



高山 恵理子 教授

高山 恵理子（たかやま えりこ）Eriko TAKAYAMA

上智大学 総合人間科学部社会福祉学科 教授
社会福祉士（第 01742 号）

1960 年 3 月 19 日生まれ、神奈川県出身。

津田塾大学学芸学部国際関係学科卒業、日本社会事業学校研究科にてソーシャルワークを学び、1983 年 4 月より東海大学医学部付属病院他にて 10 年にわたり医療ソーシャルワーカーに従事。1997 年 3 月東京都立大学社会科学部研究科社会福祉学専攻修士課程修了、2000 年 3 月同博士課程単位取得満期退学。立正大学 社会福祉学部にて講師・助教授を経て、2005 年より上智大学総合人間科学部に着任。助教授・准教授を経て現職。

おもな社会活動：

一般社団法人日本社会福祉学会評議員（2024 年 5 月 - 現在）、

一般社団法人日本保健医療社会福祉学会代表理事・会長（2021 年 9 月 - 2023 年 9 月）

国立がんセンター、相談員研修プログラム検討委員（2009 年 4 月 - 2010 年 3 月）、社団法人日本社会福祉教育学校連盟、社会福祉専門教育委員（2009 年 4 月 - 2011 年 3 月）、国立がん研究センター、がん専門相談員研修専門家パネル委員（2011 年 4 月 - 2012 年 3 月）、人事院、国家公務員採用総合職試験専門委員（2011 年 7 月 - 2014 年 6 月）、社団法人 日本社会福祉教育学校連盟、大学院委員・専門職大学院認証評価準備委員（2012 年 8 月 - 2013 年 3 月）

担当科目：

学 部 ソーシャルワーク論、ソーシャルワークの基盤と専門職、医療福祉論、ケアマネジメント論、演習、社会福祉実践理論総合演習、論文・レポート指導、社会福祉演習、社会福祉実習

大学院 ソーシャルケースワーク研究、医療ソーシャルワーク研究Ⅰ・Ⅱ、論文指導 他

〔巻頭言〕

高山 恵理子教授退任記念特集によせて

社会福祉学科長

丸山 桂

この度、上智大学社会福祉学科における長年の教育と研究に多大な貢献をされてきた高山恵理子先生がご退職される運びとなりました。社会福祉学科は、高山先生への敬意と感謝の気持ちを込めて『上智大学社会福祉学研究』第49号を高山恵理子教授退職記念号として刊行することにいたしました。これまでのご尽力に深く感謝申し上げると共に、その功績を振り返りつつ、ここに感謝の意を表したいと思います。

高山先生は、2005年4月に上智大学総合人間科学部社会福祉学科助教授として着任され、2007年4月より同准教授、2020年4月より同教授として、本学で教鞭をとられてきました。2025年3月末で定年退職を迎えられるまでの20年間、本学の教育と校務、研究に邁進されてきました。

高山先生の研究テーマは医療福祉論で、特に病院を拠点とするソーシャルワーカーによる地域実践や、退院支援に関わるソーシャルワークの評価方法に関する研究の分野で大きな学術的な貢献を挙げられてきました。これらの研究は、地域医療支援病院のネットワーク構築や、医療ソーシャルワーカーの業務に医療政策が及ぼす影響など、現代の医療福祉における重要な課題に対する貴重な知見を提供しています。その功績は、一般社団法人日本保健医療社会福祉学会の代表理事（会長）を務められるなど、学会からも高く評価されています。

保健医療の領域において、ソーシャルワーカーの実践家として研究するというスタイルを確立した先駆者の一人であり、その経験をもとに、教育者としても、高山先生は学部生、そして多くの社会人の大学院生に対し、深い知識と熱意をもって指導を行ってこられました。特に、社会人の大学院生に対しては、その仕事と学業が両立できるよう、研究指導を夜間に行うなど、まさに本学が教育精神に掲げる「他者のために、他者とともに（For Others, With Others）」を体現される教員の鏡のような方でした。

また、学部の演習では、医学部、歯学部、薬学部を擁する大学とチーム医療に関するIPE（多職種連携教育）を実践するなど、理論と実践を結び付けた、得難い実践経験を学生に提供してきました。

校務では、2022年度に社会福祉学科長を務められたほか、社会福祉実習指導責任教員も複数回担当され、社会福祉士資格取得に関する様々な連絡調整業務も的確に進められてきました。いつ寝ていらっしゃるのだろうかと思うほどの多くの授業・校務を着実にこなしながら、その温かい人柄によって多くの学生や教職員が助けられました。高山先生が「女神」と評されるのも、当然のことでしょう。

高山先生のご退職は、社会福祉学科にとって大きな喪失です。しかし、私たちがその姿に近づくよう、一層努力しなければならないと襟を正す機会でもあります。

高山先生、これまで本当にありがとうございました。どうぞお元気で、新たな人生のステージを謳歌されますようお祈り申し上げます。

42 年を振り返る一時代と歩むソーシャルワーク実践、そして研究―

高山 恵理子

はじめに

おかげさまで、今年で定年退職となります。病院に着任したのが 1983 年ですので、それから 42 年がたちました。そのように時が経たという認識は自分にはなかったのですが、最近学生に医療福祉論の講義をする際、「あなたたちはまだ生まれていない時代の話だけれど」と前置きをすることが多くなりました。私も以前の医療状況の「語り部」になってきたんだなあ、と感じるこの頃です。

私が初めて病院に着任した 1983 年から 42 年をさかのぼると、1941 年、第二次世界大戦中になります。その少しあと―終戦直後の時代に着任した MSW の方¹にお目にかかり、ご自身の自分史をお書きになったものをいただいたことがありました。ワープロで書かれホチキス止めの冊子でしたが、個人としての御経験の積み重ねからは時代の息吹が感じられ、今でも大切に保存しています。そのようなことを思い出し、その方の冊子には遠く及ばないにしろ、退職の機に、医療ソーシャルワーカー（MSW）として経験してきたことを、書き留めたいと思いました²。振り返ると、当初考えていた以上に、大きな変化を経験していたことを再認識しました。そのような当時の状況を一 MSW の経験として伝えることができれば、幸いです。

1. 「ソーシャルワーカー」との出会い

私は 1982 年に大学を卒業しました。津田梅子氏が設立した津田塾大学です。今年は 5000 円札の顔になり、私たち卒業生は、このことを少し茶化しながらも楽しんでいます。が、学生時代より学内にあるこの創始者のお墓を詣でるほど身近に、そして、誇りに思っています。学芸学部国際関係学科に在籍しました。ご存じの通り、津田塾大学は女子大で、創設当初は、英語を身につけ英語の教員になることで、女性の自立を促すことを目指した学校でした。その後、国際関係学科ができました。国際関係がイギリスやアメリカ等の大国を中心に、さらには政治や経済を中心に語られていた当時の状況に対して、周縁とみなされがちな小国の存在に焦点をあて、同時に、文化や社会の重要性に鑑みて文化人類学、社会学などの教員が多く在籍している学科でした。そのような中で私たちは学んだわけなんですけれど、私自身はそこで社会心理学と出会い、人と人、人と社会との関わりの面白さにすっかり魅了されました。

大学 4 年になり―当時は 4 年生の夏休みまで就職活動が解禁されなかったんですね。大学 4 年の夏休みに職場訪問を行う中で、遅ればせながらようやく将来の職業について考えるとともに、一般企業で働くという事のイメージが持てずにいました。そのような時に、偶然入った本屋に『ソーシャルワーカーになるには』という本がおいてあり、これはなんだろう？と思っ

たのが、初めてのソーシャルワーカーとの出会いでした。振り返ると、2年次に受講した「比較文化序説」で、担当教授が「自分の妻はソーシャルワーカーだ」と誇らしげに話していたのですが、その頃は全く気にもかけずにいましたし、社会的にも知られていない職業でした。本をばらばらと捲るなかで、「この仕事は面白そう」と思い、ソーシャルワークを自身の職業にしたいと考えたのが、そもそもソーシャルワーカーになるきっかけでした。

2. 日本社会事業学校研究科

調べましたら、日本社会事業大学に、大学既卒者を対象に社会福祉を教える1年制の研究科コースが併設されていると分かりましたので、そこに入学することにいたしました。当時、研究科は、定員が15名で、私たちの1982年生は、14人入学し、12人で卒業しました。本当に少人数でした。

研究科時代の講師の先生方には、ゼミでは若き日の古川孝順先生に学んだのをはじめとして、三浦文夫先生、仲村優一先生がいらっしゃり、大橋謙策先生の講義では、夏休みの宿題として、地元の社会福祉協議会に見学に行きました。3人の社協職員が区役所の一角で仕事をしていたような時代でした。小松源助先生の講義では、ご自身が翻訳されたパートレットの「社会福祉実践の共通基盤」を輪読しました。教員になり講義でもソーシャルワークの歴史において必ず紹介する文献ですが、当時は意味がよく分らずに読んでいたものでした。小松先生は大変熱心で、ソーシャルワークの文献は重要ですので、文献講読をしましょう、事例検討もやりましょう、と多くの補講をもってくださいました。文献講読では、バイスティック、ハミルトン、パールマン、ホリスなどの文献を輪読しました。非常勤講師として、日赤病院の田戸静先生、国立公衆衛生院（当時）の坂上裕子先生も、ご自身の実践・研究成果を伝授してくださいました。もう一つ、印象に残っているのは、阿部實先生の社会調査の授業です。東京都老人総合研究所（当時）と共同で、ビルメンテナンス従事者の調査を行ったことです。メンテナンスの仕事をしていらっしゃる高齢者の方達を対象とした調査で、実際に、調査票作成、面接、分析を一緒にさせていただきました。対面して話をお伺いする経験は本当に貴重だったなと思っています。

2週間ですが特別養護老人ホームで実習を行いました。1年間のコースなので、福祉のことがよく分らない時期に十分な事前学習もせずに行った実習でした。私の場合は宿泊での実習だったのですけれど、夜になると、よく宿直の職員の方たちに話を聞かせていただいたりしました。おそらく、規定や規則がゆるやかな時代だからこそ許された経験なのだと思います。今から考えると若造の意見にも正面から向き合ってください、将来の進路について助言をいただき、貴重な体験でした。当時の実習は、ソーシャルワーク実践を学ぶというより、社会福祉現場と利用者について身をもって体験し理解したものと思っています。

研究科の学び全体でも、ソーシャルワーク実践、そして面接スキルについては学んだ記憶がほぼありません。ここは今の時代と大きな違いだと思うのですが、当時は、社会福祉

士資格はなく、ソーシャルワークや、社会福祉学の標準化されたカリキュラムもない時代でした。私は、この研究科でのカリキュラムが「普通」だと思っていましたが、上智大学ではカウンセリングや精神保健、スキルに関する科目があったと聞き、大変驚いたものでした。それぞれの大学が理念に基づいた教育をしていた時代であったのだと思います。

忙しい1年でしたが、その合間に流山で「メデュトピア」を主宰している医師³の集会を訪問したり、まさに行き当たりばったりといえる動きをしていました。

3. 初任者として大学病院へ

(1) 病院勤務のMSWの状況

このような研究科での経験をへて、大学病院へソーシャルワーカーとして就職することになりました。1983年から89年の6年間半在職しました。厚生省の資料によると、国内の病院勤務のMSWは当時（1980年）2624名でした（表2）。大学病院退職の翌年である1990年にもその数は未だ5000人に満たなく、2倍に増加しているものの非常に少ない時代でした。ちなみに、2023年現在は、27827.9名ですので、この間に病院勤務のMSW数は10倍となっています。⁴

(2) 大学病院での支援内容

大学病院では、6年半在籍しましたが、そのうち5年にわたって大本和子氏と2人職場で実践を行いました。1000床の病院に2人の体制ですので、今からは想像が難しい状況だといえます。当時は、特にソーシャルワーク課題を多く持ちがちな透析療法、脳卒中、脊髄損傷等の患者に重点的に関与し、それ以外の診療科・病棟には、医療スタッフにソーシャルワーク機能を知っていただき、適宜依頼を出していただくことで対応していました。

就職して一番最初に言われたのは、「まず、生活保護の保護基準の計算をできるようにしてね」ということでした。今でこそ、退院支援が6-7割、それ以上を占める急性期病院ですが、当時は、経済問題が最も割合が大きい援助内容でした。高額療養費はいったん立替えなくてはならない時代で、室料差額という慣行化している保険外の医療費も負担としてのしかかっていました。この室料差額については、生活保護になると免除になりました。このような中で、生活保護に該当する可能性がある患者さんをきちんと判断し、福祉事務所を紹介することが求められていました。生活保護に明らかに該当しない患者は、無駄足になるだけでなく、福祉事務所で不適切な対応をされる状況が当時はありました。そうならないよう、保護基準の計算できることは必要でした。

そして、着任当初は経済問題が最も大きな問題だったものが、1980年代後半になってくると退院（転院）支援が援助内容として次第に大きくなってきました。入院して何日間かたった時点で、患者さんは退院後の方向についての検討が求められ、MSWに紹介されます。患者にとっては傷病による後遺障害などについての現状を受け入れることが課題であるといえる

時期から、退院支援を始めることがソーシャルワーカーに求められるようになってきました。病院の機能分化は始まりつつあった時代ですが、このことが一般的に認識として定着していないなか、当惑する患者さんが多くいらっしやり、このように当惑された段階から支援を開始し、納得して転院できるよう支援することが必要でした。そうはいっても、平均在院日数の短縮が病院として課題となり始めてはいたものの、今ほどの圧迫感はなかった時代だったといえます。

(3) 院内チームにいか定着するか

当時、私がいた大学病院では、看護部門長が、「有能な看護婦はソーシャルワーカーを使わない。自分たちでできるもの」という考えに基づいていた方でした。今の協働の時代からは想像しにくい状況かもしれません。当時は、医療関連職種が相次いで誕生していましたので、看護師から見ると、自身の職域が脅かされるように見えたのではないかと、今は思います。

看護師は「こういう患者さんがいるのだけれど、この制度を紹介しようかと思うんだけど、どうでしょうか」と。MSWにコンサルトはしてくださるんですね。このように電話連絡があったときに、「こういう場合はこうです。こういう場合はこうです。…その方は、どのような様子でしょうか？」と、場合によって異なるということを取って細かに伝え、電話越しに「はああ〜」とため息とともに、「そちら（相談室）に行ってもらいます！」といわれ、ようやく面接につながるというような状況でした。当時はそのような状況でしたので、病院の中にソーシャルワーカーが、関係職種と良い関係を築きながら、どのようにしてか定着するということが大きな課題でした。当然、これは、私が勤務した病院での事ですので、そうではない病院ももちろんありました。

ただ、1990年代に、上智大学の卒業生である田中千枝子氏が、病院におけるソーシャルワーカーの定着に関する論文で、「ソーシャルワーク機能を、既存の治療システムや医療チームに脅威や不快感を与えず組み込む」（田中 1993:19）観点の重要性を指摘したのを読み、「そうそう、脅威を与えないことは大事」と大いに共感したことを覚えています。当時のMSWの状況の一側面としてあった傾向ではあったのだろうと考えます。

そのような中で関係ができてくると、定例カンファレンスや回診への参加が認められたり、そこで意見が求められるようになり、MSWの業務の仕方が変化してくるという事がありました。私の大学院における研究テーマである院内におけるチーム・連携は、この大学病院での経験が影響していると思っています⁵。先ほど言ったような状況なので、回診やカンファレンスで、その患者さんのソーシャルワーク課題を説明すると、「あ、わかりました。病棟で看護師がやります」といわれることも相変わらずありましたが、「じゃあ、お願いします」の一言で支援を開始できるような関係性の変化についても、具体的な場面で体感していたといえます。

(4) 大学病院であることの特徴：診療・教育・研究

そんなような実践をしていたわけなんですけど、大学病院ということで特徴がありました。医学部生をはじめとする学生もいるし、研修医もいるので、いろいろなところで勉強会をしてるんですね。だから学びたい、勉強したいと思ったときには、その場がいくらでもあるというような環境でした。私たちが相談室として行っていた勉強会以外にも、頭部外傷や家族療法などの勉強会がリハビリテーション科や精神科教室で行われており、そこに参加させていただいていました。大学病院は、診療、教育、研究の3本柱があるから、そのことを踏まえるようにと言われていました。看護師もメディカルも当たり前のように学会で発表をしていましたし、それが求められる状況でした。MSW 部門では、日報をもとにした業務統計より、疾患名や紹介経路によるソーシャルワーク援助課題の相違などの分析を試みていました。ソーシャルワーカーって一体何をしているのか分からないと言われてますが、それを明確にすることはとても重要だろうと、援助内容の可視化に取り組んでいました。

その後、海外ではジョブ・ディスクリプション・職務明細書がある、それを、日本でも作成しようということで、リハビリテーション・ソーシャルワーク研究会⁶の会員を中心に、業務の統計分析を行いました。あらかじめ項目を設定し、2ヶ月間40名以上のMSWが参加し、10分刻みで自分が行った行動をチェックする調査を行いました。その結果から、ソーシャルワーカーには面接に多くの時間を費やしているという印象があったのですが、「患者家族と面接・電話」をしている時間は、22.8%にとどまっており、関係機関・関係職種との連絡・調整だとか、記録の記載、さらに運営・管理に関する業務も多く行っているということが目に見える形で示されました。

そんな中で、もう1つ、私がここで感じたのは、社会福祉学科を卒業したスーパーバイザーと自分との差です。社会福祉学科というのはすごいなと率直に思ったのは、「軸がぶれない」ということです。例えば、自分はどうして自社の医療保険が使用できないのか？とのことで会社社長が来談した時、いろいろ一緒に調べていたのですが、「その人に自分でやってもらえればいいのよ。」といわれ、「ああ、そうか。」と思いながらも、「でも、来談した方なんだし…。」と理解しにくかったことがありました。朝の申し送りの時には、これはこうなんだからこうすべきだ、いう価値に基づいた判断をされる姿に、自分にもそのような判断ができるようになるのだろうか、と思ったものでした。これは根本的な違いに感じられて、私は、その方がどう判断するか、その判断はどのようなことなのか、を理解しようと思いました。とにかくこの方についていこう。この方がどう判断するかということをよくよく見て、それを自分もできるようにしていこうというふうに思ったものでした。これは、後に価値と論理を両輪のように育てていかなくはいけないと改めて思うきっかけになる経験でした。先ほど、研究をせよ、ということがありましたが、つい没頭していると、このことについても、「私たちはね、患者さんの医療費から給料をもらっているの。そのことを忘れないで」と指摘を受け、何がもっとも大事なことなのかを、思い知らされたものでした。

(5) 社会福祉の資格をめぐる問題

1987 年、社会福祉士の資格ができるという話がありました。社会福祉士資格の策定に際して、医療ソーシャルワーカーの事例を参考にヒアリングや議論が行なわれながら、厚生省（当時）は医療ソーシャルワーカーは社会福祉士ではないとみなしました。医療ソーシャルワーカーは医療専門職として別な資格を作ります、と。様々な論点がありましたが、もっとも重要な点は、医療ソーシャルワーカーは社会福祉を基盤とした専門職であることと大きく齟齬がある方針だったことです。その後、社会福祉士に医療ソーシャルワーカーを含めるために、日本医療社会事業協会（現 日本医療ソーシャルワーカー協会）は十数年にわたり、1つ1つの取り組みを積み上げ⁷、最終的に医療ソーシャルワーカーは社会福祉士に位置づけられることとなり、現在に至っています⁸。

そして私のスーパーバイザーは、この出来事から、ソーシャルワークについてさらに深めたいと、アメリカに留学しました。その間、これを機会に増員が認められ、3人となった MSW で業務を行い、そして、スーパーバイザーが留学から戻ってくると入れ替わりで、私は結婚により四国に転居することになり、退職しました。

(6) 新人時代とスーパービジョン

ソーシャルワークの部門は2人態勢でしたので、9時から5時まで（正確には、8時30分から4時30分まで）、さほど大きくない部屋に2人のソーシャルワーカーが過ごしている状況でした。家族よりも長い時間といえます。私の着任当初、時々、先輩が「ホットパックに行ってくる」といって席をはずすのですね。30年もたってから、ふとそのことを思い出し、ストレスがあったんだな、大変だったんだな。スーパーバイザーって、新しい部下を持つってそういう大変な事なのか、と思うようになりました。

私は当時ははっきりとものを言うタイプで、就職したときも先輩に「私はキャリアとしてソーシャルワーカーを選びました」と言っていました。当時は、ソーシャルワーカーになる方というと、多くの場合、家族や親せきに福祉的な課題があって、それが理由でなりました、というように、モチベーションが明確な方が多かった時代でした。キャリアとして選んだという人はあまりいない時代でした。他の職場に行ったらソーシャルワーカーとして続いていなかったかもしれないと思うところだけれど、そのスーパーバイザーは「面白いじゃない」といって育ててくれたというところがありました。当時としては変わり種だな、と思います。

大学病院は当時から入院期間は本当に短かったんですね。その短い期間の中で、その方の将来を考えて何を伝え、何を支援することが必要かを考えての実践でした。それでも、当時のソーシャルワーク部門は、少なくとも私が所属していた病院は牧歌的で、一日中記録を書けるような日もありましたし、面接をした患者さんがたった3人だったというような日もありました。隔世の感があります。

そのような中でスーパービジョンをはじめとする指導は受けやすい状態だったと思います。

スーパービジョンについては、大きな病院では、当時すでに行うべきものと位置づけられていました。初年度、初めの頃は1週間に1回というように時間を取って、すべてのケースについてスーパービジョンを受けていました。次第に、2週間に1回と間隔は広がってくるんですけど、当分は、時間を取って全相談のケース記録を読んでいただいて、「ここはどうだったの?」と確認し、「ここはこうしたほうがいい。」等の助言もあり、援助の方向性を検討する機会をいただいていた。「このケースは親御さんが入院している間、子どもたちだけで家にいるので1回訪問した方がいいわよ。」とか。今で言えば、ヤングケアラーのケースになるかと思うのですが、というふうなスーパービジョンを受けながら、業務を身に着けていったといえます。

このスーパービジョンについてなのですが、ソーシャルワーカーとしての支援に必要なことに焦点化して、あくまでもその支援ということを考えてスーパービジョンをしていたというところが、スーパーバイザーとして助けられたと思えたところでした。その事例を進めていくのに、どうしてこうしたのかというところに自分自身の引っぱりだとかこたわりだとかがあった時には、それを表出しながら進めていきましたが、当時は、自己覚知を促すことそのものが目的であるようなスーパービジョンが行なわれ、その中でしんどい思いをされているスーパーバイザーがいる、ということもありました。そうではなかった点も、助けられたところだと思います。そして、スーパービジョンは、自分自身の力量が目覚ましく上がっていつているということを実感することは全くないけれど、振り返ると、ソーシャルワーカーとしての仕事が着実に的確に行えるようになったのは、まさしくスーパービジョンのおかげだと思います。

4. 四国でのソーシャルワーク実践

(1) リハビリテーション病院への転職

四国に行ったところが、新居の近くにリハビリテーション病院があり、ソーシャルワーカーが必要ではないか、と考えていたところ、縁があり、そちらに就職することになりました。ここでは、私にとっては、大変驚くことがたくさんあったんですが、400床のリハビリテーション病院でした。今回ここでご紹介するために、ホームページを見ましたところ、1910年代に創設された病院で、1970年初頭にリハビリテーションを始めた病院でしたので、当時としては先駆だったといえます。

この病院は、以前医事課兼務のソーシャルワーカーがいたんですが、医事課の役職に就き、ソーシャルワークが行えなくなっていました。ですので、本当に久しぶりに着任したということでした。そして、当時、これがソーシャルワーカーの存在意義かと思ったのが、10年以上その病院に入院していらっしゃる患者さんが本当にたくさんいた事です。退院が難しい患者さんが、1973年から少しずつ、増えてきてその時の状況になったということもあるのだけれど、そのような状況でした。まだ、回復期リハビリテーション病棟⁹が新設され

ていない時代です。リハビリテーション入院の期間については、特に制度的な制限がなかった時代のひとつの状況といえます。

(2) 付き添い看護

そして、これも講義で学生に話すときには、みんな想像つかないと思いますが、と前置きして話すことなのですが、当時は基準看護を取っていない病院の存在が認められており、そのような病院は、入院に際して付添いを付けるよう家族に求めることができることとされていきました。このリハビリテーション病院は、この基準看護外の病院で、日常生活動作が自立していない患者さんには、付添いが付いていました。医療保険としては、付添いを付けた場合、定められた基準額にもとづいて償還があるのですが、この金額と慣行料金との間に差額が生じていて、1か月にすると15万円にもなります。物価感覚が東京と違う地方での生活で、この費用はものすごく大きなものなので、家族が付添いにつくんです。そして、6床の病室には、夜になると簡易ベッドを患者のベッドの下から引き出して、12人が寝るということになるんです。そして、そのような環境で、10年以上入院しているという事がありました。とても過酷な状態だといえます。1994年の医療改革で、今はこのような基準看護を取っていない病院はなくなっています。本当に改革といえる大きな変化だと思います。

ある日、高齢の女性の入院患者さんに付き添っている夫に、入院を続けている事情を伺ったことがありました。その方のご自宅は、山の上で急な傾斜の細い道の先だそうです。車いすの妻を連れて帰るわけにいかない、とおっしゃっていました。居宅を別にする等他の方法も大きな決断で考えられない、それもできないまま、ずっと入院している、ということでした。「大変では？」と聞きましたら、「でもね、高山さん。シベリア抑留に比べたら楽なもんですよ」とおっしゃられておられました。当時1980年代の方は、若い時にそういう大変な経験があるから、やれていらしかったんだなあ、と。とはいえ、家族に障がいが生じると、戦時中の抑留と比較するぐらいの過酷なことなのだと感じた経験でもありました。

この病院には、リハビリテーションのスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が60名か80名か、いずれにしても当時としては、ものすごくたくさんいらっしゃったんですね。そして、ソーシャルワーク的なことは、言語聴覚士が行っていらっしゃいました。脳卒中の患者会も立ち上げておられていました。ですので、ソーシャルワーカーの使い方はリハビリテーションのスタッフが知っていて、着任の翌日から、「こういう人がいるんですけど会ってください」と連絡があり、実務に関わらせていただいたというところでした。印象に残る患者さんはとても多くおりました。船員が多い地域なのですが、医学的には、ほんの少しバランスが取りにくいという程度の障害であっても、船員であるために仕事を継続できない、というように、生活上の障害と医学上の障害との間にギャップが大きいことも目の当たりにしました。

リハビリテーション病院というのは入院患者さん全員に後遺障害に起因するソーシャルワークニーズがあり、全員インテークを行うということをそれまでに理解してきており、そ

のようにしました。入院する患者さんには全員面接し、長期の入院とならないよう、早く家に帰れるようになることを考えていくことが必要というところで、病院のスタッフの皆さんと相談しながら進めたということがありました。

ただ、そのような中で、患者さんとしては10年以上そこに住んでいたら—本当に住んでいるんですね—、そこがもう我が家なんですね。で、そういう患者さんのもとに私が行くと、「ほら退院させられるよ」というふうにいわれました。そのきっかけになった患者さんがいらっしゃいました。PT、OTの方とご自宅を訪問して家屋の改造をし、退院されたんだけど、そのあとわりと期間が短い中で、再発があって再入院されたのですね。退院というのは怖いことだという印象ができてしまった、そんなことがありました。それで、また打ち合わせて方針を少し変えて、これから入院する人は短期間で退院できるようにしましょう。そのリハビリテーション病院がこの地域で数少ないリハビリテーション病院で、入院待機の方がたくさんいらっしゃり、にもかかわらずこの病院は何か月待っても入れないよといわれていましたので、その状況を解消するというところに重きをおきながら、すすめました。長期に入院している患者さんは、退院したいと思ったときにはその時には支援する。けれど、新しく入った患者さんは、長くいればいるほどそこが我が家になるのが、悪くはないかもしれないけれど、できれば住み慣れた地域で生活できたほうが良いというところで、そのように進めていくということになりました。

もうひとり、患者さんに妻が付きそう方がいらっしゃいました。この方も年単位で入院してらっしゃって、その付き添いを妻がされていますので、自宅は子どもたち2人で生活していたんですね。交通事故で加害者が不明だったので補償がなく、生活保護を受けていました。「退院したいんだったら今しかチャンスないよ」というふうに、PTがきっかけを作ってくださって、その方に関わることになりました。私はその時、もう少しで産休・育児のための休職を迎える時期だったため、「今しか…」話したのだと思います。頭部外傷のため感情失禁もありましたが、ご家族が家で介護した方がよいと判断されて、自宅に帰る援助をしたということもありました。今で言えば、ここのお宅もヤングケアラーですね。しかし、この方は、生活保護を受けて妹の世話をしながら、受験をして、国立の医学部に入学されたんですね。時代の差と共に、地域の差もあるかもしれませんが一年齢的にもすごく大人だなと思う事がよくありましたが—この方についても、当時率直に素晴らしい力を持った方と思いました。このような感覚は当時のもので、今になるとそれを「偉い」と感じてよいものだろうか、と思うところですが、そんなような時代であり、そんなケースを経験してきたということでした。

(3) 地域の病院への転籍

その後出産するのですが、1990年当時は育児休業法施行前でした。そのため、出産後は退職する予定でいました。そのようなところ、大学病院時代のスーパーバイザーが職業継続を強く勧め、また、病院が1年間の休職を認めたため、子どもが1歳2か月になるまで休職し、

その後病院に復帰しました。たまたま看護師等の出産が6-7人重なった時期であり、院内保育が開設されたのですが、この保育施設の利用を認められたことで、かなり安心して復職ができました。

運営・管理部門から、関連病院である地域の輪番制救急を担当する100床の病院にも、相談部門を新設するよう言われ、着任しました。今回振り返ってみて初めて気が付いたのですが、この病院での記憶がとても薄いのです。病院の改築にともなって相談室を作っていたのですが、その相談室の光景が記憶にない。育児と仕事との両立が大変だったためだろうと思います。当時と比較して、環境は整ってきたとはいえ、今、子育てをしながら仕事をしている方たちも同様の状態かもしれないと改めて思うところです。

着任当初「ここ使って」といわれたのが、ベッドがある当直室でした。カーテンを付けてもらい、来談者からベッドが見えないようにして、相談室として使用したことはよく覚えています。100床程度の小さな病院にソーシャルワーカーが入ってくる初期の段階だった、と思うところでした。

救急での入院患者さんのスクリーニングと支援が業務でした。また、人工肛門装着者が多くいらっしまったので、その支援、そして、患者会の立ち上げを行いました。特に、この病院では運営・管理との関わりも期待され、患者アンケート実施や病院の方針策定のためのプロジェクトへの関与等、多様な業務に携わりました。患者アンケートは、患者の意向が明確に数字であらわれるので、運営・管理部門が即座に対応することにつながる等、貴重な経験をいたしました。

それから在宅療養患者の訪問看護にも同行しました。1992年で介護保険がまだできていない時代です。地域の中にサービス資源はほとんどないし、ケアマネジャーもいない。その中で何とか頑張って家族が介護しているという状況がありました。今でも思い出すのは、家族とは別室に終日布団で寝ている方のことです。とっても清潔にしていっぱやるのだけれど、それ以上のコミュニケーションは取りにくいところに寝ていっしやる方でした。今の感覚でしたら虐待、ともいえる状況だと思うのですが、当時は、これがこのご家族の精一杯のやり方であると理解していました。2000年、介護保険制度できて、サービス資源が充実し、ヘルパー等外部の方が家の中に自然に入ってくるようになったことで、家族のみが介護の担い手でなくなったことのありがたみを重く感じます。

(4) ソーシャルワークの業務を新任ワーカーにいかに伝えるか

近隣の病院に、社会福祉学科をでた2人の初任者を採用した病院がありました。彼女が、「高山さん、何をしたらいいかわからないんです。フォーマットもどうしたらいいのか…」とおっしゃっていて、当時使用していたフォーマットを渡し、サポートしました。当時は、経験者も少なく、初めてMSWを採用する職場に初任者が入るという事がありましたので、社会福祉の基礎はある、しかし、具体的にどうしたらいいのかわからないというソーシャルワーカー

は、地域の中にはたくさんいただろうことを思いました。そのような中での試行錯誤は、初任者にとって大変なことだと容易に想像がつきます。仕事を可視化するということは、ソーシャルワーカー自身にとっても、重要なことだと感じました。

数年後に、『ソーシャルワークの業務マニュアル』という本を、大本和子氏、笹岡真弓氏と作成しました。先述のジョブ・ディスクリプションを展開させた取組みでしたが、この本を作った時には、ソーシャルワーク業務をマニュアルにするのか、という批判がありました。しかし、私としてはそれが役に立つ人が、特に MSW が少ない地域には多くいるのではないかと、彼らの置かれている状況をみていて思うところでした。批判があるのは分からないではないが、必要としている人は多くいる、と、強く思う経験でした。

(5) ソーシャルサポートネットワーク研修会開催

それからもうひとつこの時期の経験したことに、ソーシャルサポートネットワーク研修会があります。ZOOM どころかインターネットもない時代ですので、当時、地域によって研修機会の差は歴然とありました。日本ソーシャルワーカー協会がこのことを問題にして、地方で研修を実施する際に、講師の経費を補助するという企画をしてくださっていました。それで四国に福山和女先生に来ていただいて、四国4県7人を対象に4回8セッションの連続研修を持ちました。ここでストレングス視点がこんなに有効なのか、ということを実感しました。当時、自分にとっての困難なある患者さんのケースをこの研修に提示したんですね。この研修での方法は明確なステップに従って進めていくのですが¹⁰、実際自分が袋小路に入っただうしたらよいかわからなくなっているケースを提示したのですが、検討を終えたときには、やれるじゃないか、というふうに思えたのです。ここで起きた変化は、困っている、問題ばかり、と思うソーシャルワーカーの意識が、その方が取り組んでいること、ポジティブな側面を見えなくしてしまう、ということでした。このポジティブな側面を、グループメンバーとともに見出す、再発見するというプロセスをへて、そのセッションで感じた心持ちで患者さんにお会いすると、支援の展開がかわるのです。良好な関係が構築でき、支援の先が見えてくるのです。そういうことを経験しました。1991-2年です。

もうひとつ研修で取り組んだことに、ソーシャルワーカーとしての視点を意識して業務を行う事の重要性がありました。行ったことのソーシャルワーカーとしての意味を考えてくださいというものです。「こじつけ」でよい、やっていることの意味を意識すると、ソーシャルワーカー側の態勢が変わり、業務の行い方が変わる、という事でした。つきつめると、私たちが行うことは全てソーシャルワーカーとして意味がある、と理解した研修になりました。これは、ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティに関わる事であるといえました。

その後、東京に戻るようになった際、大学院に行くことを決めたのですが、この決断には、この研修会での経験がとても大きくありました。このように現場に有用な提案ができるようになりたいということが、最初に大学院に行こうと思ったきっかけでした。ただ、実際に大

学院で学ぶ中、実践と研究では、取り組み方や思考のプロセスが違う事を痛感する日々でした。この「実践と研究」については、10年の実践の後に研究職に就いた自身にとって、取り組まなくてはならないテーマだと認識しています。本学退職後、もう少し社会貢献できる体力がありそうですので、地域で小さな実践を行っていきたいと考えています。その中で、引き続き考えていきたいと思っていますので、もう少し明確にすることができましたら、皆様にご意見も伺いたいと思います。

5. パラダイムの転換の経験

その後、大学院では、小林良二先生にご指導いただきました。最初に、これから重要な概念となる「エンパワーメント」について、調べるように言われました。専門領域が異なる先生に、研究の仕方を身につけたいのは是非、と無理を承知で相談し、ご指導をいただくことに了解をいただいた経緯がありましたので、それにも関わらず、ソーシャルワーク領域について提案をいただいたことには頭が下がります。相川書房の「ソーシャルワーク研究」においても、エンパワーメントが特集される頃でしたが、そこで、Cowgerのストレングス視点でのアセスメント・ガイドライン¹¹を知ったのですが、最初に読んだときにまず思ったのは、告白すると「どうしよう。これじゃ、実践ができない」という思いでした。それまで、アセスメントは、専門家が専門的な知識に基づいて行うものと理解していましたし、当然のように、本人が了解しない「裏のアセスメント」を持っていました。ですので、「これではできない、どうしたらいいのか」と思ったのが最初でした。おそらく、パラダイムが替わる時にはこのような思いを持つものなのだろう、と、振り返ると思います。今は、当然のようにストレングス視点に基づいて支援を組み立てていることを思うと、ここでも隔世の感があります。

6. そして、今思う事

このように見てくると、42年間に社会福祉の状況は保健医療分野に限ただけでも、大きく変化していると実感いたします。ソーシャルワーカーとして着任した当初と比較しても、社会福祉に関連する制度は充実してきていますし、社会の状況も隔世の感があります。このことをお伝えするのが自身の役目であろうと思ったことは、最初にお伝えしたとおりです。

そして、私自身は、このような経緯の中で実践経験を踏まえて、大学院を経て、今、研究・教育に携わっております。私の研究のテーマは、保健医療ソーシャルワークの特に退院支援、連携・協働、そして、ソーシャルワーカー養成ですが、今回振り返る中で、これらのテーマが、全て実践に基づいたものであることを改めて認識しました。

研究・教育については、まだ現在進行中であり、振り返る段になっていないので、もう少し時間をいただいたのちに振り返ることができるとよいと考えています。

そして先ほど少し触れましたが、退職後には今少し、社会貢献の意味で実践に近い立ち位置に立ちたいと考えています。今後どのような生活を送ることになるのか、判らないところ

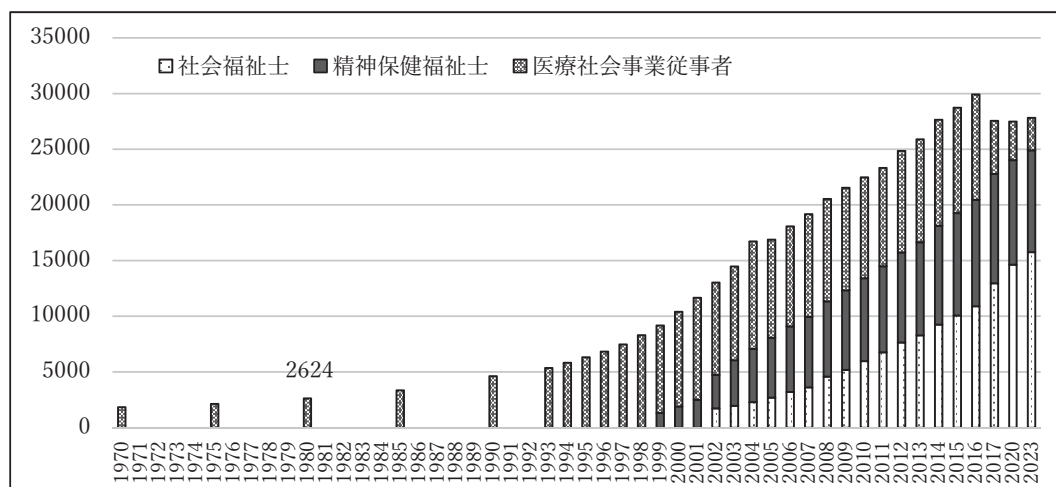
が多いのですが、実践から研究活動に入りましたこの人生の最後に、短い期間にはなるかもしれませんが、実践を行うことができるとよいと考えています。そして、その過程で、実践から、あらためて研究を見つめ、今後も課題としていきたいと思っています。

<資料>

表 1 関連する制度等

1987	社会福祉士及び介護福祉士法成立
1989	第 1 回社会福祉士試験
1992	育児休業法施行
1994	健康保険法等改正（付き添い看護・介護の廃止）
2000	介護保険制度開始／回復期リハビリテーション病棟創設
2008	退院調整加算に社会福祉士が位置付けられる
2018	高額療養費立替払いが開始される

表 2 病院勤務のソーシャルワーカー数の推移



(出典 厚生労働省病院静態・動態調査より筆者作成)

* 2005 年より、常勤換算

* 2017 年より、医療社会事業従事者のカウント方法変更

注

- 1) MSW の小林イツ氏には、1997 年修士論文のためのフィールドワークでお伺いした病院でお会いし、学生時代から MSW として勤務された経緯が記された冊子をいただいた。
- 2) 本稿は、2024 年 9 月に本学で開催した「スーパービジョン勉強会」の講演の書き起こしをもとに大幅に加筆修正した。

- 3) 医師である庭瀬康二氏はメディカル、エデュケーション、ユートピアを組み合わせた「メデュトピア」を流山の地にて立ち上げ活動していた。
- 4) 数値の推移を見ると、資格を持たない医療社会従事者を含めた医療ソーシャルワーカー数全体の数値は 2017 年以降落ち着いてきているものの、有資格者は今もなお継続的に増加している。この要因として、病院間連携・地域包括ケアを背景とした退院支援業務及びそれに伴う 2008 年からの「退院調整加算」（現 入退院支援加算）等、診療報酬への社会福祉士・精神保健福祉士の位置づけがあげられる。
- 5) 回診・カンファレンスへの参加以前は依頼があった患者のみに関与できたものが、参加することによって、MSW が直接患者のスクリーニングに関われるようになる支援構造の変化を「粹組みチーム」という用語でとらえた。（高山 1999）
- 6) 現在は休止中
- 7) この経緯については松山 2003 に、資料については、秋山 2007、日本保健医療社会福祉学会 2022 に詳しい。
- 8) 「表 2 病院勤務のソーシャルワーカー数の推移」の元データである「厚生労働省病院静態・動態調査」に 2002 年まで社会福祉士の項目がないのは、この影響であると考えられる。
- 9) 回復期リハビリテーション病棟は、医療保険において 2000 年に規定された病棟区分。これにより、疾患等の状態によって、入院可能な期間が決められている。
- 10) グループの中心に模造紙を置き、模造紙の中心に①簡単な事例紹介を記載し、ステップを進める。その後のステップは、②質問とそれへの回答、③問題点の列挙、④五年後の見通し、⑤取り組んでいること、行っていることの検討、の 5 段階であった。（福山 2005）
- 11) ストレngths視点のアセスメント・ガイドラインには、1 クライアント自身の事実理解に優越性をもたせる、2 クライアントを信じる、3 クライアントが欲しているものを発見する、4 個人的・環境的ストレngthsに評価を移す、5 多元的にストレngthsを評価する、6 ユニーク（唯一無二）であるものを発見するために、評価を使用する、7 クライアントの言葉を使う、8 アセスメントを SW とクライアントの共同作業とする、9 アセスメントに関しお互いの同意に達する、10 非難を避ける、11 原因－結果思考を避ける、12 評価せよ、診断するな、の 12 項目が示されている。（Cowger 1994）

引用した文献

秋山智久編（2007）『社会福祉士及び介護福祉士法成立過程資料集』近現代資料刊行会。

Cowger, C. D, (1994) Assessing Client Strengths: Clinical Assessment for Client Empowerment, Social Work39 (3),262-268.

一般社団法人日本保健医療社会福祉学会編集（2022）『医療ソーシャルワーカー関係資料集成』六花出版。

福山和女（2005）『ソーシャルワークスーパービジョン：人の理解の探究』ミネルヴァ書房

厚生労働省「厚生労働省病院静態・動態調査」

松山真（2003）「資格制度化運動の歴史」50周年記念誌編集委員会 編『日本の医療ソーシャルワーク史』日本医療社会事業協会、54-92

大本和子・笹岡眞弓・高山恵理子（1996）『ソーシャルワークの業務マニュアルー実践に役立つエッセンスとノウハウ』川島書店．（新版 2004）

高山恵理子（1999）「医療機関における『枠組みとしてのチーム』の形成とその意義」『社会福祉学』39(2),291-307.

田中千枝子（1993）「病院におけるソーシャルワークサービスの定着に関する一考察ーソーシャルリスクをめぐってー」『医療社会福祉研究』2(1),19-23.

【論文】

大学生のスピリチュアルペインに寄り添う場づくり —よつやカフェデモンク爽風庵を通して—

安井 優子 (社会福祉学科特任助教)

抄録：本稿の目的は、筆者が2024年4月に本学社会福祉学科着任後、研究室を開放し開店した「よつやカフェデモンク爽風庵」（以下爽風庵）の活動記録を基に、本学科においてその場がもつ意味を明らかにすることである。爽風庵の起源であるカフェデモンクの背景や、2024年4月～12月末までの学生の来店状況及びその実践について文献をふまえて考察した。その結果、爽風庵の取り組みは「人間に根源的意味を与える場」（木原 2003:178）を創造する実践であり、本学科において爽風庵という場が開かれているということは、ソーシャルワークの存在意義を示す上でも重要な意味をもつことが明らかとなった。また爽風庵は、実習という共通テーマを共有する社会福祉学科生にとって、安心して居ることのできる場所となりつつあることが示唆された。今後は実践を継続する中で、さらに調査研究を重ね、本学科においてその場がもつ意味を再考していく必要がある。

キーワード：大学生、スピリチュアルペイン、スピリチュアリティ、カフェデモンク、場

I. 本稿の背景・目的

現在日本は、少子高齢化の加速や経済格差の拡大により、先行きが見えず、社会全体に閉塞感が漂う状況と言える。それは若者の意識にも影響を与えている。日本、米国、英国、中国、韓国、インド6カ国の17歳～19歳の男女各1,000名（無作為抽出）を対象とした「18歳意識調査」（公益財団法人日本財団 2024）によると、自国の将来について「良くなる」と回答した者は、日本では「15.3%」であり、6カ国中最下位となっている。また、「自分のしていることには目的や意味がある」、「将来の夢を持っている」、「自分は他人から必要とされている」、「自分には人に誇れる個性がある」という質問でも、日本は他国に差をつけて「同意する」との回答が少ないとの結果が報告されている（公益財団法人日本財団 2024）。

その最たる問題に若者の自殺の問題がある。日本では若年層の死因は自殺が最も多く、大学は自殺対策の推進を課題としている。文部科学省（2023）が全国の国立大学86校、公立・私立大学1,036校を対象に実施した「死亡学生実態調査」によると、自殺またはその疑いにより死亡した学生287人のその理由は「不明（209人）、学業不振（27人）、病気の悩み（21人）、進路に関する悩み（20人）、親子関係の悩み（16人）、孤立感・孤独感（10人）、学友・教員との人間関係（9人）、恋愛関係の悩み（6人）、生活苦（3人）、就職失敗（2人）（複数回答）」（文

部科学省 2023) の順に多くなっている。最も多い理由が「不明」である背景には、質問紙調査では解読できない多様で複雑な問題が複合的に絡み合っていると推測する。そのように現代社会では、生きる意味や目的、人生の価値を見出すことができない痛みを抱えて苦しむ若者の増加が危惧される。この痛みは、自己存在の意味や生きる意味を、様々な人間関係や人間を超えるものとの関係性からも見出すことが出来ない痛み「スピリチュアルペイン」であり、「日常生活の中で常に表出されるものではなく、危機的状況で顕在化する痛み」(藤井 2015: 70) とされる。教職員の目には一見問題なく映る学生であっても、表出できないスピリチュアルペインを抱え、人知れず苦悩している可能性がある。現代の学生を取り巻く様々な問題の背景を掘り下げると、必ずそこには自己存在の意味や生きる意味が見出せないスピリチュアルペインが存在すると考える。大学生の自殺対策として、そのようなスピリチュアルペインをふまえた上で「不明」の背景を究明することが重要と考える。一方、自殺学生のうち「学内保健管理施設の関与は 19.2%」(文部科学省 2023) に留まる。学内保健管理施設のみならず、教職員を含め大学全体で更なる学生の支援体制を整えることは喫緊の課題であると考ええる。

エリクソンのライフサイクル理論によると、青年期である大学生の発達課題は「我々は何者か、何者になろうとしているのか」(Erikson=2001: 158) という自己のアイデンティティの確立である。この時期に自分は何者かという実存的同一性に混乱を生じ、その意味を見出せないことは、学生にとって危機的状況と言える。エリクソンはそれを「心理・社会的危機」(Erikson=2001:34) と示す。しかし、人間を身体・心理・社会的存在のみならず、スピリチュアリティも含めて全人的存在と捉えるならば、それは心理・社会的危機であると同時にスピリチュアリティの危機でもあると言える。

日本の私立キリスト教系総合大学人間福祉学部で長年「死生学」を教える Fujii は、「幼稚園から受験を強要する親が増え、競争を強いる日本の教育制度の中で、多くの若者が生きる意味を失い、人生に疲れている」(Fujii2023:2) と指摘する。現代の大学生は、幼少期から競争社会の中で効率よく優秀な成績・成果を修めることで親や周囲から認められ、そのことにより自己を肯定しながら生きてきた者が多いと推測する。スピリチュアルペインは「人生のライフサイクルの転換期に顕在化しやすい」(藤井 2015:70) とも言われるが、大学生は青年期から成人期への転換期でもあり、特にスピリチュアルペインが顕在化しやすい時期と言える。学生 1 人ひとりが、他者の評価には拠らず、自分なりに自己存在の意味や生きる意味を見出していけるよう、その過程に寄り添う支援が重要と考える。

筆者は、2024 年 4 月に本学社会福祉学科に着任後、研究室を週 3 日開放し、学生がいつでも気軽にふらっと立ち寄り、ほっと一息つける場所、安心して居ることのできる場所として「よつやカフェデモンク爽風庵(そうふうあん)」(以下爽風庵)を開店した。本稿の目的は、2024 年 4 月～12 月末までの爽風庵の活動記録を基に、本学科においてその場がもつ意味を明らかにすることである。学生の来店状況及びその実践について文献をふまえて考察し、本学科においてその場がもつ意味と今後の課題を提示する。

Ⅱ. スピリチュアリティとスピリチュアルペイン

スピリチュアルペインについて論じる前に、スピリチュアリティについて定義する。日本のソーシャルワーク（以下SW）では、2020年6月改定の倫理綱領で新たな原理として「Ⅵ（全人的存在）：ソーシャルワーカーは、すべての人々を生物的、心理的、社会的、文化的、スピリチュアルな側面からなる全人的な存在として認識する」（日本ソーシャルワーカー連盟2020）を明文化した。それはSWが前提とする人間観は、スピリチュアリティを含めた全人的人間理解であるということを示している。しかし、日本のSW研究ではスピリチュアリティに関する研究自体数少なく、スピリチュアリティについての議論は不十分な状況と言える。

スピリチュアリティとは何かを明らかにするために、スピリチュアリティの定義に関する議論、またスピリチュアリティと関連する概念である宗教とスピリチュアリティとの関係について、そしてスピリチュアリティに関する理論・実証研究レビューを行った。その結果、示唆されたことは次の通りである。カンダら（2014）や木原（2010）、藤井（2015）の定義の共通点は、スピリチュアリティは「その本質として人間存在の『意味』を指向し、その機能として『関係性』を指向するもの」（藤井2015:54）であり、本質と機能からスピリチュアリティを捉える点にある。カンダらはスピリチュアリティのホリスティック・モデルを提唱し、スピリチュアリティの3つの性質「① Spiritual aspect（人間の側面）、② Wholeness（人間の全体性）、③ Center（人間の中心）」（Canda and Furman=2014:130-31）を示している。それらのことから、スピリチュアリティは、人間存在の根源的意味の指向に関わる本質部分と、その意味を関係性の中で見出そうとする機能部分、そしてその本質と機能を含む全体性から成る包括的な広い概念と解釈される。

また、カンダら（2014）、木原（2010）、藤井（2015）、西平（2003）、島蘭（2010）ら各研究者の共通見解として、スピリチュアリティの特質は、人間を超えるものとの関係性として示される「超越性」にあると示唆される。ウィルバー（1996, 2008）は人間発達の中でも、特に自我超越的（トランスパーソナル）な発達過程に着目し、インテグラル・スピリチュアリティ理論を構築している。そのように、人間存在の根源的意味を人間関係のみでなく、人間を超えるものとの関係から見出そうと指向する性質はスピリチュアリティの重要な特質と理解できる。

一方、カンダら（2014）、脇本（1997）、鈴木（2010）、岸本（1961）、ジェイムズ（1969）、ティリッヒ（1979）らの文献からは、スピリチュアリティは、狭義の意味での制度的宗教と、広義の意味での人間の生きる意味や生き方としての宗教の両方を包含する概念であり、全ての人間の根源的意味への欲求に応答可能な概念と解釈される。人間存在の根源的意味は、人間関係と、宗教を含め自然や宇宙、文化や歴史、死者や先祖との関係といった人間を超えるものとの関係を通して指向されるものと理解できる。

さらにカンダらは、スピリチュアリティは人間の本質に関わり「私たちの全ての側面に浸透し、統合性、全体性の感覚を生み出す」（Canda and Furman=2014:132）性質をもつと示している。スピリチュアリティは、自己の内面に向かうことで、自己や他者・世界との関係性に気づきをもたらす、集団や社会で人と人との関係を深める働きへと向かう。それと同時に、「国家や国

際社会，地球生態系，宇宙，究極的実在との関係性」(Canda and Furman=2014:45)といった超越的世界へと向かう働きでもある．そのようにスピリチュアリティは，超ミクロから超マクロの世界まで同時双方向に働き，全人としての人間がつながるあらゆる世界全体を包摂するものと理解できる．

それらの文献研究から，本稿ではスピリチュアリティとは，「人間存在の根源的意味の探求に関わるものであり，その意味を自己と自己・他者といった人間関係中心の関係だけではなく，人間を超えるものとの関係から見出そうと指向する性質をもつ．スピリチュアリティは宗教を含む．またそれはどんな要素にも還元されず，人間存在の全体を包括するという性質をもつものである」と定義する．

またそのようにスピリチュアリティを，人間存在の根源的意味を人間関係や人間を超えるものとの関係から見出そうと指向するものと捉えたと，スピリチュアリティの痛みであるスピリチュアルペインとは，「人間存在の根源的意味を，どのような人間関係や人間を超えるものとの関係からも見出せないことによる痛み」と定義できる．

スピリチュアルペインには「普遍性，潜在性，主観性」(藤井 2015:68)の3つの特徴がある．「普遍性」とは，スピリチュアルペインは，年齢や性別，国籍，病や障害の有無に拠らず，全ての人間がもつ痛みであることを表している．「潜在性」とは，スピリチュアルペインは「死や病・障害，人間関係・経済的破綻といった危機的状況時に顕在化する痛み」(藤井 2015:70)であり，日常では表出されにくい潜在的な痛みであることを示している．そして「主観性」とは，スピリチュアルペインは，「治療や投薬，カウンセリングや専門的介入によって取り除けるものではなく，苦しむ本人が主観的に意味を見出すことでしか解決できない痛み」(藤井 2015:71-2)であることを意味している．

安井 (2018) は，東日本大震災による死別体験者が苦しみの中で求めるものは何かを明らかにすることを目的とし，震災で愛する家族と死別した人を対象に質的研究を行っている．その結果，死別体験者が苦しみの中で求めるものは，「苦しみに対し自分なりに意味を見出すこと」(安井 2018:59)であることを導き出している．またその苦しみとは「生きる意味がわからない苦しみ，自分だけが生き残ったことに対する罪責感の苦しみ，孤独の苦しみ，自己のアイデンティティに関わる苦しみ」(安井 2018:62)という自己存在の意味を見出せない苦しみ，すなわち，スピリチュアルペインであることを明らかにしている．

一方，上田 (2006) は，学生のスピリチュアルペインの存在と，その構成概念を明らかにすることを目的とし大学生を対象に量的研究を行っている．その結果，「スピリチュアルペインは学生にも存在する」(上田 2006:155)と報告している．そしてその構成概念は「自己に対する不信，価値体系の崩壊，無条件の愛・受容の不在，死の苦しみと孤独」(上田 2006:155)であると示している．

日本ではスピリチュアリティは，WHO の「健康の定義改正案」(厚生労働省 1999)でスピリチュアリティを含めた全人理解の必要性が謳われ，WHO の緩和ケア定義に導入されたこと

を機に、終末期医療分野を中心に発展してきた。その為、スピリチュアルペインについても「死にゆく人や終末期の人に特有の問題」（藤井 2015:68）として捉えられる傾向にある。しかし、安井や上田の研究からも、スピリチュアルペインは終末期の人に特有の痛みではないということが理解できる。

フランクは「人間存在はその最も深いところでは、究極的には受難（Passion）であり、それが人間の本質である。つまり人間は苦悩する者、ホモ・パティエンス（Homo Patience）である」（Frankl=1972:121）と述べ、人間は人間であるが故に苦悩する存在であると示している。仏教でも「一切皆苦」という言葉で、「すべての『行：人間存在を含めたあらゆる現象』は、『苦』である」（浅野 2014:150）という教えが説かれている。それらのことから、そもそも人間は全人としてスピリチュアルな存在であり、スピリチュアルペインがあるからこそ人間であるという理解が重要と考える。学生のスピリチュアルペインと対峙する際には、スピリチュアルペインがあるなら、それを取り除けば良いというメディカルモデルの視点（Cure）や、生活者としての学生とその家族へのケアというバイオサイコソーシャルモデルの視点（Care）ではなく、スピリチュアリティ、スピリチュアルペインをもつ全人として学生を捉え、「苦しみの意味を見出していくことや、人生を死を含めて受けとめていくことを関わる側が見守る（Being= 寄り添い）」（藤井 2015:96）ことを目的とするバイオサイコソーシャルスピリチュアルモデルの視点から、ありのままの学生を理解することが重要である。そして学生同様に、自らも根源にスピリチュアルペインをもつ同じ人間として関わる姿勢が大切と考える。

Ⅲ. よつやカフェデモンク爽風庵の概要

1. カフェデモンクの成り立ち

次に、爽風庵の起源であるカフェデモンクの成り立ちについて論じる。カフェデモンクは、2011年3月11日に発生した東日本大震災直後から、宮城県栗原市の住職・金田諦應師らが始めた傾聴移動喫茶活動である。宗教・宗派を超えた宗教者たちがアウトリーチで被災地に出向き、避難所や仮設・復興住宅の集会所等で、茶やケーキを無料提供しながら、被災者の話を傾聴する移動式のカフェである。そこでは特定宗教の布教や伝道は一切禁じられている（金田 2021; 安井 2018）。カフェデモンクの目的は、「破壊され、凍りついた時間と空間を再び繋ぎ合わせ、ともに未来への物語を紡ぐ」（金田 2024）ことにある。大勢の人々が、想定外の出来事を前に、「喜怒哀楽の感情が凍りつき、未来への物語を紡げなくなる」（金田 2022:12）という状況に陥った。そのような中で金田師らは、「瓦礫の中でホッとする空間・安心して泣ける場所、凍りついた心が溶け、再び未来への物語が動き出す場所」（金田 2024）としてカフェデモンクを開き、人々の悲しみ・苦しみを傾聴する活動を開始したのである。カフェデモンクの入口には、次のようなメッセージボードが置かれている。

「Cafe de Monk はお坊さんが運営する喫茶店です。Monk は英語でお坊さんのこと。

もとの平穏な日常に戻るには、長い時間がかかると思います。

『文句』の一つも言いながら、ちょっと一息つきませんか？

お坊さんもあなたの『文句』を聴きながら、一緒に『悶苦』します」(金田 2021:26)。

そのメッセージボードが示すように、金田師らは活動開始当初から、凍りついた心が溶け、再び物語を紡いでゆけるには、長期的展望が必要であるということを自覚している。また、文句を聴きながらともに悶苦するとの表明からは、金田師らは前提として、人々の悲しみ・苦しみを取り除く Cure や、ケアする人－される人という援助関係に基づく Care の視点から場を開くのではないという姿勢が読み取れる。一方的に答えを差し出すのではなく、根源に痛みを抱える同じ人間として悲しみ・苦しみを分かち合いともに在り続ける姿勢、すなわち、カフェデモンクは Being (= 寄り添い) を大切に開かれた場であると理解できる。その根本的な傾聴姿勢は金田師の「何もできないけど、いつも共にいる。『not doing but interbeing』それが私たちの役目であり、被災された方たちに対する敬意なのです」(金田 2021:306)という言葉からも伺える。

カフェデモンクは、震災発生から 13 年間、甚大な被害を受けた宮城県沿岸部を中心に「45 カ所、計 450 回」(金田 2024) 開催されており、2 万人以上の被災者の声を傾聴している。そして 14 年目を迎える今も活動を継続中である。また各地の宗教者・医療福祉関係者から、自分たちの地元でもカフェデモンクを開店したいと希望があり、現在、能登半島を含め、北海道から熊本まで全国 13 カ所にその活動は拡大している(金田 2021)。さらに、金田師の地元・宮城県栗原市では、カフェデモンクと訪問看護ステーションの協働で、医療・福祉・介護職者や利用者の愚痴、苦労話を傾聴する「カフェデモンク・ピース訪問看護ステーション」が開店し地域に定着している。また、生活困窮者・就労支援事業所との協働で「カフェデモンク・みんなのおうち」を開店し、心の病を抱え苦しむ人々の傾聴活動、居場所づくりを展開している(金田 2022)。

2. よつやカフェデモンク爽風庵の開店

(1) 研究者の背景

次に爽風庵の開店経緯を論じる前に、筆者の研究者としての背景について述べる。その理由として、質的研究では Reflexivity が重要とされている為である。Reflexivity とは「研究者自身の持つ特性が研究に反映すること」(大谷 2019:7)であり、「研究者が調査研究に持ち込む自らのバックグラウンドがいかに自らの解釈を形作っているか、研究参加者が研究をどう経験しているか、そして読者がいかに研究に反応するかについて自己理解に取り組むこと」(Creswell&Bazes=2022:313)を意味する。研究者である筆者自身の個人的経験やバックグラウンドが、爽風庵開店に際し、どのように関与しているのかを記述することは、「省察可能性(reflectability)」(大谷 2019:7)を高め、今後の実践を高めていけることにつながると考える。

筆者は、学生時代に両親ががんを患った経験から看護師になりたいと望み、主に緩和ケアの領域で約14年間看護業務に従事してきた。そして同僚として出会った緩和ケア医の夫ががんで37歳の時に看取った。死別後、生きる意味を失い悲嘆に暮れる中思い出したのは、生前夫が語っていた「これからの未来を生きる若者に、いのちの大切さを伝えていってほしい」という言葉であった。これまで多くの患者・家族や、夫との出会いから教わってきたことを、自分の言葉で伝えていける自分へと成長し生きていきたい。その為にもう一度大学で死生学やスピリチュアリティを学び直したいという思いが湧き上がり、死別翌年38歳の時に、関西圏の私立キリスト教系総合大学人間福祉学部にて1年生から入学した。学部では死生学の他、精神保健福祉士養成カリキュラムを受講し、社会福祉・精神保健福祉・SWの世界との新たな出会いが与えられた。それまでの人間の身体を中心に患者の全体を捉える看護の視点に加え、人生と生活といのちの根源的側面から、環境の中にあるクライアントを全人的に理解するSWの視点を学び、人間や世界について広い視野で全体的に思考する力が培われた。

続いて大学院では、夫の縁の地でもある東北で、東日本大震災による死別体験者の苦しみをテーマに修士論文研究に取り組んだ。夫の1周忌にあたる2011年3月に東日本大震災が発生し多くの人々が犠牲となった。大切な人をただ1人失っただけでも、1年経ってもまだこんなにも悲しくて辛いのに、何人もの大切な家族や仲間、その上仕事や住居まで一挙に失った東北の人々の苦しみはどれ程のものかと胸が締めつけられた。そのような中、カフェデモンクの活動を知った。想像を絶する苦しみの中で人々は何を求め、何を生きる支えとしているのか、現場で教わりたいと考え、震災後5年目にカフェデモンクでフィールドワークを行わせてもらうことになった。

筆者の中で印象深く心に残る瞬間がある。それは参加2回目の時の出来事である。仮設住宅の住民7～8名が座るテーブルの端で、深い苦悩を抱える住民に対し、どのように関われば良いか筆者が戸惑っていると、金田師がテーブルにきた。そして「皆さん、ここにいる安井さんもお主人を亡くされているんだよ」と筆者のことを紹介してくれた。金田師がそう言い終わるや否や、住民の姿勢が前のめりになり、その眼差しが一斉に筆者に注がれた。「あんたまだ若いのに、あんたも辛い思いしてきたんだね」、「辛かったね」、「大変だったね」、「この人もね、こないだ仮設でご主人亡くされたんだよ」と、1人ひとりが心の底から心配し言葉をかけて下さった。自分の悲しみの比ではない悲しみ・苦しみにある人たちが、まるで自分のことのように心から筆者を案じてくれる—その温かな思い・優しさが有難く、胸が震えるほど熱くなった。そしてその瞬間、双方の距離が一気に縮まり、互いに強く引き寄せ合うような感覚を覚えた。「被災者」と「研究者」ではなく、大切な人を亡くした悲しみ・苦しみを背負い生きる人間同士として、一瞬にして互いの深い部分で通じ合うような感覚だった。そのことを機に、住民も筆者に自身の被災・死別経験についてきかせてくれるようになり、インタビュー調査にも協力してもらえることになった。

筆者は毎年3.11には現地で皆と一緒に死者に祈るときを大切にしている。皆と祈りながら、

いのちの大きな源の部分では、死者と生者は時空を超えてつながっていることを実感する。東北の人々に、互いに根源にスピリチュアルペインを抱える人間同士として傍にいないことを許してもらい、苦悩や喜びを分かち合いながらともに歩ませてもらってきたことに感謝でしかない。東北の温かい人々や、自然、伝統文化を通して人間を超えるものとのつながりを肌で感じ、人間や世界について宇宙的観点から捉える視点を与えられたと感じている。今ふり返ると、亡き夫に導かれるようにして出会った東北・カフェデモンクという場を通して、筆者は死別の悲嘆で凍りついた心が溶かされ、再び未来への物語を紡ぎ始め出すことができるようになった自分が在ることに気づかされる。スピリチュアルケアは、「ケアする」、「ケアされる」という類のものではなく、後から自身が歩んできた過程をふり返った時に、しみじみとそれを受けてきた自分に気づかされる、そのようなものであるということを教わった。

2024年3月11日に石巻市の復興住宅集会所で開かれたカフェデモンクでは、集まった地域住民の前で、筆者自ら4月から本学科に着任することになったと報告する機会が与えられた。現地の人々は自分のことのようにともに喜び、温かなエールで送り出してくれた。

(2) よつやカフェデモンク爽風庵

そのようにして、筆者は2024年4月から本学科に着任することになった。その際、与えられた任務の1つに「社会福祉学科生の実習に関する相談を聴いてほしい」という内容があった。筆者は学生の話に耳を傾けることは自身の使命であると受け取った。研究室を開放し、学生たちが、いつでも気軽にふらっと立ち寄り、不安や愚痴を吐き出すことができる場所、ほっと一息つける安心できる場所を開きたい―筆者の中で東北カフェデモンクのイメージが浮かんだ。そして金田師から「よつやカフェデモンク爽風庵」の看板を暖簾分けしてもらえる運びとなった。「爽風庵」は金田師が命名してくれた名であり、「ソフィア」との掛詞である。またそのコンセプトは「神の叡智は風の中にあらわれる」である。悩みを抱える学生たちが、爽風庵の場を吹き抜ける風の中に神の叡智を感じ取り、それぞれに人間（自己）存在の意味や生きる意味を見出してゆくことのできる場であることを理念としている。

また、金田師は全国のカフェデモンクに、「苦悩している人々に寄り添ってほしい。そういう居場所を作ってほしい」（金田 2021:275）という願いを込めて手製の看板を贈っており、爽風庵にも看板を寄贈下さった。看板からは、東日本大震災で亡くなった大勢の人たちの思い、死別の悲嘆とともに生きる東北の人たちの思いが伝わってきて、その思いを受け継ぐ重みと責任を強く実感する。

爽風庵の開店は週3日である。開店時間は日により異なるが1日に2～4時間開店している。「色とりどりのケーキに、暖かい珈琲と冷たい飲み物。美しい花とお香。花には花言葉を添える。花言葉は会話を動かす小道具となる。カフェのBGMは、セロニアス・モンクの素敵なジャズ…（省略）」（金田 2021:27）。そのような東北カフェデモンクの場をイメージしながら、研究室の無機質な机にテーブルクロスを敷き、看板と花を飾る。香を焚き、BGMをかけ、茶と菓子

を用意する。入口の扉を開き、暖簾をかけると爽風庵開店となる。学生には、教学支援システム Loyola の掲示板で、実習相談が可能な筆者のオフィスアワーとして告知された。また、筆者が担当する実習指導や演習等の授業でもチラシを配布し告知するようにした。そのように、2024 年 4 月 22 日から爽風庵は開店した。

(3) 場所を整える工夫

筆者は、爽風庵という場を整える工夫として、金田師の傾聴の場づくり 3 原則「①場所を開く、②場所をほぐし自分をほぐす、③場所に仕掛ける」(金田 2023) の実践を心がけている。まず①についてであるが、爽風庵では、仏教では「慈悲の心」、キリスト教では「隣人愛」という言葉で表される自己から湧き上がる「切に他を想う心」(金田 2019:206) を傾聴の第一歩として大事にしている。学生と教員という立場の違いや肩書きに囚われずに、根源に痛みをもつ同じ人間として、学生とともにそこに在り、ともに悩むという姿勢を大切にしている。少しでも学生のことを理解したい、力になりたいという祈りに近いような思いを持ちつつも、その苦しみを完全に理解することはできないという限界をもつ自己であることの自覚を大事にしている。それでも少しでも力になりたいと思う自己と対話し葛藤する中で、なお「そこに踏みとどまる『耐性』、そこに『居る事・居続ける事』」(金田 2022:13) が重要であると受けとめている。どんな時にも変わらず、爽風庵という場所を開き続けること、そこに居るということを基本的に大事にしている。

次に②についてであるが、カフェデモンクでは、金田師らはいつも暇げな佇まいで居ること、真面目な軽ろみを大切にしている。金田師は「忙しげに立ち回っている人に、誰も自分の心の内を話そうとは思わない」(金田 2019:34) と語る。自身に問うてみても確かにそのような人に大事な話を打ち明けようとは思わない。心に痛みを抱える人は特に、ケアしてあげようという下心で上から目線で近づいて来る人の前では、心を開かないということをカフェデモンクで教わった。その為、爽風庵でも庵主として学生の悩みを何とかしようという下心満々で聴くのではなく、何気ない日常会話や雑談を大切にしている。雑談の中で、ふとした瞬間にこぼれ落ちる学生の抱える痛みや苦しみを逃さないように、暇げな佇まいで居て、その瞬間を待つようにしている。精神医学者のフランクは、アウシュビッツの強制収容所生活の中で「自己維持の為の闘いにおける心の武器」(Frankl=1961:131-2) として、ユーモアを大切にしていた。そのことをふまえ、金田師らは被災地でも「苦しい時・辛い場所にこそ遊び心(ユーモア)を忘れない」(金田 2024) 姿勢を大事にしている。まず自分がほぐれていなければ、爽風庵を訪れる学生もほぐれないし、そこは学生にとって安心して居ることのできる場所にはならない。その為、庵主として筆者自身も真面目な軽ろみと遊び心を忘れずに、爽風庵という場、そこで学生と紡ぐ時間を心から楽しむことを大切にしている。

そして③についてであるが、カフェデモンクでは先述したように、花に花言葉を添え、会話を動かす契機としたり、カフェの BGM にはカフェデモンクとの掛詞でもあるセロニアス・モ

ンクのジャズを流したり、「スタッフ同士『ガンジー金田』や『UFO 吉田』といったニックネームで呼び合う」（金田 2022:13）等、至るところに人々の心をほぐす工夫が仕掛けられている。爽風庵でもそれに倣い、季節や行事に合わせて花を飾ったり、テーブルクロスの色を変えたり、棚のアイテム（物）を模様替えるようにしている。慌ただしい日常の中で、学生たちがふと足を止め、四季の移ろいを感じ取ることができるよう工夫している。また、棚のアイテムには、東日本大震災で亡くなった人たちの思いのこもった物も多数ある。そのようなアイテムたちをともに愛で、ともにその空間に身を置くことによって、学生たちに人間を超えるものとのつながり、死者と生者とのつながりを感じ取ることのできる感性を養う機会にしてもらいたいと願いをこめている。金田師は傾聴の場には、「時間・空間の固定化を排除する限りない『開放性』、あらゆる時間・空間を引き寄せる『寛容性』」（金田 2024）が必要であると語る。爽風庵が、時間・空間を固定化せず、常に流動的で開放的な場であれるよう意識している。そして目に見える人と人との関係のみならず、死者と生者との関係、人間を超えるものとの関係にも気づくことのできる、あらゆる時空を包摂する場であれるよう、常に場を整える工夫をしている。

IV. 結果

(1) 学生の来店状況

爽風庵の活動記録から、爽風庵開店の 2024 年 4 月 22 日から同年 12 月末までの社会福祉学科生の来店状況について報告する。2024 年度の社会福祉学科学生は総数 272 名（1 年生 61 名、2 年生 66 名、3 年生 62 名、4 年生および在学継続者 83 名）である（上智大学 2024）。そのうち 2024 年度に社会福祉実習を実施した学生は 39 名（主に 3 年生）であった。また 2025 年度に実習予定の学生は 37 名（主に 2 年生）である。学生たちは 1 年次入学以降、社会福祉学科の様々な科目（必修科目、福祉政策運営管理系科目、福祉臨床系科目、社会福祉分野科目等）を履修しながら、2 年次で次年度に社会福祉実習を履修するか否か、つまり実習に行くか否かを選択・決定する。そして実習希望者は 3 年次で実習を行うというのが通常の流れである。爽風庵は、そのような学生たちの実習に関する相談に応じる場として開店した。

爽風庵開店から約 8 ヶ月間で、学生の来店者は実人数 47 名、延べ人数 132 名である。1 年生 4 名、2 年生 13 名、3 年生 19 名、4 年生および在学継続者 11 名である。また一人あたりの来店頻度は、1 回が 26 名、2 回～13 回のリピーターが計 21 名である（表 1）。また 1 回の来店につき、一人あたりの滞在時間は、平均 1 時間 18 分、最長 3 時間 50 分であった（表 2）。学生が爽風庵を訪れる際には、事前のアポイントメントは必要なく、いつでも気軽にふらっと立ち寄って良いというスタイルにしている。誰でも立ち寄って良いし、立ち寄りたくない場合は寄らなくても良い。

暖簾をくぐり、最初は緊張した面持ちで訪ねて来る学生も、爽風庵の看板や花、棚のアイテムたち、そして心地よい香りや音楽に歓声を上げ、思わず表情を綻ばせる。温かい茶を淹れ、ともにテーブルを囲む。一緒に茶と菓子を楽しみつつ、室内のアイテムに関することや何気な

い日常会話から対話が動き出す。実習に関する相談事の背景には、学生の家族関係やこれまでの学生生活等、幼少期から今ここに至るまで、それぞれの学生の人生の物語が存在する。筆者は学生を一人の人間として少しでも知りたい、理解したいという気持ちで耳を傾ける。学生が爽風庵に居る間だけは、ほんの一時でも日常から開放され、一息ついてもらえるように願いながら傾聴する。

学生の話は、実習に関すること以外にも、進路や就職、留学、授業やゼミ、課題や試験、教員のこと、部活やサークル、ボランティア活動、アルバイトのこと、家族関係、友人関係、恋愛、趣味のこと等、多岐にわたる。雑談を通して語りが展開する中で、時折、それらの話題の背後に潜む学生のスピリチュアルペイン—例えば、自己と他者とを比較し自己を肯定できない苦しみ、人生の意味や目的、希望が見出せない苦しみ、自己や他者を許すことのできない苦しみ、孤独、後悔の念、家族や友人等の病や障害・死に伴う悲嘆や不安、漠然とした不安等—が顕れる。筆者は学生の言葉を否定したり、善悪を判断したり、自己の価値観を押し付けないように注意しながら、学生をありのまま丸ごと受けとめるように耳を傾け、ともに悩む。

基本的に爽風庵で学生から聴いた内容は口外しないことを原則としている。しかし、心身の不調等、実習に際し他の教職員とも共有する必要があると判断される情報については、学生から了承を得た上で、他の教職員とも共有するようにしている。

開店後、複数の学生から「こんな場所を求めていました」、「これまで大学の中にこんなふうに居れる場所がなかった」、「授業時間以外で先生と話が出来ることが嬉しい」、「事前にアポイントメントを取らなくても良いからハードルが低い」といった声が聴かれた。次第に友達を連れて来る学生や、同級生の口コミを聴き訪れたという学生、繰り返し立ち寄る学生が現れる。そして、学年の異なる学生同士が、爽風庵を通して出会い、上級生が下級生に実習やゼミ、卒論、就職活動、留学に関する助言をしたり、下級生からも上級生に質問を行う等、学年を超えて互いに交流する様子が伺えるようになる。それぞれ様々な背景・人生の物語をもつ学生同士が、互いに触媒し合うことでプラスの化学反応が起こり、新たな力が生み出されるような瞬間がある。その場全体が何か大きなものに包まれるような一体感を覚え、深い喜びを共有する。

そのうち、ある学生から、自宅にある使用していないコーヒーマーカーを爽風庵に寄贈させて欲しいという申し出があった。「ここを訪れる学生に是非そのコーヒーマーカーで美味しい珈琲を淹れてあげてもらえませんか。私にとっても誰かと何か分かち合わせてもらえることは喜びなのです。これまで（喜びを）分かち合えることがなかったので…」と真剣な眼差しで語るその思いを受けとめ、感謝の意を伝えると、学生は喜び自宅からコーヒーマーカーを持参してくれた。また「皆で一緒に食べて下さい」と紅茶や菓子等を差し入れしてくれる学生や、「爽風庵に飾って下さい」と自身の手芸・編み物の趣味を生かし、季節に応じたハンドメイドのマスコット・壁飾りの作品を寄贈してくれる学生もいる。その他、自主制作の福祉に関するフリーペーパーを爽風庵に設置してほしいと希望する学生が現れ、訪れる学生がいつでも手に取れるよう設置することになる。そのように、少しずつ学生たちが主体的に爽風庵の場づくりに参加

する様子が見受けられる。

開店から約8ヵ月が経過する中で、ふとした瞬間に「ここに来たらほっとする」、「ここでは素の自分で話が出来る」、「爽風庵が拠り処になっている」と言葉を漏らす学生がいる。ある学生の「これまで両親以外の大人と、こんなふうに色々ゆっくり話をする機会がなかった」という言葉が深く胸に刺さる。先述した金田師の言葉のように「忙しげに立ち回っている人に、誰も自分の心の内を話そうとは思わない」（金田 2019:34）ものである。効率性や生産性が第一優先の現代社会の中で、おそらく学生たちが出会う大人たちは、大学でもアルバイト先でも皆、余裕無く忙しくしていると想像できる。そのような大人たちに対して学生たちは心の内を話すどころか、声をかけるのさえためらうことが多いのだらうと推測する。対等な関係で安心してゆっくりと話せる大人の存在が不在である社会に気づかされる。

表1 学生の来店回数（N=47）

来店回数（回）	人数（名）
1	26
2	9
3	3
6	1
7	1
8	4
12	1
13	2
合計	47

表2 学生の滞在時間（N=132（延べ人数））

滞在時間	人数（名）
1 時間未満	54
1 時間以上 2 時間未満	49
2 時間以上 3 時間未満	22
3 時間以上	7
合計	132

V. 考察

(1) 本学科における爽風庵という場がもつ意味

日本の社会福祉とスピリチュアリティ研究の第一人者である木原は、SW について次のように定義している。

「SW とは、人々が社会生活上において『健康的で文化的な』ウェルビーイング (Well-being) を達成することができるように、ソーシャルワーカーが、専門的な知識と技術をもって、その必要があると認められるものの生活上の諸問題を解決していく実践のプロセスであり、また予防的に、そのような福祉社会が恒常的に実現できるような『場』を創造する実践の総体を指す」(木原 2003:10)

木原が、SW が対人援助において精神医学や臨床心理学と一線を画すその意義として特に強調するのは、「『場』の創造」(木原 2003:178) という点である。またその場とは、自然発生的な場ではなく、「意図的に組織され、創造される」(木原 2003:177) 場であり、単なる物理的空間ではなく、「人間に根源的意味を与える場」(木原 2003:178) である。

先述したように、爽風庵は実習相談を前提に開かれた場であるが、苦悩する学生たちが、爽風庵の場を吹き抜ける風のなかに神の叡智を感じ取り、それぞれに人間存在の意味や生きる意味を見出してゆくことのできる場であることをコンセプトに創造した場でもある。実習に関する悩みの背景に様々な痛みを抱える学生たちが、アポイントメントなしに立ち寄り、学生と教員という関係を脇に置き、庵に立ち寄る客と庵主として出会う。またその場に居合わせた学生同士も、実習という共通テーマを共有しつつ、学年やゼミ、サークル等の所属の違いを超え、爽風庵を訪れる客同士として出会い、ともに互いの思いや考え、経験を語り合う。誰の評価も気にせず、気楽に愚痴をこぼし合う。爽風庵という空間と時間をともに共有し交わり合う中で、それぞれの物語が動き始める。スピリチュアリティの特徴として「人は経験によって自己の存在意味を獲得するという性質」(藤井 2020:4) があるが、大学時代にそのような心地良い空間を肌で体感する経験は、学生にとって、人間(自己)存在の根源的意味を見出し得る貴重な機会の一つになると考える。

SW の目的は本来「利用者の社会生活機能を高め、その人の望む生活(生きる)を支援すること」(小原 2019:12) にある。「『生活』は英語では『Life』であるが、『Life』には『人生』や『いのち』という意味」(安井 2019:46) があり、SW は単に生活を支えることのみでなく、人がよりよく生きることを支えることを目的としている。しかし、さらに言えば、多死社会の現代において、SW は人の生のみではなく、人の死や死別後の「Life」にも関わる対人援助専門職である。人の死を「全ての関係性の終了ではなく、死者と生者との間に新たな関係性が生まれる」(藤井 2015:98) ものと捉え、スピリチュアリティを含めて全人として人間を捉えるバイオサイコソーシャルスピリチュアルモデルの視点に立てば、SW は死を含めたよりよい生を支えることを目的とすると言える。東日本大震災を機に被災地で始まったカフェデモンクの傾聴の場、その姿勢を受け継ぎ、震災で亡くなった大勢の人々や、死別後の悲嘆を生きる人々の思いをのせて開店した爽風庵は、時空を超えて死者と生者とがつながり包摂される空間でもある。目には見えない死者の存在、死者の力に支えられながら、その場に集う学生たちは、そこに「居る」ということだけで、もうすでに死者との関係において意味を与えられた存在である。学生

は目に見える人と人との関係のみではなく、目には見えない死者と生者との関係を通して、自己のスピリチュアリティやスピリチュアルなストレングスにも気づいていくことのできる可能性に開かれている。またそれは学生のみでなく、学生も庵主も双方が、互いのスピリチュアリティ、スピリチュアルなストレングスへの認識を深め、死をも含めて互いがともに生きてゆく力を支えることにつながると考える。そのように爽風庵は、「人間に根源的意味を与える場」(木原 2003:178)の創造の実践であり、本学社会福祉学科において、爽風庵という場が開かれているということは、SWの存在意義を示すうえで、重要な意味をもつと考える。

また現在の大学生は、後期学童期から青年期への移行期に、COVID-19 感染拡大防止策の影響で、人と「『場』」を共有することの制限、共に『居る』ことへのためらい」(金田 2022:14)を強いられてきた学生である。対面での対話が欠落する時間を生きてきた学生の中には、人との直接的なコミュニケーションや関係構築に困難を感じる学生も少なくない。医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）の島野らは「MSW の SW 支援における課題は、患者との時間をかけた対話のプロセス、科学的理論や技術に基づく実践と共に、専門職という枠組みをも超えた人間同士の温かい関わりである」(島野ら 2014:127)と論じている。直接的なコミュニケーションを不得手とする学生が、爽風庵という場を通し、立場を超えた人間同士の温かい交わり、安心して居れる場を実体験できることは、将来学生が対人援助者として、もしくは一人の人間として、他者と信頼関係を構築し、安心できる場所を自ら開いていくことのできる契機になると考える。

(2) 居場所としての意味

SW の実践の場のみならず、教育の場においても、まずは教員が SW の究極的価値として「人間の変化、成長及び向上の可能性に対する信念」(Butrym=1989:63)を明確にもつことが重要である。本稿では爽風庵開店から約 8 ヶ月間の学生の来店者数及び来店回数、滞在時間について報告した。社会福祉学科生総数 272 名に対し、来店した学生の実人数は 47 名 (17.3%) と 2 割に満たなかった。しかし実習を実施もしくはその予定の学生 (2・3 年生計 76 名) のうちでは、来店者数 (来店した 2・3 年生の人数) は 32 名 (42.1%) と半数近くにはのぼる。また来店回数は、1 回が 26 名であるが、2 回、3 回、6 回、7 回、8 回、12 回、13 回と繰り返し立ち寄る学生も計 21 名おり、それらの学生たちにとっては、爽風庵という場が少なからず、学内における 1 つの居場所となりつつあると言えるのではないかと推察する。滞在時間については、1 時間未満が 54 名、平均滞在時間は 1 時間 18 分であったが、1 時間以上～3 時間を超えて滞在する学生も計 78 名ある。それらの学生にとっては、爽風庵という場が安心して居ることのできる場所となりつつあるのではないかと考える。

ひきこもり研究を専門とする石川は、居場所について「そこにいるとホッとできて元気になる。無理せず自然体でいられる。そういった場所や関係性を広く指す概念である」(石川 2021:152)と示している。爽風庵を訪れる学生の中には、休学から復学したもの、下級生と

同じ教室に居ることに居心地の悪さを感じている学生もいる。先述した学生の「ここに来たらほっとする」、「ここでは素の自分で話が出来る」、「爽風庵が拠り処になっています」という言葉からも、爽風庵は社会福祉学科生にとって1つの居場所としての役割を果たしていると言えるのではないかと考える。また石川は「居場所が〈居場所〉になっていく為には、そこにいる皆の協力が必要である…（中略）そこにいる皆で居心地のいい時間と空間を一緒に作り上げていくことが〈居場所〉作りの秘訣」（石川 2021:159-62）と論じている。爽風庵開店から8ヵ月が経過する中で、来店する学生たちからは、主体的に場づくりに参加・協力する姿勢が伺えるようになっていく。それは爽風庵を皆の居場所にしていきたいという学生の積極的な意志を表すものと言えるのではないかと考察する。

一方、爽風庵という場を通して、学生が自己存在の意味を見出していけることや人間的成長を遂げていけることに貢献できる為には、長期的な展望が必要と考える。石川が「会が変わらずに開かれていて、どれだけ間が空いても気持ちよく迎え入れてもらえること。それが居場所が〈居場所〉になるための条件の一つ」（石川 2021:170）と示すように、短期間で成果を出すことを目標とするのではなく、長期的視点で、どんな時にも場を開き続けることが大切と考える。実習や大学生活、人間関係が順調な時には寄らなくても良い。ただ学生がどうしても辛い時、苦しい時に、ふと思ひ出し、立ち寄れる場所がそこに変わらず開かれているということが重要である。来店者数や再来店率は関係なく、たった一人の為であっても、爽風庵が開かれていることで何か救いとなる学生が居るなら、それだけで開店している意味はあると考える。

哲学者の鷺田は「求められたからでも業務でもなく、誰かの為、何かの為という意識も無しに、言葉はなくともただ茶を共に供するだけの行為がもたらす深い充足感」（鷺田 2015:84）について言及している。爽風庵で庵主として来客した学生に茶を淹れる間共有する僅かな沈黙の時間、そして互いに茶を一口含み、思わずほっと細めた目を重ね合わせる瞬間は、鷺田の言う深い充足感に包まれるような時間である。ただ茶を供するという行為を通して、鎧を脱いだ同じ人間としての姿がそこに顕れる。ともにその時間と空間を共有しながら「居る」ということは、互いの存在を無条件に受け入れ肯定し合う瞬間とも言える。だからこそもたらされる充足感があるのではないかと考察する。

ニューヨークの病院で長年チャブレンとして死に直面する人々の苦しみを傾聴してきた岡田は、心を持ち生きる人間が「居る」ということの価値について言及している。ともに「居る」ということは「お互いの存在、『居てくれてありがとう』と感謝したくなるような存在感を十分に体験する」（岡田 2024:22）ことであると論じている。金田師らがカフェデモンクの傾聴活動で大切にしている「何もできないけど、いつも共にいる『not doing but interbeing』（金田 2021:306）」というあり方は、鷺田や岡田が示すただ「居る」ことの重要性を体現している実践と言える。そのようなカフェデモンクのあり方を継承する爽風庵が、学生の居場所として、ただともに「居る」ことを何より大切に開き続けていける場であることを目指している。

(3) Reflexivity

次に、研究者としての筆者の背景が、爽風庵の実践活動や研究にどのように影響するのかについてリフレクシブに考察する。先述したように、筆者は人生を通して、人間の尊厳や価値、病気、医療、死と絶えず密接に関わってきたと言える。また夫との死別後、大学に入学し、20歳以上年齢差のある若者たちと、同じ学生の立場として12年間ともに過ごしてきた。筆者はそれらの経験や出会いを通して、他者や死者、人間を超えるものをつなぎ、その中で支えられ生かされてきた自己が在ることを自覚している。しかし、そのような経験があることにより、かえって学生が抱える痛みや苦しみに共感しすぎたり、自己のバイアスがかかり、飛躍的に解釈しがちな面があると省察する。

藤井は寄り添いについて「自らの価値観を問われながら、目の前の人をありのまま受け止め、そして何もできないことを了解した上で、なおそこに在ること」(藤井 2015:194)と示している。筆者は、自身の個人的経験やバックグラウンドが、いかに自己の研究や教育、実践活動に反映され、その結果や考察、解釈に影響を与えているかを絶えず自己省察し続ける必要がある。また、研究者である前に一人の人間であり、自らの主観性を完全に排除することはできないということを自覚しておくこと、そして自身の判断や解釈の可謬性を絶えず謙虚に自覚しておくことが重要と考える。常に自己の価値観を問い、自己の限界を引き受けながら、なおその場所に居て、目の前の学生をありのまま受けとめ続けることが、学生のスピリチュアルペインへの寄り添いを可能とする場づくりの必須条件と考える。

VI. 結び

本稿の目的は、爽風庵の活動記録を基に、本学科においてその場がもつ意味を明らかにすることであった。爽風庵の起源であるカフェデモンクの背景や、爽風庵開店から約8ヵ月間の学生の来店状況及びその実践について文献をふまえて考察した。その結果、爽風庵の取り組みは「人間に根源的意味を与える場」(木原 2003:178)を創造する実践であり、本学科において爽風庵という場が開かれているということは、SWの存在意義を示す上でも重要な意味をもつということが明らかとなった。また爽風庵は、死者と生者がつながり包摂される空間でもあることから、学生が目に見える人間関係のみではなく、目には見えない死者との関係を通して、自己のスピリチュアリティやスピリチュアルなストレングスに気づいていける可能性に開かれた場とも言えることが示唆された。そして爽風庵は、実習という共通テーマを共有する社会福祉学科生にとって、学内において安心して居ることのできる場所となりつつあるということが理解できた。

本稿の限界としては、データの提示が爽風庵開店から1年に満たない短期間での学生の来店状況の報告に留まった点が挙げられる。また爽風庵の実践活動には、研究者である筆者自身のバックグラウンドが自ら関わり、その実践においては一人間としての自らの主観性を完全に排除することはできず、その判断・解釈には可謬性がある点が挙げられる。今後の課題として、

爽風庵を継続し開店する中で、調査研究を重ね、本学科における爽風庵という場のもつ意味を再考する必要がある。また庵主として爽風庵で知り得た学生の個人情報において、特に実習に関わり他の教員と共有が必要と判断される情報について、どこまでどのように共有するのかという点についても検討を重ねる必要がある。そして筆者自身、今年度は入職1年目で担当科目も少なかったが、今後担当科目が増えることで必然的に教員として成績評価に関わる機会が増すことになる。それでもなお爽風庵という場においては、互いの立場を越えて同じ人間として対話を行えること、学生が安心して居ることのできる場を開き続けていけることが課題である。

謝辞

本稿執筆にあたり、東日本大震災で亡くなられた多くの人々の魂の平安を心より御祈り申し上げます。東北・カフェデモンクの皆様、カフェデモンクマスター・ガンジー金田師に深く感謝申し上げます。そして爽風庵を見守り下さる本学科教職員の皆様、爽風庵を訪れてくれる学生の皆様に厚く感謝申し上げます。

参考文献

- 浅野孝雄（2004）『古代インド仏教と現代脳科学における心の発見－複雑系理論に基づく先端的意識理論と仏教教義の共通性－』産業図書
- Butrym, Z.T. (1976) *The Nature of Social Work*, The Macmillian Press. (=1986, 川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か』川島書店)
- Canda, E.R. and Furman, L.D. (2010) *Spiritual Diversity in Social Work Practice : The Heart of Helping, Second Edition*, Oxford University Press. (=2014, 木原活信・中川吉春・藤井美和監訳『ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティとは何か－人間の根源性にもとづく援助の核心』ミネルヴァ書房)
- Creswell, W. J. and Baez, C. J. (2021) *30 Essential Skills for the Qualitative Researcher, Second Edition* : SAGE Publications, Inc. (=2022, 廣瀬真理子訳『質的研究をはじめするための30の基礎スキル－おさえておきたい実践の手引き』新曜社)
- Erikson, H. E. and Erikson, M. J. (1997) *The Life Cycle Completed A Review Expanded Edition*. W.W.Norton & Company, Inc., New York. (=2001, 村瀬孝雄・近藤邦夫訳『ライフサイクル, その完結〈増補版〉』みすず書房)
- Frankl, V.E. (1947) *Ein Psycholog Erlebt Das Konzentrationslager, Österreichische Dokumente zur Zeitgeschichte I*, Verlag für Jugend und Volk, Wien. (=1961, 霜山徳爾訳『夜と霧－ドイツ強制収容所の体験記録』みすず書房)
- Frankl, V. E. (1950) *Homo Patiens, Versuch einer Pathologie Zehn Thesen über die Person*, Deuticke. (=1972, 真行寺功訳『新版 苦悩の存在論－ニヒリズムの根本問題』新泉社)

- 藤井美和 (2015) 『死生学と QOL』 関西学院大学出版会
- 藤井美和 (2020) 「ソーシャルワークとスピリチュアリティー死生学から見る人間理解ー」『ソーシャルワーク実践研究』 11, 2-14.
- Fujii, M. (2023) *University Students' Views on Life and Death : Analysis of a Death Education Program in Japan*, Kwansai Gakuin University Social Sciences Review, 28, 1-21.
- James, W. (1901-02) *The Varieties of Religious Experience. A Study in Human Nature*, Longmans, Green & Co. (=1969, 梶田啓三郎訳『宗教的経験の諸相 (上)』 岩波書店)
- 上智大学 (2024) 「2024 年度学部生数」 (<https://www.sophia.ac.jp>, 2025.1.26)
- 石川良子 (2021) 『『ひきこもり』から考えるー〈聴く〉から始める支援論』 筑摩書房
- 金田諦應 (2019) 『傾聴のコツ』 三笠書房
- 金田諦應 (2021) 『東日本大震災ー 3.11 生と死のはざままで』 春秋社
- 金田諦應 (2022a) 「『ケア』は『ケア』を意識した瞬間から『ケア』でなくなる」『JOINT』(公益社団法人トヨタ財団), 12-4.
- 金田諦應 (2022b) 「カフェデモンクニュースレター」 東北カフェデモンク資料
- 金田諦應 (2023) 「東日本大震災 傾聴移動喫茶カフェデモンクで学んだ傾聴のチカラ」 甲南大学文学部社会学科 2023 年度生活福祉論講義資料
- 金田諦應 (2024) 「生と死の狭間を歩くー東日本大震災と死生観・グリーフケアー」 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 2024 年度社会福祉演習Ⅱ 講義資料
- 木原活信 (2003) 『対人援助の福祉エートスーソーシャルワークの原理とスピリチュアリティー』 ミネルヴァ書房
- 木原活信 (2010) 「社会福祉におけるスピリチュアリティー宗教と社会福祉の対話ー」『基督教研究』 78 (1), 17-41.
- 公益財団法人日本財団(2024)「18歳意識調査 第62回ー国や社会に対する意識調査(6ヵ国調査)ー」 報告書 (https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2024/03/new_pr_20240403_03.pdf, 2025.1.28)
- 厚生労働省 (1999) 「WHO 憲章における『健康』の定義の改正案について」 (https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1103/h0319-1_6.html, 2025.1.24)
- 文部科学省 (2023) 「学生の自殺対策」『令和 5 年度 大学における死亡学生実態調査報告書』 (https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/gakuseishien/1290845_00002.htm, 2025.1.24)
- 日本ソーシャルワーカー連盟 (2020) 「ソーシャルワーカーの倫理綱領」 (<https://www.jfsw.org/code-of-ethics/>, 2025.1.24)
- 西平直 (2003) 「スピリチュアリティー再考ールビとしての『スピリチュアリティー』」『トランスパーソナル心理学 / 精神医学』 4 (1), 8-16.
- 小原眞知子 (2019) 「第 1 章 ソーシャルワークの体系」 木村容子・小原眞知子編『しっかり学

べる社会福祉② ソーシャルワーク論』ミネルヴァ書房

- 岡田圭 (2024) 『いのちに驚く対話－死に直面する人と、私たちは何を語り合えるのか－』医学書院
- 大谷尚 (2019) 『質的研究の考え方－研究方法論から SCAT による分析まで』名古屋大学出版会
- 島野麻里子・三原博光 (2014) 「終末期の患者に対する心理社会的支援の検証－医療ソーシャルワーカーの支援事例から－」『人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌』14 (1), 123-28.
- 島藺進 (2010) 「救済からスピリチュアリティへ－現代宗教の変容を東アジアから展望する－」『宗教研究』84 (2), 127-54.
- Tillich, P. (1964) *Die Frage nach dem Unbedingten, Schriften zur Religionphilosophie, Gesammelte Werke Band V*, Evangelisches Verlagswerk, Stuttgart. (=1979, 野呂芳男訳『ティリッヒ著作集第4巻 絶対者の問い』白水社)
- 上田直宏 (2006) 「学生のもつスピリチュアルペインの構成概念とその表出」『関西学院大学社会学部紀要』101, 143-59.
- 脇本平也 (1997) 『宗教学入門』講談社
- 鷺田清一 (2015) 『『聴く』ことの力－臨床哲学試論－』筑摩書房
- Wilber, K. (1950) *A Brief History of Everything*. (=1996, 大野純一訳『万物の歴史』春秋社)
- Wilber, K. (2006) *Integral Spirituality, A Startling New Role for Religion in Modern and Postmodern World* (=2008, 松永太郎訳『インテグラル・スピリチュアリティ』春秋社)
- 安井優子 (2018) 「東日本大震災による死別体験者が苦しみの中で求めるもの－スピリチュアリティの視点からの考察－」『社会福祉学』59 (3), 55-68.
- 安井優子 (2019) 「ソーシャルワークにおける Spiritually-Sensitive とは何か」『キリスト教社会福祉学研究』52, 46-57.

Creating a Place for Interbeing with University Students' Spiritual Pain : Through the Yotsuya Café de Monk Sōfūan

Yuko Yasui

Abstract : The purpose of this paper is to clarify the meaning of the place in the Department of Social Welfare at our university, based on the activity records of “Yotsuya Café de Monk Sōfūan” (hereinafter referred to as Sōfūan) , which the author opened in the research room after joining the department in April 2024. This paper examines the background of Café de Monk, the origin of Sōfūan, the student visitations from April 2024 to the end of December, and their practices, drawing on relevant literature. The results indicate that Sōfūan's activities are a practice of creating a “place that gives fundamental meaning to human beings” (Kihara 2003:178) , and the existence of this place in our department is significant in demonstrating the meaning of social work. Furthermore, Sōfūan, appears to be becoming a safe place for social work students who share the common theme of internships. In the future, it is necessary to continue the practice, conduct further research, and reconsider the meaning of this place in our department.

Keywords : University students, Spiritual pain, Spirituality, Café de Monk, Place

【論 文】

フィリピン・ミンダナオ島農村部における障害者の生活とインクルージョン —分離されないことを手がかりに

笠原 千絵 (社会福祉学科教授)

要旨：本論の目的は、障害者を対象とする公的サービスや専門職による支援が極めて限定的なフィリピン、ミンダナオ島農村部でのインタビューを通し、障害者が送る日常生活の現状を明らかにすることで、制度による分離や被援助者として対象化されることがない暮らしからインクルージョンの手がかりを得ることである。町には特別支援級が1つしかなく、障害のある児童のほとんどは普通級に在籍し、学校でも家の近隣でも多くの友人と過ごし、障害のない児童と概ね同様の生活を送っていた。近隣住民との関係は29人のうち20人が「良い関係がある」と回答し、理由として家族の理解と協力、そこから生じる近隣住民の理解、孤立を感じる理由として近隣からの物理的距離、不就学の影響が考えられた。協力者と関係者のいずれも、障害に否定的な意味合いを付与していなかった。私たちはフィリピンの小さな町に暮らす人々から、はじめから分けず共に暮らす、評価に基づく選別をしない、多様な存在のまま尊重するといったことを学ぶべきである。

キーワード：障害者、インクルージョン、フィリピン、ミンダナオ島、分離

研究の背景・問題意識

2022年8月、障害者権利委員会による総括所見は、政策によって障害者を「分ける」ことを早急にやめるよう日本政府に対応を求めた。具体的には、施設収容の継続が家庭生活や地域生活を奪い(19条自立生活とインクルージョン)、医学モデルの評価により普通級で学ぶ機会を制限し(24条教育)、就労系障害福祉サービスで障害者を分離する(第27条労働)ことであり、「子どもの頃から分けられてきたのに、大人になってから急に一緒にと言われても、どうしたらいいか分からない」という知的障害のある人の言葉と重なる。特に19条と24条は勧告よりも強い要請であり、入所施設や家族に依存しない政策への転換が強く求められている。

一方、インクルージョンの実現に欠かせない市民社会の変容に関し、共に暮らす市民という視点の弱さは、専門職による支援が作り出す側面がある。例えば鈴木(2020)は日本で脱施設が進みにくい理由として、歴史、政策と並んで、施設の価値観が地域で継続しミニ施設化が生じることや、本人と家族の支援の不十分さといった支援の課題を挙げ、歴史は変えられないものの、政策と移行支援に関わることは変えられると指摘する。細分化されたサービスに切り取られた場において、障害者を利用者や支援対象ととらえることで、地域に根差し暮

らす住民という視点は持ちにくくなる。また制度化された社会福祉において、当事者と支援者の関係は非対称的になりやすい。こうしたことに無自覚な支援者に支援される障害者、働きかけられる市民は、同様の価値観を内在化するのではないか。

では、制度により初めから分けられることがない、あるいは専門職により対象化されない環境において、インクルージョンは実現しているのだろうか。話は飛躍するようだが、私は十年ほど前からフィリピン、ミンダナオ島の農村に通うようになり、ジュンジュンという男性と知り合った(図1)。働き者の彼は食事の準備や家畜の世話に毎日忙しく、作業仲間は彼の手料理に舌鼓をうち、夜は共にビールを楽しむ。母親への仕送りに加えて甥の学費を支援することを誇りにする彼は、家電に頼らない家事ができない私をいつも気遣ってくれる。ある時私は彼に軽度の知的障害があると知りショックを受けた。彼のごく普通の暮らしぶりから障害に気付かなかったこと、環境の影響や日本との違いもさることながら、私自身が障害者の暮らし方にステレオタイプを抱いていたことに直面したからだ。



図1 近所の子どもにヤギの扱いを教えるジュンジュン

中央に見えるのがヤギ小屋、点在する黒いドーム状のものは闘鶏用に飼育する鶏の小屋。他にも豚、食用の鶏、アヒル、水牛などの世話をする。

開発途上国の障害者の大多数は、保健、教育や就労の機会が制限され、さらなる貧困に陥りやすいという悪循環の中におかれている。例えば、医療、専門職、サービスの圧倒的不足と、差別や無理解から、精神障害を理由とする拘束が常態化している (Human Rights Watch 2022)。しかし、セブ島のある村で発見された例では、身寄りがなく危険判断ができない障害者がトラックに轢かれそうになるのを見かねた住民が、お金を出し合いやむなく小さな檻をつくり、食事を交代で運んでいたという。拘束¹⁾は当然許されることではないが、周囲の無理解や無関心から孤立した家族が、障害のある子をやむなく閉じ込めるという日本の例とは異なるよ

うに思う。こうした暮らしの中に、インクルージョンの手がかりがあるのではないか。

本論の目的は、障害者を対象とする公的サービスや専門職による支援が極めて限定的なフィリピン、ミンダナオ島の農村部において、障害者がどのような日常生活を送っているかを明らかにすることで、制度による分離や被援助者として対象化されることがない暮らしからインクルージョンの手がかりを得ることである。具体的には、障害者が近隣住民とどのような関係を持ち、それがどのように可能なかに焦点をあてる。障害者権利条約でいう自立生活とインクルージョンの要素には、自立的生活様式の選択、支援サービス、主流（一般）のサービスのアクセシビリティと対応性があり、これらを国として整備していくことが求められるが、本研究ではこれらの分析は目的としない。

1 先行研究

1-1 フィリピンの障害者施策の概況

2020年のフィリピン国勢調査によれば、5歳以上の世帯人口9760万人のうち、何らかの機能障害をもつ者の数は846万9426人、全人口比8.7%である。同調査では6つの機能障害のいずれかをもつ世帯員の有無を質問し、困難がある人の割合は、見る78.3%、聞く21.1%、歩くまたは階段を上る2.4%、記憶するまたは集中する16.4%、身の回りの世話をする7.6%、コミュニケーション7.4%であった。2000年国勢調査の障害者数94万2098人、全人口比1.2%と大きく異なるが、森・山形(2010)はフィリピン政府による調査で障害者人口比率が大きくばらつく理由として、障害の定義に加え（例：回答者への依存、医学モデル、調査員の技術や知識不足）、統計的問題を指摘している（例：標本数、サンプリング、個人と家族データの混在）。いずれにしても、8.7%という比率はWHOによる世界人口の16%（WHO 2023）という推計に近づいた。

フィリピンは、途上国の中で比較的早く障害者関連法制の整備を始めたが、効果は限定的である。1992年共和国法No.7277は、障害者憲章（マグナカルタ）として知られ、障害者の政治的・市民的権利、教育、保健、雇用、および支援サービスや社会生活へのアクセシビリティの促進、差別の禁止等を規定している。2007年共和国法No.9442による改正では公共交通機関、医療サービスや医薬品、食堂などでの割引を法律として制定し、障害者IDの提示により割引が受けられるようになった。比較的利用頻度が高いのは公共交通機関等の料金割引であるが（山形・森2008）、制度の浸透度や効果が不十分という課題がある（知花2009、森・山形2013）。障害者権利条約の批准は2008年で、日本の2014年より早く、2018年に初回審査を受けている。総括所見では、法律および政策全般における医療的及び慈善的アプローチ、汚名や障害に基づく差別を引きおこす法律、総合的政策の欠如等に関し、合計で懸念31項目、勧告39項目、留意1項目、奨励2項目がまとめられている（Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2018）。

障害者に対する社会福祉プログラムおよびサービスの提供は、地方分権化の観点より、社会福祉開発省（The Department of Social Welfare and Development：DSWD）から地方社会福祉開

発事務所 (Local Social Welfare and Development Office : LSWD) を通じて州、市および町に委譲される。共和国法 No. 7277 障害者憲章の実施規則により、サービスの実施のため、地方自治体の社会福祉開発事務所 (Municipal Social Welfare and Development office : MSDW) にソーシャルワーカーが配属される。2010 年にはプログラムの確実な実施を目的に共和国法 No. 10070 が制定され、全ての州、市および町に障害者問題事務所 (Persons with Disability Affairs Office : PDAO) の設立を規定している (Susmerano and Yamada 2021)。PDAO は権利条約批准に向けて障害者関連の政府部門の調整機関を大統領直属機関として改組した全国障害者問題協議会 (National Council on Disability Affairs : NDCA) の地方組織で²⁾、権利ベースのアプローチを前提とする (森 2010)。

フィリピンでは、2022 年 3 月、「障害のある学習者のためのインクルーシブ教育法」(共和国法第 11650 号) が制定・発布された。法的拘束力のないガイドラインに基づき行われてきたインクルーシブ教育の徹底、特殊教育からインクルーシブ教育への転換、全ての障害児の教育保障といった、従来指摘されてきた課題 (上岡ら 2019) に対応する法律ができたといえる。上岡らはフィリピン人教師への聞き取り調査により、インクルーシブ教育の学級手段として、学年や障害種を問わない 1 つの学級での実施や、普通級でのインクルージョン授業のような形式、そしてそれが教員・児童数が少ない地方部における極めて稀なケースであることといった結果を紹介している (上岡ら 2019)。

1-2 アジア経済研究所による障害者の家計調査

アジア経済研究所が開発の観点からフィリピンで行った障害者の一連の家計調査 (表 1) を中心に、障害者の生活概況をまとめる。フィリピンはルソン島、ビサヤ諸島、ミンダナオ島の 3 地方に大きく分けられ、同研究所はいずれの地方でも調査を行っているものの、ミンダナオでの調査は予備調査のみである。フィリピンの地方自治体の単位は、州 (Province)、市 (City) と町 (Municipality)、バランガイ (Barangay) の 3 層構造であり、これらの行政単位は、2024 年未現在で 18 の地域 (Region など) に分けられる。

表 1 アジア経済研究所によるフィリピンの家計調査等一覧

山形・森(2008)	2007 年 ルソン島マニラ首都圏で肢体不自由、視覚障害、聴覚障害者計30人、ミンダナオ島で聴覚障害者13 人を対象に、2008年マニラ調査の予備調査として実施。
森・山形(2010)	2008年 マニラ首都圏にて、視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者計403人を対象に実施。社会モデルの観点に立ち、障害当事者を調査員として採用。
森・山形 (2013a,2013b)	2010年ルソン島農村部、バタングス州ロザリオ市にて、市社会福祉開発局が把握する15歳以上の肢体不自由・視覚・聴覚障害者106人を対象に実施。2008年マニラ首都圏調査との比較。
森・山形(2018)	2016年 ビサヤ地方セブにて実施。上記の調査で十分に分析できなかった障害女性の生計、障害児の教育に焦点化。それぞれ106人、105人に実施。

非障害者に比べ障害者は低学歴であることがいずれの調査でも確認されている。ルソン島の都市部では全く教育を受けていない(8%)から大学中退、大卒、修士以上(計25.1%)まで最終学歴が広く分布する一方(森・山形2010)、農村では全くの未就学が23.6%、小学校卒未満が58.5%と小学校中退者が目立って多い(森・山形2013)。一方、セブ島では都市部、農村部ともに、またいずれの障害でも小学校中退者が非常に多く、都市部では精神・知的障害者の7割、農村部では視覚障害者の8割が該当する(森・山形2018)。

フィリピンにおける障害者の就業パターンは(1)障害者向けの作業場、(2)地方自治体での雇用、(3)自営、(4)民間企業での雇用の4つに分類され(山形・森2008)、地域の産業により割合が異なる。調査対象者のうち被雇用者の割合はマニラ首都圏では約半数(森・山形2010)、ロザリオ市では39.6%(山形・森2013)、セブでは45～64歳の成人障害女性の就労率が都市部でも農村部でも高く、農村部ではこの世代の半数弱が就労できている一方で、若年世代は3割未満しか就労していない(森・山形2018)。自営では、マニラ首都圏で視覚障害者がマッサージ師として営業する例(山形・森2008)、民間企業での雇用では、セブで先進国からのアウトソーシングの需要に応える雇用創出の例があり(山形・森2018)、雇用機会の多様化の兆しが見られる。一方農村部のロザリオ市では、産業別にみると農業が19%と最も高く、農業が障害者の安定的な雇用先となっていることが伺える。マニラ、ロザリオ市ともに障害者が従事する経済活動は多様であり、「その他」に分類される仕事が多い(例:建設労働、家事労働、氷売り、路上の物売り、内職等)(森・山形2013)。一方、ミンダナオ島に代表される地方では、教育・訓練施設や障害者自助団体の欠如から、障害者の雇用どころか、生活上のエンパワメントも覚束ない状況である(山形・森2008)。

いずれの地域でも障害者の生活困窮度は高い。マニラ首都圏における標本障害者(カッコ内はマニラ首都圏全体)の貧困人口比率は40.8%(10.4%)、貧困ギャップ比率30.6%(1.5%)、2乗貧困ギャップ比率は27.0%(0.5%)と、3つの値全てがマニラ首都圏全体の値よりかなり高い。特に2乗貧困ギャップ比率の乖離が非常に大きいことは、標本障害者の貧困層の中の所得分配がきわめて不平等であることを示している(森・山形2010)。マニラ首都圏ではマッサージ師という職種の成功により視覚障害者の平均所得が最も高かったが、ロザリオ市では肢体不自由者、聴覚障害者、視覚障害者の順であった。ロザリオ市の重複障害者の個人所得は肢体不自由者の3分の1、一人あたり家計所得では4分の1と格差が際立ち、地域の社会的環境、物理的環境によって障害種別の所得の傾向が大きく違うことが明らかとなった(森・山形2013)。

障害者福祉の制度である障害者憲章は周知も活用も不十分である。まずマニラでは「知っている」が31.9%であり、障害者IDの保持者は全体の半数に留まる(森・山形2010)。障害者団体への所属が認知度を高める可能性があるが、特別支援学校就学経験では可能性が確認できなかった。一方ロザリオ市では「知っている」が13.2%にすぎず、障害者政策についての情報が行き届かないことに加え、割引対象として定められるサービスが農村地域では利用

できないことが理由として考えられた(森・山形 2013)。これらの調査は障害者 ID により割り当てられるようになった 2007 年の翌 2008 年と 2010 年に行われたものであり、その後改善されている可能性がある。

1-3 障害者の地域生活やインクルージョンに関する研究

フィリピンでは、障害者団体、政府が活用できる障害に関する統計や調査の少なさが指摘されている(Nasir et al.2019)。SocINDEX の検索では、フィリピン×障害(Disability, Disabilities, Disabled)で 44 件が該当し、近年では障害と女性、貧困といったインターセクショナルティ、医療格差といった格差の観点からの研究が行われている。障害者の地域生活や地域におけるインクルージョンに関する研究に次のようなものがある。

まず、地域活動への参加と障壁、理由に関する分析である。ルソン島、マニラ首都圏のケソン市とビコール地方リガオ市で調査を行い、活動制限についての回答から障害者を推定、非障害者の回答と比較をした Marella et al. (2016)によれば、フィリピンの障害者は非障害者と比較して、幸福度スコアが有意に低く、医療サービス、仕事、リハビリテーション、教育、政府の社会福祉、および災害管理へのアクセスが制限されていた。障害があることおよび家族の否定的な態度は、障害者が仕事、地域の集会、宗教活動、および社会活動に参加する際の障壁となる。一方 Thatcher(2023)は、障害者と家族の価値観に着目し、①障害者本人、②家族から障害者、③家族から障害者以外の家族メンバーの間で価値の重みづけを比較する調査をマニラ首都圏のヴァレンズエラ市で行った。その結果、各グループが共通して高く価値づけた項目に「良い食事」「良い家族関係」「医療へのアクセス」「サポート」があった。グループにより異なる点として、家族は障害者本人が重視する教育や訓練へのアクセスを過小評価し、地域社会への参加、友人作り、家の外での安全を障害者本人より高く評価した。両研究からは、家族の態度や価値観が地域社会への参加や関係形成の障壁にも促進要因にもなることが伺える。

次にフィリピンで、障害はどのように認識されているのだろうか。Palad et al. (2021)は、インクルージョンの推進に影響する障害の理解や認識について、マニラ首都圏にて健常者と身体障害者を対象に調査を行った。その結果、障害者、健常者ともに身体障害に対して肯定的な態度、また障害者はより肯定的な態度を持つことが明らかとなり、フィリピン人の積極的な態度は、障害者のインクルージョンと参加の改善により影響を与えると考察している。Tanaka et al(2018)は、精神疾患とてんかん患者が経験するスティグマに関連し、マニラ首都圏のモンティニルバ市で、当事者と関係者へのインタビューを行った。その結果、誤った認識が(例:メンタルヘルスの問題は家族の問題で「血の悪さ」からくる、身体にも深刻な機能障害が及ぶ、短期間で完治する)、不当な扱いや差別、ひいてはインクルージョンの障壁につながる一方、否定的な経験に対して運命論的な反応を示すことがあり(例:不当な扱いを運命と受け入れる、神の助けを信じる)、この運命論が精神障害者が希望を持ち続けるのに役立

つこと、また伝統的な相互扶助慣習であるバヤニハンの精神に基づく支援は珍しくなく(例: 食べ物を与える, 家を無償で提供する, 地域社会の一員としてイベントに招待する), 共同体の結束を促し, 社会的排除の緩和につながることを明らかにした。キリスト教的な見地からの障害への肯定的な見通し(例: 重荷や呪いとしてではなく, 贈り物や祝福としての障害のある我が子)はミンダナオ島ダバオ市とタグム市で行った障害児の親へのインタビューでも明らかにされている(Lasco et al. 2022)。

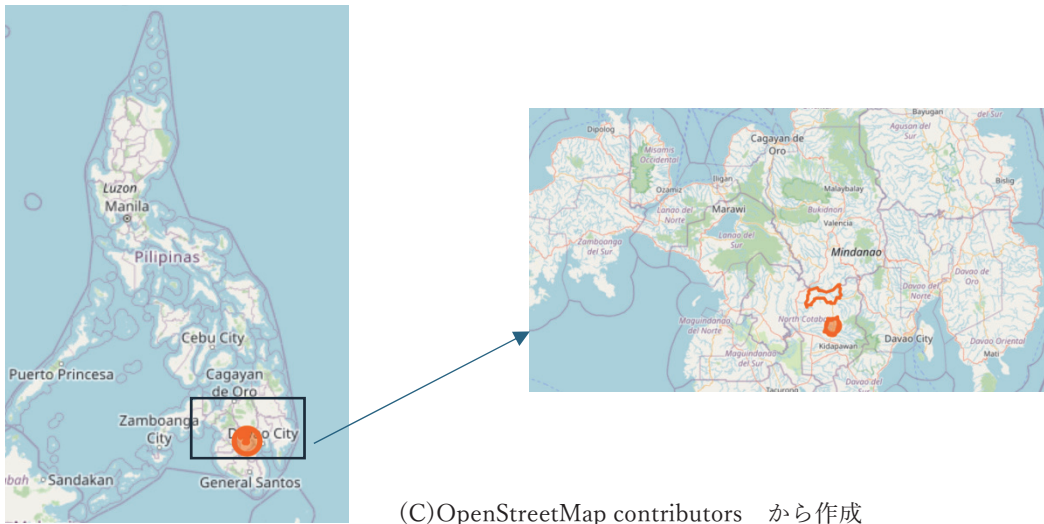
最後に, 知的障害者とインクルージョンに関する研究として寺村(2020)がある。寺村(2020)は中部ビサヤ地方, ボホール州ダウイス市にある支援施設でフィールド調査を行い, 成人知的障害者の役割, 当事者や地域住民との交流について着目し, 地域社会へのインクルージョンの可能性について考察した。その結果, 支援者が過度の介入を行わず, メンバー同士が互いに支えあいながら活動を展開し, メンバーは新たなアイデアを持ち, 地域コミュニティで活動を展開していたことが明らかとなった。当該施設は同州の特別支援学校で活動した元JICA 海外協力隊員が, 活動の機会や居場所がない成人知的障害者のために開設した施設であり, フィリピンにおいて一般的な例という訳ではない。

以上のレビューより, 先行研究の動向は次のようにまとめられる。まず, 調査の対象地域はルソン島, マニラ首都圏をはじめとする市が中心で, 農村部の町, とりわけミンダナオ島で実施されたものは少ない。そのため, 当事者が感じる活動制限や教育, 訓練の重視が, マニラ首都圏のように高度に都市化された場で特有なものかは明らかでない。対象とする障害は身体障害が中心で, 障害全般について論じているものの, 精神障害や知的障害を含めていないことが多い。

2 研究方法

2-1 調査対象地域の紹介

本研究では, フィリピンのソクサージェン地方, コタバト州プレジデントロハス町において, インタビュー調査を実施した。同町はミンダナオ島の玄関口ダバオから車で5～6時間ほどの距離に位置し, 州都キダパワン市が5つの町に分割される過程で上下2つに分断され, 間にマタラム町をはさむ特異な地理的条件にある(図2)。ダバオ出身のドゥテルテ前大統領の政権下インフラ整備が大幅に改善されるまでは, ダバオまで車で7～8時間と一日がかりであり, 幹線道路から少し入ると未舗装の道もまだ多い。庶民の移動手段はバイクやトライシクルで, 中距離の移動には町のバスターミナルからジープニーを利用する。面積は618.25km²で, 主な産業は農業である。



(C)OpenStreetMap contributors から作成

図2 プレジデントロハス町の位置

2020年の国勢調査によれば、プレジデントロハス町の総人口は52,512人、人口密度は85人/㎢である。また、年少人口は36.03%、生産年齢人口59.92%、老年人口4.05%、平均年齢は22歳である。コタバト州の一部はバンサモロ・ムスリム・ミンダナオ自治区に含まれ、ムスリム系住民も少なくない。また、ルソン島とビサヤ諸島からキリスト教徒の移民が来る前から住んでいたマノボ族が町北部に多く、ほぼ各バラングイに集住地域があり、多様な人が暮らしている。プレジデントロハス町社会福祉開発部担当者への照会によれば、障害者IDが交付されている登録障害者数は522人で、人口の1%に該当する。更新しない人、未申請者も多いため、実数ではなく、新規申請者は少ないとのことである。

2021年のプレジデントロハス町の貧困率は38.5%である。2023年に5人家族が最低限の基本的な食料と非食料のニーズを満たすには、全国平均で少なくとも月額13,873フィリピンペソが必要であり、プレジデントロハス市が位置するソクサージェン地方は12,241フィリピンペソと、18地域のうち貧困ラインが最も低かった(Philippine Statics Authority 2024)。これは1人1日あたり約1.38ドル(81ペソ)にあたり、世界銀行の国際貧困線2.15ドルを下回る。

2-2 調査方法と協力者

調査方法と協力者を決めるにあたり、障害者を含む住民で調査チームを構成し、助言と実施に向けた調整等の支援を受けた。チーム構成員の内訳は、身体障害者である町役場職員、元NGO職員、知的障害者を養子に迎えた家族、大学生(通訳)、後述するSKのチェアマン、主婦である。協力者の選定と調査実施においては、若者の直接選挙により最小行政単位であるバラングイごとに選出される青年評議会「サングニアン・カバタアン」通称SKの協力を得た。

対象地域と協力者は次のように選んだ。まず、山岳地帯でアクセスが悪く安全確保が困難

なため、町上部の10 バランガイを除外した。次に、下部15 バランガイのうち、くじで6 バランガイを選んだ。対象バランガイの人口は1000 人台と3000 人台が各3 か所、8000 人台が1 か所である。そして対象バランガイのSK に、成人の知的障害者を5 人選出するように依頼した。SK の着任後の最初の仕事として、バランガイの全戸訪問調査があり、障害者のいる世帯や暮らしぶりを知っているという理由からである。こうして抽出した障害者に加え、障害者の支援に関わる専門職にも調査への協力を依頼した。

結果的に、調査協力者は町在住の障害者39 人(学齢児(保護者)26 人、成人13 人)(表2)、関係者7 人(MSDW の障害者担当者1 人、特別支援級教員1 人、小学校教員5 人)の計46 人となった。SK には成人の知的障害者5 人を抽出するよう依頼したものの、当日会場には、年齢も障害種別も多様な人が集まった(表3、表4)。理由として、後述するように障害認定を受けていない人も多く、障害者本人、家族のいずれも障害名を知らないこと、SK による障害についての理解がある。また、協力者の数はバランガイにより4 人～9 人と幅があったが、全てにインタビューを実施した。バランガイB では、協力者の全てが7 才～11 才の学齢児であり、教員が近くの小学校からバランガイホールに引率してきた。保護者が同席しない児童もいたため、後日小学校教員にインタビューを実施することになった。当初予定していた6 つのバランガイでインタビューを終えた時点で、知的障害のある成人の協力者が少なかったことから、7 か所目としてバランガイG で追加インタビューを行った。結果で用いる協力者の名前は全て、調査地で一般的な名前を用いた仮名である。また、カッコ内は回答者が認識している障害である。

表2 バランガイごとの調査協力者数(障害者のみ)

バラン ガイ	児童		成人		合計
	男	女	男	女	
A	1	0	2	2	5
B	2	7	0	0	9
C	2	3	0	0	5
D	1	2	0	2	5
E	2	1	2	0	5
F	1	3	0	0	4
G	1	0	2	3	6
合計	10	16	6	7	39

表3 調査協力者の属性(児童)

	男(10)	女(16)
年齢	4-6歳3、7-12歳5、13-16歳1、17-18歳1	4-6歳3、7-12歳11、13-16歳1、17-18歳1
回答者	本人1、母7、母以外の親族2	本人6、母7、母以外の親族3
学籍	幼稚園2、小学校5、支援級3、不就学0	幼稚園2、小学校12、支援級0、不就学2
ID障害名	発達障害1、精神障害3、申請中1、未取得・不明5	身体障害1、精神障害2、申請中1、未取得・不明12
障害認識*	知的障害・ASD各2、言語障害・聴覚障害・視覚障害・ 身体障害・脳性麻痺・発達障害・不明各1	言語障害・身体障害各2、知的障害・聴覚障害各1、不 明10

単位：人、*複数回答

表4 調査協力者の属性(成人)

	男(6)	女(7)
年齢	20代2、30代3、40代1	20代1、30代各1、40代2、50代3
婚姻状態	既婚0、未婚5、不明1	既婚4、未婚3
最終学歴	高卒3、支援級在籍中2、不明1	小学校中退3、不就学2、不明2
仕事	あり2、無職4	あり3、無職3、専業主婦1
ID障害名	精神障害2、言語聴覚障害2、未取得・不明2	身体障害3、言語聴覚障害1、精神障害1、未取得・不明2
障害認識*	知的障害2、身体障害2、聴覚障害1、脳性麻痺2	身体障害3、知的障害2、不明2

単位：人、*複数回答

インタビュー会場は、バランガイホールまたは小学校のジムとした。バランガイホールとは、事務室や会議室を備えたバランガイの庁舎で、コミュニティセンターとしても機能するため、ヘルスステーション、集会やスポーツ大会に使われるジム(屋根のみで壁のない体育館のような施設)を併設する(図3)。設備の充実度はバランガイの財政により大きく異なり、フリーWi-Fiが使えるジムや冷房完備の事務所を備えたホールから、木材やセメントが朽ちかけたホールまで様々で、選挙運動の一環として政治家から寄付されることや、貧困地域では改修に国からの助成を受けることがある。



図3 バランガイジムにて謝礼の米を手にとる協力者

右手奥の建物がバランガイホール。会場にしたバランガイのジムは、フィエスタや様々な集会の会場として使われ、住民に身近な場である。

インタビューは保護者の負担を減らすため、小学校の新学年開始に向けたイベントと日程を合わせ、2024年7月から8月にかけて実施した。イベントは学校の清掃、成績不振児の補習を行う学校行事に、日本のNPO法人Xによる生活困窮家庭児への学用品配布と低栄養児への炊き出しを合わせた企画で、インタビュー対象児童の多くは、補習および学用品配布対象でもあった。現地では反政府組織が支援活動に見せかけた勧誘活動を行うことがあり、正当な手続きを経た調査活動であることを示すため、町長の判断により警察官が同行することとなった。

いずれのバランガイでも、協力者は開始時刻の1時間近く前から、早い人では午後1時からのインタビューにも関わらず朝8時から集まった。協力者には謝礼として、米5キロおよび缶詰、乾物を渡した。現地での災害救援活動や、社会福祉開発局からの給付として、米が一般的であることに加え、現金は違法ドラッグ購入やギャンブルに使われることがあるという調査チームの助言からである。会場では謝礼のコメを見て、自分にもインタビューをしてほしいと申し出る障害者がいたが断った。SKはバランガイの小学校教員やブロックリーダー（日本でいえば町内会長）とも相談しながら、困窮度が高い、あるいはぜひ話を聞いてほしいと考える障害者および家庭を優先的に選定していたからである。

インタビューの時間は1人20分（児童本人の場合）～45分である。私が英語で質問し、通訳が地元の言語であるイロongo語に訳した。英語で話し出し途中でイロongo語に切り替える例、ビサヤ語を話すためさらにSKが通訳に入る例もあった（ビサヤ語→イロongo語→英語）。事前にインタビューガイドを準備したものの（表5）、複雑な家族構成や障害についての確認、通訳にかかる時間、協力者の待ち時間や負担からガイド通りの進行は難しく、途中からはよく会う人や近隣住民との関係を中心に質問した。

表5 インタビューガイドの例（障害者本人用）

1 あなたの今の暮らし のことを教えてください	今何歳ですか／誰と、どこで暮らしていますか／誰に手助けしてもらっているですか
2 毎日の日課、1週間 のスケジュールについて 教えてください	毎日の日課について教えてください。また曜日ごとにすることがあれば教えて下さい／家ではどんな役割がありますか／家以外の場ではどんな役割がありますか
3 よく行く場所について 教えてください	よく行く場所はどこですか。そこでは誰とどんなことをしますか／他の人が行く場所を利用できなくて困ったことがありますか／普段行く場所で嫌な思いをしたことはありますか
4 よく会う人について 教えてください	よく会う人は誰ですか。どこで会って、何をしますか／行く場所や会う人が少なくてさみしいと思うことがありますか
5 将来の暮らしについて お聞きします	将来はどこで、誰と暮らしたいですか／それはなぜですか／そのために何が必要ですか

インタビューは録音したものの、分析には逐語録を用いなかった。3つの言語を介する中で、発言の細かいニュアンスが失われると考えたためである。そこでインタビュー中のメモに基づき、まず私が日本語にて要約および発言をまとめ記録を作成した。次に記録をもとに通訳とふりかえりを行い、制度の不明点を調査チームのメンバーに確認し、加筆修正したものをデータとした。また、観察、ふりかえりを通して気付いた点、通訳を含む調査チームのコメントを調査記録として分析にも用いた。分析はまず、全協力者の記録を、質問項目にそって1枚のエクセルファイルにまとめた。次に、データを並べ替えて質問項目ごとに回答の特徴を検討し、個別の記録および調査記録を確認して分析案をまとめた。分析案は調査チームの確認、

コメントをふまえて修正した。

倫理的配慮として、調査内容及び手続については、上智大学人を対象とする研究ガイドラインに従っている。ただし、協力者および保護者には小学校中退者がいること、数ページにも及ぶ説明書が協力者を委縮させることが予想された。現地の文化や風習に合った形とするため、ミンダナオ島ダバオ地方で実施された調査で用いられた調査説明書 (Lasco et al. 2022) を参考に、調査チームから助言を得て行った。なお、外国人による調査であることから、実施について町長の許可を得ている。

3 結果

3-1 学齢期の障害のある子どもの日常生活

幼稚園と小学校は各バランガイにあり、児童は基本的に住所のあるバランガイの小学校に歩いて通う。障害の有無に関わらず低学年のうち、あるいは学校まで遠く徒歩で通えない場合、保護者か近所の人のバイク、トライシクルで送迎することがあるが、協力者の中には母が抱いて送迎する例があった (Angela, 4 歳, 身体障害)。登下校時刻には学校の周りに送迎者が留まっていたり、教室の全ての窓が開け放たれていたりすることもある。学校全体が明るく開放的な雰囲気である (図 4)。



図 4 小学校のジムで行ったインタビューの様子

手前から時計周りにインタビュー協力者母子、私、通訳。後ろには警察官が 2 人いる。奥のステージでは寄付品の贈呈式をしている。

町役場のあるバランガイ・ボブラシオンのセントラル小学校には、町で唯一の特別支援級がある。在籍児童は 17 人で、①幼稚園、1 年次の簡易アセスメント、②小児科等医師の診察、③子を就学させていなかった両親の判断、④学年担任による照会などを経て在籍に至る。①②④は医療、教育の専門職による「見立て」である一方、日本で馴染みがないのが③であり、障

害のある子どもを就学させない、できない家庭が少なくないため、就学手続きの時期に、教員が就学について町内を車で宣伝して回るということである。そのため学齢を経過して就学したケースも珍しくなく (Jesse, 18 歳, 精神障害 (知的障害) / Christian, 20 歳, 精神障害 (知的障害) / James, 39 歳, 言語聴覚障害 (脳性麻痺)), 支援級を訪問した際、偶然にも調査チームメンバーの幼少期の遊び友だち Joseph (聴覚障害) が在籍していて、数十年ぶりに再会するという場面があった (図 5)。一方退学の理由には、①経済的困窮 (通学費用の捻出, 付き添いのため親が働けないことによる収入低下, 多子など), ②病気, ③家族による理解の不一致などがある。



図 5 支援級で学ぶ Joseph と幼少期の遊び友だちの Ramel

町中心部の店に米を買いに行った際、店の前のソファでくつろぐ Joseph に偶然会った。調査チームの Ramel によれば、幼少期、近隣住民が Joseph を仲間外れにしないよう子どもたちに言い聞かせていたこともあり、いつも Joseph を探して一緒に遊んでいたとのこと。その後転居により会う機会が減った。

現状では支援級に学年および在籍期限はなく、普通級在籍に向けたトレーニングを行っている。読み書きと簡単な計算ができるようになれば普通級に転籍となるが、教室での行動により普通級担任より不可とされることもあり、当初から生活技能の習得を目指す場合もある。教員は 1 人のみで、午前と午後で障害種別を分けて対応している。児童 9 人からの協力を得たバランガイ B では、近年普通級に障害をもつ児童が増加しているため、支援級設置に向けて準備中である。

こうした背景の中、4 歳～18 歳までの障害児 26 人の多くは普通級に在籍するものの、不就学の児童もいた。具体的な在籍状況は、幼稚園 4 人、普通級 16 人、支援級 3 人、不就学 2 人、退学 1 人、うち 4 人は年齢と学年が合わなかった。7 年生 (12～13 歳) 以上の年齢に該当する 6 人のうち、普通級在籍で年齢と学年が合っているのは 1 人のみであり (Lily, 12 歳, (言語障害)), 一度も就学したことのない 2 人を含む 4 人には知的障害があると見受けられた。補助教員の配置など個別支援がない状況での普通級在籍は、学年が上がるにつれ進や友人との関係が難しくなると思われた。

とはいえ、フィリピンでは留年や退学は比較的身近なことである。2013年から2022年の間の修了率は男女の順に、初等教育後期が89%と95%、前期中等教育が75%と88%、後期中等教育が74%と83%である(ユニセフ/ノチエンティ研究所2023)。学校に行かない理由を年齢区分で見ると、5-11才では「学校に行く年齢ではない」52.3%、12-15歳と16-17歳では「学業に関心がない」がそれぞれ41.9%、28.3%と最も高く、「経済的理由」の8.1%、14.4%、15.4%は、「障害」の8.2%、9.8%、4.6%より高い(2021 Philippines Statistic Authority)。学校に行けなくてよいということにはならないが、障害があるから特別ということでもない。

普通級と支援級のいずれにおいても、障害のある子どもは概ね級友と良い関係を保っているようだった。特に低学年のうちは「学校では支援級以外にも友だちがいる」(Jorge, 6歳, 学習障害(知的障害)), 「学校で髪の毛のことをからわれることがあるが、友だちがいて毎日楽しい」(Beauty, 7歳, 不明), 「学校は友だちがいるから楽しい」(April, 7歳, 不明), 「学校には仲良しの友だちがいて一緒に遊ぶ。いじめられると先生に言う」(Theresa, 8歳, (知的障害))のように、学校は友だちがいて楽しいところと評価している。一方年齢と学年が一致しない場合、級友とは10歳の年齢差があり、当初はからかわれたが、今ではKuya(お兄さん)と親しまれている5年生のJohn Mark(16歳, 精神障害(ASD))や、インタビュー時も友だちが隣で話を聞いている1年生のRaimond(11歳, (言語障害))のように良い関係があると理解できる例と、近隣でのいじめは姉がかばい制止しているという1年生のAthena(9歳, (聴覚障害))や、支援級と同敷地にある小学校の普通級への転籍は、いじめの心配から消極的というJesse(18歳, 精神障害(知的障害))のように、そうとはいいいにくい例もあった。支援級担当者によれば、普通級において教員は障害のある児童を大事にするよう啓発し、各児童の強みを生かすよう、イベントで楽器演奏の機会を作ったり、絵を飾ったりしている。普通級の児童は障害児を大事にし(love)、できることに驚き、ともに喜んでいるとのことである。

子どもたちの暮らしぶりは似通っていて、障害のない子どもの生活と大きな違いはなかった。それは、家族と暮らし、家では何らかの手伝いをし(例:皿洗い, 掃除, 洗濯, 家畜の世話), 学校にも近所にも遊び友だちがいて毎日楽しく、親友の名前を挙げることができ、将来の夢があり、よく行く場所は近所の親戚の家で、テレビを見たりゲームをしたりして過ごし、 balan-gai を超えて外出する機会はあまりないというものである。習い事や放課後等デイサービスがあるわけではなく、日本と比べれば経験の機会や選択肢が少なく、行動範囲が狭く感じられる。しかし、調査チームのメンバーによれば、障害のあるなしに限らず、子どもにとってはごく標準的な日常生活であり、成人を対象とした調査でも、 balan-gai の広さ程度のコミュニティが日常の生活圏であることが指摘されている(西村他2019)。インタビューの順番を待つ間、子どもたちは友だちと遊んだり、お菓子を食べたり自由に過ごしていた。

3-2 成人障害者の日常生活

成人調査協力者の家族構成や日常生活の状況は一人ひとり異なり、介助サービスを使っ

ている人はいなかった。配偶者と子がいるのは身体障害をもつ女性3人で(Cheryl, 35歳／Elly, 54歳／Janine, 54歳), 知的障害があると思われる女性2人にも子がいた(Ana, 47歳／Rose, 51歳)。身体障害(肢体不自由)のある6人のうち5人は日常的な介助を必要とせず, 中途障害による歩行困難のMiguel(31歳, (身体障害, 難病))は, 屋内外を這って移動し, 食事準備や洗濯を自分で行い, 自立した单身生活を送っていた。知的障害者の場合, 同居または近隣に住む親, きょうだいからの手助けを受けて暮らしていた。

何らかの仕事をしている場合, 雇用されているわけではなく, 人手が必要な時に働くといった働き方だった。13人のうち, 無職6人, 何らかの仕事あり5人(農作業日雇い2人, 洗濯婦1人, 野菜売り1人, 自営1人), 専業主婦1人, 不明1人だった。日雇いで農作業をしているNathaniel(30歳, 言語聴覚障害)には, 仕事の依頼は多く, 仕事仲間からの嫌がらせ等はない。自営は, 公共職業安定機関(Public Employment Service Office :PESO)の一般的な職業訓練を受け, 美容師として働くElly(54歳, 身体障害)の例であるが, 依頼者宅を訪問するもので, 店舗を構えているわけではない。Rose(51歳, (知的障害))の「野菜売り」とは, 自宅の空き地で栽培した, あるいは山で摘んだ野菜を近所に売りに行くものであり, 売上で駄菓子を買い近所の子どもに与えてしまうということから, 生活の足しとなる収入にはなっていないと考えられる。

フィリピン労働市場の課題とされているのが不完全就業者の多さであり, 障害者に特有というわけではないものの, その多さは際立っている。フィリピン労働力調査によれば, 2018年の不完全就業者は就業者の16.4%と推計されている。産業別では, サービス業が45.5%, 農林水産業が34.6%, 鉱工業が19.9%の順で多いと推計され, 貧困・低所得世帯の収入源が農林水産業, 卸売・小売業, 運輸業などに多いという指摘とほぼ重なり, インフォーマル従事者が多い(鈴木2019)。これといった就職先がない町では, 学歴や特殊技能のない人にとって就職は難しく, Nathanielのように日雇いの農作業で日々の糧を得ている人が多い。障害の有無に関わらず, 昼間から通りやサリサリストア(主に低所得者向けの零細小売店)前にたむろする人も少なくない。調査チームのRamelは, 「多くの手作業を必要とする農村の生活では, 複雑なことができなくても, 各自ができることをすることで集団全体としての生活が成り立つ」と語る。収入につながる仕事がなくとも, 何らかの役割があることで, 農村における標準的生活を送っているともいえる。

3-3 「障害」についての当事者の認識と障害者IDの取得

調査を進めるうちに, 障害のある人の生活を理解する上で, 障害についての認識が一つの鍵になると考えるようになった。それは, 診断や認定を受けていないため自分の障害や障害名について知らない人の多さであり, 39人中半数の18人が障害者IDを所持していなかった。IDの障害名が知的障害の人は0人で, この場合精神障害とされているようであり, 実際の障害とは異なると思われる例が散見された。理由として医師不足の他, かつてはID申請に必要な障害の証明を, 専門職ではなく balan gay kapitén が行っていたことが挙げられた。「障

害名が何かより ID が発行され、20%の割引が受けられることの方が重要」,「障害名の診断がついても医療やセラピーの費用が捻出できない」という理由から、家族を含む調査協力者は障害名を気にせず、協力者の選定に関わった SK も、日常的な関わりの中で知っている「何らかの障害のある人」を選んでいた。

受給資格証明として障害者 ID が必要であるものの、物理的障壁と経済的負担から取得をあきらめる場合も少なくなかった。MSWD 職員によれば手続きを簡素化し、かつてはバランガイと町役場 (MSWD)2 か所で必要だった手続きを町役場に一本化し、手数料も 20 ペソと低額であるため、誰でも簡単に申請ができるはずである。しかし当事者からすれば、町役場まで行く交通手段がなく、費用も時間もかかる。不自由な体でバイクタクシーやトライシクルにより役場に行っても長時間待たされ、結局何度も行かなければならず、取得しても町には特典が得られる店も、飛行機に乗る機会もない。そのため「行くだけ無駄」で申請には至らないということであった。

一方、ID 申請に必要な知識を持つ人が身近にいたことで、円滑に手続きができた人もいた。バランガイキャプテンまたは職員の情報提供 4 件、役場に勤務する友人・親せきからの紹介 2 件、障害者支援組織の支援者の助言 1 件に加え、支援級の教員の指導により在籍者が全員手続きしたという例、障害者の組織化を進めて SNS で情報共有したというバランガイ A の例である。7 バランガイのうち障害者組織があるのはバランガイ A と D の 2 つであり、町には当事者組織である PDAO はない。先行研究では制度の浸透や利用を高めるため当事者団体の役割が示唆されるものの、団体が成立しにくい理由として、人口密度の低さと限定的な交通手段の 2 点を指摘している (森・山形 2013)。調査地においては加えて、MSWD の消極的姿勢が指摘された。団体を通した交流の機会が少ないことがあってか、協力者は待ち時間の間に会話を楽しんでいた (図 6)。



図 6 待ち時間に会話を楽しむインタビュー協力者

この会場では最後の 6 人目のインタビューが終わるまで協力者は一人も帰らず、提供したミリエンダ (軽食) を食べながら会話をしたり、他の協力者のインタビューに加勢したりしていた。

協力者と関係者は、障害は隠すことや負の価値を付与するものではなく、機能の状態としてとらえているようだった。例えばインタビュー会場には多くの人が集まったため、司会が「障害者のインタビューに参加する〇〇さんは前に来てください」とマイクで呼び出す場面があった。障害を隠す人がいるという日本の感覚から、私は慌てて止めようとしたが、司会によれば、名前が公的の場で呼ばれるのを喜ぶので問題ないとのことであり、協力者が気にかける様子はなかった。また、SKが準備したいずれのインタビュー会場もジムの一角に設けた机といすで、別室を設ける訳ではなかった(図4)。これらは当事者以外の人による配慮不足ともとれる。しかし、当事者による障害のとらえ方には、DisabilityではなくDifferently Abled(Elly, 54歳, 身体障害), 神から与えられたもの(Cheryl, 35歳, 身体障害), 悪口を言われてもポジティブにとらえる(Miguel, 31歳, (身体障害, 難病))といったものがあり、できない、劣っているといった負の観点からとらえている人はいなかった。こうした障害への肯定的態度や、信仰に基づく肯定的な見通しは、Palad et al.(2021), Tanaka et al.(2018), Lasco et al.(2022)と一致する。

3-4 近隣住民との関係

近隣住民との関係について質問した29人の回答は、「良い関係があると思う」が20人、「良い関係があるとはいえない」が2人、「どちらともいえない」が7人であった。この点に関し小学校教員からは、外国人調査者に対する遠慮や見栄があり、隠していることがあるのではないかと指摘を受けた。では、実際の関係はどのようなもので、なぜそう答えたのだろうか。

良好な関係を保つ理由として、第1に家族の理解と協力が考えられた。母が同じバランガイ出身で母方の親戚が近くに住む場合、近隣からの理解が得られやすいようであり、確認できた13人のうち8人が該当した。しかし調査チームによれば、協力を得られる親類は母方父方を問わないということであり、例えば、出稼ぎから帰国した母の育児放棄により叔父に引き取られたRaimond(11歳, (言語障害))の例では、叔父の妻の父が遠縁ながら親身に本児を世話し、家族が愛情を注ぎケアしている様子を見て、近隣住民も同じように接するようになるという。また母の再婚時存在を隠されたというChristian(20歳, 精神障害(知的障害))は、託された祖母や親族に大切に育てられ、近隣とも良好な関係を保っている。学校、近所にも友人が多いというBenedict(10歳, (聴覚障害, 身体障害))の母は異なるバランガイ出身であるが、父方の親戚は本児の障害を理解し支持的である。家族の理解と協力による影響は、Marella et al.(2016), Thatcher(2023)の見解と一致する。

第2は、近隣住民の理解であり、協力的な家族の存在に加え、同地区に長く住むことで近隣住民の理解につながっていると考えられた。例えばRubie(41歳, (知的障害))は母、姉と一緒に暮らし、生まれも育ちも同じところで、近所の人にも良く知られているので、特に問題を感じることはない。Khialla(20歳, (知的障害))は5人きょうだいで、本人を含む4人に精神障害または知的障害がある。付き添いで来た叔父の妻によれば、長男の攻撃的な行動に困った親は監禁も検討したが、近隣の理解により実行には至らなかった。Elizabeth(54歳, 身

体障害)は手助けが必要な際は、近所の人に気軽に頼め、手伝ってもらえる。バランガイ A 出身の Miguel(31 歳, (身体障害, 難病))のインタビューでは、近所に住むニナン(洗礼式または結婚式での代母)が通りがかり、ごく自然にインタビューに加わった。インタビュー終了後、お礼の米 5 キロをどう運ぶか尋ねると、「誰かが運んでくれるから問題ない!」と笑顔で言い、近くにいた少年に家まで運ぶよう頼んでいた。フィリピンでは年長者が年少者に手伝いや使い走りを頼むことは日常的であり、少年と Miguel が顔見知りかは分からないものの、少年は文句を言うでもなく米を運んでいた。

一方、他バランガイから妹と共に転居してきた Nathaniel(30 歳, 言語聴覚障害)の場合、近隣や職場の人との意思疎通がうまくいかない時は、近くに住む妹が仲介する。しかし当日 Nathaniel に同伴したのは妹ではなく、日本の町内会のイメージに近いブロックのリーダー Judy だった。近所に住んでいる訳ではないということだが、本人を気にかけ良く知っている様子で、冗談をかわしながら話をしていた。ある SK は、自分の妹にも障害があるからかもしれないが、障害者が身近にいるのは日常的なことであり、コミュニティの一員として認識していると話した。関係性は多様であり、ひとくくりにはできないが、近隣住民の理解と協力は、Tanaka et al.(2018)が指摘するように、伝統的な相互扶助慣習であるバヤニハンによるものといえるかもしれない。

しかし、住民からのいじめや差別がないわけではなく、孤立を感じているケースもあり、3つの理由が考えられた。第1は物理的環境であり、家が田んぼに囲まれ近隣と離れている(ただし、遊びに来る友だちはいる)Jason(8 歳, (視覚障害)), バランガイに小学校が2つあり、近隣の子どもたちと異なるバランガイの小学校に通う(ただし、全く遊ばないわけではなく、学校には友だちがたくさんいる April(7 歳, 不明))の例である。第2は不就学であり、いじめやからかいを心配する親の判断により子どもを就学させず、結果的に近所の子どもたちや保護者と親しくなる機会がないというケースである(Ashley, 16 歳, 精神障害(知的障害))/Andrea, 12 歳, 精神障害(知的障害))。小学校1年で学業停止するも、祭りや冠婚葬祭で人手が必要な際は、自分から料理や皿洗いを手伝うといった本人の行動特性も相まって、近隣から受け入れられているものの、町内で性被害未遂にあったという18歳の知的障害者の例もあった。第3にその他として、父は受刑中、障害のある子は不就学で、家族全体が孤立している例があった。物理的な孤立は障害を理由とする分離ではなく、学校では同年代の児童との関係が保たれている一方、重度の障害、知的障害を理由とした不就学のケース、受刑者の家族のケースは不就学の期間も長く、孤立はより深刻であると考えられた。

はっきりした回答がなくどちらともいえないのが、知的障害があると思われる女性の例であった。3人のうち2人には子があり、Ana(47 歳)はパートナーおよび3人の子と暮らし、様々な手助けを近隣の親戚から受け、Rose(51 歳, 言語聴覚障害)は既に自立してパートナーをもつ息子がいるものの、子育ては本人ではなくほぼすべて本人の母が行ったという。いずれも就学経験はなく、婚姻歴や子を持った経緯は不明である。前述の Khialla(20 歳, 精神障害(知

的障害))は、いじめ、成績および行動上の問題から8年生で学業停止したが、近隣からは理解されているという。

3-5 コミュニティのインクルージョンに関する関係者の認識

障害者の地域におけるインクルージョンについて、関係者の認識は概ね共通していた。それは、当事者および家族による認識と同様、周囲による障害の理解と、理解を促進あるいは阻む障害者との接点の有無が鍵になるということである。また、そこには、家族による障害理解と受容も関係している。

MSWD 所長によれば、障害者の多くは、コミュニティの小学校に通い、近隣、親せきに囲まれ、自由な生活を送っている。しかし、知的障害者、支援級在籍者については、コミュニケーションをとりにくく、周囲からも理解されづらいため、孤立するケースがあるのではないかとのことである。

MSWD 職員によれば、障害者への差別はなく、人々は違いを見るのではなく、同じ人間であるととらえている。子どもの頃にからかいやいじめがあるのは、障害に対する理解や知識がないからであり、大人になってまで差別する人はいない。両親の過保護により外出させないことはあるものの、街中でも他の市民と同じように扱われている。

支援級教員によれば、コミュニティにおいて障害者は理解されている。卒業後の進路の実績として、大工、零細商店の経営などがあるものの、就職は難しい。スーパーの陳列をする ASD の例を見たことがあり、そういった仕事でも皿洗いでも何でもいいので仕事が見つかるというが、なかなか雇ってくれない。

小学校教員によれば、コミュニティでは受け入れられていないケースもある。理由として、保護者の過保護な態度があり、家の中に隠して学校に行かせないことがある。就学させない理由には親の無知や(例: ビタミンや栄養を十分にとればいつか他の子のようになると信じ、結果的に就学のタイミングを逸してしまう)、多子により障害のある子を受け入れず、心理的に虐待することがある。逆に、親が受容的であり、子の障害についてもオープンであれば、近隣住民はその態度から障害者への対応を学び、結果的に受容的になる。近隣住民の理解や協力、インクルージョンに関する問題は、両親にあると考える。

4 考察

本研究では、フィリピン、ミンダナオ島の農村にて、障害者の日常生活とインクルージョンに関して障害者と家族、関係者にインタビューを行った。当初の想定と異なり障害種別も年齢も多様な障害者から協力を得たこと、時間的制約より想定した質問ができなかったことから、データと分析が不十分であるものの、以下のことが明らかになった。まず、町には特別支援級が1つしかなく、障害のある児童のほとんどは普通級に在籍し、学校でも家の近隣でも多くの友人と過ごし、障害のない児童と概ね同様の生活を送っていた。次に、近隣住民

との関係は29人のうち20人が「良い関係がある」と回答し、理由として家族の理解と協力、そこから生じる近隣住民の理解、孤立を感じる理由として近隣からの物理的距離、不就学の影響が考えられた。そして、協力者と関係者のいずれも、障害に否定的な意味合いを付与していなかった。福祉サービスがなくても日常生活が成り立つ背景には、親密な家族の絆、バヤニハン(人との協力、結束)、バハラナ(何が起ころうとも何とかなる、神が助けてくれる)といったフィリピン人が育んできたメンタリティがあることが伺えた。また、インクルージョンに関連する先行研究との共通点として、障害の肯定的なとらえ方(Palad et al.,2020, Tanaka et al.2018, Lasco et al.2022)、社会参加の阻害／促進要因としての家族の理解と協力(Marella et al.2016, Thatcher 2023)があった。以下では、こうした暮らしの中から、身近な近隣社会におけるインクルージョンの手がかりを考察する。

第1は、学校、生活の場いずれにしても、障害の有無で分けずはじめて共に過ごすことである。当然共に暮らすだけで障害者が直面する様々な困難が解決できるわけではなく、障害者のための専門的サービスの充実が必要である。しかし、制度やサービスが充実するほど、障害者が感じる障壁を他人事ととらえてしまうことがあるのではないか。日本では内閣府の「障害者に関する世論調査」によれば、障害者に手助けをしたことがない理由の最多は「困っている障害者を見かける機会がなかったから」であり、平成29年79.5%、令和4年79.4%と、この間2020年東京パラリンピックを機とする障害理解研修が盛んに行われたものの変化がない。手助けするかどうかは別にしても、共に過ごす機会がなければ、身近に障害者がいることにも気づけない。分けることは、非障害者にとっての機会を奪うことでもあるといえる³⁾。

第2に、評価に基づく選別をしないという障害のとらえ方である。ここまで障害とは何か明確にせず論じてきたが、インタビューの範囲では、障害は機能の状態として理解され、負の意味は付与されていなかった。またフィリピン政府への総括所見で指摘された法律および政策全般における「医療的及び慈善アプローチ」の前者は、障害者IDの取得に必要な手続きで見られたものの、関係者の見解には見られなかった。稼得能力を高めるための訓練という発想や、障害に伴う問題が機能的制約から生じるといった障害の個人モデル、社会的障壁が障害をつくるという社会モデルのとらえ方もなく、障害を人の多様性の一部として理解していた。

障害への否定的な価値を書き換えようとする障害文化は、それが反転することで別の人々の否定的評価につながる。そこで、評価そのものから降りる方向性や(榊原2011)、能力はあるに越したことはないという論理を維持したまま、能力のない身体を肯定するという戦略(石島2019)がとられることがある。榊原によれば、この評価から「降りる」方向性は、障害者の生産性や消費への貢献を強調する社会モデルと異なる。生産手段の所有や消費への貢献が困難な人が主流の調査地の社会環境では、障害は必ずしも負の結果を導かないという解釈が可能なかもしれない。しかしむしろ榊原が指摘するように、優劣に基づく選別をやめ多様性があることを善とする立場が、共生やインクルージョンの理念に結びついているのではないか。

第3は、一人ひとりを多様な存在のまま尊重するという個人の尊厳の理解である。障害を

機能の状態としてとらえ、負の意味を付与しないことは、存在や生そのものを慈しむことでもあった。権利条約第 19 条一般的意見パラグラフ 3 は、地域社会に包容される平等の権利の基礎となるのは、全ての人間は生まれながら尊厳と権利について平等であり、全ての生命は平等な価値を持つという、中核となる人権原則であるとしている。植民地支配や独裁への抵抗、民主化運動の中で常に国家や公権力と対峙してきたフィリピンは、人権教育を制度化し、国家および市民社会が熱意をもって取り組んできた（阿久澤 2006）。また、フィリピンで比較的早く障害関連法が整備された背景として、政治家、行政官、国民などの少数者の人権に対する意識の高さが指摘される（知花 2009）。本調査は障害者と保護者、関係者のインタビューに留まるが、こうした取り組みの結果が市民の人権感覚として根付いているのではないか。日本の障害者福祉には多くの課題はあるものの、確実に進歩している。しかし、最も根底にあるべき人としての尊厳、権利という点において後進的な部分がある。

本調査を通して得られたインクルージョンの手がかりは、いずれもごく当たり前のことであるが、日本社会で実践、実現する難しさに改めて直面させられる。障害者福祉に関する本を開けば、困りごと、解決困難な課題、ニーズの充足といった言葉が列挙され、支援者は負に着目しやすい。ストレングスを強調する際「障害があっても」と負の差異から称揚していないか、障害について説明する際一元的評価の視点から価値を強化していないか、もっといえば根底で障害を欠陥ととらえていないか点検したい。日本は欧米から障害者福祉の理論や方法を学び、今では国際協力を通して多くの国の障害者を支援している。しかし立ち止まってみると、フィリピンの小さな人々の生き方から学ぶべきことが多くあることに気づく。

謝辞

インタビューに協力下さったプレジデントロハス住民の皆さん、調査チームの皆さん、特に通訳 Precious Cañete Getrosa 氏、コーディネータ Curt Jade L. Montecalvo、そしてジュンジュンに感謝申し上げます。

注

- 1) フィリピン政府が 2018 年に受けた国連障害者委員会の総括所見では、第 16 条「搾取、暴力及び虐待からの自由」に関し、私的領域における性的搾取を含む家庭内暴力からの救済、人身取引防止の戦略が障害のある女性及び少女に対処することの確保等を含む第 31 項について、第 14 条「身体的自由及び安全」に関する 29 項とともに、緊急措置を取るべきとして注意喚起しているという現状もある。
- 2) その後 PDAO は 2011 年 4 月 5 日に出された大統領令第 33 号に基づき、政府サービスの合理化と効率のサービス提供のため、委員会の構成はそのままに、大統領執務室から社会福祉開発省（DSWD）の傘下に戻されている。

- 3) 質問文が若干違うが1997年と2023年の同調査を比較すると、障害者と気軽に話したり手助けをしたことがあるという回答は、55.5%から61.9%に増加し、手助けをしなかった最多の理由「機会がなかった」は85.1%から79.4%に減少している。四半世紀かけて、理解は若干進んだということだろうか。

引用文献

- 知花いづみ (2009) 「フィリピンにおける障害者の法的権利の確立」 小林正之編『開発途上国の障害者と法: 法的権利の確立の観点から』調査研究報告書, アジア経済研究所.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities(2018) Concluding observations on the initial report of the Philippines(https://www.jdnet.gr.jp/report/17_02/170215.html#3 フィリピン初回審査総括所見 JD 仮訳, 2025.3.3)
- Human Rights Watch(2022) Philippines: Submission to the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights(<https://www.hrw.org/news/2022/08/15/philippines-submission-un-committee-economic-social-and-cultural-rights>2025.3.3)
- 石島健太郎 (2019) 「蝙蝠を生きる—進行する障害における能力と自己の肯定」 榊原賢二郎編著『障害社会学という視座』新曜社, 115-135.
- Lasco, G., Nuevo, C.E.L., Nolasco, M.L.P. et al. (2022) "It's as if I'm the one suffering": Narratives of Parents of Children with Disability in the Philippines, Acta Medica Philippina, [Internet], 56(7), 30-42.
- Marella, M., Devine, A., Armecin, G.F. et al. (2016) Rapid assessment of disability in the Philippines: understanding prevalence, well-being, and access to the community for people with disabilities to inform the W-DARE project. Population Health Metrics, 14, 26.
- 森壮也・山形辰史 (2010) 「フィリピンの障害者の生計—2008年マニラ首都圏障害調査から」 森壮也編『途上国障害者の貧困削減—かれらはどう生計を営んでいるのか』岩波書店, 59-87.
- 森壮也・山形辰史 (2013a) 「障害者の生計: フィリピンの都市と農村」 森壮也・山形辰史編『障害と開発の実証分析』勁草書房, 73-119.
- 森壮也・山形辰史 (2013b) 「障害者政策の効果: 社会の役割」 森壮也・山形辰史編『障害と開発の実証分析』勁草書房, 138-165.
- 森壮也・山形辰史 (2018) 「フィリピンの障害女性・障害児の教育についての実証分析」 森壮也編『途上国の障害女性・障害児の貧困削減』アジア経済研究所, 153-196.
- Nasir, M.N.A., Efendi, A. N.A.E., Hussain, R.B.M. (2019) Assessing the Situation of Disability Research in the Philippines: an Exploratory Study, e-BANGI Journal, 16(8), 1-12.
- Palad Y., Ignacio M. L., Genoguin R. K. et al. (2021) Filipino Attitudes to Disability Scale (Fil-ADS(D)): Factor Structure Validation and an Assessment of Filipino Attitudes. Scandinavian

Journal of Disability Research, 23(1), 27–38.

Philippine Statics Authority (2021)2019 FLEMMS Functional Literacy, Education, and Mass Media Survey Final Report.

Philippine Statics Authority (2024) 11 out of 18 Regions Recorded Significant Decreases in Poverty Incidence in 2023 (<https://psa.gov.ph/content/11-out-18-regions-recorded-significant-decreases-poverty-incidence-2023>, 2024.12.24)

榊原賢二郎 (2011) 「人への価値付与と障害」『障害学研究』 7, 275-300.

Susmerano, E. B. and Yamada K. (2022) Revisiting auxiliary social services for persons with disability: The Philippines case, International Journal of Social Welfare, 31(2) , 187-202.

鈴木良 (2020) 「日本において脱施設化が進まないのはなぜか」『障害学研究』 16, 156-163.

鈴木有理佳 (2019) 「フィリピン労働力人口の最終学歴と就業先」 柏原千英編『フィリピンにおける就労状況・労働市場と経済発展研究会調査研究報告書』 アジア経済研究所, 1-11.

Tanaka, C., Tuliao, M.T.R., Tanaka, E. et al. (2019) A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines, BMC Psychiatry, 18:325.

寺村晃 (2020) 「知的障害者にとっての居場所と地域コミュニティ：フィリピン農村部のある事例から」『未来共創』 7, 119–134.

Thatcher, B. J. (2023) Value Fragmentation for Persons with Disabilities in the Family: A Case Study in Valenzuela City, Philippines, Philippine Journal of Development, 47(1) , 79-98.

WHO(2023)Disability-Key Facts (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>,2025.2.22)

山形辰史・森壮也 (2008) 「フィリピンの障害者の生計と障害自助団体－ 2007 年予備調査結果より」 森壮也編『障害者の貧困削減：開発途上国の障害者の生計』 調査研究報告書, アジア経済研究所, 113-130.

ユニセフイノチェンティ研究所 (2013) 『世界子供白書 2023 日本語版 (要約)』, 公益財団法人日本ユニセフ協会.

2024 年度 大学院論文リスト

(修士論文)

氏 名	コース	タ イ ト ル	指導教員
齋藤 恵	高度福祉専門職 プログラム	日本の家族政策における少子化対策の現状と課題—歴史的変遷の分析を通じて—	鎗木 奈津子
斉藤 しのぶ	高度福祉専門職 プログラム	配偶者のいない中高年の子と親による同居世帯において親の介護をめぐり当事者はどのような経験をしているのか—いわゆる「8050 問題」の当事者の主観的世界からみた介護と地域包括支援センター—	高山 恵理子
水上 妙子	高度福祉専門職 プログラム	住民が行う居場所づくりを支援する地域福祉コーディネーターの役割の再検討—活動記録と住民へのインタビューの分析を通して—	高山 恵理子

学 内 往 来

2024 年度の「上智大学社会福祉研究」は、高山恵理子教授退任記念号です。

高山先生からは、『42 年を振り返る一時代と歩むソーシャルワーク実践、そして研究―』をご寄稿いただきました。社会や政策の影響を受けて大きく変化してきた医療ソーシャルワーカーの役割や機能を、先生ご自身の経験やエピソードを交えて学ぶことのできる大変貴重な内容です。改めまして、高山先生 of 社会福祉学科へのご貢献とご尽力に感謝申し上げますとともに、今後のご活躍を心よりお祈り申し上げます。

さて、社会福祉学科では今年から卒業論文の執筆を選択制としました。それにともない、卒業論文の成果報告会の実施方法を変更し、論文を執筆した学生が時間をかけて発表できるようになりました。研究を通じて得られた示唆や成果を報告する 4 年生の姿は頼もしく、この間の努力の跡がにじみ出ていました。また、論文を執筆しなかった学生も、会場に集い質疑応答や意見交換に積極的に参加し、各々が学びや気づきを得る時間となりました。今後も試行錯誤を重ねながら、学生一人ひとりが自分らしく学び、実り多い学生生活となるよう我々教員も創意工夫を続けていきたいと考えます。

2024 年度は社会福祉学科の卒業者数が 69 人、社会福祉学専攻の修了者数が 3 人となりました。ご卒業、ご修了おめでとうございます。皆さまの人生に幸多いことを祈念します。

編集代表 鏑木 奈津子