

発行／民間相談機関連絡協議会

連絡先

162-0823 新宿区神楽河岸1-1

東京ボランティア・市民活動センター

メールボックス 60番

民間相談機関連絡協議会

FAX 03(3235)0050

<https://www.minsouren.org>

メール [info@minsouren.org](mailto:info@minsouren.org)

# そうだん

## 目次

「つながりを作りにくい人々のはざまにあって」 2ページ

2022年度 活動報告 3ページ

定期総会基調講演会 4～8ページ

「日本に暮らす外国ルーツの方々の困難  
～共に生きる相談と実践～」

第22回 相談員研修会 9～13ページ

「ひきこもり8050問題を考える  
～多職種連携を中心にして～」

都内研究協議会 14～18ページ

「新型コロナを知りコロナに打ち勝つ  
～人と人のつながりを取り戻すために～」

リレートーク 19ページ

ホームページ活用をお願い 20ページ



## 「つながりを作りにくい人々のはざまにあって」 民間相談機関連絡協議会会長／東京ボランティア・市民活動センター所長 山崎 美貴子

昨年、民間相談機関連絡協議会の運営委員会で、近年、人と人とのつながり方が変わってきているのではないかとこの話をしたことがあります。確かにこのところ、コロナ禍にあつて人と人とのつながりにくさを実感している人々は少なくないと感じます。例えば、児童、生徒から大学生達です。学級閉鎖になり、休校が続くことが発生し、友達といっしょにワイワイ顔を突き合わせて、手をつないで大騒ぎができなくなる時期がありました。コロナ禍は少しずつ減少の傾向はみられるものの、未だ収束の兆しは見えてきません。こうした状況は大人の世界にも当然、拡大し、職場では、在宅ワークに切り替える人も多く、働き方に大きな変化がみられるようになりました。高齢者、障害者、病を得ている人々、要介護状態にある人、医療機関と関わりのある人々は計り知れない被害を受けておられます。コロナ禍により、子どもたちは学校教育の場、大人は就労の場から直接、対面による活動を減少させてしまいました。コロナ禍に加えてITの導入が急速に進み、小学校段階から授業の方法、内容は変革してきております。パソコンを活用することが常態化してきています。こうした環境の変化は児童生徒だけでなく大人の世界にも同じような状況が見られるようになってまいりました。もともと、ITの導入は年代、職業、男女差、経済的環境などにより格差があるといわれています。

確かに人々の中には、人に対する興味、関心を持たない人、できれば、「誰ともつながりたくない、関わらたくない、放っておいてほしい」と強く願う人々が増加してきているという背景もあり、各部屋の郵便受け、個室の表札の名前を記さない世帯が多く見られ始めています。住宅を供給する会社は新しく入居する世帯に対して、自治会、町会に加入することを義務づける措置を提案して話題になったこともありました。全国各地により格差があり、大都市間でも隣同士の交流が密接な場所とそうでない地域があります。わが国では人口減少傾向が進み、単身世帯も増加傾向にあります。そうした中で、「人とつながりたくない人々、周りの人に無関心な人々」が多く登場しつつあるのではないかと言われております。特に隣に住む人でも、近親者であっても、挨拶、会釈、声掛けなどに至らない人びとが多く存在し始めているといわれています。その背景の一つには人と人とのつながりに興味、関心を寄せなくなっている人々、人との関わりを拒み、拒否する人々が少なからずおられるといわれています。人と人がつながりあわない社会、人と人が関心を持たない社会はどう見ても、健康で豊かな社会とは言えないのではないのでしょうか。最近、周囲に独りぼっちをつくらない社会を目指して「緩やかなお節介」を提唱しておられる都内の社会福祉協議会があります。春子さん（仮名）は高層マンションに移住して以来、8年程、ひとり暮らしをしてきました。一人暮らしが気楽で、煩わしくなくて快適で、暮らし易いと思ってきたのですが、近年、一人では不安もし病気になるたら、管理人さんがいなくなったらどうすればよいかと急に心配になり、近くの社会福祉協議会の集いに参加してみました。できれば、言葉

を交わし、つながりができたらいいなと考えているところです。

ところで、民間相談機関連絡協議会の運営委員会のメンバーである楽の会リーラは、ひきこもりの親の会をベースに設立された団体です。不登校のお子さんのおられるご家族から、中高年のひきこもりのご家族まで家族や当事者からの幅広い相談活動を進めておられます。2018年、内閣府の調査によると中高年のひきこもり状態にある人は61万人と公表されました。内閣府ではひきこもり中高年についての定義として次の様に述べております。

「仕事や学校に行かず、且つ家族以外の人との交流をほとんどせず、6か月以上続けて自宅にひきこもっている状態のことである」

ひきこもりといわれる人の中には、子どもから中高年と幅が広く、様々な年齢層があり、その背景や要因も多様で様々な要因があるといわれています。ひきこもりは病気ではなくひとつの状態像であるといわれています。ある当事者の方は、「人と関わるということや先のことは考えにくい、自分の過去をしっかりと見直したい」と語ってくださいました。その気持ちを大切にしたいのだと今は考え、気持ちが落ち着いているとも語ってくださいました。「本当はつながりたいと思う気持ちがないわけではないのですが、一人が気楽と自分に言い聞かせて、人を拒否していたけど外に出るのが次第に怖くなってひきこもりが続いている」と語ってくださいました。ありました。ご自身で、今一番大事にしたい気持ちを受け止めることこそ大切な価値であると思えます。「内なる必然」に思いをはせてみたいと思えました。

民間相談機関連絡協議会

2022年度活動報告

★第26回定期総会

日時…2022年7月18日(月)

場所…東京ボランティア・市民活動センター

会場とオンラインのハイブリット方式で開催

第1号議案…2021年度事業報告および収支決算を承認

算を承認

第2号議案…監査報告

第3号議案…2022年度事業計画(案)および

収支予算(案)を承認

第4号議案…会員入退会

第5号議案…その他

★第26回定期総会 基調講演

日時…2022年7月18日(月)

場所…東京ボランティア・市民活動センター

会場とオンラインのハイブリット方式で開催

「ヤングケアラーとは何なのか?その背景にあるものとは?」

講師…山田 奈緒さん(毎日新聞社デジタル報道

センター)

★相談員研修会

日時…2022年11月23日(水)

場所…東京ボランティア・市民活動センター

会場とオンラインのハイブリット方式で開催

「だれもほっとかない!専門職と地域の新しい連携のあり方」

講師…橋本 久美子さん(母子生活支援施設

ポルテあすなろ 母子支援員)

大山 光子さん(一般社団法人 あだち

こども支援ネット 代表理事)

★都内研究協議会

日時…2023年3月26日(日)

場所…東京ボランティア・市民活動センター

会場とオンラインのハイブリット方式で開催

「発達障害について子どもから大人まで、その特性の理解とお互いが困らないために」

講師…成重 竜一郎さん(社会医療法人光徳会

若宮病院 児童精神科医長)

2022年度民間相談機関連絡協議会幹事一覧

監 事		幹 事															
中山 牧子	森下 慎一	渡部 芽生	佐藤 新哉	篠原 恵	阿部 達明	加藤 和江	市川 乙充	山口 純子	是常 景子	小林 良子	鈴木 恵理	高橋 直樹	鶴田 桃エ	中尾 好子	西岡由香里	(事務局長)	山崎美貴子
NP O 法人 有終支援いのちの山彦電話	一般社団法人 仏教情報センター	東京ボランティア・市民活動センター	東京ボランティア・市民活動センター	板橋区社会福祉士会	NP O 法人 楽の会リーラ	NP O 法人 楽の会リーラ	NP O 法人 楽の会リーラ	公益財団法人 東京YWCA シニアダイヤル	公益財団法人 東京YWCA シニアダイヤル	一般社団法人 社会支援ネット・早稲田すぱい	個人会員	協会(NABA)	日本アノレキシア・プリミア協会(NABA)	日本アノレキシア・プリミア協会(NABA)	公益財団法人東京カリタスの家	個人会員	東京ボランティア・市民活動センター

# 日本に暮らす外国ルーツの方々の困難

～共に生きる相談と実践～

2021年7月17日

講師：田中 宝紀さん（特定非営利活動法人青少年自立援助センター定住外国人支援事業部責任者）  
石河 久美子さん（日本福祉大学社会福祉学部教授）

田中 宝紀さん（特定非営利活動法人青少年自立援助センター定住外国人支援事業部責任者）

「誰ひとり取り残さない」未来を実現するために

ーYSCグローバル・スクールの実践から

YSCの活動

わたしは、青少年自立援助センター（YSC）の定住外国人支援事業部で、東京都福生市と足立区を中心に、海外にルーツを持つ子どもや若者の教育と就労の支援に取り組んでいます。子どもの日本語教室や学習支援や就労支援、二〇一六年からは「Zoom」を活用し、日本語教育機会のアクセスや支援を欠いている子どもにその機会を提供しています。最近では日本人を対象にしている支援団体に対して、海外ルーツの青少年も受け入れてもらえるように中間支援プロジェクトも始めました。コロナ禍では助成金による緊急就労支援事業を行い、六歳の子どもから五十歳代の親までサポートしています。

福生市と足立区の教室型の現場とオンラインでも授業を行い、今年度は全国各地で約二百名をサポートすることになっています。通所するのは、不就学や不登校にある、あるいは十五歳以上で来日して進学を希望する子どもと若者たちです。学校に行っていない子どもたちにとっては学校代わりとなり、平年は文化祭やスポーツ大会、サマーキャンプなど、社会体験にもつながる教育機会も提供しています。YSCの活動は、これに就労支援との連携と公益活動団体への伴走支援が加わった、いわば日本語学校兼高校進学予備校兼フリースクール兼塾のようなもの

のと言えるでしょう。

外国のルーツの方々への支援の現状

外国にルーツを持つ方々を取り巻く環境は、二〇一〇年頃までは「外国人は勝手に来て勝手に帰る人でしょ」というようなニュアンスが強く、一部の支援団体やボランティアが、手弁当で細々とサポートをする状況が長く続いてきました。また東京都周辺では、海外ルーツの子どもや若者が十分に学べる機会が少なく、日本語の学習をしたくても、わたしたちの事業のほかにはいまだ不足しているような状況が続いています。わたしたちは、彼らから勉強したいという声があつたら、かならずどこかのクラスに入る事ができるように、多様な個性や学習レベル、ニーズに対応した多くのカリキュラムを組んでいます。近年はメディアで海外にルーツを持つ方が取り上げられたり、また政府が外国人労働者の受け入れを決定したり、コロナのために帰国できなかった方々が可視化され、彼らへの社会的な関心や認識が非常に高まってきているように思われます。これはわたしたちのような支援者にとっては心強いことです。困っている人がいれば、手を伸ばせる社会を作っていききたいと考えています。

海外にルーツを持つ子どもの困難

海外にルーツを持つ子どもとは、国籍にかかわらず両親、またはそのどちらかが外国出身者の場合、海外にルーツを持つと表現しています。外国籍の子だけでなく、日本国籍を持ちつつ海外にルーツを持

つ子どもや、難民二世の子ども、あるいは親が非正規滞在中に出生するも届け出をしていない無国籍状態にある子どもたちもわたしたちのサポートの範囲に入ります。

彼らが一番困っていることは、日本語がわからないことです。日本の公立の小中学校に通う海外にルーツを持つ子どものうち、日本語がわからない子どもが、二〇一八年時点で約五万一千人いるのです。そのうち一万人以上が学校で何の支援も受けていません。外国人が多い地域では、日本語学級や国際学級があったり、通訳のサポートが入って日本語を学べたり、保護者とのコミュニケーションの支援を受けられる体制が整っている場合もあります。しかし外国人が少ない自治体では、日本語学級を設置するには対象の子どもが少なく、また対象の子どもの母国語サポートができる人材が見つからない、あるいはそうした人材を学校に投入する予算がないため、学校で充分に支援ができないことが大きな課題です。実際、およそ十歳を過ぎるまで、外国語として日本語を学ぶプロセスがないと、耳で聞いただけでは日本語が身につくにくい傾向がみられます。小学校四年生で来日をした子どもが、充分な支援がないまま中学生になり、日本語がわからず勉強についていけない、勉強についていけないがゆえに高校進学ができないというような悪循環が起きてきます。海外ルーツの子供たちの高校進学率が約七十%程度に留まるという推計もあり、高校に行くこと自体にハードルがあります。これは子どもたちの日本語力だけではなく、保護者の方が日本の高校進学の仕組みが

わからなかったり、十分に書類を準備できなかったりというような情報的な格差も要因の一つになっていきます。そしてせっかく高校に進学しても、日本語が充分でないために約九・六%が中退をすることがわかっていきます。これは日本語に問題のない生徒のおよそ七倍で、高校卒業までの道のりも遠いのです。また高校を卒業したとしても、大学や専門学校へ進学する割合も日本語に課題のない人と比べると低止まりしています。

くわえて、学校の学習以外でも大きな課題があります。海外にルーツを持つ子ども未就学率の高さ、義務教育年齢で自治体が把握できていない人数も多いです。不登校の実態把握もできていません。また前記七十%の高校進学という事実のもう一方にある、三十%の進路未決定の子どものその後も掴めていません。それは高校を中退した九・六%の子どもたちも同様です。学校の外側にいる、あるいは高校卒業後進路未決定で社会に出ざるを得なかった子どもたちが、いったいどう社会とつながりを持っているのかということが把握できていません。これは、孤立や孤独というキーワードにも大きく関わりと考えています。

### 支援体制の課題と解決に向けて

#### ―社会資源の「多文化対応」推進を―

日本語に壁がある方々の場合、どこに相談したらよいかわからない、相談できることすら理解していない、あるいはSNS相談でも日本語で相談ができないために対応してもらえず、SOSを発する声自体を持っていないことがあります。そして一度セー

フティネットから外れてしまうと、社会に埋もれ、見えない存在となってしまうおそれもあります。先述した、外国人の方が少ない散在地域は、外国人集住地域と比べると支援へのアクセスがより難しく、自治体間の格差が非常に大きくなっています。

格差解消の一助として、受入体制を日本社会全体で整備するために、ワンストップ相談センターが各自治体に開かれ始めています。またワンストップ相談窓口をサポートするため、FRESOという出入国在留管理庁が運営する窓口情報提供の拠点もあり、多言語対応が進んでいます。一時的な相談という意味合いでは間口は広がりつつあるといえるでしょう。いずれこうした体制が整えば、相談窓口に足を運び、そこからどこかにつながるというような流れもできると思います。

こうした取り組みのほかに、ほかの機関に紹介したあとで、対応できる機関がどれだけあるかというのも重要です。厚生労働省もコロナ対応において、多言語で情報を発信し、給付金関連やワクチンの予防接種なども含めて、大事な情報は多言語化しています。しかし、「この病院に行ってくださいね」というような紹介をされ、病院へ行っただけで、実際にそこで外国人の方に対して円滑に対応してもらえらるるとは限りません。本人にとっては予診票ひとつ書くのもすごく大変なことなのです。多言語化されている文章を読むだけでは申請を行うことはできません。だれが伴走支援できるのか、実際に紹介をした先でどういう対応をしてもらえるのかということろを真剣に考えなければなりません。日本社会のな

かで公益活動を担う方が、日本人だけでなく海外にルーツを持つ方も対応ができるという体制が実現されなければ、彼らがいづつまでも情報から漏れてしまう、あるいはせっかくの多言語対応も、不十分なために結局離脱者を生んでしまうといった課題が残りが残るでしょう。現在、教育支援以外では、たとえばDVシエルターや社会的養護の事業、または子供食堂などを運営する方々に、海外ルーツの方も受け入れてもらえるように、そのためのテクニックや研修機会を提供するような活動をしています。合理的な配慮のもとに外国人と日本人の区別なく、ワンストップで対応ができる社会が望まれています。

### 「多文化対応」の鍵ーやさしい日本語

こうした多文化対応が必要なことは、やはり言語障壁をいかに下げるのかということです。各分野の支援者が、海外にルーツを持つ方と対応するときに言葉がネックになることは疑いありません。そうした言葉のハードルをクリアするためにやさしい日本語の活用が進んでいます。たとえば災害があったときに「高台に避難してください」を「高いところへにげてください」と言い換えることで、日本語を充分にわからない方にも直感的に伝わりやすくなります。もちろん医療や福祉に関わる重要な情報には間違いがあつてはいけないので、主要情報については多言語化、あるいは通訳をつけるなどの対応が推奨されますが、それ以外の部分で、やさしい日本語の活用を、日本語教育機会の充実とセットにして進めていくことで、共生社会や新しいコミュニケーションシ

ョのあり方が生まれると思います。

やさしい日本語のコツは色々あるのですが、厳密に決められていることはありません。「主語を明確にして要点を伝える」、「あいまいな表現やいらぬ情報は除く」、「日本語の学習者が理解しやすい動詞の形にする」、「最後まで言う」、「オノマトペや仲間内の言葉は使わない」といったことに気をつけるとよいでしょう。たとえば、初級レベルの学習者は「飲みます」「食べます」のように「ます」をつけた形で動詞を習うことが多く、そのあと「て」で下さ「い」という「て」がつく形の動詞を習うので、ですます調を使うと「食べる」「飲む」といった形より理解してもらえます。やさしい日本語に直したければ、いらぬ情報を切り、相手にして欲しいことをシンプルに強調すると理解度が上がります。ときには、話に関連する物を使って「これをお願いします」と言うだけでもきつと意図は伝わるでしょう。

やさしい日本語についてのマニュアルやリーフレットが自治体などから出されているので、検索して見ることもできます。そのほかにも、さまざまな団体が多様な領域で多言語情報を発信しています。学校のお便りなどに関しては、文部科学省のポータルサイト『かすたねっと』では、全国の自治体が多言語化した文書のダウンロードが可能です。

母子保健関係では、かながわ国際交流財団が海外ルーツの妊産婦の方や、妊娠から就学前ぐらいの子どもを持つ方のために必要なリーフレットや多言語動画を製作しています。発達障害の子どもについては、国立障害者リハビリセンターがパンフレットを、

介護保険の多言語案内リーフレットは愛知県がそれぞれ作成し、DV相談は内閣府が多言語で対応しています。

やさしい日本語と多言語情報の組み合わせによって、相談に来た方にやさしい日本語で説明をすると、理解度が深まるだけでなく、相手も「わたしたちのことを支えようとしてくれてる」と安心できるかもしれません。まずは相手のわかりやすい日本語を使うという歩み寄り、そして必要な情報を相手がかかる言語や多言語で提供するといったことから始めていくと、少しずつ相手が何で困っているのか、どの場面でやさしい日本語が必要なのかといったことが見えてくると思います。海外ルーツの方々がSO Sを出せるような受け入れ体制をみなさんといっしよに整備できたらと思います。

### 石河 久美子さん（日本福祉大学福祉学部教授）

#### 外国にルーツを持つ人々への支援

#### ー多文化ソーシャルワークの実践方法と課題

#### 日本に暮らす外国にルーツを持つ人々

外国にルーツを持つ人々という意味での外国人は、一九九〇年以降かなりの勢いで増え、今後その流れは変わらないと推定されています。そのなかでオールドカマーと呼ばれる、いわゆる在日韓国・朝鮮の方に比べて、日系ブラジル、ペルーの方や日本人と国際結婚したアジアの女性、そしてブラジルなどからの小さい子どもを伴う移住労働者家族、また移住労働者同士が結婚し家族となり、そこで生まれ

た子どもや、難民の方、ほかにも中国残留婦人、残留孤児が日本に連れてきた三世四世などを含め、日本国内のニューカマーや長期滞在者も増えてきました。これは、地域の生活者としての外国人が増えたことも同時に示しています。その一方で技能実習生や留学生なども急増し、非常に多様な移住者の人たちが日本で生活しています。

### 異なる文化の中で暮らす人々が抱える問題

それでは、彼らが日本に住むとどういう問題に直面するか考えたいと思います。一つ目は言葉の障壁です。たとえば外国人の母親は、子どもの通知表やお便りが読めないといった深刻な問題を抱え、それは言葉がわからないだけでなく、子育てに自信を喪失してしまうことにもつながります。つぎに母国との文化、価値、習慣の違いです。三つ目は、日本のサポートシステムの欠如から生じることで、母国を出た彼らには、家族や親族、古くからの友人などの相談できる相手がいないという問題です。外国人集住地域であれば、エスニックコミュニティなどが存在して、お互い助け合うこともできますが、散在してはサポートシステムがなく困難に直面します。四つ目は社会システムの違いと情報不足も大きな問題です。国の言語がわからないとその国の社会システムがわからない、自分が受ける権利のある行政サービスの存在もわからないし、申請の方法もわからないというようなことが起きます。最後に、望んだ移住なのか望まない移住なのかということも、異なる文化に適應できるかの重要なポイントとなり

ます。その国に行つて何か学びたいというような高いモチベーションがあれば適應しやすくなりますが、難民の方に象徴される望まない移住であると、喪失感もあり、適應にも困難を来すことがあります。移住労働者の方たちも同様の困難を抱えています。彼らは自国に仕事がないので海外に行かざるを得ないという状況で来日しているので、望まない移住での大変さがあります。そしてここに挙げた五点と、さらに日本に長期滞在することで生じる問題も絡んでくるのです。

### 複雑化・多様化・深刻化する生活問題

国際結婚が増えるにしたがつてDVや離婚になるケースが増えました。また外国人の母親が、ずっと家にいるために母国語しか話さず、子どもは日本の学校に行くのでどんどん日本語を覚えていく、すると次第に親子間でもコミュニケーションギャップが起きてしまうこともあります。外国人の母親には、子育てで不安や児童虐待のリスクを抱える方もいます。不登学、不登校、さらには非行に走ってしまう外国人の児童のケースもあります。それから近年クロージアップされている高齢化の問題もあります。外国人の高齢者問題はいままでもオールドカマーの方の文脈で語られてきました。ところがここに来て、ニューカマー以外の高齢化が進んでいると認識されはじめました。一九九〇年に出稼ぎで来た三十代が三十年経ち六十代となっているという現実です。このような喫緊の課題にはソーシャルワークが求められます。しかし今までの日本の社会福祉教育には、海外に

ルーツを持つ方たちも支援の対象であるという視点がないので、排除の意図はなくても、彼らの存在が頭から抜け落ちてしまっている、あるいはいざ外国人が来てどう対応したらよいかわからない、そして専門的なシステムもまだ形成されていないという欠陥が残されています。

### 多文化ソーシャルワークの必要性

そうした困難を抱えた多様な文化的背景を持つ方々には、多文化ソーシャルワークが要請されます。ソーシャルワークは人が問題を抱えているときに、問題解決に向けて人へ働きかけるだけでなく、環境にも働きかける支援の方法です。家庭環境や学校環境、職場環境や近隣の環境の改善を目指します。さらに環境を改善するなかで、問題を抱える個人、家族などを適切な社会資源やサービスにつなげる、究極的には社会資源、政策、制度そのものを開発する使命も帯びています。

多文化ソーシャルワークは、このようなソーシャルワークを外国にルーツを持つ方を対象に行つていきます。言葉がわからないために利用できなかった行政サービスにつなげていく、あるいはNPOや日本語教室など資源の開発に努めるといったことがその活動として挙げられます。アメリカやカナダなどでは相談支援の現場やソーシャルワーカーもカルチュラル・コンピテンス（異なる文化への適應力）を理解し、多文化に対応できる支援が提唱されていますが、日本はまだまだ日本人主体の支援体制で、相談者の視点の欠如といった課題が山積してい

ます。外国にルーツのある方で、日本語とその国の文化言語にも精通して、自分のエスニックコミュニティからも信頼されているソーシャルワーカーが理想ですが、日本には少ないので、圧倒的に日本人ワーカーが外国人クライアントに対応しています。しかし、先述した海外にルーツを持つ子どもの困難や高齢者福祉、DV対応のための女性福祉の課題、医療福祉や精神保健福祉の問題、医療の現場とのつながりの欠如、そもそも医療保険という制度が母国では普及していないための保険そのものへの理解の障壁など、多文化ソーシャルワークで対応をしなければならぬ事例は多岐にわたります。

### ミクロ・メゾ・マクロの 多文化ソーシャルワークの実践

現場での実践の注意点を挙げましょう。まずクライアントの文化の生活習慣、風習、宗教観や家族観などの文化的背景を知ることがポイントです。またその国の社会、経済的な状況もあらかじめ理解しておくことが重要です。たとえば非正規滞在の場合、日本に留まっている理由が母国の状況にあることもわかってきています。

また外国人のクライアントの方は、約束の時間に来ないことも起こります。そこに彼らと日本人の時間の概念の差異があります。日本的価値観で彼らの支援に対するモチベーションが低いなどと即断しないようにしましょう。彼らの日本語の理解力や適応力をアセスメントし、相手に合わせた柔軟な対応を行います。そして、クライアントの代弁者となるよ

う心がけます。外国人の対応に慣れていない相談機関に、不十分な日本語で説明するのは難しいことです。その複雑な状況をクライアントに代わって説明をすることがソーシャルワーカーの役目です。同様に彼らと専門機関の仲介者、社会資源の仲介者となることも求められます。

さらにソーシャルネットワークの拡大も必要です。支援は社会福祉の資源だけでは完結しない、より幅広く柔軟な視点でネットワークを作らなければなりません。たとえば日本語教室や教会、モスク、外国人の自助組織という社会資源との連携です。その連携を促進するためには、マクロでの取り組みも欠かせません。多文化ソーシャルワーカーの育成や福祉専門職への支援、海外にルーツを持つ方への日本語教育、そして一般市民に対する異文化理解講座などの実施です。

### 愛知県における多文化ソーシャルワーカー 養成の取り組み

最後にわたしが愛知県で行った多文化対応の人材育成の試みについてお伝えしたいと思います。

二〇〇〇年代初頭に愛知でブラジル人移住者が急増しました。そのとき、子どもの不登校、不登校、非行などの問題が深刻化しましたが、その相談の受け皿となったのが日本語教育支援に携わる方、外国人支援のボランティア、そして通訳でした。彼らは語学が専門であり、こういった深刻な相談を受ける際の知識やスキルはなく、最低限のソーシャルワークについて知る必要性を感じていました。その声に県が応え、多文化ソーシャルワーカーを養成する講

座が始まりました。いままでの日本語教育支援などの場での相談の経験で、工夫していたことをソーシャルワークの枠組みで捉え直し、またソーシャルワークの基本や外国人支援に必要な在留資格の問題、彼らがいま抱えている問題などをセットにして学びました。また現場での経験も生かし、座学だけではなく自分たちの持っている事例を検討し、養成した人のうち何人かは愛知県多文化ソーシャルワーカーとして活躍してもらうことになりました。

この人材育成の試みは、都道府県レベル初の多文化ソーシャルワーカー養成講座として注目され、ほかの自治体などにも波及しました。しかしそれ以上に社会福祉を勉強したことがない実践者の方で、外国人の支援をしている国際系支援者と社会福祉を専門に勉強したが、外国人支援の経験に乏しい社会福祉系支援者（病院のソーシャルワーカー、女性相談員、児童相談所や福祉事務所のワーカーなど）が出会い、相互に事例検討を行ったり、支援者同士のネットワークもできあがるという効果を生みました。その方たちが現在まで、ネットワークを保ち続け、あいち多文化ソーシャルワーカーの会を立ち上げ、勉強会、情報交換会を開きながら、多文化対応相談の冊子も作成しています。国際系と社会福祉系の支援者という、普段交わることのない人々の協働の成果が『相談窓口担当者のための「多文化」ってこういうこと 社会福祉編』としてインターネット上で公開されており、多文化ソーシャルワークの貴重な資料となっています。ぜひ相談支援の参考にしてください。幸いです。

# ひきこもり8050問題を考える

～多職種連携を中心にして～

2021年11月23日

講師：池上 正樹さん（ジャーナリスト・KHJ全国ひきこもり家族会連合会理事）

## ひきこもりとは何なのか

わたしたちは、ひきこもりの困難や実像をどこまで理解できているでしょうか。その定義自体も曖昧で議論があるなかで、ひとまず本人が家族以外とのつながりのない、社会的孤立状態にあるということが実態に即した理解といえるでしょう。

重要なのは、ひきこもりは診断名ではなく状態であるということです。そして彼らの大半は家庭内であれば自由に行動でき、半数以上は対人交流が必要でない場所：図書館、コンビニ、公園などには行かれます。これらの場所は、コミュニケーションが生せず、他者から攻撃されず、自分を探られない場所です。家族の方では、ひきこもる子どもを知られたくないで隠します。だから外からはわからない。生きることに困っているのに、それを伝えられず、助けを求められない。このもどかしさが、ひきこもりの特徴なのです。

近年、ひきこもりの平均年齢が上がってきています。内閣府の調査によると、全国のひきこもりの人は、約百十五万四千人で、そのうち四〇歳以上が、三九歳以下よりも多く、約六一万三千人です。これだけ多くの人々が、ひきこもる背景と要因には何があるのでしょうか。

ひきこもりは、自分とは関係のない世界の少し特別な人だと思われがちですが、最近では社会経験がされていた人がひきこもる傾向にあります。仕事上のパワハラ、セクハラ、過剰勤務、いじめ、暴力、解雇、現今のコロナの影響。ほかにも介護離職を機としたひきこもり、虐待、病气、事件、事故、自然災害などといった事情がその要因となっています。

あらゆる理由で、どの年齢でもひきこもることがあるのです。共通するのは、孤立への入口と出口は一人ひとり違っているということです。ひきこもりの状況は多様なのです。百十五万人いれば、同じ数だけ生きてきた歴史、生きづらさ、困りごとがあると理解する必要があるでしょう。

そして、必ずしもだれもが精神疾患・発達障害であるわけではなく、あるいは診断を受けていないものの疾患や障害があると考えられる人や、長期にひきこもった結果、二次的に疾患を発症する方もいらっしゃると思います。性格的には真面目で優しく、お人よしで不器用といった共通する傾向があり、何か頼まれると断れず、全部引き受け、本人がパンクしてしまったり、他人に助けを求められずに心を壊してしまったりする人もいます。ほかに非常に感受性が強く、人の気持ちの先が読めて気疲れしてしまう人など、多様な困難から自分を防衛するためにその状況を回避し、ひきこもるようになります。学校や職場での集団生活に適応できないことがベースにあり、相手の反応に対して臨機応変に対応しなければならぬことが、ストレスになってしまうことがあるのです。

この状況でひきこもり支援として、集団生活させ、社会に戻そうという発想だとうまくいきません。彼らは家のなかだけが安心できる居場所であり、生存のための領域なのです。自分は生きていても仕方がない、価値がないと思わされてしまって、絶望のあまり自死を選ぶ人もいますが、ひきこもっていることは生きているわけです。生き続ける。生きていけば、また何かいいことがあるかもしれない。だれか

が待っていてくれるかもしれない。そういう希望や期待を感じているから、とりあえず生き続けるための選択肢が、ひきこもりであると知ってほしいです。

だから大事なのは、ひきこもりながらの生活でも「いいんだよ」と、生きる権利を認めるメッセージを社会が届けることです。本人たちは、辛うじて生きて行くなかで、家族に迷惑をかけているという罪悪感がとても強くあるわけです。親の期待もよく分かっているのです、その期待に答えられない自分を申し訳なく思っています。しかし親は、本人を責める。その結果、家庭内暴力などにつながることもありま

す。また、不登校の延長がひきこもりだという論調もかつてありました。たしかに大人のひきこもりの半数ほどが、そのきっかけを学校時代のいじめや暴力などに基づくものであったとする調査結果があります。不登校の子どもの場合、生きるため、尊厳を守るために学校に行かない選択をします。不登校であれば、命を削られるような経験から逃れられることがあるからです。

むしろ親に心配をかけまいと学校に通った人は傷つけられ、大人になってからは、上司から怒鳴られるたり、似たような状況に陥ったりするときに過去のトラウマ体験としてフラッシュバックし、ひきこもりにつながることがあるのです。ひきこもりは不登校かどうかにかかわらず起きているのです。

## 八〇五〇問題の背景

この問題は、親世代が生きてきた時代と状況や価値観がガラッと変わったことが、非常に大きいと思

います。昭和を生きて来た人々は、右肩上がり、終身雇用・年功序列が当然とされ、会社自体も家族のように助け合いました。がんばれば報われる、そういう時代だったと思います。一方、バブル崩壊以降の世代は、社会自体に余裕がなくなり、ルールから外れるともう元に戻れない。非正規になってしまふと、将来の生活すらも不安定。生産性や合理性、経済効率性が優先され、低価格のコスト競争に翻弄される。そうした状況では、上司も同僚も自分のノルマに追われ、隣で困っている人がいても気に留める余裕がありません。職場で孤立しやすい環境に人々は置かれてい

るのです。突出すると叩かれ、異論は排除され、同調圧力に脅えながら生活しなければならなくなっています。そして勝ち組、負け組といった競争が強いられる社会で、ひきこもり当事者は勝ち負けよりも穏やかに暮らすことを訴えているのです。彼らに共通するのは、他人や社会に迷惑をかけてまで生きていこうと思わない心情です。この世代間の社会状況と価値観のギャップが、この問題の根底にあると思います。

## ひきこもりと社会の責任

では、ひきこもりは個人の問題なのでしょうか。当事者は、ひきこもりとラベリングされることによって、今の自分が否定されていると感じ、深刻な人ほどひきこもりを否定し、隠します。自分に存在価値があるのか、社会から必要とされているのか、実感できなくなっています。社会的要因が背景にあるからこそ、病気や障害に抵抗感があり、診断を受けたがらない。結果、未診断になり、存在が潜在

化するのです。障害認定を受けなければ、今の日本のセーフティネットのサービスは受けられません。だから、ひきこもりは疾患や障害とは別のベクトルで見る必要があります。

厚生労働省は、ひきこもりに対応のガイドラインを出しており、保健所でも使われておりますが、そこではひきこもりを精神疾患、発達障害、パーソナリティ障害等の三つの群との関連で捉えています。診断ありきの支援体制になってはいないでしょうか。八〇五〇問題を含めてニーズが多様化するなか、当事者も家族も、制度の狭間に取りこぼされているのが実態ではないかと思

います。できる、できないで選別される社会でふり落とされた人は、どこへ行けばいいのかが問いかけています。だれもが取りこぼされないために、社会はどうあるべきなのでしょう。選別した側—企業や行政などもその責任が問われるべきでしょう。ふり落とされた人々のための受け皿の機能を果たす社会システムをともに考えていかなければなりません。

ひきこもり当事者は、もう一度社会に出て、やり直したいと考えています。しかし、ひきこもっていただくことを隠さないと社会復帰できないのが現実です。たとえば、七年間ひきこもっていた人が勇気を出してアルバイトの面接を受けたとしても、そのプランクの理由を説明すると不採用となってしまう。この現実に対して、行き場を失った人たちが生きていくための枠を、社会自体が持っていないのではな

## コロナとひきこもり

コロナの影響についても、少し触れたいと思います。単に孤立するだけでなく、家族全員が家のなかで同居を強いられることによって、逃げ場がなく、ストレスが溜り、またお互いの緊張が高まり、トラブルが起きるといことが報告されています。さらに、イベントや家族会などが自粛になり、行く場所がなく、しんどいという声もあります。十万人以上がコロナ解雇・雇い止めに遭い、非正規の人では会社の業績が悪化して、辞めざるを得ないにもかかわらず、自己都合での退職を迫られたという相談も受けました。あるいは、表に出していないだけでまだまだ多くの困難を抱えた人がいるはずです。また行政もコロナ対応に追われてしまい、ひきこもり支援が後回しになっているという報告もされています。つまりこれは、新たなひきこもり層が出現しつつあるということなのです。

一方で、コロナ禍で当事者や家族の状況が好転したケースも見られます。ひきこもりで会話のなかった親子が、コロナによって話すきっかけができたリ、テイクアウトの食事メニューを一緒に考えたり、感染リスクを考えて親の代わりに買い物に出たり、親が不得手なパソコンをセッティングしてくれるなど、親子で関わる機会が増え、親が感謝すると、子どもが見たこともない嬉しそうな顔を見せてくれたというところもあつたようです。

行政機関からも、相談件数が増えた、定額給付金について一緒に使途を考えることによって社会にながらぎっかけとなった、外出自粛によって親のひきこもりへの理解が進んだ、登校刺激や就労プレッ

シャーが少なくなり、家族関係が改善した、ひきこもりに対する罪悪感が薄まり、状態が落ち着いた、といったことが報告されています。とくに自治体や学校は、IT環境が非常に遅れていましたが、コロナ禍でオンライン相談・支援ができるようになってきました。さらには、在宅ワークが増え、就職につながったケースもありました。このようにコロナ禍のひきこもりの置かれた状況は、二極化する傾向にあります。

## 支援実績強調の弊害

しばしば、ひきこもり支援の現場では、成功事例がPRされますが、当事者にとってこれはあまり有益なものではありません。まだ見ぬ人の生き方の話を一緒に考えなければいけないのに、1人の成功事例を示されても、ひきこもりの人は一人ひとり違い、必ずしもそれが当てはまるわけではありません。それどころか、本人にとって程遠い目標を成功事例とやられてしまうと、逆に「自分はもうダメなんだ」というような絶望モデルにもなりかねません。参考にはできるけれども、そのまま当てはまるわけではないということです。

また、実績は行政の現場で好まれる指標であり、実際、就労や自立の数字が実績となり、それに適う支援団体が推奨されるといったこともあります。しかし有名な団体であっても、苦情が寄せられることもあります。また団体としても就労の数を上げないと業績に反映されず、補助金が打ち切られてしまうため、ノルマを達成するために成果を焦って当事者に結論を強要することも起きています。また深刻な当

事者ほど、就労に結びつかないので、実績を重視する団体に後回しにされてしまう弊害もあります。あるいは相談をするにも二ヶ月、三ヶ月待たされてしまうこともあります。ところが、行政はそのような団体を数字上の実績を根拠に推奨しています。いたい、だれのための実績なのかということ一度立ち止まって考えていくべきでしょう。ひきこもり支援をすればするほど、当事者は一人ひとり違うことを実感します。だからこそ、届けなければいけないのは「やり方はいっぱいあるよ」というメッセージだと思います。

結局、支援のゴールや選択肢が就労のみで、就労できない人は精神科での診断を勧められてしまうことが問題です。かつてひきこもりは、がんばっていない、努力していない、そういうた怠け者だから、人として見ようとせず、訓練などを通して社会適応させる、更正させる対象だとみなされてきました。そういうた観点に基づき、非常にパターン化した対応が行われているのがこれまでの支援の特徴でした。この支援のフレームは、当事者本人が作ったフレームではありません。本来であれば、一人ひとりが幸せになるために寄りそっていくことが大事なはずですが、そういうた、数値化しにくい要素を重視する新たな「認証評価」も必要ではないかと思えます。人は自分の状態を俯瞰して、受け入れる作業が必要です。それは他者を通してしかできないことです。そういう膨大な手間がかかるけれども、付き合ってくれる第三者が求められています。当事者の不安や恐怖を受け止め、勇気づけられる存在です。

## なぜ「助けて」と言えないのか、 どう支援すればよいのか

昨今、孤立した親子が死に至るニュースがしばしば報じられています。金銭的に窮し、水道やガスも止められて、餓死してしまうケースなどです。子が親の年金などの収入を頼りにするも年老いてしまい、生活に行きづまるのです。そこまで追いつめられていたのに、なぜ相談しないのかという疑問があります。また、周囲の人が再三生活保護を勧めても、拒み続けたケースもありました。他人や社会、税金に頼ってまで、生きていこうと思えない。自分に生きる価値がない。これが、ひきこもる人の心情であると思います。セルフネグレクト状態に陥っているのです。

また、孤立して親子共倒れになるだけではなく、心中も起きています。ある家族の七〇代の姉は、夫を介護で看取り、また息子はひきこもっているところに妹が要介護状態になりました。その状況下で、息子に「殺して」と言われて殺害し、妹からも「殺してほしい」と言われて、殺害した事件がありました。やはり家族の責任、自己責任という価値観に押し潰されてしまったのです。この事件の起こった自治体では、支援の合同相談会が行われていたということですが、参加者がほとんどいなかったそうです。メッセージの出し方が就労一辺倒だったのかもしれない。先述のとおり、就労のみが支援内容であるといったメッセージを出してしまうと、多様なニーズを吸収できないのです。本当に困っている人や家族が相談につながれないのです。

何をしなければいけないかという、出てこられ

ない家族に対して「お話だけでも聴きます」というメッセージを出すことや、ひきこもりを知られたいく家族に心のケアをするということでしょう。そして、地域の民生委員などへ理解を促し、声掛けをしてもらい、悩みを知ってもらうことも大切です。あわせて、緩やかでも、少しでも良いので家族会などにつながってもらえるように、彼らの心情を理解する努力が必要でしょう。

八〇五〇問題に関わる介護の悲劇も起きています。同様に、子どもが親を介護するケースも深刻です。しかし孤立しているので、相談する相手がいません。親の介護で睡眠時間が削られ、第三者からの客観的な情報を得られないなかで、適切な判断ができにくくなっています。介護は家族が担わなければいけません。いというような無言のプレッシャーに追いつめられています。公的機関に相談してはいけないのではな

これが、ひきこもり支援であると思います。当事者の心情を理解し、心のケアをできる人に、彼らは希望を感じます。そこで伝えるべきことは、否定ではなく、ひきこもりながらの生活を肯定するメッセージです。否定から入ったら、そこで終わります。遮断され、孤立してしまいます。「今の状態でいいんだよ」と、この一言で安心するわけです。ここからつながって、その関係を維持していくことが大事になっていきます。

まず、どのように声掛けをしたら良いのでしょうか。ひきこもる子どもを把握したとき、怖くて声をかけられなかったという話もありますが、偏見を持たず、みんなと同じように声掛けしてもらいたいと思います。介護の場合でしたら、これからの介護方針を伝え、情報提供します。共有することで、本人も安心するわけです。そうしないと、彼らは「いたい何しに来たんだらう。何か良からぬことがあるんじゃないか」「自分はここから、外に連れ出されるんじゃないか」「家乗っ取られるんじゃないか」などと考えてしまいます。家に訪問する目的は、親に元気になつてもらいたいということを伝えるべきでしょう。声をかけても出てこないときは、メモでも良いでしょう。

だれも聴いてくれなかった自分の気持ちや話が、せきを切ったように止まらなくなることもあります。そのプロセスがとても大事なのです。コントロールできない感情、強い怒り、罪悪感をだれかが聴いてあげます。アドバイスは要りません。だれかが寄り添って、本人の抱えた悩みや不安、介護ストレスを聴いて受け止めてあげること、こういった悲劇もまったく違った展開になったのではないのでしょうか。何に困っているのかを知ることから始まる。まさに

そして、礼儀としてのあいさつも忘れないようにします。返事がなく、無視されていても良いのです。繰り返していただくだけでも、本人は自分に気を遣ってくれている、放っておかれていないという安心感や肯定感、ひいては地域の一員としての認識も生まれるかもしれません。それから日ごろの介護ストレスを労いつつ、困っていることがわかると支援の糸口

なる場合もあります。逆に親が来訪を拒むことがあります。そのときは親への気遣いを意識し、定期的に「具合はいかがですか」「何か変わったことはありますか」と声掛けをしていきます。定期的に行うことで、家族の孤立を防ぐこともできるでしょう。

### 家族ができること

ひきこもる本人は、後ろめたさを持っています。それゆえ、家族に貢献しようという気持ちがとても強くあります。なかなか気づかれないことですが、本人も何かしら自分のペースで、できることを手伝っていることがあります。彼らの取り組んだ家事などは、仕事のひとつとして見ていかないといけません。そしてその行為には、自然な感謝の言葉を届けるべきです。「ありがとう」「助かった」といった一言です。この一言を本人が聞いたとき、家族のなかでの役割を感じられるのです。日常的に役割を担っている実感が繰り返されることで、いずれは社会のなかで、自分の役割や価値を見出すことにつながるかもしれません。

本人が何かを言ったら「そうだね」と受け止める。あるいは「よくがんばってきたよね」といった一言によって、潜在化していた感情・感覚がよみがえってきます。できないことを責めるのではなく、できたことを褒めるということ。どんなにひきこもっている人も、本人たちは成長しています。こういった言葉で、しっかり寄りそっていけるのです。

しかしまた一方で、親自身も子どもがひきこもったことで、教育やしつけなどで失敗したと考え、さ

らに周りからも責められてしまうことで、否定でいっぱいになってしまっていると思います。気付くと、きつい表情になっている。それをひきこもっている本人も、毎日見えています。そして当事者も「自分のせいで親を困らせて、申し訳ない」と思い、また負のスパイラルに入ってしまう。親、支援者ともに悩みを一人で抱えこんではいけません。相談相手などのつながりを作り、ときには自分を褒め、だれかに褒めてもらうようにしましょう。がんばったというごほうびを自分で自分に与えて繰り返さないことです。なぜなら、何か少しでも楽しみを見つけて、幸せだと感じたときに、親の表情を見ている子どもは、本人もそのまま良いと思え、家のなかで安全に感じられ、外へと動きだすきっかけになるからです。そして、家族が外のさまざまな情報を伝えていくこともできます。本人はその情報から、取捨選択することが可能です。本人が社会に直接つながらなくても、家族がつながりを作り維持していくことで、ゆくゆくはその先の大きな希望への一歩となるはず。です。

### ひきこもって生きていく

ひきこもる生き方も、多様な社会の選択肢の一つです。コロナによって職場に通動しなくても、コミュニケーションが苦手でも、プレゼンが下手でも、インターネット上で自分をPRでき、仕事に関わっていきけるようになってきました。今後は不器用でも、内面の良さが生かされる社会を形づくるために、そこに寄りそえる優しい人材や、安心感や関係

の維持につながる、本人が楽しいと思うことに寄りそってくれる人材と受け皿が今後は必要となります。オンラインで相談や診療ができ、あるいは多様な悩みを受け入れてくれるようなAI、匿名性の担保されたアバターでの会話などもニーズがあるでしょう。そして、みんな違って自分らしく生きていける、選択肢を尊重し合えるような社会になっていくと良いのではないかと思います。

国や行政では近年ひきこもり支援体制がようやく整備されつつありますが、より一層、人材養成研修をおこなっていくべきです。自治体の試みとしては、新潟県十日町市が国より先行し、家族会とその居場所を地域の住民と自治体が支える取り組みが行われてきました。理想的なプラットフォームで、民間の思いが先にあつて自治体がサポートする「民官」連携の好例です。まだ参加できていない当事者たちにとっても、こういったコミュニティの存在は希望となっており、それを地域や行政が支えていくことが大切です。

家族に寄りそうためには、家族会の役割も当然重要です。家族会は、親に対してひきこもりの認識を変えてもらうためのアドバイスができます。まずは「生きていてくれるだけで良い」そこから始めます。それだけで本人は安心できます。そして家族に俯瞰的な情報を提供し、また当事者への関わり方をアドバイスできる支援者と相談が求められます。家族や周囲に受け止める姿勢があると、本人の感情が溶け出してくると思います。向き合うのではなく、同じ方向を向いていく。同じ風景を見ていく。寄りそうことが大事です。

# 新型コロナを知りコロナに打ち勝つ

～人と人のつながりを取り戻すために～

2022年3月25日

講師：西本 明さん（東京ふれあい医療生活協同組合理事、梶原診療所元所長）

## 新型コロナウィルスを知る

新型コロナウィルスが国民生活に多大な悪影響を及ぼすなかで、人と人とのつながりを取り戻し、コロナを克服するために、まずはその正体を知り、向き合い方を考えることが重要ではないでしょうか。「えっ」と思われるかもしれませんが、今日お集りのほとんどの人がおそらく過去にコロナに感染しています。コロナウィルスというのは五十種類以上あり、人に感染するコロナは今回の新型コロナウィルスで七種類目です。SARSやMERSという高い致死率のコロナもありますが、ほかの四種のコロナは毎年ふつうの風邪としてはやっています。では、ウィルスとはそもそも何なのか。じつは生物ではありません。このことがウィルス対策の鍵になってきます。生物は、細胞膜に囲まれた細胞からなり、化学反応でタンパク質を作り、自己増殖します。ウィルスはこの条件をいづれも備えておらず、感染した細胞を使いタンパク質を作り、RNAとDNAの遺伝子こそ持っていますが、宿主の機能を利用し増殖します。ウィルスの構造は単純で、最も単純なもので遺伝子とそれを包むカプシドという殻のみで構成されるもの、またエンベロープというもう一つの殻で構成された二種類しかありません。新型コロナは後者に属します。DNAが二本鎖のらせん構造であるのに対し、RNAは一本鎖であり非常に不安定で変異しやすいという特質があります。またコロナは、インフルエンザと異なり潜伏期間が長く平均五日間に及び、発症期間も長いために感染拡大が起りやすくなっています。ただしオミクロン株は潜伏

期間が短く、短期間で感染していつてしまうという特徴があります。

## コロナと風邪

新型コロナの八割はふつうの風邪で、インフルエンザと同じようなものではないか、という意見を目にすることがあります。風邪とはどう違うのでしょうか。コロナの致死率は、流行当初に五・二%、一年経ち二・九%、現在は〇・四四%、そしてオミクロン株で〇・一三%です。季節性のインフルエンザの致死率は、〇・〇一から〇・〇五%なので、オミクロン株と比しても十倍ほどの差があります。年齢別にみるとコロナの主な罹患者は二十代から四十代ですが、最近では十代以下も増えつつあります。高齢者の罹患者数は少ないものの、重症者数は若い年齢層より圧倒的に多くなっています。死亡者も七十から九十代がほとんどで、インフルエンザ以上に死亡率・重症化率は高くなっています。過去のスペイン風邪は、世界人口の三分の一が罹患し、致死率は八%で、新型コロナウイルスの際には、致死率は〇・一%でしたが、いづれも自然に集団免疫によって終息に向かっているということで、集団免疫とワクチン開発がコロナの終息にも重要な条件になってくるでしょう。

## コロナの症状の特徴

新型コロナの症状は、当初三十から五十%の人が無症状でした。発症した人も八十%が軽症、一週間ほどで改善し、そのなかで二十%の人が中等度から

重症になり、五から十%の人が集中治療室に移るといような経過をたどっていききました。軽症者はほとんど自宅か宿泊施設等で隔離されました。一方、オミクロン株になると無症状者は少なく、従来株に比べれば発症しやすいということがわかっています。ただ、症状が軽い場合が多く、比較的すぐに治ります。当初若年層が多く罹患したものの、徐々に高齢者の発症が増えてきて、最初は軽い症状から始まり、短期間に重症化するケースがあります。高齢者は、やはりオミクロン株でも嚴重な警戒が必要で、基本的には入院して管理することが必要であると思っています。

従来株で重症化する原因の多くは肺炎で、肺の両側に深刻なダメージを受け、人工呼吸器やECMOを使用することがありました。オミクロン株のばあいは、肺炎は激減し、むしろ持病が重症化して亡くなる人が多くなってきているのが特徴です。持病の重症化の要因は高齢のほか、肥満、高血圧、糖尿病、慢性的な呼吸器疾患、心臓病、進行したがん、喫煙といったものが挙げられます。

次にコロナとインフルエンザの症状の比較をしてみましよう。初期症状において見分けることは困難ですが、コロナ従来株は、高熱が長く続き、味覚障害が生じる点が特徴となっています。特に味覚に関しては若い人の七、八割が訴えているため、コロナの鑑別診断に重要でした。しかしオミクロン株になると、初期症状で味覚障害などの特徴的な症状がなく、また症状が比較的すぐに治まってしまったため、インフルエンザとの鑑別が困難です。そして発熱す

る人は少なく、のどの痛みとせきの症状から検査で陽性となることがよくあります。のどの痛み等の症状があったものの数日で収まり、自分の判断で出勤し、その後の検査で陽性が判明したというケースもあり、職場での感染拡大のおそれも考えられるので、軽い症状でも検査を受け、コロナに感染したか否かを明確にする必要があるでしょう。そのほか、従来株に比して消化器の症状が少ないことも指摘できます。オミクロン株は重症化することが少ないと指摘されていますが、これはウイルスが肺まで達しないためです。原因は不明ですが、ウイルスがのどの受容体に付着して肺まで到達しないため、逆にのどに多くのウイルスが存在していることになり、それをせきなどで周囲にまき散らしてしまい、感染力が高くなる原因と考えられます。そして現在(3月25日)、オミクロン株がB A 2に置き換わりつつあるなかで再感染のおそれも増しています。

### ウイルスの特性とその対策

コロナ感染の原理は、スパイクタンパクがACE 2受容体に付着し侵入し、感染するという経過をたどります。子どもは、ACE 2受容体がまだ発達していないために、感染が少なかったと考えられています。ACE 2受容体は、上気道、肺、肝臓、腎臓、脳、心臓、血管、目などあらゆるところにあります。後述するように接触感染を防ぐためにも、目を擦らないようにするなど気を付け、また感染をすると肺炎だけでなくほかの臓器にも悪影響を与えることにも留意しなければいけません。特に高血圧や糖尿病で

あると、ACE 2受容体が増加しているとされるので、基礎疾患を持っている人はなおさら注意が必要です。また細胞から侵入したウイルスは、あつという間に体内で増殖し、広がっていくのでやはりしっかりとした対策が求められます。

コロナの感染経路は三種類あります。飛沫感染は、口から出た飛沫が直接相手の口に入るといふものです。次にエアゾル感染というものがあります。これは、空気中で飛沫の水分が蒸発し、一定の条件下たとえば密で換気の悪い空間で浮遊するウイルスに感染してしまうものです。また、手に付着したウイルスが人の口や目から侵入する接触感染もあります。今回のパンデミックは、飛沫感染が中心となり広がっているとされています。わたしたちが話すとき、飛沫の飛ぶ距離はふつうの会話だったら一メートルから二メートルです。咳をする三メートル、くしゃみをする五メートルほど飛びますので、マスクしてないと飛沫感染してしまう危険性があります。五メートル飛ぶと、水分が蒸発してエアゾルとなり、ウイルスは、三時間程度の感染性を有します。ただ一般的に二メートル離れ、すれ違い程度であれば、マスクがなくても感染しません。飛沫や空気感染に有効なのはマスクです。不織布マスクは感染を防ぐことにも、人にうつさないことにも両方に効果を発揮します。屋内でもいわゆる三密を避け、お互いに不織布マスクをすることで飛沫感染をほぼ防ぐことができます。ただ不織布マスクのなかに粗悪品もあります。有効なものとして、P F E という微粒子捕集効率試験をパスしたものをおすす

めします。一方布マスクは、不織布より性能が劣ります。何も身に着けないときの飛沫量を百%とする、不織布マスクは吐き出す量を二十%、吸い込む量を三十%に軽減できますが、布マスクではそれぞれ、一八から三四%、五十から五五%になり、ウレタンのものだとさらに効果が薄れ、フェイスマスクの下になるとほぼ予防効果がないと言われています。ちなみに、不織布の上にポリウレタンなどのいわゆる二重マスクにすると、不織布を単独で使用するよりもさらに有効になります。また、医療用マスクのN95というものもあり、ほぼ百%予防できますが、息苦しいという欠点もあります。これは二重マスクにもいえることですが、状況に応じた使用がよいでしょう。一般的な会話をするのであれば、不織布マスクを一枚することで十分予防はできると思います。ただし、一枚の場合は、きつちりと鼻のところを押さえて横の隙間も塞ぐことは意識すべき点です。この隙間のありなしで、かなり効果の差が出てきます。このように屋内でのふつうの会話であれば、お互いに不織布マスクをして、距離を取り、換気をすることで感染を防ぐことができると考えられています。しかし、オミクロン株は従来株と異なり、不織布マスクをして十五分話をすると、五十センチの距離で十%、二五センチで三十%の人が感染してしまうというシミュレーション結果もあります。これは、特に高齢者などの会話は配慮が必要であることを示していると思います。相手の耳が遠いとき、近づいて話をすることが多く、リスクがあるためです。感染率を下げるために、やはり二重マスクがあ

る程度有効だと思います。言うまでもなく、最も感染しやすいのはマスクをせずにしゃべっている家庭や飲食店です。家庭内ではやむをえません、後者であればここを起点に、家庭へ、そして職場や施設、高齢者へとウイルスが持ち込まれ、広がっていくので、アクリル板で飛沫を軽減し、できるかぎりマスクをして会話をし、または食べたり飲んだりするたびにこまめにマスクをする、ときには黙食をするといった努力もすべきです。またあわせて更衣室での感染の危険性も指摘しなければなりません。更衣室でマスクを外して、会話をすることがあり、密閉空間でもあることからそこから感染が広がることもかなり起きています。屋外であっても密集密接の場面、たとえばバーベキューなどでもマスクを外して会話をしてしまうと当然感染します。やはり飛沫感染と空気感染対策としてマスクをしつかりするということも重要です。

接触感染を防ぐためには、手洗いなどの手指の消毒が不可欠です。ウイルスが手に触れただけでは感染しません。口鼻目の受容体にウイルスが付着することで感染します。エアゾルでは、三時間ほどで死滅しますが、ダンボールでは一日、ステンレスでは二日、プラスチックでは三日間、それぞれウイルスが残るので、こういった場所も消毒する必要があります。と思います。コロナの場合は、アルコール消毒が有効ですが、じつは手洗いだけでも十分効果があります。両方を同時に行う必要はありません。かりに手に一億のウイルスがいたとしても、手洗いだけで1%にまで減ります。ハンドソープで十秒洗い、そ

の後流水で十五秒すすげば〇・〇1%にまで減ります。ここまですれば、ほぼ感染の心配はないでしょう。ただし手はまんべんなく洗い、特に親指など指先に洗い残しがないようにして、清潔なタオルでしっかりと手を拭くように心がけなければいけません。このような感染対策の原則を守ることができれば、感染する可能性は極めて低くなります。

### 免疫のしくみ

コロナに感染しても、無症状や軽症が多いのはなぜか、このことを理解するために、人体の免疫システムを考えてみます。人体の免疫には、最初に鼻水、くしゃみ、せき、たんといったウイルスを外部に追い出すバリアが存在します。そしてのどにウイルスが入ってくると、繊毛によって物理的に体外へと出そうとします。二重目のバリアとして、体内に入ってきたウイルスに対処する自然免疫があります。マクロファージ、好中球、樹状細胞というウイルスを食べる細胞の働きです。さらにこれらを打破ると、細胞のなかにウイルスが侵入してきますが、ここで獲得免疫が働きます。ウイルスを食べた樹状細胞が、リンパ球のヘルパーT細胞、キラーT細胞に病原菌を食べたことを教えます。すると、ヘルパーT細胞がB細胞というリンパ球に伝えて、これが抗体を作る作用があります。またキラーT細胞は、ウイルスが入った細胞をウイルスごと直接破壊する働きがあります。こういった三重の免疫システムがわたしたちに備わっているのです。ちなみに、この免疫のしくみを人工的に作り出すのがワクチンです。感染後、

## 検査と治療

ウイルスに対抗する免疫が残っていれば、もう一度ウイルスが侵入してきても打ち勝つことができます。コロナ感染の場合は、およそ三ヶ月から六ヶ月は再度罹る恐れはまずありません。また時間が経って、いったん抗体がなくなっても、先述のB細胞、T細胞がコロナに感染したことを記憶しているので、再度コロナが侵入しても抗体を作り、追いつくことができます。これを記憶免疫と呼びます。いま抗体が減るとワクチンをするようになっていますが、記憶免疫がどれだけ働くかによって、あと何回ワクチン接種するか決まってくる。記憶免疫に関連して、子どもに感染が少なかった理由の一つとして、さまざまなワクチン子どもは接種している、ほかのウイルスにも通用する記憶免疫を獲得していたのではないかと、という話もあります。また、アジアや日本の感染者数がヨーロッパに比して少ないのは、BCGの日本株、ロシア株のワクチンを接種しているため、免疫応答が早く記憶免疫が効果的に働いているのではないかと指摘があります。また日本人は風邪のコロナの記憶免疫を多くもっており、それを機能させやすいタンパク質をもっているという研究もあります。むしろ、日本ではマスク習慣への忌避感が薄いということも感染が爆発的に増加しない一つの要因でしようが、免疫はウイルスに対抗する重要な役割を果たしていることがわかります。ただオミクロン株は感染力が強く、人間の免疫力を凌駕するほどのものがあることには留意しなければいけません。

新型コロナウイルスの検査には、抗体検査、PCR検査、抗原検査があります。多くの人がワクチン接種し、抗体を持っている現在、抗体検査には意味がありません。PCR検査は最も正確で、結果が判明するまで時間がかかりますが、現在は唾液による検査が可能となり、かつてのように医療従事者が完全防護をして鼻から採取するといった負担もなくなりました。ただPCR検査も万能ではなく、誤って陰性になる人が二十から三十%いるといわれています。感染性を有する期間内であるほど検査の感度も高くなるのですが、期間がずれてくるとその感度も低くなります。同時に感染力がなくなっているにもかかわらず、誤って陽性判定をしてしまうこともあります。今は、十日経てば感染力はほぼないので、あえて検査をしなくてよいということになっています。抗原検査は、医療現場で十五分から十分ほどですぐに検査結果が判明するというよい点があります。抗原検査は導入当初、正確性が低かったのですが、いまはPCR検査と約九十%一致するとされており、早期に投薬する必要がある高齢者などは抗原検査で早く結論を出すこともあります。

従来、ワクチンは生ワクチン・不活化ワクチンとあって、風疹やおたふくBCG、インフルエンザのウイルスなどを弱わらせ、活性化をなくしてワクチンにしていますが、新型コロナウイルスのワクチンはまったく新しいワクチンです。このワクチンは、コロナウイルスのスパイクたんぱくをつくるメッセンジャーRNAを脂質の膜で包んだもので、先述の

免疫反応と同じような効果を発揮させるというものです。有効性は、ファイザーで九十五%、モデルナで九十四%です。アストラゼネカはこれらより少し落ち、若い男性に心筋炎を発症する人が一定数いるため日本ではほとんど使われていません。コロナワクチンは、徐々に効果が落ちてくるため、現在三回目の摂取が行われています。このブースター接種によって、重症化予防効果が約七十%に、予防効果も八十九%にまでそれぞれ改善することがわかっています。副反応はインフルエンザに比して圧倒的に多く、局所の痛み、疲労、発熱などが若い人を中心に表れています。アナフィラキシー症状では、じんましん、呼吸困難になって浮腫が生じるなどといったことが圧倒的に女性とアレルギー歴のある人に多く生じています。ただ、抗生物質の注射では四百人に一人の割合でアナフィラキシーショックが出ているので、コロナワクチンの百万人に五人の割合というのは圧倒的に少ないといえるでしょう。アナフィラキシー症状が出ても、ボスミンという注射をすれば九十九%改善します。もう一点言及しなければならぬのはブレイクスルー感染のことです。ワクチンの有効率は百%ではありません。また、漸次抗体が減じ免疫力が低下したり、コロナの変異によってその効果が薄れてしまったりすることが原因でブレイクスルー感染が起こります。それでも、ブースター接種する意義は前掲の通りですが、ここでもやはり副反応が懸念されます。しかし副反応が最も表れたのは二回目の接種で、三回目は少ないので心配はありません。はじめはデータがなかったため不安も

あったのですが、その後の調査で妊娠中の人、授乳中の人などにも特別な影響はなく、むしろ妊娠している場合は、感染し重症化したときのリスクが高いことを考慮した方がよいでしょう。反ワクチンの考えで、将来的にワクチンのRNAが人のDNAに影響するのではないかと不安を煽る言説もありますが、RNAはその役割を終えると分解され、またRNAがDNAに影響を与えないことは分子生物学の法則としてありえない話なので、ワクチンの有用性が揺らぐことはありません。

最後に治療薬について考えます。いま求められているのは、軽症から重症にならないための飲み薬です。モルヌピラビルという薬は、軽症者に使用できますが、一方で高齢者や重症化リスクの高い人などが対象者が限られています。ほかにも治療薬はありますが、別の病気の薬との併用禁忌もあり、使用が難しいというのが現状です。期待されるのが、国内企業の現在承認申請中の薬が、高齢者や基礎疾患のある人などに対し制限なく使用でき、また国内で大量入手が可能となれば非常に有効性を発揮すると思います。

### 政策的対応の不備とこれから

コロナウイルスの対応をめぐる、政府の政策にはいろいろな問題がありました。まず挙げられるのは医療崩壊です。これは医療費削減がずっと進められてきて、急性期病床や公的医療機関が縮小されてきたためで、コロナ禍でいくらそのほかの病床をコロナの病床にしてくれと、金銭的に支援して推し進

めても、それが病院にとって経営的に十分な額ではなく、思うようには進みませんでした。結局、医療崩壊が起こってしまって、コロナ患者だけでなく、ほかの病気の重症患者も受け入れられないということが発生しています。それからPCR検査体制の不備と感染者への対応困難です。保健所がパニック状態になり、当初はPCR検査が保健所でしかできなかったということもあり、感染の第一次では重症者しかPCR検査が受けられませんでした。第六次でもあまりに患者数が多く、保健所が電話で感染者をフォローするには限界があり、電話がかかってきたときには治ったあとだったということもありました。実は、保健所の数が全国で一九九二年には八五二カ所あったのが、二〇一九年には四七二カ所と半分近く削られ、職員も一九九〇年の約三万四千人から二〇一六年の約二万八千人へと大幅削減されています。公衆衛生がこれだけ縮小されてきてしまったことが、今回こういいう形で表れているということです。それから一回目、二回目のワクチンの確保や接種の遅れです。日本では過去にワクチンの事故などがあって、民間企業がほとんどワクチン開発から退いてしまったのですが、それを国の機関がフォローしてこなかったということが要因だと思います。それでも接種率が八十%、六十五歳以上の人が九十三%という、世界のトップレベルまで接種率が上がりました。これは国のお陰じゃなくてまさに国民のお陰です。みんながコロナに罹らない、人にうつさないようにと考えてワクチンを打ったからだと思います。しかしまた、三回目の接種も政府のワクチンチーム

が縮小され、統率がとれていない状況で、遅れが生じています。そして最大の欠点は、国民や政府の専門家が反対したにもかかわらず、オリンピックを開催したことです。感染の第五次は、まさにオリンピックによって増えたということが時期的に明らかです。オミクロン株の水際対策にも大きな抜け穴がありました。沖縄や岩国の米軍基地からの感染拡大です。このように日本のコロナ政策には多くの問題がありました。国がきちっとした政策を出さないと、この感染状況を改善することは難しいと思います。ウイルスの弱毒化を一番期待したいところですが、今後はワクチンの普及、それから有効な治療薬の普及、それから公衆衛生の保健所機能の立て直し、重症患者をしっかりと受け入れられる医療機関の完備が要請されます。

### ウィズコロナのなかでの人との関わり

弱毒化の可能性はあるとしても、時間がかかります。となると、それまではウィズコロナを前提とした生活が基本となります。マスク着用で三密を避けることで会議や交流も可能ですし、マスクと可能な人はワクチン、手洗いをして、マンツーマンのつながりを取り戻していく必要もあります。インターネットやSNSを使ったオンラインの活用も重要です。わたしたちの東京ふれあい医療生協も徐々に健康づくりの活動などの再開を、まずは少人数の会議や健康講座をネットで配信するといったことから計画し始めています。

# リレートーク

公益財団法人 東京カリタスの家 中尾 好子

こんにちは！中尾好子です。コロナの終息がまだ見えませんね。

東京カリタスの家でも、居場所を求めている人のためのグループ活動「ひまわり」は、“一緒ご飯”の通常活動をまだ再開できません。「御免なさい」と詫びています。このグループは、家族福祉相談室で行っている個別対応の中で出会った方たちが、孤独感に苦しんでいることを知って始まりました。仲間との出会いが人を元気づけてくれる、どなたにも経験があると思います。

一方、3年ぶりに、ボランティア養成講座を再開しました。

前期は、傾聴に特化した内容で、最終日は「オープンダイアログ」のワークショップを森川すいめい先生に担当して頂きました。

後期1回目は、晴佐久神父から、血縁を越えてつながる“一緒ご飯”の家族の助け合いを知り、2回目の「もやい」の加藤事務局長からは、生活困窮者支援に必要な基礎知識と心構えを学び、3回目は、精神科医の石丸昌彦先生から、カリタスの家を利用される方の中に、しばしば出会う「精神疾患」について基礎知識を学び、偏見から解き放たれて共に歩む為の学びでした。

昨年のボランティア登録者を対象とした「交流会」に引き続き、講座実行委員を担っているのは、カリタスの家の中の若手ボランティアです。

活気ある様子に刺激され、私が初めてカリタスの家に出会った頃を思い出しました。

東京カリタスの家は、1969年4月に創立、翌年から毎年秋にボランティア養成講座を開催。

5年目の1974年3月には、春季講座が行われました。当時、精神科の診療所に勤めていた私は、カリタスの家の創設者の一人であり、恩師でもあった松本栄二氏に誘われ受講しました。ボランティア体験談を提出が条件の講座で、運営をされている方々の熱意が伝わって来ました。その年の9月には「財団法人」として認可され、11月にお祝いの会が持たれました。出席した私にとって、その日がカリタスの家への就職の面接日となりました。

前任者が12月末で辞職され、中尾が翌1975年3月に就職しました。

この隙間時間に大胆な試みが為されていました。福祉事務所などでは、10年選手が担う「インテーク業務」を、ボランティアスタッフが1月から3ヶ月間試行し、結果によって継続するか否かの決断を行うというものです。緊張しつつ意欲あふれる働きが為されていました。試行期間が終わり、継続することが決まりました。揺り返しの時期もありましたが、今のカリタスの家の家族福祉相談室の在り方がここで選択されたこととなります。

家族福祉相談の中から生まれ、現在公的補助金を受けている3つのセクションについて追記。

「放課後等デイサービス カリタス翼」発達障害等の子ども達の療育を行う。

「地域活動支援センター みんなの部屋」精神疾患の方々と共に創作活動。

「子どもの家 エラン」就学前で、発達に課題のある子ども達の療育を行う。

次のバトンは、長年民相連の活動を担って下さっている“西岡由香里さん”にお願い！！

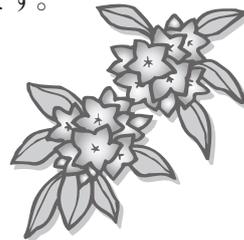
## ■ ホームページ

2020年11月にリニューアルし、スマートフォンでも見やすくなっています。  
QRコードからウェブサイトへアクセスできるようになりました。  
講演会の申し込みもホームページから直接申し込みもできるようになっています。

会員団体からのイベントや講演会のお知らせを掲載するコーナーも設けています。  
ぜひご活用ください。

ホームページでは会員団体のホームページをご覧いただけるようリンクしています。  
民相連のホームページについてもリンクしていただくと幸いです。

ホームページ <https://www.minsouren.org>  
メール [info@minsouren.org](mailto:info@minsouren.org)  
QRコード

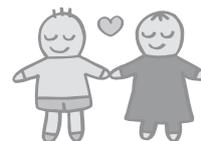


## ◆ 民間相談機関連絡協議会（みんそうれん）とは ◆

民間相談機関連絡協議会は1997年（平成9年）に設立されました。  
地域において相談活動を行う民間の機関・団体は多数存在し、その行う領域は多岐にわたっています。  
しかし、近年の社会経済情勢の変動にともない寄せられる相談内容も多様化・高度化しています。各々の相談機関だけでは解決しきれないケースも増えてきており、他の機関・団体との連携した取り組みが必要となっています。  
そこで、都内に所在し、相談活動を行っている民間相談機関・団体を中心に相互の連携を深め、ネットワーク化を図ることを目的に活動しています。

## ◆◆◆ 会 員 募 集 ◆◆◆

随時、団体及び個人会員の入会を受け付けております。  
入会金 1000円 年会費（4月～翌年3月）団体会員 5000円 個人会員 2000円  
詳しくはホームページをご覧ください。  
ホームページから入会申し込みをすることができます。  
お問い合わせはメールでお願いします。



## ー そうだん ー

■民間相談機関連絡協議会■ <https://www.minsouren.org>

〒162-0823

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ10階  
東京ボランティア・市民活動センター メールボックス 60番

E-mail : [info@minsouren.org](mailto:info@minsouren.org)

FAX : 03-3235-0050