

ISSN 2185-1964

中部社会福祉学研究

第16号

2025.3

日本社会福祉学会中部部会

中部社会福祉学研究 目次

2025. 第16号
日本社会福祉学会中部部会

シンポジウム

- ①基調講演「非行・犯罪行為に至った障害者とその支援」(13:05~14:15) 1
講師：松本俊彦氏(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 部長/薬物依存症センター センター長)
- ③パネルディスカッション (14:15~16:00) 20
＜パネリスト＞
・犯罪行為に至った知的障害者の背景と立ち直り 越野 緑氏
・地域生活定着支援センターの活動を通して見えてきたこと 山田真紀子氏
＜コーディネーター＞ 山崎康一郎氏

論文

- 特別養護老人ホームにおける介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因
—介護リーダーへの調査を中心として— 井上 務 32
- ユニット内の共用空間における入居者の主体性発揮に関する実証的考察
—介護度の重度化や小規模ケアによる課題に着目して— 黒田 由衣 49
- 民生委員の委嘱に至る背景と活動における相談ネットワークの変容
—近接性・同質性・互惠性の視点から— 飛田 和樹 64
- 知的障害のある子とその親の関係性における自立概念に関する
スコーピングレビュー
—親ばなれ子ばなれの課題を中心に— 松本 和剛 79

日本社会福祉学会 中部地域ブロック部会
2024年度春の研究例会シンポジウム

非行・犯罪行為に 至った障害者と 社会福祉

どのような状況にあろうとも、人は生まれながらに人権を有している。支援が届かなかつたり様々な事情ゆえに、結果として非行や犯罪行為に至った障害者がいる。一人ひとりの尊厳を傷つけることなく、差別や偏見に立ち向かう社会のあり方、そのような社会を実現するうえでの社会福祉をめぐる課題について考えたい。

要約筆記あり ※要約筆記・手話通訳が必要な方は
4月10日(水)までに下記問合せ先までご連絡ください。

どなたでもご参加いただけます

参加費
無料

当日受付でもご参加いただけますが、
資料配布の都合上、事前申し込みにご協力をお願いいたします。

2024年

日時

5月19日(日)
13:00~16:00(12:30受付開始)

会場

愛知県産業労働センター・
ウインクあいち 901
(名古屋市中村区名駅4丁目4-38、「名古屋」駅徒歩5分)

基調講演

非行・犯罪行為に至った 障害者とその支援

松本 俊彦さん 【国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
薬物依存研究部 部長/薬物依存症センター センター長】



パネル
ディスカッション

〈パネリスト〉

- 「犯罪行為に至った知的障害者の背景と立ち直り」
越野 緑さん(しが夢翔会 障がい児者相談センターみゆう 相談支援専門員)
- 「地域生活定着支援センターの活動を通して見えたこと」
山田真紀子さん(大阪府地域生活定着支援センター 所長)

〈コーディネーター〉

山崎康一郎さん(日本福祉大学社会福祉学部 准教授)

〈コメンテーター〉

松本俊彦さん(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 薬物依存研究部 部長/薬物依存症センター センター長)

申込方法

右のQRコードまたは下のURLにアクセスし、
申込フォームでお申し込みください。

4月27日(土)
締め切り

申込フォームURL

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_YLAoGzBHvL8wuDf03XD8lbFbKOOomEMVEwzPiOzhAud-XQ/viewform?usp=sf_link



問合せ先

日本社会福祉学会中部地域ブロック部会
担当理事・谷口由希子(名古屋市立大学大学院)

〒467-8501 名古屋市瑞穂区瑞穂町字山の畑1
e-mail:tyukiko@hum.nagoya-cu.ac.jp

本シンポジウムは、日本社会福祉学会中部地域ブロック部会春の研究例会の一環として開催するものです。午前中には院生・若手研究者のための勉強会もあり、
会員以外の方も参加可能です。詳細は一般社団法人日本社会福祉学会ウェブサイトの中中部地域ブロックのページをご覧ください。

主催 / 日本社会福祉学会中部地域ブロック部会

日本社会福祉学会 中部地域ブロック部会
2024年度 春の研究例会シンポジウム

非行・犯罪行為に至った障害者と社会福祉

1. 日 時

2024年5月19日（日）13：00～16：00

2. 会 場

愛知県産業労働センター・ウイंकあいち

901 会議室

プログラム

司会：金 碩浩 会員

13：00 開会

ごあいさつ：谷口由希子会員
(日本社会福祉学会理事)

13：05 基調講演「非行・犯罪行為に至った障害者とその支援」

講師：松本俊彦さん
(国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 薬物依存研究部 部長／薬物依存症センター センター長)

14：15 パネルディスカッション

<パネリスト>

「犯罪行為に至った知的障害者の背景と立ち直り」

：越野 緑さん

(しが夢翔会 障がい児者相談センターみゅう 相談支援専門員)

「地域生活定着支援センターの活動を通して見えてきたこと」

：山田真紀子さん (大阪府地域生活定着支援センター 所長)

<コーディネーター>

山崎康一郎さん (日本福祉大学社会福祉学部 准教授)

16：00 閉会

○松本：皆さんこんにちは。ただいま紹介いただきました、国立精神・神経医療研究センターの松本と申します。私は精神科医で、依存症を特に専門としている者です。非行とか犯罪とどう関連しているかという、20年来ずっと少年院に行って非常勤で診療をしていますし、それから、もう長いこと法務省の矯正局や保護局の研修とか、あるいは施設内のプログラムの開発、あるいは助言とかをしてきたというところで、重なっている部分があるのかと思います。

それから、医療観察法という法律があります。重体な他害行為、殺人とか殺人未遂とか、そういった行為に及んで、しかしながら心神喪失とか膠着（こうちゃく）となって、刑事司法の手続きから外れた方たちの専門医療システムが2005年から日本で始まっていますが、もう随分昔、20年前になりますけれども、その病棟の立ち上げにも関わったりしていて、司法にはいろいろご縁があると思っています。

ただ、きょう私がお話するのは、主に薬物の問題、違法薬物の問題です。確かにそれは非行・犯罪の範ちゅうにあるけれども、こんなことを言うと皆さんに誤解されるかもしれませんが、実は「別に薬物は、非行・犯罪に入らないよな」という気持ちも、正直言うとかなりあります。というのは、被害者がいるわけではないからです。むしろどの文化でも、どの社会でも、どの時代でも、人を傷つけたり、人の財産をうばったりすることは犯罪と見なされていますが、薬物に関しては、国や文化、時代によって随分異なる気がするし、全ての依存性薬物の中で一番やばい薬物は何かというと、誰が何と言おうとアルコールだと思うわけで、これは弁解の余地がない。覚醒剤なんて、まだはるかに安全というふうに、私は自分の臨床実感を通して思っているのです。

ただあまりにも人間とアルコールとの付き合いの歴史は長いので、それを規制すると政権が倒れてしまうのです。実際、帝政ロシアにおいて、最後の皇帝ニコライ2世が禁止令を出したその翌年にロシア革命は起きているし、旧ソ連邦においても、ソ連邦の崩壊の原因となったのは、ゴルバチョフ大統領がやったアルコールキャンペーンが非常に大きな影響を与えているということが分かっています。

また最近のわが国でも、コロナ禍において、「飲食店でアルコール飲料を提供することを自粛しましょう」というようなことを言った首相がいましたけれども、そうしたら内閣の支持率がどんどん下がって行って、首相が交代しているわけです。だから大多数が愛している薬物を規制すると、政権が倒れる。だから規制が成功しているのは、マイノリティーが使っているものだからということも、実はあります。

そういう意味で、私の経験は極めて限定的ではあるけれども、しかしながら、前科という格好で社会的にはスティグマタイズされている方たちを地域の中でどう支援していくかという意味では、いくらか参考になるところがあるかと思っただけで話を用意してきました。それでは早速、話を始めたいと思います。

これは羽間先生という、いま千葉大学の社会精神保健福祉の教授をされている研究者で、もともと保護観察官であった方。それから角田先生というのは、現職の保護観察者の所長です。この方たちが、法務省のデータベースを使って興味深い研究をしました。覚醒剤を使って服役した方たちが外に出て、仮釈放とかがついて、そこから地域の生活が始まるわけです。その地域生活を始めている中で、また薬に手を出して、再び逮捕されて刑務所に戻ってきてしまう、このことを予測する要因は何かというのを、膨大



な法務省のデータを用いて分析しました。

その中で幾つか、危険因子が分かっています。まずこれです。その対象者の方たち、これまでの人生の中で刑務所に服役したトータルの期間が長ければ長いほど再販リスクが高くなるということが分かっています。それから、その対象者の方が、これまでの人生において刑務所に服役した回数が多いほど、また刑務所に舞い戻ってくるリスクが高くなるということが分かっています。

これをどう解釈したらいいかということですが、二つの可能性があると思います。そもそもその方たちは、薬物依存症が重症であったから、過去においてもたくさん服役してきたし、当然ながら未来においても服役する、こんなふうな解釈もできます。

しかしもう一つの解釈も、必ずしも頭ごなしに否定することはできません。それはどういう解釈かという、刑務所に入れば入るほど回復しにくくなるということです。私自身30年余り、この依存症の臨床に従事してきて、どちらのほうがより確からしいかと思っているかという、後者です。刑務所に入るのは、その薬物依存症からの回復という点では、役に立たない

と思っています。時間の無駄遣いどころか、リスクを高めてしまうと思っています。

これが最初、全部執行猶予だったらまだよいのです。でも服役するようになってきて、完全に社会生活から断たれるわけです。その間、薬のことは、薬は絶対使えない環境にいたので、欲求なんて別に分からなくなっているのです、いくら中でプログラムをやっても身が入りません。むしろ、中にいるうちに、健康的な生活をしてすっかり病気がよくなった感じで出てきてしまうというところがある。出てすぐに使ってしまうというところが、大いに問題なのです。

しかも一回刑務所に入ると、家族がいなくなる、友達がなくなる、恋人がいなくなる。昔の友人に携帯で電話をかけてみたら着信拒否にされている、こういうことが起きます。それから、薬物事犯者というのは刑務所の中では非常に作業能力が高いです。刑務所でどんな工場にいて刑務作業をしていたのかを聞くと、多くの人たちが水場、炊事場です。一番優秀な人たちが行く場所なのです。

でも就職においてはすごく不利です。刑務所の中で配布されている雑誌があります。『チャンス』という雑誌で、出所した後のいろいろな仕事の求人広告が書いてあります。もちろんたくさん刑務所を出た方でも、「うちは雇います」という、いろいろな広告が載っているけれども、そのときに必ず「ただし」という、コメマークで書いてあります。「薬物事犯と性犯罪は除く」と。

犯罪は分かります。いろいろなトラブルがあって、他の従業員やお客さんなどに何かトラブルを起こされたらたまらないという気がするけれども、それと覚醒剤は一緒だろうかという気がするのです。でもそれくらい社会の中では、薬物に関してかなりスティグマが強いということが分かるかと思います。

だからそういう意味では、本当に仕事が見つかりにくい。そして、運よく仕事を見つける方

はどうしているかということ、うその履歴書を書いて仕事を見つけます。ただし難しいのは、有名企業だった人、公務員だった人、医師、弁護士で覚醒剤で捕まった方は、実名が出ているので、そのデジタルタトゥーのおかげで、立派な学歴のわりに謎の空白期間があるから、必ずGoogle検索をかけられて、一回内定されたものはつぶされます。

最近、京都府の木津川ダルクで、入寮中の当事者の方たちがまた薬を使ったということで逮捕されました。僕は、あれは本当にはらわたが煮えくり返ってしょうがないのだけれども、たぶん警察の方とか、あと新聞社の方たちは、ダルクにいたということがニュースバリューだと思って、普通であれば、有名人でなければ出さないような実名を出したんだと思うのです。でもわれわれ支援者からしてみると、「ダルクにいるから使うのは仕方がないじゃないか。やめられないから来ているわけだし、再使用は回復のプロセスだ」と思っているわけです。でも実名を出されてしまうと、もうこれから先仕事が見つからないだけでなく、アパートが借りられない。

私が以前担当していた高知東生さんという俳優の方がいますが、あの方もいまだに愚痴っています。いまだに駐車場が借りられないと言っていますから。だから実名報道がいかに深刻なのか、薬物を使うことがそんなにひどいことなのかということも思ったりもします。だから刑務所に入ることによってどんどん、問題がある人が苦しくなる。

ただ精神科医として一番気になる危険因子はこれです。薬物問題とは別に、ほかに精神障害があること。統合失調症とか、うつ病とか、双極性障害とか、あるいは何々パーソナリティー障害とか、あるいはトラウマに関連するようなPTSDとか、発達障害とか、知的障害とか、こういう生きづらさを抱えている人ほど、すぐに逮捕されてしまいます。そして繰り返し、刑務

所を出たり入ったりします。

その結果何が起きるかということ、刑務所が障害者だらけになってしまうのです。近代精神科医療の歴史をひも解いてみると、大体18世紀の終わりには、それまで精神障害者も犯罪者もみんな刑務所に入れられていました。精神障害の治療法というのは罰を受けることだったので。でもフランスのお医者さん、フィリップ・ピネルという先生が、これはおかしいということで、障害を抱えている方たちの足かせを外して、刑務所から病院に移した。これでも病院なので、今日における地域生活でのリカバリーという点からは、はるかに遠いのですが、これが精神科医療の始まりとよくいわれています。でも21世紀のわが国では、いまだ障害者がたくさん刑務所にいるという現実も認めなければいけないと思っています。

同じことが、われわれ医療機関の調査からも分かっています。私が現在勤務している国立精神・神経医療研究センターで、薬物依存症センターという専門のセンターをやっています。そこには、たぶん東京都内で治療を受けている薬物関連の患者さんの7割の患者さんが、われわれのところに通って来ていますが、その患者さんを対象にして見てみると、実は薬物問題だけで病院に来ている人は、うんと多いわけではありません。実は、薬物依存症と言われている患者さんの55%が、ほかに精神疾患を合併しています。だから薬物依存症の治療に加えて、合併している精神障害に対する治療などもやっていくわけです。

ただ45%の人は、ある意味ピュアな薬物依存症の患者さんです。この45%のピュアな薬物依存症だけの方と、55%のほかの併存障害のある方たち、われわれは重複障害とか、デュアルダイアグノーシスとか、デュアルディスオーダーと言ったりしますが、そういった方たちは何が違うかを比較してみると、二つの違いがあります。一つは、初めて薬物を使ってから、薬物の

使い方がおかしくなってコントロールを失ってしまうまでの時間が、この重複障害の方のほうが圧倒的に短いこと。それからもう一つの違いは、治療につながってから最初の1年間の中での薬物の再使用の頻度が、重複障害の方のほうが多いこと。つまり、ほかに精神障害を持っている方の方が依存症になりやすく、かつ治りにくいということなのです。だからこそ、刑務所でも再犯リスクが高いわけです。

ここまででお分かりいただくように、本来は刑事司法のシステムの中で処遇されるべきではないのかもしれない。もちろん法律の問題はあるかもしれないけれども、効果という点だけで言うならば、ほとんどないと思っています。

しかしながら、なかなか世の中はそうはいいていません。依存症というと必ず快楽に溺れてというふうな解釈をされてしまいます。それは医師免許を持っている医師ですらそうです。例えば医学部の教育課程は6年間学部でありますけれども、その6年間の中で、依存症に関して学ぶのは、精神医学の中の1コマ、90分だけです。だから医学部に行って90分しか学んでいないのです。ちなみに私の場合はその時間もさぼってしまったので、医学部では一切、依存症は習っていません。

それに比べれば、少なくとも約40年前から年に1回中学校や高校で行っている薬物乱用防止教室、「ダメ。ゼッタイ。」というもの。それを年に1回受けている、それをトータル6年足した時間のほうがはるかに長いです。だから、医師免許を持っている人ですら、「ダメ。ゼッタイ。」教育のくびきから離れることができないということがあるのです。

そして、その薬物乱用防止教育ではどのように教わるかということ、依存性薬物を一回でもやると、脳の報酬系が、その薬物の快感、めくるめく快感によってハイジャックされて、もうその薬物のとりこになって、2回目、3回目、4回目と手を出し依存症になってしまう。だか

ら、最初の一回「ダメ。ゼッタイ。」、このように教わるわけです。

でも、これは本当だと思いますか？ アルコールは本当に依存性が強い薬物です。皆さんも昨晚、そのドラッグを使った人がいるのではないのでしょうか。きょうもこのあと、そのドラッグを決めようと思っている方もいると思います。どうぞ決めてください。それは全然問題ないです。多くの方たちは依存症にならずに、コントロールして飲んでいますよね。

「でもヘロインやコカインや覚醒剤は違うんだ」と、こう言う人がいるかもしれませんが、2016年に国連が出したワールドドラックリポートによれば、過去1年以内にコカインやヘロインや覚醒剤を使ったことのある人のうち、現時点で依存症の診断基準を満たす人がどのくらいかということ、11.6%というデータがあります。実は9割ぐらいは依存症になっていないのです。そう考えてみたときに「どうもおかしい」ということにお気づきになるかと思います。少なくとも人間というのは、飽きっぽいのです。どんな快感でも、どんな面白いものでも、どんなおいしい食べ物でも、それが毎日当たり前のように提供されたら、すぐに飽きてしまいます。むしろ気になるのは、なぜ一部の人は飽きずにそれを繰り返すのか。この飽きない人の特徴は何なのかということのほうが、はるかに重大だと思います。

その答えのヒントをくれる実験があります。もう随分昔に行われた、ネズミの実験です。この実験が発表された当初、実験を行ったブルース・アレクサンダー先生はカナダの研究者で、カナダの政府から非常に弾圧を受けて教授職を失っています。しかし2010年以降非常にこれが再評価されて、引用件数が多くなっている実験です。

オス・メス同数のネズミを32匹用意して、それをランダムに二つのグループに分けます。一つのグループは一匹ずつ檻の中に閉じ込めま

す。他のネズミと一切コミュニケーションが取れない、非常に裁量の利かない、息苦しい、そういった環境です。そしてもう一方のグループは、16匹全部まとめて、ネズミたちのために作った快適な楽園のような場所に置きます。おがくずが床に敷いてあって非常に温かいし、いろいろな遊具があるので遊んだりすることができる。何よりもじゃれ合ったりすることもできるし、オス・メス同数なので、恋に落ちて交尾しまくる、そういうネズミもいます。

この二つのグループのネズミに二つのものを用意します。一つは普通の水、もう一つはモルヒネの混じった水です。モルヒネはいわゆるオピオイド、アヘンから生成されたもので、薬理的な依存性は、覚醒剤よりもはるかに強力です。

実はこの二つを同時に与えるのではなく、最初の4日間は二つのグループにモルヒネ水だけを与えます。そして5日目から、両方の水を用意して、どちらでも好きなほうを飲んでもよいとします。そしておよそ50日後、どちらのグループのほうが多いたさんのモルヒネ水を消費するのか、そういう実験です。

結果はというと、圧倒的にこちらのほうがモルヒネ水を消費しました。16匹のうち、16匹が5日目以降もモルヒネ水を選択し続けていました。そしてモルヒネは、当初と同じ効果を得るためには、だんだん慣れが生じてくるので、量や頻度を増やさないといけません。だからこの50日間の間に、どんどん量が増えていきました。

一方この楽園のほうにいるネズミたちは、5日目以降、モルヒネ水を選択したネズミは1匹しかいませんでした。15匹は普通の水を選択したのです。つまり、この15匹のネズミたちにとっては、モルヒネがもたらす多幸感や酩酊感、陶酔感よりも、仲間とのコミュニケーションやインタラクションのほうはるかに気持ちよく、楽しかったのだらうと思います。もちろん

1匹だけは、そこそこモルヒネ水も摂取していました。ただその摂取量は、このおりの中のネズミに比べると、なんと20分の1以下です。

もちろんこれはネズミの実験なので、ここからいきなり人間にふえん敷衍（ふえん）することに関しては、相当程度、慎重でなければいけないけれども、ここから分かるのは、もしかするとわれわれが薬物依存症といわれている病気は、個人の体の中にある疾患ではなくて、その個人が普段暮らしている、おりのことを言っているのではないかと。つまり、おりというのは、過酷な環境であるとか、状況であるとか。もしかすると心のうちに、おりに匹敵するような苦しみを抱えているかもしれない。つまり何らかの、裁量が利かない、息苦しい、そういうふうな生きづらい環境にいる人たち、こういった方のほうが依存症になりやすすくないかということなのです。

ここから何が分かるかということ、めくるめく快感がご褒美となって依存症になってしまう、それはポジティブ・レンフォースメント、「正の強化」といいますけれども、依存症の本質は正の強化ではなく負の強化、ネガティブ・レンフォースメントではないかと私は考えるわけです。どういうことかということ、ある薬物を使うことによって、以前からずっと悩んでいた痛みとか苦しみが一時的に軽くなる、一時的に消える、この苦痛の緩和が報酬となって、その薬物を摂取するという行動を繰り返すようになるということです。快感であれば、飽きます。でも苦痛の緩和であれば、飽きません。自分が自分であり続けるために、なくてはならないものになってしまうのではないかとということなのです。

でもこのことは、薬物依存症の臨床に従事している人間であれば、とうに知っていることです。1980年代の半ばから、アメリカの精神科医エドワード・カンツィアンという人が、「自己治療仮説」を提案しています。カンツィアンは、依存症の本質は快感ではない、苦痛なのだ。

人がやめられない、とまらないと癖になってしまふのは、快感がもたらされるのではなく、苦痛が緩和されるからなのだ。日頃から、ずっと小さいときから、消えたい、いなくなりたい、あるいは死にたい、そういう気持ち。あるいは自分には価値がないのではないか、そういう虚無感、それにいつもとらわれている。でもそのことばかり気にしていると、目の前のしなければいけない勉強や仕事ができないから、薬を使うとそういうつらい気持ちが意識の隅のほうに行ってくれて、とにかくその日やらなければいけないことができる。だから、一瞬一瞬死なずにすむから、それで薬にはまっている人もいます。

それから、自分には何の自信もなかった。勉強も運動も褒められなかったし、モテもしなかった。友達もいなかった。でも、学校を卒業して仕事をするようになって、覚醒剤を使いながら肉体労働をすると、親方が褒めてくれた。「おまえ、最近、頑張っているな」。「そうか、シャブを使いながらも、頑張ると褒められるんだ」。人から初めて認められるということは、すごく気持ちのよいことなのです。たぶんどんな薬物よりも、一番脳の報酬系が興奮して、頭の中でドーパミンがたまってくるわけです。それでやめられなくなっている人もいます。

それから、家にも居場所がない、学校にも居場所がない。家にはいたくないけれども、さりとて学校にも行きたくない、そういう若者たちが夜の街をさまよう。夜の街をさまよう中で、自分と同じような少数派の人間と出会います。「俺みたいなやつが、この世に俺だけかと思ったら違うんだ。おまえも全く一緒じゃないか」、そこで意気投合します。そして、この少数派がもっともっと絆を深めて、多数派の人たちに負けられないようにするためには、どうしたらよいと思いますか。皆さんもやっていますよ。一つは、その場にはいないやつの悪口を言うことです。悪口を言うと結束が固まりますよね。それから

もう一つは、共通の秘密を持つことです。できればその共通の秘密は、ちょっとやばい方がいいわけです。少なくとも、親や先生が嫌がることのほうがいいのではないかと思います。つまり薬物です。薬物を使うか使わないかが踏み絵となって、踏めるやつはこちら側、踏めないやつはあちら側というふうにして、彼らはこの少数の反社会的な集団で生き延びていく。だから、薬は居場所を与えてくれているのです。だからやめられなくなっていく。

それから、女性の薬物依存症の場合には、つらい関係に耐えるためという人が多いです。自分にとって、自分が生きていく上で一番大切な人、一番愛している人、その人が一番自分にひどいことをする人なのです。結婚前は優しくかったけれども、結婚したら、ばかとかブスとかデブとしか言わなくて、家に給料も入れてくれない。文句を言うとぶん殴られる。つらい。もうこの人とやっていけない。でも、そう思った頃には小さな子供がいて、自分一人の稼ぎでは、この子供を一人前にすることができない。だから、この子が一人前になるまでの間、つらい現在に過剰適応するために、薬とかお酒を使って脳をまひさせて、何も痛みを感じないようにしているうちに依存症になってしまっているのです。少なくとも、われわれが依存症の専門外来で出会っている人たちは、そういう人ばかり。そしてその人が、何度も何度も捕まっている人ほど、これが深刻です。

だから、ただ薬をやめただけでは、正直言って、より現在がつらくなるだけなのです。もしも依存症からの回復に時間がかかるとするならば、それは薬をやめるのに手間取るからではありません。そうではなく、長いこと薬が心の松葉づえとして機能してきたわけです。それを手放したら、痩せ細った脚しかないんです。それで皆と同じペースで歩けというほうが無茶なのです。だから彼らが普通に社会生活を送っていくためには、薬物に代わる、もっと安全で健康

的な代わりの松葉杖が必要になってくる。それを探したり、そういう支援体制とか社会資源を見つけたりするのにすごく時間がかかるからこそ、薬物依存症からの回復には時間がかかるんだと思っています。

ここまでの話で皆さんも薄々感じているかと思いますが、そういう意味では、刑事政策の中で薬物の問題を扱うということが、実は深刻な矛盾を生んでいます。薬物の規制に関する議論は1912年のハーグ国際阿片会議の辺りから始まっていますが、まだその頃は欧米の列強諸国は植民地政策をやっている、また日本も実はそうで、自国民には薬を使わせたくないけれども海外の植民地では売りさばきたいという、日本をはじめとしてみんなそういうあこぎなことをやっていたので、この薬物規制に関する国際的な協調はできませんでした。真の意味での国際的協調をし、刑事罰による薬物のコントロールを始めることができたのは1961年、戦後、国連がきちんと機能するようになってからです。麻薬に関する単一条約が制定されて、これに批准した国々が各国の規制法を作ってきたわけですが、2010年くらいから、どうも厳罰政策は事を深刻にし、こじらせてきたということが分かってきたのです。むしろ厳罰政策をやることによって、世界中の薬物生産量はどんどん増えてきたし、薬物使用者はどんどん増えてきたし、刑務所はもう薬物使用者でいっぱいになってきたし、それで薬物使用のために HIV が広がったり、あるいはオーバードーズによって死んだり、あるいは何かしら死んでしまったりする人も増えている。何よりも反社会勢力が距離を設けて、もう取り返しがつかない状況になっていると。直ちにこれはやめるべきだということを、2010年以降、国際機関はずっと繰り返し言っています。

ただ日本の外務省は、あまりそのことを国内に持ち帰っていないという現実があります。つい最近、昨年6月でも、国連の高等弁務官事務所、これはロシアのウクライナにおける戦争

犯罪であるとか、あるいは日本のジャニーズ事務所の問題なども告発したりして、非常に大事な国連の人権監視機関ですけども、それが声明を出しています。薬物問題に対して刑事罰を与えるということは、もともと世の中で排除されていたマイノリティーがどんどんマイノリティーにされてしまうだけだと。しかも問題を抱えて悩んでいる人たちの、医療とか福祉的な支援のアクセスをどんどん悪くしてしまって、事をこじらせているのだと。薬物の害よりも、薬物規制法の害のほうが人類を追い詰めているということを行っているわけです。

実際アフリカなどでも違法薬物を使う、その経験率は、白人も黒人も同じくらいなのですが、刑務所に収監される率はほとんど黒人ばかりなのです。結局、黒人であると差別的な意識からどんどん職務質問などをされるから、どんどん刑務所に服役されてしまう。

それから、世界中で薬物のリスクの高い集団はどんな集団かという、やはり最初に挙げるべきはLGBTQです。性的なオリエンテーションがマイノリティーの方たちというのは、やはり自分たちの絆を確認するために、薬というツールが必要になってしまったりすることがある。

それから、民族で言うと代表的なのは、例えば北米のネイティブアメリカンです。属に言うインディアン。それからオーストリアではアボリジニの方たち。つまり、植民地政策によって自分たちの土地を奪い取られて、勝手に管理されて、しかも自分たちの信仰とか、伝統的な医療とか、そういったものを全部否定されて、そして新しい社会でも差別され続けている人たち。この方たちは、この生きづらさの中で依存症になっているのです。

だから、薬物の問題を、やばい薬物に焦点を当てた対策よりも、生きづらさを抱えている人たちをなんとかするというところに焦点を当てていかないといけないと思っています。

ただ残念ながら、このような認識というのは、

少なくとも最近までわが国の依存症の専門医療機関の間にはありませんでした。もっと言えば、薬物の依存症の治療に関しては、皆あまり語りたがらないのですが、ほとんど黒歴史以外の何ものでもありません。私がまだ駆け出しでこの依存症の業界に入って間もないときという、依存症の治療というと、必ず覚醒剤がやめられない、止まらない状態で、依存症ではあるけれども、別に幻覚や妄想が出ているわけでもないにもかかわらず、治療は必ず入院一択でした。そして、ある病院では、「とにかく幻覚・妄想がなくても、覚醒剤を抜くためには1カ月間閉鎖病棟に入れなければいけないんだ」と。「本人が何と言おうと、どんなに騒ごうと、絶対に出してはいけない。なぜなら、渴望期というのが最終治療から2週間、3週間のところですごく高まって、その期間は本当に暴れまわったり大変だからだ」などと言っていました。だから強制入院をしました。このこと自体、精神保法の運用でもアウトでした。でもそれが堂々で行われていたのです。

僕は最近、この20年来ずっと、外来で主に覚醒剤依存症を診ています。もちろん入院させないわけではないのですが、入院が必要な依存症というのは、だいたい処方薬や市販薬の依存症の方が多く、覚醒剤はほとんど外来で薬が抜けるので、渴望期と言われているものは、多くはほとんど拘禁反応です。

それでも本当に渴望期がひどい人はいますが、渴望期がひどい人は、男の人では注意欠如多動症です。ADHGの人たちというのは、実は覚醒剤が治療薬として機能したので、やはりそのくらいで確かに大変になってくるので、ADHGの薬物療法を並行することで安全に乗り切ることができます。それからPTSDとかトラウマ関連の問題を抱えている方たちは、覚醒剤で対処していたので、確かにやめることによって大変なことが出てくる。でもいずれにしても、全て薬物のせいではないのです。

さらには別の病院では、閉鎖病棟に入れるだけでも足りない。1年くらい入れないといけない。しかもハロペリドールにして一日100ミリくらいの、すごく大量でがちがちに固めて押し付けないと駄目なんだということを行いました。

でも間違った、何の根拠もない、何にエビデンスもない言い方ではあるけれども、彼らなりに患者さんの渴望をどう抑えたらよいか一生懸命に考えたという意味では、いくらか同情すべき点もあるんですけれども、外来の治療はもっとやばかったです。毎回受診するたびに尿検査をする。そして尿検査で覚醒剤反応が陽性であれば、その結果を持って警察に自首しなさいという治療をやっていたのです。

もうこの時代から、薬物依存症は脳の病気ですと言っていました。その脳の病気の症状は何かというと、「分かっちゃいるけど薬を使っちゃう」ということです。その症状が悪化してしまったのが、再使用なわけです。それが分かったら、より強力な治療をすべきです。でもそうではなく、「はい、治療はおしまい。自首してください」といって、司法のほうに売り渡すわけです。だからこれは本当に、かなり激しい黒歴史だったと、私は思っています。

私は後に、こういった方法とは全然別の観点から治療プログラムを開発するのですが、その治療プログラムを開発するに当たって、自分が当時勤めていた神奈川県依存症の専門病院で、ある調査をしました。その病院に初めてやってきた覚醒剤依存症の患者さん、初診から3カ月後、治療開始から3カ月後の時点でどのくらい治療を継続しているのかを調べてみました。そうしたら、3割しか継続していなかったのです。7割が3カ月以内に治療からドロップアウトしている。たった3カ月ですよ。3カ月で依存症が治らないのは言うまでもないことです。

ただ、この薬物依存症の患者さんが専門病院にたどり着くまでに、どれだけ家族が嘆き苦し

み、保健所へ相談したり、あるいは本人も、逮捕をきっかけに弁護士さんから勧められたりして、やっとつながっているんです。それをたった3カ月で7割もドロップアウトされてしまう病院というのは、一体何だろうという気がします。やり方が間違っていないかということです。

でも3割の方たちは治療を継続しているので、この3割の方に聞きました。「絶対に秘密を守るから、家族にも言わないし警察にも言わないから、正直に教えて。この3カ月間、一回でも薬を使った？」と聞いてみると、一回も使っていない人が96%でした。わずか3カ月だけでも、一応、依存症ならば使ってもらいたいのです。でも使っていない。すごいなという感じですよ。

でもこの治療経過中、3カ月間の継続断薬率が96%というこのデータを、覚醒剤依存症一般の数値と捉えてよいでしょうか。駄目ですよ。実際にわれわれはドロップアウトした人も含めて調べていますが、治療開始から大体3カ月以内の使用率は75%なので、1回でも使ってしまった人はドロップアウトしているわけです。正直に受診して「やった」と言うと、医者から説教をされたり、苦言を呈されたり、そもそも自分もみじめだし格好悪いし、正直に言うと医者が警察に通報するのではないか、あるいは自首を進めるのではないか、こういうことが怖くて、治療から去っているのです。運よくやめられている人は、もしかすると依存症が軽い人が医者に自慢したくて、医者から褒めてもらいたくて、意気揚々と病院に通っているだけなのです。われわれ専門医が本気で助けなければいけないのは、3割のほうなのか、7割にほうなのか、どちらだと思いますか。7割のほうですよ。

ではこの7割を救うために、この通院をやめしてしまう人に対してどんなプログラムが必要でしょうか。入院させますか？でも体をどこかに閉じ込めても、心はその病棟にはやってきま

せん。なぜなら、全ての覚醒剤依存症の患者さんの中で、一番覚醒剤に再び手を出しやすいのはいつかということ、刑務所を出た直後、精神科病院を退院した直後なのです。物理的に使えない環境にいるということは、やめているうちに入らないのです。だから地域でやらなければ意味がないのです。

地域でこの人たちをドロップアウトさせないためにはどうしたらいいと思いますか。それは、安心してシャブを使いながら通えるプログラムです。「シャブを使っちゃった」、「使いたい」、こうふうに言っても悲しげな顔をしないし、誰も不機嫌にならないし、自分に不利益なことが一切起きない、安心安全な場所が必要なのです。

そんな思いを込めて、2006年から開発に着手し、国内各地にどんどん広めていて、2016年からは、たぶんわが国の医療保険の歴史の中で初めて、薬物依存症に特化した診療項目として、診療報酬の、医療保険の対象となるSMARPP、依存症集団療法なわけです。これはいま国内各地の医療機関や精神保健福祉センターにも広まっています。例えば愛知県ですと愛知県の精神保健福祉センターはかなり早い段階からこれに参画してくださり、愛知県の保護観察所と連携しながらこういったプログラムを回して下さっています。それに愛知県内の医療機関も、藤田こころケアセンターや刈谷病院など、いくつかの病院でこういったプログラムを展開してくださっています。

このプログラムで一番大事なことは、基本的には認知行動療法とか、海外のマトリックスモデルという、覚醒剤医療の外来治療プログラムを参考にしたところがあるけれども、そんなことよりもっと大事なのは、やはり安心してシャブを使いながら通えるということなのです。そこが一番大事であって、どんなに認知行動療法に則っても、そのところが失われたのでは意味がないんです。「やっちゃった」と言っ

たら「よく来たね。正直に言って偉いね」と褒めてもらえる。「同じ使ったのであれば、病院に来ないより、来たほうがいいよね」ということで、秘密を必ず守るといのように、治療を完全に、安心安全な場所にするということに留意したプログラムです。しかも外来でやるということです。施設内でやるのでは意味がないと、私は思っています。

そしてこの診療報酬の算定をつけてもらう根拠として、私自身が代表となっている厚生労働科学研究の中では、最初からアウトカムを断薬率にしていないのです。もちろん断薬率も調べています。そしてそれは決して悪い数字ではない、従来のプログラムよりいいけれども、あえて一番大事なアウトカムとしてやったのは、治療の継続率です。ドロップアウトの少なさ、これが第1。そして第2のアウトカムは、資料のプログラムを提供している期間中に、ほかの、地域の社会資源、自助グループとかダルクのようなりハビリ施設、こういったところに一回でもアクセスしたかどうかです。

つまりわれわれが考えているのは、より長く、より広くつながるということ。一人で薬のことを悩まないで済むような、たくさんの人から支えられている、その体制を作るきっかけとして、この医療機関のプログラムを活用するという、そういう考え方なのです。

認知行動療法を真剣に考えている方から怒られてしまいそうですが、僕は別に、実は認知行動療法の信奉者ではありません。あれは一定の価値観を植え付けている感じがするし、苦しいときに「ちょっと考え方を考えてみない？」と言われるとすごく腹が立つと、正直言うと、思ったりもするので。もっと言うと、認知行動療法でよくなったアルコールや薬物依存症の患者さんたちに、その後のしらふの生活を観察してみると、プログラムで習った認知行動療法的な対象スキルはほとんど使っていないという驚きのデータもあります。

一番効いているのはセラピストの関係性です。そこが僕は一番大事だと思っています。そしてプログラムの中でも一番大事にしているのは、プログラム前後の雑談の時間です。その中で、必ず副司会者として、ダルクの人に来てもらって、ダルクの人と仲よくなってもらう時間を作っています。ダルクには行きたくないけれども、スノボ大会とか、高尾山ハイキングとか、バーベキュー大会とか、ダルクのレクレーションだけ参加するようになる不屈な奴がいるんです。でもそれを通じて、本当にまた薬が止まらなくてつらいときにダルクの人にこっそり電話をかけていて、気付くとダルクに入寮していたり、あるいは通所で利用していたりする、これが僕は大事だと思っています。だから、ワークブックをやっているプログラム本体の時間よりも、前後の時間を大事にしています。

そうした中で、実は医療機関で治療を受けている覚醒剤の依存症の患者さんは、年々どんどん増えています。特に、SMARPPの診療報酬がついたところががと上がり始めているのです。医療機関も少し見てくれるところが増えたという気がしますが、決してわが国で覚せい剤の問題が蔓延しているわけではありません。少なくとも最近10年ぐらいは、年々逮捕される人はどんどん減っています。すぐ警察とか法務省は、再犯率が高いと言っているけれども、いやいや、それは1回目、初回で捕まる人が減っているから再犯者も減っているけれども、率で言うと上がっているように見えてしまうだけなのです。

だからどんどん覚醒剤は少なくなって、刑務所はがらがらになっています。がらがらになっているから、逮捕を仕事としている人は、犯罪を作ってもらわないと困るから、大麻の使用罪を作ろうとかやっているだけの話であって。実はどんどん医療のほうに行っているのです。しかも大事なことは、医療につながっている患者さんは、いたずらに医療につながっているわけ

ではなくて、最近1年以内に覚醒剤を使っている人の割合は、ずっと横ばいです。つまり医療につながって、1年以上やめ続けている人が増えているということなのです。これが一番大事なことで、司法は国のルールがあるから仕方なくやっているけれども、本当に支援するためには地域の中でやっていく必要があると思います。

そして私自身も、法務省の強制局や保護局のいろいろなプログラムの開発に携わっているし、頑張ってくださいとにこにこしながら僕らもいろいろ助言しているけれども、本当は「意味ないな」とは思っています。だって、ああいうところではかなりマスを対象として、よくも悪くも十把ひとからげにやらなければいけないじゃないですか。でも、本当は地域でオーダーメイドな治療が必要であると思っています。

SMARPPと言いましたけれども、SMARPPだけでよくなる患者さんのほうが、はるかに少ないとも思っています。SMARPP以外にもいろいろな介入をします。ただ、本人をいろいろな社会支援につなげる装置としてやるということ。そして新人のスタッフがSMARPPの運営に携わることによって、薬物乱用防止教育で頭に刷り込まれたスティグマを洗い落とすのにこのプログラムが、スタッフの教育として必要であると思っています。やはり生の当事者と会わずに、本とただけで勉強をしていると、そういうスティグマが全然解消されないということです。

そうした中で、われわれがいつも支援に困る患者さんたちがいます。いつもラリって受診をする人です。実はこれはPTSDの症状があって、過覚醒で、公共の交通機関に乗れないんです。だから病院に来るために朝から眠剤を飲んだり、お酒を飲んだりしないと来られない人たちがいます。だったら病院に来るなというほうがいいのか、それでも病院に来たほうがいいのかですが、私は病院に来たほうが良いと思っています。

それから、トラウマのフラッシュバックが止まらなくなってしまう。そうすると、どうなるかということ、一回でも、5分でも10分でもいいから深く眠ると、それが消えるんです。それは彼らも経験的に分かっています。だから処方薬を大量にオーバードーズするということを、それこそ週に2回も3回もやって救急搬送されている。救命救急センターのお医者さんが、診療情報提供書を持って僕のところに来ます。救急の先生も怒っているんです。明らかに僕に怒っているというか、怒りがあまりにも高まり過ぎて、筆圧が強くなって、その紹介状の紙が破れているんです。申し訳ないと思うけれども、彼らはフラッシュバックがひどくて、しょっちゅう解離したりしているのを、一回シャットダウンさせないといけないのです。そこで医者から怒鳴られると、もっとフラッシュバックがひどくなってしまふというところがあります。

シャットダウンして、フラッシュバックの連発状態から回復する人もいますが、一方で、意識を高めることによって、覚醒することによって対処する人もいます。覚醒剤を使ったり。実はフラッシュバックが起きている時間というのは、1分1秒がすごく長いんです。これが地獄なんです。でも覚醒剤を使うとすごく時間の流れが速くなって、ネットサーフィンをしているうちに、気付いたら朝になったみたいな感じになります。

だから、特に女性などで、性的なトラウマを抱えていて、なぜかそのトラウマを抱えると、逆に自分が今度は男を、傷つけられた男をコントロールして翻弄（ほんろう）するという、逆に立場になろうとして、風俗産業や水商売に就きます。でもその中で、結局かさぶたが剥がれて、フラッシュバックが始まると、こういうのを使って、何とか自分を維持しようとしたりもする。そのたびに刑務所に入っているわけにはいかないじゃないですか。本当に治療に苦慮します。

実は、これは私どもの研究部が法務省とタイアップして行った研究ですが、刑務所に入っている方たちというのは、小児時の逆境的な体験がすごく多いのです。どう考えても、普通の平均的な日本人よりもはるかに深刻です。さらにいえば、横軸に子供時代に経験した逆境的な体験の数を取って、縦軸に、今回逮捕される以前の薬物使用パターンを調べて、薬物依存症の重症度をリストしてみると、重症の人ほど子供時代につらい目にたくさん遭っているんです。そして子供のときのつらい体験というのは、薬物の重症度と、依存症の重症度と、すごく正の相関関係にある。さらに女性の場合は、男性よりも常にトラウマが多いです。しかも女性の場合、成人してから、パートナーからドメスティックバイオレンスを受けている率も、非常に高いです。75%の覚醒剤取り締まり事犯が、DVの被害経験があります。

こういうことがあると何が生じるかというところ、この覚醒剤を使う動機、男性では結構、性的な快感を求めているような人もいますが、女性の場合はそうではなく、現実逃避とか、痩せられるとか、痛みとか、体のつらさが和らぐとか、気分が落ち着くとか、自分に自信が持てる、つまり男性はゼロをプラスにするために使っているけれども、女性はマイナスをゼロに近づけようとして、生き延びるために使っている人が多いのです。だから、これを刑事司法で扱うということに、すごく限界があります。

それでも中には頑張って、薬をやめる人もいます。でもやめていると、やはりつらさが。これまでいろいろなトラウマ関連の症状に対して薬で対処したから、ほかのもので対処しなければいけなくなってきます。そのときにどうするかというと、むちゃ食いをしたり、食べ吐きをしたり、リストカットをしたりするのです。死にたい気持ちも、フラッシュバックとともに必ずわっと浮かび上がってきます。この死にたい気持ちを打ち消すために、こういうふうな対処

行動が必要になってくるのです。

だからこういう人たちを、どうやって支援をしたらいいのかということです。トラウマに関連する問題を抱えている依存症の方たち。私が駆け出しのときには、「まず最初に断酒、断薬をして、3年間クリーンだったらトラウマの話聞いてやる」とか。「それまでは聞いては駄目だ。トラウマを理由にして酒や薬を使うやつがいる」とよく先輩から言われました。それでは誰も3年間の断酒、断薬なんて無理でした。フラッシュバックが日常的に生じている中で、それしか対処の方法がないわけですから。では先にトラウマの問題をやればいいのかというと、トラウマのふたを開けると、酒や薬で対処するしかなくなって、すごく量が増えて、大変なことになります。どうしたらいいのか。

一番いい方法に関して、既にエビデンスが出ています。両方の問題を同時に扱うこと。できれば一つの医療機関、一つのセラピストが同時に扱うことが大事。しかも依存症の介入に関しては、断酒、断薬を性急に求めずに、ハームリダクション的に量を減らす。量が減らせないのであれば、より安全な使い方をする。そしてトラウマに関して、ふたを開けるのではなくて、過去のトラウマが、現在のものの考え方感じ方にどんな影響を与えているのか、それについて心理教育的な介入を行う。これがよしとされていて、海外では既に「Seeking Safety」というプログラムがあって、それが実践されています。われわれもそれを翻訳したり、いろいろなマニュアルを作ったりして、それをもっと日本で使いやすく、「SeRA」(Seeking to Recover from Addiction) というのですが、近藤あゆみさんという、もともとうちの室長をやっていて、いま現在、八王子ダルクでいろいろな臨床活動もしている人と、それから札幌で「それいゆ」という女性の回復支援施設を運営している大嶋栄子さんと、二人がメインになって、いろいろな人にも協力してもらって今それを繰り返してトラ

イアルをしているところです。

ただ、女性の依存症の支援というのは本当に難しく、どんなにわれわれが練り込んだプログラムを使っても、外来で行っている限りは、その間に住む家が替わったり、仕事辞めて生活保護になったり、付き合っている男が変わったり、いろいろなことが起きます。ですからそちらの影響が大きくて、なかなか、生活を安心安全な場所にしないと、心理療法のプログラムの効果も生まれてこないと思っています。

でもその中で大事なものは、とにかく性急な変化を求めないということです。過去にいろいろなトラウマを経験している方たちというのは、非常に自尊心、自己評価が低くなっています。だから、われわれの発言にもとても敏感です。「頑張りな」、「薬、やめようよ」、「あなたなら変わるよ」、こういうふうなことを言っていると、「変わる私は価値があるけれども、変わらない私、また薬を使ってしまう私は駄目人間なんだ」と、そのたびに傷ついてしまいます。つまり、セラピストや支援者が変化を求めるということは、逆に言うと、今のまま、ありのままの本人を否定することにもなってしまうのです。だから、われわれはまず、「あ、使っちゃったか。でも生きててよかったよ」と、まるっと肯定しながら小さな進歩を見つけて、そして課題を少しだけ言うみたいな格好で支援をしていかなければ、少なくとも支援の最初は、本人に言葉が入っていかないというところもあるのです。

いずれにしても、性急な変化を求めないということは、とても大事で、たぶんこの考え方は、境界性パーソナリティ障害の心理療法を開発したマーシャ・リネハンなどの弁証法的行動療法と、全く同じなのだろうと思っています。あれがなぜ弁証法と言うかという、変化を促すということは、ありのままを否定することになるからです。だからまずはラディカルに、本人のありのままを受け入れて、「生きていてよ

かった」と言いながら、でも変化を促すという、明らかに矛盾することをアウフヘーベンしてやっていきましょうという、言えば言うほど自分も難しくなってしまうのですが。そういう目標を持ったプログラムなので、まさにわれわれと同じかと思っています。

そして、例えば患者さんの中で「薬はやめたくないけれども、逮捕は嫌なんです」という人がいると、昔であれば誤解された底つきモデル的なアディクション・アプローチだと、「まだまだ否認が強い。失敗して痛い思いをして、底つきしないと駄目だ」ということで、治療から弾いていました。でも今われわれは違います。完全にハームリダクション・アプローチで、「逮捕を避けたいというのも、自分の人生を大事にしようという考え方だ。確かに逮捕されたら大変だから」と。だから、薬をやめたくないという、でもそれはもしかすると、薬にポジティブな効果があるからなのだろうと。でもその中でも、それによって社会的に罰せられることに関しても、自分の人生を守りたいという気持ち、そこで完全に治療の合意ができるのです。

「では、逮捕されないためにどうしたらいいのかを考えるために、通院しようよ」というふうにして、合意ができるようになるわけです。「やっぱり、薬を外に持ち歩くのはまずいよね。家で朝一発使って、それで仕事場に行くのならまだ分かるけれども、持ち歩いていると、職質があったときどうする？」という話になってくるわけです。そうすると、少しずつハームを減らすためにどうしたらいいのかということをお話し合うことができますと思います。

さて、残りの時間ですけれども、われわれは2017年から、ある試みをしています。Voice Bridges Project という試みです。皆さんは、刑の一部執行猶予制度をご存じですか。2016年から試行されています。例えば覚醒剤の場合、1回目捕まると、初犯であれば全部執行猶予で、刑務所には入りません。でも、この執行猶予期

間中に、また薬で捕まってしまうと、二つの逮捕に関する刑罰が来ます。すると、大体3年ぐらい食らってしまいます。3年というのは長過ぎます。3年いて服役が終わって出ると、また使ってしまうのです、すぐに。「これは、意味がない。むしろ施設外で診たほうが、社会内で診たほうがいい」ということは、ずっとわれわれも言ってきました。

この刑の一部執行猶予制度というのは、この3年のところを、裁判所が判決を申し渡す段階で、3年のうちの1年執行を猶予すると。だから、2年で出られると。その代わり長めの保護観察期間を2年ぐらいやって、保護観察所に定期的に出頭して、尿検査をやって、プログラムを受けましょうという制度になったのです。

もちろん、今まで3年の服役で済んでいたところが、2年の服役プラス2年間の保護観察で、どちらがましかというのはなかなか議論できないけれども、社会に早く戻れるという点では、この一部執行制度のほうがいいかなとは思っています。私自身はこの一部執行猶予制度が完全によいとは思っていませんが、施設内処遇一辺倒だったところが社会内処遇になって、さらにですが、できれば私としては、もうこういう犯罪から外してもらおうということができればいい。そこまで行かなくても、薬物事犯者は全員社会内処遇にすべきだと私は思っているぐらいです。

その布石として、何とかして、この一部執行猶予制度が成功するような、あと押しする研究をしたいと思いました。確かに刑務所を出たばかりというのは、再発率がすごく高いけれども、その次に再発率が高いのはいつかという、保護観察終了直後です。結局、物理的に隔離して使わせないようにしても、法的な縛りで心理的にプレッシャーを与えて薬を使わせないようにしても、ずっとできることではないのです。それがなくなって、本当に自由になったときに、「セルフケアのためにこういう社会資源を知っ

ているよね。困ったら、逮捕される前に、そこに相談に行こう」というふうになることが大事なのです。

そこでわれわれは、各地域、都道府県政令指定都市にある精神保健福祉センターの、協力をオーケーしてくれるところをお願いして、保護観察所につながった、薬物問題を抱えた保護観察対象者の方たち、一応本人に説明して、うんと言ってくれたらですが、初回だけ精神保健福祉センターで面接し、定期的に電話をかけるという、これを3年間やります。電話をかけるのは情報収集。実はコホート調査、追跡調査というのが一つ一番の目的なんでしょうけれども、実際には本人が困りごとがあれば相談できるし、薬物を使ってしまったと言っても、絶対に法務省に言わないという秘密を守って本人の相談に乗るといこと。これは法務省に確実に「オーケーです」ということを取って、それでやっています。

なぜ精神保健福祉センターにしたかという、いきなり医療ではないと思うのです。薬物の問題を抱えている人に、狭義の医療が必要なわけではなくて、一番困っているのは住む家がないとか、金がないということです。だから行政のいろいろなサービスなども近い行政機関であるということ。それから、薬物の患者さんも嫌がらずに診てくれる医療機関に関する情報を持っているので、必要があればそういうところを紹介できる。それから、例えばSMARPPをベースにしたようなプログラム、例えば愛知県の精神保健福祉センターだったらAIMARPPというのをやっているの、そういうプログラムに自分でつなげてもいいし。それから、精神保健福祉センターは、依存症の啓発事業とか、あるいはその地域の保健医療の専門職のための研修事業などで、地域のダルクとか自助グループの人たちと協働して事業をやっているの、そういうところにもつなぎやすいところがある。

本人にニーズがなくても、精神保健福祉センターは依存症の家族教室や家族相談をやってい

るので、家族のニーズに応えることができる。これは全部、秘密裏にやっているのです。しかも最近では、最初のリクルートは外に出てからにしたのだけれども、矯正局も、かみたいということで、刑務所に入っている場合は、出所前の釈放前教育の期間にもう一回この Voice Bridges Project の説明をしたり、地域の精神保健福祉センターのパンフレットを渡したりということをやっています。

それからさらに2022年からは、未成年も一部対象にしています。少年法に絡めて、未成年も対象にするようにしています。いま現在、日本全体で、精神保健福祉センターは69箇所あるのですが、そのうち25箇所がこれに参画しています。大体3年間追跡するのですが、なぜ3年間にしたかという、刑の一部執行猶予制度の保護観察機関としては、2年が一番多かったのも、2年よりもプラス1年やると、少し顔がつながるというのがあるかなと思っています。

これをきっかけに、精神保健福祉センターがやっている SMARPP ベースのプログラムにつながったり、ダルクにつながったりするケースもあるし、依存症に特化した支援は受けてないけれども、困り事があると、自分から精神保健福祉センターの保健師さんや、心理士さんや、精神保健福祉士の方たちに電話をかけて、少し愚痴ったりぼやいたり、月に1回面談を受けたりということをやっています。別に依存症に関する相談をしているわけではなくて、生きづらさとか、眠れないとか、いろいろなことを相談する中で支えられているというところがあります。

こういったプロジェクトをやってみようと思ったきっかけとしては、自殺未遂者の地域支援の、有名な研究があります。自殺未遂をして、救命救急センターに入院した方たちを、退院時にランダムに二つのグループに分けます。一つのグループは退院したらそれっきり。普通はそうです。もう一つは、退院したあとに救命救急

センターのほうから、年に3回ぐらい、3、4カ月に1回ぐらい、短いテンプレートのお手紙を出します。「その後、いかがお過ごしですか。何かお困りのことがあったら遠慮なくご相談ください」という。この二つのグループに対して、救命救急センターの退院後、1年以内、それから3年以内の再企図率はどちらが低いか。それから、自殺未遂ではなくて、既遂にまでなって死んでしまった人はどちらが少ないかをやってみると、年3、4回のお手紙を出したほうが、再企図率に関しても、自殺死亡者の数に関しても、統計学的に優位に低いことが分かっています。

もちろん全員は救えません。全員は救えない。でも、何もやらないよりは、こんな簡単なことでもやったほうが、救われる命があるということなんです。

例えば、私の職場がある東京の場合は、三つの精神保健福祉センターがあります。多摩地域、それから東京都23区の西側の中部地域、それから23区の東側の台東区にあるセンターです。それぞれ、TAMARPP とか OPEN とか、SMARPP をベースにした公認プログラムで動いています。このプログラムを立ち上げるときに、われわれは協力して、今でもスーパーバイズしているのですが、そのときお願いしたのは、精神保健福祉センターの職員だけでやらないでくれと。必ず地域のダルクとかマックといった当事者の支援者、あるいは回復者を必ず入れて、その人たちも含めた上でプログラムをやってほしいということをお願いしています。

それから、都内には二つの保護観察所があります。ここでも SMARPP をベースにした集団処遇プログラムが行われています。このプログラムの立ち上げとかスーパーバイズもずっとやってきたのですが、そのときお願いしたことがあります。保護観察官だけでやらないでくれと。その管轄地域の精神保健福祉センターの職員とか、ダルクやマックの職員も入れてやって

ほしいということをお願いしました。そうすれば、法律に基づく強制的な処遇プログラムでも、そのプログラムを卒業したあとにつながり得るような、地域の官民両方の社会資源と出会うことができ、心の距離感が縮まってくるというところがあります。そして、私が勤務している国立精神・神経医療研究センターは、厚生労働省の依存症対策の薬物依存症に関する全国拠点でもありますし、東京都の薬物依存症の治療拠点でもあるので、積極的にこういったところで問題がある人たちを、われわれが病院のほうでもさらにインテンシブな治療をしていく。加えて、三つのセンターが定期的なおせっかいな電話、ボイスプロジェクトをやっているわけです。

だから、何一つ強制的なものはないのですが、その中で、いろいろな形で引かかるポイントができてくる。薬物依存症の支援として、1箇所で行っているとザルで水をすくうような支援だけれども、でもそれは誰がやっても変わりません。ならば、そのザルを多重構造にして、多重構造のザルを地域に作っていけば、どこかしらの目には水が残る可能性があるのではないかと、そういうふうな形で、われわれは進めています。

このプロジェクトをやっている中で気付いたことがあります。意外に皆、薬を使わないのです。使ってくれたほうが統計解析はしやすいのですが、最初の1年間でこける人というのは、大体1割弱です。3年間でも2割弱ぐらいしかこけないのです。本当は、追跡を5年ぐらいしなければいけないのかなと思ったりするのですが。でもこの1年でそうそうこけないけれども、こけてしまった一番の人たちにどんな特徴があるのかを調べてみると、精神保健福祉手帳を持っている。つまり、ほかに精神障害を抱えているということです。冒頭にお話しした話に、また戻ってくるわけです。

それから、身体障害者手帳を持っている方も

います。薬物事犯者で身体障害者手帳を持っている方は、どんな方だか分かりますか？ HIV感染症の方です。いま大都市圏、東京都とか大阪などでは、MSM というのか、昔であればゲイ、男性とセックスをする男性のコミュニティーの中では覚醒剤も使ったセックス、その中でコンドームを使わないセックスによってHIVが広がっています。もちろんHIVはすごく治療が進歩して死なない病気になっているので、それ自体はいいのですが、われわれのところもルーティンでHIVを調べてHIVの診療拠点病院などとも連携しながらやっているのですが、でもそういう人たちはカルチャーとして、コミュニケーションツールとして覚醒剤があるから、再使用が多いのです。

また逆の意味では、薬物依存者であり、前科があり、そして性的なマイノリティーでありHIVもあるという、二重三重にスティグマを抱え込んでいるから、人にSOSを出しにくくなっているということも注意しなければいけません。

そして、自殺念慮、希死念慮の生涯経験がある、これまでの人生の中で、真剣に死にたいと思った経験がある人のほうが再使用率が高い、こういったことが分かっています。だから、ハッピーな人たちがつながっているわけではないということです。

ちなみに1年以内に再使用する人たちは、精神保健福祉センターの、SMARPPベースのプログラムに参加している人も多いのですが、これはプログラムに参加していると使ってしまうという意味ではありません。だから、センターからの電話があるから、使ってしまったら、「じゃあ、うちのプログラムにおいでよ」ということで、再使用で逮捕ではなくて、プログラムにつながるということが分かっているかと思っています。続けて3年以内の再使用も見てみると、最近1年以内に自殺念慮を経験しているという方が、この3年以内にやっています。

ここから分かるのは、意外にこのプロジェクトに参加している保護観察対象者は再使用しないけれども、その中で最使用する人たちというのは、やはり人生しんどい人が多いということです。ハッピーで、イケイケというか、ウェイウェイ系で人生を楽しんでいる人は、そうそう使わないのです。うまくいっていない人が使っているということ。しかもほかにメンタルヘルスとか、あるいは身体の健康に関する問題を持っている方たちが非常に多いということです。

ここから何が分かるかということですが、依存症の患者さんというのは、アルコールでも、ギャンブルでも、薬物でも非常に、長期的には自殺で亡くなっている方が多いです。本当につくづく思います。死ぬよなど。でも、酒や薬を使っていて死んでしまうのであれば仕方がないかと。仕方なくはないけれども、やはりそれくらい危険だと分かります。そういう人もいますが、多くは酒や薬をやめているときに死んでいるのです。本当に。

ここから何が分かるかという、確かに依存症というのは、長期的には自殺の危険因子けれども、短期的には、今すぐ直ちに死ぬのを少しでも延期するのに役立っているのです。だからなかなか手放せないし、手放すことを決意できないし、いったん決意して手放してもやはり苦しくなってまた使ってしまうのは、そこなんだということなのです。だから、使っても地獄、使わなくても地獄という時期はあって、そこにわれわれは付き合いながら、どういう社会資源を追加していったらこの人が手放しやすくなるんだろうかということ、考え続けなければいけないのではないかと考えています。

さらに言えば、アディクションとリカバリーは一見すると対義語、反対語のような気がする

じゃないですか。でも最近私は、そうは考えなくなってきました。特にトラウマを抱える患者さんとか。あと最近、外来では覚醒剤よりも、10代とか20代前半の、市販薬のオーバードーズを繰り返している女性の患者さんがすごく多い。確かにオーバードーズはよくないけれども、でもそうすることによって一時的に死なずに済んでいる側面もあるのです。精神科の薬では癒やせない効果が、確かにその市販薬に含まれている危険な依存性の成分にはあつたりします。すると、それについていいとか悪いとか議論できないなど。それどころか、アディクションとリカバリーが連続していて、アディクションは死なずに生き延びるための方策であると考えれば、リカバリーの始まりかもしれないという気がするのです。

ただずっとアディクションのまま生きていくと、やはり死んでしまうので、そのアディクションが真なるリカバリーに変質するために触媒として必要になってくるのは、やはり支援者とのコネクションだと思うのです。薬物依存症というだけで、どうしても地域の中ではスティグマタイズされて、それだけで「うちの作業所ではお断り」とか、「うちのサービスお断り」という、支援ネグレクトみたいなことは簡単に起きる。それは根拠があればいいけれども、根拠がなくて、完全に刷り込まれた、スティグマタイズされた考え方に支援者の側も毒されていて、それでネグレクトしているという現実もあるのです。だからわれわれは、もっとオープンに、そして科学に基づいて相手の問題をジャッジすべきなのだろうと思っています。

一応、私からのプレゼンテーションは以上です。ご清聴どうもありがとうございます。

パネルディスカッション

○山崎：では、午後のパネルディスカッションのほうに移りたいと思います。ここからは、私、日本福祉大学の山崎がコーディネートをさせていただきますので、よろしく願いいたします。

パネルディスカッションですけれども、午後是非行や犯罪行為に至ってしまった障害のある方への支援経験の豊富な山田さん、それから越野さんからお話を頂きたいと思います。

そもそもなぜ障害のある方が非行や犯罪行為に至ってしまうのかとか、なぜそういった方の支援が必要なのか、支援の対象になるのか、また、こういった一般向けのシンポジウムでなぜこういった話題が扱われるのかなど、いろいろな疑問があるのではないかと思います。

私がこういった領域に関わるようになったのは、大阪府の職員をしていたときです。大阪府が社会関係障害に特化した施設をつくるということで2009年にそこに配属されました。社会関係障害というのはすごくうまく作ったネーミングだと思います。非行や犯罪行為があった、矯正施設などを退所した方に特化した施設というところでしたが、ただそういった形ではなくて、社会関係障害、社会とのつながりの中にいろいろなしんどさを抱えている方への支援をするというようなところでした。

私がそこに配属されたときに、そういった疑問を持ちました。「なぜ障害がある人が非行や犯罪行為に至り、なぜそのような人たちを支援するのだろうか」という疑問を持ちながら関わっていったのですが、実際に関わって支援をしていく中で、すごく特殊でニッチな領域の話ではなくて、非常に皆さんにとっても身近な話なのだと思うようになりました。そして、そういった障害のある方が非行や犯罪行為に至らないためには、私たちが日々、社会の中でできる

こともたくさんあるのだということも思っております。

これから山田さん、それから越野さんにお話をさせていただきますが、皆さんにとっても、身近なテーマとしてお聞きいただけるとありがたいと思います。

山田さんからは主に社会的な視点といいますか、社会全体の中で障害のある方に対してどんなアプローチがあるのか、そういったところからお話を頂きたいと思います。特に地域の中で社会資源をフルに活用しながら、地域づくりもされながら支援をされているということですので、そういったお話が聞けるかと思えます。また、越野さんのほうからは、非常にユニークな取り組みをいろいろされておりますので、そういった実践の中の、対象者の本音に迫るようなお話が聞けるのではないかと思います。

それでは、まずは大阪府地域生活定着支援センターの山田さんのほうからお話しいたきたいと思いますので、よろしく願いします。

○山田：皆さま、初めまして。大阪からやってきました、地域生活定着支援センターの山田と申します。よろしく願いいたします。紹介の中では、所長と紹介いただいておりますけれども、所長につきましては、この3月で次の方にお譲りしまして、一般社団法人よりそいネットおおさかの、今年度からは事務局長ということで、法人運営を主にやっという段階です。

さて、私の今日の報告というのは、定着支援センターが、いかに社会の中で、罪を犯した障害者、高齢者の支援をやっているかというところになります。そもそも定着支援センターは各都道府県に一つずつありまして、この愛知にもあります。私も大阪の定着支援センターでこの間、10年間くらいやっています。それぞ

れの都道府県、いろいろな法人さんがこの事業を請け負っているという形になりますので、事業は全国統一ではありますが、それぞれの法人のカラーがあるのではないかと思います。今日ご参加の方は、主に愛知の方が多いと思いますが、愛知も法人のカラーというものを生かした活動を行っていると思います。地域によって、人口規模や予算も都道府県によってさまざまです。大阪は8人のセンター職員が大阪府全体を支援しています。愛知はたぶん10人くらいだと思いますが、地域によっては4人ぐらいのセンターもあったり、ばらつきがあります。もともとは国が均一の予算でしたが、十数年たってきて、地域によって支援数や予算も違ってきて、本当にさまざまな現状や課題があります。

予算の額や、ケース数の多い少ないとか、あるいは受託法人のマインドによって、そこで働く人の動き方が変わってくるので、あまりうまくいっていないところだと離職率が高かったり、あとは法人内の移動などがあって定着支援センター事業に長くとどまって経験を積むことができないことから、職員のスキルが深まっていけない、これも一つ課題だといわれています。

私たちよりそいネットおおさかは、もともとはホームレス支援を中心に活動してきた人たちが集まって一般社団法人を立ち上げて、そしてこの定着支援センターを受けています。ですので、最初から罪を犯した人の支援をやっていてこの事業を受けたというよりも、ホームレスの方々の中に、罪を犯した障害者、高齢者が多いというのを現場で感じていた、それでこの事業が十四、五年前に出てきたときに、事業を受けたというような流れになります。

このパンフレットにありますように、「罪を犯した人に寄り添うのは、被害者も加害者も生まない街を目指していきたい」というのが私たちのモットーになっています。

スライドの右側には、できるだけ地域での生活が長くなって、再び刑務所に戻らなくてもいい



ような生活を社会でし続けてほしいという気持ちを込めて、串カツのイラストを入れています。「二度付け禁止やで」という、「刑務所には、もう入らんといてや」みたいな気持ちで、日々活動しています。

法人では収益事業であったり、あるいは何か箱物を持っているとか、グループホームとか、施設とかを持っているような事業所ではなくて、同じ志を持った人が集まって法人をつくっていますので、必然的に地域の人たちと協働してこの事業を運営してきました。収益事業がないのがうちのウィークポイントですけれども、それが今となっては、地域の人とつながりながら事業展開ができているというところに、大きなうちの強みがあるのではないかと思います。

さて、本日は、定着支援センターの活動を通して見えてきたことというお話ですので、定着支援センターの事業のご紹介を少しさせていただきます。そもそも10年以上前にこの事業が始まったときは、主には罪を犯した障害者、高齢者の方で、特に繰り返し出たり入ったりをしている人たちを地域につなげていく、いわゆる出口支援、出所者の支援というのが私たちのメインの仕事でありました。

知的障害の方で、幼少期からずっと親にも恵まれず施設に入っておられて、施設を出たあと生活する方法が分からない、しっかりと働けないことで生活に困って窃盗を始めた。そこから逮捕されて刑務所に入ってしまった、そうし

て出てきたけれども引き受けてくれる家族がない。生活の仕方が分からない。中には、刑務所の入所歴が、30回にもなる人もいました。受刑歴、20回30回の人を皆さん想像してみてください。例えば、1回入って3年間としたら、20回というとは60年近く刑務所に入っているわけですから、社会での生活が1週間とか1カ月でまた刑務所に入ってしまう計算になる。住民票を設定することもできなかつたり、ましてや福祉サービスなんて受けられずにまた刑務所に入ってしまう。事業開始当初は、このような人の支援が多かったように思います。

けれども、この10年ぐらい、全国の定着支援センターが支援を重ねてきたことで、福祉サービスで生活が安定する人については、社会の皆さんのご協力のおかげで、地域生活が継続できている人が多くなったのではないかと私は思っています。

しかし、その一方で、先ほど松本先生のほうからお話がありましたけれども、知的障害に加えて発達障害やアディクションの課題がある人とか、精神疾患がある人とかが増えてきたように思います。最近では、支援対象者の中に、一部執行猶予の方もいます。あるいは、医療観察法で、いったんは病院で治療されたけれども、そのあとまた地域に出て再犯して、今度は受刑することになってしまった人なども対象となっています。

いくら精神疾患があったとしても、大きな他害行為を2度も繰り返した人となると、結局は治療ではなく矯正施設に入ってしまった人を、今度私たちが特別調整で受けるとなると、医療観察法のように豊富なマンパワーと診療報酬が付くわけではないので、福祉だけで支援するにはかなりハードルが高くなります。最近は医療機関、精神病院などと連携の必要がある人が非常に増えてきていると思っています。特に大阪では薬物依存の人もすごく多くて、知的障害の方でも若い頃から薬物を使って、精神症状が悪

化し、地域で病院を行ったり来たりしながら見守られている人もいます。

そんな人たちを支えていくためには、やはり地域の医療機関であったり、障害者の事業所、高齢の入所施設などご協力させていただいたり、あるいは、障害者基幹相談センター、保健センター、高齢者であれば地域包括支援センターとか、ケアマネージャーさんとか、いろいろな相談機関と連携しながら地域で支えるということが必要になります。

また、これまでの出口支援に加えて、ここ最近始まった事業としまして、入口支援があります。刑務所に入るまでの福祉支援をいわゆる入口支援といい、対象は出口支援と同様に、福祉ニーズのある高齢者とか障害者です。その中でも、定着支援センターが担う事業は、被疑者等支援事業といたしまして、被疑者、被告人段階の人で、かつ釈放見込みが高い人が対象となります。いわゆる不起訴とか単純執行猶予とかそんなところですね。判決を受けたあと再び地域で暮らす見込みの高い人が、検察官や弁護士が支援ニーズに気づき、保護観察を通じて私たちに依頼があるような仕組みです。

これは全国で事業が始まっているのですが、検察庁などとの連携がうまくいっていなかったりして進んでいない地域もあると聞いています。大阪はありがたいことに、以前から入口支援で検察庁や弁護士会など関わりがありましたので、連携は進んでいる方かと思います。

これまで、出口支援を中心に出所者を地域につないできましたが、受け皿となる施設やグループホーム、事業所などにつなぐことはできても、住民票を設定するとか、生活保護を受けさせてもらうとなると、自治体に理解を得るというもう一つのハードルがありました。

出所者の中には、出たり入ったりしていると、何十年も住民票がない人もいます。例えば愛知に住んでいる人がたまたま大阪の刑務所に入った、「大阪の刑務所に入ったからまた愛知に戻

りたい」ではなく、「大阪に来たから、大阪がよさそうだし、ここで生活をさせてください」みたいな場合もあります。その人のこれからの生活、希望に合わせて支援をするので、自治体からしたら、「もともと愛知に住んでいた人がなぜ大阪受け入れないといけないのか」ということで、理解が難しいところもありました。しかし、入口支援では、逮捕勾留されていたとしても社会とのつながりがある人が多いので、自治体の理解を得やすいというところは出口支援との違いがあるように思います。

また、すでに福祉サービスを受けていたけれども、トラブルが重なって犯罪行為に至ってしまった人もいて、その場合は地域でも支援に困っていた人であり、自治体の理解が得やすく、連携を取りやすいという点もあります。

ですから釈放後の支援を一緒に考えましょうという理解が得やすく、これまで以上に自治体と連携しています。さらに、障害者基幹相談センターとか地域包括支援センターと協働することも増えています。今までは罪を犯した障害者や高齢者は、少々違う枠組で考えられていたように思いますけれども、最近では、重層的支援体制整備事業が全国で広がる中で、「地域でいろいろな問題を起こして、たまたまそれが刑事手続きに乗ってしまった人なんだ」というような理解をしてくれる人が増えてきたように思います。あまり特別という理解ではなく、以前よりは連携の幅が広がったと感じております。

また、私は福祉の資格を持って福祉の立場で現場にいる者ですが、出口支援や入口支援を通して、検察官、裁判官、弁護士、刑務官とか保護観察官という司法関係者とずっと関わっている中で、「再犯防止」と「犯罪から遠ざける支援」とのはざままで悩むことが多々あります。皆さんの中にも、刑務所の中のソーシャルワーカーなどにつながる機会があるかと思いますが、中のソーシャルワーカーさんたちも一生懸命ソーシャルワークをしているけれども、刑務官とか、

そこの現場での考え方に「再犯させない」という意識が強いため、ソーシャルワーカーとしてはその人の生活支援であったり、その人の自己決定を尊重するようなことを言っている、相容れない支援の難しさを感じながら刑務所の中で働かれています。

ですので、改めて、ソーシャルワーカーが司法関係機関と連携する上で大事な目的は、「再犯防止ではなくて、再犯しないための生活の工夫とか犯罪から遠ざかる生活」を社会と協働してすすめていくことだと私は考えています。

社会に出てきた人たちの地域生活を作るために、出てくる前から、その人が地域生活をしていく上でどういう支援がいいのか。知的障害の人であったらグループホームとか、あるいは障害者の入所施設、あるいは一人暮らし、そんなところで福祉サービスをつないでいきます。その人の特性に合わせて、いろいろな生活を、福祉サービスを使って考えるわけです。基本的には地域生活を中心に考えていきます。

けれども人によっては、犯罪を繰り返してきた生活も、その人の生き方のひとつの選択だったりする。いわゆる一般的な生活を提案しても、人によってはなじみが悪く、結局、再犯を選ぶ人もいます。私たちが支援してからも、再犯を繰り返している人もいて、その人にとっていごちのいい生活はなんなのか、考えさせられることがあります。

一方で、犯罪は悪いことだとわかっているけれども再犯ぎりぎりのところで生活し続けている人もいて、再犯防止を意識しないわけではない。いかにその人が犯罪行為に手を染めないようするか、そのためにどういう生活をしていけばよいか、人によっては外出するときは必ず支援者と外に出ましようとか、出所してから数カ月は金銭管理は施設の人にやってもらうとか、どうしても本人さんたちの生活に制約をかけながら支援している面もあります。そこは正直、本人さんたちの自己決定とか自己実現とか、いろいろ

なことを考えると本当にそこまでしていいのかとは思いますが、少し先の未来を見据えて、少し制約をかけながら、徐々に制約を解きながら支援をするということはあります。ですので、生活支援＞再犯の防止というふうには、私は説明していますが、そうしながら地域生活を支えて続けているという実態もあります。

さて、最後になりますけれども、少しよりそいネットおおさかの活動についてお話しさせていただきます。私たち「よりそいネットおおさか」の、法人の理念を先ほど説明させていただきましたけれども、私たちは本当に日本中の定着支援センターを受託する法人の中で、一番、貧乏だと思います。貧乏というのは、何も収益事業をしていないからです。同じ志を持った人を集めたような組織なので、「みんなでなんとかがんばっていこう」と、試行錯誤をしています。いろいろな助成金や福祉基金事業なども申請しながら、資金を集めて、活動しています。

地域の人にこの問題についてたくさん考えていただいたり、協力してもらって、それが何よりも重要だと思っていて、私たちのスタイルとして10年前からやってきたのは、とにかく啓発活動、ネットワークづくり、知ってくださいということをずっとやってきました。ですので、皆さんからご理解を頂いて、最近では協力のお願に対して、お断りされることは少なくなっています。

しかし、私たちが啓発にとどまらず一方ふみこんでやらないといけないことは何かと考えると、出所者が社会生活を継続できるサポート力を高めたり地域づくり、排除しない環境を作っていくことだと思っています。しかも方法は一つではありません。先ほどの松本先生のSMARPPというような方法もあれば、違ういろいろな方法論もあります。皆さんにその人に合ったものを選択してもらって、その事業所で展開してもらおうということが大事だと思っています。

例えばここ最近では、昨年度から、定着支援センター職員8人で手分けして、大阪府内の市町村を回って、特に重層的体制整備事業の担当窓口の人たちに会いに行き懇談会をやってきました。懇談会をする中で地域の困り事とか、私たちの事業はどういうものなのかを知ってもらったりしています。反応がよかったところ、まあまあだなというところ、反応が薄いところとレベルを区分して、今年また、反応レベルに応じたアプローチをしようと思っています。

二つ目は「Go-Go-OT-NET」といい、これは作業療法士会と連携して、オンラインで作業療法を通じたアプローチ方法を、当事者を交えて、地域の事業所さんにしっかりとお伝えしています。

三つ目は「申かつの会」といって、地域で支援が大変だといわれている性の課題を抱えている人の支援をテーマに、いろいろなプログラムを用いて地域の人たちに選んでもらおうと思っています。トラウマインフォームドケアの視点であったり、あとはコグトレ、ドラマセラピーなど、方法論を学ぶ会というのを今年度から立ち上げました。

他には、支援者の苦労を共有する会ということで、「くろけん」という名前をつけた企画もあります。ずっと見続けていた人が犯罪行為をしたり、あるいは他の人を傷つけたりしたとき、支援者はすごく心が傷つきます。そんな人たちにフォーカスした勉強会というのをやっております。

あとは、「よりそいジャーニー」という企画も行っています。刑務所の中の福祉専門官さんたちは地域のことをよく知っているのですが、本人さんたちを毎日毎日見ている刑務官さんたちは、あまり地域の実情をご存じなかったり、出所して地域でどう生活しているかイメージできないまま、中でいろいろ本人さんたちのことを見ておられると思うのです。だから、地域のことを知っていただくために、刑務官さんたち

に、私たちが連携している先に一緒に行っていたり、その支援者と懇談会をしてもらうようなことに取り組んだりしています。

また、昨年度から3年間をかけて、大阪府の福祉基金を使って、入口段階の、勾留中の人へのサポート環境向上を目指しています。例えば刑事手続きを知的障害の人に分かっていただくために、すごろく仕立てのシートを作ってみたり、あるいは裁判がどう展開していくのかということによって不安定になっておられる方がいらっしゃるのでは、その人たちの気持ちをリラックスするための体操を考えたりとか。他には、分かりやすく司法福祉カードというものを作成し、カードを使って説明したり、「私のことを知ってください」という本人さんたちの特性をまとめたいわば取扱説明書のような、実刑になったとしても刑務所に引き継がれるようなシートを作って、いろいろなことにチャレンジしています。

また、もっと若い層の人たちにも、こういった問題に触れていただくために、大学生などと一緒にコラボレーションして、「街のよりそいさん数珠つなぎ」ということで、地域の人たちに大学生がインタビューに行き、その人たちのことをホームページで発信する活動をしています。また、出所者の中にはいろいろ絵を描いたり、詩を書いたり、何か制作物を作ったりしながら社会生活を継続させている人なども結構いますので、その人たちにフォーカスをして、「パワーオブアート」ということで、出所者アートにも力を入れています。今度、関西大学のキャンパス祭で彼らの作品の展示する予定です。

最後、少し駆け足になりましたけれども、いま定着支援センターに求められているのは、地域の人たちの力を最大限に生かしていただくとか、地域の方に理解をしていただくということの、面づくりということが、次に私たちに与えられている役割だと思っていますので、全国の定着支援センターと一緒に頑張っています。私からの発表は以上です。ありがとうございます

した。

○山崎：山田さん、どうもありがとうございます。大阪府のほうでもさまざまな取り組みのメニューがあったかと思いますが、いずれもちょっと面白いと思うような名前だったりということかなと思いました。最初の基調講演にもありましたが、さまざまなスティグマがあるというところで、そのネーミングはすごく大事なのだなと思いました。「面白そうやん。私たちもちょっと関わってみようかな」みたいな、そんなところがすごく大事なのかと思います。

では続いて越野さんのほうからお話を頂ければと思います。

越野：滋賀県大津市から参りました越野緑と申します。よろしくお願ひします。

私はいま大津市、人口34万人の都市で、障害を持っている方の計画相談の仕事をしています。250人ぐらいの契約者の方のサービス等利用計画を作る仕事です。私が活動している大津市のフィールドを少しご説明させていただけたらと思っています。療育手帳を持っている方の人数に対し、施設入所支援の事業所が全国的に見ても少ないというのが大津市の大きな特徴です。ちなみに滋賀県は、精神科の病床も全国で下から2番目に少ないところで、街の中に障害を持っている人が当たり前のように生活されているというような状態です。

大津市は京都から電車で10分ぐらいのところで、比較的公共交通機関、電車やバスが通っているんで、電車に乗って作業所に通うとか通勤するみたいな方を身近に見かける地域です。

私はその中で、いま計画相談の仕事をしているのですが、仕事を始めた当初は地域生活支援センターというところに勤務していました。2000年に大津市にできたところなのですが、その当時としては画期的な知的障害の方への24時間365日のホームヘルプサービスとか、



緊急時のナイトケアとか、行き場のない方を対象としたデイサービスなどをやっている、基幹となるセンターでした。

そこに集まってきた人たちは、どこにも行き場のない人たちで、例えばずっと家業を手伝っていたけれども、家業が暇になってどこにも行くところがなく地域でうろろろしていて、車に突発的に傷をつけてしまって逮捕されてしまった方とか、精神科の病棟に長く入院していた知的障害の方とか、その当時の既存のサービスでは受け皿のなかった人たちが、たくさん集まってきたところに勤務していました。そういった地域の課題が見えやすいところに勤めていたという、私自身の背景があります。

大津市の背景も、話し出すときりがありませんが、大津市の中心部に膳所監獄という、滋賀刑務所の前身になるものが昭和41年までありまして、今そこは公園になっていて、その公園にホームレスの人が住んでいるとか、すぐ近くにびわこダルクというのができているような地域です。

ホームレスの支援団体の方とかダルクの方とかが対象者と関わるなかで、「どうも話が通じにくいから、越野さん関わってくれないか」みたいに、知的障害の専門のところに関わりを振ってこられることがあって、刑余者の方と出会うというようなことがありました。先ほどの山田さんのお話に通じるかと思います。びわこダルクのある地域は、入れ墨のある人が入れる

銭湯もあって、私がフィールドにしている知的障害の人たちに対しても、マイノリティーに優しいというか、「ああ、そういう人ね」みたいな感じで受け止めてくれるような雰囲気があります。

それから、大津市の社会福祉協議会が中心となってアディクションフォーラムというものが十数年間開催されていますけれども、依存症の自助グループに学んで、先ほど山田さんのお話にあった、くろけんのような、支援者同士が言い放し、聞き放しをする場があり、継続して参加させてもらっていました。そういった支援者同士のつながりや困り感の共有の中から、犯罪行為のある人のことについて関わることになりました。

それから、地域生活定着支援センターが、滋賀県は全国で4番目に早くできたということと、入口支援のモデル事業が2010年からあったということも関わる背景になったと思っています。

地域生活定着支援センターができてすぐは、地域生活定着支援センターがどこかの刑務所から大津に連れてくる人に対し支援チームを組むというときに少し抵抗というか、どう支援したらいいかわからない、みたいな空気があったのですが、「いつまでも定着支援センターに頼らずに大津で支援を組もうね」みたいなことをその当時によく話していました。例えば生活支援センターで24時間365日行っていた緊急事態の対応と同じようなイメージで、地つなぎで続けられたということがあります。

ただ、これは、いまさらっと言うと当たり前ののですが、こういったことが浸透していくには5年、10年かかっている、刑務所から出てきた人について「〇〇さん、今日も元気そうに歩いてたよ」とかいうのを、支援者同士で話をし、「ああ、よかったね」みたいなことを分かち合いながら積み重ねていったものかなと思っています。どうしても、うまくいっていないときばかり支援者が集まるのだけれども、うまくいっ

ているときこそ情報交換をするという形で肃々とやってきた流れがあります。

私自身がそういった地域の現場にいますので、もともと犯罪行為のある方を専門に支援していたというよりは、今も専門ではないのですが、知的障害の人が不審者に間違えられて通報されるとか、犯人にさせられてお金を巻き取られるとか、被害者だったけれども加害者に間違えられてしまったようなことがあって、警察の人とか、弁護士の人とか検察庁の人とかに障害のことをどうやって分かってもらおうかみたいな、どちらかというところ「やっていないのに誤解されている人」が、住みやすいまちづくりをしようというような活動からスタートしていました。

やっていないのにやっていると言われていた人たちの支援をしていただけなのですが、やりそうでやばいなという人とか、実際にやっている人とかについてのご相談が地域から上がってくるようになりました。それまで隠れていたニーズというか、どこにも相談ができなかったことが、私たちが活動をするにつれて、「何かここは犯罪の話ができるところだ」みたいなことでニーズが集まってきた。埋もれていたものが浮き上がってきたという形で、私は犯罪行為のある方に関わりを持つことになりました。

ここからが、犯罪行為のことと障害のお話です。今日お話しするのは、性加害行為のある人の話です。知的障害の人が中心です。ですので、犯罪行為と一口に言ってもたくさん行為があると思いますし、障害といってもいろいろな障害があると思いますが、かなり限られたことを例にお話しさせていただくということをご了承ください。

私がなぜ性加害のことをお話しするかというと、性加害行為のあった人たちは、障害ということでのスティグマと、犯罪行為をしたということと、性加害のことと、三重のスティグマを負っていて、かつ被害が甚大であるため住み慣れた地域に住めなくなるなど、排除されやすく、

多様な支援を必要としているからです。

加害行為のあった本人たちは、友達がほしかったり、恋人がほしかったり、結婚したいとか、子どもがほしいとか、ここにいらっしやる多くの方が素朴に思う願いをすごく持っている方たちなのにもかかわらず、その地域に住めなくなって排除されてしまう。グループホームにも入れない。最近は少し変わってきたと思いますが、誰よりもつながりを求めつながりが必要な人たちなのにグループホームに入れられないような状況があって、なんとかしないと！と、私自身の反骨心に火が付いたというのが、一番大きなモチベーションだったと思います。

それから、彼らのお話、育ってきた家庭とかお仕事をしている環境などをお聞きしていると、たとえばパートのおばさんに常に怒られているなど劣悪な、「よくやっているな。それは自暴自棄にもなるだろう」と思うような環境でお仕事をされていたりとか。皆さん真面目なんです。文句も言わずに真面目にお仕事をされていたり、怒りを押し殺していたり、幼児期の逆境体験がある方もすごく多いという印象があります。いじめとか虐待はもちろん、最近男性の方の性被害についてもやっと語られるようになってきましたが、彼らとプログラムをやる中で、私の歴史という項目があって、自分の性に関する歴史を書くという項目があるのですが、それを見ていると、「中学一年生のときに、親戚のおばさんに突然キスをされた」などと書く人がいて。「え、これ被害じゃん」みたいな。そんなことが結構ある。彼らは被害だと気付いていないわけです。強くならないといけないとか、男らしくあらねばならないと思込まされて、被害を被害ととらえられないまま感情が押し殺されている。

なので、そういったご本人さんたちの歴史を聞いていると、本当によく生き延びてきてくれたなと思うようなエピソードがいろいろあって、そういったことに私自身がすごく親和性が

あったというか、親しみを感じたということがあります。

よく加害行為をしたときに、支援者からとか警察からとかも、「なぜやったの?」とか、「どう思っているの?」みたいなことを質問されますけれども、知的障害の方なので言語化もすごく苦手ですし、何しろ感情を語る言葉というのはあまり持っていらっしやらないので、警察が「ストレスがたまったらやっただろう」と言ったら「はい」と言って、調書に「ストレスがたまって、ついやってしまいました」と書かれて指を押しているとかあつたりします。「どう思っているの?」と聞かれると、「被害者に悪かったと思っています」とか答えるのですが、それ以上の内容が言えない。ご本人さんたちの本心というのは、なかなか見えてこないところがあります。

山崎先生に、加害行為のあった人にインタビューをするときに、「そのときどんな気持ちだったのか聞いてみたら?」というのを教えてもらったことがあって、意識してそれを聞くようにしているのですが、例えば、「やった〜!」と思ったとか。「『やった〜!』のあとどう思ったの?」と聞くと、「なんか、むなしかった」とか言うのです。「その前に何があったの?」とか聞くと、作業所の終わりの会で、年配の女性職員にすごく怒られたとか、そういうエピソードが出てくるんです。そこまで聞いてやっとなんや…」みたいな。だから加害行為をするということは許されることではないけれども、そういう話を聞いていくと、背景になにがあったのか、興味が湧いてきます。

性加害行為のある人たちを考えると、特徴的だと思うのは、相手と自分との境界を越えてしまうということ。山崎先生が社会関係障害と最初におっしゃったのですが、まさにそのところと、相手の感情を無視して、自分がしたいと思うことをぶつけるというようなこと。それから、自分で決めて、自分で計画して、自分

で実行する。性加害行為は、ある日突然起こるわけではなくて、念入りな下見とか、念入りな被害者の算定、グルーミングがあるというようなことがいわれていますが、本当にその通りだなと思います。

知的障害の方たちは、特に滋賀県、都市部だとは言ったものの、養護学校に通う方たちなどは、自宅近くにスクールバスが来て、スクールバスに乗って養護学校に行つてそのまま、今だと放課後等デイサービスに行つて、また自宅に送ってもらうみたいな、全部がシステム化された生活の中において、自分の意思で、自分でやるという経験をする機会がとても阻害されているなど感じる場合があります。でも唯一、犯罪行為だけは、自分で考えて、自分で実行して、自分でやりこなして達成感も得られるという行為だということです。

彼らは犯罪行為をしたということで彼らが罪を背負うわけですが、「本当に、いったい誰の罪なの?」と思うことがよくあります。彼らと関わる中で感じるのは、本当に最初は小さな成功。成功と言っていいのか分かりませんが、初発に何をしたのかを聞いていくと、三十歳代の方が下着窃盗で捕まったというときに、「そういえば中学生のときに体操服を盗んで持っていた」とかいうのが出てくる。そうすると、三十歳代の方が中一なので、二十年間ぐらい窃盗の歴史があるわけです。たぶん学校などではすぐ盗めてしまったのだと思うのですが、そういうことが積み重なるうちに、「相手が喜んでいるかもしれない」とか、「ばれなければ大丈夫」みたいな、認知のゆがみが強化されていくみたいなことを、こちらが淡々と聞いていくと、彼らは淡々と答えるので、「そうなのか…」みたいに思うことがよくあります。

ただ、その中学生の初発の段階で、支援が入っていたらいいのですが、私たちがかかわる性加害の人たちは知的障害が軽度の方が多くて、幼少期に発達の遅れの指摘があつたけれど

も、親御さんたちが一生懸命教育をされて一般の高校に行けたとか、一般就労したみたいな人たちだったりします。なので、その初発の段階は「ちょっとした遊びだったのかも」というふうにして見逃されていて、最初は略式起訴とかですが、そのときも「なんとか家で」とか、罰金30万円とかいってもおうちで払えてしまったりとかいうことで、なかなかこちらにSOSが届かないということがあって、気付いたら20年の認知のゆがみの歴史が積み重なっていたような方が多いです。

明らかに遊びではないのにもかかわらず、知的障害ということで、「ちょっとふざけているだけじゃない？」とか「思春期がちょっと遅れて来ただけじゃない？」みたいに親御さんや先生に思われてしまって、境界線を飛び越えて相手の境界に入っていく、相手の意思を無視している暴力だという視点が周囲の人になかなか持ってもらえないでいて、介入が遅れることも特徴かと思います。

私たち、地域で実践している支援者のなかでも、「1回だけのことだから」とか、「性欲がもとなので、風俗に行ったらいいんじゃないか」というような誤解がすごくあってなかなか支援につながらないとか、きっかけにならないようなことがあります。彼らはすごく真面目で、私たちもプログラムとかしていると真面目に来るわけです。なので、仕事もしっかりやっていたりします。真面目だから、「仕事は真面目だからちょっと触ってしまったくらいだったら大丈夫かな」みたいな。被害者がいるのに。そんなふうにして、支援者の思い込みが彼らの問題を見えにくくしているということがすごくあると思います。

かつていた、やんちゃな不良少年みたいな人は、いま私も全く出会わなくて、元不良少年で、出所者支援をしている方とか、地域にいらっしゃると思うのですが、そういう方たちと話していると、「寂しい。ブンブンと暴走族みたい

な子がない」と言います。そういう子たちだと見た目で見るとか、「愛情を持って接したら更生する」みたいな、そういうモデルでいけるんだけれども、これは仮説ですけども、本当に真面目な人たちが、いい子の枠の中にいて、それを突破する緊張を緩和するみたいな感じで加害行為が起こるみたいなことがあると思います。

先ほど山田さんのお話にもあったのですが、加害行為があると、支援者も傷つくというか、ショックだったり、性加害ということで被害経験がある支援者は対象者に対して嫌悪感もあったり、焦ったり不安になります。それでも支援者としてはしっかりやらなければいけないと思い込まされていたりするので、話に耳をふさいでしまったり、人ごとにしたり、「刑務所に一回入ったら懲るのに」みたいなことをいって、支援者自身が自分が傷ついていることに気付けないまま対象者を罰したくなってしまいうみたいなことがある。そういった支援者の気付かぬ傷付きが彼らのリアルニーズを見えにくくしているのかなと思っています。

私も以前は、性加害行為のメカニズムを勉強というか、知ってもらったら、支援がよくなるのかなというふうに思っていたのですが、最近そうでもないのかなと思っています。支援者がショックだったとか傷ついたとか、嫌だったとかいう気持ちを持っていいんだということを知ったり、支援者のトラウマをまずなんとかしないと、次に進めないと思うようになってきました。この辺、まだもやもやとしていて、どうしたらいいのか分からなくて、とりあえず自分の職場、4人だけの小さな職場ですが、その中でこういったことがあったときには、支援者同士の自助グループみたいに気持ちを出し合ったり、対応してみたりとか。もっと言えば学校とか家庭とかで、自分の感情を出せるとか、葛藤があるみたいなことが出せるといいと思いますが、この辺はまだよく分からないまま悩んで



います。

知的障害を持っている人たちは、特に自分の境界線を侵害されているという経験があったり、養護学校に行くと、今はあまりないかもしれませんが、トイレのドアがアコーディオンカーテンだったりとか、男の子のトイレ介助に女性の先生が入って行くとか、大人のほうが子供さんの境界線をぐいぐい踏みにじっているということがあるなということがあります。どうしても支配、被支配の関係性にあったり、養護学校にスクールバスで連れていかれて、そのまま帰ってどこにも寄り道する経験もなくお母さんとテレビを見て過ごすだけ、みたいな。自分で決めてきたとか、放課後にマクドナルドに寄ってうだうだ友だちとしゃべるとか、そういった経験がない。もちろん性教育もそうですが、そういった体験の少なさみたいなものもあると思っています。

これを裏返すと、性加害行為をすることで、自分で決めて、自分でやって、達成感を得るみたいなことが、唯一の彼らの自己決定にならざるを得ないような環境があるのではないかなと感じることがあります。

先ほど作業所の終わりの会で指導員さんに怒られて、と言った彼は、女性のぬれた髪の毛が好きで、運悪く、その作業所の近くに学校があって、電車で通学している子たちがいる通学の時間帯と、その彼が作業所から帰る時間帯が一緒で、女性の髪の毛を触ったというので逮捕され

てしまいました。彼は髪の毛が好きではあるけれど、まったく行動が制御できない方ではなく、怒られたという直前の経験が加害行為のきっかけにつながってしまったのです。全く脈絡がないように見えますけれども、その怒りをどういうふうに感じているのかを、一緒にワークブックの中でやっていくと、悲しかったとか、本当は褒められたかったみたいな感情が出てくるようなことがあります。

いまお話しさせてもらっていたように、彼らの話を聞いていくと、話を聴く関係を作るのに2、3年かかると山崎先生とも話しているのですが、本当は友達が欲しかったとか、女の子と仲よくなりたかったとか、そんなようなニーズを話しだしてくれることがあります。犯罪行為で満たしていた、彼らの本当のニーズは何か、それをどう満たしていくかというのがポイントかなというふうに思います。

残りの時間で、実践のことをご報告させていただこうと思います。私も最初は、そういった彼らとどうやって関わったらいいのかが分からなかったので、『性問題行動のある知的障害者のための16ステップ』という、ティモシー・カーンさんの、日本語に翻訳されたワークブックがあって、それを使ってやっていたのですが、どうにも迎合的な解答を私が誘導しているのではないか、みたいなばつの悪さがあったりしました。自分の犯罪を直面化して振り返っていくんですけども、「自分を変えよう」みたいなことなのですが、あなたは変わりなさい、と言いながら私自身もお前も変われ、と言われているような違和感がすごくありました。彼らにとっては生き延びる手段だったものを、それが悪いものだからなんとかしなさいみたいに言うことは、本当に彼らのことを大切に思っているのかなと、私の中で少し違和感が出てきたのです。

ただ、一方で、その時間にやってきて何か話を聞いている、その時間、彼らはすごく楽しそうとか、人と向き合っている、話を聞いて

もらえているということへの満足感みたいなことが何となくありそうだなというのは、空気からひしひしと分かったということがありました。そういうことなのかなと思って、1年半ぐらいかけて、グループのプログラムをさせてもらったんですけども、境界線がきちんと守られた時間、空間をいろいろみんなでルールを作ってプログラムをする、仲間をつくってやるというのをさせてもらっていました。

彼らとのプログラムは、いきなり犯罪に直面化させるものではなく、架空のストーリーという人物を作って、そのストーリーが幸せになるためにはどうしたらいいだろうみたいなことを最初にみんなで考えるなど、動機付けを丁寧に行うプログラムだったのですが、そのストーリーという人物を作ると、犯罪行為のあった彼らはストーリーが幸せになるためには、友達がいたらいいねとか、スポーツをしたらいいねとか、旅行に出るのがいいねとか、ゲームをするのがいいねとか、いっぱい出てくるんです。

いざそれを、ストーリーではなくて、「あなたが幸せになるために何がいますか？」というふうに質問すると、皆さん、はたと止まってしまいました。彼らは、自分は犯罪行為をしたから、幸せになってはいけないと思っていたり、しんどいとか疲れたとか言ったら「悪いことしたんだから甘えずに、やることやってから言いなさい」と言われてしまったりして、しんどいとかそういった感情をすごく押し殺しているんだなというようなことをすごく感じました。

そもそもそういう感情を押し殺して、私たちが彼らの感情を無意識に抑圧してきたのにもかかわらず、グッドライフとかバッドウェイとかグッドウェイとか言っていることに、またまた

違和感を感じてきまして、最近私もどうしたらいいんだろうと悩んでいるんですが。本当にどの人もどの感情も否定されず、単純に感情にはパワーの差はないので、それがリスペクトされて大切にされるみたいな経験が、一周回ってやはりそれしかないのかなということを今感じています。

自分の犯罪行為を振り返って何があったかとか、こういうときが危険だとかいうことを話せない、プログラムができない対象者の方がいらっしゃる。忘れましてか、分かりませんかしか言わない人たちが、40代ぐらいの方で何人かいます。でもその人たちの犯罪行為は止まっているんです。犯罪から離脱している。その要因は何かかなと思ったときに、犯罪行為をしたときはすごく劣悪な生活環境にいたり、すごくしんどい職場で働いていたりしていた。刑務所から出てすぐはリスクが分からないのすごく保護的な関係のなか、温かい寮母さんのような職員さんがいるグループホームに住んでもらっているのですが、この職員さんたちは、「全然犯罪行為なんてない、かわいらしい方ですよ」と言うのです。犯罪行為の振り返りがなくても犯罪行為が止まっている人たちの要因は何なのかなと思っていて、ぜひそこは、あとで山崎先生と松本先生にお聞きしたいと思っていますが。犯罪行為をしていたときにはなかった普通の暮らしが当たり前前に保障されているということだけでも、リスクアセスメントはできていないけれども、それでももう5年、10年止まっている人たちがいて、そこは何か分析しなければいけないと思っています。

私の話は以上です。ご清聴ありがとうございました。

特別養護老人ホームにおける介護職員の 職場定着に影響を及ぼす要因 — 介護リーダーへの調査を中心として —

日本福祉大学大学院 福祉社会開発研究科 社会福祉学専攻 博士課程 010083

井上 務

抄録

本研究は、特別養護老人ホームで勤務する介護職員の職場定着に影響する要因を、職員の直属の上司である介護リーダーの語りから明らかにすることを目的とする。3つの社会福祉法人の特別養護老人ホームで勤務する、介護リーダーの職位に3年以上の経験がある6名に半構造化インタビュー調査を実施し、質的データ分析法で分析した。分析の結果【組織社会化エージェント】【組織社会化戦術】【リアリティ・ショック】【学習課題】【プロアクティブ行動】という5つのカテゴリーが生成された。その中には「ユニットの個性」「職員の相性」「安寧とリスク」「コストの認識」という、職員や管理者の認識とは違う、介護リーダーの認識するコードが生成された。これらは新たな組織マネジメントの視点をもたらした。これにより介護リーダーが認識している介護職員の職場定着に影響する具体的な要因や、組織社会化の結果である職場定着に資するための具体的な方策の示唆を得た。

キーワード

特別養護老人ホーム, 介護職員, 介護リーダー, 組織社会化, 質的データ分析法

I. 研究の背景と目的

厚生労働省（2024）によれば、65歳以上の高齢者数がピークを迎える2040年度には、約57万人の介護人材が不足する見込みであり、新たな介護労働者を確保する施策と入職する介護労働者の定着を図る対策が必要である。そこで国は介護労働者の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、介護職の魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備など、総合的な介護人材確保対策に取り組んでいる。

筆者はこの課題を解決し具体的な対策を考えるため、特別養護老人ホーム（以下、特養）で勤務する新任期介護職員への調査及び中堅・ベテラン期介護職員への調査を行い、介護職員

（以下、職員）の職場定着プロセス及び要因の探索に取り組んできた。特養に勤務する職員を対象とするのは、主な先行研究の多くが特養を分析対象としていることから、既存の研究成果を含めた視点から分析を行うことによって、信頼性の検証にも寄与できると考えたためである（柏原2017）。

職員当事者へのインタビューデータを用いて職場定着要因を探索する中、特養における職員にとっての直属の上司として大きな位置づけを占める介護リーダー（以下、リーダー）の考える職場定着要因を明らかにできたらと考えるに至った。また「介護労働実態調査」（労働者調査）によれば、介護関係の仕事の退職理由とし

て「職場の人間関係に問題があったため」という理由が最も高い（介護労働安定センター2024）ことから、リーダーの捉える職場定着要因を把握する必要性は高い。

したがって、本研究は、特養で勤務する介護職員の職場定着に影響する要因を、職員の直属の上司である介護リーダーの語りから明らかにすることを目的とする。

II. 先行研究

職員の職場定着要因に関する先行研究では、賃金の水準や研修機会の確保（黒田・張2011）、教育訓練や職場環境といった非金銭的条件（花岡2009）、職場の相談者や有給休暇などの労働条件（岸田・谷垣2013、小檜山2010）、深夜勤務や残業時間の増加などのバーンアウト（古川2015）、施設の体制が集団ケアからユニットケアに移行したことによるストレス（張・長三・黒田2007）、経営者の経営能力（崔2018）、介護職自体の価値の高さに伴う内的報酬（蘇2006）などがあげられている。

また、労働者の職場適応への示唆を引き出すための組織社会化研究（高橋1993）の視点から、職場定着要因を把握する研究も見いだせる。医療・福祉関係の組織社会化研究における職員の職場定着に関する研究として、永井・小野（2008）は、介護職の離転職意思形成の背景について、バーンアウト、環境的要因、リアリティ・ショック、組織コミットメントなどの組織社会化の基礎概念を用いて接近している。福間（2013）は、職員を類型化し、職務満足やサービスの質とコミットメントとの関連性を明らかにした。そして、井上（2023）は、特養における職員の組織社会化プロセスのモデル化を試みている。

一方、介護リーダーがどのように職員の職場定着を捉えているかという先行研究では、介護の専門性に関連する要因として、労働条件や待遇、社会的認知不足、介護福祉士の能力の不足や個人差、養成校における教育内容不足、介護

福祉士制度の課題などが挙げられた（本間・八巻・佐藤2009）。また、リーダーシップとチームワークという組織管理要因が職員の職務満足に影響すること（呉2013）、職員の離職要因として、介護業務の特殊性、管理方式の未整備、凝集性の低い組織風土、曖昧な経営方針が抽出され（富永・中西2019）、就業継続要因として、介護の仕事に対する愛着、職場の結束力と職場内外のつながり、支援的な現場目線の職場運営と人材開発が抽出されている（富永・中西2021）。しかしながら、介護リーダーの語りを分析して、組織社会化研究の視点で職員の職場定着要因を探索した研究は、管見の限り見られなかった。

III. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における「組織社会化」（表2参照）とは、Louis（1980）の「個人が、組織内における役割を受容し、組織構成員として参加するために必須の価値観・能力・期待された行動・知識を正しく認知する過程」を意味する。なお本研究では「組織社会化の結果」（表2参照）の1つとして「職場定着」を使用している。また本研究における「介護リーダー」を、厚生労働省（2017）及び日本介護福祉士会（2019）の定義を援用して「介護福祉士としての実務経験が5年以上あり、ユニットリーダー、介護主任などの職位を3年以上有するもの」と定義する。さらには「介護職員」を「特養で勤務する介護リーダー以外の介護職員」と定義する。

2. 調査対象者（研究協力者）

研究協力施設は、A県の3市町村にある、3社会福祉法人が運営する、ユニットケアを実践している特養である。研究協力者は、そこで勤務するユニットリーダー、介護主任などの、介護職員の直属の上司6名である（表1）。

厚生労働省「介護サービス情報の公表システム」（2020）の探索結果を参考に、歴史が長く、

表 1 研究協力者・協力施設一覧

事例	年齢 性別	勤続 年数	職種・ リーダー歴	入職前経緯	所持資格	在籍社会福祉法人の特養
A	40代 女	22年	ユニットリーダー 兼ケアマネジャー 10年	福祉系短大 →他介護施設	介護福祉士 介護支援専門員	㊤社会福祉法人の特養 ：従来型特養30床，ユニット型特養 20床，ショートステイ10床を併設
B	30代 男	16年	ユニットリーダー 7年	介護福祉士養成施設 →新卒	介護福祉士	㊤社会福祉法人の特養 ：従来型特養50床，ユニット型特養 20床，ショートステイ10床を併設
C	50代 女	12年	ユニットリーダー 7年	他産業	介護福祉士	㊤社会福祉法人の特養 ：ユニット型特養30床，ショートス テイ10床を併設
D	30代 男	12年	ユニットリーダー 5年	介護福祉士養成施設 →他介護施設	介護福祉士	㊤社会福祉法人の特養
E	30代 男	14年	ユニットリーダー 3年	福祉系大学→新卒	介護福祉士	㊤社会福祉法人の特養
F	50代 女	11年	介護主任10年	他産業→他介護施設	介護福祉士 介護支援専門員	㊤社会福祉法人の特養

さまざまな実績やノウハウなどを持っている社会福祉法人を選び協力を依頼した。職員の指導育成の経験が3年以上ある指導的職位の職員を各施設長から推薦していただいた。研究協力者6名は、平均年齢38.5歳であり、現職場の勤務年数は平均14.5年である。

3. 実施期間

調査実施期間は2021（令和3）年11月から12月である。

4. データ採取方法

研究協力者の属性として、年齢、性別、現施設での勤続年数、前職、役職、資格等について事前に配布したアンケートで確認した。回収したアンケートとインタビューガイドを用いて、1名あたり60分から90分程度の個別インタビューによる半構造化面接を実施した。インタビューは施設の面談室や会議室など、プライバシーの保護される場所で行った。研究協力者の承諾を得た後ICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。インタビュー内容は「職員が職場定着するための促進要因ではないかと思われ

た体験をお話してください。職員が職場定着するための阻害要因ではないかと思われた体験をお話してください」などである。「職場定着」に関しては、入職後、組織や業務に適応し勤務を継続すること、と説明した。なお、本研究における分析テーマを「職員の職場定着に影響を及ぼす阻害要因と促進要因をリーダーはどう認識しているのか」と設定した。

5. 分析方法

分析方法は、要因分析や実態把握に適しているとされる、佐藤（2008：91-127）の質的データ分析法を採用した。質的データ分析法の特徴は「質的研究が主として帰納的アプローチによって重要な手掛かりを得ようとするのに対し、質的データ分析法では、基本的に、帰納的なアプローチだけでなく、演繹的なアプローチも併用して一向にかまわない、という立場を取る」点にある（佐藤2008：94）。

分析は以下の手順で行った。1）まず、データを詳細に検討していく以前の段階で組織社会化に関する先行研究から、仮のコードリストを作成した。2）録音データを逐語録として文書

表2 コードリスト (抜粋)

概念	定義
組織社会化	個人が、組織内における役割を受容し、組織構成員として参加するために必須の価値観・能力・期待された行動・知識を正しく認知する過程 (Louis1980).
組織社会化の結果	組織社会化の結果変数として代表的なものは、組織コミットメント、職務満足、離転職などである (高橋1993).
組織社会化エージェント	新規参入者の組織社会化を促進させる存在であり (Fisher1986)、個人では上司・先輩・同僚、集団としては職場・部課・企業全体、そしてその内部の制度や規範である (高橋1993).
組織社会化戦術	個人に働きかけを提供する組織の施策であり、役割から役割への移行における個人の経験が、その組織の他者によって構造化・組織化される方法 (Van Maanen & Schein1979).
リアリティ・ショック	個人が仕事に就く際の期待・現実感のギャップに由来するものであり (Schein 1978)、個人の幻滅経験の始まりでもある (高橋1993).
現実的職務予告	リアリティ・ショックを回避するため、個人が組織に参入する前に、組織が、現実の職務に関する情報を与え、過大な期待の鎮静化をはかること (Wanous 1973).
学習課題	職務内容、対人関係、組織内の政治関係、組織目標・価値、歴史などがある (Haueter, Macan, & Winter 2003).
プロアクティブ行動	現在の環境を改善したり、新しい環境を作り出す際にイニシアシブを取ること (Crant 2000).
情報探索行動	プロアクティブ行動の代表的なものである。フィードバックは個人にとっての資源である。この資源を得ようとする行動が情報探索行動である (Ashford & Cummings1983).
組織再社会化	前所属組織を去った個人が、新組織の一員となるために、新組織の規範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し、組織に適応していく過程 (長谷川2003).
組織コミットメント	ある特定の組織に対する個人の同一化および関与の強さ (Porter, Steers, Mowday & Boulian 1974).
以下、省略	以下、省略

化し、職員の職場定着プロセスにおける阻害要因と促進要因に関する語り (文章セグメント) を抽出した。3) 意味ごとの語りの内容を縮約し、オープンコードを付ける作業を行った。4) オープンコードから抽象度の高いコードを生成した (焦点的コーディング)。5) 複数の事例とコードを「事例-コード・マトリックス」としてまとめ、事例・コード双方からの分析と、カテゴリー、コード、セグメント間を往復しながら、継続的比較法を行い「事例-コード・マトリックス」を欠損データや反証事例 (生成されたコードに対する反証例) の探索などにより成長・進化させていった。6) この段階で学術用語や概念的カテゴリーである「コードリスト」 (表2) を活用した。7) その後、生成されたカテゴリー、コードを関連図として描いた (図1)。ただし、本稿では紙面の制約があるた

め「事例-コード・マトリックス」の提示は省いた。

また、分析の結果は、A県介護福祉士会の「介護研究の家」研修会参加メンバーによるメンバーチェックを受け、分析結果の透明性と妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究では、調査趣旨、協力が自由意思に基づくこと、個人情報保護、データ管理方法、研究成果の公表・論文化、個人が特定されないよう記号化することなどについての説明と同意を口頭と文書により行った。本研究は、日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査・承認を得た (承認番号 21-024)。

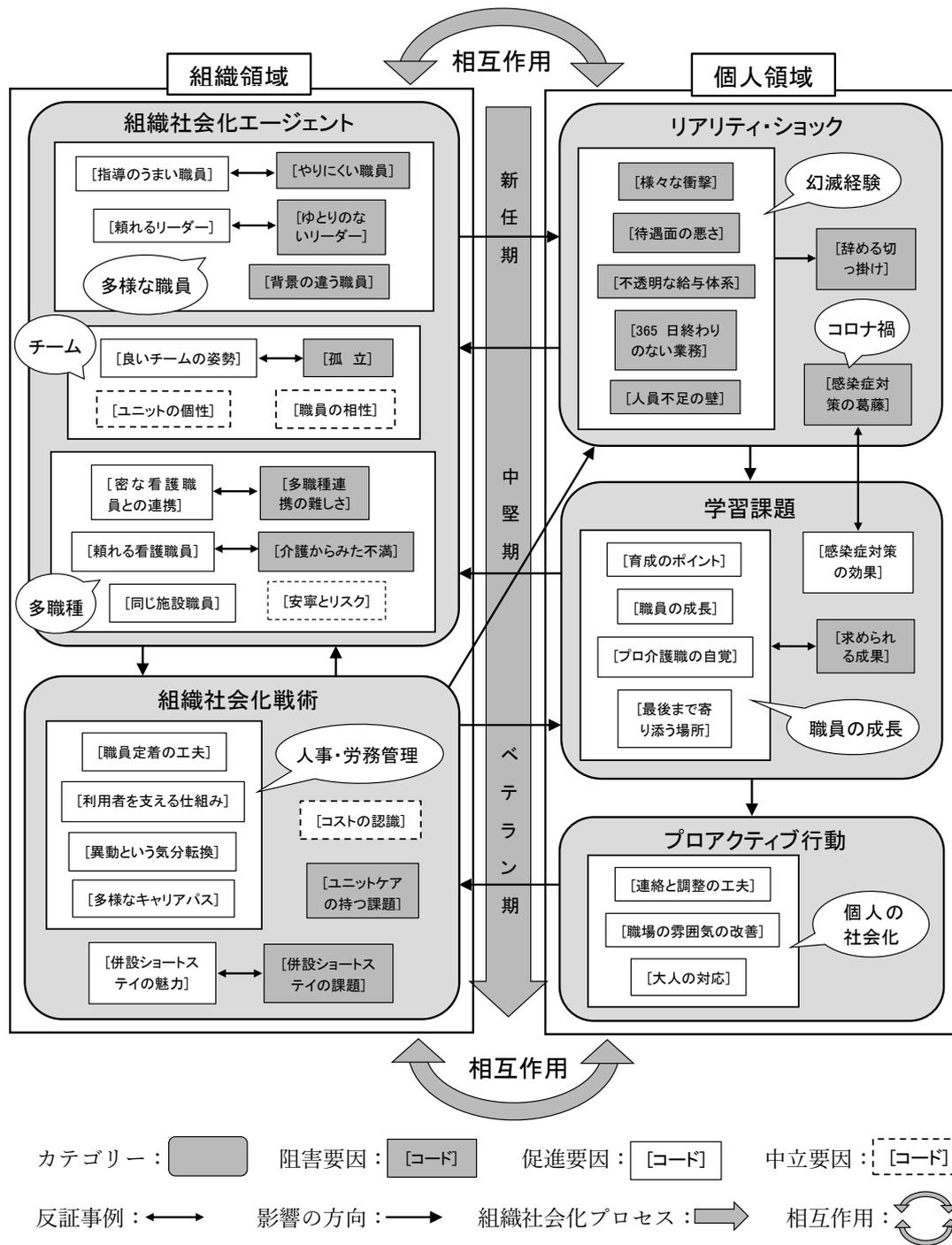


図1 組織社会化プロセスに影響するカテゴリー・コード関連図

IV. 分析結果と考察

質的研究の分析結果はデータの解釈を記述する特性から、この点において考察内容がふまえられる場合がある。以上から、本研究では結果と考察を分けずに記述する。

分析の結果、リーダーは職員の職場定着に影

響する要因を、組織領域として【組織社会化エージェント】【組織社会化戦術】、個人領域として【リアリティ・ショック】【学習課題】【プロアクティブ行動】という5つのカテゴリーで認識していることが明らかになった（図1）。

1. 組織領域

(1) 組織社会化エージェント

カテゴリー【組織社会化エージェント】(表2参照)は、6つの阻害要因と、6つの促進要因及び3つの中立要因(阻害要因でも促進要因でもない要因)により構成された(表3)。

本研究においては【組織社会化エージェント】を大きく3つに分けることができた。

第1は、多様な職員の領域である。施設の職員には、介護福祉士養成校出身などの新卒者や、介護業界からの転職者、他産業からの途中入職者など様々な「背景の違う職員」が存在する。

表3 リーダーが認識する介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因【組織社会化エージェント】

Cat	コード	焦点的コード・抜粋(事例)
阻害要因	背景の違う職員	・難しいベテランの存在(B)(D)・若い職員に感じる世代の違い(B)(C)・ゆとり世代の人(C)・経験者は自分の世界観を持っている・年々他産業からの入職者が増えている(F)
	やりにくい職員	・遠回しな注意をする職員(A)(D)・一生懸命すぎる指導の職員(B)・キャバの小さな職員(C)・個人的な感情を持ち込む職員・人前で叱責する職員(E)・短気な人(F)
	ゆとりのないリーダー	・リーダーが忙しすぎる・リーダーも担当を持ち夜勤にも入る(A)・書類チェックの負担(B)・若いリーダーが人間関係で退職・リーダーの夜勤(D)・初期リーダーの遠慮(F)
	孤立	・きつい職員で新人が閉じこもる(A)(F)・皆にあれこれ言われてパニックになる(A)・自分だけで悩んでしまう(B)・些細なことの積み重ね(B)(D)・新人をいじめる職員の存在(D)・1人暮らしで相談相手がいない(E)・次にどこでも行けるといのが見え隠れ(F)
	多職種連携の難しさ	・職員と相談員や施設長との意見が合わない(A)・看護は看護で動くもの介護は介護で動くもの(B)(F)・同じフロアでも隣のユニットとは疎遠(C)(F)・他部署や他施設のことが分からない(D)(F)
	介護からみた不満	・特養は看護師が夜勤をしない(A)・看護にも介護に入ってもらいたい(B)・看護はオンコールを嫌がる・看護が介護を下に見ている・看取り時の点滴(D)・看護が勝手に家族に連絡(E)・看護は看護の道をいっている・看護助手という理解(F)
促進要因	指導のうまい職員	・自分一人で抱え込まない(A)(C)(D)・嫌われてもうるさいと思われても行動(D)・新人に言うことは自分に言うこと(E)・最初は厳しめにその後緩める(F)
	頼れるリーダー	・人間関係でチームをまとめる(A)(C)(F)・率先垂範・プライベートなことも相談にのる(A)・施設の色を守る(B)・リーダーがすべてをやらない(C)・職員教育(D)(E)(F)
	良いチームの姿勢	・チームで新人をフォローする(A)(B)(C)(F)・施設の方針でチームの皆が動く(A)(F)・新人への気遣いや友人の支えが大切(B)・年齢の高い職員はフォロー上手(C)(E)・全員が同じ関わりで利用者は笑顔(C)・リーダーが厳しい分サブリーダーが優しくフォロー(D)
	頼れる看護職員	・看護師も介護を行う(A)・常日頃から利用者に変化があれば看護師に相談(B)・看護との連携で後悔しない看取りの実現(C)・人がいない時に看護や相談員がユニットに入る(D)・精神面で不調な利用者への対応は看護に相談する(E)
	密な看護職員との連携	・体調面は看護師の方から状況説明する(A)・体調の変化はいち早く医務と連携する(B)・何かあったらすぐに看護師に連絡(D)・看護との連携で後悔しない看取りの実現(E)・ケアプラン、ケアカンファレンス、看取りケア等で連携(F)
	同じ施設職員	・看護が領域意識を持たない・介護と看護の横のつながりが良い・職員の思いが施設の方針や理念に一致する(A)・他職種を牛耳ろうとしない(B)・意識して積極的にコミュニケーションを取る(C)・看護と介護は同じ並び(E)・日常的に看護と話をする(F)
中立要因	ユニットの個性	・ユニットによって決める役割が違う(A)・ユニットに合う合わないがある(C)・リーダーによって雰囲気が違う(E)・同じユニットでも職員が変われば雰囲気も変わる(F)
	職員の相性	・派閥ができたりする(A)・職員のイライラは利用者につうつる(B)(C)・経験者が施設になじめるかどうか(B)(F)・厳しすぎる先輩職員の存在(D)・女性ならではのグループを作る(E)
	安寧とリスク	・介護と看護の乖離(B)(D)(F)・下剤による強制排泄(F)・家族の思いと医務の思いの違い・看取り時の点滴(D)・看護は看護なりの介護は介護なりの考え方がある(E)

その中には、促進要因となる「指導のうまい職員」や「頼れるリーダー」、阻害要因となる「やりにくい職員」や「ゆとりのないリーダー」が存在した。このうち阻害要因は、新任期介護職員に、個人の幻滅体験の始まりでもあるリアリティ・ショック（以下、RS）を与える要因となった（高橋1993）。リーダーは、職員はこの段階で、組織構成員として参加するために必須の、上司・先輩・同僚などとの人間関係を構築するが、構築に失敗すると離職につながると語っていた。

介護労働安定センター（2024）によると、入職した介護労働者の83.5%が前職を持っていた。そのうちの61.7%が「介護・福祉・医療関係以外の仕事」と最も多く、続いて49.1%が「介護関係の仕事」であった（複数回答）。

中原（2012：161）は「中途採用者は周囲からのサポートが低い」こと「かつて自分が勤務していた組織においてすでに獲得した業務のやり方、知識、技能、信念のうち、現在の組織においては通用しないものを学習棄却する必要がある」ことを指摘している。

リーダーは「高校生（卒業者）とかはゼロからのスタートになるので、こっちがきちんと指導すれば、そのように覚えて、で、施設の色に染まるといったら悪いですけど、施設になじむと思うんですよ。なかなか中途で入って来て、経験年数があって、で良くできるんですけど、やっぱり施設の色にうまくなじめないってなると、ちょっと辞めていく方があれなのかなと思いました。いろんな知識がある分逆にそこが邪魔をするのかなと思ってですね」（E氏）と、中途採用者に対するマネジメントの難しさを語る。

第2は、チームの領域である。ここでは「良いチームの姿勢」が職員の「孤立」を防ぐ促進要因として存在した。また、中立要因と言うべき要因が「ユニットの個性」と「職員の相性」である。リーダーはユニットにはそれぞれ個性

があり、その「ユニットの個性」に合えば、職員は問題なく進むと述べている。また、職場になじめるかどうか「職員の相性」によって決まると語っている。職員にとっては、すべてが行き詰ったように感じられたとしても、案外、環境を変えれば、また生き生きと働き始めることができる可能性がある。すなわち、職員の個性を十分把握したうえでの配置決定が組織社会化の結果である職場定着に影響することが示唆された。

第3は、多職種の領域である。この中では特に看護部門と介護部門の関係が「多職種連携の難しさ」として存在した。ここでは介護に対する介護部門と看護部門の考え方の違いである「安寧とリスク」を「密な看護職員との連携」によって、お互いが理解しあい、尊重することで対立を回避できるということが示唆された。介護と看護の「多職種連携の難しさ」は「看護は看護で動くもの介護は介護で動くもの」という焦点的コードに象徴されている。基本的に介護職員は医療面では「頼れる看護職員」と捉えている。しかし「看護が介護を下に見ている」「看護助手という理解」という「介護からみた不満」は役割の違いに起因するものである。これは「看護は看護なりの介護は介護なりの考え方がある」という、同じ利用者を見ながらも専門職としての見る角度によって生じる見解の違いである。介護はあくまで利用者の安寧を優先し、看護はリスク回避を優先する。この「安寧とリスク」という視点の違いから「多職種連携の難しさ」は生じる。したがってこの「安寧とリスク」というコードは阻害要因でも促進要因でもなく、お互い理解すべき介護職と看護職のアイデンティティの違いと考えるべきであろう。

リーダーは「例えば排泄一つにしてもね、介護はやはり自然排泄を勧めてあげたいし、看護の方は出なかったら強制的にでも、イレウスになったら困るからと言うのでむこうはリスクを

優先するしというので中々ね」(F氏)と、看護との考え方の違いについて語っていた。

[介護から見た不満]の中には「特養は看護師が夜勤をしない」という体制上の課題が存在する。特養は介護保険の配置基準において看護職員の24時間の配置は必須となっておらず、ほとんどの施設で夜間はオンコール体制を取っている。これは治療の場である病院と違い特養はあくまで生活の場であるということによる。病院や老人保健施設で勤務経験のある職員にとって、夜勤時の看護職員の不在は強い不安要因となる。本研究においては、すべての調査施設が看取り介護を行っていたが、その際の夜勤時の相談相手である「看護師はオンコールを嫌がる」ことや看取り介護末期の「看取り時の点滴」などは[介護から見た不満]となっていた。

古川(2015)は「職員と医務室との関係、とりわけ看護師との価値観の相違や連携の困難さが職員にとって大きなストレスになっている」

と述べているが、本研究でこのことを確認することができた。施設は【組織社会化戦術】として介護・看護職員に対しお互いの職業アイデンティティについて理解を促し[同じ施設職員]という共通認識を醸成する必要があることが示唆された。

(2) 組織社会化戦術

カテゴリー【組織社会化戦術】(表2参照)は、2つの阻害要因と、5つの促進要因、及び、1つの中立要因により構成された(表4)。

[利用者を支える仕組み]は職員に学びの機会を与える。[職員定着の工夫]は昇進の機会を、そして[異動という気分転換]を与え、さらには[多様なキャリアパス]という選択肢を与える。これらの【組織社会化戦術】は職員にリアリティ・ショックへの対処を促進し、職場定着を促す要因ともなった。

新任期のころは、あくまで主体は利用者であり、学びの主眼は利用者への支援であった。つ

表4 リーダーが認識する介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因【組織社会化戦術】

Cat	コード	焦点的コード・抜粋(事例)
阻害要因	ユニットケアの持つ課題	・利用者や介護職員との距離が近いゆえの難しさ(A)・トイレ介助でホールが手薄・空床は介護職員の介護を鈍らす(B)・重度者の生活は集団ケアと変わらない(C)(F)・各ユニットが疎遠(C)
	併設ショートステイの課題	・ショートの利用者次第で夜勤が決まる(A)・1つのユニットにショート部屋と特養の居室がある(B)・情報の少ないショートステイの利用者(C)・ショートは外部から感染症を持ち込む危険性(F)
組織社会化戦術 促進要因	職員定着の工夫	・介護福祉資格取得で昇進(A)(E)・リーダー手当て・夜勤手当(B)(C)(D)・子供を迎えに行けるようシフトの調整(B)・施設計画の異動(D)(E)・本人希望の異動(A)(E)・介護休暇(F)
	利用者を支える仕組み	・オムツ外し研修の受講・給食委員会の開催(A)・ケアプランの立案(A)(B)(F)・リーダー会議の開催(B)・各種委員会の開催(A)(D)・ケアカンファレンスの開催(B)(E)(F)
	異動という気分転換	・新人が入ることでメンバーが伸びる(A)・異動はマンネリ化を防ぐ(B)・メンバーが変わって少しずつ歯車が合った(C)・異動はステップアップの機会(E)(F)・働きやすい環境を整えると介護職員は戻ってくる(F)
	多様なキャリアパス	・最後まで現場に関わりたい(C)・相談員や管理者等の職位を目指したい(D)・今後も現場で利用者に関わりたい・限界が来たらデイサービスに行きたい(E)
	併設ショートステイの魅力	・ショートステイにある在宅の空気感・ショートのリピーターはなじみのお客様(A)・家族を通じて評判が伝わる(B)・ショートはいろいろな利用者が来るのが魅力(D)
要中 因立	コストの認識	・ショートステイの利用率を意識(A)・稼働率で経営面を考える(D)・オムツやリネン類の発注は季節で変える(E)・プロのオムツ交換は長時間持ち利用者も快適(F)

まり、いかに質の高いサービスを提供できるかが主たる【学習課題】であった。ところが中堅・ベテラン期という立場になると、事業という新たな価値観が求められる。それが「コストの認識」である。リーダーは質の高いサービスを安定して提供するためには、何より職員数の確保が必要であると考えている。特に「ユニットケアの持つ課題」の1つとして職員の確保は重要となる。そしてそのためには空床を減らし収益を安定させる必要があると認識する。つまり、利用者の状態の変化にいち早く気づき、入院による空床を防げる能力、対応の難しい利用者を受け入れることのできる能力、これらの能力の獲得は、介護の専門性を高め、プロの介護職員としての自信を強固なものにする。新任期のころはケアプランを考える暇があったら介護したいと考えがちである。しかし、ケアプランがあるからこそ利用者は健康に過ごせているのである。ここに介護の本質がある。さらに「コストの認識」は効率との関係でもある。新任期のころはひたすら丁寧な介護に専念するが、中堅期になると自分の体に負担の少ない介護を模索し始める。利用者の自立度を高め、介護者がいかに楽ができるかという視点でケアプランを考える。このことは決して手を抜くことを意味しない。「コストの認識」という価値観を認知した職員は「併設ショートステイの課題」を「併設ショートステイの魅力」として理解するようになる。すなわち「コストの認識」は「プロ介護職の自覚」を促し、阻害要因から促進要因に変化する要因といえる。

リーダーは「ショートにしても何パーセント以上は稼働率がないととか、そういう話を（生活相談員から）色々聞いているので、で、いま私のユニットも○床空いている状態なんです。大変だと思って、調整がまた、でやっぱり1人部屋なので、コスト面も空にせずずっと開けとくと大変だろうなって。どのぐらいの利益率

とかは分からないんですけど」（B氏）と語っている。

その他、青年期に入職した職員は年齢を重ね成人期に移行する。中途採用者などを除き、青年期から成人期への移行は職場における新任期から中堅・ベテラン期への移行と重なる。中堅・ベテラン期職員は結婚、出産、育児などのライフサイクル上の変化を体験し（Erikson = 1997 : 34）、その達成を優先する。つまり、職場の人間関係や賃金よりも、どうすれば子育てを続けながら働けるかということが優先される。小学校に上がった子供を迎えに行けなければ仕事を続けることができないのである。本研究における特養の職員は夜勤ができなければ正職に留まれない状況であった。リーダーは「子供を迎えに行けるようシフトの調整」をする必要があると語っており、ここに新たな【組織社会化戦術】の必要性が示唆された。

2. 個人領域

(1) リアリティ・ショック

カテゴリー【リアリティ・ショック】（表2参照）は、7つの阻害要因により構成された（表5）。

新任期、中堅・ベテラン期を通じて職員の育成に立ちふさがる要因として、リアリティ・ショック（以下、RS）は挙げられる。介護福祉士養成校に始まり、他産業、他福祉職など様々な入職前の経緯を持つ職員は特養という特殊な環境下で「様々な衝撃」を体験していた。それは「人員不足の壁」という慢性的な人手不足を背景に「365日終わりのない業務」として「不透明な給与体系」を背景とした「待遇面の悪さ」を伴う幻滅経験（表2参照）の始まりでもあり「辞める切っ掛け」にも影響した。

介護福祉士養成校の出身者は、介護職に対する基礎的な知識を学び、しかも介護技術に関しても基礎的なトレーニングは積んで入職する。しかしながら介護の現実はその予想を超えて存

表5 リーダーが認識する介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因【リアリティ・ショック】

Cat	コード	焦点的コード・抜粋（事例）
リアリティ・ショック 阻害要因	様々な衝撃	・重度な利用者のオムツ交換・年配の介護職員はパソコンが苦手(A)・ケアプランに対する苦手意識(C)(E)(F)・介護拒否(C)・夜勤時の看取り(C)(D)(E)・他人の陰部を見る抵抗(F)
	待遇面の悪さ	・給料面での不満・特定処遇改善加算の実感なし(A)(C)・サービス残業の多さ・業務時間外での書類作成(B)・子供が小学校に上がると正職はできない(F)
	不透明な給与体系	・給料の仕組みが分からない(A)(D)・特定処遇改善加算の実感なし(A)(F)・稼働率を上げてても給料は上がらない(D)
	365日終わりのない業務	・時間に追われる夜勤業務(A)・効率を求める空気感(A)(E)・することが多すぎる(B)・介護以外の業務(C)・ストレスが体調に現れる(E)・雑用ばかりも離職要因(F)
	人員不足の壁	・自立支援が待てない(A)・開けない会議(B)・人手不足でリーダー不在・詰め込んで早く一人立ちしてもらおう(C)・希望休も好きに取れない(D)・主任も夜勤に入る(F)
	感染症対策の葛藤	・難しい介護職員の気分転換(A)(B)(E)(F)・外部の目が入らない(B)(E)・行事が一番の悩み(B)(E)(F)・利用者のADLの低下(C)(F)・自分たちが持ち込まないようピリピリ(C)(D)
辞める切っ掛け	・施設からの評価が低い・上司と意見が合わない(A)・前職との比較(B)・無理な勤務で体調を崩す(C)・異動するなら別の施設でも良い(E)・子供が小学校に上がると正職はできない(F)	

在した。拘縮の現実、認知症の現実、オムツ交換の現実など、介護の現場は新任期介護職員の認識をはるかに超えていた。

特養は入居の要件が要介護3以上と決められており、介護保険施設の中では重度な利用者が多い。他の介護保険施設である老人保健施設やホームヘルパーからの転職者などは、特養では看護職員が夜勤を行わないこと、医療的処置があることなどにRSを受けていた。

その他、他産業からの転職者の、こんなことをするとは思わなかったというRSがケアプランであった。介護福祉士養成校の卒業者や介護関係が前職であったものは別として、他産業からの入職者はケアプランに負担を感じていた。介護保険上の配置基準として、特養にはケアマネジャーを配置しなければならないとされているが、ほとんどの特養ではケアマネジャーは生活相談員や看護職員、介護主任などが兼務しており、介護計画は現場の職員が作成している。ケアマネジャーはそれをまとめケアプランとして作成する。他産業から入職した新任期介護職員は、ケアプランについての知識もなく、入職

後ケアプランを作りながら学ぶ。「今までのケアプランを一部変えるだけ」で提出したり、提出後ケアマネジャーから何度も訂正を求められたり、中には「ケアプランは決まり事だからやっている」と、その意味を理解していない職員もいる。「形式は理解できても中身が追い付かない」などの取り組みの結果「マスターするのに1~2年かかる」とリーダーは語っていた。

また、本研究は、調査期間がコロナ禍であったためリーダーの語りの多くは感染症に関するものとなった。本来特養は抵抗力の弱い利用者が多いため、O-157やインフルエンザなどの感染症対策を徹底している。しかしコロナ禍は予想を超えたRSとして出現した。職員は「感染症対策の葛藤」に悩みながら、施設はその課題解決に全力で取り組んだ。その結果「職員の感染症への意識改革」が飛躍的に進み「感染症対策の効果」という結果を迎えた。RSは決して個人だけのものではなく、施設そのものも取り組むべき適応課題であるといえる。

以上見てきたように、職員個々にとってそれぞれにRSは存在した。Schein (1978) の言う、

表6 リーダーが認識する介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因【学習課題】

Cat	コード	焦点的コード・抜粋（事例）
学習課題 促進要因	要阻 因害 果	・医療的ケアの増加・葬式など休みでも参加(A)・施設の都合で介護職員速成(C)・年々重度者や精神疾患の利用者が増える(E)・胃ろうやバルンの利用者が増加(F)
	職員の成長	・悩みを先輩たちに相談できる(A)(E)(F)・施設の色に染まる・介護職員の姿勢が変わると周りが変わる(B)・利用者の担当としての責任感を持つ(C)・思ったことをすぐに口にしない(D)・理解してくれる人を見つける(B)(E)・現在の自分の限界を知り人を頼ることができる(F)
	プロ介護職の 自覚	・処遇困難事例対処方法の工夫(A)(B)(E)・自分も楽な介護の理解(A)・利用者を最後まで見届けるという意識(C)・仕事に穴を開けない・嫌なことがあってもすぐに顔に出さない(D)・利用者にとって信頼できる介護職員(E)・入る場所(施設)によって人生が決まる(F)
	育成のポイント	・先入観を捨てて介護職員を観る(A)(C)(F)・他者のいない所でスパンと言う(C)(E)・些細なミスは二の次(B)・理由は聞いても怒らない(B)(C)・直接支援技術は確認テストをする(D)
	最後まで寄り 添う場所	・看取りは家族の感謝が励み(C)(E)・看取りは家族へのフォローが大事(D)・看取り介護とは寄り添うこと(E)・看護の看取りから施設の看取りへ(F)
感染症対策の 効果	・介護職員の感染症への意識改革(A)(D)・インフルエンザが広がらない・ADLの低下を防ぐ工夫(C)・感染リスクの少ない行事の工夫(E)・感染症でゾーンニング等体験(F)	

RSという適応課題の解決は職員の育成につながっていく。RSは職員の「辞める切っ掛け」となり職場定着の阻害要因ではあるが、吉田・杉澤(2012)は「利用者の死との直面に関しても、そのリアリティ・ショックは離職の動機につながらず、むしろ、介護福祉士としての仕事の重要性を自覚し、仕事に打ち込む動機となった」と述べている。RSの課題解決は介護職員としての自信の獲得という促進要因に昇華される存在でもあった。

(2) 学習課題

カテゴリー【学習課題】(表2参照)は、1つの阻害要因と、5つの促進要因により構成された(表6)。

【学習課題】は、職員が職場定着する過程において学ぶ内容のことである。新任期介護職員自身の「職員の成長」を通して「プロ介護職の自覚」を認識し、職員の「育成のポイント」を理解するようになると、職場は「最後まで寄り添う場所」であるとの認知にいたる。そしてコロナ禍は職員に徹底した衛生管理を認識させる

という「感染症対策の効果」をもたらす。これらは促進要因であり、職員の成長に寄与する要因であった。

これに対し職員は、社会から介護の役割として「求められる成果」が年々高まってきていることを阻害要因として受け止めていた。この「求められる成果」への対応は、先述した【組織社会化戦術】の「コストの認識」に関連してくる。つまり中堅・ベテラン期介護職員は新任期と違い、新たな【学習課題】として特養の社会的な役割を認知し、それにこたえる介護力を身に付ける必要を認識する。そのために職員は「コストの認識」という発想の転換でそれに対応する。これに対し施設に求められることとして、手厚い人員配置のもと積極的に職員に学習の機会を与えたり、職員の努力に見合う賃金体制を検討すべきである。【リアリティ・ショック】の「不透明な給与体系」で職員は「給料の仕組みが分からない」「特定処遇改善加算の実感なし」と述べており、賃金体系の透明化という【組織社会化戦術】が求められている。呉(2013)は、施設長や管理職が施設の経営方針や

表7 リーダーが認識する介護職員の職場定着に影響を及ぼす要因【プロアクティブ行動】

Cat	コード	焦点的コード・抜粋（事例）
プロ アク ティ ブ 行 動	連絡と調整の工夫	・思いをラインで伝える(A)・反対意見もすべて出してもらう(C)・連携の窓口を一本化(C)(D)・上司や他ユニットリーダーとの連携(D)(F)・言いにくいことはノートを活用(D)
	職場の雰囲気 の改善	・職員から支援上の意見が次々出てくる・職員の思いが施設の方針や理念に一致する(A)・業務内容を改善し職員の負担が減る(B)・職員がこの職場にいたいと思う(C)(D)・皆で取り組み利用者の笑顔が表出(C)・居心地の良いチームは定着率が向上(F)
	大人の対応	・双方納得いくような形を作る(A)(F)・目くじらを立てて議論しない(B)(F)・介護の思いを伝え看護の思いも聞いて調節する(C)・対立はあっても折り合いをつける(F)

仕事の長期的なビジョンを職員に適切に示すことが求められると述べている。

一方、この職員の育成を主として担うのがリーダーである。先行研究ではリーダーの能力と見識が強く求められる（三谷・黒田2011）とするが、本研究においても職員は直属の上司を「頼れるリーダー」と受け止めていることが確認できた。つまり職員の育成と定着にとってリーダーという【組織社会化エージェント】は強い影響力を持つ存在と言える。

ところが本研究で明らかになったのは、リーダーの業務量の多さである。新人職員を教育し、ユニットというチームの管理、そして職員としての労働、さらには日勤夜勤の交代勤務と孤軍奮闘の働きぶりである。リーダーは疲弊している。今、バーンアウトで注意すべきは新人職員ではなく、むしろリーダーであると言える。ここにも新たな【組織社会化戦術】の必要性が示唆されている。

また、複数のリーダーが課題として述べたのは「施設内キャリアパス研修なし」という課題である。職員のキャリアパス研修では、ユニットリーダー研修、全国社会福祉協議会（2013）の福祉・介護サービス従事者のキャリアパスに対応した生涯研修課程などみられる。しかし、いずれも Off-JT（Off the Job Training 職場外研修）であり、OJT（On the Job Training 職場内研修）として、キャリアパスに関する研修や新任期以降の職員の役割、スキルなどに関する研修は、本研究においては行われていなかった。

た。呉(2013)は、職員のキャリアパスを考慮したリーダーシップ教育が必要であると提言している。【組織社会化戦術】として、施設内キャリアパス研修は必要であると考えられる。

(3) プロアクティブ行動

カテゴリ【プロアクティブ行動】(表2参照)は、3つの促進要因により構成された(表7)。

ベテラン期にいたった職員は職員間において「連絡と調整の工夫」や「大人の対応」を行いながら「職場の雰囲気の改善」に努めていく。この【プロアクティブ行動】の代表的なものに情報探索行動(表2参照)がある。

リーダーは「4~5年目で、何だろう、自分の出し方だとか、上の、上司の方に対しての接し方というか、アプローチの仕方とか、その辺が多分、分かって来たのかなという風には思います。忙しいながらも、今やったらいけるかなとか、その辺の感覚的なものがちょっとずつつかめて来たかなと」(E氏)と語り、職場における情報探索行動のコツを掴んだ中堅期職員が、職場環境の改善に積極的に取り組んでいることが明らかになった。

リーダーは「で、あとその、ユニットだけじゃなくて、特養全体の流れも把握するように、特浴(特殊浴槽での入浴介助)とかは全ユニットで協力しながらやってるので、どこのユニットが人数少なくて、無理して出るとかになれば、

例えば○ユニットに少しゆとりがあるようであれば、こちらのユニットがお手伝いに回るだとかして、他のユニットの負担を減らすようにとか」(A氏)と語り、ベテラン期職員が、ユニットだけでなく特養全体に視野を広げている様子が伺えた。

この行動の認知は、職員のモチベーションを高め就業継続意向に影響した。【プロアクティブ行動】は、組織社会化の主体が、組織から個人へ移行する切っ掛けともいえるカテゴリーである。

V. 結論

分析の結果、リーダーは職員の職場定着に影響する要因を5つのカテゴリーで認識していることが明らかになった。これまでの先行研究においてもそれぞれの要因は報告されていたが、本研究では、職員の組織社会化プロセスにおいて、組織領域からの【組織社会化エージェント】という施設の人々からの影響と【組織社会化戦術】という施設からの影響を明らかにすることができた。また、個人領域からは【リアリティ・ショック】という衝撃的体験や、職員が組織社会化する過程で学ぶべき【学習課題】さらには中堅・ベテラン期にいたった職員は【プロアクティブ行動】という自己の社会化を行い、組織に影響を与えるようになった。これら特養のリーダーの認識から職員の職場定着要因を組織社会化研究の知見を参照しつつ、構造化したことは一つの成果と言えよう。

次に、職員や管理者の語りではなく、介護リーダーの語りを用いて分析したことによって明らかになったこととして[ユニットの個性][職員の相性][安寧とリスク][コストの認識]の4コードが挙げられる。本研究においてこれらのコードは先行研究で明らかにされている阻害要因でも促進要因でもないコードとして生成された。[ユニットの個性]と[職員の相性][安

寧とリスク]は、カテゴリー【組織社会化エージェント】に属し、職場の人間関係に関するものである。従来の研究では職員が職場の人間関係をいかに構築するか、そのためには何が必要なのかが研究されてきた。あるいは組織は良い人間関係を構築するためにどのようにサポートすべきか研究されてきた。しかしながら本研究で生成されたコードは、リーダーの認識として、職員個々の意欲や努力、あるいは施設からのサポートだけでなく[ユニットの個性]や、そこで働く[職員の相性]が職場定着に大きく影響することを示した。またリーダーは[多職種連携の難しさ]の原因が[安寧とリスク]という職種間の認識の違いと相互の無理解からきていると認識していた。換言すると[安寧とリスク]はどちらが正しくどちらが間違っているという関係ではなく、車の両輪としてお互い必要な考え方であるとリーダーは認識していた。これらのコードは新たな組織マネジメントの視点を示唆した。

一方[コストの認識]は、カテゴリー【組織社会化戦術】に属していた。リーダーは[コストの認識]によって、職員が阻害要因として捉えていた[求められる成果]という職業上の負荷の増大を[プロ介護職の自覚]という自らの専門性の獲得により促進要因に昇華できるコードと捉えていた。利用者の自立度を高め健康を維持する。高い専門性を必要とされる利用者を積極的に受け入れ、自らの体に負担の少ない介護を模索する。これら介護の専門性の獲得がひいては利用者のみならず自らの負担を少なくするとリーダーは認識していた。リーダーは「プロのオムツ交換は長時間持ち利用者も快適」と語っており[コストの認識]もまた、新たな組織マネジメントの視点を示唆することになった。

最後に、分析の結果をふまえ、特養における職員の職場定着に資するための提言を行う。第1に、中途採用者への体系的かつ戦略的支援の提言である。[背景の違う職員]のうち他職種

からの中途採用者は、特にケアプランの存在が予想外の仕事であった。したがって入職時の施設内研修において、ケアプランの目的、役割、重要性、作成方法など演習も含めて個別に行うべきであろう。ケアカンファレンスを通じてケアマネジャーや多職種と連携して行っているケアプランの立案や評価が、介護の専門性を高める（本間・八巻・佐藤2009）という介護責任者の認識は、この提案の重要性を裏付けている。

また、中途採用者には現場でのリーダーのマネジメントはもちろんのこと、施設の管理職クラスの職員との定期的な面接による、組織再社会化状況の確認とフィードバックが欠かせないであろう。これらのことを現場のリーダーに任せてしまうことは、負担が大きすぎると言わざるを得ない。施設経営管理者の積極的関与が必要である。崔(2018)の言う、経営者の経営能力と組織マネジメントの実践が求められる所以であろう。

第2に、看護部門との連携強化である。これに対しては新たな【組織社会化戦術】が求められる。[多職種連携の難しさ]の解決には看護職と介護職がお互いを理解することが必要である。そのための提案として、一定期間介護職員を看護職員に同伴させ、同様に看護職員を一定期間介護職員に同伴させる。これにより多職種間での理解が深まり、少なくとも相手の事情を理解することができると思われる。

第3に、職員のライフスタイルの変化に合わせた【組織社会化戦術】の提供である。職員のキャリアは新任期以降も続いていく。したがって結婚、出産、育児などのライフサイクル上の変化への対応を、新たな【組織社会化戦術】として提供できなければ、職員は退職を余儀なくされる。そこで最も問題になるのは交代勤務の存在である。具体的な提案としては、結婚した職員にはあらかじめ妊娠・出産を想定した異動を提案するなどの対応を行う。妊娠・出産した職員には、法人内の夜勤のない施設への異動を

提案する。あるいは同一施設内で常日勤での勤務を提案する。そのために夜勤専門の職員を採用するなど、職員が子育てをしながら勤務できる体制を【組織社会化戦術】として構築する。

第4に、キャリアパス研修の実施を提案したい。本研究では、施設内でキャリアパスに関する研修は行われていなかった。職員は突然、業務命令で異動や昇格を告げられていた。そこで具体的な提案として、入職直後の職員に対しては、これから起こることの見通しが持てるようにする研修を実施する。その際、現実的職務予告(表2参照)を行えばRSからくる幻滅経験も和らぐと思われる。次に中堅期職員の組織社会化プロセスとして、新任期以降、何を学びどう変化するのか、新たに何を求められるのかという研修の実施。さらにはベテラン期職員として求められる新たな【学習課題】に関する研修の実施などである。

本研究の限界として、理論的飽和の問題がある。本研究は6名のリーダーによるデータを分析したものであるが、今後、新たなデータにより新しいコード・カテゴリーが生成されないとは言いきれない。また、本研究をふまえて量的研究を行うこと、さらには看護職員や生活相談員、施設長への調査を行い、これらの比較検討を通じて、より包括的な社会化エージェントの介護職員への関わりについて明らかにすることも今後の課題である。

謝 辞

コロナ禍という状況にもかかわらず、本研究の趣旨をご理解のうえ協力いただいた各施設の介護リーダーの皆さまに心より尊敬と感謝の念を捧げます。また、本研究をご指導いただきました日本福祉大学大学院、後藤澄江先生に深く感謝申し上げます。

文献

- Ashford, S. J. & Cummings, L. L. (1983). Feedback as an individual resource: Personal strategies of creating information. *Organizational Behavior and Human Performance*, 32, 370-398.
- 崔 允姫 (2018) 「特養における組織マネジメントが介護職の職場定着に影響を及ぼす要因—施設経営管理者へのインタビュー調査を中心として—」『社会福祉学』 59 (1), 40-55.
- 張 允楨・長三紘平・黒田研二 (2007) 「特養における職員のストレスに関する研究—小規模ケア型施設と従来型施設の比較—」『老年社会学』 29 (3), 366-373.
- Crant, J. M. (2000). Proactive behavior in organizations. *Journal of Management*, 26, 435-462.
- Erikson, E. H. J. M. (1997). The life cycle completed: A review: Expanded edition. New York: W.W. Norton & Company. (=2001, 村瀬孝雄・近藤邦夫 訳『ライフサイクル, その完結』みすず書房.)
- Fisher, C. D. (1986), "Organizational Socialization: An Integrative Review," In Rowland, K.M. and G.R. Ferris (Eds.), *Research In Personnel and Human Resources Management*, Vol.4, 101-145.
- 古川和稔 (2015) 「職員のストレス」『日本労働研究雑誌』 658, 26-34.
- Haueter, J. A, Macan, T. H. & Winter, J. (2003) Measurement of newcomer socialization: Construct validation of a multidimensional scale. *Journal of Vocational Behavior*. Vol.63 No.1 pp.20-39.
- 長谷川輝美 (2003) 「合併企業従業員の組織再社会化に関する研究:小売業における一考察」『経営行動科学学会年次大会発表論文集』 6, 56-61.
- 花岡智恵 (2009) 「賃金格差と介護従事者の離職」『季刊・社会保障研究』 45 (3), 269-285.
- 本間美幸・八巻貴穂・佐藤郁子 (2009) 「介護福祉士の専門性に関する調査 (その2)—福祉施設介護責任者聞き取り調査結果から—」『人間福祉研究』 12, 99-111.
- 福岡隆康 (2013) 「職務コミットメントと組織コミットメントの類型による職務満足およびサービスの質—介護職と看護職を対象とした定量分析—」『社会福祉学』 53 (4), 55-68.
- 井上 務 (2023) 「特別養護老人ホームにおける中堅・ベテラン期介護職員の組織社会化プロセス」『中部社会福祉学研究』 14, 41-52.
- 介護労働安定センター (2024) 「令和5年度介護労働実態調査」 http://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023_jittai_chousaroudousya_honpen.pdf, (2025.1.9)
- 柏原正尚 (2017) 「中核的介護人材の離職に関する個人的・組織的要因の研究」日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科2016年度博士学位論文.
- 岸田研作・谷垣静子 (2013) 「職員が働き続けるためには何が必要か」『日本経済研究』 69, 1-23.
- 小檜山希 (2010) 「介護職の仕事の満足度と離職意向—介護福祉士資格とサービス類型に注目して—」『季刊・社会保障研究』 45 (4), 444-457.
- 厚生労働省 (2017) 「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000188577.pdf> (2024.6.9)
- 厚生労働省 (2020) 「介護サービス情報の公表システム」 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php>, (2024.4.10).
- 厚生労働省 (2024) 「第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/001274769.pdf> (2025.1.5)
- 黒田研二・張允楨 (2011) 「特養における職員

- の離職意向および離職率に関する研究」『社会問題研究』60, 15-25.
- Louis, M. R (1980) Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 25 No. 2 pp.227-251.
- 三谷伸次郎・黒田研二 (2011) 「特養におけるリーダーの行動と職員のモラルとの関連について」『社会問題研究』60, 105-117.
- 永井隆雄・小野宗利 (2008) 「介護職における離職意思形成の分析」『社会政策』1 (1), 97-114.
- 中原 淳 (2012) 『経営学習論—人材育成を科学する』東京大学出版.
- 日本介護福祉士会 (2019) 「介護人材の機能分化促進に向けたチームリーダーとなる介護福祉士の育成に係る研修ガイドライン策定事業」https://www.jaccw.or.jp/kenkyu-H30_teamreader_guideline.pdf (2024.4.10)
- 呉 世雄 (2013) 「介護施設における組織管理要因が職員の職務満足およびサービスの自己評価に及ぼす影響」『社会福祉学』53 (4), 109-122.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法—原理・方法・実践』新曜社.
- Schein, E. H. (1978) Career dynamics: Matching individual AND organizational needs. Addison Wesley. (=1991, 二村敏子・三善勝代 訳『キャリア・ダイナミクス』白桃書房)
- 高橋弘司 (1993) 「組織社会化研究をめぐる諸問題—研究レビュー」『経営行動科学』8 (1), 1-22.
- 富永真己・中西三春 (2019) 「高齢者介護施設における介護職の離職要因の実態: Healthy Work Organization の概念モデルを用いた質的研究」『労働科学』95 (4), 117-126.
- 富永真己・中西三春 (2021) 「介護職における就業継続の意向を高める要因: ユニットリーダーへのインタビューによる質的研究」『日本公衛誌』68 (7), 468-476.
- 蘇 珍伊 (2006) 「介護職員の仕事の動機付けと職務満足に関する文献的考察—内発的動機づけと仕事の有能感に焦点を当てた実証的研究の提案—」『生活科学研究誌』5, 29-138.
- Van Maanen, J. & Schein, E. H. (1979) Toward a theory of organizational socialization. Staw, B. M. (ed.) *Research in organizational behavior* (Vol.1, pp.209-266). Greenwich, CT: JAI Press.
- Wanous, J. P. (1973) Effects of a realistic job preview on job acceptance, job attitudes, and job survival. *Journal of Applied Psychology*, 58, 327-332.
- 吉田綾子・杉澤秀博 (2012) 「特別養護老人ホームの介護職員の仕事継続プロセス—5年以上継続している介護福祉士の場合—」『老年学雑誌』3, 67-82.
- 全国社会福祉協議会 (2013) 「福祉職員キャリアパス対応型生涯研修課程とは」<https://www.gakuin.gr.jp/trainig/what-careerpath> (2024.4.10)

Factors Affecting the Retention of Nursing Care Staff in Nursing Homes for the Elderly: Focusing on a Survey of Nursing Care Leaders

Tsutomu INOUE

Abstract

The purpose of this study is to clarify the factors that affect the retention of nursing care staff working in nursing homes from the narrative of a caregiver leader who is the immediate supervisor of the staff. A semi-structured interview survey was conducted with six people who had at least three years of experience in the position of nursing care leader working at a special nursing home of three social welfare corporations, and analyzed them using qualitative data analysis methods. As a result of the analysis, five categories were generated: “Organizational Socialization Agent”, “Organizational Socialization Tactics”, “Reality Shock”, “Learning Task”, and “Proactive Behavior”. Among them, codes recognized by leaders were generated, such as [unit personality], [staff compatibility], [peace and risk], and [cost recognition], which were different from the perceptions of staff and managers. These have brought about a new perspective on organizational management. As a result, we obtained suggestions on specific factors that affect the retention of nursing care staff in the workplace, which are recognized by nursing care leaders, and specific measures to contribute to workplace retention, which is the result of organizational socialization.

Keywords

Nursing homes, Care staff, Caregiver Leader, Organizational socialization, Qualitative Data Analysis Methods

ユニット内の共用空間における入居者の主体性発揮に関する 実証的考察 — 介護度の重度化や小規模ケアによる課題に着目して —

愛知淑徳大学福祉貢献学部 07351

黒田 由衣

和文抄録

本研究では、特別養護老人ホームの入居者の介護度の重度化や小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題を克服する方法として、ユニットの共用空間という「場」に焦点をあてた。エスノグラフィー調査を通して、共用空間における相互作用を通して、入居者の主体性がどのように発揮、生成されているかについて明らかにし、入居者の主体性が尊重される支援のあり方について提示した。その結果、さまざまな相互作用の連続により入居者の安定した生活が支えられている事例、その場の状況や雰囲気により入居者の行動が触発されている事例が確認された。ユニットの共用空間という場において相互作用が多様にあることで、個の職員の能力のみに依存しない支援が可能となり、入居者の社会関係も広がり、入居者の主体性が発揮、生成される機会や場面も増えることが示された。本研究は、共用空間を雰囲気や空気感も含んだ場と捉え、場に働きかけることの必要性を示唆する。

キーワード

ユニットケア、共用空間、場、相互作用、主体性

I. 研究背景と研究目的

1. 研究の背景

現在の認知症ケアは、1990年代に展開された民間有志らによる認知症高齢者のための居場所づくりのための小規模ケア実践や、精神科医療分野における原因疾患治療とは区別した認知症ケアへの模索が背景にあり（石倉1999:4-5）、それらが相互に作用しあうかたちで創り上げられてきた。これらのケア実践に影響を受け、2002年に特別養護老人ホーム（以下、特養）において「ユニットケア」が制度化された。

ユニットケアは従来型施設における集団ケアへの反省の上に誕生したケア形態であり、入居者にとって個が守られ「身の置き所」が保障さ

れる個室（外山2003:40-41）と、入居者どうしの自然な自発的な交流の場となる多様な共用空間により、一人ひとりの生活リズムに沿って、他者との人間関係を築きながらの支援が目指された¹⁾。実際、山口は、ユニットケア導入にともない入居者の共用空間での過ごしが増え、コミュニケーション量が増加したり、「グループのもつ力」により生活における意欲や気力が向上したり、連帯感や所属感が芽生え、生活における精神的安定に効果をもたらしたと実証的に示している（2006）。

ユニットケア導入による効果が示された一方で、小規模ケアから起因する課題も多く指摘されている。さらに、入居者の介護度の重度化に

より、当初期待されていた共用空間のあり方にも影響が出ている。このような小規模ケアにおける課題や入居者像の変化に対応したケアのあり方を構築するためにも、ユニットケア全体の基盤となる仕組みを更新していくことが喫緊の課題であるといえる。

2. 先行研究

ユニットケア創設以来、小規模ケアから起因する課題については様々な報告がなされている。介護職員の視点からは、1フロアに入居者の支援を行う職員が1人となる時間が多いという「一人職場」による課題が指摘されている。例えば高口は、特に夜間帯における不安や孤独感について(高口2004:148)、上野も小規模であることによる密室性や閉鎖性について指摘している(上野2011:203)。また春日は感情管理の面から、ケア側が共感や受容といった関係性を長期的に維持することの困難さについて述べている(春日2003:228)。さらに、個の職員に課せられる責任の重さについても指摘されている。張らは、個別ケアや関係づくりへの必要性から個の職員に意思決定の権限と責任が課せられ、十分な力量を持たない職員はより高いストレスを抱くと指摘している(張ら2007)。これらの研究により、ユニットケアは小規模ゆえに職員と入居者の二者関係に閉ざされる傾向が強く、また個の職員に課せられる責任によりストレスを抱える可能性が高いことがわかる。

また、入居者の視点からは、小規模ケアであるがゆえに入居者を取りまく社会関係の幅が狭まることなどが指摘されている。山口らは、入居者の生活単位も小規模化され、基本的な生活行為がユニット内で完結しがちになると指摘している(山口ら2005)。また山田らは、ユニットの空間的、運営的独立性が高い場合、交流相手や行動範囲が限定されると指摘している(山田ら2008)。これらの指摘は、介護単位の小規模化に伴い、入居者の生活空間や人間関係も限

定的となり、社会関係を構築する機会や場が限られることを示している。三好も「小規模ケアのよさは、なじみの関係がつけられるところと言われているが、その“なじみ”も選べないのでは意味がない」と指摘し(三好2015:56)、ユニットケアのケア環境を批判的に述べている。

このような関係を重視するユニットケアのあり方に対し、天田はケアが支援者との関係性において為される行為であるとすれば、天気や体調、気分等、「いま-ここ」の「偶然性」によっても関係は規定されるはずであり、関係性とは操作不可能なものであるのに、ユニットケアの場において関係性は操作可能なものとして幻想化されているとも指摘している(天田2004:33-34)。

また、小規模ケアは認知症ケアにおいて目指すべき視点として強調されてきた「その人らしさ」を大切にすることを重視する視点からも再考できる。パーソンセンタードケア²⁾を提唱したT.キッドウッドは、その人らしさを「関係や社会的存在の文脈のなかで、他人やひとりの人間に与えられる立場や地位」(T.Kitwood =2005:20)とし、関係や社会的な背景のなかで認知症の人を捉えることを主張している。その主張に依拠すると、認知症高齢者のその人らしさはそれまでの歴史やその人を取り巻く他者との関係性、またその時、その場の状況等から立ち現れるものと捉えることができる。共用空間における相互作用により、入居者を取り巻く関係が豊かであればその人らしさが立ち現れる機会や場も増えるが、職員との関係構築や職員のコミュニケーション能力が強調されるケア環境であれば、入居者を取り巻く社会関係は限定的となり、多様な自己やその人らしさが立ち現れる場や機会も狭まる。さらに、主体性を他者や周囲とのつながりやその関係性も含んだ存在として捉えるならば(空閑1989)、入居者を取り巻く社会関係が狭まる状況であれば、入居者の主体性が発揮、あるいは生成される場や機会も限られてくる。

上記のような小規模ケアによる課題に加え、特養においては求められる機能の変化により入居者像にも変化が生じている。2006年の介護報酬改定にて「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が創設されたり、2015年の介護保険法改正において、新規入所を原則要介護3以上にしたことを背景に、入居者の介護度の重度化が進んでいる。それに伴い、身体的な機能低下や認知症などを理由に、当初期待されていた共用空間等における入居者どうしの自然な交流による関係構築は難しくなっている³⁾。職員も食事、排泄、入浴等の直接支援や認知症症状のある入居者への対応に追われ、落ちついた雰囲気の中かで入居者とかわることが難しい状況となっている。

現在、ユニットケアが導入され20年が経過している。ユニットケアは個が守られ「身の置き所」が保障される個室と、入居者どうしの自然な交流が期待される多様な共用空間により、一人一人の生活リズムに沿って、他者との人間関係を築きながらの支援が目指されていた。しかし、入居者像の変化により共用空間の機能が活かされず、また小規模ケアにより生じる課題が解決されないまま、多様な自己やその人らしさが立ち現れる場や機会が狭まるなど、入居者が主体として生活できていない状況が生じているといえる。

上記で示した小規模ケアに起因する課題を解決する方法として、ユニットの共用空間を「場」と捉え、場がもつちからに着目する議論がある。三井は高齢者入所施設の入居者らが集まる生活空間を「場」と表し、その場がなすちからについて「一人ひとりのケア提供者の行為や能力に還元できない、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる〈場〉のちからは、現場で決して小さくない役割を果たしている」と論じている(三井2012:18)。入居者の介護度が重度化し、認知症高齢者も増加している現在、先行研究において指摘されたユニットケアの課題はより深

刻な状況となっており、入居者の主体性が発揮、生成される場面や機会も限られている。しかし、三井が指摘するように、多様な人やモノが存在するユニットの共用空間の機能を活かすことができれば、それらのつながりや交わりの機会も増え、意図しない、あるいは偶然の出来事やかかわりが生起する可能性も高まる。

この意図しないかかわりや偶然の出来事の重要性について西川は、認知症ケアにおいて重要なのは問題となっている症状や状態を解決することではなく、その症状が問題となるような場からすり抜けることと論じた上で、「痴呆ケア(原文ママ)においては、『はずみのケア、ふとしたケア、偶然のケア』が、問題の『解決』ではなく、問題の『推移、移行、転換、消失』を生じさせる重要な契機だ」と述べている(西川2007:113)。天田も同様に、「ケアにおける『偶然性』は必然の外部にあるが故に、〈自由〉への可能性を構成する」と論じ(天田2004:237)、認知症高齢者の多様な姿が立ち現れる可能性のある人と人とのあいだ、つまり多様な関係性の重要性について主張している。これらの議論からいえることは、偶然性が内包される生活の場や、多様な人間関係のなかにおいてこそ、入居者の主体性はより発揮、生成されるということである。西川や天田が主張する偶然性が内包される可能性のある共用空間という場に再度焦点をあてることで、現在の特養が置かれている状況や小規模ケアから起因する課題を克服する支援のあり方を見出すことにつながるのではないだろうか。

ユニットケアは小規模ケアにより、一人一人の生活リズムに沿った個別ケアと、共用空間において他者との人間関係を築きながらの支援が目指されている。しかし現在、入居者の介護度の重度化がすすみ小規模ケアにおける課題が存在するなか、本来期待されていた共用空間の機能が活かされていない状況である。加えて、施設ケアにおいて新たな視点である共用空間とい

う「場」に着目した実証的な研究はなされていない。共用空間という場に着目した支援について明らかにすることは、現在特養の置かれている状況や小規模ケアにより生じる課題を克服する新たな知見を得られる可能性があると考えられる。以上のことから、ユニットの共用空間という場に着目した研究の必要性は高いと思われる。

3. 研究目的

本研究では、入居者の介護度の重度化や認知症高齢者の増加といった現在の特養の置かれている状況や小規模ケアにより生じる課題を克服する方法として、改めて多様な相互作用が存在するユニット内の共用空間という「場」に着目する。そして、その場における人やモノとの相互作用を通して、認知症があったり言語的なコミュニケーションが困難な入居者の主体性がどのように発揮、生成されているかについて明らかにする。さらに、共用空間における多様な相互作用がどのように現在のユニットケアの課題克服に寄与するかについて考察し、共用空間という場において入居者の主体性が尊重される支援のあり方について提示する。

II. 研究の視点および研究方法

1. 研究の視点

本研究では、ユニットの共用空間を「場」と捉え、その場における多様な相互作用が入居者の主体性の発揮や生成にどのように影響を与えているかに焦点をあてる。ここで本研究において着目する「場」の概念について説明する。『広辞苑（第7版）』によれば、「物事の行われる時機・局面。ばあい」といった意味が記されている。これらの意味では、「場をわきまえる」「場数をふむ」などに表されるように、物理的、空間的な意味を超えた「機会」や「場面」といったある特定の時間や空間という意味を含んでおり、さらには「場が盛り上がる」「場にのまれる」という場合は、「状況」や「空気」「雰囲気」と

いう意味もあわせもち、一定の取り囲まれた空間の状況やありさまを表現する語といえる。

また社会心理学者のK.レヴィンは人の行動を場の視点を用いて説明し、人間の心理的行動は環境との相互作用からなり、相互作用が行なわれる場によって、人間の行動や心理は規定されることを示している（Lewin1951 = 2017）。このことは、場とみなされる生活空間が人の行動に影響を与え、変化をもたらす要因となることを示唆する。このように、人やモノの相互作用が多様に存在する共用空間を「場」の概念を用いて捉えることによって、認知症高齢者や言語的コミュニケーションが困難な入居者の主体性が共用空間のなかでどのように発揮、生成されているかについて明らかにできると考える。

2. 研究方法

本研究の調査方法としては、ユニットケアの現場に調査者がはいりこみ、共用空間における入居者の生活の営みや支援への参与観察、介護職員へのインタビューを行うというかたちでのエスノグラフィーを採用した。エスノグラフィーは、「人々が生活し実践する具体的な現場に調査者が入り込み、一定の期間かかわりを持って、そこで見つけた事象をその文脈も含めて理解し、理論化するための調査研究のアプローチ」である（小田2011：34）。さらにその基本的な特徴として、「現場を内側から理解する」、「現場で問いを発見する」、「素材を活かす」、「ディテールにこだわる」、「文脈のなかで理解する」、「具体と抽象のあいだ（実証と理論のあいだ）」のバランス、「橋渡しをする」（小田2010：6-25）があるとされている。これらの特徴が、ユニットケアの共用空間における相互作用を通して、入居者の主体性がどのように発揮、生成されているかについて明らかにする本研究の目的と重なるため、この調査方法が適していると判断した。

3. フィールドの概要とかかわり

調査におけるフィールドワークは2期に分けて実施した。第1期目は2021年4月末から7月までに計13日間、第2期目は2022年11月～12月に計11日間程度行った。

調査の場は、定員110名のユニット型特養内の隣接する2ユニット（a・bユニット）である。ユニットの入居者は各10名。aユニットは、第1期目は男性4名、女性6名、第2期目は男性5名、女性5名であった。死亡退所等により入れ替わりはあったが、両期間通して言語的コミュニケーションが難しかったり、日常生活場面での介助が必要な入居者が多くいた。また、入居者どうしの自発的なかかわりは少なく、職員からの働きかけで生活のリズムがつくられている入居者が多かった。一方、bユニットは、第1期目は男性3名、女性7名、第2期目は男性1名、女性9名であった。言語的コミュニケーションが比較的可能で、入居者どうしのかかわりも日常的にあり、挨拶や他入居者を気遣うような言葉かけなど自発的な交流もあった。ユニット職員は各ユニットに5名程度（1名はパート職員）配属されており、互いのユニットの支援補助も行っていた。

調査者は高齢者施設で介護職としての経験が10年以上あり、第1期目はコミュニケーションや洗い物、掃除などの周辺業務を中心に入居者とかかわり、第2期目は食事支援なども行いながら、支援者の1人としてその場に関与しながらフィールドワークを行った。

4. 調査の具体的な手続き

参与観察については、調査者が「観察者としての参加者」（佐藤2002:70）として現場に入り込み、ユニット内の共用空間（食堂やリビング等）において、入居者や職員それぞれのかかわりや交わり、さらに家具や日用品との関係を通じた相互作用を通して、入居者の主体性がどのように発揮、生成されているかについて観察した。

職員へのインタビューについては、第1期、第2期ともにフィールドワーク後半に、それぞれのユニット職員1名ずつ参加してもらい、2名同時にまた1名のみでも行なった。インタビューは半構造的なかたちで実施した。具体的に、共用空間において、他者との関係や周囲とのつながりのなかで、入居者の言動や振る舞い等のその人らしさが立ち現れていた場面やエピソードについて、ユニット内のレイアウト（食事席の配置等）や日用品の配置で工夫していることについて、その人らしさを支えるために日常生活支援において心がけていること等を話してもらった。

インタビューでは、入居者の主体性について、現場職員にも親和性があり、認知症ケアの目指すべき視点として重要視されている「その人らしさ」という言葉を用いた。本研究は共用空間における相互作用により、入居者の主体性がどのように発揮、生成されているかについて明らかにすることを目的としており、他者や周囲とのつながり、さらにその関係性も含んだ存在として捉える主体性の考え方と、関係や社会的な背景のなかで認知症の人を捉えるその人らしさという用語を同様の意味として捉えたことがその理由である。

以上のような手続きにより、参与観察において調査者が抱いた主観的な観察を、インタビューによる職員の語りを通して確認することで、ユニットにおいて生じている現象を文脈も含めて全体的に理解していくことを心がけた。

フィールドワークの期間とインタビュー概要については、以下の表の通りである。

	期間	フィールドワーク	インタビュー回数と対象者
1期目	2021年 4月末～7月	計13日間 (約4～6時間/日)	計5回 計8名のユニット職員（各1時間程度）
2期目	2022年 11月～12月	計11日間 (約10時間/日)	計4回計6名のユニット職員（各30分～1時間程度）

5. 倫理的配慮

調査に関して、まず施設長や役席者に対し、研究目的や個人情報への遵守、調査結果の公表について、文書および口頭で説明を行い了承を得た。ユニット職員にもフィールドワーク開始時に、文書及び口頭で同様の説明を行なった。事例概要については文脈に影響がない範囲で加工している。調査にあたっては、同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

Ⅲ. 調査結果

調査により明らかにされた、ユニットの共用空間における相互作用が入居者の言動や振る舞いに影響を与え、入居者の主体性が発揮、生成されている事例について述べていく。具体的に、1) さまざまな相互作用の連続により入居者の安定した生活が支えられている2事例、2) その場の状況や雰囲気により入居者の行動が触発されている3事例が確認された。それぞれの事例の後に小括を設け、どのような状況や相互作用のなかで入居者の主体性が立ち現れていたかについて記す。

1) さまざまな相互作用の連続により安定した生活が支えられる

① 小さなかわりの連続で帰宅への思いが落ち着く

(事例1)

bユニットに所属する80代の女性入居者Aさん、日常生活のさまざまな行為は自立しており、普段から冗談を交え職員と楽しく会話している。陽気でユーモアのあるAさんだが、認知症症状のためか、起床時や食事前など1日のどこかの時間帯で表情険しく不穏な様子になる。その時は決まって、「息子が待ってる、帰らなあかん」と訴え、「息子を心配するお母さん」になる。帰宅への思いが強まると、「もう帰るわ」と勢いよく席を立ち、フロア中を歩き回り、

職員をふり払いユニット外に出て行くこともしばしばである。Aさんの興奮時の様子をユニットの職員は次のように語る。

「なんか怒ったら、ほんまにふらふらの状態で壁をばんばんしながら走りまくるんで、もうその時は、ぎゅってして止めるんですけど、どうしようってなってしまう時のほうが多いです」(a職員：2021/7/6)

ある日の昼食後、Aさんの表情が突然険しくなり、「もう帰るわ」とユニットを出ようとしたため、調査者もそのあとをついて歩いていた。廊下に飾られている習字や壁飾りなどを一緒にみるうちに気分が落ち着いたようにみえたためユニットに戻り食事席に座ったが、「やっぱり、わたし行かなあかんわ」と再度椅子から立ち上がり焦燥感強い。対応に困っていたその時、他入居者の支援を終えた男性職員が、Aさんの前をふらっと通りかかり、「Aさんがおらんくなったら寂しいわー」と声をかけた。すると、それまで「帰らなあかん」と必死に歩いていたAさんも、その言葉につられて思わず「えっ、ほんまー、私もさみしいわー」と言った。職員も「えっ、さっきまで帰るって言ったのにー」と言い笑った。Aさんと調査者もつられて笑った。そのやりとりでAさんの気持ちも少し落ち着き、その後も「帰りたい」との思いはしばらく続いたが、そのうちに食事席に座り、テレビのニュースに集中しはじめた。その後、お茶を出すと、笑顔で「ありがとう、うれしいわー」と言い、テレビのニュースを交えながら談笑したり、自ら洗濯物をたたみながらいつもの優しい陽気なAさんに戻っていた。

(小括)

「家に帰りたい」という強い思いにより、Aさんが不穏になる場面は日常的にある。そのような不安が落ち着き、陽気で会話好きなAさんらしさが立ち現れるまでには、bユニットの中

でどのような相互作用が生じていたのだろうか。Aさんの表情がやや陰しくなり、「息子どこか」といったフレーズを発するときには不穏が強まる兆候である。職員はAさんの不穏が高まることを防ぐため、顔の表情や立ち上がり等に注意し、声かけをしたり、得意の洗濯物たたみを依頼したり、目の前のテレビニュースの話題を持ちかけたりしながら気分転換を促していた。加えて、毎日フロアにくる清掃業者の職員が「Aさんおはよう」と声をかけたりすることで、ふいに気分が切り替わり、落ちついていくこともあった。またユニット内の他入居者の存在や声かけも、Aさんの気分が切り替わる要因にもなっていた。そのことについて職員らは以下のように語っている。

「入居者どうし仲いいわけじゃないけど、普段から、知らず知らずのうちにある関係性というのがいろんなところにあって、そういう関係性が、自分がここにいることを理解することの証明になっているのかなって思いますね、見てて」(b職員：2021/6/6)

「Aさん、ここは自分が住む場所であるのは分かってるけど、帰りたい気持ちもあって、ここが自分のとこやっていうことの1つとして、食堂にはる一人ひとりや、普段から接している人がいるということで、自分が落ち着ける場所になっているのかなって思いますね」(c職員：2021/6/6)

帰宅への思いが高まっている際は、比較的受け入れてもらえやすい男性職員であっても対応に苦慮するが、ユニットのなじみの入居者が声をかけると、Aさんの気分がふと切り替わり落ちつくことがある。特別に仲が良いわけでないが、入居者どうしの関係は育まれており、互いの存在や関係性が「自分がここにいることを理解することの証明」になっているのである。

このように、誰の、どの対応が要因、決め手というわけではなく、その場における一連の流れや状況、雰囲気、またなじみの人やモノとの小さなかかわりの積み重ね、見慣れた景色や風景により、Aさんの「帰りたい」という思いは落ち着いていく。そして、陽気で話好きなAさんらしさを取り戻していく。Aさんの安定した日常生活や主体的な過ごしは、bユニットという場における、さまざまな人やモノとのさりげないかかわりや慣れ親しんだ環境のなかで支えられているといえる。

②男性としてのプライドがさまざまな入居者や職員がいる場で支えられる

(事例2)

bユニットに所属する80代の男性入居者Bさんの1日は、居室の電気を職員がつけることから始まる。部屋が明るくなることにより自分のペースで起きられることを促しているそうだが、朝起きると、Bさんは独歩でゆっくり歩き、フロアの壁付きの一人席で食事支援を受けている小柄な女性入居者のところで立ち止まり、「おはよう」と右手をあげ挨拶をし、テレビの目の前でユニット全体が見渡せる食事席に座わる。食事が配膳されると、皆の方を向いて「いただきます」と音頭をとることも日常的にある。Bさんは水彩画も得意であり、その作品が施設の玄関や廊下などに展示もされている。

Bさんは小学校の校長先生だったことから「ユニットのなかで中心的な役割を果たしている人」(c職員：2021/6/6)であるが、一方で自身の意に反する行動をとる入居者に対しては指導的な言葉を発することもあった。また、入浴の際、「あの人(他入居者)は指導しなアカン、あれでよしとしてはいけない」と若い男性職員に注意を促すこともあった。認知症の症状のせい、他入居者を強く攻撃することもあったため、これまで何度か食事席の工夫も重ねてきたそうだ。

Bさんの生活上の悩みは便秘であり、便秘の際は、認知症の症状からか「職員に対していかり狂う」こともある。一方で女性職員に対しては、半泣き状態で「どうしたらいいんやー」と弱音を吐露し、男性職員とは違う顔を見せる。そのようなBさんの様子を職員は次のように語っている。

「Bさん、職員や場によって自分のみせる顔や甘え方が違うというか。他職種の看護師さんとかが（便秘の対応について）言ってくれたら納得するときもあるし、逆に、看護師さんの言っていることがわからないときは、ユニット職員に聞いて気持ちが落ちつくとかはあるんで」（a職員：2021/7/6）

高齢になり身体的な老化や認知症を経験しているBさんにとって、便秘は心身ともに負担を強いられるものである。しかし、さまざまな職種や多様な人とのかかわりにより、昔からもっているプライドが損なわれることなく、社会的でユニットの中心的存在として過ごせている。

（小括）

男性であり小学校の校長先生であったという自負のあるBさんの主体性は、bユニットの中でのどのような相互作用のなかで支えられているのであろうか。Bさんの日常生活は居室と食事席という2つの居場所で展開されていた。居室は趣味の絵画の画材がたくさんあり、好きな時にゆっくり休める空間である。一方、食事席を中心とした共用空間は、気にかけている入居者や、指導の対象である若い男性職員、自分の弱みを見せることができ甘えることもできる女性職員、身体症状について納得のいく説明をしてくれる看護師など、多様な人が存在し、さまざまな感情を表出できる空間であった。Bさんにとってのユニットという場を、職員は次のように表現していた。

「Bさんは、人によってこころ対応が変わるタイプの人なんで、いろんなタイプのこころの依存先があるっていうか。多分、わたしにはそんなに怒れないと思うんですよ、女の子には優しい人やから。Bさんにとって怒っても大丈夫な人に対しては強くでは。でもいろんな職員がいるから、Bさんのなかで、その時その時の感情を見せるところがいっぱいあっていいんかなって思うんです」（a職員：2021/7/6）

Bさんは、便秘に悩まされながら、ままならない身体とともに生きるなかでも、他入居者や多職種等、「いろんなタイプのこころの依存先」があることで、社会的で中心的存在としての自己を保っている。このように、居室での過ごしと共用空間でのかかわりを通して、生活リズムを尊重したさりげない工夫を行ったり、他者との多様なかかわりが日常的にあることにより、Bさんは認知症の症状や身体機能の低下を抱えながらも、男性として、また小学校の元校長先生としてのプライドを保ちながら過ごせている。

2) その場の状況や雰囲気触発される

①周りの入居者の様子に影響を受ける

（事例1）

bユニットと比べaユニットは認知症や身体機能の低下により言語的なコミュニケーションが難しかったり、生活全般の介助を要する入居者が多い。食事支援に関しても口を開けられなかったり、「もういらん寝る」と支援を受け入れない入居者もいる。

フィールドワーク第2期目の少し前から、フロアのスペース等の関係から、発語や意思表示が難しく食事支援が必要な女性入居者CさんとDさん、自力摂取可能だが嚥下の際に咽せることが多く食事動作がしんどそうな男性入居者Eさんの3人でテーブルを囲み食事をするように

なった。その食事環境が3名それぞれに相互作用をもたらしたのだった。まずCさんの変化について職員は以下のように語っている。

「Cさん、いっとき全然口開けてもらえないときがあって。でも最近、3人一緒のテーブルで食事するようになってから、Cさんが食べている様子をEさんが見て、“この人すごい”みたいに手をたたいたりするようになって。Cさんも、それを見て『ほほほー』って笑って、口をもっとあけてくれるようになったことがあったんです」(d職員：2022/12/3)

Cさんが口を開けている様子を見て、向かいに座っているEさんが手をたたいて褒めるようになり、褒められているCさんも嬉しくなり、さらに口を開け食事が進むようになったのだ。さらにEさん自身にも変化があった。

「Eさんもそれまであんまり食べれへんくて、『喉がー』ってしんどそうに言っただけなんですけど、Cさんの食べてる様子みて、自分が食べてるのを見せてはるのかわかんないですけど、自分もがんばろうって気持ちにならったんです」(d職員：2022/12/3)

嚥下機能の低下によりしんどそうに食事をしてきたEさんであったが、向かいでしっかり口を開けながら支援を受けているCさんに触発され、食事への意欲がわくようになったという。さらにDさんにも次のような変化がみられた。

「Dさんも目の前のEさんがいろいろしゃべってはるのを聞いて、『そうやんねー』で前にいる職員や利用者さんににこーって顔を向けはったりすることがあったんです。Dさん、前にいはった施設の人から、周りの人の話の間にはいる人みたいな性格って聞いて。あー、そういうDさんらしさがでてる

な一って思ったりしてていました」(d職員：2022/12/3)

Dさんは、車椅子で過ごすこと自体に負担を感じており、食事も一口提供するたびに、「あーしんどい、もう寝かせて」と発していた。しかし、しんどいながらも一生懸命に話をしようとしているEさんに刺激を受け、周りの人の間に入って媒介役となるのが得意なDさんしさが立ち現れたようだ。

(小括)

食事介助のみに焦点をあてると、入居者と支援者の1対1の関係でも成立する。しかし共用空間において他入居者もいるなかで支援が行われることで、他者の仕草や様子、まなざし等が視界に入る。それにより目の前の入居者の様子に触発され、なんとなくつられて食べたり、意欲が沸いたりすることもある。

フロアのスペースの問題により偶然始まった3人での食事だったが、3名の入居者それぞれがその場の状況や雰囲気から触発されることで相互作用が生じ、それぞれにとって意味のある時間や場へと変化していた。その相互作用により、1人での食事、あるいは入居者と支援者の1対1の関係では立ち現れなかった入居者の自発的な行為やその人らしさが発揮され、主体的な行動につながっていたと考えられる。

②同じ時間、空間をとることで感じる空 気感や安心感(2事例)

(事例2)

aユニットは、言語的コミュニケーションが困難であったり、認知症症状のため他者への否定的な発言をする入居者もおり、入居者同士の日常的なかかわりは少なかった。なかでも女性入居者Fさんは職員との話しは好むが他入居者とのかかわりは好まず、男性入居者Gさんも食事の時間しか食堂へ出てこず、意欲低下のためかほとんど言葉を発せられなかった。

他入居者とのかかわりを好まない2人だが、互いは好意的であった。2人の様子を職員は次のように語っている。

「Gさんがご飯を食べおわって、テーブルにお盆を置いて職員に合図しはるの見て、Fさん、『Gさんでてきはったでー、助けてあげてー』みたいなこと職員に言わはったりするんです。それとかトイレのためにGさんが歩いているとき、Fさんが、『Gさん、おはようー』って言わはると、Gさんも笑顔でFさんのこと見たりしているんです」(e職員：2021/7/16)

また車椅子生活のFさんが自力歩行可能なGさんに対し、「Gさん、ちゃんと歩けるんや、あんた立派やなー、かっこいいなー」と声をかけると、いつも無表情なGさんが笑顔でFさんのほうに振り向くこともある。そのような2人の関係を職員は「利用者さんどうしのかかわりだからこそみえること」(e職員：2021/7/16)と表現している。

(事例3)

bユニットにおいても、普段から言葉を発することが少ない男性入居者Hさんが日常的に共用空間を歩いている女性入居者Aさんに声をかける場面があった。Hさんは認知症による意欲低下のためか、普段から言葉を発することが少なく表情も乏しいが、ある日、フロアを歩き回っていたAさんに対し、ふいに「ちょっと背中見てよー」と話しかけたのだ。そして、Aさんは笑顔で立ち止まり背中をみてあげていた。そのときの様子を職員は次のように話している。

「あの行動、知らん人には言えんかったやろうし、HさんにとってAさんは信頼できる人だったんだろうし、ずっと一緒の空気を吸っていることで、Aさんは信頼できる人ということを知ってくれはったんかなって思いま

す」(f職員：2021/7/25)

Aさん、Hさんともに認知症の症状があり、お互いの顔や名前を十分に理解してはいない。しかし、f職員が語るように、日常的に同じ空気を吸うことでHさんはAさんを信頼できる人と認識し自発的な声かけにつながっていた。

(小括)

事例2について、FさんGさんともに他者とのかかわりを好まない性格であるが、互いの雰囲気や空気感を感じとり、それぞれに安心感が育まれたのかもしれない。aユニットという「場」のなかで、一定の期間、顔を合わせることで感じるお互いの雰囲気や空気感が、職員とのかかわりでは見せない仕草や振る舞いを可能とさせているのだろう。

事例3のAさんとHさんのかかわりについても、f職員が「わたしらには気を遣って言えないことも、利用者さんどうしがなじみの関係になることによって、言えたりするっていうこともある」(f職員：2021/7/25)と語るように、普段から自発的な会話の少ない入居者であっても、同じ空間、時間を共にすることでそれぞれの生活行動や人となりを理解する。そのことをc職員は以下のように語る。

「利用者さんどうしも、名前をお互い知っているのか、どんな人なのかとか、詳しくわかってはらへんとは思いますが、席に座っていつもみている風景とかはずっとみてはるわけやし。しゃべったことない利用者さんとか、声かけられたことない利用者さんとかでも認識はしてはると思います。それが利用者さんにとっての日常の風景なんだと思いますね」(c職員：2021/6/6)

現在、特養入居者のほとんどが認知症を有しており、記憶障害や見当識障害といった症状がある。a・bユニットもほとんどの入居者に認

知症症状があり、生活をともにする入居者一人ひとりの名前等、詳細に理解している人は少ない。しかし、日常生活をともにするなかで、毎日のユニットの風景やいつも同じ場所にいる他入居者の存在は認識しており、それが「日常の風景」となり、入居者が安心できる空間につながっている。そのような「場」で過ごすことにより、名前は知らないが自分にとって安心、信頼できる人となり、そこで育まれた関係性により、職員とのかかわりでは立ち現れないその人らしさが発揮されることがあると考える。

IV. 考察

ここまでエスノグラフィー調査を通して、ユニットの共用空間における相互作用が、認知症があつたり言語的なコミュニケーションが困難な入居者の主体性の発揮、生成にどのように影響を与えているかを明らかにした。それらを踏まえ、共用空間における人やモノの相互作用が生まれる空間を「場」と捉え場に焦点をあてることで、どのように現在のユニットケアの課題克服に寄与するかについて考察し、ユニットケアにおいて入居者の主体性が尊重される支援のあり方について提示する。

1. 個の職員の能力のみに依存しない支援

小規模ケアを特徴とするユニットケアでは、職員1人で10名の入居者の支援を行う時間が多いため、現在、入居者の介護度の重度化が進み、自発的な交流も減るなか、認知症症状のある入居者の機嫌の良し悪しも、個の職員のスキルや関係構築のちからに影響を受けやすい状況となっている。日常生活支援においてそれらの力量を問われる場面や機会が多ければ、職員はその重圧に疲弊することにもなる。しかし、共用空間という場が多様な相互作用で満たされた空間であれば、入居者の状態が職員個人の能力に影響を受けることも減る。そして、多様な関係のなかでその人らしさや自己が立ち現れる可能性も

高まる。

例えば、事例で示したAさんも帰宅への思いが強いとき、その場にいる職員の対応だけでは行き詰まり不穏状態がより高まる。しかし、偶然通りかかった職員や、目や耳から入るテレビのニュース、得意の洗濯物量みなど、その時、その場にある多様な人やモノとつながっていくことで、帰宅への思いが落ち着いていき、陽気で話好きなAさんに戻っていく。Bさんについても、認知症の症状や身体機能の低下を抱えていても、多様な他者との関係やかかわりのなかで生活が支えられることで、Bさんらしさを保ちながら生活を送っていた。

三井が「利用者自身が多様な人間関係のなかで生きられるようになり、世界が豊かになっていけば、一人ひとりのベースの支援の担い手が持つ権力が相対的に薄まっていく」(三井2018: 111)と述べるように、入居者の生活が多様な人やモノとのつながりや交わりのなかで支えられていれば、入居者と支援者という閉鎖的な関係は薄まり、一人の支援者が入居者に与える影響も弱まる。言い換えれば、入居者の認知症症状や状態、その時の機嫌等の要因が、一人の職員の能力や関係構築のスキルだけに依らないということでもある。結果的に、小規模ケアでありながら、個の職員の能力のみに依存することのない支援が可能となっていく。

2. 日常的なつながりや場の雰囲気から創発される相互作用

現在、ユニットケアにおいては入居者の介護度の重度化により、当初期待されていた入居者どうしの自発的な交流は難しくなっている。また小規模ゆえにその関係も限定的となり、社会関係が狭まるという課題もある。しかし、本研究で示された共用空間における入居者の主体的な言動や振る舞いは、認知症症状や身体的な機能低下により言語的なコミュニケーションが困難な入居者から立ち現れたものであり、小規模

ケアや介護度の重度化という課題のなかで、いかに入居者の主体性を尊重した支援を展開できるかについて示唆を得ることができる。

事例で示したCさん、Dさん、Eさんも、認知症症状や身体機能の低下により発語や意思表示が難しかったが、日常的に同じテーブルを囲み、時間を共有することにより、互いの存在や思いを認識し、その場の状況や雰囲気に触発されることで自発的な行動につながっていた。また、他入居者と日常的なかわりを好まないFさん、Gさんや、自発的な行動や表情の乏しかったHさんも、日常生活のなかで他者と同じ時間、空間をともにすることで、支援者との関係では立ち現れない振る舞いにつながっていた。

この一連の過程は、職員の意図や明確な目的のもと生まれたものではない。入居者どうしが日常的に同じ空間や時間をともにすることで、その場における雰囲気や空気感を感じ取り、相互作用が創発されていた。入居者の介護度の重度化が進む中、小規模ケアでは入居者の生活空間や人間関係が限定され、社会関係を構築する機会や場が限られるという課題があった。しかし、それぞれの入居者が同じ空間、時間をともにすることにより、名前は知らないが、自分にとって安心、信頼できる人と認識し、相互作用が生じる可能性は高まる。それらの相互作用により、入居者の社会関係の幅も広がり、自発的な動きが減っていた入居者が笑顔になったり、意欲が湧いたり、主体的な言動や振る舞いにつながっていくと考える。

3. 多様な相互作用が生まれる空間としての場への視点

ユニットケアの共用空間という場が、入居者と支援者の閉鎖的な関係とならず、多様な相互作用が育まれ、入居者の主体性が発揮される場となるためには、職員が場への視点を持ち、場に働きかけていくことが求められる。

そのためには第1に、入居者への丁寧な日常

生活支援が必要となる。ユニットケアは小規模ケアであり、入居者一人ひとりの生活歴や生活リズムに応じた支援が展開できる。入居者の介護度が重度化している現在、どのような生活を送りたいか、どのような人間関係を好むか等、個別性に沿った支援はより重要となる。丁寧な日常生活支援により、入居者それぞれにとっての共用空間という場のあり方も把握できる。第2に、共用空間への具体的な働きかけである。それぞれの入居者にとっての場のあり方が理解されることにより、場への働きかけも見えてくる。具体的に、テレビをどこに配置するか、入居者にとってのなじみのモノをどこに配置するか、各入居者の食事席はどこがよいか、おやつ提供の方法等、入居者どうしの関係性も考慮しながら、相互作用が生まれる可能性を含んだ場をつくっていくことが必要である。場を支援者の意図によって作り込みすぎず、入居者の本来もっている可能性を十分発揮することができるような余白が存在する空間であれば、入居者は場の相互作用に導かれながら、生活の主人公として日常生活を送れるのではないだろうか。第3に、入居者の状態や関係性、ユニット職員の変化に応じて、常に場を更新していくことである。生活施設であり看取り支援を行なっている以上、入居者の状態は常に変化する。また、入居者どうしや職員どうしの関係性も、場における雰囲気に大きな影響を与える。従って、その時々ユニット全体の状況やそれぞれの関係性を考慮しながら、さらに職員どうしの関係性にも配慮しつつ、場への働きかけを都度更新していく必要がある。

このように、多様な相互作用が生まれる空間としての場への視点を持ち、場に働きかけることで、入居者どうしや入居者と職員、そしてユニットのモノも含めた相互作用が創発され、入居者の主体性が発揮、生成される可能性も高まる。このような支援の場では、職員は個のスキルや技術に依存することなく、入居者も職員の

働きかけによって行動するという受身的な存在ではなくなる。場における相互作用により、入居者自らが生活の主体となって行動することができる。つまり、共用空間自体が入居者の主体性が尊重される場に資する場となっていくと考える。

V. 結語

ユニットケアが誕生して20年、入居者の介護度の重度化は進み、小規模ケアによる課題も多くある。そのような状況の中でユニットケアを維持していくためには、ユニットケア全体の基盤となる仕組みを更新していく必要がある。共用空間という場に焦点をあてた支援は、あらかじめ結果を予測して、支援者が意図や目的をもって入居者に働きかけるような支援ではない。共用空間を、雰囲気や空気感といった意味も含んだ相互作用が生まれる場として捉え直し、場に働きかけることで、入居者と支援者の閉塞的な支援関係からも解放され、入居者の多様な主体性が立ち現れる可能性も広がる。場に焦点をあてたユニットケアは、場自体が持つ可能性を信じ、職員もその場に身を委ね、入居者にかかわり続けることで、入居者が主体として尊重される支援を追求するケアのあり方である。

最後に、本研究の限界および今後の課題について述べる。本研究では、ユニットの共用空間に焦点を当てたため、身体的状況により居室が主な生活空間となっている入居者への支援のあり方については検討できなかった。今後は、居室における個別的な支援と共用空間という場での支援の接続や、寝たきり状態で意思表示が難しい入居者に対する場の状況や雰囲気を活かした支援についても実証的に考察していきたい。また、本研究における調査対象施設は、個別ケアに重点を置いており、場への働きかけへの意識は少なかった。グループホームや小規模多機能施設であれば、より住環境や居住空間等のハード面や家庭的な雰囲気などのソフト面を意

識した取り組みを行っている可能性も高い。今後は、特養における実証的調査を継続していくとともに、それらの施設も研究対象に含め、場に焦点をあてた支援の具体的な展開について検討していきたい。

注

- 1) ユニットケア創設に大きく貢献した建築学者の外山義は、共用空間のなかでも特に、個室から外部に広がる居間や廊下のアルコープといった「中間領域（セミプライベートゾーン）」について、入居者同士の自然発生的な交流の生まれる場として重要な役割を果たすことを主張した（外山2003: 45-46）。
- 2) T.キッドウッドは、認知症ケアにおいて医学モデルによる支援を批判的に検討し、当事者の立場にたった「パーソンフッド（その人らしさ）」を重視するケア（パーソンセンタードケア）を提唱した。「その人らしさ」に寄り添う支援は、2000年代以降の認知症ケアにおいて、政策や現場実践において目指すべき視点として強調されてきた（木下2019: 8-9）。
- 3) 特養における入居者の重度化が生活へもたらす影響についての研究は少ないが、黒木ら（2008）のGHを対象にした研究において、重度入居者は、自らの意志で自由に移動することが難しく、見守りや介助などの必要性も高まるため、過ごす場所が居間・食堂、あるいは個室に固定化され、人（相手）やコト（生活行為）へのかかわり方も、限定的かつ受動的になり、結果的に単調な生活になりがちであると指摘している。

付記

本研究は、同志社大学大学院博士論文（2024年1月提出）をもとに、調査に基づいた考察をより明確に示し、再編成したものである。

文献

- 天田城介 (2004) 『古い衰えゆく自己の／と自由－高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論－』ハーベスト社.
- 張允楨・長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究－小規模ケア型施設と従来型施設の比較」『老年社会科学』29(3), 366-374.
- 石倉康次 (1999) 「痴呆老人問題をどうとらえるか－社会学の視点から」石倉康次編『形成期の痴呆老人ケア－福祉社会学と精神医療・看護・介護現場との対話』北大路書房.
- 春日キスヨ (2003) 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955, 216-236.
- 高齢者介護研究会 (2003) 「2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」.
- 木下衆 (2019) 『家族はなぜ介護してしまうのか－認知症の社会学』世界思想社.
- Kitwood, Tom (1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First.*, Open University Press. (=2005, 高橋誠一訳『認知症のパーソンセンタードケア』筒井書房.)
- 空閑浩人 (1999) 「日本人の文化とソーシャルワーク－受け身的な対人関係における『主体性』の把握」『社会福祉学』40(1), 113-132.
- 黒田由衣 (2024) 「『場のちから』を基盤とした認知症ケアに関する研究－ユニットケアにおいて入居者が主体として尊重される支援－」同志社大学大学院社会学研究科2023年度博士論文.
- 黒木宏一・横山俊祐 (2008) 「認知症高齢者グループホームにおける重度入居者の過ごし方の特性と空間の評価」『日本建築学会計画系論文集』629, 1449-1456.
- Kurt Lewin (1975) *Field theory in social science: Selected theoretical papers.* (=2017, 猪股佐登留訳『社会科学における場の理論』誠信書房.)
- 三井さよ (2012) 「〈場〉の力－ケア行為という発想を超えて」三井さよ・鈴木智之編『ケアのリアリティー境界を問いなおす』法政大学出版社.
- 三井さよ (2018) 『はじめのケア論』有斐閣ストゥディア.
- 西川勝 (2007) 『ためらいの看護－臨床日誌から』岩波書店.
- 小田博志 (2011) 「文化人理学と質的研究」『文化人類学』医学書院.
- 小田博志 (2010) 『エスノグラフィー入門－〈現場〉を質的研究する』春秋社.
- 佐藤郁哉 (2002) 『フィールドワークの技法－問いを育てる, 仮説をきたえる』新曜社.
- 高口光子 (2004) 『ユニットケアという幻想－介護の中身こそ問われている』雲母書房.
- 外山義 (2003) 『自宅でない在宅－高齢者の生活空間論』医学書院.
- 上野千鶴子 (2011) 『ケアの社会学－当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- 山田あすか・濱洋子・上野淳 (2008) 「小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間構成と入居者の生活様態の関係」『日本建築学会計画系論文集』629, 1477-1484.
- 山口健太郎・山田雅之・三浦研・他 (2005) 「介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果－既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究(その1)」『日本建築学会計画系論文集』70(587), 33-40.
- 山口宰 (2006) 「ユニットケア導入が認知症高齢者にもたらす効果に関する研究－従来型特別養護老人ホームにおける実践事例を基に」『社会福祉学』46(3), 75-86.

An Empirical Study on the Exercise of Residents' Independence in Shared Spaces in Units

— From the Aspect of the Severity of Care Level and Small-Scale Care —

Yui Kuroda

Abstract

In this study, we focused on the “place” of the shared space of the unit as a way to overcome the challenges of unit care, which is characterized by the increasing severity of nursing care and small-scale care of residents in nursing homes for the elderly. Through an ethnographic survey, we clarified how the residents' independence is demonstrated and generated through interactions in the shared space, and proposed a support system in which the residents' independence is respected. As a result, it was confirmed that the resident's stable life is supported by a series of various interactions, and that the resident's behavior is inspired by the situation and atmosphere of the place. The results of this study showed that the variety of interactions in the shared space of the unit makes it possible to provide support that does not depend solely on the abilities of individual staff members, expands the social relationships of the residents, and increases the opportunities and situations where the residents can demonstrate and generate their own independence. This study suggests that it is necessary to consider the shared space as a place that includes atmosphere and atmosphere, and to work on the place.

Keywords

Unit care, Shared space, Place, Interaction, Independence

民生委員の委嘱に至る背景と活動における相談ネットワークの変容 ——近接性・同質性・互惠性の視点から

日本福祉大学大学院博士課程，大妻女子大学人間関係学部 9744

飛田 和樹

邦文抄録

本研究は、民生委員が委嘱を受ける背景と、民生委員が活動において保有している相談ネットワークの変容過程を明らかにすることを目的とした。横浜市の現任民生委員10名を対象に、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。民生委員の委嘱を受けた背景には、関係者との近接性や、互惠的意識、民生委員という役割への同質的意識があることが示唆された。委嘱後には、新任ゆえの基本的な情報不足や個別支援での困りごとへの対応など、いくつかの段階で相談ネットワークが維持・拡充、停滞・縮小されていた。他の民生委員や地域関係者、専門職との近接性が相談関係を形成するきっかけになり得ること、同質性や互惠性が相談関係の維持・発展に寄与し得ることが推察された。民生委員活動における相談ネットワークを充実させるために、近接性や同質性、互惠性の視点を踏まえて専門職が関係構築を支援する必要があると考える。

キーワード

民生委員・児童委員，相談ネットワーク，近接性，同質性，互惠性

1. 研究の背景と目的

民生委員・児童委員（以下、民生委員）は、日本における行政委嘱型ボランティアであり、全国で約22万7千人が活動している（厚生労働省2024）。民生委員による相談・支援や地域福祉活動は、高齢者や障害者、子育て世帯など、地域で暮らす支援を必要とする人々の生活を支えることに寄与している。複雑化・複合化した地域生活課題を抱える世帯に向き合い、専門職や地域住民をつなぐハブ（全国民生委員児童委員連合会2017）としての役割が求められている。一方で、世帯数に応じた定数基準に対する欠員は増加傾向にあり、約1万3千人が不足している（2022年度末時点，厚生労働省2024）。民生委員には今後も固有の役割が期待され（中島

2019）、担い手確保に向けた調査研究が行われている（株式会社 Ridilover2024）。民生委員の新規人材の確保や、選任要件を理由にやむを得ず退任する委員の委嘱継続を企図して、制度の見直しも検討の俎上にあがっている（厚生労働省2024）。

新規人材の確保や選任要件により止むを得ず退任する民生委員を継続させる方策以外にも、現任民生委員の活動環境整備は多様な取り組みを総合的に推進する必要がある（厚生労働省2014）。民生委員の担い手不足の一因として在任期間の短期化が指摘されており（北海道民生委員児童委員連盟2021）、その背景のひとつには民生委員活動における負担感がある（厚生労働省2024）。時代背景や法改正によって民生委

員の立場や役割に変化はあるが（小松2007）、活動における負担感がかねてから指摘されている（飛田2024a）。近年も、民生委員活動に様々な困難や負担を抱えていることが指摘され（大村2010；杉原2013；多次ほか2015；全国民生委員児童委員連合会2018；岸本ほか2020，など）、民生委員の退任や担い手不足の要因となっていることが推察される。

民生委員活動における意欲や負担感に関わる可変的な要因のひとつに、活動における他者関係、特に相談相手とのつながりがある（飛田2024a；飛田2024b）。民生委員と専門機関や民生委員同僚等との相談関係が、活動の継続性に寄与している可能性がある（杉原2018；多次ほか2020；飛田2024b）。民生委員が日常的に相談している相手（全国民生委員児童委員連合会2018，選択肢から多重回答）や、特定の状況下において援助を要請する対象や意向（中尾ほか2016）、民生委員と一部専門職の関係構築のプロセス（松崎2013）などが明らかとなっている。他方で、民生委員が保有している相談相手とのネットワークやその変容過程については検討が十分とは言い難い。民生委員の継続性を担保するためには、民生委員が活動において相談できる相手を確保する要点を明らかにして、民生委員の自助努力に依らず専門機関がそれを支援する必要があると考える。

そこで本研究では、民生委員が保有する自身の活動に関する相談相手とのネットワーク（以下、相談ネットワーク）について、委嘱後にそれがどのように変容（維持・拡充，停滞・縮小）¹⁾するのかを明らかにすることを目的とする。民生委員が委嘱当初に有しているネットワークは、委嘱に至る背景に影響を受ける可能性が考えられる。そのため、民生委員が委嘱に至る背景を確認し、委嘱当初に有しているネットワークを明らかにしたうえで、その変容過程を分析する。

2. 研究方法

(1) 調査対象

神奈川県横浜市の現任民生委員10名を対象に、半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。調査対象者は男性4名・女性6名、年代は40～70代、委嘱年数は4～25年であった（表1）。調査期間は2023年5～7月であった。別で実施した同市における民生委員への質問紙調査（悉皆調査）で、インタビュー調査への協力可否を尋ねた。インタビュー調査への協力同意が得られた民生委員に対して、調査票に記載された連絡先に研究者から個別に連絡をとった。連絡がとれた協力候補者に電話ないしメールで本研究の趣旨を説明し、同意が得られた者を対象に対面で文書・口頭により再度説明を行い、文書による同意が得られた者を対象とした。

表1 調査対象者一覧

ID	性別	年齢	委嘱年数	地区民児協役職	備考
A	男性	75	16年目	会長	
B	女性	70	7年目		
C	男性	70	4年目		
D	女性	72	10年目	副会長	
E	男性	55	7年目		
F	女性	68	24年目		うち主任児童委員20年
G	女性	48	7年目	副会長	
H	女性	73	25年目	会長	
I	女性	64	4年目	副会長	
J	男性	71	5年目		

(2) 調査内容

対象者には、①どのような経緯で民生委員の委嘱を受けたのか、どのような思いがあったのか、②民生委員の委嘱を受けてからどのような時に、どのような相手に相談しながら現在に至っているかを尋ねた。基本的にはインタビューガイドに則しながら、その場での自由な語りを尊重した。

(3) 分析方法

インタビューはICレコーダーで録音したうえで逐語録化し、研究者による確証バイアスが発生しないように留意し、データを詳細に検討した。民生委員10名の語りをもとに、民生委員が委嘱を受ける動機や背景を整理したうえで、民生委員活動において相談ネットワークが変容する主要な出来事と関係の変容（維持・拡充、停滞・縮小）を示した。

(4) 分析視座

本研究では、民生委員の相談ネットワークについて、社会的ネットワーク理論の基礎概念である近接性、同質性、互惠性を手がかりに分析する。

①他者との近接性

対人関係の形成や対人間の相互作用には、近接性が促進的な作用をおよぼすことが実証されてきた（東1967）。住宅の位置関係や居住範囲の近接性（Festinger, L. et al. 1950；西村ほか2000）や、同じ時間に同じ場所にいるといった近接性（中嶋ほか2018）があり、前者を地理的近接性、後者を物理的近接性と整理できる（東1967）。近接性が高いことで偶然の接触機会が増え、相互作用の頻度を増やし、結果として関係の形成が促進される。

②他者との同質性

人は自分と似た関心や価値観、背景を持つ人々と関係を築く傾向があり、自分と似ている点が多い他者を同質な他者という（小林ほか2007）。たとえば、日本で暮らす外国人が形成するネットワークやコミュニティは、文化的な同質性に基づく同類結合が促進される（永吉2015）。フォーマルな集団のなかでのインフォーマルな結合関係にも、地位や勤続年数、年齢、趣味、気が合うかどうかなどの同質的要因が強く働いている（西山1961）。他者との同質性が

高いことで関係の安定性や満足度を高められるため、一般的に人は同質な他者と対人関係を形成する傾向がある（小林ほか2007）。「日本人は他国民と比較して同質性が高いか」（間淵2002）のように集団・地域・社会を単位として同質性を問うこともある。

③他者との互惠性

互惠性とは、自分が協力的に振舞うと相手も協力的に振舞うことである（仁科ほか2024）。人の協力関係や信頼関係の構築に作用する規範として互惠性が提唱された（Gouldner, A. W. 1960）。互惠性には、送り手への返報（直接互惠性, Trivers, R. L. 1971）と第三者への返報（間接互惠性, Nowak, M. A. et al. 1998）があり、関係の形成と維持に貢献すると考えられている（池田2023）。直接互惠性（二者関係の互惠性）は、相手が特定されたうえでお互いに利得を授受するものであり、直接的に二者の関係形成が促進される。間接互惠性は必ずしも二者関係に限定されるものではなく、個人が他者を助ける行為が将来的に自分に返ってくるという考え方から、社会的協力や信頼関係の強化につながるものである。

3. 倫理的配慮

本研究は日本福祉大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会による承認を得た（承認番号22-015）。調査対象者には、研究目的、協力の任意性と協力を拒否しても不利益は一切生じないこと、データの匿名化、自由意志によってインタビュー中断が可能であること等を説明し、文書での承諾が得られた者に調査を実施した。調査場所は対象者の希望に合わせ、自治会館や地域の福祉活動拠点、対象者自宅、研究者勤務先等で行った。いずれの場所においても、インタビュー内容が周囲に聞こえないよう配慮した。

4. 結果

(1) 民生委員の委嘱を受けた背景 (表2)

民生委員の委嘱を受けた背景に関する語りを、文脈を損なわずに意味のあるまとまりで細

分化した結果、23の要因が抽出され、8つのカテゴリに分類された。調査対象者1名につき複数の要因があった。

表2 民生委員が委嘱を受けた要因

カテゴリ	要素	語り
①自身が置かれた状況への適応	時間的な余裕	仕事を卒業してね、1~2か月何もしていなかったんですけど。そうするといろんなところから、なんやかんや「やらんかい」ってことでね。どうせ暇だったからそれを全部こう「はいはいはいはい」って受けてたんですよ。そのなかに、趣味の会とか、ボランティアとか、民生委員とか [があった]。 ひとりになって時間に追われなくなったっていうのもあって。
	忙しくしているほうがよかった	そうしてね、いろいろ人と接したりやることができたっていうのは、自分にとってすごくよかったこと。ひとりで引きこもっているとつらいものもあるので。すごくよかったのかなって。
②自己実現に向けた意識	これまでの経験とは違うことをしたい	本当に仕事人間だったんですよ。それで仕事辞めるときに、会社の延長線上の人脈、そういうのはいやだなと。まったく違うことをやりたかったんですよ。仕事は楽しくやらせてもらってたんですよ。もともと総合商社で、割と派手な仕事でしたよね。でも「もうええわ」って。まったく違う人脈で、まったく違うことをしたいなって。
	人生の最後にできること	恩返しと罪滅ぼしの人生でやっていこう、っていうのがきっかけ。なんかまわりまわってね、人生の最後にできること、って。
③前任民生委員からの受援経験	民生委員からの受援経験と恩返し	60歳になるまでは転勤でZ県 [地名] に行っていたんです。その間、私の娘と母が家 [現居住地] にいて、民生委員さんがすごくよく見てくださっていたんです。母が昼間独居ということで、それで民生委員さんという活動があるんだと知ったような状況だったんです。~略~ 民生委員さんの声がかかったんですね。もう断る理由がないっていうか、恩返しをするのが、って思って。すぐ引き受けたような感じだったんです。
	前任民生委員との個人的な関わりと恩返し	夫が急に亡くなりましてね。それでたまたまその時に [夫が] 町内会長をやっていたんですよ。任期半ばで亡くなって皆様にご迷惑をかけて。それでその時に前任の民生委員やっていた方が町内会長を引き継いでくださって。じゃあ私も何かその方のお手伝いしようかなっていうので、「あなたの代わりに [私が] 民生委員やります」って。
④民生委員や地域関係者との近所付き合い	前任民生委員との近所付き合い	[民生委員を] 頼まれたのは前任の人からですね。たまたま住まいがすぐ近くで顔見知りだったんですよ。 [前任民生委員が] ご近所で2・3軒先の人で。必ず買い物行くと会うし、出かけると家の前通って挨拶するしっていうので、ほんとにご近所だから [知っていただけ]。で、あの人どうかな [頼めるかな] って思われただけだと思う。
	自治会長との近所付き合い	[自分が] 自治会の役員だったのも、隣が自治会長の家とか、そういうのもありまして。縁かな、って。
⑤自治会活動による地域や民生委員とのつながり	自治会活動のつながり	自治会は1年ごとに会長も含めて持ち回りで。退職してちょっとして会長が回ってきたわけ。で、会長も終わって「やれやれ」って [思っていた]。当然民生委員とも会うわけなんだけど、[自治会長の任期を終える時期が民生委員の] 一斉改選の時、頼まれて。
	自治会役員だったから知った民生委員のこと	私以前自治会の役員をやっていて、前任 [民生委員] の方の任期が終わるとなったときに、次の民生委員さんを探さなきゃいけないって自治会長さんがおっしゃっていて。その時は「まあ誰かかなるんだろうなあ」って思っていたんですけど。なかなか見つからない。そこで「民生委員さんって次見つけるのが大変なんだ」って初めて知ったんですね。

表2 続き

	地元で身内も地域の役員だった	学生とか社会人の時は離れていたけど、基本ここ〔が地元〕だね。自治会長はもともとうちの親父がやっていた。今は自分が。
	町内会長としての責任感	先に町内会長をやっていた。民生委員の改選期に、うちの町会は民生委員2人なんですけど、1人埋まらなくて。ひとり「親の介護の目途が立つから4月からなら」という人がいて、じゃあ半年は1人空席〔欠員〕でって思ってた。地区の民児協からダメだと言われて。しょうがないから自分で入って。
⑥身内を介した地域とのつながり	要援護者である身内を介した地域活動	たまたま民生委員さんがやってくれていた高齢者サロンに母を連れて行ったりして、そこで趣味の講師をお願いされたりなんかして。〔推薦されたのは〕それもあったと思うんですけど。
	身内の地域活動（自治会）	義理の母も自治会の役員をやっていたので。その関係で縁が強かったですね。
	身内（自治会）を介した地域でのつながり	越してきて、娘夫婦と住んでるんですけど、ちょうど彼女たちが町内会の役員になったんです。それで町内会でちょっと知り合ったかなって言うくらいで。ボランティアとかも全然だった〔やっていなかった〕んです。
⑦親の影響による利他的な行動への関心	親が民生委員だった	私の父親も昔〔民生委員を〕長いことやってたのよ。それで「何かの縁かな」と思って始めたのがそもそもの〔きっかけ〕。
	親が地域活動やボランティアに参加していた	ボランティアは、子どもの頃からすごく当たり前という感覚はありました。父は保護司もやっていた。少年犯罪とかも気にかけて、地域でどうするかって言うのは話していましたし。うちも貧乏なのに、どこかで災害とかがあると母が必ず寄付を送ったりするのを子どものころから見ていたので。
	親が家族介護をしていた	母は7年間、おばあちゃんの隣でパジャマも着ないで〔有事に備えて普段着のまま〕付き添っていた人。そういうのを見てたし。
⑧他者援助への関心や経験	PTA 活動をきっかけとした相談支援の経験	小学校のPTA 活動をしているときに、離婚とか母子家庭とかネグレクト、ゴミ屋敷みたいな相談を聞いていたり、みんなで見守りましょうってやっていた。そういう関わりを知っていた民生委員さんから、私に主任児童委員やらない？って話をくれて。
	学生時代からあった福祉への関心	ゼミでお世話になった先生がW大学の福祉のとっても良い先生で、本当は就職してそっち〔福祉〕関係に行きたかったんですけど、たまたま祖父がちょうど具合が悪くて、ここ〔家業〕に入ったんです。先生とお約束で、〔福祉的なことや地域のことに〕何かしら関わっていきます、って約束をしていたんです。
	身近な人の介護経験	今、母の介護もしてるんですけど。〔以前〕祖父の介護もあったから、今は全然苦じゃなく、民生委員としての活動内容も自然と〔取り組んでいる〕。
	人と関わるのが好き	娘からも〔民生委員活動や人との関わりについて〕「お母さんそういうの好きだもんね」と言われます。
	親の老後に備えた知識習得	ちょうど私同居しているんです。主人の親と。それで、両親たちが年をとっていったら、どうしていくのが一番わかりやすいんだろうとか、誰に助けてもらえるんだろうって言うのを考えて。で、じゃあどなたもいないんだったら民生委員やります、っていうのがきっかけです。

①自身が置かれた状況への適応

世帯構成や就労状況の変化による時間的な余裕を受けて何かをしたいという思いや、自身の精神状態から「忙しくしているほうがよい」といった状況への適応があった。

②自己実現に向けた意識

定年退職後などの高齢期に委嘱を受ける者は、これまでの経験とは違うことをしたい、人生の最後にできることは何かということを考え、自己実現に向けた意識を有していた。

③前任民生委員からの受援経験

前任の民生委員から家族や自身が支援を受けた経験も、大きな動機のひとつであった。今回の調査対象者では10名中2名、1名は自身の母が民生委員の見守り対象であったケース、もう1名は町内会長を務めていた夫の急逝後に当時の民生委員がそれを引き継いだケースであった。民生委員からの受援経験により、民生委員の委嘱を受けて活動を通して恩返しをしようという直接・間接互惠性が働いていた。

④民生委員や地域関係者との近所付き合い

自身が地域活動に参加していなくとも、前任民生委員や自治会関係者との物理的な近接性の高さが委嘱の背景にあった。本調査では10名中3名が、前任民生委員や自治会長と数軒以内の距離に居住しており、役職や地域活動の有無に関わらず近所付き合いがあった。

⑤自治会活動による地域や民生委員とのつながり

民生委員候補者の推薦母体となっていることが多い自治会で活動していた者、それによって民生委員の存在を認知していた者がいた。なかには自治会長を務めていて、当該地区で民生委員の後任が見つからないために自身が引き受けたという者もいた。

⑥身内を介した地域とのつながり

家族・親族を介して地域活動や自治会との関わりを有している者もいた。親に付き添って民生委員が主催する高齢者サロンに赴いた際に、自身の趣味を活かした地域活動を勧められたり、親・子どもが自治会役員であるケースもあった。

⑦親の影響による利他的な行動への関心

自身の親が民生委員だったことや、地域活動やボランティアに積極的だったこと、親が献身的に家族介護をしていたことなどが、利他的な行動を前向きに捉える態度につながっていた。

親の姿を見て育ち、自然と利他的な意識が育まれていたことが、民生委員の委嘱を受ける動機につながっていた。

⑧他者援助への関心や経験

これまでの人生経験のなかで、他者を援助する経験があったり、他者と関わることや福祉的な活動・知識への関心を有していた。PTA活動をきっかけに地域で課題を抱える世帯の支援に携わっていたり、家族介護の経験がある者もいた。もともと人と関わるのが好きであったり、親の老後に備えて専門的な知識を得たいという動機も含まれていた。

(2) 民生委員が委嘱当初に有する相談ネットワークとその後の変容過程 (図1)

民生委員の委嘱を受ける背景から、委嘱当初に有するネットワークを整理した。民生委員委嘱前に地域関係者との近接性や地域活動の経験を有するか、前任あるいは他の民生委員からの受援経験を有するかで、委嘱当初のネットワークには4類型が考えられた。その4類型を出発点として(図1A~D)、民生委員活動のなかで、①新任ゆえの基本的な情報不足、②地域活動における役割の付与による情報収集、③個別支援での困りごと、④相談相手への期待と相手の対応の一致度、⑤役職者としての立場に付随する業務、という段階にあわせて相談ネットワークが変容する過程を明らかにした。相談相手は「地域関係者」「民生委員」「専門職」に区分し、関係性を記号で、変容をベクトルで示した。民生委員によっては他の民生委員から相談を受ける立場もあるため、「相談する(○)」に加え「相談される(●)」を設けた。相手と交流があっても相談しない選択があり得るため、相談関係以外の「交流あり(+）・なし(-)」を設けた。たとえば、「地域(+), 民生(○)」の場合は、地域関係者と交流はあるが相談はしておらず、他の民生委員に相談していることを表す。ま

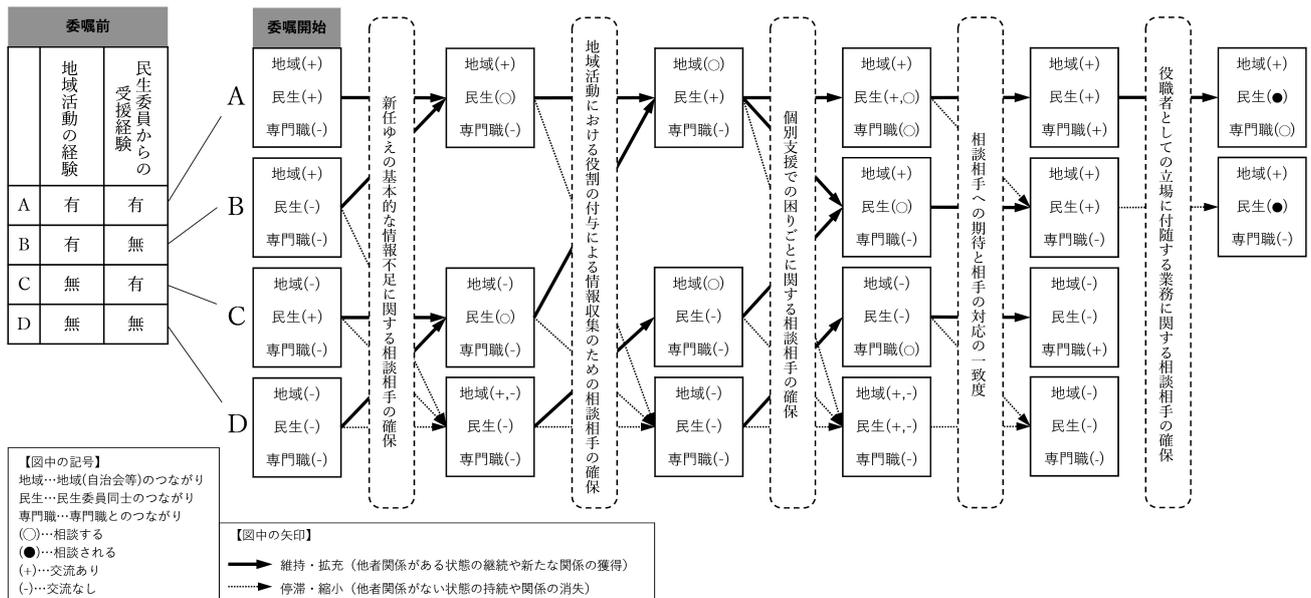


図1 民生委員活動における相談相手ネットワークの変容過程

た、各段階におけるネットワークの様態を類型化するにあたり、一部は複数の様態を1つの類型にまとめて表記した。「民生 (+, -)」の場合は、他の民生委員と交流があるケースとないケースがどちらも含まれる。ベクトルは、太い矢印が関係の維持・拡充（他者関係がある状態の継続や新たな関係の獲得）、細い矢印が関係の停滞・縮小（他者関係がない状態の持続や関係の消失）を示している。以下、「」はインタビューにおける語りを引用している。なお、すべての民生委員が同じ時系列ですべての出来事を経験しているとは限らない。

① 新任ゆえの基本的な情報不足に関する相談相手の確保

民生委員として委嘱を受けると、新任ゆえの活動に関する情報不足に直面する。地域によっては、活動を引き継ぐためのマニュアルが整備されていたり、前任民生委員や他地区の民生委員が活動に同行することもある。しかしながら、市区町村・地区ごとの体制によるものであり、民生委員児童委員協議会（以下、民児協）事務局である行政や社会福祉協議会（以下、社協）担当者からの全般的な業務説明に留まるこ

とも少なくない。その場合、活動において実際に直面すること、たとえば活動報告書の書き方や、訪問時にどのように声かけをすればよいかなど、基本的な事柄の情報収集も民生委員本人に委ねられる。

この段階では特に、同じ立場である他の民生委員に相談できる関係を獲得・拡充することが必要になる。日常のかつ気軽にやり取りができる、具体的な活動内容まで確認・相談ができるのは、同じ立場を経験している民生委員である。担当地区内の状況は前任民生委員に相談できればより効果的だが、民生委員活動全般の相談は他地区の民生委員でも支障ない。委嘱当初の不安感を軽減するためには、同時期に委嘱された民生委員の存在も重要である。今回の調査対象者のなかにも、委嘱当初は同期の民生委員との相談関係に重点が置かれ、活動に必要な情報を授受したり、活動における負担感を共有することでそれを軽減していたケースがあった。一方で、当初他の民生委員と交流はあったものの、「聞きづらく、誰にも相談できなかった」、「相談したものの、納得いく回答が得られなかった」（+→-）というケースもあった。

②地域活動における役割の付与による地域情報の収集に必要な相談相手の確保

要援護者への訪問活動とは別に、担当地区で民生委員が担っている地域活動への参加機会が増加する。具体的には、自治会町内会との協働による担当地区内での福祉活動や、地区民児協単位でのサロン活動等である。活動時に他者からその都度地域活動に関する情報を得ながら、前任民生委員が担っていた役割を引き受けていく段階である。同時に他者関係が急増し、摩擦もおきかねない。特に担当地区内では、民生委員という立場は一人である。多様な地域関係者のなかに入って、どのように立ち振る舞い、どのように相談相手を確保するかは、民生委員個々に委ねられている。

民生委員としては新任ながらも、地域ネットワークのハブとしての行動が求められる。地域における民生委員としての基本的な立ち位置や振る舞いは、地区民児協会会長等へ相談することもできるが、地域活動の進め方や地縁組織・他団体との連携は、担当地区内の情勢を確認しなければならない。ここでは、いかに自分の担当地区内で自治会役員や地域活動リーダーなどの多様な地域関係者と関わっていくか、相談関係を構築していくかが重要となる。相談関係が停滞・縮小するケースでは、たとえば、自分の地区で地域活動に関わっていく時に、「いざ一緒に活動し始めたらうまくいかない（地域+→-）」、「自分の担当地区のことは他の民生委員に言いつらい（交流がなくなるわけではないため、民生○→+）」、「他の民生委員に言っても、地域によって状況が違って参考にならず、逆に自分がうまくいっていないことを感じて悲しくなることがある（民生○→-）」といった状況に陥るものもある。

③個別支援での困りごとに関する相談相手の確保

個別支援活動において関わる世帯の状況によっては、民生委員活動に困難が生じる。高齢

者の介護に関する相談から、虐待やダブルケア、ごみ屋敷、孤独死などの相談も寄せられる。世帯が抱える課題が複雑であるほど、民生委員は提供すべき情報やつなぎ先の判断が難しく、負担感が強まることが危惧される。この段階では、専門職もしくは民生委員が相談相手に挙げられる。

要援護者から相談を受けた場合、民生委員は要援護者に代わって情報を調べ、つなぎ先である専門機関や団体を探すことになる。他地区の民生委員に相談したり、自身でインターネットを活用して該当する専門機関や団体を探す。民生委員が専門機関や団体に連絡をとり、要援護者のつなぎ先として適切かどうかを確認したうえで、要援護者と専門機関や団体をつなぐ。このやり取りを通して、地域包括支援センターや社協、行政の福祉各課と民生委員のつながりが生じ、専門職が民生委員の相談相手となっていく。

④相談相手への期待と相手の対応の一致度

相談相手を一度獲得したように見えても、その関係が維持・発展するとは限らない。民生委員が相談によって得たいサポートや解決したい課題、それに対する相談相手の対応によっては「もうA（機関名）には相談しようと思わなくなった」と、関係が消失する可能性がある。支援を必要とする対象者がいるという緊迫した状況であるからこそ、民生委員が相談相手に期待するサポートは大きく、その期待と相談相手の対応の不一致により摩擦が生じ得る。

民生委員と専門職の円滑な連携が図られているケースもあるが、要援護者に代わって民生委員がつなぎ先を探すなかで専門機関によるたらい回しが起きることがある。本調査でも、いくつかの専門機関から「担当ではないとか、わからないと言われて」対応されず、その後それらの専門機関には相談をしなくなったという実態が確認された。専門機関につなげられたとして

も、民生委員と専門機関の間で民生委員の役割認識に齟齬があると、要援護者を支援する過程で円滑な連携が図れない。専門機関が民生委員に支援経過を共有しないことで、「せっかく心配してつないだケースがどうなったか教えてもらえない」ことも関係不良のきっかけになる。このような民生委員と専門機関の関係不良につながる実態は、本調査対象者10名中4名から語られた。

⑤ 役職者としての立場に付随する業務に関する相談相手の確保

一部の民生委員は、地区民児協会長や副会長等の役職を担うことになる。役職を担うと、地区民児協運営管理上の役割が生じて、地区内の民生委員の育成を意図したり、新任者からの相談を受ける立場になる。地区民児協の正副会長は、行政や社協等が主催する会議の充て職も増加することが多い。短い任期で退任する民生委員も少なくないため、委嘱年数が短くても役職に就く場合がある。本調査対象者のなかにも、2期目で副会長を担っている者がいた。役職者としての立場や、それに伴う地区民児協運営、民生委員の育成、他の会議体への参加といった業務に関する困りごとが発生する段階である。

この段階では、民児協事務局や他の会議体を有することが多い行政や社協を中心とした専門機関に相談することになる。民生委員の委嘱年数が長いほど、専門職が頼りたくなる存在（中島2021）になる一方で、相談を受ける立場になる役職者やベテランだからこそ、民生委員自身の相談相手が不足する可能性も語られた。図1では、本調査対象者の状況から、役職者になり得る民生委員は委員同士や地域関係者との相談関係を適切に構築しているという仮定を置いている。

5. 考察

(1) 民生委員の委嘱を受ける背景とその心理・社会的要因

民生委員は、推薦を断り切れずに委嘱を受けたという者が8割近くにのぼる（小松ほか2023）。しかしながら、断り切れなかった背景にある個人の意識や経験、他者との関係性といった要因にも着目する必要がある。本研究では、民生委員の委嘱を受けた背景に、自身が置かれている状況への適応（①）や、人生の最終段階における自己実現のニーズ（②）があった。他の民生委員や地域関係者との近接性によるきっかけ（③④⑤⑥）に加え、家庭内や他者との関わりで育まれた互恵的意識（③⑦）や、他者援助への関心や経験による民生委員という役割への同質的意識（⑧）も委嘱を受けた要因に含まれていることが示唆された。

これまで民生委員の主たる担い手とされてきた高齢者層を対象とするならば、状況への適応や自己実現を考える時に民生委員活動が選択肢の一つにあがるように、企業における社会貢献活動や退職予定者向けセミナーの一環として民生委員や地域活動との接点をつくることが考えられる。民生委員が選任されるプロセスからは、民生委員の定数が設定される地区内での民生委員や地域関係者との近接性が重要であり、地域活動の充実による住民間交流の増加が新たな担い手を見出すことにつながる。他者との関わりにおける互恵的意識や民生委員に対する同質的意識を芽生えさせるきっかけとしては、他者を支援する経験や民生委員活動を知ることが重要である。本研究では、地域活動経験がないまま民生委員の委嘱を受けたケースも確認されたが、委嘱前から民生委員や地域関係者との接点を持たれているほうが、委嘱後の相談ネットワークが構築されやすい現状にあることが推察される。

(2) 他者との関係性を踏まえた相談ネットワーク構築支援

民生委員は、新任期からベテラン期に至る経過や活動状況に応じて、相談相手との関係が維持・拡充、停滞・縮小される機会を得ていた。その過程において、相談ネットワークを維持・拡充できているほうが負担感の軽減や意欲の向上につながり（図1上部）、停滞・縮小すると負担感の増大や意欲の減退により（図1下部）、継続性が損なわれる可能性が高まると考えられる。民生委員活動を円滑にする相談ネットワークを構築するためには、民生委員が直面する各段階で適切に相談相手を確保することが重要である。しかしながら、一度他者に相談したとしてもその関係性が維持・拡充されるかどうかは、民生委員の相談に対する他者からの応答も大きく影響していることが推察された。民生委員活動における相談相手とのネットワーキングは民生委員の自助努力に委ねられるべきではなく、専門職による支援や市区町村での体制構築が必要であると考えられる。

①他者との近接性

近接性を高めることにより、他者との関係形成の機会を増加させることができる。地区民児協定例会および地区民児協による活動があれば民生委員同士の接触機会が増え、自身の担当地区内で地域活動への関与があれば地域関係者との接触機会も増える。いずれも、地理的・物理的近接性が高いと考えられる。地域活動が活発な地区のほうが民生委員の継続意欲が高い（小松2023）ことは、それにより地域関係者との結びつきが生まれて他者からのサポートが得られることで、民生委員活動が円滑に進められることも一因と考えられる。一方で、専門職や他地区民児協の民生委員との近接性は必ずしも高くない。

民生委員が専門職や他地区民生委員との近接性を高めるために、大きく二つの方策が考えら

れる。ひとつは、専門職や他地区民生委員との交流や協働を目的とした協議の場や研修機会を設けたり、新たな活動を創出することである。もうひとつは、地区民児協等の既存の会議体で交流機会を設けることである。地区民児協への専門職の参加は少なくないものの、地区によっては数十名の民生委員が参加する定例会のなかで個々に交流することが難しいという意見もあった。複数民児協共同の研修会なども同様である。組織単位の関係形成よりも、個人間の近接性を高めるほうが相談関係の構築につながりやすい。既存の会議体の内外で、民生委員と専門職や他地区民生委員の二者関係を取り持つ機会を設けることが必要だと考えられる。

民生委員と専門職や他地区民生委員との出会いの促進は、場を設けることで達成される。他方で、出会っただけでは、情報共有ができるネットワークの形成は促進されない（中嶋ほか2018）。場を設けることにより近接性を高めたうえで、相互作用が促進される協議や交流などの仕掛けをつくることでネットワーク形成が促進される。他地区民生委員であれば、地区を超えた委嘱年数（委嘱期）別の交流会や研修会の開催、地区を超えた圏域での地域活動等が考えられる。専門職であれば、地区民児協定例会内外での事例検討会や交流会も考えられる。それらの機会のなかで、交流するテーマや扱う題材を両者にとって身近かつ有用なものにしたうえで、個人と個人が二者間で近接性を高められるように専門職が意図する必要がある。民生委員には業務負担の多さも指摘されているため（株式会社 Ridilover2024）、新たな場を設けるのではなく、既存の会議体の運営内容を見直すことも必要であろう。

②他者との同質性

同質性は、接触機会を得た後に関係形成がより強化される要因となる。民生委員が活動における他者との同質性を有するとすれば、(a)民

生委員活動に関する価値観や委嘱背景が類似する他の民生委員、(b)地域活動に関する考え方や価値観が類似する地域関係者が考えられる。民生委員活動や地域活動に関する価値観や考え方が近い者とのネットワークが構築でき、相互に相談できる関係にあることで、援助成果の増幅や負担感の軽減につながる事が推察される。

そのために、専門職が民生委員および周囲の関係者の状況を十分に把握したうえで、他の民生委員と協働する地域活動や研修・交流の場に参加することなどを通じて、民生委員と他の民生委員や地域関係者を直接マッチングすることも有用だと考えられる。地区民児協をフォーマルな作業集団としてみれば、そのなかで委嘱年数、年齢、趣味、気が合うかどうかといった同質性によるインフォーマルグループ（西山1961）が形成され得る。他の民生委員や地域関係者との場においても、同質性が高そうな者を意図的にマッチングして、議論や研修のグループを同一にする等の工夫も考えられる。

しかしながら、同質性が高い者同士を結び付けることが、必ずしも継続意欲や援助成果、負担感に良い影響をおよぼすとは限らない。民生委員活動や地域活動に対して消極的・否定的である者同士を結び付ければ、負担感の増大や継続意欲の減退につながりかねない。同質性が低い者を結び付けることも、摩擦が大きくなり関係性が悪化しかねない。一般に、個人が関心を持つ分野が同質であって、背景や考え方が多様であると交流が促進される（四海ほか2019）。異質性を有するネットワークは、自らとは異なる考えや価値観を持っている他者に対する寛容性を押し上げる効果も持ち得る（小林ほか2007）。交流のきっかけとしては同質性を意識しつつ、相互作用の量・質を向上させるために異質性を考慮することも重要であると考えられる。専門職は民生委員同士や地域関係者の様相やネットワークを把握したうえで、民生委員がより適切な相談ネットワークを構築できるように支援す

る必要があると考える。

③他者との互恵性

互恵性も同質性と同様に、関係形成の促進要因になり得る。民生委員活動では、(a)民生委員同士の相談関係や地区民児協活動での協働、(b)地域関係者との地域活動における協働、(c)個別支援を中心とした専門職との協働が考えられる。(a)および(b)は非専門職同士の関わりとなるが、(c)は専門職がいかに適切に民生委員をサポートできるかが重要である。

民生委員同士の相談関係や地区民児協活動での協働では、民生委員同士の相談関係を促進させる仕掛けづくりや、より適切な協働に向けた専門職によるサポートが有用だと考えられる。地域関係者との地域活動における協働では、地域活動自体が円滑に進むような組織化や進行管理のサポートが必要だと考えられる。いずれも、協働の過程によって互恵性が高まる好循環が期待される。

個別支援を中心とした専門職との協働について、本調査でも複数の民生委員から困難感が語られた。専門職による支援の主眼は課題を抱える世帯にあり、民生委員への支援に着眼されにくい現状にある（宮本2024）。専門職が民生委員を他の専門機関と同様に扱い、民生委員に対するサポートが不足しかねないと言える。一方で、民生委員をあくまでボランティアとして扱い、支援に必要な情報が共有されないということも起きている。結果、民生委員がつなぎ先である専門機関から「たらい回し」にあったり、協働して支援にあたるケースに関する情報共有不足に陥る。本来的には、何らかの課題を抱える世帯の支援において、民生委員と専門職は互いにできないことを補い合う互恵的な関係を形成しやすい役割を有していると考えられる。専門職は、民生委員がボランティアであることを念頭に、民生委員に対しても丁寧なサポートを提供する必要がある。同時に、民生委員に守秘義務

が課せられていることを前提に、民生委員が関わるケースの情報共有・授受を十分に行う必要がある。

6. 結語

本研究では、民生委員が委嘱を受ける背景から、委嘱当初に有している相談ネットワークを確認したうえで、委嘱後の活動を通してそのネットワークがどのように変容するのかを明らかにした。さらに、社会的ネットワークの基礎理論である近接性、同質性、互惠性に着目し、民生委員の相談ネットワークの変容過程およびネットワーク支援の方策を検討した。民生委員活動において、他の民生委員や地域関係者、専門職との近接性は、相談関係を形成するきっかけになり得る。同質性や互惠性は、その関係を維持・発展させることに寄与し得ることが示唆された。民生委員活動における相談ネットワークを充実させるためには、他者との近接性を高めて接触機会を増やすことや、同質性や互惠性を踏まえて関係をより良好に構築できるようにすることを、行政や社協等の専門機関が支援する必要があると考える。

本研究は、一部地域の民生委員を対象とした質的研究であり、一般化可能性には限界がある。民生委員の委嘱経緯や相談ネットワークは、当該地域で民生委員候補者を推薦する団体の違いや、地域における民生委員の活動状況によっても異なる可能性が考えられる。今後、本研究で示した方策のアクションリサーチに加え、民生委員がどのようにして適時・適切・適量な相談ネットワークを構築できるか、その相談ネットワークが民生委員の意欲や負担感に寄与しているか等を明らかにする量的研究に取り組む必要があると考える。

謝辞

調査にご協力いただきました皆さまに心より御礼申し上げます。また、本研究にあたり、日

本福祉大学大学院 齊藤雅茂教授にご指導・ご助言を賜りました。記して感謝申し上げます。

付記

本論文は、JSPS 科研費 JP23K01857 の助成を受けた研究成果の一部であり、第24回人間福祉学会での報告内容をもとに大幅に加筆修正したものである。

(注)

1) 本研究では、民生委員委嘱後の活動過程における相談ネットワークの維持・拡充、停滞・縮小を「変容」としている。維持や停滞は、状況への適応や相互作用などの動的なプロセスが伴うものであるため、「変容」を広義に捉えてその意味を含めた。

【文献】

- 東清和 (1967) 「交友関係におよぼす地理的・物理的近接性の効果 (I)」『早稲田大学教育学部学術研究』16, 17-26.
- Festinger, L and Schachter, S. Back, K. (1950) Social Pressures in Informal Groups: A Study of Human Factors in Housing. Stanford University Press.
- Gouldner, A. W. (1960) The Norm of Reciprocity: A Preliminary Statement. American Sociological Review, 25 (2), 161-178.
- 飛田和樹 (2024a) 「民生委員活動における意欲や負担感に関する文献レビュー——1970年から2023年までの日本の学術雑誌論文より」『日本福祉大学大学院福祉社会開発研究』19, 61-70.
- 飛田和樹 (2024b) 「民生委員の相談相手の属性やネットワーク量による活動継続意欲の相違——ネームジェネレータを用いた質問紙調査より」『中部社会福祉学研究』15, 45-56.
- 北海道民生委員児童委員連盟 (2021) 『一斉改選にかかる民生委員児童委員引継ぎ実態調査報

- 告書』 (<https://dominjiren.jp/pdf/hikitsugichousa20210412.pdf>, 2024.9.8閲覧).
- 池田幸恭 (2023) 「贈与論からみた感謝の心理学的研究の展望」『和洋女子大学紀要』 64, 1-12.
- 株式会社 Ridilover (2024) 『民生委員・児童委員の担い手確保の推進に関する調査研究報告書』厚生労働省令和5年度社会福祉推進事業.
- 岸本尚大・和気純子 (2020) 「都市部における民生委員のバーンアウトの構造と規定要因——高齢者への訪問活動に焦点をあてて」『社会福祉学』 61 (2), 90-103.
- 小林哲郎・池田謙一 (2007) 「若年層の社会化過程における携帯メール利用の効果——パーソナル・ネットワークの同質性・異質性と寛容性に注目して」『社会心理学研究』 23 (1), 82-94.
- 小松理佐子 (2007) 「地域福祉の時代の民生委員制度——展望と課題」『月刊福祉』 90 (11), 12-15.
- 小松理佐子・高野和良・吉武由彩ほか (2023) 「民生委員制度の担い手の実像——民生委員対象アンケート調査結果」『日本の地域福祉』 36, 31-43.
- 厚生労働省 (2014) 『民生委員・児童委員の活動環境の整備に関する報告書』 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12003000-Shakaiengokyoku-Shakai-Chiikifukushika/minseiinkatudouhoukokusyo.pdf>, 2024.8.5 閲覧).
- 厚生労働省 (2024) 「民生委員・児童委員の選任要件に関する検討会」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40913.html, 2024.8.5 閲覧).
- 間淵領吾 (2002) 「二次分析による日本人同質論の検証」『理論と方法 (数理社会学会)』 17 (1), 3-22.
- 松崎吉之助 (2013) 「地域包括支援センターの専門職と民生委員の連携・協働に関する研究——二者間で構築される『関係の質』を中心に」横浜国立大学大学院環境情報学府2013年度博士論文.
- 宮本翔太 (2024) 「支援者である民生委員の孤独感の変容プロセス」『日本の地域福祉』 37, 59-71.
- 永吉希久子 (2015) 「在日外国人住民の社会的ネットワークとその規定要因——宮城県外国人県民アンケートの結果から」『社会学研究』 97, 49-74.
- 中嶋学・高場理人・和田葵 (2018) 「大学生のネットワーク形成——近接性の影響の検討」『同志社政策科学院生論集』 7, 37-48.
- 中島修 (2019) 「民生委員制度100周年にみる民生委員の意義と役割」『文京学院大学人間学部研究紀要』 20, 153-165.
- 中島修 (2021) 『民生委員・児童委員の担い手確保に向けた取組に関する実態調査研究報告書』令和2年度厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業.
- 中尾竜二・三上舞・杉山京ほか (2016) 「民生委員を対象とした認知症が疑われる高齢者を発見した際の相談先の選択の意向」『社会医学研究』 33 (1), 91-98.
- 西村昌紀・石橋智昭・山田ゆかりほか (2000) 「高齢期における親しい関係——『交遊』『相談』『信頼』の対象としての他者の選択」『老年社会科学』 22 (3), 367-374.
- 仁科国治・川邊華麟・戴宇熙ほか (2024) 「互恵性の負の連鎖」『未来共創 (大阪大学大学院人間科学研究科附属未来共創センター)』 11, 3-23.
- 西山美瑛子 (1961) 「作業集団におけるインフォーマルグループの諸特性」『教育・社会心理学研究』 3 (1), 65-74.
- Nowak, M. A. and Sigmund, K. (1998) Evolution of Indirect Reciprocity by Image Scoring. *Nature*, 393, 573-577.
- 大村美保 (2010) 「民生委員の感じる困難さとその要因——民生委員活動との関係を中心と

-
- して」『福祉社会開発研究』3, 79-92.
- 杉原陽子 (2013) 『高齢者のセルフ・ネグレクトの実態把握と支援策の検討』平成23~24年度科学研究費補助金挑戦的萌芽研究成果報告書.
- 杉原陽子 (2018) 「東京都の民生委員の活動継続意欲を促進・阻害する要因——援助成果, 役割ストレス, サポートとの関連」『日本公衆衛生雑誌』65(5), 233-242.
- 多次淳一郎・橋本直子・川村智美 (2015) 「過疎地域で活動する民生委員の高齢者見守り活動に対する負担感の認識とその関連要因」『三重県立看護大学紀要』19, 11-17.
- 多次淳一郎・山口訓広・蒔田勝義 (2020) 「1期目の民生委員・児童委員の任期満了時点における2期目の活動継続意向と関連要因——三重県における悉皆調査から」『厚生の指標』67(13), 33-38.
- Trivers, R. L. (1971) The Evolution of Reciprocal Altruism. The Quarterly Review of Biology, 46(1), 35-57.
- 四海濤・河合亜矢子・柴直樹ほか (2019) 「PBLにおける学習者の同質性と多様性が活発な発言に与える影響——社会人によるサプライチェーンゲームを用いた実証研究」『経営情報学会全国研究発表大会要旨集』183-186.
- 全国民生委員児童委員連合会 (2017) 『民生委員制度創設100周年活動強化方策』.
- 全国民生委員児童委員連合会 (2018) 『民生委員制度100周年記念全国モニター調査報告書』.

The Background Leading to the Appointment of Local Welfare Commissioners and the Evolution of Their Consultation Networks After Appointment: A Focus on Proximity, Homophily, and Reciprocity

Ph.D Program, Nihon Fukushi University Graduate Schools Faculty of Human Relations,
Otsuma Woman's University

HIDA Kazuki

Abstract

This study aimed to elucidate the factors leading to the appointment of local welfare commissioners and the evolution of their consultation networks during their activities. Semi-structured interviews were conducted with 10 incumbent local welfare commissioners in Yokohama City. The findings suggest that the factors influencing their appointment include proximity to relevant individuals, a sense of reciprocity, and identification with the role of a local welfare commissioner. After appointment, their consultation networks were maintained, expanded, stagnated, or contracted at different stages, such as when they lacked basic information as new commissioners or encountered difficulties in providing individual support. It was inferred that increasing proximity to other commissioners, community members, and professionals facilitates the formation of consultation relationships, while homophily and reciprocity contribute to the maintenance and development of these relationships. It is suggested that professionals should support the development of consultation networks in the activities of local welfare commissioners by considering the factors of proximity, homophily, and reciprocity.

Keywords

Local Welfare Commissioner, Social Network, Proximity, Homophily, Reciprocity

知的障害のある子とその親の関係性における自立概念に関する スコーピングレビュー — 親ばなれ子ばなれの課題を中心に —

日本福祉大学福祉社会開発研究科社会福祉学専攻 009372

松本 和剛

和文抄録

本研究は、「親ばなれ子ばなれ」の視点から知的障害のある子と親の自立概念を整理するため、国内文献を対象にスコーピングレビューを実施した。その結果、17文献が最終採択され、【親依存の自立】【家族役割の変容】【継続的ケア】【親子の関係性固定化】【親子の距離調整】【社会的抑圧】【自立規範による出会いの制約】【社会的孤立】の8カテゴリーを抽出し、これらを「親からの物理的分離」「精神的主体性」「社会的ネットワークの構築」の3要因に再整理できることが示唆された。既存研究との重複が多い一方、恋愛未熟性が親子依存を強めて社会的孤立や自立阻害に直結する新たな視点として注目され、特に精神的・社会的要因を結びつける重要な論点を提示した。この課題を踏まえ、単なる物理的・経済的自立だけでなく、恋愛を含む多面的な支援アプローチの検討が不可欠であると考えられる。

キーワード

知的障害、親子の関係性、親ばなれ子ばなれ、自立、スコーピングレビュー

I. 問題意識と研究目的

知的障害のある子とその親の関係性において、子がどの程度自立できるかという問題は、単に個々の家庭の課題にとどまらず、社会全体における障害者支援政策や福祉の在り方にも密接に関わる重要なテーマである。自立概念は、一般社会における子の成長プロセスで期待される「親離れ・子離れ」というプロセスの中で重要な位置を占めるが^{注1)}、一方で、知的障害のある子の場合、この「親離れ・子離れ」に対応する自立プロセスが文献上どのように機能するのかについては、十分に議論が展開されていない状況が示唆される。特に、先行研究の多くが親や支援者側の視点を中心に検討を進めており、子本人の意向が十分に反映されているとは

言えないことが指摘されている^{注2)}。このため、知的障害のある子の自立プロセスがどのような要因で円滑・阻害されるかについて、当事者視点を含めた多面的な把握と整理が十分に行われていないと考えられる。特に、障害のない子の場合、成長プロセスの中で自然に「親離れ・子離れ」が進み、自立が促されることが一般的であるとされる^{注3)}。しかし、知的障害のある子の場合、このプロセスは異なる様相を呈する^{注4)}。そのため、多くのケースで親が継続的な支援者となり、結果として親子間の分離が円滑に進まない場合がある。親が子の自己決定に過度に関与し、長期的な支援者であり続ける状況が、自立に関する課題として指摘されている^{注5)}。既存研究では、知的障害のある子と親の関係性に

おける自立概念や「親ばなれ子ばなれ」のプロセスが十分に検討されているとは言い難いと指摘されている^{注6)}。また、親の介入や支援の在り方が自立プロセスにどのように関連しているかについては、多面的な観点から十分に把握されていないことが考えられる^{注7)}。このような問題意識から、親子間の関係性と自立との関連が文献上どのように扱われているかをより多角的に把握する必要がある。

そこで本研究は、「親ばなれ子ばなれ」という視点に着目し^{注8)}、知的障害のある子とその親の関係性に焦点を当て、親子間における自立概念に関して文献上言及されている関連論点や課題を、スコーピングレビューを通じて網羅的に把握・整理することを目的とする。本研究を通じて、これまで十分に整理されてこなかった領域について文献上の論点を把握・整理し、今後の理論的考察や支援策検討の基盤とすることが期待される。

II. 用語の定義

1. 親ばなれ子ばなれ

本研究では、「親ばなれ子ばなれ」を、知的障害のある子と親の関係性が変容し、親子間の依存や期待から心理的・社会的に解放されていく多次的なプロセスとして仮に定義する。従来の「親離れ・子離れ」という表現は、物理的な距離の確保や経済的な自立といった要素を念頭に置くことが多く、その意味では発達段階に応じた自然な離脱プロセスが一般的に期待される。しかし、本研究で用いる「親ばなれ子ばなれ」は、単に「離れる」ことにとどまらず、「放れる」というニュアンスを含意し、親子間の役割や依存が多面的に変化するプロセスへと視点を広げるものである。すなわち、物理的な自立条件のみならず、心理的束縛や社会的期待からの解放、さらには関係性の再構築といった内面的・社会的要素を含む枠組みとして位置づけられる。

2. 子の表記

本稿では親子の関係性を強調する箇所においては、成人後であっても知的障害者とは表記せず、「知的障害のある子」または単に「子」と表記する。

3. 知的障害の子をもつ親からの「自立概念」

森口(2015:163-169)は、知的障害者が自立をどのように感じているかの変化と、周囲の人との相互作用によってもたらされる関係性の変化に着目し、関係性の変容として自立をとらえる視点を示している。本稿では、知的障害の子をもつ親からの「自立概念」を、子の行動や能力の達成に焦点を当ててではなく、周囲の人々との関係性が変化し広がっていくプロセスそのものを中心に据え、論じる。

III. 研究方法

1. 検索方法

本研究は、スコーピングレビューの方法(友利ら2020)に基づき、CiNii Research(以下CiNii)およびJ-STAGEを用いて文献検索と選定を行った。補足的に、PubMedおよびGoogle Scholarも検索対象とした。CiNiiは分野横断的な学術情報を幅広く提供する国内有数の学術情報サービスである(日詰・逸村2010)。この特性から、本研究でも検索データベースとして適用可能と判断した。検索キーワードは、「(知的障害 OR 知的障がい OR 知的障碍 OR 知的しょうがい) AND (自立 OR 独立 OR 自律) AND (親 OR 保護者 OR 家族)」とした。当初は「(親離れ OR 子離れ OR 親離れ子離れ OR 親ばなれ OR 子ばなれ OR 親ばなれ子ばなれ)」を用いたが、検索結果が7件と限定的であったためより広範な関連文献を収集し、現状の論点を網羅的に把握するために「(親 OR 保護者 OR 家族)」へと概念を拡張した。なお、「自律」は自律運動的な意味のみならず、Fineman(2009:23)が指摘するように「個人が多様な文脈で生

き、その中で支えられている」という広義の自律理解を含む。そのため、本研究ではこの概念も検索キーワードに加えた。検索は2024年4月2日に筆者1名が実施し、その結果は文献検索のフロー図（Liberati et al. 2009）に基づき示した。

2. 選定基準

本研究で対象とする文献は、以下の三つの適格基準に準拠して選定した。第一に、知的障害者の親子に関連する記述のある査読付き学術論文。第二に、自立概念に関連する具体的な記述のある定量研究または定性研究。第三に、タイトル、研究目的、抄録のいずれかに「親ばなれ子ばなれ」に関連する記述のある文献とした。除外基準については、次のように設定した。主要な除外基準として、海外在住の知的障害者を対象とする文献を除外した。これは、本研究が日本に居住する親子関係を対象としており、日本独自の社会的規範や自立概念に関する論点を整理することを目指すためである。日本国内の文献では、知的障害のある子とその親との「親ばなれ子ばなれ」に着目した自立概念に関する

検討が十分でないと考えられる。このため、本研究は国内文献を対象に検討を進め、現状の論点を明らかにすることを目的とする。その他の除外基準として、研究報告書、学術集会の抄録、集録、会議録、書籍、ならびに査読未実施の文献は除外した。これにより、本研究では査読付き学術論文に基づく情報に限定される。また、非日本語文献は対象外とした。

3. 文献の選択方法

文献のスクリーニングは三段階で実施した。一次スクリーニングでは、検索で抽出した全ての論文についてタイトルと抄録を確認し、除外基準に該当する文献および選定基準の第一要件を満たさない文献を除外した。二次スクリーニングでは、一次スクリーニングを通過した文献の本文を確認し、選定基準の第二要件を満たさない文献を除外した。最後に、三次スクリーニングでは、二次スクリーニングを通過した文献を精読し、「親ばなれ子ばなれ」に関する選定基準の第三要件を満たさない文献を除外し、最終的な対象文献を確定した。

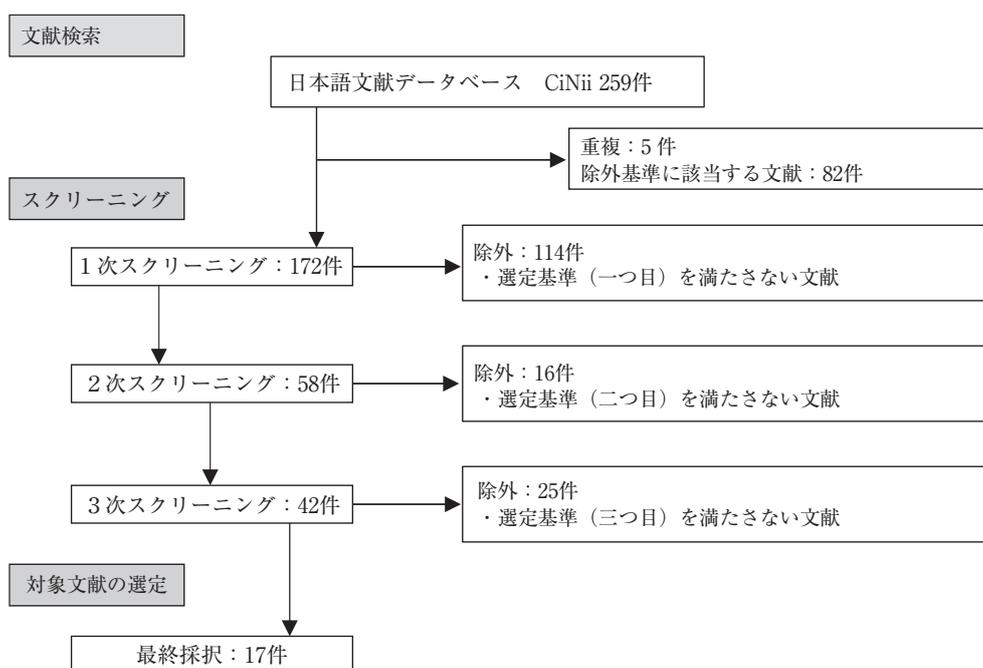


図1 対象文献の選定プロセス

4. 分析方法

対象文献17件を精読し、佐藤（2008）の「質的データ分析法」を参考にして帰納的アプローチを用いて分析を行った。本研究は、知的障害のある子と親の関係性において「親ばなれ子ばなれ」が文献上どのような論点として扱われ、どのような課題が示されているかを整理することを目的としている。そのため、まず自立概念に焦点を当て、文献該当箇所を抽出し、オープンコーディングを用いて論点抽出を行った。オープンコーディングでは、文献テキストを段落単位で検討し、論点や特徴的記述を抽出して焦点コードを付与した。次に、焦点コードを類似する論点でグループ化してサブカテゴリーを形成し、それらをさらに統合することで共通する傾向や特徴を示すカテゴリーを作成した。カテゴリーの名称は研究目的に基づいて付与し、その具体的内容を整理することで、文献間における論点の類似性や相違点を把握した。

分析結果の信頼性や妥当性を確保するため、質的研究やスコーピングレビューに精通した研究者が参加する研究会で発表し、外部からのフィードバックを得た。これを踏まえてコードやカテゴリーを再検討・修正し、分析結果として提示するカテゴリーの妥当性と再現性に配慮した。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, 焦点コードを〈 〉で示す。

5. 倫理的配慮

本研究では公表されている文献資料を用いて行うものであり、個人情報等の配慮を要する情報は扱っていない。また、分析にあたっては日本社会福祉学会研究倫理規程を遵守して行った。なお、利益相反（COI）はない。

IV. 分析結果

本研究では、知的障害のある子と親の関係性における自立概念について分析した結果、合計63個の焦点コード、23個のサブカテゴリー、8個のカテゴリーを抽出し（表1・表2参照）、文献上の論点を整理した。本節では得られたカテゴリーを2つのグループにまとめて示す。まずは、【親依存の自立】【家族役割の変容】【継続的ケア】【親子の関係性固定化】【親子の距離調整】【社会的抑圧】【自立規範による出会いの制約】という7つのカテゴリーに該当する論点を一括して示す。これらはすでに多くの先行研究で指摘されてきた内容と重なる点が多く、新規性の乏しい論点を中心といえる。ただし、スコーピングレビューとして網羅的に整理し直すことで、親子間の自立における解決されていない課題を改めて浮き彫りにする意義があると考えられる。次に、【社会的孤立】に関する恋愛未熟性の問題が、他のカテゴリーに比して新たな視点を提供しているとみなされるため、後半で詳述する。

表1 知的障害のある子とその親の関係性に関する記述（著者別）

ID	著者	タイトル	知的障害のある子とその親の関係性に関する記述
1	藤原 (2017)	障害者とその家族の向老期・高齢期：生活の場の移行をめぐる諸相	生活分離は、親役割の終了ではない。暮らしの場が移行したことで、身体的ケア等の頻度は減少するが、離れているがゆえに、援助方法の引き継ぎや、体調不良時の対応が家族の役割となる/親が子どもへのケアを担えなくなったら在宅を継続することが困難となりそうなる前に親子分離すべきという発想では、在宅への支援のあり方や、家族の困難を解消する方策を検討する余地が欠如してしまう。
2	福田 (2017)	老障介護家庭における知的障害者の自立をめぐる母親が経験するプロセス—複線径路・等至性モデルによる分析を通して—	子どもが入居しているグループホームが「網渡り状態のGH」であるために、子どもが自立した後もなお主体的に子どもに関わり、将来の不安が払拭しきれない母親の実情を読み取ることができた/子どもの自立に関わる責任すべてを母親に負わせるのではなく、社会全体で取り組むよう図られる必要性が示唆されたといえる。

ID	著者	タイトル	知的障害のある子とその親の関係性に関する記述
3	福田 (2018)	老障介護家庭における知的障害者の自立をめぐる経験—当事者視点で捉えた複線径路・等至性モデルによるプロセスの可視化を通して—	生活分離は、親役割の終了ではない、暮らしの場が移行したことで、身体的ケア等の頻度は減少するが、離れているがゆえに、援助方法の引き継ぎや、体調不良時の対応が家族の役割となる/子どもは、「グループホームに入居する」ことよりも、「親元から離れる」ところに主眼を置き、それを【家を出る】と意味づけていた。
4	鍛治 (2017)	知的障害者のグループホームへの入居にみる親からの「自立」：親が「自立」プロセスを支える可能性	知的障害者自身が自発的に「自立」意識を形成するだけでなく、親との関わりを通じて多様な「自立」プロセスを経ていくならば、知的障害者が親を自分とは異なる他者として認めた上で、親を想って積極的に親に関わっていこうとすることもまた、「親密性の形成としての自立」の一つの形として捉えることができるのではないだろうか。
5	松本 (2019)	成人期における知的障害者の「親離れ子離れ」における変化とその要因—「性と生」を学ぶ軽度知的障害のあるひとによる劇団活動を通して—	障害者の恋愛って大変だなんて見てたんです」と言うように、障害は「恋愛」における阻害要因なのかもしれない、親子での旅行で普段見ないCさんが泣いている様子を見て母は、「泣きついてきたことはなかったんですけど、ただあまり泣くからこっちも影響があるんでね、(週末)生活一緒にして」と語っている。障害のあるために「恋愛」がうまくできず、親との生活に影響をきたしているのである。しかしCさんは劇団での経験や学習により「恋愛」での別れを理解する力があつたので、母のアドバイスを受け入れられた。親やきょうだいと一緒に暮らしている18歳以上の知的障害者は9割を超えている(内閣府2014)ことから、安定した生活を送るために「障害者の『恋愛』」は大きな課題と言えよう/「親離れ子離れ」するためには、親以外の仲間とともに過ごすことが求められ、他者との人間関係が大切になる。仲間集団は、生活の範囲を広げ、「親離れ子離れ」を促進させる。
6	森口 (2014)	知的障害者の「親元からの自立」を促進する支援のあり方—家族へのインタビューの質的データ分析をとおして—	家族はホームでの暮らしによって変化・成長する本人を見ることで、家族ではなく支援者の支えを得て暮らすほうが本人にとって良いこともあると感じるようになり、さらには「何かが自分でできるようになること」とは違う自立親を確立することで、【生きる主体として本人を感じる】ようになる。このように、障害のある本人が、実際に家族に依存せずに生活できるだけでなく、主体的に生きる一人の人間だと感じられることではじめて、家族は「保護し、監視する」役割から解放されるのではないだろうか。そうだとすれば「親元からの自立」やそのための支援について考えるとき、単に居所を分離することだけでなく、本人と家族の間に自立した人間どうしの関係性が取り結ばれるまでのプロセスを含めて捉えるべきであると言える。
7	森口 (2023)	知的障害者の「関係性の変容としての自立」についての考察—家族・本人・支援者のインタビューをとおして	自立を関係性の変容という観点からとらえたときに、家族という限られた安定した人間関係から外に出て、多少不安定ながらも多くの人と関わる機会があることが、本人が他者に意識を向ける機会になるという点で望ましい方向であるということ。また本人と家族の関係が変わっていくためには、家族ばかりが変化を起こす主体になるのではなく、本人を取り巻く周囲との相互作用によって変化が起きていく可能性があることを示すことができた。また、単に多くの人と関わるというだけでなく、「友達」に象徴されるような対等な関係、本人の主体性、能動性が発揮できるような多様な人間関係をもつためには、その機会が十分にあることが望ましい。多様な人間関係の必要性自体は目新しい発見ではないが、「友達」に象徴されるような対等な人間関係が本人の「楽しさ」につながるということ、そして親元から離れた先の本人の生活に、「安心・安全」だけでなく、そうした「楽しさ」があることが、家族の側のノーマルな人生の実現につながっていくということを示すことができた。
8	大野 (2019)	知的障害者に課される「自立の枠組み」：育成会の視点から見たその存続要因	「永遠の子ども」観を基に「永遠に指導訓練する対象」として知的障害者を位置づけた「処遇の枠組み」は、子への教育と保護の充実を望む親と、親の心情を内面化した愛護協会に代表される従事者によって形成された。入所施設処遇から当事者主体の自立支援へと、大きく変貌を遂げた障害者政策転換にあっても、「処遇の枠組み」は「自立の枠組み」へと変貌しつつ存続している。
9	佐々木ら (2016)	「親なき後」に向けた知的障がい者の生活場所を決定する渦中にある高齢期の母親の思い	【子離れの必要性の認識】対象者からは〈親の高齢化に伴う体力の低下〉や〈自分や夫の健康問題からくる介護負担〉が語られ、《親が担える身体的介護に限界がくる見通し》としてまとめられた。また、〈共倒れへの不安〉や〈身寄りがなくなってから突然準備することの困難さ〉が語られ、《いま子離れをしなければいずれ子どもが困ることになるという切迫感》としてまとめられた。【親離れの必要性の認識】対象者は「普通だったら親から自立させないといけな」と発言し、〈子どもが親離れをしてよい年齢に達していることの自覚〉が語られた。また、〈子どもの能力に応じた生活訓練をしている自負〉も語られ、これらは《子どもが年齢相当に親離れすることへの望み》としてまとめられた。次に、〈子どもが能力的に自分のことを自分で決められない〉〈子どものために早期から自宅以外の場に適応させたほうがよいという思い〉が述べられ、これらは《親が健在なうちに決断する責任感》としてまとめられた。

ID	著者	タイトル	知的障害のある子とその親の関係性に関する記述
10	下尾 (2020)	親元から一人暮らしを始めた知的障害のある娘と母の内的変容—ひとまずの「自立生活」から真の「自立」へ向けて	本人の自立の定義において重要なのは、例えば「靴下を履かないという自己決定ができる」ことより「干渉や抑圧がない」ことなのである。それこそが本人にとっての「楽しい自立生活」であり、それは、いたってノーマルで自然な要求であるように思える／「知らなくていいことまで知る」ことが、目に見えない干渉を生んでいたのかもしれないと気づいた／自立して家族の干渉から逃れたことで、本人の中に家族を外側から見る視点が生まれた。「干渉する家族」からの防波堤を築き、もう一つの側面「愛する家族」を認めることができた／「できる→大人→自立生活」ではなく、「自立したから大人。だからできる」すなわち「自立生活→大人→(やってみる)→できる」であるということだ。
11	新藤 (2011)	重複障害のある成人期障害者の自立観	親亡き後の親の不安とはどのようなものか、という問い自体、親が亡くなるまで(直接的にしる間接的にしろ)障害のある子の面倒をみることを前提としているようで、家族依存を助長する可能性をはらんでいる。むしろ、親が亡くなる前までに、知的障害のある子がどのような状態になっていることが望ましいのか、親が亡くなるまで、親の庇護のもとで「大きな子ども」でいることの不自然さや、なぜ、当事者は将来展望を描きづらい状態におかれているのか、といった問いを深めていくことが重要であると考えられる。
12	染谷 (2023)	母親が経験する知的障害者の「自立生活」支援者とのやりとりの間にみられる解釈の相違	母親に代わり、試行錯誤のもと子の意向を汲み取ろうとする支援者の方向性や重要視されることが、母親とは異なるものであることも多い。そのため、息子が「自立生活」を開始し、主体的に本人の意向を汲もうとする支援者に出会えたとしても、母親にとっては、そう簡単には意向を汲み取ってきた立場から降りることができない、こうした経験によって、母親Aは、「支援者との解釈の相違」を感受しているのである。
13	鈴木 (2019)	知的障害者家族は施設解体をどのように捉えたのか?—社会福祉法人Aにおける質的調査に依拠して—	自立規範に依拠すると、施設退所は生活・就労面で自立していること、あるいは、自立していなければ再び家族にこの規範による訓練/保護を迫ることを意味する。家族が子の自立困難性や自宅復帰に関わる不安を抱えていたのは、まさにこうした自立規範が判断や行動を規定しているからにほかならない。
14	立田 (2022)	知的障害者の親元からの独立の経験: quality of life の視点から	家族や友人との付き合いは、QOL に重要な要素であり、家族関係が良好でないことは、QOL へネガティブな影響を与える。したがって、家族との分離や家族以外の新たな関係を築くことが、支援において考慮される必要があった。実際には、友人やパートナーなど新たな出会いの機会は少なく、職場や所属先、支援者との関係が中心であった。知的障害者のソーシャルネットワークは家族や支援者、知的障害のある友人から成る狭い関係で構成されやすいことは多くの研究で指摘されてきたが、一人暮らしは、本人の関係やネットワークを自動的に広げることができなかった。本人が明確な意思表示をした場合や、周囲の働きかけによっては、新たなコミュニティとの関係が築かれる場合もあったが、Abbott が指摘するように、周囲の無理解や不寛容な態度が関係のバリアとなることもあった。
15	田中 (2013)	知的障害者の生活の場の移行と親子の自立—生活の場の移行を経験した知的障害者の親たちの語りに見る親役割の変容—	子一体化という問題の他方の側面として、生活の場の移行が親子双方の心理的・実態的自立へとはつながらないことがある。グループホームや入所施設に移行後も家族には物理的に、精神的に、心理的になど多面的なケアが継続的に求められることから、生活の場の移行を行なったとしても、いわゆる一般的に考えられる子育て期の終了とはならず、移行前と変わらない親役割を自認させることへとつながる。これらの問題は、障害者と親双方の自立を考えるうえで重要な点であり、障害者のいる家族の生活問題の解決に向けて、不可欠な視点である。
16	植戸 (2011)	知的障害者の地域生活のための支援と仕組みづくり—障害者相談支援専門員等を対象とした聞き取り調査から—	「親に代わるキーパーソン」の存在は、知的障害者の親から出てきた要望である。地域の中で、親が元気なうちから、相談に乗り対応してくれる人あるいは機関があって、親がわが子を理解しているのと同じように、本人のことを理解しておいてもらいたい。本人の生活歴を理解して継続したケアができるよう、またその時々に必要な支援をコーディネートできるよう、キーパーソンとなる機関が司令塔となって、本人に対する支援を「横にも縦にも」つないでいてもらいたいとのことであった。
17	植戸 (2012)	知的障害者と母親の「親離れ・子離れ」問題—知的障害者の地域生活継続支援における課題として—	障害ゆえに親が過保護になったとしても、自ら「親離れ」していこうとする身体障害者の場合とは異なり、知的障害者が「親から離れて、自分の世界を広げたい」という思いを自ら表現し、またそれを実行に移すことは、容易ではないであろう。知的障害の特性が、親の過保護や抱え込みにつながり、親の「子離れ」を難しくし、また本人の「親離れ」をも困難にしているという構図が見えてくる／このような母親のパターンリズムは、子どもの独立を必要なことだと考えない日本の家族観に照らし合わせれば、それほど問題視されず、社会の中で容認されてきたと考えられる。欧米諸国に比べれば、子どもの独立という規範が弱い日本社会ではあるが、それでも、障害のない成人の場合は、卒業して社会に出る時や結婚して家庭を持つ時など、親元を離れることは自然なことで捉えられている。それに対して、知的障害のある人の場合は、親元で暮らし続ける人がむしろ圧倒的な多数派であり、親子同居が「普通のこと」とされている。このように、母親が過保護であっても周囲からあまり批判されることがないため、そのパターンリズムは温存されることになる。／知的障害児・者の親が示すパターンリズムは、差別的で抑圧的な社会からわが子を守ろうとする愛情の現われである。そして、母親が知的障害児・者のケアを担うべきという社会規範や、母親のケアを前提とした公的サービスの仕組みは、ネガティブな存在とされる障害者のケアを社会が母親に「押し付ける装置」であると捉えることができよう。

表2 知的障害のある子とその親の関係性に関する記述のカテゴリー、サブカテゴリー、焦点コード

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	ID
親依存の自立	仲間関係による自立支援の促進	友達のような対等な関係	7
		仲間集団による生活範囲の拡大と親離れの支援	5
		仲間の支えによる親からの支援減少	5
	自立後も続く家族の支援責任	生活分離後も援助方法の引き継ぎ	1
		グループホーム入居後の母親の主體的な関わりの継続と将来の不安の抱え	2
		生活分離は親役割の終了ではない	3
		「自立生活」開始後も母役割を降りられず、支援者との解釈の相違を感じている	12
		グループホーム移行後の家族による継続的なケア	15
	親密な関係性を変容させる自立プロセス	変わらない親役割	15
		母親を心配し形成される「自立」意識	4
		子が自発的に「自立」意識を形成し、親を他者として認め、積極的に関わるプロセスが「親密性の形成としての自立」	4
子と親が相互行為を通じて「親密さ」を「自立」へと変容させる		4	
関係性の変容を含めたプロセスとしての「親元からの自立」		6	
介護負担を超えた親子の関係性の見直し	関係性の変容としての自立	7	
	親の限界を超えてからの親子分離は他の検討余地を欠く	1	
親亡き後の不安が引き起こす家族依存の増加	身体的介護の限界	9	
自己決定を尊重した自立支援	親亡き後の不安が家族依存を助長	11	
家族役割の変容	「何かが自分でできるようになること」とは違う自立観	6	
	家族に依存せず主體的に生きることで、家族が「保護し、監視する」役割から解放される可能性	6	
	主体性を発揮できる機会	7	
	ホームでの暮らしが始まっても、生活の変化の主導権を家族が握っている	7	
継続的ケア	自分で自己決定できない	9	
	親元を離れた生活の楽しさ	7	
	「グループホーム入居」より「親元から離れる」ことに重きを置き、これを「家を出る」と意味づける	3	
	社会的規範による親子の関係性固定化	今子離れをしなければ子が困るという切迫感	9
	子が親離れする年齢に達している自覚	9	
	早期から自宅以外に適応させるべきとの思い	9	
	「親から離れる」という生活形態の変化も自立	11	
	親元を離れた生活の充実にはキーパーソンの存在が重要	本人の生活歴の理解	16
	継続的なケアをコーディネートする機関の必要性	「親に代わるキーパーソン」の存在は知的障害者の親からの要望	16
		継続的なケアや必要な支援をコーディネートする機関の必要性	16
親子の関係性固定化	母親が障害者の世話をすることが当然視される社会的規範	17	
	社会的規範による親子役割の固定化	社会から親たちに押し付けられた「永遠の親性」	10
	「永遠の子」	10	
	欧米の「子の自立」規範の当然視	17	
	自立規範の欠如が招く親子の関係性の固定化	日本社会の親ばなれ・子ばなれの不十分な文化	17
親子の距離調整	日本の「子の自立」規範の欠如	17	
	親が子を守ろうとすることで「抱え込む」状態	17	
	過保護による抱え込みが自立を阻む	親が過保護な場合、子の自世界が広がらない	17
	知的障害の特性が親の過保護や抱え込みを招く	17	
	「本人と家族の自立した人間同士の関係性構築プロセス	6	
	家族間の適切な距離感を保つことで干渉を抑える	自立とは「干渉や抑圧のない」状態	10
	「知らなくていいことまで知る」ことによる目に見えない干渉	10	

カテゴリー	サブカテゴリー	焦点コード	ID
社会的孤立	親や支援者への依存による社会的孤立	職場や支援者との関係が中心	14
		一人暮らしによる関係やネットワークの自動的な広がりへの欠如	14
		生活の場の移行が親子の心理的・実態的自立に繋がらない	15
	恋愛の未熟さによる親への依存強化	恋愛関係を築けないまま親との生活が続き、心理的自立が進まない	5
		恋愛未熟性によって家族依存が強まり、結果的に自立が阻害される	5
家族と共に暮らしたい希望が分離支援の不十分さにつながる	共に暮らしたい希望	1	
	家族との分離や新たな関係の構築の支援での考慮不足	14	
社会的抑圧	自立の名の下で続く処遇の枠組みによる社会的抑圧	知的障害者が永遠の訓練対象とみなされる	8
		「処遇の枠組み」を「自立の枠組み」として存続	8
		母子密着関係の背景にある、障害者への社会のネガティブな視線や抑圧	17
	親のパターナリズムが社会的抑圧と重なり自立を困難にする	「大きな子」でいる不自然さ	11
		日本の家族観では過保護でも批判されず、そのパターナリズムが温存される	17
		親のパターナリズムが、差別的な社会から子を守る愛情の表れ	17
		子の自立を社会全体で支える責任が無理解によって妨げられる	2
自立規範による出会いの制約	自立規範が家族の不安を引き起こす	子の自立を社会全体で負う	2
		無理解や不寛容な態度のバリア	14
	家族外の関係が社会的つながりを促進するが出会いの不足	「できる→大人→自立生活」の順序ではなく、「自立生活→大人→(やってみる)→できる」	10
		自立規範に基づく他者の支援を借りない生活や就労	13
		自立できない場合の家族への訓練・保護の求め	13
家族の不安を規定する自立規範	13		
家族外との関わりによる他者への意識の促進	7		
友人やパートナーとの出会いの少なさ	14		

1. 既存文献と重複する主要論点—いまだ残る課題の整理

まず【親依存の自立】では、《仲間関係による自立支援の促進》〈仲間の支えによる親からの支援減少〉のように、子の自立形成において親が重要な役割を果たす一方、親子間の支援関係が長期化すると、かえって自立が遅延する可能性がある点が文献上指摘されていた。また、《介護負担を超えた親子の関係性の見直し》においては、〈身体的介護の限界〉に直面した親がやむを得ず子の自立を促進する状況など、親依存の深刻化を示す具体例も散見される。しかし、こうした「親が倒れるまで子の自立が進まない」構造は昔から論じられており、今回のレビューでも目新しい要素は少なかった。

次に【家族役割の変容】においては、たとえば《自己決定を尊重した自立支援》〈「何かが自分でできるようになること」とは違う自立観

の議論が示すように、家族が子の主体性を伸ばすかどうか自立形成に作用するが、これは既に長く研究されてきた論点である。一方で、《家族主導による生活が子の自己決定を制約する》〈ホームでの暮らしが始まって、生活の変化の主導権を家族が握っている〉という指摘から分かるように、現場では家族の介入が強いままで日常が進み、子が自ら自己決定できない状況が温存されるケースが多い。これも古くから問題視されつつ解消が進みにくい課題であり、改めて整理する意義はあるが、新規性は限定的といえる。

一方、【継続的ケア】で論じられる《社会的規範による親子の関係性固定化》《親元を離れた生活の充実にはキーパーソンの存在が重要》などは、グループホームなど地域生活の場を活用し、子の生活満足度を高めつつ自立を進めべきだという議論であり、既存研究でも地域移

行やアドボカシーの文脈で繰り返し示唆されている。また、コーディネート機関やキーパーソンが不可欠であることを指摘する文献が散見されるが、これも新たな知見というより従来の論点の再確認である。

さらに【親子の関係性固定化】では、《社会的規範による親子役割の固定化》〈母親が障害者の世話をすることが当然視される社会的規範〉や、《自立規範の欠如が招く親子の関係性の固定化》〈永遠の子〉などが典型的に示されている。こうした長年の家族扶養論、規範論によって親子関係が硬直し、自立機会を奪う状況は、過去の研究でも何度も言及されてきた。一方、【親子の距離調整】に見られるように、親による干渉、過保護の問題や、逆に適切な距離が保たれることで子が自主性を伸ばす議論も、障害福祉領域の多くの文献で長く扱われてきた。たとえば《過保護による抱え込みが自立を阻む》〈親が過保護な場合、子の自世界が広がらない〉などは古典的と言える。

また、【社会的抑圧】では、《自立の名の下で続く処遇の枠組みによる社会的抑圧》〈知的障害者が永遠の訓練対象とみなされる〉や、《親のパターナリズムが社会的抑圧と重なり自立を困難にする》などの論点が多く、これも「親は最大の敵」「障害者を囲い込む処遇」などのテーマと共に古くから議論されてきた内容に近い。そして【自立規範による出会いの制約】に含まれる《自立規範が家族の不安を引き起こす》《家族外の関係が社会的つながりを促進するが出会いの不足》なども、本人を取り巻く家族や社会が「できるようになるまで自立しない」という発想に陥りやすく、支援を実施するタイミングを逃すという問題が既に指摘されている。

以上7つのカテゴリーの多くは、既存研究と重なり合う部分が多く、新規性は相対的に乏しい。ただし、本研究がスコーピングレビューとして網羅的に文献を整理し直した結果、親子依存の長期化や家族役割の停滞、社会的抑圧など、

いまだに解決されていない論点が多く残されていることが改めて浮き彫りになった点は、意義があると考えられる。

2. 社会的孤立—恋愛未熟性の新規性

一方、カテゴリー【社会的孤立】の論点のうち、恋愛の未熟さに関する記述は、他のカテゴリーとは異なり、新しい視点を提示しているとみなせる。具体的には《恋愛の未熟さによる親への依存強化》〈恋愛関係を築けないまま親との生活が続き、心理的自立が進まない〉や、《家族と共に暮らしたい希望が分離支援の不十分さにつながる》〈恋愛未熟性によって家族依存が強まり、結果的に自立が阻害される〉などの焦点コードが示唆するように、恋愛経験の少なさが直接的に社会的孤立や親子依存の固定化を助長するメカニズムが論じられていた。先行研究自体は十分に蓄積されているわけではなく、エッセイや特集などでの言及が断片的に見られる程度である^{註9)}。しかし、これらの限られた言説や社会的議論には、「障害のある人が恋愛・結婚を望むならば権利として認めるべき」「本人の希望を尊重することが最優先」といった論調が含まれている場合がある。本研究で整理した文献群からは、そうした単発的な権利論を越えて、「恋愛経験の不足が、そのまま未熟性につながり、親子関係の硬直や孤立をもたらす」という、より実践的・構造的な支援課題としての論点が見出された。つまり、障害当事者が恋愛に踏み出すための環境整備や機会創出を怠ると、本人の成長や社会的ネットワーク拡大が妨げられ、結果として親子双方の自立が停滞するリスクが高まると考えられる。

この「親子依存を解消し、心身ともに自立を促すためには恋愛面での支援が不可欠である」という構図は、単なる理想論や自己決定至上主義に依存せず、客観的かつ現実的な支援の必要性を示す点で新たな視座といえる。わずかながら存在する恋愛・結婚に関する議論の多くは「本

人が望んでいるから支援する」という要素に重きを置くが、本研究において焦点化された恋愛未熟性の論点を加味すれば、「恋愛経験が乏しいことで親子関係の硬直がより深刻化し、社会的孤立を誘発する」という切り口が浮上し、知的障害のある子の自立を阻む直接的要因の一つと捉えられる。こうした観点は、たとえ先行研究が整っていなくとも、恋愛支援が当事者の自立や社会参加にいかに関与的な影響を与えるかを論じるうえで意義をもつと考えられる。

以上のように、分析結果を二つのグループにまとめたところ、【親依存の自立】【家族役割の変容】【継続的ケア】【親子の関係性固定化】【親子の距離調整】【社会的抑圧】【自立規範による出会いの制約】の категорияは既存の論考や実践事例で繰り返し言及され、いまだ残る未解決な論点であると判断できる。一方、【社会的孤立】に含まれる恋愛未熟性の論点については、地域支援の現場で「恋愛の不足→依存の固定化→社会的孤立」が深刻化しやすい可能性を提示し、特に具体的支援策の立案を促す観点として新しい切り口を提供する。スコーピングレビューとして既存の課題を網羅する意義はあるが、今後はとりわけ恋愛支援の実務的対応を具体化し、親子の過剰依存を解消するための方法を再検討することが鍵となると考えられる。

V. 考察

本節では、「親ばなれ子ばなれ」の視点を用いて、知的障害のある子と親の関係性が自立に及ぼす影響を総合的に考察する。前章で示したとおり、本研究の分析結果では【親依存の自立】【家族役割の変容】【継続的ケア】【親子の関係性固定化】【親子の距離調整】【社会的抑圧】【自立規範による出会いの制約】【社会的孤立】の8 категорияが抽出されたが、【社会的孤立】以外の categoriaは既存の論考や事例報告と重複する内容が多く、新規性という点では相対的に乏しいといえる。一方、【社会的孤立】に含

まれる「恋愛未熟性」は、親子依存や自立阻害と直接結びつき、散発的に論じられてきた恋愛権利論的な言及を超えて実際的な支援課題として浮き彫りにされている点で、新たな視座を提示していた。本研究のスコーピングレビューとしての意義は、既知の論点を網羅的に再整理すると同時に、恋愛未熟性という実務面への影響力がある要因を可視化したことにある。

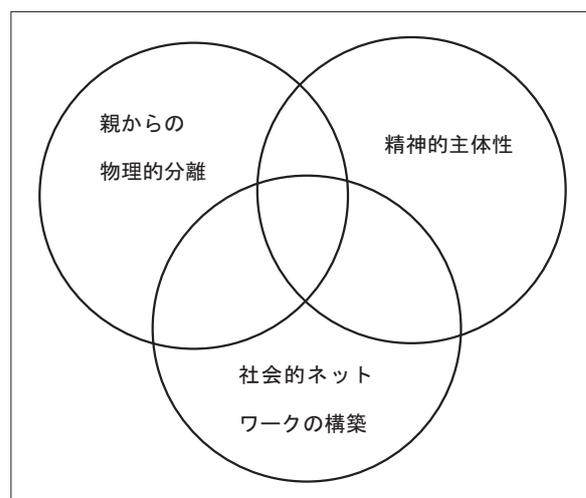


図2 「親ばなれ子ばなれ」を達成するための3つの要因

さらに、「親ばなれ子ばなれ」のプロセスを多面的に理解するためには、図2に示すように「親からの物理的分離」「精神的主体性」「社会的ネットワークの構築」という3つの要因が重なり合う領域を重視する必要がある。第一の要因である物理的分離は、たとえばグループホームへの移行や親元からの早期離脱など住環境を変える実践が該当し、【継続的ケア】や【親依存の自立】で繰り返し議論されてきた。第二の要因である精神的主体性は、【家族役割の変容】【親子の関係性固定化】【親子の距離調整】などに示される「子の主体的意思決定」と「家族が干渉を抑える関係づくり」を要とする。第三の要因である社会的ネットワークの構築は、【社会的抑圧】【自立規範による出会いの制約】で論じられる社会的バリアの克服や、家族以外の

人々との関係拡大を意味し、親子依存を和らげる基盤となる。

とりわけ、社会的ネットワークの構築と精神的主体性の相乗効果を促すうえで要となるのが、「社会的孤立」内の恋愛未熟性である。この論点は、恋愛経験の不足が心理的自立の遅れや親子依存を強化するという因果的な捉え方を示しており、単なる理想論や「本人が望むなら認める」という発想にとどまらず、実際の親子関係を硬直化させる要因として提示されている。その結果、恋愛面での支援がないままでは、たとえ物理的分離を進めても精神的主体性やネットワーク形成を十分に補えず、「親ばなれ子ばなれ」が十分に進まず完了しない恐れが高いと考えられる。恋愛支援は、物理的分離・精神的主体性・社会的ネットワークの構築の3要因すべてに寄与し得る実践的アプローチとして位置づけられるだろう。

以上を踏まえると、本研究でその必要性を説明した「恋愛未熟性と自立阻害との直接的関連」は、「親ばなれ子ばなれ」をより多角的に捉えるうえで、見過ごされがちな課題を浮上させた点で意味がある。既存の家族扶養観や自己決定重視の議論だけでは解決しにくい長期的依存問題に対し、「恋愛が未熟なままでは孤立しやすい」という視点を加えることで、新たな支援方策の具体化を促すことが期待される。今後は、本研究で抽出した8カテゴリーのうち恋愛未熟性が示唆する論点をさらに発展させ、さまざまな地域支援やグループホーム実践において3要因を総合的に補完する方法を検討することが重要であると考えられる。

VI. 結論と今後の課題

結論として、本研究の整理結果は、既存研究で繰り返し示唆されてきた論点を再整理し、知的障害のある子と親の関係性における自立概念に関する重要な視点を補完するものとなった。たとえば、親子依存や社会的抑圧、家族役割の

停滞といった課題は、これまでの先行研究や実践の中でも繰り返し示唆されてきた論点であり、新規性自体は限定的といえる。しかし、本研究ではこれらを再検討し、親子間の依存関係や社会的つながりの不足など、従来の自立支援モデル^{注10)}で見過ごされがちだった側面を捉える視点を提示したと考えられる。一方、恋愛の未熟さが社会的孤立や自立の阻害と直接関係することを示唆した点は、単なる理想論・権利論的主張にとどまらない新規性のある視点を提示することができたと考えられる。特に「親ばなれ子ばなれ」の視点から実践的な支援課題として整理された点は、新たな支援アプローチを検討する上でも有用な示唆となり得る。

このように、本研究は既知の論点を再整理すると同時に、恋愛支援の必要性を客観的かつ構造的に示した点に特徴があり、精神的・社会的側面が自立プロセスにおいて重要であることを改めて示唆したといえる。

最後に本研究の限界と今後の課題を述べる。本研究は、スコーピングレビューを通じて知的障害のある子と親の自立概念に関連する要因を整理したが、これらの示唆は実証的に検証されていないため、親子間の自立プロセスや支援の効果を観察・分析したわけではない。今後はフィールド調査やインタビュー調査などによる実証研究を通じて、特に恋愛支援の具体的方策や有効性が、親子依存の緩和や自立阻害の改善に寄与し得るかを検証することが望まれる。

注

- 1) ここでいう「一般社会における子の成長プロセスで期待される」とは、障害のない親子関係において、子が発達段階に応じて自然と親元から精神的・社会的に離れ、親もまた子の自立を受容することが、社会的・文化的に想定内のプロセスとみなされていることを指す。たとえば、村瀬（2006）や牧野（2009）は、親子関係が適切に変化せず「親離れ・子

離れ」ができないケースに注目し、その失敗例を論じているが、その前提には本来「親離れ・子離れ」が起こるべきであり、それが一般に期待されているとの認識がある。このように「親離れ・子離れ」は、通常の家族関係内で子の成長とともに自然に進行する現象として社会的に了解されている。

2) 「親ばなれ子ばなれ」という言葉を直接的に言及している研究は少ないものの、森口(2012・2014・2023)は知的障害者の親元からの自立を、親子の関係性の変容や法制度、規範のメカニズムから考察している。また、植戸(2012)は、知的障害者の「親離れ・子離れ」をソーシャルワークの視点から分析し、親によるケアから他の支援者によるケアへの移行を支援する方策をミクロ・メゾ・マクロの視点で示唆している。さらに、田中(2019)はケアの視点から、生活の場を移行する際に親の役割がどのように変わるかを考察している。一方、新藤(2011)は重複障害のある知的障害者へのインタビュー調査を行ったが、短期間での実施のためにラポールの形成が不十分であり、その信憑性に問題がある。多くの研究では親や支援者のデータが分析対象であり、子である知的障害者本人の意向が十分に反映されているとは言えない。「親ばなれ子ばなれ」のプロセスがどのように機能するかをより深く理解するには、子の意向を十分に反映させた研究が求められると指摘されている。しかし、この点に関しては現時点で必ずしも十分な議論が展開されているとはいえない状況が示唆される。

3) 障害のない子における「親離れ・子離れ」は、発達プロセスで一般的に期待されるプロセスであり(亀田史郎2008;砂田2001;田中2000;家庭問題情報センター2010)、子が一定の年齢、発達段階に達するにつれ、親子双方が距離を取り、子が自立に向けた行動をとることが経験的に認められているとされる。

このプロセスは必ずしも一律ではなく、「親離れ」が先行して「子離れ」が後行する場合、その逆、あるいは十分に進まない場合など多様である。しかし、障害のない子の場合、その未達成が特定の機能障害によるものと捉えられることは少なく、基本的には子が親から離れる潜在的な力を有しているとみなされている。

4) たとえば、植戸(2012)は、知的障害のある子が親の「抱えこみ」で適切な在宅サービスを利用できず、親が倒れた結果、施設入所を余儀なくされる事例を示している。この論考は2012年のものだが、地域移行政策が進んだ現在でも同様の問題は一部に残存する。近年、厚生労働省による地域生活支援拠点や重層的支援体制整備など、多面的な支援が進められている(厚生労働省2021a, 2021b)。これらにより、たとえば、施設からグループホーム等への移行は促されているが、全国的にはグループホーム整備にばらつきがあり、人材確保や資金不足などから十分な受け皿にならない地域もある。医療的ケアを要する知的障害者の受け入れも不十分で、重度障害者はグループホームを選択しづらい。結果的に、親が倒れるまでは公的支援が入りづらく、人材・経済的課題や支援力不足が重なり、制度上の整備があっても親元を離れにくい実態があると考えられる。

5) 鍛冶(2021)は、「自己決定/意思決定」そのものに対する支援も「自立」に含まれていると述べており、この支援が不十分なために親からの自立に課題を抱えている。すなわち、親からの関与が子の自己決定に影響を及ぼしている実情が窺え、この関与が過度になると、子の自立に影響を与えると考えられている。さらに、藤原(2017)は、生活分離をしても親の役割は終了せず、身体的ケアの頻度は減少するものの、体調不良時の対応が家族の役割として残ることを指摘している。ま

た森口(2023)は、ホームでの暮らしが始まっても、親の役割を支援者に移行しようとするとき、その変化を引き起こす主体が家族になりがちであることを指摘している。このように長期にわたり親の役割が継続する結果、子の自立が十分に進展しない可能性があるとし唆されている。

6) 前掲注2 参照

7) たとえば、新藤(2011)、染谷(2023)、松本(2019)、森口(2014, 2023)、植戸(2011, 2012)。

8) 従来の研究においても、「親離れ・子離れ」や親子双方の自立阻害に関する指摘はなされてきた(たとえば曾根2002が指摘するように、親子間の依存関係が維持されることで自立が妨げられる状況を、植戸2012が引用)。これらの研究は、家族内における扶養責任の固定化やサービス不足による「親離れ・子離れ」の難しさを論じ、知的障害のある子と親の関係性が複雑な要因で変容しにくい現状を示している。しかし、本研究が用いる「親ばなれ子ばなれ」という概念は、こうした議論をさらに踏まえたうえで、単に物理的・経済的条件に基づく自立(親離れ・子離れ)では捉えきれない、心理的・社会的要因を多面的に統合する枠組みとして位置づけている。すなわち、「親ばなれ子ばなれ」は既存の個別論点(例:親子依存, 自立阻害)を統合しつつ、関係性の再構築や内面的解放をも視野に入れた新たな視点を提示するものであり、既存研究で示唆されてきた問題を理論的・実践的基盤へと整理する試みといえる。

9) たとえば、全国障害者問題研究会が出版している月刊誌『みんなのねがい』などがあり、2024年11月号では恋愛・結婚・子育てについて特集が組まれている。

10) ここでの「従来の自立支援モデル」とは、障害のある本人の身体的・経済的自立を目指すことを主軸に、親や家族からの物理的分離

を強調してきた支援アプローチを念頭に置いている。日本のソーシャルワークにおいては30年以上前から「生活モデル」や「ナラティブモデル」などの支援理論が展開され、家族関係や本人の語りの重要性を位置づける議論も見られる。しかし、知的障害のある子と親の相互依存や社会的ネットワークの脆弱さ、また恋愛未熟性等の多面的課題を統合的かつ実践的に扱う形で広く普及・定着しているとは言いがたい面も残存している。本研究でいう「親ばなれ子ばなれ」の視点は、こうした既存の取り組みを否定するものではなく、それらが想定する「生活」や「語り」の視点をさらに拡張し、親子間の心理的依存や社会的つながりを含めた関係性変容の重要性を多角的に示すものである。

文 献

- Fineman, Martha Albertson (2004) The Autonomy Myth: A Theory of Dependency, The New Press New York.(=2009, 穂田信子・速水葉子訳『ケアの絆－自律神話を超えて』岩波書店。)
- 藤原里佐(2017)「障害者とその家族の向老期・高齢期：生活の場の移行をめぐる諸相」『障害者問題研究』45(3), 2-9.
- 福田真清(2017)「老障介護家庭における知的障害者の自立をめぐる母親が経験するプロセス－複線径路・等至性モデルによる分析を通して－」『社会福祉学』58(2), 42-54.
- 福田真清(2018)「老障介護家庭における知的障害者の自立をめぐる経験－当事者視点で捉えた複線径路・等至性モデルによるプロセスの可視化を通して－」『社会福祉』59(3), 30-43.
- 日詰梨恵・逸村裕(2010)「CiNii 収録率から見たわが国の学術情報電子化の現状：人文学4領域を対象に」『中部図書館情報学会誌』19-36.
- 鍛冶智子(2017)「知的障害者のグループホー

- ムへの入居にみる親からの『自立』：親が『自立』プロセスを支える可能性』『コミュニティ福祉学研究科紀要』15, 23-34.
- 鍛冶智子 (2021) 「障害者と親の関係をめぐる言説についての一考察：それぞれの『語りにくさ』に着目して」『金城学院大学論集, 社会科学編』18(1), 52-64.
- 亀田史郎 (2008) 「リングサイドを追われても一息子3人が引退する日まで親離れ子離れはない(特集 大人になってからの親離れ)」『婦人公論』93(5), 54-57.
- 家庭問題情報センター (2010) 「ファミリーカウンセラーの窓から(126)『お母さん黙っていて…』女子大学生の自立を巡って—親離れ・子離れ」『住民行政の窓』357, 126-131.
- 厚生労働省 (2021a) 「障害者の居住支援について(共同生活援助について)」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000851065.pdf>, 2024.08.10).
- 厚生労働省 (2021b) 「重層の支援体制整備事業の実施について(実務等)」厚生労働省社会・援護局 地域共生社会推進室 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000944687.pdf>, 2024.12.11).
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J. et al. (2009) The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analysis of Studies that Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration, *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e39.
- 牧野カツコ (2009) 「かくも困難な親離れ・子離れ」『コミュニティ』143, 6-8.
- 松本和剛 (2019) 「成人期における知的障害者の『親離れ子離れ』における変化とその一『性と生』を学ぶ軽度知的障害のあるひとによる劇団活動を通して—」『日本福祉大学大学院福祉社会開発研究』14, 65-74.
- 森口弘美 (2012) (博士論文要旨) 「知的障害者の『親元からの自立』を可能にするための社会福祉実践_法制度と規範のメカニズムに着目して」同志社大学 博士(社会福祉学) 甲第524号.
- 森口弘美 (2014) 「知的障害者の『親元からの自立』を促進する支援のあり方—家族へのインタビューの質的データ分析をとおして—」『同志社社会福祉学/同志社大学社会福祉学会編』28, 77-88.
- 森口弘美 (2015) 『知的障害者の「親元からの自立」を実現する実践』ミネルヴァ書房.
- 森口弘美 (2023) 「知的障害者の『関係性の変容としての自立』についての考察—家族・本人・支援者のインタビューをとおして—」『天理大学社会福祉学研究室紀要』23, 27-37.
- 村瀬幸浩 (2006) 「育ちのなかの性(13)どっちが先? 親離れ, 子離れ」『セクシュアリティ』28, 142-145.
- 大野安彦 (2019) 「知的障害者に課される『自立の枠組み』：育成会の視点から見たその存続」『人間文化研究』32, 85-105.
- 佐々木理恵・大河内彩子・田高悦子・ほか (2016) 「『親なき後』に向けた知的障がい者の生活場所を決断する渦中にある高齢期の母親の思い」『日本地域看護学会誌』19(3), 41-49.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法—原理・方法・実践』新曜社.
- 下尾直子 (2020) 「親元から一人暮らしを始めた知的障害のある娘と母の内的変容—ひとまずの『自立生活』から真の『自立』へ向けて—」『社会福祉』60, 69-81.
- 新藤こずえ (2011) 「重複障害のある成人期障害者の自立観」『高知女子大学紀要 社会福祉学部編』60, 109-124.
- 新藤こずえ (2013) 『知的障害者と自立 青年期・成人期におけるライフコースのために』生活書院.
- 染谷莉奈子 (2023) 「母親が経験する知的障害者の「自立生活」：支援者とのやりとりの間

にみられる解釈の相違」『福祉社会学研究/福祉社会学研究編集委員会編』20, 195-213.

砂田良子 (2001) 「この子と歩む(132) 親離れ, 子離れ 息子の独立宣言」『みんなのねがい』410, 62-65.

鈴木良 (2019) 「知的障害者家族は施設解体をどのように捉えたのか?—社会福祉法人Aにおける質的調査に依拠して—」『社会福祉学』60(1), 33-46.

立田瑞穂 (2022) 「知的障害者の親元からの独立の経験: quality of life の視点から」『精神科編集委員会編』41(1), 155-161.

田中詔治・田中規久子 (2000) 「子離れ, 親離れできない親と子 (子離れ, 親離れできない親と子)」『ママとまママ』8, 127-142.

田中智子 (2013) 「知的障害者の生活の場の移行

と親子の自立—生活の場の移行を経験した知的障害者の親たちの語りに見る親役割の変容—」『佛教大学総合研究所紀要』1, 79-102.

友利幸之介・澤田辰徳・大野勘太・ほか (2020) 「スコーピングレビューのための報告ガイドライン日本語版: PRISMA-ScR」『日本臨床作業療法研究』7, 70-76.

植戸貴子 (2011) 「知的障害者の地域生活のための支援と仕組みづくり—障害者相談支援専門員等を対象とした聞き取り調査から—」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』3, 1-13.

植戸貴子 (2012) 「知的障害者と母親の『親離れ・子離れ』問題—知的障害者の地域生活継続支援における課題として—」『神戸女子大学健康福祉学部紀要』4, 1-12.

A Scoping Review of the Concept of Independence in the Relationship between Children with Intellectual Disabilities and Their Parents —Focusing on the Challenges of the Comprehensive Process of Transforming Parent-Child Relationships (Oyabanare-Kobanare)—

Kazutaka MATSUMOTO

Abstract

Through a scoping review of the literature published in Japan, this study aimed to clarify the concept of independence for children with intellectual disabilities and their parents from the perspective of a “Comprehensive Process of Transforming Parent-Child Relationships (Oyabanare-Kobanare).” A total of 17 articles were selected, from which the following eight categories were extracted: **【Parent-Dependent Independence】****【Transformation of Family Roles】****【Continuing Care】****【Fixation of Parent-Child Relationship】****【Adjustment of Parent-Child Distance】****【Social Oppression】****【Constraints on Encounters Imposed by Independence Norms】** and **【Social Isolation】**. These categories were consolidated into the following three key factors: “Physical Separation from Parents,” “Mental Autonomy,” and “Development of Social Networks.” Although many findings overlapped with those of existing research, this study newly highlighted the notion of immaturity in romantic relationships, which strengthens parent-child dependence and directly leads to social isolation and barriers to independence, and in particular, the findings presented a key aspect linking mental and social factors. These results suggest that a multifaceted support approach that extends beyond mere physical or economic independence – particularly by addressing romantic and other psychosocial factors – is indispensable for fostering genuine independence.

Keywords

Individuals with Intellectual Disabilities, Parent-Child Relationship, Comprehensive Process of Transforming Parent-Child Relationships (Oyabanare-Kobanare), Independence, Scoping Review

『中部社会福祉学研究』投稿規程

1. 本機関誌の投稿者は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」の会員でなければならない。
2. 本機関誌への投稿は、原則として、中部部会会員による自由投稿とする。
3. 投稿する原稿は、未発表のものに限る。投稿の種類は論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報とする。
4. 投稿する原稿の執筆にあたっては、以下の通りとする。
 - ① 投稿原稿の引用の方法は、「機関誌『社会福祉学』執筆要領（引用法）」に従う。
 - ② 執筆について、研究倫理は日本社会福祉学会研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン『5論文投稿』を参照すること。
5. 原稿の投稿にあたっては、
 - ① 本文・図表・注・引用文献を含めて20,000字以内とする。図表は1点につき600字換算とし、図表込みで20,000字以内を厳守すること。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。
 - ② 原則として縦置きA4判に横書きで、1頁1,600字（40字×40行）で作成し、行番号を記入したデータを提出する。
 - ③ 原稿に表紙と和文および英文抄録をつけ、本文にはタイトル（英文タイトル併記）のみを記載し、所属、氏名、会員番号を記載しないこと。
 - ④ 表紙には、①タイトル、②原稿の種類、③所属、氏名（連名の場合は全員、ローマ字併記）、④会員番号（連名の場合は全員）、⑤連絡先を記入する。また、原稿の種類は、①論文、②研究ノート、③調査報告、④実践報告、⑤資料解題、⑥海外社会福祉情報から選択する。
 - ⑤ 2枚目には、和文抄録（400字以内）とキーワード（5語以内）を記載する（無記名）及び英文抄録（200語以内）と英文キーワード（5語以内）を記載する（無記名）。
 - ⑥ 原稿は正本と副本の2種類を提出する。副本については著者を特定することのできる氏名、所属、謝辞等の事項をマスキングする。
 - ⑦ 研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報の投稿は論文の記載方法に準ずる。
6. 投稿締切り
投稿原稿の締め切りは、毎年9月末日とし、発行は3月30日とする。
7. 提出方法
投稿原稿は、表紙も含め形式をWord及びPDF形式で「中部部会」編集委員長へメールで送付する。編集委員会から投稿者宛にメールで受理した旨の通知が送られる。
8. 審査
投稿論文の掲載の可否は、複数の査読者による査読結果を踏まえ、編集委員会において審査のうえ決定する。
9. 審査結果の通知
審査終了後、投稿者に対し審査結果を通知する。
結果は「無修正で掲載可」「修正後に掲載可」「修正後に再査読」「掲載不可」のいずれかとなる。

10. 校正

著者校正は初校の段階で1回のみ行う。その際、大幅な加筆修正は認めない。

11. 最終原稿の提出

校了時の最終原稿は、以下の形式で提出する。

①本文・注・引用文献は、Word形式で保存したデータを提出する。

②図表は本文とは別に、Word, Excel, Power point等のデータファイルにして提出する。図表の挿入箇所は、本文に明記する。なお、特別の作図などが必要な場合には、自己負担を求めることがある。

12. 不服申し立て

投稿論文の審査結果に不服のある場合には、文書にて、編集委員会に申し立てることができる。

13. 本機関誌の公開

本誌に掲載された原稿は、電子媒体として公開する。なお、個人情報保護の観点から編集委員会の判断により、公開しない場合がある。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2011年4月1日一部改正

2013年5月1日一部改正

2019年5月1日一部改正

2021年5月1日一部改正

2024年6月1日一部改正

『中部社会福祉学研究』査読規程

1. 査読者は、編集委員会で選任し、編集委員長が依頼する。
2. 査読者は、1論文2名以上とする。
3. 査読の可否は「日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』投稿受領から掲載までのフローチャート(2021.1.9編集委員会)」に準拠して行う。なお、投稿論文が学術雑誌掲載に必要な形式要件を充たしていない、あるいは記載事項に不備がある場合には、編集委員会の判断により、『受付不可』とする場合がある。
4. 査読者への発送文書は、①依頼文、②査読原稿、③投稿規程、④査読報告書、⑤査読結果報告後の取り扱い等を送付する。
5. 査読結果は、論文の場合、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：修正後に再査読（大幅な修正）、D：掲載不可の4段階とする。
研究ノート、調査報告、実践報告、資料の解題、海外社会福祉情報の場合、A：無修正で掲載可、B：修正後に掲載可（小幅な修正）、C：掲載不可3段階とする。
6. 投稿後の区分の変更は認めない。
7. 査読結果は、編集委員会で集約し、査読結果を基に、編集委員会で掲載原稿を決定する。
8. 投稿論文がフローチャート上の査読過程で、当該号の掲載決定期日までに間に合わない場合は、次号への査読が継続しているものとみなす。
9. 査読者（会員以外）には、謝礼を支払う。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2021年5月1日一部改正

2024年6月1日一部改正

日本社会福祉学会中部部会機関誌編集規程

1. (名称)

本機関誌は、日本社会福祉学会中部部会（以下、「中部部会」と略す）の機関誌『中部社会福祉学研究』とする。

2. (目的)

本機関誌は、原則として、「中部部会」会員の社会福祉研究の発表に当てる。

3. (資格)

本機関誌に投稿を希望する者は、「中部部会」会員でなければならない。共同研究の場合は、研究代表者が「中部部会」会員でなければならない。

4. (発行)

本機関誌は、原則として、1年1回発行する。

5. (内容)

本機関誌に、論文、研究ノート、調査報告、実践報告、資料解題、海外社会福祉情報、書評などの各欄を設けることができる。

本機関誌には、投稿論文のほかに、依頼論文（調査報告・書評を含む）、企画記事（中部部会シンポジウムの記録等）を掲載することができる。依頼・掲載の決定は、編集委員会にて審議して行う。

6. (編集)

本機関誌の編集は、編集委員会が行う。

7. (掲載)

投稿原稿の掲載は、編集委員会の決定による。

8. (執筆要領)

投稿原稿は、日本社会福祉学会機関誌『社会福祉学』の執筆要領に従う。

9. (著作権)

本機関誌に掲載された著作物は、一般社団法人日本社会福祉学会に帰属する。

10. (事務局)

機関誌編集事務局は、「中部部会」事務局に置く。

附則

この規程は、2009年5月1日より施行する。

2013年5月1日一部改正

2024年6月1日一部改正

編集後記

- ・『中部社会福祉学研究』第16号を刊行することができました。今号より、冊子発行を取りやめ「地域ブロック 中部」での電子掲載に統一することとなりました。この間、日本社会福祉学会内外のみなさま、中部部会学会員の皆様の支援により、無事に発刊できましたこと深く感謝申し上げます。
- ・第16号では、前半に日本社会福祉学会中部地域ブロック部会 2024年度春の研究例会「非行・犯罪行為に至った障害者と社会福祉」の基調講演とパネルディスカッションを、後半に4本の投稿論文を掲載しております。今後も多くの会員のみなさまに投稿いただき、中部地域の研究活動が活性化することを願っています。

(伊藤 葉子)

編集委員長	伊 藤 葉 子
編集委員	川 島 ゆり子
	末 田 邦 子
	金 碩 浩
	工 藤 隆 治
	谷 口 由希子
	湯 原 悦 子

中部社会福祉学研究

第16号

2025年3月31日 発行

編集責任者 伊 藤 葉 子

編 集 日本社会福祉学会中部部会

発行責任者 宇都宮 みのり

印 刷 株式会社ヤツウメ

〒500-8235 岐阜県岐阜市東中島1-14-17

(電話) 058-249-0480

(FAX) 058-249-0481

Contents

March 2025

Symposium

Toshihiko MATSUMOTO 1
Midori KOSHINO
Makiko YAMADA
Koichiro YAMASAKI

Original Article

- Factors Affecting the Retention of Nursing Care Staff in Nursing Homes for the Elderly: Focusing on a Survey of Nursing Care Leaders Tsutomu INOUE 32
- An Empirical Study on the Exercise of Residents' Independence in Shared Spaces in Units — From the Aspect of the Severity of Care Level and Small-Scale Care — Yui KURODA 49
- The Background Leading to the Appointment of Local Welfare Commissioners and the Evolution of Their Consultation Networks After Appointment: A Focus on Proximity, Homophily, and Reciprocity Kazuki HIDA 64
- A Scoping Review of the Concept of Independence in the Relationship between Children with Intellectual Disabilities and Their Parents — Focusing on the Challenges of the Comprehensive Process of Transforming Parent-Child Relationships (Oyabanare-Kobanare) — Kazutaka MATSUMOTO 79