

福島学院大学研究紀要

vol.57

SUMMARY
STUDY
REPORTS

| 2019_B



福島学院大学

福祉学部・短期大学部

福島学院大学研究紀要 第 57 集 (2019B)

目 次

論 文

行動療法的家族療法の構造とそのエッセンスに関する一考察 —日本における英国メリデン版ファミリーワークの実践から—	藤原正子	3
唱歌遊戯に関する一考察 —幼児の劇活動に繋がる唱歌遊戯—	山崎信政	21
高齢・障害受刑者の社会復帰支援に関する一考察	北本明日香	35
ピアノコンサート 演奏	ミハウ・ソヴコヴィアク	51

執筆者所属

藤原正子	福祉学部福祉心理学科	教授
ミハウ・ソヴコヴィアク	福祉学部こども学科	教授
山崎信政	福祉学部こども学科	教授
北本明日香	福祉学部福祉心理学科	講師

論文

行動療法的家族療法の構造とそのエッセンスに関する一考察 —日本における英国メリデン版ファミリーワークの実践から—

藤原正子

要約：

近年日本でも試行され始めたメリデン版ファミリーワークにおいて8つの構成要素、とりわけ情報共有、コミュニケーションスキルの練習、問題解決スキルの練習は不可欠な要素としてあり、エッセンスとなっている。これらを1つ1つクリアしていくことで、少しずつ家族が各自の目標を持ち、その目標達成に向けて互いに協力し合い、精神疾患について情報共有し、良い状態を保つプランを持ち、効果的にコミュニケーションが取れ、自分たちで問題解決できるように話し合うことが習慣化されることで本人と家族は前向きに生きていけるように変化していくことが可能となり、再発防止に繋がるとされている行動療法的家族療法である。本プログラムを通して家族それぞれの行動が少しずつ変化することを日本での事例場面での構造化のよい部分を見出すことからその効果をもたらす構造について再確認し、今後のよりよい実践に向けてのポイントを整理した。

キーワード：

行動療法的家族療法、情報共有と再発予防、コミュニケーションスキルの練習、問題解決スキルの練習、
個々人の目標達成

I. はじめに

近年日本でも試行され始めた行動療法的家族療法 (Behavioural Family Therapy)、すなわち英国メリデンファミリープログラム (Meriden Family Programme) という研修機関によって示されたファミリーワークマニュアル (Falloon et al 2014) に基づく実践であるが、「構造化」されたプログラムを実施していくと、精神疾患を持つ本人とその家族の反応が、次に行うプログラム内容を予言するような発言や、プログラムが意図するテーマそのものずばりの発言が自然に出てくるなど、プログラムの流れと内容が効

果的に組み込まれているからこそその反応であると思われる場面があった。そこで、本論文において、本プログラムにより実際に家族それぞれの行動が少しずつ変化するのはなぜかという疑問を明らかにするために、家族の行動が変化するように組み立てられている本プログラムの各要素とエッセンスを整理することを通して、その効果をもたらす構造について再確認し、今後のよりよい実践につながるよう論点整理を試みるものである。

なお、ファミリーワークセッション場面での家族の様子の本論文への引用については、個人

が特定されないよう加工することを前提に、当該本人家族の了承を得ている。

1. 行動療法的家族療法とは

行動療法的家族療法 (Behavioural Family Therapy, BFT) は、ファルーンらによって「生活をともにするすべての家族のメンバーの協力によって自分たちがなす最良の方法でストレスを管理するという目的を達成」すべく発展してきたものである。精神疾患に罹患した人やその家族等介助者が、「お互いに自分のニーズと希望をもっと明言する方法を身につけ、また全員が自分たちの日常生活の問題を解決したり、それぞれの目標を達成できるように援助するため」開発された方法である。行動療法的家族療法は、学習理論に基づいた教育的トレーニングを行う。例えば、①家族一人一人、また家族全体の強みや弱みをアセスメントすること、②各セッションの課題を始める時になぜそれが必要なかを家族に考えて納得してもらった上で課題に入ること、③繰り返し支援者に見守られながらやってみること、④ストレス管理が功を奏して家族のライフスタイルになってきたと自信を持てるようになるまでコーチを受け続け、日常生活で使えるようになり、洗練されていくようにする (Faloon 2000:5-6)。これらを可能にするためプログラムは構造化されている。

従来の家族療法と行動療法的家族療法との違いの一つは、従来の家族療法のように家族面接時に家族療法家が家族の間で絡まり合っている問題について交通整理しようとするのではなく、行動療法的家族療法では、家族自身がストレスを感じる問題行動をどのようにすれば軽減、解決できるかを家族で話し合う方法をセッション中に練習し、問題解決はセッション以外の時に家族自身で行うようになっている。

I. ファルーンは行動療法的家族療法のアメリカでの開拓者として3人を挙げている (Faloon 1988:5-9)。先ず、G. パターソン (1967) は、親

の子どもの問題行動への対応を観察するにあたり、自宅での自然な環境においてこそより効果的な態度に変化するという仮説のもと、家族が揃った自宅での家族関係を観察することで問題行動のベースライン測定を行い、①肯定的強化、②親に社会的交流を奨励する、③子に親が行動するために効果的な社会的強化者としての機能を果たす、④両親の社会的接触を始めるようにする方法をとり、問題行動からより望ましい行動へと意図的に強化するように働きかけて親自身の態度に変化をもたらすようにプログラム化した。

2人目のR. リバーマンは、バンデューラとウォルターズの模倣概念を導入し、治療同盟といった治療の基本的なスキルの重要性を説いた。リバーマンは、面談における各家族の行動分析をうまく導いた。つまり、自分自身と他の家族の変化を示すように働きかけ、その変化は問題行動のみならず、建設的な人生の目標についても働きかけるようにした。そして、セッションが続く間は継続的なアセスメントが行われ、問題行動の変化に応じて修正が続けられた。

3人目のR. スチュアートは、ソーシャルワーカーで、付随する出来事にかかわるアプローチを取り、家族間の相互関係という環境に焦点を当てた。当初夫婦間で「逸脱」していると思われることを最大限に肯定的な見方に変えて望ましい行動を取ることを提唱した。「配偶者間で生じる対人交流パターンはけっして偶然の産物ではない。それは、考えられる選択肢の中で最も利益にかなったものである…それは、二人が個人的および相互の報いと代価に関して二人が得る最良のバランスを示している」とのThibaut と Kelley の仮説に基づく。「これが、家族に対する行動療法的介入法のその後の発展にとって理論的基礎を与えている。家族メンバーは、つねにある特別の状況に対して、自らが直面している問題を解決するために、その時々における『最大の』努力で得られる反応を選択す

ると考えられている。この考えは、選ばれた反応が調和的な関係に取って建設的というより、むしろ破壊的である場合でさえ当てはまる。こうして、行動療法的家族療法家は、つねに、家族メンバー全員の問題解決の成果よりは、その努力を評価し、メンバーの明らかな欠点に焦点を当てるよりは、個々の強さを信頼しようとしてきた」(白石 2000:26)。

このバランスを取ることと行動変容の概念は D. ジャクソンの家族の「恒常性」の概念から来ている。そして、スチュアートは次の4つのステップの肯定的な変化が家族にもたらされると提唱した。

- ① 家族間で互いの変化には家族自身の合理的な理由付けがなければならない。
- ② 夫婦間の変化の前に先ず夫と妻それぞれの行動変容がなされてなければならない。
- ③ ターゲットとなる行動の頻度はチャートに記録されていなければならない。
- ④ 一連の望ましい行動に変えることについては契約しておかなければならない。

これら3人の開拓者たちは、総じて家族成員間の交互作用に焦点を当てるものであった。

2. 行動療法的家族療法の有効性についての科学的根拠

R. リバーマンは「慎重に計画され統制された研究の結果により、行動療法的家族指導およびその類似のものは、家族のストレス、心理的負担、及び再発を減らせることが示されている。患者にも家族にも同様に、社会生活技能は明らかに改善し得る。治療のなかで、学習原理と対人技能を促進する技法を利用するとき、家族に基盤をおいたアプローチを精神障害リハビリテーションに対して取ることで効果により、楽観主義を獲得できる。統合失調症およびそのほかの慢性の精神障害への地域生活への家族の関与が広がることで、大きな前進が期待される。」(R.Lieberman 2011:269) と言っている。

I. ファルーンら (1982) による行動療法的家族療法開始9か月後の再発率は6%であり、個人精神療法のみを受けていた人の再発率44%に比して優位に低く、行動療法家族療法により本人や家族のストレスが効果的に緩和され、そのことが再発率を下げ、リカバリーを促進することが明らかになった。さらに月1回の家族のフォローアップを続け2年後に調査したところ、家族支援を受けた人の再発率は17%であり、受けてない人83%に比べて再発予防効果は2年後も維持されていることが示された。(G.Fadden 2013:21)

コクランレビュー (Pharoah et al 2012) においては合計53の研究と5142の研究協力者を総括してみた家族支援の効果結果は「再発率の減少」「入院率の減少」「薬物療法の積極的参加」「ケアのコスト削減」であった。(G.Fadden 2013:22)

これらを受けて、英国 National Institute for Health and Care Excellence (NICE) の統合失調症ガイドライン (2002,2009) ではエピソードを経験したすべての家族に家族介入することが推奨された (G.Fadden 2013:22)。2007年精神保健ケア提供者報告書 (Supporting (MH) Cares Better network, 2007:3 9) においてメリデンファミリープログラムの West Midlands 圏域でのファミリーワーク実践が多様な文化圏の人々も含めた家族の繊細なニーズに対応した科学的根拠に基づいた家族介入であることに言及されている。2014年のガイドライン見直しにおいてはさらに急性期や重篤な慢性症状のある人とその家族にも家族支援の提供が推奨されている。米国の PORT 統合失調症ガイドライン (1998;2003;2009) においても統合失調症を持つ本人と継続的にかかわりを持っている家族に対し、少なくとも9か月以上の家族支援を提供することにより、再発率と再入院率が著しく減少することが示された。他の欧州諸国でも同様のガイドラインが示されている。(G.Fadden

2013:16)

行動療法的家族療法が開発される背景として家族支援の重要性を示唆した英国の調査 (Meriden family Programme, The Experience of Families, 5Day Training Programme 2017:2) では、4分の1の家族が医学的治療を必要としており、63%がうつ状態、79%が不安状態にある (Carers at Breaking Point Research 2014)。週20時間以上のケアをしている家族の46%はなんらかの慢性的な病気を持っている。週50時間以上のケアをしている家族の24%は身体的な負担が報告されている。相当量のケアをしている家族の52%はストレス関連疾患を持っている (In Poor Health "The impact of caring on health" Carers UK, 2004)。日本では77.2%の人が家族と同居しており、精神疾患についての知識がなかった家族が9割であり、受診後病気に関する知識を得るまでに3年以上かかったという人がいちばん多い。7割以上の人が治療中断を経験しており、病状悪化時には5～6割の人が恐怖心を感じ、家族自身の精神状態・体調に不調が生じたと回答している。50%近くの家族が疲れやすく、30%以上の人が腰痛や睡眠不足、肩こりを訴えている (全国精神保健福祉会 2010:5-26)。これらからファミリーワークプログラムの提供につながった。

II. メリデンファミリープログラムによるファミリーワークとは

1. メリデンファミリープログラムにおける行動療法的家族療法の採択理由

メリデンファミリープログラムはNHS(国営保健サービス)の研修機関として1998年に設立された。メリデンとは地名から来ているが、メリデンが伝統的に英国の中心に位置すると言われてきたことから、メリデンで研修した者が各地に広がっていくことを希望しての研修センター設立であった。そこで保健ケアの分野において科学的根拠に基づいた実践を行うにあ

たり、行動療法的家族療法は①しっかりとした科学的根拠に基づいていることと、②カスケードモデルとして研修修了者が各実践現場で少しずつ支援技能を広めていけるトレーニングとなりえることからメリデンで行動療法的家族療法が採用されることとなった (Meriden Family Programme: Meriden Programme History)。英国の9つの医療保健圏域の1つである West Midlands NHSでのメリデン版ファミリーワークが評判を呼び、2007年から国内外の研修依頼に応える機関となっていった。今日ではバーミンガム&ソリハル精神保健財団 NHS トラストが提供するサービスの一つとしてのNHSのプログラムになっている。今日までの研修修了者は5,142人で、研修トレーナーは376名を超える。日本では2019年9月現在、メリデン版ファミリーワークを実践することができる基礎研修修了者が英国での受講者も含めて67名いる。また、研修を行うことのできるトレーナーが6名おり、2018年より実践者を養成する研修が日本でも開催されるようになってきた。まさにカスケードモデルにより日本でのファミリーワークの提供が少しずつ広がり始めている。

2. メリデンファミリープログラムで行われているファミリーワークの特徴

メリデンファミリープログラムで行われているファミリーワークモデルは、行動療法的家族療法 (BFT) とよばれる科学的根拠に基づいた心理教育的なアプローチである。メリデンファミリープログラムにおいて作成された『ファミリーワークマニュアル』は1980年代初頭にファルーンらにより開発された行動療法的家族療法モデルを踏まえて、West Midlands NHSでのより効果的な実践のために著されたものである。実践的で技能習得に特化した10回～15回程度の期間限定で介入する方法である。

バーミンガム精神保健 NHS トラストにおいては、早期介入チームに関わる18歳以下の初

ファミリーワークで行われる取り組み

I	①エンゲージメントと ②アセスメント	プログラムの説明と契約、 家族 1 人 1 人のアセスメント、 家族全体のアセスメント、アセスメントの継続
II	③情報共有 ④良い状態を保つためのプラン作り	精神疾患を持つ本人の精神保健に関すること 病気になるって体験していること 治療 早期警告サイン
III	⑤コミュニケーションスキルの練習	嬉しい気持ちを表現する 明確に頼みごとをする 積極的に傾聴する 不快な気持ちを表現する
IV	⑥問題解決スキルの練習 ⑦目標達成 ⑧家族ミーティング	6 つのステップ ストレスマネジメント 各自の人生や生活の目標 家族全体のニーズへの取り組み

メリデン版ファミリーワークは次のような行動療法的家族療法モデルが含まれる。

- ①本プログラムが役に立つことについて家族と一緒に話し合う
- ②本プログラムをやりたいという契約を結ぶ
- ③家族個々人のアセスメントを行う
- ④家族全体の場でのコミュニケーションの取り方や問題解決の仕方についてのアセスメントを行う。
- ⑤上記③④のアセスメントで分かった家族の様子、問題や目標についての情報を共有し、振り返る。
- ⑥プログラムのセッションとセッションの間に家族が自分たちで集まって話し合う(家族ミーティング)を持てるようにするための話し合いをセッションで取り組む。
- ⑦精神保健に関する事や家族間で互いに病気の症状についての理解を共有するための情報共有
- ⑧早期警告サインや再発予防についてのワークー健康であるためのプランを開発する。
- ⑨家族が効果的なコミュニケーションスキルを獲得するのを支援する。
- ⑩家族が問題を解決するスキルが上達するのを支援する。
- ⑪その他補足のセッション
- ⑫見直しと継続的支援または支援の終結 (Meriden Family Programme: Behavioural Family Therapy)

発の全事例に対して同じバーミンガム精神保健 NHS トラストのスペシャリストチームであるメリデンファミリープログラムの紹介を受け、ファミリーワークを受けることになっている。早期介入チームからの訪問支援に加えて一定期間半年程度このファミリーワークに取り組むようになっている。日本でも、医療機関や訪問看護ステーションからの訪問看護や相談支援事業所の日常生活自立支援事業などを使って通常の訪問看護と並行して 15 回程度の期間限定でファミリーワークが試行されはじめているところである。

メリデン版ファミリーワークは単なるアプローチの一揃いになった支援のパッケージではなく、各自そして家族ごとにオーダーメイドされたアプローチであり、そのためプログラムの開始時に家族一人一人個別でアセスメントを行い、その上で家族全体のアセスメントを行い、当該家族の特別なニーズにも対応するようになっている。プログラム展開のペースや期間も支援を受ける家族それぞれに合わせて進められる。メリデンではこの本人家族支援者協働のアプローチが奨励されており、ケアの三角形(本人・家族・専門家)においてそれぞれがそれぞれ

れの専門家であるとして尊重される。

メリデンでは、前述のパターソンのベースライン測定に基づき、特段の希望が別の場所でない限り、ファミリーワークを自宅で実施する。メリデンファミリーワークにおいては、家族自身の問題解決能力を高めることをねらいとしている。そして、家族がどんな時も個々の家族は、置かれた状況で不快なストレスを軽減し、快適な暮らしへの肯定的な感情を最大限の努力をしていると捉える。

これらから、メリデンファミリープログラムによるファミリーワークの特徴は、学習理論に基づき、肯定的に本人や家族が置かれた状況で精一杯やってきたこととして捉え、個々人と家族でどうしたいかの日々の生活や人生の目標にそれぞれが取り組むことを奨励することを通して、少しずつ家族が変わっていくようになっているプログラムである。家族の変化については継続的にアセスメントを行い、修正していく。また、セッション中に家族全体でコミュニケーションスキルの練習や問題解決スキルの練習を行い、やり方を学んだら、それを日常家庭生活で活かしていくように組まれたプログラムである。その活かす場として、精神疾患を持つ人が家族にいるようになると、家族でのコミュニケーションがなくなってしまう傾向があるが、家族ミーティングの持ち方について問題解決スキルを使って話し合うことと、毎回この間の家族ミーティングの様子と各自の目標の進捗状況を確認することを重ねていくことで、少しずつ家族が変化していくように組まれたプログラムである。

Ⅲ. ファミリーワークの構造とそのエッセンス

1. ファミリーワークの構成要素

メリデン版ファミリーワークのプログラムの構成要素は8つ、すなわち①エンゲージメント、②家族1人1人のアセスメント、③家族全体のアセスメント、④情報共有（当該家族の患者の

症状やその影響、また各自の目標について）、⑤良い状態を保つためのプラン作り、⑥コミュニケーションスキルの練習、⑦問題解決スキルの練習 / 家族と個々人の目標達成、⑧家族ミーティングである（佐藤純：2019 330-336）。

(1) エンゲージメント

エンゲージメントは本人家族とファミリーワーカーが互いに信頼し合う協働関係ができてこそファミリーワークが始められる。そのため、家族から今までの状況を伺い、今まで家族それぞれが最大限の努力をしてきたことへの敬意を表し、現在困っていることなどの話を聴く一方で、ファミリーワークがどのようなものかを説明し、このファミリーワークが当該家族にとってどう役立つかについて家族と一緒に話し合う。その場合、ファミリーワークの基本原則にある「家族へのアプローチは肯定的に」「すべての家族には彼ら自身の文化がある」ことを尊重して関わることが求められる。そしてファミリーワークをやりたいということになった場合には契約を結ぶ。並行して主治医がいる場合には許可を得ることも大切になる。

(2) 家族1人1人のアセスメント

家族全体でのセッションを始める前に、家族1人1人と会ってアセスメントをすることは、家族1人1人とファミリーワーカーとが信頼できる治療関係を構築する貴重な機会となる。精神疾患を持った本人のみならず、家族1人1人を主人公にしてその人自身の状況・健康状態、精神疾患を持つ家族がいることで今まで説明を受けたことや体験したこと、困っていることとその対処法、日常生活のパターン、その人個人の人生や生活の目標などについて話を聴く。特に、ケアを提供している親等は、精神疾患を持つ本人のことに目が向きがちで、自分自身のことについてどうしたいかを問いかげられることが家族のケアの第一歩となり、変化のきっかけにもなる。日常生活パターンでは、日頃どんなことをして、どこで誰とすごしているかを尋ね

た上で、どんなことがしたいかの希望を聴く。それがその後要となるその人個人の人生や生活の目標につながってゆく。その後のセッションで毎回初めに家族1人1人の目標の進捗状況を尋ねる。その積み重ねが少しずつ家族1人1人と家族が変化してゆくことにつながってゆく。

(3) 家族全体のアセスメント

家族全体の場でのコミュニケーションの取り方や問題解決の仕方についてのアセスメントを行う。家族の問題解決能力を知るため、家族だけで日々の家庭での問題をどのように解決したり、目標を達成しているかを報告してもらう。家族全体あるいは家族1人1人がどのようにして問題を解決しようとしたか、目標を達成するかについて報告を聴くことによりアセスメントする。また、家族全員に関係している問題について家族だけで話し合ってもらい、どのようにして問題を解決しようとしたか、どのように話し合いをするかを観察して家族全体のアセスメントを行う。行動療法的家族療法であるため、ファミリーワーカーが問題解決しようとしないうちに留意する必要がある。

(4) 情報共有

家族個々人のアセスメントと家族全体のアセスメントで分かった家族の様子、問題や目標についての情報を共有して振り返る。また、精神保健に関する事や家族間で互いに病気の症状についての理解を共有するための情報共有を行う。

当該家族の患者の症状やその影響、また各自の目標について家族教室で精神疾患について学んではいても、それは一般的な内容であり、当該家族にとって知りたい情報について情報共有することができる。また、医師から精神疾患について説明を受けているが、さらに「症状カード」というツールを使って本人が体験している症状について視覚化して家族で情報共有することができる。治療や症状への対応についても本人が何を体験し、どう感じているのか、家族から見てどうかなど情報共有する機会となる。

家族1人1人の人生や生活の個人目標についても、その前に行った家族1人1人のアセスメントの時に聴いた内容を家族全体の場で情報共有し、お互いに何を目標にしているかを分かち合う。そのことが互いに目標達成に向けて協力できる第一歩ともなる。

(5) 良い状態を保つためのプラン作り

早期警告サインや再発予防についてのワーク—健康でいるためのプランを開発する。症状とその影響について情報共有したことをもとに、次は健康でいるためにどうすればよいかよい状態を保つためのプランを作る。早期警告サインが現れた時に本人や家族ができることを挙げ、もし再発しそうな場合には早めに対応できるようにプランを本人と家族で一緒に作り、役割も明確化する。

(6) コミュニケーションスキルの練習

家族が効果的なコミュニケーションスキルを獲得するのを支援する。4つのコミュニケーションスキル、すなわち、①嬉しい気持ちを表現する、②明確に頼みごとをする、③積極的に傾聴する、④不快な気持ちを表現するの4つを順にセッションを分けて練習していく。行動療法的であることから、課題はポジティブな表現からネガティブな表現へ、また、簡単なものから難しいものへという順番で取り組むよう構造化されている。練習の進め方もパターン化されており、ステップが書かれた紙を見ながら、家族が役割を決めて練習を進めていけるようになっている。まず、なぜその課題に取り組むのか、取り組むとどんなよいことがあるのか、ステップの1つ1つについてなぜそれに取り組むのかということ家族に尋ねて考えてもらった上で納得して練習してもらうようになっている。この最初の合理的な理由づけが行動療法的に家族に主体的積極的に取り組ませよう構造化されていると言える。また、順々に家族全員が練習していき、練習した人のよかったところを他の家族がほめ、よりよくする方法があれば

提案する。そして、次のセッションまでの間にも日々の家庭生活の中で練習したことをやってみよう宿題を促し、記録をつけておくようお願いし、次回のセッションでどうだったかを振り返るようになっていく。

例えば、「嬉しい気持ちを表現する」練習では、3つのステップを紙に示して練習を進める。すなわち、①相手を見る、②嬉しかった相手の行動を正確に言う、③相手のその行動をどう感じたのかを話す。まず、各ステップなぜそうするのかについて考えてもらい、動機づけを明確にしたところで、練習してみたい人が伝えたい家族にペアで伝える。他の家族は見ていて後でステップを踏んでいたかを確認し、ほめる役割を担う。少しずつやってみることを積み重ねて行く。従来のSSTでは例えば「家族にお礼を言う」練習をした後、家に帰ってから実際に家族に言うという宿題が出され、次回結果報告することになる。ファミリーワークの場合、家族の間でのコミュニケーションスキルの練習であるため、その場で直接相手に嬉しい気持ちとお礼を伝えることができ、言われた方の家族に直接気持ちが伝わるという場の雰囲気と感動を家族で共有するセッションになる。また、最後の「不快な気持ちを表現する」の課題では、言いにくいことも分かり合える家族の間で伝え合うことができると、その後のよりよい家庭生活へと繋がる。問題が明らかになってきて対応を話し合う必要がある場合には、次のセッション課題である「問題解決スキルの練習」のところでテーマにして話し合ってもよい。

(7) 問題解決スキルの練習 / 家族と個々人の目標達成

前述のような問題解決のための基礎となるようなコミュニケーションスキルが備わったところで、次に家族が問題を解決するスキルが上達するのを支援する。問題解決の6つのステップを使って家族全員に関わっている日常的な家庭生活上の問題の解決に取り組む練習をする。行

動療法的であるため、まず、なぜ問題の解決や目標達成に向けて家族で話し合うのか、問題解決スキルの練習がどのように家族に役に立つのかの合理的理由づけを話し合ってもらい、動機づけにする。練習シートには6つのステップ(問題/目標を明確にする⇒あらゆる解決法を列挙する⇒それぞれの長所と短所を考える⇒「最善の」解決法を選ぶ⇒計画を立てて実行する⇒結果を振り返る)が書かれており、家族で役割を決めて問題解決の話し合いの練習をしてもらう。例えば、精神疾患の症状が家族全員になんらかの影響を及ぼしている場合に、その症状を少しでも緩和するために日常生活上できることを「問題解決と目標達成」のシートを使って話し合おうとする場合、家族は心配するあまりつい本人への取組課題が集中的に出されて本人を追い詰めるような形にさせないためには、最初に解決法を出す時に家族が参加できる解決法を考えてもらうようお願いすることがポイントとなる。

(8) 家族ミーティング

プログラムのセッションとセッションの間に家族が自分たちで集まって話し合う(家族ミーティング)を持てるようにするため、どのようにしてその集まりを持つかをセッションで説明し、家族ミーティングでの役割分担と進行の仕方、記録の取り方などを家族で決めてもらい、次回のセッションまでに家族ミーティングを持つことを宿題とする。「精神疾患がドアからやってくると、コミュニケーションが窓から出ていってしまう。」と表現した家族がメリデンにいたとのことであり(吉野 2018 816)、精神疾患を持つ人が家族にいるようになってお互いに思っても言葉にできない状況に陥りやすい。そこで当たり前の日々の家族でのコミュニケーションや話し合いを取り戻す第一歩としてこの家族ミーティングは重要な取り組みとなる。また、セッションで練習した内容を復習することもできるし、やがて問題解決のスキルを

使って家族で話し合って解決することもできるようになっている。次回のセッションでその間の家族ミーティングがどうだったかを聴く。

その他補足のセッションが必要であれば実施し、継続的なアセスメントで見直し、必要な間は継続的に支援を行い、自分たちでできるようになったら支援を終結する。ファミリーワーク卒業の目安は、家族で風通しの良いコミュニケーションが取れるようになり、お互いに気持ちの良いコミュニケーションが取れる、危機予防の日頃の工夫や対策が取れるようになり、家族で問題を解決する力がつく、家族1人1人が自分自身の目標に向かっており、特に家族にとって本人のことばかりきになっていた見方が変わる(小松容子 2017:42)。このような家族の状態になれば、ファミリーワークを終結し、フォローアップを行う。

(2) 各セッションと家族ミーティングの構造

メリデンファミリープログラムは、「構造化」されていることが重要視されている。一つは、このファミリーワークの一連の取り組む内容とその流れが決まっている。とはいえ、家族の状況に応じて柔軟に、例えば、情報共有と問題解決スキルの練習をコミュニケーションスキルの練習の前に行うことも可能である。ファミリーワークで取り組む内容とは、前述のファミリーワークの構成要素である。すなわち、Ⅰ.①エンゲージメント、②家族1人1人のアセスメント、③家族全体のアセスメント、Ⅱ.④情報共有(当該家族の患者の症状やその影響、また各自の目標について)、⑤良い状態を保つためのプラン作り、Ⅲ.⑥コミュニケーションスキルの練習、Ⅳ.⑦家族で問題解決/問題解決、⑧家族ミーティングとなる。取り組む流れとしては先ずⅠ:エンゲージメントとアセスメント(①エンゲージメント、②家族1人1人のアセスメント、③家族全体のアセスメント)を行う。ここでは家族とファミリーワーカーの関係性づく

りにもなっている。その後のⅡ~Ⅳは家族の状況に応じての時に必要な課題を優先しつつ柔軟に進めていくことができるようになっている。Ⅱ~Ⅳでカバーすべき取り組み課題はⅡ:情報共有(④当該家族の患者の症状やその影響、また各自の目標について、⑤良い状態を保つためのプラン作り)、Ⅲ:⑥コミュニケーションスキルの練習((a)嬉しい気持ちを表現する、(b)明確に要求する、(c)積極的傾聴、(d)不快な気持ちを表現する)、Ⅳ:問題解決スキルの練習/家族と個々人の目標達成となっている。なお、Ⅱ~Ⅳの各セッションの間に家族だけで話し合う時間を持つ⑧「家族ミーティング」が並行してセッションの番外編として設定されており、各セッションではスキルの練習を行い、セッションで学んだ各要素を活かして日常生活や家族ミーティングの場で家族が話し合っていくように自然になっていくように組み立てられているところも構造化されている。家族ミーティングを始めるにあたっては、家族の問題解決と目標達成がうまくできるようにするため、いつどのように誰がどんな役割で家族ミーティングを持つかについて、セッション中に家族ミーティングの目的と持ち方と役割分担を話し合うということもセッションでの練習が日常生活に応用されるようにつなぐ部分もしっかりとプログラムに位置付けられている。

今一つは、各回のセッションは1時間という時間枠であり、その中で何をやるかの時間の振り分けが決まっており、構造化されている。例えば、セッションの最後に確認する宿題は記録することが奨励されており、次のセッションの始めにどうだったかを確認してから、その日の練習課題に進む。時間配分の目安として各自の目標の確認10分、家族ミーティングの振り返り15分、その日の課題25分、その回の宿題5分、その他となっており、この各セッションの時間枠の構造にも家族が慣れてきてパターン化され、より主体的に取り組んだり、前回のセッショ

ン後に家族が体験したことの報告発言内容をよりスムーズに伝えられるようになっていく。

重度の精神障害のある患者とその家族が直面するであろう問題の例として R. リバーマンは「日常生活一般のあらゆるストレス要因や苦痛をもたらす出来事に加え、症状と“日常生活の障害”をとまなう長期にわたる厳しい病気がもたらす特別な負担が含まれている。以下に挙げる問題は、慢性の精神障害のある人と暮らす家族にとりわけよく生じるものである。程度の違いや現れ方の違いがあるとはいえ、どれもが家族全員に影響を及ぼすということを考慮すべきである。①社会的ひきこもり、いらだち、猜疑心、摂食と睡眠パターンの異常、気分の変動、攻撃性、②過度の指図、小言、患者の監視、③不十分な身だしなみや清潔保持、活動に参加することへの意欲は自発性の欠如、④専門科から必要な援助を必要とときに十分に受けられないことへの不満、⑤友人、兄弟、親戚、同僚、および地元の地域社会の人が精神障害について抱いているスティグマ、⑥精神障害のある人向けの適切な住居および就労における選択肢の不足、⑦社会保障や職業リハビリの障害者給付を得る上での障壁と不満」を挙げている。行動療法的家族療法における問題解決スキルの練習が重要な理由として、「第一に、各ステップと順序について繰り返し学習による徹底した訓練がなされなければ、統合失調症のある人の情報処理における不十分さと家族のストレスが、有効な問題解決を妨げてしまうからである。第二に、行動療法的家族指導のこの段階で教えられる問題解決スキルは、直接的な介入の時期以降にも、治療効果を般化させ、維持させる主要な手段として機能するからである。」(R.Lieberman 2011:253-255)

このようにメリデン版ファミリーワークは内容、順番、理由付け、進め方、繰り返しの練習、宿題と般化、報告というように一貫して構造化されたプログラムとして組み立てられてお

り、ファミリーワークによって家族内のコミュニケーションを取り戻し、家族が自分たちで問題解決し、家族一人一人の自分らしい生き方ができ、再発防止に繋がるようになる行動療法的家族支援の方法となっている。

なお、メリデン版ファミリーワークのプログラムの原型は、1975年 R. リバーマンと I. ファルーンらにより英国ロンドンにあるモーズレー病院で創始された行動療法的家族療法を基盤としており、その後、精神保健の分野で広く研究され、臨床にも適応されて心理教育的アプローチの基礎となった (I.Fallon 1993 7) ものである。1988年にメリデンファミリープログラムという研修施設が開設された時に『メリデンファミリーワークマニュアル』が R. リバーマン、I. ファルーンそして前メリデンファミリープログラム所長の G. ファデンらで開発したものを基に作成され、1996年に改訂し、最新版は2014年に発行されている。

(3) プログラムに反映されているエッセンス— 家族の声

R. リバーマンは「行動療法的家族指導が全体として目指すのは、適切な個人的目標の達成を促す知識、スキル、戦略、および姿勢を、協働的なプロセスのなかで患者とその家族に同じように提供し、彼らをエンパワーすることである。重度の精神障害による“日常生活の障害”からのリカバリーは、このプロセスから得られる最も望ましい長期的転帰である…リカバリーとは、症状の問題だけを指すのではなく、それを超えて、人がそれぞれの個人的目標を達成でき、それぞれに満足感、自律性、そして責任をもって、有意義でごく普通の生活を楽しめることを含む。行動療法的家族指導は、エビデンスに基づいた実践と、実践に基づいたエビデンスの経験が集合され、…包括的なリハビリテーションのほかの重要な援助と組み合わせることで、リカバリーへの希望をもたらしてくれる家

族介入のモデルである」(R.Lieberman 2011:238) と言っている。すなわち、「適切な個人的目標の達成を促すための知識・スキル・戦略と姿勢」を本人と家族とファミリーワーカーとの協働的な取り組みのプロセスを通して、本人家族自身が症状のみならず家族1人1人の個人目標を達成でき、個々人が満足し、自律して責任を持って、意味のあるごく普通の生活を楽しめるようになるためのプログラムが構造に組み込まれているのである。

「慢性の精神障害によるストレスがあると、問題解決を要する課題が長引くので、患者と家族はともに、お互いに、もしくは自分たちを取り巻く人々との間で、有効なコミュニケーションをはかる方法を学習するよう援助される。有効な対処、コミュニケーション、および問題解決がそろうことで、主要な精神障害は機能障害と“日常生活の障害”を軽減し、疾患が家族にもたらす負担が減り、社会的および道具的役割を担うための機能を最大限に拡大する可能性がある。コミュニケーションスキルと問題解決スキルは体系立てられて、それぞれの標的スキルに関する理論的根拠、スキルの使用に際しての段階的な教示、実演、そして行動リハーサルと般化と過剰学習をねらった宿題設定による練習を通して教えられる。行動療法的家族指導で与えられるスキルと知識を獲得・活用するうえでなされた一步一步に対して無条件の章Ⅲをおくことによって、学習の過程が強化される。」(R.Lieberman 2011:269) のである。

日本でのファミリーワーク実践はまだ途に就いたばかりであり、日本における本プログラムの効果の調査(佐藤純他、本人と家族のリカバリー評価など)が始められているところであるが、以下、ファミリーワークを受けた家族の声を挙げると、

本人：「詳細に生活について語り合うことで前向きになれる。生活の仕方が分かる。書くことで考えが整理できる。」

「家族が僕の病気のことや気持ちを理解してくれるようになって本当に良かった。」

家族：「家族だけではなかなか踏み込んで話せないことが共有できる。」

「情報共有することで振り返ることができる。これからの希望につながる。」

「本人とよく話ができるようになった。自分の目標も達成できた。」

「今までだと悪くなったら何とか入院させてもらってということしか頭になかったけど、今は家族で話し合っ、やってみることができるようになりました。」(吉野 2018 823)

「何でも議題に乗せて話し合えばいいんだよね。」(上久保真理子 2019:28)

このように、ファミリーワークはセッションを通して少しずつ家族が変化し、風通しのよいコミュニケーションができ、互いの目標を知り、それぞれが前向きで建設的に生活していくことができるようになっていく構造化されたプログラムであり、家族が自分たちで問題解決し、家族一人一人の自分らしい生き方ができ、再発防止に繋がるとされている行動療法的家族支援の方法となっている。

IV. 考察

ファミリーワークを通して実際に家族それぞれの行動が少しずつ変化するのはなぜか、変化するように組まれている本プログラムの構成要素とエッセンスを、感動的な事例場面を振り返り、その効果をもたらす構造についてここで再確認したい。

1. メリデンファミリーワークのねらい

精神疾患を持つ人とその家族が問題を効果的に解決できる力を高めるために、本プログラムの中で、構成要素である①エンゲージメント、②アセスメント、③情報共有、④良い状態であるためのプラン、⑤コミュニケーションスキルの練習、⑥問題解決スキルの練習、⑦目標達成、⑧家族ミーティングとという取組課題を簡単

なものから複雑なものへ、ポジティブな表現からより難しい表現へと順に、かつ継続的なアセスメントにより家族の状況に応じて柔軟に取り組んでいく。家族は精神疾患を持つ人と24時間共に暮らしながらその置かれた状況で精一杯やっていることが尊重される。本人も家族も精神疾患からくるストレスを抱えながらも互いに受け入れられる前向きな行動そして共に問題解決に取り組むことを通して、本人と家族そしてファミリーワーカーが協働しながら、家族としてもまた家族1人1人が自分の目標に向かって日々の生活の質を高めていくこと、自分たちで問題解決の話し合いが効果的にできるようになることがエッセンシャルすなわち不可欠である(Faloonら2014:1-6)。

2. 事例場面を通してのファミリーワークの構造

※構造化のよい部分に下線

【アセスメント】

本人、そして家族1人1人と1時間ずつ個別でアセスメントを行い、家族1人1人とファミリーワーカーとの信頼関係構築に繋がる。本人が1人で1時間アセスメントの面談に取り組んだことにより、家族にとっても本人が1人で1時間取り組めた集中力のあることがわかり、家族も安心した様子が伺えた。1人1人に精神疾患とその治療について医療機関から受けた説明や治療法について本人と家族それぞれから聞き取りを行う。また、各自の人生や生活上の目標を尋ねることで、ケアを提供している家族1人1人にとっても自分自身の生き方について考えるきっかけとなる。

家族全体のアセスメントのセッションでは、その家族の問題解決の現時点での様子をアセスメントするために、家族から報告を受け、家庭生活でちょっとしたトラブルがあった時に、本人と家族がどのような役割を担って問題を解決しているのかの様子について話を伺う。本人の状態が落ち着いている時は家族なりに対応でき

ている様子が伝わってくる。本人の能力を評価する親の発言も聞かれた場合には、前向きな家族であることが分かる。

家族全体のアセスメントセッションで報告を受けた後、現時点での家族の話し合う様子を把握するため、家族ミーティングの意義と持ち方についての説明を受けてから、いつどのようにして家族で集まってミーティングを持つかを家族で話し合ってもらおう。その話し合いの様子からプログラム開始時点での家族それぞれの役割や力、関係性などが把握できる。

【情報共有】

精神疾患とその影響や治療についてその家族の本人と家族の疾患と治療に特化してそれぞれの知識や思いを共有することができる。それまでに家族教室に参加していたことがあった場合も、それはあくまで一般論的な学びであり、ファミリーワークで個別該当家族の精神疾患について情報を共有し合うことは、1人1人が真剣に身を乗り出して取り組んだり、本人も説明資料にメモを取ったりして積極的に学ぶ姿勢が見られ、家族も本人の目標となる希望を知り、また、1人1人の家族の目標を共有することで、その後、互いに見守り協力することができるようになっていく。

例えば、服薬について、精神安定剤の経口服薬を怠薬しがちな人の場合、主治医から外来時の注射による精神安定剤の投与が実施されていると、本人は個別のアセスメント時に自分が受けている治療については当初頓服薬しか意識になかったが、情報共有のセッションで症状について情報共有することにより、家族が真剣に本人の体験している症状の内容を聴いてくれ、その大変さを具体的に想像することで、家族の理解が深まり、本人が病気を抱えながらも頑張っている前向きな言葉かけをするようになった。注射について本人に尋ねてみると、「痛いけれども注射することによって落ち着く。気分爽快に

なる」という返事があり、服薬の意識化につながり、それを両親も聴いている。家族からは以前よりも注射をするようになってからの方が落ち着いていることが述べられ、服薬の大切さを共有する瞬間となった。

【良い状態を保つためのプラン作り】

「良い状態を保つためのプラン作り」のセッションでは、本人から「暇な時に落ち着かなくなる」ということに気づき、今までは、音楽を聴いたり、喫煙することで落ち着かせるように工夫していたとのことであったが、対応策の一つに頓服薬を飲むことを提案すると、すぐにではないが、一度体調を少し崩しかけた後、家族も頓服薬を飲んでいる方が落ち着くことを証言してくれたこともあり、「イライラした時に頓服を飲むことで落ち着く」と徐々に本人自ら時間を決めて頓服を飲むようになっていった。家族としても「情報共有することで振り返ることができる。これからの希望につながる。」との前向きな声を聴くことができた。

また、「症状カード」を使って本人が体験しているカードを抜き出して、頻度順に並べていく情報共有のセッションでは、家族は身を乗り出して本人の選ぶカードと体験について一生懸命理解しようとする姿勢が印象的であった。「家族だけではなくなかなか踏み込んで話せないことが共有できる」という家族の声にみられるように、日頃一緒に暮らしていても、家族だけでは心配していてもなかなか聴けずにいたことを、「症状カード」というツールを使うことで自然に具体的に本人が体験している症状について共有することができるようなプログラムになっている。本人の体験を聞くことで、家族の共感が増し、今まで否定的な感情を本人に対して抱いていた家族もあまり怒らなくなる側面もある。

このように本プログラムを使うことにより、本人の具体的な発言、行動を示す機会が持てる。すると家族は安心し、あるいは、本人の体験し

ていることにより共感理解を深め、家族との相互作用が起き、前向きな家族の意見が出るようになる。さらに本人は安心する。そうすることでストレスも減り、再発予防につながっていくと思われる

【コミュニケーションスキルの練習】

「嬉しい気持ちを表現する」セッションでは、従来の SST と違い、その場で家族同士直接伝え、他の家族もそれを聴いている場面では、それだけで感動的な温かい場の雰囲気になる。先ず、「嬉しい気持ちを表現する」ことでどんなよいことがあるかを尋ねると、例えば「言葉にすることで相手に伝わる」「気が楽になる」という前向きな答えが返ってくる。そこで3つのステップ①「相手を見てください」②「あなたを喜ばせた行動を正確に言ってください」③「あなたがどのように感じたかについて、話してください」と書かれた紙を使って示し、なぜそうするのかの合理的理由を尋ねる。すると「誰に対して言っているのかがはっきりする」「してくれたことが何か具体的にわかる」「嬉しい気持ちを伝えることでまたしてもらえるかもしれない」などこれから取り組んでゆく動機付けになる。役割分担して実際に練習してみる。例えば、本人から母親に「いつも傍にいて声をかけてくれて嬉しい」と伝えると、その場にいた母親もその他の家族も本人の前向きな親への評価の言葉を聴いて安心する。見ていた家族に3つのステップができていたかどうかを尋ね、1つ1つで出来ていたことを確認し、他の家族から練習した人のことをほめてもらう。そのことが自信につながり、次のセッションまでに普段の生活の中でも練習してみることを勧め(般化)、各自が取り組む宿題としてその進捗状況を記録しておくことを奨励する。その結果を次回に報告する。中には「ちゃんと相手を見てないと」と家族に教えられたり、視線を合わせることが難しい場合には、直視せず、顔の目の少し上あたりなら見る

ことができるかなど全員が順々に練習していく。

「明確に頼みごとをする」のセッションでは3つのステップに沿って練習する。例えば、母親から父親に「息子たちそれぞれに、〇〇すべきと言うのではなく、思いを聴いてあげて欲しい」というお願いをすると、父親も「わかりました」と応えた。「明確に頼みごとをするセッション」の次に「積極的に傾聴する」が予定されていたので、「思いを聴いてあげて欲しい」という頼みごとが母親から父親にここで出てきたことは次の課題に向けて家族の雰囲気が変わってきていることを感じた。その後、ファミリーワークの一連のセッションを振り返った時に、母親から「以前は父親が一方的に話すことがあったが、息子たちの話を聴いてくれるように変わった」との報告があった。

「積極的に傾聴する」のセッションでは、5つのステップを踏んで練習するようになっており、合理的な理由づけは「理解が深まるため」とのことであった。本来このセッションでは聴き役の相手役が自分の話したいことを聴いてもらうという練習になるが、ある家族は、本人が母親に夕食の予定について聴いた。聴いたことで本人は少し安心したとのことであった。このセッションに取り組んだことで、その頃から自室にひきこもりがちだった本人が家族の一員としてリビングなどでも過ごす時間が出てきて、家の様子が見えてきたのか、本人から聴けるようになって家族も今まであまり本人に家族の日々の動向について話してこなかったが、少しずつ話し合うようになってきていたのが印象的であった。

「不快な気持ちを表現する」セッションでは、4つのステップを踏んで練習するようになっており、合理的理由づけは「相手の気持ちがはっきり分かる」とのことであった。例えば、本人から父親に「テレビのボリュームが大きいとイライラするので小さくして欲しい。」と伝えることができた。その後ボリュームは改善され、ス

トレスを感じずに済むようになったとのことであった。家庭生活のちょっとしたことでも我慢しつづけていると腹の虫が治まらなくなってくることもあるため、「不快な気持ちを表現する」ことができるようになると、互いに居心地よく過ごせるようになる。

【問題解決スキルの練習】

ここでは、家族皆に影響のある身近な問題を取り上げて6つのステップに沿って役割を決めて練習する。例えば、ステップ1の「問題・目標を明確にする」では、例えば、主治医より外来で水分摂取量を今から減らしていた方が腎臓の負担にならないと言われたことを受けて、家族で気になっていた本人の「水分摂取量をどうしたら減らせるか」について取り組んでみることにした。問題解決になぜ取り組むかの目標について尋ねると本人が「健康でいるために」という目標を具体的に示してくれた。ステップの2番目である「あらゆる解決法を列挙する」のところで、当初家族から監視チェックする内容についての発言が出かかったが、生活上の工夫についての提案の内容になり、前向きなものに変化した。すなわち、イライラするときに水を飲むと言っていた本人が、暇な時にイライラするということに気づき、暇な時に何をするかということに話題が移った。本人が「英単語の勉強をする」と言うと、家族は、新しい机が届くことになっており、本だなどとしてカラーボックスを組み立てたところであるとの前向きな行動をとって応援する家族の様子が報告された。しかしながら、なかなか水分摂取量は減らず、次のセッションでは体調を崩した本人に家族が心配を募らせ、本人の飲み物の買い方やキシリトールガム（⇒かんだ後の包み紙を捨てる入れ物を買って、その量を振り返る）、頓服の服用など本人への取組課題が集中する進行となってしまった。本人を追い詰めるような雰囲気を感じたため、そこで今まで取り組んできてできたこ

とを振り返ってワンクッション置いた。家族も今まで取り組んできたこと 1 つ 1 つを思い出し、本人もやってきたことがすべて網羅されているとやれたことに目をむけることができた。その後、メリデン所長のスーパービジョンの指導により、次のセッションでは「本人だけが頑張るのではなく、対応策のところで家族も協力してできる事」を挙げるように最初にお願ひして問題解決スキルの練習を行ってみたと、解決法列挙の最後に父親から暇な時に水を飲んでしまう代わりに「家族でおしゃべり」という案が出され、ステップ 3 のそれぞれの解決案の長所と短所を考え、ステップ 4 の「最善の」解決法を選ぶところで本人も「家族でしゃべる」を解決法として選んだ。そもそもメリデンファミリーワークで家族の困難は「精神疾患がドアから入ってくるとコミュニケーションが窓から出て行ってしまう」という声に対してのプログラムであったが、その解決策が「家族でしゃべる」とは、家族が風通しの良いコミュニケーションを取り戻しつつあり、そのことズバリが症状対応策に挙げるができるその家族の感性に感心するばかりであった。これからは家族自身がファミリーワークでやったことを活かして自分たちで話し合い、問題解決し、それぞれの生活や人生の目標達成に向けて前向きに生きて行ける感触を双方得てファミリーワーク終結となった。

3. まとめ メリデン版ファミリーワークの構造とそのエッセンス

行動療法的家族療法であるメリデン版ファミリーワークにおいて構造化されていることは実践上も重要になる。構造化の一つは、ファミリーワークの一連の取組の内容の流れが決まっていること、とはいえ、家族の状況に応じてどの内容をどの順番にするかは柔軟に対応してよい。一連のセッションは 10 回から 15 回程度と期間限定で提供するプログラムである。今一つは、一回のセッションは 1 時間という時間枠があり、

その 1 時間をどう使うかについて構造が決まっておりパターン化されている。各セッションの最後に、その回でやった課題を次回までに日常生活場面でやってみよう推奨し、次回報告を受ける。また、セッションとセッションの間に家族ミーティングをもつようにすることもファミリーワークの構造の中に組み込まれている。家族が自分たちで話し合っ問題解決し、家族一人一人の自分らしい生き方ができるようになれば再発防止に繋がり、終結となる。

プログラムの構成要素は 8 つであり、①エンゲージメント、②家族 1 人 1 人のアセスメント、③家族全体のアセスメント、④情報共有（当該家族の患者の症状やその影響、また各自の目標について）、⑤良い状態を保つためのプラン作り、⑥コミュニケーションスキルの練習、⑦問題解決スキルの練習 / 家族と個々人の目標達成、⑧家族ミーティングとなっている。これら取り組む時の構成要素は大枠で 4 つに分けられる。

I . ①エンゲージメント②家族 1 人 1 人のアセスメント、③家族全体のアセスメント

II . ④情報共有：精神疾患、症状、体験、治療について、⑤良い状態を保つためのプラン作り

III . ⑥肯定的なコミュニケーションの練習

IV . ⑦問題解決スキルの練習 / 目標達成：ストレスマネジメントや家族全体のニーズの解決に取り組み、家族 1 人 1 人が各自の人生や生活の目標を明確にし、目標達成に向けた取り組み、それを可能とするための⑧家族ミーティングがある。

行動療法的家族療法であるためには、精神疾患を持つ人とその家族が問題を効果的に解決する力を高めることに向けて、前述の構成要素の課題を簡単なものから複雑なものへ、ポジティブな表現からより難しい表現へと順に、かつ継続的なアセスメントにより家族の状況に応じて柔軟に取り組んでいく。なぜその課題に取り組むのか、取り組むとどう役に立つのかの合理的な理由づけを投げかけ、一貫してポジティブ

すなわち前向きに評価されることで動機づけが図られている。当該家族の経験している精神疾患についての知識、影響や体験、治療について本人と家族で情報共有することにより精神疾患への理解が深まり、家族関係のストレスが緩和される。症状カードや後で見返すことができる資料を使い視覚化と理解促進を奨励する。良い状態を保つためのプランを一緒に立てることで不安が軽減され、再発予防につながる。より効果的に問題解決する力を高めるためにコミュニケーションスキルの練習と問題解決スキルの練習が組み込まれている。並行して家族ミーティングを習慣化し、練習したスキルを日常の家庭生活場面で使って問題解決につながるようになっていく。目標を明確にしてそれに向かって取り組み続けるようになっていく。すなわち、個別のアセスメントで各自の希望する目標を聴き、全体のアセスメントで情報共有し、コミュニケーションスキルとステップに沿って構造化された問題解決スキルを練習することにより、やがて自分たちで効果的な問題解決の話し合いが家族ミーティングの場でなされるようになるようプログラムされている。

プログラムの中でもコミュニケーションスキルの練習と問題解決スキルの練習が構造的に組み立てられている背景として R. リバーマンは述べている。「人間関係の相互作用は次のような一般的なスキルで成り立っている。①肯定的に表現したり提案したりする。②ほかの人の肯定的な行いを認める。③他の人に肯定的に依頼する。④積極的に傾聴し、共感を持って対応する。⑤否定的な感情であっても、建設的に表現する。⑥落ち着くために、ひと休みする。これらのスキルの言語的・非言語的な行動的要素がここに明確になれば、患者と家族にスキルを教えることははるかに容易になる。行動療法的家族指導が前提としているのは、コミュニケーションにおける行動面での能力が練習を繰り返すことによって高まれば、個人の主観的で内面的な情

緒の調和が徐々にとれるようになるだろう…」(R.Lieberman 2011:253) と言っている。このことがストレスをマネジメントし、再発をコントロールすることにつながる。

これらから、8つの構成要素、とりわけ情報共有、コミュニケーションスキルの練習、問題解決スキルの練習はファミリーワークに不可欠な要素としてあり、エッセンスとなっている。これらを1つ1つクリアしていくことで、少しずつ家族が各自の目標を持ち、その目標達成に向けて互いに協力し合い、病気について情報共有し、良い状態を保つプランを持ち、効果的にコミュニケーションが取れ、自分たちで問題解決できるように話し合うことが習慣化されることで本人と家族は前向きに生きていけるように変化していくことが可能となるのである。

謝辞

行動療法的家族療法の先達たち(R. リバーマン、I. ファルーン、G. ファッデンら)の先駆的なエビデンスに基いて、ストレスを軽減し、家族それぞれのリカバリーを可能にした実践的なプログラムの創出に感謝し、英国メリデンファミリープログラムの方々、そして日本での導入に尽力のあった一般社団法人ジャパンファミリープロジェクトの方々に感謝し、何よりも前向きにファミリーワークの取り組みをされたご家族に感謝しつつ、今回の論点整理を今後のよりよい実践につなげてゆきたい。

参考文献

- G.Fadden, 2013, ファミリーワークについて、みんなネットフォーラム 2013—Work with Families, 講演資料.
- G.Fadden, Celebrating 20 Years of the Meriden Family Programme and Looking Forward, 2018, [http://www.meridenfamilyprogramme.com/resources/20th-anniversary-conference-keynote-presentationsPresentations%20\(1\)/Grainne%20Fadden%20-%20Reflections%20-%20Celebrating%2020%20Years%20of%20Meriden.pdf](http://www.meridenfamilyprogramme.com/resources/20th-anniversary-conference-keynote-presentationsPresentations%20(1)/Grainne%20Fadden%20-%20Reflections%20-%20Celebrating%2020%20Years%20of%20Meriden.pdf), 最終アクセス 2019年10月3日.
- Faloon,RHI, Fadden,G, Mueser,K, 2014. Family Work

- Manual, White Halo Design.(佐藤純、吉野賀寿美、2018, Family Work Manual、ジャパンファミリーワークプロジェクト)
- Faloon,RHI, 1993, Laporta,M, Fadden,G&Graham-Hole,V, Managing Stress in Families, Routledge.(白石弘巳、関口隆一監訳、2000, 家族のストレス・マネジメント 行動療法的家族療法の実際、金剛出版)
- Faloon,RHI, 1988, Hnadbook of Behavioural Family Therapy, Guilford Press.
- 上久保真理子他、2019, 家族自身で問題解決できる場(プラットフォーム)の構築—メリデン版訪問家族支援の実践を通して、日本精神保健福祉士学会発表
- 小松容子、2017, メリデン版訪問家族支援を ACT で試行して、一般社団法人メリデン・ジャパンファミリーワークプロジェクトキックオフ・イベント講演資料
- Meriden Fmily Programme, 2017, 5 Day Training Programme.
- The Meriden Family Programme, 2016, Familoy Work in Early Psychosis-A training resource for professionals and family members, Birmingham & Solihull Mental Health Foundation Trust.
- The Meriden Family Programme, 1998, NHS Meriden, <https://www.meridenfamilyprogramme.com/family-work/behavioural-family-therapy>, 最終アクセス 2019年9月4日
- National Institute for health and Care Excellence, 2014, Psychosis and Schizophrenia in Adults-Treatment and Management, CG178, National Collaborating Centre for Mental Health, 最終アクセス 2019年10月3日.
- R.P. リバーマン、2011, 精神障害と回復—リバーマンのリハビリテーション・マニュアル、星和書店
- 佐藤純、2019, メリデン版訪問家族支援の8つの構成要素、精神看護第22巻第4号, pp.325-336, 医学書院.
- Supporting(MH)Cares Better network, 2007, Mental Health Carers' Curriculum Report, City University.
- 吉野賀寿美、2018、家族の絆を深めるコミュニケーション・スキル・トレーニング、家族に希望を与える手段としての問題解決技法、訪問看護と介護第23巻11号、p.816-823.
- 全国精神保健福祉会連合会、2010、精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書.

論文

唱歌遊戯に関する一考察

—幼児の劇活動に繋がる唱歌遊戯—

山崎信政

要約：

本稿の目的は、明治期の幼稚園における唱歌遊戯を取り上げ、その導入から展開、そして唱歌遊戯に対しての批判についても検証し、その後の劇活動にどのように繋がっていくのかを考察するものである。

幼稚園で行われていた唱歌遊戯の中には、明治期以前より子ども達が歌い、遊び継がれてきた伝承遊びを参考にしたと思われる遊戯も見られた。そこには子どもが役になりきって遊戯する場面や、状況に合わせて相手と工夫して台詞を言い対応する場面や、身体の動きで表現するなどの劇的要素が含まれている作品が散見された。幼稚園における唱歌遊戯の一部は、直接的に劇ではないが、劇的要素が包含された劇活動に繋がるものとする。

キーワード

明治期, 伊澤修二, 唱歌遊戯, 子どもの遊び, 幼児の劇活動

はじめに

本稿の目的は、明治期の幼稚園における唱歌遊戯を取り上げ、その導入から展開、そして唱歌遊戯に対しての批判についても検証し、その後の劇活動にどのように繋がっていくのかを考察するものである。

研究方法としては、幼稚園において唱歌遊戯がどのように行われていたかを、主に『婦人と子ども』等の文献研究により、課題に迫るものとする。そこで児童心理学の導入と相俟って幼児へのまなざしを読み取ろうとするものである。

唱歌遊戯に関する研究は、名須川が「唱歌遊戯作品における身体表現の史的変遷」(2002)と題して兵庫教育大学の研究紀要に、明治から

昭和前期までの唱歌遊戯作品の事例分析を投稿している。また、『唱歌遊戯作品における身体表現の変遷』(2004)と題して、明治期から戦後にかけての唱歌遊戯について多くの作品を取り上げ、唱歌遊戯における身体の動きに視点をあて、その変遷を明らかにしている。

戸江は「明治期の唱歌遊戯に関する一考察」(2016)と題して、東基吉の体系的な幼児教育論を記した『幼稚園保育法』(1904)を中心に、唱歌遊戯の分析から東の教育法を明らかにすることを目的として、広島大学音楽文化教育学研究紀要に投稿している。

小山は「大正・昭和初期の幼稚園における『遊戯』研究の展開」(2010)と題して、上智大学

教育学論集に投稿している。また、『近代日本幼稚園教育実践史の研究』（2012）を著して、明治期から昭和初期までの保育内容の改革の歩みを、保育者の視点から保育実践形態の特質によって解明している。この著作は子どもの劇や唱歌遊戯について直接研究したものではないが、本研究に関連する近代日本の幼児教育における保育実践形態の特質と、そこにみられる保育実践の原理や方法を明らかにしている。

これらの先行研究は、本稿の作成にあたり多くの手掛かりとしたものの、明治期における唱歌遊戯と、幼稚園における劇活動との関係性について視点を当てている研究は、管見の限り見当たらなかった。

唱歌遊戯と幼児の劇活動について

1872年（明治5年）9月に学制が敷かれ、就学前の幼児の教育も1876年（明治9年）11月に東京女子師範学校附属幼稚園（以後数度の改称があり1908東京女子高等師範学校附属幼稚園となる。以降、附属幼稚園と記す）の開園とともに開始された。保育内容に関しては、ドイツのフレーベルの幼稚園教授法が、アメリカを經由して導入されている。教材や遊戯書も移入され翻訳され参考とされた。その中に唱歌等の作品も含まれている。

この唱歌に関して、津守は「唱歌においては歌詞も曲も外国のものをそのまま用いることは絶対に不可能であった。漢文形に訳された、難解な詞を幼児に与えることの無理は当然であったし、我が国古来の音曲には、一定の記譜法がなく、洋楽の譜と縁遠いものがあった」（津守1959:213）¹⁾とし、漢文形に翻訳された難解な作品が、幼児にそのまま用いられることの是非について言及している。それでは唱歌が実際の保育の中では、どのように行われていたのであろうかと疑問の残るところである。このことについて倉橋は、「我国幼児に適合するやう当時の保母によって作りかへられたものである」（倉

橋1934:365）²⁾と言及している。

このようにアメリカ経由で導入された唱歌は、附属幼稚園に於いては幼児に適合するように、保母の創意工夫により作り替えられて用いられていたのである。

附属幼稚園で行われていた唱歌遊戯の中には、明治期以前から子ども達が歌い、遊び継がれてきた伝承遊びを参考にしたと思われる遊戯も見られる。そこには子どもが役になりきって遊戯する場面や、状況に合わせて相手と工夫して台詞を言い対応する場面や、身体の動きで表現する場面などの劇的要素が含まれている作品がある。唱歌遊戯について名須川は「わが国の保育内容の一つとして明治初期の幼稚園の発祥とほぼ同時に行われてきた。それは、子どもの歌に合せた簡単な動作や、歌とともに行う行進も含」（名須川2004:1）³⁾としている。つまり唱歌遊戯は、子どもの歌に合わせて動きのついたものや、歌に合わせて行進するものも含むと定義している。従って、唱歌遊戯は直接的に劇ではないが、劇的要素が包含された一部の唱歌遊戯は、その後の幼稚園における劇活動に繋がるのではないかと考えるのである。

唱歌遊戯の始まり

唱歌教育は、1874年に愛知師範学校長であった伊澤により、同附属小学校において、当時すでに実践されていた。伊澤は信濃国高遠（現長野県伊那市）出身。大学南校（後の東京大学）に学んだ後に文部省入りし、1874年に愛知師範学校長となる。翌1875年から1878年5月師範学校教育調査のため、アメリカへ留学。帰国後、東京師範学校（現筑波大学）長、音楽取調掛（現東京芸術大学音楽部長）、東京盲啞学校長を歴任している。

尚、アメリカでの留学中に指導を受けた音楽教育者のルーサー・ホワイティング・メーソンを、1880年から1882年まで日本へ招聘し、西洋音楽の指導とその普及に努めた。

伊澤は唱歌の教育に関して、文部省第2年報において「将来學術進歩ニ付須要ノ件」(伊澤1874:363)として次のように記述している⁴⁾。

唱歌遊戯ヲ興スノ件 唱歌ノ益タルヤ大ナリ、第一知覚心経ヲ活発ニシテ精神ヲ快樂ニス、第二人心ニ感動力ヲ発セシム、第三発音ヲ正シ呼法ヲ調フ、以上ハ幼生教育上唱歌ノ必欠ク可ラサル要旨ノ概略ヲ挙クルノミ其細目ノ如キハ蝶々此ニ弁セス、我文部省早ク此ニ見アリテ小学教科中唱歌ヲ載スト言モ未ダ実ニ其科ヲ備フルモノアラス今吾輩西洋ニ於テ著名ナル教育士フレーベル氏其ノ他諸氏ノ論説ニ従ヒ先本邦固有ノ童謡ヲ折衷シテ二三ノ小謡ヲ制シ日ヲ累子年ヲ積テ大成全備ノ効ヲ奏センコトヲ期セリ即チ其一ニ例ヲ左ニ示ス

ここでは唱歌教育の重要性を、第一に感覚器官と精神に関する点、第二に内面の発達に関する点、第三に発声・呼吸に関する点の3点を挙げ、教育上必要欠くべからざるものと強調している。当時の唱歌教育の状況としては、前述のとおり明治5年に学制が敷かれ、「唱歌」が指導項目として組み入れられているにも関わらず、「当分之ヲ欠ク」として、実質上学校では唱歌教育はなされてはいなかった。これは、唱歌の指導者の確保と、教材の確保が困難を極めたことによるものであった。しかしながらそのような状況下、この文部省第2年報によると、伊澤はアメリカへの留学前にも関わらず、フレーベルの論文を読み、西洋音楽と日本固有の童謡を折衷して数曲の唱歌を作成し、愛知師範学校の附属下等小学校において唱歌遊戯を実践していた。そしてこの実践を前述の愛知師範学校年報として、それを文部省に報告している。

この報告には「椿」・「胡蝶」・「鼠」の唱歌と、その遊戯法が紹介されており、それは文部省第2年報に前述の唱歌遊戯の必要性と共に実践例として掲載されている。このことに関して名須川も「幼稚園設置に先駆けて明治7年に、すで

に伊澤修二によって唱歌遊戯の実践が行われていた」(名須川2004:45)⁵⁾と述べているように、本稿においてもこれを日本の教育機関における唱歌遊戯実践の始まりととらえる。

伊澤修二の唱歌遊戯の実践

伊澤は前述のとおり、唱歌の必要性を子どもの「精神ヲ快樂ニス」としているが、実際に唱歌遊戯はどのようにして行われていたのであろうか。

所載の報告書の「椿」に関しては以下のように紹介されている(伊澤1874:363)⁶⁾。

椿ヤ椿 椿ノ花カ開イタ 中ノ心マデ開イタ
椿ノ花ハ 萎ム時モアラウカ 開ケタ御代ハ
八千歳ノ春マテモ 萎ム時ハアラシ

これには、技態(伊澤1874:364)⁷⁾として以下のような遊戯が付けられている。

全体の五分の一の子が中央にて花の芯として、相互に手をつなぎ肩を寄せ合ってしゃがみ、残りの子はその外側に円をつくる。「椿ノ花カ開イタ」の所で皆立ち上がり、歌いながら外側の子が花の芯の廻りを大きな円のまま回る。「萎ム時モアラウカ」の所では、外側の子が、中に集まってしゃがみ、「開ケタ御代ハ」と歌いながら花心の子も、外側の子も大小の円を作り、最後は一礼して終わる。

これは子どもたちが輪になって手をつなぎ、歌に合わせて輪を大きくして回ったり、真ん中で花の芯を表現したりするわらべ歌「ひらいた、ひらいた」と同じ遊びである。このような表現は江戸時代後期から輪遊びとして歌い継がれてきたものの展開型と思われる。従って子どもたちにとっては、馴染みのある動きであり受け入れやすかったのではないかと考える。

「胡蝶」に関しては、以下のように紹介されている(伊澤1874:364)⁸⁾。

蝶々蝶々 菜ノ葉ニ止レ 菜ノ葉ニ飽タラ
桜ニ遊ベ

桜ノ花ノ 栄ユル御代ニ 止レヤ遊ベ 遊
ベヤ止レ

これは、今も歌われている「ちょうちょ、ちょうちょ」の曲と旋律は同じである。歌詞は若干異にしている。

これにも、技態（伊澤 1874:364）⁹⁾ として以下のような遊戯が付けられている。

二人の子どもが、右手と右手をつなぎ一組の蝶となる。他の子は手をつなぎ大きな円を作り回っている。蝶になった子は、その円の外側を自転しながら公転する。しかも円をつくっている子たちと蝶の子とは、逆方向に回っている。蝶の数は、凡そ15名に対して1羽、30名に対しては2羽の蝶にて行い、蝶が二羽の場合には円の左右に、四羽なら円の四隅に位置し歌が始まると旋回し、歌が終わると、蝶の子と出会った子が交替して蝶となる。

また、伊澤はこの遊戯には地球が自転しながら太陽の周りを公転すること、つまり地動説を教えることも含み、比喩の一助としていることも記されている。

このことは、フレーベルが『母の歌と愛撫の歌』の中で、「身体、四肢及び感覚を發展させ、強化すること、そしてそれらを使用して事物の本質を把握することによって知性の發展を助長すること、さらに意志、情緒を育てて統一体として調和のある人格を形成する素地を作ることを意図していること」（田中 2008）¹⁰⁾ に、相通じるものである。フレーベルの教育法がアメリカ経由で日本に導入され始めた時期でもあり、伊澤もこのアメリカ経由のフレーベルの教育法に大きく影響を受けたのではないかと考えられる。

伊澤は、それから27年後の『婦人と子ども』創刊号（伊澤 1901:62）¹¹⁾ に、唱歌遊戯に関して次のように記述している。

考えてみれば、丁度、今より二十六七年前、明治7年頃、まだ我國に幼稚園と云ふものがなかったのですが、其のころから私

は唱歌遊戯を起す必要性を感じまして、フレベッキ氏から或る教育書をかりて読んでみて、始めてフレーベル氏が、大教育者であって、子供に唱歌遊戯を授け、子供のアクティビティー — 活動性とでもいふですか — を養ふ主義として居ることを知り、そこで、我日本の学校にも、之を起すが必要であると云う考えから、私が当時の役目たる愛知師範学校長として文部省へ左の件を建議したのです。ここに明治8年に出た文部省の第二報がありますが此中にでています

このことから、伊澤はアメリカ経由のフレーベルの教育法を学び、その考え方に共感して大きな影響を受けたことがこの文章から読み取れる。そして、この中で伊澤は唱歌遊戯を当時世に出した背景を説明している。つまり伊澤は、子どもたちが生き生きとして活動することを醸成しようとし、唱歌遊戯を世に出したことが窺える。

また、この文章に続けて、当時の附属幼稚園で行われていた遊戯について次のように、言及している（伊澤 1901:68）¹²⁾。

これは又、大変な古風で幼稚園の唱歌遊戯等は、すこぶる極端の古体をやって居ました。（中略）子供の考よりは寧、白髪の歌人と楽人との考に従ひ之に懐古的の舞の手をつけた様なのでした。

このように伊澤は、当時の附属幼稚園で行われていた遊戯に関する状況を述べている。このことは、前述した「漢文形に訳された難解な詞を幼児に与えることの無理は当然であった」という津守の発言とも一致しているのである。さらに、伊澤は続けて「フレーベル其他の教育者の云ふ如く唱歌遊戯は大人の気に入る譯ではなく、子供の心情にたち入り、子供の楽となり、子供の為になるものであるべき眞理は変わらないのです」（伊澤 1901:69）¹³⁾ としている。

ここでは、伊澤が当初から抱いていたフレーベルの教育理念に基づき、唱歌遊戯は大人の気

に入るようにするのではなく、子どもの心情を斟酌し、子どもにとっては楽しく、そして子どもの為になるものである事が基本であると言及している。言い換えれば子どもの視座にて教育することの重要性を説いているのである。

時代は進み、明治 33 年小学校令施行規則の中で、幼稚園に関する法令が整えられた。その中で保育内容並びに唱歌については、次のとおり明記されている。(文部省令第 14 号 1900 年 8 月 21 日公布)

第 197 条 幼児保育ノ項目ハ遊戯、唱歌、談話及手技トス

第 199 条 唱歌ハ平易ナル歌曲ヲ歌ハシメ聴器、発声器及呼吸器ヲ練習シテ其ノ発音ヲ助ケ心情ヲ快活純美ナラシメ兼テ徳性ノ涵養ニ資セシメンコトヲ要ス

保育項目は、遊戯と唱歌と談話、及び手技であり、唱歌に関しては、子どもにとってたやすく理解しやすい曲を歌うことが必要であり、さらに発声することに必要な関係器官とともに、子どもの心情までもが盛り込まれている。

このことから、当時の幼児教育の実際が垣間見える。つまりこの施行規則が発令された背景には、前述したとおり子どもには適合しない歌などが保育の現場で行われていたことが窺えるものである。

動きに重点が置かれた唱歌遊戯

唱歌遊戯の年代ごとの変遷については、名須川が次のとおり述べている。明治 20 年代の唱歌遊戯の内容については、「歌曲に沿って歩き、行進する方法が主流であり、その題材の様子を隊形変化で示すものであり、個人の身体の振りに相当するものは殆ど見られない。(中略) この時代の作品は明治期全般にわたって各遊戯書にみられ、親しまれてきた作品であると言える」(名須川 2004:51)¹⁴⁾ という。ここでは、歌いながら動くというよりは、動きに重点が置かれてきたことが窺える。さらに、同 20 年代には

行進遊戯も盛んに行われるようになりこれを紹介した上で、「また、普通体操の行進法から遊戯的な体形変化中心の行進法への移行の一端をみることができる。これらの行進法は、命令のみによって行われる方式が中心であった」(名須川 2004:52)¹⁵⁾ としている。このことは前述しているように伊澤が唱歌遊戯に対して、大人ではなく寧ろ子どもの心情を斟酌すること、子どもの快樂となること、そして、子どもの為になるものであるべきとの強い思いで導入した理念が、指導者の号令の下により行われていたという意味で、伊澤のそれとは異なる方向に歩み始めていったことを示唆するものである。

この明治 20 年代には各地で幼稚園の設立が進み、この年代の幼稚園増設総数は 155 園(うち公立が 114 園、私立が 41 園)であり幼稚園総数も 200 園を超えていた(文部省 1979:124-125)¹⁶⁾。しかしながら、幼稚園教育の理念が十分には理解されていなかった時期でもある。このことに関して小山は、「当時、多くの幼稚園では恩物教育に読書算を加えたような知識注入主義的な保育が行われ、恩物の取り扱いにおいても幼児の自由な活動を制限した形式的・画一的な方法が採られていた」(小山 2012:19)¹⁷⁾ としている。

このように恩物教育に関して、形式的・画一的な指導が行われていた状況下にあっては、明治 20 年代における唱歌遊戯においても、子どもたちの自由な動きや、自由意思の入る余地はなかったと考える。

唱歌遊戯の分類

明治 30 年代に入り唱歌遊戯の作品も多く作られていく。実際にはどのような作品であったのだろうか。このことに関しては、附属幼稚園において実践されていた遊戯が『婦人と子ども』1903 年(明治 36 年)に 3 回に分けて掲載されている。その唱歌遊戯作品の遊戯方法説明の中において、掲載されている唱歌遊戯は、在来

の遊戯の書物から取ったものと、新たに作成したものがあること、また、東京女子高等師範学校と同附属幼稚園にて保育要項を定めると同時に、実施すべき遊戯の種類も決めたとしている。この唱歌遊戯作品から、当時の実践について次のように分類し考察するものである。

＜幼稚園の遊戯＞ (1)～(9)¹⁸⁾、(10)～(17)¹⁹⁾、(18)～(25)²⁰⁾

(1)「一列行列」

衆児を一行に併ばしめ、楽器によりて拍子を取りつゝ種々の方向に導きて歩ましむ。行進漸く熟するに至らば、之を導きて円形を形造らしめ、先頭の幼児終尾の幼児と接するに至りて歩を止め、円の中心に向つて立ち互に手を連ねて円を造らしめ左又は右に回転せしむ。

(2)「雁」

雁々わたれの唱歌に伴はしむる遊戯にして、衆児をして悉く雁に擬せしめ、両手を左右に伸ばし、上下に動かして一列に揃ふて進行せしむ。或は両手を左右に伸ばす代りに両掌を前に揃へて上下に運動せしむることもあり。

(3)「てふてふ」

てふてふの唱歌に伴はしむる遊戯にして、幼児をして一人にて若くは二人づゝ組み合ひて蝶に擬せしめ、てふてふの唱歌を歌ひながら室内を随意に飛び回らしめ、唱歌の終ると共に室内自ら好む所のものに止まらしむ。

漸く此遊戯の方法に塾するに至らば、衆児をして円形を造らしめて之を花木に擬し、蝶に擬したる幼児を其内外に放ち置き、衆児は唱歌しながら右或は左に廻り、蝶となれる者は手を振り動かしながら思ひ々に飛び回り、唱歌の終はると共に自ら好む花木に止る、止まれたる花木は更に蝶となり蝶と入れ代はりて再び唱歌しながら遊戯を始む。

(4)「雀」

「おきよおきよねぐらの雀」の唱歌に伴はしむるものにして、衆児をして眼を塞ぎ両手にて覆ひながら一所に集まり屈し居らしむ。保母一人唱歌を歌ひ「ねぐらをいでゝ」の句に至りたる時、衆児は一度に起き出でゝ其次の句を唱ひながら自由に飛び回りの歌の終はると共に各自好む所のものに止らしむ。

此方法に塾するに至りたる時は更に次の方法に由りて行はしむ。衆児をして円形を造らしめて之を樹木に譬へ数人の幼児をして其中に入り雀の塹に眠れる様状をなさしむ。周囲の幼児は唱歌を唱ひながら回転し「ねぐらを出でゝ」の句に至りたる時雀は起きる出づるものにして、其方法はてふてふの時と同じくす。

(5)「蓮の花」

圓形を造りて蓮の花に擬せしめ蓮の花の唱歌を唱ひながら右或は左に廻り「つぼんだ」の句に至りて皆縮みて中央に集まり集まりし儘にて又次の句を歌ひ「開いた」の句に至りて再び元の形に復へらしむ此方法に塾するに至らば数人の幼児をして更に円の中に入りて小円を作らしめ花の心となりて遊ばしむ。最初は円を作りたる儘にて回転せしむることなくたゞ開閉のみをさしむるも可なり。

(6)「風車」

風車の唱歌に伴はしむるものにして種々の仕方あり。

- 一 幼児をして円形を形て作らしめ、唱歌しながら右若くは左に回転せしめ、水車を唱ひ始むるに至りて更に反対の方向に回転せしむ。
- 二 数児をして円の中に更に小円を造らしめ大円と反対の方向に或は之と同一の方向に回転せしむ。
- 三 六人の幼児を円中に入れ何れも両手

を伸ばし一方の手には共に心となるべき紐をにぎらしめ、唱歌しながら大円に隋つて或は大円と反対の方向に回転す。

(7)「鳩ぼつぽ」

鳩ぼつぽの唱歌に伴ふ遊嬉とす先づ衆児円を作りて唱歌す数人の幼児は鳩となりて円外好む所に在りて飛び回る「ぼつぽぼつぽと飛んでこい」に至りて鳩は飛び來りて円の中に入る、「豆をやるから皆たべよ」と歌う時衆児は一様に豆を投げやる形をなす、鳩は円中に在りて両手にて口を造りて豆を食ふ状をなす「食べても直に帰らずに」以下を唱ふ時に至りて鳩は円中にて飛行し、唱歌お終はると共に鳩は周囲の幼児に止り、更に遊嬉を始むること蝶々の如くにする。

(8)「礼の遊」

衆児円を作り中央に一児立ちて周囲の或児に向ひて其名を呼ぶ、呼ばれたる幼児は直ちに出来り互に礼をなして其位置を取り代へて順次前の如くにする。

(9)「うづまさ」

衆児円を作り然る後其一輪を断ち、此端より衆児を率ひて渦状に進み次第に捲きて円の中心に達したる時は、更に反対に中心より解り始め、遂に他の一端に会して運動を止むるものとす、尚ほ此運動を続けるには他の一端より始めて前法を繰り返す。

(10)「二列行進」

衆児二列に整列し、楽器の拍子によりて歩調を調へ、種々の方向に進行するものなり。

(11)「池の鯉」

池の鯉の唱歌に伴はしむる遊戯なり。衆児円を作りて池となり、五六人の幼児中に入りて鯉となる始めに皆共に唱歌第一回を歌ひ、次に池となるもの拍手して第二回の歌を唱ひ、鯉となれるもの両手を振りつゝ、鰭を振るに眞似て池中に浮遊す、第三回の歌「投げてやる麩を食へ」に至り衆児は左

手に持てる麩を右手に採りて投げやる状をなし、鯉は両手の手首を合せて口を造り、之を食する形をなす、第四回の歌に至り池は右又は左に廻転し唱歌の終はると共に止む、鯉は同時に随意の所に至り他児と交替す。

(12)「お池の蛙」

「お池の蛙」の唱歌に伴ふ遊戯なり、形は全く池の鯉と同じくし、中に入りたる幼児の蛙となる、池となれる幼児は右又は左に回転しつゝ「お池の蛙は」と唱ひ出せば池中の蛙は「くわつくわつ」と唱ひつゝ跳躍す、「次に「何といふて鳴く」と唱ひ出せば又「くわくわくわ」と唱ひつゝ跳躍し、順次此の如くにして終結する時は蛙は随意の所に止まりて他児と交替す。

(13)「雷」

衆児円形又は直線に併ひ、最初一児毬を持って楽器の音（雷鳴とす）にて順次其毬を次に送り、音の続く間回送して已めず、音の已みたる時毬をてにしたる幼児は即ち雷に撃たれたるものとす。

続きて他の遊嬉に移る時は雷に撃たれたる幼児を出して遊嬉の或役を務めしむる等のことをなすも宜し。

(14)「輪くゞり」

甲乙二円を作り甲は一点を断ちて進行を始め、随意に乙の間（大抵二人目位）を潜り抜け、終はりたる時は又元形に復す、乙円は直ちに又進行を始めて前の如くし、欺くして甲乙相互に遊嬉を繰り返す。

(15)「猫と鼠」

衆児円形を形ち造り、二人の幼児出でて甲は猫となり、乙は鼠となる合図と共に鼠は円の内外を逃げ回れば猫は随つて之を追ふ、周囲の幼児は両手を取りて鼠の出入りに際しては入口を大にして之を便にし猫に對しては之を小さくして不便ならしむる等のことをなす。

(16)「輪拾い」

輪を幼児数より一個或は二三個少くして円形に配位置し、幼児は其外周に沿ひ音楽に調節して進行を始め、進行中突然音楽の中止したる時一齊に環を拾ふ、其拾ふこと能はざりし幼児は此際遊嬉の列より脱せじむ、此の如くにして毎回其数を減じ、終に二人の幼児のみにして一を争ふに至り、欺くて最後に残りたるものを以て勝者とす。

(17)「盲の遊び」

衆児円を作り、一人若くは二三人の幼児中に入りて目を覆ひて盲となる、円は唱歌を唱ひながら右或は左に回転し、終ると共に止れば、盲は或る幼児の声を聞きつけ歌の終はると同時に其兒を捕へて名を当つることを試み、当てられたる幼児は代りて盲となり、当らざる時は幾回にても前の如くにする。

(18)「汽車」

甲乙二組各二行となりて相向ひ、先づ乙組二人つゝ互に手を連ねて隧道を作る、一同汽車の歌を唱ひ「動き出す」に至りたる時、甲組汽車となり二行の幼児交互に入り一行となりて、隧道をくゞり始む、先頭の幼児隧道を出づれば元の位置と反対の方向に進み、再び二行に復して元の位置に帰り、更に隧道となり乙組は汽車となりて前法の如くす。

(19)「探し物」

先づ隠し置くべき品物を一同に示し置き、後之を探し出だすべき幼児（一人或いは二人）を出して眼を覆はして、一同の中に物品を隠し置き、而て楽器の音に拠りて探し出さしむ。楽器の音は搜索者が隠したる物品に近づく時は漸次強大となり、遠ざかる時は微弱となりて以て其場所を暗示するなり。

(20)「花売」

「花売」の唱歌に伴ふ遊嬉なり。先づ衆児にて円を作り、一人の幼児眼を隠し五種

の花（赤き牡丹、白菊、黄なる山吹、紫の菫菜、青き桔梗、但し五種にて多きに過ぐる時は三種にしても宜し）を持ち花売となりて円の中に立つ、次に此の花売が売らんとて取り出す花を見て、周囲の幼児は其花に相当したる売手の唱歌を唱ひつゝ右或は左に廻れば、花売は其声をするべに其花を或る一人の幼児に売り渡し、よく其花を後ろに隠し置く、かくて其花を悉く売り尽したる時、眼の覆を取り去り周囲の幼児が買手の唱歌を唱ふに依りて、前に買ひ取りし人を求む。若し其人を誤る時は、誤りて名指されたる人代はりて花売となり、既に前の花売の集めたる花あらば之を受け取りて残りの花を求む、此花売亦途中にて誤まる時は、其時名指されたる幼児又代はりて花を受け取り残りの花を集む、若し売手が一も誤まることなければ最後に名指されたる幼児出でゝ次の花売となる。

(21)「時計」

二人の幼児円の中央に立ち、互に右手を取り左手を伸ばして時計の針に擬し、時計の歌を唱ひつゝ廻り、一回の歌の終はると同時に止まり楽器に依りて報ずる時計の音を二人に答へしめ、其答の当りたる時は針にて指されたる幼児二人代はりて針となる。

(22)「花輪」

衆児円形を造り（一人或は数人の幼児中に入りて心となるも宜し）予め五等分（花卉の数によりて異にす）して其分点に当る幼児五人を定め置くものとす、さて進行の曲に由りて円は右若くは左に回転し始め唱歌を唱ひ出すと共に前に定め置きたる五人の幼児は中心に向かって同時に進み行く時は、其形は即ち五弁の花形となるべし、再び進行の曲に伴ひて元形に復して回転し、又唱歌を唱ひつゝ花卉の形をなすものとす。

(23)「叉行進」

衆児二行となり、二人づゝ手を取りマー

子に合せて進み行き、手を連ねある儘、交番に左右両組に別れて円形に進み、反対の位置に於て出遭ひたる時は左組は二人づゝ手を取りたるまゝ右組二行の間を分て進む、次に又出遭ひたる時は右組左組の間を進み、次に又出遭ひたる時は両組とも手を離し互に一行を挟みて進み、次に又出遭ひたる時は前に内行せしむもの外行し相挟みて進み、次に又出遭ひたる時は手を取りたる二人左右より交番に入り、最初の如く二行となる、既に二行に復すれば互いに手を放つて左右に別れ進み、其先頭出遭ひたる時、左右より交番に入りて一行となり、更に手を連ねて一列となり、次第に円を作り続いて渦まきをなす。

(24)「四列行進」

四列に並び進行の曲によりて種々の方向に行進す。

(25)「鎖」

円形を造り奇偶二人づゝ向ひ合ひて組合をつくり置き、楽曲に合して奇数の幼児は左に、偶数の幼児は右に進むものにして、最初は互に右手を取り各自の方向に進みながら右手を放して左手にて出合ひたる児の左手を取り、次に其手を離すと同時に又みぎてにて更に出遭ふものゝ右手を取り、かくして遂に我が組合に会ふこと二度目にして已む、此時楽曲を変じ最初の八拍子間円を作り、円心に向ひて四歩進退すること二回、次の八拍子間に再び各組合を作りて前法を繰り返す。

これらの唱歌遊戯全25作品を、歌と遊戯方法について次のように五種類に分けることができる。

<分類1>

歌と遊戯が一体となっているのは、次の12作品である。

「雁」・「てふてふ」・「雀」・「蓮の花」・「風車」・「鳩ぼッぽ」・「池の鯉」・「お池の蛙」・「汽車」・「花

売」・「時計」・「花輪」

この中で「雀」、「蓮の花」、と「鳩ぼッぽ」は、子ども達が円形になったところに、数人が唱歌に合せて役になりきり自由に飛び回り、歌が終わったところで役が替わる遊びである。

伊澤が最初に創作した「てふてふ」に大変類似している。いずれも役になった子ども達は唱歌が終わるまでの間は自由に動き回り、曲が終わったらまた次へと役を交替して遊ぶ。

「雁」、「風車」、「池の鯉」、「池の蛙」、「花輪」などは、唱歌に合せてそれぞれの役になって表現し、その遊びが繰り返される。言い換えれば、動物や物等になりきる表現遊びとも考えられる。

「花売」は花売りになった子どもと、それ以外の子どもとのやり取りの中に劇的要素が含まれている。「汽車」に関しては、子どもが二人組にて汽車となり、他の二人組がトンネルとなり交互に汽車とトンネルが入れ替わるあそびであり、現在でも日常的に子どもの遊びの中で見られるものである。

このように、ここに挙げた唱歌遊戯では唱歌と遊戯の相乗効果により、子どもにとっては自由性と開放感が多くあったのではないかと考えられる。そして、この作品の中には劇的要素が多く包含されているとも考えるのである。

<分類2>

歌はないが曲のみで動くのは、次の2作品である。

「又行進」・「鎖」

この2作品ともに、マーチに合せて次々と相手を入れ替え、隊形を変えて行進する唱歌遊戯である。行進することが基本にはあり、子ども達にとっては制約がある遊戯である。

<分類3>

音や曲に合わせ行進をするのは、次の3作品である。

「一列行進」・「二列行進」・「四列行進」

この3作品ともに、それぞれに整列をしなが

ら方向を変えて行進をする。教師の号令にて行われたと思われる。隊列を調えながら教師の号令の下行進するのは、子ども達にとっては緊張感の高いものであったと考えられる。

これは遊戯というよりは、軍事教練的なイメージさえ持つものである。

<分類4>

歌も曲もリズムもなく動きだけなのは、次の3作品である。

「礼の遊び」・「うづまき」・「輪くゞり」

この中で、特に「礼の遊び」は名前を呼ばれた子どもが円の真ん中に出て、互いに礼をして元の位置に戻る。そして、また次の子が名前を呼んで相手が出て来る。このように繰り返されるものである。ただ単にお辞儀の練習をしている様にも見受けられる。これは「遊び」というよりは、しつけ的なそして、訓練的要素の強いものである。言い換えると規律重視の唱歌遊戯とも考えられる。

<分類5>

現在で言い換えればゲーム的要素の多いものの、5作品である。

「雷」・「猫と鼠」・「輪拾い」・「盲の遊び」・「探し物」

「雷」については、現在ではボール回し或いは爆弾ゲームと言われるものであり、「猫と鼠」は追いかっこ、「輪拾い」は現在の子どもの遊びの「椅子取りゲーム」に近いものである。「盲の遊び」はかごめかごめの遊びに酷似している。また、「探し物」は、目隠しをしたオニ役の子が廻りの音を頼りに探し出すというものであり、これらは何れも、子どもたちにとっては楽しめたものであったと考えられる。これらの遊びも劇的要素が多く包含されたものとするのである。

この附属幼稚園で行われていた唱歌遊戯の指導に関して、後藤が『婦人と子ども』にて「幼児の遊戯は如何に指導す可きか」（後藤1908:14-15）²¹⁾の中で次のように述べている。

遊戯の種類について、小学校令施行規則中幼稚園に關した規則「遊嬉ハ分チ随意遊嬉及ビ共同遊嬉トナス随意遊嬉ハ幼児ヲシテ各自ニ運動セシメ共同遊戯トハ歌曲ニ合ヘル諸種ノ運動等ヲナサシメ心情ヲ快活ニシ身体ヲ健全ナラシメンコトヲ要ス」を抜き出し、遊戯は随意遊戯と共同遊戯に分類できるとしている。そして、随意遊戯は幼児それぞれに運動を、共同遊戯は歌曲に合わせて運動等を通して、子どもの気持ちを快活にして心と身体を健全にすることが大切であると説明している。

このことは、前述の伊澤が愛知師範学校長の時に文部省に建議した唱歌の目的とほぼ同じ趣旨となっていることは興味深いことである。両者に対して、後藤は、「所謂共同遊戯と云ふ語は保育者が指導の本で組織立つた遊戯をさせることでありますけれども子供が勝手に共同して思ひ付きの遊びを致すのも共同遊戯と云へないこともありません。其れで随意遊戯なる語に共同なる言葉を對せしむるのは或いは當を得て居らぬのではあるまいか共同と云ふ語には単独とか孤独とか云ふ語が對し随意といふ語には保育者指導の下に行ふ遊戯即ち指導遊戯などといふ言葉を用ふるのが適當かと思はれます」（後藤1908:15）²²⁾と述べている。ここでいうところの共同遊戯は唱歌遊戯のことであり、その指導にあつては保育者指導の下で行われる指導遊戯とまで言い換えている。

後藤はさらに論を進め、その指導遊戯に関しては、「保育者指導のもとで共同で一致させる遊戯は保育者が幼児保育上の或る目的により考案し順序立てた或る形式の遊嬉を教育的方法でやらせるので御座いますから其間には、我自ら規律もあり随意遊戯のなるべく幼児自由を与へると異り例令出来得る丈束縛の感を起させぬ様注意はするものゝ幼児等は保育者の意志に服従し保育者の意によりて左右させられ活動するといふ事になるのです即ち随意遊戯は幼児の方から申すと自動的で指導遊戯は受動的である」（後藤

1908:15)²³⁾としている。ここでは子どもにとって随意遊戯は自動的であり、唱歌遊戯は保育者の指示命令の下に服従して活動しなければならない受動的活動であることと言及している。ここで、後藤が子ども側からの視点で、遊戯指導を分析していることに着目する。

このことは、アメリカにおける児童研究運動の影響を受け、日本においても明治30年代に入り児童の研究や、幼児の心的傾向の調査を実施するなど幼児の研究が開始されるようになってきたことに依拠するものと考えられる。これに関して、小山も「明治後半の幼稚園において、児童心理学の導入を契機として幼児の個性に関心が向けられ、調査・研究を通して各幼児の特性に応じた保育のあり方が考究されていた」(小山2012:53)²⁴⁾としている。当時の保姆が子ども側の視点で保育の在り方を見つめていたことは大いに注目すべき点である。

唱歌遊戯への批判

芦田は、自著『唱歌適用実験遊戯』の中で、「遊戯は愉快になさしむべし」(芦田1899:22)²⁵⁾とし、「教師は課程中に遊戯科があるからしかたなしに行っているにすぎない。しかも教育的価値がよく分からない為に、子供に対してその適切な指導ができない。結局、子供たちには説明と叱責・禁止と命令という形の完全な教え込み方法になり、それはあたかも兵士の隊列運動のようであると教師の指導方法を批判している」(芦田1899:22)²⁶⁾としている。

ここでは、遊戯は楽しくなくてはならないのに、教師の認識不足や力量不足、それに加えて唱歌遊戯の教育的価値が分からずに教師は適切な指導が出来ない。結局子ども達に対する指導は、指示・命令による教え込む方式となることを痛烈に批判しているのである。さらに「遊戯はなるべく、児童の自治にまかすべし」(芦田1899:22)²⁷⁾とし、子ども達が自ら楽しくのびやかに遊戯を行えるような教師の配慮が必要だ

としている。

さらに芦田は、「見よ、休憩時間に児童の運動場にありて、いかに面白げに戯るるかを。或は走り、或は跳り、或は笑ひ、或は叫ぶ。これ課業をうくるがために、久しく圧へたる活力の爆発したるにもよるべけれども、亦児童が思ふままに遊戯し得る快感の発表に外ならざるべし。児童の遊戯する自然のさまは、実に此の如きものにて」(芦田1899:22)²⁸⁾として、子ども達が自然にのびやかに戯れる遊びとしての遊戯と、教育としての遊戯についての矛盾を述べている。

和田はこのような遊戯に関して、「従来の幼稚園遊戯では、遊戯の形式が美しく行えると云ふことをほこりとして、円形にならぶとすれば幾何の円形の様に正しく円く、一列に並ぶとか進行するとか云へば、一直線に軍隊的になるのを宜として居る。其程度が吾人は幼児教育の範囲なるを、通り越して過ぎてゐるように思う」(和田1908:22)²⁹⁾とし、形式的なことにばかり重点が置かれている風潮を批判している。さらに、「幼児は決して美術品ではなく、飾って眺めるものでない。生きている動物で然も最もわがままな代物である」(和田1908:22)³⁰⁾と幼児の特性を述べ、「この天真は必要ならざる限りは妄りに規制すべきものではないとは、教育上大切なことである。故に幼稚園の唱歌遊戯は決して参観者の為に、美しきダンスを見せる為に行うものではないのである」(和田1908:22)³¹⁾と主張し、当時の見せる為に行われていた唱歌遊戯をするべく批判している。また、「遊戯は決して強迫す可きものではない。強迫すべきは遊戯でない」(和田1908:22)³²⁾とまで述べ、このことは当時の指導法は、見せる為に教師の一方法的な押し付け指導によるところが多かったことを示唆していると考えられる。

また、幼児の自発性を尊重しなければならないとする倉橋は、次のように述べている(倉橋1910:9)³³⁾。

遊戯の本質は、児童の自発に基づくものでなければならぬと云ふ事であります。これがやがて遊戯と体操の區別であり、又、眞の遊戯と形式のみは遊戯にして而も実は遊戯でないものと別の分かる所であります。近来児童の遊戯に就いての注意は大に行われますが、遊戯の問題は、その形式や種類の改良のみではないのであります。勿論それも大切な事ではありますが、遊戯の眞價値として一層大切な事は如何にして児童を遊戯に對して自発的ならしむるか、その自発を如何に指導すべきやと云ふ点にあります。

ここで倉橋は、先ず、遊戯の本質に就いて子どもの自発に基づくものを大切にすることと、遊戯の問題を形式や種類の改良ではなく、子ども自身が自発的に動くような保育者の指導のあり方が問われていることを示唆している。それに対して、後藤は保育者の立場で、保育者は十分同遊嬉の研究をすると共に「実地練習を怠ってはなりません」としているが、これは狭義の保育技術の問題に眼を向けて述べて居るのであって、子どもの自発性を揺り動かす内面に響く事にはなっていないのである。この違いは保育技術の違いではなく、子ども観の違いと考える。その意味では時代の限界と考えざるを得ない。

名須川は、和田や倉橋とは違った側面から明治期の唱歌遊戯に関して次のように言及している（名須川 2004:86）³⁴⁾。

子どもが唱歌に併せて楽しく身体の動きを行う価値は大いに認められ、曲の感じに合わせて身体を動かす快感を味わうことは出来たのではないと思われる。明治後期には、教育全般に意図されたように、唱歌遊戯でも教訓や忠誠心を歌詞に含めて教育しようとする様子が如実に見られる。しかし、実際に仲間と手をつないだり、交代しながら、歌にあわせて動く快感が体感として残り、歌詞の内容による徳性の涵養がど

の程度目的を達したのかは定かではない。

このように名須川は、子どもの身体の動きに注目して論を展開している。確かに、前述の明治30年代に附属幼稚園で行われていた25曲の唱歌遊戯の中でも、曲によっては「てふてふ」「雁」「雀」のように子どもたちが自由に動ける余地がある作品や、子ども同士の応答性があり劇活動に繋がるような作品や、鬼ごっこのような遊びを主体とした作品もあり、指導者の技量によっては、子どもたちが楽しめる側面もあったのではないかと考える。然しながら、明治30年代は唱歌遊戯が普及し、学校や幼稚園での運動会や学芸会の行事等を出し物として行われるようになっていく。当時の人々にとっては、楽器の演奏に合わせて、子どもたちが踊る様子は、かつての文化になかなかだけに、文明の訪れと受けとめ、学校や幼稚園という近代文明の象徴として目新しく映ったと思われる。

このように行事等で唱歌遊戯が行われるようになると、教師や保育者はそれを見せる為に、その動作や舞台や技巧に腐心するのは予想にたやすい。ましてや、関係性が後藤の云うように服従関係であればなおさらである。

おわりに

附属幼稚園で行われていた唱歌遊戯の中には、明治期以前より子ども達が歌い、遊び継がれてきた伝承遊びを参考にしたと思われる遊戯も見られた。そこには子どもが役になりきって遊戯する場面や、情況に合わせて相手と工夫して台詞を言いつけ合う場面や、身体の動きで表現するなどの劇的要素が含まれている作品が散見された。

このような劇的要素が含まれている伝承遊戯に関しては、富田は次のように言及している（富田 1998:11）³⁵⁾。

現在も、その一部は子どもたちの世界に生きており、おそらく、江戸時代か、あるいは、もっと古くから、子どもたちが歌い

遊んできたと思われる演劇性をつよい伝承遊戯—たとえば「子をとろ」や「かごめかごめ」や「ここはどこ細道じゃ」「竹の子おくれ」など

ここで富田は「演劇性をつよい伝承遊戯」と表現しているが、幾つかの唱歌遊戯も伝承遊戯と類似する或は伝承遊戯を真似て作成されている。

従ってこのことから、幼稚園における唱歌遊戯の一部は、直接的に劇ではないが、劇的要素が包含された劇活動に繋がるものとする。

1874年に伊澤が文部省第2年報の中で、教育における有効性を報告し、その後、アメリカ経由で導入された唱歌遊戯は、子ども達に適合するように附属幼稚園などでは保母が歌詞を作り替え、工夫して用いられていた。明治30年代になるとさらにいろいろな唱歌遊戯が創られ教育の場で使われるようになる。その種類も多く、歌と遊戯が一体となっているものや、歌はないが曲のみで動くもの、音楽に合わせてただ単に行進するもの、ゲーム的要素の強いもの、歌も音楽もなくただ単に軍事教練さながらに行進する曲まであった。

当初は、子どもにとって有効とされていた唱歌遊戯も、運動会や学芸会の行事の出し物として行われるようになっていく。こうなると形式化していき、指導にも熱が入っていく。それに伴い子どもの内面の発露としての唱歌遊戯の一面は影をひそめていく。

このようなことに関して、芦田、和田、倉橋等が、前述のとおり一様に、遊戯の本質は子どもの自発性を尊重しなければならない旨の発信をした程である。当時の唱歌遊戯指導の一端が垣間見えるのである。

このように唱歌遊戯が明治期の初旬から中旬にかけて導入され、その指導においても様々な考え方や展開があった。明治期後半になり、後藤のように当時の保母が子ども側の視点で保育の在り方を見つめていたことは、大いに注目すべき点である。このことに関して、小山も「児

童心理学の導入を契機として幼児の個性に関心が向けられ、調査・研究を通して各幼児の特性に応じた保育のあり方が考究されていた」(小山2012:53)³⁶⁾と言及している。その中でも和田や倉橋らの子どもへのまなざしは次の時代への萌芽と考える。

和田や倉橋と幼児の演劇教育について富田は『幼児と教育』(富田1986:21)³⁷⁾の中で、次のように言及している。

いま、幼児の「劇遊び」などによる演劇教育はどれ程普及しているか確かな調査はないが、その出発はほぼ80年以前の和田実や、倉橋惣三のこれらの主張からはじまってみて、よいのではないだろうか。

富田は、このように幼児の演劇教育は和田や倉橋の主張を出発点としている。その後、幼稚園における劇活動がどのように保育の中に取り入れられ展開されていったのかを、今後、歴史的資料を紐解きながらさらに考究していきたい。

注

- (1) 津守真著『幼稚園の歴史』恒星閣, 1959年, 213頁
- (2) 倉橋惣三、新庄よし子著『日本幼稚園史』フレーベル館, 1934年, 365頁
- (3) 名須川知子著『唱歌遊戯作品における身体表現の変遷』風間書房, 2004年, 1頁
- (4) 伊澤修二著『文部省第2年報』東京宣文堂, 復刻版, 1964年, 363頁
- (5) 名須川知子著『唱歌遊戯作品における身体表現の変遷』風間書房, 2004年, 45頁
- (6) 伊澤修二著『文部省第2年報』1874年, 東京宣文堂, 復刻版年, 1964年 363頁
- (7) 同上, 364頁
- (8) 同上, 364頁
- (9) 同上, 364頁
- (10) フレーベル著, 田中泰行編集『母とおさなごの歌』全日本私立幼稚園幼児教育研究機構, 2008年, 巻頭書
- (11) 伊澤修二著「幼児に課する唱歌遊戯の話」『婦人と子ども』1901年1月, 62頁

- (12) 同上,68 頁
- (13) 同上,69 頁
- (14) 名須川知子著『唱歌遊戯作品における身体表現の変遷』風間書房,2004 年,51 頁
- (15) 同上,52 頁
- (16) 文部省『幼稚園教育百年史』ひかりのくに,1979 年 124 - 125 頁
- (17) 小山みずえ著『近代日本幼稚園教育実践史の研究』学術出版会,2012 年,19 頁
- (18) 和歌子著「幼稚園の遊戯」『婦人と子ども』1903 年 6 月,65-68 頁
- (19) 同上,55-57 頁
- (20) 同上,59-61 頁
- (21) 後藤ちとせ著「幼児の遊戯は如何に指導す可きか」『婦人と子ども』1908 年 12 月,14-15 頁
- (22) 同上,15 頁
- (23) 同上,15 頁
- (24) 小山みずえ著『近代日本幼稚園教育実践史の研究』学術出版会,2012 年,53 頁
- (25) 芦田敬之助著『唱歌適用実験遊戯』村上書店,1899 年,22 頁
- (26) 同上,22 頁
- (27) 同上,22 頁
- (28) 同上,22 頁
- (29) 和田実著「幼稚園に於ける所謂共同遊戯に就いて」『婦人と子ども』1908 年 10 月,22 頁
- (30) 同上,22 頁
- (31) 同上,22 頁
- (32) 同上,22 頁
- (33) 倉橋惣三著「児童の遊戯に就いて」『婦人と子ども』1910 年 9 月,9 頁
- (34) 名須川知子著『唱歌遊戯作品における身体表現の変遷』風間書房,2004 年,86 頁
- (35) 富田博之著『日本演劇教育史』国土社,1998 年,11 頁
- (36) 小山みずえ著『近代日本幼稚園教育実践史の研究』学術出版会,2012 年,53 頁
- (37) 富田博之著「幼児の演劇教育の出発(幼児と演劇をめぐって(2))」『幼児と教育』1986 年 3 月,21 頁

論文

高齢・障害受刑者の社会復帰支援に関する一考察

北本明日香

要約：

わが国では、高齢・障害受刑者の再犯率の高さが指摘され、再犯防止対策を推進している。生活問題を抱えた高齢・障害受刑者の社会復帰支援は、居住、医療、社会福祉等の各領域との連携が必要となり、その連携の要となる社会福祉専門職の役割が重要である。

刑務所や地域生活定着支援センター（以下、センターと略）には、社会福祉士や精神保健福祉士等の有資格者が配置され、なかでもセンターは、高齢・障害受刑者が出所後に地域生活を継続するための連携の要としての役割が求められる。

本稿では、高齢・障害受刑者の傾向や特徴を踏まえ、次にセンターの事業内容を概観する。そして、センターの位置づけから連携のしくみについて考察する。

キーワード

高齢・障害受刑者、社会復帰、地域生活定着支援センター、連携

はじめに

刑務所に収容されている高齢¹⁾・障害受刑者の存在が世の中にクローズアップされたのは、元衆議院議員山本譲司の『獄窓記』²⁾である。山本氏は秘書給与詐取事件で逮捕され、実刑判決を受けたが、著書にて刑務所に数多くの高齢・障害受刑者の存在や介助が必要な受刑者の存在を明らかにした。藤本（2008）の「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する調査」では、法務省矯正局の協力にて一般刑務所 15 カ所 27,024 名の入所者の実態調査の結果、410 名（1.5%）の知的障害者が存在し、うち療育手

帳の所持者がわずか 26 名（6.3%）しかいないことが判明した。³⁾

また、高齢・障害受刑者の再犯率の高さが指摘されている。『平成 19 年版犯罪白書』「第 7 編特集—再犯者の実態と対策」によると、約 3 割の再犯者が約 6 割の犯罪を行っていることや、高齢者の場合、他の年齢者と比べて 6 月を超え 1 年以内の期間に再犯を犯す者の比率が 31.1% と高く、6 月以内の者も併せると約半数の者が 1 年以内の期間に再犯を犯していることが分かった。⁴⁾

では、刑務所内において高齢・障害受刑者の

処遇はどのように行われているのか。刑法第12条2項において「懲役は刑事施設に拘置して所定の作業を行わせる」と規定され、高齢・障害ということを理由に作業を免除されることはない。ただし、高齢・障害受刑者の心身の状況に即した配慮が行われている。^{5) 6)}

受刑者の生活全般の指導は、主に刑務官⁷⁾が担い、高齢・障害受刑者に対しては一定の配慮を行っている。しかし、受刑者が出所後に地域で自立した生活ができるよう支援するには、刑務所と関係機関との連携が必要である。

政府は再犯防止対策として、2008年「犯罪に強い社会の実現のための行動計画2008—『世界一安全な国、日本』の復活を目指して—」において、「高齢・障害等により、自立が困難な刑務所出所者等が出所後直ちに福祉サービスを受けられるようにするため、刑務所等の社会福祉士等を活用した相談支援体制を整備するとともに、『地域生活定着支援センター（仮称）』を都道府県の圏域ごとに1か所設置し、各都道府県の保護観察所と協働して、社会復帰を支援する。」⁸⁾ことを提唱した。2012年には「再犯防止に向けた総合対策」（犯罪対策閣僚会議）において決定され、再犯防止に関する数値目標として、「刑務所出所後2年以内に再び刑務所に入所する者等の割合を今後10年間で20%以上削減する」ことが掲げられた。さらに、2016年には「再犯の防止等の推進に関する法律」が成立し、国及び地方公共団体の責務を明らかにしている。

これらの再犯防止対策は、司法だけでなく、医療、社会福祉、教育等の各領域との連携を期待している。特に高齢・障害受刑者の犯罪に至る背景は、居住問題、経済的問題、就労問題等の複合的な課題があるため、問題解決に適した連携が必要である。この連携の要となりうるのは、連絡・調整機能を持つ社会福祉専門職⁹⁾であると考えられる。

出所段階においては、刑務所や地域生活定着

支援センター¹⁰⁾（以下、センターと略）に社会福祉士や精神保健福祉士等の有資格者が配置され、司法と社会福祉、その他の領域との連携を期待されている。なかでもセンターは、高齢・障害受刑者が地域生活を継続的に送れるよう関係機関との連携が重要となる。効果的な連携をするためには、国家資格有資格者が社会福祉専門職としての専門性を発揮することができるか否かの検討が必要である。

本稿では、高齢・障害受刑者の傾向や特徴を踏まえ、次にセンターの役割と課題を考察する。そして、センターに配置されている国家資格有資格者等の職員¹¹⁾が、関係機関との連携を図るために必要なしくみを提起する。

I 高齢・障害受刑者の動向

1) 高齢受刑者の特徴

図-1は、高齢入所受刑者の罪名別構成比を男女別、年齢層別にみたものである。罪名は、窃盗の割合が高く、特に女性においては、約8割～9割が窃盗である。また、男女ともに65～69歳よりも70歳以上の方が窃盗の割合が高い。

図-2は、入所受刑者の人口比の推移（平成10年～29年）を総数・女性別にみるとともに、これを年齢層別に見たものである。総数のデータでは、20～64歳の入所受刑者の人口比は、平成18年まで増加し続けていたが、平成19年以降は減少している。一方で70歳以上は、緩やかに増加し、横ばい状況である。女性のデータでは、65～69歳の入所受刑者の人口比は、平成22年まで増加した後、微増傾向である。70歳以上の入所受刑者の人口比は、平成26年まで増加した後、ほぼ横ばい状況である。

図-3は、高齢者の入所受刑者人員及び高齢者率（入所受刑者総数に占める高齢者の比率）の推移（最近20年間）である。平成28年の高齢受刑者の入所回数をみると、初回は745人で

あることに対し、2回～5回が831人、6回以上は922人である。また、高齢者率は増加しており、平成28年の高齢者率は12.2%（女性の高齢者率18.1%）を示している。

次に、高齢受刑者の犯行時の就労状況、収入源、居住状況等の生活状況や犯行の背景を述べる。

（高齢受刑者の犯罪時の就労状況）

平成30年版 犯罪白書によると、「平成29年における高齢入所受刑者の有職者率（各年齢層の人員総数（学生・生徒、家事従事者及び就労状況が不詳の者を除く。）に占める有職者（犯行時に職業を有していた者を指す。）の比率をいう。）は、男性が15.3%、女性が11.5%であり、非高齢入所受刑者の有職者率（男性34.4%、女性20.0%）と比べて低い（法務省大臣官房司法法制部の資料による。）。」¹²⁾とある。

なお、平成30年の高齢者（65歳以上）の就業率¹³⁾は、男性33.2%、女性17.4%であることを踏まえると、高齢者全体の就業率と比較した場合、高齢受刑者の就業率が低いことが分かった。

では、高齢受刑者が犯行時に職業を有しているか否かに関わらず、収入源はどうであったかをみる。図-4は、『平成20年版犯罪白書』の特別調査にて行われた調査結果である。高齢になって初めて犯罪をした「高齢初発群」では、収入がない者はいないが、犯罪性の進捗に伴って収入源なしの比率が上がる。また、生活保護受給者の比率も犯罪性が進むにつれて上がっている。「受刑歴あり群」では、収入源なしと生活保護受給者の割合が、過半数を占めている。

（高齢犯罪者の居住状況）

図-5は、平成29年における高齢入所受刑者の犯行時の居住状況別構成比を入所度数別にみたものである。住居不定が占める比率は、入所度数2～4度は1度に比べて高くなり、5度以上は約3割が住所不定である。

（同居者の有無）

図-6は、平成20年度犯罪白書の特別調査¹⁴⁾の前科・前歴分類別同居者別構成比である。「高齢初発群」では、23.1%が単身者であるのに対し、「前歴あり群」は、57.7%と比率が高くなっている。「受刑歴あり群」の単身者の比率は77.9%であり、顕著に高い。

（犯歴時の年齢）

ここでは、高齢犯罪者は、高齢となってから犯罪を犯したのか、またはそれ以前に犯罪歴があるのかをみていく。図-7は、犯行時年齢別の構成比であるが、高齢になって初めて犯罪をした者は53.3%と過半数を占め、高齢に達する以前の犯罪歴がある者は44.1%であった。高齢となってから犯罪をするものが若干多いということが示されたが、一方で、若年時1犯目以後、継続的に犯罪を繰り返す者が9.8%いることが分かった。

次に、高齢犯罪者の犯罪の傾向である。図-8は、高齢犯罪者の犯歴時年齢別と1犯目の罪名別構成比である。特徴的な点として1犯目の罪名で窃盗が高い比率を占めるのは高齢再犯者（40.2%）と若年時1犯目以後、継続的に犯罪を繰り返す者（47.4%）であることが分かった。

（高齢犯罪者の犯罪背景）

次に、平成20年度犯罪白書の特別調査から、前科・前歴分類別犯行の背景をみる。（図-9）。高齢犯罪者の属性を犯罪性の進捗別に、「高齢初発群」、「前歴あり群」、「前科あり群」、「受刑歴あり群」の4つの群に分けて犯行の背景¹⁵⁾をみている。高齢初発群では、「頑固・偏狭な態度」（20.9%）、「自尊心・プライド」（17.6%）。前歴あり群では、「開き直り・甘え」（39.6%）、「疎外感・非差別感」（18.9%）、「経済的不安」（28.3%）。前科あり群では、「経済的不安」（29.0%）、「開き直り・甘え」（28.0%）。受刑

歴あり群では、「経済的不安」(40.5%)、「あきらめ・ホームレス志向」(32.8%)、「開き直り・甘え」(32.1%)と比率が高い。

以上、高齢犯罪者の傾向を統計結果からみると、犯罪性の進度に伴って、住居不定が占める割合が高くなる、収入がない者が増える、単身者が増加するという傾向がみられる。前科・前歴や受刑歴がある場合、アパートを借りられない、就職が困難になる、親族のサポートが得にくい等といったことがあり、経済的困窮や孤立状況になることが考えられる。また、高齢の再犯者や若年時から犯罪を繰り返す者の犯罪傾向をみると、窃盗が高い比率を占める。高齢になってから経済的な問題を抱える者だけでなく、それ以前から生活問題を抱えていることが推察される。

ただ、高齢犯罪者が住居や経済的問題等があったとしても、相談機関がわからない、相談する相手がない等で問題を抱えてしまい、追い詰められるという背景があるのではないかと考える。このような高齢犯罪者の生活全体を捉えて課題を整理し、問題解決に向けて関係機関との連携が重要であり、社会福祉専門職の役割が重要である。

2) 障害受刑者の特徴

ここでは、知的障害がある受刑者の傾向をみていく。「法務総合研究所研究部報告 52」の「知的障害受刑者調査」では、入所受刑者総数と対比した知的障害受刑者¹⁶⁾の主な特徴について、罪名は窃盗が最も多く、住所不定である者や無職の者が占める割合が高いことがわかった。¹⁷⁾

以下は、「法務総合研究所研究部報告 52」「知的障害受刑者調査」の主な内容を引用する。

- ・入所時年齢：平均年齢は、入所受刑者総数と比べると差は認められないが、年齢層別構成比でみると、「29歳以下」及び「50歳以上」

の構成比が高く、「30～49歳」の構成比が低いという結果となる。

- ・罪名・犯行の手口：窃盗は52.7%と最も高く、強制わいせつ・同致死傷(4.2%)、放火(2.9%)及び殺人(2.4%)の構成比が高い。
- ・刑期：1年以下の刑期は、入所受刑者総数(22.0%)と比べて、16.2%と低い。
- ・入所度数：入所度数の平均値は、調査対象者3.8度、入所受刑者総数は3.1度で、両者の間に有意差が認められる。年齢層別にみると、年齢が上がるにつれ、入所度数は増える傾向にあり、65歳以上では入所度数5度以上の者は68.5%を占める(入所受刑者総数は43.9%)。
- ・就労状況：刑事施設入所前に無職であった者は、入所受刑者総数では68.0%であるのに対し、75.6%と高い。また、有職の者(24.4%)であっても、約半数の12.1%が不安定就労である。
- ・主な収入源：調査対象者の刑事施設入所前の主な収入源は、全体の約4分の1を占めるのは就労による収入(23.4%)であるが、約4分の3は無職の者である。その内訳は、生活保護・年金等扶助34.1%が最も高く、収入源なしが20.7%、親族等からの支援が11.4%、犯罪により獲得が6.0%等である。
- ・教育歴：入所受刑者総数では「不就学・中学校未了」(1.1%)、「中学校卒業」(40.7%)に対し、調査対象者は「不就学・中学校未了」(2.2%)及び「中学校卒業」(70.1%)で構成比が高い。

以上、障害受刑者の統計データは、高齢受刑者と比べて少ないため詳細な比較検討は難しいが、両者ともに罪名は窃盗が最も多く、入所前の生活状況は居住問題、経済的問題、就労問題等の課題があることが分かった。このような生活課題を契機に窃盗等の微罪な犯罪に至ることが推測されるため、刑務所から出所した後の生活を継続する支援をすることが重要であるとい

える。

II 高齢・障害受刑者の出所段階における支援

1) 地域生活定着支援センターの概要

ここでは、高齢・障害受刑者の出所に関する支援を担うセンターの概要を説明する。センターは、厚生労働省の「セーフティネット支援対策等事業実施要綱」¹⁸⁾に基づき、「地域生活定着促進事業」¹⁹⁾の業務を行う機関である。平成 21 年度開始された当初は、「地域生活定着支援事業」という名称であったが、事業目的が「矯正施設入所中から退所後まで一貫した相談支援を実施し、社会復帰及び地域生活への定着を支援する」こととなったことに伴い、平成 24 年度から「地域生活定着促進事業」という名称に変更となった。また、センターの職員配置基本が 4 名から 6 名に変更（社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する者又はこれらと同等に業務を行うことが可能であると認められる職員を 1 名以上配置する）となった。本事業の実施主体は都道府県であるが、社会福祉法人、特定非営利活動法人その他の都道府県が適当と認める民間団体に、事業の全部又は一部を委託することができる。²⁰⁾

センターの事業は、「高齢であり、又は障害を有することにより、矯正施設から退所した後、自立した生活を営むことが困難と認められる者に対して、保護観察所と協働して、退所後直ちに福祉サービス等を利用できるようにするための支援を行うことなどにより、その有する能力等に応じて、地域の中で自立した日常生活又は社会生活を営むことを助け、もって、これらの者の福祉の増進を図ること」を目的とする。²¹⁾

(特別調整の対象)

主に支援の対象となる「特別調整対象者」を説明する。

平成 21 年 4 月 17 日付け法務省保観第 244 号法務省矯正局長・法務省保護局長連名通達に

よれば、特別調整の対象²²⁾は、被収容者であつて、以下に掲げる要件のすべてを満たすものとする。

- 1 高齢（おおむね 65 歳以上をいう。以下同じ。）であり、又は身体障害、知的障害若しくは精神障害があると認められること。
 - 2 釈放後の住居がないこと。
 - 3 高齢又は身体障害、知的障害若しくは精神障害により、釈放された後に健全な生活態度を保持し自立した生活を営む上で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関による福祉サービス等を受けることが必要であると認められること。
 - 4 円滑な社会復帰のために、特別調整の対象とすることが相当であると認められること。
 - 5 特別調整の対象者となることを希望していること。
 - 6 特別調整を実施するために必要な範囲内で、公共の衛生福祉に関する機関その他の機関に、保護観察所の長が個人情報を提供することについて同意していること。
- *特別調整対象者の選定要件のうち 1 及び 3 の要件を満たし、釈放後に帰住先がある者は、一般調整の対象者として、センターの長に対して協力を求めることができる。

(特別調整の実施状況)

図-10 は、特別調整の終結人員の推移（平成 24 年度～28 年度）である。

平成 28 年度の特別調整の終結人員の総数は 704 人であり、平成 27 年度と比べて減少しているが、5 年間の推移をみると、ほぼ横ばいで推移している。また、その内訳（重複計上による。）は、高齢者 377 人、知的障害者 234 人、精神障害者 207 人、身体障害者 103 人である。図-11 は、特別調整の結果、福祉施設等につながった人員の推移（平成 24 年度～28 年度）である。5 年間の推移をみると、平成 24 年度

から平成 26 年度は増加しており、それ以降はほぼ横ばいで推移している。また、出所後の受け入れ先として、社会福祉施設に繋がる者が最も多い。平成 28 年度は、社会福祉施設 279 人、医療機関 44 人、民間住宅・公営住宅 97 人、その他 48 人であった。

(事業内容)

「地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針」²³⁾ (厚生労働省) によれば、事業内容は以下のとおりである。

- (1) 保護観察所からの依頼に基づき、入所者等を対象として、福祉サービス等に係るニーズの内容の確認等を行い、受入れ先施設等のあっせん又は福祉サービス等に係る申請支援等を行うこと (以下「コーディネート業務」²⁴⁾ という。)
- (2) 上記のあっせんにより、矯正施設から退所した後、社会福祉施設等を利用している者に関して、本人を受け入れた施設等に対して必要な助言を行うこと (以下「フォローアップ業務」という。)
- (3) 懲役若しくは禁錮の刑の執行を受け、又は保護処分を受けた後、矯正施設から退所した者の福祉サービス等の利用に関して、本人又はその関係者からの相談に応じて、助言その他必要な支援を行うこと (以下「相談支援業務」という。)
- (4) その他上記の業務を円滑かつ効果的に実施するために必要な業務

2) 地域生活定着支援センターの課題

センターは、特別調整対象者に社会福祉施設等に繋げる等の評価を得ているが、一方で、課題も指摘されている。「地域生活定着支援センターの機能充実に向けた調査研究事業報告書」(2011 年 3 月)²⁵⁾ によると、地域連携の課題について、「①現任職員としての課題、②受入れ

機関としての課題、③福祉、医療関係者としての課題、④司法手続きにおいて関与できる課題」²⁶⁾ を挙げている。

支援担当員が抱える悩みや不安について、松尾 (2016) は「①自身のスキル不足や知識不足の問題、②法整備・雇用形態などの事業体制と統一的基準構築の問題、③関係機関との連携の問題」²⁷⁾ を挙げている。

また、春名苗、梅木真寿郎、川並利治 (2017) は、「①特別調整の対象者自身が抱える問題に加えて、②地域生活定着支援センターならびに職員、そしてその業務が法定化されていないことに付随する支援過程の任意な関係性、③安定的な事業を手がける上での財源的な裏付け、そのいずれもが、特別調整という支援活動そのものを難しくしているものとする。」²⁸⁾ と述べている。

これらセンターの課題に関する報告から、支援のスキル不足や知識不足といった課題だけでなく、事業体制やセンターの位置づけが支援過程に影響があるという根源的な課題があるのではないかと考え、以下、3つの課題について述べる。

1つ目は、センターの財源的な位置付けである。センターの事業は単年度で行う事業として位置づけられているため財政面で不安定であり、継続的な事業であるとは言い難い。また、都道府県に原則各 1 か所の設置であるため、対象者にとって十分な支援が行き届かない状況ではないだろうか。

2つ目は、センターの事業内容である。まず、コーディネート業務が「あっせん」、「福祉サービス等に係る申請支援等」とある。センターの事業が高齢・障害受刑者の社会復帰を目的とするのであれば、高齢・障害受刑者の居住、医療、雇用等の生活問題について、社会福祉領域だけではなく、様々な領域と連携することが必要である。しかし、「あっせん」、「福祉サービス等に係る申請支援等」という業務の範囲内では、限定された業務にならざるを得ない。また、特別

調整は本人が希望し、同意に基づき支援が開始される。そのため、本人が支援を希望しないことから、支援の必要性があるにも関わらず、支援をすることができないということが生じる。刑務所に配置されている福祉専門官や非常勤の国家資格有資格者が本人にその必要性を理解できるように関わることが必要であるが、限られた期間の中では難しいといえる。あくまでもセンターは、保護観察所の「特別調整」に協力する位置づけであるため、限られた期間で刑務所に配置された国家資格有資格者と連携し、業務を行わなければならない。

3つ目は、関係機関との連携である。高齢・障害受刑者の抱える複合的な生活課題を解決するために関係機関との連携は欠かせないが、例えば、前科・前歴があるということで受け入れを拒否され、対象者が必要なサービスを受けることができないということが見受けられる。この場合、センターは対象者の課題を整理し、その問題解決を担う機関につないで課題を共有することが重要である。また、受け入れ機関へのフォローアップや継続的な連携を果たすためには、連携のしくみを作ることが必要である。

III おわりに

本稿では、高齢・障害受刑者の社会復帰支援について、センターの国家資格有資格者等の職員が相談援助職としての機能を発揮し、効果的な連携を進めていくうえでの課題を提起した。そして、現場では連携について模索しているものの、関係機関との連携が図りにくい状況が推察された。

今後の課題は、司法領域にかかわる社会福祉専門職として専門性を発揮できる体制整備や犯罪性の要素を加味した問題解決が図れるよう研修機会や養成の検討も必要であろう。

また、高齢・障害受刑者の出所段階における

社会復帰支援は、刑務所、保護観察所、センターが、それぞれの役割を果たすことができるようネットワークを構築することが不可欠であるため、これらについて検討したい。

【注記】

- 1) 一般的に高齢者とは65歳以上を指すことと、本稿で取り扱うのは65歳以上の統計データであるため、本論文では65歳以上の者を高齢者とする。
- 2) 山本讓司『獄窓記』, ポプラ社, 2003年.
- 3) 藤本哲也, 厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業『罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究』2008年, 6頁.
- 4) 『平成19年版犯罪白書』「第7編特集—再犯者の実態と対策」<http://www.moj.go.jp/content/000010209.pdf#search=%27%E3%80%8E%E5%B9%B3%E6%88%9019%E5%B9%B4%E7%89%88%E7%8A%AF%E7%BD%AA%E7%99%BD%E6%9B%B8%E3%80%8F%E3%80%8C%E7%AC%AC7%E7%B7%A8%E7%89%B9%E9%9B%86%EF%BC%8D%E5%86%8D%E7%8A%AF%E8%80%85%E3%81%AE%E5%AE%9F%E6%85%8B%E3%81%A8%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%80%8D%27> (2019年1月24日閲覧)
昭和23年から平成18年9月30日までの間に有罪が確定した者のうち、初犯者・再犯者の区別をせずに無作為に抽出した100万人を対象として調査したものである。
- 5) 齊藤哲也「刑務所における高齢者・障害者の処遇及び福祉の支援の現状」『法律の広場』2014年, 29～30頁. 齊藤によれば、「多くの刑務所では、養護的な配慮を要する高齢受刑者等が就業する工場（養護工場）」を設けており、「養護工場では、一般の工場と違い、体力的・身体的な負担の小さい作業、例えば、タオルの袋詰め、使用済みのからシールをはがすといった単純作業を実施している」と述べている。
- 6) 木村進次郎「刑務所における高齢受刑者の処遇」『ゆたかなくらし』10月号, 2009年, 41頁. 木村によると、近年新設された刑務所では、刑務所内の通路など一部の区画をバリアフリー化、入浴場において介助者の入るスペースを設ける、車椅子対応の面会室を整備する等、設備面において特別な配慮をしているところもあると紹介している。

- 7) 「刑事収容施設及び被収容者等の処遇に関する法律」第13条の3
刑務官は、「被収容者の人権に関する理解を深めさせ、並びに被収容者の処遇を適正かつ効果的に行うために必要な知識及び技能を習得させ、及び向上させるために必要な研修及び訓練を行うものとする。」と定められており、受刑者の出所後の社会復帰支援を業務として担っているわけではない。
- 8) 「犯罪に強い社会の実現のための行動計画2008—『世界一安全な国、日本』の復活を目指して—」2008年, 犯罪対策閣僚会議. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/hanzai/081222keikaku2008.pdf> (2019年2月17日閲覧)
- 9) ここでは、社会福祉専門職とは、社会福祉士、精神保健福祉士の有資格をはじめとする相談援助職をいう。
- 10) 地域生活定着支援センターのなかには、高齢・障害受刑者の出所支援に加えて、被疑者・被告人段階で支援をするいわゆる入口支援を行っている。その先駆的取り組みをしている長崎県の社会福祉法人南高愛隣会では、社会福祉専門職や弁護士等の専門家が連携し、高齢・障害をもつ者の適切な審判や出所後の生活を見通した支援が試みられている。
- 11) 国家資格有資格者等の職員とは、「地域生活定着促進事業実施要領」の職員配置に規定されている「社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する者又はこれらと同等に業務を行うことが可能であると認められる職員」を指す。
- 12) 平成30年版 犯罪白書 第7編 / 第3章 / 第4節 / 1 高齢入所受刑者 就労状況 http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/65/nfm/n65_2_7_3_4_1.html (2019年2月15日閲覧)
- 13) 総務省統計局労働力調査(基本集計) 年齢階級別就業率平成30年12月分 <https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/index.html> (2019年2月15日閲覧)
- 14) 「平成20年度犯罪白書の特別調査」によると、調査対象は東京地方検察庁(本庁のみ)及び東京区検察庁に、平成19年1月1日から同年12月31日までに受理された受理時65歳以上の者で、第一審において有罪の判決又は略式命令がなされ、資料の収集が可能であった368人とあるとしている。
- 15) それぞれの犯行の背景は、『平成20年度犯罪白書』にて説明しているため、以下、引用。
- [1] 「経済的不安」とは、「収入が少なく、生活が

苦しい。」「貯金が尽きたらどうしよう。」などの、現在又は将来の経済的不安が犯行の背景にあると思われる場合を、[2]「健康不安」とは、老化による体力の衰えや病気への不安、死に対する恐怖感等が犯行の背景にあると思われる場合を、[3]「問題の抱え込み」とは、「誰を頼ればよいのか分からない。」「迷惑を掛けたくない。」などと思い、あるいは、福祉等に関する知識や理解が不十分で行政にも頼れないなどと追い詰められた心境が犯行の背景にあると思われる場合を、[4]「頑固・偏狭な態度」とは、適切な判断や認識ができにくく、柔軟な発想が困難になりがちで他者との対応に支障が生じやすかったり、「自分は間違ったことをしていない。」などと、頑固でゆがんだ考えを捨てない態度が犯行の背景にあると思われる場合を、[5]「疎外感・被差別感」とは、「周りの人々から嫌われている、あるいは、相手にされていない。」と感じていたり、対人関係が希薄で孤独な生活を送っていることが犯行の背景にあると思われる場合を、[6]「自尊心・プライド」とは、「若い者にばかにされているような気がする。」「長年苦勞して働いてきたのに、高齢者になってから周りから受ける扱いに我慢ができない。」「年長者として敬意を払われていない。」などという不満が犯行の背景にあると思われる場合を、[7]「開き直り・甘え」とは、「高齢者だから、多少の違法行為は見逃してもらえらるだろう。」などという安易な考え方が犯行の背景にあると思われる場合を、[8]「あきらめ・ホームレス志向」とは、現実から逃避し、自分が築いてきたものを投げ出すような心理的傾向や無気力な生活習慣が犯行の背景にあると思われる場合を、それぞれいう。

- 16) 法務総合研究所研究部報告52「知的障害を有する犯罪者の実態と処遇」第2章 知的障害受刑者に関する特別調査における用語の定義について、以下、引用。 <http://www.moj.go.jp/content/000121755.pdf> (2019年2月24日閲覧)

・知的障害を有する(受刑)者

各刑事施設において知的障害を有すると診断された者をいう。すなわち、矯正統計上の精神状況についての分類が「知的障害」とされた者と同義である。

・知的障害の疑いのある(受刑)者

各刑事施設において、CAPAS能力検査等によって、知的障害の精査が必要と判定された者のうち、その後の精査によって知的障害の可能性が高い、医師による確定

診断や発症時期の証明等が未了のため、知的障害の認定に至っていない者をいう。

以下、特に断らない限り、「知的障害を有する（受刑者）」と「知的障害の疑いのある（受刑者）」を合わせて「知的障害受刑者」という。

17) 同上注 16. 第3節知的障害受刑者調査.

本調査は、「刑事施設に在所している知的障害を有する又はその疑いのある受刑者の実態（その人数及び特性）を明らかにするとともに、これらの者に対する各施設における処遇の実情（特に、組織体制、障害に配慮した処遇状況、特別調整を中心とした生活環境の調整の方法等）等について把握することを目的」としている。なお、知的障害受刑者調査は、平成24年1月1日から同年9月30日までに処遇施設に入所した者（確定時の施設から移送を受けた場合及び処遇施設において刑が確定し刑の執行が開始された場合を共に含む。）のうち、知的障害受刑者（ただし、F指標の者を除く。）548人を対象に調査を実施したとある。

18) 厚生労働省「セーフティネット支援対策等事業実施要綱」<http://www.mhlw.go.jp/topics/np0/03/dl/10-09.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%E3%82%BB%E3%83%BC%E3%83%95%E3%83%86%E3%82%A3%E3%83%8D%E3%83%83%E3%83%88+%E6%94%AF%E6%8F%B4%E5%AF%BE%E7%AD%96%E3%81%AA%E3%81%A9%E4%BA%8B%E6%A5%AD%27> (2018年6月10日閲覧)

19) 厚生労働省「地域生活定着促進事業実施要領」<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000129063.pdf> (2018年6月10日閲覧)

20) 「セーフティネット支援対策等事業の実施について」https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2910&dataType=1&pageNo=1 (2019年1月15日閲覧)

21) 厚生労働省「地域生活定着支援センターの事業及び運営に関する指針」<https://www.mhlw.go.jp/content/000335125.pdf> (2019年1月24日閲覧)

22) 「高齢又は障害により特に自立が困難な矯正施設収容中の者の社会復帰に向けた保護、生活環境の調整等について」（平成21年4月17日付け法務省保護第244号法務省矯正局長・法務省保護局長連名通達）の別添「実施要領」

23) 前掲注 21.

24) コーディネート業務は、前掲注 21 の「地域生活

定着支援センターの事業及び運営に関する指針」によれば、所在地センターの長は、所在地保護観察所の長から、特別調整対象者に係る特別調整協力等依頼書を受領したときは、速やかに担当の職員（以下「担当職員」という。）を指名の上、本人の意思、心身の状況、本人が過去に受けてきた福祉サービス等の内容、本人に必要な福祉サービス等の内容を確認し、又は福祉サービス等を受けるに当たっての問題点等を把握するため、担当職員をして、本人と面接又は通信を行わせるものとする。

25) 社団法人日本社会福祉士会リーガル・ソーシャルワーク研究委員会、独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業『地域生活定着支援センターの機能充実に向けた調査研究事業報告』「第2章 地域連携に関する意見交換会」、2011年3月、2～3頁.

2010年10月から11月に全国5ヶ所（北海道・東北、関東、中部、西日本、九州・沖縄）にて、地域生活定着支援センターをはじめ、矯正施設、更生保護施設、障害者相談支援センター等の社会福祉士に、地域生活定着支援事業の現状と課題に関する意見交換会が開催された。

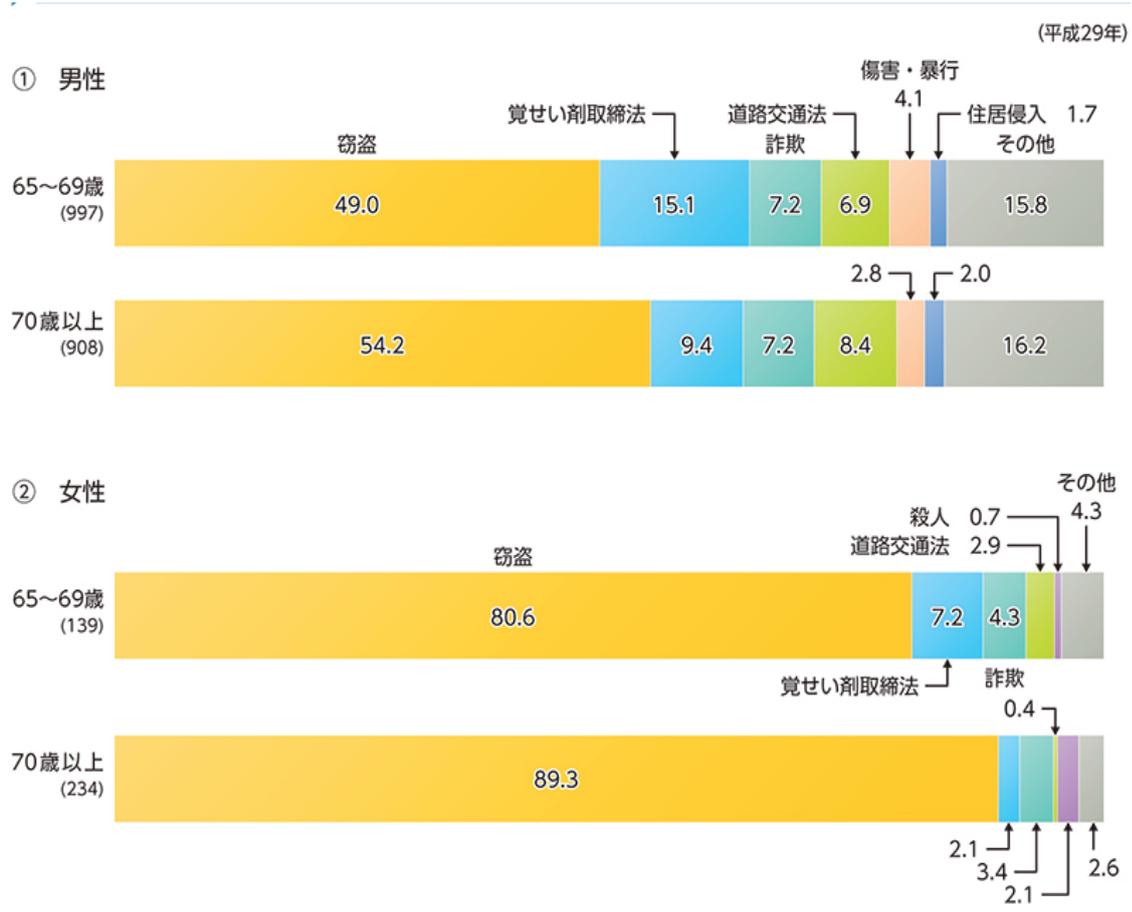
26) 同上、注 25、4頁.

27) 松尾多英子「地域生活定着支援センターの刑事政策的課題 支援担当員に対する意識調査より」『龍谷大学矯正・保護総合センター研究年報』第6号、2016、88～93頁.

松尾は、日本学術振興会科学科研費・基盤研究C「地域生活定着支援事業の現状と課題：ソーシャルファームの可能性と地域社会の理解」平成25～27年度、（研究代表 浜井浩一）浜井浩一・津島昌弘・我藤論・松尾多英子「地域生活定着支援センターにおける業務に関する調査」（2016年3月）の調査結果をもとに考察している。

28) 春名苗、梅木真寿郎、川並利治「地域生活定着支援センターの実際—高齢犯罪者の特別調整選定の課題—」『福祉と人間科学第27号』2017、10頁.

図-1 高齢入所受刑者の罪名別構成比（男女別）



注 1 矯正統計年報による。

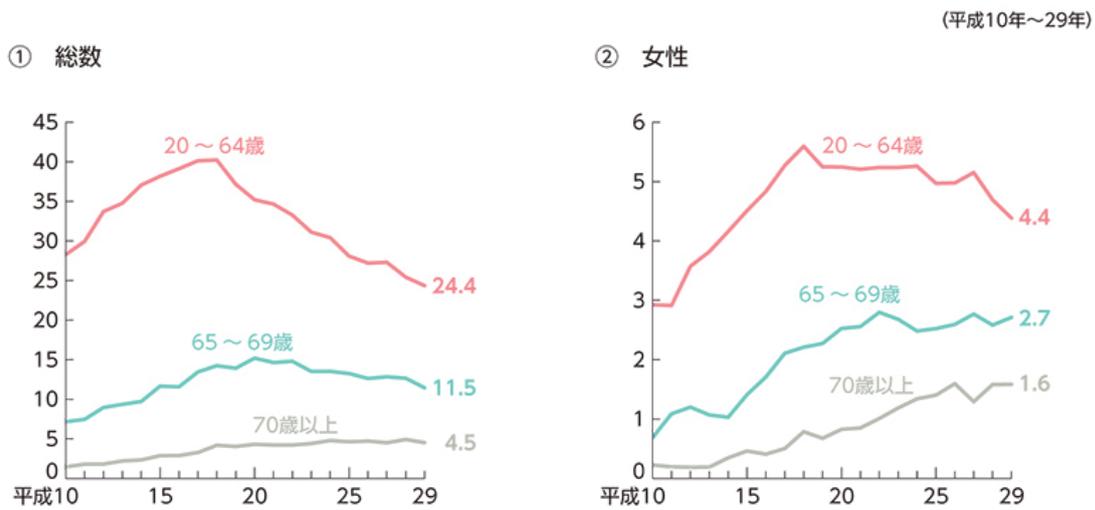
2 入所時の年齢による。

3 () 内は, 実人員である。

『平成30年版 犯罪白書』第7編第3章第4節1

http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/65/nfm/n65_2_7_3_4_1.html (2019年10月16日閲覧)

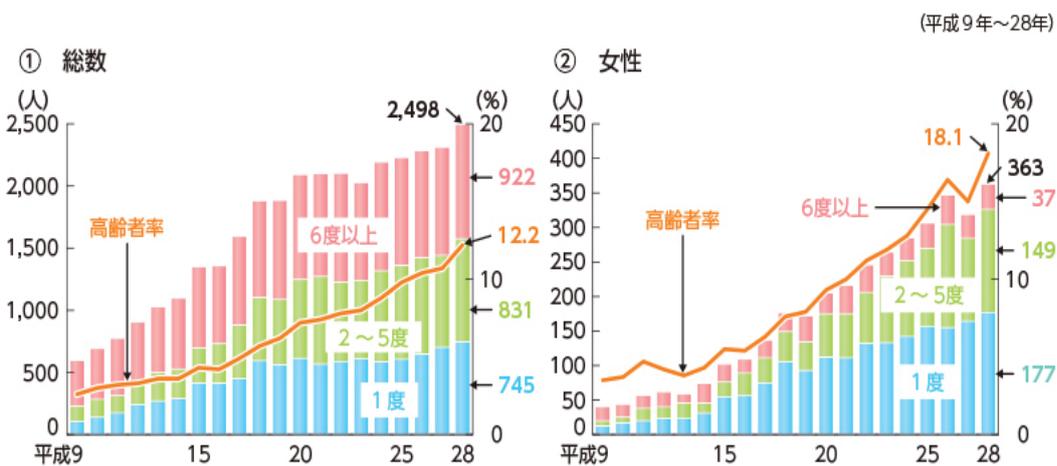
図-2 入所受刑者の年齢層別人口比の推移 (総数・女性別)



注 1 法務省大臣官房司法法制部及び総務省統計局の人口資料による。
 2 入所時の年齢による。
 3 「人口比」は、各年齢層人口10万人当たりの入所受刑者人員をいう。

『平成30年版 犯罪白書』 第7編第3章第4節1
http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/65/nfm/n65_2_7_3_4_1.html (2019年10月16日閲覧)

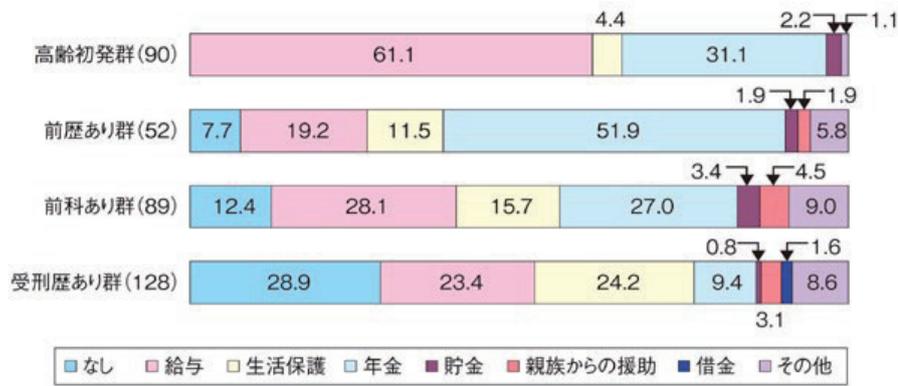
図-3 高齢者の入所受刑者人員 (入所度数別)・高齢者率の推移 (総数・女性別)



注 1 矯正統計年報による。
 2 入所時の年齢による。
 3 「高齢者率」は、入所受刑者総数及び女性の入所受刑者に占める高齢者の比率をいう。

『平成29年版 犯罪白書』 第4編第8章第2節2
http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/64/nfm/n64_2_4_8_2_2.html (2018年4月24日閲覧)

図-4 前科・前歴分類別収入源別構成比



- 注 1 法務総合研究所の調査による。
- 2 本件時の収入源のうち、主なもの一つについて計上している。
- 3 不詳の者を除く。
- 4 () 内は、実人員である。

『平成 20 年版 犯罪白書』特別調査 第 7 編第 3 章第 2 節 1
http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_3_2_1.html (2019 年 2 月 16 日閲覧)

図-5 高齢入所受刑者の居住状況別構成比 (入所度数別)



- 注 1 法務省大臣官房司法法制部の資料による。
- 2 入所時の年齢による。
- 3 犯行時の居住状況による。ただし、来日外国人及び居住状況が不詳の者を除く。
- 4 () 内は、実人員である。

『平成 30 年版犯罪白書』
<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/65/nfm/images/full/h7-5-1-01.jpg> (2019 年 2 月 16 日閲覧)

図-6 前科・前歴分類別同居者別構成比

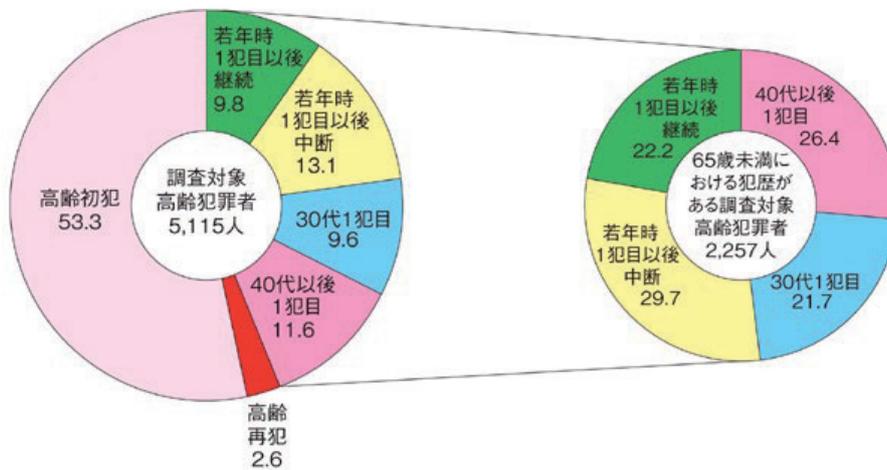


- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 「配偶者, 子・孫」は, 配偶者のほか, 子又は孫と同居していることを示し, 「子・孫」は, 子又は孫と同居していることを示す。
 3 不詳の者を除く。
 4 () 内は, 実人員である。

『平成 20 年版犯罪白書』特別調査 第 7 編第 3 章第 2 節 1

<http://hakusyol.moj.go.jp/jp/55/image/image/h007003002012e.jpg> (2019年2月16日閲覧)

図-7 調査対象高齢犯罪者の犯歴時年齢別構成比

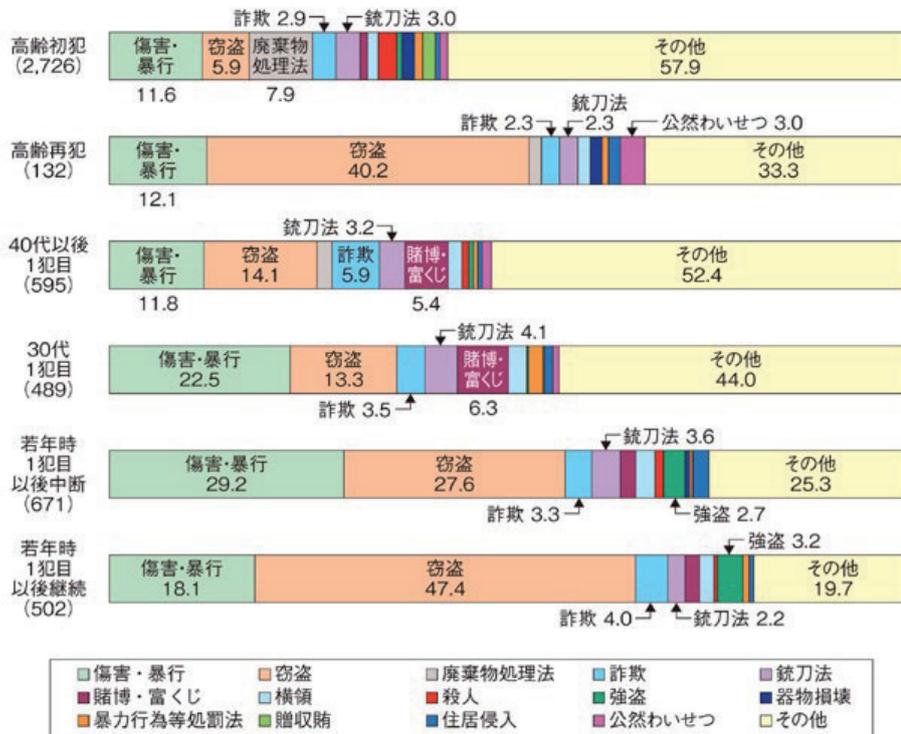


- 注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 「高齢初犯」は, 65歳以上に1犯目の犯歴があり, 総犯歴数が1である者をいう。
 「高齢再犯」は, 65歳以上に1犯目の犯歴があり, 総犯歴数が2以上である者をいう。
 「40代以後1犯目」は, 40~64歳に1犯目の犯歴があり, 65歳以上における犯歴がある者をいう。
 「30代1犯目」は, 30~39歳に1犯目の犯歴があり, 65歳以上における犯歴がある者をいう。
 「若年時1犯目以後中断」は, ①29歳までに1犯目の犯歴があり, 50~64歳に犯歴がなく, 65歳以上における犯歴がある者, 又は, ②29歳までに1犯目の犯歴があり, 30代及び40代に犯歴がなく, 50~64歳及び65歳以上に犯歴がある者をいう。
 「若年時1犯目以後継続」は, 29歳までに1犯目の犯歴があり, 65歳までほぼ継続的に犯歴がある者をいう。

『平成 20 年版 犯罪白書』犯歴調査 第 7 編第 3 章第 1 節 3

http://hakusyol.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_3_1_3.html (2019年2月16日閲覧)

図-8 調査対象高齢犯罪者の犯歴時年齢別・1犯目の罪名別構成比

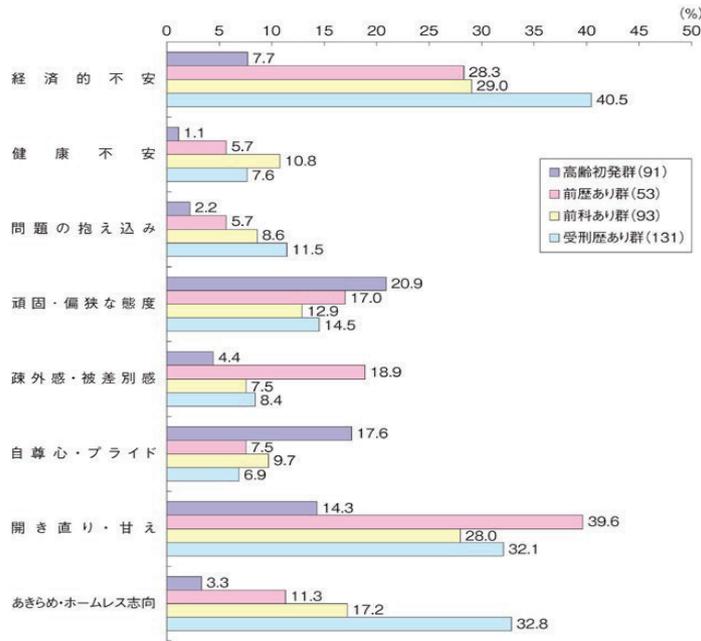


- 注 1 法務総合研究所の調査による。
- 2 「高齢初犯」は、65歳以上に1犯目の犯歴があり、総犯歴数が1である者をいう。
 「高齢再犯」は、65歳以上に1犯目の犯歴があり、総犯歴数が2以上である者をいう。
 「40代以後1犯目」は、40～64歳に1犯目の犯歴があり、65歳以上における犯歴がある者をいう。
 「30代1犯目」は、30～39歳に1犯目の犯歴があり、65歳以上における犯歴がある者をいう。
 「若年時1犯目以後中断」は、①29歳までに1犯目の犯歴があり、50～64歳に犯歴がなく、65歳以上における犯歴がある者、又は、②29歳までに1犯目の犯歴があり、30代及び40代に犯歴がなく、50～64歳及び65歳以上に犯歴がある者をいう。
 「若年時1犯目以後継続」は、29歳までに1犯目の犯歴があり、65歳までは継続的に犯歴がある者をいう。
- 3 「横領」は、遺失物等横領を含む。
- 4 各分類において、上位5番目までの罪名及び「その他」の数値を表示している。
- 5 ()内は、実人員である。

『平成20年版犯罪白書』第7編第3章第1節4 犯歴調査

<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/image/image/h007003001005e.jpg> (2019年2月16日閲覧)

図-9 前科・前歴分類別犯行の背景

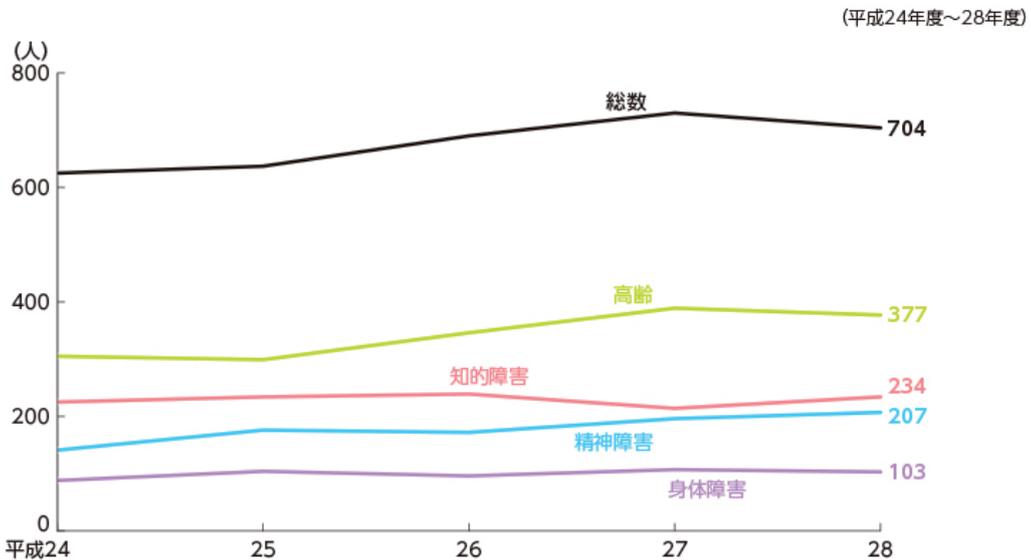


注 1 法務総合研究所の調査による。
 2 複数選択である。
 3 各分類の総数に占める比率である。
 4 () 内は、実人員である。

『平成20年度犯罪白書』 特別調査

<http://hakusyol.moj.go.jp/jp/55/image/image/h007003002019e.jpg> (2019年2月15日)

図-10 特別調整の終結人員の推移

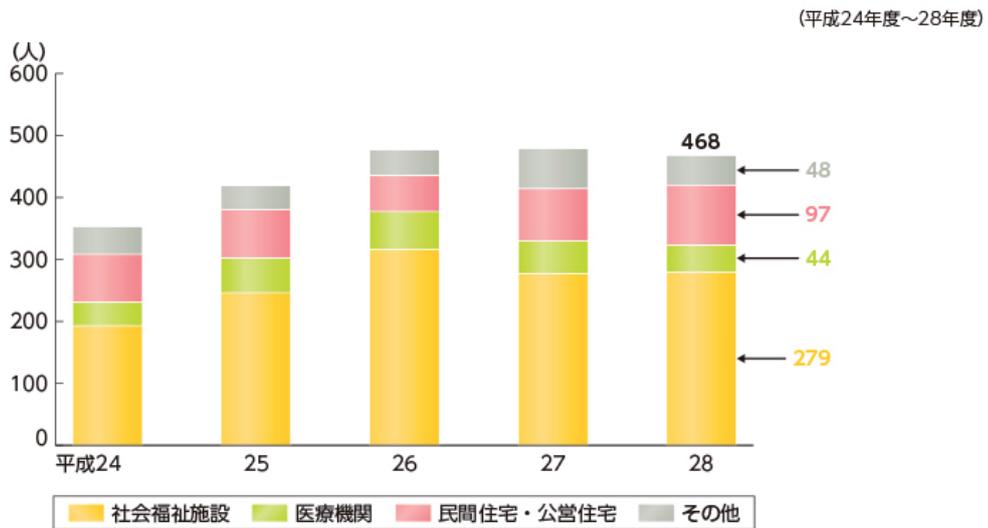


注 1 法務省保護局の資料による。
 2 終結人員は、少年を含む。
 3 終結人員は、特別調整の希望の取下げ及び死亡によるものを含む。
 4 内訳は重複計上による。

『平成29年版 犯罪白書』 第7編第3章第1節2

<http://hakusyol.moj.go.jp/jp/64/nfm/images/full/h7-3-1-06.jpg> (2019年2月17日閲覧)

図-11 特別調整の結果、福祉施設等につながった人員の推移



注 1 法務省保護局の資料による。

2 「社会福祉施設」は、介護保険施設（介護保険法に基づく介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等）、障害者入所施設（障害者総合支援法に基づく障害者支援施設、グループホーム、ケアホーム、旧身体障害者福祉法・旧知的障害者福祉法・旧精神保健福祉法に基づく入所施設等）、保護施設（生活保護法に基づく救護施設、医療保護施設、授産施設等）及びその他の社会福祉施設である。

『平成 29 年版 犯罪白書』 第 7 編第 3 章第 1 節 2

<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/64/nfm/images/full/h7-3-1-07.jpg> (2019年2月17日閲覧)

ピアノコンサート 演奏

ミハウ・ソヴコヴィアク
(ミハウ・ソブィコヴィアク)
(ミハウ・ソブコヴィアク)

株式会社 新都市ライブホールディングス IMA HALL

光が丘 IMA

ブランチコンサート [解説トーク付]

第4回
8月30日(金)



坂本彩・坂本リサ

デュオの国際コンクール優勝の
実力派姉妹

ドビュッシー: 小組曲
モーツァルト: 2台のピアノのためのソナタ K.448
ブラームス: ハンガリー舞曲第4番、第5番
リスト: 「ドン・ジョヴァンニ」の回想

第5回
10月10日(木)



ミハウ・ソブィコヴィアク

俳優にクラシックから
ジャズまでこなす
ポーランド出身のピアニスト

《即興と編曲の楽しさ》
ミニマルミュージックで即興
・「星に願い」の即興
・「Two Hearts」の即興
・ショパン: エチュード「革命」
「エオリアン・ハープ」
(オリジナルとミハウより編曲)

《ショパンのレパートリーにある踊りの特徴》
・ショパン: ワルツ Op.64-1, Op.34-3
・ショパン: マズルカ Op.33-4
・ショパン: 英雄ポロネーズ

第6回
12月30日(月)



黒田亜樹・赤松林太郎

世界各地で大活躍の
2人のピアノ競演

バッハ: 主人の望みの喜びを
モーツァルト=ブゾーニ: 「魔笛」序曲
ベートーヴェン: 交響曲第9番 二短調 Op.125
第4楽章(リスト編)

他

IMAホールの2台の最高級ピアノ スタインウェイD274&ヤマハCFXの響演

休憩なしの1時間コンサート 11:30開演(開場:11:00) 会場: IMAホール
 前売券: 1,500円(幼児~小学生500円) / 当日券: 2,000円 / お得な3公演セット券: 3,000円
 ※WEB申込の場合は、全てクレジット払いとなります。

●申込・問合せ: **TEL&FAX 03-5997-8646 鎌田** (平日10:00-12:00)
 ※不在時はFAX、留守電にお残し下さい。

●WEB申込: <http://www.piano.or.jp/concert/tieup/ima/>
 (24時間申込受付中)

●現地販売 (IMAホールロビーにて):
 IMA寄席 7/19 8/16 9/20 10/18 11/15 12/13 各日18:30~20:30
 IMAホール上映会 7/2 8/27 9/17 10/8 11/12 12/17 各日10:30~16:30

主催: ピティナ 線馬光が丘ステーション 共催: IMAホール(株式会社新都市ライブホールディングス)
 後援: 一般社団法人全日本ピアノ指導者協会



イベントの詳細はこちら

光が丘 IMA ブランチコンサート 特別回
 ~IMA音楽祭スペシャル~

角野隼斗(ピアノ)

9/14(土)

1部: 11:30開演

2部: 14:00開演



© 山田

現役東大院生ピアニスト、
 IMAホールの2台ピアノに挑む!

素敵なクラシックあり、お子さん達が大好きなゲームやアニメ音楽、またその場で即興、など盛り沢山なプログラムです!

【同時発売中】
 各回: 前売1,500円(幼児~小学生500円)
 当日2,000円

※未就学児入場不可 ※曲目が変更になる場合がございますので予めご了承ください。

▶ ミハウ・ソブコヴィアク Michal, Sobkowiak /ピアノ

演奏依頼はこちら

>> レッスンを習いたい：教室紹介へ

>> セミナーを聴きたい：セミナーへ

💬 メッセージ

ショパンの国に生まれ育ってそれからJasinski先生の門下に教わってピアノに関して真摯を持っている。五カ国を喋り30国以上を回し幅広い考え方で音楽をクラシックだけに限らずにジャズとポップスの演奏でも沢山する。



公式HP

プロフィール ステップ・トークコンサート 演奏音源

👤 プロフィール

ポーランドの音楽家の家庭に生まれる。10歳でテレビ番組「Akademia muzyczna（アカデミア・ムジチナ）」に出演しピアニストとしてデビュー。その後、ポーランド国立フィルハーモニー・ホール等多くのコンサート・ホールで演奏し、海外の国際音楽祭にも多数参加する。作曲家、ジャズ・ピアニストとしても活躍。ワルシャワ・ショパン音楽院（現・ショパン音楽大学）ピアノ科卒業後、チューリッヒ音楽院研究科留学。アンジェイ・ヤシンスキ、テレサ・マナステルスカ、ガブリエラ・ワイスの各氏に師事。1995年、フランツ・リスト国際ピアノコンクール（ポーランド）入賞。1996年、フレデリック・ショパン協会（ワルシャワ）より奨学金を得る。1997年、ヨーロッパ・ピアノフォーラム（ベルリン）に出演。2002年、第36回モントルー・ジャズ・フェスティバル（スイス）に参加。2017年にリリースしたCD「Jazz Loves Chopin」は e-onkyo music の Top 100 Album ランキングで1位を獲得。2018年公開の映画「羊と鋼の森」にピアニスト役として出演。現在、福島学院大学教授、昭和音楽大学講師。ヨーロッパ国際ピアノコンクールin Japan、ピティナ、ショパン国際ピアノコンクールin ASIAの各審査員。

💬 ステップ・トークコンサート 今後のスケジュール

📍 岡崎秋季(2)地区（愛知）

日程：2019年11月4日(月)

📍 ステップ地区情報

会場：岡崎市シビックセンターコンサートホール「コロネット」

📍 福井冬季地区（福井）

日程：2019年12月15日(日)

📍 ステップ地区情報

会場：ハピリンホール

🔊 演奏音源

作曲者/曲名	音源
ショパン / ポロネーズ 第5番 嬰へ短調 [00:10:41]	🔊 視聴
ショパン / ポロネーズ第6番 [00:00:00]	🔊 視聴
ショパン / スケルツォ第3番 [00:00:00]	🔊 視聴

🎵 今後の公演



2019年10月10日

光が丘IMAブラン
チコンサート
2019 第5回 ミ
ハウ・ソブコ
ヴィアク

研究紀要編集委員会

委員長 梅宮れいか (副学長、図書館情報センター館長、短大部教授)

委員 菅野英孝 (名誉理事長、名誉教授)

委員 田辺 稔 (福祉学部長、福祉学部教授)

委員 伊藤俊彦 (福祉学部特任教授)

委員 渡辺博志 (福祉学部教授)

委員 杉山雅彦 (福祉学部教授)

事務担当 佐藤 幸 (図書館情報センター業務課長)

福島学院大学研究紀要

第57集

令和元年 11月20日 発行

発行者 福島学院大学 研究紀要編集委員会

〒960-0181 福島県福島市宮代乳児池1-1

電話 024-553-3221

編集 梅宮れいか（編集委員長）

編集補助 佐藤 幸（図書館情報センター業務課長）

PDF 作製 図書館情報センター

