

地 域 で 支 え る

—ネットワークについて—

田 原 明 夫

To Support in the Community
—Social Support Network—

Akio TAHARA

Key words : Social Support Network, Coordination, Cooperation

は じ め に

2000年4月から、厚生省は10年を目標年次とする「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21)をスタートさせた。

啓発活動が中心であった1978年からの第一次国民健康づくり対策、80歳になっても個々人が身の周りの整理が出来、社会参加ができることを目指した1988年からの第二次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)と異なり、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上の3つの目的を掲げ、70項目にわたる目標値を設定するとともに、「多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進」を基本方針としている。1995年に制定された地方分権推進法を背景に、地方自治体がその住民の健康特性を踏まえて目標値を独自に作り、その地域の諸機関との連携を深め、住民主体の運動を展開することを呼びかけている。

同じく、健康日本21の一環として、「健やか親子21」と名付けられた、母子保健の2010年までの国民運動計画も提起されている。主要な課題としては、思春期の保健対策の強化と健康教

育の推進、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減の4つの目標を掲げ、ヘルスプロモーションの理念のもとに、関係諸団体の自主的活動と連携の強化を求めている。そして、既に各地域に「子育てネットワーク」が組織され活動を始めている。

さらに、2000年春に法制化された虐待防止法が11月から施行され、増加しつつある幼児への虐待を防止するためのネットワークの組織化が急がれている。

また、2000年4月から介護保険制度が実施された。介護を要する高齢者に対して、ケア・マネージャーの立てたケア・プランに基づいて、様々な機関や組織、人などが連携して関わることが期待されている。

この他にも、知的障害者や精神障害者に対する施策も、施設や病院に収容することではなく、地域社会の中で支えることへと、その基本の方針が転換されてきている。

国民全体を対象とした健康づくり運動ばかりでなく、障害のある人や高齢者を地域社会の中で支えるためには、多くの専門家や機関、地域住民などの力を結集して、互いに支え合い、利用しあえる仕組みを作ることが必要となってきた。

様々な機関や人々の連携＝ネットワークの充実が必要とされているが、それらを有効に機能させるためには、どのような課題があり、現状にはどのような問題点があるかについて整理し、一人一人がその一翼を担う上で考えるべきことについて、整理してみようと思う。

社会的な支え合い

高齢者に対する介護保険制度は、私的な家庭内介護の限界をうち破るべく、「社会的介護」の制度として導入された。

支え合い（助け合い）の仕組みには、自助、互助、共助、公助の種類があるが、「寝たきりを作らない」運動の際に強調された自助努力の限界に対して、保険制度という共助の仕組みが取り入れられたのである。

1. 「人が支える仕組み」の必要性

「社会的」という言葉は、国や自治体などの行政機構や制度（法律）の整備によってなされることと考えられてきた。

社会保障制度は、憲法25条の理念を実現すべく、社会的弱者等を国（社会）が支援する制度と云えよう。

その中でも医療保障制度は、1961年の国民皆保険制度の完成により、保険証さえ持っていれば、全国何処でも、どの医療機関にでも受診できることを保証している。医療費支払い方式の社会化と云われている。英仏等では医療供給体制の社会化も行われ、圏域を定めて、受診の仕組みに様々な制限がある。我が国では受診の制限がない代わりに、高価な医療機器等が西欧の数十倍も普及し、医療費高騰の一因になっているとも云われている。

近年の高齢化社会へと急激に変化する中で、高齢者医療を中心に医療費が年に1兆円ずつ増加し保険財政の危機を招いて、医療費支払い方式の改革が急務となっている。

また疾病構造の変化は、急性疾患から慢性疾患、特に生活習慣病と云われる疾病の増加を示し、疾病や障害と長い間つき合わねばならない人達が増え、その療養や生活を支えるために

も、多くの人の支えが必要となってきた。

高齢者に対しても、国（社会）が提供する老人ホーム等へ「措置」として収容する仕組みで推移してきたが、高齢化社会の到来とともに、施設の不足が極端となり、家庭介護の負担が大きくなる中で、共助としての保険制度が導入されたが、費用負担は共助であっても、実際の介護を展開するためには、多くの人の手が必要となってきた。

即ち、行政機構や制度のみでは、人々の健康で豊かな生活が守れなくなってきたのである。この多くの人の手による支え合いを機能させるためにネットワークが必要となる。

2. 社会的な相互援助体制

社会の中の人間関係の構造的な側面を「ソーシャル・ネットワーク」と云う。婚姻関係、友人関係、組織的集団への参加など、社会的関係の種類や量、社会的関係の密度や範囲、相互の役割などを規定する言葉である（表1）。

同様に人間関係の機能的な側面を「ソーシャル・サポート」と云う。情緒的な支援、物質的・手段的な支援、評価に基づく支援、各種の情報の交換などがその内容である（表2）。

今、ここで問題にするネットワークとは、ソーシャル・サポート・ネットワーク、あるいは

表1 ソーシャル・システム

夫婦・家族
近 隣
友人・知人
幼稚園・学校・PTA
地域内サークル
団体（NPO・政党・宗教）
職場（会社・行政機関）
自治体（町・村・区・市・府県・国）

表2 ソーシャル・サポート・システム

情緒的支え
物質的援助
サービス
情 報
個人的接触

はサポート・システムのことを取り上げる。

社会福祉基礎構造改革は、これまでの福祉制度の多くが「役所」の判断に基づく「措置」として利用されていたものを、「契約」に基づき、権利としての福祉を充実させようとする改革である。阪神淡路大震災後の仮設住宅における「孤独死」の増加に見られたように、行政に任せているだけでは、落ちこぼれる人が出てくる。健康づくり運動や障害者支援活動ばかりでなく、子育て、教育、思春期・青年期の問題、職場の問題、初老期の問題、高齢者問題など、多くの問題が山積しており、どれも一人一人の力では対処しがたく、なんらかの支援が必要とされている。そこに支援のための相互援助体制の確立が求められているのである。

3. 地域共同体の変化

第二次大戦後、日本の地域共同体は解体しつつあると云われてきた。江戸時代には町には五人組制度が整備され、相互監視とともに、足りないものを貸しあう互助制度の役割を果たしていたようである。落語の中で語られる長屋の生活は、プライバシーの保護はないものの当時の互助的生活を彷彿とさせる。

戦前・戦中は国防体制の強化や配給制度の必要性もあって、1940年9月に内務省通達が出され、町内会、隣保班、市町村常会などを全国に整備し、所謂隣組制度が組織され、地域社会におけるそれなりの協力互助関係を維持してきた。しかし、1960年代の高度経済成長政策（所得倍增計画）下の太平洋ベルト地帯への人口大移動は、過密地域と過疎地域を作り出し、農山村・漁村・商業地域などを中心とした労住不分離社会から、労住分離世帯が一般的となる社会を生み出してきた。核家族化が進行し、隣の住人のことも知らない団地が増え、最近では社会の最小単位である家族までもが崩壊しつつあると云われている。

地域社会の一つの結節点であった氏神様の祭でも、その担い手である若者が居なくなって御輿はトラックで巡回し、武者行列も学生アルバイトに頼るようになっていく。

地域社会の中で、支え合う仕組みが弱体化し続けてきていると云えるであろう。

他方で、地方分権の推進が叫ばれ、最近の知事選挙に見られるように、「県民党」を名乗る候補者が多く当選して、地域住民の意識の中にも大きな変化が起こりつつある。

民生委員などの社会的奉仕者ばかりでなく、各地の自治会をはじめ多くの民間団体が生まれている。阪神淡路大地震のボランティア活動を契機に、様々な NPO も生まれてきている。また、各地にエコマネーと呼ばれるボランティア活動を推進する仕組みが工夫され、地域の中に新しい支え合いの輪が広がりつつある。隣組という居住地域に限定した関わり、「町衆」の中にあった共同体から、共有できる目的によって人々が集い、新たな連携の再構築を求める動きが発展しつつある。

ネットワークの問題点

1. 排外主義からノーマライゼーションへ（表3）

1970年代に、「精神衛生協会」というものが各地に組織されたことがあった。精神保健・医療関係者をはじめ、警察・消防署・教育委員会・商工会議所・企業の労務担当者や教育委員会などが組織されたが、精神障害者家族会は参加を断られた。当時は、収容主義の時代で、精神障害者の早期発見・早期治療（収容）を目的としたこの組織は、精神障害者を地域社会から排除するために機能するおそれが強いものであった。

表3 排外主義（収容主義）の歴史

「尊皇攘夷」：アヘン戦争を取り上げて
「鬼畜米英」：「大東亜戦争」遂行のため
「第三国人」：戦後補償（贖罪）を免れる
ハンセン病患者：恐怖心を煽って全面隔離
結核病者：低位処遇、医療法の特例措置（1968年）
精神障害者：過疎地に収容施設乱立、低位処遇、医療法の特例措置（1968年）
知的障害者：養護学級義務化、施設収容
高齢者：老人ホーム、特別養護老人ホーム

「いじめ」は、自分達にとって異質な存在を排斥し、攻撃する、動物が本来的に持っている機能の一つだと考える。教育の現場では、子供は（屢々大人達も行かうが）「いじめ」をするものなのだと前提にたって、そのために人が死ぬ（自殺も殺人も）ような事態だけは避けるような取り組みがなされなければならない。いじめの結果自殺者が出た学校の校長が、「うちに限っていじめはなかった」と語る姿に時に接するが、責任者が「ない」と云っている限りいじめ対策は取り組まれる筈がないので、悲劇的な事態と云わねばならない。

施策の誤りが裁判によって明らかにされたハンセン病者の問題も、「感染する恐ろしい病気」との「常識」を背景に、市民を守ると同時に、「患者にとっても適切な処置」として、長年にわたる拘禁という人権侵害が、正しいこととして行われてきたのである。

一昨年来、ストーカー防止法、少年法の改正、虐待防止法、DV防止法、などが矢継ぎ早に法制化されてきた。これらは、従来私的生活の圏内のこととして立ち入れなかった部分にも、その被害を最小限にするためには必要な法律として制定された。しかし、私的な生活に公権力が介入することを認めている点で、危険な法律でもあることが認識されねばならない。それらの法に定める「加害者」にも、そのような行為をなさざるを得ない事態があったことを認め、「加害者」への支援の方策を同時に講じる仕組みが工夫されなければ、「加害者」＝「犯罪者」として、摘発し、社会から排除するためにのみ機能する危険性があると云わねばならない。虐待防止キャンペーンが、被虐待児の早期保護には有効であっても、虐待してしまってきた人々を摘発し、指弾するのみで、彼らを支援する機能を持たないならば、今夏児童相談所施設から外泊中に死に至ったような事例は救われないであろう。現在、虐待行為をしてしまう人達への支援や再教育のシステムは存在しない。京都市では01年4月から「親子ヒーリングルーム」事業が予算化され、漸く母子の関係を築き

直す試みが行き始められた。組織の理念を明確にして、早急に支援システムを作り連動しなければ、「虐待防止ネットワーク」は、「虐待を防止する」ために「ひどいことをする親」を異質な人として社会から「排除」する機能を果たす危険性がある。

介護保険制度の実情を見ても、種々の理由から、在宅介護よりも施設介護を希望する声が大きい。十分に事態を吟味しないと、厄介者を排除して施設に、との収容主義が復活する危険性は常に存在する。

「差別」とは、「ラベル」によって人の言動を無効化することであると考えるが、排外主義は個々人の特性を無視し、ラベルを貼って一括して排除する差別行為である。

ノーマライゼーションは、排外主義とは正反対の理念であろう。

障害があっても普通に地域社会の中で暮らせるような社会を作ろうという理念である。

バリアフリーの考え方は、道路や建物、交通機関などハードの面でも、生活のしづらさを減らす工夫や支援の方法の工夫などのソフトの面でも、障害者を排除せず、ともに暮らせる社会を作ろうとすることである。

最近、障害者団体などの活動を背景に、障害者を社会から排除するために作られてきた「欠格条項」を見直すことが各省庁で取り組まれている。運転免許証をはじめとする様々な資格が、「できないであろう」との「常識」に基づき、障害者等には不適格として剥奪されてきた。これらを見直し、出来る限り欠格を減らす方向で、現時点で利用可能な代替策等を工夫し、「常識」を吟味する作業を推進することは、障害者の社会参加を進める上で是非行われなければならない。しかし、現在警察庁は運転欠格の条件に「幻聴がある」などを挙げており、精神医療関係者との間に大きな意見の隔たりがみられる。ここには、警察庁関係者の精神障害についての「常識」が大きな壁として立ちはだかっていると云わねばならない。

「支えるためのネットワーク」も、その組織

の目的を十分に明確にし、確認し続けなければ、組織は一人歩きしやすく、必要な人への支援活動という地道な努力の積み上げを要する目的からずれてしまい、短絡的に排外主義的な「常識」が潜り込む可能性のあることは、強調されねばならない。

2. 大きいことは良いこと？

最近のいわゆるネットワークには、数え切れないほどの行政や民間の機関や団体が名を連ねているものがある。船頭多くして船山に登るの例えではないが、単なる関連性や義理、名誉心などから参加する団体がいくら多くても、その組織は機能しないであろう。問題を啓発するためにも、そしてネットワークの機能を幅広いものにするためにも、より多くの個人や団体の参加が望ましいであろうが、実効性のあるものにしなければならない。そのためにも、当該組織をコーディネートする機関（や人）の役割が大きくなるであろう。

例えば、健康日本21の組織図を見てみよう。図1はヘルスプロモーションの概念図である。健康づくりを目指して、あらゆる方面から取り組むべきことが示されている。図2は、健康づくりを目指したまちづくりに関わる連携の姿を示している。そして、図3は、「健やか親子21」

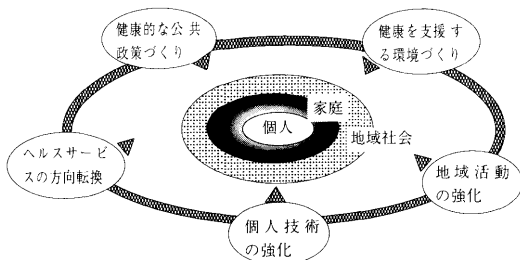


図1 ヘルスプロモーションの概念図¹⁾

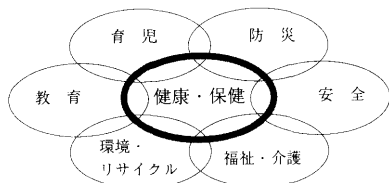


図2 まちづくりに関する連携のすがた¹⁾

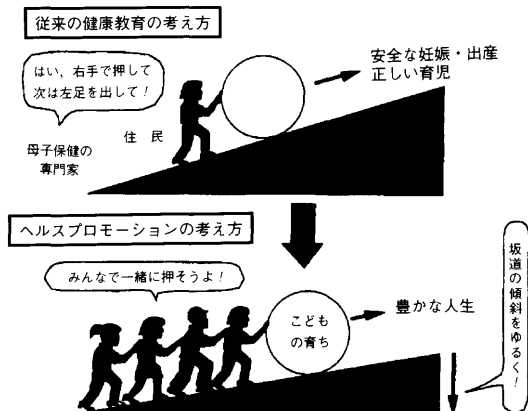


図3 母子保健分野における従来の健康教育とヘルスプロモーションの考え方

の母子保健分野におけるヘルスプロモーションの考え方を、従来の健康教育のあり方と対比して、「みんなで一緒に押そうよ」ということを示している。

その結果、行政部門における体制の整備は図4のようになり、社会資源を含んだ体制の整備は図5のような姿となる。

例えば、京都市では「いのちと人権をはぐくむ子育て支援都市・京都の創造」と銘打って、全市レベルの「京都子どもネットワーク連絡会議」、区レベルの「子ども支援センター」、小学校区単位の「地域子育て支援ステーション」を組織化している。図6はその「幹事団体」の一覧である。まさに、考えつく限りの組織・団体の名前が列挙してある。

「支援活動」について広く知識を普及し、それぞれの立場から活動を支援し、或いは出来ることを積極的に取り組む人々を増やすためには、幅広い組織を展開することは有意義であろう。しかし、余りに大きな組織は、会議の開催や情報の伝達にさえ困難を生じる場合がある。

ネットワークとは網の目のような組織のことであろうが、活動の内容こそが問われるべきであって、参加団体の多さに第一の意義があるわけではなかろう。網羅的な団体が参加した組織は、ネットワークと云うより、「サポート・

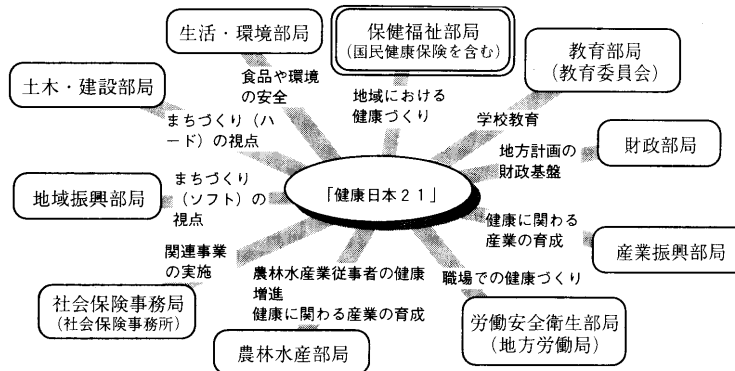


図4 行政部門における体制整備¹⁾

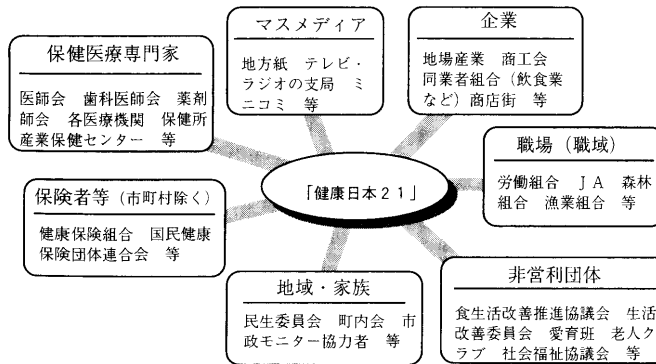


図5 社会資源を含んだ体制整備¹⁾

京都市少年補導委員会、京都市地域生徒指導連合会、日本ボーイスカウト京都連盟、(社)ガールスカウト日本連盟京都府支部、京都市ユースボランティア21、(財)京都市ユースサービス協会、(財)京都ユース・ホステル協会、京都 YMCA、京都市子ども会育成連絡協議会、(財)モラロジー研究所、京都キャンプ協会、京都市地域女性連合会、住みよい京都をつくる婦人の会、関西働く婦人の会京都支部、(財)京都市女性協会、京都市体育振興会連合会、(財)京都市体育協会、京都市スポーツ少年団、(財)京都市芸術文化協会、全京都洋舞協議会、京都少年少女合唱連盟、京都市内博物館施設連絡協議会、(財)京都市社会教育振興財団、(社)京都府医師会、京都府歯科医師会、(社)京都府薬剤師会、京都市学校医会、京都市学校薬剤師会、京都市保健協議会連合会、京都市児童館学童連盟、(社)京都市保育園連盟、京都市民生児童委員連盟、(社福)京都市社会福祉協会、(社)京都市身体障害者団体連合会、(社)京都精神薄弱者育成会、(社)京都市老人クラブ連合会、京都商工会議所、(社)京都経済同友会、京都経営者協会、(社)京都工業会、京都府中小企業団体中央会、(社)京都青年会議所、京都人権擁護委員協議会、プラスワンネットワーク、愛あ〜す KYOTO、京都市 PTA 連絡協議会、京都市幼稚園 PTA 協議会、京都市小学校 PTA 連絡協議会、京都市中学校 PTA 連絡協議会、京都市高等学校 PTA 連絡協議会、京都市立養護学校 PTA 連絡会、京都市私立幼稚園協会、京都市私立幼稚園 PTA 連合会、京都府私立中学高等学校長会、(社)京都府専修学校各種学校協会、京都市立幼稚園長会、京都市小学校長会、京都市立中学校長会、京都市立高等学校長会、京都市立養護学校長会、京都市退職校園長会、(株)京都新聞社、(株)朝日新聞社京都支局、(株)毎日新聞社京都支局、読売新聞社(株)京都支局、産経新聞社(株)京都総局、(株)日本経済新聞社京都支社、中日新聞社京都支局、NHK 京都放送局、(株)京都放送、時事通信社京都総局、日本教育新聞社(株)関西支社、洛西ケーブルビジョン、(株)京都ケーブルコミュニケーションズ、(株)エフエム京都

図6 幹事団体一覧

ネットワークの支援組織」として位置づけられるべきであろう。そして、組織のコーディネーションに当たる機関や人は、その組織の機能レベルを勘案し、各レベルの組織の有効な機能を図ることが大切となろう。

「活動への理解と支持、広報・啓発活動への協力を期待する組織」と、「実際の支援活動のためのネットワーク」とは、活動のレベルを異にするものであろう。

3. チームワークの問題

また、多彩な専門職が関わる「ネットワーク」がある。高齢者対策の場合には、従来の福祉事務所や保健所等の行政機関、医療機関の医師や訪問看護ステーションの看護婦にケースワーカー、介護保健関係のケア・マネージャー、介護サービス機関、介護ヘルパー、老健施設などの施設に加えて、地域福祉権利擁護事業に基づく専門員や生活支援員、その上成年後見制度による後見人・保佐人・補助人などが関わることになる（表4）。

これらの様々な専門職やボランティアなどが一人の高齢者に関わる時、それぞれの専門の立場からの評価があり、考えがあり、関わる方針があり、そしてそれぞれの都合があろう。介護保険制度を利用する場合には、ケア・マネー

ジャーがケア・プランを立て、そのプランに従って各職種が関わるようになってはいるが、ことはそう容易なことではない。大体各専門職の職務の枠組みが明瞭であるとは云えない。一人の高齢者の「生活」を支えることを想定すれば、各職種の業務が重なり合うことは当然であろう。熱心な人は専門性の枠を越えて関わろうとするだろうし、専門的な意見が汲み取られていないと感じる人は疎外感を覚え、身を退いた関わりとなることもあるだろう。かかりつけ医の中からは、「相談に与らなかった」「持病にとってよくない処遇が行われているが責任をとれない」等との不満も聞かれている。これまで家庭医として患者の生活全般に亘って相談にのり、指示を与える等、親権主義的関わりに自負心を抱いてきたかかりつけ医が、一目おかれないことに不満や不信感を抱いているのである。

チームワークとは、適切な情報交換と共に、関わり合う他の職種の専門性について、一目おけるような関わりがなければ成り立たない。そして相互批判を可能にするような雰囲気協議の場（事例検討会など）が用意されなければならない。

チーム医療の必要性が叫ばれて久しいが、医師を頂点とするヒエラルキーがある医療現場において、上記のような各専門職の主体性を尊重し合うチーム活動にはなかなかお目にかかれない現実がある。

様々な立場の人が関わり合う「ネットワーク」においても、お互いの立場を尊重し、分担しあい、協同作業を展開するようなチームワークが絶対に必要だが、そのような組織的運営に慣れている人が少ないのが現状ではなかろうか。

ネットワークの必要性

「ネットワーク」とは、前述の通り、共有できる目的を明確にし、それに対し各々が何らかの役割を果たすことができる団体や個人の連携を構築していく活動と考える。

メンタルヘルスの立場から、こういった

表4 介護保険制度に関わる人々

ケア・マネージャー
介護福祉士
介護ヘルパー
福祉事務所ケースワーカー
保健所保健婦
訪問看護ステーション看護婦
かかりつけ医（主治医）
介護施設・職員
デイ・サービス、通所リハビリ
高齢者福祉施設
老健施設、療養型病床群
一般病院
社会福祉協議会
専門員・生活支援員
民生・児童委員
後見人・保佐人・補助人

「ネットワーク」の必要性について以下に挙げてみる。

子育ての不安を和らげ、虐待を減らすために、気軽に母親が相談できる「ネットワーク」が。

学校でのメンタルヘルスの向上のために、養護教諭、担任教師、家族、スクールカウンセラー、地域の精神保健・医療関係者やPTAなどの「ネットワーク」が。

職場でのメンタルヘルス対策として、保健室職員、産業医、上司や同僚、労務担当者、担当医師、カウンセラーやケースワーカーなどとの「ネットワーク」が。

高齢者介護では先に述べた人々の、そしてターミナルケアに対する「ネットワーク」も。

更には、精神障害者をはじめ、多くの障害を持つ人達を支えるためにも様々な「ネットワーク」が必要とされていると云えよう。

ネットワーク形成に関わる問題

1. ネットワークを形成する（表5）

地域社会の中でサポート・ネットワークを形成していくための課題を表5に示す。

原理的には、支援活動を行う機関や人が点在し、相互に情報を交換し合う、連絡を旨とする段階がある。そこに協力し合う関係ができれば、連携を旨とし、相互に線で結び合わされ

る。更に進展して、対象者を面で覆うことができるようなネットワークが形成されると、統合的な機能が発揮されることとなる。一定の地域の中で、組織（機関）や個人が相互に役割を分担し、責任体制も明確になるとともに、支援が必要な対象者に総合的なサービスの提供が可能となる。

現在自らが属するネットワークがどのような発展段階にあるかを踏まえることは、今後の課題を検討する上でも重要であろう。

先述した組織のレベルで考えると、公的な組織、私的な組織、基礎的な組織と分けて考えることができる。

「公的組織」は関わる組織や機関の長（責任者）によって構成され、実践活動を容易にするために相互連携を強め、理解や支持を広げるために有意義な組織である。

「私的組織」は実践に携わる専門職種等によって構成され、先述したチームワークを強化し、事例検討等を通して活動の方向性と質を統一し、高める役割を担う。

「基礎的組織」は、当事者を含めた地域住民等によって構成され、誘い合い、支え合う実践的な機能を果たす。

これらが有効に機能するように、各レベルに応じた活動や運営が企画されることが必要であろう。

これらの形成過程には様々な方法があろう。健康日本21は、厚生労働省が提起している意味ではトップダウン方式による組織作りと云えるが、各地域の自主性を尊重し、さらに地域住民のニーズにあった目標と課題を掲げて、運動として取り組むという意味では、ボトムアップ方式の手法も念頭にありと云える。

様々な障害者やその家族の会が各地に出来てきているが、それらがネットワークとしての機能を持つためには、自助グループの育成を目指しながらも、支える活動を組織的に展開するための行政を含めた支援が必要であり、民間の活動が行政を動かすことも必須の条件であろうと考える。

表5 ネットワークの形成

Ⅰ. 原理	
点 → 線 → 面	
連絡 → 連携 → 統合	
Ⅱ. 種類	
オフィシャル・ネットワーク	：機関の長の集まり
プライベート・ネットワーク	：担当職員の集まり
ベーシック・ネットワーク	：地域住民を巻き込む
Ⅲ. トップダウン か ボトムアップ か	
行政の指導による組織作り	
行政と民間組織とが協力して	
民間の活動を行政が支援	
民間の活動が行政を動かす	

表6 ネットワーク形成の阻害要因

I. 縦割り行政の弊害
医療・保健 と 福祉
労働・教育・建築・司法・警察 など
II. 責任の所在の曖昧さ
参加者 か 担い手 か
問題の押し付け合い
III. コーディネーターの不在
調整役 の 意識の問題
調整役 の 難しさ
IV. 他職種に一目おける文化のなさ
他職種の専門性についての知識不足
自分の職種の限界性への認識不足
V. 圏域 と 経済性
対象地域の設定、圏域内の状況把握
活動資金の手当て、ボランティアの活動

2. ネットワーク形成の阻害要因 (表6)

サポート・ネットワークが形成されていく上で、行政の果たす役割については前項で簡単に述べたが、政府から市町村に至る縦割り行政の現実、市民が様々な形でサポート・システムを形成しようとする際、時として壁として立ちふさがることがある。

医療・保健と福祉は、ともに旧厚生省の管轄ではあるが、自治体でも管轄する両者の間に壁があり、担当をめぐる占有しようとしたり、管轄外として排除しようとすることがある。この間の保健所統廃合の動きは、多くの地域で保健所と福祉事務所を統合した。京都市では大区役所制が採られている。しかし、同じ建物に入り、機構としては統合されたとしても、担当者との連携が緊密に機能するシステムでなければ、ネットワークの進展を阻害することもある。被虐待児童を保護するのは福祉系の児童相談所であり、子育て相談により母子を支えるのは保健所である。オフィシャル・ネットワークとしては機関間連携ができていた筈であっても、現場では連携あるチームとしてよく機能しているとは云えない現実がある。尼崎の恭一君殺害事件は、連携の隙間に発生した事件とも云える。

介護保険は福祉の担当であり、高齢者や難病患者等を対象とする機能訓練事業は保健所の仕

事である。医療機関との連携の不十分さは前述したが、行政機関相互の連携も決して十分とは云えない現状がある。

健康日本21の構図を示したが、そこに描かれた各行政機構が的確な連携を作り上げることは容易なことではない。

行政の窓口・担当者が曖昧になると、責任の所在が曖昧になってくる。ネットワークと称して様々な立場の人達に関わる時、その責任の所在は一層明確でなければならない。しかし、多数が関われば関わるほど、責任の所在が不明確になることもよくあることであろう。介護保険では、ケアマネジャーが責任者のような仕組みにはなっているが、実際に行われている介護サービスの内容について責任をとれるケアマネジャーがどのくらいいるだろうか？

NPO 法人など民間の団体が中心となって形成される場合には、責任の所在は明白なようではあるが、その責任の取り方の中に、限界が生じる場合もある。

サポートシステムを利用する人に責任があるのか、サービスを提供する側に責任があるのか、不明瞭になることもある。

社会福祉の基礎構造改革は、契約主義を採用することにより、主体的に契約を結んだこととしてサービスの受け手に責任を負わせる可能性もある。

更に重要な問題として、コーディネーターの役割がある。多彩な立場の、多くの専門職が関わるようなネットワークでは、その推進者であり、各立場・機関・団体等をつなぎ合わせるコーディネーターの存在が不可欠である。しかし、実際にはコーディネーターであることを意識して、積極的にその役割を担っている個人や機関を見つけることは難しい。

地域保健法は、保健所が様々な事業でコーディネーターの役割を担うよう定めている。しかし、自らをそのように位置づけて、関係諸団体に、その団体の特性を踏まえつつ、積極的な参加を促すように機能している保健所はどれだけあるだろうか。関連する諸団体に声をかける

ことまではできるが、その団体の特性を把握し、目標とするネットワークの活動の中で担われるべき役割を措定し、その役割を果たすように働きかけるところまで、或いはそのような働きかけがうまくいかない時に、具体的な調整を行うところまで、活動を展開している保健所はどれだけあるだろうか。

先述したように、関連諸団体が一堂に会することをネットワークと誤解している部分もある。ある事業への参加を得ることが目標と思いついて違えられている場合もある。事業を展開する中で、総括し、問題点を探り、解決しつつ、次への発展のための課題を見出し、その方向で関係諸団体に働きかけ、ネットワークを深め、広め、定着させることがコーディネーターの役割であると認識している機関はまだ少ないと云わねばならない。

次に、関わる専門職種間の緊密な連携を得にくいことも、阻害要因の一つと云える。

専門職の教育課程で、関連する他職種との連携について具体的に教育している職種は決して多くないであろう。自らの専門的活動が他の専門職と何処で接点を持ち、どのような関わりが目的（医療活動とか）にとって有効か、というようなことも教えられてはいない。

他の専門職種のもつ専門性を知ろうとする意欲、その専門的視点からの評価や方針を納得するまで尋ねようとする知的好奇心、そして、自らの関わり得ない専門性を持つ人の専門的判断等に対して一目おくことができる心、これらがチームの対等な一員として相互に活動しやすくする上での必須条件だと考える。そのためにも、他の専門職の専門性についての知識を持つと同時に、自らの専門性の限界についての認識も重要であろう。例えば、同じ医師の間でさえ、適切な他科受診の遅れが、重大な手遅れを来すことも稀ならずある。自らの専門性に過信せず、適切な他の専門職の知識や技術を活用することができるよう、他の専門職についての知識と尊重できる気構えを養成することが求められている。

最後に、地域内で支え合える「ネットワーク」を形成するためには、その対象となる地域を設定し、その圏域内において、連携可能な個人・機関や団体を含む組織の構想を立てる必要があろう。これまでのところ、一機関や団体を中心に、その利用者・関係者によって形成されている「ネットワーク」が数多く見られる。ネットワークの立ち上がりについて、そのような形態にならざるを得ないことも多いだろうが、圏域の視点を持たない場合には、対象者が限定されるばかりでなく、サポートの質や量も限定されることは当然である。その上、他の諸機関の活動の良さを取り入れることが少なくなり、自己肯定的な活動は、次第にマンネリ化したり、サービスの受け手の自立性を阻害してしまうことすらあり得る。圏域とは必ずしも行政的な地区割りと一致する必要はないが、「ソーシャル・サポート・システム」として対象圏域内のすべての対象者に開かれた組織となることが望ましい。かつ、そのような圏域を基に展開を志向する中で、その圏域内に必要な社会資源やサービスの質や量が明らかにされ、欠けているものを作り出す活動も生み出されることとなる。

その際、活動を支える経済の問題も大切であろう。ボランティアの活動に依拠した運動も多数あるが、活動資金は不可欠である。NPO 法人も生まれつつあるが、寄付金などへの免税措置も範囲が限定されており、資金面での障壁が形成の隘路となることもある。

ま と め

1. ネットワークの発展のために（表7）

これまで述べてきたことをまとめる。

「ソーシャル・サポート・ネットワーク」を形成していく上で、まず第一に、そのネットワークの理念について明確にされ、その共有が図られなければならない。誰を、どのように「支える」のかが明らかでなければ、思わぬ副産物が生じることがある。生活習慣病対策の中で、禁煙運動の強調は、喫煙者を「悪い習慣を

表7 ネットワークの発展のために

- | |
|-------------------|
| I. 理念の共有 |
| 監視（排除）か、援助（支援）か |
| II. 情報の交換 |
| 互いを知り合う機会を |
| III. 相互の専門性の尊重 |
| 他の専門性に一目おけるように |
| IV. 役割の適切な分担 |
| 相互批判ができる間柄 |
| V. 自発性の尊重 |
| 智恵を出し合える間柄 |
| VI. 実践の積み重ね と 評価 |
| 協同作業と、その結果についての評価 |

続ける人」として排除してしまうことがある。虐待防止活動が虐待者の摘発に終始したのでは、子どもの健全な成長という目標を達成できない。安易な叱咤激励は、被害者や被災者、難病者や障害者などを、一層辛い気持ちに追いやることはよく知られた筈のことだが、現実にはよく見られる光景である。

第二に情報の交換の大切さがある。一人で支えるのではない以上、関わり合う組織の中での情報の交換、顔の見える関係が大切となる。手を携えたり、紹介し合ったりできるためには相互の信頼関係が大切であり、そのためには、まず互いに知り合う機会が多くなければならない。年に1回の総会行事を「ネットワーク」と称しているむきもあるが、そこで知り合うのみでは、ネットワークと呼べる連携ができあがるとは考えられない。

第三に先述したように、相互の専門性を尊重し合える関係、お互いの専門性に一目おけるような間柄を作り上げる努力が必要である。これまでの我が国の土壌から考えれば、相互に努力がなされなければ達成されないことと考える。

第四に、そのような間柄の中で、互いに批判を述べ合える雰囲気を作り上げることを踏まえて、役割の分担が図られる必要がある。分担とは、任せ合う関係であると同時に、任せきらないことでもある。任せたことに我関せずとの態度では、ネットワークである必要はない。互いの専門性を尊重しつつ、批判すべきは批判する

という関係が成立して初めて信頼に基づく役割分担が出来ていると云える。和気藹々の「家族的雰囲気」を良しとする文化の中では、違和感や不満は抑えられ、厳しい相互批判は疎んじられ、控えられ易い。しかし、信頼と尊重の上に立つ冷静で発展的な相互批判が出来ない組織では、その発展は期待できない。

第五に、相互に自発性を尊重することも重要であろう。相談とは、誰かの意見を尋ねたり、忠告や助言を得るために依存することではない。ある事柄（難題）について、関わる多くの人達が、多様な視点から意見を述べ、適切な対策を見つけたす作業であると考ええる。相互批判とともに、互いに知恵を出し合う関係を目指したいものである。

第六に、様々な種類の実践が行われるが、分担に基づく協同作業の結果について、適切な評価がなされなければならない。日本の行政の場合、施策に対して自ら批判的な評価を示すことは稀である。過去の施策について厳しい自己点検・評価を明らかにして、誤りを認めるようなことはまずなかったと云えよう。その文化は、組織が大きくなるほど、浸透してくるきらいがある。小さな輪の中では、批判的な総括がなされても、大きな組織では、ともすれば、善意からの行為はすべて良しとされる可能性がある。

厳しい自己批判を介してこそ、発展的な組織

表8 地域社会の中で支える

- | |
|------------------------------------|
| I. 自分は何ができるか？ |
| 隣人として、知人として、友人として、組織の一員として、ある職種として |
| II. 「辛さ」を抱えた人として見る |
| →「ねぎらい」「いたわり」「はげまし」 |
| III. 「辛さ」を分かろうと努める |
| →「心配」する ところと言葉 |
| IV. 「相談窓口」とつながる |
| 支える「組織」を知る（行政機関） |
| V. 「支えるネットワーク」と関わる |
| 情報を得て、会に参加してみる |
| VI. 自分は何ができるか？ 援助 |
| VII. プライバシーの保護 |
| 排除 か 支え合い か |

の展開があると云わねばならない。

2. 地域社会の中で支えることに一步を（表8）

様々な社会的な弱者に対して、ノーマライゼーションの理念に基づいて、ネットワークの必要性の項で述べたような数多くの支えるための「ネットワーク」が地域の中に形成されていく必要がある。

その中に一步踏み込んでみよう。

そのためには、まず第一に、自分が何が出来るかを考えてみていただきたい。隣人として、知人として、友人として、何かでできることはないだろうか？ 自分がある組織の一員となることによって、何かができるかもしれない。或いは、自分の持つ資格・専門性を生かせる場があるかもしれない。ネットワークに参加しなくとも、出来ることはきっとあるに違いない。

その際、大切な心構えは、対象となる人を「『辛さ』を抱えている人」として見てみることであろう。心ならずも子どもを虐待してしまう若い母親。いじめられていじけている子ども。学校へ行けない子ども。何故か家に引きこもる青年。障害を受け入れられず何人も人に頼っている人。酒で問題を起こす人。表面的にみれば、「怠けるな」とか「しっかりせよ」と云いたくなるような人達も、実はそうせざるを得ない「辛さ」を抱えているかも知れない。本来の健康的な生活を送れないでいる人達の殆どは、「辛さ」故に、そのような日常になっているのであろう。そう思えば、「ねぎらい」や「いたわり」の言葉が自然に出てくるだろう。その「辛さ」がある程度分かれば、その「辛さ」を認めた上で、励ましの言葉もかけられるというものだろう。

でも第三に、「決めつける」ことはやめたいものだ。相手の「辛さ」も含めて、相手の状況について思いこみから決めつけるのではなく、ゆっくりと「辛さ」を分かろうと努めてみたいものである。それは、相手をゆとりを持って観察し、相手の話に耳を傾けることで得られるに違いない。相手の「辛さ」を分かろうとして聴

き続けるなら、次第に「心配」なことが湧いてくるだろう。「そんな風に考えていると気持ちも参ってしまわないか」「そんな辛さが続くと身体を壊さないだろうか」と。心配することは、心配する人自身の勝手なので、見過ごすことが出来ないために自分の思いから様々な干渉（説教やお節介）をすることは根本的に異なることである。心配する気持ちから、「自分に何か手助けできることはないだろうか」と考え、そのように声を掛けてみることから、「支え」の活動は始まる。お節介ではなく、相手の求める援助をしてみることから始められる。

しかし、その「支えの活動」が適切なことであるかどうか分からないことも多い。

第四の課題として、心配な人について、相談できる窓口を探してみることがあげられる。述べてきたように、既に様々な関連機関や支えるためのネットワークも存在しているかもしれない。また、行政機関には窓口があるものもある。「心配な人」について、適切な援助をどのように行えばよいか、どのような人達が適切な援助を提供しているかなどの知識が得られる。

そして、色々な意味で余裕がある人は、「支えるためのネットワーク」に参加してみられるがよい。情報を得て、活動内容を知り、自分も関わると判断されれば、参加してみる。多くのネットワークは、自発的な参加者を歓迎するであろうし、自分には出来そうにないと思って退会することにも寛容なものである。気楽に、参加してみよう。

そこで、再び、役割分担の中で、自分が何が出来るかを、じっくりと考えればよいのではないだろうか。

最後に、「支えるためのネットワーク」の一員となって、大切なことは、活動の上で得た個人の情報に関して、プライバシーの保護に努めることである。行政の職員や、多くの専門職種には、「守秘義務」という職責上の義務が課せられている。違反すればもちろん罰則もある。しかし、ボランティアとして参加する人には、法律上の守秘義務は課されていない。しか

し、対象者との信頼関係を築く上で、活動の上で知り得た個人の秘密を、他に漏らさないことは重要な一要素となる。プライバシーに関わる情報は、他に漏らさないとの信頼関係の上に、得ることができるものであることを、心にとめて頂きたい。

地域の中で支えるためのネットワークづくりについて、総論的に述べたが、公開講座では地域精神医療・保健・福祉領域の実例を述べつつ、一人でも多くの方が、ネットワークの一翼

を担う気持と関心をもっていただきたいことを強調した。

参 考 文 献

- 1) 厚生省，健康・体力づくり事業財団編：健康日本21実践の手引き，東京：健康・体力づくり事業財団，2000
- 2) 週間保健衛生ニュース，第1083-1号，社会保険実務研究所，2000