

英国地方自治体における社会福祉サービスのネットワーク(下)

——ロンドン・イズリントン区の場合——

ジョン・レイプライス講演
岡田藤太郎・植田美佐恵編訳

(3) 児童福祉の諸問題

英国の児童福祉立法は20世紀の初めの数年間に遡る。その時初めて議会は、児童には特殊なニーズがあり、救貧法制度の中でそれまで何世紀もやってきた成人と一緒に処遇をやめ、切り離して処遇する必要があるということを認めたのである。立法における主要な変革は1933年の「児童青少年法」において現れた。その法律には児童をその家庭から強制的に取上げるという権限を盛り込んでいた。しかしながら、この義務の責任は警察、教育、公的扶助に分けられていて、責任の所在については混乱があった。

第2次世界大戦は、特に多くの都市の児童が安全のため家族から離れて疎開した結果、児童の不遇(deprivation)の問題に関し新しい意識を喚起した。この時期はまた英国福祉国家が生まれた時であり、国民の間に戦時中の努力によって達成したものと同一一致団結(unity)を平和時にも達成しようという関心があった。戦後の数年は「国民医療サービス」「社会保障制度」並びに新しい教育サービスが成立した時でもあった。

特定の不祥事(scandal)や危機的事例の発生によってひどく影響されるのが英国(Gt. Br.)の児童福祉立法のパターンである。それらの事

例には、しばしば親あるいは他のケアをしている誰かによる不遇な児童の死亡ということがある。1946年の里親に預けられた児童の死はケア体制の大きな弱点を表示した。中央政府の調査委員会の勧告の結果として、1948年に不遇な児童のケアに全面的な責任を持つ新しい専門の児童福祉部が設立された。

この児童福祉部はその後、家族に対してより包括的なアプローチをするため、1971年にシーホーム改革で成立した「社会福祉サービス部」に併合され、次のような責任を帯びたのである：

(a) 家族の中で、その児童が危機的か統制できない状況にある時、裁判所の命令によってその児童を強制的にその家族から引き離すこと。

(b) 両親たちがもはや対処出来ないと感じた時にその要望によって、その児童を地方自治体のケアに任意に受け入れること。

しかしながら、1950年代の終わりに、施設収容と家族からの引き離しに頼るそのようなアプローチは、症状への対応であり原因への対応にはならないということが明かとなった。児童を家庭に留めるために必要なものは、非力な(inadequate)親たちを支援するずっと強力な支持的予防的なサービスであった。したがって、1963年の「児童青少年法」は、児童が家庭から引き離され法廷に持ち出される必要を避

けるのに必要な、あらゆる手段を講じることを地方自治体の第一義的な任務と課した。この法律は英国の現在の児童ケアという事業全体の基礎となっており、今や児童を家庭から引き離すことは例外的となっている。そしてその代わりにソーシャルワーカーによる長期的集中的なソーシャルワークがなされるのである。イズリントン区においては南北8km 東西5km の地域において、高度に分権化された24の「近隣事務所」に配置されたソーシャルワーカーたちによってなされている。このことはソーシャルワーカーと家族がお互いに密接に接触することを可能にしている。

今では児童を家庭から引き離すことは相対的に希になったが、170,000の人口を持つイズリントンには約100人の児童が児童ホームに措置され、300人が代用家族に措置されている。代用家族とは里親家庭であるが、母親が病院に入院中短期のケアを提供することもしばしばある。しかしながら、長期の代用ケアも多くのケースで必要とされ、時には新しい家族の恒久的な養子になることもある。イズリントンのような多人種地域（人口の25%は種々の人種的少数者集団から成っている）では、ソーシャルワーカーは児童が同じ人種の系統の親と出会うように大へん気を遣う。

1980年代の支配的な関心事は、児童保護という特定の予防事業であった。公衆の意識の増大と児童への暴力に対する反発によって、家庭内での児童の死亡に対する多くの調査(inquiries)が行われるに至った。そしてそれらの調査の多くは、ソーシャルワーカーがうまくやればそれらの死亡は避けられたということを示した。他どの専門職業に対してよりも大きいソーシャルワーカーに対する過大な期待に答えてソーシ

ャルワーカーは関わらなければならない、それは大きな不安の種であり、そのためソーシャルワーカーたちの士気は甚だ低下している。彼等は児童を虐待から切り離すことが出来なければ批判されるが、同時にそれをやれば本来の親権(natural parental rights)への干渉として批判されかねないのである。したがってソーシャルワーカーはどちらにしても浮かばれないのである。

このジレンマは医学的診断の進歩によって一層深刻になった。X光線の技術の進歩により医師は児童への暴力の初期の徴候を示す挫傷を見つけることが出来るようになった。したがって、すべての機関では児童への傷害の証拠となる徴候を見張るようになった。そしてそのような努力はソーシャルワーカーばかりでなく警察、教育、保健医療部門をも巻き込んでいる。これらの努力はそれぞれの地域で高度に権限を与えられた児童保護委員会によって調整されている。

ごく最近これらの委員会の仕事は児童の性的虐待(sexual abuse)の発見にまで広げられてきた。ここでもまた医学の発達によってそれを突き止めることは非常に楽になった。しかしながら、何によって性的虐待が成立するのかはなおも議論の的であり、そのレベルについては大きな論争がある。たしかに以前にその可能性が考えられた以上にもっと大きなレベルでそれは存在するようである。そして多くの大人が、幼いときの自分の親やその他の大人による経験と、それを誰かに話すことをいかに恐れ罪悪感を持ったかを告白している。

身体的性的虐待への覚醒は、勿論英国だけのことではない。同様のパターンは北西ヨーロッパの他の地域、特にスカンディナヴィア諸国において、また米国においても現れている。

傷害が非常にひどいか、親の能力の低さがご

く明白でもないかぎり、児童を恒久的に引き離すことが適切と考えられることは希である。

社会福祉サービス部は別の重要な仕事として、17歳未満のすべての非行青少年を処遇するという責任を持っている。過去10年余りにおいて、そのような犯行者の扱いにおいて、居住施設や監禁保護 (custodial) してケアするということから、「コミュニティ処遇センター (community treatment centres) においてケアするということへの、大きな転換が見られた。そこでは彼等を犯罪の機会と刺激 (excitement) から逸らすため、徹底的かつ厳格なプログラムが用意されている。これらのセンターの処遇は、たまたま現在思春期の青少年が非常に少ないという人口動態的理由とも相まって、犯行の大幅な減少に寄与している。現在では青少年の大多数を居住施設や保護施設に送り込むことは全く不適切ということが分かってきた。それらの施設が犯罪の大学になるのであり、そこから青年たちはそれ独自の認定と承認を持ったいわば新しいプロフェッションに入門を許可され、一層高度な (more sophisticated) 犯罪者として現れるのである。

英国 (Gt. Br.) では現在児童ケアの立法に関して大きな改革が進行中である。その目指すところは、児童保護に関する法律が、柔軟な運用と同時に、今までよりも親の存在と児童の権利をもっと重要視することである。これらのことはすべて大規模なソーシャルワーカーの再訓練の実施を必要とする。そしてそのためには何百万ポンドの資金を要するが、政府がそのための予算を支出しようとする徴候はまだあまり見えない。

この法律は1984年の下院の「社会サービス委員会」(Social Services Committee) による見

童福祉の詳細な検討の結果生まれてきたものである。その委員会の勧告は政府の公式の政策声明として1986年に「白書」として発表された。それ以来種々の専門職グループや親のグループや児童に関心を持つグループなどの間に多くの議論がなされてきた。それらの意見は時には対立して調整に困難なものであった。この法案がその困難を乗り越えてきたことはある意味では一つの勝利と言えよう。

この法律は、今まで別々に対処されてきたいろいろな種類のニードを持つあるいは危機にある児童の処遇を、一つにまとめて規定するものである。今までは結婚の破綻によって困難に陥った児童には私法 (private law) が適用され、放置 (neglect) あるいは親の虐待によって危機にある児童には公法が適用され、他方身体障害や精神薄弱など特殊なニードを持つ児童は精神衛生関係の法律で処遇された。将来は全て同様の原則で対処され、国家の強制的な介入がなされる前に、その強制的な命令が**全然何もしないよりもよい**と裁判所が認めなければならないことになるであろう。このことは代用家族を供給するケアの処置は、ごく凡庸な家族という場に比べても、しばしば非常に不完全な代替であるという事実を強調するものである。

新しい法律は「社会福祉サービス部」が両親や児童に対する働きかけのすべての段階で彼等に参加 (involving) させることの重要性を強調している。即ちソーシャルワーカーたちが自分たちは**クライアントに良いと考えることをして**という、10ないし15年以前のいわゆる「専門職的謀議」(professional conspiracy) が最終的に消滅することを望んでいるのである。この意味ではこの「児童法案」は既に行われている専門職的なやり方の変化を認知することになるで

あろう。しかしながら、あるソーシャルワーカーたちは、この法律は彼等に全ての人々に対して万能であることを期待するのではないかとおそれている。例えば、児童の利益が親たちの不安定かつ不適切な要求と対立するときにはどうなるであろうか？

この法律は、児童の福祉の増進のために要求されるあらゆる種類の行動をとるよう、地方自治体の義務を大きく増大するものである。この非常に一般的な義務はこの人生の余りにも多い他の事柄と同様それを運用する上での十分な財源に裏打ちされていない。将来地方自治体が、国家が彼等に要求はするが予算措置をしていない事柄について、十分な予防措置を講じなかったとして訴えられた場合、その成り行きは興味あるものであろう。というのは将来、地方自治体は彼等が予防的手段を講じたけれども失敗したと証明することが出来る時にのみ、児童を保護する強制的命令を入手出来るということになるのであろうからである。

この「児童法案」は立法のもつれを整理する（その廃止または取消す最も古いものは1896年にも遡る）ものであるが、同時にそれは個々の児童の処遇について規定するばかりでなく、根底にある思想（philosophy）をも大きく変えるものである。このことは、大きくソーシャルワーカーの再訓練と、地方自治体の児童ケア政策の新しい法律に沿った書き直しが要求されることを意味する。一つの問題はここでも、再訓練された職員がそれをするとしても、そのための資源がどこからくるかということである。しかしながら、それら全てのこと考慮に入れても、この新しい「児童法案」は英国の児童ケアと保護に向かったの進歩途上の一つの道標と言えよう。

（4）精神身体障害者への諸サービス

イズリントンにおける依存的成人の多数派は勿論老人である。そして人口の高齢化と共にそのことはますます問題となっている。このことにより我々が「若い成人」(younger adult)と名づけている20～65歳までの人々に対するサービスが多少軽視されるおそれがある。

このグループに対する我国の政策は過去20年間に於いて、政府の政策の病院中心のものからコミュニティ中心のものへという強調点の変化によって影響されてきた。しかし残念ながらこの組織化はうまく出来ず、政府は国家が運営する「保健サービス」に対する計画と地方自治体のベースで調整されている社会サービスを統合することに失敗した。次々に出た報告書、その頂点は1986年の「オーディット委員会」(Audit Commission)の「コミュニティケアの現実化」(Making a Reality of Community Care), 及び1988年の「グリフィス報告書」(Griffiths Report)「コミュニティケア：行動日程」(Community Care: An Agenda for Action)であるが、それらの報告書は問題を公正に捉えその対策をずばりと政府の手元に返した。

サッチャー首相のために「国民健康サービス」を再組織して、サッチャー夫人の信任の厚いアドバイザーであるグリフィス氏は、地方自治体にコミュニティケアをリードする責任があるということを強く勧告した。しかしながら、サッチャー夫人の個性的な強烈な地方自治体に対する嫌悪感からグリフィス氏の勧告は1年も待たされておらず、急速に国家的スキャンダルにもなりかねない状況である。（先週のメラニー・フィリップス (Melanie Phillips) のガーディアン (89, 3, 17) の記事を見よ。正確に現在の状況

を要約している)。

中央政府レベルの無為にもかかわらず、地区では進歩が見られる。我々の区では「保健当局」とは区域を同じくしていることもあり、よい関係に恵まれており、したがって計画や共働にも容易である。

(a) 精神障害者 (The Mentally Ill)

19世紀の間にはイズリントンには一時は1,000人にも達するベッドを持った大きな精神病院 (psychiatric hospital) に依存していた。それはロンドン郊外の緑地 (greenfields) に建てられ、問題を目からそらして葬り去るという通例のやり方であった。それは目からそらすと同時に心からも外された。ロンドンが拡張するにつれて、この病院は最も好ましい郊外地域の一つに含まれてしまった。その結果、それは正しいことと思うが、その病院は1992年に閉鎖されることに決定した。この病院が閉鎖されるということは、人口稠密なイズリントン区にとっては、放出させられる患者たち、その多くは40年も病院にいたのであるが、彼等をコミュニティで受け入れなければならないことを意味した。このことは適応という非常に大きな問題を提起するものであり、また厳しい財政問題も伴ってきた。というのは通常不足の財源は保健セクターから地方自治体へ移転されるのであるが、それを上回る地域精神科サービス (community psychiatric service) が、保健サービスと共同で、精神医、看護婦、ソーシャルワーカーのチーム、また多くの雇用プロジェクトの下に小さなグループでアパート (flats) または地域の自分自身のアパートに入っている精神病患者を支援するチームと結びついて、結成されたからである。

にも拘らず、その規模はニーズに対応するには不十分で、大きな問題は「回転ドア」と言われる現象で、危機の時には精神病院に入れられるが、良くなればまた不十分な地域の環境に放出されるのである。このことは精神病の問題を持って、刑務所に入る人々の増加と、駅でごろ寝をしている人々の増大に反映している。これらの現象は例えばニューヨークのようにひどくはないが、同様のことが進行している徴候が見られる。

(b) 精神薄弱者 (The Mentally Handicapped)

イズリントンでは過去15年間、医療ニーズの明白な証拠がない限り、精神薄弱児を長期の病院に送っていない。1965年にフィールド・エンド・ハウス (Field End House) が出来て、古い建物であるが、一つのユニットには重度の障害児と精神薄弱児を入所させ、他のユニットには多動 (hyperactive) の児童を入所させた。これらの児童がそこに永住することは殆どない。ユニットは最大20人の定員であるが、事実利用者のリストには100以上の親の名前があり、彼等が休日をとるか、なにか急用の場合休息をとるために、そこを一定の期間利用するのである。そのユニットの存在そのもの、そしてそれが親たちに与える安心感が、かえってそこを減多に利用しないということが分かってきた。フィールド・エンド・ハウスは現在はずっと小さい4つのユニットに分けられ、イズリントンの地域に分散されている。それは他の2つの重度の身体障害を伴った精神薄弱児への特殊専門的ユニットと共にイズリントン区全体のニーズに応えようとしている。社会福祉サービスチームは保健部及び教育部の同僚と非常に密接に協同して働いており、全ての家族は彼等に知られており計画がたいへんやりやすい。3歳以下の児童は精

精神薄弱児のためのプレイ・グループ(play group)に出席する。3歳を越えるとローズマリスクールに入る。それは教育部が運営するもので18歳までの児童を対象にしている。18歳になると社会福祉サービス部の訓練センター(training centre)に戻される。しかしながら、次第に成人教育、生涯教育のコースが精神薄弱者へのサービスに重要な役割を持つようになり、したがって社会福祉サービス部と教育部との提携は、今やクライアントの全生涯にわたる見通しである。

かつて精神薄弱者のための資源の発展に大きな問題があった。というのは1975年にこのプログラムが発足したのであるが、イズリントンが利用できる資源はなく、施策は1年毎に少しずつ発展させなければならなかった。このことは特に20～25歳の年齢集団に厳しい。我々は若い成人(young adult)に対する施策を発展させなければならない。この年齢集団へのサービスの鍵になる部分は彼等に自信と独立心を植えつけることである。特に彼等がコミュニティの圧力にさらされることを非常に恐れている彼等の親から離れることができるようにすることである。このことは親たちが年をとってきて、精神薄弱者の対象者と同様にソーシャルワークの関心の焦点になってくるケースで特にそうである。我々は20～25歳の人々のためのハイスクールを作った。というのは多くの精神薄弱者の人々がそのような障害を持たない若い人々に比べて年齢的に遅い時期に潜在能力を現すという事実に対応するものである。したがって、このような遅い時期の成熟発展を捉える(capitalise)施策が重要となってきたのである。このような施策が進み、区の住宅部が提供する家に、小さなグループに分かれて、コミュニティにおいて住

む精神薄弱者の人々の数が増えつつある。このことはやはりまたワーカーの支援を必要とするが、このシステムはうまく行っている。

(c) コミュニティの理解
(Community tolerance)

人口の稠密な内部都市地域は、軽い反社会的行動や、難儀なことを仕出かす弱味のある(vulnerable)人々が住むには容易な所ではない。しかしながら、我々の「近隣」という話し合いの場(forum)を基盤とした分権化へのアプローチにより、社会福祉サービス部のスタッフが地域の住民と交流し、住民に予想される問題を語るができるようになったことによって、そのコミュニティのいろいろな団体や借家人組合も次第に、これらの人々を拒否するよりも保護してくれるようになることが分かってきた。だからと言って、一晩中叫んだり、子供をびっくりさせたりする問題がなくなったというわけではないが、しかし通常それはなんとかできるのである。我々はかつて19世紀にはこれらの人々を遠隔地の大きな施設に捨てるようにして送り込んだものであるが、今や内部都市地域において、これらの人々に対して責任を果たすことができるということを実証しつつあるのではないかと思う。

(d) 身体障害者と感覚損傷者(The physically disabled and sensory impaired)

我々はこの結合用語(joint category)を用いる。というのは聾啞者(deaf)と盲人(blind)のニードは、もっと明白な身体障害者に比べて別扱い(second place)にするほうがよいことが認められてきたからである。盲人(blind)と感覚損傷者(sensory impaired)にはクラブと教師を支援する。聾啞者には種々の形の記号言語

(sign language) を支援する。盲人に対しては移動訓練を提供する。いずれのグループにとっても、効果の条件は、その障害が生まれながらのものか、かなり年をとってからのものかという、どの年齢で障害が生じたかに大きく左右される。若いグループ特に盲人の場合、新しいテクノロジーが非常に有効であり、ワープロやその他のコンピューターによって多くの盲人たちが殆ど通常の生活 (normal life) が出来るようになるのである。

障害の影響はまたそれが生じた年齢といかなる形でかに大きく左右される。即ち国は移動を助けるため、障害に適合した自動車を買うための補助金を提供し、また介護手当を支給して自分の家で暮らせるようにしている。しかしながら、しばしばこれだけでは不充分であって、地方自治体が資源を足さなければならない。イズリントンには一つがよく知られた入所ホステル (residential hostel) があって、若い障害者たちがコミュニティに出て行って住む前に約1年そこで過ごすのであり、ボランティアによって支援されていることが多い。この独立生活制度では12人のそのような人々が生活することが出来、1日24時間「コミュニティ・サービス・ボランティア」(大学に行く前の18~20歳の若者で1年間のボランティア・サービスをする人たち)によって支援されている。これは身体障害者にとっては命綱 (life line) である。

我々は2つのデイセンターを持っている。これも身体障害者専門である。1つは若年者対象であり、特に若年者で最近障害者になった人々のリハビリに焦点を当てている。もう一つは年をとった人々が対象である。区の輸送車が毎日家からセンターへ運ぶのであり、センターでは、いろいろな活動や仕事が可能である。同じ輸送

車が夕方には人々をクラブに運ぶのに用いられる。

障害者はもちろん、通常の在宅サービス即ちホームケア、配食サービスなども利用できる。また電話注文輸送サービス (dial-a-ride transport service) といって事実上障害者のためのタクシーサービスがあり、大きく補助されている公共輸送料金と同じコストでそれを利用できる。この公共輸送の割引料金は軽度の障害者の分も含めると、大きな恩典 (boon) であって、区は毎年20万ポンドもこれに支出している。

一つの問題は少数民族 (ethnic minorities) に属する障害者が、我々のサービスを十分に利用していないことである。それらの人々に我々のサービスを伝えるため多種類の言語による情報が公刊されている。我々は利用が増えることを望んでいる。

最後に、我々は「保健当局」と合同で広範な作業療法サービスを供給している。それは障害を持った人々が家庭という環境に順応してそこでうまく住めるようにすることに焦点がある。このことは高価な複雑な補助具 (aids) や適応機具 (adaptation) の設置を意味する。例えば、2階に上がるリフト、持ち上げ機 (hoists)、特殊なトイレや浴槽などである。しかしながら、多くの金をかけなくても、新鮮な目で家庭を見、家具の配置を変えるだけでもかなりのことができる。この分野で我々の作業療法士の専門技術は大いに貢献している。

(5) 大都市中心部における高齢化と老人福祉

英国は一つの高齢化社会であり、1990年代には、依存者人口はかつてない最高の数字に達し、他方一般的には労働力に参入する若年人口、特

定的にはケアに係わる人々の人口がかつてないほどに最低となり、人口動態的な危機に直面するであろう。

このような問題はロンドンの内部諸区(inner city boroughs)ではより大きい。そこでは老人たちは彼等の家族から切り離されている。子供達は彼等に住める家(経済的に)を求めて数マイルも離れたところに住むことを余儀なくされている。老人たちは、パーソナルに孤立しているばかりでなく、彼等の住む団地はしばしば交通の激しい道路を隔てて他の近隣から孤立している。暴力や襲撃の程度もアメリカの都市に比べればまだましたが、彼等の恐怖の元であり、孤立を強めている。

19世紀の救貧法の時代から、公共の投資は目に見える具体的物理的な設備建物に重点が置かれ、個人の家で提供される目に見えないサービスには少なかった。ワークハウスの倫理は現在「国家扶助法」の下で、「社会福祉サービス部」によって運営される老人ホームにも持ち込まれてきた。あるコミュニティでは老人ホームは特定のニーズを持つから入るのではなく、貧乏な人々が入るところと見られている。

イズリントン区のような都市地域では、地域の住宅のレベルは過去15年の間における新築や古い建物の改築の結果格段に改善された。しかしその一つの結果として、人口密度は減ったが多くの若い人達にとって区で住居を見つけることはますます難しくなった。イズリントンでは区の70%の住宅は自治体の所有であり、それらの多くはいよいよ難しくなるまで自分の家庭に止どまりたいと願っていると見なされる老人たちのために提供されている。

英国は老人のための施策で次のような重大な問題を持っている。

a) 老人人口のニーズに全面的に応えるだけの十分な資源がない。

b) 現有の資源も、特に現在発展しつつあるコミュニティに基礎を置いた(community based)施策に関して、有効に配置されていない。

英国最大のチェーン食料スーパーマーケットの専務、ロイ・グリフィス卿は、サッチャー政府によって、現在の施策配置を再検討し、私企業セクターの経験から有効な教訓を引き出すことを期待され特別委員会の長に任命された。ロイ卿は1988年3月に報告書を提出したが政府はまだそれに答えていない。彼はこの領域のすべての専門職の見解を尋ね、我々の困難の多くは中央政府レベルの財源支給の複雑さに起因しているということを確認した。資金はニーズや状況の全体像を把握することなく、予算として充分調整されずに配分されている。その結果つぎのようなばらばらな支給が起こっている。

a) 「社会保障」基金からの、非公的な私営の居住施設ホームに入っている老人たちへの支給

b) 地方自治体からの、たまたま「社会福祉サービス部」運営のホームに入れた老人たちへの支援

c) 「国民保健サービス」即ち中央政府直轄による、たまたま長期老人病院、老人精神病院、老人病院などに入院している老人たちに対する支援

d) 「住宅部基金」による、たまたま「ケア付住宅」(sheltered housing)に入っている老人たちへの支給

ロイ・グリフィス卿は、これらの異なったタイプの施策を利用している老人たちの多くはたまたまそこに来たのであって、そこでは相対的なコストの比較もなく、それらが本当に最も適

当なところかを査定をする十分な門番的なシステムもない、と指摘している。しかしながら最も重大なことは、多くの場合施設ケアのための資金のあるものを獲得することは比較的容易であるのに対して、配食サービス、昼食クラブ、ホームケアラー、訪問看護婦、及び親戚などのインフォーマル・ケアラーに休息ケアを与えての支援、など種々の形の支援を含む在宅サービスに対する資源、を見出すことは極端に難しいということであった。ロイ・グリフィス卿は、老人にサービスを供給している人々の態度の根本的変革が必要であり、そしていまや一般的に老人たちに合ったどのようなサービスを提供すべきかということではなく、むしろサービスはもっと柔軟なものであり、個々の老人たちのニーズに適合するものにならなければならない、と示唆した。したがって、各々の個人に合わせて計画された、すべてのタイプのサービスの要素を一緒にした、ケアパッケージとでもいふべきものが発達しなければならないのである。病院や「社会保障」部門や「社会福祉部」が別々に予算を持つのでなく、それらは、老人に関係のある全ての機関によって合意し調整されたケアプランの下に、それぞれの地域で統合されるべきである。

イズリントン区では既にグリフィス報告の勧告を予想して、老人のためのサービスの合同計画が保健、住宅、社会福祉などの関連する主要な諸機関によって合意されている。病院サービスでは、急性患者病院において、老人を人間的に支援する在宅ケアサービスがなかったため老人によって不適切に占められていたベッドを減らしつつある。また精神病院でも精神科老人ベッドを減らしつつある。病院サービスは全く異なった財政的系統に基づいているにもかかわらず

ず、イズリントンの社会福祉サービス部に所属する老人ホームに精神的にも身体的にも非常に虚弱な老人のための特別ユニットを作り、そのためのスタッフを増員できるほどの相当の資金を移転しつつある。またある資金はまたホームケア（ヘルプ）機構を創設するために用いられている。しかしニーズに対応するのに十分な時間は増やすことはできないでいる。例えば、病院に入院するのを防ぐため夕方とか夜分とかにホームケアラー（ホームヘルパー）が働くという緊急なニーズがある。しかしながら、この実施（commitment）には看護サービスに資源が不足している。この目標を完全に実現するためには少なくともあと50万ポンド（1億1500万円）は要る。経験から言うと、サービスの進歩と発展はいつもニーズの増大に追い付かない。

一つの顕著に発展している領域はデイセンターである。イズリントン区には4カ所あるが従来は保護授産所（sheltered workshop）やレクリエーション・センターとして用いられていた。それらは次第に重度の人々にもサービスを提供できるようになってきたが、この発達は人々をそこに連れてくる輸送手段の充実にかかっている。そしてそれはスタッフの補充と共に非常に費用がかかることである。このアプローチによって多目的「資源センター」が出来上がり、そこからその地区の老人たちにすべてのサービスを提供できる近隣の拠点になる。そのような老人「資源センター」は老人ホームと緊密に協力することが意図され、ホームケアラー（ホームヘルパー）と老人ホームの寮母（care attendants）は一本化し、ホームケアラーは個々の老人に対して彼等がホームに入った後も続けて寮母として働くことができる。

英国において老人たちの期待がどれほど大き

く変わりつつあるかを強調せざるをえない。彼等は彼等の権利について自覚しており、彼等の多くは自分自身の家屋や財産を所有しており、その大きさは他のいずれの世代の人々もかつて見たことがなく想像もしなかったほどである。このことは彼等の要求が今までより強いことを意味し、今や居住権 (residence rights) の契約、苦情申立の手続き、監察の手続き、などに大きな関心が持たれている。いくつかの不祥事が起こり査察の結果、無能な慎重を欠くホーム経営者による、非常に虚弱な人々に対する虐待 (abuse) の危険が明るみに出た。さらにもう一つの様相は今日の英国が多人種社会であるということであり、イズリントンのような内部都市地区では20%が人種的少数派集団 (minority) に属する人々である。現在はこれらの人々の多くは中年であるが、やがて老年になると彼等の言語上宗教上の必要に対応する特殊なサービスに対する需要が増すであろう。

以上要約すると、英国における老人に対する施策、あるいはその不足、特に都市におけるそれは、国家の緊急な優先すべき事柄の一つであり、英国社会における他の依存的な脆弱なグループのニードをすっかり隠してしまうほどの大きさを持っている。

(6) 公的・民間・インフォーマルな諸サービス間の協力

イズリントンにおける社会福祉サービスは一つの組織的母体 (matrix) に基づいて行われている。即ち、24の「近隣」という地理的に分けられた地区でそれぞれが同じクライアントグループを意識してサービスを行っている。我々の政策領域は老人、身体障害者、精神薄弱者、児童保護と非行、そして5歳未満児童である。これ

らすべてのグループ分けにおいて民間及びインフォーマル部門は重要な役割を果たしている。

地区のレベルでは「近隣」という公開の場所 (forum) を通じてまわりのコミュニティとの密接な接触をすることによって、社会福祉サービスチームはその地区の脆弱な人々を支援できる資源を見出だすことが出来る。これらの資源には、里親 (それは児童ばかりでなく次第に老人や精神薄弱者に対するものも増えている)、5歳未満児を日中に世話するチャイルド・マインダー、また小額の手当 (最大10ポンドまで) で近隣の老人や虚弱な人々の支援サービスをしてくれる「良き隣人」 (good neighbour) などが含まれる。「良き隣人」は特に有効であり、近接性柔軟性の点で利点がある。そして例えば、独り暮らしの老人の朝起きるのを手伝い、昼にはランチを用意し、夜はベッドに入るのを手伝うなどすることができる。同じことを正規に雇用された職員によってしようとするよりはるかに高くつくし個人的な触れ合いも少ない。イズリントンが行ったこのような柔軟な財源使用という手段は近隣におけるインフォーマルなケアの潜在的資源を解放することを意味する。勿論ある人々は支払い (payment) がなくともこれらのことを選ぶのであり、社会福祉サービス部と協力していろいろな援助をしているボランティアは約1,000人いる。しかしながら、イズリントンにおけるそれらの人々の経済的現実では、支払いの全然ない仕事をする余裕はないことを意味する。「良き隣人」の仕組みによって、人々は例えば事務所の掃除という仕事を辞めてその代わり近隣を助ける仕事を選ぶことが可能になる。このやり方はまた非常に治療的であるということが分かってきている。というのは「良き隣人」の多くはしばしば独り暮ら

しの人々である。時には彼等自身助けを必要とする若い母親たちであり、ある人々は精神病院にいた人たちであり、その人たちは「良き隣人」になることにより新しい積極的な人間関係を見出だすのである。ある時はそれは、今まで持ったことがなかった、あるいはずっと前に失った祖母であったりする。このアプローチは、ソーシャルワークにおける基本的な誤った考え方 (fallacy)、即ち、人々をいつも問題として見、それを何からの意味での失敗に結び付ける傾向、を打ち壊すものである。「良き隣人」として積極的に活動することにより、以前はクライアントとして定義されていた人々が彼等自身のイメージを変え、強くなり、かつて社会福祉サービス部の関心の的であった問題も蒸発し始めるのである。そして彼等はまたかなりのものをコミュニティにお返しするのである。

同様に地区のレベルで、各社会福祉サービスチームは年間約5,000ポンド (約120万円、イズリントン全体では10万ポンド) の予算で、地区のニーズに関連があり、人々が自身それに当たりあるいは何かをする機会を作る、小さなプロジェクトを支援している。そのようなプロジェクトとしては、老人に対するランチクラブ、精神病院から退院した有色人女性に対する週ごとの支援グループ、知恵遅れの児童の親たちを支援する会、3,4歳児 (toddlers) と親たちのためのグループなどがあり、ひとつのグループに最大500ポンド (12万円) までが支給される。ここでもこのやり方はインフォーマルなケアシステムを支援することになり、自助 (self help) のエネルギーを、フォーマルな専門職的なアプローチよりも、より効果的に発揮させるものである。チームのプロジェクトのもう一つのタイプは電話クラブ (ring-a-round club) であ

る。これはボランティアの組織であり、独り暮らしの老人に、特に寒い冬などに電話で接触を保つものである。

人種的マイノリティが今や人口の20%にも達しているので、これらのインフォーマルなアプローチにおいては、特定の文化的ニード及びこれらのグループ内の資源に注目することが必要である。特に言語の問題があるときにはそうである。その結果アジア系、ギリシャ系、トルコ系、アフリカ系の人々のためのグループやプロジェクトがあり、また言語は同じ英語でも著しく違った文化を持つアイルランド人やカリブ海系の人々のための特定のアプローチもある。

これらの活動が地区でなされている一方、社会福祉サービス部は、部の年間予算の約8%にあたる総計約300万ポンド (約7億円) を諸民間団体 (voluntary organisations) のクライアントに、補助している。これらのグループのうち100は広範な成人のニーズに関するものである。それらの団体には、結婚生活相談 (Marriage Guidance) から、老人や単親のための社交クラブ、アフリカ系の単親家族、精神薄弱者、身体障害者、精神障害者のための支援グループなどまでさまざまなものがある。残りの70は5歳未満児のためのグループであり、大部分はボランティアに頼りまたは母親たちが参加している。これらのグループは区における5歳未満児のための資源として非常に重要な基盤であり、区の直接的サービスに沿って活動している。

これらの民間団体の多くは区の全体の範囲で活動している。特に地区 local レベルでは対応できない特殊専門的ニードに対応する場合そうである。これらのうち精神薄弱の親の子供たち、「エイジ・コンサーン」「イズリントン身体障害者協会」などは有力な圧力団体としても活動

するのであり、この意味では我々の補助金政策の重要な部分は区 (council) に逆に圧力をかける諸組織を支援しているということになるのである。このことは計画や供給における参加 (participation) と見なされるのであるが、時にはその圧力は選出された議員たちにとって手ごわいものになる。資源が緊迫しているときには

特にそうである。

(John Rea Price ロンドン・イズリントン区
社会福祉サービス部部長)

(おかだ・とうたろう 大阪地域福祉サービス
研究所所長)

(うえだ・みさえ 福岡県社会保育短期大学教授)