

子育て支援の諸相 (4)

子育て支援・子育て支援に関わる 専門領域の協働をめぐる論考

人間社会学科 中井 歩
児童学科 小土井直美
教養教育 徳永正直
人間関係科 瀬々倉玉奈

抄録：現代日本における子育て・子育ての困難さの中で、子育て家庭を支援するための試みとして、異なる専門領域間の協働に注目がなされている。しかし、協働と連携にはさまざまな困難があるようである。地域における子育て支援、子どものこころのケア、学校と地域社会の連携、保健センターにおける試みなど、それぞれの領域での連携の可能性と課題について考察する。

キーワード：子育て支援, 子育て支援, 専門領域間の協働

はじめに

近年の少子化をはじめとする社会のさまざまな変化を受けて、子どもや子育てをめぐる（医療・教育・保育・母子保健など）「しごと＝施策」は、その意味や課題が急速に変化してきており、とりまく環境や直面する課題も、かつてのそれらとは大きく変わってきている。

90年代に起こった2つの「ショック」は、子育て、子育てにおける「こころ」に関する諸問題を「発見」することとなった。一つ目のショックは1990年の「1.57ショック」である。これは、一生のうちに女性が出産する子どもの数を表す合計特殊出生率が、1989年には「ひのえうま」年の1966年の1.58を下回る1.57を記録したというものである。実はすでに1970年代から、人口維持水準を下回る出生率となって低下し続けていたこと、そして日本が急速な少子・高齢社会に向かいつつあることはある程度知られていたが、こ

の「1.57ショック」は広く政策決定者や国民に対して強い注目を喚起する効果をもったのである。

もう一つのショックは児童虐待の「発見」である。全国の児童相談所に寄せられる児童虐待の相談件数は、1990年から調査され始めるが、90年の1101件から、1999年度には11,631件と1万件を越えるなど、児童虐待の問題が社会的に認知されるに従って、十年たらずの間で10倍という急速な増加であった。さらにはその後わずか5年で約3倍となり、2004年度には33,408件にも上る（厚生労働省統計情報部「平成16年度社会福祉業務報告結果の概要」）。

これらの2つの「ショック」は、いわば量（少子化）と質（児童虐待）の両側面から、現在の日本社会の中に子育て・子育てにとって困難な状況があることを明らかにして、広く気づかせることとなったのである。

こうした問題の「発見」を受けて、それぞれの分野の「しごと」のやり方は見直しが必要であり、

これまで関わりのあった領域の人たちだけではなく、さらに広い範囲での「協働」や「連携」が有効であろうというのは、現在多くの領域において観察される方向性のようである。しかしながら、それぞれの領域における事情から、連携にはさまざまな課題と困難があると思われる。また、たとえ連携と協働へと向かう大きな共通した流れを見ることができるとしても、変化は一律に起こるわけではなく、各領域においてそれまでに形成されてきた制度やパターン、価値観というものに枠付けされているはずである。

そこで本稿では、地域における子育て支援、子どものこころのケア（児童精神科）の領域、学校教育と地域社会との連携、保健センターにおける異なる専門家間の協働といった、それぞれの執行過程・領域での協働・連携の可能性と課題について考察する。

第1節 子育て支援政策の展開における協働と連携の意味

(1) 戦後の保育政策とその意味の変化

戦後、育児の主体となるのは家庭であるという考え方が基本とされ、保育サービスの供給は「保育に欠ける児童」への国の措置（福祉）として位置づけられてきた。保育行政は国から市町村への機関委任事務とされ、地方政府の側も国の積極的な関与を引き出しつつ、1997年の児童福祉法の改正によって保護者が保育所を選択して市町村に利用を申し込むように制度が変更されるまで、この措置制度が続いたのである（久米，2001）。

とくに1970年代以降は、産業の高度化によって女性の家庭外での就労機会が拡大し、また女性の高学歴化による専門職などへの進出を背景として、保育サービスに対する需要は高まってきたのであるが、基本的には家庭育児の原則が堅持されて、保育の供給は抑制されてきたのであった。その一方で民間の保育所や認可外の保育施設が、低

年齢児の受け入れや延長保育など、実際には拡大し多様化する保育需要に対応する主力となっていたのであった。

しかしながら、1990年代に入り少子化が政治課題化した後、保育サービスの拡充は、女性の両立支援策の柱の一つとして位置づけられることとなった。少子化対策、子育て支援という視点から、保育政策の目標が変更されたのである。社会に進出をして家庭の外で就労する女性の数が増える中で、働く女性が安心して子どもを産み育てる環境にないことが、少子化の流れを止めるに当たっての政府や社会の解決すべき問題であるとされたのである。そのために94年の「エンゼルプラン」を受けての具体策としてまず積極的に進められたのは、保育所の設置・定員に関する諸規制を緩和することを通じた、保育サービスの拡充（量的拡大、多様化への対応）であった。

女性の就労と育児の両立を支援するものとして再定義されることになった保育政策であるが、就労する女性に対してだけではなく、さらには家庭内の専業主婦に対する支援策としても位置づけられることになった。この背景には、核家族化するなかで地域社会から孤立しがちな子育て世代の専業主婦が、就労女性よりも子育て不安を抱える割合が多いことが明らかになったことがあった。内閣府の「国民生活選好度調査（1997年）」によれば、子育てに自信がなくなることがよくあるまたは時々あると感じる人は、共働き主婦が46.7%に対して、専業主婦では70%に上る。

さらに90年代以降は少子化の原因が晩婚化・未婚化に加えて、夫婦自体の出生力の低下が明らかになったことから、女性に対する保育サービスの量的拡充を中心にした（育児・就労の）両立支援に加えて、「男性を含めた働き方の見直し」や「地域における子育て支援」など（2002年の「少子化対策プラスワン」）、社会そのもののありかたの見直しへと、その政策の射程範囲は拡大することとなったのである。

(2) 地域における協働と連携

子育て支援政策において目指された協働とは、低下した地域と家庭の子育て機能を、関係各機関の連携によって支援し復活させようとするものであった。すでに政府による本格的な子育て支援のスタートとなる関係4大臣合意「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について（エンゼルプラン，1994年）」の段階から、「国や地方公共団体をはじめ、企業・職場や地域社会も含めた社会全体で子育てを支援していく」という基本的な考え方が示されて、地域の子育て機能についても期待がされていた。しかし、先行したのは保育サービスの量的拡充であったことは、すでに見たとおりである（中井，2005）。エンゼルプラン以降の少子化対策の展開の中で、次第に地域の実情に応じた形で子育て支援対応ができるようにと、市町村に子育て支援事業の責務を担わせる姿勢が強まっていった。2003年の児童福祉法改正では、保護を必要とする児童の対策を重視する考え方から転換し、すべての児童に対して子育て支援事業を行うように努めるとの規定が新設され（2003年，第21条の26），市町村が家庭とサービス提供者との連携と調整を担うこととされた。

また、地域における子育て支援のネットワークづくりに関しては、同じく2003年度から、子育て支援総合コーディネート事業が実施されている。これは、展開されている様々な子育て支援サービスについて、利用者にとってはどこに相談したらよいのか、具体的なサービス内容がどのようなものかなどの情報を得られにくい状況にあるので、地域における多様な子育て支援サービス情報を一元的に把握し、利用者への情報提供、利用援助等の支援を行う「子育て支援総合コーディネーター」を配置するというものである。また、子育て中の親の身近な相談相手として、子育てやしつけについて気軽に相談にのったりアドバイスなどをする「子育てサポーター」も養成・配置されている。

さらに、2003年の次世代育成支援対策推進法

では、次世代育成支援について「父母その他の保護者が子育ての第一義的責任を有する（第3条）」としながらも、次代の社会を担う子どもたちが育成される環境の整備及び雇用環境の整備について、国と地方自治体、事業主や国民それぞれの責務が明らかにされている。市町村と都道府県はそれぞれ5年を一期とする「市町村行動計画」および「都道府県行動計画」を、また従業員が300人を越える一般事業所においては「一般事業主行動計画」を策定しなければならないとされた。

同じく2003年の夏に提出された厚生労働省の「次世代育成支援施策の在り方に関する研究会」の報告書は、子育て支援施策の基本的方向として、①家庭や地域の子育て力の低下という状況の中で「すべての子育て家庭」に施策の対象を広げていくべきだという「普遍化・多様化」、②多様なサービスを適切に組み合わせる必要があるという「総合化・効率化」、③親の子育て力を高めるよう、諸機関との有機的な連携を図りつつ子育て支援を展開するという「家庭と地域の『子育て力』」、④子どもの発達段階に応じた施策が必要であるという「出生から青少年まで年齢に応じたきめ細かな施策」、⑤特別な配慮を必要とする家庭や子どもにも対応できるようコーディネート機能を拡充して保育所に一定のソーシャルワーク機能を求めるという「専門性の確保」、の5つを掲げている。

保育サービスの拡充を維持しつつ、専業主婦家庭も含めて全ての家庭を施策の対象に拡大するように政策目標を転換（拡大）し、市町村を中心とする地方政府に多様な機関・施策の連携をさせることを通じて、地域の「子育て力」の復活を目指したのである。また、保育については、保護者と保育所が直接に向き合うような関係（市町村による措置入所ではなく保護者による選択制）を目指しつつ、柔軟化と運営の効率化を図るために公設民営方式や、公営保育所の民営化を進めることなどが提言されている。これは一連の自由化・規制緩和型改革の継続を意味していた。

一方、親や家庭の子育て力の低下をふまえて、保育所にはソーシャルワーク機能が求められているとしている。そこで働く保育士に期待される役割も変化することになった。その背景には、児童虐待の深刻化と社会問題化を受けて表面化した、孤立した家庭における子育て不安の増大がある。保育所は地域における子育て支援センターとして、子どもだけではなくその親についても支援の対象とするように求められるようになったのである。

児童虐待への対応と予防に関しては、1999年に改訂された「保育所保育指針」の中で「虐待の疑いのある子どもの早期発見と、子どもや家庭に対する適切な対応は、子どもの生命の危険、心身の障害の発生の防止につながる重要な保育活動といえる」として、早期に発見できる立場であるとの観点からその役割が強調されている。また児童相談所などの関係機関との連携の必要性が指摘される（保育と虐待対応事例研究会、2004）。

なお、保育士資格は2001年に法定化され、「専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする」（児童福祉法第8条の4）として、「子育て」に対する支援だけでなく、「子育て」に対する支援もその責務とされるようになっている。

(3) 連携の困難性

しかしながら、保育を中心にした子育て支援についての、地域レベルでの連携や協働は相当な困難を伴うと思われる。

まず原因の1つは行政の縦割り（セクショナリズム）である。たとえば両立支援の核としての、保育ニーズへの対応は、保育所を中心として供給されるので、市町村においては子育て支援行政は主に児童福祉課などが担当するが、未就学児童からさらに対象年齢層が拡大することによって学童期までを含めた保育サービスの拡大ということになると、教育委員会などとの連携も新たに必要になってくる。しかしこれがなかなか難しい。また、

こうしたセクショナリズムを克服し、住民に対して多様なサービスの窓口としての役割が期待される子育て支援総合コーディネーターであるが、非常勤の職員であったり、児童福祉課の職員の兼務であったりするために、その調整力については、とくに安定性や継続性などの面で課題が大きいと考えられる。

困難さの理由の第2は、企業をとりまく経済的な理由によるものである。次世代育成推進対策法によって301人以上の事業所に策定と提出が義務づけられた「育児支援行動計画」は、企業社会に対する意識改革を促し、積極的に自発的な取り組みを喚起しようとするものであった。しかしながら、提出企業は2005年5月1日現在で36%にとどまるなど（6月1日付「毎日新聞」）、企業の育児支援はなかなか進まないのが現状である。また、男性の育児休暇取得率も低いまである。2003年度の「女性雇用管理基本調査」によれば、取得率は女性73.1%に対して男性は0.44%であった。育児休業取得者のうちの男女別割合をみると、女性が97.1%、男性が2.9%となっている。その一方で、産経新聞社のアンケート（50社対象）によると、男性の育児休暇取得を企業の「行動計画」に数値目標を設定している企業は4割程度にとどまっている（2005年4月12日付「産経新聞」）。こうした背景にはリストラなどによって職場に人員の余裕がない中で、休職中の代替要員の確保が難しいという厳しい経営・雇用環境がある。たとえば、2003年3月の労働政策研究・研修機構による「育児や介護と仕事の両立に関する調査」でも育児休業をとりにくい理由（複数回答）として女性・男性ともに、「職場が忙しい・人が足りない」がトップに上がる（女性74.1%、男性73.3%）。

最後の困難さは、子育て家庭の志向である。次世代育成支援の基本方針は、家庭と地域との連携を促進しようとするものであったが、実際に子育てをする親はなによりも経済的な援助を期待している。2005年の2月から3月にかけて行われた

内閣府の「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」によれば、「少子化対策として重要であると考えるもの」に対する回答（3つまで）として、まず第1に「経済的支援措置」（69.9%）が挙げられ、「保育所の充実をはじめとした子供を預かる事業の拡充」（39.1%）、「出産・育児のための休業・短時間勤務」（37.9%）、「出産・子育て退職後の再就職支援」（36.1%）がこれに続く。一方で「親子を対象とした地域における子育て支援事業の推進」は7.5%にとどまる。つまり、子育てをしている母親たちは、身近な地域社会による支援を受けるよりも、市場における消費者のように選択をして、自らの子どもに対する保育や教育サービスを購入することの方をより求めているようである。こうした中で、家庭と地域の連携と協働を促す施策を進めても、子育て家庭の側がそれを受け入れるのかどうかには、かなりの困難さが予想されるのである。

第2節 子どものこころのケアの領域での連携について

(1) 問題の背景

昨今、児童虐待、家庭内暴力、少年犯罪、いじめや犯罪被害をはじめとするさまざまな心的外傷など、子どものこころの領域では多様な問題が顕在化し、かつ深刻化している。また、情緒的発達障害への国をあげての取り組みも始まったばかりである。そのなかでも、児童虐待の件数は近年うなぎのぼりに増加してきており、2004（平成16）年には児童相談所への通告件数が33,000件を超えた。日本でも1980年代後半から児童虐待への取り組みを始めたが、その後の約20年間の間に、虐待への対応に関しては欧米の例に倣って、徐々にシステム化が進んできた。これまでも、子どものこころのケアの領域では、地域差は大きいものの、児童精神科医、ケースワーカー、学校の養護教諭や教育委員会、地域の福祉機関などのあいだ

の連携が行われてきたが、虐待への対応においてはさらに弁護士や警察など司法機関もその連携の枠に加わるようになってきた。

とはいいながら、欧米に比べて未成年人口に対する子どものこころの健康に取り組む児童精神科医師数は圧倒的に少ないのが現状である。ちなみに、日本児童青年精神科学会認定医は現在100余名、子供も見られる精神科医は全国で2-300人、小児科領域では発達障害を診る小児神経科医が1000人程度と見積もられている。子供のこころの領域を扱う専門外来がある医療機関によっては、初診を受けるのに最大2-3年待ちという現実がある。

低年齢の子どもほど、心身相関の度合いが高いため、こころの問題が生じたときでもまずかかりつけ小児科医を受診する事が多い。しかし、一般の小児科医は感染症をはじめ、アレルギー疾患などあまりにも多くの患者を抱えているため、また精神科の専門的訓練を受けていないため、その対応ができるこころの領域の範囲にはおのずと限界がある。小土井は平成13年から平成17年までの4年間に、ある小児科クリニックにおいて「こころの相談、心療内科」を担当した経験を別に報告した（小土井，2005）。それによれば、この4年間に、133名の未成年新規患者の診療にあたったが、その主訴は多岐にわたっていた。それら患者群のうち最も低く見積もっても20%以上の患者が、できるだけ早期から児童精神科医または精神科専門知識をもつ心療内科医がかかわったほうが良いと判断された。具体的な疾患の内訳としては、精神病性障害、気分障害（抑うつ状態など）、不安性障害（中でも強迫性障害、交通事故遭遇後のフラッシュバック、幼少時の性的虐待によるトラウマなどPTSDの範疇にはいるものや、パニック障害）、解離性障害、摂食障害、人格障害などがあげられた。（診断名は「アメリカ精神医学会の精神疾患の分類と診断の手引きDSM-IV」による）またこれに、患者全体の36.1%を占める、

「児童期に初めて診断される障害」患者群の一部（例えば主として被虐待による反応性愛着障害や緘黙など）を加えると、専門医を必要とする患者の比率はさらに高率となる。これらの疾患は、発病後早期にこころの問題に（本人に対してのみならずその周囲の人々へも）介入しないと、成人期への（潜在的もふくめて）キャリアオーバーに強く結びつき、その治療はますます難渋を極めることにもなりかねない。

(2) これまでの連携のいくつかの試み

この領域における連携にはさまざまな次元が考えられるだろう。医療の現場では従来、医師個人が自らの非専門分野だと認識した患者に関しては、紹介なしコンサルテーションの形で、他科の医師たちと連携を図ろうとしてきた。また、メディカルスタッフたちや地域における受け皿となる機関がそれに参加してきた。しかしその過程ではさまざまな齟齬が生じ、多くのドロップアウトする患者たちを輩出してきた。

文部省は、いじめや不登校など学校内外における子供のこころの問題への対応を検討し、日本全国の学校現場において対応可能なのは、学校医または小児科医であることから「子どものこころ相談医」制度を1998（平成10）年に発足させた。しかし、これにおいても有資格者は全小児科医の6%強であり、しかも3日間の研修で標榜できることから、その対応能力にはおのずと限界があるとみなさざるをえない。

また、精神科領域のほうの試みとしては、厚生労働省、日本精神病院協会（社団法人）が主催の「心の健康づくり対策」研修会のなかで「思春期精神保健対策専門研修会」を行い、思春期児童の精神保健活動をささえる多くの職種に対してその資質向上をめざす試みもなされている。これも、3日程度の講習を受講する形のものである。

これらどちらの側からの取り組みにおいても、残念ながら付け焼刃的で専門家養成とはいいがた

い。むしろ問題の軽重を判断するスクリーニング機能に限定したほうが妥当であろう。

このような状況をふまえて、自己犠牲的とも言える強い熱意をもつ医療従事者たちによって、いくつかの医療現場においては小児科と精神科の中間領域のような診療科が生まれてきた。国立大病院については、2002年4月に、信州大学で「子どものこころ診療部」、名古屋大学で「親と子どもの心療部」（周産期精神医学や乳幼児精神医学も視野に入れた名称である）、2003年4月に神戸大学で「親と子の心療部」、千葉大学で「子どものこころ診療部」、2004年10月に香川大学で「子どもと家族・こころの心療部」、2005年4月に東京大学で「心の発達診断部」などの開設が挙げられる。いずれの現場も、少ないスタッフで押し寄せる患者への対応に追われている。

(3) 連携をはばむもの

この厚生労働省が検討の端緒についた「子どもの心の診療」における専門家の必要性は、すでに20年以上もまえから有識者によって指摘され続けてきたにも関わらず、なぜこれほどまでに実現が遅れているのか。そこにはいくつかの問題があげられる。

まず、「精神科」という標榜科名自体への偏見が根強く存在し、精神科医師へ紹介されても受診を躊躇する患者が多数ある。低年齢の我が子が「精神科受診」というスティグマを背負うことには耐えられない親が多いのも事実である。医療従事者のなかにも同じような偏見はいまだに存在する。

また、医療側にも医療経済上の問題がある。深刻な家族病理や学校病理が存在する場合には、本人のみでなく家族や周辺の人々への援助、指導が不可欠で、その対応には30分以上、場合によっては60分以上かかるが、診療報酬が貧弱なため、そんなことをしていれば経営が破綻しかねない。いきおい問題が存在していても、看過されたり、

表面的な対応に終始することにもなりかねない。これは小児科領域に限られたことではなく、成人に対応している精神科医も児童思春期の患者は敬遠する傾向にある。

さらに、我が国においては専門家が育たない。一説によれば、欧米にくらべて40年以上の遅れがあるとも言われる。欧米ではほとんどの大学病院、総合病院に独立した小児精神科外来があるが、我が国においては先に述べたように未だ先進的試みという段階に留まり、大学においても「児童精神科」という講座は存在しない。非常に高い専門性を必要とするのに、大学において養成するシステム（卒前教育や新医師臨床研修システム）が整備されていないのである。医学部の講座には「精神科」ないし「精神神経科」が存在するが、これは成人患者が対象であり、そのなかで児童精神科の講義に当てられる時間は全くないか、ごく僅かである。卒後専門的な研修を希望しても、その研修にこたえられる専門機関は全国的に僅かで、数々の個人的困難を乗り越えなければ研修は実現できないのが現状である。また、大学医学部には医局講座制という厳然とした壁があり、精神科と小児科にまたがって卒後研修を受けようとする医師の立場は微妙である。子どものこころを診療する医師を養成する部門を立ち上げようとしても、「どちらの医局講座に軸足を置くか」が大きな問題となる。

(4) 連携の今後に向けて

21世紀初頭の母子保健活動推進の一環としての「健やか親子21」のなかで、子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医の数を100%にまで上げようとの目標が掲げられている。また、2010年までに全国の児童相談所への児童精神科医の配置が検討されている。それにしても、専門医の確保・養成が急務となる。厚生労働省においても、遅ればせながら2005年3月に「子どもの心の診療に携わる専門の医師の

養成に関する検討会」を立ち上げ、その検討作業に着手した。「子どもの心の診療医（仮称）」の専門性をいかに確立していくかが、その議論の柱の一つとなっている。高度に専門性を要求される医師の養成と同時に、子どもにかかわる医師全体の診療能力のボトムアップもうたわれており、全体として三段階のレベルでの医師養成研修が議論されているようである。

2004年12月に「発達障害者支援法」が成立した背景には、これまで取り組んでこなかった未診断・未治療の軽度発達障害児・者による凶悪犯罪が急増していることも影響していると考えられ、ライフステージに応じた適切な地域全体での支援が求められている。しかし、医師の専門家も育たぬ現状で、たとえば「特別支援教育コーディネーター」を、特別な研修の乏しいなか養護教育担当者が受け持たされているという過酷な現実も一部にはある。

また、増えつつある引きこもりやパーソナリティ障害への対応に、精神保健センターを中心に、非医師であるコメディカルスタッフを（家庭訪問活動なども含めて）活用することも検討されている。しかし、この背後には医療費の削減を可能にしようという厚生労働省の動きもあるやに聞く。育児支援、虐待の早期発見のためには、保育士、幼稚園・小学校教諭などの役割にも大きな期待が寄せられている。また、小児医療の現場に医療保育士の導入の有用性が認められつつあり、今後のさらなる導入が期待される。

子どものこころの疾病は、神経症水準、精神病水準、パーソナリティ障害、発達障害などに類型化され、またその前段階ともいえる虐待、不登校、ひきこもりなど問題は多岐にわたっている。また、15ないし18歳という児童として対応できる年齢をこえて問題を持ち越す患者も多く存在する。これらの山積する課題への対応に際して、多職種の参加、多機関の連携への動き、地域の資源の活用などには肯定的・発展的な側面もあるものの、関

与する職種や機関が増えるごとにその動きは迷走し、混迷を深める怖れもある。お互いの専門性を高めつつ、全体を俯瞰し統括できる機能をどこがもっていくのか、それが今後の大きな課題の一つである。

第3節 子どもの道徳性発達を促す学校・家庭・地域の連携

(1) 道徳教育の課題化

1997年の神戸市児童連続殺傷事件（いわゆる酒鬼薔薇事件）以後、文部科学省は「心の教育」に取り組み、道徳教育のなお一層の充実強化を小中学校に求めている。だが、皮肉なことに、その後も2000年には「17歳の凶行」とマスメディアが名づけた一連の凶悪事件（愛知県豊川市の主婦殺害事件・佐賀県での西鉄高速バスジャック事件など）が起こり、さらに2003年の長崎事件（12歳の少年が幼児を7階の駐車場から突き落として殺害）、2004年の佐世保事件（小学校6年生の少女がネット上での揉め事から同級生をカッターナイフで殺害）、そして2005年の寝屋川事件（母校に勤務する無関係の小学校教員を卒業生が殺害）と未成年者による凶悪事件が続発している。教育関係者の中から「子どもが変わってしまって、従来の方法が通じない」とか、「そもそも子どもが理解できなくなった」というような嘆きを聴くことが多くなったように思われる。

1990年代後半から「援助交際」「オヤジ狩り」「学級崩壊」「不登校」「校内暴力」などの未成年者の多様な「荒れ」が顕著になり、しかもそれに符合するかのようになり、さまざまな「児童虐待」事件が続発していることから、教育の根本にあるべき「教師と生徒」「親と子」の「間」の「愛と信頼に基づく相互関係」を問い直さざるを得ない厳しい現実には、われわれは直面していると言えるだろう。本節では、現在小中学校で行われている「道徳」授業や道徳教育の問題点を考えることで、

真の意味での子どもの道徳性発達を促すためには、学校、家庭そして地域の連携が必要であることを再確認したいと思う。

(2) 『心のノート』と「道徳」の時間

子どもの荒れが深刻な状況を呈しているとの認識に立って、文部科学省は2002年に約7億3千万円もの予算を投じて『心のノート』を作成し、全国の小中学生に配布した。「道徳教育の充実を図る」目的だという。しかし、『心のノート』に対しては最初から以下に示すような厳しい批判がなされている。

まず、第1に、『心のノート』が子どもたちの手許に届けられるまでの手続きに問題がある。周知のように、学校教育法第21条には教科書使用義務が定めてある。そして「教科書には検定・採択という手続きがある。補助教材の承認手続きも厄介である。ところが、『心のノート』は文部科学省の要求を大きく超える予算がついてつくられ、有無を言わず全児童生徒に配られた。もう間違いなく国定教科書である」（小沢牧子・長谷川孝、2003、33頁）という趣旨のさまざまな批判である。それに対して、文部科学省は、『心のノート』は「教科書ではなく、道徳の時間に活用される副読本や指導資料に代わるものでもなく、『心のノート』のみをもって道徳教育を行うものでないことに留意」と苦しい弁明をしながら、その一方では、その後『心のノート』の活用状況の調査が行われた府県もある。

このように道徳教育の充実を意図して配布された『心のノート』は、国民全体ではない教育以外の一部客観勢力のみならず、国家による教育の支配をも厳しく戒め、「教育の相対的自律」の精神を尊重する教育基本法第10条に違反している可能性が極めて大きいと言わねばならない。いささか古めかしい解釈であろうが、教育基本法第10条は、教育行政の仕事を、原則として教育が行われる外的条件の整備（外的事項）に限定し、教育

の内容や方法（内的事項）などへの直接的な介入を戒めているのである（宗像誠也など）。有名な最高裁の判決においても、「個人の基本的自由を認め、その人格の独立を国政上尊重すべきものとしている憲法の下においては、子どもが自由かつ独立の人格として成長することを妨げるような国家介入、例えば誤った知識や一方的な観念を子どもに植えつけるような内容の教育を施すことを強制するようなことは、憲法 26 条、13 条の規定上からも許されない」（旭川学テ判決，1976 年 5 月 21 日）と明確に主張されているのである。『心のノート』の活用を義務づけたり、学習指導要領の法的拘束力を現在以上に強化するような事態になれば、まさしく、国家が道徳教育を直接主宰することとなって、戦前の教育勅語体制への逆行になり極めて危険であろう。

しかし、残念ながら『心のノート』はまさしく「誤った知識や一方的な観念を」心理学的手法を駆使して巧妙に植えつけるような傾向を含んでいると言えるだろう。明らかにマニピュレーション（manipulation）が行われている。野田正彰は「伝統文化の強調と道徳教育と心理主義が三位一体となって、児童・生徒の国家への統合が急激に進められている」と述べ、『心のノート』のねらいは「心理主義的ナショナリズム」であると鋭く批判する（野田正彰，2002，88 頁）。また、小沢牧子は、総じて平和・人権・平等・対等・反差別・対話－討論・環境問題・社会変革などの、社会に目を開くテーマが欠落ないし軽視されていると批判し、「人と人の関係の世界や生活現実から目をそらされて、子どもたちの目は、「心」と名づけられる内側に向けられていくのだ」（小沢牧子・長谷川孝，2003，40 頁）と警戒感を強めている。

そもそも、1953 年の池田・ロバートソン会談での合意にしたがって、国民の国防意識を高め、愛国心教育を積極的に推進するために、そして同時に、戦後に顕著となった青少年の問題行動の激増に対処してほしいとの国民の「下からの声」に

応えるためにも、1958 年に特設「道徳」の時間が設定されたのであるが、今日にいたるまで「道徳」授業の評判は芳しいものではない。むしろ宇佐美寛の批判に象徴されるように、「道徳」授業では、資料にある「文章を正確に読むことを妨げ、自分の頭で考えることを禁じ、教師の意図に迎合したたてまえを発言させる授業」（宇佐美寛，1989，5 頁）となっているため、子どもたちは本音と建前を区別して、「偽りの自己」としての「良い子」を演じることを学び取ってしまう「隠れたカリキュラム」（hidden curriculum）の弊害のほうが大きいことも少なくない。さらに資料自体「現実離れた貧弱な内容」のものが多く、資料に示されている情報を手掛かりにして、子どもたちが本当に正しい道徳的判断を導き出すことが困難である。情報を意図的に制限して、教師が求める正答を答えさせるのでは、まさしく情報操作による思考方法と思想の統制につながりかねない。

以上のような批判に応えるためにも近年では、「モラルジレンマ」授業や「ロールプレイング」授業など、陳腐で平板な授業に陥りがちな「道徳」授業を改善する実践的努力の蓄積がなされるようになって、一定の成果を上げているように思われる。しかし、こうした教育現場の努力を正しく評価することなく、『心のノート』の押しつけが一方的になされているとすれば、まことに残念なことと言わねばならない。

そもそも学習指導要領「道徳」の総則にあるように、「人間尊重の精神と生命に対する畏敬の念を家庭、学校、その他社会における具体的な生活の中に生かし、豊かな心を持ち、個性豊かな文化の創造と民主的な社会及び国家の発展に努め、進んで平和的な国際社会に貢献し未来を拓く主体性のある日本人を育成するため、その基礎としての道徳性を養う」ことが道徳教育の目標である。そして道徳性とは、「道徳的な心情、判断力、実践意欲と態度など」であり、とりわけ「道徳」の時間においては、「道徳的価値及び人間としての生

き方についての自覚を深め、道徳的実践力を育成するものとする」と定められているのである。

しかし、たかだか週に一時間行われるだけの「道徳」の時間に、道徳的実践力や態度を養うことなど不可能である。せいぜい道徳的判断力を高め、道徳的心情を育成するのに寄与しうるくらいのもではなかろうか？なによりも、古くから言われてきたように、道徳は知識として教えられるだけでは不十分であるからこそ、道徳教育においては「行為によって学ぶ」(learning by doing)ことが強調されてきたのであろう。

(3) 地域と学校の協働 ーある学校の問題解決に向けた取り組み事例から

したがって、学校の日常性の中に突然発生する具体的な出来事や事故などへの対処の仕方から、道徳的な問題を学び取るの方が、「道徳」授業などよりもはるかに実り豊かであるのかもしれない。

ここで小学校5年生のある学級で現実に起こった問題を手掛かりにして、子どもの道徳性の発達を促すためには、教師と保護者と地域に生きる人々の協力が必要となることを示したいと思う。

このクラスはいわゆる学級崩壊の境界線上にあった。5年生になってから約7ヶ月が経過した頃、女子児童の中に「いじめ」が発覚し、ひとりの女子児童が転校を余儀なくされた。担任教師がこの問題にどのように関わり対処してきたのかということ、保護者は全く知ることができないままであった。「いじめ」の被害者が転校した後になって、ようやく保護者の間に「いじめ」があったようだとの噂が流れ始めた。しかし、それ以上に、このクラスには暴力的な支配を実行する3名の男子児童がいたのである。休み時間が終わって授業の開始に間に合うように教室に戻ろうとする同級生を、彼らは力づくで妨害し、定刻に授業を開始することが困難な状態が続いていたようである。そのような中で、授業が始まっているにもかかわらず

らず、廊下でドッジボールをしていた彼らに対し、勇気を奮い立たせて注意した一人の男子児童がいた。しかし、3対1では当然暴力を振るう3人を制止することができず、逆に廊下の床に押さえ込まれてしまったという。その状態で、リーダー格の男子児童が二人に押さえつけられている同級生の顔面を力任せに2回蹴り上げたのである。蹴られた男子児童の目から出血があり、子どもたちの知らせでこの事実を知った教師たちはあわててその子を病院に連れて行った。保護者の立会いもないままに病院でCTやMRIの検査を受けたこの児童は翌日から「不登校」の状態となり、約2ヶ月間自宅に閉じこもったままになってしまった。

被害児童の保護者からの訴えがあり、ようやく学校当局も保護者に対して事件の説明会を開催することになったのであるが、暴力事件の事実経過は明確にされないままであったため、要領を得られずすっきりしない保護者が多かったように思われる。そして、二回目の保護者会が開かれた。そこには「いじめ」のために転校を余儀なくされた女子児童の母親も出席しており、担任教師の指導のまずさや加害児童たちの問題点が指摘された。この保護者会が開催されるまでは、この学級の運営実体や、そもそも事件の正確な事実経過すら学校側からはほとんど知らされていなかったのである。

クラスがすっかりまとまらないのは、やはり担任教師の指導力不足に大きな原因があったことは確かである。子どもたちと真剣に向かい合うことをせず、自分たちの仲間以外のことを全く配慮せず、社会見学に行った際に、案内係りの方に大変失礼な対応をしたり、移動中の電車内で傍若無人の振る舞いをして、他の乗客たちに迷惑が及んでいるにもかかわらず、この子たちを厳しく叱ることはほとんどなかったということが明らかになったからである。

しかし、担任教師の指導力のなさや校長の対応のまずさなどをいくら指摘しても問題の解決につながらないことに、一部の保護者たちは気づくこ

とができた。彼らは暴力の被害を受けて不登校を強いられている被害児童の問題解決が最優先課題であるとの認識に立って、「父親の会」を設けて話し合いを重ねて行った。そして、ようやくひとつの手掛かりを見出したのである。加害児童の父親と本人に、被害児童の自宅を訪問して謝罪し、「今後は決して暴力をふるわないし、ふるわせない」という誓いを、校長と担任教師、そして被害児童本人と保護者の前で表明してもらう。そして保護者が交代でしばらくの間は継続的に授業参観する。さらには、この事件をきっかけにした担任教師の教師としての成長に期待し、6年生になっても引き続き担任として責任を持っていただくが、保護者たちも可能なかぎり先生をサポートしていこうということになった。「父親の会」のこうした申し入れが実行され、被害児童は登校できるようになり、無事卒業した。しかし、残念ながら、担任教師は交代してしまったのである。

よく言われることだが、学校はきわめて閉鎖的な社会である。そして、1980年代以後の一連の「いじめ」事件を見ても、学校内で起こった事件の事実関係が、学校外にいる保護者にありのままに伝えられているかどうかはかなり疑わしいのではないか。このような学校の閉鎖性を何らかの意味で打破しない限り、道德教育の一層の充実強化を求めて、文部科学省が学校と家庭と地域の連携を訴えても、連携が着実な成果を上げることは困難であろう。

なるほど、教育という仕事には「アルキメデスの点」がないため、確実な成果の達成は困難であり、教育の結果が明らかになるのにも非常に長い時間を必要とする。したがって、教育はまさしく不確実な仕事である。また、クラス内に「いじめ」などの問題が発生すると、教師の仕事は時間的にも空間的にも際限なく拡張されていく。さらに、教師の子どもたちへの働きかけはそのまま教師に跳ね返ってくる。厳しく叱れない教師は子どもから舐められてしまうが、同時に厳しいだけの教師

は子どもたちから嫌われ敬遠されてしまう。道徳的な教えを説けば、当然教師自身がその道徳的な教えを実践しなければならない。

近年、教師の仕事はますます煩雑多忙になっており、しかも人事考課制度が導入され、東京都のように卒業式や入学式における国旗・国歌の指導のあり方を具体的に定めて教育委員会通達として出し、校長がその趣旨に基づいて職務命令書を作成して各教員に配布、そして違反行為があれば厳重に懲戒処分した上で、処分を受けた教員は後日服務事故再発防止研修を課せられるというようなことも現実起こっている。学校の外にいる保護者や地域の指導的な立場の人たちは、現場に立つ教師の苦悩を理解し、子どもたちの正しい発達を保障していくために、可能な限り学校に目を向け、実質的な協力態勢を構築することが今こそ求められているのではなからうか。

第4節 子育て・子育て支援における異なる専門家間の協働関係の生成

昨今の子育てをめぐる深刻な状況を鑑みれば、子育て・子育て支援（一般には、子育て支援）の必要性について、改めて議論するまでもない状況に立ち至っていると言えるだろう。また、この支援を行っていくには、従来の学問領域や専門職の領域、さらには専門機関といった枠組みのみで対応するのでは不十分であり、新たな枠組みが必要であるという点についても既に述べてきた（瀬々倉，2002a）。

しかしながら、実際に子育て・子育て支援を行っていくとすると、この異なる立場の協働は、それほどたやすいものではないという現実突き当たる。これは何も異なる立場の協働という話以前に、ここ10数年来改めて必要性が唱えられてきた「コミュニケーション」や「連携」といった、人間関係全体の脆弱化にも関わる事柄であり、だからこそ相当な困難を予想させる。

おそらくこれまでは、例えば「飲みにケーション」であるとか、懇親会などをも含めて、個々人の努力や得手不得手の範囲で行われてきたものが同職・異職種に関わらず、スタッフ間のコミュニケーションや連携関係の生成に大いに貢献してきたと思われる。しかしながら、現在、目の前にいる親子は時には虐待の問題を抱えているなど、深刻な場合や緊急性を伴う援助を必要としている場合が多い。また、その支援にあたるスタッフのおかれている現状を考えると、少なくとも心理職の殆どは非常勤職であり、複数の職場を掛け持ちしながら生活していることが多く、従来型の関係の作り方では無理が生じてきている感がある。

もう少し具体的な例として、筆者が心理職として10数年来関わっているA保健センターのある年度の例をみてみたい。市町村におかれている保健センターにおいて子育て・子育て支援に関わるのは、母子保健事業である。図.1は、この保健センターにおける母子保健事業の流れを示したものである。この事業には、約10名の保健師が、多くの他領域の事業と掛け持ちする形で関わっている。まさに、「ゆりかごから墓場まで」の人の生業に様々な形で関わる保健師は常勤職ではあるが、予算削減に反して増加していく役割に、常に忙殺されている感がある。母子保健事業に関して保健師は、地域住民との連絡調整役や他機関との連絡調整など、主に側面からの援助、いわばケー

スマネージメントの役割を担っている。一方、図.1の「親子相談」や「親子遊び教室」で親子に直接的な関わりを行うのは、保育担当者1名と心理職複数名であるが、いずれも非常勤職である。例えば、「親子相談」を例にとってみると、非常勤職の雇用契約は、半日単位となっており、1ケース45分+保健師との連絡などを15分としているので、3ケース行えば既に契約の時間を消化してしまいが、各ケースについて記録を書き、簡単な検討をするだけでも、さらに数時間を要してしまう。結局、半日契約にもかかわらず一日勤務することはそう珍しいことではない。しかしながら、筆者のように別に常勤職を持っており、実践研究の一環としての意味合いもあって関わっているならいざ知らず、他の非常勤スタッフは、幾つかの非常勤職を兼職して生活している場合もあり、こういった勤務状況では、生活に直接的な影響が出てしまう。それでも、母子保健事業の大きな流れを検討するなど要所要所に集まって会議を開いたり、連名で学会発表を行ったり、また、時には会食をするなどして共に関わりを深めてきたのは、各々が活動の意義を認めていたのはもちろんのことであるが、個々人の善意によるところが大きいということになる。しかしながら、対応する内容の深刻度が増し、ケース数も増える一方の状況では、善意だけでは運営が難しくなっているのが実状である。また、扱う内容が個人の重大な秘密に関わることを考えると、e-mailなどの連絡手段を使用するのは、かなり限られた事務的な連絡のみとなり限界がある。但し、過去の調査結果（瀬々倉，2002b）から判断するに、非常勤スタッフの人数や事業への関わり方など全国的にみてもA保健センターの母子保健事業は高い水準にあると思われる。

こうした状況も踏まえて、これまで10数年かけて培ってきた協働関係の生成過程を出来る限り対象化し、それによって様々な場、立場の人間が協働関係を保ちながら援助を行う際の参照枠を

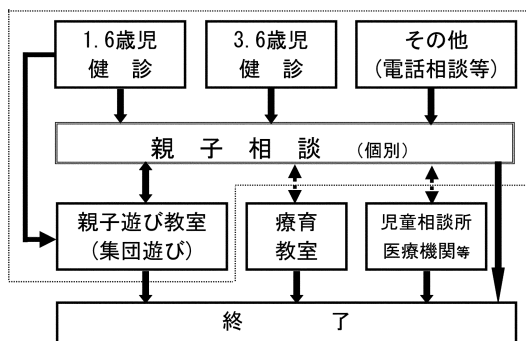


図1 A保健センターにおける子育て・子育て支援システム：初期

作る試みを筆者は続けている。その一部については、「援助環境のアセスメント」(瀬々倉, 2004)として既に紹介している。

この観点は、従来のカウンセリングの場では、閉じられた空間の中で出会うクライアント・カウンセラーの2者のうち、多くの場合はクライアントのアセスメントに注意が注がれるが、他職種との協働関係をもとにした援助においては、援助側にも目を注がなければならないという考えから成り立っている。

しかし現状からいえば、大学院修士課程2年間では、従来型のカウンセリングのあり方を学ぶことで精一杯であり、現場で必要とされる他職種との協働については、なかなか学ぶことは難しい。

一方、堂下がある県の保育園や幼稚園に対して行った不登園事例の分析結果からは、筆者の目から見れば、明らかに心理職の援助が必要であるような事例であっても、園内でのみ懸命に改善策を探っているなど、従来から存在している機関や領域において、他の職種や機関との協働が必要であるという観点を持つこと自体が難しいという現実がうかがえる(瀬々倉・堂下ほか、刊行予定)。

こうした現場に、他職種(この場合は心理職)の観点をも活かして協働関係を結んでいくには、実際にその現場に心理職が出向いてその場に沿った援助を模索する必要があると思われるが、先にも述べたように、従来の心理職はそういったことがあまり得意ではない。また、得手不得手にかかわらず、実際に協働関係を作り上げていこうとすれば相当な時間と労力を要するのは先に述べたところである。

むすび

本稿では、子育て・子育てをめぐる専門領域を

越えた協働と連携について、両立支援、医療、教育、母子保健などの分野について、それぞれスケッチ的な現状描写と試論的な分析を行ってきた。それぞれ短い論考ながらも、いくつかの含意を導くことができるだろう。まず、子どもを中心とする視点から現実的な問題解決のためには、既存の枠を越えた協働や連携が必要であると言えそうであるが、それぞれに関わる専門家が子育てをする子どもと子育てをする保護者への支援をしようという「意思」があるだけでは、連携は容易ではない。

その要因の1つが、教育・養成システムと関連するものである。それぞれの専門家の養成においては高い専門性を個別領域において追求することが必要となるのであるが、そのことによって自動的に、高い俯瞰性が保障されるわけでもない。医療における医局講座制や、行政におけるセクショナリズムは、連携を阻害する要因となりかねないのである。

逆に言えば、将来施策を担当する者の専門教育・養成システムの中で、連携を可能にするようなスキルを身につけることができるようにすれば良いということになる。例えば地域の子育て支援センターを担う一員として、ソーシャルワーク機能を期待されている保育士の養成においては、連携することが予定される機関や制度についての知識を習得することで「抱え込み」を回避できるかもしれない。また実務の中で協働と連携の積極的な意味を体得することが、「壁」を越える機会となるかもしれない。

第2に、そうした実務レベルでの協働と連携を促す/阻害する環境についてである。子育て・子育ての支援のための協働に必要な信頼関係の構築には資源が必要であり、その最大のものが時間である。これまでは、医師や教師、行政官たちの「ボランティア精神」に依存して部分的には構築されてきた関係であるが、しかしながら、民間企業・団体においても、また行政や公的機関におい

でも、財政圧縮の圧力や人員削減の結果などを受けて非常に厳しい雇用環境にあるなかでは、こうした「ボランティア精神」への期待が楽観的な将来を予想させない。

さらに、多くの執行過程で見られる個人情報保護についてのバランス感覚の未熟さは、協働や連携の意欲を抑制する原因ともなりかねない。

こうした、連携と協働にとっては非常に厳しい環境の中で、有効な子育て・子育て支援関係を発展させるためには、将来的には協働のマネジメントを専門に行うようなスタッフが必要とされることになるのかもしれない。おそらくその際には、十分な時間資源を保障する安定した雇用関係、事例研究などを通じた専門に偏らない養成システム、などの条件を整備することが必要となって来るであろう。

<参 考 文 献>

- ・ 宇佐美寛 (1989) 『『道徳』授業をどうするか』(明治図書)。
- ・ 小沢牧子・長谷川孝編著 (2003) 『『心のノート』を読み解く』(かもがわ出版)。
- ・ 北山真次, 松尾雅文 (2003) 「神戸大学医学部付属病院の『親子の心療部』」, 『精神科治療学 18 (10)』, 1223 頁。
- ・ 久米郁男 (2001) 「機関委任事務制度はいかなる政策効果を持っていたのか」『季刊行政管理研究 94 号』(ぎょうせい)。
- ・ 小土井直美, 福田優子 (2005) 「ある小児科クリニックにおける精神科医の活動報告」, 『第 15 回日本外来小児科学会年次集会抄録集』。
- ・ 小土井直美, 福田優子 (投稿中) 「精神科医と小児科医の連携の一つの試み」, 『外来小児科』。
- ・ 次世代育成支援システム研究会編 (2003) 『社会連帯による次世代育成支援に向けて一次世代育成支援施策の在り方に関する研究会報告書』(ぎょうせい)。
- ・ 瀬々倉玉奈 (2002a) 「地域における子育て・子育て支援と心理療法」, 『大阪樟蔭女子大学カウンセリングセンター報告書 創刊号』, 42-46 頁。
- ・ 瀬々倉玉奈 (2002b) 「地域での子育て・子育て支援—保健センターにおける心理職の役割に関する実態調査報告—」, 『日本小児保健学会 49 回大会プログラム講演集』, 124-125 頁。
- ・ 瀬々倉玉奈 (2004) 『『子育て不安』に関わる三者の『現実』—保健センターにおける『子育て・子育て支援』現場から—」, 山本登志哉・伊藤哲司編『現代のエスプリ』第 449 号 (至文堂), 89-99 頁。
- ・ 瀬々倉玉奈・堂下深雪・伊藤美奈子・戸田有一 (刊行予定) 「幼児の不登園事例の保育者による報告からの考察—F 県における FAX・電話による全園調査より」, 『心理科学』。
- ・ 内閣府 (2004) 『平成 16 年度版 少子化社会白書』(ぎょうせい)。
- ・ 内閣府 (2005) 「少子化社会対策に関する子育て女性の意識調査」
URL: <http://www8.cao.go.jp/shoushi/cyousa/cyousa.html>
- ・ 内閣府 (1997) 「国民生活選好度調査」
URL: <http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html>
- ・ 中井歩 (2005) 「子育て支援の諸相 (3) 子育て支援政策の観点から」『大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要第 4 号』(大阪樟蔭女子大学学術研究会), 27-34 頁。
- ・ 野田正彰 (2002) 『『心の教育』が学校を押し潰す』, 『世界』(岩波書店, 2002 年 10 月号)。
- ・ 原田謙 (2003) 『『子どものこころ診療部』の創設』, 『精神科治療学 18 (10)』, 1219-1220 頁。
- ・ 保育と虐待対応事例研究会 (2004) 『子ども虐待と保育園—事例研究と対応のポイント』(ひとなる書房)。
- ・ 三谷奈々他 (2001) 「藤本小児病院における保育士の活動」, 『小児看護 24 (12)』, 1710-1716 頁。

本稿は、大阪樟蔭女子大学の平成 16 年度特別研究助成 (研究題目: 「少子高齢化社会における子育て支援—保育の現場とこころの支援の専門家を中心に」, 研究代表者: 中井歩, 共同研究者: 徳永正直, 小土井直美, 瀬々倉玉奈) を受けたものであり、執筆は第 1 節を中井が、第 2 節を小土井、第 3 節を徳永、第 4 節を瀬々倉がそれぞれ担当し、はじめにとむすびは 4 人で論点を相談した上ではじめにを中井が、むすびは瀬々倉と中井が担当した。

Some Aspects on the Child Care Support (4)
A study of the collaboration among the experts
involved in the child care support and
the support for children and parents

Osaka Shoin Women's University

Ayumu NAKAI, *Naomi* KODOI, *Masanao* TOKUNAGA,
& *Tamana* SESEKURA

ABSTRACT

As child rearing families in contemporary Japan have been facing difficult situation, collaboration among the experts from specialized fields has attracted considerable attention to support the children and the parents. But there are many difficulties in establishing the relationship to cooperate and collaborate. This paper examines the possibilities and the problems of the collaboration, in the realms of child care support of local government, mental health care for children, cooperation between school and community, and collaboration at mental and child health service.

Key words: Child care support, Support for children and pararents, Collaboration among experts of specialized fields