

現代社会を『関係性』という観点から考える

⑮ つながりが支えるところ

更生保護官署職員（認定社会福祉士・認定精神保健福祉士）

三浦 恵子

コロナ禍による2度目の緊急事態宣言の中で本連載を執筆しています。

コロナ感染拡大防止対策として「ソーシャルディスタンス」が重視されていますが、私自身は「物理的・身体的な距離はとりつつも、気持ちについては意識的に近づけていく」（ソーシャルディスタンスではなくフィジカルディスタンスという言葉がより適切であろうという識者の意見もあります）ということをより意識していかなければ、感染された方や濃厚接触となった方、医療従事者等エッセンシャルワーカーと呼ばれる方々への偏見を始めとする社会の分断がより進行するのではないかと危惧しているところです。

今回は「つながりが支えるところ」と題して、私見を述べさせていただきます。事例については特定されないよう、筆者が経験した複数のものを組み合わせています。また、冒頭に掲載する高齢者に関する事例については、当該高齢者の家族の方に本論文に記載する了解を得ています。

1 社会的孤立が心身状態の悪化を招いた高齢者（単身生活者）の事例

これは更生保護官署職員として関わった事例ではありませんが、私自身が様々なかたち

で関わっているものです。

ある女性の高齢者の方（以後「彼女」と記載します。）は、御自身の思いを通すためには「無理を通してでも道理を引っ込める」（彼女の子ども世代談）という生き方を貫いて来られました。こうした生き方は当然周囲との軋轢を生むことになりましたが、相手が「それは違うんじゃないの」と意見をしても独自の持論をまくし立てて相手をやり込めてしまい、「もう話が通じない」と距離を置くと、「私が勝った」と認識してそのことを周囲に吹聴することが重なり、他者と親密な関係を築くことが難しいまま高齢期を迎えた方でした。結婚し4名の実子をもうけましたが、子育ての過程では今でいうところの虐待行為に類することも少なくなかったようであり、子ども世代の中には今もこの記憶に苦しんでいる方も存在します。しかし彼女はこうした自らの行為について「子どもは自分のモノだから何をしてもいい」「あの時代なら当たり前でしょ」という独自の考えを曲げることはありませんでした。子ども世代が成長し自身の家庭を持つに至った後も家族間境界を無造作に踏み越える行為が続いたため、子ども世代との葛藤はその配偶者も巻き込んでより深刻化し、4名の実子（男3人、女1人）のうち3人までもが彼女

とは絶縁状態となっています。

ただ、実子のうち1人だけは、「長男ではないが子どもである以上は民法上の扶養義務がある」「親を見捨てるのは人としての道から外れることであり、自分はそうしたことはできない」という倫理観のもとに、自分の配偶者である妻とともに高齢になった彼女やその夫（子ども世代にとっては父）の支援の場に踏みとどまっている状態が長く続きました。しかし唯一関わりのある子ども世代に対しても、「だって子どもだから親は何をしても何を言っても当たり前」「姑がカラスを白と言えば白と従うのが嫁の道」と過剰な要求を繰り返すばかりでした。他の3人の実子と絶縁状態の無念さが、唯一支援の場に踏みとどまっている子ども世代への過剰なしがみつきや欲求につながっているようでもありました。

彼女の日常生活や精神的な状況には様々に課題がありましたが、日常生活動作は特に問題がなかったため、介護保険制度においては要介護・要支援の認定はなされず、自治体が行う介護保険総合事業の事業対象者としてごく短い時間の生活支援とミニデイへの通所のみでした。当然それだけでは日常生活を維持することができず、支援に踏みとどまっている子ども世代が費用を負担してインターネットで注文した品物を調達するほか、フルタイムで勤務している子ども世代では手に負えない家（これもこの子ども世代が母の要望に応じて建てたもの）のメンテナンスは、然るべき業者を依頼して対応するなどしていました。子ども世代としては精一杯の対応でしたが、吟味を重ねた商品や配慮して選んだ業者のサービスにも決して満足するということはなく、直ぐに不満を言い立てて別の商品を次々要求したり、対応した業者に厳しい物言いをすることが重なりました。そのうち、「業者を入れて金で解決するなんて」と言い出し、人伝えに

聞いた地域のボランティア団体が行っている有償ボランティアサービスを「1時間ワンコインで使い放題の便利屋」と誤認し、頻繁に利用するようになりました。しかし、業者以上に辛辣な対応をし、二言目には「だからボランティアは信用できない」という罵倒を繰り返し、ボランティア団体も彼女の家へ派遣するスタッフを選定できない状態でした。

介護保険総合事業により自宅に入るホームヘルパーの役割は、「一緒に家事をすること」によって自立促進・介護予防を目指すものでしたが、彼女はこの趣旨を不当だと主張し、所定時間では到底こなせないような作業量をヘルパーに要求し、ヘルパーや事業者が疲弊している状況でした。特にコロナ禍の時期には、支援に入る事業者や自分が受診する医療関係者に対し、あたかもコロナの感染源のような差別的発言をする一方で、支給された特別給付金やGotoキャンペーンについては「今がチャンス!」「私が経済を回さなくちゃ!」と意気込み、感染対策や周囲への配慮もないまま、観光地に繰り出す状態が続きました。

元気に飛び回れる状態ですから、当然自立状態と判断され、介護保険総合事業によるサービスを終了することについて、子ども世代を含め事業者の間では検討もなされましたが、彼女は「安価で便利なお手伝い」「安いカルチャースクール」と認識しているサービスを既得権益として決して手放そうともしませんでした。地域のアクティビティへの移行を検討されるべき時期がコロナ禍でそうした活動が自粛状態となっていたこともあり、支援は手詰まりの様相を呈していました。

こうした彼女に、「2階に誰かいる」という訴え（いわゆる「幻の同居人」と呼ばれる症状）、これまで以上の暴言・暴力行為が見られるようになったのは、コロナ感染拡大による最初の非常事態宣言が発令された頃でした。不遇

感や不満が身体的な症状として出る方でもあり、睡眠薬等を服用していましたが、規定量を超える服薬やアルコールとの併用により危険な状態も見受けられたため、子ども世代が従前から連携していた彼女のかかりつけ医に相談を行い、本格的な精神科につなげる旨地域の関係諸機関との連携をより密にしていた折、地域において警察が介入するレベルの事態を彼女が起こしたため、最終的には精神科への医療保護入院に至りました。

彼女が精神科病院に入院後、ケアに関わり続けた子ども世代が直面したのは、子ども世代に見つからないように貯めこまれたまま腐敗していた多量の食品を含む廃棄物の処理と近隣の感情の融和でした。彼女は常々自分が近隣に大きな影響力を持っていること、交友関係の広さを語っていましたが、入院後不在となった彼女の家に入る手紙や留守番電話は、医学的根拠に乏しい健康グッズの勧誘程度で、安否を尋ねる方もいませんでした。入院前に警察の介入という事態もありかなり騒がせてしまったことにより、不在の事情を近隣に子ども世代が説明した際には、「彼女のことは何十年も我慢してきた」という苦情を聞くにいたりました。子ども世代は彼女が近隣に迷惑をかけることを比較的早い段階から危惧しており、定期的に挨拶に回り、平素のお礼とお詫びを伝えるとともに「何かあれば仔細なことでも御連絡ください」と伝えてはいました。しかし、彼女が近隣に実際に居住している状態では「逆恨みが怖いから何もいえなかった」ということでした。入院している状態でさえ、「今述べたことも絶対本人の耳に入れないでほしい」と念押しをされたといえます。

子ども世代は、自分の親に当たる彼女の支援に携わることについては、報われない思いが重なっていました。特にコロナ禍で自分たちも大変な状況にある中で、自分のことばか

り要求する彼女の姿を見るにつけ「砂を噛むような思い」であったといえます。しかし、彼女の言葉とは相反し実際に尋ねてくる人もなく、近隣との関係も非常に厳しいものだったという現実を知り、彼女は実際には非常に深い孤独の中にあつたことを改めて実感したといえます。

2 社会的処方 (social prescribing)

彼女とその子ども世代に関わっていた私がこうした話を聴いてまず思い浮かんだのが、「社会的処方 (social prescribing)」という概念です。これについては令和2年1月22日のR1.1.22の毎日新聞朝刊「くらしの明日 私

の社会保障論」に「社会的処方とは～生きる希望が湧く」と題して千葉大学予防医学センター近藤克則教授の文章が掲載されていました。この文章の概要は下記のとおりです。

「社会的処方」という言葉を聞いたことがあるだろうか。登場の背景には、1日たばこを15本吸うことに相当するほど、孤独は健康に悪いなど、社会参加の大切さを示す知見の蓄積がある。それを根拠に孤独担当大臣が登場した英国を中心に社会的処方という言葉は広がった。健康が損なわれた原因が孤独であった患者さんの場合、孤独のままなら薬を処方しても効果は乏しい。一時の入院で回復しても孤独な環境に戻せば気持ちは沈んでしまう。孤立している患者さんに必要なのは、社会参加できる機会や社会関係だ。だから薬に代えて社会参加や社会関係を処方する。それが社会的処方だ(→以後、乗客すべてが障害者と家族とボランティアという貸し切り列車を活用して旅行を実現した男性とその家族の事例、家族の言葉「生きる希望が湧いてきました」が紹介される)。生きる希望が湧く、そんな社会的処方があるのだ。

「社会的処方」については、令和元年版高齢

社会白書（内閣府）中の「トピックス 4：イギリスの「社会的処方」～GP（一般医，家庭医）による社会参加と地域づくりの促進～」にも下記のように掲載されています。

イギリス等ヨーロッパ各国では住民が地域の GP（一般医，家庭医）に登録し，そこから検査への紹介，専門医への紹介，薬の処方等を得ることが医療の基本的流れとなっている。日本と同様に海外でも地域で高齢者を支える取組が活発になっており，高齢者から相談を受けた GP が薬の処方等医療的な処置を行うだけではなく高齢者が生活を取り戻していくための手助けとして地域でのボランティア活動や運動サークルの紹介等地域活動への参加を勧める社会的処方の取組が活発になっている。グレーター・マンチェスター（10 の自治体の集合体である広域自治体。人口約 280 万人）の取組の 4 つの柱は①自分にとって重要なことに耳を傾ける（本人の目標，動機，関心，資源等，強みに基づいて支援をまとめること＝パーソンセンタード・ケアと支援計画）②資源ベースのアプローチ③社会的処方④自分の支援を自分でデザイン，である。高齢者の孤立や孤独は大きな問題である。社会的なつながりを持たないことによって，身体的な健康にも影響を及ぼしているので『薬を超えた解決策（社会的処方）』として GP も医療以外の地域支援との橋渡しをする。イギリスでは，高齢化の進行に伴いコミュニティケアが重要となってきた。最近では医療と社会的ケアとの境界が徐々にはっきりしなくなり方向としては統合ケアに向かっている。大きな都市では GP が社会的処方として対象者をコミュニティ・グループに紹介することがよくある。多くの地域では GP 事務所の中に地域活動を紹介する新しい職種の人がある。また，社会的処方によって対象者を受け入れる側の団体でも活動の意義を理解し，様々な障壁（自信がないこ

とや，移動の問題等）を 1 つずつ解決していく。オランダの自治体では問題を抱えている人のために活動するソーシャルヴァイクチーム（社会近隣チーム）をつくり，チームが社会的活動や医療につなげる動きをする（処方による福祉）。

社会的処方の評価と現状については，エビデンスの蓄積がさらに必要であり，また全国規模のネットワークづくりも重要な課題となっているとされている。

このことを考えると，冒頭に述べた彼女の事例でも，介護保険関係者や家族が介護保険事業者による生活支援から地域のアクティビティに移行させていこうという考え方をされていたことも，「社会的処方」の一つであったのだと思われます。

しかし彼女は，地域で展開されているこうしたアクティビティに参加することについては断固拒否的でした。こうしたアクティビティがボランティアや地域住民が運営していることを伝えられても，「ボランティアなんて偽善者」とののしり，「集めるなら送迎までしっかりやりなさいよ」という彼女の持論を展開するだけでした。彼女の生活ぶりから，勝手知ったる自宅内で自分が思うように指示をしてヘルパーによる生活支援を受けたり，クロウズドの場で専門家の支援を受けることは良くても，「地域社会」において地域住民によって担われる諸活動に参加することに対して，まず不安があったのだと考えられます。地域で子育てをしている以上，子ども会や PTA などの活動への参加が求められることが多くありますが，彼女は自分がかつ子育て世代であった頃，こうした役割については絶対に引き受けず，役割を引き受けるぐらいなら我が子を子ども会から抜けさせるといった強談判も厭いませんでした。総じて地域社会で様々なボラ

ンティアをしている方々への見方自体が非常に辛辣であり、「肩書欲しさでやっている」等の批判をしてはばからない方でした。「地域や他人のために自分の時間と労力を費やすことに価値を見い出せない」だけではなく、そうした活動に従事する方々の気持ちに思いが至ることはなく、支援の場に留まっている子ども世代が仕事の傍らボランティア活動に参加していることについても、「その分のエネルギーも金も全部私にちょうだい」と避難することが常だったようです。

結果的に、彼女が支援を必要とする立場になった時、介護保険など制度としてのサービスが導入されましたが、地域社会の自主的な相互扶助からは漏れてしまう形になりました。当初は困ったことはないかと声掛けをしてくださる方もおられたようですが、「恩着せがましく声をかけるぐらいなら、黙ってやれ。それほど礼が言われたいのか」と逆にねじ込まれるなどして、「あの人はプライドが高くて難しい」と周囲が関われない状態になってしまっていました。

長々と事例を記載しましたが、介護保険総合事業では「支えられる側が一方向的に支えられるだけではなく、支え手として地域社会に参加していく」ということを目指しているものと私は考えていますが、「地域社会に参加していく」ためには、「地域社会に対する信頼感」「地域のために役立ちたいという気持ち」がまず必要であり、彼女のように、「地域社会に参加することや役割を引き受けることへの拒否感」が強い方、あるいはその意義を理解することが難しい方のような場合は、下線部のようなモデルを当然のように適用していくことは難しいのではないかと私は考えています。地域住民によって自主的に担われるアクティビティへの移行がうまくいかなかったのもそ

れゆえだと考えます。

子ども世代の方から詳しく話を聴く機会がありました。彼女は成育過程において意のままにならないことも多く、社会や他者に対する基本的な信頼感を育むことができないまま成人された経緯もあった模様です。これは私の推測ですが、地域社会は自分を支えてくれるものというよりは、自分を脅かすものだという感覚があったのかもしれませんが。防御する気持ちが先手を打って相手を攻撃し封じ込めるという対人関係パターンとなっていたのかもしれませんが。

社会的処方という考え方は非常に素晴らしいものであることだとは言を待ちません。ただ、それを実践していくためには、「社会は信用するに値する」「困った時は支援を求めてもよい」ということを、知識ではなく感覚として全ての方が持ち得るような社会を作っていく必要があるのだと考えています。

3 私が「社会的処方」という言葉から思い起こした刑事政策関係の事例

高齢、障害というハンディを有し帰るべき場所がない受刑者等については、受刑中から様々な福祉サービスにつなげ、帰る場所を確保していくような施策が平成 21 年度から実施されています。この施策について私は様々な保護観察所で関わってきましたが、その中でも特に印象に残っているケースがあります。

彼は最初の調整によって刑事施設出所後丁寧な支援を行う団体につなげることができ、施設からアパートへの自立を果たし、各種支援につながって 5 年以上再犯なく穏やかに過ごしていました。精神障害に長年苦しんできた経緯もありましたが、支援団体が中心となって医療や日中活動の場につなぎ、しっかりとした服薬管理がなされていたため、症状はずっと落ち着いていました。何よりも支援団

体の創立者との日々のコミュニケーションが彼の支えになっていました。しかしある時、この支援者が急に亡くなってしまい、彼は大きなショックを受け、独りアパートに閉じこもる生活になってしまいました。毎日会話のない生活の中で孤独に耐えられず、「誰かと話したい」「仲間のいる刑務所に戻りたい」と思い、再犯に至りました。刑務所志願による再犯であり、「誰にも迷惑をかけないよう、傷つけないよう」な犯罪形態を選んだと話していました。

このケースは、これまで支援につながったことがなかった彼が支援団体の創立者と出会い、その方を通して社会とのつながりを感じ、それが生きがいとなっていたということとともに、この創立者とのつながりだけに依存する形となっていたために、創立者の急死という出来事が生じた時に、他の人に頼ることができなかったのです。

この事例を通じて考えさせられたことは、どんなに優れた支援者であったとしても、いえ、その方が「他をもって代えがたい」ほどの人望や能力に恵まれた方であるほど、その方との関係性のみで日常生活を支えるのではなく、その方との交流で培われた社会や他者への信頼感を基盤として、更に他者とのつながりを築いていくことの重要性です。

私が地域福祉の現場に出会った 20 代の頃、いわゆる「小地域福祉活動」の実践について、「地域は一枚の布」という言葉を表現した言葉に出会いました（『小地域福祉活動』沢田清方編著 ミネルヴァ書房 1991）。様々な機関や人が、それぞれ役割は異なっても、同じ目標に対する共感や活動に関する熱意を縦横の糸のようにして、あたかも織物を織りあげていくようにする営みがこうした言葉で端的に表現されていました。また、地域に張り巡らされるネットワークはできるだけ細かく、そ

してその糸は決してドライなものではなくむしろ多少ウエットなものとし、支援を必要としている人を柔らかく受け止めるとともに、ネットワークの網目から零れ落ちる人がないように、ということを経験や実際に自分が参加した小地域福祉活動等から通じて学びました。

地域課題も個々の人々の困りごと、今はかなり複雑な要素を含んでいるものが少なくありません。だからこそ、突出した能力を持つスーパーマン 1 人に解決をゆだねるのではなく、専門職、ボランティア、地域住民といったできるだけ多くの方がそこに参加していくのが望ましいですし、そのためには、解決を望む方もその解決のためにひと肌脱ごうとする方たち双方が、地域に対する信頼感を持って生活できることが大前提だと考えています