

子どものニーズの問題から専門里親を決めるべきというお話ですが、日本は子どものニーズを考えない国なのです。「はい、私は専門里親です」という制度論からはじまるのです。

トムリンソン：ここにおられる方は異なるタイプの子どもの専門……得意な領域はもっていないのですか？ こういうタイプの子ならうまくやれるという分類はないのですか？

青葉：多少、経験上の分類はあります。たとえば、私は荒れている子どもの相手が得意とか（笑い）。

D：はっきりしているところは出来るのですが。

I：米国では5段階に子どもをわけてニーズにより自分で希望を出すことができます。私たちが、研修で自分の適性をみるようなテストがありますが、英国はどうですか？

トムリンソン：テストの話はこれまでは聞いたことがありませんが。里親になる人は、数か月かけて様々な領域について面接で話し合っって評価されるのでその人の適性や、経歴をみて難しいケースをひきとれるかが判断されます。

さきほどHさんがふつうの生活を保証することと言われていましたが、子どもに尋ねれば「この人はプロとして自分を支えてくれる」なんて言いません。私が施設で働いていた時、誰かが私のことを子どもに尋ねれば、「この人は私の世話をしてくれる人」と言います。この人はうまく世話できているかと聞かれれば「だめだね」とか「まあまあ」と答えてくれるかもしれませんが（笑い）。

A：プロかプロでないかは実親がいる子どもにとっては実親にバトンタッチできる里親となること、親のいない子どもにはずっと親として残ることだと思っています。

G：私は今、実親に戻すかも知れない子どももいるし、そうでない子どももいますが、私は実親以上に親であるべきと思うし、子育てのプロになる努力をしなければならないと思っています。その理由は、実親のもとに戻っても不幸になることが予想されたらなんとしても守らねばならないと考えています。また、プロであるべきなら虐待してはいけないし、ただの親ではいけないということ、子育てのプロでなければと思っているのです。

トムリンソン：そのとおりで、よいポイントをついています。里親は、普通の親以上のものが求められているのです。ふつうの親ですと、望ましくないことをしても法律上許されることがありますが、里親は親と違う責任が要求されます。さきほど、興味あるディスカッションがありましたが、養護施設で働いている方は報酬を受けていても、プロという扱いを受けていないと感じている場合が多いと思います。他の国でも同様に、プロとしての地位が確保されていないし、尊重されていない、価値が認められていないと思っている方がいると思います。こうした仕事をしていると話したら、ちゃんとした仕事にいつ就くのかと聞かれたという話があります（どよめき）。

H：プロの定義ですが、日本では言葉があいまいなのです。里親には、「愛情たっぷりに育てて下さい」と丸投げされています。先日、フランスの制度の話を書きましたが、子どもの自尊感情とかを評価するシステムがあると言うのです。愛情と言う曖昧なものではなく子どもの自尊感情をきちんとみていくのは大事だろうと思います。英国ではどうですか？

トムリンソン：英国では家庭養護を受けている子どもは、6か月ごとにモニターされ、健康、教育

など4～5の重要項目についてモニターされちゃんとケアしているかチェックされています。里親が3人の子どもをみている場合、どの子どもも、健康上問題があり、学校でもうまくやれていないとわかると検証されます。政府系であれ、慈善団体であれ専門機関は年1～2回のチェックを受け、個別の子どもだけでなく里親を守るための取組があります。

A: ファミリーホームにはそうしたチェックがあり、2年に1回(今は毎年)はおこなわれています。
トムリンソン: 皆様の質問の一つはモニターのことかと思いますが、品質管理の機能とは、たとえばビスケット工場ではその管理をする人が試食してチェックする役割のことです。Aさんは2年に1回監査があるというお話でしたが、何人の子どもがそこをくぐりぬけられるかわかりません(笑い)。プロとなると、英国では報告書を書いたり、資料づくりや調査官との面接で時間がとられ、子どもにちゃんとあたる事が出来なくなって本末転倒という事態になっています。私が施設で働いていた時のことですが、ある時期までは子どもだけを扱ってればよかったです。プロの仕事としてある時から、子どもが問題を起こした時には、夜、報告書を作成しなければならなくなり、30分以上時間を取られてしまいました。それで、子どもが問題を起こすと、また報告書を書かねばならないという思いが優先して子どもと向き合うことからそれてしまったのです。これがプロフェッショナルの心配です。

青葉: ここで10分休憩をとりたいと思います。後半は、皆様から本当の専門家に出会った経験を話してもらい、専門性とは何なのかを先生に聞いていただいご意見をいただければと思っております。

10分の休憩(通訳退席)

(10分の休憩時間には、活発な自由討論が盛り上がっている。里親さん同志の意見交換とIさんとトムリンソン氏との討論がみられたが記録は省略)

第四部 午後のセッションⅢ 15:40~16:30

青葉: それでは最後のセッションをはじめますが、最初の30分は専門家と出会った印象などを皆さんに話していただき、最後の15分を先生からお話いただきたいと思っております。よろしく。

トムリンソン: 専門性についてディスカッションするということですね。

H: さきほどの流れからの話ですが、日本での里親の定義は「私的な領域で行う公的な仕事」とありますが、よくわからない。これが定義でよいのか、実子と明らかに違うことはわかるのですが、英国ではどうですか?

開原: 資料の里親リクルートを翻訳しながら感じましたが、英国の資料はとても具体的でわかりやすいのですが、日本の資料は、抽象的で実感のないことのラレツが多いのです。これは実務の経験のない方が作成するためなのか、英国では実務者が作成しているのかも伺いたいです。

トムリンソン: はっきりしていることは、里親については、英国はドラフトの段階で里親に入ってもらっています。政府レベルだけでは作成してもうまくゆかないことが認識されています。

では、30分は専門性についてディスカッションしていただいて、最後の15分をコメントさせていただきます。

A: 専門家との交流で有難かったことは、個人の携帯にお電話するとすぐ来て下さり問題を起こした里子をガンガン怒って下さったことです。里親として私は里子を感情的に怒ることはしないのと手を出さない主義なので、その怒る仕事を兎相の40年のベテラン福祉司がやって下さったことは大変有難かったです。

B: 息子が万引きをした時、警察の方5人くらいが中2の息子を囲んでこんこんと諭して下さったこと、あれはすごかったです。有難かったです。また、最初の子どもは重い愛着の問題をかかえていましたが、古い話で何も知らなかったのですが、10年たって家出をしたり大変だった時、ヘネシー先生から愛着のことを伺って目からウロコがとれました。愛着の話はすでにわかっていたことだったのですが、里親に伝わるように話していただいたのははじめてで、すごいギフトでした。

トムリンソン: しつこく繰り返しますが、里親のネットワークがあれば、本や資料の紹介やダウンロードでいろいろな資料が得られます。もうひとつ警察の話が出ましたが、私が施設で働いていた時の経験をお話したいです。我々大人たちが会議をしている時、窓の外をみると、警察が集まって7人の子どもが盗みの件で連れてゆかれるところでした。が、しばらくすると、警察から電話があって、もう大変だから助けに来てくれと言われ、自分たちがそうした子どものプロであることを一番感じたのです(笑い)。

C: 困った時、先輩の里親から、こういう情報があるとか、機関があると聞いたことが心強かったです。東京都からは残念ながら何もなかったです。

D: わからないとはっきり言ってきて、一緒に考えようと言ってくれた人がプロだと思っています。

青葉: 私には二つあります。家裁から子どもをあずかった時、家裁から2人の人が毎週、4か月間家にきてくれました。プロかどうか知りませんが、4か月間安心で、その慣らしがあったので、スムーズにやれました。兎相にはその力がなかったですね。病院から退院した子どもをあずかった時、医者や地域の人がチームで取り組んでいましたが、最後は医者の声が強くて他は散らばってしまいました。最後は医者がただ一言「青葉さん頼むよ」と言うだけで、専門家はなんだろうと思いました。

E: 上の子が中学の時、不登校になって部屋から出てこなくなった時、校長先生が時間の空いている時に来て下さり、リビングからはじめて子どもの部屋まで入って子どもに寄り添ってもらえた時は有難かったです。教育のプロと思いました。

G: 里親をやって失敗したと思っていた時、この子をこんな風にしたのは私が引き取ったから。私でない方が良かったのでは?と話したら、児童福祉司がその子の特別な人生があるからで、里親が原因ではないと言ってもらった時はほっとしました。もう一人は、本人が施設の方がよいと言って施設に返した子どもで、養育に失敗したとその後引きずっていましたが、何年かあとになって施

設の職員さんにあの子が G さんに育ててもらえたことはとてもよかったと言われ、フォローしてもらえたことはとても有難く、嬉しかったです。

H: 自分は疑い深い性格なので(会場笑い)、有難く思った専門家にあまり会ったことがないのです。専門家は行政にベッタリですし、小児精神科の医者はやたらにレッテルを貼るだけでちゃんとみてくれないし。愛着の理論はずいぶん前からわかっていたのに日本で紹介されなかったのは専門家の怠慢だと思います。専門家は知識を権力のように振りかざしてイヤですね。

トムリンソン：(大笑い) 興味あるお話で私も同感です。

I: 里親歴は短いのですが、乳児院のスタッフと話した時、全員の方が子どもに何がベストかと一生懸命取り組んでおられることがよくわかりました。子どもを捨てるような実親に対して、実親のことをよく理解したいと真夜中でも電話対応をしていました。私が子どもに関する資料がほしいと言った時、本来なら知らせないけれど、I さんはちゃんとやれると思うからと資料をみせて下さいました。これが本当のプロだと思いました。

青葉：ここまでが私どもの専門家へのイメージですが、先生のご意見は？

トムリンソン：私は自分のことをプロとか、エキスパートと言うことは本当は嫌いなのですが…。休憩時間に I さんと話したのですが……。

子どものための仕事をしているからには、子どもにとって自分がどんなメリットがあるかということです。自分がどう呼ばれるかは関係ないことです。ただ、専門家と言われる人の中にはよい仕事をしている人も多いと思います。

私が思いつくことでは、私の祖母が、子育てがうまく、子どもの話を聞いたり、サポートするのがプロに負けない人で、私にもっとも影響を与えた人です。いい親とは、いいおばあちゃんとはどういう人かですが、祖母はルールを破ってお小遣いをくれる時、「お母さんには内緒だよ」と言うような人でした。プロになることにこだわりすぎて、人間としての資質を忘れてはいけないと思います。他に質問はありませんか？

G: : 最近の日本の里親への要求はどんどん高くなり、里親を一般人としてやっていくのが窮屈になり、一時、里親を辞めようと思ったことがあります。

トムリンソン：これは重要なことなのでコメントさせていただきますが、多くの国では、大規模の施設はどんどん縮小されて里親ケアに移行してきました。日本ではまだまだ施設ケアが多いと思いますが、施設では家庭的でないということで、里親ケアに流れがすすんでくると最近では、里親を
しぼりすぎて里親家庭がもうふつうの家庭ではなくなり、別の形の施設になってきたのです。

G: 昨年、我が家は通報されたのです。里親の私が食事をつくっていないと。そして部屋が汚いと。実はウチはファミリーホームで、調理スタッフの一人が家で居酒屋をやっている人で、そこでつくった料理を分けてもらっているのです。家が汚いと言われたのは、近所の八百屋さんがあまった野菜を沢山届けてくれるので、その処理でゴミが一杯あったことからかな？と思います。それで東京都が調査に入り、改善点を含めわかってもらえましたが、里親そのままの姿でなく、すべてにおい

て良い里親でなければ認めてもらえないようなところが出てきました。行政のシバリだけでなく、世間の目のシバリもあり、やりにくくなり疲れてしまいました。

青葉：今回、専門里親をテーマにしたのは、今、里親に委託される子どもに、難しい子どもがどんどん入ってきて里親がパンクしてダメになりそうで、とても大変になったことです。

このままでは、里親のなり手がなくなるのではという危機感から、東京都や国は専門里親をふやそうとする動きがでてきたのです。難しい発達障害の子どもをどう受け入れるか緊急の課題がでてきたのです。これを乗り越えないと里親を3割にするのは難しいとわかってきたのです。そしてこれをどう乗り越えるかを質問すれば、専門里親の制度がありますという答しか戻らないのです。それでこの問題を取り上げたのです。

H：全く違う答えになりそうですが、里親制度は都道府県が担当しています。国や都道府県より、生活の場に近い市町村に理解してもらい、温かく地域でみてもらえることを考えたいのです。専門家でなく、地域に理解を働きかけることです。

D：そう言える人は一部の里親で、一般の里親は皆びくびくしながらやっています。その部分では専門でなくても、今日話を聞いて思ったのは、総体としてはどうかと。児相の担当者が見て、この家庭はダメだからひきあげるというのではなく、総体的にみてゆくようにしないとダメになってしまうかと。

H：専門家への期待としては、里親家庭が困っていることをきちんと調査し、エビデンスをつくってくれる活動をすべきと思っています。大学の先生には、自分の研究もよいけれど、改革する方向にもっと活動してもらいたい。

トムリンソン：有難うございます。その通りです。最後に、私の方で一人お一人に今日得られた収穫について何か一つでも positive なことをお聞きしたいと思います。こうしたトレーニングセッションを5~6時間やった場合にやることですが、3つ何か得られればよいと言われていますが、私は一つで結構です。

今日は、皆様とご一緒できて、こうした機会をいただいて有難うございました。言葉の障害がありましたが、通訳の辻さんに感謝いたします。彼女の援助がなければやれないことでした。また、こうした機会を企画して下さった開原先生にも、また皆様に歓迎していただいたことを感謝いたします。

では、こうしたことをやってどんな収穫があったかを一つずつ伺いたい。

A：難しいですが、外国と日本、日本でもウチのような田舎と東京では里親に対する考え方が違うことを知りました。私は家族として暮らしているので楽しくてしょうがないので！皆様大変そうだったので、この楽しさをどう伝えてゆくかを考えました。

トムリンソン：しかし、非常によくわかりますが、同時に難しい状況もあるのでそれも受け留めないと-----。

A：長くなるので言わなかったのですが、やっぱり時々辞めようと思うことがあります（爆笑）。でも、娘（特別養子）に、「ここで辞めたらお母さんの努力と私の我慢はどうなるの」としかられて、

はっとしたというのが正直な話です。

トムリンソン：ありがとう。事前に拝見した A さんのホームのDVDで、涙がみられたので-----。

B：里親を23年やり、グチをこぼしてきましたが、最終的には楽しいから続けられたのです。今日の収穫は、この中にありますが、「問題は希望」というすばらしい言葉に救われました。

有難うございました。

トムリンソン：ありがとう、

C：先生のお言葉で印象に残ったことが二つあって、「国とかに訴えるより、自分たちのネットワークが大事」ということで、結局そこか（笑い）ということと、「子どものニーズに対応してゆくことが重要」ということです。

トムリンソン：どうもありがとう。

D：東京都では、Gさんが言われたように里親は苦しい立場に追われているという状況があるので、里親をやってよかったということをもう一度考えなおす機会を得たことはよかったです。

青葉：昨年の先生のお話は、専門性の話だったので、我々に欠けているのは専門性かと1年間考え続けたけれど、今日のお話はハートとネットワーク（爆笑）というわかりやすい説明でしたがこれでよいのかということです。

トムリンソン：私の意見ですが、強いネットワークがあれば、家族のネットワーク、専門家のネットワークがあって、ちゃんとしたトレーニングをすればうまくゆきます。トレーニングがあっても、よいネットワークがなければ脆弱になります。

英国の研究で、養護施設で子どもによい結果を与えるものは何かという研究があるのですが、それによると、よい positive なリーダーシップと文化（ethos）があるかが鍵で、トレーニングとよい結果との間には相関関係がなかったのです（驚きの声）。トレーニングだけでは機能しないということです。大事なことは、ちゃんとした環境の枠組みの中によいネットワークがなければだめなのです。

E：感想として、やはり「問題があることは希望」という言葉に感銘を受けました。

我が家には問題が沢山あるので、希望が一杯あるのかなと思いました（爆笑）。

トムリンソン：これはすばらしいポイントです。すてきなジョークありがとう。

G：私もネットワークが大事ということに力を得ました。以前からインターネットで、里親同志でオープンな場所とクローズドの場所で交流していたのですが、守秘義務の問題で、インターネットでおしゃべりしないでと言われて自信を無くして止めていました。今日のお話で、もうちょっとやってみようかと思いました。

トムリンソン：ありがとう。よいことです。

H：私は感想としては2つありますね。子どもに仲間をつくってもらうとか、共感をもたせるのが発達につながるということが大事だと思いました。また、「社会的な逸脱行動が実は、希望」というのが明るく希望がもてて、気持ちを変えてくれて有難い。

ネットワークの話ですが、ネットワーク理論では6人をたどれば世界中のどこにでも繋がるというので、その理論によれば、専門性云々より、ネットワークをうまく使えば大丈夫かと。

最後に、私は里親として定年っぽいので、次のイメージを現在模索しています。里親家庭のための支援者となることが次の課題です。

I: もともと、里親になった時、まわりを巻き込んでゆく里親になりたいと思っていたので、今日はその中で自分がやりたかったネットワークづくりが具体的に見えてきました。トレーニングがあっても、ネットワークがなければ動かないというお話で、トレーニングを立ち上げた時にはネットワークを考えてゆこうと思いました。里親どうしの繋がりだけでなく、児相なども巻き込んでゆくことを考えたい。今回、米国の研修で持ち帰ったものの中からも何が日本で使えるかがわかりました。

開原: 今日、トムリンソン先生のお人柄とネットワークづくりの実践の中で、皆様から貴重なご意見が伺えて素晴らしい会議となったことを感謝しております。今回の来日活動の中で、一昨日は調布学園の子どもたちとの交流がありましたが、難しいといわれていた子どもがふだんと別人のような態度でトムリンソンさんと接しているのが印象的でした。

トムリンソン: 相手の話に耳を傾けることによって、相手の態度によって私の態度も変わってゆきます。やはりネットワークの力です。今日は、実はネットワークのお話をするつもりでなかったのですが、皆様のお話からこうしたことになりました。ありがとうございます。

青葉: トムリンソンさん、皆様有難うございました。では、これでお開きにします。

(終了)

シンポジウム

治療的グループホーム、ファミリーホームの実践報告と課題

日時：2013年10月26日（土）

13:00～17:20

場所：早稲田大学（新宿区）22号館510

シンポジスト1：森和子（研究分担者：文京学院大学）「オーストラリア Lighthouse 財団の年長児のための家庭的環境の治療的ケアの調査報告」

シンポジスト2：吉田菜穂子（吉田ホーム 専門里親）「年長里子たちとのありのままの生活」

コメントと関連講演：Patrick Tomlinson

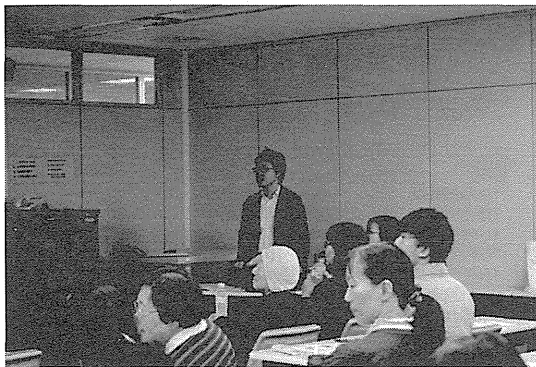
通訳：辻 直美（吉香kk）

司会：早稲田大学里親研究会代表

平田修三（研究協力者）

記録編集：開原久代

配布資料：1. 「エビデンス情報と成果にもとづいた里親ケアのモデル」 2. 「トラウマを背負った子どもたちと心をかよわせるには」 3. 英国マニュアル「英国における里親のリクルート」（以上 Tomlinson 氏資料を開原久代翻訳）



司会 平田修三：それではシンポジウム「治療的グループホーム、ファミリーホームの実践報告と課題」を始めさせていただきます

す。私は本日、司会と進行を務めさせていただき平田です。本日は天候の悪いなか足を運んでいただきどうもありがとうございます。本日は前のスライドに映し出しているような順番でプログラムを進めていきます。最初にプロジェクト代表の挨拶をしていただいた後で、続いて文京学院大学の森和子先生より「オーストラリア Lighthouse 財団の年長児のための家庭的環境の治療的ケアの調査報告」。そこで10分程休憩をとり、続いて、吉田ホームより吉田菜穂子さんから「年長里子たちとのありのままの生活」の報告をしていただきます。それから20分程休憩をとりまして。最後のプログラムでは今日発表して下さる全員の方に前に登壇していただいて、パトリック先生を中心にシンポジストへのコメントと関連講演、質疑をしていただくような流れで進めていきたいと思っております。それでは最初にプロジェクト代表挨拶、開原先生、よろしくお願いたします。

開原（プロジェクト研究代表者）：今日は悪天候の中をおいでいただき、本当にありがとうございます。今、大変幸運なことに台風がちょっとそれたようなので、皆さんの日ごろの心がけが神様に通じたのかなと喜んでおります。昨年もちの早稲田大学里親研究会と共催で講演会を開催しましたが、私どもは3年間の厚労省科研費研究で、難しい子どもを育てている里親家庭と施設職員の治療支援のあり方という大きなテーマの調査研究に取り組み、今年度が最終年度となります。昨年からの道の専門家を実務に非常に長けておられるパトリック・トムリンソン先生をお招きして、実際にイ

ギリスでの経験をお話いただき。今年度はやはりパトリックさんがいろいろ指導されたオーストラリアの治療施設に私どもの研究員の森さんが調査訪問をしましたので、今日ご報告させていただき、また日本でファミリーホームを専門里親としてとりくんでおられる吉田さんにご報告いただき、皆様からいろいろなご意見をいただける会としたいのでどうぞよろしくお願ひします。

司会：それでは続きまして、森先生の報告にうつりたいと思います。



森 和子：では一番目に報告させていただきます、文京学院大学の森でございます。よろしくお願いいたします。私は今、開原先生にご紹介いただきましたが、オーストラリアの Lighthouse 財団でおこなわれている年長児のための家庭的環境の治療的ケアを本年8月に調査訪問いたしましたので報告させていただきます。スライド1枚目にあるところがファミリーホーム全面の写真です。



こちらが研修とか対外的な窓口になっている、ルーシーという方と一緒に撮った写真です。

これが事務所の中ですが、こういう絵があつたりとても可愛らしいところです。調査の目的としましては、オーストラリアの Lighthouse Foundation で開発したプログラムの実践を見学するとともに実務者から業務内容を聴取して実態把握したうえで、日本の年長児の里親養育とか施設養育とか社会的養育を受けている子どもたちへの示唆を得たいと考えて調査を行いました。

日本の年長児の社会的養護

この調査を行うにあたって、日本での年長児の社会的養護はどういう状況なのかということ把握したいと考えました。いろいろ調べましたが、社会的養護を受けている子どもたちの年齢別にあらわしたものがこの表です。

2. 社会的養護の施設と制度	
・社会的養護 (厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査」2008年2月1日現在) 乳児院+児童養護施設+里親制度+児童自立支援施設+情緒障害児短期治療施設の在籍人数(表)	
15歳～18(20)歳までの児童福祉施設	
・自立援助ホーム	
施設(は全国で82か(平成23年10月家庭福祉調べ)	
定員504人で現在入所者数は310人 (平成23年3月末/家庭福祉調べ)	
・大阪府子どもライフサポートセンター (児童自立支援施設⇒対象不登校・引越こもり) 定員60名(入所45名、通所15名)(平成25年8月末)	
*里親制度 13-15歳 696人、16歳以上582人(平成22年度)	

これが、ゼロ歳から18歳以上まであり

ます。見ていきますと15歳のところまでだんだん増えていって、3,356人という人数。そして15歳を過ぎたところで今度は減少してゆき2,163人になります。このところで、中学を卒業して自立した人もいると思いますし、高校を中退した人もいるかもしれませんが、家庭に戻った人もいるかもしれませんが、ここでかなりの人数が減ってゆきます。15歳を境に年齢が上がるにつれて減り続けていくということです。この減っていくというところに、非常に今回の調査のキーポイントがあります。つまり社会的養護から出て、外れてしまった人たち、自立したり、ある意味、高校を中退して、児童養護施設にもう居られなくなって自立せざるを得ない状態になって、出ていくという人たちが少なくないということです。これは自立援助ホームでも聞きました。ということで、人数的には15歳を過ぎると減少していくという実態があります。

では15歳～18歳、場合によっては20歳までの児童福祉施設とか、制度はどういうものがあるかという、これは自立援助ホーム、ご存知だと思いますが、これは15歳～18歳、もしくは20歳までの人が入所するところです。ここで人数を見ていただくと、一応定員が504人ですが、実際今入っているのが310人ということです。15歳～16歳で減少したとしても受け皿としてはまだまだ少ないのです。そこにのれる人も一握りであります。

あともう少し調べたところ、こういうところもありました。大阪府子どもライフサポートセンターをご存知の方、いらっしゃいますか？私も今回初めて知りましたが。

これは児童自立支援施設に位置づけられています。でも、入所している人たちは、14歳以下はいません。15歳～18歳、もしくは20歳までの人たちです。

対象は非行ではなくて、引きこもりとか、不登校の人たちを対象にしています。こちらはこういう試みを第一号でやったのですが、その後も公的機関でどこもやっていないそうです。この場合、里親家庭からこちらに来るといふ人は今までなかったということです。今年で11年目だそうですが。ただ、ケースとしては、集団のストレスが強い人で、個別にみてもらった方がいいと思われている人がいて、その方は専門里親さんに委託したと言ふことがあるということです。ここは全部児童相談所を経由して入所という施設です。

ここは定員60名ですけれども、入所者はもうちょっと少ないですね。通所も15名いるということですが、不登校や、引きこもりということで、定期的に来る人は、数人ということでした。

ここに入所している人は家庭からが多いですが、虐待を受けたり、あと、女子では性的虐待なども多くて、家庭に戻せないという人もかなりいるということです。だから週末は家庭に帰るといふ、当初想定したのは単純に不登校とか引きこもりの方でしたが、実際に入所してくる人は虐待を受けている人が多くて、家に帰れない人だったので。帰れる人の方が少なかったです。8月にお話を伺いに行きましたが、そういうことでした。

里親制度のことですが、吉田さんにこの後、お話をいただきますが、ここも15歳以上の人の受け皿にはなってはいません。

人数を見ると13～15歳で696人。16歳以上で582人ということで、減少と言っていいのかわかりませんが、ここでも受け皿としてどのくらい機能しているのだろうかという、その辺りも知りたいところだと思います。

では、その次のところに。問題意識としては、この1番目、1997年に児童福祉法の改正によって児童養護施設の目的に「自立を支援する」という一文が入りました。ということで、何らかの理由で保護者が監護できないという児童に関しては社会的養護を保障するということがここでうたわれているわけです。

3. 問題意識－社会的養護の空白

- 社会的養護が必要な18(20)歳までの児童の自立支援の保障(1997年児童福祉法改正)
- 児童養護施設・里親養育→義務教育を終えた児童、中退する児童・適応できない児童
→18歳に満たなくても社会的自立が求められる
- 義務教育、高校中退後の福祉の空白→
貧困や虐待の連鎖の大きな要因

でも、現実には児童養護施設とか里親養育とか、義務教育を終えた児童とか、高校を中退する児童、適応できない児童などは18歳にならなくても社会的な自立が求められるということが現実にはあるわけです。義務教育とか高校中退後の社会的養護から外れてしまった子どもたちにとっての福祉がどこでも保障されない。空白があり、それは貧困や虐待の連鎖の大きな要因になると研究でも言われています。

年長児の社会的養護の課題として、社会的養護を出た若者たち、15歳～18歳、もしくは20歳の居場所の不足で自立です。

4. 年長児の社会的養護の課題

- ① 社会的養護を出た年長児たち(15歳～18(20)歳)の居場所の不足(自立援助ホーム等)
- ② 児童福祉施設職員の離職率の高さ
→継続的關係が持てない
→心の居場所(実家)がなくなる
- ③ 思春期の年長児を養育する里親の困難性
→家庭で複雑な思春期の成長過程に対応
- ④ 自立に必要な心理的ケア(トラウマ等)必要性
→生活の中で困難な場面に向き合う難しさ

今は自立援助ホームも里親さんのところも、まったく足りない状態だと思います。そこにたどり着けない人たちも少なくないわけで、それが今日扱います若者ホームレスのところにもつながると思います。

また、児童福祉施設の職員の離職率が高いということです。そこに入所した子どもたちが継続的な関係を持ち続けられない、成長して大人になってもまた、実家のような場所として戻ったりできる状態ではなくなりました。子どもの心の居場所、実家が無くなるということはあると思いますが、やっぱり自分のことを気にかけてくれる人、またいろんな思い出を共有する人がいなくなってしまうことの喪失があると思います。

あと、3番目として思春期の子どもを養育する里親さんの困難性。ここはこの後でお話いただくことですが、困難については、吉田さんは本当にもう、今まで年長さんたちとのかかわりがとても長くて、私がひとことと言うようなことではないので、吉田さんにお伺いしたいところです。ただ、私がかかわった年長の里子さんを育てている里親さんたちはベテランの方でも本当に苦しまれています。里親をやめたというケースもあります。それだけ本当にこういう複雑な心理状態にある人たちとのかかわりと

というのは、里親さんだけにお任せしていくには大変な状況ではないかと思います。その点については今日のシンポジウムでつながっていきたいと思っています。

あと、自立に必要な心理的ケア、トラウマケアは、やはり必要なことではないかと思います。自立して社会に出て仕事をする際に、いろんな困難にぶつかったり、怒られたり、いろいろ辛いこともあります。そういうときにお家があれば、家に帰って愚痴を言ったり、友だちに話して少し気持ちを収めたりできるかもしれませんが、そういう場所をしっかりと持つことができなかつた人たちは抱え込んで、結局は辞めてしまうということが多いわけです。そういう時に向き合える、立ち向かえるだけの力というものをつけるということが非常に大事だと思います。Lighthouse はそこに力をいれて取りこんでいますが、日本の社会的養護の課題としてこのあたりをとりあげてみました。

オーストラリアの家庭外ケア

5. オーストラリアの家庭外ケア

- 家庭外ケアを受けている児童の93%は、家庭的ケア(home-based care)の中で養育されている。内訳は、里親養育が45%、親戚、血族によるケア46%、その他の家庭的ケア(other type of home-based care)を受けている児童が2.5%であった。ファミリーグループなどの施設ケアは主に複合的なニーズのある児童の事情を優先して措置されることがある。

次にオーストラリアの家庭外ケアを見ていただきたいと思います。今回、調査に行った国です。家庭外ケアを受けている児童の93%は家庭的なケアですね、家庭のなかで養育されています。内訳としましては里親が45%、親戚、血族によるケアが4

6%ということで、91%が里親ケアということになります。その他の家庭的ケアとしてグループホームがあるわけですが。グループホーム、ファミリーグループホームなどに、措置される場合はいろんな複雑なニーズがあったり、兄弟がいたりとか、そういうことを優先して措置されます。

6. オーストラリアの若者ホームレス問題

- 約105,000人のホームレスのうち、半数近くが24歳以下の若者
- 虐待を受け、家を追い出されたり、ネグレクトにより家庭生活ができなくなった者が多くを占めている。
- 里親ケアなどの社会的養護を離れた児童が社会に適応できずにホームレスになる場合も少なくない。

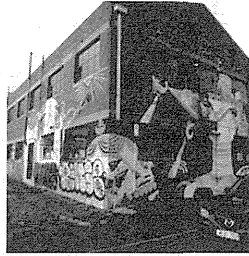
次はオーストラリアの若者ホームレスの問題です。若者ホームレスは日本でも問題になっているのはご存知ですか？若者ホームレスの白書も出ています。今、日本でも社会的養護を受けた後の人たちがホームレスになっている割合が高いと言われているのです。オーストラリアの若者ホームレス問題というのは、根っ子は同じところにあります。実態としましては約10万5千人のホームレスがいますが、その半数近くは24歳以下の若者であるということです。虐待を受けたり、家を追い出されたり、ネグレクトによって家庭での生活ができなくなったものが多くを占めています。9割以上が里親ケアのところから出ていった人たちなので、やはりそういう人たちが社会に適応できずにホームレスになるという場合も少なくないということです。ということで、オーストラリアでも社会問題となっている若者ホームレスの人たちに対する支援をは

じめた、そのひとつが Lighthouse Foundation です。

Lighthouse Foundation の概要

7. Lighthouse foundationの概要

- 1991年オーストラリアメルボルンで少人数の若者と貸家のホームから始まる
- 14歳から22歳までのホームレスの青少年たちに家庭的生活を保障し、治療的ケアを提供してきた先駆的な施設
- 他は短期的なホームレスの若者の施設



これは事務所の外から撮ったものです。絵描きさんに頼んで描いてもらっています。駅のすぐ横にある非常に便利のいい地区でした。ここで1991年 Australia Melbourne で、少人数の若者と貸家の夫婦からはじまっています。ホームは10戸あり、1戸は事務所です。14歳～22歳までのホームレスの少年たちに家庭的生活を保障し、治療的ケアを提供してきた先駆的な施設です。

他にもオーストラリアで2か所、このような施設に行きましたが、長期的に治療的なことをおこなっているところはありませんでした。もっと短期の一時保護みたいな形で自立させていくところでした。

8. Lighthouse foundationの設立者(Susan Barton)

- 創設者のスーザン バートン
- 1970年代にスリランカの孤児を養子にするために活動。
- 死んでいく赤ちゃんが後を絶たず力を落として帰国。
- 子どもは栄養不足で死ぬのではない。愛情、養育、人との繋がりが断たれること。
- 里親としてレスパイトケア。
- 現在、講演会など寄付を集め、スタッフ、入所している若者や退所者への温かい気配りに専念。
- 実子6人と9人の孫との生活。



これは、Lighthouse Foundation の設立者であるスーザン・バートンという方です。見た目は、お若い綺麗な方ですが、お孫さんがもう9人もいる方です。この方が一番初めに活動をし始めたのが、1970年代にスリランカの孤児を養子にするために活動しておられました。死んでいく赤ちゃんが後を絶たないということで、本当にがっかりと力を落として帰国されたそうです。でも、そこで活動していたときに、気づいたことは、子どもは栄養不足で死ぬのではなくて、愛情とか養育とか人のつながりが絶たれたことによって、死んでいくということに気づいて、オーストラリアに戻ってから里親となって、レスパイト・ケアをはじめたということです。

そういう Lighthouse Foundation ですが、ここで若者ホームレスたちを入所させて、ケアしていく際にこれまでスーザンさんとスタッフの人たちが築き上げた、そして継承して出来上がった治療的家族モデルケアというのがあります。

9. 治療的家族モデルケア(Therapeutic Family Model Care)の概要

	weeks/months	Months/years	移行を円滑に
インテイク	入居 →	Lighthouse Home →	アフターケア
個人の発展計画	学習 感情的発達 身体的発達	愛着の絆 アイデンティティの発達 社会的発達	自主性/ライフスキル 地域との繋がりが レクリエーション
心理的回復のプロセス	アイデンティティの混乱 (過去・現在・未来) 決着障害	トラウマ体験 被害に陥りに向き合う 信頼関係の構築 内製ワークモデル	対処方法の習得 スキル発達 関係性の構築 移行のための支援 ネットワーク コミュニティとのネットワーク アフターケアプログラム
入所してからのプロセス	居会 心理社会的器 専門的コンサルテーション	ホーム訪問 ファミリーミーティング 地域のイベント参加 ケアラーと会う	安全な場所 ケアラーとの愛着の絆 安心、一貫性の保障 他者への信頼 自尊心の構築 将来設計
目標 基本理論	信頼の構築(Build dependency) 愛着理論	関係の絆(to reach) 対象関係論	相互に支え合う (interdependence) 生活にわたる継続的な学習

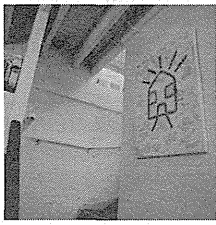
これは向うでいただいた資料を参考にまとめたものです。入所する際、インテイクが一番最初に会った時の様子で、元ホームレスだった若者たちのアイデンティティが混乱していることとか、愛着障害を持ってい

る状態が示されています。そして入所してからはトラウマの治療とか、信頼関係を築くとか、こういうことをしながら過ごしていく。そして移行に向けていろんな対人関係とか、生きていく上での対処方法を習得したり、スキルを発達させたり、人や、いろんな機関、関係性を構築していく力とか、あと、コミュニティとのネットワークを作る。このコミュニティというところも非常に重要視しています。自立ということはやっぱりコミュニティのなかで生きていくということなので、ここでも工夫がみられています。これらがちゃんと基本の理論のもとに、考えられているのです。

ちょっと時間がないので次に行かせてもらいます。

10. 治療的家族モデルケア(TFMC)の効果を支える要因

- ①ケアラーと若者の慎重な選択とマッチング、低い入れ替わり率
- ②若者の発展計画と専門家の発展計画 (Development Plan)
- ③若者とケアラーへの心理的支援の提供(心理的健康チーム Psychological Wellness Team)



この治療的家族モデルケアの効果を支える要因として、3つのことが挙げられています。1点目がケアラーと若者の慎重な選択。このあと説明しますが、ケアラーを採用する時の、選択、工夫、あとマッチング、低い入れ替わり率です。離職者がつぎつぎ、というような入れ替わりがない状況ということです。2番目として若者の個別支援計画と専門家の個別支援計画、これはあとで説明します。3点目、若者とケアラーとの心理的健康。心理的健康チームというのを、組んで提供しています。

1点目のケアラーと若者の慎重な選択とマッチング、低い入れ替わり率ですが、ケアラーやスタッフの採用条件というところが私は非常に印象に残っています。これは良質な職員を確保するためには、リクルートする時の方法が重要だということです。Lighthouse ではホームページなどでも求人をしていて、結構集まってくるようです。

11. ①ケアラーやスタッフの採用条件

- 良質な職員を確保するためにはリクルートの方法が重要である。Lighthouseでは、ホームページなどでも求人をしている。
- 以下の3段階の方法を経て行われる。事務職でも第3次の研修(shadow care)以外は同様の試験が行われる。

第1次:5~6人集めてグループプロセスやケースセッション、ロールプレイなど1日のセッションを行う。
第2次:それにパスした人は心理社会スクリーニングを行う。
第3次:数週間の実習(shadow care)を経て採用される。

応募者に対して3段階の方法を持って採用を決めているということです。応募者の中には専門職だけでなく、事務職の方もたくさんおられますが、そういう方にも3次研修のシャドーケア実習以外は全部同じ試験を受けるということです。やはりLighthouseの方針などをちゃんと理解していただかないと、事務的なこともちゃんと機能していかないということがあるようです。3段階のうち、第一次審査ですが、5、6人集めて、グループワークやケースセッション、ロールプレイなど一日のセッションを行います。第二次ではそれにパスした人は心理、社会スクリーニング審査を行います。そして第三次に数週間の実習を経て採用になるわけです。

発達支援計画、Development planですが、何かいい言葉があったら教えていただきたいのですが。入居者とケアラーそれぞれ

れの発達支援的な計画というものです。


12. ②入所者とケアラーの発達支援計画 (Development Plan)

*入所者の個人の発達支援計画 (Development Plan)

- ・ 心理的アセスメント
- ・ 計画の修正と新しい目標の設定
- ・ 医療的結果の設定と同意

*ケアラー・スタッフ専門的な開発計画

- ・ 能力の監査
- ・ 役割分析
- ・ 明確な役割説明
- ・ 総合的な健康的な幸せ (wellness)
- ・ システム個人を支える資源
- ・ 労働条件と報酬
- ・ キャリアを積む機会
- ・ 個人やチームの組織的ニーズのアセスメント



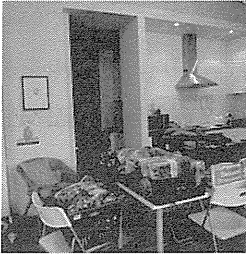
ケアラーやスタッフへの専門的な発達支援計画もたてています。入所者には心理的アセスメントをすとか、入所時とか折々にたてる計画をニーズに合わせて修正してゆきます。新しい目標を設定し、医療的な結果、心理的な部分も含めてちゃんと入所者に同意してもらい、理解してもらいようにしています。同時にスタッフたちは、ケアラーたちにも専門的な発達支援計画をたてています。これはスタッフとケアラーたちの能力の監査とか、役割の分析、明確な役割説明、総合的な健康的な幸せ、あと個人を支える資源とかシステムとか、労働条件と報酬、キャリアを積む機会、研修とか学会にも参加させるということです。次に、個人や組織へのアセスメント、こんなことをやっているということです。ですから両方、両輪になっているということです。

3番目ですが、精神的健康のためのチームが組まれています。これは心理士とカウンセラーがチームになって入所者への心理、教育的サポートをする。あと各個人に入所している人ひとりにつき、担当の心理士が付いています。その他、入所者の危機的状況のサポートやケアラーへの訓練とサポートの保証です。いつも入所する人とケアラ

ーと両方のケアをするということを行っています。

13. ③精神的健康のためのチーム (Psychological Wellness Team)

- ・ 入所者への心理治療的、心理教育的サポート
- ・ 各個人にひとりの心理士がついている。
- ・ 入所者の危機的状態へのサポートやケアラーへの訓練とサポートを保障
- ・ ライトハウスコミュニティの精神的健康促進のためのプログラム開発も担当。





Lighthouse community の精神的健康のためのプログラム開発も担当しているということでした。

ここからは実際にファミリーホームを訪問した時の状況と、そこで教えていただいたことなどをまとめました。

14. Lighthouse foundationのホーム

- ・ 住宅街の普通の家庭のような雰囲気ホーム
- ・ 各自個室が用意されて、入居者にとって無理のない役割分担が課されている。
- ・ 小さな小部屋が事務室で、パソコンとファイルを入れる引き出しとパソコンの上には服薬が必要な入居者のODを防ぐため鍵付の薬入れ設置。
- ・ 深刻な問題を抱える入居者が少なくない。



住宅街の中にある一軒家で、外から見たらファミリーホームだというのが全然わからないぐらいの自然な家でした。ここはパトリックさんとも一緒に訪問させていただいたところです。

各自個室が用意されています。入居者にとっては無理のない役割分担、お料理が得意な人はお料理とか、掃除とか、もちろん自分の部屋の掃除は自分でやりますが、公共の場所は分担をしていました。

事務所というのは大きい部屋があるわけではなくて、本当に小さな、掃除道具とかを入れるような小さな一角にパソコンとか若干ファイルとか入るような引き出しがありってそこで作業をします。大きな事務所を構えて、そのなかに入ってしまって入所者とかかわりの無いようなやり方はしたくないということで、こういう小さなコーナーでやっているということでした。

下の写真の奥の、皆さんから見て左奥にあるものは、金庫ですが、あそこに薬が保管されていました。服薬している入所者も少なくないので、飲み過ぎないように、薬の管理はここできちんとしているということでした。やっぱりいろいろな深刻な問題を抱えているような入所者がいらっしやることはここからもわかると思います。

15. 治療的家族モデルケアキーパーソンとしてのケアラー

①10か所の各ホームに第1ケアラーと第2ケアラーが常駐(自立型ホームを除く)
 ②勤務体制(ローテーション)第1ケアラー3日、第2ケアラーが2日連続勤務
 ・担当時は家族と同じように24時間
 ・一番大事な家族、ホームの若者最優先
 ・第1ケアラーは子育てが終わった専門職としての経験を積んだ人が多い
 ・結婚したり子育て中のケアラーは仕事を事務所のスタッフとして無理のない勤務体制
 ③毎週1回事務所でのケアラーたちのミーティング→ケアラーのケアを担当してくれるシニアケアラーの存在
 ④クリニカルスーパービジョンが受けられる等の支援体制



次に治療的家族モデルケアのキーパーソンとしてのケアラーについてですが、ホームに入所した人たちとケアラー(養育者)との関係性が非常に重要で、ここで愛着の絆を作り直すということがとても大きな課題となっています。

ここには10か所ホームがありますが、それぞれに第一ケアラーと、第二ケアラーが常駐しています。ただ10か所のうち、1か所は自立型ホームといって、もうすぐ

自立できる人たちがいるところが1か所あります。そこには元入所者で、今はしっかりと自立している方がそのケアラーのような形で一緒に生活しています。だから先輩としてこうだよ、こういうことがあるよということを体験として話してあげられるということでした。

あと10代の母子のためのホームもあり、そこも第一ケアラー、第二ケアラーがおります。また、母子に養育をすることを学ばせるために養育指導のスタッフが定期的にかかわっていると伺いました。

勤務体制ですが、第一ケアラーが3日、第二ケアラーが2日、連続でやっていく。3日、2日、3日、2日というところで継続していきます。住んでいる場所は入所者と同じ建物の場所で、同じように部屋があるのですがその1室を使っておられました。本当に家族と同じように24時間生活をし、第一ケアラーが3日、次に、第二ケアラーが担当している間は、そこが住まいの方も多いのですが、そこにいてもいいし、どこか自分の家族のところに行ってもいいのです。そこにいる場合もちろんルールがあり、入居者はある程度年齢が高いので、どうしても用事があったらトントンとノックして確認してくれるので、そんなに負担はないとおっしゃっていました。

あともう1か所、お話を伺ったところでも第一ケアラーの方は、もう子育てが終わった方で他に自宅があるのではなくて、ダイアンという方(15の左側の女性)ですが、ここが唯一の住まいということで生活をしていました。ここに来るまでも子どもが小さい時は里親さんをしていたそうです。その後には障害児とか障害者の施設で働き、研

鑽を積んでここにやってきたということでした。第二ケアラーの方は若い方もいますが、15で右横にいる人が心理学を学ぶクリスチャンという大学生です。この人はレスパイト・ケアラーといって第一と第二ケアラーの方が都合が悪かったり、病気とかになった時のために、レスパイト・ケアラーの人がたくさん登録されています。たまたま第二ケアラーの方がこの日はいらっしゃらなかったなので、レスパイト・ケアラーのクリスチャンがいました。

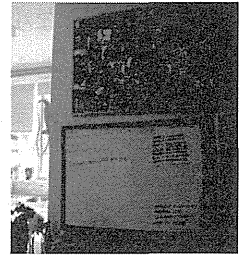
ケアラーをやっていて、途中で結婚したり、出産したりとかで、ずっとそこに住むことが難しくなった場合には、事務所の方で事務的なことをやる泊りがないスタッフに代わったりしていました。最初のスライドの左側のルーシーという女性は、大学院生のときに第二ケアラーとして働いていましたが、あとで結婚されて、多分あの時は妊娠してらしたと思いますが、事務とか研修とか対外的な窓口の仕事をしていました。そうやってライフステージに合わせた働き方をしていました。

毎週1回、入所している人は年齢も高いので、ホームを離れることもできますから、一階事務所でケアラーたちがミーティングをします。ケアラーたちのケアを担当しているシニアケアラーという方もいらっしゃるのですね。そのシニアケアラーも含めて、いろいろミーティングをして情報交換したり、助け合ったりということが行われていました。クリニカルスーパービジョン、臨床的な助言、援助とかというのも受けられるような体制が整っていました。

このホームに行った時にリビングに写真と下にホワイトボードがありました。

16. ケアラーと入居者をつなぐホワイトボード

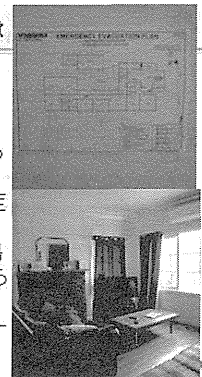
- リビングのホワイトボード
- 入居者との情報交換+入居者とケアラーをつなぐ
- ケアラーが買い物などの不在時には必ず行先と帰宅予定の時間を書き込み、緊急の時には携帯電話に連絡できるように番号も書かれていた。入居者がケアラーの不在に対して不安にならないよう配慮していた。



里親さんの家庭でもこういうふうに連絡をするものがあるかと思いますが、こちらでもケアラーが買い物などで不在の時に先とか帰宅時間の予定とか、緊急の時の携帯電話の番号が書いてあって、いつでも何かあったら連絡が取れるようにしてありました。入所している人たちがケアラーがいないということで不安にならないようにという配慮ということでした。

17. 入居者への人的、環境的配慮

- 入居者が複雑なトラウマ体験をしていることを理解→仕事をやめてしまった場合もその背後にあるトラウマが癒せるように時間を置いてから新たに探す手助け
- アルコール、ドラッグなどの依存症の若者も多い。
外でアルコールを飲んでしまった場合しばらく外を散歩して冷ましてから部屋に入れる。
- 15歳以下の喫煙もケースバイケースで対応。



これは、上の写真が緊急時に何がどこにあるかという部屋の配置図だったので写真に撮ったのですが、若者の方たちとケアラーが並列に並んだお部屋で生活をしていました。また、みんなが集まれる場所が広くとってあり、リビングとか外にもバーベキューをしたり、外でタバコを吸うことができるような非常にゆったりとした作りでした。入居者が仕事を辞めることがあります、

辞めた時はトラウマが表に上がってきている時だと言うのです。そういう時はカウンセラーの支援を受けています。すぐ次の仕事を探しなさいと言うのではなくて、ちょっとトラウマを癒せる時間を与えて、そして仕事を探すというふうに行っているということでした。

アルコールとかドラッグなどの依存症の若者も非常に多いのです。パーティとかでアルコールが出て飲んで帰ることもあるようです。そういう時は中に入れると他の人への刺激になってしまうので、外をしばらく歩いたりして、アルコール分が抜けるぐらい外で過ごしてから入れるようにしているということです。喫煙者もすごく多いそうです。小さい時からタバコを吸っている人も多くて、そういう場合もあまり厳しくすると飛び出してしまい、うまくいかないことが多いので、ケースバイケースで対応しているということでした。

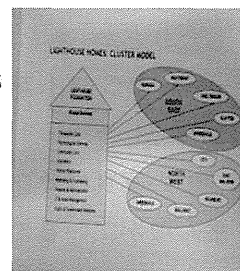
これがケアラーとホームの若者を支えるシステムということです。これはクラスターモデルと言われていますが、クラスターとは固まりということです。10か所ホームがありますが、地域で5か所ずつにわかれています。そして基本的に何か問題が起きた場合でも自分たちで解決できる時には5つのホームで助け合って解決するようにしているということです。クラスターの中で解決が難しい時はシニアケアラーとか、サポートするスタッフが一緒に対応していくということでした。

18のスライドの左側の黄色いところ（細長い表）には、どんなことが Lighthouse Foundation では提供できるか、治療的ケアであるとか、いろんな資源とか、ボランテ

ィアとか、何か横にそんなことが書かれています。すみません、読みにくくて。

18. ケアラーとホームの若者を支えるシステム

- 10か所のホーム
(そのうち10代の母子ホームと自立直前ホームが各1ヶ所)
- メルボルン市内と郊外の5か所ずつグループ(クラスター)で統括。
- 日常的には5か所の同じグループで支え合う。
- 各クラスター専属チーム
①シニアケアラー
②コミュニティケアワーカー
③臨床心理士



こんな形で支え合っているということでした。ですからそのひとつのクラスターに専属のコミュニティ・ケアワーカーと臨床心理士がついています。その人たちが個別に若者たちとも対応しますし、ケアラーのサポートもしていくという形になっています。

19. ホームを支えるコミュニティの委員会とスタッフ

- 各ホームのコミュニティには委員会(コミッティ)がある。
- メンバーは親戚の叔父さんや叔母さんのように運営面や資金面でも支えている。
- Lighthouseではマーケティングや財務、広報担当のチームが委員会のメンバーとのミーティングを定期的に行っている。



これはホームを支えるコミュニティの委員会とスタッフということで、さっき5ホームずつありましたが、各ホームのコミュニティには委員会があります。それは地域のおじさん、おばさんみたいな方たちで、その方たちがボランティアで自分が属しているホームを支援していくわけです。ですから資金面でもバザーをしたりとか、いろいろ計画を立てています。

これはコミュニティ・ケアワーカーと一

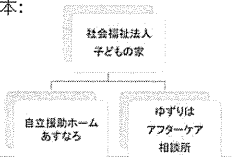

緒に考えたりしておりますが、資金面、運営面でも非常に助けになっているということでした。たとえばドアが壊れたら、コミュニティの委員会のメンバーが呼ばれて直したりとか、あと知り合いに頼んだりして、メンテナンスも手伝ったりしているということでした。

この写真はオフィスにあった掲示板です。まんなかにいるのがスーザンという設立者の方ですが、連絡事項とか伝達事項が貼ってあります。

20. 考察1: 退所してからの居場所

- 解除や退所した人もつながっていただける実家のような居場所、終生にわたる支援(life membership)

Lighthouseの担当:
コミュニティケアワーカー
日本:

では、考察ですが、退所してからの居場所ということ。日本でも社会的養護から離れた人の居場所がないことが大きな問題になっています。ここはライフメンバーシップといって、生涯に渡ってあなたはこここのメンバーですよということなのです。ここが実家のような居場所、終生に渡る支援を受けられるということが、ここにあるわけ。

ですからこの写真の奥の方の男性ですね、座っている男性でちょっと前を向いている男性、見えますか？あの方は私が行ったときにふらっとやって来て、みんなが「ハイ！」とか言って、ちょうどおやつの間だったので、一緒に食べようと言って、食べているところです。こうやって来る人

たちも多いのです。ニュースレターなどを送ったりしていますが、ただ向うから連絡がこない人には無理強いほしくないということではあるようです。こういう連絡がきたりとか、こうやって、やって来たりする人に対しては、受け入れてここが居場所となるようにしていました。

この机も最初はずっと古い机だったのですが、この日行ったら新しい机になって、スタッフの人も「新しい机になった！」と喜んでいました。これは、スーザンがどこからか貰って来たらしいのです。スーザンは設立者ですが、年齢的なこともあるかもしれませんが、今は実務にはそんなにかかわっていないようです。しかし、事務所に自分の机があり、毎日来ておられます。講演会をして寄付金を集めたりとか、スタッフに気配りをしたりとか、退所した人、みんなのことをよくわかっているのです。そういう人たちに対して、気配りをするというのが役目でいらっしゃるようです。

日本の現状

では、日本での若者への支援はどうなっているかを考えた時、日本で1か所、支援をしているところを発見しました。先ほど15歳からの受け皿として自立援助ホームのことを述べましたが、清瀬に子供の家という児童養護施設があるのをご存知と思います。その隣に自立援助ホーム「あすなろ」があります。ここはもともと児童養護施設子供の家を退所した人たちへのケアに力を入れていたところだったのです。それで児童養護施設がはじめて自立援助ホームを同じ法人で作ったのです。それが「あすなろ」です。「あすなろ」は18歳か20歳で退所しなければならないです。その後自

立できる状態になっているかというところでもない人たちがたくさんいます。虐待で心身の傷を持っていて、それが深過ぎるために働けない人もいて、本当に保護が必要な人たちであるにもかかわらず、出さなくてはならないというジレンマを感じていたスタッフも多かったようです。それで2011年に、「ゆずりはアフターケア相談所」というのを設立したそうです。これは地域相談生活支援事業、「ひなたぼっこ」、ご存知でしょうか？あそこが地域相談生活支援事業の第一号ということで、こちらが第二号なのです。そこから資金を出してもらって始めたということです。最初は法人からお金をもらって、そしてその後、この事業にのることができたので、経営的に少し安定してきたそうです。ここでは施設から出たり、自立援助ホームからも出たけれど、どこにも相談できる場所がない人たちが「あすなろ」の人だけではなく、広く受け入れています。

24時間、電話相談を受けています。私も一番初めはお話を伺いたくてお電話したら、つながらなくて留守電になったのであとで電話しようと思っていたら、しばらくして電話がかかってきました。やっぱりこういう支援なんだなと。つながりがない人にとっては、電話するだけでもとても勇気が必要なことなので、そういう人たちがくじけないように何とか支えたいという、ひとつのあらわれだと思いました。自立するためには学歴をつくる必要があるということで、週に1回勉強会をやっています。ボランティアの大学生を呼んで勉強を教してもらっているそうですけれども。自立援助ホームの「あすなろ」からもそこに行っ

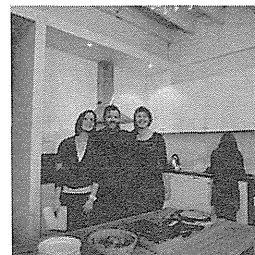
て勉強している人もいるということでした。

あと、週に2回、ここに相談に来たいとか、つながりたい人たちが話し合える場も作っているということです。ですから居場所としても機能している、相談場所なのです。スライド20の一部に「ゆずりは」の図をのせました。二人のスタッフでおやりになっています。自分たちで全部解決するのではなくて、どこかにつなげながら時には弁護士だったり、医師だったりとか、福祉事務所だったりとかをつなげながら、ひとりで行けない人には一緒に行ったり、抱え込まないでいろんなところの助けを得ながら解決していくようにしていくと言っていました。4千件の相談の電話があったというのは、かなりの人たちが求めている状況です。こういう形でやっているところはまだひとつだけということです。

あと、サポートシステムの整備です。やっぱりホームに来る人たちは何らかの傷を抱えている。それを自立するためには向き合えるだけの力を付けなければいけないというのは精神的健康のためのチーム、カウンセラーがそこで対応していくということが必要です。

21. 考察2: サポートシステムの整備

- ＊トラウマを抱える若者と、ケアラーへのサポート
- ・精神的健康のためのチーム: カウンセラー (Psychological Wellness Team)
- ・チームアプローチ
- ・ケアラー
- ・シニアケアラー
- ・臨床心理士
- ・コミュニケーター
- ⇒定期的なミーティングを行って治療的ケアを含めた支援



あと、チームアプローチです。ケアラーと若者がいるホームがあって、まわりをス