

多職種連携による協同の実践知を求めて

—小児心身問題研究会活動の振り返り(1)

大 西 喜一郎*

小児心身問題研究会は、1980年に心身の不調に苦しむ子どもの問題に危機感を抱いた生野照子医師をはじめとする小児科医等のボランティアを中心に自発的な研究活動集団として発足し、2014年に定期的な活動を終えた。筆者は、1992年から小児心身問題研究会の活動に参加し、多職種連携活動を行った。人間集団における建設的な活動及びコミュニケーションの変遷の動態的過程は、省察のみでは捉えきれない。そこで、筆者は活動経験を振り返り、エンゲストロームの活動理論の分析枠組みの中から拡張的学習の概念を援用し、活動のサイクルを分析した。その結果、概ねうまく適合したが、当研究会活動では、「5. 新しいモデルの実行」が「4. 新しいモデルの検証」の前に生じていた点でエンゲストロームのモデルとは異なっていた。理念型としては、新しいモデルの実行前に熟慮・検証する事が、より適切であるが、実際には、新しいモデルを試しながら検証・反省し修正する事も多く生じ得ると考えられる。新しいモデルを作り、試し、評価し、作り直す事を繰り返すイテレーションは、創出プロセスの本質であると考えられる。

キーワード：小児心身問題研究会、小児心身症、活動理論、拡張的学習、イテレーション

はじめに

本研究では、筆者が参加した小児心身問題研究会における1992年から2004年までの活動を振り返り、その経験から得られた知見を活動理論の視点から考察する。小児心身問題研究会（代表 小児科医 生野照子 神戸女学院大学名誉教授）は、1980年に心身の不調に苦しむ子どもの問題に危機感を抱いた大阪市立大学医学部小児科心療外来の小児科医師が中心となり「小児心身問題カンファレンス」として発足した。2000年に小児心身問題研究会に名称を改めたが、発足以来、一貫して会員の自発的なボランティア活動によって運営された。当時不登校等の問題が深刻化しはじめていたが、学校教師や医師・心理職等が職種を越えて連携して実践活動する研究会は少数であった。ボランティアスタッフ

と約150名の会員は、医療－教育－家庭の連携を呼びかけながら学習会・講演会・社会啓発活動を繰り返した。当時、小児心身症を治療する専門医療機関は、大学病院や小児病院などごく少数の専門病院に限られていた。1990年頃から、社会全体が週休2日制に移行する中、学校も専門病院の外来診療部門も土曜日は休業となった。しかし、生野らは、患児が学校を休むことなく診察を受けられるようにと病院に働きかけ、協力を得て、特例として、土曜日に外来診療が続けられた。その後、各地で様々な学習会が増えた事を踏まえ、1992年4月以降、心身に不調を抱く児童・生徒の問題に実際に携わる専門職のネットワークの構築を目的として、朝日新聞紙面でメンバー募集の告知がされた。筆者は大学で児童福祉を専攻し卒業後、児童養護施設で児童指導員として勤務した。卒後教育の場を求め

*おおにし きいちろう 元 日本福祉大学福祉経営学部

て公開の学習会に参加していたが、この告知を契機に応募し参加が認められた。自発的な研究会活動であり、普段はそれぞれ仕事に従事しているため、月1回土曜日の例会を中心に活動することになった。メンバー全員が私人として自発的に活動した。1992年度の新聞公募で参加が

決まった活動メンバーを表1に示す。

1. 小児心身問題研究会活動の概要

小児心身問題研究会の1980年から2004年までの活動内容概要を表2に示す。当研究会は、大阪市内を拠点として、主に事例検討、調査・

表1. 1992年新聞公募で決まった活動メンバーの構成

職種	人数	所属	職歴
小児心療科医師	2	大学病院・大学	
ケースワーカー	2	児童相談所・大学病院	福祉事務所ケースワーカー
臨床心理士	4	保健所・民間研究機関 大学病院・公立相談所	学生相談室カウンセラー
養護教諭	2	中学・高校	保健師
養護学校教諭	1		
教育相談員	3	小学校・民間研究機関	小・中学校教諭
フリースクール教師	2	民間フリースクール	中学・高校教諭
福祉施設指導員	1	心身障碍児施設	福祉事務所ケースワーカー
民生児童委員	1		施設指導員
カウンセラー	1	短期大学講師	民間相談施設カウンセラー
行政事務	1	地方自治体	養護施設指導員

表2. 小児心身問題研究会 年度別活動内容 1980-2004年

年 度	活 動 内 容
1980 ～ 1991年度	問題背景 小児の心理・精神に関わる疾患像の多様化と患者数の増加 問題提起 心身症・不登校・性的逸脱・摂食障害等のテーマを公開学習討論 問題共有 患児・家族と組織横断的な専門職の連携の仕組みが必要
1992年度	小児心身疾患に関わる専門職連携ネットワークの構築を目指し、専門職を公募し、事例検討中心に活動
1993年度	前半 社会啓発活動・講演会とシンポジウム（ジャーナリスト斎藤茂男氏） 後半 事例検討・医療と教育の連携に関する現状調査（教師対象）
1994年度	前半 医療と教育の連携に関する現状調査（医師対象） 後半 「小児心身症 ―受診紹介の手引き―（診療機関リスト付き）」の製作
1995年度	事例検討を中心に活動 社会啓発（講演「小児心身症について」生野医師）・シンポジウム（教師対象）・コンサルテーションの試行
1996年度	「家族」に焦点を当て、シンポジウムを開催
1997年度	「小児心身症連続講座」の企画・実施
1998年度	摂食障害と家族の関係についての学習
1999年度	「小児心身症連続講座」のまとめ
2000年度	男子の摂食障害に関する調査・学会発表
2001年度	グループワーク・摂食障害に関する学習
2002年度	事例検討・摂食障害に関する事例検討
2003年度	摂食障害に関する学習
2004年度	若い母親をサポートするフォーラムの企画・準備

研究活動、社会啓発の3領域で活動した。筆者は、体調を損ね、2005年以降継続的な活動参加が困難となった。よって、本研究では、筆者が精力的に活動に従事した期間（1992年から2004年）を中心に述べる。まずメンバーが専門職連携を実際に体験する場として事例検討に取り組んだ。そして、子どもを取り巻く問題を実証的に調査し、学会発表等で公表した。また、会員以外の教師を中心とする専門職に向けて情報発信していくために、講演会・シンポジウム・連続講座を企画した。

学校現場の教師は、医療職等の専門家によるスーパーバイズ・コンサルテーション（支援者支援）、心身医学等専門的研修の場、職場を越えた共同学習の機会を求めているので、1995年度にコンサルテーションを試行し、1997年度には、「小児心身症連続講座」を実施した。1998年度以降は、摂食障害の問題に重点を置き、2000年度には、摂食障害に関する実態調査を行なった。

子どもの問題に取り組むなかで、男女の性差は教育面や職業領域では次第に小さくなりつつあったが、母親としての不安や負担感は増大しているように思われた。そこで、我々は、育児を巡る問題に母親と共に考え、その解決に向けて働きかけるために、2004年度は、次年度に若い母親をサポートするフォーラムを実施するための準備を進めた。次に3領域別に活動内容を記す。

（1）事例検討

我々は、主に既存のシステムでの解決が困難な事例を扱った。1992年から1997年に扱った事例数は28事例であった。事例の主要なテーマの内訳は、不登校11事例、摂食障害6事例、虐待2事例、学習障害2事例、身体疾患2事例、発達障害2事例、行動異常3事例であった。不登校に関する事例が多いが、摂食障害に関する事例も比較的多数を占めた。不登校のケースでは、学業成績並びに学級担任や他の教師との連携について検討を要した。問題を抱えた子どもにとって、保健室登校が学校生活での救いになっている反面、処遇に苦悩する養護教諭の姿が窺えた。摂食障害の事例では、親子間の心理的葛藤

を扱うことが目立った。

全般的に、医療機関やコミュニティでの援助資源が乏しく、子どもを支えていく場を学校以外の場で見出すことが難しかった。特に当時は進学・進級の問題が絡む中学3年生以上では、成績不良や出席日数不足から学籍が確保できないと、子どもは援助資源を失う状況にあった。子どもを地域で見守る事が理想であるが、学校と家庭とのつながりは、通常子どもの通学期間に限定される。子がなければ、地域の大人は子どもとの接点を持ちにくい。地縁・血縁関係の希薄化、選択縁（価値観の多様化）への傾斜、高齢化・少子化の進行、個人主義等がこの傾向に拍車をかける。結局、学校を中心にした援助で対応せざるを得ない状況であった。

また、問題を抱えた子どもの増加が多くの養護教諭の心配の種となっていた。スクールカウンセラーの学校配置が進みつつあったが、当時は週1回程度の非常勤であり、最終的には常勤の担当教員が指導せざるを得ない状況にあり、養護教諭や生徒指導教員等の担当教員を援助する支援者支援施策が必要とされる状況であった。

（2）調査・研究活動

医療機関と教育（学校）との連携に関する調査結果は、日本小児心身医学会等で既に報告したが、小児心身症の患児について、「医療者への紹介・相談は行いにくい」と回答した教師の割合は69%と高かった（大西他、1995）。そこで、大阪コミュニティ財団の助成を受け、医療機関との連携を図るための手順と小児心身症を診療する近畿地方の医療機関（病院）のリストを掲載した「受診紹介の手引き」を発行した。これは、自治体の教育センター等でも医療機関の照会に使用されるなど、好評を得た。

さて、近年の摂食障害の増加に伴い、男子の発症にも留意すべき情勢にあるが、本邦男子の発症状況や瘦身願望等は未だ明らかではなかった。我々は予防活動の一環として、2000年6月から10月にかけて小学生（5・6年男子224名・女子200名）・中学生（男子56名・女子62名）・高校生（男子87名・女子129名）・大学生（男子162名・女子148名）を対象に瘦身願望や摂食障

害に関する知識などについてアンケート調査を実施した。この調査で、小学校高学年男子の25%、女子の59%、中学1年生男子の36%、女子の70%、高校1年生男子の40%、女子の85%で瘦身願望が見られた。高校1年生で自分の体型に満足していると答えた割合は、男子21%、女子12%であった。深谷らが1991年に高校生を対象にした調査では、自分の体型に満足していると答えた高校生は男子で46%、女子で17%であり、ダイエットに関心がある男子は13%、女子で23%、そしてダイエットしている男子は5%、女子23%であった(深谷, 1992)。結果を比較すると、我々の調査において、男子で瘦身願望を持つ者の割合が多くみられた。また、女子に比べ男子は摂食障害についての知識が乏しく、授業で知った児童・生徒が極めて少ないという結果が得られた。また、ダイエットについては、特に母親の影響が大きいことも判明した。食物の摂取状況やボディイメージは、幼少時から家庭で形成されるため、軽症群への対応や予防活動は、小学校の段階から家族への働きかけも視野に入れた保健指導が必要であり、健康的な摂食と運動についての継続的な学習と実践が最も重要であると考えられた。

(3) 社会啓発

我々は、事例検討を通し、職域を越えた多職種連携の有効性を自ら検証しつつ、その重要性を広く分かち合うために、教師等の専門職を対象に講演会や連続講座を開催した。参加者からは、学校内に問題を抱えた児童・生徒をフォローする仕組みが乏しく、担任・養護教諭が抱え込まざるを得ないケースが多いとの悩みが寄せられた。また、高校の養護教諭からは、高校生を小児の領域から外さずに、成長の一通過点として、小・中学生と同じように扱ってほしいとの要望や、心身症の児童・生徒と家族を小児科と精神・神経科のどちらに紹介すべきか判断に迷うとの相談も受けた。その一方で、勤務校の心身症の発現率を把握し、スーパーバイザーの支援を得て医師とも連携して困難な事例に前向きに取り組む教師も少数ながらいいた。講演会に参加した教師へのアンケート結果から、現場の

教師はスーパーバイザー、卒後に継続して体系的に知識と技能を深める研修(リカレント教育)、関連領域の専門家からの支援を求めていることが判明した。また、公開講座等を開催する度に、受講者からの新規入会の希望を多く受けた。1995年10月の時点では30名近い入会希望者のうち、ケース検討を早急に必要とする7名からケース検討の依頼があり、4例について、コンサルテーションを行った。結果は概ね効果を上げ、3名が以後もメンバーとして新たに活動に加わった。なお、スーパーバイズによる支援の要望もあったが、児童精神科医の確保が困難であった。パソコン通信によるテレビ会議システムの導入等も検討したが、当時はまだ光回線ケーブルも使えず、高価で実現できなかった。

2. 活動分析

当研究会活動は、あくまでも会員同士の話し合いに基づいて活動したものであり、特定の理論に依拠したものではなかった事を最初に明記しておく。後述するが、活動を通して、筆者の個人的な考えとして、当研究会の活動スタイルは、エンゲストロームの活動理論によく適合するように思われた。エンゲストロームの活動理論とは、「人びとの協働によって創造される多様な社会的実践活動を対象に、その分析とデザイン、そして変革を統合した研究を展開する領域横断的なパラダイムであり、人間の創造活動や社会実践、その発達・成長の社会的・文化的・歴史的次元を複合的に理解していくための理論的枠組みを提起すると同時に、既存の制度化され確立された実践活動を新たにデザインし、変革し、新しい実践活動を創造していくための参加介入的研究を実行しようとする」理論である(山住, 2004, p.69)。その中心概念のひとつは「拡張的学習」であり、実践者たちが自らの活動をより創造的なものに転換する過程を拡張的学習のサイクルとして捉える(山住, 2006)。エンゲストローム(Engeström, 1987)は、人間の協働的・実践的な活動システムを三角形でモデル化している。活動システムのモデルと拡張的学習のサイクルを図1に示す。図を簡単に説明すると、人間の社会生活を規定するのは、大きな

三角形の頂点にある「道具」・「分業」・「ルール」であり、社会の中では「消費」・「生産」・「分配」・「交換」が生じている。協働の実践活動は、人やグループ等の「主体」と集团的活動が目指す目的や動機等の「対象」と「共同体」の逆三角形形で示される。「主体」は、「道具」を媒介として「対象」と結びついていると同時に、ルールを媒介として「共同体」と結びついている。また、「共同体」は、「分業」を媒介として「対象」と結びついている。

拡張的学習のサイクルは、番号順に「1. 疑問解決の欲求」、「2. 歴史的・分析・実際の経験の分析」、「3. 新しい解決策のモデル化」、「4. 新しいモデルの検証」、「5. 新しいモデルの実行」、「6. プロセスの反省・隣接するものとの再編成」、「7. 新しい実践を統合・強化する」と進展する（Engeström, 2001a）。

次に、1980年から2000年までの当研究会活動をエンゲストロームの活動理論の拡張的学習のサイクルを援用して分析した。その結果を表3に示す。

当研究会は、前述したように、1980年に心療外来で患児の診療に従事していた小児科医らが、心身の不調に苦しむ子どもの増加と疾患像の多様化に危機感を持ち、自発的な協同学習の会を立ち上げた事が活動の発端となっている。これは、活動理論における「1. 疑問解決の欲求」に該当する。

次に1980年から1991年までは、心身症・不登

校・摂食障害等のテーマを巡って学習会や公開学習討論会を開催した。参加対象を教員や医療関係者に限定せず、関心を持つ市民にも広く参加を呼びかけた点に当研究会活動の特徴がある。およそ10年に亘る市民指向的な協同学習の実践経験を通じて、1992年には専門職中心の多職種連携ネットワークの構築の必要性を描くに至った。これは、活動理論のプロセスの「2. 実際の経験の分析」に該当する。

そして、1992年に新聞紙面による専門職メンバー公募によって、会員制の活動へと移行した。会員となったメンバーで話し合いの結果、A. 事例検討を通じて多職種連携を実践する、B. 子どもの心身問題に関して調査・研究する、C. 子どものこころとからだの問題に関心を持つ会員以外の教師等専門職と問題を共有し学ぶ取り組みを社会啓発活動として継続的に実施する旨の3つの活動方針を決めた。これは、「3. 新しい解決策のモデル化」に該当する。

これらの活動をより具体的に記すと、(A1) 事例検討について、月1回実施し、多職種連携を実践した。(B1) 小児心身症児に関する医療機関と教育（学校）との連携実態について、小児科医師と教師を対象にアンケート調査を実施し、(C1) 多職種連携シンポジウムを開催した。これらは、「5. 新しいモデルの実行」に該当する。

(A1) 事例検討について、1994年に参加した会員にアンケート調査し、効果を検証した。医師や臨床心理士等の専門的助言を得られた事で、

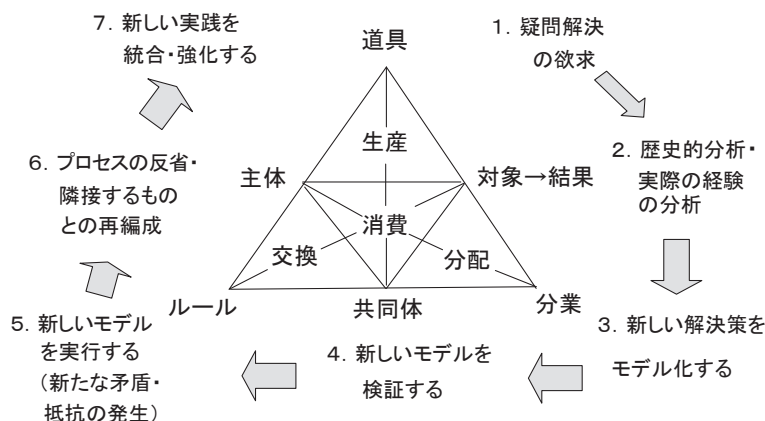


図1. エンゲストロームの活動理論における活動システムのモデルと拡張的学習のサイクル
（出典 Engeström, 1987, 邦訳 p.79, 2001a, FIG.11 を筆者一部改変）

表3. エンゲストロームの拡張的学習を援用した活動分析 (1980-2000年)

拡張的学習サイクル	活動期間	内容
1. 疑問解決の欲求	1980年-	子どもの健康悪化（心身症・不登校等の増加）に対する危機意識
2. 実際の経験の分析	1980-91年	研究会発足、心身症・不登校・摂食障害の学習会・公開討論実施 教育と医療の連携が不足している
3. 新しい解決策の モデル化	1992年	多職種専門家連携ネットワークの構築を目指す 専門職メンバー公募による会員制の活動形態へ移行 3つの活動領域設定 A 事例検討 B 調査・研究 C 社会啓発
5. 新しいモデルの 実行	1992-97年 1993-94年 1993年	A1 月1回の事例検討で多職種連携を実践 B1 連携活動について教師と医師対象にアンケート調査を実施 C1 多職種連携に関するシンポジウム
4. 新しいモデルの 検証	1994年 1993年	A1 事例検討で多職種連携の効果検証 B1 教師は、専門医療機関の情報が乏しく、連携ノウハウも不足
6. プロセスの反省 新たな疑問	1993年 1994年 1995年 1999年	B1 教師向け手引きが必要 C1 小児心身症に関する学習機会を求めている教師が多い C2 小児心身症に関する学習機会と入会を希望する教師が増加 B2 男子学生のやせ願望と摂食障害の関係も調べる必要がある
6. 修正モデルの実行	1994年 1995年	B1 小児心身症—受診紹介の手引き（診療機関リスト付き）の制作 C1 小児心身症講座・シンポジウム
7. 新しい実践の 統合・強化	1995年 1996年 1997年 2000年	A2 相談を希望する教師にコンサルテーションを提供 C2 新規入会希望者を受入 C2 小児心身症連続講座の開催 B2 男女学生の摂食障害に関する調査・学会発表

視野が広くなると共に安心できたと肯定的に評価されたが、月1回の枠では、継続的なフォローが困難なので、継続的なフォロー体制を希望する意見や、患児が高校生になっても経過を熟知している小児心身症の医師に継続して診てほしいとの意見や児童精神科医からも助言がほしいとの要望もあった。

(B1) 1993年に学校教師を対象にした医療機関との連携実態に関するアンケート調査を実施したところ、学校現場で小児心身症を診療する専門医療機関の情報が乏しく、児童・生徒を紹介する具体的な連携ノウハウも不足していることが判明した（大西他, 1995）。これらは「4. 新しいモデルの検証」に該当する。

続いて、「6. プロセスの反省」として、(B1) 学校教師が医療機関とのスムーズな連携を図れるように、手引き書が必要と判断した。また、(C1) シンポジウムや講演会に参加した教師等へのアンケート結果から、小児心身症に関する学習機会と研究会活動に入会を希望する教師が多いことが判明した。また、従来女子学生の痩せ願望と摂食障害に関する調査・研究が多く実

施されてきたが、新たな疑問として、(B2) 男子学生についても同様な調査が必要ではないかとの問題提起がなされた。

そこで、(B1) 学校教師向けに、近畿地方の小児心身症を専門に診療する医療機関を調査し、医療機関に診察曜日、診察時間、予約の有無、担当医師名、心理士・ソーシャルワーカーの配置状況、診療する疾患と診療方針等を医療機関に照会した上で医療機関リストを作成し、受診紹介の仕方を記載した「小児心身症—受診紹介の手引き」を制作し、希望者に配布した。また、社会啓発として、(C1) 1995年に学校教師を対象に小児心身症の講演とシンポジウムを開催した。これらは、活動理論の「6. 修正モデルの実行」に該当する。

1995年に小児心身症の講演とシンポジウムに参加した学校教師等からおよそ30名の新規入会希望者があった。(A2) その内、ケース検討を早急に必要とする7名からコンサルテーションの依頼があり、4例について、実施した。コンサルテーションは概ね好評を得て、(C2) 3名の教師が入会を希望し、新たに活動に加わった。

1997年には、(C2) 小児心身症に関するより詳細な学習機会を提供する為に生野医師による小児心身症連続講座を開催した。また、2000年に学生の摂食障害に関する調査を実施し、学会発表した。これらは、「7. 新しい実践の統合・強化」に当たると考えられる。以上要約すると、当研究会活動にエンゲストロームの拡張的学習のサイクルを適用すると、概ねうまく適合したが、「5. 新しいモデルの実行」が「4. 新しいモデルの検証」の前に生じていた点が異なっていた。

3. 考察

(1) 子どもの健康状態

当研究会の活動開始の発端は、心身の不調に苦しむ子供が増加し、更に疾患像が多様化した事に起因する。そこで、はじめに当時の子どもの健康状況について概説する。神経症、うつ病などの精神疾患に伴う身体症状以外の身体疾患のうち、その発症と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するものが心身症である（日本心身医学会，1991）。より具体的な症状としては、不定愁訴、起立性調節障害、慢性頭痛、過敏性腸症候群、神経性無食欲症、過換気症候群、不登校等が挙げられる（日本小児心身医学会，2010，2015）。有病率について、1999年10月に小児科指導研修施設に指定されている全国565病院を調査した結果、担当医によって心身症・神経症等の心の健康問題があると判定された子どもの割合は、通常の医療機関を受診した5歳以上の小児の7.4%であった。有症率の上位4症状は、「身体がだるい・すぐに疲れる」16%、「頭痛」10%、「腹痛」10%、「微熱」7%で、睡眠に何らかの問題を抱えていた患児はおおよそ30%であった（奥野他，2001）。有症率は、男女とも年齢とともに増え、男性は13歳、女性は10歳で10%を超え、ピークは男子では14歳（18%）、女子では15歳（27%）であった（沖，2002）。

また、1999年に全国の小学校1208校、中学校545校、高校255校（全学校の5%）を調査した結果、養護教諭による記載内容から心の問題と判定された事例は、保健室を利用した児童・生徒のうち10%を占めた。訴えた症状は、「頭痛」

17%、「だるい」15%、「腹痛」11%であった（奥野他，2001）。

心身症は学校で被るストレスと密接に関連する場合が多く、疾患の治療に際して、家庭に次いで主要な居場所である学校との協力関係が不可欠である。2001年の学校保健会の調査では、過去1年間に保健室を利用した児童・生徒のうち、「いじめ・友人関係」に起因する心の健康問題が小学校の29%、中学校の60%で発生していた（日本学校保健会，2002）。こうした心身の不調を訴える児童・生徒をケアする教師は、学級担任と養護教諭であるが、その処遇に戸惑う事も少なくなく、特に養護教諭には小児心身症に詳しい医師に相談できる機会を求める者が多くみられた。

(2) 多職種連携活動にフィットする学習理論とは

患児の増加に危機意識を抱いていた小児科医師や心理士等と教師、そして地域で子どもをケアするケースワーカーや民生児童委員などが、職場／職域の垣根を越えて自発的に連携し、子どものケアの質を上げていこうとした取り組みが当研究会での活動であった。養護教諭や小児科医師がそれぞれ同業の有志で研究会を組織する事は多いが、多職種連携を目的とした研究会活動は、当時は稀有であり、手本として見習うべき先行事例は見当たらず、実践から得た経験と会員の話し合いによって目標を決め、活動した。事例検討で多職種連携を自ら実践し、子どもの置かれた実態を調査・研究し、その結果を公表し、社会的に分ち合い、志ある者と連携の輪を広げていこうとする取り組みであった。全員がボランティアによる参加であり、月1-2回しか集まらない状況であった。集会時に話し合い、活動目標と分担を決め、準備はそれぞれ宿題として自宅に持ち帰って行う事が多かった。筆者は事務局も担当したが、当研究会活動のような多職種連携グループワークを成功に導くための参考文献・資料を探し求めたが、納得できるものは見出し得なかった。

活動実践を教育学の視点から捉えようとする、「思考」と「学習」の問題と考えられる。ド

ナルド・ショーンは、ジョン・デューイの反省的思考 (reflective thinking) の概念を更に発展させ、「行為の中の省察 (reflection in action)」を中核に据えた反省的実践の概念を提起した。その中で、教師、看護師、福祉士など基礎科学や応用技術を厳密化する事が困難な領域の専門家を、「技術的合理性」にもとづく「技術的熟達者」としてではなく、「行為の中の省察」にもとづく「反省的実践家 (reflective practitioner)」として提示した (Schön, 1983)。活動に参加する個人の変化を描写する際には、省察は有効である。しかし、省察の視点だけでは、活動主体であるグループに焦点を当て、その置かれた環境との間の相互作用によって変化していく様相を動態的には捉えきれない。

人間集団におけるコミュニケーションの内容とプロセスを生態学的に研究したベイトソンは、ラッセルの論理階型理論を援用して学習理論を立てた。論理階型理論では、要素の全体集合 (クラス) とその集合に属する要素 (メンバー) との間には連続性がないと考えた。ベイトソンは、人のコミュニケーションは、論理階型理論に基づき、人が行う行為を規定するあらゆるモノやコトの集合体であるコンテクストによって規定されていると考えた (岡本, 2013)。表4にベイトソンの学習に関する論理階型を示す (Bateson, 1972)。

組織学習の観点から学習内容とプロセスについて、アーギリスとショーン (Argyris & Schön, 1996) は、著書「組織学習 (Organizational Learning II)」で、学習をシングルループ学習、ダブルループ学習、そしてベイトソンが着想した学

習Ⅱを加えて3つの形態に分類している。シングルループ学習とは、従来の作業仮説や目標は変えずに、改善に向けて行動を修正するような学習を指す。ダブルループ学習とは、組織行動の根底にある支配変数、価値、規範について省察し、新しい思考や行動に変えるような学習を指す。そして、ベイトソンの学習Ⅱをシングルループ学習及びダブルループ学習のやり方を学ぶこと、即ち学習の為の学習 (メタ学習) と捉えている。図2に示す。

当研究会活動は、既存の学校教育制度ではケアしきれない子どもたちとその支援者達に対して、サポートを図ろうとした取り組みであった。学校教育や医療システムを問い直す事を含んでおり、その実践は、ベイトソンの学習Ⅱの状態から学習Ⅲへの移行に進みつつあったと考えられる。主体 (学習実践者) は、学習Ⅲのレベルにおいて、問題の意義と意味は何かと自分自身に問い、自己の置かれた活動の大きなコンテクストを批評する立場に身を置こうとする。その為には、自己の思考方法も変化させつつ、自己が埋め込まれた状態にあるコンテクストから一旦身を離す事 (脱構築) が必要となり、下手をすると自己を危機に晒してしまう (山住, 2004, p.115)。エンゲストロームは、学習Ⅲは、学習Ⅱのレベルの内的矛盾の解決が動機づけとなるが、人が社会的発達に寄与する際、自己の個人的発達にも同時に寄与し、危機的様相だけではなく、暗黙的で漸進的な様相も併せ持つとする (Engeström, 1987, pp.163-192)。シングルループ学習の改善には、品質管理の手法として製造業等で使用される PDCA サイクルが有効である。

表4. ベイトソンの学習に関する論理階型 (出典 Bateson, 1972)

レベル	学習の性質
学習0	正誤に関わらず動かすことができず、反応がひとつに決まっている特徴がある
学習Ⅰ	反応がひとつに定まる定まり方の変化、つまりはじめの反応に代る反応が、所定の選択肢群のなかから選ばとられる変化
学習Ⅱ	学習Ⅰの進行過程上の変化。選択肢群そのものが修正される変化や、経験の連続体が区切られる、その区切られ方の変化
学習Ⅲ	学習Ⅱの進行過程上の変化。代替可能な選択肢群がなすシステムそのものが修正されるような変化
学習Ⅳ	学習Ⅲに生じる変化。(地球上の (成体の) 生命有機体ではおそらく起こらない)

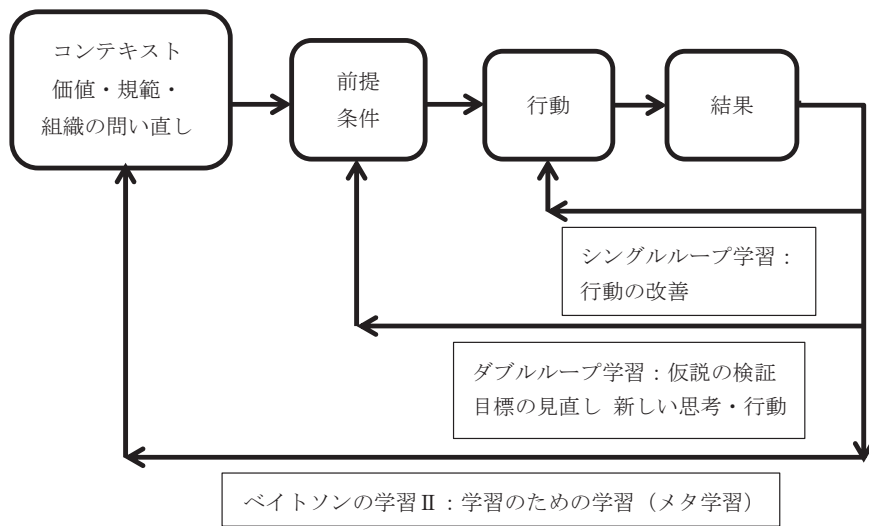


図2. アーギリスとショーンの学習ループ

ダブルループ学習の改善には、省察が有効となる。しかし、学習Ⅱから学習Ⅲへの移行過程では、「実践の中の省察」も作動すると考えられるが、動的に変容してゆく状況を、より可視的に説明できる理論が必要とされるのではないだろうか。そのような必要に応えられる学習理論が、エンゲストロームの拡張的学習の理論である。

（3）拡張的学習とは

拡張的学習は、既存の制度や組織の境界を超えて、個人が行き来しながら新しい実践活動を集団的に創造していく協働学習をモデル化したものである（山住，2014）。拡張的学習のプロセスを山住（2008）は次のように解説している。「拡張的学習は最初、ある集団的活動に参加する諸個人が、自らが日常的に経験している既存の実践、すなわち文化的であり歴史的であるような所与の実践に対して、疑問を投げかけていくことから始まる。このことは、その実践の現在の状態に関して、諸個人ならびにコミュニティを『ダブルバインド』と呼べるような矛盾に直面させるだろう。しかし、逸脱ともいえるこうした疑問こそが、高次のレベルでの集会的・協働的な議論や矛盾の分析をもたらす。そして、そのような矛盾を乗り越えていくための学習の行為、すなわち活動の新しい形態や発達のモデル化が、コミュニティのプロジェクトとして生

みだされるのだ。次のステップでは、新しいモデルが検証され、実践の中で漸進的に実行されるだろう。こうして新しい実践は合併と増殖の過程をたどるとともに、反省的に評価される。このように、拡張的学習は螺旋的に進行する」（pp.30-32）。「ダブルバインド」に関しては、今回は触れないが、当研究会活動では、事例検討を通して不登校や摂食障害の子どもへの処遇に困惑する教師にコンサルテーションの場を提供し、医師やカウンセラーなどが共に考えた。

（4）軌道修正としてのイテレーション

当研究会活動にエンゲストロームの拡張的学習のサイクルを適用したところ、「5.新しいモデルの実行」が「4.新しいモデルの検証」の前に生じていた。理念型としては、新しいモデルの実行に当たり、事前に熟慮・検証しておく事が、より適切であると考えられる。ただ、実際には、新しいモデルを試しながら検証・反省する事も多く生じ得ると考えられる。実行の過程では、図2で示したシングルループ学習、ダブルループ学習、学習Ⅱ等が入り乱れて生じていると筆者は考える。

社会福祉の領域では、社会生活で生じる様々な問題の解決に向けての取り組みを総称してソーシャルワークという。当研究会活動も、一種のソーシャル（グループ）ワークであると考え

られる。社会福祉においても、医療・看護分野で急速に導入が進む「科学的根拠に基づく実践」(Evidence based Practice EBP) が求められつつある。担当者によって結果に優劣が生じることなく、公平で公正なサービスを提供できるよう、ソーシャルワーク実践を標準化する手法(実践モデル)の開発が急がれている。芝野(2002, 2015)は、米国ミシガン大学の社会学者 Thomas による先行研究開発事例を整理し、1994年には、その手法の順序が1. 問題の分析とプロジェクト計画、2. 情報の収集と合成、3. デザイン、4. 初期開発とパイロットテスト、5. 評価と高度開発、6. 普及・採用の6段階に収斂していたと述べている。実践モデルの開発は直線的に進むのではなく、プロセス間を行き来しながら、螺旋状に進むが、注目すべきは、開発する実践モデルの評価を、4番目の初期開発と5番目の高度開発の2段階制にし、その間にパイロットテストと評価を繰り返しながら、精緻化を図る点にあった。しかし、こうした開発プロセスは、時間とコストがかかる。そこで、芝野は、開発者が直観的に理解しやすく、短期間での開発が可能となるよう、新たに4段階の直線的な修正型実践モデルを開発した。図3に示す。

その特徴は、改善・改良に向けて修正のイテレーション(iteration 反復・繰り返しを意味する)をすることにある(pp.107-120)。イテレーションを利用すると、不具合や不整合等のネガティブなフィードバックを迅速に受けることができるので、早めに軌道修正できる利点があり、ソフトウェアの設計等で活用されている手法でもある。芝野(2015)は、作り、試し、評価し、

作り直す事を繰り返すイテレーションこそ、創出プロセスの本質であると述べている(p.122)。会社や団体等で、期限を決めて組織的に業務の標準化を図りたい場合には、有益であり、一つのモジュールとして独立して使用できる強みがある。エンゲストローム(Engeström, 2001b)は、長期的な視点から今まで交流がなかった異領域の人々が新たな協働関係を取り結ぶという点にも重点を置いているが、「チェンジラボラトリー」という名称で業務の改善の助言等を行う場面等では、図3と実質的には同様の局面も生じているのではないかと筆者は推察する。

4. おわりに

健やかに子どもの個性を伸ばすケアの構築は、医療者と教員と家庭及びコミュニティとの協同作業である(生野, 1991)。当研究会活動を含めて、混沌とした状況において建設的指向で境界を越えて新たな繋がりを結びながら解決を目指すような取り組みは、長い時間軸でみるとエンゲストロームのいう「拡張的学習」に該当すると考えられる。山住(2004)は、この「拡張的学習」を軸とする活動理論について、仕事や組織の現場で実践者が自ら生み出す「学び合い」と「育ち合い」に焦点を合わせる特徴があると評価している。そして、活動理論を応用し、集団やコミュニティのメンバーが自らの発達・成長の環境である活動について相互に学び合い、新たな学習環境を創造することで自身を発達・成長させていく事が21世紀の教育のニューパラダイムであると示唆している(pp.69-78)。筆者も、今後活動理論が広がり、それぞれの実践に

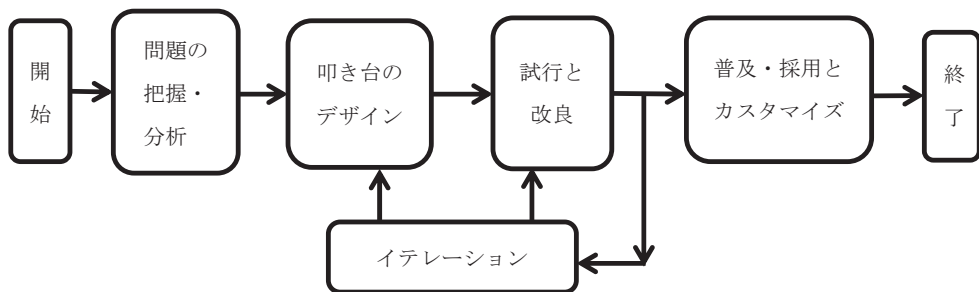


図3. 芝野による福祉実践モデル (M-D&D) 開発のプロセス
(出典 芝野松次郎「ソーシャルワーク実践モデルのD&D」図14を筆者が一部改変)

モデルを適用し、その結果を発表する人々が今後増えていくことを期待する。

謝辞

当研究会を立ち上げ、終始暖かく研究会をご教導頂いた、なにわ生野病院ストレス疾患治療研究所所長・神戸女学院大学名誉教授生野照子氏に深謝申し上げます。

なお、本研究は、小児心身問題研究会における研究活動を筆者が振り返り、個人として著述したものであり、文責は全て筆者のみが負うものである。

引用・参考文献

- Argyris, C. & Schön, D. (1996). *Organizational Learning II: A Theory, Method, and Practice*. (Addison-Wesley Series on Organization Development), (In German, von Wolfgang Rhiel (2008). (pp.35-44). Stuttgart).
- Bateson, G. (1972). *Steps to An Ecology of Mind*. (佐伯泰樹・佐藤良明・高橋和久訳『精神の生態学』思索社, pp.382-419, 1990).
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research*. (山住勝広・百合草禎二他訳 (1999). 『拡張による学習』新曜社).
- Engeström, Y. (2001a). *Expansive Learning at Work: Toward an activity theoretical reconceptualization*. FIG.11. Strategic learning actions and corresponding contradictions in the cycle of expansive learning. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156.
- Engeström, Y. (2001b). *The horizontal dimension of expansive learning: Wearing a texture of cognitive trials in the terrain of health care in Helsinki*. Paper presented at the International Symposium 'New Challenges to Research on Learning', March 21-23, University of Helsinki, Finland. (山住勝広訳「拡張的学習の水平次元ー医療における認知的形跡の編成」山住勝広・Engeström, Y. 編『ノットワーキング 結び合う人間活動の創造へ』第2章 (pp.107-147) 新曜社 2008).
- 深谷昌志 (1992). 「モノグラフ・高校生 高校生のおしゃれ」 35, 27-37. 福武書店教育研究所.
- 生野照子 (1991). 「医療ー教育ー家庭のチームワーク」『小児科 MOOK』 60, 135-140 金原出版.

- 日本学校保健会 (2002). 「保健室利用状況に関する調査報告書」.
- 日本心身医学会研修委員会 (1991). 「心身医学の新しい診療指針」『心身医学』 31, 537-576.
- 日本小児心身医学会 (2010). 「『平成19年度版 医学教育モデル・コア・カリキュラム』改訂に対する要望書」.
- 日本小児心身医学会 (2015). ホームページ「小児心身症各論」2015年8月27日アクセス
- 岡本晴美 (2013). 「社会福祉現場の人材育成におけるMRIアプローチの活用」『佛教大学社会福祉学部論集』 9, 85-98.
- 沖 潤一 (2002). 「小児の心身症の疫学」平成14年度厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業)「小児心身症対策の推進に関する研究」班 編『子どもの心の健康問題ハンドブック』 (pp.11-15).
- 奥野晃正他 (2001). 「心身症、神経症等の実態把握及び対策に関する研究」『平成10-12年度厚生科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 総合研究報告書』 310-318.
- 大西喜一郎他 (1995). 「医療と教育の連携ー現状調査と専門家連携についてー」『日本小児心身医学会雑誌』 4, 68-74.
- Schön, D. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. (佐藤学・秋田喜代美訳『専門家の知恵ー反省の実践家は行為しながら考える』 pp.2-9 ゆみる書房, 2001).
- 芝野松次郎 (2002). 「社会福祉実践モデル開発の理論と実際」 pp.118-146 有斐閣.
- 芝野松次郎 (2015). 「ソーシャルワーク実践モデルのD&D (デザイン&ディベロップメント)」有斐閣.
- 山住勝広 (2004). 「活動理論と教育実践の創造 拡張的学習へ」関西大学出版会.
- 山住勝広 (2006). 「創造的な学習活動のためのクロス・スクール・ワーキングー第3世代活動理論からのアプローチー」『拡張的学習と学校システム開発の介入研究ー活動理論的アプローチー』科学研究費補助金 (基盤研究(B)) 研究成果報告書 (研究課題番号: 17330172) pp.1-24.
- 山住勝広 (2008). 「ネットワークからノットワーキングへ」山住勝広・Engeström, Y. 編『ノットワーキング 結び合う人間活動の創造へ』序章 新曜社.
- 山住勝広 (2014). 「拡張的学習とネットワークする主体の形成ー活動理論の新しい挑戦ー」『組織科学』 48, 50-60.

