

大都市郊外の変容と「弱い専門システム」 慶應義塾大学総合政策学部教授 大江 守之 氏

課題を抱える人に対する支援について大事なものは、どのようにその人が自立していけるか、ということであり、トータルな生活全般にわたる緩やかな支援が必要である。

その支援は、足りない部分のサービスを提供して終わり、ということではなく、困難な課題を持ちつつも、意欲を持って社会の一員になっていく、そうした方向をサポートするサービスなのではないだろうか。

「生活困難層」への支援のあり方とその必要性については、特別な一部市民だけの問題ではなく、多くの市民に関するテーマである。なぜなら、家族のあり方が変化し、従来の家族機能がなくなりつつある今、それは誰にも起こりうることだからである。「生活困難層」はその困難さが強いいため、目だって見えてきただけなのである。

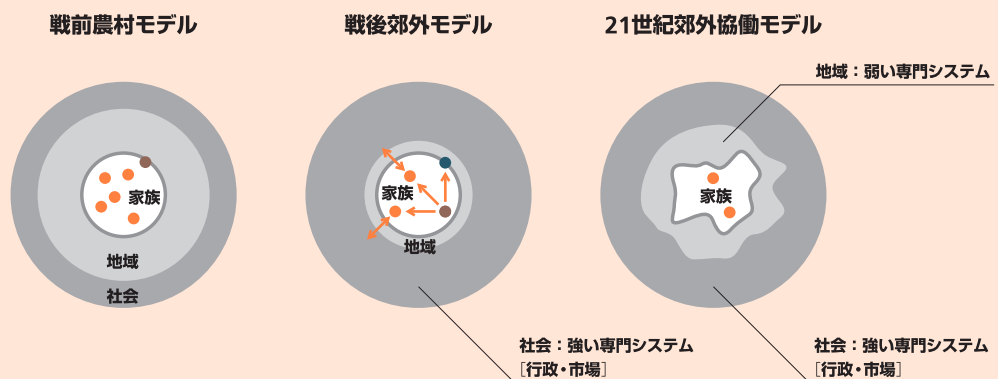
1960年代、70年代に大都市郊外が開発され、1930年代、40年代生まれの世代が入居した。彼らの多くは夫婦と子ども二人の世帯であり、夫は会社で働いて家族に必要な社会資源を調達し、妻は専業主婦として家事労働により家族の日常生活を支えた。彼らは、生まれ育った農村社会から引き継いだ家長制規範を内在していたが、夫が居住地域の外で働くことが一般的であったために、地域と家族をつなぐ役割を果たせず、地域における問題解決はもっぱら自治体と市場システムにゆだねられた。

家族内で対応が困難な問題は社会的な仕組みにゆだねられ、専門システムに依存するようになった。たとえば子どもの教育は、税金で整備された校舎と校庭からなる学校という場、専門教育を受け、資格を持ち、教育委員会によって配置される教師という専門家、さらにそれを支える教育基本法等の法律に基づく制度、という専門システムによって成立している。病院や保育所、特別擁護老人ホームのような介護施設などもみな、専門システムである。

主婦は、こうした専門システムにゆだねられない活動や、専門システムとの間をつなぐ活動を担っていた。

1990年代に入り、彼らは高齢期にさしかかり、子ども達は自立、離家していく。高齢化に伴う体の衰えや病气など、生活全般に不安を感じる場面は多くなる。医療や介護などの専門

図1-99 | 家族・地域・社会の関係



サービスを受ける必要が出てきたときには当事者をそこにつなぐ、不安を除けばサービスになく必要がない場合でも、そのようにケアする（当事者につながる）ことが必要になる。子どもが家を離れ、配偶者と死別した一人暮らし世帯では、自分自身がケアを必要とする当事者であり、これまで家族が担っていた「つなぐ」「つながる」活動をする者がいない。

自身が当事者であり「つなぐ」者がいない、という点において、生活困難層から見えてきた課題は、一般市民と共通している。ここに、問題解決を外に開く必要性と、地域とのつながりを求める契機が生まれている。

日常生活上の不安や困難に対する支援は、最初に述べたように、当事者の自立を目指すものでなければならぬ。でなければサービスはひたすら増大し、当事者はいつまでも受身の立場であり続け、社会の中に尊厳を持って生きていくことができないからである。

これまでの専門システムを「強い専門システム」とすると、それと当事者の間にあつて、当事者自身による問題解決を支援する「弱い専門システム」という新しいシステムが必要である。これは問題解決を外に開きつつあるサービス領域と「新しい公共」を「協働」によって決するための仕組みである。

「弱い専門システム」は、日常生活の延長上に柔軟に育成される弱い専門性を核とし、特定の機能に限定されないサービスを提供し、制度による保護や規制に縛られない反面、職業的確立が難しい。しかし地域のなかの「弱い専門システム」が日常的な顔の見える関係の中で当事者にかかわること、人との関係や、社会へのつながりが生まれてくる。弱い専門家は当事者と人格的にかかわり、当事者の持つ潜在的な力を引き出し、当事者同士が協力しつつ問題を解決することを支援する。

「生活困難層」に対する「伴走機能」は、こうした「弱い専門システム」と考えられ、その必要性は、家族の変化により、誰に対しても起こりえるのである。また「伴走」者が孤立しないように、その相談ののり、背中を押してくれる体制が必要である。「弱い専門システム」は制度的に確立されたものではないため、運営には困難が伴う。関係する複数の主体がネットワークし、共に考えながら新たな枠組みをつくっていくような中間支援的な組織が必要である。

（※この原稿は編集部が大江教授へのインタビューを元にまとめたものである。）

図1-100 | 弱い専門システム

