

ICD-9-CM コーディングプログラムの開発（その2）

岩井 宏

ICD-9-CM Coding Program Development (Part2)

Hiroshi IWAI

1. はじめに

前報¹⁾では、「ICD-9-CM コーディングプログラム開発の一考察」²⁾をもとに、実際に図1に示すプログラムを作成し、「ICD-9-CM 手術および処置の分類2003 ー内容例示表ー」³⁾より作成したデータベースを用いて数回の検証を行い、検証結果を基にデータベースの変更などを行った結果74.1%の正解率のコーディングプログラムの作成をすることができた。しかし、まだ複数の問題が発生している。その問題を解決して検証した結果および、本ソフトウェアの他のコード体系への対応に関する報告である。

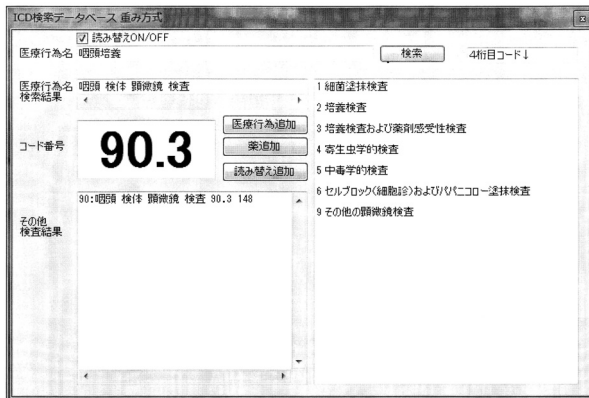


図1 コーディングプログラム実行画面

2. データベースの追加

前回のデータベースでは、正解率が74.1%まで高くなってきたが、絞り込みができずに1つの答えとすることができない項目や、データベースの登録不足により正しい結果がでない項目が残ってしまった。そこで、薬剤については図2の薬剤追加機能を用いて薬剤を追加し、データベースに登録されていない項目に

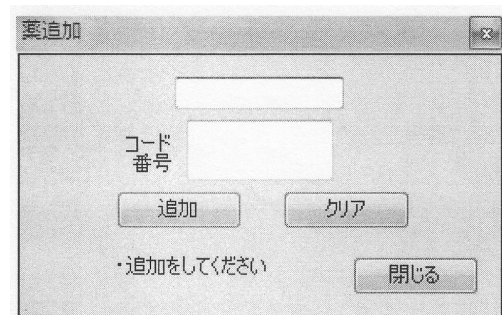


図2 薬剤データ追加画面

関しては、図3の医療行為の追加機能を用いてデータベースに追加をした。これにより、7,363レコードのデータベースに、88レコードのデータの追加となり、合計7,451レコードとなった。



図3 医療行為の追加画面

データを追加することにより、他の結果に影響を及ぼす可能性があるため、データの追加を行った場合には、他に影響が出ていないか必ずリグレーションテストを行って確認をしている。

3. データベースの追加の結果と考察

データベースに、薬剤と医療行為の追加を行い、前報でも使用している「診療情報管理論Ⅳ 専門・国際疾病分類法編 第4版」⁴⁾と「診療情報管理士教育問題集 2011 専門・国際疾病分類法編」⁵⁾より作成した検証用データ 660 問で検証を行った。その結果、正解率は 660 問中 623 問の 94.4%であった。

660 問と限られた問題数ではあるが、94.4%の正解率は、十分実用的な値であると考えられる。また、データの追加機能でデータを追加し、74.1%から 20%近く正答率が上昇していることから薬剤・医療行為の追加機能が十分や役立っていることがいえる。

約 5%の不正解だった項目は、例えば、「気管支瘻の閉鎖術」を検索する場合、正解となる「気管支瘻の閉鎖術 33.42」は、「気管支、瘻、閉鎖、術、33.42」と登録されている。しかし、これに近い「気管その他の瘻閉鎖術 31.73」が、データベース内で「気管、瘻、閉鎖、術、31.73」と登録されている。検索方法は、データベース内のキーワードが、検索する対象の文字列の中に含まれているかの確認をしているが、「X線撮影胸部」と「胸部X線撮影」の検索結果が同じになるようにデータベース内に登録されている順番と、検索する文字列の中に含まれている順番は関係ない。「気管支瘻の閉鎖術」を検索すると、図4のように「気管、瘻、閉鎖、術」と「気管支、瘻、閉鎖、術」のデータベース内のレコードの2つが検索結果として表示されてしまう。このように結果を絞り込むことができないものが存在する。この例の場合には、データベース内の「気管支」を「気管、支」に分ければ、「気管、瘻、閉鎖、術」では4項目が一致し、「気管、支、瘻、閉鎖、術」では、5項目が一致するので、絞り込むことができる。

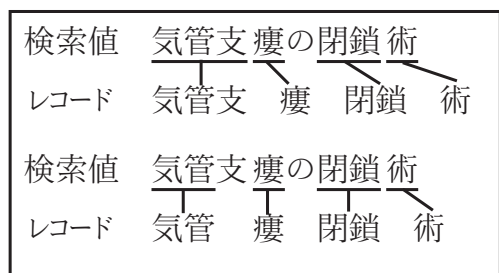


図4 データベース内の比較方法

しかし、データを細かく分割しすぎると他の検査結

果に影響が出る場合もあり、正解率を上げるために行ったが、他に影響を与えてしまい結果として全体の正解率を下げる場合もあるので、判断が難しいところである。しかし、今回の結果の正解率を考えるとプログラムを修正して、構文解析を行うなどの処理までは必要は無いと考えている。また、検索する文字列がキーワード2つと少ないものに関しては、誤正解になる可能性が高いため、最低キーワード数の設定も必要と考えられる。

本ソフトウェアには、本ソフトウェアの特徴でもある「レントゲン」をデータベース内の登録内の文字列にあわせるために「X線撮影」と置き換える文字の置換え機能がある。この置換え機能は有効にするか無効にするかを選択できるようになっている。この置換え機能は、通常有効にして使用しているが、無効にしないと正しい結果が表示されない項目も複数あった。これは、データベース内で利用している用語が統一されていないものがあるためであり、用語の統一に注意が必要である。

4. 検索処理の再検討

本ソフトウェアでの検索処理は、入力された文字列に、キーワードが含まれているかの確認をする。データベースのレコード上のキーワードには第1キーワード、第2キーワード、第3キーワードという順で優先順位を付けている。優先順位順に重みを付け、全てのデータベースのレコードとの比較処理を行った後に、重みの合計が最大値となったレコードが、検索結果となるようにプログラム化されている。重みは第1キーワードから 40、第2キーワードが 38 というように 2 刻みとした。レコードに利用しないキーワードが含まれていた場合には、一つのキーワードに対して重みを -1 として処理を行った。これは、「その他の交感神経切除術」のように、特に部位などを指定していない場合の対応である。

例えば、

頸部交感神経切除術、腰部交感神経切除術、仙骨前交感神経切除術、動脈周囲交感神経切除術、その他の交感神経切除術は、データベースでは

「頸部,交感,神経,切除,術,e,05.22」

「腰部,交感,神経,切除,術,e,05.23」

「仙骨前,交感,神経,切除,術,e,05.24」

「動脈,周囲,交感,神経,切除,術,e,05.25」

「交感,神経,切除,術,e,05.29」

と登録されている。このデータベースで、「交感神経切除」を検索すると、特に詳細の部位などが記載されていないため、「その他の交感神経切除」が選択されなければならない。検索処理を実行すると

「頸部, 交感, 神経, 切除, 術,e,05.22」

-1 + 38 + 36 + 32 -1 = 106

「腰部, 交感, 神経, 切除, 術,e,05.23」

-1 + 38 + 36 + 32 -1 = 106

「仙骨前, 交感, 神経, 切除, 術,e,05.24」

-1 + 38 + 36 + 32 -1 = 106

「動脈, 周囲, 交感, 神経, 切除, 術,e,05.25」

-1 -1 + 36 + 34 + 32 -1 = 99

「交感, 神経, 切除, 術,e,05.29」

40 + 38 + 36 -1 = 113

となり、05.29のコードが表示される仕組みになっている。しかし、レコード内のキーワードの順番が大きく影響しすぎ、他のコード体系に対応する際にデータベースの作成が複雑になると考えられるため、重みの設定の変更などを行い検証を行った。使用したデータベースはすべて同じものを利用している。

(1) 各キーワードの重みの変更

キーワード間の差を1とし、重みを第1キーワードを20、第2キーワードを19、第20キーワードを1とし、利用しないキーワードは-1として、660問の問題に関して検証を行った。この結果、正解率は660問中627問正解の95.0%であった。

(2) 各キーワードの重みを均一

キーワードに別々の重みを与えるのは、キーワードに優先順位を与えているためであるが、処置と部位のどちらを優先にするかは、データベースを作成・追加登録をする人の判断によるものとなっている。そこで、優先順位をなくすために、すべてのキーワードの重みを均一にして処理を行った。

キーワード1つに対して+1、利用しないキーワードは-1として検証を行った。その結果、正解率は660問中549問正解の83.2%であった。この場合、レコード内に利用したキーワード数と、利用されないキーワードが同じ場合に、合計が0となってしまう。不正解になった問題の合計は、ほとんどが1か0であり、これにより絞り込むことができず他のコードが表示されてしまっていた。そのため、キーワード一つに対して、+2, +3, +4と変えて検証を行った。

キーワード1つに対して+2、利用していないキーワードは-1の場合、正解率は660問中603問正解の91.4%であった。

キーワード1つに対して+3、利用していないキーワードは-1の場合、正解率は660問中615問正解の93.2%であった。

キーワード1つに対して+4、利用していないキーワードは-1の場合、正解率は660問中616問正解の93.3%であった。

図5に、正解率の比較を示すが、やはりキーワードに優先順位を付けてデータベースを作成する方が正解率が高く良い方法であると考えられるが、キーワードの優先順位を決めて作成し、その優先順位を統一するのは大変な作業となる。優先順位が付けにくいデータベースを作成する場合は、医療行為のコーディングに関しては、1キーワードの重みを均一の+3とした方が良いと考えられる。

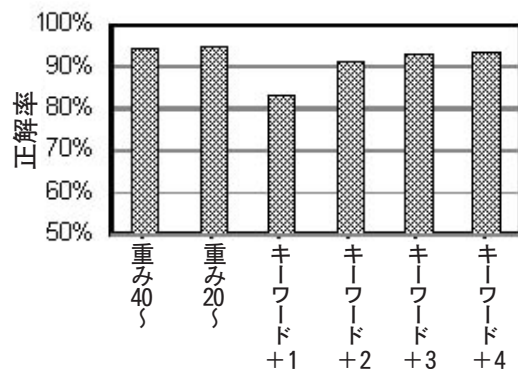


図5 重みの違いによる正解率

5. まとめ

複数年にわたり、プログラムやデータベースの作成、プログラムの修正・データベースの修正などを行い660問の問題と限られた範囲ではあるが、正答率94.4%のソフトウェアを作成することができた。

このソフトウェアはデータベースを変更すれば、疾病のコーディングや他の医療行為のコード体系にも対応可能であるが、データベース作成には次の注意が必要である。

- 各レコードのキーワードの分割は、統一性が重要であるが、「気管」と「気管支」のように似ている用語を判別できるように語を分割するときに、細かすぎる分割は、他のレコードへの影響が出る可能性が高くなる。
- 1レコード内のキーワード数が少なすぎる場合にも、

誤正解となる可能性が高いため、最低キーワード数を決める必要もある。

- 内容例示表に片側と表示される場合があるが、このような部位の指定の時にデータベースを作成する場合は片側だけでなく、左側、右側などとのデータを追加する必要がある。
- データベースで利用しているキーワードにあわせるため、文字列の置換え処理を行うためのデータの充実が必要である。ただし、データベース内での用語を統一しないと逆に置換え処理が不正解を導くようになる。
- 切除術や切除の両方で検索できるように、キーワードの分け方に注意が必要である。
- 「内容除去術後の眼窩への二次的移植術」を「内容、除去、術、眼窩、二次的、移植、術」というように、登録すると「術」が2回入っている。このように同じキーワードが記録内に存在すると複数回重みが加算されてしまうため、記録内には、同じキーワードが存在しないようにする。
- コード 38.0 番台のように、4桁目の部位ごとにレコードを作成する必要がある場合には、レコード数が多くなり、他の項目に影響が大きくなる。そのため、4桁目は別で表示するなどの工夫をして、あまり同じようなレコードが多くならないようにする。
- 医療行為を追加登録した場合、今回行った処理では、影響は一切無かったが、他の結果に影響する可能性が高いため、リグレーションテストが必要である。
- 薬剤登録は、図6に示すように最初に一致した項目があれば、それで処理が終了するようにソフトウェアは作成してある。そのため、他に項目に影響しないのでリグレーションテストの必要は無い。この仕組みを利用し、医療行為に関しても、項目が少ないものに関しては、薬剤としてあつかって登録した方が良い。ただし、薬剤としての判断は、部分一致ではなく完全一致としているため、登録した文字列と検索する文字列が一致している必要があるため、検索する際に注意が必要である。

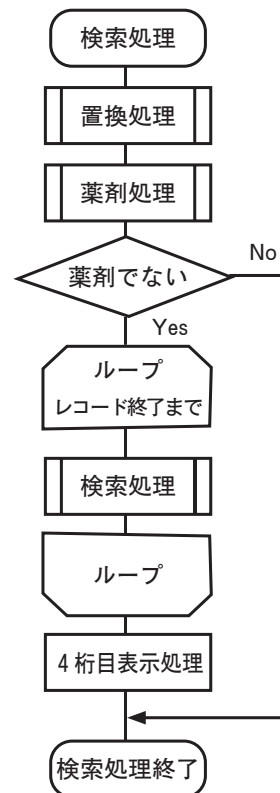


図6 全体処理の概要の流れ図

今後、医療行為のコーディングには ICHI の利用が予定されているようであり⁶⁾、ICHI が一般公開されたときには、ICHI でのデータベースを作成し、ICHI でのコーディングができるように対応したいと考えている。

引用・参考文献

- 1) 岩井宏「ICD-9-CM コーディングプログラム開発」静岡福祉大学、静岡福祉大学紀要第10号
- 2) 岩井宏「ICD-9-CM コーディングプログラム開発のための一考察」静岡福祉大学、静岡福祉大学紀要第8号
- 3) 「ICD-9-CM 手術および処置の分類 2003 -内容例示表-」社団法人日本病院会編集、株式会社じほう
- 4) 「診療情報管理論IV 専門・国際疾病分類法編 第4版」日本病院会
- 5) 「診療情報管理士教育問題集 2011 専門・国際疾病分類法編」日本病院会
- 6) 「ICD-10 に対応できる手術処置分類表 JCHI(仮称)を作成する試み(6)」新美 和子他2名、第40回日本診療情報管理学会学術大会特集号 p190

地域住民の交互作用とコミュニティ・エンパワメントに関する実践的研究

～地域住民の「つながり」を創造するための一つの試み～

高橋 賢充

A Practical Study on Interaction and Community Empowerment of Local Inhabitants

Masamitsu TAKAHASHI

要約

住民の潜在的ニーズ及びストレングスの発見に基づくコミュニティ・エンパワメントのプロセスを実証的に研究することを目的とする。孤独な群集と化した大都市圏の高齢者の現状を踏まえつつ、近年介護予防や生きがいづくりの地域拠点として注目されている老人福祉センターにおけるソーシャルワーク機能の実践と、高齢期の住民及び地域のエンパワメントに向けた取り組みが、コミュニティ・エンパワメントへと発展していくプロセスについて研究した。特に老人福祉センターをその出発点とした学習活動とボランティア活動（「あもり人財ボランティア」の誕生と地域での活動）が住民のエンパワメントと「つながり」に果たしたプロセスの有効性及び住民の変化に注目して考察したものである。

I はじめに

1980年代からはじまり2000年以降の社会福祉基礎構造改革が一つの契機となり、わが国の社会は変化しはじめている。一つは、国民の福祉に対する意識が介護保険制度の導入によって要介護状態になったとしても在宅で生活するという選択肢があることに気づいたことである。40歳以上の人たちが保険料を支払うということにより介護を受ける主体者としての意識が醸成されてきた。老後の生活のスタイルを人任せにするのではなく自分自身で考えることになった。

一方、介護保険制度の提供者である国は措置制度から契約制度という転換を図り、そして「自己選択・自己決定」を尊重した福祉サービスの民主的な提供体制や市場原理を導入したことにより福祉サービスの質実践にまで影響をもたらしている。障害者総合支援法のあり方にも影響を及ぼしている。

このように、社会福祉法の成立は国民の生活スタイルに影響を与えている。社会福祉基礎構造改革では、国から都道府県市町村への分権化、施設から地域へ、市場原理の導入、個人の尊厳、地域福祉の推進などについて制度化した戦後最大の改革ともいえる。わが国

がより民主的な国家として法的にも実践の質の保障においても正面から向き合う姿勢が感じ取れる。とりわけ福祉サービス利用者の福祉サービスを利用する過程における「人生の選択」「自己決定の尊重」に影響を与えたことは重要である。

しかしながらどのような制度であっても課題は当然に存在する。その一つは、現場における制度の理想とサービスを提供する専門職の実践現場におけるジレンマである。例えば福祉サービス利用者の「自己決定」に関していえば、介護を必要とし重度の障害や疾病を患っている利用者の意思と反して、家族や利用者を取りまく人たちの意思が尊重されることが現場ではしばしばおきている。地域で暮らしたくても利用者を取り巻く周囲の事情を優先させ利用者自身による「人生の選択」が無視されている側面がある。

このような中で「孤立」する人たちの増加が課題となっている。高齢化や少子化が一つの要因となり一人暮らし高齢者の増加、高齢者夫婦二人世帯の増加がもたらされ、生活保護世帯の増加によって地域社会の人たちとの関係性が希薄となっている。わが国の全世帯の32.1%（「高齢者白書」2010年10月1日現在）が単

身世帯であり、その中には多くの高齢者世帯が含まれている。

大野は「65歳以上の高齢者が集落人口の50%を超え、独居老人世帯が増加し、このため集落の共同活動の機能が低下し、社会的共同生活の維持が困難な状態にある集落」¹があると述べている。このような地域では、町内会・自治会の運営やコミュニティを形成する機能を持つことができないと、また、近隣住民との「つながり」や相互依存や助け合いといったインフォーマルな関わりが減少することになる。

2014年には団塊の世代は67歳に到達している。また、平均寿命は公衆衛生水準の向上、医療供給体制の充実等によって伸びてきている。このような高齢化の進展は、年金、医療、介護などの体制の変革と同時に余暇時間も増大してきておりライフスタイルの多様化をもたらしている²。

団塊の世代以降の人たちはこれからの高齢社会をどのように過ごすのであろうか。自由にできる時間を職業的選択に使うのか、それとも地域貢献や社会参加活動などを行うのか、趣味に没頭するのか、それとも両者を選択するのか。そして、それらの受け皿の問題をどうするか。

本論文では、現在のわが国で起こっている高齢社会を一つの要因とする現象としてのコミュニティの衰退とそれに伴う高齢者の「孤立」「つながり」といった問題に対して取り組んだ札幌市北老人センター（以下「北老人福祉センター」という）での実証的実践研究について取り上げる。

II 研究目的及び方法

わが国の高齢化の現状と課題を踏まえ、近年介護予防や生きがいづくりの地域拠点となりつつある老人福祉センターを利用する地域住民を対象に、住民のエンパワメントとコミュニティのエンパワメントの相互作用の理論に基づき、その発展プロセスを実証的にすることを目的としている。研究の対象は北海道に所在する北老人福祉センターにおけるソーシャルワーク実践の視点から、①高齢者福祉・地域福祉の領域における高齢者の活動の現状及び、②地域におけるライフスタイルを概観し、③2006年度～2008年度の間における北老人福祉センターを媒体とした地域住民のエンパワメントに向けた実証的実践研究として「あもり人財ボランティア」（以下「あもりボランティア」という）

活動の現状と役割について考察した。

III 先行研究

これまで老人福祉センターをフィールドとした住民や地域のエンパワメントについての研究は見受けられない。しかし高橋（2008）は、老人福祉センターは「ソーシャルワークを基盤にして、地域住民への支援をストレングス視点に立ち、個々の潜在能力を引き出すことを重視している。」として、さらに「エンパワメントされた高齢者が地域をエンパワメントし、それが個人の更なる動機へとつながる循環の仕組み」が重要であるとしている³。

高橋が行った札幌市北老人福祉センターの研究（「高齢者福祉施設における生涯学習活動—札幌市北老人福祉センターにおける生涯学習の現状と課題—」2007）まで、高齢者福祉施設における教養講座の参加者が生涯学習をしているという意識や変容のプロセスに関する実践研究がなされてこなかった。同研究では、高齢者の主体性とエンパワメントに注目し、高齢者支援というソーシャルワークを基盤とした高齢者の「社会的役割の実践」、「自己実現」、「生き方づくり」の視点から、実践の方法を探り学習とソーシャルワークの統合について提言している⁴。以上の研究は、老人福祉センターの今後のプログラムを開発する方向性を考える上で参考になる。

IV あもりボランティアの設立とそのプロセス

1 研究対象

研究対象である北老人福祉センターは1986年11月1日に設置された。2014年度で28年目となる。同センターは札幌市北区に所在し地下鉄南北線麻生駅出口から徒歩5分ほどであり地下鉄で大通り駅から10分ほどでの距離にあり、また麻生バスターミナルからも徒歩5分ほどで、北区内のあいの里方面、新琴似方面、東区方面や手稲区方面からのバスも運行しており、交通アクセス面では恵まれた環境にある。

北老人福祉センターは独自事業として、地域住民や町内会、子供たちと一緒に学ぶ機会を設定し、「おとなとこどものASABU塾」講座などを開講し、世代を超えた生涯学習の場を提供している。また、地域住民が施設運営の主体者となることを目指した「茶話会」（運営協議会）を実施したり、高齢者の潜在力を引き出し、社会参加の動機付けを促進するための「自分再発見講座」やサークル代表者の主体性を引き出すこと

を目的に「リーダーズサロン」を実施している。

年間学習活動として、毎年4月に開講する教養講座を始めとして季節ごとのカラオケ大会、民謡大会や夏季の社会見学会（日帰りの小旅行）、映画鑑賞会、文化祭、ダンスパーティ、講座の卒業記念作品展、文集の発行などを行っている。

各老人福祉センターで実施されている教養講座は、定員制教養講座と自由参加教養講座に分けられている。

定員制教養講座、自由参加教養講座ともに市内各センターともに似かよったプログラムである。定員制教養講座は、生花、ペン習字、皮革工芸、フラワーアレンジメント、木彫、書道、陶芸などの座学が中心である。自由参加教養講座は、スポーツダンス（社交ダンス）、カラオケ、健康体操、フラダンス、日本舞踊、詩吟など、身体を動かす内容が多い。（表1）

表1 札幌市北老人福祉センター 2007年度事業実施状況一覧

事業名	実施状況
各種相談事業	①生活相談 社会福祉士が、高齢者の生活、住宅、身上等に関する相談に応じ、適切な相談援助を行う。また高齢者と家族の悩み、福祉、生きがい活動など ②健康相談 看護師等が、高齢者の健康不安、健康管理に関する相談に応じ、適切な相談援助を行う。 ③介護相談・介護予防相談 介護福祉士等が、利用者自身や家族の介護に関する相談に応じ、適切な情報提供や相談援助を行う。 ④精神保健相談 精神保健福祉士等が、こころの悩み、精神上的悩みの相談援助を行う。
健康増進・介護予防事業	①講話等 健康の維持増進を図るため、医師、看護師等による講話を行う。介護予防・介護保険制度に関する講話も行う。 ②健康管理 血圧測定、運動、食事、入浴などの助言指導を行う。 ③介護予防教室 体力の維持・向上のための機能回復訓練、認知症予防のための脳活性化トレーニングを行う。
教養講座の開催事業	①自由参加型 社交ダンス、カラオケ等 ②定員制 木彫、皮革工芸、書道等 ③サークル活動の援助 定員制講座の修生及び自由参加型の受講生によるサークル活動に、場の提供を行う。 ④生きがい支援 生きがいボランティア活動、世代間交流活動（子どもたちに昔の遊びを教える等）、作品展示会を行う。
レクリエーション事業	①囲碁・将棋・麻雀などの場の提供 ②卓球などの手軽なスポーツの場の提供
各種行事の開催	①各月行事及び映画鑑賞会 ②交通安全教室など
老人クラブに対する援助等事業	①老人クラブの運営及び会員の増加を図るための協力・援助を行う。 ②各老人クラブの活動紹介（パネル展など）協力
高齢者活動支援及び地域開放事業	①「取扱方針」に基づく諸事業 ②空室情報の提供を行う
文集等の発行	①文集 センター利用者の短歌・俳句・随筆などの紹介 ②センター便り「和」の発行 センター事業の予定、行事案内、活動紹介等を中心に月1回発行。
先駆的事业 (新規提案事業)	①愛称の募集 ②介護予防活動 ③新規教養講座・サークル活動の実施 ④ホームページ作成（地元専門学校との連携）、ブログの作成 ⑤麻生総合センター連携事業「おとなとこどものASABU塾」（麻生まちづくりセンター、麻生児童会館等との連携による） ⑥茶話会（運営協議会）の実施 ⑦自分再発見講座の実施 ⑧リーダーズサロン（サークル代表者会議）の実施 ⑨ボランティアの受け入れ ⑩あもり人財ボランティアの組織化と地域活動 ⑪地域連携講座（町内会との連携事業）の実施 ・あたまの体操 ・お手軽体操

2 「自分再発見講座」

あまり人財ボランティアネットワーク（以下「あまりボランティア」という）の組織化は、2006年度から開始した「自分再発見講座」に端を発する。以下は、「自分再発見講座」という学びが住民及び地域のエンパワメントの動機づけになることを仮説とし、老人福祉センターで長年にわたり単なる居場所にするなどして囲碁将棋などを楽しんでいた人たちが、自分たちの持っている力に気づき、そしてその力を地域社会のために活かすボランティア活動へとつながることが明らかとなった。

社会参加や地域社会に貢献したいという潜在的なニーズを充足するためには、学習が有効な媒体となる。今までの既存の用意された学習メニューを選択するだけの学習活動では、本人の力を十分に引き出すことが困難であると考えられる。既存のメニューにない学習対象者自身が開発していくことが求められている。

「自分再発見講座」は、2006年度から開始した。この事業は筆者が企画し、北老人福祉センターの独自事業として実施したものである。この講座の目的・ねらいは、一人ひとりの対話と個別支援を重視して「生涯学習」「エンパワメント」「ストレングス視点」「ソーシャル・ロール・バリゼーション」「生き方づくり」「地域ケア」「自己実現」である。

具体的方法については、①現役をリタイアした高齢者の活動の場は限られているという固定観念、ステレオタイプを打破し、②現役を退いても自分のもっている経験や能力が、例えどのようなものであろうと、それを肯定し、社会の役に立つことに気づき、生きがいや自分自身の役割を再発見・開発をする。生きがいの幅と深みを広げる。③高齢者の経験を若い世代に伝えることは、若い世代の人たちにとって大きな人生の学びの材料になる。④お年寄りとの対話の仕方は、若い世代や子どもにとってコミュニケーションの仕方の学びになる。⑤自己主張の強い人に焦点をあてるのではなく、どんな人でも一人ひとりの人生に焦点をあてることにより、高齢者自身の癒しやエンパワメントにつながるとしている。多くの行政やNPOなどの団体が行うような予めメニューを用意しておいて、決められたメニューから講座を選ぶのという視点ではなくて、一人ひとりの特性にあわせエンパワメントを行うことが、「生き方づくり」につながっていくという考え方である。

即ち単なる趣味活動などの自己完結型の生きがいづくりではなく、新しい仲間づくり、地域社会での諸活動に結び付けていく過程としての実践である。プログラムにおいては、「自分再発見・アセスメント表」によりグループワークを行った。

3 参加者の問題意識・こだわり

- 自分が何をしたいかわからない状態。自分に何ができるのか？ ヘルパー2級はあるが、現実と勉強した内容のギャップを感じ、自分にはできないと感じている。カウンセリングの勉強をしている（60歳 中央区 女性）
- 5年前に勤めていたが、病気をして仕事をやめた。しばらく家で趣味等していたが、自分にできることが中々見つからない。社会に還元したい。（54歳 厚別区 女性）
- 特技、資格はない。困っている人の役に立ちたい。自信もてるものがない。ハンド・フットケアを習っているので、生かしたい。（55歳 豊平 女性）
- 経験、特技なし。性格はいいかげん。子供からは、ぼけっぼいといわれている。足腰ひざも痛い。でも何かできることがあればと思っている。（67歳 北区 女性）
- 退職してボーっとしている。台風がきたとき、木が倒れそれを使って炭を大量に作ったが、良い利用方法を考えている。人にあげてもあまり喜ばれない。燻製も作ったことがある。木酢液も作った。このあとの人生をどう生きるか。60歳以降の人生は長い。私は幸せを求めている。ボランティアが幸せになるための手段の一つではないか。人のためではあるが、自分のためでもある。（63歳 美唄 男性）
- これから何かをやるということは考えていない。60歳くらいの人から、これからの人生をどうしたら良いか相談をされている。そのヒントを見つけにきた。（79歳 中央区 男性）
- 大学で、学生にボランティア相談をしている。これからやりたいこと、こどもへの社会教育。例えば仲間おばさんなどをきっかけに子どもを変えていくことができないかと考え、仲間を探しにきた。（62歳 東区 女性）
- 63歳で、今年の5月に退職。子育ては妻任せ、料理もしたことがない。今までは旅行したりしたが、

時間はあるけれど、これからの人生をどう過ごしたらよいか。

何かしたいけれど、仲間作りが苦手。おっくう。

（63歳 北区 男性）

- ・退職し、脳梗塞を経験。後遺症は殆どないが、話が苦手で、自身がもてない。仕事には尽きたいが、きっかけを求めてきた。職安への登録もふんぎりがつかない。（63歳 赤平市 男性）
- ・興味本位で参加。7年前にパートをやめて、毎日家でごろごろしていた。趣味で、造花づくり、フラワーアレンジメント、琴、ピアノをしていた。人に教えられるほどではない。（65歳 厚別区 女性）

以上のように一人ひとり異なった多様な動機で参加していた。参加者に共通している課題としては、「仲間づくりのきっかけと具体的な活動をどこから始めるか」ということであった。同講座では、今まで経験してきたことを「自分再発見アセスメントシート」に記入し、自分の日頃抱いている問題意識・こだわりとこれまでの人生における経験を振り返った。そして、今の自分ができること、また、やりたいことは何かについて発表しあい、具体的にどうすればいいのだろうかということについて検討した。

将来は、講座修了者を地域活動の人材としてセンターに登録し、人材情報を発信するなど、センターを受講修了者の活動場所としていくことを考えている。講座の受講者が、受講後どのように具体的な活動につなげていくのが課題であった。

自分再発見講座は、2006年8月からスタートし、2007年9月までの1年間で8回実施した。あまりボランティアの発足にあたっては、同講座のリピーターを中心に「あまりボランティア」が発足することになった。同講座の実施が、地域住民へ新たな社会参加の動機付けとしての場となった。（表2）（写真①）

「自分再発見講座」①



4 あまりボランティアと人財バンク

自分再発見講座を受講したメンバーが中心となり、あまりボランティアは誕生した。あまりボランティアは、2007年9月に正式に設立総会を開いたが、その後も活動と平行しながら「あまりボランティアサロン（定例会）」や、継続学習として「自分再発見講座シリーズ」を実施している。学びが新たなボランティア活動へとつながり、活動での学びが新たな学習につながる循環システムが定着している。以下に示したのは具体的な学習の実績である。2008年10月現在で、メンバーは37名。（表3）（写真②③）（表4）

自分再発見講座シリーズ

「あまりボランティア講座」②



あまりボランティア体験会

「芸術、囲碁体験」③



表2 実施した自分再発見講座

実施期日	内 容	参加人数
2006年8月22日	グループワーク「自分の経験を生かす方法－自分再発見」 ・自分を生かすには ・あなたにできることを探してみよう 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	22人
2006年8月29日	グループワーク「発見した自分の力をいかす方法をかんがえてみよう」 ・デモンストレーション「自分物語」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	22人
2006年9月5日	シニア人材バンクをつくろう ・活動をはじめるきっかけづくり ・北老人福祉センターを活用しよう！ 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	20人
2007年1月30日	・講演「まちづくりと生涯学習活動」 講師：木村純（北海道大学高等教育機能開発総合センター教授） ・講義「ボランティア活動、社会参加活動」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長） ・活動体験①「NPO どんごクラブの取り組み」 講師：金城朝子（NPO どんごクラブ代表） ・活動体験②「NPO どんごクラブの取り組み」 講師：平戸貴弘（老人保健施設セージュ新ことに支援相談員） ・演習「自分再発見～自分を振り返る」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	64人
2007年1月31日	・発表「自己アセスメント表の発表&意見交換」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	18人
2007年5月30日	・講演「団塊世代、リタイア後の生き方づくり」～男の地域デビュー 講師：岩見太市（NPO シーズネット代表） ・講話「私のボランティア人生」 講師：木暮久人（札幌市ボランティアコーディネーター研究会会長） ・演習「自分再発見～自分を振り返る」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長） ・発表「自己アセスメント表の発表&意見交換」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	18人
2007年5月31日	・高齢者施設ボランティア体験 体験先：介護老人保健施設セージュ新琴似 ・地域の社会資源を発見しよう 見学先：高齢者住宅（NPO シーズネット）	18人
2007年9月27日	・講演「団塊世代、リタイア後の生き方づくり」～男の地域デビュー 講師：木暮久人（札幌市ボランティアコーディネーター研究会会長） ・講話①「私のボランティア」精神保健への取り組みから 講師：貝田峯子（静止保健福祉サポート「ふれあい」） ・講話②「私のボランティア」美術館活動への取り組みから 講師：長峯慰子（北海道美術館協力会） ・演習「自分再発見～自分を振り返る」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長） ・発表「自己アセスメント表の発表&意見交換」 講師：高橋賢充（北老人福祉センター館長）	15人

筆者（高橋賢充）作成

表3 自分再発見講座シリーズ

実施期日	内 容	参加人数
2007年8月27日	第1回あもりボランティア基礎講座	14人
2007年8月30日	・あもりボランティア人材バンク 第1回初期研修 ・あもりの事業概要について ・あもり人材バンク設立の経緯 ・あもり人材バンクへの登録・活動について	14人
2007年10月24日	第2回あもりボランティア基礎講座	10人
2007年12月6日	第1回あもりボランティアサロン あもりV これからの活動づくり ボランティアサロンのルールづくり	17人
2007年12月13日	地域の施設見学会 見学先：老人保健施設サンビオーズ新ことに	31人

2007年12月27日	施設見学報告 各グループ活動報告 ・芸術 G、囲碁 G、朗読・読み聞かせ G、支援 G ・あもり V、これからの活動づくり	15人
2008年3月13日	老人保健施設セージュ新ことにてのボランティア活動について	7人
2008年4月24日	・美術への誘い「片岡珠子」の作品と「浮世絵」 講師：北海道美術館協会の	30人
2008年4月24日	あもりボランティア講座「道立近代美術館ボランティアの活動について」 内容：ボランティアよろず体験談（美術館協会のボランティア、札幌彫刻美術館ボランティア、オイスカ、健康生きがい玉すだれ同好会、パークゴルフ同好会）について 講師：長峯慰子（北海道美術館協会の理事）	23人
2008年5月19日	あもりボランティア講座 「グループホーム菜の花」訪問見学	5人
2008年6月26日	あもりボランティア講座「認知症と要介護高齢者の理解、コミュニケーションについて」 講師：平戸貴弘（老人保健施設セージュ新ことに支援相談員）	25人
2008年7月3日	高齢者住宅訪問見学会 見学先：高齢者賃貸住宅ノーブルレラ 地域生活支援センターレラ	7人
2008年7月25日	カルチャーナイト「親子皮革工芸教室」 講師：安藤亮子（あもりボランティア芸術グループ） 高橋賢充、福迫伸子、峰崎正樹、櫻庭由貴子（あもりボランティアコーディネーター）	50人
2008年9月25日	あもり V 講座「あもり寄席」 演者：林家とんでん平	72人

筆者（高橋賢充）作成

5 ボランティアコーディネーター研究会の設置

ボランティアコーディネーター研究会は、北老人福祉センターにおけるあもりボランティアの組織化とサポートを目的に設置された。メンバーは札幌市ボランティアコーディネーター研究会役員の3名と北老人福祉センター事務局職員4名とした。研究会での具体的な事業内容は、主にあもりボランティアを組織化するにあたっての会則、規定関係の検討、ボランティア活動理念の検討などを行った。同研究会は、12月6日に「あもりボランティアサロン」の開設に伴い発展的に解散した。（表5）

表5 あもりボランティアコーディネーター研究会実施状況

回	実施期日	参加数
1	平成19年5月17日（木）16：00～17：00	5人
2	平成19年6月14日（木）13：30～15：00	5人
3	平成19年6月26日（火）13：00～15：00	5人
4	平成19年7月19日（木）15：30～16：30	5人
5	平成19年8月23日（木）11：00～12：00	5人
6	平成19年9月19日（水）15：30～16：30	5人
7	平成19年9月26日（水）14：30～16：00	5人
8	平成19年10月4日（木）15：30～16：30	5人
9	平成19年10月15日（月）15：30～16：30	5人
10	平成19年10月15日（月）13：30～14：30	5人
11	平成19年10月23日（火）13：30～14：30	5人
12	平成19年11月13日（火）13：30～14：30	5人
13	平成19年11月20日（火）13：30～14：30	5人
14	平成19年11月27日（火）13：30～14：30	5人

筆者（高橋賢充）作成

6 あもりボランティアの活動

あもりボランティアの特徴は、老人福祉センター利用者がその中心メンバーとなっていることである。近年、高齢者がボランティアの担い手となることは珍しいことではない。しかし、あもりボランティアは自分たちの生き方づくりと、地域に貢献する活動を創造していくことをマッチングさせた活動をすすめていることに特徴がある。このような高齢者福祉施設の利用者によって発足したボランティアが、地域に貢献することになった。

あもりボランティアは、それぞれのメンバーの特技や経験を活かすグループを発足させた。グループ構成は、①囲碁グループ、②芸術グループ、③朗読・読み聞かせグループ、④大正琴グループ、⑤語り部グループが地域のニーズに応じて活動するようになったのである。

囲碁グループは、2007年12月に発足した。主な活動は地域のデイサービスなどの利用者や老人保健施設へ出向き囲碁やマージャンの相手をしている。効果としては、デイサービス利用者が「いきいきとしてきた」「頭の体操ができて、認知症予防になる」などという職員の声や、利用者自身から「囲碁をする相手がいなかったのが、あもりボランティアの囲碁グループがくるのを毎週楽しみにしている」などの声があり、地域住民への貢献が進められている。

芸術グループは、水彩画、絵手紙、皮革工芸、写経などの経験者が、地域の高齢者を対象に体験会を中心に活動を行っている。作品をつくる楽しさと、手先の訓練や感受性を養うことにより、健康作りや認知症の予防にも貢献したいとしている。訪問先は、介護保険施設やグループホームなど。また札幌市内で行われたカルチャーナイトという催しものへの参加もしている。

朗読・読み聞かせグループ「あもりフレンズ」は、2008年1月から活動を開始している。主な活動は、札幌市内の老人保健施設で、毎月2回のペースで定期的に利用者に合わせて朗読をしたり唱歌を一緒に歌ったりしている。

大正琴グループは、5～6人の大正琴サークルのメンバーが地域の老人保健施設デイケア利用者を対象に、大正琴を披露し、懐メロや演歌などを一緒に歌うなどの活動を行っている。(写真④～⑧)

囲碁グループ活動

(介護保険施設デイケアの利用者と囲碁を楽しむ) ④



囲碁グループ活動

(地域の子どもたちとへ囲碁、将棋の手ほどき) ⑤



芸術グループの活動 (札幌市内老人保健施設にて) ⑥



朗読グループ「あもりフレンズ」

(札幌市内老人保健施設にて) ⑦



語りべグループ活動 (北老人福祉センターにて) ⑧



7 その他の活動展開

あもりボランティア通信の発行

あもりボランティア通信は、あもりボランティアの活動紹介及び北老人福祉センター利用者が主体性をもって活動をしている事項について紹介をしている。発行は2008年度3月に第1号を発行、2008年10月現在で4号発行している(添付資料参照)。送付先は、札幌市内区役所、社会福祉協議会、介護予防センター等関係機関、町内会など。北区社会福祉協議会のボランティアセンターとも連携し、相互のボランティア情報交換や、紹介など行っている。

8 あさボラ(麻布ボランティア)の活動

北老人福祉センターが入居する札幌市麻生総合センターは複合施設であり、同センターのほか、札幌市の出先機関である札幌市麻生まちづくりセンター、麻生児童会館、麻生連合町内会が入居しており、同じフロアに事務所を構えている。これらの各団体と協働し、毎月16日の朝にボランティアをしようとはじめた活動である。活動内容は、麻生総合センター周辺の清掃活動や、冬期間には雪道対策として、ペットボトルに砂を詰め、同センターの生き返り道に巻くという活動を行っている。

また札幌雪祭りの期間には、麻生地区が雪祭り会場の通過地点であるため、雪祭り会場へのシャトルバスのりばへの案内ボランティアを行っている。地域の世代間交流や地域とのつながりを模索している。（表6）

表6 活動実績一覧

実施年度	期 日	内 容	参加人数
2006年度	11月16日（木）9：30～10：00	地域の清掃、ごみ拾い等	13人
	12月16日（土）9：30～10：00	館内清掃	4人
	1月16日（火）9：30～10：30	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め、砂まき	10人
	2月16日（金）9：30～10：00	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め	12人
	3月16日（金）9：30～10：00	地域歩道・通路の雪割り、ごみ拾い等	7人
2007年度	4月16日（月）9：30～10：15	地域の清掃、ごみ拾い等	11人
	5月16日（水）9：30～10：10	地域の清掃、ごみ拾い等	15人
	6月16日（土）9：30～10：00	地域の清掃、ごみ拾い等	15人
	7月17日（月）9：30～10：00	地域の清掃、ごみ拾い等	8人
	8月16日（木）9：30～10：00	館内下駄箱清掃、ごみ拾い等	8人
	9月18日（火）9：30～10：00	地域の清掃、ごみ拾い等	10人
	10月16日（火）9：30～10：00	館内下駄箱清掃、ごみ拾い等	13人
	11月16日（金）9：30～10：10	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め	9人
	12月17日（月）9：30～10：00	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め、砂まき	5人
	1月16日（水）9：30～10：00	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め、砂まき	16人
	2月15日（金）9：30～10：00	雪滑り止め砂まき用ペットボトル砂詰め、砂まき	4人
	3月17日（月）9：30～10：00	雪割り	14人
	2008年度	4月16日（水）9：30～10：00	地域の清掃、ごみ拾い等	17人
5月16日（金）9：30～10：00		地域の清掃、ごみ拾い等	18人
6月16日（月）9：30～10：00		地域の清掃、ごみ拾い等	12人
7月16日（水）9：30～10：00		地域の清掃、ごみ拾い等	13人
8月18日（月）9：30～10：10		地域の清掃、草むしり等	7人
9月16日（火）9：30～10：10		地域の清掃、草むしり等	11人

筆者（高橋賢充）作成

V まとめ

1 あもりボランティアの地域への貢献と成果

あもり人財ボランティアの発足は、麻生総合センターを中心とした市民の皆様の地域ケアに貢献するという意味で、北老人福祉センター事業にとって大きな前進であった。「自分再発見講座」をとおして、地域貢献できる人たちの動機付けをおこない、北老人福祉センターを利用する60歳以上を中心メンバーとすることによって、リタイア後の「生き方づくり」と地域ケア活動の両方が実現できた。

このことは、高齢社会における高齢者の「生き方づくり」や「エンパワメント」のモデルとなる取り組みである。人間関係が希薄化しているといわれる都市部の老人福祉センターを中心として、地域のコミュニティにおける人と人との接着剤としての役割りをどのように発揮していくのかという問いに対して、その答の一つとして「あもりボランティア」という社会資源を開発できたことは大きな成果である。

住民及びコミュニティ・エンパワメントのプロセス

- 茶話会（地域住民）：利用者や住民の顔が見えた：人と人との「つながり」、対話が出発点となる
- ➡リーダーズ・サロン（講座、サークルの代表者）：組織と組織との「つながり」
 - ➡自分再発見講座：自分の中の価値と現在の自分との「つながり」
 - ➡ボランティア・サークル：「つながり」の成果
 - ➡あもり人財ボランティアの発足（ボランティア連絡協議会の支援）
 - ➡高齢期の住民の地域の役割づくり：地域と人との「つながり」：エンパワメント
 - ➡「おとなと子どものASABU塾」発足への啓発：児童会館・まちづくりセンター、自治会との協働事業に発展：地域の横断的な資源の「つながり」
 - ➡自分再発見講座の継続：自分再発見アセスメント⇒勉強会の実施
 - ➡ボランティアコーディネーター研究会の実施⇒あもりボランティア活動支援、サポート
 - ➡各グループ編成⇒グループ活動の開始：継続⇒継続的な学び：勉強会・定例会
 - ➡学びと活動の循環システム

2 おとなとこどものASABU塾

これまでみてきように「茶話会」や「自分再発見講座」などをきっかけに「あもりボランティア」が発足し継続的な地域での活動につながっていった。そしてこれがきっかけとなり、北老人福祉センターが管理運営を行っている「札幌市麻生総合センター」内に設置されている「麻生児童会館」、「麻生まちづくりセンター」、「麻生連合町内会」、「北老人福祉センター」の四者が「おとなとこどものASABU塾」という事業を協働して行うまでに発展した。「おとなとこどものASABU塾」は、以下の講座を一例として年間をとおしたプログラムを実施した。札幌市麻生総合センター内の施設や地域の小中学校の空き教室、その他の施設を利用して、地域のおとなと子どもとに横のつながりや世代の垣根を超える学びの場を提供し、地域のつながりを取り戻すことを目的とした。

これは各行政の管轄として行われていた縦割りの事業であったものを、現場の実践者レベルにおいて相互の機関の担当職員が地域のニーズに基づき協働で社会資源を開発にいたったことは前例がないものと思われる。住民が主体となり発案し、行政「青少年育成課（麻生児童会館）、地域振興課（麻生まちづくりセンター）、高齢福祉課（老人福祉センター）」と地域住民の協働事業として取り組んだ。

「おとなとこどものASABU塾」【講座内容】の一例

前期講座 7月～9月実施分

第1講：芸術と文化の時間（映画鑑賞）：7月4日（火）

『ALWAYS 三丁目の夕日』

第2講：算数の時間（脳の体操）：7月26日（水）

『右脳・左脳を鍛える・・・計算ドリル』

第3講：国語の時間 8月25日（金）・9月1日（金）

『日本語トレーニングと名作朗読』

第4講：保健の時間（健康講話）：9月27日（水）

『ストップ！生活習慣病』

通年講座：9月19日（火）～9月22日（金）

『ITを使って自分のまちをPR』

通年講座：9月22日（金）

『TVディレクターとまちづくりPR戦略・スイーツ王国札幌に学ぶ』

3 住民のエンパワメント支援と職員の専門性

この実践研究では、老人福祉センターを地域住民及び地域のエンパワメントの媒介する役割において、住民の学習支援や地域の課題解決へ向けた共通する役割があるということが明らかになった。そして、老人福祉センターをはじめとする各関係機関が住民のもつ潜在的な力と住民の主体性をいかに引き出すかが重要なポイントであることも明らかになった。従って各専門機関の専門性を活かしながらその機能や役割を発揮していくためには、そこに務める職員の資質と専門性が最も重要な要素の一つであることも明確化された。

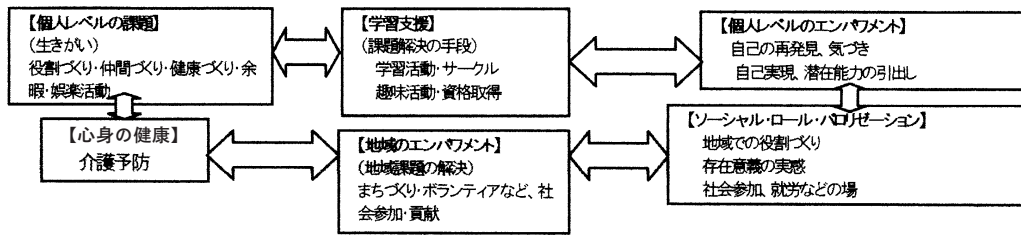
本研究で学んだことは、地域住民の地域で自分の居場所を求めていること、そして自分の力が地域で発揮されるためには学びの活動や「つながる」ためのきっかけづくりが重要であること。そして支援する側の各機関の専門職が地域住民ニーズに真摯に向き合うことなどが求められる。老人福祉センターの職員はソーシャルワーカーとしての専門性からアプローチすることができる。それは地域の高齢者の自己実現や自己選択を尊重し、高齢者の持っている経験や潜在能力を引き出すことにつながる。地域の中での「学び」の活動を通して、自己の経験や潜在能力を再発見し、その再発見した自分の力を、地域の活動やまちづくりという視点で活かしていくことができるのである。

VI エンパワメントの循環システム

1 循環のエンパワメントシステム

高齢者福祉・地域福祉の分野において学習活動支援を行うことは地域住民のエンパワメントや自己実現にその目標を置くことであり、他の高齢者大学や教育行政・団体が推進する学習支援活動とは異なっている。それは、ソーシャルワークを基盤にして、地域住民一人ひとりの生活や歴史にまで踏み込み、自己実現のプロセスと学習活動をとおして支援することにある。図1に「住民及び地域の交互作用とエンパワメントの概念図」を示した。老人福祉センターの役割は、地域住民への支援をストレングス視点に立ち潜在能力を引き出すことを重視している。エンパワメントされた高齢者が地域をエンパワメントし、それが個人の生きがいへとつながる循環の仕組みが必要なのである。（図1）北老人福祉センターは、地域の高齢者福祉の拠点であるとともに、また学習や個人及び地域活動の場でもある。地域住民の自己再発見の取り組みを通して社会参

図1 住民及び地域の交互作用とエンパワメントの関係概念図



筆者（高橋賢充）作成

加やまちづくり活動、ボランティア活動や地域の活動につながる事がこの実践研究により確かめることができた。地域福祉と学びの接点が老人福祉センターにおいて存在し、地域におけるその活動と学習の相互作用及び交互作用の場として貴重な社会資源だということである。

地域福祉の視点からすると、老人福祉センター事業の主な目的には「生きがいづくり」と「健康の増進」、「介護予防」がある。そして、「生きがいづくり」を支援するためには、支援を必要とする個人への「エンパワメント」が必要である。具体的には、自分自身の考えや意見を表明できる「茶話会」や自己再発見のきっかけとなる「自分再発見講座」の場を提供することによって、その人が生きてきた人生を振り返り肯定する場が必要であることが実践の過程の中で明らかとなった。

そしてソーシャル・ロール・バリゼーションの考え方に基づき一人ひとりが「社会的な役割を担い」、「価値を高め」、「社会参加」を促進する学習支援が必要なのだ。個人がエンパワメントされた地域での活動が地域内外で循環し、地域がエンパワメントされることにより、その果実が個人へと帰ってくるという循環システムへとつながっていくのである。

従って地域福祉の分野において学びの支援を行うことは、住民（利用者）のエンパワメントや自己実現にその目標をおくことが重要である。地域住民及び地域のエンパワメントに重要なのは、ソーシャルワークの価値や方法を採用しつつ、住民（利用者）一人ひとりの歴史を振り返り再発見するプロセスそのものであり、自己の力を実際に地域で活かすという自己実現のプロセスをとおして支援することにある。

（引用文献）

- 1 大野明「山村環境社会学序説-現代山村の限界集落化と流域共同管理」農村漁村文化協会」2005：p22-23)
- 2 厚生労働白書 第1章第1節 p.12「地域社会の変遷と社会保障を取り巻く状況の変化」,2005,p.12
- 3 高橋賢充「高齢者の生涯学習とエンパワメントに関する実践的研究」2008
- 4 高橋賢充「高齢者福祉施設における生涯学習活動—札幌市北老人福祉センターにおける生涯学習の現状と課題—」2007

（参考文献）

- ・『厚生労働白書』第1章第1節「地域社会の変遷と社会保障を取り巻く状況の変化」,2005,p.12
- ・株式会社シムス『札幌市北老人福祉センター管理業務の計画書』,2006,p.2
- ・大橋謙策 「高齢化社会と教育制度」、室俊司、大橋共編『高齢化社会と教育』、中央法規,1985
- ・木村純 「高齢者の社会参加と生涯学習」『都市問題研究』2005年5月号
- ・堀薫夫 「高齢者教育の学習内容と評価に関する調査研究—福井県鯖江市老年大学を事例として—」日本社会教育学会編『現代成人学習内容論』東洋館出版社,1989,pp. 109-117,
- ・藤岡英雄 「『継続学習者』と公開講座の機能—大学公開講座に関する若干の考察—」日本社会教育学会編
- ・松村操 「札幌市手稲老人福祉センターの利用者調査」,2005（未公刊）
- ・山田隆一 「高齢者の「生きがい」増進を地域社会で育む枠組みに関する基礎的研究」（立命館大学博士学位論文）2002,p.21
- ・柴田博 「生活の質と生きがいの枠組み」1998,p.51

- 老年期の発達課題
- 山田隆一 「高齢者の社会参加からみた地域社会における生涯学習団体の現状と課題」『政策科学』8 - Feb2001,p.153
- 鈴木敏正 「総括－地域づくりと社会教育実践－」(山田定一、鈴木敏正編著『地域生涯学習計画化(上) 地域づくりと自己教育活動』筑波書房 1992, pp.316 - 332
- 松田武雄 「自治体における生涯学習の計画化に関する検討－計画化における概念の問題と参加合意形成の問題」日本社会教育学会編『地方自治と生涯学習』 東洋館出版社 1994,pp70 - 79
- 辻浩 「住民参加型福祉と生涯学習」ミネルヴァ書房 2003,pp.152 - 166
- W・ヴォルフエンズベルガー著・富安芳和訳『ソーシャル・ロール・バロリゼーション (Social Role Valorization) =社会的役割の実践』学苑社 1983
- Louis Lowy,Darlene O`Connor『高齢社会を生きる高齢社会に学ぶ』1995, p.195
- 東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長 大修一「介護予防機能を充実させるための視点」『月間福祉』2006.9
- 厚生労働省 『平成13年度国民生活基礎調査』

単身低所得高齢者への家族的支援の影響

渡辺 央

Influence of Family Support for the Low Income Elderly Living Alone

Chika WATANABE

〈要約〉

[目的]単身低所得高齢者に必要とされる家族的支援を対象者が受けることによって、どのような影響があるのかを明らかにする。[方法]対象者へのインタビュー調査に基づき質的分析を行った。[結果]逐語録から支援を受ける契機、現在の状況、支援団体から受けている支援とその感想に関する内容を抽出した後カテゴリ化を行い、【関係性の欠如】【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】【支援団体への思い】【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】の4つのカテゴリと、12のサブカテゴリを抽出した。[結論]【関係性の欠如】の状況にある単身低所得高齢者は、生活基盤の喪失などにより【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】を持っていたが、家族的支援の影響が強く関与している【支援団体への思い】により、支援を受ける前の【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】は【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】を遂げていることが明らかになった。

1. はじめに

高齢者は疾病にかかりやすく、長期の療養を必要とする場合も少なくない。また、単身であることは、社会や家族との繋がりが乏しくなる傾向にあり、低所得であることは、様々な生活場面での選択が限定的になる。

更に、「単身」「低所得」「高齢者」と条件が重なることで、より課題は複雑になる。「住まい」の喪失や適切なサービスを選択できないといった生活基盤的な課題と、家族的支援の欠如による社会関係的課題が併せて生じる。

しかしながら、今後、単身低所得高齢者の抱える課題は今以上に表面化され、深刻化すると推測される。平成22年国勢調査では65歳以上の7人に1人以上が1人暮らしであり、その割合は増加傾向にある。また、平成23年国民生活基礎調査によると、高齢者世帯は所得の7割近くを年金に依拠し、約4割が年収200万円未満であって所得は年々減少している。厚生労働省「福祉行政報告例」では、生活保護の被保護単身高齢者世帯は平成7年度は224,104世帯であったのに対して、平成23年9月では567,447世帯と増加傾向にあ

ることを示している。このように、単身高齢者が増加し、高齢者層の貧困化が暗示される中、単身低所得高齢者の抱える課題はごく限られた対象者のものではなく、なることが予測され、その生活を地域で支えるしくみ作りが急がれる。

単身低所得高齢者は生活基盤的課題と家族的支援の欠如による社会関係的課題を有するが、まず、生活基盤的課題においては、衣食住や、就労に関連することなどが考えられる。そのうち生活基盤の柱となる「住まい」に目を向けると、施設等においては養護老人ホームや特別養護老人ホーム、無料低額宿泊所や救護施設などがあるが、慢性的な供給不足、あるいは高齢者の受け皿として想定されたものではない状況もある。また、低額の住宅としては公営住宅があるが入居は高い倍率であり、高齢者に配慮したサービス付き高齢者向け住宅は多くは厚生年金受給者を対象とした料金設定となっている。

更に、身寄りが無い単身低所得高齢者の賃貸住宅や施設・病院への入居等にあたっては保証人の問題が浮上する。地域によっては、保証人に求められる「保証機能」を地域の社会資源で担う支援策があるものの未

だ取組みは限定的である。

このように、単身低所得高齢者の「住まい」の支援策を見ても、従来の取り組みにおいてそれなりに存在するが、実態としてはそのような人たちを容易に受け入れてはいない。このような排除の構造は、「住まい」に限らず、生活の様々な場面で見られる。「福祉サービス」は「自己決定」に基づいて「選択」ができるとしていても、保障は必ずしもされていないことが明らかであり、サービスアクセスの格差をも生み出している。

一方で、単身低所得高齢者は家族的支援の欠如による社会関係的な課題も抱えている。NPO 法人自立支援センター「ふるさとの会」では、「困窮・単身・要介護・高齢／障害者」を「四重苦を抱える人」として支援を行っているが、四重苦を持つ人々は自助・互助を失った人たちであるため、住宅事業とともに、自助・互助を補完する 24 時間体制の生活支援を備えた「支援付き住宅」の提供や、地域の単身の生活に困窮している高齢者などを対象に、訪問・相談・見守り等を行うためのネットワークを構築している。2013 年 4 月の同団体の支援の実態調査によると、通常、家族が担っている「安心生活の保持」（寂しい時・困った時の相談、病院での説明を一緒に聞く、入院時の面会、安否確認のための定期的訪問など）を 64%、「社会サービス・コーディネート」（制度に繋げる手続き、または円滑にサービス利用できるような支援）を 35.8%、日常的な金銭管理や通信（手紙、電話）の手伝いなど「社会生活の保持」を 28.5%の利用者に実施している。

また、栗田（2011）はこの四重苦の人が求めている日常生活に関係する支援について、「困った時、寂しい時の相談」「病気になった時の相談」「受診予約」「通院同伴」「制度利用についての相談・手続きの支援」「食事の準備」「居住環境の保持」「日常的な金銭管理」「服薬管理」などが上位にあることを示した上で、これらは、情緒的、情報的（知らないことを教えてくれる）、手段的ソーシャル・サポート（人と人との関わりで得られるサポート）といった家族が普段行っている家族的な支援であるとし、その統合的・連続的な提供の必要性を示唆している。

これらのことから、複雑な課題を有する単身低所得高齢者の支援を考えると、「住まい」などの生活基盤を整える支援は当然ではあるが、それだけではなく、家族的支援を併せて包括的・継続的になされる必要性

が浮かび上がる。しかし、その家族的支援の実態は制度化されたものでは十分な機能をしておらず、多くはインフォーマルな支援によって支えられている。

単身低所得高齢者に対するインフォーマルな支援の実施者の一つとして、ホームレス支援団体がある。ホームレス支援団体の活動は、路上訪問や福祉制度の案内、炊き出し、配食、法整備の為の活動、フードバンクなどが知られているが、支援対象もホームレスに限らずその予備軍まで広げている団体や、また、一部に限られるが、家族的支援に関連する活動を積極的に実施している団体も首都圏や地方の都市部に見られる。しかし、このように単身低所得高齢者への家族的支援に関連する活動の必要性の認識と活動が広まりつつある中、その支援を実際に受けている当事者への影響についての分析や研究は少ない。

そこで、本研究では、単身低所得高齢者に対する支援のうち、家族的支援に焦点を当て、筆者の先の研究（2014）にて抽出した支援団体の活動と、先行研究とを照らし合わせて導き出した「生活相談」「交流・居場所づくり」「生活保護・年金手続き同伴」「病院付き添い・見舞い」「孤立対策・安否確認」「服薬・金銭管理」「保証人」を本研究における家族的支援とした上で、これらの支援を支援団体から単身低所得高齢者が受けることによって、その対象者にどのような影響があるのかを明らかにし、今後の支援についての示唆を得ることを目的とする。

2. 研究の方法

(1) 調査対象および方法

本研究における調査対象者は先述した家族的支援の全ての項目を実施しているホームレス支援団体のうちの 1 つ、A 団体から現在、家族的支援を受けている単身低所得高齢者とした。調査対象者は全員、A 団体の支援を受けるようになってから生活保護を受給している。選出については、A 団体の紹介により、調査協力の承諾、受けている支援の内容、認知力、言語表出力、健康面などを考慮して行ったため、調査対象者は 3 人となった（表 1）。

調査は半構造的インタビューを行った。質問内容は支援を受ける契機、現在の状況、支援団体から受けている支援とその感想などである。支援に関する質問を「家族的支援」についてではなく、「支援団体から受けている支援」としたのは、様々な支援の中での「家族

的支援」の位置づけを知るためである。また、質問項目は大枠の設定を行ったが、調査対象者は、その複雑な生活背景などから、ある程度自由に回答していただき、話の流れの中で必要に合わせて質問していく方法が効果的であるとの考えによる。時間は1人40～50分程度で、A団体の相談室にて実施した。インタビューの際、対象者の了解を得たうえでICレコーダーに録音した。

調査期間は、2014年3月～2014年4月であった。

表1 調査対象者の属性等

対象者	A	B	C
性別	男性	男性	女性
年齢	60歳代	70歳代	70歳代
支援を受ける直前の生活の場	サウナ	寮	路上
支援団体への相談経路	病院	行政	本人（通行人からの情報提供）
支援期間	4年	2.6年	5年

(3) 分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、支援を受ける契機、現在の状況、支援団体から受けている支援に関する内容を抽出した後、語りの意味を損なわないようにまとまりに分け、コード化した。その後、それぞれのコードの共通点や相違点によってサブカテゴリを抽出し、サブカテゴリの類似性に沿い抽象度を高めてカテゴリ化を行った。

(4) 倫理的配慮

調査協力の依頼をA団体理事長へ送り、承諾の回答を得た後、A団体の職員に対象者の選出をお願いした。A団体と調査対象者には、調査の目的と方法、データ処理方法、結果のまとめ方などについて説明するとともに、調査協力の任意性と撤回の自由、途中辞退の自由、インタビュー内容のICレコーダー録音およびメモの許可、プライバシー保護に関する安全確保などを口頭で説明を行いながら、書面にて同意を得た。今回の研究を始めるにあたり、国際医療福祉大学の示す手順に従って必要な書類を作成し、倫理審査委員会の承認を得た。

(5) 調査対象団体

A団体は1990年代より路上訪問を中心とするホームレスの支援を開始したNPO法人である。現在は、ホームレスに限らず、地域の生活困窮者なども支援対象としており、活動としては、「路上生活支援」の他、保証人提供や住まいの紹介などを中心とする「居宅支援」や、居宅者訪問や病院同行、金銭管理などの「居宅生活後の生活支援」、交流会やサロン活動、生活交流のための互助会など充実した生活を送るための「生きがい支援」、更に、「行政・司法関連の支援」や生活困窮者の「子どもたちへの教育支援」など、幅広い対象者に、家族的支援を含む多様な活動を実施している。

3. 結果および考察

得られたデータを精読し分析した結果、【関係性の欠如】【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】【支援団体への思い】【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】の4つのカテゴリと、12のサブカテゴリを抽出した(表2)。なお、本文中の【】はカテゴリ、〈〉はサブカテゴリ、“ ”は語りを示す。以下、各カテゴリごとに内容の検討を行う。

表2 カテゴリとサブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
関係性の欠如	繰り返す転職・転居 困難な友人関係の形成 薄い親族関係
生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価	老いや病 羞恥心 なげやりの気持ち
支援団体への思い	生活基盤の安定 繋がりへの支援 安心感
支援を受けてからのポジティブ思考への変容	役割意識の芽生え 相互支援 現状生活の継続

(1) 関係性の欠如

【関係性の欠如】は、〈繰り返す転職・転居〉〈困難な友人関係の形成〉〈薄い親族関係〉の3つのサブカテゴリで構成された。

〈繰り返す転職・転居〉は、調査対象者の3名とも何度も職場や住まいを変えており、理由は様々ではあるが、同じ場所に定住したり、同じ職場で長期間就労することはなく、住まいや仕事を転々とする様子が語

られた。また、そのことが〈困難な友人関係の形成〉や〈薄い親族関係〉に影響を及ぼしている。

〈困難な友人関係の形成〉では、“休みの日は寮とパチンコとの往復” “仕事を掛け持っていたから友達なんかつukれない” “気軽に相談できる友達はいなかった” “孤独だった”などが語られ、同じように短時間で職場を移る仕事仲間との密接な関係を形成しづらいことや、場当たりの職場変えにより経済的に逼迫し、友人と交流を持つ余裕がない状況がうかがえた。

〈薄い親族関係〉は、“離婚して子どもは女房の方だったし、実家も代替わりしている” “子どもの嫁ぎ先に迷惑がかかる” “転々としてきたからお互い居場所も生きているか死んでいるかも分からない”などが語られた。親族との関係は完全には切れていないものの、関係性の影響による遠慮から、または、生活に対する「自己責任」の考えから、長期間連絡を取るのを控えていたり、あるいは、親族が生存しているかも分からないといった全く関係が途絶えた状況もあった。このことは、山口ら(2013)の研究における、単身高齢者は所得階層が低いと非親族だけでなく家族のネットワークも乏しくなるという見解と一致している。

以上から、〈繰り返す転職・転居〉に関係して〈困難な友人関係の形成〉や〈薄い親族関係〉を引き起こし、地縁、親族縁の喪失や、友人との関係の構築もしづらいという【関係性の欠如】の状況を招いており、社会的に孤立している様子が示された。

黒岩(2008)は、一人暮らし被保護高齢者を対象とした見守り事業の例から、「貧困」と「孤立」は現実的には強く結びついていることが少なくないことを指摘しており、さらに、河合ら(2006)は低所得/貧困の人ほど「社会的孤立」を測定するために用いた尺度得点が高いことを示した上で、社会的孤立状態をひとり暮らし高齢者における貧困状態の一側面として位置づけている。このように、「単身」「低所得」「高齢者」は「孤立」との関連を通して緊密に影響し合っているといえるが、本調査対象者にも同様の状況が見出された。

(2) 生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価

【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】は〈老いや病〉〈羞恥心〉〈なげやりな気持ち〉の3つのサブカテゴリで構成された。

調査対象者は3人とも住まいが寮や社宅であったため、仕事を辞めることが収入だけでなく住まいを失うことに直結していた。生活基盤の喪失により“知り合いを訪ね歩く” “路上で過ごす”など、その日暮らしになり、また、その生活状況が“何にもする気が起きない”といった意欲を失うことにも繋がっていた。

〈老いや病〉では、3人とも、身の回りのことは自立しているものの、脳梗塞や怪我による後遺症、慢性疾患などで、身体的に不自由な側面があるが、“仕事をしたくても年寄りはどうせ雇ってukれない” “病気を知られたくukないから仕事を辞めた” “年をとると病気が治ってもまた病気になる”などの語りがあり、〈老いや病〉から来る現実を否定的に捉えていた。

〈羞恥心〉の語りでは、“今の状況を知り合いに知られたくukない” “親戚の手前、みっともない” “恥ずかしくてみじめ”など、生活基盤を喪失した状況を恥と考えていた。また、その現状を恥ずかしくて知られたくukないという気持ちや、元々薄い人間関係を更に希薄にさせていたとも考えられる。

〈なげやりな気持ち〉では、“人生終わったと思った” “どうにでもなれって思った” “行き詰って生きる意欲が湧かなかった” “どうせだめな人間だ”などと絶望感や自分の価値を感じられなくなったといった気持ちが多く語られていた。

生活基盤を失うことにより、〈老いや病〉の負の部分に直面し、その鬱々とした自分の状況に対する〈羞恥心〉から、更に人間関係の希薄化を増長させ孤独感も相俟って〈なげやりな気持ち〉を抱くことに繋がるということが推察された。

(3) 支援団体への思い

【支援団体への思い】では、〈生活基盤の安定〉〈繋がり支援〉〈安心感〉の3つのサブカテゴリで構成された。

〈生活基盤の安定〉では、“今は、生活に困っていることは何もない” “衣食住に困らなくなった” “家電などもリサイクルで揃えてくれた”など、衣食住に代表される生活基盤を安定させる支援についての語りがあった。また、“家を借りる時、保証人になってくれたので助かった” “生活保護などの手続きを一緒にやってくれた” “病院に連れて行ってくれた”など、家族的支援に関連する語りも、生活基盤を整え安定的な暮らしを送るために必要なこととして示された。岡

田(2010)はその研究において、高齢単身者などの自助・互助機能が弱り欠落する人々に対し、生活と各種サービスをつなぐために対象者の生活に寄り添った家族的な「伴走機能」が必要であるとし、また、先述したNPO法人自立支援センター「ふるさとの会」の代表理事である水田(2012)は、サービスへの〈つながり〉だけでは支援は不十分であり、サービスを利用するために同行する人の存在を強調している。先行研究からもこれらの対象者は、生活基盤を整え安定的な暮らしを送るために、サービスに繋がることのできるよう、しっかりと寄り添う家族的支援が欠かせないことを示唆しているが、対象者からの語りでも、生活基盤の安定に際して「生活相談」「生活保護手続き同伴」「病院付き添い」などの家族的支援が関与していることがうかがえる。

〈繋がり支援〉は、“A 団体に来て友達が増えた” “仲間と話をするとうれしく” “友達と話するのが楽しい” “友達の家を行き来している” “友達にいろいろ相談している” などの A 団体による「生きがい支援」の事業を通して築いた友人との繋がりについて多く語られた。A 団体ではピクニック、食事会、スポーツ大会などの交流会、旅行、作品展などの行事に加え、事務所の一室にフリースペースを設け、サロンとして集える場にしており、様々な機会を通して交流を多く持てるようにしている。これらの支援は、家族的支援との関連における、「交流・居場所づくり」「孤立対策」と一致しており、元々は【関係性の欠如】が根底にある状況であったが、〈繋がり支援〉を提供されることで、仲間と日々交流したり、悩みを相談することが可能となっている。

〈安心感〉の語りでは、“声をかけられるとほっとする” “顔を見ると安心する” “気にしてくれる人がいるから安心” “大きな頼り” などがあり、A 団体のスタッフの存在や関わりに〈安心感〉を得ている様子が見られる。また、“お金を管理してもらっているから安心” “お金を使いすぎてしまう心配はない” など、お金に関する語りもあったが、これは、計画的にお金を使えるように家族的支援に関連する「金銭管理」の支援を受けていることからの〈安心感〉である。また、A 団体は単身かつ高齢である対象者の居宅を訪問しているが、“訪問に来てくれるので本当に安心” といった語りもあり、家族的支援の「安否確認」によっても対象者が大きな〈安心感〉を得ていたことがわかっ

た。このように、様々な側面において、家族的支援を通じた〈安心感〉が保障されていた。また、支援に関する質問は「家族的支援」に限定していなかったが、結果的に家族的支援に関係する語りが多くあったのは注目すべき点である。

(4) 支援を受けてからのポジティブ思考への変容

【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】は、〈役割意識の芽生え〉〈相互支援〉〈現状生活の継続〉の3つのサブカテゴリがあった。

〈役割意識の芽生え〉では“A 団体から頼まれる手伝いをするのが楽しい” “A 団体での活動にやりがいを感じる” “A 団体の役に立ちたい” などの語りがあった。A 団体では、各種行事や互助会活動などにおいて、支援対象者も状況に応じて役割を担っているが、その役割を担うことが楽しみや、やりがいに繋がっている。そして、老いても、病や身体の不自由を抱えても人の役に立てるという喜びの実感が、不安と孤独を抱える支援対象者の自信や「自己肯定感」に繋がっていることが推察できる。山田(2010)は、「社会周辺化」された高齢者の抱える問題に対し、居場所、社会からの容認、選択の自由が用意されている社会システムの必要性を示しているが、本研究でも単身低所得高齢者の支援には先の〈繋がり支援〉に関連する居場所や、〈役割意識の芽生え〉に関連する社会からの容認の重要性が見出された。

〈相互支援〉では“ここの仲間とお互いに助け合っていきたい” “他の人にも必要とされたい” という語りがあった。支援を受けてから、生きる意欲を取り戻し、仲間と繋がることで互いに助け合いたいという感情が生まれてきたのだと考えられる。支援を受けた人が支援をする側になり、或いは支援を受けている人同士が互いに助け合う互助にも通じる〈相互支援〉の可能性を感じさせる。

これらの〈役割意識の芽生え〉〈相互支援〉も一緒に交流・活動する仲間や、気軽に集まって活動できる居場所の存在に起因していることから、家族的支援に関連する「交流・居場所づくり」「孤立対策」が少なからず影響していると考えられる。

〈現状生活の維持〉では、“今と同じ生活を続けたい” “このままの暮らしをしたい” などの語りがあり、現状の生活が安定し、大方満足していることが推測できる。

4. おわりに

本研究では、家族的支援を単身低所得高齢者が受けることによる影響について考察した。地縁、親族縁を失い、友人関係の構築をしづらという【関係性の欠如】の状況にある単身低所得高齢者は、生活基盤を失うことにより、〈老いや病〉の負の部分に直面し、自分の状況に対する〈羞恥心〉を抱くといった【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】から、〈なげやりな気持ち〉を持っていた。しかし、対象者が家族的支援が関与している〈生活基盤の安定〉〈繋がり支援〉〈安心感〉といった【支援団体への思い】を抱く支援者の関わりにより、支援を受ける前の【生活基盤を失うことによるネガティブな自己評価】は【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】を遂げていることが明らかになった。また、【支援を受けてからのポジティブ思考への変容】における人の役に立ちたいといった思いや、役割があることでやりがいや楽しみを見出す〈役割意識の芽生え〉、仲間と繋がり互いに助け合いたいという〈相互支援〉にも家族的支援の影響が見られる。これらのことから、社会的に孤立している単身低所得高齢者に対する家族的支援は前向きに生きる意欲や希望に繋がる影響が暗示される。

家族的支援に関連する活動は、制度外において支援者の使命感やボランティア精神で支えられている側面が大きい。そのため、単身低所得高齢者の支援に重要だとされているものの、その定着や広まりの方策は模索の中にある。しかし、今後、単身低所得高齢者の課題が表面化することを想定すると、生活基盤が安定し、安心した生活を送ることができるようにすることと同時に、人間関係を基盤とし、生きる意欲に繋がる可能性を秘めた家族的支援の実践の普遍化が期待される。

本研究はホームレス支援団体うちの1団体から家族的支援を受けている3人の単身低所得高齢者の語りをデータとしている。対象とする団体も対象者も少ないため、家族的支援の影響の特徴を一般化することはできない。さらに、他の支援団体の活動の影響なども含めたデータを収集して検討を重ねることが必要であり、今後の課題としたい。

謝辞：調査にご協力いただきました皆様に深謝いたします。

【参考・引用文献】

- 栗田圭一(2011)「生活困窮者の心の健康問題と日常生活支援」ふるさとの会シンポジウム講演資料。
- 大友芳恵(2012)「人生の終焉にある低所得者高齢者－尊厳軽視の実態－」北海道大学大学院教育学院学位論文。
- 岡田朋子(2010)「支援困難事例の分析調査」ミネルヴァ書房。
- 黒岩亮子(2008)「高齢者の『孤立』と福祉施策－『関係の孤立』と『地域活動型』アプローチの矛盾－」日本女子大学博士学位論文。
- 河合克義・菅野道生(2006)「港区におけるひとり暮らし高齢者の生活と社会的孤立問題」『賃金と社会保障』1432.4-35。
- 高橋良太(2011)「『無縁社会』への『新しい公共』の挑戦」『社会福祉研究』110.188-189。
- 西律子(2005)「都市周辺部における単身高齢者の居住空間」お茶の水大学大学院人間文化研究科博士学位論文。
- 日本福祉大学大学院質的研究会(2013)『社会福祉・介護福祉の質的研究法－実践者のための現場研究』中央法規。
- 藤森克彦(2012)「低所得高齢者の実態と求められる所得保障制度」『年金と経済』30,23-31。
- 水田恵(2012)「生活支援と在宅医療・介護の連携が可能にする地域包括支援」『ふるさとの会主催・支援付き住宅推進会議共催2012年度シンポジウム』27-32。
- 宮島俊彦・水田恵・高橋紘士(2012)「低所得高齢者の住宅確保をどうするか」『財団ニュース』110.高齢者住宅財団。
- 山口麻衣・森川美絵・山井理恵(2013)「災害時、緊急時、日常における地域の支え合いの可能性と課題－大都市の団地居住高齢者の支えあい意識の分析－」『日本の地域福祉』26.53-62。
- 山田知子(2010)「大都市高齢者層の貧困・生活問題の創出課程」,学術出版。
- 渡辺 央(2014)「単身低所得高齢者の支援のあり方に関する一考察」『東京成徳大学研究紀要』21.89-98。

平成22年国勢調査

平成23年国民生活基礎調査

ふるさとの会悉皆調査集計結果修正版(2013年4月25日)

静岡県における犯罪被害者支援に関する現状と課題

大澤 郁美

The Present Conditions and Problems of Victim Support in Shizuoka

Ikumi OSAWA

要 旨

日本の犯罪被害者支援は、1990年代から急速に発展し、2004年12月に「犯罪被害者等基本法」成立後は、多岐にわたる施策が検討されている。本稿では、日本の犯罪被害者支援の歴史と静岡県の取り組みを調査した。静岡県における犯罪被害者支援には、地方自治体、静岡県警察、NPO法人静岡犯罪被害者支援センター、法テラス、静岡県司法書士会、保護司会等による支援があり、そのうちの静岡県警察、NPO法人静岡犯罪被害者支援センター、静岡県司法書士会における取り組みと犯罪被害者等が求めている支援を調査した。その結果、犯罪被害者支援における主要な課題は、相談窓口の更なる充実、支援の質の向上、及び関係機関・団体の連携システムの構築・強化であることがわかった。

1. はじめに

人は、犯罪に遭うことで、ある日突然、当然のように思っていた平穏な生活が一変する。周囲では変わらぬ平和な日常生活が営まれる中で、犯罪に遭った人やその家族または遺族は昨日とは違う明日を生きる。生命や大切な家族や財産を奪われ、傷害や損害の被害に加え、精神的被害にさいなまれる。心の傷が深く、長期間に渡るケアが必要なトラウマを抱え、精神科医療や精神保健分野での支援を受けることもある。このような状況の中で、自らが立ち上がり、捜査に協力し、公判等に出席しなければならない。本来、被害者は、害を被った損失から回復する権利を有し、被害者の社会的な喪失からの回復は、被害者の努力によるだけでなく、社会全体で支援していかなければならない。しかし一方で、多くの人は、自分が犯罪に遭うまでは、犯罪被害者の状況を他人事ですましてしまうという現実がある。

わが国では、犯罪に遭った人やその家族または遺族の支援は、1990年代から急速に発展し、2004年12月の「犯罪被害者等基本法」(以下、「基本法」という)成立後、多岐にわたる施策が検討されている。本稿で

は、まず日本の犯罪被害者支援の歴史を概観した上で、静岡県で行われている取り組みの現状を把握し、今後の課題を検討する。

2. 犯罪被害者等と犯罪被害者支援の定義

「基本法」第2条では、「犯罪等」を「犯罪及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為」と定義し、「犯罪被害者等とは犯罪等により害を被った者及びその家族または遺族である」と定義し、直接被害に遭った被害者だけではなく、被害者の家族や遺族もその対象としている。

犯罪被害者等の支援については、「基本法」第3条では「犯罪被害者等が、被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援等を途切れることなく受けること」と定義し、静岡県警察の犯罪被害者支援要綱(2012)では、「犯罪被害者の被害の回復又は軽減を図るとともに、これらの者が再び平穏な生活を営むことができるよう支援することをいう」と定義された。

本稿では、以上の定義に基づき、「犯罪被害者等」を「犯罪等により害を被った者及びその家族または遺

族」、そして、「犯罪被害者支援」を「犯罪被害者等が被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるように支援すること」として検討を進める(図1参照)。

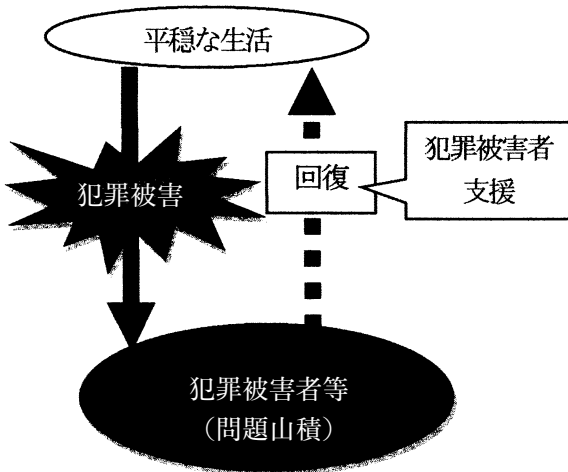


図1. 犯罪被害者等と犯罪被害者支援

3. 日本の犯罪被害者支援の歴史の変遷

日本において、国家としての犯罪被害者支援は、1980年5月の「犯罪被害者等給付金支給法」制定に始まる。この法律の背景には、1974年8月30日に東京・丸の内で行われた「三菱重工ビル爆破事件」がある。静岡新聞(2014年8月30日朝刊)によると、この事件では8人が死亡、380人が重軽傷を負い、1987年に死刑囚の刑は確定したが、27年たった今も執行されておらず、さらに容疑者2人が逃亡中である。つまり、遺族にとって事件は解決しておらず、まだ続いている状況である。小西(2008)によると、この事件により犯罪被害者に対する公的支援を求める声が高まり、日本で初めての犯罪被害者を経済的に支援するための「犯罪被害者等給付金支給法」が1980年1月に公布された。これは、犯罪により死亡した被害者の遺族、重症病や障害を受けた被害者のための制度である。一定の要件の下、国が給付金を支給するので、対象者は少数に限られていた。

1991年10月に犯罪被害給付制度発足10周年を記念するシンポジウムが開催され、息子を交通事故で亡くした遺族が講演した。その講演の中で、「私の息子は去年の10月12日、飲酒運転者に殺されました。殺された後数か月間、私はどうやって生きていけばいいのか分からず、本当に無我夢中で、日本には何か私を精神的に助けてくれる所がどこかにないのかと思って

必死になって探しましたが何もありませんでした。(被害者支援研究会、2010、p.39)」と述べ、日本の犯罪被害者の実情や精神的支援の必要性を訴えた。この講演を契機に犯罪被害者支援のさらなる検討が行われ、犯罪被害者救護基金の支援により、1992年3月、東京医科歯科大学難治疾患研究所内に、わが国初のボランティア主体の「犯罪被害者相談室」が設けられた。中島(2012)によると、最初の犯罪被害者等相談室は精神科医や臨床心理士によるカウンセリング等精神的支援が重点に置かれた。さらに1995年に起きた阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件を契機として、犯罪や災害の被害者の精神的被害の深刻さが認識され、事件・事故後のメンタルヘルスの重要性が知られるようになり、日本各地に犯罪被害者支援団体が設立され、精神面での直接的な支援を中心に行われるようになった(中島、2010、p.22)。

この流れを受けて、1996年に、被害者の視点に立った「被害者対策要綱」が制定され、警察庁に「犯罪被害者対策室」が設立された。被害者対策要綱(2012)によると、各都道府県警察は、犯罪被害者のための各種施策を展開し、犯罪被害者の回復や被害の軽減、再発防止に努めることとなり、犯罪被害者支援が警察の業務として位置づけられた。

警察の犯罪被害者支援が進む中、水戸被害者援助センター、大阪被害者相談室などが設立され、1998年5月、これら8団体が集まり、全国被害者支援ネットワークが設立された(中島、2012、p.142)。このように、警察の支援と同時に民間団体による支援が全国的に広がっていった。

2002年4月には、「犯罪被害者等早期援助団体に関する規則」が施行され、認定NPO法人全国被害者支援ネットワークに加盟する民間被害者支援団体(表1参照)の中から、都道府県の公安委員会によって犯罪被害者等早期支援団体として指定を受けた団体が、警察と連携して、事件の発生直後からの早期の犯罪被害者支援を行えるようになった。全国被害者支援ネットワーク(2014)によると、同ネットワークに加盟する民間被害者団体は、2014年9月10日現在、48団体あり、その中の公益社団法人37団体、NPO法人7団体と一般社団法人2団体の合計46団体が犯罪被害者等早期援助団体に指定を受けている。

この制度によって、犯罪直後から犯罪被害者支援が可能になり、早期回復への道が開かれた。

表 1. 民間被害者支援団体と犯罪被害者等早期援助団体一覧表

法人・早期援助団体・名称名	所在地	相談受付日時
公) ○北海道家庭生活総合カウンセリングセンター	北海道	月～金 10～16
一) 北・ほっかいどう総合カウンセリング支援センター	北海道	月、火、木、金 10～15
公) ○あおもり被害者支援センター	青森	月、火、木、金 10～17 水 10～20:30
公) ○いわて被害者支援センター	岩手	月～金 10:30～17
公) ○みやぎ被害者支援センター	宮城	火～金 10～16
公) ○秋田被害者支援センター	秋田	月～金 10～16
公) ○やまがた被害者支援センター	山形	月～金 10～16
公) ○ふくしま被害者支援センター	福島	月～金 10～16
公) ○被害者支援都民センター	東京	月、木、金 9:30～17:30 火、水 9:30～19
公) ○いばらき被害者支援センター	茨城	月～金 10～16
公) ○被害者支援センターとちぎ	栃木	月～金 10～16
公) ○被害者支援センターすてっぶぐんま	群馬	月～金 10～16
公) ○埼玉犯罪被害者援助センター	埼玉	月～金 8:30～17
公) ○千葉犯罪被害者支援センター	千葉	月～金 10～16
N) ○神奈川被害者支援センター	神奈川	月～金 10～16
公) ○にいがた被害者支援センター	新潟	月～金 10～16
公) ○被害者支援センターやまなし	山梨	月～金 10～16
N) ○長野犯罪被害者支援センター	長野	月～金 10～16
N) ○静岡犯罪被害者支援センター	静岡	月～金 10～16
公) ○とやま被害者支援センター	富山	月～金 10～16
公) ○石川被害者サポートセンター	石川	火～土 13:30～16:30
公) ○福井被害者支援センター	福井	月～土 10～16
公) ○ぎふ犯罪被害者支援センター	岐阜	月～金 10～16
公) ○被害者サポートセンターあいち	愛知	月～金 10～16
公) ○みえ犯罪被害者総合支援センター	三重	月～金 10～16
N) ○おうみ犯罪被害者支援センター	滋賀	月～金 10～16
公) ○京都犯罪被害者支援センター	京都	月～金 13～18
N) ○大阪被害者支援アドボカシーセンター	大阪	月～金 10～16
公) ○ひょうご被害者支援センター	兵庫	火、水、金、土 10～16
公) ○なら犯罪被害者支援センター	奈良	月～金 10～16

公) ○紀の国被害者支援センター	和歌山	月～金 10～16 土 13～17
公) ○とっとり被害者支援センター	鳥取	月～金 10～16
一) ○島根被害者サポートセンター	島根	月～金 10～16
公) ○被害者サポートセンターおokayama	岡山	月～土 10～16
公) ○広島被害者支援センター	広島	月、水、木、土、第1・3日曜日 10～16
一) ○山口被害者支援センター	山口	月～金 10～16
公) 徳島被害者支援センター	徳島	月、水～金 10～16
公) ○かがわ被害者支援センター	香川	月～金 10～16
公) ○被害者支援センターえひめ	愛媛	火～土 10～16
N) ○こうち被害者支援センター	高知	月～金 10～16
公) ○福岡犯罪被害者支援センター	福岡	月～金 10～16
N) ○被害者支援ネットワーク佐賀 VOISS	佐賀	月～金 10～17
公) ○長崎犯罪被害者支援センター	長崎	月～金 10～16
公) ○くまもと被害者支援センター	熊本	月～金 10～16
公) ○大分被害者支援センター	大分	月～金 10～16
公) ○みやざき被害者支援センター	宮崎	月～金 10～16
公) ○かごしま犯罪被害者支援センター	鹿児島	火～土 10～16
公) ○沖縄被害者支援ゆいセンター	沖縄	月～金 10～16

公) 公益社団法人 一) 一般社団法人 N) 特定非営利活動法人
○ 犯罪被害者等早期援助団体

(出典：『認定 NPO 法人全国被害者支援ネットワークに加盟する民間被害者支援団体一覧表』2014 を抜粋して作成)

一方、2004年12月に「基本法」が公布、2005年4月に施行された。その前文には「国民の誰もが犯罪被害者等となる可能性が高まっている今こそ、犯罪被害者等の視点に立った施策を講じ、その権利利益の保護が図られる社会の実現に向けた新たな一歩を踏み出さなければならない」とあり、実質的な法制化がなされたといえる。この法律は、犯罪被害者等の「権利利益の保護を図る」ことを目的とし、同法第3条には「すべての犯罪被害者等は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有する」、「2 犯罪被害者等のための施策は、被害の状況及び原因、犯罪被害者等が置かれている状況その他の事業に応じて適切に講ぜられるものとする」、「3 犯罪被害者等のための施策は、犯罪被害者等が、被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援等を途切れることなく受ける

ことができるよう、講ぜられるものとする」という基本理念が謳われている。この法律の制定により、犯罪被害者等の尊厳を尊重し、犯罪被害者等が直面している困難を打開しながら犯罪被害者等が平穏な生活を営むことができるように社会全体で犯罪被害者等の支援に取り組むこととなった。国の責務としては、犯罪被害者等のための施策を総合的に策定し実施すること、地方公共団体の責務としては、地域の状況に応じた施策を策定し実施することが明記され、「犯罪被害者等基本計画」が閣議決定され、2005年12月に成立した。計画期間は五か年で、①損害回復・経済的支援等への取組、②精神的身体的被害の回復・防止への取組、③刑事手続きへの関与拡充への取組、④支援等のための体制整備への取組、⑤国民の理解の増進と配慮・協力確保への取組という5つの重点課題が設定された。

2007年6月には、「犯罪被害者等の権利利益の保護を図るための刑事訴訟法等の一部を改正する法律」が改正され、2008年12月から、被害者参加制度が実施された。犯罪白書(2013)によると、この制度によって、殺人、強姦、自動車運転過失致死傷等の一定の犯罪において、犯罪被害者等若しくは当被害者の法定代理人又はこれらの者から委託を受けた弁護士が、予め裁判所の許可を得て、刑事裁判に参加し、検察官の訴訟に意見を述べ、被告人や証人に質問を行い、事実・法律適用に関して意見を述べる事が可能となった。また、犯罪被害者等が、刑事訴訟の成果を利用して、民事裁判を起こす際の時間的・経済的負担が軽減された。

2008年7月より「犯罪被害者等給付金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」が施行された。この法律の目的は、犯罪被害者が再び平穏な生活を営むことができるように支援することであり、医療費の自己負担分に加えて、休業損害を考慮した重傷病給付金の額が加算され、被害者等の経済的保障が進み、平穏な日常生活へ回復するための支援の一步となった。

2011年3月には「第二次犯罪被害者等基本計画」が閣議決定され、計画期間は2011年4月1日から2015年度末までの五か年とされた。この第二次基本計画の策定では、①尊厳にふさわしい処遇を権利として保障すること、②個々の事情に応じて適切に行われること、③途切れることなく行われること、④国民の総意を形成しながら展開されることという四つの基本方針が設定された。そして、諸施策が効果的・効率的

に実施されるように、「基本法」第7条及び第23条により求められる事項(国の行政機関相互の連携・協力、地方公共団体との連携・協力、関係機関・団体との連携・協力等)等について具体的施策を掲げ、推進体制が整備されている。

次章では、本章で見てきた歴史的背景を踏まえながら、静岡県の現状を把握する。

4. 静岡県の犯罪被害者等支援の現状

(1) 静岡県内の犯罪状況

静岡県の刑法犯の認知件数の推移は図2の通りである。刑法犯認知件数は、2004年から減少し続け、2013年には29,395件にまで減少した。29,395件のうち、犯罪被害者等支援が必要である殺人、強姦、強制わいせつ等の事件は995件であり、内訳は殺人29件、強盗27件、強姦26件、傷害727件、強制わいせつ186件であった(静岡県警察相談課犯罪被害者支援室、2014)。

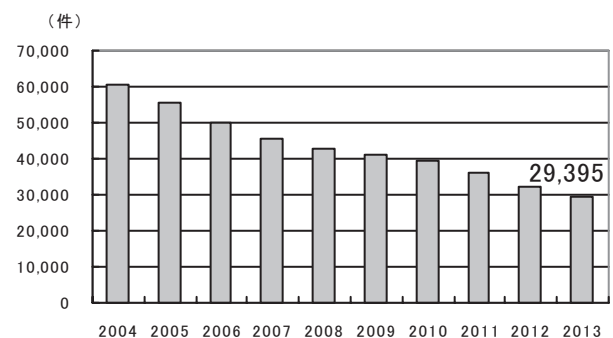


図2. 過去10年間の静岡県の刑法認知件数

(出典:『静岡県における犯罪被害者等の支援に関する提言』2014より作成)

次に、静岡県の交通事故発生件数と交通事故死者数の推移を図3に示す。重大な交通事故に係る被害者支援は、支援の対象と位置付けられている(静岡県警察、2012)。交通事故発生件数は、2013年には35,224件にまで減少したが、交通事故死者は、184人となり、増加に転じており、交通事故の重大化が示唆される。

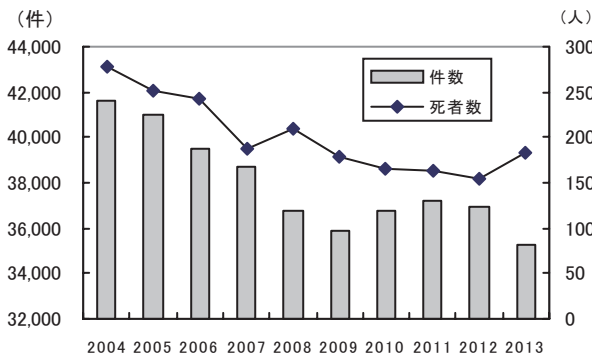


図3. 過去10年間の静岡県の交通事故発生件数と交通事故死者数の推移

(出典：『静岡県における犯罪被害者等の支援に関する提言』より作成)

なお、犯罪被害者等が被害の届けをしないケース(配偶者間暴力(DV = domestic violence)、性犯罪被害者等)を考慮すると、支援の対象となる犯罪被害者等は警察で認知した刑法犯や交通事故などの被害者にとどまらなると考えられるが、現段階では、客観的なデータはない。静岡県内の犯罪や交通事故等で命を落とし、傷害を負い、大切な家族を亡くした犯罪被害者等は後を絶たない。

(2) 静岡県警察の犯罪被害者支援の取り組み

静岡県警察は、1996年2月に制定された「被害者対策要綱」を受けて、1996年12月に「静岡県警察被害者対策要綱」を制定し、組織を挙げて犯罪被害者の被害の軽減や回復及び再発防止に努め、犯罪被害者支援を警察本来の業務として位置づけ、性犯罪、殺人、傷害致死及び重大な交通事故事件に係る犯罪被害者並びに少年である犯罪被害者を支援の重点的な対象とした。具体的な施策5項目は、①損害回復・経済的支援への取組、②精神的・身体的被害の回復、防止への取組、③刑事手続への関与充実への取組、④支援等のための体制整備への取組、⑤県民の理解の増進と配慮及び協力の確保への取組である。④の具体的な支援として、犯罪被害者に関する各種援助・救済制度、民間援助団体による支援内容、各種相談窓口と指定被害者支援要員(以下、「支援要員」という)の氏名等を記入した「被害者の手引：さぼーと、交通事故に遭われた被害者・ご家族などのための手引き」の交付が挙げられる。静岡県警察指定被害者支援要員運用要綱によると、支援要員は、対象事件・事故発生直後から、捜査員とは別に指定された警察職員が事情聴取・実況見分、

検証等のサポート・病院への付き添い被害者保護のための医師との連絡や送迎等を行う。また、犯罪被害者からの相談や質問を受け、関係機関への紹介を行っている。現在は、県警本部に74名、署内に500名の計574名がいる。さらに、交番や鉄道警察隊に女性のための相談窓口として「ひまわり窓口」や「ひまわり相談所」を設置して、女性警察官による相談を行い、女性の犯罪被害者に配慮した対応もなされている。

A市の警察署の例を挙げて説明する。A市は、静岡県の中央部にあり、面積は70.62平方キロメートルで、約5万4000世帯、約14万7千人の市民が生活をしている。警察署管轄区域は、A市のみである。このA市において2013年の殺人や傷害などの身体犯の発生件数は14件、交通事故は7件であった。実際に支援を行った件数は、殺人や傷害などの身体犯では19件で、その内訳は、性犯罪が18件、その他が1件であった。交通事故では、11件(その全てが死亡事故)の犯罪被害者支援を行った。身体犯に加えて重大な交通事故事件に係る被害者も支援の重点的な対象とする静岡県警察被害者対策要綱に則って犯罪被害者支援が行われていると考えられる。A警察署の支援要員は19名であり、年間2回の支援要員研修が行われ、事件別支援対象者に合わせた研修も行われている。管内の関係機関との連絡を含めた犯罪被害者支援連絡協議会も年1回以上は開催することとしており、その構成員は、A署の警察署長を含め、管内の有識者と行政関係者から成る。被害者対策要綱の制定以来、静岡県警察は様々な施策により犯罪被害者支援を行っているが、実際には、支援要員の業務量や経験によって犯罪被害者支援に差が生じるため、適宜に本部が業務指導を行っているのが現状である。

(3) NPO法人静岡犯罪被害者支援センターの犯罪被害者支援の取り組み

NPO法人静岡犯罪被害者支援センター(以下、「支援センター」という)は全国で9番目となる民間による任意団体として1998年5月18日に設立された。2001年7月2日には、犯罪被害者支援の多様化に合わせて電話相談、カウンセリング、法律相談等を充実するために、NPO法人となった。2007年9月27日には、静岡県公安犯罪被害者委員会に「犯罪被害者等早期援助団体」として指定され、事件・事故直後に警察と連携して早期の支援が可能となり、犯罪被害者等が混乱やショックから再び平穏な生活を送るための回

復に役立つ支援の取り組みが開始された（NPO 法人犯罪被害者支援センター）。更に、2014年2月26日、支援の拡充と適切な情報提供ができる体制を構築するために、静岡県警察と静岡県産婦人科医会との三者協定を結び、ワンストップ型の支援に取り組むことになった（NPO 法人犯罪被害者支援センター）。支援センターは、犯罪被害者等の多様なニーズに対応できる体制づくりを目指し、4つの事業（①相談事業、②直接支援事業、③ボランティアの養成、④広報啓発事業）を行っている。その他にも、関係機関・団体との連携による支援活動として静岡県犯罪被害者支援連絡協議会や静岡県警察関係機関・団体との連携による支援活動も行っている。①の相談事業では、11名の専門的知識を持った相談員が電話・面接・法律相談を行っている。電話相談は月曜日～金曜日の10時～16時、面接相談は、沼津、静岡、浜松で月2回行われている。②の直接支援では、被害直後の自宅への訪問等を行う危機介入、医療機関や警察署、裁判等の付添い支援、自助グループ支援、裁判申請手続きの補助等を行い、犯罪被害者等の精神的不安を軽減している。③のボランティアの養成では、直接支援員（以下、「支援員」という）の質の向上のために研究会を手掛けている。④の広報啓発事業では、毎年11月25日～12月1日の犯罪被害者週間にパンフレットを作成して街頭活動を行ったり、性犯罪暴力の被害に遭われた方への支援として静岡県の産婦人科や小・中・高校や大学等へリーフレットを配布したり、静岡県内のバス112台に車内広告を出している。

支援センターでは、現在、30名のボランティアが支援員として登録されているが、実際に活動している支援員は10名程度である。具体的な支援の流れは、犯罪被害者等からの支援要請を受け、電話にて支援センターの説明と支援希望内容等の確認をすることから始まる。その後、面談を行い、刑事司法の流れや希望する支援内容を聞き取り、必要に応じて、病院やカウンセリングの付添い支援を行う。面談は、犯罪被害者宅、所轄の警察署、支援センター、被害者等宅近くの飲食店等にて行う。殆どの犯罪被害者等は、弁護士との面談を希望しているため、県内の24名の支援弁護士紹介を行い、支援弁護士紹介依頼文書を作成し、支援弁護士との法律相談が支援員同席のもとで行われる。初回の面接費用は無料である。その後、検察庁への付添い支援や公判の意見陳述書の作成やリハーサ

ル、打ち合わせの調整を行う。これらの支援は、支援員の力量に任されているのが現状であるが、支援員の継続研修参加は必須でないため、年数回行われる研修に参加する支援員と参加しない支援員との間に格差がある。

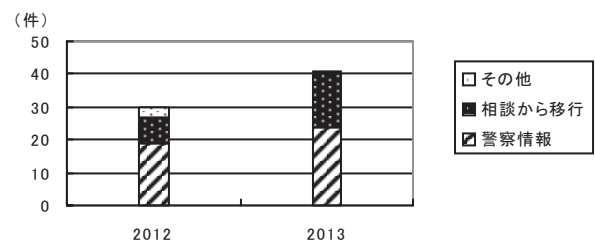


図4. 直接的支援状況の情報受理端緒別

(出典：「支援センターだより」2013 vol.34、vol.36より作成)

図4のように、直接的支援状況は、警察からの情報提供により支援が始まるケースが半数を超え、電話相談から移行したケースが増加した。また、2012年と比べて2013年には情報受理総数が増加している。これは、2013年から開始された広報啓発事業の成果と考えられる。

表2. 直接的支援状況の支援回数（件）の内訳

支援内容	年	2011	2012	2013
公判付添い		45	20	24
裁判所・検察庁・警察署付添い		22	7	7
関係機関との連絡調整		22	25	33
病院付添い		0	0	3
訪問面接		10	14	22
その他の付添い支援		4	7	5
合計		103	73	94

(出典：「支援センターだより」vol.34,36より作成)

表2より関係機関との連絡調整が年々増加しており、2013年は全体の3割を超えていることがわかる。また、裁判所・警察庁・警察署・公判での付添いが減少している。つまり、犯罪被害者等のニーズは多様化し、生活を立て直すことが必要と考えている犯罪被害者が多数いると考えられる。今後も他機関との橋渡しと関係機関との連携・調整は増加すると考えられる。

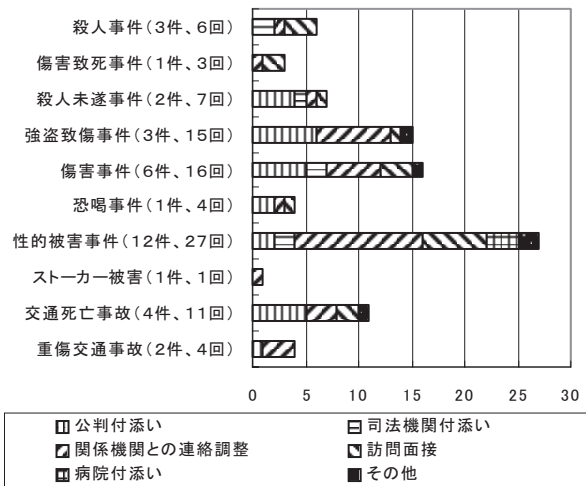


図5. 2013年直接的支援状況の事件別件数及び実施回数

(出典：「支援センターだより」vol.36より作成)

2013年の直接的支援状況の中で性的被害事件の件数が圧倒的に多く(図5参照)、その実施回数では関係機関との連絡調整が多い。性的被害事件の直接的件数(12件)は前年比4件増であり、その実施回数(27回)は前年比12回増であった。性的被害事件では、警察への被害届を提出していない被害者からの相談も受理されており、このような性犯罪被害者をどのように支援していくかが今後の課題となる。

(4) その他の取り組み

犯罪被害者支援は静岡県司法書士会でも取り組まれている。佐藤(2011)によると、その契機は2004年の総合法律支援法の制定と2006年の日本司法支援センターの発足である。これにより、静岡県司法書士会に犯罪被害者支援委員会が設置された。しかし、司法書士の業務として明確な指針がなかったため、研修会やシンポジウムを通じて実務本を完成させたが、実際の相談の中で犯罪被害者の最大のニーズは、加害者の処罰であることが明確になり、被害弁償への関与を主要な業務とする新たな実務本が制作された。そして、この実務本をもとに、「司法書士犯罪被害者支援」と題した研修を行うまでになった。現在は、公開講演会やシンポジウムを実施して司法書士の啓発が行われている。一方、新たな試みとして、支援センターに「犯罪被害者支援精通司法書士名簿」(以下、「名簿」という)を設置した。この取り組みにより、被害額が少ないために犯罪被害者等が弁護士に相談しにくい事件についても、支援センターが司法書士会の犯罪被害者支

援委員会に連絡し、委員長が名簿から紹介する司法書士を選び、支援センターと選ばれた司法書士に犯罪被害者等は面談できるようになった。

5. 犯罪被害者等が求めている支援

静岡県内で様々な犯罪被害者支援の取り組みが行われている中で、犯罪被害者等は何を考え、何を感じているかを静岡県警察本部が2014年1月24日から約一ヶ月間で県内の犯罪被害者等を対象に意識調査を実施した静岡県犯罪被害者等意識調査をもとに検討する。この調査の目的は、犯罪被害者等のニーズを知ることであり、調査対象者は、静岡県警察と支援センターが把握している犯罪被害者給付制度の支給対象になった24人(男性11名、女性13名)である。調査はアンケートの郵送による送付・回収で行われた。調査対象者の被害の態様を図6に示す。アンケートは、Q1. 事件・事故直後の心境について23項目から選択する、Q2. 現在までに受けた支援の内容を23項目から選択する、Q3. 必要だと考える被害者支援を26項目から選択する、Q4. 言いたいことを自由に記入するから構成される。

24人の調査対象者は、40代と50代が半数弱を占めていた(静岡県警察相談課犯罪被害者支援室、2014)。

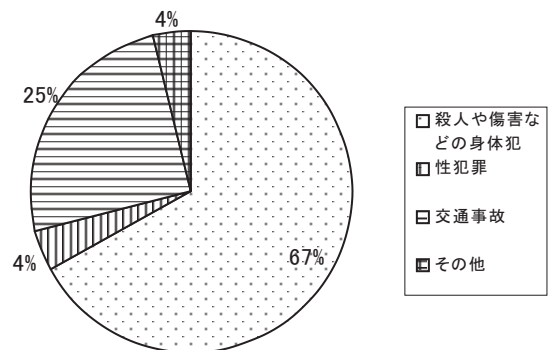


図6. 被害の態様

(出典：『静岡県における犯罪被害者等の支援に関する提言』2014,p17より作成)

図6より、被害の態様は殺人や傷害などの身体犯が7割弱で交通事故が3割弱を占めており、重大な交通事故や身体犯の被害者が支援対象の大きな割合を占めていることがわかる。

本調査結果より、犯罪被害者等の多くは、事件直後は、不眠・食欲減退などの症状が続き、心身の不調により治療を受け、減収による経済的な不安を抱えてお

り、また、警察などの事情聴取や捜査状況の断片的な告知などで精神的な苦痛を負い、これらの問題を相談できる窓口が不足していると感じていることがわかった。つまり、犯罪被害者は、被害後にトラウマティック・ストレス反応があり、精神面に大きな影響があるため、日常生活機能が低下するので、今後は、精神面での支援の充実が必要である。

また、犯罪被害者等が現在までに受けた支援では、警察の支援では「犯罪被害者等給付金」と「捜査状況の連絡」と「相談相手になる」、民間団体による支援では「相談相手になる」と「弁護士の紹介」が多かった。つまり、警察と民間団体による支援が大半を占めており、行政や地域よりも重要な役割を果たしているといえよう。そして、犯罪被害者等は、「相談相手」、「経済的な援助」及び、「捜査状況の連絡」を求めていることがわかった。これらの結果より、犯罪被害者支援は、国及び地方公共団体の施策が円滑に実施され機能しているとは言い難い。

6. 今後の課題

静岡県の犯罪被害者支援は、「基本法」第1条に制定されている地方公共団体及び国民の責務に基づき、犯罪被害者支援の法整備はなされてきたが、未だ、基本法に定められている「犯罪被害者等が、被害を受けたときから再び平穏な生活を営むことができるようになるまでの間、必要な支援等を途切れることなく受けること」には程遠く、多くの課題が残されている。ここでは、以下の3つの課題について検討する。

(1) 相談窓口の充実

前述のように犯罪被害者等は、相談支援を必要とし、実際に相談支援を受けてはいるが、相談窓口は不足していると感じている。また、現在、静岡県警察、行政機関、民間団体で提供される支援は、電話相談を中心に行われているが、表1のように民間団体は、電話相談の時間が短く、24時間相談出来る窓口はなく、時間帯も限られている。日中は仕事や家事に追われ一息ついた夜間にトラウマや恐怖に襲われる犯罪被害者等に精神的に寄り添い相談できる機関がないのは問題である。

(2) 支援員・支援要員の質の向上

支援センターは4つの事業の一つとしてボランティアの養成を挙げて支援員の質の向上に取り組んでいるが、支援センターの活動資金は、主に個人、団体から

の寄付や静岡警察からの業務委託金で運営されているために財政基盤が脆弱であり、ボランティアの養成や教育費は限られているため、ボランティアの養成講座を行う年度が限られている。また、警察の支援要員の研修制度も年1回以上は必須となっているが、支援要員の全員が数回の研修に参加しているとは言い難く、支援要員のレベルに差がある。犯罪被害者等の最初の窓口としての警察が適切な対応をするためには、専門的知識及び技術者による専門的研修を受け支援要員の質の向上が必要である。

(3) 多職種との連携

犯罪被害者等は一人では解決できない程の複数の問題を抱えており、多種の専門職が関わって支援する必要がある。支援センターで関係機関との連絡調整が年々増加している(表2)ことから明らかである。多種の専門職からなる連携システムの構築・強化により、被害者のニーズが満たされ、途切れのない支援が適切に行われていくであろう。しかしながら、前述のように犯罪被害者等が受けている支援の大半は警察と民間団体からであり、行政や地域による支援は少ない。大岡(2009)は、犯罪被害者支援のメンタルヘルスにかかわる福祉の専門職として都道府県の精神保健福祉士協会がハンドブックに記載されたことの意義を述べている。また、精神保健福祉士として精神科病院と地域の施設で犯罪被害者の相談を受けてきた筆者の体験から犯罪被害者の相談や支援には、生活を支え、幅広い相談援助や必要に応じて的確に支援ができるコーディネーターとしての精神保健福祉分野の専門職である精神保健福祉士の役割が新たな支援を作り出す可能性を秘めていると考える。山下(2010)は、精神保健福祉センターは専門知識を有する者による面接相談や電話相談の窓口を設置して地域で気軽に相談できる体制を作り、必要に応じて医師の診察も行っているため、警察や病院に行けない犯罪被害者を発見していく重要な役割を担っていると指摘する。このように、精神保健の従事者が参画することによって、犯罪被害者等の多様なニーズに応じることができ、地域の連携の充実が図れることにも注目しなければならない。

7. おわりに

本稿では、犯罪被害者支援について歴史的変遷と静岡県で行われている犯罪被害者支援の主な取り組みの現状について検討した。犯罪被害者等は、誰にも相談できず、身体的・精神的不調を抱えながら日常生活を暮らしてしている人も少なくない。相談窓口の更なる充実、支援の質の向上、そして関係機関・団体と連携しながら支援を行うことにより、現状の中で助けを求められない犯罪被害者等を発見できる可能性があるのではないだろうか。また、犯罪被害者等が必要としている支援を適切な形で行うことが犯罪被害者等の回復に結びつき、新たな平穏な毎日を取り戻すステップとなるだろう。静岡県では2015年度に犯罪被害者等支援に関する新しい条例が制定されるが、このことを受けて、今後は支援のあり方をより深く検討していきたいと思う。

〈参考文献・引用文献〉

- 静岡県警察 2012.2.6 『静岡県警察犯罪被害者支援要綱』
- 静岡新聞 2014年8月30日朝刊 「三菱重工ビル爆破事件40年 遺族「事件未解決」」
- 小西聖子編著 2008 『犯罪被害者のメンタルヘルス』誠信書房
- 被害者支援研究会 2011 『警察の犯罪被害者支援』立花書房
- 中島聡美 2012 「日本の犯罪被害者支援の軌跡と今後の課題」『被害者学研究』第22号 pp136-147
- 中島聡美 2010 「日本のメンタルヘルス領域における犯罪被害者支援の現実と課題」『トラウマティック・ストレス』第8巻 第2号 pp21-30
- 警察庁 2012,7,7 『犯罪被害者要綱』
(<https://www.npa.go.jp/higaisya/higaisya22/yokou2.pdf>)
- 全国犯罪被害者支援ネットワーク 2014 「全国被害者支援ネットワーク所属団体一覧表」
(www.npa.go.jp/higaisya/rikai/renkei/dantai_seturitu.pdf)
- 法務省法務総合研究所 2013 『犯罪白書〈平成25年版〉』日経印刷
- 静岡県警察相談課犯罪被害者支援室 2014 「静岡県における犯罪被害者等支援に関する有識者懇談会(座長 江口 昌克)」『静岡県における犯罪被害者等の支援に関する提言』
- 静岡県警察本部刑事企画課 2013 『静岡県の犯罪〈平

- 成25年版〉』
- NPO法人静岡犯罪被害者支援センター 『事業案内』
- NPO法人静岡犯罪被害者支援センター 2014 『支援センターだより』 vol.37
- NPO法人静岡犯罪被害者支援センター 2013.3 『支援センターだより』 vol.34
- NPO法人静岡犯罪被害者支援センター 2014.2 『支援センターだより』 vol.36
- 佐藤麻紀 2011 「犯罪被害者支援静岡モデル」『月報司法書士』 pp45-49
- 大岡由佳 2009 「内閣府「犯罪被害者支援ハンドブック・モデル案」から－犯罪被害者支援の動向とPSWに求められる役割」『精神保健福祉』vol.4. pp47-49
- 山下俊幸 2010 「精神保健福祉センターにおける犯罪被害者への支援の現状と今後の展望」『精神保健研究』56 pp43-53
- 太田裕之 2010 「犯罪被害者等施策の進展と今後の課題について」『トラウマティック・ストレス』第8巻 第2号, pp13-20

刑務所における就労支援と地域定着に向けた 刑務所出所後支援プログラム

鈴木 政史 谷 功

Employment Support in Prisons and Support Programs on Adjustment to Community
Life for Criminals after Released from Prisons

Masashi SUZUKI, Isao TANI

キーワード：刑務所 就労支援 定住支援 地域生活定着支援 刑務所出所後支援プログラム

I. はじめに

近年、刑務所の受刑者の高齢化や障害、疾病等の増加に伴って、刑務所受刑者に対する介護・療養処遇への対応が急務となっている。これは、刑務所における65歳以上の高齢受刑者が増加しているためであり、統計を取り始めた昭和59(1984)年には65歳から69歳の受刑者が150名、70歳以上が77人であったが、平成24(2012)年には65歳から69歳の受刑者が1,110人、70歳以上が1,082名と全受刑者の9.1%が65歳以上の高齢者となっている。また、平成25(2013)年の新規入所受刑者のなかで知能指数69以下の者は4,665名、新受刑者総数に占める割合は11.5%、精神診断において知的障害を含む精神障害と診断された新受刑者は1,665名、新受刑者総数の7.3%を占めている。加えて、刑務所出所者の再犯率や入所度数は上昇傾向にあり、「犯罪白書 平成25年度版(法務省 2013)」によると一般刑法犯検挙者に占める再犯者の人員は平成19(2007)年から減少傾向を示しているが、初犯者の人員も減少しており、再犯者率で見ると、平成9(1997)年から一貫して上昇しており、平成24(2012)年は45.3%と約半数を占めている。

こうした現状を鑑みると、今後の更生保護制度下における課題として、高齢受刑者や障害を持つ受刑者に対する刑務所内でのケアワーク、入所中からの刑務所出所後における一貫した就労支援と定住支援による地域定着支援があげられる。そこで、本研究では、我が国の刑務所における受刑者の高齢化、障害の状況を概

観すると共に、高齢・障害受刑者に対するケアワークのあり方、刑務所における職業訓練および就労支援としての介護技術の習得、小規模居住型施設における地域定着支援(就労および定住支援)としての刑務所出所後支援プログラムのあり方について検証したい。

II. 研究の目的と方法

本研究の目的は、以下の2点である。

1. 刑務所受刑者の高齢化、障害を持つ受刑者の増加に対応するために、一般受刑者が職業訓練として介護技術を習得するとともに、高齢・障害受刑者のケアワークの担い手として共助モデルを中心とした刑務作業のあり方を検証する。
2. 再犯率の増加に対応するために、服役期間から出所後のキャリア支援モデルを検証するとともに、小規模居住型施設を活用した地域定着支援のための刑務所出所後支援プログラムの体系化を図る。

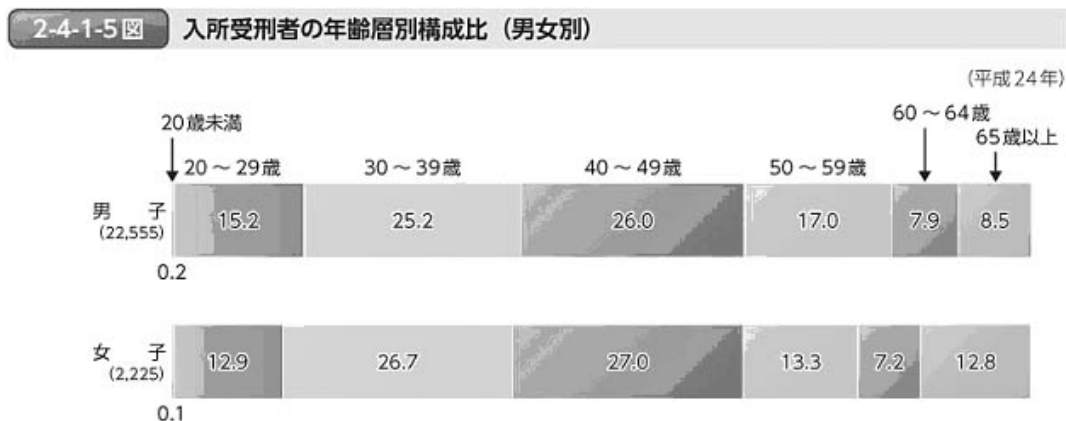
研究方法は、日本の刑務所における受刑者の高齢化、障害の状況、再犯者の現状および受刑者に対する職業訓練の概況分析と「Disability Rights California」における刑事施設からの退院支援プログラムである「Conditional Release Program(条件付き退院プログラム)」を検証するとともに、刑務所内における資格取得やケアワークのあり方、就労支援や住居支援による地域定着支援と自立準備ホームやグループホームなどの小規模居住型施設における刑務所出所後支援プログラムの援用方法について検証する。

Ⅲ. 刑務所における受刑者の高齢化、障害の状況と再犯者の現状

刑務所における65歳以上の高齢受刑者は増加傾向であり、昭和59(1984)年は男性受刑者が65歳から69歳の142人、70歳以上が73人、女性受刑者が65歳から69歳が8人、70歳以上が4人であったが、入

所期間の長期化や新受刑者の高齢化に伴い平成24(2012)年には男性受刑者が65歳から69歳が1,004人、70歳以上が903人、女性受刑者が65歳から69歳が106人、70歳以上が179人となっており、全受刑者に占める割合は男性受刑者が8.5%、女性受刑者が12.8%である(図1)。

図1 平成24年 入所受刑者の年齢層別構成比(男女別)



注 1 矯正統計年報による。
 2 入所時の年齢による。ただし、不定期刑の受刑者については、判決時の年齢による。
 3 ()内は、実人員である。

出典：法務省(2013) 「犯罪白書 平成25年度版」 2-4-1-5図

一方で、知的障害・精神障害を有する受刑者の状況は、平成25(2013)年の新受刑者のうち、知能指数69(相当値)以下の新受刑者は男性4,197人、女性468人、総数4,665人、平成25(2013)年の新受刑者全体に占める割合は男性11.5%、女性11.8%、総数11.5%(表1)である。また、精神診断において精神疾患、知的障害と診断を受けた平成25(2013)年の新受刑者は男性が231人、女性が13人、総数244名、人格障害が男性88人、女性41人、総数129人、神経症性障害が男性316人、女性103人、総数419人、その他の精神障害が男性1350人、女性315人、総数1,665人、平成25(2013)年の新受刑者全体に占める割合は知的障害が男性1.1%、女性0.6%、総数1.1%、人格障害が男性0.4%、女性1.9%、総数0.6%、神経症性障害が男性1.5%、女性4.9%、総数1.8%、その他の精神障害が男性6.5%、女性14.9%、総数7.3%となっており、知的障害・精神障害を有する新受刑者数は減少傾向にあるが、平成25(2013)年の新受刑者総数(22,755人)の20.5%が知能指数(相当値)69以下であり、10.8%がなんらかの精神疾患を有している(表

2)。加えて、再犯率や入所度数は上昇傾向にあり、「犯罪白書 平成25年度版(法務省 2013)」では一般刑法犯検挙者に占める再犯者および初犯者の人員は平成19(2007)年から減少傾向を示しているが、再犯者率は平成9(1997)年から上昇し、平成24(2012)年は45.3%であり(表3)、再犯者数の減少に比例して再犯者率は平成16(2004)年より上昇傾向を示している。特に入所度数2度以上と満期釈放者、高齢釈放者の再入所率は高く、入所度数1度の5年以内再入所率が25%であるのに対して、入所度数2度以上の5年以内再入所率は48%、平成18(2006)年仮釈放者の5年以内再入所率が30%であるのに対して、満期釈放者の5年以内再入所率が53%、高齢出所者の1年以内再入所率が47%となっている。特筆すべきは、受刑者の高齢化に伴って、高齢受刑者の再入所率が高い値を示していることと仮釈放率が低い点である。これは帰住先がない受刑者や釈放者が増加していることが要因として考えられる(犯罪対策閣僚会議 2012:3-4)。

表 1 平成 25 年 新受刑者の知能指数 (相当値)

	総数	49 以下	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~109	110~119	120 以上	テスト 不 能
平成25年 総数	22,755	803	1,243	2,619	4,772	6,005	4,381	1,716	321	43	852
男	20,643	723	1,105	2,369	4,352	5,531	4,061	1,619	307	43	533
女	2,112	80	138	250	420	474	320	97	14	-	319

出典：法務省 (2013)「矯正統計 2013」より作成

表 2 平成 25 年 新受刑者の精神診断

調査区分	総数	精神障害 なし	知的障害	人格障害	神経症性 障 害	その他の 精神障害	不詳
総数	22,755	20,227	244	129	419	1,665	71
平成25年 男	20,643	18,598	231	88	316	1,350	60
女	2,112	1,629	13	41	103	315	11

出典：法務省 (2013)「矯正統計 2013」より作成

表 3 一般刑法犯 検挙人員中の再犯者人員・再犯者率の推移 (平成元年-24年)

年次	検挙人員				
	初犯者	初犯者率	再犯者	再犯者率	
元年	312,992	213,140	68.1	99,852	31.9
2	293,264	201,112	68.6	92,152	31.4
3	296,158	210,149	71.0	86,009	29.0
4	284,908	200,757	70.5	84,151	29.5
5	297,725	213,109	71.6	84,616	28.4
6	307,965	222,041	72.1	85,924	27.9
7	293,252	210,564	71.8	82,688	28.2
8	295,584	213,808	72.3	81,776	27.7
9	313,573	225,998	72.1	87,575	27.9
10	324,263	230,235	71.0	94,028	29.0
11	315,355	217,399	68.9	97,956	31.1
12	309,649	205,645	66.4	104,004	33.6
13	325,292	215,314	66.2	109,978	33.8
14	347,558	226,217	65.1	121,341	34.9
15	379,602	244,307	64.4	135,295	35.6
16	389,027	250,030	64.3	138,997	35.7
17	386,955	243,410	62.9	143,545	37.1
18	384,250	235,086	61.2	149,164	38.8
19	365,577	220,525	60.3	145,052	39.7
20	339,752	198,813	58.5	140,939	41.5
21	332,888	192,457	57.8	140,431	42.2
22	322,620	185,006	57.3	137,614	42.7
23	305,631	171,907	56.2	133,724	43.8
24	287,021	156,944	54.7	130,077	45.3

注 1 警察庁の統計による。

2 「再犯者」は、前に道路交通法違反を除く犯罪により検挙されたことがあり、再び検挙された者をいう。

3 「再犯者率」は、検挙人員に占める再犯者の人員の比率をいう。

出典：法務省 (2013)「犯罪白書 平成 25 年度版」4-1-1-1 図

IV. 受刑者に対する介護課題

近年、刑務所受刑者の急速な高齢化とともに、身体上の疾患又は障害がある者、専門的治療処遇又は特別な養護的処遇が必要な受刑者数も増加し、こうした受刑者に対する特別かつ専門的治療等の対応が必要となっている(法務総合研究 2007:27)。しかしながら、監獄法下の分類処遇制度では、高齢を事由とした分類級は設定されておらず、加齢に伴う身体機能の低下・疾病等がある場合は収容分類級 P 級(身体上の疾患又は障害のある者)と判定される可能性があるのみであった。通常、P 級受刑者は、医療刑務所等に収容されるが、P 級受刑者以外は収容分類級に応じた刑事施設に収容されていた。P 級以外の高齢受刑者は主に、T 級(専門的治療処遇を必要とする者)あるいは S 級(特別な養護的処遇を必要とする者)に分類され、医療刑務所等に収容する必要がない高齢受刑者に対しては医療上の配慮、居室・作業の指定等の処遇上の配慮が行われていた。今後、専門的治療あるいは養護的処遇が必要な高齢受刑者は増加傾向にあり個別のニーズに応じた処遇や環境整備などの必要性が高いとされおり(法務総合研究 2007:36-8)、以下、高齢受刑者に対する介護課題の論点を整理したい。

1. 倫理教育の必要性

介護は介護をうける者の生命や尊厳に深く関わる業務であり、そこには人間に対する職業者としての倫理観を持つことが重要な業務であるといえる。受刑者たちは生命、財産等、他者の権利を侵害した故に刑に服している。さまざまな疾患や障害を抱えている、他の

力を借りなくては刑を償うことさえもできない要介護受刑者に行われる介護行為に対して、そこには一体どのような意味と役割が存在しているのかを理解できなければならない。たとえ介護行為中に暴力や暴言を浴びせられたとしても、その原因が被介護者の心の葛藤に起因されていることや、疾病や障害によるものであるという捉え方ができる技能も必要不可欠な要素である。刑務所内における介護行為には、介護者としての専門的な知識、技術の基盤となる倫理観の涵養が必要であるとともに、他者を尊重することの大切さを理解すること自体が受刑者の罪を償うために必要な第一歩であり、そこに刑務所内における介護行為の意義が存在する。

2. 認知症及び MCI 受刑者への対応

加齢に伴う受刑者の心身機能の低下、疾病の発症率の増加は避けることはできない現実である。朝田ら(2013)が実施した調査研究によると、全国の65歳以上の高齢者2,874万人のうち、認知症有病者数が約439万人と推計されており、さらに、正常と認知症の中間状態であるMCI(Mild Cognitive Impairment)の有病者数が約380万人と推計されている。これは65歳以上の約28.5%が認知症の有病者、または正常と認知症の中間状態であることになる。65歳以上の入所受刑者の中に、認知症有病者及びMCIの有病者が多く含まれていることが推察できる。さらに平成25(2013)年の新受刑者の精神診断区分に含まれる「その他の精神障害」の中にも、器質性精神障害の一つである認知症またはMCI状態の高齢受刑者が数多く含まれていることが推察される。これら受刑者の高齢化に伴い増加していく、認知症及びMCI状態の受刑者に対する適切な治療と処遇が、今後の大きな課題点として挙げることができる。

3. 生活を整える視点

介護とは、生活環境を整えることにより生活のし難さを取り除くとともに、対象となる者の力を最大限に発揮できるように働きかける支援行為であり、倫理や制度、医療、保健といった知識等がその行為の礎や根拠となり支えている。その介護の力が発揮されるのは、本来、生活の場である。そこには人が自分らしく暮らすために必要な、生活観溢れる環境をいかに作り出すことができるのかが重要な要素となっている。介護を実施する者にはそのような生活を想像できる能力が求められるとともに、その能力を養うための訓練が必要であることが指摘できる。さらに、刑務所内の設備では要介護受刑者の生活のし易さを重視しておらず、今後は高齢受刑者に対応した収容棟以外でも、刑務所内の全面バリアフリー化や電動ベッド等の福祉機器の積極的な導入も検討されるべきであろう。

V. 刑務所における職業訓練の状況

職業訓練は「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」第94条第2項の規定により作業として実施する訓練であり、「受刑者に職業に関する免許若しくは資格を取得させ、又は職業に必要な知識及び技能を習得させる」ものである。「犯罪白書 平成25年度版(法務省 2013)」によると、刑務所では、平成24(2012)年に窯業科、溶接科、小型建設機械科、フォークリフト運転科、情報処理技術科、電気通信設備科、理容科、美容科、ホームヘルパー科等62種目が実施されており、平成24(2012)年の職業訓練修了者11,869人、溶接技能者、電気工事士、自動車整備士等の資格・免許取得者の総数は6,464人であった。このうち、刑務所にホープヘルパー科が設置されているのは、全国で7か所であり、収容分類級がW級(女子)、J級(少年)、Y級(26歳未満の成人)、I級

表4 刑務所におけるホームヘルパー科設置状況

平成25(2013)年

施設名	収容分類級	総延人員			受刑者		少年受刑者(内数)	
		計	男	女	男	女	男	女
川越(少年)	JA,YA,I	377,638	374,420	3,218	358,472	2,742	3,312	-
栃木	W	276,255	-	276,255	-	269,713	-	238
笠松	W	188,464	-	188,464	-	187,758	-	-
福井	A	124,081	123,387	694	113,553	70	-	-
奈良(少年)	JA,YA	188,805	186,813	1,992	174,936	864	586	-
和歌山	W	215,029	-	215,029	-	212,955	-	99
松山	I,JA,YA,A	218,014	214,608	3,406	195,876	1,426	-	-

※法務省(2013)「矯正統計2013」より作成(総延人員は、死刑確定者、被告人、被疑者、労役場留置者、引致状による留置者、被監置者、観護措置の仮収容者、乳幼児(外数)を除く)

※収容分類級(法務省(2013)「矯正統計用語の解説」) W級:女子 I級:禁錮に処せられた者 J級:少年 Y級:26歳未満の成人 A級:犯罪傾向が進んでいない者

表5 受刑者職業訓練の種目数・定員数の推移

7-2-1-1表 受刑者職業訓練の種目数・定員数の推移

(昭和50年度、60年度、平成10年度、15年度～23年度)

区 分	昭和50年度		60年度		平成10年度		15年度		16年度		17年度		18年度		19年度		20年度		21年度		22年度		23年度	
	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数	種目数	定員数
定 員 総 数	1,072	1,072	1,500	1,684	1,684	1,734	2,444	2,824	3,354	3,889	4,071	4,559	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
理 美 容 科	78	70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
木 工 科	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
機 械 科	287	227	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
電 気 工 事 科	35	55	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
船 舶 運 送 科	17	17	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
印 刷 科 (活版印刷)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
調 理 科	...	20	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
情 報 処 理 技 術 科	...	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
数 値 計 算 機 科	...	108	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
建 設 機 械 科	...	...	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
土 木 科	...	...	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
小 型 建 設 機 械 科	...	...	40	80	80	80	80	80	80	80	80	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
フォークリフト運転科	...	...	12	12	12	12	92	252	252	252	252	252	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ホームヘルパー科 (介護サービス科)	...	...	60	60	60	100	220	220	220	220	220	220	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
就業支援コース科	...	...	...	120	120	120	120	120	120	120	120	120	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
成 字 翻 訳 科	...	...	...	...	...	10	10	10	10	10	10	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ビジュアル管理科	...	...	...	...	...	160	160	260	440	440	440	440	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
販売サービス科	...	...	...	...	...	...	80	80	80	80	80	80	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
農業園芸科	...	...	...	...	...	...	...	270	270	270	270	270	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
配 管 科	...	...	...	...	...	...	...	40	40	40	40	40	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
測 量 科	...	...	...	...	...	...	...	20	20	20	20	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ビルハウスキーニング科	...	...	...	...	...	...	...	160	160	160	160	160	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
CAD技術科	...	...	...	...	...	...	...	...	60	60	60	60	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
総合実習技術科	...	...	...	...	...	...	...	...	20	20	20	20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
建築塗装科	...	...	...	...	...	...	...	...	160	160	160	160	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
内装施工科	...	...	...	...	...	...	...	...	200	200	200	200	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
電気通信設備科	...	...	...	...	...	...	...	...	160	160	160	160	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
建設く土工事科	...	...	...	...	...	...	...	...	100	100	100	100	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
クリーニング科	...	...	...	...	...	...	...	...	60	60	60	60	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

注 1 法務省矯正局の資料による。
2 PPI手法により選択されている刑事施設を除く。

出典：法務省(2012)「犯罪白書 平成24年度版 7-2-1-1表

(禁錮に処せられた者)、A級(犯罪傾向が進んでいない者)の受刑者を収容する刑務所である(表4)。また、ホームヘルパー科(介護サービス科)の定員数は平成10(1998)年度が60名であったのに対し、平成18(2006)年度より220名へと増員されている(表5)。実際の訪問介護員(ホームヘルパー)取得者は平成21(2009)年度107名、平成22(2010)年度136名、平成23(2011)年度159名となっている(表6)。

これまで受刑者が職業訓練として受けてきた、訪問介護員(ホームヘルパー2級課程)を取得するためには、130時間(講義58時間:演習42時間:実習30時間)の受講が必要であった。しかし、平成25(2013)年3月に廃止され、それまでの訪問介護員養成研修課程(「訪問介護員に関する1級・2級・3級課程」)及び「介護職員基礎研修課程」は、同年4月より「介護職員初任者研修課程」へと一元化された。新たに創設された介護職員初任者研修課程では、訪問介護員(ホームヘルパー2級課程)と同じ130時間の研修カリキュラムが設定されているが、カリキュラム内容の変更点として講義と演習を一体化させ、また実習は必修とはせず、必要に応じて見学実習等を取り入れることを可能とした。これらの点においては、講義と演習内容の関連性を理解するためには有効なカリキュラム内容であり、より理解が深まる点を評価することができる。さらに、受刑者の実習期間中における外出機会が増え

表6 刑事施設における資格・免許の取得状況

7-2-1-2表 刑事施設における資格・免許の取得状況

(平成21年度～23年度)

区 分	21年度		22年度		23年度	
	受 験 者	合 格 率	受 験 者	合 格 率	受 験 者	合 格 率
総 数	6,364 (100.0)	85.5	6,794 (100.0)	87.1	7,276 (100.0)	87.6
給 付 技 術 士	479 (7.5)	86.4	363 (5.3)	92.8	344 (4.7)	92.7
ボイラー技士	321 (5.0)	273	85.0	298 (4.4)	251	84.2
クレーン運転士	12 (0.2)	12	100.0	13 (0.2)	8	61.5
電気工事士	62 (1.0)	62	100.0	65 (1.0)	58	89.2
無線通信士	8 (0.1)	8	100.0	5 (0.1)	5	100.0
自動車整備士	38 (1.4)	83	94.3	73 (1.1)	71	97.3
理 容 師	88 (0.6)	37	97.4	40 (0.6)	38	95.0
美容師	9 (0.1)	8	88.9	14 (0.2)	14	100.0
訪問介護員 (ホームヘルパー)	107 (1.7)	107	100.0	137 (2.0)	136	99.3
自転車運転免許	38 (0.6)	38	100.0	40 (0.6)	30	75.0
海技従事者	10 (0.2)	10	100.0	7 (0.1)	7	100.0
情報処理技術者	249 (3.9)	146	58.6	239 (3.5)	135	56.5
危険物取扱者	1,130 (17.8)	900	80.2	1,026 (15.1)	802	78.2
自動車工正補工	19 (0.3)	18	94.7	20 (0.3)	12	60.0
消防整備士	40 (0.6)	25	62.5	47 (0.7)	32	68.1
技能検定	99 (1.6)	93	93.9	69 (1.0)	67	97.1
特別教育	440 (6.9)	439	99.8	660 (9.7)	656	99.4
技能講習	1,404 (22.1)	1,393	99.2	1,632 (24.0)	1,625	99.6
技能調査	20 (0.3)	19	95.0	9 (0.1)	9	100.0
その他	1,791 (28.1)	1,353	75.5	2,037 (30.0)	1,617	79.4

注 1 法務省矯正局の資料による。
2 PPI手法により選択されている刑事施設を含む。
3 ()内は、構成比である。

出典：法務省(2012)「犯罪白書 平成24年度版 7-2-1-2表

ることによる逃走リスクの軽減や、実習施設の受刑者の理解や受け入れ態勢が整っていないことを推測すると、より資格取得に向けた職業訓練が容易なカリキュラムになったといえる。また、ホームヘルパー科の定員数増加は介護人材が慢性的に不足している高齢者施設・機関にとっても、今後の重要な労働力の確保に繋がり、歓迎されるべきである。

平成25(2013)年2月から実施されている介護職員初任者研修においては、修了評価を研修カリキュラムとは別に定めている。これは各科目の到達目標、評価、内容において定める「修了時の評価ポイント」に沿って、各受講者の知識、技術などの習得度を評価するものとなっている。従来の定められた研修時間を受講すれば資格を取得する訪問介護員(ホームヘルパー2級課程)に比べ、緊張感を持ちながら受講できるとともに、評価を得ることにより自らの到達度を理解し、また達成感を感じることもなる。このような学習プロセスは受刑者自身の成功体験を体感できる機会ともなる。しかし、修了評価には1時間程度の筆記試験が必須となっており、これまで毎回の講義、演習及び実習を受講すれば100%に近い資格取得(合格率)となっていた訪問介護員(ホームヘルパー2級課程)と同様の結果を得ることの難しさが予想される。介護に対する知識や技術のみならず、専門用語の理解や設問の記述内容の理解ができる学習能力を向上させるサポートが必要であろう。

VI. 更生保護における地域定着支援と刑務所出所後支援プログラム

「犯罪白書 平成 25 年度版（法務省 2013）」では、刑務所再入所者における無職者の割合は、入所度数に比例して比率が高くなり、入所度数 5 度以上では 79.6%が無職者であり（表 7）、服役中から刑務所出所後における就労支援が再犯防止に不可欠である。同時に、住所不定者の割合も入所度数が多くなると増加し、入所度数 5 度以上で 30.6%の者が住居不定である（表 8）。このため、帰住先がない出所者については居住支援を含めた地域定着支援が必要である。事実、「更生保護制度改革の提言－安全・安心の国づくり、地域づくりを目指して」では、保護観察終了時の無職者再処分率が就職者の 5 倍以上である点に着目し、総合的就労支援対策の充実と更生保護と民間団体等の連携強化、住み込み形式の協力雇用主拡大や地方公共団体による住宅支援などの定住支援が必要であると結論付けている（更生保護のあり方を考える有識者会議 2006：16）。こうした状況を受けて、法務省は更生保護施設の収容には限界があることから平成 23（2011）年度より、「緊急的住居確保・自立支援対策」を実施しており、

宿泊場所として自立準備ホームを整備し、自立準備支援や必要に応じた食事の提供、生活指導等を実施している。

このように刑務所の受刑者および出所者に対する就労支援および住居支援と刑務所再入所率に相関関係が見られることから、就労定着に向けた職業訓練を刑務所服役中に実施するとともに、刑務所出所後の就労支援と住居支援を一体的に実施する必要があり、地域定着支援では服役中の職業訓練、出所準備から出所後にかけて実施する就労支援、住居支援を含めた一連の支援過程（プロセス）が重要となってくる。

本研究で検証する刑務所出所後支援プログラムでは、刑務所服役中の職業訓練から小規模居住型施設における就労・住居支援と地域生活移行後の地域定着支援、キャリアアップへとつなげていくプログラムモデルの構築が求められる。以下、刑務所出所後の地域定着支援に援用可能なカリフォルニア州の Conditional Release Program（条件付き退院プログラム）について考察し、小規模居住型施設（自立準備ホーム、高齢者・障害者グループホーム等）におけるプログラムの導入を検証したい。

表 7 入所受刑者の就労状況別構成比（入所度数別）
(平成 24 年)

入所度数	総 数	無 職	有 職
1 度	10,216	6,430	3,786
2 度	4,402	2,866	1,536
3 度	2,938	2,038	900
4 度	2,088	1,492	596
5 度以上	5,054	4,021	1,033

注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 犯行時の就労状況による。
 3 学生・生徒、家事従事者及び就労状況が不詳の者を除く。
 出典：法務省（2013）「犯罪白書 平成 25 年度版」
 4-1-3-8 図

VII. Conditional Release Program（条件付き退院プログラム）と小規模居住型施設における地域定着支援

「Conditional Release Program（条件付き退院プログラム）」とは、「The Forensic Conditional Release Program (CONREP) is an outpatient treatment and supervision program for individuals who are under forensic commitments with the Department of Mental Health (DMH) and who the court has determined can be treated safely and effectively in the community. (司法条件付き退院プログラムは、保健衛生局 (DMH) の司法管理下において、裁判所が地域社会で安全かつ効果的に治療することができる人と判断した人に対する外来治療・管理プログラムである)」(Disability Rights California Chapter 5 2009：1) であり、重罪で起訴されたが裁判によって、「Incompetent to Stand Trial（責任能力がないと判断された者）」「Not Guilty by Reason of Insanity（心神喪失者）」「Sexually Violent Predator（性的暴力的強奪者）」「Mentally Disordered Offender（触法精神障害者）」

表 8 入所受刑者の居住状況別構成比（入所度数別）
(平成 24 年)

入所度数	総 数	住居不定	住居不定以外
1 度	9,795	1,379	8,416
2 度	4,375	828	3,547
3 度	2,926	663	2,263
4 度	2,078	491	1,587
5 度以上	5,047	1,546	3,501

注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。
 2 居住状況による。
 3 来日外国人及び居住状況が不詳の者を除く。
 出典：法務省（2013）「犯罪白書 平成 25 年度版」
 4-1-3-9 図

等として州立病院に収容された人を対象としている。Conditional Release Program (条件付き退院プログラム) は対象者本人の申請に基づいて実施され、州の Department of Mental Health (精神衛生局) は特定の地域でプログラムを実行する Community Program Director (コミュニティプログラムディレクター：地域計画管理者) を任命する。

Conditional Release Program (条件付き退院プログラム) の期間は1年間であり、プログラム期間終了後、裁判所はプログラムからの解放(社会復帰)、プログラムの更新、入院治療制限を決定する。また、「Absence Without Leave (無許可退去)」「an unlawful act or reoffending (不法行為または再犯)」「illegal or prohibited substance use (不法または禁止物質の使用)」「mental decompensation (精神不全)」「noncompliance with the terms and conditions of the treatment contract (治療契約条件の不履行)」「refusal of the patient to consider alternatives to rehospitalization (再入院の代替案検討を患者が拒否した場合)」「clinical errors by CONREP staff (CONREP 職員による臨床上の過失)」といった理由があればプログラムは中止される(Disability Rights California Chapter 5 2009:17)。

このプログラムの目的(goal)は、「the protection of the public from re-offense (再犯からの公的保護)」であり、プログラムにおけるサービスは外来治療の一環として提供され、治療は「individual therapy (個人療法)」「group therapy (集団療法)」「weekly drug screening (毎週の薬物検査)」「home visits (在宅ケア)、mandatory medications (薬物療法)」「specified collateral contacts in the community (地域における二次的接触)」から構成されている(Disability Rights California Chapter 5 2009:10)。プログラム参加者は地域(一般住宅に隣接する)に整備された小規模居住型施設に入所し共同生活を行い、常時監視下の元、治療や薬物療法、薬物検査等の治療に加え、社会生活技能訓練(SST)や地域社会に順応するための外出等の社会復帰支援を受ける。

日本の更生保護制度下において刑務所出所後支援プログラムを導入したと仮定した場合、刑務所服役中にホームヘルパー科(介護サービス科)において介護職員初任者研修課程を修了し、刑務作業としての高齢・障害受刑者に対する介護業務に従事する。出所後は自

立準備ホームや高齢者または障害者グループホーム等の小規模居住型施設に入居し、住居および食事等の提供、社会生活技能訓練(SST)等、生活環境の調整等の支援を受ける。同時に併設された高齢者または障害者グループホームでの介護職または近隣の社会福祉施設・機関の職員としての就労および実務経験の蓄積を重ねた後、生活環境や就労状況、再犯の可能性等を考慮し、介護福祉士養成施設、国家試験を経て介護福祉士の取得、社会福祉施設・機関への就労定着というプロセスがプログラムモデルとして考えられる。

小規模居住型施設(グループホームや自立準備ホーム)には司法分野の社会福祉専門職を配置し、保護観察官や保護司と連携して遵守事項の遵守、犯罪傾向改善処遇の実施等の指導監督および帰住支援、就労・社会生活等の生活環境の改善といった補導援護を従来の更生保護制度の枠組みで提供するとともに社会生活技能訓練(SST)の実施、高齢者または障害者施設・機関での就労経験を通じたキャリア形成を軸とした就労支援を行う。しかしながら、現状の自立準備ホームの入居期間は2ヶ月から3ヶ月程度と規定されているため、Conditional Release Program(条件付き退院プログラム)と同様に入居期間やプログラムの期間を1年間の更新制とし、入居者は実務経験(3年間)と実務者研修(6ヶ月)の受講による介護福祉士国家資格を取得が可能な制度の枠組みを整備する必要がある。

VIII. おわりに

本研究では、1.刑務所における高齢・障害受刑者に対するケアワークとして、ホームヘルパー科の設置と介護職員初任者研修の受講、刑務作業および実務経験としての受刑者に対するケアワークへの従事、2.小規模居住型施設(自立準備ホーム)におけるConditional Release Program(条件付き退院プログラム)を援用した刑務所出所支援プログラムの導入、3.刑務所内で介護職員初任者研修を修了し、ケアワークに従事した経験を有する出所者の社会福祉施設・機関における就労経験の確保、4.実務経験(3年間)、実務者研修(6ヶ月)による介護福祉士国家資格取得が更生保護における社会復帰・地域定着支援モデルとして適用可能であることが示唆された。しかしながら、小規模居住型施設における刑務所出所支援プログラムの一般化や司法分野の社会福祉専門職の養成および小規模居住型施設への配置などの検証が必要であり、今

後、諸外国の更生保護制度や社会復帰支援プログラムの詳細な分析を経て明らかにする課題としたい。

参考文献

- 朝田 隆 他 (2013) 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成 23 年度～平成 24 年度 総合研究報告書
- Disability Rights California (2009) FORENSIC MENTAL HEALTH LEGAL ISSUES, Disability Rights California
- 小澤政治 (2014) 「行刑の近代化 刑事施設と受刑者処遇の変遷」日本評論社
- 更生保護のあり方を考える有識者会議 (2006) 「更生保護のあり方を考える有識者会議 報告書 更生保護制度改革の提言ー安全・安心の国づくり, 地域づくりを目指してー」
- 性犯罪者処遇プログラム研究会 (2006) 「性犯罪者処遇プログラム研究会報告書」
- 犯罪対策閣僚会議 (2012) 「再犯防止に向けた総合対策」
- 法務省 (2013a) 「犯罪白書 平成 25 年度版」日経印刷
- 法務省 (2012) 「犯罪白書 平成 24 年度版」
- 法務省 (2013b) 「矯正統計年報 2013」
- 法務省矯正局成人矯正課 (2012) 「刑事施設における性犯罪者処遇プログラム受講者の再犯等に関する分析 研究報告書」
- 法務総合研究所 (2007) 「研究部報告 37 高齢犯罪者の実態と意識に関する研究ー高齢受刑者及び高齢保護観察対象者の分析ー」法務省

自閉症スペクトラム障害児における 体力特性とストレスとの関係

齋藤 剛

The Relationship between Physical Characteristics and Stress of Children
Autism Spectrum Disorders

Tsuyoshi SAITO

要約

自閉症スペクトラム障害 (ASD) 児は、身体的に不器用であることが多い。ASD 児は、その障害特性 (対人交流の困難さ、感覚異常など) により心理社会的ストレスを受けていると考えられる。そのようなストレスは過剰な筋緊張を惹起し、姿勢や動作のぎこちなさにつながる可能性がある。そこで本研究では、ASD 児の体力特性とストレスとの関連を検討することを目的とした。ASD 児と定型発達 (定型) 児を対象に以下の測定を行った。体力指標はインピーダンス法による上肢・下肢の筋量およびその左右バランスと心拍変動を測定した。ストレス指標は唾液アミラーゼ活性と心拍変動を測定した。その結果、いずれの指標でも ASD 児は定型児に比較して差は見られなかった。一方、下肢筋量と唾液アミラーゼ活性の間には有意な正の相関 ($r=0.81$, $P<0.05$) がみられた。このことから身体組成とストレス状態に何らかの関連がある可能性が考えられた。

研究背景

発達障害児・者の多くには、姿勢や運動、動作における障害や、不器用さがあることが古くから確認されてきた⁽¹⁾。また、協調的運動ができない発達性協調運動障害は、学習障害や、注意欠如多動症、自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder; ASD) と合併して発現することが多いとも言われている。このような運動や動作における不器用さの背景には、脳の器質的な障害だけでなく、障害があるために失敗を繰り返し他者からの評価が低くなることによって、様々な課題に挑戦できなくなり、適切な発達の機会が少なくなっていることも考えられる。さらに、そのために生じる心理社会的なストレスによって慢性的な筋緊張が起こっている可能性も否定できない。

私は、これまで、心 (脳) と身体 (筋) には密接な関係があり、筋活動が脳の機能と構造を改善していくことを仮説として、運動時の脳活性化の状態を評価してきた⁽²⁾。その文脈から、発達障害児・者の動作や運動の不器用さは、心 (脳) の様相を示しており、適切

な運動学習をすることで、脳は刺激され、心 (脳) は安定するのではないかと考えた。この考えを支持する報告がある。動作を改善させる臨床動作法によって発達障害の症状が改善したという知見である⁽³⁾。心理療法の一つである臨床動作法は、心と動作は連動しているという考えに基づき、トレーナーとトレイニーがともに、様々な動作を通じて慢性的な筋緊張を探し、それを弛めることで、トレイニー自身で身体感覚を獲得していくというものである⁽⁴⁾。このような身体的な働きかけによって発達障害児・者の症状が改善する機構については不明であるが、発達障害児・者の心の状態と不器用さは密接に関係しており、身体的な働きかけによる不器用さの改善は心の状態を改善するのかもしれない。

本研究では、不器用さを客観的に評価するため、2つの指標を用いた。一つは上肢・下肢の筋量およびそのバランスであり、もう一つは重心動揺である。前者に関しては、発達障害児の姿勢や動きの不器用さの背景に筋肉のつき方のバランスの悪さがあるのかを検討

するために、後者は既に発達障害児において違いがあることが報告されており⁽⁵⁾ それを確認するために行った。同時に、ストレスに関連した指標として唾液アミラーゼ活性と心拍変動の測定を行い、体力指標との関係性を検討した。

研究方法

対象者

S大学が主催している発達障害児支援教室に参加している9歳から12歳のASDと診断を受けている7名(男5名、女2名)および、同年齢の定型発達(定型)児6名を対象とした。

調査期間

2011年5月

調査内容

本研究ではASD児の体力および生理的ストレス状況を定型児と比較するとともに、体力指標と生理的ストレス状況の関係性を検討した。体力指標としては、生体電気インピーダンス方式の筋量測定装置を用いた上肢、下肢筋量およびその左右差と重心動揺計による身体平衡機能を、生理的ストレス指標としては、唾液アミラーゼおよび心拍変動を測定した。いずれも、午前中に測定を行った。

今回の調査については、被験者の保護者に説明し承諾を得てから行った。

測定

筋量測定

測定は、生体電気インピーダンス法により筋量を推定できる高精度筋量計Physion MD(株式会社日本シューター)を用いて測定した。被験者に仰向けに寝てもらい手の甲(中手骨背部)、足の甲(中足背部)、手首(尺骨茎突点と橈骨茎突点との間)、足首(足内果点と外果点との間)、肘(橈骨点)、膝(脛骨部)と左右合計12箇所に電極を貼付した。5分ほど安静にした後に、上肢、下肢の電気抵抗値(インピーダンス値)を測定した。筋量の推定は、測定区間の長さの2乗を区間のインピーダンス値で除した値(生体電気インピーダンスインデックス; BIインデックス)が、同区間の筋量と比例するという理論に基づいている。

同様の機材を用いて、若年男子において、MRIにて測定した体肢各部位の筋体積と当該区間のBIインデックスが正の相関関係にあることが示されている⁽⁶⁾。今回の測定は、このBIインデックスをもとに筋量を推定したものである。本研究では上肢、下肢の筋量とその左右バランスを評価した。

重心動揺

重心動揺は、重心動揺計(Anima社製グラビコーダGP-7)を用いて測定した。被験者は検出台の上に直立し、踵を合わせて足先を45度に開いた姿勢をとった。被験者の動揺が安定したことを確認し、まず、開眼で30秒、その後に閉眼で30秒間測定した。計測項目は外周面積と総軌跡長であった。

唾液アミラーゼ

ストレス指標として唾液中のアミラーゼ活性を唾液アミラーゼモニター(ニプロ)を用いて測定した。唾液アミラーゼ活性は、交感神経活性に連動して変化することが知られており、今回は交感神経活性の指標として用いた。測定手順は、実験日当日に研究室に来た時と帰る時に測定しその変化から評価した。

心拍変動

自律神経系の指標として心拍変動を、チェックマイハート(DailyCare BioMedical)を用いて測定した。測定は、仰向けで寝てもらい5分間安静にしてもらった後に5分間測定をした。解析は、周波数領域解析を行い、交感神経指標(LF/HF)、と副交感神経指標(HF)を抽出することで行った。

統計解析

データはすべて平均値±標準偏差で示した。2群間の分析には独立のt検定を用いた。各種調査項目の関連はピアソンの単相関分析から評価した。危険率は5%とした。

結果

体力指標

本研究では体力指標として上肢・下肢の筋量および重心動揺を測定した。筋量については、上肢・下肢ともに左右バランス(右の筋量対左の筋量)についても検討した。上肢・下肢の筋量について、ASD群と定

型群で差は見られなかった。同様に上肢・下肢筋量の左右バランスについても違いは見られなかった(図1)。重心動揺についても、外周面積、総軌跡長ともに2群間で有意な差は見られなかった(表1)。

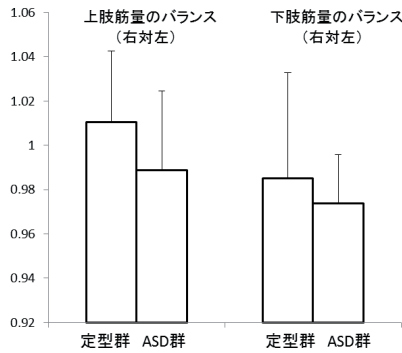


図1 ASD群および定型群における上肢筋量と下肢筋量それぞれの左右バランス

表1 ASD群および定型群における重心動揺

		外周面積(Cm ²)		総軌跡長(Cm)	
		定型群	ASD群	定型群	ASD群
開眼	平均	2.59	6.94	42.28	59.01
	標準偏差	1.26	7.19	6.80	40.84
閉眼	平均	8.15	7.18	57.14	69.66
	標準偏差	13.32	6.56	23.62	34.83

ストレス指標

本研究ではストレス指標として唾液アミラーゼ活性と心拍変動を測定した。唾液アミラーゼ活性について、実験の前後で測定しその変化から評価した。その結果、ASD群、定型群ともに前後での有意な変化は見られなかった(図2)。同様に、心拍変動についても2群間で有意な差は見られなかった(図3)。

体力指標とストレス指標の関係

ASD群において体力指標である上肢・下肢の筋量および重心動揺とストレス指標である唾液アミラーゼ活性および心拍変動(LF/HF、HF)とのそれぞれの相関関係について検討した。その結果、唾液アミラーゼ活性と下肢筋量との間に有意な相関がみられた($r=0.81, P<0.05$)。また、有意ではなかったが、唾液アミラーゼ活性と上肢筋量との間に相関の傾向がみられた($r=0.76, P=0.07$)。さらに、交感神経指標(LF/HF)と重心動揺(閉眼時外周面積)との間に相

関の傾向が見られた($r=-0.73, P=0.057$)。

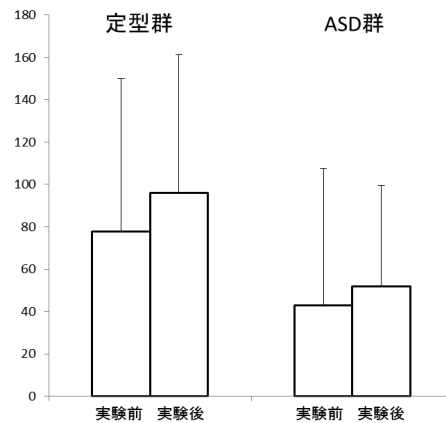


図2 ASD群および定型群における実験前後の唾液アミラーゼ活性

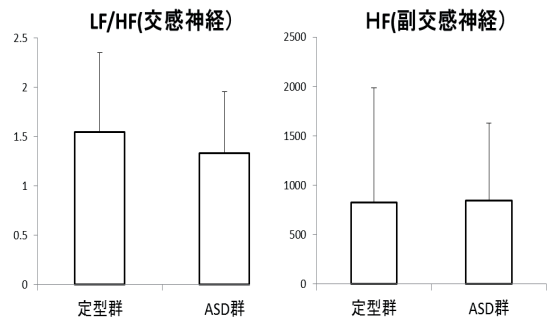


図3 ASD群および定型群における心拍変動

考察

本研究は、ASD児の体力特性とストレスの関連を見るために、体力特性として上肢・下肢筋量およびその左右バランスと重心動揺を、ストレスの指標として唾液アミラーゼ活性と心拍変動を測定した。その結果、定型群と比較していずれの測定項目においても有意な差は見られなかったものの、唾液アミラーゼ活性と下肢筋量との間に有意な相関がみられた。

上肢・下肢筋量およびその左右差についてASD群は定型群と比較して有意な違いはみられなかった。これまでの研究ではASD児における姿勢の問題、運動・動作の企画、予測の困難、模倣の欠如など身体機能に関連した報告が多くなされている^(7,8)が、体組成について扱ったもの少ない。姿勢や運動・動作の違いが身体組成に対して影響を及ぼすことが予測されたが本研究では明らかにすることはできなかった。その背景にはサンプル数が少なかったこと、対象児の年齢が9歳から12歳と3歳の幅で発育の状態が異なっていたこ

となどが考えられた。

重心動揺に関しては、先行研究で ASD 児においてその機能が低下していたことが示されている⁽⁵⁾。本研究では、ASD 群と定型群との間に差は認められなかった。サンプル数が少ないこと、定型群において重心動揺の大きな機能低下を示した児童がいたことが影響したと考えられた。

ASD 児のストレスの指標として自律神経活性を反映する唾液アミラーゼ活性および心拍変動を検討したがいずれも有意な違いはみられなかった。これまでの研究では、自閉症児において自律神経活性の機能障害があることが示されてきたが、その傾向は研究によって異なり未だ結論はでていない⁽⁹⁾。本研究ではサンプル数が少なく、一定の傾向をみることはできなかった。

唾液アミラーゼ活性と下肢筋量との間に正の相関がみられた理由は不明である。下肢筋量の測定にはインピーダンス法を用いており、その値は体内の水分量に大きな影響を受ける。一方で唾液アミラーゼ活性は交感神経活性を反映すると考えられており、この関係は体内の水分量と交感神経活性の関係を示しているのかもしれない。体内の水分量の変化は内分泌系、自律神経系に大きな影響を与えることからその関係性を示している可能性が考えられた。

本研究では ASD 児の上肢・下肢筋量および重心動揺がストレス状況と関係するのかが検討した。その結果、下肢筋量と唾液アミラーゼ活性との間に正の相関が見られた。その意味は不明であるが、体内の水分量と自律神経系との関係を示している可能性が考えられた。

参考文献

- 1 松島はるか, 神園幸郎. 高機能自閉症児における「不自然な動作」の認知・社会的背景. 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要, 6: 73-86, 2004
- 2 齋藤剛, 征矢英昭. 運動とストレスホルモン. 体育の科学, 55(5): 353-358, 2005
- 3 清水良三. 臨床動作法による自閉性障害児の自己活動の活性化. 明治学院大学心理学紀要, 18: 69-75, 2008
- 4 鶴光代. 臨床動作法への招待. 金剛出版, 東京, 2007
- 5 松田雅弘他. 軽度発達障害児と健常児の立位平衡機能の比較について. 理学療法科学, 27 (2) : 129?133, 2012
- 6 MIYATANI ea al. Validity of estimating limb muscle volume by bioelectrical impedance, J Appl Physiol 91: 382-394, 2001
- 7 村上祐介. 自閉症スペクトラム障害児の運動特性と指導法に関する研究動向. 筑波大学体育学紀要, 36: 5-14, 2013
- 8 香野毅. 発達障害児の姿勢や身体の動きに関する研究動向. 特殊教育学研究, 48(1): 43-53, 2010
- 9 Azadeh Kushki et al. Functional autonomic nervous system profile in children with autism spectrum disorder. Mol Autism. 5(39): 1-10, 2014