

富山福祉短期大学紀要

# 福祉研究論集

第2号 2001年4月

## 目次

---

はじめに	学長 平田 純	(1)
岡野 絹枝	非言語的コミュニケーションに関する一考察 —認識とスキル向上	(3)
大工原 桂	「高齢者の看とりを考える—対話的ケアを目指して」	(15)
右谷 亮次	厚生年金の代行制度の歴史的役割	(25)
渡邊 慶一	ドラマトウルギーの視点による社会福祉実践の思索 —「関係づけること」と「関係づいていくこと」	(31)
松浦 万里子	精神障害者医療成立過程史研究（その1）	(45)
森 恭子	シドニー在住の日本人中高年齢者の実態調査 —来豪動機、生活状況を中心に—	(61)
八十川 睦子	障害者理解に関する体育の可能性の検討	(88)
平松 道夫	情報バリアフリーとしてのサイン環境 —高齢社会における都市生活環境	(91)

# はじめに

学長 平田 純

1999年4月創立3年目に「社会福祉研究論集」として発刊された富山福祉短期大学の研究「紀要」が、今度は、第2号の刊行を見ることになり、私は言い表しきれない感慨を覚えています。というのも、創設間もない学校には通例のことでしょうが、本学にはまだ特色ある独自の教学システムが確立しているわけではなく、いろいろな試行錯誤的運営も見られてきています。そういったところでは、ただ学生の教育と、自己の課題の研究と、それだけに精力を傾注すれば足りるとなることはなく、教官たちに求められる仕事は、多岐にわたり多様を極めると言えるところです。しかし、大学の使命は「教育と研究」にあることは言うまでもなく、研究のないところに大学教育はあり得ないとまで言えるでありましょう。講義、演習、さらには実習指導にと、多忙を極めるタイム・スケジュールのなかで、着実に任務を果たしてこられた教官たち、本学専任の全教官たちの研究結果を纏めて、平成12年度におこなわれた研究の里程碑とでも言うべき「紀要」が刊行されるに至ったことに、感動し、喜びを覚えている次第です。

福祉元年といわれて、介護保険制度が実施に移されたこの年に、社会福祉を専攻する本学の教官たちが自分の関心を持つそれぞれの問題点を取り上げて広く、深く考究し、論述された成果は、この道に関わる関係の方面には極めて意味深く、有意義で、示唆に富んだものであろうと信じています。

執筆された教官各位はもとより、編集の労に当たられた紀要委員会の右谷委員長を初めとする委員各位に感謝いたします。そして、次号以下に継承されていって、より更なる発展展開を祈念いたします。



# 非言語的コミュニケーションに関する一考察

## —認識とスキルの向上—

# A Study of Non-verbal Communication

## —Recognition and Skills for Better Communication—

岡野 絹枝

Kinue OKANO

(欧文抄録)

When we generally say 'communication', it means 'interpersonal communication'. In interpersonal communication, the means of communication is mainly divided into verbal language and non-verbal language. In comparison with most verbal messages, which are given out intentionally, non-verbal messages are mostly sent forth unconsciously based on the way each person has learned through his/her experiences in the environment in which he/she has been brought up. For this reason, it is generally thought that non-verbal communication is not well understood. Studies concerning this were carried out based on previous research.

In order to communicate well, it is desirable that we can express the means of communication as a social skill. In order to carry this out, it is necessary to recognize how non-verbal messages are interpreted by the receiver, and to learn how to express substance, emotions and purpose effectively as not to cause unexpected inconsistencies between verbal and non-verbal messages.

Considering the above, amongst non-verbal communication we focus on kinesics, which has a great influence when we talk face to face, and study about desirable means of expression.

(欧文抄録の日本語訳)

私たちが通常コミュニケーションという場合、そ

れは対人コミュニケーションのことである。そのコミュニケーションを行う際のメッセージの伝達方法は、大きく言語と非言語に分けられる。言語的メッセージはそのほとんどが意図的に発せられるのに対し、非言語的メッセージは、各人の養育環境における経験によって体得した方法に基づいて無意識的に伝達される場合が大部分を占める。このため、一般に非言語的コミュニケーションについての認識が低いと考えられ、これに関し、先行研究に基づいて認識の考察を行った。

好ましいコミュニケーションを行うためには、メッセージの伝達方法をスキルとして表現できることが望ましい。そのためには、非言語的メッセージが受け手にどのように解釈されるかを認識し、言語と非言語に意図しない不一致がないように、伝達したい内容や情感、意図を有効に表現する方法を習得して活用する必要がある。

以上から、非言語的コミュニケーションのうち、対面したときに大きな影響を与える身体動作に焦点を当て、好ましい表現方法について考察する。

(和文および欧文キーワード)

不一致メッセージ、身体動作、非言語的スキル  
inconsistent message, kinesics, non-verbal skill

### 1. はじめに

私たちの社会生活において、コミュニケーションという営みは欠かすことのできないものである。そ

これは、たとえば、学校教育においては主要な教育課題の一つともなっており、また、福祉サービスの現場などでは特に重要な意味合いを有している。

一方、私たちの日常生活におけるコミュニケーションは、各人の養育環境において経験し体得した方法に基づいて、無意識的に行われている場合がほとんどである。そこでは、表現したものがどのように相手に伝達されるか、あるいは効果的な表現はどのようなものであるかなどといったことに対する人々の認識と、実際に表現され伝達される意味との間にはズレが多く見受けられる。なかでも、非言語的コミュニケーションの機能や影響に対する認識とその実際の伝達効果には特にギャップがあり、非言語的コミュニケーションの重要性について認識が低いと考えられる。

このことについて考察を行うために、まずコミュニケーションとは何であるかについて概観した上で、非言語的コミュニケーションについて先行研究に基づき考察する。そして、好ましいコミュニケーションを行うためのスキルについて言及し、主要な非言語的手段を活用して、コミュニケーション・スキルの基礎となる表現方法を検討する。

## 2. コミュニケーションとは

### (1) コミュニケーションの定義と類型

「コミュニケーション」は、日常的に用いられる語句であるが、同時に様々な学問領域で専門用語として用いられており、きわめて多義的な意味が含まれている。深田は、それらを整理統合して、①相互作用過程、②意味伝達過程、③影響過程、の側面を強調する3つの基本概念に集約されるとし、コミュニケーションを「あるシステムから別のシステムへの言語記号および非言語記号による情報の移動を含む過程である」〔深田、1999：2-4〕と定義している。また、和田は、コミュニケーションを、情報やメッセージの伝達およびその解読の過程を総称したものであると捉え、「ある目的をもった情報の送り手(sender)、送り手の目的や意思の表現であるメッセージ(message)、メッセージの伝達を行うチャ

ネル(channel)、メッセージを受け取る受け手(receiver)からなるもの」〔和田、1999：2〕であるとしている。

コミュニケーションの類型についても、メッセージの構成記号に基づく類型、システム・レベルに基づく類型、メッセージの流れの方向性に基づく類型など、いくつもの視点から多角的に分類されるが〔深田、1998：4-10〕、一般的な類型としては、その状況に含まれる成員の段階による以下のような分類が挙げられる<sup>(1)</sup>。

#### ① 個人内コミュニケーション

(Intrapersonal communication)

・一人の人間の側で起こるコミュニケーション

・自問自答、問題解決思考、反省など

#### ② 対人コミュニケーション

(Interpersonal communication)

・個人間コミュニケーション

・意見交換、雑談、勧誘、自己紹介など

#### ③ 小集団コミュニケーション

(Small group communication)

・小集団内でのコミュニケーション

・グループ・ディスカッション、3人以上での雑談など

#### ④ パブリックコミュニケーション

(Public communication)

・一対多数のコミュニケーション

・演説、授業、発表など

#### ⑤ マスコミュニケーション

(Mass communication)

・マスメディアを媒介とするコミュニケーション

・テレビ・ラジオ・新聞・雑誌などからの情報伝達

(①～④との相違点：メッセージの受け手が不特定多数、送り手と受け手が直接接することがほとんどない。)

〔註〕ここでは挙げられていない「パーソナル・

コミュニケーション」という概念については、個人内コミュニケーションの側面が強調される場合に限って、上記①と②を包含するが、一般的には、対人コミュニケーションの同義語として使用されている。

## (2) コミュニケーションと対人コミュニケーション

前述のようにコミュニケーションは多義的でありかつ多様な分類型があるが、私たちが通常この言葉を用いるときは、上記(1)–②の対人コミュニケーションのことを意味すると考えられる。

すなわち、「一般にコミュニケーションと広く理解されているものの基本となるのがインターパーソナル・コミュニケーション(対人コミュニケーション)」〔中西、2000：6〕であり、それは「言語または身ぶり、表情などを用いて、知識、意見、感情、願望などを伝達または交換する社会的行為のことである」〔古畑(編)、1997：118〕ということができる。

言い換えれば、対人コミュニケーションとは「人と人とが音声や身体、事物などのいくつかの手がかり(メディア、媒体)を用いて、心理的に意味のあるメッセージを伝え合うこと」〔大坊、1998：5〕である。

## (3) 非言語的コミュニケーション

このように、対人コミュニケーションは、送り手がメッセージを発信し、メッセージを受け手が受信することによって成立する過程であるが、そのメッセージを送る手段によって、言語を用いて行う言語的コミュニケーション(Verbal communication)と、表情や身体の動きなどの言語以外の手段を用いて行う非言語的コミュニケーション(Non-verbal communication)に大別される。言語的コミュニケーションとは、話し言葉や文字を手段とするコミュニケーションであるが、何を非言語的コミュニケーションというかについては、研究者によってかなり異なっている。ここでは、非言語的コミュニケーションについて、3つの視点から考えてみたい。

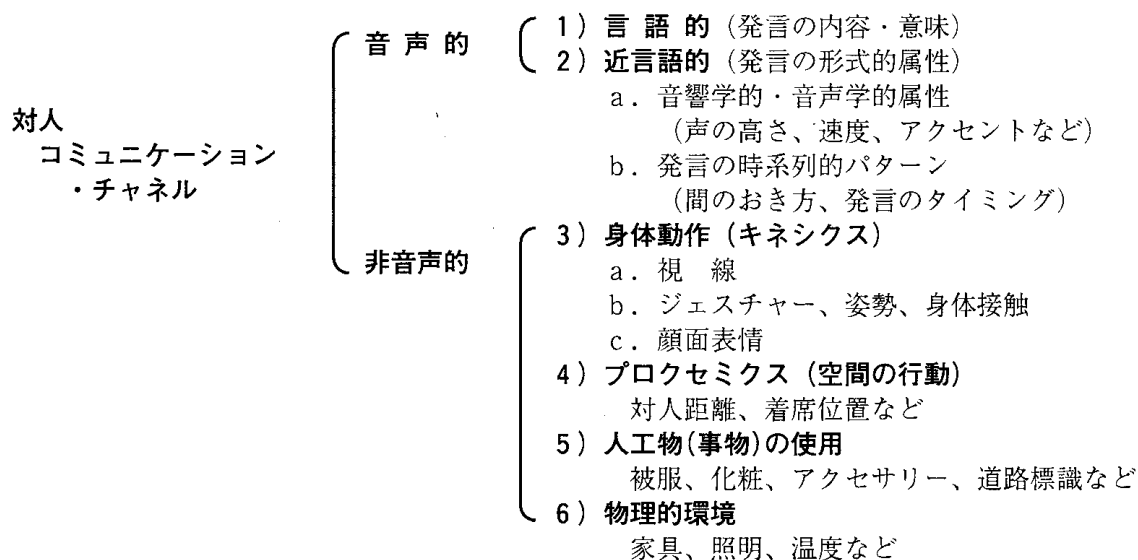
### a) 伝達手段の視点

まず、非言語的コミュニケーションにおいて、その伝達手段とは何かを考える。パターソン(Patterson, M.L.)は、非言語的関与行動のカテゴリーとして、ホール(Hall, E.T.)やメラビアン(Mehrabian, A.)があげた事項をまとめ、次の12に分類した。

- ① 対人距離
- ② 視線
- ③ 身体接触
- ④ 身体の向き
- ⑤ 身体の傾き
- ⑥ 顔の表出性
- ⑦ 話の持続時間

## 図一 1 対人コミュニケーション・チャネルの分類

〔出典〕大坊郁夫(1998)『しぐさのコミュニケーション』(1995bの改訂)



〔註〕 2) 以降が非言語的コミュニケーションである。

⑧話の中断 ⑨姿勢の解放性 ⑩関係性をあわすジェスチャー ⑪頭によるうなずき ⑫声の抑揚、話す割合、声量などのような近言語（パラ・ランゲージ）の手がかり

そして、「一般に関与が増大すると、①対人距離は近くなり、②視線と③接触は増す。④身体は正面を向くようになり、⑤前傾姿勢がとられ、⑥顔の表情も一層豊かになる」などといったことが明らかにされている<sup>(2)</sup>。一方、大坊は、伝達手段(対人コミュニケーション・チャンネル)を音声的、非音声的の二つに大分した上で、図-1のような分類を試みている<sup>(3)</sup>。

#### b) 機能の視点

非言語的コミュニケーションの機能に関しては、一般的には次の3項目が挙げられている<sup>(4)</sup>。

- ①社会的状況を調節する機能。たとえば、好意-非好意、優位-劣位などの対人態度や、自分が今どのような情動状態にあるのかを無意識に示すなどである。
- ②言語的コミュニケーションを支える機能。たとえば、話をする際に、音声や動きを調節して相手の理解を促したり、相手の話を注意して聞いていることを相手に知らせる機能である。
- ③言語的コミュニケーションの代わりをする機能。たとえば、声が聞き取りにくい状況で伝えるために身ぶりなどを使う。手話もその例である。また、言語ではうまく表現できない情動状態を伝える機能も含まれる。

このように、非言語的コミュニケーションの機能には、言語的コミュニケーションの機能を補完する働きと、非言語的コミュニケーションでしか表せない働きがある。

#### c) 主体の視点

非言語的コミュニケーションは、意識的コミュニケーションと無意識的コミュニケーションにも分けられる。原岡は「本人は何の目的も持たずに何気なく行った行動が、相手には何らかの目的があったものと解されることがある。その逆もあり得る。こういった点に、コミュニケーションそのものの難しさ(コミュニケーション・ギャップ)をみることができ

る」〔原岡、1990：61〕と指摘している。

### 3. 好ましいコミュニケーションとは

コミュニケーションのもっとも基本となる働きは自分の意図(感情を含む)を伝えることであるが、それは、自分自身のコントロールが及びにくい無意図的表現も含めた、基本的に自分を知って欲しいという表現者の欲求の表出行動であるということが出来る〔大坊、1996：217〕。そして、表現者の欲求とは、好かれない、ほめられないという好意的な自己概念を求める欲求であり、この欲求は、他者から好かれたり賞賛されたりする好意の表現によって充足される〔奥田、1997：74-75〕。

また、私たちは他者から好かれるとその人を好きになる傾向がある。それを「好意の互惠性(または返報性)<sup>(5)</sup>」という。

さらに、私たちには、ほめてくれた人や好意を示してくれた人を以前より好きになる傾向がある。大坊は、対人関係のダイナミズムの中で、「好意の表現というのは、相互作用者の関係段階に応じて程度の差はあれ、その時点以上に親密さを高めようとし、一体化を図ろうとするものである」〔大坊、1996：217〕としている。したがって、「好意の互惠」すなわち好意の表現の交流が行われる下では、対人感情も好意的になり、無意図的表現も自ずと好意的な表出がなされるものと考えられる。

以上を踏まえ、本稿における好ましいコミュニケーションとは、好意の表出行動を行うことによって「好意の互惠性」が認められ、その相互作用によって良好な人間関係の形成に資することが期待されるものであると考える。

### 4. 好ましいコミュニケーションのために

#### (1)問題の所在

私たちのコミュニケーション活動が、言語のみによってなされているものではないにもかかわらず、そのことは実際の生活の中でほとんど認識されることはない。

普段のコミュニケーションにおいて、送り手が無意識的に表出する習慣的な身体の構えやクセによって、意図したことが相手に伝わらなかったり、あるいは意図したことと逆のことが伝わったりして、相互に誤解が生じるといったことは多くの人々の体験するところである。また、たとえば、接遇研修やプレゼンテーション研修などを担当している中で、受講者たちが言葉づかいには細心の注意を傾けるにもかかわらず、それが効果的に相手に伝わらないことが多く見受けられる。就職指導における面接練習でも、学生が自己PRなどを行う場合、話し言葉の内容が相手に納得を与えないことも多い。これらは、非言語的コミュニケーションには注意が傾けられることが少なく、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションが適切な関係にない状況下で生じるものであると思われる。

## (2)非言語的コミュニケーションに対する重要性と認識

工藤は「人は、人のしゃべる言葉には注意を向けるが、なにか特別の目的でもないかぎり、人の行うしぐさや表情などに特別な目を向けることはない。ことばが圧倒的に優位にみえる。」「しかし、ことばによらないコミュニケーションの回路ほど、実際の人間関係においては、大きな役割を果たしている」〔工藤、1999：40-41〕と述べている。また、ルイス(Lewis,D.)は「ほとんどの人は、非言語メッセージのやりとりが下手であるばかりか、こうした精妙かつ複雑な意思伝達システムが存在することにすらほとんど気づいていない」〔ルイス 1998：6〕と指摘し、非言語的コミュニケーションに対する認識の重要性を説いている。

### a) 不一致メッセージが語るもの

まず、非言語的コミュニケーションの重要性について、言語と非言語の不一致という観点から考察する。言語と非言語は、切り離して考えることのできない全体的なまとまりを持った一つの単位としての情報伝達体系であるが、言語と非言語のそれぞれが発信するメッセージに矛盾が生じる場合がある。たとえば、言葉では「嫌い」と言っても、顔が笑って

いたり、声が明るく優しい調子であれば、相手は言葉を本気にはとらず、メッセージとしては好意的に解釈する。もし、「あなたのお話はとても面白い」と言葉では言っても、姿勢が後方に傾きアイコンタクトがなければ、本当は面白くないのだらうと否定的なメッセージとして解釈する。

工藤らによれば、「不一致メッセージに関する研究<sup>(6)</sup>」において、「①対人場面において相手からのメッセージを解釈するとき、言語行動よりも非言語行動による情報を重視する。②メッセージの言語行動と非言語行動による情報がくいちがうとき、くいちがいの程度が大きくなるほどメッセージの全体的なインパクトに対する言語行動の効果がなくなる。つまり結果として、メッセージは非言語行動に基づく解釈がなされる。③姿勢、動作のチャネルにおいては言語行動と非言語行動のくいちがいの程度の大きさが、メッセージの全体的な解釈に影響を及ぼす。くいちがいの大きいメッセージほど、全体的に否定的に解釈されている」という結果が出された。また、同研究において実施された対人的好意性における調査分析結果は、メラビアンらの「感情の伝達の等式\*」(1967)の妥当性をおおよそ支持するものと考えられるとしている。

\*感情の伝達＝言葉による感情表現（7%）  
 ＋声による感情表現（38%）  
 ＋顔による感情表現（55%）

また、言語と非言語がそれぞれ発信するメッセージは、前者の言葉の方がメッセージと呼ばれ、後者の表情・態度・声の調子などはメタメッセージと呼ばれて区別される。メタメッセージとは、そのメッセージについてのメッセージであり、つまり、感情的な状態を示すものである。ハヤカワ(Hayakawa,S.I.)は「コミュニケーションに関する多くの問題は、このメッセージとメタメッセージの関係をめぐるものである。本当の気持ちで伝える場合は、言うだけでは足りない。本当にそう思っているというように相手に伝わらなければならない。つまりメッセージとメタメッセージの間に一致がなければならない」とし、「メッセージとメタメッセージの間に比較的良好一致が認められるよ



うな人を、信用する傾向がある」〔ハヤカワ、1980：133-135〕と述べている。

#### b) 非言語的コミュニケーションに対する認識の低さの要因

非言語的コミュニケーションが重要な役割を果たしているにもかかわらず、人々の認識が低い要因について、ルイスは「3歳頃までの幼児は非言語メッセージで意思を伝え合うので熟達しているが、やがて話し言葉が支配的になり、非言語メッセージの威力に鈍感になる」〔ルイス、1998：10〕ことを挙げている。私たちは、普通、言語の方は、意識的に学習してきた経緯から、表出する言葉にはそれなりに注意をして意思の伝達を行っている。一方、非言語は、その大部分が幼児期に模倣という形で学習し体得したものを表現しているため、そのほとんどは無意識的に行うことの方が多い。また、聞き手になる場合は、非言語の表現については言語のように思考認識することなく、そのほとんどは感覚的に読みとっている。

また、一般に、言葉は責任を負わされやすいのに対して、非言語の方は責任をまぬがれやすい傾向がある〔工藤、1999：205〕。非言語は、受け手が「感じる」という段階に留まり、それが実際に指摘されることは少ない。これも非言語的コミュニケーションに対する認識が低い要因の一つであるといえる。

#### (3) コミュニケーション・スキルの向上

以上、非言語的コミュニケーションの重要性についての認識の向上が必要であることについて言及したが、同時に、適切な非言語による表出行動を行うスキルの向上も必要と考える。

##### a) 社会的スキルとコミュニケーション・スキル

「社会的スキル(Social skills)」とは、相川によれば「他者との関係や相互作用を巧みに行うために、練習して身につけた技能」〔相川、2000：7〕であり、深田は「他者との相互作用を円滑に行うための社会的行動である。他者との相互作用の中心は、言語記号や非言語記号を用いて行われるコミュニケーションである。したがって、社会的スキルのほとんどがコミュニケーション・スキルであるか、または

何らかの関係をもっている」〔深田、1999：204〕としている。その他、「個人間で行われる効果的な対面コミュニケーションにとって基本であるような行動」、「望ましい社会的成果を導く特定の肯定的対人行動」など、多くの研究者が社会的スキルの定義を試みている<sup>(7)</sup>。

日常のコミュニケーション過程において、送り手の意図した内容がうまく相手に伝わらない原因として、和田は、送り手や受け手のコミュニケーション技能を挙げており、「意図する内容をうまく記号化し、さらに相手の意図しているとおりに解釈するコミュニケーション・スキルが必要である」〔大坊・奥田(編)、1996：185〕としている。

このように、コミュニケーション・スキルは社会的スキルの大きな部分を占めていることがいえる。さらに、その上位概念をみると、効果的にしかも適切に他者と相互作用する能力を「対人的有能性<sup>(8)</sup>」といい、それは様々なスキルが統合されたものと考えられている。

「スキル(skill)」とは、能力、技能、学習された行動であり、「技術(technique)」と区別されている〔相川、2000：6-12〕。すなわち、「技術」は実行するための方法であり、「スキル」は技術を学習しそれを実行できる能力とその実際の行動であるといえる。たとえいくつもの技術をもっていたとしても、実際に行動化されなければスキルとはいえない。それはコミュニケーション・スキルにおいても同様であり、好ましいコミュニケーションを行うためには、技術を繰り返し練習することによって無意識的に表現できるようになるスキルが必要である。

##### b) 非言語的コミュニケーション・スキル

非言語的コミュニケーション・スキルとは、非言語的行動チャンネルを通して行うコミュニケーションの能力のことである〔大坊・奥田(編)、1996：196〕。前述したように、非言語的コミュニケーションは無意識的に表現している場合が大部分であることから、このことに対し、基本的な表現方法を見直し、それをスキルとして習得することが望まれる。

ここでは、非言語的コミュニケーションの中でも対面したときにもっとも大きな影響を与えていると

思われる「身体動作」に焦点を当てて考察を行う。

c) 非言語的コミュニケーションにおける身体動作の調査

①好ましい身体動作・好ましくない身体動作

コミュニケーションに関する授業や研修などにおいて、身近な人間関係の中で好ましいと感じられる身体動作および好ましくないと感じられる身体動作

について調査を行った。(表-1)

具体的には、グループで日頃の人間関係について話し合いながら、該当する身体動作例をあげていく方法をとったが、その際、ほとんどのグループから、好ましくない身体動作はすぐに思いついたが、好ましいものについてはなかなか出ないといった感想が聞かれ、結果、好ましくない身体動作の方が多く列

表-1

身体動作の種類集約一覧

- ・対象：A：短大生22グループ(113名)および専門学校生12グループ(52名)  
B：社会人11グループ(46名)
- ・集約方法：4～5名のグループで、30分程度身近な人間関係について話し合いをした後、その中で感じる好ましい身体動作・好ましくない身体動作の種類を列挙。各グループから挙げられたものを下記のように集約した。

・実施：1999年10月～2000年6月  
・表中の数字：各項目を挙げたグループ数

	好ましい身体動作		好ましくない身体動作	
A 学 生	・微笑む	34	・無視	32
	・頭をなでる	22	・にらむ	30
	・抱きしめる	21	・なぐる	23
	・目を見る	19	・叩く	20
	・握手	13	・しかめっ面	18
	・キスする	11	・舌打ち	17
	・うなづく	10	・蹴る	11
	・おんぶ・だっこ	9	・つねる	10
	・ウィンク	8	・鼻で笑う	9
	・手をつなぐ	8	・肘をつく	9
	・身を乗り出す	7	・口をとがらせる	8
	・頬ずり	7	・ため息	7
	・肩を抱く	6	・あくび	6
	・マッサージ	3	・見下す	6
	・スキップ	2	・無表情	5
	・近寄る	2	・下を向く	5
	・おじぎ	2	・遠くを見る	4
・肩ぐるま	1	・上目づかい	4	
・ガッツポーズ	1	・腕を組む	4	
			・拳をにぎる	4
			・泣く	4
			・首を横に振る	4
			・身体をのけぞる	3
			・居眠り	3
			・指で人をさす	2
B 社 会 人	・笑顔	11	・無視	11
	・アイコンタクト	11	・無表情	10
	・会釈	11	・見下す視線	9
	・傾聴の姿勢	9	・目をそらす	8
	・丁寧な動作	8	・うつむく	7
	・うなずき	8	・聞こえないふり	7
	・肩や手に触れる	7	・眉をひそめる	6
	・手を貸す	5	・感情を露わにする	6
			・さげすむ笑い	5
			・きつい眼差し	5
		・忙しそうに振る舞う	3	
		・足早に去る	2	

挙げられた。

身体動作の種類については、学生と社会人の双方とも、「笑顔」と「無視」がそれぞれ最多数となった。また、社会人の多くは基本的な身体動作を挙げている傾向が見られる一方で、学生は自分たちの成長過程や友人関係の中で生じる身体動作を多く挙げており、捉え方に相違があった。

#### ②気をつけたい身体動作

また、病院接遇研修において、非言語的コミュニケーションについての受講者からの所感報告をまとめたところ、普段無意識的に行っていたため誤解を与えていた、影響力の大きさに気がついた、今後気をつけたいなどと感じた身体動作については、次のようなものが顕著であった。

- ・忙しいと、顔が無表情になり身体が逃げている。
- ・顔だけ向けて、身体は斜めに構えていることが多い。
- ・患者を見下ろすような視線を投げかけていることが多い。
- ・目を合わせて、笑顔で話を聴くことを実践したい。
- ・患者の心を和らげるような笑顔作りをしてみたい。
- ・うなずきは患者の気持ちに共感しているメッセージなのでもっと使いたい。

[対象：T病院職員(医師を除く)計143名

実施：1999.9～2000.11]

以上に挙げられた身体動作を参考にし、次に、好ましい身体動作の基本的表現方法を検討する。

#### (4)好ましい身体動作の基本的表現方法

非言語的コミュニケーション・スキルとして発揮できるためには、日常の中で容易にトレーニングできるものが望ましい。また、そのためのトレーニングをする場合、情動の表出をコントロールしやすい非言語的要素に焦点を当てて実行するのが効果的である。中村らの研究によれば、情動がもれやすい表出行動として、口調、表情を含まない身体動作および表情を比較した場合、もっともコントロールし

にくいものが口調であり、次に表情を含まない身体動作、表情という順位になる傾向がある。すなわち、一般的に、メッセージの送り手は、顔の表情がもっともコントロールしやすく、次に表情以外の身体動作がコントロールしやすい<sup>(9)</sup>という結果が出ている。

そこで、対面したときに大きな影響力がありしかもコントロールしやすいとされている身体動作について、好ましいコミュニケーションに資する基本表現方法を次のようにまとめた。

#### 《好ましい身体動作の基本表現方法》

- (a)表 情：①眉を少し上げて相手を見る  
②笑顔を作る
- (b)姿勢の調整：①身体ごと相手に向ける  
②上体をやや前に傾ける
- (c)うなずき：①浅めにうなずく  
②ややゆっくりめにうなずく

#### (5)考 察

以上、様々な身体動作の中から、もっとも基本的でトレーニングが容易であると思われるものをまとめたが、これらに関して、以下、先行研究などに照合して考察する。

##### a) 表 情：

##### ①眉を少し上げて相手を見る効果

相手に好意や関心を示す視線として、眉が上がっていること、瞳が大きくなった状態になっていること、まばたきをせずに視線を合わせるなどがある。また、歓迎の情感を表す場合、眉上げと笑顔はほぼ世界中で共通して見られる表現である。眉上げはアイブラウ・フラッシュと呼ばれ、良好な関係にある人どうしの友好的なあいさつといえる<sup>(10)</sup>。日本人は得てして表情の動きが少ないといわれるが、もし、眉を上げることがうまくできない場合は、まばたきに力を入れた状態がそれに近い視線となる。

##### ②笑顔の効果

笑顔の効果については、日常体験からも十分に理解するところであるが、工藤は「行動欲求の代表的なものは、『相互性の規範』と呼ばれるお互い様の原理である。笑顔の特徴は、この相互性を生み出す

力があり、人間的な温かさと深く関連している」〔工藤、1999：116-118〕と笑顔の力を説いている。野村は、人間の表情は周囲への配慮であるという見方をし、「人間はもっぱら他人に見てもらおうためにおびたしい表情筋を顔に発達させているのだから、顔はまさに自分のものであって自分でないのである。社会生活で互いに笑顔を期待してよい権利があるかもしれない」〔野村、1996：105〕という見解を述べている。

笑顔の程度については、民族、地域性、相手の心理状態などによって反応に相違があり、状況に合わせる必要があるが、一般的には、口を閉じた微笑みは、ためらい、自信のなさを表し、上の歯がある程度見える微笑みは、より友好的で自信に満ちた印象を与えるという研究結果が示されている<sup>(11)</sup>。

#### b) 姿勢の調整：

##### ①身体ごと相手に向ける効果

相手を見るという身体動作は、好ましいコミュニケーションを行う上で重要であることは周知のとおりであるが、人を見ることは必ずしも好意的関心のサインとは限らないことも私たちの認識するところである。必要以上に相手を見たために誤解を受けたり、攻撃・競合・不快・否定などを表すときも目で伝えることが多い。また、横目で見れば嫌悪・軽蔑を表す。このように「見る」ことに関しては非常に複雑なものを包含している<sup>(12)</sup>が、一般的には、目の接触は相手を認めるもっとも重要なメッセージである。

視線動作の構成は、視線の方向と見る時間的長さで大別されるが、好ましいコミュニケーションのためには「アイコンタクト」と呼ばれる視線動作が適切である。アイコンタクトの視線方向は基本的にまっすぐに相手を見ることであり、時間的な長さについては普通2, 3秒程度だとされる<sup>(13)</sup>。したがって、身体ごと相手に向ける効果は、姿勢が正面を向く効果だけでなく、適切なアイコンタクトをとる効果を相乗する。

##### ②上体をやや前に傾ける効果

私たちは、相手に好意をもつほど相手に近づくとという習性をもっている。また、話を聞く姿勢で相手

への関心度がわかるともいわれ、それは私たちの日常体験からも容易に理解できるところである。関心が低ければ前傾姿勢の度合いも小さくなり、嫌いな相手なら後ろにそり返る。前傾姿勢は、好意や積極的な関わりを求める心理的構えを特徴づける姿勢と解釈されている<sup>(14)</sup>。

#### c) うなずき：

##### ①浅めにうなずく効果および

##### ②ややゆっくりめにうなずく効果

うなずきは、言語調整動作と呼ばれ、相手を肯定、同意するメッセージだけでなく、相手に発言を続けさせたり、終わらせたりするためにも使われる。

昨今、企業の人事管理者から最近の新入社員は反応がないという声をしばしば聞くが、そのような状況を観察すると、うなずきの動作がないことが大きな要因であると思われる。これもうなずくというスキルが体得されていないために生じた例である。

うなずきは、もっとも肯定的または暖かい非言語的行動の一つとされている<sup>(15)</sup>が、この肯定的なうなずきも、タイミングがずれたり、深すぎたり、連続して何回もうなずけば、否定や拒否のメッセージとなる<sup>(16)</sup>。また、すばやくうなずくと話打ち切りのメッセージを与え、ゆっくりうなずくともっと聞きたいという意味になる<sup>(17)</sup>。

ウェールズ大学R.フォーブスおよびシェフィールド大学P.ジャクソンによると、就職面接における調査で、面接官は採用決定者に対し、不採用者に対する2倍のアイコンタクト、3倍の笑顔、2倍のうなずきを見せるという結果が出されている<sup>(18)</sup>。

以上、好ましい身体動作の基本表現について考察を行った。これらの表現方法については、文化や環境、相手の状況などによって表出の度合いを調整する必要が出てくるであろう。一方で、このような共通性、普遍性のある非言語的コミュニケーションの手段を練習することによって、状況に合わせた表現についても感受性が高まり、それがスキルとして身につけていくようになるのではないかと考える。

表情と身体動作に関する研究の第一人者であるエクマン(Ekman,P.)とフリーセン(Friesen,W.V.)は、

その著の結論で「自分の顔を作り、練習を積むと、その技能と理解は進み、意識せずに自然に使える技能にまで高まるであろう。こうした練習を実行するだけで顔の表情に対する感受性も増大するのである」〔エクマン・フリーゼン、1987：219-221〕と述べている。

## 5. ま と め

15年余りにわたり接遇や対人コミュニケーションなどの研修に携わり、様々な方法を試行してきた。この間に、我が国でも心理学や人間行動科学などの学問領域において非言語的コミュニケーションの研究は著しい発展を遂げている。一方、現実の日常コミュニケーションの中では、影響が大きいにもかかわらず認識が低いのが非言語的コミュニケーションであることは今日も変わらない。

このような実態に対応するため、メタメッセージとして大きな影響力をもつ身体動作について、スキルとして身につけるための基本的な方法をまとめ、先行研究に照合して考察を行った。

中澤は、「コミュニケーション技能は、本来体験知である。従来日本人は受信機能重視型のコミュニケーションを体験し学習してきたが、地域社会の崩壊や核家族化など社会化のプロセスが大きく変わり、その中で育った若者たちは、受信機能重視のコミュニケーションを習得する場を失ってしまった。日本の若者たちは、受信機能が低下している上に発信する技能もなく、互いにコミュニケーションがもてずに立ち往生している」〔中澤、2000：13-18〕と指摘している。

中西は「そもそも、この世の中に生まれつき完全無欠のコミュニケーターなどはおよそ存在しない。インターパーソナル・コミュニケーションはスキルであり、努力次第でその能力を伸ばしていくことが十分可能なのだ」〔中西、2000：285〕と励ましている。

私たちが好ましいコミュニケーションを行い、よりよい人間関係を築いていくために、非言語的スキルを含めたコミュニケーション・スキルを習得して

いくことは、今後ますます重要になっていくと考える。

### 【注】

- (1) 諸井克英・中村雅彦・和田 実(1999)『親しさが伝わるコミュニケーション』金子書房 p. 2-3  
深田博己(1998)『インターパーソナル・コミュニケーション』北大路書房 p. 13-14
- (2) パターソン, M. L. 工藤 力監訳(1995)『非言語コミュニケーションの基礎理論』誠信書房 p. 6-8  
原岡一馬(1990)『人間とコミュニケーション』ナカニシヤ出版 p. 58-59
- (3) 大坊郁夫(1998)『しぐさのコミュニケーション』サイエンス社 p. 17
- (4) 大坊邦夫・奥田秀宇(1996)『親密な対人関係の科学』誠信書房 p. 189-190  
原岡一馬 前掲書(2) p. 60-61  
諸井克英・中村雅彦・和田 実(1999)『親しさが伝わるコミュニケーション』金子書房 p. 6-7
- (5) バス, A. H. 大淵憲一監訳(1991)『対人行動とパーソナリティ』北大路書房 p. 33  
詫摩武俊(1995)『好きと嫌いの心理学』講談社現代新書 p. 62  
加藤秀俊(1993)『自己表現』中公新書 p. 74
- (6) 工藤 力・下村陽一(1999)「不一致メッセージにする研究」大阪教育大学紀要第1部門, 47(2). p. 465-466
- (7) 相川 充(2000)『人づきあいの技術』サイエンス社 p. 12-17 (社会的スキルの諸定義)
- (8) 和田 実(1991)「ノンバーバルスキルおよびソーシャルスキル尺度の改訂」東京学芸大学紀要1部門, 43. p. 123
- (9) 中村 真(1991)「情動コミュニケーションにおける表示・解読規則」大阪大学人間科学部紀要, 17. p. 121  
前掲書(6) p. 453
- (10) プロズナハン, L. 岡田 妙/斎藤紀代子訳(1988)『しぐさの比較文化』大修館書店 p. 220-221  
モリス, D. 藤田 統訳(1980)『マンウォッチング』

- 小学館 p.13 & 80-81
- (11)ルイス, D. 金利光訳(1998)『成功のためのボディ・ランゲージ』東京図書出版 p.96-102
- (12)岡野絹枝(1988)「コミュニケーション・スキルの指導法に関する一考察」秘書学論集第6号 p.53-54
- (13)前掲書(11) p.83-89 & p.153-162
- (14)工藤 力(1999)『しぐさと表情の心理分析』福村出版 p.86-88
- 渋谷昌三(1999)『しぐさ・ふるまいでわかる相手の心理』日本実業出版社 p.108-109
- (15)J.Clore, N.Wiggins, & S.Itkin (1975) "Judging Attraction from Non-verbal Behavior: The Gain Phenomenon" *Journal of Personality & Social Psychology*
- (16)渋谷昌三 前掲書 p.110-113
- 佐藤綾子(1998)『最高の自分を見せる法』PHP研究所 p.40-41
- (17)前掲書(11) p.25
- 松尾太加志(1999)『コミュニケーションの心理学』ナカニシヤ出版 p.50
- (18)前掲書(11) p.160
- 原岡一馬(1990)『人間とコミュニケーション』ナカニシヤ出版
- ハヤカワ, S. I. 池上嘉彦・池上恵子訳(1980)『ことばと人間』紀伊国屋書店
- 工藤 力(1999)『しぐさと表情の心理分析』福村出版
- ルイス, D. 金利光訳(1998)『成功のためのボディ・ランゲージ』東京図書
- 諸井克英・中村雅彦・和田 実(1999)『親しさが伝わるコミュニケーション』金子書房
- 中西雅之(2000)『人間関係を学ぶための11章』くろしお出版
- 中澤美依(2000)「語り合えなくなった日本人」日本コミュニケーション学会創立30周年記念論文集第2巻 p.13-18
- 野村雅一(1996)『身ぶりとしぐさの人類学』中公新書
- 奥田秀宇(1997)『人をひきつける心』サイエンス社

## 【引用文献】

- 相川 充(2000)『人づきあいの技術』サイエンス社
- 大坊郁夫・奥田秀宇編(1996)『親密な対人関係の科学』誠信書房
- 大坊郁夫(1998)『しぐさのコミュニケーション』サイエンス社
- エクマン, P.・フリーゼン, W. V. 工藤力訳編(1987)『表情分析入門』誠信書房
- 深田博己(1998)『インターパーソナル・コミュニケーション』北大路書房
- 深田博己編著(1999)『コミュニケーション心理学』北大路書房
- 古畑和孝編(1997)『人間関係の社会心理学』サイエンス社



# 「高齢者の看とりを考える—対話的ケアを目指して」

## Terminal Care of Aging from the Point of Spiritual Needs

大工原 桂

K.DAIKUHARA

### 序

近代社会は、生を謳歌し死を疎んじる文化を築き上げることで発展してきた。衛生知識や予防医学の普及、医療技術その他の発達により寿命は大幅に伸び、高齢社会が実現している。その結果、死が高齢期に集中し、75歳以上の死は、男性83%、女性91%にも達し、死亡の大多数をしめている。

このこと自体非常に喜ばしいことであるが、高齢者が、どのような老後を送るかは大きな問題となっている。ポーボワールは「人間が、その最後の15年ないし20年、もはや一個の廃品でしかないという事実は、われわれの文明の挫折をはっきり示している。」<sup>1)</sup> [ポーボワール、1972：上巻12] と述べている。社会福祉の専門職を養成教育に携わっているものとして、自らの人生観を問われると同時に、学生たちに何を伝え、どのような福祉専門職となるよう期待しているかを考察したい。一番ヶ瀬氏も強調しているように、高齢者ケアの根本は深い人間観に根ざさなくてはならないのである。<sup>(1)</sup> この小論では、高齢者のケア、特にその看とりを「関係性の回復」という視点から考察したい。

### 1. マザー・テレサの看とり

マザー・テレサが修道院を出て、一人で始めた最初の仕事は路上の死につつある人を看とることであった。ある時、衰弱した高齢者を抱きかかえ、「死を待つ人の家」に運んで手当した際、「なぜこんなに親切にしてくれるのですか」と尋ねられたとき、マザーは「あなたを愛しているからですよ」と答えたという。マザー・テレサは、人から尊敬され、生

活も安定していた、修道院をあえて脱会し、「貧しきもの、弱きものの友となれ」との声を聞いて、新しい生活に挑戦した。そこに見るのは宗教的信念の強さであり、無私の愛の力である。

ここでなにも、宗教の必要性や優位性を述べようと言うのではない。マザーが手を差し伸べた時に成立した患者との「関係の回復」について考察したいのである。その患者は誰からも省みられることなく、路上に放置されていた。いわばモノとして扱われていたのである。いずれ死ぬべきモノは、社会的にはすでに死んでいたと言えるかもしれない。しかし、マザーは「少しでも長く生きていてほしいと思う人がいるのだ」ということを知らせるために、臨終の人に顔を近づけ、最後のつぶやきを一生懸命聞いているのです。誰からも見捨てられていた人が、ここで初めて温かい手でその手を握られたのだ。自分が誰かに支えられ、独りではないことを実感したのである。

高齢者にとって「老化」は生物学的視点で特に論じられる。「老い」は高齢期を生きる人の価値観(含む苦悩)や生き方もいれてかんがえられる。それは、多分に人間学的概念であり側面なのであろう。「老い」の諸特徴は、心身の衰え、引退や役割交代という人生の節目、自分の死についての自覚とまとめられる。それは一言で言えば、「関係の断絶」、ないしはその断絶に対する恐れであろう。マザーの看とりは、孤独な独りの人を関係の中に招き入れ、交わりのある死へと導いたのである。

「公的介護保険」導入をめぐるなされた議論ではコストとその負担の面からのみ論ぜられたきらいがある。そこでは介護の目的、価値観的なものはなおざりにされている。もちろん制度や施設の充実は



必要不可欠であり、一層の充実を目指さなければならない。しかし高齢者の問題はケア・システムだけの問題ではない。ましてや経済問題だけに還元してはならない。

このように高齢者の問題をいかに対処するかは、私たちの社会の在り方、人間の見方が問われた根本的問題である。特に経済主義、効率主義の傾向を深めている現代にあって、「いのちの対話」を掲げるブーバーの対話的人間論は、介護にとって何が最も大切であるかを改めて呼びかけているといえよう。ケアこそはこの対話的人間観を基礎に持たなければならないと考える。

## 2. 「真の対話——いのちの対話」

「はじめには関係がある。」(『我と汝』：27)<sup>(2)</sup>

人間は関係の中に生まれ、関係の中に死んでゆくのである。対話によってこそ生命を得、対話を通してこそ真に生きられる。人間とは対話的存在として生まれ、死んでゆくのである。

「世界は人間にとっては、人間の二重の態度に応じて二重である。」(『我と汝』：5)

これは『我と汝』の冒頭の言葉である。ブーバーが問題にするのは、世界が存在論的にいかにあるかではなく、世界と関わる人間の態度、在り方である。A. J. ヘシエルも述べているように、人間の最も重要な問題は、存在ではなく生きることである。人間の世界に対する態度は、人間が語り得る二つの根元語に応じて二重である。根元語とは人間の基本的生の事実を差し示す表現である。その一つは「我—汝」であり、これは二人称的関わりを示すといえる。もう一つは、三人称的関わり方を示す根元語「我—それ」である。M. ブーバーは「我—汝」との関わりとは、全存在的関わりであり、直接的、相互的なもので、「今・ここに」のみ成立し、「真実の関係」「生きた関係」と呼んでいる。このような関係の中に生きるときの「我」と、「我—それ」と言う三人

称的関わりの中に生きる「我」とは違うと言う。

「我—それ」の関係は支配し利用する関わり方をさす。全存在をかけてこの根元語を語ることはなく、多く、他動詞の領域で説明できる関係であり、くもの>との関係と言い換えることができる。ブーバーは近代の自然科学の発達、客観的に見ることを強調するあまり、自然を対象化し、それを支配し、利用することのみを目標としてきた。そして人間をも対象化して二人称的関わり的重要性を忘却していたと主張する。このことは医療の場面でも、「機械論的生命観」として、「我—それ」が支配しているのを見るのである。キュアの医学は、疾病と闘うことのみを目的とし、治癒したときを「勝利」ととらえ、死に至るときは「敗北」ととらえたのである。それに対して、ブーバーは二人称的関係の優位性を強調した。「汝の再発見者」と言われる由縁である。

「あらゆる真に生きられる現実は出会いである」(『我と汝』：18)

原文では「全ての現実的な生は出会いである」となっており、ブーバーはそこで、人間がより本来的に生きるとはどういうことであるかを問う。逆に現実的でない生とはどのようなものであるか。この私が真に生きていると言える生き方、かけがえのない存在として、独自の唯一一回限りの生を生きることとをさす。そもそも生命あるものとは、一般的に言えば、動くもの、成長するもの、繁殖するものことであり、統一体をなしているものを指す。反対に、生命なきものは、成長せず、繁殖せず、統一をなしていない。そこで、人間が真に生きているとは、成長すること、発達すること、応答することとすることができる。これは勿論、人間の生物学的事実についてではなく、人間の生き方の原理や価値について語るのである。これに対して死んでいるとは、成長を止めること、化石化し、物になることを意味している。ブーバーは出会いを通してこそ人間は真実の意味で生きることができると主張するのである。換言すれば、対話的生を通して人間は愛し、決断し、成長するのである。「我—それ」の関係では、人間

は閉鎖的になり、〈もの〉と化すると言う。

「対話的な生とは、ひとびとと多くの関わりを持つ生ではなくて、関わりのあるひとびとと真に関わりあう生である。」(「対話」：222)

M. ブーバーは対話に三つの種類を挙げている。その第一は「真の対話」と言えるもので、「その担い手がそれぞれに・・・相手の現存在と存在相とを如実に志念し、相手と自分とのあいだに生きた相互性がうち立てられることを志向しつつ、相手に向かいあう。」(「対話」：220) 場合である。第二は実務的な対話で、「即物的な了解の必要から話が交わされる」場合である。第三は、「対話的に偽装された独白」で、自分自身を相手としながら、しかもその苦痛から遠ざかっているように錯覚している場合である。

#### 「非対話的生」

対話的生き方を理解するために、先ずブーバが言う第二の実務的な対話の場合、日常生活において通常みられるものである。そこでは、「各種の隠れ場のなかに真の対話が身をひそめて」いる。問題なのは、第三の種類で、この場合は相手を決して現前している人格を見ていないのである。「非対話的生」とも呼ぶことができる。これは先に述べた「我－それ」と言う三人称的関わりで、その時の我は、利用し支配する主体としての我であり、ブーバーはそれを「個我」と称する。「そしてこれはまったく厳粛な真実なのだ、きみよ、「それ」なくしては人間は生きることができない。だが、「それ」とともにのみ生きる者は、人間ではない。」(『我と汝』：48～49)とまで厳しく答めている。別の箇所では、このような主体を個我と呼び、「個我は他のさまざまな個我から対比的に分離することによって発現する」この自己分離の目的は経験と利用であり、経験と利用の目的は、いわゆる「生活」、すなわち人生の全期間にわたって死んでいるである(『我と汝』：84)と述べている。

そこまで強く主張するのは、関わりを持つとうとし

ない生きかたは、閉鎖的であり、「けり」をつけてしまっている生き方だからである。「この人はこういう人」「高齢者とはこういう者」と決めつけてしまうと、そこには新しい出来事は何も起こらず、全ては決定している。このように〈もの〉と化した主体は、いわば「死んでいる」と同じだと言うのである。このように〈もの〉化した世界では、単なる原因と結果の連鎖である因果律のみが支配し、自由な決断の余地は残されていない。「その世界は、因果律によって無制限に支配されている。」(『我と汝』：68)。世界の動きは全て、原因と結果の連鎖によって説明されるとするならば、自由の入る余地はなくなり、宿命が重くのしかかることになる。生命的働きである、成長、発展、何よりも新しい出会いは期待できない。こうなると、ブーバーの言うように、彼の人生はその全期間にわたって言えば余分の時であり、「死んでいる」とも言えるのである。

ブーバーが述べるこの「我－それ」の関係は、まさしく現代の高齢者を取り巻く状況ではないであろうか。能率や経済性、有用性のみが評価される社会では、ボーボワールが指摘するように、高齢者が、「それ(あるいはモノ)」として扱われ、「廃品」とされる危機に瀕している。

#### 「対話的生」

勿論、そこまで非対話的に生きる者はなく、又、不可能でもある。しかし、こう考えて見ると、対話的生の在り様が浮かび上がってくる。「関わる人と真に関わる」とは先に述べた「我と汝」の関係を指している。具体的には実存相互の全人格的関わりであり、「真実に相手に向かうこと、要するに本質の対向が生じる」のである。

この他者への彼の存在の真の対向は、相手の承認、この受容を意味している。さらに、真の対話のためには、各自が自分自らを投入しなければならない。「自己を差し出すこと」が求められるのである。その直接的関係は誠実さ真正性に基ずき、仮象の入り込む余地のないものである。このような生きた間柄において、共有の実りが生じると言う。

ブーバーはつぎのようにも語っている。即ち、

「関係の目的というものそれ自体、すなわち汝と触れあうことである。なぜなら、いかなる汝と触れあうことによって、永遠なる生命の息吹きがわれわれに触れるからである。」(『我と汝』:84)ブーバーのこの主張は対話的生が互いの命の授受であり、それはなによりも永遠の汝の生命に裏付けされたものであるとおしえてるのではないだろうか。

以上、対話的生において、汝を言う精神が生き続け、真実なる生命がそこに宿り、自己を生かし、他を生かすことを見てきた。ケアの場面では、まさにこのいのちを生かすことが必要ではないだろうか。

### 3. 対話的ケア——ホスピスの場合

人間が本来的に生きるとはどういうことであるかを問い続けたブーバーは、「あらゆる真に生きられる現実は出会いである」と宣言する。出会いを通して、即ち、「我と汝」という関わりかたを通してこそ、人間は成長し、愛し、決断して自己統一をなすのである。対話を通していのちの息吹を受けた人間は、対話を通していのちを受け継いでゆく。介護の場はまさにこの出会いの場であると言える。

この「関係の回復」を目指し、実践しようとしているのがホスピス運動であるといえる。1967年、イギリスのシシリー・ソングラス医師は、聖クリスティーナホスピスをロンドンに開設した。これが現代ホスピスの発祥といわれている。彼女は末期がん患者のケアについて一定の哲学を重視し、キュアよりもケアを重視する医療を始めたのである。つまりホスピスケアは、末期がんで余命幾ばくもない人のケアとして始まったのだが、現在は、末期がん患者だけではなく、エイズの患者や、それ以外の病気で死に瀕している患者をも対象とする。また、「ホスピス」という言葉は、病院のような施設を表す場合にも使われながら、本来の意味は看取りの哲学そのものを指す。

全米ホスピス協会はホスピスケアの基準として八つの原則を提示している。

- ①来るべき死を認識した患者と家族を対象に行われる。

- ②患者と家族を一つの単位(ユニット)として考える。
- ③苦しい症状の緩和(主に頭痛緩和)を行う。
- ④痛みの緩和の基本は予防にある。
- ⑤学際的なチームケアを行う。
- ⑥教育を大切に考える。
- ⑦ケアの連続性と統一性を大切にする。
- ⑧24時間・365日型いつでもサービスを提供する。

川越厚(4)によれば、どの項目も、高齢者の看取りに共通するが、③と④は末期がん患者と高齢者では少し意味合いが違っている。末期がん患者にとっては痛みとの闘いが最大の課題であり、痛みの緩和と不安の解消こそがホスピスケアの目的と言っている。

一方、高齢者の場合、痛みが課題と言うようなケースはあまり多くはなく、むしろ、ケアの連続性、つまり、家、病院、施設など、高齢者が過ごす場所が変わったとしても、ケアの考え方や手法が極端に変わらないようにすることが大切である。高齢者の看取りにおいては、特に②、⑤、⑥、⑦、⑧の基準などが大切で、いずれにしても患者本位のケアを心がけ、本人や家族の教育を行いながら、両者を支えるケアを目指している。また、終末期医療が論ぜられるとき、ホスピス医療が一つの目標のように紹介されているが、欧米のキリスト教思想を背景にもつホスピスの日本における適用は十分一般の理解を得ているとはいえない。

と同時に、お年寄りの「終の棲家」としての特別養護老人ホームでの高齢者終末期介護は今後の大きな課題となる。特別養護老人ホームはホスピス精神で運営されることがいよいよ重要になってきている。その時、「関係の回復」からの観点では、先ず高齢者に対して、キュアよりもケア中心に援助することが必要である。

在宅介護においても、施設介護においても、スタッフチームで支援する体制が取られる。それは身体的、社会的、心理的、霊的痛みに対して、全人的にケアされるためである。このことはいろいろな方面からのケアが得られると言うだけでなく、ケアチー

ムという関係の中に招き入れられると言う利点がある。このことは家族に対するケアについてよりよく理解できよう。家族はケアの対象であると同時にケアのチームの一員ともなりうる。患者は一層よく関係の中にいることを体験できる。

また一方、WHO(世界保健機関)は『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』を発表しているが、特に1章をさいてスピリチュアル・ケアの必要性に言及している。

#### 4. スピリチュアルケアについて

「ケアは、すべての人間の全面的な福利にかかわるため、パリアティブ・ケアの実施にあたっては人間として生きることが持つ霊的な側面を認識し、重視すべきである。」死に直面した人について、精神的に支えることの重要性が言われている。(4)このため、国連の「宗教および信仰の自由」の宣言を圍繞し次のように述べている。

「すべての人間は、思想、良心および宗教の自由を権利として持つ。この権利には、宗教ないしいかなる信仰でも自ら選択できる自由、個人的にあるいは他の人々と共同して、密やかにあるいは公開の場で、自己の宗教ないし信仰を、礼拝、戒律の遵守、慣習的儀式、布教の形で表明する自由が含まれている。」

「霊的」とは、人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉である。多くの人々にとって「生きていること」がもつ霊的な側面には宗教的な因子が含まれているが、「霊的」は「宗教的」と同じ意味ではない。霊的な因子は身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の「生」の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い。とくに人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認などに関連していることが多い。

患者は、霊的な面での体験を尊重され、これにつ

いての話に耳を傾けて聞いてもらえることを期待する権利を持っている。このような体験について話したり、話の意味が理解され、その感想を聞けたりすることが多くの場合、心の癒しにつながる。患者とケア担当者が尊敬し信頼し合う関係にあれば、話を分かち合え、生きていることの意味や苦悩の目的、さらには宗教儀式への参加についてさえ話を交わせる場が生まれる。霊的な面まで包含したケアにおける人間関係は、心の癒しを促す力がある。次の2つの点を心に留めておかなければならない。

\*患者の信仰を尊重することが不可欠であるが、ケア担当者は、患者の信仰やそれに伴う観衆を尊重しようとして、患者の考え方にまで同調する必要はない。無信仰の場合には、誠実感や幸福感に寄与することで役割が果たせる。

\*この領域での支援や治療には、どの宗派にも偏することなく、独断もない方針でのぞみ、患者自身の世界観を保持させる。

人目を避けて密やかに、あるいは公開の場で、霊的あるいは宗教的な活動をしたいと希望する患者には、それを許さなければならないが、ときにはプライバシーの保持(人目を避けること)が必要であり、また助言者に会わせる必要が生じることもある。

日本の場合、病院、施設においては、宗教活動を制限するのが通常である。(5)それは、特定の宗教に偏ることを避け、宗教によって問題の解決をするべきでないと考えられているからである。また、医療、社会福祉援助の学として、客観的中立性を重んじるからである。

日本でもよく知られているように、ホスピス活動がキリスト教を思想背景として生まれ育てられており、司祭や牧師が患者のスピリチュアル・ペイン(霊的痛み)の癒しのために医師、看護婦、ソーシャルワーカーなどとチームを組んでターミナルケアにあたることは当然のことである。ところが、司祭や牧師が具体的にどんなケアを担っているかはあまり知られていない。ここで日本でのスピリチュアルケアを考える参考にカトリック教会でのパストラルケアについて紹介することにしよう。

## 5. カトリック教会における パストラル・ケア(スピリチュアル・ケア)

キリスト教では人間は神からのちを与えられ、神に帰るものと考えられている。人生は神から与えられたいのちを、神からの召命(招き)に応じて生きる旅路にたとえられる。したがって、パストラルケアそのものは人の誕生から死まで貫く教会活動そのものである。ターミナル・ケアにあたっては、この一生を通して実践してきた信仰生活の完成を援助するものであり、ある意味で「特別のもの」ではない。日々の祈りと聖書朗読、ミサへの参加、神と隣人との和解の印である「告解」、司祭を仲介者として神との和解が図られるのである。

一ヶ月以上教会に来られない病人や寝たきりの高齢者がいると、司祭は病院やその家庭を訪問する。持参するものは聖水、聖書、聖体、ストラなどである。これらが何を意味するかと言えば、聖水は信者に洗礼の水を思い起こさせ、いのちの水、清めの水を表す。聖書は信仰による慰めの言葉の源であり、神との出会いの場でもある。司祭はその前の日曜日のミサで読まれた聖書の箇所を読み上げ、それについて短く説教をする。聖体は毎日、毎日曜日行われる「イエス・キリストの最後の晩餐」の記念のパンである。ストラは司祭の勤めをはたす印となる袈裟のようなものである。信者の告白を聴くとき、神の代理者としての使命を果たすことを象徴している。実は、これらはみな、通常の教会活動であり、毎週すべての信者に行われていることなのである。ということは、病床に伏す信者も、教会での信者共同体の礼拝に共に与っていることを表している。

そのことを一番よく表しているのがミサである。ミサはイエスが十字架の死を遂げた前の晩、弟子達にパンとブドウ酒を与えて、「これはあなたの方のために与える私の体である。わたしの記念としてこれを行いなさい。この杯はあなたの方のために流すわたしの血で立てられた新しい契約である。」(ルカ福音書22, 19-20)との言葉を今に至るまで守るものである。このパンは、イエスから与えられた人生の旅

路の糧であり。また、パンを分かち合うことは、イエスの体といわれる教会共同体に一致することなのである。

これらのパストラルケアの延長線上にターミナル・ケアが位置づけられている。大切なことは終末期に入って初めてターミナル・ケアが始まるのではなく、それ以前から行われていることの続きだということである。日常もっともよく唱えられるアベマリアの祈りの最後には、「今も、臨終の時も祈り給え」と聖母マリアに取り次ぎを願うのである。もちろん終末期にある信者のためには特別な配慮がなされる。訪問の回数は増やされ、必要ならば毎日でも訪ね、ともに祈り、励ましの言葉をかける。また、重病の患者のために「病油の秘蹟」(以前は「終油」と呼ばれた)が執り行われる。臨終の時には、たとえ真夜中でも司祭は連絡を受け次第、病人のところに駆けつける。その後の通夜、告別式ミサ、遺族のケア等が続くのである。

以上あえて、詳しく紹介してきたのは、キリスト教のターミナル・ケアの中に、キリスト教信仰そのものが表されているからである。死はすべての終わりではない。神に帰る通過点のようなものである。その旅路の同伴者、案内人として司祭はその職務を果たすのである。ではこの信仰の基本となる死生観とはどのようなものであろうか。

## 6. キリスト教の世界観・死生観

「はじめに神は天と地とを創造された。」(創世記1, 1)

ユダヤ・キリスト教的世界観の根本は聖書のこの言葉である。万物の創造主である唯一の神の信仰に基づき、聖書は当時信じられたように太陽や月も神ではないことを宣言している。人間は「神のかたち」として造られ、神より「命の息」を吹き込まれて生けるものとされた。それは人間に、大自然を治めさせるためであった。ここで言われていることは、神、人間、自然は厳密に分けられた「縦型の世界観」である。どんな人間も人間以上になることはあり得ない(人間の平等)。また、人間は人間以下にされては

ならない(人間の尊厳)。自然には初めがあり、終わりがあがる。人間は自由と責任の下に神の命令に聞き従い、その使命を果たす。そこに神の計画があり、自然から独立したものとして、自然を治め、歴史を造りあげてゆく。その歴史観は直線的で、最後の完成を目指すものである。このことは個人の人生についても当てはまる。神から与えられた命を、神の招きに従って、自由と責任をもって人生を築き神の元に帰ってゆく。人生の行為については、神の審判を受けるものである。祝福されたものは天国(神の国)に招き入れられる。キリストは「神の国は、実にあなたがたのただ中にあるのだ」(ルカ19,21)と教える。今すでに始まっており、将来完成される神の国について語る。キリスト教は、その上「イエス・キリストが復活されたように復活する」と宣言するのである。

## 7. 東洋的世界観・死生観

ユダヤ・キリスト教の世界観が縦型なのに対して、東洋の世界観は、横型といえる。一神教の創造神を知らない。時間については直線的であるよりも、円環的にとらえている。神、人間、自然を厳密に分けることをしない。山も滝も神秘的なものは神とあがめられる。偉大な業績を上げた人間も神と崇め、神社に祀られる。融通無碍とも言えるおおらかさである。

東洋的の死生観の中心的教えは仏教のそれである。「苦集滅道」を教える四諦説(したいせつ)は、この世は「一切皆苦」で苦しみに満ちており、とりわけ、「生老病死」という四苦のうちに表されている。それは渴愛という欲望のなせることである。その渴愛の心を断じ、正しい道を歩むとき悟りの境地が開かれる。これは神を立てない宗教原始仏教の教えである。生と死の事実にもはや捕らわれることのない、超然たる悟りの境地に到達することを理想とする。

簡単にまとめると、東洋の世界観は自然を支配、コントロールするよりも、自然と共生し、自然に帰る傾向が強い。時間観念も円環的である。

## 8. 「対話的ケア」

「我と汝」の場、自由に決断し、運命と出会う場でこそケアが達成されるのである。「生と死にはさまれたこの脆弱な生は、それにもかかわらず、もしそれが対話であるならば、一つの充実した生であり得る」のだ。介護者の任務とはまさに被介護者の生ける魂に対して責任を取ることで果たされるのである。

ブーバーはそこに包擁(Umfassung 抱擁、包容、包含とも訳される)と言う概念を導入する。包擁とは、ブーバーによれば、自己にまかされた相手に対して、「現勢化された人間の本質で以て完全に現在のならしめること」(『哲学的人間学』：23)である。介護者がこの現前化を全うするには、他者をただ他者として志念するのではなく、まさにこの他者としての高齢者の経験を経験することが必要である。しかしこれを単なる「感情移入」と混同してはならない。感情移入においては、人間は自己の現実性を否定して、他者の感情と一体化してそれを内から辿ることである。包擁はその反対に、「自己自身の具体性の拡大であり、生の具体的状況の充足であり、人間が参与している現実のまったき現前」であり、介護者自身の行為に対する高齢者の反応や感情、理解の程度を実際に体験することを意味する。

介護において大切なことは、高齢者が何を必要とし、何を必要としないかを見極めそれに答えることである。全体性に真に影響力を行使するのは、介護者の全体性のみであるとの言葉にもあるように、介護者の存在の全体でもって高齢者に向かうことこそ、対話的関係の基本である。介護者は相手を、さまざまな特性や、性向や、抑制のたんなる総和として知るのではなくて、人格として、高齢者をひとつの全体として感得し、肯定しなければならない。そして又、被介護者の挑戦に対しては、まさに介護者の全人格をもって受けとめ、答えることが重要である。このことは終末期のスピリチュアル・ニーズに対処するとき、最も痛感されるのではないだろうか。

全身全霊でもって「今・ここで」応えたとき、機

械的なときの経過が止まったように思える一瞬がある。そこでは生の充実が感ぜられ、生きる確信に満たされる。ブーバーはこれを「永遠の今」と名づけている。「今」に、過去も、現在も、将来も同時に含まれるときである。

### 介護——相互的關係

「我と汝」關係は相互的關係であるといわれる。ケアするものがケアされるものに教えられ、励まされることがしばしばである。また、看とりにあたっては、同じく有限な存在者であり、助けを必要とするものである。マザー・テレサは臨終の人の背後にキリストを見たが、同時にマザー自身そのキリストに支えられる存在であることを告白している。ブーバーは教育を成功に導く条件を三つ挙げているが、それは同時に介護に携わるものの心得ておるべき条件でもある。

まず第一に謙遜である。自分が充実した生命の唯中にある一つのファクターであり、介護にあたるものは相手に影響を及ぼしている無数の要素の一つにすぎないことを謙虚に認めなければならない。また、先にも述べたように、自身も同じく有限なる存在であることを認めること、助けを必要とする存在であることを認める謙虚さである。

第二に介護者はいのち対話の全人格に影響を与えようと意図している存在であるという責任の自覚である。いのちへの畏敬を抱いていないものは介護に携わるべきではない。身体的いのちばかりでなく、社会的、文化的、靈的いのちへの責任を自覚する必要がある。いのちのケアに携わっているという自覚である。

第三に唯一の通路としての信頼があげられる。信頼とは、この不信の時代にあって、人間の真理、人間実存の真理が存在するという洞察を意味する。被介護者が相手をビジネスライクに働いているのではなく、自分の生活に参加していると感じるとき、その抵抗を取りさげ、介護者に心を開くのである。この信頼なくしてケアは成立せず、信ずることなしに高齢者は心を開くことがない。

キューブラ・ロスが看護婦の無言の影響力の力を次

のように述べている。「あなた自身の平安と満足からおのずと滲み出る言動が、無言の力をもつのです。あなたのそうした考え方そのものが、死にゆく患者の看護のみならず、他の看護婦たちの日常生活にも無形の影響を及ぼしてゆきます。あおれはあなたが、彼女たちをコトバで説得しようと努める以上の効果を持ちましょう。。。真に助けていると感じ、・・・非常に充実した束の間を持っていることを感じる時・・・周囲が納得するのです。」(キューブラー・ロス：191)

このようにブーバーが主張する対話的人間論は生ける親、教師がその全人格を通して生徒と出会い、いのちの息吹きを新しい世代に伝えることである。このようにブーバーが教育について論じていることはほとんどそのままケアにもあてはまるのではないだろうか。そこで教師にとって必要なことは、その生き生きとした自分の姿を生徒の前に示すことである。彼らに影響力を行行使してやろうと意図しない時のほうが、強烈、純粋な影響を与えるのである。「生徒の全体性に真に影響力を行行使するのは、教師の全体性のみである。彼の作為のない実存の全体である」(「性格」：58)

### 「真の共同体」

看とりの共同体、それが家族であれ、施設であれ、地域であれ、心の大きな支えとなる。パストラル・ケアにおける聖職者の役割は、ただそのケアの専門家としてだけでなく、信ずるものの共同体を代表し、共に歩む同伴者として患者の傍らに立つのである。その時、共同体の各メンバーと和解し、共に神の面前にたつのである。介護教育においてもこの共同体意識の涵養に努めなければならない。

ブーバーが真の共同体と言う時、次の二つのことが前提とされる。即ち、それに属するすべての人がひとつの生ける中心、あの永遠の汝にたいして生ける相互関係の中に立つということと、彼らどうしが互いに生ける相互関係の中に立つということである。「共同体は生ける相互関係をもとにして築きあげられる、しかし、その建築師はあの生きて働きか

けてくる中心」(『我と汝』：61)なのである。それゆえブーバーは、「純然たる性格教育は共同体のための純然たる教育である」(『性格』：78)と言い、青少年にこの生きて働く共同体の中心に向かって立つことを求める。

それではこの生ける中心に向かって立つことはどのようにして可能なのであろうか。この絶対者との人格的關係へと入っていくためには、私たちはまずもう一度人格とならなければならない。「いっさいの自己性を併呑してしまう集団主義の灼熱の深淵から、真の人格的自己を救出しなければならない」(『性格』：67)。この共同体の中で人格をとりもどし、共同体の生ける中心に対して生ける相互關係のなかに立つことによって、絶対者の前に立つのである。こうして、生ける神に対して生きた關係に入ること、あえて言えば「神の似姿」をめざして、「神のまねび」の道を歩むことこそが介護教育の真の目標となる。「手を差し伸ばして、人間を自分自身の統一性へともう一度連れ戻すように仕向ける教師は、人間にもう一度神の面前に立つよう仕向けるのである」(『性格』：79)。

現代の問題の一つは、このような共同体の衰退ではないだろうか。家族も、学校も、教会もあらゆるところで共同体が崩壊している。それは、生きた中心を見失ったところから来ているとも言えるのである。家族の崩壊、学校の崩壊、地域社会の崩壊みな共通すると言えよう。

## 9. 永遠の汝

「もろもろの關係の延長線は、永遠の汝において交わる」(『我と汝』：98)

人間が世界にたいして、「我—汝」の關係となったとしても、いずれ「我—それ」の關係に戻ってしまう。ブーバーはこの事実を人間の運命の「崇高な憂鬱」とよんでいる(『我と汝』：25)。「あらゆる個々の汝はいったんはそれという蛹に化さねばならない」(『我と汝』：133)のである。しかし、それらの關係の狭間に、決してそれとならない汝をかいま

見ることができる。ブーバーはそれを永遠の汝と呼ぶ。「永遠の汝は本質的にそれになり得ない」(『我と汝』：150)。換言すれば、永遠の汝は「ただ語りかけられるだけであって論述され得ない存在者なのである」(『我と汝』：106)。

ところが、ブーバーの思想の中心とも言うべき「永遠の汝」と言う言葉に出会う時、我々はある種の戸惑いをおぼえるのが事実である。確かに永遠の汝について語ろうとすれば、たちどころに行きづまるのである。しかし、人間が永遠の汝にむかって数多くの名でもって呼びかけてきており、「それらの名においては、たんに神について何かが語られただけではなく、神への語りかけもなされた」(『我と汝』：99)のであるならば、生ける中心への語りかけは可能になるであろう。ブーバーの次の言葉は、我々にとって大きな慰めとなる。ブーバーは言う、「神という名を忌避し、神なしと思ひこんでいる者も、彼の生命の汝にむかって、自己の全存在をささげて語りかけるときには、神にむかって語りかけているのである」(『我と汝』：99)。大切なことは神に向かって語りかけること、祈ることなのである。

この永遠の汝は、先に述べたように、「生ける神」であり、人々に語りかけ、いのちを授ける神である。この神に似ようとする人間は、自己を神に近づけるいわば「開放体制」であるのに対して、偶像くもの>に服する人間は、自らくもの>になり下がった「閉鎖体制」をなす。なぜなら、くもの>との関わりからは、新しい出来事は生じないからである。ブーバーが述べるように、「対話の領域には有能者も無能者もなく、ただ自己を差し出す者と、自己を留めおく者があるだけ」(『対話』：251)ならば、永遠の汝との関わりにも、人は皆招かれているのである。実際、「ひとりの女を、彼女の生命を自己の生命のうちに現前化しつつ愛する人間は、彼女の眼に輝き出る汝をとおして永遠の汝の光の一筋を観ることができる」(『我と汝』：141)のである。このように、生命肯定の原則は強く愛の原則と結ばれており、「愛する者は神を知る」(1ヨハネ4,7)のである。



この永遠の汝と人間との関係はいわば呼応関係である。あのアダムに対して生ける指が差し延べられ、アダムが生ける神に手を差し出したように、人間は今も生ける神、永遠の汝に手を差し出すことが必要である。その上、ブーバーは、「神はきみを必要としている、——ほかでもなく、それがきみの生の意味であるもののために」又、「世界が、人間が、人格が、きみが、私が存在しているということは、神学的意義を有しているのである。」(『我と汝』：108～109)

「神がこの自分を必要としている」とは大きな驚きである。しかし、我々にとって、神の呼びかけが一層身近に感ぜられないだろうか。一つの例えを提示したいと思う。稲妻の放電実験のビデオを見たことがある。そこでは、上からの強い放電に対応して、下から、大地からあたかも上からの稲妻を迎えるように迎え放電が見られたのである。稲妻が成り立つためには下からの協力が必要であるのと同じく、神のいのちの伝達のためには、人間の協力が必要なのである。

最後に、神との生命的な関係を表すブーバーの言葉を引用したい。

「もしもきみが事物とその制約性のうちにやどっている生命を究めつくそうとするならば、きみは解きあかし得ないものにつきあたる。もしもきみが事物とその制約性のうちに生命がやどっていることを否認するならば、きみは無の前に立たされる。もしもきみがその生命を聖化するならば、きみは生ける神に出会うのである。」(『我と汝』：104～105)

このように、ブーバーは「生命を聖化する」ならば、たとえ「神なし」と唱えるものも、永遠の汝に出会う」と宣言しているのである。真剣に祈るもの、無私の心で他に尽くすものそして真剣に「関係の回復」のために寄与するものは、いずれも永遠の汝に出会っている。

## むすび

能率主義、経済主義が蔓延するなかで、高齢者をどのようにケアするかは、われわれの基本姿勢を問

うものである。そこには人間社会の問題が凝縮されている。その最大の病が孤独ではないだろうか。それを回復するには「我と汝」の関係を回復することが一番求められる。高齢者の看とりについても、この関係の輪が広がり、出会いが深まる場所では、永遠への憧れも関係の狭間に道が開かれると考えることができる。ブーバーの主張は聖書に根ざしながらも、求めるものには、明るい光がそそぎ込まれるのを感じるのである。臨終の時に心の支えとなる希望は、特定の宗教を信じていることによってではなく、いかに信じ、いかにその信ずるところを生きたかなのである。

## 註

- (1)一番ヶ瀬康子 1997年「利用者本位の介護福祉教育を」『日本介護福祉士養成施設協会会報』 第11号
- (2)ブーバーの著作の引用はタイトルと頁数だけを記す。
- (3)この部分は川越厚『いのちとの対話』1997年日本基督教団出版局137頁以下によった。
- (4)世界保健機関編『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア』金原出版  
1993年 48-49頁
- (5)村田久行 1998年『ケアの思想と対人援助』川島書店に教えられたところが多い。

## 参考文献

- ボーヴォワール、シモーヌ 1972年『古い』  
(朝吹三吉訳)人文書院
- ブーバー・M 1978年「我と汝」「対話」『我と汝・対話』  
(田口義弘訳)みすず書房  
1970年「性格」「性格教育について」  
(山本誠作訳)『教育論・政治論』  
みすず書房  
1969年『哲学的人間学』(稲葉稔訳)  
(著作集第4巻)みすず書房
- キューブラ・ロス 1975年『死ぬ瞬間の対話』  
(川口政吉訳)読売新聞社

# 厚生年金の代行制度の歴史的役割

## THE Role of the Substitutional System in the Welfare Pension

右谷 亮次

Ryoji Migiya

### 1. 調整年金成立の経緯

- (1)行政、経済界、労働界の意図
- (2)厚生年金の財政方式と厚生年金基金の違い
- (3)基金制度普及のテコ

### 2. 1990年代の基金の資産運用と代行制度の接点

### 3. 厚生年金の保険料率凍結の影響

#### 1. 調整年金成立の経緯

##### (1)行政、経済界、労働界の意図

わが国の企業年金が年金制度として法的、税制的なうらづけをもって、成立したのは1965年のことである。それまでは、1962年に法人税および所得税法を基にした適格退職年金制度があったにすぎない。このいわゆる適格年金は制度としては、税制上の優遇を中心にしており、たとえば受給権のような年金制度にとって必要な要件がないなど、厳格な意味で年金制度とはいえないものであった。

そこで、厚生省は公的年金の厚生年金保険と企業年金を結合した新しい企業年金制度の策定に着手したのである。公的年金としての厚生年金保険と民間企業の私的年金とを調整することから、当時は調整年金と呼ばれた。

厚生省が公的年金と企業年金を結合しようとしたのは次のような理由によるものと考えられる。

- A. 厚生年金の給付水準は、当時極めて低く給付水準を急速に引き上げる必要があったが、それに伴う保険料の引き上げは企業の負担増に

つながる。つまり企業の公的年金負担と企業自身の企業年金負担との、いわば二重の負担を制度の合体によって軽減しようとしたのである。

- B. 企業の側では、このころ退職一時金の支払い負担が問題になりつつあり、これを年金化して支払いの平準化を図る動きがでてきた。その場合、適格年金に集中すれば年金制度は社会保障制度の体系から外れてしまう恐れがあり、その対策が必要になった。

以上のようなことで、厚生省は調整年金の策定に乗り出したが、これには労使双方から反論がでた。まず、労働者側は老後の生活保障は国の社会保障で行うべきことで、企業の退職金を廃止する目的でつくられる企業年金を厚生年金保険制度に取り込み、いわゆる調整年金を策定するのは、社会保障制度の確立を遅らせることになり、また退職金は既得権であり、賃金の後払いであって社会保障制度と性格を異にする、というものであった。一方、企業側は厚生年金保険の保険料負担に加え、退職金の支払いが年々増加することが予想されることから、退職金を年金化して平準化しようとした。その場合、もし企業年金が厚生年金保険の報酬比例部分を上回っていれば、この報酬比例部分については一定の条件のもとに厚生年金保険の適用を除外すべき、との考えであった。

労使双方の反論を受けつつ厚生省がまとめたのは、厚生年金保険の報酬比例部分を上回る企業年金の給付が可能な場合、企業の外に別の法人格をもつ

組織をつくり、これが厚生年金保険の給付を一部代行することにしたのである。それが厚生年金基金である。

(2)厚生年金の財政方式と厚生年金基金の方式の違い

1966年に実施された厚生年金基金は、老齢厚生年金の一部を代行し、さらに基金独自の給付(プラスアルファ部分)を上乗せして、老齢年金の給付をする。基金の給付は、代行部分とプラスアルファ部分を一体のものとして行う。

厚生年金基金は企業年金であるので、その費用は企業(事業主)が負担するが、そのうち代行部分の費用は、厚生年金本体への納付が免除され、基金が管理する。このように厚生年金保険への保険料が免除されるので、免除される保険料の割合のことを免除保険料率という。免除保険料率は設立時で2.4%、1980年から94年までは3.2%に固定されていたが、96年からは、3.2%から3.8%の8本建てになった。

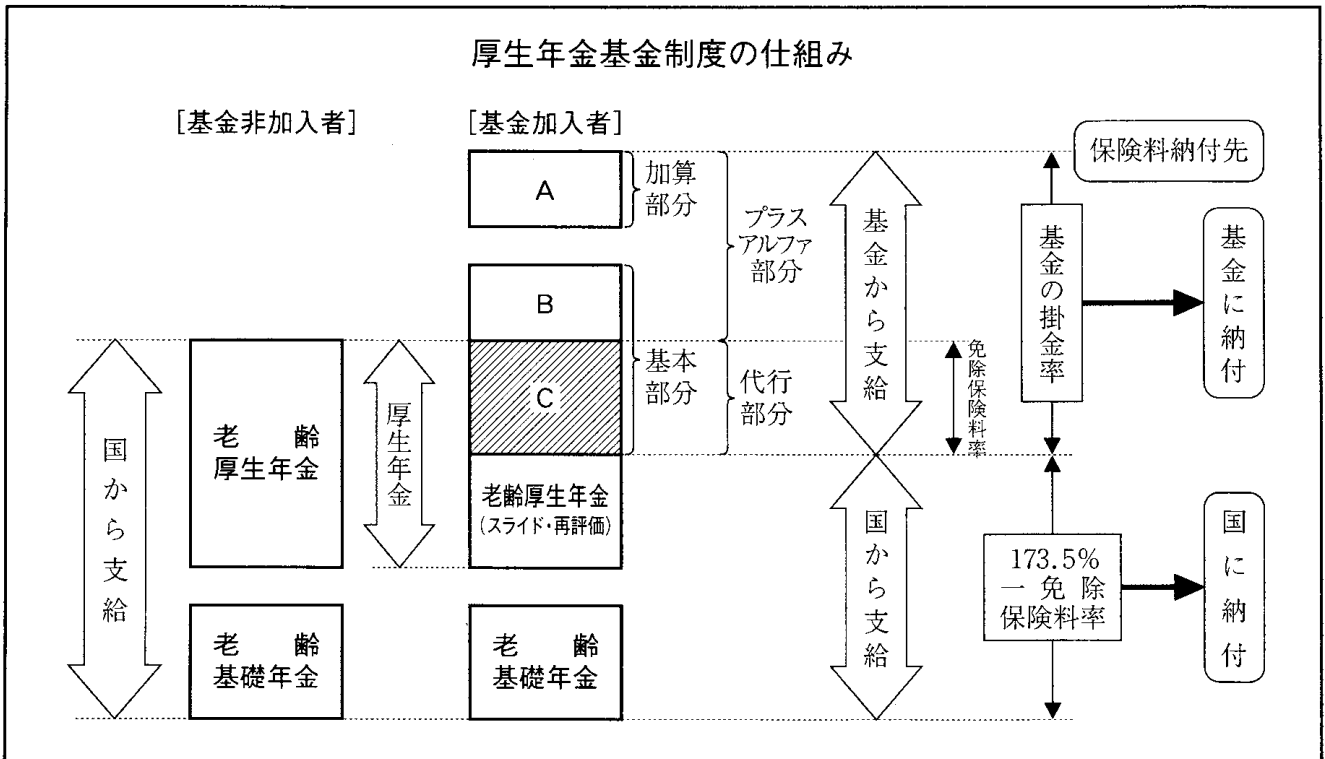
代行部分の費用計算はそれぞれの厚生年金基金の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定脱退率、予定昇給率)に基づいているので、実際には免除保険料率は個別の基金ごとに数値が異なることになる。1980年から14年間3.2%に据え置かれていたのは、実際の費用が3.2%を下回っていて、その差額は基

金の『余剰』にしていたからである。これを『代行メリット』と呼んで厚生年金基金の普及のテコにつかったのである。

厚生年金基金の設立当時の厚生年金保険の財政方式は段階保険料方式といって、積み立て方式と賦課方式の混合であった。一方、厚生年金基金の財政方式は事前積み立て方式である。しかも、厚生年金保険は1973年の改定で、実質的に賦課方式に移ったのである。これ以降、厚生年金保険と基金との財政運営上の摩擦が表面化するのである。

(3)基金制度普及のテコ

社会保障制度の基本理念の一つは公平性にある。その点からみると、基金の中で、実際の代行給費と免除保険料率が違うのは、公平性を害することになる。つまり、ある基金の代行給付費が免除保険料率を下回る場合は、その基金は必要以上の資金を手にする事になり、その逆の場合は不足金として母体企業はその分余計に保険料を負担することになるからである。しかも、代行給付費が免除保険料率を下回るケースは、加入者年齢が低く、年金制度としても、成熟度が低いのが多く、その逆は、加入者の年齢が高い場合が多いのである。このことは、高年齢



者が若年者の負担を肩代わりすることを意味しており、公平性の理念からみて問題であった。

その矛盾に敢えて目をつぶったのは、当時の政策優先度が年金制度の普及にあったからである。先に触れたように、企業経営者は厚生年金保険の負担に加え、退職一時金の急増が、当時の問題点であった。しかも企業は資金不足の状態にあったから、厚生年金基金の形で資金が企業の外に流出することは避けなかったのである。そうした企業の事情に応えたのが『代行メリット』である。

さらに、1973年には、厚生年金基金が余剰資金を活用して、福祉施設を建設し運営することができるようにした。この場合の資金は利差益(予定利率と運用利率の差)によるものもふくまれるが、事前積み立て制を採る企業年金は余剰金は将来の運用リスクに備えて積み立てておくべきであって、年金給付以外の目的に使うべきではないのである。そのことは、1990年代になってようやく気づくことになる。

### 3. 1990年の基金の資産運用と 代行制度の接点

先に触れたように、厚生年金基金の財政方式は、事前積み立て方式を採るので積み立てられた資金は金融、資本市場で運用する必要がある。同時に、年金給付額と保険料(掛け金)を予め算定しておくため予定利率を定める。国の厚生年金保険の予定利率は永い間5.5%であった。1967年に厚生年金基金が発足したとき、厚生年金保険の代行部分については予定利率は同じ5.5%を用いた。1990年代までは運用

環境に恵まれ、恒常的に実際の運用利率は予定利率を上回っていた。

したがって、基金には積み立て不足が発生せず、むしろ積み立て金の余剰が発生していた。年金数理上はその場合、保険料率の引き下げ、あるいは積み立ての休止が論理的な帰結になる。しかし、厚生年金保険と代行制度でリンクした厚生年金基金は自主的に保険料率を変えることができなかった。特に予定利率は厚生年金保険法で定められており、利率変更は法律改正の手続きを必要とする硬直的な仕組みであった。

この硬直的運用規制が基金の資産運用に影響を及ぼしたのは、1990年代になってからである。90年代になって日本の株式市場は低迷し、長期金利も低下して基金の資産運用は厳しくなった。そこで基金は運用の改善に乗り出したが、改善策の壁になったのは運用資産の配分比率の規制と基金の年金会計が簿価主義(原価主義)を採っていることのいわば二重規制である。

たとえば、全資産の30%以内という規制のある株式を限度いっぱい組み入れていたとする。そこで、株式価格の下落があったとして基金が組み入れ株式の変更をしようとしても、配分規制があるため、時価では規制の比率をはるかに下回っていても簿価では依然として限度の上限にあるため、株式の組み入れ変更ができないというジレンマにあった。

厚生年金基金の自主団体である単独連合厚生年金基金協議会が厚生省に対し、この運用規制の撤廃を申し入れたのは1993年のことであり、基金に対するこの規制が廃止されたのは1997年であった。この間、

### 修正総合利回りの推移

運用機関	契約形態	昭和 62年度	63	平成 元	2	3	4	5	6	7	8	9	10
信託銀行	年金信託	4.52	7.62	1.26	1.12	-0.49	5.06	5.08	-1.71	14.59	4.26	6.32	2.15
	指定単	-	-	-	12.30	-0.99	5.86	4.89	-3.78	15.16	2.96	6.44	2.79
生命保険	一般勘定	8.86	8.52	8.53	7.60	6.36	5.50	5.50	4.50	4.50	2.51	2.50	2.53
	第一特約	-	-	-	6.04	0.48	4.69	5.81	-3.17	13.49	4.00	7.75	3.26
	第二特約	-	-	-	-	4.35	5.38	5.09	-3.41	12.66	4.38	8.13	2.92
投資顧問		-	-	-	8.84	1.91	6.65	5.57	-3.44	12.53	2.38	6.07	2.48
合計 (集計対象基金数)		5.89 (1.189)	7.91 (1.251)	3.73 (1.185)	3.39 (1.249)	1.98 (1.343)	5.21 (1.467)	5.21 (1.578)	0.74 (1.719)	10.27 (1.794)	3.65 (1.829)	5.65 (1.854)	2.56 (1.846)

別表のように基金の資産運用は低調を極め、9年間のうち予定利率の5.5%を上回ったのは95年と97年度の2回だけで、結果として利差損が累積したのである。

しかも、利差損を中心とした不足金の補填は制度上すべて基金の母体である企業の責任で行うのである。国の代行といいながら経済的負担は民間企業にという矛盾が表面化した。

さきに基金協議会が規制緩和を申し入れた1993年のケースで見ると、厚生年金基金全体の資産残高総額は28兆8,200億円で、基金全体の含み損率は12%だったから、約3兆4,500億円の含み損が発生したことになり、これは企業が負担したのである。

#### 4. 厚生年金の保険料率凍結の影響

1999年の制度改正にあたり、政府、自民党は当面の景気対策にからみ、厚生年金保険の保険料率の改定を見送った。年金数理上は料率を上げるべきなのに、国民の消費意欲を減退させる恐れがあるとして保険料率を据え置いたのである。

この基本方針を受けて、1999年2月、厚生省は「厚生年金保険の保険料が凍結されるに伴い、その間は厚生年金基金の免除保険料率を凍結し、これにより、厚生年金基金の運営に支障が生じないように、最低責任準備金も凍結する」との趣旨の年金制度改正大綱をまとめた。これは次のような問題を発生する。

- A. 免除保険料率を凍結するという事は、その計算の元になる予定利率、死亡率などの基礎率の変化を無視して、ある時点での基礎率を固定的に使うということの意味する。免除保険料率を計算する予定利率(割引率)も固定されるから、現実の運用利回りがそれを下回ると、新たな利差損が発生し企業の負担につながる。
- B. 最低責任準備金の凍結にも問題がある。まず、凍結期間中の最低責任準備金とは「凍結開始直前の時点でいったん固定した最低責任準備金の額」に「その時点までに発生した収入額」

を加え「その時点までに発生した支出額」を差し引いた額とし、算定上の利息は厚生年金保険の運用利回りの実績で付利した額、と定義される。したがって、凍結期間中の基礎率(運用利率を除く)の変化は反映されない。基礎率の変化分を算定したのを数理債務とすれば、数理債務と凍結期間中の最低責任準備金とは差額が生じる。それを「責任準備金調整額」という。これも通常の解釈では企業の負担となる。

- C. 日本企業は2000年4月から、国際会計基準をベースにした新会計基準を導入したので、厚生年金基金の母体である企業は新たな基準で退職給付債務を算定しなければならないが、それとの乖離が将来問題になろう。

論理的には、以上のような問題が予想されるが、このうちいわゆる「調整金」が実際上厚生年金基金全体でどれくらいの規模になるかが、企業側の懸念になっている。これについては、あくまでも試算の段階だが、年間で約6000億円という規模がある。その計算の根拠は、凍結された予定利率が5.5%で、一方厚生年金の実質利回りは3.5%である。その差額2%が基金側の計算上の利差損となり、他方代行部分の総額を約30兆円とすれば、『調整金』は計算上6000億円になるからだ。

しかも、凍結期間は次の年金改革である5年後と見られるので、「調整金」の総額は場合によっては3兆円規模になる可能性もある。いいかえると、企業はこのままでは5年後に代行部分の1割に相当する規模の追加負担の可能性があるので。

次に問題になるのは、企業会計制度の変更との関係である。企業は平成12年4月以降開始される事業年度の決算から適用される会計基準により、厚生年金基金等の企業年金、退職一時金の退職給付について、母体企業の財務諸表に包括的、統一的に開示することになった。特に、新会計基準が求める退職給付は「予測給付債務」となり、その概念は従業員の現在の給与をベースにしたのではなく、将来の給与上昇も予測し、退職時に得であろう給与を見込んで、現在の債務を算出するというもので、そこから

導きだされる数値は厚生年金基金の責任準備金に比べはるかに大きくなる。

したがって、企業はその財務諸表に退職給付債務に関して、3種類の数値を記載することになる。1つは企業会計上の退職給付債務、2つめは厚生年金基金の最低責任準備金、3つめは年金制度上の債務ではない債務と見られる数値である。第3の数値は凍結という措置がなかりせば代行部分に含まれるものとみられ、論理的には母体企業の責任になるが、一方、凍結という非常措置をとったのは国であり、もともと代行制度は国の制度だから、この部分の責任は企業側にはないという考え方もありうる。これは凍結解除の際、政治的な問題になる可能性がある。

このように、厚生年金基金の代行部分の責任の帰属が問題になるのは、代行制度がもともと経済的に性格のことなる制度をつなげたからであり、さらには、途中で厚生年金の財政方式が修正積み立て方式に変わり、事前積み立て方式の基金制度との間に矛盾が生じたからである。

特に、前者はきわめて本質的問題を意味している。つまり企業年金は従業員の賃金の後払いであり、国の厚生年金保険は社会保障制度の一環として位置づけられるからである。賃金はあくまでも従業員個人に帰属し、一方、社会保障は制度内部に所得再分配の機能を組み込んでいる。そこで、厚生年金保険では世代間の負担の差が生まれるが、企業年金では賃金が特定の個人に帰属するので世代間の負担は論理

的に発生しないはずである。

このように、代行制度は本来結合できない制度を、当時の政治的判断で結合したのだから、早晩、矛盾が表面化するものであった。特に企業会計制度が国際基準をベースにした新基準になることで、厚生年金基金の日本的な特殊性が露呈されたわけだ。

厚生年金基金制度は設立してから、34年が経過している。設立基金数は平成8年度には、1883基金とピークをつけ、平成12年末には、1814基金まで減っている。制度上は基金が行き詰まった場合は、解散という手続きをとることになる。

基金が解散する理由はいくつかあるが、最大の理由は積立金不足である。給付確定型の厚生年金は、保険料率〔掛け金率〕の算定に、5.5%の予定利率を使っている。ところが、実際の運用利率はそれを下回っているから、利差損が発生し、それが積立金不足になる。母体企業が財政的に余力があって特別積立金の名目で、追加的な支出ができればよいが、そうでない場合は解散という事態に追い込まれる。

こうした事態を招いたのを、一言でいえば年金制度が日本経済の低成長に適応できなかった、ということであろう。厚生年金の代行制度が普及期にあった1970、80年代は、日本経済は高度成長期であって、公的、民間いずれの部門も盛んな資金需要をもち、したがって、金融市場は常に逼迫状態であったから、高金利が実現できたのである。年金資金の運用もそうした経済的環境のもとにあったから、予定利率の5.5%を上回ることが可能であった。しかし、いわゆるバブル経済の崩壊後、異常なほどの低金利になり、かつその期間も長く、しかも、先に触れたように年金当局の対応が遅れ、積み立て方式を前提とする代行部分の利差損は長期間に渡り母体企業の負担になっていた。

以上の観点から見て、厚生年金の代行制度はその歴史的使命を終えたということができ、また、終えるべき制度であるといえよう。

注. 24、25、27ページの表は厚生年金基金連合会の資料に基づく。

### 年度別基金数、加入員数、資産の推移

年 度	基 金 数	加 入 員 数 (千人)	固定資産残高 (兆円)
元	1,358	9,034	21.1
2	1,474	9,845	24.1
3	1,593	10,678	27.1
4	1,735	11,571	30.0
5	1,804	11,919	33.3
6	1,842	12,051	36.1
7	1,878	12,130	39.2
8	1,883	12,096	42.1
9	1,874	12,254	46.7
10	1,858	12,002	49.5
11	1,835	11,692	...



# ドラマトゥルギーの視点による 社会福祉実践の思索

— 「関係づけること」と「関係づいていくこと」 —

## Meditation of the social work practice by the viewpoint of dramaturgy

— “Connecting” and “A relation can be made himself” —

渡 邊 慶 —

Keiichi Watanabe

### 【和文抄録】

社会福祉実践において援助を受けるのは、まぎれもなく「生活者」としての個人である。そしてその個人は、「生活」のなかでさまざまな「関係性」を生きているといえよう。それは、家族との関係であったり、親戚や友人との関係であったりする。その「関係性」のなかで何らかの課題に遭遇したとき、福祉的援助が必要になる。

本稿では、社会福祉実践における「関係性」を軸に、ドラマトゥルギーの視点から考察を加えている。ドラマトゥルギーの視点が科学の視点とどのようなつながりを持ち、そのなかで「臨床」の概念について検討を加えていくとき、ドラマトゥルギーの視点が有効性をもちうるものなのかを分析した。

また、ドラマトゥルギーを「演出術」と理解し、演劇の四つの要素である「戯曲(物語)」「役者(演じる人)」「舞台(演技の場)」「観客(観る人)」を、それぞれ社会福祉実践場面に見立てたとき、それらがどのような関係性を提示し、「演出」はどのような役割を担うのかについて検証していくことを目的とした。

本稿は試案の段階であり、社会福祉実践にみるドラマトゥルギーの構造を全体像から概観したものである。これからの有効性を計る意味でも、事例を交えた理論化がなされなければならない。

<キーワード>

社会福祉実践、臨床、ドラマトゥルギー、関係、媒介

### 【英文抄録】

In social work practice, the individual as a “those who are living” receives assistance beyond doubt. And it can safely be said that the individual is alive among various “human relationship” in “a life”. It is the relation with a family or is the relation with a relative or a friend. Welfare-assistance is needed when a certain task is encountered in the “human relationship”.

In this paper, consideration is added from the viewpoint of dramaturgy centering around the “human relationship” in social work practice. When the viewpoint of dramaturgy had what relation with social science and examination was added about the “clinical” concept in it, it analyzed whether it was that in which the viewpoint of dramaturgy can have validity.

Moreover, dramaturgy was understood to be a “dramatics” and it aimed at verifying about the role of “production” over the “human relationship” when likening social work scene to “the drama(story)”, “a player(those who perform)”, “the stage(place of performance)”, and “a audience(those who see)” which is four elements of theater.

This paper is the stage of a tentative plan and remains for having surveyed the structure of the dramaturgy seen



to social work practice from the whole image. The meaning which measures future validity also feels the necessity that theorization which mixed the case is made.

<key word>

social work practice, clinical, dramaturgy, human relationship, mediation

はじめに

社会福祉基礎構造改革により、わが国における社会福祉制度の基本体系に大きな転換期が訪れた。主なところでは、「措置」から「契約」への移行に代表される、自己決定を基底にすえた福祉サービス利用者の選択が挙げられる。思想的には、福祉サービス利用者の、生活を送っていくうえでの権利を護っていくことの志向性がきわめて強調されるようになった。ここにきて、改めて社会福祉実践の機能において、福祉サービス利用者の権利と自己決定をいかに保障していくかということが問い直されるに至ったのである。

本稿では、社会福祉実践の機能を「臨床」という側面からとらえ、「ドラマトゥルギー」と呼ばれる概念をキー概念としながら考察を加えようとするものである。

「ドラマトゥルギー」(dramaturgie)は演出法、劇作術と訳され、演劇においては中心的概念として知られる。社会学や哲学ではすでに、そのひとつの理論体系をなすものとしてさまざまな論考がみられる。とりわけ、社会学では、ゴッフマン(Goffman,E)の論考が知られている<sup>1)</sup>。人の行為における「役割」に焦点をあて、社会学に新たな方向性を示した。また、臨床心理学の分野においても、野心的に実践を「ドラマトゥルギー」と結びつけようとする試みがある<sup>2)</sup>。

「劇場型社会」ということばがある<sup>3)</sup>。援助関係という場面を社会のひとつの縮図としてとらえるなら、その「劇場」のなかからどのような方向性が見出されるのであろうか。

## 1. 社会福祉援助における ドラマトゥルギーの視点

### (1) 「実践の科学化」と「臨床」

#### a. 社会福祉実践における「実践の科学化」

専門的見地から社会福祉実践に新たな方向性を見いだしたりリッチモンド(Richmond,M.E)以来、社会福祉実践は、社会科学としての位置づけを確固たるものとすべくそのあり方を追求してきた。

社会福祉実践では、日まぐるしく移りゆく社会において、その生活を継続している個々の人々が援助対象となる。つまり、そこには少なからず「生活の現実」が存在するのであり、その現実認識をふまえておこなわれる援助方法である。援助を必要としている人々の現実を見ないでは成立し得ない性格を備えているのである。

現実は何のような状態であり、それはどのようなことに起因するのか。また、それがクライアントにどのような社会的困難を生起させ、クライアントはそれをどのように受けとめているのか、という視点に重きが置かれる。先入観から脱却し、それらの視点を追求していくことにより、社会福祉実践の科学化が可能となるのであり、そのことにより、社会福祉実践が専門職としての認知を得られるようになるのである。

つまり、科学的視点は、現実性をふまえたうえで、援助を行うことの根拠を見極めることを意味する。社会福祉実践では、クライアントの置かれた状況をふまえて、最適な援助方法を選択していくことも大切だが、クライアントの思いにそのような援助方法をクライアントと共に見つけていくこともなおのこと忘れられてはいけない視点である。現実をとらえ、なおかつクライアントの思いを把握していくという二方向を、科学的分析として視野に入れていかねばならないことになる。そして、実際の援助活動では、家族状況、および使用できる社会資源やその有効性などの環境面も合わせて把握していかねばならないのである。

## b. 「臨床」の意味

近年では、「臨床社会学」「臨床哲学」と称し、「臨床」ということを主たる研究テーマとして直視していなかった領域でも、それに焦点をあてるような考察が試みられている。社会科学においては、今や「臨床」はひとつのキーワードとなりつつある。

そこで筆者には、特に「臨床」を中心として実践に関わってきた社会福祉実践、カウンセリング、精神医療などの分野も自ずとその内に内包される「臨床」の意味を、それぞれが自らに問い返す時期が来たように思われるのである。

生活者としての個人に対する援助である以上、「実践の科学化」とともに、「臨床」の視点は今も有効性を保つ。リッチモンドは、援助活動を「洞察」と「行為」に区分し、「洞察」を「個性と個人的特徴への洞察」「社会環境の資源、危険、影響についての洞察」とし、「行為」を「心から心へ働きかける直接的活動」「社会環境を通じて働きかける間接的活動」とした<sup>4)</sup>。

このことは、リッチモンドがソーシャルワーカーの援助活動を科学的視点によって注意深く分析した結果“みえてきた”、社会福祉実践における「臨床」の基本的視点ではないだろうか。そしてそれらは、実践の過程において常に同時、平行的に行われるのである。

鷺田清一のことばを借りるなら<sup>5)</sup>、社会福祉援助者という「特定のだれか」として、クライアントという「特定のだれか」に「遇い」、その社会性に

おいて生成する援助関係のなかで、「聴く」といういとなみを根底にすえながら経験される人間的「洞察」と援助的「行為」の連続線を、社会福祉実践における「臨床」と仮定しよう。【図1】

### (2)社会福祉実践において

ドラマトウルギーをどのようにみかさて、「実践の科学化」と「臨床」という社会福祉実践が内包する本質的な要素を概観したうえで、本稿における主要なテーマである「ドラマトウルギー」という概念に考察を加えておかなければならない。そこでまず、「ドラマトウルギー」概念を構成する要素について分析し、合わせて社会福祉実践との関係について述べていきたい。

先述のような「実践の科学化」が問題とされるなか、「ドラマトウルギー」という、いわば劇的世界において語られるフィクションのごとき概念を提示するのはいかなるものか、というひとつの疑問がわき上がってくる。

そこで、科学とドラマトウルギー概念にいかなる接点が見いだされるのか、哲学者である中村雄二郎の論考を手がかりとして考察を試みる。

### a. 中村が提示する「演劇的知」もしくは「臨床の知」

中村は、演劇や芝居と学問や科学には遊びごととまじめないとなみという二分法が存在しており、両者を結びつけて考えることに困惑、抵抗感を示す人もあるだろうと前置きをしつつ、「演劇的知」の考え方を提示している。

### 援助関係という社会性の生成

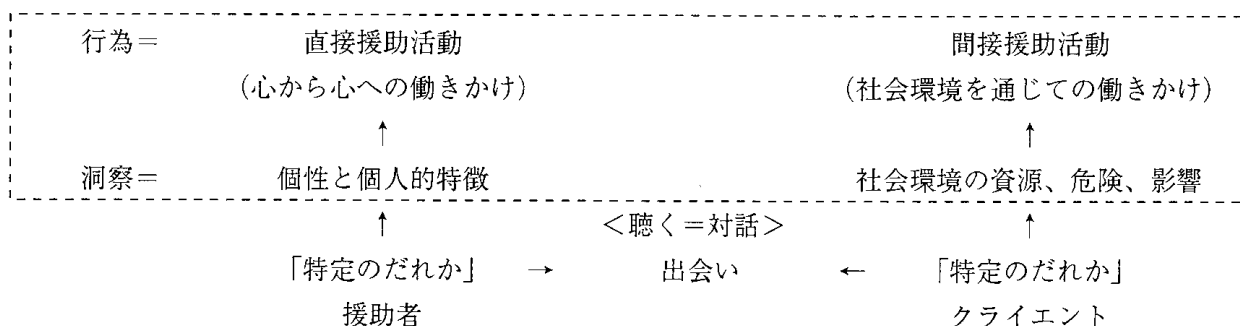


図1 援助活動の概念図

※M. E. リッチモンド著、小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規、1991年、PP.59～71、および、鷺田清一『「聴く」ことのかゝ臨床哲学試論』TBSブリタニカ、1999年、pp.107～109を参考に、筆者が作成。

中村は、演劇それ自体を虚構(フィクション)としながらも、場所(トポス)のなかでの相互作用という人間的生の在り様を凝縮的に体现することによって、かえってよく有機的でダイナミックな人間的世界を表現しうるものと規定するのである。そして、冷ややかなまなざしの知とする「科学の知」と対比し、「演劇的知」を構成する原理として、「シンボリズム」「コスモロジー」「パフォーマンス」を挙げている<sup>6)</sup>。

つまり、「シンボリズム」(象徴体系)とは、物事には多くの側面と意味があるのだということを自覚的にとらえていくことである。「コスモロジー」(有意味的宇宙論)は、場所や空間が有機的な秩序をもった意味ある場とみなすことである。「パフォーマンス」(身体的な相互行為)は、人は自己を取り巻く環境からの働きかけ(相互作用)を受けつつ行為し、行動しているということである。そして中村は、それらをさらに発展させて「臨床の知」を見い出したのである<sup>7)</sup>。

#### b. 「科学の知」との対比

中村は、それらをいずれも、近代科学が重要視してきた原理としての「論理性」「普遍性」「客観性」の反芻として語っている。

「論理性」とは、主張するところが明快で首尾一貫しており、多義的な曖昧さを少しも含んでいないということである。これは、事物の多義的なあり方を示す「シンボリズム」を排除した考え方である。

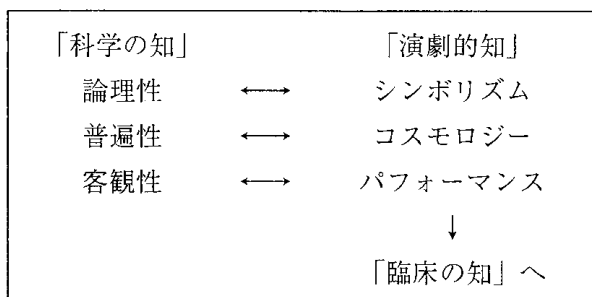


図2 キーワードにみる、中村の「科学の知」と「演劇的知」との対比

※中村雄二郎『魔女ランダ考—演劇的知とはなにか—』岩波書店、1990年、pp.135-152、および、中村雄二郎『臨床の知とは何か』岩波新書、1992年、pp.6-11、pp.112-140、を参考に、筆者が作成。

「普遍性」は、例外なしに、いつ、どこにでも妥当するということである。そして、事物にはそれぞれの固有性、特殊性があり、それらが有機的にからみ合って存在するのだという「コスモロジー」を排除しようとした。「客観性」は、事物をあくまでも対象化してとらえていき、受け身の側のあり方には一切左右されないということであり、働きかけを受けながらも働きかけていこうとする「パフォーマンス」とは対比される<sup>8)</sup>。【図2】

社会福祉実践は、その人間観として「生活者」という視点と常に向き合わざるをえない。それは社会福祉実践が、「人と環境との生活空間内での不適応の交互作用」<sup>9)</sup>の結果生じた「生活問題」に対して関わりを持っていく方法であり、「生活問題」を抱えているのは他ならぬ「生活者」たる個人だからである。そして、その「生活」のあり方や個人の考え方、感情は多様であり、規則的、機械的にあてはめられるものではない。

たとえば、児童養護施設に入所している子どもでも、親に対するとらえ方はさまざまである<sup>10)</sup>。親から身体的虐待を受け、憎しみを露わにする子どももいれば、それでも親が恋しいという子どももいる。それは子どもの、親の行為に対する受けとめ方の多様性だと言える。また、親の側にしても、「虐待」と呼ばれる行為をしているという意識が欠如している場合がある<sup>11)</sup>。そして、やさしい顔を見せていたかと思うと、行為に及ぶときもある。常に人間の感情は一定ではない、ということを示すものでもある。

子どもたちには、親との衣食住を中心とした「生活」を送ってきたというまぎれもない事実がある。そして、虐待と呼ばれる行為も「生活」の一部として組み込まれている。「問題」という意識はないかもしれない。親にしてもそうである。ただ、その「ある家庭」のできごとは、それ以外の家庭では「ふつう」と受けとられないかもしれない。多様な様相をみせる現代社会においては、そのような現象がみられる。それ以外では「ふつう」ではないことが、「ある家庭」において「ふつう」と思われていることがある。

援助活動は、「ある家庭」における「生活」を個

別性として受けとめながらも、その「ふつう」が「生活問題」として表出してきたときに行われるようになる。

中村における「論理性」「普遍性」「客観性」にもとづかならば、「ある家庭」における「ふつう」のことは、虐待がおこなわれているという事実からすると、「ふつう」でないといみなされ、排除されることになるであろう。「虐待」とみなされる行為は、現代社会では「よくないこと」という認識が通常であり<sup>12)</sup>、そこに至るまでの経緯はともかく、「ある家庭」は「よくない家庭」である、というレッテルが貼られることになる。客観的基準は、あくまでも社会でごく一般的にみられる「ふつう」の「生活」にあり、その規則性から逸脱するものは排除されるという論理が成立することになる。

ところが、「ある家庭」においては「ふつう」なのかもしれない現実、当人にとってのそこに至るまでの理由、その「生活」に関係するそれぞれの人物の感情を合わせて焦点づけしていかねば、それぞれの「生活」に身を置く人間を援助する実践としては、おおよそ物事の本質はみえてこないであろう。

そして大切なのは、虐待という行為に身をさらしながらも、子どもは何を思い描いていたのか、ということである。この点は、中村の視点による「パフォーマンス」と深いつながりを持つ。表面上は受け身であるが、その実子どもは親とのつながりを見つけていくために「能動的」に働きかけを行っているのではないか、ということである。本来親から受けるべき十分な愛情が確保できないと、たとえ成人となったあとでも、愛してもらいたいという気持ちを持ち続けるものなのである<sup>13)</sup>。

子どもや親には過去—現在までの「生活」があり、その生活空間における「関係性」の相互作用の結果、「生活問題」が生じているのである。しかし、未来に目を向けた場合、一時期それまでの関係が遮断されても、子どもと親の「関係性」は切り離すことができないものである。それぞれが「生活問題」と向き合えるようになった時から、援助活動は新たな局面を迎えるのである。

その意味では、「子ども虐待」と呼ばれている

個々の事例をとりあげても、それぞれの事例において、各人の感情のあり方や行動のとり方はさまざまであり、一定しているわけではない(シンボリズム)。それらが複雑にからみあって「生活問題」を構成しているのだといえる(コスモロジー)。そして、「生活」を送る人間には、たとえ表面上は受け身的にみえても、主体的に関わろうとする意志性がメタファーとして内在しているのだ(パフォーマンス)という可能性を忘れるべきではない。

「実践の科学化」と「臨床」という、ともすると相反するとみられがちな二方向について考察してきた。そこから得られたのは、社会福祉実践は、近代科学としての「実践の科学化」を志向するのではなく、「臨床」のための「実践の科学化」を志向しなければならない、ということである。つまり、近代科学の知にみられたように、客観主義的、合理主義的に「実践の科学化」を試みるのではない。「臨床」を志向することにより、「生活問題」が生じうる現代社会のあり方、そのなかで生活を送る人間の理解に接近するための「実践の科学化」であり続けなければならない。

あくまでも最初に「生活者」としての人間があるのであり、そのありようを解明していくための手が必要として「実践の科学化」が求められているのである。

## 2. 「臨床」におけるドラマトウルギー

前章では、主に中村雄二郎の説を用いながら、「科学」との対比のなかで社会福祉実践における「臨床」について考察を試みた。本章では、「臨床」におけるドラマトウルギーの視点をひとつのモデルとして提示したい。

土居健郎は名著『方法としての面接』のなかで、面接を劇と見る場合、その筋書きは、被面接者の抱えている問題をどう理解し、どう解決するか、であることを述べ、この劇の主演は被面接者で、面接者は脇役であるという。続けて、面接者はしかし単に脇役であるばかりでなく、この劇の監督でもある、と述べている<sup>14)</sup>。筆者は、学生時代にこの著作を手

にしたとき、同時に援助者がいかなる存在であるかのヒントを得たように思えた。

しかし、社会福祉実践は、援助者とクライアントが対峙する面接場面だけが援助場面なのではない。クライアントの「生活全体」をみていく必要がある。面接室を飛び出し、複雑な社会資源とクライアントを結びつけていく場面もある。その時、有機的に社会福祉実践をとらえていけるようなモデルの必要性を感じた。それが筆者においては、「ドラマトゥルギー」を枠組みとしたモデルだったのである。

演劇は、「戯曲(物語)」「役者(演じ手)」「舞台(演技の場)」「観客(聴き手)」を構成要素とする、といわれている<sup>15)</sup>。そして、ドラマトゥルギーを「演出法」と理解するのであれば、演出家が、戯曲が訴える内容を伝えるべく、それらを効果的に構成してゆくためのひとつの方法となる。

#### a. 戯曲(物語)

戯曲とは、ある思想、世界観の表象である。それを、連続性のあるストーリーの形式を用いて表現することになる。登場人物がおり、その背景となるできごとが展開されていくのである。

子どもには子どもの生活史がある。親には親の、子どもが生まれる以前、そして、子どもと共に作ってきた生活史がある。そのなかに、子どもと親の「関係性」というストーリーが形成されている。そのストーリーには、「虐待」という「できごと」も組み込まれている。

戯曲分析では、その「できごと」に至るまでの過程や、その過程における不安や葛藤といった心理状態の理解が必要である。組み込まれた「できごと」の意味を読み込んでいくのである。つまり、子どもと親のストーリーを読み込んでいながら実践を展開していくのである。

#### b. 役者(演じる者)

その戯曲(物語)を演じる者には、主役と共演者がいる。「役者」は戯曲にある登場人物を演じながらも、スタニスラフスキー(Stanislavsky, K.S.)が言うように、「役を生きる」存在としてとらえられる<sup>16)</sup>。

かつて、「役の中に」か「役の上に」かという議

論がなされたことがあった。「役の中に」というのは、役者が役の中にはいりこんで、役に生き、役の感情を自分でも感じるようになってこそはじめて、役を迫真的に表現できる、観客も役の心と自分の心とを同一視できるようになる。役者が完全に役になりいれば、役者としての自分が役のそとにちらちら現れて、観客の感情同化に水をさすようなこともなくなる、という考え方である。それに対して、「役の上に」は、役者は役を自分のものにしていく過程で役に感情を同化することはあっても、これを舞台上で演ずる際には、あくまでも役の上になち、すでに仕上げのすんだ形を冷静に正確に繰り返すべきだ、ということである<sup>17)</sup>。

先のスタニスラフスキーの説を踏襲するなら、演劇がひとつの芸術作品である以上、テクニクとしての「役の上に」も忘れ去られるべきではないが、「役の中に」に従い、役の感情を役者自身を感じているかは常に課題として残されているべきであろう。

社会福祉実践場面における主役はクライアント本人であり、共演者は家族を中心としたクライアントに最も近い存在である人々を指している。そして、クライアントが自分の生というものをどのように受けとめ、どのように生きてきた(生きようとしているか)が問われているように思える。

#### c. 舞台(演技の場)

「演じる者」と「観る者」とを、ある時ある場所に、しばらくの間むかいあわせるということが、おそらく「演技の場」の持つ本来の意味であり、存在理由でもある<sup>18)</sup>。

そして、戯曲で表現されうる「できごと」にもとづき、役者の「役を生きる」ための場が設定される。そしてその場では、音響・照明・舞台美術により、その戯曲が表現しうる内容をより効果的に形象化していくのである。音楽の選定や音入れの場所、強弱、また、照明の明暗などは役者の心情の表現でもある。また、効果的な舞台美術はその場に臨場感を持たせる。

第1の場面を「ある家庭」での「虐待」という「できごと」と置く。第2の場面は、援助の展開過

程になるであろう。援助が効果的に展開されるよう、児童相談所、社会福祉施設、学校、病院や保健所がそれぞれの専門性を発揮し、音響や照明、舞台美術の役割を果たしながら有機的な連携を行っていくのである。

誤解を与えないように付言するなら、ここでいう「演技」とは、虚構を現実味あふれるよう演じる、ということを使用するものではない。嘘の人生を歩んでいる、という意味での「演技」ではない。その人間が本来備えているはずの創造的状态による自然な演技が役者に求められている「演技」なのである。スタニスラフスキー・システムでたとえるなら、クライアントの、なんらかの環境によって生じた「関係性」のずれが回復し、本来備えている創造的状态へとかえていくことといえよう<sup>19)</sup>。つまり、クライアントが嘘の人生を歩んでいるということの喩えとしてこの用語を使用するものではない。クライアントが自らの人生を肯定的に受けとめることができる状態の喩えとして、この用語を用いているのである。

#### d. 観客(観る者)

観客は上演前、きわめて第三者的色彩の強い存在である。しかし、すぐれた演劇は、観客が目前に繰り広げられている光景を虚構であると了解しながらも、観客が劇世界に入り込んでいくことを可能にする。

ピーター・ブルック(Brook,P.)は、「どこでもいい、何もない空間、それを裸の舞台と呼ぼう。そこを一人の人間が歩いて横切る、もう一人の人間がそれを見つめる。演劇行為が成り立つためには、これだけで足りるはずだ。」<sup>20)</sup>と述べている。つまり、すぐれた演劇では、虚構の了解を得ながらも、役者と観客との「関係性」が生起することになる。観客は、演じられる役に感情移入すると同時に、役のなかに役者の人生観を映すようになる。

「虐待」という「できごと」が起こった時、当事者以外の人々は第三者としての意味合いが強い。当事者としてその「できごと」に関わりを持っているわけではないので、それはある意味必然的なことである。たとえば、ネグレクト(放任)を行った当事者

が母親であったとする。その「できごと」が、内縁の夫の愛情を得るために子どもに目を向けていられなかった、という側面がみえてくることがある。その時、第三者であったかもしれない内縁の夫は「観客」という存在から、その「できごと」に何らかの関わりを持つ存在として、単なる傍観者としての「観客」の位置を保つだけにはとどまらなくなる。ネグレクトという問題の性格上、そこに至るまでの環境設定には内縁の夫も含まれている、といえよう。「第三者」としてその状況を見過ごしていた「当事者」としての内縁の夫の姿が見えてくるのである。

このように、実践の過程において必然的に関係が見いだされてくる人的環境を「観客」と呼ぶことにする。

いまひとつの側面は、主たる当事者もまた、当初「観客」としての一面を見せているということである。虐待に及ぶ母親は、自分の悲しみや辛さのような感情をどこかに置き忘れていたかのような当たり、虐待の瞬間は真っ白になりほとんど何も覚えていない、という場合がある。当事者として存在しているにも関わらず、本人の感覚としては、あくまでも第三者なのである。

「観客」は、その「できごと」を自らのこととして受けとめるような場面が訪れることによって、「傍観者としての観客」から「主体的参加者としての観客」へと変容していくのだといえる。

#### e. 演出家

演出とは、舞台上で上演するという行為全体をひとつの目標に向かって統一し、組織することである<sup>21)</sup>。つまり、役と役の「関係性」を調整し、音響や照明、舞台美術がひとつの表現として、有機的に連関していくよう場をしつらえていく作業を、「演出」と呼ぶのである。

その際、演出家による戯曲の読みの質は、演出された舞台の質を決定する重要な要因である<sup>22)</sup>。どのように戯曲を読み込み、どこにポイントを置いた舞台ができあがるかは、「演出家」によってずいぶん違ってくるものなのである。

子どもと母親、父親、あるいは祖父母の関係性がどのように形成されており、どこに病理が潜んでい

るのかを読み込んでいく作業は、社会福祉実践にたずさわる者の役割のひとつである。そして、必要であれば、「児童虐待の防止等に関する法律」による立ち入り調査を行ったり、関係各機関との連絡調整を図ったり、また、やむを得ず最終手段として一時的に民法に規定される親権喪失を検討しなければならないときもある。

しかしそれは、「ある家庭」における「関係性」のストーリーを十分に読み込んだうえで行われなければ、援助の質を確保することはできない。親との話し合いによる援助がとられるべきなのか、施設入所が進められる場面なのか、強制的な介入による援助が求められるのか、それらに子どもの意志がどのように介在していくのか、ということについては、慎重に配慮され、検討されなければならない。親と子の間に距離を置く場合も、何のための場の設定なのかをふまえていなければならないであろう。親や子どもとの「対話」を通して「ある家庭」の理解を重ねながら、その時点で考えられる最も適切な援助方法に結びつけていくのである。

「演出家」としての援助者は、相互作用を通じた変容システムの一部なのである。それは、クライアントの生活歴や現実が、対話を通じて共同構築されていくからである。そして、問題がしみこんだストーリーは、その対話のなかで、援助者がクライアントの現実に対するクライアント独特の見方に問いかけを行ったり、これまで見過ごされてきたクライアントの人生のさまざまな側面を新たに描き出すことで、再構成されていくといえる<sup>23)</sup>。

以上、演劇の四つの要素、および全体を調整する役割としての演出家の働きを、社会福祉実践に重ね合わせ論考した。有機的システムとしての社会福祉実践のあり方をモデルとして概観することを試みたものである。

本章の終わりに、先の「演劇的知」を提示した中村雄二郎の視点による「ドラマツルギー」についての考えを示しておく。「役者」（本稿におけるクライアント、またその家族）がどのような存在であり、そこに関わりをもっていく「演出家」（本稿におけ

る援助者）がどのような役割を担うのかを提示していかれるようで意義深い。

「いわゆる演技について基準があるとすれば、それは、舞台上に生きる本人が、どの程度の全体性を持って生きたかということの深さ以外にはない。そして俳優が真に俳優(演戯者)であるのは、《行為することによって、他者との関係の中を特殊に生きた》ときに成立する。第一、われわれがく生きている」というとき、〈他者〉を考えないでは存在しない。人間は他者との〈相互主観性〉の上に生きており、それぞれ自分のうしろ側に〈暗やみ〉を持っている。演出とは、そういう暗やみを含んだ人間関係の総体を舞台の上で形象化することにほかならず、〈他者との関係〉のないところに、演劇は絶対にありえない。」<sup>24)</sup>

### 3. 関係性のドラマツルギー

#### (1) 「演出家」としての役割

##### — 媒介過程における「関係づける」視点 —

「演出家」の役割は、「役者」が舞台上において「役を生きる」状態を支えていくことにあった。そのためには、「役者」自身が役に関係づけられ、自分の生に対する信頼感を醸成していくことが根本にある。

このことは、自分の行動や感情にクライアント自身が気づいていない、ということにたとえられる。自分自身との関係がとれていない状態である。つまり、真に「役を生きていない」状態であるといえる。

「役を生き」れるよう、クライアントが自分自身との関係づけに向かう過程を支えていくこと、そのための家族関係や社会資源といった「音響」「照明」「舞台美術」を場に設定していくことが援助者の機能だといえる。

寺山修司は、「ドラマツルギーとは、『関係づける』ことである。それは、演劇を通じた出会いのなかで、観客と俳優という階級的分離思考を排し、共同的相互的に関係を生成してゆくことであり、そのことによって偶然性を集団意識のなかで組織してゆくことである。」<sup>25)</sup>と述べている。

このことは、社会福祉実践における「媒介」と呼ばれる機能に通じる。「媒介」は、とりわけシュワルツ(Schwartz,W.)のグループワーク論において知られている。「媒介」機能に関する詳しい説明は他の論考にゆだねるが<sup>26)</sup>、シュワルツは、ソーシャルワーカーの中心的機能が、「クライアントのニーズと施設・機関のサービスを結びつける媒介者となる」<sup>27)</sup>ことを述べている。そして、ワーカーの技術が触媒の役割を果たすものであるとし、それがクライアントとサービスの両者に活力を与えるために必要であるという。そのうえで、個人と社会との関係を「共生的な相互依存関係」<sup>28)</sup>(symbiotic interdependence)としているのである。

つまりここでは、個人と社会を対立する概念ととらえず、手を取りあう関係として規定しているところに意味を見い出せる。このことは先の寺山にいう、「階級的分離思考を排」し、「共同的相互的に関係を生成」していくということとつながりを見出すことができる。

この記述に関連して、次の竹内敏晴の指摘は示唆に富んでいる。

苦しんでいる人がいる。と、近づいて背をさすり、肩をかして横になるのを手伝い、水を飲ませ、経験のあるものなら似た現象を確かめて、足を温めたり薬湯を煎じたりもするだろう。やがてしだいに息が楽になって、ふっとからだが弛むとき、一緒にほっとする。これが素朴な形での「共に癒えてゆく喜び」であって、医療という行為の原点に違いない。

教えると学ぶも、同様に、交わり合う一つの行為「共に気づいてゆく喜び」であるだろう。一人の生徒が、ある課題がわからない。それに向かい合うとは、なにがわからないのか、を一緒に探り出すことの難しさが本質なのだ。負数とはなにか。原爆の怖ろしさとはなにか、それぞれの子の独自の思考の筋道があって、それに乗らねば一切の鍵は開かない。少しずつそれに手がかりができ、やがて、ある瞬間に、ぱあっとイメージがつかめる。それに立ち会うのが「出会い」であり、「共に生

きる喜び」であって、このとき教えると学ぶとは二つのことではない。

見るものが見られ、働きかけるものが働きかけられて変わってゆく。これは主体と客体が切り離された対立関係として定立される近代の思考を、実践の中で超えてゆく行為である。操作される物体としてあつかわれてきたからでは、他人のからだを操作すべき物体としてしか見ないだろう。相互に働きかけるものとして自覚すること、自分を相手に手渡すこと、ここから出発することができるだろうか<sup>29)</sup>。

この「共に癒えてゆく」「共に気づいてゆく」「共に生きる」ということが社会福祉実践を支えてゆくものなのではないだろうか。上下・抑圧関係が存在し、感情的にも、身体的にも抑えつけられていることが背景にあると、この「共に」という思想は生起しえないであろう。

ここで筆者は、「媒介」することは「関係づける」とであると仮定する。「共に」という発想をたえず意識の元におきながら「関係づける」援助を行っていくのである。

「関係」とは、「あるものが他のものとかかわり合うこと」を意味する用語である。そして、「関係づける」とは、二つのもののあいだに存在する「関係」を見い出すことであり、両者のつながりをつけていくことを意味するのである。

「媒介」の過程は「関係づける」ことなのである。つまり、クライアント自身が、自分自身との関係、家族関係、その他の社会関係との間に関係をもつことの意味を見い出していけるように支え、フォーマル、インフォーマルな社会資源との結びつけを行っていくことである。いわば、関係性の発見・見出し・結びつけ、そして関わり合うこと、または関わり合おうとすることを支援すること、なのである。

## (2)「役を生きる」ということ — 変化の過程にみる「関係づいていく」視点 —

社会福祉実践の価値を支えるものは、何といても人間の変化の可能性、成長の可能性への信頼である<sup>30)</sup>。自ら「役を生きる」ということは、この可



能性への信頼がなければ成立しえない。

先述の通り、インフォーマル、またはフォーマルな人的資源、及びフォーマルな社会資源をネットワーク化し、クライアントと結びつけていくために、「媒介」という実践過程をたどる。そして、その中心的課題は、クライアントが自分自身との関係を形成していくということではなかつたのだろうか。クライアントが自ら「役を生き」、自分自身との関係を形成していくために、「エンパワメント」(empowerment)の実践はもはや欠かせないものとなっている。自らが「関係」を作っていくような力や権利の回復、いわばクライアント自ら「関係づいていく」過程を支えていくことが「関係づける」ことの先に目指されなければならない。

それがなければ、今ある状態が小康状態を保つだけだったり、意欲の低下がみられたりして、フォーマル、インフォーマルなネットワークと効果的に関係づいていけないのではないだろうか。

ソロモン(Solomon,B.)によると「エンパワメント」は、人生を通して社会的にスティグマ(恥辱の烙印)を負ってきた人々が、価値ある社会的役割の遂行や人間関係に影響を及ぼす技能を増大させたり、発展させたりするのを助けることである<sup>31)</sup>。

すでにノーザン(Northen,H.)も指摘するように<sup>32)</sup>、エンパワメントの視点は臨床ソーシャルワーク(clinical social work)において主な固有の目的となってきた。そしてそれは、個人-集団-環境の相互作用を形成していくことであり、目標は、クライアントが適切な力を自ら身につけていけるよう支援することにある。

人は、自らの生を肯定的に(前向きに)受けとめる決心ができたとき、それまでの生に意味を見いだすことができる。そして自ら、その生のストーリーを語るようになるのである。そのためには、クライアントが語る場所に耳を傾けていくことが前段階として必要となるであろう。いわゆる、「対話」(dialogue)の必要性である。

対話によってクライアントは、「自分の感情と生活についての理解を表現し、内省することが可能になる」のである。また、援助者は、クライアントが「自身のストーリーを語り、自身の熱望、人生の意味を定義することができるように勇気づけ」、「強さや資源、サービスの発見につなげ、問題解決の方向性を獲得できるように支援する」のである<sup>33)</sup>。

### (3) ドラマトウルギーと社会福祉実践

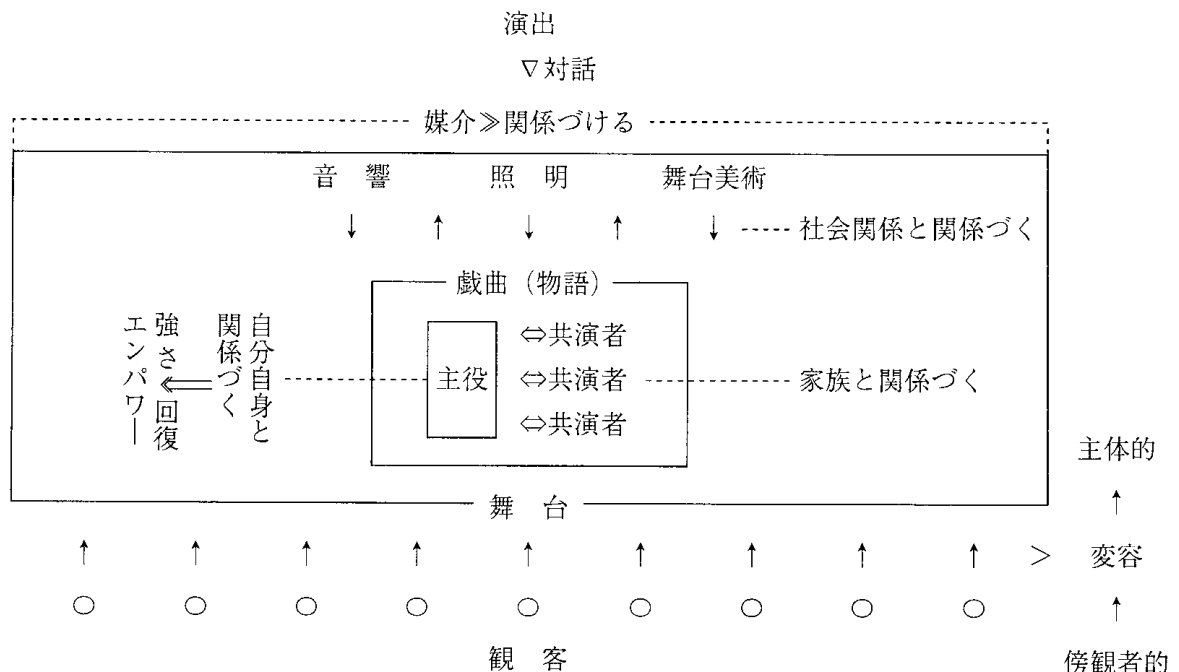


図3 社会福祉実践にみるドラマトウルギーの構造

子どもに対する虐待は、大きく二つに分けられるといわれている<sup>34)</sup>。それは、育児不安からくる子どもへの虐待と、親自身の生育歴などから起こる虐待である。また、育児不安がエスカレートして虐待傾向に陥っていくケースも増えているという。

特に、親自身の生育歴に起因する虐待の場合、生育の過程で形成された本人の自己評価の低さ、支配的関係の再現ということが特徴として挙げられている<sup>35)</sup>。それぞれの親にそれぞれのストーリーがあるため、一様に「虐待家庭」として一般化してはならない。そのストーリーに内在される暗喩を読み込み、どのような関わりをしていくことが最も適切なのかを、子どもや親のストーリーと共に歩みながら模索していかなければならない。そして、子どもや親が真に自分自身の人生を生きていくために、「関係づける」過程から、「関係づいていく」段階に至るまで支え続けていくことが社会福祉実践のあり方なのである。

最後になるが、アウグスト・ボアール(Boal,A)の『被抑圧者の演劇』において、「観客が現実を変えていくということは、つまり彼のからだで、それを変えていくということ」であると述べられている。さらに、「観客を観客という状態から解放すること」が必要であるとし、「観客が、劇的行為の主人公として、たとえ誤りをおかすことがあるにしても、行為を試みるまでにならなければならないんだ。もし彼が間違いをおかすとすれば、その間違いは、現実の行為のなかでもおこりうる間違いなのさ。彼がその役を演ずる当事者となったとき、彼はみずからの行為を変えるだろう。彼は自分の目で、その行為の誤りを発見するだろう。」と述べている<sup>36)</sup>。

ここで改めて、クライアントの「気づき」と「気づきにむかうまでの過程」の意義を筆者はつきつけられたような思いがするのである。

## おわりに

「花は心、種は態なるべし」

これは、世阿弥が著した『風姿花伝』のとある一節である。「芸の名望を生涯にわたって保ちうるく

花>の工夫は、ただ『心』の養いの中にあり、その<花>の種は、演技、芸技を幅広く身につけた芸域の広さ、確かさの中にある。」と現代語訳されているこの一節は、同時に、「稽古によって芸を磨く、しかし、それを本当に、生涯の<花>としてゆくための工夫は、ひとえに、シテ自身の心、主体的な在り方にかかっているのだ。」ということを示すものとして解釈されている<sup>37)</sup>。

いずれにしても、本人自身の人生である。そこでは、本来ならその人なりの生き方が組み立てられていくはずであり、組み立てていくのは他ならぬ本人自身であるはずである。その生き方が<花>となるには、本人自身が自分の人生にいかに関わってきたか、あるいは関わろうとしているかが重要なのである。つまり、そもそもクライアントは主体的に人生に関わっていきける存在である。関われない事由が存在するならば、主体的に関われる道筋を、クライアントの思いに添うように支えていきながら関わっていくのである。

本稿で検討したのは、ドラマトウルギーの枠組みを使いながら社会福祉実践の機能を模索しようという試みである。しかしながら、一抹の不安は、中村の指摘にもあったように、ドラマトウルギーや演劇という一回性、遊戯性が強いと思われてきた概念と、科学の視点という極めて学問的色彩の強い分野が結びつくのかということであった。社会福祉実践の機能を説明するうえで、この有機的な枠組みがいかなる有効性をもつものなのか、より具体的な根拠を提示していくことが求められよう。本稿では、あくまでも試案として全体の枠組みを提起したにすぎない。

そしてまた、媒介的機能、代弁的機能を発展させるためには、さらに新しい技法がこの体系のなかに組み込まなければならない、という指摘もある<sup>38)</sup>。我が国における「媒介」概念の円滑な機能化のなかで、「エンパワメント」がいかに実践されていくのかということも含めて、さらなる検討が求められるところである。

## 【注】

- 1) E. ゴッフマン著、石黒 毅訳『行為と演技－日常生活における自己呈示－』誠信書房、1974年、により新たな社会学の可能性を示した。現代社会学においても、ドラマ主義と呼ばれる学派がある。  
また、副田義也は、生活保護制度の歴史を人々や諸組織の社会的行為の関連のなかで追っていくうえで、S. M. ライマン、M. B. スコット著、清水博之訳『ドラマとしての社会－シェイクスピアの鏡に照らして－』新曜社、1981年、の影響を受けていることを書いている(副田義也『生活保護制度の社会史』東京大学出版会、1995年)。
- 2) たとえば、吉田圭吾、武藤晃子他『シリーズ・心理臨床学の冒険 心理療法とドラマツルギー』星和書房、1993年、吉川 悟『ドラマとしての心理療法－心理臨床家は詐欺師か－』創森出版、1995年、また、前田重治『「芸」に学ぶ心理面接法 [初心者のための心覚え]』誠信書房、1999年、がある。
- 3) 現代のエスプリ第400号では、『劇場型社会』(藤竹暁・編)を特集している。
- 4) M. E. リッチモンド著、小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規、1991年、PP. 59～71
- 5) 鷲田清一『「聴く」ことのか－臨床哲学試論－』TBSブリタニカ、1999年、pp. 107～109
- 6) 中村雄二郎『魔女ランダ考－演劇的知とはなにか－』岩波書店、1990年、pp. 135～152
- 7) 中村雄二郎『臨床の知とは何か』岩波新書、1992年、pp. 112～140、および中村雄二郎『術語集Ⅱ』岩波新書、1997年、pp. 186～190  
中村雄二郎『中村雄二郎著作集第二期Ⅱ 臨床の知』岩波書店、2000年、では総論と各論に分け、さらに「臨床の知」について論究している。
- 8) 中村、前掲『臨床の知とは何か』 pp. 6～11、pp. 112～140
- 9) 久保絃章「社会福祉援助活動を支える諸理論」山崎美貴子、北川清一編著『社会福祉援助活動』岩崎学術出版社、1998年、p. 90
- 10) 養護施設協議会編『作文集 泣くものか－子どもの人権10年の証言－』亜紀書房、1977年、山縣文治監修『ニューウェーブ 子ども家庭福祉 児童相談所で出会った子どもたち』ミネルヴァ書房、1998年、が参考になる。
- 11) 読売新聞では、2001年2月8日から3日間にわたって「なぜ起きる児童虐待－専門家に聞く－」という特集を組んでいる。そのなかでは、親のケアや児童相談所の専門性向上について意見がみられる。
- 12) 最近、テレビや新聞紙上で凄惨な虐待から子どもが死に至る旨を伝える報道が多くみられる。このような状況からすると、世論が喚起され、「虐待」は「悪」という一般的なイメージができあがることになる。私たちは、悪意に満ちた「虐待」もあれば、「不適切なかかわり」による「虐待」もあるのだということを認識しておく必要がある。「育児不安」から母親が追いつめられていく、ということもあり、決して一面からのみでは語れないところがある。つまり、子どもの擁護と親のケアの両面からとらえていかねばならないのである。
- 13) 黒川昭登、上田三枝子『インナーチャイルドの癒し [子どもを愛せない親たち]』朱鷺書房、1997年、p. 77
- 14) 土居健郎『新訂 方法としての面接－臨床家のために－』医学書院、1992年、pp. 98～99
- 15) たとえば、千田是也は、「台本」「俳優たち」「劇場」「見物たち」とこれを表現している(千田是也『演劇入門』岩波新書、1966年、p. 52)。倉橋健は、「物語(戯曲)」「演技者(俳優)」「演じる場所(舞台)」「見る人たち(観客)」とする(倉橋健『演出のしかた』晩成書房、1980年、p. 13)。渡辺守章は、「演じられるもの」「演じる者」「演者と観客を一つに結ぶ空間＝劇場」「見る者」とする(渡辺守章『舞台芸術論』放送大学教育振興会、1996年、p. 26)。また、菊川徳之助は、「演じる事柄(ドラマ＝戯曲)」「演じる者(俳優)」「演じる場所(劇場)」「見る者(観客)」としている(菊川徳之助『実践的演劇の世界』昭和堂、1998年、p. 10)。

16) スタニスラフスキイ著、山田肇訳『俳優修業第一部』未来社、1975年、p.261

17) 千田是也、前掲書、pp.104~110

18) 同前書、p.56

「演じる者」をクライアントやその家族、「観る者」を当初第三者としての立場にあった者とするなら、「演技の場」の存在理由にしたがい、援助の場には、「演じる者」と「観る者」をしばらくの間むかいあわせる、という意味があることを見出せる。

岩間伸之は、ソーシャルワークの役割は「対等に向かい合わせること」であり、しかもそれを、「し続ける」ことである、としている(岩間伸之『ソーシャルワークにおける媒介実践論研究』中央法規、2000年)。

19) スタニスラフスキイ著、山田肇訳、前掲書、pp.382~396

20) ピーター・ブルック著、高橋康也、喜志哲雄訳『なにもない空間』晶文社、1971年、p.7

21) 倉橋健、前掲書、p.15

22) 渡辺守章、前掲書、p.185

23) Kelley,P.,Narrative Theory and Social Work Treatment,Turner,F.J.,“Social Work Treatment 4th ed.”,THE FREE PRESS,1996,p.465/P.ケリー著、中村和彦訳『物語理論』F.J.ターナー編、米本秀仁監訳『ソーシャルワーク・トリートメントー相互連結理論アプローチ下巻』中央法規、1999年、p.168

24) 中村雄二郎『中村雄二郎著作集Ⅷ ドラマトウルギー』岩波書店、1993年、pp.270~271]

25) 寺山修司『寺山修司演劇論集』国文社、1983年、p.65

社会福祉実践における「関係」についてとらえていくとき、本文にもあるように、「自分自身との関係」がとれていないということも含めて考えていくことが重要である。この点について、三好春樹は、「関係＝家族的关系×社会的関係×自分自身との関係」のように公式化している。三好によると、「自分自身との関係」を言い換えると、「自己評価」「アイデンティティ(自己同一性)」

「レゾン・テートル」(存在意義)、「プライド」、「生きていていいんだ、と言う意識・無意識」「生の肯定感」になるということである。

つまり、「自分自身との関係」が「とれていない」という状態は、クライアント自身がこれらのことを著しく低く評価しているか、持つことができない状態、なのである。

(三好春樹『生活リハビリ講座1 関係障害論』雲母書房、1997年、pp.134~142)

26) 現在の我が国におけるシュワルツ研究は、岩間伸之が最もよく知られているだろう。その研究論文を一冊にまとめた著作も出された(岩間伸之『ソーシャルワークにおける媒介実践論研究』中央法規、2000年)。そして岩間は、シュワルツ理論を発展させ、「媒介・過程モデル」を展開している。

その他にも、村社卓「ソーシャルワークにおける『触媒・媒介機能』」『ソーシャルワーク研究』Vol.24、No.3、1998年、pp.58~63、西川京子「アダルトチルドレン(AC)のグループワークにおけるワーカーの『媒介機能』と『課題』ー相互作用モデルに準拠してー」『ソーシャルワーク研究』Vol.24、No.2、1998年、pp.64~69、のような意欲的な研究がみられる。

また、「媒介」概念の源流をJ.アダムズ(Addams,J.)に求めようとする論考もある(木原活信『J.アダムズの社会福祉実践思想の研究ーソーシャルワークの源流ー』川島書店、1998年、pp.181~207)。

27) W.シュワルツ、S.R.ザルバ編著、前田ケイ監訳『グループワークの実際』相川書房、1978年、p.9

また、新しい社会福祉実践の研究書において、B.R.コンプトンとB.ギャラウェイ(Compton,B.R. and Galaway,B.)も、援助行為の役割のひとつとして媒介者(Mediator)を挙げ、媒介(mediation)がソーシャルワークの固有の機能であることを示している(Compton,B.R. & Galaway,B.,“Social Work Processes 6th ed.”,An International Thomson Publishing Company,1999,pp.311~312)

- 28) Schwartz,W., "Toward a Strategy of Group Work Practice" ,Social Service Review,Vol.36,No. 3 , 1962,p. 271
- 29) 竹内敏晴『教師のためのからだとことば考』筑摩書房、1999年、 pp. 18～19
- 30) ブトゥリム(Butrym,Z.T.)は、社会福祉実践の価値前提のひとつとして、「変化の可能性」を挙げている(Z. T. ブトゥリム著、川田誉音訳『ソーシャルワークとは何かーその本質と機能ー』川島書店、1986年、 pp. 63～66)。
- 31) Solomon,B., "Black Empowerment:Social Work in Oppressed Communities" ,Columbia University Press,1976,pp. 28 - 29
- 32) Northen,H., "Clinical Social Work: Knowledge and Skills 2nd ed." ,Columbia University Press,1995,p.10
- 33) 久保美紀「エンパワーメント」加茂陽編『ソーシャルワーク理論を学ぶ人のために』世界思想社、2000年、 pp. 126
- 34) いのうえせつこ『子ども虐待ー悲劇の連鎖を断つためにー』新評論、2000年、 pp. 21～22
- 35) 同前書、 pp. 110～114
- 36) A. ボアール著、里見実、佐伯隆幸、三橋修訳『被抑圧者の演劇』晶文社、1984年、 pp. 321～322
- 37) 馬場あき子『古典を読む 風姿花伝』岩波書店、1996年、 p. 237

# 精神障害者医療成立過程史研究 (その1)

## A historical study of the process of medical care for people with mental disability (Part 1)

松 浦 万里子  
Mariko Matsuura

### はじめに

わが国の精神障害者施策の歴史の大半は医療と保護を基本としてきた。身体障害者及び知的障害者にはそれぞれ福祉法があり、まがりなりにもリハビリテーションの視点から施策がすすめられてきたのに比べると大きな隔りがある。

歴史的には、1900年(明治33)「私宅監置を届け出制にする(精神病者監護法)」が交付されるまでは、精神障害者に関する一般的な法の規定はなく、わずかに古くは702(大宝2)年「大宝律令」の中に癲狂の文字がでてくることにはじまっている<sup>1)</sup>。わが国では古くから精神病は病気であると考えられ、加持祈祷、灌漑などの療法が行われてきたが、その保護はその家族に任されてきた。1919(大正8)年に「精神障害者の入院による治療を開始する(精神病院法)」、そして1950(昭和25)年「私宅監置を禁止し医療と保護を重視する(精神衛生法)」と、その治療と保護を中心とする考え方は1987(昭和62)年の精神保健法制定まで続き、半世紀50年に及ぶ。

精神科の「病気」は日常生活上の「障害」を合わせもっていることから医療的支援と平行して福祉的支援が不可欠とされ、精神障害者のための福祉法の制定を求める活動が粘り強く続けられてきた。1993(平成5)年「障害者基本法」の成立によって身体障害者、知的障害者とともに「障害者」としての位置づけが明確となり、1995(平成7)年「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(略称：精神保健福祉法)」<sup>2)</sup>の制定をへて、福祉施策が法体系に位置

づけられ、医療と福祉の相互支援による今日の精神障害者施策の進んできている。21世紀を迎える5年前のことである。

しかし、いまだ社会福祉、特に障害者分野において最も立ち遅れている部分であることに変わりはない。今日の地域福祉の潮流の一角を占めるコミュニティ・ケアの考え方は、1913年にイギリスにおける精神障害者福祉法をつくるときに編み出された考え方である。精神障害をもつ人々も急性期を除いてできるだけ地域でケアしようという考え方はわが国と比べたとき約100年の開きがある。

21世紀は高齢者の社会である。年をとるといふことはひとつずつ障害が加わっていくことであり、間違いなく障害者の社会でもある。安心して老いることのできる社会を早急に整えることが求められる今日、日本における精神障害者処遇の歴史を改めて検証してみることは喫緊の課題であるとする。

本稿では、精神病者監護法成立から精神衛生法成立までの、特に精神医療成立過程史を探る中で「私宅監置」という名の家族の手による保護・看護の強要と公的病院の整備を目的としてつくられた「精神病院法」であったにもかかわらず、「公立病院の建設がほとんどすすまなかった」という公的責任の回避が、その後の治療や処遇を著しく遅らせる結果となった過程を検証し、今日的福祉課題解決への警鐘としたい。

### 注

1) 「精神保健の法制度と運用」精神保健実践講座

⑨ 18頁 加藤正明監修 小松源助・林幸男編集  
中央法規出版(株) 平成2年2月15日発行

2) 「精神保健福祉法—新旧対照条文・関係資料」  
はじめに 監修厚生省保健医療局精神保健課  
中央法規出版(株) 平成7年7月15日発行

## 第1章 精神病患者監護法と精神病院法の 成立とその根拠

精神障害をもつ人々の処遇の歴史を法律の面から見ると表1のようになる。1900年(明治33)年に精神病患者監護法が成立した。また1919(大正8)年に精神病院法が成立し、この二つの法律が50年間・半世紀続く。1950(昭和25)年に精神衛生法が成立する。20世紀に入り法律が整えられ、50年目に法律の内容を大きく変え、21世紀を目前にした1995(平成7)年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(略称・精神保健福祉法)」<sup>1)</sup>と名称を変えて成立する。この精神保健福祉法は、精神障害をもつ人々にとって、「精神医療の施策と精神障害者の社会復帰・福祉施設」<sup>2)</sup>の「いわば車の両輪」<sup>3)</sup>であると位置づけられた。このことを表1によって確認してみる。

### 1 精神病患者監護法

1900(明治33)年3月10日、第14回帝国議会の承認を受けてこの日法律第38号をもって公布された。6月28日には内務省令第35号をもって精神病患者監護法施行規則を、同月29日には勅令第282号で、精神病患者監護法第6条、第8条による監護に関する件を

公布し、いずれも同年7月1日より施行されることになった。<sup>4)</sup>

なぜこの時期に精神病患者監護法が成立したのか。国内的理由と対外的理由とがある。国内的には、これまで精神病患者の取り扱いについては全国的な法制がなく、専ら地方行政にゆだねられていた。ところが明治前期の社会経済上の変革に伴って、各地で精神病患者をめぐる諸問題が多発し、政府は全国的に統一した立法の必要性に迫られた。対外的には、この時期(明治30年代初頭)明治政府は条約改正を控えて、一連の立法と条約改正(治外法権の撤廃)を急いでいたことがあげられる。明治31(1898)年11月、法制局長官(法学博士・梅謙次郎)が内務省衛生局と協議して、民法では精神病患者の財産は保護されているが、精神病患者自身の保護がないのは国制上欠点であるとし、これについて調査する必要ありとした。内務省衛生局はこの案件を調査決定し、中央衛生会に諮問した。この年、暮の議会で提出したが議会の承認が得られず、2年後「精神病患者監護法」として成立する。<sup>5)</sup>

この法律は、「精神病患者の不法監禁を防止することを目的としてつくられたもので、精神病患者を私宅に監置したり、精神病院への入院あるいは退院する時の手続きを規定した」<sup>6)</sup>のものであったが、「精神病患者監護法の運用は警察にゆだねられてい」<sup>7)</sup>たこともあり「治安の要請の強い“私宅監置”を中心とした立法」<sup>8)</sup>であったと言われている。

### 2 精神病院法

1919(大正8)年、第41議会の特別委員会で審議され、一部修正の上、政府原案どおり可決された。

表1 法律から見た精神障害をもつ人々の処遇の変遷

1900年 (明治33年)	1950年 (昭和25年)	1987年 (昭和62年)	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)
精神病患者監護法				
精神病院法	精神衛生法	精神保健法	精神保健福祉法	
1919年(大正8年)				

出典「精神保健福祉法」92～93頁(中央法規出版)より筆者(松浦)が作成

同年3月27日、法律第25号をもって成立した。この法律の施行は勅命によって、この年の8月10日と翌年10月25日の2回に分けて施行された。これにより今後は、精神病患者監護法と精神病院法の二本立てで精神病患者対策が進められることになった。これまでの精神病患者対策は監置が主であったことから見ると、わずかではあるが、保護・治療といった点で進歩したと評価できる<sup>9)</sup>としている。

なぜこの時期に精神病院法が成立したのか。これには呉秀三博士の力が大きく働いている。1901（明治34）年10月留学先から帰国した呉秀三博士は、東京帝国大学医科大学教授と東京府巢鴨病院長を兼ね、精神病患者の無拘束などの治療法について講演するなど、さまざまな啓蒙活動を活発に繰り返していた。翌年10月精神病患者慈善救済会を発足させたり、精神病の病症・原因・予防・治療に関する意見を世間に発表したり、発病したら速やかに入院すべきことを奨励したり、演説著作などによって世間に明示していった。<sup>10)</sup>特に当時の精神病患者の私宅監置が座敷牢に代表され、その惨憺たるあり様を克明に伝えた「精神病患者の私宅監置にかかわる実態調査報告書」を1918（大正7）年に発表した。<sup>11)</sup>この中で呉秀三博士はまず「余ハ東京帝国大学医科大学精神病学教室主任トシテ、此等病院以外ニ於ケル処置治療ノ果シテ能ク病者保護ノ方法ヲ得ルヤ否ヤ、医学的療養ノ目的ヲ達シ居ルヤ否ヤヲ知ラント欲シ、明治43年ヨリ大正5年ニ至ル間、暑中休暇ノ都度教室勤務ノ助手・副手(15人)ヲ1府14県ニ派遣シ、是ガ現地状況、殊ニ私宅監置ノ実況ニ就キ調査セシムル所アリタリ。」<sup>12)</sup>とし、さらに「冊中多数ノ実例ニ添加セル幾多ノ写真図ハ惨憺タル監置室ノ光景、不完全ナル民間療法ノ実景ヲ真直ニ語ツテ、読者ヲシテ思ヒ半バニ過ギシムルモノアラン。」<sup>13)</sup>と指摘した。その原因を「病院以外ニ於ケル処置ノ甚悲惨ニシテ、人ヲシテ傷心ニ堪ヘザラシムルモノアル所以ハ、一二病者ノ保護・治療ニ関スル法律並ビニ施設ノ大ナル欠陥ニ原因スルモノニシテ、博愛・慈善ヲ旨トスル人道ノ上ヨリ之ヲ観ルモ、将又、公安維持ノ点ヨリ之ヲ論ズルモ、之ガ制度ヲ改善シ、設備ヲ整頓スルハ刻下緊急ノ要務ト謂フベシ。」<sup>14)</sup>として、

さらに「政府ガ速カニ進ンデ国立精神病院ヲ建設シ、且ツ全国ニ向ツテ公私立精神病院ノ設立ヲ奨励シ、更ニ精神病患者監護法ノ改正ヲ施サンコトヲ希望シテ已マザルナリ。」<sup>15)</sup>と述べている。呉秀三博士は“現在の精神病患者監護法の私宅監置は、座敷牢に代表される悲惨なものであること。それは、病者の保護・治療に関する法律にしても施設にしても欠陥をもっていること。そこで、すみやかに制度を改善し設備を整えていくことが大切であると言ひ、具体的には全国に国公私立の精神病院を設立し、精神病患者監護法を改正することが重要である”と指摘している。

このような動き<sup>16)</sup>を受けて「精神病院法」が成立するが、精神病院の建設は遅々として進まなかった。その理由は二つあった。一つは「精神病院に対する予算化がされていなかったこと」<sup>17)</sup>である。なぜかと言うと「(精神病院法)第一条で主務大臣は道府県に対し、精神病院の設置を命ずることができる、となっているが、この部分については、大正12（1923）年7月1日まで施行されなかったこと」<sup>18)</sup>「二つ目には、社会情勢によるものと考えられる。大正6（1917）年の第一次世界大戦、翌年の米騒動、同12年9月の関東大震災、昭和2（1927）年に金融恐慌が起これ銀行の休業が続出、同4（1929）年には世界恐慌による糸価が暴落して恐慌がますます深刻化して、国家財政の逼迫に伴う国費の出し惜しみ」<sup>19)</sup>であった。そのことは、社会情勢の変化に対して国が「治安対策を優先していたために、精神病患者対策については、事後対策しかとらうとしなかった」<sup>20)</sup>ためであった。このため「公設病院の設置が進まないため私宅監置の患者は増加し」<sup>21)</sup>たのである。

精神病院法の内容を見ると次の三点があげられる。<sup>22)</sup>

①主務大臣が道府県に対して精神病院の設置を命じることができるようになり、これに基づいて精神病院を設置した。道府県立精神病院および主務大臣が適当と認める公私立精神病院に対しても、建築設備費の二分の一、運営費の六分の一をそれぞれ国庫補助することにした。

②道府県立精神病院またはこれに変わる施設とし



て(第一条に代用するため、公私立精神病院を主務大臣が指定できる)、代用精神病院に入院させることができる者は、精神病患者で身寄りがなく市区町村長が監護する者、犯罪傾向の著しい者、療養の途のない者で地方長官が必要と認めた時とした。

③この法律の定めによる、入院した者(扶養義務者を含む)から入院費の全部または一部を徴収できるとした。

注

- 1) 「精神保健福祉法―新旧対照条文・関係資料―」はじめに
- 2) 前掲書はじめに
- 3) 前掲書はじめに
- 4) 「精神保健の法制度と運用」46頁 精神保健実践講座⑨ 加藤正明監修 小松源助・林幸男編集 中央法規出版(株) 平成2年11月15日
- 5) 前掲書45頁～46頁
- 6) 前掲書46頁～47頁

- 7) 前掲書47頁
- 8) 「精神保健福祉法―新旧対照条文・関係資料―」92頁
- 9) 「精神保健の法制度と運用」54頁～55頁
- 10) 前掲書50頁
- 11) 「精神保健関係資料集」6頁 精神保健実践講座⑨ 加藤正明監修 見浦康文・中村俊哉編集 中央法規出版(株) 平成2年7月1日
- 12) 前掲書7頁
- 13) 前掲書7頁
- 14) 前掲書7頁
- 15) 前掲書8頁
- 16) その他の動きも重要である。「精神保健の法制度と運用」51頁～53頁 内務省衛生局の調査(1909年・明治41年)、官公立精神病院設立に関する建議案(1911年・明治44年)、精神衛生調査会設置(1916年・大正5年)等
- 17) 「精神保健の法制度と運用」56頁
- 18) 前掲書56頁

表2 法律の対象者数と対象外の数と割合

	精神病院法に依る者、精神病患者監護法による者の収容もしくは監置者数 (C)	精神病院法、精神病患者監護法による収容又は監置を必要としない者の数 (B)	合計 (A)
1905年(明治38年) C/A B/Aの割合 5年前との比較数	4,440人 18.6%	19,491人 81.4%	23,931人 100%
1910年(明治43年) C/A B/Aの割合 5年前との比較数	5,397 19.1 957人	22,888 80.9 3,397人	28,285 100 4,354人
1915年(大正4年) C/A B/Aの割合 5年前との比較数	7,172 17.1 1,775	34,748 82.9 11,860	41,920 100 13,635
1921年(大正10年) C/A B/Aの割合 6年前との比較数	8,361 16.4 1,187	42,530 83.6 7,782	50,981 100 8,971
1925年(大正14年) C/A B/Aの割合 4年前との比較数	9,932 17.5 1,571	46,881 82.5 4,351	56,813 100 5,922
1930年(昭和5年) C/A B/Aの割合 5年前との比較数	14,364 19.6 4,432	58,802 80.4 11,921	73,166 100 16,353
1935年(昭和10年) C/A B/Aの割合 5年前との比較数	17,841 21.4 3,477	65,524 78.6 6,722	83,365 100 10,199

資料1より作成

- 19) 前掲書56頁
- 20) 前掲書56頁
- 21) 前掲書56頁
- 22) 前掲書55頁

## 第2章 その実情

### 1 内務省統計報告より見た実情

この時期を「内務省統計報告－衛生－精神病患者（地方別）」<sup>1)</sup>より見たのが資料1である。「内務省統計報告」の中で精神障害をもつ人（精神病患者の項目として）の統計が出てくるのが、1905（明治38）年からである。精神病患者監護法が成立して5年後である。1905（明治38）年を基点として5年刻みで1935（昭和10）年までの30年間を比較した。ただし、1921（大正10）年から「精神病院法ニ依ルモノ」<sup>2)</sup>が出てくるため、この期間を6年とし、次の1925（大正14）年の間を4年間としている。精神病院法が成立して2年後である。

### 2 精神障害をもつ人々の数

資料1から「表2、法律の対象者数と対象外の数と割合」を作成した。

#### ① 30年間で3.5倍の増加

精神病院法と精神病患者監護法の対象者数と対象外の数を合計し比較すると、30年間に23,319人から83,365人と59,434人の増加であり、増加率は3.5倍となる。なぜ30年間で3.5倍に増加するのか。その原因を「精神病患者（精神障害をもつ人）ハ生存競争ノ劇甚ナルニ従ヒ一層其ノ数ヲ多カラシムル」<sup>3)</sup>と「官公立精神病院設置に関する建議案」（1911年－明治44年2月、第27回定国議会議において賛成多数で可決）<sup>4)</sup>で言っている。“生存競争の激しい社会では、精神障害をもつ人が一層多くなる”と言うのである。

#### ② 対象者数と対象外の割合は2：8である

精神病院法及び精神病患者監護法によって収容もしくは監置された人の割合は、10%台（1905年－18.6%、1910年－19.1%、1915年－17.1%、1921年－16.4%、1925年－17.5%、1930年－19.6%）であり、

1935（昭和10）年になり21.4%と2割を越える。精神病院法及び精神病患者監護法によって収容又は監置を必要としない人の割合は、80%台（1905年－81.4%、1910年－80.9%、1915年－82.9%、1921年－83.6%、1925年－82.5%、1930年－80.4%）であり、1935（昭和10）年に78.6%と70%台となる。法の対象者が2割前後、対象外が8割前後といえる。

#### ③ 5年間の増加数には差異がある

5年間<sup>5)</sup>の増加人数には差異がある。増加人数が一番多いのが、1925（大正14）年の56,813人から1930（昭和5）年の73,166人で、16,356人の増加である。次いで1910（明治43）年の28,284人から1915（大正4）年の41,920人で13,635人の増加である。さらに1930（昭和5）年の73,116人から1935（昭和10）年83,365人で10,199人の増加と続く。増加人数の少ないが1905（明治38）年の23,931人から1910（明治43）年の28,285人で4,354人の増加で、もっとも増加人数が少ない。次いで1921（大正10）年の50,891人から1925（大正14）年の56,813人で5,922人が続く。最小と最大を比較すると最小は、1905（明治38）年から1910（明治43）年の4,354人、最大が1925（大正14）年から1930（昭和5）年の16,353人であり、その差が3.75倍となる。なぜこのような差が出てくるのであろうか。いろいろな要因が考えられるが、一番増加人数の多い1924（大正14）年から1930（昭和5）年の間は、1927（昭和2）年の金融恐慌が、1927（昭和4）年には世界大恐慌があった。また二番目に増加人数の多い1910（明治43）年から1915年（大正4）年の間には、1913（大正2）年の大凶作があった。このような自然的・社会的要因が大きな影響を与えたのではないかと考えられる。

### 3 精神障害をもつ人の「収容」又は「監置」の状態

資料1より「精神病院法」及び「精神病患者監護法」によって「収容」又は「監置」された者を資料2<sup>6)</sup>として作成した。これにより精神障害をもつ人の「収容」又は「監置」の状態を見ていく。総計をA、他の場所に監置又は一時仮監置者の数をB、他の場所に監置したる者の中で義務者の監置をD、病院に収容又は監置者の数をC、精神病院法に依る者

をE、精神病院に収容したる者をG、代用精神病院に収容したる者をH、精神病者監護法に依る者をF、官公病院に監置したる者のうち、義務者の監置をI、市町村長の監置をJとした。

### ① 30年間で4倍に

まずA(総計-以下同じ)であるが、1905(明治38)年で4,440人であったのが1935(昭和10)年で17,841人となり30年間で4倍の増加となる。これは全体で3.5倍の増加からみれば、法律による対象者の割合が増えていることでもある。

### ② C : Bは3 : 7から6 : 4へ増加

C(病院に収容又は監置者の数-以下同じ)とB(他の場所に監置又は一時仮監置者の数-以下同じ)の割合は、1905(明治38)年では30% : 70%(3 : 7)であったが、30年後の1935(昭和10)年では58.9% : 41.1%(約6 : 4)となっている。特に精神病院法が成立(1919年-大正8年)し統計上に記載が出てくる1921(大正10)年には46.6% : 53.4%(約半々)となり、その後Cの割合が1925(大正14)年には48%、1930(昭和5)年に51.8%と増加していく。

### ③ 「私宅監置」の増加(実数で2.4倍)

Bの割合は減少(1905年-70%、1910年-67.1%、1915年-62.5%、1921年-53.4%、1925年-52%、1930年-48.2%、1935年-41.1%)している。ただ実数は30年間に2.4倍(1905年-3,106人から1935年-7,339人)と増加している。Bの中で注目したいのが「義務者の監置」(D)である。これが「私宅監置」と考えられるからである。Dの割合は減少(1905年-63.5%、1910年-62.9%、1915年-58.1%、1921年-49.3%、1925年-48.3%、1930年-42.5%、1935年-38.1%)していく。30年間に63.5%から38.1%の減少である。しかし実数は増加(1905年-2,820人、1910年-3,395人、1915年-4,164人、1921年-4,122人、1925年-4,770人、1930年-6,101人、1935年-6,797人)<sup>7)</sup>し、30年間で2.4倍の増加である。またBの中で占める割合は、90%台(1930年-88.1を除く)と高い。Aの中での割合は、だんだん減少(1905年-63.5%、1910年-62.9%、1915年-58.1%、1921年-49.3%、1930年-42.5%、1935年-38.1%)していく。占める割合も63.5%

(6割強)から38.1%(4割弱)と25.4%(1/4)も減少していことになる。しかし実数から見ると、1905(明治38)年が2,820人であったのが、1935(昭和10)年には6,797人と30年間で3,977人の増加で、増加率は2.4倍とBの増加率と同率である。

### ④ 病院に収容又は監置者の増加。Eは50%台・Fは40%台

Bとは逆にCの割合は増加(1905年-30%、1910年-32.9%、1915年-37.5%、1921年-46.6%、1925年-48%、1930年-51.8%、1935年-58.9%)している。また30年間で7.9倍(1905年-1,334人から1935年-10,502人)の増加である。もちろん1905(明治38)年から1915(大正4)年までは精神病者監護法に依る官公立病院に監置した者の数であり、1921(大正10)年からは精神病院法に依る者がそれに加わる。CをさらにE(精神病院法に依る者-以下同じ)とF(精神病者監護法に依る者で官公立病院に監置したる者-以下同じ)に分けて見ていく。1921(大正10)年では、Eが2,209人、Fが1,685人で計3,894人。割合はEが56.7%、Fが43.3%。1925(大正14)年では、Eが2,356人、Fが2,409人で計4,762人。割合では、Eが49.4%(この年だけが50%台を割り込む)、Fが50.6%(この年だけが50%台に乗る)。1930(昭和5)年ではEが4,131人、Fが3,308人で計7,439人。割合では、Eが55.5%、Fが44.5%。1935年では、Eが5,439人、Fが5,063人で計10,502人。割合では、Eが51.8%、Fが48.2%となっている。割合全体を見ると、E(精神病院法に依る者)が50%台、F(精神病者監護法に依る者で官公私立病院に監置したる者)が40%台でEが若干上回っている。実人数から見ると、Eでは1921(大正10)年で2,209人、1935(昭和10)年で5,439人と3,230人の増加となり14年間で2.5倍である。Fでは1921(大正10)年で1,685人、1935(昭和10)年で5,063人で3,378人の増加となり14年間で3倍の増加である。Eに比べてFの方が倍率が高い。

### ⑤ 精神病院法に依る者の実情。Gが30%台、Hが60%台

EをG(精神病院に収容したる者-以下同じ)とH(代用精神病院に収容したる者-以下同じ)に分けて

見ていく。1921（大正10）年ではGが741人、Hが1,495人で計2,209人。割合では、Gが32.3%、Hが67.7%。1925（大正14）年ではGが754人、Hが1,602人で計2,356人。割合では、Gが32%、Hが68%。1930（昭和5）年ではGが1,395人、Hが2,736人で計4,131人。割合では、Gが33.8%、Hが66.2%。1935（昭和10）年ではGが2,148人、Hが3,291人で計5,439人。割合では、Gが39.5%、Hが60.5%となっている。以上のように1921（大正10）年から1935（昭和10）年の14年間を見ると、精神病院法に依って精神病院に収容された人の割合は30%台で、代用精神病院に収容された人の割合が60%台である。なぜ精神病院に収容される割合が低いのか。前にも述べているように「精神病院法が成立しても精神病院に対する予算化がなされず、精神病院の設置については大正12（1923）年7月1日まで施行されなかった」<sup>8)</sup>こと。社会情勢の変化にともない「国家財政の逼迫に伴う国費の出し惜しみ」<sup>9)</sup>と「治安対策を優先していたために、精神病患者対策については、事後対策しかとらうとしなかった」<sup>10)</sup>ためであった。

#### ⑥ 精神病院の実情

1919（大正8）年に精神病院法が成立した。道府県立精神病院の建設が可能になった。しかし前述したように精神病院の建設は進まなかった。資料2のG（精神病院に収容したる者）を見てみよう。1921（大正10）年714人、1925（大正14）年754人、1930（昭和5）年1,395人、1935（昭和10）年2,148人である。14年間で3倍である。資料3、道府県精神病院と入院患者数の動向を表にした。

1921（大正10）年714人の収容と言っても、東京府立松沢病院一か所であり、1925（大正14）年の754人も東京府立松沢病院だけである。東京府立松沢病院は「明治12（1879）年の10月、東京府養育院の癲狂室から独立して、東京府癲狂院（現在の東京都立松沢病院の前身）が開設されている。すでに明治8（1875）年にできた京都府癲狂院（明治15年廃院）に次いで、わが国二番目の公立精神病院の設立」<sup>11)</sup>という歴史をもった病院である。「わが国では精神

病は昔から、病気であると考えられていました。そのため中世のヨーロッパに見られるような、悪魔つき、あるいは犯罪者と見られ、ついに悪霊を追い出すために打たれたり、火あぶりにされるなどの残酷な組織的迫害をうけるようなことはありませんでした。しかし、医療的施策もなく治療法として、加持祈祷、灌漑の療法が行われていました。また、仏閣や神社に精神病患者が集まり、自然に収容所的なものとなっています。当時精神病患者の施療場所としては、京都の岩倉大雲寺、大阪の浄見寺、岐阜の鉄塔山天上寺などがありました。特に京都の岩倉大雲寺は境内の霊泉の飲用水が71代後三条天皇（1034～1073年）の皇女の精神疾患を癒したということが世間に広まり、精神障害者がここに集まってきて、宿屋とか農家に下宿して、境内の泉水を飲み、あるいは不動の滝に浴して、心の苦痛をいやしていました。」<sup>12)</sup>しかし一方「徳川時代に……なっても、精神病患者を収容する正規の施設がなく、おとなしい患者は放置され、そうでない患者は座敷牢の閉じ込められたり、鎖でつながれたり、または手錠をかけられたりしていました。明治以前の精神病患者の施療施設としては、私立の施設しかありませんでした。新潟県の永井病院、広島県の武田癲狂院、大阪の石丸癲狂院、東京府下の小松川癲狂院などがありました。」<sup>13)</sup>このように見てくると日本での精神障害をもつ人に対する考え方は、病気であると考えていたこと、施療場所が神社・仏閣が多かったことである。明治以前になり私立の施療施設も何カ所かできていたが、それはいずれも私立であったことなどの特徴が出てくる。一か所であった道府県立精神病院も「大正14（1925）年に県立鹿児島保養院<sup>14)</sup>、昭和元（1926）年には大阪府立中宮病院、同4（1929）年に県立神奈川芹香院、同6年に県立福岡筑紫保養院、同7年に県立愛知県山病院が設立」<sup>15)</sup>されて行く。その結果資料3のように、1930（昭和5）年では三か所（東京府立松沢病院・大阪府立中宮病院・神奈川県立芹香院）で1,395人、1935（昭和10）年では六か所（上記三か所に加え福岡県立筑紫保養院・鹿児島県立鹿児島保養院・愛知県立精神病院）で2,148人である。代用精神病院<sup>16)</sup>については表3を作った。1922（大正11）年

で2,165人、5府県(東京-1,972人、京都-49人、兵庫-107人、新潟-35人、宮城-5人)である。1925(大正14)年で1,602人、5府県(東京-1,370人、京都-66人、兵庫-100人、新潟-41人、宮城-35人)である。いずれも5府県である。以上のことから資料2に出てくる1921(大正10)年の「代用精神病院(H)」1,495人は5府県(あるいはもう少し数が減るかもしれないが)であると思える。1930(昭和5)年で2,736人、12府県に拡大している。代用精神病院の数は24か所<sup>17)</sup>であるが、いずれも私立である。1935(昭和10)年で3,291人、26都府県に拡大している。代用精神病院の数は46か所に拡大していく。

しかしいずれも私立である。複数の代用精神病院を持っている府県は東京-8か所、大阪-5か所、静岡-4か所、京都-3か所、兵庫・新潟・千葉・岡山-各2か所で8府県である。残りの18県は一か所である。

#### 4 全国的に見た精神病院の動向と特徴

① 7年後には約2倍、公的な病院の割合は三分の一

ここまで資料1を中心にみてきたが、全国的な精神病院の動向を加味しながら特徴を明らかにしていきたい。まず全国の精神病院<sup>18)</sup>の数であるが、表

表3 代用精神病院に收容した者の実情

1922(大正11)年より1935(昭和10)年まで

	地方別	1922年 (大正11年)	1925年 (大正14年)	1930年(昭和5年)		1935年(昭和10年)	
				收容した数	病院数	收容した数	病院数
1	東京	1,972人	1,370人	2,222人	8病院	1,630人	8病院
2	京都	49	66	171	3	211	3
3	兵庫	107	100	108	2	106	2
4	新潟	35	41	53	2	74	2
5	宮城	5	35	14	1	60	1
小計	5府県	2,168	1,602	(2,568)	(16)	(2,081)	(16)
6	山形			27	1	42	1
7	群馬			11	1	60	1
8	千葉			29	1	70	2
9	岐阜			2	1	28	1
10	静岡			45	2	90	4
11	岡山			20	1	30	2
12	香川			34	1	44	1
小計	7県			(168)	(8)	(364)	(12)
13	岩手					7	1
14	秋田					5	1
15	埼玉					27	1
16	神奈川					157	1
17	富山					26	1
18	福井					25	1
19	山梨					3	1
20	長野					7	1
21	三重					70	1
22	滋賀					37	1
23	大阪					393	5
24	広島					34	1
25	愛媛					14	1
26	熊本					61	1
小計	14府県					(846)	(18)
合計		2,168	1,602	2,736	24	3,291	46

出典 内務省統計報告

1. 第37巻(大正11年)衛生 第123精神病者地方別336頁~339頁
2. 第39巻(大正13・14年)衛生 第121精神病者地方別480頁~485頁
3. 第44巻(昭和5年)衛生 第116精神病者地方別462頁~463頁
4. 第47巻(昭和10年)衛生 第124精神病者地方別572頁~573頁

4に示した。1928（昭和3）年<sup>19）</sup>で74院であったのが7年後の1935（昭和10）年には143院と約2倍に増加している。

1928（昭和3）年・1930（昭和5）年・1935（昭和10）年に限り経営者別を備考で示した。1928（昭和3）年では、74院のうち公立病院が4院、△（精神病院法第一条により設置せられたる精神病院—以下同じ）が2院、×（精神病院法第七条に依る代用精神病院—以下同じ）19院、私立が49院となっている。×（代用精神病院）の19院はすべて私立である。公的病院（公立病院が4院と△—精神病院—が2院）<sup>20）</sup>が6院と×（代用精神病院）19院（すべて私立であるが精神病院法の枠があるので準公立と判断）を合わせると25院が公的な病院<sup>21）</sup>と判断できる。割合からいうと33.8%で三分の一、残り49院（私立—民間）で66.2%と三分の二である。もちろん×（代用精神病院）を公的な病院に加えるのは問題がある。×（代用精神病院—すべて私立である）を除くと残り公的病院の6院（公立病院が4院、△—精神病院—が2院）となり割合で8.1%である。9割以上が私立ということになる。1930（昭和5）年では、90院のうち公立病院が4院、△（精神病院）が3院、×（代用精神病院）が24院、私立が59院となっている。×（代用精神病院）の24院はすべて私立である。公的病院（公立病院が4院と△—精神病院—が3院）が7院と×（代

用精神病院）24院（上記と同じく、すべて私立であるが精神病院法の枠があるので準公立と判断）を合わせると31院が公的な病院と判断できる。割合からいうと34.4%で三分の一、残り59院（私立—民間）で65.6%と三分の二である。もちろん×（代用精神病院）を公的な病院に加えるのは問題がある。×（代用精神病院—すべて私立である）を除くと残り公的病院の7院（公立病院が4院、△—精神病院—が3院）となり割合で7.7%となる。1928（昭和3）年と比較すれば、△（精神病院）が1院（神奈川県立芹香院—昭和4年設立）増えている。しかし割合から見れば8.1%から7.7%と1.6%の減少である。1935（昭和10）年では、143院のうち公立病院が4院、△（精神病院）が6院、×（代用精神病院）が46院、私立が88院となっている。×（代用精神病院）46院はすべて私立である。公的病院（公立病院が4院と△—精神病院—が6院）が10院と×（代用精神病院）46院（すべて私立であるが精神病院法の枠があるので準公立と判断）を合わせると56院が公的な病院と判断できる。割合からいうと39.2%と4割弱である。残り87院（私立—民間）で60.8%と6割強である。公的な病院の割合からいうと、1928（昭和3）年では33.8%、1930（昭和5）年では34.4%、1930（昭和10）年では39.2%と三分の一から4割弱と割合が増加している。もちろん×（代用精神病院）を公的な病院に加えるのは問題がある。×（代用精神病院—すべて私立

表4 全国の精神病院数と経営者別分類

年	精神病院数	備 考
1928年(昭和3年)	74院	公立4院 ×19院 △2院 私立49院
1929年(昭和4年)	84	
1930年(昭和5年)	90	公立3院 ×24院 △3院 私立59院
1931年(昭和6年)	99	
1932年(昭和7年)	110	
1933年(昭和8年)	120	
1934年(昭和9年)	130	
1935年(昭和10年)	143	公立4院 ×45院 △6院 私立88院

公立は府県市立病院

△は精神病院法第一条により設置された精神病院

×は精神病院法第七条による代用精神病院

出典 内務省統計報告

1. 第42巻(昭和3年)衛生 第117精神病院426頁～429頁
2. 第43巻(昭和4年)衛生 第109精神病院409頁～411頁
3. 第44巻(昭和5年)衛生 第109精神病院441頁～443頁
4. 第49巻(昭和10年)衛生 第115精神病院547頁～551頁

である)を除くと残りは10院(公立病院が4院、△一精神病院一が6院)となり割合で7.0%である。やはり9割以上が私立と言うことになる。公的病院の割合の変化を見ると、1928(昭和3)年8.1%、1930(昭和5)年7.8%、1935(昭和10)年7.0%と確実に減少している。公的な病院の割合が増加する反面、公的病院の割合は減少している。しかし院数は、1928(昭和3)年が6院、1930(昭和5)年7院、1935(昭和10)年10院と増加している。特に公立病院は数としてそれぞれ4院として変わらないが、△(精神病院)の数が1928(昭和3)年2院、1930(昭和5)年3院、1935(昭和10)年6院と増加している。(道府県立精神病院は資料3を参照されたい。)

## ② 公的精神病院の割合が減少

1928(昭和3)年・1930(昭和5)年・1935(昭和10)年の「全国公的精神病院一覧」を資料4として作った。1928(昭和3)年では、道府県で北海道・東京・愛知・京都・大阪・鹿児島6道府県で6院設置されている。その内、東京(東京府立松沢病院)と大阪(大阪府立間中宮病院)の2院は精神病院法第一条により設置された精神病院である。残りの4院(北海道・愛知・京都・鹿児島)は公立病院である。全国の精神病院の数が74院であるため割合で8.1%となる。1928(昭和3)年での全国の病床数が8,714床、6院の病床数が1,409床であるため割合で16.2%となる。精神病院数での割合8.1%の倍の割合になる。これは病床数の多い病院(例えば東京府立松沢病院—782床、大阪府立中宮病院—300床等)があるためだろう。同じく全国の患者数(年末現在)7,899人、6院で1,307人であるため割合で16.5%となる。病床数の割合とほぼ同じである。1930(昭和5)年では、神奈川が加わり7道府県で7院となる。精神病院も神奈川県立芹香院(昭和4年設立)が加わり3院と一院増加である。公立病院は4院で変わらない。全国の精神病院の数が90院であるため割合で7.8%と割合が減少(0.3%)している。これは16院増加(90院から74院を引く)のうち、公的病院が一院増で、残り15院が私立のためだろう。1930(昭和5)年での全国の病床数が10,960床、7院の病床数が1,776床であるため割合が16.2%となる。1928(昭和3)

年とほぼ同率である。精神病院数での割合が減少しているが、病床数ではほぼ同率ということは、1928(昭和3)年に比べて367床(1,776床から1,409床を引く)の増床がある。新しく加わった神奈川県立芹香院の189床、東京府立松沢病院の150床の増加(782床から932床へ)、京都府立医科大学附属医院花園分院の28床の増加(172床から200床へ)である。同じく全国の患者数(年末現在)9,161人、7院で1,609人であるため割合で17.7%と1928(昭和3)年の16.5%と比べて1.2%増加している。1935(昭和10)年では、福岡が加わり北海道の2院増加で8道府県で10院となった。精神病院(精神病院法第一条により設置された)では3院から6院へ倍になっている。福岡の県立筑紫保養院(昭和6年設立)が新しく加わり、鹿児島の鹿児島保養院(昭和6年設立)<sup>22)</sup>と愛知の愛知県立精神病院(昭和7年設立)が、それまで公立病院であったのが精神病院(精神病院法第一条により設置された)として加わった。公立病院は4院として数としては変わらないが、北海道に2院増加し3院となり京都の一院とで4院である。全国の数が143院であるため割合で7.0%となり、割合はさらに減少(0.8%)する。1935(昭和10)年での全国の病床数18,981床、10院の病床数が2,470床であるため割合が13.0%となり、病床数としては694床(2,470床から1,776床を引く)の増床になるが割合として3.2%(16.2%から13.0%引く)減少している。同じく全国の患者数(年末現在)15,381人、10院で2,303人であるため割合が15.0%となり1930(昭和5)年の17.7%に比べ2.7%の減少ということになる。公的精神病院の割合は1935(昭和10)年の段階で、精神病院数で7%、患者数で15%ということである。

## ③ 全国の精神病院の実情—精神病院は都市に集中

資料5・6は全国の精神病院の実情について示したものである。資料5は1928(昭和3)年・1930(昭和5)年・1935(昭和10)年の道府県別の精神病院の数と内訳である。資料6は1935(昭和10)年の道府県の経営者別・名称・所在地・患者収容定員・患者数(年末現在)である。公的病院は前にも触れたが1935(昭和10)年で8道府県10院、このうち精神病

院(精神病院法第一条により設置された)が6府県6院、東京府立松沢病院・神奈川県立芹香院・愛知県立精神病院・大阪府立中宮病院・福岡県立筑紫保養院・鹿児島県立鹿児島保養院である。公立病院は2道府4院で、札幌市立札幌病院附属静療院・同分院・函館市立柏木病院・京都府立医科大学附属医院花園分院である。代用精神病院(精神病院法第七条による代用精神病院)も前に触れたが1935(昭和10)年で26道府県で46院である。そのほかに私立(民間)の精神病院が88院である。この精神病院・公立病院・代用精神病院・私立の精神病院が道府県によって、さまざまに組合わされている。精神病院・代用精神病院・私立の精神病院がある3府県(東京-17院・神奈川-8院・大阪-15院)、公立病院・代用精神病院・私立の精神病院がある京都(5院)、公立病院のみある北海道(3院)、精神病院・私立の精神病院の3県(愛知-8院・福岡-9院・鹿児島-2院)と、合わせて8道府県(47道府県からの割合が17.0%、院所数が67院なので割合が46.9%)。代用精神病院のみしかない県は13県(岩手・秋田・山形・群馬・富山・福井・山梨・岐阜・三重・滋賀・香川-各1院、新潟・岡山-各2院)で47道府県の割合が27.7%(約3割弱)、院所数が15院なので10.5%(1割)。代用精神病院・私立の精神病院がある県は9県(宮城-2院・埼玉-4院・千葉-3院・長野-4院・静岡-5院・兵庫-6院・広島-4院・愛媛-2院・熊本-3院)で47道府県の割合が19.1%(約2割弱)、院所数が33院なので割合が23.1%(約4分に1弱)。私立の精神病院のみの県は15県(福島-1院・茨城-2院・栃木-3院・石川-3院・奈良-2院・和歌山-1院・鳥取-1院・島根-2院・山口-1院・徳島-3院・高知-2院・佐賀-2院・長崎-3院・大分-1院・宮崎-1院)で47道府県の割合が31.9%(3割強)、院所数が28院なので割合が19.6%(約2割)。どの精神病院もない県が2県(青森・沖縄)である。道府県で1院所しかない県は17県(岩手・秋田・山形・群馬・富山・福井・山梨・岐阜・三重・滋賀・香川・福島・和歌山・鳥取・山口・大分・宮崎)で17県なので割合が37.7%(約4割弱)、院所数が17院なので

割合が11.9%(1割強)。道府県で8院所以上ある府県は5府県(東京-17院・大阪-15院・福岡-9院・神奈川-8院・愛知-8院)で5府県なので割合が10.6%(1割)、院所数が57院なので割合が39.9%(4割)となり精神病院が大都市に集中していることがわかる。全国を見ていくつの特徴がある。一つは北海道である。公立病院を3院もっていることである。次いで鹿児島県である。公立病院をもち、やがて精神病院(精神病院法第一条に規定する)をもつようになる。静岡県も注目したい。5院あること。その内の4院が代用精神病院であること。またその内の2院が株式会社静岡脳病院・株式会社沼津脳病院の名称もっている。株式会社〇〇病院と言うのはどのような組織なのであろうか。何といっても精神病院(私立も含め)がない県が2県(青森・沖縄)あることである。

以上全国の精神病院の状況を見てきた。以上のことをふまえて資料2の1935(昭和10)年を見てみると、E(精神病院法に依る者-精神病院と代用精神病院を含む)が5,439人(30.5%-3割)、F(精神病患者監護法に依る者で官公私立病院に監置した者とは、公立病院または私立の精神病院に入院した者と思える)が5,063人(28.4%-約3割弱)。D(精神病患者監護法に依る者で他の場所に監置したる者で義務者の監置-私宅監置と思える)が6,797人(38.1%-約4割弱)である。精神病院あるいは代用精神病院に入院した人が3割(精神病院法に依る人)、公立病院あるいは私立の精神病院に入院した人が3割(精神病患者監護法に依る人)、私宅監置が4割(精神病患者監護法に依る人)という結果が出ている。法律で見れば精神病院法で3割、精神病患者監護法で7割ということになる。

## 注

- 1) 「内務省統計報告」全52巻。明治17年より昭和17年まで毎年発刊(明治17年・明治18年、大正13年・大正14年は合本。大正10年、昭和12年から昭和15年までは欠本)。内務省大臣官房文書課発行。1988年11月より1991年6月の間に(株)日本図書センターより復刻版として発行された。



- 本論文はこの複製版を用いた。
- 2) 前掲書第37巻(大正11年) 338頁
  - 3) 「精神保健の法制度と運用」 52頁
  - 4) 前掲書51頁～52頁
  - 5) 統計上、1915(大正4)年から1921(大正10)年は6年間、1921(大正10)年から1925(大正10)年までは4年間としている。
  - 6) 1921年-4,122人で1915年-4,164人と比べると42人の減であるが、これを除けばすべて増加になっている。
  - 7) 資料1では「精神病院法ニ依ルモノ」と「精神病患者監護法ニ依ルモノ」に分けられているが、資料2では、「精神病患者監護法ニ依ルモノ」の中の「官公立病院ニ監置シタルモノ」(F)を「病院に収容又は監置者の数」(C)に加えて「精神病院法ニ依ルモノ」(E)と合わせて計算した。その理由は「官公立病院ニ監置シタルモノ」と言っているように“病院”が入っているからである。
  - 8) 「精神保健の法制度と運用」 56頁
  - 9) 前掲書56頁
  - 10) 前掲書56頁
  - 11) 前掲書22頁
  - 12) 前掲書19頁
  - 13) 前掲書19頁
  - 14) 県立鹿児島保養院の設立が1925(大正14)年となっているが、筆者は1931(昭和6)年設立とした。その理由は、「内務省統計報告書」を見る限り県立鹿児島保養院の前身と思われる県立鹿児島病院精神科分院が、大正14年より精神障害をもつ人を入院させていたが「精神病院法ニ依ル」「精神病院」とはなっていない。「精神病患者監護法ニ依ル」「官公私立病院」に位置づけられている。昭和6年になり「精神病患者地方別」の中に「精神病院ニ収容シタル者」として初めて出てくる。翌年名称も「鹿児島保養院」となっている。そこで「鹿児島保養院」の設立を昭和6年とした。なお詳しくは資料3の出典8を見てほしい。
  - 15) 前掲書57頁
  - 16) 1922(大正11)年より、精神病患者地方別のうち「精神病院法ニ依ルモノ」として「精神病院ニ収容シタル者」と「代用精神病院ニ収容シタル者」の項目が出てくる。(第38巻・大正11年、第123精神病患者地方別-336頁～339頁)
  - 17) 第44巻(昭和5年)第109精神病院-441頁～443頁
  - 18) 内務省統計報告では1928(昭和3)年より精神病院の名称と数が出てくる。今までは精神病院法第一条により設置された病院を精神病院と呼んでいたが、「全国の精神病院」と言う場合、私立も含んだ精神障害をもつ人を収容する病院として呼ぶ。
  - 19) 内務省統計報告では1928(昭和3)年より精神病院の名称と数が出てくる。
  - 20) ここでは、公立病院と精神病院を含めて公的病院と呼ぶ。
  - 21) ここでは、公的病院と代用精神病院を含めて公的な病院と呼ぶ。
  - 22) 注14を参照。

### 第三章 考 察

#### 1 精神病患者監護法から精神衛生法の成立まで

##### ① 精神病患者監護法は治安の要請の強い“私宅監置”を中心とした立法

精神病患者監護法は「精神病患者の不法監禁を防止することを目的としたもので、精神病患者を私宅に監置する時の手続きを規定した」ものであった。当時はそれなりの意味があったはずであるが、「精神病患者監護法の運用が警察にゆだねられていた」こともあり「治安の要請の強い“私宅監置”を中心とした立法」でもあった。何故このような性格を持ったのがつくられたのであろうか。そこに日本的な特徴があるのではないかと考える。それは「治安の要請」のもとに、「私宅監置」という家族あるいは親族に責任を取らせたいということである。そこには時代的背景としての「家父長制の家族制度」<sup>1)</sup>がみえてくる。

##### ② 精神病院法による影響は3割強から4割弱の間

精神病患者監護法成立以後、精神病患者の私宅監置が座敷牢に代表され、その惨憺たるありさまを克明に伝えた「精神病患者の私宅監置にかかわる実態調査報告書」（1918年—大正7年）を発表するなど、呉秀三博士の力が大きく働いて精神病院法が成立する。この結果主務大臣が道府県に対して精神病院の設置を命じることができるようになるが、社会情勢の変化や国家財政の逼迫により、公立精神病院の建設は進まなかった。1935（昭和10）年までに一ヶ所（この一ヶ所も以前より設立されていた—東京府立松澤病院）が五ヶ所（神奈川・名古屋・大阪・福岡・鹿児島）増え、6ヶ所になった。公立病院（精神病院法第一条に規定する精神病院も含め）の割合は、1928（昭和3）年で8.1%（全国74院、公立病院6院・その内精神病院2院）にすぎず、1930（昭和5）年で7.8%（全国90院、公立病院7院・その内精神病院3院）、1935（昭和10）年で7.0%（全国143院、公立病院10院・その内精神病院6院）と減少傾向にある。それだけ私立の精神病院が増加（68院から133院へ65院の増—1.96倍）していることになる。もちろん公立病院も6院から10院へ4院の増ではあるが。ただ精神病院法第七条による代用精神病院を加えると（代用精神病院のすべてが私立であるが）、1928（昭和3）年で33.8%（全国74院、公立病院6院、代用精神病院19院で合わせて25院）、1930（昭和5）年で34.5%（全国90院、公立病院7院、代用精神病院24院で合わせて31院）、1935（昭和10）年で39.2%（全国143院、公立病院10院、代用精神病院46院で合わせて56院）と、7年間で3割強から4割弱に増加していることになる。

### ③ 「私宅監置」の実質人数増加（2.4倍）

精神病患者監護法の「其他ノ場所ニ監置シタル者」の内「義務者ノ監置」が「私宅監置」と考えられる。その割合は減少（1905年—63.5%、1910年—62.9%、1915年—58.1%、1921年—49.3%、1925年—48.3%、1930年—42.5%、1935年—38.1%）している。30年間で63.5%から38.1%へと減少である。しかし実質人数は増加（1905年—2,820人、1910年—3,395人、1915年—4,164人、1921年—4,122人、1925年—4,770人、1930年—6,110人、1935年—6,797人。

1921年だけが1915年に比べて減少しているのは、精神病院法の影響と思える。）し、30年間で2.4倍となっている。精神病院法ができ、私立の精神病院ができたとはいえ“生存競争の激しい社会では精神障害をもつ人が一層多くなる”のは社会の必然である。また家父長的な家族制度があり、公立精神病院の建設が進まない中では、「私宅監置」の実質人数が増加しても不思議ではない。家族に犠牲を強いているからである。

### 注

- 1) 「現代の家庭福祉」56頁孝橋正一・平田マキ編  
者 ミネルヴァ書房 1990年2月20日

### おわりに

21世紀は“精神障害をもつ人も豊かな生活が営める世紀”であってほしいし、歴史の発展はそのような方向をめざすであろう。国際障害者年の原則では「ある社会がその構成員のいくらかの人々を閉め出すような場合、それは弱くもろい社会である」述べている。“早いスピードですすむ複雑な社会”となっている現代社会において、精神障害をもつ人々が増加するのは必然である。この人々も豊かな生活が営める社会、生存競争の原理による差別と選別が行われる社会ではなく、それぞれの人間がそれぞれに認められる社会は「強く強靱な社会」なのである。「精神障害を背負う不幸以上に、この国に生まれた不幸」と精神障害を病む人々が嘆いた歴史は20世紀までとしたい。一人ひとりがもっている“深く重い人生”を認め、一人ひとりの違った個性や人格を尊重できる社会を創り上げる仕事は、まさしくこれからの高齢社会を切り拓く仕事である。精神障害をもつ人々の処遇のあり様は、これからの社会の試金石となるものであろう。

なお、本稿で用いた数字は、明治17年より昭和17年まで内務省大臣官房文書課より毎年発刊された「内務省統計報告」全52巻（図書センターより復刻版としてだされたもの）を使用した。

※ 下記にかかげる資料のうち、4以下については紙幅の関係上掲載することができませんでした。読みづらい点があることをお詫び申し上げます。

資料 (別紙)

1. 精神障害をもつ人の実情 (人数)
2. 「精神病院法」及び「精神病者監護法」による「収容」又は「監置」された数と割合
3. 道府県立精神病院と入院患者数の動向
4. 全国公的病院一覧
5. 全国精神病院一覧 (各道府県の特徴-1935年・1930年・1928年)
6. 全国精神病院一覧 (名称・患者数-1935年)

資料1 精神障害を持つ人の実情(人数)

(単位/人)

	精神病院法ニ依ルモノ										精神病者監護法ニ依ルモノ										収容又ハ監置ヲ要セザル者			総合計									
	精神病院ニ収容シタル者					代用精神病院ニ収容シタル者					官公私立病院ニ監置シタル者					其他ノ場所ニ監置シタル者					一時仮監置者												
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女		計								
1905年 明治38年												461	263	724	324	286	610	1,334	2,221	599	2,820	81	18	99	2,919	141	46	187	4,440	11,881	7,610	19,491	23,931
1910年 明治43年												548	266	814	503	457	960	1,774	2,784	611	3,395	125	37	162	3,557	47	19	66	5,397	14,027	8,861	22,888	28,285
1915年 大正4年												632	281	913	984	795	1,779	1,692	3,406	758	4,164	182	48	230	4,394	61	25	86	7,172	21,677	13,071	34,748	41,920
1921年 大正10年	415	299	714	856	639	1,495	1,271	938	2,209	716	270	986	458	241	699	1,685	3,429	693	4,122	216	76	292	4,414	44	9	53	8,361	26,476	16,054	42,530	50,891		
1925年 大正14年	444	310	754	928	674	1,602	1,372	984	2,356	954	322	1,276	763	370	1,133	2,409	3,929	841	4,770	238	91	329	5,099	53	15	68	9,932	29,500	17,381	46,881	56,813		
1930年 昭和5年	843	522	1,365	1,725	1,011	2,736	2,568	1,563	4,131	644	251	895	1,598	815	2,413	3,368	4,985	1,116	6,101	493	195	688	6,789	100	36	136	14,364	36,443	22,359	58,802	73,166		
1935年 昭和10年	1,399	749	2,148	2,054	1,237	3,291	3,453	1,986	5,439	943	408	1,351	2,285	1,427	3,712	5,063	5,546	1,251	6,797	314	77	391	7,188	115	36	151	17,841	40,114	25,410	65,524	83,365		

出典 内務省統計報告 全52巻 各年の衛生一精神病者 地方別又は精神病者収容又は監置別をもとに筆者が制作した。  
 明治17年より昭和17年まで各年発行(明治17年、18年、大正13年、14年は合本。大正10年、昭和12年が3昭和15年までは欠本)。  
 内務大臣官房文書課発行。1988年11月より1991年6月の間に「内務省統計報告全52巻」を(株)日本図書センターより復刻版として発行された。  
 本論文は復刻版を使用している。

- ・「精神病者監護法ニ依ルモノ」は明治38年以前に掲載されている。
- ・「精神病院法ニ依ルモノ」は大正10年より掲載されている。
- ・1905年(明治38年)、1910年(明治43年)の数字は、内務省統計資料報告第26巻(明治43年)衛生一第118精神病者218項~219頁を使用。
- ・1915年(大正4年)の数字は、内務省統計報告第31巻(大正4年)、衛生一第124精神病者・第125精神病者府県別、344頁~347頁を使用。
- ・1921年(大正10年)の数字は、内務省統計報告第37巻(大正11年)、衛生一第122精神病者収容又ハ監置別、第123精神病者地方別、336頁~339頁を使用。
- ・1925年(大正14年)の数字は、内務省統計報告第39巻(大正14年)、衛生一第120精神病者収容又ハ監置別、第121精神病者地方別、480頁~485頁を使用。
- ・1930年(昭和5年)の数字は、内務省統計報告第44巻(昭和5年)、衛生一第116精神病者地方別、462頁~463頁を使用。
- ・1935年(昭和10年)の数字は、内務省統計報告第49巻(昭和10年)、衛生一第124精神病者地方別、572頁~573頁を使用。
- ・なお、内務省統計報告全52巻では、1935年(昭和10年)までしか衛生一精神病者地方別が掲載されていない。

資料2 「精神病院法」及び「精神病者監護法」による「収容」又は「監置」された者の割合

	病院に収容又は監置者の数(C)						他の場所に監置又は一時監置者の数(B)					総計(A)		
	精神病院法に依る者(E)			精神病者監護法に依る者(F)			他の場所に監置した者							
	精神病院に 収容したる者 (G)	代用精神病院に 収容したもの (H)	計	官公私立病院に 監置したる者 義務者の監置 (I)	市町村長の 監置 (J)	計	合計	義務者の監置 (D)	市町村長の 監置	計	一時 仮監置者		合計	
1905年(明治38年)	(人)			724	610	1,334	1,334	2,820	99	2,919	187	3,106	4,440	
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)						30	63.5				70.0	100.0	
D/Bの割合	(%)							90.8				100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)			54.3	45.7	100.0								
1910年(明治43年)	(人)			814	960	1,774	1,774	3,395	162	3,557	66	3,623	5,397	
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)						32.9	62.9				67.1	100.0	
D/Bの割合	(%)							93.7				100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)			45.9	54.1	100.0								
1915年(大正4年)	(人)			913	1,779	2,692	2,692	4,164	230	4,394	86	4,480	7,172	
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)						37.5	58.1				62.5	100.0	
D/Bの割合	(%)							92.9				100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)			33.9	66.1	100.0								
1921年(大正10年)	(人)	714	1,495	2,209	986	699	1,685	3,894	4,122	292	4,414	53	4,467	8,361
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)			26.4			20.2	46.6	49.3			53.4	100.0	
D/Bの割合	(%)			56.7			43.3	100.0	92.3			100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)	32.3	67.7	100.0	58.5	41.5	100.0							
1925年(大正14年)	(人)	754	1,602	2,356	1,276	1,133	2,409	4,762	4,770	329	5,099	68	5,167	9,932
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)			23.7			24.3	48.0	48.0			52.0	100.0	
D/Bの割合	(%)			49.4			50.6	100.0	92.3			100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)	32.0	68.0	100.0	53.0	47.0	100.0							
1930年(昭和5年)	(人)	1,395	2,736	4,131	895	2,413	3,308	7,439	6,101	688	6,789	136	6,925	14,364
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)			28.8			23.0	51.8	42.5			48.2	100.0	
D/Bの割合	(%)			55.5			44.5	100.0	88.1			100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)	33.8	66.2	100.0	27.1	72.9	100.0							
1935年(昭和10年)	(人)	2,148	3,291	5,439	1,351	3,712	5,063	10,502	6,797	391	7,188	151	7,339	17,841
B/A、C/A、D/Aの割合	(%)			30.5			28.4	58.9	38.1			41.1	100.0	
D/Bの割合	(%)			51.8			48.2	100.0	92.6			100.0		
I/F、J/Fの割合	(%)	39.5	60.5	100.0	26.7	73.3	100.0							

資料1より作成、Fは精神病者監護法に依る者であるが、官公私立病院に監置となる者であるため、Cに含めた。

資料3 道府県立精神病院と入院患者数の動向 1921(大正10)年より1935(昭和10)年まで (単位/人)

番号	府県名	経営者別	病院名	1921年 (大正10年)	1925年 (大正14年)	1926年 (大正15年)	1930年(昭和5年)		1935年(昭和10年)		備考
							入院者数	収容定員	入院者数	収容定員	
1	東京	府立	東京府立松沢病院	714	754	710	920	932	999	1,032	明治12年、東京養育院の癡狂室から独立 ①
2	大阪	府立	大阪府立中富病院			298	315	300	549	450	大正15年設立 ②
3	神奈川	県立	芹香院				160	189	251	234	昭和4年設立 ③
4	福岡	県立	筑紫保養院						193	150	昭和6年設立 ④
5	鹿児島	県立	鹿児島保養院						60	100	昭和6年設立 ⑤
6	愛知	県立	愛知県立精神病院						96	100	昭和7年設立 ⑥
		合計		714	754	1,008	1,395	1,421	2,148	2,066	

出典 内務省統計報告

- 第37巻(大正11年)衛生 第123 精神病者地方別 336頁~339頁
- 第39巻(大正13年・14年)衛生 第121 精神病者地方別 480頁~485頁
- 第40巻(大正15・昭和元年)衛生 第120 精神病者地方別 362頁~365頁
- 第44巻(昭和5年)衛生 第116 精神病者地方別 462頁~365頁  
第109 精神病院 441頁~443頁(収容定員)
- 第49巻(昭和10年)衛生 第124 精神病者地方別 572頁~537頁  
第115 精神病院 547頁~573頁(収容定員)
- ①については「精神保険の法制度と運用」22頁 精神保険実践講座⑨ 中央法規
- ②、③、④、⑥については「精神保険の法制度と運用」57頁 精神保険実践講座⑨ 中央法規
- ⑤の県立鹿児島保養院については、大正14(1924)年に設立(「精神保険の法制度と運用」57頁)となっているが、「内務省統計報告書」(第39巻・大正13・14年 精神病者地方別(統)484頁、第40巻・大正15・昭和元年・第120精神病者地方別(統)364頁、第41巻・昭和2年・第120精神病者地方別(統)404頁)により昭和6年設立とした。



# A research on recent Japanese elderly people in Sydney : focus on their motivations of movement to Australia and their life experiences

## シドニー在住の日本人中高年齢者の実態調査 — 来豪動機、生活状況を中心に —

森 恭 子

Kyoko Mori

### 和文抄録

近年、日本人の中高年齢者の海外長期滞在がブームであるが、言葉、文化、生活習慣の違い、またとくに高齢者の場合は健康面の不安が伴い、見知らぬ土地で新たな生活を始めることは困難であると予想される。本研究はオーストラリアのシドニー在住の日本人中高年齢者に焦点を絞り、最近の高齢者像及び彼らの海外生活の実態を明らかにし、さらに彼らの社会福祉ニーズや将来の展望について探ることを目的とした。方法として、質的調査を主としシドニー在住の中高年齢者、10世帯14人の面接訪問調査を実施した。調査結果を通して、チャレンジャーとしての自立した高齢者像が浮かび上がった。来豪動機は、成人の子が一人の場合は、子のシドニー滞在が要因であるが、それ以外は子が決定要因ではなかった。生活については皆満足しており、語学レベルの差が生活上の障害ではなく、語学ができない故にオーストラリア人の親切な援助に感動している人も多かった。また、現地の医療機関の利用も語学の問題ではなく、ビザの種類すなわち永住者ビザか退職者ビザの違いにより関わる保険の違いが影響していた。ニーズとして、語学の初級レベルの人は語学の上達及びオーストラリア人との交流、また虚弱な高齢者は、シドニーの高齢者サービスの情報を得たいという要望があった。

Key Words: オーストラリア, 高齢者, 在豪邦人, 移住, 質的調査

### Introduction

The movement of people across the world has been popular in recent decades. It is well known that young Japanese people and middle-aged businessman travel abroad, but increasingly so do elderly Japanese. Travel includes not only short trips but also long stays such as family reunion or retirement. In Australia, in the past, almost all retirement residents were British, yet according to Wear's report, by 1993-94, 410 (retirement visas) were predominately by Japanese (Wear 1996,

### はじめに

近年では、人々の国際間の移動は一般的になっている。日本人の若者や中年層のビジネスマンが海外に赴くことはいうまでもなく、高齢者ももはや例外ではない。旅行は単なる短期旅行だけではなく、長期滞在(例えば家族統合のための移住や退職後の滞在)がある。オーストラリアでは、以前は退職後の滞在者のほとんどはイギリス人であったが、Wearは、1993年から1994年の410(退職者ビザ)は日本人によって占められていると報告している(Wear1996,

p.32). A retirement visa does not equal a permanent visa, but it can be valid for at least four years and can be extended if so desired (DIMA 1998).

In past, it was inconceivable that elderly Japanese would move to live overseas, because Japanese people are regarded as conservative due to their homogeneous society and insularity. Atsumi, who investigated Japanese in Australia in the latter 1980s, stated that the reason why elderly Japanese-born people did not come to Australia was that 'Japanese culture discourages the elderly from moving away from a familiar environment where they have an established personal network. Accordingly, elderly parents do not ordinarily accompany a migrating son or daughter.' (1992 p.16). Such a traditional or fixed idea about elderly Japanese might have changed currently. However, large numbers of elderly Japanese staying in Australia on the long-term basis raises the question of how they adopt to life in new countries which involves a different language, diet and customs. There are, of course, exceptions, but overall, elderly immigrants can find it difficult to adjust to new countries particularly because of the restriction of their language ability which often leads to stress and loneliness (Thomas and Mark 1993, Legge and Cant 1995).

Little has been written about Japanese residents in Australia. Previous surveys (Curson S. and Curson P. 1982, Atsumi 1992) have been mostly concerned with businessmen, war brides or the young. Also, they focused on quantitative aspects of migration and did not address people's reasons for moving or their experiences in Australia including their difficulties and coping strategies.

Therefore, my study attempts to investigate the situation of elderly Japanese who moved to Sydney in recent years by interviewing them. The purpose of this study is to understand their reasons for moving to Australia and their experiences in Sydney, to identify their needs here and to explore their vision and plans for the future.

p.32)。退職者ビザは、永住ビザとは違うが、少なくともオーストラリアでの滞在が4年間有功で、さらに望むのであれば滞在が延長できる(D I M A 1998)。

かつては、日本人は日本人単一社会や島国性のために保守的とみなされていたために、日本人高齢者が好んで海外に住むことは考えにくいことであった。Atsumiは、1980年代後半にオーストラリアの日本人を調査したが、日本人高齢者がオーストラリアに行かない理由として「日本文化では、高齢者は築きあげた人間関係のある住み慣れた環境から離れたがらない。従って、一般的に高齢者は、移住した彼らの息子や娘について行かない。」と述べている(1992 p.16)。しかし、そのような日本の高齢者についての伝統的な固定概念は現在では変わりつつあるかもしれない。とはいえ、オーストラリアに長期滞在している多くの日本人高齢者について、言葉、食事や習慣も違う新天地にどのように適応しているのかという疑問がある。例外はあるが、概して高齢移住者は、とくにストレスや孤独をしばしば引き起こす要因となる語学力の制限によって、新しい国に適応することが難しいとされる(Thomas and Mark 1993, Legge and Cant 1995)。

オーストラリアでの日本人滞在者に関して書かれた文献は少数で、先行調査(Curson S. and Curson P. 1982, Atsumi 1992)では、ビジネスマン、戦争花嫁、若者を対象としたものである。また、それらの調査は、移民の量的側面を中心にしており、人々の移住やオーストラリアでの生活体験、困難なこと、それへの対処などについては言及していない。

従って、本研究では近年シドニーに移住した高齢者の状況を面接調査を通して浮き彫りにすることを試みた。本研究の目的は、彼らがオーストラリアに移住した動機、シドニーでの体験、社会的ニーズ及び彼らの将来のビジョンや計画を明らかにすることである。

## I . Background of the study

There are two main concerns shaping the framework of this study. One is the motivation of elderly Japanese migrants and the other is the experiences of elderly Japanese migrants in Australia.

### *Motivation of migrants*

Japanese government policy has supported the migration of elderly Japanese people. In July 1986, the Japanese Ministry of International Trade and Industry (MITI) planned for 'colonies' of Japanese to retire overseas in countries such as Australia (called the Silver Colombia plan). MITI also believed that by encouraging elderly Japanese to travel overseas, businesses such as travel and leisure would benefit economically. Australia was a popular country because of a good environment including nature, safety and low-prices. In fact, this plan was beneficial not only for elderly Japanese people and private companies but also for the Japanese government. By the late 1980s the increase in the aging population had become an issue of the concern for Japanese society and the government. It was implied that if the elderly migrated the expenditure by government on services for them such as welfare and medical care could be reduced. The scheme, however, was opposed by the Australian government because it was regarded as 'a cruel and cynical device to get rid of unwanted and unproductive citizens.' (McCormack 1998, p.63). Also, in reality, most of the Japanese elderly who went to overseas under this pilot scheme did not adapt to the new environment and returned to Japan. The reasons for not being able to adapt have not been explored in the literature. Consequently, the scheme ended in failure with international and domestic criticism. The plan vanished quickly, however, the idea has survived in a different form. In 1992, a public-service corporation named ' Long-Stay Foundation' was established under the support of MITI. This foundation aims to spread the idea of leisure in

## I 研究の背景

本研究のフレームワークを形成する主な二つの関心事がある。一つは、高齢移住者の動機及びオーストラリアの高齢移住者の生活体験である。

### *移住者の動機*

日本政府はかつて日本人高齢者の移住を支援していた。1986年7月に、通産省はオーストラリアなどの国々で日本人が退職後滞在するという「コロニー」(当時シルバーコロンビア計画と呼ばれていた)の計画を立案した。通産省は、日本人高齢者が海外滞在を助長することによって、旅行会社やレジャー会社のようなビジネスが経済的に利益をもたらすだろうと考えていた。オーストラリアは自然、安全、低価格など、良い環境なために人気があった。実際、この計画は、日本人高齢者や企業だけではなく、日本政府にとっても有効だった。1980年代後半までには、高齢者人口の増加は、日本社会や政府にとって深刻な問題になってきた。それは、もし高齢者が移住するならば、福祉や医療のようなサービスにおける政府支出が削減するだろうとも暗示された。しかし、計画はオーストラリア政府の反対にあった。なぜなら、それは「望まない、非生産性のなくなった市民を排除する残酷で皮肉な策」とみなされたからである(McCormack 1998, p.63)。また、実際、この試験的な計画の下で、海外に渡った高齢者の多くは、新しい環境に適応できず、日本に戻ってきた。適応できなかった理由は今回は文献では探求することができなかったが、結局、計画は国際的にも国内的にも批判を浴び失敗に終わった。この計画はすぐになくなったが、しかし、この考えは形を変えて残ることになった。1992年に公益法人として「ロングステイ財団」が通産省の支援の下で設立された。この財団は、海外長期滞在が現地の実地の生活体験や現地の人々との交流を通して人生の満足や充実感を味わえるという、レジャーの意識を拡大することを目的としている(ロングステイ財団 1998)。活動内容は、



which long-stay overseas can lead to the satisfaction and fulfillment in life through the experience of real local life and friendships with local people (Long Stay Foundation 1998). Their activities include research, collection and provision of information, and diffusion and education of this idea. This foundation had ten seminars on long-stay issues from April, '97 to March '98 and the total number of participation was 1312. Also, according to the Japanese popular newspaper, the Foundation received many inquiries about 'long-stay' information (Nikkei 1999). Recently, the idea of long-stay has become popular.

Wear interviewed two Japanese elderly couples who lived in Gold Coast after their retirement. Both couples are satisfied with Australian life style including hobbies and friendships with Australians. In this report, one 60-year-old Japanese man said, 'Tokyo is too busy, too rushing. I was one of them... I should now start enjoying my life... There are too many cases of 'kigyō senshi' (death from the corporate battle)'(quoted 1996, p.33). With respect to such elderly Japanese, Sato called them 'feeling migrants'. She expressed that 'They are expecting to increase the quality of life by immigration. And they are free from economic fetters. They easily move from one place to a more comfortable place like migrant birds.'(1998,p.162). Immigration theories talk of 'transnational communities' as 'dense networks across political borders created by immigrants in their quest for economic advancement and social recognition.' (Porters 1997,p.182). Yet, 'the quest for economic advancement' may not be applied to Japanese elderly people. Rather it is more the pursuit of the quality of life without economic fetters.

In line with seeking quality of life, what kind of factors does the movement to Australia involve? Sullivan and Gunasekaran, in their study (1994) asked Singaporean immigrants of all ages to compare life in Singapore and Australia. They compared socio-economic, political, educational and socio-cultural factors. Apart from socio-cultural conditions,

リサーチ、情報収集や提供及びこの考えの普及や教育などである。財団は1997年4月から98年3月まで10回海外長期滞在についてのセミナーを実施したが、その参加者は1312人であった。また、日経新聞によれば、財団に海外長期滞在についての多くの問い合わせがあると伝えている(日経新聞1999)。最近では、海外長期滞在の考えは人気が出てきたといえよう。

Wearは、退職後にゴールドコーストに住む2夫婦のインタビューをしたが、両夫婦は彼らの趣味やオーストラリア人との交流等を通してオーストラリアの生活スタイルに満足していた。ある60歳の日本人男性は、「東京は大変忙しい、大変慌ただしい。私はそのような中の1人である。私は今私の人生を楽しむことを始めなければならない。『企業戦士』という多くの人々がいる。」(引用1996, p.33)と述べている。そのような日本人高齢者を、佐藤は「感情移民」と呼び、「彼らは、移住によってより豊かな生活の質を求める。経済的な束縛からは自由で、渡り鳥のようにより居心地の良い所へと簡単に移動する。」と説明する(1998, p.162)。移住理論では「トランスナショナルコミュニティ」を「経済的な進展や社会的認知の探求において移民によって作り出される政治的境界をこえる密なネットワーク」(Porters 1997, p.182)と言及するが、しかし、「経済的な進展の探求」は日本人高齢者にはあてはまらず、むしろ、経済的側面よりも生活の質の追求ではないであろうか。

生活の質を求めることと関連して、どのような要素がオーストラリアへの移住の要因となるのであろうか。SullivanとGunasekaranの研究(1994)では、オーストラリアに移住したすべての年齢のシンガポール人を対象にシンガポールとオーストラリアの生活について尋ねた。彼らは社会経済的、政治的、教育的、社会文化的要素を比較した。社会文化的状況を除いて、被験者はオーストラリアはシンガポールよりも良いということを示した(前掲書p.47)。その結果は、ライフスタイル、教育機会、雇用、生活費の安さがオーストラリア生活での最も良い側面として示された(前掲書p.28)。彼らの調査方法は、郵

respondents indicated that Australia was better than Singapore (ibid.p.47). The results demonstrated that lifestyle, educational opportunity, employment and low cost of living were showed as the best aspects about living Australia (ibid.p.28). The method used was postal questionnaire. Thus the responses could not be explored in a qualitative sense. For immigrants from wealthy Asian countries such as Singapore and Japan, economic factors are not the primary reason for migrating but lifestyle is also very important factors.

### *Experiences of elderly migrants*

On the other hand, there is much literature and research related to the experiences of elderly immigrants in Australia from non-English speaking backgrounds (NESB) with exception of the Japanese elderly. Many papers indicated that a common problem of elderly immigrants is the lack of English language abilities and this is a source of the difficulties. For instance, they cannot access information, do not know how to use transportation and have difficulties in making friends.

Thomas and Balnaves (1993) surveyed Vietnamese immigrants who came to Australia under the Family Reunion Program. The research was based on interviews from a psychological perspective. It found that major stresses for them came from the language barrier and dependency. The report said that 'The two factors together reduce the ability of the elderly immigrants to have control over their daily activities. Without finance, transport, and means of communication with neighbors, these immigrants rely more on their families...' (ibid.,p.27-8). Borkovic (1990) stressed the significance of social needs for elderly Yugoslavs in context of social services including health, welfare, domiciliary services and accommodation. She stated that, 'the large majority are prevented from using mainstream services due to their poor command of the English language, lack of mobility and insufficient information about what is available and how to become involved.' (ibid., p.48) Moreover, Gerondak (1998) was concerned with the

送調査であったので、対象者の質的な生活状況は探求されなかった。シンガポールや日本のような富裕なアジアの国からの移民にとって、経済的要因は移住のための主要な理由ではなくライフスタイルが重要な要素であるのかもしれない。

### *高齢移住者の体験*

一方、日本以外の非英語圏からオーストラリアに移住する高齢者の生活体験に関する文献や調査は多い。多くの文献は、高齢移住者の共通な問題として、英語能力の欠如をあげ、それが困難さの原因となることを示している。例えば、彼らが、情報にアクセスできない、交通機関の利用方法がわからない、友人をつくるのが難しいなどである。

ThomasとBalnaves(1993)は家族統合のプログラムでオーストラリアにやって来たベトナム移民を調査した。この調査は、心理的側面からの面接を基本としており、言語による障害と(家族への)依存が、大きなストレスを招いていることを明らかにした。「この2つの要因が高齢移住者の日々の活動をコントロールするように彼らの能力を減退させる。経済力、交通手段、隣人とのコミュニケーション手段がないので、高齢移住者は彼らの家族により依存している。」(前掲書 p.27-8)と報告した。Borkovic(1990)は、ユーゴスラビアの高齢移住者の健康、福祉、家庭サービスや住居などの社会サービスの文脈において、社会的ニーズの重要性を強調した。彼女は、「英語力が達者でないことや移動の欠如、及びどのようなものが入手でき、どのように関わるようになるかについての情報が不十分であることから、大多数(の高齢者)は、メインストリームのサービスを利用できない(前掲書 p.48)。」と述べている。さらに、Gerondak(1998)は、いくつかのギリシア人シニア市民グループやサービス提供者の調査を通して、ギリシア人高齢者のニーズや社会サービスに注

needs and social services for Greek elderly through the investigation of some Greek senior citizens' groups and service providers. She asserted that a common language between provider and recipient is necessary for the effective delivery of services and resources. On the other hand, Han, Gil Soo (1996) who interviewed Korean elderly and health practitioners, found that elderly Koreans had a positive attitude to the Australian government because they can receive a pension and free medical treatment.

To sum up, elderly immigrants are inclined to be seen as a 'disadvantaged or dependent', and as a group who have significant social needs.

## II. Methods

In this research, I chose to use face-to-face interviews. Previous research in this area has been mainly quantitative and did not focus on elderly Japanese. Face-to-face interviews can be 'more flexible and ...extract more information from individual than a postal survey.' (Newell 1993, p.97). In terms of interview type, I wanted to use mainly semi-structured interviews and designed the direction of the interview in accordance with my research objectives. Also the respondents are aged people who may have poor eyesight or are too frail to write or may be illiterate. In face-to-face interviews, any difficulties in answering questions can be resolved with the assistance of the interviewer and more valid responses can be expected.

### Sample

In order to gain access to elderly Japanese, I searched for the Japanese community groups. There are two non-profit associations concerned with Japanese residents in Sydney. One is the Japan Club of Sydney Inc. (JCS), another is the Japanese Society of Sydney Inc. The purposes of both associations are quite similar, but a major difference is the type of members. The former

目した。彼女は、サービス提供者と受益者との共通言語がサービスと資源の効果的配分にとって必要であることを主張した。一方、Han, GilSoo(1996)は、韓国人高齢者と保健従事者を調査したが、韓国人高齢者は年金や無料医療治療を受け取ることができるのでオーストラリア政府に好感をもっていることを明らかにした。

非英語圏からオーストラリアに移住した高齢者に関する以上のいくつかの調査結果をまとめると、総じて高齢移住者は「不利益を被っている、あるいは依存的」であり、深刻な社会的ニーズのあるグループとして位置付けられている。

## II. 方法

本調査では、面接(face-to-face interviews)調査を採用した。この分野での先行調査は、前述したように主に量的調査が行われ、また日本人高齢者が対象の調査はなかった。面接調査は「郵送調査よりもより柔軟でありまた個人からより情報を得ることができる。」(Newell 1993, p.97)とされている。面接タイプについては、主に、準構造面接(semi-structured interviews)が使用され、本調査の目的に沿って面接の方向がデザインされた。対象者は高齢者なので、例えば視力の低下や、虚弱のため筆記が困難、あるいは読み書きができない人もいるかもしれないことを鑑み、面接調査においては、質問に答える上でのどのような困難が生じて、面接者(筆者)の援助で克服できるだろうし、また効果的な反応が期待できると思われた。

### 調査対象

日本人のコミュニティグループを探し、対象となる日本人高齢移住者に接近することを試みた。シドニーには日本在住者に関わる非営利協会として規模の比較的大きい2つの組織がある。一つは、シドニー日本クラブ(the Japan Club of Sydney: 以下JCSと略す)で、他方は、シドニー日本人会(the Japanese Society of Sydney)である。両協会の目的は、ほぼ類

mainly consists of the long-stay residents who have permanent or retirement visas, while the latter is more concerned with temporary residents, particularly Japanese businessmen and their families. Therefore, I assumed that the members of JCS might be appropriate to interview for my research. I contacted a chairman of JCS welfare committee and then, I joined the senior meeting organized by JCS which is held once a month in order to promote friendships or give useful information to the elderly members in JCS who are more than 55 years old. In the senior meeting on 20th March, 1999 at Dougherty Community centre in Chatswood, attendants (around 40 people) enjoyed eating Japanese lunch together and then listened to a seminar on health issues. I had a chance to talk about my research to all those present and asked some of them who may have been interested in participating in my research. Fifteen households agreed to take part, however, due to time limitations, I chose 10 households including single people and couples who came to Australia after 1987 when the Silver Colombia Plan began.

### **Data Collection and Framework**

Interviews were conducted at the participant's houses from on the 14th in April to the 5th in May, 1999. I chose their home as interview place because I thought they were more comfortable in their home and the expense and time for traveling to a certain place could be difficult for them. All of interviews were taped with the interviewees' permission and lasted for two hours on average. Questionnaires were designed to investigate biographical information including sex, age, length of stay, category of visa, size of family, education, religion, previous occupation, income, and hometown in Japan. They were also asked about their English proficiency as it has been shown previous studies to be an important factor in determining motivation and satisfaction of life in Australia, as previous elderly immigrants showed. The interviews were divided into three sections as

似しているが、しかし主な違いは、会員のタイプである。前者は、主に永住あるいは退職者ビザをもっている長期滞在者からなるが、一方、後者は、短期滞在者、とくに日本人ビジネスマンと彼らの家族をより対象としている。従って、本調査ではJCSの会員が面接対象者として適当であると判断した。筆者はJCS福祉委員会の会長に連絡をとり、JCSによって組織されているシニアの会に参加した。シニアの会は、55歳以上であるJCS高齢者会員の友好を促進し、また役立つ情報を提供するために、1ヶ月に1回開催されている。チャッツウッド(Chatswood)のDougherty地区コミュニティセンターで、1999年3月20日に開かれたシニアの会では、出席者(約40人)は、昼食に日本の弁当をいっしょに食べ、それから健康問題についてのセミナーを聞いた。そこで筆者は、すべての出席者に本調査のことを話す機会を得て、本研究に参加することに興味のある人々について尋ねた。15世帯が参加に同意してくれたが、時間の制限上、シルバーコロンビア計画が開始された後の1987年以降にオーストラリアにやってきた単身者および夫婦世帯を含む10世帯が今回の調査対象者として選出された。

### **データ収集と枠組み**

面接は1999年の4月14日から5月5日までの間に調査対象者の家で実施された。面接場所として彼らの家が選ばれたが、その理由は、家のほうがより居心地が良いこと、また、面接のためにある場所まで足を運んでもらうには費用も時間もかかり対象者にとって負担であろうと判断したからである。すべての面接は対象者の許可を得てテープに録音され、平均約2時間の面接であった。面接とともに質問用紙が用意され、性別、年齢、滞在期間、ビザの種類、家族構成、学歴、宗教、職歴、収入、日本での故郷を含む事実情報が調査された。また対象者は彼らの英語能力について質問された。高齢移住者の先行研究で示されたように、英語の能力は、来豪動機やオーストラリアでの生活の満足度を決定するための重要な要素と考えたからである。

面接は、以下の3つのセクションに別れる。

follows:

#### 1. Reasons for migration to Australia

Unstructured interviews were conducted. An open question was asked - 'Why did you move to Australia?'

#### 2. Experiences in Australia and social needs

Semi-structured interviews were conducted. Initially I asked, 'How do you feel your life in Australia?' however, I received vague answers. Then I decided to focus questions on particular issues. In accordance with assumption that elderly immigrants experience stresses and loneliness, questions involved asking about their difficulties in life, daily activities, friends, likes and dislikes. Also, in relation to their social needs, the issues of accommodation, health, diet and local community service were discussed.

#### 3. Their future plans

Semi-structured interviews were to explore that how Japanese elderly people maintain connection with Japan. The questions included issues of citizenship, length of expected stay and end of life.

### III. Findings

I visited 10 households and interviewed 14 people including single people and couples. All of them have Japanese nationality and came from large or middle cities in Japan. Tables from 1 to 7 shows the details of interviewee's attributes. The findings are described from four dimensions: the participants' reasons for moving to Sydney, their experience, needs and future.

#### 1. The reasons for moving to Sydney

The reasons for moving to Sydney could be divided into two types. The first is concerned with uniting their family; their children have been living in Sydney and have asked their parents to join them in order to live together. Four households belong to this type. Particularly, the remarkable feature of this type is that they all only had one child and their English abilities were at a beginning level. A female interviewee said, 'I

#### 1. オーストラリアに移住した理由

構造化されていない面接 (unstructured interviews) で行われた。開かれた質問 (open question) として「何故オーストラリアに移住したのか。」。

#### 2. オーストラリアの体験と社会的ニーズ

準構造的面接 (semi-structured interviews) で行われた。まず「オーストラリアでの生活はどうか。」という質問であるが、これは漠然とした答えしか返ってこないで、その後はある特定の項目についての質問に焦点が絞られた。高齢移住者がストレスや孤独感を体験するという仮定に従い、質問項目は、生活上の困難さ、日常活動、友人、好きなことや嫌いなことについて等が含まれた。また、社会的ニーズと関わることから、住居、健康、食事、現地のコミュニティサービスについての項目も尋ねられた。

#### 3. 将来の計画

準構造的な面接 (semi-structured interviews) で行われた。どのように日本人高齢者が日本との関係を維持しているか。質問は国籍、どのくらい滞在したいか、人生の終焉についての項目を含む。

### III. 調査結果

10世帯、すなわち単身者および夫婦を含めた14人に面接訪問調査が実施された。対象者全員、日本国籍をもち、日本の大中都市からやってきた。表1から表7は対象者の基本属性の詳細を示す。調査結果は4つの側面から記述される。すなわち、シドニーに移住した理由、体験、ニーズ及び将来である。

#### 1. シドニーへ移住した理由

シドニーに移住した理由については2つのタイプがあった。1つは、家族の統合に関わるものである。すなわち、彼らの子ども(本論では、成人した子どもを指す。)がシドニーに住んでいたため、子どもが親に(シドニーで)同居するように呼びかけたものである。4世帯はこのタイプに属する。とくにこのタイプの高齢者の注目すべき特徴は、彼らの子どもは一人っ子で、彼らの英語力は初級レベルであること

go to live in every country where my son lives.' Also, a man who has one daughter said that 'I thought that it was good to unite our family by living together.'

The second type of explanation stressed the adventure of different life styles. All of this type came to Sydney as husband and wife couples. It did not seem to matter whether their children were living here or not. Almost all of them had a vague idea that they desired to live in another country after they retired. A husband said, 'We have discussed that it would be natural for us to live in overseas after my retirement.' He and his wife had worked at a foreign-owned corporation and their English is at an advanced level. Apart from one couple and one wife, almost of the interviewees in this group thought that their English skills were at a middle or advanced level. Amongst this group, two men referred to 'Sigarami' (fetters) and wanted to leave Japan. One man said, 'I thought I could live a quite peaceful life in another country away from the fetters in Japan such as my relationship with my company.'

In terms of reasons why they choose Sydney, besides being with their family, common reasons were good climate and nice environment. Two people preferred Sydney because it was a bit busy place. A man said, 'I thought that sometimes I want to enjoy going out at night. Sydney is more likely to be city.'

## 2. Their experiences in Sydney

### *General impression*

In general, all interviewees had the positive impression of their living in Sydney. They said, for example, 'I am happy.', 'I like my lifestyle here' and 'I am enjoying playing golf.'. Most interviewees are more likely to be very satisfied to live in Sydney. The interviewees, except three persons, stated their degree of satisfaction as being more than 80 percent. As well as nice climate and foods, the warmth of Australian people are one of the main areas of satisfaction. This seems to be unrelated to their English language level and the reasons for moving to Sydney. A female who moved here because of her only

だった。ある女性は、「私は私の息子が住むところはどこでも住みたい。」と話し、また一人娘をもつ男性は、「私は、同居することによって家族が一つになることはいいことだと思う。」と話した。

2つめのタイプとしては、異なるライフスタイルへの冒険型である。このタイプは夫婦でシドニーにやって来ており、彼らの子どもがどこに住んでいようが関係がないタイプである。彼らの多くは、退職後に別の国に住みたいという漠然とした考えをもっていた。ある夫は、「私の退職後に海外に住むことは私たち(夫婦)にとって自然なことだとよく話していた。」と言った。彼と彼の妻はかつて外資系の企業に勤務しており、彼らの英語は上級レベルである。1夫婦と1人の妻を除いて、このグループの人たちは、自分の英語力は中級か上級レベルとみなしていた。このグループの中で2人の男性は「しがらみ」について触れ日本を離れることを望んだ。ある男性は、「私は日本の会社とのつきあいがある日本社会でのしがらみから離れて、別の国で平穏な生活を送りたいと思った。」と語った。

彼らがシドニーを選んだ理由として、家族統合を別とすれば、彼らの共通の理由としては、良い気候と良い環境だった。多少にぎやかだからという理由でシドニーを好んだ人が2人いたが、ある男性は、「ときには夜に出かけて楽しみたいと思った。シドニーは街らしいから。」と話した。

## 2. シドニーでの体験

### *総体的な印象*

一般的に、対象者全員がシドニーの生活に好印象をもっていた。例えば、「幸せです。」「私はここでの生活が好き。」「ゴルフを楽しんでいる。」などが聞かれた。ほとんどの人はシドニーでの生活にとっても満足しているようであった。3人を除くすべての対象者は(シドニーでの生活の)満足度は80パーセント以上と答えた。良い気候と食べ物、オーストラリア人の温かさが満足の主要な部分であった。満足度は、語学力のレベルやシドニーに移住した動機とは関係していないようである。一人息子のためにここに移住した女性は、「オーストラリア人はとても親

one son said, ' Australian people are very kind and cheerful. They take care of elderly people very much.' Also, a wife whose English skill is at the beginner level stressed that ' People are wonderful! I recognized that it is heart, not language.' She and her husband really like their Australian neighbours. Except one couple who is working, interviewees are enjoying hobbies and sports such as golf, singing in chorus and arts and craft. Moreover, Australia as a diverse society was attractive.

On the contrary, dissatisfaction is minimal amongst the participants. Two couples, however, referred to Australian workers being unpunctual and two persons told about difficulties in finding suitable clothes in terms of size and design. Moreover, some of interviewees who have poor English language skills felt that their dissatisfaction arose from their lack of English.

Even those who are at a beginning level of English are not likely to face too many difficulties. One female interviewee said, ' At home I can speak in Japanese with my family, so I do not feel difficulties. Also Australian people are very kind and support me.' In addition, a wife at a beginning level of English said, ' I did not feel difficulties. Although I am not good at English, but we (she and her husband) helped each other. That is, I feel that we are a newly married couple.' There were, however, a variety of experiences, which they described as hard tasks, rather than difficulties. Their comments are as follows;

'I did not know what kind of foods I can buy at the supermarket. Fortunately, I met a Japanese young lady by chance at the market, so she helped me.'

'In the past I sometimes got on the wrong train and went a long distance from my home.' (Two women told about the transportation)

' It was hard for me to put furniture together after it was delivered to my house. Indeed, in Japan deliverymen will put it together.'

' I often have to mow the lawn in my garden. It grows quickly'. (Two men mentioned)

' What is surprising is that income tax is very expensive

切で明るい。彼らは老人をよく面倒みる。」と言い、また、語学が初級レベルである妻は、「人々は素晴らしい！言葉ではなく心だということがわかった。」と強調した。彼女と夫は隣人のオーストラリア人を大変気に入っている。

1 夫婦は(シドニーで)働いているが、それ以外の人々は、ゴルフ、コーラス、アートやクラフトのような趣味やスポーツを楽しんでいた。また、さまざまな人種から成る社会 (diverse society) であるオーストラリアは魅力的であるようだった。

一方、不満なことについては、ほとんど聞かれなかった。しかし、2 夫婦はオーストラリアの労働者が時間にルーズであることや、また2人は、服のサイズやデザインについて適当なものを見つけることが難しいことをあげた。さらに、語学力のなさから自分自身に不満を感じていた人もいた。

英語力の初級レベルである人々が、多くの困難に出会っているというわけではなかった。ある女性は、「家では私の家族と日本語で話すことができるので、あまり問題は感じない。また、オーストラリア人はとても親切なので私を助けてくれる。」と話した。さらに、ある妻は、英語が初級レベルであるが、「あまり困難を感じない。英語はうまくないけれど、私たち(私と夫)はお互いに助け合っている。それを私は新婚生活のように感じる。」と話した。しかし、困難という程のものではなく、ちょっと困った程度というような様々な体験が聞かれた。いくつかのコメントは以下である。

「私は最初スーパーマーケットでどのような食べ物を買ったらいいのかわからなかった。

幸運にも偶然マーケットで日本人の若い女性と会い、彼女は私を助けてくれた。」

「以前、ときどき電車に乗り間違え、私の家から遠く離れてしまったことがあった。」

(2人の女性が交通機関利用での問題について話した。)

「家具が配達された後、それを組み立てることが大変だった。日本では配達員が家具を組み立ててくれるのに。」

「しよっちゅう庭の芝を刈るのが大変。芝はすぐ

here.' (He and his wife received their pension from Japanese government, but they have to pay income tax to Australian government.)

'I am a bit afraid when the phone rings.'

'I do not have driver's license, but my child drive me.'

にのびるから。」(2人の男性の意見)

「驚いたことは、ここでは税金が大変高いことである。」

(彼と彼の妻は日本政府から年金を受け取っているが、彼らはオーストラリア政府に税金を支払わなければならない。)

「電話が鳴ったときにちょっと心配。」

「運転免許がないから、子どもが私を乗せて運転する。」

### **Learning of English**

Six participants went to English classes in Sydney including Adult Migrant English Services (AMES), private schools and community centres, yet now none of them go to English class. Women are more likely to be eager to improve their English than men. A female interviewee said, 'In the past I joined many types of English classes. At first I went to the AMES course, but the place was very far from my house, so I stopped going there. Also I had taken expensive private lessons, but could not succeed at improving my English.' Another woman said, 'I want to improve my English because I want to join the conversation of Australians. Even my neighbors greet me but I cannot return greetings well.' Amongst the rest who have never joined any English classes in Australia, five belong to an advanced or middle level of English, but two are at a beginning level. These two participants who came here for family union think that 'it is too late to study English.'

### **Friends**

All interviewees are members of JCS, so they have some Japanese friends. Six participants said that the reason for joining the JCS was to make friends. In terms of relationships with Australians, ten participants said that they had many Australian friends through their hobbies, their neighbours and their business. Three couples explained that they were very close to their neighbors and helped each other. On the other hand, those who had no or few Australian friends were the group under family

### **英語の学習**

6人はかつてシドニーで成人移民英語サービス、民間の英語学校やコミュニティセンターなどの英語クラスに通っていたが、現在は、誰も英語クラスに参加していなかった。女性は、男性よりも英語を上達しようと熱心なようだった。ある女性は、「以前多くのタイプの英語クラスに参加した。最初は成人移民英語サービスのコースに行ったが、場所がとても遠かったので行くのをやめた。また、費用が高い民間の英語レッスンを受講したが、あまり英語が上達しなかった。」と語った。別の女性は、「オーストラリア人との会話に参加したいので英語を上達したい。隣の人が私にあいさつをしてもうまく返事ができない。」と話した。オーストラリアで英語クラスに参加したことのない残りの方々のうち、5人は上級あるいは中級レベルに属しているが、2人は初級レベルであった。家族統合のために(シドニーに)やって来たその2人は、「英語を勉強するには大変遅すぎる。」と考えていた。

### **友人**

すべての面接対象者はJCSの会員であったので、少なくとも彼らには日本人の友人がいる。6人は、友人が欲しいためにJCSに参加したと話した。オーストラリア人との関係については、10人は、趣味、隣人、ビジネスを通してオーストラリア人の友人をもち、3夫婦は彼らの隣人と大変親しくお互いに助け合っていると話した。一方、オーストラリア人の友人がいないか、あるいはほとんどいない人々は、家族統合で来たグループだった。このグループの2



union. Within this group, two women really desired to have Australian friends, but their lack of their English skill seemed to be an obstruction.

### Health

Nine participants have permanent visas and can use Medicare. Seven out of nine also had private insurance. Five participants have a retirement visa and are not eligible to have Medicare although they have health insurance in Japan. Four out of five had private insurance but one person has no insurance here. All participants except healthy people have used local doctors in Sydney at least one time. Also, nearly all of them use Japanese doctors in Sydney. However, the selection of which doctors they use is related to the type of their insurance rather than English language level. In reality, the difficulties of communication with medical practitioners were supported by family, friends, interpreters and practitioners. Some of them were pleased with the Japanese interpreter provided by the hospital. A wife at a beginning level of English said, 'My disease was so serious and such an emergency that I had no time to select a doctor (in Japan or Australia). The hospital was kind because they arranged for a Japanese interpreter for me. After my operation, someone came and told me that she could help me if I was worried about something. The Australian hospital are reliable.' Another woman said, 'I like my GP. I did not use an interpreter, but I could communicate him because I used a dictionary and also he spoke slowly. I could relax to talk with him even if I have poor English.' In contrast, those who are at an advance level use the Japanese doctor in Sydney because it is convenient for them. A man who has no Medicare said, 'It is convenient to pay a medical fee for a Japanese doctor.' Moreover, it was clear that those who have chronic diseases and have no Medicare use a Japanese doctor in Japan. A husband said, 'In my hometown in Japan, free medical care is provided for the elderly.' Another man said that 'Mainly I go to see a doctor in Japan because of health insurance and my poor English

人の女性は、オーストラリア人の友人を望んでいるが、英語力の欠如が障害になっているようだった。

### 医療・保険

9人は永住ビザをもっており、メディケア(と呼ばれるオーストラリアの国民健康保険)に加入できる。また9人のうち7人は、民間の保険にも加入していた。5人は退職者ビザであり、日本での健康保険を利用しているが、メディケアには加入できない。5人のうち、1人を除く、4人は民間の保険に加入していた。健康な人以外は、シドニーの現地の医者少なくとも一回は利用したことがあった。また、彼らのほとんどがシドニーで日本人の医者を利用したことがあった。しかし、どちらの医者を利用するかは、英語力のレベルではなく、むしろ彼らの保険のタイプに関係している。実際、医療従事者とのコミュニケーションの困難さは家族、友人、通訳および医療従事者自身によって支援されていた。病院によって提供された日本人通訳に満足していた人もいた。英語が初級レベルのある妻は、「自分の病気は大変深刻で緊急だったので医者(日本人かオーストラリア人か)を選択する時間がなかった。病院は親切にも私のために日本人の通訳を用意した。私の手術の後、誰かが私のところにきて、何か困ったことがあったら助けると話してくれた。オーストラリアの病院は信頼できる。」と語った。別の女性は、「私は私の個人開業医(General Practitioner)が好き。通訳を使わなかったが、私は辞書を使ったり、彼(個人開業医)がゆっくり話してくれるのでコミュニケーションをとることができる。」と話した。一方、英語が上級レベルの人が、便利であるという理由でシドニーで日本人の医者を利用している。すなわち、メディケアがない男性は、「医療費を支払うのに日本人の医者が都合がいい。」と話した。さらに、慢性疾患があり、メディケアがない人は日本で日本の医者を利用していた。ある夫は、「日本の私の住んでいる地区では、老人医療費は無料である。」と話し、別の男性は「主に保険と英語力のなさの理由で、日本で医者にみてもらう。日本に帰るときはいつで

ability. I go to a hospital whenever I go home to Japan. Also my relatives send me prescription medicine from Japan regularly.' Another group who have chronic diseases use the Specialist in Sydney as result of being eligible for Medicare.

### **Accommodation**

All of them have their own house or flat and live in the northern area of Sydney except one person. The northern area was popular amongst participants because of its good environment. Two people are living with their children, while others live independently. Although seven households have their children here, they preferred to live separately. Their comments were shown as follows;

' I lived with my son and his Australian wife. I was hesitant with an Australian wife and my friends recommended that I live alone.'

' We lived with my son and his Australian wife. But the food they ate was different to what we like to eat.'

' I lived with my daughter. She is such a workaholic. Instead of her, I took care of her children and did domestic work. I wanted to be free. Also, I always depend on my daughter in terms of English. I want to be independent. After I separated from her, I had confidence to do everything by my self.'

### **Diet**

Most participants eat Japanese meals often. The reasons they preferred Japanese foods are not only that they are familiar with Japanese diet but also that they believe that Japanese foods are good for health. One man said, ' I often ate meat and potatoes as Australian do, but I gained weight. So, I changed back to a Japanese diet.' All participants go to Japanese or Asian shops in Sydney once or twice a month. It is not difficult to get Japanese foodstuffs in Sydney.

### **Discrimination**

Most people had not experienced discrimination,

も病院に行く。また親戚が日本から定期的に処方された薬を送ってくる。」と語った。慢性疾患がありメディケアが適応できる場合は、シドニーで専門医 (Specialist) を利用していた。

### **住居**

全員が一戸建てあるいはマンションを所有しており、1人を除いて、シドニーの北部に住んでいる。北部は環境が良いので人気がある。2人は子どもと同居していたが、一方、それ以外の人々は独立して住んでいた。7世帯はシドニーに子どもがいるにもかかわらず、別居のほうを好んだ。以下は彼ら(子どもと別居している人々)のコメントである。

「息子と彼のオーストラリア人妻と住んでいた。

オーストラリア人妻に遠慮していたので、私の友人が独りで住んだらどうかと提案した。」

「息子と彼のオーストラリア人妻と住んでいたけれども、彼らの食べ物と私たちの好物が違った。」

「娘と住んでいた。彼女は仕事好きなので私が彼女の代わりに孫の世話をしたり家事をしていたけれども、私も自由が欲しかった。また英語でいつも娘に頼っていたので、独りでやってみたかった。娘と離れてから何をするにも自分できるといふ自身もてた。」

### **食事**

日本食を常に食べている人がほとんどである。日本食を好む理由は、日本食に馴染んでいるだけではなく健康のために良いと思っているからである。ある男性は、「私はオーストラリア人のように肉やポテトを食べていたが、体重が増えてしまった。そのため日本食に戻した。」と話した。全員がシドニーにある日本あるいはアジアの食材のある店に月に1、2回は行く。シドニーでは日本食(材)を得ることは比較的容易である。

### **差別**

ほとんどの人は差別された経験はないが、1夫婦

although one couple said that once abuse was yelled at them. The couple said, ' In the past a neighbor shouted that I was a monkey, and should go back Japan.' Some other interviewees occasionally felt that some racist sentiment existed towards Asians. For instance, one couple was surprised when the Australian media showed issues related to second World War. A husband said, ' I watched on TV about the parade of Anzac day. A person said he did not trust Japanese people. Also I heard the speech of a retired veteran in which he criticized those who permitted retirement visa to Japanese people. So, it was different from my image of Australia before I came here.'

### 3. Social needs

In the interview, I showed them a brochure, which referred to the information about community centres of North Sydney area, and written in the Japanese language. I asked whether they have seen such brochures Most of them have never seen such materials, although two person were unclear, ' I might have seen such brochures.' Not many interviewees seem to be interested in public community services provided by the Australian government, however, a few people were attracted to them. A female said ' I want to join some activities at the community centre in order to make Australian friends.' Another female said, ' I want to join the English class provided by the community centre.' In fact, after this interview, she started to join the English class at the community centre to which I introduced her. Another example of interest in local services was a frail woman who wanted to know about welfare services. She said ' In a time of necessity, I have to be under the care of such services'. Her son, in fact, before her interview, told me that he wants to find out about home care services provided by community centres.

### 4. The future

All participants preferred to stay in Australia as long as possible or until they died. This may be related to the

のみ、オーストラリア人にやじられたことがある。その夫婦は、「サルは日本に帰れと隣人に怒鳴られた。」と話した。しかし、アジア人に対する人種差別のようなものを時々感じている人はいた。例えば、ある夫婦は、第二次世界大戦に関する話題についてのオーストラリアの報道に驚いていた。夫は、「アンザックデイのパレードをテレビで見た。ある人が日本人は信用できないと話した。また退役軍人の演説を聞いたが、その中で日本人に退職者ビザを許可したことに対して批判していた。ここに来る前のオーストラリアの自分のイメージと違っていた。」と語った。

### 3. 社会的ニーズ

本調査の面接において、筆者は、北シドニー地区のコミュニティセンターの情報が日本語で書かれたパンフレットを示し、このようなものを見たことがあるか尋ねたところ、2人は見たことがあるかもしれないと答えたが、ほとんどの人は見たことがないと答えた。しかし、オーストラリア政府が提供する公的なコミュニティサービスに、皆あまり関心をもっていなかった。少数はそれらに関心を示し、ある女性は「オーストラリアの友人が欲しいのでコミュニティセンターの何らかの活動に参加したい。」と話した。別の女性は「コミュニティセンターによって提供される英語クラスに参加したい。」と言った。実際、この面接の後日、彼女は筆者が紹介したコミュニティセンターの英語クラスに参加し始めた。現地のサービスに興味のある他の例として、福祉サービスについて知りたいという虚弱な女性がいたが、彼女は「必要なきになったら、そのようなサービスのお世話にならなければ」と言った。彼女の息子も、彼女の面接を行う前に、筆者にコミュニティセンターが提供する在宅ケアサービスについて知りたいと話した。

### 4. 将来

全員ができるだけ長くあるいは死ぬまでオーストラリアに滞在することを望んでいた。これは、オー

reasons of moving to Australia. Most of them made positive comments, for instance, 'I want to stay here until die because I like Australia very much.' Yet the answer of a woman who belong to the family union group said, 'I have to stay here until die. There is no other way.' It means that nobody could take care her in Japan, but here her only son can. This comment also implies the lack of social services for the elderly in Japan and the weakness of relationships between the neighborhood, particularly in the city in Japan.

Even though most of interviewees want to stay here, if some situation including sickness and being widow or widower was to happen nearly half of them expressed that they might go back Japan. There were no differences between men and women on this issue. A husband said, 'If I have to stay in hospital, I prefer to stay in hospital in Japan because of the meals.' Another husband said, 'If my wife passed away, I think I would live with my daughter in Japan. Maybe I cannot stay with my son in Sydney.' Or a wife said, 'If I were alone (after my husband died), I am not sure. Half of my feeling is that I want to live here (Sydney), on the other side I may live with my daughter (who does not live in Australia)'. In contrast, her husband said, 'I may live in a terrace house in Sydney by my self.'

In line with this question, almost participants did not foresee to Japan as the place of their end. Only two person preferred to die in Japan, but others said, 'anywhere' and 'either Japan or Australia'. However, a woman said, 'I pleaded with my son to bury me(my born) in my hometown in Japan.' It does not seem that their religion correlates with this.

On the other hand, most participants seemed to adhere to a Japanese nationality with the exception of two persons. There were some strong opinions; a man said, 'I want to be 'Japanese' until I die.' Another female said, 'I do not want to change my nationality because I am living here based on my Japanese identity.' Meanwhile, as weak opinions, a man said, 'Even if I changed my nationality, I could have no merit.' Or a

ストラリアに移住した理由と関係があるようだ。大多数は、例えば、「オーストラリアが大好きなので死ぬまでここにいたい。」などの積極的な意見を述べた。しかし、家族統合で来たグループに属しているある女性は、「死ぬまでここにいないといけない。他に道がない。」と話した。すなわち、日本では彼女を面倒みる人がいないが、ここ(シドニー)では彼女の一人息子が彼女の面倒をみることができるということを意味している。彼女の意見は、日本での高齢者に対する社会的サービスの欠如や、近隣、とくに日本の都会における近隣関係の弱体をも示唆しているともいえるかもしれない。

ほとんど全員がシドニーに住みたいと望んでいるが、もし病気になったり、夫婦のどちらかが他界するというような状況になったら、そのうち半分は日本に帰国するかもしれないと答えた。これは男性、女性の性別による差はみられなかった。ある夫は、「もし病院に入院することになったら、食べ物心配があるから日本の病院に入院するだろうな。」と話し、別の夫は、「もし妻が死んだら、日本にいる娘といっしょに住むと思う。たぶんシドニーにいる息子といっしょには暮らさないだろう。」と言った。また、ある妻は、「もし独りになったら(夫が先に死んだら)、わからないけど、気持ちの半分はここ(シドニー)に住みたいけれども、他方では(オーストラリアに住んでいない)娘といっしょに住むかもしれない。」と話した。一方、彼女の夫は「独りでもシドニーに残り、テラスハウスに住むだろう。」と話した。

この質問と関連して、彼らの死を迎える場所として、ほとんどの人は、日本を考えていなかった。2人のみが日本で死ぬことを希望していたが、他の人は、「どこでも」「日本でもオーストラリアでもどちらでもいい」というものだった。しかし納骨について、1人の女性は、「息子に自分の骨は日本の故郷に埋めてくれとお願いしている。」と語った。彼らの宗教と死を迎える場所については関連していないようである。

一方、2人を除いて、ほとんどの人は日本国籍にこだわりがあった。強く国籍に固執している意見と

female said, 'I want to keep my nationality because it does not inconvenience me.' However, one woman expressed positive attitude to nationality change. She said that 'It does not matter for me which nationality I have. I do not want to distinguish people as a nationality.'

In terms of their aspirations, half of them said, 'nothing particular'. Others have some ambitions including travelling, staying in Europe, building a new house and improving English their ability.

## Conclusion

The results of this study showed that there are mainly two groups in terms of the reasons for migration of Japanese elderly people to Australia in recent years. One group was characterized as those who have only one child in Australia and want them to unite their family. Another group can be described as couples seeking so-called 'quality of life' or preferred adventures after the husbands' retirement. Some of them were familiar with going abroad through their job and expected to live in other countries. Others of this type also mentioned that they wanted to be free from 'fetters' in Japan. Many Japanese husbands had worked for a long time for the same company and desired to be free to choose their own way of life after their retirement. Australia was popular because they believed that it could provide them luxurious space and time, which was unlikely in Japan. The motivation of latter group was in line with the original idea of Silver Colombia Plan and the purpose of Long Stay Foundation. Life is perceived as a sort of leisure.

All Japanese elderly people are relatively satisfied with their lives in Australia. They were unlikely to have much stress. The difficulties derived from the restriction

して、ある男性は「死ぬまで日本人でいたい」、別の女性は、「日本人ということが基本となってここに(シドニー)住んでいるから国籍は変えたくない。」などがあった。また、それほどこだわっていない意見として、ある男性は、「国籍を変えたとしてもメリットがない」、あるいはある女性は「不都合でないから国籍はそのままがいい。」などがあった。一方、ある女性は国籍を変更することに積極的な態度を示し、「どこの国籍であろうが関係ない。人を国籍で分けたくない。」と話した。

彼らの将来の夢について尋ねたところ、面接者の半分は「とくにない」と答え、その他は旅行、ヨーロッパに住むこと、新しい家を購入すること、英語力の向上という願望が話された。

## 結 論

調査結果は、近年のオーストラリアへの日本人高齢者の移住の理由について、主に2つのグループがあることを示した。1つのグループは、子どもが一人っ子でオーストラリアに住んでおり、そのために家族と統合したい人々として特徴づけられる。もう一方のグループは、退職後にいわゆる「生活の質」を求め、あるいは冒険を好む夫婦である。何人かは仕事を通じて海外に行くことに慣れており、他国に住むことを希望していた。またこのタイプでは、日本のしがらみから解放されたかったということを言及した人もいた。日本人夫の多くは同じ会社で長い間働き、退職後に彼らの人生を選ぶために自由になりたいと望んでいた。オーストラリアは日本と違って、贅沢な空間と時間を得ることができると思われていたので人気があった。このグループの移住の動機は、シルバーコロンビア計画のもともとの考えやロングステイ財団の目的に沿うもので、生活自体が余暇のようなものと理解されている。

すべての日本人高齢者は総じてオーストラリアの生活に満足していた。彼らはあまりストレスを感じていないようであった。英語力の制限からくる困難さは多くのケースで共通の問題であるようだが、彼らはそのような困難を彼ら自身、配偶者、子どもた

of English ability seemed to be common problems in many cases but they coped with such hard tasks by themselves and with help of spouses, children, friends, interpreters provided by Australian government and also the kindness of Australians. Those who lived independently regarded the difficulties of English communication as a sort of fun, rather than stress. On the other hand, two elderly Japanese who lived with children gave up studying English language and were dependent on their children. Both of them were frail and their sphere of movement was narrow. Thus, they are unlikely to encounter many chances to speak English and can use Japanese among family. However, the stress caused by their dependence on family was not discussed in this study.

In relation to stress, loneliness was not serious issues for Japanese elderly people. In fact, I chose the sample of JCS members, so it was thought that everyone had at least Japanese friends. A follow up this study is necessary to select those who do not belong to JCS or such associations.

In terms of social needs, it cannot be said that social needs were extremely high amongst the Japanese elderly. Yet, as well as elderly immigrants from other countries, the problem is that they do not have easy access to information, in particular, about local community services. In reality, the number of Japanese immigrants is small, thus there are hardly any brochures about social services written by Japanese language. North Sydney council listed Japanese as one of their community services, but almost participants have never seen such a brochure. Compared to immigrants from other countries, Japanese community is isolated and a minority group. Considering the needs of elderly Japanese, recently, a chairman of welfare committee of JCS created a study group, which collect information about local social services and study it within members. The first meeting was held in April and will continue once a month.

Finally, in regards to their plans for the future, it was found that most elderly Japanese preferred to stay in

ち、友人、オーストラリア政府によって提供される通訳、そしてオーストラリア人の親切によって助けられ克服していた。独りで住んでいる人は英語のコミュニケーションの困難さをストレスというよりも楽しみのようなものと感じていた。一方、子どもと同居している2人の高齢者は英語を勉強することをあきらめており子どもに依存していた。両者とも虚弱で彼らの活動範囲は狭いため、英語を話す機会に遭遇することは少なく、また家庭の中では日本語を使用できる(ためストレスは感じないといえる)。しかし、家族に依存することから生じるストレスについては、本研究では追求していない。

ストレスに関連して、孤独については日本人高齢者にとっては深刻な問題ではなかった。実際、筆者はJCSの会員を調査対象者として選んだので誰もが少なくとも日本人の友人をもっていると想定された。今後の研究では、JCSやそのような協会に属していない人々を選出する必要があるだろう。

社会的ニーズについては、日本人高齢者の間では非常に高いということとはできない。しかし、他国から移住した高齢者と同様に、情報、とくに現地のコミュニティサービスに容易にアクセスできないことが問題である。実際、日本人移住者の人数は他国と比べて少なく、日本語で書かれた社会サービスについてのパンフレットはあまりない。北シドニー市はコミュニティサービスの一つとして日本語のパンフレットをつくったが、今回の面接対象者のほとんどはそのようなパンフレットはみたことがなかった。他国からの移住者と比べて、日本人コミュニティは孤立しており少数グループである。高齢移住者のニーズを考慮するために、最近では、JCSの福祉委員会の会長は、現地のサービスについての情報を収集したり、それについて勉強したりする研究グループを立ち上げた。最初の会合は1999年4月に開かれ、1ヶ月に1回継続的に行われることになった。

最後に、彼らの将来の計画についてであるが、日本人高齢者の多くはオーストラリアに滞在することを望んでおり、特に日本で死を迎えたいとは思っていないようであった。日本国籍に執着する人もいれば、それについてそんなにこだわっていない人もい

Australia and did not wish to die in Japan. Some participants were wedded to Japanese nationality, while others did not feel so strongly about it.

Overall, my hypothesis about the changing attitudes of elderly Japanese has been supported in this study. They are becoming more flexible and jump into unknown world voluntarily. As well as seeking a better quality of life through leisure in a different environment, they can take their identity back which has been lost in the current Japanese society where working is the central focus of identity. On the other hand, they could recover the community based on mutual help which traditional Japanese society had in the past. In fact, kindness of neighbors and Australian people was an important factor in the satisfaction for all participants. It might be said that such a gap between current and traditional Japanese society has created seeking a better quality life amongst recent elderly Japanese people. The 'long-stay-visa' has provided a possibility of achieving and this goal. However, this is an exploratory study and more research in this area needs to be done.

た。

総じて、日本人高齢者の態度の変化に関する筆者の仮説は本調査で確認された。彼らはより柔軟になり、自発的に見知らぬ世界に飛び込もうとしている。彼らは今までと異なる環境でのレジジャーを通して、より生活の質を求めながら、同時に、仕事がアイデンティティの中心になってしまった現代の日本社会において失ってしまった彼らのアイデンティティを取り戻すことができる。一方で、かつて伝統的な日本社会がもっていた相互扶助を基盤としたコミュニティを取り戻すことができるだろう。実際、隣人やオーストラリア人の親切さが、彼らの満足度にとっての重要な要素であった。現代と伝統的な日本社会のギャップが、近年の日本人高齢者に、より生活の質を求めるような状況を作り出したのかもしれない。「長期滞在ビザ」はこの目的を達成する可能性を提供してきた。しかし本調査でそこまでいうことは無理があり、さらにこの分野での調査がなされる必要がある。

## Bibliography

- Atumi, R.,1992, ' A Demographic and Socio-Economic Profile of the Japanese Residents In Australia', in *The Diverse Asians : A Profile of Six Asian Communities in Australia*, Centre for the Study of Australia- Asia Relations Griffith University, ed J.E.Coughlan, Australia.
- Borkovic, R.,1990, 'The needs of elderly Yugoslavs in the Melbourne metropolitan area', *Journal of Intercultural Studies*, 11(2), pp.33-55.
- Curson, S and Curson P., 1982, ' The Japanese in Sydney', *Ethnic and Racism Studies*, Vol. 5, No.4, October, pp.478-511.
- Department of Immigration and Multicultural Affairs (DIMA), 1998, 'Temporary residence in Australia Retirement, Form 1044I',

<http://www.immi.gov.au/allforms/temretir.htm>.

[1999 Apr.3]

Gerondaki, C., 1988, 'Melbourne's Greek community: infrastructure and local government', *Migration Action*, v10 no1, pp.14-18.

Han, G.S., 1996, 'Joining the grand children: the life health and use of medicine amongst Korean elderly immigrants in Australia', *Migration Action*, vXVIII, n3, Dec., pp.40-4.

Legge, V. & Cant, R., 1995, 'A Lonely Old Age?', *Social Alternatives*, 14(2), Apr. pp.44-7.

Long Stay Foundation, 1998, 'Long Stay Foundation', <http://www.longstay.or.jp>, [1999 Apr.9]

MaCormack G, 1998, 'Bubble and Swamp: MFP and the Australia-Japan Encounter, 1987-94', in *Australia in Asia: episodes*, eds. A.Milner & M.Quilty, Oxford University Press, Melbourne.

Newell R., 1993, 'Questionnaires', in *Researching Social Life*, ed N.Gilbert, SAGE publication, London,

Nikkei, 1999, 'Support long-stay in other countries', April 8, 1999.

Portes, A., 1997, 'Immigration Theory for a New Century: Some Problems and Opportunities', *International Migration Review*, Vol.31, No.4, Winter, pp.799-825.

Sato, M., 1998, 'Ara of Feeling Migrants', in *Japanese in Australia: Japanese footprints over a century 1867-1998*, ed Japan Club of Australia (JCA) Australia .

Sullivan, G. & Gunasekaran S., 1994, *Motivations of migrants from Singapore to Australia*, Field Report Series No.28 Social Issues in Southeast Asia, Institute of Southeast Asian Studies.

Thomas T. & Balnaves M., 1993, *New land, last home: the Vietnamese elderly and the Family Migration Program*, AGPS, Canberra

Wear, P., 1996, 'Land of the Setting Sun', *The Bulletin*, May 7, pp.32-33.



## Characteristic of Interviewees

Table1. Sex and Age

Age Group	Sex		Total
	Male	Female	
50-59	0	2	2
60-69	4	4	8
70-79	2	1	3
80-89	0	1	1
Total	6	8	14

Notes : (a) In General, the retirement age in Japan is 55 years-old.  
 (b) Those who are more 55 years-old can join 'Senior club' of JCS.  
 Yet, in couples if one spouse is eligible to join, other can be.

Table2. Family and Marital status

Family	Marital status		Total
	Single	Couple	
Children in Australia	3	5	8
Live together	(1)	(1)	(2)
Live separately	(2)	(4)	(6)
No children in Australia	0	2	2
Total (Households)	3	7	10

Notes : (a) All single women are widows  
 (b) One woman has a husband from a different country.

Table 3. Visa and the Arrival year

Arrival year	Type of visa		Total
	Permanent	Retirement	
1987-1989	4	0	4
1990-1994	3	3	6
1995-	2	2	4
Total	9	5	14

Note : (a) One person who has a child in Sydney, has a retirement visa.  
 Recently, it is unlikely to be easy to get a permanent visa, even if their children live in Australia.

Table 4. Education and English proficiency

Educational Attainment	Sex		Total
	Male	Female	
Primary school	0	0	0
Secondary school	1(b 1)	1(b 1)	2(b 2)
High school	0	3(b 3)	3(b 3)
Junior college or Vocational school	1(b 1)	4(b1,m2,a1)	5(b2,m2,a1)
University	4(m 2,a 2)	0	4(m 2,a 2)
Total	6(b2,m2,a2)	8(b5,m2,a1)	14(b7,m4,a3)

Note : (a) English Proficiency by their assessments (b: beginner/ m: intermediate/ a: advanced)  
 (e.g.) 3(b1,a2): One person at a beginning level and two persons at an advanced level out of three

Table 5. Previous Occupation in Japan

Occupational status	Sex		Total
	Male	Female	
Manager and Administrator	5	0	5
Professional	0	0	0
Clerical	0	2	2
Skilled	1	3	3
Housewife	0	3	3
Total	6	8	14

Note : (a) The 'Skilled' includes craftsmen and cooks

Table 6. Income

Annual income	Marital status		Total
	Single	Couple	
A\$30,000 or less	3	0	3
30,001-50,000	0	2	2
50,001-70,000	0	2	2
70,001-90,000	0	1	1
90,001 or more	0	1	1
N/A	0	1	1
Total (Households)	3	7	10

Notes : (a) Main source of their income is pension.

(b) One couple is self-employed.

(c) Most interviewees, except two people, have their own house in Japan and rent someone.

(d) Those who has a retirement visas are required sufficient capital for transfer to Australia as follows:

A\$650,000, or A\$200,000 and a pension or other capital for investment to provide an annual income of over A\$45,000, or A\$180,000 and a pension or other an annual income of over A\$42,000 (if you have a non-dependent child living permanently in Australia.) (DIMA 1998)

Table 7. Religion

Religion	Sex		Total
	Male	Female	
Buddhism	4	4	8
Christian	0	0	0
Others	0	0	0
None	2	4	6
Total	6	8	14

Note : (a) In general, it is common that people have no religion in Japan.



# 障害者理解に関する体育の可能性の検討

## A study on the possibility of physical education to understand handicapped people

八十川 睦子

Mutsuko Yasokawa

### はじめに

長野パラリンピック金メダリストの松江氏は、パラリンピックのメダル候補選手の取材に来た記者が、障害者スポーツはリハビリの一環に過ぎないという考えをもっていたり、また、スタッフに介助の方ですかと声をかけている場面に遭遇したり、さらには、松江氏自身世界を目指している時期に、障害がある人がスポーツをすることだけで素晴らしいと目の前で言われたことなどの経験を経て、障害者スポーツの発展のためには、まず障害者に対する意識が変わることが必要であり、スポーツに目を向けるのは、それからであると述べている<sup>1)</sup>。氏の経験の中には、障害者がスポーツをすることについて、一般的には、健常者がスポーツをすることとは目的や意味が異なる、障害があるのに頑張っている、というような見方があることが示唆されている。また、一方で、氏の言葉の中には、障害者がスポーツをすることに対して、健常者がスポーツをするのと同じ目的や意味があるんですよ、世界を目指すのに頑張るのは当たり前でしょう、なぜ障害ばかりに着目し一人のスポーツ選手として見てくれないのだろうか、というような思いがあるのではないだろうか。このような言葉は、松江氏に限らず、障害をもちながらスポーツで活躍する多くの選手が述べている(藤田<sup>2)</sup> pp.81-119)。また、先天性四肢切断の障害をもつが、種々の工夫によって身体機能の優劣が可視化される体育の授業を楽しみながら行ってきた乙武氏は、その著書『五体不満足』<sup>3)</sup>の中で、障害者を生み出しているのは環境の不備であり、障害者がかわいそうに見えるのは、物

理的な壁による「できないこと」が多いためであると述べている。乙武氏の言葉から障害者に対する意識変容を促す方法を考えてみると、障害者に対して、障害ゆえにできないこと・不可能なことをつくり出す種々の物理的壁を取り除くことができれば、それによって障害者ができることが多くなり、障害者はかわいそうであるという意識が変容していくと考察される。なぜなら、機能・形態障害と能力障害との連動が断ち切られるからである。しかしながら一方で、このことは暗黙のうちに「できること」がかわいそうに見られないための前提とされているのであり、物理的な壁の除去だけではなく、障害者自身へもできるようになることへの努力を強いることになると言えよう。また、松江氏の言葉には、健常者と同様にスポーツが「できる」にもかかわらず一人のスポーツ選手としてではなく障害に焦点が当てられることが示されており、必ずしも健常者と同じようにできようになることが意識変容を促すことにはつながらないこともあることを示している。これらのことを考慮に入れると、健常者と同じことが「できる-できない」という軸上で障害者を理解するのではなく、その軸とは別の軸による障害者への理解が求められていると考えられる。つまり、健常者と同じようにできてもできなくてもどちらでもよいのであり、そのような「できる-できない」の軸に関わらず個々人として尊重していく価値観の育成が求められているのである。「できること」に価値がおかれている現代社会において、このような価値観がどのように育成される可能性があるのか、本研究では、体育の授業の中にこの可能性を見いだしていくこと

を目的とする。

## 1 障害者にとって「スポーツができる」ということが意味するもの

### (1)存在証明としてのスポーツ

高橋<sup>4)</sup> <sup>5)</sup>は、車椅子バスケットボールの選手の「身体障害者のスポーツを、リハビリの一環ではなく、一つのスポーツとして認めて欲しい」という言葉について、石川准の存在証明の考え方<sup>注1)</sup> <sup>6)</sup>に依拠しながら、障害者にとってスポーツができるということが、障害と自分との関係を否認し、障害を差し引いた残りの部分が自分であるとする生き方を可能にするための場となっていると説明している。そして、スポーツがそのような生き方を可能にする場となりえているのは、医療行為としての身体運動よりも競技性のあるスポーツに関わることの方が、より高い社会的役割を担うという考え方が暗黙の前提として存在しているからであると指摘している。しかし、そのことはまた、近代社会の「できること」へ高い評価がなされる価値観の強化につながるものであり、機能と能力によって人を分類し、人の価値に等級をつける「近代」に取り込まれていく過程であるとも指摘している。

ところで、石川は存在証明の一つの方法として補償努力をあげている。補償努力とは、「社会的威信の高い集団への所属を達成するとか資格を身につけるというように、価値あるアイデンティティを獲得することで、否定的な価値を帯びた自分を補償しようとする」(石川<sup>6)</sup> p.173)ことであり、また、補償努力によって実現できることは、「たかだか存在証明の差し引き勘定を好転させることでしかない。補償努力努力によって得られるのは、『彼は……にしては……だ』あるいは『彼女は……だが……だ』という形式の評価にすぎない」(石川<sup>6)</sup> p.173)であると述べている。ここで、再度車椅子バスケットボール選手の言葉を補償努力による存在証明という枠組みで捉えてみることにする。

### (2)スポーツに内在する存在証明としての価値

身体障害者のスポーツがリハビリの一環として捉えられてしまうと、障害があるのにバスケットボ-

ルができるなんてすごい、障害者だが頑張っているという形式の評価になり、障害と自分との関係を否認できなくなり、障害を差し引いた残りの部分が自分であるとする生き方が不可能となることになる。したがって、この車椅子バスケットボール選手にとっては、障害と自分との関係の否認のためには身体障害者のスポーツがリハビリの一環ではなく、一つのスポーツとして認められなければならないかという説明が可能なのではないだろうか。また、リハビリは障害者と、スポーツは健常者と結びつく文化であるとするならば、高橋が指摘しているように、できることに価値がおかれる社会において、医療行為としての身体運動よりも競技性のあるスポーツに関わることの方が、より高い社会的役割を担うという考え方が暗黙の前提として存在しているわけであるが、それだけではなく、車椅子バスケットボールというスポーツをする以前の前提として、障害をもつものが障害をもたないものよりも価値が低いという価値観も存在しているのではないだろうか。障害者にとって、スポーツができるということは、このような2つの暗黙の前提が働く範囲において有用な存在証明の手段として機能していると考えられる。したがって、たとえリハビリの一環としてではなくスポーツとして認められたとしても、その根底にある、障害をもつものが障害をもたないものよりも価値が低いという価値観が暗黙のうちに存在している限り、「人は依然として自己の存在を脅かす負のアイデンティティを抱えたままである。負のアイデンティティを消し去ることができない以上、人は補償努力を永久に続けなければならない」(石川<sup>6)</sup> p.173)のであり、さらなる存在証明へと駆り立てられることになる。アイデンティティは自給できず、他者と自分との相互作用のさなかに生成する、はかなく不安定なものであると石川は述べている。これらのことを考慮すると、障害者が負のアイデンティティを背負わざるを得なくなるのは、自己と他者との相互作用の過程の間で障害者と健常者という分類がなされてしまうことにあると思われる。つまり、相互作用の過程にこそ「できるーできない」という軸上での障害者への理解が形成されていると思われ

る。そこで、次に自己と他者の相互作用の過程について検討していくことにする。

## 2 自己と他者の相互作用過程

### (2)自己と他者の相互補完性

鷺田<sup>7)</sup>は、自己と他者の関係について「わたしがだれであるかということは、わたしがだれでないかということ、つまりだれをじぶんとは異なるもの(他者)とみなしているかということと、背中あわせになっている」(鷺田<sup>7)</sup> p.48)と述べている。また、別の箇所では教師や看護者を例に出しながら、教える／教えられるといった教師と生徒のあいだの関係や看護する／看護されるといった看護者と患者のあいだの関係について「教師も看護者も、教育や看護の現場でまさに他者へとかかわっていくのであり、そのかぎりでは他者からの逆規定を受け、さらにそのかぎりではわたし>のアイデンティティを補強してもらっている」(鷺田<sup>7)</sup> p.121)と述べている。つまり、自己が存在するためには他者が必要であり、その意味で自己は自己の中で他者の存在が認知される場合にのみ存在しえるのである。同様に他者の存在もまた、自己の存在の認知がなければ存在しえないのである。それゆえ、自己が自己たるためには、自分の中に自己たるゆえんを求めても極めて不十分であり、自己が存在を認めている他者との差異化に求めることになる。つまり、自己と他者とは相互補完的な関係にあるといえる。

### (2)「できる—できない」という軸が形成

では、自己の存在に不可欠な他者の存在認識はどのようになされていくのであろうか。これについて鷺田は、「わたしたちがじぶんの存在にかたちをあたえていくこのプロセスは、…(中略)…つねに解釈の基準を提示し、それを共有できないものは排除し、それをはずれるものには欠陥とか劣性といった否定的なまなざしのもとでみずからを見ることを強いる」(鷺田<sup>7)</sup> p.49)と述べている。また、別の箇所では「他者との差異を確認するその意味の軸線がわたしたちによって共有されているところでは、この軸線がその形成の歴史を忘却して『自然』的なものとみなされ(ここから『自然』が規範としての意

味をもちはじめると、それを共有しないものは、わたしたちでないもの=『ふつう』でないものとして否認される」(鷺田<sup>7)</sup> pp.48-49)と述べている。つまり、社会的、歴史的過程の中で「できる—できない」という差異の軸が他者認識のための軸の一つとして確立してきたのであるが、「できる—できない」という差異の軸にどのような意味や価値をおいて形成したのか、また、なぜこの軸が他者認識の軸として維持されてきたのかといった事柄は意識化されることはなくなっているのである。むしろ、意識化されることによって、差異の軸線に当初設定していた意味や価値がなくなってしまった場合、自己を確立するための他者の存在認識が危うくなり、そのことはまた、自己と他者とは相互補完的な関係にある自己にも、自己であるという存在認識を危うくすることにつながるのである。それゆえ、軸線の意味を問い直すことなく、それを共有できないものを排除し、それをはずれるものには欠陥とか劣性といった否定的なまなざしを向けることで、他者や他者の他者性としての自己を観ることを強いられるのであると言えよう。

### (3)障害者理解に必要な軸の形成

前述のことであるが、自己と他者との相互作用の過程の間の「できる—できない」という差異の軸上で障害者と健常者という分類がなされていると思われたが、これをのりこえていくためにはどのように自他を理解していけばよいのであろうか。このことは言い換えるならば、自己が自己であるために無意識化してきた(せざるを得なかった)他者との差異の軸線の意味をどのようにして掘り起こし、かつ、それが明らかになったときに自己が自己であるために、新たな意味や価値をもつ他者との差異の軸線を形成することができるのであろうか、ということと同じ問いであろう。鷺田は、「わたしもあなたも同じ『人間』であるという言いかたは、<わたし>が一定の差別(逆差別も含めて)のうえにはじめてなりたつ存在にすぎないことをかえって覆い隠してしまうおそれがある」(鷺田<sup>7)</sup> p.49)と述べている。これらのことを考慮に入れると、障害者理解に必要な軸の形成には、「できる—できない」という軸に

よる差異化を安易に無視することではなく、「できる—できない」という差異による軸が歴史的、社会的にどのような意味や価値をもち、それが健常者と障害者とどのように結びついているのかということ意識化することが必要なのではないだろうか。

そこで次に、差異の軸線の意味や価値が無意識化されていることによって成立している自己と他者の相互補完的な関係について、体育がこのことを無意識的なものから意識的なものへと変容させる一つの有用な役割として果たしうる可能性について検討していくことにする。

### 3 体ほぐし運動による自己理解 および他者理解の可能性

近年、21世紀初頭から10年間の学習指導要領が告示されたが、体育にあっては旧体操領域が体づくり運動に改称され、この中に体力の向上をねらいとした運動に加えて、新たに体ほぐし運動が位置づけられた。どんな運動が体ほぐしのねらいに合った運動なのかはこれからの実践によってより具体的になるであろうが、たとえ旧来と同じような運動を行うにしても体力や技術の向上を直接のねらいとする運動とはその性質や行い方は違ったものになる運動であるとされている<sup>8)</sup>。体ほぐし運動とは、概ね次の3つのことをねらいとしている。自分や仲間の体や心の状態に気づくこと、体の調子を整えること、仲間と交流することである。自分や仲間の体や心の状態に気づくこととは、それまで無意識であった自分や他人の体や環境(物・周りの様子・文化・社会など)についての感じ方や認識を意識の段階まで引き上げていくことを意図している。特に仲間の体に気づくこととは、仲間との間で優劣をつけるのでは決してなく一人一人に個人差があることを知り、お互いが自分の存在や相手の存在を認めていくことを大事にすることであるとされている<sup>9)</sup>。また、環境に気づくこととは、社会や文化の中で自分たちがどのように育ってきたのかなどに気づくことも含まれている。体ほぐし運動の実践報告として高橋<sup>10)</sup>は、色々な事に気づき、あるがままでいい、自他を受け入れ、頑張らなくなったなど、受講生に気づきの変

化があったことを報告している。また、高橋は「生きられる身体」や「私が私の生を生きるからだ」などといった自分自身の感覚そのものが不即不離の自分自身のからだであるとした上で、「からだが発するサインは生き物としての自分を喚起するだけでなく、言葉や価値観が権威を失墜していく中でますます自己の確かな存在証明となっている」(高橋<sup>10)</sup> p. 68)と述べている。

以上のことから、自分や仲間の体や心の状態に気づくこと、体の調子を整えること、仲間と交流することをねらいとしている体ほぐし運動には、「できる—できない」という差異による軸が、歴史的、社会的にどのような意味や価値をもち、それが健常者と障害者とどのように結びついているのかということ意識化させる可能性があると思われる。また、一人一人に個人差があることを知ることを通じて、健常者と同じことが「できる—できない」という軸上で障害者を理解するのではなく、意味や価値が新たに生成された軸によって障害者を理解していく可能性もあると思われる。

最後に、障害児を含む体育の授業実践に見られる障害者理解について検討していくことにする。

### 4 障害児を含む体育授業を通じた 障害者理解

#### (1)乙武洋匡さんの例

吉田は『「五体不満足」から体育の可能性を読む』<sup>11)</sup>の中で、「環境」さえ整えば、障害のあるなしは問題にされず、「できる—できない」「うまい—へた」という健常者と同じ技術習得の座標上に障害者も位置づくような授業が可能であると述べている。「環境」とはどのような状況なのであろうか。この点に関して吉田は、体育の授業以前に子どもたちが乙武さんとの遊びを通じて自然成長的に仲良しになっていく過程で、「オトちゃんルール」なるものを考案する力量を備えていたことと、そこに教師の目的意識的な働きかけがかみ合わされていることをあげている。走り高跳びの授業では、乙武さんはみんなと同じようにバーを上げて行って跳ぶのではなく、バーを下げて行ってその下をくぐるという方法

で参加し、また、マラソンにおいては、運動場を1周走ると1マス塗れるカードに4マス塗ることができる方法で参加した。児童からこのようなやり方に対する不満は聞かれない。このような体育の方法は、従来の体育の授業に見られるような、身体活動のやり方に体を合わせる方法ではなく、体の方に身体活動のやり方を合わせているのであり、藤田の言うAdapted Physical Activityの考え方(藤田<sup>2)</sup> pp. 58-59)を適用した方法である。一方、水泳の授業では、水泳大会で乙武さんが25mをみんなと同じように泳ぐためにスーパービート板を子どもたちと先生とが一緒につくり、従来の体育の授業で行われていたやり方、つまり補助具は使用しているが基本的には水泳という身体活動に、体の方を合わせて行うというやり方で参加している。そして、水泳大会に参加し25mを2分近くかかって泳ぎ切った乙武さんを見て涙を流している観客を、クラスメートは不思議なものを見るような目でみており、また先生は、乙武さんにいつもよりぜんぜん遅いじゃないかと大声で怒鳴っているのである。ここには、子ども達や先生の中に健常者と同じことが「できる-できない」という軸上での障害者の理解をこえた乙武さんへの理解がみられる。このような体育の授業が可能となるためには、教師の側の障害児に対する授業の方法論上の工夫だけではなく、授業以前に子ども同士がどのような関わり合いをもち障害を意識しているのか、また障害に対してどのような価値観を抱いていたのかということも重要な要因となることがわかる。

障害児を含む体育の授業実践に見られる障害者理解について、授業方法が乙武さんの場合とは異なる実践について、もう一事例検討していくことにする。

## (2)中野真一君の例

拙稿<sup>12)</sup>でも取り上げたが、両肢とも膝がまがらない先天的多発性関節拘縮症の障害をもつ中野真一君という児童が障害をもたない子どもたちと一緒に行った体育授業-忍者の体育-について検討していくことにする。

この授業の担当者である岩井<sup>13)</sup>は、自分の身体に対する自信を失わせることなく、全力を発揮して

自分の運動生活を切り拓いていく力を育てていきたいという思いをもって指導にあたっている。また、指導上の観点として、子どもが「何をした、何ができた、何をうまくやった」ということよりも、まず「子どもが今、何を感じ、何を考え、仲間とどういう気持ちで自分の学習に取り組んでいるのか、子どもの心がどう動いているのか」ということに配慮することを挙げている。忍者の体育とは、子どもが忍者に変身し、自分のイメージで自分なりの動きをつくって、思う存分遊ぶことができる体育のことであるとされている。この授業の中で中野君は、跳び箱は跳ぶためのものである、あるいは、平均台は1本の棒の上をバランスをとりながらわたるものであるなどといった一律の運動方法や目的にとらわれず、膝がまがらないという自分の体にあった忍法を考えだし実行している。また、中野君は、自分のスポーツへの取り組み方について「…ぼくは、自分ができるはんいで一生けんめいやっています。それは、ふつうの人達よりも何倍もがんばってこうという目標があるからです。…」と作文に書いている。一方、このような中野君に対して同じクラスの子どもは「…私もし中野君だったら、こんなにがんばる力もないと思います。中野君はちっともめげずにがんばっています。私たちの何倍も何倍も…スゴイと思います」と作文に書いている。

忍者の体育は、中野君の作文からも読みとれるように、岩井が目指す、自分の身体に対する自信を失わせることなく、全力を発揮して自分の運動生活を切り拓いていく力が育成されている授業であると言える。また、中野君とクラスメートとの関係性において、身体機能に不自由な部分をもつ障害児とそのような部分をもたない健常児の間に、自己と他者を分ける身体に不自由さを有するという軸による差異は存在したままであるが、健常児と同じことが「できる-できない」という意味を内包する障害という軸によって分けられた対称的ではない関係性がみられる。忍者の体育の特徴として、障害をもつ中野君一人だけに自分なりの動きを求めているのではなく、クラス全員に自分なりの動きを創造させることが挙げられるのではないだろうか。忍者の体



育では、従来の体育授業に見られた一律的な運動課題達成に向けての合理的な身体の動きの指導がなされているのではなく、中野君を含めて児童全員にそれぞれ自分のイメージで自分なりの動きをつくることが認められており、言い換えると、皆それぞれ異なった動きをすることが保証されているのである。このような授業において、運動課題は児童全員に一律のものではなく、それぞれに異なったものになっていたと思われる。また、運動課題そのものも、児童自身が自分で設定したものである。このような指導方法は従来の体育学習には見出しにくかった指導方法であり、自己と他者との差異を補完したままでそれぞれが課題達成にむけて全力をつくすことを可能にする一つの事例であると思われる。

### (3) 2つの事例からわかる障害者理解を促す体育授業の方法

乙武さんの例においては、子どもたちの間ですでに「オトちゃんルール」なるものを考案する力量を備えていたことを前提として、体育の授業において障害をもつ乙武さんのみにAdapted Physical Activityの考え方が適用されている。一方、中野君の例では、児童全員にAdapted Physical Activityの考え方が適用された授業が展開されている。いずれの体育の授業においても、できることはできることとして評価され、一方で、できないことに対して障害があるからできないという負の評価を与えない価値観の育成につながる授業であると思われる。Adapted Physical Activityの考え方は、単に機能・形態の障害によって引き起こされた能力障害を軽減するために、既存のスポーツを障害に合うように変化させ、障害者にもスポーツ参加の道を健常者と同様に開いていくだけでは意味がない。なぜなら、健常者と同じことが「できるーできない」という価値観への揺さぶりはなく、今までと同様の軸上で、単に障害者がスポーツ参加できるように既存のスポーツを変化させ適応させるだけだからである。しかし、児童全員にAdapted Physical Activityの考え方が適用された場合、児童の間には障害の有無による「できるーできない」の軸は解体され、障害の有無とは関係のない、

つまり健常者と同じことが「できるーできない」とは別の価値観による「できるーできない」の軸ができあがっている。このような体育の授業は、能力障害に着目した「できるーできない」の軸による障害者理解ではなく、自己と他者の相互補完性による個々の違いによる理解を可能にしていると思われる。また乙武さんの例では、体育の授業においては障害をもつ乙武さんのみにAdapted Physical Activityの考え方が適用されていたが、ドッジボールや野球など、子どもたちの運動遊びの中ではつねに「オトちゃんルール」が存在しており、このルールがつけられるときにすでに健常者と同じことが「できるーできない」という価値観への揺さぶりが生じていることによって、乙武さんだけに体育のやり方をAdaptすることが自然に行われていったと考えられる。

### 結びにかえて

本研究では、「できること」に価値がおかれている現代社会において、健常者と同じことが「できるーできない」という軸上で障害者を理解するのではなく、その軸とは別の軸による障害者への理解の可能性を、体育の授業の中に見いだしていくことを目的として行なった。

体育の授業において、教師が記録の向上や技術の習得に適した合理的な運動方法を求め、教授していくことは「できること」に価値をおく現代社会において自然なことであるのだろう。しかし、できるようになる過程を児童が考え、自分に合った方法を見つけていく過程にこそ、身体活動を基本とする体育の教科としての独自性があるのではないだろうか。体育の授業は、個々の子どもの身体活動によって成り立つ教科である。従来の体育においては、「できること」という結果が評価のすべてであったため、そこに至る過程は教師から生徒に一方的に指導されてきた。合理的な練習方法に基づくトレーニング、合理的なフォームの伝授などがそれである。できるようになるための合理的かつ適切な指導がなされてきたのである。しかし、近年取り組まれている体ほぐし運動や中野君の例に見られる体育の授業におい

ては、従来のような運動の結果がすべての授業ではなく、むしろ運動の過程に重きがおかれているのである。また、その過程において、児童一人一人の身体感覚や身体特性といったものを大切に、さらにそのことを教師が児童に一方的に直接指導するのではなく、児童自身の経験あるいは友達との相互交渉過程を経て獲得していくことに重きがおかれている。このように、体育は授業の目的や方法論の転換によって、身体活動を通じて児童の創造性を育成したり自他の違いを認識していくことに大きく貢献することができる教科の一つになりえるのではないだろうか。また、創造性の育成や自他の違いを認識していく体育の授業には、障害者に対して「できる—できない」に関わらず一人の人間として理解していく価値観の育成を促す可能性があると考えられる。

今後の課題としては、体ほぐし運動における自分や仲間の体や心の状態への気づきについて、豊富な実践を通じてより有効な方法を検討していくことや、どこまで気づくことが可能なのか（気づきの限界）ということについても検討していく必要があると思われる。

## 注

- 1) 石川は、人が価値あるアイデンティティを獲得し、負のアイデンティティを返上しようとして日々あらゆる方法を駆使することを存在証明と呼んでいる。

## 引用および参考文献

- 1) 松江美季(2001)障害者スポーツ発展のために。体育科教育2001年1月号。大修館書店：東京、pp.34-37.
- 2) 藤田紀昭(1998)ディサビリティ・スポーツーほぐしたちの挑戦ー。東林出版社：東京。
- 3) 乙武洋匡(1998)五体不満足。講談社：東京、Pp.270.
- 4) 高橋豪仁(1999)身体障害者スポーツに関する一考察ーソーシャル・ロール・パロリゲーション

の視点からー。奈良体育学会発表論文集3：1-6.

- 5) 高橋豪仁(2000)ソーシャル・ロール・パロリゲーションとしての身体障害者スポーツ。近藤英男ほか編新世紀のスポーツ文化論ー体育学論叢。タイムス：大阪、pp.62-85.
- 6) 石川准(1996)アイデンティティの政治学。井上俊・上野千鶴子ほか編岩波講座現代社会学第15巻差別と共生の社会学。岩波書店：東京、pp.171-185.
- 7) 鷺田清一(1996)じぶん・この不思議な存在。講談社：東京。
- 8) 三木四郎(2000)「体ほぐし」のねらいと内容。高橋健夫・三木四郎ほか編体育科教育別冊⑩体ほぐしの運動。大修館書店：東京、pp.145-146.
- 9) 近藤智靖(2000)気づきを大切にする体ほぐし。高橋健夫・三木四郎ほか編体育科教育別冊⑩体ほぐしの運動。大修館書店：東京、pp.153-154.
- 10) 高橋和子(1998)「体ほぐし」の登場と体育授業の新たな展開ー「からだ気づき」実践が教えてくれることー。「発信型」学校体育の創造 体育科教育創刊45周年記念増刊号。大修館書店：東京、pp.68-71.
- 11) 吉田文久(1999)『五体不満足』から体育の可能性を読む。体育科教育1999年9月号。大修館書店：東京、pp.27-30.
- 12) 八十川睦子(2001)障害者スポーツ論の限界に関する一考察。奈良女子大学スポーツ科学研究3：31-40.
- 13) 岩井邦夫(1999)中野真一君と「忍者の体育」。体育科教育1999年9月号。大修館書店：東京、pp.36-38.



# 情報バリアフリーとしてのサイン環境

—高齢社会における都市生活環境—

## The Sign Environment for the Information Barrier-free

平松道夫

HIRAMATSU, Michio

### 1 はじめに

高齢社会がすすむ中で、生活の場としてのまちづくりにおけるバリアフリー環境が徐々に整備されつつある。当初は障害者福祉にかぎられていた「ノーマライゼーション」の理念も、障害者にかぎらず、だれもが不自由なく快適に生活できる環境づくりとしての「福祉のまちづくり」や「人にやさしいまちづくり」として、全国的に条例や要綱・指針づくりをとおしてうたわれるようになった。そうしたなかから、たんに既存の障壁をとりのぞくという消極的なバリアフリーから、最初からバリアをつくらないユニバーサルデザインへの進展もみられはじめている。

これまで筆者は、「ハートビル法」や「福祉のまちづくり」条例などにもとづく、主として物理的なバリアフリー環境の整備の現状と課題について、いくつか報告してきた(注1)。本稿ではべつの視点からバリアフリーから一歩すすめて、都市生活環境におけるユニバーサルデザインの一端を考察していく。

本稿のテーマは、そのまちにすみつけてなじみのある人はもちろん、はじめてそのまちをおとづれた人であっても、複雑なまちの状況をそれほど苦労することなく認識できるしくみとしての「サイン環境」とよばれるものである。田中直人らによると、サイン(sign)というのは「しるし、符号、合図など、伝達したいことを記号としてしめたものやしぐさのことであり、一義的にはモノではなく情報そのものをさす。したがって、ひろくかんがえれば、ランドマークといわれるような目印となる建物や樹木、

出口をしめすトンネルの光などもサインとしてとらえられる」としている(注2)。筆者はそれにくわえてさらに、機器がはさする人工の音声やにおい、触感、また、自然の音やにおい、ふく風など五感にわたる情報はすべて「サイン」とみることができるのではないかとかんがえる。とくに視覚に障害をもつ人たちにとっては、視覚以外の四感は大変重要な情報源となっていることに注意をはらう必要がある。

サインを本質的にとらえなおすことで、いわゆる「健常者」はもとより、障害者や高齢者のバリアフリーにとっておおきな効果を発揮できる。サイン、すなわち情報提供のあたらしい方式を構築していくことで、生活空間がわかりやすいものになるとともに、すべての人にとって安全で快適な魅力あるまちづくりの実現につながっていくとかんがえられる。人間の五感にはたらきかける情報手段をすべてサインととらえ、これらのサインによって構成される生活環境を「サイン環境」とよぶ(注3)。

現代社会は利便性とひきかえに、コミュニケーション関係がおおきく変化した。情報手段の発達により膨大な速度と量の情報入手を可能にしたが、必要な情報をどう利用するかという利用者の視点が不明確である。とくに高齢者や障害者などのメディア・リテラシー弱者にとっては、現在の情報環境では不自由なことが多い。当事者の環境適応性をたかめることだけでなく、環境そのものつくりかたをかえていくことが求められている。ノーマライゼーションの理念がサイン環境分野においても必要となっている。また、生活文化研究所所長の井上由美子は「サイン計画」という用語をつかい、まちを移動す

るにあたっての情報としてのサインの整備について、ユニバーサルデザインのサイン環境を、体系的・計画的に整備をすすめていくことの重要性について指摘している(注4)。

こうした先行研究をふまえて、情報バリアフリーの現状と課題について考察する。

## 2 ユニバーサルデザインのサインの現状

まちに設置されるサインは、こどもから高齢者まで、知的障害者や場合によっては外国人でも、それが複雑なものでないかぎりはその意味が理解できるものでなければならない。したがって、サイン環境は本質的にはユニバーサルデザインにでなければならないはずである。ただ現状においては、サインのおおくが視覚にたよらなければならない点で、視覚障害者にとってはバリアになってしまっているケースがおおい。弱視者にとってはおおきな文字や記号、コントラストのはっきりした色づかいなどである程度克服されてはいるが、全盲者については、またべつのサイン環境を準備しなければならない。それは、視覚以外の四感でかんじとれるサインを工夫することだといえる。

建設省建築研究所の古瀬敏は、「すべての人にとって」の解決策はユニバーサルデザインの「姿勢」でおぎなうほかない、とのべている。古瀬によると、ユニバーサルデザインの「姿勢」というのは、ユニバーサルデザインの決定版(100%の人がつかえる、理解できるというもの)は、まずほとんど不可能である。それでも、一人でもよりおおくの人がかえるように改良していく「姿勢」をみせるということが大事である、というかんがえかたである。いまのデザインは90%の人がつかえるし、理解できるが、つぎは95%、そのつぎは97%と着実につかえる人や理解できる人をふやしていこうという「姿勢」がユニバーサルデザインだというわけである。「一般解」を着実にふやし、不足分を「特殊解」で一時的におぎなうという方法なのである(注5)。

バリアフリーデザインはどちらかといえば「特殊解」による解決方法である。車椅子使用者がとおれない段差があるからスロープを設置しよう、車椅子

では階段が昇降できないのでエレベーターをつけよう、まちなかでのトイレに不自由しないよう車椅子専用のトイレを設置しよう、目の不自由な人が安全に歩行できるように点字ブロックや音声案内、点字案内をつけよう、聴覚障害者のために文字情報を提示しよう、高齢者や足の不自由な人の階段の昇降の便宜をはかって、てすりを設置しよう、すべて、それぞれの障害の特性にあわせた仕様によるバリアフリー整備である。

そのことが、ぎゃくに該当する障害をもたない人たちにとっては不便に、ばあいによっては危険になることさえあった。たとえば、車椅子「専用」トイレのため、足腰のよわい高齢者や、おなかがおおきくなって、しゃがむことができない妊婦さんが数すくない洋式トイレがつかえなかつたりしている。また、点字ブロックが車椅子走行のバリアになったり、ぎゃくに歩道のきりさげが、歩道と道路の境界を曖昧にすることによって視覚障害者を危険にさらしたりしているのである。

そうした問題を解決するために、障害の定義をばひろくとり、障害の普遍化をはかることによって、だれもがつかいやすい、理解しやすいものにかえていく努力がなされるようになってきた。たとえば、車椅子トイレも車椅子使用者専用ではなく、高齢者やほかの障害者、妊婦さんやこどもづれでもつかいやすいように「多目的トイレ」として普及してきた(図1参照)。公共の建物や公共交通機関における適切な音声案内や文字案内は、障害者のみならずいわゆる「健常者」でもすこぶる便利な情報獲得手段となっている。

プリペイドカードのきりかき、背のびしたり腰をかがめたりしなくても使用できる自動販売機、電話機プッシュボタンの5の凸部、シャンプーとリンスの区別ができるようにシャンプー容器につけられた凸部、おおきな文字の「日本語」や点字で操作方法がしめされている家電製品、いずれも、こどもから高齢者までおおくの人が不自由なくつかえるようになったユニバーサルデザインとして開発された商品である。こうしたコンセプトが、ひろく移動困難者にたいしての情報源としても活用されていくことが

期待されている。

図1 多目的トイレのマーク例



### 3 ユニバーサルデザインのサイン環境とは

それでは、ユニバーサルデザインのサイン環境というのはどういうものをいうのか。田中らによると、複雑多岐にわたる生活環境と情報過多のなかで、必要な情報をどのように利用するかという点が重要だという。とりわけ、おおくの人が利用するものや事柄についてはすぐにわかるようなサインが必要だというわけである。情報がおおいほど親切でわかりやすいとはかぎらない。情報ができるだけシンプルで、即座に理解できるほうがよい場合もある。街中においては雑多なサインがまじりあうなかで、一目でわかるようなサインこそ、ユニバーサルデザインのサインであるといえるのではないか(注6)。サインといってもさまざまな種類があるので、それぞれの状況におうじたユニバーサルデザインをかんがえていく必要がある。田中らは、サインを伝達機能によって5つの種類に大別している。すなわち、

- ① 記名サイン (事物の名称をしめして、他と識別させる)
- ② 誘導サイン (目的事物への方向をしめす)
- ③ 案内サイン (事物の所在と相互関係の全体をしめす)
- ④ 説明サイン (管理者側の意図や事物の内容をしめす)
- ⑤ 規制サイン (安全や秩序をたもつための行動をうながす)

である(注7)。

いずれもまちなかでどこでも頻繁にみかけるサインである。①の記名サインは位置サインともいい、建物や施設の名称をしめす看板などがある。かならずしも文字情報だけではかぎらない。郵便局のマーク、理髪店の赤・青・白のらせん状回転塔なども

記名サインであるといえる。また、建物や施設のデザイン自体によってそれが何であるかわかる場合はサインの必要はない。②の誘導サインには、特定の場所や施設への道筋を表示する矢印のほか、公共的な建物の入り口やながい地下通路、横断歩道の誘導音などがある。この種のサイン情報は、おおくの利用者が共通して必要とするものに限定すべきである。③の案内サインは、利用者が行動を選択するのに必要な情報を提供するものである。ターミナルや観光地における街頭地図、のりかえ案内、車内の行先案内など、利用者の多様な要求にこたえてよみとることのできる、ゆたかな内容の工夫が必要である。④の説明サインには、開店や閉店のおしらせ看板、インフォメーション・カウンター・サイン、展示物などの音声説明などがある。⑤の規制サインには、交通標識などのほか、立入禁止の看板や注意をうながす看板などがある。

こうしたサインのなかでも、とくに不特定多数の人が利用する建物や施設においては、文字情報にたよらず、ビジュアルサインで即座に理解し行動できるような情報伝達の方法を、体系的に計画・設置するようなこころみがなされている。それが「サイン計画」であるが、標準化がなされているものにピクトグラムがある。[図2] にしめされているように、駅などでトイレ、エレベーター、エスカレーターなどの場所を図示した案内サインがそれである。緑色の非常口のサインも公共的な施設においてはかならず設置されるようになった。文字で表示されている場合もあるが、ちいさな子どもや外国人のように文

図2 ピクトグラムの例



字のよめない人でもわかる国際的にも共通したのサインをつかうことがおおい。車椅子マークは「障害者が利用できる施設であること」をしめす国際シンボルマークにもなっている。

そのなかでも、国際標準化機構がさだめる ISO 9186 (一般案内用図記号の制作および試験の手順) にもとづく理解度を、高齢者と大学生にたいしておこなった調査結果がある(図3参照)。実験につかった[図3]の下半分にある20種のピクトグラムの平均正解率は、学生が77%であったのに対して、高齢者は40%でしかなかった。ISO9186による理解度の基準は66%以上とされているので、これに合格したピクトグラムは、「トイレ a、b」、「救護施設 a」、「遺失物取扱 b」の4種のみであった。シンプルなピクトグラムでも誤解がしょうじたりして、なかなか理解度のひくい結果であった。おなじ実験で、矢

印についても、ひとつの図柄で複数の意味をもつことがあり、誤解がしょうじやすいことがわかった。文字による補助情報を併用するなどして、理解度をふかめることが必要である(注8)。

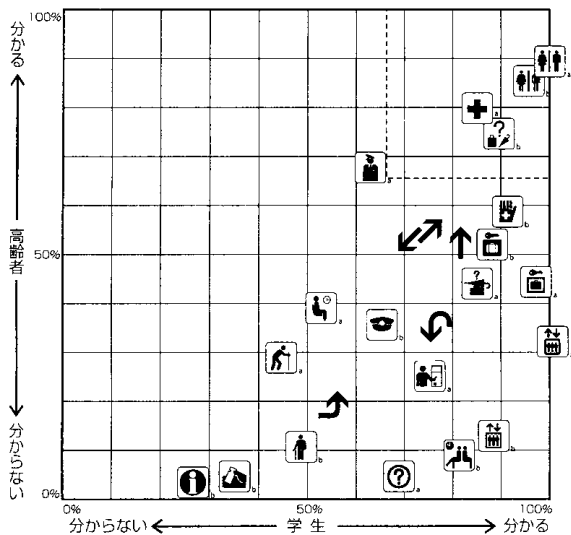
しかし、こうしたサイン計画による体系的な情報のみならず、いままでも、ごく普通の生活のなかで、あると便利だということ、じつにさまざまなサインがもうけられ、それは、おおくの人にとってごくあたりまえのサイン環境として認識されてきたものがたくさんある。そうしたサインは、とりたてて障害者仕様とか高齢者仕様とかいった範疇でとらえられるものではなく、だれもがわかるサイン環境として、ふるくから存在していた。はじめにもあげた郵便局の〒マーク、理髪店の回転塔、公衆浴場の温泉マークなどのサインがそれである。また、飲食店をしめす赤提灯とか、店舗の営業中をしめす暖簾などがふるくからあるが、最近ではマクドナルドの赤と黄色のMサインとか、あるいはロウ細工によるメニュー展示もあたりまえになってきた。夏になると、大きなソフトクリームの看板が店先にたっていたりもする。

大阪にはカニ、フグ、タコ、イカなどの巨大な看板が店舗の入口の頭上にかかげげてあったり、人形(くいだおれ、ペコちゃん)がその店のシンボルとしてサイン環境を形成していたりしている。ケンタッキーフライドチキンのカーネル・サンダース人形もそうした例の一つである。

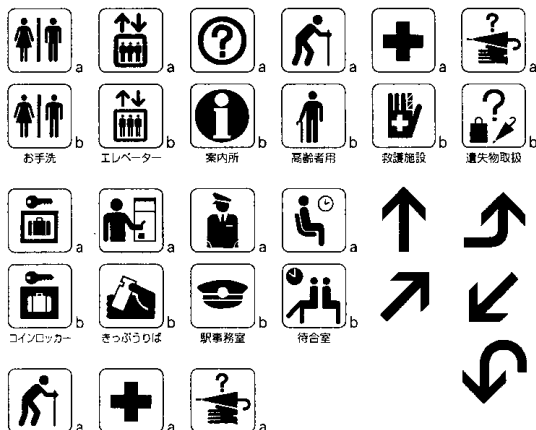
そのたの商業サインとしては、コンビニ(ローソン、デイリーマート、サークルKなど)、宅配便(黒猫、ペリカン、飛脚など)などのシンボルマークのサインがあったり、店の看板や壁面をつかってその店のあつかっている商品をわかりやすく表示している例などもある。しかし、それらが町中の一角に集中して設置されると、ゴチャゴチャして何が何だかわからなくなってしまったりもする。といって、商店街の活性化の一貫で看板が統一されても、特色のないサイン環境となり、やはりわかりづらいものである。

車を利用する人にとってのおなじみのサイン環境

図3 高齢者と学生のピクトグラム理解度



調査に用いたピクトグラム一覧



もある。その典型は交通標識だが、そのほかにも、石油各社のガソリンスタンドの看板、初心運転者の「若葉マーク」や高齢運転者の「紅葉マーク」なども必要なサインとなっている。歩行者にとっての重要な交通標識もあるが、そのほか、公共交通機関ののりば、場所や地名、方角などをしめすサインや地図などがある。とくに建物がたてこんでいる都心部や巨大な地下街などは、みとおしがきかず迷路となってしまうことがおおいので、よりきめこまやかな、わかりやすいサイン環境の整備がのぞまれる。天井の誘導サイン、地図などの案内サイン、それに方角をしめすサインなども必要である。

このようにまちのなかには、新旧まじえてじつにさまざまなサインがあふれているが、そのおおくが私的に設置されたもので、色や文字、おおきさなどにおいて不統一に作成されているために、わかりづらいうちのようになっていく。近年ようやく、とくに公共的なサイン環境においては、サイン計画にもとづき、統一性をもたせ、共通のサインでわかりやすいものを設置するという方向性がみえてきた。ユニバーサルデザインのサイン環境がようやくめざされるようになった、といえるのではないだろうか。

#### 4 ユニバーサルデザインのサイン環境の展望

本稿では、おもに視覚にもとづくサイン環境という視点を中心にみてきたが、ユニバーサルデザインという以上、提唱者の故ロナルド・メイス Ronald L.Mace 教授（ノースカロライナ州立大学）の指摘するとおり7つの原則をかかすことはできない。すなわち、① 公平な使用（だれにでも公平に使用できること）、② 利用における柔軟性（つかう上での自由度がたかいこと）、③ 単純で直感にうったえる利用法（簡単で直感的にわかる使用方法となっていること）、④ 認知できる情報（必要な情報がすぐ理解できること）、⑤ エラーにたいする寛大さ（うっかりエラーや危険につながらないデザインであること）、⑥ すくない身体的な努力（無理な姿勢やつよい力なしで、らくに使用できること）、⑦ 接近や利用のためのサイズと空間（接近してつかえるよう

な寸法・空間となっていること）、である（注9）。

これらは高齢者や障害者といった特別な問題をかかえる人々だけではなく、すべての人にあてはまる、いわゆる常識的なものであるが、現実にはそうっていない場合がおおい。おおくの人はブツブツいながらも苦情をもうしたてるでもなく、がまんしてなんとかやっているのである。なかには本当にできなくて、つかうのをあきらめてしまう人もいる。

また、古瀬敏はデザインの必須要件として、① 安全性（事故は論外）、② アクセシビリティ（バリアフリー）、③ つかいやすさ（便利、快適）、④ 価格妥当性（私もかいたい）、⑤ 持続可能性（地球にやさしい）、⑥ 審美性（うつくしい）の6つをあげている（注10）。多くはロナルド・メイスのユニバーサルデザインの7原則と共通しているが、⑤の持続可能性や⑥審美性はロナルド・メイスにはなかった視点である。デザインであれば審美性はいうまでもなく、あたりまえのことかもしれない。

サイン環境という視点からはすべてがあてはまるわけではないが、ユニバーサルデザインをかんがえるうえでは、こうしたコンセプトは無視できない。福祉のまちづくりを創造していくためには、都市生活を快適に過ごすためのコミュニケーション手段としてのサイン環境の整備は、かかせないものといえる。

以上

#### <注>

1. 拙論文、1998、ノーマリゼーションのコミュニティづくり—共生社会の実現をめざして—、日本都市学会編『都市における共生空間の創造』日本都市学会年報1997 VOL.31、83～90頁。拙論文、1999、福祉のまちづくりと意識のバリアフリー—地域コミュニケーションの展開に向けて—、富山福祉短期大学紀要『福祉研究論集』創刊号、39～45頁。拙論文、2000、都市生活環境におけるコミュニケーションのバリアフリー、樟蔭女子短期大学紀要『文化研究』第14号、119～131頁。
2. 田中直人・岩田三千子、1999、サイン環境のユニバーサルデザイン、学芸出版社、12頁。



3. 田中・岩田、1999、前掲書、12頁。
4. 井上由美子、1998、バリアフリー—サイン計画  
とまちづくり—、中央法規、161～194頁。
5. 古瀬敏編著、1998、ユニバーサルデザインとは  
何か、都市文化社、69～70頁。
6. 田中・岩田、1999、前掲書、8～9頁。
7. 田中・岩田、1999、前掲書、17頁。
8. (財)共用品推進機構編、1999、高齢者にわかりや  
すい駅のサイン計画、都市文化社、50～51頁。
9. 古瀬敏編、1998、デザインの未来、都市文化社、  
70～71頁。
10. 古瀬敏「第1回ユニバーサルデザインフォーラ  
ム」資料より、2000年6月1日、富山県総合デザイ  
ンセンター企画。

## 執筆者紹介(掲載順)

---

岡野 絹枝	本学元専任講師
大工原 桂	本学教授
右谷 亮次	本学教授
渡邊 慶一	本学専任講師
松浦 万里子	本学元専任講師
森 恭子	本学専任講師
八十川 睦子	本学専任講師
平松 道夫	本学元助教授

## 紀要編集委員会委員

右谷 亮次・岡野 絹枝・八十川 睦子

2001年5月30日 印刷	編集者 富山福祉短期大学紀要編集委員会
2001年5月30日 発行	発行者 富山福祉短期大学
	印刷所 (株)モトヨシ美術印刷

