世界の児童と母性

海外福祉情報

MOTHER AND CHILD
WELLBEING
AROUND THE WORLD

CURRENT
OVERSEAS INFORMATION

第19号

1985年10月

世界の児童と母性 —海外福祉情報— 第19号 1985年10月
MOTHER AND CHILD WELLBEING AROUND THE WORLD—CURRENT OVERSEAS INFORMATION—

目次

●特集●思春期への福祉サービス

アメリカの思春期精神医療体制……稲村 博 2
日本における思春期婦人科外来の現状とあり方……松本清一 6
思春期の文化財接触の現状と問題……川浦康至 10
思春期における児童虐待の現状……田村健二 15
イギリスにおける非行少年のための中間処遇計画について……浜野一郎 18
思春期学会の動向……江幡玲子 21

解説／アメリカの特殊教育制度の現況……カニングハム・久子 24
／オーストラリアにおける児童養護のネットワークづくり……網野武博 29
／英国の養護児童がまとめた養護問題検討会報告書……津崎哲雄 34
／ブラジルの精薄児教育の実情と日系施設こどものその……吉田亘善 39

トピックス／西ドイツの養育家庭制度……藤本 昇 44
／インドにおけるユニセフの活動……井上和雄 47

施設の横顔／エージャン パシフィック ディベロップメント センター……ヘネシー・澄子 50
／ショートタイムホーム……高谷 清 55

手をつなぐ国際活動／コミュニティ・ワークへの動き……阿部志郎 57

●国際青年年をめぐる世界の動き／……高橋吉則 61
松本 悟 62

●編集後記／……福田垂穂 64

特集・思春期への福祉サービス

アメリカの思春期精神医療体制

稲村　博
筑波大学助教授

日頃，思春期問題に携わっている専門家たちにより，目下東京で「青少年健康センター」の設立が進められている．これは，最近非常に深刻化している青少年の登校拒否，家庭内暴力，無気力症，非行，心身症などいわゆる思春期問題を，総合的に治療する専門機関であり，主として宿泊治療部門，研修研究部門，ウェルネス・ゼネレイティング部門の3つの活動部門からなっている．来年中に第1期工事を終え，数年後には第2期工事を完成させる予定で，目下急ピッチで準備が進行しているが，ひと足先に都心にクリニック・相談施設が発足して去る5月より活動を開始している．このセンター構想に先だち，設立準備会は2年以上の慎重な検討を続けてきた．その一環として，欧米の施設を系統的に視察したわけだが，そのうちここでは，思春期対策が特に進んでいるとみられるアメリカの事情を報告したいと思う．

視察のコース

視察は1年ほど前に約1ヵ月をかけて，数名のチームで行われた．概要は次のごとくである．

まず，ニューヨーク市から始まり，北上してコネチカット州のウェストポート市，さらに北上してニューヨーク州のアルバニー市，そこから西方に進んでロチェスター市，バファロー市を経て，アメリカ中部カンサス州のトペカ市，南下してテネシー州のナッシュビル市，さらに南下してテキサス州のオースチン市，東に移動してルイジアナ州のニューオーリンズ市，最後に北西に飛んでカリフォルニア州のロサンゼルス市，サンフランシスコ市，北上してワシントン州のシアトル市などである．要するに，アメリカの東部，北部，中部，南部，西部などの諸地域が含まれ，思春期施設は20余ヵ所にのぼった．

もっとも，アメリカは広大で，各州に何ヵ所も思春期の精神医療施設があり，あちらの専門家の言によると全米で400ヵ所以上にのぼるとかで，私どもがみたのはほんの一部にすぎない．しかし，その施設の選択を工夫し，アメリカを代表する有名なものはもとより，ごく平均的なもの，逆にあまりよくないものまで，さまざまなタイプを含めた．つまり，アメリカの実態をなるべく片寄らずに把握しようと努めたわけである．

施設の組織基盤

これらの施設は，実にさまざまなタイプからなる

が，組織基盤という点で分けると次のごとくである．

まず，公立と私立に二大別できる．後者のほうが多いが，それぞれがさらにいくつかのタイプに分けられる．公立については，思春期専門の施設から，州立病院（精神病院）の一角に思春期病棟という形で設置されたものまであるし，また私立では，もっとバラエティがあり，やはり思春期専門の総合治療施設から，養護施設などの一部に思春期専門の治療施設のあるもの，あるいは精神病院の一部に思春期病棟のあるものなどいろいろである．

しかし，非常に目立つのは，いわゆる病院や治療施設といった暗さはなく，明るく健康的で，むしろ宿泊施設というべき特色をもつことである．

注目される諸点

そこで次に，これらの施設に関し，特に注目され印象に残った点を重点的に述べてみよう．その際，具体的な施設をあげて説明するよりも，比較的共通する点を重点的にまとめるほうがわかりやすいと思う．

1.施設の見事さ

まず一つは，施設が目を見張るほど見事なことである．広大な敷地は樹々や花々でおおわれ，わが国では考えられないような充実した設備を持っている．例えば，子どもの居室はゆったりした個人部屋が原則なのはいいとして，数人ごとに広いリビング，キッチン，ゲーム室，娯楽室，バス，トイレなどが一つの家庭のような雰囲気でしつらえられている．そのほか，大きな体育館，温水プール（いずれもオリンピックができそうなほど立派），広大なグランド，また，後述の各種作業療法室，ピアノやドラムなど各種楽器を備えた音楽室，ダンス・ヨガ室，畑，温室，花壇，さらに立派な附属学校等々どれ一つをみてもわが国では考えられないほどの内容である．

2.十分な経費と公的保障

こうした設備のほかに，運営資金がまた信じられないほどの額である．子ども一人当たりに使われているお金が，最も低いところでも1日200ドル（約5万円），平均300～400ドル（約10万円）にのぼる．高いところでは，1日1,000ドル（25万円）をくだらないという．つまり，月額150万円から300万円程度が一般であり，高いところは750万円以上も使われているのである．しかも，驚かされるのは，必要最小限度の運営資金は公的に保障されていることで，多くの場合，その½は国から，¼前後は州，残りは郡市その他が負担する．上述で高額のところは，いわゆる差額として家族からもらうほか，各種の基金を持っていてそれから賄っている．関係者にきくと，それでもまだ足りないとこぼしていた．

3.十分なスタッフ

これを反映して，スタッフがまた非常に充実している．だいたい子どもの1.5～2倍の人数はおり，その内訳は，医師，心理療法士，ソーシャル・ワーカー，看護婦，作業療法士，職業訓練員等のほか，附属学校の教師も，対象児数に不均合と思うほどそろっている．

そのためもあろう，スタッフは皆，極めて明るく，のびのびと自信をもって働いており，笑いが絶えない．日本の病院や施設では見たことも，聞いたこともないような明るいスタッフの笑いを，私は視察中いたるところで聞いた．それに比べて，何と日本の

病院や施設は暗くみじめなのであろうか．以前からある程度知っていたつもりだが，彼我のあまりの差に私は改めて慨嘆を禁ずることができなかった．

4.多彩な活動

どの施設も，非常に多彩な活動をしている．宿泊ないし入院の治療をはじめ，外来治療，部分治療(デイ・ホスピタル，ナイト・ホスピタルなど)，学習活動，職業訓練などである．そのうち宿泊治療においては，通常のカウンセリングや薬物療法のほかに，アクティビティ・セラピーが，極めて充実しており，重要な位置を占めている．これは，スポーツ，作業，文化的・趣味的活動，芸術療法などを併せた内容で，週間のスケジュールがあり，ちょうど学校の時間割のようにうまく組み合わせながら行っている．例えば，ある日は音楽療法，木工，ジャズダンス，水泳などが，1時間ずつあるとすると，次の日は花壇手入れ，絵画療法，瞑想療法，話し方教室，バスケットボールといったふうである．思春期では，こうしたアクティビティ・セラピーが非常に重要でバラエティーのあるものを次々回転させていくのが効果的とされている．わが国での治療経験に照してもこれはよく納得され，私どもの青少年健康センターでも，それに大きな比重がおかれている．

5.小グループ制

治療単位は，小グループ制がどこでもとられている．10名程度が一般で，居室はさらにこの二分の一が単位である．既述のように単位ごとに居室のブロックが形成されているが，上述のアクティビティー・セラピーなどになるとたいていは二単位ずつを併せて10名程度でやるのが多い．

小グループの種類はさまざまで，男女別，問題別，急性期（入所直後），小児，混合，復帰直前など，施設によっていろいろに分けられている．たいていは，入所後2～3週間は急性棟にいて，それから特徴別にいろいろなところへ分れて行き，経過によっていくつかグループを変わってから復帰棟に行き，退所していくといった経過をとる．

6.附属学校

もう一つ重要なのは，すべてに学校が附設されていることである．それも，単に子どもだから学習するというだけではなく，学校活動が治療の重要な部門に位置づけられている．例えば，入所の後しばらく宿泊棟にいてから，学校へ通い始めるが，当初はまだ不安定だし，十分理解力もないから，多くは個別指導で，独自のカリキュラムを工夫して対応していく．教育というよりも，よりカウンセリング的ないし治療的ニュアンスが強いわけである．しかし，状態が落ち着くにつれて，少しずつ大きいクラスに入り，やがて通常のクラスへと進んでいく．そのうち，やがて施設から近所の一般の学校に通学し始め，ついに退院して元の学校へもどるというふうである．

なお，学校には，単に収容者が通うばかりでなく，地域からも何らかの問題を抱えた子が通ってくる．日本で言えば情緒障害学級とか指導相談学級のような意味合いも持っているわけだが，外部から通う人数が非常に多いのが一般的で，日本よりも広い範囲の子が含まれている．また，授業時間は，通常1日4時間から6時間程度である．

7.入所の理由

入所している子の抱えている問題はさまざまであ

る．その施設の性格によっても違うし，宿泊棟（一般にはWardとはいわず，Cottageと呼んでいる）の種類によっても異なるが，比較的多いのは，行動障害（conduct disorder），登校拒否，薬物乱用などのほかに，神経症，躁うつ病，分裂病なども一部に含まれている．なお，精神病院内の思春期病棟を除けば，一般に精神障害の程度は軽い子が多い．

思春期対策の理念

これら以外にも，施設や活動をみて非常に感銘深いことがいくつもある．そのうち最も重要なことの一つは，思春期対策の理念が高まいであり，強固にそれが貫かれていることである．すなわち，青少年こそ国の未来そのものであり，その健全育成と病理や問題からの回復は国の最重点課題だとする哲学である．それだからこそ，信じられないほどの予算とスタッフを投入し，万全の治療的対応を実践している．いかに不況とはいえ，頑固に治療内容の質を落とすことはしないし，家族への負担は極力少なくして，国や自治体が経費を保障している．そればかりか，こうした施設のおかれた場所が，また象徴的である．例えば，市の中心にある小高い丘に美しい公園と並んで，青少年施設がおかれている．新たな施設をつくる時なども，住民の反対運動などあった例はまったく聞かなかった．子どもも，スタッフもともども明るく，晴れやかなのは当然といわねばならない．地域や社会における青少年対策の位置づけがわが国などと残念ながらまったく違うのである．

もう一つは，精神の健康の占める比重の大きさである．アメリカは，大学病院などへ行っても，中央に精神医療部門がおかれていることが多いが，一事が万事その調子で，健康全体に占める精神の位置は極めて大きい．ましてや，それが青少年であれば一層で，万難を排して不健康な心の回復に社会が尽力する．それが，視察をしたどの施設でも痛感されたが，それが共通しているほか，各施設ごとにまた，固有の設立理念や哲学があることにも改めて感銘を受けた．少なくても，青少年精神医療施設をみる限り，わが国の先覚者が明治期にヨーロッパで茫然自失しながら彼我の差に涙したと同じような状況があり，私は憂国の情やみがたいものがある．

付記—アメリカの最近の動向

最後に，アメリカの医療界にみられる最近の動向を一言しておこう．それは，病院のチェーン化であり，上述してきた青少年施設についても例外ではない．同じ系統の施設が各地にネットワークを作っている例が非常に増えており，小さなものは数ヵ所，少し大きくなると10数ヵ所，さらに大きくなると何10ヵ所といったふうである．一般の総合病院などでは300ヵ所以上といったものも今日では稀でない．それだけ，病院経営が難しくなったためでもあろうが，逆にいえば無駄を省いて存分に医療的サービスをはかるにはこうした方法しかないともいえる．

そのことは私立の青少年施設も同じであり，一方にはあくまで一ヵ所で理想を求めて頑張っている施設があるかと思うと，他方ではチェーン化によって経営的基盤を安定させながら，内容の充実をはかっている施設もある．上述の青少年対策の理念の高まいさと，アメリカ的な合理主義，両者のバランスのうえに高度なレベルが保たれているといえよう．

日本における思春期婦人科外来の現状とあり方

——諸外国での動きを含めて——

松本清一（まつもと せいいち）
自治医科大学附属病院長

思春期婦人科外来の創始

小児期や思春期の少女が性器の病気にかかって，診察した小児科医が診断や治療を確実にするために，専門家である婦人科医の協力を求めた場合，その婦人科医が小児期や思春期少女の特殊性を理解していないで成人に対するのと同じ様な態度で接し，同じ様な方法で診察を行ったとすれば，おそらくその少女は二度と婦人科医を訪れるのを嫌うだろうし，時には強い精神的苦痛を感じたり，後に心理的障害を残したりするおそれもある．

そのため小児婦人科という特殊な専門分野の必要性が考えられるようになり，1939年ハンガリーでドブツエイという小児科医が小児婦人科に関する最初の著書を出版し，続いて1940年にチェコスロバキアのプラハで婦人科医が小児と10歳代少女のための特別の婦人科病棟を開設した．

アメリカでは1950年代の初めごろから，やはり小児婦人科患者の特殊性や扱い方に対する注意が指摘されるようになり，1953年のある医学雑誌の社説には，少年から男性へ，少女から女性へと移行する重要な時期である思春期の問題に，小児科医も内科医も関心が極めて薄いことが指摘されている．そのようなことで1955年ごろから思春期のためのクリニックが一般医療機関に設立されるようになり，思春期の医療が効果的に行われるようになっただけでなく，小児科医，内科医，その他の医師の間に交流ができ，診断や種々の問題が検討できる体制が整えられたという．

フランスでも1955年にパリの病院に小児婦人科外来が開設されて，小児期と思春期の少女のための専門診療がはじめられ，ポーランドでも1955年ごろから特殊外来が開設された．その他フィンランドでは1960年から小児婦人科外来がおかれ，産婦人科に属していて特別な訓練を受けた医師が扱っており，ハンガリーでは1966年から小児病院に小児婦人科が開設され，現在ではおおよそ30外来が活動しているし，ユーゴスラビアでは研究所2，大学病院クリニック3，一般病院4の9ヵ所があり，診療にはすべて特別の訓練を受けた医師が当たっている．

またスイスでは，1969年からローザンヌ大学小児科に小児婦人科外来が開設され，1970年チューリヒ，1971年バーゼルと続き，現在5大学病院に設置されており，フランスでは11ヵ所に外来が置かれている．オーストリアでは1968年インスブルックの婦人病院

に最初に設置されたが，現在では全大学病院に小児婦人科外来があるし，西ドイツではミュンヘンに一番大きなセンターがあり，他の大学病院も小児婦人科の部門を持っている．

このように今日では欧米各国において多くの病院に思春期外来が置かれて活動している．

思春期保健クリニックの発展

一方，中・西部ヨーロッパの諸国やアメリカでは小児の身体的早熟の傾向が進むとともに，性に対する意識の変革によって1963年ごろから10代の性活動が増し，10代妊娠の増加が指摘されるようになり，1970年代にはその対策が保健の重要な課題として取り上げられるに至った．WHO では「思春期の人びとのヘルスニーズ」を主題とする専門家委員会を開催して討議し，1977年その報告書を出版したが，その中で，健全な発育と発達を目ざして出生前から始まる予防的保健サービスが必要であることが強調され，総括的なケアセンターで，教育，レクリエーション，保健サービスが総括されて，家族計画，小児ケア，保健の面で種々の家族訓練を行うことや，地域の保健サービスに思春期の人びと自身をも参加させて，仲間同志のカウンセリング・プログラムを開発することなどが勧告された．

また1960年代の経口避妊薬（ピル）の急速な普及や1970年代初頭の銅付加子宮内避妊器具（銅IUD）の出現によって避妊技術の大きな変革がもたらされ，10代の妊娠を防ぐために1974年ごろから思春期の避妊に関する研究が盛んに行われるようになった．

このようなことから欧米諸国では，思春期の人びとに対する性の問題や避妊の相談，避妊サービスなどが地域の保健センターで行われたり，あるいは特別な思春期相談クリニック，若者のクリニック，10代のための家族計画クリニック，学校内保健クリニックなどが作られて地域保健活動として広く行われるようになった．

スウェーデンでは1975年に人工妊娠中絶を自由化して妊娠18週までは自分の意志で中絶できるようにするとともに，青少年に対して無料で性に関する悩みの相談，避妊の相談や指導などを行う若者クリニックを開設した．現在人口 830 万のスウェーデン全土におおよそ50のクリニックがあり，特別に訓練した助産婦が婦人科医とともに指導に当たっている．ある地域ではそこに住む10代の人々の75%が一度はクリニックを訪れており，避妊の相談と婦人科的問題の相談が多い．その結果スウェーデンではそれまで増加を続けていた10代の妊娠や人工妊娠中絶が1976年以降減少に転じており，若者のクリニックは学校保健を助けるものであり，予防医学のよい例であるとされている．

わが国における思春期外来

わが国では私どもが昭和37年（1962）に日本産科婦人科学会の宿題報告で「月経異常に関する研究」を報告するに当たって前橋市内のある高校をフィールドにして種々の調査を行った際，高校生の中に婦人科的な訴えを持っているものがかなり多いことを知って，群馬大学病院の産科人科外来に週１日午後の思春期外来を特別に設けて思春期少女の訴えに対処する試みをしたのが最初の思春期婦人科外来であっ

た．しかしその特殊外来はあまり患者数も多くなかったことなどのためにしばらくして消滅してしまった．

その後昭和41年（1966）に東京に国立小児病院が設立された際，小児婦人科が置かれ，高嶋達夫博士が医長となって小児および思春期の婦人科診療をはじめた．また総合病院では昭和49年（1974）に自治医科大学附属病院が設立された時に，婦人科に専門外来として思春期外来を開いた．現在では，仙台の長池優生保護相談所，山形大学，山形の東北中央病院，自治医科大学，筑波大学，防衛医科大学，千葉市立病院，東京の愛育病院，国立小児病院，東京女子医科大学第2病院，日赤医療センター，日本家族計画協会オープンハウス，神奈川県立こども医療センター，国立静岡病院，大阪大学，大阪市立母子センター，鹿児島大学などに婦人科の思春期外来が置かれている．

婦人科思春期外来の現況

自治医科大学病院では昭和49年に開設して以来患者数はおおむね年々増加し，ことに昭和54年から明らかに増加した．さらに詳しく月別に見ると54年の8月から顕著な増加がみられるのであって，これはちょうどそのころマスコミが当院の思春期外来を取り上げて新聞紙上に大きく紹介報道してくれたことによると思われる．その影響で東京女子医科大学病院でもやはり昭和55年から患者が著明に増加した由である．

来院患者の数を月別にみると，その分布は均一でなく，3月，7月，8月に明らかに多い．これは，来院患者のほとんどが中学生，高校生であるために休暇になると来院する者が多いことによると思われる．通院治療が必要であるような中学生，高校生では，毎回同じ曜日の同じ時間に授業を欠席しなければならないことが通院の際問題になってくる．したがって患者ができるだけ来やすくするためには，外来をたとえば放課後の時間に開設するとか，あるいは土曜日の午後や日曜日に開設するとかいうような配慮が望ましいが，それはなかなか大病院などでは病院管理上の問題もあって実施が困難である．こういうことが今後の思春期外来のあり方のうえで考えられなければならない点ではないかと思う．

来院患者の病気の種類は，われわれのところでは表1に示すように続発無月経が31.6%で一番多く，月経異常全体では約46%と半数近くを占めている．

続いて多いのは感染症で14.3%である．東京女子医科大学の報告をみても，やはり続発無月経が21.7%であり，月経不順が32.4%，月経困難症が15.8%，膣炎・膣帯下が11.8%である．

表1　疾患別外来初診患者数

疾患		患者数	%
感染症		62	14.3
奇形		15	3.5
外陰部疾患		18	4.1
子宮疾患		9	2.0
卵巣疾患		9	2.0
月経異常	月経困難症	43	9.9
	原発無月経	10	2.3
	続発無月経	137	31.6
	頻発月経	3	0.7
	早発月経	6	1.4
機能性子宮出血		27	6.2
初潮前帯下		11	2.5
産科疾患		43	9.9
乳房疾患		10	2.3
異常なし		15	3.5
その他		23	5.3
合計		434	100.0

（松本清一：思春期外来とその進め方，産婦人科治療 42：145，1981より）

思春期婦人科外来は前述したように，いろいろ異なった性格の施設に付設されているので，その施設の性格によってもそれぞれ来院する対象に違いがあるようであるが，一般に大学病院の産婦人科外来に設けられているところでは，大体15歳ないし19歳の後期思春期の少女が最も多く来院していて，病気も月経異常や機能性子宮出血が多い．これに対して，たとえば国立小児病院のような小児病院に置かれているところでは，むしろ小児期の少女が多く来院していて，病気も外陰炎あるいは外陰膣炎などが大多数を占めている．高嶋（1977）の報告によれば，国立小児病院で11年間に診察した1,816例の小児婦人科疾患患者の内訳は，非特異性外陰膣炎716例，非特異性外陰炎585例，小陰唇癒着症76例，乳房早期発育症72例，性早熟症61例などである．また家族計画協会のクリニックでは避妊相談などが多い．

なお上述の思春期婦人科外来のほかに，思春期外来としては，精神科，心療内科を中心としたものが東京の国立大蔵病院，関東中央病院，浜松医科大学，北九州津屋崎病院などに，また泌尿器科を中心としたものが東邦大学大森病院に設置されている．

このように思春期外来はわが国でも活動しているが，全国的に見ればその数はまだ極めて限られているし，また婦人科とか精神科とかそれぞれ既存の診療科の中で思春期の患者に対し特別の考慮を払った扱いがなされているというだけで，思春期の人びとを中心として関連専門医が協力して対応できるような独立した総合的な思春期専門のクリニックなどは，その必要性は認められ，構想はあるものの，まだ実現には至っていない．

これからの問題

わが国では10代の人工妊娠中絶が昭和53年以来年々着実に増加していることでも分かるように，思春期の少女たちは非常に多くの性の問題に直面している．その対策として学校が家庭における適切な性教育の実施も必要であるけれども，それとともに悩みや訴えのある人々に対する個人的なカウンセリングの実施が急務となっている．

厚生省では昨年10月から「健全母性育成事業」として，宮城県，東京都，新潟県，石川県，愛知県，大阪府，大阪市，兵庫県，香川県，福岡県の10都道府県または指定都市で，思春期の人々に対する個々のケースに応じた個別相談を実施しはじめた．この事業はまだ緒についたばかりで，その展開はこれからの問題であり，その成功には地域における学校と保健医療機関との密接な協力体制の樹立が不可欠であることはいうまでもない．

またこういう意味からも，思春期の人々が気軽に診察を受けたり，相談に来たりすることができる思春期外来の施設が，全国的にもっと拡充されることが大いに必要であると考えられる．

思春期外来の実施については，以前全国の大学の産婦人科教授に対しアンケート調査をしたことがあるが，その必要性は皆十分認めているものの，人手不足，時間がかかる，収入が見合わないなどの理由で，開設を躊躇している医療機関が多いことが分かった．しかし，こういう対策は，現在われわれに課せられた義務とも考えられるのであって，多くの人々がこのことにもっと関心を持っていただきたいと思う．

特集・思春期への福祉サービス

思春期の文化財接触の現状と問題

——マスメディアを中心に——

川浦康至（かわうら やすゆき）
財団法人　電気通信総合研究所研究員

はじめに

思春期の子どもたちにとってもかかわりの深いマスメディアは，やはり雑誌とテレビであろう．どちらも昨年から今年にかけて政治社会問題化したことは記憶に新しい．昨年の2月には子ども向けとりわけ「少女向け雑誌」が，そして今年の2月には「深夜番組」がそれぞれ政治問題としてとりあげられた．争点は，もっぱら性情報の多さと，それによる「悪」影響に集中したが，安易な法規制には批判の声が強い．

雑誌については自民党が有害図書規制法案を発表し，「言論・表現の自由」論議にまで発展した．また問題雑誌としてとりあげられた雑誌のいくつかは休廃刊したり（「キッス」など），自主規制の方針を打ち出す（「ギャルズライフ」など）ことで一応の終止符がうたれた．他方，昨年秋の番組改編以後ほとんどの民放局は週末の深夜番組を裸・セックス中心の内容に変更した．これは視聴率競争のもたらした結果であるが，こうした傾向に対して郵政省は2月各局に文書を送り自粛を勧告した．民放側がこれを受け，内容の修正をはかることで一応決着した．

子どもとマスメディアの問題では，こうした性表現のほかに暴力映像もしばしば取り沙汰されてきているが，この問題については外国でも同じような悩みをかかえている．とりわけテレビはほとんどの家庭に設置されていることと，影響力の強さの点で大きな問題となっている．たとえば，アメリカは全体に性や暴力に対する規制は強いが，現在なおケーブルテレビのポルノ番組(ケーブルポルノ)規制が「児童保護」の面で重要な課題になっている．

以下では，日本の例を中心に雑誌やテレビ番組にあらわれる性情報や暴力映像との接触状況，およびそれらの影響について心理学の分野で行われてきた研究や調査を概観し，問題点を明らかにしたい．

テレビと雑誌の接触状況

総理府が4年前（1981）におこなった「情報化社会と青少年に関する調査」(1982, 以下「総理府調査」)によると，1日あたりのテレビ視聴時間は小学生(高学年）が2時間45分，中学生が2時間35分，高校生が2時間27分となっている．したがって，10歳から17歳の子どもたちのテレビ視聴時間は大体2時間半といえよう．なお，同時期におけるアメリカの子どもたち（12～17歳）の視聴時間は男子が3時間12分，女子が2時間37分である（ニールセン調査，1981）．

したがって平均すると約3時間となり，日本の子どもの方が視聴時間はやや短い．

よく見られている番組は，小学生の高学年が「アニメーション」と「音楽」で，この傾向は中学生でも変わらない．また中学生のばあい「映画」を見る者が多くなっている．高校生になると「音楽」と「映画」が上位2位を占めている．専用テレビをもつ子どもは，小中学生（10～14歳）で15%，青年（15～24歳）で37%いるが，かれらは概して視聴時間が長い．

ところで最近普及率が伸びているVCR（ビデオカセットレコーダー）の使用状況をみておこう．VCRの普及はテレビ視聴のパターンを変えると考えられるからである．NHK放送文化調査研究所の調査（1984）によると，ハイティーン（13～19歳）は積極的にホームビデオを利用している．利用形態としてはエアチェックが主体であり，録画内容は男子の場合，広範囲に及んでいるのに対し，女子は音楽番組が多い．VCRの利用法には，こうした録画以外にビデオソフトの再生がある．市販・レンタルを問わず，全体として「劇場用映画」「成人向けのもの」「音楽」がよく利用されている．

つぎに雑誌の接触状況をみてみよう．単行本も含んだ数字であるが，まずマンガの1ヵ月当たりの平均接触量は，小学生高学年が3.8冊，中学生が3.4冊，高校生が3.2冊となっている（総理府調査）．またマンガを除いた雑誌の平均接触量（1ヵ月）は，小学生高学年が1.1冊，中学生が1.6冊，高校生が2.2冊となっている．マンガ以外の雑誌は意外に読まれていない．なお，雑誌をよく読んでいる者は，テレビ，新聞，マンガ，単行本との接触率も高い傾向にある．

よく読まれている雑誌（マンガも含む）を年齢層別にみると，つぎのようになる．

小学校高学年ではマンガ誌が最もよく読まれており，女子では芸能情報誌（「明星」「平凡」など）もよく読まれている．中学生になると，男子ではマンガ誌が，女子では芸能情報誌が最もよく読まれている．高校生では，男子がマンガ誌を，女子がファッション・マンガ誌（「セブンティーン」など）を最も好んで読んでいる．全体としてマンガ雑誌がよく読まれていることがわかる．

性情報・暴力映像の接触状況

子どもたちが接しているこれらのメディアには，多かれ少なかれ性情報や暴力表現が含まれている．

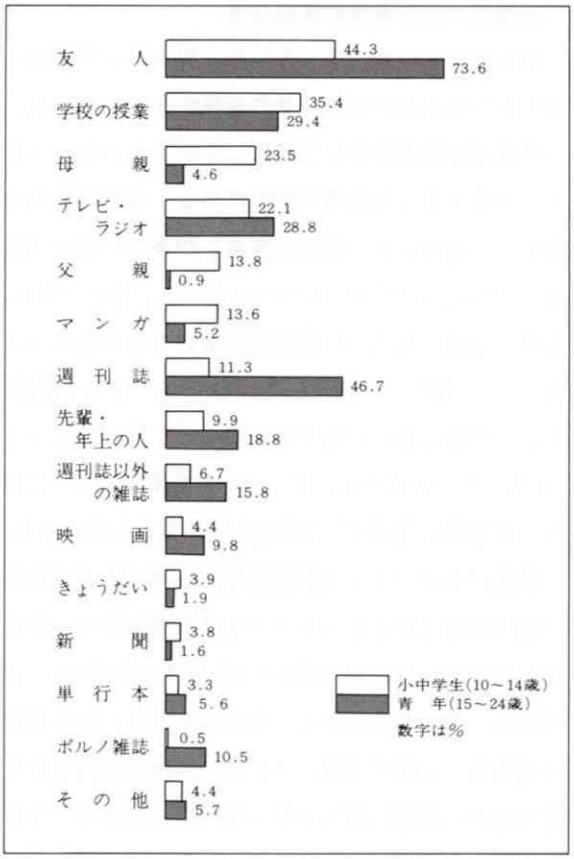
性知識の情報源として利用しているものを3つまであげてもらった結果が図1である．小中学生のばあい，「友人」と「学校の授業」が多く，以下「母親」「テレビ・ラジオ」がつづいている．それに対し，青年の場合「友人」が相対的に多いことに変わりはないが，「週刊誌」「週刊誌以外の雑誌」「ポルノ雑誌」といった雑誌類がかなり増えている．青年にとって「友人」と「マスメディア」が2大情報源となっており，性学習の手段として機能していることがわかる．

個別にみていこう（総理府調査）．まずポルノ雑誌の購入経験であるが（小中学生は調査対象からはずされている），自動販売機から買った者の割合は，「よくある」と「たまにある」を合わせると，15～17歳（高校生）の男子で10.5%いる．接触経験になると急に増え，同様に算出すると57.7%にのぼる．なお成人映画の接触経験者は，ポルノ雑誌購入同様少な

い（11.6%）．こうした結果は，自販機による購入や成人映画の映画館への入場が，ある程度の心理的抵抗をともなうことに起因しているものと考えられる．

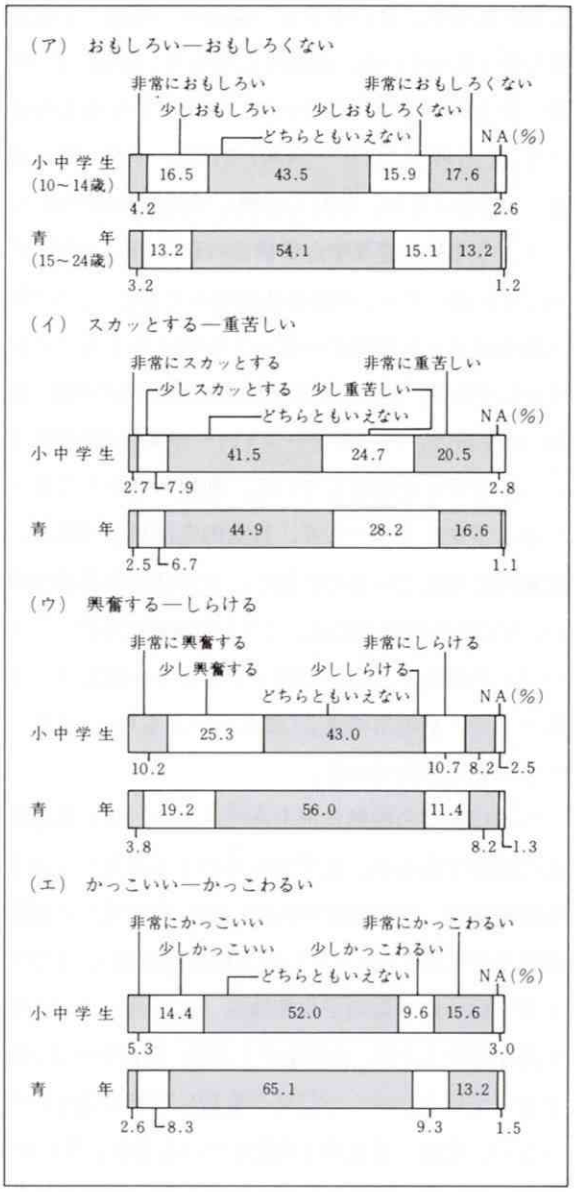
つぎに性情報に対する許容度をみてみよう．「雑誌・テレビ・映画において性に関する場面や記事が多いと思うか」たずねたところ，小中学生の約26%，青年の約42%が「非常に多い」「やや多い」と答えている．また，その内容については小中学生の約20%，青年の約35%が「非常に露骨」「やや露骨」と答えている．男女別にみると，女子のほうが露骨だと答える者が多い．性情報の接触状況との関連をみると，成人映画やポルノ・エロ雑誌をよく見る者ほど性的な場面や内容について「たいしたことはない」と，

図1　性知識の情報源（3つまでの複数回答）



資料：総理府青少年対策本部，1982

図2　暴力場面の感じ方



資料：総理府青少年対策本部，1982

許容的な傾向が見られる．

在京6局を対象に行ったテレビ番組の内容分析によれば，6年前の時点で，テレビでは1日平均90人が殺され，暴行が46件行われ，婦女暴行は3.6回行われているという（日本フィールドアスレチック協会調べ，1979）．

こうしたテレビや映画の暴力映像については，「よく見る」と答えた人が高校生で45.5%いる（総理府調査）．人を殺したり傷つけたりする暴力場面について，小中学生の15.6%，青年（15～24歳）の15.5%が「非常に多い」と考えている．「やや多い」も加えると，暴力場面が多いと考える者は小中学生，青年とも6割近くに達する．こうした暴力場面について残酷だと考える者は，小中学生では66.9%，青年では58.2%と6割前後いる．したがって，小中学生や青年の約6割が暴力場面を多いと感じ，残酷だと考えていることになる．

暴力映像に接したとき子どもたちはどのように感じているのだろうか．調査結果は図2のとおりである．全体としては「おもしろい」と感じている者も，「スカッとする」と感じている者も少ない．この傾向はとりわけ女子に顕著であるという．また，どちらかといえば「興奮する」者が多く，「かっこわるい」と感じる者が多い．

暴力映像と性情報の影響

テレビや映画の暴力映像と攻撃行動の関連については，心理学の分野でさまざまな研究がなされてきている．そこで得られた結果はおおむね，暴力映像との接触は攻撃行動を促進するという立場（攻撃促進説）を支持するものである．

攻撃促進説を支える研究は多くある．1つは，バンデューラたちが主張する「モデリング」という考え方である．かれは子どもたちに暴力場面のフィルムを見せたあと，いま見たのと同じ部屋に連れていき行動を観察した．その結果，約9割の子どもたちがさまざまな攻撃行動を示した．モデリングの効果は，児童にも青少年にもみられるが，年長者よりも年少者に著しいという．これに関連して，子どものときの暴力番組嗜好は大きくなってからの攻撃行動と関係しているというイーロンたちの研究成果がある．逆の方向すなわち子どものときの攻撃行動と，大きくなってからの暴力番組嗜好とのあいだには関係がみられなかったことと合わせると，暴力番組嗜好は攻撃行動の原因であることが示唆される．ただし，これは男子にしかあてはまらないという（性役割の相違によるものであろう）．この研究は，モデリング効果の持続性をうかがわせる．

2つ目は「賦活効果」である．スリルや興奮をともなうような場面を見ると，それによって賦活水準があがり，その分興奮しやすくなる．したがって些細なきっかけでも攻撃行動を起こしやすくなる，というものである．モデリング効果にくらべると，この効果はかなり短期的である．また，暴力映像に頻繁に接していると，暴力に対して次第に鈍感になり，暴力に寛容になるという「寛容効果」という考え方もある．暴力映像は賦活水準を上げるが，慣れとともにその上昇が減少していく．

これらの効果はかならずしも一定しておらず，個人（視聴者）の特性で異なる．また映像の現実感もこ

れらの効果を左右している．とりわけ認知能力の発達していない年少者ほど，現実感の高い映像(刑事ドラマやドキュメント)は攻撃行動を生じさせやすい．

性行動も攻撃行動の一種と考えられ，以上のような指摘は基本的にポルノ表現についてもあてはまろう．さらに福島章（1978）が『愛の幻想』で指摘するように，思春期にあるかれらの性欲求は「複製化されたイメージ」に向けられることが多い．雑誌やテレビにあらわれる異性イメージによって性欲求の代理的満足がなされると考えられるからである．とりわけ男子の場合，ピンナップがマスターベーションのときの空想対象となっているのは周知のことであろう．空想対象の内容はその後の性行動に少なからず影響を与える．

『性・暴力・メディア』（1978）をまとめたアイゼンクとナイアスは，つぎのように結論している．「マスメディアにおけるセックスと暴力の描写は，視聴者の態度と行動に影響を与えることが証拠によってはっきりと示されている．それの影響は提示の細部と視聴者の性格によって異なってくる．(略)すでに十分に確立されている攻撃行為および反応目録にない新しい攻撃行為は，映画やテレビや劇場で描写される暴力場面によって触発されることがある．ポルノもまた，多くの視聴者に（同様な，引用者注）影響を与える．しかしその影響力はもっと変化に富んでいるようである」（岩脇三良訳）．

他方，現在主に思春期にある子どもたちがよく読む雑誌には，ヌード写真のほかにもさまざまな性情報が掲載されている．それは記事にとどまらず，マンガや小説（しばしば体験小説のかたちをとる）のなかにもあらわれる．主な内容はテクニック優先のハウツーものや，異性の本音紹介である．また，「セックス調査」の紹介記事も多く，そこでは「キミは遅れている」式の記述が目立つ．「遅れている」と決めつけられた子どもたちはますますあせる仕組みになっている．こうした雑誌記事が，日本の貧困な「性教育」の代りをはたしているのだろう．

今後の課題

これまで，マスメディアにあらわれる性情報や暴力影像がそれに接触する者にさまざまな影響をもたらすことをみてきた．これらの実際の影響は，表現の仕方や受け手である個人の特性によって異なってくる（個人差の問題）．

このように考えてくると，テレビ番組や雑誌記事の内容をどのような基準で決定するかが，送り手にとって重要な課題となってくる．すなわち，視聴率あるいは発売部数を優先して，子どもたちに「気に入られる」ような内容にするか，あるいは子どもたちの生活を最優先して，それを考えたときテレビや雑誌は（文化財として）どうあるべきか，という視点にそった内容にするか，の選択である．もちろん両者はかならずしも対立するものではないが，基本的にどちらの立場に立つかは重要な問題であるはずだ．換言すれば「何が子どものためであるのか」をはっきりさせることである．そのためには市民の監視も必要であろうし，それよりもなにも子どもたちの声を十分に聞いてみることだろう．もしかしたら，われわれ大人たちはとんだ思い違いをしているかもしれないのだから．

特集・思春期への福祉サービス

思春期における児童虐待の現状

田村健二
東洋大学教授

はじめに

わたしたちは，昭和58年度に，全国の児童相談所で受理され，家族内児童虐待と判定された416ケースについて，同所職員の多大なご協力をえて，調査を実施することができた．ここで用いた虐待の定義は，国際比較も可能なように，国際児童虐待常任委員会(International Standing Committee on Child Abuse)のものをほぼ用い，かなり厳密である．種類としては，次の4つがある．

①身体的暴行：外傷の残る暴行，あるいは生命に危険のある暴行で，全体の54%．②保護の怠慢・拒否：遺棄，衣食住や清潔さについての健康状態を損う放置で，27%．③性的暴行：親による近親相姦，または，親に代わる保護者による性的暴行で11%，④心理的虐待：以上の①～③を含まない，その他の極端な心理的外傷(不安・怯え，強い攻撃性，習癖異常など，日常生活に支障をきたす精神症状が現われているものに限る)をあたえたと思われる行為で，8%．

なお，家族内児童虐待の数は，児童相談所に受理されなかったものを考えると，もっと多く，また，家族問題とともに虐待も増加中かと，推察される．

さて，表1と2によると，児童虐待のうち，10～17歳の児童が大半以上を占めるのは，心理的虐待(男子の61%，女子の75%)と，性的暴行（女子のみでその98%）である．そこで，次にこの2つについて述べてみたい．なお，以下の記述で（多・少何%）とあるのは，児童虐待の全体に比べて，何%多い，または少ない，という意味であるが，10%未満は大差ないものとして省略してある．

心理的虐待

(1)家族……父子家族26%，母子家族29%で，片親

表1　被虐待児が男子の場合の年齢

	身体的暴行	保護の怠慢・拒否	性的暴行	心理的虐待	計
1.0歳	3.0	12.3	—	5.5	5.8
2.1歳	3.9	3.5	—	—	3.3
3.2歳	3.9	3.5	—	5.5	3.9
4.3歳	5.5	3.5	—	5.5	4.9
5.4歳	7.8	1.8	—	—	5.3
0～4歳の計	24.1	24.6	—	16.5	23.2
6.5～9歳	42.8	31.5	—	22.1	37.4
7.10～14歳	32.3	40.3	—	55.5	37.0
8.15歳以上	—	3.5	—	5.5	1.4
計	100.0	100.0	—	100.0	100.0
9.男子でなく女子	43.4	48.6	100.0	47.0	51.4

家族は56%，核家族は38%で，祖父母20%などの同居がめだつ．父親は30～44歳が82%で，職業は常勤56%（多18%）で，技能・生産工程等59%（多15%）である．母親は30～44歳が78%（多11%）で，無職65%（多11%）である．家計は収支同じ以上が56%（多23%）で，家族問題としては経済問題と不和がともに50%，育児差別35%（多15%）などがあり，相談先には親族56%（多16%），公的機関35%（多11%）などがある．社会的には一応安定している中の下ぐらいの家庭であるが，内面的には家族構成や家族問題で不安定さがあり，祖父母なども加わって育児差別も行われているようである．

(2)虐待の加害者……父親42%(少10%)，母親39%，祖父母など18%で，加害者は40歳以上が58%（多21%）である．加害者は，自分の親から心理的虐待34%（多29%）や拒否21%（多12%）を受けており，性格は固執50%(多31%)，過度に厳格42%(多23%)，孤立42%，感情的39%などがめだっている．

表2　被虐待児が女子の場合の年齢

	身体的暴行	保護の怠慢・拒否	性的暴行	心理的虐待	計
1.0歳	1.8	7.4	—	—	2.7
2.1歳	5.0	5.6	—	—	3.7
3.2歳	0.9	3.7	—	—	1.4
4.3歳	5.0	9.3	—	—	4.7
5.4歳	2.9	7.4	—	—	3.1
0～4歳の計	15.6	33.4	—	—	15.6
6.5～9歳	42.3	27.8	2.1	24.9	29.4
7.10～14歳	33.1	35.2	67.3	68.7	43.8
8.15歳以上	7.9	3.7	30.4	6.2	11.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
9.女子でなく男子	55.6	51.4	—	53.0	48.6

被虐待児に対しては，拒否39%と厳格29%で，虐待については「行為は認めるが虐待とは認めない」47%（少13%）と責任転嫁26%（多10%）がめだち，動機は被虐待児が気にいらない53%，不満の吐け口45%（多14%），愛憎の混乱42%（多27%）などである．虐待回数は4回以上が47%である．

(3)被虐待児……小学生47%，中学生26%で，ひとりっ子でない長子44%（多10%）と中っ子32%が，比較的多い．身体発育は普通以上59%で，身体状態は「問題なし」71%（多33%）であるが，精神状態については「問題あり」88%（多21%）で，特に不安・怯え62%，強い攻撃性24%（多12%），凍りつくような無感動・無反応18%がめだっている．

性格は，孤独38%（多19%），暗い38%，消極35%（多12%），内向35%（多10%），依存29%（多11%）などであり，非行等の問題行動は32%の者がもっている．実母からの分離体験は65%の者にあり，生別38%，養護施設入所21%などがめだつ．

虐待による被害度の多さは，虐待4種類中，身体状態は最少の第4位であるが，精神状態は身体的暴行に次いで第2位である．

性的暴行

(1)家族……父子家族43%（多18%），母子家族7%（少15%）で，片親家族は50%，核家族は48%で，養・継父と実母からなる家族30%（多16%）もめだっている．父親は40歳以上70%（多28%）で，職業は不安定就業67%（多18%）で，技能・生産工程等48%，無職31%である．母親は40歳以上62%（多41%）で，無職50%である．家計は時々赤字以下72%

（多14%）で，家族問題としては経済問題63%，不和48%，父親の転職の多さ37%などがあり，相談先には親族37%，公的機関15%もあるが，少ない・ほとんどないも48%ある．

父子家族や，養継父と実母の家族がめだち，父母ともに中高年が多いが，父親の職業と家計は最も恵まれていない．家族問題も多い方だが，相談先にも最も恵まれない方で，孤立，閉鎖性がめだつ．

(2)虐待の加害者……実父55%（多16%），継父21%（多12%）など父親85%（多32%）が多く，父母以外の人も13%ある．加害者は40歳以上66%（多29%）で，性格異常30%（多16%）やアルコール中毒（酒乱を含む）26%など「問題あり」60%がめだち，自分の親から放任無視26%，保護の怠慢・拒否17%，性的暴行15%（多13%）などを受けている．

性格は，性的にだらしない62%（多40%），ルールに無関心47%（多11%），乱暴45%，行動がだらしない43%などで，小心28%（多15%）もめだっている．被虐待児には葛藤的36%（多19%）と厳格19%で，虐待については「行為は認めるが虐待とは認めない」49%（少12%）と責任転嫁21%がめだち，動機は欲求の直接充足89%（多72%），不満の吐け口38%などである．虐待は4回以上が55%である．

(3)被虐待児……中学生以上80%（多54%）で，ひとりっ子でない長子46%（多12%）がめだっている．身体発育は普通以上89%（多22%）で，身体状態は性的暴行による外傷・妊娠17%（多15%）を除けば少なく，「問題なし」61%（多24%）である．精神状態については，不安・怯え52%などで「問題あり」は65%であり，知能の問題25%もある．

性格は，明るい37%，依存的30%（多12%），暗い28%，内向28%，消極的24%，警戒的24%などであり，非行等の問題行動は24%の者がもっている．実母からの分離体験は70%の者にあり，生別26%，養護施設入所18%，実母の実家にあずけられた18%，死別11%などがめだつ．虐待による被害度の多さは，身体，精神の状態ともに第3位である．

心理的虐待と性的暴行の発生基盤

ことここまでに至った親たちには，自己統制しえない，やりきれないどろどろとした問題があるのだろう．それは，自分自身が恵まれず同じような虐待さえ受けた生育歴からの未解決な問題，その後の結婚や家族構成の不安定な変化，そして中流志向の強い中でのもがきや焦り，挫折と意欲喪失などが渦巻いていよう．しかも，他に建設的な転換もならず，支援の手とてなければ，孤独の中で袋小路に追いつめられ，いつか耐性にも限界がこよう．

ここから1つは，うっ屈した思いの執拗な発散・攻撃や子どものありかたに対する排除が起こって，心理的虐待が生じるのだろうし，2つは，自己放棄や逃避が起こって，性的暴行への埋没，耽溺が生じるのだろう．それは，本来は，自己と自己の生活にぶつけて対決し再統合しなおすべきことがらを，ともに不幸であった子どもに投射し，その一生にもわたる犠牲をさらにしいる“弱いものいじめ”でもある．根本的に必要なのは，厳しすぎる状況にある力弱き親たちに対する，早期からの予防的，治療的支援である．（詳細は，「児童虐待」日本児童問題調査会，昭和60年，を参照されたい．）

特集・思春期への福祉サービス

イギリスにおける非行少年のための中間処遇計画について

(Intermediate Treatment Project)

浜野一郎
明治学院大学教授

中間処遇施設ネエチェルスNechells

1984年9月，バーミンガムのグループ・ホーム視察を行った際，市内の小高い丘の上にある小さな通所施設ネエチェルスNechellsを訪れた．問題をもっている子どもたちの中間処遇施設である．極めて短時間の訪問でこのセンターに関する詳細をここに紹介することはできないが，子どもたちが大変生き生きとグループ活動に参加しており，職員やボランティアたちも，自分たち自身がプログラムを楽しんでいるようなところがあって，暖かい，親しみやすい雰囲気が手にとるように感じられ，大きな感銘をうけた．

建物はプレハブ形式の至って簡易な平屋建てである．入口にレセプション・ホールがあり，活動のための小さい部屋が4部屋ほど，それにスポーツの出来る多目的大ホールが一番奥にあるという構造である．大ホールの側面の戸口から隣室に移るとそこは立派な器材を備えた録音室．子どもたちの音楽サークルが演奏し，テープ造りを行うのだということであった．録音器材はほとんどがメイド・イン・ジャパンだと，担当職員が苦笑しながら語ってくれた．このサークルは，楽団を自分たちで組織して，1ヵ月ほど西ドイツに親善のための演奏旅行を行い，それは楽しい旅行で，子どもたちにもよい経験だったと話してくれた．サークル活動としては，他にスポーツ，調理，演劇などがあり，グループ活動を通じて子どもたちの更生や治療にあたっているとのことであった．

帰りぎわに，パンクのスタイルの子がいててっきり対象となっている子どもの1人かと思っていたのが，実はボランティアであり，とまどうような場面もあった．こういうスタイルでないと子どもたちといい関係ができないといっていた．

イギリスにおける中間処遇

この国における中間処遇の発想は，1969年の「児童青少年法」(the Children and Young Persons Act, 1969）の母胎となった政府委員会報告書「問題をもった子どもたち」("Children in Trouble" 1968）にはじまるとされる．ここで一般的にそれが全国的に実施されるに至った思想的意味を紹介しておこう．

「1969年児童青少年法」はそれまでの非行少年の処遇に大きな転換をもたらした．

(1)非行の根源をつかなければ解決にならない．「家

庭による児童の放任と非行予防とを結びつける」必要が強調された．法（1963年）はその第一条で，「自治体は，自治体の保護や裁判所の審判に付される児童を出来る限り少なくすることによって児童の福祉を増進するよう，助言，指導，援助を提供する義務を負う」として，予防的ソーシャル・ワークを強調した．

(2)犯罪を行った非行少年が最終的にどのような処遇を与えられるべきかの決定権を，裁判所から大幅に自治体に移行させた．少年裁判所は，犯罪が常習化している場合，あるいは大人になって犯罪を犯すことが予期されるような場合についてのみ責任を負うこととなり，その意味で「最後の手段」として位置付けられた．

(3)自治体はそれまでの認可学校（教護院）や保護監察寮，少年鑑別所，児童収容施設等を統合して，コミュニティ・ホームズ・システムを用意することとなった．放任や虐待で自治体に保護された児童も，裁判所が発行する「養護命令」(care order）による非行少年も，いっしょに処遇をうけるシステムがとられるようになったわけである．

(4)それまでの非行少年のための短期拘留施設にかえて「中間処遇」(intermediate treatment）の方式がとられることとなった．

ここにいう「中間処遇」が，1969年法による非行少年処遇の転換の重要なプログラムとして登場したことは明らかであろう．その特徴は，一般の青少年健全育成とは異なり，裁判所の監督下にある，非行少年の処遇の手段というところにある．ただし，それは司法当局の手をはなれて，自治体の社会福祉部の大きな責任となり，さらに青少年健全育成と統合して実行されている．なお，「中間」の意味は，非行のある少年で，家族や地域にとどまることができるが，単なる監督以上の積極的な治療が必要な場合に，短期収容または通所等の方法がとられ，「家庭での監督と長期収容（裁判所の養護命令によるコミュニティ・ホームへの入所）の“中間”」という意味である．

先にも触れたように，どのような処遇形態を選ぶか，あるいはどのような施設や活動を準備するか，は各自治体の裁量である．社会福祉部やソーシャル・ワーカーにかかっている責任は，裁判所と，（後に述べるような意味で）地域住民（コミュニティ）の目にさらされているだけに相当に厳しいものがある．1960年代を通じて，非行少年処遇に関し，治療か刑罰かのはげしい論争が展開された後の法改正（1969年法）であるだけに，自治体サービスの失敗によって，急速なゆり戻しもでてくる情勢もあるからである．

自治体はそのサービスの提供にあたって創意工夫を発揮することが要求されている．冒頭に触れたようなデイケア・センター方式をとる場合もあれば，クラブ活動やキャンプを実施しているところもある．教育委員会と社会福祉部が協力して，教師とソーシャル・ワーカーをスタッフとして配属している場合もある．公立施設の場合もあれば，民間団体の運営する活動を利用する場合もある．いずれにせよ，さまざまの社会活動が，子どもたちの視野を広げ，興味の領域を開発するであろうことが期待されている．もちろん，これらのプログラムは，事前に子どもたちをも巻き込んだ周到な準備がなされ，家族と子ど

もに関する情報を蒐集し，ボランティアを訓練し，終了後，その経験やそこでの情報をソーシャル・ワーカーに報告することにより，アフター・ケアにつなげるなど，子どもたちの発達と更生を見通した長期計画との関連で，組織的に計画されていなくてはならない．そのため，①教育・福祉・更生保護・青少年部・民間団体・市民グループ等の間の協力や連携の必要，②グループ・リーダーの発見と養成，③施設・建物の確保と持続的運営，④子どもたちの活動のための交通・移送手段の確保が最低限必要な条件である．いずれにせよ自治体による補助金に依存する場合が多く，これらの確保は決して容易なことではない．

中間処遇の今後の問題

「中間処遇」は根本的な問題をかかえている．それは，その目的自体が非行少年処遇のためのものであり，「健全育成と監督」の間のバランスをとらなければならないという問題である．一方は児童の発達の問題であり，他方は社会秩序維持にかかわることがらである．両者がいつも一致しているわけでもなく，地域住民がいつも「発達」に許容的であることも期待しえない．非行少年にほかの子ども以上のことをしてあげているという批判も，それらをかわすのに多大の困難が伴う．

こうした直接の事情も働いて，「中間処遇」はそれ自体の狭い領域を越えたパースペクティヴをもたざるをえないし，また昨今それに価いする拡がりをみせている．それは，非行少年に限らず，貧困なあるいは問題をかかえている児童ひいてはすべての児童を対象にする．拡大されたコミュニティ・ワーク(地域住民が参加した福祉活動）の展開である．元来1969年法による処遇転換や「中間処遇」が成功するか否かの大前提があって，それは自治体サービスの各部局機能の相互連携であることがくり返し強調されてきた．シーボーム報告に基づく1970年の「地方当局社会サービス部」(Local Authority Social Services Department）の創設の契機の一つは，「問題をもつ子どもたち」という先に触れた政府報告にあるとされることは，何よりの証拠であろう．シーボーム報告の核心は，家族とコミュニティの参加を中心概念とする，自治体サービスの統合であった．

バーミンガムでナショナル・チルドレン・ホームの運営する「ファミリー・センター」を訪問した．団地の中心にあるかなり大きな通所センターであるが，貧困な移民マイノリティの家族の子どもたちが圧倒的に多かった．ソーシャル・ワーカー，保母，教師，心理スタッフ等が配置された発達・治療センターである．子どもたちだけでなく，母子世帯の母の相談や実地訓練を行うプログラムも併行して行われていた．「家族援助センター」(Family Advice Center）というべきであろうか．コミュニティ・ワークの重要なプログラムの一つとしてイギリスで広く行われている模様であるが，これらを「中間処遇」と関連させて，その拡大された形態としてみることが「中間処遇」の真の意味を理解する上で大切な視点なのではないかと思った．

非行少年，問題をもつ子ども，障害児等をめぐる発達（個人）と防衛（社会）の矛盾の克服は，地域住民の参加による教育・福祉活動の展開であろう．

特集・思春期への福祉サービス

思春期学会の動向

江　幡　玲　子
思春期問題研究所長　思春期学会常任理事

思春期医学の背景と必要性

臨床にたずさわるものにとっては時に思いもかけないような事例に出くわすことがある．どの分野に属すものなのか，アプローチの方法すらみつからずにとまどうこともある．思春期のもつ問題の多様性は周知を集め，学際的な研究の発展がなければ到底対応しうるものではないことはいうまでもない．12歳で妊娠した少女は，成熟した女性を対象とする産婦人科で十分な措置をうけることは可能であろうか．

食べることを拒否し，ガリガリにやせながらも登校を続ける15歳の少女，ひたすら食べ続けて太り続け，登校を拒否した無気力な生活を送る少女，ともに食欲の異常と生活上の問題を持ちながらどこへ行ったら適切な治療が受けられるのかさえわからない．

家庭内暴力のひどい15歳の少年は，精神科では単なるわがまま，との診断を受けたが暴力のひどさに耐えかねて110番をしても，警察官の顔をみればおとなしくなってしまう．男性機能の発育が不完全であると思い込んで親をうらんでのことらしいが，一度思い込んでしまったら容易なことでは納得しそうにもない．思春期の男の子のための泌尿器科があったら…と思わずにはいられない．初潮年齢は早くなり，成長発育とホルモンの関係は，同時に義務教育における性教育の問題とも重なってくるというように，思春期医学への社会的要請は高まってきている．

思春期学会発足までの歩み

思春期の性器の発育，性機能の発達についての医学的研究は諸外国においても日本においても，1930年ごろから散発的に行われていたことが報告されている．1939年ハンガリーの小児科医 Dobszay が小児婦人科学に関する著書を出版したのを最初として多くの研究が行われてきている．

1970年ニューヨークにおいて国際婦人科連合の世界大会が開かれたおり，専門集会の一つとして思春期婦人科学が取りあげられた．

1971年スイスのローザンヌにおいて小児科医の参加も得て，小児思春期婦人科に関する最初の国際シンポジウムが開かれた．

1972年フランスのボルドーで開かれた第2回国際小児思春期婦人科シンポジウムでは，婦人科医，小児科医に加えて内分泌学者，生物学者，精神科医，衛生学者，社会学者などの参加があった．1979年には第5回シンポジウムが，東京において松本清一氏(現

日本思春期学会理事長)を会長として開催されている.

わが国においても，思春期の医学的問題への関心が高まり，1963年（昭和38年）心理学，教育学など関連ある諸領域の研究者も含めて「思春期医学シンポジウム」が発足し，第1回シンポジウムが「身体の成長発育」をテーマとして開催された.

1981年（昭和56年），テーマは「食欲異常と疾病」第19回まで続いた．1971年（昭和46年）社会的な問題のひろがりの中で，思春期と思春期の問題に対する研究の関心が高まり，関係者の協議により思春期医学シンポジウムは「思春期医学研究会」となった.

1982年（昭和57年）研究会を発展的に解消し，医学，保健関係者のみでなく幅広い分野の参加協力を求め「日本思春期学会」(Japan Society of Adolescentology) とした．この学会では，機関誌「日本思春期学雑誌」(Japan Journal of Adolescentology) を発刊している.

日本思春期学会の開催と課題

第1回学会および設立総会

日本思春期学会発起人会代表＝松本清一

第1回日本思春期学会会長＝森 一郎

会期＝昭和57年8月20日(金)，21日(土)

会場＝鹿児島市　鹿児島県産業会館

特別講演＝思春期学の現況と展望

松本清一（自治医科大学病院）

会長講演＝女子思春期の内分泌環境

森 一郎（鹿児島大学医学部産婦人科）

青少年の性行動

宮原 忍（東京大学医学部保健学科）

シンポジウム＝(1)諸領域からみた思春期医学教育

(2)思春期の疾患について

事務局＝鹿児島大学医学部産科婦人科学教室内

一般演題＝76題　産婦人科を中心とした思春期研究であったが，内科，心療内科，小児科，精神科，泌尿器科，眼科，耳鼻科，口腔外科，腎センター，放射線研究所，看護学院，助産婦学院，精神衛生センター，保健所，福祉事務所，児童相談所，青少年センター，警察少年係，いのちの電話，小学校，中学校，高等学校，専門学校，大学の教師，サイコロジスト，ソーシャルワーカーなど多方面からの出席者があった.

発表演題は，学童期における初潮発来の早期化傾向と初潮指導・思春期の性周期と愁訴・思春期の無月経が先発したウィルソン病の一症例――情緒障害，登校拒否，ヒステリー等の誤診経緯と心身医学的検討・思春期発来不全男子の臨床的内分泌的検討・高校生の性意識について・女子高校生の妊娠56例の検討・10代の妊娠と中絶・若年女子に対する避妊教育の必要性・思春期の患者の看護についての検討・思春期気晴らし食いにおける家族構造・登校拒否に対する治療的アプローチ・神経性食欲不振症の心身医学的検討，などがあり活発な意見の交換がなされた.

第2回学会および総会

第2回日本思春期学会会長＝安藤 弘

会期＝昭和58年8月5日(金)，6日(土)

会場＝東京都　経団連会館　経団連ホール

会長講演＝思春期男子の尿路性器の発育

安藤 弘（東邦大学医学部泌尿器科）

教育講演＝身体的側面から

熊本悦明（札幌医科大学泌尿器科）

心理的側面から

藤原喜悦（東京学芸大学）

シンポジウム＝(1)男子の思春期における諸問題

(2)思春期妊娠への対応

事務局＝東邦大学医学部泌尿器科学教室内

一般演題＝64題が①臨床，②内分泌，③栄養，④月経に関する諸問題，⑤新生物，⑥性教育，⑦学校・社会保健，⑧心身医学的問題，⑨妊娠・避妊・性病，⑩性の実態，⑪非行，⑫その他，の分類によって発表された．演題の一例を示すと，高校生の学習時間帯と食生活の関係・初経発来に及ぼすスポーツの影響・先天性副腎過形成（CAH）小児の治療と身体発育に関する臨床的検討・思春期前に発見された先天性副腎皮質過形成症例・男子思春期外来の問題点・自殺まではかった性器ノイローゼ患者の治療経過・思春期前後にみられる泌尿器科疾患とその問題点・停留睾丸を合併した下垂体小人症の例・思春期の精索静脈瘤・精索捻転（睾丸回転症）の治療経過など思春期男子に関する発表も多く，思春期の多様な側面を新たに学び得た会員も多かった．

第3回学会および総会

第3回日本思春期学会会長＝五十嵐良雄

会期＝昭和59年8月3日㈮，4日㈯

会場＝静岡県浜松市　浜松市社会館

特別講演＝若年妊娠の問題点—特に出産児の養育

片桐清一（弘前大学産婦人科）

思春期の自殺

大原健士郎（浜松医科大学精神神経科）

会長講演＝思春期の成長ホルモン分泌と成長因子

五十嵐良雄（浜松医科大学小児科）

シンポジウム＝(1)思春期のカウンセリング

(2)思春期における疾病の管理

事務局＝浜松医科大学小児科学教室他

一般演題＝62題　一部を紹介すると小児喘息患者の症状の変化とバウムテストの相関・小児病棟における無断離院について・長期入院患者にみられる親子関係の問題点・情緒障害とマスターベーションの関係・思春期の遺伝相談・登校拒否，強迫神経症からうつ病と診断のかわった小6男子の症例・少女雑誌にみられる性的記事など．

以上のように第1回は婦人科，第2回は泌尿器科，第3回は小児科を中心にするという形で思春期の問題を考えてきたが，第4回は再び婦人科教室が事務局となって行われた．

第4回学会および総会

会期＝昭和60年8月3日㈮，4日㈯

会場＝山形市　山形市社会館

事務局＝山形大学医学部産科婦人科学教室内

おわりに

①産婦人科，②小児科，③泌尿器科・外科・整形外科，④精神科・心療内科・心理，⑤内科・皮膚科・内分泌，⑥公衆衛生・保健・看護，⑦教育・心理・福祉，⑧その他，と会員の分類されているが，残念ながら福祉関係者の会員は総会員数1,200名中2，3を数えるに過ぎない．福祉関係者の思春期問題への関心が低いとは思えないが，この機会に参加をおすすめしたい．

● 日本思春期学会事務局：
〒162 東京都新宿区市ヶ谷砂土原町1—2
保健会館 日本家族計画協会内　TEL 03—269—4738

解説 アメリカの特殊教育制度の現況

カニングハム・久子（ひさこ）
ウエストチェスター郡立医療センター
精神遅滞研究所
視聴覚障害者臨床プログラム主任

1975年末，米国連邦政府は全障害児童就学法律(PL94—142）の成立を公布し，この法律の適用を1976年から始めるよう，各州政府に通達した．その主眼は“より拘束の少ない環境で，障害児に教育・訓練を施す”というものである．“より拘束の少ない環境”の定義は付記されていないが，もし，障害児が在宅したまま教育を受ける権利を放棄していれば，「在宅している家」という環境が，“より拘束の少ない環境”の反対と解釈されて良い．

8,000人以上も収容されていたような州の施設から，少人数のグループホームへの移動が，今日，アメリカで激増しているのは，この法律が直接もたらしたひとつの社会的変動である．

1977年に入ると，各州政府の教育庁は，連邦政府の勧告内容にしたがって，障害児教育に関連した組織作りにまい進し，その手引書を作成，配布し始めた．

筆者が在住するニューヨークの州教育庁は，基本的に4種類の手引書を作成している．

1.「子どもの教育を受ける権利」

2.「ニューヨーク州の教育審査法」

3.「個別教育計画」

4.「障害者委員会」

障害児の親たちにとって，もっとも役に立つ手引書は，最初に掲げた「子どもの教育を受ける権利」であろう．だから，この手引書にのみ言及するにとどめたい．同手引書には，2，3，4の手引書の内容も盛り込まれている利点も考慮した上でのことである．

「子どもの教育を受ける権利」の要約と解説

ニューヨーク州には50近い特殊教育訓練リソースセンターが散置している．各学校区域のCommittee on the Handicapped（障害者委員会—以後COHと略称．州によって委員会の名称は異なる）は，このリソースセンターにそれぞれ直結して州の指導，補佐，監督を受けている．

COHは各学校区域の教育委員会に任命された医者，心理学者，ソーシャルワーカー，親の代表者，特殊教育家等の構成メンバーで運営されている．自分の居住地のCOHの住所を知る手掛りは幾つかあるが，最も手短な方法は，居住地域の公立小学校の事務室に問い合わせることであろう．ほとんどの公立小学校に特殊クラスがあるので，COHとのコンタ

クトがとりやすいからである．

アメリカでは，新学期が始まる9月までに満5歳になる障害児童を，学齢期に入ったと見なす．5歳以下の場合も，障害乳幼児のためのプログラムや，2歳半から5歳未満児のためのプレスクールもあるので，年齢にかかわらずCOHに交渉して早期教育，訓練の恩典を受けるのも可能である．障害の複雑化を防ぐ意味においても，早期介入の持つ意義は重い．

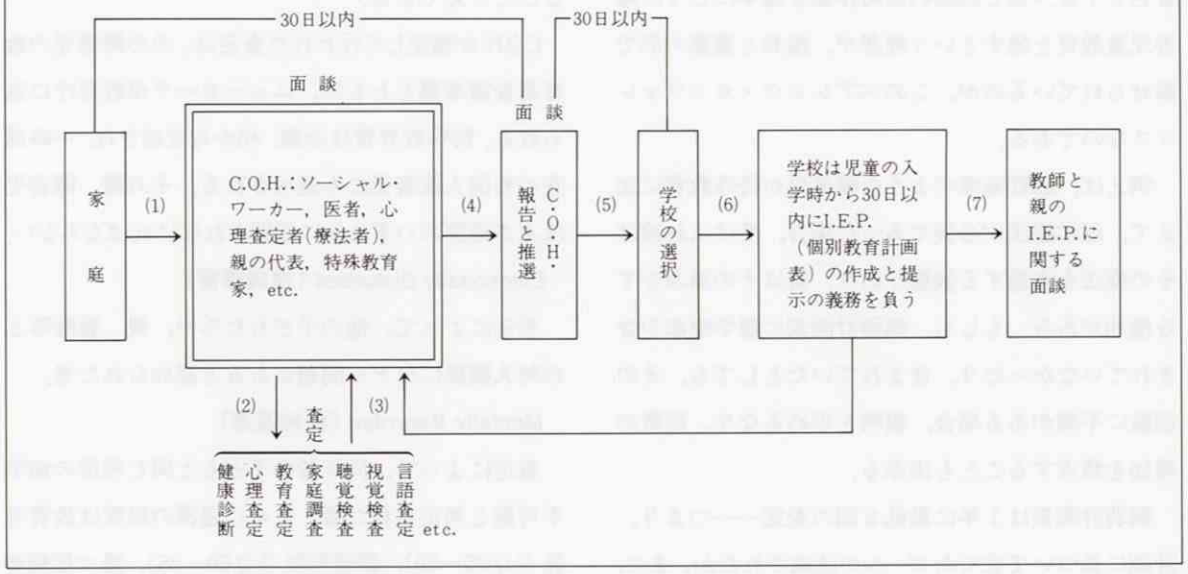
日本のような幼児の定期検診制度はないが，こちらの障害の立証過程と査定の方法は，徹底しているのが特徴で，小児科医ばかりでなく，理学，作業療法士，心理査定士，言語治療士のチームが多学科的な総合診断を行う．もっとも，時間やお金が掛かるのが難点ではある．ただし査定費は原則として，公共費でまかなわれることになっている．

次の図は障害児の入学手続きを示す．

障害児の学校選択はCOHが中心となって行う．障害児の家庭とCOHの連絡がつくと（矢印1），面接日が設定される．当日，障害児童に関するすべての資料を持参する必要がある．COHは既存の資料に加えねばならない分野の査定を（2）の矢印が示めすそれぞれの専門家に依頼する．親はお互いに都合の良い日取りを決めてもらって，子どもを専門家のオフィスに伴うことになる．すべての査定報告書がそろったところで（矢印3），また（矢印4）COHと両親の面談日が取り決められ，その席上，査定報告書のコピーが手渡される．

ちなみに査定費はCOH側が負担するのが建て前だが，近年レーガン政府の福祉予算カットのため，査定費用を親に支払わせたがる傾向が見られるよう

特殊教育を受けるために　児童の家庭から特殊教育プログラムに至るまでの過程



になっている．

法律上，二度目の面談は，最初の面接から30日以内に行うことが，義務づけられている．その第２回目の面談のとき，適正と考えられる学校の推選があり，親は学校訪問を勧められる．それまでに，COHは推選校に受け入れ意思があることを確認してあるので，親はその中から最も好ましいと思われる一校を，選べば良いわけである．第二回目の面談から学校選択（矢印５）までに費やす日数も，30日以内と定められている．

障害児を受け入れた学校の担当教師は（矢印６），児童の入学時から30日以内に，個別計画表を作成し，親にその説明をして承認を得ることを義務づけられている（矢印７）．したがってその時，親の出頭が求められる．質疑応答の後，個別計画内容に親と教師が同意すると，その計画表の第一頁（ペアレンツ・カンファレンス）に，参会したすべてのメンバーが署名をする．親と教師の協同作業を基本にして，障害児童教育を施すという理想が，権利と義務の形で課せられているのが，このペアレンツ・カンファレンスなのである．

例えば，脳性麻痺のような障害児が特殊教育に加えて，理学療法が必要であった場合，受け入れ校はその療法を実施する義務があり，親はその請求をする権利がある．もしも，個別計画表に理学療法が含まれていなかったり，含まれていたとしても，その回数に不満がある場合，説明を求めるなり，回数の増加を請求することも出来る．

個別計画表は１年に最低２回の査定――つまり，計画に基づいて立てたゴールが達成されたか，また，その方法や手順は適正であったかを吟味する――が，児童の発達現状に照らし合わせながら行われる．そして，学年後半のために改正，添加された個別計画表が作成される．その内容討議のために，再びペアレンツ・カンファレンスが開かれる．もし，親の都合がつかない場合は，電話で討議を行い，郵送されて来たペアレンツ・カンファレンスの頁に署名して，学校へ送り返す方法もある．

学校は児童の教育リポートを１年に２回（１月，６月），親に送る義務があり，特別セラピー（理学療法，作業療法，心理療法，盲聾児のためのリソース・プログラム，言語治療）のリポートも，その中に含まれていなければならない．

また，その間に専門家による査定を受けていたら，そのリポートを請求する親権者の権利が，州法によって保障されており，その査定内容に正当な不満がある時は，その部分の削除，あるいは改訂を要求することさえできる．

COHが指定して行われた査定は，その障害児の教育基金請求書とともに，ニューヨーク州教育庁に送られる．特殊教育費は全額，州から支給され，一時滞在の外国人障害児にも適用される．その際，障害児は次の種別のいずれかに類別されなければならない．

Emotionally Disturbed（情緒障害）

査定によって，他の子どもたちや，親，教師等との対人関係にひどく問題があると認められた者．

Mentally Retarded（精神遅滞）

査定によって，同年齢の子どもと同じ程度の勉学不可能と判定された者．さらに遅滞の程度は教育可能（IQ 75～50），訓練可能（IQ 50～25），重々度精神

遅滞（IQ 25以下）に分けられる．重々度精神遅滞児は重複障害を持っていることが多く，後述の重複障害児として届け出される．

Speech/Language Impairment（言語障害）

言語音を正確に発音できない，間違った発音をする．何を言っているのか分からない．話しことばが理解できない，吃る等の障害のある者．

Legally Blind（視覚障害）

眼科医によって視覚障害者と診断された者．アメリカにおける“盲”の定義は“目鏡をかけた時の片目の視力が，200フィート分の20フィート以下（※日本では弱視と呼ばれる視覚距離），あるいは，視野が20度の広がりしかない場合は，200フィート分の20フィート以上の視覚を持つ者．視野を30度まで障害として認めている州もある．（※1フィートは約30センチ）

Deaf（聴覚障害）

聴覚障害のため，普通の生活に支障を来たしている者．聴覚検査士の査定によって，聴覚障害の程度が軽度，中度，重度に分けられる．

Physically Handicapped（身体障害）

脳性麻痺，心臓欠陥，神経系統疾患，その他，身体に障害のある者．

Multiply Handicapped（重複障害）

聾唖，盲目，重度の情緒障害など，二つ以上の障害を持つ者．

Learning Disability（学習障害）

情報を受け取り，消化，再構成し，そして表現するに必要な精神活動に支障のある者．このような子どもは人の話を聞き取ることや，話したり書き取りをしたり，算数を学ぶことなどに困難がある．

以上の類別の中で，最後の「学習障害」に関しては，日本では知られてから歴史は浅いが，意欲的な専門家たちが研究課題として取り組んでいると，内聞している．

子どもの登校先が決まると，スクール・バスの手配が始まるが，すべて居住地の学校区域の運送担当者に委せられている．バス代は教育費同様，COH 負担となっている．

現在，アメリカの障害児1人当たりの教育費は1万ドル以上（230万円以上）と言われている．日本の特殊教育費もほぼ同額というから，日本もかなり力を入れていると言えよう．ただし，1日当たりのコストは日本の方がはるかに低い．というのも，アメリカの開校日数が180日であるのに比べ，日本は240日だからである．

日米両国ともに障害児の出産率は減少したとは言え，障害の複雑化と障害度の重さが目立つのが，最近の傾向である．

したがって，特殊教育現場に入って来る教師たちの質や資格の向上が望まれている．特に重複心身障害児教育にたずさわる者は，多学科的知識と訓練を修得していなければ，たちまち「燃えつき症候群」の仲間入りになるか，「飛び石教師」に陥る恐れがある．だから，大学によっては「精神遅滞児教育」コースの中に，「重複心身障害児教育講座」を提供している特殊教育部もある．

言語治療士の場合，自閉度や精神遅滞度の重い児童や大人のセラピーは，簡単な発生語に加えて，代替コミュニケーション技術を修得させる方向に動き

始めている．その先駆が手話である．かつて手話は聴覚障害者のコミュニケーション法であった．10年以上も前に，マサチューセッツ州で自閉症児たちに手話を試みて大きな成果を挙げたのを機に，重度精神遅滞児たちの間でも，この方法が積極的に活用されている．

脳性麻痺で基本的会話能力はあるが，発声語が明瞭でない者には，電子文字盤（約3,000ドル—75万円）の使用法を指導し，日常的要求を満たすことができるようにし向けている．

重複障害が精神遅滞に加えて視聴覚障害を伴っている時は，言語治療士はその対象児のコミュニケーション技術を，多感覚的に査定した上で，最も効果的に意の通じ合うパターンからセラピーを始める．障害度が重い程，対象児の感覚器管に訴えるアプローチが必要なため，手前味噌になるようだが，筆者の研究所では，修士コースの言語治療研修生に対する訓練には，理学・作業療法，特殊教育の要素が組み込まれている．

今日，医療の発達，リハビリの早期介入などにより，障害児の生活技能を涵養する環境の発達には，目ざましいものがある．全面介入の必要な障害児も含めて，彼らの生き長らえる年数も延びてきた．

アメリカ社会では，現在，学齢期（特殊教育学齢は21歳まで）を終えた障害者への対応を迫られている．

前述のPL 94—142の精神に基づき，まず「人間倉庫」とまで酷評されていた，大規模な施設から小さなグループ・ホームへの移行が始まった．1軒のグループ・ホームに10人前後の障害者が入居し，ほぼ同数スタッフのケヤを受けている．機能レベルの高い者は，日中，ワークショップ（授産所）で働いて給金を受けている．定期的医療は言うに及ばず，言語治療，心理療法の必要な者は，それぞれのセラピストの下に運ばれて行く．

官営，民営のグループ・ホームがあるが，民営の方がコスト安で質も高いという結果が，昨年，発表された．

グループ・ホームは，開設までにコミュニティとの接衝という，最大難関をくぐらねばならない．ようやく開設した後に，延々と続くのが人事問題である．スタッフが居つかない．スタッフが障害者のための投薬を盗む．スタッフが基本的責任感に欠ける等の問題が多く，各グループ・ホームの責任者たちの悩みは深い．それでも，さまざまな組織が「人間らしい生活環境」を与えるために，グループ・ホームの開設に力をそそいでいる．この動きはいまだ緒についたばかりだが，今後の発展が期待できる素地は十分に出来上っているように見受けられる．

この10余年のアメリカの動きは，各専門分野のThe State of the Art（熟練した技能）へのまい進と，障害児のQuality of Life（生活内容）の充実を目指していることは明らかである．したがって，多くの基金が，その両方にかかわりの深い研究やプログラムを，振興させる目的で授与されている．その成果を生かすのも殺すのも，最終的には“人”そのものであろう．技能修得以前の問題が多過ぎるこの国では，捨て金になってしまう基金も数知れない．そうであるにもせよ，この国の障害児対策は20年前より，はるかに進んでいることは，紛れもない事実なのである．

解説 オーストラリアにおける児童養護のネットワークづくり

——すすむ「家族援助」サービス——

網野武博（あみの たけひろ）
日本総合愛育研究所調査研究企画室長

オーストラリアの児童養護の動向

本年2月から3月にかけ，筆者は第11回資生堂社会福祉事業財団の主催によるオーストラリアへの児童福祉施設職員海外派遣研修の一員として，オーストラリア・タスマニア州およびビクトリア州を中心とする研修に参加する機会を得た．オーストラリアの児童福祉の実情に関しては，相互に視察・研修の機会も増加している．当財団としては今回が2度目の訪問にあたるセント・ジョーンズ・ホームズに関してふれるならば，施設長のI.G.エリス氏は，これまでに数回訪日を経験され，1983年の訪日の際に講演された内容は，本誌第16号および第17号に掲載されている．

今回の訪豪を通し，その後のオーストラリアにおける児童福祉，児童養護の実態について，限られた期間と範囲ではあったが学ぶことも多く，参考となる理念や実践にふれることができた．とくにI.G.エリス氏の講演でもふれられていた，児童・家族問題の発生を早期に予防するためのケア・フォース(Care Force)をはじめとする一連の家族援助サービスがより一層重視されつつあり，その成果をあげつつある実情がみられた．

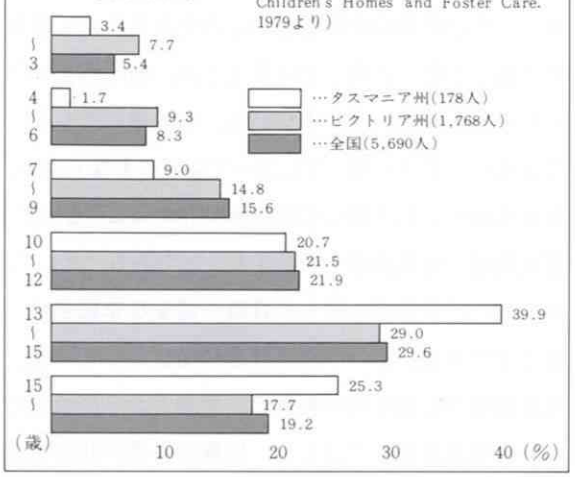
筆者は，今回の研修を通じ，国際連合総会が1959年に採択した「児童権利宣言」第6条の趣旨をあらためて思い起こした．それは，「児童は，その人格の完全な，かつ調和した発展のため，愛情と理解を必要とする．児童はできるかぎり，その両親の愛護と責任の下で，また，いかなる場合においても，愛情と道徳的および物質的保障とのある環境の下で育てられなければならない．幼児は，例外的な場合を除き，その母から引き離されてはならない．……」と述べている．「例外的な場合」を除いて実の親から分離させることを避けなければならない，という考え方は，今日ごく常識的なものとなっている．しかし，その例外的な場合そのものをあらためて根本的に厳しく見つめ直していることに，強く印象づけられるものがあった．すなわち，事が生じてしまっては遅い，玉子が腐ってしまっては何にもならない，実親家庭から引き離して施設等で預かるよりも前に，家族問題・家族崩壊を予防することである．そして，それは，児童養護の最大の目標が健全な家庭をつくることである，という実践理念に結びついている．児童権利宣言第6条の趣旨を，字義どおりに受身で理解し実践するのではなく，積極的に受け止め実践

していく，ひとつの例がここにみられたわけである．

今回訪問した2州のうち，タスマニア州はオーストラリアの南端に位置する人口約43万人の小規模で閑静な州である．オーストラリアは6州2特別地区で構成され，各州が比較的独自の方針をもち，福祉サービスをすすめている．今回訪問した2州の児童養護サービスをみると，わが国と同じように養護ニーズがより多様化しているのは，都市を多く擁するビクトリア州であり，したがってこれに対応して幅広く，きめ細かいサービスをすすめる必要のあるビクトリア州の方が，タスマニア州より進取的な状況がみられた．図1にみられるように，1970年代の後半においても，措置により何らかの養護を受けている児童の年齢別分布をみると，ビクトリア州がオーストラリア全体の中でも，乳幼児など年齢の低い児童に対するサービスをすすめているウエイトが高いことがわかる．

しかし，オーストラリアは，過去の植民地国である英国よりも早く労働党政権を発足させた国でもあり，社会福祉の基盤には伝統がある．タスマニア，ビクトリア両州を訪問し，児童養護を含む福祉サービスの理念やその体制をみると，当然のことながら共通点がみられる．

図1　養護中の児童の年齢別分布（"Particular Care—The Report of the National Survey of Nongovernment Children's Homes and Foster Care. 1979より）



今日，特にわが国と異なっている点にふれるならば，両州はともに，児童福祉・児童養護サービスを所管する地方政府の省庁は，地域福祉省の名称を持ち，サービスの基本方針として，「より地域に近いところで」，「より家族を援助する方向で」という考え方が明瞭に示されている．それは，つぎのような具体的なすすめ方にあらわれている．

- 児童や青少年のための施設ケアーを家庭的ケアーに切りかえていく———里親，ファミリー・グループ・ホームその他家庭的ケアーを重視する．
- 児童や青少年のための施設ケアーを，地域を基盤としたサービスに切りかえていく———ファミリー・グループ・ホーム，里親，青少年ホステルも地域に一体となり，実の家庭とも遠く離れないようにする．
- 市町村が民間諸団体，個人の地域サービスの強化，拡充を奨励していく———地域における自助グループ，家族・近隣の援助活動，福祉活動を尊重し，奨励，支援する．

このような背景には，増大する経費を抑制しなければならない財政面の苦慮があることを，関係者も卒直に認めている．しかしながら，一方では，児童の健全な発達にとってかけがえのない家庭の存在を再認識し，それを支える重要な柱が地域福祉であるという考え方が，これらの事業にたずさわる人々，

専門家，行政担当者の間に確実に浸透していることを見過ごすことはできない．

さらに，民間団体による児童養護をどのようにすすめることが最も望ましいか，あるいはベターであるかを考え，そして実践に移した場合，その創意や試行を多として，地方政府がそれを支援する可能性や柔軟性をもっている歴史的背景も指摘しなければならない．

このような試みは，タスマニア州においても広がりつつあるが，ビクトリア州政府とメルボルンに所在するセント・ジョーンズ・ホームズとの関係をみると，このような官民の協働性のひとつの典型をみる思いがした．セント・ジョーンズ・ホームズは，みずからさまざまな事業を堀り起こしつつ，行政と地域や市民，家庭との間で，両者を調整し，両者のニーズや主張を伝達し，相互の協力を図る役割を保っている．これらの労苦や実績の中で，セント・ジョーンズ・ホームズもまた，行政と地域の理解を得つつ，今日の幅広い事業をすすめることができたと言えよう．

セント・ジョーンズ・ホームズにおける家族援助サービス

筆者は，児童福祉の体系として，まず「普及(Popularization)」，「増進(Promotion)」，「予防(Prevention)」の３つのＰがあり，さらに「支援(Support)」，「補完(Supplement)」，「代替(Substitute)」の3つのＳがあり，以上の６つの内容で構成されていると考えている．一般に，児童養護と称される内容は，最も狭義にはこのうちの「代替」のみをさしている場合が多く，より広義に称しているものでも，３つのＳの範囲までをさす．しかし，養護の重要な機能は，実の親や家族など私的な養育の範囲内では，児童の発達や福祉を全うできない状況にある場合に，社会的にあるいは公的な働きかけや援助によって，その児童の育成をはかることである．したがって，児童養護は最も広義には，「普及」を除く，個々の家庭や児童に働きかける内容をもつ「予防」のみならず「増進」をも包含する積極的な意義をもつものといえる．

この積極的な児童養護を，体系的，包括的に行っている公・私団体は，今日存在しているとしても極めて稀少な存在であるといえる．以下にふれるセント・ジョーンズ・ホームズの理念と実践とが，そのひとつの典型にあたるのではないか，とも考えられる．

現在のセント・ジョーンズ・ホームの事業の体系を集約すると，図２のとおりであり，これは，児童養護を「代替」という最も狭義なものから次第に拡大し，そして今日では，多角的サービス計画（multi—service plan）と称するまでになっている．

なぜ，このような展開がなされるようになったかについて，I.G.エリス氏は訪問した我々に対し，つぎのように述べている．

「それは，児童は自分自身の実の家庭から引き離されてはならない，という強い信念に基づいている．調査の結果（注…図1もその1部である．）などから，施設(Children's Homes)に入所した子どもたちの多くは，もしその実の両親に適切な支援や援助を行っていたならば，子どもたちは，自分の家庭に残っていることができたであろうと思われたからである．

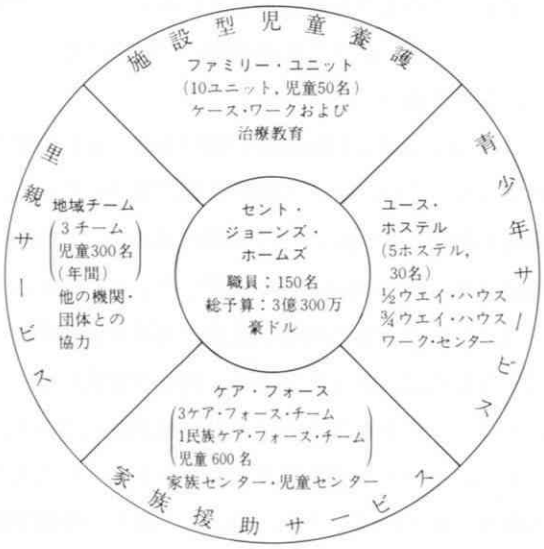
もし，子どもが自分自身の家庭からどうしても引き離されなければならない時には，私人の里親家庭

が，施設よりもよりノーマルな環境として与えられる．こうして，もしケア・フォースあるいは里親による養育が，子どものニーズに適切に対応できない時にのみ，施設に入所させることになる．」

実際にかかる経費は，たとえば1984年の年間事業に要する経費約253万豪ドル（約4億8,000万円）の69.9%（3億3,600万円）が施設関係に，30.1%（1億4,400万円）が予防的家族援助サービスに向けられている．しかし，ケア・フォースを中心とする家族援助サービスは，近年セント・ジョーンズ・ホームが特に重視し，拡充を図っている事業であるといえる．

ケア・フォースのそもそもの由来は，英国における産業革命時に，農村と都市の分離が生ずる過程で家族分断の悲劇が生じた際に，家族援助サービスとしてこの概念が生まれたといわれる．このケア・フォースの実践の歴史をみると，家族援助サービスとして，児童の保護から出発し，大舎制，小舎制，グループ・ホーム，里親ケア，そして何よりも実の親のもとで，という経緯をあらためて確かめることができる．そして，今日セント・ジョーンズ・ホームズでは，家族分離が生じないように予防し，支援し，家庭生活のノーマライゼーションを目標に事業をすすめている．ケア・フォースの内容は，経済困窮に関する生計上の指導・援助をはじめ，未熟な親や家庭生活を維持する知識や技術に欠ける親などに対する指導・援助，そして親子関係の強化，子どもの保育や発達援助などである．

図2　セント・ジョーンズ・ホームズの事業の体系



さらには，オーストラリアの特有の民族・文化的な条件を背景にもつ，多民族地域，異民のためのケア・フォースもこの中で行われている．

このような家族内の人間関係と家族の絆を重視した活動は，どの程度効果が上がっているのであろうか．これについてI.G.エリス氏は，近年ますます家族問題，児童問題が深刻化し，情緒的，道徳的問題が増大している経緯の中では，少なくともこれらの活動を通して，家族分離や児童保護を防ぐ上での効果は上がったのではないかと述べ，結果からみると，もしこのようなケア・フォース活動をすすめていなければ，事態はもっと深刻化していたのではないか，と我々に語っている．

ところで，家族援助サービスの一環として，その他新しい試みである交流計画(Interchange Program)にもふれなければならないであろう．これは1981年の国際障害者年を機に試みられるようになったものである．これは，月に1回程度日頃心身に障害をもつ子どもの養育，介護に追われている両親から，週末にその子を個人の家庭で預かり，しばしの休息を

与えるとともに，障害のある子どもに，広くさまざまな家庭生活を体験させようというものである．この活動は，地域における家族交流を通じて，家族問題や家族崩壊を「予防」するだけではなく，障害児のノーマライゼイションや福祉という「増進」の意義をもち，興味深い試みであった．

このほか，タスマニア州においても，ホバートに所在するクラレンドン・チルドレン・ホームズでは，児童のみならず両親やきょうだい家族ぐるみ受け入れて，ホーム内で生活を援助し，指導する「家族ケアー・ユニット」の体制をしいており，家族援助サービスのあり方として注目されるものであった．このように，オーストラリアにおける児童養護体系の中で，家族援助サービスは，今後民間活動としても，また行政的にも重視されていることが理解できる．

さらに，セント・ジョーンズ・ホームズが第二に重視している里親家庭によるケアの中でとり入れられている考え方の中にも，同じく家族援助による「予防」という観点が含まれている．里親ケアの原則は，つぎの５つである．

①施設ケアよりも家庭的ケアを優先する．

②可能な限り早く実の家庭・両親に戻すためのケアを行う．

③地域の中でのケアを重視する．

④家庭生活，社会生活がノーマルな状態でのケアを考慮する．

⑤経費の上でもより安価なケアを考慮する（実質的には施設ケアの５分の１ないし６分の１）

したがって，日本の措置にあたる公的保護(Wards of State)による比較的長期間のケアのほか，むしろ家族問題がより深刻にならぬ前に，一時的に児童を預かり，家族援助をすすめて，より深い養護問題に至らぬような予防的役割をも積極的に果たしているわけである．

ところで，セント・ジョーンズ・ホームが第三に重視している施設ですら，集団的施設養護というイメージとは異なるものである．現在10ヵ所からなる幼児，学童のためのファミリー・ユニットは，いわゆるファミリー・グループ・ホームと称されるものであり，極めて少人数の児童を家庭的にケアしているものである．また現在５ヵ所からなる青少年のためのホステルも，基本的には同様である．いわゆる収容施設型養護は，セント・ジョーンズ・ホームズに限らず，ビクトリア州，タスマニア州においても，またオーストラリア全体においても，その割合が低下し，その種の施設を閉鎖する傾向がみられた．極めて複雑な問題をもち，またケアの内容としてより専門的な配慮を必要とする児童のための施設は，今後とも残し，充実させる必要性が指摘されていたが，全般的な脱施設化の傾向は先に州政府の方針などでふれたように極めて明瞭な，しかも強固なもののように思われた．

「児童にとって最大の利益を考えること，それは，何よりもその児童を育て支えている家庭を大切にすることではないだろうか，そのためには，可能な限り児童を実の家庭で生活できるように援助し，たとえ引き離されても，家庭的生活を重視しながら，より速かに実の家庭に帰すことが必要ではないだろうか．」この理念と実践が，今回の研修を通じて最も印象深いものであった．

解説 英国の養護児童がまとめた養護問題検討会報告書

——養護児童の声——

津崎哲雄
四條畷学園女子短期大学専任講師

社会福祉サービスには，提供する側と受ける側が存在する．従来，サービス改善の努力はおおむね提供する側の論理に基づいて実施されてきた．しかし，サービスの内実をより深く体験するのは受ける側である．それゆえ，サービスの評価は，議員や役人やソーシャルワーカーや施設職員の判断や経験よりは，サービス利用者自身の受け取り方により適確な視点が含まれる可能性が大きい．約10年前から英国の児童養護分野で実施されている試みは，以上のことを実証している．「養護児童による養護問題検討会」(Who Cares? Group)活動がそれである．社会が「不幸な」児童に提供する「生活」について，児童自身がどう評価しているのか，今まさに養護を受けている一群の児童の率直な意見を組織化して，サービス改善に役立てようとする試みである．ここで紹介するのは，この活動の母体となったロンドン・グループの'Who Cares? —Young People in Care Speak Out', National Children's Bureau, 1977（拙訳：養護児童の声—養護児童による養護問題検討会報告書，1982年）である．

報告書ができるまでの過程

この活動の発端は，1975年6月に全国児童研究所が開催した「養護児童による一日全国会議」であった．その意図は，中立で支持的な討論の場を提供して，児童が問題と感じていることを自由に討論してもらうことであった．28の自治体と2つの民間団体から，12～16歳の児童100名が参加した．この会議は，事前には専門家の批判を受けたが，一応の成果を収めた．ところが，大人主導の会議運営のあり方に疑問を抱いた幾人かの参加児童が，自発的に「養護児童自身による検討会」を結成するに至った．当初22名が参加意志を表明したが，第1回の会合には16名が参加した．1名は施設長から参加を禁じられ，1名は措置解除を受けたために，他の4名は独自の検討会を地元で発足させたので，参加しなかった．しかし，6月の全国会議で顔見知りとなった8名の大人（このうち4名は施設出身者）を仲間に加えた．

児童たちは，家族から離れて児童ホームで暮している自分たちの生活と経験を率直に語り合った．その過程において，ある児童が「この話し合いを本にしよう」と提案し，皆が賛同した．そこで，すべての討論がテープで記録され，全国児童研究所が堀り起こしたテープの内容を再度児童がチェックした．

第1年目には，10回の会合がもたれた．2名が個人的理由で途中退会したが，この活動が「養護の情報網」に伝わっていくにつれて，多くの参加希望者が現われてきた．かくして，まる2年間「検討会」活動が実施され，討論された内容が本報告書を構成している．したがって，ほとんどは児童の発言で占められている．しかし，児童の発言の背景を知るために，編者(R. Page, G. Clark 両氏)による若干の補足が加えられている．

報告書の内容

参加児童が，忌憚なく養護の諸側面を批判検討しているが，以下の目次からもその全貌をうかがい知

最初の「検討会」に参加した養護児童，施設出身者，ソーシャルワーカーおよび全国児童研究所の職員

ることができるであろう．第1章・本報告書の由来，第2章・養護措置を受ける，第3章・養護の烙印，第4章・養護の長所と短所，第5章・養護の個人的代償，第6章・養護の意義づけ，第7章・体罰と暴力，第8章・6ヵ月ごとの措置再検討，第9章・養護の他の形態——里親，第10章・養護の終るとき（退所する時），第11章・誰が養護（児童に対する配慮）を行うのか？，「宣言」・養護児童権利憲章，「声明」・私たちが変革したいこと．

以下に各章の要点を述べる．ただし，第1章については，冒頭で要約してあるので省略する．

第2章では，養護措置理由について，児童が自分自身の背景を説明している．父親による虐待，父親による母親殺害，里親との衝突，未婚の母による遺棄，父子不適応，自主的家出，養父母との不適応，多子，父親の傷病と母親の死亡，父親家出などが，赤裸々に語られている．これらすべての不幸の直接的起因に，児童自身は何ら関与していない．

第3章では，養護に伴う烙印（スティグマ）の問題が提起されている．かかる烙印は，すべて人々の誤解と偏見に基づいている．児童ホームがボースタルや拘置施設と同一視され，養護とは懲罰の場であるとみなされており，養護児童を非行・犯罪児童と烙印づけするステレオタイプ化した誤った認識が広まっている．かかる偏見がいかに児童を苦しめているか，切々と訴えている．

第4章では，上記の偏見にもかかわらず，児童ホームでの生活にはさまざまな長所があることが述べられている．しかし，すべての短所がそれらの長所で償われるわけではない．その長所も短所も，施設

職員のあり方や施設形態に強く関連している．特に，フィールドワーカーと施設職員の協力関係の欠如が，鋭く指摘されている．また，屈辱的な衣料購入券制度も取り上げられている．

第5章は，施設処遇がいかに児童の個人としての自由，権利，存在の犠牲の上に成り立っているか如実に語っている．手紙の検閲，プライバシーの剥奪，厳格な日課と規則，孤独感などが，児童の人格と生活を蹂躙している事実が指摘されている．

第6章では，児童を担当するフィールドワーカーのあり方が批判されている．自分のケースを担当するソーシャルワーカーが次々と入れ替わり，措置変更や施設変更があまりにも頻繁に起こるので，児童は，当局が養護の継(連)続性を本当に真剣に考えているのか疑いを抱いている．さらに，ソーシャルワーカーは児童自身に措置やその変更に関してほとんど説明しないということが強く批判されている．

第7章では，最も緊急な課題として，体罰と暴力の問題が扱われている．参加児童の中にも，この「検討会」に参加するまでは，職員が児童を殴るのは当然であると考える者が相当いた．それほど，施設養護と物理的「権力行使」は密接に結びついている．劣悪な家族環境を離れて，安全なはずの「養護」という環境に移ったところが，同様の仕打ちを大人から受けるのでは，たまったものではない．かかる行為を禁止すると共に，もし犠牲者となった場合，それを公けの場に提訴する方策の確立が求められている．

第8章は，1969年児童青少年法の規定する6ヵ月ごとの養護措置状況再検討(リビュー)に関わる諸問題が取り上げられている．再検討会のあり方が自治体ごとにバラバラであること，再検討会への児童自身の関与が保障されていないこと，児童の将来を決定する際に児童自身の意見を考慮し，かつ尊重することなどが指摘されている．

「検討会」に招いた多くの養護児童による討論の一風景

第9章では，施設養護との対比で，里親養護を参加児童がどう評価しているか述べられている．参加児童の多くが，里親養護の失敗を体験しているので，当然，風当たりもかなり厳しくなっている．里親家庭自体の問題，担当ソーシャルワーカーの里親養護実務のあり方，児童が里親家庭に適応する際に強いられる代償などについて，鋭い批判が投げかけられている．しかし，他方では，そうした情況にもかかわらず，児童の実感する里親養護の優れた点にもふ

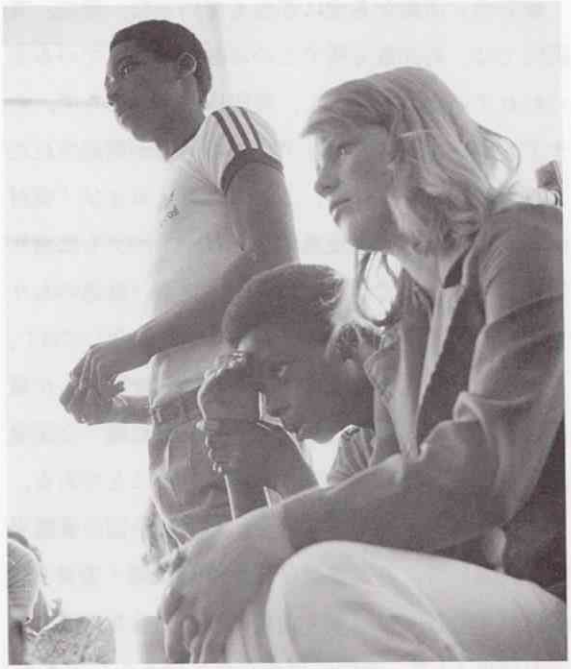
れられている．

第10章では，退所後に迎える生活について児童が抱いている不安が，さまざまな側面から表明されている．現状では，退所後の生活のために入所中に何らかの準備を実施している自治体・施設は極めて少ない．さらに，退所児童に対する自治体・施設のサポートの不備は，養護の最終段階における致命的な欠陥であることが指摘されている．

第11章は，編者によるまとめである．誰が養護（児童への配慮）を行うのか？，という質問に対して，「私たち自身が！」と児童が解答しうるだけの実質を本報告書は備えている．編者は，この「検討会」参加児童は「養護制度のスーパーバイザー」であると指摘し，このような活動が養護施策・実務に多大なインパクトを与えうるものであると結論づけている．

以上の内容をより簡潔にまとめたものが，末尾に掲載されている「宣言」および「声明」である．ここでは，枚数の関係で両方を全文記載することはできないので，摘要を列記するにとどめる．「養護児童権利憲章」では，養護児童には次の諸権利があることが宣言されている――①個人として受け入れられ，取り扱われる権利，②自分が誰であるか（アイデンティティ）を知る権利，③自己決定を行う権利，④プライバシー確保の権利，⑤金銭の遣い方に自分の考えを反映させる権利，⑥ソーシャルワーカーを選ぶ権利，⑦烙印を押されない権利，すなわち生きる権利．

「私たちが変革したいこと」では，次のような変革すべき諸課題が提起されている――①「検討会」



自分の体験を語る熱心のあまり思わず立ち上った少年と彼の言葉を真剣に受けとめる少年少女

活動の普及による人々の養護児童に対する態度の変化，②すべての児童に対する措置再検討会参加の保障，③屈辱的な衣料購入券制度の廃止，④施設職員とフィールドワーカーの連携促進，⑤小遣いおよび衣類手当額の全国的統一，⑥現実的な生活経験を学ぶ機会の確保，⑦進学の機会の保障，⑧養護における生活に関する具体的な情報を説明する小冊子かパンフレットの発行，⑨体罰に関する規則と不満申し立て制度の確立，⑩養護を受けている間に主体的に取り組むに価する課業を与えてくれること．

報告書が児童養護に与えた影響

1982年時点において，この報告書はすでに英国内外で12000冊売れている．報告書の広がりとともに，

「検討会」活動が各地に芽生えていった．現在，英国内では，約20数ヵ所でこの活動が行われているといわれている．もちろん，英国内にとどまらず，カナダおよびオーストラリアでこの活動が開始されたことも報告されている[1]．この報告書（および「検討会」活動）が，児童養護に与えたインパクトは測り知れない．ここでは，施策策定，実務（処遇のあり方）および児童自身への影響を幾つか紹介しておく．

まず，最も重大な成果は，各地に「検討会」が発足し，それらの影響力を結集する全国組織「全国養護児童協会[2]」(NAYPIC)が設立されたことである．この協会は，各地の「検討会」および全国の養護児童を代表して，さまざまな施策策定機関・委員会に意見具申を行っている．養護児童の利益を代弁する圧力団体として，公的に認められているからである．例えば，最近シーボーム再編成後のソーシャルワーカーの役割と課業の見直しを行った「バークレー報告書」(1982年）や「養護児童に関する英国会特別調査委員会報告書」(1984年，ショート報告書）にその一端がうかがえよう．特に，後者の調査委員会に提出した同協会の証言資料[3](Evidence to the Parliamentary Select Committee on 'Children in Care')は，本報告書に次ぐ「第２の養護児童の声」と評価されうるものである．その他，地方自治体社会福祉部長協会(ADSS)，中央ソーシャルワーク教育研修協議会(CCETSW)，英国ソーシャルワーカー協会(BASW)など専門職団体や研修協議会の求めに応じて，養護に関わる実務・施策・研修のあり方について積極的に発言している．

実務（あるいは処遇）への影響も大きい．屈辱的な衣料購入券制度の廃止，再検討会に児童が参加し自分の意志表明の機会が与えられるようになったこと，養護の生活に関する情報を提供する「養護児童のためのガイドブック[4]」を発行する自治体が増えてきたこと（ウェストミンスター社会福祉部では，情報豊かな，しかも写真を中心とした養護児童のための啓蒙雑誌をすでに５回発行している[5]），さらに，措置決定や施設処遇（特に体罰）などに関して不満があれば，児童がそれを公的に提訴できる「不満申し立て制度[6]」が各地で確立されてきたこと，退所後にサポートを提供する試みを多くの地方自治体が開発し始めたこと[7]，などがあげられる．

その他，報告書の影響力については枚挙にいとまがないが，最も重要なことは，このような「検討会」活動に参加することを通して，参加児童に養護を受けつつも主体的に生きる契機が与えられることである[8]．わが国においても，近い将来，このような活動が国状に見合った形で開始されることを願ってやまない．

＊注

(1) K. Kufeldt, 'Listening to Children—Who Cares?', British Journal of Social Work, Vol. 14, No.3, 1984, pp. 257～264

(2) この全国養護児童協会(National Association of Young People In Care)については，注(3)の６～10頁に詳しく紹介されている．

(3) 拙訳「続・養護児童の声—全国養護児童協会の証言」，英国児童福祉研究会，1983年

(4) 例えば，カムデン社会福祉部が発行している 'Straight Answers —A handbook for young people in care' などがある．

(5) T. Laughland, 'Westminster's "Who Cares?" magazine', 'Concern', No.54 National Children's Bureau, 1985, pp. 7～10

(6) G. James, 'Living through care—A complaints procedure for children in care', 'Concern' No.54, NCB, 1985, pp. 6～7

(7) A. Robinson, 'Leaving Residential Care— NCB Briefing Paper', NCB, 1983, にはこうした退所後サービスに関する多くの地方自治体の試みが報告されている．

(8) この児童の主体性の問題および「検討会」活動についての全般的論述としては，拙稿「英国児童養護における利用者のサービス評価活動の展開とその意義」四條畷学園女子短期大学論集第16号，1982年を参照せよ．

解説 ブラジルの精薄児教育の実情と日系施設こどものその

吉田亘善
こどものその常任理事

はじめに

1908年ブラジルに第1回の日本移民が導入されてから今年は77年を迎えます．現在の日系人口は85万（推定）うち一世は10万といわれています．

日本の23倍の国土を持つこの国に農業移住として渡伯した人たちは原始林を開拓してこの国の農業に貢献してきました．ブラジルは，世界各国の移住者により作られた国で言葉はポルトガル語です．世界で起こるさまざまの問題がこの国の中で敏感に反響し時には民族間に不穏な空気がただようということもしばしばあります．

また，この国は世界の良い法令を手本として進んだ法律が出来ています．この法律が福祉行政に反映されれば良いのですが，資本主義社会の悪い面だけが表出し，ポルトガル植民地時代および奴隷を使用しての搾取時代のつけが今支払わされようとしています．

教育，衛生の不備，貧困者の群，政治の貧困は21世紀の国といわれるこの国を世界のレベルに到達させるには抜本的改革を必要とし，そのためには現在かかえている1,000億ドルの借款の何倍もの予算を必要とするでしょう．

教育の実情（サンパウロ州）

年々増大する国内難民は大都市にむけて，職と食を求めて集中しており，下層階級の人口膨脹と重なり貧困層の増大を加えています．*

この難民のほとんどは，教育が低く無知であり，ドーナツ状にふくれあがる大都市（サンパウロ）の外輪をおおっています．上下水道が不備，住居もバラック，電気も職もない人々，子どもたちは街々の角でパンをねだりお金を要求したえず腹をすかしている．

学校は1日4部制のところもあり早朝（7時～11時）午前（11時～15時）午後（15時～19時）夜間（19時～23時）で，この子どもたちは学校で支給される給食を唯一の楽しみとしている状態で教育以前の問題です．

APAE（手をつなぐ親の会）教育治療部長Dr. STANISLAU KRYNSKI先生は「国民の10%が障害児者で，その全体の3%しか救済されていない」と国政の貧困を嘆いておられます．

貧困者の多く住む地域での乳幼児死亡率は17%と

※（注）農業政策の失策は大農場主や農業者を機械化と近代化に追いやり雇用者は職を失い大都市に集中させる．

いう状況（日本は0.6）です．

次にブラジルの国民所得の配分は(1980年度)

上流　10%が国民所得の50.9%をしめ

中流　40%　〃　36.5%

下流　50%　〃　12.6%です．

日系は現在では中流に属しています．日系は全人口の0.7%程度です．

大サンパウロ圏（首都中心地より半径50kmの市郡を含む）の人口は現在1,300万人で2000年には2,000万人になるといわれている．サンパウロ市郊外は無制限で無計画に進む人家の群であふれ犯罪の温床になろうとしています．このような状況下にあって，ブラジルでも一番進んでいるサンパウロ州内にあって特殊学級は960クラス，内60%が大サンパウロ圏内にあり特殊児童収容施設は，州内20ヵ所，内17が精薄施設で2,000人の収容能力しかありません．通園施設は56ヵ所，収容能力3,500人です．

また各国の民族系統としての病院，養老院等の施設があり同胞を救済するのを主目的として設立されておりすばらしいものがあります．（イスラエル，ドイツ系など）また，治療を主目的とした病院形態の施設もあるが，高所得者でないと入院出来ません．

こどものその概要

①施設名　社会福祉法人　こどものその

②創立者　故長谷川良信先生(大乗淑徳学園創立者)

③施設の特色と運営の方針

a―"こどものその"は6～17歳の精神薄弱児を対象とする精神薄弱児養護施設を中心として，重度精神薄弱児を療護する重度成人寮，精神薄弱者の職業指導を目的とするセラミカ実習所や女子実習部などを併設する学園(本部)と，本部より500メートルの地点に所在する実習センター（男子精神薄弱者の更生援護を目的として通勤実習成人寮や養鶏実習場を有する）より成り，これらの各施設が有機的，総合的に運営されている．

b―"こどものその"は公益団体および社会福祉団体として，ブラジル連邦政府，サンパウロ州およびサンパウロ市より認可され，事業目的に賛同する全伯9,823名の会員，法人会員401社の会費および寄付によって維持運営される公共的性格と全伯的規模を持つ社会福祉法人である．役員には全伯より各種団体の代表者が参加している．

c―日系子弟（90%）を中心とした救済を行っているが常時10%の伯人子弟もあづかっている．特色としては情操教育，職業教育に力を入れている．

④経営主体　社会福祉法人こどものその理事会

理事長　井口　信（フェラース市　市長）

常任理事会は23名で構成される．職業別では，政治家1名，弁護士1名，医師1名，会社役員3名，工場商店経営者7名，農場経営者5名，僧侶2名，会社員3名，世代別では，二世5名(46～52歳)，準二世3名（60～65歳），戦前一世8名（60～72歳），戦後一世7名（47～52歳）*．

⑤所在地　サンパウロ市中心より東北20kmの地点に在し，イタケーラ日本人植民地と称された（植民60年の歴史をもつ）所で現在100家族の農業従事者が在住し，何かにつけて強力なる支援を得ている．また，こどものそのまでの主要道路約2kmが長谷川先

*(注)準二世とは幼少の頃渡伯しブラジルで教育を受けた人．

生の功績をたたえてサンパウロ市議会より長谷川先生通りと命名された．

●本部（学園・事務局）

Rua Prof. Hasegawa No 1,198 Colonia Itaquera São Paulo

●実習センター

Rua.Y. Matsubayashi No 1,200 Colonia Itaquera São Paulo

●リベルダーデ事務所

Rua Galvão Bueno No 573-S/6 Liberdade São Paulo

⑥土地・建物

		本　部	センター	その他
土地	総計110,928m²	38,928m²	50,000m²	22,000m²
建物	総計　8,021m²	3,947m²	4,074m²	—

⑦通常収入状況

	1981年 %　　%	1982年 %　　%	1983年 %　　%	1984年 %　　%
会　　費	(27.1)　(91) 5,152,894.00	(24.3)　(138) 12,247,337.00	(31.3)　(223) 39,544,194.16	(33.9)　(163) 103,908,000.00
寄　　付	(24.5)　(128) 4,662,148.00	(42.3)　(357) 21,297,758.62	(32.4)　(92) 40,860,647.00	(18.7)　(40) 57,326,000.00
保　護　者	(34.4)　(134) 6,544,222.00	(26.2)　(102) 13,217,810.00	(22.9)　(118) 28,860,010.00	(24.8)　(163) 76,039,700.00
ブラジル政府	(1.6)　(39) 308,000.00	(1.6)　(92) 592,672.00	(0.6)　(45) 857,000.00	(7.6)　(2607) 23,200,000.00
日本よりの特別寄付	(4.9)　(184) 940,000.00	(3.2)　(70) 1,598,000.00	(6.2)　(389) 7,812,700.00	(3.9)　(52) 11,850,000.00
そ　の　他	(7.5)　(138) 1,431,854.13	(2.9)　(1) 1,451,877.00	(6.7)　(485) 8,490,013.23	(11.1)　(302) 34,097,989.00
合　　計	(100)　(119) 19,039,118.13	(100)　(165) 50,405,454.62	(100)　(150) 126,424,564.39	(100)　(142) 306,421,689.00

＊左( )内は年度の収入比率，右( )内は前年度に対する増加比率　＊単位＝Cr $

施設の運営資金の95%は自助努力でまかなわなくてはならず，収入の基本は会費，寄付，保護者の収入が3本の柱となっている．82，83年と寄付が多かったのは本館建設によせられたものである．ブラジル政府よりの助成金は毎年2%までであるが84年度多くなったのは，井口理事長の政府への政治手腕による．その他の収入は園生の職業教育より得たもの，または物品寄贈を金額にしたものである．

⑧在園生に関して

Ⓐ年齢別・性別

		男子	女子	計	
園児	7歳～9歳	5	2	7	
	10歳～13歳	10	7	17	
	14歳～17歳	10	10	26	50(45%)
成人	18歳～24歳	15	9	24	
	25歳～29歳	8	7	15	
	30歳～39歳	10	1	11	
	40歳～49歳	9	1	10	
	50歳～59歳	0	1	1	61(55%)
合　計		73 (66%)	38 (34%)	111	(100%)

Ⓑ知能程度別

	1	2	3	4	5	合計
	0～19	20～35	36～52	53～70	71～85	
	保護	訓練可能		教育可能		
園児	0	19	18	9	4	50
成人	7	28	19	4	3	61
合計	7	47	37	13	7	111

Ⓒ合併障害別

	男子	女子	合計	
運動	7	1	8	
言語	11	4	15	
情緒　精神科	22	15	37	72
視力	3	1	4	
聴力	2	0	2	(65%)
身体虚弱	4	2	6	
合併症なし	24	15	39	(35%)
合　計	73	38	111	(100%)

特に精神科医の治療を必要とする園生が42%をしめているが，当園にボランティアで治療してくださる日系13名，伯人1名，計14名の医師の方々のご協力はほかではみられない同胞愛を物語っている．

Ⓓ出身地域別

サンパウロ州	サンパウロ市		45	93
	近郊	セントラル 13	28	
		ＡＢＣ 11		
		ツットラ 4		
	奥地	アチバイヤ 2	20	
		カンピーナス 4		
		南　西 3		
		リトラル 1		
		ソロカバナ 4		
		バウリスタ 1		
		ノロエステ 1		
		モジアナ 4		
他　州	パラー		1	18
	バイヤ		1	
	南マット・グロッソ		1	
	北マット・グロッソ		4	
	パラナ		9	
	リオ・デ・ジャネイロ		1	
	リオ・グランデ・ド・スール		1	

一番遠い入園者は4,000kmより2,000kmのリオグランデ，バイヤ州1,300kmのマットグロッソ，パラナ州よりいずれも日系子弟(7%)が入園しているが主にサンパウロ市および近郊が66%で100km～1,000kmが27%である．

⑨職員の構成

一世＝9人，二，三世＝14人，伯人＝11人により構成され園運営の中枢は一世がにぎっている．園長は横田登志先生．

おわりに

前述のごとく，ブラジルにおける福祉事情は，はなはだ心細い限りではありますが，日系移住者の(一世，二世，三世）成功，不成功を問わず85万人の多くを数える今日，邦人の同胞愛によるこどものその施設づくりがなされてきました．訪伯された日本の福祉関係者の方は一様に「ブラジルには，本当の意味での福祉の原点がある」と言ってくださっておりますが，一世が少なくなり，今後二，三世の世代になった時，このような国状のもとで，福祉施設の運営がなされるかどうか，不安な一面もあります．

7月14日　こどものそのでは，第2回のバザーが開かれます．このバザーには，施設をとりまく地域社会10団体の労力奉仕と役員，職員，園児が一体となって運営資金の捻出に懸命努力をしております．

こどものその外観

この催しが地域社会の人々の施設や知恵遅れの子に対する理解につながると信じ21世紀の福祉の思想といわれる社会総合（ノーマライゼーション）に発展することを期待しているのが“こどものその”の現状です．

〔参考〕日系の主な収容施設：福祉団体と名称

老人ホーム	収容人員	経営団体	年数	地区
1. 憩の園	150	救済会	30	サンパウロ近郊
2. 厚生ホーム	50	日伯援護協会	14	〃
3. イツペランツアホーム	20	〃	3	〃
4. セントラル老人ホーム	35	井口氏の個人経営	8	〃
5. 緒方ホーム	30	現地法人登録中	5	サンパウロ市内
6. 和順ホーム	30	パラナ老人福祉和順会	10	パラナ州
児童成人施設	**収容人員**	**経営団体**	**年数**	**地区**
1. やすらぎホーム	50	日伯援護協会	9	サンパウロ近郊
2. 希望の家	70	希望の家福祉協会	10	〃
3. こどものその	110	こどものその理事会	26	サンパウロ市内
6法人，1個人		9施設		

西ドイツの養育家庭制度

TOPICS

藤本昇（ふじもとのぼる）
文京女子短期大学教授

まえがき

いつ，いかなる時代においても，またいかなる社会においても，「家庭からはなれて生活しなければならない子どもたち」がいる．そしてこれらの子どもたちは，一般の家庭で面倒をみる里親家庭，大きな集団で面倒をみる養護施設など，社会的に養護されていることは，よく知られているところである．

ここ，地域福祉が国の隈ずみまで発達している西ドイツにおいても，これら子どもたちは，主として養護施設で面倒をみられていたが，近年，その養護施設が減少し，それに代わって，6名から10名ぐらいの子どもたちを受け入れ，面倒をみる「養育家庭」が発達してきている．

ここでは，その養育家庭が，児童の社会的養護の中で，どのような立場にあり，またどのような役割を果しているかを紹介していこう．

児童の社会的養護

西ドイツにおける児童の社会的養護の法的な根拠は，児童福祉法（Jugend Wohlfahrts Gezetz）によるが，前述のように，地域福祉が国の隅ずみまで発達しているところから，その形態もそれぞれの地域社会で若干異なっている．

しかし，施設収容型である養護施設（Kinderheim）は少なくなり，家庭型養護である里親家庭（Pflege Familie），あるいは養育家庭（Kinderhaus）へと移行している．そしてさらにこれらのところで育った14歳から満18歳未満の青少年は，地域社会にある「青少年の家—気の合ったもの同志の家—」（Wohnen Gemeinshaft）で生活するようになっている．

この施設収容型養護から家庭型養護への変化は，大きな市民運動によるものであった．それは，西ドイツにおいても，今から約15年前，1970年ごろまでは，児童100名，200名を収容保護する養護があったが，1968年，世界各国で問題になった学生運動のさなか，ある養護施設のひとりの子どもが，その施設から逃亡し，その養護施設の実情をそれら学生たちが聞くに及んで，養護施設の子どもたちは，「規則づくめの中で生活し，養護されているのではなく管理されている」「あたりまえの生活を奪われている」「感情表出が乏しく，情緒，社会性の発達が遅れている」と，市民に訴えた．

そして当時，西ドイツの有名な女性ジャーナリスト，U.マインホフ女史（Frau Ulrike Meinhof）が，

これに賛同して，地域ぐるみの問題，つまり，市民運動にまで発展していった．

さらにそれと時を同じくして，オイルショックの不況から養護施設の児童は，1人1日の措置委託費は，110マルク，里親家庭，および養育家庭が，それぞれ20マルクで，あまりにも養護施設の費用がかかることを見直されるに至った．

その結果，養護施設は定員40名前後にその規模が小さくなったり，「施設分園型の子どもの家」(Außenwohn Gruppen)や里親家庭，わけても養育家庭の発展をみるに至ったのである．

養育家庭

かくして，西ドイツにおける児童の社会的養護は，家庭型養護へと変貌していることがうかがえるのである．そしてその中で特に注目するのが，養育家庭である．

この養育家庭は，もちろん児童相談所から6名から10名程度の児童の委託措置を受け，その養護に当たっている．

1984年9月現在，ノールドライン・ヴェストファーレン，ヘッセン，そしてラインランド・ファルツの3州にわたって，この養育家庭は，75世帯あり，そこには約600名の子どもたちが養護されている．そしてこれらの養育家庭の両親たちは，後述するその養育家庭の人びとの発想によって創設された「児童養護アドバイス・センター」の相談，助言，さらには定期的な研修を受けながらその養護に当たっている．

さらにこの養育家庭の詳細は，次のとおりである．

- 養育家庭の母親(Kinderhäuser Mutter)は，「保母」資格を有する者であること．
- 養育家庭の子どもは，すべて地域社会の幼稚園，学校に通園，通学する．

「養育家庭」のマーク

- 養育家庭の両親は，「自営業」の人と同じ立場にあり，“独立した人”と認め，労働基準法に定める「週40時間労働」を適用されない．
- 養育家庭の総数75世帯のうち，両親がともに委託措置を受けた子どもたちの養護に専念している世帯は，15世帯，総数の20%，父親が，自分の仕事を持って，外に働きに行っている世帯は，60世帯，総数の80%である．
- 養育家庭の住居は，自宅が53世帯，70.7%，借家が22世帯，29.3%である．つまり，約7割が自宅であり，残り約3割が借家である．

〈養育家庭，L家〉

養育家庭L夫妻は，男子4人，女子3人，計7名の子どもたちを養護している．夫，Lさんは，会社員，L夫人は，保母資格を持っている養育家庭の母親である．

そして7名の子どもたちは，A君，男子，16歳，職業学校1年，将来大工希望，Bさん，女子，14歳，9年制の文科高等中学校，卒業すると大学入学資格が得られるギムナージウム(Gymnasium)5年，将来大学進学希望，Cさん女子，11歳，中等基礎学校1

年，D君，9歳，基礎学校4年，Eさん，7歳，基礎学校2年，E君，6歳，基礎学校1年，G君，3歳．

L家は，ごく平凡な住宅街，3階建ての一軒家，表札は，Lさんの名前だけ，敷地約900坪，建坪約100坪，L夫妻をはじめ一人ひとりの自室がある．子どもたちは，近所の子どもたちと遊び，また近所の学校へ通学している．そして子どもたちは，「ハイム」(heim)—施設—の子ではない，家にはファター(Vater)—父親—，ムッター(Mutter)—母親—がいて，さらにみんなで一緒にいることが楽しいと言う．また16歳のA君，14歳のBさんは，この家（養育家庭）にいることを誇りにしている．

養育家庭の母親であるL夫人は，「地域社会の一般家庭の母親と同じです．労働時間を限定することはできませんが，休むときは休みます．みんなで力を合わせて生活します．それに子どもたちのことで，心配なことがあれば，アドバイス・センターの人が，いつでも相談にのってくれますし，養育に関する研修会にも参加しています」と語っている．

児童養護アドバイス・センター

この児童養護アドバイス・センター(Kinderhausberatungsstelle)は，ラインランド・ファルツ州のフレヘン(Frechen)に所在している．

このセンターは，民間の相談機関であって，主として公立の児童相談所(Landesjugendamt)から子どもの委託措置を受けた，養育家庭，里親家庭などで，その養育について相談，助言，さらに研修を行っている．

さらにこのセンターの特色は，前述したように，1968年の施設養護についての学生運動，市民運動を契機に，養育家庭，里親家庭の人びとが，これらの子どもたちの健全育成は，いかにすすめたらよいのかが基盤となり，そして家庭型養護の重要性を認識し，連邦政府，州，そして市町村に働き掛け，1972年に創設したことである．

また，このセンターは，前述のように民間の相談機関であるが，その性質上，連邦政府，州，そして市町村から財政的な援助を受けている．

さらにまたこれら子どもたちの養護についての学問的，専門的な立場からは，ノールドライン・ヴェストファーレン州にある，ドルトムント専門大学(Dortmund Fachhochschule)の絶えざる協力，援助を受けている．

むすび

かくして，西ドイツにおける養育家庭制度は，児童の社会的養護の中で，専門家たちともじっくり協議し，着実に実行されている．

ドイツには，「思案においてはかたつむりでも，行動においては鳥であれ」ということわざがある．

今後は，これら児童たちの社会的養護の中心的な役割を担うとともに，これら子どもたちの“青い鳥”になるにちがいない．

なお，本稿は，1984年9月，資生堂社会福祉事業財団学術調査研究プロジェクト・チームの一員として，同主任研究員　日本ルーテル神学大学教授　大谷嘉朗先生に同道し，西ドイツを訪問調査した結果をもとにまとめたものである．

インドにおけるユニセフの活動

TOPICS

井上和雄
ユニセフインド事務所職員

ユニセフは，1946年第一回国連総会において国連国際児童緊急基金(United Nations International Children's Emergency Fund)として設立された国連の専門機関である．設立後の数年間は，第二次大戦後の欧州や中国の児童の救済活動が主であったが，1950年から開発途上国にその活動の重点を移し，1953年の国連総会ではユニセフを途上国の児童に対する長期的な援助活動を行う機関にすることが決定された．それにしたがって，その名も現在の「国連児童基金」(United Nations Children's Fund)と改められたが，すでに親しまれていた略称の「ユニセフ」(UNICEF)はそのまま残された．

ユニセフは，世界中のすべての児童が，国際児童権利宣言にうたわれた基本権を享受できるようにすることを目標とし，活動の焦点を開発途上国の児童や母親にしぼりその福祉向上のためにさまざまな活動を包括的に行っている．WHOやユネスコなどのように保健や教育など特定の分野に活動の目標をおいている機関と異なり，児童という特定の年齢層を対象として援助を行っている性質上，その活動は，保健衛生，教育，給水事業，障害児対策，婦人の職業訓練など非常に巾広い．また，1979年の国際児童年には国連システムの先導機関として中心的な役割りを果したことは広く知られている．1980年に就任したアメリカ人事務局長ジェームス・グラントは，現在途上国が直面している困難な経済情勢の中では，国際社会が協力して特別な措置をとらない限り，何百万人もの母子がアジア，アフリカ，ラテンアメリカの国で死んでゆくだろうと警告し，「子どもの健康革命」の実現を積極的に世界中に訴えている．

インドにおけるユニセフの活動は，ユニセフが援助している世界112ヵ国の中では最も規模の大きいもので，援助額も年間約4000万ドルにのぼっており，ニューデリーにインドを含む南西アジア全体を管轄する地域事務所を置き，さらにインド国内に10ヵ所の出張事務所をもっている．職員数は，40人の外国人専門職員を含む総勢300人の大世帯であり，日本人としては，デリーに大泉博子氏，ハイデラバードに筆者が駐在している．

インドは，7億2千万の人口と日本の約9倍の国土を有す大国であるが，国民一人当たり所得は＄260にすぎず，国民の半数が貧困層に属すと言われている．したがって，約2億7千万いる児童をめぐる環境は極めて厳しいものであり，医療，学校教育，十

分な栄養に恵まれているものはその半数にすぎない．特に，国民の70%が住む農村と，近年都市化に伴って著しく膨張している都市スラムにおいては，栄養不良，高い乳児死亡率，高い文盲率など，抱える問題は深刻である．ユニセフでは，中央政府と協力して，これらの問題に対処するため，母子保健，環境衛生，水の供給，教育などの分野で活動を行っているが，以下インドにおける代表的な事業を紹介する．

1.母子保健対策

ユニセフは，世界各地で乳児死亡を減らし，児童の健康改善を進めるための事業に焦点を絞っているが，インドにおいても，日本の約16倍である乳児死亡率(114)を下げることを目的とし，特に農村地帯にある病院や保健所に医療機材等を供与し，また国内におけるワクチン製造に対する援助を行ってきている．

1982年以来，乳幼児死亡を大幅に減少させる安上りの方法として，栄養状態を発育グラフを用いてチェックする発育観察，母乳哺育，急性下痢性疾患の

インドの子どもたち．水が家のすぐ近くまで来てしまっている．

治療のための経口補水(Oral Rehyderation Jherapy)，ハシカ，ジフテリア，破傷風，百日咳，ポリオ，結核に対する予防接種の4つを提唱しているが，インドにおいては，この4つの中でも，特に予防接種に対する事業が急速に拡大しつつある．予防接種は，20～30%の幼児死亡を防ぐことができるが，インドの広大な国土，未発達の交通手段，熱帯性気候などの悪条件から，実際にはその普及率は非常に低く，特に農村部においては実施は極めて困難なのが実情である．たとえば，ワクチンを保存するための冷蔵設備が末端まで整備されていないため，使用時までワクチンの有効性を保つのが大きな課題となっている．筆者も，出張の折に農村の保健所を訪れることがあるが，ワクチンを保存するための冷蔵庫が故障している例をいくつか見うけた．インドの子どもすべてが予防接種を受けられるようにワクチン製造能力を高めると共に，ワクチン製造工場から実際にワクチンが使われるまでその有効性が保たれるように「コールドチェーン」を整備することに対して，ユニセフは機材の供与，医療関係者の研修などを行っている．

2.総合的乳幼児開発サービス

これは，貧しい農村や少数民族地区や都市のスラム街を対象に，その中に保育所を設置して，6歳以下の幼児に対して，栄養補給，予防接種，医療サービス，就学前教育を行い，またその母親や妊婦に対しても，必要なサービスや保健教育を与えるという事業でIntegrated Child Development Services(I-CDS)と呼ばれている．現在，6歳以下の貧しい幼児

インドの子どもたちの環境は厳しい．

の20%がこの事業の恩恵を受けているが，中央政府は，1985年より開始される第7次5ヵ年計画で，1990年までに貧しい幼児の60%をカバーするまでに事業を拡大する方針である．従来のたて割り行政の壁をうち破って，幼児に対して総合的なサービスを与えるという点で画期的な事業であるが，州政府レベルでは社会福祉局がこの事業を担当する関係上，保健局の協力がなかなか得られず，医師，保健婦の保育所への訪問が定期的になされないなどの欠点があった．しかし，これも，中央政府レベルでの協力体制が確立されて，最近では，著しく改善されつつある．この事業の中核となるのは，アンガンワディ（中庭保育者）と呼ばれる保育者であるが，研修期間が3ヵ月間と非常に短かく，十分な教育が行われにくいという問題があるが，1981年の全インド医学研究所の調査は，この事業の実施されている町村では，重症の栄養不良児の割合が半分に減ったと報告している．ユニセフは，主に保育者や行政職員の研修，また事業監督のための車両供与などの援助を行っている．

3. 障害児対策

1981年に行われた全国調査によれば，インド国内には，540万人の肢体不自由，370万人の視覚障害，300万人の聴覚障害，170万人の言語障害，計約1200万人の身体障害者(児)がいると推定されている．これらの障害者(児)に対して，これまで主に民間団体が中心となり活動を行っており，国の障害者(児)に対する事業は，民間団体への資金援助，補装具の貸与，身体障害者への奨学資金や職業のあっせん等に限られていたが，1981年の国際障害年を契機に，障害者(児)対策も行政面で積極的に推められるようになった．国立の身体障害，視覚，聴覚，言語をそれぞれ専門とする研究機関が設立または設立予定にある．しかしながら，これらの活動も都市部に限定されており，実際に国・民間団体のサービスを受けているのは，身体障害者の4%，精神薄弱児の0.2%にすぎず，障害者(児)の大半が住む農村部までは手が届かないのが現実である．ユニセフでは，主に障害発生の予防に重点をおき，母子保健対策，予防接種の普及，失明予防のビタミンA供与などの事業を実施しているが，1984年より，農村地帯における障害児対策事業として中央政府によって開始された．コミュニティーケアを中心としたパイロット事業に援助を与えている．

以上，ユニセフのインドにおける代表的な活動を紹介したが，さらにここでは触れることができなかったが，孤児，棄児や年少労働者に対する事業にも最近援助が与えられている．これらの紹介は，またの機会にゆずりたい．

＊参考文献
UNICEF 年次報告 1983, 1984.
UNICEF 世界子供白書, 1982, 1983, 1984.
UNICEF "An Analysis of the Situation of Children in India."

アメリカ

エージャン パシフィック ディベロップメント センター

(Asian Pacific Development Center)

ヘネシー・澄子(すみこ)
Asian Pacific Development Center 所長

ロッキー山脈の懐に抱かれたコロラド州には，約300万人の人口のうち5万人のアジア系米人が住んでいる．一口にアジア系米人といっても，祖父母の代からアメリカに移住した三世，四世の日系米人もいるし，アジア各国に駐屯したアメリカ軍の兵士と結婚して入国したアジア女性（特に韓国，タイ，フィリピン，ベトナムの女性），1965年の移民法改正後に移民して来た香港や台湾からの中国人，それに1975年以降難民としてアメリカ各地に移住した東南アジアの人々と種々さまざまである．

APDC(Asian Pacific Development Center)は，1980年にコロラドに急に増加した東南アジア難民の，精神衛生治療のために，精神衛生関係の職業に携わっているアジア系の人々が力を合わせて創立したセンターで，今では難民だけでなく，日系人，韓国，中国，フィリピン，タイ，インド等々，アジア国語のうち14国語でカウンセリングを行っている．スタッフはフルタイムが11人，パートタイムも11人で，年間300人の患者たちの精神治療に従事している．昨年理事たちが集めてくれた寄付金を基にして銀行ローンに頼って買った一軒家も1年で狭く感じるほど，患者が後から後から，紹介されて来るようになった．

コロラド州の精神衛生課が管理する精神衛生治療組織は，州が経営する二つの精神病院と，20ヵ所のコミュニティー・メンタルヘルスセンターの二段階に分れている．この20ヵ所のセンターは，一定の地域を割り当てられ，そこに住む市民のうち精神衛生関係のプログラムを持っている人々の治療に当たり，出来るだけ長期の入院を避け，家から通いで治療出来るようにしている．このセンターは皆その地域社会に住む人々が理事となって経営する私立の法人であって，州はその一つ一つと契約を結び，連邦政府と州からの一定の経営資金を年間いくらというように支払っている．この20ヵ所のセンターは地域が定っているので，その地域内の区や市からも経営費がおりることになっている．コロラドにはこの上に，特別な問題または特定の人々の治療に当たるスペシャルティー(特殊)・メンタルヘルス・クリニックが三ヵ所だけ州と特別契約を結んでいる．APDCはその一例で英語が達者でないアジア系の患者治療を受け持つということで，州から少しだが予算がおりている．クリニックは通いの患者だけで入院のほうは，地域のメンタルヘルス・センターが管理するが，言語の関係でAPDCのスタッフが入院している患者の直接の治療をすることになる．問題は，健保の支払いは病院とメンタルヘルスセンターのほうに行ってしまうので，APDCの無料奉仕となって非常に割が悪い．このような特殊クリニックは地域割当てがな

く，例えばAPDCではコロラド住民であって，英語が達者でないアジア系の人であれば，どこに住んでいてもAPDCの方で治療出来るが，そのかわり，区や市からの援助金がおりないのでこれも割が悪い．このような“コボレ話”から書き始めるつもりではなかったが創立以来理事としてこのセンターの成長を助け，昨年所長がやめてから，適当な人材がなく，とうとうアジア系のリーダーたちから半ば強制の形でセンターの所長として昨年10月に就任して以来，日々増加している患者の数と，毎年変化のない州からの資金をにらみ合わせて，四方八方寄付金集めに走りまわっている日常なので，この愚痴をお許し願いたい．

週２日のデイ・トリートメント

さてセンターの治療内容は，個人・グループ・家族カウンセリンが主で，特に慢性の精神病の人達の場合，週２日のデイ・トリートメントがある．このデイ・トリートメントは以前デイ・ホスピタリゼーション（日中入院）と言われ，患者が病院に入院せず，日中だけ治療センターに来て，一日ぎっしり組まれたスケジュールの中で治療を受けるという形になっている．APDCのデイ・トリートメントは，言語のグループに分かれていて，火・木がラオスから来た高山人種のモング族のグループとカンボジアの患者のグループ，水・木がベトナムのグループ，水・金が日本と韓国のグループで，第１日目は英語の勉強から始まり，今，盛んになってきたムーブメント・セラピー（これは体操や舞踊を織り交ぜたもので，精神衛生の問題を持っている人々に適した新しい治療法である），午後からは，患者グループの母国語を話すカウンセラーが，２時間グループセラピーを行う．この時に話題の中心になるのは難民の場合アメリカに移住する以前に受けた精神的な傷みで，家族や友人を失った悲しみからくる落ち込んだ感情，新しい文化や価値観に対する違和感等々だが，カウンセラー自身が同様な傷みで苦しんでいることが多く，客観的でなければならないカウンセラーの立場を維持出来ないのが私共スーパーバイザーの大きな頭痛の種となっている．日系や韓国の患者には女性が多く，婦女虐待，他人種との結婚の際の文化や価値観の相違のほかに，男性よりも女性の方が早くアメリカの文化にとけ込んで行き，そのため，日本人また

は韓国人である夫との人間関係の和が保てない悩み等々が話題の中心となる．ベトナム人の患者のグループには現在5名の元軍人がおり彼らの場合，いまだに幻聴や幻影におびえることがあり，また，夜うなされる等，戦争の傷が深い．

デイ・トリートメントの2日目は，また英語の勉強から始まり，その後，電気器具の使用法，アメリカでの食事のマナー等，日常に必要な知識を教え，午後はアート・セラピー，ミュージックセラピー，または，オーティヤルチャーセラピー（これは草花の栽培を通して行う，精神治療である）等，その道の専門家が来て行う．その合間にAPDCのカウンセラーが，一人ひとりの患者の個人セラピーを行うというように盛り沢山である．

APDCは現在デンバー市に住む3人のアジア系の精神科医と契約している．日本でもその著書で知られている中茎雅文博士，日系三世のジョイス・小林博士，韓国から来てアメリカで教育を受けた，クリストファ・チュング博士で週4時間ずつ多忙な時間をさいてAPDCに往診に来てくださる．私はセンターの管理が主で，あまり患者を診る暇がないので，カウンセラーの監督のほかに難しい患者の治療にあたり，また心理テストを行うのは，APDCのクリニカル・ディレクターであるクリスティン・チャオ博士で，彼女は中国系三世の臨床心理学者である．彼女の下に，中国系と韓国系の博士課程の心理学のインターンがいろいろと，日本や韓国で作られたテストを使って，患者の自国語で心理テストを行っている．

治療活動の他にAPDCで力を入れているのは，コロラド州の学校，病院，社会福祉機関に働く人々に対するアジア系の人々についての教育である．アメリカ人にすれば，アジア系の人々は皆同じに見えるらしく，一つの少数民族として扱われてしまうが，毎日異なった民族や国々から来たアジア人を扱って，文化・価値観念の差が大きいことを知り，ただその内にあるアジア共通の文化・価値観念をとり上げ，アジア系の学生，患者，クライアントにどのように対処すべきであるか，またその中でも例えばモング族の特徴，特別に注目するべき文化のスタイル等を講義し，人種差別の問題を早目に摘み取り，アメリカの教育，病院や福祉施設がアジア系の人々にも使用し良いよう努力している．

来年度といっても，コロラド州の予算年度が7月1日から6月30日なので，1985～1986年度には，APDCは，精神治療だけでなく，他の社会問題にも手を広げて行くつもりである．コロラドには，例えば日系のクラブだとか，ベトナム仏教会等々，宗教や国家，民族を対象にしたアジア系の組織が60以上あるが，アジア系の人々全部を福祉の対象にしている法人はAPDCだけである．そのため，裁判所等で酔っぱらい運転で捕まった英語の出来ないアジア系の人々もAPDCにカウンセリングを受けに回されて来る．アルコールと麻薬常用者のカウンセリングは特殊なもので，APDCのスタッフは精神治療は出来ても，まだこの特殊なトレーニングは受けていない．

裁判所はそんなことにはかかわらず，犯人の言葉がしゃべれるカウンセラーがいるのはAPDCだけと，どんどん利用するので，APDCのフルタイムのカウンセラーを夜学に通わせて，アルコール・麻薬中毒者のカウンセリングの修業証をとるのが大きな目的の一つである．

第二に大切なのは，今アメリカで大きな問題になっている妻の家庭内での夫による虐待である．その影響か，アメリカ社会に順応度が高い．日系，中国系，韓国系の女性がコロラドでもAPDCの門を叩くことが多くなった．あと何年かすれば東南アジア系の女性も家庭内での夫の虐待を耐え忍ぶことなく，家を出ることもあるのではないかと考えられる．その時のために3年計画でアジア系女性とその子どもたちのための一時シェルターのようなものをつくらなくてはならないと思っている．

第三に計画していることは，精神病患者の就職の機会を作るため，職業訓練をAPDCのプログラムの一環としたいと思っている．現在，コロラドでは職業訓練の場が非常に限られており，むしろ実在している会社や工場に雇用されるような方針が取られている．しかし，実際，会社や工場では競争が激しく，慢性で良い時も，悪化する時もある精神病患者は就職に苦労する．APDCが計画しているのは，職業訓練場をAPDC内で持ち，ベトナムの春巻や，中華饅頭等を作り，スーパーマーケットにおろし，その売り上げで訓練場を続けていかれるよう，またそれが成功したら，軽い朝食，昼食が出来るアジアカフェのようなものを開き，慢性の患者で，職業訓練の終った人々を雇って経営させる．このアイディアは，ベトナムの軍人あがりの患者たちに支持され，APDCの理事も非常に力を入れ，この夏APDCが主催するアジア祭の切符の売上げを訓練所の創設にあてることになった．

第四の計画は，アジア系の老人問題に対する福祉体制で，コロラド州の日系の人々にとっては第一の問題である．現在デンバー周辺の養老施設に入っている一世の老人の数が約30名ほどで，初老にかかっている二世たちも，もう10年もすれば自分たちの番だと，デンバー近郊に日系の人々のためのナーシングホームを作ろうではないかと言う声があがっている．5万人のアジア系の人々の中で日系は約1万人，コロラドに長くから住んでいるため，土地も地位もある人々が多く，日系のナーシングホームを作るのは費用の問題ではなく，どのように20以上の日系の

日系老人のためのデイ・プログラム

組織が協力するかが難問となっている．日系だけでなく，５万人のアジア系全部の人々の福祉を心がけるAPDCでは，このナーシングホームを作る上に，プログラムデザインその他で協力し，そのかわり，日系だけとかぎらず，他のアジア系の老人たち，特に財力のない難民の老人たちも収容出来るようにしたい，また，ナーシングホームだけでなく，家で寝たきりになっている老人たちが家を離れたがらない時，その老人の言葉を話すソーシャル・ワーカー，看護婦，医者，ホームヘルスケアーエイド等のチームを家庭に派遣して家族に助力する組織もつけ加えたい等々，いろいろの日系のクラブや組織の会議に出かけていって，話しているところである．これは３年というより5年がかりだが，APDCの夢が実現すれば，アメリカ中のモデルともなり得るプログラムだと思っている．

第五はアジア系の児童・青少年の問題に対する福祉計画である．アメリカではアジア系の少年少女たちは頭が良いことになっている．アジア系の人々は，白人の人口と比較しても大学を出て，学士号，修士号，または博士号を修得したパーセントがずっと高い．教育を大切にするのはアジア系全部の共通の価値観で，アメリカの教育制度の中で，アジア系の子どもたちはぐんぐん他を引き離して延びて行く—と，統計学ではそう出ている．ところが，アジア系の子どもたちの中でももちろん出来る子と出来ない子がいるはずである．出来る子は家庭の期待と学校の期待に応えて上級学校にどんどん進学して行くが，出来ない子どもたちはどうだろう，あまりにも出来が良いので，もうアジア系の子どもたちは少数民族と考えず特別のスカラーシップを与えなくても良いという方針がアメリカ連邦政府から州の教育局の方に伝わって来ている．アジア系の中でラオスの高山地帯から来たモング族は，モング語の文字というものがなく，学校教育も受けたことがない．彼らもアジア系だからと特別のスカラシップをもらえないと，後退する一方である．APDCではあちこちの商社に働きかけモング族，他の難民の子どもたち，またアジア・アメリカ混血児でアメリカに里子または養子として一人で来た子どもたち，特殊事情の子どもたちのために奨学金制度を作りたいと計画している．

なにしろ夢ばかり大きく，先立つ物が後立ってしまうのは福祉に携わる人々の共通の悩みであろう．それにしても福祉に寄付するという習慣が日本の会社に少ないためか，または日本人が持っている他のアジア系の人々に対する人種差別観からか，私たちのアピールに対して日本の会社は冷たい．日本商品がアメリカで売れ行きが良いため，アメリカの会社や基金は，APDCなら日本の商社等から寄付がくるだろうからと，他へ寄付を回してしまう事実があるので頭が痛い．また愚痴になって申し訳ないが，アメリカ広しといえどもアジア系全部の人々のための施設は少なく，その中でも14ヵ国語の能力を備えているセンターは私共の所だけなので，これからの発展を期待していただきたい．（来米の際には必ずお越しくだされたく，お待ちしております．）

施設の横顔

スウェーデン

ショートタイムホーム

高谷　清
第一びわこ学園園長

スウェーデンは障害者のインテグレーション（社会総合）を進めるためにいろいろの取り組みを行っている．その一つに住居のことがある．

これについてはフォーイス運動が有名であるが，これはブラッドゴート博士がリーダーとなり始めたもので，1964年フォーカス協会を設立している．その目的は若い歩行障害者にサービスを提供し，一般の人びとと同じ条件のもとで個人として住めるようにするもので，フォーカスのヘルパーは別室で24時間待機しており，電話がかかってきたときだけとんでいって援助をするものである．

これが発展して現在ではいろいろのかたちをつくりだしている．主として身体障害の人のためにはフォーカスフラットとかフラットという24時間サービス付住宅を重い障害をもつ人にも提供している．主として知恵遅れの人のためにはアパート，テラスハウス，ヴィラタイプの家，庭のある古いタイプの家などを障害の程度に応じて準備し，やはり24時間サービスを行っている．障害をもつ子どもたちに対しては家庭で生活できるように援助をしているが，家庭での生活ができない場合はグループハウス，フラットハウス，スモールハウスなどでできるだけ家庭的雰囲気で生活できるようにしている．またほかの家庭で生活する里親制度といってよいものもある．これらのほかにショートタイムホームがある．

さて，北欧で重い障害をもつ子どもたちがどのような場で生活し，どのように処遇されているかを知り，私たち「びわこ学園」の「将来構想」の参考にもするため1984年秋に職場の4名でスウェーデンなどを訪れた．

ここではストックホルムで訪れた一つのショートタイムホームを紹介する．このショートタイムホームは2年前にできたものでストックホルムの少し郊外に新しく建設された団地の中にあった．4階か5階建てのレンガ色のアパートが幾棟も建てられてあり，その一つの棟の一軒にこのホームがあって，市民が生活している他の住宅と外見上まったく差がなかった．

ショートタイムホームの内部
1部屋ずつ内装が異なり，たいへん美しい．

なかに入ると女性の職員が2人と男性の職員が1人いて私たちを待っていてくれた．まず各部屋を案内してもらったが，すべて個室で5室あった．どの部屋も大きさやかたち，ベッド・家具などの付属品，カーテン・壁かけなどの装飾品が違っていて，個性的でたいへんきれいにしてあった．とても重い障害児が生活していると思えなかった．子どもたちが5人いるが，訪問したときは学校へ行っていて会えなかった．風呂は3つあり，これはいろんな子どもたちがこのショートタイムホームを利用するので，その障害に合わせて使用する必要があるためということである．

部屋などを見せてもらってから，ダイニングキッチンという感じの部屋でいろいろ話を聞かせてもらった．女性の一人はこのホームの責任者で主として彼女が話してくれた．

このショートタイムホームには5人の障害児が入っているが，45人が登録をしている．この45人が希望を出しておき，計画的に順次入所する．大体1人が月に1週間くらいであるが，月に1日で週末のみの子どももあり，さまざまである．入所の理由は母親が障害児の世話で疲れるので，それを一週間なり週末なりに助けるというのが主な理由である．両親が用事があるなどの理由もある．

ショートタイムホームはストックホルムで10年前から8ヵ所ある．できるだけ両親の住んでいる近くのホームに入れるようにしてあり，学校もホームから，いつも通っている学校へ行く．

ホームはできるだけ家庭的な雰囲気をつくるようにしているとのことである．ここのホームのスタッフは11人で，このうちフルタイムが4人，パートタイムが4人，夜勤者が3人とのことであった．対象年齢は1歳から21歳で，それを越えるとショートタイムホームでなく，長期のホームというかそこで生活するという住宅（フラットホームなど）に入って生活するようになる．つまり障害はあっても親から独立していくわけである．

ショートタイムホームの内部
小花模様のカーテンやクッション、
住みやすいよう，良く配慮されている．

ショートタイムホーム利用の費用はそれまで親の負担はなかったが，1984年より1日8.5クローナ（1クローナは約30円）親が負担することになっている．

このホームができてきたのは，約20年前に障害児の親が子どもを家で育て一緒に住みたいという希望を出してからであり，ほかのさまざまのホームや家族への援助とともに，それを実現するひとつのかたちである．障害をもつ子どもを家庭で育てられ，親子が一緒に住めるための援助がいろいろなされていることに感心した．

手をつなぐ
国際活動

コミュニティ・ワークへの動き

阿部志郎
横須賀基督教社会館館長

セツルメントの萌芽

セツルメントとは，知識と人格を兼備する人がスラムに住み込み，貧民との知的および人格的接触をとおして，福祉の向上を図る事業をいう．セツルメントが起った背景には，1800年代のイギリス社会での貧民の増大がある．18世紀末から急激に発展した産業社会は，富の膨脹をきたしたが，他方においては社会問題が発生し，失業者は増大し，都市の人口集中と相まって「スラム」の問題を表面化させた．1871年，東ロンドンで「最も不良な地区」ホワイトチャペル地区の牧師として任命されたサムエル・バーネットは，スラムの陰惨な実情を自分の眼でみて以来，「スラムの問題」の解決に苦悩した．バーネットは，貧困を克服し，より豊かな生活を目指す心的態度の欠乏に，何よりもスラムの問題性を見出した．スラムの住民にとって必要な事は，教育であるとのバーネットの考えに共鳴したセツラーたちによって，not money but yourself を根本精神とするセツルメント運動が実践されたのである．

1884年，セツルメント運動の拠点として建てられたトインビー・ホールが世界最初のセツルメント・ハウスである．1890年代には，イギリスの諸都市に22のセツルメントが建てられた．セツルメントの考え方は，世界各国に広がり，アメリカではニューヨークのネイバーフッド・ギルド・セツルメント，シカゴのハル・ハウスを始め1900年までに100，1928年には実に700近くのセツルメントが開設された．また，オランダ，フランス，ドイツでも1880年代にセツルメントが設けられ国際的な運動として発展していった．

わが国では，トインビーの影響を受けた片山潜によって1897年（明治30年）に神田三崎町に設立されたキングスレー・ホールが最初のセツルメントである．大正期後半にセツルメントは盛んとなり，全国

トインビー・ホールの建物

で約50の施設が設立された．

国際隣保事業同盟の目的と働き

世界各国でセツルメントが盛んとなるにつれて，それぞれの国でセツルメント連盟が組織され，やがて国際的な連盟へ発展していった．

国際隣保事業同盟は，International Federation of Settlements and Neighborhood Centers の訳で通常その頭文字を取ってIFSと呼んでいる．IFSは，1926年，「セツルメントの母」であるトインビー・ホールを本部として設立された．

IFSの目的

(1)加盟各国内の仕事を調整し，相互の情報交換を活発化させることによって，各国の組織を育成，強化すること．

(2)IFSのメンバーが関心を持っているコミュニティ・ワークの見解を国際レベルで提示すること．これは，IFSがユニセフ(UNICEF)と経済社会理事会(ECOSOC)の一員として諮問の資格を持ち，定期的にコミュニティ・ワークに関係ある国際会議に参加していることによる．

(3)IFS加盟メンバーの研修，セミナー，会議を開催すること．

(4)助言や国際レベルでの結びつきによって各国内の連盟が機能を果せるよう援助すること．

(5)コミュニティ・ワーカーに有用な研究を指導すること．

以上の目的に見られるように，IFSは国際交流，国際協力を通して世界各国のコミュニティ・ワークの発展に寄与している．

IFSの働き

目的を達成するために，IFSは次のようなプログラムを実施している．

(1)コミュニティ・ワーカーの交換計画

これは，コミュニティ・ワーカーが他国を訪れ，その国のコミュニティ・ワークの状況を調査，研究するプログラムである．

(2)メンバーに対する情報提供

年2回「ニュースレター」，6週に1回「ニュースシート」を発行し，世界各国に送付している．コミュニティ・ワーカーが興味ある記事を中心に編集している．

(3)相談サービス

IFS本部は，いろいろな方法でメンバーにアドバイスを与えたり，援助を行っている．各国でのコミュニティ・ワーカーの訓練プログラムの助言やメンバーである2ヵ国間の合同セミナーや研修プログラムなどを組織したりしている．

以上のように IFS は，コミュニティ・ワーカーの国際的ネットワークである．IFS の本部は，一時期パリ，ベルギーと移ったが1982年再びトインビー・ホールに置かれることになった．原点に戻ったIFSは，世界各国のコミュニティ・ワークの発展に不可欠な存在となっている．

イギリスのコミュニティ・ワーク

イギリスとアメリカではコミュニティ・ワークの捉え方に若干の相違がある．アメリカの場合，一般にコミュニティ・オーガニゼーションという用語を用いている．主として(1)ソーシャル・ニーズを決定

すること，(2)住民のニーズを解決するための計画を立てること，(3)目標を達成するために資源を動員すること，がそのプロセスである．市民の参加が重要視され，そのために専門ワーカーとしてのコミュニティ・オーガナイザーには知識と技術が要求されている．コミュニティ・オーガニゼーションは，社会福祉の方法の一つとして考えられており，オーガナイザーも社会福祉の専門職として全米ソーシャル・ワーカー協会に属している．

一方，イギリスのコミュニティ・ワーカーは，社会福祉の専門家とは限らない．コミュニティ・ワークが生成した背景にはいくつかの流れや伝統があるからに他ならない．そのいくつかを列挙すると，①19世紀末に都市の労働者階層地域で起ったセツルメント運動，②古くからイギリスに流れている自助の伝統，③旧植民地におけるコミュニティ・デベロプメントの実践，④ラディカルな学生運動—60年代後半の学生革命に関連したもので，学生が地域への関心を高めるきっかけとなった．⑤社会運動—婦人，黒人問題，労働運動，反核運動などに関連した人達がコミュニティ・ワークに関わるようになった．⑥専門的動向—アメリカの専門的コミュニティ・ワークに強い影響を受けたこと，更にいくつかの政府のレポート（例えばSeebohm, Skeffington）や独自の研究（例えば2つのGulbenkian reports, 1968, 1973）によって，社会福祉の分野でのコミュニティ・ワークの枠組が確立された，などがあり，その他教会の活動，人種問題，都市開発などが，コミュニティ・ワークの発展に影響を与えている．

以上のような背景があるので，コミュニティ・ワーカーの雇用機関も多様である．福祉局，教育局，住宅局などの公的部門と社会福祉協議会，セツルメントなどの私的部門があり多岐にわたっている．

1968年は，イギリスでコミュニティ・ワークが本格的に実践され始めた年であり，コミュニティ・ワーカー協会（最近の会員数は約400人）が設立された．社会福祉の分野では，同年「シーボーム報告」が出され，その勧告を受けて1970年に「地方自治体社会サービス法」が成立し，福祉局にコミュニティ・ワーカーを雇用する途が開かれた．現在，イングランド，ウェールズ，スコットランドの福祉局に約700人のコミュニティ・ワーカーが雇用されている．

ここでのコミュニティ・ワーカーの役割は，問題を発見し，分析し，その解決のために住民を巻き込んで行くことである．そのためにコミュニティ・ワーカーは情報や助言を提供したり，セルフ・ヘルプ活動を活気づけたり，政策やサービスの改善のために社会資源を動員したりする．

イギリスのソーシャル・ワークの将来に重大な影響を与えるであろうと言われている「ソーシャル・ワーカー，その役割と任務」（バークレー報告書）が1982年に発表された．その中で，コミュニティ・ソーシャル，ワークという領域が提示され，コミュニティ・ワーク的アプローチが重視されている．イギリスでのコミュニティ・ワーカーへの期待は高まっている．

わが国の地域福祉の課題

わが国の地域福祉を考える際，イギリスを始めとする海外のコミュニティ・ワーク実践から学ぶ点は非常に多い．コミュニティ・ワークの根底にある思

想は，地方分権化(decentralization)と市民参加(citizen participation)である．この考え方は，できるだけ小地域(neighborhood レベル)で住民自身の地域福祉活動を重要視する動きとなって表われている．最近，イギリスでは人口5千人以下の小地域(patch)において，インフォーマル・ケアやボランティア活動との協働を重視するパッチ・チームが形成されるようになって来ている．

さて，わが国の場合はどうであろうか．高齢化社会の進展にともなって，住民の福祉ニーズは多様化，複雑化してきている．「貨幣ニーズ」から「非貨幣ニーズ」へ，「普遍化」から「個別化」へ，「量」から「質」へ，「受身」から「参加」へと変りつつある．それらのニーズを充足するために地域福祉が注目を集めている．筆者は地域福祉の概念を「住民参加による福祉活動を基盤として，機関，施設等の社会資源を動員して，福祉ニーズの充足を図り，地域の福祉を高める公私協働の体系である．」と規定した．この概念を実践していくためには，誰が住民の福祉活動を組織化し，地域のニーズを代弁し，社会資源との調整を図り，公私サービスのパートナーシップを確立し，ネットワークを構築していくのかが課題となる．

これらの課題を担うのがコミュニティ・ワーカーの役割であろう．わが国ではコミュニティ・ワーカーという職種は一般に認知されておらず，職務内容も明らかではない．しかし，今日の社会福祉をめぐる状況は，コミュニティ・ワーカーの養成と現任訓練が不可欠となってきている．

近年，住民やボランティアによる制度外の活動が各地で展開されている．住民相互の自主活動によるサービスは，公的制度にない自由な創造性，企画性を持っているので，地域の実情に合ったユニークな活動を行っている．このような住民のグループは，現在全国で40余が結成されているといわれており，従来の制度だけでは充足されないニーズに対して柔軟に対応できるので住民から支持されている．これらのグループの中心となっているのが，コミュニティ・ワーカーと呼ぶに相応しいリーダー達である．コミュニティ・ワーカーの養成は，大学での専門教育も大切ではあるが，日々の実践活動の中から，わが国の実情に合ったコミュニティ・ワーカーの職務を模索し，確立したいものである．

おわりに

セツルメントは，スラムに住み込み，施しよりも教育を住民に与え，住民との人格的接触を通して，隣人関係の確立を計り，スラム地域の社会改良を計ろうとするものであった．その後，社会保障等の施設の発展と共に，生活，文化，福祉を高める拠点としてのコミュニティ・センターと呼ばれ，必ずしもスラム地域のためだけとは限らず，一般的な地域にも作られるようになった．

わが国では，この種の施設は数少ないが，地域福祉活動の拠点として今後整備されることが望まれている．

1970年に日本地域福祉施設協議会が結成され，国際隣保事業連盟の一員として国際的つながりを持っているので，国際的交流を深め，国際的視野に立ってわが国のコミュニティ・ワークの課題に取りくみたいと願うものである．

国際青年年をめぐる世界の動き

高橋吉則（たかはし よしのり）
総務庁青少年対策本部
国際青年年担当室

国連の提唱により「参加」「開発」「平和」をテーマとして開始された国際青年年（International Youth Year＝IYY）も半ばを経過した．IYYを迎えた世界各国においては，1985年1月現在140を超える国で，IYYに関しての活動の企画，調整等を行う国内委員会が設置され，世界各地で青年たち自身の手により，あるいは青年たちに期待する社会の人々によって，さまざまな催しや活動が繰り広げられている．

国連においては，今秋の総会の一部を，国際青年年のフォローアップ活動に関するガイドラインや青年問題の討議にあてる「世界青年会議」として開催することとし，世界各国の青年代表の参加を予定している．

IYYの大きな目的の一つは，青年および青年団体の社会への積極的な参加であり，各国においても青年たちの置かれている状況等を踏まえた独自の行動計画が検討され，IYYを記念した各種の事業も，各国または各地域レベルで活発に展開されている．

今回は，国連広報センター発行の「Dateline UN」を基に，各国および日本におけるIYYの事業を紹介することとする．

スウェーデン

IYY国内委員会は，国際青年年の「参加」「開発」「平和」の三つのテーマのうち「参加」に重点を置くことを決め，青年機関およびボランティア団体が行うIYY関連プログラムに対してナショナルインヘリタンス基金から375万ドルを割り当てる．

国際青年年およびそれ以降のIYY活動の主要な目標は次のとおりである．

- 世代間の協力を推進する．
- 未組織の青年のために社会参加の機会を拡大する．
- 地方レベルで小規模な共同組合，レクリエーションおよび文化活動をおこす．
- 青年の失業問題に対する取り組みを強化する．

このほかにIYY国内委員会は，若者の創造力と責任感を育み，また青年の生活環境に対する社会の認識を高めるためのプロジェクトを推進するように奨励している．

中　国

アジア太平洋地域の青年の友好と相互理解を深め，平和を促進するため，5月10日～24日に「アジア太平洋青年集会」を開催．

これは，中国のIYY組織委員会，全国青年連盟および全国学生連盟が主催したもので，同期間中北京で3～5日間「国の開発における青年の役割」と題するセミナーが開催され，その後アジア太平洋各国からの参加者は1週間，中国各地を訪れ，親善を図った．

ハンガリー

IYY国内委員会は，国際青年年を通して長期的な成果をあげるために，現在の青年問題に関する政策を各分野ごとに総点検することを主目標としている．そして教育機関や社会的団体に対して，国連や国連専門機関による青年問題に関する活動に特別な関心を払うように勧めており，平和，安全保障ならびに環境保護が優先的課題に入っている．

同委員会は，今年の夏，若い芸術家を対象に，「参加」「開発」「平和」をテーマとした国際キャンプを開催する．

ドイツ連邦共和国

IYY国内委員会は，国際青年年の目的として，青年の失業ならびに労働問題，世代間の対話，技術の進歩と環境保護との関連性，青年の政治および文化への責任ある参加等をあげている．

また，同委員会は国際青年年のための小冊子を独語，英語，仏語で発行した．これには，IYYのシンボルマークの使用規定やステッカーのセット等も含まれている．

スイス

政府は，国際青年年の国内委員会を務める全国青年団体連盟に対して20万ドルを提供した．国際青年年の活動は集会，学習，文化的およびスポーツ行事が中心で，いずれも青年自らが計画し，実行する．

政府は，連邦青年委員会に対して青年の実情について詳細な報告書を作成するよう求め，若い人びとが抱える問題や関心が国の行政に確実に取り込まれていくようにするため，タスク・フォースを設けた．

また，長期的な観点から青年の実態の改善を図るために，青年の学校外での社会活動を一層奨励することと，働く青年が青年活動に積極的に参加出来るように1週間の特別休暇を設けることについて，法的措置を

含めて検討している．

ガイアナ

IYY国内委員会は，国際青年年を記念して次のような活動を行うことを決めた．

- 全国青年キャンプを4月10日～16日に開き，世界の農業，農村開発等の問題について討論．
- 青年週間を5月に祝う．
- 国際青年キャンプを8月4日～20日に開設．
- IYYカリブ地域平和デー（9月30日）を記念して，平和行進を行う．
- 世界食糧デー(10月16日)に全国的な植樹と「農業における青年の未来」をテーマに展示会を開催する．

ソ　連

第12回世界青年学生フェスティバルが7月25日～8月3日モスクワで開催．同準備委員会では各国の国連代表部を通じて招待状を送ったが，世界中から約2,000人の青年の参加が予定されている．

フェスティバルのプログラムは，国連の創設40周年と国際青年年を中心に構成され，平和，軍縮，新国際経済秩序，青年の権利，青年の社会的および経済的状況等のグローバルな問題について意見の交換が行われる．

カナダ

IYY国内委員会は，国際青年年の行動計画を作成する初期の段階で，約3,000の国内関連団体を対象にアンケート調査を実施し，これを基に国際青年年に関する情報を流すためのネットワークを確立した．

8月5日～9日モントリオールで「国際青年年法会議」が開催される．世界中からの青年代表が立法過程への青年の参加，法律教育と広報，青少年犯罪，司法行政，人権と青年の責任，環境，難民等について意見交換を行う．

ポーランド

IYY国内委員会は，政府の青年問題担当省庁，青年ならびに社会福祉機関の各代表，著名なスポーツ選手，俳優，それに青年労働者の合計58人からなる．

主要なIYY関連事業は次のとおりである．

- 軍縮に関する円卓会議の開催．
- セミナー「国連40年―業績と展望」の開催．
- 第5回国際外国人学生歌舞フェスティバルの開催．
- 赤十字青年キャンプ（ヨーロッパ諸国，アメリカ，カナダが参加）の開催．
- 国際平和キャンプの開催．

日　本

わが国においては，国際青年年事業推進会議，総務庁および青年代表者で構成する各実行委員会で次の記念事業を開催するほか，8月27日からはIYY記念青年海外特派員を，北米，オセアニアならびにヨーロッパ諸国に約2週間派遣し，青年親善大使として各訪問国のIYY国内委員会を表敬訪問するほか，各国におけるIYYの活動状況や青年の状況等を青年自身が調査することになっている．また，各種啓発活動も活発に行われている．

- 国際青年年オープニング（1月15日，日本青年館，第1部式典，第2部記念シンポジウム）
- 国際青年年全国一斉キャンペーン活動（4月下旬～6月中旬，各都道府県において青年たちの創意による独自のキャンペーン活動を実施）
- IYY国際青年の村（7月19日～27日，国立オリンピック記念青少年総合センター，世界40ヵ国の青年450人，日本青年350人計800人が参加．内外の青年が寝食を共にした共同生活の中で，親善交歓行事，討論会等の実施，中央記念式典および科学博への参加等を通して参加青年の相互理解と国際理解を促進）
- 国際青年年中央記念式典「21世紀へ躍動の祭典」（7月21日，日本武道館，第1部式典，第2部躍動の祭典）
- 中央青年フォーラム（11月24日，日本青年館，国，地方公共団体および青少年関係団体等のIYYの取り組みを集約するとともに，わが国におけるIYYの評価と将来への展望を図る）

松本　悟（まつもと　さとる）
日本国際学生協会委員長

昨年9月19日から11月14日に至る約2ヵ月余り，私は総務庁主催「第11回東南アジア青年の船」に参加する機会を得た．2ヵ月間船上での共同生活を通じ東南アジア諸国と日本の若者（各国35名ずつ乗船ただし本年度初参加のブルネイは6名）の相互理解を促進しようというものだが，若干このプログラムの起こりについて説明を加えたい．

1974年，時の田中首相がASEAN（東南アジア諸国連合―タイ，フィリピン，インドネシア，マレーシア，

シンガポール，昨年ブルネイが加盟）を訪問した際，当時の日本との間の貿易不均衡を背景とした排日運動が激化，日本車焼き打ち，日本商品ボイコットなどがタイ，インドネシアを中心に繰り広げられた．こうした状況を苦慮した首相は，従来の欧米中心的な風潮を脱却する必要を感じ，特に次代を担う青少年層が経済的関係の深い東南アジアの若者と交流を深めることの意義を認識し，早速その年の秋には「第１回東南アジア青年の船」が華々しく挙行されるに至った．当時は未だ反日感情覚めやらぬ折，政治的要素を多分に孕み，かなり日本人参加青年は叱責を受けたとのことである．しかし「時は偉大なり」，当時の緊張した日本とASEANの関係も次第に柔らいでいく中，この「青年の船」も政治的要素以上に，個人個人の価値観や文化を背景とした共同生活という純粋な文化交流の要素が全面に押し出されるようになってきた．そして10年．新しいdecadeの第１歩をブルネイの初参加で迎えた「第11回東南アジア青年の船」は形骸化の声をよそに我々参加青年にとってはやはり自己史に新鮮に焼きつけられる初々しい２ヵ月間となった．

「シンガポールの奴は自己中心的すぎる」

「日本人は"アジア人"じゃない」

今，あの２ヵ月間を想起するに，どんな美辞麗句よりも口泡とばし合ったこんな議論を懐しく思い出す．最初は皆緊張しているせいもあり，発言も行動もかなり謙虚で気をつかい合っていた．しかし２ヵ月間も共同生活が続くと必ずしも「相互理解」や「認め合う」ことだけが旅の目的ではなくなってゆく．というよりは，それらをもっと深い意味でとらえなければならなくなってくる．「自己主張」することや認めさせることも「生活する」ためには必要である．

タイ訪問中の事．我々はPanat Nicomの難民キャンプを訪れた．職業訓練所，学校，診療所などの揃ったタイの中でも非常に設備の整っているキャンプではあったが，それでもやはりキャンプである．衛生状態はよくなく，彼ら難民（すべてインドシナ難民）にとっては受け入れ国が決まるまでの仮の宿にほかならない．そこを我々は訪れ（見物し），記念？に植樹を行った．その植樹の際，信じ難いことに東南アジア各国（特に中心はタイ）の参加青年が突然，陽気に大声で歌い始めた．「ロイクラトーン」（タイの水のお祭の歌），「シンガプーラ」，「ラササヤンヘ」などその場にはまったく無関係な歌であった．難民の人たちを元気づけるつもりだったのか—いや少なくとも彼らは高く張り巡らされた柵の向こうで物珍しそうにこちらを見つめていた．とても彼らのためにとは思えなかった．特に，現実に大量のインドシナ難民をかかえているタイの青年たちがあたかも他人事のように振る舞う様は理解し難く，中にはあからさまに怒りをぶつける日本人参加者もあった．以後，プログラム終了まで私は親しい参加青年とは毎晩のようにその事について論じ合い，幾度か公式のディスカッションの場においてもタイの青年に問うたこともあった．またある夜，私がロビーで手紙を書いているとあるシンガポールの青年が何も言わずに私のペンをとりあげた．「何をする！」と怒鳴ると彼は平然とした顔で「彼女がペンを欲しがっている．」とインドネシアの女の子を指さして言った．「貸してくれと一言いえばいいだろ．」と返すと，忘れもしない，彼は私の襟元をつかみながらこう言ったのだ．「レディファーストはアジア人の常識だ．お前はアジア人ではない．」殴りつけてやろうかと思ったが，このプログラムの目的である「相互理解」などということを考えたら途端にバカバカしくなってやめた．無論バカバカしかったのは「相互理解」というお題目であり，殴ることではなかったが…．それ以来最後まで彼とは会えばにらみ合って口論を繰り返した．

もちろんそうした葛藤ばかりだったわけではない．充実した毎日であったし非常に楽しかった．夜，デッキにあがって満天の星を眺めていると，こんなに幸福でいいんだろうかなどとガラにもなく考えてしまったし，11月14日成田にASEANの青年たちを見送りに行った時には，皆抱き合って涙を流した．語り出したら枚挙にいとまがない．

「国際青年年」の今年，さまざまな催しが各地で行われているが，多くは形式に拘り，計画に追われている感がある．喧嘩もし，口論もしそして時に肩を抱き合って涙する．そんな人間臭い生活こそ今の我々青年には必要なのではないか．先日タイから写真が届いた．結婚式の幸せ一杯の友人がそこにはいた．

編集後記

この夏，デンマークの青少年施設のいくつかを泊り歩く機会を得た．ファミリーグループホームや，公営団地の10区画に40人のハイティーンが分散居住する新方式のコミュニティ施設で青少年と夜更けまで話し合った．10代の個人的社会的不適応症状は，結局児童期の生活モデルである両親の夫婦関係か親子関係の不調和に帰結するものだとの感を改めて深くした．同時に問題を自覚した時，それを訴えてゆける相談機関のネットワークとワーカーの専門性および対応する多様なサービスの整備の必要を痛感したことだった．

本号は，まさにその「思春期への福祉サービス」を特集してみた．

現在，思春期精神医学の臨床と新しい対策に最も積極的にかかわっておられる稲村氏のアメリカ視察記は，わが国の立ち遅れに歯噛みする氏の思いが読者にも迫ってくる．施設・設備・生活内容・活動の多彩さだけではない．次代を担う青少年の健全育成と彼らが当面する病理現象の克服を最優先させる社会の理念と哲学の確固さに氏は圧倒されているのだ．

また，1950年代から国際的な関心を呼んだ，加速化する青少年の身体的成熟度，ピルの普及，性的解放の風潮等がもたらした，ティーンエイジャーの妊娠，性病の急増に備える「思春期婦人科」あるいは「思春期専門クリニック」設置の必要を説く松本氏の論文もアピーリングである．

思春期の文化財接触を取り上げた川浦氏の論文と，わが国における児童虐待の現状を抉る田村氏の調査報告は，いずれも思春期問題の多面で深刻な諸相を突きつけてくる．

トピックスの江幡氏が提唱する総合的な「思春期学会」の必要と国際的発展の動向とも併せてお読みいただけると幸いである．

いずれも多くの示唆に富む解説記事の中で，津崎氏のまとめられた，英国の養護児童による養護問題の検討報告書に特に注目したい．福祉サービスの供与者と受給者を固定的に位置づけ，受給者を被救護者（クライエント）と呼んだ反省は60年代後半から起こっているが，サービスの主体的消費者が，児童であっても，サービスの改善にいかに参加し得るのかという問に応えるひとつの方向を示しているからである．

ともあれ，本号も，高い水準の話題をそれぞれの執筆者が平易かつ明快な筆致で呈示してくださったおかげで，読書の秋に相応しく，巾広い読者層にも喜んで戴けるものができたと思う．（編集委員　福田垂穂）

編集委員（50音順）

加藤翠
日本女子大学教授

田村健二
東洋大学教授

高城義太郎
玉川大学教授

栃尾勲
厚生省児童福祉専門官

平井信義
大妻女子大学教授

福田垂穂
明治学院大学教授

杉本勇
資生堂社会福祉事業財団
常務理事

世界の児童と母性
—海外福祉情報—
年2回発行
第19号 昭和60年9月30日発行
編集・発行者
財団法人 資生堂社会福祉事業財団
データバンク
東京都中央区銀座7丁目5番5号
電話03-572-5111 郵便番号104
印刷所 成旺印刷株式会社
東京都港区芝2—1—28

財団法人
資生堂社会福祉事業財団

SHISEIDO
SOCIAL WELFARE
FOUNDATION