

1

利用者へのソーシャルワーク

利用者本人との信頼関係形成に向けて

Aさん(52歳、男性)

妻と子ども2人の4人暮らし。要介護1。2009年6月に脳梗塞を発症、総合病院での入院治療後、リハビリ専門病院へ転院してリハビリを集中的に実施。本人のがんばりもあり、順調な回復をみせ、日常生活に必要な動作はほとんど自力でできるようになりました。現在は後遺症として、軽度の右まひ(日常生活に問題なし)と若干言葉が出にくい様子がみられる程度です。入院中の検査により心臓弁膜症が見つかり、今回の脳梗塞発作は心臓病に起因するものと推定されます。

現在の状況

治療後、リハビリ病院を経て老人保健施設(老健)に入所したばかりです。リハビリ病院からの情報提供では、リ



ハビリにも積極的に非常に熱心な人とのことでした。しかし老健入所後は、介護職や周囲の利用者と会話することが少ない状態が続いています。日常生活動作はかなりの部分が自力でできているため、いわゆる「手のかからない利用者」ですが、職員からの働きかけに対して拒否的な様子が見受けられます。支援相談員や医師には、退所の希望を強く訴えています。

介護職Bさんの困りごと

・ Aさんとうまく会話ができず、関係を作れない

・ 何とか信頼関係を作つてよいケアを提供したいが、どうすればよいのかわからない

・ Bさんの働きかけに対して、Aさんが拒否的

Bさん (明るく) Aさん、リハビリの時間ですよ。今日もがんばりましょう！

Aさん やる気になれないんだよ。

Bさん (なおも明るく) そんなこと言わないで、がんばりましょうよ。

Aさん がんばったって、たかがしれているよ。

Bさん そんなことないですよ。がんばればきつと、もつといういろいろなことができるようになりますよ。

Aさん 何も変わらないんだから……。

Bさん Aさんは若いんですから、もつたいないですよ。

Aさん (無言でそっぽを向く)

Bさん (慌てて) じゃあ、リハビリの代わりにレクリエーションに参加しませんか？気分転換になりますよ。

Aさん ほつといってくれ！

ポイントの整理とソーシャルワークの活用

Aさんのことを理解し、信頼関係を作っていくためには、どのようなソーシャルワークが

有効でしょうか。相談援助の視点を導入して、この事例を読み解いてみましょう。

個別化の原則：利用者の独自性を理解し、異なるニーズをもった個人としてとらえる

一人ひとりの利用者を、尊重されるべき個人として接するのは当たり前のようですが、日々介護を必要とする人のケアを行っている、つい忘れがちになります。同じ障害をもついても、置かれている状況によつて、障害の受け止め方や感じ方は変化し、ニーズも異なります。この事例でいえば、老健の職員であるBさんは、無意識のうちに普段接している利用者と同じようにAさんに接していないでしょうか。

共感的理解：利用者本人の立場に立った現状認識

Aさんの身体的な能力は、老健に入所しているほかの高齢者と比較すれば高く、障害は軽度かもしれません。しかし、働き盛りで脳梗塞を発症したAさんにとって、人生がひっくり返るほどの大きな衝撃です。

そういった大きな打撃を受けているAさんの立場に立って接していかない限り、関係を形成し、信頼を勝ち得ることは難しいといえます。

意図的な感情表現の表出：利用者の感情表現を大切に

Aさんは急な病気で障害をもつ身となり、さまざまなたらさや悲しさを抱えています。抱え込んでいる気持ちを吐き出して整理し、受け止めなければ、先に進めないこともあります。感情を解きほぐすことができていなければ、客観的にはどんなに必要なことも、身体介助などの具体的な援助を拒絶することすらあるのです。

利用者本位

介護職は身体面の援助だけでなく、退所後の生活も視野に入れて支援する必要があります。52歳で脳梗塞に倒れたAさんは、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用することができません。しかし仮に、Aさんの意向が以前の職場に復帰するなどの就業を念頭に

置いた社会復帰にあるとすれば、より高度な職業復帰を目的としたリハビリテーションでなければニーズを満たせない可能性があります。施設でのリハビリテーションやレクリエーションは、本人の望んでいる援助の方向性と大きくずれている可能性があります。

Aさんが何を求め、どんな生き方をしていきたいのかを、かわりのなかから見つけ出し、本人や家族と共有し、形にしていくことが必要です。

一家の大黒柱として働いてきたAさんには、発症前の生活のイメージが強くきざみ込まれています。Aさんにとっての回復は、病気になる前の状態に戻り、以前と同じように働いて家族を養っていくことである可能性もあります。「まだ若いからがんばりましょう」と言葉をかけても、自分にとって必要な援助を受けているとは思えないでしょう。介護職として多くの高齢者と接していると、障害に「慣れて」しまうことがあります。これでは共感的理解から程遠く、個別性

を尊重できていない態度といえます。

かわりへのアドバイス

Aさんに必要なことは、障害を受容し、今のこの身体で生きていく方法を模索することと考えられます。しかし、働き盛りのうちに障害を抱えたAさんにとって、障害の受容がすんなりできるとはかぎりません。入院中のAさんは積極的にリハビリを行っていました。

一家の大黒柱であるAさんの視点から考えてみると、このリハビリは、日常生活動作を自分で行うレベルを目指していたのではなく、仕事への復帰を含めた意味での回復を願っていたものと想像されます。Bさんは、画一的に施設側のサービスに当てはめるのではなく、相手の立場を理解し、尊重しようとしていることを、かわりのなかで伝えていく必要があります。

Bさん Aさん、リハビリの時間ですよ。今日もがんばりましょう。

Aさん (出にくい言葉を操って)やる気になれないんだよ。
Bさん 前の病院ではすぐがんばっていたそうですね。何か気がかりなことがおありですか。

Aさん やつと退院だと思ったら、こんなお年寄りばかりの施設にまわされて……。

Bさん そうですよ。Aさんからみればだいぶ年上の方ばかりで、戸惑いますよね。

Aさん 仕事に復帰するつもりでがんばってきたのに、ここじゃあろくなりハビリはできないよ。

Bさん もう一回仕事に復帰できるようなリハビリがご希望なんですね。

Aさん 俺ががんばらないと、家族が困ってしまうんだよ。
Bさん 一家の大黒柱ですものね。ご家族のためにがんばりたいですよ。

Aさん そう。だから早くここを出てがんばりたいんだよ。

(山梨県立大学人間福祉学部 講師 伊藤健次)

2

利用者間へのソーシャルワーク

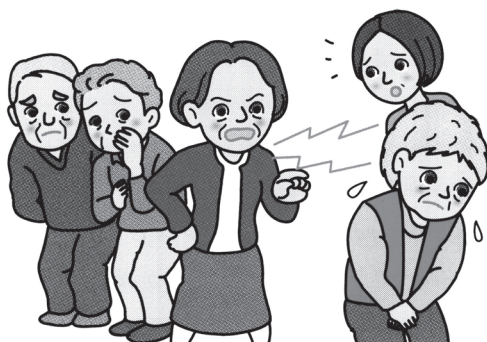
利用者間のトラブル解決に向けて

Cさん(90歳、女性)

1か月前からデイサービスを利用。中程度の認知症があり、日常生活動作は自立しているものの、上手に受け答えをしたり、愛想よく振る舞うことはできません。最近ではトイレの場所がわからず、失禁することも増えてきたため、デイサービスの利用者Dさんから「汚い」「あっちへ行け」などと大声で言われたり、「あんなつたらおしまいだ」という会話が交わされるようになりました。言葉の内容そのものは理解できないCさんですが、きつい言葉を浴びせられると落ち着きをなくし、混乱します。そうするとDさんがさらに厳しい言葉を浴びせるといふ悪循環に陥っています。

現在の状況

Cさんはデイサービスのある地域で農業を営んでいました。畑を切り盛りし、夫を看取り、忙しい息子夫婦に替わって孫の面倒もみてきたしっかり者でしたが、腰を悪くして引退して以来、家から出る機会が減ってしまいました。息子夫婦は農業で忙しく、日中は家で一人になる生活を送っています。



たためか、表情が乏しくなり、元気がなくなっていました。そんなCさんを家族が心配して、デイサービスを利用し始めたのです。

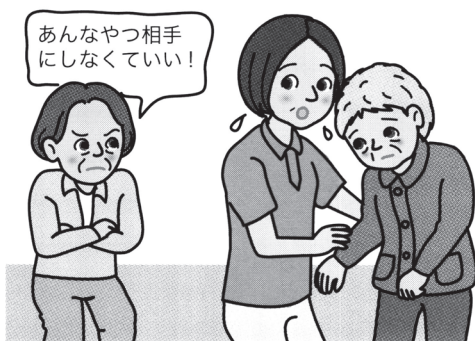
デイサービスにはCさんのことをよく知っている利用者も多く、Cさんは見違えるようなにこやかな表情になり、本人も家族もとても喜んでいました。しかし、Dさんとの一件を境に、Cさんは再び元気をなくしてしまっただです。

介護職Eさんの困りごと

・せっかく元気になったCさんが、まわりの利用者の言動によって不安定になっている

・Dさんが厳しい言葉をぶつけるので、まわりの利用者も同調してCさんにつらく当たり始めている

・Dさんはベテランで気配り上手の職員Eさんのことをとても気に入っていて、EさんがCさんのことを援助していると、「あんなやつ相手にしなくていい!」と強い口調で言うことがある



ポイントの整理とソーシャルワークの活用

Eさんはどのように対応すればよいのでしょうか。Dさんの言動によって不穏などの行動症状が増幅されているのは確かです。認知症のCさんの権利を守り、再び笑顔を取り戻すためには、Dさんの影響を和らげて、周囲とのなじみの関係や安心して過ごせる環境を作る必要があります。

しかしその一方で、Dさん自身も援助の対象者であることを忘れてはいけません。Cさんへの配慮だけを考えてしまうと、Dさんを「Cさんにつらく当たる悪い人」として「指導」「矯正」すべき対象ととらえてしまいがちです。Dさんにとっても、デイサービスで過ごす時間はかけがえのない大切なものなのです。

不穏な状態の利用者が周囲にいる環境は、Dさんにとって居心地のよい状況とはいえません。Dさんも我慢している部分があり、Cさんにどう接

してよいのかわからず、困っていることが想像されます。あちらを立てればこちらが立たずという状況ですが、ソーシャルワークの視点を活用することで、解決の糸口を探してみましよう。

非審判的態度

CさんもDさんもデイサービスの利用者であり、職員であるEさんは公平中立の立場で接していく必要があります。Dさんに対して「弱いものいじめをする困った利用者」
「指導の対象」というレッテルをはったり、Cさんには「いじめられている弱い存在」
「守ってあげなければいけない」と肩入れしすぎることは、職員のとるべき態度から外れてしまいます。

偏った立場でなく、公平中立な立場から両者への援助を行う必要があります。

傾聴によって感情の表出を受け止める

Dさんへの対応としてEさんがすべきことは、認知症のあるCさんと同じ場所にいることをDさんがどう感じてい

るのか、職員にどう対応してほしいかと思っているのかというDさんの感情の表出をしつかりと傾聴することです。そのうえでDさんの希望をかなえて落ち着いた時間を提供するための対応を考え、実行します。

Dさん自身が「自分も尊重されている」と感じられる言葉かけと配慮が必要です。「あなったらおしまいだ」という発言は、裏を返せば自分自身の老いてゆくことへの切実な恐れともいえます。その思いを受け止めていれば「自分があなったらどうしよう」というDさんの不安に対して、Cさんの援助を通して「どんな状態でも私たちがいますから大丈夫ですよ」と、援助者としてのメッセージを伝えることも可能です。

かわりへのアドバイス

Dさんの言動はやりわりと制止する必要がありますが、詰問や非難をするべきではありません。これは、Cさんへの

言動を許容するのではなく、適切でない言動についてきちんと焦点を当てることを意味します。

認知症の人が安心して生活するには「なじみの関係」が重要といわれます。Cさんにとつてなじみの環境が重要であるように、Dさんにとつてもなじんだ関係や環境は重要です。認知症の有無にかかわらず、人は誰でも個人として尊重されたいという気持ちをもっているのです。

原因そのもののへのアプローチ
Cさんが失禁してしまうことが、Dさんの言動の引き金になっているようです。自分の生活空間で誰かが失禁することは心地良いとはいえませんが、心から、Cさんが失禁しないように援助します。きちんとした排泄へのアクセスメントをもとに援助を展開することとは、CさんとDさんに好ましい結果をもたらす援助になります。

どんなに認知症が進行しても、必要なときに必要な援助

を受けて穏やかに過ごすことができることを、Cさんへの援助を通じて周囲のほかの利用者にも示していくことが必要です。

きつい言動に焦点を当てたアプローチ

Dさんに対する言葉がけの例を示します。

「Cさんが混乱したり失禁するのを見るとびっくりしますよね。私たちが落ち着くように接しますので、Dさんも何かお困りでしたら遠慮なくおっしゃってください」

「Cさんの言動を気にして声をかけてくださっているんですよ。言葉ではわからなくても、気遣ってくださる気持ちは伝わるので、ゆっくりと穏やかに接すればCさんも落ち着きますよ」

(伊藤健次)

価値観の違いで援助方針が定められない家族に対して

Fさん(70歳、女性)

Fさんは、夫を看取った5年前ごろからもの忘れなどの症状が現われ、身のまわりのことを自分で行うことが困難になり、3年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。診断当初は動作能力も高く、出かけたまま帰れなくなつて遠方の警察署で保護されるなど、混乱状況が続きました。2年前からグループホームで暮らしています。

現在は歩行もほとんどできず、意思表示をすることもなくなり、食べ物も口にしたりまま傾眠することが増えました。嚥下障害から誤嚥性肺炎を繰り返し、入退院を繰り返すようになりました。今回も誤嚥性肺炎のため、市内の総合病院に入院しましたが、医師から胃ろうを造ることをすすめられました。

家族の状況

グループホームへの入所まで同居していた独身の次女(35歳)と、隣市へ嫁いだ長女(37歳)という2人の子もがいます。次女は仕事帰りに毎日のように施設を訪れ、長女も4歳の子どもを連れてたまに顔を出します。



現在の状況

キーパーソンである次女は「私と2人で父の介護をしているとき、母は『自分ならば延命は嫌だ』と言っていた。胃ろうは本人が望まないと思つ」と否定的です。対して長女は「少しでも望みがあるのなら、できることは何でもやってあげたい」と積極的です。医師からは「胃ろうを造ればもち直す可能性はある。今後誤嚥せずに口から食べるのは困難で、このまま経口摂取を続けられ、次第にターミナル期に向かうことになるだろう」との説明がありました。

介護職Gさんの困りごと

・家族2人の意見が対立していて、今後の方向性が決定できない

・どちらか一方の意見を支持することは、もう一方を否定することになってしまふ
・早く方向性が決まらないと、十分なターミナルケアができず、長女・次女の両者に無念さが残る結果となるのではないか

ポイントの整理とソーシャルワークの活用

胃ろう造設の是非に正解はありません。本人の意思表示が困難であれば、周囲の家族が方向性を決定する場面があります。利用者の声にならない意思を最大限尊重しつつ、家族の選択を中立的な立場からサポートすることが求められます。家族の表面的な主張だけを聞いても、問題の解決に結びつきそうにありません。長女・次女それぞれの考えを整理し、今各自が置かれてい

る状況をきちんと読み解くことが必要です。

その際、家族はそれぞれ影響しあい、生きてきた歴史があることを強く意識しましょう。その歴史を理解せずに今の姿と主張だけをみても、解決の糸口はみつけれません。

長女には、これまで母親の介護を妹に任せてきた遠慮や負い目、自分が十分に介護できていない心残りがあるのかもしれません。そのため、とにかく「できる限りのこと」をすることを望んでいる可能性があります。一方、入所前まで同居し、一緒に父親を介護した次女には、介護の大変さや元気をなくしていった母親のイメージを強くもっている可能性があります。入所までの2年間、母を介護した経験も大きく作用するでしょう。

このように、年の近い姉妹でも介護観が大きく異なっていると考えるべきです。異なる価値観同士がぶつかり合い、その狭間に立たされたとき、無意識に自分の価値観に近い側に肩入れすることがありま

す。介護職は、姉妹2人の価値観のみならず、自分自身の価値観についても意識化していく必要があります。

システムズアプローチ：何らかの困りごとが起こったとき、その「困りごと」を状況や関係性から切り離して解決するのではなく、「困りごと」を何とかしようとしているかわり方（相互作用）に注目し、その相互作用のなかで解決を図る。姉妹とも「母親のために一番良いことをしたい」という想いは共通しているはずですが、それぞれのかかわり方に注目し、2人がお互いの思いを共有化することで、共通の「困りごと」に対応していく力を引き出していく援助が求められます。

家族システム論：家族をお互いが影響を与えあう一つのシステムとしてとらえ、家族システムの構成要素である夫（父親）、妻（母親）、息子（兄弟）、娘（姉・妹）などの要素を相互関連的にとらえる

本人の意思表示が難しく、

その意を汲んで発言しうる姉妹の価値観がぶつかりあっている状況下では、家族の意見を一つずつ取り出しても、問題解決の糸口はみづかりません。

家族という大きなシステムに視点を当てて状況を俯瞰し、それぞれの主張を家族の相互作用のなかで意味づけしていく必要があります。どのような家族システムのなかで姉妹各自の考えが形成されたのかを考えます。それぞれの考えは単独で成立したのではなく、互いに影響しあいながら形成されたことに注目しましょう。

エンパワメント：当事者自身の自己決定や問題解決に向かう力を引き出す援助者の働きかけ

介護職には、利用者への援助とともに、家族への援助も要求されます。特にターミナル期に近づく状況では、家族が利用者を支える力を発揮できることが大きな力になります。職員が前面に出すぎるのではなく、姉妹がそれぞれの

力を発揮して母親を支えるために決断できるよう、側面から支援することが重要です。

かわりへのアドバイス

母親に対する想いを十分に傾聴し、母親を大事にしたい想いは姉妹とも同じであることに気づいてもらいます。そのうえで、どのような援助が母親の気持ちに沿うことになるのか、お互いの考えを表明してもらい、共有化する必要があります。

さらに、自分たち家族はどのようなことができるのか、自らがもつ力に気づき、活用できるように働きかけます。特にターミナル期では、家族が「十分なかかわりをもった」「きちんと見送ることができた」と、自らの役割を果たした実感をもつことが重要です。職員だけが対応して家族は蚊帳の外だったり、やり残した思いが残るのは好ましくありません。たとえば、医師に相談して少しでも口から食べられる方法を試み、家族がひとくちでも介助するなど、具体的な役割を提案することも重要になります。

姉妹に対する言葉かけの例を示します。

「お話を聞いていると、お母さんを思う気持ちは2人とも同じだということがよくわかります。どのようにすればFさんの意に沿うことができるのか、この機会にじっくりと話し合ってみてはいかがですか」

「胃ろうを造る・造らない、という視点で考えるのではなく、Fさんがどのようななかばいいのか、具体的な方向性をまずは2人で話し合ってみてはいかがですか」

「方向性が定まれば、そのためにどんな方法が考えられるか、主治医の先生や私たちからもアドバイスでき、希望に沿った援助ができます。2人が納得できるかたちを探すことが、Fさんも一喜ぶことだと思いますよ」

（伊藤健次）

職員連携と役割分担に ソーシャルワークを活用

Hさん(80歳、女性)

Hさんはあるデイサービスに5年ほど通っていました。今回、同じ敷地にある特別養護老人ホームに入所することになりました。Hさんには糖尿病の持病があり、68歳のときからインスリンを自分で注射しています。太り気味なこともあつて、主治医からカロリー制限の指示が出ています。しかしHさん自身は「もう歳だし、いつ死んでもいいんだから、おいしいものを食べたい」と訴えています。

介護職のIさんがあらためて本人の意向を確認したところ、「この歳まで一生懸命生きてきた。私のことを心配する身寄りもないし、食べたせいで病気が悪化しても本望。施設に入ったからといって、好きなものを食べられなくなるのは嫌だ」とはっきりした意思表示がありました。

病状は、糖尿病の合併症(網膜症・腎症)による失明や腎機能の低下が懸念される状況です。Hさん自身はしっかりと判断能力の持ち主ですが、合併症によってどのような症状が出て、どんな結果が予測されるのかははっきりした知識がないように感じられます。

現在の状況



生活相談員Jさんと看護師のKさん、介護職のIさんは、Hさんの援助方針を決めるカンファレンスを行いました。

Kさんは「健康の維持が大前提で、たとえ本人の意思であつても明らかに健康に悪いことは容認できない。入所した以上、施設に責任があるのだからしっかりと管理指導を行い、従ってもらうべき」と主張しています。

一方Jさんは「施設は生活の場であり、本人の意思をまず尊重するべき。指導的な対応は失礼ではないか」という意見です。Iさんは、両方の意見のどちらも重要と感じ、どのような対応をすればHさんにとって一番良いのか悩んでしまいました。

この事例は、健康面を重要

視する看護職と、生活面を重要視する福祉職の意見が分かれた例です。こういった相互の意見や優先順位が相反する場合には、双方の意見のすり合わせと価値観の調和を図り、対応を統一する必要があります。利用者の支援を行う際、援助者ごとに方針が異なれば利用者は戸惑い、誰を信じればいいのかわからなくなり、自分と違う意見をもつ職員を疎ましく思う可能性があるためです。

表面上は看護職と福祉職の意見の対立ですが、根本には本人の自己決定と健康の維持・推進という2つの価値観の衝突が存在しています。どちらも重要で絶対的な正解が存在するわけではないので、どちらの価値感を優先すべきか非常に難しくなります。

介護職Iさんの困りごと

・健康の維持と利用者の意思が食い違い、どちらを尊重すればよいのだろうか

・専門職同士の意見をどうす

り合わせればよいのか

ポイントの整理と

ソーシャルワークの活用

専門職同士の連携の場面でも、ソーシャルワークの視点と技術を活用することができま。相手に理解してほしい、受け止めてほしい、自分の力を発揮したいという思いは、援助職に共通する思いです。利用者や家族に対して活用してきたこれまでの技術や視点は、他職種との間でお互いを理解し、より良い協働を作り上げていくためにも活用すべきです。

Hさん自身は好きなようにしたいと考えているよう。しかし援助職としては、Hさんにより良く生きてほしいと願っているはず。チームとして「こうあつてほしい姿」を描き、Hさんに伝える必要があります。その際に、それぞれの職種専門性が発揮され、その主張にも違いが生まれます。この「違い」が生じること自体は問題ではなく、Hさんを支援するうえで重要な側面を現わし、援助するうえで大切なポ

イントとなります。Hさんにとつて、健康面の安定と、自分の意思が尊重されて生活に反映されることはどちらも大切なことだからです。しかし、援助者同士が対立したまま統一的な援助方針が定まらないことは、大きな問題となります。

チームアプローチ：当事者を取り囲むすべての職員が、当事者を中心としてチームを作り援助を行う

援助職のなかで意見が分かれているのは、それぞれの専門職が大切にしたいたい事柄が異なることが原因です。異なる大切にしたいたい事柄も、突き詰めれば「Hさんにより良いかたちで生きてほしい」という一点にたどり着きます。当事者を中心とするチームアプローチの考え方は、職種ごとの価値観を超えて援助を推進していくきっかけになるでしょう。チームアプローチでは、ケアの目標の統一や役割分担の明確化が重視されます。Hさんにとって最善の利益を目指して、各職種が一つのチームを組んでいるという

意識は、各職種が信頼しあい、連携していくうえで有益な考え方だといえます。

相談援助の原則

専門職同士が他職種を理解し、尊重し、もっている力を発揮できる方向性を考えることは効果的な援助を生み出します。そのためにも、個別化や共感、傾聴など、利用者への支援と同様にソーシャルワークの技術を活用する意識をもちましょう。

かわりへのアドバイス

チームケアを推進するときには、まず最初に連携する相手が重視していることや得意・不得意などをしっかりと把握しましょう。次に、チームが解決しようとする課題に対して抱いている感情を認識します。特に異なる職種間の連携においては、その教育背景や得意分野にはつきりと違いが出るものが多くなるため、これらを抜きにして正論だけを並べても相手に伝わらないことが多いのです。

利用者に対して相談援助の原則を活用するのと同じように、援助にかかわるすべての専門職に対して、相手を尊重する姿勢が必要です。そのうえで、チームとしての方針を明確にして、本人にとってより良いと考えられる状態像を共有し、本人に対して、それぞれの専門職が自分の担当部分についてわかりやすく状況を説明し、メリットもデメリットも含めたうえで自己決定を促すことが重要となります。

この事例では「Hさんにより良く生きてもらいたい」という共通の思いを土台として、具体的な援助目標（Hさんにとって、どういった生活が「より良く生きていく」状況といえるのか）を各職種の連携のもとに設定し、共有する必要があります。その目標に基づいて、達成するにはどのような役割分担が適切かを考えていくこととなります。

糖尿病は急激な症状が現われず、病気という意識がもちにくいいため、予後も含めた治療と生活をイメージしにくい場合

が多くなります。これらをHさん自身が理解できるように、医学的な見地から看護職が説明する必要があるでしょう。

一方で介護職は、Hさんから表出された言葉だけでなく、その意味するところも含めて受け取ります。Hさんにより良い生活をしてほしいと願っていること、食事などの生活管理をきちんとすれば、健康で楽しい生活を送ることが可能かなどを伝えていく必要があります。この際、自己決定を尊重することを前提として、周囲の関係者のHさんに対する思いや、こうあつてほしいという願いを、Hさんにきちんと伝える術が必要です。そこで、自己決定を引き出すために、ソーシャルワークのさまざまな技術が大きな意味をもちます。医療と福祉の接点となり、Hさん本人が本当に望んでいる生活を作り出す支援は、一番身近で日々を接しているからこそできる、介護職の専門職としての判断も含めた自立支援の一環といえます。

（伊藤健次）