

オープン・ケア

— 転換期の福祉社会が目指すもの

たなべ・ひでのり

♣ いま、スウェーデンで起っていること

あらかじめの予想と違って、ノーマリゼーション (Normalization) の声は、それほど高くない。われわれ研究チームの10日間に及ぶスウェーデン滞在中、各方面とのミーティングおよび入手した資料を通じて、僅かに to normalize という表現に一度出会ったぐらいのものである。わが国の福祉界でこの用語は、いまだに最頻度をもって使用されていることにくらべて、意外の感じをいだかせる。周知のようにノーマリゼーションとは、1950年代の終り頃より北欧諸国を中心に興った考え方で、それは欧米諸国にひろまり、やがてわが国にも普及するに至った。もともと心身障害者の福祉についての主張であったが、いまではもっと広い意味にとられている。その原義は、例えばバンク・ミッケルセン (Bank Mikkelsen、デンマーク、1919～) によれば、「ノーマリゼーションの原理それ自体は、障害者が他の市民と同じ権利と義務をもつべきだ、という考え以上のことをあらわしているのではない。……その障害とともに受容することであり、彼らにノーマルな生活条件を提供することである。……新しい主義ではない。それは……ここで用いている意味での平等をあらわす反ドグマ (an antidogma) なのである。」⁽²⁾ などとなる。

主要各国にくらべてやゝおかれて使われはじめたこの用語は、しかしながら、わが国の場合ことさらにもてはやされ、⁽³⁾ 必要の限度を超えて用いられている観がある。その理由と用語上の問題点は、⁽⁴⁾ ともに見過すことのできないものを含んでいるが、本題の中心から逸れるおそれがあるので、簡単に註で触れるに止めたい。

スウェーデンについては、福祉先進国としてのイメージが強く、わが国に

もその模様が紹介される機会が度々で、研究者の多くが訪れている。そしてどちらかと言えば、進みすぎた福祉制度との先入主があり、国情の違いもあって（例えば、わが国より少し広い国土に、830万人が住む）、直接参考になるところは少ないのではないかと思われてきた。更に多くの視察者のレポート類は、訪問先（施設等）のディテールが数字的に詳しく、もとよりそれらミクロの点検と係数は貴重な資料となるものの、現代福祉の抱える深刻な諸課題（地域・在宅福祉の展開、高令化社会対策等）に照して、マクロに問題所在が提示されていない点に、研究者として読後充たされないものを感じさせられることが多い。

後述のように、わが国も転換期の福祉問題に直面し、いま苦しい局面のさなかに在る。この時期もし外国に参考となる素材をもとめるとすれば、わが国の制度的福祉・社会保障の体系から見て、米国よりは欧州の、それも徹底した制度を果敢に進めたとされるスウェーデンの現時点が、やはりプロブレマチックな魅力をもっている。併せて北欧は、かのノーマリゼーション源流地でもある。

都市社会学・社会保障法・社会福祉学と、それぞれの専門分野によって照射のニュアンスを変えながら、ストックホルム近郊、南に行程を伸ばしてリンシェーピング市、リーディング市、更に南ヘイェンシェーピング、そして最南端の港湾都市マルメと、わが小チームが調査を続けた旬日の間に、一つの決定的な問題点が浮び上がってきたように思う。少なくとも転換期福祉社会の矛盾を痛感する実践者・研究者の一人として、基盤の異なるこの国がわれわれがいま目指しつつある方向へ、動機の違いはあっても、いま必死に転換しようとしている姿には、強い印象と示唆をおぼえさせられるのだった。

その目指すところを一口で言えば、オープン・ケア (open care) —— ノーマリゼーションを包みこみそれより広い考え方の。以下には、スウェーデンにおけるその必然性、わが国の抱える問題点、そしてオープン・ケアそのものと、それが各国共通の課題となり得る理由などについて、考えてみたい。

◆ オープン・ケアへの転換 —— スウェーデンの場合

先程も触れたように830万の人口がわが国より少し広い国土に住むとなれば、人口密度が1平方キロ当り僅か20人と平均すれば希薄になるが、人口の83%が都市とその郊外に集中して、やはり都市化現象の悩みを持つ。更に、

高令化社会は最も早く実現して、65才以上の老令人口比が既に17%（わが国の場合、10.7%…1987現在）にも達しており、深刻である。

スウェーデンが今日世界でも有数の高福祉国家へと成長した背景には、これら工業化、都市化、高令化といった各国略共通の要因の外に、よく政治体制の状況が挙げられる。すなわち349の議席を持つ一院制の議会（Riksdagen）内で、社会主義政党（社民党・共産党）と非社会主義政党（穏健党・中央党・自由党）が拮抗する中、1932年以降の大部分を社会民主党が単独または連立で政権を掌握して、国政をリードしてきた歴史的経緯のことである。もっともこれが必ずしも絶対的なものでないことは、この間一時保守政党による政権担当の期間（76年～82年9月）をはさんでおり、それは基本的な政策変更をもたらさなかったことよりもうかがい知ることができよう。

高福祉社会推進への原動力となったものは、何か。もともとスカンジナビア諸国民は、共同体の意識が強く存在しているといわれる。所得の再配分的要素をもつ高い税負担等も、共同の貯金と見なす一面があり、また北歐五ヶ国間の移住自由化（1954年協定）も、他地域に例を見ない協力関係であろう。しかしこれら社会的要因をもとめることは、本稿の範囲を超える。ここでは、その結果顕著となった問題点に焦点を当ててなくてはならない。

この国の現在到達された高福祉システムの現状を、視察談式に並べ立てるのも、この小稿の目指すところではない。それら詳細については、専門誌等に載せられている数多くの見聞録類にゆずるとして、ここでは稿を進める都合上の一瞥に止める。

公的扶助（public assistance）については、わが国の生活保護制度と基本的な距りがない。もともとこれは、社会保障的ネットワークの洩れを救済する最後の手段であってみれば、現行は量的にも重要なのだが、その体系内の地位は二次的なものに止まる。

医療と所得の保障となるとさすが、格段に手厚い。健康保険制度は県の責任とされるが、利用は低額の料金負担で足りる外、病気で働けない場合収入の90%の疾病手当が支給される。強制加入年金保険は、国民基礎年金と国民付加年金（ATP）の二本建てとなっており、後者は最も高所得期15年間の平均収入に物価変動をスライドさせたもので、両者を合算すると平均的勤労所得の2/3に達する額が保障されている。

わが国のものと決定的に違うのは、徹底した（量と質）ホームヘルプ制度

と、住宅手当および児童手当の三者であると思う。65才以上140万人に対するヘルパー数6万人は、わが国の1290万人に対する約1万5千と比べて、量的に見ても40数倍に近い（もちろんこの比較係数は単純な表面上のもので、マクロに過ぎる難はあるが、違いを知る一つの目安となろう）。

住宅手当と児童手当は、所得再配分の有効に働くシステムとなっている。低所得の退職者と子持ちで収入が平均以下の家族は、住宅手当を受けることによって、年金住宅を含む質のよい住宅供給システムとともに住宅ニードを充たすことができる。わが国ではお座なりの観がある児童手当制度は、16才まで一律に免税の児童手当（20才までは奨学手当の名目となる）が支給されるものとなっており、社会保障の大きなパートを形成している。

さて、このような先進資本主義国間でも際立った社会保障・社会福祉の体系を創り上げたスウェーデン国民は、当然のことながらそれらを賄うための負担を果していくことになる。そしてそれは年々上昇した。いま分りやすくそれを典型的平均収入といわれる年間7万5千クローナ（約232万円）について見れば、直接税だけで30~40%の負担となる。別の数字で見てみよう。

税+社会保険料のGDP（国内総生産）に占める割合

1970	1975	1980	1985
40.5	43.7	49.5	51.8

（資料 スカンディナビスカ銀行）

かなりの負担となっている。それは17才以下の子持ち女性の就業率70%強（パートが多い）を考慮に入れ、また住宅政策の進展、各種（社会保障的）手当を加味しても、生活維持の限度に達していると思われる。限度論は同国内でもさすがに論ぜられているようだが、現行の負担を忌避する気持はあまり見られない。質実勤勉な国民性を基盤として、共同体的意識が税負担等を共同の貯金（それは傷病時・老令期等有効確実に作動するシステムを現に持つ実感からすると、当然の感覚だが）と見なす考え方を生じているせいであろう。

現有的高福祉システムを維持し、その経済的負担をいとわない国民にとって、しかしながら、現行より高くなるツケ払いはおことわりということにな

る。それが生活の限度を超えるものであるからだ。しかし確実な進歩をもって、そこにはアップする要素を含んでいる。各国共通にもつそれは、もとより人口構成の高令化現象であった。

ご多分にもれずスウェーデンにおいても、女性1人当り子供の出生率は（子孫の数を維持するに足る2.1人を下廻り）1.6人となっており、一方で公衆衛生の向上、医薬の進歩は、乳幼児死亡率の減少とともに、長寿をもたらした。65才以上17%の数字は、各国の中でも高令化社会が早目に来ていることを示していて、高令者向け対策（就業・生き甲斐・住宅・サービス等）の必要性とともに、稼働年令層の経済的負担増を強いることとなった。

高い福祉水準は維持したい、負担は限度一杯である。ここにきて同国が選んだ途は、現行システムを存続しつつ、経費安上りの方途を採ることであった。

病院・老人ホーム等の入所ケアもできるだけ減らし、それを開放的な地域・住宅ケアに移行させること、すなわちオープン・ケアの全面的採用である。彼等が、大げさに言うならば830万国民の願いをこめて、向かおうとする解決の道が、ここにあった。

♣ オープン・ケアの意味するもの

open care は、open な状態でのケア・サービスの確保を考える。open は closed（閉ざされた）の反対語として、病院・施設の入所型を排する開放型を目指している。明らかにこの考え方は、従って、社会福祉の分野に止まらず、より広い範囲をカバーすることができる。例えば精神障害者について、わが国の精神衛生法では自傷他害のおそれある場合、措置入院を当然として（同法第29条）、メディカルケアが隔離入院を中心に置いて構成されている。しかし受入れの態勢が整えば、つまり援護相談・住宅・作業場等の整備が要望・指摘されているが、その場合には入院でなく通院型の住宅ケアが望ましいとされている。その方が精神衛生上も良い結果が期待されることになる。これもまた、オープン・ケアと称することができる。

コミュニティ・ケアよりもより一般的な考え方として展開できるオープン・ケアは、当然ノーマリゼーションを吸収したものとなる。後者は発祥地のスカンジナビア諸国では、精神遅滞者の処遇に限定して、隔離でなく共に暮すことを理念としたものであったが、ADLと関連づけてそのための援護訓練

等社会の努力義務を要請する。これらのことは、上位概念としてのオープン・ケアに、そっくり包みこまれてしまう。最初に述べたように、いまでもわが国ではノーマリゼーションの用語がもてはやされているのに、そのルーツに当るスウェーデンではこの用語使用が沈静化しているのは、このように首肯できる理由があるのだった。

もともとこの用語は、上述のいわばオープンなケアという意味で、時折一般的な名詞として、または形容詞的な（オープン処遇的の意）ものとして、断片的に使われてきた古い言葉である。いまスウェーデンでは、高福祉の危機に直面して、断片的にしか使われず淡い意味合いしか持たされていなかったこの用語オープン・ケアを、活性化し国の命運をかけたものとして、中心に据え高々と掲げる旗印とした。用語使用の歴史において、これは画期的なことである。ノーマリゼーションなる用語が、註(4)で指摘するように“意味の連合”にある附加を行ったものとは違って、意味に大きな変動がなくともオープン・ケアの場合は、新たな活性化の時代に入ったものであるということができよう。

付け加えると、このようなこと（活性化）はこれがはじめてとは言えない。規模は小さくてもそのような試みは、過去に他でもあり得た。そのさゝやかな例証を、本稿の末尾に附記として誌しておこう。

本題に立ち帰り、進行中のスウェーデン・オープンケアを、いま少しく見とおきたい。

It is also generally accepted that it is desirable to increase the possibilities for people to continue living at home, partly by means of improvements to the existing housing stock—both for the old people and for the care personnel—and partly by means of expanding and developing open care and attention. Better individual dwellings and better housing areas create considerably increased possibilities for a larger number of people to continue to live at home.

（これまた一般に受入れられている考え方だが、人々が自宅で暮し続けることができるようにすることが望ましい。それは一方で現存の住宅（高令者と要援護者向けの双方）を改良することにより、他方でオープンの介護を広め高めることによって為される。個人住宅と住宅地区の両方を改善すれば、より多くの人々が自宅での生活を継続することができるが、これはかなり新た

な可能性を創造することになる。

政府の住宅計画局文書(1986年3月)は、そう断定した上で、更に進捗状況を具体的に述べている。

The housing improvement programme which was started in 1983 has so far produced a greater number of improved flats than was expected. (1983年にはじめた住宅改造計画は、いままでのところ予期以上の改良アパート数を達成した)として、A first evaluation of the results which have been achieved has just been started. (最初の結果評価は、計画を達成ずみのものについて、はじめたばかりである)と、かなり順調であることを思わせる。しかしながら、Work is now in progress within the social, health, and medical care authorities on the restructuring of care and attention from institutional care toward open care, and an attempt is being made to estimate the economic consequences of this change in course. (社会・保健・医療の関係各局で目下作業が続行中であるが、それは施設ケアからオープン・ケアへ向けて介護の在り方を再構築しようとするものである。その上、進行中のこの変換について、経済効果の評価を目下行っているところである。)と、一番問題の経費節減面を早くも併行して計算をはじめたことを示している。この点について数字的に安心できるものが結果してこない限り、成否を占うことはできない。ここ当分は、精力的な努力と、将来予測(経済的な)が不安定な状況とが続きそうである。

なお、書かれたものは、施設ケアからオープン・ケアへの変化(change)とおだやかでも、口にする言葉はもっと激しい。例えば政府の健康福祉局の担当責任者であるクリステル・リンドマルク氏(Christer Lindmark)は、われわれチームの質問に答えて、方針として病院も福祉施設ぎりぎりの要入所者に限ることとし、あとは全部 open care で行くのだとした上で、施設を to eliminate したいとかなり強い口調で述べた。to eliminate (取り除く、排除する)という激しい単語に、本音というよりは危機観をすら感じさせられる。

考えようによっては、このような強硬な方向付けが可能であるのは、社会保障・社会福祉の体系が、この国の場合先に一瞥したように、高水準で達成されていること、言葉を換えれば受入れ態勢(在宅福祉的)が整っていることを意味する。その点が、後に触れるようにわが国の場合、残念なことに決

定的に違うことを、顧みて思い知らされる。コミュニティ・ケア、地域福祉、福祉の風土づくりなど、言葉だけをはんらんさせても（そして遠からずオープン・ケア用語ももてはやされるようになるだろうことを、予言できる）、それだけでは何の足しにもならないことを、あらためて思いかみしめるべきだ。ケア・システムだの、ネットワークづくりだのと、われわれはあまり安易に用語を並べ立てすぎるのではないか。実践的研究者の一人として、そう反省している。

ところで、このスウェーデン流・急ぎかけこみ open care は、政策当局者が口にしていないいま一つの大きな効用が、結果としてあるのではないか。次にそれを述べる。

♣ オープン・ケアいまひとつの意味

政策に反われていなくとも、それは生の人間がうごめく現地で、ペーパーにはあらわれないものとして、感得することができる。例えば中南部の中都市リンシェーピン市の郊外にある農村部総合施設（サービス・ハウスと年金住宅——何れも地域開放型）で、3DKの部屋をもつ独居老人が、近くに住む家族（いままで住んでいたところで暮せるよう、できるだけ近くにフラットは作られている）との触れ合いを、何よりも大切な心のよりどころとしているありさまを見ても、そうである。若い人が出ていって老人だけの地域と化したところ（ストックホルム市南部郊外・プランナンスヴァール）で、サービス・センターでの任意のあつまり（三々五々と訪れては、お茶とクッキーでのんびり会話を楽しむ）を通じて、人と人の接触をたのしみながら新しくコミュニティを形成してゆく様を見ても、感ずることができる。または都市部で都会のもつ孤独感の中に、ボランティア組織のフリィヴィリク・ヴェントイエンストからの電話会話に心のうるおいをもとめる老人たち（わが国の福祉電話に似ているが、自前の電話器を持っていること、ケースによっては訪問面談まで行うことなど、かなり広汎な活動である）のことを考えた場合も、同じ思いがうかぶ。人びとは、心の渇を触れ合いによって癒はがっている。それは近くに住む肉身家族であったり、新たに交流をはじめることになった近隣者であったり、色々だがコミュニティの中での連帯とすることができよう。その触れ合いと心の連帯を、社会的自立とともにもつ、というところが大切なので、この両者を兼ね備えることが可能になるのが、オー

ブン・ケアシステムということになろう。施設のケアでは、いくら関係者が努力しても、果せないところのものである。

自立と連帯——人びとは社会的自立を（たとえケア付き住宅またはホームヘルプに警報機・介助具などを必要としようとも）保つことによって、人としての自尊心・誇り・生き甲斐の原点を所有し、併せてコミュニティ中の結びつきによって、孤独を癒し触れ合いによる人間社会のあたたかみをかみしめる。これは人間らしい生活の、必要十分条件ではないか。オープン・ケアはそれを、結果としてもたらすものである。われわれはこの一面を大事なものとして、見落してはならないと思う。スウェーデン高福祉国が、経費的危機から出発したにせよ、国をあげてオープン・ケアに向かっていることは、すべての意味において、正解であった。830万国民の健闘を、はるかに祈りたい。

ここで付け加えれば、1986年国際社会福祉会議（8月27日～9月5日、東京）のテーマが、「家族とコミュニティ——福祉社会の実現をめざして」であったことは、偶然でない。国情の違いを乗り越えて、今日の共通課題がこのように選ばれたことは、意味深い。家族機能が弱体化しても、世界の人びとは地域のあたたかみをもとめている。

言葉を換えれば、現代社会の課題は各国ともに、オープン・ケアに在る、と言えよう。

♣ わが国の場合

この最後の部分は、小稿の直接のテーマではなく、稿を改めて検討すべき大きな問題であるが、関連するところもあるので、簡単に触れておきたい。二つの事項を提出する。

一つには、前提となるものが未整備で、このまゝではオープン・ケア的展開ができない。少なくとも、ホームヘルプ・サービスの量的飛躍、制度名はあってあまり活用されていない施設の社会化的事業（socialization——この場合のメニューは、デイ・サービス、ショートスティ、地域給食等）の本格的実践などは欠かせない。地域福祉の施設としての老人福祉センター（入浴・休養・娯楽的なものと、研修センター的なものとに、実際上は二通りに分れているが）や憩いの家（利用が閉鎖的）なども、多機能をもつサービス・ハウスに衣替えしなくてはなるまい。

これらに要する経費増については、施設が（とりわけ特養など）まだ足りないくらいだから“eliminate”などはできないが、一部を再編成して、増設しなければならなかったであろうニーズを、地域福祉的受入れとともに省略することによって、かなりのものがでてくる。再編とは、老人保健施設新設とともに、養護をニードの多い軽費に変える（いまはより低所得層へ入所条件をしぼることによって、かつての救貧対策の方へと、逆行しつつあるが）か、廃止するかである。つまり施設は数を厳選して、特養・保健施設・軽費とし、能う限りオープン・ケア（併向して上述の整備をはかる）の方向へ導く、という方式である。

地域福祉の立場から見れば、現在の各地社協が行政の委託事業中心に動く変則的行き方を改め、市町村の新たな団体委任事務と併行して、自主事業中心に活躍すること、従ってボランティア活動もそこをビューローとして組織化されるなど、ともに条件整備すべき分野は多い。

二つには、これは明るい方の材料だが、家族・地域のあたたかみは、素朴な形でまだわれわれの側に（西欧諸国にくらべて）残っており、それを生かすことのできる有利さをもつということである。同居の肉親をケアしても、ホームヘルプサービス料を公費から受け取るかの国の、やゝドライに見えるが西歐式個人主義ではそれも不思議ではないような国柄のところとくらべて、個人的割り切り方の悪い、ウェットなわれわれの国情の方が、地域のあたたかみが発現しやすいところがある。——いまはそれが一部で裏目に出て、施設か地域でつまり社会でケアすべき老病親を、息子またはより多くの場合義理の娘（つまり嫁）が背負いこんでしまっていることなど、いろいろ苦しい面があるが。

しかし、われわれは果してこれから、目標とする福祉社会に近づくことができるだろうか？次に付け加えるさゝやかな実践例は、かえって不安をかんでてくれるように思える。

〔附〕 オープン・ケアの例

文献としてなかなか見当たらない。次に抜すいするのは、まことに不本意ながら、筆者に関わるもの（次の事業要綱とともに）である。誤解を招かないように蛇足を加えると、近頃研究者のあつまりで、地域福祉に関する話題が進む中で、しかしそれにしてもあなたはぜひ分前（コミュニティ・ケアが言われる以前の意）に、オープン・ケアを提唱されたのだから、と思いがけず

名指しされることがある。筆者は少しもうれしくないのである。何十年もかゝって、自分がその一員であるこの愛すべき社会が、いくらか前進しなかったことを、あらためて指摘されているようで、苦い気持ちでかみしめている。以下の引用も、同じ気分を伴うものにすぎない。

(1) あるテキストの1頁⁽⁶⁾

オープン・ケア

オープンというのは、施設内でなく在宅のまま、社会で共に生活しながら、という意味である。ケア（援護）は何かの仕方全員参加する方式とする。

問一 しかし昔はとも角今頃じゃ障害児を隠すということもなかりうから、切角の方法論だけでもう必要ないのじゃないですか。

答 隠すことがなくなっても、障害児を取り巻く社会の理解が薄い現状では、この方法が必要だし有効と思いますよ。

問二 オープン・ケアの対象は、ちえおくれ児だけなのですか。

答 応用範囲は広くとれます。障害児福祉の外に、社会福祉一般に使える筈です。むしろわたしたちは、オープン・ケアを福祉方法論の一つに数えたいと思っています。ええそうです、ケースワーク、グループワークとなどとならんで、専門手法の一つとして確立させたいのです。

問三 それなら近頃コミュニティ・ケアというのが流行しているから、それで間に合うのでは？

答 ……それねえ、正直言ってピンとこないのです。漠然とした用語です。コミュニティというのもつきつめていくとはっきりしない概念だけど、これもコミュニティばやりに乗じて出てきた曖昧用語という気がします。立派な学者人の推奨しておられるものを酷評して申し訳ないけれど。……手前味噌を言わしてもらえれば、オープン・ケアの方は、度々触れたようにラインの苦しみの中から誕生したものに、具体性があるでしょう。

(備考)

(イ) これは、レア・ケースとしての、山奥にかくした少年をめぐる世間の無理解というものと、正面から取り組む過程から創り出した方法論の一つとしての展開となっている。具体的ケース処遇から一般化(gene-

ralization) したものである。なお本としての出版は比較的新しいが、実践的展開は古く、昭和30年代後半からということになる。

(ロ) 次に掲げるものが、それである。愛媛県内に呼びかけた要綱通知という名の、実践記録となっている。留意していたゞきたいのだが、当時は専門施設の数も少なく、その整備も急を要していた。その間の事情が要綱の中に交雑している。

(ハ) このいわば新規県単事業は、老人医療費問題の先駆的事业としての、老人性白内障手術公費負担事業、指文字普及運動等、当時同県の福祉担当責任者として、次々に打ち出したものに引き続き、意欲をもって取り組んだ仕事であった。

(2) ある実践記録⁽⁷⁾

「通達」

社第1587号

昭和37年12月26日

愛媛県民生部長
愛媛県衛生部長
愛媛県商工労働部長
愛媛県教育長

各福祉事務所長
愛媛県精神薄弱者更生相談所長
各児童相談所長
愛媛県婦人相談所長
各精神薄弱児収密施設の長
各保健所長
各職業安定所長
愛媛県婦人少年室長
愛媛県精神衛生相談所長
各精神病院長
各市町村村長
各市町村教育委員会教育長

殿

精神薄弱者（児）オープン・ケア
指導の実施について

精神薄弱者福祉法第2条の規定のもと 者（児）に対して、オープン・ケアの指
づく必要な福祉の措置として、精神薄弱 導を実施することといたしたい。

そこで、このたび県独自に、別紙のとおり「愛媛県精神薄弱者（児）オープン・ケア指導要綱」を策定し、徹底した臨床指導による居宅援護の強化と、広く関係者の理解と協力を求めるための啓蒙指導などにより、精神薄弱者（児）の福祉を

高めることとしたので、この実施に当っては、格別のご協力をお願いします。

なお、臨床指導と、啓蒙指導などの実施のひとりについては、あらためてご連絡いたしますから、十分な効果があるようご協力を重ねてお願いいたします。

愛媛県精神薄弱者（児）オープン・ケア指導要綱

（目的）

主として比較的軽い精神薄弱者（児）を対象に、心理的、職能的判定と、医学的診断にもとづく個別指導を反復して実施することにより居宅援護を強化する。

また、精神薄弱者（児）の更生指導の徹底を期するために、関係者をはじめ、一般の人々に対して啓蒙指導を行なうなど、次の三点を中心として、精神薄弱者（児）の福祉を高めたい。

（オープン・ケアとは）

精神薄弱関係の援護対策としては、重度を含めて専門施設における収容援護が望ましいが、施設の場合には、収容者の数と障害の程度に制限を受ける。そこで、施設収容以外の施策として、軽度を含む大多数の精神薄弱者（児）を対象に、在宅のまま、専門的指導のもとに援護指導を行なう。さらに精神薄弱者（児）に対する地域社会、一般の人々の理解を深めることにより、居宅援護の効果をより充実したものにす。

これを新たにオープン・ケアと名づけたものである。

（指導の機関など）

1 指導の主体

県民生部

2 関係機関など

（1）協力機関

県衛生部、県商工労働部、県教育委員会、市町村、愛媛婦人少年室

（2）協力団体

県社会福祉協議会、民生委員協議会、県精神衛生協会、県精神薄弱児育成会、県特殊教育研究会、愛媛手をつなぐ親の会

（指導の内容）

1 臨床指導（巡回相談）

心理的、職能的判定と、医学的診断を実施して必要な相談、指導を行なうとともに居宅援護、継続指導の客体をは握する。

（1）ケース研究指導

（2）個別訪問指導

（3）職親の開拓指導

2 啓蒙指導

臨床指導のケース研究にもとづく具体的な事例について、関係者と一般の人々

オープン・ケア

を対象に専門的な立場から、精神薄弱者の発生、予防と早期発見、訓練援護などの啓蒙指導を行なう。

- (1) 啓蒙指導講習会の開催
- (2) 座談会、研究会、討論会の開催
- (3) 幻燈、映写会の開催

3 継続指導

継続指導は授護の実施機関である福祉事務所長が行なう。

関係福祉事務所は、精神薄弱者福祉司を担当者とし、児童相談所長、管内市町村長、教育長、民生（児童）委員などの協力を得て、個別訪問指導（職親、就職

先を含む。）グループワークなどの居宅指導を反復して実施する。

なお、その際、社会資源の活用に意を用いること。（臨床指導と啓蒙指導の実施の細目）

- (1) 実施の日と場所
実施の日と場所は別に定める。
- (2) 講師と助言者
県関係部課長、関係施設の長、県嘱託精神科医師、精神病院の医師、臨床実務担当者、関係団体の長
- (3) 実施のスケジュール

9.00	12.00	13.00	16.00	17.00	18.00	19.30	20.00	21.00	
臨 床 （巡 回 指 導）	昼 食 （休 憩）	臨 床 （巡 回 指 導）	ケ ー ス 研 究	夕 食 （休 憩）	○精神薄弱者福祉につ いて 啓蒙指導講習会	○精神薄弱者（児）の 医学的更生指導につ いて 精神科医師 県関係部課長	臨 床 実 務 担 当 者 の 心 理 的 職 能 的 考 察 に 関 する 研 究 会	幻 燈 映 写 会	座 研 討 談 究 論 会 会 会

(4) 集る人の範囲

- (イ) 臨床指導（巡回相談）には、精神薄弱者（児）と、その家族または近親者、精神薄弱者福祉司、児童福祉司、特殊教育の学校職員
- (ロ) 啓蒙指導には、精神薄弱者（児）をもつ家族または近親者、精神薄弱者（児）の福祉事業や社会福祉活動に従事している者、
(民生（児童）委員など)

精神薄弱者関係行政機関の職員、
(精神薄弱者福祉司、児童福祉司、市町村、特殊教育、教育委員会、精神薄弱児収容施設、保健所、職業安定所、婦人少年室、教育事務所、婦人相談所、救護
託精神科医師、精神病院の医師、臨床実務担当者、関係団体の長
施設、精神病院などの関係職員)
精神薄弱者（児）の福祉に理解をもつ団体または個人、

オープン・ケア

(手をつなぐ親の会、民生委員
託精神科医師、精神病院の医師、臨
床実務担当者、関係団体の長
協議会、社会福祉協議会などの
関係者、職親、里親に協力が得
られる見込のもの)
(継続指導の実施の細目)

継続指導の実施の細目は、関係福祉事務
所で計画を樹て実施するものとするが、
当面、次の書類を整備すること。

- (1) オープン・ケア指導対象者名簿
(様式第1号)の作成
- (2) オープン・ケア指導台帳(様式第
2号)の作成整備

様式第1号

オープン・ケア指導対象者名簿

担当者職氏名 福祉事務所

No.	氏名	性別	年令	保護者氏名 (但し、15才 未満のもの)	住所	障害の 程度	指導指標としての 参考事項

(註)

- (1) 1986.11.1～11.15、ストックホルム市ほか南部4都市周辺の地域福祉研究、鈴木広(九大・社会学)・荒木誠之(同・社会保障法)・小谷典子(山口大・社会学)および筆者(社会福祉学)の4名チーム。派遣元は(財)福岡県地域福祉振興基金
- (2) Bank Mikkelsen、The principle of normalization、1976、中園康夫訳、四国学院大学論集48号
- (3) 言い過ぎかも知れないが、ひとつの用語とりわけ外来新語のものが導入されると、熱狂的にそれに集中する傾向がわれわれにはあると思う。他の分野での一例を挙げれば、都市論におけるアメニティ(amenity、快適さ)もその一つ。その結果、筆者の言う“大合唱の功罪”ということが起りがち。メリットは勿論望ましい用語の普及だが、デメリットの方はことばの氾濫に錯覚が生じ、実践への努力を怠るおそれがあるということになる。なおこの点については、筆者の別稿(社会福祉学第23-1号所収、多様性の対策)にやや詳しく展開しておいた。
- (4) もともと normalizationなる単語は、「正常化・常態化・標準化」といった意味をもつ古くからあるありふれた(?)ものだった。それへ北欧諸国の人びとが1950年代の終り頃から、本文中に引用したB. Mikkelsenの定義にあるような、障害福祉の分野における新たな意味づけを附加したものである。周知のように、ことば

はもともと「意味の連合」として一つの単語にニュアンスの異なる意味が多義的に含まれ、それを使用する際は、前後の文脈 (context) によって意味が一つに確定するので混乱はおこらない。問題はその附加が明確になされているかどうかで、少なくともわが国の場合、用語導入に当って、その不明確さのためにやゝ混乱があったと思う。

- (5) 諸外国よりおくれてようやく昭和46年に児童手当法の制定をみたものの、第3子以降、義務教育修了前等狭いものであった。更に同61年例の高率補助金一律削減のさ中、同法は改定されより制限されたものとなる。当時この点の指摘を含んだ拙稿「生活保護と地方自治体」中の「4-社会保障と国の責任」(「月刊福祉」昭和60年7月号)については(再録「激動の1985年」全社協)、やはり反響が乏しいまゝに制度弱体化が進行した。わが国の場合給与形態が家族給を含む点に、児童手当(一般的には家族手当)制不振の原因をもとめる考え方があって、一概に否定できない見解であるものの、それのみによって社会保障体系の不充分さを蔽いつくすことはできない。
- (6) たなべ「色難いろがたし—生きている福祉」1980 相川書房、122頁
- (7) 資料原文:「伊予ふくし」昭和38年2月号、愛媛県民生部発行、p. 1~p. 3