

現代社会を『関係性』という観点から考える③④

更生保護官署職員 三浦恵子（社会福祉士・精神保健福祉士）

1 はじめに

本連載も6年を迎え、コロナ禍はじめ社会情勢は大きく変化しています。私自身も専門性の殻に閉じこもることなく、業務上・業務外での連携において学んだことや様々な関わりの中で学びまた考えさせられたことを連載原稿に落とし込み、主題そのものはぶれることなく視野をより広くして書いていきたいと考えています。

冒頭で、これまでの連載の経過を記載していきます。

連載14では『「開く」ことと「閉じる」こと』と題して私見を述べ、連載15では『つながりが支えるところ』と題して、社会的には容認されないような要求を次々と親族や支援者に行うことで結果的に物理的にも心理的にも「閉じた」生活となり社会的孤立に至り心身状態の悪化を招いてしまった高齢者（単身生活者）の事例について考察を行いました。

連載16では、『「見える」ことと「見えない」こと』という切り口で、現代社会を関係性という観点から見直し、連載17では、これまでの連載を踏まえ、「地域社会」との「関わり方」を考えると題して、まさに「地域社会」との「関わり方」を私なりに考察しています。

つまり、本連載では「地域社会」で生きるということについてほぼ一貫して考えてきたともいえます。そして今まさに現代社会においては、（望まない）「孤立」「孤独」が問題となっています。支援機関とつながらないまま命を落としてしまうような事態になったり、拡大自殺的な事件が発生する例もあまたあります。家族介護が行き詰ってしまった上での介護殺人、子育てに悩んだ末の子殺しなどがその例であると言えます。

こうした点について連載18では「自分は誰かとつながっている」という感覚があるかということと題して問題提起し、連載19回では「自分は誰かとつながっている」という感覚を持つために私が必要だと痛感している『関係性』をメンテナンスをする～「当たり前」と思うことの陥穽について、連載20では、『関係性』をメンテナンスをする～「当たり前」と思うことの陥穽について、それぞれコロナ禍の中を生きていくうえでの関係性について私見を述べました。連載21では、SocietyからHomeへ矮小化していく社会について書いています。

連載23では「自助、共助、公助」の他に、制度が既存のものとして含んでいる「家族助」について、地域包括ケアシステムの在り方について私見を述べました。

連載24ではすこし角度を変え、自分が「知っている」だけの世界で生きることの危うさと題し、私自身が実際に直面したり間接的に関わったことをベースに、「知っている」ことだけの生活で生きるということに含まれる一種の「危うさ」、「知らない」ことが「意識しない排他

性」につながるなどについて、引き続き連載 25 では「知らないことが不安や排除につながる」ということというテーマでそれぞれ私見を述べました。

連載 26 では、大学生に刑事政策と司法あるいは更生保護について話をする機会に感じたことをベースに「今の社会」に対する若者の不安に、大人としてどう向き合うのか」というテーマで私見を述べ、続く連載 27 では、私が昨今感じている「理想とされる家族は今や『描かれるもの』の中にあるものか」ということにつき、課題提起の意味合いをこめ私見を述べました。

連載 28(連載 29 と記載していますが 28 に修正します)では「自分には支えてくれる人がいる」「まだできることがある」と誰もが感じることが出来る社会へと題して、「愛と仕事」(フロイト)及び「居場所と出番」(犯罪対策閣僚会議)に言及しました。それを受けて連載 29 は、家族介護当事者の立場から、「選べない日々」を過ごす人々への「まなざし」と題して、様々な境遇のただなかにある人を「社会がどう見るか」という点について、私見を述べました。

連載第 30 回では「改めて「介護は誰が担うべきか 家族・親族・地域社会の関係性を踏まえた一考察」として、連載 6「刑事政策から見た「介護」～高齢犯罪者による殺人事件を一例として」を更に深めるかたちで、厚生労働省のデータ等にも言及しつつ、家族アセスメントという観点から私見を述べました。連載 31 では久々に少年非行をとりあげ「非行とは行うものなのか巻き込まれるものなのか」について「関係性」の視点で検討しました。連載 32 では、令和 6 年 12 月に公開されたドキュメンタリー映画「どうすればよかったか」をベースに「家族における「ケア」の在り方 映画「どうすればよかったか」から考える」を記載しています。

連載 33 では、対人援助の場面で多用される「みまもり」「みまもる」ということばについて考えています。

連載 34 となる今回は、「若者と薬物依存」について、地域社会でどう向き合うのかということテーマに考えていきます。

私にとっては、薬物依存(症)当事者と家族支援は、入職後間もない頃からのライフワークです。刑事政策の枠組みにおける薬物依存症者の処遇に悩んでいたころ、先輩職員に誘われ、あるダルク設立1周年のイベントに参加をしました。そこで回復を目指す当事者、彼らを支えダルク設立のために尽力している多様な分野の支援者の生の声に触れる機会を得たことが、保護観察官として、人としての大きな転機となりました。それ以後、ボランティアとして家族会のお手伝いや運営委員会への参加等を通し、薬物依存当事者やその家族、様々な職域から参加した支援者と共に「動く」体験を重ねて今日に至ります。

こうしたダルクとの出会いから 30 年以上が過ぎ、ダルクの認知度も大きく向上しました。その一方、薬物依存の状況やその背景も大きく変化しています。今回の原稿のなかで私見となります。

2 「治安が悪化している」「薬物事案が増えている」のか

インターネットの発達著しく各地のニュースに即時詳細に触れることができるようになりました。そのことによって、内容の真偽や根拠となるデータはともかく、標記のように感じる方も少なくないのではないのでしょうか。いわゆる「体感治安」の悪化です。

少年非行について、「犯罪白書」掲載のデータの変遷を概観してみましょう。少年による刑法犯、危険運転致死傷及び過失運転致死傷等の検挙人員は、昭和期には昭和 26 年、39 年、58 年をピークとする 3 つの大きな波が見られ、その後、平成 8 年から 10 年及び 13 年から 15 年に一時的な増加があったものの全体としては減少傾向となり平成 24 年以降戦後最少を記録し続け、令和 3 年は戦後最少を更新する 2 万 9,802 人（前年比 7.1% 減）となりました（令和 4 年版犯罪白書）令和 5～6 年は増加していますが、コロナ禍の行動規制が緩和された時期とも重なり、背景・要因については慎重な検討が必要でしょう。刑法犯検挙人員における少年人口比についても低下傾向が見られ、令和 3 年は 186.5（同 9.3% 減）、少年人口比の最も高かった昭和 56 年（1,432.2）の約 8 分の 1 になっています。

薬物事犯などの特別法犯についても、令和元年前後から増加しているものの、昭和 50 年代後半のピーク時から大きく減少しています。

一方で、刑事司法の手續において処遇される「非行少年」の数が大きく減少していても、現代の少年、あるいは若者（本稿ではそれらをまとめて青少年と記載）は「生きづらさ」を抱えているといわれています。それはどのようなもののでしょうか。

3 見えやすい「非行」、見えづらい「生きづらさ」

かつて「非行」は総じて社会から認知されやすいものでした。集団でバイクを連ねての暴走行為、学校内での喧嘩や対教師暴力などは、周囲の目を避けることなく敢行されてきたからです。非行少年の検挙件数がピークとなっていた昭和 56 年前後の非行少年には、変形学生服や特攻服など独特なスタイルがあり、これもまた非常に「見えやすい」ものでした。「見えやすい」ゆえに、警察等から認知され検挙・補導の対象となり、非行少年・触法少年として刑事司法における手續に委ねられることになりました。

そして現代（令和 7 年）、少年非行が減少するなか、現代の少年の「生きづらさ」は、不登校、いじめなどのかたちで我々の前にたち現れています。「子どもの貧困」「ヤングケアラー」「教育格差」といったことばで、そうした生きづらさが語られる機会も増えています。

さらには、こうした「生きづらさ」は、暴走族等の「非行」に比べて見えづらい面があります。「見えづらさ」とは、学校や地域社会などの公共スペースで発現しないがゆえの見えづらさ、そして、リアルな社会ではなくインターネットのなかでのトラブルや事件特有の見えづらさの双方があります。こうした見えづらい「生きづらさ」を抱える青少年を適切なケア・支援につなげるためには、青少年の日常生活に関わる全ての人々が、彼らに対して暖かく積極的な積極的関心を向け、生活圏でのリアルな関わりを重ねていくことから始める必要ではないでしょうか。

4 現代の「見えづらい」依存症

ダルク創設当初、ダルク内でケアされる薬物依存症は覚醒剤をメインとする違法薬物が主であったと記憶しています。違法薬物の使用等で検挙され、刑事司法手續のなかで弁護士その他に紹介され、困り果てた家族、家族や弁護士から勧められた薬物依存当事者がダルクにアクセスするのが主でした。そして、大阪ダルクが「近畿圏内初」のダルクとして創設されたことからわかるように、ダルクの数もケアできる人数、アクセスする機会は限られていました。当時は、違法薬物に対する依存症の処遇は、殆どが「検挙され裁判で実刑判決を

受け、判決が確定する」などして収容された矯正施設（刑事施設・少年院）で行われていたといっても過言ではないでしょう。

違法薬物の依存症当事者の処遇やケアを受け皿の大きさは、矯正施設が圧倒的に大きく、その次に限られた受け皿として医療機関があり、ダルクをはじめとする民間回復施設等の受け皿は更に小さい、とも評されていました。しかしながら、刑事司法手続に本人の意思とは関係なくアクセスすることで、身柄拘束等で薬物を使用できない環境に身を置いて薬物と物理的に距離を置き、薬物使用について改めて考えたり、医療やダルク等につながる端緒を掴むことができるという側面も確かにあるといえます。もちろん矯正施設内だけで薬物依存症に対する処遇・ケアが完結するわけではないため、矯正施設や保護観察所ではダルクをはじめとする地域関係機関との連携も進められてきました。

昨今、私が関わってきたダルクに寄せられる相談は、覚醒剤等の違法薬物使用から市販薬・処方薬等の過剰服薬（オーバードーズ OD）等になってきています。市販薬・処方薬のOD自体は違法ではないがゆえに基本的には刑事司法手続にアクセスすることはなく、困っているということを表明しない・できない当事者や家族等への介入が遅れがちになってしまいます。薬物使用は、合法・違法は問わず自己治療的な側面があります。薬物使用が「生きづらさ」を解決するための手段となっている場合には、それを手放すことは独力では困難です。

こうした現状では、刑事政策の手続だけではなく、青少年に接する機会のあるあらゆる大人が、現代の青少年を取り巻く「生きづらさ」に思いを致しながらそれぞれの立場に関わりを行うことが必要になると考えます。専門家としての視点と、地域社会のなかで生活する当事者としての視点の双方が、「生きづらさ」の気付きにつながるのではないのでしょうか。

5 「居場所」などのサードプレイスを考える前にまず必要なこと

家庭や学校で居づらくなった青少年にとって、サードプレイスとしての子ども食堂や学習支援の場などを「居場所」とすることも確かに大切なことでしょう。平成後期から全国各地に子ども食堂をはじめとする「居場所」が立ちあげられました。地域社会に密着した「居場所」もあれば、女性支援に特化した「居場所」、精神科病院や自治体と連携しメンタルヘルスの相談・支援を受けられる「居場所」など、その形態や受入れ方法等も多様になっています。後述するように、そうした「居場所」と紹介することも助言・支援の1つでしょう。

私自身がこうした「居場所」の運営支援の端に加えていただいている経験に照らすと、とにかく「居場所」を紹介すればそれで解決するという単純なものではありません。

まずは青少年やその家族、そして当該青少年に関わる学校等の既存の機関の状況、特に、青少年とその家族・学校との関係性に注目することが必要になると考えています。当事者に対する処遇・支援だけではなく、家族・学校等といった当事者の身近な存在に対して処遇・支援を行うこともまた、青少年を支えるうえでは有効です。

少年の生活全般を支える住居としての機能を持つ、住まいの機能がある「居場所」、たとえば、自立援助ホームや子どもシェルター等の数は非常に限られています。つまり、どんなに居心地のよい「居場所」でも、ずっとそこで過ごせるわけではありません。青少年にとって生活の大部分を占める家庭・学校で少しでも青少年が落ち着いて過ごせるようにするには

どうすればいいか、という視点が重要ではないでしょうか。

家族や家庭における養育・介護等の「ケア」を家族療法の観点から考える際、それらが円滑に行われるためには、経済的な要件だけではなく家族が(ある程度)健康であること(疾病障害に対して適切な治療・支援を受けている)、家族や家庭内の関係性といった3点が鍵になるということは、本マガジン編集長の団先生も強調しておられるところです。

「だって家族だからあたりまえ」という言葉で「ケア」の責任を家族に一任することや、「この家族には任せておけない」と判断して、ケアやその対象を家族から分離することでは、課題の根本的な解決にはつながらないのではないのではないのかという視点で、目の前の青少年やその家族を「みる」(診る、観る、看るなど)ことが、必要になってくると考えています。

6 居場所は「つくる」より「つながる」「つなげる」ことが大切

「居場所」とは、立ちあげるだけではなく、「居場所」をコアとして地域社会の多くの者が「つながる」ことが、個々の青少年だけではなく、青少年をとりまく地域課題の発見とその解決にむけての取組のためには重要です。

自治体内初の「子ども食堂」立ち上げに際し、「いまどき貧しい子どもなんているのか」という声もあがったこともあります。子どもの貧困に関する報道が増えていった平成20年代半ばのことでしたが、それでも身なりなどの分かりやすいといったわかりやすい貧しさがイメージされていたのかもしれませんが、それでも、地域で子どもの育ちを支援する団体・機関が連携するネットワークをつくって「つながる」ことにより、地域の理解と協力が醸成されていきました。

また、本当にニーズを抱えた方を「居場所」に「つなげる」こともまた重要です。先に述べた「子ども食堂」では、学校や教育委員会、社会福祉協議会、自治体窓口と連携することによってそれを実現していきました。連携の過程において発見された地域課題についても、「つながる」ことで得られたネットワークにより解決への取組がなされていきました。こうした取組が重ねられたからこそ、コロナ禍で集合型の活動が難しい時期でも、必要な物資を携えての個別のアウトリーチへの活動形態の切り替え、そして私を含めての自治体外の支援メンバーも物資の調達などを担うことができたのです。

7 必要とされる「社会的処方」の観点

ニーズを持つ人を「居場所」につなげることは、保護観察官であれば更生保護法等に規定された「補導援護」、社会福祉士・精神保健福祉士であれば「ソーシャルワーク」の実践の1つといえるでしょう。

英国のNHS(National Health Service 公的医療保険サービス)が行う「社会的処方(social prescribing)」、クライアントの健康の社会的決定要因(Social Determinants of Health:SDH 孤立・貧困)に対応する取組にヒントがあると私は考えています。ただ、パンフレットを渡すだけではなく、クライアント自身の喜びや強みを医療従事者、そしてクライアントと様々な地域の社会資源をつなぐ「リンクワーカー」が協働作業で見いだしていくことが大きな特徴です。

社会的処方と称されるか否かは別として、医療機関を訪れた人に対して、日常生活上の指導・助言がなされる機会は少なくないと思われます。様々な社会資源や健康に関する情報を待合室に設置していることも多く見受けられます。

人間の行動変容は情報に接触するだけでは起こりうるほど単純なものではなく、誰からその情報を手渡されるかという点が重要でしょう。情報伝達と動機付けという双方の観点において、医療従事者の方の専門性が生かされる点が多いと感じています。

私自身、10代から家族のケアに関わり、社会人としてのキャリアと家族介護従事者としてのキャリアがほぼ同期間という人生を送ってきました。家庭や仕事の状況にも配慮し常に暖かく見守ってくださったかかりつけ医の先生方、認知症の人と家族の会につなげてくださった認知症ケア専門医の先生やスタッフに支えられ、なんとか業務との両立をしながら今日に至っています。

参考文献：法務総合研究所 犯罪白書各年版

三浦恵子 若者の「生きづらさ」と地域で向き合う 大阪保険医雑誌(2025.7 特集：若者のいま 医療的アプローチを考える)

備考：社会的処方に関する事項については下記が参考になると考えます。

対談・座談会 近藤尚己，平沼仁実，守本陽一，柴垣維乃 2023.12.18 週刊医学界新聞(通常号)：第3546号 医学書院 医学界新聞 社会的処方の現在地とこれから

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2023/3546_01 R7.6.14 確認

執筆者短信

「高齢者」について、統一的な定義は実はありません。世界保健機関の定義では、65歳以上の人のことを高齢者としています。法令や行政により年齢を定められています。そのため、労働法令や社会保険関係については留意が必要であり、私も注意を払って対応してきました。しかし私自身にとっては、高齢者の諸制度はまだまだ他人事という意識がありました。

ところが昨今、自分自身が「高齢者」の枠に入るとは思ってもみなかったという出来事がありました。

今年5月末に帯状疱疹を再発しました。痛みその他が酷く、折悪しく発表を行う予定であった某学会は、遠方の会場への移動が困難であるため欠席するという為体でした。

周囲からはお見舞いの言葉とともに、「帯状疱疹ヘルペスワクチンの接種を受けておけばよかったのにね」とも声掛けをいただきました。実はこの直前にもワクチン接種に関するポスターを眼にしていました。ただ、当時のポスターの文言やイラストが「高齢者の方向け」であったため、「私はまだその対象ではない」と思い込んでしまっていました。

実はワクチン接種に関しては「50歳以上」の方に接種が勧められていたのです。

「50歳で高齢者？いやいやサザエさんの時代か！」(子どもも孫もいる波平さんはマスオさんと同じ会社に勤務しており、50代という設定と思われます)と憤ってみたり、自分が高齢者のくりにハマっていることに愕然としたりで、今回の帯状疱疹ヘルペス再発は、身体の痛み以上に魂の痛みとなったのです。

皆さん御自愛くださいませ。