

# 人口減少・少子高齢化の顕著な地域における 子ども・家庭支援体制のあり方について

—「三重県紀南地域」発達支援シンポジウムから見えてくること—

A Study on the Role of Children and Families Support System in a Remarkable  
Area of Population Decline, Low Birthrate and Aging

—Understood from a Symposium of Development Support in “Mieken Kinanchiiki”—

志村 浩二

## I 問題の所在(はじめに)

「老後の田舎暮らし」とか「脱サラ移住」とかが近年憧れのように語られる。都会生活の殺伐さやサラリーマン稼業のストレスの反動の側面でもあろうし、実際にそのようなライフスタイルをされる方もいるようである。また、その生活ぶりには「孤独」ではなく、むしろ「地域コミュニティとのつながり」と「ある種の自給自足」とがセットになっているようで興味深い。

しかしながら、実際にはそんなに良いことばかりではないようである。まず、そのような「田舎≒過疎の地方」暮らしは、移動一つとっても自家用車がなければ難しいし、買い物だってままならない。そもそも「買い物難民」なる用語自体が田舎を象徴していて、これ自体が高齢者や障害者には生活困難を示す条件であろう。加えて、病院はじめ種々の専門機関の数も少なく、先進機器も乏しければ、結果的に最新の技術に与ろうとすれば、かなり遠方に行かねばならなくなる。これらと関連してか、近年は何でも車で移動の地域部に比べて、徒歩と公共交通機関を利用する都心部の方が運動量も多いようである<sup>⑤</sup>。故に、思っているよりも健康度を保つ点でも、地方にアドバンテージがある訳でもない。

実は、これらの問題は、子ども・子育て支援の分野でも同様である。少子高齢化の著しい地域では、子どもの数が少なくなっているからと言って、いわゆる臨床的問題(要支援児等)が少ない訳でもない。絶対数だと少ないだろうが、支援を要する子どもや家族の割合になると、さほど変わらないどころか、むしろ地方の方が高率な印象さえある。大体、それに対応できる専門機関は乏しいため、問題が大きくなるまで放置されてしまっているケースも少なくないためである。仮に、専門機関に行くにしても車で2時間と言うのも大げさではない。

一方、確かに地域ネットワークとコミュニティは強く存在するのだろうが、それを具体

的支援として実行できる地域資源が脆弱で、それらを牽引すべきコーディネータ役も乏しくならざるを得ない。また、地域ネットワークとコミュニティは、それなりの吸収力と弾力性がある、個人や家族の一定の困難を引き受けてくれるのも事実だが、ただ、その枠を脱するような極端な問題を呈すると、一転して「地域における厄介な存在」と殊更視され排斥に処されてしまう。つまり「村八分」に類した状態になってしまう気もする。これは当事者にとっては最悪の居心地になってしまうし、一度付いた「厄介者」の評価を払拭することの困難さも地方にはあり、そうなる「そこには住めず」転出＝人口流出して、一層の人口減少の種となる…そんな悪循環も筆者の臨床経験からしても1～2件どころではない。

地方の悪口を述べるつもりも、非難しているそんなつもりもない…ただ、憧憬的に語られる「田舎暮らし」も、地域の中で「コミュニティに守られる子育て」も、一皮剥けば、このような現状やリスクも伴うことは忘れてはならない…と常日頃、筆者は考えている。

## II 目的

前述の問題は、今回取り上げる三重県の紀南地域(東紀州エリア)もその典型である。

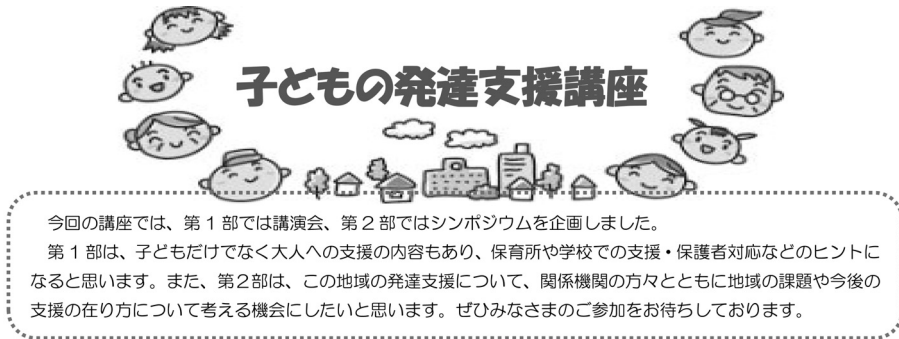
現に高齢化が激進し、少子化が可視的に分かるほどに顕著な地域全体のことを述べている。確かに、筆者も心理学的地域支援を標榜している立場上、様々な自治体に伺うこともあるが、このようになりつつある地域は少なくない。即ち、少子高齢化に留まらず、過疎化を生じている事例なのであるが、そうなる東西南北を問わず、前述の同様の実態に陥ってしまう。

ところで筆者は、この東紀州エリアには「和歌山県新宮市：地域連携推進事業アドバイザー」・「同県那智勝浦町：子育て支援および保育士研修講師」そして「三重県熊野市・御浜町・紀宝町合同：紀南圏域障がい者総合相談支援事業アドバイザー」として、各々年数日程度出向している。もちろん、子ども・家族の直接相談や座談会も行っているが、それ以上に関係者・支援機関へのアドバイスやコンサルテーション業務が多く、具体的には事例検討会・観察カンファレンス・要保護児童対策地域協議会(児童虐待防止ネットワーク)への会議参加や運営助言等である。後述するが、この地域はとりわけ少子高齢化の速度が早く、この20年ほどの間でも管内人口は大きさではなく激減している。当事者にはお叱りを受けるが、過疎化を飛び越えて「限界集落ならぬ限界自治体」化してしまう③のを、最も懸念するところである。

そのような中、上記の熊野市・御浜町・紀宝町合同のアドバイザー事業が、2018年度で5年度間の最終を迎えた。そこで最終回に「発達支援のこれまでとこれから～今地域でできること～」のシンポジウムを企画して、これまで述べてきたような懸念を解決する方策はないのか?と考えた次第である。この地域の様々な子ども・家庭支援の第一人者に登壇してもらい、各々の専門性から現状と課題を述べていただいた。それはそれで大変学びとなる貴重なご意見だったが、そのコメントや意見交換を整理し、さらに全国同様の地

域にも汎化できるべく考察を加えることで、この先(否、現段階でも)国の様々な場所で起こり得る「著しい少子高齢化・過疎化」における「地域における子ども・子育て支援」のあり方を考察してみたいと思った次第である。

〈図1：シンポジウムチラシ⑤〉



**平成31年 3月 3日 (日)**

場所：御浜町役場 3階 くろしおホール

**第1部 講演会 10:00～11:30**

テーマ 「発達にデコボコのある子どもから大人までの理解と支援について」  
講師 浜松学院大学短期大学 幼児教育科 准教授 志村浩二 先生  
主催/紀南地域母子保健医療推進協議会 共催/紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと

**第2部 シンポジウム 13:00～14:45**

テーマ 「発達支援のこれまでとこれから ～今地域でできること～」

パネリスト	紀南母子保健医療推進協議会代表	保健師 中口 紀子
	熊野市福祉事務所こども発達支援室	保健師 加藤 葉子
	熊野教育支援センター きのくに教室	教諭 島田 泰代
	紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと	相談員 下口 公未佳
コーディネーター	浜松学院大学短期大学 幼児教育科	准教授 志村浩二 先生

主催/紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと 共催/紀南地域母子保健医療推進協議会

●講師 志村浩二先生プロフィール●

平成元年：三重県職員心理判定員にて採用。三重県職員として採用(心理判定員)以降、三重県内各地の児童相談所・保健所に勤務。  
県立小児心療センターあすなろ学園臨床心理室にて、平成17年3月三重県職員を退職。平成17年度亀山市子ども総合支援室室長、平成22年度 亀山市子ども総合センター専門監、平成26年度から、現職。

どなたでも参加していただけます。  
また、第1部または第2部のみの参加も可能です。



★お申込みは、2月22日(金)までに下記に電話またはFAX(裏面)をお願いします。  
紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしと 電話/FAX 0597-85-4500

### Ⅲ 方法

上記のように、2019年3月3日(日)午後、標記シンポジウムが当事業の主管施設である「紀南圏域障がい者総合相談支援センターあしすと」と「紀南地域母子保健医療推進委員会」との共催のもと行われた。これは本事業が三重県からの委託事業としての最終回であることでの締め括りの意図もあつての開催であるのは前述の通りである。また、当日午前中は、筆者による講演会「発達に凸凹のある子どもから大人までの理解と支援について」であった。(ちなみに、当事業は前記の1市2町で予算化し、2019年度も継続されることとなった。)

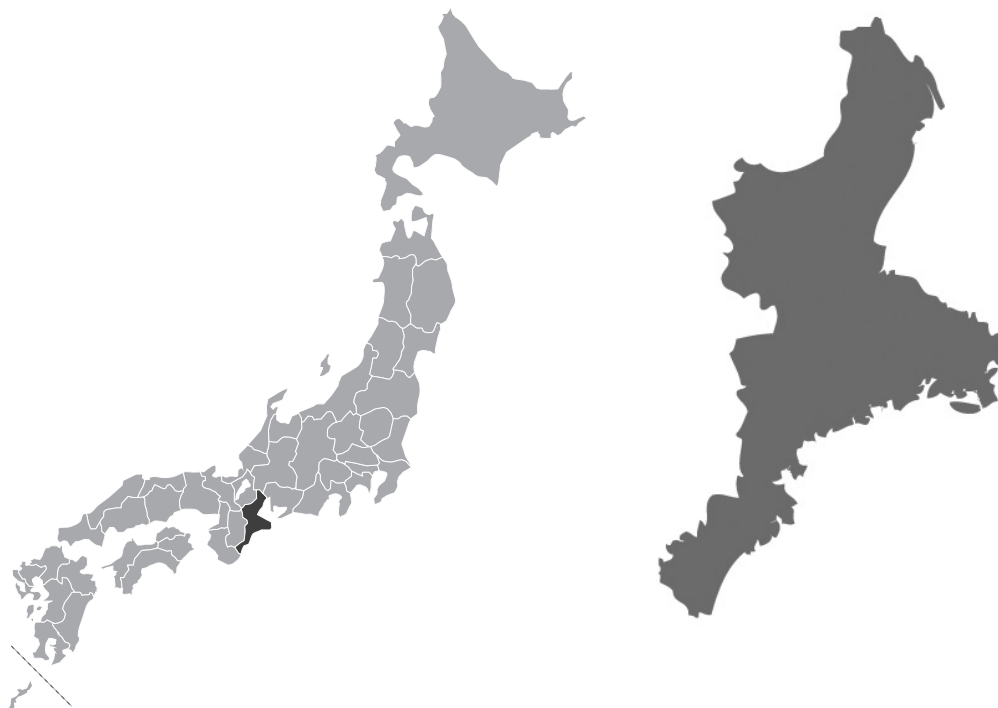
今回は「実践研究」の形で、シンポジウムでシンポジストを務められた各人の報告や発言を要旨にし、現場第一線が語る辺りからこの地域での子ども・家庭支援(特に発達障害児の途切れない支援)の現状と課題を、先ず洗い出すことにしたい。

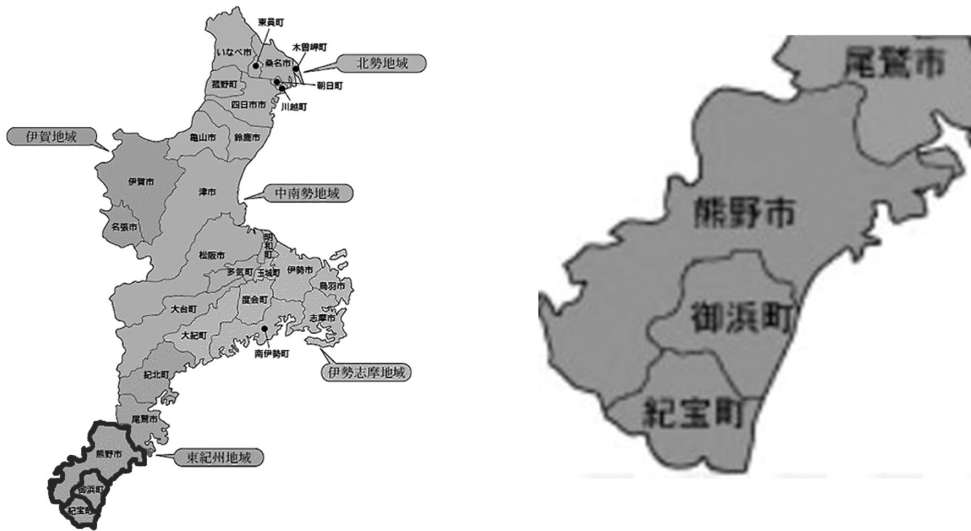
続いて、それに若干の考察を加えることで、紀南地域のみならず、全国の「少子高齢化と過疎化が顕著な地域における子ども・子育て支援のあり方」への汎化を試みようと考えている。

### Ⅳ 経過および結果

#### A 三重県「紀南地域」について

〈図2：三重県紀南地域、熊野市・御浜町・紀宝町地図①〉





三重県は南北に長く、カタカナの「メ」の字形に似ていると評される。その三重県の南端側で、紀伊半島の東部にあり和歌山県(新宮市)に向かう一帯を「東紀州」と言う。その東紀州エリアを、さらに三重県側と和歌山県側の南北に分けた(地形的には矢ノ川峠で分断される)南側を「(三重県)紀南地域」と呼ぶ。

この紀南地域は、現在、熊野市・南牟婁郡御浜町・同郡紀宝町の1市2町からなっている。平成17年前後の「平成の大合併」までは、熊野市が(旧)熊野市／南牟婁郡紀和町、紀宝町が(旧)南牟婁郡紀宝町／(旧)南牟婁郡鶴殿村であった(御浜町は合併がなかった)。

ちなみに三重県は、「南北格差」としばしば揶揄されるように、産業・財政・人口等において、いずれも北部偏向が著しく、県行政としても相当の課題視をしている。たとえば、面積比では「三重県全体の9.3%」を紀南地域が占めているにも関わらず、人口比では紀南地域が占めるのは「三重県全体の2%」に過ぎなくなってしまう(2018年調査:三重県、面積5774km<sup>2</sup>・人口約179万人に対し、紀南地域、面積541km<sup>2</sup>・人口約3万5千人、(うち熊野市、各々373km<sup>2</sup>・16460人、御浜町、88.13km<sup>2</sup>・8300人、紀宝町、79.61km<sup>2</sup>・10700人))<sup>④⑥⑧⑩</sup>。加えて人口動態を見ると、2000年時点での管内人口は45530人であり、即ち、この20年弱の間にも管内人口は約25%減少している。このことから、相当に過疎化地域となりつつあることが見受けられる。また、財政的にも、三重県北部の自治体では、財政力指数がピーク時には2.0近くに達し、現在も1.0を割ったことのない三重郡川越町をはじめ、軒並み0.8~1.0にある自治体が多いのに対し、紀南地域のそれは0.2~0.4台<sup>④⑥⑧</sup>となっていて、財政面・予算的な厳しさも想像に難くない。

他方、気候は比較的穏やかとされる三重県の中でも、とりわけ温暖であり、山間部を除けば降雪はほとんどなく、隣接する太平洋(熊野灘の黒潮)の影響で「夏は比較的涼しく、

冬は暖かい」地域である(夏の最高気温は、三重県北中部に比べ、概ね2℃程低くなることが多く、反対に冬の最高気温は同じく2℃位高いことが多い)。農産物はみかん等が有名であり、特に御浜町は「年中みかんの取れる町」がキャッチコピーとなっていて、実際に町内の主要国道沿いには、年中とぎれることなく、異なる種類・名称のみかんが露店状に販売されている。そのみかんで言うと、全国屈指のみかん生産地である和歌山県と紀南地域は、熊野灘に沿って地続きな地形(厳密には熊野川で隔てられている)である一方、同じ三重県でも、北接する尾鷲市に行くには、佐田坂峠や矢ノ川峠等の相当険しい山間部を越えないと行くことができない(つまり、紀南地域は和歌山県へは地続きだが、三重県紀北地域にも山岳地で分断されている)。

また、基本的に第一次産業が残存しており、漁業や森林業が盛んなため、魚介類を用いた産物や木材も有名である。さらに、大部分の三重県の電力会社は中部電力であるが、紀宝町は関西電力、電話の市外局番も関西系の番号になっている。言語的にも通勤的にも文化的にも、和歌山県に代表される関西系にむしろ近い。確かに江戸時代に幕藩体制時も伊勢の国(勢州)ではなく、徳川御三家の直轄の一つ紀州藩であった。

また近年では、伊勢神宮遷宮の流れに軌を一にして、熊野古道巡りおよび熊野三山詣(熊野本宮大社・速玉大社・那智大社)で、知名度が上がりつつある。

現在の問題は、自動車・公共交通機関共に、完全に太平洋ベルト地帯から外れていることで、交通網が産業構造から取り残される形になっているため、地域への企業誘致や地元産業の拡大化がなされにくく、結果、三重県の北中部はじめその他の都心部への人口流出が顕著となっている点である。それ故、人口減少のみならず、紀南地域の中でも、殊に辺縁部にあたる地区は過疎化と高齢化も目立ち、中には人口8人の地区(熊野市須野町)⑥もあり、いわゆる限界集落化している。それに伴い、児童人口も減少の一途であり、この20年程の間に閉校・閉園された子ども機関も目立つ。高齢者の滞留と相まって高齢者比率も相対的に上がってきており、地元企業の拡大以上に、先ず一般的な就業人口層の確保が心配されている。

当面、人口減少をいかに食い止め、児童人口をどの位担保するか、そのための子育て支援体制を民間・行政とで充実させるか?ひいては、地域の就業層の確保と向上、産業の定着化を見据えた施策の展開が、喫緊の課題となっている。実はこれは紀南地域のみならず、同じく東紀州エリアの「紀北地域:尾鷲市および紀北町」にも当てはまる事態であり、三重県行政も「東紀州の活性化」や「東紀州の推進プロジェクト」を20年以上も推し進めているものの、上記の悪化はなかなか歯止めが利かないのも実状である。

## ⑥各シンポジストの報告から(要旨)

シンポジウム報告は、子どものライフステージの流れに沿うように順番を組んだ。つまり、「母子保健→就学前→就学後→児童期から成人期までの幅広い相談支援」の順である。

以下、各シンポジストの報告・発言を要旨で示す。

(1)中口紀子氏(紀南母子保健医療推進協議会代表：保健師)⑨

紀南地域は「平成の大合併」を経て、旧来の1市3町1村から現在の1市2町体制となった。管内全体の人口減少も著しいが、出生数の低下が殊に目立ち、この10年間で約25%の目減りを来している(2006年度289人→2016年度217人)。

管内では、平成8年度から「紀南地域母子保健医療推進協議会」を立ち上げ、保健―医療の連携のもと、『予防的介入』『横断的な保健活動』『地域ケアシステムの構築』の3点をコンセプトに取り組んできており、母子保健法を根拠法令とする「幼児健康診査(通称、1歳半健診や3歳児健診のこと)」にも、特に精神発達面のフォローと専門機関との連携とに力を入れている。現在、何らかの形で精神発達面のフォローをしている子どもの割合は総受診児数の3割に達し、各保健センター実施の「親子教室」、地域ネットワークの一環である『おれんじ子ども相談』をはじめとする「療育相談」等にもつなげながら、一方で保育所・幼稚園との積極的な情報交換を行うようにしている。加えて、医療機関や児童相談所、そして通園めだか(後述)と言った「専門相談」へのコーディネートにも携わっている。

現状の課題としては、

①何らかの形でフォローを開始した子どもへの対応において、技術上・専門性の不足がある。この背景には、従来の身体疾患・障害だけでなく、精神発達面のフォローを増やしたことにより、その理解と対応における専門性や技術を要することになった点がある。

②保護者の協力はおろか、了解さえ得られにくいケースが増えてきたこともある。特に、保育所入所児童の低年齢化が目立つ。保護者支援の実数やフォロー年数が増えることはもちろん、殊に乳児から早期児童期の子を持った保護者の心理理解や対応技術をこれまで以上に持たねばならなくなった。

③専門機関や各種療育相談の利用者の増加が著明で、早期発見や保護者の意識向上としてはよろこばしい。その分、コーディネートの物理的労力が増えたことや、「早期に不安だけをあおるだけに終わってしまわない」ように様々なサービス体制の充実や、「早期発見が、早期からの前向きさ」につながるようなコーディネートの質的な向上も求められるようになってきている。

今後は、各自治体で「子育て世代(母子保健)包括支援センター」の設置あるいは強化を目指していく方向で、妊娠から出産・早期の子育てから就学へと、切れ目ない支援体制の充実を図っていきたい。一方で、上記の①～③は、専門的なスキルや各論的な専門性が不足していること、特に紀南地域では専門性より先に専門家自体が少ないため、現状のネットワークで支援を継続しているのが実態であり課題である。

(2)加藤葉子氏(熊野市福祉事務所こども発達支援室：保健師)⑩

熊野市に限って言えば、人口が1.7万人程度で、これ自体が20年前から約3割減少している。年間出生人口は100人弱で、人口比は12.6%なのに対し、65歳以上人口比は

42.4%と、紀南地域の中においても相当の少子高齢化社会となっている。

ところで、三重県は他の府県に比べ、「途切れない支援」の意識が高く、三重県立小児心療センターあすなろ学園(現、三重県立子ども心身発達医療センター)の肝煎りもあり、熊野市も福祉事務所内に「こども発達支援室」を設置し、『ワンストップ窓口』・『18歳までの一貫した支援体制』・『教育・保健部門との連携・協働』の達成を目的としている。

当室の業務は5本柱で、

①個別支援：のべ件数は年間1000件を超える。主に育児・発達等の健全育成相談から、不登校や性格行動等の要支援相談。必要に応じて、医療・教育機関へのつなぎ等のコーディネートも行う。

②集団支援：幼児健康診査(1歳半健診や3歳児健診)後のフォロー教室やペアレントトレーニングを実施している。

③保育所等後方支援(後述)

④児童虐待関連対応

⑤ひとり親支援

の5つを行っている。このうち③保育所等後方支援については、(先述の)県立子ども心身発達医療センターのバックアップを受けながら個別指導計画のための『CLM(チェックリストインミエ)』を導入している。

(シンポジウム時には、ある保育園児Aくんの事例を元に具体的なCLMの取り組みを説明される)

県内唯一の、しかも全国屈指の児童精神科専門病院である同センターの作成した個別指導計画を、同センターから直接にアドバイスをもらいながら取り組んでいる。その結果、対象となったAくんが園での生活が向上したのはもちろんのこと、Aくんのクラス全体が落ち着き、そして分かりやすい支援が全員にも浸透したように感じられる。つまり、特性のある子に向く支援は、どの子にとっても適切な支援でもあり、(これがユニバーサルデザインの考え方なので) そのように園でも思ってもらえるように意識変革をしていくことも含めて、園へのサポートを展開することもこども発達支援室の役割の一つだと考えている。

今後の課題としては、就園期以降、学校教育との連携と言う点では、ASD(自閉スペクトラム症)やADHD(注意欠如多動症)だけでなく、LD(学習障害・限局性学習症)の早期発見と適切な教育へのつながりができないかを考えている。また保護者支援においては、「保護者の思いに寄り添う」ことをメインに取り組んでいるが、熊野市の現状も児童虐待やDV(配偶者等暴力)の相談が増加してきており、様々な背景がある複雑な問題だけに、当室の対応だけでは限界があり、単なる「情報共有の連携」だけではなく、「専門的技量をすり合わせるような多機関協働」が不可欠になってきた。) 保護者支援においても「目利き」の育成が重要な課題となってきている。



(3)島田泰代氏(熊野教育支援センターきのくに教室：指導員(教諭))⑩

三重県は、県内の教育支援センター(適応指導教室)に、現職の教員が出向のような形で指導員・研修員として配置される珍しい自治体である。教育支援センターは、民間のフリースクールで言うところの「居場所機能＝通所するスペース」が軸にあるが、基本的には「学校復帰のための教室」である考え方によっている点で、フリースクールとは趣を異にしている部分もある。

きのくに教室は、熊野市教育委員会に管轄があるが、対象は紀南地域(1市2町)となっていて、

- ①教室(居場所)機能
- ②相談活動
- ③研修活動

を3本柱に業務をしている。当地域における不登校の状況は、文科省の不登校の定義に則てみると、管内の小学校児童の約1%、管内中学校の約3%・両学校合計では約2%の児童生徒(50人弱)が不登校にカウントされる。なお不登校事由としては、「友達との関係」「先生との関係」「学力不振」「環境や家庭状況」等で、この辺りは全国的事情と変わらない。また、発達障害に類するような発達特性の強いことが背景にあり、そのことと「いじめ」がかけ合わさって二次障害的に不登校に陥るケースの多いことも、全国的事情と同じである。また、このような事例には、そのまま成人しても引きこもりに至ることもあり、20歳以上の引きこもりの6割は不登校から引き続いたとのデータもある。一方で、20歳以上の引きこもりの半数程度は発達障害を有するとのデータもあり、その意味で、きのくに教室も「発達障害への支援力の向上＝アセスメント力」と「家庭支援のスキルあるいは連携能力」も求められるようになってきている。即ち、途切れない支援を“ずーっと”考えると(※島田氏言「長期的に」の意)、発達障害の早期発見と早期フォローは、二次障害的に不登校に陥ってしまうことへの予防的意味が強い。また、家庭支援のスキル向上は、不登校が引きこもり化してしまうことへの防止支援につながる。そうやって「子どもたちが安心して生活できる」地域の支援体制とは、支援機関同士が互いの専門性を活用しやすい『つながりやすさ＝連携強化』にあるだろう。他方、きのくに教室のスタッフが「子どもたちが安心して通える場所」のための専門性を付けるには、「居場所機能」の支援技術だけでなく、家族や発達についてのアセスメント力を高めていくことが、今後の課題となるだろう。

(4)下口公未佳氏(紀南圏域障害者総合相談支援センターあしすと／児童発達支援センター通園めだか：保育士)⑪

紀南圏域障害者総合相談支援センターあしすと(以下、「あしすと」と記す)は現在、「いなほ福祉会(所在：和歌山県)」を母体法人とする「児童発達支援センター通園めだか(以下、「めだか」と記す)」が、その運営を三重県から委託されている。

めだかは紀南地域の療育機関であり児童定数は20人。2～5歳児までの就学前児童が対象で、明確な診断がなされている児童はもちろん、「発達のゆっくりな子」や「育てにくさのある子」も(障害者総合支援法による)受給者証を基に通っている。発達検査で概ね2歳半の力が付いて、地元の保育所等に通えるような発達状況になるまでを目安に、デイリープログラムを作成した療育に携わっている。

めだかの現状としては、保育所からの転園児が多く、ここは保育所入所の低年齢化が関連していて、早期からの園生活で先生方が発達に気がかりな点がある子どもを発見しやすくなったからと考えられる。そのようなことから、現状で定員を超えた通園登録となっていて、そのため年度途中の通園希望が受け入れられない実態となっている。児童発達支援センターは、地域における「発達に気がかりのある子と家族への最後の砦」でないといけないのに、それが果たしにくい実状になっているのが憂慮すべき点である。

また、あしすとにおける各種相談支援業務も、実質的にはめだかが請け負っており、

①県下の自閉症・発達障害支援センター「れんげ」のコーディネータと地元の特別支援学校教員を招いての相談会である「きなん子どもねっと巡回相談(月2回)」

②紀南母子保健医療推進協議会(前述)との共催で、三重県立心身発達医療センター(旧、草の実リハビリテーションセンター)のOT・PT・STを招いての相談会である「おれんじこども相談」

③肢体不自由の方を対象にした「動作訓練」の実施

④(筆者を招いての)保育所・幼稚園や学校での観察カンファレンスや事例検討会の実施等を行っている。ちなみに今回の講演・シンポジウムもその一環で、紀南母子保健医療推進協議会との共催で行っている。

このようにあしすとは、地域の相談支援・コーディネートの専門機関となるように取り組んでいるが、どの相談も既に予約が一杯で新規相談が入れにくい現状がある。その上、学齢期以降の不登校相談等も増えてきているため、従前の療育の専門性だけでは対応が困難になってきているのも事実である。さらにもう一つの問題は、仮に各種相談にかかれても、そこから具体的な療育や訓練等につなげる機関が管内には少ないため、「日々を支える部署」が根本的に不足している実態もある。

故に、今後の課題としては、療育の専門性を基に、めだか自体も相談体制も担うようにして相談の枠を増やし、いわゆる「相談待ち」を作らない等の工夫を考えている。また、連携に関わる各事業を通して、「必要な社会資源の発掘と活用」にも積極的に関与し、それを行政等に提言していく社会的コーディネートにも携わっていくことで、管内に必要な専門性を整えていくことも求められていると考えている。

## V 考察

□A シンポジウムから見えてくること

シンポジストの4氏は、有する専門性も保健師・保育士・教員と異なっているのはもち

ろん、業務の領域も全般的な母子保健から、家庭児童相談部署・児童発達支援部門・不登校児の教育相談センターと多岐に亘っている。ただ、この三重県紀南地域における子ども・家庭支援と言う意味では、その地域特徴を踏まえての、いくつかの共通した課題(問題点)があった。そこをまず整理してみたい。

#### (1)より高度な専門機関(三次支援機関)の乏しさと不便さ

4氏の所属する機関も、もちろん地域の専門機関である。たとえば中口氏の町保健センターは、広く母子の心身の健康を予防的にサポートする(母子保健法に規定された)一次支援機関であるし、下口氏の通園めだか・島田氏の教育支援センター(きのくに教室)・加藤氏の熊野市こども発達支援室はいずれも相談機能や療育機能を有する二次支援機関である。実際に、いずれも所掌する相当数の子ども・家庭への相談援助と、その実績を担っている。

問題は、各々の機関が対応しているケースのうち、児童精神科的加療や小児発達診断を要する児童・臨床心理学的関与を求められる家庭への対応であり、つまりは三次支援機関の存在である⑩。もちろん、このような専門機関は全国的にも不足しているし、都心部にも豊富とは言えない。だが紀南地域の場合、管内に足りないだけでなく、他地域の三次支援機関を使おうとしても相当の距離と時間を要する。結局、このことが治療意欲や相談にかかろうとするモチベーションを鈍らせることになり、ケースが手遅れになる。または徒に放置してしまうことで、副次的に状態をこじらせてしまう。4氏はいずれも「早期発見と早期フォローの重要性」を課題として述べておられたが、裏を返せば、一次・二次段階での早期フォローまでをしっかりとされているのは、けっしてお世辞ではない。むしろ、筆者が支援を望まれ、出向いて対応する子ども・家庭のほとんどは、この三次フォローがなされにくい・つなぐことが難しいケースのことを指している。島田氏の懸念する「ひきこもり：不登校を適切に早期対応していればそうならずに済んだ可能性もある。」点も、まさしくこのことを言っている。

#### (2)支援者同士の距離が『近過ぎる＝顔が見え過ぎる』問題

途切れない支援体制における重要な要因に、「顔の見える連携」⑪が挙げられる。これは一つには『支援する側と支援を受ける側との関係のクリアさ』を指していて、もう一つには『支援機関相互の情報交換の良好さ・互いの仕事内容の共有』を示している。

しかしながら、人口減少の著しい(児童人口に限らず、人口全体が減少している意味である)紀南地域では、仕事上の人間が、時には地域コミュニティの知り合いであることは少なくない。あるいは機関相互に情報共有をしようにも、提供先がケースの親類縁者であったり隣人であったりすることも珍しくはない。と言うか、都心部の多人口地域や、流入の多い新興住宅エリアに比較して、このような「人間関係が近過ぎる問題」≡支援者が同時に地域の知り合いだったり親戚だったりする＝多重関係性は割合が圧倒的に高くなる。

対象数の少ない子どもや家族の中に、複数の大人や多くの機関が輻輳して関与するのだから、いわゆる関係者の「ダブリ」が起きやすく、そのためケースに多重関係性を招きやすいのもあるだろう。あるいは、支援者や支援機関の絶対数も多くないので、必然的に支援者1人当たりが受け持つ担当の数も相対的に増えることになるので、そこに知人や親戚等が入ってくることもあるのだろう。いずれにしても、支援者側からすれば「関与(介入)しにくさ」を、支援される側からすれば「関わられたくない・避けたい気持ち」につながるし、関係者からすれば「情報を伝える不安」や「重要な情報を限定または秘匿する感覚」に晒されるであろう。つまり、近過ぎることや顔が見え過ぎることが裏目に出て、プライベートな内容を、(公的に相談に行きながら)私人的エリアの存在に知られるかのようなネガティブな感情が生じる。それゆえに、かえって情報提供の意識が鈍る、もしくは支援から遠ざかってしまう状況が生じやすくなっているのも事実である。

加えて、地域ネットワークやコミュニティが機能しているのも、「本来は」情報の提供・共有の意味では利点である。「本来は」と断ったのは、このネットワークやコミュニティが、業務上の必要性や職務上の目的から『結社的に』できたものではなく、ともすれば地域密着的で『自然発生的に』存在しているものだからである。このような相違を「アソシエーション」と「コミュニティ」とに分類すると(社会科の授業みたいだが)、この後者はどうしても客観的な情報だけでなく、伝統的な価値観や従前的ならわしに脚色された情報になっていることもあり、情報そのものに片寄りがある点に気を付けなければならないだろう。

さらには、このような地域ネットワークやコミュニティは、その住民や家族にも目が届き、相互扶助的にも機能しているし、そもそも吸収力が高い。どこかの家族や個人が惹き起こした問題も柔軟に(大目に)対応してくれる。それは今回の4氏の話をも伺っていても感じるし、実際に筆者がこの管内で仕事をしていた頃にもよく感じたことでもあった。平たく言うと、都会にあるギスギス感とは対極にある、どこか「あたたかい」印象がある。

ところが、このメリットは時として逆説的に機能してしまうことがある。それは、各々のネットワークやコミュニティの限界を超えるような問題、つまり地域の「枠」の許容量を超え、ひと度はみ出してしまった対象への排斥性であり、否定的空気が地域全体に充満しそうな怖さがある点である。即ち、一旦「枠」から見放されるような、不道徳や逸脱・背信行為を起こすと、その忌避される力動が、その相手方のみならずコミュニティ内全体充満してしまうのも往々にしてある。そうすると上記したような「客観的とは言えない情報」が一種の風評性を伴って、その子ども・家庭を支配することになる。明にも暗にも相当ひどい評価をされることになるし、それがその地域で生活する自体が様々な不利につながってしまうことになる(当人抜きでイベントがあったとか、その家だけ教えてもらわなかった出来事が起きる等である)。

結果的にその排斥性は、その子ども・家族への支援者にも影響が及ぶ…要はその支援者は、当事者にだけでなく、そのコミュニティや組織の有形無形の圧力や偏見(あるいは噂

レベルの風評)とも対峙せねばならなくなる。「『コミュニティが許していない者に役所が肩を持つ』のは許せない！」さしずめそんな感覚である。むしろこちらの方が大きなハードルになることは、筆者も短くない地域支援の臨床現場でしばしば感じたことである。

さらに問題がある。何らかの理由で地域のコミュニティから外れてしまうと、そこに居ることが困難になるため、ただでさえリスクの高い当人や家庭が、その上にリスクを重ねる形で、(転居ストレスや風評にさらされたトラウマ等を受傷した状態で)管外に転出してしてしまうことである。たいていの場合、そのような事例は「コミュニティに懲り懲り」してしまうのか、再び地域ネットワークの密着した田舎部を転出先に選ぶことは少なく、極力しがらみの乏しい人間関係の希薄な市街部や都心部へ逃れることになる。地域的に見れば、こうやって地域ネットワークやコミュニティの緊密さが逆説的に、人口減を招来して(殊に児童人口や労働者層のボリュームを逃して)しまう危うさがある。さらに最悪なのは、同じような体験、即ち地域のコミュニティから逸れたようなパートナーとつながったり、ネットワークを避けたような相手との絆を選んでしまう(=ハイリスク家族化)ことである。それ自体が一層「支援の網」から漏れる家庭を作ってしまうことになる点も看過できない問題であろう。

### (3)要支援ケースの増加

これは、この地域だけの課題ではないが、逆に言うと、要支援ケースの増加は地域要因に左右されることなく、むしろ全国的事情によく倣っている。「のどかな地域だから」要支援事例が少ない訳でもなければ、「人や住民のつながりが深いから」問題行動の割合が低い訳でもない。以前、三重県立小児心療センターあすなる学園(現、三重県立子ども心身発達医療センター)が調査した平成18年度で、約9%の子どもが支援を要する⑦としていた。また、近年の園や学校に出向いている医療者の間では12%(エビデンスではなく経験的な数値である)が要支援児との指摘もある。つまり、1学級辺り3~5人は要支援児が存在する勘定になり、確かに感覚的にもこの位であろうし、この割合については紀南地域とて例外ではない。

この(3)は、この地域固有の問題ではないが、実は(3)が起きると、前記した(1)・(2)の弱点が露呈してしまう。換言すれば、(1)・(2)の問題は、それだけだとさほど目立つことがなかったかも知れないが、(3)の問題が生じることで、つまり、発達障害児支援のような高度な専門性を要するケースや、児童虐待やDVのような専門的な家族アセスメントが必要なケースに出会うとその脆弱性が露見されてしまう⑧。そのことで(1)・(2)と(3)は、相補的に悪循環を辿る…ある意味、それがこの地域のもう一つの課題と言うことになるのだろう。

以上の3点を課題として導出した。人口(児童数)減少や少子高齢化の問題は、本来もっとマクロな社会学的現象であるので、そこを本稿で述べるべきでもないし、そもそもマクロを述べるのに、臨床心理学的地域支援は不向きな領域である。ただ、地域において「よ

り専門的な支援を求めて転居する」とか「コミュニティに居づらくなって引っ越す」ような形で、結果的に地域生活を忌避・転出し、人口減少につながるケースがある以上、その食い止めに、子ども・家庭支援の臨床と言う、ミクロな次元からも、何らかの手立てを打つ必要性を強く感じた次第である。

**B** 発達支援の「これまで」から考える、地域支援の「これから」のあり方

(1) 当事者(またはその保護者)を巻き込んだ、当事者主体の処遇決定

コミュニティが残存していて、良くも悪くも地域ネットワークが根強いことが、逆に「その枠から外れた家族や当人への排斥感」や「しがらみを嫌って拒否や、場合によっては転出をしてしまうケースの存在」があることは前述した。だからと言って、コミュニティそのものを否定している訳でもないし、せつかくのネットワークを機能させない支援はあり得ないだろう。おそらくここで問題になってくるのは、「当人(およびその保護者)が自分の知らないところで話が進んでしまう『疎外感』」であったり、「当事者と家族が納得いかない方向性を被せられてしまう『強圧感』」なのではないだろうか？

このことは、都心・辺縁の地域性に関係なく、殊、子どもの処遇方針については、子ども当人の意向が尊重されること自体が蔑ろにされがちなきらいは、特に我が国では強いようである。児童虐待の死亡事例や、親権者の施設からの子ども強制引き取りによる再虐待事例が後を絶たないのは、まさにこの典型である。ただ、都心のような地縁血縁の少ない地域でなら近年は「異議申し立てや不服審査等」にためらいが少なく、そうやって対抗することもできよう。しかしながら、コミュニティやネットワークの濃さは、それが災いして、言いたいことが言いにくかったり、気持ちを抑圧してしまうことで、被害者性が当事者や家族に高まり、地域社会に恨みがましくなったり、上記のように転居等の解決策に至ってしまう。巡り巡って地域の損失である。

それでも、まだ処遇方針がうまく行った場合はマシである。多少、当事者が不満に思っている、その人たちの支援に成功した結果になっていれば救いがある。最悪なのは、処遇が失敗した際には目も当てられない位に、支援機関は当事者から怨恨を持たれてしまうことになる。別に紀南地域に限った話ではないが、上記のように疎外感や強圧感を抱いているとすれば、このような怨恨はより強固なものになり、そうなると「支援してもらったがうまく行かなかった」ではなく「勝手に押し付けられて、しかも引っ掻き回された」結末になってしまう。

このような弊害を回避するためには、必ず「処遇検討会やケース会議をする際には、当人やその保護者を参加する」常態を作ることであろう。可能な限り、よほどの幼児でなければ本人も関与してもらった方がよいだろう。もし、話し合い自体や会議そのものへの参加が難しい場合でも、直後に支援者の誰かが直接(子どもであっても)話をして伝えることは必要であろう。

もちろん、この見解については異論や批判もあるだろう。「当人や保護者が参入するこ

とで客観的な判断が難しくなる。」や「何かの方針を述べた関係者が、それを聞いている保護者等から恨みや怒りを持たれてしまう。」あるいは「そもそも、当人や保護者に秘密で共有したいことがある。」等の理由である。筆者も長年、地域での臨床活動に携わってきたので、上記の意見は痛いほど実感できている。

ではあるが、DV 被害者支援の長期的な支援過程を俯瞰していると気付くことがある。それは「正しいことが当人の納得できること」や「客観的で的確な処遇が、長く続く支援である」とは言い切れない事実である。DV 被害者の支援は、原則「本人の意向を尊重すること」となっている。この考え方は、児童相談所等で「法的介入」や「親権対抗」を主に考えてきた筆者にしてみれば、なかなか得心しにくく物足りない、ある種、支援者側の責任放棄ではないか？の思いを抱いていたのも正直なところである。だが実際に DV 被害者支援に長く携っていると、当人の意向を最大限に尊重した支援は、確かに試行錯誤と紆余曲折の限りであるが、終局的には案外妥当な処遇方針に収まっていることも少なくない。また、当人が決めたことなので、被害女性自身も前向きに定着するケースや長期的に安定することも多い。むしろ、当人を抜きにした処遇決定は、それに応じずに飛び出してしまうケースもあるし、せっかく処遇に漕ぎ付けても、すぐに中断してしまったりと、いわば「カウンター」を食らうことも少なくなく経験している。その時に被害女性が必ずと言ってよいくらい口にするのが、「寄り添って欲しくない！」「勝手に決められた。」そして「私の望んだことではない！」等のセリフである。

DV 被害の彼女たちは、DV 構造と言う「(家族と言う究極に狭い)コミュニティ」に絡め取られ、そのパワー構造の中で声を上げられずに、支配とコントロールに晒されてきた「ベテラン(適切さを欠く表現かも知れず、お許しいただきたいが…)」である。その意味では、当人抜きの処遇や支援方針の決定が、いかに疎外感と強圧感を植え付けるか、そしてそのことに支援者側(コミュニティ側)がいかにか無自覚であるかを象徴的なまでに示している。

この場合の支援上で肝心なのは、正しい処遇を推し進めること以上に「試行錯誤をともにしてくれる同歩調的存在」即ち「一緒に揺れてくれる支援」である。コミュニティが強いとか地域ネットワークがしっかりしているとか言う際にだからこそ、支援者側が自覚しないといけないのは、この「無自覚的なパワー構造」である。だからこそ、今回のような少子高齢化の顕著な地域性の高いところこそ、その疎外感と強圧感、その背景にあるパワー構造を認識して、とりわけ当事者(およびその保護者)を巻き込んだ、当事者主体の方針性を推し進めた方がよいと考える。

(2)「問題の解決(除去)」を目指すのではなく、「その人の力(特性)を活かす」支援の展開

これまでの発達障害児支援策の多くは、障害特性(アンバランス・凸凹)を早期発見し、何らかの不適應を起こしにくくする⑩ように、つまりネガティブ防止の意味での「生きにくさ」の除去にあったと思われる。当然このことは大事なことで、中口氏の話にもあった

ように早期発見・早期フォローの趣旨はその通りである。しかしながら、その早期発見が「良くないものを見付けられて『わが子が引っかかった』」感覚を保護者に抱かせるのも事実であろう。否、それはこの地域だけではない。筆者が5歳児健診(集団適応健診)で携わっている人口約20万人の都市・鈴鹿市(三重県)においても同様に、だからこそ早期発見はできても、適切なフォローになかなか結び付けにくいのも実態である。

また、早期発見は、ともすれば「支援を要する子ども」の数を底上げしているだけ…との批判や、さらには「支援にお金がかかるだけで、『地域で活躍できる子どもの育成』にはつながっていかないのではないか?」の意見もある。財源的に潤っている自治体や、児童人口が増えている(減少していない)市町村なら、まだ持ちこたえられるかも知れない。しかし紀南地域もそうだが、過疎化している地域においては、支援を要する子どもが増えることでの財政的負担や、さらにはその「財源的投資=将来『税金を納められる』地域住民の一員となってもらうための『先行投資』的支援になっているのか?」と言う点は、正直な話、人口維持課題として深刻な問題なのであろう。

だとすれば、支援の眼目は、例えば発達障害であれば、発達の凸凹の「凹を埋める(苦手な部分をトレーニングする)」のではなく「凸を伸ばす(得意なところを伸ばす)」ことで、本児の特性を向社会的に最大限に活用できるように、支援方針やコンセプト、そして啓発活動を展開し直すべきと考える。

そのためには、心理・発達のアセスメント(知能・発達検査等の読みこなしも含めた)に熟達したスタッフが、その地域や自治体内に何らかの形で配置されるのは無論、上記(1)のように、確実に当事者や家族を巻き込んだ面接や会議スキルの向上、加えて当事者の特性をうまく伸ばすことができるような引き継ぎの方法自体も見直すことが求められる。

### (3)外部からの専門性を定期的に、しかも数多く取り入れたネットワークの構築

紀南地域も含めた、三重県紀北地域や和歌山県新宮地域までの、いわゆる東紀州エリアにおいては、地域における社会資源が乏しさから、遠路に出向いて専門医受診や専門機関来談をせざるを得なくなる。そのことが結果的には、地域から家族が「地方離れ」をしてしまう一因になっていることを前述した。もちろん、4氏の報告のように、様々な受診・相談機会を設け、そこに専門家を招いている体制は今も実施されているが、既に満杯状態である。めだかの下口氏が、「(通所療育機関である)めだかが(通所利用者だけでない)相談業務も行う。」と述べていたのも、相談枠を増やして「相談待ち」が出にくくするための方策である。

ただ一方で、地域内における専門職や相談機関が少ないのが、逆に奏功していると感じる部分もある。それは「(地域の者でない)外部の専門家が入りやすい」点である。確かに三重県の北中部、特に都心部の、多くの専門機関がある地域では、外部から専門家を招いたりする必要性はあまりないし、既に各々の機関が機能していて新規参入は難しいところもある。その点で、紀南地域はいろいろな地域から様々な専門職が参入していて、かつ一



定の意義を築いている。そもそも筆者が出向いているのもその一環である。

であれば、この地域においては、「地域内で専門職を見つけ・育て、地域に根差した専門家の育成」を目的にすることも当然大切だが、むしろ、4氏の報告にも多くあったように、要支援家族・DVや児童虐待・精神疾患のある家族への対応等、「各々に精通した専門家を『定期的に』・『多く』招く」のも有用な方策なのではないだろうか？

もちろん、日頃の発達相談や障害児支援は、地域の(二次支援)機関が担う。それをサポートもしくはスーパーバイズする形で、外部から様々な多くの専門職が「定期的に」入る方が適切な三次的な支援ができるように考えられる。大切なのは、外部の専門家が入るのに「様々な多くの」もそうだが、「定期的に」の方にポイントがある。相談をする側からすれば、「〇〇先生のやってくる相談日」がある方が、来談や治療へのモチベーションも上がるし、そもそも支援者と支援を受ける側の相性もあり、たくさん回数があっても、毎回誰が来るのかが分からないようだ、このようなナイーブな相談支援業務はうまくこなせない。

当然、外部の専門家を呼ぶためにも、予算的な措置は必要である。その点でも財源的にも厳しい市町村が単独で専門職を雇用するには限界がある。その意味でも、今回の紀南地域のように複数の自治体で費用を案分して、相談枠をシェアする方が、かえって無駄がないようにも感じる。

前述したように、せっかく地方に転入してきたのに、そこに居づらくなる、あるいは地域に極度に不信感を抱き、都市部へ再転出してしまうケース(結果的に人口減に至る)がある場合、その要因の一つが「地域の主観・価値観になじめない」や「その地域の持つキャパシティから逸脱した」結果にあることも考えられる。もしそうだとすると、このように地域になじめない・そりが合わないケースには、「同じ外部から来た人間(専門職)だからこそ」言えること・相談できることもあろうし、反対にそのケースの地域への思いや不満等を、「外部の立場から」地域関係者に伝えることもできやすいのではないだろうか。つまり、人口の再流出や地域へのなじみにくさからの流出による人口減を防止するためにも、そのような「地域への居づらさ・不信感」は意見として吸い上げた方が今後活かせるだろうし、外部専門職は、そんなアドボカシー(代弁者・擁護者)としても機能するのではないだろうか。

## VI まとめに代えて(終わりに)

今回は、人口減少の著しい、少子高齢化の典型とも言える過疎地域における子ども・家庭支援体制のあり方を、三重県紀南地域で開催された発達支援シンポジウムを基に考察してみた。今回の結果がマクロな意味で、人口減少に歯止めをかけることができ、児童人口を担保できる一助になるとは言い切れないが、少なくとも不必要に人口が流出してしまう「支援者・機関のスキル上の検討課題」を振り返り、整理するポイントになったのではないだろうか？蛇足だが、近年は都心・地方に関係なく「ネット拡散社会」である。ロコミ

の方法が明らかにネット等に移行している昨今、こうやって「子ども・家庭支援にやさしい・当人主体・良いところを見付け伸ばす」コンセプトを続けていけば、口コミが広がることで、この地域に「子育ての地方暮らし」として転入をしてくるケースも出てくるかも知れない。

ところで、筆者は30歳前後に、この東紀州の児童相談所に4年ばかり勤務していたことがあり、それ以降も細く長く、この地域とは講演やスーパーバイズ等でご縁が続いている「珍しい部外者」である。

この地域の若者等の少なくない人数が管外へ流出している中で、実は筆者は、定年退職後は紀南地域にて臨床心理士として私設開業することをまじめに考えていて、筆者の配偶者・家族ともよく話題にしている。筆者にとっては、それ程に大好きな地域である。それだけに、子ども・家族にはしっかりこの地域にとどまってほしいし、「子育てにやさしい紀南地域」となるべく、その責務の一翼を筆者なりに担いたいと考えている。もちろん、本論は、紀南地域に限ってのことだけでなく、全国のかような地域全体に展開して考察したつもりである。ただ、そもそもの筆者の夢＝「この地域での開業＝筆者なりの『地方暮らし』である」をしようと思った頃に、地域全体が「子どもが誰もいない限界集落化」になっていないように強く願っている。

#### 【参考文献ならびに出典】

- ①bing.com/images 「三重県地図の画像」(資料 ii・iii・iv)
- ②加藤葉子 「こども発達支援室のとりくみ～就学前までを中心とした取組み」 子どもの発達支援講座第2部シンポジウム パワーポイント資料 2019
- ③河合雅司著 「未来の年表 人口減少社会日本でこれから起きること」 講談社現代新書 2017
- ④紀宝町 <https://ja.wikipedia.org/wiki/紀宝町>
- ⑤子どもの発達支援講座第2部シンポジウム チラシ 2019(資料 i)
- ⑥熊野市 <https://ja.wikipedia.org/wiki/熊野市>
- ⑦三重県立小児心療センターあすなる学園(現、三重県立心身発達医療センター) 「CLM(チェックリストイン三重)」2016
- ⑧御浜町 <https://ja.wikipedia.org/wiki/御浜町>
- ⑨中口紀子 「乳幼児健診とフォローシステムの現状と課題 紀南母子保健医療推進協議会」 子どもの発達支援講座第2部シンポジウム パワーポイント資料 2019
- ⑩市町村人口一覧 [https://uub.jp/rnk/cktv\\_j.html](https://uub.jp/rnk/cktv_j.html)

- ⑪島田泰代「不登校支援の現場からみえてくること」 子どもの発達支援講座第2部シンポジウム パワーポイント資料 2019
- ⑫下口公未佳 「通園めだかの課題 あしすとから見た地域の課題 今できること」 子どもの発達支援講座第2部シンポジウム パワーポイント資料 2019
- ⑬志村浩二著(分担執筆) 月刊地域保健 11「発達障害 up to date—亀山市の取り組み」 東京法規出版 2008
- ⑭志村浩二著(分担執筆) 子どもと福祉② 「(特集)児童福祉法と虐待対応—市町村における児童家庭相談の実態と今後の課題—」 2009 明石書店
- ⑮和田秀樹著 「〈疑う力〉の習慣術」 PHP 新書 2004