

# 発達支援センターにおける地域支援について

## Study of the Community support at Day Service Facilities for disability with child

藤林 清仁  
Kiyohito Fujibayashi

### 目 次

- I. 研究の背景
  - 1. 療育機関の役割
  - 2. 療育機関による地域支援の位置づけ
- II. 研究の目的
- III. 研究の方法
- IV. 結果
- V. 考察
  - 1. 早期発見と早期療育のしくみ
  - 2. 療育施設における保育所や幼稚園への支援
  - 3. 地域支援と改正児童福祉法「障害児相談支援事業」の関係
- VI. まとめ

## I. 研究の背景

### 1. 療育機関の役割

療育機関とは、早期発見された課題のある子どもたちとその親が訪れる「専門機関」である。発達支援サービスを行う機関は、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設、児童デイサービスなどとよばれ<sup>1)</sup>、市町村の規模などにより全国に設置されている。他にも、保育所における障害児保育や幼稚園といった保育教育機関による支援もある。

このうち、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通園施設、児童デイサービスについては、2010年12月3日に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」によって、施設が再編されることになった。これら障害種別の通園施設は、「児童発達支援センター」へと統一される。そして、児童発達支援センターは、「福祉型児童発達支援センター」と「医療型児童発達支援センター」に分かれる。

福祉型児童発達支援センターでは「児童発達支援」を、医療型児童発達支援センターでは「医療型児童発達支援」を提供するということになる。この児童発達支援センターの役割として、施設に通う子どもだけでなく、その施設がある地域にすむ障害のある子どもやその家族を支援する機能も重要であるとされた。この「児童発達支援センター」は地域支援機能を持ち、役割を担うことが求められている。保育所等訪問支援や相談支援などがこれにあたる。

今回の改正で、児童発達支援センターの整備は、障害保健福祉圏域に1から2か所、人口10万人に1か所以上、人口規模の小さい市町村にも1か所と量的整備の目標が掲げられている。

療育機関は、障害者自立支援法や児童福祉法の改正によって、大きく変わろうとしているが、療育機関の仕事としては、発達支援、家族支援、地域支援の3つを行っていることには変わらない。

## 2. 療育機関による地域支援の位置づけ

療育機関の役割には、発達支援と家族支援、地域支援の3つがある。発達支援は、遊びや生活を通して子どもの発達を支えていく取り組みであり、家族支援は、「障害受容」に向けての支援、育児支援、進路支援、仲間づくり支援、家族機能支援、レスパイト支援などがある（竹谷 2006）。

竹谷（2006）は、療育機関である通園施設における地域支援について、「子どもが利用する機関との連携」、「地域の中での発達支援コンサルテーション」、「地域の機関との共同事業の開催」、「子どもの安全を確保するための連携」をあげている。

## II. 研究の目的

本研究では、療育機関における地域支援について考察を行う。療育における支援は、発達支援、家族支援、地域支援が中心であるということは、すでに述べた。その中で地域支援というのは、これから求められる支援である。もともと1995年の障害者プランにおいて、療育機関は地域療育の核という位置づけがなされた。また、障害児（者）地域療育等支援事業においても、障害保健福祉圏域を基本とした療育の重層化が目指され、その核として療育機関が活用されることになっていた。

障害者自立支援法に代わる法律づくりを行っている内閣府の障がい者制度改革推進会議と総合福祉部会の合同作業チームでの方向性でも、2008年7月22日に出された「障害児支援の見直しに関する検討会」報告を基本としている。2010年12月3日の児童福祉法一部改定では、通園施設の障害種別の統合、市町村による通園施設の運営、相談支援事業の強化、保育所等訪問支援、そして放課後等デイサービスが行われることになった。ここで

も、相談支援事業の強化と保育所等訪問支援という、地域への働きかけが行われることになっている。

発達障害者支援法においても、相談支援事業の強化は行われている。発達障害者支援体制整備事業予算は、2010年度が2億2千万円、2011年度予算では2億1千万円が要求された。これは、都道府県、指定都市と市町村でのネットワーク化の推進予算である。また、厚生労働省が出した平成23年度予算案における発達障害支援施策の充実についての中では、巡回支援専門員整備事業として、発達障害等に関する知識を有する専門員<sup>2)</sup>を配置して、保育所等の子どもやその親が集まる場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行う体制を整備するとある。

このように療育機関における地域支援のニーズは制度上でも求められてきているが、実際の現場においては、どのような課題があるのだろうか。本研究では、療育機関の地域支援における方向性を考察することにより、療育機関の役割、特に地域支援についての役割を考察することを目的とする。

### Ⅲ. 研究の方法

本研究では発達支援センター A と発達支援センター B において行っている地域支援をもとに、療育機関における地域支援を考察していく。なお、発達支援センター A は、児童デイサービスの施設である。児童デイサービスの形態は、障害者自立支援法施行後さまざまになってきているが、発達支援センター A は、乳幼児期の子どもが通う母子通園の形態をとっている。これは、発達支援センター A ができたときに、障害のある子どもの母親たちが集まって始めたこともあり、親支援を兼ねて母親たちと一緒に通ってもらっている形態が続いている。また、運営面の問題もあり、単独通園ができる職員数を確保できないということも母子通園を行っている理由の一つではある。この発達支援センター A の業務から考察を行う。また、発達支援センター B も母子通園の施設である。

なお、倫理的配慮のため、今回の調査対象は「発達支援センター A」および「発達支援センター B」と表記し、名称等わからないように記述する。また、施設のある地域についても特定されないよう注意して記述を行う。

### Ⅳ. 結果

発達支援センター A の療育内容は、「母子グループ療育」、「ミニグループ療育」、「個別療育」、「作業療法」、「ことばの相談・指導」、「関係機関との連携・相談」となっている。「母子グループ療育」は、発達や年齢などを考慮してグループ分けをし、社会性の発達を促すとともに、集団適応能力を高める支援をしている。この療育の中には、給食による摂

食指導も含まれており、週2回行っている。「ミニグループ療育」は、発達や年齢に応じて行う小集団の療育である。母子グループ療育とは集団規模と回数の違いである。集団規模はミニグループの場合3人から4人が多く、保育士や指導員と子どものみで療育を行うことが多い。また、発達支援センターAに限る事例だが、母子グループ療育は午前中に週2回行うもので、ミニグループ療育は午後に週1回行うものである。「個別療育」は、担当の保育士や指導員と子どものみで行う療育である。個別の課題を設定し、子どもの発達に合わせた療育や保育を行っている。「作業療法」は、作業療法士が行う指導で、生活遊びを通して、子どもの身体機能・認知・心理行動面に対し、子どもの発達特性を生かして援助をしている。「ことばの相談・指導」は、ことばの指導員が行う指導で、生活・遊びを通して、口腔機能の働きを高める手立てを探り、聴く力、コミュニケーションする力等、ことばの育ちを援助している。そして「関係機関との連携・相談」である。市の保健センターや子ども支援課と連携し、必要に応じてケース会議を行う。就園後の子どもに対して、幼稚園、保育所と連携し、相互の訪問を行う。必要に応じて、医療機関とも連携する。発達についての相談を随時行っている。このようなことが紹介されている。

発達支援センターBの療育内容は、「母子グループ療育」、「ソーシャルスキルトレーニンググループ」、「ペアレントトレーニング」、「個別療育」、「作業療法」、「言語療法」、「音楽療法」、「連携・相談」となっている。「母子グループ療育」は、発達や年齢などを考慮してグループ分けをし、社会性の発達を促すとともに、集団適応能力を高める支援をしている。未満児のグループでは、月2回ほど弁当による食事指導を行っている。「ソーシャルスキルトレーニング」は、社会生活や対人関係を営んでいくために必要とされる技能を、具体的にやり方やコツとして教え、生活をより豊かになるようにする支援である。「ペアレントトレーニング」は、親が行動上に問題のある子どもの理解と適切な対応方法を具体的に学び、練習することを通してよりよい親子関係づくりと、子どもの適応行動を増やすことを支援している。「個別療育」は、担当の指導員とマンツーマンで行う療育。「作業療法」は、作業療法士による指導で、生活・遊びを通して、子どもの身体機能・認知・心理行動面に対し、発達特性に応じた支援をしている。「言語療法」は、言語聴覚士による指導で、生活・遊びを通して、口腔機能の働きを高める手立てを探り、聴く力やコミュニケーションする力等、ことばの育ちを支援している。「音楽療法」は、楽器の操作や歌うことにより、情動の発散や安定を図り、コミュニケーション能力の発達を支援している。そして「連携・相談」は、保健センターや子ども支援課と連携し、必要に応じてケース会議を行う。保健センター主催の親子教室や健診後のフォロー教室に参加し、子どもの発達をみる。就園後の子どもに対しても、幼稚園、保育所、小学校と連携し、園訪問・学校訪問などを行う。必要に応じて、医療機関と連携する。他に発達についての相談を、随時行っている。

発達支援センターAの「関係機関との連携・相談」、そして発達支援センターBの

「連携・相談」について、行っていることを整理すると、保健センターの乳幼児健診へ出向くこと、乳幼児健診後のフォロー教室に参加し子どもへの支援を行うこと、幼稚園や保育所へ訪問を行うことがあげられる。

## V. 考察

### 1. 早期発見と早期療育のしくみ

障害のある乳幼児とその家族を支えていくためには、障害や発達に遅れがみられる子どもを発見し、療育機関へと適切につなげ、そして保育所や幼稚園で受け入れられ、集団で育っていくという社会的な支援システムが必要となる。障害の発見については、日本には母子保健法に乳幼児健診が市町村の義務とされており、1歳になる前までに行われる乳児健診、18か月健診、36か月健診が行われている。乳児健診については、市町村によって実施時期が違うが、4か月か10か月で行われているところが多い。このほかにも、5歳児検診を行っている市町村もある。この健診で自閉症やアスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害などは、気づかれる場合が多い。また、発達の遅れという形でも、療育が必要ではないかと気づかれる子どももいる。

高橋（2010）は、「発見後に優先すべきは、診断ではなく、子どもの発達支援と保護者の子育て支援である」と述べている。これは、乳幼児期における診断のむずかしさと、親の障害受容の困難さがあるためである。特に親の障害受容の困難さは、子どもへの支援を開始する前に考慮しなければならない点である。

子どもに障害があるということは、暗いイメージがあり、子どもの未来がどうなるのかわからない、見通しがもてないような思考に陥ってしまう場合がある。発達支援センターAに通う子どもの親の中にも、療育へ通い始める前までは、施設がとても暗いところだと思っていたという話を聞くことがあった。障害のある子どもが通う施設のイメージとは、暗く、通っている子どもの親たちも笑顔がなく、悲壮な思いを持ちながら通っている人たちという先入観があるようだ。もちろん、母親たちが楽しく療育施設へ子どもと一緒に通っているということは言い切れない。障害受容は簡単にできるものではないし、子どもの成長とともに認められるときと認められないときがくるような不確かなものである。悩み続けるものであるかもしれない。そんな気持ちもあるが、はじめて療育施設へ連れてきた親の印象で聞くことは、思っていたより笑顔があって明るい雰囲気ということである。自分の子どもが少しずつではあるが成長していく姿や、お互いに喜びあう姿など、子どもに見通しが持てる出来事を療育の中でみつける機会はたくさんある。そんな姿を見ることにより、母親たちも、少しずつ変わっていくのである。

障害のある乳幼児の家族を支えるために、まず必要なことは、障害や発達の遅れが発見されたあとの支援体制が地域にあるかどうかという点である。支援できる体制がなければ



発見するだけで、家族を悲しませるだけである。そのために療育機関が必要になるのである。また、療育機関がある地域でも、ただあるだけでは、親が子どもを通わせるまでに至ることは難しい。先述している通り、療育施設へ行くことはとても不安なことになるからである。

そのために、発達支援センター A や発達支援センター B では、乳幼児健診に職員を派遣し、フォローが必要な親や子どもと、早い段階から関わる機会を確保している。また、健診後のフォロー教室にも職員を派遣し、子どもや母親とかかわりながら、信頼関係を築くようにしている。

乳幼児健診のあとには、フォロー教室を開催している自治体がある。健診後のフォロー教室は、保健センターや療育機関が行っている場合がある。発達支援センター A や発達支援センター B のある市町村では、保健センターが健診後のフォロー教室を行っている。健診後のフォロー教室は月に 1 回行われており、通う期間は長いケースでは 1 年程度になる。この市町村では、1 年に数回、発達支援センター A の敷地でフォロー教室を行うことがある。このねらいは、障害や発達に遅れがみられる乳幼児の家族に対して、療育のイメージを変えてもらうためである。先述したが、障害のある子どもが通う療育の施設には、暗いイメージを持っている場合が多い。これは、施設の外観というよりは、子どもに障害があるかもしれないということへの不安や、未来への見通しが持てないことに起因すると考えられる。健診後のフォロー教室へ通ううちに、療育の施設へ通っている子どもやその家族がどのように療育を受けているか、その施設での時間を過ごしているかがわかれば、すべてとは言わないが、安心できる部分があるかもしれない。少しでも見たことや行ったことがあれば、多少の雰囲気はわかり、療育へ通うことへの意欲につながるのではないかと考える。

施設を知っているという以外に、療育施設の職員と健診後のフォロー教室で出会い、その職員を頼って、きっかけとして施設へ行くということも、心の支えの一つとなる。高橋（2010）は「保護者は早期発見・対応を支持している」と述べている。ただ、早期発見と対応を支持しているのは、通い始めている家族の考えなので、そこに至るまでの過程においては、施設を知っている、知っている人がいる、頼れる人がいるということで、療育を受ける一歩を踏み出すことができるのではないかと考える。

療育に通い始めてからは、子どもの発達支援と家族への子育て支援が行われる。そして、子ども達は、保育所や幼稚園、地元の小学校や特別支援学校へと通うようになる。保育所や幼稚園では、集団の中で、他の子ども達と関わりながら過ごしていく。

## 2. 療育施設における保育所や幼稚園への支援

高橋（2010）は「保育園等における障害児保育の充実には、外部の発達障害専門機関からの支援が必要」と考えていることを述べている。また、「独自性の強い私立幼稚園であっ

ても、多くが外部の専門機関からの支援を望んでいること」（高橋 2010）ことがわかると述べている。高橋（2010）の調査では「専門家の立場から障害児や障害の疑いのある子を観察し、園職員に現場の実情に即した子どもや保護者へのかかわり方について助言してくれる機会を望んでいます」と述べている。

発達支援センター A でも、市の保育所や幼稚園を巡回訪問している。一つの目的としては、療育に通っていた子どもが就園した園に行き、子どものことを保育士や幼稚園教諭に伝えていくことを行っている。障害のある子どもは、環境の変化を受け入れることに時間を要することが多い。それは、今までできていたことができないという姿となってあらわれてくることもある。今までできていたことがわかれば、それは、子どもを理解する手掛かりとすることができる。また、保育士や幼稚園教諭が知らない姿を施設職員から聞くことができれば、そこから子どもの理解を深めるきっかけが生まれるかもしれない。

他に、療育施設から保育所や幼稚園へ通う子どものことを通して、保育所の保育士や幼稚園の幼稚園教諭が、他の子どもたちについて、行動の理解が深まるということも考えられる。「気になる子」という呼び方で、保育現場や教育現場で呼ばれている子どもがいる。「グレーゾーン」と呼ばれる場合もあるが、このような呼び方をされる理由の一つには、保育士や幼稚園教諭が子どもの理解や保育の糸口が見えず、しかし、他の子どもたちとは違い困難を感じているため、とりあえず「気になる子」や「グレーゾーン」という言葉を使っている場合もあるのではないかと考えられる。本来は子どもの課題を見つけ、そこから子どもの発達課題を考え、大人や子ども同士の関わりを考えていくことができれば良いのだか、子どもの理解をどのようにしていけばよいのか、その方向性がわからないのではないかと考えられる。そのため、子どもの理解をする方法を学ぶ一つの機会として、療育施設の職員が子どもの様子を見に訪れたときに、学ぶ機会があれば、それは保育所や幼稚園にとっても、学びの機会として、とても役立つのではないかと考えられる。これは、巡回相談の制度として行われている自治体もある。知的障害児通園施設では最低基準で「心理学的及び精神医学的診査」を行うことが義務付けられているが、保育所は専門施設ではないために心理やリハビリテーションなどの専門職の配置や相談は義務付けられておらず、補助制度の対象にもなっていない。1970 年代より障害児保育の制度化にあたり、障害児の保護者や保育所に対する心理専門職を配置する自治体があった。発達支援センター A や発達支援センター B のような療育施設の職員が巡回する方法だけでなく、行政や通園施設等の心理職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、保健師、指導員など他職種がかかわりながら、自治体によっては専門職のチームで相談に応じているところもある。

### 3. 地域支援と改正児童福祉法「障害児相談支援事業」の関係

2010 年 12 月 3 日に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に

関する法律」においては、先述した施設の再編だけでなく、「障害児支援の強化」として「相談支援体制の充実」をめざした新事業が2012年4月から始まる。乳幼児期の通所支援に関しては、「地域支援の強化」として、「保育所・幼稚園における障害児保育に対する支援」がポイントとしてあげられる（中村 2011）。

この新しく始まる相談支援事業<sup>3)</sup>は、障害児通所支援を受けようとする障害児とその保護者に対して行われる支援である。中村（2011）はこの障害児相談支援事業を「支給決定の前提となるサービス利用計画とその修正に関与する支援が、児童福祉法に規定された障害児相談支援事業である。子どもの療育や保護者への直接的支援ではなく、その入り口となる支給決定プロセスに関する内容であることが理解される」と説明している。また、中村（2011）はこの相談支援事業導入で予想される問題点として、「相談支援の充実」によって、「子どもと保護者が求めてきた乳幼児期の子育て相談の場の確保や、療育や保育の場での支援が強化されるのではないかと期待感が生じることである」とし、今回の改正での「相談支援の充実」の中身は保護者が求めてきたことと違うため、「こうした相談支援なる言葉が強調されることで、保護者が求めてきた子育て相談や支援の強化が曖昧にされかねない」と危惧している。

このように、障害のある子どもの分野において変わろうとしている法律の議論からみると、地域支援と相談支援が同じように考えられないことがわかる。竹谷（2006）は「地域支援に求められる姿勢」として「インクルーシブ・コミュニティをつくっていくための活動であるという意識」と述べている。ちなみに、インクルーシブなコミュニティとは「さまざまな『違い・特性』をもつ人々がともに在りつつ、全ての人々が『個』として対等に尊重されながら、それぞれのニーズに応じた支援を地域の中で受け、また提供しながら生活していくこと」、「そのことを、地域の人々が共通に大切なものとして捉えていること」、「そうした関係を作るために、地域の人々が、自主的、主体的に、責任をもって行動していること」と説明している（竹谷 2006）。

竹谷（2006）は療育施設である「通園施設における地域支援」として、「子どもが利用する機関との連携」、「地域の中での発達支援コンサルテーション」、「地域の機関との協同事業の開催」、「子どもの安全を確保するための連携」と述べている。「子どもが利用する機関との連携」については、「関係機関との連携において大切なことは、ケースを通して障害のある子どもの理解と適切な対応について学びあいながら、それぞれの機関の支援力を向上させていくこと」と述べている。そして、「対象となるケースの問題を担当者で話し合うだけではなく、園や学校全体の課題として取り上げていくように話を進めていくことが必要」としている。また、「ひとつの連携が複数の連携へと連鎖し、地域ネットワークを展開できるよう、保護者を含め、関係する諸機関をコーディネートしていく姿勢」も大切であると述べている。「地域の中での発達支援コンサルテーション」については、「職員派遣では、個々のケースの発達支援や家族支援についてのコンサルテーションだけ



ではなく、区内の機関が連絡を取り合い、活用しあっていくための流れを作るように働きかけること」を行っていくことについて述べている。「地域の機関との協同事業の開催」についてはフォーラム等を開催し、そこから各機関のつながりを作っていくことを目的としている。

発達支援センター A や発達支援センター B における地域との連携は、職員の派遣が主である。保健センターの健診後におけるフォローを行う親子教室への派遣、保育所や幼稚園への派遣、市町村が主催で行っている保育研究会障害児部会への派遣などであるが、ここから機関同士の連携やシステム作りに向けて、工夫をしていくことが必要となる。

## VI. まとめ

本論文では、既存の発達支援センター A と発達支援センター B が行っている業務から、地域支援について考えてみた。

2012 年 4 月から、発達支援センター A や発達支援センター B は、児童発達支援センターへと変わっていくかもしれない。しかし、療育を行っていく上で、発達支援、家族支援、地域支援を行っていくことに変わりはない。社会福祉の分野でも、地域福祉をテーマとする研究も多く、施設が地域へどのように関わっていくかということが重要になってきている。発達支援センター A や発達支援センター B のある地域では、発達支援センターの職員の熱意だけでなく、親のねがいや、障害のある子どもが通っている保育所や幼稚園で働く保育士や幼稚園教諭の要望から巡回訪問という支援が行われてきた経緯がある。以前、障害児（者）地域療育等支援事業という制度においても、施設等へ訪問して支援を行うことが行われていた。また、特別支援教育の制度においても、地域支援を行うことになっている。山口（2005）は地域支援業務の実践として、「発達障害に関する教育相談（電話、来校、訪問など）」、「盲・聾・（知、肢）養護学校連絡会議の開催と夏季専門研修の開催」、「特別支援教育モデル校（小中学校）との連携・協力事業」、「発達障害研修会への講師（小中学校）派遣」、「幼児教室開催」を紹介している。特別支援学校は地域支援の視点で関係機関へのセンター的役割を持っており、「乳幼児期から就労までのさまざまな機関との連携を重視した学校経営の時代に完全に移行した」（山口 2005）ことを考えていかなければならない状況になってきている。

2012 年 4 月から始まる児童発達支援センターは児童発達支援として、身近な地域における通所支援機能を持ち、通所利用の障害児やその家族に対する支援を行う。その機能に横付けする形で、地域支援として保育所等訪問支援などの実施と障害児相談支援などの実施を行う。厚生労働省は「地域における児童発達支援センターを中核とした支援体制のイメージ（案）」と「年齢に応じた重層的な支援体制のイメージ（案）」において、施設同士の連携・協力の形を示している。ここでは、「都道府県」、「障害保健福祉圏域」、「市町村」

として、重層的な支援のイメージ図を出している。これは、障害児（者）地域療育等支援事業の時から用いられている考え方である。この事業は、「障害者プラン」の「IV 各施策分野の推進方向」の「地域で生活するために」における、「2 地域における障害児療育システムの構築」において、「各都道府県において、療育に関する専門的指導等を行うことのできる、障害児療育の拠点となる施設の機能の充実を図るとともに、市町村が行う心身障害児通園事業等の地域療育に対し、障害児通園施設等が指導・支援する事業を、概ね人口 30 万人当たり概ね 2 か所ずつを目標として実施する」というものであった。この障害児（者）地域療育等支援事業においても、重層的な支援として、都道府県を管轄する施設が障害保健福祉圏域を管轄する施設を、障害保健福祉圏域を管轄する施設が市町村の施設を支援していく仕組みが考えられている。

児童発達支援センターにおける保育所等訪問支援事業は、一見すると、発達支援センター A や発達支援センター B が行っているような保育所や幼稚園への巡回訪問のように思うかもしれないが、内容は少し違ってくる。事業の概要は、「保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、保育所等訪問支援を提供することにより、保育祖等の安定した利用を促進」することとなっている。対象児童は「保育所や児童が集団生活を営む施設に通う障害児」となっており、訪問先の範囲は「保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの」としている。提供するサービスは「障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜供与」とある。

本論文で調査した施設が行っている保育所や幼稚園への巡回訪問との違いは、巡回訪問との違いは、療育施設に保育所や幼稚園への訪問を依頼するのが、保育所や幼稚園へ通う子どもの親であるという点である。今回調査した施設が行っていた巡回訪問は、障害や発達に遅れがみられる子どもを支える保育所や幼稚園の職員を支えることを目的としていた。そのため、保育所や幼稚園からの要請を受けて、訪問をしていることもあった。

保育所等訪問支援は、「保育所等に訪問して障害児への直接支援や保育所等のスタッフ支援を行うもの」となっているが、個別給付の形になるため、障害のある子どもの親から依頼があって開始される支援である。保育士や幼稚園教諭のスタッフを支援するということでは変わらないが、この支援を行うためには個別給付を受ける前提として、親は障害受容ができていることが必要になるので、保育士や幼稚園教諭が対応に悩んでいる子どもの支援を受けるわけではない場合もある。本論文で調べてきた地域支援で言えば、地域の保育士や幼稚園教諭を支えるという形になれば良いのだが、保育所等訪問支援の内容も「集団生活への適応支援」となっているため、保育所や幼稚園の職員を支える支援ということにはなっていないように考えられる。

療育施設に必要な地域支援とは、施設がある地域における障害児保育を含めた療育の質

を上げ、障害や発達に遅れがみられる乳幼児とその家族を支えていく仕組みを整えていくことではないかと考えている。

そのために、早期発見から早期療育につなぎ、地域での生活を支えていく仕組みを作ることが大切である。乳幼児健康診査から就学までのことを考えると、子どもは、保健所や保健センター、親子教室、療育施設、保育所や幼稚園へと通って、地元の小学校や特別支援学校へと就学していく。

地域療育システムを構成していくためには、各施設同士の連携が必要であるが、それには、核になる施設が必要になると考えられる。それぞれの施設が、それぞれの施設が持つ特徴を存分に発揮して子どもたちと向き合うには、地域の中での役割分担がしっかりしていることが必要なのではないかと考える。人口規模や財政規模の大きい自治体では、一つの施設にすべての機能をそろえた施設を作ることが可能かもしれない。しかし、不況といわれるこの時代に、人口規模や財政規模が少ない自治体では、すべての機能をそろえた施設を作るとは難しい状況であると言える。

なかなか新規で新しい施設を作ることができなかったり、施設の機能を増やしていくことができなかったりする地域では、どのように療育を充実させていくかといえば、それは、既存の施設機能を最大限に生かしていくことではないかと考える。もちろん、必要な部分はあきらめてはいけませんが、地域の社会資源を生かすという方向で、それぞれの社会資源となっている施設をつなげていくことが必要になる。それは、協力して守っていくことにもつながる。それぞれの施設や事業だけでは、効果が見えないという評価になってしまうかもしれないが、大きな地域療育システムの一部として見ていけば、大事な一つの事業としてみるができる。療育へ通うということは、親にとっては大きな壁である。その療育を受けるまでの道のりに多くの人が関わることができれば、どこかで療育を受けることに抵抗を感じている親の心を動かせるかもしれない。そのためにシステム化して、多くの人が関われる仕組みが必要である。

このように、それぞれの施設が役割を発揮するには、全体を把握し、コーディネートしていく施設が必要になる。それは、本来の相談支援ということであれば、親の自己決定を支援するという意味でも必要になるし、いま子どもや親が困っていることを、どこの施設なら解決できるのか、その施設とつなぐ役割を担うことが必要になる。

このコーディネートの役割は療育施設が担うべきではないかと考える。乳幼児健康診査を行っている保健所や保健センターと、統合保育を行っている保育所や幼稚園。療育施設は、支援の流れの中で、その間に位置している。また、療育施設から、地元の小学校や特別支援学校へ行く子どももいる。その意味で、すべての子どもの乳幼児期と関われる可能性があるのは、療育施設ではないだろうか。

地域療育システムの核になるためには、地域支援が大切になる。保健センターの乳幼児健康診査に関わることや、保育所や幼稚園に巡回訪問をしていくこと、そして、地域の課

題について考える会議を開催し、つながりを作っていくこと。地域支援は、ただ地域にある施設を支えていくだけではなく、地域の仕組みを作っていくこと、地域療育システムを整備していくことなのではないかと考える。

#### 注

- 1) ほかに心身障害児総合通園センターや母子通園センターとよばれているところもある。
- 2) 「発達障害等に関する知識を有する専門員」  
学校教育法に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学、社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者。相談員として必要な学識経験を有する者。秩父学園で実施している発達障害に関する研修を受講した者又は障害児施設等において発達障害児の支援に携わっているもの。などを想定（厚生労働省）。
- 3) 厚生労働省が示している「計画相談支援・障害児相談支援（案）」において対象者は「障害者（児）の自立した生活を支え、障害者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、対象者を大幅に拡大」とし、具体的な対象者を次のように説明している。障害者自立支援法の計画相談支援の対象者を「障害福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障害者」、障害福祉サービスを利用するすべての障害児」、児童福祉法の障害児相談支援の対象者を「障害児通所支援を利用するすべての障害児」としている。サービス内容については「支給決定時（サービス利用支援・障害児支援利用援助）」と「支給決定後（継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助）」が行われることになっている。支給決定時は「支給決定又は支給決定の変更前に、サービス等利用計画・障害児支援利用計画案を作成」と「支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡構成、計画の作成」を行う。支給決定後は「厚生労働省令で定める期間ごとに、サービス等の利用状況の検証を行い計画の見直しを行う（モニタリング）」と「サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨」とある。

#### 文献

- 近藤直子・白石正久（2003）『障害乳幼児の地域療育』全国障害者問題研究会出版部
- 田中康雄・佐々木浩治（2005）「乳幼児健診と療育機関との連携」『こころの科学』124 pp22-25
- 山口幸一郎（2005）「特別支援教育への取り組み－養護学校（知的障害）の現場から－」『こころの科学』124 pp55-58
- 障害乳幼児の療育に応益負担を持ち込ませない会（2011）『障害のある子どもと「子ども・子育て新システム」』全国障害者問題研究会出版部
- 竹谷志保子（2006）「通園施設における家族支援と地域支援」『特別支援教育における臨床発達心理学的アプローチ』ミネルバ書房 pp173-181
- 高橋脩（2010）「早期の発見と支援」市川宏伸監修・内山登紀夫・田中康雄・辻井正次編『発達障害者支援の現状と未来図』中央法規 pp19-40
- 近藤直子（2011）「障害の早期発見・早期対応の意義と課題」『障害者問題研究』39巻3号 全国障害者問題研究会出版部 pp2-8
- 伊藤周平（2011）「子ども・子育て新システムと障害児の保育」『障害者問題研究』39巻3号 全国障害者問題研究会出版部 pp9-16
- 中村尚子（2011）「改正児童福祉法における『障害児相談支援事業』の問題点」39巻3号 全国障害者問題研究会出版部 pp40-46