

第6回生活困窮者問題シンポジウム

生活困窮者の自立に向けて ～生活困窮者の背景にあるものを探る～

山田 皆さんよろしくお願ひいたします。ご紹介をいただきました日本福祉大学の山田です。後半のシンポジウムの司会進行・コーディネートを務めさせていただきます。

今回、愛知県で済生会の生活困窮問題のシンポジウムを開催するというので、実は最初にこのお話をいただいたのが2年くらい前です。2年くらい前から、企画立案のご相談に乗らせていただいております。

生活困窮者自立支援法が2015年から施行されていますけれども、この間、生活困窮者自立支援の領域で重要なテーマの一つになっているのは、いわゆる制度のはざまに陥った人たち、既存の制度から漏れてきてしまった人たちをどう支えていくのかということです。

一方で、地域包括ケアシステムの議論の中でも、高齢者とか児童、障害者というかたちの縦割りの支援ではなく、分野横断的な支援が必要ではないかということも言われています。貧困や生活困窮の問題も、子どもの貧困とか高齢者の貧困というようなかたちで属性ごとに語られることも少なくないわけですが、ライフステージをトータルにとらえた視点が必要ではないか。そんな話をしてまいりました。

先ほどの藤田さんの講演の中では、子どもの貧困から若者の貧困、そして高齢者、下流老人の問題まで幅広く網羅的にお話しいただいたわけですが、後半のシンポジウムの中では、それぞれの領域で現場の問題にかかわっていらっしゃる皆さんにご報告をいただいて議論を深めていきたいと思っております。

シンポジストの皆さんはすでに資料にも書かれているとおりでありますが、最初に福井大学子どものこころの発達研究センターの杉山登志郎先生からは、子どもの貧困の問題、特に児童精神科の医療現場の中から見えてくる子どもたちの問題についてご報告いただきます。そのあとお二人目には、全国こども福祉センター理事長の荒井和樹さんから、若者、特に女子高校生や少女たちの抱えている問題にかかわっていらっしゃる立場からご報告をいただきます。

そして三つ目の報告の、草の根ささえあいプロジェクトの渡辺ゆりかさんからは、子ども・若者総合相談センターという、対象年齢としては15歳から39歳くらいまでの、子

どもや若者、もう少し年齢の上の世代の生活問題にかかわっていらっしゃる立場からご報告をいただきます。そして最後は、愛知県済生会リハビリテーション病院の城田晴美さんから、医療現場でMSWとしてかかわっている生活困窮の問題について、こちらは少し壮年期、そして高齢期の人たちの支援現場からの報告となります。

以上のように、少しずつターゲットにしている年齢層が後半に行くにつれて上がっていくような格好になっていますが、そういうライフステージごとの貧困のあり様を踏まえながら、ライフステージをトータルにとらえた生活困窮者支援のあり方を皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

それぞれ報告者の皆さんからは20分ずつご報告いただくことになっています。そのあと休憩を挟んでディスカッションしていきたいと思っています。いま司会からもご案内がありました。各報告に対する質問等は、お手元の質問用紙にご記入いただいて、休憩時間に回収させていただきたいと思っております。

それではさっそくですけれども、第1報告、杉山先生から「子どもの貧困と発達障害」ということをご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

「子どもの貧困と発達障害」

杉山氏

杉山でございます。症例を出すのはどうかと迷ったのですけれども、出さないと具体的なイメージが沸かないのではないかと思います。私は昨年春に定年退職をしてから何が起きたかという、もともと舌禍事件が非常に多い人間だったのですが、舌が止まらなくなったんです。いろいろ耳障りなことをいっぱい言うと思いますが、どうぞご寛容をお願いします。(笑)

まず、発達障害の一覧です。愛着形成と情動コントロールの発達、反応性愛着障害とは何によって起きてくるかという、虐待です。これを発達障害に入れるか、入れないかというのはいろいろな議論があります。私は長嶋先生に誘われてあいち小児センターで児童精神科の部長に赴任し、子ども虐待の専門外来を開きました。そしてそのケースの激烈さに驚きました。21世紀になって子ども虐待というのは脳にダメージとか変化が起きることがわかってきました。子ども虐待という問題を情緒障害モデルでやっただめだ、発達障害モデルでやらないといけないということから子ども虐待を発達障害の中に加えたのです。いろいろな議論があったのですが、さらに最近になって、貧困から発達障害が起きる

という実例をケースの中で認めざるをえなくなってきました。数年前までこんなことが起きるなどということは夢にも思っていなかったのですが、結局、その分だけ日本の時代が進んだというか、日本のいまの社会は明らかに後退しているように思います。

発達障害に関しては、これを専門にして30年、40年やってきた人間として、全員良くなっています。悪くなったとしたら、変なことが起きているわけです。ところがここに一つ、虐待であるとか、いじめであるとか、過剰な叱責など、迫害体験が絡むとにわかにおかしくなってくるわけです。さらに最近になって、発達障害の原因にもなってしまうし、増悪因子にもなることがある事柄の一つが、実は子どもの貧困問題だということが見えてきました。

虐待の問題がなぜ発達障害と絡むのかというと、子ども虐待の後遺症の特に愛着障害というのが、発達障害の症状を出すからです。激しいネグレクトの中で育ったことは、自閉症と区別がつかなくなります。これは長嶋先生のもとで、あいち小児センターで働いているときに30人くらい経験しました。全然区別がつかないのですが、元々愛着障害から来た子は、治療しながらフォローしていくと良くなって行くので診断がつきます。一般的な被虐待児の場合、つまり安心感がない中で育った子は戦闘モードが続くので、多動、注意の転導性、つまり注意欠如多動性障害のような症状と、社会性の欠落、つまりASDの症状、それから複雑性PTSDの症状と三つがいつぱい出てきます。これが発達障害と診断されることがよくあります。

臨床でこんなケースをよく見ます。子どもはASD+ADHD、社会性の障害と多動性行動障害を持っていて、被虐待の既往があって、学校で大暴れを繰り返して、著しい不応があります。実は親もさまざまなレベルの発達の凸凹を持っています。親自身が被虐待の既往があって、現在は加虐に回っています。親の側に双極II型、うつが基盤になっていて、その中に躁のエピソードが入るといったパターンの気分変動です。

これは複雑性PTSDの人によく起きる気分変動です。この人たちは精神科を受診したことがない人はほとんどいません。ところが良くなっていません。その理由は、発達障害に気づいた気配がないし、複雑性PTSDのトラウマに意識が行っていないので、よくなるはずもありません。それで結局どうするかというと、親にもカルテをつくって、親子並行治療をやっています。

今、自分の外来はそんな親子ばかりです。

たとえばこんなケースです。これはもともと子どもから入ったのですが、38歳の複雑

性PTSDのお母さんで、義理のお父さん、お母さんのボーイフレンドから性虐待を継続して受けていて、最初の結婚が17歳から28歳、離婚後、2回目の結婚をするのですが、2番目の夫から、最初の結婚で生まれた娘に性虐待があったりして離婚します。計9人の子どもを産んでいます。8人が社会的養護のお世話になっています。次男が3歳のときに加害で殺しかけたことがあって、その後母子寮に行くのですが、そこでもトラブルが多発しています。

下から3番目と下から2番目の男の子の2人の兄弟が受診してきて、ともに自閉スペクトラム症とADHDの診断ですが、この兄弟の母親の並行治療になります。この2人は社会的養護に行きます。最後の9番目の子と一緒に暮らしていて、これは児相に保護しないでくれとお願いしました。保護してしまうと、男が現れて10番目の子どもが生まれるからです。結局、このお母さんは多重人格があって、激高すると男性人格にスイッチして大暴れします。

複雑性PTSDのための治療法を工夫しており、少量処方と漢方薬と、それからトラウマ処理をやって、さらに自我状態療法という多重人格の治療をやって、無力人格との平和共存を図ります。徐々に大暴れがなくなって、記憶の断裂も見られなくなりました。去年、下から4番目のお子さんが高校に進学するというので社会的養護から帰ってきました。その子のこともちゃんとやれていて、今年の春になって最初のきっかけになった4男、5男が家に帰ってきて、いまは4人の子どもを育てています。それなのにやれています。生保家庭ですが、働いています。働くとも収入が減ります。また生保のお金が減ったとか、そんな愚痴を先日も聞いたばかりです。

貧困と子育て困難でなぜ発達障害になるのか。貧困、親の長時間労働です。これは先ほど藤田先生のお話にあったとおりです。正規雇用がない。親が非常にストレスの中で就労していくわけです。そうすると難治性のうつ病が起きてきます。ちなみにこれは抗うつ薬は無効です。親のうつ病の結果としてネグレクトになります。生活が不規則で、家族内がずっと緊張しています。家庭内に不和が起きやすい。

そうすると子どもは非行に走るか、不登校になるかです。子どもの不登校も抗うつ薬は無効です。非行に走っても、不登校になっても、必死に働いている親の足を引っ張る訳です。結婚や子育てに踏み切れない若者が増えている一方で、結婚、離婚を繰り返して子どもの数だけどんどん増えていく家族もあります。これが世代をまたぐ子育て困難家族になっていきます。

貧困があると、親子ともども安心できなくて、子育てに必要な子どもを中心にした生活が困難です。小学校2年生で不登校になりそのままなら、基礎的な学力が身につけていません。こうして発達障害と言わざるをえない状態になって行きます。

母子家庭でよくあるのは、DVから逃れてシングルマザーになって、離婚に手いっぱい養育費を放棄する。生保で生活していて、就労すると逆に苦しくなる。それからボーイフレンドの問題があって、いったん困窮を体験すると、子どもよりもボーイフレンドや新しい夫により配慮するようになって、さらにしばしば再度、DV男を引きまします。

激しいDV夫から逃れてシェルターに行って治療を開始した子どもと母親で、長年にわたる激しいDVと夫婦間レイプがあって計6人の子どもを産んでシェルターに行きます。上の2人が不登校になって、僕のケースは全部子どもから入るのですが、受診してきて、お母さんも並行治療になります。3人のトラウマ処理を行って、長女は学校に通えるようになって、次女もよくなって、お母さんもうつがよくなってきた。

そうしたら次の弟が発達障害の診断を受けているということで、弟の治療も開始するのですが、もちろん弟も単なる発達障害ではありません。トラウマ処理をやっています。はっと気がつくのと、まだ3人いるのです。でも、まあいいか、上から順番にやっていけばいいというような感じになっていて、最近、じいさん、ばあさんのカルテまでつくり出しています。

こんなケースもあります。これはまさに発達障害と貧困が絡んだケースで、2人の娘の受診に伴って並行治療を開始したお母さんですが、幼児期から身体的性的虐待を受けていて、学校の成績は常に最下位で、ほとんど学校に行っていません。結婚して娘をもうけます。その前から不安、抑うつ、嘔気、アルコール依存、離婚、再婚、再離婚で、性加害者が実のお父さんなのですが、何とお父さんがこの人の家に現れて孫に性加害するのです。

それでシェルターに逃げて、関東圏の人ですが、そこから近畿に行きたかったと言います。これがなぜかH市で途中下車します。それまで信じられないような数と量の薬をもらっていて、半年かけて薬を減らすのですが、トラウマ処理を3人に行います。娘はいずれも知的障害のレベルのIQですが、この人たちは手帳を持っていません。ソーシャルワーカーがつきっきりで手帳の取得をします。生活保護とか社会的サポートのための書類の作成、提出に、ソーシャルワーカーがつきっきりでないといけない。加えてめちゃくちゃな多剤大量処方、被害的、倫理的思考そのものが困難というか、これだけ飲んでるとボーッと考えられないですよね。ときにスイッチングして暴れて、暴れたあとに健忘を残

します。こんな状態で、結局この家族が様々な援助が受けられるようになりました。そうしたら、こんなやさしい町はないと言ってずっといるそうです。そんな感じで抱え込む家族が増えてくるわけです。子どもに必要な保護がないと、これが結局次の加害者をつくっていくことになります。

今日はケースを出しません、お父さんもシングルファザーの場合は長時間労働ですから、家事を担う人がいなければネグレクトになります。それから父子ともにお母さんがだいたい逃げているので、父子とも強い見捨てられ感があります。これによって難治性のうつ病が生じ、これまた抗うつ薬が無効です。

こんなに弱い子ばかりなのかというと、そんなことはありません。もちろん親に見切りをつけて、早い自立を意図する子どももいますが、こういう子はどのような子になるかというと、緊張と攻撃性を内在して、ほかの人をすぐに利用してしまうような大人に育ちます。誰とは言いませんが。

もう一つ、社会的養護の貧しさです。いまだに大舎制が半数を超えて著しい人手不足の中です。子ども職員の比が、6対1からやっと4対1になりました。よくなったと言っても4対1です。4対1とはどういうことかということ、30人体制の施設の中で、夜の職員は2人ないしは3人ということです。それで40人とか30人の子どもを全員お風呂に入れて、宿題を見て、飯を食わせて寝かせるわけです。

名古屋市の非常によくやっている児童養護施設に入所している小学校6年の子に「来年中学校で何が楽しみ？」と言ったら、「自分の布団が持てること」と言ったのです。小学生は1枚の布団をシェアしていて、この子たちはよくおもらしがあるでしょう。自分の夜尿も人の夜尿も一緒になって寝ているわけです。

ある児童養護施設ですが、6畳間に11人の子どもが幼児部屋で寝ています。被虐待児ですから、寝れば夜泣きが始まります。ここは夜の職員は2人です。2人の職員が夜を徹して一人ひとり抱いてあやして寝かしつけます。全員が寝たときは朝になっていて、おもらしの山です。それを早出の職員と一緒に抱かして洗濯機に入れて、子どもたちを着替えさせて、飯を食わせて学校へ送り出します。こういう実態はほとんど知られていません。

脱線に限りなく近いのですが、「幸福な王子」の話を知っていますか。周囲の貧困の中で社会の富を貯め込んで建ち続ける王子の銅像とつばめの物語ですが、「幸福な王子」的なものは現在もあふれています。たとえばオリンピックです。オリンピックが悪いわけではない。でもああいった繁栄の象徴みたいなものがことごとく子どもの幸福に敵対しているよ

うに最近感じられます。オリンピックは19世紀の理想主義の賜物ですよね。大イベントにしてしまわないで、勝手にホテルを取って、勝手に集まって、オリンピック賛歌を歌って、勝手競技して帰る。それが正しい姿だと思います。

佐野誠による「99パーセントのための経済学」という本はご存じでしょうか。佐野誠さんは新潟大学の先生だった人です。新自由主義は構造的に欠陥を持っていて、富の集中が強まり続ける限り、社会的な不安定さが国を超えて出てきてしまうので自壊せざるをえなくなる。ですから富裕層のための1%のための経済学ではなく、99%の人のための経済学が必要だという主張です。この本を読んで目からうろここという体験を何度もしました。ところが佐野さんは2013年に死んでしまいこの本は遺書になってしまいました。この『99パーセントのための経済学』こそいま必要なのではないかとよく感じます。

駆け足で発達障害と子どもの貧困、それに虐待が絡む合うこととお話ししました。ありがとうございました。

山田 杉山先生、どうもありがとうございました。子どもを対象とした精神医療の現場のお話でしたけれども、しかし背景にあるのは親の問題、特にシングルマザーの貧困、子育ての困難性の問題があるというお話だったかと思います。貧困に陥ると子どもを中心とした生活が困難になっていく。そのことが子どもたちにどう影響を与えるのか。そういう問題提起をいただいたかと思います。

続きまして、全国こども福祉センターの荒井和樹さんからご報告をいただきます。荒井さん、どうぞよろしくお願いします。

「路上、サバイバー、取り巻く環境へのアウトリーチからみてきたもの」

荒井氏

皆さんこんにちは。大変緊張しています。僕はたぶんこの会場で一番怪しい気がするのですが、普段、この見たくて風俗街とか繁華街の出入り口でアウトリーチ、先ほど藤田さんが訪問すること、路上生活者へのアプローチとしてアウトリーチを実践されているとおっしゃっていましたが、僕も名古屋駅の西口のほうで2012年から路上パトロールと言って、着ぐるみを着て路上に学生たちと一緒に立っています。そこに一緒に活動をしているメガネをかけた女の子が来てくれていますが、彼女も活動に参加してくれていて、年の近い子が同世代の子に声を掛けていく、そういう手法でいろいろな人たちが参加しやすい

アウトリーチの方法を考えて実践しています。

最近ではツイッターを活用したアウトリーチを実践していますが、もともとアウトリーチというのは訪問するだけではなく、普及するとか届けるといった広義の意味で使われています。そういった意味も含めて、僕の活動をかいつまんで説明していきたいと思います。

僕の自己紹介ですが、先ほど杉山先生から社会的養護の現状をお伝えいただきましたが、僕も大舎制の児童養護施設で集団の子どもたちを、言い方は悪いですが、工場の流れ作業のような感じでドタバタに学校に送り出して、帰ってきたらみんな宿題が全然できないので、宿題をとにかくやらせてといった激しい現場で働いていました。

そこで働いていたときにすごく悔しかったのは、こういったすごい状況になるまで放置して、児童相談所や警察に発見されて保護されるまで、僕はソーシャルワーカーとして施設の中でずっと座って待っているだけでいいのだろうかという疑問が湧きました。社会的養護の現場でどれだけ受け止めても、結局また新しい子どもが虐待されて入ってきて、親元はまったく改善されていないのに、親元に社会復帰、ある程度よくなったから戻そうということで戻すのですが、また虐待されて戻ってくる。これは根幹にアプローチできていないし、まったく予防をなさないということで、思わず外に出てしまいました。

それは施設の子どもたちがアプリとか携帯のサイトなどを教えてくれて、「おれの友達はこの現状になっている。まだおれはましなほうだ」と教えてくれました。大人に発見されていない子どもはそもそもどうなっているのだろうかということで、現場に出ることにしました。そうしたら誰も協力してくれませんでした。「アウトリーチ、何それ。きもっ」とか、「着ぐるみきもい」とか、最初は「怪しい」とか、まったく協力してくれない中でいろいろな大学にも呼び掛けましたし、福祉を学んでいる同級生などにも協力を呼び掛けたのですが、まったく協力してくれませんでした。

しかし、徐々に路上で声を掛けた子が仲間になってくれて、大学生、当時、東日本大震災があったので、何か役に立ちたいという学生たちが、海外支援か、国内かとなったときに、みんなわかりやすいから海外支援を選ぶのだけれども、国内の支援も協力してくれないか。人が育てば海外の支援もできるだろうということで、そこは衝突もあるのですが、僕も大学生のサークルに潜り込むとか、そういった荒業をやって、いまだに大学のサークルに足を運んでいます。そういったところでいろいろな人たちの協力を募ってまいります。

なぜ僕は徹底的にアウトリーチにとんがっているか、いま極端な調査結果を出しました

が、路上でアプローチする子どもたちや、学校の授業で、相談機関を使いますか、SOSカードを使ったことがありますか、使わないならどうして使わないのかと聞くとこういう結果になりました。

使わない。なぜ使わないのかというと、もらった日に捨てたと答えます。たくさんのプリントと一緒に配られていることが結構多かったです。渡し方の問題かもしれません。いま困っていないから使わないとか、実際に電話を掛けたけれども繋がらなかった。傾聴は求めているという子どもたちがたくさんいました。電話相談のボランティアさんをたくさん養成している団体がありますが、正直、話を聞いて何とかなるというのは、ツイッターとかLINEとかコミュニティーサイトなどでだいたいできます。話を聞いてくれる人はいます。しかし、解決してくれる人がいないことも明らかになってきました。

たとえば、よりそいホットラインさんとかがメジャーだと思いますが、チラシなどを配っていて素晴らしいと思ったのですが、こういった有名どころは実際にたくさんかけます。ですからかからないことが結構あります。この子は「電話相談死ね」めちゃくちゃ怒っています。深夜にガンガンかけています。よく援交とかをやっている子も振り込んでと、そういったものをコミュニティーサイト上でやっています。これはツイッターの画面です。

われわれの世代以上の人たちは携帯、スマホの移行期だったと思います。しかし、福祉とか教育を学んでいる人たち、いわゆるまじめな人たちはこういったコミュニティーサイトをあまり利用していないこともあって、実態をまったく把握していない。その中で対策方法を考えるので、かなりすれ違いが起きています。でも、それを発信する人たちはいません。わからないから。こういったものは学術的にも評価しにくいし、こういった現状があるということをなかなか社会に発信することができない。そういった悔しさも僕は感じていて、サイバー空間への実態調査も行っています。

この子は僕のフォロワーですが、こういうことをいつもつぶやいているわけではなく、ずっとつながっているから困ったときにキャッチできます。ツイッターは相互にフォロー・フォロワー関係になってもメールのやり取りをすることはほとんどないです。LINEは既読機能があります。つまり、返事をしないと相手は怒ります。「なぜ既読がついているのに返事をしないの」とか。

ツイッターはいまの若者たちに非常に適したアプリで、返信をしなくても、緩いつながりの中で自分の好きなことをつぶやいているものが、相手が暇なとき、都合のいい時間に流れてきます。都合の悪い情報はカットしています。ですからつながらないんです。そう

いったところに介入しているという感じの活動紹介です。ですから路上でつながって、サイバー空間、いまの若者のコミュニケーションツールでコミュニケーションを密に取っているというイメージを持っていただければいいと思います。

そんな子どもたちはネット空間によく徘徊しているのではないかと言われますが、どちらかというと一般の子ども、若者、普通の大学生などもそういったツイッターを9割の方々は利用しています。逆に利用していない人のほうが少ないです。中には極端な事例もありますが、いろいろな子たちと出会えます。現場ではガールズバーの摘発とか、JKビジネスが一時期はやったので、少女の売春とかがすごくテレビで出ているので、どうしても少女の事例を持ち出すことが多くなってしましますが、補導されたときの少女の1人とメールをしていました。

この子は19歳だったので連れていかれなかったというか、そんなに大事にならなかったのですが、彼氏が経営者でした。逮捕されて実名が出ていました。彼女はその人が彼氏だと言っていました。いまはこの仕事を辞めていますが、最初はなかなかガールズバーから抜け出そうともしませんでした。彼女は社会的養護出身者でした。

会って話を聞きました。大阪で位置情報提供のギャルルというアプリですが、自分から近い順に表示されます。それを見たらこの子と出会えたのですが、本当は保育士になりたかったそうです。まさに藤田さんが言っていました、給与がものすごく安いんです。きれいごと抜きで、この子は保育士の給料が安いというのを知っている。養成校に通うことも、奨学金を借りて行くというのは、将来の給料を考えると、学校の費用を払って、晴れて保育士になれて、保育士の給料といまのガールズバーの給料を比べたら、圧倒的にいまのほうが合理的だと彼女は言いました。

僕は「JKビジネスは犯罪だから、そんなのやめなよ」と彼女にアドバイスしたかったけれども、本人はほかに行き先、選択肢が、たとえば社会の中で一見あるように見えても、どう考えても少女の立場に立ったら夜職のほうが勧めたいとする職業よりも条件がよかつたんです。だからいま風俗に参入する女性が多い。10代の風俗の平均月収が80万という調査結果が出ています。東京の団体さんが発表しています。

そういったところもあって、現実、どうなっているかというのも、僕らがアウトリーチで明らかにしていけないと、現場も知らない人たちが少女の支援だ何だということで考えて、この子たちは例えばこども食堂を利用するかといたら、「そんなもん利用しねえよ。ばかじゃねえ」って言われます。利用しないんです。学習支援とかこども食堂などをどれ

だけ提案しても、そこに関係性がある大人がいなければ、信頼関係のある人がいなければ、本人たちにとってメリットがないとやらないし、いまある関係、たとえばスカウトとか店長とか仲のいい人たち、ホストの人たちなども、彼女たちにとっては小さいところからの仲間なので、いきなり他人のおじさん、おばさんにご飯を食べて幸せになれると言っても見向きもしてくれないです。

それはアウトリーチして行って、「おまえが持っているカードは全然おもしろくないな」みたいな顔で見られるわけです。たとえばこちらがいろいろな支援機関を紹介しようとしても、そこに誘導するにはこちらも魅力的なカードを提示していかないと、彼女たちや彼らに選んでもらえません。そういったことがいろいろな事例を通してわかりました。一つひとつの事例を紹介していくと、今日は20分しか時間がないので割愛させていただきます。

少女が注目されがちですが、男子の事例もたくさんあります。男性だと自分を売り物にすることができない分、女性を媒介するような職業に就きがちです。たとえば男性はヘルスとかで働くというニーズはありませんから、スカウト会社がコミュニケーションが得意な男性を雇って風俗店、あるいは裏の援デリ業者などに斡旋します。

今回の座間市の事件でも、白石容疑者はスカウトだったと報道されていますよね。でも、自殺サイトというところをテレビが最初に報道してしまったので、風俗業界のルールとか文化などはテレビや記者さんが報道しにくい部分もあると思って、真実がどこまで報道されているかすごく疑問を感じています。スカウトの業界で言えば、当然、風俗店と契約しているわけですが、今回、未成年の子がかかわってしまいましたよね。未成年の子が被害に遭っていたということは、当然、彼女たちをそういった売春のところにあつ旋していた可能性があって、それは児童福祉法違反で組織全体がつぶれてしまいます。つまり、組織全体に責任が行かないために、彼になすりつけをした可能性もあります。

そういった風俗業界の文化とかルールも、アウトリーチしないと、現場まで行かないとわかりません。路上に立っている人などに聞けばいろいろと教えてくれるので、福祉とか教育を学ぶうえでそういった視点もこれから少し取り入れてくれたらいいなと僕は感じています。

一般の大学生などもこういったところで働いているというのを、半年後に教えてくれたりします。ボランティアなどで来ていると、「荒井さん、実は私、デリヘルで働いているんだよね」「何か困っているの?」「1万円もらえて、イケメンとセックスできたらラッキー」

ってその子は言いました。本人は困っていないわけです。こういった業界は困っている人の印象がすごく強かったり、エロいとか、語りづらいところもあって、全容とか構造をつかみにくいといったことをすごく感じています。

そういった人たちが困ったときに相談を求めることができるか。僕も非常勤講師としてあちこちの大学に行くようになって、アンケートとか貧困の調査も協力したことがありますが、本当に支援の行き届かない人からアンケートとか調査が取られているかという、いつも疑問を感じています。いわゆる対象とか回収率というところだと思います。

これをツイッターで調査してみました。苦しいとか死にたいと思ったときに相談したり助けを求めることができるか。先ほどみんなの前で発表した資料と違って、比較的穏やかな結果になっています。それでも102票協力してくれました。ちなみに僕のフォロワーは10代、20代ばかりです。研究者さんとか支援団体さんとはつながっていません。若い人たちとつながるときに、子どもたちは誰がフォロワーになっているか見るので、若い人たちだけでつながるようにしています。そういったときにアンケートを取った結果です。

僕は意地悪なので、「まったくできない」とわざと極端に書きました。「まったくできない」に入れないうらうと思いました。少しはできると思いませんか。ネットをやっているのだから、ネットの友達に相談できるのではないかと思いました。しかし、6時にアンケートをスタートして、夜10時くらいまでは「相談できる」が60%以上で断トツの1位でした。ところが深夜を過ぎたら、「まったくできない」が4割と逆転していました。

なぜだと思いますか。学生たちには考えてもらうのですが、深夜にアクセスしている人たちのほうが相談がまったくできないといった仮説を立てることができると思います。深夜に起きている人たちほど生活リズムが崩れていたり、いろいろ困っていることが想像できますが、深夜になってアンケートの結果が逆転して、最終的にこんな結果になりました。そういった相談へのハードルなどに現場に出て直面しています。

今回、若い人たちが被害者になった座間市の事件などでは、10代の子ども、あとは20代の若い女性や、その彼氏が被害者となっています。そういった人たちは死にたいという状況にあったという報道もされていましたし、周りに相談できる人がいなかったのではないか。そもそも通報したのは、八王子のお兄さんがいる人だけで、ほかの人は行方不明になっていたことすら気づかなかったり、そういったところも問われています。

いろいろ困っていることは生きているうえでたくさんあると思います。失敗とかつまづきとか、いいこともあれば悪いこともあります。そういった波の中で比較的軽度の状態か

ら1回ものすごいつまづきをしてしまってドーンと落ちたときに、ここでサポートがなければもっと落ちていきます。判断能力がないときにいろいろな誘いをされたら、どんな誘いがいいかという吟味をすることもできません。ネットワークビジネスやスカウトの甘い誘いに乗ってしまったり。

支援機関がどんなに情報を発信しても、彼らはマーケティングのスキルに長けていますから、情報を届けるためにたくさんお金を使っています。そのための人もたくさん雇っていますし、自動車の販売で言ったら営業のような職業です。そういった営業をしているような、前線に立っている人たちがどんどん誘ってきます。

ところが日本のソーシャルワーカーは、どちらかという支援機関で待っているタイプが多いので、制度の対象になってから彼らと出会おうとします。ですからここにアウトリーチしていくという人たちが非常に多い。特に引きこもりの支援などだと、訪問支援、家庭に踏み込むというのは非常にリスクが高いことですから、支援者も限られますし、支援者の中でも、スキルがある人でないと介入できない。つまり介入することが困難になるレベルで、たくさんの困っている状態の人たちを救い上げていくのは非常に大変だと思います。

ですから僕たちは専門家でなければ、むしろ専門家でも失敗するかもしれないといったどん底に落ちていく前に、この段階から関係性をつくっていきましょう。ここなら一般の市民やボランティアでもかかわることができるのではないかと考えたわけです。着ぐるみを着て大学生がボランティアをしているのは、そういうことです。大学生でも中高生の受け皿になったりすることはできるし、困る前からかかわっておけば、関係性があるので、多少心配して「大丈夫？」と声を掛けても聞いてくれます。

しかし、困るまで放置されて、都合よく登場して「話を聞かせてよ」と言っても、「あんた私の何を知っているの？」となります。しかも、話題にもついていけません。例えばヘルスとかデリヘルで働いているとか、援デリだと言われても、「何それ？」とか、全然わからない。「そんなのダメだよ」と言っても聞いてくれるわけがないじゃないですか。そもそも共通言語を持って会話もできないのに、コミュニケーションも取れないのに、ツイッターの構造もわからないのに、この人たちとコミュニケーションを取ろうとしても、当然すれ違いが起きます。現場に出ていると、そういったところに気づきます。

僕は藤田さんと同級生の35歳ですが、結婚もしていなければ、子どももいません。貧困の中に生きている人ですが、彼らと同じ立場、気持ちに立ってみると、わかること、見

えること、支援者とか専門家の立場という枠を超えて、彼らとフラットな関係で仲間にな
っていかないとわからないことはたくさんあります。ですから少しでも現場に出て、いま
どうなっているかというのを見てもらうことが重要だと思っています。

少し長くなったので最後にまとめますが、結局、僕が考えているのは、相談支援機関を
利用できる人を前提としたサービスが社会福祉の守備範囲になっています。それでは支援
を利用できない・しない人たちはどうなっているのか。いまここによやく視点が当たり
はじめました。ですからアウトリーチという用語が少しずつ普及し始めています。しかし
残念なのは、そもそも引きこもりとか不登校とか、専門家に定義されている用語は、僕た
ちもテレビなどを通して、そういう人たちなんだと頭で描けます。売春とえばお金で体
を売っているとか、何となくわかります。

しかし、ツイッター上でちょこちょこやって、犯罪を匂わせるようなやり取りをしてい
ても、僕らはこれは何かというのがつかめない。説明ができない。どう介入していいかわ
かりません。ですから福祉の対象とか制度の対象になっている人たちは、大人が発見して
いるわけですから、比較的救われやすい傾向にあります。

大人に発見されない人たちは、お手上げだったりします。だから見て見ぬふりをするし
かないというのもあると思います。しかし、それができないと言えない専門家たちが多い
です。ツイッターのことをわかっているような、ネットのことをわかっているようなふり
をして対策を立てる。そして制度対象外になっていくといった悪循環が生まれています。

結局、受け皿がないのに相談に乗っても、行き先は児童相談所と警察しかなかったりし
ます。子どもたちはわかっている、そこから逃げようとする。よりアウトリーチしていっ
ても、もう手遅れの状態になっていて、「どうせ警察、一時保護」となったりします。頼り
になるのは民間NPOだけど、結局ここも経営が成り立たないとか、困っている人が明確
になっていないと、わかりやすい定義とか対象になっていないと、かわいそうだと気づけ
ないので、支援のモチベーションは下がります。つまり、寄附や支援ものすごく偏って
います。

いま寄附や支援はものすごくあふれていると思います。児童養護施設などにたくさん寄
附が集まってくる。しかし、子どもたちは招待行事やお菓子がほしいわけではありませ
ん。人を増やしてほしい、自分の親がほしい、特別に見てくれる人がほしいとか、そう
いったところです。でも、支援のミスマッチが起きていて、民間支援は生き残るため
にものすごく困っている少女とかを前面に出して支援を集める。そういった貧困ポル
ノ、貧困を見世

物にして支援を集めるという方法しか成り立たせることができなくなっています。だからキャッチコピーも考えるし、どうやってチラシをつくらうとかに非常に力をかける。しかし、それは結局お金がなければできないことで、わかりやすい人たちに支援が集まる。こういった現状がアウトリーチの現場から見えてきました。

僕の報告は以上です。

山田 荒井さん、どうもありがとうございました。アウトリーチの活動を通じて見えてくる、というか、それでないと見えてこない少年・少女の問題についてご報告をいただきました。なかなか支援者が考えているように対象者は動くものではないという問題提起だったかと思えますけれども、では支援者はどういう役割を果たさなければいけないか、発見した問題にどうかかわっていくのか、そのあたりについては後半のディスカッションの中で深めていきたいと思えます。

続きまして、草の根ささえあいプロジェクト、渡辺さんからご報告いただきます。よろしくをお願いします。

「制度の谷間に落ちる人を支える、

子ども・若者総合相談センターの伴走型支援の取りくみ」

渡辺氏

皆さんこんにちは。改めまして、一般社団法人草の根ささえあいプロジェクトという団体に活動しています渡辺と申します。今日はこのような立派な会にお招きいただき、話す機会をいただいたことに心から感謝しています。よろしくお願ひいたします。

私たちは2011年に立ち上がったばかりの、まだ実績があるわけではない、よちよち歩きの団体です。何をしているかという、支援の手とか制度、制度と制度のはざま、人と人の手助けのはざまに陥って社会的に孤立している人、それによって社会的に困窮している人たちを応援している団体で、そもそも制度と制度のはざまという言葉が言われ始めた時代に、そこにいる方々を「穴にいる人」と定義して、どうしてそういう方々が穴に落ちて孤立してしまうのだろうかということをみんなで勉強する勉強会から始めました。

そのあと、制度があるとかないとか、そういうことではなく、困っている人には駆けつけて、ごみ屋敷を一緒に掃除したり、深夜の電話にお付き合いしたり、買い物や申請に動向したりというボランティア活動から始まった団体です。

とはいえ、穴に落ちている人というのはどういう人なのかを、私たちはちゃんと知りた
いと思っていて、その方々に制度に乗らないから、わかっているけれども応援できないと
か、あるいは精神保健福祉手帳を持っていないとちは応援できないとか、そんなに暴言
を吐かれてしまうともうお付き合いできないという、わかっているけれども仕方がないと
きちんと言わない団体になろうと思って日々試行錯誤をしています。

わかっているけれども仕方がないと言われてしまい、穴の中にいる人がどういうプロセ
スを経たかというのを調べようという勉強会からスタートして、夜な夜な仲間と集まりな
がら、事例をベースに分析してみました。わかっているけれども仕方ないと言われ、生活
保護に陥って、貧困に陥って、困窮して孤立して、もうどうしようもなくなって、でも何
とか元気になったというか、どこかにつながって、私たちの目の前にいてくださる人々に
インタビューをして、子どものころからどういうプロセスで貧困に陥ったのか聞いて、プ
ロセス共通項を見出してプロセス図にしたのがこちらです。

ここにいる皆さんはご承知のとおり、困窮に陥る方々は若者を含め、多くの方々はそも
そも軽度の発達障害や知的障害、ネグレクト、虐待、いろいろな個人要因や環境要因に問
題を抱えておられます。しかし、一般の方々にとっては、社会に出て学校に行ったりする
と普通の子に見えるので、見過ごされたり、あるいは逆に自己責任にされたりして、空気
が読めない、あるいは貧困状態でいろいろなことに参加できないことを、あの子は不真面
目だとか、もうちょっと頑張ればいいのにと誤解を受けて暮らしていることがわかりまし
た。それがライフステージごとに繰り返されていることがわかってきました。

そうすると人はロボットではないので、人に理解されないとトラブルを起こして、それ
に対して反発しようとする。そうするとまた嫌われていって、また人と隔絶していってし
まうというループと、あとは誤解されて認められないことに対して自分を責めて、自分は
だめだとリストカットをしたり、引きこもったりということで、社会の見えないところに
だんだん行ってしまう、いわゆる引きこもりになってくる層の方々もたくさんいることが
わかりました。

そういう方々はずっと引きこもっているかというのと、そうではなく、たとえば20歳の
誕生日を迎えたからとか、お父さんがお誕生日だからという理由で外に出ようとしています。
でも、ライフステージごとに、自分がほかの人よりうまく行っていないのはおまえのせい
だと言われ続けてきているので、人に頼りません。ですから自分で行動を起こして、そん
なに器用ではないので失敗して、また傷を深めていくというプロセスがあることがわかり

ました。

それを繰り返していくと、私たちは比喻で「孤立の川」という川を流してみたのですが、人を信用しない、さっきの荒井さんのお話にもありましたが、「そんなの信用しても仕方がない。大人なんて信用しても仕方がない。どうせ自分がまた責められるに決まっている」といった理由で、社会とつながる時間を自ら弱めていく、つながろうとしなくなる瞬間があることがわかりました。そこから大きく困窮、あるいは貧困、自死のプロセスに陥っていくことが調査からわかりました。

私たち草の根ささえあいプロジェクトは、このピンクのあたりの人々を応援していると思います。困窮に陥り困っている人を見れば見るほど、こんなにすてきな人なのに、何でもう少し前に誰かが応援してあげなかったのだろう、誰かが生きづらさについて寄り添ってあげなかったのだろうということをもものすごく悔しく思うようになってきました。

それでこのあと紹介する子ども・若者総合相談センターというセンターを名古屋市から委託を受けて開所して、なるべくプロセスのループが少ないうちに、その方々に私たちがよき大人として出会う、きちんと誰かに支えられる、応援される、自分が認められるプロセスと一緒に応援するというセンターをやりたいと思って子ども・若者総合相談センターをやっています。

このループを減らしたいというのが一つですが、もう一つは、孤立の川を越えても戻ってこられる社会にしたいと思っています。手元の資料にはないデータですが、先ほど藤田さんが自殺のことをお話してくださいましたが、こちらのデータを持ってきました。自殺に関しては若者がものすごく多く、20～24歳の死因の半分が自殺という日本になっているというのは皆さんご承知のとおりだと思います。

私をもっと悔しいというか、自分が相談支援に関わるものとして自戒してとらえている数字は、この一番下のデータです。自殺した人のうち、相談支援機関に行っていた人は72%に上るというデータが出ています。多くの人が、先ほどの孤立の川を越えたあとも、何とかどこかにつながろうと支援機関や相談機関、あるいは身近な人に相談をしている。だけれどもそれをつなぎとめられていないという現実があると私はとらえています。

ここから子ども・若者総合相談センターの話になりますが、私たちは名古屋市の栄という町中の教育館で月曜日から土曜日まで毎日開所しています。名古屋市にお住まいの0歳から39歳、概ねなので四十何歳の方もいらっしゃいますが、どんな相談でも何でもとりあえず応援します。制度を選んでいる暇も、待っている暇もないので、もちろんアウトリ

一ちもします。ご本人の同行支援もします。概ね39歳までの方なら誰でも応援しますとホームページにもうたっています。

このセンターは子ども・若者育成支援推進法という法律に基づいて名古屋市から委託を受けていますが、この制度のもとに全国でやっている子ども・若者総合相談センターのスーパーバイザーの立場の方から、39歳までの悩みごとなら何でも相談に応じますと言っているのは名古屋だけです。「渡辺さん、どうかしているんじゃないの」と言われたこともあるのですが、先ほど申し上げたように、社会的に孤立して自ら命を絶ってしまう子どもが増えたり、あるいはどこにも相談できない社会的な力を落とした方が救済されなかったりという世の中を見たときに、そこは待っていられなくて、何でも相談に乗っていますと言っています。

どのようにセンターは動いているかという、まずお電話をいただいて来所いただくのですが、来所いただけない引きこもっている方、地下鉄に乗れない方、外に出るのが怖い方に関しては、私たちが家庭訪問というかたちで出向いたり、あるいはご本人が話しやすい近所の公園とか、カフェなどに出向いてお話を聞くこともします。もちろん来所していただいても結構です。

お話を聞きましたら、1人に1人、担当者がつきます。担当者がお話を聞いて、ご本人は必ず複数同時の問題を抱えていて、問題は単一ではないので、問題を解決するためのプロセスをずっとご一緒するセンターとして開所しています。

ここに来る子どもたちは、先ほどの孤立の川を越えたり、越えんとしている方々です。で、なかなか人を信用できない。社会につながる力を弱めて、コミュニケーション能力を弱めて、人とつながる力を落としていらっしやいます。ですからここで担当になった人間が、まずご本人のカウンセリングをする人間ではなく、まず目の前にいる手応えのある大人になること、信頼していいと思える大人になることをスタートにしています。

そこからご本人が、5年引きこもっていたけれども働きたいと言え、就労支援機関につながるだけではなく、引きこもった背景にあるいじめ、発達障害、あるいは生活困窮、学習の遅れといったものに対し、いろいろな機関と手をつないで、ご本人の問題を解決する支援機関についていってつなげるようにしています。しかし、まず私たちが信頼されないと、支援機関に明日行ってみるといふ子は一人も来ません。私たちが信頼され、渡辺さんの紹介するBという支援機関なら、Cというこども食堂なら、Dという学習支援なら行ってもいいというようになるまでを応援するセンターとして活動をしています。

相談件数などは見ておいてください。アウトリーチに関しても、0歳から39歳までを見ていますので、アウトリーチ、家庭訪問といっても1種類ではありません。10代、20代、30代でプロセスによる対応の変化が見られます。話すとながくなってしまいうので簡単に言うと、10代のうちはほとんど親御さんしか相談に来ないので、親御さんと一緒に、どうしたら本人に会えるか、本人のヒットポイントは何か、キャッチボールか、囲碁か、ゲームか、ファッションの話かということをお話し合い、本人に会える工夫をします。10代の子は会えるとみんな元気になることがとても多いです。

でも、それを放置され、20代になると、会うのが一苦勞です。ご本人が、自分は人と違う生きづらさを抱えているということは知っているけれども、それに対して誰かが助けてくれるとか、それでも明るい未来があるというふうに、残念ながら思えていません。それに対して大丈夫と言い続ける。15分くらいの短い家庭訪問を繰り返すという地味な作業をしなければならなくなります。

30代になると、残念ながら困窮の問題とイコールになっていて、明日食べるものがない、住む家がない、仕事がない、暴力を受けている、暴力をふるっているという問題に突入し、それぞれの問題解決を一つひとつ私たちがしていくケースワーク、ソーシャルワークの世界になっていきます。

こういう10代、20代、30代の方々にアプローチが違っていると申し上げましたが、子ども・若者総合相談センターをやっている、共通していることもあると思います。みんな圧倒的につながる人との経験が不足していることです。よく若者支援をしていると、「若者って何？38歳までが若者なの？」と聞かれますが、私たちの団体では、本当ならばしたほうがいい、しておくべき、したほうがすてきな経験や人とのかかわりから疎外され、その積み残しがたくさんある人を若者と呼ぼうと言っています。

そこに関してはみんな共通しています。このスライドは私がつくったのではなく、北九州ホームレス支援機構、いまは抱撲という名前の団体の奥田さんがつくったものです。ホームレス支援をしている方ですが、ホームレス支援に必要なのは、いまや何が必要かのハウスレス支援ではなく、そばに誰がいることが必要かという関係性の問題、よりどころとしてのホームがレスになっているという話をされたのですが、若者に関してもまったく同じことが起こっていると思っています。

私たちはありとあらゆるその方の味方になってくれる大人を、彼らの周りにチームでつくて、ご本人が困ったときに相談したり、励ましてもらったり、一緒に経験を積んでく

れる大人をかき集めてくるという方法が、その子どもの応援にとってとても必要だと思っています。医療の専門分野や法律家のチームももちろん必要ですが、私たちがいま着目しているのは、市民性が高い人々のご本人に対する応援です。

それを仕組化したのが、よりそいサポーターという名前のボランティアバンクになっています。何をするかというと、70人の登録があるボランティアで、今期また50名の募集がありましたので100名を超えるのですが、一緒に家庭訪問してくださったり、一緒に楽器を弾いたり、一緒にお誕生日を祝っていただいたり、いままで積み残してきた、疎外されてきた経験を一緒にしてくれる人の存在です。

私たちは親密な他者とか友達以上家族未満の存在と呼んでいます、それらの方々に私たちがかかわるとプラスオンしてかかわってもらうことで、私たちが想定して、たとえば強迫神経症の子が就労したいと言っているけれども就労できるようになるのは1年後だろうという見立ての半分くらいになることが次々に起きています。どなたか研究してほしいと思うところですが、よりそいサポーターさんが咬むと子どもの回復が半分くらいのスピードになるということを実感してやっています。

最後に一つ事例をご紹介します。夏につくったスライドなのでかき氷ですが、強迫神経症を持った20代の男の子です。お父さんが子どものころに出て行ってしまって、シングルマザーです。お母さんは軽度の知的障害と精神障害をお持ちで、頑張ろうとしても養育が難しかったんです。

先ほど経験の話もしましたが、この方はお誕生日にケーキのろうそくを吹いてお祝いしてもらったことも1回もありませんでした。修学旅行に行ったこともないし、楽器を触ったこともないし、海を見たこともない。あらゆる経験から疎外されていました。こんな子はいっぱいいます。ただ、ゲームだけは本当に好きで、共通のゲームができるボランティアさんと一緒にこつこつ家庭訪問に行きました。

初めはほとんど話してくれなかったのが筆談になり、強迫神経症なので不潔なのは嫌なので、誰にも触らせたことがないとお母さんが言っていたゲームのコントローラーを、ボランティアさんに渡してくれるようになり、ご本人が身近な大人として私たちが認めてくれるようになりました。ボランティアさんが、信頼関係としていまなら言えるかなと思ったのだと思いますが、「今度、自宅の内装工事をするから、君、手伝ってくれない？」と言ってみたんです。そうしたら「うん」と言ったんです。

ボランティアさんの自宅に彼と一緒にうちのスタッフも行って後片付けをしました。そ

それは心を打つような、陰日なたない熱心な働きぶりで、そこにいた内装の業者さんが、その子の働きぶりを見て感心して、たまに手伝ってもらえないかと言ってくれました。知り合いの業者さんだったのですが、彼は見初められ、それも「うん、いいよ」と言って、月に1回くらい、内装業者さんのアシスタントをするようになりました。その内装業者の方が名古屋シティマラソンに出るのが趣味だそうで、「名古屋シティマラソンに今度一緒に出てみんか?」と言ったら、「出る」と言い出して、いま走る練習を外でやっています。まだ夜中しか外に出られませんが、するようになりました。

このかき氷は何かというと、その子に手伝ってもらったのが夏だったので、「何かおごるよ。アイスクリームでも食べに行こうか」と言ったら、彼は「かき氷がいい。夏といえばかき氷でしょう」と言ったんです。彼がその店を調べてきて指定して、かき氷と一緒に食べに行きました。きっと彼は引きこもっている間、行ったことはないけれども、最近、若者の中でかき氷がはやっている。行くならこの店だとずっと想像していたのだと思います。そこに行ってみた。しかも、それは誰かの役に立った代償としてかき氷をおごってもらうという体験を自分が口にしたことでできたというエピソードですが、いままでネットの中で見ていたエピソードが外に現実であり、自分が役に立ったことの代償としてかき氷をおごってもらったことをどう感じたのかなと思いました。

彼はまだ強迫神経症は治っていないし、夜しか外に出られないから何も変わっていません。彼を変えて社会で適応できる人間にするための若者支援ではなく、彼の持ち味を生かして、彼ができることで大人が寄り添っていくことで、彼自身ができる変化をしていくことを私たちは目指していく。逆にそのことが困窮を解決するとまでは言いませんが、そういう生きづらい子たちがどのように社会になじんでいくのかというのは、私たちが目を凝らして、そこをポイントとする社会をつくっていくことで社会というのはようやく変わっていくのではないかと思います。

そうだとしたときに、引きこもって働かないと非難されている子どもたちは実はそうではなく、彼らの目線から社会を見たときに、どう社会を変えていったらいいかを教えてくれる宝物なのかもしれないと思って毎日支援をしています。ご清聴ありがとうございました。

山田 渡辺さん、どうもありがとうございました。子ども・若者総合相談センターの取り組み事例を報告していただきました。特に社会や大人たちへの信頼感を失っている若者

たちに対して渡辺さんがどういう存在になろうとしているのか、そのあたりの問題提起をいただいたかと思います。

では時間も押してまいりました。最後に、愛知県済生会リハビリテーション病院の城田さんからご報告をいただきます。お願いします。

「患者支援からみえる生活困窮者の現状」

城田氏

愛知県済生会リハビリテーション病院のソーシャルワーカーをしております城田と申します。稚拙ながら私のほうからお話をさせていただきます。時間が押しているので、ところどころ省略しながらいきたいと思うのですが、まず当院は199床の全床回復期リハビリテーション病床の病院です。場所は名古屋市の西にありまして、西隣は清須市という位置にあります。西区を中心として、近隣区の方が主に入院されていることが多い病院です。病院沿革ですが、もともとは全床急性期の病院でしたが、25年に回復期リハ病床に変わり、名称も愛知県済生会リハビリテーション病院となり、現在に至っています。

ここから本題に入らせていただくのですが、皆さんは生活に困っている方のための無料低額診療事業についてご存じでしょうか。済生会の方は知っていらっしゃると思うのですが、社会福祉法に位置付けられている事業で、このスライドにあるようなことが目的です。当法人は社会福祉法人ですので、生活困窮者を医療で救済するという理念もありましてこの事業を行っています。

当院での利用者の現状はスライドにお示ししております。割合としては9.4%となっています。昨年度までの当院の利用者の推移はこのようなグラフになっています。ちなみに今年度は上半期で15.8%という数字が出ていて、これを何とか維持していきたいと思っているところです。

ここからは全体の患者さんと生活困窮者を比較して見える生活困窮者の実像を見ていきたいと思います。データを収集するにあたって、生活困窮者という言葉の定義といたしますか、枠組みをどうとらえるかということに非常に悩んだのですが、今回は私たちソーシャルワーカーが経済問題を抱えておられて、それに対応した方々、具体的には生活保護の申請につなげた方ですとか、無料低額診療事業の利用につなげた方々を抽出して全体と比較させていただきました。ここではそういった方々を便宜上、生活困窮者と表現してお話しさせていただきたいと思っています。

まず、スライドにある男女比ですが、全体の患者さんからすると女性のほうが多いです。うちは壮年期から高齢期の患者さんが多いので、高齢者というとな女性のほうが多かったです。その中でも、それもあって女性が多いのですが、生活困窮者に絞ると男性の割合が非常に多くて、男性と女性が逆転しているという傾向がありました。

このスライドは疾患別の割合です。ご存じない方がいるかもしれませんが、お伝えするのですが、運動器疾患というのは大腿骨とか骨盤骨折などの整形外科疾患になります。脳血管疾患というのは、脳梗塞、脳出血などの疾患の方です。数は少ないのですが、廃用症候群というのがあります。外科的術後や肺炎等で筋力低下が著しい状態の方のリハビリをさせて頂いています。その大まかな疾患別割合ですが、全体の入院患者さんからすると、運動器と脳血管疾患が半々くらいの状況ですが、生活困窮者に絞ると、脳血管疾患の方の割合が約70%と、数としては脳血管疾患が多くを占めているという状況でした。

脳血管疾患が多いことが影響しているからではないかと思いますが、生活困窮者に関して見ると、要介護4、5で、5は寝たきりの方ですが、介護度が若干多いという状況がありました。この方々が退院するときどうなるかという、全患者さんで見ると約60%の方が自宅退院されていますが、生活困窮者の方はあまり自宅に帰れていません。37%の方が自宅で、それ以外の方は皆さんどこかに行かれています。施設や病院に移るほうが多いという結果でした。

いままでお伝えしたようなデータをまとめると、当院における生活困窮者の特徴としては、女性よりも男性が多く、運動器疾患よりも脳血管疾患の方が多い。要介護度が重く出て、退院後、自宅に戻れた方が少ないということが言えるのではないかと考えました。単純集計の結果をもとにした考察ですので、経済的に困窮していることとの因果関係が明らかにあるとは言えないのですが、傾向としてはこのような状況があると思っています。

藤田先生の基調講演のお話と重なるのですが、収入が少なく健康に気を遣わなかった男性が脳血管疾患を発症して、障害が重く残って、自宅退院が難しいというストーリーがパッと浮かんでくるような結果になっていました。そのように生活に困窮されて発症された方々がリハビリを受けるうえでの問題点を次のスライドでお話ししていきたいと思っています。

問題を生活困窮者がリハビリテーションを受ける際の壁と称して、入口の壁、入院中の壁、出口の壁と分けて、三つの局面で考えてみたいと思います。リハビリを受けようとする場合、発症してから急性期病院で最初に治療を受けられるのですが、いまの日本の病床

機能の中では、回復期リハビリテーション病床が一番リハビリの量、つまりリハビリの時間が確保できる病床になっています。そのため、リハビリが必要な方は急性期の治療が終わった段階で回復期リハビリテーション病床に移って機能回復を目指すという一つの流れがありますが、当院の場合、回復期リハ病床のみとなっていますので、急性期の病院から転院というかたちで来られます。

発症してから転院してこられるまでに約1カ月かかって、入院されたあとは疾患ごとの差はあるのですが、1カ月から最大5カ月かけてリハビリを行って退院という時期があります。このような一連の流れがあるので、入口、病院にいる間、出口という三つのポイントで考えてみたという状況です。

まず、入口の壁です。身元保証人が必要と言われる、医療費の支払い能力が求められる、複雑な社会背景があると難色を示されるといいますが、うちの病院には入院保証金というものはありませんが、病院によっては入院保証金などのまとまった金額を入院時に収めることを入院の条件にしている病院があります。集まってくださっている皆さんの中にそういう病院がありましたら大変申し訳ないのですが、そういう病院もあります。

患者さんの中には、もともと収入がなかったり、発症を機に職を失って困窮してしまうという方もいらっしゃいますので、医療費を払える見込みがないということがあれば、受け入れを断られているということを急性期のソーシャルワーカーから聞きます。そういう経済的に困った方は、そもそもご家族と疎遠だったり、社会的に孤立されていらっしゃいますので、身元保証人となりえる存在がなくて、かつ身の回りの世話をしてくれる方が誰もいないという状況がありますので、さらに受け入れが難しいと言われて困ったと急性期のワーカーからもよく相談を受けています。

具体的な事例をお話しさせていただきますが、50代前半の男性で脳梗塞で一人暮らしの方でした。両親、ご兄弟とも他界されていて、親戚付き合いはなくて、ショッピングモールでアルバイトをしているのと、所有する賃貸マンションの管理をされていました。前方病院からの相談内容としては、身寄りがまったくなくて頼れる友人もいない。洋服も1着をずっと着続けていて、それをコインランドリーで常に洗濯をしているという状況があり、生活にも余裕はない。ご本人は右上下肢の不全麻痺があつて、自宅で生活をするためにリハビリを受けたいと希望されていたので複数の近隣病院に当たったのだけれども、身元保証人や入院保証金が必要で折り合いがつく病院がないので、済生会さんで何とかありませんかというご相談を受けました。

この方はお住まいに近い回復期病床からはすべて断られたということで当院に相談がありました。そのとき入院されていた急性期病院に済生会のソーシャルワーカーが伺って、入院中の物品をどうするのかといった打ち合わせをしたうえで当院に入院をしていただきました。

ただ、賃貸マンションのオーナーなのに生活が苦しいというのがすごく不思議だったのですが、話を聞いてみますと、親から相続したもので、そのマンションもだいぶ古くなっていて、リフォームのために借金をしていた。しかもなかなか入居者がいなくて、家賃収入が得られていないという状況がありました。そういう背景があって、とにかく現金がないという状況だったので、入院後に無料低額診療事業のご案内をさせていただいてご利用いただいたという状況です。

この方の事例のように身寄りがいないという方は、全体の患者さんの中にもいらっしゃるのですが、生活困窮者の方は身寄りのない方の割合が高いと思います。このデータからしても、全体では5%の患者さんが身寄りがいない方ですが、生活困窮者に絞ると身寄りなしの方が29%ということで、全体を比較するとかなり割合が高いと思います。お金がないと機能回復に必要なリハビリテーションが十分に受けられないという深刻な状況が起きかねないと思っています。

そして何とか入院ができたとしても、ここにありますように、入院中にも壁があります。入院費が必要、入院中もいろいろなお金がかかるという状況があります。非正規の方が多いという話がこれまでのシンポジストの方々からありましたが、特に自営業の方とか非正規の方は、国民健康保険に加入されている方が多く、健保組合とか協会健保に入れていない方が多いので、傷病手当金といった休業補償制度が入院中にありません。ですから医療費の支払いにすぐに困ってしまうということと、ご家族がいれば、その方々は家で暮らされているので、その生活費とか学費も負担していく必要があります。

それと③のところですが、入院費とは別に、治療上必要な支払いが発生することもあります。たとえば歩行訓練を行う際に、足の関節を補強する治療用装具がありますが、だいたい短下肢装具で15～20万くらいかかります。医療保険の適用にはなるので使えるのですが、いったん15万、20万というのを払って、残りの自己負担に応じて、1割負担の方なら9割が戻ってくるというシステムになっているので、戻ってくるのですが、一旦負担しなければいけないので、まとまったお金を準備することが必要です。その資金調達については、いろいろな制度を調べたのですが、なかなか利用するすべがないという現

状があります。

具体的な事例です。この方は50代前半の女性で、脳梗塞で、20歳の長女と2人暮らしの方です。ご主人とは離婚されていて、シングルマザーです。大型の衣料品店でアルバイトをされていました。入院中に起こった経済問題ですが、15年前に離婚されて、お一人でご長女を育ててこられました。別れた旦那さんから養育費をもらっていたのですが、早い段階で途絶えてしまって、ご自身の収入で家計を支えてこられた方でした。

うちの病院には転院なので、前の急性期の病院が必ずあるのですが、そちらの病院の医療費の支払いで貯金は底が尽きてしまった。加入している国民健康保険には休業補償の仕組みがなくて、長女の学費は何とか前の旦那さんが負担してくださるという状況にはなったのですが、家賃や長女の生活費が必要で、しかも歩行訓練をするために治療用装具が必要ですが、そのお金がないという状況でした。

この方も無料低額診療事業を利用して、医療費の負担を減らして生活費は乗り切ったのですけれども、結局、治療用装具に関しては、いろいろ調べて交渉もしたのですが、折り合いがつかないところがなくて、本来、ご本人の体に合ったものをつくってやるべきところですが、病院にある既製品といいますか、それを使ってリハビリをやっていただいたので、ちょっとリハビリはやりづらかったのではないかと思います。本来、早く歩行が獲得できるところが遅くなってしまったとか、そのへんの不利益があったと思うのですが、何とか歩行可能となって自宅退院されました。

ここで生活困窮者の経済状況の一つの指標として、無料低額診療事業を利用した方だけですが、その方々の所持金と貯金額を平成28年度のデータですが、お示ししたいと思います。最低額は211円でした。最高額の17万というのをどう見るかですが、この中にはいらっしやらないと思いますが、一般的な感覚からしてあるとおっしゃる方もいますが、いままでお伝えしてきたように、家賃やローンなど、生活の維持費もかかりますし、入院する数カ月間、生活費や医療費などにあてることを考えますと、あっという間に底を尽きってしまう金額で、非常に切迫度が高い状況の方々に無料低額診療事業を利用いただいているという現状があります。

最後に、出口の壁についてお伝えしたいと思います。ここにありますように、住宅の整備・確保に費用がかかる。入所には費用がかかる。介護者がいないという状況があります。

具体的な事例です。70代前半の女性で脳梗塞、ご長女と2人暮らしです。ほかの市にもう1人の息子さんがいらっしやいました。70代女性ですので無職です。退院に向けた

問題の概要ですが、ほとんどご長女の収入のみでした。ご本人の年金は1万5000円くらいあったのですが、月額で言うと、その2人の収入を合わせて14万5000円くらいで、持ち家で、経済的に余裕がないので、ご長女は仕事を続けて収入を得ていきたいという思いがありました。

ご本人は車椅子レベルで全介助、嚥下障害が残存して食形態に配慮が必要な状態です。具体的にはペースト状の食事であれば召し上がれないという状態でした。ご長女はそういった状態もありましたので、日中、ご本人1人にして仕事に行くという生活を断念されて、介護保険は要介護5の認定を受けたのですが、発症前に介護保険料の未納があったということで3割負担と言われました。その費用負担をどうするかという課題がありました。

なぜ介護保険料を未納にしていたかという理由ですが、もとの収入がそんなにないので、介護保険料を支払う余裕がなく、生活費のほうに回していたと言います。この3割は何とかならないかと行政にもだいぶ交渉したのですが、何ともならない。向こう2年間は3割負担ということで、3割を前提に考えなければいけなくて、状態として老人保健施設が妥当かなというところで試算していただいたのですが、1カ月20万円かかると言われてしまって、収入を上回る費用負担が必要になったので、ご長女は途方に暮れていらっしゃいました。

だいぶ悩んだのですが、ほかの市に住んでいるご長男に協力していただいて、その方ところに転出していただいて、費用負担の協力をしていただいて、その方も自分の生活に精一杯という方でしたが、何とか施設入所というかたちで病院を退院されることができました。

経済的に余裕がないなら家で暮らせばいいと考えるかもしれませんが、世帯構成を見ると、生活困窮者の方々は独居の割合が高いです。ご家族と同居していたとしても、収入を得るために外で働いていることが多いので、常時介護で見守りがいる状況では在宅は難しくなります。

少し話は変わるのですが、済生会は無料低額診療事業をはじめとする生活困窮者支援に力を入れている団体です。無料低額診療事業は済生会の理念を実現する一環の取り組みですが、それだけでは生活困窮者を救えるわけではありませぬので、社会保障制度の対象にならない方々などへの支援にも力を入れています。

無料低額診療事業の対象者より広く、医療・福祉サービスにアクセスできない方々を支援しようと、冒頭のご挨拶でも当法人理事長の炭谷のほうから少し触れさせていただいた

のですが、平成22年度からなでしこプランというものをスタートしています。スライドにあるような事業です。当院で行っているものの代表としては、在日外国人児童生徒への医療支援事業というものがあります。ブラジル人学校は学校保健安全法が適用されないの
で、学校健診を受ける機会がありません。そこで平成24年から岐阜県的美濃加茂市にあるイザキニュートンカレッジというブラジル人学校へ行き、健康診断を実施しています。今年度は2月、3月を予定しています。ご清聴ありがとうございました。

山田 城田さん、どうもありがとうございました。無料低額診療を通じて見えてくる経済的に困窮している人たちの問題について、事例も交えながらご報告をいただきました。特に身寄りのない人たちが結構多いということでした。経済的な困窮と社会的な孤立は貧困問題の両面と言えますが、それが改めて浮き彫りになったかと思えます。

では四つの報告が終わりましたので、後半、ディスカッションを深めていきたいと思えます。

ディスカッション・意見交換

山田 前半では4人の方からご報告をいただきました。杉山先生がご都合が悪くて途中でご退席されましたので、後半のディスカッションにはお付き合いいただけないのですが、藤田さんに加わっていただき4人の方と一緒に後半の議論を進めていきたいと思います。

私は昨日まで盛岡におりました。全国の生活保護のケースワーカーの人たちが集まる研修会の場があって、そこで話をするようになっていたので盛岡に行っていたのですが、その中でももちろん貧困の問題は取り上げられました。子どもの貧困の問題に関するお話があったのですが、その中で、子どもの貧困はキャッシュとケアの問題に尽きるという言い方がされていました。つまりキャッシュ、お金がないという問題ももちろんそうだけれども、同時にケアの問題、お金がない状態になっていると、子どもと向き合う時間がなかなか持てない。そこが一人親家庭などの場合、非常に深刻だという議論をされていました。

貧困の連鎖といった場合、主にキャッシュの面、たとえばお金がないから進学の機会が得られないというところに焦点が当てられがちですが、一方でケアの問題、子どもと向き合う時間が取れないという貧困家庭の状況が子どもたちの育ちに影響を与えていくことも重要です。杉山先生のお話の中でも、貧困を背景とした虐待とかDVといった問題が子どもの育ち、あるいは発達障害というかたちで影響を及ぼすということが出てきました。

そういう育ちの中で困難を抱えてきた子どもたちがその後社会の中に出ていくことになるわけですが、荒井さんの報告の中では、学校の中、あるいは家庭の中に居場所がない子どもたちが路上やサイバー空間の中でどのように過ごしているのかという実態が見えてきたと思います。

渡辺さんの報告の中でも触れられていましたが、10代とか20代の相談は引きこもりとか不登校というところに焦点が当たるけれども、30代くらいになると生活困窮の問題とイコールになってくる。つまり、発達障害を抱えていたり、社会の中に居場所がないという状態が、大人になってから生活困窮となって現れてくる。そんなことをお話しされていたと思います。

こういったかたちで「貧困な大人」がつくられていくことになるわけですが、城田さんの報告の中でも、経済的困窮と社会的な孤立・身寄りがないといった問題が両方現れてくるというお話がありました。荒井さんや渡辺さん、あるいは杉山先生のお話などを聞くと、そのこともうなずけると思います。ライフステージをトータルにとらえていくと、そこに

連続性みたいなものが見えてきて、こういうかたちで貧困の問題が連鎖してくるという視点もあるのではないかと思います。

今日お集まりの皆さんの中には福祉関係者、MSWの方を中心としながらも、いろいろなところで福祉関係の仕事に携わっていらっしゃる方が多いことでもありますので、こういった状況を踏まえてどんな支援が必要なのかということディスカッションしていきたいと思っています。しかし、いかんせん時間が押してしまい、十分ディスカッションの時間を取ることが出来ないかもしれません。中途半端なところで終わってしまうかもしれませんが、お付き合いをいただければと思います。

ディスカッションに入る前に、各報告者、基調講演の藤田さんに対する質問がいくつか出ていますので、それを紹介して答えていただくところから始めていきたいと思っています。たくさんご質問をいただいていますので、時間の都合で割愛させていただくところもあるかもしれませんが、できるだけ吸い上げられるようにご紹介したいと思います。

まず、藤田さんに対する質問をいくつかいただいています。一つは、生活困窮の問題にかかわっていくときに、社会とのアクセスをよくしていきながら一般社会に参加させていくということよりも、当事者の希望などに寄り添いながらインフォーマルなコミュニティーを充実させていくということはあるのかどうか。つまり、一般社会への参加ということだけではなく、その人たちのコミュニティーづくりみたいな支援のあり方はあるのかどうかといったご質問だったと思います。これが一つです。

二つ目に、ケアマネジャーをされている方から、40代とか50代の働き盛りの人たちが働けるような社会制度をしっかりとつくっていく必要があると思うけれどもどうだろうかという質問がありました。

もう1点、藤田さんに対して、今日お話しいただいたような子どもの貧困、若者の貧困というのは生活保護受給者の予備軍ではないかと思うけれども、市民としてのわれわれはどんな役割があるのだろうかという質問をいただいています。市民の人たちがこういう状況に対して何ができるのだろうかという質問かと思っています。あと、こういう貧困の広がりをも緩めていくためには、政治家の仕事も重要ではないかと思うけれどもどうだろうかという質問がありました。

荒井さんに対しては、いまの子どもたちの生の声を子どもの目線になりながらつかんでいらっしゃると思ったということで、いままでの活動の中でやっていたよかったと思うようなエピソードはありますかという質問をいただいています。ぜひあとでお聞かせいただ

ければと思います。

渡辺さんに対しては2点ありまして、一つは、環境支援型のアウトリーチというのは内容としてはどういうものなのかという質問をいただいています。もう1点は、子ども・若者総合相談センターの仕事として、電話をかけてくることができない人もいるのではないかと思うけれども、そういう人にはどういうふうにアプローチしているのか、介入しているのかという質問をいただいています。

続いて城田さんですが、3人ほどありましたが、主に無料低額診療の話かと思います。一つは、無料低額診療の基準、収入や貯蓄、あるいは調査の範囲といったところを教えてくださいという質問がありました。もう一つは、なぜ装具の費用は無料低額診療事業の対象にならないのかという質問をいただいています。もう一つ、結核などは入院治療で治すことができるけれども、それもお金が払えないから治療できず死に至るようなケースはありますかという、結核の患者さんとかはどうなのですかという質問をいただいています。

いろいろな質問がありますが、まずはこの質問に答えていただくということで進めたいと思います。まずは藤田さんからよろしいでしょうか。

藤田 たくさんの質問、ありがとうございます。時間も限られているので、端的にお話ができればと思っています。一つ目の、インフォーマルサービスと言うんですかね。当事者の人たちが集まる場所というか、アクセスする場所はどういった場所があればいいのだろうかというご質問だと思いますが、私たちの事務所でも自助グループというものをつくっていて、なるべく相談があったあと、そういった人たちが継続的に同じような仲間、体験をした人たちと一緒に体験を語ったり、あるいはその後も生活上の相談が受けられるような場所を、専門家以外の場所も用意しています。

月に1回、2回程度、埼玉県内で行う自助グループのいこいの会、あるいはつながる会というものをつくっているのですが、私たちの介入度合いをあまり高めないような、当事者だけで組織をするような場所、食事をして、集まっておしゃべりをするというような場所を用意しています。そこには生活保護受給者の方も来られるし、引きこもりの方も来られるし、刑務所から出てきたという方もその後の居所とするような場所をつくっています。

そういったインフォーマルサービスと言うのでしょうか。制度以外でできているような場所を、最初は専門家がつくるところにかかわったり、そんな取り組みも今後必要になってくるのではないかと考えています。

二つ目に、40代から50代の方が働けるような居場所づくり、就労の場所といいます

か、これも重要ななと思っていて、いま生活困窮者自立支援法でも中間的就労というものが位置付けられていて、週5日8時間、フルタイム以外で働けるような場所、そういったものも今後増えていく必要があるのではないかとということが国でも議論されています。埼玉でもフルタイム以外で居場所として働ける場所とか、あるいは生活保護受給の方が短時間でも働けるような場所自体がそんなに多くないということもありますので、これも継続的に議論していく課題だと思っています。

あとは生活保護予備軍と呼ばれるような方たちは今後も増えていくのではないかとと言われていて、その方たちに対して市民が何ができるのかというご質問に対しては、いろいろな活動が県内でも行われているので、休みの時間とかボランティアの時間を取っていただきながら、現場に行ってもらえるとありがたいと思っています。私も含めていくつか提示したのは、答えはフィールドにしかないと思っています。

私もホームレスの支援活動から入っているのですが、社会福祉の課題は山のように見えてくるわけです。社会福祉で何ができないのか、足りないのかというものもたくさん見えてきますし、そういった現場を市民の方たちがたくさん見ていただければ、より多くの問題意識なり、次にやるべきことが見えてくるのではないかとと思っています。

具体的に言うと、フィールドワークです。フィールドワークをしていただいて、そこで出会う方が、なぜその現状に陥っているのだろうかということを、アセスメントと言いますが、分析をしていただいて、その後できることを引き続き考えていく。ですから、考える材料は現場にしかないと思っていますので、待ちの姿勢、たとえば相談室にいる場合、仕事は相談室でいいかもしれませんが、あとは街中に出て行っていただけたらと思います。

有名な寺山修司さんという作家の方は、「書を捨てよ、町に出よう」と言っていますよね。ご存じですか。ですから書を捨てたり、あるいは専門書を捨てて街に出るといことも、そこから見えてくるものは非常に大きいと思っています。

最後に政治家の方の役割、あるいは官僚の方の役割ということも、よくシンポジウムをすると出てくるのですが、それは言うまでもなく重要だと思っています。特に社会保障費をちゃんと確保していく、税の仕組みを変えていくところから社会の仕組みを変えていくというところに私たちは期待したり、注目していかないといけないと思っています。

ただ、政治家、官僚の仕組みをつくっている、あるいは監視するのは私たちの役割ですので、どんな政治がいま行われているとか、あるいは基本的には政治は市民がつくり出すので、貧困とか生活困窮の問題がどれくらい国会で議論されているのか、あるいは県議

会で議論されているのかということも、ぜひ注目いただけたらと思いますし、あまりにもそれが足りないというのであれば、各地域の議員さんとか代議士の方に、ぜひ皆さんのほうから、もう少しこの点から質問してほしいとか、こういったシンポジウムでこんな議論があったということも引き続きアクセスいただけたらありがたいと思っています。

近年も政治領域で貧困・生活困窮のことが語られる時間は増えてきていますが、まだ本質的な改善には向かっていませんので、ぜひ皆さんのほうからも、今日を境にして市議会議員さんとか県議会議員さんとか、さまざまな方とこんな議論が引き続きできるように、その議員さんを動かしていくような活動といいますか、それが広がっていくとさらにいいのかなと思います。私からは以上をしたいと思っています。どうもありがとうございました。

山田 ありがとうございます。では、続いて荒井さん、お願いできますでしょうか。

荒井 いまの活動の中でやっていてよかったエピソードを教えてくださいということでしたので、お伝えします。これは本当に僕の個人的な感覚でいいのでしょうか。大学生ボランティアはまた違ったモチベーションでやっていると思いますので。

僕は先ほどもスライドでたくさん紹介したのですが、フラットな関係でやっているというのもあって、支援とか寄附とか応援を得られにくい活動だったりするのですが、その反面、僕たちの活動はいろいろなものがそろっているわけではないので、逆に会う子どもたち、若者が僕を助けてくれようとする。僕自身、げっそりしているのですが、自分自身が貧困のロールモデルみたいな感じになっていますが、子ども・若者に自分がかかわることでパスポートをもらっているようなかたちで、いろいろなところに出入りしてもすごく歓迎されます。

いま子ども・若者と少し世代が離れるとかかわりにくいところで、自分は迎え入れてくれるというのは非常にありがたい。ですから発信できないような子ども・若者の声を発信できる立場にあると思います。支援する側、される側というよりは、どちらかというところと相互関係がモチベーションになっているのかなと思っています。

あとは見えなかった世界が見えてきたというのもあります。アウトリーチ活動をやっている新しい知見を得るといえるか、いろいろな角度からものごとを見られるようになるというのは、こうだと言えなくなって、講演者としては向いていないとか、シンポジストとして向いていないというようになっていくのですが、いろいろな角度からものごとを仲間と一緒に見られるようになるというのは、仲間も成長していくし、そのへんがモチベーションになっています。

山田 ありがとうございます。では続いて渡辺さん、お願いします。

渡辺 ご質問ありがとうございます。私は二つご質問をいただきました。環境支援型アウトリーチとは何かということと、電話をかけてこれられないような方々に対してどういうアプローチをしていますかという2点をいただきました。

まず、環境支援型の支援、アウトリーチとは何かということですが、もしまだお手元に資料がある方は、よろしければ32ページを開いていただいて、左下の図を見ていただくと三角形があると思います。従来の若者支援は、若者を社会に当てはめるための訓練をしていこうというのが主な時代があったと思います。

就職したいなら朝早く起きられるようになりなさいとか、面接を突破したければ履歴書が書けるようになり、エントリーシートが書けるようになりなさい。フルタイムで働きたければ空気が読めるように、指示以外のこともできるようになりなさいというように、そうなれたら就職できる、なれたら豊かになれる、なれたら貧困から脱せられる、そこまではあなたたちの自助努力ですという時代があったかと思います。

そうではなく、下の環境や生活やその人らしいコミュニケーションの応援がそろっていないのに、若者を汲々の社会に当てはめて働けるかという、そうではないというのを、引きこもり支援をしていく中で日本の世の中に見えてきて、それがうまく行っていないからこそ30代、40代の世代が引きこもりの中心層になっていて何も解決していないということがわかってきたと思います。

ですから私たちは一人ひとりに合う支援を、その人の生活圏まで出向いて行ってつくってしまうということをやっています。大胆に、誤解を恐れずに言うのであれば、本人は変えない、環境を合わせるといったことをしています。たとえば既存の制度に本人が乗らないのであれば、制度以外のところで私たちがそれに代わるものをつくっていくことをします。

こども食堂に行きたい。だけれどもこども食堂がああ場所では行けないし、あのメンバーの雰囲気では行けないと言え、一緒にご飯を食べてくれる近所のおばさんを探し出します。学習支援でも、学習支援をしているところに出向くなんて無理だと言え、家庭訪問をして一番苦手な教科を私たちが教えるということを行います。ご本人に合わせて居場所もつくっていく。

居場所というと、どうしても「おいで」ということになりますが、居場所に行けない、コミュニティーに参加できない、社会に交われないからこそ孤立したり、困ったり、自分

はだめだと自己肯定感を下げたりしている子たちに対して、そのまま活躍できる場、そのまま安心できる場を周りの環境を変えることでつくっていくというのを環境型支援と呼んでいます。

2番目の、電話をかけてくることができない人にどうしているかということですが、三つあります。まだできているとは言えなくて、私たちのところに電話をかけてくださる方々は氷山の一角だということは十分に自覚しながら、いま試行錯誤しているところです。まず1番目に、簡単でやりやすく効果があるのは、インターネットからのメールのアプローチです。携帯サイトもつくっていて、そこから悩みごとの種類、こんな悩みで相談したいと書いたものでメールをいただくことをしています。電話だと7～8割方親御さんですが、メールの相談だと割合が逆転します。ご本人からのアプローチが多くなるので、メール相談を使っています。

もう一つは、その人の暮らしに近い人たち、あるいは介入のある権限を持つ人たちと私たちがつながることで、支援機関や学校といったところから逆のリファールをいただくことをしています。民生委員さんだったり、学校の先生だったり、児童相談所だったり、その方が困っていますと自らは手を上げないけれども、困りごとを発見したり、見つけやすかったり、あるいは介入できる方々とつながることで私たちと出会えるというルートをつくろうとしています。

三つ目は、制度をまたげる人の発見、地域のキーパーソンを発見することです。エリア、エリアにバランスが悪いくらい頑張ってしまうと、地域のために身を粉にしている元気なおじさま、おばさま、お兄さん、お姉さん、いろいろな方がいらっしゃいます。そういう方々とつながることで、私たちが困っている人の情報をキャッチするということをやっている、その三つでカバーしていますが、まだまだなので、これから頑張っていきたいと思っています。ありがとうございます。

山田 ありがとうございます。では城田さん、お願いします。

城田 ご質問、ありがとうございます。いただいた質問に順にお答えしていくのですが、無料低額診療事業の基準ですが、当院の場合、世帯単位で考えています。無料低額診療事業をやっている医療機関ごとに規定が違っているという状況があるので、あくまでお伝えできるのは当院の状況ということになるのですが、生活保護基準を一つの指標として、概ねそこから掛ける1.2より下の水準の方であれば無料低額診療事業の対象という大まかな範囲があります。

ただ、困窮の具合はその方々によって違っているのです、一律に1.2よりも上だから、下だからとか、そういう選別はしていません。あくまでも状況として医療費を払うと生活が立ち行かないということが明らかに見えている状況でしたら、ソーシャルワーカーの判断で無料低額診療事業をお勧めして決裁を回すというふうに取り扱っています。

範囲ですが、まず世帯単位をベースにして、収入の状況に関しては通帳を見せていただいたり、収支がわかるもの、所得があれば給与明細とか、家賃を払っていらっしゃるのであれば、毎月いくくらい払っているのかがわかる領収書とか、そういうものを見せていただいで判断しているという状況です。

次に、結核などで入院治療ができなくて死に至るケースもあるのだろうかというご質問に関しては、うちの病院は救急ではないので、結核ならば結核の治療のある程度終わった段階でリハビリが必要ということでご紹介いただく病院ですので、うちの医療機関では結核に対する治療はやっていませんから、死に至るほど深刻な方はいらっしゃらないのですが、結核は公費負担になるので、自己負担は発生しません。

ただ、結核以外に関しては、かなり深刻な、たとえばがんの末期でぎりぎりまで我慢して急性期にかかるのを控えておられる方とか、当院に脳血管疾患でいらっしゃる方もそうですが、ぎりぎりまでご自宅で頑張っておられて、生活が困窮しているから食事でも十分なものが食べられなくて、炭水化物が多いカップラーメンとか菓子パンを食べて健康を害する。結果、脳血管疾患を発症されるというような背景のもとに、疾患があってリハビリが必要だからということで当院にいらっしゃるというパターンはあります。

いったん急性期のほうで治療して命を救っていただいたという状況なので、うちの病院で死に至るほど深刻ということはないのですが、急性期の医療機関では困窮というものを背景とした深刻な生命の危機のような状況が起こっていると思います。

それから治療用装具に関しては無料低額診療事業の対象ではないのかということですが、ここは私たちも課題だと思っていて、治療用装具は健康保険の対象にはなるのですが、特殊な支払い方をするものです。通常、病院で治療をした費用に関しては、病院にお支払いいただくのですが、装具自体は装具業者がつくれます。ですから装具業者に20万ならば20万の現金を払ったあとに、今度は加入している健康保険から、たとえば3割負担だったら7割分が戻ってくるというシステムになっています。

実は名古屋市と若干交渉したことがあるのですが、たとえば国民健康保険の方で7割を病院のほうに戻してもらったかたち、20万ならば20万を病院でお支払いして、7割を健

康保険組合からうちの病院に戻してもらおうということで仕組みとしてはつくれるかなと思うのですが、本人名義の銀行口座でなければそのへんの振り込みができないというようなシステム上の不都合があり、ここはまだ実現していません。加入している健康保険は皆さん違いますので、国民健康保険の方ばかりではなく、組合の方もいらっしゃいますし、社会保険の方もいらっしゃるので、複数の健康保険組合との調整をしないと実現が難しいところがありました。

ただ、治療用装具をつくって歩行訓練を行っていくことは、何も特殊な医療、高度な医療というわけではなく、標準的な治療です。その標準的な治療が行えないということは患者さんにとって不利益が生じている状況だと考えます。ソーシャルワーカーとしては何かしらそこでサポートしていく、ソーシャルアクションするではないですが、問題提起ですとか、何かしていきたいと考えています。課題だと思っています。

山田 ありがとうございます。質問に答えていただいて、結構時間も押してしまいました。

今日は基調講演、シンポジウムのご報告、それぞれ非常に興味深いお話で、もう少し議論を深めたいと思ったところもあったのですが、時間もなくなってきました。最後にシンポジストの皆さん、それから藤田さんに、今日それぞれのご報告、お互いの報告を聞いて何かお感じになったこととか学んだこと、あるいは今日お集まりの方は福祉関係の方が多いと思いますが、支援をしていくときにどんなことに期待したいとか、そのあたりについてお一人ずつお話しただいて締めたいと思います。

では今度は逆から、城田さんからでも大丈夫ですか。お願いします。

城田 シンポジストの方ですとか藤田先生のお話を聞いて、われわれに足りないものとしてはアウトリーチというところかなと感じました。今回、ご参加している方はMSWの方が多いと思いますが、退院支援というところに業務の大半が割かれてしまって、生活困窮の方に焦点を当てた取り組みですとか、権利擁護もそうですが、やっちはいるのですが、ソーシャルアクションを起こしていくとか、そういう活動ができていない。自分の反省にもなるのですが、そういうふうに感じました。

医療機関同士はよく電話もしますし、顔も見える環境をつくることに力を入れています。市民団体の方や困窮者支援をやっていらっしゃるいろいろな事業所の方とつながること、外に出てという活動があまりできていなかったという反省がありましたので、ぜひこれからはそういった点にも力を入れてやっていきたいと思っています。

今日私のほうから発表させていただいたのですが、済生会という強みを生かしてさまざまな生活困窮者支援をやっているのですが、当院だけで生活困窮者を救済しているわけではなく、ここに来てくださっている皆さんから、困っている方を何とかしてくださいというバトンをつないでくださったので、われわれも何とかその方々を救いたいという気持ちで一生懸命頑張らせていただいている状況です。

またその方々が退院していくときには地域にお返しをすることになりますので、地域の方にしっかりと手をつないで、場合によっては胸ぐらをつかむ勢いで、この方々を何とかしてくださいという思いでつないでいます。

今回来てくださっている方の中には、これまでご縁なかった団体の方もいらっしゃると思いますので、これからは一緒に手を組んで生活困窮者の支援をやらせてもらえないかと思っております。今回のシンポジウムを機に、どうぞよろしく願いいたします。

渡辺 今日には本当にありがとうございました。私自身、とても勉強になりました。最後にとということで、先ほどお話の時間をいただいたときにも申し上げたのですが、私たち子ども・若者総合相談センターは、子ども・若者支援をする前は、生活困窮、社会的孤立に陥って、もうどうしようもなくなってしまった方の応援をしていたので、40代オーバーの方が多かったんです。

違いは何かと皆さんの話を聞きながら考えていたのですが、40オーバーの困窮でにっちもさっちもいなくなった方々の応援をしていたときは、人間不信で暴言を吐いたりしました。大変な方も多いのですが、少しずつ仲よくなって、将来の夢、何かしたいことを聞くと、ほとんどの方が、いまはこうして渡辺さんたちに助けられているけれども、自分もいずれ助ける人になりたい、応援する人になりたいと言ってくれました。

ただ、いま若者にお話を聞いて、仲よくなったあとに、将来何をしたいかと聞くと、何一つ選べない子が本当に多いです。下手をすると、目の前にあんパンとシュークリームを置いて、どちらかを選んでもいいと言っても選べない子がすごく多いんです。どういうことなのかというのを、私たちはいまから考えていく必要があるのですが、一つだけわかっているのは、それだけの経験、あるいは人とのかかわりというところから、世の中の経済的な背景とか、いろいろな原因があるのでしょうけれども、選択するための積み上げがないからなのではないか。ほかにもたくさん理由はあると思いますが、そういうふうに思います。

じゃあいろいろな経験をしようということで、ボランティアさんたちや私たちと、いま

までできなかった経験や、本人がやりたくないこと以外はいろいろなことにチャレンジしてみます。そうするとその子たちは最後に何を言うかという、今度は僕たちがそれを手伝いたいと言うので、やはり同じなんだと思います。

私思うのは、誰かの役に立ちたいと思っていない人はいなくて、それから疎外されている人イコール困窮の人たちでもあると思います。そうしたときに、その人が誰かの役に立てるところまで応援するのが私たちの仕事かなと思います。どうしても現場ばかり見て、立っている人も寝ている人も巻き込んで応援団にしていくということしか私は思いつかずにいままでやってきたのですが、今日いろいろなお話を聞く中で、それだけではやはり足りなくて、私がいまそれができているのは子ども・若者育成推進法があるからだと思ったとき、政治や制度に働きかけるというソーシャルアクションと、現場での何でもありの支援と両輪でやっていかなければいけないと今日心新たにいたしました。ありがとうございます。

荒井 渡辺さんがすてきなまとめをしていただいたので、ありがとうございます。今日はありがとうございました。いま杉山先生がいない中で、僕は比較のお若い方と直接アプローチして、直接的なかかわりを持っている立場にあると思いますが、いまの社会の状況と子どもたちの状況、両方に働きかけていく、アプローチしていく必要があると改めて思いました。

僕らは路上に出て彼らとかかわりを持って、甘やかすとか、何でもかんでもシェルターだとか、泊めるとか、そういった支援を提供することで、逆に子どもたちの主体性を奪っているのではないかと思うことが多々ありました。いまアウトリーチ型で、たとえばご飯を家に届けるといったことをしている団体も関東にあります。僕が想像つくのは、これによってたとえば家族のかかわりが減ってしまったり、いろいろな支援が充実することで、実は子どもとお母さんとかかわり、あるいは親とかかわりがどんどん減っていくということもアウトリーチの現場から見えてきます。

いろいろな支援がある中で、子どもたちがそこでどういった表情で過ごしているのかとか、学習支援に来ている子どもたちはどうなのかとか、そういったところも丁寧に見ていかなければいけないといつも感じます。何でもかんでもつながって支援を提供するというのではなく、本人の主体性を奪うような支援は再検討していく必要があると思っています。高齢になればなるほど支援の介入度とか社会的なコストがかかってくるので、現場がほかにもある方は、先ほど藤田さんがおっしゃってくださったように、お休みの日に現場

にぜひ来ていただけたらと思います。

愛知県の子どもたちは愛知県の人たちで見えていく。海外とか遠くの県の子どもたちを見ることも大事だと思うのですが、身近な人をしっかりと見えていくというのは重要だと思いました。今日はありがとうございます。

藤田 私からも皆さんに具体的なお願いをしたいと思っていて、社会福祉事業、特に済生会さんとか医療・福祉関係者はニーズが一番近いといえますか、市民の方に一番近いところにいる存在だと思います。先人たちはニーズが見えてきたら、老人ホームをつくったり、無料の病院、それこそ済生会さんのような無料低額診療をつくったり、見えてきた課題から事業化していくといえますか、そういった動きをつくってきたという流れがすでにありますので、ぜひ今日お越しの皆さんの病院で無料低額診療事業の届出をしていないという方がいたら、届けてみてください。理事長さんと相談してみたり、院長さんと相談してみたり、ぜひ無料低額診療事業は必要だということを訴えていただきたいと思います。

あとは新しいニーズ、子どもたちの問題が見えてきたとなったら、シェルターをつくるとか、その前にボランティアに参加して実態を見るとか、生活困窮者事業は始まったばかりですので、皆さんがいろいろな資源をつくっていかないと改善に向かわない問題だと思っています。困窮者自立支援法も、私は策定段階のメンバーで、お願いしているのは、地域それぞれで社会資源を生み出してほしいということです。

見えてきている課題は山ほどありますので、これが次の、それこそソーシャルアクションにかかわってくると思いますが、新しい事業を作り出すいろいろなことを福祉関係者、医療関係者が仕掛けていく、そういったことが今後必要だと思っています。

まだまだ私たちのもとに来られないという方たちはたくさんいるということは、今日の各ご報告、あるいは私の講演等でもご承知のとおりだと思いますので、ぜひそういったさまざまな資源をつくりだして、新しい人たちと出会ったり、社会福祉の対象に入れていく。そういった動きがどんどん広がっていくと、ダイナミックな社会福祉事業、誰も見捨てないような社会福祉事業になっていくのではないかと考えています。

ですから手っ取り早く、とりあえず次は無料低額診療事業を届け出る事業者を増やすというのを病院関係者にお願いしたいと思います。私は埼玉県内で無料低額診療事業を増やすキャンペーンをずっとやってきました。埼玉県内だとこの6年ほどで8件ほど、無料低額診療事業を届けたという病院が増えていますので、全国を回りながら、まずは出会う場所を増やしていこうということをやっています。まずは何ができるかということ具体的

に検討いただけるといいかなと思います。いろいろな宿題をお願いしましたが、ぜひお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

山田 皆さんどうもありがとうございました。今日はそれぞれのお話を聞かせていただいて、私自身も興味深くお聞きしました。貧困とか生活困窮の問題は、制度のはざまに陥った人たちの問題であるからこそ、いろいろなところで問題が現れているのだらうと思います。そういう意味では既存の制度の枠にとらわれた支援ではなかなか問題に追いついていけないということが、今日見えてきたのではないかと思います。先ほど城田さんのご感想の中で、「自分自身のアウトリーチも不足していた」というお話もありました。

ただ、今日は医療機関関係者の方も多いと思うので申し上げますと、私自身は医療の役割はすごく大きいと感じています。私はささしまサポートセンターという、ホームレスあるいは生活困窮者の支援をしている団体で活動をしているのですが、福祉関係とか生活上の問題は表面化しにくく、「困った」ということは声に上げにくいと感じています。これはホームレスのおじさんたちでも若者たちでも同じではないかと思います。

それに対して、ささしまサポートセンターではボランティアのお医者さんが無料の診察などをしてくださっていますが、医療の問題、健康の問題は表面化しやすく、腹が痛いとか頭が痛いといった話は言いやすかったりします。そういう意味では医療機関はニーズを発見したり、キャッチしたり、そして次につなげていくという役割がすごく大きいと思っています。発見した問題を生活困窮者の生活がよりよいものになっていくようなソーシャルアクションつなげていっていただけるといいかなと思います。

ディスカッションはこれで終わりにしたいと思います。4人のシンポジストの方、どうもありがとうございました。