

愛知県内の療育の現状

幼児教育選修 塚田 菜月

1. 研究の目的

厚生労働省の5年ごと調査により、知的障害児・者数は増加傾向であることが分かっている。近年では、障害のある子どもたちを地域で支え、地域で生きていくという「地域療育」の考え方がようやく広まりつつある。その中で、地域療育は実際どれほど整っているのか、相談から医療、療育、教育への連携はとれているのであろうかという点に興味を持ち、本研究に至った。本論文では、療育について「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」について総合的に捉える。

療育の歴史的変遷について、地域療育という考えが深まった1970年代から現代まで、文献から地域での取り組みや制度をまとめ、療育の考え方の変化について考察し、現在の全国的な現状について述べる。そして、愛知県における療育について、資料を基に分析し、先駆的な療育を行なっている地域や事業について取り上げ、考察する。

2. 療育について

(1) 療育とは

「療育」という概念は、1942年に高木憲次によって初めて提唱された。当時は、療育の対象は肢体不自由児のみに限られていたが、1973年には肢体不自由児だけでなく知的障害児にも使われるようになっていった。

(2) 療育の歴史的変遷

[1]1970年代

「乳幼児健診・大津1974年方式」の導入により、各地で早期発見・早期療育が体系化された。これまでは6歳以上の学齢児が療育の中心であったが、療育を必要とする子どもの低年齢化に応じ、3歳以上の障害幼児に対する通園制の療育施設が開設された。また、障害の程度に応じて重度の障害児は通園施設へ、軽度・中度の障害児は幼稚園・保育所で受け入れがなされ、保育所では統合保育が開始されたが、実際の保育状況は不十分なものであった。

[2]1980年代

世界保健機構（WHO）による「国際障害分類（ICIDH）」の発表と国際連合による「国際障害者年」を受け、地域療育の考えが広まった。それを受けて、地域では医療や教育機関と連携を取り、障害の発見から療育までの一貫したサービスを提供する療育センターが開設されていた。また、施設の療育対象の低年齢化が加速し、低年齢児に対する集団療育や保育所との情報交換など現代の療育の基礎となる取り組みを始める施設が増え、通園施設が「施設完結型」から「地域連携型」へと移行していった。

[3]1990年代

1990年代は、「障害者基本法」や「障害者プラン～ノーマライゼーション7ヵ年戦略～」など障害児を支援する施策が出され、地域での障害児支援体制が明確にされた。これまで、知的障害・肢体不自由・難聴と三種別の通園施設に分かれていたが、名称を「発達支援センター」と一元化し、障害の種別を問わない通園施設となった。また、「障害者プラン」では、療育施設を概ね人口30万人に2箇所設置するという目標が出されたが、広域過疎県では、広大な地域をカバーすることとなり、十分な支援を提供できないなど、地域格差に対する問題が指摘された。

[4]2000年代

1980年に出された「国際障害分類（ICIDH）」に代わり、生活機能と障害の分類となる「国際生活機能分類（ICF）」がWHOにより、採択された。これまで障害についてマイナスな考え方であったが、プラスの用語を用い、障害者のみでなくあらゆる人間を対象とするという新しい考え方が取り入れられた。わが国では、支援費制度や障害者自立支援法が施行され、利用者のニーズに応じたサービスが提供されるようになった。2010年には障害者自立支援法及び児童福祉法が改正され、身近な地域で障害の種別を問わない支援を受けることができるように、施設を「障害者通所支援」と「障害者入所支援」

に一元化した。「障害者通所支援」の児童発達支援は、相談や施設への援助・助言を行い、地域の中核的な療育支援施設となる「児童発達支援センター（福祉型・医療型）」と身近な療育の場となる「児童発達支援事業」に分類され、根拠規定が児童福祉法に一本化された。整備量は、「センター」が概ね10万人規模に1箇所以上、人口規模の小さい市町村は最低でも1箇所、「事業」は、障害児の通園可能な範囲（中学校区など）を基準に最低1箇所以上とされた。しかし、まだその設置基準に満たない市町村が多い現状である。

（3）全国的な療育状況

公益財団法人日本知的障害者福祉協会が平成24年10月に行なった「全国児童発達支援センター実態調査」より考察する。

事業所の設置状況は、関東や近畿地方の人口の多い地域に多く存在し、設置主体は市町村立が55.3%と最も多いため、広域である都道府県での設置ではなく、市町村という身近な地域での設置が進められていることが分かる。経営主体は社会福祉法人が56.4%で最も多く、特に人口の少ない地方では、社会福祉法人や社会福祉法人に委託することが多い。平成24年度の法改正により、NPO法人や株式会社も経営主体となることが可能となったが、協会に未加入のため実態を確認することはできていない。

児童発達支援センターの実施事業の中で特に多いのが「保育所等訪問支援事業」と「障害児相談支援事業」である。「保育所等訪問支援事業」は87事業所で実施されており、保育所や幼稚園と療育施設を併行通園している子どもが増えていることを受け、実際の保育の場での支援を行なうことで療育と保育の連携をとることが可能となり、その取り組みが重視されている。地域で暮らす障害児への支援のために、この事業が拡大されることが望まれる。また、「障害児等療育支援事業」も45事業所で実施されており、利用者は、2歳児から5歳児が80.8%であるが、小学生の利用も10%と多く、幼児期を過ぎても引き続き療育を必要としている子どもが多いことも分かった。利用児の障害状況は「知的障害」が66.7%、「発達障害」が18.6%と多くを占め、増加傾向にあるため、今後も各地で療育の場が求められ続けることが予想される。また、未契

約児を対象とした事業を69.1%が実施しており、センターとして、療育の入り口の役割を果たす事業所も多い。児童発達支援センターは、地域療育の中核的な存在であり、相談事業や療育事業、保育所等訪問支援事業など多様な役割を担っている。しかし、その数はまだまだ少なく地域格差の問題がある。そこで、センターの数を増やすと共に、センターの格差を補い、療育をより身近で受けることのできる「児童発達支援事業」の拡大に期待したい。

3. 愛知県の療育

（1）愛知県の現状

【1】市町村発達障害児支援体制サポート事業調査

平成22年の市町村発達障害者支援体制サポート事業調査により名古屋市を除く愛知県内56市町村の発達障害児・者支援について明らかになっている。各市町村・町村役場において発達障害児・者で担当部署が同じ課に含まれている市町村は44であった。担当課が同じ場合、子どもから大人まで一貫性が保ちやすい。担当部署が異なる場合は、移行期でのスムーズな引継ぎが望まれる。発達障害に関する専門窓口や部署を指定しているのは8市であった。多くの市町村が障害に関する総合窓口を設けているが、その場合は市町村民がどこへ相談しに行けばいいのかわかりやすい情報提供や幅広い障害に対応することができる専門性の高い職員を配置することが重要となる。また、愛知県には県が認める発達障害支援指導者が210名いる（平成27年3月末現在）。発達障害支援指導者とは、各市町村が発達障害支援に従事している人などを推薦し研修を1年間受けることで名乗ることができる。愛知県内の市町村において地域社会資源の把握及び連携などの発達障害支援に携わり、名古屋市を除く49市町村に配置されている。3分の2が市町村職員であり、職種は保健師や保育士など児童に関わる人が多い。活動内容は、自立支援協議会や連携会議、窓口での専門相談などに携わっているが今後は、発達障害児への直接支援が期待される。発達障害支援指導者は、発達障害についての専門知識を有しているため、今後の障害児支援において重要な役割を果たすことが予想される。

各市町村での活動では、早期発見・早期療育が重視されている。早期発見のために、健診を

重視する市町村が多いが、その後のフォローが大切であると考え。愛知県内で、未就園児を対象とした母子通園を行なう施設は 46 市町村にあるが、21 市町村で定員を超過している。療育に関わるスタッフとして保育士の配置が 100 %であるのに対し、ST、OT、PT などの専門職員は 50%以下の配置であり、質の良い療育を提供するために必要な職員配置はまだ整っていない現状である。一方、3 歳以上児を対象とする児童発達支援事業（通園施設を除く）は 11 市町村でしか行なわれておらず、母子療育を卒業し通園施設を利用せず、幼稚園・保育所に通う子どもたちの療育の場が少ないことが懸念されている。その中で、障害児等療育支援事業による巡回指導を利用している市町村も多くなっている。実際に療育を行なっている機関が幼稚園や保育所での生活の様子を見ることがや、専門家によるアドバイスの有用性が認められつつある。

[2]各市町村における療育の活動

本論文においては特徴とみられる先駆的な療育を行なっている 3 市について取り上げる。

一宮市では、療育サポートプラザチャイブで相談後、状況に応じて専門機関を紹介したり、体験療育を受けたりすることが出来る。体験療育を行なうことで、本当に療育が必要な子どもを対象とするとともに、保護者も療育とはどのようなことを行なうのかが分かり安心して療育へとつなげていくことが可能となる。

豊田市には、子ども発達センターが存在する。センターを設けることでまず窓口となるセンターへ相談すればよいことが明確である。また、相談から診療、療育までを一貫して提供することが可能となった。しかし、1つのセンターで広大な地域をカバーしなければならず、センターまで足を運ぶのが困難な人もいるため、居住区によっては不便に感じる人もいることが問題点である。

名古屋市は、人口が多いためエリアを 5 つに分け各エリアに「地域療育センター」を設置することで、より身近な地域で療育を受けることが可能となった。診療所を併設することで相談業務との連携や通園施設や療育グループに通う子どもたちの健康管理を行なうことが出来る。発達に疑いのある子どもや重度重複障害のある子どもへの支援も行ない、地域の全ての子ども

たちを支えているのが特徴である。

（2）岡崎市の療育

[1]岡崎市の現状

岡崎市では、まず子ども発達サポートに相談をすることができる。健診で気になる子や経過観察が必要な子は保健所が運営するひよこの会や保育課が運営するスワンの会につなげ、月に 2 回療育活動を経験する機会を設け、療育が必要な子へは専門機関を紹介するなど、市全体で早期療育に取り組んでいる。しかしその後、岡崎市中で療育を受けることができる事業所は 6 箇所しかない。3 歳以上の幼児が併行通園で療育を受けられるのは 4 箇所ととても少ない。その中から、母子通園・単独通園・併行通園と幅広く療育支援を提供している NPO 法人子どもの養育を支援する会きららについて紹介する。

[2]子どもの養育を支援する会 きらら

NPO 法人きららは、平成 12 年に「周りの目を気にせずに思い切り子どもを遊ばせる場所がほしい」という家族の思いを受けて開設した児童発達支援事業である。当時、岡崎市には通園施設がなく、療育を必要とする幼稚園や保育所に通う子どもたちへの支援の場はなかった。そのような療育を必要とする幼児期の子どもたちに切れ目のない支援をしたいという願いから事業を開始した。現在では、主に未就園児を対象とした「子ども療育センター こころん」、就園児の併行通園を行なっている「子ども療育センター きらりんクラブ」、余暇活動を提供する「おもちゃ図書館きらら」、発達の気になる未就園児に療育の前段階となる場を提供する「子ども発達支援事業 ぶち」とさまざまな支援を提供している。

その中でも、「子ども療育センター きらりんクラブ」は岡崎市の幼児期の子どもたちを中心に療育を提供している数少ない事業である。年少児から高校生まで 200 人の子どもたちが登録している。（平成 26 年 10 月現在）利用は、最大月 2 回であり、児童発達支援事業では珍しく半期の計画見直しごとに目標を達成している子どもは卒業となり、年間約 80 人が入れ替えとなる。この制度により、本当に療育が必要なきに受けることができる。個別訓練とグループ療育を行なっており、各種専門職員がそろっているため、手厚い療育を提供することが可能となる。グループ療育の様子を実際

に見学させていただいたが、子どもたちが活動に意欲的に取り組めるようさまざまな工夫がなされていた。グループは発達課題や年齢、性格に合わせ、4～9人で構成されている。活動中は、必ず4人のスタッフが参加し、子どもたちについて援助をするため、受け止めてくれる大人がいることで安心感を与えることができる。どの活動にも歌やリズムを取り入れ、静と動が分かりやすい。そのため、子どもたちは自分の順番を待っている間も一緒に歌を歌ったり、スタッフのお手伝いをしたり、歌にあわせて他の子を応援したりといつでも活動の一員となることができ、他の子どもに関心をもつ様子が何度も見られた。また、普段の園生活では、どうしても怒られてしまうことが多いため、きらりんクラブでは、子どもたちの出来る出来ないを見極め、子どもを思い切り褒めることで自信をもち、次の活動への意欲をもつことが出来るようにしていた。最大の特徴は、療育終了後である。療育終了後には、スタッフが保護者とマンツーマンで話をする時間が必ず15分ほど設けられている。その日の活動の様子と家庭や園での困り感を結びつけ、具体的な助言を行なっている。実際に子どもの姿を見るからこそ気付くことが出来る、保育所等訪問支援などで園との連携もとっているため、継続的な支援が可能となる。医療機関やセンターでは、人数が多くゆっくりと話をする時間を確保することは難しく、悩みを抱えてしまいがちであるが、きらりんクラブは、専門職員がそろっており、少人数療育を大切にしているため、子どもたちにも保護者にも十分な支援をすることが出来る。

〔3〕岡崎市こども発達センター

2年後に開設される「岡崎市こども発達センター（仮称）」の基本計画書から今後の岡崎市の障害児支援について見ていく。

子ども発達センターの機能として「相談機能」「診療機能」「療育機能」「地域支援機能」の4つが挙げられている。「相談機能」を担うこども発達相談センターでは、窓口を一本化すると相談が集中するため3次の段階的なスクリーニングを実施し、専門的、医学的な相談や診断が必要な子どもの絞り込みを行なう。「診療機能」はこども発達医療センターが担うが、精密検査は岡崎市民病院で行なうなど機能は分散しており、地域のかかりつけ医との連携などまだはつきりと見通しはたっていない。

「療育機能」は、児童発達支援センターが担い、従来通り親子通園と単独通園を行なうことが想定されている。しかし、併行通園児に対する療育は想定されておらず、今後も民間の児童発達支援事業が担うことが予想される。しかし、併行通園児が療育を受けられる場は数少なく、保育所等訪問支援事業が重視されるのではないだろうか。また、児童発達支援事業とどのように連携をとっていくのかも問題点として挙げられる。

4. まとめ

全国的に早期発見・早期療育が重要視されている。「地域療育」という考え方が広まり、相談から医療、療育までを一貫して行なうことを重視し、地域の中核となる施設の設置が進み、障害のある子どもとその親が身近な地域で安心して療育を受けながら暮らすことが可能となりつつある。しかし、いまだ地域格差の問題が存在する。「児童発達支援センター」は、すべての地域に設置されているわけではなく、相談窓口が明確でない市町村も存在する。このような地域格差をなくすためにも、市町村での障害児の把握や支援のあり方を検討していく必要があると考える。また、療育の中心は、母子通園や単独通園の施設通所の形態が多く、併行通園を行なっている事業所は少ない。地域療育の考え方から、幼稚園や保育所に通いながら療育を受けることを希望する親も多い。しかし、幼稚園や保育所の保育士は療育に関する専門家ではないため、適切な療育を十分に提供することができない。保育所等訪問支援事業の拡大やNPO法人きららのような児童発達支援事業の取り組みが今後注目されていくのではないだろうか。

障害のある子どもへの理解が進み、地域で支えるという「地域療育」が全国的に進んできている。今後は、併行通園児への継続した支援のあり方や地域格差の解消について検討されることが期待される。

文献

- ・加藤直樹『障害の早期診断と発達相談』、1986年。
- ・近藤直子・白石正久『障害乳幼児の地域療育』、2003年。
- ・公益財団法人日本知的障害者福祉協会 児童発達支援部会「平成25年度全国児童発達支援センター実態調査報告」
- ・岡崎市子ども発達センター等基本計画書