The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	スウェーデンにおける子どもと家庭への予防的支援 : A 市の多層的な在宅支援メニューからみる特徴
Author(s)	吉岡, 洋子
Citation	年報人間科学. 2020, 41, p. 53-66
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/75374
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

〈研究ノート〉

スウェーデンにおける子どもと家庭への予防的支援
～ A 市の多層的な在宅支援メニューからみる特徴～

吉岡 洋子

要旨

児童保護の国際比較類型で、スウェーデンは家庭支援型の典型とされる。本研究は、そのスウェーデンにおいて、基礎自治体が提供する幅広い在宅支援（オープンケア）とは実際どのようなものかを、具体的に明らかにすること、またそれを支援の連続性と多層性の観点から考察することを目的とする。方法として、ある基礎自治体のウェブページで、子ども家庭福祉に関わる項目（児童保護に関わる文脈）の情報を詳細に調査し整理した。結果、多種多様かつ豊富な予防型の社会的支援が見出され、そこには日本ではまだ見られない事業や視点も含まれていた。さらに、その土台にある理念や観点における特徴が見出された。子どもは明確に家族の一員として認識されており（保護される主体として、また課題のある人を身近に持つ家族の一人の両面で）、また子ども、女性、ほか成人一般向けの予防型の支援が重なり合っていた。幅広い社会的支援は、メニューの幅広さとして連続性を有するだけでなく、行政と民間の連携、さらに子どもから大人へという人間の人生の継続性という面でも連続的であり、社会全体としての多層的な予防的支援が形成されていることが見出された。

キーワード

子ども家庭福祉、予防、在宅支援、スウェーデン

1．問題設定

1.1 研究の背景：予防型支援の必要性

子どもの貧困や虐待という深刻な社会的課題の解決に向けて、予防型で切れ目のない子ども家庭支援の重要性が益々強調されている。日本でも近年実際に、地域子育て支援の拡充や子育て世代包括支援センター設置がなされ、子ども食堂等の地域実践も活発化している。とはいえ日本では従来、子育ては親の責任と見なす慣習が根強く、子育て家庭への社会的支援の資源は極めて脆弱であった。今まさに、社会的養護に至る前の段階での、在宅支援の拡充に向けた転換期にあり、その模索のなかで諸外国の経験からの学びが強く求められている。

ただ、現在日本で得られる知見の大半は英語圏の国々（主に児童保護型）についてであり、普遍主義型の福祉国家として常に注目される北欧諸国に関しても子ども家庭福祉のあり様は殆ど知られていない。実は北欧諸国では、例えば佐藤（2015）がデンマークの特徴を「社会的養護と子育て支援の連続性」と指

摘するように、家庭支援型のアプローチで豊富な予防的支援が展開されている。本研究ではスウェーデンを対象国として子どもと家庭への予防的支援の実際を探求する。

1.2 研究の目的と方法

本研究の目的は、スウェーデンの基礎自治体（コミューン）が子どもと家庭に提供する在宅支援に焦点をあて、１）実際に提供されているメニューの全体像を具体的に明らかにすること、２）それを連続性と多層性の観点から考察すること、である。

研究方法は、ある基礎自治体Ａ（以下、Ａ市）のウェブサイトで、子ども家庭福祉（子ども支援・保護の文脈を中心に）に関わる項目の情報を詳細に調査し、相談・支援に関わる機関や事業を整理した（2019年9月～10月）。さらにＡ市の基本情報等は、2018年5月に労働福祉局・子ども家庭部部長に行ったインタビュー調査と、2017年度年次報告書も用いた。

調査時の視点としては、一般市民の目線でアクセスした時に得られる情報という点を意識し、支援メニューの全体像の獲得（マッピング）を試みた。現地では当然、子ども家庭福祉に関する膨大な先行研究があるが、在宅支援は、認定調査不要の場合が多いため把握が困難で、政府統計（Socialstyrelsen 2018等）でも具体的記載は限定的である。また子ども支援・保護の分野自体、英語での発信が低調で、諸外国からの理解は不十分と現地でも指摘されている（Forsberg & Kröger 2010）。今回、一つの可視化の方法として、筆者のスウェーデン語運用能力を活用して、ウェブサイト上の情報を調査することにした。

1.3 用語

本稿では「子ども支援・保護」という邦語を、スウェーデン語の”social barnavård”と”stöd och skydd för barn”を念頭に、様々な福祉的困難・課題をもつ子どもに対する幅広い支援・保護の意で用いる。”social barnavård”は、「マルトリートメント状態にあるまたは陥る状態にある子どものための、社会（とりわけソーシャルサービス）により編成された支援」（Sundell et al. 2007）で、英語での“child protection”より広義である（Wiklund 2006）。そして現地では、英語の”vulnerable children”や”children at risk”のニュアンスに近いが、より幅広い概念である”barn som far illa”（困った状態にある子ども）という表現が使われる。直接対応する日本語が見当たらないため、本稿ではひとまずこの訳語を用いることとした。

２．スウェーデンの子ども家庭福祉制度の体系

2.1 権利保障の理念と法制度

子どもに関わるスウェーデンの社会福祉制度は、子どもの権利条約に基づく子どもの権利保障を明確な理念として構築、実施されている。子どもの福祉実現のため、社会が積極的に子ども・親に関与して課題を予防する仕組みが特徴である（Sundell et al. 2007）。普遍的で包括的な公的施策（無料の教育や医療、充実した育児休業等）は、子どもの平等な育ちを保障し、親の子育てと仕事を支える土台となり、また課

題の予防と早期発見、対応窓口ともなっている（吉岡2019）。

社会福祉の基本となる法律、社会サービス法（Socialstjänstlagen、1982年施行、2001年改正法）は、高齢、障がい、児童、経済困窮、依存症等の各分野を統合した枠組み法である。社会福祉の理念、自己決定と任意利用の原則、住民が必要とする援助に関するコミューンの最終的責任、等を規定する。子ども家庭への福祉的支援は基本的に社会サービス法に基づくが、これでは子どもの福祉が実現できない場合には別法（児童保護法, LVU）で強制措置を行う。また、スウェーデンにおける子どもの権利擁護の発展過程から現在まで、様々な市民社会団体（NGO）、特に「セーブ・ザ・チルドレン・スウェーデン」と「BRIS」が果たしている役割も重要である（Lundström 2001）。

2.2 基礎自治体による子ども家庭支援の仕組み

子ども家庭福祉の実施体制は、国レベルでは社会庁が法令整備やサービス監査等を行う。広域地方自治体は主に保健医療を管轄し、病院、地域の妊産婦保健センターや小児医療センター、ユースクリニック等を運営する。全国に290ある基礎自治体は、福祉や教育など住民の生活に関わる大半のサービスを管轄する。

社会福祉に関して、基礎自治体は主に社会サービス法に従って業務を行っており、コミューン行政による社会福祉を「ソーシャルサービス」（socialtjänst）と呼ぶ。そこで調査判定等に関わる行政福祉専門職を、社会福祉司（socialsekreterare、注：筆者による当面の訳語）が担う。その大半は、社会福祉の国家資格を有するソシオノム（socionom、日本の社会福祉士に相当）で、特に課題が複雑で専門性を要する子ども家庭福祉部門ではこの資格が必須とされる。コミューンの組織編成は多様だが、社会福祉に関しては基本的に、「社会委員会」（政治サイド）とそれに対応する行政部門がある。

コミューン福祉行政の一領域として「個人家族福祉（Individoch familje omsorg、IFO）」があり、子ども支援・保護のテーマと、成人のテーマ（生活保護、依存症ケア、暴力とホームレス関係）の両方を含むものとされる。子どもと家庭に関わるソーシャルサービスの管轄内容は極めて幅広く、親の依存症やネグレクト、精神疾患、DVから、子どものいじめや暴力、薬物使用や触法行為等を含む。

2.3 子ども支援・保護：家庭支援型のアプローチ

子どもに関して「楽園的なイメージ」をもたれがちな北欧諸国だが、いかに普遍的・包括的な制度が充実しても、制度の狭間に陥ってしまう課題や、個々人の人生の困難、家庭内でのトラブルはあり、社会的排除や貧困の問題が存在する（Forsberg & Kröger 2010）。しかしそうした場合スウェーデンでは、大きな権限を有するソーシャルサービスが積極的に支援・介入しており、通報や介入の敷居が比較的低い(Wiklund 2006)。

児童保護の国際比較（Gilbert et al.1997）で、「児童保護型」（主にアングロサクソン諸国）と「家庭支援型」（フランスや北欧諸国等）の二類型があるが、スウェーデンは明確に家庭支援型である。基礎自治体ごとの相違の大きさは指摘されつつも、任意で子どもや親が利用する予防型支援が多様に存在している（Wiklund 2012）。さらに、先行研究（Hessle&Vinneljung 1999, Wiklund 2006等）によると、スウェーデンの子ど

も支援・保護には、家親との共同の重視、高年齢児の支援・保護への積極性（13才以上を若者とみなす)、等がある。

なお、この分野は1990年代以降の変化が非常に大きい(Wiklund 2011)。例えば、難民等の子ども・若者や家族の急増、サービス供給の民営化の急展開や、子ども家庭のソーシャルサービスのシステム改革等がみられる。

2.4 家庭外養護と在宅支援

子ども支援・保護のケア・サービスは、「家庭外養護」と「在宅支援」に大別される。社会庁の年次報告書（Socialstyrelsen 2018）からこれを概観する。

①家庭外養護（heldygnsinsatser,24 時間ケア）

Sallnäs（2009）等に詳しいが、家庭外養護の場は「里親家庭」と「ケア・居住のための施設（HVB)」が主である。利用率は、学童期で0.8%、13-17才（この年代では単身難民少年の受入れが影響）では1.5%以上と、OECD平均よりも高い。これは、スウェーデンが在宅支援を中心としつつ、家庭外養護にも注力していることを示す。低年齢の大半が里親に委託されるが、10代以降は施設養護も多く、施設は小規模だが高コストやケアの質の面で課題も指摘される。

②在宅支援サービス（öppenvårdsinsater, オープンケア）

家庭外養護以外の支援・サービスである。コミューンごとに種類やあり方は多種多様で、支援内容の詳細は全国的に標準化されておらず、社会庁の統計区分も要認定の支援として3種類（構造的プログラム、個別支援、コンタクトパーソン／ファミリー）のみである。認定率（0-20才人口あたり）は、3種類順に0.6%, 1.3%, 0.8%であった。また、2016年のある時点で1種類以上の支援（社会サービス法又はLUV）のニーズ判定を受けた子どもは、0－12才で0.5%、13-18才の女子0.7%、男子0.8%、18-20才の女子1.8%、男性2.3%だった。

在宅支援は元来多様なうえ、ニーズ判定不要で任意利用のサービスが一層拡大しているため、評価や統計での実情把握は困難である(Wiklund 2012)。そのなかで、長年浸透している定型化された支援としてコンタクトパーソン／ファミリー（要認定の支援。特定の子どもを担当して、週末に一緒に映画に行く等の社会的交流をする公的ボランティア）がある。

3．A市における子どもと家庭への在宅支援（調査結果）

3.1 A 市の特性と行政組織

A市はスウェーデンでは中規模の典型的な地方都市（人口約9万人）で、広域自治体の支援拠点も多く置かれている。A市資料（2018年訪問時の提示資料）によると、子ども支援保護に関わる組織構造として、「労働・福祉局」が個人家庭福祉を担当し、この中に、大きく3つの部：「労働と学び部」「子ども家庭部」「成人部」がある。子ども家庭部（Avdelning Barn och familj）は、職員は計230人（現場含む）と規模の大き

な部門であり、3つの担当課「子ども（0-12才）」「若者（13-20才）」「単身難民少年とHVB（施設）」がある。さらに次のような係に分かれている。

・子ども担当課：支援・調査係（3地区各１つ）、家族法、里親、単身難民少年の里親、在宅支援

・若者担当課：支援・調査係（2地区各１つ）、若者担当窓口、LSS障害短期入所

・単身難民少年担当課：支援・調査係、施設（２つの施設）、サポート付き住居

子ども家庭部は、リスクゾーンや何らかの困難を抱えている、支援を必要とする0-20才の子ども、また親役割遂行に支援を要する親への責任を有する。業務は、予防的で早期の支援、個々人のニーズ調査、支援や治療の実施と評価、また子ども若者のための住居（施設）を含む。また、家族法関係の問題、LSSのサービスにも責任を持ち、里親への措置の実施と評価、コンタクトパーソン／ファミリーや里親の採用と教育も行う。全体として、相談事業、現場事業、また学校や警察との連携、また子ども・親グループの活動を含む。学校等からの通報はのべ2500件／年で、うち600-700件が正式な調査対象となるが、多くは判定不要の在宅支援サービスの利用に至る。

なお、A市の子ども支援保護は、社会省による子ども支援保護行政の持続可能性に関する調査研究で、好事例として紹介されてもいる（Socialdepartementet 2017）。予防型支援の充実と専門職定着率の高さ（ボトムアップで現場職員の意見を反映し、ベテラン職員の働きがいと質の高い支援に繋がっている）が特に高い評価を得ていた。

3.2 A市のウェブサイトの構成

A市のウェブサイトでは、トップページでまず8つの大項目：「就学前学校・学校」「支援とケア」「仕事・企業」「建築・住居」「交通・都市計画」「観る・やること」「持続的発展」「政治とデモクラシー」が表示される。２つ目の「支援とケア」に、社会福祉に関わる内容がほぼ全て含まれる。「支援とケア」を選択すると、さらに10の項目：①緊急の社会的支援、②アルコール・薬物、③子ども・若者、④他の人を助ける活動、⑤経済的支援、⑥家族、親、⑦機能障害、⑧在宅ケア、⑨近親者への支援、⑩高齢者ケア、がある。

この全項目の内容を確認したところ、③子ども・若者と、⑥家族・親、の2つが子ども家庭福祉や子ども支援・保護に関する中核的な項目であった。さらに、①緊急の社会的支援、④他の人を助ける活動、⑨近親者への支援、加えて「就学前学校・学校」（トップページの８項目の１つ）にも関連内容が見られた。以下では、その項目ごとに調査結果を示す。3.3「子ども・若者」と3.4「家族・親」については、概要、相談対応先（公的機関／民間）、その他特定テーマでの公的事業、に分けてポイントを整理する。

3.3 子ども・若者

1）概要

人は誰でも困難に遭遇したり落ち込んだりすること、しかし助けはあり、子どもの権利条約が示す権利があることを、冒頭で子ども・若者に語りかけている。全体は７つのテーマ：①今が大変という時、②恋

愛と性、③誰かと話したい、④アルコールと薬物、⑤ここに相談できます、⑥犯罪と刑罰、⑦勉強と仕事、で構成される。どのテーマも、同じ状況の子どもは国内多数いること（親の依存症の悩み、恋や性のことで頭がいっぱい等）やそれが子どもに引き起こす問題を客観的に伝え、秘密にせず話すことで心身の健康が回復していけることを説明し、相談を呼びかけている。対象別の公的事業一覧等ではなく、次の通り多くの相談先を示し、本人が情報や相談にアクセスするよう促す形である。

2）相談対応先（公的機関／民間）

生徒・学生は、まず自分の学校の養護教諭（skolsköterska）とスクールソーシャルワーカー（skolkuratorn）が身近な基本的窓口であることが度々説明される。その上で、様々な公的機関また民間団体の連絡先の名称や説明が示されており、これを表1に整理した。第一の特徴として、若者のあらゆる相談（特にメンタルヘルスや性のテーマに注力）に対応する、主要な公的機関や窓口が複数存在する点である。コミューンの「若者担当窓口」での相談を基本として、保健系の専門職が実際的な相談や対応に携わる「ユースクリニック（UMO）」も身近に存在する。さらに、「子ども若者精神科クリニック（BUP）」でも専門家にアクセスできる。この、UMOやBUPは電話や訪問ができるだけではなく、子ども目線での豊富な情報をウェブサイト上で提供している。公的機関のサイトでは、相談後の手続きや流れを事前に伝える情報も目立った。第二の特徴として、各特定テーマについて、多種多様なＮＧＯ（主に当事者団体）が紹介されていた点である。子ども相談で認知度の高い、BRISやセーブ・ザ・チルドレン、赤十字といった団体から、より特定テーマ（LGBTQ、犯罪被害者等）の団体まで幅広い。NGOは、明らかに公的機関とは異なり、友人や市民など様々な立場での相談を担い、またこれらのウェブサイトでも子ども若者向けの適切で膨大な情報提供がなされていた。

表 1.「子ども・若者」に関する主要な相談機関と団体

公的機関	**◆若者担当窓口**（Ungdomsgruppen） 市の子ども家庭部内の部署。職員が問題解決に向けて共に考え、支援。
	◆若者のメンタルヘルス基地 子ども家庭局内の部署、若者の相談全般、依存症ケア等の支援ニーズを調査して支援にも繋げる。
	◆子ども若者精神科クリニック（BUP, barn- och ungdomspsykiatrins mottagning） 広域自治体により全国に設置されている児童若者精神ケアの窓口。心理士や医師、カウンセラー等常駐。
	◆学校の生徒保健チーム（elevhälsan）学校内の保健チーム。養護教諭、学校ソーシャルワーカー等。
	◆ユースクリニック（UMO, ungdomsmottagning） 広域自治体が設置。13-25 才若者を対象に、セックス、健康、人間関係に関するあらゆる情報やケアを提供。助産師、婦人科医、カウンセラー（看護師、セクソロジストがいる場合も）が常駐、親の許可不要で無料利用可能。
	◆家族問題対応センター“ファミリエ・フリード”（「家族・親」表 3 参照）
	◆医療ケアの電話相談ガイド（vårdguiden 1177） 医療とケアに関する全国共通のポータルサイト。24 時間電話相談や情報提供。
	※その他特定テーマ・性保健研究センター（性や愛についての情報）・**コミューン初期医療の健康部門** ・**警察、犯罪被害者庁**（通報後の流れ等）、**犯罪予防庁**（若者向けページ有）
NGO	**◆若者による若者相談** 女子による女子相談(tjejjour)、女性による女性相談(kvinnojour)として全国各地で活動が浸透しており、全国組織化された NGO である。A 市の地方組織は、性別を問わない相談窓口として活動。
	◆LGBTQ の権利擁護協会（RFSL）LGBTQ に関する情報提供、社会啓発、権利擁護等の全国に浸透した団体。
	◆BRIS 子どもヘルプライン（BRIS、Barnes Rätt i Samhället） 全国でほぼ全ての子どもが認知している権利擁護団体で、子どものヘルプラインが主たる事業。
	◆赤十字の若者電話相談、大人電話相談 主要な人道団体である赤十字による、25 才までの若者向け電話相談。大人向け電話相談もある。
	※その他　恋愛と性：HIV 等性感染症予防等の団体、男子の性の相談窓口、セックスによる自傷予防団体 犯罪と刑罰：犯罪被害者協会

3) その他特定テーマでの公的事業

上記相談先以外に、数は少ないが、より個別のテーマについて公的機関が実際に提供している支援事業も見出された（表2)。典型的な事業として、テーマを共有する子どものグループ活動があり、他に、若者が被害者・加害者である場合の対話の仲介支援という形の支援も特徴的であった。

表 2.「子ども・若者」に関する特定テーマでの公的事業

依存症の親をもつ子どものグループ活動。大人の専門職のリーダーがつく。
被害者加害者の仲介支援：中立な立場の専門職が入る形で、被害者と加害者の対話を支援。
若者向け職業訓練、実習等の支援：コミューンや職業安定所による状況（ニート等）ごとの支援（ニーズ判定要)。

3.4 家族・親

1）概要

家族、子ども、親であること等について、自分で対応しきれない問題への助言や手助けが必要ですかと冒頭で語りかける。匿名相談も可能と明記し、家族メンバーの課題だけでなく、自身が暴力等の被害者である場合にも相談を呼びかける。全体は9のテーマ：①子どもと家族のメンタルヘルス、②困った状態にある子ども・若者、③子どもの家、④サポートと手助け、⑤家族に関する法的問題、⑥B地区の子どもと親の集いの場、⑦家族問題対応センター“ファミリエ・フリード”、⑦コンタクトパーソン／ファミリーになろう、⑧里親になろう、である。

①子どもと家族のメンタルヘルスは、19と多数の小項目に分けられていた：アルコールと薬物、親であることについての問題、学習障害（失読症等)、算数能力障害、死と悲しみ、経済的問題、特別代理人、機能障害、怒りと感情爆発、犯罪、人生の危機、いじめ等、学校での問題、過度な摂取と依存症、性的虐待、離婚、不登校、ストレス、暴力やネグレクト、である。前項（3.3)「子ども・若者」の欄と同様、簡単な説明のうえで、テーマごとに公的機関・民間団体のリンクが紹介されており、またその相談窓口の多くが「子ども・若者」と共通していた（「子ども若者」との共通部分は基本的に省略)。

2）相談対応先（公的機関／民間）

その相談対応先を、前項の要領で表3に整理した。第一の特徴として、家族の諸問題（不和や離婚、暴力など幅広い）に対して、専門的な第三者が加わる形での相談等を非常に積極的に促しており、そのための支援窓口や事業が存在していた。相談機関の中で重要なのが、「家族問題対応センター（ファミリエ・フリード)（家族の平和、を意味する）で、度々参照されていた。広域自治体が設置し、暴力を中心に様々な家族問題の相談・治療等を行うセンターである。大人だけでなく、4才以上から子どもも利用対象とされる。また、家族カウンセリングは、予防型支援として非常に一般化している。第二の特徴として、法的手続きに関わる情報提供と支援が多数見られた。コミューンに家族の法的課題担当部署(Familjerättsenheten)がある。また、司法的側面の強い、児童虐待対応のための多職種連携センター（子どもの家）もある。第三に、NGOの大きな役割である。様々な民間団体があるなかで、特に女性相談やDVに関しては、女性たちが立ち上げた草の根NGOである「女性による女性相談センター」が現在全国に浸透し、重要な窓口となっている。

表 3.「家族・親」に関する主要な相談機関と団体

公的機関	**◆家族カウンセリング**　ソーシャルサービスの判定要の家族カウンセリング。
	◆家族カウンセリング・コーディネート ソーシャルサービスから独立した調整役が、親戚友人等も含めチーム会議を開き本人による最善策決定を支援。
	◆家族法担当窓口　離婚時の養護、住居、交流　婚姻有無等での監護権、養育費、養育等の話し合い（無料）、難しい場合は家族カウンセリングの利用へ。
	◆家族問題の対応センター“ファミリエ・フリード”（家族の平和、の意） 広域自治体が設置。家族内の、主に暴力その他様々な問題の専門機関。助言、相談・治療（個人・集団）、危機対応、子どものグループ活動が主事業。子どもは 4 才以上が利用対象。ウェブサイトでは、大人／若者向け、また加害者や専門職向けに、暴力の構造や対応・治療メソッド具体例などを詳述。
	※その他 困った状態にある子ども：**子どもオンブズマン** 家族の法的問題：　**市庁舎会場予約サイト**、**国税庁**、**通訳会社** 家族の法的問題（親の決定、養子、離婚）：**社会庁**、**国税庁**、**社会保険庁**、**家族法と親支援庁**、**家族法担当庁**、**地方裁判所**（既婚／未婚等での手続きの違い、外国からの子ども、生殖補助医療、父親不明の場合等の情報） DV：　**警察**（犯罪被害者のための手話動画も）、**女性相談支援センター窓口**（Kvinnofridslinjen） 親子の集い：**ファミリーセンター**（Familjecentraler） 死別：　**国税庁**、**残された人のためのウェブサイト**（葬式費用の情報等） 名誉犯罪：**広域自治体行政の専用ページ**
NGO	**◆BRIS 大人ヘルプライン（**BRIS） 全国でほぼ全ての子どもが認知している権利擁護団体の、大人向けの相談電話。
	※その他 困った状態にある子ども：**子ども福祉財団**（早期発見関連サイト、暴力について話そうサイト） **セーブザチルドレン**（ネグレクト予防／虐待を子どもとどう話すか、のハンドブック） 暴力：**男性による暴力を防ぐための男性の会**、**男性の暴力を防ぐための女性の会** 学習障害：**学習障害協会**　DV：**女性による女性相談**（kvinnojour）、**赤十字**、**全国家族介護者協会**

3）その他特定テーマでの公的事業

ここでは、相談にとどまらないより直接的な事業や拠点も複数設置されていた。具体的な養育支援の場である「家族の家」（専門職と親子が共に遊んだり過ごしたりして子育てやしつけの仕方を学んだり、グループワークを行ったりする。要認定の支援）や、移民の多い地区での子育て支援拠点（ファミリーセンター）があり、この文脈では特に多言語の情報も提供されていた。ファミリーセンターは、子育てひろばと同じ場に専門職がおり、気軽に相談助言等ができる場である。また、課題のある親をもつ子どものグループ活動も設定されている。

表 4.　家族・親」に関する特定テーマでの公的事業

子どもの家（Barnahus, 子どもの性虐待等対応の多職種連携センター） 18 歳までの性虐待等に対応する多職種連携センター（福祉、警察、司法、医療等）、広域レベルで公的に設置。
課題のある親をもつ子どもグループ 親が依存症や暴力等の課題をもつ 7-12 才の子どもの支援グループ。週 1 ×16 回。専門研修をうけた専門職が担当。
家族・個人の相談対話　家族・個人の相談のための対話
親教育　Connect プログラム（13-18 才の親向け、子ども理解のため、毎週夕方 9 週間のコース）
支援治療ホーム　家庭外養護の施設ホームで高年齢児の利用が主。要認定。
連携個別プラン（SIP, Samordnad individuell plan） 複数機関（福祉、学校、看護、医療等）の支援を要とする場合、希望すれば特別の個別計画を得る権利有。
被害者加害者の仲介支援：中立な立場の専門職が入る形で、被害者と加害者の対話を支援。
「家族の家」（Familjehuset ） 独立した建物があり、家族自身の力を発揮でき家族の各メンバーが意見を出せるよう共に解決策を見出す。親教育、親グループ、交流グループも提供。利用は要認定。
B 地区子どもと親の集いの場（ファミリーセンター） B 地区（移民が多い）では、ファミリーセンター(familjecenter)形式での親子（0 歳～）のオープンな集いの場を設置。母子保健・小児保健・幼児教育・福祉の専門家がおり、共に過ごしたり助言をしたりする（家族計画、予防接種等も）、ベビーマッサージや親教育等もある。＊利用登録や公的記録はない
コンタクトパーソン／ファミリー 特定の子ども（不十分な養育、障がい、移民等）の社会的交流のためのボランティア。要認定。
里親　家庭外養護の主要な形態。里親は、手当や実費を支給されるが市民として（職業でなく）児童を養育。要認定。

3.5 緊急の社会的支援

1）概要

テーマや対象者を問わず、通常窓口対応時間帯の連絡先（電話）と、それ以外の時間帯の連絡先（112）を連絡先として明示する。112は「SOSアラーム」であり、警察・救急・消防・水難／山／空の救助・中毒対応・当番医師を含む、あらゆる緊急対応窓口である。

小項目としては、身近な脅迫と暴力、困った状態にある子ども・若者、子ども・若者のメンタルヘルスの三項目であった。つまり、緊急の社会的支援の主対象は、いわゆる児童虐待やＤＶといえる。内容は基本的に、以下に示す相談窓口を多数紹介する形である。例えば、「脅迫と暴力」でリンクが示された「男性の暴力を防ぐための女性の会」は、61言語に対応したサイトであった。「困った状態にある子ども・若者」の欄では、保護も含めてソーシャルサービスの対応手続きが簡潔に記されている（緊急時のみ強制介入すること等の説明)。「子ども・若者のメンタルヘルス」は、16項目（大半は、「家族・親」の欄と共通で、薬物、不登校、いじめ、家族の死、ネグレクト等）に細分され、関連ページや「子ども若者」で示した主要な相談機関・団体のページにリンクされている。

2）相談窓口

上記以外でさらに、13の主要な相談先のリンクが示されている。時間帯、相談対応者の立場（若者自身、ソーシャルワーカー等)、番号非表示である等の説明がある。具体的には、本稿「子ども若者」の主要な相談先で記したNGOが大半（BRIS子ども／大人ヘルプライン、女性相談、セーブ・ザ・チルドレンの相談、赤十字の友人電話、若者による若者相談）で、加えて、スウェーデン教会の福祉相談センターも示されていた。公的機関では、警察、中毒相談、医療ケア相談ガイド1777、があげられ、さらに「子ども・若者支援」の中核相談であるユースクリニックと女性相談センターも紹介されていた。

3.6 その他

1）近親者への支援

スウェーデンでは近親者支援という時、依存症の人、高齢者、長期疾病の患者、暴力の被害・加害者、障害といった様々な状況の近親者（家族、親戚、友人など）と捉え、社会サービス法の支援対象と規定されている。その一員である子どもについては、既述した「ユースクリニック（UMO)」や、「ソーシャルサービスに関する分かりやすい説明サイト（Koll på soc)」の情報へと導いていた。そして、主にDV被害女性を主対象とする「家族問題支援センター（ファミリエ・フリード)」での、子ども・若者相談や、依存症の家族の子どもの集いの場もここでも重ねて掲載されている。

2）他の人を助ける活動

社会福祉に関わるボランティアが9種類あげられている。子ども家庭福祉に直接関わるものとして、「コンタクトパーソン／ファミリー、里親」「付添ボランティア（障害のある13歳以上の子ども、高齢者)」、「特別代理人」「学校ボランティア（遊びの見守り)」「被害者支援協会のサポートパーソン」「外国からの新住民の統合のためのボランティア・NGOの連携サイト」が見られた。より一般的な内容では、地域の夜間巡回、

警察ボランティア、NGOへの物品提供があげられた。なお、冒頭の「コンタクトパーソン／ファミリー」は在宅支援の一つ、「里親」は社会的養護の主要な形態である。

3）経済的支援

経済困窮や公的扶助（生活保護）など基本的に成人に関する内容だが、子どもに関して主に法的場面での８項目（遺産相続時の講座特別扱い、財産管理補助人、等）が記載されていた。さらに、経済的支援は、個人対象だけでなく団体対象も含むため、民間財団の助成・奨学金の情報が17種あり、子ども福祉関連（障害児の余暇活動助成等）も含み、民間活動促進の一面もみられた。

4）「就学前学校・学校」の大項目

「就学前学校・学校」の大項目にも特に2点、本稿のテーマに深く関係する支援や事業がみられた。

①新住民のための支援窓口センター（Språk och mottagningscenter）

スウェーデンは難民移民の受入れが活発で、子どもや子育て家族への対応支援が発展している。A市では、市の中心部にある建物を用いた「言語・能力の開発センター」で、スウェーデンの学校に行ったことがない1-19才の子ども（居住権や亡命申請中等のステイタスは問わない）とその保護者を対象に、相談・支援を行っている。職員は、教員、学習サポーター、学校保健チームで、責任者は養護教員とカウンセラーが務める。申込み後、簡単な面接（通訳付き）を経て、言語や科目の学習機会を提供すると共に、地域の学校に通学するための準備や調査を行う。

②学校保健チーム (Elevhälsan)

1-20才を対象とし、予防的で健康促進の観点から、専門職が連携して、子どもの医療、心理、心理社会的、特別支援教育に関する学校での生徒支援を行うものである。学校法に基づき、基礎学校と高等学校に組織的に位置付けられる。

4．考察

3章でA市のウェブサイトから子ども家庭福祉での在宅支援を整理し、そのメニューの幅広さと豊富さが具体的に明らかとなった。これをふまえて最後に、連続性・多様性の観点から考察を行う。

4.1 在宅支援メニューの幅広さと豊富さ

①相談や支援に繋げるための徹底的なアプローチ

対象者や課題ごとの事業紹介ではなく、何か困った時に、適切で十分な情報や相談にたどり着けるように、徹底的に子どもや親を励まし、情報提供をするアプローチで支援全体が構成されていた。そして、予防型支援に通底する目的（理由やテーマに関わらない）は、子ども・若者また親が心身健康であるための支援という点であった。相談や支援に繋がるようなウェブサイト上での工夫として、相談の受け手や職員の守秘義務の明記、電話番号の非表示や公的記録がされない事業である点の明示、閲覧履歴消去法の説明、が繰り返しみられた。

ただ、こうした総体的なアプローチであるゆえに、在宅支援は何かといっても、体系的な姿としては非

常に捉えがたいことも改めて明らかになった。ウェブサイト上でも、「子ども若者」「家族・親」「依存症」「近親者支援」などの中でクリックすると、何度も同じページに移動したり、同じ相談先が紹介されていたりした。そもそも在宅支援という言葉自体、ウェブサイト上では殆ど用いられていなかった。つまり予防型支援とは、支援メニューの多様さだけではなく、あらゆる状況の人に日常から徹底的にアウトリーチして寄り添い、本人からの相談やアクションが生じるように、専門職を中心にいつでも対応できる体制を構築していることなのだと、今回の調査から見出された。

また、見出された様々な支援は、スウェーデンの場合は徹底的に個別対応で、ニーズのある個人の求めと専門職等が繋がり、社会的支援を提供しようというものであった。一部には個別のボランティア活動（コンタクトパーソンや特別代理人等）はあるものの、地域単位での支援活動や行政連携などは見られなかった。

②子どもの捉え方：主体として、近親者として

また、その幅広く豊富な社会的支援としての在宅支援メニューの土台にある、理念や観点にも特徴が見出された。子どもは、支援・保護される主体として、また同時に、課題のある人を身近に持つ家族の一人として、という両面で明確に捉えられていた。子どもも大人も、近親者（病気、暴力、依存症等）として、相談したり支援をもとめたりすることが推奨されていた。この視点に基づくからこそ、子ども、女性、ほか成人一般向けの予防型の支援や窓口が重なり合っているものと考えられる。家庭支援型の子ども支援・保護とは、単に家族を単位とした支援ではないことが改めて確認された。

4.2 支援の連続性と多層性

①支援の連続性の捉え方

豊富な在宅支援は、対象範囲とメニューの幅広さ（気軽な相談から暴力等のハイリスクケース対応まで）として連続性を有していた。ウェブサイトに顕著であった情報提供、そして幅広い相談（養護教諭等の身近な専門職、ユースクリニック、若者相談、児童精神科クリニック等々）、状況に応じた個別カウンセリングやグループワーク、必要であれば治療や法的手続きなど、子どもと親の生活に丸ごと関わっていく時、支援や手続きはまさに多種多様となる。支援メニューには、家族カウンセリング、被害者・加害者の対話仲介、親教育、課題のある親をもつ子どものグループワーク、専門職が共に過ごしながら子育ての助言をする「子どもの家」等、日本では浸透していなかったり、未だ見られなかったりするものも多数見られた。これらの中に、冒頭で示した佐藤（2015）のいう連続的な支援の面が顕著に見出された。

そして、その連続性は、メニュー自体の豊富さという意味だけでなく、次に示すように、行政と民間の連携、また人の生活の捉え方の面にも表れており、スウェーデンにおける在宅支援の多層性を構成する要素であると考えられる。

②行政と民間による支援

相談窓口として、核となる公的機関や窓口が設定された上で、様々なテーマのNGO（依存症、LGBTQ、暴力等々）がそのテーマの専門機関という位置づけでリンクに示されていた。例えば、子ども・若者であれば、「コミューンの若者担当窓口」や「若者クリニック」等、公的な保健・福祉部門で専門職

が対応し、他方では、普通の若者や市民の立場での気軽な相談や、NGOによる非常に見やすいページや動画が豊富なサイトが、特に性や暴力に関わるテーマで豊富に存在していた。この形で、行政と民間は明確な役割分担をしつつも連携していた。スウェーデンの福祉分野では、歴史的に当事者団体の活動が非常に活発であり、アドボカシーの役割を積極的に担っている（吉岡2008）。しかし今回の調査で、NGOがこのような形でまさに子ども家庭福祉の全般に関わり、行政と連携していることが分かった。この意味でも、スウェーデン社会全体での子どもへの多層的な支援として機能しているとも捉えられると考えた。

③人の生活を「子どもから大人まで」連続的に捉える視点

調査結果全体を通して、基礎自治体のアプローチは、子ども、或いは、児童虐待等というような対象者やテーマで課題を限定せず、「子どもから大人まで」の「困った時」を連続的に捉えていた。例えば緊急時とは、児童虐待もDVも水難も同様に記載されていた。確かに、実際の生活において「困った時」は、高齢・障がい・子どもという対象者ごとに分けられるものではない。「両親が喧嘩して暴力もみられ、家にいるのが辛く、勉強にも身が入らない」「新住民で言葉が分からず、学校も不登校」など非常に複合的である。スウェーデンでも当然、行政部門は縦割り組織で構成されるが、A市のウェブサイトの調査から分かったことは、基礎自治体があくまで子ども・親などのその人を起点として、個別に相談に応じて対応を考えるというアプローチであった。

おわりに：日本への示唆

今回、スウェーデンのコミューンによる子どもと家庭への在宅支援の全体像を把握し、新たな知見や視点を見出すことができた。しかし当然、ウェブサイトの情報が全てではない。筆者が知る限りでも、A市ではその他市民のボランティア（難民の若者へのスウェーデン語教室や、学習支援等）も存在している。予防型支援は実態把握や効果測定も難しいが、深刻な状況に陥る前に、人生の各段階で困った状態に置かれた時、ソーシャルサービスや保健関係の機関、NGO等が、あらゆる方向から働きかけて支援し、連続的また多層的に、社会全体で課題を少しでも予防しようとする総体が、スウェーデンでの予防型支援であると考えられた。また、それが機能する土台には、コミューンのソーシャルサービスの豊富な人員や資源、権限等があることが極めて重要である。

今後、日本で予防型の在宅支援拡充を考える時、スウェーデンの例は大いに参考になる。乳幼児だけでなく学童期以降（若者）への視点、情報提供のあり方とアプローチ（本人が気軽に相談できる仕組みと工夫）、民間団体との連携のあり方、そして、各支援や団体での社会福祉専門職の重要性等、今回示唆を得られたと考える。児童虐待防止といった狭い意味での「予防型支援」ではなく、より包括的視点での支援体制を展望し構築していくことが日本でも今後求められるだろう。本研究を一つの土台とし、さらに本テーマでの研究を継続していきたい。

参考文献

[1] Forsberg,H. & Kröge,T. Eds. (2010) *Social Work and Child Welfare Politics- Through Nordic Lenses*. Policy Press

[2] Gilbert, Neil Ed. (1997) *Combatting Child Abuse: International Perspectives and Trends*. Oxford University Press

[3] Hessle, Sven & Vinnerljung, Bo (1999) Child Welfare in Sweden - an overview. Department of Social Work, Stockholm University, Stockholm Studies of Social Work. No.15.

[4] Lundström, Tommy (2001) Child Protection, Voluntary Organizations, and the Public Sector in Sweden. "*Voluntas*". 2001,12-4. 355–371.

[5] Lundström, Tommy & Wijkström, Filip (1997) The Nonprofit Sector in Sweden. Manchester University Press

[6] Sallnäs, Marie (2009) Swedish Residential Care in the Landscape of Out-of-Home Care. In: Courney, Mark E. & Iwaniec, Dorotea. Eds. Residential Care of Children: Comparative Perspectives. 38-53. Oxford University Press.

[7] 佐藤桃子 (2015)「デンマークにおける課題を抱える家族と子どもへの支援―社会的養護と子育て支援の連続性に焦点を当てて」『季刊家計経済研究』106, 70-82.

[8] Socialdepartementet（2017）Barnets och ungdomens reform.

[9] Socialstyrelsen (2018) Individ- och Familje omsorg 2017.

[10] Sundell, Knut. Et.al.（2007）Barnavårdsutredningar-en kunskapsöversikt. Gothia Förlag.

[11] Wiklund, Stefan (2006) *Den kommunala barnavården*. Socialhögskolan Stockholms universitet.

[12] Wiklund, Stefan (2011) Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster.Hartman,L. ed. "*Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* " SNS Förlag.

[13] Wiklund, Stefan (2012) Öppenvård. in: Höjer,I. et al eds. *När Samhället Träder In*. Studentlitteratur.

[14] 吉岡洋子（2008）「スウェーデンの非営利セクターと福祉に関する研究」『人間科学紀要』（大阪大学大学院人間科学研究科）34, 77-97.

[15] 吉岡洋子（2019）「スウェーデン第 3 章 子ども－権利保障をベースとした子どもと家庭への包括的支援」斉藤弥生・石黒暢（編著）『新 世界の社会福祉 3 北欧』旬報社 ,177-199。

＊ A 市のウェブサイトのアドレスは、固有名を伏せるため記さない

＊本報告は、科研基盤研究 (C)「スウェーデンにおける要支援の子ども・家庭への在宅型サービス」（16K04249）（2019-2021 年度）の一部である。

Preventative Social Supports for Children and Families in Sweden: Features of Multi-layered In-Home Supports Provided in Municipality A

Yoko YOSHIOKA

Abstract:

This article focuses on Sweden as a representative of the "family-oriented" model in the international array of child protection services. The study examined the multi-layered features and principles of continuity embodied in a wide range of in-home supports (i.e., open care) provided by Swedish municipalities. This was accomplished through an investigation of the Municipality A website, which provides comprehensive information regarding the welfare of children and families in the child protection context. The results reveal varied and abundant preventative social supports, including some forms unseen in Japan. In addition, it is demonstrated that Sweden's child protection system is underlain by a unique perspective whereby 1) a child is clearly perceived as a family member (both as a subject of protection and a person related to someone with problematic issues) and 2) preventative social supports for children, women, and adults in general markedly overlap. Taking the concepts of continuity and multi-layered supports into consideration, it is significant that those features are embedded into a wide range of offered supports that are provided through public-private collaboration and promote continuity in a human being's life from childhood to adulthood.

Key Words : child and family welfare, prevention, in-home supports, Sweden