

<翻訳> スウェーデンにおける児童福祉の現状と課題

Child Welfare in Sweden ~ an Overview

加登田 恵子
Keiko KATODA

訳者緒言

本論は、スウェーデン・ストックホルム大学の Sven Hessle 教授並びに Bo Vinnerljung 教授による“Child Welfare in Sweden ~an Overview” Stockholm Studies of Social Work : 15, Stockholm University Department of Social Work, 1999年の全訳である。(2000年に一部改訂されたものを使用した。)

本論文は、カナダ及びヨーロッパ共同体の後援により、カナダの5大学(ビクトリア大学、マックマスター大学、ダルハウジー大学、サウスハンプトン大学、ブレダ大学)とストックホルム大学の交流研究プロジェクトによって、1997~99年に実施された調査研究が基礎となっている。

この研究プロジェクトは、児童福祉分野における国際比較研究のための基礎作業を行うことを目的としており、スウェーデンに関する概括的レポートである本論も、そこで議論された論点に従ってまとめられている。

児童福祉の現状について概括することは、それほど容易な課題ではない。実践レベルを含めた児童福祉の運用状況を含む<実態>を把握するためには、単に「根拠法令」を紹介しただけでは用をなさないからである。とくに、地方自治体(Kommune)に福祉サービスの供給方法を独自に決定する権限があり、全国画一的な福祉行政システムを採っていないスウェーデンにおいてはなおさらである。その点本論は、国際比較の方法論検討と重ね合わせるかたちで意欲的な試みをしていると言えよう。

さらに本論は、スウェーデンの児童福祉の現状を紹介しているだけでなく、児童福祉において昨

今課題となっている論点を非常にコンパクトにまとめてあるので、学部学生や現場実践者が学習の糸口とするのに相応しいと考え、訳出した。

なお、巻末のリファレンスは省略した。

翻訳をするに当たって、訳者の申し出に快く応じて下さり、さらに貴重な意見交換の場を提供して下さい下さったHessle 教授にはこの場を借りて感謝申し上げます。

<構成>

序章

- 1) 普遍主義の福祉国家
- 2) 普遍主義福祉システムにおける残余的傾向
- 3) 国の概要

I 家族政策

- 1) 歴史的ルーツ
- 2) 今日の家政策
- 3) ジェンダーノート

II スウェーデンの児童福祉概説~定義上の問題

- 1) 実践定義に関する問題
- 2) 法制度によるスウェーデンの児童福祉
- 3) スウェーデン法における児童虐待とネグレクトの定義

III スウェーデンの児童福祉システム

- 1) 福祉削減・縮小の徴候なし
- 2) 地域によって多様性のあるサービスの内容と給付
- 3) 予防
- 4) 調査
- 5) 社会的支援と在宅処遇
- 6) 児童保護(養護)

IV 政策の歴史的展開

V 現行制度

1) 強制 (hard) 介入の法的基準

VI 要保護児童のプロフィール

- 1) 保護の動向と発生率
- 2) 児童保護の疫学的考察
- 3) 被保護児童の年齢と性別
- 4) 移民に高い保護発現率
- 5) 保護事由
- 6) 保護児童の抱える問題
- 7) 措置の期間

VII 児童福祉の課題と傾向

序章

1) 普遍主義の福祉国家

スウェーデンは、様々な理論的視点から福祉国家だと見なされる。(Cochrane & Clarke, 1993; Eriksson & Åberg, 1986; Esping - Andersen, 1990; Furniss & Tilton, 1977; Gould, 1988; Korpi & Palme, 1993; Spicker, 1988; Titmuss, 1974)。少なくとも1990年代初めまで完全雇用を維持したのに加えて、寛大な社会保険システムを有することによって「社会保障国家モデル」(Furniss & Tilton, 1977)と呼ばれた。

福祉国家は、税金による公共事業と環境計画を通して質の高い生活を維持することを強調した。このような北欧福祉国家モデルは、いわゆる「残余的アプローチ (residual approach)」ではなく、一部の福祉サービス受給者の人たちにスティグマ(恥辱)を与えない「普遍的なアプローチ (universal approach)」ということによって特徴づけられている。ほとんど全ての人々は、生涯のどこかの時点で、特別な資力調査なしで、税金によって賄われる社会的給付を分かち合うのである。

2) 普遍的福祉システムにおける残余的傾向

失業手当や年金のような社会保険制度による社会的給付は、各人の過去の雇用歴に基づいて給付されている。主たる例外は、各地域の社会福祉機

関によって実施されている資力調査を要する社会扶助で、これは貧困救済にルーツをもつ残余的形式を有するものである。1980年の社会サービス法 (Social Services Act) によって、こういった形式の経済的支援は、一時的な「緊急的救済措置」のみに限られることになった。毎年成人のおよそ6%がこの形式の「福祉」を受けるという状態で、ここ数十年の間安定していた。(Tham, 1994) しかしながら、この15年間には受給者数はかなり増大した(訳註1)。

資力調査される経済援助は、多かれ少なかれ通常の労働市場から排除されている人々、例えば教育程度の低い若い人々や最近の移民などのかなり大きなグループにとって、今や主たる収入源と化している。(Ekberg & Andersson, 1995年; Kamali, 1997年; Salonen, 1993年)。換言すれば、ポスト産業化の経済プロセスは、20年前には誰も想像しなかったほど、福祉国家の残余的構成要素への依存を拡大させたと言えよう。このような普遍的なアプローチにおけるパラドックスの進展は、政治的な混乱をもたらした。

歴史的伝統と組織的繋がりによって、スウェーデンの児童福祉は、貧困者やコミュニティから排除された人々に対する「養育/監督/訓練」といった福祉国家の残余的部門と密接な関係を持っている。多くの諸外国と同様に、スウェーデンの児童福祉は「貧困救済という殻」を一度も脱ぎ捨てることはできなかったのである。(Sunesson, 1990年)。¹⁾

3) 国の概要 ²⁾

スウェーデンは、アラスカとほぼ同緯度のスカンジナビア半島にあり、ノルウェーとフィンランドに国境を接している北ヨーロッパの辺境地である。国の全長1600キロメートルを旅すると、旅行者は南の肥沃な平野から、中部の常緑樹の大森林を通して不毛の山岳と極北の湿地帯まで、様々な気候、地形と植生の変化を体験するであろう。そしてもし主要3大都市を迂回したら、旅行者はめったに混雑というものに出会うことはない。こ

これらの都市圏以外の人口密度は、ヨーロッパでも最も低い部類に属している。人口約9百万人のうちの約2分の1が、国土の3%の地域に集中して住んでいる。

国民のおよそ18%は、スウェーデン以外の国に家族のルーツを持っている。すなわち外国生まれ(10%)であったり、少なくとも片親が生粋のスウェーデン人でない場合などである。スウェーデンは、第二次世界大戦の直後は、ヨーロッパで最も民族的に同質的な国の1つであった。しかし、1960~90年代の大規模な移民がこれを大幅に変えた。短期間にスウェーデンは、ヨーロッパにおける多民族国家になったのである。最初の20年間、移民は主として南欧から成長産業部門で働くために来た。しかし、1980~90年代には、抑圧的な社会や交戦地帯、その他世界各地の被災地から「難民」として来るようになった。マルモ市は国で3番目に大きい都市であるが、その地方統計はこの如実な変化を示している。メディア報道によれば、現在18歳未満の子どもたちの40%が何らかの移民的背景を持っているという。

第二次世界大戦後に獲得されたスウェーデンの国富の産業的バックボーンは、1980年代後期から90年代初頭の間に激しく侵食された。大きな産業部門が廃止され、全経済界から推計50万の仕事が消え去った。この過程は、同時期の難民・移民の急激な流入と合わさって、失業者数の急激な増加をもたらした。1980年代の初めには、失業率は3%でも非常に驚くべき出来事と考えられたのに対して、90年代前半には公式統計で8~12%を示すようになった。³⁾

I 家族政策⁴⁾

長引く景気後退と90年代初頭の高失業率の間でさえ、スウェーデンでは以下のような家族政策の基本的目標を見失うことはなかった。1) 子どもたちを育てることに對して、良い条件を確立すること、2) 家族に社会保障を提供すること、そして 3) 良い保育の供給を通じて、男女が平等に生活と労働に参加する権利の原則を保持すること

(例えば Kindlund、1986)。

1) 歴史的ルーツ

スウェーデンの家族政策は、社会政策の長い歴史をみると18世紀にそのルーツを持っている。(Skoglund、1992年)。しかし、近代的な社会政策的枠組と普遍的アプローチの視点からすると、1930年代初頭の大不況期に遡ると理解することが妥当であろう。

当時は出生率が非常に低下したので、家族のために社会的条件を改善することは必須であると考えられた。毎月の児童手当が導入されたほかに、新婚カップルのためにはかなり気前のよい公的貸付け(ローン)が用意された。近代住宅の考え方は、特典と言うよりむしろ市民の権利として推進された。政府助成金は、むしろ住宅市場の建直しを促進するために遣われた。⁵⁾

1930~40年代の改革は、単に生活条件改善への野心だけではなく、広範な社会工学的ビジョンを反映していた。ミュルダル夫妻(Alva & Gunnar Myrdahl)(訳註2)のような、指導的立場にある近代的社会学者たちは、スウェーデン家族の日常生活を向上させるために、科学的根拠に基づく社会計画の策定を支持した。(Hirdman、1989) 当時の社会民主党政府とグンナー・ミュルダルの親密さを考慮するならば、彼がスウェーデンを彼の「人口学実験室である」と述べたことは、全く根拠の無いこととは言えないだろう。

近代的で理性的なスウェーデン人を育成するというビジョンは、経済的浪費の増大のコントロールのみならず、精神的あるいは社会的「劣等因子」をコントロールするという優生学の適用をも含むものであった。(Broberg & Tyden、1991; Hirdman、1989; 同じく Koch、<デンマークにおける殺菌学の歴史>1996を見よ)

2) 今日の家族政策

スウェーデンでは、子どもの内のおよそ75%が、双方とも実親である伝統的な核家族と一緒に住んでいる。(SCB : 1994 : 2) しかしながら多くのカップルは、彼らが最初の子どもを持った後に法的に結婚するので、実際は50%が婚外で生まれて

いる。

離婚率が高く、離婚した親と一緒に暮らす子どもは、子どもの年齢が高くなるほど増加する。17歳の子どもの場合、3人にひとりが親の離婚を経験しており、親が離婚した場合父親より母親と一緒に住んでいる可能性が高い。

母子保健関連のサポートシステムは、第二次世界大戦後に急速に拡充された。今日では、妊婦の健康管理ならびに産前産後の教育プログラムならびに学齢児童の通常の保健などについては、無料（あるいは廉価）の予防的サービスが実施されている。

スウェーデンの<親保険システム>（訳註3）は国際的な注目を浴びているが、これは男性と女性が、親業と就労の双方が可能となることを目指したものである。<親保険>は、子どもの出生の後、母親あるいは父親のいずれかに、収入の80%を保障して最高360日間、家に居ることを許可している。さらに、子どもが病気の場合には、その世話をするために、収入の80%に相当する現金給付を得て家に居る権利を持っている。労働法は、親保険を利用して子どもを世話するために職場を休んだ場合、無条件に親の雇用継続を保証している。

ここ十数年、経済の景気後退の間にさえ、多少なりとも家族政策改革は加え続けられてきた。

例えば、1994年は、失業率が最高記録を示したときであったが、国の議会は全ての地方自治体に<ファミリー・カウンセリング>を設置することを求める新しい法律を通過させた。これは、スウェーデンにおける家族政策が、いかなる「困難な時」にさえ、政策アジェンダのトップに掲げられるような位置に置かれているということを示していると言えよう。

しかしながら、他領域においては、税金を原資としている給付は削減された。地方自治体(kommune)は、親が働くか就学中であるなら、1～6歳の全ての子どものために保育を保障しなければならない。今では圧倒的多数の両親が、子どもたちの学齢前から働いているので、公的保育

制度は不可欠となった。かつてかなり公的助成されて高い質を維持していた保育制度は、以前は海外の視察者から驚異的と見られていたけれども、ここ10年間に職員数が大きく削減され⁹⁾、助成率が下がっている（訳註4）。（e.g. Björnström、1996）

7) ジェンダー・ノート

スウェーデン女性の就労率は80%（男性85%、1995年）、世界で最も高いグループに属している。1970年代の半ばからの税制改革によって、結婚している女性たちに独立した納税者としての地位を授けたことによって、女性の雇用は促進された。

しかしながら、スウェーデン労働市場も、多くの他の国で見られるのと同様に、性差別パターンを示している。例えば、全ての「ケア部門」、例えば看護、保育やソーシャルワーク等の分野における従事者の大多数は女性たちが占めている。またパートタイム就労は、男性たちは約5%であるのに対して、女性は約30%である。

国会あるいは地方議会では、議員の42～45%は女性たちである。⁷⁾そして公開討論の場では、父親と母親の双方が子どもに対する責任を共有するべきであるという意見に満場一致の合意なされる。しかし実際に男性が親保険を利用する率は女性よりはるかに少ない。雇用者や職場の同僚は、法的権利を行使して保育を理由に長く休職する父親に対して、今だなおアンビバレントである。

（Björnström、1996；Hwang & その他、1984；Haas & Hwang、1994）。

II スウェーデンの児童福祉概説

一定義上の問題一

1) 実践定義に関する問題

実践を定義することは難しい問題である。児童福祉とは何か？、児童保護、児童虐待とネグレクト、それらは何であり、何でないか？これらの概念は非常に、法的、政策的かつ専門的議論でもあり、かつ日常言語でもある。また文化的差異をもち、さらに各時代の文脈にそって語られるので、より厳密に定義しようとするると往々にして失敗す

る。児童虐待のような概念を定義しようとする場合、医学的モデルであろうが社会学的なモデルであろうが、いっこうに頓着されないこともある。(例えば Grahamなど1985 ; Finkelhor, 1986 ; Hutchinson, 1994 ; Lagerberg, 1998 ; Rose & Meezan, 1997、参照)

これらの概念は、反抗期の児童への対応や「十分良く」しつけるということに関して親が果たすべき責任の規範を反映している。(Gough, 1993) 児童福祉ならびに児童保護は、親が「十分良く」責任を果たさないとき、公的介入するための組織である。(Levin, 1998) 政策的・専門的に論議された法律は、家族生活に公が介入するきっかけを作ることになる。(例えば Donzelot, 1979 ; Dingwall およびその他, 1983a, b ; Harding, 1997) これは言いかえすれば、ソーシャルワーカーはまた倫理ワーカーとなると言うことができるであろう。(Hyden, 1996)

何をもって「虐待」とするか、またどのような公的介入が(社会に)受け入れられるかという点については文化的差異が大きい。(例えば Colton 他, 1997 ; Giovanni & Beccera, 1997 ; Gray & Cosgrove, 1985 ; Maitra, 1996 ; Noh Ann, 1994 ; Soydan, 1995)。さらに幾つかの国のレポートは、単に文化的差異のみならず、児童福祉専門職の間にさえも相違が見られることを示唆している。(Lindsey, 1992a ; Christopherson, 1998 ; Östbergその他)

同様に「子どもたちのニーズ」や「子どもの最大の利益」等の認識についても、諸文化間、とりわけ西洋の社会では多様性があり、またそれは非常に短期間で変化している。博愛社会と言われるイギリスでは、1967年まで反社会的問題を有する子ども達をオーストラリアの児童施設や里親に措置したが、今日この実践を評価する専門家はほとんどないであろう。(Bean & Melville, 1989) 生活維持のために、原住民の子どもたちを親から分離させて白人の家庭に移すというオーストラリアの政策も1960年代後半まで継続した。この実践については最近の公式調査で、「大量虐殺」と等し

い犯罪的行為であるという烙印を押された。(人権および機会均等委員会, 1997)⁹⁾

これらの不確定性は、論議をトートロジー(同義反復)に陥れがちである。例えば、(ソーシャルワーカーなどの)実践家がそれを虐待だと描写したら、その時その親の行動が虐待と見なされるのである。(Christopherson, 1998 ; 健康局, 1995) 同じような論法は、「問題児(children at risk)」についての措置にもあてはまる。(Andersson, 1993a ; Hessle 1985 ; Vinnerljung 1996 a, 1997)

大概是「循環定義(堂々回りの定義)」をひどく嫌うが、社会研究上は全くメリットがないわけではない。児童福祉実践が特定の文脈上にあると(限定的に)記述することによって、我々は、法的・政策的見解あるいは専門的な論議がよりどころとする見解や基本的規範を絶えず再吟味し、研究し続けなければならない。世界の児童福祉の歴史は、我々に民主的・多元的社会の必要性を教示してくれるのである。

2) 法制度におけるスウェーデンの児童福祉

論議の結果、我々はスウェーデンの法律で定義されている方式に従って、児童福祉の概要を述べることにした。そのベースには、子どもの基本的ニーズについての法的見解が置かれている。親子規範(The children and Parents Code)(訳註5)は、子どもたちが<養育される権利>並びに<安全確保>⁹⁾と<良いしつけを身につける権利>を有することをうちたてている。さらに、子どもたちの処遇にあたっては、個別性を尊重されるべきであるとされている。子どもたちは、体罰その他の下劣な扱いを受けるべきではない。

子どもたちにこれらの「法律上の権利」を与えることによって、法は親(あるいは他の養育者)の責任も定義している。同時に、国家はもし子どもの基本的ニーズが十分満たされないと見なされるときには、自らに介入する権利があるとしている。論理的には、その後、国家には己の介入が何らかのニーズの充足を導いたことを明らかにする義務がある、ということが続くであろう。しか

しこれについては、あまり論じられていない。

児童福祉法と同じ類は、1980年の社会サービス法(Social Services Act, Sol)、ならびに青少年養育法(LVU、同年)である。後者は、親あるいは子ども自身の同意なしで15歳以下の子どもたちを保護することについて規定している。

社会サービス法は、社会的支援と社会的介入が関わってくるいくつかの分野、すなわち経済援助、乳幼児保育、高齢者や障害者の介護、薬物乱用者のケア等々を規定する「枠組法(基準法)」である。実際は児童福祉の形態は不定形で、地域によってそれぞれ異なっている。いくつかの町では社会福祉サービスの中に児童福祉の担当部署をおいているが、別の地域では学校制度の一部であって、児童福祉担当の専門的ソーシャルワーカーはいない。これは、スウェーデンの社会福祉サービスが、地域の住民に独自に課税する権限を持っている各々の地方自治体(コミューン)の法的・財政的責任の下に置かれているからである。「枠組法」の基本線が遵守されている限り、地方自治体は、それぞれの地域の事情に合うように児童福祉を構成する権利を持っている。

また、スウェーデンの児童福祉法は、児童保護と少年司法に厳密な区別をしていない。20歳未満の青少年の反社会的な行動は、刑法の領域外の児童福祉問題と見なされる。公的介入の様式の間、系統だった境界線もない。

地方当局は、公的介入の理由や子どもの年齢いかんによらず、家族に対してあるいは家族と共に、主要な社会的支援を実施しなければならない。もし支援のみで十分でない場合は、直接的な保護(養護)が実施されるはずである。そして通常の保護措置は、家族の同意を得て実施される。(例：ティーンエイジャーの措置の80%、Vinnerlljung 他)。

社会福祉当局は合法的に、例えば財政難等を理由として、社会的支援や直接的保護の実施を断念することはできない。コミュニティの子どもたちのために安全で良好な状態を創り出すために、各地の社会福祉当局が果たすべき任務は、およそ以

下の通りである (Sol. 12)

- 家族と協力して、子どもたちの個別的な、身体的/社会的発達を支援する。
- 好ましくない発達のサインを見せる子どもたちの監督をする。
- 家族と協力して、問題を有する子ども達(children at risk)が必要とする保護や支援を確実に提供すること。そして、もしそれが子どもの最大の利益であると思われるなら、子ども達を家族外に保護すること。

一般に、スウェーデンの児童福祉では、児童保護より社会的支援・サービスに重きが置かれている。(ノルウェーも同様である。例えば Clausen、1998 ; Jonassen他、1997)。

3) スウェーデンにおける児童虐待とネグレクトの定義

スウェーデンの立法府は、<身体的虐待>に対して厳しい姿勢を有している。さほど重大でないと思われる体罰でさえも、裁判所命令を用意する十分な理由となる場合もある。

LVU 法の実務ハンドブックによれば、<精神的虐待>とは「習慣的(Systematically)にその子をおとしめたり、恐怖あるいは面目を失わせることを通して、子どもに心理的苦痛」を与えることと定義づけられる (Socialstyrelsen、1997、p26)。例えば、特定の兄弟に対する慢性的な差別待遇がそれである。また、特定の子どもに対して、その子がバカだ、不器用だ、醜い、あるいは役立たずだと、くり返し言うこともそれに当たる。

頻繁な身体的脅迫、あるいは他の形式の懲罰もまた、公的介入の理由となるであろう。(同上)
<搾取>は主に性的虐待に関係するが、子どもたちに重労働を強いるケースも含んでいる。さらに、この基準は、例えばアルコール中毒の親の世話をさせられるなど「家庭で正常でない責任」を持たされている子どもたちにも同様に当てはまる。(同上)

<不適切なケア Inadequate care>は、国際的にはネグレクトの概念にかなり近いものである。それは、不十分な身体的ケア、情緒的養育の欠如

による刺激不足、薬物乱用あるいは精神病の親、不適切な医療、他の人の世話のために頻繁に放置され監督不十分になること等々、多くの領域をカバーしている。(同上)

Ⅲ スウェーデンの児童福祉システム

1) 福祉削減・縮小の徴候なし

1980年代後半から90年代初頭にかけてのスウェーデンにおける景気後退は、国家レベルにおいても地方レベルにおいても行政に深刻な財政的危機を招いた。公的サービスの削減は、強制的な優先課題となった。というのは、税金によって賄われる在宅ケアあるいは施設ケアの必要な高齢者の数が、人口学的要因によって、1970年から90年の間に凄まじく増大していたからである。(SOU 1996: 169)。

しかしいくつかの調査研究は、この厳しい時期においても各地の児童福祉は「保護区」に置かれ、財源的にはほとんど無傷かあるいは逆に拡大したことを検証している。(Bergmark, 1995; Socialstyrelsen, 1994a-b, 1998a-b)

2) 地域によって多様性のあるサービス内容と給付

前に述べた通り、児童福祉がいかにそのサービスを構築するかを決定するのは、地方行政の責任である。実施するサービスを選択するに当たって、地方当局はかなりの自由裁量権を持っている。そのため児童福祉施策は、各地方自治体間で様々なバリエーションが生じている。大都市内の区や大きい町も同様であって、その多くはく自分たち独自の児童福祉政策を実施するために、かなりの自由裁量権を持つさらに小さい地区に分割されている。問題を抱える家族は、ある町では調査期間にアセスメント・センターに措置され、別の町ではその援助過程でそれと違った形の社会的支援が供給され、さらに別の町では単に福祉事務所に呼び出されるだけということにもなる。(Östberg など)

バラバラに拡散しがちなスウェーデンの児童福祉を再構成して論ずるために、我々は諸サービス

と活動を、4つのカテゴリーに分類整理した。(Sanders他、1996参照)

- 予防
- 調査
- 社会的支援と在宅処遇
- 児童保護(養護)

3) 予防

この章における〈予防〉の概念は、行政から個別〈ケース〉として取り上げられていない家族に対して実施されているサービスを指しており、児童福祉職は少なくとも通常ベースで関わっている。

子どもと家族が正式に児童福祉「クライアント」となる場合に提供される諸サービスについては、「社会的支援と在宅処遇」の項で論じられる。しかしこれらのサービスも、しばしば予防的意図、それも主として問題がさらに悪くなるのを阻止しようと思慮されている。(二次的予防: 注10 参照)

歴史的にみると里親養育さえ、「不適當な親」をもつ幼い子どもたちが反社会的な青少年や成人になるのを防ぐということで「予防活動」と呼ばれていた。(Vinnerljung, 1996a; Bloom, 1998、この議論の現代版を見よ)

例えば、妊婦のケア、公費助成されている保育、学校における社会的サポートなど、一般的で集団を対象にした予防事業は、大概児童福祉の枠の外で行われている。どこの自治体に住んでいようと、通常の児童福祉の仕事には、家族のために標準化された予防的サービスは含まれていない。その代わりに、子どもの望ましくない発達や家庭崩壊を防ぐ試みや、児童保護あるいは非行少年の措置等の様々なプログラムが揚げられる。以下、決して完全にはないが主流となりつつある2~3の例をあげることにする。

最近の5年に〈機関協力〉と〈機関提携〉によるサービス提供の人气が高まっている(Socialstyrelsen, 1998a)。国の保健福祉局からの経済援助を受けて、多くの地方当局は、妊産婦健診、小児保健、幼稚園ならびに児童福祉が、同じ場所(家庭センターなど)で協働するか、あるいは非常に密接に協力できるようにサービスを組み立て

ている。その目的は、様々な情報提供とアドバイスをそこに盛り込んで、問題を有する家族にステイグマ（偏見差別）を与えることなく支援したり、グループ活動を通してそれら家族の社会的ネットワークを強化することであった。ストックホルム市のはずれにあるHagalund 家庭センターは、この種の機関提携の良い例である（Hessle & Callahan）。このようなプログラムは、今まで実績評価するには、あまりにも地域的で小規模かつプロセス志向であった。（Bergman、保健福祉局、聞き取り）

1997年には、全国の自治体3分の1が、アルコール依存症の親を持つ子どもたちのために自助グループを結成・支援している。他に児童福祉職によって組織化されたり支援されている自助グループは、シングルマザー、難民の親、性的虐待の幼い犠牲者等である。（Socialstyrelsen 1998）国全体でどの程度このサービスが実施されているかについては、わかっていないが、自助グループの評価によると、とくにアルコール依存症の親をもつ子ども達に対して推奨される結果を示している。（Lindstein、1996）多くのこのようなプログラムは、明らかに二次的予防の目標を持っているが、自助グループを正確に＜予防＞活動と言うことができるかどうかはまだ疑問である。

<親訓練・教育＞プログラムは、まだ少ないが、若干の地方自治体で実施されている。

（Socialstyrelsen 1998年a/b）しかし、その実施状況はあまり知られていない。そのようなプログラムについての、スウェーデン語による評価研究もない。（評価のレビューのために、例えばGough、1993； Kazdin、1994を見よ）

<Summer families（夏家族）>と夏キャンプは、コミュニティではなく県がサービスを提供して来た。市や町の子どもたちには、低額料金で、農村家庭にお客として、あるいは夏キャンプで1ヶ月を過ごす機会を与えられた。これは一般的には、都市の低所得世帯に補償のサービスを提供しようという考えであった。しかし、例えば親のストレスを一時的に軽減することによって、家庭崩壊の

危険を回避しようという予防的なねらいも顕著であった。ところが、低所得世帯の人々は逆に子どもたちと一緒に休暇を過ごす方を好んだので、1970年代後半から80年代初頭にかけて事業が縮小された。しかしこのような「夏家族」や夏キャンプは、未だなお存在し需要もある。しかし現在では、サービス提供のために税金を配分する余裕がない。

問題を有する青少年に有意義な放課後活動の場を提供したり、青少年とコミュニティワーカーの間に良好な関係を育むことを目的とするプログラム、例えばカフェ・プロジェクト、ポート・プロジェクト、劇場プロジェクト等々は、財政的にも職員配置にしても、それぞれの機関に負うところが大きい。（Socialstyrelsen、1998年b）各地方自治体の青少年の内およそ85%が、＜青少年相談センター＞にアクセスしている。これらのセンターは、青少年の性の問題、例えば性感染症予防や産児制限等に関するアドバイスと指導を提供しており、これらはしばしば地方自治体の社会課と医療課が共同して運営している。その内若干のセンターは、青少年と親に薬物に関するアドバイスもしている。なお、ほとんどの地方行政のソーシャルワーカーは、定期的に学校で麻薬関連の情報提供指導としている。

海外のコミュニティワークの経験を、スウェーデンモデルのソーシャルワークと統合することは、今まで困難であった。そこでは「公（当局）」は主役である。特に＜コミュニティ・デベロップメント＞あるいは＜コミュニティ・アクション＞をベースに作られたモデルは、スウェーデンの福祉システムに取り入れることが難しいように思われる。（Denwall、1994； Wahlberg、1997）

スウェーデンにおけるコミュニティワークは、ある特定のコミュニティでのみ隆盛であったが（Socialstyrelsen 1998年b）、それらはソーシャルプランニングに引き寄せられるか（Denwall、1994）、個別的ケースワークに片寄りがちであった。通常コミュニティワークは、特定の近隣社会に限定される。ソーシャルワーカーは、とくに問題が発現している部分（active part）について、

個別の「問題ケース」化しないで、家族や地域のグループへアドバイスしたり社会的支援を提案することを通じて、コミュニティに問題を返していくのだ。学校と住民と地元のコミュニティ組織が連携を持ちながら、ソーシャルワークが実践される。例えば前述した自助グループのいくつかは、もともとコミュニティ・ソーシャルワーカーによって組織化されたものである。とくに非行少年グループは、重要なターゲットであった。

これらいくつかのプログラムは、〈予防〉と〈調査〉の中間にあるものとして分類することができるであろう。例えば、ここ数十年、多様なソーシャルワーク・ネットワーク・プログラムが近隣レベルで展開している。(Forsberg & Wallmark, 1998年; Hessle & Callahan eds 最新版)

近隣社会の問題を有するグループに関しては、弱点のあるグループに対しての支持的な関係を活性化・強化しようという、これまでと違ったソーシャルワーク・モデルで焦点が当てられて来ている。

4) 調査

法律によって、仕事として子どもや青少年と関わる専門職は、児童保護のために介入する理由を全て報告しなければならないことになっている。このことは、彼等の雇用先が公的機関であるか民間機関であるかに関わらず、全ての専門職に当てはめられる。¹¹⁾ また一般市民については、彼らがそのような状況にある場合には、児童福祉当局に〈通告すべき〉であると定めている。ただし同条項には明らかな例外があり、結婚カウンセリングで働いている専門職は、身体的・性的虐待の疑いがあるときのみ報告することになっている。

児童福祉ソーシャルワーカーは、通告を受けると直ちに調査を開始しなければならない。調査のために必要な情報は何でも、自動的に通常の守秘義務の原則から免除される。調査員は、民間病院や託児所を含めて、子どもに関係する他の機関や組織から直接情報を集めることができる。もし必要とされるなら、子どもを緊急事態における調査の名目で直に強制保護することができる。そして、

この種類の措置が、1990年代に大変増加している。(Socialstyrelsen, 1998年a)

諸研究は、問題の異なるケース間では当然のこと、各地の行政当局間で、さらには個別のソーシャルワーカーの間でさえも、調査の手順に大きな相違があることを示している。(Andersson, 1991; Socialstyrelsen 1998a; Östbergその他)。

Sallnas (1995) は、家族全体でも子どもだけの場合も、双方ともアセスメントを提供する施設入所が増大していると報告している。その後の入所型アセスメント・センターの伸張は、英国では同時期に同じような実践が大幅に断念されていることと比べて大変興味深い。(例えば Berridge & Brodie, 1998; Sinclair他, 1995等の評価例を見よ)

登録や活動数に関する統一的な報告業務規定がないので、国レベルでの普及等については不明である。もし地域別統計があるにしても、通常は社会的支援の申請総数から区別できない。

1995年の概算によると、地方当局は18歳以下の子どもの2%について、事業報告あるいは援助申請を受理したことになる。(Socialstyrelsen, 1998a) しかしながら、最近完了した調査は、地方自治体間に大きな相違があることを明らかにしている。(Holmberg、全国保健福祉委員会、個人的な聞き取り)

ニュージーランド・モデル¹²⁾(訳註6)に次いで、家族グループ会議(Family Group Conferences: FGC)は、10の地方自治体における2年間の実験的プロジェクトを完了した。あるシミュレーションの評価研究では、家族の90%が(既に)各地の児童福祉当局によって実施されていた援助計画を要望していたことがわかった。調査期間中、英国調査よりも多くがFGCの提案を辞退したけれども、参加している家族は一般にその措置に満足していた。1年後の追跡調査の結果、背景をコントロールした後、108人のFGC参加者と、他方の通常のやり方で措置された167人の子どもたちの間では、問題の再発や新たな問題の発生数に差がなかった。同様に、養護に留まった子どもの数

にも顕著な相違はなかった。(Sundell & Haeggman, 1999)

5) 社会的支援と在宅処遇

予防と同じ様に、各地の児童福祉行政が実施している社会的支援や処遇は多様である。そして前と同様に、以下にあげるプログラムは、今日の児童福祉における主流現象の中のわずかな例に過ぎない。

数少ない標準化されたものの1つが、ボランティア(あるいはボランティアの家族)から提供されるレスパイトケアと社会的支援を混合したようなサービスである。スウェーデンの制度では、<コンタクトパーソン>あるいは<コンタクトファミリー>(訳註7)と呼ばれている。(10, Sol)これらのボランティアは、例えば1カ月に一度、週末に子どもたちの面倒をみるなど、他の家族の支援をすることで、毎月小額の謝礼と実費手当を受け取る。(Andersson, 1993c ; Sundell 他, 1994)。この形態の社会的支援が考え出されたとき、提案者は、このシステムは社会的ネットワークを余り持たない家族に対して親類を補給することだとなぞらえた。親が申請するか、あるいは児童保護調査の結果として<コンタクト・パーソン>が提供されることになる。かつてはシングルマザーが主な対象グループであったが、今では子どものない成人やティーンエイジャーに対しても、このようなくコンタクト・パーソン>が活用されている。

この形態の社会的支援に関しては調査不十分で実績評価がない。しかし「消費者レポート」によると、これがまさに人気の高いサービスであることがわかる。それは、家族とボランティアの双方から、比較的社会的コントロールの要素が少なく感じられているからだと思われる。(同上)1997年の公式統計によると、18歳以下の全ての子どもたちの1%が、その年に<コンタクト・パーソン(又はファミリー)>を持っていた。(Socialstyrelsen、1998c)換言すれば、スウェーデンの児童福祉対象者のなかで、社会的養護に浴する子どもたちは極めて少数派であるということ

ができる。¹³⁾

近年の研究では、スウェーデンのように社会問題の解決に関して国家がほとんどの責任を負う福祉国家でさえ、ボランティア活動が重要な機能を果たしていることがわかった。(Jeppsson Grassman) 1995 ; Lundstrom 1994) この結果は、公的福祉部門が強いと、ボランティアの他人を助けようとする自発的意志が低減すると考えている人々をびっくりさせるかもしれない。しかし実際には、成人のほぼ50%が何らかのボランティア活動に余暇の一部を捧げている。(Svedberg, 1994) このことは、<高い生活水準を維持している強固な福祉社会は、他人の利益のために自分の余暇を使う自由を創造する>という仮説を検証している。

児童福祉ワーカーが行う「情報提供」、「アドバイス」、「実際の援助」等は、しばしば予定を超えて長期間となる。それらは国家統計には表れないが、極自然に提供されているサービスである。全国的にく標準化された>在宅サービスは、数的にはほとんどない。

我々の知る限り、スウェーデンにはアメリカの<Family First>のような特別な家族維持プログラムはない。(Schuerman 他, 1994) そのことは、よく外国の観察者によって気付かれることである。(Barth, 1992年)

「家族処遇 (Family treatment)」や「ファミリー・サポート」は、これとは別の児童福祉サービスの供給形態である。(例えば Socialstyrelsen, 1998a, b) 1997年には全国の自治体のほぼ76%が、このようなサービスを提供している。(同上) その定義はいまいであるが、普通は資格を持った職員によって問題を有する家族との定例会議がもたれる。

多くの地方当局は、アドバイスとサポートを行う<家庭教育専門家 (family educators)>を雇用しており、彼等はしばしば数年間にわたって同一の家族のために、親技能を訓練したり実際的な援助を与えている。典型的な対象グループは、若いシングルマザーと精神障害を持った親である。

(Socialstyrelsen, 1998a, b) このような支援サービスは、1960年代からの長い伝統がある。(Jonsen, 1973) さらにそれらは、ジプシー家族へのソーシャルワークにも拡大して活用されている。(Arnstberg, 1998) 現段階において全国的なサービス給付状況を示す資料はない。

子どもと家族のための臨床(個人ならびにファミリーセラピー)の提供や経済的援助は、児童福祉における標準化された手法の一つである。しかしながら、サービス供給やサービス受給者の状況を示す資料はない。若干の地方行政は、独自のスタッフとしてセラピストを雇っている。民間施療者によるセラピーへの経済的援助は、公立小児精神科が治療のために委託するものとして、別途に計上されている。児童福祉の職員が非行少年の家族のために、あるいは特に非行少年自身のために小児精神科にアクセスしようとする、しばしばトラブルが発生する。(Andersson, 1993b ; Vinnerljung, 1989, 1990)

児童福祉は、ますます義務教育との関係を深めている。多くの地域では、ソーシャルワーカーは学校の社会的支援サービスの一部であるが、その他の地域では児童福祉当局は特殊教育ユニットの運営に関与している。(Socialstyrelsen, 1998a, b)

スウェーデンの労働市場の排除メカニズムの一部であるはずの若年失業者が増大したので(Salonen, 1993)、近年児童福祉は、基礎教育だけで学校を終えている人々に大きい関心を抱いている。多くの地方当局は、しばしば生活技能訓練を取り入れた様々な<失業青年プログラム>を実施している。(Socialstyrelsen, 1998b)

6) 児童保護(児童養護)

スウェーデンにおける児童並びに青少年の保護は、およそ3つに分類することができる

- 里親
- 施設養護
- 特別指導ホーム

今日のスウェーデンでは既に起こりえないこととなったので、親の同意がない養子や<子どもを

勝手放題に養子にする>ことなどは、上記に含まれない。しかしながら、1940年代から60年代の半ばまでは、若い「未熟な」母親は半ば強制的に地域の児童福祉当局によって、婚外子を養子に出すように説得されていた。(Allmanna Barnhuset, 1955 ; Socialstyrelse, 1959 ; Vinnerljung, 1992) しかし今日では、毎年ほんのひと握りの子どもたちがスウェーデン人の親によって養子に出されるだけで、すでに1960年代から、子どものないカップルは<国際養子縁組>に方向転換していた。

アメリカ人児童福祉研究者のリーダーであるRichard Barthは、実の親がそれを提案したときさえ、スウェーデンの児童福祉ワーカーは、長期里親委託されている子どもたちの養子縁組を促進しなかったことを指摘している。彼は、子ども達にとって<生涯家族>を持つことが基本的ニーズであるとする、スウェーデンの児童福祉実践で養子縁組みへの積極性を欠くことは問題であると考えた。(Barth, 1992)

(1) 里親

里親養育は、法的にも歴史的にみても、施設養護より好まれている。スウェーデンの子どもたちは、18世紀からずっと里親に送られた。100年前には、アメリカの「孤児列車」が、東海岸の都市から西部の田舎の養親まで何千という可哀そうな子どもたちを連れて来たものだ。(Holt, 1992) 幾つかの農村地域では、伝統的に里子を受け入れていた。(Kalvesten, 1974) 1974~92年の研究でも、都市の家庭から子ども達を田舎の里親に送るとい、明らかに旧世紀来の実践がまだ残っていることがわかった。(Vinnerljung, 1996b)

国の統計では、養護児童の75%が里親委託されていることになっている。(Socialstyrelsen, 1998c) しかしながら、本統計によると長期の措置を過度に重複カウントするので、(例えば Vinnerljung, 1996c ; Usher 他, 1999) 長期的データを見ると、異なった結果を得ることになる。それによると、1995年に措置が開始されたすべての年齢階層の子どもたちの内およそ55%が里親養育

措置となっている。(Vinnerljung その他b)。経年的データを見ると、最近13年間に里親養育の利用は絶えず減少している。1983年に開始された措置は72%であったのが、1995年には55%まで下がっている。一方で、施設養護は、28%から45%まで増加している。この傾向は全ての年齢階層で見られるので、要養護児童数の減少によっては説明できない。

年齢構成と性比は、この期間を通じて今まで非常に安定していた。養護システムは、例えば英国の動向と反対に、国の政策当局の意図に反してより発展し、コスト面ではさらに高くなってしまった。

スウェーデンでは、実親以外の人々に養育される子どもたちを保護する制度は、他の国より厳格である。規定外の＜私的な里子養育＞は、広い意味でも非合法となる。例えば、シングルマザーが、彼女の病氣入院後の療養期間中に、わが子を彼女の母親(祖母)に預けたいと希望した場合、当該祖母は役所に通知した上で、犯罪歴のチェックも含めて調査され、さらに年度毎の活動点検報告書を提出することに同意することを要求される。これらの条項に従わない場合は、起訴されることもあり得る。児童福祉当局は、法的に成人に対して、彼等の家庭におけるいかなる子どもの養育をも停止させることのできる権限を持っている。⁴⁾

スウェーデンの児童福祉専門家は、ここ30年間、＜親族養護(親戚による里親)＞を疑問視する傾向を持っていた。これは恐らく、精神社会学的問題である世代間継承理論の影響が大きかったためだと思われる。(Hessle, 1998; Vinnerljung, 1993, 1998) 養護児童の親族等による政治的キャンペーンは、「おばあさんの反乱」と呼ばれる) マスメディアによって支援され、1997年に法律の改正をもたらした。今では、子どもたちが養護される場合、まず最初に親族(あるいは他の親密な成人)が保護者の代理人として検討されなければならない。

多くの地方当局は、短期的保護あるいは緊急措置のために＜契約里親＞制度を活用している。

これらの家族は通常、所定の数の子どもたちの世話をする契約をしている。契約里親は、措置先変更や施設養護を補完するものとして用いられている。(Vinnerljung, 1996b; Cliffe & Berridge, 1991参照)

(2) 施設養護

スウェーデンにおける家庭外養護のシステムは、Berridge (1985年) や Colton (1988年) 等の「里親委託と施設養護は完全に分離できる存在ではなく、同一線上にある」という論説の良い例証である。1980年の法令で、定義の変更がなされた。すなわち、もし里親が4人以上の子どもを受け入れ、そして里親の主たる収入が里親委託費による場合は、そのホームは＜施設養護＞と定義される。この法律改正の背景には、より厳しく統制された専門性の高い養護を少人数で供給しようという意図があった。しかし、その意図は実際には、従前の里親の再定義を通して部分的に説明されただけだったので、結果としてはむしろ民間養護の増加の道を拓くことになった、(Socialstyrelsen, 1990; Sallnas; vinnerljung 他) 今では児童養護「市場」には、1930年代の全盛期よりさらに多くの施設の養護がある。(Sallnas)

里親委託による養護は、スウェーデンにおける児童養護制度において今だ支配的であるが、ここ15年間に、ゆっくりと再編と民営化が進んでいる。(Vinnerljung他) いくつかの新しい民間養護施設は、恐らく他の文脈からすると「専門的里親」と定義されるであろう(例えばShaw & Hipgrave, 1983)。里親の半分以上が児童養護の経験を持っているからである。1995年には、公立の養護施設とほとんど同数の0～18歳の子ども達を受け入れている。養護施設は、主にティーンエージャーのために利用されている。(1995年に措置を開始したケースの60%を占めている。) だが民間養護施設は、より若い子ども達の主に中・長期養護に「市場占有率」を増やすという新現象を見せている。

大抵の養護施設の規模は小さく、およそ73%が児童数9人以下である。職員のうち約2分の1が

学士号を持っている。スウェーデンでは、他国で児童福祉を悩ましている養護施設における性的・身体的虐待に関する痛ましいスキャンダルを免れてきた。(例えば、Levy & Kahan, 1991; Kirkwood, 1993; Colton & Vanstone, 1996 参照)。

幼い子どもたちと親と一緒に一時的に養護施設に措置することは、よく行われている。12歳以下の子ども達の養護施設では、90%が子どもと親と一緒に入所させることを認めている。(Sallnas, 次号)

モデルとなったのは、ストックホルム郊外にある伝統のある施設<子どもの村Skå>で、そこでは何十年にもわたって親子と一緒に施設に入所処遇させた経験を持っている。(Hessle, 1997)

<子どもの村Skå>は、実に非常に短期間に施設養護に革命をもたらした。1985年にはすでに、養護施設の子どもの半分以上が、少なくとも1人の親と一緒に入所していた。(Socialstyrelsen, 1990年) 今日では施設規模はさらに小さくなっている。長期的措置になるほど、小さな一般家庭のような養護形態が使われることが増えている。

(3) 特別指導ホーム

スウェーデンでは少年司法は児童福祉に含まれるので、犯罪少年と薬物使用の青少年が、被保護青少年の相当な部分を占めている。スウェーデンは、何十年間もこの種の「最悪」ケースのために特別の保護施設を有していた。これらの<特別指導ホーム>は監禁施設を有しており、乱暴な子どもを合法的に一時的に独房に閉じ込めて、身体検査等を行うことを認められている。今日、この種の施設は全国30施設およそ600ベッドがあり、1994年から全国行政機関 (SiS)の後援のもとに運営されている。

地方当局が措置を申し込み、1日当たり£200~300の料金を支払わなければならない。大半のホームは、今まで何十年間も機能している。(Korpi, 1996; Sallnas次号)。なおこの様式の施設はデンマークやノルウェーには見当たらないので、これらの国にはスウェーデンの手本を見習

いたいとする要望がある。(Levin, 1998)

退院後の追跡研究はいつもはかばかしくないが、措置数は1994年から増大している。(Vinnerlung 他、次号/b) 所轄行政機関はその狙いを、この伝統的な懲罰的、制限的処遇から、実証主義的処遇 (evidence-based treatment)組織に変えるべきである。(Armeliu 他、1996)

IV 政策の歴史的展開

スウェーデンでは、まさしく新世紀の到来時(1902)に最初の児童福祉法が制定された。19世紀末における急速な工業化と都市化、さらにヨーロッパ社会政策における社会的統制の流れの影響を受けて、児童福祉法は将来犯罪を犯すかもしれない若者たちを救うことを狙いとしていた。(Lundstom, 1993) 1900年に世界の最初の児童福祉法を通過させたノルウェーと同様に、運営管理と実施に対する責任は、他国のような特別な家庭裁判所ではなく、地域共同体(コミュン)の児童福祉専門委員会に与えられた。国の主たる関心事は、来るべき新時代に産業化の道を辿りながら、見捨てられた子どもや婚外子に対して、何をすべきかということであった。(例えば Ohrlander, 1992)

シングルマザーのうち苦境にあっても「幸運」だったのは、自分が働いている間に世話のできない子ども達に、養護施設もしくは里親といった居場所を確保できた人々であった。(例えば Hegeland, 1978, 1988) 婚外子は、1950年代後期まで里親養育を独占した。第二次世界大戦の終わり頃には、ストックホルムで生まれた婚外子のおよそ半分しか実親に育てられていなかった。

(Granath, 1958; Sjoberg, 1959)

1924年に、旧児童福祉法(1902)が改正された。児童養護の対象は、家庭における被虐待児を含むようにさらに拡大された。次の段階では、地域の児童福祉当局(委員会)が、子どもたちが虐待された家族に対して規定通りに介入することを義務づけた。委員会ではたとえ専門家(大部分は開業医)が、素人と一緒に並んでいたとしても、児童

福祉は基本的に何十年の間、大抵の自治体においては、素人によって運営・実施されていた。(Lundstrom、同上)。

戦後、1960年の<児童青少年法>(Child and Young Persons Act of 1960)の通過とともに次の段階が到来したそのとき、スウェーデンは(既に)劇的な変化を経験して、社会改良主義政策を有する成功した産業国になっていた。さらに、児童福祉を管理している地方自治体も(既に)官僚機構に発展していた。そして、理論的蓄積をもつ児童精神医学分野の急速な進展は、子ども達の公的養護措置に対して支配的な誘因となった。「児童福祉の理論は、道徳的な戒めを基礎におくモデルから、心理学に基礎を置くモデルへと変わった。」(同上、p.268)。

1960年の児童青少年法は、1924年の児童福祉法令(Child Welfare Act)に基本的には何も付け加えていない。しかし当法は、児童福祉の予防的業務の部分を強調し、児童福祉のケース記録書類のための法的手続きと規則を整備した。

V 現行の制度

現行の児童福祉法<The Social Services Act>、は1980年に通過した。児童福祉は、他の社会福祉、例えば保育、高齢者介護、社会的扶助、そしてアルコール並びに麻薬依存症の治療らと一緒に再編成された。ソーシャルワークの専門職化の進歩発展は、担当職員が社会福祉利用者からカウンセラーと呼ばれるようになることだと思われていた。

法律改正の背景にあるテーマの1つは、民主化のプロセスをコミュニケーションの最も貧しく最も排除された部分に伸展させることであった。法律は、貧しくかつ問題を有する市民にまで、福祉の享受と政治的な参加を拡大するという伝統的な政策目標に野心をいだいた。(f 1、Sol)公共の福祉は、民主主義と連帯の基礎の上に、経済的並びに社会的安定の促進、生活条件の平等、地域生活における主体的参加等を促進するという視点で成立すべきものである。当然、その人自身と他人が置かれ

ている社会的状況に対する個人的責任を考慮しつつも、社会福祉の狙いは、個人とグループの生来の潜在的な能力(resources)を解放し発展させることにある。また社会福祉活動は、個人の自己決定への敬意に基づいているはずである。子どもたちに公的介入する時には、子どもの最善の利益とみなされるニーズに対して一定の配慮がなされるべきである。

以下の論議は、スウェーデンでは「児童保護」と同義語であるとも言える「(公的)介入」に集約される。我々は主として、より幼い子どもたちのいる「不適切な家族」への介入の基準に着目し、「強制」介入の必要条件に焦点を合わせるであろう。なぜなら、それは親の同意無しで児童の措置を行うからである。たいていの措置は、法律的には社会的支援という形式を保っている。しかしながらこの同意なしの養護の基準は、伝統的な児童保護の起原を表現している。すなわち、「もしあなたが我々の提案に同意するならば、あなたは社会的支援を得るであろう、もしそうでなければ我々は強制的な行動をとるであろう」ということである。

1) 「強制」介入のための法的基準

親の同意無しで保護され得る状況は(f 2、3 LVU)、

- 虐待
- 不適切な養育 (ネグレクト)
- その他の家庭状況 (例えば親子関係のこじれ)
- 児童青少年の薬物乱用、犯罪あるいは他の社会的破壊行動

有害な家庭状況は、裁判所の命令に対して彼らだけでは十分な対応基盤となりえない; 予想される短期的あるいは長期的結果も同様であろう。

法律は、家庭状況(あるいは子どもの行動)があるべき姿と「子どもの(身体的・精神的)健全な成長を侵害する明白な問題」(LVU、f 1)を指定する。これはスウェーデン児童福祉法の基底部分に確固として刻まれた命題であって、20世紀の初頭からそうであった。(Lundstrom、1993; vinnerlung、1996a)

例えば：親のアルコール依存は「不適切な養育」の必要条件である。たとえ子どもの発達に外見上明白な有害の徴候がないとしても、経験的な知恵と文化的価値によると、アルコールを乱用する親を持つことは、将来否定的な発達のリスクに子どもをさらすことになる。我々の研究によると、確かにそうであると言える。大抵の研究が、アルコール依存症の親をもつ子どもたちの発達不全のリスクは、そういった問題のない親をもつ子どもたちの3～4倍高いことを示している。それにもかかわらず＜大多数＞は、後の生活で社会的あるいは精神的障害の徴候を見せない。（例えば、Elguebaly & Offord, 1977; West & Prinz, 1987; Rutter, 1989 参照; Maugham & McCarthy, 1997）。

量的にみて、このリスクがどれくらいあれば、裁判所命令発動の動機づけに相当するといえるべきであろうか？ — 10%、30%、50%、70%あるいは90%か？この問いはめったに発せられず、また一度も議員あるいは政策当局によって答えられたことがない。それは道義的な問題と親の性格から子どもの発達を予知する実際の能力の間に、多くの問題があることを示している。（Lindsey, 1992a; Weightman & Weightman, 1995; Vinnerljung, 1996a; Backehansen, 1997）。

これらの概念的問題を有するという点で、スウェーデンの児童保護基準は、他国と比してかなり曖昧である。子どもに対する虐待あるいは危害の証拠は、児童福祉実践上、必要欠くべからざる前提条件でさえない。Andersson (1984, 1991) は、1980年代に保護措置されたほとんどの幼稚園児が、観察可能な損傷や機能不全や不適応行動を示さなかったことに気付いた。彼等は、親のライフスタイル、特に母親のアルコール依存又は薬物乱用が子どもの発達に有害であると考えられた結果、措置されたのであった。

若干の英国の著述家が、スウェーデンの児童福祉法におけるこの見込み的要素を肯定的に記述した。彼らは、英国の法律がこのような「基礎理論」や「予見的介入」を許可しないことに遺憾の意を

表した。（例えば Weightman & Weightman, 1995; Nixon, 1998）これは児童福祉現場から理解できるかもしれない、しかし研究者にとってはより多くの問題性を有している。

経験的な証拠をもとに、合理的かつ正確にリスクのある子どもたちの発達、あるいはリスクのある家族の将来の行動を個別に予見することは不可能に思われる。特に児童虐待のような低い頻度の現象についてはそう言えるのではないだろうか。（例えば Browne & Herbert, 1997; Dingwall, 1989; Gough, 1993; Lagerberg 他, 1994; Vinnerljung, 1998）

家族診断理論においては、「虚偽の肯定」の数がきわめて多いので、潜在的に虐待的であるとラベリングする公的介入は倫理的に不可能であろう。かいつまんで言うと、スウェーデンの児童福祉は、支援提供を重要視した福祉的アプローチを強調する。児童保護法制度は漠然としており、子どもたちの発達について予見するソーシャルワーカーの能力を信頼することが前提となっていると言えよう。

さらにこれに加えて見逃せない要素は、基本的に、国が家族に対して公的介入をした場合には有益な結果をもたらすであろうという強い信頼があることである。（Vinnerljung, 1996）外国からの観察者は、スウェーデンの児童福祉は非常に広範で漠然とした権力にも関わらず、一般大衆の間で、高い正当性と支持を有していることを指摘している。彼らは、これは社会的コントロールに関するコンセンサスの文化的な伝統によるものだと考えた。（Gould, 1998; Weightman & Weightman, 1995）Gouldは以下のような標語を作った。＜スウェーデンのソーシャルワーカーは、彼らが何も悪いことをしていないことを知っている＞（1986, Weightman & Weightman に引用, 1995）。

VI 要保護児童のプロフィール

1) 保護の動向と発生率

保護実施状況と保護児童発生率の統計並びに推計は、国の統計のデータに基づいているが、それ

らは毎年混乱しており、しばしば紛らわしい数字を計上している。(Goerge, 1990 ; vinnerljun, 1996 ; Usher その他, 1999)

コーホート統計が、補足的のデータを与えてくれる。¹⁵⁾ 1972~74年生まれのコホートの研究によると、<現在の生存成人人口に対する養護実施状況>は、(控えめに見積もって) 推定4~5%であり、およそ英国と同じくらいの数字である。(Vinnerljung, 1996c ; Bamford & Wolkind, 1988) その内約3~4%が(今まで)里親養育で、そして約1%が施設保護であった。後のコホートでは、成年に達するまでに養護を経験している者は減少している(3~4%)。しかし地域差が見られる。¹⁶⁾

<初回の要養護状態>になるのは、乳幼児(0~1歳)とティーンエイジャー(14~17歳)が最も多い。(Vinnerljung, 1996) クロス集計値によると、1997年中に1万5,500人が保護され、それは20歳以下の人口の8パーミ以下である。彼等の4分の3は親から正式な承諾を得て措置され、残りの4分の1は裁判所命令による強制的保護であった。後者についてみると、その内約4分の3は家庭環境不良、4分の1が反社会的行動を措置理由としている。(Socialstyrelsen, 1998) 任意保護と強制的保護の比率については、各国間にかなり多様性がある。例えば、スウェーデン強制的保護数は日本の20倍である。(Hessleその他, 1996)

1997年12月31日時点において、1万1,000人の

子どもたちが保護され(児童1,000人中5~6人)そのうちの74%が里親家庭に送られている。(Socialstyrelsen 1998)

国の統計値はこの10年間安定していた。しかしながら、1960年には年間を通して現在の3倍はいた里子数が、今では大いに減少した。

1997年に措置となった約5,500人の子どもたちは、児童養護制度の大転換期を示した。このうち、およそ3,000人が新規保護ケースだったのである。

2) 児童保護の疫学的考察

Bebbington とMilesの(1989年)古典的な児童養護の社会疫学的研究は「今までの英国児童福祉研究の中で最も低俗な統計」と呼ばれた。(Ryburn, 1993)。この分野には疫学的研究が不足しており、わずかに、母独りで子育てをしている場合に、児童養護措置と貧困の間に圧倒的な相関関係を示しているという例がある程度である。(例えば、Lindsey, 1992 参照)

以下の表は、Bebbington とMilesの論文から、多少知られているスウェーデンの疫学的研究結果を幾つか集めて示している。後者は、生後6カ月の間に養護措置された子どもに焦点を当てている。(Hoglund Davila & Landgren - Moller, 1991) なお、表における「子どもA」と「子どもB」は、すべて統計上の特徴を示す架空のものである。

里親養育についてのスウェーデンの研究をレビューしたVinnerljung (1996) は、全ての研究において、里子の大多数はシングルマザーもしくは父親

保護措置事由 (イギリス) Bebbington & Miles, 1989		保護措置事由 (スウェーデン) Hoglund Davila & Landgre-Moller, 1991	
子ども A	子ども B	子ども A	子ども B
5~9歳	5~9歳	0~6ヶ月	0~6ヶ月
両親	ひとり親	両親	若い母親のみ
社会扶助なし	社会扶助受給	母親収入高い	母親収入低い
3人以下の子ども数	3人以上の子ども数中流家族		無資格の母親、失業
<白人> 家庭 ¹⁷⁾	混合民族の背景	母親は有罪宣告を受けていない	母親が有罪判決を受けている
持ち家1	借家		
家族人数より多い部屋数	ワンルームもしくは家族人数よりすくない部屋数		
Risk 1/7,000	Risk 1/10	Risk < 1/10,000	Risk 1/10

不在家族であることを指摘した。Hessle (1988) は、里子の実親が社会的に排除された長い歴史をもち、その人生で排斥され続けていたという有力な証拠を見出した。特に子どもたちが養護措置されるリスクの高い人々は、薬物乱用者もしくはまたは精神障害の母親である。

伝統的に、児童福祉ワーカーの関心は、主に母親の行動と養育能力に集中している。

(Kristinsdottir, 1991年) 父親の行動は、虐待以外では、子どもの問題として取り上げられることは余りない。(Hakansson & Stavne, 1983; Claezon, 1987; Andersson, 1995; Vinnerljung, 1996)。

3) 要保護児童の年齢と性別

毎年の初回保護措置動向を見ながら国の統計値の幾つかの問題点を見直すと、年齢と性比は1983～95年の間は安定している。

年次措置では、学齢前児童(0-6歳)が25-30%、学齢児(7-12歳)20-25%、ティーンエージャー前期(13-16歳)の35%、ティーンエージャー後期(16歳以上)15%となっている。

これは最近10年間に、措置された子どもは2人にひとりティーンエージャーであったことを意味している。児童福祉専門家は、幼い子どもたちに焦点を合わせる傾向があるから、このことはあまり認識されていない。(Claezon, 1987; Freeman他, 1996)

年齢構成は、養護形態によって様々である。里親養育される子どもたちの約45%はティーンエージャーであるし、特別指導ホームへの措置はほとんど13歳以上である。

一般的にみて、多年にわたって養護児童の性比は均等であった。しかしながら施設養護においては、男子が若干多数(55-60%)を占め、特別指導ホームへの措置では男子たちがかなり多数(68-75%)を占めている。(同上)

4) 移民に高い保護発現率

里親養育されている子どものうち、移民の背景をもつ子どもたちは、¹⁰⁾「スウェーデン人」の子どもたちと比較すると、およそ2倍はありそうで

ある。(Socialstyrelsen 1995a ; 1998)

この高い保護発現率は、主にフィンランド系の子どもたちに限られている、彼等は常時里親養育において他の4倍程度はあり、かつ1980年代の始めから変化していない。

ティーンエージャーの措置のなかでは、13-16歳において、幾つかの他民族グループの保護発現率が高くなっている。例えば、南米の子どもたち(Rr = 4.3)あるいはアフリカ系(Rr = 10.6)。とくに後者のグループは、絶対数では非常に小さいが、特別指導ホームに措置される可能性が他より17.5倍高くなっている。(Bergstrom & Sarnecki, 1996)。

我々が外国の文献から見出したこの種の極端な保護発現率の差例は、北アメリカとオーストラリアにおける原住民の子どもたちに関するものである。(Bagley, 1991; Fernandez, 1999; 人権と平等主義委員会, 1997; Johnson, 1981; Mannes, 1995)

5) 保護事由

国の統計では、法的措置以外の児童養護についての措置理由はわからない。また公的介入についても同様に、親の同意の有無にかかわらず執行できるので、これらの数的データはほとんど提供されない。それらを当てにする代わりに、我々はスウェーデンの里親養育研究(Binnerljung 1996)並びに、1991年に始められた1,000人以上のティーンエージャー(13-16歳)措置の継続研究を検討しよう。

調査研究はほとんど実施10年あるいはそれ以上たっており、さらに養護措置理由の分類標準を欠いている。承前のように、我々は国の統計のクロス集計を用いず初回措置のデータのみを使用した。

(1) 里親人員

里親養育人数に関する数値は、地域別の小規模の研究をまとめた大雑把な見積りである。多くの子どもたちは複数の事由で保護措置されるので、以下の各項目のパーセンテージの合計は100%を超えている。

1980年代および90年代の研究では、身体的又は

性的に虐待された子どもたちは5~10%とほとんどみられなかった。主な措置理由は、親の薬物乱用で25~35%であった。知的障害を有するなど「無能な」親の子どもたちは、全措置の20%を占めている。精神疾患の親の子どもは、15%ある。

家族崩壊のために家を離れた子どもたちが最も大きなグループで、二つの地域研究によると30~40%を占めている。若干名は遺棄され、そのうち最も多いのは、親が刑務所にいるためである。その他は、「家出」や「追い出し」(親の拒絶)など親との深刻な葛藤が原因で養護措置されている。

(2) ティーンエージャーの措置

逐年のティーンエージャーの措置の研究によると、1991年には16%が前回措置の不調和によって引き起こされている。(Vinnerjung 他; Berridge & Cleaver, 1987と比較せよ)

養護措置理由の内訳は以下の通りである。(数字は概数である) 若干の子どもたちが複数の理由のために保護措置されるので、合計は100%を超える。

6) 被保護児童の抱える問題

保護措置された子どもたちや、すでに保護され

反社会的行動	40%
家庭内葛藤	40%
不適當な養育	30%
身体的あるいは性的虐待	10%
「追い出し」による「家出」	10%
特殊な養護ニーズ ¹⁹⁾	5%

ている子どもたちの行動上の問題について国の統計はないし、教育あるいは健康上の問題について言及する研究もない。

被保護児童のアセスメントのための「児童経過観察」方法作成の試みが現在進行中なので、恐らく今後さらに多く課題に光を当てることになろう。(Parkerその他、1991)

保護されたティーンエージャーについては、1991からではあるが、より適切な情報を持っている。(Vinnerjung 他) ケース記録によると、措

置の時に大多数が何らかの行動上の問題(68%)を持っていたことがわかる。

- *57%が(少年たちの65%、少女たちの50%)、頻繁な欠席あるいは極めて破壊的な行動のような、学校関連の問題を持っていた
- *34%が(少年たちの51%、少女たちの17%)最近の犯罪歴を持っていた
- *25%が(両性とも同じ)最近の薬物乱用歴を持っていた
- *18%が(少年たちの22%、少女たちの14%)明白な精神医学的問題を持っていた
- *16%が(少年たちの28%、少女たちの4%)最近の暴力歴を持っていた

恐らく何人かは驚かれるであろうが、この極端な人数は、統計的には、よく言われる親の薬物乱用や精神病歴にも措置前の被虐待体験にも関係ない。少なくともケース記録によると、「普通の背景」を持ちながら問題行動を起こしたために保護されるティーンエージャーで、それは問題のある家庭から措置された者と同じくらい的人数いるのである。これは、非行や社会的不適応の主な原因は、子どもに対する不適切な関わりであると考えられる実践に疑問を持っている人々を若干支持する結果である。(McCord, 1983; Schwarz 他、1994)

7) 措置の期間

国レベルの児童保護の全容を記述しようとする場合、措置の長さや、措置期間、措置パターン等についての情報が不十分である。ただ逐年次統計から、廃止した措置の平均期間についての情報を得ることができる。

しかし被保護期間は、多くのケースが2ヶ所の措置によることが多いので、年次統計を複雑にしている。例えば、最初は短期間施設養護され、次いで通常のリ親に長期措置されたりするからである。

幾つかの研究からの得られる情報のほとんどは、たいてい1980年代以前になされた小規模の、ローカルで余り良くないサンプルから由来している。(Vinnerjung 1996)

この5年間に、措置は長期保護に対していっそう制約が多い方向へと向ったという印象がある。子どもたちの「保護歴」は、試験的に4つのグループで分類することができる：

- * 短期間保護され、その後、永久に家庭に戻る子
- * 時々措置がうまく行かず、繰り返し生家と保護と行き来する子
- * 保護され、長期間同じ里親家庭に留まる子
- * たいいていは措置がうまく行かず、繰り返し色々な措置を渡り歩く子

これらの分類を数量化することはできない。調査によると、国及び地方統計では、最初のグループが主流を占めていることを示している。

合衆国における常習的犯行は、およそ30%であると推定される(Fein 他、1983; Fein & Staff, 1993)。1980年代の極小規模なサンプル調査によると、スウェーデンにおいては25~50%の間の率を示しているが、大規模なコーホート調査は大幅に遅れている。前に引用した1991年のティーンエイジャーの措置に関する調査によると、17歳以下のティーンエイジャーのうち12ヶ月以内に再び保護されたのは30%以下であった。

研究結果は、措置解除の約50%が家族再統合に導かれることを示唆している。養護措置が失敗したとき、スウェーデンのソーシャルワーカーたちは、しばしば再措置を渋る(Andersson, 1988, 1995; Socialstyrelsen, 1995)。専門家たちは伝統的に長期的養護を好むというイデオロギーがあったが、里親家庭への措置は、一時的に法的限定されるものである。(Vinnerljung、1996a-b) 同様の調査結果は、多くの外国でも気付かれている。(例えばGeorge, 1970; Colton & Williams, 1997)。実際問題、短期的措置は規則となっている。1980年に生まれたコーホートにおける里子の3人に1人以下が、5年以上養護されているに過ぎない。(恐らく、今よりもっと少ないと思われる) 1983年からの措置に関する研究によると、養護されている幼児の大多数は数年間にわたって残留することを示している。(Socialstyrelsen、

1990)

ティーンエイジャーの措置の研究によると、措置期間のメジアン(中央値)は11カ月間であった。親類の元に託されたティーンエイジャーは、より長く滞在し、より安定していた。その約70%が1年、あるいはそれ以上留まっている。(Vinnerljung 他)。いくつかのローカルな研究によると、親族による里親養育は全里親措置の15~20%である。(Vinnerljung、1996)

Ⅶ 児童福祉の課題と傾向

これまでの数十年の間にスウェーデンの児童福祉で達成されたことならびに現在の課題は、3つにまとめられよう。

第一に、第二次世界大戦後の福祉国家の出現は、公的保護に係る子どもの率を1,000分の20から1,000分の10まで減らした。物質的窮乏のためのネグレクトは、児童保護の事由から消滅した。

第二に、養護施設を解体したスウェーデンにおいて、児童養育における<家族の継続の原則>に則て、家族が(社会的ケアシステム)に取り入れられた。拡大家族と社会のネットワークが、養護上の重要性を増した。拡大家族は、次第に家族病理の源としてよりも、むしろ問題を抱える子の資産として見られるようになってきた。もし以前の懲罰的実践と比較するなら、1970年代以降に加わった人道主義的かつ民主主義的価値は、児童福祉に多かれ少なかれ革命を引き起こしたと言える。

第三に、解決を必要とする現在のジレンマは、多民族社会という文脈に児童福祉の能力をいかに適応させるかという問題を含んでいる。外国にルーツを有する子ども達に被保護児童が多いということは、我々の社会において移民が直面している状態についての嘆かわしい信号の一つである。特に、他国に背景を有する10代の少年達が、際立って多く少年非行で保護されていることである。

ここ数十年間のスウェーデンの統合政策は、人口構成上、国際的にユニークな郊外の特定地区を生み出した。通常これらのコミュニティでは、スウェーデンの市民は少数派である。そして少なく

とも60カ国（あるいは言語グループ）の移民が同居することを強いられている。このコミュニティ構成は、近隣ネットワークの自然な伸張を危うくし、スウェーデン社会における近年の移民の社会的排斥傾向を強化している。

<註>

1) 地域における社会福祉が1970年代にこれをするに成功した：老人と託児のための福祉サービスは、双方とも歴史的に貧困者援助と密接に関係している。(Sunesson, 1990)

2) この章は全てスウェーデン研究所 (<http://www.si.se>) のデータに基づいている。

3) 2つの異なった数字は、定義の相違から生じている。

12%というのは、例えばその間失業保険が支給される成人教育のように「雇用市場プログラム」を受けている失業者も含んでいる。

4) 前述したように、引用は全てスウェーデンの研究所のデータによる。

5) 若干の人々がかえって古く狭苦しい住宅に住むことを望んだことは、1930年代並びに1940年代に、政治家と立案者がかなり憂慮した問題であった。もし役人がそう奨めたらなら、移動することは都市の義務であるに違いないと主張した人もいた。(Hirdman, 1989)

6) 就学前児童のためのデイケアセンターにおける職員配置は、フルタイムの職員当たり児童3～4人であったのが、5～6人になった。

しかし外国と比較すると、デイケアセンターの職員配置率は依然として高い。(Bjornstron, 1996)

7) しかしながら、大学のより高いレベルとなるとかなり少数である。

1996年当時、博士の学位を持っている講師の22%、主任教授では8%が女性であった。

8) 家庭により近い類似の例がある。

ノルウェーの児童福祉の歴史は、親からの旅人（浮浪児）の組織的な除去を含んでいた。

1948年になってスウェーデンで、この実践を繰

り返す提案の声があがった。(Pfannenstill, 1948)

9) 法律は「安全性 (Safety)」ではなく、「安全確保 (Security)」を扱う。

10) 医療の定義によると（例えば Sameroff & Fiese, 1990 ; Upshur, 1990）、1次予防では病気の原因に対して優先的に働きかけ、2次予防の狙いは病気の進行を予防すること、3次予防は本来の防止ではないが健康を復活させようと努力することである。

ここでは、主として1次予防の考えと一致するけれども、我々は実践的な方法で使用概念を選ぶことにする。

11) これは全ての専門職が法律に従うことを意味するわけではない。

Sundell (1997) は、幼児保育の職員が少数の虐待を疑われるケースのみを報告することに気付いた。

12) モデルの記述のために、例えば Marsh と Crow (1998) を見なさい。

13) 他国からの報告は一般に同じ調査結果を見せている。例えば、イギリス健康局、1995 ; Clausen, ノルウェー1997。

14) スtockホルムの児童福祉当局は、今、近隣の子どもたちの性的搾取の嫌疑をかけられる成人に対して用いるために、より広いアプリケーションに対する判例を得ようとしている。

15) コーホート研究についての一般的な論議については Samet と Munoz (1998) 参照。

16) Stockホルムのある地区では、1998年に15～17歳少年の7%が保護された。(Begler & Wanell, 1990)

17) 「ハウス (House)」には、アパートや間借も含む。

18) 外国で生まれた子ども、あるいは少なくとも片方がスウェーデン国外で生まれた親を持つ子どもたち。

19) 親から特殊ニーズのケアを得ることができない、又はそうしない、身体的障害児あるいは精神的障害児に言及する。

<訳註>

(訳註1) 社会保障給付を受けている世帯は、1985年には293,400世帯(人口比7%)であったが、1998年には366,800世帯(人口比9%)となっている。Statistiska centralbyran "Women and men in Sweden Fact and figures 2000"

(訳註2) ミュルダル夫妻(Gunnar & Alve Myrdahl)

世界恐慌期の1930年代半ばに、『人口問題の危機』を共に著し、予防的・積極的政策を主張した。それを契機として国会に「人口問題委員会」が設置され、低所得有子家庭を中心とする経済的援助政策が推進されるようになった。妻のアルバ・ミュルダルは「家族と国家」を著して、女性の就労と子育ての両立の重要性を説いた。

現在においても、スウェーデンにおける夫妻の理論的影響は大きい。

(訳註3) 親保険システム

育児休業中の所得保障は、<親保険>によって支払われる。

基本的には、1) 子どもが15ヶ月(450日)になるまでフルタイムの育児休業を取得することができる。受給要件は、育児休業開始前に6ヶ月間以上就業しているか、それ以前の2か年間に13ヶ月以上就業していること。なお最初の360日は所得の80%が保障され、残りの90日は一日60Krが支給される。なお、専業主婦・主夫で就労要件を満たさない場合は、450日間全て一日60krが給付される。

2) 子どもが8歳になるまで、労働時間の4分の1を短縮することができる。要件はそれ以前に、6ヶ月間フルタイムで就業していること。所得は減額される。

3) 子どもが8歳になるまで、450日を全額・3/4・2/4・1/4日の自由な組み合わせでとれる。以上の3つの形態がある。

他に<臨時両親給付>として、1) 子どもの病気看護のための休暇：12歳以下の子ども1

人につき年間最高120日が保障される。給付額は所得の80%。

2) 出産時における父親の休暇；子ども一人につき最高10日間取得できる。(10days benefit) 給付額は所得の80%。もし双子等であれば最高20日まで延長できる。

なお、育児休業450日は、両親のどちらが取得しても良いが、そのうち30日は「母親月」、30日は「父親月」として交換が不能である。従って、片親は合計で最高420日が取得可能である。

1999年における両親休暇の取得率は、父親36%、母親64%、給付の受給率は父親12%、母親88%。臨時両親給付の取得率は父親40%、母親60%となっている。子育て責任の男女平等を進めるために、現在「父親月」60日に延長することが議論されている。

但し、疾病症状がない限り、妊婦は出産日まで就労することが一般的である。また、入院期間が短く、里帰り出産の慣習もないので、出産直後は夫が<10days benefit>を取得することが多い。

(訳註4) スウェーデン経済は、1991~93年にかけてGDPがマイナス成長となった。94年に3.3%プラス成長に転じたが、一般政府財政赤字は対GDP比10.3%と危機的状況であった。また本文にもあるように、89年に1.5%であった失業率も94年には8.0%と急増し、完全雇用という福祉の基盤を脅かした。

94年秋の選挙で再登板した社民党政権は、財政赤字削減を最優先課題として位置付け、社会保障についても大幅な歳費削減策を講じた。その主な内容は、年金額の物価スライド制の抑制、医療保険の本人負担料の引き上げ、児童手当の減額、疾病手当・両親手当の削減などであった。しかし、その後の経済回復並びに財政引き締め効果によって、公共部門の財政状況が急速に回復したのに伴って、早速98年度予算から、保健医療並びに高齢者介護関係に追加予算を交付するとともに、98

年1月から、児童手当の増額、疾病手当・両親手当の給付率の引き上げがなされた。

両親手当の給付率の変化

1974年	180日	給与の90%
1980年	360日	給与の90%
1986年	2日給付	給与の90% 追加
1995年	60日は母月・父月は給与の90%、 残りの300日は80%に低減。2日 給付廃止。	
1996年	60日の母月・父月は給与の85%、 残りの300日は75%に低減。	
1997年	母月・父月は給与の75%に低減、 残りの300日は75%。	
1998年	母月・父月プラス残りの300日も 全て、80%に増加。	

(訳註5) 親子規範

För öldrabalken ; 1949, 38

(訳註6) FGC (Family Group Conferences)

家族グループ会議は、1996年に当時の社会大臣 Ingela Thalénによって実施された2年間のパイロットプロジェクトのこと。

スウェーデンにおいては、政府が積極的に実験的なプロジェクトに着手し、事後評価後に全国的な拡がりをみせる傾向が強い。

会議は3段階の手順をふむもので、まずコーディネイター（専門家）が児童と家族関係者をグルーピングし、情報や問題を共有する。

2段階目は、専門家抜きで家族自身が児童の最善の利益をにそって、ニーズをあきらかにする。3段階目では再びコーディネイターが戻り、社会資源を紹介したり開発する。

FGCは、もともと1989年にニュージーランドで「児童・青少年とその家族に関する法」が策定された際に発案された援助方法で、児童・家族問題解決を、拡大家族を中心とする<会議>を開催し、家族の話し合いによる自己決定に重きをおいて進めようとするもの。原住民であるマオリ族の子供達の問題につい

て、専門家主導で取り扱っていたが、彼等の望む解決方法と異なっていたため、援助効果が表れなかったことを反省し、多面的価値に基づく援助を行うために始められた。

この方法は国際的注目を浴びたが、丁度同年<児童法>を制定した直後の英国（イングランドとウェールズ）で、複雑な新法のコンセプトを浸透させる目的も兼ねて、1992年から実験的に取り組まれた。他にオーストラリア、フィンランド、カナダ、南アフリカでも取り組まれている。

スウェーデンでは当時の穏健党（保守党）司法大臣が最初に提唱し、Thalénによって実施されたもにて、10のモデルコミュニティが選ばれている。

cf. * Helena Lidgren & Lena Persson "A comparative study of In England and Sweden ~In the spirit of power, rights, democracy & responsibility" 1997, Lund University.

* knut Sundell & Ullalene Haeggman "Familjerådslag i Sverige" (FoU-rapport) 1999:1, Stockholms Stad

(訳註7) コンタクト・パーソン、コンタクト・ファミリー(kontaktperson, kontaktfamilj) 社会サービス法 (Socialtjänstlagen, Sol) の10条によって規定されている援助形態で、コミュニティにおける社会委員会は「当事者が希望し又は同意する場合には、個人的な問題において本人又はその近親者を援助することを任務とする特別な個人 (コンタクトパーソン) または家族を選任することができる。」とされている。15歳未満の児童に対しては親の同意が必要。必要経費はコミュニティが負担している。「機能障害者援助・サービス法 (LSS)」の制定後、とりわけ知的障害者に対する援助項目のなかでの伸びが著しい。

非公式な呼び方では、「サポート・パーソン」(子育てアドバイザーの働き) や「the designation relief family」(指名代打家族; 月に1

～2回、母親の負担を軽減させるために週末を一緒に過ごす家族)なども含まれる。

とりわけ、母子家庭や、精神障害、知的障害、あるいはアルコール・薬物依存の親を持つ子どもたちに対するサポートで活用されている。コンタクト・パーソンは、学歴や職業を問わないが、夫婦の場合は妻、あるいは単身の女性が役割を担っているケースが多い。

cf. G. Andersson "Support and relief: the Swedish contact person and contact family program"

SUMMARY

This is the translation of Hessle, S & Vinnerljung B. "Child Welfare in Sweden -an Overview" Stockholm University, 1999.

Writers say about the purpose of this thesis as following,

To fully describe the Swedish child welfare system covering all essential facts and issues

in an impossible undertaking. Perhaps that is why there are so few comprehensive works on this topic in print, hardly any in Swedish and even fewer in English. But we hope that this study will provide a sufficiently broad overview to enable others- both undergraduate students and professionals in Social work and related fields of child welfare - to go even deeper in their explorations.

Contents are as the following.

- 1) Introduction,
- 2) Family policy,
- 3) Describing Swedish Child Welfare
～Problems of definition
- 4) The Child Welfare System in Sweden
- 5) Historical and legislative context in brief
- 6) Current legislation
- 7) A profile of children in the care system
- 8) Current issue and trends - In addressing the needs of children through the Child Welfare System.