

静岡福祉大学紀要

JOURNAL OF SHIZUOKA UNIVERSITY OF WELFARE

草野 智洋：静岡式ひきこもり評定尺度を用いたひきこもり支援の効果判定について	1
杉森加代子	
内田 勝久	
小田 知里：保育者の専門性についての一考察	5
—わからなさにとどまる力 ‘Negative Capability’ の視点から—	
橋爪千恵子：季節保育所に関する一考察	13
—静岡県における歴史—	
橘田 重男：「小学児童置き去り」事件をめぐって	21
徳山美知代：アタッチメント理論に基づく介入	25
近藤 清美：社会的養護下のビデオ育児法とアタッチメント・ベイスト・プログラム	
田辺 肇	
飛田 義幸：精神障害者地域移行支援の現状と課題	35
—相談支援事業の観点から—	
大久保 功：ケアマネジャーの業務に関する一考察	43
—現職ケアマネジャーへのアンケート調査を基に—	
森 直之：音声認識併用型遠隔文字支援システムの構築	51
上野 永子：アタッチメント理論に基づく養育者支援	57
—施設保育士養成における実践に向けて—	
大澤 郁美：リワークにおける精神保健福祉士に関する一考察	63
齋藤 剛：発達障害者の就労定着と首尾一貫感覚 (Sense of Coherence:SOC)	67
鈴木 政史	
橋木てる子：要介護期における高齢者心理臨床	71
本多 祥子：医療的ケア（喀痰吸引）教育における吸引以外の排痰ケアの有効性について	77
—排痰ケア「体位ドレナージ」の演習を通して—	
小田部雄次：井上馨と杉山平作	83
研究活動報告	89

静岡式ひきこもり評定尺度を用いた ひきこもり支援の効果判定について

草野 智洋・杉森 加代子*1・内田 勝久*2

Evaluation of the effects of counseling to families for social withdrawal (so-called “hikikomori”)
by Shizuoka hikikomori rating scale

Tomohiro KUSANO, Kayoko SUGIMORI, Katsuhisa UCHIDA

*1 静岡県立吉原林間学園（Yoshiwara Rinkan Gakuen of Shizuoka）

*2 静岡県精神保健福祉センター（Shizuoka mental health welfare center）

1. 問題と目的

静岡県ひきこもり支援センター（以下センター）は、ひきこもり問題に悩む方が「まずここに電話すれば必要な情報や支援が得られる」という第一次相談窓口としての役割を担い、平成 25 年 4 月に開設され、専用電話が設置された。開設後 2 年が経過した平成 27 年 3 月 31 日現在、電話相談件数は約 530 件に上った。これら相談に対する対応の約 75%が助言や他機関紹介（就労支援や医療機関などの情報提供）であった。この結果から、ひきこもりで困っている方たちの多くが、まずどこに相談すればよいのかで悩んでいる実態がうかがわれ、センター開設の目的である第一次相談窓口としての役割の重要性が再認識された。

電話相談を通し、さらに来所面接を希望された事例は、電話相談者の約 25%であった。このように、ひきこもりという問題を抱えていても、家族や本人が相談窓口に辿り着き、来所面接にまで至る人はその中のごく一部にすぎない。さらに来所面接を開始した後も、相談者、支援者ともに問題解決には長期的な観点が必要であり、いかに継続しての相談につながれるかが重要と言われている（伊藤, 2004）。

そしてこの継続した相談を行うためには、支援者は相談を通して相談者やひきこもり当事者の日常生活における小さな変化や進歩を捉え、相談者の相談意欲を維持し、相談を継続させていくような工夫をすることが重要である。しかし、ひきこもり支援ははっきりとした支援効果が見えにくく、また客観的に支援の効果を手軽に評定できる尺度がこれまで存在しなかった。

そのため、相談者だけでなく支援者も、自身の対応が適切なかどうかや、相談を行っていることにどれだけの意義があるかを評価することが難しかった。

今回、筆者らはひきこもりの状態を評定し、その評定の変化を比べることで、ひきこもり支援における効果を評価することができる「静岡式ひきこもり評定尺度」を作成した。そして、開設 2 年が経過したセンターのひきこもり支援において面接相談で対応した事例について、この評定尺度を用いて支援の効果判定を試みた。また、得られた判定結果に基づき、今後の支援のあり方について考察した。

2. 方法

(1) ひきこもり評定尺度

評定尺度作成においては、斎藤（1998）及び厚生労働省（2010）が提示するひきこもりの評価や関わり方を参考にした。さらに、これまでの筆者らのひきこもり解消事例に基づき、ひきこもり当事者の親及び本人がひきこもりの問題を解決するに当たり、段階的に解決すべき課題あるいは問題を各 10 個ずつ抽出し、それぞれが解決できているかどうかを評定の尺度とした（表 1）。そして、評定時点での課題／問題解決数を評定の指標とし、それぞれ親得点、本人得点とした。得点は、該当項目を 1 点として 10 点満点で面接担当者が相談者の話を聞きながら評定した。

評定時にその対象者（たとえば本人）がいない場合は、相談者（親）から対象者（本人）の状態を聞くことで得点を求めた。すなわち、実際に来所して面接相

談を行ったのは親や家族のみのケースに対しても、本人得点を評定している。なお、得点は高くなるほど、ひきこもりの程度が改善していることを示す。

表1 静岡式ひきこもり評定尺度

＜親＞	＜本人＞
1. 家族が継続的に相談機関に出向く。	1. 自室から出てくる。
2. 家庭内で焦り・不安が和らいでいる。	2. 暴力・暴言が減った(元々ない)。
3. 家庭内で本人の対応について協力する体制にある。	3. 口論・喧嘩が減った(元々ない)。
4. 家庭内で本人が追い詰められない。	4. 本人が家族と雑談できる。
5. 家庭内で本人と緊張せずいられる。	5. 本人が他者と交流がない場に外出できる。
6. 家庭内で本人と話すことができる。	6. 本人が他者と関わりあう場に外出できる。
7. 家庭内で本人に相談機関に行っていることを話せる。	7. 社会参加に向けて話題にできる。
8. 家庭内で本人と将来のことについて話せる。	8. 社会参加に向けて具体的に行動している。
9. 家庭内でひきこもり状態を受け入れられている。	9. 継続的な社会参加をしている。
10. 家庭内で本人にこだわらず家族の生活を楽しめる。	10. 就労・就学(パート・アルバイト)している。

(2) 対象事例と分析

平成25年度、26年度に面接対応し終結した事例は131件であった。そのうち、ひきこもり当事者の親ないし家族のみが相談に訪れたケースは93件であった。当事者本人が家族との面接に同席または単独で相談に訪れた事例は38件であった。

今回は、親ないし家族のみが面接に訪れた事例において、相談の効果を評価するため、少なくとも2回以上相談に訪れた51件について相談受付時と相談最終終了時にひきこもりの状態についての評定を行った。

相談の効果判定については、相談受付時と相談最終終了時に行った評定の得点の変化を比べることにより行った。統計的な検定は、得られた得点に正規性を仮定できなかつたため、ウィルコクソンの順位和検定(2群間の比較で対応がない場合)または符号付順位和検定(対応がある場合)を用いて行った。

3. 結果

(1) 相談受付時と終了時の得点

面接相談受付時、終了時での親得点、本人得点それぞれの平均を図1に示した。家族のみが相談に訪れたとしても、親得点、本人得点はそれぞれ1点以上の伸びがみられ、得点が減少した事例はなかった。

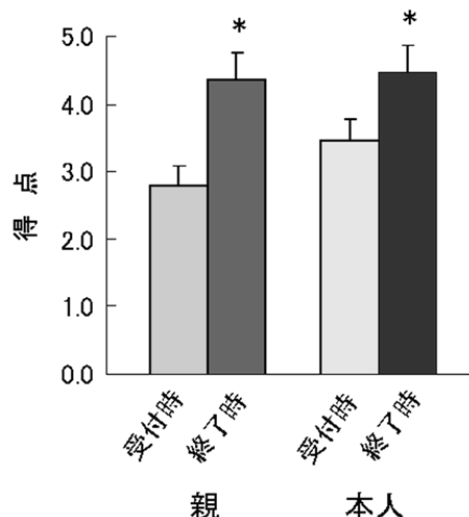


図1 面接相談受付時の得点と終了時の得点 (N=51) * $p<.05$ (ウィルコクソンの符号付順位和検定)

(2) 相談回数と得点の変化量の関係

面接相談を行った回数と、相談受付時と終了時での得点の変化量の関係を図2に示した。相談受付時の親得点、本人得点について対応のない場合の検定を行った結果、相談回数の区分間で有意差はなかった。親得点及び本人得点の変化については、相談回数にかかわらず有意な変化が認められた。また、得点の変化量の大きさは、親得点、本人得点両者において6回以上では5回以下と比べ変化が大きい印象を持ったが、統計的には有意差はなかった。

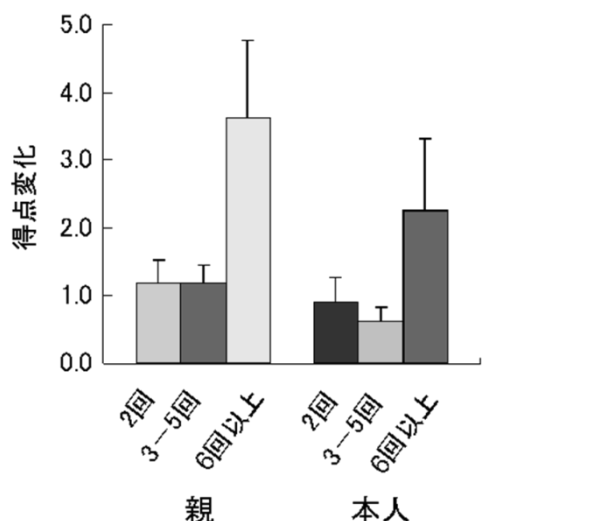


図2 相談回数ごとに区分した相談受付時と終了時での得点変化量
相談回数2回(N=22)、3-5回(N=21)、6回以上(N=8)

(3) ひきこもり期間と本人得点の変化量の関係

相談受付時におけるひきこもり期間と本人得点の変化量の関係を図3に示した。相談受付時の親得点、本人得点について対応のない場合の検定を行った結果、ひきこもり期間の区分間で有意差はなかった。しかし、いずれのひきこもり期間であっても、本人得点は有意に変化していた。ひきこもり期間が長くなると変化量が小さくなる傾向が見られ、3年以上になると、有意に変化量が小さくなることが認められた。

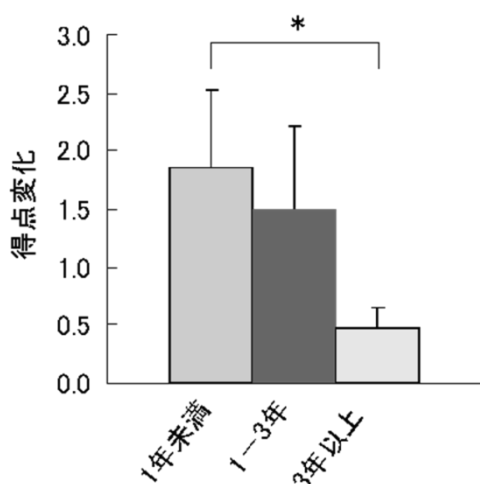


図3 ひきこもり期間ごとに区分した相談受付時と終了時での本人得点変化量
ひきこもり期間1年未満(N=15)、1-3年(N=6)、3年以上(N=30)

* $p < .05$ (ウィルコクソンの順位和検定)

4. 考察

ひきこもりに対して家族のみの面接相談を行った事例を対象に、筆者らが作成した静岡式ひきこもり評定尺度を用いてその効果を分析した。その結果、面接相談を行ったケースは親・本人ともに相談受付時より相談終了時の方が得点の平均が高くなっており、相談の結果、得点が低くなってしまふ事例はなかった。

これは、たとえひきこもりの当事者本人が面接相談に訪れないにしても、その家族のみと面接を行うことの有効性を示唆するものと考えられる。

相談回数については、6回以上で大きな得点の伸びがあるように見られたが、統計的な差は認められなかった。今後は、さらに事例数を増やすことにより、相談回数と得点の伸びについてより詳細に検討したい。

当センターでは、同一の相談者に対しては同一の支援者が継続的に担当するシステムをとっている。支援者の多くは保健師、臨床心理士、精神保健福祉士などの資格を有するものであるが、各自の相談スタイルはそれぞれの専門性に応じて異なっている。本研究では、相談時にどのようなやり取りが相談者と支援者の間で取り交わされたのかは考慮に入れていない。しかし、今回の結果は、たとえ統計的には差がなかったとしても、どのような支援者であっても、まずは相談を重ねることが大切だということを物語っている。そのためには、支援者は相談者の思いやニーズを丁寧に聴き取りながら、信頼関係を築き、次の来談につなげるという相談支援の基本が大切であることが確認された。

さらに、面接相談開始時点でのひきこもり期間が短いほど本人の変化が大きいことから、ひきこもりが長期化する前に親だけでも相談窓口につながることの大切さが改めて確認された。これについて、例えば不登校でひきこもりの状態にある若者などの場合、義務教育が終了する中学校卒業時に、ひきこもりの相談窓口を含む各種相談窓口の情報提供を行うことが有効であると考えられる。それによって、その後本人や家族が困った際に、スムーズに相談窓口に辿りつくことが期待でき、より早い対応が可能となるだろう。しかし、たとえひきこもり期間が長くても相談自体の効果は認められるため、ひきこもりが長期化しているからといって決して相談をあきらめる必要はなく、いつ相談を開始してもその意義はあるといえる。

ひきこもりという問題に対しては、相談者も支援者も年単位での対応が必要となる場合がある。このよう

な場合、相談の効果が見えなければ、相談者である親が相談に行くこと自体を諦めてしまったり、時として支援者側も疲弊して支援の意味を見出せなくなってしまうたりするおそれがある。仮に、多くの親が願うような「就労」という一点のみをもってその効果とするのであれば、就労には至らないまでも生じている当事者や家族の小さな変化を見落とし、「長期間の相談を続けているにもかかわらず効果がない」という捉え方になってしまう。これでは、相談者も支援者も疲労感を深めやすい。

また、本人が相談に来ていない場合は「本人はどんな生活をしたのか」といった本人自身の気持ちを直接聞くことができないため、本人自身の希望や考えが置き去りにされてしまうことが危惧される。斎藤(2013)も指摘しているように、ひきこもり支援は常に当事者の意思を確認しつつ合意に基づいてなされなければならない。そのために、支援者は常に本人がどのような気持ちでいるかを想像しながら目の前にいる相談者に対応する姿勢が大切だと考えられる。そして本人が相談に来た場合は本人と、親のみの場合は親と、日常生活での小さな変化を捉え、前よりもできていることを具体的に確認するような、スモールステップでの取り組みが、効果の見えにくいひきこもり支援では特に大切であると考えられる。さらに、これらの効果がより明確になることが、相談者の相談意欲を維持し、相談を継続させることにもつながっていくと思われる。

今回筆者らが作成した評価尺度は、これらの小さな変化が捉えられるように工夫されている。しかし今回の報告では、相談受付時と相談終了時の状態での評価しか行っていない。今後は、定期的に評価を行うことで相談の効果をお互い確認しあうという作業を通して、相談者および支援者が相談を続ける意義を常に持ちつつつけることができるようにしていきたい。

たとえ相談回数が少なくても、たとえば他機関を紹介するなどによって家族や本人が納得すれば、相談は終結となる。この場合、状態が大きく変わるわけではないため、点数の変化はあまり見られない。しかしこのような場合でも、相談者は相談したことに対して何らかのメリットを感じていると考えられ、このような場合には点数の伸びにこだわる必要はない。この尺度は、状態の変化を抽出し、相談者の相談意欲を維持し、

支援者の精神的疲弊を防ぐためのものであるということ念頭に使うことが大切だと考える。

ひきこもり支援については、長期化を予防するために早期対応を行い、また現段階ですでに長期・高齢化している事例に対しても、支援者は諦めずに継続して働きかけていくことが必要である。今回作成した評価尺度は、継続支援の有効性や支援効果の判定を行うにあたり、より客観的に評価できるツールとなりうる可能性が示唆される。今後もこの静岡式ひきこもり評価尺度を用いながら、相談者が抱える問題を納得できる形で解決できるまで相談が継続して行われるよう、引き続き努力していきたい。また、今回は親ないし家族のみが相談に訪れた事例について検討したが、今後はひきこもり当事者本人が相談に訪れた事例についても同様な検討を行いたい。

付記

本稿は、「第51回静岡県公衆衛生研究会*」、「第51回全国精保センター研究協議会**」での発表内容に加筆修正し、考察を深めたものである。

*杉森加代子、上遠野由美子、櫻井正恵、内田勝久ほか
「静岡県ひきこもり支援センター開設 1年5ヶ月間の支援経過における考察」第51回静岡県公衆衛生研究会 (2015.2.6)

**杉森加代子、内田勝久、草野智洋「静岡県ひきこもり支援センターの支援経過における考察」第51回全国精神保健福祉センター研究協議会 (2015.11.4)

文献

伊藤順一郎(監修):地域保健におけるひきこもりへの対応ガイドライン. じほう, 2004

厚生労働省:ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」(研究代表者 齊藤万比古), 2010

斎藤 環:社会的ひきこもり. PHP新書, 1998

斎藤 環:ひきこもりと不登校. 公衆衛生 77(5), 355-359, 2013

保育者の専門性についての一考察

—わからなさにとどまる力‘Negative Capability’の視点から—

小田 知里

A Study of Expertise of Nursery School Teachers
-From the viewpoint of ‘Negative Capability’-

Chisato ODA

1. はじめに

筆者には、近頃学生によく言うセリフがある。「気持ちわかる（ような気がする）。でもね、ここは嫌でも踏ん張るところだよ。」自分で何とかしようという気持ちがとても薄いように感じる。飛び出してくるのは、早急すぎる放棄か、驚くほどの楽観論か。

鍋田（2012）が指摘するように、彼らは、「たとえそれが自分にとって不快であったり辛かったりすることであっても、とにかく社会や周囲の要求する役割を果たさないと大変なことになる」という、社会からの要請がきわめて希薄になった時代の申し子、なのかもしれない。

「それなりに」環境に適応し、うまくいっているときには「それなりに」元気で、しかし、とても頑張らなくてはならない状況には出会わないまま今に至ったというところか¹⁾、無理をしないそのマイペースさに驚かされるのが、よくある。

そんな彼らは、保育者養成課程に在籍している。学生たちのこの姿に、筆者自身の保育者経験を重ねたとき、持ちこたえる力を養うことの必要性が、ひしひしと迫ってきた。

彼らの多くが目指すであろう保育の現場においては「それなりに」を通してはいけないときがある。それは、保育者という人が、小さかったり弱かったりする相手を、いつでも呑み込んでしまえる存在であるからだ。泣いて訴えてくれる子どもばかりではない。「先生、ちがうよ。そうじゃない。」と思っても、黙って諦めてしまう子どもがいる。クレーマーにはならないから、保育者が「それなりに」を通していても、保育の日常

は過ぎていく。

筆者は、保育者の専門性とは、大場（2007）のいう保育臨床、すなわち、「子どもと共に生きる在りようを問う視点からの省察と対応」ができること²⁾にあると考えている。そのためには、わからなさの中にとどまり、逃げないで自らを見つめる力が、どうしても必要になる。子どもの気持ちを「それなりに」わかったつもりでいては、辿り着けない専門性である。

しかし、そもそもこの力は、いかにして育まれていくものだろうか。筆者は、「わからなさの中にとどまる力」を追い求めていく中で、英国詩人キーツの言葉‘Negative Capability’（ネガティブ・ケイパビリティ）に出会った。

キーツが、尊敬するシェイクスピアに多く備わっていて、「詩人にとって最も大切な資質」であるとしたこの能力は、心理臨床の分野でも「セラピストに必要な資質」として取り上げられている。本論では、キーツ自身にも触れながら、この能力に関する論考を概観し、「保育者に必要な資質」としての‘Negative Capability’の意味を考察する。その上でこの視点から、保育者養成校時代の学びを整理してみたい。

2. キーツの ‘Negative Capability’ について

‘Negative Capability’とは、イギリス・ロマン派を代表する詩人 J・キーツ（1788-1821）が、兄弟にあてた書簡においてただ一度、使った造語である。書簡が出されたのは 1817 年 12 月、このときキーツは 22 歳であった。以下がその部分である³⁾。

I mean Negative Capability, that is when man is capable of being in uncertainties, Mysteries, doubt, without any irritable reaching after fact and reason— Coleridge, for instance would let go by a fine isolated verisimilitude caught from the Penetralium of mystery, from being incapable of remaining Content with half knowledge.

(下線部筆者)

‘Negative’ (否定的な、消極的な) と ‘Capability’ (能力) は、およそ並ぶことがない、意味的には両極に位置するような単語である。年若いキーツが両者を連結させて、「事実や理由をいらいらしながらつかもうとするのではなく、不確かさや、神秘、疑念の中に人が留まっていられる時にみられる能力※(『英米文学用語辞典』1990,p214)」という概念を生み出した背景には、現実に対する彼の痛いほどの問いかけがあったという。なぜそれほど問いかけが必要であったのか、キーツの生涯を、斎藤 (1976) を参考に概観してみたい⁴⁾。

キーツは、1795年にロンドン市内の貸馬屋を営む比較的裕福な家庭に生まれた。両親、特に母親の寵児であったが、8歳の時に父親を落馬で、15歳の時に母親を肺結核で亡くしている。三男一女の長男であったキーツは16歳を前に私塾をやめ、実社会に出る用意をしなければならなかった。

キーツは退学後、祖母の勧めで近所の外科医の書生となり、雑用の間に医学を修めた。20歳のころには開業医としての免許状を得、外科助手となった。それでも文学書に親しむことはやめなかった。彼は正確に忠実に解剖学のノートを取り、手術も上手であったが、翌年には医業を辞めている。その後、母親と同じ病を患いながら、25歳の短い生涯を終えるまで、詩作に没頭することとなる。

しかし、詩人として生きた最後の数年間も、キーツは彼の言う「存在の苦痛」(the pain of existence)の重荷を背負い続けた。それは自身の病、経済の逼迫、酷評や詩作の不安、末弟の死に至る病、兄弟妹の四散、長男としての義務ある自分という自覚等であったが、誰が背負わせたというわけではないから、捨て場はない、ととらえるのがキーツであった。塚野 (1980) は、これらの現実苦は、キーツにとって社会への反逆とい

う勇ましい行為により解決されうるようなものではなく、「耐える以外に道がない」と思い知らされたその痛感が、曲折し、自身の詩論へと収斂していくことを指摘している⁵⁾。

また塚野は別の論考 (1977) で、キーツの「とどまったままである」という緊張状態への、無意識であったとしても異常な関心に注目し、「不安定・疑惑・矛盾の中にあくまでもとどまって、それを強烈に凝視することが要求する、死ぬほどの激痛に耐えることによって超脱をはかることがキーツ生涯の課題であった」と述べている⁶⁾。

現実苦の中にいて、耐えること、辛抱強く待つこと。その中からしか美は生み出されない。現実逃避に結実する想像力は夢に他ならない。キーツの静かな ‘be passive’の姿勢には強い意志が感じられる。

さらに塚野 (1977) は、キーツが、詩人の資格を「‘half knowledge’に甘んじていることができること」(being capable of remaining Content with half knowledge)にあると考えていたことを取り上げる。この立場がとれなければ、神秘の奥底にひそむ真実を捉えることができないとキーツは考えていた (引用文下線部参照)。彼は光と影を同時に見る詩人であり、‘half’が意図する含蓄は、全く正反対なものちょうど「中間」の位置に立って、そのどちらにもとらわれない中立の立場をとることであったと述べた上で、この見方は「時期尚早な定義をすれば、全体としての複雑性を奪い取る」という彼の体質的な感性に由来するものだと考察を加えている⁷⁾。

概観したように、キーツは医師を辞め、詩人の道を選択した。形としては詩人をとったが、彼にとって、この人生の選択も、二者択一の結果ではなかったといえるのではないだろうか。

岡田 (1995) は、「医師として詩人としてのキーツ」を考察する中で、将来の進路に迷っていた頃の詩 (1815) に、すでに詩を書くことと人を治療することとは同一であるとの考えが詠われていると指摘している⁸⁾。

望んで進んだ医学の道ではなかったが、詩を捨てずに、強い意志を持ってそこにとどまることで、キーツは「医学と詩の使命の同一性」を見出した。それが両方の世界を「凝視」することで、自然に浮かび上がってきた真実だったのである。それがつかめたからこそ、一方を選んだのではないだろうか。

キーツは *The Fall of Hyperion(1819)* という詩の中で、詩人はヒューマニストであり万人の医者であると明言している⁹⁾。

Sure a poet is a sage ;
A humanist, physician to all man.

‘Negative Capability’という言葉にはキーツの生き方そのものが体現されているといえるだろう。

3. ‘Negative Capability’ の汎用性

年若い詩人がただ一度使っただけの言葉が、文学論を超えて、時代を超えて、これほどに一人歩きをしていくのはなぜだろうか。

訳語の多さ

‘Negative Capability’に対する訳語は定まっていない。藤本（2005）は、訳語として「消極能力」「消極的能力」「消極的受容能力」「消極的可能性」「消極的でいられる能力」「消極的未開発能力」「消極受容能力」「否定の力」「否定的創造力」「否定的な能力」「自己否定能力」「受容能力」「ネガティブな受容性」などがあることを示し、「日本語として、ただちにこれらが客観的に同一概念を表示する言葉であると理解されるとは思えない」と指摘している。同じ訳語を使っても、意味するところが論者によって必ずしも一様でなかったり、同一論者であっても論文の執筆時期によって訳語が異なる場合があるという¹⁰⁾。

さらに英米文学関係の辞典における ‘Negative Capability’に関する記述を引用してみる。（下線部・記号筆者）

『英米文学辞典』（第三版 斎藤監修 1985,p919）では「消極的でいられる能力。Shakespeare が悠然として、(A) 不確実なことをそのままに看取して、それを事実としたり理屈をつけたりするような焦燥をまぬかれ、無理をしないうでいられる性質をいう。したがって、自己を空しくして対象の中へ没入し、そこから偉大な創造をかちえることを巧みに衝いた句とも見られ、T.S.Eliot などのいう非個性説（an escape from emotion）とも通じるものがあり、Keats の批評的な感覚の鋭さを示している」と記されている。

前出『英米文学用語辞典』（M グレイ著・丹羽訳

1990,p214）には、※の訳文に続き、もう一通の手紙（1818年10月27日付 Woodhouse 宛）との関連から、キーツの詩の性格についての記述がある。「自分には正体も性格もなく、いつも自分以外の誰かの身体を満たしており、それゆえに善と同様に悪をも想像して喜びにひたるというのである。それゆえ (B) 消極的能力とは (Keats が大いに所有していた) 芸術家の共感的想像力、すなわち自分の個性を忘れ、想像によって他人や他の種類の存在へと入ってゆける能力のことである」と記されている。

藤本は、‘Negative Capability’の意味を吟味検証し、整理し、現状を是正する必要があると述べている。しかし、キーツの人生が体現された造語であるがゆえのこの「曖昧性」が、文学論をこえての汎用を許しているとも言えるだろう。さまざまな角度から、希望を持って切り込んでいける可能性を残してくれている。

いつの時代にも、キーツに通ずる態度の必要性和難しさを、もやもやと感じている人たちがいて、それを可視化するための言葉を探しているのかもしれない。

拡大使用していくことを、キーツは厭わないと思う。

文学論を超えて

1) 臨床心理の現場で

臨床心理の分野における言及については、高橋（2012）が詳しく整理している¹¹⁾。1970年代に英国精神分析家のビオンが、精神分析家に必要な資質として取り上げたことをきっかけに、日本でも、「わからない感覚」を滋養する必要性を指摘するにあたって注目されてきた。高橋によると、クライアントとの間で、まだ言葉になりきらない曖昧なものを感じ取り、やりとりするセラピストのありようとして ‘Negative Capability’を検討する論考は数多い。

この ‘Negative Capability’は、前出『英米文学辞典』下線部（A）の意味合に注目したものであろう。

2) 教育の現場で

教育の分野では、佐伯（2011）が学校知からの解放を目指して「アートとの出会い」を提唱するにあたり、‘Negative Capability’に言及している¹²⁾。こちらは前出『英米文学用語辞典』下線部（B）の意味合への注目といえる。

学校での学びが、「全く考えないことを学んでいる」と警鐘をならす佐伯は、‘Negative Capability’を「向

うの世界がこちらの中にどんどん入ってくることをそのまま受け入れていく。そして自分を無にして対象と同一化していく。その中で湧き上がってくるものが真実である」と説明している。勉強的でない知り方の一つとして、アートの世界(多元的価値やカテゴリー化できないものや主観を大事にする)に入りこむことで、「ああこれが本当に本当なんだ」と経験されることが学びの始まりになると述べている。

3) 保育の現場で

セラピストがクライアントと関係の中で保とうとする‘Negative Capability’は、子どもの言葉にならない声を聴き取ろうとする保育者の専門性に通じる。

また、子どもに「なにものでもなくいられること、なにものにもなりえること」を経験させることで、学びを取り戻そうとする視点は、学びの第一歩を支える保育者の専門性に通じる。

しかし、保育の現場では、‘Negative Capability’を保つことに独自の難しさが伴うように思う。

なぜなら、保育の現場は「ごちゃごちゃ」しているからである。一見とりとめのない日常生活が繰り返される場所。子どもがいて、大人がいる。目に見えるやりとりや、目に見えないやりとりが混沌としている。筆者自身の実感からすると、それぞれが様々な感情を抱え、時にパンクしそうになりながら生きている。同じ「人と向き合う」にしても、セラピストが、一人のクライアントと時間を設定してじっくり向き合い、相談治療の過程に関わるのとは、異なるシチュエーションである。

日々の活動を最優先させる必要がある現場では、保育者は、次はどうするか、何を準備するか、どう促すか、子どもに働きかけることを常に考えて行動している。「すること」「すること」「すること」に追い立てられる中で、「しないで悩むこと」を大事にすることは、とても高度な専門性だと筆者は思う。強い意志がなければ、日常の忙しさの中で目に見えない心のひっかかりは、なかったことになってしまう。あるいは、ひっかかってこなくなる。

それでも、だからこそその保育者にとっての‘Negative Capability’の必要性を考えてみたい。

4. 保育における‘Negative Capability’

この力がなければ、保育臨床という専門性を身につけることはできない。

保育臨床という専門性

「保育臨床」とは、大場幸夫が1989年の教育心理学会において、中村雄二郎の「臨床の知」から示唆を受けて提唱した概念である。この概念は、「保育実践を臨床専門家の目からみる」や「心理臨床の応用面としての保育実践(育児相談等)」という意味合ではなく、「子どもの生きる現場である保育現場を、臨床のフィールドとする視座に立脚すること」を意味している¹³⁾。

大場(2007)は、前出『こどもの傍らに在ることの意味』の序文で、「こどもはどのように生かされているか」について長年考えてきたことは、「こどもの生きる現場である保育実践は常識的な世界の自明性に封じられていること。こどもの生き方はそのために多くのおとなのまなざしの先で、あたかもたやすいことがらとして片づけられがちなこと」であると述べている¹⁴⁾。

これは、子どもから発せられたメッセージが保育の流れに支障をきたすものでない限り、保育者が問題なしとすれば問題はなかったことになる、ということではないだろうか。保育者が「私はあなたのことをちゃんとわかっている」と思うことで、子どものことは「たやすいことがら」になっていく。

「この人は嫌だ」と思えば、クライアントはセラピストを交代できるかもしれない。面接を拒否することもできるだろう。しかし、子どもはどんなに嫌でもクラスの枠から逃げられない。だから保育者は気づかない。自分が間違っていたかもしれないということに。もし子どもが保育者から気持ちを遠ざけた行動をとれば、それは「あなたが悪い」になる。

このとき、これが子どもと共に生きる在りようだろうかと自らを問える姿勢が、保育臨床という専門性である。

自らを問うことは、敢えて、わからなさの中に身を置くことである。そのためには‘Negative Capability’がどうしても必要になる。

この専門性を養うための方法として、次に‘unlearn’という考え方を取り上げてみたい。

‘unlearn’（アンラーン）という方法

鶴見（2006）はヘレン・ケラーの使ったアンラーンという言葉が新聞紙面に取り上げた¹⁵⁾。以下がその部分である。

戦前、私はニューヨークでヘレン・ケラーに会った。私が大学生であると知ると、「私は大学でたくさんのお金をまなんだが、そのあとたくさん、まなびほぐさなければならなかった」といった。まなび（ラーン）、後にまなびほぐす（アンラーン）。「アンラーン」ということばは初めて聞いたが、意味はわかった。型通りにセーターを編み、ほどいて元の毛糸に戻して自分の体に合わせて編みなおすという情景が想像された。

この紙面で鶴見は、対談相手の医師、徳永進を臨床の場にいることによって「アンラーン」した医師であると評している。

徳永は、告知をするかどうか悩んでいたがんの女性から、「がんでなかったらがんでないって言ってください」と言われ、「がんではありません」と答えた。「ああよかった」と言った患者は、自分ががんであると知っていた。しかし信頼する医師に「がんではない」と言ってもらいたかった。

医師としては、「あなたはがんです」というのが正しいのかもしれない。それが、1つしかない「知の答え」であろう。しかし彼は死にゆく人の言葉をくみとり、「身体知」へと変換した。

自分の身体を通しての「身体知」には正解がない。その上、今この瞬間の人と人との関係は常に1回きりだから「身体知」が用意してくれる答えはいくつもある。違う世界が見えてくることで、自分に混乱が起き、非効率になる。その中に身をおくことは、生き辛い。ここに耐える力を‘Negative Capability’と呼ぶことはできるだろう。

徳永の著書『死の中の笑み』¹⁶⁾は、彼の‘unlearn’の記録集だ。ある時は、高校生の患者と一緒にタバコを吸った‘unlearn’を語る。患者の中に内気さを見た徳永は、自分は今医師として彼の前に立つ必要はないと判断した。「大人が子どもにしてはいけないことは何か」を知り、ともに「罪を犯す」ことを決めたという。

またある時は、付き添う家族におやすみなさいを伝えるために、消灯後の病室に、送別会帰りの酒飲み訪

問をした‘unlearn’を語る。

そして、「現場という所には、すでにできあがっている正しい答えというものはない」と徳永は述べる。スタッフのしたことが正しかったどうかは、患者さんの表情、家族の表情、そして医療スタッフの実感の中にあられるのだと。

本来的な意味の「臨床」は死にゆく者に臨むことを意味する。死にゆく者の人間性がそのまま露わになる現場で、立ち会う者は、生きることの厳粛さと死にゆくことの重大さに間近に向き合う¹⁷⁾。

保育の現場には、生きることを始めたばかりの者の日常がある。その中で子どもは、自らを露わにすることもあれば、必死で露わにしないようにすることもあつた。ここにも、生きることを問う臨床の場としての、厳粛さと真剣さがある。

保育者は目の前に今いる子どもに合わせて、その都度その都度セーターを編み直さなくては行けない。しかし、だぼだぼのセーターを子どもに着せて、「あなたはこれでいいの」と保育者が言えば、それでよくなってしまふ現場でもある。自らの保育者としての「良かれ観」が、抹殺してしまっているものがないかと、身体ぐるみの感性をもって‘unlearn’しようとする日々を積み重ねることで、保育者の‘Negative Capability’は鍛えられていくのだと思う。

今この瞬間を保育者につかまえてほしいと願う子どもの声、保育者に聞こえていて感じられないのと、聞こえていないのとでは、結果は傍目に同じでも、子どもが受けとるものは全く違う。いや、聞こえているのにできないジレンマを抱えながら、それでもそこにいて私を見ようとしてくれる保育者と、日々を共にすることで、「違ってくる」のかもしれない。関係を築くには時間がかかる。しかし、その時間、わからなさの中でじっと耐えている保育者の姿を、子どもは知っていてくれるように思う。

じっと耐えることで浮かび上がってくる気づきは、キーツの言う「真実」であり、ここをつかむことは、保育者にとってかけがえのない喜びである。

保育臨床という専門性は、こうしてつかんだ「真実」でさえも、問い続けていく姿勢をさしているのである。

5. 養成校における ‘Negative Capability’の素地づくり

キーツが‘Negative Capability’を生み出したのは22歳の時であった。経験を積み自然と身につく力ではない。必要であると自らが気づき、強く意識しなければ身につけられない力である。

キーツの概念は、頭では理解できても実行するのは非常に難しい。‘Negative Capability’を目指す第一歩は、「わからない自分」に気づくことができるか、「わからない自分」を受け入れられるか、にあると筆者は考える。

養成校の時代が、‘Negative Capability’獲得に向けてできることは、その素地、すなわち「自明性から抜け出せる人であること」をつくることではないだろうか。以下、養成校での学びを、‘Negative Capability’の素地づくりの視点から整理してみたい。

わからなさに向き合う3つのレベル

まずは‘Negative Capability’を備えている状態を最高位と考えて、わからなさに向き合うレベルを3段階に分けてみる。

段階1 わからないとは思わない。疑問を抱かないので、自分自身は生きやすい。自明性の中で生きている。

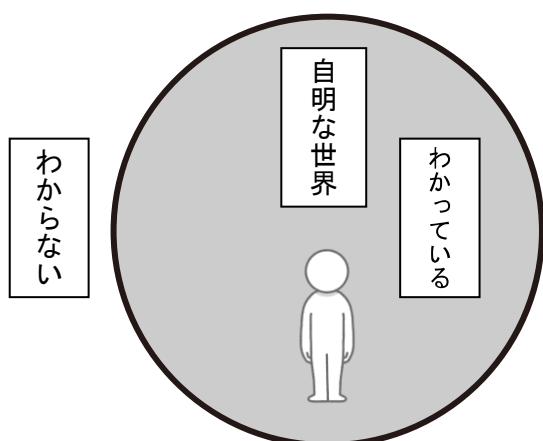


図1 段階1

段階2 違和感はあるが、自分がわからないことを認めたくない。あるいはしなければならぬことに迫られる中で、安易にわかったことにする。まだ自明な世界からは出て行かれない状態。

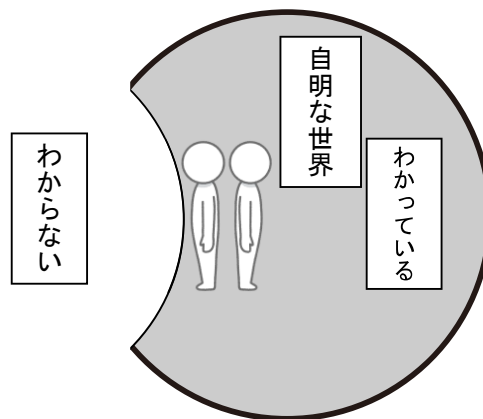


図2 段階2

段階3 自明な世界から出て、わからない自分を見つめることができる。そこでジレンマを抱えたまま耐えようとすることで自らの自明性を小さくしていく。‘Negative Capability’が備わっている状態。

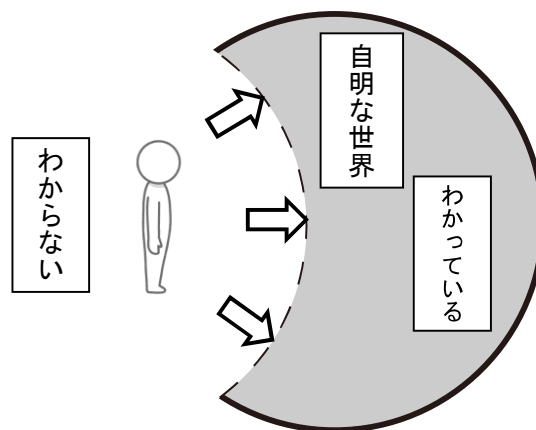


図3 段階3

多くの学生にとって、段階3に至る道のりは長く険しいかもしれない。筆者自身にもたどり着けていない自覚がある。しかし難しくても、保育者という仕事にはこの姿勢が必要であることを学生時代に気づいておきたい。

養成校での学びは、段階1や段階2の状態にある学生たちにとって、‘Negative Capability’の素地をつく

るきっかけとなりうるし、段階3の状態にある学生にとっては、その力をより鍛えるチャンスとなりうる。

ではいったい、どのようなことがきっかけになりうるだろうか、以下に考察してみたい。

私の自明な世界から抜け出すために

きっかけ①保育の分野で

実習後の省察を通して、私の「あなたがわかった」がどこまでいっても「私の想像の範囲内」であることへの気づきを積み重ねる。

⇒前出『英米文学辞典』‘Negative Capability’下線部 (A) の要素の素地づくり

田代（2001）は、「自分にとっての自明な世界を知り、それを小さくする営みがカンファレンスを通して行っていること」であり、「自明な世界が小さくなると、わからないことを相手から得ようとする」と述べている¹⁸⁾。

養成課程においては、実習後の省察が該当する。省察は、キーツの言う「凝視」である。痛いほどじっと見るのである。カンファレンスは、ただ一つの正解を求めようとせず、多様な意見が出されることによって、多角的な視点が獲得されることを目指す場である。

他者の解釈があることによって、子どもの姿の省察と、保育行為をした自分の省察とが可能になる。自分の解釈の枠組みは、一人では気づけない。しかし他者の意見を消化するのは、怖いことでもある。

カンファレンスの場が、学生にとって、怖くても、建前でなく本音を言える場であることが、なによりも大切であろう。その積み重ねの中で、ジレンマを抱えて悩めること（‘Negative Capability’）が、保育者にとって必要な資質であると、学生自身が感じ取っているような場であればよいと思う。

きっかけ②すべての分野で

未知の世界に入り込む体験を通して「私の当たり前は当たり前ではなかった」という実感を積み重ねる。

⇒前出『英米文学用語辞典』‘Negative Capability’下線部 (B) の要素の素地づくり

すでに長い時間「学校知」に浸ってきた学生たちは、小学生よりもさらに「意味を問うことは教える人がす

ること、教わる人に責任はない」という思考に凝り固まっているだろう。しかし、大学の授業は容赦無い。無理やりにも彼らをいろんな世界へつっこんでくれる。単位取得のためには嫌でもなんでもやるしかない。

大学は小さな世界の集合体である。美術、音楽、文学、科学、歴史等々。人は通常、志向しない世界へあえて足を踏み入れないものであるから、このような出会い方は、学生時代が最後のチャンスかもしれない。

飛び込んだ（飛び込まされた）向うの世界がこちらの中にどんどん入ってくることをそのままに受け入れていく。これは‘Negative Capability’修行中の身には勇気のいることだ。そこで閉じないで居られるためには、空っぽにして飛び込んでおいでと、その世界が受け止めてくれる実感が必要だと思う。

世界を外側から眺めるのではなく、世界の中に入って見て感じる知り方。そこで身体がつかんだ「私の当たり前が当たり前ではなかった」という実感は、これもキーツが言うところの「真実」といえるだろう。

「真実」から発動する、「もっとやりたい!」「もっと知りたい!」「どうして?」は、力強い。なぜならそこには「楽しい」の感覚がもれなくついてくるから。

「本当だとされていること」を流し込むのではなく、何が本当なのかを自分自身で問う姿勢を持つことは、必ず、私の自明な世界を小さくしてくれる。

6. おわりに

説明だらけの、わかりやすさがあふれる時代にあつて、耐える力を育てられなかった学生たち。「さっさと知りたい」という欲求を抑えて、最短距離をとらないことの意味をいかにして伝えていくか。そんなことを考えて日々彼らに接してきたが、これは「伝える」というより「伝わる」ことなのかもしれない。

「先生、ちがうよ。そうじゃない。」と心でつぶやく子どもは、自分の気持ちをぴったり言い当ててほしいわけではない。

保育者が私のことを思って編み直してくれたと感じ得たら、セーターのそでが多少短くても、子どもは許してくれる。「先生へたくそ…」と文句は言うが、着てくれる。

子どもだって、保育者のことをわかりたいと思っている。もしそうでないとしたら、諦めさせるようなこ

とをしてしまったからではないかと、自らを振り返るようでありたい。

目の前の学生たちが、いつかそのような保育者になってくれることを願いながら、彼らを相手に、筆者自身の 'Negative Capability' を鍛えていきたい。

- 1 5) 鶴見俊輔：対談の後考えた 臨床で末期医療を見つめ直す。朝日新聞朝刊。2006/12/27
- 1 6) 徳永進：死の中の笑み。ゆみる出版。2006, p.14, p.173, p.268
- 1 7) 前掲1 3) p.624
- 1 8) 柴崎正行・田代和美：カウンセリングマインドの探求—子どもの育ちを支えるために。21世紀ブックス 3。2001, p.117

引用・参考文献

- 1) 鍋田恭孝：思春期・青年期の病像の変容の意味するもの／「やみ切れなさ」「症状の出せなさ」—現代型うつ病・不全型神経症（軽症対人恐怖症など）・ひきこもりから考える—。精神療法第38巻2号。金剛出版。2012, p.13
- 2) 大場幸夫：こどもの傍らに在ることの意味。萌文書林。2007, p.117
- 3) 塚野耕：キーツのことば 'half'。大阪教育大学英文学会誌 (22) .1977,p.41
- 4) 斎藤勇：キーツ JOHN KEATS 斎藤勇著作集第5巻。イギリス文学論集Ⅱ。研究社。1976
- 5) 塚野耕：キーツの「醒めた眼」。大阪教育大学英文学会誌 (25) .1980, p.67
- 6) 前掲3) p.41
- 7) 前掲3) p.47,p.51
- 8) 岡田章子：John Keats—医師として詩人として。桃山学院大学人間科学 No9. 1995, p.68
- 9) 前掲8) p.74
- 1 0) 藤本周一：John Keats：“Negative Capability” 「訳語」をめぐる概念の検証。大阪経大論集第55巻第6号。2005, pp.5-27
- 1 1) 高橋寛子：心理臨床における‘曖昧さ’とそこにとどまる能力— 'Negative Capability' と‘暗在性’(the Implicit)からの考察。臨床教育実践研究センター紀要第16号。2012, pp.65-76
- 1 2) 佐伯胖：【第1回コラム】アートとの出会い～『学校化された知』からの解放～。トヨタ子どもとアーティストの出会い2011
<http://artists-children.net/column/2011/03/1-2>
(2016/09/20 取得)
- 1 3) 大場幸夫・前原寛：保育臨床の再点検 (1) —なぜ保育臨床なのか—。日本保育学会大会研究論文集 (50) .1997, p.624
- 1 4) 前掲2) p. i

季節保育所に関する一考察

－静岡県における歴史－

橋爪 千恵子

A Study of Seasonal Day Care Center
－In the Case of Shizuoka Prefecture－

Chieko HASHIZUME

1. はじめに

わが国初とされる保育所が誕生したのは、1890（明治23）年である。当時、新潟市で赤沢鐘美が私立の塾（新潟静修学校）を開設したが、そこへ幼い弟妹をおぶった貧しい家庭の子どもが何人も来たことから、妻のナカが託児を始めたのが保育所の始まりである。

一方、明治後期には東京の紡績工場などに付設保育所ができたり、地方に農繁期託児所ができるなど、さまざまな保育施設が登場した。この「地方の農繁期託児所」こそ、本稿で取りあげる「季節保育所」の一つである。

「季節保育所」とは、一年のうち農繁期など地方産業の繁忙期に、労働のために乳幼児の世話をできない保護者の事情を鑑み、放置されがちになる乳幼児を保護することを目的とした保育施設である。したがって、この施設は常設のものではなく、一定の時期に限定された臨時的保育施設であった。

この保育施設は時代や地域によって呼称も異なり、「農繁期託児所」「農村託児所」「季節託児所」「季節保育所」などと呼ばれていた。「季節保育所」と呼ばれる場合には、農業のみならず他業種の繁忙期に開設する保育事業も含まれた使用となっている。

本稿で取り上げる事例では、農繁期における保育事業が多いが、包括的な意味合いの言葉として、「季節保育所」を使用する。

2. 季節保育所の開設と発展

わが国における最初の季節保育所（農繁期託児所）は、鳥取県気高郡美穂村下味野で、寛雄平によって1

890（明治23）年に開設されたものといわれている。

しかし、季節保育所のその後の発展は遅々として進まず、1920年代（大正時代）初頭から全国に少しずつ開設されていったというのが実態である。

ところが、1936（昭和11）年、国の調査会が地域の季節保育所を「農村児童の健康保護」と、「農家経済への寄与」を目的とする施設として位置づけたことにより、1930年代（昭和時代）後半から1940年代前半にかけて季節保育所は全国に普及し、飛躍的に開設されていった。

この背景には日中戦争・太平洋戦争がある。この時期は戦時体制がとられ、農村における労働力不足、いわゆる男性労働者の不足による女性労働力への依存強化、それに伴う乳幼児保護の必要性、また、食糧の増産を企図したことにより、国・道府県が季節保育所の開設を奨励したためである。そして、農村だけではなく、漁村にも設置されていった。

季節保育所に対しては、国や地方行政当局のみならず、「中央社会事業協会」や「愛国婦人会」などの各種団体も、早い時期から関心を寄せていたようである。

また、本稿で後述するが、季節保育所の開設場所は寺院が最も多く、経営主体も同様であったためか、1937（昭和12）年には、花円淵澄（本派本願寺）による『すぐに役立つ農繁期託児所の理論と実際』という著書も出版された。紙幅の都合上、本書の詳細な内容は省くが、一部を紹介すると、本書には「農村託児所の種類」「託児所の必要性と実行」「託児所の目的」「保育の信条」「期間と時季」「親への注意」「保育の内容（朝の行事・遊び方・おやつ等）」などの項目をたて、

季節保育の具体的な内容や留意事項などが詳細に書かれている。

このように、特に戦時中の農漁村の逼迫した状況のもとで普及していった季節保育所は、終戦後も継続された。

例えば1954(昭和29)年5月22日の朝日新聞・東京版には、「坊やを頼みます、江戸川に農繁期託児所」という見出しで、「麦刈りから耕田そして田植えと農家にとってはネコの手もかりたい農繁期がやってきた。江戸川区役所では、他区より一足先に20日から1カ月の予定で葛西農繁期保育所を開設し、4歳から7歳までの幼児を預かった。唱歌や遊戯を教えたり、午後3時にはオヤツも出、子供たちは保母たちの世話で仲良く遊んでいた。なお、ここには70人が申し込んでいるが、21日は45人が集まった(記事原文のまま)」という記事が写真と共に掲載されている。春の農繁期における季節保育所である。

また、1955(昭和30)年9月18日の朝日新聞・東京版には「世田谷で農繁期臨時保育所」の見出しで、「世田谷区では、次の6カ所で40日間の農繁期臨時保育所を開く。満3歳から就学までの幼児。▽宇山神社境内—20日から▽千歳隣保館—26日から▽吉祥院—28日から▽慶元寺—28日から▽等々力不動尊—19日から▽天祖神社—20日から。いずれも毎日午前8時半から午後4時半まで。申し込みは世田谷区役所、玉川、砧両支所の厚生係。」という記事が載っている。

同様に翌1956(昭和31)年9月13日の同新聞にも「農繁期に臨時の保育所 世田谷区」の見出しで、「世田谷区役所では秋の農繁期を迎えて、保護者の世話を受けられない3歳以上でまだ小学校に入っていない子どもを対象に次の6カ所に臨時保育所を設ける。▽宇山神社境内、20日から11月6日。▽深沢神社境内、12日から10月30日。▽天祖神社境内、13日から10月31日。▽慶元寺境内、25日から11月10日。▽永安寺境内、25日から11月10日。▽烏山白山神社、26日から11月12日。時間は毎日午前8時半～午後5時まで(ただし深沢神社と天祖神社は4時半まで)。日曜祝日を除く。1カ所100名で、保育料はいらない。」という記事が載っている。こちらは稲刈りなど秋の農繁期における季節保育所である。

世田谷区の2年連続の記事を比較すると、1955

年の「農繁期臨時保育所」よりも翌年のそれの方が、開設場所による開設日と閉設日の違い、それに伴う保育日数に差があること、また、保育時間が延びていること(2カ所を除いて)、預かる子どもの人数や料金(無料)のことなど、より詳しい内容になっていることに気づく。それだけ需要が多かったのであろうか。保育施設としての環境が十分とはいえない中で、当時、子どもを100人保育するという事は(実際はもっと少人数であったと思われるが)、たいへんなことであつたらうと推察する。

現在、東京都世田谷区は高級住宅地としてその名を馳せているが、1955(昭和30)年頃は農地が広がっていたことがうかがわれる。

この頃、1957(昭和32)年より「季節保育所実施要項(発見第53号)」に基づき、国庫補助が開始されている。開設は原則とし1カ所につき20日間とし、預かる乳幼児の人数は30人以上(乳幼児の収容延べ人員を開設日数で除した数)であるものとされている。設置主体は市町村(市町村が委託することを含む)である。設備および運営については、児童福祉施設最低基準に基づくこととなっており、入所児童の保育を行う者は保育士の資格を有する者でなければならないとされているが、やむを得ない場合は代用保育士の認定を有する者があたることも可能とされていた。

3. 静岡県における季節保育所の歴史

さて、わが静岡県の季節保育所の歴史を繙いてみたい。

(1) 季節保育所の開設

『静岡県史・通史編6 近現代』の第4章「農繁期託児所の設立」によれば、1928(昭和3)年2月、静岡県学務部長は各市町村に対し「農漁村託児所奨励に関する件通牒(漢字は原文のまま)」を發し、経費の三分の一以内を奨励金として交付する計画などを述べ、季節保育所(農繁期託児所)の開設推進を訴えたとされている。

通牒の中にある「農漁村託児所設置要綱」によれば、設置の目的を農漁村の繁忙な時期に「手足纏となる子供(原文のまま)」を預かり「家族の者に安心して業務に従事」させ効率化を図るとともに、子供を「保護教養」して「農漁村振興の一助たらしむ」としている。

また、「経営の主体は町村で、設置範囲は大字(おおあざ)ごとぐらい、設置場所は小学校、寺院、集会所、

篤志家の家などとされた。小学校長や職員、各種団体長などを主任とし、親切で気がよく利き奉仕的な女性を保母とした」とある。その際、資格の有無は記されていない。季節保育所の期間は、農漁村が最も繁忙な季節で、1～2週間、時間は日の出から日没までの間で適宜定めるとされた。保育内容は「唱歌、遊戯、運動、手工、自由遊び、お話、食事、睡眠等」であった。

この要綱をみる限り、季節保育所が開設されていた期間については、「農漁村が最も繁忙な季節で1、2週間」と書いてあるだけ、また、保育時間に関しても、「日の出から日没までの適宜」と書かれているだけで、非常に雑駁であり、具体的なことはよくわからない。

しかし、それに比して保育内容に関しては、「唱歌、遊戯」以下、1日の子どもの生活や遊びの流れに即してさまざまな内容が考えられていたことが分かる。

（2）季節保育所の実践事例

①小笠郡土方村大東町（現 掛川市）の事例

1931（昭和6）年度には、入山瀬公会堂と小学校の2会場で、合計7日間の季節保育が実施され、延べ375人の幼児が参加している。

翌1932（昭和7）年度には、入山瀬公会堂と小学校に加えて下土方公会堂も会場となり、3会場で合計11日間実施、延べ670人の幼児が参加した。1933（昭和8）年度も、上記の3会場で合計11日間実施され、延べ800人が参加したことが記録されている。

②御殿場町二枚橋（現 御殿場市）の事例

クリスチャンの香川豊彦が、1930（昭和5）年8月、御殿場町二枚橋の地域に農民福音学校の前身として講義所を開設し、翌1931（昭和6）年秋の農繁期に向けて、保育室を新たに準備した。そして、無料保育の希望者を募ったところ、幼児57人が集まった。

ところが、保育料が無料だったことから宗教的な誤解を生じ（洗礼を受けた保母、朝・昼・夕のお祈り等、布教の疑惑）、翌年には希望者が20人に減ってしまう。そこで、その翌年は保育料を有料（米1升）とし、お祈りも簡単にするなどして誤解を解いた。

この季節保育所は1934（昭和9）年、常設保育所に発展した。日中戦争中は中断されたが、終戦後、直ちに秋の農繁期から季節託児所として

復興され、そのまま引き続き常設保育所として活動を続けている。それは今日、御殿場市西田中にある「社会福祉法人 雲柱社 高根学園保育所」である。

③駿東郡長泉町の事例

今日、駿東郡長泉町納米里（なめり）にある「社会福祉法人 聖心会 聖心保育園」は、1910年（大正時代）中期より、地域住民の要望によって、季節託児所として開設されたのがその始まりである。初代園長である吉川聡が、自宅並びに庭園を開放して、毎年春秋の農繁期を対象として地域の福祉に寄与してきたものである。

終戦後、幼児教育が再認識された1951（昭和26）年頃より、地域福祉の増進への思いから、初代園長吉川聡が私財を投入し、また地域の熱意と強力な支援のもと、保育所として開園した。1953（昭和28）年5月1日には認可保育園となり、今日に至っている。

④原町（現 沼津市原）の事例

1920年台の終り頃（昭和の初め頃）、原町の農家や漁民は稼業に追われ、幼児たちは放置されていた。そのため、海に溺れる幼児、畑の溝に落ちる幼児などの事故死が相次いで起こっていた。

当時、小学校の教師であった植松ちよはこれを見かね、小学校教師の職を捨て自宅を開放して、1930（昭和5）年に原町保育園を創設して園長になった。原町の人々は植松ちよの保育を続ける姿に感激し、町役場も小学校の旧校舎を無償譲与するなど協力援助し、保育室が完備された。

その後、1937（昭和12）年の日中戦争勃発により、農漁村から働き手である男性が招集されたため、農漁村は女性の労働力に頼らざるを得なくなる。そのため、乳幼児の託児所や保育所の必要にせまられた。

そこで、静岡県は季節保育所の奨励に乗り出し、保育養成の講習会が各所に開かれた。植松ちよは講師となって活躍しながら、自らも出張季節保育所を3カ所開設する。1945（昭和20）年には空襲等により一時休園になったが、終戦後には保育園をいち早く再建し、飢餓状態の乳幼児を保育したのである。1948（昭和23）年の児童福祉法施行により、静岡県民生部児童課が創設され、旧体制の既存の保育園が認可されることにな

った。1949(昭和24)年に原町保育園も認可され、「社会福祉法人 松壽会 原町保育園」として、今日に至っている。

⑤有度村(現 静岡市清水区有度)の事例

「社会福祉法人 きはだ会 有度十七夜山保育園」は、1978(昭和53)年8月9日に創立四十周年を迎えた。そして、『創立四十周年記念 有度十七夜山保育園 年表』を作成している。それをもとに同園の歴史を辿ってみよう。

寺の住職である永田泰嶺は、「次代を担う子どもたちを大切にしたい」という思いから、農繁期に遊び相手のいない農家の子どもたちを、寺の境内に集めて世話をし、農繁期託児所を開設した。1937(昭和12)年5月21日のことである。

当時、近隣にあった清水巴高等女学校の鈴木洪岳教諭の配慮により、同校から古机、古椅子100人分の提供を受け、これを寺の境内に並べて青空保育を行ったのが始まりである。第1期は15日間、第2期は20日間の農繁期に、職員5名で1日平均70名の子どもの保育を行っている。雨が降れば太子堂と寺の座敷に逃げ込んだ。給食代は15日間で米2升、完全給食とし、おやつ代は1日3銭の経費で一切を賄っている。保護者の希望により、同年7月1日より常設保育園とし、乳幼児は65名であった(日支事変起こり戦争拡大となる一原文のまま)。

翌年、1938(昭和13)年2月1日には、寺の世話人、小作人の理解によって寺有地の返還により、32坪の保育室、台所、便所を新築する。青空保育園では寒気がしのぎにくくなったためである。建築費は寺有地の売却資金で、不足分は有度農業会からの借入とした。

落成式には清水商業学校のブラスバンドが応援してくれたが、時節柄、軍歌の演奏であった。園児たちに教える歌も軍歌が多かった。

戦争の拡大により労働力の不足を補うため、女性に労働力が必要とされるに伴い、同園を中心として、渋川公会堂に渋川託児所、中之郷神社の境内に中之郷託児所の2カ所を農繁期出張託児所として開設した。ここでは春季25日間、秋季25日間の季節保育を行っている。また、学童のために「椎の実日曜学校」「青年の会」を開設し、保育園の新築建物の利用も図っている。

1939(昭和14)年には、草薙区共楽座にも農繁期出張託児所を新設し、春季、秋季ともに15日間の季節保育を行った。

1945(昭和20)年4月4日には、爆撃の被害により建物の一部が破壊されたが、休園することなく4月6日に入園式を行い、30余名の新入園児と合わせて78名の保育を行った。その後、空襲が激しいので8月1日から8月31日まで夏休暇をとったが、9月1日より終戦後の保育を開始している。

1946(昭和21)年には、生活保護法第7条により静岡県知事から保護施設として認可され、保育園となり今日に至っている。

⑥庵原郡(現 静岡市清水区庵原)の事例

『清水市史資料 近代』には、静岡民友新聞(現静岡新聞)の1927(昭和2)年8月15日の記事として、「好成绩を収めた幼児林間保育事業」という見出しで、「安倍郡有度村有隣荘の幼児保育事業、3~6歳の幼児が保母と共に4泊5日の保育を行った」ことが掲載されている。

この文章だけでは、保育に関する詳細が不明である。この期間のみの季節保育であるのか、或いは、通常の保育の特別行事として、林間保育を行ったのかが分からない。しかし、1927年という早い時期から保育が行われていたのは事実である。

一方、『清水市史資料 現代』には、1939(昭和14)年のできごととして、「清水市社会事業協会の託児所(原文のまま)、3歳から学齢までの100人収容、保母3人、出征兵遺家族の子弟優先、おやつ代3銭」という一文が記載されている。出征兵の遺族や家族の子弟という言葉の通り、戦争が影を落としている。

また、同資料には、静岡民友新聞(現静岡新聞)の1941(昭和16)年10月1日の記事として、「清水自助館 1921(大正10)年以来、清水保育園 1931(昭和6)年以来、乳幼児保育・宿泊保護、定員100人、延人数7万6084人を保育」したことが掲載されている。この記事だけでは保育を行った時期、場所及び期間など詳細は不明であるが、清水地区で戦争中に保育が行われていたことが分かる。

1942(昭和17)年9月28日の静岡新聞

には、「庵原季節保育所」という見出しで、「春季農繁の際、季節保育所を設け好評だったので、秋の農繁期にもこれを実施し、労力不足を緩和、併せて幼児育成の万全を期すこととなり、幼児1人/1日/菓子5銭を特別配給」という記事が掲載されている（筆者註：太平洋戦争中のため男性労働力が不足）。

同じく1942（昭和17）年11月3日の静岡新聞には、「庵原のミカン切りに労働移動班到着」の見出しで、「ミカン採取、稲刈り、その他秋の農繁期の労働不足を補うため、茨城、新潟、岩手、長野等から労働者・移動班募集、1200余名到着」という記事が掲載されている。

静岡市清水区庵原（かつての庵原村）は、当時、静岡県内でも有数のミカンの一大産地であった。このため、ミカンの収穫時期には東北などから労働移動班を多数頼んでいたことを、筆者は以前に聞いていた。

また、当時の大規模農家には敷地内に移動班のための別棟が建てられていたので、かなり大勢の移動班（労働者）が宿泊していたものと思われる。

ある農家の裏側にある神社には、かつてブランコやシーソー、鉄棒などがあった。おそらく神社の境内を使用して、農繁期託児所つまり季節保育所が開設されていたのではないかと推察する。それらの遊具は1950（昭和20）年代後半まで設置されていた。

『農村生活改善協力のあり方に関する研究検討会報告書』によれば、「農繁期には農家の主婦は普段より過重な労働をしなければならないばかりでなく、手伝いに来る人々も含めて普段よりも大人数の食事を用意しなければならない。また農繁期には親の目が届かないために田畑に放置される乳幼児の事故が増えるという事実も指摘されていた。これを踏まえて、女子青年部の人に保母さん代わりにしてもらって昼間子どもを預かってもらうことで、安心して農作業に専念できた」と記述されている。

この記事の農家と同様に、庵原地区の農家の主婦もミカン切りの稼業と家族や移動班（労働者）の食事の用意などの労働に追われ、子どもの世話どころではなかったであろう。

筆者は、前掲の1942（昭和17）年9月28日の静岡新聞を根拠として、静岡市清水区役所（旧清水市役所）に季節保育所の記録について数回に亘りあたってみたが、記録はみつからなかった。おそらく、寺や神社などを借りての非公的な保育であったため、当時の村役場には記録が残されていないのだろうと推察する。

⑦周智郡森町の事例

周智郡森町三倉大久保地区は山奥の農村地帯である。この地区には保育園がないので、新茶摘みの繁忙期には季節保育所が開設されていた。その記録が静岡新聞に掲載されている。

例えば1991（平成3）年5月5日の静岡新聞には、「新茶シーズンで季節保育所を開設—森町の大久保地区」という見出しのもと、「新茶シーズンを迎えた森町大久保地区で、茶農家の幼児らを農繁期に預かる季節保育所がこのほど開設された。保育所となった地区の集会場では、1歳から4歳半までの（幼児）11人が仲良く遊んでいる。茶産地の同地区周辺では、毎年4～7月、一家総出で茶摘みを行うシーズンになると保育所が開設され、幼児らを集めて母親らが交代で保母さん役を務めている。遊び盛りの子どもらだけに目が離せないが、年長児が年少児の面倒をみるなど仲がいい」という記事として、取りあげられている。

また1992（平成4）年4月17日の静岡新聞にも、「森町に季節保育所が始まる 農家の幼児8人が参加」という見出しで、「新茶のシーズンを迎えた森町三倉地区の茶農家の幼児らを預かる季節保育所が、16日から大久保三丸会館で始まった。地区内の1歳から3歳までの幼児8人が参加して、7月末まで続けられる。茶地区の同地区では、毎年4月から7月にかけての農繁期になると一家総出で茶摘みを行うため、保育所が開設されて子どもを預り、地元の母親らが保母役を務める。参加した子どもたちはすぐに仲良くなり、年上の子が年下の子の面倒を見るようになるなど、集団生活の中で身につくことも多い」という、同様の記事が掲載されている。

（筆者註—この記事中、保母さん役を務める母親らというのは、非農家の主婦たちであった。）

この記事を頼りに、筆者は事前に周智郡森町役

場に資料等の有無の確認と調査を申し入れ、森町役場に出向いた。対応して下さったのは、森町役場保健福祉課厚生係主事の山崎俊輔氏である。

山崎氏の話によると、昔の資料が残っていないため、最初の季節保育所の開設時期は特定できないようであるが、町立の保育園ができる前まで、季節保育所が開設されていたということである。

山崎氏から提供された資料は、全て平成4年度の季節保育所に関わるものである。それらは、

- a. 民生課厚生係〇〇〇〇が起案した「伺書 森町季節保育所の開設について(起案日:平成4年4月1日)」(本稿末尾 資料1)
- b. 民生課厚生係△△△△が起案した「伺書 森町季節保育所臨時雇保母の雇い上げについて(起案日:平成4年4月7日)」
- c. 民生課厚生係△△△△が起案した「伺書 平成4年度森町季節保育所児童の決定について(起案日:平成4年4月10日)」
- d. 民生課厚生係△△△△が起案した「伺書 平成4年度森町季節保育所管理賠償責任保険の加入について(起案日:平成4年5月21日)」
- e. 民生課厚生係△△△△が起案した「伺書 平成4年度 季節保育所遠足について(起案日:平成4年7月7日)」(本稿末尾 資料2)
- f. 民生課厚生係△△△△が起案した「伺書 森町季節保育所の臨時休園について(起案日:平成4年7月20日)」
- g. 当時の森町長が三倉大久保町内会長・季節保育所保母・保育所利用の保護者に宛てた稟議書「森町季節保育所閉所式のご案内(平成4年7月23日付)」
- h. 当時の森町長が森町森林組合長に宛てた稟議書「森町季節保育所の業務終了について」

の計8種類の書類である(紙幅の都合上、a.e.の原本の写しのみ本稿末尾に資料として提示する)。

さて、これらの書類を精査してみよう。

a 「森町季節保育所の開設」について

この書類を見ると、開設された保育所の場所は、森町三倉の大久保集会施設で、施設の貸借契約を結んでいる。契約先は森町森林組合であり、貸借料は無料である。「森町季節保育所貸借契約書」が添付され、貸付人・森町森林組合長と借受人・森町長との間で、貸借契約を締結している。契約書には15条の条項が決め

られている。農家の茶摘みの時期の季節保育所であるにも拘らず、開設場所が農業協同組合の施設ではなく、森林組合の施設であることに戸惑いを覚えるが、当地区はかなり山奥であることから、農業協同組合の施設がなかったのか、或いは管轄が森林組合であったのかかもしれない。

b 「臨時保母」について

書面には採用予定者2名の名前と年齢(個人情報のため空欄になっている)と、雇用期間(平成4年4月16日から平成4年7月31日まで)が書かれている。対応して下さった山崎氏の話では有資格者かどうかは不明とのことである。

c 「季節保育所児童の決定」について

この書面には、7名の入所申請があったこと、その保護者に入所決定通知書を送付してよいかという伺いと、(保育)施設の貸借契約の報告が記載されている。と共に、森町三倉大久保町内会長に宛てた「森町季節保育所開所式のご案内」、季節保育所の保母(現 保育士)に宛てた「森町季節保育所保母の委嘱と開所式のご案内」、入所する子どもの保護者に宛てた「森町季節保育所入所決定及び開所式のご案内」の書類が添付されている。

d 「季節保育所管理賠償責任保険の加入」について

この伺書には保険料と保障期間が記載されている。保険料は10,600円、保障期間は「平成4年6月4日より1年間」となっており、東京の「千代田火災児童施設保険代理部」からの文書2種類が添付されている。1枚は「対象となる事故、実際に起きた事故、1年間の保険料一覧表、保険金限度額」が記載されたもので、他の1枚は「モリマチ キセツ ホイクショ」宛の「保育園保険引受書」である。

平成4年という近年のことであるためか、期間限定の季節保育所であるにも拘らず、保険まできちんと対処され、子どもや保護者への配慮が徹底している。

e 「季節保育所遠足」について

この書類には、季節保育所(の保母)から遠足の要望があったと記されており、「季節保育所遠足予定」という行程表が添付されている。それには、「遠足日(7月9日)・行き先(フラワーパーク)・参加人員(児童8名、父兄8名、事務局、運転手、計18名)・日程(8:30保育所発 16:00保育所着)」が記載されている。森町のマイクロバスを使用と記載されており、「(マイクロバスの)使用許可書」も添付されている。この

書類には、使用日時、目的とともに、マイクロバス管理運用規則を遵守することと書かれており、森町長の代理として環境整備課長名と印鑑が捺印されている。

f「保育所の臨時休園」について

いかなる理由による休園であるのかを調べてみると、「平成4年7月26日執行の参議院静岡県選出議員選挙、参議院比例代表選出議員選挙の会場準備のため」の休園である。このため、前日の2日間、平成4年7月24日（金）と25日（土）は臨時休園するのが適当と思われる、という伺書であった。季節保育所として借りている森林組合の施設を、同地区の投票所として使用したのであろう。

g「森町季節保育所閉所式のご案内」について

これには、三倉大久保町内会長及び町内の人々の協力に対するお礼の言葉、4月16日から7月31日まで、臨時保育所の保母として尽力してくれた保母への感謝の言葉、臨時保育所を利用した保護者への閉所のお知らせと協力への感謝の言葉と共に、保護者には閉所式終了後、会場清掃への協力依頼も記載されている。

保護者にとっては、繁忙期に子どもたちを3か月半預かってもらった感謝の気持ちでいっぱいだったであろう。保護者は会場の清掃をしながら、この季節保育所での子どもたちの毎日の生活の様子を想像したであろうし、来年度の季節保育に向けて、清掃にも力が入ったのではないだろうか。

h「森町季節保育所の業務終了」について

この書類の期日は不明であるが、内容として、保育所開所期間（平成4年4月16日～平成4年7月31日）と、保育所利用人数（4月から7月までの月ごとの延人数と合計数）など利用状況をまとめたものであることから、平成4年8月頃に作られた書類であろうと推察する。

この書類によれば、季節保育所の利用人数は4月9名（述べ95名）、5月9名（述べ162名）、6月8名（述べ154名）、7月8名（述べ163名）で、合計延べ574名の利用があった。

一日ごとの子どもの人数は少数であるが、4月16日から7月31日まで3か月半の間、述べ574名の子どもの保育は、たいへんであったことだろう。稟議書に「本年度業務を無事終了することができました」という一文があるが、事故がなく無事に終わった安堵感が見て取れる。

これら8種類の書類を見るにつけ、期間限定の季節

保育所ではあるが、町が事業主として行う保育所を開設するために、実にさまざまな手続きや準備を行っていることが分かる。保育期間中、子どもたちが安全に楽しく生活し、保護者が安心して農作業に従事できるような配慮がなされている。

保育期間中に親子遠足が企画され、実行されていることも驚きである。それは子どもたちの楽しみであったと同時に、新茶摘みの農作業で忙しい保護者にとっても、つかの間の骨休めであり子どもたちへのサービスでもあったのだろう。

4. まとめ

筆者が「季節保育所（農繁期保育所）」を研究の対象とした理由の出発点は、項目「3の（2）季節保育所の実践事例⑥庵原郡」である。

というのは、既に⑥で述べたように、かつての清水市庵原地区は静岡県内のミカンの一大産地であり、農繁期には東北地方などからの大量の労働力を必要としていたので、このような繁忙期には乳幼児はどのように過ごしていたのかに疑問をもったこと、神社や寺などに鉄棒やブランコなどが設置されていたのを見ていたことからである。また、今日、寺が設置者となっている保育所や幼稚園が全国に多数あるという事実も、見過ごせない理由である。

ところで、江戸時代から明治時代初期にかけて来日した西洋人は、母親が子どもを背中に負っている姿に驚きを示し、日本人は子どもをととても大事にしていると書物に書き残している。

例えば、1933年5月から1936年12月まで日本に滞在した、ドイツの建築家ブルーノ・タウト（著書『日本美の再発見』は有名）は、日本で生活する中で、「日本の母親は乳児を背中におぶって仕事をしている」と、子どもを護りながら仕事をしている母親の姿に驚きと感嘆を示し、「おんぶアルバム日記」（『タウトが撮ったニッポン』より）と題した写真集を残している。

このように、私たち日本人は古来より子どもを大切に扱ってきたのではないだろうか。

新潟市で赤沢鐘美が私立の塾（静修学校）を開設した際に、幼い弟妹をおぶった貧しい家庭の子どもが何人も来たことから、託児を始めたのがわが国の保育所の始まりであるし、項目の3（2）④で取りあげた植松ちよが、「稼業に追われた農漁民の親たちに放置され

た幼児が、海で溺れたり、畑の溝に落ちこちたりするのを見るに見かねて、自宅に保育所を開設した」ように、繁忙期に親にかまってもらえない子どもの保護と養育とを考えて始まったのが季節保育所であったことも、そのあらわれである。そして、この理念は保育所の理念として、今日まで引き継がれている。

前述のように、季節保育所については村役場・町役場現存の保育所にも記録として残されていないことが多いが、今後、寺社などから季節保育所の記録に関する手がかりを捜し出し、他の事例についても探究したいと考えている。

謝辞

日常の業務でお忙しいにもかかわらず、筆者の研究のために過去の多数の書類の中から、季節保育所に関する貴重な書類を捜し出し、ご提供くださるとともに、筆者の訪問調査にご協力くださった、静岡県周智郡森町役場保健福祉課の山崎俊輔氏に心より御礼申し上げます。

また、自園の保育所の歴史に関する貴重な冊子(年表)をご提供くださいました、「社会福祉法人きはだ会 有度十七夜山保育園」様にも心より御礼申し上げます。

引用文献

朝日新聞(東京) 1954年5月22日朝刊8面
 同 1955年9月18日朝刊8面
 同 1956年9月13日朝刊10面
 静岡新聞 1991年5月5日朝刊17面
 同 1992年4月17日朝刊21面
 清水市史編纂委員会編(1972)『清水市史資料現代』吉川弘文館 p.211 p254. pp.288-289
 清水市史編纂委員会編(1973)『清水市史資料近代』吉川弘文館 pp603-609、p.645
 静岡県史編纂委員会編(1997)『静岡県史・通史編6 近現代二』ぎょうせい p137

参考文献

花田淵澄(1937)『すぐに役立つ農繁期託児所の理論と実際』本派本願寺
 静岡県史編纂委員会編(1990)『静岡県史・資料編 近現代二』ぎょうせい

社会福祉法人 きはだ会 有度十七夜山保育園編 (1978)『創立四十周年記念 有度十七夜山保育園 年表』

静岡県社会福祉協議会編(1985)『跡導(みちしるべ) —静岡の福祉をつくった人々—』

静岡新聞1989年9月21日夕刊1面

社会福祉調査研究会編(1993)『戦前日本社会事業調査資料集』第8巻 勁草書房

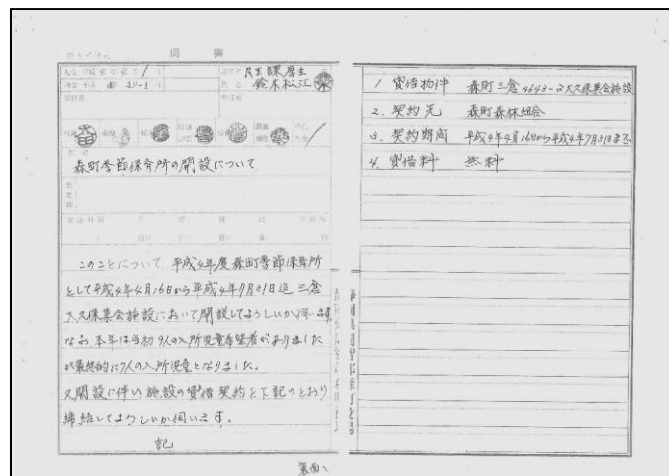
国際協力事業団農林水産開発調査部編(2002)『農村生活改善協力のあり方に関する研究 検討会報告書』

渡邊洋子(1997)『1930年代後期の農村 季節託児所における保健婦の役割』

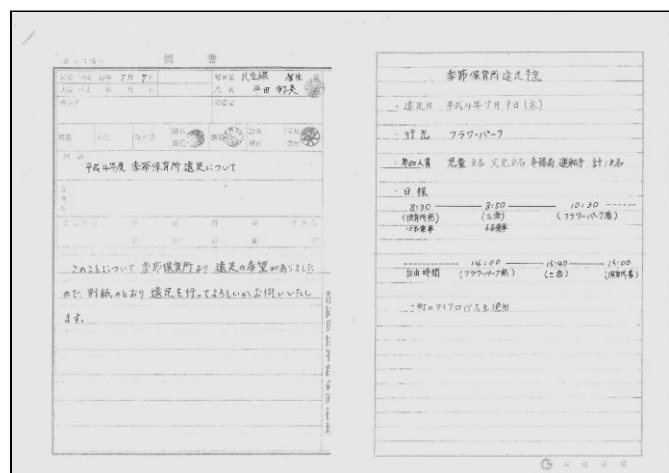
暁星論叢(41)

浅野俊和(2007)『戦時下保育問題における 農繁期託児所研究』中部学院大学紀要8

資料1 周智郡森町季節保育所のa原本写し



資料2 周智郡森町季節保育所のe原本写し



「小学児童置き去り」事件をめぐって

橋田 重男

Thinking the incident 「Leave a school child behind」

Shigeo KITTA

はじめに

今回、「我が子を山中に置き去りにした」という、一
家族の親子間での出来事が世間に注目される事件とな
った。日本国内でも子どもが巻き込まれる悲惨な事件
が増加している社会情勢の中で、マスコミがこぞって
取り上げたこともあり、海外のメディアに注目される
ことにもなった。海外の多くは、特に、今回の内容を
「虐待」として取り上げていた。日本社会の伝統や現
在の子育て事情等の視点では、「躰」の一環としての「体
罰」的な捉え方もある。それは「躰と虐待の境界線」
的な位置付けにもなり、その解釈に難しい部分が多く
残る。

一方で、7歳の小2児童が自力で7日間も生き延び
たことは衝撃的な事実であった。幸運にも命を取り留
めたことは、不幸中の幸いであったが、そこには重な
る偶然が関連していたことも窺える。この事件の背景
やその捉え方等を改めて探ることによって、現代の子
育て環境や家族・親子の在り方等を考え直す機会にし
たいと考える。

1. 事件の概要と経過

2016年5月29日の最初の報道は、「北海道の小2児
童が行方不明」というものであった。

以下、「読売新聞」の記事(1)をもとにした経過を辿る。

28日

Y君は父親ら家族と車で河原に遊びに行った。そこで
Y君が人や車に向けて石を投げた。

自宅に帰る途中にY君は「しつけのため」と車から降
ろされ、山中に取り残された。

父親は500m程離れた場所において、5分後に降ろした
場所に戻った時にはいなかった。

午後5時50分頃、「北海道七飯町の駒ヶ岳の麓で、Y
君(7)が行方不明になった」と家族から警察に届け出が

あった。

28～29日

警察などが搜索したが、発見されなかった。

28日夜～29日朝 現場付近2mmの降雨観測、最低
気温6.6度に冷え込む。

30～31日

搜索範囲を15ヶ所四方に広げ、警察・消防など130人
態勢、ヘリコプター2機を加え、搜索を続けるが、手
がかりはなかった。

1～2日

災害派遣の陸上自衛隊が加わり、185人態勢で搜索す
るが、発見に至らなかった。

3日

午前7時50分頃、Y君が約5ヶ所離れた陸上自衛隊駒
ヶ岳演習場内で、6日振りに発見、保護された。函館
市内の病院で手当を受ける。

<海外の速報>

米CNNテレビ「列島中の関心を集めていた。食料な
しで7日間過ごしたにしては元気な様子だった」。英
BBC「まずは良かった。クマもいる危険な地域で、悲
観論も出ていた。今後、親の躰の在り方も問われるだ
ろう」

以後、数日間入院する。

7日

4日間入院していた病院から退院し、自宅に戻る。

2. 事件の背景として考えられること

(1)現代日本社会の風潮として、SNS(2)が瞬時に反応
するように、物事に対する結果・効果をすぐに求める
傾向がある。以前よりも、相手の反応を「待つ」こと
が難しくなった。そのために子どもに対しても、「見守
る」という立場の大人の「心のゆとり」がなくなった。
男児が発見されない報道が続く行方不明の間、事件の

結果を早く知りたがる人々によるインターネット上で様々な憶測が飛び交った。その多くは男児の無事、早期の発見を願うことからであったが、中には、男児の親への疑念から「親が手をかけてしまったのでは・・・」などの極端なものもあった。

(2)親が周囲を気にしながら子育てをする傾向がある。以前より子どもを取り巻く周囲の視線が厳しくなった。親は世間体を気にして、子育てに気負ってしまう。そのため、つい感情的に叱ったり手を上げたりしてしまう。これは、「虐待」になりかねない。今回も、男児の「人や車に向けて石を投げた」行為に対して、反省させるための「体罰」として、山中に置き去りにした。親と子どもだけがいる山中では、周囲の目を気にすることもなく、親のメンツを失うこともない。父親は当初、「山菜採りの最中にはぐれた」と警察に説明していたが、その後「一生懸命捜索してもらったので、残してきたことは言いづらかった」と本心を打ち明けた。今回は結果的にそうした状況が原因となり、重大な事態を招いたことになった。

(3)小2児童の発達段階の視点においては、日本では、伝統的に「子ども七つは神の内」と言われ、7歳までは神様に守られている成長過程とされてきた。また道徳的には、この年齢で「決まり」を守るものとして捉えられるようになる発達段階とされる(3)。子どもは成長の過程で人と関わる経験を積みながら、思いやりの気持ちを持ち、善悪を判断する基準が定着していく。子どもに関わるポイントとして、子どもの言葉に十分に耳を傾け、ありのままの子どもの心を理解し、受け止めることが挙げられる。また具体的場面に即して決まりが守れなかった場合の影響を分かりやすく教えることも必要とされる。今回の事件も、この発達段階に即した対応を取ったならば、結果が異なっていたことが想像される。

3. 「躰」の視点からの捉え方

(1) 「躰」と「叱る」こと

3日発見当日の父親の言葉「私の行き過ぎた行動で、Yに辛い思いをさせてしまった」からは、深い反省や後悔の気持ちが窺える。その後、Y君が搬送された病院での言葉は「無事に生き延びてくれて本当に良かった」であった。結果的に無事であったことに救われた。

病室での6日ぶりの再会での言葉は「とても辛い思いをさせてしまった。本当にごめんな」と改めて本人に詫言った。それに対してY君は「うん」と頷いた。父親は加えて「これからは、これまで以上にYに愛情を注ぎ、成長を見守りたい」と語った。

この一連の、父親の言葉からも、親の子どもに対する「叱り方」を考えさせられる。躰には「叱る」ことも必要である。しかし、その叱り方が行き過ぎた行動として置き去りにする罰となった。罰を与えることを「叱る」と取り違えてしまったケースとも考えられる。親側はあくまでも躰のつもりで叱る。一般的な傾向としても、つい感情的に叱ってしまいがちだが、気持ちを落ち着かせるために一時的にその場を離れたり、時間を置いたりする対応も考えられる。このことが成長を見守りたいという思いの具体的な行動になるとも言える。(下線は筆者が加えたもの)

(2) 「ユーモアの感覚」の視点での「躰」

本事件ではY君が「人や車に向けて石を投げた」という、やってはいけない行動が発端となった。松岡(1987)は、「ユーモアの感覚」を「どんなピンチに陥っても心のゆとりを失わず、事態を冷静に眺め、肩肘張らずにさりげなく、それに打ち勝っていける鍛え抜かれた精神と英知を持っていること」と定義している。その「ユーモアも感覚」持った子どもの育て方(4)の1つに、「やってよいことと悪いことのけじめをしっかりと教える」を挙げている。家庭での親子関係における「けじめの教え」としての「躰」の考え方でもある。子どもはしたいことができなくなった時に、初めてどこまでが自分の自由になる世界であり、どこからが自由にならない世界であるかを知っていく。こうして子どもは成長・発達の段階で、善悪の判断をしながら自己コントロールの経験を積み、自我を確立していく。

(3) 学校教育の「道徳」における関連する項目

小学校学習指導要領(5)「道徳」では、以下のような記述がある。

まず、第1章 総則 2「(前述略)～特に児童が基本的な生活習慣、社会生活上のきまりを身に付け、善悪を判断し、人間としてしてはならないことをしないようにすることなどに配慮しなければならない」とある。それを受けて、第3章 道徳 第2 内容[第1学年及び2学年]のうち、1(3)「よいことと悪いことの区別

をし、よいと思うことを進んで行う」、4(1)「約束やきまりを守り、みんなが使う物を大切に使う」とある。今回の Y 君の 2 年生段階では、下線部が特に「躰」に関わる部分である。学校教育と家庭との連携という立場では、家庭でも「よいことと悪いことの区別をする」や「約束やきまりを守る」などの点が求められる。しかし、一人一人の発達段階や性格等の個人差や生育歴や家庭環境等の差違も考慮しながら、道徳教育を進めなければならない実情もある。

4. 親から子への「虐待」の視点からの捉え方

(1)「躰のために山中に子ども一人にさせたこと」と虐待

「児童虐待防止法」(2000 年)における「児童虐待の定義」の中から、今回の状況に関わる部分を取り上げてみる。「第 2 条 この法律において、児童虐待とは保護者とその監護する児童について、次に掲げる行為を行う」その三「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置、(中略)その他の保護者としての監護を著しく怠ること」また四「(前略)児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと」がある。その後、一部改正されているが、今回の親の行為は、下線部(筆者による)の「長時間の放置」や「著しい心理的外傷を与える言動」に該当し、「児童虐待」とも捉えられる。

海外では「子どもの安全は親が守る」が常識とされている。アメリカなどでは親の保護が及ばない場所に置き去りにすることは、「虐待」に当たると考えられ、刑事事件となる場合もある。このように海外では「子どもの権利」を尊重し、それにより敏感であると言われている。今回の Y 君においても、山中に取り残された恐怖心・寂しさ・心細さなどの心理的外傷は相当なものであると考えられることから、心の傷を癒す事後の丁寧なケアが必要となる。

(2)「躰」と「虐待」境界領域となる「体罰(6)」

今回の「人や車に向けて石を投げた」という悪い行為に対して、その罰として「山中に置き去りにした」ことは、「体罰」とも取れる。保護者がいくら躰の内と主張しても、それは体罰となる。子どもの側からすれば、「罰を受けるから、悪いことをしない」という歪んだ理屈となりかねない。たとえ体罰の範囲で一時的にまた人前に出ないまま収まったとしても、子ども本人

が理解し納得しなければ「お仕置き」に過ぎず、根本的な解決とはならない。一方では、身体の痛みを知ることで「人の痛み」も分かるという見方もある。このように体罰が躰にも虐待にも受け止められる両者の境界的な領域と考えられる。

5. 生き延びられた偶然

(1)発見時の状況

5 和離れた演習場内の宿営施設内で、自衛隊員に発見された。手渡されたおにぎりや飲み物を口にしていた。両手足には擦り傷があったが、比較的元気であった。Y 君は「一人で歩いてきた。28 日夜からこの中で雨宿りをして、水を飲んで過ごした。」と説明した。夜は、厚さ 5 cm のマット 2 枚の間に入り込んで寝ていた。水の出る蛇口もあった。

(2)Y 君の「生きる力」

前述、2 の(3)で平均的な小 2 児童の発達段階を示したが、今回の Y 君はその段階を上回る「生き延びる力」があったことが窺える。Y 君は暗く寒い中、寂しく、相当な恐ろしさが想像できる夜の山中を、約 5 km、一人で歩き続けられた体力や精神力があった。山中の暗闇の林道を子どもの足では、2～3 時間はかかったであろうか。更に建物に辿り着いた後、6 日間、たった一人で、水だけで生き延びたことは、その年齢を超える体力を基盤にした、強い精神力を兼ね備えていたことが想像できる。それはまさに Y 君自身に備わっていた「生きる力」ではないかと考えられる。

(3)偶然の重なる幸運

まず宿営施設の屋内で雨や寒さを凌ぐことができた。加えて、夜はマットの間で寝ることができたことは大変な幸運であった。施設に隣接する屋外には水道があり、飲料水としての水を飲むことができた。「人間は飲み水があって雨風に当たらなければ、1 週間から 10 日ほど生きられる(7)」のコメントのように Y 君は宿営施設内に留まり、水道の水を飲んでいて、また、「屋内で過ごせたことが不幸中の幸い。歩き回らなかったことで、体力も温存できた(8)」との指摘にも合致していた。夜間の冷え込みから低体温症などに陥る可能性も十分あった。その上、熊が生息する危険なエリアであった。Y 君自身の生きる知恵を越えた偶然の重なりではあったが、Y 君は多くの生命の危機に繋がるマイナ

ス要素を乗り越えたのである。

6. 事件から考えられる望ましい対応の例

(1)「石を人や車に向けて投げた」事実を受けての対応
手を押さえてでも止めさせる。(叱ってでも危険な行為を止めさせる。)

投げてはいけない理由を言い聞かせる。(冷静に話し、説得し、納得させる。)

この場合、Y君がどこまで理解し、納得できるかは不確かだが、今回のような事態に発展することはなかった。その場で分からなくても、このような場の経験を積むことで将来的に理解できる時が来ることも考えられる。

(2)「車から降ろし、山中に取り残した」事実を受けての対応

Y君が見える所で見守り、少し時間を置いて連れに行く。そこで、なぜそうされたのか、その理由を分かるように説明し、反省心を確認し、受容する。この場合も、Y君がどれだけ反省できるかは不確かだが、そこでまず親が受け止めることである。

7. まとめ

今回の事件は小2男児が無事発見されたことで幸いな解決となった。しかし、発生から7日間を要した。これだけ大規模な捜索を実施しても、なかなか発見されなかった。発見された場所が想定外であったが、捜索の在り方も課題となった。発端は親子間の日常的な出来事だったが、それが大きな事態を招くこととなった。親から子どもへの躰の在り方を問う機会にもなった。その対応によって躰、叱責、体罰、虐待のどれにもなり得ることとなり、その境界線も微妙な部分である。何れにしても「子どもを見守る」姿勢が基本となる。

成果としては、まず今回の事例を筆者なりの視点で分析し、事件の背景や意味することの一端に触れられたことが挙げられる。しかし、まだ表面的な内容に留まり、親子関係の在り方や児童の発達心理学的アプローチ等も学際的視点が必要となる。

課題としては、事件の背後にある根源的な部分の解明がある。具体的には今回と同様な過去の事例、特に海外の事例を比較・検討することで、躰・体罰・虐待等の境界線に踏み込める可能性が考えられる。

おわりに

事件後、日常を取り戻した親子の様子を目にして安心した。しかし、今回のような親子間の躰と虐待が関連する事例は、事件に発展しないまでも、今後日常的に起こりうるだろう。今回の事件を、私達一人一人が真摯に受け止め、日常生活の意識の中に置くことが求められる。それぞれの事情は異なるが、子どもの命が失われるような最悪の事態を避けられるように事前に行うことに取り組んでいくことが必要と思われる。

【注】

- (1)「読売新聞」の2016年5月30日～6月4日の間の本事件に関連する記事をもとに、時系列に表記した。
- (2)ソーシャルネットワーキングサービスの略語で、スマートフォンなどを介したインターネット上のサービスを指し、瞬時に双方向のやりとりができる。
- (3)『児童理解必携』(教育出版)の「2年生の発達の特徴その指導」より、関連部分を参照した。
- (4)「ユーモアの感覚」はイギリスの子育て・教育の一つの目標に挙げられている。
- (5)平成20年改訂、現行の「小学校学習指導要領」の総則と道徳編より引用した。
- (6)一般的に「体罰」とは、罰として身体に苦痛を与えることで、子どもに手を上げるような場合をいう。
- (7)読売新聞記事(6/4)の国際山岳医師大城和恵氏のコメントより
- (8)読売新聞記事(6/4)の前橋赤十字病院医師溝口史剛氏のコメントより

【主な参考文献】

- 多湖輝(2001)『しつけの知恵』海竜社
朝日新聞大阪本社編集局(2008)『ルポ児童虐待』朝日新書
松岡武(1987)『ユーモア教育のすすめ』金子書房
川崎二三彦(2006)『児童虐待』岩波新書
田中善積(2009)『自由が子どもをダメにする』幻冬舎ルネッサンス新書

アタッチメント理論に基づく介入

社会的養護下のビデオ育児法とアタッチメント・ベイスト・プログラム

徳山 美知代・近藤 清美*1・田辺 肇*2

Intervention program based attachment theory: VIPP-SD and Attachment Based Program of social care

Michiyo TOKUYAMA, Kiyomi KONDO, Hajime TANABE

*1 帝京大学(Teikyo University)

*2 静岡大学(Shizuoka University)

アブストラクト

本稿では、アタッチメント理論による子育て支援としての治療・介入モデルを概観した上で、実親以外の養育者に対する敏感性に働きかける介入としてのビデオ育児法と、敏感性と子どもの双方に働きかけるアタッチメント・ベイスト・プログラムの方法論を検討する。その方法論が明確になることが社会的養護下の子どものケアに結びつくものと考えられる。

I. 子育て支援とアタッチメント

虐待の相談件数が増え、虐待や育児困難に対する支援の必要性が昨今、着目されるようになった。一般的な親子に対する支援も保健師による家庭訪問、子どもに対する関わり方や子どもの問題行動への対応方法といった子育て支援、親子広場の充実等が行われるようになった。

養育者の育児困難や子どもに対する虐待やネグレクトのネガティブな影響は、養育者と子どものアタッチメント関係と子どものアタッチメント行動に表れ、問題行動として扱われる。そのため、アタッチメントの視点による支援や介入が必要になるものと考えられる。アタッチメントとは、アタッチメント理論を提唱した Bowlby によると、子どもに不安や恐怖といったネガティブな情動が惹起した際に、養育者にくっつき、ネガティブな情動を軽減、あるいは取り除いてもらい安心感を得るといった行動システムである (Bowlby, 1969/1982)。その繰り返しによって、アタッチメント対象が保護や支援を必要とする時に応じてくれるかどうかという確信と特定の養育者に対する保護してもらえるといった信頼感を形成し、自己・他者・関係性に関する表象が内的作業モデルとして作られる (Bowlby, 1973)。虐待を受けた子どもでは、不安定型

のアタッチメントや無秩序・無方向型が多く認められている (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989)。

乳幼児の場合には、アタッチメントの長期的影響が自己回復力や情動制御能力、社会的対処能力などに関連し、後の精神病理の発症率を高める可能性があるという (Sroufe, 2005)。

このように人の生涯にわたり影響を与える可能性のあるアタッチメントは、養育者と子どもの相互作用によって形成されることから、アタッチメントの視点による養育者と子どもに対する介入や治療が行われている。

II. アタッチメントの視点による治療・介入モデル

工藤・中尾 (2007) は、これまでの先行研究を概観した上で、養育者と子どものアタッチメント理論を応用した治療・介入モデルとして、メゾレベルではソーシャル・サポートを、マイクロレベルとしては養育者の内的作業モデルと敏感性への介入を挙げている。敏感性 (sensitivity) とは、養育者が子どものシグナルに気づき、的確に読み取り、それに基づいて迅速にかつ適切に応答するといった養育者の能力であり、乳児期

の安定したアタッチメントをもたらす要因として着目されてきた (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978)。それ以外の要因として、養育者の「子どもの心を気遣う傾向 (mind-mindedness)」という概念 (Meins, 1997)、情緒的利用可能性 (emotional availability) : 養育者と子どもの関係の特質であり、感性でもある養育者側の読み取りや働きかけと、子どもの養育者に対する応答や遊びへの誘い込みを含む相互作用 (Biringen, 2000)、子どもの内面への洞察力 (Insightfulness) (Koren-Karie, Oppenheim, Dolev, Sher & Etzion-Carasso, 2002)、養育者のリフレクティブ機能 (reflective function) : 自身や他者の心の状態に思いを巡らせる能力 (Fonagy, Steel, Steel, Moran & Higitt, 1991) が示されている。これらは、親の子どもの内面を読み取る力でもあり、感性の側面として重視されている。

1. 内的作業モデルと、感性・養育行動に着目した介入方法

治療・介入の着目点によって、複数の異なる介入方法が実践・展開されている。

(1) 内的作業モデルに焦点をあてた介入

内的作業モデルを扱うものとして、Fraiberg ら (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975 ; Fraiberg, 1980) が開発した「乳幼児—親心理療法」(Infant-Parent Psychotherapy : IPP) が挙げられる。被虐待体験や反応性アタッチメント障害の子どもとその養育者を対象に実施した効果が検証されている (Lieberman, 1991)

わが国においても、IPP として青木らが親と子どもと Th が同席し、子どもが遊ぶ場面で Th が母親と会話しながら、母親の内的作業モデルに働きかける取り組みを行っている (青木, 2002)。

(2) 内的作業モデルと養育行動に焦点をあてた介入

内的作業モデルと養育行動に焦点をあてた介入として Circle of Security (以下、COS) が挙げられる。

この手法ではアタッチメント理論をわかりやすく説明した「安心感の輪」の図を用いた心理教育を行った上で、親子のビデオテープを視聴しながら子どもの欲求を推測する練習によって観察力と内省力を高める。その後に感情調整と防衛に関する自覚を促すための心理教育とビデオセッションを行う。アメリカでは、無

秩序型の変容が確かめられているが、日本では事例による検討段階であるが、内省機能の向上や歪んだ内省から共感的な内省への移行が認められている (北川, 2012)。

2. 感性に着目した介入 : Video-Intervention to promote Positive Parenting (以下、VIPP)

Egeland, Weinfield, Bosquet & Cheng (2000)は、介入には表象レベル、つまり親の内的作業モデルへの介入が必要であると述べているが、van IJzendoorn, Juffer & Duyvesten(1995) は、アタッチメントの安定化を高める上では、短期間で焦点が明確であること、行動レベルでの母親の感性への介入が重要であると提言している。さらに、親になされた 88 の介入プログラムのメタ分析を行った結果、親の感性にのみ焦点づけた介入の効果が高く、セッション数は 5 回以下で生後 6 か月以降に開始されたものが、そうでないものより高い効果が認められている (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, & Juffer, 2003)。しかしながら、親の感性と子どものアタッチメント無秩序型アタッチメントの減少との関連は明確ではなく、感性のみに焦点をあてた介入は無秩序型アタッチメントの減少に一定の効果はあるが、感性を高めるほど無秩序型アタッチメントが減少するわけではないことが 10 研究のメタ分析より示されている (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005)。

VIPP の特徴は、家庭訪問における個別支援であること、親の感性に対する介入であること、介入プロトコルが明確であり、エビデンスが明確にされている点にある。そして、個別のビデオフィードバックと、可能であれば日常生活の敏感な応答を記載した本やブックレットを通して親の子どものシグナルに対する親の感性を高めることで子どもの安定したアタッチメントを促進する (Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2008)。

オリジナルである VIPP は養育者の行動に焦点をあてているが、養育者の関心事がしつけである場合には、VIPP に社会学習理論によるしつけ方略を加えた VIPP-SD (Sensitive Discipline) が行われ、行動に加えて親の内的作業モデルにも働きかける VIPP-R がある (Juffer, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2008)、最も広く行われ、効果が確認され

ているのが VIPP-SD である(近藤, 2011)。VIPP-SD の各回のテーマについては表 1 に示した。

(1) 方法

4 回のビデオフィードバックセッションとその後、2 回のブースターセッション；フォローアップセッションによる介入がある。ビデオフィードバックセッションでは、毎回、日常場面の親子の相互作用を 10 分から 30 分のビデオに収める。取り上げるビデオ映像の場面はあらかじめ決められており、日常生活の親子の相互作用のビデオ撮影後、前回は撮影したビデオを援助者と養育者が一緒に視聴する。なお、使用する玩具や設定は決められている。テーマの内容は表 1 に示した。

表 1 ビデオ育児法のテーマ

	アタッチメント	しつけ
1 回目	探索対アタッチメント	誘導と気そらし
2 回目	子どもの代弁	正の強化
3 回目	敏感性の連鎖	敏感なタイムアウト
4 回目	気持ちの共有	子どもへの共感

近藤(2011;2012)

本稿では、近藤 (2011; 2012) が VIPP-SD をビデオ育児法として実践している方法を示す。ビデオの視聴では、30 秒から 1 分ごとにコメントをすることが推奨されているおり、参加者に話す内容が共通しているため、それを含めた全回のコメントの台本を介入前に作成する。コメントの内容は、①子どもの行動の解説、子どもの発達の特徴が見られる場合にはそのことを取り上げる、②ポジティブな相互作用を取り上げ、素晴らしい部分を説明して賞賛する、③上手いかかわりを取り上げて説明する、④ビデオを何度か見直して、子どもが何をしようとしているのか、どう思っているのか話し合う、⑤修正メッセージ：上手くいっていない関わりを取り上げ、関わり方と子どもの行動について話し合う。2 回目の介入では代弁をテーマとして取り上げるが、子どもの内面を想像し、的確に把握することで敏感性を高めることにつながる。最初の 1,2 回では、主に子どもの行動に着目しながら、養育者との関係づくりを行い、3 回目以降に養育者の行動を取り上げ、必要に応じて修正メッセージを伝える (近藤, 2012)。

ビデオ育児支援法は、そのマニュアルに従って行われる。家庭訪問によって毎回のビデオ撮影が行われ、その全映像が次回に対象者に示される点において、あらかじめ作成されたビデオクリップを視聴するビデオフィードバック技法を用いる COS とは異なる。

(2) 効果

介入は VIPP の介入の効果としては、養育者の敏感性の有意な高まりが認められたが、アタッチメントの質には有意な効果が認められなかった(Velderman, Bakermans-Kranenburg, Juffer & van IJzendoorn, 2006)。一方で未組織／無方向型アタッチメントの子どもが安定したアタッチメントに移行する効果が認められている (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer, 2005)。

近藤 (2011)は2歳から4歳の子どものとその母親の事例をコメントの内容、母親の気づき、ビデオ視聴の影響の視点から分析している。

コメントについて、4 回の介入の内容を、①子どもの行動の解説、②ポジティブな母子相互作用、③母親の上手い関わり、④子どもの気持ち、⑤「修正メッセージ」に分類したところ、母親の上手い関わりに関するコメントは 3 割程度、子どもの気持ちは 1 割強、「修正メッセージ」は 1 割弱であり、上手い関わりを取り上げてフィードバックする割合が高いことを報告している。

ビデオ視聴後の母親の気づきについては、ビデオ映像や「修正メッセージ」における自発的な気づきの発言と、支援者のコメント後の気づきを抽出し、自発的な気づきと、コメント後の①から⑤に関する気づきを数計したところ、多くの場合、自発的な気づきよりもポジティブな母子相互作用や母親のうまい関わりコメントを受けての気づきの発言が多く、育児行動を内省する機会にもなったことが報告されている (近藤, 2011)。

Ⅲ. 実親以外の里親と保育者に対するアタッチメントの視点による介入

親以外の者でも特定の養育者と関わる体験を積むことで、安定したアタッチメントへの促進やアタッチメント障害の症状が減少すること (Zeanah & Boris, 2000)、施設内で子どもが受けた敏感性のあるケアの程度が、感情的ひきこもり／抑制型のアタッチメント

障害の行動と逆相関していること (Zeanah, Smyke, Koga & Carlson, 2005)が報告されている。

また、「反応性アタッチメント障害 (以下、RAD) と診断され、特定の養育者へのアタッチメントが欠如している低年齢の子どもに対して最も重要な介入は、感情的に利用可能なアタッチメント対象をその子どもに提供する援助をすることであり、RADの子どもは他者に関する内的モデルが大きく障害されていると考えられ、安全で安定した環境を確保した後に、養育者との肯定的な相互作用を作り出すことを目指したアタッチメント治療が行われなくてはならない」ともアメリカ児童思春期学会 (AACAP) のガイドラインに示されている (American Academy of Child and Adolescent, 2005)。

そこで、実親に安定したケアが期待できない場合には、施設職員や里親をアタッチメント対象とすることが提案されている (青木, 2008; 森田, 2007)。

本稿では、子どもと実親以外の養育者を対象にしている点、内的作業モデルには触れない点において共通点のある、VIPPの手法と、アタッチメント・ベイスト・プログラムを取り上げ、それらの方法論について論じる。

1. VIPP-SD : ビデオ育児法

現在、VIPP-SDは、1歳から6歳の攻撃性・反抗的行動・過剰反応 (over reactive) 行動の子どもをターゲットに、里親・養親・子どものケアの専門的な養育者に行われ、養育者の観察のスキル・子どもの発達に関する知識・子どもとの共感性を高めること、敏感な応答としつけによってより有効な養育者の行動を促進することを目的に行われている (Centre for Child and Family Studies, Leiden University, 2016)

(1) 方法 : 方法については、前掲した。

(2) 効果

7か月から10か月の子どもと実親以外の養育者を対象に行った場合に、実親同様に感性の高まりが認められたが、アタッチメントの安定性については気質的に反応性の高い子どもだけに認められた (Velderman, Bakermas-Kranenburg, Juffer & van IJzendoorn, 2006)。

介入開始時生後6か月の子どもの里親に対して、養育者の感性を高める介入を実施した。研究の参加者

を3群に分け、一つのグループには感性の助言と相互作用に関するブックレットのみを配布し、一つのグループには、そのブックレット配布と3回の家庭訪問によるビデオフィードバックセッションを行い、一つのグループは介入を行わない統制群とし、効果を検討した (Juffer, Bakermans-kareburg & van IJzendoorn, 2005)。その結果、ブックレットとビデオフィードバックセッションを用いた介入のみにおいて、養育者の感性が高まり、子どもにはアタッチメント障害に分類されることが少なくなり、統制群よりもアタッチメント障害に関する評定尺度の点が低く認められた。このように、VIPPの手法では、統制群を用いた効果研究が実施されている。

2. アタッチメント・ベイスト・プログラム (以下、ABP) (徳山・森田・菊池・丹羽・三鈷・数井, 2008; 徳山・森田・菊池, 2009)

徳山らの開発したABPは、養育者と子どものペアへの介入である。介入の目的は子どもと養育者の安定したアタッチメント関係促進であり、そのことによって子どもの問題行動の減少とトラウマ反応である。養育者の感性と、子どもの安心感・安全感の高まりと養育者に対する信頼感醸成がねらいである。これまで、児童養護施設のケアワーカー (以下、CW) や里親といった実親以外の養育者と子どもに対する介入を行った。

(1) 方法

①心理教育

介入開始前にアタッチメント理論・関わり方に関する心理教育を児童養護施設であれば、子どもに関わるCW全員に、里親の場合は、里母に対してアタッチメントに関する知識と、子どもとの良い関係性を作るため、推奨する行動に関する心理教育を行う。ABPで推奨している関わり方は①子どもの気持ちを表現した上で応答する、②子どもの行動に合わせる、③具体的に褒める、④私メッセージ; 「私にはこう見えたよ」などを示す。また、問題行動の対応は、行動は受け流し、良い行動を褒めること、危険行動は毅然とした態度で端的に制止することを指針とする。

②介入

介入セッションは月に2回、合計10回、実施する。セッションでは、養育者と子どもと養育者と子ども、

表2 ABPの要素

	養育者		子
		敏感性	安心感・信頼感
介入	心理教育	アタッチメント理論・関わり・遊び	安心感・信頼感
	関わり方	・子どもの気持ちの代弁 ・行動を合わせる(同調)	
	事前事後面接	子どもの行動の理解 ・探索行動 ・不安時の行動 ・問題行動	
	プレイ	・身体接触 ・プレイフルな関わり ・チャレンジを助ける	・身体接触(安心感) ・楽しい体験(安心感／ポジティブな関係) ・チャレンジ体験(探索行動／信頼感醸成)
日常生活	5分遊び		⇒安心感
	・不安時に安心感を(就寝時・体調不良時等) ・HW:子どもの行動と養育者の対応		
しつけ	良い行動は褒め、減らしたい行動は受け流す。危険行動は毅然とした態度で。		

セラピストの3人で行うプレイセッションと、その前後のセラピストと養育者の面接で構成されている。プレイセッションでは、楽しく遊ぶことで、子どもの緊張を低減し、安心感を高める。遊びには構成的な遊びと被構成的な遊びがあるが、基本的に子どもの遊びに合わせることで安心感を高める。子どもが探索行動できる状態になった際に、必要に応じて、さらなる関係性を構築するための構成的遊びを展開する。構成的遊びとは、子どもの展開する遊びに大人が合わせるのではなく、同調遊びやチャレンジ遊びなどの構造化された遊びであり、身体を介した関わり遊び・鬼ごっこ・木登りなどの遊びなどが含まれる。

面接では、養育者の自身や子どもの行動や気持ちについて気づいたことを話してもらい、セラピストとともに内面の世界として、アタッチメントの視点から子どもを理解する。

日常生活では、セッションで確認した関わり方を生活の中に活かすこと、一日5分の遊びの時間確保、不安時(就寝時や医者への通院等)に安心感を与える。ABPの要因については、表2に示した。

(2) 効果

二つの児童養護施設に入所中の虐待、もしくはネグレクトを受けた未就学児童の16名(2歳10か月～6

歳7か月)とCWのペアを二群に分け、1つのグループへの介入の間は他方のグループは待機群、つまり統制群として介入前後の測度の差異を検討した。その結果、前半介入群が待機群に比べて、アタッチメント障害尺度の危険行動・無差別的友好態度、CBCL尺度の社会性の障害・注意の問題の得点に減少、PTSD症状の減少が認められた(徳山・森田・菊池・丹羽・三鈷・数井, 2009)。4組の里親を対象とした介入では、尺度による里子の問題行動の減少と里親のストレス軽減に肯定的な変化が認められており、里母の里子の気持ち・行動/相互作用の理解の高まりに関する内省報告も示されている(徳山・田辺, 2015)。

3. ビデオ育児法とABPの安定したアタッチメントを促進する方法

ビデオ育児法は構造化された介入であり、その効果研究も確実に行われている。ゆえにABPと比較するようなものではないが、内的作業モデルを扱わない敏感性の介入は実親以外の養育者対象にも有用であることから、本稿でこの二つの介入を取り上げ、その要因について検討することで、我が国の社会的養護におけるアタッチメント理論に基づいた介入の理解を促進することが子どものケアの充実につながるものと考えた。

(1) 感性を促進する方法

①両手法ともにアタッチメント理論と関わり方／養育行動に関する心理教育をブックレットや資料などに基づいて行っている。

②養育者の内省機能・メタ認知とその着眼点

ビデオ育児法は、日常生活の子どもと養育者の関わりをビデオ撮影し、それを各回のテーマに沿って、支援者があらかじめ、a)子どもの行動の解説、b)ポジティブな母子相互作用、c)母親の上手い関わり、d)子どもの気持ち、e)「修正メッセージ」の視点によるコメントの台本を作成して、ビデオフィードバックセッションに臨むことから、視点がぶれることなく確実なフィードバックができることが特徴である。繰り返し、この5つの視点のコメントを受けることから、養育者も自然にこの視点に意識が向くようになると考えられる。

一方、ABPでは、子どもと養育者に加えてセラピストも同席したプレイセッションで、推奨する関わりを実際に使用してもらいながらも一緒に楽しむことを強調している。プレイセッション終了後のセラピストとの面接で養育者が子ども・自身・関係性等に気づいたことを話してもらい、セラピストからも子どものアタッチメント行動や不安な場面を取り上げて、子どもの気持ちについて一緒に考えることを繰り返す。さらにHWとして、日常生活で子どもの問題行動とそれに対する養育者の対応と気づいたこと・感じたことを記載してもらって次の回に持参することを繰り返す。つまり、日常生活でも子どもの行動の意味や子どもの気持ちとそれに対する自身の関わり方について振り返る機会を作り、プレイセッションとHWを通して、養育者の感性を高める働きかけを行っている。

ABPはビデオ育児法のように焦点が明確ではないが、一方で全般的な内省力を促進し、感性を高める可能性もあろう。里親の内省報告の「甘えたいときにはできる限り甘えさせ、困っている時や痛い思いをしたときなどにはできるだけ、助けるようにして、対策がない場合も気持ちが落ち着くような言葉をかけるようにした」といった内容(徳山・田辺, 2015)は、感性、つまり、子どものシグナルに気づき、的確に解釈し、適切・迅速な応答に相当するものであろう。

子どもや自身の行動について内省することが感性の向上につながるが、それを難しく感じる養育者もあろう。ビデオ育児法では、支援者のコメント後の気づ

きが多いことが示唆されているが(近藤, 2011)、ABPでは子どもとセラピストとともに遊ぶプレイセッションで楽しい体験を共有した後の面接であるため、プレイを通して養育者が気づいたこと等をセラピストに比較的話しやすい状況であること、プレイセッション前の面接において、HWの記述に基づき日常生活での子どもの問題行動について話し合うことで、セラピストと話しやすい状況は作られている。これは、里親の振り返りに子どもの理解に関する報告以外に、「私としては大変、大きな支えであった」「自身がカウンセリングしていただいた」といった報告があることから理解できる。いずれにせよ、感性は養育者自身や子どもの行動を内省・メタ認知する必要があるため、養育者にとって支援者・セラピストが安全基地となる必要がある。

VIPPの最初の2回は「修正メッセージ」を行わないといった構造はそのための配慮でもあろう。感情や行動に変化をもたらすのは親の振り返りの機会にあり、子どもが心的外傷を抱えている場合や、深刻な危機的状態が経験されている場合には必要な支援を提供するために頻回の親面接が必要と報告され、その中で考えや感情を振り返ること、援助を選択すること、自尊心を持つこと、責任感を取り戻すこと、限界設定の技術を学ぶという(Landreth, 2012)。ビデオ育児法もABPの面接もこういった学びの機会となり、感性の向上に寄与しているのかもしれない。

(2) 養育スキル

①しつけ

ビデオ育児法ではしつけのテーマも各回に設定され、構造化されている(表1参照)。ABPでは、「良い行動は褒め、減らしたい行動は受け流し、危険行動は毅然とした態度で」といった方法を示しており、いずれも一般的なペアレンティングと同様の方法に準じている。

②プレイフルなかわり

ABPでは、子どもと養育者に加えてセラピストも同席したプレイセッションをおこなうことで、子どもに対して直接的に働きかける点、養育者が一緒に遊ぶことでプレイフルな関わりを学ぶ点が特徴である。安定したアタッチメントを促進する養育者の感性の中核とは異なるが、高い感性を持つ養育者が子どもへの共感や子どものリズムを読み取ることと、プレイフルなかわりができることが示されている(Ainsworth,

Bell & Stayton, 1974)ことから、かかわりが難しい子どものケアを行う社会的養護下の養育者が関係性構築のきっかけを作るために養育者がプレイフルなかかわりを学ぶことも意味あることと考えられる。

(3) 遊び

子どもは緊張している時、不安な時には遊べなくなるが、孤児院で情緒的な養育を受けなかった子どもたちも遊ぶのが難しいことがわかっている (Music, 2011)。ABP において、こういった子どもたちに対して、安全を確保した上で、個人の不安のレベルに合わせて自由遊びから柔軟な枠組みの構成的遊びへと展開することで、チャレンジ体験と安心感醸成の機会を与えることが安定したアタッチメント促進を補足するものとして子どもに働きかける可能性もあろう。さらに子どもの遊ぶ能力を高めることは、社会的かつ対人関係的な基盤とスキルの形成となる。

(4) メンタライゼーション

養育者との顔と声によるミラーリングや安全で遊び心のある相互作用が内的現実を統合させ、自分の気持ちや志向を正確に、映し出すようにできるようになる (Bateman & Fonagy, 2004)。例えば、ネグレクトといった養育環境で養育者から自分の感情状態をミラーリングされた経験を持たなかった子どもは、それらの表象を持たず、現実と空想、身体的現実と心的現実の区別が難しくなり、メンタライズ能力、つまり、心や精神の状態があることを意識でき、心の状態や精神的過程の観点から、他者、お互いのこと、自身を理解する能力の発達に妨げられることが報告されている (Bateman & Fonagy, 2004)。

ABP で子どもに養育者と楽しく遊ぶ体験を提供し、養育者の遊び心による子どもへの関わりを促進することがこの機能の発達につながる可能性もあるかもしれない。

さらに ABP では、養育者が子どもの行動に合わせてといった関わり方を推奨しており、プレイセッションでは同調を伴う身体遊びが含まれている。行動を合わせることで、ミラー・ニューロンの働きによって養育者と子ども双方の共感性を高め、心の理解につながる可能性があることが示されている(遠藤, 2011)。共感自己-他者を区別や情動調節、自己の中の他者への気づきも必要とするため、ミラー・ニューロン単独で

は共感をもたらすことはできないが、共感メンタライゼーションの最も重要なものとも考えられており (Bateman & Fonagy, 2004)、こういった視点からも身体を介した関わりを捉えられるかもしれない。

一方で、ビデオ育児法の養育者に対して子どもの内面に気づかせ、子どもの理解を促進し、子どもの感情を照らし返すといったプロセスはミラーリングとも考えられよう。こういったプロセスはABPにおいても、面接のセッションにおいて行われているものと思われる。メンタライゼーションにおいて取り上げられている遊び心とミラーリング、共感といった視点からもABP とビデオ育児法を考えることができるかもしれない。

IV. 総括

アタッチメント理論に基づく介入を概観した上で、感性に着目した介入としてビデオ育児法と ABP を取り上げ、社会的養護下における二者の方法論と効果を示した。

安定したアタッチメント促進のため、感性に焦点をあてる介入であっても複数の方法が考えられるが、ビデオ育児法は子ども・自身・関係性への気づきに焦点を絞って進行する方法を取り入れ、ABP では、子どもの行動を不安と安全感、探索行動と安全基地といった視点から読み取って養育者と共有することに加えて、直接的にプレイで働きかける方法を取っている。アタッチメントは子どもが養育者から不安・恐れを低減し、安心感を与えてもらう行動システムであることから、遊びそのものが安定したアタッチメント形成につながるわけではないかもしれないが、不安感が高い子どもとの関係構築と、養育者の養育スキル向上に役立つものと考えられる。

ビデオ育児法のように感性としつけに関するテーマが明確で構造化され、効果が確かめられている介入とは比較にならないが、子どもに楽しい遊びの時間を提供し、顔、表情等の相互作用を伴って身体に働きかけるといった点、CW や里親の養育スキルを高めるといった点、使用方法に関する自由度が高いといった点で、ABP は現在の我が国の児童養護施設や里親と子どもといった社会的養護下において適用しやすいのはないかと考える。効果研究がなされていない介入を実施することは欧米では受け入れられていないかもしれないが、介入として利用しなくとも、前述した安定した

アタッチメントを促進する方法や要因を日常生活や心理臨床の場面に取り入れることができれば、社会的養護下の子どもに意義あることであろう。特にアタッチメントに関連する問題が題がある子ども達は他者や他者のコントロールされることに不安や恐怖を感じていることから、楽しい遊びを通して身体に働きかけることはネガティブな情動を低減し、他者とのポジティブな関係を形成することに役立つものと考えられる。

ビデオ育児法は4回の介入と2回のブースセッションといった少ない回数で効果が確かめられている介入であることから、今後、我が国でも効果研究の体制を整えて、確実な効果が示されることが、社会的養護下の子どもとCW・里親の支援につながるものと考えられる。欧米諸国と比べて、我が国では、大規模な調査や効果研究が慣習化されておらず、体制を整えるのが難しいが今後、調査研究の体制作りを整備し、社会に還元していくことが社会的養護下の子どもへの支援につながるものと考えられる。

対人関係やパーソナリティ形成、精神的な健康に影響を与えるアタッチメントに課題を持つ子どもが多い社会的養護下の子ども達に対して、早期にアタッチメント理論に基づく介入が行われることが望まれる。

付記：本稿は、科学研究費助成事業（学術研究基金助成金）（基盤研究(C)）平成26年度～平成28年度「アタッチメント理論に基づくビデオ育児法の介入効果」課題番号：26380940の助成による。

文献

Ainsworth, M. D. S., Bell, S.M. & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. Richards (Ed.), *The integration of a child into a social world*. London: Cambridge University Press, pp 99-135.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Water, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of Strange Situation*. NJ: Erlbaum.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with Reactive Attachment Disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **44**, 1216.

青木豊 (2008). アタッチメントの問題とアタッチメント障害—子どもの虐待とネグレクト, *10*, 285-296.

Bakerman-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2003). Less is more : meta-analyses of sensitivity and attachment intervention in early childhood. *Psychological Bulletin*, **129**, 195-215.

Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H. & Juffer, F. (2005). Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis *Infant Mental Health*, **26** (3), 191-216.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment*. UK: Oxford University Press. (ベイトマン, A・フォナギー, P 狩野力八郎・白波瀬丈一郎 (監訳) メンタライゼーションと境界パーソナリティ障害 岩崎学術出版社)

Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, **70**, 104-114.

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books.

(ボウルビィ J. 黒田実郎・大羽葵・岡田洋子・黒田聖一 (訳)(2000). 母子関係の理論 I——愛着行動—— 岩崎学術出版社)

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol.2. Separation*. New York: Basic Books. (ボウルビィ J. 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子 (訳) (2002).

母子関係の理論Ⅱ ——分離不安—— 岩崎学術出版社

- Bratton, S.C. & Landreth, G.L. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 61-80.
- Carlson, E. A., Cicchetti, D., Barnett, D. Brauneald, K. (1989). Disorganized attachment relationship in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531. Centre for Child and Family Studies Leiden University (2016). VIPP Trainig Research Centre <http://www.vippleiden.com/en/professionals/training> (2016年8月20日)
- Egeland, B.,Weinfeld, N.S., Bosquet, M, & Cheng, V.K. (2000). Remenbering, repeating, and working through: Lessonns from attachment-based interventions. In J.D.Osofsky & H.E.Fitzgerald(Eds.), *Handbook of infant-based intervention, vol.4: Infant mental health in groups at high risk*. New York: Wiley.pp. 35-89.
- 遠藤利彦・佐久間路子・徳田治子・野田淳 (2011). 乳幼児のこころ——子育て・子育ての発達心理学. 有斐閣アルマ p11
- Fraiberg, S.,Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 14, 1387-1422.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- Fonagy, P., Steel, M., Steel, H., Moran, G.S., & Higitt, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201-218.
- Juffer, F., Bakermans-Karenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence form a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46, 263-274.
- Juffer,F., Bakermans-Kranenburg,M.J., van IJzendoorn., M.H. (2008). *Promoting positive parenting: An Attachment-Based intervention*. Lawrence Erlbaum Associates New York, NY. p12.
- 北川恵 (2012). 親子の関係性に焦点づけた評価と支援を提供するプログラム : The Circle of Security プログラムの特徴と実践 子どもの虐待とネグレクト, 14, 153-161.
- 近藤清美 (2011). ビデオフィードバックを用いた母子関係の介入——ビデオ視聴後の母親の気づき—— 北海道医療大学心理科学部研究紀要, 7, 1-9.
- 近藤清美 (2012). ビデオ育児支援法による母子関係への支援の試み 北海道医療大学心理科学部心理臨床・発達支援センター研究, 8 (1), 25-35.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S.,S.E, Sher, E., Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: Relation with maternal sensitivity and infant attachment *Development Psychology*, 38, 534-542.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship, Third edition*.UK: Taylor Francis Group LLC. (ランドレス, G.L.山中康裕 (監訳) (2014) 新版プレイセラピー——関係性の営み—— 日本評論社 pp.106-107.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the development of cognition*. UK: Psychology Press.
- 森田展彰 (2007). 児童福祉ケアの子どもが持つアタッチメントの問題に対する援助 数井みゆき・遠藤利彦 (編) アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書房 pp.186-210.

- Music, G. (2011). *Nurturing natures : Attachment and children's emotional, sociocultural and brain development*. UK: Psychology press. (鶴飼奈津子 (監訳) (2016). 子どものこころの発達を支えるもの——アタッチメントと神経科学、そして精神分析の出会い—— 誠信書房 p68)
- 中尾達馬・工藤晋平 (2007). アタッチメント理論を応用した治療・介入 数井みゆき・遠藤俊彦 (編著) アタッチメントと臨床領域 ミネルヴァ書房
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, **7**, 349-367.
- 徳山美知代・田辺肇 (2015). 科学研究費助成事業 (学術研究基金助成金) (基盤研究(C)) 平成 24 年度～平成 26 年度「里親と里子に対するアタッチメントに焦点をあてたプログラムの開発」課題番号 24530748 実績報告書
- 徳山美知代・田辺肇 (2015). 里親と里子に対するアタッチメントに焦点をあてた支援に関する検討——介入プログラムへの里親の内省報告の分析より—— 静岡福祉大学紀要, **11**, 1-7.
- 徳山美知代・森田展彰・菊池春樹・丹羽健太郎・三鈷泰代・数井みゆき (2008) 児童養護施設の被虐待児童とケアワーカーのアタッチメントに焦点をあてたプログラムの有効性の検討 子どもの虐待とネグレクト, **11(2)**, 230-244.
- 徳山美知代・森田展彰・菊池春樹 (2009) 児童養護施設の被虐待児童とケアワーカーを対象としたアタッチメント・ベイスト・プログラム——ケアワーカーに対する有効性の検討—— **12(3)**, 398-410.
- van IJzendoorn, M.H., Juffer, F. & Duyvesten, M.G.C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **36**, 225-248.
- Velderman, K., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F. & van IJzendoorn, M.H. (2006). Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. *Journal of Family Psychology*, **20** (2), 266-274.
- Zeanah, C.H. & Boris, N. (2000). Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health second edition*. New York: Guilford Press, pp.353-368.
- Zeanah, C.H., Smyke, A. T., Koga, S. F. & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, **76**, 1015-1028.

精神障害者地域移行支援の現状と課題

－相談支援事業の観点から－

飛田 義幸

Current Conditions and Problems of Community Transition Support
From the Viewpoint of Consultation Support Business

Yoshiyuki TOBITA

はじめに

研究の背景

地域移行・地域定着支援事業について

平成 16 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示され、受入条件が整えば退院可能な（いわゆる「社会的入院」の）精神障害者（約 7 万人）については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより 10 年後の解消を図るとされていた。この目標達成のため、平成 20 年度より、大阪府「社会的入院解消研究事業」（平成 12 年～）、全国での「精神障害者退院促進支援（モデル）事業」（平成 15 年～）の結果を踏まえ、精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや利用対象者の個別支援等に当たる地域移行推進員の配置を柱とした「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が行われた。また平成 22 年度「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」では、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」で行ってきた地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターの配置に加え、未受診・受療中断等の精神障害者に対する支援体制の構築と精神疾患への早期対応を行うための事業内容を加え、ピアサポーターの活動費用を計上するとともに、精神障害者と地域の交流促進事業も行えるよう制度の見直しを行った。これらの努力の結果、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」から

10 年後の平成 26 年、予定通り精神障害者の社会的入院問題は大方解消され、地域移行システムが軌道に乗ったことで、地域移行はもはや国家規模での社会問題ではなく個別給付で対応可能な個別的課題となった。そして地域に軸足の移った精神保健福祉の主題は精神障害者のより良い地域生活となり、その地域生活を支えるために計画相談の義務化が行われた。・・・と目論見通りに上手くいけば良かったのだが、実際は平成 26 年の病院報告で精神病床の平均在院日数は 281.2 日（東京都 198.9 日、23 区 121.1 日、静岡県 270.4 日、浜松市 243.7 日）となっており、平成 17 年の 327.2 日から見れば（主に都市部では）改善されているものの、社会的入院問題が依然として存在していることが窺える。現在の相談支援事業の実態をみれば、こうした現実を無視して制度だけが独り歩きをした形で地域移行・地域定着支援事業の個別給付化（平成 24 年）と計画相談作成の義務化（平成 26 年）が行われた感は否めない。

精神科入院患者の現状

平成 26 年厚生労働省「患者調査」では、精神疾患患者数が 392.4 万人と前回（平成 23 年）に比べ約 1.25 倍増加している。但し、入院患者数は 31.3 万人と前回より約 1 万人減少している。入院患者数の内訳では、最多の統合失調症が前回の 17.4 万人から 16.6 万人に減少する一方で、アルツハイマー型認知症が前回の 4.1 万人から 4.7 万人に増加している。年齢別では、全体として減少傾向の中で 65 歳以上の入院患者数が 14.7 万人から 15.7 万人と増加しており、高齢化の間

題がみてとれる。

脱施設化、地域移行、退院促進、何と呼ぶにせよ、何故これらが進まなかったのであろうか。その理由について、古屋は『精神科病院脱施設化論』¹⁴第二章で先行研究から次に挙げる5つの退院阻害要因に整理している。

1. 患者に起因する退院阻害要因:退院意欲の乏しさ、金銭・服薬管理能力の低さ、病状再燃リスクなど。
2. 家族に起因する退院阻害要因:家族の不安や負担、家族への心理社会的支援不足、家族との葛藤など。
3. 病院に起因する退院阻害要因:病院の閉鎖性、病院環境の質と量、退院システムの不在、スタッフの意識、地域生活イメージの乏しさなど。
4. 地域に起因する退院阻害要因:人的・経済的・組織的基盤の脆弱さ、医療機関との連携不足、地域住民との関係など。
5. 行政に起因する退院阻害要因:入院中心から地域移行への経済誘導策、予算配分の不完全さ、地方精神科病院協会や民間精神科病院経営層との関係維持優先の姿勢など。

研究の目的

古屋ら¹⁴のアンケート調査によれば、当事者と職員でズレが見られるものの、退院困難な理由として「病状が不安定(病気がまだ治っていないから)」「生活の自立が困難(生活に不安があるから)」「退院先がない(退院する場所が無い)」が挙げられていた。しかし同時に古屋は『精神科病院脱施設化論』で退院阻害要因について考察する中で、「これまでは、ともすると長期在院患者の退院を阻害する要因として、患者のホスピタリズムが病院スタッフ間では強調されていた」「患者個人の障害の重さをあげつらうのではなく、スタッフがインスティテューションリズムの視点に立って、患者のストレングスを引き出しながら、リハビリテーションと環境調整を組み立てていく必要がある」¹⁵と述べている。地域移行の失敗の原因を医療的視点で探って行けば、患者の病状やスタッフの資質の問題に帰結されてしまう懸念もある。しかし、本来地域移行は日本精神科医療の負の遺産を解消することを目指し国によって行われるべき事業であり、患者やスタッフのみに焦点化して考えるべき課題ではない。地域移行を事業

として捉え、一つのシステムとして見た際の問題点や今後の取組方法について、事業者の視点から考えていくことが必要と考えられる。

本研究では、精神障害者の地域移行に関する現状を整理し、地域移行支援事業を行う事業者の視点から現在の地域移行支援事業の課題や今後の地域移行支援事業の成功に向けた手掛かりを探ることを目的とした。

研究方法

都内同一区の地域活動支援センター(以下地活)で地域移行支援事業実施経験のある「指定地域移行支援従事者」兼「相談支援専門員」(以下相談員)である精神保健福祉士3名に対し、地域移行支援事業の現状や課題に関して自由に語ってもらい形で約60分のインタビュー調査を行った。インタビュー結果をその内容別にカテゴリ分けを行い、カテゴリを代表する意見を記載した。

倫理的配慮

研究協力者には、協力の任意性と拒否の自由、個人情報保護、研究結果の論文化について説明を行い、同意を得た。また、特定個人や特定の機関・施設・病院名が語られる可能性があるため、記録は固有名詞を記入しないメモのみとし、ICレコーダーでのインタビュー録音は行わないこととした。

結果

インタビューの結果から4つのカテゴリと11のサブカテゴリが抽出された。以下に各カテゴリを“[”“]”、サブカテゴリを“(”“)”、その代表的意見を“[”“]”で示す。

[制度的問題]

(制度的欠陥)

「制度の欠陥(使いづらさ)を埋める為の工夫が必要」
「対象者を浮き上がらせることや患者への動機づけの制度が欠けている」

（制度の使い難さ）

「6か月という足加があるので、病院としてなかなか『移行』という枠組み（制度）を使えない」

（人的・財政的資源課題）

「実際、地活の職員だけで移行支援を行うことは物理的に不可能。行政（地区担保健師）が（外出同行や迎え等で）動いてくれることで何とかやれている状態」

「相談支援専門員は計画相談で手一杯。（地域活動支援センターとしての）通常事業もあり、移行に割ける時間は限られている」

「契約前の活動等はタダ働きであり、移行事業自体の給付費も足りない」

「財源が無いので人を増やすこともできない」

「病院の様に支援員を配置する予算をつけて欲しい」

[病院、地域の連携と理解]

（病院、地域、行政の連携）

「病院と地域ののりしろが多い方が（移行支援が）上手くいく」

「初めは一緒でなくても良いが、どこかで一緒に（病院、地域、行政が）同じ方向を向いていく必要がある」

（病院と地域のスタッフ交流）

「普段から、スポーツや飲みなどで交流している。（医師、看護師等）顔が見えるスタッフとだと（連携が）やりやすい」「一方で、遠隔地の病院との連携は不足している」

（共通の指標）

「病院、地域、行政でアセスメント基準（移行開始する目安）を共有することが大切。その書式を共通のものにすることをやっている」

（病院スタッフの制度理解）

「病院側の多くのスタッフが移行の制度について理解し、患者に説明を行ってくれることがスムーズな移行支援に繋がる」

「何より、病院側が（地域移行の）制度について理解し、本人・家族に事前に説明をする様にして欲しい」

「制度の説明を行い、理解してもらっただけで2回の訪問を使ってしまう場合もある」

（実地的なアセスメント）

「本人が出来ると思っていることを書いている。実際には、やってみてもらわないとわからない。（その機会を作ってアセスメントを行うことが大切）」

「特に、入院時の状況を詳しく調べさせてもらっている。急性期の状態は本人への聞き取りでは分からないことも多い。病院で資料が無くなっていることもあるが、（病状悪化のサインを把握するために）重要なことなので、時間をかけて調べてもらっている」

（実体験の大切さ）

「病識や服薬の課題は、以外と外に出ると上手くいく場合がある。院内では、『病識がない』と言われており、『薬は飲まない』と言っていた人が、グループホーム見学で利用者と交流するうちに「グループホームにいるときは薬を飲む」と言い出したこともある」

[病院側の取り組み]

（前段階としての院内の取り組み）

「（移行前に事前に）早めに病院で（退院支援に）取り組んでもらえるとありがたい。閉鎖（病棟）からいきなり移行支援を依頼されても（期限内の移行は）厳しい」

（家族との橋渡し）

「まずは最初の関係構築のために病棟ワーカーが（家族との）橋渡しをして欲しい」

考察

制度的欠陥について

古屋は、「退院候補者の掘り起しを行う活動について、事業所に対する正当な評価と報酬が必要である」³⁾としているが、現状では契約前の活動は全て事業所持ち出しとなっている。平成27年の報酬単価改訂で「初期加算」（500単位）が新設されたが、これはあくまで契約が締結された際に初期のアセスメント等の対価として加算される性質のものであり、契約が結ばれるか否かに関わらず積極的にニーズの掘り起しを行う活動への評価や報酬は皆無といえる。

古屋は「退院者数と相関係数が最も高かったのは、

その病棟に常勤及び非常勤のPSWがいるかどうかということだけであった」¹¹⁾と調査結果を述べている。病棟専従の精神保健福祉士を配置し「連絡窓口を明確にする」¹²⁾ことで責任体制を明確にし、日々のかかわりからアセスメントがし易くなると考えられる。また、「病棟の看護スタッフが、退院後も窓口として対応することで、病状の急変や臨機応変な対応が可能」¹³⁾となり、受け入れる地域側の安心にも繋がると考えられる。今回の調査でも、制度を利用したいという人を掘り起こす工夫として「(地域内の病院と協議の上)各病棟に担当精神保健福祉士、看護師を配置し、病棟毎に地域の担当相談支援専門員を割り当てている」といった工夫が語られていた。しかし、「遠隔地で普段交流の無い病院とは顔の見えない関係となり、連携がとりづらい」との声もあり、病院や行政に比べて財政力が脆弱な相談支援事業所の相談員がこうした無報酬の活動を広範囲で続けることは困難である。勢い、地域移行支援事業利用の動機づけ支援の役割は、病院の精神保健福祉士等もしくは保健師等の行政職員にかかってくることになる。

山本は「個別給付は退院促進にはなじまない」¹⁴⁾とし、個別給付化により「(社会的入院解消という)社会的責任が個人の責任にすり替えられ」¹⁵⁾たとしている。「小さな事業所に相手(病院)との交渉を丸投げした」¹⁶⁾地域移行支援事業は、その財源問題も事業所に丸投げしているといわざるを得ない。今回の調査から浮かび上がった課題として、地域移行支援事業開始のタイミングの他にはこの事業所の人的・経済的資源不足の問題が大きい。地域の事業所においては、地域移行・地域定着支援事業の赤字を就労継続支援事業等の他事業によって補填している現状がある。支援方法について工夫研鑽を積み重ねていくことは大切であるが、より根源的な問題である財源問題について、各自治体の補助を求めていく他に、国に対し真っ当な報酬体系への改定を求めていくことが必須であると考えられる。

制度の使い難さについて

先行研究においても、「給付を受けることでの利用者」とスタッフの負担感(後戻りできない感)が大きい」¹⁷⁾と共通の課題が指摘されている。今回の調査でも実際にグループホームを見学することの有用性が語られていた。また、先行研究のモデル実践でも、入院患者

による施設見学で当初「見学にいくだけだ。退院はしない」と言っていた人が、グループホーム見学時に「ここに入るにはどうすればいいですか?」と聞いていた事例¹⁸⁾が挙げられている。実際にグループホームを体験することで、さらに地域移行に向けた意欲や能力の向上が見込まれる可能性がある。今後は、就労におけるチャレンジ雇用の様に「お試し退院」が出来る機会を増やすことが有効であると考えられる。一方で、現行法における日割り給付では、地域のサービス事業者がこうしたお試し退院やショートステイの為の部屋を確保しておくことは経営的に困難である。例えば、生活訓練やグループホームの一部について定額給付とするなどして、こうしたお試し退院に利用できる場所を確保することが必要であると考えられる。

人的・財政的資源課題について

先に述べた制度的問題による給付費不足の問題は深刻であるが、人的・財政的問題は移行支援事業だけに止まらない。総合支援法下において相談支援は基本相談支援、地域相談支援、計画相談支援で構成されており、その中の地域相談支援が地域移行支援と地域定着支援で構成されている。これらの相談業務の内、一般相談支援事業では基本相談支援と地域相談支援を、特定相談支援事業では基本相談支援と計画相談支援を行うこととなっており、一般と特定の両相談支援事業を行う事業所も多い。今回調査を行った事業所でも、これら複数の事業を行いつつ、精神障害者の地域生活を支える居場所としてプログラム活動等を行う地域活動支援センター事業を行っている。一事業所あたりの人員は非常勤職員を含めて4-6名程度であり、その人数でこれらの事業をやりくりしているのが現状である。

今回の調査では「計画相談に相談員を割かれているので移行に回すマンパワーが無い」「日常相談や計画相談で手一杯で、それ以外(センターや施設外)で利用者を支援する余力が無い」といった声が聞かれた。実際、障害サービスを利用する全ての利用者にサービス等利用計画の作成が必要となったことで、地域の相談支援専門員は計画相談で業務超過となり、多くの相談支援事業所は慢性的にマンパワー不足の状態にある。また、相談支援事業に人手を回した結果として、地域で暮らす精神障害者の生活を支える居場所等のセンターの機能に回す人員も不足しており、移行後の地域生

活支援が手薄になっている状況が見て取れる。さらに、センターの職員構成も個別給付化以前と比べて若手職員が減っており、相談支援業務に堪える経験のあるベテラン職員ばかりとなっている。つまり、余裕のなさから即戦力だけの構成となっており、将来を担う人材育成を行う機能が失われていると考えられる。本調査時も複数の職員が相談業務の記録等で残業している様子が窺えた。さらに、それだけの件数の支援を行っているにも関わらず、センターの運営は例年赤字となっている。概算で相談支援専門員の人件費に年間 500 万円以上かかるが、計画・地域相談による収入は年 300 万円程度であるため、相談支援事業は行えば行うほど赤字になる事業となっている。

山角は長期在院者の地域移行のために「作業所や授産施設などの保護的環境での就労援助」「グループホームやケアホーム、高齢者対応が可能な福祉型施設が必要である」⁶⁾とし、予算と人員を病院から大規模に地域に転換、投入する必要性を述べている。今回の調査では「医療保護入院者退院支援委員会に出席した際に出る様な予算^{*1}を任意入院でも使える様にして欲しい。人件費補助の予算^{*2}は地域にこそ回してもらいたい」との声が上がっている。地域事業所からみれば、病院は遠隔地にあることも多く出向く側の交通費や人件費補助が考えられるが、一方で病院側の事務手数料とは何であろうとの疑問も浮かんでくる。現状は未だ医療偏重の予算配分となっていると言わざるを得ない。

前述の古屋¹⁾が指摘する行政に起因する退院阻害要因、すなわち入院中心から地域移行への経済誘導策、予算配分の不完全さ、地方精神科病院協会や民間精神科病院経営層との関係維持優先の姿勢が、地域事業者からも問題と感じられていることが今回の調査から窺えた。今後、予算配分の是正が行われなければ、地域の人材が不足し、移行支援に注力する事業者も減ってしまうことが危惧される。

病院、地域の連携と理解について

「連携の究極の目的は、患者やクライアントの健康や幸福」⁷⁾であり、地域移行においても連携は最重要課題といえる。それ故、病院と地域との連携が何度となく唱えられ続けているが、それ自体、連携が進んでいないことの証左でもある。今回の調査でも、「地域経験の乏しい病院スタッフには（移行支援開始の）見極

めが難しい」といった声が聞かれた。しかし同時に、以下に挙げるような多くの工夫と努力が行われている様子も窺えた。

1. 病院、地域、行政職員共同による移行支援のためのアセスメントシート作り。
2. 地域事業所のスタッフを講師として招く病院スタッフへの地域移行院内勉強会の実施。
3. 保健所が司会となり、区内の病院、地域活動支援センターのスタッフで、一般的課題の抽出・検討や個別のケース検討を行う連携移行会議の実施（2月に1回）。
4. 地域事業所の職員が地域で暮らす退院者と共に病院で簡単な講演を行い、その後、入院患者達と一緒にお茶&お菓子をいただくお茶会の実施（年3回程度）。
5. 入院患者が買い物や外食、デイケアメンバーと一緒に外出（水族館等）を行う外出プログラム（年数回）。

こうした取り組みは、単に職員および当事者同士の連携や交流だけでなく、病院スタッフの制度理解や共通の指標づくり、実地的なアセスメントに有効であると考えられる。

課題として、「知的障害など、重複障害の場合は地域に受け皿が無く、遠方の施設を利用することになる場合が多い。その場合、移行支援そのものも困難だが、移行後の通院や訪問看護など、医療継続の問題がある」との声が聞かれた。病院と地域、行政との連携に留まらず、行政同士、病院同士、地域事業者同士の連携も必要であることが窺える。重複障害に限らず、高齢患者や遠隔地に入院した患者の地域移行についても同じ課題が考えられる。この場合、必然的に交通費負担の問題が浮上するが、現行制度ではそれを担保する報酬は定められていない。純粹に採算の取れる事業として考えるならば、近隣の比較的障害が軽度な患者の地域移行が優先して行われ、山奥など遠隔地に入・転院した患者や高齢、重複障害の患者は置き去りにされる危険が大きい制度設計となっているといわざるを得ない。これを防ぐには、単に事業者の良心に頼るのではなく、移行支援にかかる交通費や重複・高齢障害者支援への加算等が報酬に盛り込まれる必要があると考える。

病院側の取り組みについて

安西ら⁸⁾は、地域移行支援のための実践として以下の7つを挙げている。

1. 退院課題の把握(アセスメント)。
2. 定期的で短時間の他職種によるケースカンファレンス。
3. 病棟専任PSWの配置(退院コーディネーター)。
4. 退院準備プログラム(病気・薬の知識やストレス対処技能)。
5. 家族懇談会(不安表出、取組紹介、退院後支援体制説明)。
6. 地活への訪問活動(患者が顔なじみになるため)。
7. 訪問看護による退院後支援体制の確立。

2. のケースカンファレンスは「退院・地域移行を前提として討議を行う」⁹⁾「共通の目標と具体的な各職種の取り組みを確認する場」¹⁰⁾である。古屋は、「会議への本人(+家族)の参加により、スタッフの発言がポジティブになる」¹¹⁾としており、著者自身も移行支援会議時の経験からこれを実感している。一般的に会議において、「経営が健全になること、多職種間のいさかいや上下関係が軽減されること、職員が働きやすい環境を整えることなど」「自分たちの集団が安全で豊かになるように、知恵を絞るという事実」¹²⁾があるとされる。「そこで究極の対策は、患者やクライアントという『当事者』を会議の場に招き入れること」¹³⁾となる。今回の調査でも、カンファレンスに当事者が参加している様子が窺えたが、一方で家族の参加はケースによってまちまちであった。今回の調査でも「いきなり顔も知らない家族との調整を行うのは困難」との声が聞かれた。今後は、5. の家族懇談会の際などを活用し、地域スタッフと入院患者を繋げる取り組み等の工夫が病院側にも望まれると考えられる。

3. の病棟専任PSWの配置についてだが、退院コーディネーターは医療保護入院における退院後生活環境相談員のような退院に向けた進行・調整役であり、「あくまでも退院に向けての進捗管理を担う役割であることから、どの職種であっても担うことは可能である」¹⁴⁾。「肝心なのは、チームメンバーそれぞれが『誰がこのチームのコーディネーターなのか』を認識している

こと」¹⁵⁾であり、精神保健福祉士がこれを担うことに拘る必要は無いと考えられる。現実には病棟に専任精神保健福祉士が配置されていないこともある。大切なことは、誰かがコーディネーターの役割を担うことが出来、全員がそれを認めることが出来る様に病院の全職種への研修活動を続けることであり、今回の調査でも地域の精神保健福祉士による病院職員への講演活動の有効性が窺えた。今後もこうした活動が継続できる様に行政等がその機会と費用を提供することが重要であると考えられる。

4. の退院準備プログラムとして、退院患者による日常生活紹介がある。「退院した仲間が生き活きと地域生活を送っている姿は、専門職のどのような言葉よりも入院患者の退院へのモチベーションを強く後押しする」¹⁶⁾とされており、今回の調査でも入院患者達と一緒にお茶&お菓子をいただくお茶会の有効性が語られていた。他に、リバーマンが開発したSILS(自立生活技能訓練、丸善書店より、服薬自己管理、病状自己管理、基本会話の日本語版モジュールが出版されている)やSST(社会生活技能訓練)、心理教育、病状が悪くなるサインと各自の工夫や対処行動の情報交換を行うグループワーク、フィールドトリップ、スーパーへの買い物、フードコートでの外食体験などが行われている。とりわけ「食べることは参加者のモチベーションを高める」¹⁷⁾ことであり、(心理教育で食生活を学びつつ食べる等)各プログラムと組合せて病院食以外のものを食べる機会を設けることが患者の地域生活への意欲喚起に有効であると考えられる。

研究の制限

本研究は都内の一区における地域移行支援事業実施者からの視点で、精神障害者の地域移行の現状と課題について記したものである。視点による制限はもとより、地域移行は時代背景や地域特性によって大きく影響を受けるものであり、異なる地域や時代での適用にはおのずと限界がある。

おわりに

今回、移行支援事業について事業所相談員からみた現状や課題が浮かびあがり、その課題は個々の専門職

の努力や事業所単体では解決が困難であることも見えてきた。

まず、人的・財政的に脆弱な地域事業所への人権費支援は、行政とりわけ国の責任として行われるべきである。また、地域移行に充てられるマンパワーは相当不足しており、病院や地域事業所に限らず行政等関係者等も協力して事業にあたる必要があると考えられる。

次に、原らのいうように、退院促進事業の正の効果として、「社会復帰施設だけでなく行政も病院も一機関として精神障害者を地域で支える担い手として協力し合う関係であることを認識」^[9]したことが挙げられる。今後の地域移行支援事業においては、そこにさらに、当事者支援員（ピアサポーター）、当事者、家族、地域住民が加わり、地域施設、行政、病院の三者だけでなく、七者で信頼・協力関係を構築していくことが求められると考えられる。そうした今後の地域移行支援事業を考えるにあたり、当事者抜きで事業を進めないことが何より肝要である。病院の方を見て作られた現行制度に欠陥がある様に、事業者の方を見て作られた制度にも欠陥が生じることが予想されるからである。

最後に、本調査を進めていた際に、対象者の掘り起こしに際して、期限のある事業としての地域移行をどのタイミングで導入すれば良いのかという戸惑いが現場にあることに気づかされた。今後は、その見極めための指標についても研究を進めていきたい。

用語の説明

社会的入院

「病状としては退院が可能な状態であるにもかかわらず、受け入れ条件が整わない等の社会的理由により入院継続を余儀なくされている状態」^[10]であり、長期入院による施設症から社会背活力が低下する等の問題が発生している。なお、平成 26 年「患者調査」では、「受入条件が整えば退院可能」な精神科入院患者は 5.3 万人となっている。

長期入院

長期入院となる期間については、一般の医療保険上の観点からは 3 ヶ月（90 日）以上、障害福祉計画など精神科医療の視点からは 1 年以上、精神科病院長期入院者への退院支援の研究から「精神科病院の交通機関、公共機関、その他生活手段などの変化の早い現代にお

いて、精神科病院に 2 年間も入院していたら社会生活能力が損失されると考える」^[11]ことから 2 年以上等、いくつかの考え方があ

平成 26 年「患者調査」によると精神病床退院者の退院後の行き先は、入院期間が 3 ヶ月未満では「家庭」が 80.1%であるのに対し、3 ヶ月以上 1 年未満では 62.0%、1 年以上 5 年未満では 29.2%と激減し、代わって「他の病院・診療所に入院」が 33.3%となっている。住み慣れた地域での生活の継続を考えるならば、本来であれば 3 ヶ月以内、長くても 1 年以内の退院が望ましい。1 年を超える長期入院は社会的入院に繋がると考えられることから、本稿では、3 ヶ月以内を通常の入院、1 年以上を長期入院、その間を長期入院予備軍と捉えることとした。

また、社会的入院や長期入院と関連する概念として「施設症」がある。「施設症」とは「長期の入院により地域社会から隔絶され、環境からの適切な刺激がなく、生育過程で獲得してきた日常習慣や生活能力が低下し、地域で生活することへの不安から、症状は安定していても、退院の意欲を無くしている状態」^[11]である。つまり、施設症は長期入院、社会的入院によって引き起こされた人為的な二次障害として捉えられる。統合失調症患者の地域移行が難しい理由の一つとして「意欲の低下」^[12]が挙げられるが、退院の意欲が低下しているから長期入院となっているのではなく、長期入院の結果として退院意欲が低下しているという因果関係を見誤らない様に注意が必要である。

地域移行と退院促進（退院支援）

地域移行は、言葉としては「ノーマライゼーション」に基づく「脱施設化」の政策が推し進められるなかで定着してきたものと推察される^[12]が、その内容としては、「進化した退院支援事業」^[9]と期待されているように、単に精神科病院から退院すれば良いということではなく、本人が望む地域で本人らしい生活を送れるようにすることを指す。「地域移行」を「リハビリテーション」、「退院促進」を「脱施設化」と置き換えて考えるなら、『脱施設化』と『リハビリテーション』は大きく異なり、「脱施設化は患者を拘束しないことに焦点をあてたが、リハビリテーションは人間による支援に焦点をあてる」^[13]ものである。アンソニーらのいうように、「脱施設化は病院の門戸を開放し、退院する人に薬の処方箋を渡した。これに対し、リハビリテー

ションは地域社会の門を開き、人が無図からの処方箋を書く手伝いをする」^[13]ことであると捉えられる。地域移行には、病院側の退院に向けた努力だけでなく、地域の事業者と病院が連携し、病院の門戸だけでなく地域社会の門戸を開くコミュニティ支援のソーシャルワークの意味が含まれる。

注

※1「東京都精神障害者早期退院支援事業」：医療保護入院者退院支援委員会に地域事業者が出席した場合に8,000円/日、病院には事務手数料補助として7,200円/日が支給される。

※2「精神保健福祉士配置促進事業」：人材育成研修の実施、精神保健福祉士配置加算未算定、地域移行体制整備支援事業との連携を要件として、360万円/年が病院に支給される。

引用文献

- [1] 古屋龍太：精神病院脱施設化論，批評社，2015.
- [2] 古屋龍太，伊藤善尚，野瀬明彦ほか：「精神障がい者調査」，小平市自立支援協議会『地域移行アンケート調査最終報告書』：28-44，2011.
- [3] 古屋龍太：精神障害者の地域移行支援 退院環境調整ガイドラインと病院・地域総合型包括的連携クリニックルパス，中央法規出版，2015.
- [4] 山本則昭：退院促進の個別給付化をどう活かす？，おりふれ通信：1-2，2013.
- [5] 古屋龍太：日本社会事業大学専門社会福祉講座10 長期在院精神障害者の退院・地域移行支援—病院と地域の実践から，社会保険研究所，2012.
- [6] 山角駿：長期在院者の現状と地域移行への条件，精神科臨床サービス，9(3)：334-339，2009.
- [7] 野中猛：多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践，中央法規出版，2014.
- [8] 安西信雄，池淵恵美，井上新平ほか：精神科在院患者の地域移行，定着，再入院防止のための技術開発と普及に関する研究，平成15～17年度総括研究報告書I，2006.
- [9] 原るみ子ら：大阪府における自立支援促進会議と退院促進支援事業—4年間のまとめと新たな取り組み

—，大阪府こころの健康総合センター研究紀要，10：45-46，2004.

[10] 安西信雄：脱施設化再考～「社会的入院」患者と精神科リハビリテーションの役割，精神保健研究，49：99-103，2003.

[11] 杉原努：精神科病院長期入院者への退院支援に関する先行研究の動向第1稿，佛教大学社会福祉学部論集，11：31-45，2015.

[12] 松浦智和：精神保健福祉士養成のあり方を考える：統合失調症患者、高齢精神障害者の地域移行支援に関する考察を中心に，名寄市立大学社会福祉学科研究紀要，5：41-47，2016.

[13] W. アンソニー M. コーエン M. ファルカス C. ガニエ：精神科リハビリテーション 第2版，三輪書店，2012.

[14] 大阪府こころの健康総合センター：精神障害者の地域移・地域定着支援事業の新たな歩みに期待して(大阪府精神障がい者退院促進支援事業12年間のまとめをもとに)，大阪府こころの健康総合センター，2013.

ケアマネジャーの業務に関する一考察

－現職ケアマネジャーへのアンケート調査を基に－

大久保 功

A Study on the business of care managers

Isao OHKUBO

1. はじめに

介護保険制度は2000（平成12）年に発足し、既に16年が経過している。その間幾度となく制度改正を繰り返し今日に至っている。

制度を支える中核的な存在となる、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」とする。）の業務においては、介護保険法第7条（介護支援専門員の定義）に示されており、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等の心身の状況等に合わせて適切に保険者や事業者等との連絡調整を行う者とされている。

ケアマネジャー1人当たりのケアプラン作成を担当できる人数は、現在35人までと定められている。

このことも運営基準に明記され、適切なケアマネジメント業務を遂行することが可能な人数として設定されているものと見られる。

一方で、現職のケアマネジャーからは「常に時間に追われている」「給付管理等の事務が煩雑である」「一連のケアマネジメントを遂行していくための時間が足りない」「本来の業務以外にも必要な業務が多い」などの意見が存在する。

これまでも、ケアマネジャーの業務の見直しや改善については議論や検討が繰り返され、一部のシステムも簡略化されるなどの方策が講じられたが、十分な効果には至っていない現状がある。

その点を踏まえ、実際のケアマネジャーの業務に関しては、どのような時間配分で業務が遂行され、どのように時間がかかっているのか、また、ケアマネジメントに関する業務以外に時間を費やされている部分はどのようなところなのかを明らかにし、さらに、ケアマネジャー業務において多くの時間を割かれていることは何かを調査するものである。

2. 研究の目的

本研究では、現職のケアマネジャーへのアンケート調査の結果をもとに、ケアマネジャーの業務の現状を探り、ケアマネジャーが抱える問題点と今後の課題について考察するものである。

（1）ケアマネジャーの人材像

現在、中心的に活動しているケアマネジャーの年齢層や経験年数などを調査し、業務を支える人材像を明らかにする。

（2）業務内容と就労時間のバランス

1か月の平均的なケアプランの担当件数、ご利用者の居宅等への訪問回数、給付管理やケアプラン作成に関係する様式への記入に費やす時間、会議等への出席時間などを数値化し、業務と就労時間とのバランスを確認する。

（3）ケアマネジメントの業務比重

ご家族との連絡調整、電話対応、窓口対応、書類整理や印刷、その他の職場内の業務時間などを数値化しケアマネジメント業務とのバランスを探る。

（4）業務の実情

ケアマネジャーが感じている「時間がかかる部分」について質問し、記述による回答を得ることにより、ケアマネジャーの業務の実情を探る。

3. 研究の方法

居宅介護支援事業所等に所属する現職のケアマネジャー（実際にケアプランの作成業務等に関わっている方）58名を対象にアンケート調査を行い、その調査結果を明らかにした上で、ケアマネジャーの業務に関する問題点や課題を探る。

アンケート調査の実施に関しては、調査行為および回答者への倫理的配慮に基づき、書面において調査の目的を明確にし、「回答者個人が特定されないこと」ならびに「調査結果を研究目的以外で使用しないこと」を明確にした上で、協力同意を頂いた方に限りアンケート調査への協力を依頼した。

アンケート調査は2016年7月から8月にかけて質問用紙の配布と回収を実施。質問形式は、選択回答式質問（21問）と記述回答式質問（1問）とする。

質問項目は次の通りである。

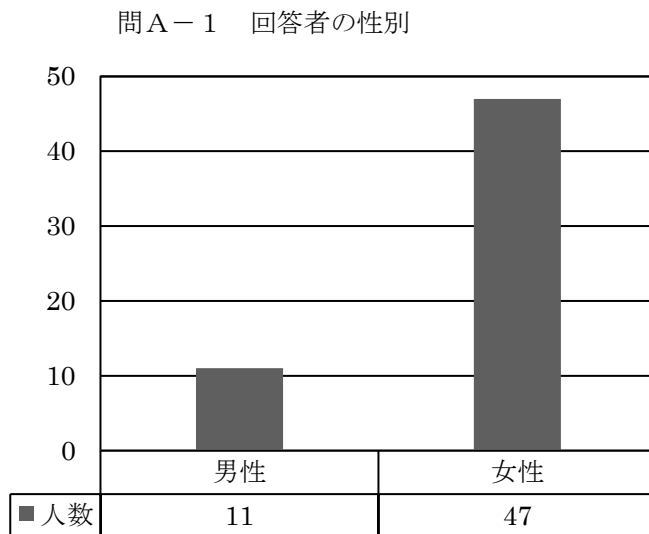
「ケアマネジャーの業務に関するアンケート」	
【アンケート領域A】	
問A-1	回答者の性別
問A-2	回答者の年齢層
問A-3	介護支援専門員資格の取得時期
問A-4	ケアマネジャーの業務年数（合計年数）
問A-5	1か月の平均的な就労日数
【アンケート領域B】	
問B-1	1か月の平均的なケアプラン担当件数
問B-2	1か月の平均的な利用者宅への訪問回数
問B-3	当月の給付管理・実績入力に費やす時間
問B-4	翌月の利用票・提供票作成に費やす時間
問B-5	ケアプラン1～3表の入力時間
問B-6	1か月の担当利用者の支援経過入力時間
問B-7	1か月のモニタリング記録の入力時間
問B-8	1か月のサービス担当者会議の参加時間
問B-9	サービス担当者会議記録の作成時間
問B-10	サービス担当者会議以外の会議時間
問B-11	要介護認定調査の委託業務の遂行時間
【アンケート領域C】	
問C-1	1件の新規利用者との契約に費やす時間
問C-2	1か月の一般入電を含む電話対応時間
問C-3	1か月の一般来客を含む窓口対応時間
問C-4	1か月の印刷・書類整理に費やす時間
問C-5	1か月のケアマネジメント以外の職場としての業務時間
【アンケート領域D】	
問D	ケアマネジャーの業務において一番時間がかかる部分は何だと感じていますか？
※問A-1は2肢択一式。	
問A-2から問C-5までは5肢択一式。	
問Dは記述式による回答とする。	

4. 調査結果

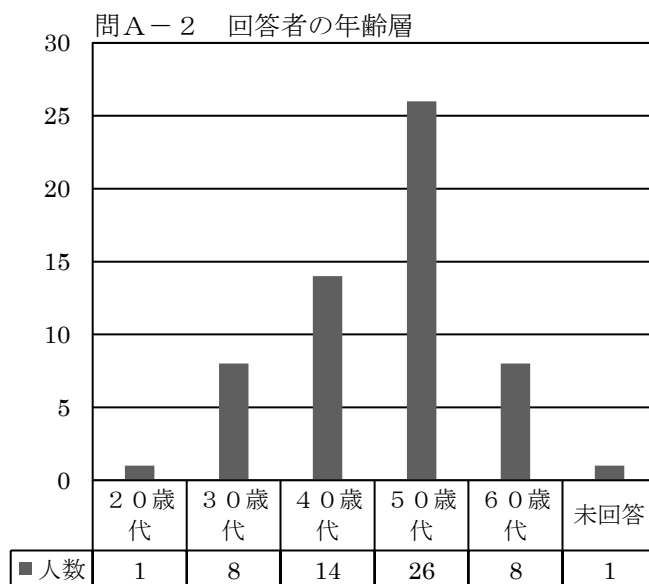
(1) アンケート領域A

この領域では、調査における基本項目として、回答者の性別や年齢などを最初に質問している。

また、経験年数や1か月の就業日数などの確認も行い、ケアマネジャーの就業実態や人材像を明らかにしている。

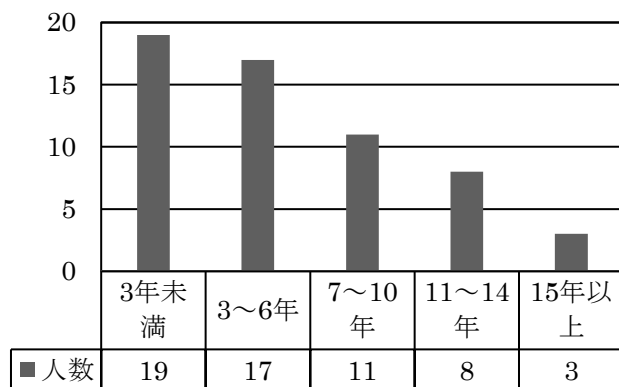


調査結果では女性のケアマネジャーが多く就労しており、男性の4倍を超える結果であった。



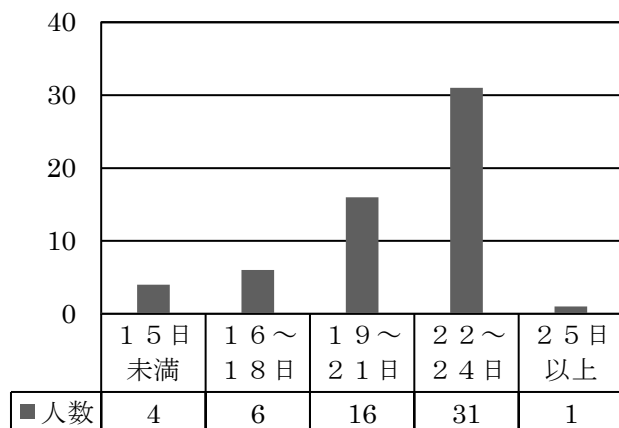
年齢層では、50歳のケアマネジャーが突出していた。60歳のケアマネジャーが8名いる一方で、20歳代の方は1名のみであった。

問A-4 ケアマネジャーの業務歴
(連続性を問わない合計年数)



3年未満の比較的業務歴の浅い方が最も多い結果となっている。15年以上の方も3名おり、制度発足当時から継続して業務に携わっている方とされる。

問A-5 1か月の平均的な就業日数



1か月の就業日数は22日～24日と答えた方が全体の半数以上を占めている。15日未満の就労という方も4名いるが、ケアマネジャーの多くは常勤職員として就労していると思われる。

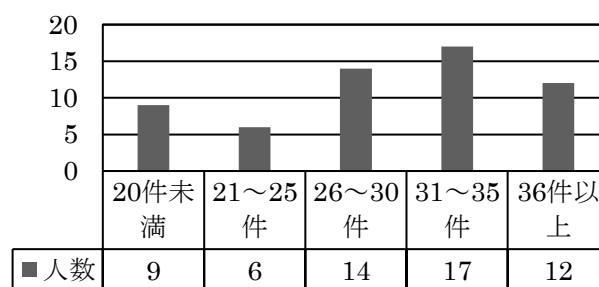
(2) アンケート領域B

この領域では、ケアマネジャーの業務の中でも「毎月必ず行わなければならない」とされる内容を中心に質問事項を設け、項目ごとに件数や回数、所要時間などを調査した。

ご利用者宅への訪問は月1回以上必ず行うことと定められている点を踏まえ、1人の利用者宅へ複数回の訪問をした場合の回数もすべて含めた算出を依頼する。

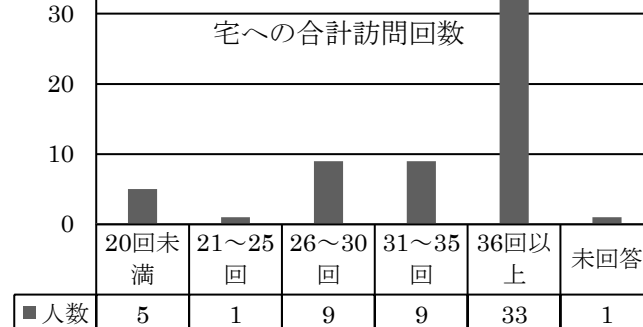
なお今回の調査では、ご利用者宅までの移動時間や滞在時間、面談に要する時間などを細かく分析するまでには至っていないものである。

問B-1 1か月の平均的な
ケアプラン担当件数



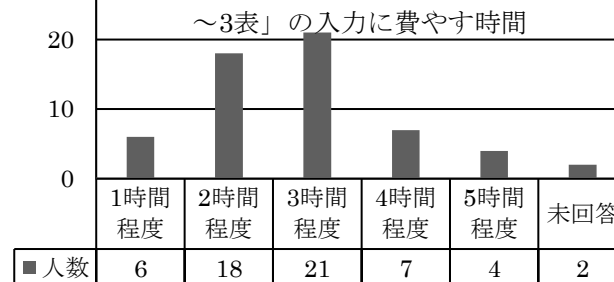
ケアプランの担当件数は法定件数に近い方が多いと見られるが、経験年数やケアマネジャー個人と事業所との間で交わされている雇用契約等により担当件数の上限を定めている場合もある。

問B-2 1か月の平均的なご利用者
宅への合計訪問回数



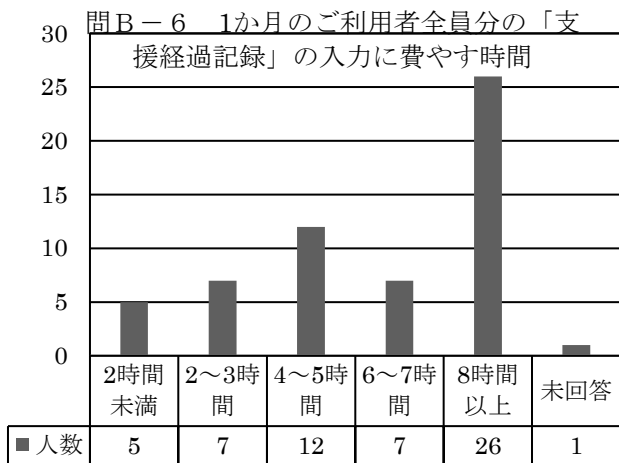
訪問回数に関しては36回以上と回答した方が最も多かった。一人の利用者に対し複数回の訪問が必要なケースも多いと見られる。

問B-5 1人のご利用者「ケアプラン1～3表」の
入力に費やす時間



給付管理やケアプランの作成に伴う入力業務は、各々3時間程度のペースで賄われているという結果が出ている。

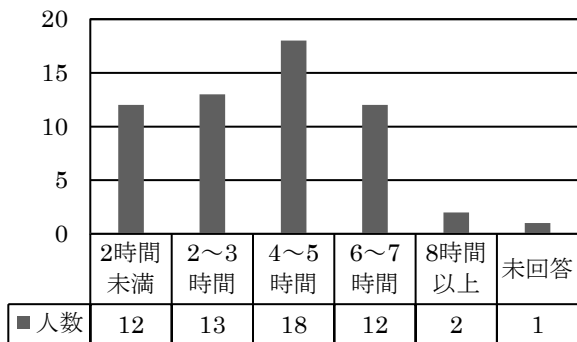
給付管理票は数字の入力が主体であるが、ケアプラン1～3表はそれぞれのプラン内容に適合した具体的な文書の入力が必要であり、適切な文章表現を考えて入力していくことには、相応の経験値や時間が必要とされているものと見られる。



支援経過記録の入力は8時間以上を費やしているという方が突出して多くなっている。

支援経過記録を入力するパターンとしては、毎日少しずつ入力していく方法と、1か月分をまとめて入力する方法があると見られるが、健康状態の変化、訪問時の面談内容、サービス事業者からの情報など、記載項目も多く、記憶の想起なども含めて、多くの時間が費やされているものとされる。

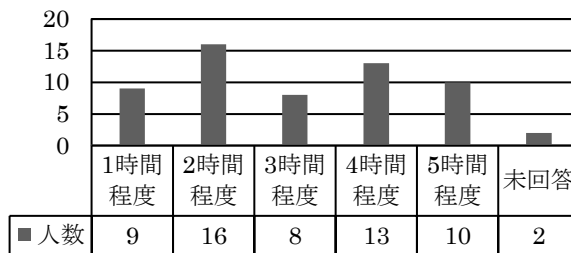
問B-8 1か月の「サービス担当者会議」に係わる時間



サービス担当者会議は、介護サービスの開始時やケアプランの変更時などには必須のものとされ、未開催の場合には報酬減算の対象となり、会議に出席できなかった事業者にも書面にて意見を求めるなどの規定が定められている。

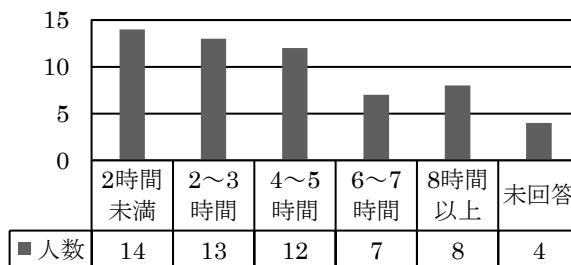
介護保険事業者の間でもその点は認識されており、会議の参加には協力的であると見られるが、ケアマネジャーの業務においては会議の開催だけでなく、議事録の作成や送付などの事務処理も発生するため、さらに細かく算出すると、関連する時間はより増えるものと見られる。

問B-10 1か月の「サービス担当者会議」以外の会議等への出席時間



サービス担当者会議以外では、事業所内の職員会議やミニカンファレンスなどが設定され、職場内での情報共有や連携が図られているものと見られる。

問B-11 1か月の「要介護認定調査」の委託業務に係わる時間



要介護認定調査は保険者（市区町村）からの委託業務であり、多くの居宅介護支援事業所が委託を受けている。調査対象者の居宅等へ出向き、認定調査を行い、調査記録を作成して提出までが一連の業務であるが、1件の調査につき少なくとも見積もっても、移動に30分、調査に30分、記録に30分となり合計1時間30分程度はかかる計算となる。

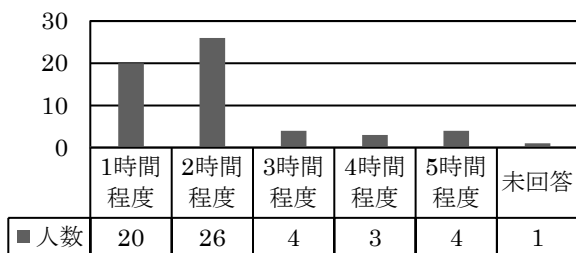
(3) アンケート領域C

この領域では、新規利用者との契約、事業所内での電話対応や窓口対応、印刷や書類整理など、主にケアマネジメント業務を間接的に支えることに係る時間を調査している。

事業所の規模や職員配置、業務分担などにより、それぞれに異なる要素が見られる項目ではあるが、新規利用者との契約に関しては概ね共通した方法で行われていると見られる。

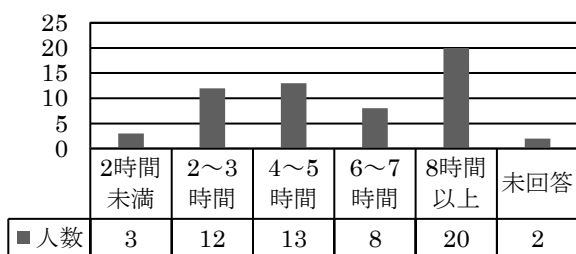
契約に関する業務については、重要事項の説明と同意、住所氏名等の記入、複数個所の捺印など、高齢者に対しては膨大な手数があるとされ、制度発足当初よりその運用方法が課題視されている項目である。

問C-1 1件の新規ご利用者との契約に費やす時間



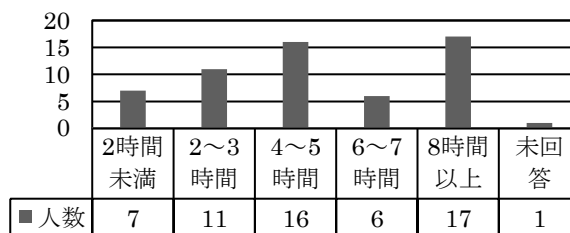
契約所要時間は2時間程度との回答が最も多い。新規利用の際にはケアプランの説明やサービス利用票の交付など、書類の取り扱いに係わる業務は比較的多い。

問C-2 1か月中の一般入電を含む電話対応に係わる時間



電話対応は8時間以上との回答が最も多い。高齢者特有の症状である難聴や、説明の理解が得られにくいなどの背景から所要時間も増えているとされる。

問C-4 1か月中の印刷・書類整理等に係る時間



一連のケアマネジメント業務においては「書面での交付」や「署名捺印」を義務付けているものが多く、書類の枚数も膨大となり、印刷や書類整理の業務は避けることのできない項目となっている。事業所の規模にもよるが、印刷機器等の整備状況などもケアマネジメント業務の効率化の一助となり得るものである。

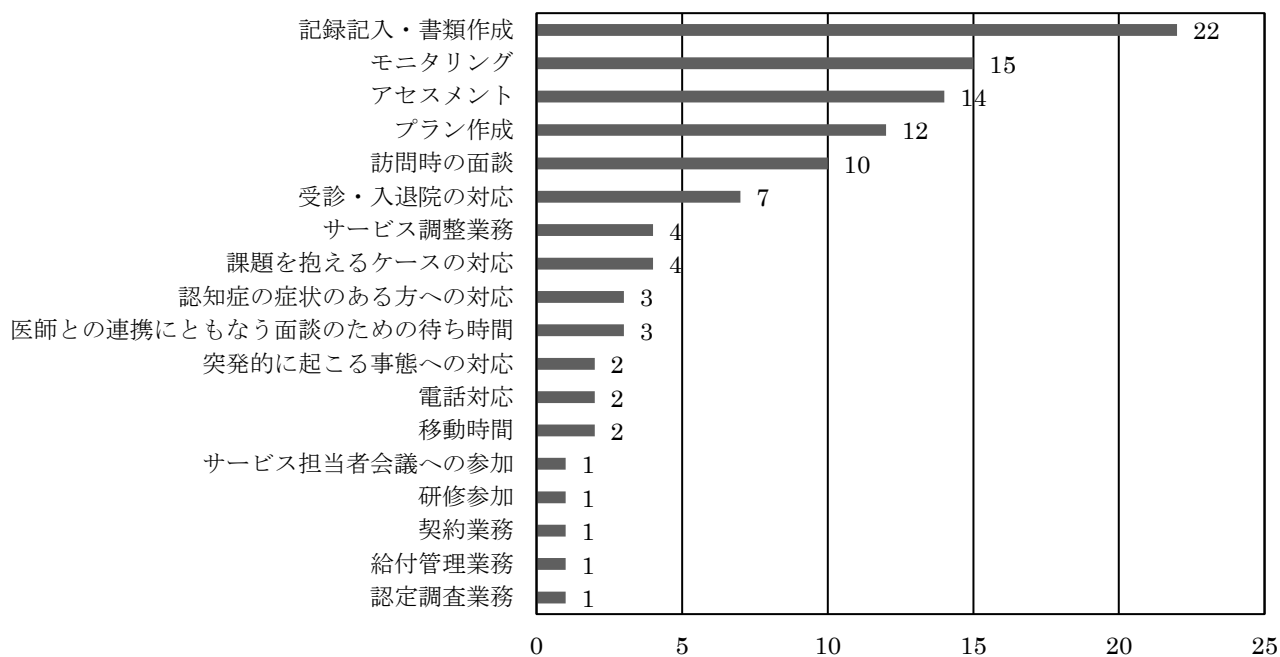
(4) アンケート領域D

ケアマネジャーの業務において一番時間がかかると感じている部分を自由記述の形式で回答していただく。

結果は下記の表に示す通りであるが、記録記入・書類作成について負担を感じているという回答が多い。

また、モニタリングやアセスメントなど一連のケアマネジメントに時間を費やしている一方で「受診・入退院への対応」との回答があることも特徴的である。

問D ケアマネジャーの業務において一番時間がかかると感じること（複数回答あり）



5. 調査結果からの考察

(1) ケアマネジャーの人材像

厚生労働省による「平成25年賃金構造基本統計調査」の資料によると、ケアマネジャーの平均年齢は、47.5歳であり、男女比は、男性21.8%、女性78.2%となっている。

今回のアンケート結果からも割合近い数値が得られている。また、同資料によると平均勤続年数に関しては、8.3年というデータがあるが、今回ご協力いただいたケアマネジャーの業務歴は3年未満の方が最も多い結果であった。

身体状態の変化により介護サービスや支援の方法を随時見直して行くというケアマネジメント業務の基本的な性質から考えると、一人のケアマネジャーが長期的にご利用者との関係性を保てるのが有効とされる。

その点を踏まえ今回の調査において、15年以上にわたりケアマネジャーの業務に携わってきた方が複数存在していることが明らかになり、その方々こそが、制度を基礎から支えてきた中核的な人材像といえる。

(2) ケアプラン件数と訪問・記録処理について

1か月の就労時間に関する質問では22日～24日という回答が最も多かった。この結果から考えると、ケアマネジャーは比較的、常勤的雇用の下で就労している方が多いということがいえる。

アンケート領域BおよびCでは、実際の業務とそれに伴う遂行時間などを調査しているが、まず、ケアプランの担当件数が20件未満の方から36件以上の方まで平均的に分布されているのに対し、ご利用者宅への訪問回数は36回以上と答えた方が突出している。

毎月の訪問は、1利用者に対して複数回行うことも少なからずあるということがいえる結果となっている。

一連の給付管理業務、ケアプラン様式の作成、支援経過記録、モニタリング記録の作成などは、主にパソコン入力となるが、中でも支援経過記録の作成に時間がかかっている方が多いという結果となっている。

支援経過記録の作成に当たっては、数日から数週間前の記憶を想起しなければならないことや、記録として残すための適切な文面を考えること、記入量に制限がなく限りなく書いてしまうこと、他の業務に比べて後回しにされやすいことなどの要因により、相応に時間がかかってしまうということがいえる。

(3) 就労時間と業務の関係

今回のアンケート結果を参考に、ケアマネジャーの業務に関する「就労モデル」および「業務モデル」の一例を考えてみたい。

【就労モデル】

勤務時間モデル	1日8時間
就労日数モデル	1か月22日
ケアプラン担当件数	34件

【業務モデル】

業務内容	推定所要時間	月合計 (時間)
ご利用者宅訪問	1件90分×34件=3060分 約51時間	51
前月実績の入力	1件5分×34件=170分 約3時間	3
利用表提供票作成	1件5分×34件=170分 約3時間	3
ケアプラン1～3表作成	新規・更新時の作成 月平均8件の処理と仮定 1件30分×8件=240分	4
経過記録の入力	1件14分×34件=476分 約8時間	8
モニタリング記録入力	1件12分×34件=408分 約7時間	7
サービス担当者会議	月平均5件と仮定 1件1時間×5件=5時間	5
担当者会議記録作成	月平均5件と仮定 1件1時間×5件=5時間	5
その他の会議出席	月平均3件と仮定 1件1時間×3件=3時間	3
要介護認定調査業務	月平均2件と仮定 1件90分×2件=180分	3
新規契約	1件1時間×2件=2時間	2
電話対応	アンケート結果から算出	8
窓口対応	アンケート結果から算出	2
書類整理	アンケート結果から算出	8
職場の業務	アンケート結果から算出	8
	合計	120

- ・1日8時間×22日=176時間 (1か月の総就労時間)
- ・業務モデル算出時間=120時間 (必須業務遂行時間)
- ・176時間-120時間=56時間 (1日約2時間30分)

以上により、1か月あたり約56時間、1日あたり約2時間30分の予備時間を算出する。

今回のアンケート結果から、必要な業務に費やされる時間は月に約120時間というモデル数値を得ることができた。

またその結果、月に56時間、1日約2時間30分の予備時間が得られることも明らかになった。

この予備時間をご利用者への関わりの時間や、ケアプランを構築する時間、突発的な事態に備える時間等に充当できると考えられる。

しかし、この予備時間が本当に有効な形で活用することができるのであろうかという点に関しては、やや懸念が生じるところである。その点を踏まえアンケート領域Dの結果を考察する。

（4）明確化されにくい業務内容と所要時間

アンケート領域Dでは、記述式回答により、ケアマネジャーの業務の中で一番に時間がかかると感じられる項目を調査している。

アセスメントやモニタリングなどの、ケアマネジメントの基本的な過程の中で行われる業務については、ケアマネジャーが最も力量を発揮する業務であることから、相応に時間をかけるべき項目である。

一番回答の多かった記録記入や書類作成については、経験年数の違いやパソコン操作の得手不得手によることも結果に反映されていると見られる。また、事業所ごとの設備の違いや人員体制なども影響要因といえる。

この領域の結果の中で注目したいことは、受診や入院退院時の対応、医療との連携に伴う医師との面談のための院内待機に時間がかかっているという点である。

ケアマネジャーの場合、本来の業務としては受診付き添いを行う規定はなく、必要な場合には介護サービスなどの調整を図るべきものである。

ケアマネジャーは必要に応じてご利用者の受診に同行をすることは考えられるが、これは治療経過や処置の方法などの情報提供を受けるための行動であり、あくまでケアマネジメントの一環としての動きであるといえる。

しかしご利用者の意識としては、単独での受診が不安なことや、単身者や高齢世帯の方が入院する際に、手続きに困りケアマネジャーを頼るケースが見られる。

特に一人暮らしの高齢者に関してはケアマネジャー以外に頼りにできる関係者が見当たらず、受診同行や薬の受け取り、会計や予約に至る様々な場面で、ケアマネジャーがフォローしているケースが存在する。

このことは、かなり以前から多くのケアマネジャーが異口同音に訴えていることである。常に混雑している病院での同行においては終結時間が予測できず、サービス内容や提供時間が限定されるホームヘルプサービスに結びつけることも難しいとされている。

その点を検証しながら、病院受診の在り方と具体的な支援システムの構築について、今後も検討を重ねていく必要がある。

6. 今後の課題

今回の研究では、ケアマネジャーの業務の中でも、比較的所要時間を数値化しやすい項目について取り上げてきたものである。

日々多忙な現職ケアマネジャーへアンケート調査を依頼するという調査の方法については、今回の質問レベルが限界であったと感じる。

今回の調査から更に掘り下げて考察すべき課題については以下に示す。

一点目はケアマネジャーの毎月の訪問における内容部分の考察である。ケアマネジャーに規定されている月1回の訪問については、モニタリングや翌月のサービス利用票の交付、健康状態やサービス実施状況の確認など、必要とされる項目は明確である。

その上で、訪問業務をどのくらいの時間で遂行することが円滑遂行と言えるのかを検討する。

また、コミュニケーションがご利用者のペースによっていわゆる「雑談」のようになってしまったり、同じ話が繰り返される状況で時間が費やされることなどの対策を考察することもテーマとなる。

二点目は記録記入に関することである。今回の調査において、主に支援経過記録とモニタリング記録に時間がかかることが判明したが、その対策としての記録方法の工夫や、どのように時間を使って作成することが時間短縮に繋がるか等を検討していく。

三点目は、ケアマネジャーのスケジュール管理についての再考である。各自の必要な業務と就労時間を細かく算出することで、業務の効率化を図ることを考えていきたい。その点については今回の就労モデルの計算式をケアマネジャーの業務に参照しながら数値をあてはめやすく改良し、実際にケアマネジャー各々のパーソナルモデルを算出できるように設定をして活用に向けての提案をできるようにしたい。

7. おわりに

ケアマネジャーは本来「ケアマネジメント」を取り扱う専門職としての役割が明確化されている。その点において日々研鑽し、新たな制度や支援方法についての学びを深め、多職種と連携し、ご利用者との信頼関係を深めている。

ケアマネジャーが本来の力を発揮する点は「ケアマネジメント実践」にあるということも多く関係者が理解し、更にその理解をご利用者やご家族にも拡張していくことが今後の課題であると考えている。

受診の付き添いの担い手や話し相手として頼られることも「福祉の実践者」としては悪い気持ちしないものであろう。しかし、ケアマネジャーとしての報酬と業務内容を比較してのバランスが崩れてしまうことや、今後行政やご家族などから「何でも取り扱ってもらえる存在」のような形で、ケアマネジャーが活用され過ぎるという点も懸念される部分である。

介護保険制度に関しては今後も見直しが進められることである。その際にはケアマネジャーの業務内容と報酬のバランスが適切に保たれているかの検証も同時に行い、ケアマネジャーへの過重負担や、いわゆる「オーバーワーク」となる状況を防ぎ、実質的な報酬低下にならないような対策の検討を願いたい。

また、ケアマネジャーの専門性も一層に発揮され、業務と報酬のバランスを常に見極めながら、業務の効率化と本来業務中心への基軸修正が図られていくことを期待する。

【参考文献】

- 増田雅暢『介護保険の検証 軌跡の考察と今後の課題』法律文化社 2016
- 後藤香苗『法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック』中央法規 2016
- 高室成幸『新・ケアマネジメントの仕事術』中央法規 2015
- エールサービス、稲葉みか『2015～2017年版ひと目でわかるケアマネジャー給付管理マニュアル』言資社 2015
- 大久保秀子『新社会福祉とは何か第2版』中央法規 2015
- 長谷憲明『よくわかる新しい介護保険のしくみ平成27年改正対応版』瀬谷出版 2015