

コロナ禍における社会福祉実践の諸相 —支援における困難の固有性と普遍性から—

1. シンポジウムテーマ・趣旨

【趣旨】 新型コロナウイルスの感染拡大は、現在でも人々の仕事や生活に大きな影響を及ぼしている。この間、政府は人々の仕事や生活を支えるために雇用調整助成金や生活福祉資金特例貸付、定額給付金等、さまざまな対策を実施してきてはいるが、非正規雇用や女性労働者、非専門的職業に従事する人々の生活困難は依然として深刻な状況にある。コロナ禍における社会福祉実践に目をむければ、利用者と支援者が「場・空間」を共にする形での関わりには困難さが伴うなかで、試行錯誤が続いている。このような状況において、支援対象の well-being の実現を志向する社会福祉実践は、どのような課題に直面しているのか。それはコロナ禍に特有の課題なのか、より普遍的な課題と言えるものなのか。さらには、それらの課題に社会福祉実践はどう対応することができるのか。本シンポジウムでは、各領域（生活困窮領域、障がい領域、児童・家庭領域）の実践者・研究者の立場から、コロナ禍における社会福祉実践が直面している困難が利用者の生活・相談支援、ケア関係にどのような影響を与えているかについて、支援における困難の固有性と普遍性の視点から議論を深めていきたい。

2. 日時・場所

とき：12月18日（土）15：30～17：45

ところ：テレビオンライン会議（zoom）

Zoom招待URL

<https://zoom.us/j/95964586093?pwd=bkVJaUZpZUNRcmtqVWVtWWZHSzNhZz09>

ミーティングID：959 6458 6093 パスコード：771560

3. 主催

主催 北海道社会福祉学会 日本社会福祉学会北海道地域ブロック

4. シンポジスト・コーディネーター

シンポジスト：高波千代子氏（医療法人稲生会 企画戦略室）

佐藤 圭司氏（一般社団法人パーソナルサポートセンター 仙台市生活自立・仕事相談センター 「わんすてっぷ」アウトリーチ支援センター）

片山 寛信氏（北海道医療大学）

コーディネーター：伊藤新一郎氏（北星学園大学）

II. シンポジスト等 紹介

○シンポジスト

高波 千代子 氏

- ・所属：医療法人稲生会 企画戦略室室長
- ・最終学歴：北海道大学法学部卒・北海道大学公共政策大学院 修了（公共政策学修士）社会福祉士
- ・医療法人の法務部で訴訟/行政手続等に従事した後、北海道大学公共政策大学院を修了。その後、医療法人溪仁会でMSWの勤務を経て医療法人稲生会の立ち上げメンバーに。同法人の事務長職を経たのちに現職。北海道大学大学院 法学研究科 博士課程 社会保障法在籍中（報告当時）。



○片山 寛信 氏

- ・出身：大阪府 1999年に北海道移住。
- ・所属：北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科助教
- ・大学卒業後、数ヶ月離島で働きながら、島の福祉に触れる。2004年から児童養護施設で児童指導員として勤務。保育士養成校の講師を経て、札幌市委託の障がい者相談支援事業所で相談支援専門員として勤務。現在北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科助教。専門分野は子ども家庭福祉・社会的養護。



○佐藤 圭司 氏

- ・所属：一般社団法人パーソナルサポートセンター 仙台市生活自立・仕事相談センター わんすてっぷ アウトリーチ支援センターセンター長
- ・東北福祉大学卒業後、NPO法人でホームレス支援に従事。その後、一般社団法人パーソナルサポートセンターで被災者支援、生活困窮者自立支援を経験。厚生労働省生活困窮者自立支援室就労支援専門官を経て、現在はアウトリーチ支援センターを担当。



○コーディネーター

伊藤 新一郎 氏

- ・所属：北星学園大学 社会福祉学部 福祉計画学科 教授



Ⅲ. シンポジウム

コロナ禍における社会福祉実践の諸相－支援における困難の固有性と普遍性から－

伊藤新一郎氏（北星学園大学）：シンポジウムの司会を務めさせていただきます。北星学園大学の伊藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。まず、シンポジウムの趣旨については、大会の開催要項にも記載がございますし、先ほど大友先生のご挨拶の中にもありましたけども、テーマは「コロナ禍における社会福祉実践の諸相」ということでございます。サブタイトルとして「－支援における困難の固有性と普遍性から－」と付けさせていただいております。趣旨そのものは、お目通しいただければと思いますので、すべてを私のほうから読みあげることは致しませんが、もしかするとサブタイトルをご覧になって、少しネガティブな印象をお持ちになった方がいるかもしれないなとは思っております。支援における困難なんてことに、フォーカスしていることがあってですね。困難さについてどういう風に、現状どうなっていて、それをどういう風に受け止めていったらいいのか、あるいは困難さっていうものはなんなんだろうっていうことですね。そのことを少し考えてみたいというシンポジウムなのかなと思っています。

固有性と普遍性という二つの視点を設定させていただいているということがございますので、いわゆるコロナ禍になってから、どうなったかというのはもちろんあるわけなんですけども、そこで生じている困難さは全てがコロナ禍になってから生じたものなのかどうかということですね。その部分は、少し今日のシンポジウムの中で参加者の皆様と意見交換というか、議論が出来たらと思っています。ややもすると、今の社会福祉の実践現場における様々な困難が、コロナ禍と結びつけて説明されたり、紹介されたり、あるいは整理されたりということも多いわけです。そして、皆さんも、そういうことを色んなところで、見聞きしたりしていると思います。ただですね、もちろんコロナ禍によってというのがあるのは事実だと思いますし、そのことを些かも否定するものではないですけども、しかし全てをコロナに還元して説明するというのも、多分、何か違うのではないかと考えているわけなんです。コロナによって発生している、あるいは説明がつく、そういった事象とむしろコロナっていうことをひきつけたり、コロナに還元するということによって解釈したり、意味付けをするっていうこととは違った捉え方や受け止めをするというものも含まれているだろうと、その固有性と普遍性の境界がクリアに、はっきりあるわけじゃないだろうと思うんですけども、普遍というところにもしっかり焦点を当てながら進めていければ思っております。

それでは、シンポジストの皆様のご紹介をさせて頂きたいと思います。シンポジストの皆様、カメラオンにさせていただいてもよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。開催要項に掲載されている順番にご紹介させて頂きたいと思います。詳しい略歴のご紹介は参加者の皆様に本日お配りしております資料にもございますし、後ほどシンポジストの皆様それぞれから、また触れて頂けると思いますのでご所属とお名前について、私の方から簡単にご紹介をさせて頂きたいと思います。

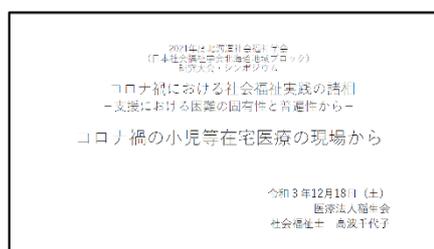
最初に、高波千代子様、医療法人稲生会企画戦略室のご所属でございます。それからお二人目、佐藤圭司様、一般社団法人パーソナルサポートセンター仙台市生活自立・仕事相談センター「わんすてっぷ」アウトリーチ支援センターのご所属でございます。そして三人目の

方ですね、片山寛信様、北海道医療大学看護福祉学部のご所属でございます。このお三方からですね、まずご発題を20分ほどということでご依頼をしております。

ただ、このシンポジウムは時間にゆとりをもって設定をされておりますので、必ず20分以内で、自動的に時間になったら（終了）ということでは必ずしもございませんので、一つの目安とお考えいただければと思います。お三方からご発題頂いた後に、少しブレイクタイムを少し取らせていただきまして、再開後、フロアの皆さんも含めてディスカッションにしたいと思います。17時45分が本日の大会の終了時間でございますので、それより少し前くらいにシンポジウムを終えられればという風に思っております。それでは、まず高波様の方からご発題をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

1. 「コロナ禍の小児等在宅医療の現場から」 高波千代子氏（稲生会）

高波千代子氏（稲生会）：では、ただいまご紹介に預かりました医療法人稲生会の高波と申します。この度はこのような機会を設けて頂きまして本当にありがとうございます。私自身一番学びを得る機会になるんじゃないかという事で皆さんの後半のディスカッションをとても楽しみにしております。私からは「コロナ禍の小児等在宅医療の現場から」という事で発表をさせて頂きたく思います。コロナによってもたらされた困難とコロナ前から小児等在宅医療に存在していた困難というものを比較しながら、最終的にはすごく大きなテーマですけど社会福祉のあり方というものも考えていきたいなと思っております。よろしく申し上げます。



まずは、それを検討に入る前に、小児等在宅医療というものはなんなのかという事をご紹介させていただきたく思います。その上で私が今、所属する医療法人稲生会のご紹介をもってという風にしたいと思います。私、医療法人稲生会は、このような展開をしております。主に公的サービスとしては五つの事業を展開しております。この左上にあります生涯医療クリニックさっぽろ、これは訪問診療を主とする在宅医療を提供する診療所ですが、私どもここ札幌市内全域および江別、北広島、千歳等と近郊の市町村まで足を運んでドクターと、あと同行するスタッフと共に訪問診療を行っております。現在、医師8名のうち、ほとんどが小児科医でして、そのドクターの構成からもお分かりの通り、患者の6割が20歳未満、4割の成人の方々に、その成人の方々も多くは65歳未満で介護保険対象外の方々となっております。9割近くの方々が人工呼吸器を利用されていまして、高度の医療を必要としながら自宅で生活を送る重度の障害のある方々です。加えて訪問看護ステーションでもより小児に特化した訪問看護を提供しています。ICUから人工呼吸器をつけて初めて自宅に帰るといような乳幼児のご家族の暮らしの再構築といえますか、そういったものの支援に力を入れていきます。

3つ目のこのヘルパーの派遣というですね、居宅介護事業所Yiriba〔イリバ〕と申します

のは、こちらも小児および成人の障害当事者の方々を専門に生活支援を行っています。特に自発呼吸がなく人工呼吸器を気管切開で利用している子どもたち、あるいは成人の方々はご家族ですと、介助者だけでお風呂に入るといふ事はすごく大変な事なんですね。なので、そこにヘルパーと看護師をお宅に訪問、派遣して入浴支援を行うという風な事も多く提供しているサービスの一つとなります。

4つ目のこのブルーの部分で短期入所事業所という事になります。介護保険の短期入所ですと泊を伴うサービス、つまり泊まりが前提になるかと思うんですが、障害者総合支援法の障害福祉サービスの短期入所の中には日中の預かりのみというメニューがありまして、これを私共は未就学児に限定して提供をしているという形になります。このような事業をですね、1分程度の動画にまとめたものがありますので、もしかすると皆さんインターネットの環境上カクカクしてしまうかもしれませんが、まずはこちらの動画で私共の活動のイメージを持ってご覧いただけたらと思います。

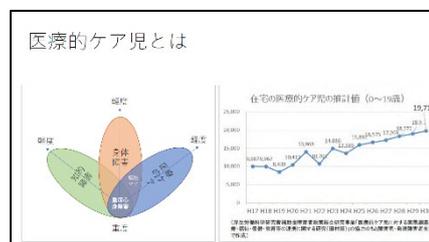
《動画視聴》

このような形で私共がサービスを提供している医療的ケアを必要とする子ども達の事をもう少し詳しくご紹介させてください。この写真はご家庭の様子を映したものを提供いただいた写真です。人工呼吸器、こちらですね。今、女性でも片手で持てるくらい小さな小型の人工呼吸器が在宅で使われています。あとは在宅酸素濃縮装置、あとは SP0₂モニターですね。ここに24時間モニタリングを必要とする子どもたちのために、こういった機械があったり、あとは吸引機ですね。「サククション（吸引）」するためのもの、こういったものを利用する際に使う医療材料ですとか様々なものをお子さんのベッドの周りに配置されて、あたかもICUの病棟のような形で生活をされているという事になります。加えて、一日のスケジュールというものもご覧いただけたらと思うんですが、この右側にありますのが、あるお子様の一日のスケジュールを掲載したのになります。

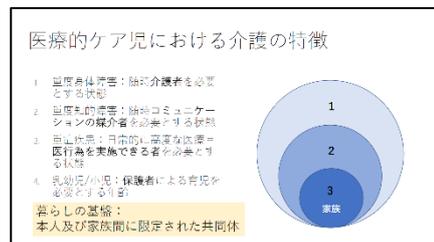
子どもに対して断続的に体位変換ですとか、服薬、吸入、排痰、食事の注入等というものが続きます。この間も人工呼吸器の状況を見たり、「蛇管（人工呼吸器の管）」に水が溜まっていたらそれを払い取ったり、加温加湿器の水を補充したりというようなケアが毎日365日続いていくという事になります。このスケジュールでお父様がお仕事をされてという事になっていますが、ご両親ともにお仕事を一旦中断されて二交代制のような形でシフトを組んで、朝番、夜番といった形でケアを24時間担われているというご家庭もあります。



このように日常的に医療機器を活用したり、喀痰吸引等の医療的ケアを必要とする子どもたちのことを厚労省は「医療的ケア児」という風に通称で呼んで、平成28年には改正障害者総合支援法、改正児童福祉法に彼らの存在を位置づけて支援の拡充というものを呼びかけるようになっていきました。というのも右の

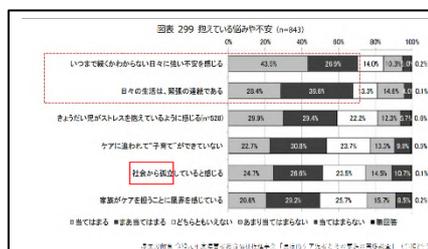
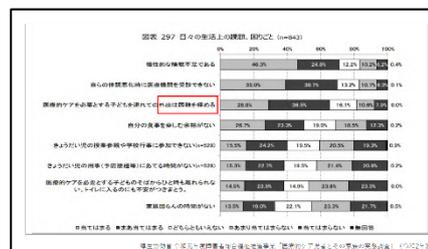


グラフのように、年々このような状態にある子どもたちの出生率というものが高まっているという事がいえるからです。この増加する背景には様々な要因があるとは思いますが、周産期医療の発展がその一つになっているものと言えます。これまで助けられなかった命を繋ぐことができるようになって、その結果、医療デバイスを生涯にわたって利用しながら暮らし続ける子ども達が増えているという風に言えると思います。



このグラフでは平成 30 年までの数値になっていますが、令和 2 年においては、全国で 2 万人を超えるというような数も推計されています。今回の発表はコロナ禍における困難の固有性を考えるという事で、まずは医療ケア児の介護はどのように担われているのかという観点から考えてみました。先ほどのスライドにもありましたが多くの子どもたちは、映像でも見て頂きました通り身体的に重度の障害があるという方々が多くいます。つまり、日常生活を送る上で介助を必要とする状態という事になります。そして重度の知的障害というのもあってつまり重症心身障害児であると、知的にも身体的にも重度の障害のある重度心身障害児というような子ども達も多くいます。知的発達に障害がなかったとしても気管切開をしていたり、発話が困難な状況にあるという事でコミュニケーションにも媒介するものが必要となるという状況にもあると言えます。日常的に高度の医療を必要とするつまり医療的ケアを実施できる人がそばにいる事が求められ、乳幼児という年齢であれば育児を必要としますので意思決定においても保護者が代理する必要がある年齢となります。つまり医療的ケア児本人にしてみれば、これらを全てまかなえる存在、両親並びに兄弟姉妹を含めた家族という共同体に囲まれて暮らしていくという風になります。

逆に家族からすると他に代わってくれる人が社会にほとんど存在しないという事態に陥りがちです。特に家族による医療的ケアを必要とする場合、本人が自分自身に医療的ケアを行うものと家族による医療的ケアを同等に扱って、医療職でなくとも家族が医療行為を行うのは OK だという風にするというのが、国のこれまでの考えで、家族が自分の家族に対して医療的ケアを行うというのは資格を問わずに許されてきました。だからこそ家族以外の人に気軽に頼る事ができないという状況が医療的ケア児においては、なおさら強固につくられる要因を備えているという事にもなると言えます。



では、そのようなご家族はどのような想いで日々暮らしているのか、医療的ケア児とその家族の実態調査というものを令和元年度に厚労省が行いました。全国から 843 件の回答が集まって、その 9 割が母親からの回答であったと報告されています。したがって、多くのご家庭では母親がこれらのケアを担っているものと推測できます。まず、外出に困難を極めるというところですね。これは先ほどの動画や写真を見て頂いて容易に想像がつくものではないかなと思います。子どもを連れて外出をするというのは乳児の場合はおむつだとか哺乳

乳瓶、離乳食等たくさんの物を抱えていかなければならないと思いますけれど、それ以外にこういった子ども達の場合は人工呼吸器や喀痰吸引機、酸素ポンプその他、様々な医療材料も持っていかなければならない。そして子どもを誰かに任せて母親が一人で外出する事もできないという状況にあると。なので社会から孤立しているという風に感覚を持ってしまふ、これは致し方ないという事で片づけていいのかというところだと思います。他のお母さんは保育所に子どもを預けて復職をしたり、あるいはママ友と交流を深めていく中で医療的ケアが必要な子どもの母親であるがゆえに、それを諦めなければならないものなのかと私たちはいつも葛藤の中にあります。このような困難をもともと有していた医療的ケア児とそのご家族なんです、このコロナ禍によって何が変わったのかというところ。もしかするとその他の人々に与えた影響よりは、小さかったと言えるかもしれません。もちろん影響がなかったというのは語弊があるんですけど、コロナで皆さんが感じた大きな変化というものが例えば人と人とのかかわり方に与えた変化だったと思います。リアルで会う事が出来なくなったり、自由に外出する事が許されない時期というのがありました。

でも医療的ケア児と、そのご家族というのはもともと基礎疾患による重篤化のリスクを抱えているのでそれを避けるため、これまでも感染対策をしっかりされていまして、外出はもともと難しい。家族を中心にして介護を担われていることが多くて、そもそも育児は保護者がやるものという社会規範から社会

新型コロナウイルス感染症が与えた影響

- ・ もともと基礎疾患による重篤化リスクを背景に感染対策を徹底
- ・ もともと外出控え/不特定多数の場との接触を制限
- ・ もともと家族中心の介護＝社会資源の活用は少ない
- ・ もともと介護支給時間数は少ない（保護者による介護が原則）
- ・ レスパイト資源が減少（感染対策強化によるレスパイト入所の中止等）
- ・ もともと少ない本人及び家族の社会参加の機会がさらに減少
- ・ ケアの社会化（共同体の拡張）の契機に？

資源の活用は制限されてきました。最も大きな影響があったと言えるのは、施設の短期入所を利用していた方々だと思いますが、定期的にご利用していた方々にとっては、施設が閉鎖してしまった期間、本当に大変な思いをして、今、現在も制限がある中で暮らしておられます。一方で、私は以前コロナ禍によって、どうしても家族でやらなくちゃって抱えてしまっているご家族に対して、もしかして自分がコロナに罹ってしまった場合、誰かに頼らなければならない状況になるんじゃないかという事を想定しながら、このコロナを契機により多くの社会資源を活用していくっていう、その意識の変化がもたらされるのではないかなあとも、考えた事がありました、今のところそこまで大きな変化はないように思います。

一方で、先ほどの動画の後半にもあらわれていましたが、そのご家族のもとを離れて、ヘルパーと共に施設ではなく、地域で自立生活を送る成人障害当事者の方たちには、このコロナの影響というのは大きかったと思います。彼らも重度の身体障害を有しており、常時介護者を必要としコミュニケーションの介助を必要とする方もおられます。稲生会で関わる人達というのは、これまで言及してきました通り医療的ケアを常時必要とする方が多く、その場合には喀痰吸引とか医療的ケアを担う人が常時傍にいる事が求められます。

でも一方で意思決定においては、成人の年齢であれば、認知機能に支障がなければという事ですけども、保護者は法制度上では原則、必要とされない年齢です。したがって医療的ケア児とは異なって家族以外の介護者も構成員に含まれるような共同体で生活されている方々であるという風に特徴付けられるものだと思います。彼らに対してコロナはどのような風に影響を与えたのかというところなんですけども、人工呼吸器を利用している方は、もちろ

ん医療的ケア児で言及した通りと同じく基礎疾患があり日頃から感染対策をしっかりとしなければならぬという事に違いはないんですが、とはいえ医療という管理の傘の中から自ら出ていく、そういう自由もあるはずだと施設を飛び出してきた人達でもあったりして、人工呼吸器を利用しながら煙草も吸ったりとか、呼吸器の蛇管に多少汚れがあったとしても気にしないと自分は自分のスタイルを全うするとそういう風に生きてこられた方々です。このコロナによってそういう自由が奪われる危機にあったという風に感じます。

より多くの介助者からの支援を受ける事が、その人の暮らしに多様性をもたらして特定の人に依存するというリスクを軽減する。なのでたくさんの人に囲まれて暮らすのが良いもの善とされていた事が感染対策上否定される状況に至ったという事にもなります。もちろんオンライン環境が整う方は、社会参加の自由を十分に享受していくという形もあらわれています。でも逆に外出しないのであれば、介護の支給時間数、減っても大丈夫だよねという事で、自治体から時間数減少させられるというような事も起こったりしています。

これが私の最後のスライドになるんですが、これらの事を鑑みますと、そもそも社会福祉制度というのは何のためにあるのかという事を深く考えさせられた契機になったと感じます。このコロナ禍において、私たちはあまねく全ての者が社会に参加するという事がどれだけの大きな意義があるのか、文化的な活動も含めて再認識したのではないかと思います。空気とか、電気とかと同じで、あまりに当然に存在している享受できるものっていうのは、そのありがたみは、日々は、実感しづらいものですが、なくしてみても初めて分かるというものではないかなと。

それらをそもそも元々、享受できない状態で暮らしてきた人たちが、これまでいたんだという事に、ようやく気付くことができたのではないかと。それに加えて、社会から孤立してしまうというものの怖さそれがどれだけ驚異をもたらすのかというものも、私達一人ひとりが実感させられたのではないかなという風に思います。とはいえ、これまでの社会福祉制度というのは、社会的孤立、もちろんそれは課題だという風にたくさん言及はされてきましたけれど、具体的な解決策として、どれだけのものが提供されてきたのか。やはり無関心であったのではないかなという風にも思います。医療的ケア児の母親が抱える社会的孤立。それにどこまで本気で向き合ってきたのか。あるいは社会参加というものを命がけで、勝ち取ってきた障害当事者の方々の意思とか想いを今、簡単に奪おうとする行政運用というのが日常的に行われていて、それに対してどれだけ尊重して私達が行動できているのかという事は改めて考えなおさなければならないのかなという風に思います。就労とか、労働市場に入るという事を必然として想定しているわけではないんですけど、あらゆる意味で私達が所属している共同体があるとしたら、そこの中の社会に参画していくという事が、障害当事者のみならず介護者、そしてご家族も含めた全ての人が自らの生といえますか良き生を全うするために必

自立生活医療的ケア者における介護の特徴

1. 重症身体障害者：随時介護者を必要とする状態
2. 重症疾患：日常的に高度な医療-医行為を実施できる者を必要とする状態
3. 成人：介護者を必要としない年齢

暮らしの基盤？
家族以外の介護者も構成員に含む共同体

新型コロナウイルス感染症が与えた影響

- ・ 基礎疾患による重症化リスクを背景とした感染対策の徹底
- ・ 外出控え/不特定多数の者との接触を制限
- ・ 介護者による共同体の多様性が狭小に
- ・ 社会的活動の機会が減少
- ・ オンライン活動が活発化（ただし環境が許す者に限る）
- ・ 介護支給時間数が減少する場合も

新型コロナウイルス感染症から得た学び

- ・ 社会参加の意義の再認識
- ・ 文化的活動の意義の再認識
- ・ 善き生に対して社会的孤立のもたらす脅威
- ・ 社会参加を実現することで個々の生をまっとうする、そのための適切な機会を探索すること

介護者/家族/本人すべてを**社会への参加者**として導く手立て
- 社会福祉の意義

要となるものだという事を改めて自覚して、それを実現するというものが社会福祉のひとつの意義ではないかという事を、このコロナ禍という事を経験する事によって、改めて得た貴重な学びだったのではないかなという風に考えているところです。まずは私からの発表はこれで以上となります。ご清聴ありがとうございました。

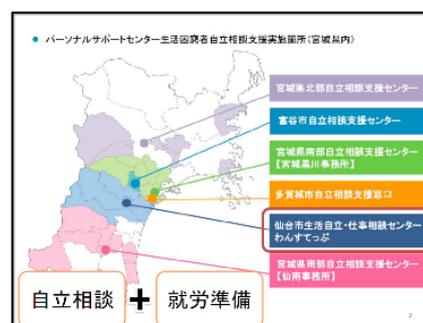
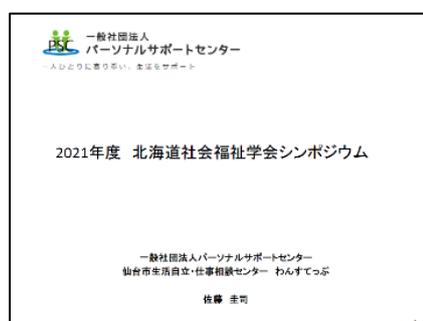
伊藤氏 高波さん、ありがとうございました。しっかり 20 分守って下さってありがとうございます。この後のお二人にプレッシャーにならないようにと思います。後ほどディスカッションの中で意見交換をしていければと思いますので、次の佐藤様に進みたいと思います。高波さんどうもありがとうございました。それでは佐藤様準備はよろしいでしょうか。ではよろしく願いいたします。

2. コロナ禍における自立相談支援の現状 佐藤 圭司氏（わんすてっぷ）

佐藤 圭司氏（わんすてっぷ） はい。よろしくお願い致します。宮城県仙台市にあります一般社団法人パーソナルサポートセンターの佐藤と申します。今日はよろしくお願い致します。私は、生活困窮者自立支援法により自立相談のコロナ禍における現状の方の報告をさせて頂きます。その前にですね、私の自己紹介、かねがね進めていきたいと思いますのでよろしくおねがいします。私はですね、元々大学卒業後ですね NPO でホームレス支援の方をやっておりました。ホームレス支援の内容はですね、夜回りとか、あと炊き出しとか、あとおっちゃんたちがいる所に巡回相談しにいたりというのをやりながらですね、基本的なメインの仕事はですね、無料低額宿泊所の生活支援をやっておりました。

ホームレス支援をやっている最中にですね東日本大震災がおきまして、このパーソナルサポートセンターというのはですね色々な分野の NPO の集合なんですね。なのでそのパーソナルサポートセンターというのが、実は 2011 年の 3 月 3 日に設立されたんですね。その目的は当時パーソナルサポート事業というものがあってですね。それをやろうかというので各団体が集まって、結成したんですけども、実際に仙台市はそれをやる事がなくてですね、これからどうしようかねって言うてる最中に震災がおきまして。その時僕まだホームレス支援の NPO にいたんですけども、ちょっと出向してきてくれって言ってですね。パーソナルサポートセンターに出向して、何をまずしたかという和被災者支援の方をやりました。その時に仮設住宅に入居されている方の自死、孤独死を防止するという目的で見守り訪問というのをメインとしてやりました。

仙台市内は五区あるんですけど、そのうちの二つの区に入居されてるプレハブ仮設に入



居されている方、あとは借り上げ公営住宅に入居されている方のところに訪問していくという風でございました。実際に訪問をしてですね、お話をいろいろ聞いて場合によっては、関係機関に繋いでいったりとか、また病院とか行く必要があったりとか、自分でなかなか行けなくなった時にはですね、同行支援も行うというような事をやっておりまして。あとはコミュニティ形成の支援をしたりですね。あと終盤になると仮設住宅から引っ越ししなきゃいけないので、その転居支援というのもお手伝いしていたという感じですね。これがプレハブ仮設住宅ですね。もう何でも屋のような形になっております。こういうような現場を訪問して行ってですね、話を聞いて必要とあらば繋ぐというような活動をしておりました。こちらはプレハブではなくて、借り上げ公営住宅ですね。これは元々、NTTの社宅で、もう取り壊す寸前だったんですけども、これが施設という形で、ここも仮設住宅の扱い、こちらの方にも訪問行ったんですけども、やはり先ほどのプレハブ仮設とは、ちょっと違ってですね。こういう鉄の扉になってしまうので、なかなか様子が伺えないんですね。プレハブは何となく生活の様子が分かるんですけども、こうなってしまうとなかなか様子が見えない。しかもプレハブは横に並ぶんですけども、こちらは縦に並ぶので全然交流もないっていうので、コミュニティ形成という目的ですね。色んなお花見とかの企画をして人を呼んだりっていうのもやって。正月はですね、餅つきをやったりっていう事もやって。あと近所に留学生の会館があったので、その留学生が自分の国の紹介をしてもらったりっていうようなこともやりながら、あとは高校生とか学生さんがですね。ハンドベルの演奏を聴かせたりという事なので来ていただいたりというのはこういう活動をしてました。



実際にですね、平成 23 年から平成 29 年間の活動の間で見守り訪問の回数が 15 万件ですかね。そのうち 9 万 7000 件が面談を行ってという感じで、無事に皆さん転居する事ができたという感じです。なので実際に私どもが担当した仮設入居されている方で自死、孤独死っていうのは 0 件でした。ですけども、やはり色々な問題が、結構、おきまして。元々、抱えていたような課題がですね。プレハブっていう仮設に入った事で、もう見えやすくなっていう事だと思んですけども、DV の問題ですとか、引きこもりの問題とかも色々あつてですね。実際には、色んな事件なんかも起きてですね。ひきこもっていた息子さんがお母さんを刺してしまったという事件も起きたりですね。あとは仮設、それは借り上げ公営だったんですけども、火事がおきてしまったという、色んな事もありますけども、そんな活動をしてきた団体でございます。それでですね、生活困窮の制度が平成 27 年にですね、できてそちらの方にもシフトを移動しながらやっていっているという感じで、実際に宮城県で私どもが生活困窮の自立相談および就労準備というのを担当しているのが地域の部分ですね、北部の町村部の県域と南部の町村部の県域で、あとは仙台市とその近郊にあります富谷市と多賀城市というような所の、委託を受けて自立相談をやっていると。

なので仙台市に関してはですね、わんすてっぷという所が自立相談と就労準備というのを実際に、今、受託してやっているところでございます。私は、一応、このわんすてっぷのところにも所属しております、その中のアウトリーチ支援センターというのがあるんです

の人数が不足していると、あとは通常相談ですね。貸付けでは、全くなくて普通の相談への業務の支障がです。この自立相談っていうのは、伴走型支援と統合しながらやってくというのがメインなんですけども、時間も割けないし、人もいないっていうので、かなり日常業務に支障がきているなっていうような感じでございます。

あとは居住支援の増加っていうのは、コロナに限らずなんですけども、その前段階から結構あるんですけども、やはり居住支援っていうものの需要っていうのは一定数いるような感じですね。あとは数字的に何とも言えないんですけども、精神的に不調な方っていうのがなんとなく、コロナになって多くなったかなっていうような印象はあります。それとですね、就労支援の方で体験実習というのを。こちらで企業さんに開拓してお願いして、そのままもし採用できればですね、そのまま採用していただくというような流れも組んではいるんですけども、特に就労準備の方っていうのは、なかなか20年、ひきこもっていたら、履歴書なんか、職歴なんか書けないので、そうなるハローワークでの就労となると、もうなかなか他の人には勝てませんので、履歴書だとそうなるやっぱり体験実習で実際に働きっぷりを見て頂いて、そのまま採用していただきたいっていうような仕組みを作っているんですけども。今回のコロナで企業さんがですね、人を受け入れる事ができないっていうような事が続きましたので、そこは大きな影響があったのかなって思います。実際に就労準備っていうのがですね。これは分かりやすく言うとひきこもっていたり、そのような方、あとは人間関係で鬱になって仕事を2~3年休んでですね。また職場復帰とか、仕事始めるって、なったときにまだ自信ないなっていうような方が、とりあえず一年間通えるんですけども、ここに来ていただいて、色々作業したり人とコミュニケーションに慣れたりというのをしてもらって、就労支援に結び付けていくっていうようなものなんですけども。この就労準備支援で、コロナで、どんな影響があったかっていうと実際にはですね、このコロナだからって外に出れない、通所できないっていう人は、ほぼほぼ、いませんでした。一人くらいはいたんですけど、ほとんどコロナだから怖くて行けないっていうのはありませんでした。

逆にですね、この通所の回数が増えたっていうような方がいるんですね。その理由は何かっていうと、これもコロナの影響ではあるんですけども親御さんと関係が悪い方が結構、多くてですね。コロナになって父親の仕事がリモートになって、家にいるようになった。なので父親と顔を合わせたくないから外に出たいって言って、通所する回数が増えたっていう。これは良いんだか、悪いんだか、これもコロナの影響だった



のかなってというのは、1つありました。あとはですね、実際に、やっぱり複数人が介す場所なので、やっぱり人数制限っていうのも、ちょっと行ったっていうので。これはうちの建付け上の問題ですけども、通所人数の制限を行った。あとはですね緊急事態宣言とか色々だったので2、3か月、ちょっとお休みした時があったんですね。その時に、やはりモチベーションが低下したと、やっぱり就労の意欲醸成をはかる場所でしたので、あいだが空いてしまって、そのモチベーションが下がったっていうような話も聞かれました。あとはやっぱり皆に会えていたのが、会えなくなったっていう寂しさがあったっていう話があったので。でも

悲しい寂しいかもしれないけども、仲間に会えない寂しさっていうのを持っていたっていうのは、それは良かったかなあと思ったりもします。

実際の例ですけども、コロナの影響を受けた就労準備に通っていた女性の例でございませう。20代の女性です。この子、不登校がずっと続いていたんですけども自己肯定感がすごく低くてですね。結構、過呼吸になったりします。就労経験が全くなくて自信がなくて就労準備の方に通っておりました。半年ほど通所して色んなプログラムに参加してですね、福祉関係の補助員として週4日のアルバイトに就くことができて、卒業する事ができたんですね。仕事どうなんだいと言ったらやっぱり仕事にやりがいを感じていたんですけども、このコロナの影響でシフトが減らされてしまったんですね。週4日だったのが週1日くらいになってそうなってくると親が結構、もっと別の仕事を探せとか週1日くらいだったら。それは仕事ではないという風な事を言われちゃったりして、またそれですね。メンタルに不調が出てしまったというのがあるので、これもやっぱりコロナの影響は大きかったのかなと思うものでございませう。でですね、コロナになってリモート、リモートって、よく言われるんですけど、じゃあ、リモートで何ができるんだらうかっていうのを、ちょっと考えてみたんですね。これ厚生労働省の方でも、就労準備でも、リモートであったり、対面ではない何かを考えてくれみたいな考えましようという話にはなっているんですけども、じゃあ、リモートで何ができるんだらうと、面談なのか、自宅で作業的なものをお願いするのか、コミュニケーションの練習はどうするんだらうと色々考えたんですけども。

実際にですね、この作業的なものをご自宅でやってもらってなった時にですね、内部作業でうち企業さんからもらった箱折りっていうのがあるんですけども。それをですね、実際にみるとこういうようなお歳暮の箱ですね。折ったりするんですけども、これですね重ねると、このくらいの量になるんですよ。これでも全然、一部なんですけども、さらにですね。この材料っていうのが、こういうような感じになるんですね。これはさすがに自宅に持って行ってお願いするにしたって、置ける場所がないので、なかなか、これは現実的ではないんですね。

他に作業としてですね、アメニティの袋とじてあるんですね。ホテルとかの歯ブラシとか、髭剃りとして色々揃がセットになっているっていうのがあるんですけども。これをこうやって袋にとじてとめるっていうような作業もあるんですね。なんですけども、これがこうやって溜まっていくんですよ。さらに衛生的なものも関係するので部屋の状態があんまり不衛生だと、この仕事もお願いできないというのもあるんですね。やっぱり作業的なものをリモートでやるっていうのも、なかなか難しいかなっていう風に思います。なのでリモートの課題としてはですね、ネット環境、そもそもハード面で、ネット環境が整っているのか、それともIT機器があるのかっていう問題もありますし、一番、大事なソフト面ですね、対面でのコミュニケーションっていうのは果たして本当にとれるんだらうかっていうような問題もありますし、やっぱり画像が後ろの背景とか写ってしまったりするのでプライバシーとかですね。そのへんの配慮もきちんとやらないと、そう簡単にできるものではないなというのもありながらですね。そもそも支援者の私達がこのリモートなんて、最近、始めたものなのでそもそも不慣れなので僕たちができる程のものかなというんですね、リモートで効果のあるプログラムを実施できるのかっていうような色んな課題があります。やはり、この制度はですね人と関わるだとか、人とのコミュニケーションとか、そういったものが重

要なものなので、なかなかコロナだからといって来ないでって、非対面でやれるようなものでもないっていうのは、つくづく感じたところでございます。

あと自立相談に関してもですね、コロナだからっていうような特徴な、そんなに、そんなになくてですね。やっぱり困ってる課題っていうのは、いつになっても変わらずなので、そんなに大きな傾向はありませんでした。やはりちょっと仕事の面ですね。シフトが減らされたとか、サービス業が軒並み閉店していつているので、転職しなければいけないっていうような課題はあるんでしょうけど。だいたいそういう人は、自分でハローワークに動いている人が結構、多いので自立相談で関わるっていうのは、そんなに、そんなに、なかったかなあっていうような感じでございます。ちょっと早口になりましたけど、以上になります。ありがとうございます。

伊藤氏 佐藤様、ありがとうございました。それでは続けて参りたいと思います。片山先生、よろしくお願ひ致します。

3. 代替養育のケアリーバーへの“ソーシャルディスタンス禍”のアフターケア

片山寛信氏（北海道医療大学）

片山寛信氏（北海道医療大学） 北海道医療大学の片山と申します。よろしくお願いいたします。みんな、時間通りに終わっちゃっているの、緊張しているんですけど時間通り終わらなかつたらすみません。こちらが僕の自己紹介になるんですけども、これだけですみません、30分喋れと言われてたら、喋れちゃうので出身が大阪ですよという事と、今、北海道医療大学で勤務していますよという事をちょっとおさえておいて

いただけたらなと思います。ちょっとだけ、大阪弁混ざっちゃいますけども、そのへんはご容赦ください。今ですね、子ども家庭分野であつたりとか、社会的養護を中心に勉強をさせていただいております。ご期待に添える発表が分かりませんが、よろしくお願いいたします。

今回ですね、お話を頂きまして、さて、どうしようかなという風に考えていたんですよ。事例とかもあれば嬉しいなあというようなお話を頂いてもいまして、それらも踏まえて先行研究の部分と、実際のケアリーバーのヒアリング等々してみましたので。ただ詳細の分析を行っていないというのは、ちょっと、ご勘弁いただけたらなと思います。まずですね、IFCAの方で実施した社会的養護経験者、以下、ケアリーバーであつたりとか、資料によってはユースというように表現されているんですけども、その調査です。目的及び調査概要に関しましては、資料の方にあげておりますので、ご確認いただければと思います。こちらが調査概要ですね。コロナ禍の部分で、緊急事態宣言が終わったあたりに調査をされているという事になります。社会的養護経験者、ケアリーバーの困難っていう部分も踏まえての調査物にはなっているんですけども。元々の非正規雇用率の高さというところがでております。正規雇用

員として働いていたのは、25.6%にとどまって52.5.%が、半数以上がですね、非正規雇用となっていたという事です。

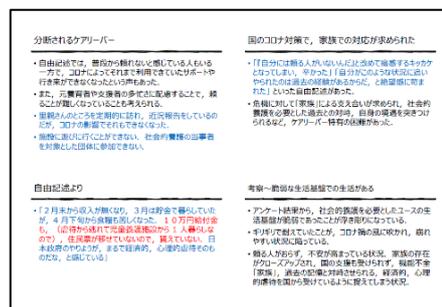
その影響もあると考えられるんですけども、コロナによって収入が不安定になったという方が34.6%おられました。また5%がすでに解雇されている状況という結果が出ております。非正規雇用の当事者ユースが多くですね、新型コロナの危機で真っ先に雇用が縮小されたり解雇されたりしたそうであったのではないかと、いう風に考えられます。影響をうけてないという風に答えた方も30%程はあったという風にデータでは出ております。経済状況の見通しというところではですね、23%がもうすでに現在お金に困っているという状況。この数字は5人に1人がですね、1か月先ではなくて、今すぐ、お金がない状況に陥っていると深刻な状況を示しているという風に考えられます。

そしてですね、21%の方がですね、住まいを失う不安という事で生活状況や住まいの状況にネガティブな影響、現在の生活状況、住まいを離れる事を余儀なくされそうで怖いとか、住まいを失う事になったとか、答えられている方がいるという事です。この部分に関しては、また後程になるかなとは思いますが。不安が高まり追い詰められているというところで精神的な面におきましてもですね。半数のケアリーバーが精神的に追い詰められているという風に回答されています。落ち込んだり、鬱っぽくなったりとか、悩むのをやめられなかったり、心配するのを抑える事ができないという状況にあるという方ですね。

しかし、こう一方でですね、精神的な不安定さがある中でですね、頼る人がいないというところ、ここが特徴的になるんですけども、相談や支援を受けられるケースワーカーや施設職員、里親がいるという風に回答をした人は25.9%にとどまっていると、自分だけでどうにかしているという方が3割近くいらっしゃるという事になっております。

自由記述の中でですね、コロナによって、今まで繋がっていた里親さんと施設との関係も分断されているという回答もありました。里親さんのところを定期的に訪れて近況を報告していたんだけど、コロナの影響で、それもできなくなったであったりとか、施設に遊びに行く事もできない。これはそうですね、施設の側からですね、おそらくコロナなので外部の人は入れられないんだというような事を言われたというような別の資料からも、そういった話もでていました。また社会的養護の当事者を対象とした団体といたしましても、この緊急事態宣言ってことで、居場所支援ってところに参加できないというようになってしまったという事も回答されていました。

またですね、国のコロナ対策で、この家族でっていうようなところが、すごく打ち出されていたんですけども、自分には頼れる人がいないんだと、改めて痛感するきっかけとなってしまって、辛かったとか、自分がこのような状況に追いやられたのは過去の経験があるからだと絶望かに苛まれたという自由回答がありました。社会全体の中で家族と支え合うとか、給付金の出し方によって、そういったものを痛感してしまう、突きつけられてしまうって、



も、自由記述の中でコロナの影響で、ほとんど収入がなくなったので、今、とても困っているだとか、コロナで収入が減って奨学金を払っていけないか、不安だっというコロナに関する自由記述もみられました。

考察的なものですが、施設との関係が継続していない状況がある中、たとえ施設との関係が継続していたとしても相談相手は友人などが多く頼る事ができる大人が施設職員という風になっていると。収支のバランスも貯蓄ができていいるのは、30%に満たない状況で困っている事は生活費に関する事など、コロナ以前から不安定な生活状況である事が推察される状況であるという事が分かります。

ここです、急遽、ちょっと繋がりのあるケアリーパーの方に、今回のシンポジウムの趣旨をご説明させていただいて具体的な事例的なものとして少し語り頂きました。

《ここからは、事例紹介のため一部カット》

もろもろ踏まえてですね、ギリギリに耐えていた困難が誰もにとって我が事になったのがコロナ禍なんではないかと。家族依存の支え合い体制に対して頼る家族がない方や、まだ大丈夫、困っていない、迷惑をかけられないなど専門職にたどり着けない潜在的相談者をどのように発見し繋がっていけばいいのだろうか、後はこのソーシャルディスタンスの中どのように地域で支えるという事ができるのか。それに関するソーシャルワーカーに何が求められているのだろうかというところが、今回の疑問であったりします。ちょっと長くなりましたがこれで終わります。ありがとうございました。

伊藤氏 片山先生、ありがとうございました。おそらく圧縮をしてくださって気遣いいただいたのかなという風に思います。ありがとうございました。それではここで 16 時 50 分まで休憩時間にさせていただきます。

4. ディスカッション

伊藤氏 16 時 50 分になりましたので再開いたします。ちょうど 50 分間くらいセッションの時間がございます。まず、先ほどお三方の方からご発題していただきましたが、何か私の方から論点を設定してとか、基本的には考えてはおりません。ですので、どんな観点からでも、ご質問やご意見ありましたらフロアの方からいただけたらと思うんですけども。今後のディスカッションの素材になるかは分かりませんが、私が三人の方々のお話を伺って感想めいた事を最初に少しだけお話したいと思います。高波さんの最後のスライドで、社会福祉

元々の生活の軌道

- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わりました。
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わりました。
- ・元々の生活の軌道が、コロナの影響で大きく変わりました。

考察～元々の軌道

- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。

考察～変わらぬ軌道と新しい軌道

- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。

考察～変わらぬ軌道

- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。
- ・軌道が元々の軌道から大きく変わりました。

ディスカッションの場へ登場していただく

- ・ディスカッションの場へ登場していただく。
- ・ディスカッションの場へ登場していただく。
- ・ディスカッションの場へ登場していただく。

の存在意義、あるいは社会福祉制度の存在意義みたいな、そんなお話があったと思いますが、すごく深いテーマというか、多分そういう事を議論しなきゃいけないんだろうと思います。つまり、そもそも何をやっているのか、何をやれているのか、やれていないのか。何をやるべきなのか、それはなぜか、そういう事に関係すると思いました。

もう一つは医療的ケアを必要としている方を巡っての事でお話をいただいたわけですが、いわゆる子どもと大人では、やっぱりちょっと状況が違うのではないかというお話だったかと思います。コロナによってという意味でいうと、そんなに影響を受けていない。医療的ケア児に関しては、そんなに大きく受けているわけではない。元々あった普遍的なものの継続みたいなものですね。成人の方の場合には、やはりコロナによって生活スタイルにネガティブな意味での変化が生まれているということがあるのではないかということだったように思います。

お二人目の佐藤さんですね。就労支援の自立支援と就労準備・支援のお話をさせていただきました。最初に震災の話をして、これまで何をされていたかを含めてお話を頂きました。居場所をどうつくるか、それから家族関係に非常に難しさをもっている方も多いことなど。そういう意味でコロナによって、普段あまり無かったような、つまり顔を合わせる事もさほどなかった、日中はなかったけれども、家族が在宅ワークになる事で別の状況が生まれたと。そういう事によって、利用者の方々の通ってくる頻度が増えたという事があったり、アウトリーチや補助金事業の話をして下さいました。そのあたりは生活困窮とか、就労支援のテーマだけではなくて、多分、社会福祉全体にとって、あるいはソーシャルワークにとってと言ってもいいのかもしれませんが、一つの課題というのでしょうか。アウトリーチは重要という事が言われて久しいんですけども、どうすればそれができるのか、あるいはそれをやるための環境をどう作り出すのか、そういうことを思いながら伺っていました。

そして、その話は最後に片山先生がお話くださったケアリーバーの話の中でも出てきました。潜在的相談者と片山先生のスライドではなっていましたけども、そういう方どうアプローチしていくかということは、まさに佐藤さんがおっしゃっていたアウトリーチの話と重なる部分があったり、家族の存在、家族を社会資源として大きな期待をかけているという事は、制度設計上の前提になっているとか、それは高波さんのお話にもあったように思いました。いわゆる医療的ケア児のお父さん・お母さんたちは、かなり荷重なケア役割を引き受けるという事がある意味所与になっているという事ですね。それが例えば、ひきこもりとかで生活困窮とか、そういう方々の支援の時も、家族って言えば、一つのケア役割ってことで、直接的な場合だけではないわけですが、経済的扶養だとかいう意味でも、家族に対する期待が一定程度ある。それは片山先生のお話だと、そういうものを元々持ち得ていない、あるいは極めて脆弱なものしか持ち合わせていない方々からすると、家族に対する荷重な負担というものを、どう考えたらいいかというのがある。

一方で、頼る／依存先としての家族を、そもそも持ち合わせていない方々にとっては、また別の苦しみもたらされる事もあるのではないかというお話でした。

それから地域で支えるという、おそらくケアの社会化とか、ケア役割の社会化と言ってもいいのかもしれませんが、医療的ケアの分野、医療的ケア児の領域の話であっても、そして就労支援であってもですね、先ほど佐藤さんのお話であったように、なかなかハローワークでの対応が難しい、行っても就職が難しい方の場合には、体験的にまずどこかの事業

所・企業で受け入れていただいて、そのまま採用していただくような支援、まさにそれが地域の全てではもちろんないわけですが、地域で支えることの一例だったりするものと思います。

最後のケアリーバーのお話で、片山先生のスライドの最後に地域で支えるというのは、どういう事なのだろうと、ソーシャルワーカーに何が求められているんだろうという内容がありました。社会福祉制度は、何のために存在しているのだろうと。高波さんのお話と片山先生のソーシャルワーカーは何をしたらいいのか、何ができるのか、何をすべきなのかといった内容は繋がっていくのではないかと思って、うかがっていました。論点をだせるような整理はできないのですが、少し感想としてお話しした次第です。

では、私の話は一切忘れて頂いてもいいのですが、ご質問等をお持ちの方がいらっしゃれば、「手を上げる機能」で合図をしていただけたら、私から指名をさせていただきたいと思います。その場合にはお名前と可能でしたらご所属、それから、どなたに対して、お伺いしたいかという事を言っていただけたらと思います。もちろん、お三方全員にという事でも、結構でございます。

松岡氏 ご質問させていただきたいと思います。北星学園大学の松岡と申します。よろしくお願ひします。三名のご報告ありがとうございました。非常に勉強になりました。いくつも聞きたいなあとか、もう少し拝聴したいなあというところが、たくさんございました。その中で、まず、お三方に共通してお伺いしたいのは、高波さんの報告の医療的ケア児だとかコロナ禍で生活困窮の佐藤さんのご報告だったりとか、片山先生の報告のケアリーバーの関係で、どうしてもコロナ禍で限定させていただくと、やはり支援を受ける人と支援をする人が出会えないという問題をどうしても抱えてしまっているのかなというところがお話を聞きながら感じたところでした。それでお三方にお伺いしたいんですけども、コロナ前からですね含めて支援する人、支援しない人という風に仮に分けたとしたら援助の中で、また相談援助の中で出会うっていう事の価値っていうか、意味っていうものが、もし各々の立場でコロナになってこういう風に感じたとか、考えたっていうものをお考えがあればお伺いしたいなと思います。いかがでしょうか。

伊藤氏 ありがとうございます。では、なんとなくこういう時はご発題いただいた順番になってしまうんですけども、高波さんいかがでしょうか。お願いします。

高波氏 質問ありがとうございます。支援者と支援を受ける者が出会う事の意義を改めて考え直したかとかどうかということですか？

松岡氏 そうですね。あと価値だとかがもし再認識したものとかがあればお伺いしたいなと思ひまして。

高波氏 出会うっていうのはリアルで出会うって事ですか？

松岡氏 そうです。直接出会う事が出来なくなったコロナ禍なので。

高波氏 そうですね。私は、他のお二方と違ってと言ひますか。何と言うんでしょう。私が関わっている医療的ケア児は、まさに出会って初めて支援が成り立つ関係性の支援の在り方なので介助は身体的に手を差し伸べて初めて成立するものなので、出会えなくなる事があんまり想定されないんですけど、私の発表の中でもあった通り成人の障害当事者の方からすると、本来はたくさんの人達に囲まれて多様な複数の介助者のチームで一人の人を支えるって事がより良い形、暮らしの形であると言われていたところを少なく限定せざる

を得なくなってしまうたり、不特定多数の人達との関わりが制限されていくっていう事で出会う人達の数が減ってしまったっていう事で考えるとすごく大きな変化がもたらされたのではないかなと思います。そういった意味で介助者の在り方を捉えなおす機会になったのかなという風には思いますが、医療的ケア児という未就学の子ども達だとかの場合は家族を中心に介助はされているので新たに出会えなくなるという機会はそんなにもたらされなかったのではないかなという風には思うんですけど。ちょっと質問の意図にあっているかどうか甚だ不安ですがこんな感じで大丈夫でしょうか。

松岡氏 ありがとうございます。ちょっと追加で、高波さんの報告の中で最初のスライドの方で居室内の様子が映し出されましたよね。その中で酸素モニターだとか、吸引機だとか、医療器材があったんですけども、医療器材って、結構、消耗品が多いと思うんですよね。そういうのは、コロナ禍で届けられたんでしょうか。それとも届けるのに困難は抱えたんでしょうか。

高波氏 色んなケースがあるとは思いますが、医療機器、人工呼吸器だとかいうものは、もうすでに在宅に設置されるもので交換するにしても2、3年おきくらいなんですよね。それを使う上で必要となる医療材料、気管切開チューブだとか、そういうのは定期的に月に一回更新するような形で支給しなければならないんですが、私どものクリニックの場合は訪問診療の時に持って行くので、その訪問時を介する場合は特に大きな支障はありませんでした。ただ2020年の3月、4月、まさに、まだこのコロナの影響っていうのが、どこまであるのかっていうのが分からない中での不安が、すごく、ご家族に大きな影響を与えていて、むしろ宅配便の方とも接触したくないっていう方も、おられましたので、そんな形で直接、接触をご家族が拒んだ場合は、ドアノブに掛けておいて渡しに行くとか、きちんとした感染対策をしたスタッフが届けに行くとか、そんなことをしていた時期もありました。でもそれは一時的なもので、そこまでしなくても大丈夫だっということが常識的に広まった後はそこまで大きな影響は出ていないと思います。

松岡氏 ありがとうございます。

伊藤氏 最初の質問について、お二人にも伺った方がいいのですよね。

松岡氏 もしよろしければお願いします。

伊藤氏 では、佐藤さんよろしく申し上げます。

佐藤氏 はい。よろしく申し上げます。出会う価値なんですけど、自立相談の生活困窮は、割と困っていて、なんとかしたくてっていう相談があるので、あんまり来れないって人はいないんですね、実際。実際にはいないんですけど、メールでの相談とか、メールホームからのアクションっていうのは、ちょっと増えたのかなと思うんですけど、メールでのラリーがですね、やっぱりしんどいんですよね。時間も何分後に来るかも分からないですし、すぐチャットみたく応答ではないので、時間的に拘束されてしまうし、あとは表情が分からないし、温度感も分からないので、これはなかなか、難しいなと感じて。あと実際に、面談をするときに、これはコロナのせいだと思うんですけども、マスクをされるので表情が全然読めないんですね。なので面談をして、ちょっと分かりづらいと判断しづらいだとかっていうのはすごい感じます。あと出会う価値っていうので僕、ひきこもりだとか、そのへんの方の対応とかするんですけども、大体、そういう方って親から繋がる事が多いんですね。親の相談から。大体20年とかひきこもってましたっていう人と出会ってですね。今、毎日、通う

ようになっていたりするとですね、もっと早い段階から出会っていただければと思う事は結構ありますね。ひきこもった最初くらいの時から、出会っていただければ、こうはならなかったのかなだとか思ったりもする事はあってですね。実際に、ひきこもっている子とか見ると、やっぱり不登校の子が多いってなった時に、やっぱり、今、模索しているのが、今の在学中の段階から、こちらから接触っていうか出会うような事が出来ないかなっていうような、今、模索してるんですけど、なかなか、ここの教育の壁が高くてですね。そこがちょっとひっかかるなというようなところは感じてますね。答えになっているかあれですけど以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。続きまして片山先生、お願いします。

片山氏 趣旨にあっているか、分からないんですけども、元来からですね、受援力の弱さっていう風な仕方をしていただいていますけども、さらにどう相談していいか分からないっていうような虐待等々を受けて措置されていた子ども達です。大人に対して。人に対する信頼関係を築くのに、すごく弱さと言いますか生きづらさがあるケースの方が多いですよね。対面の意義というところでいけば、まずは会ってみようよというところ、そしてここは安心できる場所なんだなあ、この人ならば話をしてもいいのかもなあというような、すごく、ゆっくり、ゆっくり関係を構築していく事が多い方々が多くなるので、そういった意味合いでは対面っていう意味合いは、すごく重要な意味をなしているのかなあと思います。

ただ、一方でですね、ネガティブな事ばかりではなくて、要は情報発信する事のできる力を持っている当事者、ケアリーバーの方々にとっては、ケアリーバー同士で繋がろうよっていうようなところで、オンラインの中で繋がって、このペアグループの中で話をしているとか、じゃあ、それをちょっと情報発信してみようかっていうような、アクションをされている方々もいらっしやったりはするので、完全に対面じゃなくちゃダメだと、このコロナによってネガティブな事ばかりではなく、このオンライン環境がすごく広まったというところは、一つこれから札の一つとして、活用する事ができるようになるんじゃないのかなとは思いますが。ただ、本当に困難の中にいる当事者にとっては、対面でゆっくり関係を構築していくというところは必要なもので、どっちも大事なんじゃないのかなと思います。

伊藤氏 ありがとうございます。松岡先生、いかがでしょうか。

松岡氏 大丈夫です。はい。ありがとうございます。

伊藤氏 先ほど松岡先生が質問された中で、佐藤さんが教育の壁は、結構高くして不登校の子どもとどう出会うかという時に、在学中からというお話がありましたけども、例えばどうなのでしょう。私、単純な理解なのですが、例えば高波さんのお話にあったような医療的ケアを必要とする子ども達もある程度の年齢になっていくと学校教育を受けるわけで、そういう時に、教育の世界というか、教育との連携の難しさ、当然、佐藤さんのお話でもあったスクールソーシャルワーカーは、全国でどのくらい配置されているかというのは、僕も正しくは分かっていないのですが、教育との連携いう時に、スクールソーシャルワークあるいは学校とどうつながったらいいのかということですね。例えば、片山先生のケアリーバーの方達も当然、学校教育を経てきているわけですが、学校を卒業した後にも、また訪れるというのは濃密な本当に深い信頼関係がないと…というのが私の感覚と思ったんですね。在学中に、児童養護施設が学校と何を話しましょうかとか、担任の先生と何を話しましょうかっていう事が、もしかしたらあるのかもしれないんですけども。でも、教育との連携はずっと前から言われている気もしたり、教育と福祉の接続については、必ずしもコロナに引き付けた

ものではないように思ったのですが。そのあたり何かお三方から伺えたらと思います。高波さん、いかがですか。

高波氏 はい。そうですね。医療的ケア児の場合は、もしかすると教育福祉というよりは、教育と医療の関係性の問題になり得ます。子ども達の場合は、やはり特別支援学校が用意されているので、そこに入学をして学びを得ていきますが、そこにおいては特別支援学校ならではの課題があります。例えば、医療的ケア 24 時間人工呼吸器の子であれば今、札幌市立の特別支援学校は、家族が同行しなければならないという校則になっています（報告当時）。その場合、お母さんが主に一緒に行く事になるのですけれど、母親が体調不良であったりすると、その子どもは通学できなくなります。自分自身以外の要因によって、教育の継続が保障されないような状況になっているといえます。あとは特別支援学校ではなく地域の小学校に通いたいという選択肢を取った場合においては、元々看護師が配置されていない地域の学校に医療が必要な子ども達を受け入れるための体制をゼロから作っていかなければならない。まさに来年の 4 月私達の短期入所を卒業する子が地域の小学校に通おうと準備をしているところなんですけども、札幌市教育委員会とともにどんな体制が必要なのかゼロからみんなで考えながら進めているところです。今までは、常時母親がついてくる事を前提に地域の小学校に通う場合はあったんですけども、そうではなく、自治体の予算で看護師を配置する事は、文科省でも推奨されていて事業予算もつくようになってきています。ただ、そういう体制は、やはり医療と教育の連携が中心となって話題になってしまいます。本来は、その子が、どういう暮らしをこれからしていくのか福祉的な視点もあわせ持ちながらご家庭の環境を共に構築していかなければならない。学校だけが整えればよいわけではなく、学校の時間帯にお風呂に入っていた子が、じゃあ、いつ今度はお風呂に入るんだ、そのお風呂に入る予定はご家庭の事情もあって入れない。じゃあ、その子は、どうなっていくんだろうとか、生活全体をマネジメントしていかなければならないんですが、そこまでにはいたっていないというのが現状かなと。まずは地域の教育場面に医療を必要とする子ども達が入っていく、ゼロからイチにするところを一生懸命やっているそんな段階かなと思います。

伊藤氏 ありがとうございます。医療と教育について、本当に伺っていてそうだよなと思いました。札幌市内であったと思いますがかなり前なので、今は違うのかもしれないですが、特別支援学校に子どもが通学する際、お母さんが学校の近くに賃貸のアパートを借りて、何かあって学校から連絡が来た時にすぐ行けるよう待機しているっていう話を聞いた事があります。その話はとても衝撃を受けました。子どもを学校に通わせるにあたって、子どもが学校にいる時間、学校にすぐ駆け付けられる距離に、お母さんがずっと待機していなければいけないってどういう事なのかと。それはかなり昔の話ということかもしれないですけど、そんなこと聞いたことがありました。今の高波さんのお話を伺って、学校とやり取りするということは色々なことがあるということですね。子どもの就学にあたって、こんなに労力がかかる、頑張らないと学校にいけないということが、まだ現実としてあるということですね。そういう受け止めをしたのですが、どうでしょうか。

高波氏 実際、そうなっていると思います。伊藤先生が、今、おっしゃったようにお部屋を借りて待機をしてくださいというように言われているご家庭にお会いした事はないですけど、先ほど申し上げた通り市立の特別支援学校は待機室っていうのが学校の中にあります。そこに子ども達のお母さん方が、みんなですべて待機しています。来年の 4 月から家族

が同行しなければならないという校則は、一応削除される予定ではあるんですけど、それに付随した色々な問題がまだ解消されずに残されています。(追記：2021年度時点ではまだ確実ではありませんでしたが、現在では札幌市教育委員会は、地域の小中学校に医療的ケア児が通学する場合に看護師を派遣する事業を展開しており、この状況は大きく改善されてきています。)

伊藤氏 ありがとうございます。今、高波さんが話してくださった事、もし可能でしたら、含めつつというか可能な限りでいいのですけども、あと私の先ほどの素朴な教育と繋がるって事の色んな壁とかですね。そのあたりの現状も含め佐藤さんに先ほどの続きをもう少しお話しいただけたら思っていたのですがいかがでしょうか。

佐藤氏 はい。おそらく僕たちも教育の現場の事もちゃんと理解していないし、まだ、その勉強不足な部分はあるんですけど、多分、先生たちも福祉のこの分野のこととか、どういふのがあるかっていう、どういう現状があるかっていう事は、多分、分かっていないところもあると思うので。その交流が、そもそも元々ないんですよね。学校の先生と福祉系の交流っていうのは、よっぽどケースとかあげれば、あるんでしょうけども。なので、その交流っていうのは、お互い、まず理解するとか、共同できるとか、連携できるところはやっていくというような定期的に顔を合わせる場っていうのは、やっぱり、やっていった方がいいんだらうなあって、そういうところから始めなければいけないんだと思いつつもですね、スクールソーシャルワーカーさんが仙台にだと思んですけど、少ないは少ないんですよね。そのスクールソーシャルワーカーさんも、学校の先生とのことで結構、悩んでいるっていう様な事も、こっちではですけどね。聞くのはあるんで、やっぱり、その壁みたいなものをどうやって取り払うかっていうのは、考えていかなければいけないのかなというのも思いつつですね、まだ学生なので、そうすると何かあると児相マターになるんですよね。そうなる。だから僕たちが関わるってなると、その子というよりは、その家庭の親の部分で何か関われないかという事になっちゃうんですよね。そうなる。本人に関わるのではない事になってくるっていう。あとは仮に、うちのような居場所に来たって単位にもならないので、こっちに来て単位になれば、来るかもしれないですけど、何もならないので、そうなってくると来るメリットっていうのも、そんなにないだらうしなって。そのへんがですね、パワーっと、モヤモヤとしてるっていうのが、今の現状です。そんな中、少しでも何かできないかなっていうので、今、通信制のそういう系の高校に行って、何か、こう僕の方から相談、出張相談みたいなのでできないかっていう様な話も振ってはいるんですけど、なかなか、じゃあ、すぐやりましようっていうようなものにはならないので、なかなか、そこがどうやってきっかけを作っていくかなっていうので、今、悩んでいる最中ですね。

伊藤氏 ありがとうございます。そうですね。子どもの場合は、児童相談所という事になりますよね。だから就労支援というような話でもないです。あとフリースクールという所がありますけども、フリースクールの扱いも、いわゆる学校教育法上の教育施設との兼ね合いでどうみなすかという事が言われていると思います。無茶ぶりですが、今西先生、あとでスクールソーシャルワーカーについて、少しコメントいただけたらと思います。それでは、片山先生、いかがでしょうか。

片山氏 スクールソーシャルワーカーの事は、今西先生にお任せできるっていう事で、今、安心したところです。ありがとうございます。調査モノって部分の学校と施設との連携って

うものの、調査モノっていうのは、パラパラはあるんですけどははっきりと覚えているものも今なくてですね。苦労はしているっていうのは、分かっているんですけども。僕のこの臨床経験の部分のところでお話をさせていただければ、僕、児童養護施設で働いていた時に、僕が出勤している平日は、毎日、小学校には行っていました。小学校に毎日行って、職員室に行って学校の先生方に、ご挨拶をして学校全体をみて、うちに入所している子どもたちで立ち歩いている子はいないかとか、そういったところも見つつ、困って泣いちゃっている子どもがいたら、そこに関わって協力するっていうのを毎日して僕の顔を先生たちは知らない人がいないっていうくらいの状態まで関係作りっていうのは丁寧にしていました。というのも、どうしても学力に遅れがあるお子さんたちが多かったりだとか、発達障害ではないけど虐待を受けた影響で発達障害的な動きをする、お子さんもいる中で学校の先生方は、かなり、ご苦労をされているっていうところがありましたので、そういった関係作りは丁寧にしていました。それでもですね、やっぱり児童養護施設の子と分からないだとか、虐待を受けた子ども達の事が分からないだとかというところで、学校の先生との連携の部分では小・中と、中学校もほぼ毎日行っていたんですけども、色んないわゆる行動上の問題を起こす子ども達が多い中で、毎日、ぱらっと顔を出している僕に対してやっぱり心ない言葉を発する先生もいたっていうのもやっぱり事実としてあります。よく来れるね、みたいな感じの事を。仲いい先生がいたので、仲いい先生から、チラっと、聞いたりしながら。そっちの火消しは、僕がやるから、いいから毎日おいでっていう風に言われたのは、心強いなあと思っていましたけども。そういう風にやっていました。伊藤先生からの部分で、先生と子どもの関係っていうところなんですけども、これも本当、先生によるって、言ったら、もうそれで話が終わっちゃうんですけども。とことんまで時間をかけて子どもと語り合ってくれる先生っていうのはやはりいました。施設の職員に上手く言えないけれども、学校の先生だったら話ができるっていうところで、いわゆる無断外出って事で施設から抜け出しちゃった子どもを先に学校の先生が見つけてくれて「ちょっと待ってくれ。僕が先に話がしたい」ってところで車の中で数時間かけて、子どもの話を聞いて施設に戻してくださる先生だとかっていう先生は、過去は、いらっしゃったかなあとは思いますが。ただ数としては少ないと思います。ですので、退所してからの関わりっていう部分も、そういった先生と子どもは個人的に繋がって連絡を取り合っているというような話は聞いたりしますけどもというところですね。あわせて僕、障害者の相談支援事業所でも勤務していた経験があるので、その部分でも、やはりお子さんの相談に乗っている時や学校との連携ってところは一つ苦労されているお母さん方も多かったかなあと思います。サービス担当者会議を僕も調整するにあたって、数か月単位で調整に時間がかかってしまうだとかいうのもありました。行ってみたら学校の先生の中には、すごく福祉と繋がりがかったんだっていう、なんだ、そういう考えで良いんだというところで会っちゃえば、すごく連携はスムーズなんですけども、最初の一步にすごく時間がかかってしまうっていう。お互いが知り合えてないっていう相手の困り感を知っていないっていうのが原因なんだろうけども。そういったとこを相談員としての経験の中ではあったかなと思います。ちょっとざっぱく回答ですけども何か追加の質問があればしてください。以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。徹底的に子どもと向き合ってくれる先生を、すべての先生に教師像として求めてしまうのはいいのか、どうかっていう事があるように思いました。こ

んなに頑張っている先生がいますよ、どうしてあなたやらないのですか、というのもまたおかしな話になってきてしまうような気がします。でも、もしかしたら子どもからすると、そういう先生と出会えるか出会えないは、その子どもの人生をも左右するかもしれないということも、一方ではあったりするということを感じました。今西先生、感想でもいいのですが、学校とどう繋がったらいいのかという点についてです。福祉が教育と繋がっていくという時に、色んな壁や困難さがあるのではないかということについて、その困難さがどんなことと関連しているのか、今西先生が実際にスクールソーシャルワーカーとして活動している中で、感じることなどを少しご紹介していただけたらと思います。

《ここからは、事例紹介等のため一部カット》

伊藤氏 気付けばあと4分くらいしか時間がありません。私の進行がよくなく、自分があれこれ質問してはいけないのですけども、そんな風になってしまいました。まとめみたいなことは元から考えていません。例えば、高波さんや片山先生のお話の中で、特にどうということが求められているのだろうと。片山先生はソーシャルワーカーにですね、地域で支えるということであったり。高波さんの場合には、社会福祉の制度、あるいは社会福祉が何のためにあるのか、それは何をなすべきなのかということでした。あるいはそれを今、為せているのかどうかということですね。そういう投げかけも少し頂いていました。そのあたりについて、これが正解ということではなくて、今日のお三方の中でこうなのではないか、あるいはこういうことは大事になってくるのではないか、こういうことは吟味したり議論の俎上にのせる必要があるのではないかということについて、1人1分くらいしかお時間がないのですがお願いできればと思います。高波さん、よろしいでしょうか。お願いいたします。

高波氏 私はスライドの最後に書いた通りなんですけども、今までの社会保障制度は、経済的困窮を打破するために労働市場に入ることを保障する。一度市場から出てしまった人も再度入り直せるような仕組みをつくる。障害等によって市場に入れられない人には社会が手当を保障する、というようなことに専念してきましたが、最後のスライドのようにもう少し社会に参加するっていう事の意義をもっとこう、私達は意識しなきゃいけないんじゃないかと。で、お二方のお話もやっぱり周辺化され、社会から少し疎外されてしまうような人達をいかに社会に戻していく、あるいは一緒に同じ市民として生活を全うするっていう事をどういう風に保障するかっていう事を、今一度真剣に考える必要性を自覚するためにこのコロナはすごく大きな契機を与えてくれたんじゃないかなという風に思ってお二人のお話を聞いてよりいっそう意識が私の中で固まったような気がします。ありがとうございます。

伊藤氏 ありがとうございます。続きまして佐藤さんお願いします。

佐藤氏 僕らの仕事っていうのは、生活困窮の支援なので、特に誰でも相談出来る場所なんですよね。サービスでもないんで、どんな方でも相談に来れる場所なので、僕も前からずっと思ってるんですけど、これ各自治体に一個ありますので、かかりつけのソーシャルワーカーになればいいかなと思っててですね。まあ何かあれば来るだろうみたいな来ないっていう事は元気でやってんだらうなっていう感覚ですね。でも、スッと来れるような関係は築いていきたいなあって思って、日々精進しております。まとまっているか分からないんですけど以上です。ありがとうございます。

伊藤氏 ありがとうございます。かかりつけのソーシャルワーカーですね。すごく届きやす

いような言葉に感じました。では片山先生、お願いします。

片山氏 かかりつけのソーシャルワーカー。すごい良い言葉だなあと今、しみりきていました。社会的養護から言えばやっぱり知ってもらおう事、世の中に知ってもらおう事っていうのが大事なのかなと思っております。以前、ファミリーホームさんの調査をしている時に役場の職員がファミリーホームの事を知らない。そこの町はですね。子育てするのならなになに町ってうたっているくらい子育てが充実しているんだと言っているのにファミリーホームの事知らないんだっていう風にショックを受けられていたっていう事もあるんですけど、ケアリーバーになったとしても、特別な相談ってものももちろん親との関係っていうのもあるんですけども。それ以外の部分って実は誰しもが躓く可能性のある相談っていう事が多い。その中にそのケアリーバーっていう特性があるっていう事をソーシャルワーカーなり支援する側の人間も理解して関わっていくべきだと思いますし地域住民の方々も知っていつてもらって社会全体で支えるという体制をしたあとも支えていける仕組みにしていくことが大事なのかなと。そのためにはソーシャルワーカーなり我々、研究職なりケアリーバー本人も含めて情報発信っていう事をこれからもしていかなければいけないのかなという風に思っています。以上です。

伊藤氏 ありがとうございます。今日は、お三方のお話を伺って、学会なので学術的なことを最後に言わなければということもないのですけれども、でも、やはり今日のお話を伺いながら、私が思っていたのは共助の議論が社会福祉の世界で今とても多いということです。つまり、それは地域だったり支え合いとか、地域共生社会という言葉も出てきたりしています。でも、それは共助がすごく弱っているからという議論の流れで来ているのですが、ますます人々は分断され、孤立をしているように思えてなりません。それは何かというと、多分、公と共と私という3つについての議論がバランスよくされてないからではないかと思うのです。公私関係という言葉がありますけれども、社会福祉にとって公私関係は根源的な問題だと思っています。どんな対象であっても、どんな領域や分野であっても、公私関係は社会福祉がどうあるべきかを規定する重要な視点のような気がしています。それは公と私の二項対立ではなく、そこに新しい公共という言葉で言われたり、公が独占する、官が独占している公ではない公ということですね。そんなことが言われたりしていますが、それは公助と共助と自助という非常に伝統的な議論を、社会福祉の議論はあまりバランスよくできていない、共助のところが過剰に大きくなりすぎているような気もしています。自助の部分も強調されていることは、この30数年とか40年近い文脈ですけども、そういう事を考えたときに、今回はコロナ禍というテーマではありましたが、コロナ禍か否かに関わらず、今日のお三方からお話をいただけるようお願いをしておりましたが、それに応えてくださったように思います。私自身、大変勉強になったというのが感想です。まとめではないのですけども、自戒も込めてそのようなことを思ったということでございました。高波さん、佐藤さん、そして片山先生、お忙しい中、ご準備をしていただき、本日ご発題くださりまして、どうもありがとうございます。以上でシンポジウムを終了とさせていただきます。

以上