

《2》生活困難な人々と生活支援のあり方

― 伴走機能の社会化に向けて

はじめに―

これまでの検討経過

生活困難な人々に関する生活支援のあり方についての研究は、2006年度の横浜会議において「福祉と保健の生活課題を考える会」の提案した研究が採択されたのが始まりである。その後、2009年度まで都市経営局政策支援センターおよび関連局区と「考える会」がともに調査研究を進めてきた。表1がその経過の概要である。これらの一連の調査の中で生活困難な人々の実態の一部が把握され、また、その支援には、「伴走機能」を伴った生活全般にわたる支援が必要であることがわかってきた。2009年度には子どもを抱える生活困難世帯に向けた取り組みとして「瀬谷区あつたか家族支援事業」が区局連携事業としてモデル的に実施され、本年度も「伴走機能の実践」として、瀬谷区における事業が進められているところである。

この稿では、この一連の調

査結果から「生活困難な人々の実態」を描き、新たな生活支援のあり方としての「伴走機能」の内容とその社会化に向けた課題を整理する。

1 生活困難な人々とは、どのような人か

①生活困難な人々の例

生活困難という言葉は聞く、生活が苦しい、経済的な理由から生活費に困る、という印象を持つ人も多いのではない。確かに経済的な苦しさも、生活上の困難さを示す大きな要素の一つである。しかし私たちの生活は多面的であり、年齢を重ねて介護が必要となったり、若くとも病気で働けなくなったりして、生活を通常どおり遂行できにくくなっている場合なども生活困難な状態といえるだろう。これらの生活上の困難は、自らが解決策を探し、家族、友人の奔走によって相談機関やサービス提供機関に繋がりが、何らかの道筋ができることが

多い。そのようにして私達の暮らしは続いている。つまり、自助（自分で解決するだけでなく、周囲に支援も求めることができる）や互助（家族や知人や友人、近隣の助け）（注1）が機能して、共助である医療保険や介護保険のサービスなどを利用しながら、また国や自治体の支援である公助の制度・サービスを取り入れて困難さに立ち向かっていくのである。

ここという生活困難な人々とは、いくつかの生活上の困難課題を抱えている状態に加えて、何らかの理由により、自らが困難を表現しない、できない、その力がない人と言える。つまり、困っている状態が複合しているにも関わらず、自助、互助の力が衰えているか発揮できない一群の人々のことを指している。

例をあげよう。

①80歳の夫婦の二人暮らしで夫婦ともに認知症。一人っ子の長男は仕事の関係から県外で生活。2年前から妻が、昨年

執筆

岡田 朋子

福祉と保健の生活課題を考える会代表
田園調布学園大学人間福祉学部講師

(注1)

「自助、互助、共助、公助」は支援の順序とされており次に依る。

池田省三(2000・2001・2009)

「サブシディアリティ原則と介護保険」

『季刊・社会保障研究』vol.36・2

国立社会保障人口問題研究所

(注2)

ドメスティックバイオレンス(夫から妻等への、親しいものからの暴力の略

迷い、警察に保護されて帰宅することが頻発。夫婦とも穏やかな人柄だったのに最近は怒りっぽくなり、それまでの長い付き合いのある近隣の人でさえ寄せつけない。着衣も汚れてきている。②離婚した20歳の母親は鬱状態。通院も途絶え、近隣との交流もなく孤立している。幼児がいるが外で遊んでいる姿を誰も知らないためその子の様子が解からない。幼児は保育園に籍があるが、母親が外出できないため通園していない。③80歳の認知症の父と、精神障害のある40歳の息子の二人暮らし。息子は自分のことはできるが父親の世話はできない。父はこのところすっかり痩せてきて、認知症も進み、不機嫌で、夜に救急車を頻繁に呼ぶ。救急車で運ばれた先の病院では入院状態ではないとし、点滴だけで帰宅させている。

これらの例の他にも、50歳代の独身息子と、認知症の老母の2人暮らしで、老母を部屋に閉じ込めて誰にも会わせ

ない例、夫が妻に対してDV(注2)があり、子供に対しても暴力をふるっているが、夫婦ともに相談者を拒否している例など、いくつも挙げられる。このように、生活困難な人々とは、いくつもの生活課題を抱え、その解決に取り組むための、自助や互助の力が発揮できない人々のことを言う。

② 自分から困ったと言わない
言えない人達は、どのようにして支援者に繋がるのか

先ほど示した①の事例、高齢夫婦の両方が認知症の場合では、夫婦が徘徊を繰り返すために世話をしていた近隣者が息子に連絡し、やっと県外からやってきた息子が介護保険の申請をしに相談機関に行つた。②の事例、鬱状態の母と幼児の世帯では、保育園に登園してこない幼児を心配した保育士から相談機関にその情報が伝えられた。③の事例では、夜間の頻回な救急車の音に近隣の者が地域の民生委員に伝えた。

このような地域の近隣住民からみて気になる家族の様子は、断片的ながらも良くない状態、解決されるべき課題と映り、近隣の人から地域の支援者である民生委員等に伝わり、または直接相談機関に連

絡が入ることになる。また関係した機関もいくつかの情報を持つている。徘徊する高齢者は、繰り返し警察に保護されていると警察にはその情報があるし、認知症と判断した医療機関にはその人の健康状態に関する情報がある。また頻回に出勤を要請される救急隊でもその世帯の情報を持つことになる。しかしこれらの情報は、通常はそれぞれの機関が保管しているので、ばらばらになっていくのである。

生活困難な人々は周囲に助けを求めないが、地域からの情報や関係機関からの様々な情報を受け取った相談機関は、生活困難な人々であると知り、心身の危機状態を含めて何らかの支援が必要だとして、それらの人々に近づいて行くのである。

③ 生活困難な状態は、誰にでも起きる可能性がある

生活困難な人々は、外部からは取り付く鳥がないように見える。しかしこれらの人々もその生活を遡ってみると、どこにでもいる人々であることが多い。①の事例では、長男が独立して家を出てからは、戸建て住宅で生活し、庭に花をうえ、夫婦は仲よく外出し、近隣の人とも穏やかな付き合いをする、どこにもいる老夫

婦だった。②の事例も、2年前までは別の町で夫婦と幼児の核家族として生活していた。ある出来事から離婚となり母子世帯となって、経済的にも窮し、親族は頼りにならず、現住所に転居してきた頃から鬱状態となつてしまつていた。

③の事例は、実は6カ月前までは母が生きており、母は、認知症の始まつた父と精神障害のある子に心を砕き日々を送る、この家族の要であつた。母の急死により、残された二人の生活は急変したのであつた。

④ 何故、今、生活困難な人々の支援に取り組むのか

生活困難な状態が、誰にでも起こりうるものとして考えると、この人々への生活支援に取り組むことは、少数の、今困っている生活困難な人々にとつて必要であるばかりでなく、その他の多くの人々とつての、将来に向けた漠然とした不安に、具体的な処方

表1 生活困難な人々に対する取り組み、調査の経過

年度	調査・研究の名称	調査の方法	対象区
06年	「横浜会議」の採択研究 「生活困難層への公民協働の生活支援システムのあり方研究」	・生活困難な人々を支援する支援者全数に向けたアンケート調査の分析。 ・調査対象者向けの結果報告会と意見交換会	瀬谷区
07年	「超高齢社会を迎える郊外住宅地問題の諸相と地域政策のあり方調査」	・支援者に向けたヒアリングと地域プロジェクト実施(NPO法人、関係局区の担当課長、横浜市立大教授等の参加)9回	瀬谷区
08年	「超高齢社会を迎える郊外住宅地問題の諸相と地域政策のあり方調査 その2」	・支援者ヒアリングと地域プロジェクト実施 ・生活困難な人々のことを考えるシンポジウム実施(約92名参加) ・生活保護の事例研究と生活保護受給中の母子世帯の全数調査	瀬谷区
08年	生活困難層自立支援策検討基礎調査	・基礎データ資料から生活課題の重複性に関する量的調査	瀬谷区
09年	「都心市街地における生活困難な人々の生活実態把握と支援のあり方調査」	・下町2地域の合計28名からヒアリング。 乳幼児期、学童期、青少年期、高齢期の課題を把握。	鶴見区 南区

箋を示すことに役立つ。そしてそれは、どのような状態になつても同じ社会の一員として尊重されるべきであるという社会的包摂の規範に繋がりが、それが社会の「安心感」を形成する。

もし、私達の社会で、自助、互助の機能が弱っている人々

に対して、それは努力が足りないからだ、自己責任だとして、放置しておくとうなるのか。生活困難な人々が今のまま放置され時間が積み重ねられると、本人達の心身の危機や苦悩に加えて、そのことが地域生活での不安感に繋が

り、さらには将来への大きな

社会的なコストを抱えることになる。例えば、子ども時代に虐待を受けて成長した子は生活体験として固定化され、自らが成人し子どもを持った時には、自分が受けたような対応をしてしまう、つまり虐待が世代間を超えて連鎖していく、と言われている。

どのような状態になっても誰でもが安心して生活ができるべきという成熟した規範をもつ社会を、いかに形作っていくのか。それは自己責任論だけでは到達できない社会であり、社会的なセーフティネットを検討するのはその一つの道筋であろう。

2 生活困難な人々の生活支援の現状

自ら発言しない、できない生活困難な人々の姿は、なかなか見えにくく、各種の社会統計にも殆ど表れない。そのためこれらの人々の課題が複合している様子やその姿は、明確に意図しないと捉えることが非常に難しい。これらの人々の個々の姿をよく知るのには、支援が必要だとして近づいていく支援者達であり、その放置しておけないというアプローチを通じて、生活課題が重複していることや、自ら支援を求めない、求めることができない、という状態が解

かってきている。表1の調査はすべて支援者が持つ情報や資料を通じて得られたものである。

その中の2種類の調査結果から支援困難な人々の姿を、見てみよう。「生活困難層自立支援策検討基礎調査」の結果の一部は21頁に掲載

① 一行政区全体の、支援者全員に対する量的調査

一つ目は、「生活相談における支援困難事例調査」である。調査は区内の支援者に向けてその困難さを問うアンケートを実施し、公民協働の生活支援システムを考察、検討する目的で行った。この調査は、政策の創造と協働のための横浜会議の仕組みによって可能になった協働研究であった。

調査方法や対象、調査項目の概要等は、調査季報161号、162号に掲載済みであり、詳細は省く。特徴的な結果のいくつかを次に示す。

〔調査結果1〕一人暮らしや母子世帯が多く、経済的に困窮し、精神疾患の率が高い

- ・133人の支援者から支援困難事例564票(有効回答)を得た。

・調査区は、人口約127,000人、世帯数約48,000世帯(調査時点)であり、

生活困難な人々の発生率は、人口で0.4%、世帯数では0.8%となった。

・世帯では、「母と未成年の子の世帯」と「一人暮らし世帯」が一番多く、それぞれ22.7%、22.6%であった。

「一人暮らし」は高齢者が多いが30歳代、50歳代も含む。

- ・経済状態は、「生活保護を受けている」46.3%、「生活保護を受けていないが経済的逼迫している」20.7%となり、合計67%が低所得であり、「経済的には普通」は25.4%であった。世帯との関係では「母と未成年の子の世帯」の89%が生活保護世帯であった。

・障がい状況では、障害者手帳3種類合計で「持っている」が25.4%であり、区全体の手帳所持率3.5%をはるかに超える高率であった。特に精神疾患に対応する「精神保健福祉手帳」の所持率は9.2%と、区全体の0.19%を大きく上回った。

・このような状況から、生活困難な人々は世帯類型では母子世帯や一人暮らし世帯が多く、全体の6割が経済的に困窮、精神的疾患を持つ率が一般より高率となった。

〔調査結果2〕困難課題や支援過程の困難はそれぞれ重複している

・困難課題では、複数回答で多い順に、「育児子育てに問題がある」34.9%、「精神科で診断を受けた病気がある」22.3%、「精神不安定、情緒不安定」22%、「虐待を受けている」18.3%、「認知症やそのおそれがある」14.9%、「虐待をしている」13% (以下略) となった。1事例に2.3の課題の重複があった。

表2 9つのクラスターとその割合の多い順

クラスターNo.とその内容	%
6 殆どが未成年の子だけで構成。「問題ある育児子育て」をされ、「虐待を受け」、「権利侵害を受けている」。「不登校」も多い。多くが生活保護を受けている。	19
7 30歳代の夫婦と未成年の子の世帯で、「育児子育てに問題」、「虐待をしている」、「DVをする」、「DVを受けている」が「家庭内での調整役がいらない」。	17
8 後期高齢の単身女性が圧倒的に多くを占め、「認知症」が突出し、「人を近づけない」、が「経済的には普通」が多い。	13
1 30歳～40歳前半の母と未成年の子の世帯。「育児子育てに問題」があり、母は「精神的な課題」を抱えて、突発的な問題を起し、訴えが非常に多くある。	13
4 成人した子とその親か夫婦世帯で後期高齢者を含む。「認知症」や「重度障がい」で「虐待を受けている」。「家族内の意見の違い」や「サービス拒否」もある。	12
5 一人暮らしで、殆どが男性、「ギャンブル依存やアルコール依存」、「人格障がい」がある。生活保護を受けている人の割合が高い。	11
2 夫婦2人暮らしや成人した子とその親等の世帯が多く、「家庭内に調整役がおらず」、「精神的課題」や「虐待」や「人格障がい」の課題も持っている	7
9 夫婦と未成年の子の3人～4人の世帯。子に「知的障がい」や「コミュニケーション障がい」などがあるのが特徴。「育児子育てに問題」と、子は「虐待を受けている」。	5
3 世帯構成や年齢は様々で、「育児子育てに問題」、「精神不安定」、「虐待をしている」、「DVを受けている」等が見られる	3

35・9%、「対象者自身は困っていない」31・6%、「支援内容を理解しない」24・8%、「コミュニケーションが取れない」20・7%、「サービスクラス」20・7%（以下略）であった。この項目では1事例に2・6の重複が見られた。

〈調査結果3〉対象者クラスター分析で一番大きいのが子どもだけのクラスター
・回答を基に多変量解析を行ったところ9つのクラスターが析出された。

まず一番大きいクラスターは、No.6の問題ある育児子育てを受けている子どもだけのクラスターで、全体の19%となった。2番目に大きなクラスターはNo.7で、核家族で、子どもへの虐待や、夫から妻へのDVもあり、その上家庭内の調整役がない。一つ飛ばして4番目のクラスターにも、精神的な課題を抱えている母とその未成年の子の母子世帯で、育児子育て問題を抱えていた。

・3番目に多いクラスターは、単身女性の後期高齢者で認知症の生活課題を抱えていた。

・これらのことから、この地域における生活困難な人々の姿は、育児子育てが十分されていない子どもが大きな塊となり、母子世帯の母等は精神的疾患や精神的課題を抱えて

いる。核家族では子どもへの虐待と妻へのDVが同時に起こり、精神的課題も抱えるが家庭内に調整役がない。単身後期高齢者は認知症の課題を抱えている。

〈調査結果4〉一行政区域での支援者の分野横断的調査の結果が示すこと

・分野を限らず、相談機関を横断的に捉える調査の結果から、相談機関がどのように生活課題を受け持っているのかも明らかになった。福祉保健センターは公的相談機関として、あらゆる生活困難な課題に対して質量ともに最も多く対応。その次に幅広く相談にあたっているのが、決定権はないが地域の民生委員・児童委員であった。

・育児子育ての課題は子ども分野だけでなく様々な機関に広がっており、地域課題となっていることも受け取れる。全体として地域横断的な調査の結果は、この地域における重篤な生活課題の支援に関して、優先順位の検討に参考資料となると言える。

② 支援者へのヒアリング調査から

生活困難な人々は自分から支援を求めない。その生活状況をさらに詳しく知るために、

郊外区と中心市街地の両方の支援者に対して個別に状況を伺った。ヒアリング項目は、日頃の相談や支援の中での生活困難事例の内容、支援する過程での困難さやサービスクラス利用上の困難、支援の工夫や課題である。ここでは中心市街地で行ったヒアリングについて述べる。

中心市街地におけるヒアリング機関（支援者）
福祉保健センター（子ども家庭支援ワーカー、子ども家庭支援担当保健師と育児支援家庭訪問員、女性相談員、教育相談員、学校カウンセラー、障害支援ワーカー、生活保護担当ワーカー）、
生活保護担当ワーカー）、
公民の保育所（園長）、小学校、中学校（小学校長、児童指導員）
児童指導員、NPO法人（不登校フリースペース実施者）、
母子生活支援施設（施設長、地域ケアプラザ（地域コーディネーター）、
地域包括支援センター（主任ケアマネジャー、看護師）、主任児童委員、民生委員・児童委員、自治会長 計28名

現状と支援の在り方は、誌面の都合上、幼児期、小学校期、10代の課題、支援に共通

する課題、支援者にかかわる課題に絞り、下町と郊外区域との比較にも言及する。（18頁表3参照）

3 生活支援の新たな局面としての伴走機能

① 支援の現状

〈母子世帯の支援制度・サービスクラスは多いが、縦割り〉
生活困難な人々の実態調査では、世帯類型として一番多かったのは母子世帯であり、その母に精神的な疾患や精神不安定があり、育児や子育てに課題があるという姿であった。このような世帯に対しては、現状では利用できる多くの制度やサービスクラスがあり、その一端を示すと次のようになる。

これらの制度サービスクラスを利用する際にはそれぞれの機関に相談支援者がいる。

各年金制度による遺族年金（死別母子世帯）や児童扶養手当（離婚などの生別母子世帯）、生活費の困窮には生活保護制度、児童福祉法による保育所利用、母子生活支援施設入所、母子寡婦福祉資金貸付（子どもの授業料、母の就労準備や就業）、公営住宅への別枠応募、母が精神疾患を持つ

場合には、精神保健福祉手帳の発行と自立支援法によるホームヘルパー派遣や通院医療費の補助等、夫のDVから逃れるための女性相談と緊急一時入所施設利用、母子保健法による養育支援や乳幼児検診後の指導、子育てに関する支援

このように相談機関のサービスクラスが揃ってきているが縦割であり、それらの多くを利用してもなお、生活困難な人々にとっては、部分的な対応となつていく。

〈生活支援の機能は大きくは相談とサービスクラス提供〉
生活支援には、相談機能とサービスクラス提供機能に分かれていくがそれらは密接にかかわりあつて展開されている。

相談とは、困っている人との協働作業で、生活課題を見極め、具体的なプランを作り、具体的なサービスクラスを困っている人に結び付けるプロセスである。

具体的なサービスクラス提供とは、一例をあげれば、精神疾患によって家事ができない母子世帯の母のために、ホームヘルパーが家庭に向き、家事を行うことである。その内容はあらかじめ協議して決められた家事や世話をすることで、その範囲は母が行うべき家事

表3 中心市街地(下町)の支援者ヒアリングからみた生活課題の現状と支援の方向性(一部抜粋)

<p>乳幼児期の課題 鬱状態の親の子育て困難、とりわけ一人親世帯に顕著 ●郊外区域も同様の状態</p> <p><現状> ①保育園に席があっても親は鬱状態で外出できず送り迎えができないため児は家の中だけで過ごす。生活時間は不規則で不安定な生活環境で過ごし、子ども同士の交流で獲得される社会性を身につける機会が持てない。②親が困難な課題を抱えていると、児の口の中のケアまで回らず、7~8本の虫歯を持っている児がいる。</p>	<p><支援のあり方> 一人親世帯の母親が病気で周囲からの支援がない時には、児には毎日決まった時間に起き朝食を食べ、身支度をして保育園へ連れていくという、日常的で具体的な家族のような伴走的支援が必要。</p>
<p>小学校期 朝食抜きの子が増えている ●郊外区域も同様な状態、郊外区域では不登校が増えている</p> <p><現状> 小学校では朝食を食べずに登校してくる子が多く、ある小学校では6年生の3割になった。夕食も親からお金を渡されて外食やファストフードを食べている。親は夜間の工場パートなどの仕事をしていることから、バランスが取れた食事は昼の学校給食だけになっている。食生活はその育ちと学力に影響が出るのは言うまでもない。</p>	<p><支援のあり方> これらの状況に対して、家族機能の欠落を嘆くことを超えた実効性ある取り組み方法を早急に検討する時期に来ている。</p>
<p>小学校期 クラスでは発達障害の子が増えている。 ●下町では郊外区域に比べると不登校の子は少ない。</p> <p><現状> ①発達障がい等の子は個別支援学級のほかに、普通クラスに2,3人は気になる子がいる。②学校で暴れる、粗暴な行動をとる子は親から殴られていることが多いようだ。親からの言葉の暴力も増え「この野郎、馬鹿やろう」といわれ続けている子は、学校で周囲にそういう言葉を使う。③子への無関心や放任(ネグレクト)の親も増加。</p>	<p><支援のあり方> 児童専任教師の配置や、学校カウンセラー、児童相談所、地域の主任児童委員との連携作りは進んでいる。さらに療育専門機関から学校現場へ出向いての支援の増加が望まれる。</p>
<p>10代の課題 10代の妊娠と出産という困難 ●郊外区域も同様の状態</p> <p><現状> 15~17歳の中学高校や高校中退者の妊娠と出産の課題がある。これらの子達の親世代にも生活課題が重複し、頼れないことが多い。乳児を含めた家族を形成するには経済的に不安定で落ち着かない生活環境の中、そのことが不安定な母子関係に影響を与えていると憂慮。①区には、母親から息子が彼女を妊娠させた、中絶費用の相談、相手の女性は産むというが息子は結婚する気がないという相談、②10代の未婚の母子の生活相談やDV相談が持ちこまれている。</p>	<p><支援のあり方> 自身が成長期にありながら母になるというこの年齢特有の課題、そのまま実家で生活する場合でも、親世代も課題を持ち頼れない。生まれた乳児が成長していく生活の継続性を見据えた支援のあり方が問われている。落ち着いた生活環境と柔軟な支援が地域ベースで用意されるといい。</p>
<p>10代の課題 高校中退後の不安定な10代 ●下町も郊外区域も同様な状態だが、下町の子は地域から離れない</p> <p><現状> 男女を問わず高校を中退し、正規就労できずアルバイトで繋ぐ10代の子達の課題がある。①中学校では、定時制工業高校に進学する子達がいるが、その後中退する者が多いことに心を痛めている。②歓楽街が近く、遊び場には事欠かない。③中学卒業では就職先がない。生活保護の家庭では、自分も生活保護を受けるからいい、といった無気力な発言を教師が心配している。</p>	<p><支援のあり方> 大学進学しない子達への、自立が可能な職業教育の必要性が非常に大きい。情緒的不安定さを抱え、親世代も当てにならず、周囲に適切な大人モデルがない若年層には、職業教育と連動したきめ細かな対応が必要になる。</p>
<p>重篤な生活課題を抱える人々への基本的課題 自己肯定感や自尊感情をどう育てるか ●下町も郊外区域も同様な状態</p> <p><現状> 課題の多い親には、自身が虐待を受けて育ってきた経験や実親がアルコール依存症でその中で育てられた等の厳しい生活環境で、落ち着いた育ちを経験していない。その様な環境の中では、愛着心、自己肯定感、自尊感情をはぐくむことは難しい。</p>	<p><支援のあり方> 小さいうちから自尊感情、自己肯定感を育てること、どの年代でもそれを大切に、その人らしさを尊重するする方針が支援の基本。</p>
<p>支援者の課題 重複した生活課題にはトータルな支援を ●郊外区域にも全く同様の声</p> <p><現状> いくつもの生活課題が重複している家族に対しては、複数の機関の支援者が、場合によっては同じ機関の違う部署がかかわるが、誰もその家族をトータルに捉えきれないことがある。チームカンファレンスの必要性の認知は進んだが、それを誰が言いだして推進するか、チームのキーパーソン、司令塔をどうするか課題、という声が複数の支援者から出された。</p>	<p><支援のあり方> 支援者はそれぞれが一生懸命支援しているが、家族をトータルに捉えるにはさらに工夫が必要。支援者チームのキーパーソン、統合的な支援を推進する司令塔機能を果たす人を決めるかの合意作りが必要な時期に来ている。</p>

を支援することになる。そのため同居する子への直接的な世話は、制度上はできないことになっている。

② 現行サービスと伴走機能の関係

現行の制度・サービスは、自ら生活課題を認識し、サービスを選択できる自助（自分で判断できる）や互助（家族や親しい人が適切な世話をする）機能を持つていることを前提として成立している。しかし生活困難な人々は、重複した生活課題を持ちながら自らが支援を求めない・求めることができない人々であるため、自助・互助が期待できない。そのため、定型的な制度・サービスに結びつけること一つを取り上げて、外部からの何らかの支援が必要となる。これが伴走的支援であり、そのような機能を伴走機能という（図1参照）。

生活困難な人々の生活状態を知りうる相談機関やサービス提供機関の支援者達は、伴走的支援の一部を果たしている（注3）。また民生委員・児童委員や主任児童委員等の地域の支援者が家族同様に支援している例や、NPO団体がその一部を引き受けていることもある。しかし制度・サービスの支援者にとって、その

関わり方は自分たちの主要な役割の周辺にあると認識している。家族が果たす寄り添う支援は制度の前提となっており、制度上のサービスとは認識されていないからである。

現行の相談支援やサービス提供は、自助、互助を前提として成立しているため、家族が行うような支援は、例示したようになじまないものである。このような生活を継続していくための外部からの何らかの支援の必要性は、単身世帯の増加により相当に増えている、と見ることができる。そこで、家族が通常行うような支援は、家族機能が衰退している現在では伴走的支援としてその必要性が高まっているのである。

③ 伴走機能の5つの種類

伴走機能には次の5種類が考えられる。①日常生活の維持、②生活の実態把握、③外部との関係調整、④生活改善行動、⑤危機予防、である。それぞれの具体例を次に挙げるが、これらは支援者ヒアリングで伺った内容で、傍線部分がそれぞれの支援者が行っている（または行いたい）伴走機能と考えられる部分である。

①日常生活の維持：衣食住の確保など日常生活が維持できるように生活を整える支援

・（障がいや病気等の理由で）生活費を計画的に使えず、月末には食費に困る人への、生活費の使い方や管理の仕方を具体的に教える。

・ 保育園では、着のみのまままで朝食も食べていない幼児や、夜間はおむつを1回も替えてもらえないまま乳児が翌朝登園してくる。保育園では古着を集めて着替え用の衣類を常時用意し、着替えさせている。

②生活の実態把握：それぞれの日常生活の仕方や活動の実態をよく知る支援

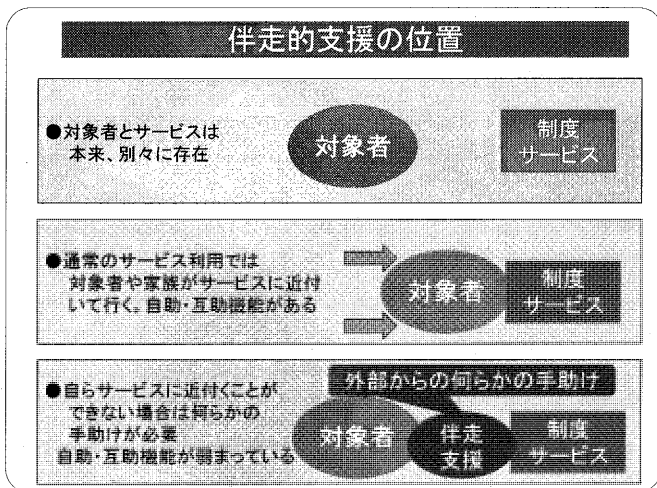
・ 訪問入浴サービスを度々当日キャンセルする高齢者がいる。通常キャンセル電話ではケアマネジャーは訪問しないが、むしろキャンセル電話ですぐに家庭訪問し、サービス未利用で困ることがないか日常生活の状況を確認。本人が隠していた飲酒問題がキャンセル理由とわかり、支援方針を立て直した。

③外部との関係調整：必要な制度・サービスを含む外部とのかかわりを切れないようにし、また外部からの権利侵害を食い止める支援

・ 母子家庭の母が精神疾患を持ちその病状から外出できなくなつた時、子どもが保育園に毎日通えるように、誰かが送り迎えをする必要がある。
・ 生活リズムが乱れた親のもの

とで不登校になった生徒へ、登校を促すため毎朝決まった時間に電話をし、家まで迎える行き登校を促すなど、日常的な様々な働きかけをする。
・ アルツハイマーの高齢者夫婦宅では、床下工事や天井裏工事など、高額の工事が行われていた（外からみてわかる消費者被害）。近隣者が遠方に住む子どもと連絡を取って業者と交渉、被害金額を最小にした。

図1 伴走的支援の位置



とわからない消費者被害)。

ケアマネジャーが問題の知人と交渉、器具を引き取らせた。

④生活改善行動：生活の安定をめざし新しい環境へと結びつける支援

・老夫婦2人がアルツハイマー。介護保険サービスを利用するために、説明だけではなく、施設見学をセットし、車の手配をし、当日同行し現地を一緒に確認した。

・単身高齢者は明らかに受診の必要があるが、本人だけでは医者に行けない。病院へ同行し受付をし、診察に立ち会い、医師から診断名や治療方針を一緒に聞いた。

⑤危機予防：将来おこる可能性のある生活上の不利益を回避する予防的支援

・不登校などで勉強が遅れている生活保護世帯の中学3年生に、夜、高校受験のための勉強を教える。

・親が精神的な病気のため片付けができず、室内には衣類や食べ物のカス、ゴミが散乱し足の踏み場もない。その中で育つ子どもには生活習慣が身につかない。子どもたちには生活習慣を体験させるプログラムが必要である。

〈伴走機能と相談機能と見守り機能の比較〉

伴走的支援、伴走機能の性格は定型化されていない支援

表4 生活困難層における相談機能、伴走機能、見守りの機能の性格

	専門性	日常性	地縁性
相談機能	◎	○	△
伴走機能	○	◎	△*1
見守り機能	△	○	◎

◎=特に必要 ○=必要 △=さほど必要でない

*1 伴走機能の地縁性は必要条件ではないがあればいい。

専門性 生活課題を明確にすることができ、支援の方針が立てられる

日常性 その人らしい生活に個別的に寄り添うことができる

地縁性 住人として同じ地域生活環境を共有している

であり、寄り添い一緒に行動しながら、生活の細部を観察し状況変化に応じた適切な判断力が求められる。したがって相談機能と切っても切れない関係にあるといえる。その他、伴走機能に近い機能として見守り機能もある。表4はこの3機能を比較するために、「課題を明確にできる専門性」、「その人らしい生活に個別的に寄り添うことができる日常性」、「隣人として同じ地域生活環境を共有する地縁性」という視点から検討したものである。伴走機能は、日常性をもっとも必要とされ、次いで専門性が必要であり、地縁性はどちらかというときほど必要ではないといえる。

④ 伴走的支援、伴走機能の社会的認知へ

生活困難な人々とそれらの人々に関する支援者によって、現行のサービス体系では周辺部分と認識されている支援、伴走機能の必要性が照射され浮び上がってきた。そこでこれらの支援には、まずそのことを社会的に認知し、継続的に関わる手法と必要な社会的コストをどのようにしていくかの政策的検討が求められる。

例えば改正民法による成年後見制度は、裁判所によって

制度に該当するかどうか厳正に判断されたうえで、該当した人の法的な自助・互助機能を果たす後見人を定める制度であり、伴走機能と表現をしてはいるがそのごく一部を認めている制度である。その後見人の業務の中に含まれる身上監護の課題と伴走機能の課題は繋がっている。身上監護が法文化されたことは画期的であると言われているが、そのために必要な経費を社会的に認めるところまでは残念ながら成年後見制度では用意されていない。

今回の生活困難な人々への一連の調査等から精神疾患を持つ人々の増加と、そのような親のもとで育つ乳幼児や学童への必要な世話の欠如状態が明らかになった。その子ども達が成長し大人になるまで何の手もつけられないとすると固定化された課題はさらにその次の世代へ連鎖していくことが予想される。今、気がついていない生活困難な人々の状態を先延ばしせず少しでも改善するには、早急に政策課題として検討を進めていく必要がある。そのためにはこの伴走機能の社会的認知の課題は避けて通れないと言えよう。

(注3)

支援者調査の自由記載からの抜粋やヒアリングからの抜粋

・高齢者が老健施設を転院する度に身元引受けを依頼され、転院の度に付き添う。

・「金銭管理をする親族がいない。成年後見人をつけるにはその手続きに長い時間がかかる。」

・「認知症者がおこすトラブルを、近隣だけでなく警察や公営住宅の管理部門も自分の業務以外の困り事として連絡をしてくる。」

・「サービス利用にも契約や身元保証人が必要な世の中で、単身者の本人がその事をできない場合には親族を探しますが、はたして本人の権利をきちんと守ってくれるかの適切性を見極めるのが難しい。」

・「求められる親族の役割を果たす者がいない時、契約で動いている社会の仕組みとの大きなずれを埋めることは機関に属する相談支援者では大変。」

・「単身高齢認知症の人がヘルパー利用しているが、生活の急変があっても次の訪問が組まれているホームヘルパーは即応できない。脱水状態による緊急入院の対応には区の支援者が駆け付け、救急車を呼び、病院へ同行、家族が行うような手続きをする。」また一部の助け合いのNPO団体の場合は、「ホームヘルパーが救急車に同行。ホームヘルパーのこの間の経費は介護保険からは支払われない。」

・「入退院を繰り返す50歳代の単身精神障害者の入院時の手助け、退院前の自宅の準備、退院時の引き取りなど。病状不安定になると窓ガラスを割るのでその度以後始末も、ホームヘルパーの利用は本人が納得しない。」

コラム

いくつもの制度・サービスを受けている人はどのくらいいるのかー基礎データから見る生活課題の重層性～「生活困難層自立支援策検討基礎調査」から～

調査目的：生活課題の重層性を制度・サービスの重複状態として数量的に把握する。

調査方法：生活保護受給者、自立支援医療受給者、養育支援対象者（親と子）、精神保健福祉手帳所持者、愛の手帳所持者、児童扶養手当受給者のそれぞれのデータを重ね合わせて重複状況を明らかにする。重複は「型」として特定しそれを集計分析した。データは平成21年1月末日付の全数である。

特記事項：個人情報の取り扱いに関しては、市個人情報取扱事業者として法令を遵守し、特段の注意を払った。

○調査に使用した6つの制度・サービスの、それぞれの総件数は次の通り。

【取り上げた制度・サービスとその件数】

制度・サービス名（内容）	件数
生活保護受給者（生活保護を受けている全人数と世帯数）	2,704人（1,637世帯）
自立支援医療対象者（精神科外来医療受診者）	1,564人
区が把握している養育支援対象者（養育に支援が必要だと判断された子とその親）	世帯主93人、対象児童185人
精神保健福祉手帳所持者（精神疾患を持つ人の障害者手帳）	690人
愛の手帳所持者（年齢は問わず知的障害がある者）	790人
児童扶養手当受給者（離婚を含む生別母子への手当、所得制限あり）	1,321人
合計	5,819（生活保護受給者、養育支援対象世帯主+対象児童）

○一人の上に制度が重複しているものを複合型とした。次表は型別・パターン別出現件数とその割合を示したものの。

【型別、パターン別・出現数とその割合】

型別	パターン数	型の出現件数	出現割合(%)
単独型・1型（どの制度とも重なっていない）	6	4,630	79.6
複合2型（2つの制度が重なっている）	13	896	15.4
複合3型（3つの制度が重なっている）	11	252	4.3
複合4型（4つの制度が重なっている）	6	36	0.6
複合5型（5つの制度が重なっている）	1	5	0.1
合計	37	5,819	100.0

（注：複合6型は析出されなかった）

<調査結果の概略>

- ・制度・サービスを6つに限定した今回の調査結果では、2つ以上の制度・サービスが重複している合計は20.4%。
- ・制度毎に見た複合型の状況は次の通り。生活保護受給者の複合型は全体の28%。2型（児童扶養手当との）複合が一番多く、次が3型（児童扶養手当と精神保健福祉手帳）。自立支援医療対象者の49.6%が複合型で、その半分が2型（精神保健福祉手帳との）。養育支援対象者の全複合型は37.3%。一番大きいのが2型（生活保護受給者との）で、複合型の41.6%を占めた。精神保健福祉手帳所持者は、単独型が非常に少なく複合型が90%。その半分以上を占めたのが2型（自立支援医療との）。愛の手帳所持者の複合型は最も少なく全体の17%。児童扶養手当受給者の複合型は22.9%。その中で2型（生活保護との）は、複合型の7割を占めた。
- ・制度内で所得が把握されている2制度では、複合型は単独型よりも低い所得階層にシフト。その制度内で所得を把握している自立支援医療対象者と児童扶養手当受給者を分析。自立支援医療対象者の単独型の所得最多区分層は「中間1」「中間2」で合計62.8%。一方複合型の所得最多区分層は、「生活保護」49.7%と次が「非課税1」16.5%となり、明らかに所得が低い層にシフト。児童扶養手当受給者の単独型の所得各層は、「0円」18.4%、「100～150万円未満」17.6%、「150～200万円未満」17.1%（以下略）で、各層に大差がない。一方複合型では、所得「0円」が71.2%、「1～50万円未満」が18.5%と計約9割に。複合型は所得の低い層にシフトしている。