

# 社会 保障 研究

第8巻  
第1号  
2023年

---

## 障害児福祉と関係領域

..... 大塚 晃

---

## 特集：障害児福祉と関係領域

療育と児童発達支援の現状と課題

..... 植田紀美子

障害児ケアの家族依存—母親役割の多面化と長期化

..... 藤原 里佐

障害児を育てる母親の就業と障害児施策：  
医療的ケア児を育てる母親に焦点を当てて

..... 春木 裕美

日本における2E教育の理念の指導・支援の展望  
—才能と困難を併せもつ子の多様な発達の保障—

..... 松村 暢隆

---

# 社会保障研究 第8巻第1号 (2023年) 目次

## 巻頭言

障害児福祉と関係領域 大塚 晃 2

## 特集：障害児福祉と関係領域

療育と児童発達支援の現状と課題 植田紀美子 4

障害児ケアの家族依存—母親役割の多面化と長期化 藤原 里佐 17

障害児を育てる母親の就業と障害児施策：

医療的ケア児を育てる母親に焦点を当てて 春木 裕美 31

日本における2E教育の理念の指導・支援の展望

—才能と困難を併せもつ子の多様な発達の保障— 松村 暢隆 44

## 社会保障と法

(社会保障と法政策)

養親子間にある者の内縁関係と遺族年金受給権者たる配偶者該当性 渡邊 絹子 57

(社会保障判例研究)

養親子関係にあった者の遺族共済年金受給権者たる事実婚配偶者性が肯定された事例 渡邊 絹子 61

## 情報

OECD Social Benefit Recipients分科会について 佐藤 格 69

社会保障・人口問題基本調査『出生動向調査』について 守泉 理恵 71

第27回厚生政策セミナー 小島 克久 75

## 書評

飯野由里子・星加良司・西倉実季 著『「社会」を扱う新たなモード  
——「障害の社会モデル」の使い方』（生活書院，2022年） 榊原賢二郎 78

## 新刊紹介

山重慎二 編著『日本の社会保障システムの持続可能性：  
データに基づく現状分析と政策提案』（中央経済社，2022年） 佐藤 格 82

## 巻頭言

### 障害児福祉と関連領域

令和5年4月1日にこども家庭庁が発足した。同庁は、常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を我が国社会の真ん中に据えて（「こどもまんなか社会」）、こどもの視点で、こどもの健やかな成長を社会全体で後押しすることを目的として創設された。こどもに関する制度・政策の大きな変化は、障害児福祉と関連領域にどのような影響を与えるのであろうか。

障害者権利条約は、障害を理由とするあらゆる差別（「合理的配慮」の不提供を含む）の禁止や障害者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の促進等を規定している。障害のあるこどもの支援に当たっても、こども一人ひとりの障害の状態及び発達の過程・特性等に応じた合理的な配慮が求められている。障害のあるこどもが、特別な環境で生活し教育・訓練をうけてきた経緯を考えれば、社会へのインクルージョンを志向した制度・政策への期待はますます高まっている。障害のあるこどもが障害のないこどもとともに、遊び、学び、活動する理念を実現するためには幾つかのパラダイム・チェンジ（「思考の枠組み」の変更）が必要となろう。

令和4年の文部科学省の調査結果によれば、公立小中学の通常学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒は、全体の8.8%とされている。この数は、医学的診断に基づく発達障害のある児童生徒数の割合を示すものではないとされているが、相当数の発達障害の可能性のある児童の存在が推定される。これら児童は、インクルーシブな環境ですでに教育を受けているが、学校では個々の児童生徒の教育的ニーズにどのように応えていくかという課題に直面している。インクルーシブな環境を設定するというパラダイムから、「特異な才能」を含めて個々のニーズに応じた多様な支援へのパラダイムの変更が求められている。

障害児福祉については、戦後の社会的養護の必要な児童への保護・指導から始まり、その枠組みの中で障害のあるこどもの支援が続けられてきている。それは、特定の場（入所・通所施設）における、特定の職員（「児童指導員」及び「保育士」）による、特別な支援（「療育」）として形づけられてきた。「高度に専門的」な知識・技術をセンターという「特定の場」で提供するパラダイムから、インクルーシブな環境で提供するパラダイムに変更していく必要がある。

障害のあるこどもの支援は、それぞれの障害特性やその固有性に配慮した、きめ細かく包括的な地域の支援体制の構築のなかで可能となる。医療的ケア児については、2021年6月に成立した医療的ケア児支援法により、各都道府県の医療的ケア児支援センターを中心に、その支援体制を構築するとされている。障害のあるこどもの支援においては、その将来を考えながら、ライフステージを通してそれぞれの障害のあるこどものニーズに応じて、「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」を切れ目なく総合的・包括的に提供していくこととなる。特に、家族支援は母親等の就労支援も含めて、広範囲なものとなっている。これら支援は、医療、保健、福祉、教育、労働など各関連領域の多職種連携によって可能となる。個々の障害のあるこどもへのアプローチだけでなく、地域全体を視野に入れた「地域を耕す」支援が求められている。

障害者権利条約の七条において、障害のある児童について、「自己に影響を及ぼす全ての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する」とされている。障害のあるこどもの意見を尊重していくことは社会へのインクルージョンを実現していくために必須である。意見表明に関しては、こどもであるとともに、障害そのものにより意見表明が一層困難な状況にあることに配慮していく必要がある。特に、虐待など家族成員とこどもの利益が反する場合には、こどもへの権利擁護（advocacy）が大きな課題となる。こどもの意見表明を実際に確保していくためには、当事者、家族、支援者とは異なる中立・公平な第三者的立場からこどもの権利擁護を行う仕組みが必要となる。

障害のあるこどもの社会へのインクルージョンを実現するには、従来のパラダイムの変更と相当の仕掛けが必要となるだろう。障害のあるこどもにかかわる関係者のパラダイム・チェンジだけでなく、社会そのもののパラダイム・チェンジが必要となるだろう。障害のあるこどもの支援の専門性に関して、偏狭な専門性から社会そのものを変える幅広い専門性が求められている。これら専門性こそ、障害のあるこどもの社会へのインクルージョンに貢献できるものであると信じている。そのための真の専門性の確立とそれを担う専門家の育成は喫緊の課題である。

大塚 晃

（おおつか・あきら 上智大学総合人間科学部 特任教授）

## 療育と児童発達支援の現状と課題

植田紀美子\*

## 抄 録

我が国における「療育」は、肢体不自由のある子どもを対象として始まり、医学モデルの体系から子どもの育ちの補償、育児支援の役割も含めた生活モデルへ転換し、「発達支援」という概念が使われるようになった。就学前の障害のある子どもを対象とする児童発達支援は、2012年の改正児童福祉法の施行により、障害種別に関係なく障害のある子どもが身近な地域で支援を受けられるように始まった。児童発達支援の事業所数や利用者数は急増し、適切な運営や支援の質の確保が課題となっている。昨今、子どもの最善の利益を優先した子育て支援政策が重視され、障害児支援施策との一体的な推進が求められている。この10年で児童発達支援を取り巻く情勢は、大きく変化している。本稿では、療育と児童発達支援について、その歴史的背景や現在までの施策の変遷を、関連する研究や国際的潮流などとあわせて検証しつつ俯瞰し、現状と課題をまとめる。

キーワード：療育、発達支援、児童発達支援、家族支援、インクルージョン

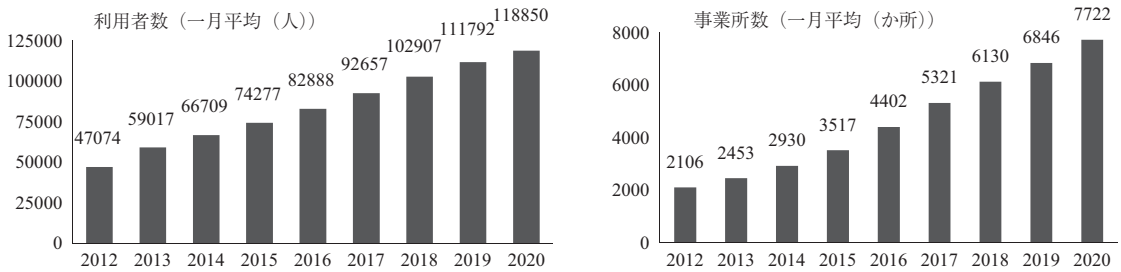
社会保障研究 2023, vol.8, no.1, pp.4-16.

## I はじめに

「療育」については、障害のある子どもが可能な限りその身近な場所において受けることができるように、国及び自治体が体制整備をすることが、障害者基本法にうたわれている。障害のある子どもは、子どもであることに加えて障害がある。養育者や社会の支えが必要であることは言うまでもない。療育を取り巻く状況は、ここ10年で目まぐるしく変化した。障害のある子どもが育つ家庭の変化、子どもを取り巻く社会の変化、子どもに関連する施策の変化など、多くの要因がある。障害

のある子どもへの療育は、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成であるとし、「発達支援」という文言を用いるようになってきた（全国児童発達支援協議会2016）。発達支援は、「本人支援」「移行支援」「家族支援」「地域支援」の4つの役割をもち、それぞれの意義、方法について、国の検討会等で繰り返し議論され検証されている。そして、法整備により、障害児通所施設等の発達支援を提供する場所が増え、それに伴い発達支援の恩恵を受けている障害のある子どもも増えている（図1）。一方、4つの役割が、それぞれに十分に機能し

\* 関西大学人間健康学部・人間健康研究科



出典：障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書参考資料集より抜粋

図1 児童発達支援の現状（利用者数・事業所数の推移）

ているとは必ずしも言えない状況にある。本稿では、就学前の障害のある子どもに焦点をあて、療育と児童発達支援について、その歴史的背景や現在までの施策の変遷を、関連する研究や国際的潮流などとあわせて検証しつつ俯瞰し、現状と課題をまとめる。

## II 療育の歴史的背景～「療育」の変遷

我が国において「療育」という言葉が法律に明文化されたのは、2011年8月に施行された「障害者基本法の一部を改正する法律（改正障害者基本法）」の第17条である。これにより障害者施策の進展とともに、療育に関連する障害児施策の拡充がすすんだ。療育の現状と課題を深く理解する上で、まずは、療育の歴史的背景を整理する。

障害のある子どもへの組織的で系統的な「療育」の始まりは、20世紀初頭、肢体不自由のある子どもに対して治療とともに教育・職業教育の必要性をうたった肢体不自由児療育運動だといわれている（小崎2016）。東京帝国大学（現東京大学）医学部整形外科初代教授の田代義徳がドイツ留学、米国視察を通じて、「手足に不自由のある児童に医療・教育・授産を施し自活能力をつけさせる」ことの必要性を説いた（高取2013）。そして、柏倉松蔵による日本初の肢体不自由のある子どものための学校である柏学園（1921年）、田代自身が尽力した日本初の肢体不自由のある子どものための公立学校である光明学校（1932年）の開校につながる。また、田代の後任教授となった高木憲次は、

教授就任前に、手足に不自由のある児童・成人を対象とした実態調査を行った。家の中に“隠されて”学校に通うことができず、また、仕事に就くことができずにいる児童や成人の状況に接し、治療を受けながら教育・職業教育を受けることのできる施設の必要性を痛感した高木は、現在の心身障害児総合医療療育センター（東京都板橋区）の母体となる整肢療護園を開設（1942年）する（小崎2016）。

このように、療育は、重複障害を想定していない肢体不自由のある子どもを対象とした取組みから始まっている。機能障害をできる限り克服することを目的としており、このことが、少なからず、医学モデル、訓練至上主義と批判されるかつての療育に影響を与えていたことは言うまでもない。しかし、障害のある者の教育や就労、社会参加などについて、理念のみならず、実践や制度につながったことは、大きな功績である。その中でも、高木が草案委員として尽力した結果、1947年公布の児童福祉法の中に、肢体不自由児施設の規定がおかれたことは、制度に裏打ちされた療育の礎になった。医療機関の役割と児童福祉施設の役割をあわせもつ施設として法律に定義されることにより、療育を行う施設が公費により全国に設置された。

1970年頃には、栄養状態の改善や医療の進歩等により、肢体不自由児施設入所者の原因疾患において、これまでのポリオや先天性股関節脱臼が激減し、脳性麻痺、二分脊椎、神経筋疾患や重複障害の子どもなどの割合が増加する（小崎2016）。

また、知的障害のある子どもに対しては、戦前までは、滝乃川学園に代表される民間、篤志家が中心となって教育を行っていたが、前述の児童福祉法（1947年）で精神薄弱者施設が位置付けられ、国の制度として開始された。1957年には、知的障害のある子どもが家から通うことができる精神薄弱児通園施設が設置される。療育の概念は変遷し、2000年ごろには、「障害のある子どもを取り巻く環境において、運動機能、知的・情緒発達、母子関係から自我の確立に至る経過の理解、在宅医療、教育現場における医療を含めた幅広い援助など、医療・保健・福祉・教育分野を統合する新しい療育体系が求められている」としている（児玉1998）。また、「療育とは注意深く特別に設定された特殊な子育て」（高松1990）というように、子どもの育ちへの支援や家族への子育て支援の概念が追加されるようになった。

昨今は、療育とは、“ハンディの治癒”という甘い期待に裏打ちされた訓練至上主義の「医学モデルの療育」ではなく、育ちと暮らしに結びつく「生活モデルの発達支援」であり、指導・訓練・管理ではなく育児を支援することから始まり、訓練室という特殊な環境で子ども達が得た活動のイメージを保育場面などを通して、しっかりと日常の暮らしにつなげていくことがその子にとっての重要な発達支援であると考えられている（宮田2001）。このように、対象児が広がり、幅広い分野を統合するように療育の概念は変遷しているが、一貫していることは、子どもの力を引き出し、自立に向けて包括的に取り組むアプローチである。

### Ⅲ 療育から発達支援へ

療育が医学モデルの体系から子どもの育ちの補償、育児支援の役割も含めた生活モデルへ転換されることにより、療育の対象者を障害の確定していない子どもにまで拡大し、子どもの「発達支援」という概念が提示されるようになる（宮田2005）。このことにより、障害のある子どもの発達の補償（本人支援）、そのための子育て支援（家族支援）、暮らしやすい地域づくり（地域支援）についても、

必要なこととして、施策に挙げられやすくなった。また、対象者を障害が確定していない子どもにも広げることで、知的障害のある子どもや自閉スペクトラム症などの発達障害の疑いのある子どもが、診断が確定していない「気づき」の段階から相談し、支援を受けやすくなった。

発達支援とは、障害がない状態により近づけることを目的としたものでは決していない。全国児童発達支援協議会による「発達支援の指針」によると発達支援とは、「障害が確定した子どもへ（運動機能や検査上の知的能力の向上などの）障害改善への努力だけでなく、障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）が地域で育つときに生じるさまざまな課題を解決していく努力のすべてである。その中には、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成（狭義の発達支援）、障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援（家族支援）、地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活を保障できる地域の変革（地域支援）が包含されている」としている（全国児童発達支援協議会2016）。自分自身のための人生を送るために必要な能力とは、例えば、「育ちや暮らしへの意欲」、「『自分が愛されている』という安心感」、「『自分が認められている』という自信」、「（言葉だけでなく）コミュニケーションする力」、「（買い物できる、身だしなみに気をつかえる、周りの人と『折り合い』をつけられるなどの）生活する技術」、「自分で決めて、自分で選ぶ力」であるとされている（宮田2001）。

### Ⅳ 制度からみる発達支援

#### 1 国際的潮流との関連

我が国の発達支援に関連する制度は、子どもの権利条約や障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）に強く影響を受けている。子どもの権利条約で障害のある子どもに関する記述のある第23条では、締結国は、「障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるも

の」とし、父母等に「事情に適した援助」を「与えることを奨励し、確保する」としている。この「援助」は、「障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする」としている。子どもの権利条約は、1989年の国連総会において採択され、1990年に発効し、日本は1994年に批准している。日本政府が2008年に提出した子どもの権利条約に関する定期報告書に対して、国連子ども権利委員会は、障害のある子どもへの差別や教育へのアクセスの制限を懸念し、障害のある子どもの権利保障について細かく勧告をしている（荒巻2010）。これらが、後述する障害者基本法改正や児童福祉法改正にもつながっている。法改正後の2017年に提出された定期報告書に対して、同委員会は、障害のある子どものインクルージョンのための包括的戦略についての勧告を行っている（児童の権利委員会2019）。このようなやり取りの中で、権利主体としての子ども、かつ、障害のある子どもであることの権利保障が、今後も同時におこなわれていくことを期待したい。

ノーマライゼーションの普及のもと、障害者運動の国際化が進み、法的拘束力のある障害者権利条約が、2006年に国連総会で採択され、2008年に発効した。日本は2007年に署名し2014年に批准した。この批准にむけ、国内法が整備された。

障害者権利条約第7条では、障害のある児童のほかの児童との平等を基礎とした人権及び基本的自由の保障、障害のある児童の最善の利益、意思表明権がうたわれている。障害のある子どもは障害があるという以前に子どもである。障害のある子どもは、往々にして、不公平であるばかりか、機会さえ与えられない不平等にも陥ることがある。当然のことをあえて明文化するの必要があり、我が国の障害児支援のあり方に影響する重要な部分である。

## 2 障害者施策との関連

国際的な潮流に呼応するように、我が国の障害児支援施策も、障害者施策とともに変化する。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で開催された検討会による「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」（厚生労働省2008）が現在の児童発達支援の源流である。(a) 子どもの将来の自立に向けた発達支援、(b) 子どものライフステージに応じた一貫した支援、(c) 家族を含めたトータルな支援、(d) できるだけ子ども・家族にとっての身近な地域における支援、という基本的な視点が盛り込まれた。これを実現するためには、障害の種類や程度に関係なく、「気づき」の段階から身近な地域で支援を受け、くらししていく仕組みが必要になる。そのため、保育所等での受け入れの促進、通所・入所施設の再編・一元化、放課後型のデイサービスの創設、市町村を基本とした相談支援体制の強化、家族支援の充実、重症心身障害児・者の在宅支援など、具体的な施策の提案がなされた。

これを受け、2010年の児童福祉法改正（2012年施行）では、障害のある子どもが身近な地域で適切な支援を受けられるように、従来の障害種別にわかれていた施設体系が一元化され、通所による支援を行う施設と入所による支援を行う施設にそれぞれ一元化された。その際、主に就学前の障害のある子どもを対象に発達支援を提供するものとして「児童発達支援」が位置づけられた。また、障害者自立支援法（2006年）で導入された利用契約制度では、障害のある子どもへの利用契約制度は先送りされていたが、この児童福祉法改正により導入されることとなった。さらに、同時期の改正障害者基本法において「療育（第17条）」及び「家族支援（第23条：相談支援対象に家族がもりこまれる）」が初めて明文化された。また、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（2012年公布）により改正された児童福祉法（2013年施行）では、障害児通所支援事業者等の障害児に対する意思決定支援の強化や障害児通所支援事業者等の欠格要件の導入などが行われた。このよ



うに、障害のある子どもへの発達支援の制度整備が進んだ。

### 3 2012年児童福祉法改正後の動向

「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」(厚生労働省2008)がとりまとめられた後、前述通り、各種の法整備により、提言内容が実質的なものとなる。特に、児童発達支援に着目すると、実施主体である児童発達支援センター及び児童発達支援事業所数及び利用者数は飛躍的に増加した(図1)。各事業所の独自性や創意工夫が尊重されつつも、障害のある子どもの発達支援の質の担保の必要性が生じた。また、障害のある子どもが地域社会で過ごし、インクルージョンを推進するための具体策を、子ども・子育て支援新制度を含む子育て支援施策全般との関連性の中で、検討する必要が生じた。前述検討会の後継である障害児支援の在り方に関する検討会で議論され、2014年7月に報告書「今後の障害児支援の在り方について～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」がまとめられた(厚生労働省2014)。旧報告書の4つの基本理念を踏まえつつ、新たな基本理念が示された。(a) 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮、(b) 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮、(c) 障害児本人の最善の利益の保証、(d) 家族支援の重視の4点である。障害者権利条約の批准、国内法令の整備、子ども・子育て支援法の制定(2012年)などを色濃く反映している。それにより、障害のある子どもが(その可能性のある子どもも含めて)「子ども」として社会から全面的に受け入れられ、地域での健やかな育ちを保障され豊かなくらしを享受できる支援の方向性が明確となった(山根2020)。児童発達支援センター等を中心とした地域支援の充実、「気づき」の段階から学校卒業後までスムーズに支援がつながるような支援体制の構築、教育委員会や学校等との連携など、地域における「縦横連携」を強調した障害児支援が特徴的である(厚生労働省2014)。また、報酬改定や障害者総合支援法施行3年後の見直し

の検討に合わせた制度の見直し、ガイドライン策定などを厚生労働省に要求している。

## V 児童発達支援の内容(児童発達支援ガイドラインから)

報告書をうけて策定された児童発達支援ガイドライン(厚生労働省2017)では、児童発達支援に必要な基本的事項が記され、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが提示された。ガイドラインで推奨される児童発達支援内容は、保育所保育指針等にそった発達支援のねらいや内容に準じている。特に就学前の子どもにとって、健やかなる育ちに必要項目は、障害のあるなしにかかわらず共通したものである。児童発達支援ガイドラインには、それらすべての子どもに共通した発達支援内容に加えて、児童発達支援センター等において、障害のある子ども一人ひとりの障害の状態や発達の過程・特性等を理解した上で、どのように合理的配慮を行っていくかなど、実践につながる支援内容が示されている。児童発達支援は、障害の特性に応じた、福祉的、心理的、教育的及び医療的な援助として、障害のある子どものニーズに応じた、「発達支援及び移行支援」「家族支援」「地域支援」を総合的に提供していくものである。児童発達支援の内容の詳細は、ガイドラインを参照していただきたい。

## VI 児童発達支援の実際

### 1 児童発達支援と生活モデル

「医学モデルの療育」ではなく、育ちとくらしに結びつく「生活モデルの発達支援」への転換については前述した。児童発達支援の提供者はその理念を共有する必要がある。従来型の医学モデルの療育では、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士などの専門職がそれぞれの専門性に基づき、子どもを評価し支援してきた(山根2020)。それは、子どもの障害、特に機能障害に着目した個別性の高い支援ではあるが、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成さ

せ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成にはつながりにくい（山根2020）。医学モデルの療育が全面的に不適切であるというわけではない。障害に特有の課題に適切に対応しつつ、障害のある子どもがその子のペースでしっかりと育ち、自ら選択（自律）して充実した生活を送る（自立）ことを目指した支援である。そのため、一般的には医学モデルに対応した概念として社会モデル（障害の社会的側面に注目する考え）が使用されるが、児童発達支援の場合は、ICF（国際生活機能分類）の「心身機能・身体構造－活動と参加－環境因子」の考えに立ち、生活モデルが使用されている。（前川2020）。

## 2 児童発達支援と子育て支援～何のために早期につなぐか

報告書「今後の障害児支援の在り方について」では、児童発達支援センターが、保育所等訪問支援とあわせて保育所等に専門的な後方支援を行うなど、「気づき」の段階から児童発達支援が関与することが望ましいとされている。子ども・子育て支援制度が始まり、障害のある子どもが保育所等を利用することを前提とし、地域ですぐす中で、児童発達支援が後方支援することである。これには、保育所等での適切なインクルージョン保育が充実されることが必要不可欠になる。障害のある子どもを受け入れる保育所は60.0%、いわゆる「気になる子」が在籍している保育所は92.7%と報告されている（日本保育協会2016）。多様な子どもがともに育ち学んでいけるようにそれぞれの発達に寄り添うインクルージョン保育は、すべての子ども同士が学びあい、育ち合う機会でもある。ただ、児童発達支援による後方支援機能が十分に機能せず、保育所等が自らの努力で行っている現状がある（一ノ瀬2019）。保育所等では、障害のある子どもの保育の質の向上、市町村事業の巡回相談の有効活用等が求められる。

インクルージョンが進んでいくと、適切に児童発達支援につながらなかった場合、養育者が障害に対する認識や葛藤を抱えたまま、障害のある子

どもに見合った発達支援を適切に受けさせることが遅れる可能性もある。母子保健事業の乳幼児健康診査や子育て支援施策の利用者支援事業などは、早期から養育者に寄り添った支援ができる機会であり、重要な役割を担う。障害受容を穏やかに促しつつ、同時に子どもの育ちを支援していくことが望ましい。児童発達支援につながる前の支援である。その過程で重要なことは、すべての子どもに共通した健全な育ちを補償するための発達支援であって、早期に療育につなげることが、機能障害を少しでも軽くする努力や責任を強いていると誤ってとらえられないようにする必要がある。障害や病気を初めて伝えられた側にとって、そのメッセージ内容や伝えた側のそのときの雰囲気は、伝えた側の想像以上に伝えられた側に長い期間にわたって記憶され、その後の子育てに影響する（Skotko et al. 2009）。早期の発達支援による機能障害の軽減については、確かなエビデンスは示されていないが（山根2020）、例えば、自閉スペクトラム症などの発達障害のある子どもに対する早期の適切な発達支援は、対人関係能力を向上させ問題行動を軽減させることは報告されている（Dawson et al. 2010）。「気づき」の段階から支援にかかわる者は、その子どもの特性やニーズを理解して、子どもの生活機能の向上や将来の自立生活を目指すという共通認識をもって、子育てを支援し、養育者の納得を得て、結果として児童発達支援につないでいく。あくまで養育者の「気づき」の早期発見である。このような関わりは、養育者に対して、障害のある子どもの特性に応じた子育て方法を具体的に示したり、療育者が障害を受容していく過程を支援するなど、発達支援に関する専門性を必要とする。各自治体における母子保健や子ども支援に関する部門と児童福祉や障害福祉に関する部門との一体的な連携体制の強化（橋本2018）や後方支援の充実が求められる。

## 3 児童発達支援と家族支援

### (1) 家族支援の意義

障害児支援における家族支援の重要性は、多くの心理学的理論（ecological theory, family systems

theory, attachment theory, research on stress and coping, empowerment theory) や科学的根拠に裏打ちされている(植田2010a)。家族支援の必要性を唱える主たる4つの命題は、(a) 家族環境は障害のある子どもの発達や行動に影響するということ、(b) 障害のある子どもを持つということ自体が家族にとって大きな衝撃であるということ、(c) 家族自体が複雑で家族メンバーそれぞれがさまざまな考え方をもち、異なった経験をし、異なった感じ方や受け止め方をし、それらが時間とともに変化していくこと、(d) 障害に対する対応の仕方により、家族自体が大きく変化していくこと、である(Bailey 2005)。そのため、支援者は、子どもの成長発達や行動特性を考慮し、家庭環境の構築や子どもとの接し方を具体的に示し、日常的に支援し、流動的で継続的な家族ニーズを把握し、それらに柔軟に対応し、家族に応じた支援を個別化する必要がある(Bailey 2005)。障害児家族支援の国際的潮流は、2001年に世界保健機構総会で採択されたICF(国際生活機能分類)において、環境因子が加わったことに代表され、家族は、障害のある者を取り巻く環境因子の重要な構成要素であるとしている(障害者福祉研究会2008)。

## (2) 家族支援の実施状況・課題

報告書「今後の障害児支援の在り方について」では、家族支援の重要性が示され、大きな柱として、養育者の子どもの育ちを支える力を引き出すためのペアレント・トレーニングと、精神面でのケア、カウンセリング等の支援を挙げている。ペアレント・トレーニングは、1960年代から米国で発展し、子どもの行動変容を目的として、ほめ方や指示などの具体的な子育ての技術を獲得することを目指したプログラムである(上林2009)。養育者の養育スキルの向上やストレスの低減、子どもの適応的な行動の獲得、問題行動の改善に効果があることが明らかになっている(井上2012)。全国児童発達支援協議会が、2012年に全国の障害児通所支援施設に実施した実態調査では、73.6%が家族支援を実施しているもののペアレント・トレーニングは28.5%にとどまっていた(全国児童

発達支援協議会2013)。その後、発達障害のある子どもへのペアレント・トレーニングは予算化され、以前よりも多くの自治体で実践されている。現在は、ペアレント・トレーニングの効果の評価、内容の均てん化、指導者養成の在り方やさまざまな障害のある子どもへの展開が課題となっている。児童発達支援におけるペアレント・トレーニングの実践では、規定のプログラムを実践機関の裁量で改変され、特に短縮版のプログラムが多く取り入れられていることが報告されている(坂本2016)。

精神面でのケア、カウンセリング等の支援が必要であるのは、子どもに病気や障害がある家族は、健康な子どもを持つ家族に比べて、精神健康が悪いためである(Raina et al. 2005, Cadman et al. 1991, 植田ら2010b)。しかし、予算化されておらず、各自治体の自助努力に任されている。前述の2012年に全国児童発達支援協議会が行った実態調査では、個別カウンセリングでメンタルヘルスを支援している施設は8.3%のみであった。2017年に一ノ瀬らが児童発達支援センターに行った調査では、84%がメンタルヘルス支援の必要性を認識しているが、こころのケア相談などプログラムとして実施しているのは10%であった(一ノ瀬ら2017)。特別な枠組みでの精神面のケア、カウンセリングは有用であるが、予算措置等の強化策が必要である。一方、家族は、障害のある子どもの発達を理解し、子どもなりの成長を実感することで、不安が軽減する。児童発達支援センター等では特別な枠組みでなくとも、相談や懇談など、日々の家族とのやり取りの中で、家族が子どものどこに不安を抱えているかを判断し、応えていくことが重要である。

家族支援においては、家族が子どもの支援に役立つ力を持つに至っているか、つまり、子どもや家族のニーズに応じた支援を行った後、家族が支援内容を理解し、実際に利益を受け、適切な行動をとることができているかを確認することが重要である(Bailey et al. 2006)。支援が役立ったと家族が満足していても、家族の知識や行動の変化にまで至っていない場合も多いためである(Bailey

et al. 2004, 2006, 2011)。米国では、発達支援に対する満足度にとどまらず、発達支援を受けた結果として家族が得る利益、つまり、家族自体の成果を評価するため、文部省特別支援教育局が設立したECOセンター（Early Childhood Outcomes Center）が指標を開発し、活用していた（Bailey et al. 2004）。我が国においても、日本版を開発し（Ueda et al. 2015）、児童発達支援センターで試行利用し、児童発達支援の家族への効果を評価している（Ueda et al. 2021）。家族概念が複合化し、養育者も多様化し（久保田2009）、子どもを地域で育てていこうとする現在の我が国において、家族支援自体をどのようにモニタリングし、児童発達支援に生かしていくかは、今後の検討課題である。

#### 4 障害特性からみた本人支援

児童発達支援ガイドラインでは、障害のある子どもの発達の側面から5領域にわけてそれぞれのねらいと支援内容を具体的に示している。保育所保育指針にそった発達支援のねらいや内容に準じ、心身の健康や生活に関する領域、運動や感覚に関する領域、認知と行動に関する領域、言語・コミュニケーションの獲得に関する領域、人とのかわりに関する領域の5つである。家庭や地域社会での生活に生かされるために行われるものであり、保育所等に引き継がれていくものとして、障害種別に関係なく、すべての児童発達支援をうける子どもを対象としている。一方、児童発達支援センター等でのこれらガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況調査では、障害種別によって取組状況が異なっていたことが分かった（植田2021）。子どもの成長や発達を促すためには、障害特性や発達過程に応じた支援の提供が重要であり、さらに子どもの成長・発達に応じて、支援内容を定期的に見直すことが必要である。障害種別や程度に応じた詳細な支援方法は多岐に渡り、専門書を参考にさせていただきたい。

また、児童発達支援が一元化されたことにより、さまざまな障害のある子どもを同時に同じ場所で支援する必要が生じた。障害種別の特性を配慮しながらも、集団の中でそれぞれの子どもの力

を引き出すことで、「育ち合い」が喚起されることも本人支援となっている（山根2020, Ueda et al. 2021）。

## Ⅶ 児童発達支援とインクルージョン

現在、日本は超高齢化社会とともに人口減少の一方、グローバル化が進んでいる。性別、国籍、居住地、人種、年齢、障害の有無、嗜好、性格、生活様式など、さまざまな分類軸での違いは、ダイバーシティ（多様性）として受け入れられ、インクルージョン（包摂）していく社会が目指されている。そのような社会背景のもと、児童発達支援においても、対象者の拡大、地域支援の推進、母子保健や子育て支援部門との連携など、インクルージョンが推進されている。今後、児童発達支援におけるインクルージョンが実態を伴って浸透していくことができるかは、日本全体におけるインクルージョンの進展如何であろう。

米国で、1986年に障害者教育法のもと確立した就学前の障害のある子どものインクルージョン政策の成果が参考になる。2000年ころまでは、インクルージョンの理念のもと障害のある子どもへのearly interventionが急速に推進された（Guralnick 2000）。非包括的センターベースのプログラムでの処遇は7割減少し、ホームベースの処遇が68.3%から82.7%に増加し、成果を認めた。しかし、21世紀以降の10年は、(a) 通常の幼児教育環境での障害のある子どものインクルージョンが行われる頻度は想定よりも低く、(b) 約15%の子どもたちが1日のある時間をインクルージョンで扱われる「分割配置」が存在し、(c) 現場では子どもたちをインクルーシブな環境に置くことをほとんど進展させてこなかったと結論づけている（Odom et al. 2011）。一方、インクルージョンは障害のあるなしに関係なく、すべての子どもや家族、関係者等に好影響を及ぼしたことを明らかにしている。

インクルージョンを真に推進していくためには、保育所等と児童発達支援の双方の現場において、インクルージョンに関して共通認識を持つこ

とが重要である。保育所等の現場で比較的多く採用される「障害を個性、個人差としてとらえる」ことは病気や障害の有無によって、優劣を無意識につける価値観を回避することに貢献する。一方、例えば、集団で何かをする際、ある子どもがしないという状況にあったとき、したいと考えていても機能的にできないのか、仕方がわからないのか、集団でしようとしている“何”がわからないのか、今何かをするということ自体がわからないのかなど、個性として自らしめないという選択をしたということに比べると、障害の種類や程度によって全く異なる状況である。保育所等の現場では、障害を個性としてとらえつつも、障害のある子どものニーズへの対応や合理的配慮を必ず付随させるべきという共通認識が必要である。障害のある子どものニーズや家族のニーズは、一般化できるものでなく、一人ひとり特有のもので、さらに、環境や時間によって変化する（Ueda et al. 2013）。集団における子ども同士のやりとりや子どもの状況を適切に観察、評価し、非言語コミュニケーションを含めた子どもとのやり取りの中で、インクルージョンを進める必要がある。

一方、乳幼児期の比較的早期から児童発達支援を利用している場合、インクルージョンを念頭においた支援がないと、養育者が地域社会での子育てに躊躇するような状況や、地域から隔絶された方が周りを気にせず安心して子育てができるといったような誤った認識を持つ状況を作りかねない。これらは、障害のある子どもの将来の自立にむけた疎外要因であり、養育者自身の権利擁護にもつながらない。児童発達支援を単にサービスの「消費者」として利用する養育者（一ノ瀬2019）を創出しないように、児童発達支援の現場では、インクルージョンへの橋渡しを行う役割を担っているという共通認識をもつことが必要である。

あらゆる障害という観点からのダイバーシティに加え、新たな観点のダイバーシティも報告されている。外国にルーツをもつ子どもが増え、2017年の調査では、全国児童発達支援協議会加盟する児童発達支援センター等の総契約児の1.27%と報告されている（山根ら2019）。子どもの発達支援

の際、言語や食事の配慮など、文化的背景の違いによる支援の難しさが指摘されており、行政主導の対応が求められる。

## Ⅷ 児童発達支援とモニタリング・評価

児童発達支援ガイドラインでは、児童発達支援計画の作成及び客観的評価の必要性が挙げられている。現在は、個別支援計画が不十分であれば、障害福祉サービス費の減算になる仕組みができてきており、計画作成、モニタリング、評価が浸透してきている。児童発達支援ガイドライン策定前の2013年に実施した児童発達支援センターの実態調査では、37.6%が発達支援の子どもへの効果の評価を行っており、そのうちの52.9%がKIDS乳幼児発達スケール、津守・稲毛式乳幼児精神発達診断などの標準化された指標を利用した評価であり、24.3%が個別支援計画を利用した評価であった（植田・米本2016）。この10年で、個別支援計画を策定し（Plan）、計画内容を支援者が共有して支援し（Do）、目標が達成されたかどうかを養育者とともに確認し（Check）、計画を見直し改善したうえで、再び改良した目標に従い支援していく（Action）という一連のPDCAサイクルが定着しつつあり、児童発達支援ガイドライン策定の意義は大きい。個別支援計画に子どもの発達の状況やニーズを適切に反映しているか、子どもや養育者への支援効果を客観的に評価しているか、地域間格差や施設間格差はなく児童発達支援の均てん化がなされているかなど、今後は、地域全体の発達支援の質の向上が求められる。

## Ⅸ 児童発達支援の課題と今後の方向性—障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書（2021年10月）及び障害児通所支援に関する検討会報告書（2023年3月）をもとに

2012年施行の児童発達支援法改正等により、児童発達支援センターや児童発達支援事業所等が行う障害児通所支援の利用は飛躍的に増加している（図1）。適切な運営や支援の質の確保が喫緊の課

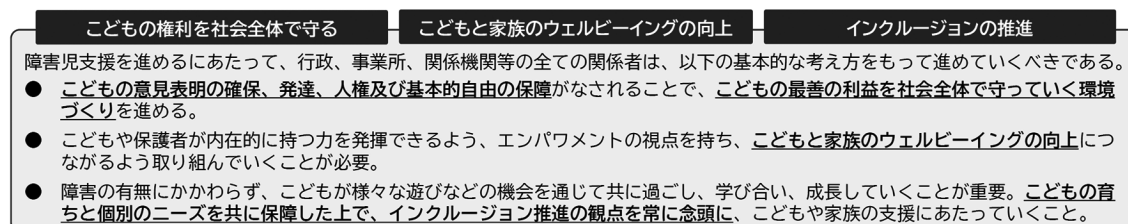
題となっている一方で、障害のある児童のインクルージョンが十分に進展してきたとは必ずしも言えない状況にある。これらの現状を踏まえ、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が参集する「障害児通所支援の在り方に関する検討会」において、改めて、障害児通所支援が担うべき役割や機能、対象者など、今後の障害児通所支援の在り方について検討され、2021年10月に「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書—すべての子どもの豊かな未来を目指して—」が報告された（厚生労働省2021）。

従来障害児支援の考え方に立脚し、より具体的な方針が示された。特に、発達支援の質を上げていくことを目標に掲げ、児童発達支援センターの「医療型」と「福祉型」を一元化し、より地域の中核的な支援機関として機能するようにハード面、ソフト面から提案された。また、児童発達支援の内容については、学習や絵画、ピアノのみの指導など、必ずしも障害特性に応じた有効な発達支援とは考えにくい状況があることを事例を示して検討された。そして、給付決定で勘案される調査指標や給付決定プロセスを見直すなど、指定基準や報酬体系の検討が指示された。

インクルージョンを推進する移行支援では、これまでも移行支援加算を設定して、報酬上も移行を進めやすく配慮されているが、保育所等と児童発達支援との関係性の構築、移行前後の継続的な支援体制が十分に整っていないことが指摘された。子どもの成長にとって適切なタイミングで移行し、移行後もそれまでの発達支援も担保されながら、地域で安心して暮らしていくことが望まれる。そのためには、日ごろからの児童発達支援と

保育所等との良好な関係の構築、保育所等訪問支援などを活用した移行後の継続した発達支援、それらを実現できる適切な報酬体系など、移行支援を推進する制度的な枠組みが必要である。

障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書の内容は、2021年12月に社会保障審議会障害者部会でまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理」にも反映された。それを受け、2022年6月の児童福祉法改正には、児童発達支援センターを一元化し、地域の中核的支援機関としての役割などが盛り込まれ、2024年4月に施行される。子育て支援施策についても、「こども基本法」「こども家庭庁設置法」（2022年6月成立、2023年4月施行）が成立し、2023年4月にはこども家庭庁が創設され、障害児支援施策は同庁の下で子育て支援施策の中で一元的に推進される。このような背景のもと、先の検討会で示された障害児通所支援の在り方を、より具体的に検討するため、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部において「障害児通所支援に関する検討会」が開催された。2023年3月には、児童発達支援センターを中心とした地域の支援体制の整備、児童発達支援・放課後等デイサービスのあり方、インクルージョンの推進、給付決定や支援の質の向上等に係る今後の方向性と具体の取組方策について、「障害児通所支援に関する検討会報告書—すべてのこどもがともに育つ地域づくりに向けて—」がとりまとめられたところである（厚生労働省2023）。報告書では、子どもの権利条約や障害者権利条約の障害児に関する事項を強く反映した障害児通所支援の基本的な考え方（図2）が示された。また、ウェルビーイングという新たな文言が



出典：障害児通所支援に関する検討会報告書概要

図2 障害児通所支援の基本的な考え方

使用され、子どもと家族のウェルビーイングの向上を目指すことを発達支援の目標にしている。なお、この報告書から「子ども」でなく「こども」を使用している。

今後、「こどもまんなか社会」の実現にむけて、障害児支援施策が子ども支援施策に埋もれることなく、ともに発展していくことを期待したい。児童発達支援では「本人支援」「移行支援」「家族支援」「地域支援」の4つの役割がそれぞれに機能し、かつ、相互に影響し合いながら機能するように、新たな体制整備が推進されることが望まれている。一方、障害のある子どもは、日常とともにする支援者に最も影響を受ける。児童発達支援にかかわる者は、障害のある子どもの特性やニーズを適切に見極め、子どもの自尊心や主体性を育てながら、成人期の自立した豊かで充実した地域生活を念頭に、今、子どもに必要なことを丁寧に支援することが重要である。

本稿作成にあたり報告する利益相反はない。なお、日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究(c)「ユニバーサルアプローチに基づく子育て支援対策における健康格差の実態把握と実践研究(22K02394)」の一環で行った。

#### 参考文献

- 荒巻重人(2010)「国連・子どもの権利委員会による第3回日本報告審査と総括所見」、『国際女性』, No.24, pp.130-133。
- 一瀬早百合(2019)「新たな地域療育システムの実態と課題」、『社会福祉』, Vol.60, pp.119-131。
- 一瀬早百合・中川正敏(2017)「障害のある子どもをもつ親へのメンタルヘルス支援—児童発達支援センターにおける乳幼児期の親に着目して」、『社会福祉』, Vol.58, No.9, pp.15-26。
- 井上雅彦・野村和代・秦基子(2008)『子育てが楽しくなる5つの魔法(改訂版)』, アスペ・エルデの会。
- 植田紀美子(2010a)「障害児家族ニーズの種類別アセスメント指標の開発研究」, 主任研究者植田紀美子: 障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)『障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究』。
- (2021)「児童発達支援ガイドラインが推奨する発達支援内容に関する全国実態調査」、『厚生

- 指標』, Vol.68, No.5, pp.4-13。
- 植田紀美子・Fifi Ngoma Mbumba・森臨太郎他(2010b)「精神健康調査票(短縮版)を用いた小児外来患者家族の精神健康状態の検討」、『日本小児科学雑誌』, Vol.114, No.9, pp.1419-1426。
- 植田紀美子・後藤あや・山崎嘉久(2016)「障害児の育ちにおける保育所の役割—インタビュー調査法による検討」、『小児保健研究』, Vol.75, No.3, pp.398-405。
- 植田紀美子・米本直裕(2016)「療育サービスの子どもと家族への効果の評価に関する全国実態調査」、『厚生生の指標』, Vol.63, No.11, pp.17-22。
- 上林靖子・北道子・河内美恵他(2009)『発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』, 中央法規。
- 久保田裕之(2009)「『家族の多様化』論再考—家族概念の分節化を通じて—」、『家族社会学研究』, Vol.21, No.1, pp.78-90。
- 小崎慶介(2016)「日本における障害児療育の歴史」、『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』, Vol.53, No.5, pp.348-352。
- 児玉和夫(1998)「脳性麻痺の療育概要」、『脳と発達』, Vol.30, No.3, pp.197-201。
- 厚生労働省障害児支援の見直しに関する検討会(2008)「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0722-5a.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省障害児支援の在り方に関する検討会(2015)「今後の障害児支援の在り方について～『発達支援』が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省(2017)「児童発達支援ガイドライン」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu/0000171670.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省障害児通所支援の在り方に関する検討会(2021)「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書—すべての子どもの豊かな未来を目指して—」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000845350.pdf> (2023年3月20日)。
- 厚生労働省障害児通所支援に関する検討会(2023)「障害児通所支援に関する検討会報告書—すべてのこどもがともに育つ地域づくりに向けて—」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001078895.pdf> (2023年3月30日)。
- 坂本美香・壺崎都代子・丸山愼悟(2016)「ペアレント・トレーニングの地域療育現場における実践への発展に向けて—文献レビューからの提案—」、『作業療法』, Vol.35, No.4, pp.415-425。
- 児童の権利委員会(2019)「日本の第4回・第5回政府報

- 告に関する総括所見」, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100078749.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 障害者福祉研究会 (2008) 『ICF国際生活機能分類—国際障害分類改定版—』, 中央法規出版, pp.169-200。
- 全国児童発達支援協議会 (2013) 『児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究報告書』, 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業。
- (2016) 『発達支援の指針 (CDS-Japan 2016年改訂版)』, CDS Japan。
- 高取吉雄 (2013) 「日本におけるリハビリテーションの黎明期—療育を通して」, 日本リハビリテーション医学会監修, 日本リハビリテーション医学会50周年記念誌委員会編 『日本リハビリテーション医学会50周年記念誌』, 公益社団法人日本リハビリテーション医学会設立50周年記念事業出版, pp.14-23。
- 高松鶴吉 (1990) 『療育とはなにか』, ぶどう社。
- 日本保育協会 (2016) 『保育所における障害児やいわゆる「気になる子」等の受入れ実態, 障害児保育等とその支援の内容, 居宅訪問型保育の利用実態に関する調査研究報告書』, 社会福祉法人日本保育協会。
- 橋本真紀 (2018) 「包括的な子育て支援体制における地域子育て支援拠点事業の可能性」, 『社会保障研究』, Vol.3, No.2, pp.256-273。
- 前川喜平 (2020) 「小児神経における医療・保健・福祉の協働」, 『脳と発達』, Vol.39, No.2, pp.11-16。
- 宮田広善 (2001) 『子育てを支える療育』, ぶどう社。
- (2005) 「障害児通園施設の機能統合に関する研究」, 主任研究者岡田喜篤: 平成15・16年度厚生労働科学研究・障害保健福祉総合研究事業『障害児(者)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究』。
- 山根希代子・前岡幸憲・米山明 (2019) 「児童発達支援センター等における外国にルーツを持つ子どもおよび家族の実態調査」, 『脳と発達』, Vol.51, No.1, pp.33-34。
- 山根希代子 (2020) 「児童発達支援」, 一般社団法人全国児童発達支援協議会監修, 宮田広善・光真坊浩史編 『新版障害児通所支援ハンドブック』, エンパワメント研究所, pp.30-76。
- Bailey, D., B., Jr., Hebbeler, K., Scarborough, A., and et al. (2004) “First experiences with early intervention: a national perspective,” *Pediatrics*, Vol.113, No.4, pp.887-896。
- Bailey, D. B. Jr. and Powell, T. (2005) “Assessing the information needs of families in early intervention,” In Guralnick, M. J. ed., *The developmental system approach to early intervention*, Baltimore: Brookes. pp.151-183。
- Bailey, D., B., Bruder, M., B., Hebbeler, K. and et al. (2006) “Recommended outcomes for families of young children with disabilities,” *Journal of Early Intervention*, Vol.28, No.4, pp.227-251。
- Bailey, D., B., Raspa, M., Olmsted, M., G. and et al. (2011) “Development and psychometric validation of the Family Outcomes Survey-Revised,” *Journal of Early Intervention*, Vol.33, No.6, pp.6-23。
- Cadman, D., Rosenbaum, P., Boyle, M. and et al. (1991) “Children with chronic illness: family and parent demographic characteristics and psychosocial adjustment,” *Pediatrics*, Vol.87, No.6, pp.884-889。
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., and et al. (2010) “Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model,” *Pediatrics*, Vol.125, No.1, pp.e17-23。
- Guralnick, M., J. (2000) “An agenda for change in early childhood inclusion,” *Journal of early intervention*, Vol.23, No.4, pp.213-222。
- Odom, S., L., Buysse, V., and Soukakou, E. (2011) “Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspective,” *Journal of early intervention*, Vol.33, No.4, pp.344-356。
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P. and et al. (2005) “The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy,” *Pediatrics*, Vol.115, No.6, pp.e626-636。
- Skotko, B., G., Capone, B., G. and Kishnani, P., S., Down Syndrome Diagnosis Study Group (2009) “Postnatal diagnosis of Down syndrome: synthesis of the evidence on how best to deliver the news,” *Pediatrics*, Vol.124, No.4, pp.e751-758。
- Ueda, K., Bailey, D., B., Jr., Yonemoto, N., and et al. (2013) “Validity and reliability of the Japanese version of the family needs survey,” *Research in developmental disabilities*, Vol.34, No.10, pp.3596-3606。
- Ueda, K., Yonemoto, N., and Bailey, D., B., Jr. (2015) “Psychometric validation of the Family Outcomes Survey-Revised in Japan,” *Research in developmental disabilities*, Vol.39, pp.55-66。
- Ueda, K., and Yonemoto, N. (2020) “Impacts of early intervention on family outcomes: A multicenter cross-sectional study in Japan,” *Disability and health journal*, Vol.13, No.1, 100832。
- Ueda, K., Goto, A., Imamoto, T. and et al. (2021) “An inclusive early childhood intervention program for children with disabilities: possible effects on children and nursery teachers,” *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, Vol.14, No.2, 759932。

(うえだ・きみこ)



## **Current situation and perspectives of early childhood intervention in Japan**

UEDA Kimiko\*

### Abstract

In Japan, early childhood intervention began as measures of children with physical disabilities. It has been transformed into integrative bio-psycho-social model that included compensation for the child's upbringing and the role of childcare support. Early childhood intervention is a program for preschool-aged children with disabilities. With the implementation of the revised Child Welfare Law in 2012, this program has made it possible for children with disabilities to receive support in their familiar community, regardless of their disability type. The number of early childhood intervention facilities and users has increased rapidly, and ensuring appropriate operation and quality of support has become an issue. In recent years, child-rearing support policies that prioritize the best interests of the child have been emphasized, and integrated promotion with measures to support children with disabilities has been called for. The situation surrounding children with disabilities has changed significantly over the past decade. This paper describes the historical background of early childhood intervention in Japan, as well as the evolution of the policies for children with disability up to the present. It also examines related research and international trends, and summarizes the current situation and issues of early childhood intervention.

Keywords : Early childhood intervention, Child developmental support, Family support, Inclusion

---

\* Professor of Faculty of Health and Well-being, Kansai University  
Professor of Graduate School of Health and Well-being, Kansai University

## 特集：障害児福祉と関係領域

障害児ケアの家族依存  
——母親役割の多面化と長期化——

藤原里佐\*

## 抄 録

障害を持つ子どもの「ケア」には、障害症状に応じた種々の配慮や気づきが必要である。それは命にかかわることであり、人権にまつわることであり、暮らしの質を規定することでもある。子どもが安全に、自分らしく、ゆたかに生きることを可能にするために、家族はケア役割の担い手となってきた。とりわけ母親は、障害の診断以来、30年、40年と第一ケアラーとしての役割を果たし、「ケアの専門性」を社会的にも期待されることとなる。しかし、高齢の親が障害をもつ子どものケアを続けることには限界もあり、母親の疾病、体力の低下などをきっかけに、子どもの離家が検討される傾向にある。ただし、子どもが施設やグループホームに入ることは、必ずしも、ケア役割のゴールではない。意思決定の援助、医療機関との対応、帰省機会の維持等、子どもが不利にならないよう、母親はケアを継続していくことになる。

障害者と家族の高齢化については、「分離」をすることで、子どものケアを保障してきた経過があるが、障害者の暮らしの場がどこであっても、ケアニーズが充足される必要があり、そのことが、家族のケア役割を再考することにつながると考える。

キーワード：障害児者、ケア、母親役割、高齢化

社会保障研究 2023, vol.8, no.1, pp.17-30.

## I 問題の所在

筆者は、かつて、特別支援学校教員として障害児学校に勤務をしていた。高等養護学校では、職業教育による働く力の養成と、寮生活を通しての生活スキル向上に主眼が置かれていた。規則正しい集団生活の中で、学力と体力を身につけ、自立する力を養うことが教育目標であった。15歳で家族と離れた生徒たちは、帰省の頻度も制限され、

将来の就職、もしくは福祉的就労をめざし、3年間の寮生活を送っていた。当時の「自立」観は、身辺自立や経済的自立であり、働く力や、生活スキル、そして、社会性を高めることが、教育活動全般を通して求められていたように思う。小・中・高の併設校に転勤後は、重度重複障害の子どもと、その家族に出会った。重度障害児の高等部が、モデル校としてスタートした時期であり、後期中等教育の保障と、その早期実現のために運動をしていた母親らは、高等部の門戸が開かれたこ

\* 北星学園短大

とに、「ようやく」という思いを吐露されていた。新設の高等部では、校舎内に母親が待機をし、子どもの医療的行為や、給食時の食事介助に携わる場面もあった。通学の送迎、校外学習時の介助、修学旅行等の引率等々に関しては、学校側が親の協力を要請しており、母親らは、念願の高等部が設置され、一連の役割を快く引き受けていたという印象である。小学校就学時から、高等部卒業まで、母親は、子どもと共に12年間、学校に「通学」することも、稀ではなかった。

母親と教員は、毎日顔を合わせ、朝は、前日の下校以降の機嫌、排泄、食事、睡眠の状態を、下校時には、その日の学校での体調と身体状況に加え、どんなことで笑ったか、誰とコミュニケーションをとったか等々を共有することが常であった。子ども自身からの発語が難しいという障害特性もあり、学校と家庭を結ぶ連絡帳も含め、親と教員の間では、かなり緊密に、情報交換をしていた。また、子どもの情報に付加される形で、家族内で誰が食事や入浴の介助をしたのか、夜間の体位交換の頻度はどうだったのか、それを行ったのは誰なのかも見えてくる。子どもが体調を崩したとき、自宅での訓練が必要なとき、きょうだい児の学校行事があるとき、どのような態勢で、子どものケアがなされたのか、母親との対話から、家庭での様子を推察することができた。こうしたやりとりによって、障害をもつ子どもの暮らしとケアの実態が浮き彫りになり、1日の内、5~6時間程度を過ごす学校生活のほかは、母親が主たるケアラーとなっていることが明らかであった。ケアする母親がいなければ、子どもの日常生活も学校生活も成り立たないという状況であり、例えば、母親が長期入院となった生徒は、障害児施設に措置され、通い慣れた支援学校からも離れるという事態が生じていた。

そして、家族内でのケア態勢は、学齢期以降も続き、高齢期の母親が成人期の障害者をケアするという、80・50問題にもつながる。18歳で特別支援学校を卒業し、自宅から生活介護施設や作業所へ通所をするという選択の延長線上には、親の高齢化と子どもの加齢化が輻輳的に表れる。障害当

事者は、20代、30代、40代の成人期を家族とともに暮らし、親の年齢も50代、60代、70代と上がっていく。母親のライフステージに着目すると、子どもの誕生以来、ケアラーとしての生活が50年以上に及ぶ事例も少なくない。家族のケアに依存してきた、障害児者の生活は、障害者福祉制度やサービスの拡充によって、この間に変化をし、家族が担ってきたことの一部は、社会的ケアに移行していることも確かである。ただし、それは限定的であり、知的障害者の高齢化が進む中で、ケアを受ける期間の長期化、ケアニーズの多面化に、制度が追いついていない状況である。高齢期家族の不安や葛藤もそこに集約されるだろう。

母親は、なぜ、長期的に、多面的なケア役割を担うのか。誰からの要請に応えようとしてきたのか。ケアの理念や実践の深化がありつつも、そこには、普遍的な問題もあるのではないかと考える。本稿では、ライフステージにおける母親役割の推移を検討し、現代の障害者家族が直面している、ケア役割の長期化と多面化の問題を明らかにしたいと思う。

## II ケアの研究と障害児者家族

### 1 ケア論

ケアを必要としている人にとってのケアの質とありかた、ケアラーとの関係性等を詳らかにする研究が、近年、注目されてきた〔三井・鈴木(2012)〕。また、被虐待児のケア、認知症のケア、医療的ケア児のケア等、ケア理論の追究と実践を乖離させない方向での、ケアの研究も蓄積されてきている〔小林・松本他(2007)、木下(2019)、植戸(2019)〕。

一方で、「ケア」という言葉は、学際的な性格を帯び、政治的、倫理的にも議論されている。1982年出版 キャロル・ギリガン「もう一つの声-男女の道徳観のちがいと女性のアイデンティティ」は、2022年に増補版、邦題「もうひとつの声で-心理学の理論とケアの倫理」が著わされた。そこでは、ケアへの無関心、ケアの欠け、市場に支配されるケア等々がもたらす、「ケアのない世界」の

リスクにどう対処していくべきなのか、この40年の間に、ケアめぐる問題が膠着していることが示唆されている。また、ケア・コレクティブの「ケア宣言－相互依存の政治へ」(2021)は、現代の核家族がケアを担いきれないことと、民営化されたケアサービスのコストが発生することを踏まえ、「ケアを前面にかつ中心に据える政治の必要性」を説いている。そして、なぜ、女性が有償・無償のケア労働に従事するのか、ケアを中心とする社会の構築、ケア基盤の脱市場化は、現代的問題として認識されている。

こうしてみると、ケアへの責任論や政治的な関心が希薄であることへの「関心」が高まり、ケアをめぐる研究が活発化し、また、アンパイドワークとしてのケア、フェミニズムとケアについても、社会変動の中で、今、どこに問題があるのかが注視されているのだと思われる〔江原(2022)〕。山根は、なぜ、女性はケア労働をするのかを分析しているが〔山根(2010)〕、それは、障害児者のケアにとって、「なぜ母親がケアラーなのか」に置き換えられる問題である。

哲学者であり、重度障害児の子どもをケアしてきた当事者でもあるキティは、ケアという営みを社会的、政治的な視角から検討し、ケアをする側にも、受ける側にも、ケア行為の優位性があることを主張してきた。ケアの担い手となる母親の役割に注視し、障害の有無にかかわらず、ケアする母親の存在を政治的に評価する意味や、ケア行為に内包される価値を明示的に述べている〔エヴァ・フェダー・キティ(2010)〕。ケアをライフステージ上の不可欠な営みとして位置づけ、尊重すべきという言説は、ケアを負のものととらえるのではなく、そこにかかわることの喜びや尊さにも依拠している。ケアとそれ以外の諸活動をどう折り合いをつけるのかという葛藤、負担をめぐる議論、ケアを受ける側にとってのケアの質的・量的な保障に関する問題は、家族にとって、直接的に語りにくいテーマであり、キティの問題整理は、障害児者の母親の実態を照射するものであったと言える。

## 2 ケアする母親の「立ち位置」

ケアをめぐる研究では、女性がケアラーになること、母親が子どものケア責任者とされることの意味や社会的位置づけが問われているが、障害児者の母親は、「なぜ母親が」という疑問を発しにくい立場でもあることも付言する必要があるだろう。産んだ責任としての母親役割を意識し、子どもの乳幼児期、学齢期には、母子共棲的な状況になることを余儀なくされる〔藤原(2006), p.184〕。「自分がケアを休んだら、子どもに不利が生じるのではないか」「自分が仕事をしたら、子どものQOLは下がるのではないかと」、母親は、ケア役割を手放すことへの怖れと戸惑いを抱いている。

昨今、「ヤングケアラー」の実態は、社会問題として大きく報道され、かけがえのない子ども期に、家族のケアを担うことを要請され、かつ、その行為を自らの役割として認識していることの不合理性は、ケアの問題として、大きな関心が持たれている。家族のために、子どもがケアラーとなっている事実は、子どもの生活から時間や体力・気力を奪い、子どもであることの権利を侵害しており、容認できないことである。

一方で、高齢期を迎えた障害者の母親の中には、自身の育児期間において、きょうだい児をヤングケアラーにしていたのではないかと、後悔と懺悔の気持ちに苛まされているケースもある。母親らは、ヤングケアラーという言葉を知ったときに、家族内で遂行してきたケアと照らし合わせ、動揺を隠しきれない様子であった。「医療機器を携えての病院受診や、訪問学級のスクーリング時に、母親だけでは手が足りず、きょうだい児に学校休ませて同行を頼んでいた」「遊びたい盛りの小学生に、自宅での訓練時に補助してもらった」等の内容であり、「取り返しがつかないことをした」「泣いて謝った」と母親らは漏らしている。すでに、成人し、家族を形成しているきょうだい児を前に、30年前、40年前のケアのことを想起し、母親は苦渋しているのである。

きょうだい児にケア役割を割りあてたことを悔いている母親を目の当たりにし、母親自身もま

た、家族ケアラーであったこと、ケアラーであり続けていることを筆者は強調したいと思う。つまり、障害児者のケアが家族に依存する中で、家族メンバーの一人がすべてを担うことには限界があり、母親が「主たる」ケアラーとしての役割を遂行しつつ、その一部をほかの家族が担う必要があったことは事実である。父親や祖父母がケアを担うことに加え、きょうだい児に援助を求めざるを得なかった背景があり、母親は慎重に、丁寧に、その選択をしてきたことがうかがえる。

きょうだい児がケアを担うことが問題視される〔滝島(2022)〕。一方、母親によるケア役割が容認されるのは、親だから、大人だから、民法上の規定だからということになるのか。家族のために、子どもがケアラーになることの問題性は、当然、度外視できないが、生活全般の介助や常時の見守りが不可欠である障害児者の在宅生活を母親が支えていると仮定すると、母親だけにケア役割が集中することの矛盾も見えてくる。きょうだい児が行っていたケアを誰が担うべきだったのかという問いは、少なくとも障害児者家族にあてはめるとき、十分に議論されてきたとは思えない。

障害をもつ子どもの状態を的確に把握し、意思決定を援助し、日々のケアを遂行してきた母親は子どもの権利を擁護することに終始し、自らの身体と時間をケアという営みに差し出すことを当たり前と判断してきたのではないだろうか。

研究においても、障害児の母親が、献身的にケア役割をこなしていることは自明視され、障害者家族に関心が払われてきたとは言い難い〔藤原(2006)〕。ようやく、2000年前後より、障害児者のライフステージに寄り添い、その生活全般の支えてきた母親を対象とした研究、母親自身による分析も表れてきたという経過である。児玉は、重症心身障害をもつ子どもの親として、ケアをめぐる「専門家」になることを要請された過程と、医療や福祉の場で求められる母親像を分析し、そこでの矛盾と葛藤を描いている〔児玉(1998)〕。また、自閉症児の母親である福井は、障害児の親は子どもを懸命にケアすることが当たり前という規範から、どう解き放たれるのかという問いを提起し

た。ケアする母親としての家族内の立ち位置、障害をもつ子どもを養育する母親と社会との関係性などを母親自身が問うことで、家族に課されてきた役割や機能が可視化されてくると述べている〔福井(2013)〕。

療育、就学、就労、社会参加、地域生活等の領域において、障害児者が疎外されてきた実態を顕在化させ、社会構造的な不利を解消することに主眼を置いた、障害者福祉の研究では、とすれば、母親自身も、問題解決のための一助として、そこに組み込まれることになる〔藤原(2006)〕。しかし、家族を対象とした研究、母親らの手による研究では、障害児者の家族もまた、当事者であることを示唆するものであり、家族のノーマライゼーションを問う意味をそこに見出すことができる。

### Ⅲ ケアする母親への注目

前節で触れたように、障害児者福祉の研究は、第一義的に、障害当事者が対象であり、ケアする母親は、子どもの福祉と利益のために不可欠なキーパーソンの存在であった。母親の問題意識の中に、ケア負担の偏在化や、ジェンダーバイアスがあるとしても、障害当事者が直面している事柄の解決が、母親自身によっても優先されてきた。

筆者は、1990年代以降、障害児家族への聞き取り調査を行い、一生という単位で、ケア役割を全うしようとする、母親の生き方を目の当たりにした。そして、母親自身が高齢化する中で、ケアラーであることは、母親の内と外で、どのようにとらえられていくのかを考察してきた。

本節以下では、「障害児者家族の高齢化とその諸相－親役割の長期化と『限界』」(2015年文部科学省基盤研究C)に基づき、2018年度に実施した知的障害者家族へのインタビュー調査(追加調査を含む)の一部を引用しつつ、ケアの家族依存の当事者となる母親の問題を考えていく。なお、本研究は、北星学園大学全学危機管理委員会・倫理審査委員会ならびに、佛教大学「人を対象とする研究」倫理審査委員会の承認を得ている。

図表 2018年度調査 プロフィール

コードネーム	調査協力者の属性と年齢	障害を持つ子どもの年齢と現在の暮らし
FM	母 78歳	58歳 在宅
MM	母 92歳	54歳 GH
TB	きょうだい 70歳	68歳 在宅
HM	母 78歳	54歳 GH
NM	母 68歳	41歳 入所施設
KF	父 87歳	59歳 在宅
ZM	母 95歳	64歳 入所施設
SP	父 80歳 母 78歳	48歳 入所施設
IM	母 80歳	49歳 入所施設
IR	母 57歳	27歳 在宅
TM	母 78歳	52歳 GH
MH	きょうだい 40代	40代 GH
OP	父 78歳 母 74歳	47歳 入所施設

本調査は、東海地方にあるB社会福祉法人の協力を得て、高齢期の障害者家族へのインタビューを計13組実施した。インタビューは、筆者と共同研究者の田中智子、2名で行い、協力者の自宅、もしくはB社会福祉法人の施設内で実施した。聞き取り内容は、障害を持つ子どもの家族としてこれまで経験してきたこと、子どもの生活歴、暮らしの場の移行、ケア役割の引継ぎ、地域の社会資源の利用、子どもの将来に対する家族の意向、子どもの経済状況等、行政への要望等である。インタビューの協力者は、父母2ケース、母8ケース、父1ケース、きょうだい2ケースである。所要時間は2時間半をめぐり、半構造化面接の方法で行った。主としてケアを担っていた母親が亡くなり、父親やきょうだいに、ケア役割が移行したケースでは、母親が行っていたケアがどのようなものであったかを聞き取ることができた。

母親らが育児を開始した時期は、1960年代～90年代にまたがるが、障害者福祉の理念や制度が脆弱な時代であるがゆえに、親が果たす役割が肥大化していたことは、調査協力者に共通していた。子どもの訓練と教育、集団生活の経験のために入所施設設立を期待する声と、ノーマライゼーション理念に基づいた地域生活への希求があいまった

中で、何を選択すべきか、家族も迷いながら、子どもの福祉を追求した時代でもある。その選択には多様性があるが、子どもの将来を誰に託すのか、どこで暮らすことが障害をもつ我が子の幸せにつながるのか、情報を集め、試行錯誤し、子どもを観察し、判断を重ねてきたことが、まさに家族の生活歴であった。

筆者らは、主として、「作業所」に通う/通っていた障害者の家族を対象に調査研究を進めてきたため、子ども期から、成人期のいずれかの時期まで、在宅でのケアを続けてきた母親が多く、そのケアの期間は子どもの誕生以来、40年、50年、あるいは60年に及んでいた。専業主婦世帯の比率が高い時期に子育てで世代だったこともあり、障害児の育児に専念してきた経過と、障害者福祉サービスが貧困であるがゆえに、専念せざるを得なかったという事情が母親を覆っていたことがうかがえる。

そして、母親らは、無認可の作業所作りに奔走したり、親の会で資金を集め、障害者福祉事業所を運営したり、作業所での請負仕事を手伝ったり、グループホームの用地を探し、建築委員会を結成したり等々、「アンパイドワーク」に従事していたことが分かる。日常生活全般の子どもの世話、療育や医療・訓練機関への同行、家庭内での療育訓練等々、母親役割が肥大化する中で、家庭の外においても、子どもの福祉にかかわる「仕事」に携わってきた母親が多いことは非常に特徴的である。もちろん、その頻度や程度に差はあるが、サービスや制度が未熟な部分は、母親のマンパワーで補うことが不可欠だった時代を、高齢期の母親は経験していた。

#### IV 子どもの命と暮らしを支える母親—母親の「専門性」への依拠

子どもの発達に関する知見として、昨今、強調されることの一つは、子どもの発達を多面的に捉えることの重要性である〔長崎(2012)〕。月齢や年齢に基づいて、到達段階や獲得する能力の目安は設定されているが、一人一人の発達段階を踏ま

え、その個別性を尊重することが重視されてきた。いわゆる定型発達の子どもの育児においても、その子自身の性格、個性、特性に目を向けながら、かかわることが求められているが、母親という立場で、それを遂行することの難しさが、現代の育児不安とも結びついているとも考えられる。他児比較を自重しながらも、集団生活への適応状況、言語や運動能力の実際、生活スキル等々が、暦年齢に準じているか否かという尺度を母親は意識せざるを得ない。

発達の個人差、固有性を尊重することは、障害をもつ子どもにとって、より一層、重要であり、起因疾患や障害特性が加わることで、一人一人のケアの個別性が求められる。つまり、障害名や診断名が同一であっても、表れる症状はそれぞれ異なり、知的発達、身体発達の状態もさまざまである。生活環境、療育の状況なども加味し、障害児者一人ひとりのケアのあり方が模索される。子どもの誕生以降、ケアに関わり、心身の状態を観察してきた母親は、体調の変化、不調のサイン、機嫌の良しあしなどを把握し、もっとも子どものことが分かる人となる可能性が高いことは否めない。その母親を頼りに、子どもにかかわる医療や教育の専門家は、心身のコンディションを尋ね、身体の可動性を確認し、服薬の効果を聞き取りしていく。そうしたことが繰り返される中で、「子どもの専門家」としての母親役割が形成され、母親自身もその要請に応えようとしてきた。

NMさんは、自閉的傾向がある子どものこだわりや感情の不安定さに寄り添い、子どもとの外出や家族旅行などを楽しんで来た。しかし、思春期以降、子どもの障害症状が変化し、母親のケアを拒み、言葉も荒げ、通所先へ行くことも困難になった。母親は、終日、子どもと家で過ごすことのストレスが溜まり疲弊していく。家族は、時間をかけて子どもの自立の方法と時機を検討し、施設入所という選択に至る。「自分がみたい」「自分がみるべき」という葛藤を抱きつつ、在宅でのケアの限界を察知していた母親は30歳前後という年齢で離家を進めたことに対し、「自分がもっと頑張るべきだったのではないか」という思いを、そ

の後も長く抱き続けることになる。

無我夢中で子どものケアをし、障害にかかわる情報を収集し、療育、医療、教育の専門機関と子どもをつなげる中で、母親のケア力、知識、子どもに何が必要なのかを見極める判断力が高まり、それが母親の経験として累積されていくことは確かである。半面、子どもの障害状況、心身のコンディションは、一定化しているわけではなく、母親が20年、30年とケアを続けていても、ある時点で、それまでのケアの仕方がうまくいかなることも起こり得る。対応方法を検討したり、子どものストレスの要因を探ったり、生活パターンを再構築する必要が生じる場合もある。母親の意向とは裏腹に、子どものケアを担うことが物理的にも、精神的にも困難になる状況も生じる。つまり、「ケアのスペシャリストとして母親の存在」は、それが固定化、常態化できない性質を帯びているのであるが、医療や教育、福祉の専門家は、「子どものことはお母さんに聞いたら分かる」という見立てをし、さらに、「母親なのだから分かるはず」「母親なのに、なぜ知らないのか、分からないのか」と転化させるリスクもはらんでいる。

母親は、育児の開始とともに、障害児の「専門家」になることを予想していたわけではなく、そこには、葛藤や混乱、あるいは、負担感が伴っていたと思われる。母親だから、生来的にケアの専門性が高いのではなく、複雑で多面的なケアを幼児期から成人期まで主として担ってきたことで、いわば専門性が後付けされたと考えるべきではないだろうか。母親の「専門性」に依拠した障害児者のケアは、それが子どもにとって望ましいという評価に至るが、ケアの分散化、社会的なケアの活用を抑制する要因にもなり得ることを考慮すべきである。結果的に母親が有することになったケアの専門性に敬意を払いつつも、成人期の支援においては、それをオルタナティブにしていくことも求められる。

## V 自立を支える母親

### 1 離家のタイミング

脱施設化の理念が定着、浸透する中で、障害者が地域であたりまえに暮らすことへの社会的理解や、社会資源の整備も進められてきた。知的障害者の場合は、家族との同居という形での地域生活が、ノーマルな暮らしとされ、成人期以降も、それを継続する傾向がある。後期高等教育への接続が難しい知的障害者にとっては、18歳で高等部/高等支援学校を終え、成人期は、日中活動の場や、就労先に通うというパターンが見られる。

IRさんは、子どもの離家をグループホームの開設や空き状態次第だと考えている。「夫としては、もうしばらく家に置いておきたいと思っているようだが、私としては二人とも元気なうちに次のことを考えたいと思っている。作業所から家に帰って、『お父さん、お母さん』と探しているのを見て、もし亡くなったりしたらどうしようと思っている」と、離家の時期が到来したその先の、親が亡くなった後の子どもの姿を想像されていた。

成人期のどこかのタイミングで子どもが離家をし、親元からの自立をはかることを家族は視野に入れ、障害者自身も、施設でのショートステイやグループホームの体験入所などを経て、生活の幅を広げていく。学校教育では、比較的早い時期から、自立の方法、暮らしの場の移行について学習する機会を設け、親元からの自立をイメージする活動にも取り組んできた。施設見学、体験入所、作業実習などを通し、自立のありかたの多様性を知り、自分はどのような生活をめざすのか、いわゆる、進路のことを具体的に考えていくことが推奨される。

ただし、知的障害者が自分の暮らしの場を選択し、離家の時期も含め、自己決定していくことは、障害症状によっては、そこに支援も必要である。選択肢を比較することや、自分の思いを言語化し表出することに困難があることも想定される。従って、家族は、子どもの障害の状態、疾患の予後、個性、生活スタイル等々を全方位から観察し、

また、社会資源に関する情報収集を絶えず行い、子どもにとっての最善の選択になるよう、時間をかけて、「居場所」を探していく。母親がその中心となり、自立のための支援を行う。それも、母親の果たすべき大きな役割とされてきたのである。

### 2 ケアの継続—入居/入所後の支援

子どもの自立、親元からの分離を決め、それを実行するまでの支援は、当初から計画的に進む場合もあれば、グループホームが新設されたタイミングや、母親の入院によって急遽入所という事情もある。そして、どちらの場合でも、母親によるケアは、離家後も継続する傾向にある。

HMさんの子どもは、在宅生活から入所施設に移り、20年が経過しようとしている。子ども期には、自宅から学校に通い、卒業後の約10年間の作業所通所を経て、施設入所に至った。父親が病死したこと、祖母が要介護になったことが、その背景にはある。母親は、夫亡き後も在宅生活を続けようとしていたが、母親自身が体調を崩したこと、父親の死で子どもが不安的になったこと、同時期に同居の祖母も体調を崩したことが重なり、事業所から、施設入所を勧められることになった。障害を持つ子どもの養育に専心してきた母親は、「もっと自分でみることができたかもしれない」という自責の念を抱えつつ、入所後の子どもとの関係を築いてきた。

それは、施設から自宅に戻る、「家庭帰省」の継続という意向にも表れている。帰省中に、子どもを介助していて、母子で転倒したことから、月2回の帰省が徐々に難しくなってきたことを母親自身も覚悟をしている。しかし、その半面、「やめるわけにはいかない」という強い意志も見られる。子ども自身が帰省機会を非常に重視していることから、職員も、帰省回数が減じることを危惧しており、「本人のメンタリティがどうなるのか想像できない」が、「乗り越えていくべき課題」であるとコメントされていた。その一方、入所者とその家族の問題に関しては、一般的に介入できない要因もあり、家族に何らかのトラブルが生じた際も、そこを支援することの難しさがあると言及されてい



る。これは、帰省中に母子が転倒したことを指しているわけではないが、家庭内での支援を入所施設が担いきれないことも推察できる。

同様に、入所期間が20年になるIMさんの子どものライフステージは、前半の30年を家族と同居をし、その後は、入所施設での暮らしが続いている。IMさんも、子どもの施設入所に際し、「もっと自分でみられた」という意識が強く、入所後に、子どもと家族が交流を続けることを重視してきた。しかし、母親が高齢になり、子どもの体力の減退もあり、不安が生じていることも見逃せない点である。親子にとって、かけがえのない時間であった、定期的な帰省が困難になることを想定した母親は、自分の不安と同時に、子どもが失望することを自分自身の痛みとしているように見える。また、集団生活を送る子どもの状況を把握するために、担当職員との対話を期待するが、勤務体制などからそれが難しいことを知り、承知しつつも、どこかで納得できない気持ちを抱えていた。さらには、施設での生活に対し、要望や改善してほしいこともあるが、「目をつぶる」「お任せするしかない」という表現をしている。それは、20年間の入所施設での生活が「大丈夫だった」という、根拠があるからと補足されているが、長く施設で暮らす子どもの「今」を母親が案じていることには違いない。

子どもが入所施設の暮らしに適応し、問題なく社会生活を営んでいたとしても、母親は、自分ができることを探り、子どもの日々の暮らしが少しでも潤いのあるものになるよう、直接的、間接的なケア役割を果たそうとしている。グループホームや、施設での暮らしが始まり、それがおおむね安定していたとしても、母親の不安や懸念を職員が知り、さらには、それを理解しているところで留めるのではなく、母親と共有していくことが必要だと考える。

## Ⅵ 「親亡き後」を支える母親

### 1 知的障害者の高齢化

これまで、障害者家族の高齢化という観点から

ケア役割を論じてきたが、一方で、知的障害者の高齢化も、支援の場において、喫緊の課題となりつつある。起因疾患や障害によっては、高齢化の症状が早く表れ、健康を損なうことや、体力の低下が進み、週の半ばに通所を休む日を設けたりすることで対処している例も見られる。高齢の知的障害者が、介護保険制度のサービスの利用や、特別養護老人ホームへの入所を検討するなど、どこで、どのように生活をするのが、障害当事者の意向なのかを探りつつ、また、その場合には、地域の高齢者福祉と障害福祉の事業所が協働できるのか、検討すべき点も多々ある。さらに、健康管理や治療、加療に関して、医療の受け入れ、看取り等々、若年期には起きなかった問題にも直面する。中でも、母親が危惧していることの一つは、子ども自身が痛みや苦痛を言葉で表せないことに伴う、診断上の不利や医療行為の遅れである。検査、治療、それ自体に困難さが伴うことも予測され、症状の悪化を招くことにもなるため、「病気をしたときの心配」が大きいことは明らかである。

NZさんは、「障害が診断されたときには、短命であることを医師から言い渡された子どもが、還暦を迎えることができた」と、複数の疾患や体調不良を乗り越えてきたこれまでの経過に、感慨を隠せない様子であった。医学の進歩、適切な医療との出会い、健康維持や管理の支援によって、知的障害を持つ人が長生きできるようになったことは、支援者も実感していることであり、知的障害者の「高齢期」が存在することは、家族の希望にもなるだろう。

実際には、「令和4年版 障害者白書」によると、療育手帳所持者に占める、65歳以上の人の割合は15.5%であり〔令和4年版障害者白書pp215-218〕、2020年度の総務省統計による総人口に占める高齢化率は28.7%であることから、知的障害者の高齢化率は、伸長の途上であり、子ども期、成人期にある障害者が多いと言える。また、「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果では、知的障害者総数、108.2万人のうち、88.9%は在宅生活者であり、施設入所者は11.1%である。在宅の同居者内訳は、

92.0%が「親と暮らしている」となっており、在宅の知的障害者は、定位家族との同居によって暮らしが支えられていることが明らかである。障害者福祉制度、サービスの利用に際しても、家族がキーパーソンとなって、社会資源を選択、調整することが不可欠であり、母親がその役割を果たしている。知的障害者の高齢化に伴い、どのような支援の課題があるのか、研究、実践の関心が高まってきた段階である。つまり、知的障害者は、これまでと比べて、長寿化傾向にはあるが、平均寿命に達する障害者が多くなったとは言えない状況であり、そのことは、親世代と子世代の晩年が接近することでもある。80代の母親が60代の子どもをケアしている事例では、母子双方に、健康上の不安や、体調不良が生じていた。

医学の発展は、疾患の早期発見や治療を可能にし、その治療方法の選択やどこで治療を受けるかなども、多くの情報に基づき、自己決定していくことが求められる。医療現場での検査技術は高度化し、被検査者は、能動的に対処することで、その恩恵を得られるという仕組みもある。検査一つとっても、その目的や方法を知ることから始まり、必要性を理解することで、検査の苦痛を乗り越えることができる。検査や診断には、本人が何らかの意思表示を示さなければ成立しないものも多く、それがなければ、正確な診断結果が出にくいことは想定される。例えば、視力検査や聴力検査は、自分の見え方や聞こえ方を伝えることで、データが取得でき、診断や治療方法の検討につながる。

子ども期からの経過を見守ってきた母親は、そうした場面にも立ち会い、病歴や障害特性、体調の変化などを把握した上で、医療者と子どもとのコミュニケーションを仲介してきたことになる。

もしも、障害症状が悪化したり、新たな不調が生じたときに、母親がいなくても、つまり、子どもの健康状態、心身のコンディションを熟知しているキーパーソンが不在になっても、医療が保障され、必要な治療が子どもに届くのか、この点の不安が非常に大きいことが分かる。親が健在なときには、治療や手術が必要になった場合に、子

どものアドボケーターとして、その方法や手段を選択し、体調や医療の受け入れ状況などを鑑み、さまざまな条件を検討した上で、子どもの最善の利益を追求してきたが、親が不在でも、それが可能かどうかを問われているのだ。また、その背景には、過去に、医療機関で治療を断られたり、入院時に、病棟での付き添いを24時間求められたりした経験がある。今現在、グループホームで暮らす子どもの暮らしが安定していても、齢を重ねる中で、どのような症状がでてくるのかは不明であり、仰臥する、起立する、動くなどの身体状況の変化も危惧される。高齢になった知的障害者の症状や生活スタイルは個別的であることを踏まえつつも、その先例が少ないことは、障害者の高齢期を見通し、可能な限り備えをしたいと願う母親の不安を増幅させることになっている。

## 2 将来への備え

高齢期の母親が、すでに離家をしている子どもに関するケア役割を継続する背景について述べてきたが、その役割を果たすことが困難になった場合の備えをしていることも窺える。いわゆる親亡き後の心配を三つの観点から考察する。

一つ目は、経済的な不安である。例えば、グループホームでの暮らしでは、家賃、食費、サービス利用料を支出すると、月々の年金額では収支がぎりぎりとなり、余暇に使う費用や小遣いを出すことができないという事例も少なくない。地域によって住宅費が大きく異なり、さらに、行政区の家賃補助額も違うため、一般化はできないが、田中の調査によると、グループホームで生活する費用は、年金だけでは賅えず、親世帯からの持ち出しがあることも明らかになっている〔田中(2020), pp.61-70〕。

知的障害者が親元を離れた後、家族が生活費の一部を援助することや、在宅生活をしていた期間の年金をプールし、将来の生活に備えることが行われているのである。本人の年金を将来のために貯蓄するとすると、在宅期間の生活費を家族が支出することにもなる。NMさんは、子どもの幼少期に就労していたが、子どもの心身の不調が高ま

り、その見守りのために、母親も外出ができなくなった。その後、子どもが離家をしたことで、再就職をしているが、その理由として、子どもの将来のためにということを強調していた。きょうだい児には、お金のことで迷惑をかけたくないという思いも強く、母親は、就労が可能になった現在の状況に満足をしていた。ケアする母親としての役割を果たすことと、子どものために、経済的な備えをすることの両立が、障害児者の母親にとっては、非常に難しいことが示唆される。

二つ目は、親亡き後の意思決定の援助である。障害特性上、情報収集やそれに基づく判断、及び、言語での意思表示が難しい子どもは、重要な選択の場面や、意思表示の局面で不利に陥ることを母親は懸念している。それまでは、母親らが、子どもの表情、声、動き等々をつぶさに観察し、過去の経験などを紐解きながら、じっくり決定してきた事柄に関して、子どもが意思表示する場面や時間を尊重してもらえるのかどうかという点である。あらかじめ、予想できることについては、例えば、疾病時の治療方針や医療行為については、本人の意向を慮り、記録を残しておくこともできる。一方で、子ども自身のライフステージの中で、未知の経験や、命にかかわる判断を伴う場面が起きることも想定し、成年後見制度の利用なども含め、親亡き後に、子どもへのケアと支援が確実に保障されるように、母親は動いている。

三つ目は、親亡き後に、子どもの社会生活や家族関係が変わることへの懸念である。正確には、その変化を子どもがどう受け止めるか、その結果として、障害をもつ子どもの楽しみが奪われたり、孤立したりすることへの不安である。自宅への帰省ができなくなることや、冠婚葬祭を含む、家族のイベントへの参加頻度などが変わること、家族メンバーとしての位置づけがあいまいになることも危惧されている。換言すると、親が元気なうちには、離家をした子どもにも「帰る場所」があり、家族・親族の一員としての役割もあるが、親が不在の状況で、そうした場所や機会を維持することは無理なのでと母親は考えている。この点に関しては、コロナ禍での帰省/面会の中断に

より、親子が会えないことを余儀なくされた例が多いことは周知の通りである。2020年春以降、医療機関や介護施設等での入居者との面会や、自宅帰省は、一律禁止ではなく、福祉事業所によって、個別の対応がなされていたが、「自由に」「頻回に」家族が会えなくなったことは否めない。

OPさんの子どもは入所施設で暮らしており、コロナ禍で子どもとの面会がかなわなかった3年間を振り返り、「親亡き後の練習になったのではないか」と述べていた。OPさんは、子どもの離家後に、住み慣れた自宅のある地域から、子どもの施設の近くに転居をしている。子どもにいつでも会える、子どもも帰省できるという距離で、老後の生活を送っていたOPさんにとって、長期間、子どもと会えないことは、親子双方にとって、想定外のことであったと思われる。やがて、親が亡くなると、子どもは、帰省や面会ができなくなるという状況を「練習」という表現で話されることの切実さを感じざるを得なかった。こうした、不測の事態を通して、親亡き後の子どもの姿を想定する母親の「備え」をどのように受け止めるべきなのか、考えさせられるところである。

## VI 母親のライフステージとケア役割

### 1 ケアラーのゴール

障害児者の母親がなぜ第一ケアラーになるのかは、乳幼児の母親が子どもの「養育責任者」であることを社会的に期待される状況と重なっていると考えられる。ただし、育児一般でのケア役割は、子どもの年齢や成長をめどに、縮小していくのに対し、障害児者の母親役割は、子どもの命と暮らしを支えるという、恒常的で多面的な性格を帯びているという点が大きく異なっている。

障害児者を対象とした福祉サービスが一定程度充足したことにより、第一ケアラーとしての母親役割は、質的にも量的にも変化し、ボリュームダウンしているのではないかという見方もされる。母親がケアラーに留まるのは、母親自身が第一ケアラーであることにアイデンティティを持ち、他者にケアを委ねられないのではないか。つま

り、母親の側の問題であり、子離れの遅れでもあるという指摘もみられる。子ども期はともかく、成人後のケアは、母親が担わずとも、分散化が可能であるという見方は、あてはまる面もあり、サービスの利用や、その組み合わせによって、日常生活の支援が揃うことや、衣食住が安定することは、家族も承知していることである。母親は、頑なにケア役割を遂行しようとしているのではなく、むしろ、積極的にサービスを活用し、子どもが親以外の手による、食事介助や入浴介助を受け入れていくことを望んでいる。

しかし、母親がケア役割を手放せない要因として、以下のことが考えられる。一つは、生命を守るために必要なケアに加えて、QOLを追求したいという点である。グループホームからの帰省を何としても継続し、子どもが寛ぎ、家族の一員であることを体感できる時間を維持したいという思いで、後期高齢者の母親は、在宅時のケアを担っている。

二つ目は、言葉や動作で意思を表出することが困難な子どものアドボケーターであり続ける必要性である。障害症状や体調は、安定/固定しているとは限らず、ケアの方法やかかわり方には、流動性もある。これまでとは異なる状況に対応する際に、子どもが発する非言語のサインを読み取り、経験や判断に基づいた支援が求められることになる。入院・治療が必要な場合に母親が付き添い、医療職に子どもの状態を伝えたり、治療方法を選択するなど、障害当事者の最善の利益を代弁していく役割がそこに残されている。

三つ目は、障害者福祉の現場が、深刻な人手不足に陥っていることによる、ケアの質と量の担保という面である。制度上のサービス利用が可能な場合も、サービス提供者のやりくりが難しくなると、母親は、自らそれを補うことで、子どもの福祉を保っていく。特に、余暇活動や社会参加の場面では、母親がそのケアを担うことで、子どもの活動が可能になることもある。

こうしたケア役割は、母親に優先的に割り当てられ、母親が担うことが、子どもにとっての利益であるととらえられてきた。仮に、それを手放す

ことで子どもが不利になるのなら、母親はそれを自分の責務として遂行してきたことは想像に難くない。施設やグループホームでのケアが不十分という含意ではなく、子どもとの関係性や、子どもに関する情報が潤沢でなければ、必要な量の支援が、よきタイミングで子どもには届かないという経験を母親がしてきたからだと思われる。

高齢の母親、体調がすぐれない母親、認知症の母親—つまり、ケアを必要とする母親が、ケアする母親役割を続けようとする場面では、「もうそろそろ職員に任せるべき」「お母さんがしなくても大丈夫」と指摘され、ケア役割のゴールを告知されている。事業所や専門機関職員のその判断は正しいのであるが、「お母さんが頑張るべき」「障害児の母親として努力をすべき」という規範の中で、ケアする母親として生きてきた母親が、ケアをしない母親であることが支持され、認知されることが次の課題である。

## 2 ケアする母親の普遍性

障害児者の母親にインタビューをする中で、世代的な事情、育児を担っていた時期による差異を感じることもある。現在、後期高齢者である母親が、子どもを背負って公共交通を乗り継ぎ、遠方の養護学校に送迎していた時代、自家用車で学校と自宅を毎日2往復していた時代があり、現在は、福祉事業所の車両が駐車場に並び、事業所職員が児童・生徒を出迎える光景が見られるようになった。小・中・高の支援学校12年間、一手に送迎を担っていた世代の母親には、「今のお母さんは楽になっている」と映る面もあるだろう。種々のサービスを利用して、ケアの分散化をはかることができるようになった今、上の世代の母親が、自分たちの育児期との違いを口にすることもある。30年～40年前の障害児者支援と比較すると、確かに、母親以外の支援者が子どものケアをする場面が増えることで、母親が就労したり、きょうだい児の育児に時間を割くことが可能になった。親の会活動や、障害者の権利保障を求める運動なども、これまでに要求してきたことが徐々に達成され、新たな課題はあるものの、地域への要望や行

政への訴えを母親が主導していくという緊急性や必然性が薄れた面もあるだろう。

それでは、障害者の母親が、物理的にも、心理的にも、ケア役割から離れた状態が作られているのかと言うと、必ずしもそうとは言えないと考える。筆者は、これまで、障害児者の母親のノーマライゼーションを追求する必要性を主張してきたが、それは、母親のライフステージを通して、通常的生活様式や、生活の質が保たれるという含意である。子育て一般では、乳児期、幼児期には、当然、ケアのニーズが高く、母親は諸々のことを調整しつつ、子どもにかかわっていくが、年齢が上がるにつれ、ケア内容は変化し、総じてケア量も減っていく。しかし、障害児者のケアは、子どもの年齢で区切りがあるのではなく、起因疾患や障害症状に応じて、排泄、更衣、食事介助、入浴、移動などのケアは持続する。むしろ、子どもの年齢が高くなることで、ケアの行為が難しくなる側面もある。さらに、成人後の子どもの離家や自立に向けた支援や、意思決定の援助、親元を離れた後の帰省や、親亡きあとの備えなどを含めると、母親がケア役割から降りることは、極めて困難である。

もちろん、そのケア役割は部分的であったり、代替え可能なものが含まれるにしても、母親が障害をもつ子どもの養育責任から離れることは、容認されているのだろうか。入所施設で暮らす子どもが入院や手術が必要になった場合の判断、グループホームから作業所へ通うことが体力的に厳しくなったときの選択など、本人の意思決定の援助を必要とする場面の深刻さは、年齢によって高まることも予想できる。それは、ときに、看取や緩和ケアのことを判断し、備えていくことまでが範疇となる。

知的障害者の地域生活は、在宅であっても、施設やグループホームであっても、一人一人のニーズに応じて実現するべきものである。しかし、現在の制度・サービスは、在宅ならばこの支援、グループホームで暮らす場合にはこうした制度が利用できるというように、どこに生活拠点を置くかで、利用できる制度も異なってくる。つまり、個

人にサービスが付くのではなく、暮らしの形態に規定される面がある。例えば、グループホームに入居した段階で、帰省期間に、在宅サービスは利用できないことになる。高齢の母親は、「自宅に帰って来ても、入浴もできないし、買い物にも行けないのだけれど、それでも、家はよいのかと・・・」と、定期的な帰省を続けていた。

確かに、施設やグループホームでの暮らしに移行した場合、衣食住を整えることも含め、身体的なケア、生活全般にわたるケアは、保障されてきた。在宅時には、主として母親が担ってきた、生活を見通して、必要な支援を組み合わせしていく作業は、事業所に委ねられ、一人一人の暮らしが、安全に積み重ねられていくことに、障害者の家族も安心感を得ていくだろう。しかし、母親は、子どもの生涯を見通し、ノーマルな暮らしが保障され、そこに豊かな人間関係が構築され、人としての尊厳が守られることを希求している。家族の一員として、親族と交流する機会があり、一人の子どもとして、高齢の親に会ったり、ともに過ごす可能性があるのか、それを家族以外の手によって、かなえられるのか。母親自身が自ら活動することができなくなったときに、親子の普通の関係性を事業所職員の援助によって、保持する方法が残されているのか否か、ケアから離れた母親と子どもを支援する意義があるのではないだろうか。

## Ⅷ おわりに

「親も高齢になり、重度障害がある子が暮らす場としてグループホームが最善だと思い、働きかけ、作ってもらい、入所しましたが、心はいつもすきま風が吹いています」

後期高齢者になった母親の言葉である。子どもをケアし、親の会の活動に従事し、子どもが家を離れてからも、障害者の福祉が今よりよくなるためにできることを探し、動いてきた母親である。我が子のグループホームでの暮らしと支援に安心をしている一方、学び、協働し、運動した結果の一つである、グループホームという暮らしの形態の限界を感じているようにも見受けられた。

本研究調査を通して、重い障害をもつ子どもの療育、教育、社会参加にずっと伴走し、子どもの生活歴と、母親のライフステージが重なるように暮らしてきた家族の来し方を改めて知ることができた。90代の母親と、60代の子どもの同居を続けてきた親子に対して、母親の健康状態、体力、気力の維持を筆者は案じていたが、その暮らしは、母親ではなく、障害をもつ子どもの疾病によって中断された。また、グループホーム入居後も、地域でのあたりまえの暮らしを経験するために、家庭帰省を大事にしてきた家族は、父親の介護度の高まり、母親の体調不良によって、帰省の受け入れが難しくなった。母親は、そのことが子どもにも与えるダメージを想像し、自分を責めている。

障害児者福祉の制度が拡充し、障害持つ子どもの早期療育に始まり、教育機会、社会参加、就労の保障、暮らしの場におけるサービスメニューも、一定程度、整備されてきた。母親が子どもにつきっきりでケアをしなくても、子どもの暮らしは安全に営めるという仮説が成立するだろう。むしろ、子どもが成人後においても、生活のほとんどのケアを母親が行い、子どもの意思決定を援助している母親に対しては、子どもの主体性を奪う存在として、自立を妨げる親として、批判される傾向もある。しかし、子どもへの間接的な援助、アドボケート、関係機関との調整、交渉なども含め、母親が介在しなければ、子どもに不利が生じるという事態も、家族は経験してきた。さらには、ケアができない母親、ケア役割を降りた母親は、子どもの側にいることから、遠ざけられる。子どもに会うために介護や支援が必要になったとき、親に会うために援助が不可欠になったとき、さらには、それが両者に該当したとき、親子が会うという場面のハードルは高まる。

家族と知的障害者が地域の中で共に暮らすことがノーマルな形態であり、それをどのように、いつまで継続するのが障害者福祉の課題とされてきた。ノーマライゼーション理念の実現は社会的に合意されてきたことではあるが、それが著しく家族に依存をしていたことを可視化することで、知的障害者と家族の暮らしの多様化や、ケアのあ

り方を引き続き考えていきたいと思う。

#### 引用文献

- 江原由美子 (2022) 「持続するフェミニズムのために— グローバリゼーションと『第二の近代』を生き抜く理論へ」 有斐閣。
- 植戸貴子 (2019) 「知的障害児・者の社会的ケアへ『脱親』のためのソーシャルワーク」 関西学院大学出版会。
- 木下衆 (2019) 「家族はなぜ介護してしまうのか」 世界思想社。
- ケア・コレクティブ 岡野八代・富岡薫・武田宏子訳 解説 (2021) 「ケア宣言—相互依存の政治へ」 大月書店。
- キャロル・ギリガン著 川本隆史・山辺恵理子・米典子訳 (2022) 「もうひとつの声で—心理学の理論とケアの倫理」 風行社。
- 三井さよ・鈴木智之編著 (2012) 「ケアのリアリティー—境界を問い直す」 法政大学出版局。
- 児玉真美 (1998) 「私は私らしい障害児の親でいい」 ぶどう社。
- (2020) 「私たちはふつうに老いることができない 高齢化する障害者家族」 大月書店。
- 小林美智子・松本伊智朗編著 (2007) 「子ども虐待 介入と支援のはざままで『ケアする社会』の構築に向けて」 明石書店。
- 滝島真優 (2022) 「きょうだい児の担う静かなるケア— 予防的支援を考える」 『現代思想』 2022 Vol.50-14
- 田中智子 (2020) 「知的障害者家族の貧困— 家族に依存するケア」 法律文化社。
- 福井公子 (2013) 「障害のある子の親である私たち— その解放のために」 生活書院。
- 藤原里佐 (2006) 「重度障害児者家族の生活— ケアする母親とジェンダー」 明石書店。
- 長崎 勤 (2012) 「発達支援のスペクトラムと包括的アセスメント」 発達科学ハンドブック6 日本発達心理学会編 新曜社
- 山根純佳 (2010) 「なぜ女性はケア労働をするのか— 性別分業の再生産を超えて」 勁草書房。

#### 参考文献

- 令和4年版障害者白書 参考資料215P~218P  
総務省統計 <https://www.stat.go.jp/index.html> 2023年3月20日最終閲覧
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 平成30年4月9日公表 令和4年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査)  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu\\_chousa\\_r04.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_r04.html) 2023年3月20日最終閲覧

(ふじわら・りさ)

## **Family Dependence in Care of Children with Disabilities: Multifaceted and Long-Term Roles of Mothers**

FUJIWARA Risa\*

### Abstract

The “care” of children with disabilities requires a variety of considerations and care according to the symptoms of the disability. It is a matter of serious life-threatening, human rights, and quality of life. Families have taken on the role of caregivers in order to enable their children to live safely, comfortably, and in their own way.

In particular, mothers are expected to be the primary caregivers for 30 or 40 years, and are expected by society to have a “specialty”.

However, there are limits to the ability of elderly parents to continue to care for their children, and there is a tendency for children to consider leaving their homes when their mothers become ill or their physical strength declines. In addition, placement of a child in an institution or group home is not necessarily the goal of the caring role. The mother will continue to care for the child to ensure that the child is not disadvantaged by assisting with decision-making, dealing with medical facilities, and returning home.

Regarding the aging of persons with disabilities and their families, there has been a process of guaranteeing care for children by “separating” them, but we believe that wherever persons with disabilities live, their care needs need to be met, leading to a reconsideration of the caring role of the aging family.

Keywords : children with disabilities, care, mother role, aging

---

\* Professor, Hokusei Gakuen University Junior College

---

**特集：障害児福祉と関連領域**

---

## 障害児を育てる母親の就業と障害児施策： 医療的ケア児を育てる母親に焦点を当てて

春木 裕美\*

---

### 要 旨

近年、医学の進歩によって医療的ケア児が増えている。しかし、医療的ケア児の利用できる資源は限られており、母親の大きな負担となっている。その負担の1つに、子どもを学校へ送迎しなければならない役割がある。文部科学省のデータから特別支援学校在籍の医療的ケア児の通学状況を二次分析した。その結果、都道府県によって地域格差がみられた。

障害児施策における家族支援のなかでの母親の就労について、その位置づけをみた。その結果、ほとんどの福祉サービスでの家族支援は養育支援であった。医療的ケア児支援法においては、保護者の就労を支えていくことが示され、医療的ケア児等コーディネーター養成研修においてもコーディネーターの役割に母親の就労支援が推奨されていた。しかし、医療的ケア児支援センターの設置数はまだ限られている。今後は、地域の障害児相談支援専門員においても同研修を実施し、子どもと保護者の生活を地域で支えていく重要性を示唆した。

キーワード：医療的ケア児，障害児，母親，就労

社会保障研究 2023, vol. 8, no. 1, pp. 31-43.

---

### I はじめに

女性のライフサイクルにとって、出産、育児のみならず働くことも重要な要素である。家族にケアが必要な者がいる、いないにかかわらず、就業を希望した場合には、実現することがその人の自己実現につながっていくものであろう。しかしながら、就業を希望していてもそれが難しい状況におかれている存在がある。その一例は、障害のある子どもを育てている母親であり、さらには、医療的ケア児を育てる母親である。

本稿では、医療的ケア児の日常生活を支える資源の脆弱さによって、家族、とりわけ母親にケア負担が偏っていることを示す。次に、障害児施策における家族支援を概観し障害児の母親の就労の位置づけをみていく。最後に、医療的ケア児支援法成立後における母親の就業の展望を述べることにする。

### II 医療的ケア児の現状と親の負担

#### 1 増加する医療的ケア児

近年、医学の進歩によって超低出生体重児や重

---

\* 関西国際大学教育学部



症新生児の救命が可能となり、医療的ケア児が年々増加している〔奈倉・田村（2018）〕。集中治療室等を経て長期入院後に自宅に戻る場合も増えており、2021年の在宅で暮らす医療的ケア児数は、推計20,180人と報告されている〔厚生労働省（2021）〕。医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む）のことである〔厚生労働省（2021）〕。

公立の特別支援学校に在籍する医療的ケアの必要な幼児、児童生徒数をみると2006年度は5,901人であったが、2017年度には8,218人に増加しており、全在籍者の6.0%を占めている〔文部科学省（2017a）〕。

米国では、特別なヘルスケアニーズのある子ども（CSHCN: Children With Special Health Care Needs）や特別なヘルスケアニーズのある青少年（CYSHCN: Children and youth with special health care needs）と広くとらえられている。CSHCNとは、慢性的身体的、発達の、行動的、感情的な状態にある、またはそのリスクが高い子どもで、通常の子どものが必要とするもの以上の健康等の支援が必要な子どもと定義されている〔McPherson et al.（1998）〕。CYSHCNは同じ定義で21歳未満の子どもと青少年としている。そのなかでも、生命維持のため医療テクノロジー（medical technology）や継続的な支援サービスに依存している子どもを“Technology dependent”、“assisted children” ととらえ、身体機能の喪失を補うために、例えば、人工呼吸器、人工透析器、経管栄養が必要な場合やコミュニケーションツールや車椅子などの補助器具を使用している場合も含まれている〔Kuo and Houtrow（2016）〕。さらに、CSHCNの中でも医療の複雑さ、機能制限、資源の必要性にかなりの差があるサブグループは“Children with medical complexity（CMC）”と定義されている〔Cohen et al.（2011）；Kuo and Houtrow（2016）〕。

## 2 医療的ケア児を育てる親の負担

国内の小児専門病院では、医療依存の高い子どもが生まれた場合、長期入院を経て、医師、看護師、薬剤師、MSW、臨床心理士、リハビリテーションスタッフ等の多職種がチームとなって在宅移行を進め、組織的に円滑な退院を促進している〔山崎他（2016）；橘・鈴木（2017）〕。在宅移行に向けて、母親や家族に対し医療的ケアの手技指導等の獲得に向けた支援や在宅療養生活を整える支援がなされ（清水他2016）、移行後は訪問看護ステーションが中心となり看護師等の訪問サービス等を受けながら生活していくこととなる。しかし、医療的ケア児が利用できる療育施設や在宅往診医、家族のレスパイトのための施設が不足している等、利用できる社会資源は量、質ともに地域格差があることや、資源があっても有効活用されていない場合もあると指摘されている〔奈須・田村（2014）；山崎他（2016）〕。

医療的ケアの在宅介護を開始した家族は、家族機能に影響を与える大きなライフスタイルの変化を経験することがいわれている〔Cohen（1999）；O'Brien and Wegner（2002）〕。在宅で医療的ケア児を育てる家庭の経済的負担は大きく〔中村（2020）〕、主たる介護者の多くは母親であり（厚生労働省2020）、家事や育児に加え医療的ケアの負担は大きい（橘・鈴木 2017）。頻回の吸引等や夜間対応が必要な場合もあり、母親は慢性的な睡眠不足〔（Keilty et al.（2015）；Paddeu et al.（2015）；厚生労働省（2020）〕、慢性的な疲労感や自分のための時間がもてないこと〔Caicedo（2014；2015）；厚生労働省（2020）〕、希望しても就業できない母親が多いこと〔荒木他（2019）；厚生労働省（2020）〕が報告されている。母親は子どもの将来に不安を募らせ〔中川他（2009）；上原・奈良間（2016）〕、社会とのつながりも限定的であるため孤立感を高めている〔濱邊他（2008）；Caicedo（2014）；Lee and Lynn（2017）〕。

このように、医療的ケア児を育てる家族、多くの場合は母親に負担が偏っており、母親の日常生活や社会的なつながりにも大きな影響を及ぼしていることがわかる。

### 3 特別支援学校における医療的ケアと通学状況

#### (1) 学校における医療的ケアの実施

医療的ケアを要する子どもへの就学支援は、1990年代後半から特別支援学校を中心として進められてきた経緯がある。本来は、医師法に「医師でなければ医業をなしてはならない」(第17条)という規定があり、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条そのほかの関係法規によって禁止されている。しかし、糖尿病患者の「インシュリンの自己注射について」〔厚生省医務局医事課長通知(1981)〕が示すように、患者本人や家族が行う医行為は、医師の適切な指導管理の下であれば医師法に違反しないと解されている。

特別支援学校においては、1998年より医療的ケア実施体制の整備として学校看護師配置モデル事業が開始されてきた。「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」〔厚生労働省医政局長通知(2004)〕の発出により、医師または看護職員の資格を有しない教員による痰の吸引等の実施を「やむを得ない」と許容する実質的違法性阻却の考え方が示されてきた。2011年「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が制定され、同年制定の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」、2012年4月制定の「喀痰吸引等研修実施要綱」によって、一定の研修を修了し喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が一定の条件の下に特定の医療的ケア(以後、特定行為という)を実施できるようになった。この制度改正によって、現在は、学校の教職員も違法性阻却ではなく法制度に則って特定行為を実施できるようになった。

国外の重症心身障害児・者に対する医療的ケアの状況を調査した曾根・松葉佐(2018)は、本人や家族以外の介護士、保育士、教師などの非医療職の医療的ケア実施に関するライセンス取得の不要な国もあることを報告している。米国、英国、カナダの比較では、米国では介護職にライセンスを与えているが、英国、カナダでは特別なライセ

ンスは設けていないものの、英国では研修を受け、一定レベル以上の介護職ライセンスをもつことが要請されており、カナダでは、看護師が介護者に医療的ケアを教え、実施開始・継続を許可するとされている〔曾根・松葉佐(2018)〕。このように、国によって、医療者以外の医療的ケア実施の基準はさまざまである。

#### (2) 医療的ケア児の通学状況

医療的ケア児は、学校生活や登下校において、家族の付き添いを求められやすい〔濱邊他(2008)；田中他(2011)；文部科学省(2017b)；下川(2018)〕。特に、呼吸器管理が必要な場合には、送迎バスに乗車できないことや〔田村(2016)〕、保護者への急な呼び出しがあることが報告されている〔田中他(2011)〕。また、訪問教育という制度はあるものの、訪問の頻度が少なく時間数も限られていることに加え、基本的に家族の在宅が必要なため、親が在宅を余儀なくされている〔八木(2014)〕。このような医療的ケア児の保護者の負担に関する言及がなされ、文部科学省(2019)は「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」を実施し、全国の特別支援学校等に在籍する医療的ケア児について、通学・訪問教育を受けている生徒の医療的ケア項目別の人数、都道府県ごとの在籍人数、通学方法等を報告した。それによると全国の特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な幼児児童生徒数は8,392名であった。ここでは、調査結果データ〔文部科学省(2019)〕のうち、国立と私立を除き、公立の特別支援学校に在籍する医療的ケア児8,377人のみを対象とし、国内の医療的ケア児の通学状況について、全国の平均値を算出し、スクールバス・福祉タクシーの利用割合ごとにとどの程度の都道府県が実施できているのかを二次分析する。

まず、医療的ケア項目別の医療的ケア児数をみると、「喀痰吸引(口腔内)」5,039人(通学：3,507人、訪問教育：1,532人)、「喀痰吸引(鼻腔内)」4,595人(通学：3,267人、訪問教育：1,327人)、「経管栄養(胃瘻)」4,654人(通学：3,337人、訪問教育：1,317人)が多かった。訪問教育の場合と比

表1 公立の特別支援学校における医療的ケア児の通学状況

	人	%	平均値	最小値	最大値
通学・訪問教育の別(n=8,337)					
通学	6,224	74.3%	132.4	35	592
訪問教育	2,153	25.7%	45.8	2	172
通学方法 (n=6,224)					
徒歩・公共交通	537	8.6%	11.4	0	56
自家用車	3,656	58.7%	77.8	18	237
スクールバス	1,668	26.8%	35.5	0	334
福祉タクシー					
学校の設置または学校が用意したもの	97	1.6%	2.1	0	69
保護者が用意したもの	115	1.8%	2.4	0	15
その他	151	2.4%	3.2	0	24

出所：文部科学省（2019, pp.5-6）をもとに筆者作成。

べ、通学者の割合が多かったのは、「血糖値測定・インスリン注射」81.6%、「経管栄養（胃瘻）」71.7%、「喀痰吸引（鼻腔内）」71.1%、「喀痰吸引（口腔内）」69.6%の順であった。一方、通学者に比べて訪問教育の割合が多かったのは、「人工呼吸器の管理」68.4%、「排痰補助装置の使用」60.0%、「中心静脈栄養」56.4%の順であった。

表1に示した医療的ケア児の通学状況を見ると、「通学」6,224名（74.3%）、「訪問教育」2,153名（25.7%）であり、通学方法は、「自家用車」58.7%が最も多く、次に「スクールバス」26.8%であった。「スクールバス」と「福祉タクシー」を合計しても30.2%と少なかった。つまり、保護者による自家用車での送迎が6割を占め、スクールバス、福祉タクシー等での通学は未だ少ないことが明らかである。ただし、このデータからは、医療的ケア項目別の通学方法が示されていないため、こういった医療的ケアの子どもが自家用車での送迎になるかについては明確ではない。

また、表2に示した「スクールバス」と「福祉タクシー」を合わせた通学者の割合を都道府県数の割合をみると、50%以上の都道府県は4カ所のみで、兵庫県66.0%、大阪府58.6%、東京都57.8%、広島県55.3%の順であった。40%以上50%未満の都道府県は5カ所、京都府48.9%、神奈川県46.2%、滋賀県46.0%、島根県40.9%、三重県

表2 公立の特別支援学校における医療的ケア児のスクールバス・福祉タクシーの利用割合（都道府県数）

	都道府 県数	
50%以上	4	8.5%
40%以上50%未満	5	10.6%
30%以上40%未満	3	6.4%
20%以上30%未満	7	14.9%
10%以上20%未満	8	17.0%
10%未満	20	42.6%
合計	47	100.0%

出所：文部科学省（2019, pp.5-6）をもとに筆者作成。

40.3%の順であった。一方、10%未満の都道府県が20カ所であり、山口県、徳島県、佐賀県、宮崎県はいずれも0%であった。スクールバスの設置は特別支援学校自体により地域差が大きく、兵庫、大阪、東京では比較的、医療的ケア児の受け入れは推進されつつあるが、それ以外の道府県では整備が不十分であることが推測できる。

東京都では、2018年度よりすべての都立肢体不自由特別支援学校において、医療的ケアを必要とする生徒のために看護師が添乗する専用通学車両を運行している〔都立学校教育部特別支援教育課（2019）〕。しかし、上述のデータからみるとすべ

ての医療的ケア児を対象にすることは困難であることを示している。

このように、医療的ケア児を育てる親は子どもの通学支援をしなければならない場合が未だ多く、さらに、通学できず訪問教育になる場合には自宅にてケアを常時担っていかなくてはならないこともあり、親の負担の大きさが伺われる。一方で、親が付き添うことの弊害として子どもの自立や教育を受ける権利の保障を重視することを考えるべきという主張もあり〔下川（2003）；コリー（2013）；八木（2014）〕、親の方も付き添いの廃止を願っている〔八木（2014）〕。医療的ケア児の通学課題の地域格差をなくし、早期に解決していくことが望まれる。

### Ⅲ 障害児施策における家族支援と医療的ケア児の母親の就業

#### 1 医療的ケア児を育てる母親の就業

障害児の母親の就労に焦点を当てた研究では、障害児の母親の就業率は、一般的な子育て世帯の母親と比較するとどの年代も極めて低いものの〔春木（2019）〕、2012年に創設された放課後等デイサービス事業の利用によって改善されてきたという報告がある〔春木（2019）〕。しかし、医療的ケア児の母親の就業率は、荒木他（2019）では42.7%、春木（2019）では34.3%と低い就業率である。またほかの障害児の母親に比べて医療的ケア児の母親は、仕事の制限感が高いこと〔春木（2020）〕や障害児を育てる母親の就業に最も影響するのは子どもに医療的ケアを要する場合であることが明らかにされている〔春木（2020）〕。働くことができても人工呼吸器装着が必要になった場合には退職となることや再就職も困難となることの報告もある〔コリー（2012）〕。その一方で、医療的ケア児の母親の就労希望は88.9%と高く、その理由として、「経済的理由（62.5%）」のほか「自分自身のやりがい（51.4%）」が挙げられている（荒木他2019）。

中川（2022）は、医療的ケア児の母親の「就労困難が生じるプロセス」のなかで、母親自身がケ

ア役割から離れることの罪悪感、子どもを就労の犠牲にするという意識から「就労に対して躊躇する」ことを示している。医療的ケア児（者）の母親の就労の条件には、子どもを預けることができる場所と人、フレキシブルに働ける職場、等の言及がある〔久保他（2020）〕。その一方で、障害福祉サービス等の他者に任せたくても、医療的ケアがあることだけでなく、体調が急変しやすいことを理由に拒否をされることが報告されている〔中川（2022）〕。

2021年の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以後、医療的ケア児支援法とする）」立法により、医療的ケア児と家族の在宅生活を支えていくために、医療的ケア児支援センターを創設し、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関の支援にまたがる支援の調整について中核的な役割を果たすこととしている。同法では目的の中に「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する」ことを挙げている。しかし、医療的ケア児を育てる母親の就労に焦点を当てた研究は未だわずかである〔荒木他（2019）；久保他（2020）；中川（2022）〕。

このように、障害児の母親のなかでも医療的ケア児の母親の就業は、さらに制限されたものであり、就業を希望していてもケア役割を優先し、働くことを断念することが示されてきた。

米国や豪州では、障害児および健康面に関する特別なニーズのある子どもへの全国規模の調査を実施し、母親の就業が制限されていることを見いだしている〔Corman al. (2005)；Gordon et al. (2007)；Lu and Zuo (2010)〕。特に、活動制限のある子どものひとり親の就労率は著しく低く、労働時間も短いことを示している〔Loprest and Davidoff (2004)〕。親の23.7%が子どもの医療ニーズを満たすために労働損失を経験しており、また、男性より女性の方が労働損失は大きいこと、親の労働損失は子どもの機能制限が大きい場合や子どものケアニーズの不安定さによって増加していることがわかっている〔Okumura et al.

(2009)〕。特に、低所得の母親のキャリアと雇用により大きな打撃を与えている〔Mirza et al. (2022)〕ことや既婚者の母親に比べてシングルマザーの方が過去1年の間に労働時間を変更した可能性が高いこと〔DeRigne and Porterfiled (2010)〕が明らかにされている。

国内外にかかわらず、障害児の母親は子どものケア負担が高いために働くことの制限を余儀なくされており、特に、医療的ケア児の母親においては、就労を希望する割合が高いものの働くことが難しい現状が顕著である。国内では、医療的ケア児支援法が施行されたことにより、今後、さらに、働くことを希望する母親は増えることが推測されるが、研究の蓄積が少ないこともあり、どのような点を考慮すべきかを検討する必要がある。よって次に、国内での障害児施策における家族支援では母親の就労をどのように位置づけているのかを確認していく。

## 2 障害児施策にみる家族支援における母親の就業

国は、障害児支援の強化を図るため2008年には「障害児支援の見直しに関する検討会」、2014年には「障害児支援の在り方に関する検討会」を実施してきた。家族支援のなかで保護者の就業について「家族の形は様々であると考えられるが、障害児のいる家族であっても、男性も女性も共に働き共に子育てをする男女共同参画の視点も踏まえた支援が必要である」〔厚生労働省(2008), p.12〕ことや、「今後の障害児支援の在り方について(報告書)」〔厚生労働省(2014)〕においても、ワークライフバランスの実現も重要性が示されている。つまり、理念上では、子どもの障害の有無にかかわらず母親が就業するということが重要視されてきたのである。しかし、実際には、どのような支援がなされているのか、現状と課題を以下に示す。

### (1) 障害児支援の強化の経緯

障害児支援の強化の根拠となる法律は、2010年「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間におい

て障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」の成立であり、それによって障害児への福祉サービスは障害者自立支援法から児童福祉法へと位置づけられた。同法により2012年児童福祉法が改正され、障害児福祉サービスの一元化、新設事業の創設等サービスの拡充が行われた。一方、在宅で暮らす医療的ケア児の増加の実態が明らかになり、医療的ケアに対応した資源の不足、それによる家族の負担の顕在化によって、2016年「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が成立し、地方公共団体は、医療的ケア児適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関連分野の各支援を受けられるよう関係機関との連絡調整を行うための体制整備を図るよう努めることとされた。その後、2019年「医療的ケア児等総合支援事業実施要綱」によって、国は、都道府県・市町村に対し、地域生活支援促進事業において、医療的ケア児等総合支援事業の実施を定めたが、あくまで努力義務であった。そして、ようやく2021年6月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(以後、医療的ケア児支援法と述べる)」が成立(9月施行)した。子どもや家族が住んでいる地域にかかわらず、医療的ケアに関する適切な支援を受けられることを基本理念に位置づけ、国や自治体に支援の責務があることを明示している。目的においては、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、「家族の離職の防止に資する」ことが明文化されるに至った。同法律は、これまでの障害者関連の法律にはなかった家族に対する支援や家族の就労がその目的に掲げられることとなった。

### (2) 障害児の利用できるサービスにおける母親の就業

このように、制度の改善によって、障害児が利用できるサービスが増えている。利用可能なサービスのなかで法律やガイドライン等に保護者支援や家族支援についての明記があるものは、児童発達支援(医療型、居宅訪問型含む)、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、計画相談支援・障

害児相談支援、短期入所、日中一時支援である。しかし、そのなかで、保護者の就業について明記されているものは日中一時支援のみであった。

日中一時支援は、障害者総合支援法における市町村地域生活支援事業で、目的は「障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息」とされている。障害児・者の家族の就労支援とレスパイトが目的とされ「預かり」に主眼が置かれている。以前は日中一時支援事業であったが、現在は市町村の任意事業である。重症児は重度加算がつくが、基本的に報酬単価が低く、児童への実施事業所数も放課後等デイサービスの創設以降減少している。そのため、日中一時支援の利用によって、ケア負担の軽減やリフレッシュといったレスパイトとしては活用されているが〔鈴木他（2016）〕、実際に母親の就業を支えているかどうかは明らかではない。

また、放課後等デイサービス事業は、創設以降、実施事業所数、利用者数は劇的に増加している〔厚生労働省（2007; 2016）〕。同事業は、主に療育や地域社会との交流を目的としている。「放課後等デイサービスガイドライン」記載の保護者支援を見ると「①子育ての悩み等に対する相談を行うこと、②家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等活用しながら子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援すること、③保護者の時間を保障するために、ケアを一時的に代行する支援を行うこと」〔厚生労働省（2015）〕とある。法改正に当たり、2011年の放課後等デイサービスの概要（2011年10月31日付け障害保健福祉関係主管課長会議資料）では「家族の勤務等を考慮した開所時間の設定」（厚生労働省 2011）が記されていた。しかし、その後の法改正によって、「放課後等デイサービスガイドライン」〔厚生労働省（2015）〕では保護者の就労については一切触れられていない。ただし、「③保護者の時間を保障する」に含まれるという見解もできるであろう。

同サービスの利用により、放課後、障害児の居場所が家庭以外にもできたことは、保護者、特に、母親の育児負担軽減につながっていると考えられ

る。同サービスの利用時間が増加した場合には、非正規就業の母親の労働時間も増加していることや、それまで無職であった母親が働き始めていることが明らかになっている〔春木（2019）〕。母親側も同サービスを利用する目的に自身の就労をあげている報告もある〔中川・佐島（2019）〕。

児童発達支援（医療型、居宅訪問型含む）では、「児童発達支援ガイドライン」〔厚生労働省（2017）〕のなかで家族支援は重視されているが、子育ての相談や助言、カウンセリング、きょうだい児支援等であり、母親の就業についての記述はない。一方、実践的な取り組みのなかで、積極的に医療的ケア児を育てる親の就労、特に母親の就労と子どもの発達支援の両方を目的として掲げている児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援事業がある〔森下他（2015）〕。

保育所等訪問支援では、「保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書」に「保育所等訪問支援で実施している支援内容を報告することに加えて、家庭生活で活かせるような内容の話をしていくことが重要であり、保護者支援の一翼を果たしていける」〔全国児童発達支援協議会（2017）、p.43〕の一文があり、これも保護者への養育支援と読み取れる。

障害児相談支援事業は、サービス利用の開始に当たり「障害児支援利用計画案」を作成する時点から援助が開始する。その際、子どもや保護者への聞き取りを通してサービス利用のケアマネジメントをする。相談支援専門員が計画案を作成するとき児童福祉法では「申請に係る障害児の心身の状況、その置かれている環境、当該障害児又はその保護者の障害児通所支援の利用に関する意向その他の事情を勘案し」（第6条の2の2）と明記されている。この「その他の事情を勘案し」とはどのようなことを指すのであろうか。

先行研究では、相談支援専門員はサービス利用計画案を作成する際に、家族機能が維持できるようにサービスのコーディネートすることに重点を置き〔金泉・佐光（2018）〕、子どもと家族のニーズをアセスメントし、家族と協働で計画立案し、内容を確認することが示されている〔金泉・佐光

(2018)；松澤他(2019)]。また、家族の思いを受け止め、母親の健康状態や父親の仕事、きょうだい児に関する事等家族全体の状況を確認し考慮していること、家族と支援機関等をつなぎ、他機関と連携し家族支援を行っている〔金泉・佐光(2018)〕。課題として、相談支援専門員は福祉職のため医療的な知見について不十分であるため訪問看護との連携が必要であること〔金泉・佐光(2018)〕、相談支援専門員が計画相談上、最も困難に感じるのは必要な社会資源を得られないこと、特に、医療的ケア児のサービスが不足していることがあげられている〔松澤他(2019)〕。しかし、母親の就業に対する考慮は見られなかった。

このように、医療的ケア児支援法成立までの障害児施策における家族支援には、理念上では、子どもの障害の有無にかかわらず母親が就業するということが重要視されてきたものの、実際の支援内容からは、日中一時支援以外に母親の就労を支える記述は見当たらない。

#### Ⅳ 医療的ケア児支援法成立後における母親の就業の展望

##### 1 医療的ケア児支援法の成立と母親の就業

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念を実現するために、同法第14条にて、医療的ケア児支援センターの設置が都道府県に示された。しかし、この設置は義務ではなく、いわゆる「できる規定」で、できる限り多くの都道府県において支援センターが設置されることが期待されている〔厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2022)〕。同支援センター業務の具体的な内容には、①医療的ケア児等からの相談への助言等、②関係機関等ならびにこれに従事する者への情報提供及び研修、③関係機関等との連絡調整、④地域のコーディネーターが行う相談・助言等との関係が示されている〔厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2022)〕。

医療的ケア児支援センターの設置の実態調査として、「医療的ケア児支援センターに関する調査」〔厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2022)〕

がなされているが、2022年8月末時点で、34道府県が設置、2022年度内に8都県が設置予定で、その42都道府県の開設時期は2022年度中が36都道府県、1か所に集約し運営しているのは37道府県であった。つまり、すべての自治体で設置できてはおらず、また、ほとんどが1か所しか設置できていないことがわかる。

現在、医療的ケア児と家族への地域支援体制構築に向けて、医療的ケア児等コーディネーター研修が各自治体で実施されており、テキストの中でも家族支援は重視されている。この医療的ケア児支援員育成研修、コーディネーター育成研修で厚生労働省のホームページに掲載されているテキスト「医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト」は、医療的ケア児支援法後に、保護者のワークライフバランスを重視する内容に大きく変更されている。法成立以前に用いられていた「重症心身障害児者の支援者育成研修のテキスト」〔末永(2016)〕の総論にある人工呼吸器が必要な子どもの事例をみると、母親は出産後、子どもの在宅移行のために仕事を辞めて専業主婦になる選択をするという内容であった。家族支援の内容は、チルドレンファーストをあげ、両親の選択を評価し、養育に向かえるように関係性を構築し、エンパワメントできるように支え、家族が本来もつセルフケア能力を高めることが述べられていた。つまり、子どものために仕事を辞めてケア役割を担うという母親モデルが示されており、母親の就業を支える視点は全く見受けられなかった。しかし、同法成立後の研修テキスト〔谷口(2022)〕には、医療的ケア児の母親が就労を希望する割合の高さや就労を希望する場合には母親の意向に沿いながら就労支援を行うことが推奨されている。つまり、医療的ケア児等コーディネーターの役割に母親の就労支援が推奨されたことと捉えることができる。

これによって、医療的ケア児の家族支援のなかに母親の就労を支えるといった援助の在り方が示された意義は大きいと思われる。

## 2 医療的ケア児の母親の就労を支える障害児相談支援

本稿では、特に、医療的ケア児の母親の就労に焦点をあてて、母親が就労を希望しているにもかかわらず実現に至っていない理由として、医療的ケア児が利用できる資源が限られていることを示した。それによって、家族、とりわけ母親の就労は大きな影響を受けていた。また、家族支援について、医療的ケア児支援法成立までの障害児施策における家族支援は、理念上では、子どもの障害の有無にかかわらず母親が就業するということが重要視されてきたものの、実際の支援内容からは、日中一時支援以外に母親の就労を支える記述は見当たらなかった。そのようななか、医療的ケア児支援法の立法、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の家族支援に保護者の就労を支えることが明記された。だが、医療的ケア児支援センターの設置状況をみると医療的ケア児と家族を支えていくだけの同コーディネーターの数は望めないことが明らかであった。

春木 (2019; 2020) でも示されているように、子どもの最善の利益と併せて、母親を「個人とした」支援が必要になる。母親が就業を望む場合には、その意欲を肯定する支援がまず必要である。その役割は、医療的ケア児とその家族が暮らす身近な地域の障害児計画相談支援の相談支援員が該当するだろう。今後、すべての障害児計画相談支援の相談支援専門員に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施し、医療的ケア児とその家族を地域で支えていくことができる体制をさらに整備していく必要がある。

## V おわりに

子どもの障害や医療的ケアの有無にかかわらず、その子どもと家族が当たり前の生活を送るためには、多くの支援が必要である。Fineman (1995 = 2003; 2004 = 2009) は、子どもが生まれ、育ち、やがては老いに向かうプロセスで誰かに依存することは普遍的で避けられないものであり、そういった依存のことを「必然的な依存」「避けら

れない依存」と呼び、その依存的存在に子ども、高齢者だけでなく、病人や障害者も含んでいる。また、やむを得ず誰かに依存しなくてはならない人のケアのために自分自身も人や社会的資源に頼らざるをえなくなるという依存のことを「二次的な依存」と呼び、そのケアの担い手を「二次的な依存者」と呼んでいる [Fineman (2004 = 2009, p.29)]。さらに「二次的な依存」には、経済的・構造的な次元があるとし、経済的次元は家族によるケアが無償労働であることや、構造的次元ではケアをすることが社会的な文脈のなかに位置づけられており、ケアの担い手は制度的な対応や金銭以外のサービスや物品の援助に頼る必要があることと関係していると述べている (Fineman 2004 = 2009)。制度的な対応や配慮がないと、ケアの担い手の賃労働市場への参加を阻み、断念させることすらあると示唆している。

障害児や医療的ケア児と暮らす母親には「二次的な依存」が当然のごとく生じる。それを社会が当然のこととして受け止め、支えていくことが必要である。そして、母親もそれを当然のこととして求めていって良いのである。今後、ケアラーとしての立場からも法的な整備が必要になるだろう。英国にみるケアラー支援法の立法が望まれる。わが国でケアラー支援法を取り入れていくための研究を今後の課題とする。

## 付記

本研究は、大阪府立大学人間社会学部研究科に提出した博士学位論文の成果の一部を加筆修正・再構成したものである。

## 文献

- 荒木俊介・中村加奈子・柏原やすみ・江口尚・下野昌幸 (2019) 「医療的ケア児の保護者における就労状況の調査」『産業医大誌』, Vol.41, No.2, pp.171-178。
- Caicedo, C. (2014) “Families With Special Needs Children: Family Health, Functioning, and Care Burden”. *American Psychiatric Nurses Association*, Vol.20, No.6, pp.398-407.
- (2015) “Health and Functioning of Families of Children With Special Health Care Needs Cared for in Home Care, Long-term Care, and Medical Day Care



- Settings." *Developmental & Behavioral Pediatrics*, Vol.36, No.5, pp.352-361.
- Cohen, M. H. (1999). "The Technology-Dependent Child and the Socially Marginalized Family: A Provisional Framework." *Qualitative Health Research*, Vol.9, No.5, pp.654-668.
- Cohen, E., Kuo, D. Z., Agrawal, R., Berry, J. G., Bhagat, S. K. M., Simon, T. D., & Srivastava, R. (2011). "Children with medical complexity: an emerging population for clinical and research initiatives." *Pediatrics*, Vol.127, No.3, pp.529-538. <https://doi-org.kuins.remotexs.co/10.1542/peds.2010-0910>
- コリー (Colley) (2012) 「在宅人工呼吸器装着児 (者) の母親の適応過程における両義性と共時性」『北海道大学大学院教育学研究紀要』, Vol.115, pp.71-92.
- (2013) 「在宅人工呼吸器装着児 (者) の教育的ニーズ—子どもの自立と社会参加に向けて保護者が期待すること—」『母性衛生 = Maternal health』, Vol.53, No.4, pp.546-554.
- Corman, H., Noonan, K. and Reichman, N. E. (2005) "Mothers' Labor Supply in Fragile Families: The Role of Child Health". *Eastern Economic Journal*, Vol.31, pp.601-616.
- DeRigne, L. and Porterfield, S. (2010) Employment Change and the Role of the Medical Home for Married and Single-Mother Families with Children with Special Health Care Needs. *Social Science & Medicine*, Vol.70, pp.631-641.
- Fineman, M. A. (2004) *The Autonomy Myth: A Theory of Dependency*. New York: New Press. (= 2009, 穂田信子・速水葉子訳『ケアの絆: 自律神話を超えて』岩波書店)。
- Finnie, N. R., Inkpen, M., and Bavin, J. (1974) *Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home*. 2nd ed. London: Heinemann Medical. (= 1976, 梶浦一郎監訳『脳性まひ児の家庭療育』第2版, 医歯薬出版)。
- Gordon, M., Rosenman, L. and Cuskelly, M. (2007) Constrained Labour: Maternal Employment When Children Have Disabilities. *Journal of applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol.20, pp.236-246.
- 濱邊富美子・佐藤朝美・小倉邦子・葉山香里 (2008) 「胃瘻造設・気管切開・人工呼吸器装着の治療を受けた: 重症心身障害児 (者) の母親が語る『生活への影響』」『日本重症心身障害学会誌』, Vol.33, No.3, pp.347-354.
- 春木裕美 (2019) 「学齢期の障害児を育てる母親の就業についての実態調査—就業形態別の比較に焦点を当てて—」『厚生指針』, Vol.66, No.7, pp.26-35.
- (2020) 「学齢期の障害児を育てる母親の就業に影響を及ぼす要因」『社会福祉学』, Vol.61, No.2, pp.16-30.
- 金泉志保美・佐光恵子 (2018) 「地域で生活する医療的ケアを要する子どもにかかわる相談支援専門員の行う家族支援」*The KITAKANTO Medical Journal* Vol.68, No.4), 225-232.
- 厚生省医務局医事課長通知 (1981) 「インシュリンの自己注射について」各都道府県衛生主管部 (局) 長あて厚生省医務局医事課長通知, 医事第38号, 1981年5月21日。
- 厚生労働省医政局長通知 (2004a) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知, 医政発第1020008号, 平成16年10月20日。
- (2004b) 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (通知)」医政発第1020008号, 2004年10月20日最終確認。
- 厚生労働省 (2007) 障害福祉サービス等の利用状況について (平成19年4月~)。 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoven/toukei/dl/01.pdf>, 2016年6月10日最終確認)。
- (2008) 「障害児支援の見直しに関する検討会 (報告書)」 (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/dl/s0910-4f.pdf>, 2016年4月1日最終確認)。
- (2011) 「障害児支援の強化」障害保健福祉関係主管課長会議資料 ([https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaigi\\_shiryoudl/20111101\\_02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigi_shiryoudl/20111101_02.pdf), 2017年10月10日最終確認)。
- (2014) 「今後の障害児支援の在り方について: 「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか (報告書)」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf>, 2018年10月10日最終確認)。
- (2015) 「放課後等デイサービスガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu-Kikakuka/0000082829.pdf>, 2018年4月3日最終確認)。
- (2016) 平成28年社会福祉施設等調査障害福祉サービス等の事業の種類, 年次別利用実人員 (平成22年~) (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450041&tstat=000001030513&cycle=7&year=20160&month=0&tclass1=000001106835&tclass2=000001106836>, 2017年10月18日最終確認)。
- (2017) 「児童発達支援ガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu/0000171670.pdf>, 2020年9月1日最終確認)。
- (2020) 「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」, 令和元年度障害者福祉推進事業, (<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653544.pdf>, 2022年11月1日最終確認)。
- (2021) 「『医療的ケア児及びその家族に対

- する支援に関する法律』について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000794739.pdf>, 2022年11月1日最終確認。
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2022) 「医療的ケア児支援センター等の状況について」令和4年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議。<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000995726.pdf> (2022年12月1日最終確認)。
- 久保恭子・宍戸路佳・坂口由紀子・倉持清美 (2020) 「在宅で暮らす医療的ケア児の母親のワーク・ロスと就労の条件」東京学芸大学紀要, 総合教育科学系 Vol.71, pp.489-497。
- Kuo DZ., Houtrow AJ, (2016). COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES. “Recognition and management of medica complexity”. *Pediatrics* Vol.138, pp.e1-e13.
- Keilty, K., Cohen, E., Spalding, K. at al. (2015) “Sleep Disturbance in Family Caregivers of Children Who Depend on Medical Technology: A systematic Review.” *Pediatric Rehabilitation Medicine*, Vol.8, No.2, pp.113-130.
- Lee, J., and Lynn, F. (2017) “Mental Health and Well-being of Parents Caring for A Ventilator-Dependent Child.” *Nurs Child Young People*. Vol.29, No.5, pp.33-40.
- Loprest P., Davidoff A. (2004). “How children with special health care needs affect the employment decisions of low-income parents.” *Maternal and Child Health Journal*, Vol.8, No.3, pp.171-182.
- Lu, Z. H., Zuo, A. (2010) “Effects of A Child’s Disability on Affected Female’s Labour Supply in Australia.” *Australian Economic Papers*, Vol.49, pp.222-240.
- O Brien, M. E., & Wegner, C. B. (2002). “Rearing the Child Who Is Technology Dependent: Perceptions of Parents and Home Care Nurses”. *Society of Pediatric Nurses*, Vol.7, No.1, pp.7-15.
- 松澤明美・白木裕子・新井順一・平澤明美 (2019) 「在宅生活する障がい児と家族への相談支援の実践と課題」『小児保健研究』, Vol.78, No.1, pp.41-50。
- McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Perrin, J. M., Shonkoff, J. P., Strickland, B. (1998). “A new definition of children with special health care needs”. *Pediatrics*, Vol.102 (1 Pt 1), pp.137-140.
- Mirza, M. (2022). “Care coordination Experiences of Low-Income Parents of Children and Youth with Special Health Care Needs: An Exploratory Study.”. *Health Care for the Poor & Underserved*, Vol.33, No.4, pp.1925-1948.
- 文部科学省 (2017a) 「平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/\\_icsFiles/afildfile/2018/03/29/1402845\\_04\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/_icsFiles/afildfile/2018/03/29/1402845_04_1.pdf), 2020年6月20日最終確認)。
- (2017b) 「公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査(概要)」([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_icsFiles/afildfile/2017/11/22/1384437\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afildfile/2017/11/22/1384437_01.pdf), 2020年6月20日最終確認)。
- (2019) 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」([https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt\\_tokubetu01-000005538-03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf), 2021年4月1日最終確認)。
- 森下倫朗・遠藤愛・石川廉 (2015) 「INTERVIEW ケアする人々 (33) 医療的ケアが必要な子どもと家族の夢を叶える『保育』—通所と在宅の長時間預かりで親の就労と子の発達を支援 認定NPO法人フローレンス 障害児保育園『ヘレン』 障害児訪問保育『アニー』 訪問看護ステーション『ジャンヌ』—」『訪問看護と介護』, Vol.20, No.12, pp.1013-1020。
- 中川薫 (2022) 「医療的ケアの必要な重症心身障害児・者の母親の就労の困難—ケア役割に拘束される母親—」『人文学報 = The Journal of social sciences and humanities』, 東京都立大学人文科学研究科人文学報編集委員会編, No.518, pp.23-49。
- 中川由佳里・佐島毅 (2019) 「重症心身障害児の放課後等デイサービスの実態調査—管理者・機能訓練担当職員・保護者を対象として—」『日本重症心身障害学会誌 = Journal of severe motor and intellectual disabilities』, Vol.44, No.1, pp.185-192。
- 中村知夫 (2020) 「医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像」『Organ Biology』 Vol.27, No.1, pp.21-30。
- 奈倉道明・田村正徳 (2018) 「医療的ケア児数の年次推移」田村正徳『医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究』2018度 総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究, pp.17-22。
- 奈須康子・田村正徳 (2014) 「子どもの在宅医療支援について現状と課題 (特集 医療的ケアの必要な重度障害のある子どもを地域で支えるために)」『地域リハビリテーション』, Vol.9, No.12, pp.894-902。
- Okumura, M., Cleave, J., Gnanasekaran, S. et al. (2009) “Understanding Factors Associated With Work Loss for Families Caring for CSHCN”. *Pediatrics*, Vol.124, pp.392-398.
- Paddeu, E. Giganti, F. Piumelli, R. et al. (2015) “Sleeping Problems in Mothers and Fathers of Patients Suffering from Congenital Central Hypoventilation Syndrome”. *Sleep and Breathing*, Vol.19, pp.1057-1064.
- 下川和洋 (2003) 「医療的ケアを必要とする子どもたちの教育保障とその展望」『障害者問題研究』, Vol.31,

- No.1, pp.39-47。  
 —— (2018)「医療的ケアが必要な子どもと学校教育 (総特集 医療的ケアを必要とする子どもと共に生きる) (知っておきたい知識)」『小児看護』, Vol.41, No.5, pp.530-536。
- 曾根翠・松葉佐正 (2018)「海外の重症心身障害児 (者) に対する医療的ケアの状況」『日本小児科学会雑誌』, Vol.122, No.4, 800-805。
- 鈴木友美・廣瀬幸美・永田真弓 (2016)「日中一時支援施設に通所する学童期の超重症の子どもを育てる母親の体験」『日本小児看護学会誌』, Vol.25, No.1, pp.1-7。
- 末永茂 (2016)「重症心身障害児者等の支援者育成研修テキスト 重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究」平成27年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)。
- 田村正徳 (2016)「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告。平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000147259.pdf>, 2019年4月10日最終確認)。
- 谷口由紀子 (2022)「医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト 医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」令和2019年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) <https://www.mhlw.go.jp/content/000940539.pdf> (2022年12月1日最終確認)。
- 田中千鶴子・濱邊富美子・俵積田ゆかりほか (2011)「医療的ケアの必要な重症心身障害児 (者) と家族が求める在宅支援の現状と課題 (第1報) —横浜市におけるサービス (日中一時支援, 短期入所) 利用の調査から—」『日本重症心身障害学会誌』, Vol.36, No.1, pp.131-140。
- 都立学校教育部特別支援教育課 (2019)「都立肢体不自由特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン 平成31年度」東京都教育委員会。
- 橘ゆり・鈴木ひろ子 (2017)「医療的ケアを必要とする子どもの在宅生活を継続している母親の思い—在宅生活へ移行後1年半未満の子どもの母親に焦点を当てて—」『日本小児看護学会誌』, Vol.26, No.0, pp.45-50。
- 上原章江・奈良間美保 (2016)「医療的ケアを必要とする子どもの親の体験—親であることや自分自身を感じること—」『日本小児看護学会誌』, Vol.25, No.1, pp.43-50。
- 山崎和子・高田栄子・田村正徳 (2016)「病院から地域への移行の進め方 (特集 小児在宅医療のエッセンス—必要な知識・技術から緩和ケアまで—) (在宅医療総論)」『小児科診療』 Vol.79, No.2, pp.183-190。
- 八木慎一 (2014)「普通学校における医療的ケアの必要な子どもへの教育をめぐる問題の生成: 当事者としての親の視点から」『立命館人間科学研究』, Vol.29, pp.65-79。
- 全国児童発達支援協議会 (2017)「保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu/0000166361.pdf>, 2020年9月2日最終確認)。

(はるき・ひろみ)

## **Employment of mothers raising children with disabilities and measures for children with disabilities: A study on mothers raising children with medical complexity**

HARUKI Hiromi\*

### Abstract

In recent years, medical advances have led to an increase in the number of children with medical complexity. However, the resources available to children with medical complexity are limited, placing a heavy burden on their mothers. One of the burdens is having to transport children to and from school. I conducted a secondary analysis of the commuting status of children with medical complexity enrolled in special-needs schools based on data from the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Japan. regional disparities were found among prefectures. Further, I examined the position of mothers' employment in relation to family support for welfare measures of children with disabilities. The results showed that family support in most welfare services was equivalent to childcare support. However, in the Law for Supporting Children with Medical Complexity, it was indicated that the employment of the parents should be supported. In the training module for coordinators, support for mothers' employment was recommended as a part of their role. However, the number of support centers for children with medical complexity is still limited. As a future direction, I suggested the importance of providing the same training to local counselling and support staff for children with disabilities to support the lives of such children and their parents in the community.

Keywords : Children with medical complexity, Children with disabilities, Mothers, Employment

---

\* Associate Professor, Kansai University of International Studies

## 特集：障害児福祉と関係領域

日本における2E教育の理念の指導・支援の展望  
——才能と困難を併せもつ子の多様な発達の保障——

松村 暢隆\*

## 要 約

才能と発達障害等の障害を併せもつ「2E」や、才能が原因で困難をもつ「GDF」の児童生徒は、どの学校にも存在し得る。そのような「困っている才能のある子」への2E教育の理念による適切な指導・支援の必要性の認識が、今後障害児福祉を向上させる上で不可欠な視点となる。文科省の「特異な才能のある児童生徒への支援の推進事業」が2023年度から開始された。その中でも、2Eの子への指導・支援が実証研究の課題として盛り込まれた。2E・才能のある子への指導・支援の検討には、その背景をなすアメリカの「才能教育」の理念と多様な方法が参考になる。日本では「特異な才能のある子」は一律の基準で選別されるのではなく、通常学級を拠点とした、すべての子どもの発達多様性（能力・興味・スタイル）に応じる「個別最適な学びと協働的な学び」の中に、才能のある子も障害のある子も包摂されるべきである。大学で、発達障害の学生の社会参入への包括的支援や、発達障害の高校生への移行支援の実践も行われてきた。障害の有無にかかわらずすべての子どもが才能を活かせる将来を視野に入れたキャリア教育の推進と、その実現を支える社会の意識変革が望まれる。

キーワード：2E教育、才能教育、発達障害、発達多様性、個別最適な学び

社会保障研究 2023, vol. 8, no. 1, pp. 44-56.

## I 才能と困難を併せもつ子への支援の必要性

## 1 困っている才能のある子の存在

発達障害等の障害のある子どもの中には、優れた、ときには突出した何らかの才能を併せもつ子どもがいる。例えば、読み書きの障害と、数学や理科、芸術が抜群に得意な場合などである。そういった才能と障害を併せもつ子どもは、「2E」(2e: twice-exceptional, 二重に特別な)と呼ばれ、才能を伸ばす面と障害による困難を補う面の両方に、

二重に特別な支援を要する〔松村 (2021a)〕。アメリカ等の諸外国では、障害に応じる「特別（支援）教育」(special education)と並んで、通常の教育課程だけでは対応できない才能に応じる「才能教育」(gifted education)が公教育として実施されている。そして2Eの児童生徒（以下、2Eの子）に、特別教育と才能教育の両面から応じる「2E教育」（二重の特別支援教育）が実施される場合もある。

2Eの子の存在と、2E教育の適切な指導・支援の必要性について、我が国ではこれまで認識が乏しかったが、教育現場や一般の問題意識が高まり、

\* 関西大学名誉教授

文部科学省の今後の検討課題ともされるようになった。今後の障害児福祉を向上させる上で不可欠な視点となるだろう。

2Eの子は、その障害特性のために、学校で学習および社会情緒的困難があり、支援を要する。また、障害特性を併せもたないが、その才能特性が原因で困難のある子もいる。しかし、その存在と困難の認識は一層乏しい。本稿では、「2Eの子」及び「才能による困難のある子」を合わせて「困っている才能のある子」ととらえ、両者への2E教育の理念による指導・支援の在り方について論じる。

## 2 特異な才能のある子への支援の推進事業

### (1) 有識者会議「審議のまとめ」と支援事業の開始

2021年1月の中央教育審議会答申で示された「特異な才能と学習困難を併せ持つ児童生徒に対する教育」という検討課題を受けて、文部科学省（以下、文科省）に「特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議」（以下、有識者会議）が2021年6月に設けられ、筆者も委員に加わった。そして最終報告書としての「審議のまとめ」が2022年9月に出された〔文部科学省（2022）〕。「審議のまとめ」では、初等中等教育で今後取り組むべき具体的な施策として、以下の5点が挙げられた。①特異な才能のある児童生徒の理解のための周知・研修の促進、②多様な学習の場の充実等、③特性等を把握する際のサポート、④学校外の機関にアクセス可能にするための情報集約・提供、⑤実証研究を通じた実践事例の蓄積。この実証研究の中にも、2E児への指導・支援が課題として盛り込まれた。

「審議のまとめ」の提言を受けて、文科省は2023年度から「特異な才能のある児童生徒への支援の推進事業」を開始した〔文部科学省（2023）〕。特異な才能のある児童生徒の指導・支援に関する実証的な研究を実施し、実践事例を蓄積し、その展開を図ることが目指された。実証研究では、教育委員会等の委託先を公募して、実践事例を蓄積し

て検証する事項として、次の点が挙げられた。①子どもの関心等に合った授業、②多様性を包摂する学校教育環境、③多様な学びの場の設定や、過ごしやすい居場所としての環境整備、④学校と学校外の機関の連携による学習面・生活面の指導・支援、⑤才能と障害を併せ有する児童生徒の対応など。

### (2) 「特異な才能」の意味

従来、国の行政レベルの会議等では、「才能」(giftedness/talent)の概念の認識が曖昧で、混乱も生じていた。最近是一般にも呼称されることのある「ギフテッド」という用語は、突出した才能、およびそれをもつ個人に限定して、あるいは才能と障害・困難を併せもつ子どもに限定して用いられることが多い。このように限定されたイメージが論者により異なるため、有識者会議では「ギフテッド」の用語は用いず、対象者は限定しなかった〔文部科学省（2022）〕。

有識者会議では、才能のある子を呼ぶ際に、当初の「特定分野に」は除いて「特異な才能」と表現することになった。「特異な才能」は領域・特性および程度が限定されず、英語本来の意味の幅広い“gifted”（才能のある）に対応することになる。それでもあえて「特異な才能」と呼ぶのは、教育行政用語として、新しい理念の取組を象徴するキーワードだからだと認識しておけばよいだろう。もっとも一般の日常的な慣用で「ギフテッド」と呼ぶことは妨げられないが、その使用者は、特定のコミュニティ内でどんな特定の意味内容で用いているのかを明確に表明して、共通理解を図るべきである。

## II 才能教育の理念と方法

### 1 才能の概念に関する理解

#### (1) 才能をIQなど特定の基準で定義する問題点

「高い知能指数（IQ）」は才能のある子を認識する主要な基準だという素朴な考えが反映されて、内閣府の「総合科学技術・イノベーション会議」

(CSTI)では、「特異な才能のある子供」をIQ130以上と仮定した〔内閣府(2022)〕。しかし、もし「特異な才能のある子」を「IQ130以上」等の知能検査結果の特定の数値基準で定義するとしたら、以下のように、多面的に問題点が多い。

①知能検査結果は、測定用具として、領域・特性が多様な才能のごく一面しか表さない。

②IQを才能の基準と定めるとしても、一律に特定の測定値で線引きするのは妥当ではない。

③公正な選抜のためには、全員へのスクリーニングが必要になり、現実には実施不可能である。

④少数の「特異な才能のある子」と大多数の「特異な才能のない子」に二分される。必ずや集団の分断、差別、妬み、いじめ、仲間はずれ等が生じるだろう〔文部科学省(2022)〕。

⑤特異な才能を認定されたという経歴が、高学力の進学校や大学での入試に利用される。IQは訓練可能なので、教育産業の介入が生じ、家庭の経済状況による教育格差が増大して、一律の線引きがさらに無意味になるだろう。

以上は、例えば「2学年以上進んだ算数・数学の学力」等の基準を設けても同様である。そのため、「審議のまとめ」では、特定の基準や数値による才能の定義に当てはまる子どものみを「特異な才能のある児童生徒」と取り扱うことはしないと明言された。

## (2) アメリカの多様な才能のとらえ方

2Eの子、さらに広く才能のある子への指導・支援の検討には、その背景をなすアメリカの長年の「才能教育」の理念と多様な方法の知見が参考になる。

アメリカでは、才能は領域・特性が多様なものと認識され、1970年代から連邦(国)の「初等中等教育法」(ESEA)や州の教育法・政策指針にも、才能の定義が明記されている。それによると、才能児(才能が規定の基準で識別された子ども)は、知能、創造性、芸術、リーダーシップ、および特定の学問(教科)のいずれかについて、並外れて優れた能力や特性をもつ〔松村(2021a)〕。すなわち才能は、多様な「領域固有」(domain-specific)

のものにとらえられ、才能教育も、たとえIQで才能プログラムの対象児を選抜したとしても、指導は数学や科学など、領域ごとに行われる。

そしてESEAの定義では、才能児にはふつう学校で提供されない活動が必要だとされる。つまり通常の教育課程を超えた指導・支援が必要だとされ、そのため部活動や地域で対応されているスポーツの能力は、才能の定義から外された。さらに、才能児はあらゆる文化・経済的集団に等しく存在すると付記された。つまりマイノリティや貧困の家庭の才能児も、公正に才能教育プログラムに参加できるべきことが表明された。

このように教育行政で才能は大綱的に定義されるのであり、個別のプログラムでの識別基準(IQ130以上等)を含める定義と混同すべきではない。

アメリカでは才能教育の実施は強制ではなく州や学区・学校の人材・資源の実際の事情に左右され、対象者(収容人数)の割合は、州や地域によって1%以下から十数%まで大きな幅がある〔NCES(2014)〕。全国各州を平均すれば約6.7%になるが、この数字が日本で「ギフテッドの割合」のように語り伝えられ一般の誤解を招いている。

## 2 発達多様性のある才能特性の把握

### (1) 才能行動の把握と才能伸長

「審議のまとめ」の提案のように、才能の把握は、個別プログラムや施策の目的・内容に応じて、実施主体が個別に行う。これは個別の学校の入試と同様である。それだけに、具体的な取組では才能をどんな意味に特化しているのか、どんな才能行動・特性を想定しているのか(例えば突出した理科の探究スキルなのか、すべての子どもが個別に興味をもてる学習テーマを探るのか、等)を意識して明示することが望まれる。

「誰が才能児か」を見出してラベルづけするのではなく、誰がいつ、どんな「才能行動」を示すのかを見出して、誰にどんなサービス(指導・支援)が必要かを見分けるのが才能教育の妥当な理念である〔レンズーリ(2001)〕。アメリカの才能教育では最近、選抜した子を「才能児」(gifted)と

呼ばない動きがある。ニューヨーク市やシアトル市では、旧来の才能教育システムの廃止も検討され、新形態に改革された〔市川（2022）〕。旧来の理念・方法では、文化・経済的に不利な（マイノリティ・貧困家庭の）子どもに不公正（中流以上の白人層に有利）なためである。才能児対象の才能教育から代わって、個人の特性に応じて必要な支援を提供する「才能伸長」（talent development）を目指す。才能児に代わって「上級学習者」（advanced learner）や「高い能力のある」（highly capable）等と呼ばれるが、これは単なる言い換えではなく、「才能児か否か」から「どんなニーズのある才能特性か」を問題にするようになるという、才能教育の理念の根本的転換が生じているのである。

## （2）才能行動の包括的評価と認知的個性

教師が「特異な才能のある子」を選別するものではないとしても、教師が教室で気になる子どもについて、簡易な質問紙やチェックリスト等を手がかりに才能特性を知り、自身の指導の改善や、学校内外で連携した指導・支援の場に繋ぐことが有用な場合がある。

アメリカの才能伸長の具体的な取組では、多様な才能行動・特性について「包括的評価」（comprehensive assessment）が、複数の評価手段を組み合わせて行われる。個別の教育実践の目的に適うように、知能検査や学力テスト、学校内外の学習成果や教師の行動観察などを公正・妥当に用いて、多面的、総合的に才能を識別することが推奨される。

才能行動の包括的評価で利用できるような、子どもの能力と興味、認知・学習スタイル等の多面的な特性の複合的プロフィールを「認知的個性」として包括的に概念化できる〔松村他（2010）〕。能力の次元では、「多重知能」（MI: multiple intelligences）の観点から、多様な才能を把握できる。またスタイルの次元では、「思考スタイル」（thinking styles）の観点を活用できる。実際、このMIと思考スタイルを柱に、得意・苦手な特性を「個才」として把握するチェックリストが、学校外

支援プログラムで活用されている〔福本（2021）〕。これは学校内でも応用できるだろう。

個人は多面的な特性が複合して発達するという「発達多様性」のとらえ方は、知能検査等の標準検査に基づく発達の考え方と大きく異なる〔松村（2021a）〕。標準検査では、発達（段階・年齢ごと等）の標準・定型からのズレは異常や遅れとして認識される。例えば運動機能に比べて言語機能が低得点の場合、「発達の凸凹」や「非同期性」（asynchronicity）があると見なされる。ここには、早い遅いはあれ、誰もが同一の発達の道筋を辿るという素朴概念が反映されている。これに対して、発達多様性の考え方では、発達は個性的に「枝分かれ」して、個人ごとにユニークな形の大樹に育つとイメージされる。すると、個人の苦手や障害のある面をできるだけ標準に近づけようとするのが発達保障ではなく、発達多様性を活かしやすい環境を公正に整えるのが、むしろ社会保障の理念になるだろう。

多様な才能を社会的に公正に伸ばして活かす点では、才能のある子が学校・生活に不適応に陥るのには、発達多様性が原因となるだけでなく、経済的・文化的に不利な家庭背景という「社会的多様性」も要因として挙げられる。不利な発達多様性や社会的多様性を伴う子どもの才能が見落とされて公正に対応されない状況を認識して、個人に適切な学習・社会情緒的支援を提供できる体制作りが望まれる。

## 3 才能教育の指導・学習方法とモデル

### （1）多様な方法・措置の連携

アメリカの才能教育の制度では、多様な才能に応じる多彩な指導・学習の方法や措置が初等中等教育を通じてなされてきた。才能のある子にできるだけ適切な才能伸長の多様な機会の提供、上位学校への接続、学校内外の機会の連携を図ろうというのが理念となる。しかし実際は、不利な発達多様性や社会的多様性を伴う才能のある子には十分に公正に対応されず、それを是正しようとする努力が、2E教育等でなされてきた。

才能教育の多様な措置・方法は、伝統的に大き



く「早修」(acceleration)と「拡充」(enrichment)に区別された[Rimm et al. (2018)]。早修は、上位学年相当の科目の「早期履修・単位修得」が認められる公式の措置である(「飛び級」「飛び入学」等)。拡充は、通常の教育課程の範囲を超えて学習内容を拡張・充実させるものである。算数・数学等の「先取り学習」や「発展的な学習」をしても上位学年の科目履修済みと見なされないなら、拡充に当たる。

また日本での才能教育の在り方を考える際に有用な概念分けとして、筆者は次の二者を区別した[松村(2021a)]。①「狭義の才能教育」は、才能を識別して選抜した一部の子どもを対象とする。飛び級・飛び入学や科目ごとの早修、あるいは対象者選抜の特別プログラムの拡充がこれに含まれる。②いっぽう「広義の才能教育」は、予め才能は識別しないで、抽選・先着順の場合も含めて、すべての子どもが対象となりうる。早修では高校生が大学相当の単位を修得する「AP」や、拡充では通常学級での自由研究等の実践が該当する。

日本でも、文科省の初等中等教育での科学技術人材育成支援プログラムが、日本科学技術振興機構(JST)によって実施されてきた[文部科学省(2021a)]。高校生対象の「スーパーサイエンスハイスクール」や小中学生対象の「ジュニアドクター育成塾」で、「トップ人材育成」を目指す。ここでは対象者選抜の点から、広義と狭義の才能教育の拡充が組み合わせられると言える。

## (2) すべての子どもの才能を活かす指導・学習モデル

通常学級を拠点とした拡充を組織的に実施するために、アメリカで長年広く用いられてきた実践モデルに、レンズーリ(J.S. Renzulli)が提唱した「全校拡充モデル」(SEM: Schoolwide Enrichment Model)がある[レンズーリ(2001)]。①学校ぐるみで指導チームを組み、②柔軟に学習集団を編成して、③すべての子どもを対象とした多様な指導・学習の機会を提供する。通常学級での教科学習や、日本の総合的な学習の時間、クラブ活動に相当する学習が行われる。そして、個人の能力、

興味、スタイル等の特性に応じて、学習内容・方法を変化させ、指導の個別化と学習の個性化が図られる。その中で突出した才能行動を示す子どもにも、種々の高度な学習活動が提供される。才能のある子や学習が進んだ子どもにも、学習内容・方法の選択肢を広げ難度を上げることで、ニーズに適度に応じて挑戦意欲を高められる。このSEMの理念は、発達多様性や社会的多様性に応じる才能教育が広く目指す姿である。後述のように(IV-2)、日本の個別最適・協働的な学びと理念・方法を多く共有して、示唆するところが大きい。

## III 才能と障害・困難の特性の把握

### 1 困っている才能のある子の二種の困難

#### (1) 才能と発達障害を併せもつ2E

学習上、生活上で「困っている才能のある子」の困難は、主に、発達障害等の障害による場合(2E)と、才能に起因する場合(GDF)の二つに分けられる。

何らかの才能と障害を併せもつ子どもは「2E」と呼ばれるが、その定義、すなわち特別に指導・支援すべき「2E教育」の対象者は、明確に定まてはいない。アメリカで絞られた対象者は、地域の教育行政の特別教育と才能教育の両方の担当部署で対象者と認められる者になる。すると才能面では、その地域・学校区で提供される狭義の才能プログラムの選抜基準に合う才能特性をもつ者になる。いっぽう障害面では、「個別障害者教育法(IDEA)」の障害13種のうち、州や地域によっては(例えばワシントン州)全障害種が対象になることもあるが、多くの場合、日本の診断名で表すと、「限局性学習症」(SLD)、「注意欠如・多動症」(ADHD)、および「自閉スペクトラム症」(ASD)が対象となる。定義の曖昧さと隠れた未診断の2E特性の識別の難しさもあって、2Eの子の割合は正確には不明であるが、教師の体験等から推測して、未診断も含めて子ども全体の約2%とも言われている[松村(2021a)]。

## (2) 才能による困難のあるGDF

有識者会議では、「特異な才能のある児童生徒」の体験・意見のアンケート調査を、保護者・本人等向けにオンラインで実施した(2021年8月)[文部科学省(2021b)]。その回答結果のうち小学生(494名)の回答事例に基づいて、筆者は個人をタイプ分けした[松村(2021b)]。すなわち、障害特性にも言及した回答を「2E」として、2E以外で才能に起因する困難に言及したものを「GDF」(下記)とした。すると2Eが3割弱、GDFが約6割となった。また各々の半数に、高IQや複数年の先取り学習などの「突出した才能」への明確な言及が見られた。実際は、障害や困難が隠れる場合も含めて、「困っている才能のある子」(2EとGDF)は、大まかな推測で(特別プログラムのニーズのある子を約十数%としてその約半数)、子ども全体の数%になり、1クラスに1、2人はいるだろう[松村(2021a)]。

アンケート調査では、学校で才能に起因する困難として、次のようにタイプ分けできる回答例が見られた。①学習面：授業が簡単過ぎて退屈・苦痛だ、②対人面：仲間とは難しい話が合わない、いじめられる、③教師の対応：才能を理解してもらえず、発言・質問を無視・否定される。回答者に「困っている才能のある子」の保護者が多く含まれたという集団バイアスがあるため、結果を敷衍できないが、才能のある子のうち約8割が何らかの困難をもっていた[松村(2021b)]。ただし言い換えると、困難を多く報告する回答者のバイアスにもかかわらず、約2割は特に困難を感じていなかった。一般によく誤解されるが、「ギフテッド」つまり才能のある子は必ず困っている訳ではない点は、注意しておくべきである。

## (3) 才能が原因で困っているGDFの子とOE

発達障害ではなく「才能による困難」の要因の一つに「超活動性」(OE: overexcitability)があると指摘された(過興奮性、過度激動という訳語も)[ウェッブ他(2019)]。OEは、ポーランド出身の精神科医ダブロフスキー(K. Dabrowski)が提唱した。多種の強い活動性や感受性をまとめた特性

である。OEには「自然の美しさに感動する」等の行動も含まれ、OE自体が必ず困難を生む特性ではない。

才能のある子のOEが適応的に働けば、熱中や望ましいこだわり・完璧主義が生じ、優れた問題解決や創造にもつながる。しかしOEが不適応的に働けば、困ったこだわりや神経症的完璧主義など、学習・社会情緒的な問題として表われることもある。さらに、問題行動や学業不振、いじめ、不登校などの学校不適応に至る、「才能による困難」が生じることもある。適合した環境に整えることによって、困ったこだわりや神経症的完璧主義を望ましいこだわりや完璧主義に変えることができる。

才能のある子のOEが不適応に働いていて学習・生活上の困難がある場合、特に「GDF」(不協和感を伴う才能のある子: gifted with discordant feelings)ととらえることができる[松村(2021a)]。これによって逆にOEが適応的でGDFではない多くの場合と区別すれば、「OEをもつ才能のある子(ギフテッド)はたいてい困難を抱える」という誤解・混同を避けることができる。

学習・社会生活上の困難は、障害特性に起因する(2E)場合もあるが、才能特性に起因する(GDF)ととらえ直したほうが、自己・他者による認識・対応が適切になる場合もある。GDF特性を自己評価するためにチェックリストを利用することもできる[松村・水野(2020)]。チェックリストの特性項目を参考に、本人が教師や保護者と話し合えば、意識しなかった内面に気づけて、互いのコミュニケーションを促進できる場合もある[水野(2018)]。

## 2 才能と障害の包括的評価

才能または障害による困難を併せもつ「困っている才能のある子」(2EとGDF)に対して、困難をもたらす本人の特性および学習に不適切な環境の要因を見出し、障壁を取り除き、才能伸長の機会に公正に参加させるのが、才能教育および2E教育の理想的な理念となる。2Eの子は才能と障害の両面が適切に評価される必要があるが、才能と障

害は互いを隠し合う（例えば優れた記憶力で読みの障害を補う）場合があるため、公正な評価の方法は単純ではない。子ども全員を対象に、才能と障害の検査をスクリーニングで行っても、それだけでは2Eの隠れた才能あるいは障害を表面化できない場合もある〔松村（2021a）〕。

アメリカでは、小学生の読み・算数の障害（SLD）を入学以後早期に発見・介入するために、「RtI」（Response to Intervention：介入への反応）モデルが多くの州で導入されている。指導・支援は、通常学級から特別教室（約5%が対象）まで3段階で、次第に対象者を絞る。いくつかの州では才能（進んだ読み・算数の学力）に応じるRtIも併せて実施して、通常学級から才能プログラムまで同様に対象者を絞る。この二重のRtIが「MTSS」（multi-tiered system of supports：多層支援システム）と呼ばれるようになった（障害対応のRtIだけでもMTSSと呼ぶ場合が多くなった）。

このように、MTSSでは才能と障害個別に子どものニーズに公正に応じているように見える。しかし、スクリーニングでは学年水準の単純な基礎的技能（読み・計算）を評価するだけなので、2Eの子は、障害面では下位に入らず（苦手な領域でも平均的）、また才能面では例えば高度な読解力があっても、テストで時間をかける等の合理的配慮がないため、上位に入らず、第2段階（各々20%対象）へ進めない場合が起きる。このため、第1段階では学年水準の単一スクリーニングに頼るのではなく、多面的な複数の情報源となる（特に上位学年水準の）スクリーニングや行動評定が、また第2・3段階では包括的アセスメントが有効だとされる。

才能と障害が隠れている場合も含めて、両方を識別するための包括的アセスメントのために、才能の識別では、才能教育の多様な評価手段を組み合わせる。障害の識別では、知能・認知能力検査（WISC-IV, DN-CAS, KABC-IIなど）の下位指標や検査間で大きなディスレパンス（偏り・凸凹）が手がかりになる。例えばWISC-IVでは、言語理解と知覚推理が非常に高く、ワーキングメモリーと処理速度が低い場合などである。

## Ⅳ 2E教育の理念の指導・支援の方法

### 1 才能と障害を考慮した特別な指導・支援の場

2Eの子の才能・障害特性を識別して、才能と障害を同時に考慮した才能教育および特別教育が実施される。通常の教育課程では不適応・不利な才能のある子が、才能教育プログラムに公正に参加できることが、2E教育の基本理念である。2Eの子は個人の特性が多様なので、適切な対応も多様になる。例えば障害のない子向けの才能プログラムへの参加だけで十分な場合もあれば、通常学級の内外で指導・学習方法の工夫や合理的配慮が必要な場合もある。また2Eの子だけの通級指導教室などが適合する場合もある〔松村（2021a）〕。

アメリカの2E教育の実践は、1980年代から実践開発研究として開始されたが、現在、教育行政上広く普及してはいない（州法・政策指針に盛り込まれたのは二十数州）。この理由として、才能教育の実施は州や学校区の義務ではない、才能と障害への支援の担当部署は別々になる、一人の子どもに二重の特別予算が必要、等の要因が挙げられる。

公立学校で2E教育推進の代表例として、メリーランド州の「モンゴメリー郡」（Montgomery County）が挙げられる〔MCPS（2022）〕。才能教育と特別教育の担当部署が連携して「GT/LDプログラム」の多様な学習集団を提供して、2Eの子はニーズに応じて柔軟に学び場を移動できる。

2Eの子だけを対象とした私立学校も存在する〔Bridges Academy（2022）〕。また、発達障害の子ども対象の数十名規模の私立学校が全国に点在して、高校生の大学進学を支援する〔松村（2021a）〕。2Eの高校生はほとんど大学進学する。こういった学校は、在校生には適合した環境になるが、学費が高額で、人口集団が白人の富裕層に偏るといって、社会経済的に不公正な問題もある。

2E教育の指導・学習の方法として、一般に、代替の（alternative）場や方法、工夫した教材が有効だとされる。指導では才能（得意・興味）と障害

を同時に考慮した対応が必要である。例えば算数・数学や文章について、時間をゆっくりかけた高度な学習を行うなど、合理的配慮をしながら才能特性を活かせば、高度な学習内容に取り組むことができる。また子どもが協働は苦手なら、個別に学習・発表させたり、興味・困難のよく似た他児と協働させたりするなどの工夫も有効となる。

## 2 才能と困難を包摂する個別最適・協働的な学び

### (1) 学級を基盤とするすべての子どもの主体的な学び

上記のように、アメリカで才能のある子や2Eの子の指導・支援は、個別のニーズに応じて学級・学校外の特別な場と併せて、学級でもインクルーシブに行われてきた。わが国でもその理念は、今後の「特異な才能のある児童生徒への支援の推進事業」に活かされる。

有識者会議の「審議のまとめ」は、才能のある子の指導・支援は、突出した才能に特化した新たな教育プログラムを提案するのではなく、「多様性を認め合う個別最適な学びと協働的な学びの一体的な充実の一環として」(「審議のまとめ」の副題)行われるべきだと、提言した〔文部科学省(2022)〕。選別した才能のある子に特別な指導の場所・時間を提供することを目指すのではなく、学級を拠点にした指導・学習により、才能特性を考慮して、学習の内容・方法、成果発表を変化させて、才能のある子も障害のある子も包摂して、すべての子どもの個別最適な学びを推進すべきものである。

個別最適・協働的な学びの理念を活かす「子どもの主体性に配慮した学び」の授業は、例えば山形県天童市立天童中部小学校で取り組まれている〔奈須(2021)〕。特色のある方法として、①「マイプラン学習」(単元内自由進度学習)では、教科学習で、学習方法を子どもたちが自らの判断と責任で自由に決める。②「フリースタイルプロジェクト」(自由研究学習)では、総合的な学習の時間で、学習方法・内容を子どもたちが決め、相談して進める。これらの授業(全体の2割)は、通常授

業でも主体的な意欲を示せる波及効果があるという。

このように教室内で個別最適・協働的な学びが可能な適切な環境があれば、すべての子どもは主体的に自分の発達多様性(興味・能力・スタイル)を認識して伸ばせる。子どもは自分の才能特性に合う学習の内容・方法を自ら見出すため、予めスクリーニングで才能特性を識別する必要はない。またチームでの協働的な学びを通じて、異質な子どもどうしのやり取りを通じて、互いの才能・困難(得意・苦手)特性を認め合い、得意と苦手は、個人内だけでなく個人間で補い合う。ICTを活用して一人タブレットに向かっていている場合でも教室・学校を越えたオンラインでの協働も可能になる。それでも優れた協働は、適切な学習集団作りによって促進される。

才能教育に起源をもちすべての子どもの才能を活かすことを目指すSEM(上記II-3-(2))は、個の違いに着目して学習内容や方法を考えるという観点から、個別最適・協働的な学びと理念・方法が共通して参考になる。

### (2) 才能・障害特性に応じたインクルーシブな学び

SEMの理念によって、すべての子どもの学習ニーズに適合した指導・学習が可能になる。個別最適・協働的な学びでも、才能のある子も障害のある子も包摂して、通常学級を拠点に個人の特性に内容・方法が適合した指導・学習がインクルーシブに行われる。「多様な児童生徒を誰一人取り残さない」という観点から(中略)個別最適な学びの機会を公正に確保する視点を持つ(「審議のまとめ」)実践が可能になる〔文部科学省(2022)〕。

文科省の今後の実証研究で「才能と障害を併せ有する児童生徒の対応」と言い表された課題はあるが、特別支援教育として、具体的に「2Eの子」をどうとらえて対応するのかという議論は文科省ではされていない。そのため有識者会議「審議のまとめ」でも「2E」と明示しなかった。今後の文科省の支援事業の取組では、「特異な才能のある子」を名付けて選別しないため、「2Eの子」も予め

一律の基準で選別して名付ける必要がないし、ラベル付けるべきではない。才能のある子を特定の基準でラベル付けた場合と同様の問題（上記II-1-(1)参照）が生じ得るからである。これは「GDF」や「OE」についても同様で、個人をラベル付けして集団を線引きするカテゴリーではなく、困難がない場合から強い場合まで、全体集団で連続したスペクトラム特性だと認識すべきである。

### (3) 学校内外の学びの場・居場所との連携

学級を拠点とした個別最適・協働的な学びは、2Eの子のニーズにかなりの程度まで応じることができる。2Eを含めて才能のある子には、多様な難度の幅がある選択肢を与え、要求水準を上げることで、突出した才能にもある程度までは対応できるだろう。しかし、2Eの才能と障害の特性は個人ごとに多様で、通常学級のインクルーシブな授業だけでは才能あるいは障害に対応しきれない場合もある。「審議のまとめ」にも述べられたように、通常学級と通級指導教室、特別支援学級の間で、個別最適・協働的な学びの連携、居場所の整備が必要になる。学級での教科学習や総合的な学習・探求の時間、部活動、学校外の活動（コンテスト等）や、学校外の学びの場との幅広い柔軟な連携を通じて、すべての子どもの個に応じる指導・学習が可能になる〔文部科学省（2022）〕。

才能のある子が学校に不適応で不登校に陥ることは少なくなく、「浮きこぼれ」とも呼ばれる。有識者会議のアンケート調査では、不登校や登校渋りの体験への言及が、回答者集団の偏りもあろうが、3割近くに見られた〔文部科学省（2021b）〕。不登校に至らなくても、学校生活が辛いと感じている才能のある子も少なくないだろう。

学習についていけない等が原因の「落ちこぼれ」に対して、才能への不適切な対応が原因の「浮きこぼれ」の実態は、これまで教育行政では認識、把握されてこなかった。文科省の不登校に関する実態調査でも、不登校のきっかけとして、才能に起因する困難は全く浮かび上がらなかった。

「審議のまとめ」では、今後取り組むべき具体的な施策として、学校外の学びの場の活用を提言し

た。大学や民間事業者、非営利法人、教育支援センター等である。教育委員会・学校と学校外の機関の連携による学習面・生活面の指導・支援について、実証研究を通じた実践事例の蓄積が期待されている〔文部科学省（2022）〕。

才能のある子は、不適合な環境では才能を発揮できないが、適合した環境が整えば居場所となり才能を発揮できる。才能面も考慮した学校内外での不登校への対応が必要になる。浮きこぼれような才能のある子が行きたくなる教室や居場所づくりが望まれる。

## 4 大学進学・社会参画を視野に入れた支援

### (1) 発達障害の学生への包括的支援

大学生は、才能面では入試の学力等で選抜されているため、多くの場合通常より優れた、また高偏差値の大学では突出した才能の要素をもっているとと言える。一方で、大学には多くの発達障害（傾向）のある学生が在籍する。日本学生支援機構の2021年の調査では約8,700名だが、例年度調査で毎年増加を続けている〔日本学生支援機構（2022）〕。これは大学で自ら支援申請して授業で合理的配慮等の支援を受ける学生だが、高校までの特別支援が不要になったり自助努力したりする学生もいるため、潜在的な発達障害（傾向）の学生はさらに多いであろう。このように識別された高学力（領域によっては芸術等のスキル・創造力）等を示し、診断された（傾向含む）発達障害を併せもつ学生は、「2Eの学生」としてとらえ直すことができる。

初等中等教育の「困っている才能のある子」が大学に進学して引き続き「困っている才能のある学生」である場合、必然的に、障害による困難をもつ2Eだけでなく、才能による困難をもつGDFの学生もいることになる。OE特性のために、困ったこだわり・完璧主義による時間管理の失敗で、課題・レポート・卒業論文の提出が期限内にできないこともある。近年、「発達障害の学生・大人」が注目されるようになったが、発達障害だと自己認識するより才能による困難をもつGDFだと認識し直したほうが適切・有用な場合もあるだろ

う。ただし初等中等教育と同様に、GDFは個人のラベルではなく特性だととらえるべきである。

発達障害の学生は、学習・生活上のスキル不足で困難を感じるため、修学（学習・生活）・就労を含めた「包括的支援」が、高校までの2Eの子への支援と同様に必要・有用なことがある。そのような授業の合理的配慮を超えた包括的支援は、大学の義務ではないが、実践されてきた例もある。先駆的な包括的支援は、富山大学学生支援センターの担当部門が、2007年度から実施してきた〔西村（2021）〕。「発達障害学生に対する社会参入支援」として、入学前の事前相談から在学中の修学や就職活動を経て卒業後の職場適応に至るまで、学生が新しい環境（社会）へ参入するプロセスを一貫して支援している。

また明星大学の「STARTプログラム」では、2009年度から、社会適応・移行（就労）を見据えて学習・生活上の支援を、発達障害学生に有料で実施している〔重留（2021）〕。

## （2）大学から発達障害の高校生への移行支援

修学支援を受ける発達障害の学生が増加している状況で、中学・高校の発達障害の生徒も大学進学を進路選択肢に入れていて、発達障害の高校生の大学進学の支援も益々課題となる。少し古い調査では、発達障害高校生の6割以上が進学を希望していた〔全国LD親の会（2014）〕。現在はもっと増えているだろう。

大学進学に適性・意欲のある2Eの生徒の才能を伸ばし活かすことは、公正な発達保障として有意義である。大学から発達障害の高校生への移行支援も行われ、その先駆的实践が富山大学学生支援センターで行われてきた〔西村（2021）〕。発達障害の学生に対する支援の一環として、高校の教員対象の相談や入学者対象の入学前の修学支援と合わせて、「チャレンジカレッジ」という発達障害の高校生対象の大学体験プログラムが、2012年から毎年8月にキャンパスで開催された。そこでは大学生活について学生が体験を語ったりした。2020年以降、対面プログラムは廃止され、その代替として内容の一部を「e-learningコンテンツ」として

ウェブサイトに掲載している〔富山大学（2021）〕。これをモデルに、全国の幾つかの大学で同様の取組が広まった。

## （3）困っている才能のある子へのキャリア教育

初等中等教育で、困っている才能のある子には、学校で将来の社会参画を視野に入れたキャリア教育も必要である。アメリカで、才能のある子のためのスクールカウンセリングでは、スクールカウンセラーが、進路決定の助言まで含めて、社会情緒的支援を行っている〔松村（2021a）；Kim（2012）〕。そこから以下のような課題がわが国にも示唆される。才能のある子は、保護者や教師、社会から過大または過小な期待を受けるが、その期待に対して敏感である。特に保護者は固定的職業（医師など）を期待する場合もあるが、才能のある子は多才（multipotentiality）のため、進路・職業を絞りにくい場合もある。中学あるいは高校卒業後に就労するにせよ大学進学するにせよ、大人から固定的職業を薦めるのではなく、特定領域への興味・情熱を尊重したキャリア形成を見据えるよう助言するのが有効だとされる。現実問題解決の学習体験から、職業とのつながりを理解できるため、多様な分野の専門家が役割モデルやメンターとしてかかわるのが有効で、スクールカウンセラー等にも才能のある子の支援の視点・知識が必要になる。特に女性の科学技術分野のキャリアについて、ポジティブな役割モデルが必要である。体験を通じて小学校段階からポジティブな自己概念の形成が重要で、そのために自分の得意と苦手を次第に客観的に把握することが有用になる。障害の有無にかかわらず、すべての子どもが多様な才能を発達させられるような、将来を視野に入れたキャリア教育の推進と、その実現を支える社会の意識変革が望まれる。

## V おわりに

文科省は2023年度から「特異な才能のある児童生徒への支援の推進事業」を開始した（上記I-

2参照)。2008年の特別支援教育の開始のように大幅な制度改革を行うのではなく、現行の仕組みを駆使して、子どもたちの才能を伸ばせるような多様な学びの場の保障・整備が意図されている。才能や障害が原因で「困っている才能のある子」に関連して、学校内で「特異な才能のある子」や「2Eの子」を選抜・ラベル付けて特別扱いするのではなく、学級を拠点とした個別最適・協働的な学びの一環として指導・支援が行われることや、困っている才能のある子が居場所と感じて適合するような学校内外の多様な学び場・環境の整備、才能を考慮した不登校への支援を含めた学校外の機関との連携、特に2Eの子を理解して焦点を合わせた対応などの、実践事例の蓄積・検証が、実証研究に期待される。

#### 参考文献

- Bridges Academy (2022) Bridges Academy, Los Angeles. <https://losangeles.bridges.edu/> (2023年3月25日最終確認)。
- 福本理恵 (2021)「特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議 配付資料・資料2 福本委員発表資料:「個才」の時代」, 文部科学省, [https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext\\_kyoiku02-000018576\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext_kyoiku02-000018576_03.pdf) (2023年3月25日最終確認)。
- 市川真希 (2022)「多様性に配慮するシアトル市の教育改革－公正な才能教育・2E教育への取組－(自由研究発表)」, 『アメリカ教育学会第34回大会発表要旨集録』, pp.6-7。
- Kim, M. (2012) “Career Planning.” In Cross, T. L. & Cross, J. R. eds., *Handbook for Counselors Serving Students with Gifts & Talents: Development, Relationships, School Issues, and Counseling Needs/Interventions*, pp.529-541, Prufrock Press.
- 松村暢隆 (2021a)『才能教育・2E教育概論－ギフトの発達多様性を活かす－』, 東信堂。
- (2021b)「特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議 配付資料・資料2 松村委員提出資料」, 文部科学省, [https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext\\_kyoiku02-000018576\\_02.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext_kyoiku02-000018576_02.pdf) (2023年3月25日最終確認)。
- 松村暢隆・石川裕之・佐野亮子・小倉正義編 (2010)『認知的個性－違いが生きる学びと支援－』, 新曜社。
- 松村暢隆・水野晶葉 (2020)「才能児者の不協和感(GDF)チェックリストの改良－集中と完璧へのこだわりの「才能行動」との関連－」, 『日本LD学会第29回大会論文集』, pp.123-124。
- 水野晶葉 (2018)「不協和感のある才能児の自己理解と母親の共感を促す」, 松村暢隆編『2E教育の理解と実践－発達障害児の才能を活かす－』, pp.122-131, 金子書房。
- 文部科学省 (2021a)「理数教育の充実に向けて:総合科学技術・イノベーション会議 2021年6月24日 有識者議員懇談会 資料1 文部科学省提出資料」, p.13, <https://www8.cao.go.jp/cstp/gaiyo/yusikisha/20210624/siryo1.pdf> (2023年3月25日最終確認)。
- (2021b)「特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議 配付資料・資料1 アンケート結果まとめ」, [https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext\\_kyoiku02-000018576\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20211105-mext_kyoiku02-000018576_01.pdf) (2023年3月25日最終確認)。
- (2022)「特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議 審議のまとめ～多様性を認め合う個別最適な学びと協働的な学びの一体的な充実の一環として～」, [https://www.mext.go.jp/content/20220928-mxt\\_kyoiku02\\_000016594\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220928-mxt_kyoiku02_000016594_01.pdf) (2023年3月25日最終確認)。
- (2023)「特定分野に特異な才能のある児童生徒への支援の推進事業について」, [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/169/mext\\_00006.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/169/mext_00006.html) (2023年3月25日最終確認)。
- Montgomery County Public Schools (MCPS) (2020) Twice Exceptional Students and Services, <https://www.montgomeryschoolsmd.org/curriculum/enriched/gtld/> (2023年3月25日最終確認)。
- 内閣府 (2022)「Society 5.0の実現に向けた教育・人材育成に関する政策パッケージ(案):総合科学技術・イノベーション会議(第61回) 2022年6月2日 資料3-3」, p.10, <https://www8.cao.go.jp/cstp/siryo/haihui061/siryo3-3.pdf> (2023年3月25日最終確認)。
- 奈須正裕 (2021)『個別最適な学びと協働的な学び』, 東洋館出版社。
- National Center for Education Statics (NCES) (2014) Percentage of Public School Students Enrolled in Gifted and Talented Programs, by Sex, Race/ Ethnicity, and State: Selected Years, 2004 through 2013-14, Institute of Education Sciences (IES), [https://nces.ed.gov/programs/digest/d19/tables/dt19\\_204.90.asp?current=yes](https://nces.ed.gov/programs/digest/d19/tables/dt19_204.90.asp?current=yes) (2023年3月25日最終確認)。
- 日本学生支援機構 (2022)「令和3年度(2021年度)障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」, 独立行政法人 日本学生支援機構, [https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei\\_shogai\\_syugaku/\\_icsFiles/afeldfile/2022/08/17/2021\\_houkoku\\_2.pdf](https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afeldfile/2022/08/17/2021_houkoku_2.pdf) (2023年3月25日最終確認)。

- 西村優紀美 (2021) 『発達障害のある生徒・学生へのコミュニケーション支援の実際－修学から就職後の支援まで－』, 金子書房。
- Rimm, S. B., Siegle, D. & Davis, G. A. (2018) *Education of the Gifted and Talented* (7th ed.), Pearson.
- ジョセフ S. レンズーリ (2001) 松村暢隆訳, 『個性と才能をみつける総合学習モデル (第 I 部)』, 玉川大学出版部。
- 重留真幸 (2021) 「2020年度 STARTプログラム活動報告」, 『明星大学発達支援研究センター紀要』, No.6, pp.109-113。
- 富山大学 (2021) 「チャレンジカレッジ」, 学生センター アクセシビリティ・コミュニケーション支援室, <http://www3.u-toyama.ac.jp/gp07/e-index.html> (2023年3月25日最終確認)。
- ジェイムズ T. ウェップ・他6名 (2019) 角谷詩織・榎原洋一監訳, 『ギフティッド その誤診と重複診断－心理・医療・教育の現場から－』, 北大路書房。
- 全国LD親の会 (2014) 『LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書Ⅱ』, 特定非営利活動 (NPO) 法人全国LD親の会。

(まつむら・のぶたか)



## **A Prospect of Teaching and Supporting Ideas of 2e Education in Japan: Ensuring the Support for Diverse Development of the Students with Giftedness and Difficulties**

MATSUMURA Nobutaka\*

### Abstract

The “2e” students have both giftedness and (developmental) disabilities, and the “GDF” students have difficulties caused by their giftedness. Both of those types of “gifted students in difficulty” may exist in every school. The viewpoints that provide appropriate support for them through the lens of the 2e framework will ensure the welfare for students with disabilities. The “Promotion Enterprise of the Support for Gifted Students” project by the Ministry of Education (MEXT) has started from the 2023 fiscal year. Teaching and support for 2e students are also incorporated as a subject of empirical study. The idea and various methods of “gifted education” in the United States are helpful to examining the ways of teaching and supporting 2e/ gifted students. In Japan, “gifted students” should not be selected on a uniform standard, and the students with giftedness and/ or disabilities should be included as basic education which guarantees the “optimal individual learning and collaborating learning” according to each student’s “developmental diversity” (ability, interest, and style) in the classroom. At the university level, there have been services of providing the comprehensive support for community access of the students with developmental disabilities and the transition support for high-school students with developmental disabilities. It is desirable that regardless of those with or without disabilities, career education promotes talent development of individuals, and society must change the view of how to support those individuals.

Keywords : 2e Education, Gifted Education, Developmental Disabilities, Developmental Diversity, Optimal Individual Learning

---

\* Professor Emeritus, Kansai University

---

**社会保障と法：社会保障と法政策**

---

## 養親子間にある者の内縁関係と遺族年金受給権者たる配偶者該当性

渡邊 絹子\*

### I はじめに

国民年金法、厚生年金保険法、次の判例研究で取り上げる国家公務員共済組合法（以下「国共法」という。）などでは、遺族年金の受給権者たる「配偶者」の定義として、「婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む」と規定している<sup>1)</sup>。国民年金法などの遺族年金を支給する旨規定している各種年金法において、その受給権者たる遺族としての「配偶者」に、事実婚上の配偶者すなわち内縁の配偶者を含むこととしたのは、死亡した被保険者等の遺族の生活の安定と福祉向上に寄与するという目的に鑑み、必ずしも民法上の配偶者の概念と同一のものとしなければならないのではなく、当該被保険者等との関係において、互いに協力して社会通念上夫婦としての共同生活を現実に営んでいた者に遺族年金を支給することが、同給付の社会的な性格や上記目的にも適合すると考えられたことによるものと解されている（最一小判平成19年3月8日・民集61巻2号518頁。以下「平成19年最高裁判決」という。）。他方で、平成19年最高裁判決では、公的年金制度であり、被保険者等から強制的に徴収される保険料及び国庫負担を財源としていることを考慮すると、民法の定める婚姻法秩序に反するような内縁関係にある者まで、一般的に遺族年金の受給権者たる配偶者に当たると解することはできないとも判示されている。

各種年金法上において保護の対象となる内縁配

偶者該当性の判断において、民法上の婚姻障害事由がどのような影響を及ぼし得るのか、近親者間における内縁関係についての遺族年金受給権者たる配偶者該当性判断に係るこれまでの最高裁判例を概観したうえで、特に、養親子関係に関する近時の裁判例を踏まえ若干の検討を試みたい。

### II これまでの近親者間の内縁関係に関する最高裁判決

#### 1 昭和60年最高裁判決<sup>2)</sup>

本件は、夫の死亡後7年経過した後に、夫の連れ子と内縁関係になった者、すなわち民法735条により婚姻が禁止されている直系姻族間にある者の配偶者該当性が争われた事案である。本判決で、民法735条は、「一たん適法に成立した婚姻により直系姻族としての生活感情を生じた者の間に婚姻を認めることは社会の倫理をみだすとの観点から規定されたものであって、同条に抵触する場合には婚姻の届出は受理されず、有効に婚姻関係に入ることができないものである以上」、夫の連れ子と内縁関係にあったとしても、「婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者」にはあたらないと判断されている。本判決では、およそ将来においても法律上有効な婚姻関係に入り得る余地のない内縁関係を反倫理的でないとして解することはできないということが、配偶者性が認められない最大の根拠となっている<sup>3)</sup>。このような判断は、直系血族間、二親等の傍系血族間の内縁関係は、我が国の現在の婚姻秩序又は社会

---

\* 筑波大学ビジネスサイエンス系准教授

<sup>1)</sup> 国民年金法5条7項、厚生年金保険法3条2項、国共法2条4項。

<sup>2)</sup> 最一小判昭和60年2月14日訟月31巻9号2204頁。

通念を前提とする限り、反倫理性、反公益性が極めて大きく、このような中核的な婚姻法秩序が内縁保護の要請の前に劣後を強いられるといった事態を想定することはできず、いかにその当事者が社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいても、各種年金法上で保護される配偶者には当たらないという理解に基づくものと解されている<sup>9)</sup>。

## 2 平成19年最高裁判決

本件は、民法734条1項によって婚姻が禁止される近親者間の内縁関係のうちの叔父と姪という三親等傍系血族間での内縁関係について、「近親者間における婚姻を禁止すべき公益的要請よりも遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという法の目的を優先させるべき特段の事情がある」場合、「その内縁関係が民法により婚姻が禁止される近親者間におけるものであるという一事をもって」遺族年金の受給権を否定することは許されないと判示し、およそ将来においても法律上有効な婚姻関係に入り得る余地のない内縁関係について、極めて限定的ではあるものの、近親者間の内縁関係配偶者の遺族年金受給権者たる配偶者性を認める判断をした。本判決で、「特段の事情」が認められる可能性がある場合か否かを判断する際の考慮要素として挙げられたものは、当該内縁関係が形成された社会的、時代的背景（「かつて、農業後継者の確保等の要請から親族間の結婚が少なからず行われていたことは公知の事実であり」、当該内縁関係を形成した当事者の周囲でも、地域的特性から親族間の結婚が比較的多く行われるとともに、叔父と姪との間の内縁も散見され、「そのような関係が地域社会や親族内において抵抗感なく受け入れられている例も存在していたことがうかがわれる」といった背景事情）、そして、その社会的、時代的背景の下で当該内縁関係が形成されるに至った経緯、周囲や地域社会の受け止め方、共同生活期間の長短、子の有無、夫婦生活の安定性

等となっている。もっとも、本判決では、「殊に、直系血族間、二親等の傍系血族間の内縁関係は、我が国の現在の婚姻法秩序又は社会通念を前提とする限り、反倫理性、反公益性が極めて大きいと考えられるのであって、いかにその当事者が社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたとしても、（厚生年金保険：筆者注）法3条2項によって保護される配偶者には当たらないものと解される。」と述べ、あくまで三親等の傍系血族間を対象とする判断であることを明らかにしている点に注意する必要がある。あわせて、「民法の近親婚禁止法制と地方的慣習との相克という社会的、時代的背景を有しない」場合については、本判決の判示内容は及ばないと解される<sup>9)</sup>。その意味においても、本判決の射程は非常に狭いものといえよう。

## III 養親子間における内縁関係に関する近時の裁判例

養親子間の内縁関係において、遺族年金の受給権者たる配偶者該当性が争われた裁判例として、①さいたま地判平23年3月23日判例地方自治362号93頁、②東京地判平26年11月14日裁判所ウェブサイト、③同控訴審の東京高判平27年4月16日裁判所ウェブサイト、④大阪地判令2年3月5日判時2473号42頁、そして次の判例研究で取り上げる⑤東京地判令和3年7月28日LEX/DB25600238（以下「令和3年東京地裁判決」という）がある。ここでは、次の判例研究との関係で、内縁関係の形成が養子縁組より先行していた前記①（ただし、同裁判例はそもそも叔父と姪という近親婚関係にあり、のちに養子縁組をしたものである）、④、⑤のうち、紙幅の関係上④（以下「令和2年大阪地裁判決」という）を中心に取り上げることとしたい（前記②・③は養子縁組前に情交関係はあったが、内縁関係といえる状況に至ったのは養子縁組の後と認定されている）。

<sup>9)</sup> 同判決では、重婚的内縁関係の場合（民法732条の趣旨に反する内縁関係であっても法の適用があり得ること）との違いとして、将来法律上有効な婚姻に入り得る内縁関係であるか否かで著しく事情が異なるとされている。

<sup>4)</sup> 清野正彦「判解」最判解平成19年（上）185頁、210頁以下。

<sup>5)</sup> 前掲注4：清野・215頁。

令和2年大阪地裁判決では、夫の母親の反対によって婚姻することを断念したものの、夫婦で同じ氏を名乗って生活することを望んだことから、母親の許しを得られるまでの間、養子縁組をすることによって同じ氏を名乗るとの希望を叶えたため、民法の規定に抵触することとなった内縁関係について、遺族年金受給権者たる内縁配偶者に当たるかが問われた。当該内縁関係は、夫が死亡するまでの約11年間にわたり、円満な共同生活を安定的に継続し、近隣住民等からも夫婦として認識されていたと認定されている。本判決は、養子縁組することにより、血族間におけるのと同じの親族関係が生じ（民法727条）、養子は養親の嫡出子の身分を取得し（同809条）、さらに養子は養親の氏を称する（同810条）等の効果が生じるものとしていることから、「養親子間についても、実親子と同様の身分法上の秩序が維持されるべきであるとの社会倫理的考慮から、実親子間の婚姻についてと同様にその婚姻を禁止することとしたものと解される」とし、養親子関係の実質を伴う養親子の間における内縁関係は、一般的に反倫理性、反公益性が極めて大きいことから、遺族年金受給権者たる配偶者には当たらないとの一般論を提示する。そのうえで、「もっとも、養親子間で婚姻が禁止されるのは、…社会倫理的考慮すなわち性愛の秩序と親子の秩序の混同防止という公益的要請を理由とするものであることからすると、当該養親子間の内縁関係の反倫理性、反公益性が婚姻法秩序維持等の観点から問題とする必要がない程度に著しく低いと認められる場合には、上記近親者間における婚姻を禁止すべき公益的要請よりも遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという厚年法の目的を優先させるべき特段の事情があるものというべきである」と判示する。この判示は、平成19年最高裁判決に依拠しているものであるが、同判決が直系血族間の内縁関係については、例外を認めない形で反倫理性、反公益性が極めて大きいとした説示部分は、「当該養親子の関係が少なからずその実質を有していたことを前提に、

そのような養親子が内縁関係を持つに至った場合についての説示であると理解すべき」であるとの見解を述べた点に特徴がある。このような理解が妥当であるかは疑問がある。

また、本判決及び令和3年東京地裁判決の事案では、内縁関係構築当初には婚姻障害事由は存在せず、後に自ら婚姻障害事由（養親子関係）を創出した場合に、どのように遺族年金の受給権者たる配偶者該当性を判断すべきかについて、平成19年最高裁判決に依拠しながら、その判断枠組みを提示したものと見える。このような婚姻障害事由が後から生じた場合における遺族年金の受給権者たる配偶者該当性の判断基準として、平成19年最高裁判決に依拠することが妥当かは改めて問われ得る問題であると思われる。また、令和2年大阪地裁判決で重視されているのは、問題となっている養親子関係は形式的なものにすぎず、親子関係としての実態を有さず、他方で内縁関係としての実態が変化することなく継続していたという点である。自然的な関係である実親子関係では、およそ問題とされないであろう親子関係の実質を有していたかという点について、人為的な関係である養親子関係においては、遺族年金の受給権者たる配偶者該当性を判断する重要な要素とする考え方の妥当性については、なお慎重に検討する必要がある<sup>6)</sup>。

#### Ⅳ 結びに代えて

近時の養親子関係における内縁配偶者に遺族年金受給権を肯定する裁判例の判断については、それら裁判例が依拠する平成19年最高裁判決の射程や昭和60年最高裁判決との関係での整理が必要であるように思われる<sup>7)</sup>。

令和2年大阪地裁判決も、令和3年東京地裁判決も、養親子関係における「親子」の実態はなく、「夫婦」としての実態を有していたことを重視し、年金法上の「内縁配偶者」としての保護を及ぼす判断を示したといえるが、同じ当事者間において

<sup>6)</sup> 池田悠太「内縁関係にあった養子が厚生年金保険法上の配偶者に当たるとされた例（大阪地裁令和2年3月5日判決）」法学（東北大学）85巻3号59頁。

「親子」と「夫婦」という二つの関係性が構築されることの反倫理性、反公益性を低く評価しすぎではなからうか<sup>8)</sup>。優生学的配慮が当然には要求されない人為的な関係である養親子関係であれば、その実態判断によっては内縁配偶者であることを肯定しても差し支えないと解しているならば、養親子関係が離縁によって終了した後も婚姻が禁止されている（民法736条。それだけ反倫理性、反公

益性が大きいと解される）こととの関係をどのように理解すべきであろうか。また、養子縁組や婚姻に関する法知識等の欠如や養子縁組を積極的に選択した事実等を、遺族年金の受給権者たる配偶者性の判断においてどのように評価するのも検討が必要と思われる。

(わたなべ・きぬこ)

---

<sup>7)</sup> 各種年金法上に定める「婚姻の届出をしていないが」という文言の解釈についても改めて検討する必要があるように思われる。「婚姻の届出をしていないが」という言葉を素直に理解すれば、婚姻の届出をしようと思えばできる状態にあることが前提となっていると考えられ、およそ将来にわたって適法に婚姻の届出をなすことができない場合の判断については、平成19年最高裁判決が示すような極めて限定的な「特段の事情」が認められることが必要である。平成19年最高裁判決の判示内容が、三親等傍系血族間以外の場合について、どこまで及び得るのか、養親子という人為的な関係において及び得るとした場合のその論拠は何か等について、検討を要するように思われる。

<sup>8)</sup> 養親子関係にあることによって生じる相続等に関する利益（法律効果）を享受する一方で、年金法上の内縁配偶者としての保護を得るという二面性をどのように考えるべきであろうか。前掲注6：池田・58頁は、この点に関する令和2年大阪地裁判決の不十分性を指摘する。また、前掲②及び③裁判例では、養子縁組の有効性が争われ（有効と判断）、さらに、養子でありながら内縁の妻であることが社会的に受け入れられていたか否かという点から判断が行われている（結論として、年金法上の内縁配偶者該当性を否定）。

社会保障と法：社会保障判例研究

養親子関係にあった者の遺族共済年金受給権者たる  
事実婚配偶者性が肯定された事例

遺族共済年金不支給処分取消請求訴訟（東京地判令和3年7月28日・LEX/DB25600238）

渡邊 絹子\*

I 事実の概要

1. 原告X（当時30代半ば）とA（当時60歳前後）は、平成10年頃に知り合い、間もなくして男女として交際を始め、平成12年8月以降、Aが平成19年7月に肺がん治療のため入院するまでの間、実質的に夫婦としての同居生活を送っていた。Aは、約2か月半の闘病の末、同年10月1日に死亡した。Aの入院期間中、XはAの家族として担当医師から治療に関する説明を聞き、これに同意するなどの種々の事務を行った。その際、同病院の医師からXはAの「娘さん」と呼ばれたことがあったが、XもAもそのことを訂正することはなく、また、XはAの医療行為に関する同意書面にAの「子」と記載したこともあった。
2. XとAとの間では、Aの入院後、Aの治療のほか、Aの葬儀に関する種々の事務を行いやすくするとともに、Aの遺産を相続することができるようにするため、XをAの戸籍に入籍させることとしたが、その方法として、Xは、これまでAと婚姻せずに関係を継続させてきたこと、Aの年齢、病院の医師からAの娘と言われたことなどの事情から、対外的な外聞を考慮し、あえて婚姻ではなく養子縁組を選択することとし、平成19年8月7日にAを養父とし、Xを養子とする養子縁組（「本件養子縁組」という。）をした。
3. Aは、国家公務員共済組合の組合員であった者

であり、国家公務員共済組合法（以下「国共法」という。）上の退職共済年金の受給権者であった。Xは、Aの死亡後、被告Y（国家公務員共済組合連合会）に対し、Aの死亡に伴う遺族共済年金の請求をしたい旨を伝えたが、YからはAの養子であるXをAの遺族と認定することはできないとの返答がなされた。Xは、遺族共済年金の受給権者として認定しないのであれば、その旨の処分をするよう求めるとともに、同処分のために改めて請求が必要なのであれば所定の様式の請求書を送付するよう求めた。これを受け、Yは遺族共済年金決定請求書等を送付したが、その後Xからは遺族共済年金の請求はされないまま時が経過した。

4. Xは、平成30年10月30日、Yに対して遺族共済年金決定請求書を送付し、Aの死亡に係る遺族共済年金の請求をした。Aの死亡に係る遺族共済年金の給付を受ける権利については時効期間が過ぎていたものの、Yは、Xによる事情説明を受け入れ、請求を受け付けた上で審査した結果、Aの死亡時において、本件養子縁組によってAの養子となっていたXはAの「遺族」（国共法2条1項3号）に該当しないとして、平成31年1月25日付けで遺族共済年金を不支給とする処分（「本件不支給処分」という。）を行った。Xは、令和元年7月24日、本件訴訟を提起した。

II 判旨

\* 筑波大学ビジネスサイエンス系准教授

1. 「認定事実によれば、Xと亡Aは、平成10年頃から、両名の合意の下で、社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたものであり、亡AがZ病院に入院後、平成19年8月7日に本件養子縁組がされてからも、亡Aが同病院で闘病の末に死亡する同年10月1日までの2か月弱の間、本件養子縁組を契機にして、両名の関係の実質が夫婦から親子に変化したと解されるような事情はうかがわれないことからすれば、Xと亡Aは、両名が同居生活を開始してから亡Aが死亡するまでの間、一貫して、社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたものといえる。」。

2. (1) 「国共法が、…遺族共済年金の受給権者たる地位を内縁の配偶者にも認めることとしたのは、組合員等の死亡について保険給付を行い、その遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという国共法の目的（国共法1条1項）に鑑み、遺族共済年金の給付を受けることのできる配偶者について、必ずしも民法上の配偶者の概念と同一のものとしなければならないのではなく、組合員等との関係において、互いに協力して社会通念上夫婦としての共同生活を現実に営んでいた者にこれを支給することが、遺族共済年金の社会的な性格や国共法の上記目的にも適合すると考えられたことによるものと解される。他方で、遺族共済年金を含む国家公務員共済年金は、各省各庁の所属の職員等をもって組織する国家公務員共済組合において事業を行う公的年金であり（国共法3条1項、3項）、組合員の意思に関わりなく強制的に徴収される掛金に国庫負担を加えた財源によって賄われていること（国共法99条、100条等）を考慮すると、民法の定める婚姻秩序に反するような内縁関係にある者まで、一般的に遺族共済年金の給付を受けることのできる配偶者に当たると解することはできない（最高裁平成17年（行ヒ）第354号同19年3月8日第一小法廷判決・民集61巻2号518頁（以下『平成19年判決』という。）参照。）。

(2) 「民法734条が養親子の関係にある者を含む近親者等の間の婚姻を禁止しているのは、社会倫理的配慮及び優生学的配慮という公益的要請を理由とするものであるところ、養親子の間の婚姻

については、当然には優生学的な弊害は生じないものの、民法は、養子縁組については、①養子と養親及びその血族との間においては、養子縁組の日から、血族間におけるのと同じ親族関係を生じ（同法727条）、②養子は、縁組の日から、養親の嫡出子の身分を取得し（同法809条）、③養子は、養親の氏を称する（同法810条本文）などの効果が生じるものとしていることからすれば、養親子の間についても、実親子と同様の身分法上の秩序が維持されるべきであるとの社会倫理的配慮から、実親子の間の婚姻についてと同様にその婚姻を禁止することとしたものと解され、このような理由により養親子の間の婚姻を禁止することについては、少なくとも我が国の現在の婚姻法秩序及び社会通念を前提とする限り、合理性を有するといえるべきである。

このように、養親子の間で婚姻が禁止されるのは、社会倫理的配慮という公益的要請を理由とするものであって、養親子の間の婚姻は、時の経過ないし事情の変化によって婚姻障害事由が消滅ないし減退することがあり得ない性質のものであり、殊に、養親子の間における内縁関係は、一般的に反倫理性、反公益性が極めて大きい関係といえるべきであるから、いかにその当事者が社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたとしても、国共法により保護される配偶者には当たらないものと解される（平成19年判決参照。）。

(3) 「もっとも、養親子間で婚姻が禁止されるのは、前記のとおり、婚姻法秩序の立脚する公益的要請を理由とするものであることからすると、養親子間での内縁関係が形成されるに至った経緯、周囲や地域社会の受け止め方、共同生活期間の長短、夫婦生活の安定性等に照らし、そうした公益的要請の見地から、当該養親子間の内縁関係の反倫理性、反公益性が問題とする必要がない程度に著しく低いと認められるときは、上記近親者間における婚姻を禁止すべき公益的要請よりも遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという国共法の目的を優先させるべき特段の事情があるものといえるべきである。

したがって、このような事情が認められる場合

には、その内縁関係が民法により婚姻が禁止される近親者間におけるものであるという一事をもって遺族共済年金の受給権を否定することは許されず、上記内縁関係の当事者は『配偶者』（国共法2条1項2号イ）に該当すると解するのが相当である（平成19年判決参照）。」。

3. 「そこで、以下、本件の実事関係の下において、前記の特段の事情が認められるか否かについて検討するに、…X（当時30代半ば）と亡A（当時60歳前後）は、平成10年頃に独身の男女として知り合い、自然な交際を経て同棲を始め、亡Aが入院した平成19年7月までの約9年間、専ら夫婦としての生活実態を伴う同居生活を営み、亡Aの収入によって生計を維持しつつ、精神的に支え合って円満な共同生活を安定的に継続していたものであり、亡Aが同月に入院した後も、Xは内縁の妻として亡Aの闘病生活を支えてきたものであって、両名は近親者からも一貫して内縁の夫婦として認識されていたものである。また、Xと亡Aが本件養子縁組をしたのは、Xにおいて、亡Aの治療のほか、亡Aの葬儀に関する種々の事務を行いやすしたり、亡Aの遺産を相続することができるようにしたりするという便宜的な側面の強い理由からであり、それまでの専ら夫婦としての生活実態を変更して、両名の間親子関係をも構築することを目的としていたわけではないことは明らかであるし、実際に、養親子関係が形成されてから亡Aが死亡するまでの僅か2か月弱の期間に、両名の間親子関係としての生活実態が形成されたわけでもなかった。また、両名の近親者においても、本件養子縁組は便宜上されたものにすぎず、両名の関係は依然としてそれまでと同じ内縁関係であったと認識していたものである。

このように、Xと亡Aとの内縁関係は、その開始当初において何らの反倫理性、反公益性は認められず、そうした内縁関係が約9年間続いた後に本件養子縁組が多分に便宜的な理由からされたからといって、両名間の実体的な関係には何らの変化も生じたわけでもなく、両名の近い親族からもそのように認識されていたといえることを踏まえると、本件養子縁組によって、結果的に、亡Aの死

亡前の2か月弱の間、内縁関係と養親子関係とが法的に併存する事態になってしまったことに伴う反倫理性、反公益性は、婚姻法秩序の立脚する公益的要請の観点から問題とする必要がない程度に著しく低いと認められるといえる。

したがって、本件においては、前記近親者間における婚姻を禁止すべき公益的要請よりも遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという国共法の目的を優先させるべき特段の事情があるというべきである。」。

4. 「Yは、本件養子縁組当時、Xと亡Aとの間には婚姻を妨げる事情はなく、本件養子縁組の目的は婚姻によっても十分に果たせるにもかかわらず、あえて、本件養子縁組という方式が選択されたこと、Xが亡Aの養子でありながら、同時に亡Aの内縁の妻であることが周囲や地域社会に受け入れられていたとは認められないことなどを指摘して、本件においては前記特段の事情は認められない旨を主張する。

しかしながら、本件養子縁組という方式が選択されたことについては、X及び亡Aにおいて、亡Aの過酷な闘病生活が続く中で、法的知識等の欠如ゆえに、生活実態に変更はない以上、婚姻でも養子縁組でも大差はないものと誤信した結果、年齢差のある夫婦として好奇の目で見られることを避けたいなどといった必ずしも重視すべきではない理由から、不合理にも、婚姻ではなく、養子縁組を選択してしまったとみるべき余地が多分にあるのであって、実際の経緯や生活実態を度外視して、かかる法形式の選択の不合理性を殊更に強調することにより、両名間の内縁関係に強い反倫理性、反公共性を見いだすことは、事案の実相から離れて、近親婚を禁止する婚姻法秩序の立脚する公益的要請を過度に一般化し、近親者間の内縁関係が一時的に生じたという一事をもって、内縁の妻に対する法的保護を否定し去るものであって、採用することはできない。また、周囲や地域社会の受け止めについては、少なくとも、X及び亡Aの近親者らは本件養子縁組を便宜的なものであり、両名の関係は一貫して内縁関係であるとして、受け入れていたというのであるし、本件養子縁組が



亡Aの入院中にされ、その僅か2か月弱後に亡Aがそのまま死亡している本件においては、本件養子縁組に対する地域社会の受け止めを評価する前提を欠いているといえる。そうすると、Yの指摘する点は、その他にYがるる主張する点も含め、前記判断を左右しないものといえる。

以上によれば、Xと亡Aの内縁関係については、前記の特段の事情が認められるから、Xは、亡Aの『配偶者』（国共法2条1項2号イ）に当たる。』。

### Ⅲ 評釈

#### 1 本判決の意義

本判決は、平成24年法律第63号による改正前の国家公務員共済組合法に基づく遺族共済年金について、死亡した組合員であった者との間で養子縁組をしていた者が、遺族共済年金の受給権者たる「事実婚上の配偶者」に該当するか否かが争われたものであり、公的年金制度における遺族年金の受給権者たる事実婚上の配偶者該当性に関する判断に一事例を加えるものである。本判決のように、一親等の直系血族である養親子間での内縁関係をめぐって遺族年金の受給権者たる事実婚上の配偶者該当性が争われたものとしては、①さいたま地判平23年3月23日判例地方自治362号93頁、②東京地判平26年11月14日裁判所ウェブサイト、③同控訴審の東京高判平27年4月16日裁判所ウェブサイト、④大阪地判令2年3月5日判時2473号42頁がある。また、近親婚関係にある者の事実婚上の配偶者該当性が争われたものとして、一親等の直系姻族間についての⑤最一小判昭60年2月14日訟月31巻9号2204頁や、本判決が引用する三親等の傍系血族間について判断した⑥最一小判平成19年3月8日民集61巻2号518頁（以下「平成19年判決」という。）等がある。

本件のXとAとの間では、養子縁組をする前に内縁関係が安定的に構築されていたのであり、本件養子縁組をしなければ、特に問題なく事実婚上の配偶者として遺族共済年金が受給できた事案であったという特徴がある。本件と同様に内縁関係が養子縁組より先行していたものとして前記①

（ただし、同裁判例はそもそも叔父と姪という近親婚関係にあり、のちに養子縁組をしたものである）と④がある（前記②・③は養子縁組前に情交関係はあったが、内縁関係といえる状況に至ったのは養子縁組の後と認定されている）。

本判決は、平成19年判決に依拠しつつ、そこで示された考え方に基づいた判断を展開しているように見えるものの、平成19年判決の理解として妥当であるかは疑問のあるところである。なお、適法に婚姻を締結できないという点では共通する重婚的内縁関係に関する事実婚上の配偶者該当性をめぐる判断の蓄積は一定程度あるものの、養子・養親などの身分法上の関係性は、重婚的内縁関係の場合とは異なり、時の経過ないし事情の変化によって婚姻障害事由が消滅ないし減退することがあり得ない性質のものとして解され、重婚的内縁関係の事実婚上の配偶者該当性を判断する場面とは事情が異なるといえる。

#### 2 Aの死亡の当時においてXとAとは内縁関係にあったといえるか（判旨1）

本判決では、XとAとの間で、両名の合意の下で、Aの入院まで同居して共同生活が営まれ、入院後はXがAの闘病生活を支えていたこと、本件養子縁組に至る経緯（判旨3）、XとAの関係は親族らの間で内縁関係であると認識されていたという事実から、本件養子縁組の前後で両者の関係性に変化したところはなく、一貫して社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたとし、Aの死亡の当時、XとAが内縁関係（事実婚）であったと判断されている。事実婚関係にあるか否かは、本件の国家公務員共済組合法に係る事実婚関係の認定基準（昭和55年5月16日庁保発第15号「事実婚関係の認定について」）にも示されるように、当事者間に、①社会通念上、夫婦の共同生活と認められる事実関係を成立させようとする合意があり、②社会通念上、夫婦の共同生活と認められる事実関係が存在するという二つの要件を満たすか否かによって判断されており、本件事実関係を前提とした場合、XとAとの間に内縁関係が認められるとの判断は妥当といえよう。

### 3 Xは、国共法2条1項2号イにいう「配偶者」に該当するか（判旨2）

判旨2（1）は、平成19年判決が遺族厚生年金につき判断したものを、本件の国共法上の遺族共済年金とする以外は同じ内容が述べられており、その判断を踏襲している。すなわち、遺族共済年金の受給権者たる配偶者について、遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するとの目的に鑑み、必ずしも民法上の配偶者の概念と同一のものとしなければならないものではないことから内縁の配偶者が含まれる一方で、国家公務員共済年金は公的年金であって、組合員の拠出する掛金および国庫負担によって賄われていることを考慮すると、民法の定める婚姻秩序に反するような内縁関係にある者まで、一般的に遺族共済年金の受給権者たる配偶者に当たると解することはできないとする。

それに続く判旨2（2）は、判旨2（1）と同様に、平成19年判決を踏まえ、養親子関係にある者を含めて近親婚を禁止している理由を、社会倫理的配慮及び優生学的配慮という公益的要請に基づくものであると整理し（ただし、養親子間については当然には優生学的な弊害は生じないと指摘しつつ）、養子縁組をすることによって生じる効果からすれば、養親子間についても実親子と同様の身分法上の秩序が維持されるべきであるとの社会倫理的配慮から近親婚が禁止されるのであり、そのような取扱いは我が国の現在の婚姻法秩序及び社会通念を前提とする限り合理性を有すると判示する。そして、養親子の間の婚姻は、時の経過ないし事情の変化によって婚姻障害事由が消滅ないし減退することがあり得ない性質のものであり、殊に、養親子の間における内縁関係は、一般的に反倫理性、反公益性が極めて大きい関係というべきであるから、いかにその当事者が社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたとしても、国共法により保護される配偶者には当たらないものと解されると判示する。平成19年判決においては、三親等の傍系血族間における内縁関係と特に区別する意味合いを含む形で、「殊に、直系血族間、二親等の傍系血族間の内縁関係は、我が国の現在の婚姻法秩序又は社会通念を前提とする限り、反倫理

性、反公益性が極めて大きいと考えられるのであって、いかにその当事者が社会通念上夫婦としての共同生活を営んでいたとしても、（厚生年金保険法：筆者注）法3条2項によって保護される配偶者には当たらないものと解される。」と判示されている。この点、本判決は、養親子間における内縁関係は「一般的に」反倫理性、反公益性が極めて大きいと表現し、平成19年判決では例外を認める余地がないと解される直系血族間である養親子間における内縁関係についても、例外を認める余地があり得ることを示唆しつつ、判旨2（3）に続く。

判旨2（3）は、養親子間での婚姻が禁止されるのは、婚姻法秩序の立脚する公益的要請を理由とするものであることから、養親子間での内縁関係が形成されるに至った経緯、周囲や地域社会の受け止め方、共同生活期間の長短、夫婦生活の安定性等に照らし、そうした公益的要請の見地から、当該養親子間の内縁関係の反倫理性、反公益性が問題とする必要がない程度に著しく低いと認められるときは、遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという国共法の目的を優先させるべき特段の事情があるものというべきであるとする。婚姻法秩序維持等からの公益的要請と遺族年金の趣旨・目的との間で、どのような調整を図るべきかというこの判示部分も、平成19年判決に依拠している。しかしながら、平成19年判決は、あくまで三親等の傍系血族間の内縁関係に限って判断していると解されるものであり、当該内縁関係が形成されるに至った事情として考慮されたのは、かつての我が国では、農業後継者の確保等の要請から親族間の結婚が少なからず行われていたことは公知の事実であったことや、その中には三親等の傍系血族間における内縁関係が散見されたのであって、それが地域社会や親族内に抵抗なく受け入れられていたという社会的、時代的背景等であり、婚姻法秩序維持等の観点からの公益的要請よりも、遺族年金の法目的を優先させるべき特段の事情を判断することができる近親婚者による内縁関係の範囲を非常に狭く、限定的に解していると考えられる。それに対し、本判決は、平成19年判決

では反倫理性、反公益性が極めて大きいとして特段の事情を判断するまでもないとして解している一親等直系血族間に当たる養親子関係について、三親等傍系血族間における内縁関係の判示内容を、特に理由を述べることなく用いていることに疑問がある。また、本件の事案は、一親等直系血族間での内縁関係であったということからすれば、一親等直系姻族間について判断している前記⑤昭和60年最高裁判決の方が、より事案としては近いように思われる。同判決は、2年に満たない期間の婚姻生活後に夫が死亡し、その死後約7年を経て、亡夫の連れ子（先妻の子）との間で内縁関係を構築し、3人の子をもうけるなど20年以上に渡り安定した関係性を築いていたものに対する判断であったが、当該関係が民法735条に抵触する以上、そのような内縁関係はおおよそ将来においても法律上有効な婚姻関係に入り得る余地がなく反倫理的であるとして、内縁関係の発生前や発生後の実体判断に踏み込むことなく事実婚上の配偶者該当性を否定している<sup>1)</sup>。判旨2(2)が述べるように、養親子の間の婚姻を禁止することにしたのは、「実親子と同様の身分法上の秩序が維持されるべきであるとの社会倫理的配慮」からであると解する<sup>2)</sup>のであれば、昭和60年最高裁判決のように、一親等直系血族間であるとのその一事をもって反倫理的、反公益的と評価し、遺族年金受給権者たる配偶者該当性を否定することも可能であったように思われる<sup>3)</sup>。

また、そもそも平成19年判決は、叔父と姪という内縁関係開始の段階から反倫理性、反公益性が認められる間でのものであるのに対し、本件は、前述したように、内縁関係構築当初は、何ら反倫

理性、反公益性の認められない関係性から始まっている。そのため、本件のように、内縁関係構築後に婚姻障害事由が生じた場合に関する事実婚上の配偶者該当性の判断枠組みを、平成19年判決に求めること自体も問題となり得る。そのような観点からは、本件は昭和60年最高裁判決とも事情を異にするものである。

前述したように、本判決と同様に、内縁関係構築当初は何ら反倫理性、反公益性の認められない関係性から始まり、その後養子縁組をしたことによって、婚姻障害事由が生じたものとして、前記④令和2年大阪地裁判決がある<sup>4)</sup>。この令和2年大阪地裁判決においても、平成19年判決が大いに参照されているが、平成19年判決の直系血族間の内縁関係に関する説示部分の理解として、養親子の関係が少なからずその実質を有していた場合についての説示であり、それ以外の（養親子関係の実質を有していない）場合については必ずしも当てはまらないという。そこでの重要な判断要素は「養親子関係の実質」を有していたか否かであり、養親子関係の実質を有していない場合には、養親子間の内縁関係の反倫理性、反公益性が婚姻法秩序維持等の観点から問題とする必要がない程度に著しく低いと認められることがありえ、遺族年金の受給権者たる配偶者性が認められる余地があると解する。本判決においても、後述するように、令和2年大阪地裁判決にいう養親子関係の実質の有無が遺族年金の受給権者たる配偶者性を認める特段の事情の存否を決する重要な要素となっていると思われるが、このような養親子関係の実質を有しなければ反倫理性が低いと判断し得るとの考え方<sup>5)</sup>には疑問がある<sup>6)</sup>。

<sup>1)</sup> 森脇勝「反倫理的な内縁関係と厚生年金受給権」昭和60年行政関係判例解説460頁は、同判決の射程として、一定の身分関係によって婚姻禁止を規定する民法734条、736条の関係にある者の内縁についても一律に判断すべきことを示唆するものであると解する。

<sup>2)</sup> 前掲④令和2年大阪地裁判決は、養親子間で婚姻が禁止されるのは、「社会倫理的考慮すなわち性愛の秩序と親子の秩序の混同防止という公益的要請を理由とするもの」と述べる。

<sup>3)</sup> 清野正彦「判解」最判解平成19年度（上）185頁、210頁以下参照。

<sup>4)</sup> 同判決評釈として池田悠太「内縁関係にあった養子が厚生年金保険法上の配偶者に当たるとされた例（大阪地裁令和2年3月5日判決）」法学（東北大学）85巻3号49頁がある。

<sup>5)</sup> 前記①平成23年さいたま地裁判決は、叔父と姪の間で内縁関係となり、その後養子縁組をしたという事案であるが、そこで裁判所は、当該養子縁組は同じ姓になるために形式的に行ったものにすぎず、養親子関係の実態を何ら有しないものであるから、当該内縁関係に、養親子間の婚姻における反倫理性は存在しないと判断した。

#### 4 本件へのあてはめ（判旨3）

判旨3では、判旨2（3）に示した反倫理性、反公益性が問題とする必要がない程度に著しく低いと認められる場合に該当するか否かを、本件事実関係に基づき判断している。まず、養親子間での内縁関係が形成されるに至った経緯では、養子縁組をしたのは、Aの治療や葬儀に関する種々の事務を行いやすしたり、Aの遺産を相続することができるようにしたりするための便宜的な側面が強く、内縁関係という生活実態を変更し、親子関係をも構築することを目的としていなかったことは明らかであり、加えて、養親子関係の期間は僅か2か月弱であり、親子関係の生活実態が形成されることもなかったことを指摘する。

ここでは、XとAとの間での養子縁組の成立について縁組意思との関係で疑義が生じる余地があり得るが、Aの治療行為等に関して種々の事務を行いやすくするためであったり、Aの遺産を相続することができるようにするためであったりという目的があるからといって縁組意思がないとは言いきれないであろう<sup>6)</sup>。したがって、XとAとの間の養子縁組は、縁組意思との関係では有効であると解される。本判決も、XとAとの間の養子縁組は有効であると解したうえで、近親婚者による内縁関係の問題として本件を整理していると思われる。

そのうえで、本判決は、内縁関係開始当初においては、何ら反倫理性、反公益性は認められないこと、そのような内縁関係が約9年間続いた後に

本件養子縁組がなされたからといって、両者の実体的な関係には変化はなく、近い親族からも一貫して夫婦として認識されていたことを踏まえると、約2か月の間に内縁関係と養親子関係とが法的に併存する事態になってしまったことに伴う反倫理性、反公益性は、婚姻法秩序の立脚する公益的要請の観点から問題とする必要がない程度に著しく低いと結論づけ、遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するという国共法の目的を優先させるべき特段の事情があるとして、Xに遺族共済年金の受給権者である事実婚配偶者たる地位を認める判断をしている<sup>8)</sup>。

しかしながら、本件のように内縁関係という実体を有している者が、同時に親子関係を形成すること自体の反倫理性を問題とする必要はないのであろうか<sup>9)</sup>。この点を問題とするならば、養子縁組を公序良俗違反として無効と判断し、内縁関係における法的保護を図る方が適切であったように思われる。

#### 5 婚姻を妨げる事情の欠如に対する評価等

本件では、XとAとの間に婚姻を妨げるような事情はなく、養子縁組ではなく婚姻を選択することが可能であった。にもかかわらず、あえて養子縁組を選択していることをどのように評価すべきであろうか。判旨4は、Xが法的知識等の欠如ゆえに、必ずしも重視すべきではない理由から不合理な選択をしてしまったことを、殊更に強調することで、XとAの内縁関係に強い反倫理性、反公共性

<sup>6)</sup> 前注4：池田・265頁。

<sup>7)</sup> 窪田充見『家族法第4版』有斐閣（2019）242頁以下。

<sup>8)</sup> 本判決は、養子縁組をしてから僅か2か月間という短さ故に、内縁関係と養親子関係が併存することに伴う反倫理性、反公益性は低いと判断しているが、前掲④令和2年大阪地裁判決では、そのような併存状態が約11年に及んだものの、夫婦としての実態に変化はなく、かえって安定的にそのような夫婦としての共同生活を営んできたことと評価している。本判決の考え方によれば、令和2年大阪地裁判決の事例においては、反倫理性、反公益性が高いと評価されるのであろうか。また、養子縁組後に親子関係の生活実態が形成されたか否かも考慮要素としているようであるが、実際にはどのように判断するのであろうか、疑問がある。

<sup>9)</sup> 前注4：池田・264頁は、親子の形式と夫婦の実質との並存は婚姻法秩序に反しないのか、すなわち、親子という形式のもとにある人間の間で夫婦の実質が伴うことそれ自体を問題にする余地があるとの問題提起をしたうえで、そうであるならば、婚姻法秩序に反しないというためには、親子の形式を否定することが求められ、親子の形式に親子の実質が伴っていないということを直接問題にし、縁組意思がなく縁組が無効であるような場合に限り、養親子間の内縁関係の反倫理性、反公益性が否定されるという考え方を示す。また、このような考え方と異なる見解に立つ令和2年大阪地裁判決の問題点も指摘している。

を見出すことは、内縁配偶者に対する法的保護を否定することに繋がり妥当ではないとする。とはいえ、婚姻を選択できるにもかかわらず養親子関係になることをあえて選択したものに対して、年金法上に定める配偶者に対する保護が受けられなくなるとする帰結は、他方で養親子であることによる法律効果を享受していることからすれば、民法上は養子であり、年金法上は配偶者であるといった状態を生じさせるよりも妥当なものであるようにも思われる。

また、本件内縁関係の周囲や地域社会の受け止め方について、当事者に近い者たちからの受け入れがあれば足りると解する姿勢は問題があると思われる。この周囲や地域社会の受け止め方は、平成19年判決における反公益性の程度を見る考慮

要素の一つであったことから導き出しているとすれば、平成19年判決がいう周囲や地域社会は当事者に近い者よりも広い範囲であり、本判決の判断には疑問がある。なお、本件内縁関係の地域社会での受け止め方は、Aの入院先での対応にあったように、娘と父親という親子関係として見られていた面があり、また、本判決も述べるように、本件養子縁組が成立していた期間はAが亡くなるまでの僅か2か月間と短く、本件養子縁組に対する地域社会の受け止めを評価する前提を欠いている点に鑑みれば、本件内縁関係が周囲や地域社会から受け入れられていたと積極的に認めることは困難であるように思われる。

(わたなべ・きぬこ)

## OECD Social Benefit Recipients分科会について

佐藤 格\*

### I 目的

本分科会の目的は、OECDから依頼されたSOCR（社会保障給付の受給者に関するデータベース）のデータを更新することにある。OECDからの直接の依頼は厚生労働省国際課に対してなされており、さらに国際課からの依頼をもとに社人研がデータの提供を行っている。これはほぼ隔年で作業依頼がなされるものであり、筆者が担当となった2016年以降では、2016年、2018年、2020年にデータの提供を行っている。直近の依頼である2020年においては、2017年と2018年のデータについて更新を行った。

### II 内容

必要とされる項目は、老齢、遺族、障害、家族、失業、その他社会保障、住宅の7項目である。例えば老齢の場合、国民年金の「老齢基礎年金」「老齢年金」「老齢福祉年金」「通算老齢年金」、新法厚生年金の「老齢年金」「老齢年金（通老相当）」、旧法厚生年金の「老齢年金」「通算老齢年金」、国家公務員共済組合・地方公務員共済組合・日本私立学校教職員共済・農林漁業団体職員共済組合の「退職共済年金」「退職年金（減額退職年金を含む）」「通算退職年金」、新法旧共済（日本鉄道・日本電信電話・日本たばこ産業・農林漁業団体職員各

共済組合）の「退年相当」「通退相当」、旧法旧共済の「退職年金」「通算退職年金」、旧法船員保険の「老齢年金」「通算老齢年金」、文官恩給・軍人恩給・都道府県知事裁定恩給の「普通恩給」の、計29項目である。遺族や障害についてもほぼ同様の29項目となっている。一方家族は各制度の「出産手当金」「育児休業手当金」の計10項目、失業は雇用保険の「基本手当」「日雇労働者手当」、船員保険の「失業保険」の3項目、その他社会保障と住宅はそれぞれ生活保護の「生活扶助」「住宅扶助」の各1項目と、その数にばらつきはあるものの、社会保障の各項目について、データの提供を行っている。

これらの各制度について、各制度の事業年報等を参照し、それぞれ受給者数と平均受給額を記入する。受給者数については合計値のほか男性・女性の数、さらにはそのうち65歳以上の男性・女性の数、といったものについても記入する必要がある。

これらの結果については、OECD加盟各国ごとにSocial Benefit Recipients (SOCR) Database<sup>1)</sup>やSocial Benefit Recipients (SOCR) annual data by country<sup>2)</sup>にまとめられている。またこのときにOECDのルールにしたがって再集計されており、こちらでは老齢は6種類、遺族は5種類、障害は12種類、家族は5種類、失業とその他社会保障と住宅は1種類に再集計される。もちろん各国で制度が異なるため、これらの項目数についてはそれぞれ

\* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第一室長

<sup>1)</sup> <https://www.oecd.org/social/social-benefit-recipients-database.htm>

<sup>2)</sup> <https://www.oecd.org/els/soc/recipients-socr-by-country.htm>

の国によりさまざまである。

### Ⅲ 今後の展開

基本的にOECDからの依頼を受けて行う事業であり、内容も既に公表されているデータを転記するといった性質のものである。したがって、

OECDからの依頼があった場合に限り行われることとなる。ただし次回の依頼に備え、データの場所や更新状況については、随時確認を行っているところである。

(さとう・いたる)

**情報（所内研究報告（人口））****社会保障・人口問題基本調査『出生動向基本調査』について**

守泉 理恵\*

『出生動向基本調査』（旧出産力調査）は、国立社会保障・人口問題研究所が行う5本の社会保障・人口問題基本調査の中で、最も古い歴史を持っている。第1回調査は戦前の1940年に行われ、戦争による中断を経て、第2回調査は1952年に実施された。本調査は、以後、ほぼ5年ごとに行われている。第8回調査（1982年）からは、未婚化の進展を背景として、夫婦に加えて独身者も調査対象とし、夫婦調査と独身者調査を同時実施する体制になった。

最新の調査は、2021年に実施された第16回出生動向基本調査である。第16回調査は、当初2020年実施予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で調査実施が1年延期された。

**I 第16回調査の実施概要**

出生動向基本調査は、日本における結婚と夫婦出生力の動向及び背景要因について、定期的に調べている全国調査である。本調査は、少子化などの関連諸施策や人口動向把握等に必要な基礎データをを得ることを目的として実施されており、厚生労働省が毎年行っている「国民生活基礎調査」の後続調査に位置づけられている。第16回調査は、令和3年国民生活基礎調査で設定された1,106調査区から無作為に選ばれた1,000調査区に居住する、18歳以上55歳未満の独身者（独身者調査）と、妻の年齢55歳未満の夫婦（夫婦調査、回答者は妻）を対象として実施した。本調査は調査員による配

布・回収を基本としているが、2019年から国民生活基礎調査が郵送回収を導入したことに伴い、本調査でも初めて郵送回収を取り入れた。

回収状況は、独身者調査で配布調査票14,011票に対して有効票数は7,826票、有効回収率は55.9%であった。夫婦調査は、配布調査票9,401票に対して有効票数は6,834票、有効回収率は72.7%であった。『結果の概要』は2022年9月に公表した。独身者調査では18～34歳の未婚男女、夫婦調査では妻の年齢50歳未満（一部55歳未満）の初婚どうしの夫婦をおもな集計対象としている。次節ではこの『結果の概要』のポイントを紹介する。

**II 第16回調査の結果概要****1 家族形成にかかわる意欲と実態**

18～34歳の未婚男女の「生涯の結婚意思」に関する推移をみると、第16回調査では男女とも「いずれ結婚するつもり」と回答する割合が過去最低となった（表1）。また、未婚者の平均希望子ども数は大きく低下し（図1）、夫婦の平均理想子ども数も前回調査の2.32人から2.25人に減少した。夫婦の平均予定子ども数は、総数でみると前回調査と同じ2.01人で横ばいであったが、結婚持続期間別にみると結婚10年未満の夫婦では減少し、2人を下回った（結婚0～4年の夫婦で1.95人、5～9年の夫婦で1.97人）。全体として、家族形成にかかわる意欲は一段と引き下がる方向に変化した。

また、夫婦の最終的な子ども数の推移をみる

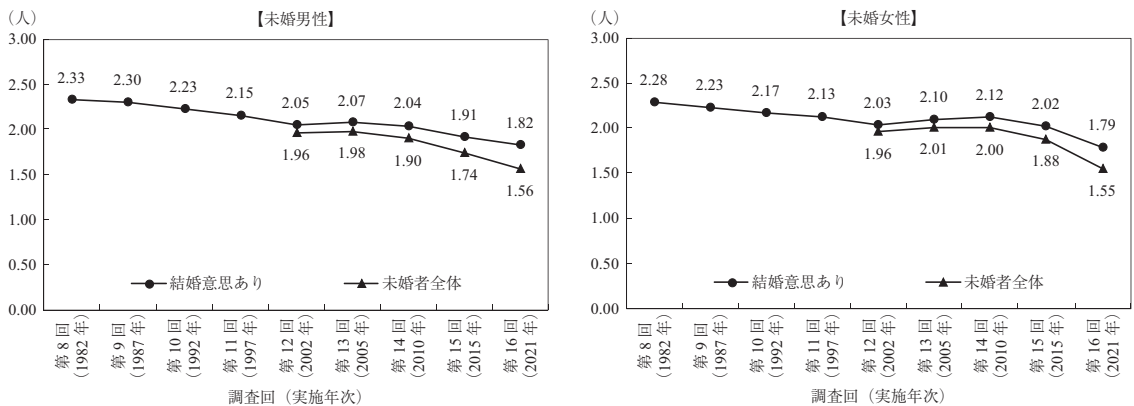
\* 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部第1室長



表1 未婚者の生涯の結婚意思の推移

生涯の結婚意思		第8回調査 (1982年)	第9回 (1987年)	第10回 (1992年)	第11回 (1997年)	第12回 (2002年)	第13回 (2005年)	第14回 (2010年)	第15回 (2015年)	第16回 (2021年)
【男性】	いずれ結婚するつもり	95.9%	91.8	90.0	85.9	87.0	87.0	86.3	85.7	81.4
	一生結婚するつもりはない	2.3	4.5	4.9	6.3	5.4	7.1	9.4	12.0	17.3
	不詳	1.8	3.7	5.1	7.8	7.7	5.9	4.3	2.3	1.4
	総数(18~34歳) (客体数)	100.0 (2,732)	100.0 (3,299)	100.0 (4,215)	100.0 (3,982)	100.0 (3,897)	100.0 (3,139)	100.0 (3,667)	100.0 (2,705)	100.0 (2,033)
【女性】	いずれ結婚するつもり	94.2%	92.9	90.2	89.1	88.3	90.0	89.4	89.3	84.3
	一生結婚するつもりはない	4.1	4.6	5.2	4.9	5.0	5.6	6.8	8.0	14.6
	不詳	1.7	2.5	4.6	6.0	6.7	4.3	3.8	2.7	1.1
	総数(18~34歳) (客体数)	100.0 (2,110)	100.0 (2,605)	100.0 (3,647)	100.0 (3,612)	100.0 (3,494)	100.0 (3,064)	100.0 (3,406)	100.0 (2,570)	100.0 (2,053)

注：対象は、18～34歳の未婚男女。



注：対象は18～34歳の未婚男女。希望子ども数不詳を除き、5人以上を5人として平均値を算出。

図1 未婚者の平均希望子ども数の推移

と、漸減傾向が続いており、夫婦の少産化が進んでいる（図2）。一方で、不妊の心配がある（あった）夫婦の割合、および実際に不妊に関する検査や治療を経験した夫婦の割合は上昇しており、晩婚化を背景に「欲しくてもできない」という夫婦も増えている。

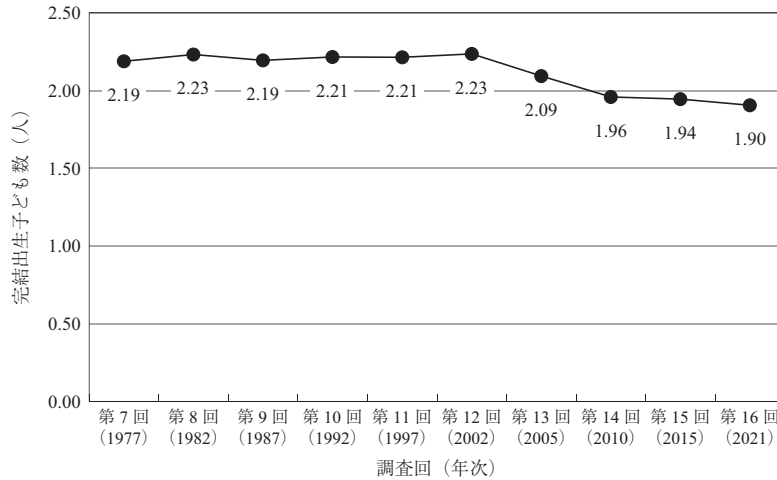
## 2 男性、女性の役割に関する意識と行動

男性、女性の役割については、意識と行動がともに大きく変化し、男女の在り方における違い（働き方や家事・育児分担など）が縮小に向かっている。例えば、働き方については、未婚男女において仕事と家庭の両立志向（「結婚し、子どもを持つが、仕事も続ける」）が広がり（図3）、一方で妻

の第1子出産前後の就業継続率は2010年代以降、大幅に上昇した（図4）。意識と実態の両面で共働き化が進んでいる。

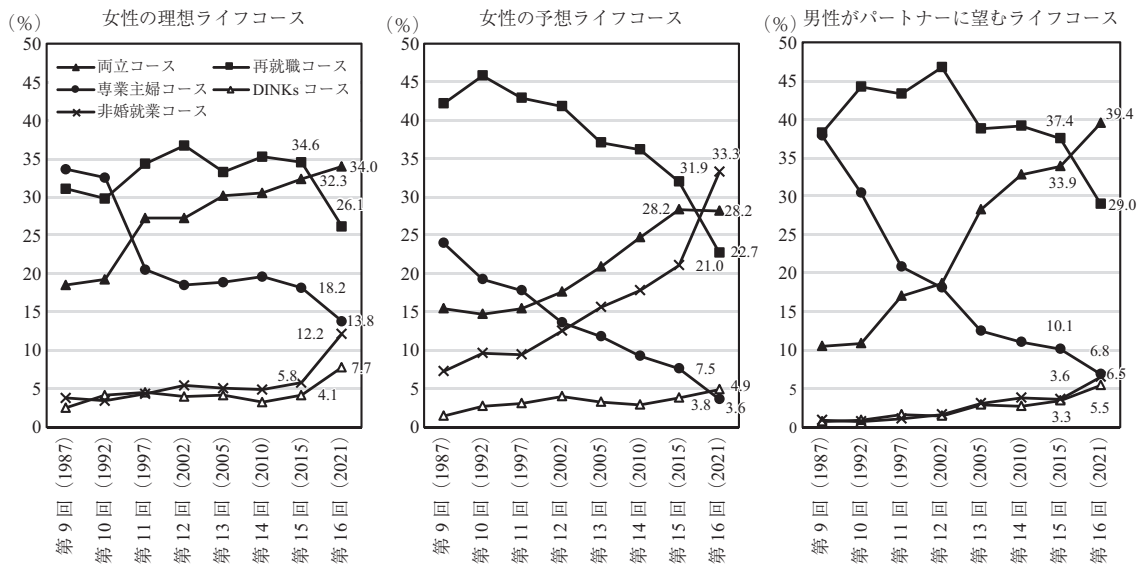
## 3 結婚・出産・子育て・家族に関する意識

結婚や家族に関する未婚男女および妻の意識については、旧来的な考え（一般に過去の調査回ほど、また高い年齢で支持されやすい考え）への支持が全体的に大きく後退した。例えば、生涯結婚しない（非婚）、子どもを持たない（無子）、離婚といった生き方や、子どもが小さいころから母親が就業することに対して、容認する意識が特に女性で急速に広まっている。また、未婚男女において「結婚の利点」として大きく支持されてきた



注：対象は結婚持続期間15～19年の初婚どうしの夫婦。第15回以前は妻の調査時年齢50歳未満、第16回は妻が50歳未満で結婚し、調査時55歳未満の夫婦について。出生子ども数不詳を除き、8人以上を8人として平均値を算出。

図2 完結出生子ども数の推移



注：対象は18～34歳の未婚者。その他、不詳の割合は表示省略。

図3 女性のライフコースに関する未婚男女の考え方の推移

「子どもや家族をもてる」の選択率が低下したり（男性で前回35.8%から今回31.1%、女性で49.8%から39.4%に低下）、子どもを持つ理由として「結婚して子どもを持つことは自然なことだから」の選択率が未婚者・夫婦とも引き続き低下したりするなど、結婚することや子どもを持つことへの従

来の動機が弱まっている傾向がみられた。

### Ⅲ 今後に向けて

今回の調査は、コロナ禍のもとで実施された。よって、今回調査で観察された変化の幅や方向性

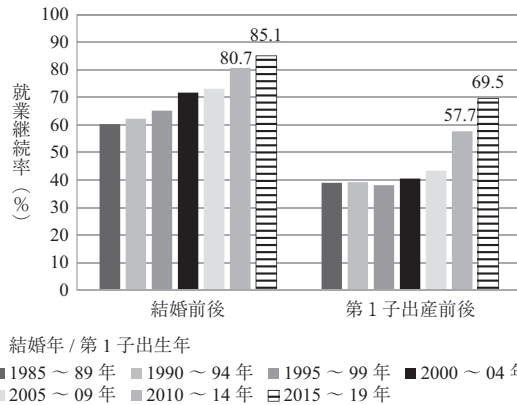


図4 結婚前後・第1子出産前後の妻の就業継続率

注：対象は、第15回以前は妻の調査時年齢50歳未満、第16回は妻が50歳未満で結婚し、調査時55歳未満の初婚どうしの夫婦。結婚前/第1子妊娠判明時に就業していた妻について。結婚前後は、結婚持続期間15年未満の夫婦について、第11、13～16回調査の夫婦を合わせて集計。第1子出産後は、出生子ども数1人以上で、第12～16回調査について、子どもが1歳以上15歳未満の夫婦を合わせて集計。

が、今後も持続していくのかどうかはまだ定かではない。結婚意欲や出生意欲は長期的に漸減傾向にあったが、コロナ禍がその変化を一時的に加速した可能性もある。

出生動向基本調査の集計結果や分析結果は、政府の各種政策目標の評価データとして利用されており、白書類や中央・地方における政策の審議会等においても結婚・出生の実態と変化を示す資料として活発に利用されている。また、日本の将来推計人口の出生モデルの入力データとなっており、将来人口推計を通じて、公的年金の財政検証や中長期経済財政試算をはじめとする政策立案に

も活用されている。今後も、高い精度のデータを収集し続けることで、日本の結婚と出産のゆくえをモニタリングしていくことが求められている。

なお、第16回調査の『結果の概要』（PDFファイル）および概要に掲載したグラフのデータ（CSVファイル）は、以下の研究所ウェブサイトからダウンロード可能である。

URL: [https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16\\_gaiyo.asp](https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou16/doukou16_gaiyo.asp)

（もりいずみ・りえ）

## 情報（所内研究報告（社会保障））

## 第27回厚生政策セミナー

小島 克久\*

国立社会保障・人口問題研究所（以下、研究所）の使命は、人口及び社会保障に関する政策立案に資する知見を提供する研究を行うことである。その実現のために、さまざまな研究事業が行われているが、研究を行うことだけでなく、人口や社会保障に関する情報発信も重要な使命である。その一環として、研究所では毎年「厚生政策セミナー」を開催している。このセミナーについてまとめた紹介をする機会がほとんどなかった。令和4年度は、筆者が担当部長としてこのセミナーを令和4年12月15日に開催した。そこで本稿では、その記録を兼ねて、このセミナーについて紹介する。

## Ⅰ 「厚生政策セミナー」とは

「厚生政策セミナー」（以下、セミナー）は、国内外の人口ならびに社会保障をめぐる問題について議論し、理解を深める場とすることを目的としている。現在までのセミナーの一覧は表1のとおりである。毎年1回テーマを決めて開催しているが、人口分野と社会保障分野で交互に担当してテーマを決めている。ただし、過去には両者にかかわるテーマで開催したこともあった。

特に、第19回から第21回は、人口問題研究所設立75周年、社会保障研究所設立50周年、国立社会保障・人口問題研究所設立20周年の記念セミナーとして開催した。共通テーマとして、「人口減少社会を支え続ける社会保障の挑戦」を掲げて、各

回でそれぞれの具体的なテーマを設定していた。開催方法として、元来は会場での開催であった。第19回では会場での開催と同時にライブ配信を実施した。さらに、新型コロナウイルスの影響により、第25回以降はオンライン方式で開催した。

セミナーの構成を最近の例で見ると、開会挨拶の後は、セミナーの趣旨説明、有識者による基調講演、パネルディスカッション、閉会挨拶となっている。基調講演は、セミナーのテーマの分野の研究者のほか、厚生労働省の政策担当者、自治体関係者、NPOや社会福祉協議会の関係者、海外の有識者などにより行われる。セミナーは、研究所ホームページなどで告知され、テーマに関心のある人は誰でも参加できる。その記録は研究所ホームページ<sup>1)</sup>で公開されるほか、研究所の年報にも掲載される。

## Ⅱ 第27回厚生政策セミナー

## 1 セミナーのテーマ検討と趣旨

第27回のセミナーは、前回のセミナー修了後の2022年3月から社会保障部門でテーマの検討を始めた。新型コロナウイルスの広がりから2年を経過した中で、何を論点とすべきかの議論を繰り返した。その結果、コロナ禍で相談件数が急増した生活困窮者自立支援制度に基づく住居確保給付金に着目し、「新型コロナウイルス感染症と生活困窮者支援－住まいの保障を考える－」というテーマを設

\* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

<sup>1)</sup> セミナーのページは以下を参照。

[https://www.ipss.go.jp/site-ad/index\\_Japanese/koseiseisaku.html](https://www.ipss.go.jp/site-ad/index_Japanese/koseiseisaku.html)（令和5年2月2日最終確認）

表1 『厚生政策セミナー』一覧

年度	回	テーマ
1996年度	第1回	福祉国家の再構築－少子・高齢社会の社会保障はどうあるべきか－
1997年度	第2回	少子化時代を考える
1998年度	第3回	福祉国家の経済と倫理
1999年度	第4回	21世紀の家族のかたち－国際比較の視点から－
2000年度	第5回	アジアと社会保障
2001年度	第6回	地球人口百億の世紀－「南」と「北」の視点から－
2002年度	第7回	こども、家族、社会－少子社会の政策選択－
2003年度	第8回	人口減日本の選択－外国人労働力をどうする？－
2004年度	第9回	社会保障制度を再考する－国際的潮流と日本の将来像－
2005年度	第10回	少子高齢・人口減少社会の課題－日本社会のあるべき姿を問う－
2006年度	第11回	社会保障と日本経済－社会保障の経済効果を考える－
2007年度	第12回	超少子化と家族・社会の変容－ヨーロッパの経験と日本の政策課題－
2008年度	第13回	新しい社会保障の考え方を求めて－医療・介護等の分野へ、準市場・社会市場からのアプローチと検証－
2009年度	第14回	長寿革命－驚異の寿命伸長と日本社会の課題－
2010年度	第15回	暮らしを支える社会保障の構築－さまざまな格差に対応した新しい社会政策の方向－
2011年度	第16回	東アジアの少子化のゆくえ－要因と政策対応の共通性と異質性を探る－
2012年度	第17回	地域の多様性と社会保障の持続可能性
2013年度	第18回	国際人口移動の新たな局面－「日本モデル」の構築に向けて－
2014年度	第19回	多様化する女性のライフコースと社会保障－人口減少社会を支え続ける社会保障の挑戦－
2015年度	第20回	地域人口と社会保障をめぐる諸問題－人口減少社会を支え続ける社会保障の挑戦－
2016年度	第21回	将来世代に引き継ぐ社会と社会保障制度を考える－人口減少社会を支え続ける社会保障の挑戦－
2017年度	第22回	長寿化に関する国際シンポジウム－二大長寿国 日本とフランスの比較－
2018年度	第23回	医療・介護の未来を担う地域ケア会議－制度と現場を繋ぐファシリテーション能力の強化－
2019年度	第24回	人口減少時代における地域政策の諸課題と今後の方向性
2020年度	第25回	地域での支え合いをどうするか－単身世帯の増加を背景に－
2021年度	第26回	国境を越える労働市場と日本
2022年度	第27回	新型コロナウイルス感染症と生活困窮者支援－住まいの保障を考える－

出所：国立社会保障・人口問題研究所年報から作成。

定した。

わが国におけるコロナ禍での生活困窮者への支援策として、リーマンショック時を超える幅広い支援が行われた。その一方で、住まいの確保の重要性が顕在化した。例えば、住居確保給付金の申請件数は、2019年度の約4,200件から2020年度には約15.3万件へと急増し、住まいの確保に困難を抱える人々への重要な支援策として機能した。もともと、住居確保給付金は、リーマンショック時の経験を踏まえ、住居の喪失を未然に防ぐことが就労をより容易にするという考えのもと、2015年に施行された生活困窮者自立支援法において制度化された給付金である。同給付金がコロナ禍で急増したという事実は、わが国において広がりを見せていた住まいの確保に脆弱な層の存在を顕在化したものと考えられる。しかも、その受給者や生

活困窮者自立支援制度の相談者の属性を見ると、さまざまな世代・属性の人々に及んでいる。つまり、ひとたび生活困窮に陥ると、誰でも住まいに困窮する可能性があることを示す。今後、住まいの確保に対する支援策は、生活困窮者への支援においてより一層重要性を増してくるという問題意識に達した。

本セミナーは、こうした問題認識のもと、わが国の住宅困窮に係るデータ分析、コロナ禍における住居確保支援策の現状や課題、住宅政策に係る国際比較などを通じて、生活困窮者支援における住まいの確保のための支援策のあり方、それを支えるための研究上の課題などを議論することを目的として実施した。

## 2 セミナーの構成、実施方法や前年度との違い

セミナーの構成は例年通り、開会挨拶、趣旨説明、基調講演、パネルディスカッション、閉会挨拶であった。具体的には、以下の通りである（敬称略）。

開会挨拶 田辺国昭（国立社会保障・人口問題研究所所長）

趣旨説明 小島克久（国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長）

### 基調講演

#### ①我が国における住宅困窮の広がり

浦川邦夫（九州大学大学院経済学研究院教授）

#### ②生活困窮者自立支援制度における居住の課題への対応と課題

米田隆史（厚生労働省社会・援護局生活困窮者自立支援室室長）

#### ③生活困窮者支援と住まいの確保～自治体の立場から

古川陽一（愛知県半田市福祉部生活援護課）

上口美智代（半田市社会福祉協議会権利擁護グループ長）

#### ④コロナ禍における生活困窮者支援と住まいの確保～現場での取り組み

垣田裕介（大阪公立大学生活科学部准教授）

#### ⑤生活困窮者自立支援と住まいの確保；住宅政策の国際比較、ウィズ・アフターコロナに向けた構想

高橋紘士（東京通信大学名誉教授）

### パネルディスカッション

モデレータ 田辺国昭（国立社会保障・人口

問題研究所所長）

### 基調講演登壇者

閉会挨拶 坂本大輔（国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官）

開催方法はオンライン方式で、日比谷図書文化館日比谷コンベンションホールを配信拠点とした。前年度は同時通訳を行ったが、今回は手話通訳を初めて取り入れ、配信画面（ワイプ）で提供した。告知は研究所ホームページのほか、地方自治体へのメールでの案内、厚生労働省本省や独立行政法人労働政策研究・研修機構（JILPT）に加え、所員が加入する学会のメールマガジンなどを通じて行った。

本セミナーの概要や当日の配付資料は、研究所ホームページで公開されるほか、動画も公開される予定である（令和5年2月現在）。

## 3 セミナーの意義

本セミナーは、人口及び社会保障に関するテーマについて、研究者、政策当局者などが知見を述べ、意見を交わすことで、社会全体で考えるべき課題を提示する。さらに、私たち研究者もそれぞれの専門の立場から、今後の研究を進める上で念頭に置くべきことを知る機会でもある。筆者は本セミナーの意義をこのように考える。なお、この時期にほぼ同時に刊行された研究所の機関誌である『社会保障研究』『人口問題研究』でも新型コロナを取り上げた特集を組んだところである。閉会挨拶でもこのことを周知した。

アフターコロナに向けた開催方法、効果的な告知など今後に向けた課題もあるが、このセミナーが今後も充実することを望むものである。

（こじま・かつひさ）

## 書評

飯野由里子・星加良司・西倉実季 著  
『「社会」を扱う新たなモード——「障害の社会モデル」の使い方』  
(生活書院, 2022年)

榎原 賢二郎\*

本書が目的としているのは、「障害の社会モデル」(以下社会モデル)と呼ばれる理論枠組みの新たな可能性の模索である。これは、従来個人の心身機能の問題と解されてきた障害を社会的障壁との関係でとらえ直す観点である。例えば、機能障害があるからバスが利用できないのではなく、それはバスの設計に起因する問題であるというように社会モデルは把握する〔Oliver (1990=2006), p.29〕。社会モデル自体は、その原型を含めれば、少なくとも約半世紀の歴史を持ち、その意味では既に「新たな」理論ではない。この理論枠組みは、障害の治療やリハビリテーションの推進とは異なり、障害者の社会参加を妨げる制度的・物理的その他の障壁の撤廃において大きな達成を成し遂げてきたものの、「その理論装置としての限界や賞味期限切れを指摘する議論」(p.16)も現れている。本書はそうした批判に正面からの論駁を行っていないものの、社会モデルを更新しようと試みている。

「はじめに」では、単に障害者が直面する諸問題を、個人的な問題としてではなく社会的な問題として扱うだけでは、社会モデルとは呼べないと主張される。本書がここに付け加えるのは、マジョリティ-マイノリティ間の「権力関係」(p.5)であり、不均衡な権力の配分(p.4)である。障害者が経験する生きづらさは、社会がマジョリティに合わせて作られていることにより生じている。それに止まらず、そうした生きづらさを個人の努力で解決するのか、資源や支援の社会的配分によって解決するのかという線引き自体が、マジョリ

ティ-マイノリティの「権力関係」に規定されている。こうした枠組みが本書全体として採用されている。

序章では、社会モデルに対する理解がこれまでいびつであったと主張され、従来軽視されがちであった社会モデルの側面に焦点が当てられる。社会モデルには、(1)「障害はどのようにして生じているか」(「発生メカニズムの社会性」ないし「障害発生の認識論」)、(2)「それを解消するために何が出来るか」(「解消手段の社会性」)、(3)「解消の責任を負う主体は誰か」(「解消責任の社会帰属」という三つの異なる位相がある(p.17)。政策や障害者運動においては、問題をいかに解決するかという実践的関心から、第二・三の側面が重視されがちであったが、著者らは第一の側面こそが社会モデルの要諦であると主張する。第一の側面をいかに把握するかは、第二・三の側面にも影響する。すなわち、障害は個人の問題であるという認識のもとでなされる対処は、慈善的なものに止まり、対処に伴うコストへの許容性も十分調達できない。もっとも、第一の側面に着目すれば良いというのではなく、先述の通り、障害者が経験する困難を、マジョリティ-マイノリティ間の「権力関係」によって生じた問題として理解することが求められるという。

第一章以降では、上記の観点から、社会モデルに関連する諸事象が考察される。第一章では、当事者研究と社会モデルの関係が論じられる。当事者研究は、障害者等が自ら経験する問題を研究する営みである。「浦河べてるの家」で精神障害の

\* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第三室長

文脈から始まった取り組みであるが、本章の主な対象は、綾屋紗月と熊谷晋一郎が展開した発達障害当事者研究と「ソーシャル・マジョリティ研究」である。綾屋は、マジョリティに合わせて作られた社会とマイノリティの身体特性の関係から障害が生じると把握した上で、マイノリティ個人の可変な部分と社会の可変な部分の相互調整を提唱する。これに対して本章は、環境整備や合理的配慮などの社会的コストが過大に、障害者個人が社会に合わせる個人的コストが過小に評価されるというような不均衡な関係を見落としていると批判する。

第二章では、近年の「心のバリアフリー」の変容と限界が取り上げられる。「心のバリアフリー」は従来、障害者への声かけの推進や、車いす利用者用駐車スペースに駐車しないことなどを含んでおり、障害者への思いやりと結びつけられてきた。これに対し、東京オリンピック・パラリンピックを控えて策定された「ユニバーサルデザイン2020行動計画」では、社会モデルを明示的に採用し、障害者に対する社会的障壁の除去は社会の責務であるという認識を示している。本章はこのことを一定程度評価しつつも、当該計画が立脚する普遍主義が、「一部の人の生において現に起こっている深刻な問題から目を反らす効果をもっている」(p.85)という懸念を提起している。この点は、すべての人のニーズに応えようとするユニバーサルデザインと、障壁によって不利益を受けている人に焦点化するバリアフリーの対比と平行であり、著者らの議論は後者と親和的である。

第三章では、障害者の性の権利について論じられる。障害者と性をめぐっては、性的活動の自由が追求される一方で、介助者や家族の元でのプライバシーの欠如、パートナーと出会うことへの障壁、障害者に対して性的な存在となることを期待しない社会化、そして障害者への性被害・性暴力などの問題がある。しかしこのテーマは、公私二元論においては私的領域として観念されやすい領域であり、公的領域における権利獲得を重視する従来の社会モデル理解では十分扱われてこなかっ

たという。社会モデルの文脈で性をめぐる議論がなされる場合も、障壁の解消により活動に参加できるようにするという従来の社会モデル理解の偏りにより、性被害の防止のような、性の権利を享受する基本的条件が周縁化されていたと論じられる。

第四章以降の主題は「合理的配慮」、すなわち障害者にとっての障壁を除去し、社会参加を保障するために、過重な負担が生じない範囲で実施される現状の変更である。窓口で視覚障害者に書類の代筆を行うなどがその例である。日本でも障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、平成二十五年法律第六十五号）や改正障害者雇用促進法（障害者の雇用の促進等に関する法律、昭和三十五年法律第二百二十三号）により制度化されたが、本書では合理的配慮を取り巻く諸問題が批判的に検討される。

第四章では、社会モデルに対置される「個人モデル」、すなわち障害を個人の心身機能の問題とみなす観点から、合理的配慮法制化以降強まっているという分析がなされる。合理的配慮法制化とともに、心身の機能障害の範囲や有効・公平な配慮方法への専門知が要請されるようになった。これに伴い、「個人モデル」の中心的担い手であった医学や心理学などの専門家の配置が進んでいるという。

ここで、一見社会モデルを体現するかに見える合理的配慮には、実は個人モデル的に解釈する余地があるという議論が提起される。すなわち、障害は個人の心身機能によって生じる問題であるが、配慮せずに放置するのは良心に悖るので、合理的配慮を提供するというものである。こうした認識のもとでは、合理的配慮は慈善としての性質を帯び、配慮措置も限定されたものになるという。

第五章では、合理的配慮の前提となるニーズ表明の困難について論じられる。合理的配慮は、まず障害者が配慮を必要としているというニーズ表明を行い、配慮提供について相手方と対話した上で提供される。しかしニーズがあるのに表明できないという状況も存在する。障害学生支援の文脈



では、この状況がニーズを言語化する能力にかかわる問題として個人化されることがある。これに対して本章は、ニーズ表明の困難の発生原因も社会モデルの俎上に載せる。具体的には、障害の可視性にかかわる誤解、障害の不変性にかかわる誤解（聴覚過敏のような日々の流動性がある症状が取り上げられている）、伝達された困難の経験が健常者と同様であるというような不適切な理解、教育的指導のような形での正当化などが検討されている。

第六章では、合理的配慮の中でも、物理的環境や意思疎通に関するものに比べて受容されにくい類型として、ルール・慣行の柔軟な変更としての合理的配慮が主題化される。取り上げられる事例の一つが、空港に階段式タラップしかなく、歩けない人は航空機に乗れないとした格安航空会社の対応である。物理的障壁は同行者の支援もあり、事後には階段昇降機等の配置もなされた。他方、歩けない人は乗れないというルールは自明視され、当の障害者への批判が生じた。実際には、このルール自体がマジョリティに合わせて作られており、そうした偏りを是正するために合理的配慮が提供される。その配慮には一定の負担も伴うが、その負担は社会的障壁という構造的不正義の発生過程に間接的にであれ関与している人々が担うべきであると論じられる。

終章では、これまでの議論を総括し、「マジョリティとマイノリティの間に存在する不均衡な権力関係を通して、マイノリティの側に課される不利益を、社会的な問題として焦点化するためのフレームワーク」(p.249)という社会モデル理解が提示される。その上で、本書が定式化する障害の社会モデルが、フェミニズム研究やクィア研究、エスニシティ研究等、マジョリティ-マイノリティの不均衡な関係が見出される領域に広く適用可能であることが主張される。不均衡な権力関係から、マイノリティにとっての障壁が発生する過程をまず分析することが重要であり、そこに学術が果たす役割があると主張される。

本書の意義としては以下の点を挙げることができる。第一に、近年のトピックを分析すること

で、事例面で社会モデルの更新を試みた点である。特に、合理的配慮をめぐる著者らを含む執筆陣が著した前著『合理的配慮』〔川島ほか(2016)〕が、基本的には合理的配慮の制度的・理念的側面を強調していたのに比して、本書では実際の運用面において生じうる意図せざる結果に批判的検討を加えている。例えば、合理的配慮の個人モデル的解釈の可能性が指摘されているほか、合理的配慮提供に向けた対話過程を開始させる困難の議論も拡張されている。第二に、社会的障壁としての障害の文脈で、学術の意義を明示した点である。運動や政策が、実際的な社会的障壁の解消を志向する中で、社会構造を分析することの重要性を提示したことは、社会モデルがこれまで運動論的に解釈されがちであったことに鑑みれば意義があると考えられる。

しかし、本書には明白な欠陥がある。本書が従来の社会モデル理解に付け加えた要素は、マイノリティ-マジョリティ間の「権力関係」であるが、権力概念に関する検討がほぼ完全に欠落しているのである。マジョリティ・マイノリティ概念も、本書においては数的な意味での多数派・少数派のことではなく、権力概念に依拠しているので(p.50)、権力概念が体系的に検討されなければ未規定となる。この一事からしても、本書は理論としての社会モデルの延命には失敗したと評価せざるを得ない。

仮に権力概念についての検討がなされていたとしても、非障害者=マジョリティ=権力を多く持つ者/障害者=マイノリティ=権力を少なくしか持たない者という二項図式は正当化されえない。例えば、通常マジョリティと観念される人々も、有用かつ服従的な近代の主体を産出する規律訓育〔Foucault (1975=1977), p.143〕に従属していると考えるのであれば、著者らが前提とするようなマジョリティ・マイノリティ観も妥当しなくなると考えられる。

あるいは権力を、社会関係内における意志の貫徹可能性に求めるとしても〔Weber (1922=1972), p.86〕、非障害者においても権力への従属は見出される。すなわち権力関係は非障害者/障

害者の境界とは重ならない。そうであれば、非障害者をマジョリティとして措定することは、論理上の問題を抱えており、また非障害者が経験する多様な社会問題（一例を挙げれば強制として作用するような労働環境）を捨象する理論構造となっている点で欠陥がある。こうした問題の背景には、障害をほかの社会問題との関係の中で可能な限り精緻に定義しようとする方向性〔榊原(2016)〕の欠如がある。

既に述べたように、近年の障害関連の諸事象に対する懐疑的視座に着目して読む価値はあると考えられる。理論面では今後の深化を期待したい。

#### 引用文献

- Foucault, Michel (1975) *Surveiller et punir: Naissance de la prison*, Éditions Gallimard. = (1977) 田村俣 訳『監獄の誕生——監視と処罰』新潮社。
- 川島聡・飯野由里子・西倉実季・星加良司 (2016)『合理的配慮——対話を開く, 対話が拓く』有斐閣。
- 榊原賢二郎 (2016)『社会的包摂と身体——障害者差別禁止法制後の障害定義と異別処遇を巡って』生活書院。
- Oliver, Michael (1990) *The Politics of Disablement*, Macmillan. = (2006) 三島亜紀子 他訳『障害の政治——イギリス障害学の原点』明石書店。
- Weber, Max (1922) “Soziologische Grundbegriffe” *Wirtschaft und Gesellschaft*, J.C.B. Mohr. = (1972) 清水幾太郎『社会学の根本概念』岩波書店。

(さかきばら・けんじろう)

## 新刊紹介

山重慎二 編著

『日本の社会保障システムの持続可能性：データに基づく現状分析と政策提案』  
(中央経済社, 2022年)

佐藤 格\*

今日のわが国において、社会保障制度をどのように持続させていくのかは非常に大きな課題である。公的年金のように明確に世代間の支え合いとなっている制度だけでなく、医療や介護にしても、受益は高齢者が中心であることから、少子高齢社会となっているわが国においては、給付と負担のバランスが、特に財源の観点から議論の俎上に載せられることが多かったように思われる。一方本書は、サービス提供者の確保という観点から社会保障の持続可能性について議論していることに大きな特徴がある。人材確保もまた財源の確保と同様に非常に重要な観点ではあるが、これまで十分には取り上げられてこなかったように思われる。その意味で本書は大変貴重な存在であり、今後の社会保障政策を検討する上で欠かせないものとなっていると言えるだろう。

本書は序章・終章を含め、3部10章から構成される。また、第1章から第7章は『経済分析』第202号の論文を紹介したものとなっていることから、さらに詳しい議論を知りたい場合には当該論文を参照することにより、より深い理解が可能である。それだけではなく、補論としてデータ分析の手法も簡単に紹介され、読者の理解を助けるものとなっている。

序章では、社会保障システムの定義をするとともに、強靱化の手法の模索が本書のテーマであるとする。システムは「ショック」や「枯渇」により持続可能ではなくなるとし、ショックへの耐性を高めるシステムの強靱化と、枯渇を回避するた

めのゆとりが必要であるとする。さらに本書は、持続可能性を検討する中でも特に「人」、すなわちサービスの供給サイドに着目し、医療・家族・子育てといった分野ごとの強靱化を検討している。

第I部は医療と介護の強靱化をテーマに、第1章から第3章の3章で構成される。医師の残業規制の影響を取り上げた第1章、介護労働力の不足について取り上げた第2章では、診療報酬や賃金などの面でのメリットが重要であることを示しつつ、さらに第3章で産業間での相互依存関係を考慮した分析を行うことで、労働者を政府の見通し通りには確保できなくなる可能性も指摘されている。

第II部は家族と労働力の強靱化をテーマに、第4章から第6章の3章で構成される。祖母による孫の育児の就業とメンタルヘルスへの影響を取り上げた第4章、保育料の変化が潜在的な利用者の行動に与える影響を取り上げた第5章、保育士に対する補助金増額の効果を取り上げた第6章では、保育に対する需要・供給の両面を、さまざまな角度から分析している。保育・介護施設のキャパシティの強化や個人の戦略的な行動を見越した制度設計の重要性、保育士の処遇改善の効果が指摘されている。

第III部は子育て世帯の強靱化をテーマに、第7章と第8章で構成される。社会保障制度と出生率に関する理論的な分析を行った第7章、地域での子育て支援の効果を取り上げた第8章では、不確実性や不安を解消することが出生率の引き上げに

\* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第一室長

効果を持つことが示されている。

終章では、持続可能性の向上のための4つの性質として、「効率性」「冗長性」「多様性」「迅速性」を、さらに改革の7つの方向性として、「社会保障サービス提供者の多様性を高める」「労働に見合う賃金を保障する」「家族ではなく市場を活用する」「ネットワークを強化する」「「先進国」並みの子育て支援を行う」「社会保障システムの全体最適を図る」「外国人労働者やロボットに手伝ってもらう」を挙げる。

また財政面では、日本は国際的に見て、高齢化率に比べて社会支出が低水準であることを指摘し、給付の伸びの抑制が少子化の進行をもたらしているのではないかとしている。最後に、「想定内の災害」が発生した際の二次災害を減らすことが社会保障システムに期待される役割の1つであり、政府の財源不足は救えるはずの命を救えなく

することになるという可能性を指摘し、財政面での持続可能性もまた重要であるとする。このような中では、効率性を高め費用を削減するだけでなく、国民の負担の増加も必要であることを述べ、国民負担の引き上げに対する合意を形成するような取り組みが今後残された課題であるとしている。

少子高齢化による人手の不足、さらには巨額の公的債務を抱える政府の財源不足といった問題はすぐに解決できるものではない。しかしいずれも社会保障の持続可能性を確保するためには避けて通れない課題である。まずは現在の課題を把握し、課題解決に向けての方法を検討するための手がかりとして、本書は非常に重要な役割を果たすものと考えている。

(さとう・いたる)



### 『社会保障研究』への投稿論文の査読状況について

『社会保障研究』に投稿された投稿論文受付数、一回目の査読結果が投稿者に通知されるまでの期間（査読期間）、採択率はそれぞれ下記のとおりでした。

期間	投稿論文 受付数（本）	査読期間 （日：平均値）	採択率（％）	採択率に関する 備考
2022年10月～2023年3月	3	－	－	2023年3月31日までの 受付分
2022年4月～2022年9月	3	213.3	50.0	2022年9月30日までの 受付分
2021年10月～2022年3月	8	141.4	14.3	2022年3月31日までの 決定分
2021年4月～2021年9月	2	294.5	0.0	2021年9月30日までの 決定分
2020年10月～2021年3月	8	128.4	25.0	2021年3月31日までの 決定分

引き続き、皆様の論文の投稿をお待ちしております。

『社会保障研究』編集委員会

## 『社会保障研究』執筆要領

### 1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

### 2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字  
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字  
 (3) 情報：3,000字

### 3. 原稿の構成

#### 1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

#### 2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

#### 3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

#### 4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

#### 5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

### 4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) …〔森田（2014）、p.45〕 …〔Le Grand（2003）、p.3〕

…〔森田（2014）、pp.45-46〕 …〔Le Grand（2003）、pp.3-4〕

(例2) 著者が2人の場合

…〔泉田・黒田（2014）、p.408〕 …〔Finkelstein and McGarry（2006）、p.938〕

(例3) 著者が3人以上の場合

…〔金子他（2013）、p.311〕 …〔Poterba et al.（2014）、p.159〕

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田（2014）、p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版、p.45。

### 5. 表記

#### 1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

#### 2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

## 6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

## 7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

## 8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

## 9. 原稿の提出方法など

### 1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

### 2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

### 3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

## 『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。  
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文  
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
  - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
  - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
  - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先  
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp  
郵送による提出：〒100-0011  
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階  
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係  
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816



**編集長**

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

**編集委員**

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)

駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)

高 橋 紘 士 (東京通信大学 名誉教授)

酒 井 正 (法政大学 経済学部教授)

周 燕 飛 (日本女子大学 人間社会学部教授)

金 成 垣 (東京大学大学院 人文社会系研究科准教授)

林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)

坂 本 大 輔 (同研究所 政策研究調整官)

矢 野 正 枝 (同研究所 企画部長)

是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)

小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)

西 村 幸 満 (同研究所 社会保障基礎理論研究部長)

泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

**編集幹事**

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)

横 山 真 紀 (同研究所 企画部研究員)

佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)

菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)

斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

鈴 木 貴 士 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

茂 木 洋 之 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)

黒 田 有志弥 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)

榊 原 堅二郎 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)

盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

佐々木 織 恵 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

河 西 奈 緒 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

毛 塚 和 宏 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

---

**社会保障研究 Vol.8, No.1 (通巻第28号)**

---

令和5年6月25日 発行

**編 集**

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 03-3595-2984

<https://www.ipss.go.jp>**印 刷**

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

# JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.8 No.1

2023

## Foreword

Welfare for Children with Disabilities and Related Areas  
..... OTSUKA Akira **002**

## Special Issue: Welfare for Children with Disabilities and Related Areas:

Current situation and perspectives of early childhood intervention in Japan  
..... UEDA Kimiko **004**

Family Dependence in Care of Children with Disabilities: Multifaceted and  
Long-Term Roles of Mothers..... FUJIWARA Risa **017**

Employment of mothers raising children with disabilities and measures for children  
with disabilities: A study on mothers raising children with medical complexity  
..... HARUKI Hiromi **031**

A Prospect of Teaching and Supporting Ideas of 2e Education in Japan:  
Ensuring the Support for Diverse Development of the Students with  
Giftedness and Difficulties ..... MATSUMURA Nobutaka **044**

## Social Security and Law

De facto marriage (common-law marriage) of a person in an adoptive parent-child  
relationship and spousal eligibility as a recipient of a survivor's pension  
..... WATANABE Kinuko **057**

Cases in which a person who was in an adoptive parent-child relationship was  
found to be a de facto marriage (common-law marriage) spouse  
eligible to receive a survivor's pension ..... WATANABE Kinuko **061**

## Report and Statistics

Subcommittee of OECD Social Benefit Recipients ..... SATO Itaru **069**

The 16th Japanese National Fertility Survey ..... MORIIZUMI Rie **071**

The 27th IPSS Annual Seminar ..... KOJIMA Katsuhisa **075**

## Book Review

A New Mode of Approaching “Society”:  
How to Use the “Social Model of Disability” ..... SAKAKIBARA Kenjirou **078**

Sustainability of Japanese social security system :  
data-based fact findings and policy proposals ..... SATO Itaru **082**

Edited by  
National Institute of Population and Social Security Research  
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)