

オーストラリアの保育政策とその実践

小島 蓉子

はじめに

「女性が今すぐ職場に働きに出るということだけが、女性の解放ではありません。むしろ女性が自らの中に潜む限りない発達の可能性を見出し、錬磨する高い教育を受ける機会をえて、その結果、自らの能力にふさわしく、また生涯すたれることのない専門職をもつことが大切だと思います。

保育は、働く母親を育児の重荷から解放しますが、保育は単に婦人労働のサポートの意味だけでなく、子供をもつ女性が高等教育を受ける際の援助ともなります。

オーストラリア人の5人に1人は外国生まれの移住者なので、オーストラリアにきた婦人たちをこの国の教育機関で再教育していくことは欠かせない国の課題です。女性は人口の半分以上、女性の教養を高めることは、国家の文化水準を左右するほど大切なことなのです。保育は女性の地位向上と表裏一体の重要な社会機能をもつことでしょう。…」とは1979年2月2日、オーストラリア内閣の唯一の女性大臣、連邦社会保障大臣のマーガレット・ギルフォイル上院議員（Senator for Honorable, Margaret Guilfoyle）との会見の中で語られた保育に対する見解の片鱗である。

自ら、家庭にあっては3児の母、社会にあっては法律家としての経歴をもち、数年来、上院議員をつとめ、今ではオーストラリアの社会保障と社会福祉の舵をにぎるギルフォイル女史のもとでのオーストラリア社会が、その社会的機能の故に支持している幼児保育の政策と、実践の現状を解明してみようとするのが、この小論のねらいである。

I 社会保障計画における保育事業の位置づけと方針

オーストラリアにおける広義の社会福祉は、所得保障をめざす社会保障と、専門機関や専門職の人的援助を介して行われる非貨幣的諸サービスとから成

り立っている。社会保障のシステムは、老人、障害者、母子、児童を含む一般国民が、所得の減退、又は、それに至る危機に直面した場合、それによって貧困に転落したり、問題の核となって固着しないよう、その予防策として人生上に予想されるあらゆる危機に備えられている⁽¹⁾。

その社会保障体系における学令前児童保育の位置を明らかにするために、すべての社会保障・社会福祉制度を点検して一覧表としたのが次の「表I」である。

これらの社会保障制度のうち、母子、児童に関するものには、妊婦手当（maternity allowance）と児童手当（family allowance）がある。これは、貧富を問わずオーストラリアに在住する16才以下の児童のいる家庭すべてに支給されるものである。

もし、児童が未亡人の子どもならば、寡婦年金で、未婚の母、又は、何らかの理由で父親からの扶養が期待出来ない場合ならば、母子手当を受ける。又、親が障害者であるならば、障害手当によって、児童が出来るだけ家庭で養育されるよう、援助が与えられるのである。心身に障害を持つ児童が、親、又は、それに代わる介護者と共に生活する場合には、障害児手当が養育者に対して支給されている。これらが、連邦政府の管轄する所得保障の主なものであるが、この他にも幾多の関連制度が児童の生活をとりまいている。

幼児保育の対象となるのは6才以下の幼児であるから、それらの子供と家庭の条件により、すべての児童は上述の社会保障制度のうちの何らかの制度の恩恵を受けているということになる。

こうした、貨幣的援助は、精神的、医学的、経済的諸側面のニーズをもつオーストラリア幼児の全生活への福祉対策を見る上の一つのサイドからのアプローチとなりうるが、経済援助だけでは総合的な児童福祉の対応を説明することは出来ない。

表 I オーストラリア社会保障及び社会福祉の体系

分類	小分類	事業内容	資金及びサービスの提供源 ○=全面的責任 △=協力責任									
			連邦		州		市町村		私的民間社会福祉機関			
			資 金	サ ー ビ ス	資 金	サ ー ビ ス	資 金	サ ー ビ ス	資 金	サ ー ビ ス		
1 国 民 個 人 単 位 給 付	1.1 所 得 保 障	1 老令年金	○	○								
		2 障害年金	○	○								
		3 寡婦年金	○	○								
		4 母子給付	○	○								
		5 失業給付	○	○								
		6 疾病給付	○	○								
		7 特別給付	○	○								
	1.2 特 別 給 付	11 孤児手当	○	○								
		12 障害児手当	○	○								
		13 保護雇用手当	○	○								
		14 児童手当	○	○								
		15 学童手当	○	○								
	1.3 保 健 給 付	16 入院給付	○	○					○	○		
		17 医療給付	○	○					○	○		
		18 医薬給付	○	○					○	○		
		19 在宅ケア給付	○	○					○	○		
		20 健康保健	○	○					○	○		
	2 一 般 福 祉 プ ロ グ ラ ム ス	21 ケースワーク サービス			○	○					○	○
		22 危機カウンセリング			○	△					○	○
		23 財政カウンセリング			○	△					△	△
24 市民権利擁護活動				○						△	○	
25 法律相談サービス		○	○	△						△	△	
26 結婚ガイダンスサービス				○						△	○	
27 家族計画サービス		○		○						△	○	

以下の表の略語注 ① 私的=私的機関 ② 民間=民間社会福祉機関
③ 資=資金 ④ サ=サービス

分類	小分類	事業内容	連邦		州		市町村		私的		民間		
			資	サ	資	サ	資	サ	資	サ	資	サ	
3	特別福祉プログラムス	28 緊急“要救護”事態の発生した場合の援護	△		○	○						○	○
		29 麻薬常習者保護	○	○	△	△						△	○
		30 人種的グループ	○	△	△	△						○	○
		31 未婚の母又は父	△		△	△						○	○
		32 身体障害者	○		○	○						○	○
		33 精神障害者	○		○	○						○	○
		34 復員兵	○	○								△	△
		35 アブオリジネース(原住民)	○	○	△	△						△	△
		36 老人	○	△	△	△				△	△	○	○
37 その他特別のグループへの援護	○		○	○						△	○		
4	4.1 要“児童 養護” 策	38 施設養護			○	○						○	○
		39 里親			○	○							○
		40 養子縁組			○	○						△	△
	4.2 ” 問題 ” 児童 対策	41 任意カウンセリング			○	○						○	○
		42 法廷援護/調査			○	○							
		43 保護観察			○	○							
		44 治療的処遇			○	○							△
	4.3 一 般 児 童 育 成	45 収容保護			○	○							△
		46 児童指導サービス			○	○							
		47 学令前保育	○		△	○				△	△	○	○
		48 学童保育	○		△	○						△	○
5	地域開発	49 予防的青少年活動	△		○	○						△	△
		50 一般青少年活動	○		○							○	○
		51 住民組織化	△		△							△	△
		52 ソーシャルアクション集団										△	○
		53 地域開発活動	△		△	○						△	○
54 地方社会計画活動	△		△	△						△	△		
55 組織化と陳情活動	○		○							○	○		

分類	小分類	事業内容	連邦		州		市町村		私的		民間			
			資	サ	資	サ	資	サ	資	サ	資	サ		
6 地 域 ケ ア 活 動	6.1 在 宅 援 護	56 在宅ケアサービス	○	△	○	○					△	△		
		57 地域及び在宅看護	○		○		△	○			△	△		
		58 在宅者への給食サービス	○		△		△				○	○		
		59 家事手伝い/身辺介護サービス	△		△	△	△	△			△	○		
		60 家庭訪問/治療的サービス			△	△					△	○		
		6.2 民 療 間 ケ ア	61 内科, 歯科, 薬剤師などによるサービス	○						△	○			
		62 医学, 歯科医学, 専門医							△	○				
	6.3 保 健 活 動	63 地域保健センター	○		○	○								
		64 外来患者医療施設	○		○	○								
		65 応急手当及び救急施設	△		○	○					○	○		
		66 通院制病院	△		○	○								
		67 精神衛生サービス	○		○	○			△	△				
		7 子 防 的 サ イ ビ ス 策	7.1 予 防 的 ケ ア	68 乳児及び母性保健サービス	○		△	○		△			△	○
				69 学童保健サービス	○		○	○						
70 学童歯科サービス	○				○	○								
71 予防接種計画	○				△	△	○	△						
72 疾病予防対策	○			○	△	△	○	△						
73 検疫サービス	○			○										
74 伝染病予防サービス	○													
7.2 安 全 対 策	75 道路安全計画		○		○	○					△	△		
	76 産業安全計画		○		○	○				△				
	77 食糧・飲料安全計画		○		○	○								
	78 公害防止		○	△	○	○		△						
	79 火災防止				○	○		△						
	80 建物規制					△		○						
	81 生理衛生		○		○	○	○	○						
	82 下水		○		○	○	△	○						
	83 保健検査			△	△	○	○							
	84 薬品輸送と貯蔵	○		○			△							
	85 保健公告宣伝の管理	○	○		△									

分類	小分類	事業内容	連邦		州		市町村		私的		民間	
			資	サ	資	サ	資	サ	資	サ	資	サ
7.3 専門及 職基規 準約	7.3	86 医師				○						
		87 歯科医師				○						
		88 看護婦				○						
		89 パラメディカル職員				○						
	7.4 保健教育	90 公衆衛生教育	○	○	△	○		△				
		91 公報活動	○	○	△	○		△			△	△
8 リハビ リテー サー ビス		92 病院を中心とするリハビリテーション	○	○	○	○						
		93 地域を中心とするリハビリテーション	○	○	△	△					△	○
		94 アフターケア及び支持的援助	△	△	△	△					△	○
9 病 院 サ ー ビ ス		95 一般病院	○		○	○			△	△	△	△
		96 産院	○		○	○			△	△	△	△
		97 児童病院	○		○	○						
		98 老人病院	○		○	○			△	△	△	△
		99 精神病院	○		○	○						
		100 復員軍人病院	○	○								
		101 農村病院	○		○		△	○	△	△	△	△
10 研 究 活 動		102 病理学	○	○	○	○			△	△		
		103 微生物	○	○	○	○			△	△		
		104 薬理分析	○	○	○	○			△	△		
11 保 調 健 査 活 動		105 医学研究計画	○	○	△	△			○	○	△	
		106 音響、光線及び生物学的調査研究所	○	○								

資料出所：オーストラリア社会保障省

もう一つの大切な社会福祉の側面 (dimension) は、幼児の発達のニーズに答える非貨幣的なサービスである。これは、児童福祉機関や家庭において、専門職者及び、準専門職者の人間的な接触を通じて行なわれる福祉のソフトウェア部門である。

幼児に対する非貨幣的サービスとしては、

- ① 保健・医療サービス
- ② 要保護対策
 - ・施設養護
 - ・里親
 - ・養子縁組
- ③ 問題児対策
 - ・非行児司法保護
 - ・指導カウンセリング
- ④ 一般児童育成対策
 - ・学令前保育
 - ・学童保育
 - ・青少年非行予防
 - ・一般青少年活動育成
- ⑤ 障害児療育・リハビリテーション対策

などがある。

保育事業は、これらの児童福祉サービスの中の最も一般的な児童育成対策の支柱であるということになる。

オーストラリアの国家行政の慣例として、連邦政府は国民の生活に最も身近な福祉と教育の行政は州にまかせ、州を信じてその財政のみをサポートするという建国以来の立場を貫いている。

連邦政府から州に補助金のおりる児童保護事業⁽²⁾としては、次のものがある。

1. 乳幼児の昼間保育
2. 放課後と休暇中の学童保育
3. 特殊事情にある児童の緊急一時保護
4. 学令前児童の保育
5. 家族カウンセリング・サービス
6. 特別なニーズをもつ児童 (障害児・問題児など) の発達援助

これらの事業の実施のために、保育所・グループホーム・児童センターなどが設置されているが、まだ施設が十分にいきわたっていない現在、次の優先順位をもってニーズの高い児童から先にサービスを普及させていくという政府方針をもっている。次の優先順位のあり方の中に、オーストラリアの保育政策の姿勢が示されるものとして興味深い。

保育サービス計画で優先取扱を受ける児童は：

1. 低所得家庭の児童

2. 特別なニーズをもつ児童、たとえば、原住民、移民、障害児及び、へき地児童など。
3. 崩壊家庭の児童
4. 多問題家庭の児童 などである。

保育の実施主体は、① 州、② 市町村、③ 非営利団体であって、これらのものは連邦政府に対して補助金を申請することができる。認可される補助金のタイプとしては、① 保育施設及び、保育計画設立に要する基金及び、② 保育の人件費である。

補助金の交付主体はむしろ、連邦政府であるが、申請は州政府の児童局がとりまとめて連邦に行なうことになっている。

補助金交付を受けるには、その保護計画は次の要件を満たしていなければならない。

1. 保育ニーズの高い児童を援助すること
2. 保育施設、又は、プログラムの運営に当っては、市民を幅広く参加させること
3. 地域の他の社会資源と関連をとり相互活用のための交流をもつこと
4. 保育施設は新築を目ざすよりも、既存の施設を高度利用すべきこと

とされている。これらのガイドラインの通り、オーストラリアの保育施設をたずねると、日本の施設に新築が目立つのと対比的に、先ず古い由緒ある建物が多く使われている。内部が清潔にセンスよく改造され、それが、近隣の文化の水準と融合し、子供や貧しい親たちはかえって親近感を与えている。外見は古くとも内部に入ると、プログラムの上で、きわめて斬新な創造保育 (日本では自由保育というが、現地に行くと一人一人の子供の個性を生かす発達支持的保育が実践されているので筆者はあえてそう呼んでいる) が、子供のもつ言語・風習など社会・文化の背景を尊重して展開されている。保育園児の家族背景としては、最も保育のニーズの高い母が働いたり学校に行ったりしている状態の母子家庭や夫子家庭の子供が90%以上を占めている。

保育園で、親や近隣の者がボランティアとして働いていることが多く、自分の子の保育は保育園まかせというのが強い日本の保育事情とは、対照的でもある。

一般の保育所が、障害児や問題をもつ子らを入園させる特別なガイダンスが必要となってくる。かような場合の保育所残能の背後には、医学、パラメデ

ィカル，教育，社会福祉等の専門家を常時かかえて派遣するリソースセンターがあるので，その力を借りて，あらゆる子らの受け入れのための保育能力の拡大を計ることができる。

II 幼児保育行政の歴史的背景

オーストラリアの社会保障，社会福祉活動における国，州，地方公共団体の機能を比較すると，日本の場合が社会保障から福祉サービスまで（一部民間が実践するにせよ）国家がタテ系例で介入するのに対し，オーストラリアの政府水準別役割分担は，別の組み方となっている。つまり，所得保障と障害リハビリテーションサービスは連邦責任で行なうが，児童福祉，教育，老人福祉等は，連邦が財政援助は行なっても，実際の援助実践の責任は伝統的に州と市町村がとるのである。

そのことは前掲「表1」の4，児童援助の項をみれば一目瞭然である。保育（学令前，学童）と青少年活動には連邦資金が補助金を交付するが，それ以外の児童政策は州独自の責任で運営されていることに気づかれるであろう。

何故，福祉と教育が連邦よりは州責任となってきたかは，オーストラリア国家の成り立った歴史的事情⁽³⁾にその理由をたずねなくてはならない。

オーストラリアは，英国人キャプテン・クックによって探検が行なわれる1780年以前までは，原住民のアボリニーズが住む以外，白人の住まない未知の大陸であった。1788年英国の流刑移民地として英国領となり，東海岸のポタニー港に植民が行なわれて以来，各港を中心に植民地が開けて都市が生まれ，更に海岸線に沿った大都市を中心に，州が形成されるようになった。連邦が形成されたのは，植民時代より1世紀遅れた1901年のことである。

社会福祉政策が州政府や，連邦政府の手で形成される以前，児童の教育や養護，老人たちの保護など対面的なサービスは，イギリスからの植民集団内で18世紀後半から民間人によりつつましく行なわれていた。19世紀前半のゴールドラッシュがヨーロッパからの労働移民を招き，以来，オーストラリアの国力は，労働移民によって形成されるようになった。労働力こそが貴重な国づくりの力となったため，政府の関心は，勢い労働者の生活保障に向けられた。州としての行政組織が国をしのいで早期に確立したのはニューサウスウェルス州であり，連邦政府形成

以前に高令労働者の貧困化を予防する老令年金の制度をつくりあげたのである。

1901年，連邦政府が形成され，当初から連邦に加わらなかった州も，連邦政府に加盟するようになって，連邦政府が，全オーストラリア国民を対象とする所得保障制度を検討するようになった。そこで，2・3の州で先に実施していた制度を受けつぎ，全州を統合するかたちで次の社会保障法を連邦政府議会で通過せしめたのである。

老令年金法	1908年
障害年金法	1910～12年
妊婦手当法	1912年

しかし当時はすでに，児童教育，児童養護など住民生活に密着した援助は各州毎に民間主導で発展したという実績が見られた。したがって連邦政府は，これらの計画の実践は州単位の地域性，州文化を尊重するものの方が望ましいと考え，住民対策を州からとり上げて，連邦で集中管理するのは避ける方針をとった。そして，連邦政府は労働者階級を中心とする国民すべての生活危機に備え，平等の準備で全国民を援助する貧困化予防の一般プログラムを中心に，社会保障の枠組みを整備することにしたのである。

かような理由から児童教育・児童養護・里親制度・養子縁組・問題児処遇等は，州の財政と職員によって行われ，連邦政府はそれをバックアップするという原則が生まれたのである。

その後，20世紀に入ってから社会問題として国民的レベルで発生したのが，労働災害と戦争災害の結果としての障害者のリハビリテーション問題である。ことに，障害者対策は，戦争という国家的難局が生みだした問題でもあり，医学・労働科学からの専門的に高度のアプローチが必要とされる近代的対策であるため，連邦政府はそれへの全面的責任を負うことになったのである。

もう一つのオーストラリア連邦政府にとっての大きな課題が保育問題である。保育はそもそも，児童の学校教育とは異なり，19世紀より顕在化した移民女子労働者の生産労働参加への対策的必要から生まれてきたものである。それは労働政策の一環としての性格も合わせ持つところから，第二次大戦後は積極的に連邦政府がその財政負担の責任をとり始め，財政援助を受けた州政府と民間とが共同でその実施

を担当するようになった。

そして、今日では、ギルフォイル社会保障大臣の発言にもあったように、保育はかつての労働政策の労働者援護上の機能のみならず、国をあげての女性の地位向上を約束する高等教育への支持機能とも解されるようになった。この幅広い論拠は保育事業が幼稚園の水準よりもはるかに政府財政の支援の少ないもので、施設及び、処遇方法論の成熟度も教育事業に及ばないのにもかかわらず、保育事業が社会福祉非貨幣的部門の大切な柱として認められているゆえんでもある。

Ⅲ 保育の諸形態とその特色

我が国で保育というと、幼児を集団で保育する小規模で近代的な建物をもつ、画一的なタイプの通所制の保育園が連想されよう。しかしオーストラリアのそれは類型や規模、園舎の建築様式においてもきわめて多元的なものであることが特徴である。⁽⁴⁾

1. 保育及び、関連事業の諸類型

オーストラリアの保育事業は公私の別のみならず、対象児の年齢・人数・目的・保育様式・保育者の構成・地理的条件などにより次のような諸タイプに分けることができる。

a. Infant Welfare Center (乳児福祉センター)

1才未満程度の乳幼児の昼間ケアを行なうもので、看護と保育を専攻した看護婦の資格のある保母が中心となって運営し、幼児数10～20人を定員とする小規模で運営される。

b. Toddler Group (幼児グループ)

1～2.5才児を中心とした母子保育所で、母子10カップル程度の編成である。母親が保育に関与する中で、有資格の保母や教師からmother craft (保育技術)を習得し、母親が保育を経験しながら保母学校に通って資格取得も出来るというメリットがある。

c. Pre-school Program (学令前保育計画)

学令前保育計画には次のような諸類型がある。

(1) Private Home Care (自宅解放保育ママ制度)

個別的ケアに必要な3～5才程度の学令前児童を個人の家庭で1対1で預ってもらって保育する制度。保育時間には弾力性があるので、時間が不規則にな

りやすい事情の母親には歓迎される。

(2) Family Day Care Mothers (母親による昼間ケア家庭)

地域の保育機関と契約した主婦が、昼間、1人または2～3人の幼児を預かり、家庭においてケアするものであり、グループホームとも言われる。

(3) Registered Private Child Care Centers (公認私立幼児保育センター)

建物と職員の資格においては、州政府の基準に合せて認可された私立の保育所で、5才までの幼児を昼間ケアするが経営は個人による。働らく母親の場合、保育時間は延長されるという弾力性がある。

(4) Play Group (プレイグループ)

プレイセンターやプレイグループとは、5才までの児童をもつ母親の設立運営による昼間保育機関である。保育専門家を目ざして、保育経験を持つとうとする無資格だが熱意ある母親の保育参加が多い。

(5) Toy Lending Library (貸おもちゃ図書館)

市に在住する母親を交えて、保育関係者が、幼児教育に必要なおもちゃを選んで購入し、あるいは独自におもちゃ、遊具、絵本をデザインしてプールし、一般に公開して必要な家庭には貸与することによって保育所活動を豊かにするためのセンターである。

(6) Group Home (小集団昼間ケアの家)

学令前の幼児、すなわち3～5才の児童を対象にした保育者が、自宅を保育所代りに用いて数人の児童を一諸に保育するものであり、州と市からの措置費は保育所と同様に交付される。集団経験を重んじる保育所に児童を送るか、家庭的な人間関係とタッチのある保育家庭が選ばれるかは親の選択によって決まるのである。

(7) Day Nurseries (保育所)

5才までの児童を終日(8時～5時)、5日間ケアする集団保育の場で、公立と法人立とがあるが私人によるものと区別される。わが国の保育所にあたる最も一般的な類型である。母親の状況によっては、5時過ぎのケア、一時預りや緊急一時保育も行なう。保育内容は絵画、音楽、料理、木工、踊り、戸外遊び、すべてを取り入れた独創的なもので、州の児童ケア規則に基づいて運営され、園児数に対して措置費が交付される。園児の親の大部分は、崩壊家庭、片親家庭で保育に欠ける状態にあるものである。

(8) Special Day Care (for the Handi - capped Children (障害児特別保育)

一般の保育児童の中に混合して処遇するには重度すぎる障害児を対象として行なうグループ保育で、一般の保育園の一部門として設けられていることが多い。保育有資格者が、医師や特殊教育者の助言を受けて、遊具、保育プログラム、設備に配慮を加え、一部普通の子どもと共通プログラムに合流させながら治療を意図した集団保育を行なう。これらは、オーストラリア肢体不自由児協会によるものも多く、連邦政府のリハビリテーション部門からの補助金も受けている。

(9) Weekday Care (週間保育)

親の特殊な就労状態や、児童自身の問題などで昼間ケアでは不適当な場合、週5日間にわたって保護し週末両親のもとに返すという保育方法。総合的デイケアセンターの一部に併設されている場合が多い。

(10) Factory Nurseries and University Creches (工場内保育所または大学内保育室)

Day Nursery の変形で、開設主体が工場または大学として職場内に発達している学令前児童保育所である。

(11) Shoppers Creches (買物客の幼児一時保育)

過疎地を周辺にひたえる都市などでは、買物のために都市に出てきた親の子供を、一定時間の契約で預かって保育するもの。市営で市のサービスとしてやっている場合が多い。

(12) Comprehensive Child Care Centers (総合的児童ケアセンター)

市立あるいは保育連盟などが実施する総合的な保育センターで、一般の児童の保育を行なう数クラスの他、障害児保育のクラスもあり、一部週間ケアを行なう部門も併設して、そこから保育クラスに通わせるというシステムをもっている。保育諸形態の機能を集中化することにより、児童の相互交流はもちろんのこと、専門スタッフの高度利用、送迎バスの共同利用、財政上からの諸点で利点が多いとされている。

以上が乳・幼児保育のケア形態の諸様式であるが、これらの活動に対する補助金は保母等の人件費補助という形で、連邦政府が州を通して交付している。

ただし、建物費、運営経費のすべてが連邦政府や州から交付されるのではなく、あくまで一部補助であるため保育事業を行なう機関は、その母胎である母親からの委託料と、親の会や保育園後援会の行なう募金収入によって基金づくりをしなければならない。ただし、私人による保育所では公費補助を受けて方針を指示されるよりも、全く自力で運営して特色ある児童保育を実践することに誇りを感じているというケースもみられる。

2. 保育内容と保育者

オーストラリアの保育園のイメージを具体的にするためにここで保育事例を提示しよう。シドニー保育協会は、シドニー市内に14ヶ所の保育園を経営する民間最大の保育組織であるが、その協会の経営になるウールムルー保育園と、もう一つメルボルンのセントローレンス兄弟財団経営によるライマル・カテージ保育園を事例として、オーストラリアの保育の特長を考えてみることにする。

保育所はどこも働く母親の多い労働者住宅地の只中に建てられている。園舎はいずれも古い家を法人が買いとって改装した大きな邸のたたずまいであり、コートヤード、つまり邸の中庭が子供の屋外の遊び場になる。(既存の建物利用は、連邦補助金交付の条件の1つであることを反映している)

園児の年齢は、0才児から学令前5才までであり、人数は園の規模によって異なる。ウールムルーの場合をあげれば次の通りである。

表2 シドニー・ウールムルー保育園の園児・職員構成

児 童 年 令	園児数	保 育 者 数	
		教 師	保母(ナース)
2週間～1.5才未満	24	2	2
1.5才～2才未満	14	2	2
2才～2.5才未満	16	1	1
2.5才～3才未満	16	1	1
3才～4才	20	1	2
4才～5才	36	2	2
合 計	126	9	10

(1978年現在)

保育園には一定の定員はあるが、その枠で入園を必要とする親子を排除するのではなく、受け入れる方向で対処するとしている。

児童の家庭的背景は、共稼ぎのヨーロッパ諸国、トルコ、ベトナム等からの移民、片親、貧困、未婚の母などの家庭であり、片親家庭が90%に達している。ほとんどの母親は雇用労働者であるが、数%の母親は地域の専門学校や大学に通学している。親の知的水準がまちまちであることが、かえって母親の相互刺激となってよいといわれている。

子供達の使う言語は、英語、スペイン語、ギリシャ語、ドイツ語、イタリア語など数ヶ国語以上にあたる。ドイツの大学で教育学を修め、大人になってから移民してきたウールムルー保育園の園長は、5ヶ国語を話し、園児達に自分の民族的自覚と誇りを忘れさせないために、各国の言語圏からきた保母を割り当てて英語への急激な同化による混乱とアイデンティティーの喪失を避けさせようとしているのである。

保育料は親が申告する経済状態によって、弾力的に決定される。決定権は州政府より園長が委任されている。保育園そのものが、家族福祉の機関なのであるから、貧しい家庭からは保育料は徴集しないというのが建前である。だが一般的な利用費は、最も貧困なもので週16豪ドルから最高36豪ドル[㊦]までで、この費用は連邦政府からすべての児童をもつ家庭に与えられる児童手当や、夫をなくして養育責任をもつ母に与えられる母子手当を活用すれば、それほど困難なく支払える範囲の額面である。

㊦ オーストラリア1\$ = ¥244
(1979年8月現在)

子供らの一日は、母親の出勤前に始まる。開園時間は、普通8時から17時30分までであるが、早出の母親の場合は予告してもらって朝7時半から預かる場合もある。

一日の保育プログラム(3~4才児)は次の通りである。

8:00	屋内、屋外の遊び	
9:00	屋内、おやつ、ラスク(又は自家製クッキー)ミルク	
10:00	自由、すべての各々の活動を一度やめさせる	
10:10	静かな活動	} 創造的保育活動方式
10:30	グループ遊び	
10:50	音楽	

11:15	食前準備	
11:45	昼食 メニュー 肉一皿、野菜、馬鈴薯他各2種、 フルーツジュース又はフルーツ(りんごうす切り、ピーチなど)	
12:15	プレイグラウンド活動	
13:00	午睡	
14:30	目覚め	
14:45	おやつ、サンドイッチ、ミルク	
15:00	屋内の遊び	} 創造的保育活動方式
16:00	屋外	
16:45	屋内、静的な活動-対話指導など	
17:00	すべての活動を停止する	
17:05	お迎え	
17:30	閉園	

オーストラリアの保育活動をみる日本人が、殊に注目する点は、子供の活動に保母が指示を上から与えるという枠はめをしないことである。わが国では自由保育といわれるものであるが、“フリーな幼児保育”とは児童の創造性に枠をはめず、さまざまな活動に参加してやりこなす子供の能力を開放するという意味であり、教育的刺激を保母が与えないという意味ではないし、ましてや手抜き保育でもない。むしろ保母は、児童の好奇心と積極性を非言語的に刺激する機会をセットして、子供の準備性が発動するのを待ち伏せる構えをするのである。

保母の活動は、絵、音楽、劇、自然観察、木工、粘土、工作等すべてをカバーし、児童が自らの関心で選択できる素材をあちこちのコーナーにセットする準備に始まる。そして子供達がいかにそれに接近し、いかに手掛りをつけ、取り組むかを保母者は注意深く観察しながら、自然の形で児童を傍からサポートしたり奨励したりする。児童に主体性をもたせ、そのプロジェクトの主人公になっていくよう指導するのである。音楽にしても、予定の歌や楽器使用を保母側の計画に基いて教えるのではなく、子供が興味を示す楽器があればそれにそって演奏させたり楽器使用の巾を広げたりする。つまり、基本的にもっている音楽的関心を、その児童のベースと個性を尊重して発達させていくという教育の仕方である。その故にフリーな保育とは「創造保育」の名にふさわ

しいものである。そして、指導要領の筋書き通りに行なう規格品保育以上に、保母の主体性と創造性とが同時に試みられる保育であるともいえる。

このような保育を行なう主体は、保母（nurseまたはchiled minder）と教師（teacher）である。オーストラリアの教育制度では、教師は教育系の大学で養成され、保母はマザークラフト（mother craft）を行なう専門職として保育専門学校で養成されている。前者は教育学、教育行政学、児童（発達）心理、幼児教育技術実習などを中心とした教育を正規の大学教育の中で履修し、幼児教育の国家試験を受けて正規の幼児教育者となる。一方、保母は高卒後3年間のジュニア・カレッジ（短大）の教育過程で、保健、幼児発達、児童心理、小児栄養学、及び実習など直接、児童の心身の発達管理に役立つマザークラフト（mother craft 母性技術=保育）を実習を含めて習得したものである。

正規の職員には有資格者でないとなれないが、母親参加を奨励するオーストラリアにおいては無資格の母親を保母の補助員、または助手として雇用し、それを1年以上の実習体験としてカウントしながら、その間1週2日程度を保育者養成学校に通わせて2～3年で正規の保育者に教育していくことが広く行なわれている。ライマルコテージ保育園などでは、保育園が正規の幼児保育者を志す母親の職業的身分を向上させていくための訓練機関としても活用され、保育園が母子の福祉と教育の一石二鳥の機能を果している。

保育園職員の初任給は、教師で1週140豪ドル、保母で1週130豪ドル、これを日本円の月給にすると約13万円でオーストラリア女性の平均的賃金であるとされている。

保母の労働時間であるが、それは1日8時間（休憩時間1時間）、週5日制の週35時間労働である。保育時間は約10時間（7時半～5時半）にわたるため2交代制にしている。

午前 7:30～午後 3:00

午前 10:00～午後 5:30

オーストラリアの保育園にあって目にとまることは、教師や保母を呼ぶのに先生という総称は使わずに、ミス〇〇、ミセス〇〇と呼び、子供はグループの中の1人であると共に、言語、文化、個性においてユニークな個性ある人であることが非常に大

事にされていることである。

3. 幼稚園教育と保育との相違と関係

社会保障の一環としての保育と異なり、オーストラリアにおける公立幼稚園教育は、正規教育活動として州政府が財政的にも人事面においてもすべて公的責任でまかなっている。教会や修道会で一定の教育方針のもとに行なう幼稚園教育は州教育費には依存しない独自の教育方針をもつため、かなり高価であるが、その特異性が好まれて経済的に豊かな家庭や在豪外国人の子弟などの間で活用されている。

公立の幼稚園については、建物、職員、経営費すべてが州費により、親の負担によらないので、幼稚園利用料はきわめて低額であり、徴集された費用のほとんどは、プログラム費として児童教育に還元されている。

オーストラリアの保育園は、幼稚園に比べて連邦政府補助はあるが、なお多くの点で財政的にも不利な立場に置かれている。それは、制度の発生が婦人労働にあり、それが必要とされ注目され始めたのが第2次大戦後からであって大きな財源をもたないからである。しかし新たに移民労働者の流動するオーストラリアでは、母親の保育園づくり運動は母親の主張の現れと思われるほど、ますます強力になっている。父母が保育料を払わねばならないのに何故、働く母親が幼稚園を求めず保育所づくりに向うかというところには保育時間の問題がある。

保育時間については、幼稚園は教育で子どもあつかいでないため普通3時間で、幼稚園の数の足りないところでは午前、午後の2部制にして幼稚園教育を行なっている。午後組の子の母親は午後1時頃子供を幼稚園に出すことになるため、勤めにいくわけにはいかない。

最近とみに増えつつある離婚や別居等の理由による母子家庭の婦人は、ほとんどといっていいほど職業的自立をめざして職場に通うか、またはよりよい職業の機会に備えるべく大学や専修学校に入学しないおしている。そうなると既存の幼稚園は頼れない。幼稚園は短時間の教育で家庭に代る児童ケア部分がない故に、児童の養育が中途半端に終わってしまうというのである。そこで母子達が真に望んだのは、学習のウェイトは幼稚園と同格ならずとも、子供の生活時間を母親に代る人が子供と共にいて日常ケアをしてくれる場であったのである。

ある母親らは、共に保育に欠ける自分達の母子の問題を話し合い、近隣を組織して自分達の理想とする保育所をつくるようにし、政府専門官もそれを援助するようにしている。誇らしげに“幼稚園から子供を取り戻して保育園に入れることができて、一家が安心した”と語る母親達のことばの背後には、保育園は自分達そのニーズに合せてつくった自分達のものなのだという自覚が脈うっているのである。

オーストラリアでの保育所は、かように母親の地域組織化で生まれたものや、市町村行政が母親を参加させて作ったものが圧倒的に多く、教育行政の一貫としての幼稚園とは明確に区別されている。

幼稚園と保育園とが二本立てであることは日本と同じであるが、オーストラリアの母親達は、それは機能が違うから二つとも必要なのだと主張し、やたらに統合させたらそれぞれの機能が死んでしまって自分達のニーズは満たされないと考えている。つまり、幼稚園利用者は“母親のケアは自分でできるから、短時間でもいいから早期教育を教育者の手でやってほしい”として幼稚園を求め、保育園利用者は“母親が就労、勉強している間子供が最も求めているものは、保育者が与えることの出来る子どもの安定感と家庭的ケア”だとし、それを求めて保育園を利用するのである。その処遇が幼稚園が学令前教育（pre-school education）を主体とするとき、保育園は母性技術（mother craft）が基調であるという専門性の違いが確然としている。

各々が必要な人が利用し、各々のあり方に必要性和意義を認めている。オーストラリアのように個性の別を前提とし、それに格づけをしない平等社会にあっては、幼稚園と保育園との平和共存が成り立ち、それが利用する母親達に児童ケアの良き選択の対象を与えているということにもなるのである。

また、新しい発達歴しかもたない保育園の側としても、決して幼稚園に対してひげめを感じていない。もちろん“幼児教育”については、専門の幼稚園教師から学び、幼稚園教師の有資格者を保育センターのスタッフに迎えて教育を保育の中にとり入れている。だが、本質は保育で、働き学ぶ地域の母親の生活ニーズに直結して立つ保育園の機能にむしろ誇りを感じていることが伺われる。そして、2つの機関の性格を混同させないことが、地域の児童文化を、巾広く、豊かにするのであるといわしめるのである。

IV 地域保育対策の新しい展開

一 ノックス幼児発達総合対策（Knox Early Childhood Development Complex）の事例を通じて—

オーストラリアにおける学令前保育の新しい動きは、保育に欠ける健康な幼児のみを親に代って養護するという伝統的な形から発展し、地域の中に住む障害児も含めてのすべての学令前児童の発達を学際的に諸専門家のサービスのチームを通じて行うという組織的対応にまで到達するようになった。ノックス市の事例はその典型といえる。

ノックス市⁽⁵⁾はメルボルン郊外のかつては広大な牧草地の中に急激な中産勤労者階級の増加によって発展し始めた人口82,000人ほどの衛生都市である。人口の殆んどが若夫婦であるから、子供の数が圧倒的に多く6才以下の幼児が13,000人もいる。これらの幼児が、地域総合保育計画の当面の対象となったのである。

1977年、この市のソーシャルワーカーに相談にきた学令前児童をもつ家族のケース（年間121件）の相談内容は、次のものとして分類された（表3）。それらの問題は、結果として保育ニーズに結びつくとしても、新しく移民又は他の地域から移住してきた親自身が適応過程にある状態を反映して多方面の家族問題であることがわかる。

表3 ノックス市のソーシャルワーカーに新規に移送された幼児家庭の問題性の分類

問 題	件 数
地域社会の資源や情報の不足	30
別居等法的問題解決のための情報の要求	10
ディケア（保育）に関するニーズ	
{ 保育料に関しての相談	11
ディケアの方法に関しての相談	7
夫婦関係の問題	17
親子関係の問題	18
養護委託先家庭における幼児の劣等処遇	3
幼児の一時保護委託	6
幼児にとって望ましからぬ住宅の問題	8
病弱児養育上の問題	2
幼児の精神衛生問題	2
母子家庭の母親のパートタイム就労	2
親の休暇中（旅行、引越等）の幼児の一時養護委託	1

家庭での学習指導	1
幼稚園への移送	1
近隣児との友人関係	1
計	121

またこの市の家族問題は「表4」のような分布を示しているとも報告されている。母集団の件数は少ないが、問題の性質を類推するのに役立つ。

表4 ノックス市家族相談の中の幼児家族の問題性の分類

問 題	件 数
経済問題及び社会保障受給権に関する相談	7
親子関係の問題	2
扶養及び別居についての法律相談	5
不 就 学	1
精神衛生	2
市援助を要求(ホームヘルプ及び乳児保育)	4
アル中、乱暴に起因する夫婦関係問題	6
移民、言語、結婚問題	2
住宅問題	2
病弱に対する緊急一時保護問題	1
計	31

一方、障害をもつ学令前児の問題は「表5」にみられるような問題領域にあると、学令前アドバイザーから報告されている。

表5 幼児問題の諸類型

問 題 の タイ プ	件 数
発達遅滞及び未成熟	12
多動、落ちつきがない	9
情緒、行動障害	3
言語障害	5
社会不適応	9
聴覚障害	1
軽度の精神薄弱	1
他 問 題	4
計	44

かように多面的な幼児の問題性をかかえる地域においては、一般的な保育のニーズに答える保育所のみをいくつか増設してみても、専門家による援助を同時的に提供しないならば、親の社会的諸問題及び児

童の医学的、精神医学的問題は未解決のまま残されることになる。

そうした問題の解決のためヴィクトリア州幼児発達審議会の諮問により1972年、学令前児童の保護と教育のための総合的、学際アプローチがパイロットプロジェクトとしてノックス市に生れた。その計画は“ノックス幼児総合計画”とされ、その事業実践の本部はノックス市地域資源センター(Knox Community Resources Center)に置かれることになった。

この計画の課題は、①既存の乳児保育所、幼児保育グループ、幼稚園、家庭保育等を組織化し、一方、家族計画、結婚ガイダンスなどの社会福祉サービスを統合、組織化すること。②地域の学令前の児童のすべてのニーズに答えるために、地域の専門家資源を掘りおこして援助のためのネットワーク作りをなし、総合的専門家チーム援助が出来る体制を、地域資源センターの中に備えておく、ということである。センターの専門職者陣は、ソーシャルワーカー、レクリエーション指導者、青少年ワーカー、結婚相談員、家族計画指導者、法的援助係などであり、彼らによってコーディネーション、計画、助言の活動が展開された。

1975年にはパイロット・プロジェクトの有用性が認められノックス市の他に、連邦政府やヴィクトリア州政府の補助もおりるようになったので、地域資源センターの活動は、常設化されるようになったのである。

資源センターの活動が知られるにつれ、問題の児童ケースが、両親、開業医、ソーシャルワーカー、教師、看護婦などから移送されるようになった。

専門家チームは次の専門職の人々から成り各々のメンバーが、これまで不足だった社会資源づくりを行い、それを運営するとともに、既存の社会資源の連絡調整も行うものである。

次にチームのメンバーとその主な役割を述べてみよう。

プログラムコーディネーター

社会一般に対しては専門家チームを代表し、ノックス市や州幼児発達審議会に対しては、中介のパイプ役となる存在である。

乳祉福祉看護婦 (0才児対象)

市中21ヶ所の乳児保育資源(主に乳児院)をコ

ーディネートし、乳児保育、福祉資源の水準が規定以上のものになるよう他の乳児福祉看護婦に指示を与える。このセンターによって作られた1つの乳児院も運営している。

上級幼児グループ教師（2～3才児対象）

幼児をもつ1,000家族の母子を対象に、1家族が必ず2週間に1度づつは出席できるような親子学級計画を運営する。各回とも、各1人ずつの幼稚園教師と幼児福祉看護婦とが、10人の親とその幼児とに逢い、親たちには幼児の発達上の必要を理解させ、家族の幼児ケアが子供にとって満足のいくものとなるよう援助する。この計画に17人の教師と13人の看護婦が参加している。

学令前児アドバイザー（4～5才児対象）

学令前児アドバイザーは市内24の幼稚園を訪問し、この中の市が雇用して派遣している23人フルタイムと、30人のパートタイムの教師のスーパービジョンにあたる。アドバイザーは主に特別な問題をもつ幼児や障害児保育についての相談に応じ、クラス運営や計画について助言する。

学令前児フィールド派遣

フィールドに出て保育を指導する担当官の役割は、幼稚園や保育園以外の施設形態をもたない場での保育活動を補強することであり、それらは次のような活動を含んでいる。

- (1) 幼児の家庭指導において専門家の助言を必要とする親を援助するため、要請があれば個人の自宅を訪問して育児指導に当る。
- (2) 家庭保育ママを訪門し、家庭保育が支障なく行われるようなガイダンスと支持を与える。
- (3) 公認私立幼児保育センターを訪門して職員のガイダンスに当る。
- (4) 親が自主管理する遊び場の運営に協力、助言を与え、公報紙の発行を応援し、ヴィクトリア遊び場協会の活動に参加して、活動の拡大と向上を計るのを支援する。

保育園コーディネーター

市内では100人の要保育児が46の保育家庭で2～3人ずつのグループ編成で保育されているので、それぞれの保育家庭の保母に当たる主婦を組織化して指導と助言を行う。

コーディネーターは市内62カ所の正規保育所の組織化と助言に当り、新設を希望する民間保育所へ

の助言も行う。

以上、専門スタッフ6職種の機能を明らかにしたのであるが、さきの「表4」「表5」でも明らかにしたように、幼児の中には、専門家の治療的対応なしには問題解決がむづかしいと思われるような問題を提示するものも多い。

そこでノックス市地域資源センターでは、非常勤で更に専門職種を備え、ニードに応じてチームで問題解決に当る用意をしている。この、専門的処遇に関する専門職者とその役割は次の通りである。

心理学者

心理的問題をもった親と子の問題の診断と相談に応じる。

言語療治士

乳児福祉養護婦や幼稚園教師に幼児の言語発達と障害について教え、すべての子どもの言語発達を援助する保育プログラム作りに協力する。但し、特定の子が特別の問題性を提示した時には相談に応じたり専門機関に紹介する。

心理治療者

児童の精神的問題は普段の家庭生活の中から生れるため、幼児の母親たちを集めて、治療以前の精神衛生教育を行うのが主な役割となっている。

ソーシャルワーカー

家族関係の調整のため、両親グループ及び個別的相談と指導に当る。

医師

- 医師のチームにおける役割は次の通りである。
- (1) 4才児、就学前検診を行い異常が見出された場合は家庭医に措置を助言する。
 - (2) 乳児、2～3才児、4～5才児すべての保育に関する保母の助言者となる。
 - (3) 学令前児に異常が見られた場合、親の指導に当る。
 - (4) 地域の教育的プログラムに医師として参加する。

歯科医師

8才までの児童の親への歯科助言と、特に紹介された児童の歯科的診断を行う。

作業療法士

障害幼児の家庭や保育園での保育者が行えるような訓練の仕方を指示し助言する。

聴能判定士

聴覚障害又はその恐れのある幼児の問題の発見と相談。

学校保健婦

学令前の幼児の健康上の進学カウダンスを行う。

地域保健婦

保母に地域保健資源の情報を与え、非常時の安全、健康管理について親と保母に助言を行う。

かようなメンバー構成に両親たちの参加を加えて行なうノックス市の計画は、次の様な領域で成果を収めて来た。

- (1) 乳・幼児保育に関する既存資源の連絡調整
- (2) 専門家の保育施設、幼児家庭への派遣
- (3) 母親の保育に対する自信を与え主体性を強化する教育活動の展開
- (4) 問題をもつ幼児の判定と指導
- (5) 保母、教師、看護婦の業務を補強するスーパービジョンの実施
- (6) 在宅治療サービスの促進
- (7) おもちゃ図書館など新しい保育機関補強資源の創出
- (8) 地域の民間幼児保健、社会福祉、レクリエーション組織に対する保育情報の提供
- (9) 保育者の現任訓練の実施

以上に述べたように、ノックス市の実験は各種、各様、孤立して存在していた保育諸計画を組織化しただけでなく、保育活動の大目的が広く児童発達、両親の成長、家族関係の強化、地域ニーズとしての児童問題の予防、健康教育にあるということに地域住民すべての認識を改めさせ、広域地域活動の中にその中核的エレメントである保育を位置づけたのである。

その意味でノックス市の実験は、地域活動をリードする保育実践の将来像として、われわれに多くのものを教えているように思われる。

V オーストラリアの保育実践より学ぶもの

一むすびにかえて一

オーストラリアの保育は、すべてが満点であるとは言えない問題点もある。それらをあげれば州政府の補助金が幼稚園に対してよりも保育園に対して少額である。保母が比較的、若い人々で占められていて日本のような大ベテランが揃っていない。保育要領が型にはまっておらず、大まかである。オーストラリア式自由保育においては児童と、保母の主体性が期待されすぎていて、日本の保母なら当惑してし

まうであろう。などという難点・比判もあげられる。しかし、これら日本人の目から見る問題点の背後には、オーストラリア人の保育にのぞむ人間の哲学と生活様式とが、この国の保育文化を作っているのだということも知らねばならない。

まず、そのユニークな点をまとめて解明したい。

1. 児童について

オーストラリアの保育実践の中にあっては園児が、幼児である以前に一つの人格をもった人間として認められているということである。それ故に保育の中で何を選んで何をするのかの主体性も常に子供自身にまかせられている。それを生かすのが、保母である。故に自由保育（筆者の言う創造保育）という形式が生み出されるのである。移民によって成り立つ国においては、人間が同質で画一的であるということは考えられない。ひとりひとは異なった個性の上に立って生きている。だから、児童の言語；文化、人種的背景が尊重され、急激な白人文化へのメインストリーミングではなく、むしろ、言語、文化を異にする保母による、出身民族尊重の保育活動が成り立つのである。多様性はこの国の価値なのである。

子どもには子どもの時間があり、それは子どものためのものである。一方、施設には施設の流れが尊重されるべきである。幼児のニーズに叶う施設がないならば、社会は、ことに18ヶ月未満の子どもに対しては、家族又は、それに近い環境で育てられるよう非定型の保育形式を創造していくべきであると考ええる。子どもの本性を土台に考える。故に、オーストラリアには保育の多元性が生まれるものと思う。又、子どもは集団の一員であると共に、ひとりの個性者であると考えて保育者との対応をできるだけ小集団化する。それが普段に幼児の心の安定を生むのであろうか。外部者が突然訪れても、それで動揺を見せる子どもは殆んど見られない状態であらう。

2. 保育者について

“保母は、幼稚園教師でなく、子どもの全生活に接して生活の流れに心をかける（マインディングする）チャイルド・マインダー（心をかける人）である。”この保育者のはっきりした自覚（アイデンティティー）が、保育の機能を明確化し、保育事業にかける保母又は、保父の誇りを支えているのであろう。オーストラリアでは資格も問われるが、保育者は資格の看板の中にかくれた無個性者では困ると言

われる。人間的であることこそ価値である。又、少数民族であれ堂々と母国語を用い、その上でオーストラリア共通語でオーストラリアの国民教育の出来る人であることが問われている。今日では保育者の中に、少数ながら男性も入っている。これは公立に多く見られる現象である。

保育者も一般勤労者と変わらない。よって一般勤労者の取る国家的休暇を平等にエンジョイしている。それは、オーストラリアの真夏(日本の裏返し(の季節)である長いクリスマス夏休みである。12月中旬から2月の第1週まで、約5週間~6週間である。保育を必要とする勤労者は、その間、自分の子どもと親子水入らずで過ごすから、保育労働者が休んでも社会全体として緊急一時保護制度さえ機能していれば、あまり不都合は起こらないのである。

3. 保育活動について

保育の実際場面では、出来るだけひとりひとりの子供に保育者の関心がかけられるよう小集団保育が理想とされている。その活動は、子供の選択を尊重し、ひとりひとりの時間を配慮した、創造性を刺激していく創造保育のかたちをとって進められる。上からの強制や命令の言葉がきわめて少ないのもその特長である。

4. 保育園運営について

諸種の公的機関から、園児は移送されて来るが、いつから受け入れ、どれだけの保育費で受け入れるかの決定権は保育園園長に依託されている。入所について、保育園側に権限が全く与えられていない我が国の保育所と、この点大きな開きがある。

また保育所の新設については、地域住民の参加のあることが条件でもあり、公立のものであっても母親の参加は目ざましい。民間の母親による保育運動の結晶である母と子のプレゼンターでは、母親パワーが脈々と生きている。母親が保育園まかせにするということは考えられない。保育園の運営の中に母親を意図的に保母助手として雇用することがよく行なわれるが、これは、将来有資格者に育てていくための保育所のスタッフ養成機能であり、オーストラリア婦人パワー強化政策の一環でもあるからである。

保育園が、既存建物を原則として用いるという国の方針を、安上り政策として一方的に批判するオーストラリア人はいない。古い良い家を改造して、子供に与えることは、急造、新築で心のこもっていな

いビカビカの園舎よりも、子どもたちには親しみと安定感を与えるものだからである。園児の親も、保母たちも、工作材料のためにチーズのあき缶やお絵書きのための裏の真白な大きな使用済みのコンピューター用紙を保育園に集めてきて、子どもたちに使われている。既製品の教材に頼るよりも手製、自家製の遊具教材がわが国の保育園に比べるときわめて多い。これも、質素で手づくりのものの好きなオーストラリア人の保育文化の一端なのであろう。

5. 保育政策

最後に保育政策全般についてふれてみよう。保育政策は歴史の古い教育政策の一環としての幼稚園教育政策に比すると未整備の面が多い。しかし、その幅を縮める努力が今日、連邦政府の州を介しての関心の高まり(現在の厚生大臣が働く母親を支援する女性であることも関係しよう)の中でみられ始めていることである。

ノックス市の実践例が示すように保育政策が個別の保育園経営の壁をこえて総合的な地域総合計画にまで発展し、地域に存在する専門家の諸援助が保育を必要とする児童(健康児・心身障害児も含めて)と両親の全生活を包囲するまでの計画性と総合性に到達して来ている。

オーストラリアには、すでに述べて来たようにきわめて多元的な保育の類型がある。しかし、その「保育の心」は一本である。この国の保育概念の構成要素は、児童の主体性が常にみつめられていること、子どもに主体性と創造性を与える土台となる心の安定をつくりあげる素朴なマザークラフトが保育そのものであること、そして、競争心をあおり立てることのない大揚なプログラミングを通じての落ちついた子供への保育者のかかわりである。

オーストラリア人気質を代表する歴史的なことばにメイトシップ(仲間意識=mate-ship)がある。

開拓時代大陸の荒野で出逢う旅人と旅人。お互は、たとえどの国の何処から来た人かも知らないが、今は未開の大陸に踏み込み、自然とのたたかいにうち克って生活を共にし、運命を共にしなければならぬ自己にとって大切な他者である。新しい地において未知の未来に接して生まれる友情と他者との一体化の同志感覚、それがメイトシップなのである。それは競争でなく協働(not competition but cooperation)の心である。

オーストラリアの保育も、児童を一人格として大にはいられない。
切にする保育者のメイトシップの現われかと思わず

参 考 文 献

- (1) 小島蓉子「オーストラリアの社会福祉」「諸外国の社会福祉」国際社会福祉協会，1979.
- (2) Department of Social Security. Commonwealth Government's Children's Services Program. May 1977. (Brochure)
- (3) Kewley, T.H. Social Security in Australia 1900-72. Sydney University Press. 1973.
- (4) Mc Caughey, W. & Sebastian, P. Community Child Care. Greenhouse Publications. 1977.
- (5) Knox Early Childhood Development Complex. Community Resource Center, Knox. 1977.