

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

周産期からの生育環境が思春期の心身の健康
に及ぼす影響の評価に関する研究

平成 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 安梅 勅江

平成 20 (2008) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

総括：周産期からの生育環境の思春期への影響評価研究----- 1

安梅勅江

(資料) 結果表

II. 分担研究報告

欧米における影響研究からみたモデル構築----- 9

埋橋玲子

(資料) 乳幼児専門職基準

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 45

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ----- 121-133
162-206

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
総括研究報告書

周産期からの生育環境の思春期への影響評価研究

主任研究者 安梅 勅江 筑波大学大学院 教授

本研究は、周産期からの生育環境が思春期の子どもの心身の健康にどのような影響を及ぼすのか実証的な根拠を得るとともに、このテーマに関する国内外の文献を体系的にまとめ、周産期からの生育環境の影響をもとに、日本における生育環境整備のモデルを構築することを意図している。最終年度は小学生の保護者に対する調査を実施し周産期からの生育環境が子どもの心身の健康に影響することを明らかにするとともに、海外コホート調査の現状を整理した。

分担研究者

埋橋玲子 神戸女子大学 教授

A. 研究目的

学童期の子どもの心身の健康に幼児期の環境がどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることは、健やか親子 21 をはじめとする次世代育成支援において、意義深い根拠となる。

本研究は、1997 年に開始した全国の認可夜間保育園および併設昼間保育所の 98 箇所の追跡調査として実施した学童調査の一部である。幼児期の調査においては、毎年子どもの発達評価、保護者への面接および質問紙調査、専門職や施設長の面接調査を継続的に実施し、保育環境や家庭環境の子どもの発達、保育園への適応、健康状態への影響を検討してきた。

その結果、保育時間の長さや時間帯などの保育の形態ではなく、子どもの発達にふさわしい家庭環境が準備されているか、保護者へのサポートがあるかどうか、保護者が育児に自信を持てる状況にあるかどうか子どもの発達に強く影響することが明らかにされている。

米国、英国、カナダ等世界各国で、幼児期の環境がその後の発達や健康にどのような影響を与えるのか検討する縦断研究が実施されている。米国では、その多くはヘッドスタート研究に関連し、社会経済的地位の低い地域の子どもの早期の介入の効果が実証されている。また英国においては、

幼児期の子育ち環境の科学的な根拠を得るコホート研究の結果、幼児期の家庭におけるかかわりの乏しさは、適切な保育環境の整備により補完できるとしている。

周産期、乳幼児期、学童期の家庭環境、保育環境など環境の要因、周産期からの保護者のストレスなど保護者の要因、子どもの身体・精神特性要因、家族特性要因、地域サポート要因など、複合的な要因を縦断的に研究し、今後の生育環境整備、家庭や地域との連携、次世代育成支援のあり方などに関する課題ならびに展望について検討した。

B. 対象と方法

1. 調査対象と方法

本研究は、全国の 98 箇所の夜間および昼間保育園において継続調査を実施している子どもについて、子どもと保護者に対する継続調査を実施した。最終年度は小学生の保護者に調査を実施し、担当専門職および専門調査員による子どもの心身の健康状態に関する面接・質問紙評価、保護者に対する質問紙調査、専門調査員による家庭環境評価、面接調査、環境評価を実施した。回収された質問紙調査票は 131 名であった。

複数の関連要因を用いて思春期の子どもの心身の状態に影響する要因について、多変量解析により影響度の強さを明らかにした。具体的には、周産期・乳幼児期・学童期の家庭環境要因（保護者とのかかわり、友人とのかかわり、社会的なかかわり、安

全性、制限や罰の回避状況など)、保育環境要因(保育利用時間、保育開始年齢など)、保護者特性要因(周産期からの保護者のストレス、健康状態、就労、年齢など)、子ども特性要因(身体・精神面の健康状態、気質など)、家族特性要因(家族構成、きょうだいなど)、地域サポート要因(子育て支援の状態、連携など)の複合的な影響を捉えた。思春期の子どもの心身の状態の評価は、日本および欧米の評価指標を併用し、比較検討が可能な客観的な評価手法を用いた。

専門職による子どもの心身の健康状態の評価、子どもと保護者に対する質問紙調査、専門調査員による家庭環境評価、面接調査、環境評価を行い、評価の妥当性を検証しつつ子どもの年齢別パネルコホートスタディを用いた生育環境の影響を明らかにした。

倫理的な配慮として、対象者の属性、地域、文化的特性などによる差別的な内容が含まれないように十分配慮して研究をすすめた。調査対象に対し本研究の趣旨を十分に説明し、承諾を得たもののみ調査を実施した。データはすべて匿名化してIDで管理し、鍵のかかる場所に責任者を明確にして保管した。調査員に対象者のプライバシーの保護等に関する倫理の教育を徹底して実施した。

2. 調査内容

幼児期の調査内容は、保護者には「家庭環境」として育児環境に関する10項目、「インフォーマルサポート」として育児の相談者や支援者の有無等3項目、「保護者の特性」として育児意識、「子どもの特性」として性別、家族構成、きょうだいの有無、「子どもの発達」として社会適応、保育専門職には「保育サービスの特性」として保育時間、入園年齢、「子どもの発達」として社会性発達、言語発達、運動発達の3領域6項目、社会適応、「健康状態」として3項目について質問紙調査を実施した。

質問紙の内容は、育児環境に関する項目として、人的かかわりの領域では、1)子どもと一緒に遊ぶ機会、2)子どもに本を読み聞かせる機会、3)子どもと一緒に歌を歌う機会、4)配偶者(または、それに代わる人:以下省略)の育児協力の機会、5)家族で食事をする機会、制限や罰の回避の領域では、6)子どもの誤りへの対応、7)1週間のうち子どもをたたく頻度、社会的かかわりの

領域では、8)子どもと一緒に買い物に行く機会、9)子どもを公園に連れて行く機会、10)子ども同伴の知人との交流の機会、インフォーマルサポートに関する項目として、11)育児支援者の有無、12)育児相談者の有無、13)配偶者(または、それに代わる人:以下省略)と子どもの話をする機会、子どもの発達3領域6項目に関する項目として、社会性発達(生活技術、対人技術)、言語発達(コミュニケーション、理解)、運動発達(粗大運動、微細運動)、社会適応に関する項目として保育園への適応、健康状態として食欲不振、疲れやすい、生活リズムの乱れの3項目である。

子どもの発達に関しては、保育園児用発達検査票を用い、その目的や方法を各園の保育専門職2名以上を対象に研修会にて説明した上で、その場で保育専門職同士がよく把握している園児1名の評価を実施してもらい、85%以上の一致率を確認した。さらに、実際の評価の場で不明な点に対応可能な評価マニュアルを作成し配布した。

学童期の調査内容は、保護者から見た子どもの心身の健康について気になる項目として、身体面では「疲れやすい」「病気がち」「太り気味」「やせ気味」「眼鏡をかけるようになった」、精神面では「不機嫌で怒りっぽい」「登校を嫌がる」「気持ちが沈んでいる」「勉強が手につかない様子」「反抗するようになった」「甘えるようになった」「落ち着きがなくなった」、生活面では「友だちと遊ばなくなった」「家にこもることが多くなった」「一人で外出するようになった」を取り上げた。

3. 分析方法

学童期の心身の健康と幼児期の育児環境、保育環境、および子どもの発達、社会適応、健康状態との関連を検討するため、学童期の心身の健康に気になる状態別(気になる状態がよくある群/ない群)に保育の特性(長時間、入園年齢)、育児環境、インフォーマルサポート、育児意識、子どもの発達状態(社会性発達、言語発達、運動発達)、社会適応、健康状態を χ^2 で検定し、次に子どもの発達状態、社会適応、健康状態を各々目的変数に、それ以外を個別に説明変数とし、性別を補正してオッズ比を算出した。また、多重ロジスティック回帰分析を用い、これらすべての変数を投入し、子どもの発達状態、社会適応、健康状態との複合的な

関連を検討した。

具体的な分類方法は以下の通りである。

- ①学童期の心身の健康は、「よくある」をあり群、それ以外をなし群とした。
- ②保育時間は、厚生労働省の延長保育促進事業の基準に基づき、11時間以上を「長時間保育群」、それ以外を「通常保育群」に分類した。
- ③入園年齢は、1歳未満の入園をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ④育児環境は、人的かかわりの1)~5)と社会的かかわりの8)~10)の質問項目は、「めったにない」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。制限や罰の回避の6)子どもの誤りへの対応は、「子どもをたたく」をリスク群とし、それ以外を非リスク群とした。また、7)1週間のうち子どもをたたく頻度は、「たたかない」を非リスク群とし、1回でもたたく場合はリスク群とした。
- ⑤インフォーマルサポートは、11)育児支援者、12)育児相談者の「いない」をリスク群、それ以外を非リスク群とし、13)配偶者と子どもの話をする機会は、「ほとんどとれない」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑥育児意識は、育児の自信が無くなると感じることを「よくある」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑦きょうだいの有無は、「いない」をリスク群、「いる」を非リスク群とした。
- ⑧子どもの社会適応は、「保育園に行くのを嫌がる」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。
- ⑨子どもの社会性発達、言語発達、運動発達は、「保育園児用発達検査票」に基づき、リスク群と非リスク群に便宜上分類した。
- ⑩健康状態は、「いつもある」をリスク群、それ以外を非リスク群とした。

分析には SAS 統計パッケージ Ver.8 を用いた。

C. 結果

1. 対象属性と学童期の心身の健康の実態

学童の内訳は、男児 69 名、女児 62 名、小学校 1 年生 81 名、2 年生 37 名、3 年生 13 名であった。学童の心身の健康状態を表 1 に示す。「あり」と回答した者は、34~65%の範囲であった。

また幼児期の家庭環境及び保育時間、学童期の調整変数の分布を表 2 に示す。子どもと遊ぶ機会がほとんどないが 5.3%、本を

読み聞かせる機会がほとんどないが 13.7%、長時間保育が 64.1%、学童期に 18 時以降自宅にひとりでいる時間があるが 13.0%であった。

2. 学童期の心身の健康と幼児期の環境との関連(表 3)

学童期の心身の健康と幼児期の環境とのカイ二乗検定の結果では、学童期に「落ち着きがなくなった」とした者は、幼児期に「両親と食事する機会に乏しい」場合が 100.0%、「機会がある」場合が 37.9%で、食事する機会に乏しい場合に有意に多くなっていた。

また学童期に「反抗するようになった」とした者は、幼児期に「子どもをたたく」場合が 79.6%、「たたかない」場合は 48.8%と、たたく場合に有意に多くなっていた。

一方、幼児期の保護者への育児サポートと学童期の心身の健康に関する多くの項目との間で関連が見られ、「育児支援者がいない」場合、いる場合と比較して、学童期に「疲れやすい」(支援者なし 76.7%、支援者あり 54.5%、以下同様)「登校を嫌がる」(66.7%、29.7%)、「気持ちが沈んでいる」(60.0%、27.7%)、「勉強が手につかない様子」(63.3%、25.7%)、「反抗するようになった」(76.7%、55.5%)、「甘えるようになった」(86.7%、43.6%)、「落ち着きがなくなった」(63.3%、34.7%)、「友達と遊ばなくなった」(63.3%、40.6%)、「家にこもるようになった」(63.3%、41.6%) が有意に高くなっていた。

保育時間、きょうだいの有無、保育園への適応状態、子どもの発達状態等は有意な関連は見られなかった。

3. 学童期の心身の健康への複合的な影響要因(表 4)

学童期の心身の健康を目的変数に、幼児期のすべての変数を説明変数として投入した多重ロジスティック回帰分析の結果では、幼児期に「公園に行く機会に乏しい」場合、機会がある場合に比較して、学童期に「勉強が手につかない様子」が 3.09 倍、「落ち着きがなくなる」が 2.08 倍多くなっていた。また幼児期に「子どもをたたく」場合、たたかない場合に比較して、「反抗するようになった」が 9.26 倍、幼児期に「保護者の育児への自信がない」場合、自信がある場

合に比較して、「不機嫌・怒りっぽい」が8.49倍多くなっていた。

一方、「育児支援者がいない」場合、いる場合に比較して、「登校を嫌がる」4.51倍、「気持ちが沈んでいる」4.34倍、「勉強が手につかない様子」6.64倍、「反抗するようになった」3.76倍、「甘えるようになった」10.65倍、「落ち着きがなくなった」3.55倍と、有意に多くなっていた。

ロジスティック回帰分析においても、保育時間、きょうだいの有無、保育園への適応状態、子どもの発達状態等はいずれの項目とも有意な関連は見られなかった。

D. 考察

幼児期から学童期におよぶ環境の子どもの心身の健康への影響に関する全国規模の追跡研究は、日本ではきわめて乏しい。米国においては、国立小児保健・人間発達研究所による幼児期の環境の影響評価研究が報告され、かかわりの質が子どもの発達や問題行動の出現に影響することが報告されている。本研究は、その米国調査との比較研究が可能なデザインを用い、妥当性を検証した発達評価法を用いている点で、国際的にも影響度の高い研究成果となりうるものである。

本研究の結果、学童期の「疲れやすい」「不機嫌で怒りっぽい」「登校を嫌がる」「気持ちが沈んでいる」「勉強が手につかない様子」「反抗するようになった」「甘えるようになった」「落ち着きがなくなった」「友達と遊ばなくなった」「家にこもることが多くなった」などの状態に、「両親と一緒に食事する機会に乏しい」「公園に行く機会に乏しい」「子どもをたたく」「保護者が育児に自信が持てない」「育児支援者がいない」など、幼児期の家庭でのかかわりの乏しさや不適切さ、保護者の育児への自信のなさや育児サポートの乏しさが関連することが明らかにされた。育児環境は本来、包括的で継続的なものであり、今回の結果は「両親と一緒に食事する機会」「公園に行く機会」「子どもをたたく機会」という個別の項目にとどまらず、これらを含む育児環境全体のかかわりの質が影響していると捉えることが重要であろう。一方、保育時間については、カイ二乗分析、多重ロジスティック回帰分析とも、学童期の心身の健康との関連は見られなかった。

これらより、子育て支援として、保護者

の家庭での子どもとのかかわりの質を高め、育児サポートを充実し、保護者が自信を持って子育てできる環境整備の重要性が示唆された。

米国のNICHD研究においては、子どもの心身の健康に幼児期の家庭環境の一貫した影響が報告されている。これらは保育環境の要因を統制しても影響の強さは変わらず、保護者の子どもに対する豊かで適切なかかわりが、子どもの健康に好ましい影響を与えている。カナダの20年に及ぶコホート研究では、幼児期のさまざまな経験が、学童期の子どものパーソナリティに影響を与えると実証している。また英国の研究においては、幼児期の豊かな環境の生涯発達への影響について明らかにし、政策提言を行っている。スウェーデン、ノルウェーのコホート研究においても、同様の結果が得られている。

日本では、地縁の崩壊や女性の雇用形態の変化などにもとない、子育て支援ニーズは急増している。特に今回の調査では、育児環境に加え、保護者に対する支援者の有無が学童期の心身の健康に多く関連した点、長時間保育の利用や入園年齢は関係がみられなかった点は、今後の子育て支援のあり方を検討する際の貴重な根拠となる。学童期に及ぶ子どもの心身の健康を確実に保障し、保護者が安心して子育てできる環境を作り上げることは、子どもと保護者両者のクオリティ・オブ・ライフの向上を実現し、少子化時代の施策推進の要となろう。

本研究は、卒園後の追跡調査が可能であった一部の保育園に関する結果であり、過去と現在の2時点のデータを用い家庭環境の継続的な変化を加味していない等、そのまま一般化するには限界がある。しかし、家庭環境の一貫性に関しては数多くの成果がある点、各国の長期にわたる追跡研究でも類似した知見が得られている点、幼児期の家庭環境要因、長時間保育を含む保育要因、子どもと保護者の要因を複合的に検討し、学童期の心身の健康との関連を検討した本邦初の成果である点で本研究は意義深いと言えよう。子育て支援の充実に向け、本成果の今後の活用を大いに期待するものである。

E. 結論

本研究の結果、周産期からの生育環境が、学童期の心身の健康に影響することが示さ

れた。今後さらに調査を継続し、青年期におよぶ影響を評価し、周産期からの生育環境整備のあり方を検討することが期待されよう。

謝辞 調査にご協力いただいた全国夜間保育園連盟 天久薫会長をはじめ連盟の皆様、保護者の皆様に深謝いたします。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表等

- 1) Anne T., Segal U. Implications of Japan's center-based night care: A one-year follow-up. *Early Childhood Education Journal*. 35(3). 293-299. 2007
- 2) Anne T., Segal U. Child development and childcare in Japan. *Journal of Early Childhood Research*. 6(3). 2008
- 3) 安梅勅江、篠原亮次、杉澤悠圭、丸山昭子、田中裕、酒井初恵、宮崎勝宣、小林昭雄、宮本由加里、天久真吾、埋橋玲子、幼児期における子育て環境が学童期の子どもの心身の健康に及ぼす影響、厚生労働省、第54巻6号、20-25、2007
- 4) 安梅勅江、丸山昭子、田中裕、酒井初恵、宮崎勝宣、母親のストレスの子育て環境と子どもの発達との複合的な関連性—保育園を利用する1歳児の全国調査結果から—、こども環境学研究、第2巻1号、159-164、2007
- 5) 安梅勅江、矢藤優子、篠原亮次、杉澤悠圭、子どもの社会能力評価「かかわり指標」の妥当性と信頼性、日本保健福祉学会誌、第14巻1号、23-32、2007
- 6) 西村真実、田中裕、酒井初恵、宮崎勝宣、篠原亮次、杉澤悠圭、丸山昭子、安梅勅江、延長型学童保育ニーズ実態と課題に関する研究、日本保健福祉学会誌、第13巻2号、19-27、2007
- 7) 高橋雄介、岡田謙介、星野崇宏、安梅勅江。就学前児の社会的スキル—コホート研究による因子構造の安定性と予測的妥当性の検討—。教育心理学研究。56(1)。2008.

- 8) 安梅勅江。コミュニティ・エンパワメント—当事者主体のシステム作り—。小児の精神と神経。48(1)。2008.
- 9) 安梅勅江。保育士パワーアップ講座。1-120。小児医事出版。2007

2. 学会発表

- 1) Anne T. Parent education on implications for the health of school children in 11+ hours of center-based care 19th International Health promotion & Education. 2007. 6. 15. Vancouver
- 2) Sugisawa Y., Shinohara R., Anne T. The lifestyle and the health of school children in Japan. 19th International Health promotion & Education. 2007. 6. 15. Vancouver
- 3) Shinohara R., Sugisawa Y., Anne T. Implications for the health of school children in center-based care: parents perspective. 19th International Health promotion & Education. 2007. 6. 15. Vancouver
- 4) 西村真実、酒井初恵、安梅勅江。保育の質の向上に向けた現任者研修プログラムの推進。第60回日本保育士養成協議会。2007. 9. 15. 鹿児島
- 5) 酒井初恵、西村真実、安梅勅江。保育の質の向上に向けた現任者研修プログラムの推進Ⅱ。第60回日本保育士養成協議会。2007. 9. 15. 鹿児島

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

研究協力者

丸山昭子	杏林大学保健学部
田中裕	治田西カナリヤ第3保育園
酒井初江	小倉北ふれあい保育所
宮崎勝宣	豊新聖愛園
小林昭雄	みのり保育園
篠原亮次	筑波大学大学院
杉澤悠圭	筑波大学大学院
童蓮	筑波大学大学院
田中笑子	筑波大学大学院

表1 学童期の心身の健康

項目	あり(%)	なし(%)
疲れやすい	59.5	40.5
病気がち	45.0	55.0
太り気味	49.6	50.4
やせ気味	51.2	48.9
眼鏡をかけるようになった	45.8	54.2
不機嫌で怒りっぽい	51.9	48.1
登校を嫌がる	38.2	61.8
気持ちが沈んでいる	35.1	64.9
勉強が手につかない様子	34.4	65.7
反抗するようになった	60.3	39.7
甘えるようになった	53.4	46.6
落ち着きがなくなった	41.2	58.8
友達と遊ばなくなった	45.8	54.2
家にこもることが多くなった	46.6	53.4
一人で外出するようになった	65.7	34.4

(n=131)

表2 幼児期の関連要因と学童期の調整変数

項目	カテゴリー	N	%
＜幼児期の関連要因＞			
保育時間	長時間	84	64.1
	通常	47	35.9
きょうだい	なし	41	31.3
	あり	90	68.7
疲れやすい	あり	8	6.1
	なし	123	93.9
自閉的行動	あり	20	15.3
	なし	111	84.7
粗大運動	ゆっくり	3	2.3
	通常	128	97.7
微細運動	ゆっくり	1	0.8
	通常	130	99.2
生活技術	ゆっくり	2	1.5
	通常	129	98.5
対人技術	ゆっくり	2	1.5
	通常	129	98.5
コミュニケーション	ゆっくり	3	2.3
	通常	128	97.7
理解	ゆっくり	1	0.8
	通常	130	99.2
保護者の育児への自信	なし	13	9.9
	あり	118	90.1
通園が楽しみ（子ども）	なし	3	2.3
	あり	128	97.7
保育園以外の保育者の有無	なし	30	22.9
	あり	101	77.1
子育ての相談者	なし	7	5.3
	あり	124	94.7
子どもと遊ぶ機会	なし	7	5.3
	あり	124	94.7
子どもと買い物に行く機会	なし	3	2.3
	あり	128	97.7
本の読み聴かせ機会	なし	18	13.7
	あり	113	86.3
歌を一緒に歌う機会	なし	6	4.6
	あり	125	95.4
公園に行く機会	なし	32	24.4
	あり	99	75.6
同世代の子どもを訪問する機会	なし	61	46.6
	あり	70	53.4
配偶者の子育て協力	なし	16	12.2
	あり	115	87.8
両親との食事機会	なし	7	5.3
	あり	124	94.7
わざと牛乳をこぼした時の対応	不適切	8	6.1
	適切	123	93.9
子どもをたたく頻度	不適切	49	37.4
	適切	82	62.6
夫婦で子どもの話をする機会	なし	10	7.6
	あり	121	92.4
＜学童期の調整変数＞			
性別	男	69	52.7
	女	62	47.3
学年	1年	81	61.8
	2年	37	28.2
	3年	13	10.0
	ひとりである時間	あり	17
	なし	114	87.0

表3 学童期の心身の健康と幼児期の関連要因

項目	カテゴリ	癒れやすい		登校を嫌がる		気持ちは沈んでいる		勉強が手につかない様子		反抗するようになった		甘えるようになった		落ち着きがなくなった		友達と遊ばなくなった		家にこもることが多くなった	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
両親との食事機会	なし	85.7	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	100.0**	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	57.1	71.4	
	あり	58.1	37.1	33.9	33.1	33.1	33.1	33.1	33.1	60.5	53.2	37.9	53.2	45.2	45.2	45.2	45.2	45.2	
子どもをたたく頻度	不適切	55.1	42.9	38.8	40.8	40.8	40.8	40.8	79.6***	57.1	46.9	57.1	46.9	49.0	49.0	49.0	46.9	46.9	
	適切	62.2	35.4	32.9	30.5	30.5	30.5	30.5	48.8	51.2	37.8	51.2	43.9	43.9	43.9	43.9	46.3	46.3	
育児支援者	なし	76.7*	66.7***	60.0**	63.3***	63.3***	63.3***	63.3***	76.7*	86.7***	63.3**	86.7***	63.3*	63.3*	63.3*	63.3*	63.3*	63.3*	
	あり	54.5	29.7	27.7	25.7	25.7	25.7	25.7	55.5	43.6	34.7	43.6	40.6	40.6	40.6	40.6	41.6	41.6	

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

表4 学童期の心身の健康に対する幼児期の関連要因のオッズ比

項目	不機嫌で怒りっぽい		登校を嫌がる		気持ちは沈んでいる		勉強が手につかない様子		反抗するようになった		甘えるようになった		落ち着きがなくなった	
	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
性別	1.15	0.47-2.83	1.30	0.50-3.40	1.61	0.60-4.32	1.70	0.62-4.69	1.05	0.40-2.78	1.12	0.46-2.72	1.49	0.56-3.97
学年	2.45*	1.21-4.97	2.33*	1.12-4.85	2.26*	1.11-4.57	1.79	0.87-3.68	2.45*	1.14-5.25	1.60	0.79-3.23	2.53*	1.25-5.14
ひとりである時間	1.03	0.25-4.20	0.48	0.10-2.29	0.30	0.06-1.61	0.31	0.06-1.70	1.13	0.22-5.90	0.99	0.24-4.04	0.76	0.17-3.44
公園に行く機会							3.09*	1.04-9.19					2.80*	1.02-7.70
子どもをたたく頻度								9.25***	2.91-29.45					
保護者の育児への自信	8.49*	1.10-65.48												
育児支援者			4.51**	1.49-13.62	4.34*	1.42-13.31	6.64**	2.03-21.68	3.76*	1.10-12.93	10.65**	2.90-39.11	3.55*	1.12-11.24
Intercept			-1.4765	-2.4888	-2.3966	-2.4768	-1.7958	-0.935	-2.6029					
H-L test			0.2579	0.3569	0.4862	0.8457	0.2149	0.8534	0.3227					

***:p<0.001 **:p<0.01 *:p<0.05

厚生労働科学省研究補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

欧米における影響研究から見たモデル構築研究

分担研究者 埋 橋 玲 子 神戸女子大学教授

国家は子どもの最初の生育環境である家族に対する社会的支援を供給するが、その支援のありようが生育環境を支えるマクロ・システムである。1990年代後半からのイギリスは、子どもと家族をめぐる政策を大きく変化させた。「現代的家族政策」を標榜し、困難な状況にある家族を多面的に援助することに焦点を合わせつつ、0歳から19歳までの子ども全体の処遇をひとつの視野に入れ、さらに保育ニーズの拡大に対応するための従事者の確保と雇用機会の拡大および個人のキャリア形成を合わせ達成するという、政策的枠組みを構築した。家族支援あるいは子どもの成育環境整備という観点から、親と子どもに対する関心を共有し、子どもの発達・教育に焦点づけたかかわりを強化するとともにそのプロセスを親自身のエンパワメントたらしめる援助者の育成を、ひとつの課題として認めることができる。さらに、子ども・親・援助者のいずれをも組み込んだ、知識基盤社会における生涯学習のシステム構築にむけて歩みを進めるイギリスという国のありようは、今後の日本社会における子どもの生育環境整備にあたり、示唆に富むひとつのモデルを示すものである。

A. 研究目的

乳幼児の生育環境整備に注目することは、家族への注目でもある。なぜなら、家族は、子どもにとってその生と育ちを与えられる最初の環境であるからだ。しかし単独ではその機能を発揮しえず、社会的な支援を必要とする。家族にとっての社会的支援を国としてどう供給するか、いわば生育環境を支えるマクロ・システムのありかたは大変重要である。

この観点から、イギリスにおけるここ10数年間の変化は注目に値する。今年度はイギリスにおけるこの間の子どもと家族をめぐる法的整備の変化を追い、イギリス政府がどのような子どもの生育環境のマクロ・システムを構築していったかを探る。また、政府の施策の最先端をリードする実

践を行ってきたひとつのセンターを事例として示し、中核となる理念を探る。

<研究目的の設定の理由>

1年次には米国を始めとする数カ国におけるいくつかの大規模な経年的研究を紹介した。結論のひとつは、研究の方向性として、社会政策の一環としての低所得家庭への子どもを対象とした保育プログラムと家族支援プログラムの実施およびその根拠を求めての調査研究実施という傾向から、一般家庭の子どもを対象とした保育プログラムのあり方を探るようになったことが認められた。大規模なパネル・コーホート・スタディ実施の理由もそこにある。

もうひとつの結論は、乳幼児早期における保育サービスの提供の仕方と、家族支援

の重要性の再認識であった。調査研究の対象に一般家庭の子どもも含める傾向が見られる一方、他方では何らかの困難をもつ子ども、家庭を中心とした支援に政策的な優先順位がおかれる。その理由は緊急性および財源充当の限界にある。

さて、子どもの生育環境はその子どもの属する社会的文脈に依存する。このことは子育てにブレンフェンブレンナーの提唱する生態学的な環境システム論¹を適用することでも理解される^{2・3}。これは、環境をマイクロ・メゾ・エクソ・マクロの4つのシステムとしてとらえたものである。

2年次の研究では、イギリスにおける就学前の乳幼児に対する処遇が与える影響についての3つの評価調査研究を紹介した。そのうえで調査研究自体が子どもの生育環境に与える影響を、生態学的環境システム論の視点から検討した。イギリスはここ10年あまりの間に子ども家庭福祉分野で大きな変化を見せ、背景を含めその経緯の追跡が比較的容易であるために検討の対象とした。

対象とした評価研究では、そのプロセスにおいて子ども自身に望ましい変化が現れること、子どもの変化を誘発する保護者の変化があること（マイクロ・システム）、子ども（および保護者）に直接かかわる援助者の技能・資質の向上がもたらされることとそのような仕組みが生成すること（メゾ・システム）が認められた。

次にくるのが、評価結果が一般化されて社会に知的な財産として共有されること（エクソ・システム）であり、以上のような望ましい変化を保障する法制化などが実現すること（マクロ・システム）である。

この2段階の発展がみられたのが近年のイギリスの「家族政策」、すなわち子どもの成育環境整備のための情報の共有化と法的枠組みの設定である。

B. 研究方法

研究の全期間を通して文献あるいはインターネットによる資料の渉猟を行い、政策動向についての状況を把握した。

2007年9月にはチェコ国プラハで開催されたヨーロッパ幼児教育研究学会（European Early Childhood Education Research Association）の年次研究大会に参加し、情報を得るとともに参加者との意見交換を行った。

（倫理面の配慮）

得られた情報はすでに公表されたものの再収集であり、特に配慮を要しなかった。

C. 研究結果

1. イギリスにおける子どもの生育環境整備の政策的展開について；子ども・学校・家族省（DCSF）の設置とその経緯にみる

1) 状況

1997年に政権が保守党から労働党に転じて以来、ブレア首相の下での乳幼児に対する教育とケアの拡充は目覚ましいものであった。政府は乳幼児のケアと教育の分野にかつてない財源を投入し、子どもの生育環境のインフラストラクチャーを急激に拡充した。

ブレアからブラウンに首相交代なった2007年6月、＜子ども・学校・家族省¹＞が設置された。イギリスは伝統的に家族を

私事とみなし、原則的に不介入の立場をとっていた国である。家族にかかわる政策はどの国にも存在するが（医療、年金、教育、福祉等）、家族という枠組みで捉えようとするかどうかは国によって異なる。かつてアメリカの家族政策学者カーンとカマーマンは、イギリスを明示的な家族政策をとらない、あるいは否定的にとらえている国に分類していた²。

イギリス政府は実質的にサービスを提供するものの、家族については不干涉という大前提があった。いい換えれば、家族に失敗があったとき初めて介入するのである。イギリスがいつの日にか子ども・学校・家族省を設置するとは、以前には予想を超えていた。

次項より就学前の乳幼児に関わる政策展開を中心としてこの間のイギリスの変化を追い、子どもの生育環境整備がどのような進捗を見せたか、そしてその背景を探る。

2) 変化の概略

(1) 歴史的背景³

第2次世界大戦後（1945—）、幼児教育の重要性は認識されてはいたが、財源は地方自治体の裁量であった。義務教育機会拡大が先行し、建物や教師の不足で就学前教育までは手が回らなかったというのが実情であった。働く親に代わっての保育という意味ではまったく政府の関与するところではなかった。なぜならイギリスの戦後社会保障体制のもとでは女性は主として男性の被扶養者として家庭を運営すると規定されていたのである⁴（母子家庭にはしかるべき給付がなされる）。理屈のうえでは家庭外保育はありうるものではなく、必要があ

れば私的に解決されるべきものであった。

このような状況の中で、母親たちの自主的保育活動としてのプレイグループと、民間のファミリー・デイケア（チャイルドマインダーと呼ばれる）という、イギリスに特徴的な幼児教育・保育の形態が発達していったのである。自主保育活動もファミリー・デイケアもイギリスに固有の保育形態ではないが、どちらも全国的に民間で大規模に組織化されていったという点で他国に類を見ない。

かくして1990年代に入る前のイギリスにおいては、乳幼児に対する教育とケアは、全国的な政策の不在と財源の不足から、各地域で実情に応じて形成されざるを得なかった。それらの状況はしばしば「つぎはぎ(pachy)」あるいは「ごちゃごちゃ(muddle)」と表現された。

このようにみていくと、イギリスでの1997年以降の乳幼児の教育とケアの分野における変化が、いかに革命的なものであったかが理解されよう。2004年の一般会計委員会でゴードン・ブラウン議員は次のように述べた；19世紀には初等教育が始まることで一線が画され、20世紀のテーマは「すべての人に中等教育を」であった。そこで21世紀の始めは、入学前の子どもに就学前教育が、そしてチャイルドケアがすべての子どもにいきわたることによって特徴づけられるべきである⁵。

この発言が示すとおり、1990年代から就学前の子どもに対する教育とケアの拡大にはめざましいものがあった。1990年前後からの主な変化は、以下にあげるような法律や文書、実行計画等にみてとれる；

・前段階

1988年 『1988年教育改革法』

1989年 『1989年子ども法』

・1997年政権交代後

1998年 全国チャイルドケア戦略

同 審議書『家族支援』

緑書『子ども問題』

2003年 『2004年子ども法』

同 『子ども問題：子どものための変革』

同 子どもトラスト

同 2004年チャイルドケア

10年計画

2006年 『2006年チャイルドケア法』

同 子ども・学校・家族省の設置

次項よりこれらの内容をたどり、変化を明らかにする。

(3) 『1988年教育改革法』と『1989年子ども法』

a.1988年教育改革法

1988年の教育改革法で示された大きな改革点が、公立学校での義務教育は共通のナショナル・カリキュラムにそって行われるようになったことである。また、一定の年齢段階（7、11、14、16歳時）での到達目標が示され、生徒の到達度を測定するアセスメントが実施されるようになった⁶。

ナショナル・カリキュラムの制定およびアセスメントの実施は教育の標準化をめざすものであり、学校カリキュラム・アセスメント局⁷の管轄下におかれた。これまで学校教育は地方当局や学校・教師の裁量に任されていたおり、その状況から大きく方

向転換がなされたことになる。もとをたどれば、学校教育において十分なリテラシー、ニューメラシーが獲得できず、技術革新に適応できない若年層を生み出しているという危惧があった。水準向上が政府の緊急課題であった⁸。

教育改革法の背景として、1980年代半ばには信頼できる全国共通基準に基づいた職業資格の枠組みの整備が求められ始めていた状況がある。すでに1970年代後半から80年代にかけては、急激な専門技術の変化に従来の職業訓練制度としての徒弟制度が対応できなかったこと、伝統的な職業から新しい職業へ移行した若者の職業志向、労働者の流動性の増加、産業界における熟練技能者の不足の深刻化、若者の失業などが大きな社会問題となっていた。労働者の能力開発と技能レベルの証明が可能となるような全国規模の明確で一貫性のある職業資格制度が求められていた⁹。

そこで1986年、政府は全国職業資格委員会を設立し、すべての業種、産業にわたる職業資格階梯の設定に着手した。1989年には最初の全国職業資格¹⁰のレベル2が導入された（当時全国職業資格は、レベル1から5まで設定されていた）。1980年代後半の教育改革は、先進的な産業や技術革新に耐えうるだけの学力水準を備えた人材を輩出することを目的としていたのである。

b.1987年教育改革法が就学前教育に与えた影響¹¹

ナショナル・カリキュラムが就学後に効果的に運用されるためには、就学前教育のありかたが重要になる。1996年に学校カリキュラム・アセスメント局より発行された

ガイドライン『幼児教育の望ましい成果¹²』では、幼児の学習を個人的・社会的発達、言語と読み書き能力、算数、周囲の事物に対する知識と理解、身体的発達、創造性の発達の6領域に分けた。それぞれの到達目標が示されその後のナショナル・カリキュラムの各科目との関連性についても示された。このガイドラインの発行とともに、1998年よりベースライン・アセスメントという名称で、小学校入学時にそれまでの子どもの到達度のアセスメントも実施されることになった¹³。

繰り返すが、1980年代後半の教育改革は、先進的な産業や技術革新に耐えうるだけの学力水準を備えた人材を輩出することを目的としていたのである。90年代の就学前教育への注目は、そのような人材育成を効果的に行うための生涯学習のスタート地点としての重要性を認識してのことであった。

c.1989年子ども法

1989年子ども法は、それまでばらばらに存在していた子どもに関係する法律を統括した総合的な法である点で画期的であった¹⁴。法廷での子どもにまつわる判決と地方自治体の権限および義務について、より広い裁量を与えた。子どもの養育に対する親の責任を規定し、親をサポートするのは地方自治体の義務とした。

パートXは「1948年保育室とチャイルドマインダー法」を改正したものである。これによりチャイルドマインダーと家庭外で子どものデイケアを提供する機関等は地方当局への登録を義務付けられた。1980年代には年少の子どもを持つ母親たちが働きに出るようになり、プライベートのデイ・

ナーサリーが増加の傾向にあった。

当時の保守党政権は子どものデイケアを家族の責任に帰し公的な関与をしようとはしなかったが、親たちはデイケアの質に一定の保証を求めていたのである。1989年子ども法での特徴は年少期サービスの規制を次の2点で改正した点にある。1点はそれまでは地方自治体に対して6か月に1度の査察が指導されていたが、対象となる機関等に年に1度の査察が義務付けられたこと、もう1点はサービスの対象となる子どもの年齢が0～5歳から0～8歳と改正されたことである。その理由として上に挙げたように子どものデイケアが公の関心事となったこと、パートXが地方自治体のソーシャル・サービス局に重要な役割を与えるものとなったことがあげられる¹⁵。パートXは家族生活への介入の枠組みを変えるものであり、ジャクソンによれば「子どもの救済から家族ぐるみでの予防」への決定的なシフトであると評されている¹⁶。

4) 『家族支援』と全国チャイルドケア戦略

(1) 『家族支援』

1998年、政府は家族に関する審議書『家族支援』¹⁷を発行し、「家族は政府からのサポートを求めている」と明言した。いわば家族機能の強化が国を挙げての目標として設定されたのである。家族という私事領域に立ち入ることを避けていた伝統からすれば、画期的なことである。

同書は次のように記している；家族は私たちの社会の心臓である。私たちのほとんどは家族とともに住み、家族は愛とサポートとケアを与えてくれるために価値がある。

家族は私たちが教育し、善悪を教える。私たちの未来は家族が子どもを育て上げることの成否にかかっている。そのため私たちは家族の生活を強固なものとすることに関与するのである。

イギリス政府は政策の中心を「子どもの利益が最優先される」ことに置き、「子どもには安心と安全が必要である」「親の代理ではなく親の子育てを支援する」という認識を示した。政府は「現代的家族政策」と銘打って、以下の5本柱を示した；

①親に対するより良いサービスと支援

－全国家族・親業研究所の新設

親対象の電話相談

保健訪問の強化

貧困地域でのヘッドスタート「確かなスタート¹⁸」プロジェクト（後述）

②家族への経済的支援

－児童手当

働く家族のタックス・クレジット¹⁹

保育費用タックス・クレジット

ひとり親就労促進

教育手当

③家庭と仕事の調和支援

－被雇用者の家族を大切にす権利

ファミリー・フレンドリー企業実践。

④結婚の絆の強化

－結婚の支援、成人の関係の支援、関係破綻の葛藤を減じる。

⑤深刻な家庭問題の支援

－子どもの学習問題、少年犯罪、十代の妊娠問題、ドメスティック・バイオレンス。

上記の事柄のうちいくつかは新たな施策

であるが、すでに実施されていることもある。重要なのは、これらの取り組みが家族支援という枠組みに位置づけられたことである。

また、ひとり親の就労促進にも注目しなくてはならない。これは給付に依存する生活からの脱却を求めるものである（財政的にも重要である）。手に職がないひとり親に教育・訓練機会を与え、ひとまず職業階梯のどこかに位置づけ、そのあとは継続してキャリアアップをはからせる。これは、先にあげた職業資格階梯と関係してくる。経済的に自立させ、「やる気」を育てることが、イギリス政府の狙いであった。並行して子どもの保育、職業訓練などの支援が必要になる。これらのこと全般に関わってくるものが、次項にあげる全国チャイルドケア戦略である。

（2）全国チャイルドケア戦略

a.概要

全国チャイルドケア戦略は、教育雇用省より発行された『チャイルドケア課題への挑戦²⁰』の中で提案された。政府は、異なる省庁で複数実行されていた施策を、省庁合同のプロジェクトとして実行することで合理的な運営を図ろうとしたのである。この全国戦略は、以下の3つの目的を持っていた；

①保育（ケア）の質を向上させる。

②より多くの家族にとって費用が支払い可能な範囲のものとなるようにする。

③より多くの定員と情報を提供する。

b.チャイルドケアの質の向上

ひとつには「保育重点センター²¹」の設置があげられる。1997年9月に7か所設置され、最終的に25か所の設置が計画された。これは先行的プログラムであり、教育とデイケア、家族支援サービスを提供し、保育従事者のトレーニングも行う。いわば、モデル機関である。

次に、先に述べた1996年『幼児教育の望ましい成果』に基づいて教育基準局²²が保育機関の査察を実施することである。その査察によって一定水準以上の教育を提供していると認定されれば、次の②の説明に述べる、4歳児に幼児教育を提供するための補助金が与えられる。政府は、この補助金を梃子にして保育機関が提供する幼児教育の質の向上を図ろうとした。それは、当該機関の保育全体の質を高めることになる。なお、デイケアという意味での保育を提供する機関に対しては、すでに1989年子ども法により地方当局による査察が実施されていたことを繰り返しておく。

さらに先に挙げた「確かなスタート」プロジェクトがある。このプロジェクトは省庁合同の〈確かなスタート・ユニット〉で実施され、社会的排除を予防し、教育水準をあげ、保健の不平等を減じ、機会を促進することを目的としている。対策を必要とする地域の4歳以下の子どもを持つ家族と親たちに働きかけ、子どもが就学年齢に達したとき学ぶ準備ができていようにするものである。1999年3月には60の重点地域への適用が実施され、2002年の終わりまでには250拠点で実施されることが目標とされた。このプロジェクトについては後にも述べる。

もうひとつ、質のよいチャイルドケアの

提供にはワーカーの質の向上が欠かせない。幼児教育とケアが「つぎはぎ」であり「ごちゃごちゃ」であった状況には、保育従事者についても同様の事情があった。先に述べた職業階梯にかかわることであるが、全国職業資格の一分野に〈児童のケアと教育部門〉も組み込まれ、ワーカーの質の向上に資することとなった。

c. 保育費用

従来は特別なニーズ（障害など）がある場合を除けば、保育費用は全面的に親の負担であり、保育を必要とする家庭に非常な負担を強いていた。

保育費用の軽減については、所得の低い家庭を対象として保育費用の補助を行うことが目的の、先にも述べたタックス・クレジットなどがある。また当初は4歳児に対し（後に3歳児まで拡大）、親が希望する場合、3学期間、1回につき2時間半のセッションを週に5回を限度として無償で幼児教育が提供されることになった。それでも子どもの世話を委ねて働きに出る親にとっては依然として保育料の負担は軽いものではないが²³、多少なりとも軽減されたことになる。

d. 定員拡大と情報提供

全国チャイルドケア戦略の実施は、地方自治体単位で行われる。1997年10月に「乳幼児発達についてのパートナーシップとプラン」についてのガイドラインが教育雇用省より発行された。それにより、各自治体に地域の親のニーズに応え、家族への支援を提供し、幼児教育とデイケアの統合を認識するため、地域の企業、親、訓練機

関、保育機関およびすべての関係者が組織化された。この組織は後に政府から財源を得て、EYDCP²⁴と呼ばれ、地域における乳幼児の教育とケアの機会拡大と組織化に責任を負うことになった。

5) 「確かなスタート」

(1) 「確かなスタート」

「確かなスタート」の実施に対し1999年度から2001年度の3年間にわたって5億4千万ポンドが支出された²⁵。年少児と家族の複雑多様な身体的・発達の・情緒的ニーズに対応するためには多方面にわたるサービスが統合され、手近で提供されること、そしてそのサービスの存在が知られるべきであるという認識がなされていた。

「確かなスタート」はコミュニティ単位で、4歳未満の400人から800人の子どもを対象として実行されるプログラムであり、段階的に260地域で実施が開始されていた。具体的なサービス展開は、地域によって異なっている。運営は自治体職員（保健、教育、ソーシャル・サービス）、民間のボランティアな団体、親、地域、企業セクターなどからのメンバーのパートナーシップという形で行われる。パートナーシップの構成、代表者については地域ごとに異なる。政府の他のイニシアティブからの財源も得て複数の財源で運営されることが多く、子ども一人当たりの予算も地域によって違う。

サービス内容としては家庭訪問、広報活動、育児講座、立ち寄りセンター、「確かなスタート」センターの設置がある。家庭訪問、妊娠中の相談、障害児を持つ親への援助、産後うつにある母親への援助、母乳育児の指導助言・情報提供などは重要な部

分である。ほとんどのプログラムで禁煙、健康な食生活についての助言を行った。

(2) 「確かなスタート」の評価

2002年に「確かなスタート」についての報告が出された²⁶。それによれば、親の必要とするサービスを提供し、多数の親の声を反映したものとなり、良い効果が上がったことは認められた。課題としては、パートナーシップの形成と維持は多くの時間を必要とし、異なる専門家間での調整という新たな専門性が求められることが明らかになった。

さらに多方面にわたるチャイルドケア戦略実施の成果の政府調査²⁷により、次のような点が明らかとなった。ひとつは、保育サービスが子ども、親、地域に対し肯定的な変化、すなわち子どもの貧困の改善、学業成績の向上、貧困脱出のための親の就業の支援、保健の増進と犯罪の減少をもたらすことである。そして、保育サービスと幼児教育、保健・家族サービスが一体となって提供されたときに、子ども・親・地域に有益なものとなる、ということである。

この調査結果に基づき、政府には新たな質の良い保育サービスを創出する可能性があること、既存のサービスは拡大されつつ保健・家族サービスにより重点が置かれるべきであること、サービスデリバリーに関しては自治体の権限を拡大することによって開発されるべきことという結論が出された。

(3) 新「確かなスタート」

「確かなスタート」は1998年の出発点においては貧困地域の4歳未満の子どもと

その家族を対象としたものであったが、次の新「確かなスタート」では対象を「すべての子ども」とし現在では、胎児から19歳までと拡大した。新たなサービスの展開というよりも、全国チャイルドケア戦略のもとでさまざまに展開されてきた当該年齢の子どもに対するサービスを、新「確かなスタート」イニシアティブのもとで再編成したのである。従来の「確かなスタート」プログラムは同・地域プログラムとして位置づけられることになった。

新「確かなスタート」の目的は幼児教育、保育（ケア）サービス、保健・家族サービスという3つの大きな領域にまたがることになり、以下の目標が掲げられた；

- ①3歳児と4歳児に無償で半日の幼児教育を行う。
- ②よりよい保育（ケア）の機会を増やす
- ③地域に応じたプログラム

中でも③につき、「子どもセンター」の設置が注目される。センターを最も必要とされる地域に設立し、家族に対し幼児教育、保育サービス、保健・家族支援サービスを就業機会についてのアドバイスとともに提供する。また、従来の「確かなスタート」は地域プログラムとして恵まれない地域での地域密着サービスを継続して行う。2004年3月までには522のプログラムにより40万人の子どもにサービスが提供される予定であった。

6) 『子ども問題』と「2004年子ども法」、『子ども問題；子どものための変革』、子どもトラスト

(1) 子ども問題

政府が2003年に緑書『子ども問題』²⁸を発行したのは、虐待など危機的な状況にある子どもの保護の失敗例が相次ぐことに危機感を示したのがきっかけであった。関係諸機関の連携の不具合により適切な介入が行われなかったことが一連の事件に共通していた。

当緑書では過去数年の政策実行により、教育水準の向上や貧困問題の改善、少年犯罪の再犯率の低下など効果が見られたことを引き、今後の課題としてさらに子ども保護の強化を目標として掲げた。子ども保護は対象を特定化した取り組みによってだけでなく、子ども全体の状況を改善するという取り組みと組み合わせられてこそ、効果を発揮するという見解が示された。その上での方針は、子ども全体の状況を改善することを基本に据えたうえで、特定の問題に対処するということになる。そこで続く「2004年子ども法」と共通に、全体的な目的として以下のものが挙げられた；

- ①健康であること：心身ともに健康であり、健康な生活を送る。
- ②安全であること：暴力や遺棄から守られること。
- ③生活を享受し達成感を得ること：健全な生活を営み技能を身につける。
- ④社会への貢献：地域や社会の一員となり、反社会的・犯罪的な行為に巻き込まれない。
- ⑤経済的な安定：貧困に陥らず可能性を求める。

(2) 「2004年子ども法」と『子ども問題；子どものための変革』

「2004年子ども法」は前述の『子ども問題』に法的根拠を与えるものであり、『子ども問題：子どものための変革』は政策実行のための具体的・詳細な手引書である。サービスが省庁合同、複数機関の協同で提供されるために必要なノウハウ、参考にすべき資料がきめ細かく記述されている。

もたらずことを目指している。その目的の遂行に当たって、地方自治体のレベルで実務が行われるための組織が「子どもトラスト」である。自治体ごとに実行されるため、その組織は全国共通ではない。例として図2に、ブライトン&ホブ地域の子どもトラストの組織図を示す²⁹。

(3) 子どもトラスト

『子ども問題』と「2004年子ども法」は教育・福祉・保健のサービスが統合して子ども・青少年に提供され、最大の効果を

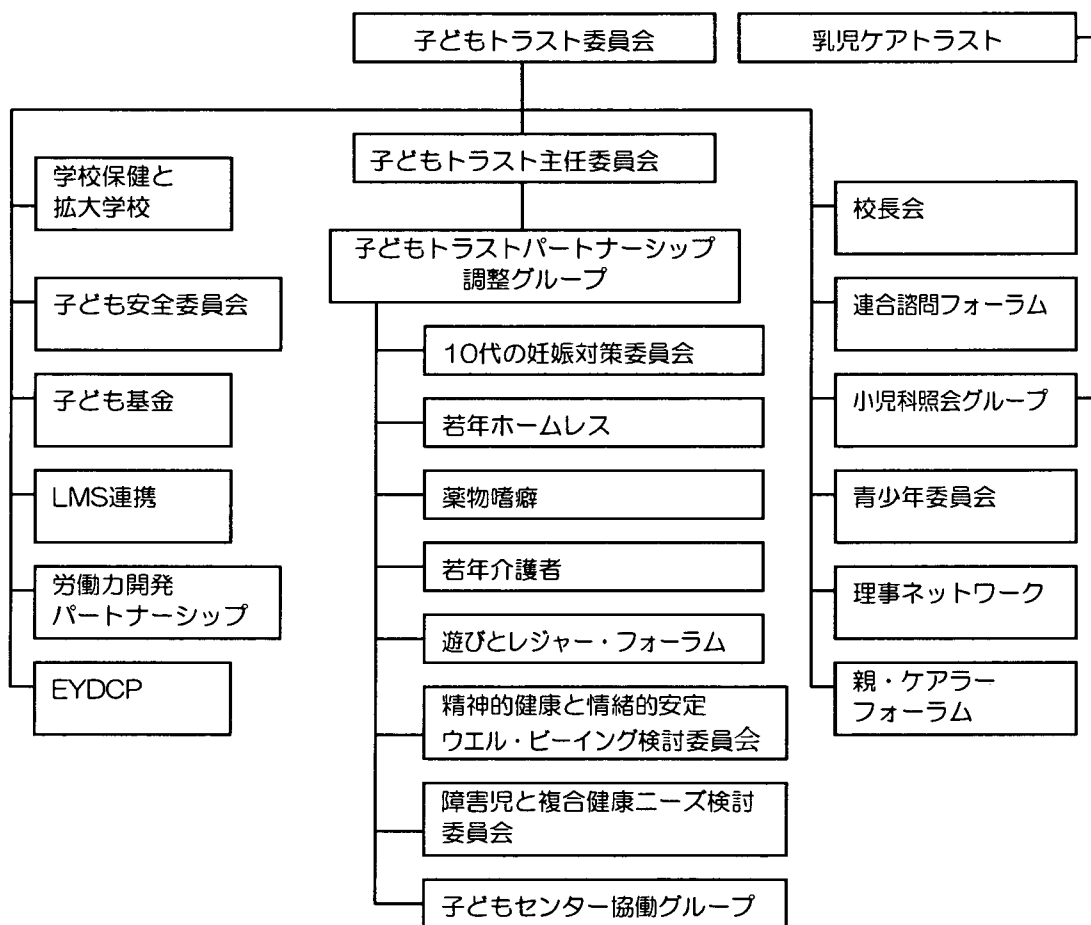


図2；子どもトラストの構成 (Brighton & Hove の事例)