



加藤洋子（かとう ようこ）

聖心女子大学教育学科教授。専門分野は、社会福祉学、子ども家庭福祉。子どもの虐待防止を中心に、児童相談所、家族への支援、子どもの貧困などについて研究。共著に「社会的養護I・II」「子ども家庭福祉」（共に共生館）、「事例を通して学びを深める施設実習ガイド」（ミネルヴァ書房）ほか。

安發明子（あわ あきこ）

1981年、鹿児島県生まれ。フランス子ども家庭福祉研究者。首都圏で生活保護ワーカーをしたち渡仮。すべての子どもが幸せに育つ社会を目指しアクションを続けている。ホームページ：akikoawa.com。著書に「一人ひとりに届ける福祉が支える フランスの子どもの育ちと家族」（かもがわ出版）ほか。

汐見稔幸（しおみ としゆき）

1947年、大阪府生まれ。東京大学名誉教授。白梅学園大学名誉学長。保育者の学びの場「ぐうたら村」村長。東京大学教育学部卒、同大学院博士課程修了。主な監修に『0・1・2歳児からのでいいな保育』（全3巻、フレーベル館）、共編著に『保育のグランドデザインを描く』（ミネルヴァ書房）ほか多数。

汐見稔幸
監修

第18回

保育・教育の 未来を探る ～周辺領域との交わりから～

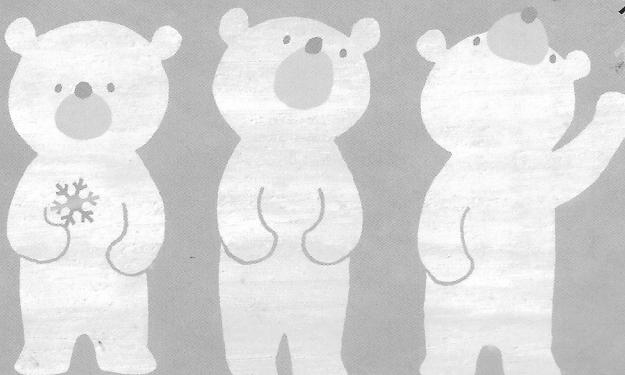
国が子どもを大切な1人として育てる
～予防重視のフランスと後手の日本

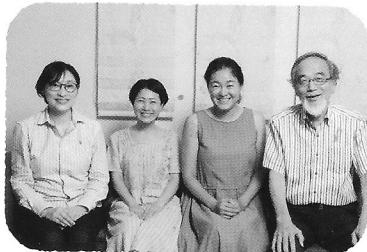
保育は、人間を育てるという、ある意味でたいへん難しい仕事です。人間と文化のあり方、そして人間と社会のあり方の根本に立ち返って保育という営みを考えることなしに、本当の保育は見えてこないのでないかと、私は考えていました。

今回はフランスに在住で、子ども家庭福祉の研究をしながら日本に発信を続けていた安發明子さんにお越しいただき、聖心女子大学教授の加藤洋子さんと一緒にお話をうかがいました。

（汐見稔幸）

座談会は2024年8月12日に実施





今回の鼎談のお話を聞くためにゲスト参加した保育者の傍島千百合さんと一緒に。

汐見先生（以下、汐見）：コロナ禍をきっかけに、日本の子どもや子どもを育てる親が抱える困難が変わってきた気がしています。日本にはコロナで仕事を奪われたシングルマザーをすぐに支援できる社会制度がなく、親の困難が子どもに影響し、結果的に子どもの自殺やうつ病が増えました。時代に応じて形を変える必要があるはずの家庭福祉がなかなか変わりません。今日は安發さんに日仏の家庭福祉の違いを解説いただき、課題を語り合いたいと思います。

安發さん（以下、安發）：未成年の自殺者数で言えば、2000年頃は日本もフランスも同じくらいでしたが、20年後には日本は2倍に、フランスは半減しました。この数字から、国 の政策力や大人たちの働き方次第で状況は変わることがわかります。

フランスでは未成年の自殺は社会の問題です。ですから、新聞の一面で報道され、職場がその話題でもちきりになるくらい関心が高いのです。

汐見先生（以下、汐見）：コロナ禍をきっかけに、日本の子どもや子どもを育てる親が抱える困難が変わってきた気がしています。日本にはコロナで仕事を奪われたシングルマザーをすぐに支援できる社会制度がなく、親の困難が子どもに影響し、結果的に子どもの自殺やうつ病が増えました。時代に応じて形を変える必要があるはずの家庭福祉がなかなか変わりません。今日は安發さんに日仏の家庭福祉の違いを解説いただき、課題を語り合いたいと思います。

安發さん（以下、安發）：未成年の自殺者数で言えば、2000年頃は日本もフランスも同じくらいでしたが、20年後には日本は2倍に、フランスは半減しました。この数字から、国 の政策力や大人たちの働き方次第で状況は変わることがわかります。

フランスでは未成年の自殺は社会の問題です。ですから、新聞の一面で報道され、職場がその話題でもちきりになるくらい関心が高いのです。

汐見先生（以下、汐見）：コロナ禍をきっかけに、日本の子どもや子どもを育てる親が抱える困難が変わってきた気がしています。日本にはコロナで仕事を奪われたシングルマザーをすぐに支援できる社会制度がなく、親の困難が子どもに影響し、結果的に子どもの自殺やうつ病が増えました。時代に応じて形を変える必要があるはずの家庭福祉がなかなか変わりません。今日は安發さんに日仏の家庭福祉の違いを解説いただき、課題を語り合いたいと思います。

安發さん（以下、安發）：未成年の自殺者数で言えば、2000年頃は日本もフランスも同じくらいでしたが、20年後には日本は2倍に、フランスは半減しました。この数字から、国 の政策力や大人たちの働き方次第で状況は変わることがわかります。

汐見先生（以下、汐見）：コロナ禍をきっかけに、日本の子どもや子どもを育てる親が抱える困難が変わってきた気がしています。日本にはコロナで仕事を奪われたシングルマザーをすぐに支援できる社会制度がなく、親の困難が子どもに影響し、結果的に子どもの自殺やうつ病が増えました。時代に応じて形を変える必要があるはずの家庭福祉がなかなか変わりません。今日は安發さんに日仏の家庭福祉の違いを解説いただき、課題を語り合いたいと思います。

そうした背景もあり、今回、日本の施設と一緒に回ったフランス人の心理士は、関係者の多くが発する「子どもに無理はさせない」という言葉に強い違和感を感じたと言います。

例えば、子どもが学校に行きたくないなら、無理に行かせなくてもいいという考え方では、フランスでは「治療も教育もしていない」と捉えられます。フランスの場合、家庭にかかるエデュケーターには、子どもの潜在力を積極的に引き出す工夫が求められます。本人の興味のありそうなことを見つけ「一緒にやりたい」と説いています。すると、子どもはできないと思っていたことができるようになります。つまり、挑戦するうちにおもしろさに気付いたり。無理をさせない日本に比べ、かかわり方は積極的に1人にしません。

ドロップアウトは25兆円の損失

自らの使命として、福祉につなげる支援ができるのでしょうか。

安發さん（以下、安發）：1889年に最初の児童保護法ができ、父権を制限し、国が「すべての子どもの父」となった点が大きいでしょう。近隣諸国との競争の中で、教養のある強市民の育成は国の急務であり、家庭を包括的に支援してでも、すべての子どもに学校に来てほしかったわけです。つまり、子どもの不登校は学校のネグレクトで、子どもが通えるよう学校が責任をもって支援しなければなりません。

親側も「学校が自分の子どもに合う教育を無料で提供すべきだ」という考え方方が一般的です。また、学校は勉強だけじゃなく、社会生活を送るために必要な社会性や心理的能力を育成する場だと国のホームページにも書かれており、「うちの子は家で勉強させるので学校には行きません」という親の主張は許されません。

汐見先生（以下、汐見）：フランスではなぜ、専門職が

育ては保護者の責任という考え方があ



『一人ひとりに届ける福祉が支える
フランスの子どもの
育ちと家族』
安發明子著（かもがわ出版）

安發さんがフランスでの出産・子育てを通して出会った、子どもと家族を丸ごと支えて育てる社会のかたちを写真とデータでレポート。日本でも生きることが「自己責任」でない社会を実現するヒントと勇気が詰まった1冊。

根強く、家族の課題をオープンにしづらい環境です。子育ての悩みをだれにも相談できず、むしろそうした状況を招いた自分を恥じて、さらに内向きになりがちなのです。日本は状況が悪化してから、初めて専門家が介入しますが、子どもの心配事を専門家がかなり前の段階から、予防的に介入する点が大きな違いですね。安發..家族支援を自らの使命として捉えられるのは、専門職の異動がない点も大きいでしょう。逆に言えば、責任をもつてコミットしないと、専門職として認めてもらえません。

汐見..日本は、「どうせ2年で異動するのだから、可もなく不可もなくやればいい」となっちゃいますよね。

安發..はい。あと、対応の重要性を示す方法もフランス的です。例えば、資格も得ないまま従来の教育システムから退出した子どもと、そういう子どもを比較した統計を公表しています。教育システムから外れた子

は社会保障に頼る率が高く、その総額は年間25兆円に及びます。もし、

そうした子どもの数を半減できれば、その分の社会保障費も半減できる。

だからこそ専門職を配置する必要が

あると、教育省のホームページでしつかり発信しています。

福祉の分野でも、状況が悪化して親子分離するケースに比べ、予防的にかかるほうが、9千分の1の予算で済むことを保健省のホームページに記し、国民の理解を得ています。また、親が専門職を頼る経験ができるよう、専門職は妊娠中から積極的に親子にかかわっています。

を支えなければいけないという発想が、日本はすごく弱いですね。

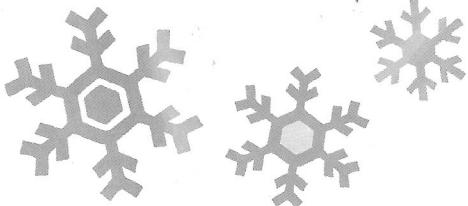
加藤..私も「社会が子どもを守っていく」といった考え方や文化がありないように思います。今までは家族をさらに追い詰める支援策になりかねないと懸念しています。

安發..ユニセフは『人生最初の1000日』の中で、妊娠4ヶ月から2歳までの栄養と環境の保障が重要だと呼び掛けていますが、フランスでは妊娠4ヶ月のすべての母親の社会面、心理面の状況確認を義務化しています。日本も専門職による乳児家庭全

介入を阻む日本の 家族政策の弱さ

汐見..家族政策について、国が家族





戸訪問を実施していますが、訪問時間は1時間に満たないそうですね。

フランスは退院後48時間以内に初回訪問し、必要な限り1日おきに1時間しつかり親子にかかわります。

妊娠初期から専門職が身近にいるため不安や悩みが解消され、モンスター・ペアレントが生まれにくいのです。

加藤…日本で福祉サービスを利用する当事者に聞くと、特別なサービスを使うことがステイグマになると言ふのです。だれもが使うサービスなら罪悪感を抱く必要がなく、最終的に親子分離にならなかつたかもしだいと話していたのが印象的でした。

親子を支えるエデュケーターの仕事について詳しく教えてください。

安發…問題を抱える子どもを診てきた児童精神科医がつくった資格で、人間関係や社会面を支える専門職を職業として確立しました。手厚く包括的な支援が必要な家庭にかかわることが多く、人権と尊厳を守るために家族それぞれの課題の解決と一緒に取り組み、継続的にかかわります。

専門職に接する機会が多いので、相談したり頼つたりすることを、恥ずかしいとは思わなくなっています。

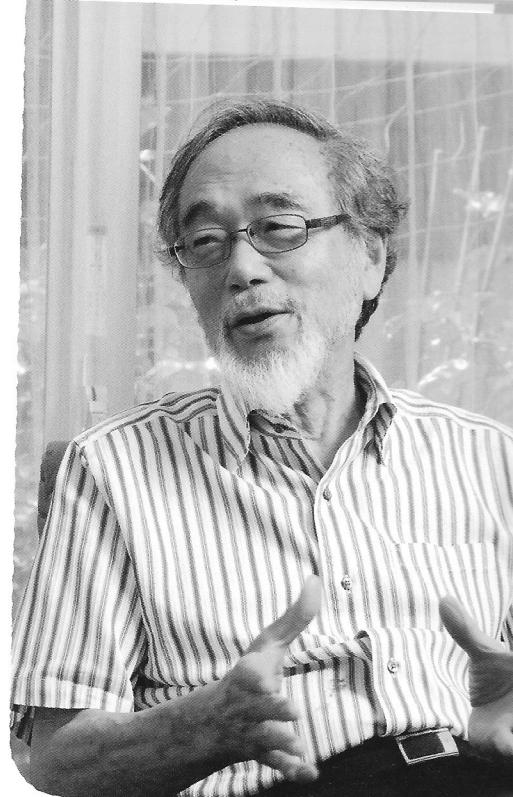
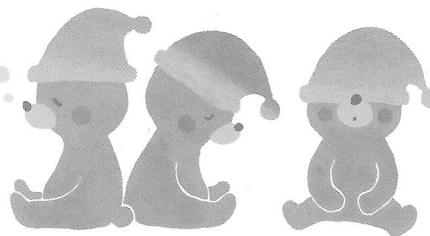
日本で生活保護の担当をしていた時に、親を悪く言う同僚がいて苦しめたのですが、フランスのエデュケーター専門学校の1年目に「土台は親子を愛し続けること」だと言わ

けで、そういう人たちがいて初めて家庭が成り立つという考え方です。

加藤…エデュケーターの取り組みを社会がポジティブに捉えているし、エデュケーターも活動を積極的に社会に発信していますね。日本ではそ

うした場がないし、ソーシャルワーカーがかわること自体が「問題を抱えた家族」になってしまいます。

安發…活動の中で知り得た意見を世の中に発信するのも、エデュケーターの役割です。さらに、フランスには予約なしで、だれもが気軽に相談できる場がたくさん常設されている点も特徴で、そこでは児童精神科医と心理士と三人一組で対応します。



めていて、続けていくと本当にすごく良くなっていくんですね。

安發・フランスの保育園では親だけいうだけで褒めてもらえる(笑)。

加藤・それはありがたい!あとエデュケーターは思春期の子どもにも丁寧にかかわっていますね。自分のアイデンティティを築く時期に、進学や就職のことを話せる身近な存在がいるつても心強いと思います。

汐見・困った親じゃなくて、「困っている親」という考え方ですね。

加藤・日本の児童相談所のソーシャルワーカーは抱えている仕事が多すぎで、バーンアウトしていく人もいます。フランスでは終業時間の30分前には仕事を終えて、専門職同士がお菓子を食べながら、介入によって良い方向に進んだケースを喜びながら話すことがあります。

安發・会議でも、こんな素晴らしいことやこんな奇跡が起きたっていう報告から始めますよ。

汐見・保育でも同様の取り組みを進

すよ。支援の平均期間は、フランスの1年半に対し、日本は5年間。

人5千万円かかるとすると、予防のほうがお金はかかりません。エデュケーターが毎週か月数回来て家族

全員にかかわって月約8万円です。

日本の子ども家庭センターは市町村が担当者を置いていますが、1人で100ケース担当しているという報告も来ています。月1回も会えないかも知れない。専門職がいい仕事ができる枠組みをどうつくるかということも、同時進行で取り組む必要があると思います。

汐見・日本でも地域全体で責任を取ろうっていう発想が必要です。

加藤・専門職の責任で利用者が使用するサービスを決めるのではなく、当事者が納得して決めていく。そういうメニューもあるといいますね。

安發・その方の人生ですからね。必要な福祉と共につくる支援者は、利用者に選ばれる支援を提案できる専門職でなければなりません。フラン

ス・エデュケーター資格をもつている人はどのくらいいるのですか?

安發・約6万8千人です。

汐見・フランスは未成年人口が日本の3分の2なので、日本に10万2千人くらいいる計算になる。日本の保育士従事者数が64万5千人なので、人數で比べると6分の1でも割と身近にいる存在ということです。

安發・でも、東京都の社会的養護は年間に1人1千万円かかるらしいで



『ターラの夢見た家族生活』
パボ著 安發明子訳
(サウザンブックス社)

フランスのソーシャルワーカー専門誌ASHで連載中の人気漫画の第1巻～第3巻を収録。精神疾患を抱える母と暮らす8歳の少女ターラと、親子を支える在宅教育支援エデュケーター・パボとの日常を描いた物語。

スでは目の前に問題があるのに行動しないのは、被害者が出続ける状況に加担しているのと同じと考えます。フランスに初めて行った際「日本には無責任な人がたくさんいる」と言われ、なぜだろうと思つたんです。

過労死や引きこもりといった社会問題を未だに解決できないのは「大人たちが無責任で、変えようとなかつたからでしょう」と言われて。そんなんふうに考へるんだと驚きました。

汐見…でも、当たつているよね。傍島さんも感想をどうぞ。

傍島さん…本当に支援が必要なのは子育てひろばや園開放に出て来られない家庭です。日本でも予防的な介入が大事だと思いました。ただ、何かあった時に、一から信頼関係を築くとなるとやっぱりハードルが高い。人は日常的な関係性があるから、頼りたい気持ちが出てくると思うのですが、フランスはなぜ予防の段階から介入が可能なのでしょうか？

り返した歴史があり、18世紀には教會関係者が今のソーシャルワーカーのように家庭を訪問して家事を手伝い、悩み事を聞いて回つたそうです。

加藤…家庭に専門職が入る社会システムが出来上がつてゐるのですね。

安發…日本でいう『夜回り先生』を国が全国に配置しているイメージです。子どもの福祉を入口に、親にもかかるわっていきます。ちなみに、フランスでは移民の子どもも入国します。医師を配置することができます。医師はソーシャルワーカーを兼務しており、何でも相談

利が認められます。

加藤…フランスの専門職は、支援される側・する側ではない関係性を目指すのですか？

安發…いちばん大事なのは相談して良かつたと思つてもらうことです。一度嫌な思いをしたら、もう行かないと思うんですよね。なので、専門性とその仕事をしたい人がしていることはとても大事だと考えています。

汐見…興味深いですね。今日は貴重なお話をありがとうございました。

安發…フランスは伝染病を何度もくり入れが可能なのでしょうか？

安發…フランスは伝染病を何度もくり入れが可能なのでしょうか？

鼎談を終えて

汐見 稔幸

あまり知られていませんがキユーバは世界一、医療・教育制度の進んだ国です。人口わずか1,120万人強なのに、南アメリカ大陸の国の医師の2割がキユーバ人なのです。各地域に計画的に医者を配置することができます。医師はソーシャルワーカーを兼務しており、何でも相談できる環境です。

フランスも家庭にエデュケーターが通い、家族の普段の生活を丸ごと支えるという考え方が浸透していく、日本との大きな差を感じました。その差を嘆き、うらやましがついて仕事はありません。大事なのは我々一人ひとりが今できることを実行すること。皆さんもぜひ今日から実践してみてください。