

第3章

第2回 シンポジウム報告

研究会の活動を広く知っていただき、着眼する課題および提案を共有するために
シンポジウムを開催いたしました。

日本の子どもの未来を考える研究会

第2回シンポジウム

テーマ『すべての子どもが日本の子どもとして
大切に守られるために』

～子ども・子育て施策・社会的養護施策・障害児施策の垣根を越えて

妊娠期からの包括的支援と青年期までの機関連携・

子ども家庭福祉のあるべき姿を考える～

平成30年2月10日(土・祝) 13:00～16:15

会場：日本財団 2階 大会議室

The poster features a colorful illustration of children and trees. It includes the following text:

すべての子どもが日本の子どもとして大切に守られるために
子ども・子育て施策・社会的養護施策・障害児施策の垣根を越えて、妊娠期からの包括的支援と青年期までの機関連携・子ども家庭福祉のあるべき姿を考える

Supported by 日本財団 THE NIPPON FOUNDATION
日本の子どもの未来を考える研究会 **第2回シンポジウム**
講師：高橋 睦子氏

プログラム

- 13:00 始まりの挨拶 ～この研究会の目指すもの～
- 13:05 I. 基調講演
テーマ「子どもと子育てを家族を想い込む『地域の未来』を目指して」
～フィンランドの事例から学ぶ～
講者：高橋 睦子氏 (古巣国際大学准教授 (福祉学専攻))
- 14:05 II. 市町村アンケート/インタビュー調査分析報告
報告者：佐藤 美穂氏 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
会場：NITE (10-8888)
- 14:45 シンポジウム「子どもをほぐむ福祉社会」
司会：村松 睦子 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
コーディネーター：藤井 隆弘 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
報告者：米山 明 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
報告者：古家 好樹 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
報告者：松本 悠樹 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
報告者：北川 聡子 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
- 16:15 終わりの挨拶
進行：睦子 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)

日時 平成30年2月10日(土) 13:00～16:15(12:30開場)
会場 日本財団2階大会議室 (東京都港区赤坂1丁目2番2号 日本財団ビル)
主催 日本の子どもの未来を考える研究会
実行委員：松本 悠樹 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
藤井 隆弘 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
北川 聡子 (独立行政法人国立研究開発機関 NITE)
協力 日本財団 **参加費** 大人1名 500円

お申し込み
下記のお問い合わせに、氏名(敬称)、所属、経験年数、所属、所属住所、連絡先を明記し、FAXまたはメールでお申し込みください。(担当：佐藤 美穂)

お問い合わせ
日本の子どもの未来を考える研究会 事務局
〒107-0052 東京都港区赤坂3-30-1 日本財団ビル2階(南) 202号
TEL: 03(3735)4261 FAX: 03(3735)4267
e-mail: muguroko@muguroko.com

シンポジウム開催告知チラシ

子ども達に日々関わっていらっしゃる、認定こども園・保育所・障害児施設・児童養護施設・里親関係・医師の皆様のほか、行政関係（厚生労働省、地方自治体のこども家庭福祉担当、児童相談所、教育委員会など）、大学関係、学生、一般企業、報道関係など、幅広い分野からご参加いただきました。

ご来場いただきました皆様、
開催にあたりご協力くださいました皆様、
ありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

皆さん、こんにちは。今日は連休の初日、多くの皆さまにお集まりいただきまして、心から感謝申し上げます。ただ今から、日本財団助成事業『日本の子どもの未来を考える研究会』第2回シンポジウムを開催いたします。はじめに、本研究会座長の柏女霊峰先生から、この研究会の趣旨等も含めまして、ごあいさつをいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

<柏女霊峰>

皆さん、こんにちは。

<会場>

こんにちは。

<柏女霊峰>

年度末の週末の慌ただしい時期に、お集まりをいただきまして、本当にありがとうございました。『日本の子どもの未来を考える研究会』の座長をさせていただいております淑徳大学の柏女と申します。今日は、私たちの研究会の調査研究の報告の一端をご披露させていただこうということで、こうした会議を始めさせていただきました。この研究会は、日本財団から助成を受けた、社会福祉法人麦の子会、北川副座長が、平成28年度に開始した研究事業とともに誕生をいたしました。子どもに関するわが国のさまざまな施策が、保育あるいは子育て支援、さらには社会的養護、障害児福祉というふうに、それぞれバラバラに展開してきている、それを何とか横断的、包括的にしていくことができないだろうか。それによって、全ての子どもたちを切れ目なく包含できるような、そんな子どもの福祉をつくることができないだろうか。そんなことを目的にしてこの研究会を始めることにいたしました。

実務家の方、それから元行政官の方、さらには研究者など、志を一つにする人たちが集まって、調査研究を続けております。子ども・子育て家庭に関する包括的な支援をしていくために多くの実務家が今集まっていますので、実務家同士で集中討論を行い、あるいは全国の区市町村に対して、どのような仕組みを作っていったらいいと考えているのかについて質問紙調査を行い、さらにはご回答いただいた自治体の中から、包括的な支援あるいは切れ目のない支援に積極的に対応していこうとしている自治体に対して、援助面からあるいは制度面からインタビューをさせていただいております。

今日はその先駆的な実践が行われているネウボラについて研究をされていらっしゃいます高橋先生をお迎えして、諸外国の実情について学ぶとともに、私たちが実施をしました質問紙調査やインタビュー調査の成果の一端をご報告させていただき、さらには研究会のメンバーで、それぞれの分野で他の分野とつながりたいと願いながら実践をしている実務者の方のシンポジウムをさせていただき、そんな中から皆さま方と一緒に考えていくことができればと思っております。

私たちの活動自体は小さな団体の小さな一歩にすぎませんけれども、今年度、昨年度に続いて

こうしたご報告会を開かせていただくことになりました。『日本の子どもの未来を考える研究会』、文字通りそうした会議になることを願っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

<総合司会：光真坊浩史>

ありがとうございました。本日の流れをご説明させていただきます。今回のシンポジウムにつきましては、3部構成で構成されております。まず高橋先生からの基調講演、次に市町村アンケート/インタビュー調査の分析報告をさせていただいた上で、シンポジウムへと進みます。

どうぞよろしくお願いいたします。

基調講演

「子どもと子育て家庭を包み込む 『地域の実家』を目指して」 ～フィンランドのネウボラから学ぶ～

高橋 睦子（たかはし むつこ）氏

吉備国際大学教授（福祉政策論）

経歴

京都出身。大阪外国語大学デンマーク語科卒業。外務省勤務（語学専門職、本省勤務及び在フィンランド大使館書記官）の後に研究者へ転身。フィンランド国立タンペレ大学で日本人として初めて博士号取得（社会政策）。宮崎国際大学（1996-2000年）、島根県立大学総合政策学部（2000-2006年）を経て、2006年度から吉備国際大学勤務。現在、同大学大学院社会福祉学研究科長・教授（福祉政策論）。主要著書：『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』（かもがわ出版、2015年）、『離別後の家族関係を問い直す』（共編著、法律文化社、2016年）、『オープンダイアログを実践する』（共著、日本評論社、2016年）など。

日本の子どもの未来を考える会 第2回シンポジウム

子どもと子育て家族を包み込む 「地域の実家」を目指して ～フィンランドのネウボラから学ぶ～

2018年2月10日（土）
13:05～14:05
日本財団 2階 大会議室

高橋睦子 吉備国際大学

概要

1. フィンランドのネウボラ

現在, 過去, 近未来

2. 日本への示唆:

子どもと子育て家族を包み込む
「地域の実家」を目指して



北欧の福祉国家 市町村自治体が大きな役割を担う kunta/クンタ：「福祉自治体」

2017年：計311クンタ
(本土295 + オーランド16)

半数以上の自治体は、
人口規模6千人未満

311のクンタのうち、
「市」("city") は107。

自治体の人口規模(2015年12月)：
最小は Kaskinen 1,285人
最大は Helsinki 628,208人



「健康で文化的な生活」への公共投資

大人にも子どもにも！

例)

学校教育（就学前教育から大学まで）授業料は無料。
（ただし、大学ではEU圏外からの留学生は有料）

充実した図書館は、市民の書斎としてよく利用されている。

公園・児童公園の整備を含む、住環境と自然の調和を目指す都市計画。

生涯学習（市民学校）やスポーツ/健康増進施設も廉価で利用できる。

人を環境に合わせるよりも環境を人に合わせる。

ネウボラのエッセンス

➤ 出産・子どもネウボラ（**みんな**が利用）

妊娠初期から就学前にかけての、利用者中心のひとつながりの子育て家族支援

- 全員に個別対応（テラーメイド）
- かかりつけの担当者・専門職（助産師、保健師）
- ワンストップ（1か所で用事を済ませられる）
- 「対話」- 本人の目線・傾聴と応答：信頼の基盤

➤ 家族ネウボラ 特定の課題リスクへの早期対応（**18歳未満の未成年者**のいる家族）

ネウボラとは「制度」であり「地域拠点」そのものの名称でもある。

neuvo アドバイス・助言（上から目線の指導や介入ではない）

ヘルシンキ市が出産・こどもネウボラを紹介する動画を作成。
日本語のナレーションもついている。（保健師、助産師、医師）

<https://www.youtube.com/watch?v=z5mkMlwqMiE>

ネウボラとは「地域の実家」

誰もが行くところ – 間口は広く、敷居は低く

安心して専門家に相談できるところ

- 妊娠・出産や子育てを個人や個別の家族まかせ（自己責任）だけに委ねない、
 - 専門家の丁寧な「かかわり」
- 親になる準備（子育てへの助走）をサポートする（自分の子育てについて・親としての自己イメージ形成）
 - 妊娠・出産・子育ての正確な基本情報、社会保障・支援サービスの情報
 - カップル関係・親子間コミュニケーション、家族の関係性発達へのサポート
 - リスクの萌芽を摘み取る「対話」：リスク予防・早期発見と早期支援
 - 子育て不安、母乳、家族（カップル・親子）関係、親の自己像、家計状況、産後うつを含むメンタルヘルスなど

ネウボラでの、専門職と利用者の関係性

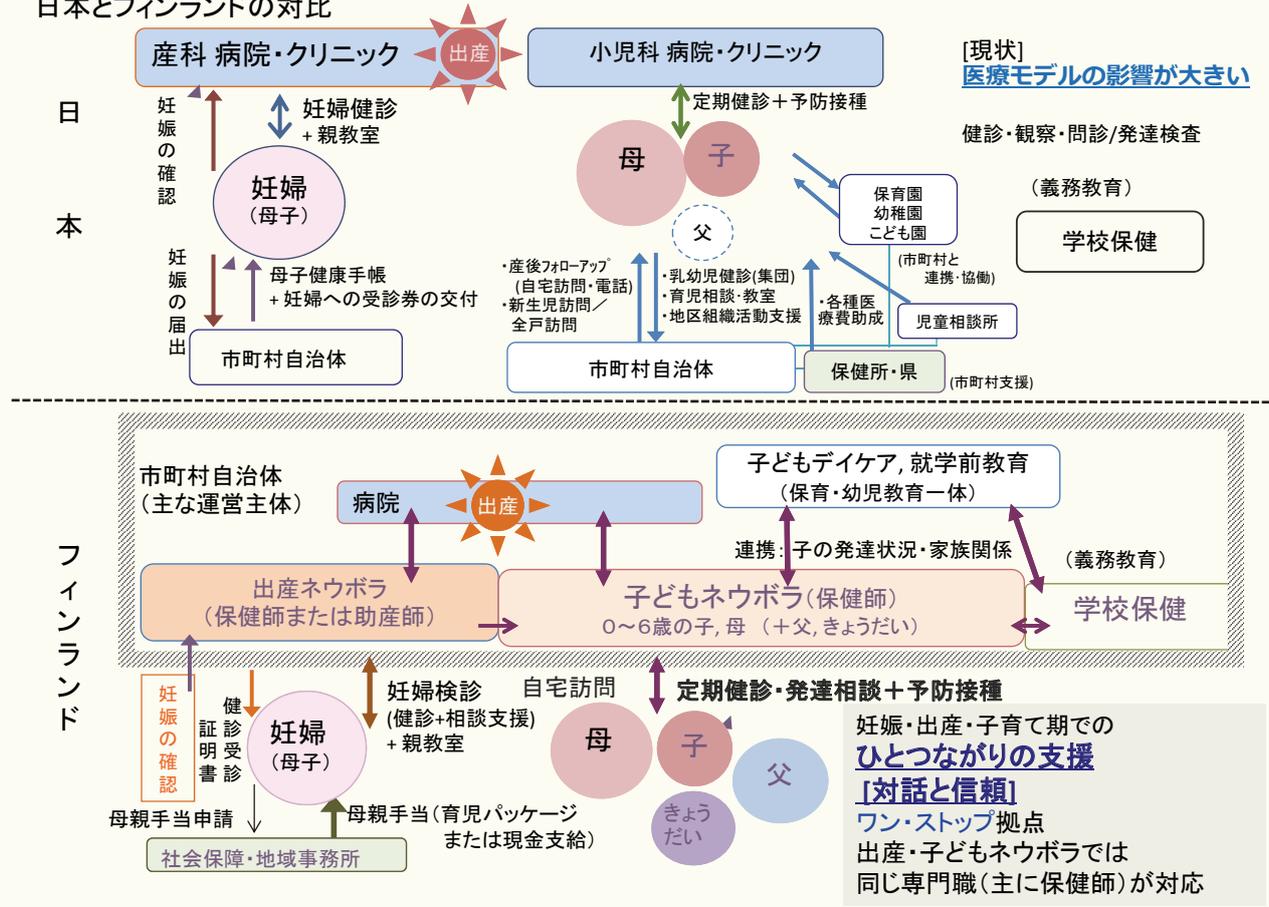
専門職だからこそ

“ネウボラおばさん”

親たちも自身、幼い時に保護者とネウボラに通った経験があり、

ネウボラの専門職は、「やさしく頼りになる」人として認識されている

日本とフィンランドの対比



日本

医療モデル主流

一般的な子育て支援・相談のスタンス: 「困ったことがあったら/困ったら・・・」

(客待ち - “困り果ててから” 「実は」、事後対応、重篤化しやすい)

リスクや支援ニーズ「特定」に重点

支援の制度に利用者が適応することが前提

ともすれば、親・子育て家族は支援の「対象」(お客さん扱い?)

守秘義務の課題 (児童保護などでの障壁)

「10代の妊娠」「望まない妊娠」の問題は未解決!

フィンランド

生活モデル、定期的な健診での面談 「この頃/今どうですか?」

(対話による状況把握、連続性 - 予防・早期支援. 早期支援は「初動」に左右される)

個別の支援ニーズに支援者側が適応 (個別の利用者のニーズに即して、サポートを組み立てる/テーラーメイド)

利用者が主役: 自分の状況・子育てについて自ら語る力をつけていく (保健師は伴走者)

個人情報と児童虐待・DV: 個人情報保護法に安全確保を優先する規定: 「生命が脅かされる状況では同法の限りではない」

「10代の中絶」 -世界的に最も少ない (学校での保健・性教育の定着, 学校保健師の配置)

低出生体重児出生率* (%) 2009-2013年

国名	低出生体重児出生率 (%)
フィンランド	4
アイスランド	4
ノルウェー	5
スウェーデン	5
オランダ	6
ニュージーランド	6
英国	7
ドイツ	7
イタリア	7
米国	8
日本	10

低出生体重児出生率
出生児の体重が
2,500グラム未満の
乳児の割合。

乳児死亡率の低さだけでなく、
妊娠期の生活の質が
先進諸国での課題

医療とともに
「生活」モデルが重要

出典： UNICEF 世界子供白書2016 （日本の最新値（2018年）は9.4）

初動と継続性が**予防的**な早期支援のポイント

Tuovi Hakulinen さん
(2016年3月来日)
フィンランド国立
保健福祉研究所THL
ネウボラ研究総括部長
(2017年11月再来日)

「日本でもハイリスク家庭に絞って支援を行うが-----」
「全員に定期的に直接会わないで、一体どうやって
ハイリスク家庭を見つけるのですか？」

「わざわざ何度も面談しなくてもよさそうなものだが-----」
「**妊娠初期から就学前にかけての時期のどこかで、どの家庭にもなんらかの問題や躓きが起こるという想定のもとで、継続的にモニターしています!**」

「日本では保健師など専門職を配置するための
予算確保が難しい-----」
「**予防的な支援の強化（予算配分の変革）によって、実際に、事後対応コストそのものを下げられます!**」

何を「コスト」と考えるのか？

児童虐待による社会的な経費や損失は、

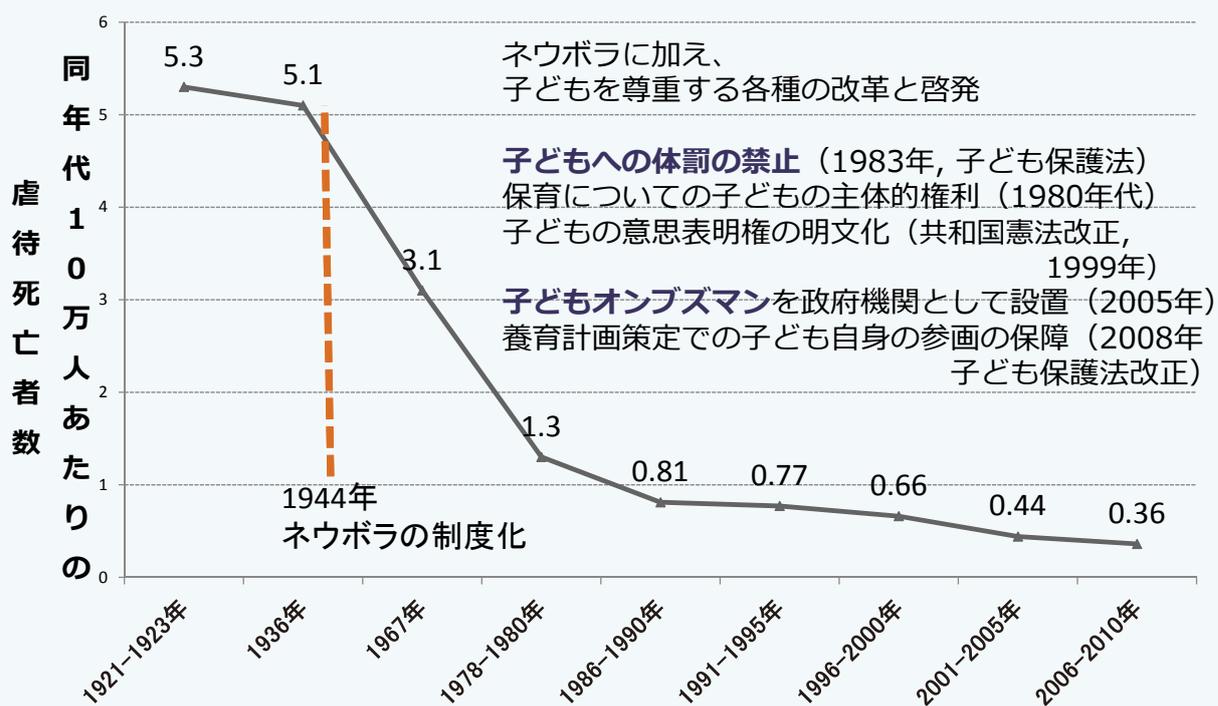
日本国内では2012年度で少なくとも

年間1兆6000億円にのぼるという試算も

発表されている (Wada et al. 2014)

情報提供：友田明美 教授 (福井大学)

15歳未満の子ども10万人あたりの虐待死亡者数の推移 (1921-2010年, フィンランド)



©Takahashi2015

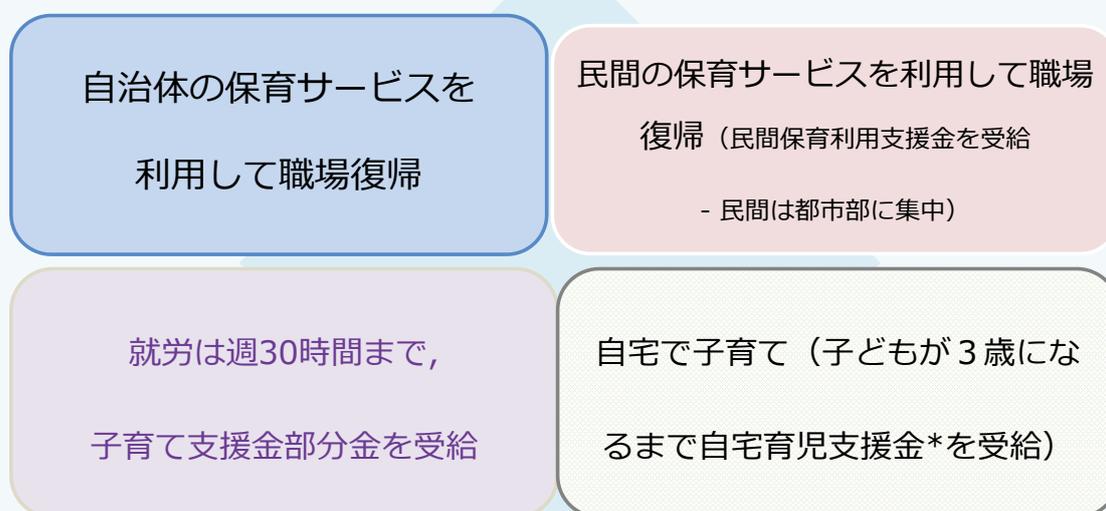
フィンランドの「子育て支援」のバージョンアップ

大人のワークライフバランスにとどまらず
子どもの健全な成長・発達が最優先課題に

- 1980-1990年代の子育て支援
大人たちの働き方に対応した結果としての
「子育て支援制度」の多元化（大人の都合）
- 21世紀の子育て支援
子どもを中心に据えた子育て支援へのシフト

フィンランド：生後9か月頃まで、乳児は親と在宅
1980年代半ばから1990年代末にかけて
「子育て支援制度」の多元化

親休業後の親/養育者の選択肢（子どもは生後約9か月以上）



フィンランドの子育てと社会保障

子育て家族：共働き（女性も男性もフルタイム就労）

出産休業263日：母親休業105日（産前産後：母のみ）
（週日計算） 親休業158日（母親休業の直後）

（+父親への親休業加算）

休業制度は政治家（議員, 閣僚, 自治体の長など）も利用する

産休制度そのものは1964年に導入

（当初は産前18日産後36日, 以後延長）

休業期間中の経済保障: 休業前の給与の約7割相当

実家に戻っての出産という慣行や、「イクメン」「専業主婦」という言葉もフィンランドにはない

「子どもの権利」- 明確な位置付け

▶ フィンランドの憲法改正（1999年）

第6条 法の下での平等（以下が追記された）

「子どもたちは個人として平等に扱われ、成長に応じて自分に関する事柄について本人の意思が尊重されなければならない」

『児童の世紀』（原著エレン・ケイ, 1900年初版）の
21世紀バージョンへのアップグレード？

▶ 子どもオンブズマン（2005年）：子どもの権利に関して実
現状況を把握し問題の改善勧告を行う政府機関

フィンランドの子ども・子育て観

社会的合意 赤ちゃん（0歳児）は自宅で親と過ごす

子どもが親と一緒に居られる時間を尊重・重視

赤ちゃんのペースに大人が合わせて過ごす時間

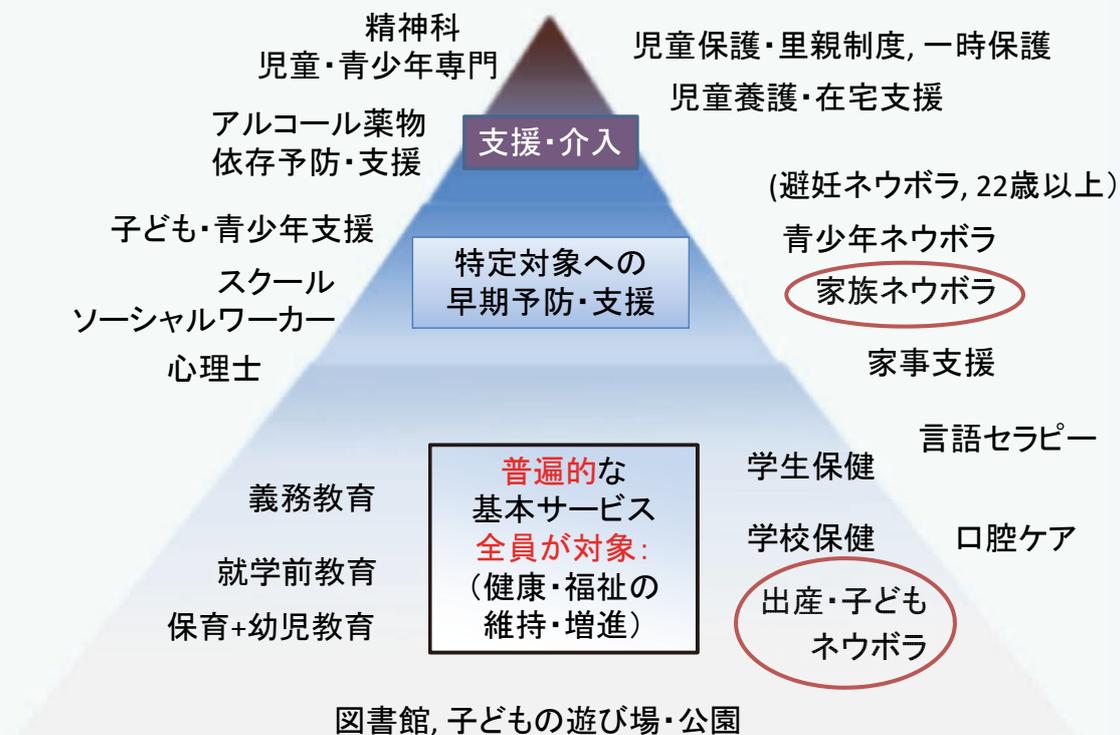
カイロス時間とクロノス時間の拮抗と調整

赤ちゃんの「安定的な愛着」の意義についての共通理解

「子どもの声は騒音ではない・happy noise」：ドイツ等と同様

大人とは・・・子どものニーズをまず優先・尊重できるヒト

フィンランドの子ども家族・青少年支援サービス体系



妊娠期からの丁寧なネウボラ健診の効果として、全体の約7割は、より高次の支援を必要としない（問題・リスクへの早期支援）。

出所: Kalmari, Hanne (2013)

「出産ネウボラ」の目標：妊婦、胎児、乳児の健康を守り、子育て家族全体の心身の健康と幸福を増進すること。

近年「出産・子どもネウボラ」の連続性と「家族全体へのサポート」が重視されている。

妊娠期・出産ネウボラでの定期健診/ミーティング：

- ・ 保健師（または助産師）の定期健診/ミーティング

1回目：妊娠9-10週, 3回目（22-24週）の「総合健診」を経て, 出産まで約10回, 出産後に自宅訪問1回, 出産後5-12週フォローアップ健診を1回実施。

- ・ 医師（ネウボラを定期巡回）の定期健診：妊娠中に2回（26-28週目の総合健診と36週目）, 出産後5-12週フォローアップ健診。

現在の「出産・子どもネウボラ」：全国に約800か所

例： トゥルク市 (Turku) 人口 約18万人:

出産・子どもネウボラは50か所

概算：住民約3800人に1か所, トゥルクは3600人に1か所

ネウボラ保健師1人の担当（国の基準、年間）：

妊婦 40人

子ども 200人（きょうだい一緒に担当するので約100家族）

ヘルシンキのネウボラでは、8人のネウボラ保健師が地域保健師とともに常駐、1人当たり「妊婦家庭38世帯、子ども208人」を担当（榊原2016）

最初の面談は、50-60分かけて、子育てを手助けしてくれる人々・家族関係などを把握する。

最初・初動が肝心！

（子ども手帳と母親手帳とは別：母親のコンディションへの配慮と関心）

ネウボラのスタッフ 専門職養成と現職への専門職研修

出産・子どもネウボラ： 1か所に2-3名の保健師
（出産ネウボラでは助産師もありうる）、
心理士、（巡回）医師、各種のリハビリ専門職、栄養士など

フィンランドの保健師養成： 4年制養成課程（大学レベル・応用
科学大学AMK）、職業適性の確認、
シミュレーション学習・現場実習が多い

利用者対応の専門職へのバックアップ体制（ネウボラ内でのスー
パービジョン）、
地域の他職種との協力（病院、保育園（幼児教育）、社会福祉部門、
学校等）

継続的な現任研修・ネウボラ年次集会（毎年2日間）のほか、
乳幼児精神科医による集中研修、学校保健との合同研修。

ネウボラの歴史をふりかえる



©Takahashi2016

ネウボラの萌芽期(1920年代はじめ)

乳児死亡率・周産期死亡率が高かった20世紀はじめ, 安全な出産と母子の健康状態の向上を目指して, 主に小児科医や保健師らが取り組み始めた。

(まだ, 「福祉国家」がなかった時代)

当時:

助産・保健・看護など専門教育の萌芽期

1920年代には, 市町村自治体への助産師の配置が義務付けられた。

母子保健のパイオニア

小児科医アルヴォ・ユルッポ教授

(Arvo Ylppö 1887-1992)と

民間団体マンネル Heim 児童保護連合 MML

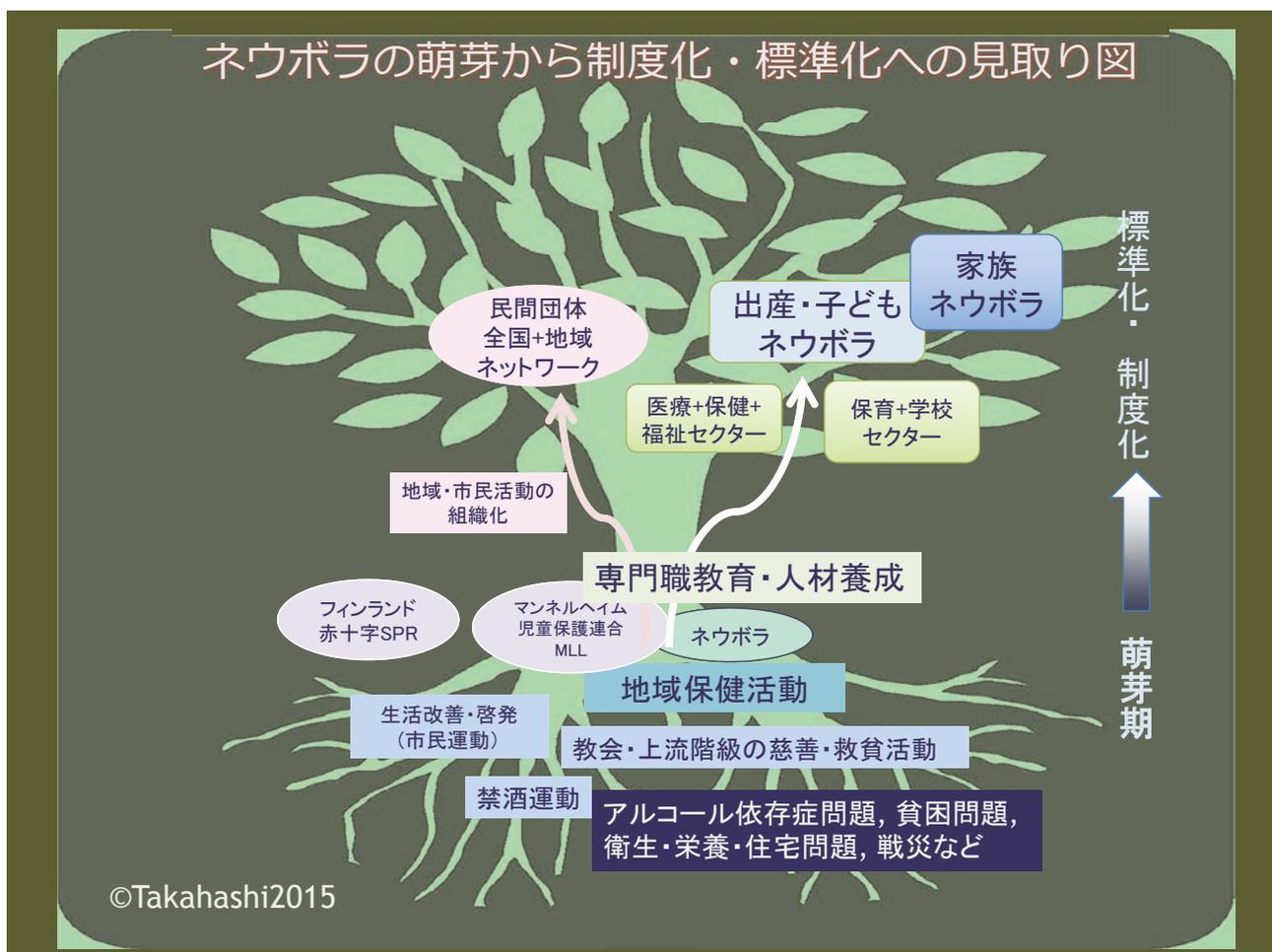
行政の対応待ちではなく地域での自主的な活動

・「幼子の世話をするすべての母親たち、貧しい母親にも裕福な母親にもあまねく、直接のアドバイスを得る機会、さらに必要な時に直接の支援が得られる機会を提供するために、一つにまとまった中央組織を作らなければならない」（1919年, Ylppöの手記より）

・「すべての母親への助言、個別の必要に沿った支援」
この基本的な考え方〈理念〉は、今日のネウボラに引継がれている!

ユルッポ教授の「処方箋」 1921年

- 医師や看護師/保健師による無料相談： 対象は乳児の母親全員であり、乳児の世話や母子の栄養問題（とくに母乳の大切さ）についての助言や相談を行う、
- 健康法上の目的は住宅環境・衛生状態の改善であるが、
- 一般市民に分かりやすい言葉・表現での個別の助言や家庭訪問を行う、
- 児童養護（児童保護）が必要な子どもたち全員について、看護師ら専門家が生活状況を把握・監督する、
- - 健康法上の目的は住宅環境・衛生状態の改善 - 親のいない子どもたちや、なんらかの理由で母親が世話をできない子どもたちには適切な世話を受けられる居場所を確保する。



「下から上へ」 ・実践+調査研究/検証+政策

*パイオニア/モデル事業は地域・民間/草の根の活動から！
(ネウボラだけでないパターン)

1970年代からの精神障がい者グループホーム

(後に90年代から認知症高齢者グループホームへと展開)：
民間グループの活動, 効果の検証/研究, 制度化

1980年代末からの就学前教育

(6歳児対象、無料のプレスクール)
自治体のモデル事業, 効果の検証/研究, 制度化

21世紀・現在のネウボラは

「対話・信頼関係」を重視し、子育て家族に優しい快適なペースとしてデザインされている。

妊婦99.7%, 出生児99.5%が、出産・子どもネウボラに繋がっている。

ネウボラそのものも完成形ではなく、
市町村自治体での新しい工夫・モデル事業が続いている。
近年の「ファミリーセンター」の取組み、
利用者にとって一層身近な存在となるための工夫、
多職種間連携の向上。（間口は広く、敷居は低く）

photos©THL

母親手当：出産を控えて、現金140ユーロ（約17,020円、1ユーロ=121.57円、2016年12月5日レート）または現物（物品）育児パッケージいずれかを選択できる。

180日以上フィンランドに**定住**し、出産ネウボラの発行する妊娠証明書（妊娠が154日/約5か月以上継続）で申請することが「要件」。

対象：要件を満たす妊婦全員・所得制限なし

育児パッケージ：今日でも根強い人気

当初は、ネウボラに母親を誘うための民間のアイデア

“*どうすれば、皆が健診に繋がってくれるだろうか?!*”

「**動機付け**」として導入、そして定着

育児パッケージを受け取ることは、子育て家族間・世代間での共通体験（共感と平等のシンボル）

赤ちゃんとその家族への**社会からの祝福**

母親手当 maternity grant (物品か現金)

1937年: 低所得層に限定

1949年～現在まで: 所得制限無し

- 育児パッケージ：根強い人気

(年間約6万人の母親手当受給者のうち4万人が選択)

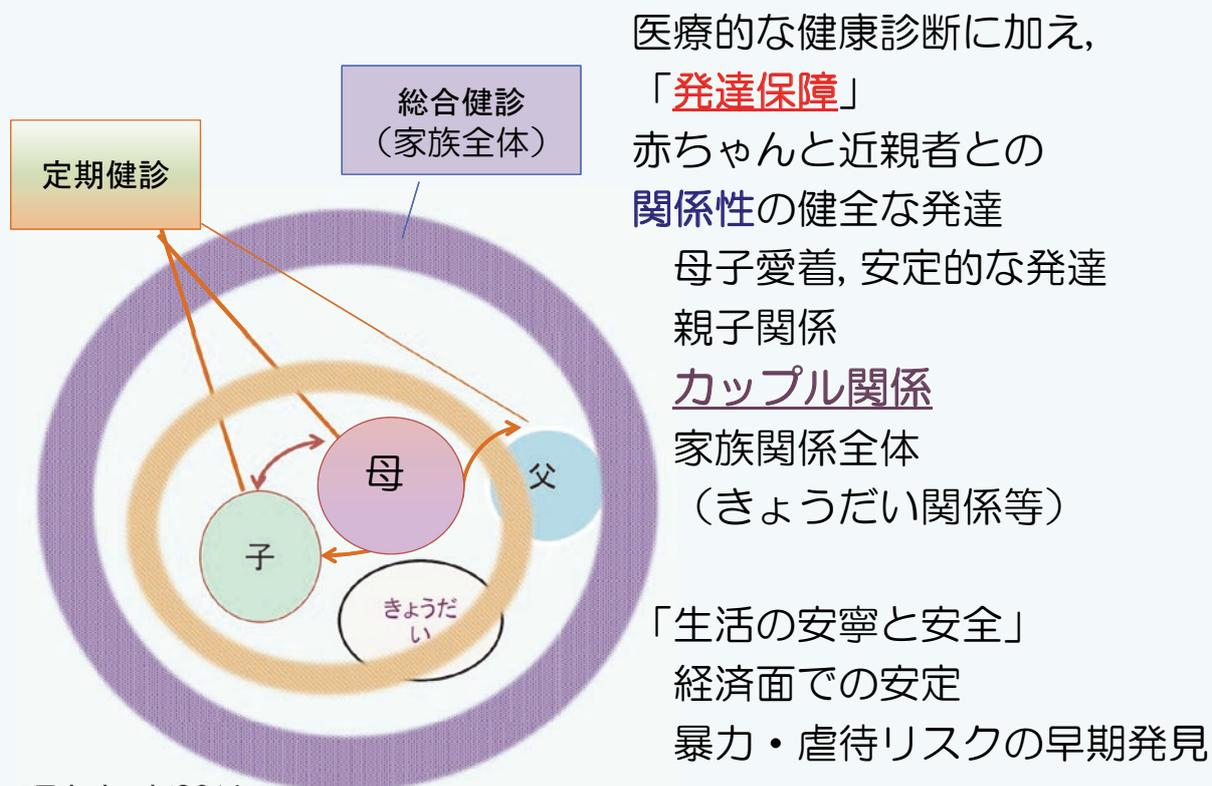
- 双子 育児パッケージ3個, 又は, 現金€420

1+1→3 (1人:140 + 2人目: 2×140=280)

- 三つ子 育児パッケージ6個, 又は, 現金 €840

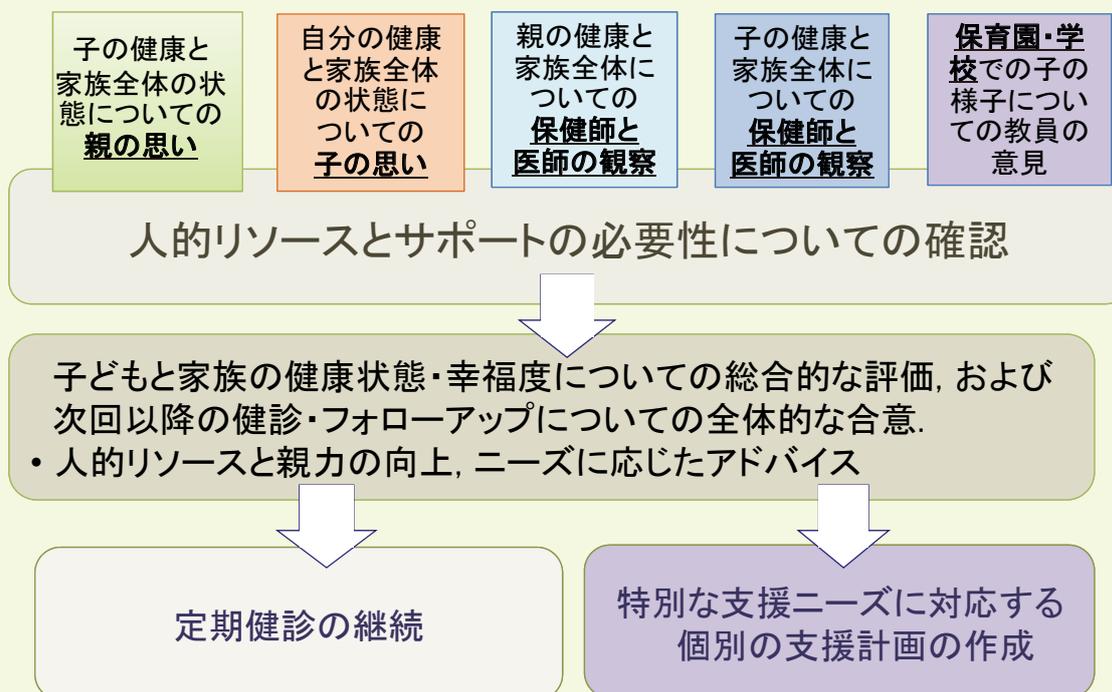
(140+ 2×140 + 3×140)

出産・子どもネウボラでの「定期健診」と「総合健診」の概念図



©Takahashi2016

出産・子どもネウボラでの「総合健診」の概念図



出典: Hakulinen-Viitanen, Tuovi et al. (2012) *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*, Opas 22, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, p. 35, 図2を訳出.

「家族ネウボラ」の対応事項

ソーシャルワーカーと心理士が中心, 各種のリハビリ, 法律相談

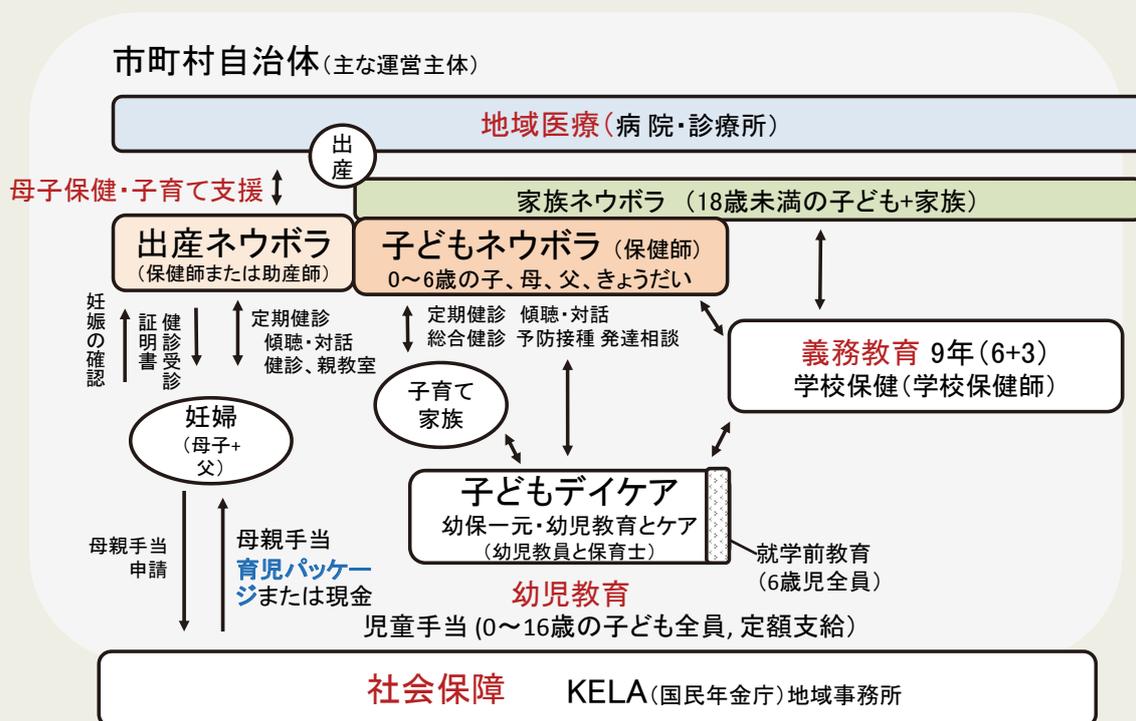
- 子どもの行動や社会性や発達について親が懸念している場合
- 危機的な状況への支援を家族が希望する場合
- 家族間に諍い・紛争がある場合
- 別離/離婚の見込みがある、別離/離婚での問題解決への支援が必要とされる場合（離婚時の協議への社会福祉的な支援）
（18歳未満の未成年者がいる家族の離婚）

出典: タンペレ市ホームページ「家族ネウボラ perheneuvola」

※フィンランドには家庭裁判所はなく、地方裁判所が離婚調停・裁判等を担当する。

フィンランドの特徴

社会保障（各種の休業と手当）、地域保健・医療、幼児教育、学校教育の連動
妊娠初期から就学前までネウボラに全員が個別に継続的につながる



© Takahashi 2017

対話・ダイアログ

モノローグ的な支援：

専門職ら支援者側が設定した枠組みでのやりとりや

情報提供（ご本人と目線が合いにくい状況）

支援者側が用意した脚本の本読み

ダイアログ的な支援：

ご本人を中心に、話し合い・面談に参加する人が皆発言し何らかの反応・レスポンスを得る（無視されない、支援者側の価値観・判断を押し付けない）。脚本のない即興劇

対話・ダイアログ (続)

ダイアログの力学 (治癒力)

「ご本人」(家族たち)は、支援の「対象」でも「お客様」でもない。

語ること(言語化)を通じて、本人たちが「**腑に落ちる**(内蔵/身体感覚)」経験をする - ところと身体がともに納得し、次へ進む方向性を「体感・体得」する。

「未来語り」- 本人たちは自身の子育てをどうしたいのか? 自身の言葉で語る。

* 地域精神医療(一部の自治体におけるオープンダイアログの取組み)だけでなく、ネウボラのような対人支援の臨床でも「対話性」が注目されている。

オープンダイアログの起源

出典:
Kari Valtanen氏
東京講演スライド
2015年3月31日, Tokyo

- フィンランド北部・ケロプダス病院
- 治療ミーティング: 1984年から始められた
- **第一番目の原則: 「患者本人・家族が不在時に, スタッフはその患者や家族について語ることは許されない」**
- 1988年から, このアプローチについての体系的な研究
- 1989~現在: 臨床スタッフ全員対象の体系的な家族療法の研修が続けられている
- ファミリーセラピストがスタッフの95%

「オープン・ダイアログ」の特徴

1. 迅速な対応：コンタクトから24時間以内にミーティングを始める
2. 同じ担当者（最初から最後まで）
3. ミーティングの場所は、本人の希望によって決める
4. チーム/ネットワークでのサポート：すべての関係者が最初からミーティングに参加
5. 性急で一方向的な決定や「治療計画」をしない（投薬治療のみに頼らない）
6. 対話（ミーティング）のテーマも形式も前もって決めない
7. 問題の分析、治療計画、決定に関するすべての事がオープンに話され、全員のいるところで決める
8. 「不確実性に耐える」

関係者がみんなが集まり、語り合い、経験を共有する

（出典：Alakare & Seikkula 2017）

2. 日本への示唆：

子どもと子育て家族を包み込む

「地域の実家」を目指して

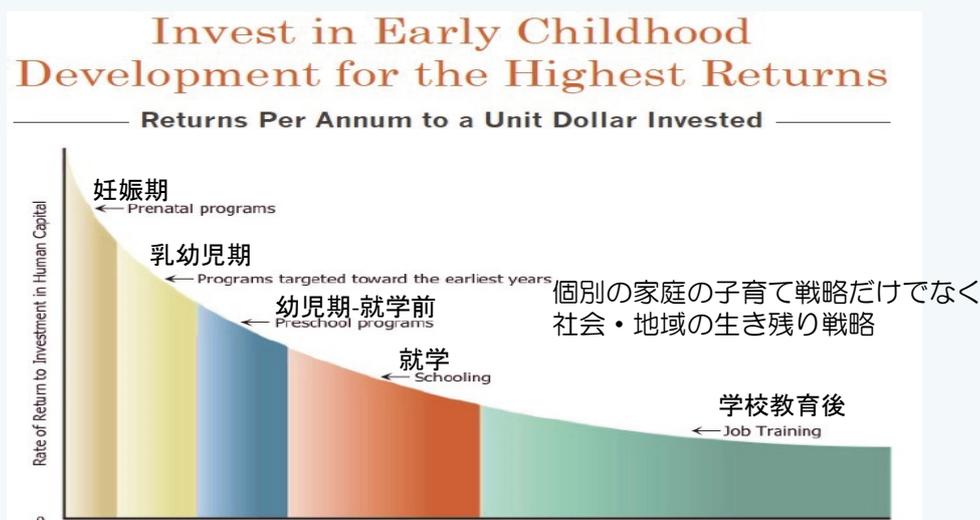
日本へのメッセージ：フィンランドはどのようにして
赤ちゃんに優しい社会になったのでしょうか？

カイヤ・プーラ教授, タンペレ大学

(児童精神科医, 2013年5月12日横浜・講演)

- 男女の社会的平等と、男女ともに仕事のキャリアと家庭生活とを両立できることがフィンランドに繁栄と平和をもたらしてきました。
- 同等かほぼ同じ程度、両親が適切な世話をした乳幼児は、社会的スキルがよく発達し、メンタル面の問題も少ないのです。
- 乳幼児への手厚いケアを社会をあげて支援することは、節税のための一番生産的な方法です。
- 健かな乳幼児ほど心臓疾患や精神疾患のリスクが低く、健かな大人に成長する可能性が大きいのです。
- (研究知見に裏打ちされた制度デザイン・政策策定・刷新)

人的資本投資の収益率 (J. ヘックマン・ノーベル経済学賞受賞)
(公共投資の収益率が最も高いのは妊娠期から乳幼児期)



WHO (世界保健機関) "First 1000 days from pregnancy"

- 受胎からの1000日: 人の成長にとって最も重要な時期 (栄養・愛着・発達)

日本への示唆

- 利用者（子育て家族）の視点を含めた、母子保健と子育て支援の整合性・連続性が大切。
- 支援サイドと利用者との信頼・協力関係が出発点。
- 子育てそのものは日々変化し続ける”暮らし”の営み
 - 本来、法制度・専門性などの境界線では区切れない（区切ることは不自然）。
- 専門性や担当部署・部門の線引きが切れ目になっていないか、再点検が必要。

「子育て世代包括支援センター」

間口は広く敷居は低く - みんなが来る場所



© Takahashi 2017

リスク特定につきまとうリスク

リスクから問題への顕在化

子育て世代包括支援 – 利用者からみて 切れ目なく継続的に支える



日本の「子育て世代包括支援」の課題と方向性

- 利用者目線での継続性・整合性 “ひとつながり”
- 「間口は広く、敷居は低く」 - 皆が来るところ, 皆が利用
するところ (スティグマ (恥) 克服)
皆が安心して来所できる雰囲気・空間デザイン (場所)
必要な場合アウトリーチ (妊婦訪問を含む)
- 人材: 配置, 研修 (対話・対人支援), スーパービジョン
- 情報とモニタリングの一貫性・整合性・合理性
- 連携: 支援サイドの他職種間連携
子育て家族との連携 (利用者との協力関係)

子育て世代包括支援センター（母子保健法）と
市区町村子ども家庭総合支援拠点（児童福祉法）との
「一体的な運営」

子育て世代包括支援センターはすべての子育て家族を継続
的にフォロー・サポート（間口は広く、敷居は低く）

市区町村子ども家庭総合支援拠点について「スティグマ」
が生じないようにすることが大切

「子ども」についての理解と尊重を主軸に据えること。

* 妊娠期も含めた「予防的な」子育て支援への転換。

日本の「近未来」に向けて

- 他国の制度や政策は「直輸入」できない
- しかし、他国の優れた取り組みや制度・政策の
エッセンスを見失わず、日本なりの強みを活かし
ながら「よりよい仕組み」を工夫できるはず。
- 「現状がベストではない、『次』により良いもの
ができるかもしれない」
(J. セックラ/ファミリーセラピスト, フィンラン
ドでのオープンダイアログの創始者)

<総合司会：光真坊浩史>

それでは、「子どもと子育て家庭を包み込む『地域の実家』を目指して ～フィンランドのネウボラから学ぶ～」というテーマで、吉備国際大学教授、高橋睦子先生から基調講演をいただきます。ご経歴と著書につきましては資料に記載をしておりますので、ご覧ください。では高橋先生、よろしく願いいたします。

<高橋睦子先生>

ただ今ご紹介にあずかりました吉備国際大学の高橋睦子です。皆さん、こんにちは。

<会場>

こんにちは。

<高橋睦子先生>

どうぞよろしくお願いいたします。時間も限られていますが、できるだけ質疑応答の時間を取りたいと思っています。お手元の資料とお見せするスライドの順序が異なることもありますがどうかご了承ください。

『地域の実家』という言葉について怪訝に思われたかもしれません。研究者であれば、もっと地域包括などの言い方もあるかもしれませんが、あえて『地域の実家』と表現し、ネウボラを日本で紹介するときに、よりスムーズに理解されるよう意識をしています。というのは、研究者仲間や他の方からも「ネウボラって何よ、一言で言ってごらん」と問われることもあり、「一言で言えば地域の実家」と言ったら、腑に落ちやすい感触を得ているからです。でも、ある意味逆説的ですね。地域の絆も薄くなり、そして実家も力になってくれるかということもそうとも限らない。つまり地域も実家も遠くなっていく、この今の世界では日本だけでなく、実はフィンランドも似たような状況があります。フィンランドについては、何かとても上出来な国のように紹介しがちなのです。けれども、確かに良い面もありますが、子育て家族、あるいはお子さんたち、保護者さんたち、あるいは支援にあたる方々が直面している課題というのは、日本とそれほど違わないのです。一人ぼっちで子育て中のお母さんの苦しさ、子どもの発達に気がなりどうしようかというとき、支援者が自分の気がかりを保護者にどの伝えたらいいかと思い悩む、こういった問題意識や実際の課題というのは、日本とフィンランドとでそれほど大きく違うわけではありません。したがって、フィンランドを美化することもなく、それぞれに取り組みがある中で、日本の子どもの未来を考える研究会での講演であるならば、このようにネウボラを意識してもよいかと考えました。

自己紹介は手短にとと思いますが、ほっこりほんわかした、かわいらしい子どもの写真を載せた本の表紙には癒されます。しかし、こういったほんわかした側面だけでなく、そうでない裏の側面も、自分の研究テーマとして扱ってきました。暴力、支配、DV、虐待、このテーマにも、10年以上関わってきました。きっかけはいろいろでしたが、この2018年1月で9刷目に入った

DV 虐待被害者の実体についての本、加害者はなぜ加害者なのか、これはL.バンクロフトさんの著書の翻訳です。日本で、目に見えたり見えなかったり、いろんな形でのハラスメントが横行する中で、「家族関係にも難しい課題がある」ことを考えるときに、参考になっているのかもしれませんが。一方、この翻訳がロングセラーになっていること自体、果たして手放して喜ぶことなのだろうかとも思うところです。

しかしながら、きょうの本題、皆さんがお聞きになりたいのはこちらですよね。ネウボラに注目し、さらに日本にとって何が大事なのかについてお話しします。フィンランドの過去、現在、未来が今日の主題です。この中でフィンランドに行ったことがある方、どのぐらいおられますか。さすがに今日はかなりの手が上がりますね。今ちょうど冬で寒い時期ですね。フィンランドの人口はおよそ560万人、人口規模はほぼ北海道くらいです。しかし、国土面積は日本と同じくらいです。フィンランドの人口は南西部に集中しがちです。また、北欧の福祉国家とは、国が中央集権的に全てを決め、国が全ておぜん立てして持ってきてくれるわけではなく、私たちごく普通の市民が受け身だということでもありません。市町村自治体がまず市民生活にとって身近で大切な行政ユニットとして位置づけられ、不可欠な役割を担っています。かつてのフィンランドの行政制度には日本の都道府県に近いものもありましたし、今も一応そういった行政管轄区はあります。しかし、やはり実際にいろんな事業を行い、各方面での市民生活への支援といったときには、クンタと呼ばれる市町村自治体が一番大事な行政のユニットになります。

フィンランドや北欧の特徴として、一般的に言えば、健康で文化的な生活への公共投資のありように注目できます。日本にもこの「健康で文化的な生活」の概念は入ってきているはずですが、公共投資の配分状況は異なります。子どもにも大人にも、みんなが使えるものを、みんなでそれぞれが出せる分を出しながら、分かち合うという発想がポイントです。環境を人に合わせる。人を環境に合わせるというよりは、「環境を人に合わせるために社会を変えていく」のが福祉政策だと、何十年か前に私はフィンランドで学んできました。

一例ですが、鉄道に乗ってみるとそれがよく分かります。私も昨日から東京に来ていますが、新幹線に乗るにつけ思うことが二つほどあります。一つはちっちゃなお子さん連れは非常に肩身が狭いですね。私もかつてはそうでした。それならお子さま連れ専用列車、そういった車両が半車両でもあつたらずいぶん違うだろうに、と思い続けて今に至ります。そしてもう一つ、例えば「次は岡山、岡山には少ししか止まらないから降り損なわないように」と、丁寧ではあっても、最近ますます世知辛くなったなと思います。皆が皆さっさと行動を起こせるか、ベビーカーをヨッコラショと出し子どもに身支度させる、あるいは、お年を召されて、歩行そのものに時間がかかる人もおられます。とにかく定時発着を最優先するとすると、そこにそぐわない人たちってどうするのだろうかとも思います。フィンランドは小さな国ですがその鉄道は、いろんな人のニーズに応じた居場所を作っています。子ども連れの家族だけでなく、アレルギーの方、ペット同伴、仕事に専念したい人など、それぞれのスペースがあります。ただし、日本のような豪華列車はフィンランドにはありません。

余談はさておき、ネウボラのエッセンスの話に戻ります。出産・子どもネウボラは全員が利用

するところです。妊娠が分かったらネウボラとのお付き合いが始まります。そして就学前、あちらは7歳になる年の8月から義務教育が始まりますが、そのところまでひとつつながり、基本、同じ担当者、専門職がずっと寄り添います。そして全員対応。これはポピュレーションアプローチとも呼ばれますが、その内容をしっかりとらえておかなければなりません。ポピュレーションアプローチ、全員対応であって、なおかつ「個別」だということです。日本の教科書などの記述を見ると、ポピュレーションアプローチといいつつ、次に出てくるのは集団で実施とも書かれていることがあります。ポピュレーションアプローチについて「個別」の視点が抜けると、制度化されたばかりの「子育て世代包括支援センター」が導入されても、ビフォー・アフター、これまでとこれからの変化がつかめないおそれがあります。全員を見るということと同時に、もう一つ大事なことは、個別、一人一人違うということです。当然ですけれども、そこにいかに対応していくか、「必要な時」に「必要な人」を「必要なサポート・支援」へとつないでいくということが核心です。極力ワン・ストップですね。

日本の場合、ネウボラを参考にしながら右往左往しているところですが、このワン・ストップが難しいですね。どこに拠点を置くか。この直後の研究のご報告でも話が出ると思いますが、母子保健と子育て支援の同居型だったり別々だったり、担当部署の置き方や場所の再調整が必要です。でも、もっと大変なのは利用者さんです。お母さんたち、お父さんたち、どこへ行ったらいいんだろう。フィンランドはある意味、人口規模が小さいということもメリットかもしれませんが、それだけではなくて、意識的に制度面の改革を住民の目線でするかどうかが大切です。子育てあるいは出産、妊娠について相談するならあそこだという、「あの場所」が分かっている。そして、「あの人」が私の担当としてちゃんと相談やサポートをしてくれているという、そういうったかかりつけの顔が浮かぶかどうか、これも非常に大切なことです。フィンランドは、自分の担当の顔が見えるようにしてきたわけです。ただし、初めから出来上がっていたわけではありません。いろんな改革を積み重ねて、今に至ります。

ネウボラでの専門職と利用者の関係を語る上で欠かせないキーワードは「対話」です。これは本人の目線にどう近づくか、本人の声をどう聞き取りどう応答し「やりとり」するか。ただ「いらっしやいませ」で聞きおくだけではなく、きちんと応答する、利用者が自分の言葉で語ろうとすることを促す「対話」が、信頼を培うための基盤です。信頼についての意識がなく、誰かをどこかの専門機関に紹介する仕組みだけでは、その先の展開を誰が見ているのかも曖昧になってしまいます。信頼関係が、支援する側同士、そして支援を必要とする人たち、ご家族、お子さんたちの間に、きちんとできていくかどうか、そこがポイントです。

全員向けの出産・子どもネウボラとともに、家族ネウボラというのでも欠かせません。今では全員が利用する出産ネウボラと子どもネウボラは、合体するようになりました。近年の新しい取り組みは、都市部のモデル事業を中心に、家族ネウボラも出産・子どもネウボラなどとさらに近づけることです。これまでの家族ネウボラは利用者にとって敷居が高く感じられてきました。特定の課題・リスクが分かってきたときに、なるべく早くにサポートするのが家族ネウボラで、対象の年齢層も18歳未満、未成年者全体と広がります。こういう意味で、「家族ネウボラでさら

に専門的なサポートを求めよう」と自分で進んで行く方もおられれば、そうでない方もおられるという中で、ありがちな切れ目、敷居というのをなくしていこうというのが、フィンランドでの今の取り組みです。ネウボラというのは制度であって、地域拠点そのもの、そして機能そのものの名称でもあります。ネウボ（"neuvo"）とはアドバイス、助言を意味しますから、上から目線のニュアンスの強い「指導」や「介入」という言葉では、うまく言い表すことはできません。

ところで、今では交通アクセスが便利になり、特にヘルシンキエリアに、ここ数年、日本からの視察が急増しました。私自身にも責任の一端があるのかもしれませんが、ネウボラ、ネウボラと言っていると、現地視察が増えたために、ヘルシンキのネウボラは混雑したのかもしれませんが。ヘルシンキ市は、日本語のナレーションの付いた、日本人向けの紹介ビデオを政策しYouTube上で公開しています。つまり、外観を見たい方は、まず、この動画から入ってくださいということなのでしょう。

冒頭から、ネウボラとは「地域の実家」と申し上げました。誰もが行くところで、間口は広く、敷居は低く。これは強調したいと思います。安心して相談できる場所、そこは血のつながっている実の実家ではありませんが、それ以上にもっと専門的で正確な、最新の情報、知識、アドバイスをもらえるところですね。あるいは話し合えるところ。「アドバイスや情報を一方的に与えるというスタンスではネウボラの仕事はできない」と、ネウボラで働いている専門職の方たちは、口をそろえて言います。対話型ということなのです。

また、ネウボラの仕組みの背景にある考え方として、妊娠、出産や子育てということは一見私事ですけども、個人やそれぞれの世帯・家族だけにゆだねない、自己責任だけではないということが基本にあります。「自己責任」も大事ですが、それだけではないということ、これは特に望まない妊娠をしてしまったといったときに、周囲の受け止め方としてとても大切なことです。

「あなたが遊んでいたからそんなことになったのよ」などと、本人には泣き面に蜂のようなことを周囲が言うとするれば、そこには自己責任の考え方があるのでしょうか。そうではなくて、もっとみんなで、困っているのであればどうしたらいいのか、あなたは一人ぼっちではない、一緒に考えましょうということが、社会的なアプローチのはずです。そして専門家が丁寧に関わります。

ネウボラでの専門職と利用者とのやりとりは、書類仕事、アンケート票に答えてそれでおしまいではなくて、丁寧に聞きほぐしていきます。本人に語らせるってということですね。したがって、例えば、出産ネウボラでのミーティングの目的は、利用者が親になっていくための助走期間のサポートであり、妊娠期というのはこの意味で大切です。

私自身は、フィンランドで暮らしていた時期に子育てをせずに、日本に帰ってきてから、日本で子どもを産み子育てをしました。我ながら逆説的なことだと、今では思います。見方を変えれば、それほどフィンランドの人たちにとっては、ネウボラの存在は空気のように当たり前で、ネウボラがなにか特別なものだとは意識されていません。自分はネウボラのお世話になり損ないましたが、近未来の日本の子どもたちのためにも、もっといい子育て家族支援の方策や仕組みがあるのかもしれないというメッセージは伝えていきたいと思います。日本でもフィンランドでも、保護者さん、お子さんたち、一瞬一瞬、一生懸命に生きているわけですけども、カップル

関係や親子間のコミュニケーションなどについて、より良いサポートとかネットワークを求め続けています。

さて、ネウボラの役割で大切なことは、リスクの芽をできるだけ早く摘み取る支援です。リスクがリスクになる前に、例えば、タケノコがタケノコとしてニョコッと芽を出す前に、タケノコの根っここのところで摘み取るというのが、出産・子どもネウボラがすべての親子につながって支えることの意義とも言えます。子育て不安などの悩み事はフィンランドも日本と同じようなものです。ただ、子育て不安に対してどのように対応してきたか、早めにリスクを防止するようにしてきたかどうかということが、違うわけです。

ネウボラの専門職については、「専門職だからこそ、ネウボラおばさん」とフィンランドでは利用者さんたちも専門職自身も思っています。こう書くと、日本国内では、専門職を指して「おばさん」と言うのはやめてほしいと思う専門職の方もおられるでしょう。自分は専門職だというプライドを傷つけるのかもしれない。でもそんなプライドならば捨ててしまいなさいと申し上げたい。このような発言をするのは怖い気持ちもありますが、しかし、人から怖がられる、あるいは距離を置かれるようなことでは、家族関係に関わる専門職としては仕事ができいないと言って過言ではないでしょう。

フィンランドの親御さんたちは、自分自身も幼いときに、お父さん、お母さんに連れられてネウボラに行って、ネウボラおばさんに会っているような発達検査をした記憶が既にあるわけです。ネウボラの「専門職」とは、具体的には、出産・子どもネウボラのところは、保健師さんか助産師さん、そして家族ネウボラであればソーシャルワーカーさんか心理士さんです。このような専門職の方々は、利用者からどう見えているかということ、優しくて頼りになる人です。こんなこと聞いていいのかしらということ、遠慮せずに聞けるということ。そういった関係性があるということが重要です。だから、鎧兜のような20世紀的な専門性に身を固めていないで、古い鎧兜は脱いでコート掛けに引っかけておいて、人・利用者と接するというのが、対人支援の専門家としては一番大事なことだと、フィンランドの専門職教育では教え込まれています。

問題が大きく深くなってからの事後の対応だけでは、事態の改善や関係の修復は困難です。途中の経緯をどう意識してきたかにかかわらず、もう明らかに問題だと分かっていたからの対応に現場は追われがちですが、事後対応だけでは重篤化をくい止めにくい傾向があります。一方、フィンランドは、できるだけ早め早めに把握しリスク防止をすることが重視されています。支援者側が上から目線で聞きほじくろうとすれば、利用者側はドン引きするでしょう。そうならないように、対話というかミーティングですね。健診という表現はいかにも医療的です。出産・子どもネウボラについては、健診というよりは、相談ミーティングとか対面ミーティングとか、そういった柔らかい言い方にしたほうが、誤解を招かないと思います。

出産・子どもネウボラの特徴は、状況の把握が連続的だということです。切れ目がないということとともに、ずっと継続的に整合性を持ったアプローチで話を聞き取れてきたかどうかということが、後々、親御さんと専門職の関係性のところに、信頼がしっかりと根付くかどうかということに影響します。そして利用者さんが主役という発想も大切です。ともすると、親御さん、お

子さんのおられるご家族について、支援の対象、「対象」という言葉がたくさん日本のいろんな文献に出ています。しかし、「お客さま扱いにされている気がする」という声が日本のお母さんたちからも聞かれます。対象やお客様ではなく、本当は自分がどんな子育てをしたいのかということ、利用者が自分の言葉にできるようにもっていかれるかどうかということが、ネウボラでの対面ミーティングでの専門性に結び付いています。

日本とフィンランドの対照表で、一箇所、赤い文字で書きましたけれど、フィンランドでは、15年~10年ほどかけて10代の中絶が世界的に最も少ないところにまで到達しました。また、低出生体重児、生まれたときの体重が2500グラム未満で産まれてくる赤ちゃんが、日本は先進国としては多いのが実情です。よく日本は医療システムが進んでいて乳児死亡率は世界でトップクラスに低いと言われます。しかし、実は妊娠期・出産のところに何かしら問題がありそうだと、低出生体重児の状況は示唆しています。先進諸国の課題としては、乳児死亡率だけでなく低出生体重児にも注目する必要があります。乳児死亡率が低くなりましたというところで終わっていると、それ以上話が進まなくなってしまいます。日本の低出生体重児出生率は10から9.4まで下がりつつありますが、北欧諸国の4から5という水準に比べると倍ほどの高さです。生まれたときに低体重の赤ちゃんは、北欧諸国ではまれです。逆ですね。4キロ、5キロで産まれてくる子がゴロゴロいるのが北欧の状況です。

ネウボラの話に戻ると、よく「そんなに何回も頻繁に会わなくても」と日本の行政関係の方々から言われます。つまり、妊娠期に少なくとも10回、同じ保健師さんか助産師さんが利用者と会うということの意味がなかなか伝わりにくいのが日本での受け止められ方です。フィンランドのネウボラの専門家トゥオヴィ・ハクリネン (Touvi Hakulinen) さんは、ご自身、ネウボラの保健師として現場経験を何年も積み、研究者に転身されて、今では、日本の厚労省に相当する省庁の附属研究所で、ネウボラを含め母子保健・子育て支援関連の政策のリーダーの1人として活躍している方です。「なぜそんな何回も会うのって、それは当たり前です」と、彼女はさらりと言います。「どの家庭でも、それはいかにも危なっかしそうなご家庭だけでなく、ちゃんと収入もあり定職もあり、そして結婚もしていて持ち家があってという、一見大丈夫そうな家庭も含め、どのご家庭でも何らかの問題やつまずきが起こってもおかしくない」と彼女は語ってくれました。妊娠の初期から学校に上がるまでの結構長い時間を、きちんと継続して見ていて初めて、リスクの芽を見逃さないということです。

行政関係者対象の研修会であれば、この次の話は予算配分に行くのですが、今日はそちらにカーブしないで、もっと真っすぐ、何をコストと考えるかということに目を向けたいと思います。日本では少なく見積もっても大変なことになっているんです。福井大学の友田明美先生は脳神経発達に専門家で小児科医でもおられ、このところマスメディア戦略を立てながら、子どもを虐待から守るための社会啓発を行っておられます。さらに、次のようなグラフ、フィンランドでの15歳未満の子どもに占める虐待死亡の割合の推移を見ると分かりやすいはず。例えば、産まれたばかり、まだ0日なのに、望まれない子であったがために殺されてしまったとか、そんな話は今のフィンランドの人が聞くと、首をかき上げて、それは随分昔、今の時代のことではない

と言われます。日本ではまだ「今の話」ですけれども、子どもの虐待死亡が減ったのはネウボラのおかげだけではありません。ネウボラが法律に基づく制度になったのは1944年ですけども、その後もいろんな啓発と改革を重ね、体罰の禁止も含め子どもの人権とも関連付けられながら、子ども虐待を防止する取り組みが続いています。フィンランドには他の多くのOECD諸国と同様、子どもオムズマンが政府の公的機関としてあります。先進国の中でも珍しいことですが、意外と日本はこれがない。政府機関として、子どもの権利の状況や課題についてモニターする公的機関は、日本にはまだありません。

フィンランドでの子育て支援は21世紀に入ってさらにバージョンアップが進んでいます。1980年代、90年代のフィンランドでは、子育て支援制度の多元化が家族政策の中心的な課題で、大人たちの働き方の多様化に対して政策対応するという時期から、21世紀に入って、子どもを中心に据えて子育てを考え直すという方向へとシフトしています。また、フィンランドでは産休が長く、政治家、閣僚、行政の首長たちも例外ではなく、誰もが使えます。直近の大統領選で再選を果たした政治家は、当選直後に赤ちゃんも生まれ、二重のおめでたでした。フィンランドでは「イクメン」という言葉もなく、カップル、パートナーならば、一緒に子育てをして当たり前と考えられています。フィンランドは、日本以上に家族や身内との関係や時間を大切にする傾向がありますけれども、実家に戻っての出産はしないです。それは別問題です。

話を戻します。子どもの権利についてももう少し触れておく必要があります。フィンランドの場合の憲法改正は民主化という大きな流れの中に位置付けられ、その一端に子どもの権利の明文化ということがあります。何十年とフィンランドでは非常に根気強く議論を重ねるのですが、1999年の憲法改正では、大統領権限の制約などをはじめとする民主化の深化が本題でした。きょうのテーマと関連付ければ、法の下での平等に注目することになります。大体は日本と同じで、最初の条文では男女・性別を超えたところの平等がいわれているわけですけども、フィンランドの1999年の改正では、子どもが個人として平等に扱われる、そして成長に応じて、自分に関する事柄について、ご本人の意思が尊重されないといけないと、憲法で明文化されました。これに続くように、21世紀に入って、子どもオムズマンが整備されました。他のヨーロッパ諸国よりはゆっくりした改革でしたけども、子どもオムズマンは、子どもの権利の状況について把握し、問題点は改善勧告を行う役割を担う政府機関として確立しています。

ところで、フィンランドで誰が一番偉いのでしょうか。それは、赤ちゃん、お子さんです。赤ちゃんというのは尊い存在だということは、フィンランドでははっきりしています。赤ちゃん、0歳児さんが必要とするもの、周りにきちんと落ち着いた大人がいるっていう、そして安心できる環境があるということですね。この赤ちゃんのペースに合わせるのは、ビジネスの時間で動いている大人にとっては苦しいことですね。カイロス時間とクロノス時間の拮抗、カイロス時間は主観的で内面的な、「今ここ」という一瞬、もうビジネス時間を刻む時計はすっ飛んでしまって、とにかく今ここで、それは何分何秒かということではないのです。計らない・計れない時間です。赤ちゃんと付き合うということは、生半可な、仕事しながらという付き合い方ではうまくいかないということが、かなり分かってきています。赤ちゃんが大人の都合で気ぜわしく感じず

に済むかどうか、大人がイライラしてしまって赤ちゃんとしてもここは居辛いの思ったりせず済むかどうか、こうしたことは子どもについての考え方の成熟度が試されます。なので、ドイツやフィンランドでは、当たり前ですが、子どもの声は騒音ではないという社会認識があります。日本では当たり前でもないですね。フィンランドのタンペレ大学から児童精神科の第一人者のタンミネン先生という方が来日されて、「大人とは子どものニーズをまず優先、尊重できる人」とさりとおっしゃったことが今でも印象的です。「ああ、そういうふうに言い切ることができるのは素敵だな」としみじみ思ったものです。

フィンランドの福祉サービスの構造はよく三角形で表現されます。全員が対象で全員が利用者の基礎が一番下の層、特定されてくる課題やリスクへの早期のアプローチが真ん中の層、一番上の層は、かなりの高度な専門家の支援・治療・リハビリでの対応が必要なところ。出産・子どもネウボラは基礎の部分に含まれ、妊娠期から丁寧にネウボラで関わっているからこそ、全体の約 7 割はこの一番下の層にとどまっています。ただし、こうした位置付けについては、流動的でもあるということも認識しておく必要があります。

そして、出産ネウボラについては、「家族全体をみる」というアプローチが、21 世紀に入ってから、妊娠期からの出産・子どもネウボラで定着していました。日本でもフィンランドでも、母子保健はありますけれども、とかく「母子」にのみ注目しがちで、視野の外に取り残しているかもしれないことがあります。母子だけ見ていてはなかなか分かりにくいところは、家族全体を見るようになって把握・対応しやすくなることがあります。

出産ネウボラでの最初のインテイクの面接では、50~60 分かけて、こまかく家族関係、誰と誰と一緒に暮らしているか、誰が子育ての支えになれるかといったことを聞き取ります。ネウボラの専門職は、どんな人でも受け止めますよという、安心できるオーラを放っている人が少なくありません。この最初のところでしっかり話ができたことが、その次以降の、ミーティングの質を左右するとも言われています。

フィンランドでの専門職養成の特徴は、シミュレーション学習と現場実習が重視されていることと、専門職（現任）へのバックアップ体制です。大きな困難な状況に対応する場合、抱えきれないと感じたらどうするか、フィンランドでの専門職向けガイドによると、とにかくそのミーティングそのものは、一旦いい雰囲気では済ませようねとあります。険悪な雰囲気で済まない。次に会えなくなりますから。できなければできない、そこでいったんおしまい。それを持って帰って相談する同僚や上司がいるわけですね。バックアップ体制というのは非常に大事ですし、他の職種との連携も重要です。人は場面によっていろんな顔を見せる存在で、保育園での様子はまた違うかもしれません。さらに、継続的な現任研修、これは法律で義務付けられています。

ここから歴史です。戦争や内戦といった武力衝突があると、てきめん子ども・赤ちゃんにシワ寄せが行き死亡率がぐっと上がってしまいます。ここで示しているのは、日本にとってお手本にしたいような今のフィンランドではなくて、昔の残念な時代の、子どもがいっぱい死に、お母さんは命がけで産み、そしてたくさん死んでいったという過去の話です。それでも、福祉国家や政府が何かしてくれるということがない状況ではどうなのかということを考えさせられます。

今日ここにおられる皆さんの心意気と似ているかもしれません。できるところから始めようということ。行政の対応待ちじゃなくて自分でできることを始めよう。

フィンランドでは、小児科医さん、保健師さん、看護師さん、助産師さんたちが手を取り合っ、なんとかしたいと活動を始めた、その中からネウボラが産声をあげたと言えます。1920年代初め、秀でたリーダーがいたのがフィンランドのケースです。ユルッポ教授という、今でも伝説的な、フィンランドの小児医療を率いてきた人の1人です。彼は、「全員のお母さんたち、貧しいお母さんたちだけでなく裕福なお母さんも、直接に顔を見ながら、声を聞きながら、アドバイスを得られるような機会、そしてその人が必要な時に、その人に直接にサポート・支援が行き届くように」と考え活動を始めました。こうした取り組みとともに、マンネルハイム児童保護連合という民間組織が結成されました。この民間団体は現在でも活発です。みんな、全てのお母さんへの助言・サポート、それぞれの個別の必要に沿った支援の仕方、この基本的な理念は今も揺らいでいない、ぶれていません。もう一つぶれていないことは、専門家や研究者たちが一般市民とのやりとりで専門用語を振り回さない、分かりやすい言葉表現で、個別にちゃんとその人に合った言葉で届けるということが大事です。そして必要に応じて家庭にも出向くことも現在に引き継がれています。

地域での民間による活動が根っこにあり、そこから良い成果が政策に反映され、制度化へと展開されていく、こうした流れの中で、ネウボラも制度になり社会に定着しています。市民の側も受け身で行政が何かしてくれるのを待っているわけではなく、民間団体などを通じていろんな取り組みが新しく出てくる、これがポイントです。「下から上へ」と書きましたけれども、このような政策形成や制度の展開は、ネウボラだけではないというパターンを意味します。精神障がい者の社会復帰支援のグループホーム、認知症高齢者のグループホーム、就学前のプレスクールもそうです。

今のネウボラのエッセンスとは対話と信頼です。妊娠・出産・子育て期の家族のほぼ100パーセントが、本当に出産・子どもネウボラにつながっています。はるばる視察に行ってみると、何のことはない、見栄えのする建物があるわけではなく、「人（専門職）」がそこにいます。ハコ物ではなく、人づくりですね。これが日本にとって大切なレッスンです。また、ネウボラそのものもでき上がった完成形ではなくて、まだここは足りない、課題があると、建設的な内省が続いています。

フィンランド語で話していると、これはこうだね、「でも」と続いて話が展開していきます。必ずといっていいほど「でも」とスイングし、「でも」ここはもっとこうしたらいいのかもしれないねっていうことを、ずっと言い続けています。ファミリーセンターといって、これはヘルシンキ郊外に、商業施設のすぐ近くにあって誰でも行けます。場合によっては予約なしでも行けるようになっています。誰もが出入りするドアですから、問題を背負って暗い顔した人だけが行くところではなく、いろいろな人がやってきます。「間口は広く、敷居は低く」ということの具体的な例だと思えます。

「育児パッケージ」の話をしていると時間が押してしましますが、本来の目的はポジティブな

意味での動機付けです。制度化される以前、1930年代のはじめ、どうしてもっとネウボラに来てくれるかしらと、知恵を絞ってできてきた結晶です。この育児パッケージを受け取るということは、フィンランドでは子育て家族間と世代間での共通体験です。赤ちゃんとその家族への社会からの祝福でもあります。もらって悪い気はしません。双子ちゃんだと、育児パッケージは、1+1で2、ではなくて3人分です。ご苦労さまという励ましです。もちろんお金と選択できますから、箱は二つ、お金は1人分という選択肢もあります。三つ子ちゃんだと、1+2+3で6人分になります。

総合健診は今では全国どの出産・子どもネウボラで行われています。ゆくゆくは日本でもできれば良いのにも思います。定期健診、つまり、定期ミーティングですね、お母さんとお子さん、赤ちゃん、妊婦さんとかお母さんとともに、その周りに近くにいるご家族はどんなふうなのでしょうかと。母子だけでなく家族全体も視野に含めることで、赤ちゃんとその近くにいる近親者の関係性が健全かどうか把握するきっかけができます。カップル関係がつかずいているところは、子育てもうまくいかない、このことはフィンランドですでに研究知見として専門職も共有しています。総合健診は、こうした科学的な知見に基づいている改革で、2011年から全国で実施されています。また、DV・虐待リスクについても話題にするよう、ネウボラ専門職向けのガイドラインに書かれています。

さらに、家族ネウボラも大切です。これは保健というよりは、ソーシャルワーカーさんと心理士さんがペアで個別に対応します。お子さんの発達について、保護者がとても心配しているとき、子育てがうまくいかない、あるいは、家族関係そのものが危機に瀕し葛藤が高まっている、あるいは離婚に至りそうだというとき、家族ネウボラが対応します。協議離婚とは、フィンランドでは当事者だけで勝手に話し合い・協議するのではなく、家族ソーシャルワーカーの同席のもとでの協議です。そこでは子どもの希望や意思も尊重されます。従来、自分は家族ネウボラに行くのかといった、心理的なバリアがつきまといがちでしたが、今ではなるべくそうした敷居を下げようとしています。つまり早め早めに相談できるようにと、対話につなげていきます。

モノログというのは私が今やっていることですね。専門職サイドとして、とにかく、あれこれと言うべきことを利用者に伝えて、基本業務のメニューをこなしておしまいとしていると、聞かされたほうは、本当は自分が言いたかったこととずれているような気がするのにと、モヤモヤした気持ちで帰ってしまう。支援者側が自分の用意したシナリオで話を進めると、本当のところとについて利用者は語りそこなってしまうことが多々あります。

ダイアログは、現在、フィンランドではさまざまな領域で重視されています。オープンダイアログは精神医療の領域で、フィンランド北部の地方の町で、1980年代から取り組まれてきました。支援を利用する利用者さんと専門職との関係についての考え方が非常に印象的です。ご本人やご家族がいない場所で、スタッフはそのご本人たちについて語ってはいけない、ということが原則の一つです。ついつい、あの人が困った人だなとスタッフたちで話していると、ダイアログにひずみが出てしまいます。

不確実、子育てもそうですね。メンタルヘルスのつかずきもそうですが、不確実な状況という

のは、子育てに、暮らしそのものにもずっとつきまっています。一日一日、一生懸命生きていくけれども、発達について気になる、課題がありそうだという時に、これからどうなるんだろうという不確実な状況で、どうすればよいのでしょうか。何も心配などないと思っても、その次の日は何か起こるかもしれません。不確実な状況の中で、本人や家族を孤立させない、支援者が横にいるということが大切です。

私のメンター、助言者であるタンペレ大学のカイヤ・ブーラ教授は次のように言っています。親御さんが子育てで良い関りができた子どもほど、つまり安定的な発達ができたお子さんほど、大人になっても健康でいられます。これは実際にいろんなリサーチが進んでいます。あるいは、「乳幼児の育ちへの社会的な支援を手厚くすることは、ひいては、節税につながる」、こう言ったほうが行政サイドには分かりやすいような気がしますが、皆さんは、手応えとしていかがでしょうか。WHO、世界保健機関も、「受胎からの1000日」の重要性を訴えています。受胎から乳幼児期は人の成長にとって一番重要な時期であり、大人になってからも心身の健康に影響するということです。

日本の場合、利用者さん、子育て家族、ご本人さんたちから見て、支援者はどのように見られているのでしょうか。この点を振り返る時期に来ています。母子保健と子育て支援の整合性と連続性、これらはまさに切れ目ない支援のあり方を問うものです。支援サイドと利用者さんとの信頼・協力関係、そして、連携として多様な支援者のネットワークも大事です。

子育てそのものも暮らしであって、日々揺れ動いていて変化し続けているっていうことを再認識しましょう。暮らしそのものは、行政の担当部署や専門職の領域カテゴリーによって区切れるものではありません。リスクもあらかじめ全部は分からない、不確実です。でも皆でそれを耐えようじゃありませんか、ということが、不確実性への耐性を高めることです。切れ目なくというよりは、ひとつつながり。人と人が互いの顔を見ることができ、互いの声を直接に聞ける関係でつながっていけるかどうか、これらがネウボラが日本の私たちに問いかけていることです。

日本では子育て世代包括支援センターが立ち上がり、ガイドラインにもあるように、その方向性としては、ひとつつながりで安心して子育てができる地域になるための変革です。そして、「間口は広く、敷居は低く」ということが重要です。みんなが行くところだと地域全体で認識されれば、スティグマ、あそこ行くのは恥ずかしいという思いを誰もしなくて済みます。学校でカウンセリングルームとか書いてあったらかえって敷居が高くなって生徒さんがためらってしまうようなことがないような、「ここなら、あの人なら安心」と思われることが大切です。市町村によっては使ってなさそうなボイラー室を改造して、相談・ミーティングの場所を何とか確保しましたというところもある一方で、窓口対応でパーティションさえも置けないというところもあります。もう一つは、必要な場合のアウトリーチですね。こっちから出掛けていく、それが大事です。

いろいろなことを駆け足で話しましたが、確かに他の国の制度や政策、直輸入できないものはたくさんあります。それでも課題は似通っていると冒頭で申しあげました。つまり日本でもこれまでいろんな取り組みをやってきているし、フィンランドのネウボラのエッセンスからも、いろ

んなことが見えてくるはずです。運よく、90年ほどかけてフィンランドで取り組んできたことを、私たちは、今、知ることができ、その情報を参考にしながら、今の日本で、それぞれの地域で自分たちは何ができるのだろうかということが問われています。なかなか全てが一度には解決することはありません。がっかりすることもあるかもしれません。でも現状がベストではないってというのは、フィンランドの人も思っていることです。オープンダイアログの創始者の一人、ヤーッコ・セイックラさんが言うように「次により良いものができるかもしれない」のです。だから私たちも歩みを止めないで進みましょう。

幼年期は相対的に短くてかけがえのない人生の出発点ですね、次世代、子どもの未来ってというのはどういうふうになっていくんだろうかっていうことを、さらに皆さんと一緒に考えられれば幸いです。ご清聴ありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

高橋先生、ありがとうございました。せっかくですので、質疑応答の時間にさせていただきたいと思います。なにかお聞きになりたいことがありましたら、挙手をお願いします。マイクを持ってうかがいます。どうでしょうか。お願いします。

<藤井康弘>

大変貴重なお話をありがとうございました。西東京市で里親をしております藤井と申します。たとえハイリスクの方々であっても、ネウボラにフィンランドの方々みんな来ている、もう100パーセントに近いぐらいの皆さんがネウボラには来るというところが、日本の行政、特に市町村から見ると、すごいことだなと思います。何でそうなるのか、ネウボラに行かないと母子手当がもらえないんじゃないかという説があるのですが、そういうことなのでしょう。それとも何か別の理由があるのか、その辺りをもう少しおうかがいできればありがたいです。

<高橋睦子先生>

とても貴重なご指摘です。これは日本でも新しいセンターなどを立ち上げるときに、どうやってそれを地域に周知するかとか、そういった課題とも近いのです。ネウボラの場合は、やはり90年近くかけてずっと取り組みが続くなかで地域や社会に定着しています。定着して浸透している。つまり誰もが、妊娠した、赤ちゃんができるんだとなったら、行くところはネウボラだとみんな思っています。そこに行き着くまでに、日本は何年かかるだろうということですね。そこで急がないといけないのが日本の現状ですけども。つまり、行かないと何かもらえないのではなくして、来たら、よく来てくれたと言って何かご褒美のようにもらえるほうが、人はうれしいですよ。先程は駆け足の説明になってしまいましたが、育児パッケージは工夫を重ねとても充実したものになっています。こんな素敵な物がもらえるんだとみんなが知っています。そして、自分もほしいと思うのです。出産ネウボラに行って専門職と面談すればネウボラに来たという証明書が出て、母親手当（現物または育児パッケージ）の申請をします。そういった手順がはっきり

していることと、やっぱりネウボラに行って良かったという、支えになってくれるということが、信頼されているシステムとして定着しているということですね。何かもらえないから行くんでなくして、行くということがまず定着しているということがあります。お母さんも行った、おばちゃんも行ったネウボラですから、皆行くということが、しっかり定着しています。おそらく学校保健の中でもネウボラが紹介されていると思いますし、望まない妊娠のときも含めて、そしてどんな経済状況でも、いろんな状況の人もいて当然だし、みんなが行くところだと皆が理解していること、それが大事な出発点ですね。希望が持てず暗闇にいるように思えても、方向性を大きく踏み外さずに歩いていけるようにネウボラが光を灯し続け、あそこに行ってあの人（自分の担当）と話せる、そのつながり方ができるかどうか、これから日本にも求められてくるかなと思います。

<藤井康弘>

ありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

ありがとうございました。次の方、どうぞお願いします。

<ご来場者>

お話ありがとうございます。日本は、感覚的に男性社会で、育児は女性と役割付けされているのではないかと思います。その中で、ネウボラには男性も入れて相談もできるという話は、違いを感じます。日本の中で、男性・社会・企業が価値観変わるような第1歩をどういうふうに踏み出せるでしょうか。政府が打ち出しているものは、良くしていこうという姿勢はわかるのですが、PR活動に留まっているように見えます。今、日本で新しい子どもたちがあまり産まれない状況で、育児についてWHOも言っているような、子ども達にもっと優しいサポートをしてあげる社会にどのように転換できるのでしょうか。最後の言葉は、心に響きました。その第1歩が、このようなシンポジウム始めるのもいいと思いますが、地域・社会で、はじめに動こうとする気持ちはどのように実現に繋がるのでしょうか。

<高橋睦子先生>

わかりました。一つのお答えはロールモデルです。モデルとして、あの彼はパパとして頑張ってるという目立つ人がいるかどうか。議員さんとかビジネス、商工会議所とかですね、その辺が動くかどうかということも男性にとっては大きな意味があると思います。難しいかもしれないけども、実際に日本の男性たちに本音を聞くと、実はもっと僕は子どもと関わりたかったっていうことは多々聞くんですね。でももう一歩踏み出せてないというのは、出る杭になるから怖いのだっていうことがあるのかもしれない。今の日本は、女性議員が子どもを産んであれこれと言われますけども、そうした段階を超えていけるよう、意識的に変えるということが必要ですね。

あまり「そんなことできるか」と思い込まずに最初の一步を踏み出す、それには勇気がいるかもしれないけれども。「イクメン」とおだてていいものかというのは、ちょっと複雑なところですけどね。日本の現状からしたら、そうなのかもしれません。でもそうやっていくうちに、子育てしてみてもこんなに見方が変わったと、実感できていきます。子どもが生まれてからお母さんの調子、妻の様子が全然変わってしまったとか、男性側も驚きの連続であったりします。奥さんのほうはホルモンがガタガタになって大変なことになるとるんですけども、そういったこともあらかじめ分かっているか分かっていないかによって、そのカップルが子育てにどう向き合っていくかっていうことと大きく影響します。なので、あきらめずに。もちろんスローガンだけではだめだし、行動に移していくということが大事です。ですがいろんなところで、少しずつでもモデルとなるような人たちが出てくるかどうかですね。「そんなことやってられるか」と言って見て見ぬふりをし続けてきた日本は今の状況に至ってるわけですよ。

<ご来場者>

ありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

ありがとうございました。まだ、たくさんお話をうかがいたいところですが、時間になりました。私たちの研究会自体は、「障害のあるお子さんを、障害のないお子さんと同じように地域の中で育てられる、同じような扱いをされる」ということに端を発していました。最終的に、このようなネウボラの話につながったのは、「子ども達のために私たちは何ができるのか、ぜひやってみよう」ということで始まった、私たちの趣旨ともすごく合ったお話をお聞きできたと思います。では最後に、高橋先生にもう一度大きな拍手をお願いいたします。

<総合司会：光真坊浩史>

では、第2部に移ります。私たち研究会は、昨年度から2年間活動しておりますが、昨年度は全国の市町村にアンケート調査を実施し、今年度はインタビュー調査も行いました。自治体ではどのように取り組まれているのかということ进行分析いたしましたので、ここからは和洋女子大学の佐藤先生と日本学術振興会特別研究員PDの永野先生にご報告をお願いいたします。

<佐藤まゆみ>

皆さん、こんにちは。今ご紹介いただきました、和洋女子大学の佐藤と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

<永野咲>

日本学術振興会で特別研究員PDをしております永野と申します。よろしくをお願いいたします。

<佐藤まゆみ>

座って失礼いたします。昨年度、市町村のアンケート調査をいたしまして、今年度はその市町村に対するインタビュー調査をさせていただいたのですが、その二つの調査についての結果を報告させていただきます。お手元の資料をご覧ください。『子ども家庭福祉における包括的・継続的支援をめざして』ということテーマにしておりまして、まずこの地域包括的・継続的支援体制の定義をお示ししております。『市町村域ないしは市内のいくつかの区域を基盤として、子どもの成長段階や問題によって制度間の切れ目の多い子ども家庭福祉問題に、他機関・他職種連携により包括的で継続的な支援を行い、問題の解決をめざすシステムづくり並びにそのシステムに基づく支援の体系をいう』と、こうした定義に基づきまして、調査の設計等をしております。

まずアンケート調査について報告させていただきたいと思いますが、昨年2月から3月にかけて、全国の1718の自治体、それから東京都特別区23区も含めまして、1741の自治体を対象としたアンケート調査を実施いたしました。まず調査の目的ですけれど、子ども家庭福祉制度における分野横断的な地域包括的・継続的支援体制を構想するにあたって、そもそもそうした体制の必要性や実現の可否というのがどのようにとらえられているのか、また市町村が活用しうる人材を含めた社会資源の有無や評価はどうなっているのか、さらに福祉体制のあり方と共に議論を要する都道府県と市町村の役割分担といったことについて明らかにすることを目的とした調査であります。

この調査方法につきましては、郵送法でアンケート調査、質問紙調査をいたしました。1741の全市町村を対象とした調査です。この調査の回答者については、子ども家庭福祉の行政担当者であり、このテーマに詳しい方を指定させていただきました。最後に主たる回答者ということで職名を尋ねました。分析方法はご覧のとおりですけれども、倫理審査につきましては、和洋女子大学人を対象とする研究倫理委員会の審査を受け、承認された研究ということになります。

調査結果につきまして、全体の回収数や回収率はそちらにあるとおりで、45.3パーセントの

自治体から回収をいたしました。770の有効調査票を用いまして分析に使用しています。

続きまして、単純集計の結果についてご覧いただきたいと思っております。まず基本的な属性として、市町村の内訳についてお示ししているのが図1であります。これは国のほうで把握をしている市区町村のばらつきと、ほぼ同じような傾向でありました。また人口規模の内訳についても、5万人未満のところは66パーセントを占めるということでもあります。そして主たる回答者の内訳についてはこの図3のとおりであります。

地域包括的・継続的支援の主な変数というところで、図4をご覧ください。地域包括的・継続的支援体制に一番重要な要素は何ですかというふうに尋ねております。この結果を見ていただきますと、全体をコーディネートできる専門職の確保というのが最も多く、6割が回答をしております。その次に多く挙げられているのが、継続的支援の拠点機関または施設の確保というものですけれども、これが16パーセントで、2番目のものとかかなり大きく離れた数値で回答されているということになります。

続いて、地域包括的な支援の中で特に必要と考えられる人材を挙げていただいておりますけれども、この回答を見ていただきますと、保健師が74.8パーセント、続いて社会福祉士61.9パーセント、児童指導員や社会福祉主事等の任用資格について51.8パーセントが回答されております。こうした回答というのは、いわゆる社会福祉士や保健師というのは、ソーシャルワークですとか他機関との調整が得意な専門職でありまして、それが特に必要な人材として認識されているということが分かったということでもあります。

さらに、拠点となる機関や施設について、どういうところが挙げられますか、想定されますかと聞いてみますけれども、それで一番多く回答されているのが、子育て世代包括支援センターということで、全体の53パーセントがそれを挙げております。その次に多いのは福祉事務所ないしは家庭児童相談室というところですね。この二つでおおよそ75パーセント近くにのぼります。

そしてこの地域包括的・継続的支援の拠点となりうる機関の有無についても尋ねておりますけれども、この赤い部分は、「なし」なんです。「拠点になるところがない」と答えているのが77パーセントを占めておりまして、「ある」と答えたのは2割程度だったということが分かっております。こうした拠点の有無に関しては、いわゆる分権化、市町村を中心に体制を取ることができるのかどうかということと、それから専門機関や施設の連携方法等についての関連というのを今後検討していく必要があるということを示唆したいと思います。

さらに、この拠点に一番重要な機能としてどういったことが挙げられているかということですが、最も多く挙げられたのは、このブルーのところですが、「子ども家庭福祉の包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能」が35パーセント、続いて「子ども家庭福祉の制度を横断的に活用するための調整をする機能」が挙げられています。そして「子ども家庭福祉の総合相談支援の機能」が22パーセントを占めておりました。

続きまして、専門機関・施設の連携方法というところですが、こちらはブルーのところがとても多く回答されておりまして、連携方法としては、「要対協の調整機関をコーディネーターとしたネットワーク型援助」が52パーセント回答されております。その次に赤い部分が「地

域包括的・継続的支援の拠点をコーディネーターとしたネットワーク型援助」で、29パーセントを占めております。

さらに、図の10ですけれども、地域包括的・継続的な支援において、人材育成に関して特に必要と考えられる方法はこういったことが挙げられますかと尋ねております。これについては「有資格者に対し国や都道府県が研修してコーディネーターとして養成する」という回答が、およそ半数を占めています。続いて多いのは「市町村が自前で専門職を確保し、市町村域内の拠点機関においてOJTを含めて育成する」という回答でした。

今、主だったものだけ単純集計結果をご覧いただいているんですけれども、この結果を基にしまして、地域包括的・継続的支援のクロス集計の結果についてもご覧ください。二つの変数間の関連というのを見ていく分析です。人口規模と分権化の意向について見ているのが次のスライドです。これは人口規模が5万人以上と5万人未満のところで区切ることに一定の意味があると考えられると書きました。実際には各人口規模で切って2値化したものを挙げているんですけれども、この5万人以上と5万人未満というのは一つ理由がありまして、児童福祉法に法定化された市区町村子ども家庭総合支援拠点についても、その拠点の想定している最も小さな設置類型というのが5.6万人という設定です。5万人という規模は、これともかなり近いということを根拠にして、この2値化を意味があるというふうに申しております。実際に人口規模と分権化、市町村でやれるのかどうかということについて尋ねたものの関係を見ていきますと、人口規模が大きいほど、いわゆる分権化、市町村でやれますよというふうに回答しているということになります。ところが大変興味深いのは表2のほうで、では、分権化、市町村でやることは必要ですかどうですかというふうに聞きますと、人口規模が大きいとか小さいとかに関係なく、市町村でやることは必要と考えられているということが分かりました。このことについて人口規模では差が見られない、つまり、どこでも必要だと考えられているということ、やはり意識しておかなければならないだろうという結果だと思います。

そして拠点となる施設・機関の有無と、市町村を中心とする体制に再構築できるのかどうかということについて見ますと、拠点がありますよと答えている市区町村というのは、拠点が無い市区町村に比べて、「市町村中心にやれますよ」と肯定的に回答しているということが分かりました。そして拠点となる施設・機関がある市区町村については、分権化の必要性についても、拠点的ない市区町村と比べて、より市町村を中心とする体制に再構築することが必要ですよというふうに回答していることも分かりました。ということは、拠点となる機関の有無というのは、市町村でやれるかどうか、それから必要であるかどうか、その感触に影響があるだろうということが分かります。ここまでが質問紙調査を基にした分析結果の一端であります。

<永野咲>

続いて私から、インタビュー調査の結果についてご報告したいと思います。このインタビュー調査は昨年10月から11月に行ったものです。目的、方法についてはご覧のとおりです。先ほど佐藤先生からご紹介があったように、拠点設置に前向きという分析結果が出た自治体から

10自治体を抽出して、直接ご訪問してインタビュー調査を行いました。より深く、どういうことを考えられているかを聴き取るために、質問の仕方は、制度的な側面についておうかがいし、それからもう一つは援助的な側面についておうかがいするという組み立てにしました。援助的側面とは、例えば先ほどの高橋先生のお話にもありましたけれど、ポピュレーションアプローチとしてどういう流れを取りますかということから始めて、リスクがあるご家庭だったらどうしますか、それから虐待の疑いがあればどうしますか、DVがあったらどうしますかと、具体的な種別を挙げて、その市区町村がどういう対応をしているか、想定なさっているのかを聴き取り、分析をかけたということです。

今日は、その結果見えてきたことを、いくつかお話しできたらと思います。大きく分かってきたこととしては、「切れ目のない支援」とよく言われるところのキーワードですけれども、どこに「切れ目」ができていて、どこをつなぐのかということが、インタビュー調査から少しずつ浮き彫りになってきたかと思います。分析の結果得られた「4つの切れ目」についてご紹介しますが、1つ目は組織の切れ目があるのでそれをつなぐ取り組みがされている。2つ目には専門分野間、例えば福祉であったり母子保健であったり教育であったり、そういった専門分野間に切れ目が生まれやすいのでそれをつなぐ取り組みがなされている。それから3つ目には、年齢。これは、お子さんの年齢ですね。お子さんの年齢によって切れ目が生じやすいので、そこをつなごうとしている。それから4つ目には種別、先ほど挙げたような、こういったニーズがあるか、虐待があるか、障害の疑いがあるか、いろんなことのニーズによって切れ目が起こりやすいのでそこをつなごうとしている。この4つの切れ目の接続ということが見えてきたということです。

もう少し詳しくお話しします。資料では、このAから始めてJまでであるのが、それぞれ自治体です。今回は、研究的な配慮として、特定されないような形を自治体とお約束をしましたので、このようにABCDとしています。上から5万人未満、それから30万人以上というふうに、人口規模で少し整理をしています。例えば、1つ目の組織の切れ目の状況をインタビュー結果から出していきますと、福祉の拠点と何かが統合しているかということを見ていったわけですね。「一体」とは組織が完全に統合されている、「同居」は同じ建物内に部局がある、それから「別居」は別の建物に組織があるという意味です。福祉と教育が一体になっている自治体が10のうち2つありました。それから福祉と母子保健が一体になっているところが1つあったということが、この表から分かることですね。

それから2つ目の、専門分野間の切れ目をつなぐという意味では、どのような分析をしたかということ、インタビューで、拠点にいる職員さんはどんな専門領域からいらっしゃるのか、専門職って言うと少し難しいかもしれませんが、こういった専門がベースにあるかという意味合いですね。二重丸が主に動く職員がどの領域の方が、それから丸が拠点内にいらっしゃるということです。福祉、母子保健、保育、教育というくくりでいきますと、大体の自治体が2つ以上の領域にまたがる職員さんを配置していることが分かっています。この10自治体は、拠点設置に前向きな自治体と申し上げましたが、こういった体制を構築されている状況であると分かりました。

1つ目と2つ目をもう一回、小括、少しまとめてみますと、組織の切れ目をつなぐという方法には、組織統合という形が一つあるかと思えますけども、福祉と教育の統合、それから福祉と母子保健の統合というものが見られたということがあります。例えば教育との統合でいけば、教育委員会の中に福祉を統合する。「教育委員会の中に」ですね、逆ではなくて、教育委員会の中に福祉を統合するっていう方法をとられているところが2か所ありました。それから保健センターを活用して統合しているところもありました。組織を統合すれば、情報共有が同じデータベースでできるというメリットであるとか、すぐにこまめに会議が行われていることも見えてくることです。

2つ目の専門分野間の切れ目というところをまとめると、組織に他分野の職員を配置することで、いろんな専門性がそこで発揮できるということになりますね。私は福祉の立場ですけども、なかなか分かりにくい母子保健のトレーニングであったり、いろんなペアレント・トレーニングですかね、そういうことも知識がどんどん高まっていくということも語られていました。それから、専門職間を超えて人事交流が行われているということも分かってきました。例えば、現職教員を拠点に派遣する、有期で任期を設けて派遣して、教育と福祉の垣根を少し低くしよう、ですとか。別の自治体では、ベテランの保育士さんを一定期間拠点に派遣して、拠点の中で一緒に活動したノウハウを持って、また今度は保育現場の所長さんレベルになって帰っていくという取り組みもされていまして、専門職間、専門分野間の切れ目をつなぐという取り組みが分かってきたということです。

3つ目の切れ目は、年齢の切れ目ですが、これも拠点によって、対象とする年齢が実はさまざまあるということが分かってきました。切れ目として設けてあるところとして多いのは、就学前後で切るという方法もあるでしょうか。それから18歳まで全部を見ますというところもあれば、一方で、Eのところ少し分かりやすいかと思えますけれども、18歳以降も含んで、市民のライフサイクルを通して見るというところもあることが分かってきました。

もう一つ、種別の切れ目ですね。先ほどご説明したように、拠点がどんな対応方法をしているかということ、種別ごとに聴いていきました。そうすると3つの形があるのではないかということが分かってきました。1つは「マネジメント型」と書いているものですけども、一番上、拠点が全ての種別にできるだけ対応しよう、対応すべきと考えるタイプ。これは、虐待が疑われるケースであっても、非行であっても、DVであっても、拠点对応すると考えているタイプ。もう1つは「子育て支援型」としてありますが、拠点は子育て支援を中心に行うと考えているタイプ。最後が「虐待重点型」としましたけども、拠点は虐待またはそれが背景にある場合のケースに主に対応すると考えているタイプがあるということが分かりました。この3つの類型を見ていくと、Aからこのようにマネジメント型が続いて、Gで子育て支援型になり、さらにもう少し規模が大きくなっていくと虐待重点型というタイプになるかなと思います。

3番と4番の「切れ目」についてのまとめですね。年齢によって対応部局を区切る方法が見られる。一方で、18歳までを通した支援展開、それから成人期以降のライフサイクルを見通した支援を展開する市町村もある。4つ目の種別の切れ目でいけば、これはまだ仮説レベルではあ

りますけども、人口規模が大きい自治体というのは、拠点ターゲットとする種別を絞ることで、ニーズのある家庭を取りこぼしなく支援するということを意図するのではないか。例えば人口5万人から10万人の自治体の中の一つは、小学校区ごとに、何でも相談の窓口というかお部屋を常設して、職員さんがそこに何人かいる。先ほど高橋先生のお話にあったように、敷居を低くする、いつでもおいでというようなことをしている。種別を問わないわけですね。ここの面白かったのは、犬が逃げても相談できますというところで、本当に何でも相談を受け付ける窓口設置をされていました。窓口というより相談室という感じです。それから一方で、人口30万人以上の大きな自治体では、独自にショートステイ里親を養成して、認定して、そこでマッチングしてということが取り組まれている場合もある。要するに、種別を絞るか、それとも広く広げていくかっていうところで、実は二極の動きが見えるっていうことがあります。これが全部を一覧にしたものですけど、こんなふうに見ていくと、実は見えてくるものがあります。

『2つの調査からの考察』は、また佐藤先生に戻りたいと思います。

<佐藤まゆみ>

この質問紙調査の結果とインタビュー調査の結果を使いまして、切れ目のない支援のために、拠点が何をにつないでいくのかということについて考察をさせていただきました。一つは結果にもありましたように、切れ目のない支援ということで、4つの切れ目である、組織の切れ目、専門分野の切れ目、子どもの年齢での切れ目、それから種別での切れ目、これをつないでいく。またこの4つの切れ目をつないでいく役割が、拠点と呼ばれているものが果たすべき機能ではないかということがまず一つあります。それから機構改革について、これは組織や専門分野の切れ目に関わる話になりますが、実際に連携が必要であるけれども実現することが難しいというふうに考えられている、近接領域、特に教育の分野と一体となるような機構改革がなされていることで、分野の垣根がないソーシャルワークというのが可能になるのではないかとことを考えました。それからマネジメントについては、子どもの年齢の切れ目あるいは専門分野に関わる切れ目に関係することですけれども、質問紙調査からは、マネジメントや調整ができる・得意とする専門性を基盤としている社会福祉士が挙げられていたり、それから保健師が必要であるということが明らかになってきました。

一方、質的分析の結果からも、小さな人口規模の自治体の拠点では、広く全体を把握して関与していく、拠点自ら関わっていく体制を整える準備もできてますよという意味も含めて、それを「マネジメント型」と考えてきたわけです。大きな自治体の拠点では、全体を把握はするんですけども、実際に関わるのは虐待に重点を置いて担当する、それ以外のところは他の部署あるいは機関につないでいくという特徴が挙げられておりました。このマネジメントについては二つの側面があります。先ほど、社会福祉士と保健師が必要だという話が出ましたが、割合として保健師がかなり多く挙げられておまして、これについては子どもの年齢の側面のつなぎ役としての役割で回答されているということがあるのではないかと考えられます。特に保健師は、それこそポピュレーションアプローチの中で、生まれる前から子どもの成長発達段階に合わせて、その切れ

目のない一番ベースになるところをなさっている、そういう意味でつなぐといて、この研究会が言っている地域包括的・継続的支援の、特に継続のほうに関わるような専門性なのではないかと考えました。もう一つの必要な人材である社会福祉士について、こちらはマネジメントですとか調整や資源の間をつなぐということの専門性が言えると思います。全体を見渡す包括性、ここを包括的と研究会の定義の中でも言うておりますけれども、そことリンクするのではないかとということが考えられるかと思いました。

これが先ほど質的分析の中で、ある人口規模のところでもマネジメント型から子育て支援型、そして虐待重点型に分かれていく、その分かれ目のところに線を引いていますけれども、確認しましたら、これが人口17万人のところでした。この人口規模の辺りで、種別への対応方法が変わってくる可能性があるのではないかと、私たちは考えました。

そのケースへの関わり手法の違いということで、最後に挙げさせていただいていますが、大きく特色として三つに分かれる可能性があるのではないかと考察しています。その境目が、先ほど申しあげました約17万人のところではないかということです。これもまだまだ仮説的なところで、これからさらに分析が必要ですが、17万人未満の自治体については、拠点は母子保健のほうで把握した全体の状況とハイリスクの状況の両方を把握しまして、具体的に関わりながらマネジメントも合わせてやっていくというやり方をしています。そして17万人から20万人の自治体というのを考えていきますと、母子保健が把握した全体の状況とハイリスクの状況の両方を把握してマネジメントするということが、ケースの数、この辺りはさらに分析進め、追調査等も必要になるかもしれませんが、難しくなる可能性があるのではないかと、そのため直接関わるのはリスクを把握した部署が担当をし、拠点は主担当の部署に取り次ぐ役割を負うということが考えられるのではないかと思います。それから20万人以上のところでは、いわゆる中核都市の要件を満たすというところが20万人以上になってくるわけですが、その規模を超えますと、拠点は全体を把握しながら、特に虐待のハイリスクケースに重点化して関わり、その他はその他の機関・施設に振り直す役割を負っていくということが考えられるのではないかと、この三つにケースへの関わり手法が分かれていく可能性があるかと考察をさせていただきました。今後、自治体の拠点の特色を分ける人口規模の基準については、あくまでも前向きな自治体10に関して私たちは分析をしておりますので、妥当性の確認ということで、先ほど申しあげたような追調査、あるいは他の質問項目等も分析を踏まえて、総合的に考察を進める必要があると考えております。

最後は文献をいくつか挙げさせていただきました。私たちからの調査結果の分析報告は以上になります。ありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

ご報告ありがとうございました。非常に膨大な量の分析と、丁寧なインタビュー調査での質的分析を行っていただきました。エビデンスを残すということが、今回の研究での一つの課題になっております。今回の分析によって自治体の規模によって少し違いがありそうだということが見

えてきて、これをさらに継続的により深く研究することで各自治体にご提案できることもあるのではないかなと、期待をしているところであります。ぜひ継続的な取り組みをしていきたいと思えます。また詳しくは報告書か、もしかしたら学会等でも発表されるかもしれませんので、その状況をぜひウオッチしていただければと思います。佐藤先生、永野先生、どうもありがとうございました。本日はインタビュー調査に対応していただいた自治体の方にもご参加いただいております。ご協力ありがとうございました。

第2部まで終わりましたので、ここで休憩を挟みたいと思います。約10分間の休憩を取ります。入り口のところで書籍の販売もしております。どうぞご利用ください。

<総合司会：光真坊浩史>

ただ今から、3部のシンポジウムに移ります。基調講演と市町村の調査を踏まえて、またそれぞれの分野で実践をされている方の報告を聞きながら、今回のテーマについて深めていけたらと思っております。では登壇される方々のご紹介を簡単にさせていただきます。子育て分野からは村松先生、里親代表といたしまして藤井先生、障害児分野からは米山先生、ネウボラ視察といたしまして古家先生、全体的な助言者といたしまして柏女先生にお願いしたいと思います。ではここからの進行は、副座長でもあります麦の子会の北川さんをお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

<司会：北川聡子>

私たちのこの研究会の意識については、最初に柏女先生が説明してくださいました。私は児童発達支援センターで働いていますが、その中に社会的養護の子どもがいたり、児童養護施設の中には障害児のお子さんがたくさんいたり、地域の子どもはいろんな困り感を抱えているのが現状です。今は主に子ども・子育て、社会的養護、それから障害児と制度がバラバラになっています。子ども達やその家族は必要に応じてそれぞれの制度の支援を受けていますが、特化した制度は専門的な良い支援を受けられるというメリットもある一方で、その支援の中に入ったら、もう日本の中ではそういう子なのよと色づけされ、バラバラにその子どもたちがその制度の中にくくられる状況になっていないでしょうか。

先ほど高橋先生の講演の中で、私はすごく感動したのですが、フィンランドでは赤ちゃんが一番偉いというところ。今日も赤ちゃん連れのお母さんいますけど、本当に子どもが大事、どの子ども大事、どんな状況になっても子どもが大事っていう日本が、どうやったらできるのかなと考えて、柏女先生に相談しました。そして、心ある方々が集まって、みんな、どんな子も、医療的ケアがあっても、虐待されてしまっても、あと先ほどの言葉で言えば裕福な家庭のお子さんでもそうでなくても、どんな子ども大事にされる日本ってどんなふうに見えるんだろうっていうことでこの会が始まって、2年間たちました。日本財団さんにすごく応援していただいて、本当に感謝しています。

これから、シンポジストの先生方には、それぞれの立ち位置での今の実践と課題、今後の方向性などをお話ししていただき、最後に柏女先生におまとめいただきます。

それでは子ども・子育て分野から、全国保育士会副会長で、実際の子どもたちやお母さんたちをずっと支援していらっしゃる、私も話すたびに励まされる先生です。村松先生、よろしくお願ひします。

<村松幹子>

あらためまして、皆さま、こんにちは。全国保育士会で副会長を務め、また、静岡県焼津市のたかくさ保育園というところで園長を務めております。この道に入りまして40年でございます。なかなか自立しませんが、きょうは15分いただきましたので、このような怒りの

しゃべりでいきたいと思います。よろしくお願いいたします。

子どもを育む福祉社会、保育所の立場からお話をしてくださいということで、この四つの柱をメールでいただきました。保育所の役割は何か、そして他機関との連携、それから今後の展望、さらなる豊かな支援のために何ができるか。この四つのことを、ここでご報告をさせていただきます。

早速ですが、子ども家庭福祉における保育所の役割ということで、やはりここは私たち保育所にとっては、保育所保育指針は避けては通れないところです。ここの第1章総則に、保育所の役割というところが記載されております。今ここに出しましたのは、この4月から新しく施行される、新保育所保育指針の文章です。保育所の役割は全部で四つあります。こちらは文章を要約してありますが、これは児童福祉法に基づいたものになっております。

アの、これは保育所の目的が書かれている文章になります。これちょっと省略してありますが、文章を読みますと、『保育所は児童福祉法第39条の規定に基づき保育を必要とする子どもの保育を行う。』今までは『保育に欠ける』というふうにいわれておりましたが、今回『保育を必要とする』という言葉に書き換えられております。『その健全な心身の発達を図ることを目的とする児童福祉施設であり、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない。』これがまずその目的になっています。子どもの福祉を守るためには、やっぱり親の家庭環境がポイントにはなるのです。また後ほどこのことをお話ししたいと思います。あくまでも子どもの権利の尊重が、その軸になっています。高浜虚子の句に、『去年今年(こぞことし)貫く棒の如きもの』という一句がありますが、これを読んだときに思ったのは、保育所保育を貫く棒の如きもの、それがこの、「子どもの最善の利益」という言葉ではないかなと思ったところでもあります。保育所の生活において子どもがさまざまな人と出会って、関わって、心豊かに成長していくために、この時期においてふさわしい生活の場をつくりあげる。この生活の場は、生活だけではないですね。教育も含めて、さまざまな子どもたちが学んでいくという環境そのものをつくりあげていく、それが保育所の役割だと思っております。

イは、特性が書かれております。これは私たち保育所において専門性を有する者たちが、家庭との連携のもとに、養護と教育を一体的に行うというものです。養護というのは子どもの思いを受け止めるということであり、教育は私たち保育士が子どもたちに願うことです。それが養護と教育、その両方が相まって、子どもが成長するということになります。忘れていけないのは、保護者と共に、子どもを育てるという営みであるということがいえるかと思えます。それが保育ですね。

それからウ、これはその子育て支援について書かれているものです。保育所は入所する子どもの支援をすると同時に、地域の子育て家庭への支援も行います。日々の保育に基づいて行っている入所する子どもの保護者への支援と、それから保育所の努力義務である地域の子育て支援、この二つの柱で行われております。安心安全で親子を受け入れてくれる施設としての期待ですね。今さまざまな保育の形態が保育の現場には参入しておりますが、やはり一番信頼を持っていた

だけるのは、この認可保育所なんですね。お母さんたちはそこに入るべく、さまざまな努力、いわゆる保活ということをされておりますけれども、その苦しみの中で、私たちに何ができるか、支援していかなければいけないなと思っています。虐待防止の観点からも、私たちの仕事は大変大事です。孤立化を防ぎ、そして子育て文化を継承していく、息の長いことになりますが、それこそが虐待の防止の一つの関わり方なのかなと思っています。

次は保育士の専門性について書かれているものです。保育士というのは名称独占をされているものですので、保育士を名乗れる人たちというのは限られているわけです。ちゃんと資格がないとできません。その中で専門的な知識は、発達援助の知識、生活援助の知識、環境構成の知識、遊びの展開、それから関係構築、保護者の対応、この六つの知識と技術が必要になりますが、あくまでも全て倫理観に基づいている、これがとても大事です。そしてなおかつ省察し学び続けるというその姿勢もとても求められます。

今回この子ども家庭福祉を、私、主人公を三つに分けて皆さんにお話ししたいと思います。一つは入所する子どもが主人公になっている場合です。保育所の役割を先ほどお話しさせていただきましたけれども、何はともあれ入所する子どもを核として行っていることが、一つの大きな視点です。現在を最もよく生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を養う、培うということ、私たちはそれを目的として保育をしておりますが、生活や遊びを通して、常に子どもを主体として見守って支えること、そして子どもが自己発揮できる環境や援助をし、何よりも個人差、気持ちを尊重した保育を行うことが求められます。

そしてもう一つの主人公が、入所する子どもの保護者になります。子どもの保護者に対して、一番分かりやすいのは、保育所保育を発信することですね。うちの保育園ではこんなことをやっていますよ、きょうお子さんはこんな姿を見せてくれました、さまざまな形で保育を発信していきます。それによって保護者の皆さんは信頼をされるわけですね。いろんなエピソードをお伝えします。ほんの一瞬を切り取ったエピソードを保護者さんにお伝えすることで、その保護者さんは、1日わが子がこんな幸せな生活をしてきたんだ、と子どもを愛しく思います。でも本当はデコボコした、つらいこともあり、悲しいこともあり、悔しいこともあり、だけどその一瞬の幸せな姿を見せてくれるエピソードを伝えることが、保護者にとっては何よりの力になると感じています。いいことばかりではないです。でも、そういうつらいことをどうやって乗り越えたかということも含めて発信をする、それが子育て力につながるのではないのでしょうか。保護者たちがその信頼の中で、不安や悩みを放出してくださるということこそが、共に育ち合うということにつながるのではないかと思います。

「育ちにおいて気になる子どもたち」という言葉を、私たちは使います。この2年間ぐらい、私のいる焼津市という所で、障害児保育部会を保育園協会の中につくっていますが、そこで研究をしました。育ちにおいて気になる子って、たくさんのパターンがあるんですね。情緒の面、発達の面、言葉の面とか、いろんな場合があるのですが、共通点は、親が子育ての方法をあんまりよく知らないというところに、どうも根っこはあるようです。関わり方が分からない。産んだはいいけど「子どもは自然に育つ」と感じていて、子どもはほったらかされていて、気がつい

たら、例えば検査をしてみると、1歳になっているのに育ちの面では2、3カ月だったとか、そういうようなケースがたくさん出ました。その子どもたちを目の当たりにしながら、保育士たちは、まず園でどんな関わりをしていくのか、何を育てていくのか、個別計画に基づいて育てていきます。もちろん保護者にもそれを伝えながら育てていくわけですが、ものの1年もしないうちにめざましい成長を遂げていく。つまりは、子どもたちが周りの大人とどんな関係をつくっていくかということ自体が、育ちそのものにつながるということが、よく分かりました。また何かの機会にご報告できればいいなと思います。

三つ目の主人公が、地域の子育て家庭です。先ほどもお話ししました地域の子育て家庭の皆さんは、保育所に子育ての専門性を求めておみえになります。初めての育児で右往左往していて、情報に振り回される方もたくさんおられます。そういう方たちが、子育て支援センターなどを利用することで仲間ができ、そして気楽に世間話の延長線上でのお悩み相談ができるということですね。保育所はある意味、育児に関する情報の基地でもあるといえるかと思います。

次は他機関との連携の現状です。大変小さくて申し訳ないのですが、当園の経営書に書かれているネットワークの現状を、そのまま持ってきたものです。真ん中に当園がありまして、左側はいわゆる市内の保育の組織、県から市内にわたってです。右側のほうは行政とか民生委員とか、いろんな相談センターとかも含めたネットワークになってきています。必要に応じてここに連絡を取って、いろんな情報をいただいたり、ご支援をいただいでいくという状況になっています。

組織の連携ですが、これはシステムにおける連携の状況になります。組織の要対協の連携のものを図にしたものです。現在、今日の総合司会の光真坊先生にもお世話になりつつ、発達支援ネットワークというものも焼津市でつくってあります。本格的に機能するのはまだもうちょっとかかるかな、未成熟なのですが、取組み中です。いずれこのシステム連携図に載っていただければいいなと思います。このように子ども家庭の福祉を真ん中に据えていろんな機関が関わっている。これは要対協の関わりですので、全国どこでも同じような形かと思います。

これらの状況を踏まえ、今後の展望としましては、保育園においては、やはり日々の相談支援の体制作りが求められると思います。保育士にはその専門性が若干まだ弱いですね。社会福祉士の方が保育園にいるっていうのも、なかなかいないです。ともすれば園長がその資格を持っている方もいらっしゃるんですが、それが一体どの程度実務的なもので発揮できているのかということは、ちょっと分かりません。相談援助について専門性を有する職員を育成すること、採用していくことも、今後求められると思います。そしてその職員が支援を受けられるような体制も必要ですね。いろんな相談を抱え込んで、苦しい思いにならないような体制をつくっていかねばいけないと思っています。研修の機会を確保する、それが施設長、園長の仕事でもあります。そして先ほどの、公的機関と書いてありますけれども、要対協におけるつながりそのものがプラットフォームの上にあるという認識を、私たち保育の現場の者、考えなければいけないし、要対協そのものもそういう考え方を持っていることが必要ではないかと思います。先ほどの図では、要対協の連携は矢印が子ども家庭のほうに向いておりましたが、その矢印が全ての機関とつな

がるクモの巣のような、網目のような、そういうネットワークをつくっていくことが、今後さらに求められるのではないかと思います。

以前、うちの園に、里親さんに育てられたお母さんが、結婚して、お子さんを2人入所させたことがありました。そのお母さん、いつの頃からか子育て面倒くさくなっちゃって、どっか行っちゃったんです。逃げちゃったんですね。残ったのは、血のつながりのない里親のおじいちゃん、おばあちゃんと、そしてどこに行っちゃったのか分からない母親を待ち続けている夫と、そして罪のない子どもたちです。その子たちが結局どうなったかという、お父さんは働かなければいけません。その里親さんのおじいちゃん、おばあちゃんも、もうお手上げになってしまって、最終的には社会的養護、いわゆる児童養護施設に入所しています。その後どうなったか私も追跡はしてないのですが、今回のここに出ているメンバーがそのまま集結したような事例もありました。そういうことを抱えていかなければならないことも現実にあるということ、そのときにはあまり重たく考えなかったんですけれども、ある意味これがプラットフォームとして、私たちがどう機能していくかということそのものなのだと、事例を通して感じたところです。

そしてもう一つ、今後社会福祉法人の地域における公益的な活動の取り組みも必要となってまいりまして、例えば地域の中からどんなニーズがあるのか、それを発見することも必要です。既に子ども食堂を設置しているところもあります。自園調理で給食室がありますので。それから地域に向けた子育て講座なども、今後利用していただければいいなと思っています。

今後さらなる豊かな支援のためにということで、質の高い保育を実践することが全てです。この質の高い保育というのは、子どもへの言葉かけだと言われております。子どもの権利擁護という意識をちゃんと持つ、子どもに声をかけるということが、どんなに大事なことなのか、どんなに重たいことなのかということも含めて、それをやっていかなきゃいけませんし、それを振り返る評価の仕組みもまた必要になってまいります。それによって家庭の養育力をどういうふうに補っていくのか、力不足を補うというふうに書いてありますが、これは一方的な支援ではなくて、保護者の自己決定を導き出す、そういう実践をしていかなければいけないと思っています。

そのために、PRですが、全国保育士会が出しました『保育士・保育教諭として、子どもの貧困問題を考える』、入り口がどういう所にありますよとか、それから子どもの人権を守るためにどういうふうにセルフチェックをしていくのかってということ。それから全社協が出しました『気づく かかわる つなげる』、子どもと保護者の育ちを支えるガイドブック、これらの物を、私たちが保育の現場で活用しながら、振り返りのツールとして、さらなる保育の質の向上に努めていきたいと思っています。まずは私たち保育士会が定めております全国保育士会倫理綱領、柏女先生に大変なお力をいただいて作り上げたものです。この三つの柱をさらに大切にしながら、保育の現場で何ができるかということを常に考えながら、活動をしていきたい、保育をしていきたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。次にお話しする藤井さんと私は、実は同じ年で、年齢がわかってし

まいですが、共通1次が始まった世代です。私が保育園に子ども預けたとき、「共通一次世代のお母さんたちって宇宙人だわ」って言われたのですが、その「宇宙人のお母さん」に子育てのイロハを教えてくれたのがやっぱり保育園だったなと思います。プラットフォームやいろいろな家族の課題も保育園に持ち込まれるようになっていきますので、もしかすると保育園や認定こども園などの存在は日本の本当に大切な財産になっていくのかなと思います。今後もっと専門性を高めて、いろんな子どもや家族に対応していきたいという、その未来像も語っていただきました。ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

藤井先生は、厚生労働省で家庭福祉課長もなさり、障害の分野の保健福祉の部長もなさって、現役の行政官でいらっしやった頃は、子ども達のために横断的な視点で政策を考えたというご経歴をお持ちです。現在も、お子さんを育てるというお立場でもあります。藤井先生、お願いします。

<藤井康弘>

それでは改めまして、藤井と申します。よろしくお願ひいたします。私は西東京市で里親をやっておりまして、現在も2人委託を受けています。その一方で、今、北川さんからご紹介ありましたが、一昨年まで厚生労働省という役所におりまして、子どもの社会的養護、あるいは障害福祉の政策担当をさせていただいていた立場でもあります。その両方の立場からお話をさせていただければありがたいと思います。

まず東京都で里親をしている経験から、実際にどんなところと、私ども里親が連携しているかということをご紹介します。最初に社会的養護の中で言えば、児童相談所あるいは都庁はもう当然ですけども、あと里親支援機関ですね。都は都全体を三つの地域に分けて、それぞれ別の団体に委託をしています。これまで家庭訪問、私ども里親家庭に対する訪問支援は里親支援機関が行うという整理になっていました。例えば、私たちの体験発表会の事務局もこの里親支援機関に運営していただき、いろいろ関係の深い仕事をしていただいています。里親支援機関の役割というのは都道府県によってだいぶ違うと思います。

それから次に乳児院、児童養護施設など、施設ですね。うちの子どもたちがもともといた施設とは、当然のことながら、いろいろ相談したりあるいは助言をしていただいたりということで、割と深い関係になるわけですけども、そうでなくても、これ厚労省の施策に沿いまして、里親委託専門相談員、里専員って呼んでいますけども、そういうスタッフを置かれている施設とは、少しずつ私どもも関係が深くなってきています。ここのところ東京都ではチーム養育体制と呼んでいます。新たに里親支援の体制を組み立て直しまして、家庭訪問は施設の里専員が実施することになるとか、役割分担が変わっていくようなことになっています。

それから東京養育家庭の会、私も今、理事をやらせていただいていますけれども、地域の里親会ですね。お互いに愚痴を言い合うだけでも十分に役に立ちます。その下、関連の専門団体、都内でいえば、うちは子ども虐待防止センターのアタッチメントプログラムのお世話になったりもしています。それからご近所の皆さんとか書いていますけど、うちはもうあらかじめご近所の皆さんにも話をしてありまして、あいさつ等々含めて、できるだけ声かけをしてくださいねとか、そういうこともお願いをしています。

あとその下、案外連携が取れているのが、今日のシンポの本題から少し外れるかもしれませんが、しかし佐藤先生と永野先生の調査報告にもありました、学校ですね。私ども自身も、あるいは児童相談所も、学校には結構丁寧に説明をします。私自身も、学校の担任の先生と電話でいろいろ話をしたりもしますし、個人面談には私も女房と必ず2人で行って、連携を取るようにし

ています。

それからあと医療関係ですね、医療関係は近くの小児科医はもう当然のことですが、一定の情報提供をしながらお世話になります。それから医療という意味では、精神科との連携が必要になるような場合も結構あります。これはまだこれからの課題だなというふうに思います。

それから、ここからが今日の本題なのだと思いますが、まず子育て支援との連携、それから障害施策との連携の辺りは、児童相談所ないしは児童相談所から委託を受けた里親支援機関が仕切っていただけるような格好になっていると思います。ただやっぱり個別で見てくといろんなことがあります。私どもの支部の管内でいえば、例えば児童相談所は都道府県なので、子育て支援策というのが、どの市町村にどんなものがあるかっていうのは案外把握できてなくて、私どもも自分が子育て広場などを使いたいときに、児童相談所から情報をいただくよりも、自分で勝手に探して使っていたというような、そういう状況はありました。しかし、それではやっぱり何かあったときに、児童相談所との連携が取りにくくなるのであまり良くないなと思って、児童相談所と相談をして、各市町村の子育て支援策のリストを作ってもらいました。実際に作ってくれたのは、里親支援機関です。それから、管内の他の里親さんが直接子育て広場を活用しようとしたときの実際の話ですけれど、受託した子どもでも、実親が取り戻しに来る可能性があるような場合には、住所を里親の家にせず、児相の所在地にしたままということがあります。そうした場合には、要は里親と一緒に住んでいるお宅に住所がないので、その市町村から、子育て広場とか子育て支援策は使えませんかと言われてしまったって言うんです。そういう事例がありまして、これも児童相談所に「ちょっとこれ、ちゃんと言うてよ」と伝えたら、さすがに言ってくれました。そこは良かったですね。その後、他の市町村でもそういうふうになっているのかというのは、確認はできていませんけれども、そういった経験もあつたりしますので、後ほどまた申しあげますけれども、児童相談所中心に、きっちりその辺の連携は取っていくべきじゃないかなと思います。

それから障害児施策との関係では、もちろん里親も施設も、制度としては児童発達支援センターなどなど使えるわけですけれども、これも印象論で恐縮ですけど、やっぱりこっちも基本的に市町村の所管なので、児童相談所に子どものニーズにちょうど合致するようなサービスを探せるだけの十分な情報量がないんじゃないかなという印象もありますし、児相ないし里親支援機関も含めて、その対応が経験的には施設とか里親任せになってしまっているケースも散見されます。児童相談所が直接先方とのコミュニケーションを取って、私たちを含む三者でちゃんと相談できれば、連携は手っ取り早く取れるんじゃないかなと思います。

それから障害者施策と書きましたが、障害のある子どもが里親家庭や施設から巣立っていく場合に、障害者の施策との連携も必要になります。一般就労であれば、子どもが通っている学校とか、あるいは学校と結構連携取っているのはハローワークだったりしますけどね、ハローワーク、あるいは障害者就業・(=ナカボツ)生活支援センターですね、これ私どもナカボツセンターというふうによく略称していますけれども、こういった所とか、あるいは雇用先の事業主との連携になってきます。あといわゆる福祉就労とか障害者総合支援法に基づく A 型、B 型とか、そ

ういったところを使うと、給与だけで生活費をまかなえないような場合、生活保護の対象になってきますので、そういった施策もありますから、やっぱり市町村との連携っていうのは必要になってきます。

こうした事例にかんがみますと、里親家庭を支援するための諸施策の連携につきましても、大きな課題の一つとして、そうした諸施策、いろんな施策があると思いますが、いろんな施策の連携の拠点をどこに置かかという課題が一つ出てきます。これについては、私はここに資料に書かせていただいていますように、保護された子ども、社会的養護に入ってきた子どもについては、子どもと実親家庭の状況を最もよく把握しているのは児童相談所なので、児童相談所もしくは児童相談所から委託を受けた施設なり里親支援機関なり、あるいは最近の新しい社会的養護のビジョンでいえば、フォスタリング機関、こういったところが拠点たる機能を果たすべきじゃないかと思います。

その拠点となる機関というのは、管内の市町村が展開する子育て支援あるいは障害施策に関する情報をしっかり収集整理して、里親家庭とか施設に提供をする。それから市町村の関連部署とか関連機関とか、民間利用者とネットワークをちゃんとつくって、それらのサービスの活用をマネジメントする。決して、こういう所がありますよって紹介するだけじゃなくて、実際に拠点のスタッフが出掛けていって、こういう子どもがいるのでこんな連携をしましょうっていう、そういうダイレクトなつながりをきっちりやっていただけるような、そういう拠点であるべきじゃないかと思います。

あと最後に書きました、政令市とか児童相談所設置市のように、社会的養護の実施主体が子育て支援とか障害児施策の主体と一致していれば、東京都でいえば子家センとか、あるいは児童発達支援センターが受託をすれば、連携拠点となることもできるんじゃないかと思います。

もう一つの大きな課題、これ簡単にしか書いてありませんが、人材の育成、確保だと思っています。児童相談所であれ民間の施設、フォスタリング機関であれ、子どものニーズに寄り添ってこれをいろんな施策を結びつけていく、つまりソーシャルワークだと思いますが、それを担うソーシャルワーカーは、単に社会福祉士の資格をもってればいいというわけではなくて、一般的にはOJTでかなりの経験を積み重ねていただく必要があると思います。私も里親として、普段、児相の児童福祉司の皆さん、すなわちソーシャルワーカーですが、時々接しますと、何人か本当に優秀で熱意のある方にもお会いしましたが、そうでないと思わざるを得ない方々もたくさんいらっしゃって、結構困ったりもします。概して今の、特に東京都の児童相談所なんかは、余裕のない勤務状況になっていますので、かなり同情すべき状態とは思いますが、しかし人数が少なすぎるということの問題の裏返しなので、その意味では質的量的にソーシャルワーカーを養成するということが、どれだけ重要な課題であるかというのは、もう私は日々身に感じて感じているところです。恐らく今の日本の福祉の最大の課題の一つ何か挙げろって言われたら、私はこのソーシャルワーカーだけとは言いませんけど、福祉人材の養成だと思っています。

厚労省のほうも、社会福祉士のカリキュラムなどの見直しは考えているみたいで、そこは私ももっと実務経験を重視する方向で、ぜひお願いしたいと思っているのですけれども、ただ、普段、

私も社会的養護とか障害福祉で、何人かの、どういう言い方をすればいいのか分かりませんが、「スーパーソーシャルワーカー」みたいな方々と接していると、資格を取るための知識とか、あるいは単なる経験年数とは、ちょっと切り口の違うような資質というか、資質というよりも仕事に対する姿勢とか、あるいは対象者のニーズを満たすためには、自分の頭の中に、例えば制度の壁とかあるいは時間の壁とか、この時間までしかできないとかそういう時間の壁ですね、そういうのを全く設けない積極性というか前向き感っていうか、決して前のめりってということではないですが、そういう前向き感、あるいは常に相手のニーズから物事を考える発想の仕方というか、そうした要素というのは、スーパーソーシャルワーカーと見なさせていただける皆さんには共通する感じがしています。ソーシャルワーカーにつきましては、そんな要素を、児童相談所であれフォスタリング機関であれ、他施策を含めたソーシャルワークに携わる方々に、どうやって伝えていったらいいのか、あるいは体得していただけるのかということ、これはかなり難しいですけれども、私はこれも最大の課題だというふうに思っています。以上です。

<司会：北川聡子>

今の日本は、本当に社会的にバックアップしなくちゃいけない家族が増えているなと思います。私たちの児童発達支援センターにも、1週間に3、4回児童相談所のケースワーカーさんがいらして、多くの情報をやり取りしますが、それらの情報は必ずしも整理共有されたものではありません。この子とこの子が来たけどソーシャルワーカー同士はつながってなくて、ということもあります。まだまだ日本の子どもたちの困り感に対して、今、藤井さんおっしゃったように、ソーシャルワークというか、周囲の人のいろんな支えが少ないんじゃないかという実感があります。フィンランドのネウボラおばさんの例では、どんなふうに国として支えているのでしょうか。後ほど、聞いてみたいと思います。

<司会：北川聡子>

では米山先生、障害児支援の立場で、よろしくお願いします。

<米山明>

米山です。よろしくお願いします。先ほど高橋さんのところで『地域の実家』とおっしゃっていました。私の実家は長野県の駒ヶ根という、人がいい地域なんです。私も大人数の家庭といますか、商売をしているので、従業員の方々と一緒に10人ぐらいで食事をしているようなところで、近所の人とかみんなに支えられて育ってきました。人からはスーパーポジティブとか言われています。今日、私のスライドとといいますか資料が一番多くて、15分無理って北川さんに言われていますが、15分で話したいと思います。

2点ありまして、一つは私の経験から、障害児の支援をしていること、それから医療型入所施設あるいは通所施設に携わっており、小型の養護施設の囑託もしていますので、そういったことも経験踏まえながらお話をさせていただくことと、もう一つの私の所属が、板橋区の子ども発達支援センターの所長をしまして、きょうの研究報告がとても参考になって、去年は佐藤先生も来ていただいてお話をいただいたんですが、その仕組みについての課題をまとめたので、お話をさせていただきたいと思います。

一つは障害児について言いますと、北川さんも児童発達支援センターをやってらっしゃいますが、通所事業もそうですけれども、ここにあるような児童養護施設の入所等調査というのを5年ごとにやっています。実はこの統計調査上、児童福祉施設とされている中から障害児施設がずうっと外れていました。里親等の調査が前回から入って、平成29年度からやっと障害児の入所施設もこの調査対象になったということになりました。今後、これからお話しするような内容がより明らかになってくと思います。

これは厚労省まとめのものを利用させていただいていますけれども、いわゆる養護施設の中でいえば、約6割が虐待被虐待のお子さんたちが入所されていますし、里親さんにあっては当然もっとたくさんいらっしゃるわけですが、そういった社会的養護の必要なお子さんたちってというのは、もちろん障害児施設にもたくさんいらっしゃいます。ご存じのように、虐待のハイリスク、子ども側の要因として、発達障害とか発達の遅れ、偏りってというのは、そうでない場合よりもリスクが4倍から13倍高いという児童相談所からの調査報告があります。子育てが本当に大変なのだと思います。

これは厚労科研の調査を、私どものセンター長が主任研究者となって行った「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」の結果ですが、ここで分かってきたところが、福祉型あるいは医療型入所施設全部平均して入所児童のうち32パーセントが疑いを含めた被虐待児童であるということです。一番高いところで福祉型の主体のところでは50パーセントっていうところもありますし、一番多い施設として知的な入所施設、知的というところというところ40パーセントを超える状況で、とても高い率で入所されています。

実際に虐待の種類というところで見ると、養護施設で入所されている方々のネグレク

トが多いということになっています。心理的虐待という評価は難しいわけですが、同じぐらいの割合いらっしゃいます。今回調査して一つ分かったところは、一般の養護施設の中でも、親の精神疾患、性格の課題とか、もちろん生育歴の中での虐待を受けたというパーセンテージは当然高いのですけれども、知的な入所施設の中で見たところでは、知的な障害のある方々の課題が虐待者の課題として一番高い、という調査結果になりました。やはり虐待者といいますか親御さんたちへのケアについては、家庭引き取りも含めたときに、配慮してかなきゃいけないということが分かりました。これは私も、北川さんも、今日の司会の光真坊さんも入っていますが、子ども虐待防止の学会で、障害児虐待予防ワーキングというのがありまして、継続的に活動しています。

ちょっと戻りますけれども、実は、入所の中でも障害児の施設は、契約の方々が結構多いのですけれども、そこでも被虐待の方でも1割ぐらいはまだ契約というようなことになっています。さらに一番課題なのは、ご存じかもしれませんが、今、児童養護施設では職員対子どもの比率は4対1になっていますが、実は障害児施設は4.3対1という、障害児施設のほうが実は職員の比率が低いということになっているんです。そういったところで、ケースワークも含めながらやるっていうのは、なかなか厳しいことです。実際に入所施設がそういう比率でやれるかっていうと当然できないので、実質的にはグラフにありますように、大体2から2.5対1ぐらいの職員をあてがって、何とか経営しているというのが現状で、来年度の4月から少し加算が付くということになったようですけれども、こんな現状で、皆さん、より丁寧に、障害のあるお子さんたちの心のケアも含めて、何とかやっているというところですね。

そういった立場からすると、今後の社会的養育ビジョン、「新しい社会的養育ビジョン」の中には、障害児のこともたくさん含まれていますけれども、その中である、「ケアニーズの高い子ども」という表現。これってどういうことかなと私なりに見ていきたいと思います。ただ、専門家委員会に障害児の専門家は入っていないものですから、その辺を含めていただきながら、施策を今後もいいものにしていただきたいと思いますというのが一つ大きな要望です。

養護施設では何らかの障害の方々が約3割となっていて、今、注目を浴びている発達障害等も含まれていますが、その3割の中の内訳では、被虐のお子さんたちの反応性の愛着障害やPTSDなどの方々もいらっしゃいます。これは九州大学の大神先生も著書にお書きになっていますが、愛着というのは、この乳児期・幼児期の中でとても大事になってきます。これは資料にはありませんけれども。あとPTSDとADHD、あるいは不安障害とADHD、あるいはその手前の自閉スペクトラム症との兼ね合いがあり、その辺の鑑別は難しいですし、発達障害があるがゆえに虐待を受けてというように要因が重複している場合もありますので、そのケアはとても難しいと思っています。

これはオランダの統計ですけれども、軽度であっても遅れのある方というのは、実は行動の問題、情緒の問題っていうのはとても起こしやすいということが統計上分かっています。その辺りのお子さんたちのケアは、養護施設にしても障害児施設にしても、とても難しいですが、そこはより手厚く対応することが必要だろうと思いますし、やはり支援者は子どもの特性を理解し、し

っかり支援できなければなりません。先ほど藤井さんからもお話がありましたけども、人材育成という意味では、今度から児童発達センターや専門家が養護施設にも入れるようになりましたが、そういった職員は、自分たちのその子どもたちの特性を理解するような勉強を進めなければいけないなというところですよ。

板橋を例に、仕組みのことに移っていきたいと思います。国の支援も含めて、板橋の子育ての相談をできる場所は、こんなにたくさんあるんですね。保育園から含めてたくさんあります。そこに、私どものセンターの医師等が出向いて子育てをできる限り共通した形にしたいなというように願ってやっていますけれども、ただ、いかんせん、障害福祉と母子保健、家庭局、それから教育、その辺の垣根っていうのはとても高いです。全国的に障害福祉計画の第1次が今度できますので、その中で連携していこうと一生懸命やっています。こういうネットワークを、もう15年近く組んでいますが、まだまだ垣根が取っ払えないなあというのが実感です。現在は、私が所長をしている子ども発達支援センターが、母子保健の保健所長の下での要対協を開けるという形にいただいているものですから、発達の関わりの心配な方をみんな要支援児童として、ネットワークを組んで、要対協を通じて情報共有をしようという取り組みをしています。

今後課題として、縦の連携、移行支援も含めて、サポートファイルつくろうと言いつつできていませんが、取り組みたい内容です。教育との連携もここで切れてしまうと、そこから先なかなか難しいというのがあります。板橋は医師会が結構頑張っていて、大学病院も二つあって、子どもの心のケアをする開業医さんも、5歳健診をしてくださる医師も30人もいらっしゃいますし、ここの心理やるぞって言って勉強会をしている先生方も14人もいらっしゃいます。私たち医療関係者は、小児科、あるいはクリニックさん、今かかりつけ医と呼ばれていますが、赤ちゃんのときから、あるいは産まれる前から、そのご家庭を支援し、長く見ていけるという立場です。垣根を越えた形で、みんなを育てる、みんなを支援できるような形をつくっていけるのではないかと思います。このキャンプにも、養護の必要なお子さんたちも含めて行ったりしています。

今後も、障害がある子ども、ない子ども、全ての子どもが安心して育てる行政、社会づくりに貢献していきたいと思っております。以上になります。ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。米山先生がおっしゃっていたように、いろんなところに障害のある子どもいて、虐待を受けた子どもいて、それぞれいろんなところで支えていますけれど、困っている子どもが本当に多いです。

柏女先生と最初に話したときは、障害のある子ども虐待を受けた子ども、いろんな診断がついているかもしれないけど、支援として行うことは同じなんですよ、ケアは同じなんですよとお話しました。やっぱり、アタッチメントが大事だし、心のケアが大事だし、それが最終的に大人になってから障害が治るとか治らないとかじゃなくて、健全な大人になっていくというところは共通しているんです、というお話をしました。今日は、米山先生からも同じメッセージをいただきま

した。ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

最後に古家先生、最後まで「なんで私なの、やりたくない、やりたくない」って言っていたんですけども、ぜひよろしくをお願いします。

<古家好恵>

麦の子会の古家と申します。よろしくをお願いします。今回は、フィンランドに行ってきた報告をしてと言われまして、そんなのできないから高橋先生を何とか説得して来ていただこうと、全く面識もないのに押し押せで必死になってお願いして、他に予定があったのにも関わらず、変更して来ていただきました。なのに、シンポジストにされてしまったということです。

包括的子育て支援をこれからやっていくには、フィンランドから学んだほうがいいよねということで、北川園長と一緒に事務局のメンバーで、フィンランドに行ってきました。これは地域ネウボラの、男性がドクターで、右側が保健師さんです。行ったときに、ちょうど保健師さんが子どもの発達検査をしていました。外国から来た私たちに、「いいですよ」と検査の様子を見せてくださったんですね。私が想像していた以上に、専門性のある、優しくてすてきなネウボラおばさんたちでした。ここはカンガサラ市、人口3万1000人なのですが、ルターナン地区ネウボラというところでした。小学校が2校あり、毎年50人から60人の赤ちゃんが生まれています。6歳未満の子どもは約500人で、保健所、歯科診療所が併設され、向かいに保育所がありました。スタッフは医師3名、保健師3名、看護師1名、看護助手1名でした。ここでは1人1時間、いろいろな問題、子育て、タバコ、アルコール、麻薬、栄養などの相談や、病気の予防を行っておりました。「ここに継続して相談に来てもらうためには、スタッフが信頼される必要があります」ということでしたので、その秘訣は何ですかとお聞きしたところ、「平等の目線で一緒に考えることです」と答えられていました。「家族全員が健康であれば子どもも健康です。これが一番大事です」ということでした。問題が起きる前に支援して、孤立を防いで、発達の遅れがあると大学病院を紹介します。障害が確定した場合には障害者センターへ行くこととなります。保育園の特別ニーズの子には、保育計画にも関わります。大学病院、家族ネウボラとの連携が行われます。

支援することで、家庭が、自分で自分を助けることができるようになるんですよとおっしゃっています。例えば、10代のお父さんとお母さんが来て、「赤ちゃんに夜ミルク飲ませたほうがいいんですか」と相談に来たときに、「赤ちゃんはあなたの赤ちゃんですよ。だから二人でどんな状態か赤ちゃんをよく見てください。それで夜にミルクを飲ませたほうがいいと思ったら飲ませていいんですよ」というふうに、自分で自分を助けられるようにアドバイスするということでした。自分を助けられるようになると、支援の必要がなくなっていくそうです。

次にタンペレ市、人口21万人の家族ネウボラを見学しました。ここでは子どもの成長、発達、家族の課題などに焦点を絞った支援を行っていました。子ども・家族ソーシャルワーカー、心理士、小児科医が、チームで支援をしていました。フィンランドはすごく離婚率が高くて、離婚の相談がとても多いそうです。それから同棲している人も、別れ話の相談に来るとすることで

した。そういう場合は、できるだけ別れないように、離婚しないように、相談に乗っているということでした。ネウボラの対応を踏まえて、ST、OT、心理士がセラピーを行っています。ピアグループともつなげています。地域ネウボラから紹介されてくるのですが、家族ネウボラではもっと深い話の相談を受けることになります。子どもの問題か、親子の関係か、家族の関係を考えて、解決方法を探ります。また、子ども・家族のための在宅支援サービス、ホームヘルプなどにつなぎます。ここで強調されていたのは、親の助けをしなければ子どもを助けられないということでした。助けるんだ、市民を助けるんだという熱意と意気込みが、所長さんから感じられました。

次に行ったところが、タンペレ市にあるヒッポス保育園というところでした。ここは5クラスあって、4クラスがインテグレートでインクルーシブの学級で、自閉症とか肢体不自由の子どもがいました。もう1クラスは言葉の遅れのある子どもたちがクラスに入っていました。1クラスは13人で、幼稚園教諭1名、保育士2名、ボランティアが担当していました。左側の写真は、3歳児の子どもたちですけれども、自分で座布団を持ってきて、朝の会の準備をしているところです。私たちの療育の場合でも、先生が「こっちだよー」とか結構大きな声を出して子どもを呼んだりするんですけど、ここでは、もう日課が大体分かっているので、子どもたちが自主的に座布団を持ってくるそうです。先生は、極力指示を出さず、自分たちが自主的に活動できるように、見守っているということでした。

右端のほうの写真は、外遊びをして帰ってきたところです。北海道と同じぐらいの気温なのですけれども、スノースーツの上にもズボンをはいて、まだ雪が降ってなくて泥だらけでしたけど、帰ってきたらそれを洗濯機で洗って乾燥させて、また午後から外遊びにそのズボンをはいて出掛けるということでした。子どもは子どもであればよい。遊びの中で自己肯定感と自己効力感を高めるということで、遊びをとっても大事にしていました。

フィンランドでは、平等で、どの子ども同じように幼児教育を受ける権利があるということで、障害がある子どもも同じ地域、同じ保育園に通っています。幼児教育計画は全員の子どもに行きます。個別とインテグレーションの観点で行っています。このときに、子どもが全ての計画に参加する、子どもが中心でなければならぬということでした。そして子どもが自分で発想して遊ぶように、教師は教え込まないことが大切。先ほども言いましたが、遊び中心の日課で、指示しすぎない、子どもの自主性を大事にするということでした。それからフィンランドの国策で、1日2回は外遊びをするということで、全国どこの保育園でも、1日2回、外遊びに行っています。フィンランドの親たちは、自分の子どもが障害のある子どもと遊べることを尊重し、チャンスととらえています。子どもたちはお互いに興味を持って、食事、昼寝、遊びの共同の活動で、自然に子ども同士の関係をつくっていく。子どものときに知り合った子どもたちは友達関係がずっと続いているということでした。人に優しい社会がつくられていると、園長先生が話されていました。

フィンランドでは、切れ目のない子育て支援、それからネウボラ活動はフィンランドの100パーセント近くの大人に知れ渡っています。先ほども高橋先生がおっしゃっていましたが、ほぼ

全ての方がネウボラのことを知っているんですね。だから専門家に相談、重要なのは、「専門家に」ですよ。隣のおばさんにじゃなくて、専門家に相談することが日常生活になっているんだということでは、やはり私も驚きました。それから妊娠が分かると健診、それはもう先ほど高橋先生がおっしゃっていたとおりですね、子どもの成長を見守り、その親と家族を支援する。子育て、経済状況、家族関係の領域まで、一緒に対処法を考え、支援を提案する。地域の障害児を把握することについても、地域ネウボラでは、自分たちの見ていた子どもが障害児センターに行ったり、あるいは保育園に行ったら、保育園にも見に行ったりして、全て把握しているということでした。あと、家族ネウボラの専門家による家庭、保育園、学校へのアウトリーチとコーチングですね。これがとっても支援には大切だと見なされていました。

私たちは、今後包括的子育て支援をするにあたって、このようなことを学んでいかなければならないのではないかと考えます。日本の制度を見てみると、母子保健、子育て支援、社会的養護、障害児支援は、先ほど米山先生もおっしゃっていたように、別々の制度になっています。だけでも子どもたちは重なっているんです。そして子育ての困り感は、例えば妊娠、出産、子育て、虐待、シングルマザー、貧困、非行、引きこもりなど、底辺でつながっています。

これは麦の子の児童発達支援事業での、お母さんと子どもたちの様子です。お母さんと子どもたちと遊んだ後に、心理士がお母さんたちにそれぞれの子どもの発達の説明をして、お母さんたちから育児相談を受けます。この場合は、ありのままの気持ちを出せて助けを求められるようになっていて、「育児が楽しくなってきた」や「1人がよかった自分だったけど、不安やつらいときに人に話したいと思えるようになった」と、お母さんたちが自分の気持ちを話せる場でもありません。

先週の土曜日、麦の子会で卒園児のお母さんたちの感謝会がありましたが、そのときに卒園児のお母さんが、「自分の子どもに障害があるっていうことで絶望的になった。だけど麦の子につながることで、子育て仲間ができた。それから専門家の相談を受けることができた。さまざまな家庭支援を受けることができたことで、絶望から希望へ変わることができました」とおっしゃっていました。今後の包括的子育て支援は、日本全国どこに行っても、困っている親子が、絶望から希望に変わる支援になるように、私は願っています。これで終わります。ご静聴ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。基調講演で高橋先生がお話ししてくださったので、ネウボラの話はより分かりやすく伝わったかなと思います。本当に、何かがどこかから突破していかないとなかなかできないことと、最後に麦の子の実践報告もしていただきました。

<司会：北川聡子>

柏女先生、シンポジスト4人の発表に対してコメントいただけますか。

<柏女霊峰>

4人のシンポジストの方のご報告をうかがいながら、自分がたどってきた道を考えていました。児童相談所で子どもの心理診断を10年間やってきました。子どもの分野の問題は必ず底辺で全部つながっていることは理解ができるのですけれども、地域で包括的に支援をするということは、考えも及びも付かないところでした。そんな中で、子どもたちの問題は底辺でつながっているのだから、やはり地域の中で包括的に、その問題をしっかりと考えていかなければいけないなと思って、この問題に取り組んでいます。

先ほど、高橋先生もおっしゃっていましたが、子どもたちの生活あるいは子どもの問題というのは、どこかでつながっていて区切られていない。そうなんですけれども、何か問題があると、それを特定の困り感に分類をして、そしてそれぞれの舞台で支援をするということが、今、中心になっています。それはそれで専門分化してきたということは大事なことだとは思いますが、その専門分化してきたものが、今、実施主体も違うし、それからお金の出どころも違うし、中心となる専門職も違うし、専門性も違うし、それから利用の仕方も全然違う、利用料も違うというふうに、それぞれがそれぞれの世界で進んできたがために、その専門分化は、制度のほかにメソレベル、マイクロレベルも含めて全く違うシステムになってしまっているということが、今大きな課題になるのではないかと感じます。だから専門分化したら、今度はもう一つ、統合の形に、これから進んでいかないといけないのではないだろうかということを感じます。

その一つの手法がワン・ストップだったり、あるいは総合的にコーディネートできる人材の養成だったり、制度間の切れ目をなくすための制度改革ももちろん必要ですけれども、マクロレベル、それからメソのレベル、そしてマイクロレベルでも、全ての分野で、今、考えていかないといけないと思いました。それぞれの分野からご報告していただいたものの中から共通点を見つけて出していくということが、とても大事だと思いながら、お話をうかがっておりました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。私は、心理の仕事もしています。大学でソーシャルワークを、大学院で心理を学びましたので、実習では、毎週東京の某有名な精神科のカウンセリングですごく厳しい状況の方々を見て、大変なことだと、どうして子ども時代の支援が行き届いてないのかなって、つくづく思ったのを覚えています。今日は、和歌山の精神保健福祉センターの所長の小野先生がいらっやっています。小野先生は、思春期のいろいろな非行のことや発達障害のこと、思春期になってから困り感が出た子どもの支援をずっとなさっています。先生から見て、子ども時代から家族と子どもへの支援がこうあったら良いのになあというような、先生の思いを教えてくださいましたらと思いますが、すいません、突然でして。いかがでしょうか。

<小野善郎先生>

小野と申します。突然のご指名で非常に戸惑いますけれども、児童虐待の仕事はずっとやってきて、今日のフィンランドの話なんか、結局早期からの支援が大事だっていうことで、乳幼児精神保健のことでフィンランドの先生がたとも関わって、割とよくその辺はなじんできたことです。ただ、今、お話しいただいたみたいに、思春期をやるようになったってというのは、結局予防がものすごく大事なだけでなく、なかなか全部を把握しきれないし、リスクは把握できるけれども実際の支援としてそれをうまく適応的に導いてあげることが難しいということがある。それと今の東京都なんかの現状を考えればすごい状況になっているわけですけども、ちょっとやそっとだと、見守るっていうふうにせざるを得ないところがあって、理念としては予防とか早期介入っていうことは誰もが認めるところなのだけれども、なかなかそれがうまくいかない。

私は、児童精神科医として、それをやろうとはしてきたんですけど、結局できない。できずに思春期になって大変になってきちゃう子がいても、われわれが予防の方向だけ見ていると、今、目の前で大変な状況になっている子たちを診る児童精神科医が実はすごく少ないという現状が、自分ではがく然としたわけです。われわれの役割とか責任というのを放棄してしまっているような自己嫌悪に陥った時期がありまして。特に発達障害が非常に、私はブームという言葉を使うんですけど、ブームになってしまっていて、また発達の早期の子への注目が強くなってしまっていて、本当に思春期になっていろいろ問題が顕在化してくるのだけど、そこで専門的に対応する人材ってというのが非常に減ってきているってことがあります。残る余生はそこを頑張らなければいけないと思って、今やっています。その支援の場としては高校が一番合理的であろうと考えます。高校進学率が99パーセントになっていますので、ほとんどの子たちが、そういう困難を抱えた子たちも結局何らかの形で高校に行きますので、ここががちりと抱えてあげようっていうことを、今、考えて、そういうことを、こそこそと主張しているとこなんです。

だから、予防っていう早期の支援というのはものすごく大事なんだけど、それだけにみんなが行ってしまうと、そこからこぼれちゃった子たちが、中高生になって行き場がなくなってしまう、どこともつながらないっていう状況になってしまうので、そこも含めた形で、ずっと一貫性のある形での支援構築が発展すればいいなと思います。まとめませんが。

<司会：北川聡子>

ありがとうございます。今、予防という視点のお話がありました。予防するにあたって、私たちから見て支援が必要な状況だと思っても、保護者が支援を必要と感じていなかったり、また、困り感があっても、気さくな専門家や話しやすい雰囲気じゃなかったりすると、本当に困っていることや辛いことを語れなかったりするので、まだまだ予防にも課題はあると思います。

小野先生から、継続的に、青年期・思春期になってから課題が出てしまう子どもをどう支えるかという新しい視点を与えていただきました。ちょうど、昨日、私たちも中学になってから支援を求めて来た子と向かい合う機会があり、なかなか厳しいけれども必ず希望はあると思っていたところです。

もうひと方、お医者さまがいらっしゃっていて、国立障害者リハビリテーションセンターの西牧先生、すいません、またまた突然なんですけれども、全体をお聞きいただいで感想でも構いませんので、よろしくお願いします。

〈西牧謙吾先生〉

今日は、ネウボラに関心があって参加しました。昨年も参加させていただきました。実は私のベースはもともと衛生行政で、母子保健に関心がありました。ネウボラのことは、フィンランドの小児病院創設者であるドクターユルッポから始まったと聞いています。僕の出身の大阪市立大学の初代小児科教授である高井俊夫が大阪で始めた「子供の城」というダウン症の子どものための療育機関があるのですが、子供の城という言葉調べていて、ネウボラに出会いました。そういう流れで、日本の母子保健についてずっと考えてきました。僕は医者ですけども、大阪の堺市という所で衛生行政に十何年間携わりました。保健所長もしていました。その後は国立特別支援教育総合研究所というところで学校教育にも関わって、そして今は国立障害者リハビリテーションセンターで病院長と発達障害情報支援センター長をやっております。

今日一番思ったのは、教育という視点が抜けていたという気がいたします。衛生行政で母子保健が一番華やかな頃というか、一番国がお金を使っていたのは、昭和50年代ですね。その後私が保健所に勤めていたころは、高齢者施策が中心で、子どもに対してお金が回っていないということをつくづく考えさせられました。その後、教育に移り、教育の中でも、実際には特別支援教育という枠の中で仕事をしたのですが、発達障害というものが入ってきて、実は僕はすごく特別支援教育に期待したんですね。どういうことかということ、それまで特殊教育と呼ばれていた中に、障害のある子どもが全部放り込まれていたのが、小中学校にいる発達障害の子どもに焦点が当たった。それすごくいいことで、そして特別支援教育というのが全ての小中高等学校を対象にするようになったわけですが、実はこの国のそうした政策にも関わらず、障害のある子どもは特別支援教育、つまり通級指導とか特別支援学級とか特別支援学校とかに多く吸収されて、特別支援教育課は、そこの中に入ってくる子どもがどんどん増えているということで、ちょっと言い方悪いですけど、わが世の春みたいな状況になっているわけです。本当は、それではだめで、教育全体で、障害のある子どもを包含しないといけない。今日のシンポジウムの一番大きな目的は、地域で生きる子ども全体を見るという、総合化へ向かう提言だったと思います。それは、すごく重要な視点で、ぜひ実現していただきたいところです。

戦後の日本の教育の歴史を見たときに、この国が、例えば不登校が少なかった時代というのは昭和50年代なんです。これはなぜそうなったかよく分かりませんが、私自身がいろいろ調べてみると、例えば高等学校とか中学校で卒業しても、会社がその人の社会教育を担って、一人前の職人なり労働者に、ちゃんと会社が育てていた時代ではないかということに気がきました。その頃、実は進学率はフラットになるんです。つまり大学へ大学へと行かなくなる。その後1980年代バブルの後、日本は低成長時代になるのですが、その後は大学進学率が上がって、そして今、僕らが見ている子どもの世界になってしまったように思います。

何が言いたいかというと、この国は、保育所の話もそうですし学校の話もそうですけれども、総合的に子どもの施策を見るポジションが少なくなり、あまりにも専門性がオープン化しすぎて、総合的に見る人材を育成できなくなって、そして総合化というところに行き着けなくなったのかなあと、そのような感じがしています。こういう会は、僕自身もいろんな所に関わっておりますけれども、なかなかありません。そういう意味ではとても期待しております。感想にもなりませんでしたが、一応、私の話にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。柏女先生、非行の観点からはどうですか、総合的に見ていくという点では。

<柏女霊峰>

今日は、いろいろな話を聞かせていただきました。今回のコンセプトの一つは、家族というか、家庭を単位にした包括的なケアをどうするか。障害のある子がいる家庭もあれば、あるいは高齢者と子どもがいる家庭もある中で、家庭を単位にした包括的なケアをどうしていかってということが、すごく今、求められているのだろうなど。つまりファミリーソーシャルワーク的な、そういうソーシャルワークをきちっと、ある意味ではそれを含みこんだコミュニティーソーシャルワークのような、そういうことが必要なのだろうと思います。

もうひとつ。私は社会的養育ビジョンの制度化に関する専門委員会に関わっていますが、子どもと親を分離せずに、親子一緒にケアするような、そういうケアのあり方をきちっと考えることも必要ではないかと思いました。それが包括的なケアにもなるし、それから負の世代間伝達を防いでいくことにもなると。思春期の非行などを考えたときに、小野先生もおっしゃっていましたが、思春期で困り感が出た後のケアが非常に弱いですね。つまり、青年期から親になる準備期、そして妊娠して子どもを産む、その間のきちとした連続的なケアをどういうふうに包括的に担保していくかっていうところ、そういう縦の切れ目のない支援、連続的ケアに配慮した政策を考えていくこと、実践をしていくことが、より重要になってくると思いました。以上です。

<司会：北川聡子>

高橋先生、最後に出た人材育成のことと、子ども達に対する教育のことについて、フィンランドの例を教えてくださいませんか。西牧先生が経済低成長と大学進学増という現象が出てきてから日本はこうなってしまったんじゃないかとおっしゃっていましたが、フィンランドでは半分ぐらいしか高校に進学しないんですよね。大人になり自立するための進路にも関わることだと思います。それから、家族で治療するところがありますよね。先生は著書の中でもお書きになっていますが、あらためて、人材育成、教育、ファミリー的な治療の3点についてお話をお願いいたします。

<高橋睦子先生>

ネウボラとか。

<司会：北川聡子>

はい。なかなかそういう人が育たないと藤井さんからもありましたので。

<高橋睦子先生>

人材育成はまさに日本の大きな課題だと思います。ソーシャルワーカーにせよ心理士にせよ保健師にせよ職種は何であれ、人そのもの、そして人の暮らしや育ちを「支援」という職種が、社会的に高く評価されるかどうか日本では再考しなければならないことです。人が人らしく暮らせるようサポートすることが、専門性をもって、それが専門家なのだというそういった認識そのものが、まだまだ日本は希薄なようにも思えます。お金を出して人を雇ってやることなんだろうかといったところから、そういう段階はとっくに過ぎていくべきなのですが、その人材が非常に手薄です。人材育成からしますと、人が専門家として育っていくには、組織でのスーパービジョンであるとか、そういった後ろ盾ですよ、組織的にきちりその人を育てるということがないと、バーンアウトで終わるか、転職してしまう。1人で抱えてポシャるといったことがないようにすること、これはもう教育にせよ福祉にせよ、どんな領域でも大事なことだと思います。ネウボラが元から今のような形になったわけではなくて、やはり試行錯誤をしながら今に至っているということ、これが大事なポイントかなと思います。

もう一つは学校の問題というか、ある意味、若い子たちの自己肯定感というんですかね、日本の場合確かに90パーセント以上の高校進学率ですが、一方、確かにフィンランドでいういわゆる高校、大学進学に向けて勉強していくコースに皆が皆行くわけではなく、「手に職」系、それもありませんよということがあります。もちろん、かなり早い段階で人生の分かれ道をつくってしまうことがいいか悪いか、それは別として、いずれにせよ、ルキオという高校に相当する進路に行く子どもたちも、そうでない子どもたちも、それぞれの生き方を否定されないですね。いずれにせよ自分の足で自分の道を歩くということが求められているということを、はっきりそれは小さいときから親もそれを理解し、そして周りも保育も含めてそれを支えます。

最後にファミリーケア・ユニットですね。家族丸ごと治療というケースもあります。ただ受け入れられる数は多くはありません。タンペレ大学病院の児童精神科のユニットにはあり、数は少ないけれどもそれは同居している家族全員が3週間毎日そこに通うという外来です。一緒に暮らしている家族全員がその外来で1日を過ごします。家族の関係性についてどこに問題があるのか、自分たちの状態について家族ご本人たちが振り返りながら、改善できること、できないことは何なのかを3週間かけて把握していきます。結局、家族分離になってしまうこともありますけれども、それはしかし、永遠の別れではないし、今ちょっとこのひとときは、一時期別れなければいけないけれども、恐らくまた違う展開、時間をおいて、時間をかけながらやっという流れになります。このファミリーユニットには、トップレベルの児童精神科医たちが関わります。コスト面では高いのですが、しかしそれをやってるといのは、それだけ関係性をブツリと断ち切ることがいかに危ないかが分かっているからです。絶望に人を追いやってはいけない、特に子どもたちにはそんなことをしてはいけない。どんなに困難な状況があってもそこで希望というものを持ち続ける、この課題は軽くはないですが、しかしそこに至る道が少々長くても、曲がりくねっていても、自分の中で腑に落ちる形で見つけ出せるようにと、そういう支え方をするということだと思われます。

<司会：北川聡子>

ありがとうございます。とても参考になりました。はい、藤野先生、どうぞ。

<藤野興一>

高橋先生が、赤ちゃんが主人公だと、赤ちゃんが一番偉いんだよっておっしゃった。常に議論しなければならないのは、日本の制度に「子ども」がちゃんとそこにいるかどうかという、そこだと思うんですね。要するに、子どもを中心にした制度であり、子どもを中心にした議論であり、あるいは子どももちろん親も含めて考えられているのかどうか。僕はフィンランドの制度がそのようになっているのだろうと思うし、日本もそういう制度を、子どもを中心にした制度をつくってほしい、つくりたいというふうに思っています。以上です。

<司会：北川聡子>

はい。ありがとうございます。拍手が起こりました。先生、もしかしたらこの中で一番ご高齢かもしれませんが、私たちへの力強いメッセージでした。

<司会：北川聡子>

それではシンポジストの先生方からおまとめをいただき、最後に柏女先生から総括していただきます。村松先生から、何でも思ったことや言い残したことでよろしいです。よろしくをお願いします。

<村松幹子>

今日はいろいろありがとうございました。私、よく保育士とか実習生とか中高校生とかが実習に来たときにお話するのは、「あなたが言われて嫌なことは言わないこと、あなたがされて嫌なことはしないこと」。それが子どもという1人の人間をちゃんと尊重することにつながるし、そのイメージさえできれば、人はみんな優しくなれるのかなと思います。私たち大人は子どもだった頃のことを忘れてしまっていて、あのときに嫌だったのに同じようなことを繰り返してしまうこともあるのではないのでしょうか。小さかった頃のことを大事にして育てていくっていうことはとても大事なことなのかなということを、今日お話を聞きながら思いました。どうもありがとうございました。

<藤井康弘>

どうもありがとうございました。私も随分勉強させていただきました。私も1年半ほど前までは厚生労働省でいろんな制度をつくったり変えたりすることに携わってきましたが、まだまだ道半ばです。例えば子どもだけをとっても、横串を通したような、今日たくさん出てきたようないろんなニーズに、総合的に包括的に柔軟に対応できるような制度って、一体どうしたらいいんだろうなというのは、私も正直、まだまだ具体的なイメージがわくようなところまで行きませんし、恐らく多くの後輩もそうなんじゃないかというふうに思います。財源の問題とかいろんなことを含めて、また皆さんから、我々ももちろん含めてですが、現場のほうからも様々な発信を続けていければと思います。引き続きよろしく願いいたします。

<米山明>

いろいろ勉強させていただいて、ありがとうございました。「医療的ケア児」というのは、うちのセンターの所長の北住が言い始めた言葉です。今、私も呼吸器の方から発達障害とか情緒の方とか診ています。そういった中で、いろんな所に出向いて、本当に顔の見えるつながり、顔見知りになるといいですか、そんなもっと強いつながりの形ができればいいなということをつくづく感じて、本当にいろいろ勉強させていただきました。これからもそういった仕組み作りと、子どもたちを支えるような、本当に子どもは宝ですので、支えていきたいなと思います。ありがとうございました。

<古家好恵>

今日は困難を抱えている麦の子のお母さんたちも、何人か来ています。やはり当事者であるお

母さんたちと私たちは一緒に学んで、そしてこの国を少しでも絶望から希望に変わるような地域支援ができるようなそういう所に変える、ほんの一滴の水になりたいなっていうふうに思いました。ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

では柏女先生、お願いします。

<柏女霊峰>

ありがとうございました。専門分化から統合へという流れは、福祉の分野ですでに始まっています。高齢者、障害者、児童の分野をつなぐ仕組みをつくれないう議論もありますし、子どもの分野でも、市町村子ども家庭総合支援拠点ができたり、子育て世代包括支援センターができたり、いわば包括的に地域の中でやっていこうということは出てはきているし、それから社会的養育ビジョンでも、家庭養育を推進し、養育の地域化をしていくということが出てきてはいるんですけども、まだまだマクロレベル、メゾレベル、ミクロレベルのそれぞれの分野で、それがうまく動いているとは言えない。例えば、先ほどの米山先生がおっしゃった医療的ケアをとっても、医療的ケアについては、今、障害児福祉計画が今年の3月にも全ての市町村でできる。だけれども医療的ケア児の計画を見ていると、それが障害児支援の舞台だけでできているわけですね。例えば医療的ケアの子どもたちを保育所や幼稚園という特定教育・保育施設に行かせたいと、親たちが希望しているかどうかという、その調査すら行われていない。私の地元ではそれをやってみました。児童発達支援センターに来られている医療的ケア児とその保護者の中に、幼稚園や保育所に行きたいと思っている子たちがいるかどうか、声を聞きにいったんですね。インタビューをしました。そうすると2人上がってきた。そうすると、その2人をどうやってそこで受け止めていくのかっていう計画を、子ども・子育て支援事業計画や障害児福祉計画でつくっていくということが大事になります。計画が、今、別々になっているので、ここをつなぐために、私たち一人ひとりに何ができるかっていうことを考えていくことがとても大事だと思いました。

教育と保育の話も、大事だと思います。実は教育の分野で行われている援助論としては、一つの鏡である幼稚園教育要領、それから福祉分野で保育分野での援助論の鏡の一つである保育所保育指針、ここで援助に関する用語がどう使われているかっていうのを見てみると、非常に面白い結果が出てきます。現保育所保育指針には、「指導」という言葉が一つもない。「援助」の用語がつかわれているのです。幼稚園教育要領では、「指導」という言葉が使われている。それから、保護者に気持ちや意向を「受け止める」という言葉は、幼稚園教育要領には一言もない。保育所保育指針にはある。それから「集団」という言葉が、幼稚園教育要領にはたくさん出てくるけども、保育所保育指針にはほとんど出てこない。こういう援助観の違いというものがあるって、それが今回の、新しく、この4月から施行される指針、要領を見ると、それが見事に一緒になっている。保育所保育指針にも「指導」が入ってくるし、「集団」も入ってくる。そんなふうに、援助論の中で使われている用語そのものが、どういう背景を持っているのか、価値観を持っている

のか、哲学を持っているのか、そういうものもしっかりと見ていかなければいけない。これはミクロレベルの話だと思いますが、メソレベルやマクロレベル、ミクロレベルの全体にわたって統合に向けて動いていかないと、全体は進んでいかないのかなと思いました。

それからもう一つ、この研究会で大事だったのは、実践と行政と研究、この三つのコラボというのがとても興味深かったです。例えば、今日、研究者の佐藤さんと永野さんが調査結果を報告してくれましたけれども、それを研究会の中で事前に報告したときには、「言葉分かんないよ」と散々でした。つまり研究者の使っている言葉と、それから実践で使っている言葉と行政で使っている言葉が、それぞれ違っているわけです。ある一つの言葉に乗っている背後の概念も、あるいは思いも違う。これらが共有化されていかないと進んでいかないのではないかなと思いました。きょうの2人の報告は、身内ながら素晴らしかったと思っています。いろんなことを学ぶことができた会だったと思います。この会をつくってくださった麦の子会の北川さんに、心より感謝を申しあげたいと思います。皆さん、ありがとうございました。

<司会：北川聡子>

ありがとうございました。本当に支援の体制がバラバラでは子どもたちが育たないし、やっぱり子ども中心の社会をどうつくっていくかについては、古家先生がおっしゃるように「気がついたところ一歩から」みんなで少しずつ、ここで集まっている人たちが、そういう新しい発想を形にしていくということがこれから大事なのだなと思いました。本当にこれからだと思います。シンポジストの方々、本当にありがとうございました。

それから、私は福祉の現場の人間なので、研究をすることの意義とその結果がもたらすものが最初はよく分からなかったのですが、研究と実践が協力しあうとすごく進むんだなということが最後によく分かりました。佐藤先生、永野先生、本当にありがとうございました。柏女先生、最後まで温かく支えていただきましてありがとうございました。そして高橋先生、ありがとうございました。不慣れな司会でしたけれども、これでシンポジウムを終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

では最後に、ひまわり学園園長の湯淺が終わりのご挨拶を申し上げます。

<湯淺民子>

本日は今年度最後の連休初日でしたが、このようにたくさんの皆さまがお集まりいただきまして、ありがとうございます。お陰を持ちまして、日本の子どもの未来を考える研究会、第2回シンポジウムを、寒い中に関わらず、温かい熱気のこもったシンポジウムとして終えることができました。

子どもたちの今と未来の幸せを、誰もが願ってやまないのですが、先ほど来、出ましたように制度上のさまざまなひずみや課題があり、うまく行っていない現状があります。

私は流水が浮かぶ海に面した地域で、戦後から続く児童福祉の法人に勤めております。途中から障害児の施設も開始しましたが、その園長を務めております。

思い返してみますと、かつては児童の福祉は、同じ制度、位置づけで運営されておりました。その中ではお互いがよく見えましたが、どのような目的かも共有されておりました。

昭和の後半から「療育」という言葉がでてきて、最初は医療や福祉などの専門機関の言葉だったものが、北海道では平成になってから市町村でも取り上げられるようになり、私は感銘を受けたものでございます。これで福祉の担い手が広がり、障害児を含めた子どもの福祉は充実していくに違いないと。

しかしそれは分化の始まりでもありました。先ほど、米山先生が専門分化という言葉を使われましたが、新しいものは別な制度となって発展して行き、協力よりは分断の方法に進んでいったのです。いわゆる縦割りでお互いが見えづらくなり、容易に口出しができない状況を生み出したのです。それは私が住んでいる人口2万余の町でも同様の状況となっています。

特に障害児については、途中から児童福祉の多少から外され、障害児の虐待というのはたくさんあるにも拘わらず、社会的には抹殺されたに等しい状況を生み出しているのです。先ほど米山先生が言われたとおり、毎年の統計の児童虐待数の中に実は障害児は含まれていなかったのですが、やっと今年の2月から含まれるようになったということで、大きな進歩であると思います。

子どもは等しく子どもであり、同じく未来を生きる存在として大切にされなければならない。そしてまた子育てをするご両親を社会全体で支えていかなければならないと思います。そのためにもバラバラになっている現状を整理して見直し、連携や統合など制度の組みなおしが必要なのです。そのことを諦めることなく続けていかなければと思います。

そのような趣旨のもとに立ち上げられたのが本研究会は、2年にわたって活動を継続してきました。このような機会をつくってくださった日本財団様には、心から感謝申し上げます。北川先生には、障害福祉、児童福祉、両方が見える立場から本研究会立上げの言い出しっぺとなり、柏女先生の強力なリーダーシップのもとに活動を進められたことは本当に幸せであったと思います。麦の子会の皆さまには、事務局として大変な裏方の業務を支えてくださいましたことに感

謝いたしたいと思います。それから調査にご協力くださった佐藤先生、永野先生にも、ありがとうございました。

ここで得た一体感を、それぞれ地域やそれぞれの現場、持ち場に持ち帰って、引き続き努力を重ねていきたいものと念じます。本当に今日はありがとうございました。

<総合司会：光真坊浩史>

ただいまのご挨拶にもありましたが、この会は日本財団のサポートがなかったらできなかった会でございます。もし日本財団の方いらっしゃいましたら、私たちにまた今後のエールも含めて一言いただくとありがたいなと思いますが、いらっしゃいますか。じゃあ、受け取ったということで。ありがとうございます。これをもちまして、第2回の日本の子どもの未来を考える研究会『すべての子どもが日本の子どもとして大切に守られるために』、終了したいと思います。遠方からも来ていただいた皆さんもいらっしゃると思います。本当にありがとうございました。感謝申し上げます。

