017) などで行われている。

医療制度が海外とは異なる国内の OSW は、どのような実践体系を備える必要があるだろうか。今、トータルペインの観点からがんと共生、がんと共生を支える OSW 構築の端緒となる探索的研究が求められると判断した。

2. 研究目的

上記の問題意識にもとづき、本研究の目的は、文献研究と事例研究を通じて、発症から終末期に至る長期的なスパンを視野に入れたがん患者へのソーシャルワーク実践の役割とその固有性をあぶり出し、国内における「がん支援 (オンコロジー) ソーシャルワーク (OSW)」の構築に向けた課題を明確化することにある。

がんは、その種類やステージ、年齢、性別などによって症状や治療プロセスは多岐にわたる。患者やその家族のニーズも治療内容やフェーズによって異なる。個別化と自己決定の原則は、がん患者へのソーシャルワーク実践における価値基盤として揺るがない。一方、OSW の枠組みそのものが曖昧な国内の状況を鑑み、現段階ではがんを包括的にとらえ、ソーシャルワークのあり方を議論することで「がんと共生」の促進に資する研究になると考えた。

なお、今回取り上げる事例は、第 1、2 執筆者が所属しているがん診療連携拠点病院 (以下、がん拠点病院) のものである。そのため、本研究はがん拠点病院・がん相談支援センターにおけるがん専門相談員としての MSW の役割を念頭に OSW 構築に向けた探索を行った。本研究結果から導き出された実践的示唆や研究課題は、がん拠点病院以外の急性期病院や緩和ケア病棟などにおける OSW の構築にも貢献することが期待される。

3. 研究方法

3.1. 方法

本研究は、文献研究及び事例研究を方法として採用した。国内における OSW 構築に向けた探索を可能にするために、まず海外の研究から AOSW のスタンダード基準、実態調査から抽出された OSW の対象、支援構造、患者のニーズ、実践方法、そして OSW 実践の障壁となる要因について文献レビューを実施した。文献は CiNii 及び PsycInfo、PubMed、Medline を含む EBSCO Host データベースの活用に加え、関連機関の

ホームページ等の情報を参照した。

事例研究は、第1執筆者がMSWとして両立支援から終末期まで継続的にかかわった卵巣がん患者の事例を取り上げる。第2執筆者はスーパーバイザーの立場で本事例の支援に携わった。ここでいう事例研究とは、岩間（2004: 5）が示唆する「研究のための事例研究」であり、理論と実践の相互往復からOSWの理論的枠組みの構築を目指す（Stake, 2000; Yin, 1994）。

具体的な手続きは、以下の6ステップとなる。それらは、1) 第1及び第2筆者がMSWとして所属するがん拠点病院の症例からOSWの理論的及び実践的な示唆を抽出できるとされる事例の選択、2) 選択された事例のケース記録をもとにしたOSWとして焦点化できる部分の明確化、3) ソーシャルワーク学識経験者である第3執筆者による第1及び第2執筆者へのインタビューの実施、4) 逐語録化されたインタビュー・データから抽出された事例のアセスメント、マネジメント、介入、援助関係、そしてソーシャルワーク価値基盤に対する3者の省察、5) 省察から得られた情報の解釈とその根拠のあぶり出し、そして6) OSW構築に資する課題の整理、として表される。立場の異なる3者による事例の読み解きはトライアングレーションによる複合的な解釈をもたらす、恣意的になったり、誤った解釈が生じたりしない分析をできる限り可能にした。

3.2. 倫理的配慮

患者の匿名性とプライバシー保護が担保した上での症例報告は、「国立病院機構別府医療センター倫理審査委員会」によって倫理審査の対象外と判断された。第3執筆者は所属が異なるため、事例の支援過程が歪められない範囲で患者の個人情報及びプライバシー保護を徹底した執筆者間の情報のやりとりが行われた。執筆者間のインタビュー及びカンファレンスは、別府医療センター内の会議室で行われた。ケース記録も個人情報が秘匿されたものを執筆者間で共有した。インタビューの録音データ、逐語録、ケース記録など研究に用いたすべての材料は別府医療センター地域医療連携室及び第3執筆者の所属する大学研究室の施設できる場所に保管された。さらに、個

人情報保護の観点から、研究目的に照らし合わせ、支援の本質を逸脱しない範囲で事実とは異なる事例の描写を行っている。

4. 文献研究

4.1. 海外のOSW研究レビュー

がんの5年相対生存率は全体で68.9%となり、がんは不治の病ではなくなりつつある（国立がん研究センター, 2021）。しかし、患者の視点に立てば、がんの診断は依然としてトラウマティックであり、QOLが損なわれる深刻な病であることに変わりはない。生活全般への影響のみならず、人生の意味や家族への思いが揺さぶられる実存的な痛みへの心理社会的なサポートは欠かせない。

厚生省委託の『『がんの社会学』に関する研究グループ』による実態調査（n=4,054）では、がん患者の悩みや負担で最も多かった項目は「病気による症状、治療による副作用や後遺症など」で、「治療選択、治療への思い、治療方針、検査結果など」「家族周囲の人々とのかかわり」「不安などの心の問題」「仕事や経済面」と続く（『がんの社会学』に関する研修グループ, 2013）。乳がんを含む婦人科系のがん患者を対象にしたドイツの調査（n=292）も、「治療とアフターケアのコーディネーターへのアクセス」「医療情報」「症状緩和」「就労支援」「専門的な心理社会的支援」といった項目における支持的ケアのニーズが高いことを明らかにした（Faller et al., 2019）。

アメリカのオンコロジー・ソーシャルワーク協会（AOSW）は、OSWを次のように定義する：

オンコロジー・ソーシャルワーク（OSW）は、がんと診断される可能性のある、あるいは実際に診断された患者、家族、そして大切な関係者に心理社会的サービスを提供する専門分野である。OSWは、臨床実践、教育、アドボカシー、ケースマネジメント、政策立案および研究の推進をその活動領域とする（AOSW, 2024）。

AOSWは、全米ソーシャルワーカー協会（NASW）の定めたソーシャルワークの倫理綱領

にもとづき、OSW を治療全般におけるがん患者、家族、そして介護者への臨床実践や心理社会的サポートの提供を行うソーシャルワークの専門領域と定めている。直接支援にとどまらず、AOSW は医療機関や施設におけるがん患者の心理社会的側面やスピリチュアリティの理解を促す啓発、コミュニティの社会資源開発、そしてソーシャルワーカーへのスーパービジョンや教育をOSW の射程に含む (AOSW, 2024)。

日進月歩のがん医療において、AOSW が示した OSW スタンダード基準はソーシャルワーク実践の実状と常に比較検討され、改訂される必要がある。近年、各国で OSW の実態調査が行われ、ソーシャルワーカーによる長期的な継続支援と重層的な心理社会的支援の必要性が浮き彫りになった。

アメリカでは、Perlmutter et al. (2022) による全米の AOSW 会員 (n=1,116) を対象にしたサーベイ調査から、オンコロジー・ソーシャルワーカーの実践内容を概観することができる。553 名のデータをもとにした横断研究で、ソーシャルワーカーのデモグラフィックな情報に加え、がんによる苦痛のスクリーニング・プロセス (distress screening process; DSP) への参加状況と実践内容を明らかにした。結果として、90.4% のソーシャルワーカーは DSP に参加しており、74.9% はスクリーニングの段階で医師や看護師から心理社会的支援の要請を受けていた。業務に占める割合が大きかった実践内容は、心理社会的アセスメント (15.8%)、心理療法及びカウンセリング (12.7%)、経済や住宅問題に向けた生活支援 (10.5%)、地域資源へのリファー (10.2%) と続く。業務全体の中で、患者とその家族への直接援助はスクリーニングへの参加も含めると 81.6% を占めていた。直接援助は、2008 年に実施された同様の研究と比較すると 10% 以上の増加を示しており、ソーシャルワーカーはより患者と家族の臨床に焦点を当てた実践を展開するようになっていることが示唆された。

Oktay et al. (2021) は、AOSW の研究プロジェクトとして全米及びカナダからリクルートされた 55 名の AOSW 会員が担当した 9,000 を超えるケースを精査することで OSW 実践内容の評価道

具、「オンコロジー・ソーシャルワーク介入インデックス (Oncology Social Work Intervention Index; OSWii)」を開発した。OSWii は、オンコロジー・ソーシャルワーカーの実践を次の 5 つのカテゴリに分類する。それらは：1) 患者や家族との接触のない間接的援助、2) 臨床的関与のない患者や家族との面談、3) リソース獲得のための患者や家族への教育及びアドボカシー支援、4) がん診断や治療への適応を支えるための患者や家族への心理的支援及びカウンセリング、そして 5) カテゴリ 3 と 4 両方の提供である。パイロット・スタディとして OSWii を 35 名のソーシャルワーカーが担当する 156 ケースの分析に用いたところ、カテゴリ 5 が 50% を超え、カテゴリ 3 と 4 を合わせると 73% は心理ケアを含む臨床実践をソーシャルワーカーはがん患者や家族に提供していることがわかった。

オーストラリアでも、複数の OSW の実態調査が報告されている。Pockett et al. (2016) は、OSW に従事するソーシャルワーカーの就業状況の把握を目的としてオーストラリアの複数のソーシャルワーカー協会の会員を対象にオンラインによる横断研究を実施した。156 名の回答を分析した結果、オンコロジー・ソーシャルワーカーへのリファー元は看護師 (50%)、ケースカンファレンス (21%)、がん専門医 (15%) と続き、支援内容は心理ケア (83%)、社会資源の調整 (81.4%)、両立支援 (69.2%)、そして症状と後遺症に対するカウンセリング (63.5%) が主だったものとなった (支援内容は複数回答あり)。自由記述欄には、ソーシャルワーカーによる心理社会的支援を阻む要因として、医療スタッフとがん患者双方がソーシャルワーカーを退院調整と福祉サービスのつなぎ役と考え、がん患者の心理社会的支援の担い手として認知していない点が挙げられていた。

Pockett et al. (2022) は、クリニカル・データマイニングによる後ろ向き調査 (retrospective study) を用いてオーストラリアの 6 病院、直近 1 年間のがん患者 250 ケースにおける OSW の実態を探索した。調査項目は、患者の基本情報、オンコロジー・ソーシャルワーカーへのリファー元とその理由、ソーシャルワーク介入の中身、ソーシ

ャルワーカーによるがん患者と家族とのコンタクト回数などである。分析の結果、50%のケースは、がんのステージにかかわらず最初の診断段階で患者とソーシャルワーカーのコンタクトが実現していた。ソーシャルワーカーへのリファーは、多い順に看護師(40.8%)、がん専門医(20.4%)、そして多職種チームによるカンファレンス(10%)と続いた。リファー理由は、症状及び後遺症への適応と経済支援が最も多く、次に退院調整及びコミュニティ・ケアの提供、両立支援、住宅問題などであった。ソーシャルワーカーと患者及び家族との面談回数は平均8回で、33.2%のケースは12回以上の面談が実施されていた。ソーシャルワーク介入は、心理社会的アセスメントが最も多い頻度で行われており、続いてサービス調整、アドボカシー、経済支援、そして心理カウンセリングが実践されていた。

Joubert et al. (2022) は、オーストラリアの17病院の監査結果をもとに、一般病院のソーシャルワーカー(n=55)とオンコロジー・ソーシャルワーカー(n=49)の業務比較を行った。一般病院ソーシャルワーカーの担当ケース(n=520)とオンコロジー・ソーシャルワーカーの担当ケース(n=427)の記録が分析対象となる。結果として、オンコロジー・ソーシャルワーカーは、一般病院のソーシャルワーカーに比べてアドボカシー、シングル・セッション内での短期介入、そしてカウンセリングによる心理ケアにより多く従事していることがわかった。またオンコロジー・ソーシャルワーカーは、がん患者の症状や後遺症への適応支援や両立支援のためにエコロジカル・モデル、解決志向型アプローチ(solution-focused approach)、そしてナラティブ・アプローチによる心理ケアにより多くの時間を費やしており、患者と家族への臨床的支援と継続的な関与がOSWの特徴として浮かび上がらせた。

スウェーデンのOSWは、がん患者への臨床的関与を重視している。Isaksson et al. (2017) は、スウェーデンではホスピタル・ソーシャルワーカーと呼ばれる病院勤務のソーシャルワーカー協会の協力を得て、業務の50%以上をOSWに従事しているソーシャルワーカー(n=132)の業務実態を郵送調査によって把握した。回答結果によ

ると、OSWに従事するソーシャルワーカーは、週に平均12名のがん患者と5名の近親者とのコンタクトを果たしていた。また、業務全体の95%はがん患者支援に関連していると述べ、業務比率は、患者と家族への直接支援(55%)、カンファレンスや関係機関との調整(13%)、そして電話対応やペーパーワーク等(27%)となっていた。がん患者のソーシャルワーカーへの期待は、不安や抑うつなどがんに由来する感情コントロールが最も顕著であり、心理社会的カウンセリング及び心理療法がソーシャルワーカーの主要業務となっていた。スウェーデンでは1990年代から退院調整は看護師の業務に位置づけられ、がん患者の心理臨床をソーシャルワーカーが担う状況が続いている。このため、OSWの業務範囲と責任の所在が看護師や心理士との間で明確な境界を築くことができず、その点がソーシャルワーカーには医療連携上の問題として認識されていた。

4.2. 海外 OSW 研究からわかること

以上、AOSWによるOSWスタンダード基準と海外3カ国のOSWをめぐる実態調査の結果を概観した。医療や社会制度が異なるため、安易な比較は避ける必要がある。その前提で以下、国内のOSW構築のために重要と思われる点について指摘する。

第1は、各国ではOSWの役割と機能が医療システムの中で認知され、ソーシャルワークの1つの実践分野として構築されている点である。OSWは、退院調整などにかかわる手続き的な役割にとどまらず、心理社会的アセスメント、心理ケア、家族支援、そしてアドボカシーなどを通じて患者と家族の心理社会的側面を支えるがん医療の一翼を担っていた。

第2に、医療連携をベースにしながらDSPやケース・カンファレンスなど治療初期の段階からOSWの支援構造が構築されている現状がうかがえた。がんのステージや患者の生活状況によってかわり方は異なるものの、Pockett et al. (2022) が示しているように重層的な心理社会的支援を実施するため、単発の相談支援にとどまらず、ある程度長期的な支援の継続がOSWの文脈で行われていることがわかった。

第3として、患者と家族への心理ケア及び心理療法が OSW 実践の主要部分を占める点である。アメリカの場合、臨床ソーシャルワーカー（clinical social worker；修士学位取得者）の資格制度が根づいており、必要に応じてがん患者の心理ケアを行う臨床力を備えていることは容易に想像できる。一方、オーストラリアやスウェーデンでは、必ずしもアメリカのような修士学位や心理臨床のトレーニングをソーシャルワーカーの養成課程に求めている。

実際、オーストラリアでは OSW に臨床的関与を期待しない医療スタッフへの不満がソーシャルワーカーから示されていた。その一方で、ナラティブ・アプローチに取り組むなど、オーストラリアの OSW もがん患者への直接援助による心理支援を模索していることがわかる。スウェーデンではがん患者と家族への心理ケアを OSW の主要な業務と位置づけ、退院調整を業務から切り離していた。病院に配置される心理士が少ないという事情があるものの、OSW はがん患者の心理社会的支援の主役に位置づけられていることがわかった。

5. 事例研究

OSW の役割と固有性を抽出する本研究目的に照らし合わせ、卵巣がんを患った 60 歳代女性、佐藤京子氏（仮名）への 2 年にわたる長期的支援を事例として選択した。事例研究では、両立支援から終末期、そして看取りに至ったソーシャルワーク支援の全容を取り上げる。以下、患者の背景を含む基本情報、3つのフェーズから成る支援プロセス、そして事例分析として OSW 構築に向けた実践的課題を浮き彫りにする。支援経過の全体像は表 1 に示されている（表 1 参照）。

5.1. 基本情報

佐藤氏は単身家族で、20 年以上地域のグロサリー・ストアでアルバイト職員として勤務し、職場では良好な人間関係を築いていた。両親はすでに他界し、県外に兄と姉がいた。当初、二人とはたまに連絡をとるだけの関係であった。

202X 年 1 月ごろから下腹部の違和感があっただけでかかりつけの医師を受診。精密検査が必要となり第 1、2 執筆者が所属するがん拠点病院を紹介さ

表 1 佐藤氏に対するソーシャルワーク支援経過

フェーズ	年月	医療支援	MSWによる支援	佐藤氏の様子
第1期	202X年1月～202Y年5月	<ul style="list-style-type: none"> ・卵巣癌StageIVB診断 ・術前検査、治療計画 ・手術 ・術後補助化学療法 ・外来経過観察 	<p>【両立支援とがん告知後の心理社会支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニング、外来訪問 ・告知の衝撃と受容過程への寄り添い ・経済面の情報整理と手続き支援 (職場規程、傷病手当金、民間保険、職場組合給付) ・ウィッグ購入および助成金申請の支援 ・職場復帰に係る診断書と業務調整への助言 	<p>がん告知</p> <p>収入減少</p> <p>ピア・サポート 同僚との交流</p> <p>がん告知の衝撃</p> <p>仕事と経済的不安</p> <p>語りの 継続</p>
第2期	202Y年6月～202Z年2月	<ul style="list-style-type: none"> ・卵巣癌再発、肺転移 ・化学療法開始 ・副作用で化学療法中断 ・内服薬による維持療法 	<p>【再発に伴う生活保護申請の意思決定支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活保護法に関する情報提供 ・福祉事務所への情報提供と代弁 ・喪失感への寄り添い ・会計課との折衝 	<p>再発告知</p> <p>再発の悲嘆</p> <p>孤独感の低減</p> <p>社会的痛みとの共存</p>
第3期	202Z年3月～202A年4月	<ul style="list-style-type: none"> ・胸水貯留による緊急入院 ・胸膜癒着術 ・BSCの決定 ・CO2ナルコーシス ・看取り 	<p>【終末期支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所の連絡代行 ・病状説明の同席 ・家族との関係構築と心理的支援 ・在宅医療の調整 (訪問診療、訪問看護、在宅酸素、移送、福祉用具) ・飼猫の世話に関する情報提供 ・家族に対する代弁 	<p>就労困難</p> <p>生きる意味の転換</p> <p>家族へ意思決定を委ねる</p> <p>意識レベル低下</p> <p>家族との空間の共有</p> <p>永眠</p>

れた。同年3月に卵巣がん（ステージIVB）と診断され、翌4月に手術が予定された。病理検査から悪性度の高いがんである点は、術前に担当医師から佐藤氏に告げられていた。佐藤氏の場合、術後補助化学療法（抗がん剤）による治療効果は十分には期待できない状況にあった。

第1執筆者（MSW）との最初の出会いは、アウトリーチによる。院内では2020年以降、両立支援の充実を目標に掲げており、ケース・カンファレンスにおいて担当看護師からMSWに佐藤氏の就労状況と医療費に不安を抱えている事実が伝達された。両立支援を念頭に、MSWは外来受付の看護師に依頼し、術前検査で佐藤氏が来院した際、MSWにコールしてもらう体制をとった。そして202X年4月、受付のベンチに座っていた佐藤氏にコールを受けたMSWが話しかけることで最初のコンタクトを果たした。

5.2. 支援プロセス

ケース記録の振り返りと執筆者3名による省察の結果、2年間の支援プロセスは大きく3つのフェーズに分けることができると判断した。それらは、1) 両立支援を念頭に置いたがんへの適応支援、2) 再発に伴う生活保護申請の意思決定支援、そして3) 終末期支援、として表すことができる。以下、各フェーズにおける客観的な支援内容とそれらに対する解釈を織り交ぜながら本事例のソーシャルワーク実践を描写していく。

5.2.1. 両立支援を念頭においたがんへの適応支援（202X年4月～202Y年6月）

外来受付でMSWから自己紹介を兼ねた挨拶を行った後、佐藤氏は診察終了後にMSWの面談室に来所した。佐藤氏は「病院で仕事のことを相談できるとは思っていなかったの」と話し始めた。そして、「抗がん剤が効きにくいタイプのがんだと説明されたショック…。それが自分の思っていた以上に大きかったのかもしれない」と涙ながらに語り、食欲のなさや気分転換ができない閉塞感が吐露された。

MSWはじっくり話を聴くことに専念し、佐藤氏の不安の在処を把握するように努めた。がんと診断された患者の多くは、治療への不安と現実生

活への対処の間で揺れ動く。最初に不安が溢れ出る人もいれば、先の行動計画を立てすぎて疲弊してしまう人もいる。MSWは、傾聴を通じて佐藤氏の気持ちの波長に同調するように心がけた。

佐藤氏は待ち受ける手術やその後の治療への不安を一通り語ると、仕事や医療費など生活上のことへの疑問を投げかけるようになった。就業日数が収入に直結するアルバイト職員のため、経済的な不安も小さくなかった。MSWは休職に伴う社会保障制度、就業規則、有給ルール、傷病手当金の手続きのサポートなど両立支援について佐藤氏の理解できるペースで伝えた。佐藤氏の面持ちは徐々に緩み、「これからもよろしくお願ひします」と述べた。今後、がんと向き合うための一人のパートナーを得たことによるひとときの安堵感を佐藤氏の表情から読み取ることができた。

初回面接から2週間後の手術を挟み、職場の就業規則の確認、加入組合の私傷病見舞金、傷病手当金、民間保険、職場組合の給付金などの申請方法、職場に提出する診断書と休業証明の作成など、両立支援を約3ヶ月にわたって断続的に行った。また、アピアランス支援としてウィッグの購入方法や選択の仕方についてもサポートした。

佐藤氏は、手術から1ヶ月半後に職場復帰を果たした。軽作業から始めるなど職場の理解は深く、「まわりの人に恵まれていると実感した」と佐藤氏は語った。生活面でも同僚が買い物をしてくれるなど良好な人間関係を維持していた。また、兄と姉も気遣って連絡をしてくるようになり、佐藤氏は「元気になって恩返しをしたい」とも話した。

その後、MSWは佐藤氏の通院日時を前もって把握し、外来受付にいる佐藤氏に声かけをしたり、佐藤氏の方からがん相談支援センターを訪問したりと相互に交流する日々が続いた。抗がん剤治療のための入院の際は、病室で会話を重ねた。会うたびに仕事のペースや抗がん剤治療の影響に加え、飼っていたネコの様子、兄や姉からの電話、ウィッグの調子、そして同病者とのピアサポートの輪などについて率直なやりとりが行われた。「病院に来て他愛もない話ができることが助けになっています」。佐藤氏からこのような発言が何度か聞かれた。

がん患者は、病院では手術や抗がん剤治療による「とらわれの身」になりやすい。MSWは患者の心理社会的側面に寄り添う専門職として、佐藤氏の暮らしと人間関係への関心を絶やさぬように心がけた。病院で病人らしく過ごさなくてもいい場の提供者になろうと考えていた。佐藤氏にはMSWとの交流によって、病を生活すべての面に侵襲させず、「今、ここ」に生きている感覚を少しでも感じてもらいたいと思っていた。そのためには、ソーシャルワークの専門家としてのみならず、一人の人間として共に苦楽を感じ取る「心の温度感」に絶えず気づき、そのつながりの積み重ねが佐藤氏と伴走するためには重要であると認識していた。MSWは何気ない会話にこそ「今、ここ」への気づきが生まれやすくなると感じていた。

5.2.2. 再発に伴う生活保護申請の意思決定支援 (202Y年6月～202Z年2月)

202Y年6月、がんの再発がわかった。その日、来院の情報を看護師から事前に得ていたため、MSWは病棟の廊下で診察を終えた佐藤氏を待ち受けた。「こんな日に会えるなんて。自分が一番大変な日に会えるとは思っていなかった」「先生(担当医)と話しているときは落ち着いていられたのに、知っている人(MSW)と会ったら涙が出てきちゃう」と佐藤氏は堰を切ったようにMSWに語りかけた。

面談室に迎え入れ、落ち着くまでMSWは佐藤氏の話に聞き入った。「仕方がない」という諦めとまわりに負担をかけることへの罪悪感などが話され、MSWは心理ケアを優先させた。佐藤氏は徐々に落ち着きを取り戻し、「でもがんを初めて告知されたときよりも怖くない。あのときは一人で聞いていた気がするけれども、今は一人で聞いている感じじゃない。不思議だけど、あのときより嫌ではあるけど怖くない」と今の感情を率直に伝えてくれた。

1年にわたるMSWとの援助関係から、佐藤氏は一人で逆境に向き合っているわけではないと感じるようになっていた。患者というよりは一人の生活者としてかかわり、心理社会的な支えを織り成してきたMSWとの関係性は、佐藤氏にとっ

て今後やってくるかもしれない死への伴走者としてMSWを受け入る器となったのかもしれない。

佐藤氏は、心理的な支えと同時に経済的なニーズも高まっていた。傷病手当金を含むあらゆる給付金の申請を行っても、限界があった。繰り返される入退院や通院によって就業日数が削られ、その分収入は減少する。佐藤氏は、「民間保険は自分の葬儀のために残す」と言って譲らず、病院の支払いが滞るようになっていた。MSWは生活保護の選択肢を示したが、佐藤氏は申請には同意するものの、いざとなると手続きに踏み切れない状態が長く続くことになった。

佐藤氏の逡巡には、長きにわたって自活してきた誇りと人生の主導権が奪われることへの抵抗があることをMSWは読み取っていた。生活すべてが制限されるといった生活保護への誤解を解くべく、佐藤氏には情報提供を試みた。同時に、佐藤氏の了承を得て、福祉事務所ケースワーカー(CW)に対して佐藤氏の病状や生活保護をためらう気持ちを伝達し、佐藤氏の心情に寄り添うかわりを要請した。CWから膨大な生活保護の手続きが一気に求められると、佐藤氏は圧倒されてしまい、自己尊厳の危機を招きかねないと判断したためである。

これらMSWのアドボカシーに根ざした支援は、佐藤氏に対して申請ありきで動いていたわけではない。その後、佐藤氏は「福祉事務所の人はとても優しく応対してくれた」「意外と自由が許される」と言いながらも、「この話になると自然と涙が出る。どうしよう…」と顔を手で覆う。役所で手続きの一步手前まで進むも決断ができないまま帰宅する。がんの再発によって死を意識せざるを得ない中、佐藤氏にとって自立生活をも手放すことは強い“社会的痛み”であり、生きる意味そのものを揺るがす“実存的痛み”でもある。MSWは佐藤氏の尊厳を擁護することに支援に軸足を置き、医療費問題についてはMSWが間に入って会計課との折衝を重ねながら、佐藤氏の自然な心の動きと共に過ごすことを決断した。

その後、202Y年12月にはこれまで投与されていた点滴による抗がん剤のリスクが高まり、内服による維持療法への移行が差し迫った。内服薬は院外処方となるため、支払いを保留にはできな

い。佐藤氏は、経済的な理由もあって主治医やMSWに点滴治療の継続を懇願した。しかし、体調的に限界を迎え、ライフラインの支払いもままならない状況もあって、佐藤氏は生活保護申請に大きく気持ちが傾いた。佐藤氏は「職場に行ける日はなるべく行って、少しでも長く治療を続けていく」と話し、完治が見込めない現実を受け入れ、生活保護をベースに暮らしを立てていく目標に切り替えていった。

申請に先立って、MSWはCWに対して佐藤氏の病状と維持療法が続くこと、そして申請を逡巡してきた心情を再度伝え、少しでも受容的な雰囲気のもとで申請が進むように依頼した。その後も収入と医療費の負担額をめぐって申請に戸惑う期間があったものの、2022年2月に佐藤氏は申請を完了し、手続きが開始された。MSWとの間で生活保護が話題になり始めてから約8ヶ月が経過していた。

5.2.3. 終末期支援（2022年3月～2022年4月）

生活保護申請後、佐藤氏は気が張ったところが幾分なくなった感じはあったが、後悔の様子はなかった。「家庭訪問の時の対応がとても親切だった」とCWへの好印象を述べるなど、生活保護を頼りに暮らしを営もうとしていた。その矢先、肺転移が見つかり緊急入院となる。保護開始から1ヶ月も経っていない2022年3月初旬だった。咳が止まらず、声が出せないため、佐藤氏に代わってMSWがCWからの電話連絡や家庭訪問、そして書類対応を引き受けた。

緊急入院後、想定外のスピードで病状が悪化し、1ヶ月後の2022年4月初旬に佐藤氏は息を引き取る。この1ヶ月を終末期ととらえ、家族支援及び在宅支援の視点からMSWのかかわりを振り返りたい。

家族支援：入院直後、MSWから主治医と看護師に対し、病状説明のために佐藤氏の兄か姉を呼ぶ際は事前に連絡してほしいと依頼しておいた。病状の急変に伴って佐藤氏的意思決定が危ぶまれることを見越し、MSWとして兄や姉との関係づくりをできるだけ早く行いたいと考えた。

緊急入院から3日後に兄が来院した。MSWは佐藤氏と兄の了承を得て主治医による病状説明の

場に同席した。その後、病室に戻り、MSWと佐藤氏、兄の3人で話す機会を得た。佐藤氏は「余命を言われるかと覚悟していた」と述べ、予後の話には及ばなかったことに安堵していた。兄は「姉と3人で会える機会を持ちたい」と話しながら、「病院に電話をしても個人情報だからと言われて何も言ってくれずで。こうやって相談できる人がわかってよかったです」とMSWに謝意を表した。

MSWは、佐藤氏の目の前で兄と会うことにこだわった。佐藤氏とMSW間の関係性を兄に直接見てもらうことで、兄は安心感をもってMSWに相談しやすくなる。3人一緒に会うことで佐藤氏とMSWの二者から兄を加えた三者によるチームワークを素早く形成できると考えた。佐藤氏がいけない場では、MSWと兄との間に「支援する・される」といった非対称の関係が生じやすくなり、兄に気軽な相談相手としてMSWを認識してもらうには時間がかかってしまうことを危惧した。

入院中、MSWはできるだけ佐藤氏の病室を訪問し、兄がいるときは3人で話をした。入院してから2週間、佐藤氏の容態は徐々に悪化していった。佐藤氏はMSWに「私のことは全部兄に話していいから」「全部任せるから」と伝えるようになった。佐藤氏が眠っているときは、佐藤氏の闘病の経緯、飼いネコとの関係、生命保険のこと、生活保護への逡巡、そして家族への思いなどをMSWから兄に代弁することが多くなった。治療初期から介入し佐藤氏の生活そのものを支援してきたゆえに、MSWは佐藤氏の思いを代弁することができた。

どのような家族関係の軌跡があろうとも、終末期には関係性の「スイッチが変わる時」がある。わだかまりや憎しみさえ、別れを前にその意味が問われ、死出に旅立とうとする人と家族の関係にさらなる成熟が生まれることもある。最期のときに「もっといい時間を過ごしたかった」と家族に悔いが残らないために、MSWと佐藤氏との信頼関係に家族を迎え入れようとした。その意味で、佐藤氏が亡くなる前に佐藤氏の家族と出会うことは、終末期における家族支援を考える上で最も重要な側面であった。

在宅支援：2022年3月下旬、CTから佐藤氏の肺転移が急速に進行していることがわかり、一刻の猶予も許されない中、佐藤氏から自宅での最期を希望する意思が示された。退院の判断は困難を極めたが、MSWは実現可能性を度外視して急遽在宅支援の環境を整えた。MSWとして、佐藤氏と家族の「自宅に帰る」という意思に即応できる体制を事前に整えておきたかった。退院プロセスを時系列に計画し、在宅酸素機器の設置依頼、リクライニング移動が可能な福祉タクシーの手配、そして訪問看護師及び訪問診療を依頼した。看取りのないまま在宅で亡くなると警察による検死が避けられず、家族に傷つき体験を負わせることになる。そのため、訪問看護と訪問診療の調整は不可欠であった。

これら調整が半日で達成できたのは、整備された地域の社会資源リストの存在と日頃から顔の見える関係を作っていたことによる。結局、翌日の佐藤氏の体調から佐藤氏本人と兄の判断で退院は見送ることになった。在宅支援のための予約は、MSWによってすべてキャンセルした。

佐藤氏は、その3日後に息を引き取った。出勤日ではなかったため、MSWはその瞬間に立ち合うことはなかった。死後支援のために兄からの要請に応じようと待機していたが、佐藤氏の自宅整理から飼いネコの行き先まで兄が対処され、MSWは地域資源の情報提供を行うにとどまった。

5.3. 事例分析

以上、治療初期から両立支援を経て終末期まで継続的な支援を展開した佐藤氏の事例を描写した。ここでは事例分析として、MSWによる支援構造の構築の仕方や介入における判断、そして援助関係が維持された要因などに焦点を当て、今後のOSW構築に向けた実践的示唆をまとめる。それらは1)アウトリーチを起点に継続的支援を可能にする支援構造の構築、2)アドボカシー機能の充実、そして3)マインドフルネスにもとづく終末期を支える援助関係の醸成、として表される。

5.3.1. アウトリーチを起点に継続的支援を可能にする支援構造の構築

佐藤氏とMSWの最初の出会いは、MSWによるアウトリーチによって治療初期に実現した。第1、2執筆者の所属病院では、婦人科系のがんで抗がん剤治療が予測される患者のうち、60歳以下の就労状況にある人への両立支援を念頭においたMSWのアウトリーチ・システムを構築している。佐藤氏の場合、手術前の問診記録で就労が確認されたため、術前にMSWのアウトリーチが実行された。通常、最初の抗がん剤投与のための入院初日にMSWが患者の病室まで出向く。患者にとっては予期しない訪問であるものの、治療と仕事の相談窓口を得た安心感を示す患者がほとんどである²⁾。

佐藤氏のように、仕事が「生活の軸」になっている患者は少なくない。仕事をもつ患者にとって、がん治療と仕事の両立はタイムリーな話題となることが多い。そのため、MSWとの援助関係を容易に結びやすくなる。同時に、仕事の話は患者がこれまで歩んできた人生の足跡や病気のとらえ方、さらに人生観や死生観などに話が及んでいくことが多い。MSWにとって、治療初期から介入し、患者の生活や人生の歩みに聴き入ることは心理社会的アセスメントを深化させる。同時に、情報提供や関係調整といった役割を超えた長期にわたる臨床的かかわりの土台を形成することにもつながる。

佐藤氏の場合、治療と仕事の調整を皮切りに、経済支援、生活保護申請、家族支援、そして終末期における「人生の仕舞い方」までMSWが伴走することができた。両立支援から援助の継続が果たせたことは、終末期に至ったがん患者へのソーシャルワーク実践において大きな意味をもつ。終末期に限った単発的なかかわりとは違い、持続的な援助関係は「今まで一緒にやってきた」という思いをMSWに抱かせる。佐藤氏の場合、2年にわたって共に歩むことで生まれたパートナーシップは、終末期の言葉を介さないコミュニケーションを支えてくれた。看取りに近い場面でも、共に空間を共有することに抵抗感はなかった。十分に援助関係が構築されていない中で、緊急の看取りに立ち会う際は、何も力になれない

MSW としては「私のようなものがそばにいてごめんなさい」といった遠慮や罪悪感をどうしても感じてしまう。佐藤氏にそのような思いを抱くことはなかった。

がん患者は、治療フェーズごとに生活上の異なるニーズをもつ。たとえ終末期まで寄り添うことはなくとも、継続的な MSW との援助関係は、患者にとって心理社会的な痛みに向き合うための安心のホームベースになり得る。

急性期病院の場合、緩和ケアのための転院や在宅調整が MSW に求められることが多い。たとえ退院調整を行うにしても、できるだけ早期に患者と出会い、心理社会的なアセスメントを実施することで、トータルペインの視点から患者のニーズを把握することができる。そして、患者の人生の軌跡を念頭においた支援のあり方を退院先のソーシャルワーカーや医療スタッフと分かち合うことができる。就労していない患者であっても、アウトリーチによる援助関係のスタートを果たし、心理社会的アセスメント、そして治療プロセス全般にわたる支援の継続を可能にする支援構造の構築が OSW 推進のための課題になるだろう。

5.3.2. アドボカシー機能の充実

佐藤氏と MSW の信頼関係の深まりは、多くの場面で MSW のアドボカシーによる支援を実現させた。前述した海外の OSW 研究でも、アドボカシーを主要ながん患者支援の 1 つに位置づけていた。

がんの診断は、患者を非日常の世界へと追いやする。がんは患者にとって、がんの告知はトラウマとなり、先を見通せなくなることもある。その一方で、患者は治療フェーズごとに意思決定が求められ、不安や恐怖といった感情を抑制しながら判断を下していかなければならない。インターネットから入手できる情報量は増大し、誰に、何を、どのタイミングで相談すればいいのか混乱してしまう患者も珍しくない。MSW によるアドボカシーは、患者の思いを代弁することで医療や職場の関係者との意思疎通を助け、患者の心理的な負担軽減と冷静な状況判断を助ける働きがある。

佐藤氏の場合、生活保護申請の決断には半年以上の時間を要した。がんは、佐藤氏に「自分らし

い暮らし」と「自立した存在」の手放しを余儀なくさせた。がんと直面する佐藤氏には、命の危うさや尊厳にかかわる話を CW や職場の関係者に語るだけの心理的余裕は残されていなかった。また、自分の体調や維持療法の現実を語ることは、佐藤氏にとって受け入れがたいことを他人に開示することに他ならない。MSW のアドボカシー機能は、佐藤氏と申請の間に生じる“軋轢”や“隙間”を埋めるために役立った。MSW による佐藤氏の思いの代弁機能は、佐藤氏のベースに添った保護申請と CW と佐藤氏との信頼関係の構築を実現させる下準備となった。

終末期支援のフェーズにおいても、MSW のアドボカシーは佐藤氏と家族を支えた。2年間の持続的な援助関係は、佐藤氏の言葉にならない思いや受け入れがたい気持ちを紡ぎ出し、佐藤氏に代わって MSW が兄や関係者にそれらを伝えることができた。佐藤氏が亡くなる 1 週間前、兄は MSW に「今回、こうして相談できるようになってよかった」と述べている。佐藤氏の介護サービスや緩和ケア病棟の利用、あるいは生活保護による医療費負担の範囲など、佐藤氏が語れないところは兄と一緒に考え、意思決定を支えることができた。これらは、治療初期からアウトリーチし、継続的に佐藤氏の意向を支えてきたゆえに実現することができた。

5.3.3. マインドフルネスにもとづく終末期を支える援助関係の醸成

OSW 実践において、患者の死を避けることはできない。佐藤氏も検査、診断、手術、化学療法、再発、緩和ケアなど治療フェーズごとに生死の話題に揺さぶられ、生活上の変化に適応していかなければならなかった。上白木 (2018) のがん支援にかかわる MSW への実態調査 (n=1,134) は、MSW の「死に対する態度」がソーシャルワークの役割遂行に有意な影響を与える可能性を示唆した。一方、がん患者との援助関係は、間接的に患者の心理的負担や死の恐怖を MSW に負わせることにもなる (Eelen et al., 2014; Lilliehorn, 2021; Simon et al., 2005)。

がん患者と MSW 間の援助関係の深化について、筆者らはマインドフルネスの応用可能性を論

じてきた (井上他, 2021, 2022)。マインドフルネスは、「今、この瞬間への意図的なあるがままの注意」と定義される瞑想法をベースにした多様な心身技法を表す (Kabat-Zinn, 1990; 日本マインドフルネス学会, 2023)。持続的なマインドフルネスのプラクティスは、今ここに刻々と移り変わっていく患者との関係性への気づきを深め、患者と「共に在り、この空間でつながっている」という身体から湧き起こる感覚を MSW に呼び起こす。患者の死を前に「何も与えることができない」ことへの無力感を緩和し、「今、ここに居ていい」という身体から発せられる声とともにその場にとどまることを助ける。

死を間際にした佐藤氏に寄り添うとき、長期の援助関係から生まれた絆やここまで一緒に乗り越えてきた達成感を頼りにして、その場にいることを正当化しようとする気持ちは MSW になかった。そのような「支援者-患者」というパワー由来の非対称な関係は、少なくとも MSW の体感としては薄れていった。佐藤氏と兄と一緒に病室で過ごした最後の 1 ヶ月は、「お互いに生きた人。苦しみだけではなく、瞬間ごとの生の豊かさを一緒に過ごした人」というある意味において心地のよい、今、この空間に同居しているような感覚があった。MSW は支援初期段階から「心の温度感」に気づき、空間を共にすることができたのは日々のマインドフルネス・プラクティスの継続によるものと考えられる。

この佐藤氏の命に対する MSW の一人称的な感覚は、援助関係における不適切な心理的距離の取り方や逆転移といったソーシャルワーク専門職としての逸脱行為には当てはまらない。MSW としての人生の一部に佐藤氏が在り、佐藤氏とかわった時間がこれから生かされていく感覚は、自然と「ありがとう」という感謝の言葉を MSW に呼び起こした。マインドフルネスの経験による今ここに心身が在り続ける感覚をベースにした援助関係の耕しは、むしろ MSW としてのアイデンティティを強化し、がん患者の死の臨床に伴う共感性疲労や二次受傷への緩衝にもつながることを実感している。

6. 考察

以上の文献研究と事例研究の結果にもとづき、以下、がん患者へのソーシャルワークの実態把握、国内版 OSW 実践スタンダードの策定、そして実践者養成の 3 点から国内における OSW 構築に向けた課題を提示する。

6.1. 実態把握と支援構造の検討

第 1 に、国内のがん医療におけるソーシャルワーク実践の実態調査が求められる。がん患者へのソーシャルワークは、前述した医療連携、両立支援、そして終末期支援などに加え、退院支援 (谷, 2017)、がんサロン (中村, 2019)、小児がん支援 (三輪, 2010) などの側面から研究報告がなされてきた。これら研究を OSW 構築に活かすと同時に、がん支援におけるソーシャルワークの役割と機能を俯瞰する研究は OSW の支援構造を明らかにする上で不可欠となる。今回の事例は、がん拠点病院の MSW による支援であった。今後、急性期病院や緩和ケア病棟など運営形態や MSW に求められる役割の違いを念頭に置いたがん患者へのソーシャルワークの特徴も調査していく必要があるだろう。

今回の事例では、MSW のアウトリーチによる佐藤氏とのファースト・コンタクトから両立支援、家族支援、終末期支援が展開された。そして、治療フェーズに従って病院内外の多様なスタッフとの連携から支援構造が作られたことがわかった。佐藤氏の尊厳と自己決定の尊重は、ソーシャルワークの価値として常に MSW の判断の基盤となった。そして、エコロジカルな視点から心理社会的アセスメントを繰り返し、支持的カウンセリング、エンパワメント、アドボカシー、家族療法、そしてマインドフルネスなどの実践理論を活用したことが浮き彫りとなった。とくにアウトリーチによって治療初期段階から佐藤氏にかかわることができたことで、これら分厚いソーシャルワーク実践が可能となった。このことから、医療機関における OSW の早期開始を可能にする方策の検討が重要になるだろう。

今後、複数の医療機関の取り組みに対象を広

げ、佐藤氏の事例から浮かび上がったがん患者に対するソーシャルワークの支援構造、価値基盤、実践理論、方法などの項目と海外の研究内容を交差させた実態調査プロジェクトの立ち上げが必要であろう。また、単一の医療機関であっても、Pockett et al. (2022) が行ったようなソーシャルワーカーのケース記録のクリニカル・データ・マイニング法による研究、そして Zabrack (2022) が示したがん支援の経験豊富なソーシャルワーカーらによる KJ 法に近似したブレイン・ストーミングやカード・ソーティング法などから、がん患者へのソーシャルワーク実践の実状と課題を抽出する取り組みも考えられる。

実態調査や記録の掘り起こしは、大学や研究機関の協力なしには考えにくい。前述の Joubert et al. (2022) による 17 病院の監査結果にもとづく研究は、医療機関とメルボルン大学ソーシャルワーク学部とのパートナーシップ協定によって実現した (Joubert & Hocking, 2015)。今回は、MSW と大学所属の研究者との共同研究によって OSW 構築への課題の抽出を試みた。今後は大学、ソーシャルワーク専門職団体、あるいは関連学会など組織的な後押しによって、ソーシャルワーク研究者とがん支援にかかわるソーシャルワーカーとの共同研究が望まれる。

6.2. 国内版 OSW 実践スタンダードの策定

第 2 に、国内版 OSW 実践スタンダードの構築が期待される。これまで終末期、緩和ケアにおけるソーシャルワークの役割や業務指針を浮き彫りにする試みは報告されてきた (上白木, 2018, 2021; 正司, 2005; 田村, 2016)。しかし、これらの取り組みは厚労省や専門職団体が認める実践スタンダードの策定には至っていない。国内に OSW の専門職団体は存在せず、日本社会福祉士会、日本ソーシャルワーカー協会、日本医療ソーシャルワーカー協会などのソーシャルワーク専門職団体や関連学会も OSW の基本指針を打ち出すには至っていない。

今回取り上げた佐藤氏への支援は単一事例であり、患者の生活背景、がんの種類とステージ、ジェンダー、がん拠点病院としての組織的特徴、がん専門相談員としての MSW の実践経験と期待

される役割、病院内におけるソーシャルワークへの理解度、そして地域特性などの影響を考慮する必要があるため、本事例を OSW の標準として一般化することはできない。しかし、単一事例であっても、本研究は長期にわたって実践されたソーシャルワークの理論的背景、価値、方法、そして MSW の判断プロセスの可視化をもたらした。とくに治療初期から継続支援を可能にした MSW のアクションとアドボカシーやマインドフルネスにもとづく援助関係の深化の過程は、OSW に組み入れる意義が高いと考える。

このような実践の可視化と実態調査を交差させ、改訂を積み重ねながら構築された実践スタンダードは OSW の業務指針となり、がん患者の心理社会的支援に対する保険適用と診療報酬化への検討にもつながる可能性がある。

6.3. 実践者養成

第 3 は、OSW を担うソーシャルワーカー養成にかかわる点である。2010 年以降、社会福祉士を対象にした日本医療ソーシャルワーカー協会の認定医療ソーシャルワーカー、日本社会福祉士会による認定社会福祉士や上級社会福祉士など、より高い専門性を備えたソーシャルワーカーの認定資格が設立されてきた (日本医療ソーシャルワーカー協会, 2023; 日本社会福祉士会, 2023)。しかし、これら認定資格の養成課程に OSW への言及はない。現在、地域の MSW が作る協会などが OSW の研修会を実施しているにとどまる。本研究が示したように、OSW の実践にはがん患者の心理社会的アセスメント、心理ケア、アドボカシー、両立支援、終末期支援など患者と家族の意思決定を尊重しながら進めて行く必要があり、重層的な援助技術を習得する教育プログラムが求められる。

OSW の実践者養成の核心部分は、治療フェーズごとに生じる複雑な心理社会的課題に共に向き合いながら、がん患者にとって心許せるパートナーシップを構築する臨床力の向上にある。佐藤氏の支援プロセスに通底するような信頼あるソーシャルワーク援助関係が、OSW の土台になることはいうまでもない。

佐藤氏の終末期支援での描写にあるように、援

助関係の質はとくに患者の死に寄り添う場面で試される。本研究は、死の臨床は OSW の重要な一要素になることを示唆した。患者が抱く死への苦悩は、ソーシャルワーカーが二人称、三人称的の立場からアドバイスをして支えることはできない(藤井, 2019)。佐藤氏との関係における MSW の身体感覚としての「共に在る」「一緒に生きた」関係は、全人的存在である患者の尊厳を擁護するソーシャルワークの価値観の涵養とマインドfulness・プラクティスの積み重ねによって生じた。この積み重ねは MSW 一人の努力で実現できたわけではない。マインドfulnessを院内のソーシャルワーカーと一緒に学ぶ仕組みやスーパービジョンの機会が確保されたことは、佐藤氏の死に寄り添うための揺るぎない援助的態度(therapeutic presence)を支えてくれた。

このような日々の実践は、ACP のあり方への視座も高める。ACP は、医療者と患者及び家族との信頼関係が何よりも重視される(McMahan, 2021)。MSW と佐藤氏のように長期的な関わりの中で醸成された信頼関係は、ACP の話題の切り出し方、話し合いのプロセス、そして病状の変化に応じた患者の真意の把握といった側面を支え、両者の納得を得ることに貢献するだろう。

現在、全人的な観点からがん患者の痛みを理解し、信頼関係を築いていくためのソーシャルワーク教育や臨床トレーニングが整備されているとは言い難い。バーンアウトや二次受傷を防ぎ、最初の瞬間までがん患者に寄り添うことのできるソーシャルワーカーの援助的態度は、支持的なスーパービジョンや患者中心のオープンなやりとりができる組織作り、そしてマインドfulnessを含む心身への統合的アプローチによって支えられる。OSW 発展のためのミクロからメゾ、マクロに至る教育システムの構築を学際的な観点から検討していくことが期待される。

注

- 1) ここでいう「シングルセッション内での短期介入」とは、緊急的な状況に対してその場で判断して介入する回数を表しており、ソーシャルワーカーによる支援期間の短さを意味していない。
- 2) 本来は、より早期に介入するべきと考えているが

人員的制約で初回化学療法時としている。

参考文献

- AOSW (2023) *Association of Oncology Social Work*. (<https://aosw.org>) (2024/1/3).
- Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., & Verzelen, A. (2014) The prevalence of burnout among oncology professionals: Oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology*, 23(12), 1415-1422.
- Faller, H., Hass, H. G., Engehausen, D., Reuss-Borst, M., & Wöckel, A. (2019) Supportive care needs and quality of life in patients with breast and gynecological cancer attending inpatient rehabilitation: A prospective study. *Acta Oncologica*, 58(4), 417-424.
- 「がんの社会学」に関する研究グループ (2013) 『2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書：がんと向き合った4,054人の声』 (https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013_taienkoe.pdf) (2024/1/3).
- 本家裕子 (2002) 「ターミナルケアにおける医療ソーシャルワークに関する研究の動向」『臨床死生学年報』7, 64-72.
- 井上祥明・玉野緋呂子・神矢恵美・楳本愛季子・池埜聡 (2021) 「医療ソーシャルワークによるがん患者のエンパワメントに資する両立支援の展開：マインドfulnessを含むホリスティック・アプローチを試みた事例研究」*Human Welfare*, 13(1), 119-138.
- 井上祥明・玉野緋呂子・池埜聡 (2022) 「終末期、緩和ケアにおける医療ソーシャルワークの新展開：マインドfulnessによる「死」への寄り添いを果たした事例研究」*Human Welfare*, 14(1), 139-155.
- Isaksson, J., Lilliehorn, S., & Salander, P. (2017) A nationwide study of Swedish oncology social workers: Characteristics, clinical functions, and perceived barriers to optimal functioning. *Social Work in Health Care*, 56(7), 600-614.
- 岩間伸之 (2004) 「ソーシャルワーク研究における事例研究法：『価値』と『実践』を結ぶ方法」『ソーシャルワーク研究』29(4), 287-291.
- Joubert, L. & Hocking, A. (2015) Academic practitioner partnerships: A model for collaborative practice research in social work. *Australian Social Work*, 68(3), 352-363.
- Joubert, L., Hocking, A., Ludbrooke, J. F., & Simpton, G. (2022) Social work in the oncology setting compared

- to social work in general medical settings: An analysis of findings from a multisite Australian Social Work Practice Audit. *Australian Social Work*, 75(2), 152-164.
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta. (春木豊訳 (2007) 『マインドフルネスストレス低減法』北大路書房).
- 上白木悦子 (2018) 「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割遂行の構造に関連する要因」『社会福祉学』59(3), 16-29.
- 上白木悦子 (2021) 「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割の必要性：患者への質問紙調査の因子分析結果」『社会福祉学』62(1), 14-26.
- 北島晴彦 (2008) 「がん診療連携拠点病院におけるMSWの役割：MSWに求められる3つの視点」『病院』67(2), 153-157.
- 国立がん研究センター (2021) 『全がん協加盟がん専門診療施設の5年生存率、10年生存率データ更新』 (https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2021/1110/index.html) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2016) 『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001088186.pdf>) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2018) 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>) (2024/1/3).
- 厚生労働省 (2023) 『第4期がん対策推進基本計画について』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001091843.pdf>) (2024/1/3).
- Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2023) Two sides of the same coin: Oncology social workers' experiences of their working life and its pros and cons. *Nordic Social Work Research*, 13(2), 267-279.
- McMahan, R. D., Tellez, I., & Sudore, R. L. (2021) Deconstructing the complexities of advance care planning outcomes: What do we know and where do we go? A scoping review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 234-244.
- 三輪久美子 (2010) 『小児がんで子どもを亡くした親の悲嘆とケア：絆の再構築プロセスとソーシャルワーク』生活書院.
- 長岡広香・坂下明大・濱野淳・岸野恵・岩田直子・福地智巴・志真泰夫・木澤義之 (2017) 「がん診療連携拠点病院のソーシャルワーカー：退院調整看護師から見た緩和ケア病棟転院の障壁」*Palliative Care Research*, 12(4), 789-799.
- 中村明美 (2019) 「高根県におけるがんサロンの実態研究」『教育学研究論集』14, 48-55.
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 (2024) 『日本医療ソーシャルワーカー協会ホームページ』 (<https://www.jaswhs.or.jp>) (2024/1/3).
- 日本マインドフルネス学会 (2024) 『日本マインドフルネス学会ホームページ』 (<https://mindfulness.smoosy.atlas.jp/ja>) (2024/1/3).
- 日本社会福祉士会 (2024) 『日本社会福祉士会ホームページ』 (<https://www.jacsw.or.jp>) (2024/1/3).
- Oktaç, J. S., Rohan, E. A., Burruss, K., Callahan, C., Schapmire, T. J., & Zebrack, B. (2021) Oncology social work intervention index (OSWii): An instrument to measure oncology social work interventions to advance research. *Journal of Psychosocial Oncology*, 39(2), 143-160.
- 大松重宏 (2007) 「がん専門病院における医療連携とソーシャルワーク：ソーシャルワーカーの立場から」『医療』61(4), 250-253.
- Perlmutter, E. Y., Herron, F. B., Rohan, E. A., & Thomas, E. (2022) Oncology social work practice behaviors: A national survey of AOSW members. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(2), 137-151.
- Pockett R, Peate M, Hobbs K, Dzidowska M, L Bell M, Baylock B, & Epstein I. (2016) The characteristics of oncology social work in Australia: Implications for workforce planning in integrated cancer care. *Asia Pacific Journal of Clinical Oncology*, 12(4), 444-452.
- Pockett, R., K. Hobbs, R. Araullo, & K. Dave. (2022) Social work interventions in cancer care. *Australian Social Work*, 75(2), 137-151.
- 佐藤繭美 (2014) 「緩和ケアとソーシャルワーク」『社会福祉研究』121, 12-20.
- 正司明美 (2005) 「ホスピス及び緩和ケアにおけるソーシャルワークガイドライン (試案)」『山口県立大学社会福祉学部紀要』11, 9-22.
- Simon, C. E., Pryce, J. G., Roff, L. L., & Klemmack, D. (2005) Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting compassion from fatigue and compromising the worker's worldview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(4), 1-14.
- 高田由香 (2008) 「がん医療における医療ソーシャルワーカーの役割」『医療』62(10), 558-565.
- 田村里子 (2016) 「緩和ケアにおけるソーシャルワーク実践と専門職連携の方法と実践」『ソーシャルワ

ク研究』42(3), 173-180.

谷義幸 (2017) 「MSW の退院支援における連携の課題：高齢がん患者の事例を通して」『ソーシャルワーク実践研究』6, 21-35.

Zebrack, B., Schapmire, T., Otis-Green, S., Nelson, K.,

Miller, N., Donna, D., & Grignon, M. (2022) Establishing core competencies, opportunities, roles and expertise for oncology social work. *Journal of Social Work*, 22(4), 1085-1104.

An exploratory study for the development
of “Oncology Social Work” in Japan:
Based on the application of mindfulness from
the balance support for the patient’s job to end-of-life care

Hiroko Tamano*¹ Yoshiaki Inoue*¹ Satoshi Ikeno*²

ABSTRACT

This research aims to elucidate the distinct role and specificity of social work practice for cancer patients, spanning from the initial diagnosis to the end-of-life stage. Employing a literature review and a detailed case study, this study endeavors to identify pertinent issues that contribute to the evolution of “Oncology Social Work (OSW)” in the context of Japanese medical settings. The literature review focuses on various surveys conducted among OSW practitioners, offering insights into the multifaceted roles of OSW, while also shedding light on the challenges confronted by these professionals. Through a reflective examination of social work practice with an ovarian cancer patient, this research delineates practical implications essential for the advancement of OSW. Key considerations involve the establishment of a robust psychosocial support structure through proactive outreach, the augmentation of advocacy functions, and the cultivation of supportive relationships with cancer patients during their end-of-life stage. In conclusion, this study not only underscores the current landscape of OSW but also presents future implications for its enhancement. These include the imperative to conduct a survey elucidating the actual state of social work within the domain of cancer treatment, the establishment of standardized practices for OSW, and the development of an educational framework aimed at training proficient oncological social workers. This research contributes to the ongoing discourse on the optimization of social work practices tailored to the unique needs and challenges encountered by cancer patients.

Key words: cancer, oncology social work, psychosocial support, advocacy, mindfulness

*1 Medical Social Worker, Cancer Consultation and Support Center, National Hospital Organization Beppu Medical Center

*2 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

〔論文〕

ギャンブル等依存症に対するソーシャルワーク実践

—地域連携による持続的なマインドフルネスを可能にした事例をもとに—

井上 祥明*¹、小野上 智也*²、井上 紘治*³
石井 由起子*⁴、花木 瑛美*⁵、辛島 道代*⁶
小城 智美*⁷、池埜 聡*⁸

要約：

近年、ギャンブル等依存症の症例は増加傾向にあり、国内の精神保健分野における深刻な問題となっている。本症に対する治療薬は正式に認可されておらず、現段階では心理社会的支援が治療の中心に据えられる。心理支援として、多くの医療機関は認知行動療法をアディクションに対する主要な治療方法として採用し、「第3世代認知行動療法」と呼ばれる「マインドフルネス」の効果にも注目が向けられるようになった。一方、ギャンブル等依存症患者の場合、家族関係や就労、そして経済的困窮など社会生活上の複雑な問題に対する支援も考えていかなければならない。本稿は、地域連携によって持続的なマインドフルネスを可能にする支援構造を作り、家族支援や生活支援を展開した医療ソーシャルワーカーによるギャンブル等依存症へのソーシャルワーク実践を紹介する。そして、本症に対するソーシャルワークを推進していくための実践的示唆を浮き彫りにしていく。

キーワード：ギャンブル等依存症、ソーシャルワーク、マインドフルネス、地域連携、心理社会的支援

1. はじめに

日本におけるギャンブル等依存症¹⁾は深刻な問題となっている。ギャンブル等依存症の患者数の推移を見てみると、2014年は外来患者数2,019人、入院患者数205人であるのに対し、2017年には外来患者数3,499人、入院患者数280人と増加している。また、2017年における「ギャンブル等依存が疑われる者」の推計値は、過去1年間では成人の0.8%（約70万人）、生涯においては成人の3.6%（約320万人）にも及ぶ（厚生労働省、2020）。

この状況を踏まえ、厚生労働省は2017年に依存症対策の全国的な拠点機関である依存症対策全国センターを設置した。当センターは、依存症対策を推進する上で必要な人材を養成するための研修等を実施する指導者の養成や依存症に関する情報収集、また行政機関や一般病院機関、一般国民に対する情報提供、助言等を行うことにより依存症患者等に対する支援体制を全国的に図ることを目的としている（松下、2023）。

このように、ギャンブル等依存症に対する治療環境や教育体制は近年になって整備され始めた。ギャンブル等依存症対策基本法では本症を、「ギャンブル等にのめりこむことにより日常生活又は

*1 国立病院機構別府医療センター地域医療連携室・医療ソーシャルワーカー

*2 Medical Empowerment Station 陣屋の里・医療ソーシャルワーカー

*3 国立病院機構小倉医療センター地域医療連携室・医療ソーシャルワーカー

*4 大分労働局ハローワーク別府・精神保健福祉士

*5 九州大学病院別府病院地域医療連携室・医療ソーシャルワーカー

*6 NPO 法人マックネットシステム・精神保健福祉士

*7 NPO 法人マックネットシステム・看護師

*8 関西学院大学人間福祉学部・教授

社会生活に支障が生じている状態」(ギャンブル等依存症対策基本法：平成 30 年法律第 714 号)と定義する。この定義にあるように、本症は医療の枠を超えた問題に発展しやすい。本症の治療には多角的な支援体制の整備が急務となっている。

患者を全人的な視点からとらえ、心理社会的支援の展開をミッションとするソーシャルワークは、家族関係の調整や生活支援を担う点でギャンブル等依存症の支援に欠かせない。しかし、国内の本症へのソーシャルワークの実践報告は限られており、検討の初期段階にある。今、発症件数が増加傾向にある中、「ギャンブル等依存症支援ソーシャルワーク」の可視化が求められると判断した。

2. 研究目的

上記の問題意識にもとづき、本研究は、第 1、2 執筆者が急性期総合病院の医療ソーシャルワーカーとして継続的な支援を行ったギャンブル等依存症の事例を読み解き、本症に対するソーシャルワークの発展のための実践的示唆、すなわちどのような理論、知識、そして技術が求められるのかについて考察することを目的とする。

本事例のソーシャルワーク実践では、マインドフルネスの導入を試みている。第 3 世代認知行動療法としてストレス低減やうつ再発予防にその効果が確認されているマインドフルネスは、2010 年以降、アルコールを含む薬物依存治療にも応用され始めた。薬物依存へのマインドフルネスの効果は、システムティック・レビューやメタ・アナリシスによる効果検証も行われている (Grant et al., 2017; Li et al., 2017; Ramadas et al., 2021)。本研究では、ギャンブル等依存症の治療に対するマインドフルネスの方法論と効果についてレビューし、ソーシャルワーク実践とマインドフルネスの統合可能性についても言及する。

3. 研究方法

3.1. 方法

方法として、事例研究法が用いられた。本研究における事例研究は、ソーシャルワーク実践者の

専門性の維持とさらなる向上を目的として記録や報告を用いて実践上の工夫や判断を検討するもので、実践理論の生成や検証は射程に含んでいない (小嶋, 2006; 岩間, 2004)。具体的には、本研究の目的に合致した事例の確定、カルテやケース記録及びメモの整理、相談援助のプロセスに沿った客観的な支援の実際と医療ソーシャルワーカー (以下、MSW) の判断の抽出、執筆者間の話し合いによるギャンブル等依存症へのソーシャルワーク及びマインドフルネス導入による患者への影響の明確化、そして事例分析のまとめ、という手順で行われた。相談援助のプロセスは、日本社会福祉士会が示した問題解決モデルに準拠した (社会福祉士養成講座編集委員会, 2015)。

3.2. 倫理的配慮

事例検討を行う上で、患者の同意と匿名性を十分に配慮した。症例報告は「国立病院機構別府医療センター倫理審査委員会」によって、倫理審査の対象外と判断された。プライバシー保護の目的にて、事例の支援過程の理解が損なわれない程度に一部事実の改編を行った。なお、筆者ら全員は国際マインドフルネス指導者協会 (International Mindfulness Teachers Association: IMTA) 認定指導者であり、マインドフルネスを導入・支援に利用できる立場にある。

4. 先行研究

4.1. ギャンブル等依存の現状

久里浜医療センター (2021) は、全国の市区町村 300 地点に在住する満 18 歳以上 75 歳未満の日本国籍を有する者 (n=8,223) を対象にした「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」を実施した。本調査は、ギャンブル等依存の精神疾患との関連及び家族や重要な他者への影響を浮き彫りにした。調査結果は次のとおりである。

国民の過去 1 年間のギャンブル等経験率は 2,759 名 (33.6%) で、内訳は男性 1,781 名 (64.6%)、女性 978 名 (35.4%) であった。過去 1 年間におけるギャンブル等依存が疑われる者 (Gambling Screen; SOGS)²5 点以上) の割合とそ

のギャンブル行動においては、ギャンブル等依存が疑われる者（SOGS5点以上）の割合は全体の2.2%（95% CI, 1.9~2.5%）であり、男性内では3.7%（95% CI, 3.2~4.4%）、女性内は0.7%（95% CI, 0.4~1.0%）であった。ギャンブル等依存が疑われる者とうつ、不安の関連においては、SOGSの得点区分別にK6（うつ、不安のスクリーニングテスト）の得点区分を比較したところ、ギャンブル等依存が疑われる人（n=157, SOGS5点以上）は、5点未満の人より有意に抑うつ・不安が強いことが示された。また、ギャンブル等依存が疑われる者で、何らかのうつ・不安の問題がある可能性がある者が157名中40名（25.5%）、うつ・不安障害が疑われる者が15名（9.6%）、重度のうつ・不安障害が疑われる者が26名（16.6%）であった。さらに、希死念慮や自殺企図もギャンブル依存が疑われる人の群では有意にリスクが高まっていた。

家族や重要な他者への影響も示された。家族や重要な他者にギャンブル問題があったと回答した人は1,145名（14.0%）で、そのうち「浪費、借金による経済的困難が生じた」が30.4%、「家庭不和・別居・離婚を経験した」が16.2%など、家庭や重要な他者への影響が示唆された。

4.2. ギャンブル等依存症における治療

ギャンブル等依存症においては、未だ正式に認可された治療薬は存在しない。抗うつ薬、オピオイド拮抗薬、グルタミン酸作動薬、気分安定薬等の有効性を検討している段階であり、その中でもオピオイド拮抗薬が最も有望と考えられている。その他にも、リチウム、オランザピン等の効果も検証されているが、研究数が少なく更なる検討が必要である（松下, 2018）。

依存症治療の中心は、心理社会的治療とされる。ギャンブル等依存症においても、認知行動療法を基盤とした「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」が作成された（日本医療研究開発機構, 2018）。このプログラムは、「第1回 あなたにとってのギャンブルとは?」「第2回 ギャンブルの『引き金』について」「第3回 引き金への対処とギャンブルへの渴望」「第4回 生活の再建・代替行動（ギャンブルの代わりになる活

動）」「第5回 考え方のクセ」そして「第6回 まとめ」の6つのセッションに分かれており、ギャンブル障害の概要、特徴、対策等について学んでいくものとなっている。

中央社会保険医療協議会（2019）は、このプログラムに参加した患者のギャンブル行動の変化を調査した。その結果、プログラム終了後の追跡調査で治療終了後1ヶ月の断ギャンブル率は、プログラム未参加の対象介入群では1割未満であったのに対し、介入群は4割を超えた。また、断ギャンブルに至らなかった患者でもギャンブルの頻度と出費に有意な改善がみられた。

この結果に基づき、2020年の診療報酬改定にて「依存症集団療法」が新設された。ギャンブル依存症の場合、治療開始から3ヶ月を限度として2週間に1回の回数で算定可能となった。算定要件としては、「ギャンブルに対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を患者自らにコントロールする手法等の習得を図るための指導を『ギャンブル障害の標準的治療プログラム』に沿って行うこと」とされている（杉本編 2022: 650-51）。

以上、ギャンブル等依存症における治療法としては、正式な治療薬は認可されていないものの、認知行動療法を基盤とした治療プログラムが診療報酬に規定され、その効果が示されている。しかし、必ずしも状態像に応じて効果的な技法が選択されているわけではなく、当該患者のセルフ・コントロール力を高め、生活全般における適応の改善を目指す支援方法は体系化されていない（田中, 2019）。このような背景を踏まえて、近年ではアディクション（嗜癖）治療にマインドフルネスを活用したプログラムが開発され、その効果が検証されてきた。

4.3. アディクションに対するマインドフルネスの有効性

アディクションに対するマインドフルネスを用いた治療法は、国内外で開発されている。マインドフルネスは「今、この瞬間の体験に意図的に意

識を向け、評価をせずに、とらわれのない状態で、ただ観ること」と定義される（日本マインドフルネス学会, 2023）。日本マインドフルネス学会は、「ここでの“観る”は、見る、聞く、嗅ぐ、味わう、触れる、さらにそれらによって生じる心の働きをも観るという意味である」としている。マインドフルネス瞑想法は、リラクゼーションや注意力、意識、洞察力をもたらす潜在的な能力を活かしてメタ認知力を高め、感情や衝動に支配されない対処能力を養う（Kabat-Zinn 1990）。

衝動や感情抑制効果が期待されるマインドフルネスを基盤としたアディクションの治療法として、Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors (MBRP) が確立された (Bowen et al., 2011)。MBRP は、アディクション行動の再発予防を目的としたプログラムであり、ギャンブル等依存症への効果が期待される。MBRP は従来の再発予防 (relapse prevention: RP) にマインドフルネスを取り入れた認知行動療法であり、外来患者の治療プログラムとして考案された。プログラムの特徴は、嫌悪療法によるアプローチ³⁾ではなく、自己愛と渴望、衝動を含むすべての体験のあるがままの受容をもたらすマインドフルネスの習得にある (Bowen et al., 2011)。

Bowen et al. (2011) は、MBRP の実践マニュアルを整備するにあたり、効果検証の結果を示している。MBRP 参加者と標準アフターケア・プログラムの参加者間の比較において、MBRP 参加者の渴望の度合は MBRP を通じて有意に低下し、自己受容と感情反応への気づきの傾向も統制群に比べて強くなった。また、アルコールや薬物の使用頻度も、標準プログラムと比較して低下させることを示した。しかし、4ヶ月後では両群とも物質の使用頻度に差が生じなかった。Bowen et al. (2011) は、MBRP の持続的なアディクション抑制効果を生むためには、プログラム後のマインドフルネスの継続をいかに支えるかという点が重要であると指摘している。

近年、MBRP のシステマティック・レビュー及びメタ・アナリシスの結果も示されるようになった (Grant et al., 2017; Li et al., 2017; Ramadas et al., 2021)。結果は、総じて低から中程度のアディクションの再発抑制効果が見られるものの、こ

れまで確立されてきたエビデンス・ベーストの方法論と比較して有意な効果は見られなかった。長期的な再発予防効果は、研究の蓄積が十分ではなく、Bowen et al. (2011) の指摘と同様、マインドフルネスの持続的な支援があるかどうか MBRP の課題となっていた。

小林他 (2020) は、依存症回復施設の利用者に対する MBRP の効果を報告している。9名の参加者に対して、約3ヶ月間計8回のセッションを提供したところ、MBRP 実施期間中及び修了後3ヶ月までの再発者はいなかった。マインドフルネス状態を測定する質問紙尺度 FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) 日本語版の総得点も MBRP 直後には高まり、予期しない感情の揺れ動きが生じたり、感情に流されたりしなくなったという参加者の声が報告された。しかし、3ヶ月後の変化のうち「マインドフルネス瞑想が習慣化してきた」と答えたのは9名中1名のみであった。その後の再発状況については報告されていない。

以上のように、マインドフルネスを用いたアディクションに対する治療は一定の効果をもたらすことが示唆された。同時に、継続したマインドフルネスの提供体制がないと、再び治療前のような行動に陥る可能性があることがわかった。

4.4. マインドフルネスにおける関係性

Bowen et al. (2011) は、研究結果をもとにマインドフルネスの継続支援とコミュニティとの協働の重要性を指摘している。マインドフルネスを一人で続けていくことは、マインドフルネス指導者といえども困難である。日頃の実践をサポートしてくれるコミュニティの存在がなければ、患者は元の習慣化されたアディクションの心理反応のパターンに逆戻りしてしまう。

近年、マインドフルネスのあり方に一石を投じる論考が示されるようになった。医療、心理臨床、精神保健、教育、ビジネスなど多領域で応用されてきたマインドフルネスにおける倫理性的の曖昧さや社会的問題の不可視化といった負の側面への警鐘である (池埜, 2021)。

池埜・内田 (2020) は、自らのマインドフルネス実践経験をもとに第2世代と称して、以下のマ

インドフルネスの新たな定義を示した：

「社会正義の価値と倫理に根ざし、今この瞬間の澄みわたる気づきと慈しみ（コンパッション）の涵養を通じて体現されるインタービーイングの心性から社会的弱者の包摂に向けたアクションを生み出す営み」（池埜・内田 2020: 92）。

第2世代マインドフルネスは、倫理性や関係性、社会変容を視野にいたしたマインドフルネスのあり方を志向する。このマインドフルネスは、指導者と参加者の情動調律から生まれる間主観性を通じて、気づきや洞察が深化されるという前提に立つ。指導者や参加者といった立場の違いを超えて互いがマインドフルネスの共有者となり、「苦」に対する葛藤や「生」に対する喜びは人間の本性であるという真理に気づいていく（池埜・内田 2019）。

このような関係性の視点からとらえ直したマインドフルネスは、プログラム化され「指導する・提供する」ことを目的とした臨床技法の枠組みを越えた実践に発展する可能性がある。マインドフルネスを精神疾患に対する1つの処方箋としてのみとらえるのではなく、指導者と参加者のオープンな経験の振り返りや身体感覚への気づきの分かち合いから得られる安心感は、患者にとって心身の反応をありのままに受けとめ、アディクションに対する新たな視点を獲得する土台になると考えるのである。

4.5. ギャンブル等依存症とソーシャルワークの現状

ギャンブル等依存症に対する国内のソーシャルワークの報告は限られている。Medical Online や CiNii などのデータベース検索は、アディクションに特化した20件ほどのソーシャルワーク研究を抽出するものの、ギャンブル等依存症におけるソーシャルワークは岡田（2011）によるものだけであった。

岡田（2011）は、ソーシャルワーカーとして担当した1事例の分析から、ギャンブル依存症者の家族の不安や苦しみを受容し、共感することの重

要性や、患者を責めず、辛さを共感し、病識を高めることが治療の動機づけにつながることを指摘した。また、家族面接を行い、協力して借金の返済計画を立てる支援を行うと同時に、患者が自助グループに参加することで回復への道を歩き出した支援プロセスを報告している。

患者の心理社会的側面への徹底した寄り添いによる患者のエンパワーメントは、アディクションのリカバリーに資するソーシャルワークの根幹である。また、アディクションの患者は、社会の偏見と抑圧にさらされ、人格をも傷つけられるような二次被害も受けている。そのため、回復を阻む社会的要因へのアプローチもソーシャルワークの射程となる（岡田 2011；田中 2021）。

一方、エンパワーメントの実践には「クライアントの責任の所在」という問題が常に潜在する。クライアントの責任とは、「できない人を責める」という文脈ではなく、問題解決を前提とした変化に向けての責任の所在という文脈からとらえられる（三毛 1997）。

ソーシャルワークは、人と環境との相互作用に介入する専門的な実践である（日本ソーシャルワーカー連盟, 2024）。ソーシャルワーカーはクライアントのエンパワーメントを重要視するがゆえに、クライアントに対して「できない人を責める」という構造を生じさせてしまう可能性がある。このようなクライアントとソーシャルワーカー間に生じるパワーの非対称性が固定されないためにも、池埜・内田（2020, 2021）が論じる第2世代マインドフルネスを基盤とした援助関係の構築が重要となる。

マインドフルネスは、ソーシャルワークの価値を具現化する視座を提供する。指導者と参加者が「今、ここ」を感受し、温かな交流を通じ、互いの心性を共鳴することで、「共に在る」価値の内化や内省、そして慈しみの感性の発現が可能となる（池埜 2019；池埜・内田, 2019）。このような援助関係が、偏見や社会的構造の中で抑圧されるギャンブル依存の人々とのかわりには欠かせない。

マインドフルネスとソーシャルワークの効果的な融合のかたちとして、井上他（2023）は「地域でつなぐマインドフルネス（マインドフルネス連

携)」を提唱する。彼らは、マインドフルネスを「人と人との繋がり」によって継続的に行える体制を構築するため、医療機関や訪問看護、患者団体等が連携し地域ネットワークの構築を果たした。

この取り組みは、池埜・内田（2020, 2021）が提唱する第2世代マインドフルネスや Bowen（2011）が指摘する持続的なマインドフルネス実践を支える仕組みづくりを具体化し、臨床応用したものと見える。このような地域連携を包含したソーシャルワークは、ギャンブル等依存症をはじめとするアディクション治療に生かすことができると考える。

5. 事例紹介

事例は、201X年6月から201Y年11月の約2年間、第1、2執筆者が急性期総合病院のMSWとして担当したギャンブル等依存症患者と家族へのソーシャルワーク実践となる。ここでは、図1に示された日本社会福祉士会による相談援助プロセスにしたがって、支援の実際を描写する（社会福祉士養成講座編集委員会、2015）。

5.1. ケースの発見

事例研究で取り上げるのは、ギャンブル等依存症の患者で、ギャンブルによる借金が数百万円あり、複数の金融機関及び親族に毎月約10万円返済している状態にあったA氏である。A氏は、第2執筆者（MSW）が所属していた総合病院に

リファーされる前、神経難病の治療のためC病院脳神経内科へ通院していた。主治医（MSW所属病院）より、ギャンブル等依存症の治療機関をA氏に紹介してほしいとの依頼がMSWに寄せられ、支援が開始された。

5.2. 受理面接（インテーク）

A氏は主治医から紹介され、MSWのもとに渋々来たような様子で、気の進まない心情は明らかだった。母親の同席のもとMSWとのインテーク面接時は、治療に対する抵抗とギャンブル等依存症に対する「否認」がみられた。ギャンブルに対する思いをA氏に尋ねると、「パチンコをしていると安心する。そこに自分の居場所がある」との発言があった。母は、「（ギャンブル依存を）どうにかして欲しい」という訴えであった。A氏は母親の言葉に耳を傾けながら、決して自発的な態度ではなかったものの、「改善できることはやってみたい」と述べ、今後もMSWに会うことに同意した。

5.3. アセスメント・目標設定

MSWは、インテーク面接から引き続いて心理社会的アセスメントを開始した。A氏は40代男性で、両親と3人暮らしだった。結婚後1子を授かるもギャンブルが原因で離婚。職業は飲食店に勤務しており、不規則な生活を送っていた。図2は、アセスメントで得た情報をエコマップで表したものである（図2参照）。エコマップ作成にあたっては、渡部（2015）が提示した記述法を参考

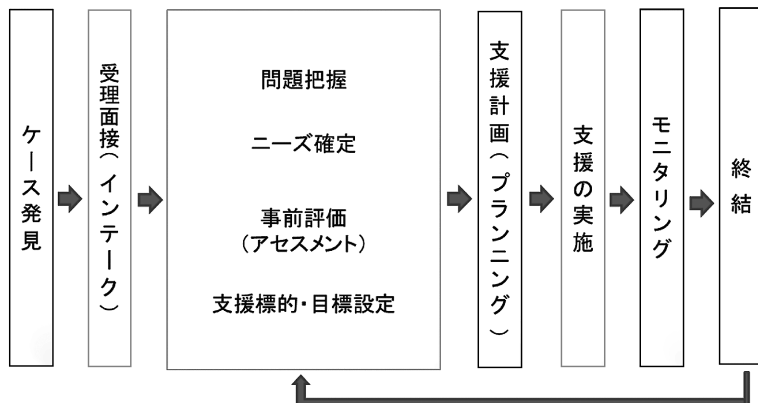


図1 相談援助のプロセス（社会福祉士養成講座編集委員会編 2015, p.102 より引用）

にした。

MSW は、A 氏に専門医療機関での治療について尋ねた。A 氏はギャンブル等依存症という診断をつけられることへの抵抗や病の否認感情が明らかで、経済的な問題を抱えていたこともあり、治療には消極的であった⁴⁾。生活面では、多額の借金の返済に追われ、精神的ストレスが大きかった。A 氏は、医学的な治療よりも自己破産を検討するために法律家に相談したいと申し出た。MSW は本人の意向を尊重し、自己破産について相談できる弁護士と連携を図ることを A 氏と母親に伝え、初回面接を終了した。

インテーク面接後は、外来診察日以外でも日程を調整して A 氏に来院を促した。面接時には毎回母親が付き添った。A 氏の発言から、将来への不安、孤立感、母との関係性がストレス要因となっていることを把握した。

5.4. 支援計画

MSW はアセスメント情報を整理し、支援の目標を 1) 負債の整理、2) 母親との関係性の変容、そして 3) 治療への動機づけの 3 つを設定した。以下、それぞれについて説明する。

負債の整理：負債整理については A 氏および母親も前向きであったため、弁護士を紹介して環境調整を図ることにした。A 氏はこれまで法律家への相談も考えたことがあった。しかし、コンタクトの仕方がわからず、足が遠のいていた。母

親も法律家への相談が大事と考え、A 氏にそのことを促すと A 氏は腹を立てて家から飛び出すこともあり、放置している状況であった。

母親との関係性の変容：MSW との面接時に、A 氏は母親の発言に対して立腹するような態度をとり、時には面接を中断せざるを得ないこともあった。しかし、A 氏は母親の存在自体を否定している訳ではなく、過干渉に対してストレスを感じている様子であった。

一方、母親は「すべて息子のため」といった過保護的な考えが強かった。A 氏が若年で神経難病を発症したことへの母としての自責の念や、何とかパチンコをやめさせたいという思いから過干渉な状況が続いていた。ときには母親のみで来院し、MSW に A 氏に対する不安や怒りをぶつけることもあった。親子の関係性を修復するにはある程度の時間が必要と考え、まずは債務整理（環境調整）を優先することとした。

治療への動機づけ：債務整理が行われたとしてもギャンブルを続ければ負債は繰り返される。しかし、A 氏はギャンブル依存の治療に消極的であった。A 氏は以前に別の医療機関でギャンブル等依存症の治療を経験していた。その経験による印象はなく「どの病院に行っても一緒」との認識もっていた。新たな治療環境や治療内容について興味を示すものの、A 氏は「仕事を休むことがかえってストレスになる」と述べる。これら状況を主治医と協議し、当面は A 氏に対する行

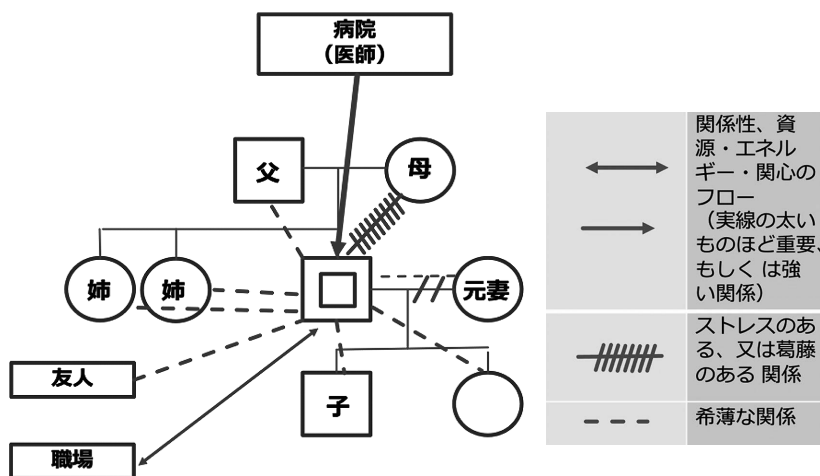


図2 MSW 介入前の A 氏のエコマップ

動制御障害の薬物治療を継続する方針とした。

5.5. 支援の実施

5.5.1. 環境調整

A氏のニーズにもとづいて債務整理の検討に入った。借金元を確認すると、複数の消費者金融及び親族からの借金が数百万円あり、返済は困難な状態で、本人は自己破産を希望していた。母親は自己破産には賛同せず、返済していくことを望んだ。

MSWは弁護士との連携を図った。過払い金の有無や自己破産について相談を進める中、弁護士から消費者金融の債務整理を提案され、複数あった負債元を1社にまとめることができた。この結果、自己破産はせずに月々返済を続けていくことになった。

債務整理後、MSWが同席する中、A氏は弁護士と返済額と給与との収支を検討した。A氏の収入から無理のない返済額を算出し、A氏の生活費を確保しながら、返済計画を立てた。親族への負債は債務整理の対象外であった。しかし、消費者金融への返済額を整理したことでA氏に経済的な余裕が生まれ、「精神的に楽になった」との発言が聞かれた。母親は、自己破産せずに返済計画が立てられたことに安堵した様子であった。一方、母親は「パチンコをやめなければ繰り返される」との不安も抱いていた。

A氏には、神経難病による今後の生活への不安もみられた。医療機関以外の社会資源として患者会も含め、MSWは県の難病支援センターをA氏に紹介した。A氏は、地域に専門的な相談機関があることに安心感を得た様子であった。

その後、継続的に支援を行う中で、借金返済や将来への不安、希薄な人間関係による孤独感、母親の過干渉に由来するストレスのはげ口としてのギャンブル行為、ギャンブル後の多幸感、そしてギャンブルをやめて自立をしたい思いなどがA氏から話されるようになった。A氏のMSWに対する信頼が生まれてきたことを察知する中、債務整理の方針の目処が立ったところで、あらためてギャンブル依存治療への動機づけを検討することにした。

5.5.2. 治療への動機づけ（心理社会的支援）

MSWは、A氏に再度専門機関での治療を提案した。しかし、A氏からまたしても同意を得ることはできなかった。A氏の場合、専門治療を受けるには県外に入院、または遠距離の外来通院しか方法がなかった。仕事を休むと借金の支払いができなくなり、通院費の捻出が困難になることが不同意の主な理由であった。

MSWは主治医と協議し、専門の医療機関へのリファールではなく、現状で行える心理社会的支援に支援計画を変更した。MSWより主治医にマインドフルネスを用いた介入を提案したところ、同意が得られたため、A氏と母親に当院で提供可能な治療方法としてマインドフルネスのプログラムを提案した。

A氏と母親はマインドフルネスの知識はもっていなかったが、「今の環境を変えずにできることがあるならやってみよう」と述べ、新たな支援計画に同意した。

MSWは、面接室でA氏と母親にマインドフルネス瞑想法の指導を始めた。マインドフルネス体験の感想を求めると、A氏は継続に意欲を示した。そのため、マインドフルネスの音声ガイドを紹介し、自宅や職場で実践を行なってもらうことにした⁵⁾。また、A氏が支援を受けていたY訪問看護ステーションにも、A氏に対するマインドフルネスのサポートを依頼した。Y訪問看護ステーションには、マインドフルネスを深く学んだ看護師が在籍しており、訪問時にA氏と一緒にマインドフルネスを継続してもらうようにした。

月1回のMSWとの面接と週1回の訪問看護の機会に、A氏はMSWや看護師とともにマインドフルネスを経験することになった。プラクティスでは、自然に湧き起こる思考や身体反応への「気づき」を促し、気づきが得られるごとにMSWや看護師からA氏に肯定的なフィードバックが投げかけられた。A氏は神経難病の影響で、呼吸瞑想を行うと身体に違和感をもつことから、身体動作を用いたマインドフルネス・ストレッチ（マインドフルネス・ヨーガ）を主に実践した。

その後、日常生活のありふれた行動に意図的な

気づきを向けることでマインドフルネスの経験を深めるインフォーマル・プラクティスも導入した。A氏は職業柄、夜間の仕事が多く休憩時間に珈琲をよく飲む。その習慣を用いて珈琲を淹れる際の音や香り、そして口に含んだ時の感覚に注意を向けることもマインドフルネスの練習になるとA氏に伝えた。A氏は、「その方法であれば仕事場でもできる」と述べ、マインドフルネスを日常に取り入れていった。

MSWによる支援開始から6ヶ月が経過した頃、A氏に再ギャンブル行為がみられた。実子の行事に参加した際、実子に会えなかった寂しさから消費者金融に行き、パチンコをしてしまったと自らMSWに申し出た。MSWはパチンコをしたことを責めず、ギャンブル中の身体感覚について尋ねた。A氏は、以前と比べるとパチンコ店に「居場所」的な感覚はなく、そわそわしていたと語った。また、そのときの思考パターンについて尋ねると、A氏は「またやってしまった」という自己嫌悪から自己否定してしまう自分いることを嘆いた。この他にも、母親から監視されているようでそのことが大きなストレスになっているとのことであった。

MSWは、パチンコに行ったことや孤立感を伝えてくれたことに感謝の意を示した。そして、ギャンブル行為を行った社会的要因の一つとして母親との関係に焦点をおいた支援に舵を切ることを訪問看護師と共有した。母親はA氏の給料を管理し、少額の小遣いを日々A氏に渡していた。この状況は支援の初期段階から課題とされていた。母親との信頼関係の構築がMSWによる親子関係への介入条件の1つになると判断し、介入時期を模索していた。

5.5.3. 母親との関係性の変容

再ギャンブル行動がみられたものの、MSWと訪問看護師による継続的な支援によってA氏の落ち着いた様子を実感するようになった母親は、金銭管理の方法について耳を傾けてくれるようになっていた。そのタイミングで、A氏、母親、MSW、訪問看護師で金銭管理を話題にした話し合いの場を設けた。A氏から金銭管理は自分で行いたいと申し出があったが、母親は納得しな

かった。話し合いの結果、日々渡していた小遣いを月3回に分割して渡すことで合意された。A氏は、「これまで少額しか手元になく何もできなかったが、自分で計画して使うことで知人と外出することができる」と述べた。

このとき、服薬管理についても話し合った。服薬も飲み忘れや過量摂取がないよう、すべて母親が管理していた。病院にも毎回母親が付き添っており、A氏は過干渉を感じていた。話し合いの結果、1週間分の処方をもとめてA氏に渡し、訪問看護の際に残薬の確認を行なうことで同意された。母親の付き添いは、2回に1回に減らすことになった。母親は、A氏の自立を願いながらも、すべてを本人に任せるとギャンブルを繰り返すのではないかという不安を払拭できないでいた。今回のMSWと訪問看護師との話し合いを通じて、母親は少しずつA氏との適切な距離の取り方に思いを寄せるようになった。

その後、母親のA氏への過干渉は漸減していった。A氏は金銭管理や服薬管理を自ら行い、自由に使えるお金を確保できたことでストレスの軽減につながった。同時に、知人との交流も限られた頻度ながら生まれるようになった。A氏は、知人と出かけた際の様子を訪問看護師に話すようになり、表情にも明るさが見られるようになった。

5.5.4. モニタリング

月1回のMSWとの面接及び週1回の訪問看護は継続された。A氏は、外来受診の際もMSWと一緒にマインドフルネスを行い、週1回の訪問看護時には体調管理、服薬確認、そしてマインドフルネスを行った。A氏は、日常生活においても就寝前にマインドフルネス・ストレッチを継続し、職場での珈琲をマインドフルに飲む習慣を身につけていた。

A氏のギャンブル行為の回数は大幅に減少し、生活に支障をきたすことはなくなった。支援開始後に単発的な再ギャンブルは数回認められた。しかし、支援開始6ヶ月目以後、1年3ヶ月の間、消費者金融からお金を借りることなく、ギャンブルと上手に付き合えるようになった。A氏はギャンブルを完全にやめたい気持ちがあり、半年間

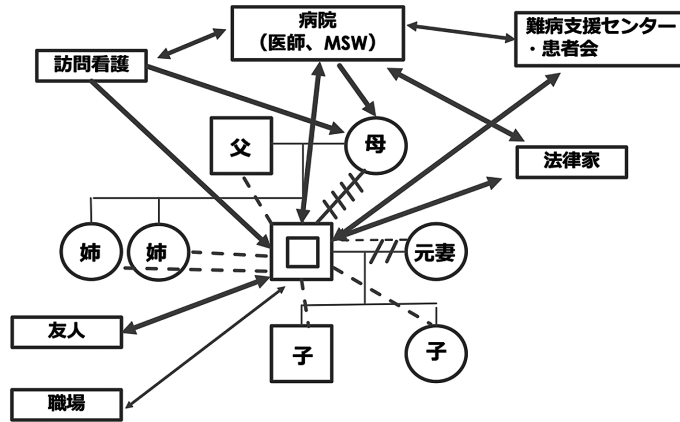


図3 MSW 介入後の A 氏のエコマップ

ギャンブルを行わない期間もあった。しかし、神経難病の病状変化などによるストレスからギャンブルに手を出すこともあった。その際は、ギャンブルに行ったことを訪問看護師へ話し、ギャンブル中やその前後の身体感覚を確認しながらエスカレートしないための対処法を一緒に考えていった。

支援初期段階で、A氏は「パチンコ店は安心する居場所である」と発言していた。しかし、マインドフルネスをベースにした約2年間のMSWと訪問看護による継続的な支援により、A氏は、「パチンコ店は居場所ではなくなった」述べるようになった。むしろギャンブル行為に罪悪感やストレスを感じるようになった。A氏はギャンブルに対する自動的な反応に気づき、自己コントロール力が以前より向上していた。

また、A氏は、難病支援センターから紹介を受けた若年神経難病患者会に単発ではあるが参加することができた。A氏は、暖かく迎え入れてくれる患者会の環境を喜んでいた。

支援開始から2年後のエコマップを図3として示す。支援初期は、A氏は周囲とのつながりは希薄であった。MSWの介入によって、支援の輪が広がりA氏の周囲との関係性も深まった。母親の過干渉によるストレスも介入前に比べて減少した。

6. 事例分析

以上、ギャンブル等依存症へのソーシャルワ

ーク事例における支援プロセスを提示した。ここでは事例分析として、事例を通じて得られたMSWの臨床的な判断や介入の工夫など「実践の知」に資する内容をフェーズごとに示したい。

6.1. ケース発見

本事例は、主治医（身体科医師）による生活状況の把握からギャンブル等依存症の疑いがもたれた。主治医のアセスメントのみならず、母親からの悲痛の訴えも本症の診断を後押しした。このように、医師の見立てや家族からの相談によってギャンブル等依存症の発見、治療開始、そして環境整備につながることは珍しくない。しかし、ギャンブル等依存症は推定される患者数と実際の治療者数は大きく乖離しており、早期発見が難しいのが特徴といえる。

本事例は主治医の気づきや母親の過干渉がなければ見過ごされ、状態は深刻化していたかもしれない。主訴や症状は別のものであっても、ギャンブルや金銭的な浪費のエピソードが見られる患者に対して、MSWは「待ち」の姿勢ではなく、医療機関内でアウトリーチを考えていく必要があるだろう。アウトリーチはアディクションだけではなく、がん医療や精神科医療など領域を問わずMSWの介入方法の1つとして検討していく余地がある。

6.2. 受理面接（インテーク）

インテーク面接では、クライアントの持っている問題に対して、機関が解決のための支援を提供

できるかどうかを決定する。クライアントがなぜ目の前にいるのか、どのような意思で相談室へ来たのか、そしてクライアントの主訴は何かを明確にする必要がある（社会福祉士養成講座編集委員会、2015）。

ギャンブル等依存症の場合、本事例のように医師や家族から促されて MSW のところにやってくる患者がほとんどであり、MSW は非自発的な患者への対応方法を習得しておく必要がある。基本的には、支援への動機づけの弱い患者に対しては、構造化面接のように質問内容や面接の順序を定めて面接に臨むのではなく、主治医や家族の依頼内容を念頭におきながらも患者の思いやコミュニケーションのスタイルに応じて、柔軟に回答していく半構造化面接の方が望ましい。

医師から MSW に迅速な対応が求められる場合、医師は MSW に患者の詳細な情報よりも「転院先の確保」といった「ゴール」のみを伝える場合が少なくない。本事例において、もし MSW が医師の期待するゴールのみにとらわれ、治療施設の情報提供を主眼に面接を行った場合、A 氏はその情報を受け入れることはなかったであろう。むしろ A 氏は MSW への不信をつのらせ、支援の継続は困難になっていたと思われる。MSW は、A 氏の表情や態度から治療への動機づけの弱さを瞬時に察知し、半構造化面接を通じて A 氏との信頼の構築を最初の目標に定める判断をした。

MSW の瞬時の判断は、MSW 自身の継続的なマインドフルネスの経験に助けられたと振り返る。マインドフルネスのトレーニングは、相手との情緒的共感によって自分の身体がうける影響に敏感になり、柔軟に対応するための「準備運動」の効果をもたらす（池埜、2017）。MSW がマインドフルネスのプラクティスを日頃から経験しておくことで、患者の雰囲気や心理的な距離感、そして二人の共振によって生まれるその場の空気感を身体感覚でとらえる感受性を高めてくれる。本事例でも MSW は初対面である A 氏の醸し出す微細な身体の様子、視線、空気感などから、治療機関の情報提供という主治医の依頼に固執することなく、情緒的かわわりを優先した面接を貫くことができた。初回面接で A 氏の治療に対する消

極的な思いがあるがままに受けとめ、対決的な要素を排除したことで A 氏の MSW への抵抗は薄れていき、その後の援助関係の継続につながったと思われる。

6.3. アセスメント・目標設定・支援計画

ソーシャルワーク実践において心理社会的アセスメントは礎石であり、援助の要である（大谷、2013）。アセスメントは一方的な情報収集を意味せず、ソーシャルワーカーの培われた面接技術が問われる重要なフェーズとなる。本事例では、インテークにおいて MSW は A 氏の状態を瞬時に体感し、情緒的関与を優先した。A 氏との穏やかな交流を通じ、「今、ここ」を感受しながら「共にいる空気感」を共有した。そしてバイステイック7原則に基づく面接技術を活用しながらアセスメントを行なった（Biestek, 1957）。

MSW のマインドフルネスの経験は、A 氏の感情状態に気づき、先回りしすぎず、A 氏のペースに寄り添いながら伴走するような支援者の態度をもたらしてくれた。マインドフルネスは鍛錬された面接技術の1つというよりは、「今、ここ」にある A 氏の思いを身体感覚としてとらえ、気負いや焦りに支配されず、共にこれからを考えていけるような MSW の心身のあり方を涵養してくれる。「今、ここ」を共有する関係は、A 氏に安心感をもたらし、これまでの生活歴やこれからの希望など A 氏の真意が少しずつ語られるようになった。

目標設定は、A 氏と母親との面接によるアセスメントにもとづく。結果として、MSW は負債の整理、母親との関係性の変容、そして治療への動機づけという3つの目標を設定した。

一方、支援計画策定において重要となったのは、これら3つの優先順位にかかわる判断力である。主治医の MSW に対する支援依頼は、3つ目のギャンブル等依存症への治療環境の提供であった。しかし、MSW はアセスメントを行う中で、A 氏に治療意欲は十分に備わっていないと判断した。ソーシャルワークにおける支援計画の策定では、まず患者が保持する能力を活用して何ができるかが検討される（松山、2015）。A 氏は治療よりも借金を何とかしたいと考えていた。この考

えは、生活を立て直そうとする A 氏の能動的な思いであり、1つの「能力」と見なすことができる。MSW は A 氏の心情を受けとめ尊重することに専念し、専門機関での治療を無理強いしないことにした。

母親との関係性の変容についても、母親の A 氏に対する支配性は長期にわたって形成された共依存的な側面があり、時間をかけた介入が必要と判断した。実際、援助関係を維持する中で、偶然生じた A 氏の再ギャンブル行動をきっかけに母子間の関係性を見直す話し合いのチャンスを得た。もし MSW 主導で母子関係への介入を行った場合、母親による抵抗によって援助関係が損なわれてしまった可能性は否めない。

このようにギャンブル等依存症は複雑な心理社会的側面を有していることが想定されるため、ソーシャルワークにおける目標設定においては、その優先順位と介入時期、そして介入手順の見極めが重要となる。また、本事例のように主治医の依頼とは異なる方向で支援計画を立てる場合、その理由を主治医に説明することが必要となる。MSW の支援計画策定における意図の共有は、医師をはじめとする他職種にソーシャルワークの実際を理解してもらう上で重要な手続きになる。

6.4. ソーシャルワーク介入の実施

6.4.1. 環境調整

MSW は A 氏の債務処理のために、MSW がこれまで関係を築いてきた弁護士との連携を図った。A 氏のエンパワーメントを考えるのであれば、A 氏が自分で弁護士に連絡するように促すことが賢明であろう。しかし、MSW は媒介機能を優先させ、MSW から弁護士への情報提供を行なって支援構造を形成した。この判断は、A 氏の社会的環境や心理的状况にもとづいている。A 氏はギャンブルによって社会関係が損なわれ、家族と離婚している。実子とも疎遠になり、社会的孤立からさらにギャンブルへのめり込む悪循環を起こしていた。

ギャンブル等依存症の場合、能力的には関係機関と連絡をとることは可能であっても、生活を立て直そうとする意欲が持続せず、うまく情報を得られなかった場合はさらに自信を失い、ギャンブ

ルにまつわる自責の念を強めてしまいかねない。本症のソーシャルワークを考えると、MSW は支援初期段階ではエンパワーメントにとらわれず、関係機関との媒介的役割を優先し、現実的な生活上の変化によって患者の安心感と達成感を高めていくことが重要と判断した。実際、MSW の媒介機能によって弁護士との連携が円滑に行えたことで、A 氏も意欲をもって債務整理を行うことができた。

6.4.2. 治療への動機づけ（心理社会的支援）

事例では、MSW は A 氏と母親双方の治療への動機づけには細心の注意を払った。ギャンブル等依存症の治療はその専門機関が担うことが多い。しかし、アディクション全般に通底する問題の1つとして、病識のなさや意欲の問題から患者は治療に抵抗感をもち、症状が深刻化するまで専門的機関につながりにくい点があげられる。

その一方、専門家に限らず社会全体には、アディクション治療は専門機関に任せるべきという考えが浸透している（田中，2021）。A 氏のように専門機関での治療を希望しない患者の場合、MSW の支援の重点はどこに置くべきか。治療意欲のなさを理由に静観するのか、臨床的な関与をもって治療への動機づけを高めていくのか。MSW の判断とアクションは、今後の A 氏と周囲の人々の生活に少なからぬ影響を及ぼす。

本事例では、MSW の約7年にわたるマインドフルネス経験や、筆者らが構築したマインドフルネス実践を支える地域ネットワークが存在していた。このような環境があったため、MSW は A 氏へのマインドフルネスによる介入を主治医に提案することができた。

当然のことながら、マインドフルネスをギャンブル等依存症患者へのソーシャルワーク介入として標準化する段階にはない。心理社会的アセスメントにもとづき、MSW の有する経験と援助技術を動員して検討した結果、A 氏の治療への抵抗感を和らげ、ギャンブルの衝動を抑制するための土台としてマインドフルネスの適用を考えた。

先述のように、マインドフルネスは、指導者と実践者が「今、ここ」を感受し、温かな交流を生み出すことが重要である（池埜・内田，2019）。

事例では、単にマインドフルネスを処方箋として提供するような指導方法ではなく、A氏とMSW間に信頼関係を構築したうえで実施した。この臨床的な介入は、その後のA氏の生活全般に対する心理社会的支援を展開する起点となった。

MSWは焦らず、A氏との援助関係を深めながらマインドフルネスを導入していった。また、マインドフルネスをA氏が一人で行うプラクティスにはせず、訪問看護師を巻き込み、地域で支援者と一緒に行える環境を構築した。潜在的にうつや孤立感を有するギャンブル等依存症患者にとって、継続的な人のかかわりそのものが回復への足がかりにもなる。

筆者らは2019年よりマインドフルネス研究会を立ち上げ、そのネットワークを活用してコミュニティの中で継続的にマインドフルネスを提供できる体制を構築してきた。筆者らのコミュニティによって構築された支援構造は、結果的にA氏によるマインドフルネスの継続を支えたと考えられる。

6.4.3. 母親との関係性の変容

MSWは、母子関係への介入は容易ではなく、母親の認識を変えるためには時間をかけながら一歩一歩進んでいく必要があると考えていた。ギャンブル等依存症の家族は、アディクションの家族と同様、何度も行為をやめさせようとしては失敗している。そして、患者への怒りと無力感にさいなまれ、やがては支援者の立場から脱落してしまうことが多い(西川, 2012)。今回、母親との援助関係を保つことは、A氏を孤立させず、長期にわたる回復プロセスに適切にかかわってもらうために不可欠であった。

A氏への怒りをぶつけるなど緊張に満ちた母親との面談において、MSWは関係を崩すことなく対応できた。それは、マインドフルネスの経験を通じて得られたコンパッション、すなわち共感とは異なる身体感覚から生じる相手への慈しみの心性によって母親の怒りややるせなさを受けとめることができたためと感じている。

コンパッションとは、認知レベルを越えた身体感覚としての人の苦悩を取り除きたいと願う慈しみに満ちた感覚である(Siegel & Germer, 2012)。

MSWは、日ごろからのマインドフルネス・プラクティスによってコンパッションの在処を感じ取る経験をしてきた。母親の過大な訴えに対し、自然発生的に生じる「母親の苦しみを和らげたい」という感覚を感受することで、MSWは関与しようとする態度と冷静さを同時に保つことができた振り返る。

母親にA氏の金銭管理や服薬管理について切り出すには、6ヶ月を超える時間を要した。A氏の変化や母親との関係性を考慮し、粘り強く介入時期を検討できたのは、マインドフルネスによってもたらされたMSWの援助を見通す落ち着きとA氏、母親との信頼関係の進展がポイントになったと考えられる。

6.5. モニタリング

MSWは、A氏の生活環境の整備やストレス低減に向けたかかわりは今後とも必要であると考えている。具体的には、A氏と母親との関係の見守り、長期にわたる負債の返済、神経難病の進行に伴う生活への支障、実子との関係、そしてマインドフルネスの継続などが支援継続の判断要因となる。

本事例におけるマインドフルネスのギャンブルに対する抑止効果は評価が難しい。今後、客観的なA氏の行動の見守りと、A氏の主観的なマインドフルネスの影響を確認する必要がある。また、A氏は「MSWや訪問看護師と話せることでギャンブルを手放せる」と話しており、マインドフルネスを通じて培われたMSWや訪問看護師との関係性がA氏のギャンブル行動に与えた影響を把握することも重要と考える。

7. おわりに

今回の事例研究は、ギャンブル等依存症に対するソーシャルワークを考えるための実践的示唆を明らかにした。それは、患者の非自発性への臨床的関与、積極的なアクションを伴う媒介機能、バランスのとれた家族への関わりと関係修復の道筋を見分ける判断力、そしてマインドフルネスの実践応用といった点に集約される。

マインドフルネスは、アディクションの行動抑

制のための臨床法として、ソーシャルワーカーが学ぶメリットは大きい。マインドフルネスは、認知行動療法による介入レパトリーになるだけでなく、ソーシャルワーカー自身が体験することで冷静な判断や持続的な援助関係の構築に寄与することが事例から読み取ることができた。

同時に、ギャンブル等依存症患者にとってマインドフルネスを継続して取り組める環境作りが望まれる。事例から、マインドフルネスの実践を通じた孤独感からの解放は、ギャンブル行動の抑止につながる可能性が読み取れた。そのため、コミュニティワークによる地域連携の構築などメゾ・レベルの介入も、マインドフルネスにもとづくギャンブル等依存症のソーシャルワークを考える上で重要となる。

ギャンブル等依存症へのソーシャルワーク実践は検討の初期段階にあり、しばらくは事例から実践の示唆を抽出し、蓄積していく段階が続くだろう。本研究がその端緒になることを期待する。

注

- 1) 「ギャンブル等依存症」は、ギャンブル等依存症対策基本法で「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営協議、ばちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」と定義されている。本稿では主に用語として「ギャンブル等依存症」を用いるが、引用元が「ギャンブル依存症」、「ギャンブル障害」と用いている場合はそのまま使用した。
 - 2) SOGS (South Oaks Gambling Screen) : アメリカのサウスオックス財団が開発した病的ギャンブラーを検出するための自記式スクリーニングテストである。原版の質問数は16問だが点数にはならない質問が4問含まれている。ギャンブル障害に関する国内外の疫学調査で数多く採用されており、わが国では、2008年、2013年、2017年の全国調査で用いられた。得点範囲は0点～20点で報告書では、SOGS 合計得点が5点以上の者を「ギャンブル等依存が疑われる者」としている（独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 2021: 14）。
 - 3) キュー（手がかり刺激）・エクスポージャーは、条件刺激（とくに外的なキュー）に曝し続けることによって条件反応を消去する（生じる渴望が十分に低減するまでキューへの接近を行うことによ
- て、キューに対する新たな学習を試みる）技法（田中 2019: 12-3）。
- 4) インテーク時はコロナウイルス感染症が拡大した初期であり、県外への移動が制限されていた時期でもあった。
 - 5) マインドフルネスを導入する際は言葉使いにも配慮し、「瞑想」という言葉は使用せず「呼吸法」と伝えている。また音声ガイドは下記のものを使用した。池埜聡研究室「マインドフルネス瞑想ガイド」(<https://mindfulnesslabo.com/audiodata.html>)

参考文献

- Biestek, F. P. (1957) *The Casework Relationship* (尾崎新・福田俊子・原田和幸訳 (2006) 『ケースワークの原則：援助関係を形成する技法』誠信書房)。
- Bowen, S., Chawala, N., & Marlatt, G. (2011) *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide* (檜原広大訳 (2016) 『マインドフルネスに基づく嗜癖行動の再発予防：臨床家のための手引き』日本評論社)。
- 中央社会保険医療協議会 (2019) 「個別事項 (その10)」 『中央社会保険医療協議会総会 (第434回) 議事次第』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000568660.pdf>) (2023/10/30)。
- Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., & Hempel, S. (2017) Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 11(5), 386.
- 池埜聡 (2017) 『福祉職・介護職のためのマインドフルネス：1日5分の瞑想から始めるストレス軽減』中央法規出版。
- 池埜聡 (2019) 「ソーシャルワークの価値の体現に資するマインドフルネス：“Bare Attention” からの脱却と社会正義の発露に向けて」 『人間福祉学研究』 12(1), 103-127.
- 池埜聡・内田範子 (2019) 「マインドフルネスの多様性に呼応する指導者養成の課題：UCLA Training in Mindfulness Facilitation (TMF) の経験を踏まえて」 『Human Welfare』 11(1), 55-69.
- 池埜聡・内田範子 (2020) 「『第2世代マインドフルネス』の出現と今後の展望：社会正義の価値に資する『関係性』への視座を踏まえて」 『Human Welfare』 12(1), 87-102.
- 井上祥明・井上紘治・玉野絳呂子・小野上智也・石井由起子・荒金智子・小城智美 (2023) 「マインドフルネスとソーシャルワーク」 『精神療法』 49(4),

533-537.

- 岩間伸之 (2004) 「ソーシャルワーク研究における事例研究法：『価値』と『実践』を結ぶ方法」『ソーシャルワーク研究』29(4), 286-291.
- Kabat-Zinn, J (1990) *Full Catastrophe Living* (春木豊訳 (2007) 『マインドフルネスストレス低減法』北大路書房).
- 小林亜希子・石黒香苗・高橋郁絵・久保井尚美・城間勇・小林桜児 (2020) 「マインドフルネスに基づくアディクションの再発予防プログラム (MBRP) : 依存症回復施設利用者を対象とした予備的実践報告」『日本アルコール関連問題学会雑誌』22(1), 107-113.
- 小嶋章吾 (2006) 「ソーシャルワーク研究・養成教育における事例研究の方法」手島睦久編『社会福祉専門職国家資格化後におけるソーシャルワーク実践事例の収集・評価による実践方法の標準化に関する研究・平成16年・17年度総合研究報告書』 (<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2004/041011/200400155A/200400155A0003.pdf>) (2023/11/8).
- 厚生労働省 (2020) 「依存症対策について」依存症対策全国センター (<https://www.ncasa-japan.jp/pdf/document18.pdf>) (2023/11/8).
- 久里浜医療センター (2021) 「令和2年度依存症に関する調査研究事業」『ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査』報告書 (<https://www.ncasa-japan.jp/docs/research-report>) (2023/10/30).
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017) Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96.
- 松下幸生 (2018) 「ギャンブル障害：現状とその対応」『精神医学』60(2), 161-172.
- 松下幸生 (2023) 『依存症対策全国センターについて』 (<https://www.ncasa-japan.jp/addiction-center>) (2023/11/8).
- 松山真 (2015) 「相談援助の展開過程Ⅰ」社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座7 相談援助の理論と方法Ⅰ第3版 (pp.96-136)』中央法規出版.
- 三毛美予子 (1997) 「エンパワーメントに基づくソーシャルワーク実践の検討」『関西学院大学社会学部紀要』78, 169-185.
- 日本医療研究開発機構 (2018) 『標準的治療プログラム : Standardized Treatment Program for Gambling Disorder (STEP-G)』 (https://kurihama.hosp.go.jp/research/pdf/tool_book_gamble_stepg.pdf) (2023/10/30).
- 日本ソーシャルワーカー連盟 (2023) 『ソーシャルワーク専門職のグローバル定義』 (https://jfsw.org/definition/global_definition/) (2023/11/8).
- 日本マインドフルネス学会 (2023) 『マインドフルネスとは』 (<https://mindfulness.smoosy.atlas.jp/ja>) (2023/10/30).
- 西川京子 (2013) 『依存という病癪の物語：家族が苦悩から新生に向かう支援』あるほんんと文芯房.
- 岡田洋一 (2011) 「ギャンブル依存症へのソーシャルワーク：私の実践報告」『精神保健福祉』42(2), 112-115.
- 大谷京子 (2013) 「ソーシャルワークにおけるアセスメント：研修プログラム開発の枠組み」『日本福祉大学社会福祉論集』129, 1-13.
- Ramadas, E., Lima, M. P. D., Caetano, T., Lopes, J., & Dixe, M. D. A. (2021) Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in individuals with substance use disorders: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 11(10), 133. (<https://doi.org/10.3390/bs11100133>).
- 社会福祉士養成講座編集委員会 (2015) 『新・社会福祉士養成講座7：相談援助の理論と方法Ⅰ第3版』中央法規出版.
- Siegel, R. D., & Germer, C. K. (2012) Wisdom and compassion: Two wings of a bird. In C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical Practice* (pp.7-34). Guilford.
- 杉本恵申 (2022) 『診療点数早見表：2022年4月版』医学通信社.
- 田中和彦 (2021) 「アディクションとソーシャルワーク：わが国における理論研究の概観」『日本福祉大学社会福祉論集』143/144, 99-109.
- 渡部律子 (2015) 「相談援助のためのアセスメント技術」社会福祉士養成講座編集委員会編『新・社会福祉士養成講座7：相談援助の理論と方法Ⅰ第3版 (pp.182-204)』中央法規出版.

Social work practice for gambling addiction: A case study of sustainable mindfulness system through community collaboration

Yoshiaki Inoue*¹ Tomoya Onogami*² Koji Inoue*³ Yukiko Ishii*⁴
Hidemi Hanaki*⁵ Michiyo Karashima*⁶ Chiemi Kojo*⁷ Satoshi Ikeno*⁸

ABSTRACT

In recent years, more people in Japan are struggling with gambling addiction, causing serious mental health concerns. Unfortunately, there are not any approved medications for this issue yet, so we mainly rely on psychosocial support for treatment. Many medical institutions use cognitive-behavioral therapy, especially focusing on “mindfulness,” as a key approach. Dealing with gambling problems involves more than just individual therapy. We also need to think about broader life issues such as family conflicts, employment, and financial problem that people with gambling addictions often face. This paper focused on how social workers in healthcare are working with gambling addiction. The authors created support systems that encourage mindfulness through community efforts and providing psychosocial support for a patient and his family. This paper not only shows how social work can make a difference in working with gambling addiction but also gives practical implications for making social work more effective in these situations. By looking at both the personal and social aspects of the problem, we expect this work contributes to finding better ways to help people dealing with gambling addiction.

Key words: gamble addiction, social work, mindfulness, community collaboration, psychosocial support

- * 1 Medical Social Worker, Regional Medical Liaison Office, Nursing Department, National Hospital Organization Beppu Medical Center
- * 2 Medical Social Worker, Medical Empowerment Station “Jinya no Sato”
- * 3 Medical Social Worker, Regional Medical Liaison Office, Nursing Department, National Hospital Organization Kokura Medical Center
- * 4 Psychiatric Social Worker, Labor Bureau of Oita Prefecture
- * 5 Medical Social Worker, Regional Medical Liaison Office, Kyushu University Beppu Hospital
- * 6 Psychiatric Social Worker, MacNetSystem, Non-Profit Organization
- * 7 Nurse, MacNetSystem, Non-Profit Organization
- * 8 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

[研究ノート]

貧困が孤独および自殺に及ぼす影響に関する試論

—クリフォード・スティーブンソン論文をてがかりにして—

正野良幸*

要約：

日本の社会問題の一つに自殺の問題があり、その数は世界的にみて高い水準にある。自殺に至る原因や動機は複雑で多様であり、社会全体の責任として捉える必要がある。所得格差、孤立状態、育児の問題など、社会的および経済的支援が整っていれば、防げる問題である。このような背景のもと「自殺対策基本法」が施行され、「自殺総合対策大綱」に基づいて施策が実施されている。自殺者数は減少傾向にあるが、多くの課題が残されている。

自殺対策における国の責務、地方自治体の役割、民間団体や NPO、ボランティア等との連携や効果について、検討していく必要がある。本稿は、英国のスティーブンソン教授の論文を参考にして、孤独や孤立問題がどのようにして自殺に結びついているのか、その要因や影響を検討していく。

キーワード：自殺対策、格差、孤独・孤立

I. はじめに

本稿は、貧困による孤独および自殺への影響を考察するが、ノッティンガム・トレント大学クリフォード・スティーブンソン教授の論文「Financial distress and suicidal behaviour during COVID-19: Family identification attenuates the negative relationship between COVID-related financial distress and mental ill-health, Journal of Health Psychology」をてがかりにする。

その前に、日本の自殺者数であるが、残念ながら世界的にみてきわめて高い水準にある。国民が決して忘れてはいけない深刻かつ大きな社会問題の一つである。かつて年間の自殺者数は3万人を超えていたが、その後は減少傾向に入った。それでも約2万人のオーバーの自殺者数となっている。

自殺に至る原因や動機は複雑で多様である。それは単に個人の問題だけではなく、社会全体の責任として捉える必要がある。経済的に困窮し自殺に追い込まれる人々、過酷な労働条件によりう

つ病を発症して自殺に至る人々、学校でいじめに遭い自殺する子ども等、生きづらい社会によって生み出された自殺が多い。

貧富の格差に目を向けると、正規雇用と非正規雇用の所得格差は自殺への有力なファクターである。孤立状態に追い込まれて生きる希望をなくす人々、女性の労働や育児の問題で絶望する女性など、社会的および経済的支援が整っていれば、防げるはずである。

孤独を生み出しやすいといった社会背景のなか、日本では「自殺対策基本法」¹⁾が施行され、「自殺総合対策大綱」²⁾に基づいて施策が実施されている。その効果もあって、自殺者数は多少減少傾向にあるが、それでも多くの課題が残されている。自殺対策における国の責務、地方自治体の役割、民間団体や NPO、ボランティア等との連携はどのようにされているのか、またどのような効果が現れているのか、真剣に検討していく必要がある。

以下、スティーブンソン教授の論文を参考にして、孤独や孤立問題がどのようにして自殺に結びついているのか、その要因や影響を検討していく。

* 京都女子大学発達教育学部教育学科養護・福祉教育学専攻講師

II. クリフォード・スティーブンソン論文の概要

1. 貧困と自殺・孤独の関係—経済危機が自殺に与える影響—

ノッティンガム・トレント大学教授クリフォード・スティーブンソンらは、先の *Financial distress and suicidal behaviour during COVID-19* 論文は、2020年5月から9月にかけて貧困と自殺・孤独に関する縦断的調査の結果をまとめており、その内容は実に興味深い。筆者はスティーブンソン教授とは親交があり、意見の交換をしている。彼の論文のエッセンスをいかに記しておきたい。

英国では、健康と経済の脅威とソーシャル・ディスタンスの措置が組み合わされて、精神的健康に悪影響を及ぼし、自殺の可能性が高まった。ちなみに、アメリカの調査では、一般人口全体の自殺リスクの高まりがすでに示されており、特に社会的弱者の中でも移民の間でその影響が顕著であるという (Fitzpatrick ら、2020)。また Gratz et al. (2020) は、社会的包摂感の低下による社会的制限と自殺リスクとの関連性を明らかにしている³⁾。筆者は、そもそも自殺の本質には孤独があると考えている。

自殺学の長年の定説では、経済危機の時期に自殺率が増加するという仮説がある。最近では、2008年の世界金融危機による影響に関する分析により、クープ、松林、シンヨーたちも、経済不況の影響と自殺率との間に人口レベルでの関連性を証明している (Coope et al., 2015; Laanani et al., 2015; matsubashi et al., 2015; Sinyor et al., 2017)。これは一般に、失業の増加と雇用不安に起因すると考えられており、所得の減少と負債の増加、個人の経済危機の増加 (例：立ち退きと差し押さえ) といった影響は、すでに経済的および心理的に脆弱なグループに特に影響を与えることが注目されている⁴⁾。

経済的要因が自殺を引き起こす過程は、様々な社会的および心理のプロセスを通じて発生すると仮定されている。かのデュルケーム (Durkheim) の社会学理論では、経済危機は社会的つながりを弱め、目的意識を低下させ、すでに脆弱な立場に

ある個人の自殺行動のリスクをさらに高めると考えられた。これらの社会心理的要因は現代的な心理学の理論で再検討されており、「帰属意識の阻害 (thwarted belongingness)」と「負担感の認識 (perceived burdensomeness)」が自殺念慮の必須の前兆であるとされる⁵⁾。人々は社会的帰属を求めるものであり、その過程で過度な負担を引き受けていく。これは、日本の会社社会でも当てはまる事象である。

オコナー (O'Connor) によれば、「統合動機付け・意志モデル (Integrated Motivational-Volitional Model)」(2018) という仮説は、個人の生活の社会的背景に基づいて、リスク要因を特定しており、自殺念慮を促す可能性のある出来事を引き起こす一方で、社会的支援と社会的支援を概念化している。個人が抱え込む過度な負担が、自殺や精神疾患への影響を緩和する可能性があると考えられる。これらの理論はまだ社会的要因と経済危機を明確に結びつけてはいないが、自殺行動の予測において経済的ストレスなどのストレス要因や社会的支援などの緩衝材が、重要な役割を果たすという⁶⁾。

2. 自殺行動への3つのメカニズム

経験的証拠の観点からは、経済危機が自殺行動につながる3つのメカニズムがあるという。

第1に、経済的困難は経済的困窮につながる可能性があり、それによって人は直面する経済的プレッシャーに対処できなくなると感じる。経済的困難が脅威とみなされ、個人が対処できないと感じる場合、不安やうつ病を引き起こす可能性があり、それが自殺リスクの増加と関連している (例：Assari, 2018; Fiksenbaum et al., 2017)。経済的困窮が、様々な年齢層、職業、自傷行為や自殺の特有の危険因子を構成している (Almeida et al., 2012; Duberstein et al., 2004; Fagg et al., 2006., Wang, 2015)。過度な経済的負担を経験した人は、そうでない人に比べて、自殺リスクが最大20倍高いことが判明している (Elbogen et al. 2020)⁷⁾。ものすごい倍率である。

第2に、個人は経済的に自立しているかもしれないが、ある程度の経済的な相互依存関係を共有する世帯または家族単位に属しているという条件

で、経済的困難が精神的健康に影響を与えるもう1つの方法は、親密な個人関係を損なう事象である。対人的要因が自殺リスクにおいて極めて重要な役割を果たすことが知られており (Joiner and Rudd, 1995)、特に家族の経済的ストレスが家族の精神的健康を損なうことが知られている (Conger et al., 2002; Prime et al., 2020)。さらには、家族間の対立 (特に経済関連の対立) は、自殺の増加と関連している (Assari, 2018; Duberstein et al., 2004; Fagg et al., 2006; Wang, 2015)⁸⁾。この知見はだれしもが想像がつく。

そして第3に、経済的苦境が個人を自殺行動に導くのは、社会的孤立の効果 (socially isolating effects) によるものである。社会的孤立、排除、孤独は、自殺傾向や自傷行為の危険因子であると認識されており (Stravynski and Boyer, 2001)、経済的ストレスと組み合わせると、自殺リスクに相乗効果を及ぼす可能性が高まる (Assari, 2018)。経済的困難はまた、経済的剥奪や借金に伴う恥や汚名によって、個人や家族から社交の手段を奪われ、孤立する原因となることもある (Eckhard, 2018; Samuel et al., 2018; Starrin et al., 2009)。社会的な恥辱は、日本に限られるものではなく、大恐慌ではアメリカでも多くの実業家が命を絶った。まとめてみると、経済的ストレスは自殺率の特有の予測因子であり、社会的孤立や孤独によって引き起こされる心理的脆弱性を生み出し、さらに悪化させるのである。

これらの3つの影響は、経済的困難によるマイナスの心理的影響となくすことである。「社会的治療 (Social Cure)」の観点としても知られる健康への社会的アイデンティティのアプローチは、その1つの方法である。ストレス感情 (経済的ストレスを含む) を軽減し、知覚される対処能力を高めるための基礎であることを示している (Wakefield et al. 2019)。このヒントは、社会的集団が直面する課題に対処するためのサポートを提供し、それによって健康を脅かすストレスや不安を軽減するものである (Haslam et al., 2018)⁹⁾。

グループのメンバー意識というのは、仲間に人生の目的意識を与え、それがうつ病や絶望感を軽減し、健康的な行動を奨励するのに役立つことである (例: Sani et al. 2015a, 2015b)。グループの

メンバー意識が与える有益な効果は高まり、退職、転居、病気などの大きな生活の変化の影響から個人を守る役割を果たしている (例: Steffens et al. 2016; Iyer et al., 2009)。さらに社会的グループに属することで、孤独から身を守ることができる。かつてゲーリー・クーパー主演作「群衆」がそうである¹⁰⁾。孤独は、不安や憂鬱の増大、人生の課題に直面したときに他者からのサポートが得られなくなるなど、健康上のマイナスの結果が予測されるため、この支援は重要である¹¹⁾。

さらに他の研究は、グループのメンバー意識が、経済的脅威に対するレジリエンスを生み出すとされている。たとえば、McNamara et al. Fong et al. (2013) は、経済的疎外の課題に対処するために必要な心理的リソースを、恵まれない地域社会がメンバーに提供している態様を明らかにしている。そこでは、近隣の識別が住民の精神的健康に対する社会経済的不利益の影響をいかに緩和するかを示している。特に家族の想いは、経済的困窮によるメンタルヘルスへの悪影響に対して、大きなレジリエンスをもたらすことが証明されている。世帯レベルでは、親の支援が経済的デプレッション (剥奪) に伴う偏見の影響を相殺するとみられている。

スティーブソンら (2020) は、家族の団結によってもたらされるサポートが精神的健康を改善し、経済的困難に対するレジリエンスを高め、経済的苦痛を軽減するのに役立つことを実証している。したがって、社会的アイデンティティは、経済危機の影響に対抗するためのリソースを提供することができ、特に家族のアイデンティティはレジリエンスを促進し、経済的困難を経験している間の精神的健康をサポートすることができる¹²⁾。これはまことに励みになる知見である。

このような経済危機は、経済的に最も弱い立場にある人々に深刻な影響を与えている。英国では、借家人の推定30%は支払いを滞納しており、派遣労働者の41%と0時間契約 (ゼロアワー・コントラクト) の非正規労働者の38%が家主から督促状を受けている (Citizens' Advice Bureau, 2020a)。これにより食料不安も生じている。トラッセル・トラスト (Trussell Trust) は、2020年3月の最後の2週間で、昨年の同時期と比較して、

フードバンク・サービスに対する需要が81%増加したと報告している (Trussell Trust, 2020)。市民相談局は、リストラ・首切りに関する問い合わせが105%増加し、給与や福利厚生に関する問い合わせが94%増加したと報告している (Citizens' Advice Bureau, 2020b)¹³⁾。これらの数字は悲惨であるが、日本にはこのデータすら存在しない。

3. スティーブンソンらの調査のデザイン

スティーブンソンらによる調査手法については、457人の参加者が2020年5月にオンライン調査に回答した(女性321人、男性136人、Mage=37.60歳、SD=12.30、範囲=18~87)。参加者はプロリフィック・アカデミック (Prolific Academic) を通じて募集され、参加料として3.13ポンド(582円:1ポンド186円計算:2023年11月)が支払われた。4か月後に(2020年9月)、参加者は再度同じアンケートに回答するように促した。再度3.13ポンド(582円)が支払われて、T1参加者のうち370名(80.96%)がT2調査に回答した。これがサンプルの合計サイズである(男性103名、女性267名、Mage=37.93、SD=12.43、年齢範囲=18~87)。参加者は全員英国在住で、18歳以上であった。15個の予測子の特徴とする重線形回帰について、事前に最小サンプルサイズ139を計算した(テストした最も複雑なモデル:1つの予測子、4つのメディエーター、10個制御変数)、検出力が0.80、効果サイズが中程度($f^2=0.15$)であると仮定した¹⁴⁾。

独立したサンプルのt検定を実施して、T2調査を完了したT1参加者と完了しなかったT1参加者を比較した。これらのグループは、家族識別($p=0.16$)、新型コロナウイルス関連の経済的困窮($p=0.57$)、孤独感($p=0.22$)、不安($p=0.75$)といったT1主要変数のスコアに関して有意な差はなかった。うつ病($p=0.93$)、自殺念慮/自殺行動($p=0.28$)、年齢($p=0.24$)、または収入($p=0.18$)。これらの分析に基づいて、T2調査に回答した参加者はサンプル全体をよく代表していると結論づけられた¹⁵⁾。

III. スティーブンソンらの論文の考察

1. 貧困と自殺の関係

研究調査では、自殺に至るケースを貧困や孤独に焦点を当て、健康と経済の脅威が精神的影響に及ぼす影響を分析している。野心的な研究である。先にも述べたように、自殺は1つの原因だけで起こるよりも、複数の悪影響が重なり、精神的に追い詰められた状況で発生している。経済的な貧困に陥った場合、十分な食事をとることができず、健康バランスを壊してしまう。医療機関にかかる費用もなく、今後への不安からアルコール依存、精神的疾患などの連鎖反応により、最後には自殺に至る。孤立・孤独であれば、頼れる人もおらず相談相手がいないため、支援機関や援助方法に結びつくこともない。失業や雇用不安などによる経済的要因が、自殺へとつながる過程を調査結果で明らかにされている以上、安定した雇用状況、良好な健康状態、人と人とのつながりなどが充足されていれば、自殺に至るケースは減少すると考えられる。

2. 心理的アプローチ

心理的アプローチからすれば、経済的困窮が不安やうつ病の発症へとつながり、自殺のリスクを増大させる。また、個人や世帯における親密な個人関係を損なうことは、自殺へとつながるメカニズムの1つにもなる。社会的孤立や孤独、社会的に排除されている場合も、危険因子となる。このように対人関係の希薄さや崩壊が、人間の心理にダメージを与え、心の病の発症から自殺に至ることが考えられる。そのため、社会における人間関係の親密さ、社会的包摂、対人支援などが適切に実施されていけば、自殺数の減少になると考えられる。あらためて寄り添い型の相談サービスが意味と効用を持つ。今後の対策として、人が自殺へ至る過程やプロセス、その原因が判明すれば、具体的な対策や支援方法を確立することが可能である。自殺対策の法律や制度、実施機関、財源の確保などが整備され、地域社会における社会資源やネットワークが構築されていけば、自殺予防対策につながっていくと思われる。

IV. 日英の比較検証

1. 平野孝典著「孤立と自殺—自殺念慮の計量分析から」、社会と倫理 第33号, 2018年.

平野論文の要旨：孤立死・孤独死という言葉が広く知れ渡り、社会から孤立することが「死」に結びつく発想となっている。これまでの研究では、他者との結びつきの欠如は心身の健康状態を悪化させ、死亡率を高めることが明らかにされている。著者は、孤立は心身の健康状態を悪化させ、自殺の危険性を高めると、指摘している。

孤立は、二つの捉え方があり、一つ目は「人付き合いが極端に少ない状態」、二つ目は「困ったときに助けてくれる人がいない状態」とされている。ここでは、後者の状態が、自殺の危険性に与える影響を明らかにされている。情緒的サポートまたは道具的サポートが欠如している者は、サポートを受けている者よりも自殺の危険性が高い、という仮説のもと検証がなされている。「生活と意識に関する全国調査」のデータを用いて分析されている。結果は、情緒的サポートの欠如の方が、道具的サポートの欠如よりも自殺念慮に強い影響を与えている。

社会関係と自殺との関係を問うことは自殺の社会学的研究における重要な課題であり、社会的サポートの欠如は自殺の危険性に影響を与えており、孤立者は非孤立者よりも自殺の危険性が高い。このように考えれば、高齢化や未婚化・非婚化の趨勢により、孤立者の増加が予想される。孤立と自殺の危険性との関連が頑健かつ長期的に安定的であるとするれば、孤立者の増加は自殺の増加を引き起こす可能性がある、と指摘している。平野の主張は、スティーブソンらの知見と相通じている。

2. 水口勲, 廣川進著「失業がもたらす貧困および自殺のリスクと心理的变化」大正大学大学院研究論集, 第三十九号, 2015年.

水口・廣川論文の要旨：2008年のリーマンショック以降、雇用情勢の悪化に伴い、非自発的な失業者が増加し、生活保護を受給する稼働年齢層は増加した。失業は、貧困および自殺のリスクを

増大させるものと考えられる。ここでは、中年男性の失業がもたらす貧困および自殺のリスクを示し、必要な心理的支援の考察がなされている。X市の保健所とハローワークが共同で取り組む自殺対策事業の一環として行われたインタビュー調査をもとに、分析が進められている。

結果は、中年男性の一部に失業がもたらす貧困と抑うつ傾向により、自殺のリスクが高まることが想定されている。自殺念慮と学歴、雇用形態の間に、有意な相関がみられている。学歴が低い場合には、不本意ながら派遣等の不安定な雇用形態で働かざるを得ないといったことが考えられ、その職すらも失う状況に至り抑うつ感を深めてしまうことを指摘している。また、心身の状態や困窮の度合い等により、支援の内容やアプローチの方法を柔軟に変える必要があるとも指摘している。水口・廣川による失業やそれに伴う経済的困窮の証明過程は、スティーブソンらの見解と共通しているとみられる。

3. わが国における自殺対策

(1) 取り組むべき施策

自殺対策基本法が成立した2006年と、コロナ禍以前の2019年の自殺者数を比較すると、男性38%減、女性35%減となっており、これまでの取り組みに一定の効果が示されている。しかし、自殺者数は毎年2万人を越える水準で推移しており、コロナ禍の影響で自殺の要因となる問題が悪化した。今後取り組むべき施策として、大きく4つの柱が示されている¹⁶⁾。

(2) 子ども・若者の自殺

自殺等の事案について、詳細な調査や分析をすすめ、自殺防止の方策を検討する。子どもの自殺危機に対応していくチームとして、学校や地域の支援者等が連携し自殺対策にあたる仕組み等の構築が掲げられている。また、SOSの出し方や精神疾患への正しい理解、適切な対応等を含めた教育の推進、学校の長期休業時の自殺予防強化等があげられている。「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備する、とされている¹⁷⁾。

(3) 女性に対する支援の強化

妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を

踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけ、取り組みを強化する¹⁸⁾。

(4) 地域自殺対策の取り組み強化

地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援、および地域自殺対策推進センターの機能強化が掲げられている¹⁹⁾。

(5) 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の推進・強化があげられている。具体的には、孤独・孤立対策等との連携、ゲートキーパーの普及や精神科医療との連携等が掲げられている²⁰⁾。

V. 総括

1. 経済的困窮が自殺に及ぼす影響

スティーブソンらの調査は、新型コロナウイルス関連の経済的困窮が孤独、不安、憂鬱などのさまざまな否定的な心理的結果を仮定し、サンプル数は少ないものの、これらが自殺念慮や自殺行動に関連していることを証明した。これは、さまざまな年齢層や生活状況において、経済的ストレスが精神状態に有害な影響を及ぼし、致命的な影響を与えるという先行研究を追認している (Asari, 2018; Fiksenbaum et al., 2017; Wang, 2015)²¹⁾。

心理変数を媒介して、経済的困窮が自殺念慮／行動に関連しているが、単一のモデルに含めた場合、重要な媒介物として残るのは孤独とうつ病だけとなる。第1に、まず孤独に関しては、社会的孤立と帰属意識の欠如が、自殺の主要な因子として概念化した最近の自殺モデルと一致すると思われる (Joiner, 2005; O'Connor and Kirtley, 2018)。第2に、経済的困窮と自殺念慮／行動との関係においてうつ病が果たす役割は、経済的困窮が精神的健康に与える影響と、自殺の予測因子としてのうつ病の特定の役割に関する長年の証拠と一致している (例: Handley et al. 2019; Lee and Chou, 2019)²²⁾。

このようにスティーブソンらの研究の意義

は、メンタルヘルスおよび自殺念慮／行動に対する新型コロナウイルス感染症の潜在的被害の範囲と規模についての重要な予備的洞察にみられる。これらの影響が生じるメカニズムと、それらがどのように弱まるかについての洞察は重要である。そのため、経済的苦境の緩和や自殺予防を目的とした施策は重要になる。大多数の経済的支援サービスと同様、自殺予防戦略は通常、個人のレベルを対象としており、個人のレベルで提供されている。個人のプライバシーの問題のために、経済的問題などの特定の脅威に対するレジリエンスを生み出す取り組みに世帯または家族単位を参加させる事業を制度化していく必要がある。メンバーの共有経験を強調し、共通のアイデンティティの感覚を促進することを目的とした家族ベースの介入は、コミュニケーション、信頼、相互支援、集団の有効性を示すと思われる。

このような心理面での社会資源は、世帯単位の集団的なレジリエンスを促進し、弱い立場にある家族の精神的健康問題や自殺リスクを軽減するのに有用である。

2. まとめ

ソーシャルキャピタルは、コミュニティへの参加において中心的な役割を果たす。コミュニティ開発におけるソーシャルキャピタルのこの重要な役割は、コミュニティの組織化と構築におけるソーシャルキャピタルの不可欠な性質によって説明できると思われる。その重要な役割は、国連の「持続可能な開発において誰も取り残さない」を達成する上でも中心となる。

資本主義社会は富める者はさらに富み、貧しい者はさらに貧しくなるに伴い、弱者を置き去りにするように構造化されている。ベルリンの壁崩壊後のグローバリゼーションは資本主義社会の優位性をもたらし、それによって先進国と発展途上国の両方で取り残される人々の割合が激増した。

スティーブソンらの研究からは、健康問題と経済状況、ソーシャル・ディスタンスの関係性が精神的に悪影響を及ぼし、自殺の可能性を高めていることがわかった。経済危機による自殺の増加は長年の定説であることから、失業や雇用不安から及ぼされる貧困問題は、自殺との関連性が深いと

いえる。また、経済的困難な状況だけでなく、親密な人間関係の喪失から自殺につながる対人的要因もあるだろう。さらに、社会的孤立、排除、孤独から自傷行為や自殺傾向が高まることも判明した。これらは、人間の心理的脆弱性を生み出し、うつ病や絶望感などの心理的側面にも影響を及ぼしている。

自殺に至る過程については、経済的側面や所得格差による影響が強く、貧困問題は単に生活が貧しいだけではなく、人々を死に追いやる危険性を秘めている。経済格差が拡大するなかで、貧困問題を解消しなければ、自殺の問題も解消されない。

日本では、かつて年間自殺者数が3万人を超えていた時期からは多少減少しているが、それでもなお自殺者数は多い。その背景には、経済的格差による貧困問題、複雑な社会構造による生きづらさ、自分の居場所や心の居場所がなく、精神的問題を抱える人々も多くいる。自殺対策基本法の制定により、自殺総合対策大綱に基づき支援が展開されているものの、年間2万人を超える自殺者がいる現状に対して、その支援はまだ不十分と言わざるを得ない。

国が自殺対策を強化するのであれば、民間を主体とした各種専門団体への運営資金に対する補助の増額が必須であると考えられる。自殺が個人の問題だけでなく、社会問題に関連するのであれば、公的責任も問われてくることになるからである。アフターコロナの時期においても、運営資金などの財政的支援は軽視されてはいけぬ。

参考文献

- ・大原健士郎著『「生きること」と「死ぬこと」人はなぜ自殺するのか』朝日新聞社、1996年。
- ・生越照幸編『自殺問題と法的支援－法律家による支援と連携のこれから』日本評論社、2012年。
- ・厚生労働統計協会編集・発行『国民衛生の動向2021/2022』、2021年。
- ・厚生労働省編『厚生労働白書 令和3年版 新型コロナウイルス感染症と社会保障』日経印刷株式会社、2021年。
- ・厚生労働省『令和4年版 自殺対策白書』日経印刷株式会社、2022年。
- ・小牧奈津子著『「自殺対策」の政策学－個人の問題か

ら政策課題へ』ミネルヴァ書房、2019年。

- ・貞包英之、元森絵里子、野上元著『自殺の歴史社会学「意思」のゆくえ』青弓社、2016年。
- ・澤田康幸、上田路子、松林哲也著『自殺のない社会へ－経済学・政治学からのエビデンスに基づくアプローチ』有斐閣、2013年。
- ・ジグムント・バウマン著、伊藤茂訳、『新しい貧困労働、消費主義、ニュープア』青土社、2008年。
- ・渋井哲也著『自殺を防ぐためのいくつかの手がかり 未遂者の声と、対策の現場から』河出書房新社、2010年。
- ・末木新著『自殺学入門 幸せな生と死とは何か』金剛出版、2021年。
- ・藤本健太郎著『孤立社会からつながる社会へ ソーシャルインクルージョンに基づく社会保障改革』ミネルヴァ書房、2012年。
- ・マシュー・K・ノック、ギリユルメ・ボルヘス、大野裕編、坂本律訳、『世界自殺統計 研究・臨床・施策の国際比較』明石書店、2015年。
- ・松本寿昭著『老年期の自殺に関する実証的研究』多賀出版株式会社、1995年。
- ・本橋豊、高橋祥友、中山健夫、川上憲人、金子善博編著『STOP!自殺』海鳴社、2006年。

注

- 1) 自殺対策基本法は2006年に施行され、2016年に改正が行われている。自殺対策基本法の第一条には、その目的が次のように示されている。「この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。」

基本理念としては、自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるものではなく、背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取り組みとして実施されなければならない。自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応、発生前又は自殺未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた施策が実施されなければならない、とされ

- ている。
- 2) 自殺対策基本法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策が推進されている。現行の自殺総合対策大綱は、2022年10月に閣議決定されたものである。自殺総合対策の基本理念には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことが掲げられている。社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やし、社会全体の自殺リスクを低下させるとしている。ここでの阻害要因には、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等が示されている。一方、促進要因には、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等があげられている。自殺総合対策の基本方針には、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進することとされている。推進体制としては、国における推進体制、地域における計画的な自殺対策の推進、施策の評価及び管理等が明記されている。重点施策には、地域レベルの実践的な取り組みへの支援強化、民間団体との連携強化、子ども・若者、女性や勤務問題による自殺対策の更なる推進等が掲げられている。
 - 3) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Financial distress and suicidal behaviour during COVID-19: Family identification attenuates the negative relationship between COVID-related financial distress and mental ill-health*, *Journal of Health Psychology*, 2021, Vol.26(14), pp2665-2667.
 - 4) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2666.
 - 5) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2666.
 - 6) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2666.
 - 7) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2666.
 - 8) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, pp2666-2667.
 - 9) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2667.
 - 10) 現代は *Meet John Doe*. 1941年のアメリカ映画で、監督はフランク・キャブラ。マスコミに利用されたと知った主人公は自殺を考える。
 - 11) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2667.
 - 12) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2667.
 - 13) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2668.
 - 14) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2669.
 - 15) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2669.
 - 16) 厚生労働省「自殺総合対策大綱」のポイント, p1. <https://www.mhlw.go.jp/content/001000843.pdf>
 - 17) 厚生労働省, 前掲書, p1.
 - 18) 厚生労働省, 前掲書, p1.
 - 19) 厚生労働省, 前掲書, p1.
 - 20) 厚生労働省, 前掲書, p1.
 - 21) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, p2670.
 - 22) Clifford Stevenson and Juliet Ruth Helen Wakefield, *Ibid*, pp2670-2671.

An Essay on the Effects of Poverty on Loneliness and Suicide: Based on Clifford Stevenson's paper

Yoshiyuki Shono*

ABSTRACT

One of Japan's social problems is suicide, and the number of suicides is at a high level compared to other countries. The causes and motives that lead to suicide are complex and diverse, and must be viewed as a social responsibility. Income differential, isolation, and child-care problems are preventable problems if social and economic support is adequate. Against this background, the 'Basic Law on Suicide Countermeasures' was enforced, and implemented based on the 'Comprehensive measures to prevent suicide'. Although the number of suicides is decreasing, many issues remain.

It is necessary to consider the national responsibility in suicide prevention, the role of local governments, and the effectiveness and cooperation of private organizations, NPOs, volunteers, etc. This paper examines how loneliness and isolation problems are linked to suicide, and its factors and effects, with reference to a paper by Professor Stevenson from the UK.

Key words: Suicide countermeasures, inequality, loneliness and isolation

* Lecturer, Kyoto Women's University, Faculty of Human Development and Education, Department of Education (Nursing Teacher and Welfare Education Course)

北海道フィールドワーク報告書

—開拓と集治監の歴史を歩く—

今 井 小の実*

要約：

本稿は、2023年6月末から7月にかけて8泊9日にわたり行った北海道におけるフィールドワークの報告書である。今回のフィールドワークは、明治時代、「北海道バンド」に代表されるキリスト教教誨師らが直面した北海道における集治監と囚人労働の問題を、開拓の歴史とつなぎ、広大な土地の空間的配置も含め、重層的に理解するために行った。歴史研究にフィールドワークが有効なことは先行研究によって明らかにされているが、この時期のキリスト教教誨師らによる北海道の監獄改良の活動は、社会事業の出発点とも評価されるもので、その現地を歩くことには大きな意義がある。前半は事前準備で行った文献研究による北海道の開拓と集治監の歴史、後半は実際の現地で得た成果の報告をしている。最後にこの調査で気付いた点、新たに見つけた研究課題について紹介し、本稿の結びとした。

キーワード：開拓、監獄改良、北海道バンド

1. 歴史研究とフィールドワーク

(1) なぜ現地調査なのか？

インディ・ジョーンズ博士やラングドン教授の冒険談はフィクションとしても、歴史の研究にフィールドワークは欠かせない。私たちは過去に戻ることはできないが、その場所、その空間に行くことはできる。過去の姿そのものを観ることはできなくても、その土地の気候、その場所の位置、自然や建物の配置、運が良ければ遺物に触れたり、建物であれば中に入り、その構造や内装を目で確かめ、匂いを嗅ぎ、その時代を感じる事ができる。そして史資料から導き出した事実をある程度実感レベルにまで落とし込み、研究の精度を上げることができる。

アナル学派の礎を築いたマルク・ブロックの研究者である二宮（2016）は、「歴史家はたとえ中世の研究であっても、まずは現場に足を運び、現在の状況をしっかりおさえたうえで過去に遡っていくべきだ」（二宮 2016: 60）というブロックの言葉をひいて、歴史研究におけるフィールド

ワークの必要性を述べている。

また福井（2006）は、歴史学の入門書のなかで、現地調査の重要性を伝えている。すなわち歴史研究の客観性を担保する史資料を、「人間がなんらかの手を加えた結果として生み出され、残されてきたもの」と「自然にかかわるもの」に二分し、次のように述べている（福井 2006: 18）。

しかし、歴史の舞台となった場所の地形や気候といった自然地理的な条件、生物としてのヒトを含めた動植物の生態学的な条件などは、歴史を考える場合の重要な一要素であり、また手がかりでもありうる。／それらにかんする情報は、時代をさかのほれば文献や地図や図像、あるいは建築木材などの残された物体を介してしか分からない。人間が自然条件に働きかけた結果として残された景観ないし風景は、大きく二分した分類の双方が関与する境界的なものと、といえるだろう。たとえば、現在の景観として見られる田畑の区分などに、日本の場合であれば古代の条里制の遺構が明らかになるとか、ヨーロッパの場

* 関西学院大学人間福祉学部教授

合であれば古代ローマ時代の土地区分の痕跡が判明することがある。

その具体例として、フィールドワークによって日本の近世地方史の解明に大きな貢献をした木村礎の研究を思い描く人もいるだろう。木村の研究方法には、文書主義であった彼が研究対象の村落に赴くなかで、現地を歩き景観を確かめることの重要性に気づき、景観研究を歴史研究の方法として昇華した経緯があるからである。すなわち木村は「日本の村落景観には、古代以来の時代相が割合ははっきりと刻み込まれており、それが重畳して現在に至っている」（木村 1986: 8）のだから、「必要な時代の景観を求めるには、それ以外の時代の景観を除去すればよい」（木村 1986: 8）との認識にいたったのである。

今回の研究は、農村研究でも中世近世の街の研究でもない。ただ現地を歩く重要性を「さまざまな景観の持つ歴史性を理解するには、素朴な精神や態度が必要」（木村 1986: 16）という考えに共感し、そのささやかな「発見の喜び」によって「歴史を実感し」、「書斎や研究室だけでは、結局、硬直してしまう」（木村 1986: 16）歴史の理解が深まることに期待した。

(2) フィールドワークのテーマ

日本における社会福祉の発展に、明治時代の監獄改良、特に北海道における実践がもたらした影響は大きい。たとえば竹中勝男は、戦前の著書『日本基督教社会事業史』において、日本のキリスト教社会事業の起源を8点挙げ、その二つめに北海道における教誨師の実践を紹介している（竹中 1940: 131）。

ベリー、原胤昭及明治二十年代に北海道集治監に教誨師として赴任せし同志社卒業生留岡幸助、大塚素、水崎基一、牧野虎次、山本徳尚、松尾音治郎等、及び当時典獄たりし有馬四郎助、基督教伝道者たりし生江孝之、救世軍釈放者保護事業及之に関係を有したる村松浅四郎等が、監獄改良、教誨事業を出発点として釈放者保護事業、感化教育事業、一般社会事業に関心するに至り、その開拓的位置を

持つに至つた事。

すなわち竹中は、北海道の集治監におけるキリスト教教誨師らによる監獄改良、教誨事業が一般社会事業の出発点であり開拓的位置にあったと評価したのである。当時、北海道に創設された集治監の囚人は開拓のための労働力として期待され、農地の耕作、屯田兵宿舎の建設、道路づくり、釧山・硫黄山の労働など、移住者の開拓の土台づくり、産業の発展にも貢献した。だがその労働は過酷で、囚人は甚だしい人権侵害の状況に置かれた。そこに一石を投じ、彼らの待遇改善に尽力したのがキリスト教教誨師らであり、特に同志社の出身者が多く、のちに彼らは「北海道バンド」と呼ばれた。

今回のフィールドワークは、このキリスト教教誨師らが直面した北海道における集治監の実態を、開拓の歴史とつなぎ、広大な土地の空間的配置も含め、重層的に理解するために行った。その有益性は先述の通りで、机上の研究の硬直性を脱し、歴史の理解を深めることを目的とする。むしろその前提として、文献研究を行ったことはいうまでもない。すなわち北海道の開拓や集治監に関する文献、「北海道バンド」関連の先行研は当然のこと、ツーリズム関係の文献にもあたり行程を決める際の参考にした。その結果、北海道の歴史とアイヌ民族との関係を理解し、開拓史を多角的に観ること、各集治監を開拓事業の足跡とともに辿り、囚人労働の実態を地理的な必然性も含め確認することを目的に行程を組むことにした。その際、視座として木村の景観法と小口（1983）による「集治監を核とした集落の形成と住民の集治監像」の研究を念頭に置いた。具体的な行程については4章で紹介する。なお当時集治監は頻繁にその管轄、名称を変えているが、基本的には引用・参考文献の表現を踏襲した。

2. 北海道の歴史概観¹⁾

(1) 近代以前

北海道の集治監を辿る今回のテーマによせれば、その歴史は近代以後になる。だが、ここではその歴史が出土品から1万5000年ほど前の旧石

器文化時代から語ることができることは押さえておきたい。それから縄文時代を経て、北海道のオホーツク海沿岸では1500～1000年前に独自の海洋性の「オホーツク文化」、それと一部重複する時代1200～800年前に北海道全土に本州の文化の影響で成立した「擦文文化」が形成され、それが「アイヌ文化」の母体となったとされる。

日本史関係の文献で北海道に関する記述が初めて登場するのは『日本書紀』の阿倍比羅夫の遠征記事であり、658年を皮切りに三度日本海を北征したとある。以来、「和人」の北海道における足跡は断片的に資料から辿ることができ、交易で財を成した小豪族らが「館（たて）」を築いて館主となっていった歴史が確認できる。

中世には「蝦夷島（えぞがしま）」の名で呼ばれていた北海道だが、「蝦夷」（古代はエミシ・エビスと読む）という名称がアイヌのことを指すかどうかについては今も論議が続く。だが交易のみならず、アイヌと「和人」が同一場所で居住していたことを示唆する史料も残されている。ただそれらが対等な関係で行われていなかったことは、たびたび起こったアイヌの蜂起が示している。特に有名なのは16世紀中葉、東部の首長コシャメインに率いられたアイヌが一斉蜂起したコシャメインの戦いであった。そして90年以上続いた争乱を和睦へ導いた蠣崎氏が蝦夷島の支配者となり、のちには徳川家康の「黒印状」により松前藩主（蠣崎姓あらため松前姓）としてアイヌとの交易の独占を公認される。幕藩体制に組み込まれた松前藩は、その外部に位置する蝦夷地のアイヌに対する経済的収奪体制を築き、豊かな北方資源を利用した交易により独自の文化も育んだ。

この体制に揺らぎをもたらしたのは、搾取に苦しむアイヌ人の蜂起と、18世紀頃から頻繁になった外国船の来航であった。特にロシアの動きに不安を抱いた幕府は1802年箱館に奉行所を設置し、1807年松前藩を陸奥国伊達郡梁川に移封する。だがロシアとの緊張関係がいったん回避された1821年、幕府は莫大な警備費用の負担を嫌い松前藩旧領を返還、日米和親条約により箱館開港が決まった1854年には再び松前藩から周辺の領地を上知し箱館奉行所を設置した。そして1864年には我国初の西洋式築城法による要塞「五稜

郭」が完成し、奉行所もそちらに移転された。

幕末の動乱を経て1867年10月には大政奉還、12月には王政復古の大号令が出るが、翌1868年1月には「鳥羽・伏見の戦い」が勃発し戊辰戦争が始まる。新政府軍優勢で同年4月には五稜郭にも箱館府が設置され、9月には明治に改元された。だが榎本武揚率いる旧幕府軍が蝦夷地へ渡り、五稜郭を本拠地に12月には仮政権を樹立する。新政府は翌年3月軍隊を派遣して「箱館戦争」が始まったが、5月には旧幕府軍が降伏し終結をみた。そして新政府による本格的な北海道開拓の幕開けとなる。

(2) 明治政府の北海道開拓

新政府は、ロシアに対する危機感とともに、近代国家の任務として蝦夷地開拓の方針を早々と決め、1869（明治2）年6月佐賀藩主鍋島直正を蝦夷地開拓督務に任命した。7月には官制改革によって現在の北海道と樺太・千島を管轄させる開拓使を設置し、開拓使庁を東京の増上寺に置く。翌月蝦夷地は「北海道」と改称され11国86郡となり、9月には箱館は「函館」と改められ開拓使出張所が設置された。しかし全道開拓の拠点として、またロシア南下の脅威からも南端の箱館より石狩平野に位置する札幌の方が適当と判断され、1871年5月開拓使庁は函館から札幌に移された。1874年、自ら建議した屯田兵制度創設により陸軍中將となった黒田清隆が開拓長官に昇格すると彼は薩摩の黒田王国を生み出し、そのもとでアメリカをモデルに北海道の近代化が推進された。

組織的な移民が進展するのは土地に緊縛された農民が自由になる廃藩置県後であり、秩禄処分により没落した士族も新天地を求め北海道へ移住した。兵農兼務の屯田兵制度が彼らの受け皿になった。開拓使は最初の入植地を琴似（現札幌市）と定め、1874年11月には兵屋208戸、週番所（中隊本部）、練兵場、助産所などを建設し兵村をつくり、同様の兵村が最終的に道内に37村つくり、戸数7337戸、総人員3万991人が入植した（田端・桑原ほか2000: 187）。1881年以降は平民召募が主体で士族屯田から平民屯田となり、1904年には屯田兵制度は廃止された。

開拓使は種々の官営工場を設立する一方で、欧

米流の開拓技術者を養成するために1872年東京増上寺に開拓使学校を開設、1875年には札幌に移転し札幌学校を設立している。翌年札幌農学校と改称した同校の教頭としてアメリカから招かれたのが有名なW. S. クラークであった。また重要な輸出産であった石炭が質量ともに優れ注目されていた幌内炭山の開発も着手された。

(3) 囚人労働への期待

囚人による北海道開拓を提案したのは伊藤博文であった。もともと囚人使役は古くから見られ、また北海道にも中世から徒流刑の地としての歴史があった。たとえば『吾妻鑑』は蝦夷地の配流は鎌倉時代から始まったと伝えるが、囚人を開拓に利用する意図が産まれたのは近世後期のロシアの南下に対する策として幕府が蝦夷地支配の積極的な政策を打ち出していく頃からである。重松は、特に1861年に臼別・奥尻島に設けられた人足寄せ場は蝦夷地の水産資源開拓という側面から注目できると評価した(重松2004: 25)。また函館開港の結果として、罪囚による白糠・茅沼炭山役夫もすでに行われていた。

そのような前史を経て、1879年9月、伊藤は太政大臣三条実美に伺書を提出し、長期の受刑囚を北海道開拓に従事させれば内地の負担と危険が除かれると主張した。すでに前年の1880年には旧刑法と改正監獄規則(刑罰執行法)が制定され、近代的な行刑が成立している。旧刑法の刑罰体系には国事犯と非国事犯の二体系があり、前者には流刑が、後者には徒刑が科せられ、両刑ともに刑期は12~15年の有期あるいは無期となり、島地に送られることになっていた。当時、問題だったのは、混乱する社会のなかで犯罪が多発しただけでなく、多くの国事犯が生み出され、監獄が不足していたことであった。なぜなら新政府に対する不平士族の乱が続き、1877年には西郷隆盛らによる西南戦争も起こり、鎮圧後の膨大な数の国事犯を収容する施設が追いつかなかったからである。そのため1879年に宮城と東京、その後、刑法の改正などを経て長期の流徒刑囚を拘禁するために北海道に集治監が設置されたのであった。さらに北海道の集治監には、新たな国事犯として自由民権運動の活動家も収監されることになっ

た。伊藤の提案は、このような状況にも呼応するものだったのである。

1882年2月開拓使は廃止、函館・札幌・根室の3県1局(殖民局)体制となり、北海道の開拓事業は農商務省の管理下に置かれる。先述のように当時の開拓政策は旧薩摩藩派を中心に行われていたが、旧長州藩の伊藤はその転換を企図し、1885年7月秘書の金子堅太郎に3県の巡視を命じた。金子の復命書には、3県廃止と道庁の創設、囚人による北海道開発論(小池2018: 119-121)が進言されていた。すなわち、普通の工夫には耐えられない困難な仕事を囚人に安価な賃金で従事させれば工費の節約にもなり、たとえ囚人が苦役に耐え切れず斃死しても、増加した監獄費の減少につながるという趣旨の意見が述べられていたのである(小池2018: 122-123)。

この復命書通り、1886年には三県体制は廃止、北海道庁が設置され、初代長官には司法大輔岩村通俊が就いた。これにより北海道の開拓と植民政策は本格化するが、当時必要だったのは、厳しい自然環境のなかで、広い大地を往来できる道路の整備、資源を採掘する労働力であった。金子の開発論通り、その先兵として囚人利用が激化していくことになる。

3. キリスト教教諭師と囚人保護

(1) 集治監の設置

まず囚人労働と関係の深かった樺戸、空知、釧路(網走分館含む)集治監について、飯田(1997)を主な導きに²⁾、紹介しておく。

① 樺戸集治監(1881-1919*1891年より本監): 石狩国樺戸郡

最初に注目されたのが、樹林地帯の中を石狩川が流れる那須倍都太であった。1880年5月に月形潔が現地に入り、翌年9月に開庁、以来、初代典獄の名前から由来する月形村は、集治監の設置と囚徒の労役によって発展した。一時期本監としての役割も担い、囚人によって石狩川の水路や道路の開削、沃野の開拓がなされた。

② 空知集治監(1882-1901*1891年より分監): 石狩郡空知郡

1882年7月に開庁。前年の内務省の渡辺惟精

による調査でこの地が適当と報告され、翌春より着工、その辺一帯を市来知村となづけた。なお初代典獄には渡辺が就任した。同監の囚人は開墾、道路開削などに使役されたが、特記すべきは幌内炭鉱の石炭の採掘で、1883年7月に幌内村に外役所をおいた。その後、集治監に坑業課を置き、多い時には1000人も囚人を就役させたが、1894年12月には停止された。

③ 釧路集治監（1885-1901*1891年より分監）：川上郡標茶町

1885年11月開庁。原始林だった同地を開拓したのは囚徒であり、彼らは交通路を中心に優先的に市街を形成し、町の発展に貢献した。なかでも過酷だったのはアトサヌプリ硫黄山の労役であり、仮監に囚徒250名が派遣され、最低の工賃で使役された。しかもこの労役は、人体の影響も深刻で失明者や死亡者が続出し、1888年には後述するように教誨師原胤昭らの尽力によって廃止されている。同監は「東北海道の開拓の中核」と位置付けられ、重要な道路工事を担った（江連2017: 22）。

④ 釧路集治監網走分監（1891-1897*1891年より分監／1901-再設置*網走監獄を経て網走刑務所へ）：網走郡熊取村

1891年開庁。前年3月、当時の釧路監獄署が網走から北見石狩国境に至る国道（中央道路）の開削工事を請け負い、時の典獄大井上輝前によって選定されたこの地に工事の分遣囚の収容場を設置、網走囚徒外役所（のち囚人宿泊所）と称したことに始まり、翌年6月この土地建物を襲用した同分監が誕生したのである。また同年7月には北海道集治官制により樺戸を本監とし、分監を空知、釧路、網走置くことになった。ちなみにこの時の監長が北海道バンドとも親交の深かった有馬四郎助である。網走分監は拘禁数の影響で1897年5月に閉鎖、1901年空知、釧路の分監の廃止後、網走分監として設置された。

⑤ 北海道集治監十勝分監（1895-*十勝監獄を経て帯広刑務所へ）：十勝国河西郡帯広村

1895年4月開庁。1891年収容人数の超過とともない新監獄が造営されることになり、翌年樺戸本監典獄の大井上がこの地を踏破し、渡辺が以前選定した場所に新監設置を決定した。1893年よ

り起工したが石狩と十勝を結ぶ道路がなかったために、釧路分監の囚徒を移送し造営にあたらせ、ようやく実現をみた（江連2010: 28）。

集治監における囚人の環境は非常に劣悪なものであった。小池喜孝の『鎖塚』（2018年）には、北海道開拓に利用された囚人の労働実態がいかに過酷で非人道的なものだったか、克明に描かれている。その一端を示すのが、本のタイトルでもある「鎖塚」の存在である。以下、主に小池（2018）によってその実態を紹介しておく。鎖塚とは道路工事に使役され、その途中でなくなった囚人の墓をさし、その労働の過酷さを示す象徴であった。当時、ロシアに対する防衛上の意味からも北海道の開拓を急ぐ必要があり、動脈となる道路工事は特に重要だった。北海道長官永山武一郎は屯田兵本部長も兼任し、兵村設置の促進のためにも一日も早い中央道路の完成が必要だと考える。そして1891年に、年内に網走と旭川を結ぶ約163kmの道路（「北見道路」）を完成させる突貫工事を命じた。しかも未開の原野の開削工事を、通常の工期より遥かに短い期間で完成させるよう命じたのである。網走と空知の監獄から数カ月間に1115名の囚人が駆り出され、914名の病人と186名の死者を出した（小池2018: 92）。尋常ではない死者の数に過酷さが伝わるが、工期を守るため夜間も松明をかかげ行われた工事だった。逃亡を防ぐため囚人は二人ずつ鎖につながれ、それでも逃げる囚人はあとを絶たず、見つければ惨殺され、病者は斃れてその屍は風雨にさらされた。死者は道端に埋められ、土まんじゅうとなり、そこから鎖が出てきたのが「鎖塚」の名前の由来となる。鎖が出土したのは、逃走者は見せしめのためにも鎖や縄をつけたまま埋葬されたからだという。このような過酷な労働は道路工事だけでなく、鉱山や硫黄山でも行われていた。しかも囚人のなかには政治犯・思想犯も含まれ、西南戦争に参加した元武士や自由民権運動家もいた。

（2）北海道バンドと囚人保護

北海道バンドとは明治20年代に北海道におけるキリスト教教誨師による事業を高く評価し、生江孝之が使い始めた用語であり、彼らの活動と事

業を総称した概念である（室田 1997: 108）。その先陣を切ったのは、「免囚保護の父」と呼ばれた原胤昭であった。原は 1853 年江戸町奉行所の与力佐久間家に生まれるが、10 歳で母方の姓を継ぐ。幕臣でありながら開明的であった実父と兄の影響もあり、明治の時代になると 1874 年には米国長老教会宣教師 C. カロザース（Carrothers）により洗礼を受け、キリスト者になった（片岡 2011: 25-26、541）。そして同年日本初の聖書の販売店「十字屋」を銀座に開業し 76 年には小雑誌『東京新報』を発刊、また女学校や幼稚園も設立し教育事業にも力を入れた（片岡 2011: 61-63、69）。日本独立長老教会銀座教会の設立にも参画し、さらに有志らと救済義会を発足させ救済活動を行うなど、この頃の原はキリスト者としての歩みを着実に進めていた（片岡 2011: 82-83）。原に試練が訪れたのは、1882 年より始めた輸出用の錦絵が自由民権運動に対する最初の大きな弾圧事件「福島事件」によって筆禍に遭い、1883 年石川島監獄に投獄されたことであった（片岡 2011: 78）。しかしここでの経験が、原を監獄改良、そして免囚保護の情熱へとつないでいく。

1884 年には兵庫県仮留監の教誨師となり、J. C. ベリー（Berry）と出逢い、ここで彼の「キリスト教ヒューマニズムに根ざした人間観」に影響をうける（室田 1998: 188）。ベリーは宣教医として 1872 年アメリカから来日して以来 21 年間日本に滞在し、医療ならびに監獄改良事業に貢献した人物であった（生江 1931: 108）。彼が監獄改良を志した動機が、神戸の病院に勤め囚人の脚気病を診察するため監獄に入り、その実態を見たことだった（生江 1931: 108-109）。そして囚人の保健、道徳状態について改良すべき助言を県令に送り、調査研究を重ね、英文報告書を内務大臣大久保利通に供し、世間の喚起に尽力した（生江 1931: 109）。このベリーとの出逢い、また自らの体験、そして兵庫県仮留監での教誨師としての経験が原ののちの人生を方向づけた。仮留監とは、当時すべての徒刑囚・流刑囚を収容する能力がなかった北海道に変わり、一時的に内地で収容するために設けられた監獄であり、原は北海道に送られる囚人の処遇を確かめるために視察を願い出る（片岡 2011: 115）。そして 1887 年 8 月釧路集治監に赴

き、アトサヌプリ硫黄山で働く囚人の過酷な状況を見て、「一人でも神の子を救いたいとの念」を抱き自ら求め（片岡 2011: 127）、また時にちょうど釧路集治監に教誨師が不在だったこともあり大井上輝前典獄の要請によって（飯田 1997: 35）、1888 年 4 月教誨師として赴任したのである。ちなみにそれまで監獄内の教誨は仏教の僧侶が担ってきたなかで、大井上がキリスト者を任命したのはむろん前年の巡視もあり原の人となりを知っていたからだろうが、アメリカへの遊学経験からキリスト教に親和性をもつ人物だったことも大きいと思われる。いずれにしても大井上のもと原が招聘され、いわゆる北海道バンドの基礎が確立されていく（室田 2023: 54）。

原が最初に取り組んだのは、釧路集治監に近い硫黄山で危険極まりない作業に使役される囚人労働の廃止であった（室田 1997: 108）。すなわち原は前年に目撃した硫黄山における「不法残虐」な状況を内務省に復命するとともに、囚人による硫黄採掘労働の廃止を大井上に進言し、翌年 11 月の廃止に導いた（片岡 2011: 128）。原は 1890 年 7 月には空知集治監、また 1892 年には樺戸本監の大典獄に栄転した大井上に招かれ月形村に転じた（飯田 1997: 36）。

いずれにしても原が教誨師として迎えられて以来、原と大井上の協力によってキリスト教教誨師が北海道の集治監に入り、その実数は 11 名にもおよんだ（飯田 1997: 37）。特に同志社出身の教誨師が占めるが、彼らは「新島襄の教えに導かれ」、「良心を全身に充満」させキリスト教の「同胞愛」を実践した人々（鈴木 2000: 70）と評価され、のちに「北海道バンド」と称された。原がつくった土台の上に、その先便をつけたのが 1891 年に空知集治監に就任した留岡幸助であった（室田 1997: 108）。留岡が過酷で危険な労働だと問題視した空知集治監における幌内炭鉱の囚人労働は、大井上の尽力もあり 1894 年 12 月には停止された（室田 2023: 57-58）。

しかし、このような状況に対して当時全国の監獄教誨の主流だった仏教系僧侶が快く思うはずがなく、大井上は不敬事件の風評もあり非職に追い込まれる。そして彼に代わり就任した石澤勤吾が各集治監に仏教系教誨師を採用し（室田 2022:

79)、反発したキリスト教教誨師は「連袂辞職」した。こうして「北海道バンド」と呼ばれたキリスト教教誨師らの活動は終止符を打ったが、冒頭でも紹介したように、それが一般社会事業の開拓的な存在であり、その後の福祉の発展に多大な貢献をした事実は変わらない。すなわち「免囚保護の父」とされた原の他にも、北海道の教誨師時代に聴いた囚人たちの話から感化教育に身を捧げる留岡幸助、小河滋次郎の後任として大阪府の社会事業に携わりその後も実践に関わった牧野虎次のように、この先も彼らがここでの実践を基点に社会事業に邁進していった軌跡を想起すれば、北海道での活動が出発点だったとした竹中の評価は納得がいく。

4. フィールドワークの成果

それではフィールドワークの内容と成果をみていこう。開拓の歴史と囚人労働がつながっていることから、その歴史を辿る旅は松前藩が置かれた松前城から始め、函館、小樽、札幌と北海道の開拓の歴史を追ったうえで、樺戸→空知→網走→釧路→十勝と辿っていくルートを設定した。またそれぞれの囚人労働の実態と集治監の位置関係がわかるように、鉱山や硫黄山、道路についても候補にあげた。行程のイメージとしては各集治監の場所を示した略地図(横田 2014: 63)が参考になる。なお自宅のある京都から函館までは新幹線、その後はレンタカーで移動した。防災マップ、個人で予約可能な情報で検討した結果、通過地点・宿泊地が必ずしも合理的な場所にならなかった点も付記しておく。実施期間は 2023 年 6 月下旬～7 月初旬にかけての 9 日間であった。なお訪問先の情報は特記がない限り、ほとんどが視察先のリーフレットを参考にしている。

① 1 日目：移動日。函館北斗駅→松前城・資料館→開陽丸→函館

函館北斗駅でレンタカーを借り、そこから渡島半島の東部を南に約 100km 離れた松前城・資料館まで車で進んだ。出発は 14 時過ぎ、資料館の閉館が 17 時というタイトなスケジュールだったが、津軽海峡を臨むルートは今回のテーマの幕開

けに相応しいものだった。

□松前城(正式名福山城)：北海道松前郡松前町松城

1854 年築の最後の日本式城で、戦後火災で本丸御門を消失、復元された天守の内部が資料館となっていた。地下も含め 4 階に分かれ、福山城と松前藩の歴史と文化、アイヌ民族関係資料が展示され、最上階からは津軽海峡や津軽半島を望むことができ、本州との地理関係がわかった。北海道の最南端よりやや西北、だが松前藩の前史もありこの場所となったのだろう。

□開陽丸(江差)：北海道檜山郡江差町宇姥神町

宿泊地函館に向かう際に、渡島半島の北西の海岸を走る江差経由の道を選んだ。北海道の南西部に位置する「江差」は北海道文化発祥の地といわれ、実際、松前町から江差に向かう国道 228 号線の上ノ国町と江差町の境界で、「北海道発祥の地」という看板を見つけた。さらに北に進むと江差港があり、同沖で座礁沈没した江戸幕府の軍艦「開陽丸」が原寸大で復元された姿を見ることができた。時間が遅く、内部の記念館は見学できなかった。

② 2 日目：函館市内(五稜郭=函館奉行所、公会堂等)→新島襄海外渡航の地碑→小樽

□五稜郭=箱館奉行所：函館市五稜郭町

設置当初は箱館山麓(現元町公園)に置かれたが、防衛上の理由で内陸の亀田の地に移転された。蘭学者の武田斐三郎がヨーロッパの城塞都市を参考とした土塁を考案し、その形状から五稜郭と呼ばれるようになった。1864 年には五稜郭で業務が開始され、蝦夷地の統治や開拓、諸外国との交渉など幕府の北方政策の拠点となった。その後、新政府の役所に引き継がれたが、「箱館戦争」の舞台となり 1871 年にほとんどの建物が解体される。2010 年に復元された館内には再現・歴史発見・建築復元の各ゾーンと映像シアターがあり、詳細な歴史と、優れた建築技術と美術にこの場所の重要性を再認識した。

■五稜郭タワー：同地区

函館奉行所とは異なった観点で歴史が紹介され、このまちへの理解が深まった。すなわち「幕末の動乱-箱館戦争」に関する展示スペースでは

箱館戦争の主役だった榎本武揚、土方歳三についても詳細に説明されている。ちなみに彼らが蝦夷地に渡った軍艦が開陽丸で、福山城、江差の攻撃にも利用されるはずだったが嵐のために沈んでしまった経緯がある。最上階では、五稜郭の全景のほか、市内、箱館山、津軽海峡の眺望も一望でき、この地の地理的状況がよくわかった。

□旧箱館区公会堂：函館市元町

1907年の箱館大火により町会所が消失したため、1910年に建設されたもので、優雅な洋風建築に目を奪われる。建築費5万円は箱館の実業家有馬哲平の寄付によるもので、大広間、大食堂、行啓時に使われた御座所も見学でき、往時の函館区の繁栄ぶりが偲ばれる。函館公園の一角にあり、近くには旧イギリス領事館、箱館ハリストス正教会、カトリック元町教会もあり、眼下には港が広がる。港として栄えた箱館の栄華を肌で感じられる場所であった。

□新島襄海外渡航の地碑：函館市大町

同志社大学創設者新島襄が密出国し、アメリカに渡った場所。先述のように「北海道バンド」が新島の精神を受けついでいるなら、この場所はまさにその原点。偶然、現地の案内版で発見した場所で、現地を歩くことの重要性をあらためて認識した。

③3日目：小樽市総合博物館運河館→北海道開拓の村→札幌市資料館＝旧控訴院

□小樽市総合博物館運河館：小樽市色内

小樽は江戸時代後半に始まるニシン漁業と明治時代以降の港湾整備によって発展し、北海道の玄関として、また北海道一の経済都市としてその名を轟かせた。博物館の特徴は2万点にも及ぶ古写真、また自然の標本収集で、森を再現したジオラマなど視覚的に歴史を理解できる。博物館を出るとすぐ前に小樽運河が広がり、同館で得た知識を、小樽に繁栄をもたらした運河湖畔の諸倉庫など歴史建造物から確認できる有益な場所であった。

□野外博物館「北海道開拓の村」：札幌市厚別区厚別町小野幌

明治から昭和初期にかけて建築された各地の建造物を54.2ヘクタールの敷地に移築復元・再現

した野外博物館。村内は4つのエリア（市街地群、漁村群、農村群、山村群）に分かれ、当時の人々のくらしぶりがわかるように工夫され、馬車により当時の交通手段を体験できた。あとで知ったが浦河公会堂は元キリスト教会であり、日高の地浦河の入植に「赤心社」というキリスト教者の組織が貢献した歴史と関わっていた。北海道の開拓にキリスト者が貢献していたこと、当時の慈善事業が次の展開の地に北海道を選ぶケースが多いことも想起され、興味深かった。

□札幌市資料館＝旧札幌控訴院：札幌市中央区大通西

1926年に札幌控訴院として誕生した建物なので、今回のテーマとは時期的にズレる。ただ当時の法廷を再現した「刑事法廷展示室」は一見の価値があり、大通公園が目前に広がる立地性に札幌の発展の歴史が垣間見られ、最寄りのバス停が「北一条西12丁目」という区画自体もその想像を補強してくれた。

④4日目：札幌市内（北海道庁日本庁舎（概観）、永山武二郎邸、豊平館、札幌独立キリスト教教会（外観）→琴似屯田兵宿舎跡→樺戸集治監（月形樺戸博物館）→空知集治監典獄官舎煙突あと→旧幌内炭鉱跡（確認のみ）

改修中だった北海道庁旧本庁舎、また北海道バンドと関わりの深かった札幌独立キリスト教教会と思われる教会は最後まで確認が得られず外観のみとした。

□旧永山武二郎邸：札幌市中央区北2条東

永山武二郎が明治10年代前半、屯田事務局長時代に建築した私邸だが、彼はロシアの脅威を前に北海道の開拓と囚人労働に深く関わりをもった人物であり、時代に想いを馳せられる貴重な場所だった。また三菱合資会社が同邸の土地・建物を買収し、1937年に三菱鉱業寮部分を増築したという歴史的事実も興味深かった。

□豊平館：札幌市中央区中島公園

1880年に開拓使が直営の洋風ホテルとして建築した現存の木造ホテルとしては最古の建物。当初は中央区北1条西1丁目の場所に建てられ、その後公会堂を付し、長く札幌の文化活動の拠点となってきたが、1958年に現場所に移築された。

白壁を縁取る水色が美しいアメリカ風の建物で、明治天皇行啓の際の部屋などが公開されている。外装内装ともに開拓史時代の栄華が偲ばれる。

□琴似屯田兵村兵屋跡：札幌市西区琴似

1874年から建設され、翌年から屯田兵と家族らが入地した最初の屯田兵村で、その後の兵村づくりや開拓の、いわばパイロット事業のような役割も担った。琴似屯田兵村は、59～266までの番号が振られた敷地（一戸あたり150坪の敷地）に17坪半の家が建てられ、縦横10×10敷地、が距離を隔てて2セット、それに加えて端数の8戸が南東のブロックに整然と並んだ密集制または密居制の配置だった。第133号の兵屋が復元され、住居のなかも見学でき、そのくらしぶりが想像しやすかった。また周囲の道路の区画が現在も残っているとこのことで、市内の秩序だった縦横に走る道路、番号と方位であらわす区画の名称の由来の一端が理解できた。

□月形樺戸博物館：北海道樺戸郡月形町

札幌から車で約1時間の場所にあり、史料は「旧樺戸集治監本庁舎」、「本館」に展示されていた。ただし1881年に建てられた本庁舎は86年に火災で焼失しており、その後再建されたものが今に残されている。集治監も当時の場所におかれ、廃監（1919年）後は1972年まで町役場として使用、翌年から北海道行刑資料館として公開された。外装が補修中だったが館内の見学には支障なく、史資料のほか、実物（鎖や囚人服など）展示やジオラマ、映像などビジュアル的にも当時の囚人生活を想像できた。現在も町役場が敷地内にあり初代典獄月形潔の像や碑が建てられ、リーフレットにも囚人への感謝の言葉が つづられているように、この町の成り立ちと集治監の関係が町全体で共有され、今も町民のなかに生き続けていることがわかり、先行研究（小口論文）への理解が深まった。

□空知集治監（典獄官舎煙突あと）：三笠市本郷町

典獄の官舎があった場所に煙突のみ残っている。その前に「三笠ジオパーク ジオサイト案内」の看板があり、説明文と当時の監獄全体図と現在地が確認できる簡単な地図が示されている。現地へ赴いた収穫の一つとして、説明の全文を紹介しておく。

この付近には、明治15（1882）年～明治34（1901）年の間、空知集治監（現在の刑務所）があり、ここにはその典獄（現在の刑務所長）官舎がありました。現在はレンガ煙突のみが遺されており、三笠市の私邸文化財となっています。このレンガ煙突は、明治23（1890）年に作られたもので、高さが約8mあり、囚人の手で作られたものとされています。官舎は平屋建て、広さは約80坪（約264m²）ありました。なお、初代典獄は渡辺惟精（1845-1900）で、典獄のみならず、市来知村戸長、警察署長、幌内鉱業所長、炭鉱鉄道事務所長も兼任し、道路、水道、学校、橋、病院などを次々と建設しました。また彼は、当時の三笠には大きな産業がないことを懸念し、集治監に依存しないまちづくりを目指し、養蚕業などの新たな産業をおこすことにも尽力し、三笠の発展に大いに貢献しました。集治監には、廃監となるまでの20年間、最も多いときには約3000人あまりの囚人が収容され、未開の地の開墾、採炭労働や道路の建設などの労働に使役されていました。囚人たちが三笠開拓に果たした功績は、はかりしれないものがあります。

跡地には豊かな自然が広がるだけで往時を想像するのはむづかしい。説明文で述べられたような集治監に依存しないまちづくりをめざした初代典獄渡辺惟精の方針が成功したことを物語っていると思われる。

□旧幌内炭鉱跡：道道116号岩見沢三笠線→車道917号岩見沢桂沢線

幌内炭鉱地の場所のみの確認に終わり、日程の関係で博物館が閉館、三笠ジオパーク推進協議会開催の炭鉱跡地ツアーに参加できなかったことは最後まで悔やまれた。

⑤5日目：移動日（囚人道路＝中央道路（旭川～網走）の一部利用→北見）

宿泊地北見まで相当の距離があったのと、「鎖塚」の場所を特定するため早めの現地入りをめざし、移動日とした。ただし囚人が作った最も過酷とされた中央道路の一部＝北見道路（国道39号

線)を利用し、当時の囚人労働に想いを馳せた。その道すがら屯田兵村跡地を発見したのも幸運だった。

⑥6日目：北見市→鎖塚・慰霊碑→囚人道路＝中央道路→永専寺→網走集治監博物館→アトサヌプリ硫黄山→北海道立標茶高等学校→釧路分監本館・標茶町博物館

□鎖塚・慰霊碑：北見市端野町緋牛内

このフィールドワークのテーマと問題意識上、「鎖塚」をたずね慰霊碑に手をあわせることは大きな意味があった。この鎖塚を前によく、北海道でよくある直線道路の陰に、囚人による過酷な労働の歴史があったことを実感できた。

□永専寺＝旧網走監獄正門：網走市南6条

網走監獄がもとあった場所。寺の門に今も当時の監獄の正門が残される。それはこの寺の開祖寺永法専が網走分監で教誨活動を行い、出獄者の世話も行うようになった縁から1924年に当山の門として払い下げられたからである。JR網走駅からそう遠くない市街の国道244号に面し、外壁にも当時の煉瓦が残り、まちの成り立ちが垣間見えた。

□博物館網走監獄：網走市字呼人

1983年に開館した、旧網走刑務所の歴史的建物25棟を保存展示する野外博物館。移築復元された建物は19世紀後半から20世紀初頭にかけて建てられたもので、現存する木造行刑建築物としては最古のもの。2016年には8棟が重要文化財、6棟が登録有形文化財として登録された。重要文化財には放射状に建つ五つの官房と中央の見張所も含まれ、機能的で合理的な設計が目を惹く。また館内には浴場や独居房、職員宿舎、休泊所の他、登り窯や農地もあり当時の囚人のくらしと労働の様子を知らせる工夫がされている。さらに監獄歴史館では中央道路の開削の様子をアニメーションで3面スクリーンから再現し、音声とともに大変な迫力で囚人労働の過酷さを伝えていた。最も興味深かったのは教誨堂だが、洋風の内装に中央には仏教式祭壇、展示品も永専寺の住職の功績を紹介したパネルが目立ち、キリスト教教誨師の影は薄い印象をもった。

□アトサヌプリ硫黄山：北海道川上郡弟子屈町川

湯温泉

釧路集治監の囚人が使役に使われ、原胤昭が最初に観た残酷な囚人労働の現場でもあり、彼を北海道の集治監へ誘った原点でもある。硫黄山を目の前に自然の迫力に圧倒される一方で、危険と隣り合わせだった囚人の苦役が想像できる場所でもあった。

□北海道立標茶高等学校：北海道川上郡標茶町常盤

もと釧路集治監のあった場所で、戦後農業学校として再出発し現在にいたる。学校が集治監跡に作られたことを公表し、当時の建物の一部もそのまま残される。周辺は住宅地であり、比較的短期間に終わった釧路分監本館が現場所に移築された事情を伺い知ることができた。

□釧路分監本館／標茶町博物館：北海道川上郡標茶町塘路原野北

標茶町博物館の隣に館外施設として、1885年設置の「北海道集治監釧路分監」で翌年に建設された庁舎が移築され公開されている。1901年に廃止された後、1908年より軍馬補充部川上支部として終戦まで使用し、その後北海道庁標茶農業学校(現標茶高等学校)庁舎として使用された。本館はパステルカラーの美しい洋館で、典獄室は表玄関の二階に位置する六角形の部屋となっている。その洋風の意匠に樺戸集治監の教誨堂を近代的な建築様式によって建設した大井上(室田2023: 56)の意向が反映されていたかもしれないと想像した。釧路分監は、標茶を釧路地方内陸における交通の要衝として整備し、まちの発展に大きな貢献をした。標茶町のHPには「町のなりたちは集治監から」という表題で歴史が書かれ、「大井上輝前と原胤昭」の項目では両者が集治監の歴史に大きな役割を果たした人物として紹介されている。標茶町博物館で入手しなかった先行研究で紹介されていた町発行の文献資料が無かったのは残念だった。

⑥7日目：釧路地方→釧路港→帯広市(帯広百年記念館・十勝分監遺跡)

前日の夕方、転んで右足を剥離骨折してしまった。加えてこの日は終日雨、そのため釧路港と帯広市内を、港の発展あるいはまちの成り立ちと監

獄の関係を想像しながら歩くという当初の目論見は諦めざるを無かった。

□釧路港

当時、囚人労働で採掘された硫黄などの物資の輸出港だった釧路港だが、現地を確認するだけに終わった。

□帯広百年記念館：帯広市緑ヶ丘

開拓団体の晩成社が帯広に初めて入ってから100年目にあたる1982年に開館した十勝の総合博物館。アイヌ民族の生活や十勝の自然、開拓期の様子が晩成社の歴史とともに紹介されていた。

■十勝監獄石油庫／十勝監獄跡碑

記念館のある緑ヶ丘公園の一画に遺された遺跡。「十勝監獄石油庫」碑文には、以下の文章が彫られていた。

十勝分監石油庫は、明治28年設置の北海道集治監十勝分監（明治36年には十勝監獄と改称独立）の名残を現在にとどめる数少ない文化的遺産の一つです。／この石油庫は、監獄内で使われる灯火用油の保管庫として、明治33年（月日不詳）に建てられた帯広で現存する最古の建築物であり、史跡としてもきわめて価値の高いものといえます。／石油庫に使用されている煉瓦と瓦屋根は、囚人が獄内の煉瓦工場で焼いたもので、煉瓦には十字の葉形の刻印があり、配列は格段に長手と小口を交互に並べる、当時としては非常にめずらしい「フランス式積み工法」がとられています。／昭和57年には、建物としては最初の帯広市指定重要文化財となりました。／平成8年3月／帯広市教育委員会

またその近くに十勝監獄跡の碑があった。この場所は、現在は「緑ヶ丘公園」として市民の憩いの場となっており、広大な土地に監獄があったことを物語っていた。

⑦8日目：帯広市→白老（「ウポポイ」：国立アイヌ民族博物館）

帯広市から高速を使って3時間以上の距離に、この日の唯一の訪問先「ウポポイ」（民族共生象徴空間）があった。ただ剥離骨折のため、広大な敷地内を歩くことは無理だった。そのため博物館のみを調査対象とした。

□国立アイヌ民族博物館

「ウポポイ」のなかにある博物館で、リーフレットには「アイヌ民族の誇りが尊重される社会を目指し、多くの人アイヌの歴史や文化を伝え、アイヌ文化を未来につなげていくことを目的」としたと紹介される。「ことば」「世界」「くらし」「歴史」「しごと」「交流」の6つのテーマをアイヌ民族の視点で紹介し、代表的な資料が展示されていた。またシアターや展示場で映像を使い、文化や歴史、継承者の証言が紹介されており、アイヌの歴史・文化への理解が深まった。

⑧9日目：移動日（函館公園内市立函館博物館）→帰路へ

□市立函館博物館：函館市青柳町

函館公園内にある博物館で、函館仮博物館（第一館）が開場されたのは1879年という長い伝統があり、北海道の開拓の歴史とともに歩んできた。函館大火の映像資料なども上映され、たびたび起こったとされる火災の恐ろしさを実感した。「外国人が見たみなとまち」という特別企画展も、函館の発展の歴史を知る上で非常に勉強になった。しかも第一館は現存する日本で最も古い博物館建築とされ、公園自体も歴史的な存在で、興味深い空間であった。

最後に今回のフィールドワークの総括をしておきたい。その目的は、当時のキリスト教教誨師らが問題視し改善を試みた集治監の実態を、北海道の開拓の歴史とつなぎ、広大な土地の空間的配置も含め重層的に理解し、机上の研究ではできない「実感」として理解することにあつた。具体的な計画は、木村の景観法を核として、小口（1983）の研究を視点に作成し、具体的な行程は時系列を意識し組み立てた。しかし現地調査を終えて、8泊9日という比較的長い時間でも、このテーマでは時間が足りず、詰め込み過ぎた行程を反省した。

すなわちこの強行軍では、ゆっくりとまちを歩き、その周辺的环境を時代の変化とともに吟味し、当時の様子を想像することは困難であった。また樺戸以外は、元の場所から移転されている網走・釧路、遺跡のみ残されている空知・十勝では

当然、その景観の辿り方も異なるはずなのに、それに対する事前の吟味が欠落していた。事前準備が歴史的事実の確認に偏り、現地の状況のチェックが疎かになったことも大きかった。例えば三笠の幌内炭鉱ツアーの件は今も悔やまれるが、しかし「鎖塚」のように現地に行き、地元の人に尋ねて初めて確定できることもある。

このような反省から気付いたことがある。つまり初回には「あたりをつける」的な意味があり、フィールドワークにはまずは全貌をつかむ第一陣、その後、対象を絞り、じっくりと調査をする第二陣以降の調査という二つの段階が必要なことだ。その意味で今回は第一陣の調査としては有益で、研究の大きな目的は果たされたと考える。報告で示した通り、現地に行き得たものは大きく、決して机上の研究では得られない「発見」と、歴史を「実感」として理解できたからである。

特に感じたのは、開拓の全体像から見えて来るキリスト者の影である。社会福祉の間は、北海道の実践といえ、監獄改良を思い浮かべ、キリスト教教誨師らの姿を重ねる。またその実践に西洋、特にアメリカの宣教師が及ぼした影響も必ず語られてきた。しかし北海道の開拓という視点から、それらがもつ意味を考察した研究はどうだろう。今回の現地視察によって、机上で学んだ北海道の開拓がアメリカをモデルになされた足跡を実際にこの目で確かめた。多くのキリスト者が開拓に参加し、キリスト教主義の社会事業家が事業の展開先に北海道を選んだのは、アメリカの開拓の歴史をキリスト教のネットワークを通して知ることができたからであり、彼らにとって北海道はまさに新天地だった、その大きなビジョンのなかの実践だったのではなかろうか。たとえば「北海道バンド」の立役者大井上はアメリカでキリスト教精神を学んだとされ、彼らの精神的支柱であった新島はむろんのこと、留岡も牧野もその後、アメリカに渡り、そこで社会事業を学んでいる。開拓の歴史とキリスト教ネットワーク、そのダイナミズムのなかで北海道バンドの存在を考えてみたい、今回のフィールドワークで見つけた研究の課題である。

注

- 1) 本章の記述は、主に以下の文献を参考にした。田端・桑原ほか(2000)、桑原・川上(2018)、重松(2002、2004)、片岡(2011)、古松(2021)、各視察先リーフレット。
- 2) 主に飯田(1997)の22-32頁を参照にした。

引用・参考文献

- 江連崇(2010)「北海道における集治監の歴史的概要」『道北福祉』第1号, 23-30.
- 江連崇(2017)「監獄内における福祉的活動はなぜ生まれたのか—近代化」と北海道における福祉についての試論—」『道北福祉』8, 21-31.
- 江連崇(2020)「「囚人労働跡」を訪ねる」『女性のひろば』502, 88-93.
- 福井憲彦(2006)『歴史学入門』岩波書店.
- 飯田實(1997)「概説 北海道の歩みと集治監」, 財団法人網走監獄保存財団 高塩博・中山光勝編『北海道集治監論考』弘文堂, 3-41.
- 鍋木路易(2000)「「北海道バンド」論」『同志社談叢』20, 1-70.
- 片岡優子(2011)『原胤昭の研究—生涯と事業—』関西学院大学出版会.
- 木村礎(1986)「なぜ歩くのか—フィールドワークと歴史学—」『歴史評論』1986年5月号, 1-16.
- 小池喜孝(2018)『鎖塚—自由民権と囚人労働の記録—』岩波書店.
- 古松丈周(2021)「北海道の「集治監」をめぐる歴史認識の諸相—ダーク・ツーリズムと近代の他者—」『旭川大学経済学部紀要』79-80, 23-40.
- 桑原真人／川上淳著(2018)『増補版 北海道の歴史がわかる本』亜細亜社.
- 三吉明(1966)「北海道の集治監とキリスト教」『北星論集』3, 北星学園大学, 143-156.
- 室田保夫(1997)「北海道バンドと監獄改良—その時代、人々、事業—」『キリスト教社会福祉学研究』30, 108-110.
- 室田保夫(1998)『留岡幸助の研究』不二出版.
- 室田保夫(2022)「牧野虎次研究覚書—監獄教誨師時代を中心に—」『同志社談叢』42, 57-87.
- 室田保夫(2023)「阿部政恒研究試論—北海道時代を中心に—」『同志社談叢』43, 1-32.
- 室田保夫(2023)「大井上輝前の研究—北海道監獄典獄時代を中心に—」『Human Welfare』15(1), 関西学院大学人間福祉学部研究会, 51-66.
- 生江孝之(1931)『日本基督教社会事業史』教文館.
- 二宮宏之(2016)『マルク・ブロックを読む』岩波現代

文庫.

小口千明（1983）「集治監を核とした集落の形成と住民の集治監像」『歴史地理学紀要』25, 43-70.

重松一義（2002）『博物館 網走監獄』財団法人網走監獄保存財団.

重松一義（2004）『史料 北海道監獄の歴史』財団法人網走監獄保存財団.

田端宏・桑原真人・船津功・関口明（2000）『県史1 北海道の歴史』山川出版社.

竹中勝男（1940）『日本基督教社会事業史』中央社会事業協会社会事業研究書.

横田勉（2014）「行刑施設とそれが置かれる地域との関係性：北海道での取り組みを例として」北海道大学博士学位論文, 1-150.

The Fieldwork Report in Hokkaido: Focusing on the History of Land Reclamation and Prison

Konomi Imai*

ABSTRACT

This is a report of the fieldwork in Hokkaido which was performed over 9 days and 8 nights from the end of June through to July 2023. I examined the prison labor in Hokkaido where Christian prison chaplains in the Meiji era known as the “Hokkaido band” faced and focused on the land reclamation. I performed this field work to garner a deeper appreciation of this fascinating period in this spatial and harsh area of modern Japan. It became apparent during precedent studies that fieldwork was conducive to better understanding history. The work of prison reform in Hokkaido by the aforementioned Christian prison chaplains of this time is estimated as the starting point of the social work. Hence it is of great significance to examine and further research this it’s impact in this field of work. At first, I introduced the history of land reclamation and the prison in Hokkaido by meticulously reviewing the documents related to this study. Next, I report on the analysis and findings of this filed work. Finally, I reveal the point at which I noticed in my investigation.

Key words: Land Reclamation, Prison Reform, Hokkaido Band

* Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

Social Workers' Role in Teaching Diversity

Sachi Ando*

要約:

ソーシャルワーカーは、さまざまな背景やニーズを持つクライアントと関わる専門職である。文化的コンピテンスはソーシャルワーカーに必要な資質のひとつとされる。専門職教育を受けたソーシャルワーカーはそれぞれの実践において、多様性を取り巻く人と社会の課題に対して、コミュニティの意識変革も含めた対応をしていくことが期待されている。本稿は、ソーシャルワーク専門職が、多様性についての意識をどのようにもたすことができるか考えることを目的としている。まず、中学生を対象とした「命の授業」と題した講演会の実践の例を紹介する。この講演会は、中学教諭と連携し、中学生の個人的および対人関係スキルを育むことを目的として実践されたものである。これまでの参加者から得られたフィードバックをもとに、ソーシャルワーク専門職が多様性を教える機会の意義を考察し、多様性を配慮したソーシャルワーク実践の検討を進めていくための一助とする。

キーワード: 多様性、ソーシャルワーカーの役割、文化的コンピテンス

Introduction

In this era of advanced technology, information and misinformation can instantly spread across the globe, which can result in societies' becoming divided as groups of people with different backgrounds are targeted for prejudice, bias, and hostility. A recent example of such a divide is seen in the coronavirus disease (COVID-19) outbreak, which started in December 2019 (World Health Organization, n.d.). Extensive media coverage of the COVID-19 has fueled unrealistic fears of people with Asian backgrounds. Asian hatred has spread around the globe, as seen in a top European music school that suspended East Asian students right after the geographic origin of the disease became known (Pitrelli & Noack, 2020), a violent attack on a mask-wearing Asian woman at a New York subway station (Takahashi & Yu, 2020), the massive number of calls to check whether any Chinese guests were staying at hotels and the subsequent mass cancellations (Yomiuri Shimbun Online, 2020), reported cases of name-calling ("corona man") and bullying against children of individuals who contracted COVID-19 (Yahoo! Japan, 2020), children of medical professionals who were refused by preschools (NHK, 2020), and the U.S. president's repeated use of the phrase "Chinese virus" and its detrimental impact on Asian American community (Tavernise & Opiel, 2020), to name a few.

The current turmoil triggered by COVID-19 has followed the five psychological steps, or the 5P (Katsuda, 2006), that were seen amid the epidemic of severe acute respiratory syndrome (SARS) in 2003. As unforeseeable fear and suspicion toward others permeate society (Phobia), the public takes acute actions, such as the fanatically seeking and spreading of information and excessive purchasing of hygiene products and daily groceries (Panic). Then, false and unrealistic conceptions of the infection become unmanageable, leading to the choice to self-isolate or social distance (Paranoia). Political

* Associate Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

interventions, such as excessive border control, strict travel bans, and restricted economic activities (Politics), then ensue. Eventually, there are psychosocial repercussions that persist for a prolonged period of time (PTSD), including hatred toward specific groups of people and deepened social divides. These steps are also seen as occurring in the current COVID-19 situation, where human differences become a starting point for bigotry and discriminatory practices.

Human differences, or diversity, refers to differences in “race, ethnicity, national origin, color, sex, sexual orientation, gender identity or expression, age, marital status, political beliefs, religion, immigration status, and mental or physical disability” (National Association of Social Workers [NASW], 2017, p.10). Such differences often intersect to create complex dynamics in human and society (Collins, 2019; Kimberle, 1989). Social workers must be well informed about diversity, as it can be a starting point for bigotry and discriminatory practices and can result in injustice, inequality, and oppression. Thus, for social work, the profession that views basic human rights and social justice as core values, respect for diversity must be a critical tenet to be nurtured (International Federation of Social Workers [IFSW], 2014). Further, cultural competence is the aptitude that all social workers need to acquire to serve diverse clients (NASW, 2017).

In response to human diversity, social work education is expected to provide students with diversity-enriched curricula throughout their professional education (Council on Social Work Education, 2015). Empirical evidence has shown that creative approaches to help social work students understand human dynamics associated with diversity are an important part of preparing them to become culturally competent practitioners (Ando, 2017). In addition, experiential learning, along with learning activities that involve self-reflection, is found to be effective for social work students in reducing bias associated with human differences (e.g., Crisp & Turner, 2011; Lee & Fortune, 2013; Norton et al., 2011; Rodenberg & Boisen, 2013).

Social work practice, with a focus on inclusion of diversity, is an opportunity to share the beauty as well as the challenges of the diverse society in which we live and work (Ando, 2017). Social workers can be role models who embrace diversity. With ethical responsibilities to the broader society, social workers should serve as advocates who promote diversity awareness in society (NASW, 2017). Little is known, however, about the extent to which trained social workers exercise cultural competence in the fields of their practice and much less so about their direct roles in teaching diversity in the larger community. Thus, this paper focuses on the social worker’s community role in teaching diversity to children. Lessons learned from the teaching and learning experience provide insight into pro-diversity practice for all social workers. The content and outcomes of the talk are discussed, and implications are provided.

Diversity Talk

Background

In 2017, I was invited to deliver a talk, “Life Lesson,” by a principal of a local junior high school in the southern-central region of Japan’s main island. At that time, in this school district, with a total of six junior high schools (equivalent to Grades 7-9 in the United States) and 16 elementary schools (Grades 1-6 in the United States), there was a growing concern over an incoming transgender student. This student got along well with classmates and was well accepted in the elementary school overall. When this student went on to a junior high school, however, where students from two nearby

elementary schools merged, a group of teachers, along with parents, began to worry about how this student would fit into the school and be accepted by the other group of the students. Although the school to which I was invited for a talk was not the one that had this transgender student, the principal found it critical for teachers and students in his school to learn about the issue.

In general, the community around the junior high school to which I was invited for a talk was quite demographically homogeneous. The surrounding community was relatively stable, with little move-in or -out for generations. Children grew up together in the community, going to local kindergartens, elementary schools, and then to this junior high school. Some children participated in the same extracurricular activities, such as participating in sports clubs and attending cram schools, outside school. Overall, very little racial, ethnic, linguistic, or socioeconomic diversity existed. For this very reason, the case of an incoming transgender student in another school within the same school district was regarded as an urgent one to consider.

Content

This junior high school offers a “Life Lesson” series to students over their school years. The primary purpose of these talks is to help students to develop personal and interpersonal skills as they go through puberty and adolescence. Local healthcare and educational professionals are invited to talk about critical issues such as human rights (Buraku problem, or discrimination based on social class that has continued from pre-modern times; Tomonaga, 2008), peace education (wars and Hibakusha, victims of atomic bombs), substance use, in-person and cyber bullying, and sex education (specifically, childbirth and rearing). Topics of sexual orientation and gender identity (SOGI), however, had never come up before I was called in. Further, I was the first social work professional involved in this educational opportunity.

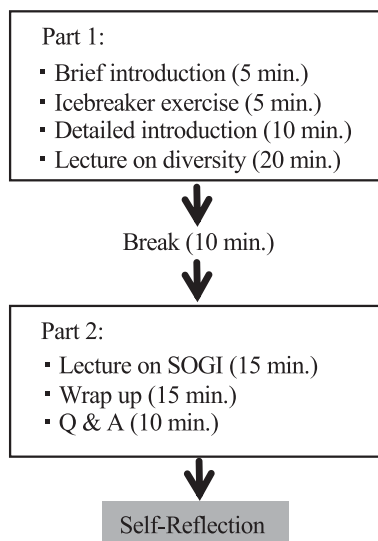
At first, I was requested to focus my talk specifically on LGBTQ issues to the Grade 2 (equivalent to Grade 8 in the United States) students. Soon after several meetings with the principal and homeroom teachers, along with continued correspondence with a Yogo teacher (a specially licensed educator who supports physical and emotional growth and development of children; Okada, 2011), however, I became convinced that the major issue for the students was a lack of exposure to the idea and reality of human differences. The talk needed to encompass the bigger picture. Thus, my Life Lesson focused more on diversity, in general, with special attention to LGBTQ issues. I gave my talk the subtitles of “Living with Diversity” in 2017, “Diversity is Fun” in 2018, and “Living in Diversity” in 2019.

Diversity topics are taught effectively when structured in a way that fits a sociocultural context (Banks, 2018). In a society such as the United States, where diversity is considered a matter of individual and social reality, education can effectively address the privileged and the oppressed by focusing on each identity separately and include race, gender, and disability, rather than intersectional identity overall (Goodman, 2011; Luft & Ward, 2009). In contrast, for students with limited exposure to diversity in their daily lives, such as students in Japan, education first needs to focus on bringing awareness of and literacy on diversity, in general (Nieto & Bode, 2018). Moreover, for the best educational outcomes, topics must be introduced and taught in a manner that fits students’ learning style (Sleeter & Grant, 2009). In this regard, visualization of concepts can help students to understand topics under consideration and bring the points home.

Structure

Since 2017, I have taught a Life Lesson to the Grade 2 students of this school. Although I modify my talk each year, based on the student feedback from the previous year, the basic structure of my talk remains the same (Table 1).

Table 1 Diversity Talk Structure



My talk has two parts, with one break in between and a 10-minute Q&A afterward, and utilizes a PowerPoint presentation and other teaching tools. In Part 1, I provide a brief introduction in which I explain the purpose and provide an outline of the talk. In an icebreaker exercise, students are provided with a stack of colorful sticky notes and asked to write down answers to three topics presented (with no identifying information). The topics are: (1) one word to describe myself, (2) my secret skill, and (3) one thing I cannot tolerate. Then, students post the notes on the wall, where the three questions are marked. I choose these questions due to their simplicity but also the possibility of diverse answers. More introductions follow, in which I share my 16-year experiences of living, studying, and working in the United States, as well as my visits to about 25 countries. Through a comparison between life in Japan and that in other countries, I share my realizations and thoughts about diversity. This leads to a lecture on diversity, in general, a highlighting of key words (e.g., diversity, difference, inclusion, exclusion), introducing definitions, explaining visible and invisible differences, and providing examples of social conflicts that arise from diversity across the world. During the 10-minute break, students are asked to review the notes posted on the wall to see how diverse their classmates' ideas are.

After the break, I ask students for their thoughts on the notes on the wall. Part 2 begins with a lecture on SOGI as a continuation of the earlier lecture on diversity. This section also includes detailed definitions and explanations, people's experiences, and local and global trends around LGBTQ issues. In a wrap-up phase, I share ideas for living with and in diversity. Tips in regard to accepting differences, agreeing to disagree, becoming an ally, and being out of one's comfort zone are explained. Then, each student receives a "Diversity Kit" gift bag, which includes foreign coins, a bandage, a multi-function pen (an all-in-one mechanical pencil, highlighter, and ball-point pen), a

rainbow sticker, and a short message in regard to each item. For example, a foreign coin can represent being out of one’s comfort zone because foreign coins can be obtained only when abroad. A bandage is a symbol of an ally who can help you and can be helped when in need. A multi-function pen represents people with different characteristics who live in one society. A rainbow sticker represents an allegiance or being an ally for diverse populations. The talk concludes with a Q&A joined by homeroom teachers to encourage students to speak up.

Cultural norms need to be taken into consideration in social work practice (IFSW, 2018). In a collectivist culture, such as Japan, students prefer not to be singled out or called upon in front of other students. For this sociocultural reason, students are given a set of color cards (blue, yellow, green, and red), each representing a specific meaning, at the beginning of the talk. During the talk, I intermittently ask questions with closed-ended/color-coded answers. Students are asked to hand up a color card that corresponds to their answers. This is an attempt to ensure that students follow the talk as well as to remain attentive. In addition, prior to the talk, I coordinate with homeroom teachers and learn which students might be willing to speak up in front of others. From time to time during my talk, I seek out these students for their opinions to stimulate other students’ thoughts. Toward the end, students are asked to reflect on the overall talk and to write a report as a homework assignment. Once collected by homeroom teachers later, the assignments are mailed to me for review. I write down answers to additional questions from students and mail them back to the homeroom teachers.

Student Feedback

The Life Lesson talk took place on December 12, 2017, December 6, 2018, and November 14, 2019, in an audiovisual classroom of the junior high school. Each talk lasted for one-and-a-half hours, and was conducted in Japanese. A total of 148 students, 78 female and 70 male, participated in the talk over the three years (Table 2). These students were in Grade 2, with a range of 13 to 14 years old at the time of each talk, and all were Japanese citizens. Two of their homeroom teachers, a Yogo teacher, and the principal were present throughout the talk each year. All students returned the reports to me.

Table 2 Student Demographics

Year	Female	Male	Total
2017	20	26	46
2018	35	21	56
2019	23	23	46

What Students Liked about the Talk

Overall, the talk was well received by students as well as by the teachers. In 2017 and 2018, very few students knew the terms *diversity* or *LGBTQ*, in either English or Japanese translations. In 2019, however, a few more students said that they had heard these terms on television or the Internet, without knowing the exact meanings. These terms, especially the ones related to SOGI, were introduced as foreign words in Japan and have become known gradually over the years. In the beginning, the students needed to learn the concepts, definitions, and meanings by my providing everyday examples with which students could associate. Students mentioned that they became familiar with LGBTQ issues on social networking sites, such as TikTok and YouTube, whose “images [often]

seemed glamorized or distorted.” The talk helped them to “gain accurate information on LGBTQ issues” that corrected their predisposed notions.

Students stated that learning from others’ direct experiences was very helpful. For example, my story of living in the United States as a legal alien (a term to describe a foreign resident) and the discriminatory treatment that I received due my physical differences and accent, evoked students’ feelings, and they commented: “Differences could be a source of conflicts,” and “discrimination would be an act to deny others’ characteristics.” Students became aware that they used to “avoid friends unconsciously because of perceived differences.” It is of importance for students to feel others’ experiences as if they could be their own. Students also commented that the participatory style of the talk was “inspiring” and “eye-opening.” In particular, the notes posted on the walls made them realize that “[their] classmates had different views and opinions,” and “no one had the same answers.” Students were gently confronted by the fact that “my normal or standard would not apply to others,” which was what students “liked the most about today’s talk.”

The Most Important Lessons Learned by the Students

The Life Lesson appeared to be a great learning experience for students. The talk helped them to understand the importance of becoming respectful of differences, which included valuing themselves as well as others. In a high-context culture, such as Japan, students felt that “it is [as] important to ‘read the air’ [comprehensive understanding of the environment and attitudinal adjustment; Lufkin, 2020] as to seek harmony in group,” rather than putting themselves first. Students stated, “Each one of us has different ideas, viewpoints, and opinions” and that they “want to be more open to others . . . without being hesitant to be true to ourselves.” One student stated, “No difference . . . that sounds scary, indeed! We are NOT copies of anyone.” Students also remarked, “Not knowing does not mean the issue does not exist.” Students also realized, “Diversity is a social issue, not just abroad, but also in Japan,” and “We need to be more aware, as it is our own experience.” One male student, who revealed difficulty with talking to female classmates, stated, “I feel more relieved and think I can talk to them comfortably after learning nothing is normal and everyone is different.” Another student emphasized “the importance of human rights and social justice perspectives” when considering differences. As an ally, students would intervene if their “friends made fun of or ridiculed LGBTQ individuals.” Students learned that, to live with diversity, “self-centered attitudes will not help.”

The Diversity Kit served as a reminder for students to practice what they learn from the talk. The talk appears to positively transform students’ understanding, as they said that they would “continue discussing topics around differences with family and friends.”

Discussion

The success of the Life Lesson depends on both cooperation with the school and students’ participation. As a social work practitioner, it is challenging but essential to understand the needs and interests of everyone involved, which, in this case, includes the school, teachers, and students. Feedback from both the teachers and students not only underscored the importance of the talk but also provided ideas for improving future talks in four major ways.

First, social work practitioners must balance the needs and best interests of the clients. In the case of my Life Lesson, students’ learning needed to be prioritized but I also needed to make every effort

to be in accordance with school policies. The talk needs to fulfill its purpose by helping students to develop necessary life skills. Although I suggest that students “be true to themselves,” students also need to know that they must abide by school policies. For example, this school had separate school uniforms for male and female students. To be in compliance with school policy, a transgender student might not be allowed to choose a uniform based on self-identified gender but, rather, on biological sex. Thus, my advice for students to “be true to themselves” has to be tempered with the message that “harmony within a group must be prioritized at times.” Conflicts that arise from differences in opinions among teachers, students, and myself can be resolved through discussion, and, in the process, trustful relationships are developed. Over the years, my Life Lesson has received positive feedback from teachers who state, “What we can teach in our classrooms is limited [and we appreciate what you add],” and “Students always enjoy learning from guest speakers other than us.” Future talks should take place based on close communication with teachers and in response to student feedback.

Second, social work practitioners must take sociocultural issues into consideration. My talk should focus on content that encourages understanding of diversity, for which a lecture style, in the Japanese context, is appropriate. Nevertheless, because I am interested in the transformation of students’ cognition and behavior, it may be helpful to incorporate a more participatory style of learning. In addition, the environments that surround students are rapidly changing. Over the years, information has become easily accessible to students who use the Internet. Accordingly, students have become more vulnerable to false or inaccurate information. Future talks should be strengthened with a balanced combination of information (lectures) and experience (participatory activities), supported by information literacy. In an effort to be more open to diversity, students need to learn how to obtain accurate and reliable information through the appropriate use of information and communication technology.

Third, the feedback that I receive from students involve only descriptions of their understanding of diversity topics, without any psychometric measures, such as a pre- and post-talk comparison, to examine how much their understanding changed by virtue of the talk. Nevertheless, the feedback from the three different cohorts enables me to see trends in students’ thoughts and the surrounding environment. Future studies could use a follow-up questionnaire or survey to these students to determine how the talk influences their behaviors at least a year after the talk.

Finally, this talk needs to be tailored to the audience. Unlike the United States, where diversity is part of society and lessons on the role of diversity might be a focus, the talk and lesson plans in Japan, due to its homogeneity and less visible diversity, should focus more on nurturing an understanding and awareness of differences.

Overall, the Life Lesson talks appears to be successful in inspiring students and teachers to embrace diverse life experiences. Social work practitioners with training in diversity have the potential to deliver talks that encourage others to respect diversity. Future research should explore the diverse roles that social work practitioners might take that rely on their cultural competence.

Conclusion

The effort to include diversity content in teaching and learning has implications for the social work profession. Social workers can confront socially structured injustices by taking an educator’s role in the larger community and committing to transmit accurate information on diversity. Although one

single talk may have a limited impact on transforming students' cognition and behavior, students' learning can be maximized when their teachers are also involved. A ripple effect of teaching and learning, in which understanding and embracing of diversity can be promoted even after the talk, can be a result of a Life Lesson talk.

The most important lesson is that social workers can utilize their cultural competence to transmit cultural knowledge, skills, and values to the larger community where they work and live. This Life Lesson talk can be considered an opportunity to teach children the “dignity and worth of the person” in the context of “importance of human relationships” for which social workers present “competence” as professionals to promote “social justice” and human rights values (NASW, 2017). This is the contribution that social work professionals can make. At this very moment of the post-COVID-19 era, diverse voices must be heard and addressed.

Acknowledgement

The author thanks Sharon Lynn Bear, PhD., for invaluable discussions and feedback on the manuscripts.

Conflict of interest

The author declares no conflict of interest for this article.

Funding details This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number 20K02180.

References

- Ando, S. (2017). Teaching note—Inclusion of diversity content in MSW curriculum using a diversity event. *Journal of Social Work Education, 53*(1), 72-78.
- Banks, J. A. (2018). Diversity and citizenship education in multicultural nations. In Y. K. Cha, S. H. Ham, & M. Lee (Eds.), *Routledge international handbook of multicultural education research in Asia Pacific* (pp.9-22). Routledge.
- Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.
- Council on Social Work Education. (2015). *2015 Educational policy and accreditation standards*. <https://www.cswe.org/Accreditation/Standards-and-Policies/2015-EPAS>
- Crisp, R. J., & Turner, R. N. (2011). Cognitive adaptation to the experience of social and cultural diversity. *Psychological Bulletin, 137*, 242-266.
- Goodman, D. J. (2011). *Promoting diversity and social justice and power: Educating people from privileged groups* (2nd ed.). Routledge.
- International Federation of Social Workers. (2014). *Global definition of social work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- International Federation of Social Workers. (2018). *Global social work statement of ethical principles*. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Kaneko, M. (1999). Me, a songbird, and a bell. In D. P. Dutcher (Trans.), *Something nice*. (pp.10-11). JULA Publishing Bureau.
- Katsuda, Y. (2006). Daikibo kansensho ryuko ga oyobosu shinriteki eikyo to taisaku: SARS no keiken kara shingata infuruenza pandemic e [Psychological effects of large-scale infectious disease epidemic and the countermeasures: From a SARS experience to a new influenza pandemic]. *Japanese Journal of Clinical Psychiatry, 35*(12), 1719-1722.
- Kimberle, C. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 1*, 8. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>
- Lee, M., & Fortune, A. E. (2013). Do we need more “doing” activities or “thinking” activities in the field practicum? *Journal of Social Work Education, 49*, 646-660.

- Lufkin, B. (2020, January 30). How “reading the air” keeps Japan running. *BBC Worklife*. <https://www.bbc.com/worklife/article/20200129-what-is-reading-the-air-in-japan>
- Luft, R. E., & Ward, J. (2009). Toward an intersectionality just out of reach: Confronting challenges to intersectional practice. *Advances in Gender Research. Special Volume: Intersectionality*, 13(9), 3-7.
- National Association of Social Workers. (2017). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Author.
- Nieto, S., & Bode, P. (2018). *Affirming diversity: The sociopolitical context of multicultural education* (7th ed.). Pearson.
- NHK. (2020, April 22). Iryojujisha no kodomo hoikuen ga kyohi mo koro-sho ga taio motomeru tsuchi [Children of medical professionals refused by preschools; Ministry of Health, Labor and Welfare issued request for change]. *NHK*. <https://www.3.nhk.or.jp/news/html/20200422/k10012399461000.html>
- Norton, C. L., Russell, A., Wisner, B., & Uriarte, J. (2011). Reflective teaching in social work education: Findings from a participatory action research study. *Social Work Education*, 30, 392-407.
- Okada, K. (2011). The Yogo teacher, the health room, and health education at school in Japan. In T. Muto, T. Nakahara, & E. W. Nam (Eds.), *Asian perspectives and evidence on health promotion and education*. Springer.
- Pitrelli, S., & Noack, R. (2020, February 1). A top European music school suspended students from East Asia over coronavirus concerns, amid rising discrimination. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/world/2020/01/21/top-european-music-school-suspended-students-east-asia-over-concerns-amid-rising-discrimination/>
- Rodenborg, N. A., & Boisen, L. A. (2013). Aversive racism and intergroup contact theories: Cultural competence in a segregated world. *Journal of Social Work Education*, 49, 564-579.
- Sleeter, C. E., & Grant, C. A. (2009). *Making choices for multicultural education* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Takahashi, S., & Yu, Y. (2020, February 8). Anti-Asian hate, the new outbreak threatening the world: Attack on New York subway highlights rise of discrimination. *Nikkei Asian Review*. <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/Anti-Asian-hate-the-new-outlook-threatening-the-world/>
- Tavernise, S., & Oppel, R. A., Jr. (2020, March 23). Spit on, yelled at, attached: Chinese-Americans fear for their safety. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/chinese-coronavirus-racist-attacks.html>
- Tomonaga, K. (2008). Present-day Buraku discrimination. *FOCUS*, 52, 2-4. <https://www.hurights.or.jp/archives/focus/section1/pdf/focus52.pdf>
- World Health Organization. (n.d.). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yahoo! Japan. (2020, March 9). Corona sabetsu manen, “corona man” atsukai ya kyaku ni kyofusuru tenin mo [COVID-19 related discrimination spreads—Name calling, as “corona man,” and retail staff are afraid of customers]. *Yahoo! Japan*. <https://headlines.yahoo.co.jp/article?a=20200309-00000003-pseven-soci>
- Yomiuri Shimbun Online. (2020, February 5). Chugoku-jin no yoyaku haitte masuk”a . . . Yoyaku-kyaku ga ryokan ni denwa, kaito shidai de kyanseru mo [Are any Chinese guests staying at your hotel? . . . Expected guests call in hotels and cancel reservations based on the responses]. *Yomiuri Shimbun Online*. <https://www.yomiuri.co.jp/national/20200204-OYT1T50234/>

Social Workers' Role in Teaching Diversity

Sachi Ando*

ABSTRACT

Social workers are professionals who work for clients with diverse backgrounds and needs. Trained as culturally competent practitioners, social workers are expected to respond to various issues that center on human diversity in the social environment, including community awareness, through their practice. This paper presents how social work professionals can contribute to bringing awareness of diversity in the larger community. The talk, “Life Lesson,” was designed for secondary school students based on coordination with school teachers and feedback from students of previous cohorts, with the objective to help them to develop personal and interpersonal skills. The lessons learned from such teaching and learning experiences have implications for social work professionals whose cultural competence is a key to their own practice that embraces diversity.

Key words: diversity; social workers' role; cultural competence

* Associate Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansai Gakuin University

2023 年度人間福祉学部報

■社会福祉学科

安藤幸

4月に着任し、戸惑いながら奔走・迷走してきました。初めて受け持つゼミは試行錯誤の連続です。学生の関係づくり・居場所づくりを、なによりも大切にしてきました。夏のゼミ合宿では諏訪地域を訪れ、地域の特性について学び、シニア住民と交流しました。また、他大学のゼミや、介護福祉を学ぶ留学生のクラスを遠隔でつないで交流し、多様な他者についての理解を深めることもできました。学生にとってより良い福祉の学びを、これからも探究したいと思います。

池埜聡

2023年度は、2名の修士論文、13名の卒業研究の指導とともに、新3年生と難しいトラウマ・インフォームド・ソーシャルワークについて深めていきました。新たな科研費研究（終末期支援におけるソーシャルワークの役割と課題）も始まり、九州・神戸の往復を重ねています。コロナ感染症によってできなかった対面でのプログラムが再開され、喜びとともにコミュニケーションの違いにとまどうことも多く、3年のプランクの大きさに驚いています。

今井小の実

今年度は特別研究期間を頂き、研究に精進する時間ができました。そして社会福祉学界に資する事典の編集幹事・執筆者として、また本学でも実習でお世話になっている博愛社の史資料整理の成果として、それぞれ本を刊行する準備を進めることができました。また博士後期課程と学部4回生の研究演習は担当させて頂き、学生の成長を見守ることもでき、充実した一年となりました。ご理解とご協力下さいました先生方に心から感謝しています。

岡本周佳

本年度より着任いたしました。右も左もわからないなか、先生方や職員の皆様、学生たちに支えていただきながら、キャンパスライフを送っています。ソーシャルワーク実習を終えた学生たちと

演習や実習事後指導の実習指導を行っている、鋭い視点からこちらが気付きを得ることがとても多くあります。実習後の成長を肌で感じられることが、実習を担当する醍醐味だと改めて感じています。未熟者ですが、これからどうぞよろしくお願いたします。

大和三重

2023年度は本学のSGUの最終年度であったため、グローバル演習で学生8名と共に韓国の複数の大学及び災害救護協会、博物館、支庁、大統領官邸等を訪問し、体験学習する機会を持ちました。参加した人間福祉学部の学生たちは、社会問題や多文化共生、災害復興等に関心が高く、現地で専門家や学生たちと意見交換することで多くを学び、相互理解のきっかけになったのではないかと思います。言語の障壁があってもすぐに打ち解け、互いを知ろうとする学生の熱意とパワーに驚きと感動を覚えた貴重な経験となりました。

風間朋子

研究演習Iでは、日本における外国人の労働問題について取り上げました。そのなかでも特に、技能実習生制度について話し合いの機会を多く持ちました。また、外国人も含めた立場の弱い労働者の保護制度についても検討を進めました。研究演習IIでは、卒業研究を中心に取り組みました。学生のテーマは様々でありましたが、社会問題を自分の生活に引きつけて考察することができるようになったように思います。卒業後も社会問題への関心を持ち続けて欲しいです。

川島恵美

全ての科目がコロナ前に戻り、ソーシャルワーク実習入門は、1泊2日の千刈合宿、様々な福祉現場への見学実習に行くことが出来ました。また、今年から2箇所240時間のSW実習が始まり、その体制づくりと実施に大変苦労した年でした。川島ゼミは、3、4回生共に13名で、それぞれに社会起業学科、人間科学科の学生も加わり、対人援助における人間関係とコミュニケーションについて体験型の学びを行いました。

佐藤洋

大教室の対面授業ですが学生さんの熱い反応が分かり嬉しいです。昨年度より学生たちの繋がりを教壇から感じますし、コメントシートの文書力も向上しています。研究面では心筋梗塞データベースを用いた論文発表が順調に進んでいます。保健館での学校・産業保健の仕事では、感染症後の社会の変容なのか、今も想像以上に身体的、精神面での悪影響が学生・教職員に認められ、学校医産業医としての面談業務が激増しています。

竹森美穂

着任初年度で、多くのサポートをいただきながら、演習・実習科目を担当させていただきました。特に新カリキュラム下で初めての实習に取り組む学生の姿に多くの刺激を得た一年でした。研究面では、ソーシャルワーカーの実践研究への取り組みをテーマに、小規模ながら実態調査を踏まえた内容を、第31回日本社会福祉士会全国大会で発表しました（現任ワーカーとの共同研究）。実践の言語化に向けた営みを、今後も現場のワーカーと一緒に進めてゆきたいと思います。

林真帆

今年の研究演習Ⅰは、12名とも女子学生で華やかな1年でした。課題も真面目に取り組み、活発なディスカッションでアツと言う間に時間が過ぎていく感じでした。研究演習Ⅱでは、卒業論文と就活でいつも通り大変な時期を迎えながらも、丁寧に論文に向き合ってくれた学生たちに感謝しています。個人的には科研を頂き、病院倫理委員会でのソーシャルワークの特質に関する研究に着手した年でした。慌ただしい日々の中で温泉が恋しい1年でした。

馬場幸子

今年度のゼミ3年生は、2つのグループに分かれ、それぞれ「放課後児童クラブ」「ネグレクト：グリ下に集まる少年・少女たち」に焦点をあて、現場に足を運びつつ、子ども家庭福祉について学んでいます。今年もオレンジリボン運動に参加しています。私自身の研究については、2013年から続けてきた「スクールソーシャルワーク実践スタンダード」に関する研究が少し前に進み、「スタンダード」の改訂版（第2版）冊子が完成しました。この冊子を用いてSSW等を対象に学習会を実施しています。

藤井博志

今年度は特別研究期間中です。方法論研究ではコミュニティオーガニゼーションから始まる日本の地域福祉実践の今日までを論文にし、CSWによりマイクロ化する地域福祉実践の問題を指摘しました。また、地域福祉政策研究では広島県における包括的支援体制・重層的支援体制整備事業に関するアクションリサーチとしての研修事業の3年間の成果を小冊子ながら出版しました。この二つの成果を来年度以降の教育に生かしていきたいと思えます。

松岡克尚

3年生は「見た目問題」を共通テーマに、夏季オープンキャンパスで研究発表を行い、現在、障害者週間企画に向けての準備を進めています。年明け1月に名古屋の障害者カフェに見学に行く予定にしています。4年生は大学生活の有終の美を飾るべく、卒論に取り組んでいる真っ最中です。院生もそれぞれ研究の中で悩み、発見し、また悩む、という過程を繰り返しています。私自身は、各市の障害計画策定、手話言語、障害者差別解消の取り組みに関わる機会があり、刺激を受けています。

李政元

3年生は量的調査法および統計解析と一緒に学びつつ、卒業論文の研究テーマの設定、研究テーマの先行研究展望、調査デザインまでを学びの目標としています。4年生は、卒業論文を鋭意執筆中です。これまでに学んだ量的調査法と統計解析を駆使し仮説の検証に努めています。多くの学生が論文執筆において自身の作文力不足を痛感しているようですが、皆積極的に取り組んでおり、論文の完成が大変楽しみです。

李善恵

今年度の3年生は、外国にルーツをもつ子ども学習支援（神戸「はいず」）と在日コリアン高齢者のデイサービス（東大阪「さらんぼん」）のところでフィールドワークを行い、生活者としての在日外国人の現状を学んでいます。4年生は興味のあるテーマで卒論の執筆に励んでいます。今年も千刈キャンプ場で3年生と4年生が交流する有意義な時間をもちました。研究面では、賀川豊彦の様々な活動をサポートした「イエスの友会」について取り組んでいます。（李 善恵）

■社会起業学科

人間福祉学部社会起業学科が開設され16年目を迎えました。2023年度は92名の1年生が加わり、2年生104名、3年生77名、4年生91名、計364名でスタートしました。教員では石田祐先生が我々の仲間に加わりました。石田先生は社会において豊かに生きるために、どのように公共サービスを提供することが可能かについて、NPO/NGO・寄付・ボランティア・フィランソピー・社会関係資本・協働・社会起業家・政策起業家などをキーワードに、データを用いた定量的分析およびインタビューを通じた定性的分析によって研究を進めています。(参考：人間福祉学部HP https://www.kwansei.ac.jp/s_hws/teacher/y_ishida)

2023年度は新型コロナの影響が落ち着き、コロナ前と同様、対面を前提にした授業・各種プログラムを数多く実施することができました。本年度実施した社会起業学科の特徴を示す活動は以下の通りです。

1. 社会起業学科新入生歓迎プログラム「これが社起や DAY! 2023」

社会起業学科では、新入生歓迎プログラムとして、「これが社起や DAY!」(社会起業に関する学びと学生間交流、学科への求心力の向上を目的)を開催しています。今年度も例年通り4月に開催することができました。

日程：2023年4月8日(土)10:30~15:00

会場：G号館201・202・301教室

参加者：1年生77名、学生スタッフ(2年生)15名

内容：2年生の学生スタッフが実行委員となって毎年実施している新入生歓迎イベントです。午前には学科の学びに関連するゲーム企画、午後は新入生同士が関わりを深めるための交流企画を進めました。

2. 社会起業英語中期留学

今年度は以下の内容で実施することになりました。

日程：2023年5月2日(火)から8月5日(土)留

学先：カナダ クイーンズ大学

参加者：2年生12名 3年生2名

内容：クイーンズ大学の School of English が提供する English for Academic Purposes (EAP) Program を受講し、読む・書く・聞く・話すの4技能のスキルアップを目指すプログラム。

3. 社会起業アドバンスト・インターンシップ インターンシップ先は以下の通りです。

- ・結いホーム宝塚(聖隷福祉事業団)
- ・ゲストハウス空
- ・Berlasco Inclusive Residential Care

4. 社会起業フィールドワーク

1) フィールドワーク(国内)

実習先は以下の通りです。貧困問題の解決に尽力するNPO、中間支援を担う社会福祉法人、フードロスの問題に取り組む協同組合など多種多様なフィールドワークを実施することができました。

Homedoor、暮らしづくりネットワーク北芝、大阪ボランティア協会、釜ヶ崎支援機構、コープこうべ、宝塚NPOセンター、日本災害救援ボランティアネットワーク、D×P、まなびと

2) フィールドワーク(海外)

日程：2024年2月16日(金)~2024年3月1日(金)

実習先：ルワンダ共和国

参加者：1年生5名、2年生3名

内容：実際に海外に渡航し、様々な社会的課題解決に取り組む企業・団体を訪問、事前に計画した活動を行うプログラム(プロテスタント人文社会科学大学と協定)

5. 2023年度人間福祉学部社会起業学科実践活動 奨励金

本奨励金は社会起業学科における実践教育、とりわけ学生の主体的活動の活性化を図り、実践教育環境をより充実させることを目的として設立されました。社会起業学科生にこの1年間に取り組んだ社会貢献活動(2022年11月1日~2023年11月30日まで)に実行したものあるいは継続中の

もの)の成果を発表してもらい、優秀な活動に対して奨励金を支給する取り組みです。以下のスケジュールで応募、プレゼンテーション選考などを行いました。

・応募期間：2023年11月1日(水)～2023年12月1日(金)

・プレゼンテーション：2024年1月16日(火)
5限 G号館301号教室

・結果発表：2024年1月18日(木)13時 人間福祉学部掲示板にて

・授与式：2024年1月24日(水)13時 人間福祉学部 学部長室

6. 2023年度のオープンキャンパスでの社会起業学科のイベント

2023年8月5日(土)、6日(日)の日程で上ヶ原キャンパスのオープンキャンパスが開催されました。以下、本学科の模擬講義担当者およびテーマです。

8月5日 模擬講義担当者：森重裕子先生

「SDGsと社会課題とフェアトレード」参加：約45名

8月6日 模擬講義担当者：石田祐先生

「社会課題を解決する事業とそれを実現する多様な資金と人材」参加：約42名

(白波瀬達也)

■人間科学科

人間科学科が開設されて16年目となりました。今年度は、99名の新入生を迎え、2年生108名、3年生105名、4年生の116名、総勢428名でスタートしました。

前年度の卒業生(12期生)は85名で、卒業後の進路は、一般企業(金融・保険・製造・卸売・サービス・情報通信など)、公務員、教員、医療・福祉など、多岐にわたっています。就職を希望する学生における就職決定者の割合、いわゆる就職率は人間福祉学部全体で99.6%と引き続き高水準で推移しています(人間科学科の就職率は100%でした)。

人間科学科では、ディプロマ・ポリシー(学位授与の方針)として「人間科学に関する専門的知識を身につけ、質の高い生活と社会の実現に貢献できる」ことを掲げており、具体的には死生学・スピリチュアリティを中心とした学問分野、身体運動科学・身体パフォーマンスを中心とした学問分野の両領域、すなわち「こころ」と「身体」の両面から人間を深く理解することを学生の学習成果の目標としています。上記の方針に基づいて、本学科では、1年次の必修授業とし「人間科学入門」と「人間科学実習入門」、また上年次では「人間科学フィールドワーク」といった人間科学科独自の科目も開講しています。

春学期の「人間科学入門」は、人間科学科を構

成する全教員に触れることができるオムニバスの授業です。各教員の専門分野に応じて、「子ども」から「死-いのちを生きる」まで各回でテーマが設定され、授業が行われます。人間がその誕生から死に至る様々な局面において、どのようなことを経験し、こころと身体がどのように変化していくのかということ学ぶ、これから過ごす人間科学科での4年間を方向付ける大切な授業となっています。

秋学期の「人間科学実習入門」は学生全員が参加する合宿と学生を6クラスに分けて実施する演習チームの授業で構成されています。今年度の合宿は、秋学期が始まった10月7日、8日に昨年に引き続き尼崎市立立方高原自然の家で一泊二日のプログラムを実施しました。グループに分かれてキャンプ場内をまわるネイチャーラリーといった活動や、野外炊事でカレーライスや豚汁を作り一緒に食べるなどの活動を行い、学科の学生同士の交流を深める機会となりました。さらに2年生がLeaning Assistantとして関わっていることも特徴で、夜の一場面を上級生と過ごし、本学科での大学生活を知る場面もありました。演習チームでは、人間理解を深めるための様々なアプローチについて、各教員が学生同士のグループディスカッションを中心に授業を展開しました。また、人間科学科の卒業生に学生時代そして社会に出てからの人生の経験と学びをお話いただき、学生自身が「こころ」を学ぶ意義について考えをめぐらす時

間を持ちました。

上年次の履修科目である「人間科学科フィールドワーク」は、人間科学科での学びの集大成ともいえる科目であり、実際のフィールドでの実習を通して、心と体の両面からの人間への深い理解と支援のあり方を体得すると共に、自己への洞察を深めることを目的としています。通年授業となっており、学生は3年生の春学期に事前学習を進め、自らのこれまでの学びやバックグラウンドを踏まえて実習計画書を作成し、夏から秋にかけてフィールド先での90時間の実習を行います。担当教員の指導のもと座学では得られない貴重な経験から、学生は学びを深めています。

また、授業ではありませんが、夏休みのオープンキャンパスで、コロナ禍では開催が見送られていた「こころカフェ」を3年生、4年生、大学院生の協力のもと再び実施することができました。学生たちが、学科で学ぶ「こころ」をテーマに高校生とテーブルを囲んで対話し、高校生や保護者

に人間科学科で学ぶことの魅力を伝えてくれました。

今年度の4年生は、コロナ禍の非常事態宣言が出された20年4月の入学で本来の大学生生活が大幅に制限されてしまった学年でした。最終年度となったこの5月によりやく新型コロナ感染症は5類移行となり、感染症に留意しつつも、ゴールデンウィーク明けからは、一段と学内にもぎやかさが増し、学生、教員ともに本来のキャンパスライフが戻ってきたようなこの一年だったと感じます。

以上、一部ではありますが、人間科学科のご報告をさせていただきました。「こころ」と「身体」の両面から人間を理解するという学科の理念を大切にしつつ、人間科学科の特色を活かした教育・研究活動の充実に向け取り組み続けていきたいと思えます。

(橋本直子)

■言語教育

・必修英語科目

人間福祉学部では、必修外国語科目として英語講読と英語表現を設けています。学生の習熟度と第2外国語の選択科目に対応するため、クラス数は15となっています。流暢さの向上と素早かつ的確に情報を読み取る能力を養うために、英語講読ではすべてのクラスで多読を授業外の課題としています。学部資料室の副読本の拡充と管理の適正化をはかり、図書館蔵置のものと共に使用しています。専門教育への橋渡しとなるべく、人間福祉学部の社会福祉・社会起業・人間科学3学科と英語科の教員が分担執筆したテキストを使用しています。現在はその3冊目になる『Thinking about Human Life and Society』を2023年度から使用しています。また本学部の英語教育方針を反映したシラバスに沿う授業進行をはかるため、本学部英語教員が作成した教科書を、1年次の英語表現A/B(『English Beams』2016年1月、金星堂)と2年次の英語表現C/D(『Real Writing-大学生のためのエッセイライティング入門』2019年4月、

南雲堂)で使用しています。

より英語力を高めたい学生には、必修英語科目に替えて受講できるプログラムや科目が別途用意されています。一定の要件を満たせば、1年生春学期、または1年生秋学期から履修することができます。なおこれらのコースを受講する場合、後述の人間福祉学部が提供する英語コミュニケーションを第2言語として選択することはできません。外国人留学生には日本語Iを必修科目として開講しています。

・第2言語科目

選択必修の第2言語としては、人間福祉学部が用意する英語コミュニケーション、日本手話、および言語教育センターが用意するスペイン語、フランス語、ドイツ語、中国語、朝鮮語のうちの1言語を1・2年次4学期間履修することを義務付けています。原則として途中で言語を変更することは認めていません。なお外国人留学生用選択科目として基礎英語を用意しています。以下に①英語コミュニケーション、②日本手話、③スペイン語についての概略を紹介します。

①英語コミュニケーションの授業では、英語による異文化間コミュニケーション能力育成と多文化共生意識の涵養をはかるため、例年ゲストスピーカーを招いた授業や交換留学生との交流を取り入れた授業を行っています。ゲストスピーカーの選定にあたっては、英米出身であっても英語圏における文化がもつ多様性を伝えられる方を講師とするよう心掛けており、非英語圏出身者で国際共通語として英語を用いた活動をしている方には、その活動フィールドや内容などについて語っていただいています。

②本学部の設置趣旨に沿い実施されている日本手話では、学年の約1/3にあたる約80名の学生が受講しています。手話実技の練習には学生1人当たり一定の空間が必要となるため、1クラス15名に限って授業を行っています。週2コマのうち1コマをネイティブ・サイナーの講師による実技学習に充て、もう1コマを「聴者」講師による「ろう文化概論」「日本手話概論」「文法」「読解」に充てています。

実技学習は、手話で手話を教えるダイレクトメソッドを採用し、また幼児の言語習得原理に基づくナチュラルアプローチを中心に進めています。実技学習（もしくは実技の授業）では音声は禁止され、音声日本語の干渉を受けない環境の下で手話習得を促進し、同時にろう者の基本的会話マナーを学んでいきます。また、ろう者のゲストスピーカーを招き、当事者から話を聞く機会を設け、講演の模様を録画していつでも資料室で閲覧できるようにしています。さらに、授業で学んだ日本手話を授業外でも活用できる機会として、ろう者を招いての交流会なども実施しています。2年次の秋には、学生一人一人がろう者や手話に関するテーマを自由に設定し、プレゼンテーションのコンテストを行い、手話への理解を深める機会を設けています。

③スペイン語は言語教育研究センターが提供している科目であり、全学共通カリキュラムにより運営されています。スペイン語圏でも特に中南米は、貧困などの多くの社会問題を抱えている点、また社会問題解決のための革新的な取り組みが行われている地域が増加している点など、人間福祉学部における学びを大いに活かせるフィールドであると言えます。また、日本国内にも中南米出身者が多く在住し、スペイン語や近縁のブラジル・ポルトガル語文化への理解が地域社会の福祉を考える上で必須となっています。そのため、2年間の履修期間が終了するときには自分自身や自分自身を取り巻く事柄を簡単なスペイン語で表現でき、辞書を使えば自分に必要な情報を本やインターネットなどから得ることができるようになることを学習目標としています。授業は週2回開講されていて、1クラスは日本人教員が主に文法を教え、もう1クラスはネイティブ教員が会話や言語運用の授業を行っています。

人間福祉学部では、例年30名前後の学生がスペイン語を履修しています。今年度からスペイン語I、IIでは新たに執筆した教科書の使用を開始し、学習してすぐにスペイン語で意思伝達や情報収集ができる学生の育成により重点を置いています。大学に入学して初めてスペイン語を学ぶ学生が多く、スペイン語特有の語形変化や動詞活用などの学習を困難に感じる学生もいますが、とにかく口に出して言うスタイルの授業が学生のやる気を引き出し、ペア活動などで切磋琢磨しながら学んでいます。また、スペイン語圏の文化や社会、日本に暮らすスペイン語圏出身者に関する教材や資料などをできるだけ使用して、異文化理解を深め、多文化と共生していくための下地を学生の中に作るよう努めています。

(村上陽子)

■チャペル

2020～2021年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響のため、例年通りの形でチャペルアワーを実施することができなかったが、昨年度よりかつてと同様、週3回（月、水、木）のチャペルアワーが再開され、今年度も同様の形で実施することができた（春学期、秋学期にそれぞれ計43回実施〔大学合同チャペルを含む〕）。奨励はこれまでと同様、宗教主事、宣教師、チャペル委員他、主に学部教員が担当し、グリークラブや聖歌隊、ハンドベルクワイア等、各種音楽団体による音楽チャペル、宗教総部献血実行委員会による献血週間のアピール等も実施した。特に今年度は例年に比べて出席者が多く、特に音楽チャペルには毎回多数の学生が出席した。また、昨年度3年ぶりに実施した学部のクリスマス祝会については、今回は4年ぶりに会食を伴う形で実施することができた。一昨年よりチャペルアワーの時間が実質的に30分から20分に短縮されたことに伴う運営上の問題等、様々な課題も存在しているが、次年度は今年度以上に充実したプログラムを実施できるように努力していきたい。今年度のチャペルアワーの実施内容は以下の通りである。

【春学期】

日時	奨励者（担当者）	主題（備考）
4月10日（月）	嶺重 淑（宗教主事）	チャペル・オリエンテーション①
12日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	「地の塩として生きる」
13日（木）	嶺重 淑（宗教主事）	チャペル・オリエンテーション②
17日（月）	ウイメンズ・グリークラブ	音楽チャペル
19日（水）	李 善恵（宣教師）	「一期一会」
20日（木）	広瀬康夫（吉岡記念館職員）	音楽チャペル
24日（月）	井上 智（宗教センター宗教主事）	「確認する」
26日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	イースターを覚えて
27日（木）	ハンドベルクワイア	音楽チャペル
5月1日（月）	グリークラブ	音楽チャペル
8日（月）	嶺重 淑（宗教主事）	「タラントを活かして」
10日（水）	宗教総部	活動案内
11日（木）	大石健一（茨木春日丘教会牧師）	「[してほしいことを人にせよ]という黄金律」
15日（月）	小西砂千夫（関西学院大学名誉教授）	「福音書が四つある不思議」
17日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	「古いものと新しいもの」
18日（木）	桜井智恵子（人間科学科教員）	「苦しみを受けることがないように」
22日（月）	木原桂二（商学部宗教主事）	「平等とは？」
23日（火）	大学合同チャペル（第1日）	於）中央講堂
24日（水）	大学合同チャペル（第2日）	於）中央講堂
25日（木）	中野陽子（英語科教員）	「人との出会い」
29日（月）	T. ベネディクト（社会学部宣教師）	「大切なもの」
31日（水）	安田美予子（社会福祉学科教員）	「母のこと」
6月1日（木）	福留洋平（神研究科 M2）	「みことば」
5日（月）	李 善恵（宣教師）	「聖霊（Spirit）と言葉（Languages）」
7日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	「見えるものと見えないもの」
8日（木）	嶺重 淑（宗教主事）	「ベーツ先生の手紙」
12日（月）	聖歌隊	音楽チャペル
14日（水）	林 直也（社会起業学科教員）	「マリーン・オットティに学ぶ」
15日（木）	李 相勲（経済学部宣教師）	「情けは人の為ならず」

月 日	奨励者 (担当者)	主題 (備考)
19日 (月)	大宮有博 (法学部宗教主事)	「石の声に」
21日 (水)	茨木正志郎 (英語科教員)	「compassion」
22日 (木)	石田 祐 (社会起業学科教員)	「寄付する時、手助けする時」
26日 (月)	嶺重 淑 (宗教主事)	「共に生きる」
28日 (水)	J. マッキントッシュ (国際学部宣教師)	English Chapel
29日 (木)	溝畑 潤 (人間科学科教員)	「身近な人との別れ」
7月3日 (月)	上田直宏 (主恩教会牧師)	「弱さの情報公開」
5日 (水)	嶺重 淑 (宗教主事)	賛美歌練習
6日 (木)	宗教総部献血実行委員会	夏の献血週間を覚えて
10日 (月)	李 善恵 (宣教師)	「何をするにしても」
12日 (水)	C. トリーベル (神戸三田キャンパス宣教師)	「隣人の汚い足」
13日 (木)	松隈 協 (高等部教諭)	「声の大きい人の側で」
19日 (水)	橋本祐樹 (神学部教員)	「日々を数える」
20日 (木)	武田 丈 (学部長)	春学期最終チャペル

【秋学期】

日時	奨励者 (担当者)	主題 (備考)
9月20日 (水)	嶺重 淑 (宗教主事)	秋学期を迎えて
21日 (木)	嶺重 淑 (宗教主事)	創立記念日を覚えて①
25日 (月)	嶺重 淑 (宗教主事)	創立記念日を覚えて②
27日 (水)	井上 智 (宗教センター宗教主事)	創立記念日を覚えて③
28日 (木)	嶺重 淑 (宗教主事)	創立記念日を覚えて④
10月2日 (月)	前川 裕 (理学部宗教主事)	「愛を通して仕える」
4日 (水)	嶺重 淑 (宗教主事)	「感謝の心」
5日 (木)	新免 貢 (宮城学院女子大学名誉教授)	「赦しと正義」
9日 (月)	宗教総部献血実行委員会	秋の献血週間を覚えて
11日 (水)	桜井智恵子 (人間科学科教員)	「ディズニーの光と影」
12日 (木)	李 善恵 (宣教師)	「今を生きる」
16日 (月)	New Directions (アカペラカルテット)	音楽チャペル
18日 (水)	聖歌隊	音楽チャペル
19日 (木)	大学合同チャペル (第1日)	於) 中央講堂
20日 (金)	大学合同チャペル (第2日)	於) 中央講堂
23日 (月)	小西砂千夫 (関西学院大学名誉教授)	「ヤコブとヨハネの願い」
25日 (水)	福留洋一 (神学研究科 M2)	「自分を知ること」
26日 (木)	酒井晋弥 (神学研究科 M2)	「やっぱり、さがそう」
30日 (月)	中野陽子 (英語科教員)	「チャペルオルガニストに寄せて」
11月1日 (水)	嶺重 淑 (宗教主事)	宗教改革記念日を覚えて
2日 (木)	安藤 幸 (社会福祉学科教員)	「私たちを生かすもの」
6日 (月)	ハンドベルクワイア	音楽チャペル
8日 (水)	李 政元 (社会福祉学科教員)	「自分が何をしているのかわからない」
9日 (木)	李 善恵 (宣教師)	「今を生きる (2)」
13日 (月)	ジョナサン・マッカーリー (アジア学院)	「共に生きるために」
15日 (水)	池埜 聡 (社会福祉学科教員)	「私はふさわしくない」
16日 (木)	ウイメンズ・グリーンクラブ	音楽チャペル

月 日	奨励者（担当者）	主題（備考）
20日（月）	竹森美徳（社会福祉学科教員）	「心に残る言葉に出会う」
22日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	「平和の祈り」
27日（月）	潮田真舟（神学研究科 M1）	「私には夢がある」
29日（水）	教務補佐	クランツ作り
30日（木）	後藤浩子（人間福祉学部講師）	「音楽療法との出会い」
12月4日（月）	嶺重 淑（宗教主事）	アドベントを覚えて
6日（水）	嶺重 淑（宗教主事）	クリスマス賛美歌練習
7日（木）	富山由莉（学生チャペルオルガニスト）	オルガン演奏
11日（月）	アドベント大学合同チャペル	於）中央講堂
13日（水）	夕刻：学部クリスマスチャペル	—
14日（木）	井上みえ（人間福祉学部講師）	「人生は粘土細工」
18日（月）	田中真優（学生チャペルオルガニスト）	オルガン演奏
20日（水）	山本萌乃（学生チャペルオルガニスト）	オルガン演奏
21日（木）	嶺重 淑（宗教主事）	「静かなクリスマス」
1月11日（木）	武田 丈（学部長）	「今年度を振り返って」
15日（月）	嶺重 淑（宗教主事）	「隠された宝」

（嶺重 淑）

■外国人留学生懇談会

2023 年度「外国人留学生懇談会」開催の報告

今年度は、7月4日（火）と7月5日（水）のお昼休みに開催されました。第1回は8名の留学生と教員4名、職員2名、第2回は8名の留学生と教員3名、職員2名の参加があり、対面で、かつ恒例のランチミーティングのかたちで軽食を取りながら懇談することができました。試験が心配だったり、漢字や日本語がどうしたら上達するかといった不安をもつ1年生に対して、4年

生の留学生が先輩としてアドバイスを話してくれていました。入学してまもない1年生やこれからゼミ選択をしていく2年生、就活を始める3年生にとっても、普段はあまり交流の機会がない先輩たちと食事をともにしながら、話を聞くことができる機会となっていました。お昼休みの限られた時間ではありますが、今後も縦のつながりをつくることのできる貴重な機会として、学部の留学生に懇談会を用いてほしいと思います。

（市瀬晶子）

■人間福祉学部優秀卒業研究賞「あじさい賞」

人間福祉学部では、故 浅野仁 名誉教授の寄付により、優秀な卒業研究を執筆した学部学生の努力を称えるため、優秀卒業研究賞（通称「あじさい賞」）を設けています。

名前の由来は、あじさいを同氏が好まれたことによります。

最優秀賞・優秀賞には表彰状と副賞（図書カード10,000円）が贈られます。

2022年度の実賞者は次のとおりです。

・最優秀賞

窪田 裕斗

「がん経験による人生の変化」

－AYA 世代がん経験者の声から－

・優秀賞

宗澤 佐都美

大学生とひとり空間

「キャンパス内において、大学生が一人になれる空間があることは、大学生の学校生活において、どのような意味を持つのか。

－コロナ禍以前と以後のキャンパス空間の比較からの分析－

岡本 きらら

教育機関において大学生が受けてきた性教育の既習内容とその効果および各段階における学習ニーズの検討

久保 明日香

日本手話を第一言語とするろう者のアイデンティティ形成について

～ろうコミュニティへの関わりがどのような影響をもたらすか～

人間福祉学部優秀卒業研究賞規程

(目的)

第1条 学校法人関西学院は、浅野仁氏（本学名誉教授）よりの寄付金をもって、人間福祉学部優秀卒業研究賞を設定する。

2 この賞は、人間福祉学部学生の学習・研究意欲を高め、勉学の向上をはかることを目的とする。

(資格及び交付)

第2条 この賞は、毎年人間福祉学部において優秀な卒業論文等を執筆した学生に授与する。受賞者を毎年若干名とし、受賞者には賞状と副賞を授与する。

(所管及び運営)

第3条 人間福祉学部に優秀卒業研究賞（浅野賞）選考委員会を設け、受賞者の選考に当たる。

2 選考委員会の構成及び選考方法については別に定める。

(規程の改廃)

第4条 この規程の改廃は、選考委員会の議を経て、人間福祉学部教授会で決定し、理事会の承認を得るものとする。

附 則

この規程は、2011年（平成23年）4月1日から施行する。

がん経験による人生の変化

—AYA 世代がん経験者の声から—

窪田裕斗

1. 研究の目的

日本人の2人に1人ががんになると言われる現在でも、未だにがんは死に至る病気であると考えられている。筆者は大学入学前にがんを罹患している。がん治療をする中で筆者は多くの人に支えられていることを実感した。そして、がんになったことがきっかけとなり、大学では人間について学びたいと考え、進学先を決めた。がんを経験することは、その人の生き方に何らかの影響を与えるものと考えている。

本研究はがん経験者が、がんの経験をどのように捉えているのか。がんの経験がその人に与えた人生（考え方や価値観等）の変化を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の背景と意義

世界保健機関（WHO）の健康の定義改正案は、「健康とは、肉体的、精神的、霊的（spiritual）及び社会福祉の動的（dynamic）な状態であり、単に疾病又は、病弱の存在しないことではない」と、従来の定義にスピリチュアリティが加えられた。また、人生を豊かに生きるための重要な概念として、生きがいが挙げられている（熊野 2006）。一方、がんは未だに致死的病であると認識され、抗がん剤治療による痛みやうつ状態によって、自殺リスクを高めている（上村 2016）。

また近年、AYA（Adolescence and Young Adult）世代のがん患者が注目されている。AYA 世代とは思春期から 30 代の世代を指し、AYA 世代のがん患者は、学校に通う世代から子育て世代までと、ライフステージが大きく変化する（国立がん研究センター 2022）。しかし、AYA 世代はがんの罹患率が低く、罹患するがんも希少性が高いために、がん対策の積極的取組みの対象とされなかったため（松本ら 2021）、AYA 世代の当事

者がどのような困難や苦しみを抱えているかについて焦点が当てられてこなかった。

本研究の意義は、AYA 世代の当事者の生き方を探り、彼らがどのような想いを抱いて生きているのかを明らかにすることによって、必要とされている AYA 世代当事者との関わり方を探り、提言することにある。

3. 定義

本論文で用いる「完治」は、「寛解」状態を包括するものであり、「がん治療が完了した状態」と定義する。また「生き方」とは、「生きていく中で大切にしている思い（価値観）。その思いを具現化するための生きる過程とその選択」と定義する。

4. 文献レビュー

まず、生きがいや生きる意味、人間存在を支えるスピリチュアリティに関する理論（神谷、伊丹、Frankl、藤井、Erikson）をレビューした。その結果、人間理解におけるスピリチュアリティの重要性が明らかとなった。また、AYA 世代には、発達課題に向き合う、人間の根源を支えるスピリチュアリティが脅かされる危機に向き合うという 2 つの課題があることが明らかとなった。

また、病気の当事者の生きがいや AYA 世代に注目した 3 つの実証研究レビューから、AYA 世代のライフステージならではの（学業、就職、結婚、出産など）の悩みや苦しみが明らかとなった。しかしながら、AYA 世代のスピリチュアルペインに注目した研究が見られなかったことは、AYA 世代のがん経験について、実存的苦しみやスピリチュアルペインの視点が欠けていることを示していると言える。

5. 調査対象・方法

AYA世代のがん経験者の人生の変化を、当事者の語りから明らかにするため、寛解状態にあるAYA世代のがん経験者6名(21~39歳)にインタビュー調査を実施した。分析の対象を「語り」としたのは、がん経験の中で起こる内的世界をそのナラティブから明らかにするためである。そのため仮説を設定せず、半構造化インタビューから得たテキストを探索的に分析(カテゴリー分析)する質的調査を実施した。

6. 結果

対象者のがん発症時から寛解に至るまでの、気持ちの変化や気付き、価値観を分析した結果、AYA世代のがん経験者の人生の変化は17のカテゴリーに分類された。①直面する現実 ②言えない苦しみ ③恐怖 ④治療後の影響・将来への不安 ⑤死の実感・不安 ⑥苦しみからの逃避 ⑦病院という場への嫌悪感 ⑧医療関係者に対する信頼 ⑨他者との比較 ⑩人間関係による影響 ⑪スピリチュアルな領域での健康への意識 ⑫情報を得ることによる備え ⑬当事者としての気付き ⑭小さな幸せ ⑮病気の意味・意味付け ⑯生き方の指針 ⑰経験者としての当事者意識である。さらに考察の結果、17カテゴリーは4つの性質を持っていることが明らかになった。それらは、①AYA世代であるが故の個別性 ②スピリチュアルペイン ③支えてくれる周囲の人間の存在 ④新しい生き方(identity)－見出された意味の4つである。これらの結果から、AYA世代のがん経験者はスピリチュアルペインに向き合い、新たな価値観を形成し、がんの経験を自らのアイデンティティに昇華していたことが明らかとなった。さらに、AYA世代ががん経験によって獲得した価値観として、「がんを経験したことで新たな世界が見えること」、「当事者目線から、苦しみを抱えている人への理解が広がること」が考えられる。このことから、AYA世代でのがん経験は、その人生を大きく変化させる出来事になっていることが明らかとなった。

7. 考察

現在、AYA世代のがんに対して取り組まれている施策は、身体的、精神的、社会的苦痛といった、顕在化する苦痛に関する支援であり、これらはある程度存在していると考えられる。しかしながら、患者がその痛みを表出することがなく、医療上評価しにくい霊的・実存的苦痛(スピリチュアルペイン)への支援は、不十分である。つまり、現在のAYA世代に対する支援の方向性は、AYA世代のがん経験者が、がんを経験のない同年代の人と同様の生活を送るための支援であり、言い換えると、もとの生活に戻すことを目的とした支援なのである。しかし、AYA世代に必要なのは、がん経験によって生じた価値観の変化やそれによる生き方をサポートすることであり、現在の支援では、がんによって初めて経験した苦しみ(人生の目的喪失、新たなアイデンティティ形成の苦悩、生きる意味の再構築などのスピリチュアルペイン)への視点が含まれていない。従って、AYA世代のがん経験者には、がん経験によって生じるスピリチュアルペインに対する支援こそが必要であると考えられる。

8. 提言

AYA世代がん経験者のスピリチュアルペインに対する支援として、以下のような提言を行う。当事者による、価値観の変化や生きる意味を共有するような活動(事例紹介)に参加すること。AYA世代がん経験者のピアサポートのシステム作りや、フリーペーパーなど、多くの当事者の体験を知ること。さらに、これまで人の生き方や価値観に関与することを控えてきた行政が、積極的に「生きる」を支える仕組みを創設していくことが考えられる。それにより、病や障がいを抱えて生きる人なども含め、あらゆる人々が「生き方」を分かち合い、支え合う。そこから苦しみを共有し、人生を語り合う社会を創り上げることが可能となる。

人間福祉研究科報

■博士学位論文・修士学位論文

◆2022 年度

〔博士学位論文〕

該当者なし

〔修士学位論文〕

岡井 真子

精神保健福祉領域のソーシャルワーカーにとって「トラウマ」とは何か
－実践の振り返りから見えてくる得体の知れなさへの探求－

庄田香音子

文化的自己観から見た日本人男性の育児休業取得のプロセス
－男性育児休業取得者に関する文書分析－

日永田彩和

「生きづらさ」の構築研究
－ゼロ年代新聞記事を中心に－

久山 優果

子どもをもつ女性アルコール依存症者の“病いの語り”

堀 祐輔

地域福祉における「住民参加」の思想的起源を探る研究

GHQ 占領期福祉政策における社会福祉協議会設立を手がかりに

(学位授与日・五十音順)

■人間福祉研究科優秀修士論文賞「駒草賞」

人間福祉研究科では、故 高田眞治 名誉教授（2006 年 12 月 14 日ご逝去）のご遺族から受納した寄付により、優秀な修士論文を執筆した博士課程前期課程の学生の努力と業績を称えるため、優秀修士論文賞「駒草賞」を設けています。

名前の由来は、駒草（ケマンソウ科の多年草、高山植物の一つ）を故人が好まれたことによります。

最優秀賞には表彰状と副賞 5 万円、優秀賞には表彰状と副賞 3 万円が贈られます。

2022 年度の受賞者は次のとおりです。

・最優秀賞

該当者はありません

・優秀賞

久山 優果

子どもをもつ女性アルコール依存症者の
“病いの語り”

人間福祉研究科優秀修士論文賞規程

（目的）

第 1 条 学校法人関西学院は、高田睦子氏（故高田眞治社会学部名誉教授夫人）よりの寄付金をもって、人間福祉研究科優秀修士論文賞（駒草賞）を設定する。

2 この賞は、人間福祉研究科学生の研究意欲を刺激し、その向上をはかることを目的とする。

（資格及び交付）

第 2 条 この賞は、毎年人間福祉研究科において優秀な修士論文を執筆した学生に授与する。受賞者を毎年若干名とし、受賞者には賞状と副賞を授与する。

（所管及び運営）

第 3 条 人間福祉研究科に優秀修士論文賞（駒草賞）選考委員会を設け、受賞者の選考に当たる。

2 選考委員会の構成及び選考方法については別に定める。

（規程の改廃）

第 4 条 この規程の改廃は、選考委員会の議を経て、人間福祉研究科委員会で決定し、理事会の承認を得るものとする。

附 則

この規程は、2008 年（平成 20 年）11 月 1 日から施行する。

新任教員紹介

2023年度に人間福祉学部に着任された教員から寄せられたメッセージを紹介します。

石田 祐

- ①所属：人間福祉学部 社会起業学科
- ②職名：教授
- ③研究分野：NPO マネジメント、フィランソロピー、公共政策

2023年4月より人間福祉学部社会起業学科の担当教員として着任いたしました。関西学院は私にとって大切な母校です。1994年、当時まだ男子校だった高等部に入学し、3年次にアメリカ・インディアナ州 New Castle Chrysler High School に1年間留学する機会を得ました。その後、環境や豊かさに関する学びと活動を求めて、総合政策学部、大学院総合政策研究科に進学しました。

その後、大阪大学で博士号を取得し、ひょうご震災記念21世紀研究機構、明石高専、宮城大学に勤めました。一貫して、市民生活の豊かさを研究の主眼としてきました。特に、寄付・ボランティアやNPO、震災復興を研究対象とし、NPOの実践にも関わりながら、社会還元を目指した実証研究を進めています。

教育では、非営利マネジメント論や自治体経営論、研究演習や社会起業入門演習などを担当します。知識やスキルの獲得だけでなく、社会に臨む姿勢やマインドセットを養ったり、知的好奇心を高められる時間をつくることを目指しています。試行錯誤の日々ではありますが、教育現場に関われることを喜びに感じています。

最後になりますが、微力ながら全力で、教育と研究と社会貢献を通じて、学科・学部・大学、そして社会の発展に貢献する所存です。ご指導ご鞭撻のほど賜りますよう、何卒よろしく願い申し上げます。

安藤 幸

- ①所属：人間福祉学部 社会福祉学科
- ②職名：准教授
- ③研究分野：多様性教育、福祉教育、地域福祉

私は、アメリカで「ソーシャルワーク」に出会いました。「アメリカで暮らす外国人であるあなたにしかできないことがある」と、ある教員から言われたことがきっかけで、移民に関わるソーシャルワークに関心を持つようになりました。私は、まずは留学生として、後に移民として、約16年間アメリカで生活をしました。ソーシャルワーク教育を受け、学位取得後には大学教員としてソーシャルワークの教育と研究に携わりました。日本に帰国して約8年経った今もなお、日本社会への再適応に困難を感じ、「私は何者なのか？私に何ができるか？」と問うことがあります。コロナ禍で国内外の移動が制限され、身近な地域における人々の活動にも目を向けるようになりました。新たな視野を持つべく、現在、社会福祉士国家試験受験に向けて勉強をしています。この春、縁あって関西学院に迎えられました。この機会に感謝し、私が持つグローバルそしてローカルの両視点から、私にできるソーシャルワークの教育と研究に邁進したいと思います。

竹 森 美 穂

- ①所属：人間福祉学部 社会福祉学科
- ②職名：助教
- ③研究分野：継続学習、専門職団体、社会福祉教育

2023年度から着任しました、竹森美穂と申します。2006年に本学社会学部社会福祉学科を卒業し17年間、医療機関でソーシャルワーカーとして実践を重ねてまいりました。関学での学びはワーカーとしての私の原点であり、常に私を支え導いてくれるものでした。この度、関学の社会福祉教育に携わる機会をいただき、深く感謝いたします。

研究としては、現場での経験から、ワーカーの継続学習に関心を寄せています。特に現在は、ワーカーが実践研究に取り組む効果や、実践研究に取り組むための課題について、研究を行っています。ワーカーの継続学習は、ワーカー自身の実践能力の向上のみならずエンパワメントにつながり、そしてクライアントや地域社会に還元されるものと考え、現場で実践を続けるワーカーと対話を重ねています。そして、これらの知見を教育にも応用してゆければと考えています。教育者としても研究者としても若輩の身ではございますが、真摯に取り組んでゆく考えでおります。どうぞご指導賜りますよう、よろしく願いいたします。

頼 政 良 太

- ①所属：人間福祉学部 社会起業学科
- ②職名：助教
- ③研究分野：災害ボランティア、災害復興、アクション・リサーチ

2023年度から社会起業学科に着任した頼政です。私は、もともと災害救援をおこなうNGOの職員として活動をしていましたが、現場の実践だけでは災害の課題を克服できないと感じ、研究を志すようになりました。

専門は災害時のボランティア活動です。研究者もフィールドに介入し現場の改善を目指すアクション・リサーチという手法を取り入れて、自分自身もボランティアとして活動しながら研究しています。災害時のボランティアと支援を受け取る被災者はしばしば関係が固定化されてしまい、問題が発生することがあります。私は中動態という概念を導入して、ボランティアと被災者の関係性を見直し、被災者自身がボランティアとして活動することができるような、より多様なボランティアを実現する方法について研究しています。これまでの活動の経験から、NPO等の実践者とのネットワークがたくさんあることが強みですので、それらを活かした実践的な研究を進めていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

岡 本 周 佳

- ①所属：人間福祉学部 社会福祉学科
- ②職名：助教
- ③研究分野：社会福祉史、セツルメント、子ども家庭福祉

2023年度より関西学院大学人間福祉学部に着任させていただきました岡本周佳です。歴史と伝統のある関西学院大学で、素晴らしい先生方といっしょにお仕事ができることをとても嬉しく思っています。美しいキャンパスを歩きながら、関西学院大学の紡いできた歴史を想う日々です。

私は、社会福祉士養成に関わる実習や演習に関する科目を主に担当しています。学生たちとの学びあいを通して、私自身も成長していきたいと考えています。

研究面では、学生セツルメントの歴史研究を主に行っております。大学生が主体となつてすすめた地域実践や運動について、運動的側面や地域の自治との関係、大学教育のあり方など、さまざまな観点から立体的に深めていきたいと考えています。最近では、社会的養護退所者の支援に関する研究も行っています。

私自身、若輩者でまだまだ未熟ですので、先生方や職員の皆様、そして学生たちから教えていただきながら、歩んでいきたいと考えています。どうぞご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

Lidija Elliott

- ①所属：人間福祉学部
- ②職名：英語常勤講師
- ③研究分野：Language and culture, communication and culture, and students' motivation.

My name is Lidija Elliott, and I am delighted to be your English teacher.

For nearly two decades I have dedicated my energy, skills, and passion to English language education in Japan. Throughout this time, I have placed tremendous emphasis on working with students and collaborating with colleagues to provide a great academic experience. These experiences taught me how to manage different class sizes, work with students of various skill levels and backgrounds, and use technology to encourage learning and retention. My teaching philosophy is not simply to translate the English language but to provide students the opportunity to learn English as it is used in the international community. I strongly believe in the power of active participation and open dialogue. Your thoughts, questions, and insights are not only welcomed but encouraged. Together, we will create a classroom atmosphere where every voice is valued and learning becomes a collaborative and rewarding experience.

In me, you will find an energetic, thoughtful, progressive educator who commits fully to teaching and students' progress. I firmly believe in education, especially language education, as a tool to create better cultural understanding, effective and emphatic communication, and personal growth.

I am looking forward to getting to know each other better and to the exciting discoveries that await us in the world of English Studies. I wish all of you the best of luck in your wonderful and rewarding journey of language learning and discovery here.

退職教員紹介

2024年3月末で退職される教員から寄せられたメッセージをご紹介します。

佐藤 洋

- ①所属：人間福祉学部社会福祉学科（関西学院保健館）
- ②職名：教授
- ③研究分野：心筋梗塞、大規模臨床研究、学校保健

2010年から14年間のご縁に心よりお礼を申し上げます。

赴任前は、医学分野での研究教育歴を活かすことができればと、単純に考えていたことを恥ずかしく思い出します。同じクライアントに接することも多いことから近い関係にあるようで、実は医師－患者間、医療と福祉の間には大きなGAPがあることに、皆さんと共に過ごす時間の中ですぐに気が付きました。学部の先生方と協働する計画案が次々と実現出来たら良かったのですが、保健館業務が殊のほか重く、特に最後数年はコロナ禍のため、対話して交互作用を引き起こす時間が取れず残念ではありました。

2022年の学部創設15周年では、全く異なる分野の卒業生たちが、3つのCの体現者としての成果に触れることができ、そのCOMPASSIONに胸を打たれ、教育の一端を担うことができたのは、とても幸福なことと思いました。学部の教職員・学生の皆様の益々のご発展を祈念しています。

人間福祉学部研究会

2023年度は、次のとおり研究会と行事を開催した。なお、研究会はオンライン（Zoom）開催とした。

■研究会

第1回 2023年6月21日（水）

- ・テーマ：『非営利セクターに関する研究
－NPO法人の財務マネジメントを中心に－』

発表者：石田 祐 人間福祉学部教授

- ・テーマ：『英語史における不定冠詞・指示詞を伴う後置属格の出現と発達について』

発表者：茨木正志郎 人間福祉学部准教授

第2回 2023年10月18日（水）

- ・テーマ：『認知症とともに生きるための知識の探究
－スウェーデンの高齢者住宅での関与観察を通して－』

発表者：市瀬 晶子 人間福祉学部准教授

- ・テーマ：『「ソーシャルワークマインド」を考える』

発表者：安藤 幸 人間福祉学部准教授

各教員の発表内容は次のとおりである。

非営利セクターに関する研究

－NPO法人の財務マネジメントを中心に－

石田 祐

豊かな市民生活を支えるアクターとして、企業、政府・行政、そして非営利組織（NPO）が存在しています。それぞれに行動原理や動機・背景が異なりますが、どのアクターにとっても「持続性」は重要な視点となります。

政府・行政は、税金や社会保険料を継続的に徴収するシステムを構築しているため、公共サービスを「安定」して供給することができます。民間組織である営利企業とNPOには、そのような安定はありません。どれくらいのモノやサービスを

販売し、収入を得ることができるか、また利潤が出るか、財産が蓄積されるかを予測して、予算を確定します。つまり、政府・行政は基本的に持続する仕組みになっていますが、民間組織の持続は、そのときの経済社会状況と自団体の活動との組み合わせによって決まると言えます。

特にNPOについては、非分配制約があり、外部からの圧力がかかりにくいこと、課題解決を最重要ミッションと位置付け、利潤獲得を主目的としないことなどから、資金獲得へのドライブがかかりにくいことが理論的に説明されます。そのような性格を有するNPOであっても、実際には活動を実施するスタッフへの給与、資金を調達するためのファンドレイジング費用、家賃、光熱費など、事業費と管理費がかかるため、それに足る十分な資金を必要とします。

会費や寄付、補助金や助成金、事業収益などから収入が構成されるNPOですが、収入項目ごとに制約があり、ミッションを揺さぶるような影響を与える可能性があります。財源の構成を平準化することで影響を軽減できますが、実際に平準化することが団体の成長や持続に影響を与えるかについては明らかになっていません。

そこで、NPO法人の財務状況と持続の関係を分析するためのデータベースの構築を行いつつ、その検証を進めています。これまでに、石田（2008）、馬場・石田・奥山（2010）でその基本的関係の実証分析を進め、その後、災害復興（石田，2019）や寄付調達（Ishida, et al. 2021；石田，近刊）など、具体的な状況や資金獲得アプローチとの関係を検証しています。

参考文献

- 石田祐（2008）「NPO法人における財源多様性の要因分析」『ノンプロフィット・レビュー』8(2), 49-58.
- 石田祐（2019）「災害復興とNPO－公共サービスの担い手としての課題－」『公共選択』71, 99-118.
- 石田祐（2023）「NPOはどのように寄付を集めているのか？」坂本治也編『日本の寄付を科学する－利

他のアカデミア入門』明石書店、第5章。

Ishida, Y.; Okada, A.; Ono, D.; Naganuma, T. and Takenaka, T. (2001). Why Businesses Give: A Case of Foundation's Long-Term Disaster Relief. *Journal of Disaster Research*, 16(6), 947-952.

馬場英朗・石田祐・奥山尚子 (2011) 「非営利組織の収入戦略と財務持続性。－事業化か、多様化か?－」『ノンプロフィット・レビュー』10(2), 101-110.

英語史における不定冠詞・指示詞を伴う後置属格の出現と発達について

茨木正志郎

現代英語には後置属格とよばれる構文がある(例: a friend of mine, that dog of yours)。この構文は、所属を表す of に所有代名詞・属格名詞句が後続するという特徴を持つ。また、修飾要素として不定冠詞と指示詞が現れるという特徴も持つ。本発表では、英語史における不定冠詞・指示詞を伴う後置属格の出現と発達に関して、次の3点について論じた。①後置属格の出現時期とその後の分布、②後置属格の起源、③後置属格の出現・発達についての構造分析。まず①について、4つの歴史コーパス(YCOE, PPCME2, PPCME, PPCMBE)を用いて、最初に出現した後置属格は不定冠詞を伴うもので、14世紀半ばであったこと、そして指示詞を伴う後置属格は17世紀頃に出現したことを明らかにした。②については、Jespersen (1972) や Heltveit (1969) らの主張に従って、後置属格は二重決定詞とよばれる構文(例: a his friend, that your dog) から構造再編成(structural reorganization)によって出現したという仮説に立ち、二重決定詞と後置属格の英語史における分布の相関関係について歴史コーパスを用いて調査した。ここでの仮説が正しければ、二重決定詞と後置属格の分布に何らかの相関関係があることが予想される。調査の結果、二重決定詞が減少した時期に、後置属格が出現していることが明らかになった。具体的には、不定冠詞と所有代名詞・属格名詞句の二重決定詞が13世紀から減少をはじめ、14世紀から不定冠詞を伴う後置属

格が出現していた。一方、指示詞と所有代名詞・属格名詞の二重決定詞は16世紀ごろに減少し、指示詞を伴う後置属格が17世紀ごろに出現していた。不定冠詞と指示詞のどちらの後置属格も、二重決定詞が減少し消失した時期に出現しており、これらの構文には有意な相関関係があることが明らかになった。最後に③については、不定冠詞・指示詞と所有代名詞・属格名詞句は、昔の英語では名詞の前の位置で共起することができていた。しかし、次第に所有代名詞と属格名詞句が決定詞としての機能を強め、不定冠詞・指示詞と名詞の前の位置で競合するようになったため、前置詞 of を伴って名詞の後ろに置かれるようになったと分析した。

認知症とともに 生きるための知識の探究 －スウェーデンの高齢者住宅 での関与観察を通して－

市瀬 晶子

コロナ禍を経て、2022年2月27日から9月5日までスウェーデンに留学の機会をいただいた。スウェーデン A 市にある X 高齢者ケア住宅において、「認知症とともに日常を、エンドオブライフを生きるとはどのようなものか」を明らかにすることを目的として、研究協力者である Els-Marie Anbäcken 氏とともに3月7日より8月31日まで計205時間の関与観察を行い、その間に入居者である高齢者6名、入居者の家族6名、スタッフ12名へインタビューを行った。

実証的材料の分析は、スウェーデンの研究者 Alvensson と Kärreman (2007, 2011) によるミステリーの生成と解明(mystery creation and solving work)の方法を用いた。これは、1) 開かれたやりかたでテーマについて調査する、2) 理解において破綻に出会う/構成する、3) 破綻からミステリーへ移行する、4) 否定的な発見に触発されて、新しい理解/理論を展開する(Alvensson & Kärreman 2007: 1271-72) という仮説形成のステ

ップによって、実証的材料からその現象に新しい理解を得たり、理論を発展させていく方法である。

X 高齢者ケア住宅での関与観察の中で、スタッフは X 高齢者ケア住宅でも居住者がこれまでに大切にしてきた生活や習慣を特別住宅でも続けることで、その人を尊重していた。しかし、インタビューを通して、Eさんは記憶障害によって「いつも新しい、驚きがある」生活を生活していること、そして、人生の最後に近づいていることを分かっていて「最後どうなるのか」という真剣な問いを持っていることが分かった。このことから、その人を中心とするとは、「その人が何をしてきたか」に関心を向けてそれを維持するだけでなく、認知症とともにその人が現在をどのように生活しているのか、「その人が内面でどのようなことを懸念し、価値を置いているのか」にも目を向ける必要があるのではないかという理解を得た。

Alvesson, Mats & Kärreman, Dan (2007) Constructing mystery: empirical matters in theory development, *Academy of Management Review*, 32(4), 1265-1281.

「ソーシャルワークマインド」を考える

安藤 幸

私のソーシャルワークの探究は、自分の名前である「幸(せ)」に起因しています。祖父母から戦争体験の話を常日頃聞かされ、また、身近な地域にある歴史的に根深い問題について周囲の大人が口を閉ざして何も語らないような環境に育ち、「生きる」「生かされる」ことについて答えの出ない不安な気持ちを抱えたまま成長しました。

大学生の時にアメリカに渡り、学部、院を終え、ソーシャルワークの大学教員としてしばらく働いた後、日本に戻ってきました。アメリカでは永住者として生活し、そして、再び日本に戻るとい

て、「幸せ」や「幸せに暮らす」とはどういうことかという問いに関心をもち続けてきました。

移民は、国際的に移動する人々です。人々は、人生における「自由」や「機会」を最大化させるために国境を越えると考えられます。しかし、これまでの移民研究では、ネガティブな側面、つまり、移住先での心理的・社会的・文化的などの不適応が主な研究の対象とされてきました。外国人としての暮らしには苦労や苦悩が伴いますが、それでも根底には、幸せになりたいという思いがあるはずだと私は考えていました。そこで、ポジティブな側面(幸せを達成するための要因とその過程)に焦点を当てた研究をすることにしました。

コロナ禍をきっかけに、国内の地域における社会資源の開発に関心を持つようになりました。コロナ禍でも地域についての関心を絶やさず、地域について学ぶ機会を確保することを目的に、共同研究者と共にオンラインスタディツアーの開発を行ってきました。都市部の大学生が地方のシニア住民と交流・協働して地域の課題に取り組むスタディツアーは、大学生とシニア住民双方にとって良い効果があることがわかってきました。

では、「ソーシャルワークマインド」とは何でしょうか。日本では、「地域共生社会」の構築が声高に叫ばれています。地域の多様な主体が、地域の課題に我がごととして関わるのが重要とされ、その過程を円滑にするソーシャルワーク機能やソーシャルワークマインドを持つ市民への期待がますます高まっています。

ひとりひとりが傷つき、お互いに傷つけ合うVUCAの時代に生きている私たちには、「今、ここに共に生きる仲間」であるという意識を育み、お互いの「こう生きたい」という思いを尊重し、「ひとりひとりの人生が幸せであってほしい」という思いを交差させることが必要だと考えます。そのためには、意図的に「知り合う・つながる」仕掛けづくりが大切です。私はこれからも、ひとりひとりのストレングスやポテンシャルを信じ、それらを引き出す福祉の研究と教育を進めていきたいと思います。

■諸行事

- 日韓学術セミナー「日韓における福祉と介護をめぐる諸問題」
日時：2023年1月19日（木）15:10～16:50
場所：関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス G号館会議室1
- アンチ・スティグマ企画「人生ここにあり！」上映会・座談会
日時：2023年2月27日（月）13:30～17:00
場所：関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス G号館202教室
- 講演会「日英の孤独・孤立支援を考える」
日時：2023年6月1日（木）15:00～18:00
場所：関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス G号館105教室
- KG SOCIAL CAMP
日時：2023年9月30日（土）13:00～
10月1日（日）12:00
場所：関西学院千刈キャンパス

各行事の概要は次のとおりである。

●日韓学術セミナー

「日韓における福祉と介護をめぐる諸問題」

日時：2023年1月19日（木）15:10～16:50
関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス G号館会議室1

超高齢社会を迎えつつある韓国社会では、日本と同様に高齢者の社会的孤立は深刻な課題であり、特にコロナ禍によって、高齢者の社会的孤立がさらに深刻化していることが指摘されている。また、日韓両国は、歴史的な経緯から、各種の社会制度をはじめ文化や価値観にも共通するものがあり、さまざまな社会的な課題の多くを共有している。このような課題に対して、日韓両国ともに、多種多様な取り組みが行われており、互いの経験や知識を共有することは、学術的にも実践的にも双方にとってメリットがあると考えられる。

たとえば、先ほど触れた、社会的孤立を防ぐ取り組みのみならず、年々その重要性を増している介護職をめぐる職業イメージや価値観、雇用条件

や介護人材確保の問題、法的・制度的整備の対応策の現状と課題を比較検討することは、互いの課題解決・改善に資すると考えられる。以上のような目的で、「日韓における福祉と介護をめぐる諸問題」と題して、韓国から研究者2名を招いて、セミナーを開催した。

セミナーでは、急激に少子高齢化が進む韓国社会における高齢者福祉の現状と課題、および介護をめぐる制度と実態などについて、韓国側2名、日本側1の研究発表および3名のディスカッションによる討論が行われた。

最初に、本セミナーの企画者である関西学院大学人間福祉学部の大和三重から開会の挨拶があり、続いて3本の研究発表がなされた。司会は、山泰幸（人間福祉学部教授）が務めた。発表者とタイトルは次の通りである。

発表1 PARK, Seunghyun（啓明大学校教授）

「神戸から考える：‘多文化共生’の空間とディアスポラの老後」

発表2 PARK, Kyungmin（ソウル大学校大学院）

“Always Sweet and Bright” Foreign Care Talents: Changes in the Representation of Ethnicity, Gender and Labor in Japanese Foreign Workers Policy.

発表3 鄭喜先（関西学院大学大学院）

「コロナ禍におけるケアホームの感染防止対策と現状について

－在日コリアン高齢者ケアホームのサンボラムを中心に」

最初の発表者である、PARK, Seunghyun氏は、東京大学大学院に留学し、高齢化する郊外の団地のフィールドワークをもとにした研究で学位を取られている文化人類学者であり、現在、韓国の啓明大学教授である。学位論文をまとめて、2019年には『古いゆく団地』という著書を日本で出版されている。近年は、阪神・淡路大震災の被災地である神戸での調査を開始し、特に震災復興と多文化共生のまちづくりに取り組んでいる長田地区でのフィールドワークをもとに、すでにいくつかの研究論文を発表されている。今回の発表では、在日コリアン高齢者の老後に着目した発表を行っ

た。

二番目の発表者である PARK, Kyungmin 氏は、アメリカ留学を経て、現在はソウル大学人類学の博士候補生である。現在執筆中の博士論文のテーマが、日本における外国人労働者、特に外国人介護人材の政策であり、数年前から大阪の泉佐野市での長期間にわたる現地調査を数度に渡り実施しており、これを踏まえての発表を行った。

最後の発表者である鄭喜先氏は、関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程の大学院生である。大阪市生野区にある在日コリアン高齢者ケアホーム、サンボラムでのフィールドワークをもとに、ケアホームの現状とコロナ禍における感染防止対策について発表を行った。

以上の3つの発表は、いずれも高齢者や介護に関するテーマについて、文化人類学的な立場からのフィールドワークに基づいた調査報告であった。一方、当該分野を社会福祉学の視点から研究を続けている大和三重（人間福祉学部教授）、澤田有希子（人間福祉学部准教授）、金慧英（人間福祉学部助手）の3名からコメントがあり、分野を横断して活発な議論が行われた。

文化人類学ではフィールドワークをもとに幅広いテーマを扱うが、すでに専門分野が確立されている領域を研究テーマとする場合には、そうした専門分野の知見についても学ばなければならない点で、自ずとハードルも高くなり、異なる専門分野であるために理解する際に困難なことも多い。しかし、今回のセミナーでは、当該分野の専門家から直接、疑問に答えてもらうことができ非常に勉強になったとの感想を発表者から聞くことができた。一方、当該分野の専門家も、お互いの研究手法や関心の違いから示唆を受けることも多く、双方の知見を共有する貴重な機会となったようである。

韓国の専門家を招聘しての日韓学術セミナーは、今回で3回目となり、コロナ禍で一時中断したものの継続的に行われている。社会的課題の多くを共有している日韓両国の学術交流の意義は大きい。今後とも継続的に交流を続けていきたい。

（大和 三重）

●アンチ・スティグマ企画

「人生ここにあり！」上映会・座談会 報告

1. はじめに

2023年2月27日（月）に、関西学院大学上ヶ原キャンパス G 号館において「人生ここにあり！」上映会（13:30～15:45）、および座談会（16:00～17:00）が開催された（主催：関西学院大学人間福祉学部研究会）。以下に、映画上映会および座談会の概要と、参加者を対象に参加前後に行ったアンケート調査の集計・分析結果について報告する。

上記イベントは、2022年度の精神保健福祉援助実習履修生（以下、実習生）を中心に企画立案・準備・実施運営されたものであり、学生主体の取り組みになっている点が特徴である。これまで、人間福祉学部研究会主催によって行われた精神障害に対するアンチ・スティグマ活動は、1回目が2011年度、2～5回目は2014年度から2017年度にそれぞれ連続して実施、6回目が2020年度、7回目が2021年度と実施されてきた。今回が8回目ということになるが、いずれも当該年度の実習生により企画を実施してきた点では一貫している。今回のこの報告書も、学生たちがまとめたものを報告者が若干の加筆修正したものになる。ゆえに、以下の文章は「学生目線」のものになっていることをお断りしておきたい。

なお今年度の参加者数は、映画上映会・座談会ともに、参加学生（実習生を含む）17名、卒業生1名、教職員7名、手話通訳者2名の、計27名であった。

2. 映画上映会の概要

（1）映画上映会の実施に至るまで

精神障害者は、その障害（インペアメント）が見えにくいものとされており、周囲から障害を理解されにくいという実情がある。社会には現在もまだ精神障害者へのマイナスイメージがあり、スティグマを付与されやすい。今日においてすら世間の偏見や誤解などが根強く残っており、その是正のためには、地道なアンチ・スティグマ活動の

展開が欠かせないだろう。

我が国の精神保健の歴史を辿ると、1900年に制定された精神病患者監護法に始まり、精神保健及び精神障害者に関する法律に至るまで、精神障害者は反秩序者として扱われ、治安維持のために社会的に排除されてきた過去がある。1987年の精神保健法改正で、精神障害者の人権の尊重が謳われるなど時代とともに精神障害者の処遇も変化していった。2004年、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が打ち出され、精神保健医療福祉における方針を示された。厚生労働省の「精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）」によると、精神保健医療福祉の基本的な方針として「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念を示し、国民各層の意識変革や、諸外国から立ち後れた精神保健福祉医療体系の再編と基盤強化を今後10年で進めていくことが明記されている。しかし令和2年度の患者調査によると、精神及び行動の障害で入院している患者の総数は約236,600人となっており、現在もお入院という形で社会から切り離された生活を送っている精神障害者が多く存在する。その他にも精神障害者の処遇に関する法律や施策が制定されてきたが、過去の精神障害者を隔離してきた背景から精神障害者に対して「怖い」などといったマイナスイメージは根強い。施策が整備されてもまだまだ社会全体の精神障害者へのスティグマは残っているだろう。

これらの問題意識から、このアンチ・スティグマ企画では「精神障害者」という大きな枠組みを取り扱うことにした。過去のアンチ・スティグマ企画ではうつ病や依存症といった特定の精神障害を取り上げたものもあったが今年度は、特定の障害に限定せずに広く一般的に用いられる「精神障害者」というものに対するアンチ・スティグマ企画を実施したいという実習生たちの思いの下で、具体的な企画内容を検討した。数回にわたる実習生による話し合いの結果、精神障害への理解の少ない方々も参加しやすい企画であること、多くの人に興味を持ってもらうこと、できるだけ分かりやすく楽しい企画にしたい、といった意見が出たことから、今年度のアンチ・スティグマ企画では映画鑑賞会を実施することを決めた。

(2) 本作品選定の経緯

今年度の実習生が、本企画の検討作業に着手したのは2022年4月頃になる。今年度は実習生が9名と例年よりも多く、活発な話し合いが実施された。上映する映画の選考については、精神障害を取り扱う映画を実習生全員が各自で調べて共有し、選考を行った。複数提案があった映画については、YouTubeで予告版を再生し、全学生で視聴し意見を出し合うことを繰り返し行った。その中でも多くの学生が提案した、「人生ここにあり！」(2008年製作、Giulio Manfredonia監督、原代「Si Puo Fare」)は授業時間と授業時間外を使って学生、教員が視聴し、精神障害者の日常が分かりやすく描かれていること、明るい雰囲気映画であること、過去のアンチ・スティグマ企画で上映をためるため上映許可が下りる可能性が高いこと、などの理由から、「人生ここにあり！」を条作品に選定した。

また、本作品はイタリア映画であり、1980年代のイタリアを舞台とした映画である。イタリアでは1978年に法定180号(通称、バザーリア法)が可決され、精神障害者の処遇が大きく変化した。バザーリア法の冒頭には、「病状確認と保健医療措置は自発的意思によるものとする」という一文が記されている。これは、精神障害があっても本人の意思や権利は尊重されるものであることを表しているといえる。また、この法律では精神科病院を廃止する方針を示しており、そのために精神科病院の新設や既存の精神科病院への新規入院を禁止し、精神障害者の地域生活を推進することが規定されている。今回採用した「人生ここにあり！」は、このバザーリア法が制定された後のイタリアを描いていると考えられ、精神障害者が地域でスティグマを付与されながらも生活を送っていく姿が描かれている。

上記でも述べた通り、我が国の入院している精神障害者の数はいまだ少ないとは言い難い状況にあるが、諸外国の中でも精神障害者の地域移行をいち早く取り入れたイタリアの様子を、映画を通して知ること、精神障害へ関心を寄せてもらうこと、自己の精神障害者へイメージを認識しなおすことに繋がるのではないかと考えた。

(3) 映画「人生ここにあり！」のあらすじとその分析

「人生ここにあり！」は、1980年台のイタリアを描いた実話に基づく映画である。主人公のネッコは、「協同組合180」という新たな職場への異動を命じられる。ネッコが向かった先には、切手貼りなどの軽作業を行う多くの精神障害者の姿があった。彼らは精神科病院を退院したものの、地域の中で行き場を失い、組合で軽作業をしながら少額の給料を得て生活している。ネッコは、この協同組合の理事長から、新たな仕事を取ってこることや協同組合の管理を任せられ、戸惑いながらも精神障害を持つ組合員たちと向き合い、奮闘する物語である。

先述した通り、この映画は1980年代のイタリアでの実話に基づいて作成された映画であるため、時代や文化という面では、現在の日本と異なる部分があることは当然である。しかし、映画の中で描かれていた精神障害者たちが入院「患者」として生活していたところから「組合員」としての役割を果たしていくという変化は、精神障害者の権利を取り戻していく過程を表していると考える。我が国でも、1900年代から私宅監置や強制入院という形で精神障害者を隔離収容してきた歴史がある。現在は地域生活中心へと転換されつつあるが、本作品のように順風満帆に進むわけではなく、社会からの偏見による影響も受けていると考えられる。また、本作品選定に至ってすぐの頃、実習生で鑑賞した際に、「個別化やソーシャルアクションといった講義内で学んできたソーシャルワーカーの倫理や価値と共通する部分が多い」という意見も挙がった。本作品の場合はネッコが中心となり事業を展開していったが、精神保健福祉士として精神障害者の権利擁護のために働きかけることが重要であると再確認できる機会にもなった。

また、今回の参加学生は人間福祉学部のみならず他学部の学生も参加しており、これまでの精神障害への知識量などによっても映画を視聴する視点は異なっていたと感じた。加えて現場での経験のある教職員の視点は、学生である私たちだけでは気づくことのできなかつたものであり、多様な視点から映画についての思いをめぐらせることが

できた貴重な時間になったと考える。

3. 座談会の概要

(1) テーマと流れ

本企画の冒頭で参加者にワークシートを配布した。映画を鑑賞する前に、参加者の精神障害者のイメージを各自認識してもらうために、ワークシートに「精神障害者に対するイメージ」を書いてもらった。これには、映画鑑賞前と鑑賞後に精神障害者へのイメージの変化があったかを検証するねらいがあった。

映画鑑賞後の座談会は、3つのグループに分かれて行った。各グループに実習生が1名もしくは2名ファシリテーターとして参加する。まずグループごとに分かれて、各々自己紹介をしてもらった。その際に、名前、所属に加えて、イタリアに行ったらしてみたいことを話してもらうことで、初対面の参加者同士も交流しやすくなるように試みた。

続いて、映画を見て思ったこと、印象的だったシーンなど、映画の感想をグループ内で共有するワークを行った。参加者にワークシートを配布し、はじめに各自で記入してもらう。その後、グループ内で共有。ファシリテーターの記録の下、参加者の映画に対する感想の一部を以下に記録する。

- ・登場人物それぞれのできることで、得意なことを活かす視点が面白く印象に残っている。

- ・組合の中で軽作業のみを任されていた時は、当事者の労働意欲が低下してしまっていた。組合の活動の中で組合員の自己決定を無意識のうちに行い、主体性を取り戻すという回復のプロセスが印象的だった。

- ・映画の中で、自殺は社会での生活の中で仕事をして、恋愛をしてという当たり前の生活の中で起こった。精神障害者だという理由でその権利を制限すべきではないものの、自殺に至ってしまったことを考えるとどうすることが正解なのか、と考えさせられた。

- ・印象的だったシーンは、最初は意見をあまり言えていなかった組合員たちが、ネッコの提案に対して「反対だ」と声を上げるシーン。仕事ややりがいのある活動を通して、自己決定や意見するよ

うに変化していて、すごいと思った。

その後、映画を見て、精神障害者に対するイメージが変わったこと、変わらなかったことをワークシートに各自記入していただく。その後、グループ内で共有するのだが、このテーマではKJ法を用いて分析を行った。各自、「変わったこと」と「変わらなかったこと」を付箋に記入し、それを模造紙に貼る。こうすることで、一度にグループ全員の意見が視覚化される。そして、付箋の内容によってグループ化を行い、各グループの関連性について戦で表す。

カテゴリーを抽出し、まとめる作業を終えた後、作業で用いた模造紙を教室の壁に掲示し、ポスターセッションを行った。それによって、自分のグループだけでは知れなかった意見を知る機会になり、新たな発見や気づきを生むことができたように思う。

(2) KJ法を用いたワークの分析

上述したように、映画上映会後の座談会では、3つのグループに分かれて「映画を見て精神障害者に対するイメージが変わったこと、変わらなかったこと」というテーマで、ポストイットに記入、それらを分類、発表してもらった。その後、3グループで出た意見を踏まえて分析する。企画前の予定では、「変わったこと」と「変わらなかったこと」の2つに分けて分析する予定だったが、社会福祉学科の学生や教員からはもともと精神障害について学んでいる、あるいは関わったことがあるためイメージの変化があまりなかった、という意見も見られた。そのため、今回は当初の予定を変更し、「変わったこと」「変わらなかったこと」に加えて、企画の際に参加者から集めた「精神障害者に対するイメージ」について、実習生でKJ法を用いて分析を行った。

参加者の意見を付箋に書き、類似する内容のものを近くに寄せて分類、それにもとづいて考察を行った。その詳細な分析結果は、図1のとおりである。精神障害者に対するイメージの全体を見ると、精神障害者へのイメージは個人差が大きくあった。「何を考えているか分かりづらい」「コミュニケーションがうまくとりづらい」といったような、精神障害者との関わり方へマイナスなイ

メージを抱いている参加者も見られた。この回答をした参加者が、精神障害者とコミュニケーションをとる機会があったかまでは分からないが、機会がなくそういったイメージを持ってしまっているのであれば、それは精神障害者にとって障壁となるスティグマである。また、「気分の上げ下げが大きくある」「感情の起伏が激しく、自殺する人が多い」というような意見は、突発的な行動をしやすいという、治安維持のために隔離の対象であった精神障害者のイメージと似ている部分があると考えた。中心の円は、全体的に精神障害者へのマイナスイメージになりかねない意見を括ったものである。「社会にうまくなじめない」というイメージがあったが、それは単に精神障害者のイメージというわけではなく、円の中に記されているような要因から社会になじめなくなっているのだと分析した。

一方で、「誰もがなる可能性がある」という意見や「統合失調症が多い」という意見は、精神障害への理解度の高い回答であった。事後のアンケートも踏まえて考察すると、これらの意見は、企画前から社会福祉あるいは精神保健福祉について学んでいる参加者であったのではないかと考えた。実習生での分析でも、精神保健福祉援助実習履修のための授業で学習する内容であったという意見をあり、社会福祉学科の学生にとっては、講義などから得たイメージとなっているのではなかろうか。

また、「個性的」というイメージと、「普通の人」という異なる精神障害者に対するイメージもみられた。「普通の人」と回答した参加者は、過去に見学実習で精神障害者の方と交流する機会があり、その際に精神障害者は特別な人ではなく、私たちと変わらないのだと学び、この回答をしたという。「個性的」と回答した参加者が、過去に精神障害者と関わる機会があったかどうかについては不明だが、実際に関わってみることでイメージが変化するのではないかと考えた。

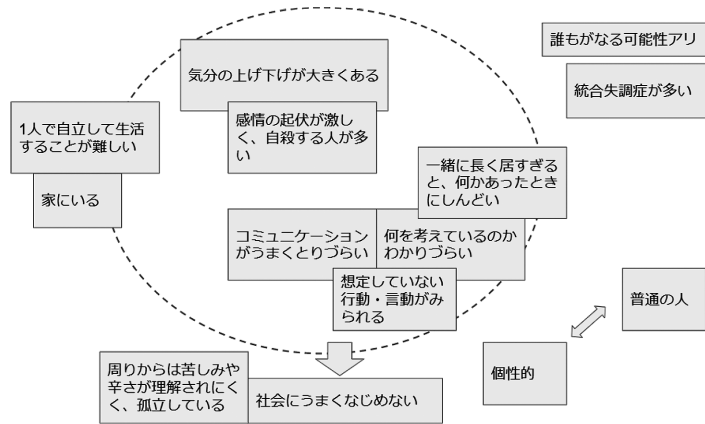


図1 精神障害者に対するイメージの分析結果

次に、「変わったこと」と「変わらなかったこと」の分析を行った。「変わったこと」は図2にまとめ、「変わらなかったこと」は図3で表している。図中に、大きい矢印と小さい矢印が記載されているが、大きい矢印は「だから」、小さい矢印は「でも」という意味合いで用いている。

「変わったこと」は分析の結果、5つのカテゴリーに分類された。1つ目は、「同じ精神障害であっても症状は様々」「施設内での人間関係についての認識」など、障害者そのものへの理解である。2つ目は、「周りの環境が大切」「地域とのかかわりの重要性」といった意見が多くみられたため、地域生活に関する項目としてカテゴリ化した。これらの意見から、地域社会で精神障害者が生活できるような社会を作るためにはどうしたらよいかという話にまで至ったグループもあった。3つ目は、「きっかけ次第で自発的に動けるよう

になる」など障害者の持つ力に焦点を当てた意見である。障害者と聞くとパワーレスな状態ある人だと想像されがちだが、映画鑑賞を通して障害があっても自己実現できるのだと知ってもらえたのである。4つ目は、スティグマや偏見に関する変化である。これらに関する意見を書いている参加者は多く、自己の偏見を認識することの重要性や、スティグマがなくならないのはなぜか、など活発な話し合いが行われたように考察した。5つ目は、地域で生活する施策やアドボカシーについてであり、この企画が考え直すきっかけになったのではないかと考えた。

「変わったこと」で挙げられた参加者の意見は、「知らなかった」「〇〇だと思い込んでいた」というような発言が多く、やはり精神障害者についての正しい情報を知ってもらうことが不十分であるといえよう。そのため、映画という多くの人にと

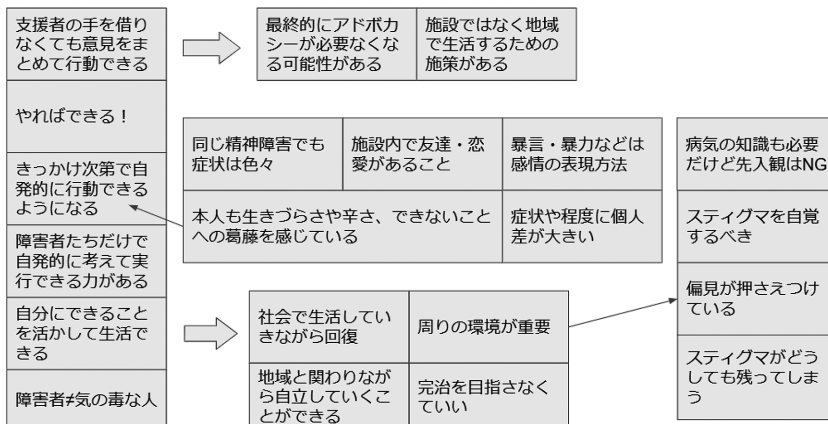


図2 映画を通して変わったことの分析結果

って理解しやすい方法で、精神障害について知ってもらい、考えを変容させることができたのであれば、企画の目的を果たしているといえるのではないか。

続いて、図3の「変わらなかったこと」の分析結果についてである。「変わったこと」同様、カテゴリー分類したところ、4つのカテゴリーに分けることができた。1つ目は、「思い込みが激しい」「コミュニケーションをとるのが難しい」といった、かかわりの難しさについてである。映画内では、精神障害者の日常が描写されており、かつ、組合員が自殺してしまうシーンもあり、かかわり方の難しさを感じる場面もあったのではないかと予想される。2つ目は、「生活は課題がたくさんあること」「職を見つけるのは難しいこと」という暮らしの中での課題についてである。3つ目は、映画を見て「個性や強みを生かすことが重要だと再確認した」という意見のように、障害の捉え方についてのカテゴリーである。最後に4つ目は環境に関する項目であった。どのカテゴリーも関係を持っており、スティグマが残ってしまうことは様々な要因が複雑に絡み合っているからだと考えられる。

座談会で出た意見を分析した結果、映画を視聴したことにより一概にイメージの変化が促されたとは言えないが、座談会は精神障害について、精

神障害者を取り巻く環境、自己の認識を再確認する良い機会になったといえるだろう。

実習生で分析を行う中で、「変わったこと」にも「変わらなかったこと」にも共通する事項が見られた。これは、そもそも精神障害者に対してマイナスイメージを持っていた人もいれば、ある程度の知識がある人もおり、スタート地点が異なるがゆえ変化の有無は個人差があるからではないか、という結論に至った。これはディスカッションを分析する上での反省すべき点であったと感じている。

4. アンケート結果

(1) 事後アンケートについて

今回は、企画が終了したその場でアンケートに回答してもらった。これは、企画後のアンケート未回収を防止するため、その場で回答してもらうようお願いした。アンケート結果は、グラフにまとめた上で分析を行った。

本企画の参加者は今年度の実習生を除いて19名であり、手話通訳者2名の方々はアンケートの協力をお願いしていないため、対象となった参加者は17名である。そのうち、途中退室が4名であったため、今回アンケート結果が回収できたのは13名である。

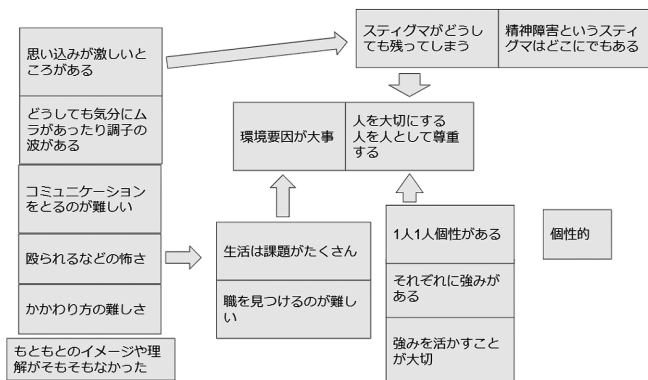
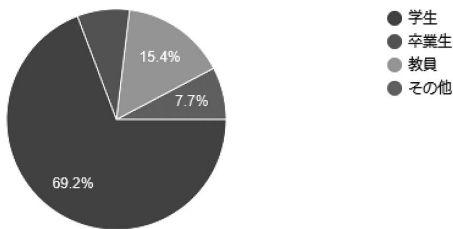


図3 映画を通して変わらなかったことの分析結果

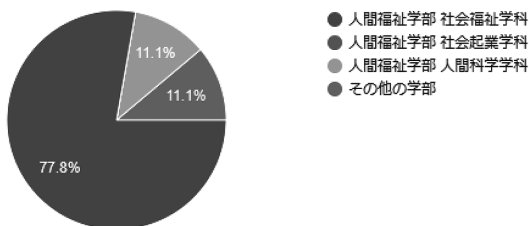
(2) 選択式回答の分析

①参加者の所属

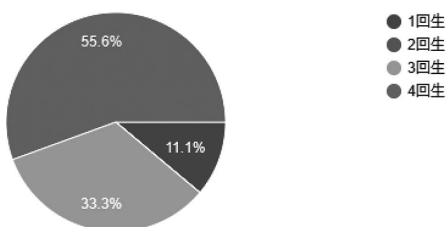
1. あなたの所属を教えてください



2. あなたの学部を教えてください



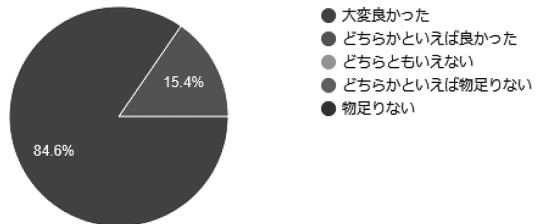
3. あなたの学年を教えてください



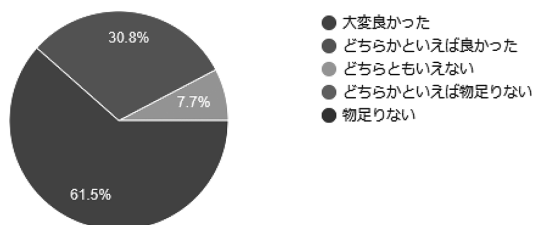
本企画の参加者の内訳をみると、学生が多いことが分かる。学生の所属は人間福祉学部社会福祉学科が多かったが、他学部の掲示板にて広報も行ったため、他学部からの参加者も1名いた。学年を見てみると、最も多いのは4年生で、これは実習生が個人的に声をかけた学生が多くいたことが理由として挙げられる。本企画は今回が8回目の実施となり、例年卒業生の参加が多いが今回は1名のみであった。この要因としては、開催日が平日であったため、仕事などの理由で参加できない方々が多かったのではないかと考えた。

②企画の満足度

4. 映画「人生ここにあり！」の満足度について教えてください



5. 座談会の満足度について教えてください



次に、企画の満足度を測るために、上映会の満足度と座談会の満足度を分けて調査した。映画の満足度は、参加者の大多数が「大変良かった」を選択している。これは、映画の選定時に実習生が、多くの人に見てもらいやすい映画であること、という意図で選んだことが反映されたように思う。本作品は、精神障害者の地域生活も細かく表現されており、精神障害について勉強している人にもそうでない人にも満足いくものであったといえよう。

続いて、座談会の満足度について分析する。座談会の満足度は、映画の満足度と比較すると低いものとなった。この要因を、企画の運営である実習生の視点から分析すると、満足度が低くなった理由が2点考えられた。1点目は、「変わったこと」と「変わらなかったこと」というテーマで座談会を進めようとしたことである。KJ法の分析の際に述べた通り、社会福祉学科の学生や教員からは、「精神障害についての知識が企画前からあったため、精神障害者に対するイメージが変化しなかった」という意見も見られた。これは、実習生がすべての人を対象にしているということばかりに焦点を当てており、社会福祉学科の学生や教員への内容としてふさわしいかという考えにまで及ばなかった。2点目は、「変わったこと」「変わらなかったこと」という変化についてのディスカ

ッションのテーマで実施したが、テーマが難しく限定的であるため、参加者の活発な話し合いが促進されなかったと考える。以上のことから、座談会のテーマの決定についてはもう少し考えるべきであったと反省すべきことである。

(2) 自由回答の分析

自由回答部分では、映画「人生ここにあり！」に対する感想と、座談会に対する感想を記述してもらい、その結果をもとに分析した。

まず、映画に対する感想であるが、先述の選択式の映画の満足度と同様、ポジティブな感想が多くみられた。映画自体の感想として、「面白かった」「非常に良い映画だった」という評価が多くみられた。また、「自分の無知さに気づききっかけになった」「精神障害者の置かれた環境とそれに対する支援の在り方について考えることができた」「自分が持っている偏見を改めて知れて、また考え方を変えるためのきっかけになった」、などの意見も多くあった。この映画を通して、精神障害や自己の精神障害への認識について考える機会となったと考える。その他にも、「障害があっても私たちと違いはないと感じた」という意見や「病気がない人でもそれぞれ得意不得意があるように、精神病など障害とすることがあっても、力を発揮することができる分野を見つけられようまくいくんだなと思った」という意見があり、精神障害者を特別視するのではなく、一人の生活者として関わる必要があるだと気づきを得た参加者も見られた。映画の鑑賞を通して、本企画のねらいであった精神障害へのスティグマをなくすという目標に近づくことができたのではないだろうか。

続いて、座談会に対する自由回答の分析を行った。座談会に対する意見として最も多かったのは、「意見交換を通して、自分以外の人の意見を聞くことができてよかった」「他の人のいろんな考え方によって、いろんな見方を知ることができた」「新たな視点を養うことができた」といった他者との交流を通して新たな学びや気づきをできたように考えられる。映画を見て終わりではなく、そこで感じたことや考えたことを言語化することにより、新たな学びができただろう。座談会については反省点も多かったが自由回答の分析に

より、座談会が参加者に与えるメリットについては示すことができた。

5. おわりに

最後に、企画を行った実習生の立場で統括してみたい。2022年度実習生は、上記の通り、疾病を取り上げるのではなく、精神障害者全体をテーマに挙げて映画上映会・座談会を行った。近年になって精神障害者は、人権の観点から施設内処遇ではなく地域生活を送れるように推進されてきた。そのための法律や制度も制定されてきたが、精神障害者が地域生活を送るためには制度だけでなく、社会全体の理解が必要不可欠であると考えられる。「精神障害者だから」と、その一人の人にレッテルを貼り、偏見を持ってしまう社会では、精神障害者の地域生活は実現しないのである。だからこそ、こういった地道なアンチ・スティグマ企画が重要であると、企画を通して再認識することができた。

今年度の実習生は9名と、例年よりも人数が多かったが、個々の個性を尊重しながらもチームとしての団結力が強かったように感じる。その団結力によって、企画立案の段階から、一人一人が自らの意見を発信し、活発な話し合いによって企画の準備を進めてきた。2022年の4月頃から企画の準備を始めたが、それと並行しながら実習や各自の就職活動を行っていたこともあり、時に思うようにことを進められないこともあった。しかし、それに対しても実習生の団結力によってカバーしてきた。何か困ったことがあれば他のメンバーに報告、相談をして皆で取り組むように自然と関係性ができあがっていたことが、実習生にとって安心材料になっていたように思う。今年度の実習生は、とにかく元気で団結力が強く、例年の実習生と比較してみると、個人戦というよりも団体戦のようにして乗り越えてきたと感じることも多いかもしれない。実習や国家試験、企画といったさまざまなことを、大学で出会えた仲間たちとやり遂げることができた経験は、実習生にとってかけがえのないものであった。

(謝辞)

私たち実習生だけでは、今回の映画上映会・座談会

を企画し実施することはできなかったと思います。企画の方向性についてご指導してくださった松岡先生、風間先生、連絡調整等に加えて私たちを日々近くで支えてくださった熊谷先生、当日の手話通訳を引き受けてくださった兵庫県立聴覚障害者情報センターの平松様、橋本様、最後に企画に参加して下さった皆さまに心より感謝申し上げます。そしてこの企画実施を認めていただき、かつさまざまな支援をして下さった人間福祉学部研究会と事務室の皆さまにも厚く御礼申し上げます。

皆さま、本当にありがとうございました。

2022年度 関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科
精神保健福祉援助実習履修生

竺川 奈穂、大村 麻緒、福原 沙蘭、山口 ゆう、
見山 晴香、木多見 紗彩、松岡 歩里、濱口 明香
里、大西 拳史

文献

藤野ヤヨイ (2005) 「我が国における精神障害者処遇の
歴史の変遷－法制度を中心に－」『新潟青陵大学紀
要』5, 201-215.

(風間 朋子)

●講演会

「日英の孤独・孤立支援を考える」

1. 行事の概要

2023年6月1日午後3～6時に、ディー・ケンプ氏(英国ロンドン・マートン特別区主任ソーシャルワーカー)をお招きして、講演会「英国の孤独・孤立支援」を行いました。元本学部教授の山本隆先生のご紹介で、通訳は正野良幸先生(京都女子大)が担当してくださり、人間福祉学部研究会から補助をしていただきました。

2. 講演会の目的

日本政府は2021年2月に「孤独・孤立担当大臣」を任命し、内閣官房に「孤独・孤立対策担当室」を設置しました。担当大臣・担当室は「緊急支援策」などの対応策を明らかにし、「孤独・孤立対策支援施策」を公表しています。

日本よりも早く世界で初めて2018年1月に孤独問題担当大臣を任命した英国は、同年10月に

「孤独対応戦略」(A connected society—A strategy for tackling loneliness)を発表し、以降、施策の進捗状況について年次報告書で公表しています。

本講演は、英国の孤独対策の政策意図・政策枠組・国と自治体の連携・自治体下の官民連携・ソーシャルワーカーの役割などを学びながら、日本の実践を考える上での参考のために企画されました。

3. 講演の内容

講演内容は、英国の孤独対応戦略が中心となりました。孤独対応戦略の目標とされているのは「孤独について話し合うことで、孤独を恥ずかしいと思う人を減らすこと」、「政府における政策の立案において、つながりの強化を考慮すること」、「孤独に取り組むうえで、エビデンスに基づいた改善を行なうこと」の3点です。

英国では、成人の45%が時々、あるいは頻繁に孤独を感じています。これは2500万人に相当します。調査の結果、孤独のリスクが最も高いのは以下のグループであることがわかりました：

- －若い年齢層ほど孤独になりやすく、65歳以上の最高年齢層ほど孤独になりやすい。
- －精神的ウェルビーイングが低い人
- －障害や長年の健康問題を抱えている人
- －パートナーと同居していない人(結婚しているか、同居しているかのいずれか)
- －ゲイ、レズビアン、バイセクシュアルの人、および性的指向の質問で「その他」を選んだ人
- －所得の低い人
- －職に就いていない人
- －男性よりも女性の方が孤独のリスクが高い。

孤独対応施策の主な内容は、かかりつけ医による地域活動やコミュニティ活動の紹介事業者による従業員の健康や社会生活の支援、郵便配達員による通常業務の一環での見守り、コミュニティカフェやアート空間等のコミュニティスペースの増設、小中学校の人間関係教育の中への孤独問題の取り込み、各省施策の中に孤独対策視点の取り入れ、長期的健康課題を抱える人々へのボランティア活動を支援する試験プロジェクトを開設するというものです。

①社会的処方

「社会的処方 (social prescribing)」は、人々の健康とウェルビーイングに影響する实际的、社会的、感情的なニーズを満たすために、人々をコミュニティ内の活動、グループ、サービスにつなげるアプローチです。社会的処方では、地域の慈善団体、ソーシャルケア、保健サービスなどの地域機関が、人々を社会的処方リンクワーカーに紹介します。

社会的処方のリンクワーカーは、「自分にとって何が重要か」に焦点を当て、シンプルで個人的なケアとサポートのプランを共同作成する時間を人々に与え、人々が自分の健康とウェルビーイングをコントロールできるようにサポートします。社会的処方のリンクワーカーはまた、既存のコミュニティ・グループが利用しやすく、持続可能であるように支援し、地域のすべてのパートナーと協力しながら、人々が新しいグループを立ち上げるのを助けます。

社会的処方は、全年齢、全人口に対するアプローチであり、以下のような人々に特に効果的とされています：

- 1つ以上の長期疾患を抱えている人
- 低レベルのメンタルヘルスサポートが必要な人
- 孤独または孤立している人
- ウェルビーイングに影響を及ぼす複雑な社会的ニーズがある人

ける社会的処方のインフラを構築し、社会的処方とコミュニティ・ベースのアプローチを NHS 全体に定着させると約束しました。

これには、プライマリーケアネットワーク (PCN) に社会的処方のリンクワーカーを導入し、イングランドのすべての人が GP 診療所を通して社会的処方のサービスを受けられるようにすること、2023/24年までに少なくとも90万人が社会的処方に紹介されるようにすることが含まれています。これは、2023/24年までに少なくとも250万人が個別化ケアの恩恵を受けるという、個別化ケアの普遍化を推進する一環です。

これは、どの国の医療制度にとっても社会的処方への最大の投資であり、個別化ケア・アプローチの一環として、医療と並行して非医療的な地域ベースの活動や全人的支援を合法化するものです。

2022/23年には、PCNに対して、積極的な社会的処方を提供することが追加されました。これはPCNが、健康格差のある集団と協働し、積極的に社会的処方の介入を提供しなければならないことを意味します。

③社会的処方のこれから

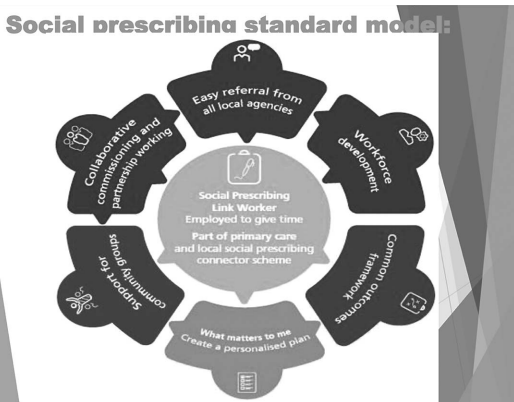
NHS とボランティア&コミュニティ・セクターの連携は、効果的な医療とケアに不可欠とされます。しかし、今後数年間におけるその影響は、ボランティアおよびコミュニティ・セクター、特に小規模な場所に根ざした慈善団体の規模と活力にも左右されます。

社会的処方が長期的に持続可能であるためには、社会的紹介を受ける組織（主に地域の慈善団体）に対する十分な資金援助が、社会的処方の政策的支援に伴わなければなりません。

4. ディスカッションと感想

日本における孤独・孤立支援と社会的処方の適用について議論しました。

英国の孤独対応戦略で重視されている社会的処方は、日本においても「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」で取り上げられ、2021年度介護報酬改定で小規模ながらも導入が決定されるなど、注目度が高まっています。日本への社



②NHS と社会的処方

英国の国営医療制度 (National Health Service = NHS) は長期計画の中で、プライマリー・ケアにお

会的処方への適用について考え合いました。

いっぽうで、個人的には英国の研究者たちが指摘している新自由主義的統治について気になりました。新自由主義の統治は「地域」を利用し、「社会資本」というふう位置づけています。地域自治を引き受けるよう、地域と行政が「連携」しつつ、政策やプログラムを作ります。街づくりや社会福祉分野では、新自由主義的な目標を達成するために地元のボランティアなどが動員され「活性化」がキーワードとなっています。その手法により、個人や地域への責任のダウンロードが行われている、といわれます。

今回は、ソーシャルワーカーからのご報告ですので、個人化ケア・アプローチに重心が置かれてきましたが、社会政策研究としてはさらなる議論が必要であるように思われました。

(桜井智恵子)

●KG SOCIAL CAMP

日時：2023年9月30日（土）13:00～

10月1日（日）12:00

場所：関西学院千刈キャンプ

1. KG SOCIAL CAMP の目的

人間福祉学部はさまざまな社会課題に触れる学部であり、実際に授業を通じて社会課題に取り組んでいるソーシャルワーカーや起業家に会うことは少なくない。しかし、実際に卒業後にソーシャルセクターで働くことを想定している学生は必ずしも多くない。その理由はいくつか考えられるが、ソーシャルセクターで働く人々が身近なロールモデルになっていないことが一因だろう。また、とりわけ社会起業学科においては卒業生と在学生のつながりが見えにくいことが課題であった。ソーシャルセクターで活躍する卒業生は存在しているが、ごく一部しか学生にしか知られていない。こうした課題を埋めるべく企画したのがKG SOCIAL CAMPである。

KG SOCIAL CAMPを企画するにあたり意識したのは以下の3点である。一つ目は「教員主導で進めない」ということである。教員主導にしてし

まうと「教える側」と「教えられる側」の関係性が強く現れやすい。したがって多様な属性の人々との交流を生み出すことに長けたまちづくり会社の「ここにある」をコーディネーターとして位置づけ、共同で企画を立案していった。

二つ目は「ゆったりとした時間の使い方をする」ということである。学生の日常は忙しく、仮に大学の授業を通じてソーシャルセクターで働く人の講演を聞き、興味を持ったとしても、その後の交わりを持つことは稀である。したがって食事を伴った一泊二日のプログラムの中で余白の時間を意図的に作り出した。食事作りや会場設営など、さまざまな共同作業が生まれるキャンプを利用したのもそのためだ。非日常空間に身を置くことで、いつもと異なる時間の流れで交わりを作ることを意識した。

三つ目は学生を企画者に組み込むことだ。全ての学生を企画者に入れることは難しいが、参加者の中から企画に興味を持つメンバーを募り、教員や「ここにある」の社員らと一緒にプログラムを作ることを試みた。出来上がったプログラムに参加する受動的なあり方ではなく、共創的で能動的なあり方を目指した。

2. KG SOCIAL CAMP の参加者とプログラム概要

企画の確定のタイミングが春学期末になったことから、十分な告知ができなかったが、50名の定員に対して25名の申し込みがあった（女子学生23名、男子学生2名）。社会起業学科の1年生と2年生が多く、社会福祉学科と人間科学科の学生の申し込みもあったが、体調不良が理由で直前にキャンセルとなった。定員に満たない場合、他学部の学生の受け入れを認めていたため、社会学部と経済学部からそれぞれ1名の参加があった。また、教職員が6名、ゲスト講師が5名、「ここにある」のスタッフが2名参加した。

ゲスト講師は以下の通りである。

- ・藤本遼氏（株式会社ここにある）
- ・佳山奈央氏（ラヴィベル株式会社運営）
- ・世古口敦嗣氏（三休合同会社）
- ・北野祐揮氏（Salvage Design）
- ・石井大樹氏（株式会社アーテラ）

藤本氏は尼崎を拠点に住民と協同しながら街の魅力を生み出す醍醐味を、佳山氏は神戸を拠点に制度ではうまく対応できない子育て拠点を創業する過程と実践を、世古口氏は京都を拠点にした農福連携の事業展開を、北野氏はウェブデザイナーとして社会課題に向き合う実践を、石井氏は生産量が低下する日本茶のブランディングを紹介した。いずれも30代前半の若手起業家であり、比較的最近まで大学生であったため、どのような学生生活を送ってきたのか、卒業後にどのような仕事に従事し、現在の仕事に至っているのかなど、キャリアの話も多く盛り込んでもらった。なお、5名のゲスト講師のうち、北野氏と石井氏は人間福祉学部の卒業生である。残り3名は学生の関心を考慮して人選した。なお、佳山氏についてはKG SOCIAL CAMPに参加する学生たちの希望を受けて参加を依頼した。このようにゲスト講師を一方的に教員が決めるのではなく、ボトムアップ方式で作上げてきた点も強調しておきたい。

KG SOCIAL CAMPのプログラムは以下の通りである。初日は藤本氏、佳山氏、北野氏、石井氏に講演していただいた。講演後は一緒に食事を作り、キャリアや事業に関する歓談を楽しんだ。二日目は世古口氏に講演していただいた後、全体の振り返りを実施した。

3. 参加学生の反応

KG SOCIAL CAMPの参加学生の反応を以下に紹介する。

- ・人との新しい出会いはもちろん、様々な事業に対する知識や考え方を深く学べた。また、これからの人生につながるアイデアを知ることができた。

- ・普段の生活では出会わない方にお会いできたのがすごくよかったです！また、社会人として生きていく中で大切にしていることや、学生の私たちに伝えたいことがすごく心に響きました。どうしても普段の生活ではこんなに素敵な大人に出会うことはできないので、これからは学生の立場をもっと利用して様々な大人に会いに行こうと思います！

- ・大学の授業は一方的に聞くだけとかゲストの方が来ても仲良くなるタイミングがなかったので今

回、このようなプロジェクトで自分の悩みや考えを言語化できたことがすごくためになりました。このような仕事に就いている方と喋って仲良くなれるという機会が楽しかったです！

- ・普段、2回生や3回生の先輩や先生方や大人の方達とお話する機会がなかったため、こうして1泊2日でゆっくりとお話する機会を得て視野が広がった。今後このような機会をもっと取り入れていき、就活までに自分のやりたいこと、やりたくないことを決めていきたいと思った。

- ・大学と比べ人数も少なかったため、人と人の距離が近く自分の気になることを聞きやすい環境だった。また、BBQや焚き火など話しかけやすい環境だったので、自分の聞きたいこと、話してみたい人に話しやすい環境だった。

- ・私が受けている授業は大半が座学で友達と話し合うという時間もあるにはあるが、基本は一方的なものでした。しかし今回のキャンプを通してそれぞれのゲストさんの話を聞き、知識や考え方を増やすことが出来たとともに、人とのつながりを深め広げられたと思います。

- ・普段前に立っている先生と同じご飯を食べて、同じ場を楽しめたのが個人的にすごく胸アツでした。高校までは先生と生徒の関係性の中である程度の親しみを持って関わることができていたけど、大学にはいると「先生」と呼びつつも肩書きが教授だったり、「すごいことをしてる方たち」みたいな勝手なイメージがあって、なんとなく関わりづらいついていたので、ある意味で先生方の人間味を感じられたのがすごくよかったです。

- ・大学の授業と比べて、ゲストの方と距離が近く、話しやすい環境であった。また、人も少なめなので質問しやすい環境であった。加えて、興味のある人たちが集まっていたため、参加者同士で話も合う気がした。

- ・ゲストの方との距離が、物理的にも心理的にも近く、身近な存在として感じられました。いつも授業に来ていただく時は、どうしても「自分とはかけ離れた凄い人」という印象が強く、遠い存在と感じてしまうので、今回のプログラムでゆっくりと色々なお話できて、起業に対する壁が低くなりました。

- ・プレゼンを聞く以外に、講師と焚き火を囲んで

話をするなど、親しみやすいと感じた。大講義の講義だと授業後に質問しにくかったり、他の学生が社会起業に絶対的に興味があるわけではないのでモチベーション的にも授業は低くなってしまふ。少人数で交流できることがすごくモチベーションを上げてもらった。

4. 今後の実施展望

人間福祉学部研究会の補助行事を学外で実施することはこれが初の試みであった。そのため不慣れなことが多く、想像以上に準備に手間取った。宿泊を伴う行事で、参加費もかかるため、プログラムの進行を担いつつ、直前のキャンセルや交通トラブルに教員一人に対応することはかなり無理があった。実際はさまざまな教職員にサポートしていただくことで事なきを得たが、宿泊を伴う行事の場合の人的体制を入念に考慮しておく必要を実感した。このような反省点はあるものの、上述の学生の反応が示すとおり、KG SOCIAL CAMP

は目的通りの成果を得ることができたと自負している。ソーシャルセクターで働く人々を身近に感じられるようになること、卒業生と在学生との交流を作ること。この二つの主目的が達成できたほか、学年を超えたつながりができたこと、教員と学生の距離を縮めることができたことも今回のプログラムの収穫である。また、単位取得が目的ではなく、主体的に参加したいメンバーとの密な交流ができたことも参加者の満足を引き上げた側面があるようだ。

今後も KG SOCIAL CAMP を開催したいと考えているが、その時には学科のバランス、男女のバランスがもう少し良くなるような配慮をしていきたいと考えている。また、学部・学科として卒業生とのネットワーキングが十分できているとは言えないので、その点も併せて検討していきたい。

(白波瀬達也)

関西学院大学人間福祉学部研究会会則

第1章 総 則

- 第1条 本会は関西学院大学人間福祉学部研究会と称する。
- 第2条 本会は本学部における人間福祉と関連諸科学の教育・研究の推進を図ることを、目的とする。
- 第3条 本会は事務局を西宮市上ヶ原一番町1-155 関西学院大学人間福祉学部におく。

第2章 事 業

- 第4条
1. 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。
 2. 研究会・セミナーなどの開催
 3. 機関誌「人間福祉学研究」「Human Welfare」などの刊行
 4. 会員相互の研究・教育に関する連絡及び協力
 5. 本学部の教育・研究に対する協力
 6. 国内外関係諸学会との協力
 7. その他本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会 員

- 第5条 本会の会員は次のとおりとする。
1. 名誉会員 本会に功労のあったもので、本会の推薦するもの
 2. 普通会員 本学人間福祉学部の教授、准教授、専任講師及び助教
 3. 賛助会員 本会の主旨に賛同するもの

第4章 運営組織

- 第6条 第2章記載の事業を行うため、本会には以下の委員、委員会等をおく。
1. 会長は当該年度の人間福祉学部長とし、本会には以下の委員、委員会等をおく。
 2. 運営委員（6名）：運営委員は普通会員の中から互選し、運営委員会を構成する。
 3. 運営委員長（1名）と会計（1名）：運営委員長と会計は運営委員の中から互選する。
 4. 運営委員会は第4条に記された事業の企画・運営にあたる。なお、機関誌「人間福祉学研究」の編集については複数の委員をもって構成される編集委員会をおく。編集委員長は、編集委員の中から互選する。
 5. 会計監査（2名）：会計監査は普通会員の中から互選する。
 6. 書記は人間福祉学部事務長に委嘱する。
- 第7条 本研究会運営委員の任期は2年とし、重任を妨げない。

第5章 総 会

- 第8条 総会は毎年一回会長が主宰して開催される。なお、普通会員の1/2以上の要求があった場合、あるいは会長が必要と認めたときは臨時総会を開催する。議決は出席者の過半数をもって行う。
- 第9条 総会の承認を必要とするものは第6条第1項のほか、次の事項とする。
1. 事業計画及び収支予算
 2. 事業報告及び収支決算
 3. その他運営委員会において必要と認めた事項

第6章 会 計

第10条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第11条 本会の経費は次の収入をもってあてる。

1. 会費

普通会員年額 20,000円

賛助会員年額 10,000円

2. 寄付及び補助助成金による金品

3. その他の収入

第12条 本会員及び本学人間福祉研究科学生、研究員並びに人間福祉学部学生は機関誌の配布を受ける。学生の購読費は年間2,000円とする。

附 則

第1条 本会の事業運営に必要な諸規程は、運営委員会の議を経て別に定めることができる。

第2条 本会の会則変更及び本会の解散、並びにこれに伴う財産の処分等については、総会において、出席者の2/3以上の同意を得ることを要する。

第3条

1. 本会則は、2008年4月9日より施行する。
2. 本会則は、2009年5月13日より改正施行する。
3. 本会則は、2011年4月1日より改正施行する。

了解事項

1. 附則第3条の3にかかわらず、第12条に定める購読費の改定は、2012年4月1日から適用する。

関西学院大学人間福祉学部研究会名誉会員制度規則

第1条（目的）関西学院大学人間福祉学部研究会会則第5条に基づき、人間福祉学部研究会に多大な貢献をしたものに敬意を表すため、名誉会員制度を設ける。名誉会員制度に関する事項は本規則によるものとする。

第2条（名誉会員に推挙する要件）人間福祉学部研究会は、次の各号のいずれかに該当するものに名誉会員の称号を贈呈できる。

1. 本研究会の会員であったもので関西学院大学から名誉教授の称号を授かったもの
2. 本研究会の会員であったもので本研究会の社会的評価を高める功績及び研究会の運営の発展に特段の功績をあげたもの

第3条（名誉会員手続き）名誉会員の称号贈呈は、つぎの手続きを踏まえて行われるものとする。

1. 人間福祉学部研究会運営委員会は、第2条の要件に該当するものがいた場合、速やかに審議を行い、名誉会員称号を贈呈することが妥当と判断したときには、本人の承諾を得たうえで、総会に名誉会員の推挙を行う。
2. 人間福祉学部研究会は、総会において承認されたものに対して名誉会員としての称号を

贈呈する。

第4条（名誉会員の会員適用事項）人間福祉学部研究会の名誉会員は次の各号の事項が適用されるものとする。

1. 名誉会員の称号を使用することを認める。
2. 本研究会会員としての会費が免除される。
3. 人間福祉学部の学外査読者として、投稿原稿の査読を行う。なお学外査読者の任期は定めない。ただし人間福祉学部研究会に辞退を申し出た時点で任期は終了とする。
4. 上記以外の事項については、一般会員と同じ扱いとする。

附 則

1. この規則は、2008年5月28日より施行する。
2. この規則は、2017年6月14日より改正施行する。
3. この規則は、2020年5月13日より改正施行する。
4. この規則は、2021年5月12日より改正施行する。

「Human Welfare」編集内規

1. 「Human Welfare」（以下、「本紀要」という）は原則として、当該年度中に電子版（PDF）を1回発行する。11月末日を締切日とし、3月末日の掲載を目標とする。
2. 本紀要の企画、編集、発行は人間福祉学部研究会運営委員会（以下「運営委員会」という）が行う。
3. 本紀要に掲載される原稿の種類は以下に掲げるものとする。
 - ①原著論文
 - ②研究ノート
 - ③学部および人間福祉学部研究会主催、共催の講演会の講演原稿
 - ④資料、報告
 - ⑤人間福祉研究科最優秀修士論文（駒草賞）要旨及び人間福祉学部最優秀卒業研究（あじさい賞）要旨
 - ⑥その他運営委員会が必要と認めた原稿・記事
4. 本紀要への投稿有資格者は次のとおりとする。
 - ①人間福祉学部研究会名誉会員ならびに普通会员
 - ②共同執筆者は、名誉会員あるいは普通会员の推薦を受けた者（要推薦状；書式不問）、または名誉会員あるいは普通会员と共同研究を行った者とする。
 - ③ファーストオーサーが①以外の場合、普通会员による推薦（要推薦状；書式不問）と運営委員会の審査を経て掲載することができる。なお、投稿料5,000円を徴収する。ただし、会則に定める購読費納入者は除く。
5. 原稿の執筆に際しては、以下の様式に従うものとする。
 - ①原著論文については、原則として図表・写真・注・引用文献を含めて20,000字を目安とする。研究ノートについては、原則として図表・写真・注・引用文献を含めて12,000字を目安とする。
 - ②図表・写真は1点につき600字換算とする。ただし、1頁全体を使用する図表については1,600字換算とする。
 - ③図表、写真等は題字、説明つきですべて本文とは別紙とし、本文中に挿入する箇所を本文欄外に指示すること。
図表・写真等の費用は50,000円を限度として人間福祉学部研究会が負担するが、それを超える分は執筆者の負担とする。
 - ④原稿には和文および英文の表題、さらに和文および英文の要約をつける。また執筆者名、所属機関名についても同様とする。
 - ⑤原稿に3語のキーワードをつける（和文・英文とも）。
6. 本紀要に発表する原著論文、研究ノートは他に未発表のものに限られる。
7. 外国語による原稿については運営委員会において審議のうえ、許可することがある。分量は日本語原稿の場合に準ずるものとする。
8. 運営委員会が依頼した外国語原稿を翻訳して掲載する場合には、その翻訳者に対し翻訳料を支払うものとする。その金額については運営委員会で審議のうえ決定する。
9. 本紀要に掲載された論文等の著作権は学校法人関西学院に帰属する。論文等は、電子化並びに関西学院大学・同大学外のデータベースなどのサイト上での公開を行うものとする。また、執筆者がすでに外国語または日本語で発表した論文等を日本語または外国語に翻訳して掲載を希望する場合には、運営委員会において審議のうえ、それを許可することがある。ただし、この場合、著作権処理に関する責任は全て執筆者が負うものとする。その場合の翻訳料は支払わない。
10. 本紀要の執筆者に対して、研究会費または購読費納入者の場合は、抜刷50部を無料で配付する。ただし、それ以上の抜刷を希望する場合は、その実費は本人の負担とする。非納入者の場合は、希望部数の抜刷を実費で配付する。
11. この編集内規は運営委員会の議を経て変更することがある。ただし、その変更はその年度の人間福祉学部研究会総会で報告されなければなら

らない。

附則

1. この編集内規は、2008 年 7 月 9 日から施行する。
2. この編集内規は、2009 年 5 月 13 日から改正施行する。
3. この編集内規は、2012 年 5 月 9 日から改正施行する。
4. この編集内規は、2013 年 2 月 14 日から改正施行する。
5. この編集内規は、2014 年 2 月 14 日から改正施行する。
6. この編集内規は、2021 年 7 月 12 日から改正施行する。
7. この編集内規は、2023 年 4 月 1 日から改正施行する。

● ● ● 編集後記 (第 16 巻第 1 号) ● ● ●

皆様のご支援、ご協力のもと、人間福祉学部・人間福祉研究科は、今年度で創設 16 年目を迎えることになりました。本誌 Human Welfare 第 16 巻第 1 号を、皆様に無事にお届けすることができますことを、心より感謝申し上げます。

本号では、例年通り、投稿論文と研究ノートをはじめ学部研究会及び諸行事の報告要旨、各学科、言語教育、チャペルなどの活動報告、優秀卒業研究賞、優秀修士論文賞、新任教員および退職教員のメッセージなどが掲載されています。また、本号では、人間福祉学部・人間福祉研究科の発展に長年ご尽力くださった佐藤洋先生の退職記念として、ご論考をご寄稿いただいておりますので、ご覧いただければと思います。

最後になりましたが、会員・関係者のみなさま方からの積極的なご投稿や、本誌に対するご意見をお待ちしております。引き続き、ご支援、ご協力を賜りますよう、よろしく願いたします。

(研究会運営委員会コンピナー 山 泰幸)

人間福祉学部研究会会員

会長	武 田 文	普通会員 (ABC 順)		
運営委員 (ABC 順)	池 埜 聡	安 藤 幸	嶺 重 淑	
	河 鱒 一彦	馬 場 幸子	溝 畑 潤	
	白波瀬 達也	藤 井 博志	森 藤 ちひろ	
	山 泰 幸	藤 井 美和	村 上 陽子	
会計監査	溝 畑 潤	橋 本 直子	中 野 陽子	
	佐 藤 博信	林 眞 帆	大 和 三重	
書記	高 橋 謙吾	林 直 也	坂 口 幸弘	
名誉会員	福 居 誠二	茨 木 正志郎	桜 井 智恵子	
	井 出 浩	市 瀬 晶子	佐 藤 博信	
	生 田 正幸	池 埜 聡	佐 藤 洋	
	小 西 加保留	今 井 小の実	澤 田 有希子	
	小 西 砂千夫	石 田 祐	柴 田 学	
	前 橋 信和	甲 斐 知彦	白波瀬 達也	
	牧 里 毎治	河 鱒 一彦	孫 良	
	室 田 保夫	川 島 恵美	武 田 文	
	中 塘 二三生	風 間 朋子	山 泰 幸	
	才 村 純	李 政 元	安 田 美予子	
	芝 野 松次郎	李 善 恵		
	山 本 隆	松 岡 克 尚		

Human Welfare 第16巻第1号

発行日 2024年3月10日

発行 関西学院大学 人間福祉学部研究会

〒662-8501

兵庫県西宮市上ヶ原一番町1番155号

TEL 0798-54-6844 FAX 0798-54-6845

*本誌に掲載されている論文等を、法律で認められた場合を除いて、無断で複写・転載等を行うことは、著作権の侵害となることがありますので、ご注意ください。

