

研究報告

児童生徒に関わる専門職の連携に関する一考察 (2)

——地域の実態からみた工夫と課題——

西山 薫 川崎 直樹

北翔大学 人間福祉学部 福祉心理学科

抄 録

本研究は、子どもにかかわる専門職がどのように協力と連携を図っているかを、一つの集約した地域において実態調査を行い、それをもとに把握することを目的とした。回答の対象者を、一地域の保育所、幼稚園、小学校、中学校とし、およびその地域の行政職も含めて、問題点、提案まで意見を収集した。その結果、時間的余裕のなさ、体制不足等の問題点が再確認され、また提言としては「枠組みを作る」という管理的課題や「手続きの工夫」といったボトムアップ的課題が述べられた。具体的には連携体制の拠点作り、企画・行事の計画の工夫などが提言された。また、専門職という視点だけではなく地域としての力を利用した体制づくりという示唆もあり、今後の検討に含めていくべき視点と考えられた。

キーワード；子ども、協力、連携、多職種、他職種、地域

I. はじめに

子どもの発達過程において関わる成人は、当然のことながら多様である。こころの発達、健康面に関する専門家としても同様であり、スタインバーグ(1992)¹⁾は、対話と一貫性を保つ組織作りに努力すること。成人よりもずっと、青少年(の問題)には多くの異なった援助者が関わるものである(そして、それが必要である)。と述べている。このように多様な専門的職種が、その知識、技術、そして感性を駆使して連携や協働体制を敷く必要性が言われているが、しかし、その体制をいかに促進し成功させるかについては多くの議論がされている²⁾³⁾。洪沢²⁾はソーシャルワークの立場から、コラボレーションを促進する、もしくは妨げる要因をクライアント、専門職といったシステム別に考察しており興味深い。しかし多種職による支援の例では、基本は病院治療に関わる職種の例示に留まっている。事例的研究報告も多いが、ただ、ある領域の専門職からの報告ではやはり自然とその業務の領域が視点の中心となる。牧原⁴⁾は「対人援助における専門職の協働」の中で、精神科病院での実践に基づき治療展開を紹介する職種として、医師、心理士、PSW、OT、薬剤師、栄養士、事務員を挙げている。多分、恒常的には連携体制の少ない院外の職種、たとえば教育関係者は取り上げられていない。このように、概念

の整理や理論構築を目的とするものは別として、協働を具体的に論じようとする先行研究では、研究者の専門とする領域からのものが多い。必然的に例示される職種が特定される。しかし協働の様相を実践的に述べるためには1つの必要な方法と思われる。

西山⁵⁾では、このような点を念頭に置きつつ、調査の端緒として教育臨床の領域における連携について基礎的な情報を収集することを試みた。方法はアンケート用紙、インタビューによる調査であり、対象となった専門職は学校教員(一般教員)、養護教諭、スクールカウンセラーであった(調査の過程で機会の得られた生徒、保護者も対象に含んだ)。質問項目は、他職種との連携を前提として、現在相談したいと感じている問題点・困っている点、他職種に対する要望、現状に対する提案、その他であり、形式は自由記述、半構造的面接であった。その結果、特に教員からは心理教育の専門家と触れる機会を増やし密な連携を望む声、養護教諭からはスクールカウンセラーとのスムーズな情報共有、一方で役割の明確化を望む声等が明らかになった。またスクールカウンセラーを含め、3職種とも専門的な知識の習得が課題に挙げられていた。これらからいくつか基本的な問題点、お互いの職種に対する要望が把握されてきたが、一方で、対象者は調査者が接触する機会のあった狭い範囲のサンプルであったこと、また、そのために各対象者の背景とかかわっている子どもは様々で、意見や指摘は一般

的・普遍的なものにならざるを得なかったという限界があった。方法上の限界でもあり、対象者のサンプル方法については改善を必要とした。目標としては、ある程度背景を同一にする対象者であることである。望まれる要素としては、その調査対象の専門家が、また同時にその関わる子どもたちが、出来れば似ているか同じ生活環境に居ること、であった。今回、ある地方の一地域で、教育領域および保健福祉領域の対人援助職者に調査を実施する機会を得た。対象者が携わる子どもは、保育所から中学校までであった。小規模都市のため、対象者全員では、その地域のその年齢の児童生徒、概ね全てに接触していることになる。今回の目的は、調査対象者を一地域における従事者とし、実際の業務の中でどのように協力や連携を取っているのか、またどのような点に困難を感じているのかを、現実的に把握することである。また、その意見や指摘から、現実的で実現可能性を持った対策を提言できることも目的とする。

なお、本報告では、協力と連携、協力体制と協働体制、のように、「協力」「協働」をほぼ同じ意味で使用した。洪沢²⁾は、「『協力』は専門家、あるいは組織がそれぞれ別の目標を達成するために、他の専門家あるいは機関と共同で作業することを意味し」、「『コラボレーション(協働)』は(中略)目標と業務を一緒に計画することが要求される」と厳密に定義している。しかし日本の現状では、「協働」という事態に注目されてまだ歴史が浅く、洪沢の定義するような本質的な協働についての理解はこれからと考えられる。現時点では、他者と協力し合って当事者に対応していくといった理解が一般的と思われたため、アンケートでも分かりやすい表記に努め、アンケートの趣旨が理解されることを優先した。そのため、報告の内容もそれに準じた用語の使い方とした。

Ⅱ. 調査方法

1. 調査対象

北海道A市内で教育領域および保健福祉領域の機関や施設に従事している専門職者。教育領域では、幼稚園、小学校、中学校、行政(教育委員会等)における教諭、養護教諭、事務職等であり、また保健福祉領域では、保育所、行政(保健福祉担当課等)における保育士、保健師等であった。

2. 調査内容

- (1) 属性の記入：所属機関、現在の職種、現職の経験年数等を聞く項目から成っていた。
- (2) アンケート項目：「子どもの心の健康と、その促進

に関するアンケート調査」と題し、以下の9項目に回答を求めた。

- (A) 4項目
 - (A)-1；現在かかわっている子どもたちの「よいところ」
 - (A)-2；現在かかわっている子どもたちの「問題・課題」
 - (A)-3；一人では苦慮した問題とその時の対応(以下、「苦慮点と対応」)
 - (A)-4；協力が必要と感じた他職種(以下、「協力必要職種」)
- (B) 4項目
 - (B)-1；関係する他職種との現在の協力の有無(以下、「現在の協力の有無」)
 - (B)-2；他職種や他の施設と実施している仕事や企画の有無、その内容(以下、「協力企画」)
 - (B)-3；協力や連携体制で感じる問題点、要望(以下、「協力の問題・課題点」)
 - (B)-4；協力や連携体制についての提案、発案(以下、「協力に関する提案」)
- (C) 1項目
 - 職種や施設を越えたユニークな実践例(上記(B)-2を含む)(以下、「実践例」)

アンケート用紙に記載した質問文を末尾の Appendix に示した。記入はいずれも自由記述方式で求めた。なおこれら9項目のうち、本報告の目的に直接関係する情報として(A)-3以降の7項目を分析対象とし、今回の報告では(A)-1、(A)-2は扱っていない。

3. 手続き

- (1) 教育委員会と保健福祉課の責任者に調査の目的を説明し了承を得た後、それぞれの管轄機関・施設の長に協力を依頼していただいた。
- (2) アンケート用紙は、調査者から対象の機関・施設へ直接郵送した。各回答者が封印した回答用紙を、機関・施設ごとにまとめ、調査者に直接返送する方法を取った。
- (3) 回答者への依頼：依頼文には、アンケートは無記名であり、情報は個人として特定できる処理は行わないこと、情報は研究上の目的以外に使用しないこと、協力の有無は職務上何ら影響が無いこと、を明記した。その上で回答の返送をもって、調査への同意とした。

4. 調査時期

2010年3月中旬から4月下旬の間に、郵送と回収を行った。

Ⅲ. 調査の結果と考察

1. 対象者の属性

対象者の候補を，調査時点での機関・施設の所属者全員とし，郵送によって配布を行った。その結果配布数は，教育領域で108名，保健福祉領域で38名の計146名であり，その回収数は順に68名，37名の計105名（回収

率；順に63.0%，97.4%，平均71.9%）であった。教育領域での回収率がやや低い，これは回答の時期が影響したと考えられる。保健福祉領域では概ね4月中旬であったが，教育領域では年度末の3月中旬であった。

職種別には，教育領域では一般教諭53名(77.9%)，養護教諭4名(5.9%)，事務職3名(4.4%)，教育委員会職員4名(5.9%)，その他（ことばの教室指導員，栄養職員）2名(2.5%)，不明2名(2.5%)である。保健福祉領域では保育士27名(73.0%)，保健師4名(10.8%)，その

Table 1 調査対象者の職種と人数

教育領域（幼稚園・小学校・中学校・教育委員会）			保健福祉領域（保育所・市福祉課）		
職種	人	(%)	職種	人	(%)
教諭	53	(77.9)	保育士	27	(73.0)
幼稚園	4	(5.9)	保健師	4	(10.8)
小学校	24	(35)	その他 ^{*2}	3	(8.1)
中学校	26	(38)	不明	3	(8.1)
養護教諭	4	(5.9)			
事務職	3	(4.4)			
教育委員会	4	(5.9)			
その他 ^{*1}	2	(2.5)			
不明	2	(2.5)			
計	68	(100.0)	計	37	(100.0)
総計	105名				

※1：ことばの教室指導員1，栄養職員1

※2：指導員1，家庭児童相談員1，栄養士1

Table 2 苦慮した時の「協力者」と「協力困難(者・理由)」

	教育領域		保健福祉領域	
	職種	回答者=23/68 回答数*	職種	回答者=17/37 回答数*
◆協力者	教師	5	同僚（保育士）	4
	児童相談所	2	親	3
	親	2	本	3
	外部者	2	保健師	1
	1人で取り組んだ	2	ことば指導員	1
	医師	1	児童相談所	1
	ことば指導員	1	専門家	1
	特別支援相談員	1	他の職種	1
◆協力困難(者・理由)	親	7	親	5
	連携不成功	3	専門家不足	4
	専門家不足	2	人不足	1
	学校内不和	1		

※1人で複数回答あり

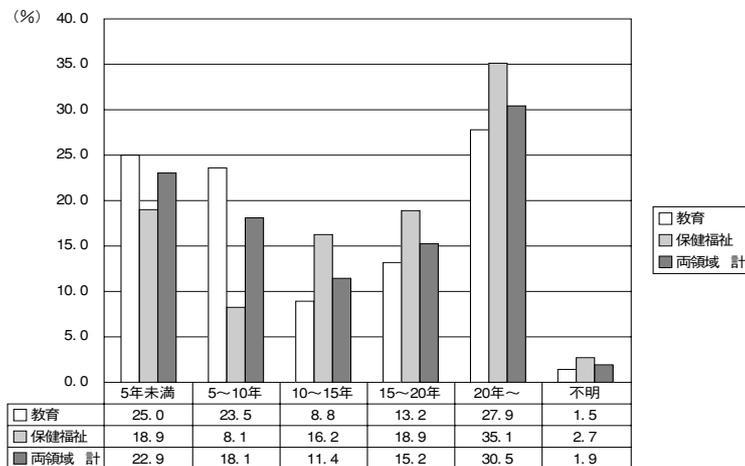


Fig.1 現職の経験年数

他(指導員, 家庭児童相談員, 栄養士) 3名(8.1%), 不明3名(8.1%)であった(Table 1)。なお, 「その他」については記入されたままの職種名とした。

現職の経験年数を Fig. 1に示した。両領域の105名について5年未満24名(22.9%), 5年~10年未満19名(18.1%), 10年~15年未満12名(11.4%), 15年~20年未満16名(15.2%), 20年以上32名(30.5%)であった。どの経験年数でも10%以上の回答が得られたが, 5年未満と20年以上が多いという結果になっている。

2. 各項目への回答

9つのアンケート項目のうち, (A)-3 以降の7項目について分析を行った。

2-1 「苦慮点と対応」(A)-3

教育領域の「苦慮点と対応」では, 68人のうち仕事上の協力・連携に関わって記述があったものは23件であった(記述内容が連携体制に触れられず子ども自体の問題についてのみだったのが18件, 苦慮点は特にないとするもの, 或いは無記入は27件であった)。23件のエピソードに現れた協力または協力を試みた相手は, 教師・同僚(5), 児童相談所(2), 保護者(2), 組織の外部者(2), 以下医師, ことばの教室指導員, 特別支援相談員が各1であっ

た(Table 2)。なお「一人で取り組んだ(2)」もあり, 体制自体が取れなかったことを示している。同じく23件中, 協力困難は, 保護者(7), 連携を試みたが不成功(3), 専門家不足(2), 組織内の不調和(1)であった。不足の専門家とは特別支援相談員・精神科医であった。

保健福祉領域の「苦慮点と対応」では, 37人中, 協力・連携に関する記述があったのは17件であった(子ども自身の問題のみが4件, 特になし・無記入は16件であった)。17件中で, 協力または協力を試みた相手は同僚(全て保育士)(4), 保護者(3), 以下保健師, ことばの教室指導員, 児童相談所, 専門家, 他の職種が各1であった(同じく Table 2)。協力「者」ではないが「本を読んだ(3)」の回答も見られている。一方協力困難な相手・理由は, 保護者(5), 専門家不足(4), 人手不足(1)であった。

両領域とも同じ傾向は, やはり同僚の協力が得られた, または努力したという点であり, 他の職種とは限らないが, 同じ機関や施設内連携がまずは基本的に行われるということになる。しかし前述したように, 一人で取り組んだ, 組織内の不調和という記述もあり, 基本であるために協力困難な場合は苦慮が増すことが想像される。また連携体制を取ったものの効を奏さなかった例も

Table 3 協力が必要な職種

教育領域 職種	回答者=30/68 回答数*	保健福祉領域 職種	回答者=12/37 回答数*
心理士	14	心理士	5
児童相談所	12	保健師	5
医師	10	児童相談所	5
福祉士	5	医師	5
保健師	4	相談員	4
専門家	3	教員	3
看護師	1	福祉士	3
警察	1	指導員	2
民生委員	1		
大学	1		

※1人で複数回答あり

Table 4 現在, 協力している職種

教育領域 職種	回答者=32/68 回答数* ¹	保健福祉領域 職種	回答者=15/37 回答数* ¹
保健師	12	保健師	13
福祉士	9	教師	8
心理士	8	医師	6
医師	7	心理士	6
看護師	4	福祉士	4
ことば指導員	2	ことば指導員	4
児童相談所	1	保育士	2
教員	1	看護師	2
保育士	1	民生委員	1
特別支援相談員	1	栄養士	1
その他* ²	7		

※1; 複数回答可

※2; ボランティア(英語教師), 学芸員, 児童文学作家, 児童委員, 生活相談員, 作業療法士, キャリアコーディネーター

あり、これは、専門家不足という回答とも関連するものである。専門の知識・対応技術としては、両領域において発達障害に対する支援、精神科としての診断の必要性が挙がっていた。保護者は援助職の立場にはないが、協力者としてはやはり欠かせない相手であり、回答に登場している。そして、協力した（しようとした）相手であるとともに協力困難な相手でもあり、どちらも1,2位に挙がっている。

2-2 「協力必要職種」(A)-4

教育領域で「協力必要職種」の回答が有ったのは、68人中30人であった（職種は複数回答可）。心理士(4)、児童相談所(2)、医師(10)、保健師(5)、専門家(3)、以下看護師、民生委員、警察、大学が各1であった（Table 3）。

保健福祉領域で「協力必要職種」の回答があったのは、37人中12人で、それは心理士、児童相談所、医師、保健師がそれぞれ5、相談員(4)、教員(3)、福祉士(3)、ことばの教室指導員(2)であった（同じく Table 3）。

2つの領域は対象とする子どもの年齢層が異なるが、上位の4職種は同じ結果となった。「専門家」という回答は無かったが、例えば医師について、心療内科、発達障害に詳しい医師が必要である等の記述が見られ、専門家という意味が含まれていると取れる。

ところで「苦慮点と対応」には協力に関するエピソードが記述されえいるが、「協力必要職種」には記入がない回答者が、教育領域で16人、保健福祉領域で7人であった。これは1つには、協力と連携が程々に成功しており現状に満足していることが考えられる。しかし、可能性としては、課題が発生したときには一時的には強い協力体制が発生するが、平常は必要性の意識が薄れているという様相も考えられる。

2-3 「現在の協力の有無」と「協力企画」(B)-1と(B)-2

現時点で交流や連携がある他職種がいるかどうかと、

その仕事や企画について聞いた。

教育領域では、現在の協力者（組織）が有るとしたのは68人中32人であった（職種は複数回答可）。保健師(12)、福祉士(9)、心理士(8)、医師(7)、看護師(4)、ことばの教室指導員(2)、児童相談所(1)、教員(1)、保育士(1)、特別支援相談員(1)、その他(7)であり（Table 4）、その他ではキャリアコーディネーター、学芸員、ボランティア（英語教師）など多彩で、子どもが楽しめる企画を工夫している一面もうかがえる。

現在協力して行っている企画は10件の回答があり、内容は大別して、機関や組織を越えて子どものための行事を協働企画するもの7件、援助職同士で職種間の情報交換や研修を行うもの3件であった。前者では小・中学校と特別支援学校や福祉施設が定期的な交流を行ったり、教員・社会教育主事・学芸員が協働して休暇中に体験講座を実施するなどである。後者では進学・進級対策として療育推進部会、発達障害理解のための教員・特別支援相談員等との校内研修会があった。

保健福祉領域では、同じく協力者（組織）が有るとしたのは37人中15人で（職種は複数回答可）、保健師(13)、教員(8)、心理士(6)、医師(6)、福祉士(4)、ことばの教室指導員(4)、保育士(2)、看護婦(2)、民生委員(1)、栄養士(1)となっていた（同じく Table 4）。現在の協力企画では8件の記述があり、子どもや母親のための企画が5件、援助職同士で行う企画が3件であった。前者では、保健福祉領域における対象者が乳幼児であることも反映された内容が見られた。学校や施設との単発の行事もあるが日常的な「ことばの教室」（＝母子通園センターの一部を兼ねる）の利用や、子どもの検診に保育士が付き添うケース、また個性的な取り組みとしては特別支援学校教員の協力を借りた育児教室があった。また後者のタイプでは教育領域でも記載があった療育推進部会、それと同じ趣旨で小規模に行う保育士と次年度の担任予定教員と

Table 5 「問題点・課題点」の分類

教育領域		回答者=44/68		保健福祉領域		回答者=15/37	
中事項	小事項	中事項	小事項	中事項	小事項	中事項	小事項
資源の不足	20	13 時間不足・多忙 3 人手不足 2 非常勤・不定期勤務 2 予算不足		資源の不足	7	5 時間不足・多忙 1 人手不足 1 予算不足	
考え方・意識のずれ	15	8 意識のずれ 4 考え方のずれ 2 学校の閉鎖性 1 個人情報扱いに意識の違い		考え方・意識のずれ	5	2 学校は閉鎖的 2 教育関係は指導的 1 各立場で問題が一致しない	
交流の場・機会がない	12	10 交流の場がない 2 お互いに未知		交流の場・機会がない	4	3 交流の場がない 1 交流の仕方自体がわからない	
体制なし・不足	5	4 体制がない 1 主体が不明		時間的ずれ	3	2 職種により生活時間帯のずれ 1 施設それぞれに都合(行事)がある	
固定化	2	1 マンネリ化 1 共有意識が薄れていく			19	19	
体制・時間のずれ	1	1 日程・受け入れ方の調整難					
その他	2	1 慎重に行うべき 1 相談相手がない(役職者)					
	57	57					

の引き継ぎ会議が挙げられていた。

療育推進部会は、その発想自体は特殊なものではないが、記載されていた関係者を見ると、保育園、発達支援機関、校長、担任、障害児学級担任、教育委員会の就学指導員、保護者であり、丁寧で綿密な顔ぶれであった。

2-4 「協力の問題・課題点」と「協力に関する提案」(B)-3と(B)-4

他職種との連携に関する問題点・課題点、および提案について聞いた。(B)-3と(B)-4は内容的に連続性があるため、回答者によっては記述内容の重複も見られ、書き分けづらかったと思われる。設問の仕方に再考の余地がある。

上述してきた項目までは、得られた回答は職種、企画など具体的な事項であり分析は主に数値的な集計によった。この2項目については、回答者の記述する指摘・意見が多様であることを想定して、分析の方法はKJ法の手続きを参考にした。1人の回答に指摘や意見が何点か含まれる場合は、複数の回答として見なしてそれぞれを別個に分類集計した。その小事項が意味上共通する場合に、中レベルの事項として整理した。両領域における2項目の回答から得られた分類の結果をTable 5, 6に示した。

(1) 両領域での「協力の問題・課題点」

教育領域で「協力の問題・課題点」に回答があったのは44人、保健福祉領域では15人であった。ともに各回答について含まれる事項を分類した結果 (Table 5), 小事項はそれぞれ17個と10個、中事項はそれぞれ7個と4個が得られた。小・中事項は両領域とも非常に類似し、結果として中事項のうちの4個、「資源の不足」「考え方・意識のずれ」「交流の場・機会がない」「(体制・) 時間的ずれ」が共通し順位も同じであった。教育領域では独自に2つの中事項、「体制なし・不足」「固定化」が見出された。

共通の中事項である「資源の不足」では、時間不足の小事項が圧倒的に多い。人手不足は記述自体は少ないが深く関係している。「考え方・意識のずれ」については、特に教育領域において単に「意識のずれを感じる」といった記述がほとんどだが、学校という組織の閉鎖性については両方の領域から指摘があった。「交流の場・機会が少ない」は、教育の方が指摘した人が多く、またその場合の記載量も多い。教育領域独自に中事項「体制なし・不足」が得られたことを考え合わせると、何らかの体制や組織が必要である、とする問題意識は高いようにうかがわれる。ところで、「(体制・) 時間的ずれ」のもとなつた記述の中には、「職種によって(対象者の)生活時間の流れが異なる」等があり、時間が合わせられない原因は多忙による時間不足だけではないことがわか

る。「交流の場・機会がない」は、時間不足を理由とするものを除いた分類である。小分類の「お互いに未知」「交流の仕方自体わからない」は、場や機会の意味には「相手」という要素が含まれていることを示している。少数ではあるが、留意すべき点と思われる。

(2) 両領域での「協力に関する提案」

教育領域で「協力に関する提案」に回答があったのは29人、保健福祉領域では6人と、他のアンケート項目に比べ少なかった。両領域について分類した結果 (Table 6), 小事項はそれぞれ18個と5個、中事項はそれぞれ8個と5個が得られた。なお、教育領域の中事項「その他(問題点)」は、ここでは除外した。これは(B)-3の記述と重複して問題点を述べていたものである。さて、小・中事項の集計数からわかるように、ここでの保健福祉領域の記載は少なく簡略であった。その内容は、中事項4個は教育領域のそれと同じで、1つ異なる「施設間行事で交流」も教育領域の「子ども行事で交流」と似ると考えると、結果はほぼ同じ傾向と言って良いであろう。そのためこれ以降は、主に教育領域の結果に添って分析を述べることにする。なお、教育領域の方で独自に得られた中事項は「基盤づくり」「効果的な人構成」であった。

中事項の上位は「リーダーシップ(・コーディネイト)」「定例化・時間設定」「交流の場の必要性」である。「交流の場の必要性」が上位であるのは、例えば単に「(交流が)必要である」とした記述の小事項を含むためもある。「リーダーシップ(・コーディネイト)」の小事項である「行政が統轄する」では、市・教育委員会といった行政が統轄力を発揮して欲しい、もしくはすべきという内容である。受動的な提案かと懸念もされるが、他の中事項「定例化」「基盤作り」では少数ではあっても具体的な案も記述されており、多くが問題意識を持ちつつも現実化しないことから、糸口や突破口のような役割を期待しているのではないかと考えられる。特に「基盤づくり」では互いの専門(得意)を知り合うためには教えてもらうだけではなく、こちら側から伝えていく姿勢も述べられていた。

「リーダーシップ(・コーディネイト)」「定例化・時間設定」、続いて「基盤づくり」「効果的な人構成」の中事項4つを概観すると、協力と連携の体制作りのために、前2つは「枠組みを作る」とまとめ方ができると考えられる。人的な組織作りと、継続維持のための前向きな強制を提案していると受け取れる。また、あとの2つは「手続きの工夫」とまとめられるのではないだろうか。準備されることを待つだけでなく、効果的な構成員、予定される構成員同士の事前準備等である。

ところで、教育領域、保健福祉領域ともに、「『地域』

Table 6 「協力に関する提案」の分類

教育領域 中事項	回答者=29/68 小事項	保健福祉領域 中事項	回答者=6/37 小事項
リーダーシップ・コーディネイト	6	リーダーシップ	1
	4 行政が統轄する		1 市がリーダーシップを取る
	1 学校に連携担当を置く	定例化	1
	1 1つの総合窓口と、専門へのシェア		1 定例化すると良い
定例化・時間設定	6	交流の場の必要性	1
	5 定例化する		1 (必要である)
	1 無理にでも時間を設定する	施設間行事で交流	3
交流の場の必要性	5		3 施設(子の歳, 職種)を越えた交流行事
	3 (必要である)3	地域, 世代の交流	3
	2 他組織を理解して入る		3 老人も子どもも地域ぐるみの交流
意識の持ち方	6		9 9
	3 協働の意識		
	3 教員改革		
基盤作り	4		
	2 こちらから働きかける		
	1 活動を増やし知り合う		
	1 事前に代表者の交流		
効果的な構成	2		
	1 子どもに関連した多様な職種で		
	1 専門家の小集団		
子ども行事で交流	2		
	2 子ども行事を共同企画		
職種でなく、地域、世代の視点	4		
	2 「地域」子供会		
	1 地域の子どもを地域全体で育てる意識		
	1 青年会議所, 地域共同体という役割		
その他	6 問題点を述べたもの (時間なし・教員の多忙さ等)		
	35 35		

『世代(子どもの年齢)』を越えた…』という記述がいくつか見られた。視点を業務上の「…職」という立場からだけ持つのではなく、家族・近所といった教育力、また高齢者・先輩が若い世代を育む力も存在している、という提言であると思う。

2-5 「実践例」(C)

他職種と協力した活動は、アンケート項目(B)-2)で触れられていても「実践例」としてこの(C)欄に特記されたものは少なく、教育領域で7件、保健福祉領域で2件、計9件であった。また純粋に他職種同士の研鑽・研修と

いう交流企画は記述が無く(前項2-3,「協力企画」で述べた‘援助職同士で職種間の情報交換や研修を行うもの’), 9件とも子どもの心身の育成を主な目的として職種間で協力する企画(同様に‘子どものための行事を協働企画するもの’としたもの)であった。9件の中から3例をFig.2に掲載した(記述は、①~④の形式に合わせて若干修正した)。(ア)は学校ベースであり、当該学校が計画的に年間のスケジュールに組み入れて相手施設と日程を調整しながら行っているものである。(イ)は地域の組織ベースとも言え、ここでは青年会議所が主催す

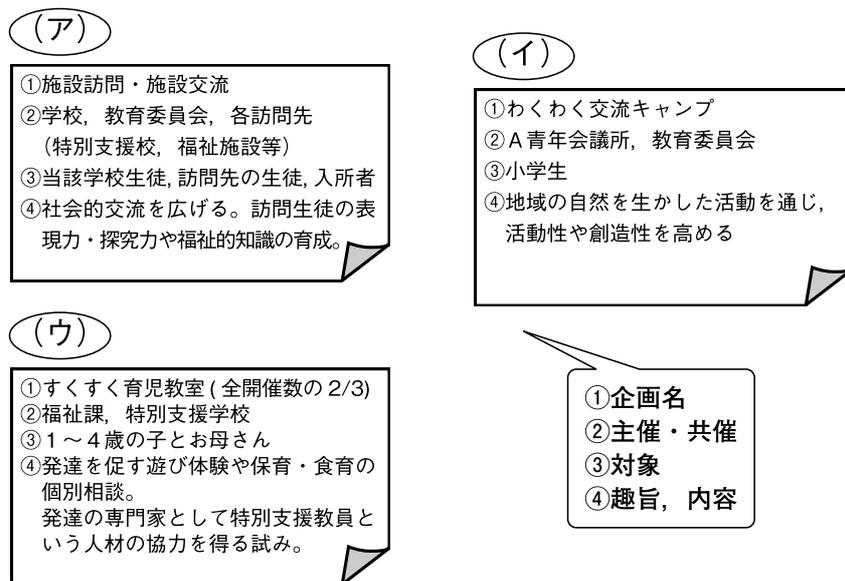


Fig. 2 「実践例」からの例示

る催しを挙げた。(ウ)は行政ベースだが領域を越えて援助職の専門性を活かし合い、対象者のニーズを図った例と言えよう。

Ⅳ. 総合考察

本報告の目的は、一地域の対人援助職が、実際にはどのように協力や連携体制を取っているのか、または取ることに困難を感じているのかを把握すること、また、そこから現実を加味した対策を提言することであった。

前章までは各アンケート項目の回答に添って、結果と考察を述べてきたが、以下に改めて確認された問題点や、現状から明らかになった対処策、また提言されることについていくつか述べたいと思う。

1. 認識されている問題点

1) 時間的ゆとりのなさ:

資源不足(時間、人手、予算など)のうち、日々の業務に忙殺され他の職種や、他の機関と交流する時間がないとする声が圧倒的に多かった。経験的には言われてきた点であるが、今回の結果もそれを裏付けるものであった。こと援助職においては、仕事の種類や数に対して、'仕事効率'は悪い。この様な職制では、時間のマネジメントについては個々人の努力範囲を超える場合がある。近年では、どの職場においてもゆとりのある勤務態勢は望めないけれども、業務分担や勤務の時間的配分などに、組織として改善に取り組む努力も必要と言える。

2) 参加する仕組み、体制の不足:

その一方で、交流の場や機会自体が少ない、あるいは交流すべきお互いを知らない、ということも問題であることがわかった。「機会がない」という表現は度々時間不足という理由とあわせてされるが(本調査では5件)、この結果は時間が取れず過ぎているものの、実は交流したり連携をとる相手が確保されていない場合があるという現状を示している。誰れ(どこ)と交流するかの開拓は、日々の業務中で行われる(行われるべき)ものであるが、それは個人レベルにおいて、また組織レベルにおいての意識が必要であろう。体制なし・不足という指摘があったことから、ある程度、組織として系統立った仕組みの構築が望まれていることがわかる(体制については後述)。

3) 職種による理解のずれ:

「意識・考え方のずれ」という表現は大変に多かったが、個々の記述からは、発生した問題の捉える側面が違うこと、問題への感じ方・感受性に違和感を覚えること等がうかがえた。学校の閉鎖性という指摘があったが、専門性を主張することが疎通を阻むという意味も含まれ

ていると考えられる。いかに共通の言葉を持つか、また、いかにそれぞれが、対立的ではなく融合するような見解の出し方ができるか、が課題であろう。前章で、問題が発生したときの一時的な協力体制はあっても平常は意識が薄れているのではないかという考察を述べた。大きな問題が起きた時だけでなく、日常的に情報交換を行う、お互いの存在を意識しておく、といった基礎作りが重要となってくる。渋沢は2)協働を妨げる要因として、専門職においては「互いの専門性に関する知識の欠如」「価値観・理念・方法論の対立」を、対峙する促進要因には「互いの職務の専門性の理解」「指導的立場の譲り合い」を挙げている。意思の疎通を良好にする基盤作りは、連携の活動に先だって必要な条件である。

2. 対処の現状

以上のように様々な問題が挙げられたが、その様な中でも現状としてはどのような対処が試みられているのだろうか。

1) 協力・連携の相手について:

苦慮時に協力した相手の種類から分かるのは、まずは所属する機関内部での協力、次に外部機関へと広がることである。当然予想される流れではあるが、相手に「同僚」が最多であったことを踏まえると(同僚とは、教員もしくは保育士同士と思われ、異職種ではないが)、第一段階としては、日頃、共に仕事に携わっている同僚機関内で、まず理解と協力、連携を得ることが必要とわかる。それは同・異職種の両方が挙げられたが、いずれにしても大切なのは、問題や話題を共有出来る基盤であろう。一人で対処したという回答も少数だがあった。周囲の協力が得られにくかった可能性がある。また職種によっては'一人職場'の可能性もあり、職種による理解のずれの箇所でも述べたが、やはり日常からの基盤作りが必要となってくる。

2) 第三者的立場(機関)の存在:

今回の結果で、「過去に協力した、また現在協力している相手」として特徴的だったのが、ことばの教室指導員(母子通園センター)であった。福祉領域に多く挙げられたが、両領域ともに欠かさず出現している。幼少期には特に言語発達の遅れは危惧されやすいと思われ、また昨今の風潮から発達障害という話題は親にとっても心配をわかせる話題であろう。そのようなニーズに応えられる専門家として貴重な役割を果たしていると思われる。そして、学校や保育所から離れた第三者的な存在であるという点が注目される。日常子どもや親に関わる教員(あるいは保育士)と協力しつつ、少し離れた視点も持って関われる「相談所」的な立場を担っているのではないかと推測した。また、もう一つ特徴的だったのが

「協力が必要と思う相手，現在協力している相手」としての保健師（市の保健福祉担当課）の存在である。保健師の視点は，医療的・心理的ケアの視点を兼ね添え，また公的な資源についても知識が豊かであることから，これも日常の教育・保育場面より広い視点からの関わりを期待できる立場と思われる。なお，人手・予算といった資源不足の中では，一人の専門職がその能力の範囲で何役もこなすことが想定され，保健師はそのような役割をも期待され，かつ実際にその様に活動しているものと思われた。

3) 企画・活動の内容：

現状報告では，具体的に「援助職同士で職種間の情報交換や研修を行うもの」の実践例はなく，「子どものための行事を協働企画するもの」に限られた。また提案としても後者の方が発案が多く挙げられており，現実的な行いやすさが表れたと言ってもよいであろう。しかし現状で，せめて実施しやすいということは大切な条件である。これらの企画は概ね教育の一環として行われ，主目標は子どもの社会性や人間性の育成である。援助職同士の交流のためではないが，事実，回答にも「子ども行事・施設間行事で交流」と具体的な提案があったように，その企画・行事の共同企画を通じて，協働の姿勢を作っていくことが出来る。専門家が集う機会を特別に準備することを気負わずに，企画の内容を工夫し，交流の場を設けていくことが可能と思われる。

4) 「親」について：

子どもを取りまく成人の中で，親は専門家ではないが当然に欠かせない第一の存在である。そのため子どものより良い発達や問題を考える時，親は共に歩む協力者にも，対立する相手にもなり得る。これからの協働体制として主張されるのは，中心に据えるのは「当事者」ではなく「目標・問題」であり，当事者・家族も，各種援助職も，その目標に向かって関わるという図式である。例えば福山⁶⁾も本人や家族を援助の対象ではなく協働体制の構成員として捉えるべきことを指摘している。そのようなシステムに変化していくためには，リードする専門職側の意識改革が先である。初歩的には親と共に困る，同じ方向を向くといったスタンスに努め，親側の責任を問われるのではないかという被害的感情を緩和することが必要と考えられる。

3. そこから提言されること

以上の1., 2. から，またそれ以外の結果からも提言されることは多いが，現実的な実施可能性，また要請が強いのと思われるものについて，以下に数点述べたいと思う。

1) 拠点の設置，リーダーシップ，定例化（‘枠組みを

作る’）：

概念としては「枠組みを作る」とまとめられるであろう。これは特に行政側が統括力を発揮して，会の目的，構成員等を明確にして設置し，その機会を設ける方法である。公的な会となるので強制力が伴うが，いくつかの回答では，問題意識はあってもきっかけをつかめないでいる様子もうかがわれ，このような背景がある場合には単なる上意下達にならないことが期待できる。藤川³⁾は直接対人援助に関わる専門職だけでなく組織運営の管理者が協働に参画することの利点に触れ，新たなサービスやシステムの開発が協力を促進するとしている。上からの‘通達’ではなく，現場レベルの要請を実現化する力と捉えるべきであろう。また山田⁷⁾は精神障害者作業所の施設長になった経験を述べる中で，運営についての責任は取るが，実質は勤務する福祉職に任せ，一方，会議は継続してバックアップに努めたとしている。一施設内の例だが，動きやすい環境を管理した一例である。

2) 基盤づくり，効果的な人構成（‘手続きの工夫’）：

「手続きの工夫」としてまとめたが，1)が行政からの支持ならば，これはボトムアップ的な現場レベル・個人レベルの視点である。互いの疎通向上のために日常的な関わりを意識する必要性は既に述べたが（本項1-3)），大問題までではない日々の出来事，気になった事などを情報交換しコミュニケーションを取っていることで，話し‘慣れる’素地が育まれる。前出の渋沢⁸⁾も，促進要因として他に「信頼」「同等な関係形成」を挙げている。回答にはさらに具体案として，積極的に「こちらから働きかける」「活動を増やし知り合う機会を作る」という提案もあった。互いに要請があることを前提に（期待し），待ちの姿勢でなく，関わりを「持とうとしている」意思表示をして行こうという意見である。

4. 地域性

最後に，今回の調査を通じて感じた「地域性」に関して述べる。援助職からの情報収集を，出来るだけ断片的でなく現実生活を反映するものにするを目的としたが，A市の協力を得て本調査が実現した。1つの地域共同体とも言える条件だったため，当初は想定していなかった内容も得ることが出来た。都市部ではなく，過疎化の傾向があり，また居住区の地理的閉鎖性が高めの地域である。その様な条件下の特徴として良いかどうかは尚早であるが，1つは母子通園センターや市の保健福祉担当課の活躍である。資源不足の中で多面的な「相談所」の役割や，他にもニーズを感じれば出来る限りの役割を果たして貢献しているように窺われる。ここでは他職者同士が専門性の主義主張をし合ってしまうという短所とは逆行する，柔軟さが感じられる。各々の専門性

を活かすという事は、本来どういう事なのか、それを考えさせられる機会であった。

もう一つには、地域の包容力への着目であった。包容力（の低下）が注目される時期であるからこそ、その維持や復活に目を向けていこうとする気持ちを感じた。

小松⁸⁾は過疎化・高齢化が進む中で、これまで共同体の担ってきた様々な支援活動の維持が困難になってきていることを述べている。ごく日常生活に密着したもので、季節ごとの行事の廃止等、そこから来るこころの結びつきへの影響を指摘している。今回の回答では専門的職種という枠を越えて「地域の大人」として子どもを育む（Table 6で地域・世代の視点、交流と名付けた中事項）、という趣旨の提案が見られている。コミュニティぐるみの子育てなどといった福祉的役割は近年良く聞かれるようになったが、地域への愛着を持ち、育てる子どもたちへの愛情を持つという本質的な発想であることを再確認した。

《謝 辞》

調査の依頼にあたり、深いご理解をいただいたA市行政担当者の方に心から感謝いたします。またそれを受け、多忙期にもかかわらず調査実施に全面的な協力をいただきました各学校、施設の皆様に、この場を借りて深くお礼申し上げます。

《付 記》

本研究を行うにあたって、その一部は北方圏学術情報センター研究費（H22年度）の助成を受けた（領域：教育・心理プロジェクト；西山薫，山谷敬三郎，舟橋安幸）。

《引用文献》

- 1) スタインバーグ Steinberg, D. (著) 青木省三・古元順子 (監訳) 思春期青年期の精神医学 (1992) 二瓶社
- 2) 洪沢田鶴子 対人援助における協働 精神医療, 28 (3), 270-277 (2002)
- 3) 藤川麗 コラボレーションの利点と課題 臨床心理学, 8 (2), 186-191 (2008)
- 4) 牧原浩 対人援助における専門職の協働 精神医療, 28 (3), 310-324 (2002)
- 5) 西山薫 児童生徒に関わる専門職の連携に関する一考察 (1) - 教育臨床に関わる専門職からの聴取を参考に - 北翔大学大学院臨床心理センター紀要 創

刊号・第2号合併号 (投稿中)

- 6) 福山和女 保健・医療・福祉の領域における専門職の協働体制の意義 精神医療, 28 (3), 263-269 (2002)
- 7) 山田均 地域に根ざしたコラボレーション 臨床心理学, 8 (2), 217-221 (2008)
- 8) 小松理佐子 地域特性に応じた地域福祉計画 (中山間地に求められる地域福祉計画) 牧里每治・野口定久 (編) 協働と参加の地域福祉計画: 福祉コミュニティの形成に向けて 99-107 (2007) ミネルヴァ書房

Appendix

『子どもの心の健康と、その促進に関するアンケート調査』 アンケート項目

A

- (A)-1 現在かかわっている子どもたちの「こころの健康、成長」に関連して、「よいところ」(強み、得意など)はどのようなところだと感じですか。
- (A)-2 現在かかわっている子どもたちの「こころの健康、成長」に関連して、どのような問題・課題があると感じますか。
- (A)-3 最近1～2年で、子どもに接していて、自分一人では苦慮した(している)問題がありますか。それはどのような状況だったのでしょうか。またその時、どのように対処されたか、よろしければ工夫した点、うまく行かなかった点なども含めご記入ください。
- (A)-4 上記の時に、自分以外に、他の職種と協力が必要と感じましたか。それはどのような職種でしょうか。またどのような協力をしてほしいと望みましたか。
 <職種の例；医師，看護師，保健師，福祉士（ケースワーカー），心理士（カウンセラー），教員等>
 <書きにくい場合，施設名でもよろしいです。心療内科，児童相談所，等>

B

「他の職種との交流、協力」について、おうかがいします。() 内に○をお願いします。

- (B)-1 現在の職に就いていて、その施設外の方で、交流や協力を図っている方はいますか。いらっしゃれば、それはどのような職種ですか。(複数可)
 ① () 医師 ② () 看護師 ③ () 保健師 ④ () 福祉士 (ケースワーカー)
 ⑤ () 心理士 (カウンセラー) ⑥ () 教員 ⑦ () その他 ()
- (B)-2 現在、特に、異なる職種、別の施設と実施している仕事、企画などはありますか。よろしければ、対象となる子ども、企画している人、企画内容などを教えてください。
- (B)-3 自分と異なる職種との協力や連携体制で、現状で感じる問題点、また他の職種への要望について教えてください。
 <例；多忙で交流不足，交流の場が無い，人手不足，考え方や意識のずれ，等>
- (B)-4 自分と異なる職種との協力や連携体制で、上記の様な現状を変えていくために、提案や発案がありましたら教えてください。具体案の他に、「意識の持ち方」などでも構いません。
 (例；「～という会があると良い」，「(ある職種) がリーダーシップを取る」等)

C

ユニーク（個性的）な実践例について

職種、施設の種類の枠を越えた取り組みなどをご存じの場合、よろしければ、差し支えない範囲でその内容をお知らせください。上記の「(B)-2」でお答えいただいている場合、こちらでお知らせいただくと幸いです。

- ①団体名、企画名 ()
- ②代表者名 ()
- ③連絡先・住所等：
- ④取り組みの趣旨、内容：