

「できた」は10世帯 (7.8%)、「ある程度できた」は20世帯 (15.6%) であわせて23.4%、「少しできた」は17世帯 (13.3%)、「できない」は16世帯 (12.5%) となっている。

2.14.3.18 定期的に求職活動状況を報告できるようにになった。

「定期的に求職活動状況を報告できるようにになった」について、該当世帯数は全体で93世帯であり、そのうち「できた」31世帯 (16.5%)、「ある程度できた」21世帯 (11.2%) であわせて27.7%、「少しできた」19世帯 (10.1%)、「できない」22世帯 (11.7%) となっている。

有子世帯と無子世帯の比較においては、有子世帯では「できた」は13世帯 (21.7%)、「ある程度できた」は4世帯 (6.7%) であわせて28.4%、「少しできた」は5世帯 (8.3%)、「できない」は5世帯 (8.3%) となっている。無子世帯では「できた」は18世帯 (14.1%)、「ある程度できた」は17世帯 (13.3%) であわせて27.4%、「少しできた」は14世帯 (10.9%)、「できない」は17世帯 (13.3%) となっている。

生活保護ワーカーによる自己点検×世帯類型

	有子世帯計												無子世帯計												全世帯								
	母子生別				傷病				障害				その他				母子生別				傷病					障害				その他			
	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%		度数	度数	度数	%				
できない	4	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	17	17	17	(13.3)	22	22	22	(11.7)	26	26	26	(13.8)					
少しできた	3	0	0	2	5	0	0	2	5	0	0	2	5	0	0	2	14	14	14	(10.9)	19	19	19	(10.1)	16	16	16	(8.5)					
定期的な求職活動状況を報告できた	3	1	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	17	17	17	(13.3)	21	21	21	(11.2)	28	28	28	(14.9)					
動状況を報告できなかった	11	0	0	2	13	0	0	2	13	0	0	2	13	0	0	2	18	18	18	(14.1)	31	31	31	(16.5)	25	25	25	(13.3)					
不整合/重複	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0					
非該当	23	4	1	4	32	4	1	4	32	4	1	4	32	4	1	4	60	60	60	(46.9)	92	92	92	(48.9)	91	91	91	(48.4)					
未記入	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	2	2	(1.6)	3	3	3	(1.6)	2	2	2	(1.1)					
合計	44	5	2	9	60	5	2	9	60	5	2	9	60	5	2	9	128	128	128	(100.0)	188	188	188	(100.0)	188	188	188	(100.0)					

2.14.3.19 自己の面接について見直し等評価ができるようになった。

「自己の面接について見直し等評価ができるようになった」について、該当世帯数は全体で95世帯であり、そのうち「できた」25世帯 (13.6%)、「ある程度できた」28世帯 (14.9%) であわせて28.5%、「少しできた」16世帯 (8.5%)、「できない」26世帯 (13.8%) となっている。

有子世帯と無子世帯の比較においては、有子世帯では「できた」は13世帯 (21.7%)、「ある程度できた」は6世帯 (10.0%) であわせて31.7%、「少しできた」は1世帯 (1.7%)、「できない」は9世帯 (15.0%) となっている。無子世帯では「できた」は12世帯 (9.4%)、「ある程度できた」は22世帯 (17.2%) であわせて26.6%、「少しできた」は15世帯 (11.7%)、「できない」は17世帯 (13.3%) となっている。

生活保護ワーカーによる自己点検×世帯類型

	有子世帯計												無子世帯計												全世帯								
	母子生別				傷病				障害				その他				母子生別				傷病					障害				その他			
	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%	度数	度数	度数	%		度数	度数	度数	%				
できない	7	0	1	1	9	0	1	1	9	0	1	1	9	0	1	1	17	17	17	(13.3)	26	26	26	(13.8)	26	26	26	(13.8)					
少しできた	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	15	15	15	(11.7)	16	16	16	(8.5)	16	16	16	(8.5)					
自己の面接についてある程度できた	5	1	0	0	6	1	0	0	6	1	0	0	6	1	0	0	22	22	22	(17.2)	28	28	28	(14.9)	28	28	28	(14.9)					
見直し等評価ができるようになった	11	0	0	2	13	0	0	2	13	0	0	2	13	0	0	2	12	12	12	(9.4)	25	25	25	(13.3)	25	25	25	(13.3)					
不整合/重複	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0					
非該当	21	4	1	4	30	4	1	4	30	4	1	4	30	4	1	4	61	61	61	(47.7)	91	91	91	(48.4)	91	91	91	(48.4)					
未記入	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	(0.8)	2	2	2	(1.1)	2	2	2	(1.1)					
合計	44	5	2	9	60	5	2	9	60	5	2	9	60	5	2	9	128	128	128	(100.0)	188	188	188	(100.0)	188	188	188	(100.0)					

2.14.3.20 調査結果-有子世帯と無子世帯の比較

調査結果を有子世帯と無子世帯の比較を行えば、以下の傾向が現れている。「できた」という回答割合に注目すれば、有子世帯>無子世帯という結果が現れているのは、次の項目である。「就労を積極的に考える」「職歴を振り返る」「就労について自分の意見を言える」「就労について具体的なイメージを持つ」「就

労志望先とのアポがとれる」「企業と面接ができた」「適切な身なりで面接をうけた」「面接の技術の向上」「定期的な求職活動の報告」「自己の面接についての見直し」「必要な技能の習得」である。これは、有子世帯が無子世帯に比べて、積極的に就労しようという姿勢が目立ち、具体的な取り組みも多いためといえる。

反対に有子世帯<無子世帯な項目は、「就労支援相談員との面接の継続」「不安を相談する」「ハローワークでの求職活動」である。これらについては、有子世帯は無子世帯に比べ、自身で取り組み意欲が高いため、相談機関を通さず求職活動が行える利用者が比較的多いということを現しているといえよう。しかし、意欲の高さに比例して就職率は35%程度と無子世帯と比べて4%ほど高いだけにとどまっている。これは、有子世帯の大半を占める母子世帯の置かれている雇用環境の厳しさが反映していると考ええる。

一方で困難事例になりやすいと考えられる「できない」という回答に注目すれば、有子世帯と無子世帯で、分布に大きな違いはみられない。子どもがいるために、就労支援において「できなくなる」ということは特にみられないかもしれない。この点については、更なる検討が必要であろう。

2.14.4 今後の展望

就労支援プログラムは、稼働能力を有する被保護者に対し就労に向け意欲形成を図るとともに就労活動に必要なスキルを修得し、就労につなげていくことを目的として作成されたものである。

この点に関し、自立支援プログラムを活用することにより、就労に対する本人の考え方や希望、過去の就労状況の振り返り、不安の解消等がある程度積極的にとらえられるようになってきている。その結果、具体的に求職活動を行う、あるいは就職へ結びつく事例も出されてきている。しかしながら、そのような人とワーカー等支援者側の取り組みもかわらず、具体的な求職・就職に結びつく割合をこれ以上に高めていくためには、それぞれの課題に対してのきめ細かい取り組みがより一層望まれるであろう。具体的には、利用者本人と家庭環境を含め置かれている状態・意欲のアセスメント、地域の雇用状況を含めた

社会資源のアセスメント、就労支援計画の策定、実施、モニタリング、評価、最終、そしてその後のフォローアップとそれぞれの局面での働きかけの内容・方法・時期・手順等の検討が必要と考える。

3. 総括

平成19年度末時点でのプログラム数は、昨年度報告した中間報告時より大幅に増えた。また、多くのプログラムについては検討票との照合により、より詳細な事例の実態と課題が明らかになっている。その結果、生活保護受給世帯のかかえている生活課題の多様性・重層性・広汎性等が一層明確になった。また一方では、これら課題を緩和・解決していくためにA自治体は多様な自立支援プログラムを開発しその活用を図ることにより、被保護者の生活再建に向けて実に支援の地歩を固められてきている状況がうかがわれた。

今後ともさらに事例の蓄積を重ね、生活保護において被保護者の生活をより望ましいものに支えていく上で役立つ自立支援プログラムとなるよう、課題の析出と方法論の明確化に努めていくことが必要である。

付記：執筆分担は以下の通りである。

1.岡部、2.1~2.6横野、2.7~2.8和気、2.9横野、2.10和気、2.11堀江、2.12~13矢嶋、2.14岡部、3.岡部

(注)

- 1 毎日新聞「不登校：中学生の原因、生活苦も 保護世帯の1割」—東京・板橋区調べ 2009年1月30日朝刊。
<http://mainichi.jp/life/edu/news/20090130ddm001100032000c.html>.
- 2 奥村雄介、野村俊明、吉永千恵子他「少年非行と行為障害との関連について」pp31-35、厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野「こころの健康科学研究「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」平成16年度総括研究報告書（主任研究者齊藤万比古）

イギリスの家族センターに見る 児童虐待予防活動

副 田 あけみ

〈要旨〉

本稿の目的は、イギリスにおける家族センターの歴史の変遷を概観して、その児童虐待予防活動の目的とあり方を確認し、東京都の子ども家庭支援センターにおける予防活動を考えていく際の示唆を得ることである。イギリスでは1989年の児童法の影響により、普遍的サービスを提供して家族機能の強化を図ることを目的とする民間の開放型家族センターが増加したが、自治体は財政難から虐待調査に力点を置き、予防については選別的サービス提供による公立の処遇型家族センターを設置する傾向が強かった。1997年に誕生したブレア政権のシュアスタート子どもセンターは、両タイプの連結を問うどころか、家族センターそのものの存続を危うくしている。しかし、保育と親の就労による自立支援を中心的目的とする子どもセンターでは個別的な予防活動は不可能で、連結による統合家族センターの試みが始まっている。ただし、その方策は特に目新しいものではなく、東京都の先駆型子ども家庭支援センターでも、両タイプのサービス連結の重要性を認識したスタップによる新しいサービスの創出や支援が行われるならば、「統合的」予防活動は可能と思われる。

〈キーワード〉

家族センター、シュアスタート子どもセンター、児童虐待、虐待予防

はじめに

2004年の児童福祉法改正により、市区町村は、児童虐待予防を中心とする要

保護児童対策を、少子化対策として始まった子育て支援対策とともに実施することになった。児童相談所は児童保護に力点を置き、市区町村は虐待予防に力点を置いて支援を行っていくことになる。

東京都は、1996年から市町村に子ども家庭支援センター事業の実施を求めている。これは、子育ての不安や悩みをもつ親に子育て支援サービス（相談や養育支援サービス）を提供するとともに、子育てに関わる地域グループの組織化を図るという目的をもった事業である。2005年度からは、この事業に先駆型子ども家庭支援センターが加わった。この先駆型センターは、従来型のセンターよりも、虐待予防に力点を置いていた家族支援を行っていくことが求められている¹。では、どのような家族支援を虐待予防活動として行っていくことが求められるのだろうか。

本稿では、イギリスの家族センターの歴史の変遷を押さえることを通して、児童虐待予防活動の目的とあり方を確認し、わが国の場合を考えていく示唆を得ることとしたい。

1. 家族センターの展開

イギリスの家族センターの始まりは、家族が慢性的な生活問題に陥る前に効果的にサービスを探せるよう支援していくことを目的として、1960年代に登場した民間の家族アドバイスセンターと言われている。このセンターは、住宅局のサービスを活用するなどして地域改善なども手がけていた。つまり、始まりは、必ずしも子育て支援を目的としたものではなく、貧困地域の家族が抱えがちな生活問題全般の支援を目指すものであった。70年代になるとシームレスな改革によって誕生した社会サービス部が、家族福祉の視点からこうした活動を財政的に後押しするようになった²。

そうしたなかで、民間の児童養護施設が、児童虐待や非行防止の観点から貧困地域の子ども家庭にサービスを提供するため地域基盤の施設に転換し、家族センターとなる例が出てきた。80年代には、社会サービス部が公立児童養護施設を家族センターに転換したり、保健局や教育局が乳幼児の保健や修学前児童

教育のための家族センターを設置することも見られた。こうして、児童虐待予防や非行防止、乳幼児の保健や修学前児童教育など、児童の養育に関して家族支援を行う家族センターが増えてくる。

70年代、80年代には、公立のセンターも増えたが、全体としては民間のものが多く、自治体は部分的な財政支援を行っていた。民間の家族センターは、施設中心の児童保護が子どもに与えるマイナスの影響の懸念、児童虐待や家庭崩壊を引き起こす地域環境への関心、予防的機能としてのソーシャルサポート・ネットワークへの期待、などから、広い意味での虐待予防の目的をもつ傾向が見られた³。

家族センターのこうした傾向は、1989年に成立した児童法によって強化されることになる。児童法は、親子分離を中心としていた従来の児童保護の傾向を反省し、家族支援を充実させることにより、家族の共同性と養育力を高め、虐待を防止することを強調した。この法により、自治体には、支援が必要な子ども（Child in need：障害児、慢性病の児童、被虐待児、ホームレス状態の児童等）が家族のなかで養育されるよう支援すること、普通の子どもが享受するのにならぬに水準の養育を家族が提供できるよう支援することが義務付けられることになった⁴。

自治体がこの家族支援策を実施するのなら、既存の家族センターに財政補助をするか、自前で家族センターを開設することになる。自治体の多くは、財政補助には消極的であったと言われているが、それでも1996年の公的資料によれば、UK全体で650～750程度の家族センターがあり、そのうち450程度は地方自治体から助成を受けていた⁵。1990年の調査では、イングランドとウェールズで確認された家族センターは350程度であったから⁶、90年代前半に家族センターがかなり増えていると推測できる。そうしたなかで自治体によっては、ハイリスク家族を対象を限定して専門的・治療的サービスを提供する、地域基盤ではない家族センターを開設するところが出てきた。

2. 家族センターのタイプ

増加してきた家族センターには、いくつかの類型が見られる⁷⁾。家族センターについて調べ、質問紙調査も実施した(1998年)清水義則と、14のセンターを訪問調査(2004年)した金子恵美によれば、家族センターは大別するとコミュニティ型と治療/送致型の2つになる⁸⁾。

Pithouseらは、これを開放型家族センターとスペシャリスト・センターと呼んでいる⁹⁾。前者は、地域の子ども家庭すべてを対象として、家庭のQOLの改善、家族機能の強化、家族の孤立防止、地域の統合/地域の絆の強化を日々の活動の目的とするもので、結果として児童虐待が予防されるという方針をとるセンター、後者は、ハイリスク事例を直接対象とし、その親子の社会的スキルの向上や家族機能の改善、家族関係の変化を目的とするセンターである(図表1)。同じように虐待予防を目指す家族センターと言っても、性格が相当異なる。

図表1 家族センターの2つのタイプ

	開放型家族センター	スペシャリスト・センター
対象	低所得者地域の子ども家庭すべて	児童保護のソーシャルワークチームから送致されたハイリスクの子ども家庭
目的	子どもと家族のQOLの改善、家族機能の強化、家庭の孤立防止、地域の統合/地域の絆の強化。法的介入による児童保護を予防	ハイリスク家族に対する処遇を通じた親子の社会的スキル・自尊心の向上、家族関係の変化、家族機能の改善等
施設	相談室、交流スペース、会議室、キッチン、洗濯場	
サービス	保育、遊び、おもちゃ図書館、親子グループ、放課後クラス、親業クラス、生活技術学習クラス、妊婦教室、乳児保健、親支援グループ、成人教育、ドロップイン、アウトリーチ	家族療法、各種グループワーク、個別カウンセリング等
スタッフ	リーダー1人、フルタイム児童家族ワーカー2人、パートタイム事務1人、パートタイムプログラムワーカー1人、ボランティア	リーダー1人、ソーシャルワーカー7人、支援スタッフ3人(ワーカー1人あたり2、3家族担当)

Pithouse, A. Lindsell, S., et al., Family Support And Family Center Services, Ashgate, pp.30-33, 63-66, 1998をもとに副田作成

(1) 開放型家族センター(コミュニティ型)

Pithouseらは、1990年代初頭に開設されたサウスウエールズにある2つの開放型家族センターをトライアンギュレーション法によって調査している。これらのセンターは、民間の児童養護機関によって運営されているが、自治体が一部財政補助をしている。

センターのサービス・プログラムは、保育、おもちゃ図書館、親子グループ、親業クラス、生活技術学習クラス、放課後クラス、妊婦教室、乳児保健、成人教育、ドロップイン、アウトリーチなどである。

スタッフたちは、家族とのパートナーシップをサービス提供理念として掲げ、サービスプログラムの活動内容だけでなく資金獲得活動にも、利用者や住民の関与を引き出すようにしている。また、彼らはエコロジカルな視点、ストレングスの視点を重視して、利用者へのサービスを行っていた。

利用者の大半は20,30歳代の白人女性で、未就学児の母親、一人親家庭が多かった。彼らのなかには、特になにかのサービスを利用してはいるわけではなく、スタッフや他の人々との交流を楽しむ目的だけでドロップインを訪れる人も少なくなかった。利用者たちは、センターを「誰でも行ける場」としてステイグマを感じず利用しており、もともとよいと感じている点は、「スタッフがフレンドリーで支援的である」点、問題だとしているのは、「年長の子どもや青少年のためのサービス・資源がない」ことや週末閉館といった点であった。

スタッフたちは、センターを5年間で「地域における予防的資源」として機能させてきたと自負している。家庭のQOLの改善、家族機能の強化、家族の孤立防止、地域の統合/地域の絆の強化につながる支援を日々実践できているという実感で、利用者の満足度の高さから、こうした評価をしていた。

しかし、調査者たちは、利用者の満足度が高いということだけで、サービスが適切であるとか効果的とは言えず、サービスの費用を正当化できないと批判する。正当化するには、たとえば、一人親の職業訓練や地域の人々によるセンター運営の訓練、子どもケアをビジネスとして運営するための訓練などを実施し、女性の雇用機会の促進、地域開発といった成果を出す必要がある、と指摘している。

1990年以降のコミュニティケア改革は、社会ケアにおける準市場メカニズムを浸透させ、地方自治体が各事業の業績、成果を評価するよう求めた。こうしたなかで、成果や効果が数値で表現できるような事業の展開、特に、風当たりの強い一人親の経済的自立を促す就労支援の事業を行うことで、補助金獲得を図っていかねば、成果を数値で表すことが困難な子育て支援のための諸サービスの実施もむずかしくなる。こうした判断ゆえの指摘と考えられる。

なお、彼らは、男性スタッフも男性利用者も少なく、センター自体がジェンダーバイアスをもたらし、地域で孤立しているより支援が必要な子ども家庭に手が届いていないおそれがある、といった点も課題として指摘している。

(2) スベシヤリスト・センター (処遇/送致型)

Pithouseらが1992-94年にアクシヨナリサーチ法で調査した、サウスウェールズのあるカウンティにあるスベシヤリスト・センターも、全国規模の児童養護機関が運営しているセンターである。ただし、費用の大部分を自治体が出している。このカウンティには低所得者層の多い地域を支援するための開放型センターが5つあるが、スベシヤリスト・センターは1つでカウンティ全体を対象エリアとしている。

児童保護のソーシャルワークチームから送致され、このセンターでサービスを受けた家族と、児童保護のソーシャルワーカーの訪問指導サービスを受けただけの家族を10例ずつ取り上げ、2年間の変化を調べたPithouseら調査研究によれば、前者の家族では、親の自己イメージ、対処能力、対人関係に関する認知などで明らかな改善傾向が見られた。また、児童保護登録の解除や分離命令の減少といった点でも明確な成果があった。この結果を踏まえて、調査者は、このタイプのセンターが重要な家族支援を行っていると評価している。

ただし、こちらのタイプのセンターにも課題がある。第一の課題は、開放型センターとの連携がほとんどない点である。スベシヤリスト・センターのサービスは選択的サービスであるだけに、その利用者についてステイグマが付与されやすい。それを避けるためにも、また、児童虐待の早期発見・早期対応や早期の家庭復帰・家族再統合を促進し、コミュニティケア改革を進める保守政権

が求めたコスト削減につなげていくためにも、この2つの型のセンターをどのように連結させるかが課題であるとPithouseらは指摘している。

ただし、自治体の児童保護ワーカーたちは自分たちの保護役割に固執し、民間の家族センターとは連携しようとしないう傾向があるという指摘もあるから¹⁰、この問題の改善は容易なことではないように見える。いずれにせよ、Pithouseらは2つのタイプのセンターの目的も存在意義も認めている。認めるからこそ、ともに存続していくためには、それぞれの課題を改善していかなければならないとしている。

(3) 開放型からスベシヤリスト型へ

開放型センターは、利用者の選択によって利用されるステイグマのないサービ・プログラムであり、利用者の評価も高い¹¹。センターで行われる親業など個別のグループワークについては肯定的な成果も出ている¹²。それにもかかわらず、先に見たような課題が指摘される背景には、1990年代の福祉政策におけるマネジャリズムの浸透がある。競争主義的な福祉環境においては、子ども家庭の孤立防止や家族機能・QOLの向上、地域絆の強化といった、成果が測定困難な予防福祉の目的を掲げる開放型センターは不利である。

イギリスでは、「市民資金」からの助成金により種々のNPOや地域組織が活動しているから、こうしたタイプのセンターはそこからの助成金を確保することも考えられる¹³。だが、1990年のNHSとコミュニティケア法により、社会サービスに契約文化が取り入れられた結果、ボランティアな組織や独立型組織は、自治体との契約によるサービス提供の傾向を強め、自主財源確保力が落ちてきた、という現状にある¹⁴。

生活保護受給率の高い地域にある開放型のセンターでは、各種の公的サービスの受給相談も重要な機能である。また、利用者が運営に参加するドロップインやボランティアによるグループ活動の運営に象徴されるように、この型のセンターは地域における相互支援のネットワークづくりを目的の1つとしており、個人責任を強調する政府の新自由主義の言説に挑戦するという意義を担っている。しかし、社会サービス部における購入者/提供者分離システムの導入は、地

域資源を活かした相互支援ネットワークの形成という「ジェネリシズム・ソーシャルワークを解体」させ、開放型家族センターが担っている地域における予防的ケアへの自治体の関心を弱めてしまった¹⁵。そして、財政難は、少なからぬ自治体を、開放型センターへの財政支援よりも、47条による虐待調査とスペシヤリスト型センター開設に指向させることになった¹⁶。

つまり、地域に住む家族のQOLの向上、家族機能の改善、地域統合力の強化といった目的を掲げ、地域に住む子ども家庭すべてを対象とする多様なプログラムを通して虐待予防活動、言い換えると予防的ケアを行う家族センターは、その存続が厳しい状況になってきた。

3. 児童福祉から家族政策へ

1997年、ブレア政権の誕生は、家族センターにさらに打撃を与えた。ブレア政権は、貧困と社会的排除を重要な政策課題とし、1999年からシュアスタート事業をスタートさせた。このプログラムは、恵まれない地域に国が資金を拠出して保育環境を整備し、乳幼児期から保育・教育を受けすることで人生の確実なスタートができるよう保障するものである。同時に、親の就労による自立促進を目指している。アーリーエクスセス・センター、ネイバーフッドナナーサリ一、拡大学院、などがこれに含まれる。これらの中には、学校の敷地内や隣接した場所に整備され、保育や幼児教育のほかに、相談事業、母子保健、親への教育プログラム、雇用支援等の家族支援サービスを提供する¹⁷。

保守党政権は、基本的に子育ては家族責任と認識し、母親の就労促進サービスである保育施策はきわめて不十分にしか実施しなかった。それゆえ、子育てを私的責任であるとともに公的責任であるとし、低所得層中心ではあるが保育施策を充実させたブレア政権はラディカルな転換を図ったことになる。しかし、こうした保育・教育を重視する政策への転換により、福祉予算は削減され、大半の自治体が開放型家族センターへの財政的支出を終わらせることになった。それらは、2003年から導入されたシュアスタート・子どもセンターに転換したところもあるが、全体としては衰退していくと考えられている¹⁸。

シュアスタート・子どもセンターは、それまでのシュアスタートプログラムを発展させたもので、新規事業というよりアーリーエクスセス・センターなと従来の施設を転換し名称変更したものである¹⁹。5歳未満児とその家族のため包括的なサービスと情報の提供を目的としている。保育、幼児教育、家庭支援および保健医療サービスを提供し、地域のジョブ・センター・プラズ（公共職業安定機関）と連携して事業を行う。すべての子どもセンターにおける保育プログラムは、就労または訓練を受けている親のニーズを満たすよう、少なくとも1日10時間、週5日間、年48週オープンすることになっている。当初は貧困地区に重点的に設置されたが、今後全国すべてのコミュニティに展開されることになっている。

シュアスタートは、本来、社会的排除対策の一環として実施され、5歳未満児を抱える貧困家庭を援助し、家族とコミュニティの機能を強化しようとするものである²⁰。言葉の教室、乳幼児グループ、母親支援グループ、おもちゃ図書館、ドロップインなど種々のサービスの提供されているが、中心となるサービスは保育である。保育サービスは母親の職業訓練と就労を促進するためであり、ジョブ・センター・プラズとの連携はそのためである。シュアスタートは、児童虐待予防（児童保護登録に1年以内に再登録される子どもの比率を引き下げる）もその達成目標の1つとしているが²¹、母親の職業訓練や就労を通じた貧困からの脱却が、結果的に虐待予防につながるという前提に立っている。

シュアスタート・子どもセンターは、対象やサービス・プログラムについてはかつての開放型家族センターと共通点が多いが、論じられる文脈が異なっている。開放型家族センターの目的や成果、課題が論じられたのは、開放型家族センターとスペシヤリストセンターの連結が課題だとされたのは、児童虐待予防としての家族支援という児童福祉の文脈であった。これに対し、シュアスタート・子どもセンターは、福祉国家から社会投資国家へというブレア政権の福祉国家再編における家族政策（家族、特に母親は保育・家族支援サービスを利用して子育ての私的責任を果たすとともに、労働能力を身に付けて就労し家族が貧困に陥らず自立した生活を営む。国は子育ての公的責任としてそれらのサービスを提供する）の文脈にある。この文脈のなかに、開放型家族

センターは埋没してしまうおそれがある。

実際、子どもセンターのスタッフは、子どもの教育や親の労働能力向上により関心をもつよう求められ、複合的なニーズをもち孤立している家族や公的機関に対して拒否感をもつ家族などへの個別的な支援アプローチがとりにくくなっている。自治体からの財政支援を失った伝統的な開放型家族センターが、子どもセンターに転換しなくても、その財源を社会的包摂策の一環としての「子ども基金」に求めるようになれば、子どもセンターの支援スタイルに合わせるよう求められる可能性は高い²²。

しかし、保育・教育と親教育、雇用促進に重点を置くブレイク政策も、関係機関の協働体制の拙さから起きた児童保護の悲劇（クランビエ事件）に対する政治的圧力に応えざるを得ず、緑書『児童に関するすべてのこと（Every child matters）』（2003年）を公表することになった。ここでは、予防の視点と早期介入を児童福祉政策の中心課題とし、ホリスティックな視点による普遍的サービスと対象を絞ったサービスとの統合的提供、および機関間協働の重要性を指摘している。また、翌年には『子育て支援10か年計画（Choice for parents, the best start for children）』を発表している。これにより、児童サービス提供体制の抜本的見直しを内容とする法改正、児童関連行政機関の統合や各種サービスの統合化などが実施されることになった²³。

4. 統合家族支援センター

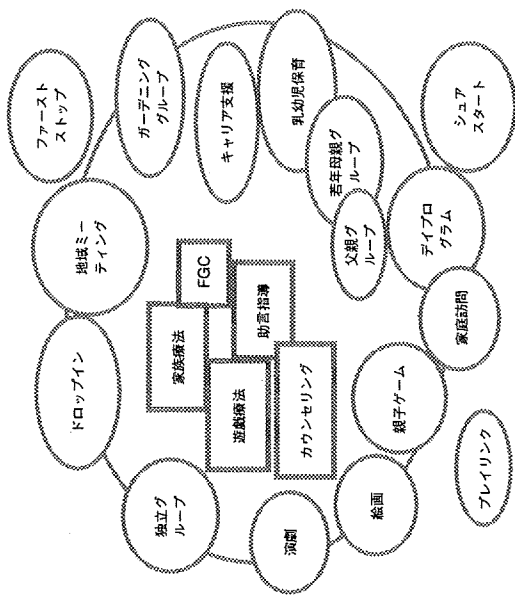
家族政策としての保育・教育と成人教育、就労支援といった普遍的なサービスを、経済的社会的に恵まれない地域で手厚く提供していくことは、虐待の二次予防の機能を果たす。だが、複合的なニーズをもつ家庭やハイリスクの家庭には、普遍的なサービスと選択的なサービスをニーズに合わせて個別的に調整し、統合的に提供していくことで、予防・再発予防を図っていくことが必要となる。緑書は、こうした統合的な児童福祉政策の必要性を改めて確認したと述べている。

こうした動きのなかで、学校基盤や地域基盤の統合的なプログラムによる家

族支援のあり方や家族支援評価方法の検討といった研究が進められつつある²⁴。また、開放型センターのサービスとスペシャリスト型センターを連結し、サービスを統合的に提供するような統合的家族センターの試みも紹介されている²⁵。

このセンターは、都市部の衰退した地域にある学校を改装して自治体が作り運営しているセンターである。対象はサービス・プログラムによって異なる。地域のすべての子ども家庭が希望に応じて参加できるサービスも多数の種類が用意されているが、それ以外に、衣食住の生活ニーズをもつ親や貧困から抜け出す方法を見出さずとしている親、児童保護登録となり養育能力向上を目指さなければならぬ親たちを主な対象とするサービスの種類も多い（図表2参照）。

センターの目的は、多様なプログラムを介して、親たちのあいだに繋がりがや相互支援を作り出ししていくことである。スタッフがストレンダスの視点に立ち、予防と早期介入を原則として、子どもや親に多様な活動への参加を促していく。たとえば、PTSDやうつなどのメンタルヘルス問題を抱えていることの多いハイリスク家庭の親には、保育サービスを提供しながら、臨床訓練を受けたスタッフが発達の視点にもとづいてカウンセリングを行う、そして、受容的な



FGC=Family Group Conferencing

図表2 統合的家族センター イギリスにおける1つの事例

出典：Warren-Adamson,C. and Lighburn,A.(2006)p.265

関係を生み出している活動グループへの参加や、本人が関心のもてる活動への参加を促していく。

このセンター・モデルを推奨するWarren - Adams によれば、グループ活動における参加者同士のコミュニケーションや共同活動は、親たちに息抜きや楽しみを提供するだけでなく、親たちの社会的スキルを発達させ、つながりや相互支援を可能にする、そして、いくつかのプログラムで生まれた相互支援が「組織化されたケアのシステム」として人々に自信や効用感を生み、人々のライフスタイルを変えていくという「シナジー（相乗効果）」をもたらす²⁶。

これは、一定の手続きをもとにした調査研究の結果ではなく、Warren - Adamsによる、ある1つの統合家族センターにかんする感想である。しかし、保育と親の就労に力点を置く子どもセンターが全国に多数作られていく過程で、こうした統合家族センターが創出されたことは、児童福祉、家族福祉の観点から、選択的サービスと普遍的サービスの連結による個別の家族支援という予防活動が不可欠であるという認識が、関係者のあいだに根強くあることを示唆しているのではない。

おわりに

イギリスの家族センターの変遷を概観することで、児童保護の活動と児童虐待予防活動とがうまく連結されていないだけでなく、虐待予防活動のなかでもハイリスク家庭への選択的な治療的支援活動と、一般家庭を対象としたステイグマのない普遍的な子育て支援としての家族支援活動がバラバラに実施されてきたことも理解できた。それでもなお、これらを連結させ統合的に実施することが、ステイグマを排し、「シナジー効果」を生み出すとして期待されていることもわかった。

分断して行われているサービス・プログラムをつないでいく例は、統合家族センターの紹介文書のなかにいくつか見ることができた。選択的サービスを普遍的サービスを提供しているセンターにおいて提供する、選択的サービスを受けるべき人に普遍的サービスを利用してもらいながら選択的サービスを実施す

る、場に慣れたり、他のプログラムへの関心がでてきたら参加するプログラムを増やす。逆に、普遍的サービスを利用している人のなかに、選択的サービスを受けることが望ましい人がいることに早期に気づき、普遍的サービスを利用しつつ選択的サービス・プログラムへの導入を図っていく。

こうしたことを実施するには、多数の多様なサービス・プログラムを用意することが必要である。また、こうしたプログラムを実施する実務家の感度とスキルが重要になってくる。普遍的サービス・プログラムの企画や準備については、地域の人々やプログラム利用者の関与を引き出してし、それをオーガナイズして能力も必要である。

東京都の先駆型子ども家庭支援センターは、相談サービスや交流事業、一時保育、トワイライト、ショートステイなどの普遍的サービスと、虐待予防支援訪問事業や育児支援ヘルパー事業、見守りサポート事業などの選択的サービスとを自前で、あるいは、委託でもっている。また、虐待の悩みをもつ母親たちのクローズドグループなどのサービスを作りだすこともできる。交流事業としての子育て広場も、多様な活動プログラムの創出の場として考えられる。統合家族センターのような多種多様なサービス・プログラムの準備は困難であろうが、スタッフの敏感性やスキル、専門的知識などにより、子ども家庭支援センターで「統合的な」児童虐待予防活動を実現していく可能性はあると思われる。

(注)

- 1 <http://www.metro.tokyo.jp/INET/KEIKAKU/2005/04/70f4q131.htm>
- 2 Batchlor, J., Gould N. et al., Family centers: a focus for the children in need debate., Child and Family Social Work, 1999, 4, p.199
- 3 Gordon, J., An ecological approach to social work with children and families, Child and Family Social Work, 1997
- 4 田邊泰美「イギリスの児童虐待予防とソーシャルワーク」明石書店、2006年、pp.198-205
- 5 Pithouse, A. Lindsell, S., et al., Family Support And Family Center Services, Ashgate, 1998, p.4-
- 6 Warren-Adamson, C., Research Review: Family centers; a review of the literature, Child & Family Social Work, Vol11, 2006, p.173

- 7 小地域モデル、社会改善モデル/エンパワメント・モデル、児童保護モデル等。
Pithouse,op.cit.pp.30-51
- 8 清水義則「地域における子育て支援のあり方——英国のファミリーセンターを例として——」社会福祉学第39-1、1998年。金子恵美「地域における子ども家庭福祉の展開に関する研究——イングランドにおけるグレイゾンへのファミリーリサポーター——」日本社会事業大学研究紀要51号
- 9 以下の2つの事例調査は、Pithouse,op.cit.,pp.30-80をまとめたものである。
- 10 Gordon,J. op.cit.,pp.110-116
- 11 1994年、監査当局は家族センターに対し、オープンアクセスにより脱ステイグマ化を促進するよう指示している。Batchelor,J.,Gould N,et.al,op.cit.p.199
- 12 Bell,M.,Community-based parenting programs: an exploration of the interplay between environmental and organizational factors in a Webster Stratton project, British Journal of Social Work 2007 37,p.57
- 13 イギリスの「市民資金」については、加藤春恵子「福祉市民社会を創る——コミュニケーションからコミュニティへ——」新曜社、2004年
- 14 Lloyd,E.,The role of the center in family support, In Crescy Caman and Chris Warren eds., Social Action with Children and Families ; A community development approach to child and Family welfare, Routledge,1997, p.146
- 15 田邊泰美、前掲書、p.253
- 16 Warren-Adamson,C., Research Review: Family centers; a review of the literature ,Child & Family Social Work,2006 Vol11
- 17 伊藤善典『ブレア政権の医療福祉改革——市場機能の活用と社会的排除への取り組み——』ミネルヴァ書房、2006年、pp.183-197
- 18 Warren-Adamson, op.cit.,p178
- 19 岩間大和子「英国ブレア政権の保育政策の展開——統合化、普遍化、質の確保へ——」レファレンス、2006-4 p.17
- 20 山本隆「ブレア政権下のイギリス福祉行政——地方ガバナンスの可能性を求めて——」立命館大学産業社会論集38-4、p.13
- 21 山本隆、前掲論文p.13
- 22 Featherstone.,op.cit.,pp.7-12
- 23 伊藤、前掲書、p.200
- 24 Dolan,P.,Carvan,J. and Pinkerton,J. eds., Family Support as Reflective Practice, Jessica Kingsley Publisher, 2006, p.15
- 25 Warren-Adamson, C. and Lightburn A. Developing a Community- Based Model for Integrated Family Center Practice, in Lightburn A. and Sessions P. eds., Handbook of com-

munity —based clinical practice,Oxford University Press, 2006, pp.262-271

26 Warren-Adamson, C. ibid.,pp.262-271

次世代育成を支える 社会保障

第51回大会

『若者』と社会保障——その法的検討に向けて——

木下秀雄 脇田 滋 上田真理 金川めぐみ
◆個別報告 金碩浩 福島 豪

第52回大会

育児支援と社会保障法

山田 晋 橋爪幸代 矢嶋里絵 衣笠葉子 福田素生
◆個別報告 三輪まどか

次世代育成を支える社会保障



ISBN978-4-589-03100-6
C3032 ¥3300E
定価 本体3,300円(税別)



1923032033008

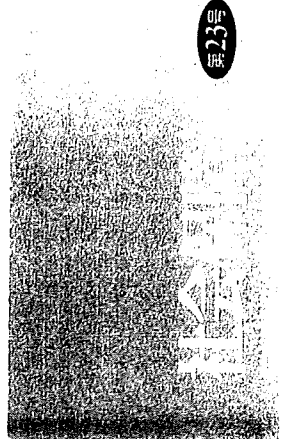
May 2008, No.23

Articles

- “Youth” and Social Security : For the Legal Discussion KAYUSHI Hiroyuki
Education, Vocational Training, and Employment Security of the Youth
..... WAKITA Shigeru
- The Youth and Social Insurance System I FDI Mari
The Youth and Family Policy KAWAGUCHI Megumi
- Structure and Subject of Workfare with in the Public Assistance System in Korea : Focusing on the Self-Sufficient
Program in National Basic Living Security Act KIM Seokho
- Die Rechtsstruktur der Erwerbsminderungsrenten in Deutschland FUKUSHIMA Go
- The Approach of Social Security Law Studies to the Child-care Support YAMAZAKI Naoki
Supports to Families Raising Children: Child-care Services and Financial Support
..... HASHIZUME Sachiko
- Rearing Children with Disabilities and Family Support YAMAMOTO Ryo
Child-care and Employment : Issues Related to Legal Schemes of Support for
Balancing Work and Child-care KANOU Kazuyuki
- Historical Development and Future Direction of the Law and System for Childrearing
and Child's Self-growth Support Measures in Japan
..... FUKUDA Yoko
- Regulation of the Care Market in U.K. YAMAZAKI Masahiko

Book Review
Information

Published by



第23号

第23号

から事業主をみると、現在の雇用関係や将来の労働力といった労働に関係した点からのみならず、広く社会から利益を得ているものとして捉えることができよう。社会から利益を得ている事業主が、次代の社会を構成する子と、子が育成される家庭を支援すると考えると、その支援の対象を被用者に限定せず、子育て家庭全体に広げることにも検討すべきではないだろうか。また、児童が健全に育成されるための手段として、その負担の対象となる支援も、経済的支援にこだわらず、広く保育サービスにもその支援の幅を広げることにも考えられよう。最後に、個人負担について、現制度においては、個人が子育て家庭を支援するために個別具体的に行う負担はない。しかし、事業主が社会の構成員として、支援の担い手となるのであれば、個々の構成員も、一般的な税負担という抽象的な形ではなく、より明確な形で負担を求めることも検討課題となるろう。

障がいのある子ども育児と家族支援

矢嶋 里絵
(首都大学東京)

I はじめに

2006年12月国連で採択された「障がいのある人の権利に関する条約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)はその前文(x)で、家族は「社会の自然かつ基礎的な単位であり、かつ、社会及び国による保護を受ける権利を有する」、そして「障がいのある人の権利の完全かつ平等な享有に家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び援助を受けるべきである」とし、16条(搾取、暴力及び虐待からの自由)、22条(プライバシーの尊重)、23条(家庭及び家族の尊重)、28条(十分な生活水準及び社会保護)の条文でそれぞれ家族について言及している¹⁾。

一方わが国では、従来、子育て支援計画の外にあった障がいのある子どもへの子育て支援は、2004年の少子化社会対策会議決定「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について」で、ようやく言及されるに至った。

本稿は、障がいのある子どもと家族とくに親に焦点をあて、まず家族支援の意義について述べ、つぎに実態分析に基づき、かれらが抱える問題とその原因を明らかにし、さらに関係法における家族の位置づけを整理した上で、さいごに家族支援の法整備にむけた課題を提起したい。

1) 訳は川島聡・長瀬修の仮訳(2007年10月29日付)による(東俊裕監修「障害者の権利条約でこう変わるQ&A」解放出版社、2007年)。

II なぜ家族支援なのか——家族支援を論じる意義

家族支援を論ずることは家族の育児・介護役割の固定化につながるのではないかと疑問が生じ、家族支援よりもむしろ本人支援を論ずべきではないかといった疑問が生ずるおそれがある。そこで、なぜ家族支援を論ずるのか、以下3つの点から本稿の意図を説明しておきたい。

第1に、子どもの養育責任は保護者・親にあるが、だからといって子育ては個人的なこととして保護者・親の自助努力に委ねられてよいということではなく、養育責任を果たせよう社会が積極的に支援する、すなわち支援の対象として保護者・親を位置づける必要がある。このことは児童福祉法2条の趣旨から明らかである。そして、子どもに障がいがある場合、親・家族が抱える諸種の困難は、障がいそのものではなく、社会との関係性の中から生まれるというWHOの障がい理解に立った場合、困難の解決には社会の支援、条件整備が求められるのである。

第2に、大島によれば、家族には、①子どもに対する「援助者」としての機能と、②家族自身の「生活者」としての機能の2つがあり、両者のバランスが重要とされる²⁾。ところが、障がいのある子どもの家族の場合、人々の意識のみならず法制度もまた、援助者(ケアする者、療育者、代弁者)としての機能のみ着目する傾向が強い。本稿の意図は、援助者としての機能を強化する家族支援を論ずることではなく、社会的支援による「援助者としての家族」の負担軽減と、これまで軽視されてきた後者すなわち「生活者としての家族」の機能が不全となつていく諸々の状況に着目し、「家族が自分自身の生活を築き、みずからの自己実現を図る」³⁾生活者としての機能を果たすことを可能とする家族機能論の視点から、家族支援のための法整備のあり方について検討することにある。

2) 大島麻「生活基盤を支える援助サービス」大島麻ほか編『障害者とソーシャルワーク』(有斐閣、2001年)117頁。

3) 同上117～118頁。

第3は、子どもの発達保障との関連である。前述のように、バランスのとれた家族支援策を講ずることは、現在問題となっている障がいのある子どもに対する親のパターナリスティックな干渉や親と子どもとの一体化、共依存関係を回避し、結果的には子どもの発達保障や将来的な自立に資するものである。

以上、①国・地方公共団体の児童育成責任及び社会との関係における障がいの理解、②援助者としての家族の負担軽減及び生活者としての家族機能の促進、③子ども本人の発達保障や将来的な自立との関連から家族支援策の必要性が導かれると考えるわけであるが、なおひとつ留意すべき点がある。

それは、障がいのある当事者から主張されている「脱家族」の視点である。脱家族論とは、愛情ゆえに障がいのある子どもと親が閉鎖的空間に囲い込まれ社会への窓口を失うことを回避し、「障がいをもって生きることの大変な側面」を家族にのみ押しつけたくないとする主張である⁴⁾。これは2つの点、すなわち①日本型福祉の問題点を当事者の立場から指摘したこと、②介助行為には距離が必要であるという事実を指摘したことにインパクトがある⁵⁾とされるが、本稿においても、「家族のケア機能を社会化する、すなわち家族の親密さを保ちつつ、分有するような家族支援を行うことが、脱家族的な指向をもった家族支援になりうる⁶⁾」という視点を基調におきたい。

III 障がいのある子どもの実態

平成19年版障害者白書(内閣府)によれば、身体障がい、知的障がい、精神障がいの児童あわせて37.9万人で、うち在宅が36.0万人、施設が1.9万人であり、在宅者が95%と圧倒的多数を占める。なお、発達障がい児については、文部科学省による調査⁷⁾で、通常学級に在籍する児童全体の6.3%という数値が出されているが、以下では、知的障がいと身体障がいに基づいて論じたい。

4) 岡原正幸「制度としての愛情」安積純子ほか著『生の技法』(藤原書店、1990年)。

5) 中根成寿『知的障害者家族の臨床社会学』(明石書店、2006年)40頁。

6) 同上52頁。

7) 「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査」(2002年実施)。

1 知的障がいのある子どもの状況

(厚生労働省「平成17年度知的障害児(者)基礎調査」から)

程度別には、最重度、重度が約4割であり、重度の占める割合が高いことがわかる。生活の場は「自分の家やアパート」が86.2%で、日中活動の場としては、就学前では「自分の家」、就学では「障害児のための学校」、卒業後は「通所施設」が上位項目にあがっているが、卒業後「自分の家」とする者が4分の1もいる。地域活動への参加は「よく参加」「時々参加」をあわせて3割で「ほとんど参加しない」「参加したことがない」をあわせて7割弱に上る。とりわけ学校を卒業して日中「自分の家」にいる人のうち、地域活動に「ほとんど参加しない」「参加したことがない」をあわせて7割と高い率を示している。相談相手は、①「親、祖父母」が7割強、②「会社の人、学校の先生」4割強、③「医師」約2割の順であり、家族が圧倒的に多いことが目立つ。福祉行政に期待することとしては、①「周りの理解」、②「必要なときに施設を利用できる制度」、③「経済的援助」の順である。働く場所や生活する上で期待することとしては、「働く場所」が36.5%で第2順位となっているのが特徴的といえる。いから「老後の生活」が36.5%で第2順位となっており、対象者が18歳未満でありなやな思いや差別の有無については、全体で35.4%が「ある」と回答しており、こうしたいわゆる被差別体験が前に述べた「周りの理解」への期待と密接に関連していると思われる。手当や年金は6割が「受給している」、約4分の1が「受給していない」と回答しており、受給していない理由には「障害が軽い」「受給したいが、制度を知らない」が1割以上いる。

2 身体障がいのある子どもの状況

(厚生労働省「平成13年身体障害児・者実態調査」から)

程度別には、1・2級の身体障がい児が52,300人で、全体の6割強(63.9%)を占め、知的障がいと同じく「重度」の占める割合が高いことがわかる。日常生活動作に介助を必要とする者の主な介助者は、いずれの動作においても「親」が8割以上を占める。日中の活動の場をみると、「就学時」の者は、「一般の学校の普通学級」や「盲・聾・養護学校」の率が高いが、「未就学」の者

や、「学校卒業後」の者は「自宅」が最も多い割合を占めている。過去1年間の在宅サービスの利用状況は、「全て利用した」が0.2%、「いずれかを利用した」が8.5%とさきわめて低率である。サービス種類別にみた過去1年間の在宅サービスの利用状況は、「ショートステイ」が5.6%と最高で、「デイサービス」が3.3%、「ホームヘルプサービス」が2.1%である。なお、このサービスの利用状況に関して、本調査以降、支援費制度さらには自立支援法の施行に伴い状況変化があるので、この点は後述する。サービスに対する改善意見としては、ショートステイについては上位から①「利用手続きの簡素化、迅速化」、②「施設職員の資質の向上」、③「利用費用の減額」、ホームヘルプサービスについては①「緊急時の派遣」、②「利用手続きの簡素化、迅速化」、③「派遣回数・時間の増加」、デイサービスについては①「利用日数の増加」、②「利用手続きの簡素化、迅速化」、③「利用時間の増加」の順である。必要な福祉サービスの関する要望は、①「手当等の経済的援助の充実」が最も多く、ついで②「暮らしやすい住宅の整備」、③「医療費の負担軽減」である。

IV 家族が抱える問題とその原因

前述のとおり、障がいのある子どものほとんど(95%)は「自分の家」を生活の場とし、その生活は、知的障がいの場合は相談相手としての「家族」、また、身体障がいの場合は介助の担い手としての「家族」に支えられている。

では、家族はどのような生活問題を抱えているのだろうか。先行研究・調査⁸⁾に基づき問題の特徴を整理すると、つぎの6点にまとめることができる。

8) 横浜障害児を守る連絡協議会「私たちが願うふつ々の暮らし」(1998年)、真鍋倫子ほか「障害児・者の介護と介護者の健康に関する保健福祉学的考察」大阪体育大学短期大学部研究紀要創刊号(2001年)、障害者生活支援システム研究会『重度知的障害(児)者の家庭での介護支援についての実態調査結果報告書』(2002年)、井上泰司「障害者自立支援法は障害者の自立を保障できるのか」総合社会福祉研究28号(2006年)、NPO法人大阪障害者センター「障害者生活支援システム研究会『障害者自立支援法における障害児の通園施設等における負担実態調査』(中間報告)」茂木俊彦ほか編『子どもへの権利と障害者自立支援法』(全隆研出版部、2007年)。

それは、第1に主に母親の恒常的かつ継続的な肉体的・精神的負担、第2に経済的負担、第3に低収入・貧困、第4に就労からの疎外、第5に社会的孤立、第6に社会福祉制度利用の低さである。なお、第6点目については、支援費制度以降、大幅に利用が拡大したといわれるが、佐々木⁹⁾によれば、2004年現在、在宅サービスの実利用者は知的障がい児・身体障がい児全体の約16%である。では、以上の問題がなぜ発生するのか、その原因について考える。

第1の問題—「加重的肉体的・精神的負担」については、障がいのある子どもの場合、子育てと介護・介助の境界がつきにくく、子育て期が継続する。深夜・早朝・休日及び、さらには手が離れるいわゆる「子離れの時期」のない育児は、母親に加重的肉体的・精神的負担をもたらすという事情がある。とくに障がいの重度重複化に伴い、家族には専門的知識・技術、介護方法の習得が求められ、常に緊張感を伴った介護が要求される。こうした点に関して田澤¹⁰⁾は、「親としての役割 (parenting) と介護者としての役割 (caring) の境界がつけづらく、同時に2つの役割が親の全生活であるかのような孤立無援の状況に立たされることが少なく」とし、その背景には「①伝統的父家長的家族観、②障害児者施策の貧困と文化としての福祉観の貧困」があり、これが「[母親]を労働市場から閉め出すことによって、より安上がりで世間の人びとの納得を得やすい社会福祉『資源』として有効に活用」し、「治療者」「教師」「アドボケイター」として母親にその役割を求めているとしている。さらに、障がいのある子ども親の場合には、主に乳幼児期における障がいの受容と青年期における将来への不安といった心理的葛藤、精神的疲労が加わる。

第2の問題—「経済的負担」は、医療費、ガソリン代、タクシー代、水道・電気代、住宅改修費、福祉サービスの利用者負担等の、障がいゆえに支出を余儀なくされることによる。たとえば、2006年NPO法人大阪障害者センター障害者生活支援システム研究会の調査¹¹⁾によれば、障がいゆえの特別な支出は(サービス利用料金を除く)、「1万未満」40.5%、「3万円未満」27.4%、「5万

9) 佐々木将芳「障害児の生活問題と福祉施策」荒川智・越野和之編『障害者の人権と発達』(全障研出版部、2007年) 228頁。

10) 田澤あけみ『障害児福祉・家族援助のあり方』(一橋出版、2002年) 74～76頁。

11) NPO法人大阪障害者センター障害者生活支援システム研究会(2006年)・前掲注(8)。

円未満」9.5%、「10万円未満」4.1%、「10万円以上」0.7%であり、しかも「低所得層、年金が低い階層」として逆進性の強い支出」であるとされる。現行制度でこうした障がいゆえに必要な負担軽減のために支給される障害児福祉手当は月額14,380円(2007年度)であり、こうした需要に十分対応できるものとはなっていないのが現実である。また、障害者自立支援法による負担増からサービス利用中止や利用抑制の事態が生じていることは、大阪府における障害乳幼児の通園施設等における負担実態調査¹²⁾で明らかにされている。

第3の問題—「低収入・貧困」は、第4の問題—「就労からの疎外」と密接な関わりをもっている。

第5の問題—「社会的孤立」は、社会参加の機会が乏しい、相談相手がいない等の事情に起因するものであり、こうした傾向は生活が不安定なほど顕著といわれる¹³⁾。

さいごの第6の問題—すなわち諸困難を抱えながら福祉の制度利用に至らないのはなぜであろうか。その原因として、以下の4点をあげたい。第1に制度自体が家族を前提に設計されている、すなわち家族がいる場合には利用できないこと、第2に当事者のニーズと制度とが一致していないこと、第3に費用負担が制度利用を躊躇させること¹⁴⁾、第4に福祉制度に関する情報・知識の不足である¹⁵⁾。

V 家族支援施策の現状と問題点

1 障害児通園(児童デイサービス)事業について
支援費制度への移行に伴い、多様な運営主体が認められ、児童デイサービス事業実施事業所数は2003年から3年間で1.7倍に増えたとされる¹⁶⁾。また、利

12) 海老原・前掲注(8)。

13) 横浜市障害児を守る連絡協議会・前掲注(8)、障害者生活支援システム研究会(2002年)・前掲注(8)。

14) 石川県金沢市で障害児施設給付費と施設医療費の負担上限額に対する異議申し立てが行われ、2007年2月22日金沢市長はこれを棄却した。

15) たとえば、小林信秋「わがちあい、育てあう親の会」(大月書店、2005年)参照。

用対象を小学校年齢までの児童に拡大したことは、障がいのある子どもたちの放課後の生活保障ならびに家族の生活支援に大きく道を開いた¹⁷⁾。ところが、障害者自立支援法により、児童デイサービスは、再度乳幼児対象の療育を中心に実施されることになり、学齢期の子どもを対象とする事業所は、報酬単価が減額され、閉鎖するところも出ている。

中村¹⁸⁾は、こうした状況を従来障害児通園事業が担ってきた①障害乳幼児の早期療育、②学齢児の放課後生活保障、③障害児と家族の生活支援の機能のうち、障害者自立支援法は「①の機能のみを本法に位置づけた」ともの指摘している。

2 居宅介護（ホームヘルプ）事業について

2003年の支援費制度実施から3年間で、事業所数は1.8倍、利用回数は3年間で2.6倍と大幅な伸びがみられたとされる¹⁹⁾。しかし、2005年の第28回社会保障審議会障害者部会資料「障害福祉サービスの実施状況等について」によれば、ホームヘルプサービスの利用者数が6.3倍、平均費用額で3.3倍という地域格差の問題は解消されていない。また同資料は、障害児のホームヘルプサービスの自治体における実施率は49.1%（1228自治体）にとどまり、成人障害者のそれと比較すると未だ実施されていない自治体の割合（とくに人口規模の小さい自治体）が高いことを明らかにしている。社会保障の平等性、被障害者の包括性の原則に照らし、こうした地域格差の解消が求められる。

3 短期入所（ショートステイ）事業について

1976年から国の事業として制度化されたショートステイは、当初は、介護者の疾病等緊急性の高い社会的事由のみ対象としていたが、1987年から介護して

16) 佐々木・前掲注 (9) 229頁。

17) 第28回社会保障審議会障害者部会資料2005年10月5日「障害福祉サービスの実施状況等について」によれば、3事業中、最も利用人数が多いのが児童デイサービスである。

18) 中村尚子「障害児福祉における児童デイサービスの役割」立正社会福祉研究8巻1号(2006年)8頁。

19) 佐々木・前掲注 (9) 230頁。

いる家族の休養等の私的事由での利用も可能となる等、利用理由を拡大してきている。

しかし現在の制度は、ニーズに対応していない²⁰⁾、利用手続きが煩雑である、制度整備が進んでおらず施設選択ができない²¹⁾等の理由により、低い利用率にとどまっている²²⁾。

VI 関係法における家族（保護者、扶養義務者、家庭）の位置づけ

障がいの者福祉関係法の条文において、家族・保護者・扶養義務者・家庭の文言が明記されるものを整理すると、従来の関係法においては、主に費用徴収の対象として扶養義務者（知的障害者福祉法27条、身体障害者福祉法38条、児童福祉法56条、精神保健福祉法31条）が、保護義務の遂行者として保護者（精神保健福祉法41条他）が登場するが、家族支援的意味合いをもつと考えられるのは、わずかに、障害者基本法における「障害者を扶養する者の経済的負担の軽減」(21条)、児童福祉法の子育て支援事業(21条の9)、市町村や都道府県の家庭相談業務(10条・11条)、精神保健福祉法における市町村による家族の相談・訪問指導等(47条・48条)であり、「家族への支援」が法文上明記されるのは、2004年に成立した発達障害者支援法第13条がはじめてである（「都道府県及び市町村は…発達障害者の家族に対し、相談及び助言その他の支援を行うよう努めなければならない」）。ただし、発達障害者支援法は「発達障害に対する国民的理解を得るための理念法または啓発法」²³⁾と位置づけられ、本法において明らかにされた理念を具体的にどう施策展開するかは今後の課題である。

つづいて、表1は、①社会保障関係法、②障がいのある人に関連する法、③

20) 全国重症心身障害児（者）を守る会平成19年8月25日「児・者一貫体制を維持してください」。

21) 第28回社会保障審議会障害者部会資料・前掲注(17)によれば、障害児のショートステイの実施市区町村は1,406で、実施率56.2%である。

22) 厚生労働省平成13年身体障害児・者実態調査では、ショートステイ利用率は5.6%と在宅サービス中、最も高いが、第28回社会保障審議会障害者部会資料・前掲注(17)では、ショートステイは、最も利用者数が少ない。

23) 浅井浩『発達障害と「自立」「支援」』（田研出版、2007年）151頁。

(審議会答申、意見具申、報告における) 障がいのある人の家族の位置づけの三者についてその展開をまとめたものである。第二次世界大戦直後の貧困対策と障がい者対策との分離期における施策は、土屋によれば、あくまでも「家族による扶養、介護を前提とした施策の展開」²⁴⁾にとどまるものであったが、障がい種別対策が確立された高度経済成長期には、1966年の身体障害者福祉審議会の答申ではじめて「家族」が登場し、1970年の同審議会の答申では、「介護する家族を前提」とし、家族を支援する方向への転換」²⁵⁾が図られたとされる。以後、1980年代半ばまで継続して、家族は介護・扶養する者として存続する。そして地域福祉政策推進以降、80年代半ばから家族そのものは審議会の答申等に於いて姿を消すが、「家族介護やその負担は、かつてよりもより隠されたかたちで存在する」²⁶⁾とされる。

表1 障がいのある人に関連する法と「家族」の位置

社会保障関連法	障がいのある人に関する法	障がいのある人の家族
戦後社会保障の形成(1945年～)	貧困対策と障がい者対策との分離(1946年～)	家族への「放置」(1945年～) : 家族に対する配慮なし。家族による扶養・介護を前提とした施策の展開。
国民皆保険・皆年金(1958年～)	↓	↓
社会保障制度の充実(1960年～)	障がい種別対策の確立(1960年～)	「家族」の登場(1960年～) : 社会的援助の対象者としての家族
↓	施設設置促進(1967年～)	↓
社会保障制度の再編(1980年～)	地域福祉政策推進(1980年～)	「介護/扶養する家族」の持続(1973年～) : 社会保障の担い手としての家族
↓	社会保障制度の根本的な改革(1997年～)	↓
社会保障構造改革(1997年～)	障がい者福祉の根本的な改革(1997年～)	「家族」の消滅(1985年～) : より見えにくいものとなる家族

*加藤智章・倉田聡・菊池馨平・前田雅子『社会保障法』(有斐閣、2003年)、佐藤久夫・小澤温『障害者福祉の世界』(有斐閣、2006年)、土屋葉『障害者家族を生きる』(勁草書房、2002年)をともに作成

- 24) 土屋葉『障害者家族を生きる』(勁草書房、2002年) 58頁。
- 25) 同上60頁。
- 26) 同上66頁。

VII おわりに

上述の家族が抱える問題との対応関係を明確にしつつ、障がいのある子どもの育児における家族支援のための法整備の課題を、5つ提起したい。

1 人的サービス支援

「家族の肉体的・精神的負担」の軽減のためには、人的サービス支援が必要なことはいままでもない。

現行の人的サービスに関する制度の現状と問題点は前述のとおりであるが、これまでわが国では、障がいのある子どもを対象とする、または障がいのある子どもと家族を一体として対象とする施策は不十分ながらも整備されてきた。

それでは家族自体についてはどうか。前述のとおり、家族(親、保護者、扶養義務者)それ自体は、介護や費用負担の担い手としての側面のみが強調され、支援の対象として、ほとんど位置づけられはこなかった。中根が指摘するように「障害者家族に対する研究は、障害をもつ個人に注目する視点が優勢…」その結果、家族世帯に対する支援はあっても、親個人に対する視点が支援策はいまだに体系化されていない²⁷⁾状況にあり、しかも、近年、施設福祉から地域福祉への政策転換以降、家族の養育責任は一層強調される傾向にあるとされる²⁸⁾ 所以である。

しかし、そもそも①個別性と複合性、②ケアの質的变化を伴う現代の障がい児ケア²⁹⁾は、支援なくして家族がこれを担うことは困難であり、また、現行の「障がいのある子本人」ならびに「親子一体型」の支援策のみでは、親自身の人生選択の多様性を許容せず、障がいのある子どもと親をまるとと社会から孤立させ、ひいては親自身の自立(自己実現)及び障がいのある子どもの発達保障や将来の自立を妨げるおそれがある。既に述べたような、家族の身体的・

27) 中根・前掲注(5) 71頁。

28) 藤原里佐『重度障害児家族の生活』(明石書店、2006年) 6頁。

29) 同上35頁。

精神的・経済的負担を軽減し、就労や社会参加を促進するには、家族（親）も「社会的な問題解決を必要とする当事者であるという視点」³⁰⁾に立ち、直接的な支援対象とする施策を構築する必要がある。

そこで、前述の「援助者としての家族」のみならず「生活者としての家族」の視点に立ち、レスパイトを法的に位置づけることを提言したい。レスパイトに関する確立した定義はないが、広く知られている定義として、廣瀬は、「障害児（者）をもつ親・家族を、一定の期間、障害児（者）の介護から解放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする援助」³¹⁾をレスパイトであるとしている。このように、レスパイトには、緊急事態への対応だけでなく、介護疲れからの解放さらには就労や地域社会での交際、余暇活動への参加の機会の提供といった広い意味がある。このことは、レスパイトが「就労からの疎外」や「社会的孤立」といった問題解決にも有効であることを示している。

また、親による子どもへのバタナーナリスティックな関わりや親子の共依存関係の回避、社会的孤立の予防、本人・家族それぞれの「自立」、将来的な「親亡き後」の不安解消といった観点から、その重要性を指摘する論者もいる³²⁾。

しかし、わが国では「レスパイトサービスとして実施されている公的制度としては、国の『障害児（者）短期入所事業』と一部の地方公共団体で実施している事業しかなく、「緊急一時保護事業の域を脱し切れていない」³³⁾のが現状である（すなわち「援助者」としてしか、家族がとらえられていない）。しかも、短期入所事業については、前述した点で問題があり、「実践者は、制度化され

30) 田中智子「障害者家族のリアリティと家族支援」障害者生活支援システム研究会「障害者自立支援法と人間らしく生きる権利」（かもがわ出版、2007年）244頁。

31) 廣瀬真一「レスパイトサービスについての基礎的研究」平成3年度厚生省心身障害研究「心身障害児（者）の地域福祉体制の整備に関する総合的研究」。

32) 「本人を含む家族とともに『自立の準備期』として参加することで、母親は過度な役割負担から解放されるなど、家族のそれぞれが『自立』を意識することが、家族のエンパワメントにつながる」根本治代「学齢期の知的障害児をもつ家族支援」東洋大学大学院要第40集（2004年）327頁。

33) 田村恵一「障害児（者）に対するレスパイトサービスに関する研究」淑徳短期大学研究紀要第45号（2006年）70頁。

ている短期入所事業とレスパイトとは明確に一線を画するもの³⁴⁾としている。障がいのある本人の日常生活との継続性を基本にすえつつ、家族を利用主体として、生活者としての家族の機能を促進するものとして、レスパイトを法的に位置づける必要があると考える。

2 経済的支援

経済的支援は、「経済的負担」の軽減、「低収入・貧困」の解決のためにはもちろんだが、生活が不安定な階層ほど孤立しているという実態に鑑みれば「社会的孤立」の解消にも有効な支援といえる。

現行の経済的支援策としては、20歳未満の障がいのある児童を家庭で監護・養育する「父母又はその養育者」に対して支給される特別児童扶養手当があるが、その額は、1級50,750円、2級33,800円（2007年度）である。施設入所費や生活保護法の他人介護料と比較した場合、その額は果たして妥当であろうか。なお、イギリスでは、Carers and Disabled Children Act 2000に基づき、障がいのある子どもを介護する親としての責任をもつ者に対して、地方自治体のアセスメントを受けられる権利や、休暇等のためのパウチャー（利用券）制度を保障し、必要なサービスの提供に代わる現金給付が支給されるという³⁵⁾。本稿では深く論及できないが、こうした制度を日本に導入する可能性については今後の検討課題としたい。

3 就労支援

「就労からの疎外」のみならず、「低収入・貧困」や「社会的孤立」の問題への対応策として重要なのが就労支援である。これについては、2点述べたいと思ふ。

第1は、障がいの育児についてである。障がいのある子どもの場合、たとえ「保育に欠ける」状況にあったとしても、障がいの程度、年齢、保育時間等の

34) 大井英子「ソーシャルワークの援助の実際—児童期を暮らす」前掲注（2）185頁。

35) 岩間大和子「家族介護者の政策上の位置付けと公的支援」レファ平成15年1月号（2003年）。

要綱上の制限があるために、事実上入所困難な場合が多いのが実態である³⁶⁾。たとえば、たんの吸引を必要とする子どものケースでは、保育園の入園申し込みについて、適切な保育の確保が困難として行政が不承諾処分を行った事業がある。これにつき東京地裁は2006(平成18)年1月25日、改正行政事件訴訟法に基づき仮入所を認容する決定を下した³⁷⁾。この中で、当該児童がたんの吸引等について「格別の配慮を要するとしても、その程度に照らし、普通保育園に通う児童と、身体的、精神的状態及び発達の違いを点で同視することができる」として、実態に即して普通保育園での保育が可能と判断していることは注目される。

第2は、病児看護休暇制度である。わが国では、育児・介護休業法に基づき、子どもが病気になる場合、小学校就学前まで年間5日の休暇を取得できる。しかし、従来は看護休暇制度を設けるか否かは企業の努力義務にすぎず、2002年度女性雇用管理基本調査によれば実施企業は5人以上事業所で10.3%、30人以上事業所で9.8%にすぎなかった。2004年の法改正で制度設置が義務化されたので、実施企業の増加(2005年度は5人以上事業所で33.8%、30人以上事業所で52.7%)が期待されるが、諸外国の例、たとえば、病氣や障がい等で付添いを要する20歳未満の子どもの世話をするため1年間就労を中断又は労働時間を短縮する権利を親に認める「フランス」、重度障がい認定を受けて5年以上の子どもと同居する母又は父が就労期間中随時、最長2年までの有給療育介護休暇を自由に取得でき、休暇取得直前の最終賃金の100%が補償される「イタリア」、子どもが難病や障がいがある場合には、18歳になるまで、両親それぞれに年間20日間(単親の場合には40日間)の看護休暇を取得可能な「ノルウェー」の例³⁸⁾を参考に、今後、制度見直しの検討が必要と思われる。

36) 玉井真理子ほか「障害児の母親の職業生活」平成6年度厚生省心身障害研究心身障害児(者)の地域福祉に関する総合的研究。

37) 賃社1422号50頁。

38) 山崎隆志「主要国における仕事と育児の両立支援策」調査資料少子化・高齢化とその対策総合調査報告書(2005年)。

4 情報保障

前述のとおり、「在宅福祉サービスの利用率の低さ」の一因には、サービス内容や利用方法について質・量ともに十分な情報提供がなされていないこと、情報へのアクセスが困難であることが考えられる。「親は子どもの将来について漠然とした不安を持ちながら、その問題解決のための制度や手段について情報収集をしたり、選択するゆとりを持ってない状態にある」³⁹⁾が、情報提供へのニーズそのものは高く、このニーズを充足することは「母親の健康の維持・増進にとって重要な鍵」⁴⁰⁾とされる。

社会福祉法75条第2項は「国及び地方公共団体は、福祉サービスを利用しようとする者が必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」として、国・地方公共団体の努力義務を定めているが、本条文はあくまで情報提供の努力義務を定めたにすぎず利用者の情報提供を受ける権利を明記した規定ではない。この点、立法上の整備が望まれる。

5 家族に対する差別禁止規定の導入

2006年12月国連で障がいのある人の権利条約が採択され、2007年9月、日本政府は署名をした。今後批准にむけ国内法の整備が必要となるが、障がい者差別禁止法の立法化と既存法改正に際しては、障がいのある本人のみならず家族に対する差別禁止規定の導入も検討すべき課題であろう。というのは、前述の家族が抱える問題のいずれについても、その解決の基本・前提条件となると考えるからである。

その際、アメリカのADAは102条(b)(4)で、障がいに関わりのある有資格者に対する差別を禁止しており(たとえば医療費がかかる、早退や欠勤が多くなる等の理由で障がいのある子どもをもつ親を不採用とすることは、子どもの障がいを理由とした差別にあたる)、参考となるであろう。わが国でもこれまで障がいのある子どものいる親である被用者に対する転勤命令が人事権濫用にあたるか否か

39) 水田和江「在宅知的障害児・者を養育する家族の生活問題とサービス利用の状況」西南学院短期大学研究紀要50号(2004年)17頁。

40) 種子田綾・中嶋和夫「障害幼児の母親における情報源の利用と評価」厚生指図第51巻13号(2004年)25頁。

が問題とされた事案⁴¹⁾があるが、差別禁止法が制定された場合には、この種の事案が差別被害の事案として裁判上の救済が求められることになり、障がいのある子どもをもつ親である労働者への差別にあたるか、すなわち合理的配慮義務違反となるかが争点となろう。

41) 札幌地決平9・7・23労判723号62頁、東京地決平14・12・27労判861号69頁、大阪高判平17・1・25労判890号27頁。