



## 香取 照幸 教授

香取 照幸（かとり てるゆき）Teruyuki KATORI

上智大学総合人間科学部教授、一般社団法人未来研究所隊龍代表理事。

1956年10月3日生まれ、東京都出身。

麻布学園中学・高校から1980年東京大学法学部卒、同年旧厚生省入省。

在フランス OECD 事務局研究員、埼玉県生活福祉部高齢者福祉課長、厚生省高齢者介護対策本部事務局次長、内閣官房内閣参事官（小泉総理大臣官邸）、同審議官、厚生労働省政策統括官（社会保障担当）、年金局長、雇用均等・児童家庭局長を歴任。その間、介護保険法、子ども・子育て支援法、GPIF改革等の制度創設・改革を担当。また、内閣官房内閣審議官として「社会保障・税一体改革」を取りまとめた。2016年厚生労働省退官、2017年在アゼルバイジャン共和国日本国特命全権大使。2020年4月より現職、同年8月より一般社団法人未来研究所隊龍代表理事。2022年4月より兵庫県立大学社会科学部研究科経営専門職専攻客員教授。

主な著書：

「介護保険制度史」（共著）、『教養としての社会保障』、『民主主義のための社会保障』、『社会保障論 I 【基礎編】』、『高齢者福祉論』（いずれも東洋経済新報社）。

学会活動等：

日本医師会医療政策会議委員（2016-2018, 2022-2024）、東京都医師会「在宅医療協議会」委員・同「TMA 近未来医療会議」委員長、日本年金学会幹事、日本地域包括ケア学会評議員、日米医学医療交流財団理事。

2021年11月より総理官邸「全世代型社会保障構築会議」構成員、2022年8月より厚生労働省「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」委員。

## 〔巻頭言〕

### 香取照幸教授退任記念特集によせて

社会福祉学科長

高山 恵理子

香取照幸教授は、厚生労働省において、介護保険法、子ども・子育て支援法策定をはじめとする社会福祉において重要な制度の創設・改革に取り組み、アゼルバイジャン共和国日本国特命全権大使となられた後、2020年4月に本学社会福祉学科に着任されました。そして、教授として2年、特別契約教授として1年と3年にわたって、ご教授くださりました。政策策定という多様な要素が交錯し、きわめて現実的な現場において、積み上げてこられたデータと論理の組み立ては、社会福祉という学問領域をはるかに超えたものであり、その思考のプロセスを示してくださったことは、私たちの学科にとってきわめて貴重な経験となりました。深く感謝申し上げます。本号には、厚生労働省にて取り組まれた社会保障・税一体改革と、その後の課題としての「医療提供改革」の構想について、COVID-19における経験をも素材に論述されておられます。

COVID-19の時期であったため、大学でお目にかかれる機会が限られておりましたが、香取教授の今後のご活躍を祈念するとともに、今後も引き続き関わりをもっていただけますことを願っております。

2020年2月COVID-19が日本に上陸してから、3年が経過しました。大学では、キャンパスに学生が戻れるべく、注意深く対策を取り、一年を過ごしました。現在、感染症としての種別の変更について具体的な検討がなされており、本号が出る頃には、マスクの着用は個々人の判断に委ねられるものとなります。「3年目のCOVID-19」にかかわる課題には、一人ひとり固有な事情と様々な考えを持つ人と、生活を共有していく方策、というものが加わり、従来とはまた異なった様相を呈するものとなると考えます。そして、この課題は、多様化した社会における人間関係構築の試金石となるものであり、さらには社会福祉が目指す共生社会とも深くかかわり合うものであるといえます。

本号には、4本の論文が掲載されました。そのうち2本がCOVID-19に関わるテーマを取り上げています。この感染症の経験が、社会生活に与えた直接的な影響のみならず、今後の社会や生活のありようについて検討する際に参考とすべき貴重な経験であるという点をあらためて認識し、今後も様々な観点から検証に取り組んでいくことができると考えます。

## 【論 文】

## 医療提供体制改革～ポスト一体改革の課題～

香取 照幸（社会福祉学科教授）

## ＜社会保障・税一体改革＞

社会保障・税一体改革の端緒は2008年、福田政権下の社会保障国民会議に遡る。同会議は、社会保障の機能強化とそのための方定財源の確保を提起し、財源を含めた社会保障改革の道筋について包括的な報告を取りまとめた。報告を取りまとめたときの総理は政権交代直前の自民党政権麻生太郎、その後、民主党政権で鳩山、菅、野田と3人の総理の下で議論が進められ、野田総理の時に、当時の与野党、民自公の合意で社会保障・税一体改革関連法案が成立する。その後、再び政権交代があり現在の自公政権、安倍政権の下で具体的改革が進められた。

一体改革は2回の政権交代を挟んでほぼ10年がかりで達成した改革である。社会保障の方定財源確保と財政再建を一体的に行うための税制改革を超党派の政治合意によって実現したという点でも、社会保障に関して包括的・一体的な改革プログラムを提示して改革を進めていくこととしたという点でも、社会保障政策に関する合意形成・政策遂行の一つのモデルを提示した歴史的な改革である。

さらに、具体的な改革の内容という意味でも、財政健全化と社会保障改革の一体的実施、全世代型社会保障への転換、消費税の使途に「制度として確立した少子化対策」を加え社会保障4経費とした上で社会保障目的税としたことなど、多くの新しい政策の枠組を作り、それを実際に実現したという意味でもその歴史的意義は大きい。

他方、二度にわたる消費税引き上げの延期や一部財源の使途変更（幼児教育の無償化などへの充当）によって、特に財政健全化は未達成のまま終わっている。

10%の引き上げが遅れたことで改革全体の進捗が遅れたこともあり、この後の改革について十分な絵柄が描けないまま今日に至っている。

## ＜ポスト一体改革＞

今日、取束の兆しの見えないコロナ禍、ロシアのウクライナ侵攻によるエネルギー価格の急騰、世界経済の変調、台湾海峡における緊張の激化、防衛政策の大転換（防衛3文書の見直し・防衛費の大幅増額）など、日本を取り巻く社会経済情勢が大きく動いており、社会保障についてなかなか落ち着いて議論できるような環境にはないが、大きな中長期、超長期の改革の視点からすれば、前回の一体改革は一里塚に過ぎない。財政再建はまだ途半ばであり、社会保障改革も2040年に向けて様々な課題が残っている。

一体改革を通じて改めて明らかになったことだが、社会保障はミクロの視点とマクロの視点双方を見ながら改革しなければならない。

社会保障改革それ自体についても、医療・年金・介護、それぞれ個別の改革課題は多くあるが、そういった個別の改革に視点を奪われて全体としてどう見ていくか、あるいは中長期で問題をどう考えるかという視点を見失ってはいけない。

さらに、経済と財政と社会保障は相互につながっていることを深く認識する必要がある。これらを一体のものとして考え、整合的・一体的な改革を行うという視点を常に持たなければならない。財政健全化が達成されなければ社会保障の安定財源は確保できないし、安定的な経済成長がなければ財政も社会保障も機能しない。社会保障の基盤が揺らいで社会が不安定化すれば経済成長の足元が揺らぐ。様々な意味でこの3つはつながっている。

加えて、社会保障は給付・負担両面で国民生活に大きな影響を与え、時の政権の支持率にも無視できない影響を与える。ゆえに、ミクロ・マクロ両面で国民経済に直結する社会保障改革は、様々な利害が対立するなかで最適のポイントを見つけながら合意形成をしていくという非常に困難なプロセスを常に踏むことになる。ゆえに社会保障は政争の具にはしてはいけない。逆に言えば社会保障改革というのはまさに政治そのものなのであり、そうであるが故に常により多くの合意、超党派の合意形成を目指して進めないといけない。

他方、政治には時々の政治情勢、世論の動向というのがある。一体改革の時、7割の国民が消費税引き上げに賛成したが、今この状況下で負担増の議論がストレートにできるかという、たぶんなかなか難しいだろう。その意味では政治の地合や世論動向を見極めて、時の流れを味方につけるということをしないと改革の流れは作っていけない。

今は仕込みの時期、ということだろう。

## ＜日本が抱える政策課題と社会保障＞

日本が抱えている様々な課題を社会保障を通じて解決をしていく。社会保障によって何が実現できるか。社会保障自身の問題を解決するだけではなく、日本が抱えている様々な課題の解決にその改革がどうつながるか、常にそういう視点を持つことが大事だ。

日本が直面している課題は数多くあるが、大きく括れば以下の3点に収斂されるのではないかな。

1つ目は日本経済の安定的・持続的な成長の確保。言うところの成長戦略である。

次は政府の持続可能性。政府が安定的に機能できるような財源が確保されていなければならないということである。財政制約は政府の問題解決能力、政策遂行能力を著しく弱める。本来取り組むべき課題に取り組むことができず、目前の課題の解決に追われて中長期的課題に視野が及ばない。問題が先送りされ解決コストが高くなってますます解決できなくなる。つまりこの国がジリ貧になっていくということを意味する。財政再建は財政当局のみの問題ではない。我が国政府の持続可能性に関わる問題なのである。



3つ目は社会の統合と安定。言い換えれば統治に対する国民の信任があるということである。社会の活力は一人一人の人間が自分の可能性を信じ、自己実現を図ることから生まれる。社会を進歩させるのは機械や技術ではなく、それを生み出している人間である。社会が分断され不安定化したら人々の活力は失われる。社会の統合と安定は社会保障の重要な機能である。

そして、この3つは相互に関連して支え合う関係になっている。経済社会全体の課題の解決という視点がないと社会保障自体の解決をすることもできないし、同時に社会保障を通じて社会経済の問題を解決していく、という視点も必要だ。両方の意味で、この3つが関連しているということを常に意識する必要がある。

### <分配のシステムとしての社会保障>

生産・分配・消費という経済活動のメカニズムで言えば、社会保障は分配（再分配）の局面に関わるシステムである。市場機能を通じて企業・家計・公共部門に分配されている付加価値を一定の考え方に沿って再分配するものである。

従って、当然ながら社会保障が経済社会の実力を上回って大きくなることはない、あるいは、できないと言ってもいい。

他方、市場における付加価値分配がどのくらい公正か、換言すればその社会がどの程度フェアな社会かによって、社会保障にかかる負荷の大きさ、規模・役割は変わってくる。格差が拡大し分断が広がっている社会では社会保障にかかる負荷は大きくなるし、社会そのものが公平で格差の小さい社会であれば、社会保障の出番はそれほど多くない。社会保障の規模の大小だけでその国の社会保障の機能の大きさを語ることはできない。

この観点からも、社会経済の問題を解決することが社会保障の問題の解決につながるということがわかる。経済社会と社会保障が因果律で繋がっているということは常に意識しないといけない。

### <全世代型社会保障とは>

「全世代型社会保障」という言葉自体の初出は、民主党政権時代に作った社会保障・税一体改革大綱であるが、今、自民党政権下で人口に膾炙している「全世代型社会保障」は、2013年の社会保障制度改革国民会議の報告書のなかでその基本的考え方が示されているものである。

社会保障制度改革国民会議は、超党派で作った会議である。当時の与野党（民自公）合意で制定された「社会保障制度改革推進法」に基づいて設置された会議であり、人選も与野党合同で行った、文字通り超党派の会議である。第1回は野田政権下で開催され、その後行われた衆議院選挙期間中に2回目があり、第3回以降は政権交代後に成立した安倍政権の下で行われている。

社会保障制度改革国民会議の報告に、こういう記述がある。

「全世代型社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれに必

要な財源を確保することによって達成を図っていく必要がある」。

だれでも子どもの時代もあるし、青年の時代もあるし、年寄りの時代もある。いつの時代も生産活動をして付加価値を生んでいるのは現役世代であり、現役世代が子どもと老人という従属世代を支えているという構造は変わらない。あるのは青年期、高齢期、子ども期という人生のステージであり、それぞれのステージに必要な支援があって、それが実現できるようにしていくということだ、要はそういうことを述べている。

これまで、地域が安定し、家族に力があり、安定的な雇用があったことで、青年期に社会保障制度がやらなければいけない仕事は多くなかった。今我々が問題にしている子育てや介護といった課題は、今から40年前・50年前はある程度家族や地域でカバーできた問題だった。しかし今、それが難しくなっている。

社会経済の変化によって、これまではあまり大きな問題ではなかった新しい政策課題が生まれている。特にそれは現役の人たちや子育て期にある人たち、青年期の人に多く生じている。だから、青年期の課題に対応する施策を充実させていく。

至極当たり前のことを言っているのが「全世代型社会保障」なのである。この問題は世代間の利害対立の問題ではないし、そのような議論の仕方をしてはいけない。

## <社会保障と国民経済の関係>

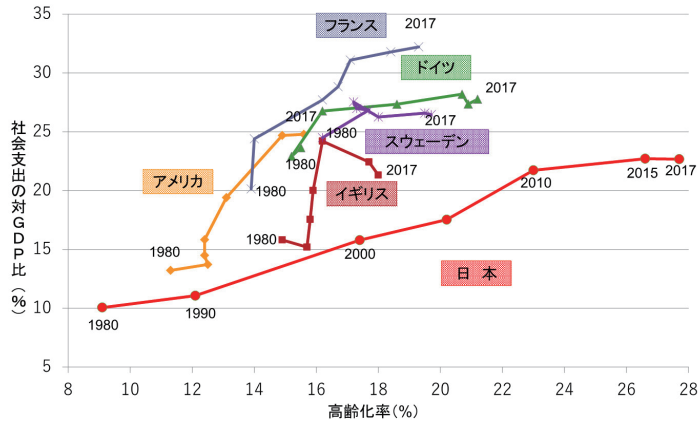
社会保障と国民経済の関係を考える時に、社会保障給付の絶対額・名目額で議論するのは意味がない。規模、すなわち対GDP比で議論しなければならない。

これは少し考えると分かる。社会保障の給付と負担は基本的に賃金・物価に連動して動く。経済成長すれば名目額は増えるし成長しなければそれなりにしか増大しない。経済成長との関係を見ないで名目額の増大を問題にしても意味がない。

対GDP比で社会保障給付費を見ると、いくつか分かることがある。

- ① 周知のことではあるが、高齢化の進展の度合いに比して、日本の社会保障給付の規模は決して大きくない。今や高齢化率30%に到達しようとしている日本の社会保障給付の対GDP比は、22～3%。これはヨーロッパ諸国で言えば高齢化率20%弱ぐらいの時の水準である。

### 高齢化率と社会保障の給付規模の国際比較



(資料) OECD (2020) : OECD Social Expenditure Database, OECD Health Statistics 2020 より作成 10

② 今後 2040 年までの社会保障給付費の伸びはマイルドになっていく。

2000 年から 2015 年までの社会保障給付費の伸びと今後 2040 年までの伸びを対 GDP 比の推移で比較すると、2000 年から 2015 年までの間で 14.8% から 21.6%、6.8% ポイントの増で、社会保障給付の対 GDP 比は 1.46 倍になった。これに対してこれから 2040 年までの社会保障給付の対 GDP 比は 21.6% から 23.8%、2.4% ポイント位の増で倍率は 1.1 倍。つまりこれからの 20 年は～もちろん増えるが～今までの 15 年から比べたら伸び率はかなりマイルドになる。逆にいうとこの 15 年 20 年は相当大変だったということになる。

### ■ 今後の負担増は、実は2000年代よりマイルド



(出典) 野村明弘「『社会保障費が2040年に1.6倍』は本当なのか？」(東洋経済オンライン、2018年6月1日)をもとに筆者作成

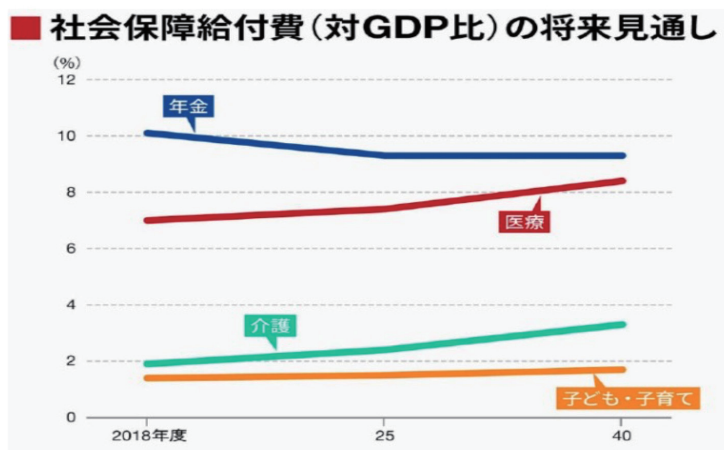
## ＜部門別の社会保障給付費の推移＞

今後 20 年の社会保障給付費の伸びがマイルドになる最大の理由は年金給付費の伸びにある。部門別の社会保障給付費の対 GDP 費の推移を見ると、これからも高齢者が増えるにもかかわらず年金給付の対 GDP 比はほぼフラットないしはマイナスになる。理由はマクロ経済スライドによって現役の負担に上限が設定されているからである。

マクロ経済スライドとは、簡単に言えば現役の負担の範囲内で給付水準を調整していく仕組みである。これによって公的年金制度は安定的・持続的に向こう 100 年財政の安定を図ることができている。

子ども関係給付は、もともと規模が小さく、残念ながら子どもの絶対数が減っていくので、充実して行っても対 GDP 比はそれほど伸びない。

増えていくのは医療と介護である。年金は高齢者の人数に応じて増えていくだけだが、年齢が進めば同じ年齢のなかで病気になる人、要介護になる人が増えるので医療・介護は高齢者の高齢化が進むと人数増以上に給付費が増えていく。



(厚生労働省資料より筆者作成)

## ＜超高齢社会では介護がより大きな問題になる＞

興味深いデータを紹介する。

2000 年ごろのメディケアのデータ分析研究なのだが、ご案内のようにメディケアは原則 65 歳以上の高齢者は全て加入する。つまり 65 歳以降の医療費は全てメディケアのデータベースに集積される。

65 歳以上でメディケアに入った人が、死亡するまでに使った医療費・介護費の累積額を死亡時年齢別に比較したデータである。

これを見ると、長生きすればするほど生涯医療費は増えていくが 90 歳～95 歳ぐらいでピー

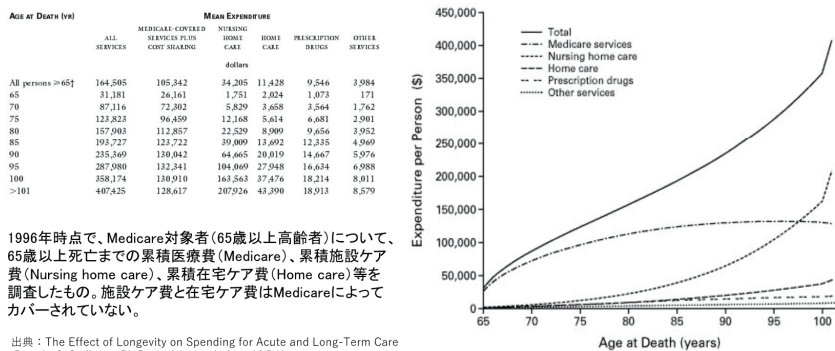
アウトする。つまり100歳110歳まで生きようような人の生涯医療費はフラットになっていく。つまり、仮に平均寿命が90歳100歳と伸びていったとすると、医療費の増え方は少しずつ下がっていく。健康な人が長生きする、そういう力が少しずつ働き始める。

しかし介護（長期ケア）費用は全く異なる。介護は死亡時年齢が上がるほど生涯介護費は増えていき、95歳を超えると生涯医療費を上回る。つまり超高齢社会で、より多くの人が高齢化するようになると、死亡時までにかかる累積医療費と累積介護費は関係が逆転していく、ということである。

すなわち、高齢化（寿命の伸び）は90歳代ぐらいまでは生涯医療費の増大要因になるが、介護（長期ケア）はピークアウトすることなくどんどん伸びていく。

超高齢社会になればなるほど、インパクトは介護のほうが大きいということだ。

Cumulative Health Care Expenditures from the Age of 65 Years until Death, According to the Type of Health Service and the Age at Death. (死亡時年齢階級別・サービス別 65歳以降死亡時までの累積医療・介護費)

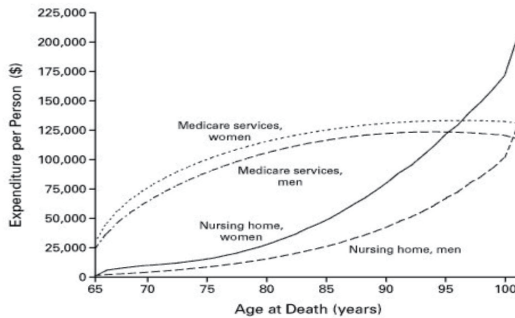


1996年時点で、Medicare対象者(65歳以上高齢者)について、65歳以上死亡までの累積医療費(Medicare)、累積施設ケア費(Nursing home care)、累積在宅ケア費(Home care)等を調査したもの。施設ケア費と在宅ケア費はMedicareによってカバーされていない。

出典：The Effect of Longevity on Spending for Acute and Long-Term Care  
Brenda C. Spillman, Ph.D., and James Lubitz, M.P.H.  
New England Journal of Medicine 2000; 342:1409-1415

13

累積医療費(Medicare医療費)と累積施設ケア費(Nursing home費)だけ抜き出してみる



累積生涯医療費は死亡時年齢90歳くらいまでは伸び続ける。寿命が伸びれば生涯医療費は増大する。

→ 高齢化＝長寿化は少なくとも90歳代までは生涯医療費の増大要因になる。

寿命の伸長は「老化の先送り」と考えてよい。感覚的に言えば今の60歳は昔の50歳、今の80歳は昔の65歳。他方、長期ケア費はピークアウトすることなく伸び続ける

→ 高齢化・長寿化のインパクトは長期ケア(介護)においてより大きい。

14



## ＜日本の医療提供体制の歴史的発展過程とその特徴＞

病院の起源は中世における巡礼者の宿泊施設とされている。貧困者、病人、行き倒れ者などを収容する看護主体の施設である。フランス・ボヌにある Hospice de Beaune は 15 世紀の半ばにできた世界最古の施療院である。

その後、16 世紀イギリスのエリザベス救貧法により隔離病院としての伝染病院が生まれる。救貧法に基づく貧民救済施設も作られるが、病気を治してもう一度労働現場に送り返す労働者調達施設の色彩の強いものだった。19 世紀に入って近代医学が発達するが、特に軍事分野で発展し軍事医学・軍事病院が別体系で発展していく。

いずれにしても、ヨーロッパにおいて、一般市民対象の近代病院は宗教的性格の病院が貧者対象の公的病院、どちらかの形で発展してきた。

これに対して、診療所は全く別の起源を持った存在として別に発展していく。ヨーロッパでは病院と診療所、ホスピタルとクリニックは、全く別の起源を持った存在として発展してきた。

しかしながら日本の病院はこれとは全く違う発展経過をたどってきた。先に紹介した「社会保障改革国民会議」報告の中に、このような記述がある。

「日本の医療政策の難しさは、これが西欧や北欧のように国立や自治体立の病院等（公的所有）が中心であるのとは異なり、医師が医療法人を設立し、病院等を民間資本で経営するという形（私的所有）で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。

公的セクターが相手であれば、政府が強制力をもって改革ができ、現に欧州のいくつかの国では医療ニーズの変化に伴う改革をそうして実現してきた。

医療提供体制について、実のところ日本ほど規制緩和された市場依存型の先進国はなく、日本の場合、国や自治体などの公立の医療施設は全体のわずか 14%、病床で 22% しかない。

ゆえに他国のように病院などが公的所有であれば体系的にできることが、日本ではなかなかできなかったのである。」

一橋大学の猪飼周平教授は、その著書『病院の世紀の理論』のなかで、日本の医療提供体制システムの特徴は、「所有原理型診療構造」にあるとし、以下のように述べている。

① きわめて自由度が高いフリーアクセス。これにより外来診療が肥大化している。

「3 時間待つて 3 分診療」と言われるが「3 時間待つていればその日のうちに医者にかかれる」ということでもある。このような外来受診が可能な国は極めて少ない。

② 自由開業医制・自由標榜制の下での医師による病床所有。

大病院と診療所の機能が未分化で大病院も外来部門を持ち、両者は一種の競合関係にある。開業医も一定の専門性を持ち、病院も診療所もプライマリーケアもセカンダリーケアも、オーバーラップする形で担っている。

③ 病院による医師の直接雇用

病院の医療資源を使って医療を行うのは病院に付属している（＝雇用されている）医師で

あり、いわゆるオープン型の病院は日本では機能しない。

#### ④ 私立病院・病床ストックの比率の高さ

個人立の診療所が病床を持って病院となり、法人化して医療法人立になっていくという、日本の病院独特の歴史的発展経緯がある。

#### ⑤ 分散的病床分布・高額医療機器の分散配置

③及び④の帰結として、個々の医療機関は競合関係の中で自らのリスクと判断で病院を営んでおり、結果として施設間の病床の分布は分散的で、それぞれが個々の判断で資本投下をおこなっていることから、病床含め機器設備の計画的配置は困難となる。

#### ⑥ 開業医の高い専門性

日本の開業医の多くは医局から勤務医を経て開業するというキャリアパスを経ており、多くは一定の専門性を持っている。これは諸外国の開業医（いわゆるクリニック）とはかなり状況を異にしており、実態としても日本の開業医は相対的に重装備で、プライマリケアのみならず一定のセカンダリーケアも担っている。

#### ⑦ かかりつけ医の未確立

上記の結果として、いわゆるかかりつけ医は制度的にも未確立である。

#### ⑧ 医局制度・平等主義的人事

勤務医も開業医も同質の専門性を持つ医師であることから、身分原理型の専門医制度は日本では機能しない。

これは明治以来の日本の近代医療の歴史の中で形作られてきたシステムであり、極めて安定的・固定的なシステムであることから、医療政策を規定する決定的な前提条件になっており、結果、医療政策というのは漸進的にしか進んでこなかった、としている。

### <日本の医療提供体制 これまでの評価>

日本の医療制度に対する国際的評価は極めて高い。1960年代に国民皆保険を達成、公的保険でカバーする医療サービスの範囲は極めて広く保険が効かない医療はほとんどない。きわめて公平で平等、かつ低廉なコストで医療サービスが受けられる。徹底したフリーアクセスが保障されていて、世界に先駆けて長期ケアを制度的に保障する制度（介護保険制度）も作った。

2000年のWHO報告、2010年のNEWSWEEKの特集、2011年のTHE LANCET、いずれも日本の医療提供体制を高く評価している。しかしながら他方で、例えばランセットは、日本はこれから少子高齢化が進む、その中で現在のような制度が維持できるかどうかは保証の限りではない、とも指摘している。非常に素晴らしい制度だがこれを維持しようと思うのであれば、それなりの改革努力が必要、ということだ。

### <我が国の医療介護を取り巻く課題 (1) >

既に日本は世界最高水準の高齢社会であり、他方で毎年50万人～60万人の規模で人口が

減少していく。人口減少が転換する兆しも高齢化が止まる兆しもない。

2040年までに人口は15%程度減少すると見込まれている。他方で高齢者、特に後期高齢者が増大するので、要介護者数・患者数は高齢化のスピードを上回って増えていく。高齢者のピークが2040年、後期高齢者のピークは2060年代後半なので、要介護者数・患者数もその辺りまではピークアウトしない。加えて疾病構造が変わり慢性疾患が増え受療率も上がる、受療期間も長期化する、要介護期間も長くなる。とすれば一人あたりの医療介護ニーズも増えていく。

さらに医療技術は日進月歩で進むので医療の高度化が進み、今まで治せなかった病気も治せるようになる。病気が治せるようになれば延命するのでさらに平均寿命が伸びていく。

様々な要因で、医療介護ニーズが増大していくということは避けがたい。最近財政当局は、理屈抜きで医療費の伸びをGDPの伸びの範囲内に収めると言い出しているが、現実問題それは無理筋というもので、諸外国の状況を見ても、「全ての先進国で今後20年間医療介護費の対GDP比は増大していく」とOECDの報告でも述べている。もちろん無理だから適正化努力をしないでいいという意味ではないが、実体的にニーズの増大がある以上、医療介護費の増大は不可避と考えるべきである。

他方で、社会経済構造の変化や高齢者像の変化はますます進む。

家族や地域の機能はどんどん低下し、1人暮らしの高齢者、2人暮らしの高齢者が増える。現在でもすでに高齢者の過半数は単身世帯か高齢夫婦のみ世帯にいる。つまり、支援が必要になるポイントがどんどん手前になっていく。例えば、一人暮らしの高齢者だと電球が切れただけでもヘルパーを派遣しないといけない。公的サービスに依存する高齢者の割合は確実に増えていく。

戦後世代が高齢者・後期高齢者の中心になっていくので、都市生活者OB、被用者年金受給者が多数派になる。他方で高齢者内部の所得格差は拡大していく。

さらに、「失われた30年」を現役で過ごしたポストバブル世代、就職氷河期で40歳過ぎて非正規労働者といった人たちが高齢化する。単身・貧困・身寄りなし高齢者が増える。その意味でも社会保障にかかる負荷はどんどん大きくなっていく。

## <我が国の医療介護を取り巻く課題(2)>

我が国の医療介護を支える人的・物的な資源水準は決して高くない。

改めて日本の医療提供体制の特徴を整理すると、

### ①先進国の中で最も民間資本中心の医療提供体制

民間立病院の損益は最終的に個人(法人)に帰属することになるので、基本的には個人(法人)が自身のリスクで経営している。さらに法人であっても投資(資本投下)に病院の理事長が個人で債務保証を付けているのが通例である。これは普通の中小企業の場合と同じで、個人が債務保証して経営しているので簡単に再編統合することができない。企業の経営を知る人

であれば容易に理解できることだが、そういう状態になっている企業を統合したり再編することは極めて難しい。

## ② 地域医療提供体制のガバナンスが未確立

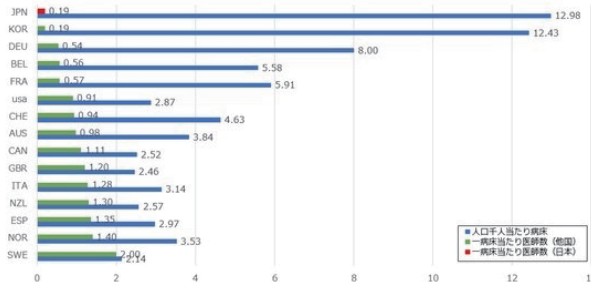
個々の医療機関が経営リスクを背負って競合関係の中で医療を行なっている状況下で、医療機関の配置や設備投資、病床機能について計画的に調整を行うことは極めて難しい。1985年の医療法改正までは病床数の規制さえできなかった。人的・物的資源の配分にしても設備投資にしても個々の医療機関が自分の判断でやっている、つまり施設完結型になっていて、地域全体で調整を図って整備する「地域完結型」になっていない。

民間病院だけでなく、本来ガバナンスが効いているはずの公立病院、公的医療機関でも機能重複・重複投資があり、資源の浪費が行われている。加えて医療機関は機能が未分化で、横の連携も十分取れていない。結果、国際標準から見て病床数は多いが、高次機能が弱い、療養機能が十分でない、介護との連携が取れていない、といった課題がずっと指摘され続けている。

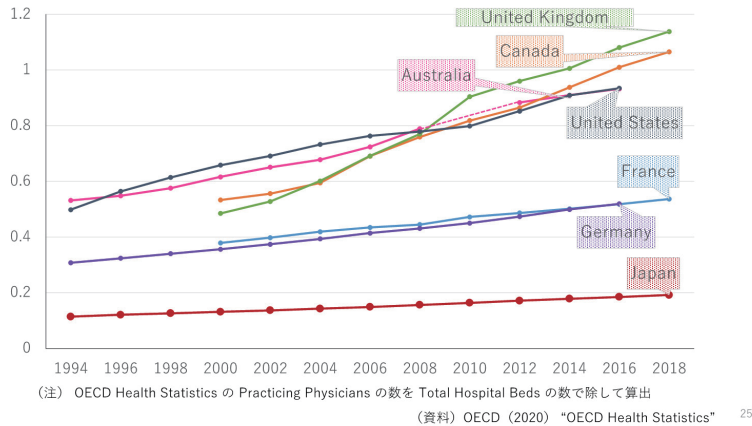
ここから少し数字を示して説明する。

日本の病床当たりの医師の数はきわめて少ない。人口あたりの医師数はそれほど遜色ないが、病床あたりの医師数で見るとアメリカ・イギリスの5分の1、独仏の半分以下でしかない。加えて、諸外国は医療の高度化に伴って病床当たり医師数は大きく増えていっている。集中的に治療し早く退院させる、という診療スタイルになっているが、日本の病床あたり医師数はほとんど増えないので、彼我の差はどんどん拡大している。これは看護職員についても同様である。

### 日本の病床当たり医師数は極めて少ない



病床当たり医師数の推移(国際比較)



このことは平均在院日数の差になって現れる。日本の平均在院日数は随分短くなったが欧米に比較すればまだまだ長い。入院期間の長さとは病院の医師数は相関、というか反比例の関係にあることはよく知られている。日本は病床数が多くて病床当たりの医師数・看護職員数もきわめて少ない。要するに、病院医療は「医療濃度の薄い医療」になっているということだ。

G7諸国の病床当たり病院職員数、平均在院日数、退院数の国際比較(2018年)

- 病床当たりの医師数、看護職員数、病院職員数は、日本は他のG7諸国に比較して少ない。
- 平均在院日数及び外来診察回数では、日本は、外来診療の頻度が高く、かつ入院期間が長い。

	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり臨床医師数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床看護職員数	人口千人当たり臨床看護職員数
日本	27.8 (16.1)	13.0	19.2	2.5	90.6	11.8
ドイツ	8.9 (7.5)	8.0	53.1	4.3	164.0	13.2
フランス	8.8 (5.4)	5.9	53.7	3.2	182.6*	10.8*
イギリス	6.8 (5.9)	2.5	113.8	2.8	311.7	7.8
アメリカ	6.1 (5.5)	2.9	91.2	2.6	410.8*	11.9*

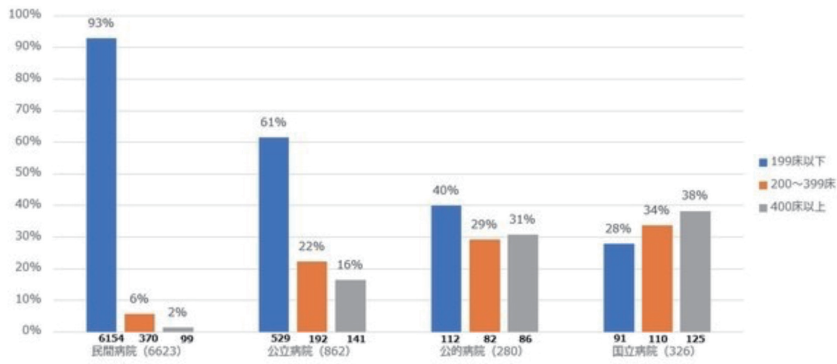
(資料) OECD Health Statistics 2020より作成  
 (注) 1. \*は、実際に病床に当たる職員に知見、研究機関等で勤務する職員を含む。  
 2. ドイツ、アメリカの平均在院日数、人口千人当たり病床数、病床百床当たり臨床医師数、臨床看護職員数は2017年のデータ。  
 3. 病床百床当たり臨床医師数、臨床看護職員数は、総臨床医師数、総臨床看護職員数を病床数で除して100倍して求めたもの。  
 4. 平均在院日数の括弧書きは、急性期病床(日本は一般病床)における平均在院日数。

設置主体別の病院の割合を見れば、民間病院の93%は199床以下。ここが全体の7割を占めている。多くの医療機関があって患者自分が選んだところに行ける、身近に医療機関があるというのは、医療にかかりやすいということだが、有限の医療資源の配分という観点で考えるとどうか、という問題が残る。



## 設置主体別・病床規模別病院数割合（2020年）

～日本の病院は規模が小さい。特に民間病院は90%以上が200床以下～



単純に計算してみると、病院医師1人当たりの入院担当患者数は日本は5.5人。医者1人で5.5病床を担当している。アメリカは1.1人。日本の病院医師はアメリカの5倍患者を担当している計算だ。

外来で見ると、アメリカの医師の年間の延べ外来担当者数は1538人、日本は5333人。フリーアクセスが保障されている日本の医療制度の下では、医者への労働環境はきわめて過酷だ。医者への働き方改革は当然ながら問題にならなければおかしい。

何故こうなっているのか。皆保険達成以来、爆発的に伸びる医療ニーズに見合う人的物的資源整備ができないまま、最小限の設備とマンパワーで民間医療機関中心に医療需要をこなして来た歴史、ということであり、出来高払、というのは見方を変えればとにかく数をこなすために医療機関を誘導するための仕組みだったといってもいいかもしれない。

医師や医療スタッフが慢性的に過重労働、一方で医療濃度が薄い入院サービスがあって、病診の役割分担も未分化、疾病構造の変化に対応できない病院体系になっていて、他方で高度機能に対応できない施設的にも人員配置的にも貧弱な医療機関が多くある。1つ1つの病院を見れば規模が小さく、体系的に欠ける機能未分化の医療機関がたくさんある。

とはいえ、医療機関は独立採算で経営しており、そのことを前提に医療提供体制ができていたので、基本的にはそれぞれの医療機関の経営が成り立つような診療報酬を組まないと医療全体が倒れる。その論理的帰結として、さまざま政策的な誘導も行われるが、全体として見れば非常に現状維持的な報酬体系（財源配分）が行われてきた。

この構造が内包する課題が、今回のCOVIDで一気に露呈した。非常に厳しく言えば、そう言えるのではないかな。

## <今回のパンデミックから見えてきたこと>

今回のパンデミックの教訓をどう考えるか。様々な視点があると思うが、我々が今回経験していることは、20年後の日本の医療介護の姿を現前で見ている、ということなのではないか。

現在でもすでに入院患者の7割は65歳以上、半数は75歳以上の後期高齢者である。高齢者の6割は独居か高齢夫婦世帯で自宅には高齢者しかいない。20年後の患者像を考えれば、ほとんどが要介護・基礎疾患持ち、かなりの割合で認知症がある。そういう人が感染症や急性増悪、肺炎、骨折で入って来るとするのが常態化する。かつ家には介護する人などだれもいない。家族介護など当てにならない。

そういう患者像を前提に、医療・介護の体制を考えなければならない。2040年までにはなんとか体制を整備しなければ、と議論しているうちに、その事態が目の前に現出した。認知症の高齢者がコロナで入院した時感染症病棟で何が起こったか。ああいった事態が日常的に大規模に発生する、2040年とはそういう世界だ。

となれば、お題目ではなく医療と介護の機能は一体的に考えなければだめだし、地域の提供体制も病院起点で考える、病院が川上で在宅が川下、といった考え方で組み立てるのはもう無理になる。急性期病院もある程度療養機能や介護機能を考えないといけないし、慢性期病院も地域を支えるという意味で二次救急ぐらいは対応できないといけない。

介護施設も、施設に入ると医療が受けられない、医療ケアが薄いということではだめだし、在宅は文字通り包括ケアのネットワークが実装されていないと提供体制全体が機能不全になる。

これらのことは、これまでもずっと議論されていたことだが、真剣に実装をしていかないとこれからの社会は乗り切っていけない、そういうことを実感したのが今回のパンデミックだったのではないだろうか。

その意味で言うと、今回のコロナ禍は、日本の医療提供体制の構造問題を露呈させたと考えられるべきであろう。もちろんパンデミックは一種の大規模災害であり、その意味で「有事対応」の在り方を考える、というのは一面正しいが、同時に、今回起こった事態～いわゆる「医療崩壊」～を、平時の体制が内包していた構造問題の顕在化と捉え、今の医療提供体制そのものが持っている構造問題を解決する契機と考えて改革に取り組む、という姿勢が求められる。

機能未分化・非効率で「薄まき」で余力がない医療提供体制の背景には、自由開業医・自由標榜性、独立採算の民間病院中心で医療提供を支えてきた歴史がある。このやり方だと医療機関相互の連携や協働の契機が提供体制のなかに内在しておらず、病病連携・病診連携・医療介護連携は基本的には現場の個々の医者や医療機関の人たち機転と応用動作に任されている。

他方、患者側の選択の自由が高いフリーアクセスの医療保険制度の下では、患者の流れを制度的にコントロールすることができない。日本のフリーアクセスは、医者に行くか行かないか、どこの医者に行くか、どの診療科に行くかは、専門家である医療関係者のアドバイスや支援なしに全て患者が自己責任で決めている。つまり神様の目から見て適時適切な医療を

提供する、必要なときに必要な医療を提供する仕組みになっていない。となれば、予防・健康管理、初期診断・治療（プライマリーケア）、専門治療、在宅復帰、介護・生活支援、という流れ、包括的・継続的な健康管理の仕組みを作ることは難しい。

つまり提供側（供給側）もコントロールできないし、需要側も制御できない。そういう中で、なんとかこれまで回ってきた日本の医療体制だが、医療を支える現場の医療従事者には大きな負荷がかかっている。前述のように日本の医師一人当たり入院担当患者数はアメリカの5倍、年間外来延べ患者数はアメリカの3.5倍であり、今回のパンデミックで明らかになったように、局所的に負荷がかかればいとも簡単に崩れる脆さを孕んでいる

果たしてこれで、この先15年20年、医療現場は持つのだろうか。

今でも救急患者のたらい回しや医療難民・介護難民の問題がある。提供体制側の連携・ネットワークがうまく機能しないことであちこちで目詰まりを起こし、入所施設を探して家族が走り回るような事態はいくらでも起こっている。

パンデミックで問題が大きく顕在化した今こそ、改革のチャンスなのではないだろうか。

## <超高齢社会における医療に求められるもの 「治し、支える医療」>

介護の世界では既に当たり前のように言われていることだが、その人の生活を壊すことなくその人が住んできた地域や自宅で最後まで尊厳を持って生きられるようにする。それを支えるのが介護であり生活支援の役割である。

超高齢社会にあっては、医療にもそのようなあり方が求められるのではないだろうか。

「治療＝治すこと」は医療の基本的な機能であり変わることはないが、同時に「治し、支える医療」、その人の尊厳ある生活を支え、治療のために生活を犠牲にするということがないような医療、つまり医療が生活の中にある＝上位概念として生活がある医療の在り方が求められる。

「支える」は、医療だけでは実現できない。医療と介護の一体的提供、様々な職種が連携して患者を支える、まさに地域包括ケアネットワークを地域で作っていかなければ、「治し、支える医療」も実現できない。

そう考えていけば、必然的に地域における医療の姿は地域完結型・在宅支援型になる。福祉の世界が既にそうであるように、医療もまた患者＝利用者の近くに医療の側がアプローチするアウトリーチ型の医療が求められる。とすれば、往診やオンライン診療の重要性は高まることになる。特に今後限られた人的・物的資源で地域の医療を支えていくことを考えれば、オンライン診療のような「時間と空間を超える診療」は大きな武器となる。医療Dxを始め在宅医療支援技術の進歩は目覚ましいものがあり、既にかんがりの診断行為は遠隔で行うことが技術的に可能になっている。これらの技術革新は患者にとっても医療関係者にとっても負担の軽減に寄与するものであり、積極的に医療現場への実装を進めていくべきであろう。

他職種が連携してネットワークを組んで患者＝利用者を支える、という仕組みを機能させ

るためには、それを支える情報基盤—患者の健康情報の一元化と情報の共有—の整備は不可欠の前提となる。その意味では、医療 IT、IoT、Dx といった「道具立て」は地域において標準装備されていることが必要になる。

在宅医療・地域包括ケアネットワークを支える不可欠のツールとして優先的に整備していくべきである。

### ＜超高齢社会における医療・地域医療構想の課題＞

超高齢社会における病院・病床の機能は大きく2つの方向に分かれるのではないか。

一つは「治す」に特化した高度専門急性期病院、今一つは「治し、支える」を担う地域密着病院である。

地域医療構想について様々見直しの議論が出ているが、病床の機能分化、選択と集中、急性期の機能強化・資源の集中投入（による病床の効率利用→病床削減）を一層進めていくことと同時に、地域医療・在宅医療の強化についても明確な方向性を示して取り組んでいくべきであろう。本稿で強調してきたように、在宅医療を強化しておかないと病院や救急への負荷が大きくなり、医療提供体制全体が機能不全を起こすことになるからである。

その意味で、かかりつけ医機能の実装とそれを支える地域密着型中小病院の機能・役割を明確化し、さらには医療を超えた多職種連携の地域包括ケアネットワークを構築していくことを地域医療構想の中でも打ち出していくべきである。

地域医療構想は、医療提供体制にかかる構想である。とすれば病床削減に視点が向きがちであるが、本来の目的は「将来に向けて、地域における医療（・介護）ニーズを、今ある人的物的資源でいかに効率的に受け止めていくか」という、人的物的資源の再配置・再編成の構想のはずである。とすれば、地域医療構想の実現は「資源の効率的利用」の実現に繋がり、自ずと医療費（医療介護費）は最適化されることになる。

提供体制改革こそが最も現実的かつ効果的な医療費最適化（適正化）対策であることを正しく認識して取り組むことが重要であろう。

※本稿は「社会保障改革～ポスト一体改革の課題～」(初出:「Monthly IHEP」2022年1月号 医療経済研究機構刊)を大幅に加筆・修正したものである。

【論 文】

一断酒人からみた東京断酒新生会いまむかし  
立木鐵太郎氏からの聞き取り

岡 知史 (社会福祉学科教授)

要旨：東京断酒新生会は1958年に日本で最初に結成されたアルコール依存症者の自助集団である。その東京断酒新生会で長期間、会員ならびに役員として活動してきた立木鐵太郎氏に往年の断酒会について語ってもらった。断酒会については、その会員の個人的な回復についての研究は多いが、組織についての研究は少ない。また断酒会についてのオーラルヒストリーを含む研究は、ほとんどないため、本論文は貴重な記録を提供している。ここでは多くのことが語られたが、特に以下の3点に注目したい。第1に、かつての断酒会は、現在では考えられない方法で、非常に積極的に会員を支援していた。その典型が「往診」と呼ばれる断酒会のリーダーによる家庭訪問であった。第2に、立木氏が「タカ派」と呼ぶ人々の存在があった。自分の断酒にも厳しいが、他の人にも厳しい断酒を求める。そういう人たちが断酒会にいた。第3に、当時の断酒に対する考え方である。断酒会を支援する医師からの助言によって「指針と規範」を重視する全日本断酒連盟の基本的姿勢が形成され、現在に至っているが、それ以前に東京断酒新生会に脈々と流れていた断酒の考え方が語られている。

はじめに：断酒会についての先行研究

東京断酒新生会は1958年に日本で最初に結成されたアルコール依存症者の自助集団である(東京断酒新生会, 2008)<sup>1</sup>。その前身は日本禁酒同盟のもとに1953年に結成された断酒友の会であったが(上堀内, 1979)、そのリーダーの上堀内自身が酒害者ではなかったために自助集団とは言えなかった。その東京断酒新生会は、1963年、高知県断酒新生会の呼びかけに応じて、全日本断酒連盟(以後「全断連」と記載)を結成する(全日本断酒連盟, 1983)。その会員数は2002年には当時の理事長だった橋本勝之は「およそ6万人」としていたが(橋本, 2002)、それは家族を含めた数であっただろう。2004年度は「正会員約12000人」とされた(全日本断酒連盟, 2004, p. 10)。現在、その会員数は減少しつつあり、それでも2022年4月現在、東京断酒新生会には296人、全日本断酒連盟には5219人の会員が集まっている(全日本断酒連盟, 2022)。

この長い歴史と伝統ある自助集団の先行研究をみると、それは4つの群に分けることができる。まず非常に多いのが、断酒会会員個人と、その回復に焦点を当てる研究である<sup>2</sup>。断酒会の研究は、大橋らの1970年代の研究を先駆とする。大橋(1970)、大原・高木(1972)および大橋・吉兼(1979)は高知県断酒新生会の会員を対象に、飲酒癖や会への参加状況等のアンケート調



査を行っている。佐藤・唐住・荻野・鷺山(1973)は同様の調査を静岡県断酒互助会で、洲脇・蒲田・高田・大井(1974)は岡山断酒新生会で、大橋・石井・石川(1977)は主に東京断酒新生会で、大橋(1978)は北九州市断酒友の会で、高橋・堀井・藤本・洲脇・西井(1981)は岡山断酒新生会と津山新生会で、土井(1987)は徳島県断酒新生会で、猪野(1991)は三重断酒新生会で、篠原・伊藤・水野・小林・安田(2010)は北海道断酒新生会で行っている。清水(1978)、杉山(2008)、杉山・谷岡・上野・片山・越智(2007)も同様の調査を行っているが、それぞれ調査の実施場所は記載していない。特に土井(1987)の研究は、医師として10年間、毎週のように断酒会例会に通い、それに3回以上出席した133名の断酒会会員を事例研究として分析したものであり、出色の研究である。

それに続いて、主として質的インタビューを用いて断酒会会員の回復プロセスを詳細に調査したものがある。それは、断酒会活動を通じての個人の回復過程(福田, 2003; 方, 2006; 心光, 2002)に注目するものであった。特に断酒会のなかで「聴く」ことの意味を考察した東(2009)、断酒会での「語り」に注目した松島(1993)、断酒会の「語り」を精神障害者ピアサポーターのそれとの比較をした朝比奈(2021)、「語り」と当事者性を追究した心光(2010)、経験の意味を問うた山本(2010)、断酒会のなかでの学び方を日本の文化の文脈のなかで研究したSmith(1998)の研究がある。断酒会のスピリチュアリティに関心を向けた丸田(2013)、スピリチュアリティを具体化したものとしての「断酒道」を論じた研究もある(Chenhall & Oka, 2014, 2016; Oka, 2011, 2013; Oka & Chenhall, 2015)。他には、断酒会員の抑うつや心理社会的要因を分析した加藤・武田・三宅・横山・大井田(2004)、断酒会への参加で生じる意識の変化について量的に調査した小俣・石原(2009a, 2009b)、それについて質的に調査した岡田(2006)の研究がある。断酒会会員の回復状況を婚姻状態との関連で調査した一連の研究として、片岡・杉山・谷岡・片山・吉田・橋本・大森(2009)、片山・杉山・片岡・谷岡・橋本・吉田(2009)、杉山・片岡・谷岡・橋本・片山・吉田(2009)があり、断酒会に夫が参加する夫婦を一般の夫婦と調べた研究としては大野(2003)、断酒会に通う夫婦を対象とした前田(2012)の研究がある。一方で独身断酒会会員に着目した研究もある(三好・森本・橋本・谷測, 2021)。就労との関連で追究した研究(岡田・齊藤・藤本・園中, 2009; 佐野・巽, 2019)もある。さらに断酒会会員の個人の属性として、女性会員に焦点を当てた山口・篠原(2013)、山口・篠原・伊藤・デッカー(2013)、高齢者を調べた研究(堀井・松下・山本・田所・橋本, 2004; 清水・原田, 2020)がある。自殺未遂歴のある男性の断酒会会員にインタビューをした西田・原田(2017)の研究もある。

次に、断酒会と専門職や支援機関、地域社会との関係を論じた研究で、医療・保健領域の制度や専門職との関係(伊藤, 2012; 小澤・水野・篠原, 2013; 高木, 1981; 與座, 2012)、ソーシャルワーカーとの関係(真野, 1981)、政策との関係(四戸, 2001)が考察されている。特に1995年に発生した阪神・淡路大震災との関連での研究もある(中田, 1996, 1998; 野田, 1998; 清水・麻生・野田, 1999)。松下(1985)は島根県断酒新生会と、その理事長が初代園長となった救護施設「新生園」について報告している。人文地理学からの断酒会の研究(中島, 2016,

2020, 2022a, 2022b) も、この群に入るだろう。

第3の群としては、断酒会を全般的に紹介したものである。これは短いものを入れれば非常に多くなるので、いくつかあげるだけにとどめると、断酒会会員自身によって執筆されたものと（荒木, 1997; 平坂, 2018; 小林, 1986, 2000; 中本, 2007; 大野, 1980; 大槻, 2013, 2017; 坂元, 2018; 田所, 2004; 飛田, 1981; 植松, 2009）、医師によるもの（下司, 1972, 2004; 森岡, 1988; 齋藤, 2016; 辻本, 1983）、その他、真崎 (2013)、海外の研究者向けに書かれたものとして Chenhall & Oka (2009) がある。

そして第4の群が、断酒会の組織または文化の研究である。これは大森・今津 (1979) が全日本断酒連盟に所属する全国の断酒会に自治体からの補助金等についての簡単なアンケート調査をしたことが先駆的なものかもしれないが、組織論に基づく深い考察については、松下 (1990, 1997, 2007, 2009) が代表的な研究者である。特に松下 (1997) は仙台市の断酒会の組織的問題を深く掘り下げ、類を見ない研究になっている。また中村・東野・霜田 (1975) は、関東・東海・甲信越の26断酒会の発足経緯を調べ、断酒会の「『イエモト』制度的特性」を明らかにし、その知見は土井・吉田・江藤 (1979) によって徳島県断酒会の分析に用いられた。また廣瀬・加藤・須田 (1988) は、岐阜県飛騨地方の「小グループ断酒会」に注目した研究を行っている。その他、集団の文化 (清水, 1980, 1986)、断酒会の会員減少問題 (豊山, 2016)、社会運動としての断酒会 (豊山, 2013)、家族療法との比較 (石井, 2017)、断酒会会員相互の人間関係 (豊山, 2020)、断酒会の経営管理 (本間, 2009)、断酒会のリーダー (人見, 2009; 熊澤・米山, 2011; 三好, 2019) に注目した研究がある。

## この研究の目的と方法

こうして断酒会についての研究をふりかえってみると、これほど長い歴史をもつ会であるにもかかわらず、またこれほど多くの論文が書かれているにもかかわらず、オーラルヒストリーのような研究がほとんどないことがわかる。断酒会を担ってきた人たちが、どのような思いでそうしてきたのか、それを当事者の証言から歴史的に残すものが欠けている。多くは研究者の視点で状況を分析しようとするものであり、当事者の視点を入れる研究はあるとしても、現在の状況の分析に焦点があてられている。過去のことを当事者の視点からまとめる研究がないのである。

そこで、本稿では、この東京断酒新生会を担ってきた人から聞き取りをし、それによって日本初の自助グループとよんでよい東京断酒新生会の歴史の記録としたい。インタビューについては、東京断酒新生会にて今年1月に52段を取得された立木鐵太郎氏にお願いした。東京断酒新生会にて「52段」を取得するとは、断酒会の活動を52年間続けたことを意味する。インタビューは2016年8月4日、午後1時から4時まで上智大学の筆者の研究室にて3時間にわたって行った。

立木鐵太郎氏は1939（昭和14）年5月12日生まれ。現在83歳（インタビュー時は77歳）

である。早稲田大学教育学部を卒業後、毎日新聞社に勤務。1970（昭和45）年からアルコール依存症の治療を受け、1971（昭和46）年31歳で断酒会の会員となり、以後（インタビュー時において）45年間、断酒会活動を続けてこられた。その間、地域断酒会（京王断酒会）の支部長（1976-1981）、東京断酒会新生会の理事長（2002-2008）、全断連の副理事長（2006-2011）という重要な役職を全うされている。東京断酒会新生会を語るにはもっともふさわしい人物であると言える。

立木氏には、事前にオーラルヒストリーの論文である南雲・梅崎（2013）と平沢（2016）のコピーを郵送し、今回の調査のイメージをお伝えしたが、事前に特に何を聞きたいかという具体的な質問は用意しなかった。かつての東京断酒会新生会の様子を思いつくままに語っていただこうという趣旨であった。

インタビューの記録のなかの個人名、地名、固有名詞等は、倫理的配慮から、著名な人物を除いて適宜伏せ字にしている。読みやすさを考慮して中略した部分がある。また読みやすいように付け加えた文字、状況の説明等は（ ）で示している。

## この研究から何がわかったか

すでに述べたように、断酒会の研究は1970年代からかなりの論文が出されているが、オーラルヒストリー的なものは、ほとんどない。そのため本論文では、かつての断酒会（正確には、東京断酒会新生会）についてまだどの論文でも書かれていなかったことが多く明かされている。そのなかでも、現在の断酒会のあり方を考えるうえで、以下の3点を重要なこととしてあげておく。

ひとつは、かつての断酒会は、現在では考えられない方法で、非常に積極的に会員を支援していたことである。その典型が「往診」と呼ばれる断酒会のリーダーによる家庭訪問であった。

第2に、立木氏が「タカ派」と呼ぶ人々の存在である。断酒に対する厳しい姿勢をもつ断酒会員のことである。自分の断酒にも厳しいが、他の人にも厳しい断酒を求める。そういう人たちが断酒会にいた。「現代社会ではやさしさがもっとも優先される対人関係のルールとなっている」（森, 2008, p. 14）ため、今日の断酒会では、あまり見ない人たちである。

そして最後に、上記の「タカ派」とも深い関連があるが、当時の断酒に対する考え方である。断酒会を支援する医師からの助言によって「指針と規範」を重視する全日本断酒連盟の基本的姿勢が形成されたが、それ以前に東京断酒会新生会に脈々と流れていた断酒の考え方が語られている。

以上の三つからわかることは、現在の様子とは少し違う姿をかつての断酒会がもっていたということだ。時代の流れは大きく、過去に戻ることはできないが、会員数が減少していく現状への対策を考えるヒントになれば幸いに思う。

なお以下のインタビューは長文だが、読者には全体を読んでもらいたいと切に願う。なぜなら一部だけを拾い読みをすると、立木氏の発言の趣旨を誤解することになりかねないか

らである。批判的な言説も多く含まれているが、最後まで読んでいただければ、立木氏の温かい人間愛と、断酒会会員とその関係者への深い敬慕、洗練されたユーモアのセンスが伝わるはずである。立木氏は、インタビュー当時は70代後半であったが、メモ等を一切みることなく驚異的な記憶力で、穏やかな口調ながらも、よどみなく一気に話された。以下のテープ起こしした部分も、話された順序は変えずに掲載しているが、一貫した内容に読者も驚かれるはずである。ただ紙数の制限があるため、削除した部分もかなり多いことを断っておく。

## 生まれてから就職するまで

---

立木：(生まれたのは)昭和14年5月12日ですね。77ですよ、もう。僕は満州生まれです。父親が満鉄の調査部員でしたから。昭和14年に満州で生まれて、昭和16年にはもう内地(への)転勤命令が出て、それで戻ってきて(満州鉄道の社命による異動で)大阪から目黒に行って、(ところが)東京は爆撃がひどいっていうんで、昭和19年、昔でいう疎開(をした)。母親が長崎の古い浄土真宗のお寺の娘なの(で)、長崎県のお寺へ疎開して、終戦。だから原爆に遭ってるんですよ、8月9日の。ただ長崎(は)広島と違って、ものすごく丘陵、山がありますから、昔のバスで爆心地から1時間ぐらい離れたとこなんで助かった。ちょうど6歳の時です。午前11時ごろ落ちたんですね。たまたま、お寺の御堂の大きな座敷で、子どもだから寝転んで(いた)。いわゆる役僧つつって修行僧が3人ぐらい若い人が(いましたが)、全部爆風ですごい勢いで吹き飛ばされた。それからガラス戸が縁側のも全部欠けて飛んで、仏さん飾ってある御堂(の)50畳の天井がめくれて、すごい爆風ですよ。

岡：(立木さんは)怪我はされなかったんですか。

立木：僕は、横になってただけですから。役僧さんは骨折った(人が)いましたよ、吹き飛ばされて。原爆のすごいのは、あの風がすごいんですよ。それで終戦になって引き上げてきた。引き上げてきたのが練馬です。それから小学校4年の時に新宿の、今でいう戸山町へ来て、戸山町でずっと大きくなって、大学も早稲田ですから歩いて行ける距離ですからね。昭和37年4月1日に毎日新聞社に入社して、昭和46年に断酒会入会ですから9年後にもうアル中なっちゃったってことですよ。

岡：早稲田では何を勉強されてたんですか。

立木：教育学部。全然、就職口がなくてね。それで37年に毎日新聞社に入って32年間、一応勤めたんですよ、首にならないでですね。

## 断酒会に入る：そのころの医療

---

立木：断酒会員になったのは、昭和46年ですから、当時としては記録的な若さだった。入った時点で31歳だった。その当時、覚えてるんだけど、東京には足立（断酒会）に〇〇くんって27歳の男が入って。その次に僕（が）若かった。平均年齢がやっぱり64～65歳です、昔は<sup>3</sup>。

岡：それは意外だなあ。今（断酒会）は高齢化（している）っていいですが、その当時もそういう感じ（なんですね）。

立木：今ほどアルコール依存症についてのケアの体制が環境的にないから、行き着くとこまで行って（それから断酒会に）入ってきたんですよ、みんな。今はだいたい病院が、アルコール依存症（患者は）断酒会（に）行けっていう（指導がある）わけでしょ。（当時は）そんなものない。（アルコール依存症患者は）やっぱり「人間のくず」みたい（に扱われる）部分が多くって。だって45年前ですから（依存症を）病気と認識していない精神科医（は）いっぱいいましたよ。専門病院（や）専門家はなかった。（病院は）もう牢屋みたい。もう私立の病院は全部牢屋です。閉じ込め主義です。（以前の治療は）電気ショック（を）やったり、（酒を）「飲んだらこれだぞ」っていう（脅しをかけるような）非常に野蛮なもんですよ。お仕置きなんですね。電気ショックってあったんですよ、本当に〇〇病院っていうのは、僕（その近所に）一時住んでまして、僕（は）釣り好きだったから、〇〇川の支流でよく釣れる。（それが）ちょうど〇〇病院の前になる。「ぎゃあぎゃあ」って（患者の叫び声が）聞こえるんですよ、電気ショックだから。ひどいでしょ。電気ショック療法っていうの（を）なんで（それを）知ったかっていうと、断酒会員（で、〇〇病院の）OBが入ってきたから、「ぎゃあぎゃあ言ってたな」（と私が言えば）「あれ、治療ですよ」（と教えられた）。治療と称して、電気ですよ。おっしゃったように平均年齢が高かったっていうのは、いわゆる断酒会に至る経路の指導がなかったってことですよ、社会的に。高齢化って今始まったことじゃないですよ。

岡：立木さんは、医療には関わらなか（ったんですよ）。

立木：僕はね、入院はしてないんです、精神病院へ（は）通院です。具体的には、抗酒剤を取りに行ってた。毎月1回だったかな。だから精神病院の門たいたいののは、入会する1年前、昭和45年（です）。家族が見つけてきたんですよ、断酒会を。で、断酒会に行ったら「病院に行け。見てもらえ」って（言われた）。

岡：先に断酒会つながってから（病院に行ったんですね）。

立木：（先につながったのは）断酒会でした。当時、新聞広告を断酒会を出してたんです。告知（ですね）。でっかい（記事）じゃないですよ、こんな（小さな）1枠。「お酒でお困りの方はこちらへ連絡してくれ」と。そこが（杉並断酒会会長の）〇〇さんの自宅の電話で。

岡：それは新聞社が、無料で出してくれ（てい）たわけですよ。



立木：無料です。ていうのは、断酒会でお金はないけど、告知広告を出してくれないかっていう葉書を、新聞社にしょっちゅうばらまいてた。(その告知)をうちのおふくろが(見た)。おふくろはかなり早くから、僕(が)おかしいっていうのを、(僕が)結婚する前から(知っていた)。(と)いうのは、これは、おふくろのお父さん、つまり長崎の〇〇寺の住職だったんですが、今でいうアル中だった。まあ本当に謹厳実直な(人で)ね。読経を朝するときなんか、本当、ほれほれするような声音(だった。でも)酒飲むと、がらっと変わるんです。おふくろはそれ見てたわけですから。で、「おまえ、飲み方とか酔い方とかしゃべり方、おじいちゃんにそっくり(だ)。嫌だ、嫌だ」って(言っていた)。おふくろ(は)早かったですよ、出足が。女房のほうは(親族が)誰も酒飲みいないから、分かんないすね。親父は下戸ですから。おふくろが、新聞広告見て(断酒会に)飛び込んでったんですよ。そしたらAさんっていう大先輩が出てきて、「いっぺん病院で診断してもらって(ください)」ってんで、〇〇療養所を教え(られ)て。それで(そこへ)行ったんです。あとはいろいろ問診したら、やっぱりアルコール中毒(だった)。

### 診断を受けてから

立木：僕、半世紀、断酒会に行つて(いますが)、メンタル系で病名が4(回)変わった病気ってありませんよ。最初「酒精中毒」だったんですよ。僕の診断書(も)酒精中毒。もう伝説の言葉(ですよ)。「酒精中毒症」という診断書もらつて。その次が「慢性アルコール中毒症」だ。それから「アルコール依存症」。で、また呼び名変えようつうんでしょ。「症」っていう言葉やめようっていうことで(すね)。つまり得体の知れない病気ということですよ。半世紀で4回も名前変わる病気ってないじゃないですか。本当に異常ですよ。

岡：それでお医者さんが、断酒会に行きなさいというふうに言った(んですね)。

立木：断酒会(に行けて、医者(は)あ)のころ言わないです。当時、断酒会に顔出すお医者さんっていうのは、あんまりいなかったですね。だから、アルコール依存症の患者が来たら治療はするけど、自助グループに行けというアナウンスはしてなかった。その時は、女房はAさん(から聞いた)話で、お酒を止める薬(抗酒剤)があるそう(と)。それ(を)飲むと(飲酒)も止まると思いますから、だから抗酒剤くださいって(医者(に)頼んだ)。(ところが)先生、どうしちゃったか分かんないんだけど、すぐ(に薬(は)出せませんと(言う)。僕(も)医者(と)議論したり生意気言つたもんだから、これ駄目だとは思つたんじゃないですか。だから、すぐ(薬(は)出さない。要するに僕、節酒(は)できるってことで頑張つたわけ(です、「僕(は)酒(は)2合(で)止めるから」)っていうことで。(それ)で、「来月(まで)あんたやつてごらん(なさい、節酒(は)できるなら)」(と医者(から)言われた。ところが、その結果(は、節酒(は)全然(でき(なかつた)、2合(どころ)じゃなくて余計(め)ちゃくちゃに(飲ん(で)しま)つて。で、ちょっと反省(して)来月(また病院(に)行つたら、「あんた、やめ(らん)ない(で)しょ」)って(言われた)。「ええ、やめ(らん)な

かった」と(答えた)。「だったら、この薬を飲んで(ください。ただ)酒飲むと(この薬は)危ないから(気をつけて)。毒薬ですよ」ということですよ。

もう一つ(言われたのは)、1カ月の待機期間をおいて、節酒できないってわからされて、「やっぱりあなた、要入院ですよ」って(言われた)。「今月末、12月末に退院する(人が)いるから、あなた1月から(病院に)入れ」って話に(なった)。そして(一方では)12月中に断酒会に入れ(とAさんには言われた)。「やっぱり断酒会に入らないと、あなたは駄目ですよ。(断酒会に)入ってから入院しなさい」つつうんですよ、Aさんは。(そうしていたら)電話来ましたよ、病院から。「ベッド空いたけどどうする、あしたから入院するか」って(聞いてくる)。だからいろいろ考えて、家族会議もやりました。親父、おふくろ。それから女房。ただここでね、いくら飲み助が多い新聞(社)でも、やっぱりまだ(入社して)10年もたたないで(精神病院に)入ったってのはまずいから、(まずは)断酒会でやってみよう。で、駄目なら入院だと。(それで)病院に「すみません、断酒会でやってみます」って(答えた)。それを(医者が)知ったら条件出されて、「必ず毎月1回、薬取りに来い。診断するから」と。僕は、だから情けない話だけど、抗酒剤でやめられた人ですよ。

## 断酒会に通いはじめた

---

岡：行き始めて、断酒会に。どんな感じでした？

立木：嫌な感じだったですよ。ご承知のように東京には24の地域断酒会があって、いわゆるテリトリー主義ですから、新宿に住んでたら新宿の断酒会(に行く)。僕は新宿だから新宿の断酒会(に行くことになった)。会場は忘れもしない、神楽坂の赤城神社っていう古い神社です。赤城神社の社務所です。昼ですよ。行ったら20人ぐらいいまして。「今日はね、非常に先行き楽しみ(な)方が入ってまいりました」って司会者が芝居気たっぷり(に)言うわけですよ。

(断酒会の)ファーストインプレッションというのは「ここは責められない場所だ」と(いうこと)。要するに、責められない、叱責されない場所だと。もう(自分の)周りには叱責だらけだから。会社も、上司から同僚から、家庭はもちろん(叱責ばかり。しかし、)ここ(断酒会)はそういう意味では、俺は責められない場所なんだろうなっていうのは、腹の中でありました。

それから2つ目は(会員には)自営の人が多かった。僕は一応大きな会社のサラリーマンだ。ですから、ちょっと生意気だった。(他の会員は)八百屋とかね、そういう人だから、靴の底減らして(断酒会の例会に出席するために)歩く(ことが大事だと言われた)。それから軍隊帰りの人、年寄りが多かった。気合で、気合で(断酒は)やるんだと。やめる気さえありや必ず(酒は)止め(られ)ると。火でも水でも、水ん中でも行ってこいみたいな感じがかったような気がします。(それ)で、「君もなんか、いろいろなんか大きな会社にいるらしいけど、でかい会社のね、ネクタイ締めたやつは結構駄目なんだ。能書きは言うけど、実践的に見ると駄目なんだ」(と言われる)。

確かにそうなんです。(会社員には決められた)仕事があるからね。自営の人は、ある意味じゃ、時間やりくりできるけど、われわれ(会社員は)やっぱり6時、7時(まで会社に)いなきゃならない。だからそれもあって、いろいろ面白い話出ましたよ、学校の先生は、まず(依存症は)治ったやつはいないとか(笑)。学校の先生、学者は駄目だなと。新宿(断酒会)っていうのはリーダーが自営の人だったから、傾向としてはね、良い悪い(は)別にして、そういうカラーだったんです。けども、今言ったようにすごく、ホッとほできました。いつももう(飲酒癖のために)周り(に)頭下げて謝って歩いてたじゃないですか。(そういうことは断酒会では)なかったですね。それと非常にやっぱり、家族の奥さん方が、酸いも甘いもかみ分けて優しかった。

## 東京の伝統

岡：奥さんも入れて20人(なんですね)。奥さんが一緒に(会に)来てたんですか。

立木：そういうことです。結構、昔は全員じゃないですけど(妻帯者が多かった。いまは)いろんな理由で単身者になっちゃって、生活保護もらって働いてないというのも、だいぶ増えてきたでしょ、いい悪い抜きにして。当時、東京断酒の場合は、昼間は労働、働く。自営だろうがサラリーマン(だろうが)めいっぱい働く。で、家族を養う。(それ)で、飲みたい時間帯に例会に行く。逆に言うとね、当時、失業したりあんまり働かなかったり(する人はいなかった)。あるいは生活保護の受給者(は)会員で(は)いなかった。後になって生活保護(の受給)者がうんと出てきて。(そのようなことは)ついこないだ(始まったこと)ですよ。10-15年ぐらい前までは、生活保護もらってる人は、会の役員にしないって(いう)不文律があった。会長にしない、どんな立派な男でも。だからこの伝統はね、東京の伝統なんです。労働する、酒やめたらまず働く。で、家族を養う。で、飲みたい時間帯に(飲まないで)乗り越える。

だからどうしても、サラリーマン中心の思想なんですね。自営もいましたけど。やっぱりリーダー(に)サラリーマンが多く、全体で見ると東京断酒のトップのほうは、みんなサラリーマンですから。そのカラーが、B(地域)の断酒会と決定的に違うんですよ。B(地域)は、行政と医療と断酒会が、もう三位一体でかなり歴史があって伝統があって実績がありますから。だからB(地域)は(当時は)会員(の)3分の1は生保(の受給者)ですよ。良い悪いは別にして、そういう伝統なんです。行政に食い込んできたんです。東京はそれ絶対やらなかった。むしろ、われわれの先輩たちは「病院のOB会には行くな」。それから「行政から金もらうな。ひも付きになるから。フリーハンドでできなくなる」(と言っていた)。病院のOB会(も)いいけど、病院の先生(の話を)聞いて治ったやつは(いない)。(断酒会の)例会よりも病院の先生の講演会なんかに行って、治った試しはないっていうのが(話として)飛んでましたから。

また実際そういうところ(講演会ばかり)行くやつもおったんですよ。結局、地味な例会

に行くの、ばかばかしいじゃないですか。病院の先生の高度な(話が)しょっちゅう講演会(で)やりましたから。(その講演会に)行くんですよ、(そう)したら例会に行かない。いわゆる「頭でっかち」になって(再飲酒で)ひっくり返る。ティピカルな、典型的な役員が、ひっくり返るわけです<sup>4</sup>。だから古いタカ派の人たちはね、「行政から金もらうな」って(言っていた)。必ず(行政から)縛り掛けられるから。

だから、とにかく断酒会オンリーだったんですよ、東京の伝統は。あの有名な全断連の大野徹理事長<sup>5</sup>。この人、ご承知でしょうけど、〇〇海上火災のエリートサラリーマンですよ、東大出て。あの人が(東京断酒新生会の)トップだったわけですよ。それから、あの人の子分でやっぱり〇〇という(人も)東大で。みんながみんな東大じゃないですよ。でも、やっぱりその系統が多かったんですね。

### ある医師の働きかけ

---

立木：(そこに)風穴開けたのが(医師の)C先生ですね。いいことですね。僕、入会して(から)、この思想がCさん(から)出てくるまで10年ぐらいますかね。風穴開けたのは何遍も言うように、C医師です。院内例会の患者を断酒会に連れてきたのは、あの人なんです。黒船が来たみたいなもんですよ。だってサラリーマンで、昼はピシッとしてネクタイ締めてるの(が)集まって(いるなかに)、よれよれの院内患者が来るわけですから。中にはうっすら飲んでるやつもいる。で、Cさんが「おまえら自分さえ良きゃいいのか！」って言い方で、殴り込みかけてきて。ええ。大した人だったですよ。ところが狭い会場で30ぐらいの座布団しかないんですよ。(そこに新しく)10人来るでしょう。で(新しく来た人は、会場費)を払わない。Cさんの(意向)で(院内患者からは会場費)を取るなど。で、やっぱり、入院患者のなかには)おかしなやつが多いからね。だから、ものすごく(会員が)拒否反応起こして、一回(入院患者の出席を)断ったことありますよ。(会場費というのは)要するにお賽銭<sup>6</sup>です。あれ(すら、入院患者は)払えないんですから。(そういう状況で)Cさんが突破口(を作って)、憎まれ役(を)買って(入院患者を例会に連れてきた)。(それでも断酒会は)長い間(病院から来た人を)異端視扱いしてたし、邪魔者扱いして(いた)。

ただ、やっぱり(〇〇病院で)3カ月のプログラム(を)終えて、社会復帰して会社に復帰して、立派になった会員がどんどん出てきた。だから(入院)患者はね、(酒を断ったばかりの)ビギナーはこういう連中だけど、(いずれ)われわれと一緒になるんだなっていうのが(わかってきた)。今(〇〇病院出身者)に(断酒会の)幹部(は)多いです。「名門〇〇」っていうことで。役(員)じゃなくたって(断酒会の)中堅(に)は(〇〇病院出身者が)多いですから。

## 断酒会の「往診」

岡：立木さんが入られたころの断酒会って、どんな雰囲気だったんですか。

立木：体験主義。断酒体験主義。もっと言えば、断酒歴の古い人が、大手を振って歩いてた時期ですね。それから当時の東京断酒はね、「往診」するんです。家まで行って励ます。これ今できないことですから。例えば「飲んじゃいました」と（聞くと、現在の地域断酒会の会長に相当する）支部長は、全員じゃないです（けど）、家に行くんです、「往診」って。

もう（今は）そういう思想はない。「断酒会で助かりたかったら断酒会に來い」（という考え方）ですから。そういう意味では非常にドライになった。いい意味での情実がなくなった。それから物理的に、会員が今より少なかったですから。ネーミングが断酒会になる前は支部でした。東京断酒新宿支部とか。だからリーダーは支部長だった。（でも）ある時期ね、（支部から）会にし（た）。なぜかという、これ（は）行政との関係があって、東京断酒新宿支部の人が、新宿の公民館借り行ったら貸してくれなかった。「東京断酒（の名義で）で借りなさい、都に行きなさい」（という回答）なんだ。そういう行政区が増えたんです。これはかなわんっていうんで、やむを得ず東京断酒（の支部が、それぞれ新宿断酒会等、独立した名称になった）。だから当時は「会長」と（言わずに）「支部長」だった。

（ところで）どういう雰囲気だったっていうと、何遍も言うように、東京断酒は何のために酒やめてるかかっていうと、働くこと。そのもらった報酬によって家族を養うこと。で、例会にはできるだけ多く出ること、何があっても。それは「一番大事な部分だから（例会に）出る」って。そういう意味で「（例会に）出る、出る」って言われたんです。「そうじゃないと働けないし、養えないぞ」っていう（考え方）が、後ろにあるわけ。これはね、逆に言うと、労働してない人あるいは失業した人（には）居心地悪かったと思いますよ。それから「家族で断酒会に出るんだ」っていうのが、非常に教条的なんです。かなり強かった。今は（とちがって）「価値観の多様化」なんて甘ったるい言葉はなかった。

だから昔はそういう意味の教条主義があって「例会に出ろ」って、今よりものすごいうるさかった、先輩（たちが）。なぜかっていうと、労働できなくなるから、飲んだら。家族を養えなくなるから「出ろ」ってことですね。やっぱり昔はそういう意味じゃ、上意下達でした。上から命令があって（それに従うという感じ）。これ時代（の変化）ですよ。（今では）いわゆるマンツーマンの個人関係が非常に希薄になったんじゃないですか。

こういう例がありますよ。シアナマイドっていう（抗酒剤）は、何だかんだいっても酒やめる有力な武器ですから。〇〇断酒会で（後で）副会長やった（Dさん）、この先輩が（酒を）やめらんない。（しかも）病院へ行かない。（だから）薬（抗酒剤）を飲みなさいとE先輩からも言われて（ね）。「あんた、薬飲まない（酒を）やめらんない（よ）」（と言われて）で、結局、Dさん、毎日7時ごろ出勤する（というときに）、E（先輩）の家へ電話して「今、抗酒剤を飲み終わりました」って（報告する）。毎日（Eさんに）電話してから（会社）に出（て）いく。



これもやっぱり一種の個別コミュニケーションですよ。奥さんが（Eさんに）頼んだらしい。もうなんか（それを）2年ぐらい続けたって言ってましたよ。もう（Dさん、後に）立派な人になって、役員（にも）なったけど、「ただ今、D、抗酒剤を！」（飲みましたとEさんに電話で毎日報告していた）（笑）。（自宅に）行かなくても、その手のやつ（つながり）が随分ありました。いつの間にかその風習がなくなったっていうのは、個人間のコミュニケーションが、だんだん希薄に（なってきたということ）。

（いまの社会では）いろんな物事みんなそうでしょ。断酒会もその流れです。断酒会はいろんな要素で会員減ってるんだけど、もうそういう先輩がいなくなったってことですよね。それ、いい意味で（は）合理主義だし。断酒会っていうセーフティネット（として）例会っての（が）あるんだから、そこへ来いと。

あの（有名な断酒会会長の）Fさんもね、両親が早く死んで、いろんな苦勞して、散々精神病院に入院して。このFってのは、やっぱり一種のカリスマでした。話術の名人で、座談の名手ですね。この人が（支部長の）〇〇支部（ですが）一番会員（が）多かったんです。やっぱり、個別コミュニケーションで会員（数）が落ちなかった。

彼の場合は、黙って車で（家にくる）。（断酒会の）仲間から、立木（断酒会の会員）が飲んだという話、聞いているわけですよ。すると何にも言わないで、いきなりね、車で乗り付けて、何にも言わないで（家に）入ってきて、行儀悪いからね、30分ぐらい勝手に横になって、で、一言も「飲んだの？」って言わないんだって。で（しばらくたったら）「悪かった、またな」って帰って行くんだって。それのほうが、なんか飲んだほうは気持ちが悪くって。何にも言わなかったんだって。で、（仮に）言えば「ばか話」（しかしない）。全然そのこと（酒を飲んだこと）に触れない。「あした頑張れよ」とか、「これから、まだ（酒を）止めら（れる）」（とか）、そんな一言も言わない。ただ来て勝手にごろっと横になってね。「下町（育ち）ですから」って、「なんか、せんべいかなんかねえのか」とか、奥さんに言って。それで30分ぐらいい（る）。それ実際やられた人から僕、聞いた（ことがある）。「後でかえってね、説教されるより気持ち悪くてね、支部長、俺が飲んだっての知ってるのかな」みたいな（ことを言っていた）。で、心配だから例会に行って（笑）。それから、あの人の「夜回り」っての有名になった。飲む（夜の）時間に（自宅に）行くんだよね、（その人が）例会来ないと。そのころは絶対、何も言わなかったらしいですよ。「飲んだんだってな」とか、「頑張れよ」とか、一言も言わないで、ただごろっと横になって帰る。そういうことをやる人がなくなったってことですよ。

## 断酒会の事務局

岡：理事会とか、そこら辺の雰囲気はどうでしたかね。

立木：東京断酒に入会した時ですよ、今から45年前の東京断酒の組織体制、いわゆる組織体としての断酒会は、事務局絡みであったと。事務局長、なかなかのすごい人でGっていい（います）。〇区（に）〇〇坂っていう坂があるんです。（その）造り酒屋の息子だったんですよ、事務局長（が）。で、〇〇坂の上に〇〇亭があって、これが古い家ですね。ここに東京断酒新生会事務局って看板（を）出してた。この人がやっぱり一種のカリスマで、とにかく何十年も（東京断酒新生会の）事務局長やって。今みたいに、事務所があってパソコンでっていうことは（なくて）手書きの時代ですから、結局、人出が要る。非常に悪い言葉（で）言うと、G事務局長の「私兵」が集まってたんです。「私兵」、言葉悪いですけど、もう肝胆相照らす子分なんですよ。この人たちが、イベントを担当した。当時のイベントだから組織として事務局中心。事務局（は）また、それぐらいの人数だったですからね。

岡：会長さんはまた別にいたんですね。

立木：いましたけど、会長連はみんなもう断酒（する）だけです（組織的なことはしない）。会長会ってのもなかった。組織としてはね、理事連絡会ってのがあった。法人格が当時ないわけですから、任意団体の理事連絡会ですから、理事でも、いわゆる民法に書いてある理事じゃないんですね。ただ理事と呼んで、1支部から4名の理事が出る。（支部が）25あったから100名以上出て（いた）。だからね、名前だけ理事と呼んでた。理事連絡会で（あって）理事会じゃないです。毎月、基本的には事務局発の事務連絡会（があります）。まだ定款もろくなもんなかったんですよ、45年前。ただ慣行的に支部長は理事でなきゃならない。理事じゃない支部長っていなかったです。その他に1支部4名（を理事として出すわけ）だから、支部長1人、あと3名は（各断酒会の）顔役みたいなのが出てきたんですね。全支部が（理事を）4名全部出したわけじゃないけど、上限が4名ですから。だからいつも80人ぐらい集まる。で、主力は事務連絡。それから各会でなんかあれば報告してくれ（と）。

岡：場所はどこで集まったんです？

立木：八丁堀の東京都勤労福祉会館。ここはもう30年使わせてもらったんです。本部例会もあそこでした、30年（間）。今、更地になっちゃった。石原慎太郎（都知事）さんがつぶしちゃったんです。だから僕らは、もう入会した時も本部例会は、あの酒なし忘年会も全部、東京都の勤労福祉会館のホールです。定員が400くらいですかね。あそこがもう母体になってる。理事連絡会も90名ぐらい入る会議室。そこで毎月やってた。理事連絡会っていうのが、常設の会議です。で、今言ったように理事連絡会を動かしてたのは事務局。（その他に）総会ってのはありましたけど、年に1回。本当にしゃんしゃんしゃんで（終わる）。理事連絡会があって、常設の会合はそれだけ。

## 酒なし忘年会

立木：あとは、最大のイベントは「酒なし忘年会」<sup>7</sup>。一番会員が動員される、集まる、これはもう東京断酒としては、最大の行事だった。ハイキングなんか個別に各地域でやってたけど、本部が行う常設（のイベント）は、酒なし忘年会が最大のイベントで、それから毎月やる本部例会。それから毎月やる事務連絡会的な理事連絡会。この3つが常設。これが長い間続いたんです。僕ら若かったから、これじゃあまりにも面白くないというか、酒なし忘年会で「五人男」ばかりやったって。ちょっと物足りなかったんです。

あれ大野さん（理事長）ですよ、考え出したの。大野さんが考え出して「白浪五人男」を「酒乱止み五人男」（とした）<sup>8</sup>。大野さんです、ネーミングしたの。あの人はなかなかシャレが好きだった。大野さんは朝日新聞にかなり友人がいたらしいんで、だから酒なし忘年会で新聞社に随分PRして（観客も）来たんですよ。朝日新聞に大々的に載ったらしい。大野さんの手腕も大したもんだった。物珍しさで市民が集まってきた。

あれ（五人男）に出るやつは必ず酒がやめられるっていうジnkスでね。かなり中堅のやつが出てきました。（断酒歴）1～2年じゃ（再飲酒の危険性があって）危ないから。今はもう逆に、誰も（五人男を）やらないすよ。幹事の〇〇なんかが、もうひいひい言いながら、無理無体に、やって（くれ）、やらないかと（誘っているが、なかなか、やる人がいない）、昔は（会員のほうから）「やらしてくれ」って（言う人が）いたんですよ、中堅で。必ず（酒が）やめられるっていうジnkスもあって。（断酒歴）1～2年じゃ危なくって、稽古中にもう消えちゃう。稽古中に飲んだやつが何人かいるんです。困りますよ、五人男の役のやつが飲んで消えちゃって。飲んだらもう、そんなもんやりませんから。昔はね、ちょっと（断酒の）出来上がった、（断酒歴）5年から10年ぐらいのやつがやると面白かったですよ。

だけど、今、考えたら汗顔の至りだけど、なんか僕（そういう活動に）物足りなくってね。（当時の会長の）Hさんに言ったんですよ。「なんかもうちょっと、会員相手に酒害相談とか研修会とかやりませんか」って。Hさんはベテランで、今になると（Hさんの言っていることは）僕分かるんだけど、研修会とか討論会とかやったら、アル中ってカッカきてね、反対意見（を聞いても）耳にしなから、ケンカになって飲んじゃうんです。Hさん、いくらでも（そういう）犠牲者（を）見てきたわけで。ご承知のように（断酒会の会員は）かなり我が強い。そういう意味では、人の言うことを聞けなくて衝突するんですよ。討論会なんか大変ですよ、ケンカになっちゃう。「この野郎、ばか野郎！」って。それだけならいいけど（断酒会を）やめなくなるんです。Hさんはね、それ（を）長い間見てきてるんですよ。だから「あんまり火が発火するようなイベントは、やらないほうがいいよ」と。（でも）「それでは全然進歩がないじゃないですか」って（いうのが、僕のような）若手の（意見で）ね。

（それで若手で）本部との対話（を）したら、やっぱ（り）駄目だった、こんなに（めちゃくちゃ）になっちゃって大変（だった）。「新入会員にいかに対処すべき」とか、「本部に物申す」とか（そういう話題を）Hさん嫌がってね、必ず熱くなるから、犠牲者（が）出るから。「立

木さん、これ（断酒会）は会社じゃないんだから、（そういう話題は）やめようよ」って。僕は若気の至りでね、物足りなかったんですよ、忘年会じゃ。歌ったり飛んだり跳ねたりするの、つまなかったし、僕自身あんまりああいう芸好きじゃないから。本当にね、Hさんから聞いたのは「発火点（に達する）、点火するようなことは、他（の会）ならいいけど、すごくある意味では（断酒会会員は）脆弱だから、われわれ（は）、カッコカッカして犠牲者（が出てしまう）。要するに、飲まないまでも「面白くねえ、この野郎！」で（断酒会を）やめちゃうわけですから、決して建設的なものにならない。

ただHさんの言うことを、僕、納得できなくてね。これで5年、10年（たっても）まだ「五人男」やる気かと、東京断酒（新生会）は発展性ないじゃないかと。だけど、これ（は）やっぱり（僕には断酒の）キャリアがなかったんですね。要するに（僕には）断酒会の「ちゃんこの味」がしみてなかった。

（会員は）ものすごく、なんでこんなにこだわるのかなと思うぐらい（活動に）こだわるんです。ものすごく断酒活動に熱心で、非常にシニカルな言い方だけど、（そういう会員には）断酒会しかないんですよ。（一方で）僕たち（サラリーマンには）仕事（があ）ったでしょ、会社の役もあったでしょ。そんな偉くなるっていうんじゃないかって（も）、要するに1つのポジショニングがあったわけですよ、業界の。（それに対して）断酒会しかない人ってのは、やっぱり（断酒会に）夢中になりますから衝突するんです。同じ衝突でも、なんでこんなわけの分からない（くらい）熱くなるんだろうってのは、もう（その人たちには）断酒会オンリーなんですよ。だから、そこで違う意見が出ると、やっぱり自分の存立基盤もなくなるわけですから。

## 本部例会、例会、懇談会

---

立木：だけどね、僕らみたいなヤツだけじゃ、やっぱり断酒会ってね、そんなカッコのいいもんじゃないですから。やっぱり誰かが早く（例会に）来てね。こっちが仕事してる時間に早く来て、本部例会の時は。自分の時間つくってきて、本部の会場の鍵で開けて、昔、お茶出しましたから、女の人に頼んでお茶のやかんにお湯入れて、そういう人間がいないと、やっぱり（断酒会）は駄目だっていうことも分かりました。

岡：本部例会でお茶を入れたんですか。

立木：ええ。白菊婦人会っていう（会）が当番でやったんですよ。今でいう家族会ですよ。本部例会は白菊がお茶入れてたころは、せいぜい集ま（るのは）考えたら90名ぐらいですかね。90か100ぐらい。会員（は）もっと多いけど、集まりませんから。

岡：東京断酒（新生）会っていうと、例会とは別にまた懇談会があって。

立木：断酒会の正規の日程表があるでしょ<sup>9</sup>。あれは公式のもんでオフィシャルなもんですよ。あれは事務局で作るんです。1日は例えばどこの例会、それから第1例会、第2例会。本来は、

東京断酒の例会ってのは、昔は（地域で開かれる）例会（と全体で集まる）本例会（だけ）。ところが（例会に）集まり過ぎるんで、100人超えるんで、第2例会ってのセパレートしようと。そうすると散らばるから。で、第2例会ってできたんですよ。その後、家族会ができて。これはもう他の支部（の会員が）来てもらっちゃ困るけど（という会です）。誰が飲んだとかも（言える）内輪の（会で）、外部の人（を）入れない家族会ですね<sup>10</sup>。

それから、懇談会。懇談会と例会の区別（は）ありません。これは他の（支部の）会員が来てもいいんです。だから懇談会とか何とかって、やたら（集会が）増えてきたのは、できるだけ毎日ミーティングをやろうと、形（を）変え（た結果です）。例会（を）第1例会、第（2）例会と呼ぶようになったのは1カ所に集中（しすぎる）から。人気のあるところ（例会に）は、もうキャパがないんですよ、教室の。だから分けたんです。だから、ちっちゃいところ（断酒会）は、第1だろうが第2だろうが20名しか来ないとか、本来は分ける意味なかったけど、制度として第1、第2とネーミングして、各会から日程（を）提出させて、まとめた。ところが、それでも毎日（例会は）やってないんですよ<sup>11</sup>。だからだんだん（集会を）増やしていきこうということで、懇談会を（始めた）。

今言ったように家族会っていうのは基本的には他支部（の会員）は入れないんですけど、懇談会は自由です。だからA懇談会、B懇談会、C懇談会、D懇談会と、〇〇（断酒会）なんか今もそういう呼び方してますよ。だけどそれはそれぞれ（の会）が、司会者（を）つくってやらなきゃいけないから、なかなか（運営が）大変なんです、4つも懇談会が、正規のもの以外あると。（それでもそれを行うのは）毎日できるだけ例会を（開くために）みんなのために（例会を）増やそう（という結果なんです）。

その（他）同好会みたいのがあります。日程表にも載らない。例えば、〇〇連合みたいな感じで。例えば、〇〇、〇〇、〇〇（が合わさった連合）だったかな。日程表（に）はないでしょ。これはなぜ〇〇と〇〇と〇〇が一緒になったかという、たまたま（住んでいる）地区が一緒で会長（どうし）が仲がいいから、気が合うから。だからわれわれ（で）この〇〇連合つくろうかと。こういう程度のもんですね。で、自分らで会場（を）押さえて、持ち回りで（例会を）やってんすよね。だからこれが公式の第1例会、第2例会と（日程を）ぶつけるのはあまり好ましくない。そっち（へ、会員が）行っちゃうわけですから。本来は、公式の例会に行ってくれてというのが筋ですから。だからある意味じゃ（そういう会は）分派行動だからね。これで揉めたこともあります。だって例会やってるのに、この〇〇連合の会がぶつかっちゃったら、やっぱりそっち（連合の会へ）行く人間が多いわけですから。

岡：雰囲気は、やはりその公式じゃない（例会の）ほうが（やわらかいのですか）。

立木：仲良しクラブですよ。例会には違いないけど仲良しクラブです。逆に言うと、例えばですよ、〇〇の会は会長（が）気に食わないから行かぬえ、俺らだけで集まろうみたいな（ことだから）あんまり（断酒会としては）健全じゃないです。だって公式の行事がある日に（その例会を）やるんだから。それで（その会で）釣り（に）行ったりハイキング（に）行った



りしてるんです。だから仲良しクラブですよ。これを主導したのが（〇〇断酒会の〇〇で）彼は、やっぱり遊びが好きで、遊びが好きってのはハイキングしたり釣りしたり、芋煮会をやったり、好きなんです。自営ですから大きな釜があって、鍋があって。まあそれで（酒害が）治るやつもいますけどね。でも（断酒の）王道じゃないですよ。そういう分派行動取るのもいるんですよ。（それは）何となく体制側が面白くなかったり（します）。

岡：（ところで）体験主義と最初おっしゃったけど、やっぱり体験談を語るということは（断酒会の）最初っからそうだったってことなんですか。

立木：体験ってのは、断酒歴の体験（ですね）。断酒歴（を）長くするには、こうしろとか、それから、いかに断酒の苦しさを克服した（かという）体験。それは飲酒体験じゃないんですよ。（それは）断酒体験<sup>12</sup>。もっと言えば「俺はこうやって（酒を）止めてきたんだ。だからおまえ、おまえらも！」って言うんですよ。それ（には、会員は）やっぱりかなり抵抗があるんですよ。（断酒体験は）十人十色ですからね。ただリーダーたちはみんなそう（断酒体験を）言ってましたね。だから（自分が言うのが）唯一無二の（断酒の）方法だというカラーが強過ぎましたね。自分の体験を教えるわけですから。それこそ（断酒の）やり方（は）いろいろあるわけですけど、「俺はこうやってきた！」と。すごく断酒歴の古い先輩の話ってというのは、やっぱり聞かなきゃいかんからね。そういうこと言う人ってというのは、それこそ価値観の多様化を認めない人ですから。

## 全国大会

立木：よく（全日本断酒連盟の）全国大会なんてあったじゃないですか。持ち回りで（いろいろな）都道府県（で行う）全断連の全国（大会）。「あそこに行くやつは例会（は）回らない」とかね（言う人がいる）。全国大会（は）沖縄や北海道でやるわけですから、「その金があったら毎日例会（を）回る交通費にしろ」（という主張）ですね。

どういうわけだかね、全国大会（に）行く人って（地域の）例会（を）回らなかった。回らないだけならいいけど、飲んじゃうんですね、基礎訓練してないから。で、その人たち、これも分かる気がするんだけど、石川県の人と会ったり、四国から（来た人と）知り合って、愛媛みかんもらってお返しに何とかって言う、こういう交流なんです。全国大会の楽しみはそれですから。だってやっぱり3,000人も集まるんだから、そこで「やあやあ、また会ったな」と、毎回来てると仲良くなるじゃないですか。東京の人間と、それから例えば、名古屋の人間と、高知の人間、やっぱり仲良くなる。だけど、どうも例会（を）一生懸命回るっていうよりも、それ楽しみに1年間金ためて、旅費ためて（全国大会に行く人は）やっぱりあんまり（地域の）例会（出席）に熱心じゃないんだ。だから、体験主義者のタカ派の人は「あんなどこへ行く金あったら、毎日回る交通費にしとけ」と（言う）。極端な人（は）「（全国大会には）行っちゃいかん」って言う。確かに（全国大会に出席した）帰りに飲んじゃったってのはいるんですよ。ていうのは、全国大会ってのは1日だけですよ、日曜日。ところが「まあ、うちへ1泊してけや」と（誘

われる)。で、家(に)泊めて(もらう)わけですよ。その帰りに飲んじゃったやつがいたんですよね。だからそういうの(を)体験主義者のタカ派(が)見てるわけです。「あの野郎、何のために(全国大会に)行ったんだ、金かけて飲んじゃった」と。

やっぱり、ちょっと(全国大会に行く)と気分が(高揚)するわけですよ。断酒会ってあんまり高揚すると危ないんですよ。生意気な言い方するけど、(断酒会の人たちは)お祭り好きですから。お祭りであんまり興奮すると駄目なんです。ちょっと言い方悪いけど、すごくお祭り騒ぎが好きな人種ですから、ほとんどの人は「おみこし」(を)担いでますから。僕は、かつがない。ああいうの嫌いです。(でも他の人は)お祭りが好きで、騒ぎが好きで、行楽が好きで。だから全国大会ってのは少なくとも3,000人のパワーで、それなりに、いい意味でエネルギーもあって、それで知り合いが(でき)て「うちへ泊まってけや」と。(〇〇県)の人だったら上がったばかりのね、魚をこうして(持って)、そいで1日遅れで仲間と外れて帰って、飲んじゃうわけですね。

全国大会秘話もあるんですよ。あんまりこれ言っちゃまずいけど、帰りに飲んじゃうんですよ、それはもう一種の旅行気分です。本来は研修(なん)だけどね、やっぱり(1年ぶりに会う人が)懐かしいんですよ。こないだ送ってもらったピワウまかったぞ、送ってもらったりンゴウまかったぞって、(そう)したら東京のお菓子送ったり、田舎の人(は)それ好きですから。楽しい旅行ってのはね、酒(が)付きもの。気を付けないといけないですね。

### 語るのは、断酒体験か、飲酒体験か

---

岡：僕、すごく意外だったのは、初め断酒会に行き始めた時に、飲んで失敗した話がすごく多かったような気がしたんで、(酒を)やめてからの話もしてもいいんじゃないかなと思ってたんですけど。

立木：うん、それは何人かの強面のタカ派のリーダー(が断酒体験を話すわけ)で。だからって(他の人は)みんな(断酒の)キャリアがないからその話できない。そうするとやっぱり(飲酒)体験。(一方で)やっぱり(飲酒)体験談言わないと、怒られましたよ。僕、散々しゃべったら、〇〇さんっていう先輩の奥さんが「立木さん、話すまいわね。ニュースキャスターみたいね」って(言う)。皮肉なんですよ。〇〇さんって〇〇(断酒会)のドンがいたんですよ。タカ派で有名でね。「私のやり方に付いて来れない人は、どこでも行って(ください)」って言い放つ人だった。すごかったですよ。この奥さんが、また輪掛けてすごい人で、タカ派で、皮肉言われましたよ。「立木さん、話すまいわね、まるでニュースキャスターみたいで(すけど)、ここは断酒会(ですよ)」って言われてしまった。

岡：それは、どういうお話されたんですか。

立木：あのころは、ベトナム反戦でジェーン・フォンダというフォーク歌手が出てきて、日本にも来たんですよ。そんで、ウーマンパワーっていう言葉が生まれて。ウーマンパワーっ

ていうのは男女同権ですから、ああいう性差別が、だんだんこれからなくなってくようだと、海の向こうのベトナム反戦から波及し（て）こういう思想がきた、みたいなことを例会で言ったんですよ。自分のこと何も話（さずに）（笑）。だから（〇〇さんの奥さん）に言われなかったって、「ばか野郎」と思った人、いっぱいいたんじゃないですかね。（男女同権の思想が）日本にも来るようだと、それで（話が）終わっちゃったもんだからね。まあそのころは、僕ももう（断酒会で）役（を）持ってましたから、頭でっかちだなと（他の人は）思ったろうけど、ちょっとね、もう毎日毎日（例会に）行って、「ウンコたれたとか、しょんべんした」とか、そういうこと（を聞くのが）嫌になっちゃった。なんか、もうちょっと脳細胞が増えるような話ねえのかと思って。だから僕も随分、尊大だったんですよ。やっぱりね、30年たないと分かんないですよ、断酒会の味がしみる、断酒会の住人になるにはね。

僕みたいなやつで落伍してっただの、いっぱいいるんだから。ドイツ語の医学書を原語で読んで、一杯（酒が）入ってて、例会来て読んだ（読み上げた）やつもいる。〇〇新聞の編集委員ですよ。「ああ、俺もこうだったのかな」と思って。ドイツ語の医学書を例会の時持ってきて。で（もう）一杯飲んでるんですよ。酒が入ってる。みんなびっくりしてね。ドイツ語を大学で長い間やってたみたいで、すごかったですよ。ドイツ語の医学書ですよ。（司会者から指名されて）当たったら、立ち上がって読むんですから。「きょう、ちょっとドイツ語の医学書持ってきたんで、ちょっと一節読みます」って。ところが飲んでるからね。怒って「つまみ出せ！」っていう人がいて。「ここ、そういうとこじゃないから」と。

だからね、おっしゃったように、逆に言うと、こういうのがいたから、やっぱり如何にして自分は断酒継続をしてきたかということ、先輩言いたかったんじゃないですか。それから、そういう人（先輩）たちってね、ものすごく例会回るんですよ。だから後から入ってきた（先輩な）のに「例会の周り方少ない！」（と怒られる）。だって、こっち（は）7時ぐらいまで（会社の勤務があって、断酒会には）出れないじゃないですか。（そう言うと）「残業断ってでも来い」と。だからかなり一時期（断酒会が）嫌になりましたね。で、やっと残業断ってきたら、（例会で聞くのは）しょんべんした（だ）の、ふとん（で）寝小便したの話じゃないすか。

夫婦関係もね、もう離婚しようと思ったとか、酔っぱらって殴られたとかいう話で、はっきり言って物足りなかったですね。そのくせ、やっぱり（僕も）2-3年、酒やめられなかった。先輩（はその姿を）見てたんですよ。うまいこと言うけど、こいつは（酒を）やめてない。（それが）分かるんですよ、先輩（には）。（というのは）やっぱりね、飲んだやつってのは（飲んだって）言えないから、やっぱり話題を他に振るんですよ。ベトナム反戦（の話をしたときは）僕、飲んでた時だから。だからさっきのドイツ語のあんちゃんみたいな（人は）もうお酒臭くってね。

だけど、ああいう人も救う場面がなかったのかなと思って。ああいう人がやめたら素晴らしいとは思ってたんですけど、いっぺんで（断酒会から）消えましたね。向こうは向こうでつままないんでしょう、来ても。（今までも）すごい人いましたよ。〇〇〇〇っていう（非常に有名な人）の娘婿が会員だったんですよ。（〇〇新聞の）政治部の（人だった）。あっと

いう間に（断酒会から）消えましたね。「そんなことは、みんな俺は分かってるから」って、（例会で指名されると）そういう発言して、みんなから白い目で見られて、「私、（断酒会に）入ったばかりだけど、（みなさんが）言ってることは分かるからやめます。お酒は（自分で）やめられます」って。（でも）その（例会からの）帰り（道で）飲んじゃったっていう話でね。

だからね、そういう意味でやっぱり何だかんだ言っても10年、20年、お酒をきちっとやめて例会回ってる人（の言葉は）最後はやっぱり重みが出てきますよ。それはもうインテリジェンスじゃないです。ここは酒やめるところですから。ただ、その点じゃ僕も随分、忸怩（じくじ）たるものもある。内省し、新しい会員の酒害相談なんか乗っていると、自然にもう「理屈」と（か）無くなりますよ。だって新しい新入会員とか、これから入る人（から）相談受けて、そんな理論なんか話したって分かりゃしないんだから。やっぱりね、かつて先輩がやったように、できるだけ（例）会、多く出ましよう。

### 断酒会の「タカ派」

---

岡：そのタカ派の話をもう少し、具体的（にしてください）。

立木：タカ派はね、幾つかの例だけど、例会中に白い歯見せちゃいけない、笑っちゃいけない、真剣にやれっていうことですよ。〇〇（断酒会）はどういうわけかタカ派が集まった。だからあそこで「何でも（いいから）飲んだら飲んだって言え」つつってんのに、（体験談で）「飲んだ」なんて言ったら、集中攻撃（を受ける）。「あなた、だから例会の出方少ないと思った」とか。昔はね、ある人の発言に対して「言いつ放し聞き放し」じゃないんです。それから「体験談以外は話すな」。それから「例会は（通うことで）靴のかかとを減らせ」。

岡：その体験談というときには、飲んでた時の体験なのか、それとも飲んだ後の（酒を）やめた時の体験かっていう（疑問があるのですが）。

立木：ここでいう体験談は、「断酒会は体験談に始まり、体験談に終わる」という格言（でいうところの体験談。だから）これ全部、飲酒体験です。酒やめてからの断酒体験（は）断酒幸福論。これ、やっぱりウエイトとしてすごく小さいです。っていうのは、（そうじゃないと）啓発されないから、お互いが。やっぱり飲んで「ああ、あの人も俺と同じことやったのか」というのが、やっぱりシンパシー集める切り札ですから。「酒やめた！」ってのは、「いかに俺は断酒してきたか」と（いうことだけど）、これ（では）あんまり、これから（酒を止めようかどうかまだ）ふらふらしてる人（は）啓発されないです。やっぱり「俺もこうだったんだよ。俺も離婚して女房に逃げられたんだよ。俺も会社、首になったんだよ」という話で、「だけど（酒）やめてるよ」というのがシンパシー（を得られる）。だからもう「体験談」つつたら、（それは）飲酒体験（です）。（そう）じゃないと意味がないんです。（それに対して）断酒体験っていうのはもう、ある種の古い人たちの、悪く言えば自慢話だし、よく言えば後進に「やっぱり断酒会で一番価値の高いものは、断酒をいかに長く続ける（かな）んだぞ」っ

ていう到達点の話ですから。だけど、みんなで集まって励まし合ってやめるっていう（場合に話す）のは、飲酒体験（です）。そうじゃないとお互い響かない。

## 体験談に対する医師の意見

岡：体験談の内容（は）どうですかね。昔と今と比べて。

立木：僕は反対なんだけど、ある種のお医者さんが言い出した話で、体験談、例えば、「しょんべんした」「くそした」「首になった」「殴られた」、こういう話は、飲酒体験（だけど、それに）プラス、その時、おまえは、しらふになって、どういう心境だったかということも話せて、医者が言い出したんです。昔はもう体験談つつたら、やったことをうそ偽りなくそのまま話せる。今（は）、心（を含めて）、その時、こういうことした時、おまえはどういう気がしたかということも話せていう、ちょっと上方（関西の）ほうの医者が言い出してるんです。僕は、これ（には）反対なんでね。（そんなふうに分か）精神分析できる人って相当の人間ですから（普通はできない）。お医者さんっていうのは、専門家っていうのは専門家の世界しか知らないわけです。お医者さんっていうのは、やっぱりお医者さんの診察室の話しか基本的に分からないわけですから。

もうちょっと言うと、（専門家）は社会（のことを）みんな知ってるわけじゃないんですよ。先生は先生の医学の世界しか知らない。だからそういう人たちがね、いくら精神科医（からの立場）でも（例会で）体験談プラスその時の心境も話さなきゃいかんって（言う）のは、僕はちょっといけないと思うんですね。（断酒会では）お酒をやめて間もない人たち（が）生々しい体験談を話す。昔は、もう（自分が飲んでいて）やったことを、言いつ放し聞きつ放しで（お互いに）聞いとく（ということ）で済んでた。ところが（そうではなくて）どういう心境で、例えば女房を殴り付けたかとか、そういうものも合わせて話して、反省してるかとか（を話せということですよ）。かなり（断酒歴が長い）古い人に対してもそう（言うわけ）ですよ。つまり単一の、ああしたこうした（というだけ）の話で終わるなというわけですよ、体験談を。精神分析も、極端に言うと（それに）合わせて話しろと。（それを医者は）講演会で言ってるわけです。

（でも、それは）ちょっと違うなと思ってるんですよ。体験談で精神構造について話せてるのは、悪くはないけど、理想論ですよ。やっぱり「体験談に終始する」っていったら、そっちへ全力割かないと。いや（精神分析が）できる人はいいですよ。その時なぜああしたかっていうのは、（例会で）みんなに開陳できるかっていうとできないでしょ。相当年数たつたってできないですよ。僕、女房（を）蹴飛ばしたっていう時、それ反省したのはいつごろだとか言われたって（答えられない）ね。

つまり、そういうお医者さんって、断酒会の手法が古いと（言うんだ）。もう「しゃべりつ放し、聞きつ放しで、やったことだけ言えっていうんじゃない、今の若い人には通用しないぞ」と（言



うわけだ)。要するに若い人を狙ってるわけですから、若年の会員（の）少し耳目を集めさせるような手法取らないと、旧態依然じゃいけないよと（言うんだ）。（その理屈は）分かる（こと）は分かるんだけど。やっぱり断酒会そんな甘いもんじゃないですから。

だから、飛び込んできた患者を診察室で見て、指導して治療するのは先生方の役目だと思うんだよね。（そうではなくて）もう（断酒会）が出来上がって何年もたって（いる人間が）集まって運営してる断酒会に、もう公益社団法人になってるところに「ああせい、こうせい」っていう（ことを）講演会で話すと、やっぱり（こちらは）影響（を）受けるわけですよ、全断連の理事もね。「断酒会（は）、例会も（やり方を）変えなきゃいけない」なんて言う先生がいるんですよ。「体験談オンリーじゃ若い人に飽きられるぞ」と（言うわけですね）。（でも）そうじゃないんですよ。断酒会ってそんな生易しいもんじゃない。

それからここ（断酒会）はね、やっぱり一種の修行の場、訓練の場ですから、やっぱり他に目向けたり逃げちゃいかんのです。純度をかなり保ってないとね。純度を保って、金じゃないけど99.9パーセントは体験談を話して啓発されるというところじゃないと、ここにプラチナ（を）入れたりなんたりしたら駄目ですよ。

昔、先生はご存じかな。アメリカの大リーグのヤンキースがめっちゃくちゃ強いんで映画ができて『くたばれ！ヤンキース』っていう有名な映画（があります）。これ（に）習って（医者の方）I先生が「くたばれ断酒会」って冊子に書いたんですよ。病院のOBの雑誌に寄稿して。まあ、先生だから悪意はないですね。でも「くたばれ断酒会」の内容見ると、断酒会のピラミッド化はいかん、それから高齢化って（言われながら）やっぱり役職者の世代交代（が）できてないから「くたばれ断酒会」。「くたばれ断酒会」ってのは、そういうものを修正しなさいという意味（なんです）。I先生って何回か（例会に）来てくれたんですよ。だから本音（は）分かっているけど、言い方が「くたばれ断酒会」。確かに、なんか向こうから（医者から）見るとやっぱり（断酒会）は運営面じゃね、会長、理事長がいて、常任理事がいて理事がいて、こういう層があるの（が）断酒会（なんだけど、それを）要するに平準化しろってわけですよ。みんな平等だと。（平等は）きれい事なんだけど、（層がある）運営の面は、しょうがないじゃないですかね。

岡：お医者さんで医学のアドバイスするんだったら分かるけどね。組織のアドバイスをするのはよく分からない。（組織については）全く素人だから。

立木：そうですね、だから「何をおっしゃってるんですか」ということになる。（断酒会の）応援団だから仲良しはやってこうと思うけど、断酒会も全断連（で）でかい（組織）で、全国展開ですから、やっぱり（医者も患者を）自分の病院に取り込もうっていう部分もあるわけですから、これはしょうがないですよ、商売ですから。

## 「指針と規範」について

岡：「指針と規範」を作った経過のところを、全断連の新聞（で）見たら<sup>13</sup>、（その）きっかけとしては、お医者さんのアドバイスで「これ作ったほうがいい、AAに倣って作ったほうがいい」ということで（作ったと書いてありました）。

立木：そりゃそうです。

岡：（断酒会の）中から出てきたものというよりは…。

立木：もちろんそうです。外圧で（作ったわけだ）。もともと断酒会の生みの親はAAですから、だから古い先生はね、AA（には）規範があるから、それを（断酒会でも）作ったほうがいいよと言うんだけど。僕はね、また別の見方（を）持ってて。断酒会ってのはね、やっぱり一つのテーゼなり、基準なり規範、ことに明文化されたもので、あんまり縛っちゃいけないんですよ。運営のほうじゃないですよ。運営（に）はね、定款が要るけど、いわゆる断酒会の一つの断酒活動の中で、一つの基準、スタンダード持って、それが文章になって（それがいいかどうかわからない）。

なぜかっていうと、これ（僕が言うのも）生意気ですけど、僕の親父は、朝日新聞にいて、語学ができて、ジャパングオタリーって年に4回、日本紹介の英文（を）出すセクションにいたんですけど、英語が少々できると。で、TBSが日本でブリタニカ日本版を作ろうということで、今から30年ぐらい前に英語使いを各界から（集めて）、うちの親父も朝日（新聞）経由で行ったんです。（それ）で、親父が、いくつか背負わされて、守備範囲を。その中に「性格」っての（が）あったんです。で、親父が言ったんだけど、「性格」を表現する形容詞（が）「仏頂面」とか、ああいうスラングも入れて、2万語（も）あるんですけど。だから、イギリスの辞典ってすごいな（と思った）。日本にだって「性格」を表す言葉ってのは、ものすごいあるんだそうです。逆に言うと「性格」って、それだけ多角的なものじゃないですか。ましてや、アルコールでおかしくなったやつが、一つの規範なんかで縛れるものじゃないんですよ。極端に言えば、2万通り形容されるのが性格ですから。そういうものを持った人間がね、一つの「べからず集」じゃ、絶対いけないから。だから、僕はそういう意味じゃ、なだ（いなだ）さん<sup>14</sup>の影響も受けて。あの人の講演（が）好きだから（僕は）聞いたんですけど。あの人も「絶対に横並びは駄目だ」って言うんですよ。「できるだけ、各断酒会のカラーは違ったほうがよろしい。だから断酒会の指導者は、できるだけキャラクターが違ったほうがいい。なぜなら下にいる、あるいは集まってる断酒会員って、それだけバラバラ、十人十色どころか百人十色だ」と。僕もその話聞いて、そうかなと。僕もね、はっきり言って定款が好きだった、縛るのが。だけど実際見てるとね、面白い話があるんですよ。いろいろやっぱり人間っていろんな性格があるから、一律で縛っちゃいけないんだと。

## 会員を縛ってはいけない

立木：例えばね、ものすごい変な、変わった（人間が）亡くなりました。この人はね、当たり前で食ってたの。当たり前屋って知ってますか。（車に）当たって、それで保険金取るんですよ。だからこの辺しょっちゅう生傷の人で。（当たり前屋）で金取って（酒を）飲んでた。この人が断酒会に（入って）、僕は（Jがいる会の）支部長で、もう（Jについて）随分ほうぼうからクレーム（が）来た。もう型破りな人だったから。この人は、かばんにね、ワンカップとそれからロープ入れてた。それ見せるんですよ、例会場で。「何、君、してるんだ、やめろ、酒なんか」（と言われると）、「いや、俺これを飲んだら、これで首つるつもりでいつも持ち歩いて（いるんだ）」と。異常な人だった。で、この人はもうとにかく手に負えない人で。会長連がずらっと（例会の席では前のほうに）並んでるでしょ、東京の場合<sup>15</sup>。すると（会長の発言を）こう聞いててね。例えばKという会長がなんか（話すと、そのあとで）「Kさん、あなた近々倒れますよ、飲みますよ。今の話（は）全然例会回ってない（人の）話だ」って（Jは言う。Jは）会員歴だけは古いんですよ。だから（会長たちはJを）嫌がってね、あの人がいると。（Jは）みんなの前でもう思ったこと（を何でも）口に出す人ですから。

それから、会長で（あっても、例会の会場では、各支部の会長のために）会長席があるのに、やっぱり、いろいろ考えて（会長のための席ではなく）会員（のための）席（に）座ってる人（が）いる。（その会員席に座っている会長に向かって）「あなた、飲んだんじゃないか」と（Jは言う）。（それを）みんなの前で言うんですよ。「あそこ（会長のための席に）座れないっていうのは、（酒を）飲んだんじゃないか」と（言う）。で、（言われた会長は）怒っちゃってさ、会長がもう二度と来ないどころか、夜、（Jが所属している断酒会の支部長である）僕んとこ（に）クレームの電話が（来る）、J（のこと）何とかしろ（と言われる）。

当時（は）「さん付け」で呼ぶ、先輩、後輩をね。「君付け」じゃなくって、「さん付け」で呼びましようっていう運動が（断酒会のなかで）あったんですよ。やっぱり確かに（会員どうしは）平等だから。いくら30年（酒を）やめてる人でも、きょう入ってきた人に対しては、「君」つつっちゃ（と呼んでは）いけないと（いうことになった）。「さん」って呼べ（という）。ところがね、あの（有名な会長の）Fさんは、「J君、J君」って呼んでる。（ところが）（〇〇断酒会）のゴッドファーザーと（言われていた）〇〇さんっていう公認会計士が「J君」って呼んだら、その場で「もう一遍言ってみろ！」（と怒った。Fさんから「J君」と呼ばれても怒らなかったのに）。だから、リーダーの人（から）「君」って呼ばれても怒らない（こともあるし、怒ることもある。これは）人（の）好き嫌いの話（なんだ）。なんであんに「君」って呼ばれなきゃなんないんだって（嫌いな人に言われると怒る）。例会中でも（そういうことを）言うんですよ。だからもう、まいっちゃった。つまり、「さん」と呼ぼうとか、「君」と呼ぼうとか、あんまり（会員を）縛っちゃいけないんですよ。こういう人があるんだから。

「指針（と規範）」（を使うのは）地方（の断酒会）に多いんです。どっちかっていうと。（地

方で)「指針と規範」の勉強会ってやってんですよ。で、「指針と規範」の勉強会に来ない人は村八分になるんです。その来ない人ってのは「指針と規範」が嫌い(なん)だ。押し付けとか、押し付け(られることが)嫌いな人だから(勉強会に)来ない。そうすると本来なら非常に価値のある「指針と規範」なんだけど、それがかえって仇(あだ)になって、これ(を)学ばないやつは、要するに「非国民」になっちゃうわけですよ。「非国民」って言われる人(も)悪いかもしれないけど、そういう人が実存してるわけですから、断酒会(には)。だから縛っちゃいけない。「指針と規範」はいいですよ。いいけど、あれを「錦の御旗」とか「黄門様の印籠」にしちゃいけない。ところが往々にして(それを)やりたがるんですよ。

だからね、これ、やっぱりリーダーの資質の問題になるけど『指針と規範』を学ばなきゃ駄目だって簡単に言っちゃいけないですね。本来、価値のあるべきものが、逆にデメリットになってるわけだから。だから僕はなるべく緩やかな規範(がいいと思う)。(組織の運営について)ならいいですよ。公益社団法人って法律に書いてあるのは運営のほうですから。(しかし、)例会は、こうあるべしってのは絶対駄目ですよ。ある種の人は(そういう規範があっても、それに同意できる)主流派でいだろうけど、必ずそれに反対する反対勢もいるわけですから。「指針と規範」はもう断酒会の財産だし、僕もそう思うけど、それから来るデメリットにも目向けなさいって(も大事なんですけど、それは)分からない(人もいま)すね。「指針と規範」に)夢中になってる。

〇〇(地域の名前)なんかすごいですよ。例会の前に(「指針と規範」を)一節ずつ読み上げ(る)。ああいうふうにやられると、やっぱり、あれ(「指針と規範」)が至上のものになりますから。だけど、あれじゃ同調しない部分がある(会員がいる)わけでしょ。「指針と規範」ってそれ自体、立派なものをね、悪いほうに(使ってはいけない)。これはだからもう使うほうの問題、リーダーの問題ですよ。

すごいですよ。一小節ずつ(「指針と規範」を)読んで。僕も全断連で地方行ったけど。すごいです。一礼してね。「指針と規範」(を)置いてあるんですよ。(それに向かって)一礼する。よく旗(を前にして)は一礼するでしょ(それと同じ)。僕は、あれもやめろっつってんだけど。よくあるじゃないですか、式年行事で旗はって、なんかうやうやしく一礼(する)。「そうじゃないんだ、ここはもっと人間の集まりなんだから」(と思うんですけど)。(でも)「指針と規範」を棚に置いてあって、(そこに)一礼するんです。

やっぱり断酒会っていうのは、お互いが決めた緩やかな(規範で十分)。お互い、やっぱり何も言わなくなったって、人の悪口言うのやめようとか、例会(に)出て(る)と分かるじゃないですか。

だからそういう緩やかな規範で(いい)。文章になって「(〇〇する)べからず」(という規範)になったら、これ、守らないやつは非国民ってなりますから。やっぱりそういう意味じゃ、明文化するっていうことは、よく(慎重に)考えないとね。

岡:「断酒の誓い」<sup>16</sup>とかはどうなんですか。

立木：「断酒の誓い」っていうのは「べからず集」じゃありませんから。「誓い」と「規範」と（は）違うと思いますね。

## 例会の進め方

岡：例会の進め方っていうのは、ずっと40年前ぐらいから、大体同じような感じですか。

立木：ええ。大体同じです。いや、そうでもないか。昔はね、新しい人から（発言者として）当てて（指名して）、最後は会長（が話す）。これ地方で（は）すごく評判悪いんです。会長（のための）席（を特別に）作ってるところ（断酒会）は、もうあんまりないんですよ。で、この構図はね。最近まで変わらなかった。ところが今25の断酒会があって（それぞれ）複数のミーティング持ってますけど、25の断酒会の例会場で会長席持ってるっていうのは、25のうち、もう1つか2つになりました。つまり会長席を廃止せよっていう声ももう20年ぐらい前から少しずつ出始めて。それは、地方（に）行って（そこの断酒会例会を）見てる人はもう、地方じゃ（会長席は）絶対ないですから。だから逆に言うと「東京はなんだ、会社みたいだ」みたいな言い方されて。それで、もう言わなくても会長席がなくなりました。今あるのは（〇断酒会だけ）ですよ。

だから例会の仕方、そういう意味で会長席があって、最後に（会長が話す）というのはいないけど、やっぱり新しい人から最後は古い人っていう（順番）は、昔と変わりませんね。

岡：（私が）たまたま〇〇（地方）のほうに行った時に、びっくりしたのが、（断酒会の例会に）行ったら集まっている人の半分ぐらいが（断酒会の）会員じゃない。会員が減ったといっても、会費を払わずに例会に出てる人は、結構いるんじゃないかな。

立木：（それは）あります。それ、困るんですよ。平成4年。だから今から24年前ですかね。850（名）東京断酒（新生会）に（会員が）いたんですよ。その時は、年間の新入会員が168。でね、どういうわけだか（断酒会を）やめてく人（の人数）っていうのは、一定なんですよ。何年たっても、やめてく（人数）は一定の数なんです。変動があるのは新入会員の数なんです。（以前は）160入ったのに、（今は）2桁です。ひどいときは80くらいしか入んない。で、やめてく数が160ぐらいいますから。だから差し引きすると少しずつ（断酒会を）やめる人が勝って減って（い）く。

だから、どうやって会員増やすかっていうと、新入会員増やすってことですよ。で、なぜ新入会員が集まらないんだろうって何遍も研修会でやってんだけど、これはまあいろんなこと言うけど、断酒会に問題があるとか（言うけど）全部抽象的でエビデンスがないんですよ。それだったらやっぱり一番、言葉悪いけど、供給先の病院と仲良くなって（いくことが大事で）、「定着」<sup>17</sup> だなんてね、二の次三の次なんだからという話を僕はしてるんですよ。



## 一日断酒は修行

岡：立木さんが（いつだったか、断酒会は）修行の場ですからねとおっしゃってましたけど、あれが、僕、なんかすごく（その）考え方が好きなん（です）

立木：そうですね。あんまり合理性（を）追求するようなものじゃないですから。40年も例会に出てね、しゃべること同じですから、体験談。これ、一種の修行で「道」ですよ。あんまり論理的に合理性でとかいう部分ありませんから。やっぱり「道」ですよ。哲学でもありません。断酒哲学って便宜的に考えてもいいけど。要するに40年同じ「道」やってるわけですから、同じ方法ですよ。「石の上にも3年」っていうぐらいだから。同じことを何十年も続けないと。40年も同じこと言って、どんどん目新しいこと言ってるわけじゃありませんから。

岡：リチャードさんがね<sup>18</sup>、断酒会の例会を見て、禅と似てると（言っていたのが）、すごく僕にとって衝撃的ですね。そんなこと思い付きもしなくて。だから同じことの繰り返しの中で学んでいくという。

立木：そうです、そうです。だから到達点とかゴールとか目標とか、あんまりないんですよ。「今日一日の断酒」「一日断酒」っていうのはそうですから。だからやっぱり修行ですよ。禅だってそうでしょう。5年やって偉くなろうとかいう人いないわけで。だから禅にも似てますね。まあ、よく言われるんですよ。45年もやって飽きないなって。飽きない。飽きないんですよ。例会で同じ話してるっていうけど、少しずつ、自分も含めてだけど、成長の跡が話の中で少しずつ見える。

生成発展って言葉、僕好きで、生成って生が成るって（書く）。生成発展ってのはいいことだなと思って。聞いてると新しい人の話ってのは、生成が多いですよ。（例えば）「女房が笑った」とかね。非常に新鮮ですよ。かつてあったようなネタ、（例えば、布団のなかで）しょんべんしたとか何とかっていうのは、ちっとも進歩がないと思ったけど、今考えるとそうじゃないんですよ。あれだけしょんべんした人が、こんな（に立派に）なったって話になるんです。

だから、断酒新生もそうだし、断酒生成だと思えますね。やっぱり例会に出ないと啓発されない。例会に行って全然思いもよらない言葉、はっとするような言葉（が）あるんですよ。だからね、やっぱり断酒会に行かないと。僕も例会（に出席する）数が少なくなったけど、これで（例会に）行かないと置いてけぼり食うんですよ。ただもう空虚な、書類だけの知識になっちゃって。いわゆる生身の断酒が味わえなくなる。電子レンジで加工した料理食うのと、捕れたての刺身（を）食う（のとは）全然違いますから。やっぱ捕れたての魚（を）食べるにはやっぱり浜辺に行かなきゃいかんし。海で上げたばかりのね、サザエを焼いて食うんだったら、船の上で食わないかんし。

岡：（いま）生成とおっしゃったけど、成っていくっていうのが、なんかイメージ（として）ぴったりとくる）。自分で（ステップを）上がるんじゃなくて、（おのずと）成っていくという（イメージ）。

立木：入道雲と一緒にですよ。入道雲って一瞬も同じ形してないでしょ。ただやっぱり高くいきますから。その意味じゃ、結局、仲間の話から学ぶ。学ぶっていうか、啓発されるんですよね。自分でこう思って考え出したつづの、やっぱり駄目です。独り善がりですからね。仲間の話で、自分の考えとか修正されるんですよね。てのは、思いもよらぬ発言があるわけです。

だから僕、このごろでは一生懸命、体験談（を聴きながら）キーワードを腹の中で探しています。こないだ（の例会で）アメシスト<sup>19</sup>が話した（体験談）で「許す」という（キーワードがあった）。（その）アメシストが、とにかくキャリアウーマンで頑張るんすよね。会社で。（ただ）頑張れば頑張るほど、人を許容できなくなるつづのわけですよ。仕事でも、頑張れば頑張るほど自分に厳しかったから（人を）許容できない。断酒会でやっと「許す」という言葉を覚えました、（そう）したら随分楽になりましたってわけですよ。

（他の会員のことを）嫌なこと言う（人だ）など思ったり、同性だ（といっても、）アメシストでも仲が悪い人いる。だけど、よくよく考えてみたら、みんな同じ船に乗ってる仲間だし、荒海から入江に入ってきて、ここ（断酒会）は静かなんで、そこがいがみ合ってもしょうがないなって、（人を）「許す」。「許す」って本当に腹の底からあの人のこと（を）許すとか、断酒会の組織（を）許すとか、会長を許すとか（になると）随分楽になりますよ。「私はこの1年断酒して『許す』っていう感覚が、少しずつ自分のものにな（って）『許す』と自分が楽になる」という言い方（を）して（いたアメシストがいた）。まだ（断酒歴が）2年ぐらいのアメシストで（したが、「許す」という）キーワード（があった）。（それを聴いて）やっぱり俺も許す力、あるのかなとか考え（た）。

（だから、例会で聴いていても）飽きないですよ。人（は、その話を）聞いてるとやっぱり変化しています。生成ですよ。生成って、万物生成するじゃないですか。だから必ずしも立派になったとかいう話じゃなくて。いい意味で、小さい部分だけど、やっぱりそれ（生成を）聞き逃さない。（体験談を）聞く力もやっぱり付けなきゃいけないと思いますよ。

## 謝辞

立木氏には長時間のインタビューにご協力をいただいたことに感謝し、また私の個人的な事情から論文執筆までに非常に長いブランクがあったことを陳謝したいと思います。また立木氏には、文字起こしの段階で内容をチェックいただきました。最終的な論文については、立木氏および東京新生断酒会理事長、生馬義久氏、東京断酒新生会事務局長、保坂昇氏にチェックしていただき、公刊についてのご了解を得ました。ただし、立木氏が語られたことは、立木氏個人のご経験、お考えであり、東京断酒新生会の総意に基づくものではありません。また原稿をまとめるにあたっては、断酒会研究に実績がある常葉大学講師、三好真人氏にご助言いただきました。皆様には深く感謝いたします。なお文中、誤植等が残っているとしたら、それは筆者（岡）の責任です。本研究はJSPS 科研費 16K04184 および 19K02197 の助成を受けたものです。

(注)

- 1 東京断酒新生会自身は、たとえば20周年、30周年記念集会を1973年、1983年に開いているので、組織として独立したのは1958年でも、その組織の母体は断酒友の会にあると考えられている(東京断酒新生会, 2008)。
- 2 ただ単にアルコール依存症者の研究対象を断酒会会員から募った研究を除く。
- 3 大橋らの研究(大橋・石井・石川, 1977; 大橋・吉兼, 1979)が東京での断酒会会員(東京断酒新生会会員だとは明記していない)の自計式の質問紙調査を行っていて、60%の回収率で276名の回答を得てるが、そこでは50%の会員が40歳代、26%の会員が50歳代であり、60歳代、70歳代の会員はそれぞれ4.7%、0.7%であった。立木氏の印象は、高齢の会員のほうが例会への出席が熱心だったことから来るのかもしれない。
- 4 再飲酒してしまうという意味。
- 5 全日本断酒連盟の初代理事長である。大野(1977)を監修している。
- 6 わずかな金額だということ。たとえば、東京断酒新生会の本部例会は、現在でも1回の参加費は100円である。
- 7 正式な名称は「奥様(家族)に捧げる感謝の酒なし忘年会」。断酒会員やその家族が、舞台上に立ち、体験談が語られるが、それに続いて、歌や踊り、合奏、寸劇等が披露される。そして最後の最大の演目が、後述する「酒乱止み五人男」である。残念ながら「酒なし忘年会」は、コロナ禍のため2019年12月8日、280名の参加者を集めて第52回が開かれて以降は開催されていない(東京断酒新生会, 2020)。
- 8 実際に断酒会員が、隈取(くまどり)の化粧も鮮やかに歌舞伎役者を真似て舞台上立つ。その様子を東京断酒新生会の機関紙「しんせい」は、以下のように描いている。「演芸最後の出し物は大喜利『酒乱止み五人男』。拍子木の音も鮮やかに、口上の後、選ばれし五人が白波五人男に扮し、その容姿や酒害体験を支えた台調回しに笑いや大声援があり、会場は大いに盛り上がり終盤を迎えました」(東京断酒新生会, 2020, p. 4)。
- 9 東京断酒新生会は、公式のホームページ(<https://www.tokyo-danshu.or.jp>)を持っていて、そこから例会の日程表がダウンロードできる。
- 10 東京断酒新生会に、このようなクローズドの例会があることは、あまり知られていない。
- 11 毎日どこかで例会が開かれていると、毎日例会に通うことができる。毎日例会に通うことは、断酒を続ける力になると考えられている。
- 12 「断酒体験」と「飲酒体験」の違いについては、後で再度、語られている。断酒歴が長い会員から「断酒体験」を聞かされることは、断酒を始めたばかりの会員には抵抗があるという指摘は重要だろう。
- 13 「指針と規範」とは、全日本断酒連盟が「回復のためのプロセスと断酒会基本理念の解説書」(全日本断酒連盟, n.d.)として1冊300円で配布している小冊子である。全日本断酒連盟(1990a)によると、1989年10月21日に開かれた顧問会議で、顧問の医師から「AAの様な

12の伝統・12のステップを考えてはどうか」と助言されたという。それに対して当時の全日本断酒連盟の井原理事長は「全断連も今は曲がり角、本日の先生方のご意見を十分に参考にして、全断連も新しい方向を考えたい。12のステップ、12の伝統...等早急に実施に移し、全断連も脱皮を計りたい」と答えている。翌年1月27-28日に行われた「常任理事懇談会」では、「小林常任理事より、AAの『12のステップ』『12の伝統』に対応するものとして全断連の(イ)新生への道しるべ(仮称)(ロ)融合への規範(仮称)のたたき台になる案件を3月定期常任理事会に上程、ご審議願いたいと発言、一同これを承認し」という(全日本断酒連盟, 1990b)。そして1990年3月25日に開かれた定期常任理事会で「断酒新生への指針(仮称)」「断酒会融合の規範(仮称)」の試案が出されている(全日本断酒連盟, 1990c)。1990年6月10日、全日本断酒連盟第20回通常総会で「従来内外から要望のあった全断連基本理念(AAの12のステップ、12の伝統に該当する)について小林常任理事にその試案の説明を求め、これを受けて小林常任理事は執筆者の立場から...○断酒新生指針、○断酒会規範 について逐条的に解説を行い、更にこれに詳しい解説書を附して製本の上、明春までに出版いたしたい旨報告、一同これを了承した」(全日本断酒連盟, 1990d)。その「指針と規範」は1991年3月に発行された(全日本断酒連盟, 1991)。このように「指針と規範」は、一貫してAAを意識して作成されたこと、顧問の医師から提案されて1年半後には出版していることに注目したい。

- 14 なだいなだは、著名な作家であり、医師としてアルコール専門病棟として先駆的な久里浜病院で勤務していた。全日本断酒連盟の初代会長である松村春繁の良き理解者だった。この医師と松村の出会いには小林(1990)が生き活きと描いている(pp. 198-205)。この著者、小林哲夫は、注7で言及した小林常務理事である。なだ自身も、松村との出会いを本に書いている(なだ, 1996, pp. 101-105; 1998, pp. 161-165)。
- 15 東京断酒新生会の場合、かつては、各支部で開かれる例会では、その支部の会長、他の支部の会長には専用の席が用意されていた。インタビューのなかでもあるように、その伝統は無くなりつつある。
- 16 全日本断酒連盟所属の断酒会では「断酒の誓い」を出席者で朗唱する。
- 17 断酒会から会員が離れないようにすることは「定着」と呼ばれ、断酒会のなかでは、会員数を維持するときに優先して考えるべきこととされている。全日本断酒連盟組織強化部会(2011)参照。
- 18 メルボルン大学教授 Richard Chenhall のこと。以前、私は彼とともに東京断酒新生会の調査を行った。禅との関係は Oka & Chenhall (2015) で述べた。榎本(1985)も、断酒会の活動と禅の「只管打坐」の類似性を指摘している。
- 19 断酒会では、女性の酒害者をアメシストと呼ぶ。

## 【関連文献】

- 荒木守 (1997) 「断酒会の役割」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』 32(4), 265.
- 朝比奈寛正 (2021) 「当事者が体験談を語る心構えと支援者の関与：精神障害者ピアサポーターと断酒会員を比較して」『日本アルコール関連問題学会雑誌』 23, 57-61.
- Chenhall, Richard D., & Oka, Tomofumi. (2014). "Self-help groups for alcoholics in Japan: Model of 'recovery.'" In J. Braden, S. Steele, & C. S. Stevens (Eds.), *Internationalising Japan: Discourse and practice* (pp. 125-141). New York: Routledge.
- Chenhall, Richard D., & Oka, Tomofumi. (2016). "'The Way of Abstinence': Stigma and spirituality in Danshukai, a Japanese self-help organisation for alcoholics." *Japanese Studies*, 36(1), 105-124.
- Chenhall, Richard D., & Oka, Tomofumi. (2009). "An initial view of self-help groups for Japanese alcoholics: Danshukai in its historical, social, and cultural contexts." *International Journal of Self-Help and Self Care*, 5(2), 111 - 152.
- 土井章良 (1987) 「断酒会でみたアルコール依存症者の予後」『精神神経学雑誌』 89(6), 407-431.
- 土井章良・吉田成良・江藤幹夫 (1979) 「課題集団としての断酒会：徳島断酒会での経験」『精神神経学雑誌』 81(3), 224-229.
- 榎本稔 (1985) 「断酒会と AA：比較文化精神医学的考察」『アルコール医療研究』 2(2), 157-165.
- 福田雄一 (2003) 「アルコール依存症者の断酒会における体験と回復過程との関連」『広島文教女子大学紀要』 38, 155-164.
- 下司孝磨 (2004) 「断酒会発祥からの足跡」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』, 11(1), 63-70.
- 下司孝磨 (1972) 「断酒会について：酒をやめたいアルコール中毒者自身の会」『教育と医学』 20(2), 38-45.
- 橋本勝之 (2002) 「(社)全日本断酒連盟(全断連)」『精神障害とリハビリテーション』 6(2), 103.
- 東牧子 (2009) 「『きくこと』を考える：断酒会での『きくこと』の意味をとおして」『花園大学心理カウンセリングセンター研究紀要』 3, 25-32.
- 平坂信男 (2018) 「酒害から立ち直るために：断酒会でのコミュニケーションの重要性」『心の健康』 140, 18-21.
- 平沢照雄 (2016) 「オーラルヒストリー：秋田における新 LED 電球の開発：サイカツ建設・齊藤勝俊氏、新屋工業・加藤慎一氏に聞く」『筑波大学経済学論集』 68, 145-186.
- 廣瀬靖雄・加藤秀明・須田圭三 (1988) 「地域特性に基づいた断酒会活動：岐阜県飛騨地方の経験から」『民族衛生』 54(5), 234-239.
- 人見佳枝 (2009) 「分析心理学におけるアルコール依存症：断酒会初代会長 松村春繁における individuation process」『近畿大学臨床心理センター紀要』 2, 101-107.
- 本間利通 (2009) 「セルフヘルプ・グループの特性：断酒会を事例として」『流通科学大学論集 経済・経営情報編』 18(1), 137-149.



- 堀井茂男・松下武志・山本訓也・田所溢丕・橋本勝之(2004)「高齢アルコール依存症者の断酒の動機・継続の要因について:断酒会と専門医療機関のアンケート調査」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』39(4), 300-301.
- 方仁成(2006)「断酒会におけるアルコール依存症者の回復過程」『心理臨床学研究』24(4), 464-475.
- 猪野重朗(1991)「アルコール依存症の短期予後と長期予後:断酒会員の追跡調査から」『精神神経学雑誌』93(5), 334-358.
- 石井宏祐(2017)「自助グループによって促されるアルコール依存症からの回復に関する家族療法的考察:アルコホーリクス・アノニマスと断酒会に着目して」『鹿児島純心女子大学国際人間学部紀要』23, 1-18.
- 伊藤益一(2012)「アルコール依存症:断酒会及び病院職員アンケートを通して考えられる病院の役割について」『正光会医療研究会誌』9(1), 18-33.
- 上堀内秀雄編(1979)『あなたの断酒入門:断酒は正しいやり方で(増補版)』断酒友の会本部出版部
- 片岡睦子・杉山敏宏・谷岡哲也・片山秀史・吉田精次・橋本文子・大森美津子(2009)「断酒会入会者を対象とした調査(その3)婚姻および断酒会の有用性」『香川大学看護学雑誌』13(1), 101-107.
- 片山秀史・杉山敏宏・片岡睦子(2009)「断酒会入会者を対象とした調査(その2)婚姻状況と飲酒関連行動と断酒に関する認識との関係」『徳島大学医学部JNI』7(1), 16-22.
- 加藤良寛・武田文・三宅健夫・横山英世・大井田隆(2004)「断酒会会員における抑うつと心理社会的要因」『日本公衆衛生雑誌』51(8), 603-611.
- 小林哲夫(1986)「感性の回復と断酒」『アルコール医療研究』3(4), 295-299.
- 小林哲夫(1990)『松村春繁:断酒会初代会長』特定非営利活動法法人ASK.
- 小林哲夫(2000)「断酒会:分かち合い、癒し合う:断酒会でなぜ回復するのか」『こころの科学』91, 48-52.
- 熊澤由美子・米山 奈奈子(2011)「X 県の地域断酒会活動の継続に向けたリーダーの思い」『秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要』19(1), 67-76.
- 前田周二(2012)「夫婦面接から得られたアルコール依存症者の回復プロセス:断酒会に通う夫婦を対象とした質的研究」『日本看護学会論文集精神看護』42, 230-232.
- 真野元四郎(1981)「断酒会とソーシャルワーカー」『ソーシャルワーク研究』6(4), 210-212.
- 丸田和夫(2013)「断酒会活動におけるスピリチュアリティ:私の課題と念仏のいただき」『龍谷大学大学院実践真宗学研究科紀要』1, 170-175.
- 眞崎睦子(2013)「日本型自助組織『断酒会』の誕生とその役割」『北海道大学大学院教育学研究科紀要』119, 167-176.
- 松島恵介(1993)「語りとしての想起:断酒会における過去語りについての一考察」『日本教育

- 心理学会総会発表論文集』35, 184.
- 松下武志 (1985) 「島根における断酒会活動の歴史と現状」『島根大学法文学部紀要文学科編』8(1), 139-158.
- 松下武志 (1990) 「今日の断酒会活動における若干の課題」『社会学研究』55, 137-154.
- 松下武志 (1997) 「自助集団の分化と統合：宮城県青葉断酒会のケース」『京都教育大學紀要 A 人文・社会』90, 213-223.
- 松下武志 (2007) 『酒害者と回復活動』学文社
- 松下武志 (2009) 「停滞する日本型断酒会と活性化の方向」『日本大学文理学部人文科学研究研究所研究紀要』78, 43-58.
- 三好真人 (2019) 「断酒会会長たちが抱える運営に関する問題の検討」『心理臨床学研究』37(5), 421-432.
- 三好真人・森本宏輝・橋本有理・谷渕真也 (2021) 「アルコール依存症者が独身状態で断酒会へコミットメントする体験」『コミュニティ心理学研究』24(2), 81-94.
- 森岡洋 (1988) 「断酒会」『醫學のあゆみ』146(1): 51-52.
- 森真一 (2008) 『ほんとはこわい「やさしさ社会」』筑摩書房.
- なだいなだ (1996) 『新装版：アルコール中毒：物語風』五月書房.
- なだいなだ (1998) 『アルコール問答』岩波書店.
- 南雲智映・梅崎修 (2013) 「総評全金住友重機械支部の活動と組合分裂：星加文夫氏・藤井正剛氏オーラルヒストリー」『生涯学習とキャリアデザイン』（法政大学キャリアデザイン学会研究紀要）11(1), 91-108.
- 中島芽理 (2016) 「断酒会の空間的展開と『アルコール依存症』の構築」『日本地理学会発表要旨集』2016s, 100075.
- 中島芽理 (2020) 「アルコール依存症からの回復の場所」『日本地理学会発表要旨集』2020s, 223.
- 中島芽理 (2022a) 「アルコール依存症者のライフストーリーにみる『癒しの場所』の変容」『日本地理学会発表要旨集』2022s, 32.
- 中島芽理 (2022b) 「アルコール依存症の『癒しの景観』：日本における自助グループの確立と寄せ場での再編」『人文地理』74(2), 155-177.
- 中本新一 (2007) 「断酒会の現状と課題：内的経験を通して」『同志社政策科学研究』9(2), 161-171.
- 中村希明・東野忠和・霜田一男 (1975) 「断酒会の社会精神医学的研究 1：関東・東海・甲信越の断酒会の活動状況調査をもとにして」『精神医学』17(9), 999-1006.
- 中田陽造 (1996) 「阪神大震災で認められた断酒会の意義」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』31(4), 326-327.
- 中田陽造 (1998) 「阪神大震災で認められた断酒会の意義：第 2 報」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』33(4), 408-409.

- 西田大介・原田小夜 (2017) 「自殺未遂歴のある男性アルコール依存症者が再企図予防に影響した事由：断酒会参加者による体験の語りから」『日本健康医学会雑誌』 26(3), 145-146.
- 野田哲朗 (1998) 「震災が被災地断酒会員に及ぼした影響」『日本アルコール・薬物医学会雑誌』 33(4), 402-403.
- 小俵ミエ子・石原和子 (2009a) 「アルコール依存症者と家族の断酒会参加による意識の変化に関する研究」『日本精神科看護学会誌』 52(2), 228-232.
- 小俵ミエ子・石原和子 (2009b) 「アルコール依存症者の断酒会参加の意味に関する研究」『インターナショナル nursing care research』 8(4), 37-46.
- Oka, Tomofumi. (2011). "The 'New Life' model of a Japanese self-help group for alcoholics." *Sophia University Studies in Social Services*, 35, 16-35.
- Oka, Tomofumi. (2013). "Danshu-no-michi, 'The Way of Abstinence' : Japanese cultural-spiritual model of alcohol abstinence developed by alcoholics' self-help groups." *Sophia University Studies in Social Services*, 37, 5-30.
- Oka, Tomofumi, & Chenhall, Richard D. (2015). "Spirituality and Japanese self-help groups for alcoholics: Zen Buddhism for abstinence." In E. Lanphar & A. Wilczek (Eds.), *Understanding new perspectives of spirituality* (pp. 197-212). Leiden: Brill.
- 岡田ゆみ (2004) 「長期断酒体験で築かれた断酒への意識」『日本看護研究学会雑誌』 29(2), 73-79.
- 岡田ゆみ・齊藤由香・藤本千里・園中希依子 (2009) 「就労している断酒会員のレジリエンスと適応に向けた態度志向」『日本看護学会論文集精神看護』 40, 146-148.
- 大原健士郎・高木正勝 (1972) 「高知県断酒新生会員の調査」『精神医学』 14(9), 861-865.
- 大橋薫 (1970) 「高知市における酒害者の一研究：高知市断酒会の例をとおして」『明治学院論叢』 165, 61-78. (注：タイトルは高知市断酒会となっているが、本文では高知県断酒新生会である。誤植と思われる。)
- 大橋薫 (1978) 「アルコール依存者の飲酒行動と断酒努力：断酒会会員の場合から」『社会学ジャーナル』 3(1), 11-31.
- 大橋薫・吉兼秀夫 (1979) 「断酒会会員を通してみたアルコール依存者の飲酒行動と断酒努力：高知市、東京都、北九州市の地域の比較から」『明治学院論叢』 273, 1-28.
- 大橋薫・石井毅・石川義博 (1977) 「断酒会会員を通してみたアルコール依存者の飲酒行動と断酒努力」『明治学院論叢』 258, 1-29.
- 大森勇・今津博市 (1979) 「全国の断酒会に対するアンケート調査」『交通医学』 33(4), 264-271.
- 大野佳枝 (2003) 「断酒会既婚者の意識変容に関する実証的研究」『アディクションと家族』 20(1), 66-74.
- 大野徹監修 (1977) 『こうして自分との闘いにかかった：アルコール中毒者の手記』 日新報道.
- 大野徹 (1980) 「断酒会の活動状況と利用の仕方」『ケース研究』 177, 35-50.

- 大槻元 (2013) 「全日本断酒連盟の取り組みを振り返る」『日本アルコール関連問題学会雑誌』 15(2), 43-46.
- 大槻元 (2017) 「断酒会：これまでの歩みと今後の発展に向けて」『公衆衛生』 81(9), 746-750.
- 小澤美和・水野芳子・篠原百合子 (2013) 「断酒会会員及び家族の医療機関への要望と今後の課題」『醫學と生物學：速報學術雑誌』 157(6-2), 1084-1088.
- 齋藤利和 (2016) 「自助グループの歴史と変遷」『Frontiers in alcoholism = アルコーリズム：アルコール依存症と関連問題』 4(2), 105-109.
- 坂元義篤 (2018) 「断酒会活動参加によるアルコール依存症からの回復」『日本アルコール関連問題学会雑誌』 20(1), 35-38.
- 佐野雪子・巽あさみ (2019) 「アルコール依存症者が断酒と就業を両立するプロセス：入院歴のある断酒会会員における社会的相互作用」『日本地域看護学会誌』 22(2), 15-24.
- 佐藤忠宏 (1973) 「アルコール中毒患者の予後調査：断酒会との関係において」『精神医学』 15(11), 1167-1176.
- 佐藤忠宏・唐住輝・荻野新六・鷲山純一 (1973) 「アルコール中毒患者の予後調査：断酒会との関係において」『精神医学』 15(11), 1167-1176.
- 四戸智昭 (2001) 「わが国の断酒会活動とアルコール医療政策に関する若干の考察」『家族機能研究所研究紀要』 5, 66-71.
- 清水めぐみ・原田小夜 (2020) 「自らの飲酒問題に取り組む男性高齢者の体験」『日本アルコール関連問題学会雑誌』 22(1), 114-119.
- 清水新二 (1978) 「断酒会活動と断酒率」『日本都市医学会誌』 10, 71-73.
- 清水新二 (1980) 「断酒会の集団的性格」大橋薫編『アルコール依存の社会病理』 (pp. 215-230) 星和書店.
- 清水新二 (1986) 「匿名性と組織防衛：断酒会の内と外」『アルコール医療研究』 3(4), 283-288.
- 清水新二・麻生克郎・野田哲朗 (1999) 「阪神淡路大震災と断酒会活動：断酒会調査自由記載回答分析」『精神保健研究』 12, 77-94.
- 篠原百合子・伊藤美和・水野芳子・小林美子・安田美弥子 (2010) 「北海道北部地域における断酒会の活動実態と今後の課題」『地域と住民：道北地域研究所年報』 28, 1-8.
- 心光世津子 (2002) 「断酒に至る認識変容過程：断酒会会員を例として」『看護研究』 35(3), 239-249.
- 心光世津子 (2010) 「保健医療福祉分野における当事者の語りと当事者性の形成：断酒会会員の語りと当事者性に焦点をあてて」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』 36, 59-80.
- Smith, Stephan. R. (1998). Good old boy into alcoholic: Danshukai and learning a new drinking role in Japan. In J. C. Singleton (Ed.), Learning in likely places: Varieties of apprenticeship in Japan (pp. 286-303). New York: Cambridge University Press.

- 杉山敏宏 (2008) 「断酒会会員のアルコール依存症の認識過程の明確化」『青森中央短期大学研究紀要』 21, 71-83.
- 杉山敏宏・片岡睦子・谷岡哲也 (2009) 「断酒会入会者を対象とした調査 (その1) 婚姻状況と飲酒による問題行動」『徳島大学医学部 JNII』 7(1), 10-15.
- 杉山敏宏・谷岡哲也・上野修一・片山秀史・越智百枝 (2007) 「断酒会会員の断酒に至る過程に関する実態調査」『徳島大学医学部 JNII』 6(2), 83-88.
- Suwaki, Hiroshi. (1979). Naikan and Danshukai for the treatment of Japanese alcoholic patients. *British Journal of Addiction*, 74(1), 15-19.
- 洲脇寛・蒲田晴雄・高田恒子・大井武子 (1974) 「岡山断酒新生会会員の实態調査」『慈圭会精神医学研究所業績』 7, 25-30.
- 田所溢丞 (2004) 「断酒会の機能」『精神科臨床サービス』 4, 12-16.
- 高木寛治・八木文代・尾高富士江・影山晴勇 (1981) 「グループワークからみた保健所と断酒会：津山断酒新生会の事例」『公衆衛生』 45(8), 619-623.
- 高橋茂・堀井茂男・藤本明・洲脇寛・西井保行 (1981) 「岡山県における断酒会会員の实態調査」『岡山医学会雑誌』 93(7), 729-738.
- 飛田好一 (1981) 「断酒会」『ソーシャルワーク研究』 6(4), 207-210.
- 豊山宗洋 (2013) 「大阪方式による断酒会活動の社会運動論的分析」『経済社会学会年報』 35, 218-220.
- 豊山宗洋 (2016) 「断酒会の『否認・自発性問題』：会員減少問題の予備的考察」『経済社会学会年報』 38, 237-245.
- 豊山宗洋 (2020) 「断酒会における当事者の絆とその形成要因」『経済社会学会年報』 42, 27-33.
- 東京断酒新生会 (2008) 『東京断酒新生会 55 年史』 .
- 東京断酒新生会 (2020.01.01) 「第 52 回奥様 (家族) に感謝を捧げる酒なし忘年会：280 名が江東区文化センターに集う！」『しんせい』 608, 4.
- 辻本土郎 (1983) 「断酒会」『治療』 65(5), 1056-1060.
- 植松弘夫 (2009) 「断酒会の活動について」『月刊地域保健』 40(2), 54-59.
- 山口恵・篠原百合子 (2013) 「断酒会における女性アルコール依存症者の回復」『日本精神科看護学術集会誌』 56(2), 102-106
- 山口恵・篠原百合子・伊藤美和・デッカー清美 (2013) 「女性アルコール依存症者の回復要因の検討」『醫學と生物學：速報學術雑誌』 157(6), 905-910.
- 山本玲菜 (2010) 「アルコール依存症者の経験の意味：断酒会参加者の語りから」『精神保健福祉』 41(3): 184.
- 與座千代子 (2012) 「保健師による地域でのアルコール関連問題への取り組み：断酒会支援を中心に」『月刊地域医学』 26(9), 845-849.
- 全日本断酒連盟 (1983) 『躍進する全断連 20 周年記念号』 .



- 全日本断酒連盟 (1990a)「第 1 回顧問会議開かれる:医療各先生より活発なるアドバイス !!」『かがり火』 35, 3.
- 全日本断酒連盟 (1990b)「初めての 1 泊 2 日の常任理事懇談会開かれる」『かがり火』 36, 1.
- 全日本断酒連盟 (1990c)「平成元年度常任理事会終わる:改革の方向に討議白熱 !!」『かがり火』 37, 1.
- 全日本断酒連盟 (1990d)「第 20 回通常総会 大阪で開催 !!」『かがり火』 39, 2.
- 全日本断酒連盟 (1991)「“指針と規範”」『かがり火』 42, 5.
- 全日本断酒連盟 (2004)『躍進する全断連 2004 年度版』.
- 全日本断酒連盟組織強化部会 (2011)『アクション・プラン:断酒会発展のために』全日本断酒連盟.
- 全日本断酒連盟 (2022.12)『みんなの全断連短信 141 号』全日本断酒連盟.
- 全日本断酒連盟 (n.d.)『図書案内』 <https://www.dansyu-renmei.or.jp/tosho/index.html> (2023.1.1)

## Child and young adult care leavers with disabilities in social care in Japan

Kozue Shindo

**Abstract :** A national survey of child and young adult care leavers with intellectual and developmental disabilities was conducted in Japan to investigate their state after leaving care. It was found that after leaving social care, care leavers' difficulties related to their disability and physical and mental conditions were poorly understood, and social resources such as disability welfare services became more difficult. To identify differences in the challenges and support that children may encounter depending on whether they have a disability or not, a re-analysis of the national survey data conducted on children's homes was conducted. The results showed differences in the difficulties children faced and the strengths they lacked, depending on the presence of a disability. While there were no significant differences in the support provided to increase the child's strengths depending on whether the child had a disability, differences were found in strength-aware support. In the future, a system of government identification of care leavers leaving social care and support systems for care leavers with disabilities should be developed.

**Keywords :** children's homes, care leavers, intellectual disability, developmental disability

### **I. Introduction.**

In 2020, the first national survey of children and young adults leaving social care ( “care leavers” ) in Japan was conducted.

The Child Welfare Law defines a “child in need of protection” as “a child without a guardian or a child for whom it is deemed inappropriate to have a guardian take custody” (Article 6), and defines “social care” as providing fostering and protection of such children under conditions of public responsibility, as well as providing support to families with difficulties in fostering them. Social foster care is based on the principle that the child’s best interests should be prioritized, and society as a whole should nurture the child to ensure good mental and physical health<sup>1</sup>. According to the Family Welfare Division of the Child and Family Bureau of the Ministry of Health, Labor and Welfare (2022), in Japan, 42,000 children are in social care as children in need of protection, and approximately 80% of these are in institutional care.

Roger Goodman, a British cultural anthropologist, conducted fieldwork in Japanese children's homes, which host many children in social foster care. He writes, “Perhaps the most important measure of the success of *yogoshisetsu* is what happens to children when they leave the homes” (Goodman 2000:131).

However, from the enactment of the Child Welfare Act 1947 to 2020, the individual homes and local authorities had the responsibility to monitor children after they left the homes; in Goodman's words, the government has not established whether the work of the children's homes has been successful.

However, survey data has been collected by some local authorities, institutions, persons concerned, and party organizations, and studies have been conducted to identify difficulties that children who have left foster care face (Matsumoto 1987, Nishida et al. 2011, Taniguchi 2011, Ibe 2013, Sakuradani 2014, Ito 2016). A national survey of those who had left self-reliance support homes for independent assistance, a type of social care, showed that 43.3% of those who had left were unstable (National Council for Self-reliance Support Homes 2020).

The National Survey on the Actual Situation of Persons Whose Admission to Children's Homes or Foster Care Consignment has Been Lifted (National Survey of Care Leavers) was conducted in 2020<sup>2</sup> to assess living conditions, life challenges, and support needs of persons who had previously lived in institutions or foster families following their departure from social care. The survey investigated respondents' situation since leaving care. The most common concern cited was "living expenses and school fees" (33.6%), followed by "the future" (31.5%) and "work" (26.6%). This was followed by "relationships" at 20.6% and "Health (mental)" at 19.2%. Other issues cited included family/relatives, loneliness, housing, health (physical), and debt. 24.7% said they had "no problems or concerns." The most common support and services desired were support with finances (29.0%), support with housing and food/food (26.7%), and support with physical and mental health (16.8%). These results corroborate the findings of earlier surveys conducted by local authorities and institutions.

However, although the Care Leaver National Survey was intended to be inclusive of the entire population of care leavers, only about one-third of all eligible respondents were guided to the survey form. This was largely because no known address or other contact details were available for 60.4% of potential respondents. The response rate to the number of invitations that did reach members of the survey population was 40.4%, which is not low when seen among surveys in general. However, care leavers whom the survey did reach and who responded were more likely to be in a relatively good position, maintaining links with institutions and foster carers after leaving social care. It should be noted that, as mentioned by members of the party committee who took part in the survey, "the situation is not as well understood as the voices of those in the most difficult situations." (Report: 184)

The study of people with experience of social care seeks to reach people with mental illness or disability, those who have experienced (or were in) the homeless, those who have committed crimes, those who work in the sex industry, and those who have committed suicide as these groups are facing the most severe conditions. Study of children and young people with disabilities, in particular, has indicated that welfare, education, and labor in adolescence do not tend to lift out of poverty people with disabilities who lived in poverty in childhood (Shindo 2015). In addition, the study of children

and young people growing up in foster care and other institutions has suggested that having a disability is a factor that tends to increase risks to health and life risks, as well as creating opportunities for intervention on the part of supporters (Shindo 2018). In addition, utilizing care and support provided by disability welfare and welfare systems has received attention (Shindo 2020), as young people with disabilities are severely limited in adulthood and tend to have compounding disadvantages, especially children with vulnerable families. Furthermore, career support for children with disabilities in children's homes is also an opportunity to expand the possibility of living while benefiting from care and support throughout the life course, i.e., being dependent and independent (Shindo 2021). *The New Vision for Social Fostering* (2017), which was formulated in response to the recent revision of the Child Welfare Law, indicates that children with disabilities “also require active use of disability policies and ongoing support.” However, support for children and young people with disabilities in social care is not receiving adequate consideration, along with the need for institutional support, with their actual conditions and characteristics.

This paper, therefore, focuses on children, young people, and care leavers with intellectual and developmental disabilities and other difficulties with their physical and mental conditions, as these are the most challenging subjects to support in social care, and it examines their current state and challenges. Specifically, this study examines data from the National Survey of Care Leavers (2021) and the 2018 National Survey Report on the Living Situation of Disabled Care Leavers from Self-reliance Support Homes (2020), both of which are both recent national surveys on social care examining the state of disabled care leavers. In addition, a survey on support for children experiencing deprivation (2021), conducted in children's homes, is used to determine whether there are differences in the challenges children face and the support they receive, depending on their disability.

## **II. Overview of care leavers with disabilities**

### **1. National survey of care leavers (2021)**

The National Survey of Care Leavers is conducted among individuals who have received social care (survey completed by the individual) and institutional staff, foster families, and local authorities administering child guidance centers. The care leavers surveyed were released between April 2015 and March 2020 after graduating from secondary school (all-inclusive). Unless otherwise stated, the data used in this article are drawn from the Report on the National Survey on the Actual Status of Persons Whose Admission to Children's Homes or Foster Care Consignment has been Lifted (Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co. 2021) (the report).

#### **1-1. Survey of institutional staff and foster families**

First, data from a survey completed by institutional staff and foster families<sup>3</sup> (n = 13651) show that

15.0% of children who were removed from care had a developmental disability, 14.1% had an intellectual disability, 8.1% had an emotional disability, 3.6% had a mental disorder or another status (multiple responses). Other types of disability such as infirmity and intractable disease were also found. Then, 55.6% have no disability, over half of the total, however, nearly half of the respondents had some disability.<sup>4</sup> However, as a prerequisite for understanding survey data, it is important to identify whether the survey was received by the respondents in the first place. The report notes that care leavers with disabilities were slightly less likely to have been guided to the survey than care leavers with no specific disability. Specifically, for care leavers with no specific disability (55.6%), the rate of those being directed or guided to the survey was 10.7 percentage points higher than those who were not: 60.5% were directed to the survey, and 49.8% were not; among care leavers with intellectual disabilities (14.1%), 12.8% were guided and 15.7% were not guided. For developmental disabilities, 15.0% were guided, 16.2% were not, 6.6% were guided and 9.7% were not guided. Those care leavers who were guided to the survey were 10.7 percentage points more likely to have no specific disability and 8.3 percentage points less likely to have an intellectual disability, a developmental disability, or an emotional disability.

Of the total number of respondents, 60.4% stated that their address/contact details were unknown, but the policies and intentions of the facility staff/foster families. Some typical descriptions of individuals with disabilities or mental/physical conditions include “mentally unstable,” “difficult content,” “due to intellectual disability,” “capacity issues,” and “deemed it difficult to answer” as reasons why a respondent was not guided to the survey (Report: 173).

These results of the care leaver survey show that it is difficult for institutional staff and foster families to guide respondents and obtain responses, so it is more difficult to identify the situation of those with disabilities than for those with no disability, especially among those whose disability and physical and mental conditions are more challenging.

## 1-2. Survey of care leavers.

We here review the state of disability in a survey of individuals (n = 2980) targeting care leavers. It should be noted that this survey's respondents are a relatively stable group of respondents, but the responses obtained are nevertheless valuable data.

In this survey, 77.8% of respondents stated indicated they were in good health, while 14.1% indicated that they were in the hospital, 7.3% that they had been designated with a disability (excluding incurable diseases), and 7.1% that they were not in the hospital but were in poor health. Others indicated that they had an incurable disease or were in the hospital.

According to the Overview of the Survey of Children in Foster Homes of the Administration for Children and Families of the Ministry of Health, Labor and Welfare (2020) (as of 1 February 2018), the proportion of children with some kind of disability, such as intellectual or developmental disability,



among those living in children's homes, the proportion of those with a disability is 36.7%. In addition, 84.2% of children in child psychotherapy facilities have some form of disability. Despite this, overall, 7.3% of care leavers were “certified disabled (excluding incurable diseases),” which is likely a low figure.

The largest proportion of care leavers as a whole were working (71.0%), followed by those attending school (23.0%), not applicable (9.7%), other (5.1%), and no response (0.9%) (multiple responses). Among these care leavers with disabilities who responded “other,” were responses of housewife, unemployed, on childcare leave, seeking employment, on leave, under medical treatment, independent training, support for continuous employment type B workshops, and support facilities for people with disabilities (Report: 27). Those attending were attending a four-year university (35.7%, 245 care leavers), a vocational school or junior college (30.9%), and full-time high school (19.1%). For the responses of care leavers with disabilities who reported other (3.8%), no detailed breakdown is available, as this included special support schools and vocational schools, technical colleges, six-year colleges, and graduate schools (Report: 32). However, it can be inferred that children with disabilities who are attending special needs schools are not in fact care leavers, as they tend to live in foster homes or with foster parents until they graduate from their special needs schools.

Given that around 40% of children in social care have a disability, it is difficult to say whether the survey captures their situation. Care leavers are a difficult target to reach, and care leavers with disabilities are particularly difficult to reach. Even if they are informed of the survey by facility staff or foster families and receive the survey form, they may find it difficult to understand the survey and respond due to their physical and/or mental disabilities.

## **2. National survey on the living condition of people leaving Self-reliance Support Homes (2018)**

### **2-1. Overview of Self-reliance Support Homes and reasons for focusing on them**

Here, the situation of children and young people with disabilities are investigated from survey data on individuals leaving Self-reliance Support Homes. Self-reliance Support Homes are a type of social foster home and provide self-reliance services for children under the Child Welfare Law. In principle, children aged between 15 and 20 years (or 22 years depending on circumstances) who have left their foster homes after completing compulsory education or who cannot remain at their foster home are provided with consultation and other daily life assistance, daily life guidance, and employment support at communal residences (Self-reliance Support Homes). The purpose of this arrangement is to promote social independence by providing consultation and other daily life assistance, lifestyle guidance, and support for employment (Article 6-3 of the Child Welfare Law).

The number of children using Self-reliance Support Homes is lower than the rate of use of other social care institutions, such as children's homes and foster carers (as of 2021, 30782 children were in a

foster home and 6091 were entrusted to foster carers, with 718 were in Self-reliance Support Homes). We focus on Self-reliance Support Homes here, first, because they are used by children and young people under the age of 18 who find it difficult to live with their foster families and cannot stay in foster homes or other institutions such as children's homes, and second, because although self-help homes are intended to promote self-reliance through employment, they are also used by children and young people in difficult circumstances. Third, although the homes are intended for self-support through employment, many of the children and young adults using them are facing difficult circumstances.

## 2-2 National survey on the living conditions of people leaving Self-reliance Support Homes

The 2018 National Survey on the Living conditions of People Leaving Self-reliance Support Homes was conducted in all 164 member homes of the National Council of Self-reliance Support Homes by creating one case for each young person who has Self-reliance Support Homes over the last five years (April 01, 2013 to March 31, 2018). In all, 108 homes responded, for a 65.9% response rate, and 1715 cases were completed. This section provides an overview of the self-help homes survey and examines the data relating to disabilities and other difficulties in the physical and mental condition of people who have left such homes. Hereafter, unless otherwise stated, the data described are from the 2018 National Survey Report on the Living Conditions of Persons Leaving Self-reliance Support Homes (National Council for Self-reliance Support Homes 2020).

In all, 8.2% of respondents held a Rehabilitation Certificate (indicating intellectual disability), 6.4% held a Mental Health and Welfare Certificate (indicating mental disability), and 0.3% held the Physical Disability Certificate (indicating physical disability, etc.). Duplicate disabilities were also found in 0.6% of the respondents. On the other hand, 68.5% had a “no” certificate, and 16.0% had an “unknown” certificate.

Only 4.0% were receiving disability pensions. The pension status of 20.2% of respondents was “unknown” ; taking into account the rate of disability certificates, it is conceivable that in some cases, the benefits are not received because the respondents were under 20 years old. It can also be inferred that some respondents have a disability that would qualify them for a disability certificate, but they have not been diagnosed or do not know how to use the system.

Regarding their overall mental and physical health, 47.4% reported good health, 10.8% needed to obtain medical care, 1.4% needed to be hospitalized, and 40.4% were “unknown.”

In previous surveys of residents conducted by the Council for Self-reliance Support Homes (2005, 2008, 2015), respondents were also asked about mental and physical health conditions. The 2015 survey, which included residents who had left their homes , found that residents in need of support had “intellectual and developmental disabilities,” at 17.4%, or “mental health illness, disability or symptoms,” at 14.6% (National Council for Self-reliance Support Homes 2016). The post-discharge situation is not known for many, including both mental and physical health conditions.

For each of the 1715 cases. Respondents provided up to three current concerns with respect to the home: “Relationships (DV/dependence)” and “Original family problems” were the most commonly cited concerns, in 367 (21.3%) cases each. This was followed by “mental illness (e.g., addiction, PTSD, suicide attempts)” in 325 cases (19.0%) and “financial problems (e.g., debt)” in 324 cases (18.9%). Only 279 (16.2%) cases indicated “nothing in particular.”

As mental illness was noted as a concern in 325 cases, it may be that the rate of possession of disability certificates is not representative, and some may not be receiving the institutional support and care that they need. It can also be inferred that in many cases, individuals refused to engage with medical institutions, causing difficulties in diagnosis.

Only 2.3% of the respondents were high school graduates (special needs). However, overall, the highest percentage of respondents (35.0%) were high school drop-outs, followed by junior high school graduates (25.5%), with more than 60% of respondents having junior high school graduates as their highest educational background. This is considerably worse than the educational attainment rate of high school or above at 94.3% for children in foster care (Ministry of Health, Labor and Welfare, “Survey on the Current State of Social Care” as of May 2019). However, the presence of disability-based maladjustment in learning (low academic achievement) and social maladjustment (communication challenges) has been seen with respect to the high school drop-out rate (Naito 2020).

Current housing among moved out persons showed that very few used welfare facilities, such as “institutions for the disabled” (2.3%), “institutions for children” (1.1%), or “rehabilitation institutions” (0.5%). Overall, the most common type of accommodation was “flat, boarding house, or flat,” which accounted for 39.1% of the total. This was followed by “parent's home” at 10.5% and “live-in or company dormitory” at 5.0%, and 29.7% were “unknown.” These results should be understood while taking into account that living in a Self-reliance Support Home, at a parent's home, and at a sibling/relative's home may not be considered stable.

In the 2015 survey, 17.4% of residents in the Self-reliance Support Homes were identified as having “intellectual and developmental disabilities” and 14.6% as having “mental health diseases, disorders, and symptoms.” However, the status of disability certificates obtained by residents who left in 2018 (“Rehabilitation Certificate (Intellectual Disability)” (8.2%) and “Mental Health Welfare Certificate (Mental Disability)” 6.4%), make it highly likely that the necessary disability welfare services are often not available to respondents after they leave their residence, but the details have not been clarified.

### 3. Summary

The two national surveys above have reviewed the general situation of care leavers with disabilities. The difficulties that care leavers face include financial problems, difficulties in achieving educational attainment, health problems, and isolation. In addition to this, care leavers with disabilities tend to

have difficulties that are specific to their disability and often have compounded difficulties. The facility staff and foster parents are aware of the disabilities and mental and physical situation of an individual living in social care, but after the individual leaves, staff cannot be fully aware of the difficulties that the person is facing, whether they are able to access social resources and other support, and what difficulties they are encountering concerning their disability and mental and physical situation.

### **III. Do children face different difficulties and obtain different support depending on their disability ?**

#### **1. Question.**

It is important to note that, as social care is considered to be “in-care for aftercare,” the ability to obtain the necessary assistance after leaving an institution, etc., depends upon developing a good relationship with staff and establishing trust while in social care (in principle until the age of 18), as noted elsewhere (Ibe 2013, 2018). This means that in-care service provision has an impact on the ability of children and young people to leave social care to connect to aftercare, including whether they can maintain a connection to guide them through care leaver surveys. Are there differences in in-care about whether a person has a disability? What care is required for children with disabilities living in social care? Are there fundamental differences in the challenges faced by children with and without disabilities?<sup>5</sup>

This section draws on the Survey on Support for Children Experiencing Poverty (2019), conducted in children's homes across the country, to determine differences in children's non-cognitive skills depending on whether they have a disability and whether there are differences in the support provided by institutions and staff, based on the data from the re-analysis.

#### **2. Overview of research and data**

The survey data are drawn from a questionnaire survey conducted in children's homes to examine the most effective type of support in developing the non-cognitive skills (socio-emotional skills) that are lacking in children experiencing poverty. Non-cognitive skills are individual competencies that are not cognitive skills (academic skills).<sup>6</sup> Although there are limitations to the development of abilities that can be measured by intelligence quotients for children with intellectual and developmental disabilities, focusing on support to improve non-cognitive skills makes it possible to clarify the type of support that is appropriate for children with disabilities.

The survey was mailed to 601 of the 602 children's homes listed by the National Council for Children's Homes, and 221 responses were collected, for a response rate was 36.8%; 209 of the 221 responses were included in the analysis, excluding 12 with significant missing data. The survey was conducted between March and May 2019.

A survey form was sent to children's homes across the country. The surveys were completed by one mid-level staff member who had been in charge of a child selected as the assumed child. By this means, we considered it possible to compare the situation of children at the time of admission with their current situation after a certain period in the children's home. The survey consisted of 49 items in five areas: 1) overview of the institution, 2) basic attributes of the respondents, 3) situation of the assumed child, 4) support for the assumed children, and 5) support for the institution as a whole.

This research was conducted as part of the Social Care Unit's research project "Theoretical and Empirical Research on Child Poverty and Social Outcomes of Learning" (Fundamental Research A17H01023), funded by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. The research ethics guidelines of the Japan Society of Social Welfare were followed in carrying out this study, and the Research Ethics Committee of Hosei University, where the principal investigator of this research unit has a position, approved this study.

Items on skills lacking in children in poverty and support for them are based on the concepts found in the analysis of interviews with school social workers and orphanage directors with experience in supporting children in poverty (Koura 2020, Fukuma 2020). These are based on the OECD framework of non-cognitive skills, grouped into three main categories: purposefulness, cooperation, and ability to cope with hardship.

See Kurita, Shindo, and Iwata (2021) for the overall results of this survey and Shindo (2020b) for a discussion of the support overall.

### **3. Children's disabilities and basic attributes**

Of 208 responses, excluding one non-response, the child had a rehabilitation certificate (indicating intellectual disability) in 28 (13.5%) cases and did not in 180 (86.5%). The breakdown of the 177 responses that were answered regarding possible intellectual or developmental disability (e.g., ADHD or autistic spectrum disorder). In the estimation of the person in charge, 75 (42.4%) replied "yes," and 102 (57.6%) replied no. Of the 32 who did not respond, 28 indicated that a Rehabilitation Certificate had been issued. This paper analyzes the 28 persons with a medical certificate and the 75 persons with possible intellectual or developmental disabilities, for a total of 103 as the "group with disabilities"; the 102 persons without a medical certificate and possible intellectual or developmental disabilities were the "group without disabilities." Of the 32 persons who did not respond to the possibility of intellectual or developmental disability from the viewpoint of view of the person in charge, 4 persons other than the 28 with a rehabilitation certificate (indicating intellectual disability) were excluded from the analysis. The breakdown is shown in Table 1.

Note that in what follows, different valid response items from the 205 respondents to the survey are included in the analysis, so some items do not necessarily add up to 205.



**Table 1 Children's disability status**

group	Status of diagnosis of disability, etc.	Number of responses case	Total
Disability group	Rehabilitation Certificate (indicating intellectual disability)	28	103 (50.2%)
	possible intellectual disability or developmental disability	75	
No Disability group	No Rehabilitation Certificate (indicating intellectual disability)		102 (49.8%)
	No possibility of intellectual or developmental disability	102	
total			205 (100.0%)

Note : Four persons who answered 'no' in terms of whether they had a medical certificate (intellectual disability) and 'no response' regarding the possibility of intellectual disability or developmental disability (e.g. ADHD or autistic spectrum disorder) from the perspective of the person in charge were excluded from the analysis, as their disability and other conditions were unknown.

Cross-tabulations were conducted to examine the relationship between the presence or absence of disability and the child's basic attributes. In general, more males were recorded than females, regardless of the presence or absence of disability, and roughly half of the children had been in care for less than five years. In the current school year, there were more junior and senior high school students than primary school students. About half of the respondents were using public assistance, and the rest were in financial difficulties even if they did not receive public assistance (Table 2). In addition, 80% of all children, regardless of the presence of a disability, had experienced abuse (Table 3). Among physical abuse, sexual abuse, neglect, and psychological abuse, neglect was the most common type of abuse in all groups, experienced by over 60% of children. This was followed by physical abuse, psychological abuse, and sexual abuse, in that order. The "no disability group" had a rate of neglect that was 3.5 percentage points higher than the "with disability group," and for sexual abuse, the "with disability group" was 3.9 percentage points higher than the "without disability group," but for physical and psychological abuse, the difference between groups was less than 1 percentage point (Table 4).

Chi-square tests were performed on cross-tabulated data, but no association was found for any of the following items: child gender, length of stay in care, current school year, financial difficulties in the family before admission, child's experience of abuse, and type of abuse experienced (Tables 2 and 4). The P-values are not shown for reasons for admission because there were six cells (37.5%) with an expected frequency of less than 5.

These results show that there are no differences with regard to basic attributes with respect to the presence or absence of disability.

**Table 2 Children's disability status and basic attributes**

group	sex			Length of stay			Current grade			Family poverty status prior to admission			total
	male	female	total	Less than 5 years	More than 5 years	total	primary schools student	middle and high school students	total	poor on public assistance	poor but not on public assistance	poverty status of some kind	
Disability	68	35	103	53	47	100	45	57	102	53	32	16	101
	66.0%	34.0%	100.0%	53.0%	47.0%	100.0%	44.1%	55.9%	100.0%	52.5%	31.7%	15.8%	100.0%
No Disability	59	43	102	49	52	101	36	63	99	50	36	15	101
	57.8%	42.2%	100.0%	48.5%	51.5%	100.0%	36.4%	63.6%	100.0%	49.5%	35.6%	14.9%	100.0%
total	127	78	205	102	99	201	81	120	201	103	68	31	202
	62.0%	38.0%	100.0%	50.7%	49.3%	100.0%	40.3%	59.7%	100.0%	51.0%	33.7%	15.3%	100.0%
P-values	0.228			0.525			0.219			0.837			

\*p< .10 \*\* p< .05 \*\*\* p< .01

**Table 3 Disability and reasons for admission**

group	reason for admission(one main reason)									total
	abuse	neglect and laziness	father's or mother's mental illness	bankruptcy or other economic reasons	refusal to take care of the child	father or mother missing	difficulty in custody due to child problems	other		
Disability	23	28	11	15	2	2	2	8	91	
	25.3%	30.8%	12.1%	16.5%	2.2%	2.2%	2.2%	8.8%	100.0%	
No Disability	18	34	19	17	4	1	1	5	99	
	18.2%	34.3%	19.2%	17.2%	4.0%	1.0%	1.0%	5.1%	100.0%	
total	41	62	30	32	6	3	3	13	190	
	21.6%	32.6%	15.8%	16.8%	3.2%	1.6%	1.6%	6.8%	100.0%	

**Table 4 Disability and experience of abuse**

group	experience of abuse (n=102)	Types of abuse (n=103,multiple responses)			
		physical abuse	sexual abuse	neglect	psychological abuse
Disability	82	28	8	63	24
	80.4%	27.2%	7.8%	61.2%	23.3%
No Disability	81	29	4	66	24
	79.4%	28.4%	3.9%	64.7%	23.5%
total	163	57	12	129	48
	79.9%	27.8%	5.9%	62.9%	23.4%
P-values	0.861	0.842	0.241	0.600	0.969

#### 4. Differences in support based on disability

Are there differences in the skills that children may have depended on whether they have a disability, and are there differences in the support provided by facilities and staff?

First, among the skills that children lack is the “ability to achieve goals,” which includes the abilities ① to know oneself, ② to continue, ③ to manage, and ④ to anticipate the future. Likewise, within the “ability to cooperate,” another lacking skill, includes the ability to ① trust others, ② build relationships, and ③ express oneself. A third skill lacking is the “ability to face difficulties,” which consists of the ability to (i) take up challenges, (ii) get back on one's feet, (iii) believe in oneself, (iv) solve problems, and (v) rely on others, are surveyed items. However, as the expressions “ability to manage” within the larger “ability to achieve objectives” did not fit into a survey targeting school-aged children in children's homes, Instead, “ability to control emotions” was used. In addition, the “ability to trust others” in the “ability to cooperate” and the “ability to rely on others” in the “ability to face hardships” are integrated and referred to as the “ability to rely on others.”

Table 5 presents a cross-tabulation comparison of the skills of children lacking at the time of admission and skills currently lacking.

With regard to the presence of disability and the skills that the children lacked at the time of admission, significant differences were found in 5 of the 11 ability items: ① to know oneself, ② to continue, ③ = to control emotions, (ii) the ability to get back on one's feet, and (iv) to solve problems. The children in the “with disability group” tended to be more lacking in these skills than those in the “no disability group” (Table 5, top row). On the other hand, no significant differences were found between the “with disability” group and the “without disability” group for the three ability items ① to know oneself, ② to continue, and (ii) to get back on one's feet. However, differences were still seen in ③ the ability to control emotions and (iv) the ability to solve problems. In addition, no differences were found between the “no disability group” and the “disability group” for the abilities of ④ to anticipate the future or (ii) the ability to rely on others at the time of admission, although differences were found at the time of survey (Table 5, middle row).

Among the differences observed between when the child entered the center and now, ③ the ability to control emotions, may have been affected by the characteristics of the child's disability and its relationship to the surroundings, which may have resulted in differences depending on whether the child had a disability. Then, (iv) the ability to solve problems, including difficulties in controlling emotions, is another difficult task for children.

Differences in ① the ability to know oneself that were observed at the time of admission in relation to whether the child had a disability may suggest that knowledge of one's characteristics, including disability acceptance, was an issue. Previous research has shown that disability acceptance is an important issue for the support of children with disabilities at children's homes (Shindo 2021). Then

the ability to continue and get back on one's feet may also be related to life skills developed within the institution and to the knowledge of their own characteristics. However, the ability to anticipate the future, which differs depending on whether the child has a disability, is related to the child's outlook on their own future, i.e., the assumption that the child will choose a path toward entering a special-needs class or special-needs school, and the ability to rely on others, as living with a disability requires this. The ability to rely on others may be an indication that the staff recognize that living with a disability also entails reliance on others.

However, a comparison between skills at present and at admittance shows that the children's skills have developed overall, regardless of the presence of a disability. For example, for the ability to know oneself, a 33.0-point difference is seen for the group with disabilities and a 6.9-point difference for the group without disabilities (Table 5, bottom row). Except for a loss of -1.9 points in the group with disabilities for the ability to anticipate the future, deficiencies in all other items decreased from admission to the time of the survey.

What kind of support is provided to enhance skills that were lacking when the children were admitted? In a survey of children's home directors and school social workers regarding support for skills that were lacking, the following were identified: providing food, clothing, and shelter; providing one-to-one support; communicating children's strengths; supporting parents; working with school teachers; encouraging peer interaction; and encouraging a variety of experiences, "Encourage participation in community activities," "encourage interaction with a variety of adults," and "encourage interaction with role models" are ten support items that have been created and set.<sup>7</sup>

Table 6 presents the relationships between the presence or absence of disability and the support provided to enhance the child's strengths by cross-tabulating the result. The items with significant differences were "communicating the child's strengths" and "encouraging participation in community activities." The differences in support for children with disabilities and for those without disabilities indicate that the staff were careful in their support of the children, in turn possibly indicating careful support for children on the part of the staff. Children with intellectual disabilities at the level of a Rehabilitation Certificate experience separation in their school life due to their disability, such as a division between regular classes and special-needs classes. In addition, for children with developmental disabilities who are not mentally disabled, their differing strengths and weaknesses may cause difficulties in school and institutional life, and providing support while considering can lead to support that conveys strengths to the child. Regarding "encouraging participation in local activities," children with disabilities may have few opportunities to participate in activities such as club activities and cram schools, so it is possible that local activities, such as sports and cultural activities, will be more important for them. It is also possible that children with special needs and children at upper secondary schools for special needs may need to commute across school districts, leading to a greater emphasis on

**Table 5 Comparison of skills lacking at the time of admission and skills currently lacking (n=103)**

Past and present	a. ability to achieve goals			b. ability to cooperate			c. ability to face difficulties				
	① know oneself	② continue	③ control emotions	④ anticipate the future	⑤ build relationships	⑥ express oneself	⑦ & ⑧ rely on others	( i ) take up challenges	( ii ) get back on one's feet	( iii ) believe in oneself	( iv ) solve problems
Disability	63	68	71	65	58	68	46	55	49	60	77
Skills lacking at time of admission	61.2%	66.0%	68.9%	63.1%	56.3%	66.0%	44.7%	53.4%	47.6%	58.3%	74.8%
No	30	46	52	55	51	59	43	55	30	56	60
Disability	29.4%	45.1%	51.0%	53.9%	50.0%	57.8%	42.2%	53.9%	29.4%	54.9%	58.8%
P-values	0.000***	0.003***	0.009***	0	0.365	0.228	0.718	0.940	0.008***	0.628	0.015**
Disability	29	47	48	67	32	39	32	40	19	28	65
Skills currently lacking	28.2%	45.6%	46.6%	65.0%	31.1%	37.9%	31.1%	38.8%	18.4%	27.2%	63.1%
No	23	44	32	52	32	35	20	36	22	39	44
Disability	22.5%	43.1%	31.4%	51.0%	31.4%	34.3%	19.6%	35.3%	21.6%	38.2%	43.1%
P-values	0.356	0.719	0.025***	0.041**	0.962	0.597	0.059*	0.600	0.576	0.092*	0.004***

\*p<.10 \*\* p<.05 \*\*\* p<.01

**Table 6 Supporting children to develop their skills (n=103)**

concept	providing food, clothing, and shelter	one-to-one support	communicating children's strengths	supporting parents	working with school teachers	encouraging peer interaction	encouraging a variety of experiences	participation in community activities	encourage interaction with role models	
										79
Disability	76.7%	71.8%	43.7%	39.8%	79.6%	40.8%	61.2%	35.0%	19.4%	
No	80	72	60	43	76	38	64	48	34	
Disability	78.4%	70.6%	58.8%	42.2%	74.5%	37.3%	62.7%	47.1%	33.3%	
P-values	0.766	0.843	0.030**	0.732	0.385	0.605	0.816	0.078*	0.922	0.483

\*p<.10 \*\* p<.05 \*\*\* p<.01



participation in community exchanges.

Children show differences in terms of the difficulties they face and the strengths they lack, depending on whether they have a disability. In addition, although no significant differences were seen overall in the support provided to enhance children's strengths, differences were found in terms of the support provided to communicate children's strengths, i.e., supporting with an awareness of their strengths and in supporting and encouraging their participation in community activities.

#### **IV. Discussion and summary**

This paper focuses on children, young people, and care leavers with disabilities including intellectual and developmental disabilities, as well as other difficulties in their physical and mental conditions, to examine their current challenges. Several national surveys on social care were drawn on to identify how the situation of children and young people with disabilities has been understood. The survey data were re-analyzed to clarify whether differences appear in the challenges that children face in relation to their disabilities. It was found that financial problems and difficulties with educational attainment are widespread, in addition to health challenges and isolation. In addition to these difficulties, care leavers with disabilities meet compounding challenges that are specific to their disability. While living in social care, facility staff and foster parents are aware of the children's disability and their mental and physical situation, but social care is left, others are unaware of these challenges or whether social resources and other support can be accessed. It was found that the challenges of those who left care were not well understood. In addition, differences were found in terms of the difficulties children face and the strengths they lack, depending on whether they have a disability. In addition, while no significant differences were found overall in the support provided to enhance children's strengths, differences were found in the support provided to communicate with them, i.e., in terms of the support provided with an awareness of their strengths and in the support provided to encourage participation in community activities.

Therefore, the support provided in children's homes does not differ significantly in relation to whether a child has a disability. This could be seen to indicate that standardized care is provided regardless of disability or that children's homes are inclusive of children with disabilities. However, it can also be seen to indicate the provision of inadequate support that is not in line with the characteristics of particular disabilities. It has been noted in the past that support may not be provided in line with disability characteristics (Kimata 2010, Nakamura 2013, 2016), and more detailed research is probably needed, as there is a risk that disabilities are underestimated.

For example, in the UK, where children leaving social care are systematically supported, a system of support exists for young people with disabilities that are provided by professionals in the disability field (Stein 2012). Such support is set out in the Leaving Care Act (2000), which indicates that it is the state's duty as a "social co-parent" to provide as much support and opportunity as possible for care leavers.

The Care Leaver Strategy (2013) also includes “access to work” grants for disabled people and those with physical or mental illness, as well as “care for learning,” which includes support for childcare costs for learners under the age of 20 (Mizuho Information & Research Institute, Inc. 2017).

One reason for the lack of progress in understanding care leavers in Japan is that, despite the anticipated difficulties following leaving social care, the lack of a system of support by the government places greater responsibility on individual institutions, foster parents, and local authorities. The structures for care leavers that are in place in the UK must be taken as a model for strategic development in Japan, with a particular eye to the support provided for people with disabilities and those with physical or mental illness.

The National Youth in Transition Database (NYTD), which has been developed in the USA in recent years, is a questionnaire survey that captures post-release social care measures and allows the government to continuously monitor the state of care leavers. This system allows states' policies and practices regarding the collection and reporting of timely, reliable, and accurate data on young people in transition to be assessed (Whitten 2023). States must report independent living services provided to youth in foster care (aged 16-23), and they are mandated to administer the NYTD survey to youth aged 17, 19, and 21 to collect demographic information and measure outcomes (Rosenberg & Flannigan 2020) . NYTD data began to be collected in 2010, and data are reported semi-annually to the Department for Children and Families, which conducted the NYTD Review Process in 2017. The survey is also characterized by the participation of care leavers themselves (United States Children's Bureau 2017) . In addition, the program “Supportive Adults” is provided for young people who have experienced foster care or foster families in a system where care leavers themselves select adults they trust; this is a distinctive feature of US Foster Care.

In Japan, a system similar to the NYTD is needed and support should be planned based using cohort surveys. Only when such efforts are made can we measure the success of social care and whether society as a whole is nurturing children. In particular, for care leavers with disabilities, a “supportive adult” presence is needed. It is important, i.e., to expand the possibilities of living with access to care and support throughout the life course.

## Footnote

1. Generally speaking, foster care in Japan includes family-supportive consultation and support provided to families (e.g., by health centres and child and family support centres), as well as short stays and twilight stays involving the temporary separation of parents and children. Social foster care in the narrow sense is an alternative to family foster care and includes institutional foster care and family foster care. Institutional care is provided in residential facilities such as children's homes, infant homes, and child psychotherapy facilities.

2. The survey was conducted by Mitsubishi UFJ Research & Consulting Co. as part of the Ministry of Health, Labour and Welfare's 2020 research project on the promotion of child and childcare support.
3. Children's homes, children's self-support facilities, children's psychological treatment facilities, family homes, Self-reliance Support Homes, and foster families (all-inclusive) that last cared for the subjects of the self-administered survey (self-administered survey).
4. For disability status by facility type, see Mitsubishi UFJ Research and Consulting K.K. (2021).
5. In social care, it has been noted that some children present with developmental disorder-like symptoms as a result of abuse or other inappropriate care. However, to consider the support of children with disabilities from a broader perspective, it is necessary here to children who may have a disability from the perspective of staff are also considered as children with a disability.
6. Non-cognitive skills (social and emotional skills) are defined as : “those personal abilities that (a) manifested in consistent patterns of thoughts, feelings and behaviours, (b) developed through formal and informal learning experiences and (c) important drivers of socio-economic outcomes throughout the individual’s life.” The definition emphasizes the latent nature of the construct that is manifested in consistent patterns of individual responses across situations and contexts (OECD 2018). Research has shown that non-cognitive skills (social and emotional skills) are particularly important for promoting social outcomes such as health and well-being (OECD 2015). It has also been noted that non-cognitive skills are easier to develop, particularly in early childhood and adolescence, and that small gaps in ability in the early stages of life can lead to significant gaps in the life cycle, and these gaps may be a factor in exacerbating economic and social disparities (OECD 2018). It is therefore considered important to develop non-cognitive skills through family and early childhood education and schooling in early childhood.
7. See Koura (2020) and Fukuma (2020) for details of the surveys on which the support item setting was based.

### Acknowledgement

This work was supported by a Grant-in-Aid for Scientific Research (No.A17H01023, 18H00956, 20K02276) from the Japan Society for the Promotion of Science.

### References

- United States Children’s Bureau (2017) Engaging Youth in NYTD. [https://capacity.childwelfare.gov/sites/default/files/media\\_pdf/engaging-youth-nytd-cp-00136.pdf](https://capacity.childwelfare.gov/sites/default/files/media_pdf/engaging-youth-nytd-cp-00136.pdf) (accessed on March 13, 2023)
- Family Welfare Division, Child and Family Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare (2022) .Towards the promotion of social foster care. <https://www.mhlw.go.jp/>

content/000833294.pdf (accessed on March 13, 2023)

- Fukuma M (2020). Non-Cognitive Skills and Support for Children in Poverty: From a Survey of Directors of Children's Foster Homes. Sasai H, Report on Theoretical and Empirical Studies on Social Outcomes of Child Poverty and Learning, Institute for Academic Research, Tamagawa University. (in Japanese)
- Goodman, Roger. (2000). Children of The Japanese State: The Changing Role of Child Protection Institutions in Contemporary Japan, Oxford University Press.
- Kimata K, Yoshimura Y, Horiba J, et al. (2010). Children with developmental disabilities who live in foster homes: clues to understanding and support, Fukumura Publishing Co. (in Japanese)
- Koura A (2020). Non-cognitive skills and support lacking in children in poverty: from a survey of school social worker. Sasai H, Report on Theoretical and Empirical Studies on Children's Poverty and Social Outcomes of Learning, Tamagawa University Academic Research Institute. (in Japanese)
- Kurita K, Shindo K, Iwata M (2020). Survey Report on Support for Children Experiencing Poverty Status - National Survey of Children's Homes for Independent Living. Sasai H, Report on Theoretical and Empirical Research on Social Outcomes of Child Poverty and Learning, Tamagawa University Academic Research Institute. (in Japanese)
- Ibe K (2013). Life Stories of Residential Child Care Leavers Who Returned to Their Family. *Journal of the Faculty of Social Welfare* 9:1-26. (in Japanese)
- Ibe K (2018). The Life Story by Youth Who Left Alternative Care : Focus on Supported Experience. *Bulletin of the Welfare Education Development Centre* 15:35-56. (in Japanese)
- Ikesako H, Miyamoto K (2015). Fostering social and emotional skills through families, schools and communities: Summary of international evidence and implication for Japan's educational practices and research. *OECD Education Working Papers*, No. 121, OECD Publishing, Paris.
- <http://dx.doi.org/10.1787/5js075291wf0-en> (accessed on March 13, 2023)
- Ito K (2013). Aftercare for the person discharged from Child Foster Care Institutions by the age limit : Analysis about relation between the contents and the time of support as aftercare. *Journal of Social Issues* 62(141):1-11. (in Japanese)
- Matsumoto I (1987). Labours and Social Networks of Young People who was Left Residential Care for Children:A Study on Persistence of Poverty. *Bulletin of the Faculty of Education. Hokkaido University* 49:43-119. (in Japanese)
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Child and Family Affairs Bureau (2020). Results of Survey on Children Admitted to Foster Homes (as of 1 February 2008) (in Japanese)

- Mizuho Information & Research Institute, Inc (2017). Research Report on the Support for People 18 Years and Older in Social Care Related Institutions (Research and Study Project for the Promotion of Child and Childcare Support in 2016). (in Japanese)
- Mitsubishi UFJ Research and Consulting K.K. (2021). National survey on the actual situation of persons whose placement measures in children's homes, etc., and foster care placement have been terminated. (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2020 Child and Child Rearing Support Promotion Survey Research Project). (in Japanese)
- Naito N (2020). Self-Reliance Assistance Homes and Disability, National Council of Self-Reliance Assistance Homes, Report on the Survey on the Living Conditions of Leaving National Self-Reliance Assistance Homes in 2018.(in Japanese)
- Nakamura T (2013). Developmental Support for Children with Disabilities Living in Children's Homes. Presentation Material for the 72nd Conference of the Japanese Society of Education. (in Japanese)
- Nakamura T (2016). Issues of Special Education for Children with Disabilities Living in Children's Homes. Risho University Institute of Social Welfare Annual Report 18:5-14. (in Japanese)
- National Council of Self-Reliance Assistance Homes (2016). Report on the 2015 National Survey of Self-Reliance Assistance Homes (in Japanese)
- National Council of Self-Reliance Assistance Homes (2020). Report on the Survey on the Living Conditions of the Discharged from National Self-Reliance Assistance Homes in Fiscal 2018. (in Japanese)
- National Youth in Transition Database (NYTD) <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/reporting-systems/nytd> (accessed on March 13, 2023)
- Nishida Y (2011). Children's homes and social exclusion Criticality of a family-dependent society. Kaiho-Shuppansha. (in Japanese)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2015). Fostering social and emotional skills through families, schools and communities: Summary of international evidence and implication for Japan's educational practices and research. Benesse Institute for Education Research. (in Japanese)
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2018).Skills for Social Progress : The power of social and emotional skills.[https://read.oecd-ilibrary.org/education/skills-for-social-progress\\_9789264226159-en](https://read.oecd-ilibrary.org/education/skills-for-social-progress_9789264226159-en) (accessed on March 13, 2023)
- Rosenberg R, Flannigan A (2020).Young People and Advocates Use NYTD Data to Shape Policy and Practice. Child Trend. <https://www.childtrends.org/publications/young-people-and-advocates-use-nytd-data-to-shape-policy-and-practice> (accessed on March 13, 2023)



- Sakuradani M (2014). Aftercare for People Leaving Children's care Home : Roles of children's care home staff members in supporting social independence. *Ritsumeikan Sangyo Shakai Ronshu* 49(4):139-149. (in Japanese)
- Shindo K (2015). Youth with disabilities and Poverty: From a Life Course Perspective, in Hara N, Iwata M and Miyajima T, *Contemporary Society and Child Poverty: From the Perspective of Welfare and Labour*. Otsuki Shoten. (in Japanese)
- Shindo K (2018). A Study on Support for Children with Disabilities Living in Families with Complex Disadvantages: A Case Study of a Child with Mental Disability and a Mother with Mental Illness, *Rissho University Institute of Social Welfare Annual Report* 20:115-123. (in Japanese)
- Shindo K (2020a). Young People Living with Disabilities, in Sugita M and Taniguchi Y (eds.), *Adulting, Creating Society: Youth Poverty and School, Labour and Family* (Series: Child Poverty). (in Japanese)
- Shindo K (2020b). Non-cognitive skills and support of children with experience of poverty in residential children's homes. *Sophia University Social Welfare Research* 44:17-40. (in Japanese)
- Shindo K (2021). Pathways and support for children with disabilities living in residential children's homes. *Bulletin of the Graduate School of Education, Hokkaido University* 138:119-136. (in Japanese)
- Stein M (2012). *Young People Leaving Care: Supporting Pathways to Adulthood*. Jessica Kingsley Pub.
- Taniguchi Y (2011). The life process of children in foster care : why children cannot escape from exclusion. Akashi- Shoten. (in Japanese)
- Whitten M. D (2023). *National Youth in Transition Database*. International Foster Care Alliance, Lecture Material.

## 社会的養護における障害等のある子ども・若者・ケアリーバーに 関する現状と課題

新藤 こずえ (社会福祉学科准教授)

要旨：知的障害や発達障害がある社会的養護を離れた若者の状況を把握することを目的として、児童養護施設等の入所措置や里親委託等が解除された者（ケアリーバー）を対象とした全国調査を分析した。その結果、社会的養護を離れたあとは、障害や心身の状況に関わる困難や障害福祉サービス等の社会資源の利用状況が把握されていない状況であることがわかった。また、障害の有無によって、子どもが抱える課題や支援に違いがあるのかを明らかにするため、児童養護施設を対象に実施した全国調査データの再分析を行った。その結果、障害の有無によって子どもが抱える困難や不足している力には差異があることが示された。一方、子どもの力を高めるために行われた支援については、障害の有無によって大きな差はみられないものの、ストレングスを意識した支援においては差異がみられた。今後は、社会的養護を離れたケアリーバーを政府として把握する制度や、障害のあるケアリーバーへの支援体制の整備が求められる。

キーワード：児童養護施設、ケアリーバー、知的障害、発達障害

## コロナ禍1～2年目における生活困窮者に対する支援現場の対応と変化 —自立相談支援機関へのインタビュー調査から—

鎚木 奈津子(社会福祉学科准教授)

要旨：本論の目的は、コロナ禍1～2年目において、自立相談支援機関が抱えた課題にどのように対応し変化してきたのかを、「できたこと」に着目して明らかにし、今後より良い支援を生活困窮者に届けるための示唆を考察することである。

インタビュー調査の結果、支援現場において「支援体制の強化」「多様な相談者層の顕在化による気づき」「連携の広がり」「支援の幅の広がり」「支援の基本姿勢の再確認」「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」ができたこととして抽出された。また、これらの事項は、コロナ禍で初めて取り組んだものばかりではなく、コロナ前から行われていたことや検討していたことを充実させたり、方向性を調整したものが多いことが明らかになった。

これは、コロナ禍という有事下であっても、日々の実践の延長線上に取組が進められていたことを示す結果であり、平時か有事に関わらず求められる視点や取組内容は共通する場合が多いとの示唆が得られた。このことから、今回抽出された事項が、ポストコロナの平時においても、全国のより多くの自治体で継続的に広がっていくことが望まれる。

キーワード：生活困窮、コロナ禍の支援現場、自立相談支援機関、生活困窮者自立支援制度

### I. 研究の背景と目的

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、休業・失業等により減収に追い込まれる人が増加した。この間の生活困窮者への支援は、生活困窮者自立支援制度（以下、本制度とする）による支援がその役割の一端を担ってきた。本制度は、リーマンショック以降、経済的に困窮する人への第2のセーフティネットを拡充するために創設され、2015年に施行された。新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、本制度にとって、法施行後初めて経験する世界規模の経済危機であり、それに伴う相談対応の急激な増加をもたらすものであった。

この間の本制度にかかわる先行研究をみると、制度的な課題や支援現場の改善点に関するものが一定程度蓄積されつつある。他方、コロナ禍の経験を通じて、支援現場がどのように課題と向き合い対応してきたのか、といったいわゆる「できたこと」に着目する研究はほとんどみられない。いうまでもなく、課題や改善点を明らかにすることは、今後の制度や支援のあり方を検討するために重要かつ不可欠なものである。他方で、支援現場における工夫によって「できたこと」を抽出することにも意義があり、とりわけ支援員や自治体にとっては重要な示唆があると考えられる。本来、本制度は、現場の創意工夫の余地を担保した柔軟な制度

設計がなされており（鏑木 2021）、支援現場では、リソースの圧倒的な不足はあったにせよ、コロナ禍の課題に柔軟かつ創造的に向き合うことが一定程度可能であったと考えられる。

ところで、自立相談支援機関の相談受付件数をコロナ前の 2019 年度と比較すると、コロナ禍 1 年目の 2020 年度は 3.2 倍の約 78.6 万件、2 年目の 2021 年度は 2.2 倍の約 55.6 万件<sup>2</sup>であり、1 年目をピークとして件数が非常に増加したことが分かる。そこで、調査にあたっては、コロナ禍で支援現場での対応が最も厳しかった 2020～2021 年度を主な対象期間とし、その間の実態に焦点を絞って状況を把握することとした。

以上の問題意識を踏まえ、本論は、コロナ禍の 1～2 年目において、支援現場が課題にどのように対応し変化してきたのかを「できたこと」に着目して明らかにし、今後より良い支援を提供するための示唆を考察することを研究目的とする。有事の取組は平時の延長線上に行われるため、結果として、これは、コロナ禍といった有事だけでなく平時から重要と考えられる要素を抽出することにつながるものである。加えて、将来生じ得る想定外の有事に対しても、支援現場がどう向き合うべきかについて、一定の示唆を得ることができると考える。

## II. 先行研究からみるコロナ禍の支援現場の課題

コロナ禍 1～2 年目を中心に、先行研究で本制度の支援現場における課題として指摘されている内容を概観する。

1 回目の緊急事態宣言が発令された 2020 年 4 月以降、休業・失業等により減収する人が増加し、政府は、生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付（以下、特例貸付とする）や住居確保給付金の要件緩和、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援給付金（以下、自立支援給付金とする）の創設等の経済対策を強化させた。こうした中で、リーマンショック後に見られたような生活保護受給者の増加は、全国的には、調査対象期間において見られなかった。他方で、特例貸付や住居確保給付金を希望する相談者が急増し、支援現場では急激に業務量が拡大したほか、五月雨式に各種制度の延長や拡充が繰り返され、自立相談支援機関や特例貸付を担う社会福祉協議会では大きな混乱が生じた（角崎 2021）。また、相談件数の急増により、本制度が大切にしてきた丁寧な相談支援ができにくくなり、多くの支援員が事務的な作業に終始しなければならなくなった（垣田 2020；関西社協コミュニティワーカー協会・社協現場の声をつむぐ 1000 人プロジェクト 2021）。

また、緊急事態宣言下では、不要不急の活動自粛が求められた。都道府県等の通知<sup>3</sup>によって、緊急の場合を除き自立相談支援機関においては対面相談を避け、電話相談等にするといった方針が講じられたところもあった。これにより、効果的な相談支援が難しくなった面があるほか、本来、最も尊重されるべき支援現場の裁量が奪われることとなった（朝比奈 2021：6-9）。このほか、通所や居場所の提供等の活動は、緊急事態宣言下で活動自粛を余儀なくされた（二階堂 2021：12）。これらの感染拡大防止に向けた各種の取組について、菊池は（2021：36）「人と人の関係性の構築を基盤に置く相談支援の推進と真っ向から対立する契機を孕むも

のであった」と指摘している。

また、コロナ禍では、これまで自立相談支援機関とあまりつながっていなかったひとり親や外国人、若年者などからの相談が増加し、職種としては、自営業やフリーランスの人からの相談が増加した（林 2021）。これらの人々への支援に係る経験値やノウハウが不足していたため、相談者が急増する中で、更に現場が混乱してしまうといった課題が生じた（鏑木 2022）。

他方、自立相談支援機関が特例貸付や住居確保給付金に関する相談に忙殺され、また不要不急の活動自粛の要請により、アウトリーチや同行支援等が難しくなったために、ひきこもりの状態にある人など自ら助けを求めることができない相談者や、経済的にはそこまで逼迫していないが社会的に孤立した状態にある相談者がつながりにくくなった（鏑木 2022；一般社団法人ひきこもり UX 会議 2021）。

また、コロナ禍1～2年目の特例貸付に関する課題として、前述の頻繁な改正による現場の混乱に加え、貸付が迅速に行われたことは、事前のアセスメントが不十分であるにも関わらず貸付が行われたことも意味し、結果的に相談支援が十分にできない中で相談者に多額の借金を負わせることになった（佐藤・角崎・小関 2020）。また、住居確保給付金の要件緩和が一定期間であることや、自立支援給付金の要件が厳しいなどの制度の脆弱さや、コロナ禍に困窮した世帯の実態に貸付という手法が必ずしも機能しないことなどにより、新たな給付制度の必要性等が指摘された。さらに、生活保護制度のあり方を含むセーフティネットの構築など、現在の日本社会の構造に合った新たな社会保障の仕組みを検討すべきとの声も上がっている（五石 2021,2022；角崎 2021；菊池 2021；吉永 2021；堀毛 2022）。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 調査方法と分析方法

本研究においては、自治体を対象に半構造化インタビューを実施した。対象自治体は、できる限り多面的な情報が得られるよう、必須事業のほか努力義務化されている就労準備支援事業と家計改善支援事業を実施している自治体とした。自治体の選定にあたり、生活困窮者の状況など地域課題やコロナ禍の影響が人口規模によって異なることを踏まえ（厚生労働省 2022）、指定都市2市、一般市4市、町村（都道府県所管）1町を対象とした。なお、一般市4市は人口規模が異なるものとなるよう選定した（図表1）。インタビューの協力者は、本制度の主管部局の担当職員である。また、自立相談支援事業を委託方式で実施している場合には、担当職員の判断で委託先の各種支援員にも協力を得た。インタビューの時期は、2022年4～7月である。なお、感染予防の観点から、一部の自治体に対してはZOOMによるオンラインインタビューを実施した。

インタビューの結果は、逐語録に起こした。データは、Merriam（＝2004：260-320）の分析法を参考に、以下の6つの大分類として整理することができた。



「支援体制の強化」  
「多様な相談者層の顕在化による気づき」  
「連携の広がり」  
「支援の幅の広がり」  
「支援の基本姿勢の再確認」  
「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」  
また、その下の小分類は15となった<sup>1)</sup>。

図表1 インタビュー対象の概要

自治体	インタビュー協力者	人口規模	任意事業の実施状況	自立の運営形態
A市	所管職員2名	71万人	家計、準備、子ども、一時	委託
B市	所管職員2名、主任1名	50万人	家計、準備、子ども、一時	委託
C市	所管職員4名、準備1名、 家計2名、居住支援法人2名	13万人	家計、準備、子ども、一時	直営
D市	所管職員2名（うち主任1名）	11万人	家計、準備、一時	直営
E市	所管職員2名、主任1名、 相談1名	9万人	家計、準備、子ども、一時	委託
F市	所管職員1名（うち主任1名）	5万人	家計、準備、子ども、一時	直営
G町	所管職員（県庁）1名、 主任1名	3万人	家計、準備	委託

（注）図表1では、以下の略称を用いる。

「主任」：主任相談支援員、「相談」：相談支援員、「自立」：自立相談支援事業、「準備」：就労準備支援事業、「家計」：家計改善支援事業、「子ども」：子どもの学習・生活支援事業、「一時」：一時生活支援事業

## 2. 倫理的配慮

本研究は日本社会福祉学会の「研究倫理指針」に従っている。調査協力者には、事前に口頭および書面で調査の目的と概要、倫理的配慮について説明をして同意を得た。

## IV. 結果

### 1. 支援体制の強化

コロナ禍で休業・失業等により減収する人が増加し、それまであまり自立相談支援機関につながっていなかった相談者層が多く来所した。その状況に対応するため、今回インタビューをした多くの自治体では、比較的早い段階で「支援体制の強化」が図られた。その中には、緊急的かつ一時的な支援体制の強化のみならず、コロナ禍後も見据えた恒久的なものも多くみられた。また、強化に向けた取組として、コロナ前から相談窓口の設置方法や体制の拡充を検討していたケースもみられ、日々の検討の延長線上にコロナ禍の体制強化が推進されて

いた。大分類「支援体制の強化」の小分類は、「支援員の増員」と「他事業との一体実施による体制の充実」の2点が挙げられる。

### ①支援員の増員

今回インタビューを行った自治体では、相談者の急増に伴い、一時的に自立相談支援機関の支援員を増員したり、数年におよぶ特例貸付の償還支援を見据えて、家計改善支援事業の人員を増やし長期的な体制強化を図っているところがあった。

A市では、特例貸付の償還支援や支援が必要な借受人とつながるためのアウトリーチを強化するために、家計改善支援事業の人員強化を図った。コロナを契機に人員の強化が行われたものであったが、今後の支援を十全なものとするため、恒久的なものとする方針である。

また、C市は、支援ニーズの高まりに対応するために、コロナ前の2019年度の段階で予算規模を1.5倍にして支援員を増員することを決めていた。このため、コロナ禍の影響を受けつつも、他市と比較すると、落ち着いた状況で支援を続けることができた。なお、同市では、コロナ発生後も、特例貸付と家計改善支援の役割を調整しながら、特例貸付の延長や再貸付となった借受人ととの面談を、自立相談支援員と家計改善支援員、特例貸付担当者が同席して行う体制をつくることができた。

### ②他事業との一体実施による体制の充実

自治体独自の支援体制の全体像を描いた上で、本制度と他事業を一体的に実施し、相談体制を充実させている自治体もあった。具体的には、社会福祉法の重層的支援体制整備事業やひとり親家庭等への支援を行う母子家庭等対策総合支援事業、地方創生推進交付金による事業等の他事業との一体的な実施である。また、こうした全体的な動きの中で、①の人員増を図った自治体もある。他事業と組み合わせることにより、地域での居場所を拡充したり、支援メニューの充実につなげるなど、生活に困窮する世帯や子どもへの支援ニーズの高まりに柔軟に対応することができた。

A市では、コロナ前から、市全体の支援窓口や人員配置の拡充・整備を検討しており、コロナ禍で生じた新しい課題にも対応しながら取組を継続している。その中で、重層的支援体制整備事業の取組の一環として、点在していた複数の相談窓口を同じフロアにまとめ、本制度と多機関協働事業と地方創生推進交付金による就労支援の事業を一体的に実施している。この結果、事業間で一部重複していた機能を整理統合することができ、マンパワーの確保や、支援員間の連携の円滑化等が図られた。さらに、本制度の就労準備支援事業と生活保護制度の被保護者就労準備支援事業、重層的支援体制整備事業のアウトリーチ事業と参加支援事業を一体的に実施することで、アウトリーチ機能の充実はもとより、コロナ禍でニーズが増えた就労支援を強化し、企業間のネットワーク構築を図りながら地域づくりを進めている。

G町では、庁内各課にわたる横断的な支援ケースのコーディネート機能を強化するため、

重層的支援体制整備事業を活用して人員を強化し、本制度の所管課と納税や国保等の所管課との潤滑油としての機能を強化した。これにより、ケース会議に参加する他課の職員が増えたり、各課が主体的にケースに関わるようになるなど、支援の輪に広がりが生まれた。

B市では、シングルマザーや子どもの貧困に関する課題に対応するため、本制度の子どもの学習・生活支援事業と、子育て支援課が所管する母子家庭等対策総合支援事業の子どもの生活・学習支援事業等を組み合わせ、両事業を一体的に実施している。こうした中で、コロナ禍においても臨機応変な対応ができたとのことである。

図表2 支援体制の強化

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
①支援員の増員	A市	<p>家計改善支援事業の拡充（支援員3名増）を、一応、予算要求上は通っているというなかたち。償還が始まるにあたって、うちでは約1万人が借りており、その中で課税世帯が8割、非課税世帯が2割の割合となっていて。県社協の予測では、8千人の方が返還対象なのかなと。自立支援金の対象者も、2～3割の申請となっている状況ですよ。</p> <p>ここから返還が始まるということになれば、当然、家計の出番がかなり出てくるだろうと考えて。それに伴い、7～8千人を3名増で対応するのはもう厳しいし、かなり難しい。今、実際にいるのは6人。今回の増員で3人増えれば、9名体制になる。これから長期的にこの体制か、さらに手厚くする必要はあるかな。特例貸付用に、家計のチラシをつくっていただき、アウトリーチも、この拡充のタイミングでやっというかと思っています。</p>
	C市	<p>令和2年にたまたま増員しました。コロナだから増員をかけたわけではなくて、やはりニーズが増えてきていたので、令和2年にちょうど増員をかけたところだった。だから、体制があそこでできていなかったら、結構大変だったでしょうね。大炎上していた。予算を倍くらいにしたんだもんね。いや、1.5倍くらい。（略）</p> <p>それで、だんだん件数が多くなってきて、入りきらないねというところで増員になって。（略）貸付相談というのものも、今まで（コロナ前まで）自立さんと一緒に入っていたのです。そして、そこで貸付になるのか、貸付は該当しないのかを検討。それでは、自立さんお願いしますという形ですとやっていて、貸付該当ということであれば、うちは家計からのあっせんという形をとっていたので、そこをやってきたので、このコロナになったときでも、比較的スッと入っていったというところがありました。</p> <p>あとは、うちは当初、コロナになったときは家計改善支員4名だったのですけれども。全員が貸付と家計をできるので、もう役割を分担して一緒に入っていました。（略）（特例貸付の）延長と再貸付に関して、やはりずっと相談を受けている中で、「やはり貸付だけではないよね（相談支援も必要）」といったところがあったので、もうそこから、「一緒に面談に入った方がいいよ」というふうに言って、本当に家計改善支援員と自立相談支援員、貸付担当が特例の延長、再貸付の面談にできる限り同席するようにしていました。</p>

② 他事業との一体的実施による体制の充実	A 市	<p>自立相談支援機関と社会福祉協議会の貸付室が同じ場所にあり、一体的に進めていきます。社協の貸付担当が、プランを作るために体制の拡充をしないとイけないと考え、7月に（場所を）移転します。さらに、重層に関わりがあつて機能が重なる部署を一体的に、ワンフロアで受け止めるようにします。</p> <p>社会福祉協議会が参加支援も委託を取っているのので、参加支援の相談員と困窮の相談員が連携していくとイイと考えています。そのために、相談支援員が1名増というような形となりますが、一体的にやってみようという取組です。</p> <p>（略）</p> <p>あと、就労準備にアウトリーチの部分の拡充をしました。困窮のアウトリーチと、被保護のアウトリーチ、あとは重層のアウトリーチの三つの補助金を、一本の契約で結んで、三人拡充しました。それと、重層の参加支援と地域づくりの部分をいろいろ考えたのですが、（略）本気で何をするのというのが非常に難しく、実際の日頃の支援の中でA市の場合は、就労支援のニーズが今までよりも広がる中で、無料職業紹介の連携という形が、一番合っているのかなと感じました。無料職業紹介を通じて、企業間のネットワークづくりから、いろいろ取組を含めていくところを、地域づくりにおいてやっていこうかなと。そこに体制の、マッチングをさせる支援員を、参加支援の事業として進めようかと。</p>
	G 町	<p>町村も同じように、行政は縦割りで。（略）そのような意味で、重層事業の使い道は、困窮だけではなく、縦割りの解消にもあるのではないかと考えています。</p> <p>重層事業の中で、市町村内の連携を重要視されている部分があり、コーディネーターの人がしっかりしていると、関係しそうな機関を一堂に会することができますよね。その中に福祉事務所が入ることもありますよ。多様な問題かつ複合的な課題等があるご家庭への関わり方や役割分担を、その会議で行うこともあるわけです。</p>
	B 市	<p>子どもの学習支援事業が、子育て支援課との協働事業になっており、連携をして、取組を進めている状況です。行政側の事情でいくと、我々の生活困窮に係る補助金と、一人親家庭に係る補助金を組み合わせ、それぞれの事業費を分けて、予算として組んでいくことで、補助金もうまく活用できているかな。コロナでは、このような一体実施をしたことで、子どもの貧困とかシングルマザーへの支援を臨機応変に対応できたと思っています。</p>

※図表2～図表7の発言内容は、意味内容が変わらないよう留意しつつ、必要に応じて（ ）で説明を補足している。

## 2. 多様な相談者層の顕在化による気づき

これまであまりつながっていなかった相談者層の増加は、支援現場に混乱や戸惑いを生じさせたが、他方で、新しい気づきや学びをもたらした。大分類2は、「多様な相談者層の顕在化による気づき」である。また、その下の小分類は、「新たな相談者層との出会いを通じた気づき」「特定の相談者層との出会いを通じた気づき」の2つである。

### ①新たな相談者層との出会いを通じた気づき

新型コロナウイルス感染症の拡大によって、さまざまな形で減収した人からの相談が増え、新たな対応が必要となったことによる気づきや学びがあった。

E市では、コロナ前から既に厳しい生活を営んでいるにも関わらず支援が届いていなかった人や、悪質な貧困ビジネス業者から搾取されている人等が、特例貸付や各種給付金の申請を契機に相談につながり、コロナ禍を経験しなければ浮き彫りにならなかった生活困窮者がいたことに気づいた。このような経験を通じて、以前よりも、幅広い相談者層を意識するようになったとのことである。

A市では、コロナ前にはほとんど相談がなかった、就労しており、減収はしたもののなお一定の収入や貯蓄のある人からの相談が増加し、収入が極めて少なく経済的に困窮している人とは異なるアプローチで相談者と向き合う必要性を認識した。このため、既に就労スキルや経験のある人向けの短期集中型の支援メニューを創設するなど、これまでつながっていなかった相談者層のニーズに沿った仕組みを構築している。

C市では、これまでと異なる相談者層からの相談が増加した半面、ひきこもりの状態にある人や、経済的にはそこまで困窮していないが生きにくさを抱える人からの相談が減少したことを感じ取った。このことから、自ら支援を求めることのできない人に支援を届ける必要性をこれまで以上に意識するようになり、方策を強化するようになった。なお、この点については、更に6で記述する。

### ②特定の相談者層との出会いを通じた気づき

多様な相談者層の顕在化には、これまであまりつながりのなかった、ひとり親や外国人、自営業やフリーランスとして就労している人、若年女性、DVの疑いのある人など、特定の相談者層からの相談が増えたことによる気づきや学びもあった。

A市では、一斉休校や休業要請などの影響により、子育て世帯に対する支援の必要性が高まった。しかしながら、集合型で行っていた子どもの学習・生活支援事業は、感染予防のために休止をせざるを得ず、これまでと異なる方法で子どもやその世帯に支援を届ける必要性を認識するようになった。その認識は、その後の取組につながっており、具体的には、4③で述べる。

F市では、フリーランスや自営業者からの相談が増えたことで、各種申請手続きを支援す



るために必要となる確定申告や年末調整、中小企業税制等の知識を増やしていくきっかけとなった。また、相談者にとって、必要な書類を揃えるなどの申請にあたって求められる各種手続きが、大きな負担であることを再認識することもできた。さらに、外国人からの相談が増えたことで、コロナ前から取り組んでいた、自立相談支援機関や各種支援団体の周知広報の活動は、日本語に限られていたため外国人にはあまり届いていなかったことに気づくことができた。この気づきは、その後の支援団体との連携強化につながっており、その取組については、3②で述べる。

D市では、若年女性やDVの疑いのある人からの相談が増えたことで、これらの人に対する地域資源が不足していたことや、一時生活支援事業の運営のあり方を見直す必要があることに気づくことができた。なお、一時生活支援事業を含めた居住支援の充実については、4②において後述する。

E市では、コロナ禍で外国人への支援が増える中で、地域には既に国別のコミュニティが形成されていることや、助け合いのネットワークが存在していることなど、それまで知らなかった実態や社会資源の存在を知ることができた。さらに、外国人への支援では、言語の理解のみならず、相手の文化や風習の理解も不可欠であり、それらが欠けると、誤解が発生したり意図せず相談者を傷つけてしまうおそれがあることも、コロナ禍で学んだことの一つのことである。

以上のとおり、これらコロナ禍における気づきや学びが、大分類3「連携の広がり」や大分類4「支援の幅の広がり」につながっている。

図表3 多様な相談者層の顕在化による気づき

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
① 新たな相談者層との出会いを通じた気づき	E市	<p>(特例貸付や各種給付金がなければ) 絶対今まで来なかった人が来ることによって、そのスキルは、我々も必要だったなと思って。(略) 本当に搾取されていた人たちが浮かび上がってきたから。</p> <p>それなりに搾取されてきてしまい、ご自身はそれに気づいていない人たちが、こういう貸付というところで相談を聞くことによって、(支援員たちが)「こんな状態の人がいる」ということが分かった。そう、例えば「金を借りて来い」と言われるのですよ。(略) それはおかしいということで、法テラスにつないで、その会社との縁切りと、不当な要求をしないようにということで、和解をしてもらいました。そういう、コロナがないとつながらなかった人たちがたくさんいましたね。こんなに(潜在的な相談者が)いるのかと思いました。</p>
	A市	<p>我々の支援メニューとコロナの影響で、浮き上がっていた生活困窮者と、たぶん支援メニューがマッチしていない。マッチしていないというか、新たにコロナで困窮になった方に対する支援メニューが、たぶん元々困窮として支援を設定していたよりも、もう少し上の感じがするのです。なので、市の幹部からの要請もあり新しいメニューを独自で考えました。3か月以内に支援をして就職が決まった方に、2万円の就労準備金というような形で支給して。3か月定着した場合、もう3万円を支給するというようなスキームです。もともと就労経験のある人に、短期で集中的に支援を行うというものです。(略) そこら辺の層の支援が薄い中、少しは切り込んでいるのかなという印象があります。</p>
	C市	<p>以前よりひきこもりの相談が全体的に割合が減ってしまいましたよね。お金以外の相談がつながりにくくなってしまったのは、どうしても仕方がないのですが。あと、この(令和)2年8月のタイミングでアウトリーチ(支援員の配置)を始めたことは、そういう視点を失わないようにという意味では、良かったのかもしれません。</p>

② 特定の相談者層との出会いを通じた気づき	A 市	学校も休校になっていたし、学習支援は、オンラインで繋げられるところではできましたけれども、集合でやるということではできなくて、すぐくもどかしい時期だったのです。ウィズコロナでやっていくには違う方法、集合型ではない方法をやらないといけないということで、いろいろ考えるようになりました。
	F 市	本当に、自営業者がいっぺんに増えましたね。自営業なのか、フリーランスなのか、よく分からないですけど。そして、その事業と生活費のお金の入り乱れがあり、これは大変だなと思いますね。(略)あと、今回、休業支援給付金みたいな、要は休業手当をもらえない人たちが、本人から請求するみたいな仕組みがある。今の僕が持っている、それこそ非課税給付金の家計急変世帯みたいな、そういうものも申請者が、いろいろ証明をしないとイケないのですよね。それのお手伝いをすることになるので、そういう意味では、いろいろな仕組みが分かったのではないかなと。確定申告、年末調整、税制など、そういうところのことは、非常に勉強したのではないかなと。  (略) 外国人の相談が来るけど、日本語がほとんど分からない。結構前から広報とかしていたけど、外国人には届いていないわけですね。日本語でしかしてなかったからなって。他の活動についても存在を知らない。フードバンクとか。だから外国語での広報も考えないとね。
	D 市	一時生活支援は3年前から事業としてやっていました。ただ、3年前は(利用件数が)0件。義理の息子からDVを受けている方を避難させるために、去年初めて一か月間くらい使ったくらい。正直、一時生活支援というものを、それまで使ったことがなかったので、「本当にこのやり方でいいのか」などというノウハウもなかった。(コロナ禍で)とにかく使うようになって、若い女性の利用もあって。非常に有効な手立てであるということが分かったということで、やり方を考え直しています。
	E 市	私たちが正直これまであまり意識したこともなかったのですが、市内に暮らしている外国人の方というのは。沢山暮らしている人がいたのかって、気が付いた。うちは、田舎だからね。知っていそうなものなのに、コロナになって気づいた。工場とかあるから、そこで仕事があるみたいでした。(略)ネットワークがすごくて。大体みんな、友達同士と一緒に申請して。貸付なども、何人かでまとまって来ますね。口コミとか友達同士のつながりの中で生活をしているので、孤立している人も多い。ただ、言葉があまり通じないという状態で。文化の違いがあって、宗教とかもあって、以前(コロナ前)のような支援が通じないというか、ニュアンスでは伝わらないし。翻訳機や通訳があれば大丈夫という問題ではないですよね。

### 3. 連携の広がり

それぞれの自治体では、相談件数の増加や大分類2「多様な相談者層の顕在化による気づき」によって、既存のネットワークでは十分に対応できないことが認識され、これまであまりつながっていなかった関係者や機関と幅広くつながりながら、支援の輪を広げていくようになった。その際、コロナ禍における感染対策のため、他機関と新たにつながる事が難しい状況にあっても、連携先を工夫して増やしている例も見られる。本大分類「連携の広がり」の小

分類は、「庁内連携の広がり」「他機関連携の広がり」「広域連携の検討・促進」の3つである。

### ①庁内連携の広がり

コロナ禍では、生活困窮に関する相談が本制度の主管部局のみならず他部局でも増加したことにより、庁内連携が促進され、それまであまり関わりのなかった部局とのつながりが生まれた。この結果、生活困窮者支援に関する他部局からの理解が深まったり、職員同士が顔の見える関係をつくることができた。

D市では、2019年に組織機構改革があり、本制度の担当グループが新設されていた。新しいグループであったため、役割や業務内容について他課からの理解があまり進んでいないという課題があったが、コロナ禍で相談者が増加したことにより、保険や税、公営住宅、水道等をはじめとする他部局から相談が持ち込まれるようになり、一緒に支援を重ねる中で当該グループの周知が一足飛びに進んだ。

C市では、コロナ前から「断らない相談支援」を目標に掲げ、庁内連携に力を入れてきた。コロナ禍の極めて初期の段階で、全職員が閲覧する庁内システムで、生活に困窮している人を把握したときには自立相談支援機関につないでほしいと周知を図り、包括的な支援体制の強化を目指した。また、コロナ前より、複数部局にまたがる相談事案の円滑な支援のために、各部局が把握した情報等を部局間で適切に共有するためのシートを作成していた。コロナ禍では、庁内連携を一層強化するため、当該シートの更なる活用を庁内各局に呼びかけた。

### ②他機関連携の広がり

相談者層が変化したことにより、それまであまりつながりがなかった地域の関係機関や関係者と新たに連携しながら支援をするようになった自治体も多い。

B市では、子育て世帯の経済的困窮が深刻化する中で、以前から課題となっていた教育分野とのつながりを強化することができた。スクールソーシャルワーカーをはじめ学校教諭等との連携が増加し、小中学校側からの相談依頼が初めて直接来るようになった。

F市では、外国人からの相談が増える中で、自立相談支援機関やその他の支援団体の存在について、外国人にはあまり知られていないということに気づいた。しかしながら、外国語ができる支援員はおらず、対応が難しかったため、外国人支援を行うNPO団体とつながるようになった。当該団体から協力を得ながら、自立相談支援機関で外国語のパンフレットやチラシを作成したり、当該団体の有するネットワークに支援関連の情報を発信した。また、国際交流協会の職員と一緒に同行支援を行うようになった。このような取組によって、地域の関係者からも外国人支援に関する相談がつながるようになった。

G町では、感染予防のために、支援調整会議をオンライン開催に切り替えた。この結果、それまであまり参加しなかった支援関係者が参加するようになったり、オンラインであるために構成員が気軽に意見や情報提供を行うようになり、社会資源の発見や連携方法の改善が

図られるようになった。なお、他自治体におけるオンライン支援については、さらに4③において後述する。

### ③広域連携の検討・促進

生活困窮者の支援に当たっては、単独の自治体で対応するよりも、広域で対応する方が社会資源の有効活用や取組内容の充実といった効果が期待できる場合がある。今回のインタビューにおいても、これまでの取組の延長線で、あるいはコロナ禍での気づきを得て、就労支援や居住支援を中心に、複数の自治体間で情報共有や体制づくりをするなどの広域的な取組が推進されていることが分かった。

C市では、コロナ前から就職先や就労体験先に関する情報や、住まいに関する情報を他の自治体と共有する連絡網を整備していたが、コロナ禍で仕事や住まいを失う人が増えたことから当該取組を更に加速させた。例えば、休業等により就労支援のニーズが高まったものの、相談者は居住自治体内で就職するとは限らないため、受け入れ企業に関する情報を近隣自治体と更に積極的に共有するようになった。また、ひきこもりの人やその家族は、知り合いに相談しているところを見られたくないなどの理由から、身近な相談機関を利用したがないこともある。ひきこもりの人などからの相談がコロナ禍に減少したことも相まって、複数の自治体と協働で相談会を開催したり、県に広域的な勉強会の実施を求めた。

F市は、コロナ禍の影響が都市部よりも少なかった経験を通じて気づいたこととして、今後、コロナのような全国規模の緊急対応のみならず、災害等の局所的な緊急対応が必要な場合が生じることを想定し、他の自治体を支援できる広域的な応援体制について平時から検討していきたいとしている。

図表4 連携の広がり

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
① 庁内連携の広がり	D市	やはりコロナの影響で、いろいろなところの窓口で、生活に困っているという話をされる方がいるのです。そういったときに、そこからうちに「その部署で相談できるよ」ということが伝わったかなということがありまして。令和元年にできたグループなので、まだ2～3年目ということもあって、やはり庁舎の中でも「何をしているか分からないところだ」というように思われていたこともあったのですけれども。生活に困っているという話を普通に受けてくれるところなのだというのが、幅広く中でよく分かってもらえた。
	C市	厚労省が（2020年）3月に発出した事務連（事務連絡）を活用して、すぐ同じ月に庁内に一斉に伝えました。困窮している人がいたら、理由を問わず自立サポート（自立相談支援機関）につないでねって。それに、包括的支援体制の構築のために導入している「つなぐシート」も活用してねと。（略）とにかく、自分たちでというよりも、全庁的に支援していかないと。みんなから（庁内部局から）つないでもらわないと、と思って。

② 他機関連携の 広がり	B 市	<p>教育委員会と福祉の連携はしばしば難しいと聞きますが、実際にうちでも連携が難しいケースは多かったかなとは思いますがね。以前から、一応学校さんと、教育委員会の一部署が、学習支援と事業者さんとで行っている連絡会議、毎月定例会を開いていたのですが、そういったところに教育委員会さんがそこに参加していただいて。校長先生や経験者の方が所属長になっていらっしやって、そこの方が参加していただいて。</p> <p>(コロナ禍では) そういうところで、困窮の話が多く出るようになって情報共有しているというところ。あとは、学校やスクールソーシャルワーカーが直でやり取りをさせていただくようになって、うまく連携が取れているのかなというところなのですね。(略) その辺の連携は、比較的うまくいくようになったかなというふうには思っています。</p>
	F 市	<p>本当に10年くらいずっと(外国人支援を行うNPO団体に)「そういう話(外国人からの相談)があったら、一緒に相談に来てくれないか」とお願いしたり。それで、あんまり支援の情報が知られていないから、今回、(外国人からの相談が増える中で)フードバンクのチラシを英語などに直してもらって、それを交流協会の外国人支援関連のネットワークに流してもらおうようになったわけ。</p> <p>要は僕たち、日本語しかできないので、国際交流協会の人は、それぞれの国の話ができる人を知っているので、その人に一緒に行ってもらうなどして。(略) 最近では、留学して学校を卒業し、そのまま旅館で勤務するために来た方のビザの発給が遅れたために、働けず収入がないという状況になっていた。その会社の人がこちらにつなげてくれて、今までつながっていなかった人とつながって、国際交流協会とともにフードバンクでの配給物を持っていくなどの対応もするようになりました。</p>
	G 町	<p>相談員さんは、困窮事業がスタートしたときからの相談員さんが多いのですよね。皆さん、そのベテランさんですから、顔なじみで。社協同士だと動けるのですけれども、役場さんになれば、やはり異動などがあって、割と変わられたりするんで、その辺りがZoomでの支援調整会議になったゆえに、指名して話していただける機会が増えたというか。参加してもらえる人が増えましたね。私自身も、司会をしながら、そこは心がけたところですね。発言していただいて情報共有ができればなというところで、皆さんに発言していただくというところで。支援調整会議は皆さんに発表していただくというように心がけて。それはとてもよかったかなというところですねZoomならでは。やはり、(対面だと)気持ちがどうしても構えてしまってそんなに発表されない方も、Zoomだと結構話してもらえると(笑)。いろいろ情報も増えて、広がりがでたのはありがたかったです。</p>



③ 広域連携の 検討・促進	C市	この市域の中だけで、住まいや就労支援を考えていても、なかなか解決できないこともあるので、市域を超えたほかの市町村や自治体との連携などが、もう少し強化できるといいなって。 イベントなどで、(ひきこもりの相談に関して)市域外からも参加できるような機会を設けたり、一緒にやるような企画を提案したり、実際に自分たちも仕事を抱え込まないで、直接(他自治体と)話したりしながらやるのがいいのではないかと思います。今年度は、そういう機会を持っていきたいです。イベント開催に向けて、県央地域を対象にするということで、ほかの市役所に行き挨拶をして、チラシを配布することも行いました。みんな同じような悩みや疲れなどを持ちながらやっているけれども、ほかの自治体の状況がなかなか分からないこともあり、実際に話すことで共感なども生まれます。また、電話で話しているよりも、顔が見える関係もつくることも必要で、広域的に県主催の勉強会なども検討しています。
	F市	たまたま、うちはあまり影響がなかったけれど、自分たちのところだけが良かったらそれで良いということではなく、災害時の応援体制ということでもないですが、そのようなこともやはり考えないといけないなって思います。今回はコロナ禍という全国規模の問題でしたが、今後も災害などで局所的な問題というものもあり得るでしょう。

#### 4. 支援の幅の広がり

大分類2「多様な相談者層の顕在化による気づき」は、大分類3「連携の広がり」とともに、「支援の幅の広がり」をもたらした。なお、本大分類と大分類3とは、当然ながら、一部重なりながら推進されている。本大分類の小分類は、「就労支援の充実」「居住支援の充実」「オンラインや非接触型の支援等の実施」「食料支援の充実」の4つである。なお、「就労支援の充実」と「居住支援の充実」は、いずれの自治体においてもコロナ前から関心が高く、何らかの取組が行われていたが、その後、コロナ禍となったことで、新しい相談者層に合わせて支援の方向性を調整したり、拡充している場合が多かった。他方、「オンラインや非接触型の支援等の実施」や「食料支援の充実」はコロナ禍以降に特に取組が活性化している。

##### ①就労支援の充実

自営業やフリーランスの人等、特にコロナ禍で影響を受けた人に合わせた就労支援が行われるようになったことで、これまでと異なる視点で企業開拓が行われたり、新しい支援メニューが導入されるようになった。また、就労準備支援事業では、感染予防の観点から野外活動が増えたり、それまであまり導入されていなかったオンラインの支援メニューが取り入れられた。

G町では、自営業やフリーランスの相談者に、本業が安定するまでの数カ月間、短時間勤務が可能な企業を開拓してダブルワークができるようにしたり、本業に支障がない働き方を許容してくれる事業所を増やすなど、これまでと異なるアプローチで就労支援が行われるよ

うになった。C市ではコロナ禍で求人が増えた職種を探すなどして、これまでつながりの少なかった業種に的を絞りながら受け入れ企業を開拓した。また、F市では就労準備支援事業について野外活動を増やすとともに、オンラインメニューを取り入れた。後者については、それまで対面での参加に不安を抱く人も参加するようになったとの効果もあり、コロナ禍後も継続してオンラインメニューを続ける予定である。このようにコロナ禍の経験が、多様な相談者の状態に合わせた支援メニューの充実につながった。

## ②居住支援の充実

減収して住まいを失うおそれのある人が増加したことより、インタビューを行った全ての自治体で、緊急時の住まいの確保や充実に向けた取組が加速した。また、コロナ禍で家庭等に居場所を失ったりDV被害等のおそれのある女性や、非正規雇用の若者等からの居住支援のニーズが増えたため、ホームレス支援を主眼に置いていた一時生活支援事業の位置づけや運営方法を再検討するようになった。

D市では、一時的な居所を確保するため、アパートの管理業者と協定を結び、空き室を活用して住まいを提供するようになった。G町は、一時生活支援事業が未実施であるため、コロナ禍で増えた住まいの確保が必要な人からの相談に、早急に対応することが難しい場合があった。そこで、空き室が増えている古い町営住宅を、緊急的な住まいの場として利用していきたいと検討している。また、A市では、コロナ前まで、一時生活支援事業の対象者として、主に男性のホームレスを想定していたが、コロナ禍で若年女性やDVの疑いのある人等からの相談が増えたことにより、居住支援に対するニーズの変化に気がついた。このことから、一時生活支援事業のあり方を再検討し、幅広い世代や状態像の人が利用しやすいものにするために、居住支援を行うNPOとの協議を始めている。

## ③オンラインや非接触型の支援等の実施

前述したとおり、コロナ禍では、感染拡大の防止策としてオンラインや非接触型の支援が取り入れられるようになった。その結果、副次的な効果として、対面での相談に不安を抱く相談者や、遠方に暮らす相談者が自立相談支援機関とつながりやすくなったり、支援メニューが充実するなどの状況が見られた。なお、他方で対面支援についての認識も深まっており、その点は、5②で後述する。

A市では、子どもの学習・生活支援事業について集合型での開催ができなくなったことにより、新たにオンラインによる学習支援と、感染対策に留意しながら専門職ボランティアによる自宅訪問を同時に始めた。なお、専門職ボランティアの導入は、子どもの抱える個別の課題に対応するために必要な支援としてコロナ前から検討されていたものであり、コロナ禍の影響を受けてオンライン支援とセットで行うことにより、孤立しやすく移動手段に乏しい貧困世帯に効果的に関わることができるようになった。また、コロナ前の集合型では、利用

者の年代をある程度固定する必要があったため、主に中学生を対象に実施していたが、コロナ禍で始めたオンライン型や訪問型では、年代を気にする必要がなくなり、小学生から高校生まで幅広い年代の子どもたちに支援ができるようになった。このほか、従前より、親へのアプローチが難しいとの課題があったが、訪問型の支援を導入したことにより、家庭の様子が分かり世帯全体にアプローチしやすくなったとのことである。

F市では、オンラインによる相談受付を開始したことにより、相談機関に直接行く際の心理的なハードルを下げることができた。同市では、LINEも活用されており、支援終了後のフォローアップなど、相談者と継続的につながるためのツールとしても用いられている。また、自立支援給付金の申請に必要な書類等を、オンラインで提出してもらえるようにすることで、申請にともなう相談者の負担軽減につなげた。

#### ④食料支援の充実

コロナ禍で緊急支援の必要性が高まり、フードバンクやフードドライブなどの食料支援のニーズが増加した。また、ひとり親世帯の困窮やコロナ禍での孤独・孤立等により、子ども食堂等での食を通じた居場所のニーズも高まった。このため、食料支援の分野においても、「連携の広がり」が見られ、自立相談支援機関では各種食料支援を行う民間団体との連携が強化された。それにより、逆に食料支援団体を通じて自立相談支援機関が紹介されるなどの効果がみられた。また、自治体や自立相談支援機関がハブの役割を担いながら、民間団体同士もつながるようになり、地域の食糧支援の取組全体が底上げされた。

F市では、コロナ前まで食料支援を行う1団体とのみつながっていたが、コロナ禍で子ども食堂やフードバンクを行う複数の団体と新たなつながりが生まれた。また、民間団体による食料支援は、利用対象者を限定していない場合が多く、誰でも気軽に利用できるため、潜在的な相談者とつながりやすいという特徴がある。自立相談支援機関が様々な食料支援を行う団体と連携するようになったことで、潜在的な相談者とつながりやすくなり、発見の機能が強化された。また、自立相談支援機関が、民間団体同士をつなぐ機能も担うようになり、例えば、子どもの支援と食料支援を行う団体をつなげるなどして、食料支援と子ども服や学習用品の提供をセットで行うといった新しい取組が生まれた。

このほか、A市やG町、D市でもフードバンクやフードドライブの利用者が飛躍的に増加し、地域住民や企業からの協力も得ながら、開催頻度や食料備蓄を増やし支援内容の充実につなげていった。自治体で活用できる金銭的な支援メニューが少ない中で、食料支援は重要であり、またこれを契機に相談につながる意義もあるとのことである。

図表5 支援の幅の広がり

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
①就労支援の充実	G 町	コロナ禍で減収されたというところで、自営の方は、本当は本来持っているお仕事の継続というのが一番のご希望ではあるのですが、生活維持を図るためには収入を得なくては行けない。そうなると、サブ的な仕事、もしくはダブルワークというところも少し視野に入れていただいて、生活維持を図る手立てというか、そういうところのご支援が今まではあまりなかった視点というか、新しい支援の方法でしたね。
	C 市	もう就職先・求人がだいぶ増えてきているので、最初の頃は本当に求人がなかったもので、なかなか。今までやってきた仕事に紐づいた仕事を見つけて、そこに紹介して、ってことがすごく難しかったのですけれども。(略) なんとなく自分たちもコロナ禍の求人の多いところと少ないところを把握してきたので、「こういう仕事だと多いよ」などということが話しやすくなってきて、今までにない開拓が進んできたりなどしてきたのです。
	F 市	就労準備の中でやるメニューを増やしたり、(野外での) 体験活動などで行くところを増やしたり。オンラインのやり方をみんなで勉強したりして、メニューを増やすことを結構考えました。オンラインの支援メニューは、これからも考えていくつもりです。
②居住支援の充実	D 市	たまたま4月に来た人(相談者)は、隣の市でも(居所が)ない。隣の隣の市のホテルまで連絡して、ホテルを探したということがあったのです。そう思うと、やはり一時的な居所というのを、たまたま隣の市さんだと、アパートの管理人、管理会社さんと協定を組んでいて、アパートを一時的に貸すということをやっていたのです。生活能力のある人であれば、そういったやり方もあったほうが、僕たちとしても安定して、どんなときでも一時的な居所を確保できる。今だと、僕たちも居所を確保できるかどうか不安定な状況の中でやっているというのが現状なので、実際に一時生活支援を利用する人が増えている中で、僕たちとしても、そういった安定して貸せられるような場所を確保したいと考えています。
	G 町	コロナ禍で減収された方、家賃が払えなくなったり失うおそれのある方も、やはり増えてきたというところだったのです。うちが、一時的な住まいを資源として全然持っていないのですよね。(略)。これからどうなるか分からないのですが、新しい町営住宅は難しいのですが、古い町営住宅などで、なかなか入り手がいないような場所もあるので、そういうところを緊急避難的に1~2部屋確保して、「咄嗟の住まいの場の提供や仕組みができませんかね」というのを、本当にここ最近考えていて。何か、情報が得られる仕組みが、うちのエリアでできたらいいなって。
	A 市	前の一時生活支援事業は、本当に家が瞬間的になくなった層というよりは、ホームレスのような方がメインで分母を占めてしまうのです。最近求められているのは、警察の対応で、一時保護したけれども、行くところがないのでどうにかしてくれというような方。若年の女性とか。本来的なDV施設に入るような感じではない方が、非常に多くて。そう言いながら一時生活支援事業を、そこまでいったら「私は、今、家はないけれどもホームレスではない」などといった感じで、ギャップが生まれているのです。そこを、どうにか。ホームレスというよりも、本当に家がない方のシェルターといえますか。コロナの影響で変わっていて、求められているところは。うちでは居住支援の団体がいくつかあって、わりと充実している方だと思います。そこと(居住支援の団体と)、住まい支援のあり方について相談を始めていこうと思っているところです。

③ オンラインや非接触型の支援等の実施	A市	<p>訪問・オンライン型の学習支援事業、これは、コロナで新たに事業化した事業です。</p> <p>集合型は別のかたちで平成 25 年度からずっとやっていたのですが、学校が一斉休校になったりして（略）。</p> <p>これまでも生活保護受給世帯などは会場に来る移動手段がなくて、基本的に車を持っていない世帯なので、移動手段がなくて親が送迎できないから（学習支援に）行けないなどということがありました。少し発達の特徴があって、大人数のところには行けないというお子さんたちの課題もあったので、個別のものをやろうということで訪問とオンライン型の両方を開始しました。</p> <p>これまでの集合型は、中学生をメインターゲットにやっていたのですが、訪問型ですと個別に行くので、幅広い世代ができるようになり小学校 1 年生～高校生世代までということで、幅広い対象で始めました。（略）子どもの支援をきっかけに世帯全体の支援というのができるようになってきているので、例えば保護者の医療機関の調整や障害サービスの調整までやっています。家庭に入るからできる支援なのですが、子どもたちがきちんとご飯を食べられるように、きちんとおうちで生活できるようにというところから支援を始めています。</p>
	F市	<p>（オンラインの支援について、）LINE でいきなり「相談があります」みたいな、相談申し込みみたいなのが来るのが、確か 4 件だったような。あと 90 件くらいは、こちらから「こんなものがあるから使いませんか」と言ってやり取りするのに利用しています。「元気ですか」「こんなの利用してみませんか」みたいなお誘いとか、ちょっと様子を聞きたいなみたいな、つながりをつくりたい方にも使っています。あと、住居確保給付金もそうですし、うちの自立支援金など、ああいうところの提出物があるではないですか。給与明細などを送ってもらうなど。最近、給与明細がウェブだったりするので、そのスクリーンショットで送ってもらうなど。圧倒的に利便性の向上です。</p>



④食料支援の充実	F市	<p>フードバンクをこの間(コロナ禍)にやるようになりました。うちで直接的にやっているわけではないのです。うちは、いろんな団体と一緒に活動したり、団体同士をつないだり。最初は労協にしてもらいましたし、2回目は社協にやってもらいました。</p> <p>(略) 子ども食堂や食料支援をしているところとのつながりも、コロナで実はできたりして。どうしても食材の余剰ができてしまうので、そういうのを別の団体に渡したりするようになったり。あと、(新たなつながりができた団体のうち)子どもの支援をしている団体が「実は私たちも服などを、困っている人にあげている」と。要は、子ども服ですよ。子ども服を引き取って、なかなか成長が追いつかないような状態になっている子に渡している、みたいなことで、子ども食堂を紹介し、子ども服のことを伝えてもらったり。そういう意味で、少しこの間で団体同士をつなげることも増えたかなとは思いますが。</p> <p>あとフードバンクとか子ども食堂をやるときに、コロナ禍になってから結構幅広く声掛けをされていて。生協さんなどもそうですし、青年会議所、JCみたいなところなど。幅広く声かけさせてもらって、いろいろな形で、協力をいろいろなところにももらっています。そういったところから、相談が入ってくるようになってきました。</p>
	A市	<p>困っている方に対して冷蔵庫(コミュニティフリッジ)を用意して、事前に登録していたらいつでも取りに来たら食料をもらえるというような制度を、NPOが独自でやっているものがあるのです。ただ、年末年始はしないということで、そこに(自立相談支援機関の)チラシを置かしてもらったのです。</p> <p>当然、年末年始にも食料をほしくて行った方がチラシを見て、一時生活の相談窓口につながったというような形が、最初のほうは5組程度ぐらいから、今では30~40組ぐらいが毎回来るような形になって。わりと食糧支援の部分も、ここは独自事業なのですがニーズが高くて。ただ、支援には届いていないというような方が、結構いるところなのでそれの方を捕まえていくことが、今課題になっている感じです。</p>
	G町	<p>コロナ禍で減収したり、収入が途絶えたりした方などは、食べるものもないという部分で、本当に緊急性があって、ギリギリのところまで相談に来られる方もいたのですよね。やはりそこには、社協は備蓄がないので、少し厳しいですけど、そういうところで少し食料提供ができるところとの連携などが図ればと思っています。</p>
	D市	<p>フードバンクが必要な方に、食糧支援をうちでやっているのですけれども。コロナ禍の影響で、爆発的に人数が伸びたのです。</p> <p>だけれども、やはり大事なことは、市役所に来て、何か支援が受けられるということ、まずは知ってもらって。それで、困ったときに来てもらう中で話を聞いて、そこから何かを広げていきたいと思っていますから。その一つとして、フードバンクを使わせてもらっているという形ですね。実際にやはり市役所は、金銭的な支援というものは、なかなかないものですから、その金銭的な支援がない中で、とりあえずはフードバンクで一時をしのいでもらうということが必要だと思っていて。それで、特にコロナでフードバンクはよく使わせてもらっています。</p>

## 5. 支援の基本姿勢の再確認

先述の先行研究でも指摘されているように、コロナ禍で多くの支援員が、相談件数の増加に伴い事務的な作業に終始せざるを得ない状況に陥った。ソーシャルワーカーとして相談者と向き合うことを大切にしてきた自立相談支援機関では、もどかしく厳しい経験となった。

そうした中でも、その後、コロナへの対応や社会経済状況が変化するにつれ相談件数が横ばいあるいは減少し、徐々に支援現場に落ち着きが戻ってくるのに伴い、コロナ前から大切にしていた基本姿勢について、一部の支援現場では改めて強く意識するようになった。そして、理念の振り返りや学びの機会をつくるといった「支援の基本姿勢の再確認」が促された。本大分類に属する小分類は、「制度の理念の振り返りと学びの機会づくり」「対面での相談支援の重要性の再認識」の2つである。

### ①制度の理念の振り返りと学びの機会づくり

生活困窮者は、しばしば深刻で複合的な課題を有している。こうした生活困窮者に対応する本制度においては、本人中心の支援を行うため、制度の理念に基づく支援が求められる。

理念に基づく支援は、コロナ前から支援者の中で大切なものとして位置づけられてきた。そのこと自体は、今回の調査によって、コロナ禍でも変わっていないことが確認されたが、特例貸付や各種給付金等による事務的な業務に忙殺されたことから、理念に基づき相談者一人ひとりに寄り添うことは難しくなった。また、支援員は研修会等への参加や支援機関内での学習が十分にできず、理念を振り返る機会が減少したり、新人支援員の場合は、支援の基本姿勢を学ぶ機会がない中で業務を開始せざるを得ない状況であった。その後、現場の状況が落ち着いてくるのに伴い、支援員の中から、制度の理念を振り返る機会をつくってほしいという意見が出てくるようになった。

D市では、業務が落ち着いてきたときに、新人教育の意味も込めて、ケース会議や支援調整会議の中で制度の考え方や理念を学びなおす機会を設けた。B市では、コロナ禍初期は目の前の業務をこなすことで精一杯であったが、徐々に自分たちの仕事の意味や価値を考えるようになり、それは制度の理念をめざす行為の積み重ねによって担保されるという気持ちが芽生えるようになったとしている。

### ②対面での相談支援の重要性の再認識

オンラインや郵送等を用いた相談支援は、大分類4「支援の幅の広がり」をもたらしたが、対面での支援が望ましい相談者にも、感染対策等の理由から非接触での支援を行わざるを得ないこともあった。このような経験は、支援員にとってもどかしいものとなったが、時間の経過とともに、相談者と向き合い伴走することや、これまで当たり前できていた、相談者と共に空間や時間を共有することの重要性を改めて認識するきっかけとなった。

E市では、それまで世帯全体への支援を大切にしてきたが、オンラインでの画面越しの相

談では、家族の状況まで踏み込んで聞くことがしにくくなったことに気づいた。また、相談者の中には、特例貸付の申請のみを目的として相談にくる人もいたため、家族の情報に関して把握が必要と思われるケースであっても、十分に聞くことが難しいこともあったとのことである。世帯全体の状況が正しく分からないため、支援員がどの程度関わる必要があるか判断がつきにくいなど、支援の進め方に悩むことが増えた。この経験が世帯全体を視野に入れた相談支援の重要性を再認識させ、そのための更なるスキルアップも必要だと意識するようになったとしている。

G町では、パーテーション越しでの面接となり、相談者との関係構築が以前より難しくなったとのことである。それまで大切にしてきた本人の悩みに寄り添う支援が難しくなり、支援が思うように進められないこともあった。この経験が、相談者に伴走することの大切さを改めて気づかせてくれたとしている。

図表6 支援の基本姿勢の再確認

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
① 制度の理念の振り返りと学びの機会づくり	D市	人材育成がコロナ禍で全然できなくなって。新人も入ったけど、事務ばかりで。それでこの制度の大切なことがよく分からない状態で走り出してしまって。申し訳ないなと思っていて、それでみんなで支援調整会議の中などで勉強しようとなったのです。
	B市	相談者が急増して、電話が鳴りやまない日が続き、支援員さんから声があがっていました。何をやっているのかな、って。でもそういう気持ちを持つと辛くなるって。それで、落ち着いてきたところで自分の仕事の意味や価値を考えてみようってなりました。それはみんなで、このままだと良くないよねって。原点（制度の理念）を見つめなおすというか、原点が実は大切なんだって。（略）（以前はこういうこと考えたことはなく）今回が初めてですね。やっぱり、この間の経験がそういうことをさせたというか、そういう気持ちを持たせたのでしょうか。だって、こんなこと（業務がひっ迫し相談支援が十分にできない状況に陥ること）今までなかったですから。
② 対面での相談支援の重要性の再認識	E市	コロナになってからですけれども、対面ができにくくなって、家族に関する聞き取りが薄いというのはすごく思っています。相談者の中には「家族関係で何とかなるでしょう」という人もあるのだけれども、貸付があるから、逆にそれさえ受けられれば、何とか今、当面の問題は解決してしまうという人も多い。（略）以前は、丁寧にやっていたな。一人ひとり、家族から話を聞いたりもして。やはり、そこで話をして「こういうやり方で一時的にこのお金を使うから、こうやって生活を立て直していこうね」というような戦略などというような。これ、結構疲れるし難しい。時間もかかるし、疲れるけれども、そういうことをやったよなところ。結局、今はバンバン貸せるようになったからということで、スキルが落ちるわけではないけれど、簡単にやっちゃってしまっているところもあり。やっぱり伴走とかアウトリーチをちゃんとやる、一人ひとりとしっかり向き合ってやれることはやるということが必要だよなって。
	G町	支援において重要なことは、本人の困り感へ共感し寄り添うことと、緩やかな居場所や居場所となる場や安心して失敗できる場を、関係性の中から作り出すことだって思っているわけですよ。でもそれって、面と向かって関係性つくって初めて可能になるのですよ。 パーテーション越しではそういうのが難しくなるでしょう。やっぱり、相談支援って大切ですよ。その経験があったから、今、自信を持って言えますよ。

## 6. 早期発見に向けた取組や体制づくりの促進

大分類2「多様な相談者層の顕在化による気づき」でみたように、支援員は、コロナ前に支援につながっていなかった潜在的な相談者が数多くいたことに気づかされた。また、コロナ禍で新しい相談者層とはつながることができたものの、住居確保給付金や特例貸付の対象とならない相談者とは、逆につながりにくくなる場合もあった。この経験によって、一部の自治体では、多様な相談者と広くつながるために、自立相談支援機関の周知方法や在り方を見直していくなどの「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」を進めている。本大分類

における小分類は、「気軽に相談してもらうための仕組みづくり」「アウトリーチの推進」の2つである。なお、「気軽に相談してもらうための仕組みづくり」は、インタビュー時点では実施に向けて検討中であり、具体的な取組には至っていない場合が多かった。

### ①気軽に相談してもらうための仕組みづくり

コロナ禍の経験を通じて、相談の必要性を感じていない人や相談することに対して拒否的な人へいかに支援を届けるか、という点が強く認識されるようになった。このために、相談窓口の周知方法や相談の心理的なハードルを下げるための方策を検討するようになった。また、いつでも相談できる窓口環境をつくることで、少しでも早く相談につながる仕組みを整備しようとする自治体もあった。

A市では、相談件数の増加に対応し、平日の夜間や土日でも相談できる仕組みをつくることで、思い立ったときにいつでも相談でき、相談の敷居を下げていく取組を検討する必要があるとしている。また、若者を含めた幅広い世代の人が気軽に相談しやすいように、電話だけではなくSNSやLINEでの相談受付を行うことを検討している。また、D市は、市役所内に相談室があるが、市役所内だから相談しやすいと感じる人がいる一方で、市役所には相談に行きにくいと感じる人もいる。このことから、市役所内のみならず市役所外の住民に身近なところにも相談窓口を新設して、相談の敷居を下げていきたいと考えている。

B市では、電気や水道、ガスなどのライフラインの事業者に、自立相談支援機関を周知してもらっている。例えば、ガス検針票の広告面に自立相談支援機関の広告を掲載してもらい、ライフラインの支払いに困っている人に気軽に相談に来てもらえるよう試みている。また、公式YouTubeで家計改善支援員が講座を配信したり、図書館と連携し館内で家計相談を行うなど、既存の相談窓口以外の身近な場所で気軽に利用してもらえるようにした。さらに、C市では、コロナ禍でひきこもりの状態にある人等、相談が届きにくい人が出ていることに問題意識を抱き、広報誌の一面やホームページのトップ画面に、自立相談支援機関の役割や機能の説明を改めて掲載し周知を図った。

### ②アウトリーチの推進

コロナ禍で相談者全体は増加したものの、他方で孤立している人や特例貸付の利用を希望していない人等が相談につながりにくくなった。このような相談者に支援を届けるため、自宅訪問だけでなく多様な方法を取り入れながら積極的なアウトリーチが行われた。

1で前述したように自立相談支援機関の加配によりアウトリーチを強化したA市のほか、C市では、コロナ前から精神保健福祉士がアウトリーチの役割を担っており、さらにコロナ禍では自宅訪問や家族支援を強化した。またD市では、生活困窮者のもとに出向くことのみならず、支援に際して同行することを重視し、その過程を通じて、支援に拒否的な相談者と信頼関係を構築し、確実に必要な支援が届くように工夫している。



図表7 早期発見に向けた取組や体制づくりの促進

小分類	自治体	発言内容（抜粋）
① 気軽に相談してもらおうための仕組みづくり	A市	<p>コロナになって、これだけたくさん対象者も増えた中で、やはり土日しか動けないというニーズはかなりあると思ったのです。そこについて、我々1つの建物の中に入っていますので、そこだけ開けることもできない状況なので、やはり土日祝日の時間外が課題です。もう少し受け入れを役所都合で開けるのではなくて、困窮者目線で開く必要があるかなって。困窮している人は、思い立ったときに相談したいではないですか。そこに対して、一応まだうちの場合は、SNSやLINEなどの取組がまだできていないのですが、これだけ分母が増えるのであれば、相談したいと思い立ったタイミングで相談に来られるような形がいいと思っています。</p>
	D市	<p>コロナ禍で生きづらさや孤立、孤独を感じていた人がひきこもりにならないように、相談しやすい環境の強化を考えていかないといけないです。</p> <p>やはりコロナをきっかけに、会社を辞めたり、そういったことでひきこもるようになってないように、どういう相談窓口だったら相談しようと思ってもらえるのだろうというところ。それが、市役所の窓口だから相談しやすいという人もいれば、市役所だから相談しづらいという人もいると思うのです。なので、そういったいろいろなニーズに対応するため、市役所以外の場所にも相談窓口をつくるなど、相談しやすいきっかけづくりというものを、環境として整えていかないといけないのではないかと考えています。</p>
	B市	<p>支援が必要だということが発信できない潜在的な層の方々への働きかけというのは、なかなか難しいですけれども、制度を知らなかったから、うちにつながらなかったという方々が、せめて少なくなるようにしたいかなというところで、制度周知を強化して、発信していきたいなというところで。あと、その際、窓口にくることが普通なことというか、気軽に来てもらいたいなって。(略) 家計で先日、図書館とコラボではないのですけれども、お話しさせていただいて、実際にやったところが、家計のオンライン講座みたいな形で、YouTubeで家計相談支援員がオンライン講座を行いまして。はい、それは図書館が主催していたのですけれども。図書館側の意図としては、「図書館にある本を活用してください、できますよ」というところで、その家計改善関係の講座をやって、「では、こういった本を図書館でどうぞ」みたいな形で実施したというところで協力して。「よければ家計相談もどうぞ」というようなアナウンス、PRをさせていただったりしましたね。いずれも、気軽にどうぞ使ってみてという感じで。</p>
	C市	<p>やはりコロナ禍での貸付と給付金で、圧倒的にお金の相談が増えたので、全体に比べるとひきこもりの相談や家族のことなどの相談が少ないような気はしたのですけれども。件数的には、例年と同じぐらいで推移していたのですけれども、圧倒的にお金にまつわる相談が大きいのです。(略)</p> <p>そこで、市の広報誌の1面に、断らない相談支援の窓口として、自立相談支援機関を周知しました。広報の職員がキャッチコピーを考えて。あと、ホームページにも掲載したかな。それを見て相談にくるっていう方も多かったです。</p>

②アウトリーチの 推進	C市	(略) 精神保健福祉の資格を持った相談員さんに、委託をお願いをしているので、アウトリーチが必要な場合には相談に同席してもらったり、訪問をしたりしています。アウトリーチ支援は、訪問するというイメージが強いですが、支援が届いていない人に支援を届けるという解釈で支援をしているので、ひきこもりだったり、精神疾患が疑われて、社会と接点がない方などの親御さんの相談をしながら、子どもや関係者などから、本人との接し方のアドバイスをしたり。どういうふうに、本人にアクセスをしていこうかという相談自体に同席してもらうのも、本当に支援の一つになっているのです。
	D市	もう一つアウトリーチ型の支援というのは、コロナの影響でいろいろと相談者が増える中で、やはり一つはこちらから相談に出向くというアウトリーチもそうなのですが、一緒になってどこかに出ていってつないであげるということ。それが、すごく大事だなと思っていました。ひと言で言うと同行支援みたいな。 手続きさえきちんと踏んでいけば、うまくいく人も多いし、だから、たとえばハローワークで雇用保険の手続きを一緒にすること、そういうのも一つだと思います。なので、そういった手続き関係も、一緒になってやっていくところ。やはり時間通りに来ない人もいるので迎えに行き、連れて行って一緒にやるということまで含めてですね。

## V. 考察

### 1. コロナ禍1～2年目における支援現場の対応と変化

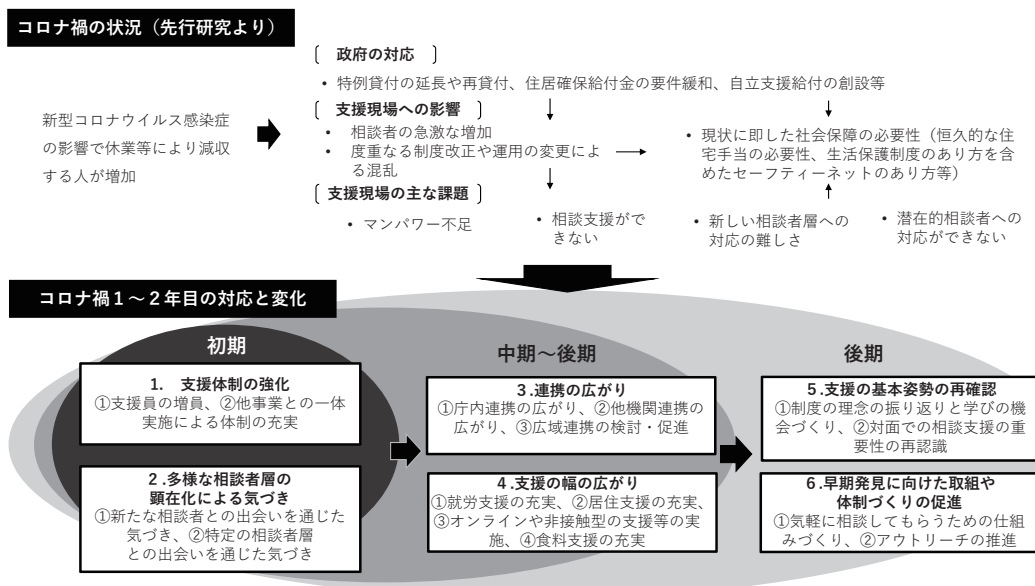
本論の研究目的である、コロナ禍1～2年目における支援現場の対応と変化を図表8に示した。コロナ禍初期の支援現場では、相談者の急増により一人ひとりの状態に合わせた個別の支援が十分に行えなかったり、これまでにない相談者層への支援に困惑するなどの課題が生じた。これに対して、多くの自治体では、一時的あるいは恒久的に増員を図ったり、他事業との一体的な実施等により、「支援体制の強化」に取り組んだ。また、支援現場では、これまであまり対応したことのない「多様な相談者層の顕在化による気づき」が促進された。

これらの変化に伴い、これまでと異なる新しい相談者に支援を届けるために、他の支援機関や関係者とつながるようになり、新たなネットワークがつけられ「連携の広がり」がもたらされた。また、これまでと異なる多様な相談者層への支援を通じて、支援メニューの充実やノウハウの蓄積がなされるなど「支援の幅の広がり」が生まれ、「連携の広がり」と重なり合いながら推進された。特に、本論はコロナ禍1～2年目を対象にしたインタビュー調査であったこともあり、休業や失業を余儀なくされた相談者に対して就労支援による早急な収入の確保や、居住支援や食料支援による緊急的な生活基盤の整備に関する取組が多くみられた。

その後、相談受付件数が横ばいあるいは減少し、現場の状況も徐々に落ち着きを取り戻す中で、支援員間で支援のあり方や制度の理念を見つめ直すなどの「支援の基本姿勢の再確認」が促され、一部の自治体では、各種会議や研修等を通じた学びや振り返りが自主的に行われるようになった。また、コロナ禍において、それまで福祉の相談機関とあまり関わりのなかつ

た人からの相談が増えたり、逆に相談につながりにくくなった人が生じたことを踏まえ、支援が必要な人とより広くつながるため、多様なアウトリーチを進めるとともに、広報・周知を強化し相談窓口の設置場所を工夫するといった「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」が意識されるようになった。なお、「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」は、インタビュー調査の段階では、実施に向けて関係者と検討している段階のものが多かった。また、早期発見、特に気軽に相談してもらうための仕組みを構築するためにも、「連携の広がり」は有力な手法であった。

図表 8 コロナ禍 1～2年目の支援現場の対応と変化



## 2. コロナ禍 1～2年目の対応と変化から得られた示唆

### ① 有事と平時のあるべき取組

コロナ禍 1～2年目に支援現場で取り組まれた実践は、コロナ禍で初めて着手されたものばかりではなく、コロナ前から行われていたことや検討していたことを充実させたり、方向性を調整したものも多かった。これは、コロナ禍という有事であっても、日々の実践の延長線上に取組が進められていたことを示す結果であり、どのような状況下であっても求められる視点や取組の方向性は共通する場合が多いことを示唆している。つまり、有事と平時の取組は相互に延長線上にあるといえ、今回抽出された、コロナ禍において「できたこと」が平時においても確認されることが重要である。

具体的には、調査対象とした自治体の中には、急増する相談件数に対応するため、支援員の増員が図られたところもあるが、今後、ポストコロナ期における継続的な支援体制として、

少なくともその一部の維持、更には充実を検討することが必要である。また、今回見られた「連携の広がり」「支援の幅の広がり」「早期発見に向けた取組や体制づくりの促進」についても、一過性の取組ではなく、有事の中でも充実を果たした現場の資産として、今後とも継続し発展させていくことが重要である。

また、支援現場を取り巻く環境の変化が恒久的なものと考えられるものもある。対面支援の重要性については引き続き何ら変わりがないとしても、オンラインによる支援も、今後ともツールの進歩に伴ってその重要性は高まっていくと考えられる。このほか、コロナ禍を経て増加したギグワーカーなど、典型的な雇用労働でないさまざまな就労形態が今後更に広がっていくと考えられる。そうした変化への対応は、今般コロナ禍においてみられた就労支援の充実と同様に、相談者の状況に合わせて柔軟かつ機敏になされなければならない。

その際、留意が必要である点は、今回抽出された「できたこと」は必ずしも全国すべての自治体で達成されている訳ではないということである。実際、2021年8～11月に行われた調査では、相談員等の加配による自立相談支援体制の強化を図った自治体は35.8%となっている（一般社団法人北海道総合研究調査会 2022）。インタビューを行った自治体においては、日常における真摯な思索の上に、多様な相談者層の存在への気づきを得たことが改善への行動に結びついてきたが、これは言うまでもなく、より良い支援を届けたいという関係者の意志や努力なくして自動的になされるものではない。

## ②より良い支援に結び付けるために求められる取組

そこで、今般抽出された示唆を、より良い支援に実際にどのように結びつけていくかについて、主体別に考察する。

まず、「人が人を支援する」本制度の要である支援現場においては、制度の理念に則った支援ができていくかについて常に心を砕きながら、生活困窮者に対する想像力と感性を豊かに保つことが、行動の第一歩となる気づきにつながると考えられる。また、複合的で包括的な実践が求められる本制度においては、支援者が孤軍奮闘するのではなく、仲間を増やし支援の幅を広げていくことが、支援力を向上させていくことにもつながっていく。

次に事業の実施主体である福祉事務所設置自治体においては、支援の現場がこうした基本的なことを実践できる職場環境や人員体制となっているか、またそのために適切な予算が確保できているか、常に検証する必要がある。委託方式による事業実施の場合には、選定にあたって、価格面だけでなく、制度の理念に立脚した法人・事業内容であるかや、支援員の質や事業者のノウハウ等が十分なものであるかなどを含めた総合的な評価が求められる。その上で、事業を丸投げするのではなく、地域における生活困窮者の状況を理解し、生活困窮者のためにどうすべきかを受託法人と共に悩み行動する姿勢が重要である。また、他自治体との情報共有や連携を積極的に行い、広域的な支援体制を整えることも求められる。

最後に、国は、制度の理念や支援の基本姿勢について、引き続き責任をもって広く伝え続

けるとともに、支援現場における課題や改善点のみならず、「できたこと」を含め、全国的な支援力向上のために情報発信を図ることが必要である。また、法令や運用の改正等においては、支援現場における柔軟な取組を阻害するものになっていないかや、理念の実現に資する内容であるかを問い続けることが求められる。

## VI. 本研究の意義と課題

本制度の施行後、初めてとなる世界規模の経済危機の中で、自立相談支援機関はこれまで経験したことのない課題と直面した。そうした中であっても、インタビュー調査を通じて、各自治体においては、それらの課題と向き合い試行錯誤を重ねながら、コロナ前から大切にしてきた考え方や取組を進化・発展させるなどして、少しずつ支援の輪を広げたり、体制を整えていったことが明らかになった。また、新たに取組を広げただけでなく、コロナ禍の経験を通じて、本制度の理念の重要性を再確認したり、対面支援や伴走支援の重要性を再認識するなど、支援の基盤となる基本姿勢を改めて振り返ることにもつながっていた。これは、日ごろから一人ひとりの相談者に対して、本人を中心にしながら向き合うこと、そして、ケースを通じて支援のネットワークを広げ支援の基盤やノウハウを蓄積していくことが、有事においても生かされることを示唆する結果と考える。

逆に、コロナ禍において「できたこと」を振り返ることで、有事のみならず、不断に続く平時の支援の充実につなげていくための示唆を抽出することができた。今後は、こうして抽出された事項が全国のより多くの自治体において共有され、広がっていくことが望まれる。また、コロナ禍のような経済危機は、今回で終わるものではないことは、既に歴史が物語っている。本研究の結果が、将来再び生じ得る想定外の有事に対する方策についても、一定の示唆を提示することができたと思料する。

しかしながら、本研究はコロナ禍初期の2年間を対象としたことから、長期化するコロナ禍における支援現場の全体像を明らかにすることはできていない。本論執筆現在、感染は引き続き一定の収束と拡大を繰り返しているほか、特例貸付の償還開始や自立支援金の申請終了といった様々な状況の変化が続いている。このことから、さらに調査期間を延ばすとともに、支援現場における様々な取組が一過性の対応に止まるのではなく、コロナ前よりも継続的に充実した困窮者支援につながり得るものであるのかについてもより詳細に検証していくことが、今後の本制度のあり方に対する有益な知見を得るために必要であると考えられる。

## 謝辞

本研究は、2022～2023年度の三菱財団社会福祉研究助成による調査研究の成果の一部です。本研究にご協力くださった関係者の皆様に心より御礼申し上げます。



(注)

- 1 Merriam (= 2004 : 260-320) は、大分類をカテゴリー、小分類をサブカテゴリーあるいは概念と表現している。
- 2 厚生労働省ホームページ「生活困窮者自立支援制度支援状況調査の結果について 支援状況調査の集計結果」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000092189.html> (2022.12.3 閲覧)
- 3 厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室は、2020年4月7日に事務連絡「新型コロナウイルス感染防止等のための生活困窮者自立支援制度における対応について」を发出し、都道府県等の生活困窮者自立支援制度主管部局に対して、緊急事態措置期間の支援の実施に関する留意事項を周知した。  
当該通知には、基本的留意事項として、(1)「三つの密」の回避等、(2)相談支援における電話等の積極活用等、(3)対面による相談支援における予約制の実施等、(4)必要性が高いケースに限定した訪問支援の実施、(5)電話やビデオ通話等による就労支援の実施、が挙げられた。  
本文における「都道府県等による通知」とは、厚生労働省による当該事務連絡を受けて都道府県等が発出したものである。

## 引用文献

- 朝比奈ミカ「ソーシャルワーカーは何ができるのか:コロナ禍での経験を通じて」朝比奈ミカ・菊池馨実編(2021)『地域を変えるソーシャルワーカー』岩波書店.
- 五石敬路(2021)「コロナ禍の生活困窮からセーフティネットのあり方を考える」『都市問題』112(7), 4-12.
- 五石敬路(2022)「貸付化する貧困対策」『貧困研究』28, 21-32.
- 林星一(2021a)「断らない相談支援」が育む連携体制:座間市生活困窮者自立支援事業の実践」『住民と自治』(702), 29-31.
- 堀毛忠弘(2022)「生活困窮者自立支援金とはなんなのか:現場からの報告」『貧困研究』28, 33-38.
- 一般社団法人ひきこもり UX 会議(2021)『ひきこもり白書 2021:1,686人の声から見たひきこもり・生きづらさの実態』JETDA personal publications.
- 一般社団法人北海道総合研究調査会(2022)『厚生労働省令和3年度社会福祉推進事業 新型コロナウイルス感染症等の影響を踏まえた生活困窮者支援のあり方に関する調査研究事業報告書』
- 鏑木奈津子(2021)『生活困窮者自立支援制度と地域共生:政策から読み解く支援論』中央法規.
- 鏑木奈津子(2022)「生活困窮者自立支援制度と地域福祉:コロナ前の歩みとコロナ禍の実践からみえてきたもの」『地域福祉研究』(50), 5-17.

- 角崎洋平 (2021) 「困窮者への貸付支援の現実と改革課題」『住民と自治』(702), 26-28.
- 垣田裕介 (2020) 「新型コロナウイルス感染拡大下の生活困窮者：ある自立相談支援機関における全数調査の分析」『社会福祉研究』(139), 63-71.
- 関西社協コミュニティワーカー協会・社協現場の声をつむぐ1000人プロジェクト (2021) 『新型コロナウイルス感染症特例貸付に関する社協職員アンケート報告書』
- 菊池馨実 (2020) 「新型コロナウイルスと社会保障」『社会福祉研究』(139), 32-38.
- 厚生労働省 (2022) 「新型コロナウイルス感染症流行下での生活困窮者自立支援について」生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会(第1回:資料3)
- Merriam, Sharan B (1998) *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*, 2nd Ed., Jossey-Bass. (=2004, 堀薫夫・久保真人・成島美弥訳『質的調査法入門：教育における調査法とケース・スタディ』ミネルヴァ書房.)
- 二階堂樹 (2021) 「コロナ禍における生活困窮者への相談支援」『生活と福祉』(783), 9-12.
- 佐藤順子・角崎洋平・小関隆志 (2020) 「コロナ禍と貸付による生活困窮者支援」『貧困研究』25, 24-38.
- 吉永純 (2021) 「「不平等ウイルス」による貧困パンデミック」『住民と自治』(702), 12-16.
- 全国社会福祉協議会地域福祉部 (2020) 『社協が実施する自立相談支援機関の状況に関する緊急調査結果報告書』全国社会福祉協議会

## Responses and Changes in the First and Second Years of the Coronavirus Pandemic with respect to Sites Providing Self-Reliance Support for Needy Persons —From an Interview Survey of Support Services to Promote Needy Persons' Independence—

Natsuko KABURAKI

**Summary** : The purpose of this paper is to clarify how support sites responded to issues faced in the first and second years of the coronavirus (COVID-19) pandemic, as well as how such sites changed, with a focus on “what was accomplished” in consideration of suggestions for delivering better support to needy persons in the future.

As a result of an interview survey, “strengthening of support systems,” “awareness due to the emergence of diverse consultation groups,” “expansion of collaboration,” “expansion of the range of support,” “reaffirmation of the basic stance of support,” and “promotion of initiatives and system creation for early detection” were identified as accomplishments. Furthermore, it also became clear that these items included not only those that had been addressed for the first time, as a result of the COVID-19 pandemic but also many that were enhancements or adjustments to what had been done or considered prior to the pandemic.

The results indicate that initiatives were promoted as an extension of day-to-day practices even during an emergency (i.e., the COVID-19 pandemic), suggesting that the views and material of such initiatives are often common regardless of whether it is peacetime or an emergency. It is therefore hoped that the suggestions identified in this study will continue to inform more municipalities nationwide, even after the COVID-19 pandemic.

**Key words** : Support for Needy Persons, Covid-19 support site, Support Services to Promote Needy Persons' independence, Self – reliance Support System for Needy Persons

## 2022 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
小早川 希代子	研究者養成 プログラム	犯罪被害者支援における民間支援団体の 現状と課題	新藤 こずえ
帖佐 響子	研究者養成 プログラム	中山間地域に暮らす高齢者の生活を維持 するための意思決定支援に関する研究— 消滅可能性のある限界集落を事例に—	丸山 桂
柴山 延子	高度福祉専門職 養成プログラム	社会に声を出す認知症本人—インタ ビュー調査をもとに—	岡 知史
中 智美	高度福祉専門職 養成プログラム	父母の離婚紛争下にある子どもの意見表 明と参加に関する研究—家事事件手続に おける「子の意思」をめぐる議論と実践 に着目して—	大塚 晃
NIU JIUDAN (ギユウキユウタン)	高度福祉専門職 養成プログラム	中国と日本における障害者就労保障制度 の比較—日本の「障害者雇用促進法」か ら見た中国障害者就業(就労)保障制度—	大塚 晃
PENG TIANQI (ホウ テンキ)	研究者養成 プログラム	サービス付き高齢者向け住宅の民営化に 関する解釈的研究と理論研究—社会科学 における制度分析と事例研究手法からの 可能性	大塚 晃
LI JIE (リ ショウ)	高度福祉専門職 養成プログラム	中国におけるスマート養老背景下のパー チャル老人ホームに関する研究—格差あ る地域における普及汎用化の可能性—	大塚 晃
WU YUE (ゴエツ)	高度福祉専門職 養成プログラム	ジェンダー視点から見る地域防災政策— 防災分野意思決定の場の女性登用率と防 災政策の統計分析—	丸山 桂
濱田 唯	研究者養成 プログラム	「交渉」から「折り合い」へ—当事者によ る精神科強制入院から地域生活までのメ タファー—	岡 知史
KIM TAEOK (キム テオク)	高度福祉専門職 養成プログラム	韓国における貧困の女性化と年金問題— ライフコース別の年金受給額のシミュ レーション分析—	丸山 桂
久染 文女	高度福祉専門職 養成プログラム	発達障害支援の社会福祉研究:「居場所」 スタッフのかかわり方の事例研究	岡 知史
中山 明代	高度福祉専門職 養成プログラム	社会的養護当事者のライフストーリー— ワーク経験に関する質的研究	高山 恵理子

鈴木 身和子	高度福祉専門職 養成プログラム	ソーシャルワークにおけるスピリチュアリティに関する認識—緩和ケア・終末期医療従事者（医療ソーシャルワーカー）と地域のソーシャルワーカー（独立型社会福祉士）に対する調査分析を通して—	大塚 晃
中村 有紀子	高度福祉専門職 養成プログラム	介護保険事業所における人材の定着化に関する実証分析～職場における心理的安全性を高める要因について～	丸山 桂
井上 明子	研究者養成 プログラム	8050 事例への一般的な支援機関間の連携による支援を可能とする要因—ひきこもり専門支援機関の存在しない地域における連携のプロセスと転換点に着目して—	高山 恵理子
LYU JIARUN (ロカジュン)	研究者養成 プログラム	外国につながる子どもへの支援—スクールソーシャルワーカーへのインタビューから—	新藤 こずえ



## 学 内 往 来

「上智大学社会福祉研究」第47号をお届けいたします。本号は、香取照幸教授の退任記念号となります。香取照幸教授、そして、岡知史教授、新藤こずえ准教授、鏑木奈津子准教授の論文を掲載いたしました。

本号が発刊される2023年3月にはCOVID-19のパンデミックより3年が経過します。今年度は、大学において授業は対面が基本となりました。大学には学生たち活気が戻ってまいりました。感染に関連して注意深く学生生活を送ることに慣れてきた様子がうかがえます。一方、コロナ禍によって導入されたオンライン授業についても、教育効果が高い要件を見極めながら継続する方向となっております。多くの学生がノートパソコンを携えて講義を受ける教室風景も見慣れたものとなり、はからずもICT化とペーパーレス化が進みました。2023年3月からはマスクの着用は個人の判断に委ねられるようになる等、日常の生活はさらに元に戻りつつあります。従来 of 生活の良さとCOVID-19により導入されたテクノロジーの活用や仕事の形態などの新たな様式が共存する生活そして社会が、今後いかに構築・展開され、「共生社会」に資するものとする事ができるのか、楽しみでもあります。

今年度、社会福祉学科では香取照幸教授が退任されます。後任として、2023年度より新任の教員が2名着任することとなっています。学生については、学部は65名が卒業、大学院は16名が修了します。学部学生は、2年生よりコロナとともに大学生生活を送ってきた学年です。病に起因する「痛み」を共有するという希有な体験をされたことが、今後の人生に生かされることを願っています。

編集代表 高山 恵理子