

両者が融合し共に仕事をしていくことが実現していけば、はるかに利用者にとって役立つ支援が可能となるのではないだろうか。また、利用者のための仕事という視点に立てば立つ程、専門性が鍵となってくると思われる。

保健所と児童相談所は、同じ県の機関として障害児の発達支援というテーマで融合しながら、子どもとその親そして市町村や他機関と連携していくことが求められているのではないだろうか。また、市町村においても、こうした保健と福祉の融合は、障害児への支援において大切になってくる視点だと思われる。

### (3) 早期療育における県の機関の役割

早期療育においては、現在どのライフステージよりも多彩で多様なサービスが、各地で行われていると思われる。障害児や親のニーズに寄り添う支援をしようとすれば、地域の人口規模や社会資源等の特性により、いろいろな形態の支援が展開してくると思われる。しかし、ニーズに応じて無計画に早期療育の体制が出来上がっていくだけでは、その効果や公平性に問題が生じてくるであろう。少なくとも福祉圏域に1つ、第3次までの早期療育がきちんとできる施設等が位置付けられることが重要であると考えている。県の障害者プランでもこうした計画は盛り込まれている。

早期発見や早期療育における地域での動きをうまく生かして地域較差を無くし、療育内容を親の障害認知や親子の愛着に焦点を合わせた適切なものとするために、県のレベルでの調整機能や専門的支援が求められていると思われる。

それぞれの県や地域ごとに、障害児の早期発見や早期療育は特色あるものとなっており、現状に至るまで異なる経緯をたどってきている。先進地域においても、保健所が早くから取り組んできたところもあれば、児童相談所が核となって地域のシステムを考えてきたところもある。どちらにしても、全国の児童相談所の記述からもうかがえるように、児童相談所等の県の機関は、直接に障害児の療育にかかわるという面は減り、従来行ってきた役割を地域や市町村が行うようになってきている。そうした傾向にある現在では、児童相談所等の県の機関は、地域療育システムの構築に向けて関係機関の調整を行い、リーダーシップを取るという役割があるのではないだろうか。そうしたことを踏まえながら、地域療育における児童相談所の役割について改めて問い直していきたい。

## VI. 来年度の研究について

来年度の研究では、政令市以外の市や町村と県レベルで行うべきことについて、その役割分担等の議論を深めていきたい。市町村の保健センターや福祉担当セクションが児童相談所や保健所に対し、どんなニーズを持っているのかを把握したい。現在、それぞれの市町村では、新しい局面としてどういう障害児への支援や療育を行っているのか、または行おうとしているのか、その際の難しさは何か等をまず知ることが必要であろう。関わっている人がどう関わっているかを知ることが第一で、児童相談所がどう関わるかはその後の問題として出てくると思われる。地域格差という問題への対処を考えることから、児童相談所や保健所の地域への関わり方の方向性が、示されるように感じられる。

さらに、本年度は障害児の早期発見と早期療育に焦点を当てたため、検討された子ども

の年齢は就学前であった。障害児を持つ親との面接の中で「幼児期はいろいろと通うところがあるが、就学してからどうすればよいか」という質問を受けることが時々ある。幼児期には、保健所や通園児施設での療育グループがある。また、幼稚園や保育園では障害児保育や統合保育が一般的になってきているし、施設への並行通園という制度もある。しかし、小学校以上の学校場面では、療育や相談の窓口が限られているように思われる。障害児は、就学の選択もとまどうことが多いが、就学してからの相談も求めている。われわれが、子どもの療育を考えると、より長い射程でとらえたシステム作りが必要と思われ、こうしたことを考慮しながら、来年度の研究を進めたい。

<表2> 今後の児相の地域療育へのかかわり方について

No	精密健康診査および療育の現状と問題点	その改善方向	制度のあるべき姿	児相の問題点	今後の児童相談所の方向
1	地域の身近な所で気軽に相談や療育を受けられる様にする	地域に専門スタッフを配置する	健診から療育まで一貫した体制		健診や療育は地域、子育て支援や虐待は児相
2	地域に専門的療育センターがない	親の障害認知を助け、言葉の教室や医療機関へ繋げる	家庭での療育を支える	業務量が増え、人員が削減され、専門性の確保も難し	
3	親の障害認知への配慮が母子保健でなされていない		市における療育センターを地域療育の拠点とする		
4			保健婦を中心とした集団療育→通園・療育施設・障害児保育	親にとって児相は「行きたくないところ」である	虐待ケースや不安の強い親へ児相は市町村を支援する
5	親の障害認知への配慮が母子保健でなされていない。知的障害のスクリーニングやフォローが弱い				
6	より身近なところでのサービスが重要	市町村スタッフを充実させる	施設での地域療育支援事業や子育て支援事業と連携すべき		
7	健診や精健で早期発見し、早期療育の場へ繋げる	システムができ、それがうまく機能すること	各福祉圏域に医療機関を併設する総合療育センターを設置する。精健や事後を一貫して行う		
8	就学前と就学後で療育の連続性に欠けている。親を精健にまで繋げにくい	健診を養育支援にまで広げる	保健センター単位で実施すべき		
9			それぞれの地域事情や社会資源に応じたシステムを作り上げる		対応が難しい個別相談や市町村へ技術援助を行う
10			市や町村という広域単位で精密健康診査や療育を実施する		関係者へコンサルテーション等の間接的関与虐待など困難ケースの対応
11			地域の療育機関や保健所の母子保健を充実させるべきである	虐待などに力を注ぐために障害への関わりができてなくなっている	障害や療育から児相は撤退する
12	母子保健や発達障害への関わりは市町村		療育は連続性や一貫性が必要なため、情報を集約しコーディネートするセクションを市町村に作る		診断が難しいケースへの対応やコンサルテーション
13	地域療育が充実していない(足りない)	保健婦が果たす役割が大きくなっている		知的障害児へ十分に関わるだけの人的資源が無い	
14		精健は、発達障害だけでなく子育て支援の役割も必要			
15			市町村が地域療育センターへ直接ケースを紹介「北海道早期療育システム」(相談、療育の体制は関係機関を包括して有効に機能)		
16			健診、精健、療育も市町村が実施すべき		関係機関へコンサルテーション困難ケースへ個別対応
17			精健から地域療育へつなげられるシステムが必要		
18	療育の場が無い	フォロー児を関係機関の定期会議で情報交換			
19		母子保健と療育機関との連携	市町村が精健の主体となり児相の機能を利用発達支援だけでなく家庭療育支援の観点		
20	スタッフの質、療育の場の有無など市町村でばらつきあり。全て市町村に任せるのはケースの利益にならない				主体は市町村でもバックスタッフとして関わる
21	精健も療育も区市の保健所や保健センターで実施			虐待等の処遇困難ケースの増加が予想される	育児不安や虐待等の問題があれば、お互いに連携していく
22	児相が川かけるのは8町村。健診後の2次スクリーニングの場は保健所発達クリニック。児相もそのスタッフ			以前は市町村に出かけ健診に参加したが、療育センターや雇上げ心理の充実で減少	発達障害関係は児相が中心になって関わる機会が減っていく
23	健診、精健、経過観察、事後指導を経て療育へというシステムができている				療育システムの中で一定の役割を果たす
24	精健から地域での療育システムができるのはいいが、システムの硬直化が心配される	親の不安を汲み取りながら柔軟かつ弾力的なシステムづくりが必要		児相の敷居が高く、来所を紹介しにくいとの保健関係者の声あり	児相のイメージチェンジを図る必要性あり
25		母子保健、地域療育、子育て支援という活動が繋がりが統合されることが望ましい	健診と子育て教室がジョイントされ療育の分野がそれをサポートする		発見や診断と同時に子どもを支える動きが開始され、精健や療育へつなげる
26	各市町村で地域療育のための関係機関連絡会を開催	市町村が中心になっていくことが望ましい	市町村保健センターの保健婦の大幅増員		
27	精健の事後は地域の療育教室や言語教室、過疎地域は保育所や保健婦	障害児についての情報や横のつながりをつきたい	保健所を中心に、療育関係者の会議を月1で開催		療育関係者の会議に児相や病院が参加、地域にあった援助を考える

No	精密健康診査および療育の現状と問題点	その改善方向	制度のあるべき姿	児相の問題点	今後の児童相談所の方向
28	健診は遅れの発見と療育へつなげる良い機会だが、遅れを認めない親あり	地域の保健婦と児相との一層の連携			
29	母子保健業務が市町村に委譲されたので、住民に密着したサービスを	市町村が力をつけていくこと	市町村が精健の実施主体となる		
30	精健では虐待児等がスクリーニングされない可能性がある	市町村が精健の細部に関わり、力を発揮していく	市町村保健センターの保健婦への啓蒙や母親教室の充実		市町村保健婦へのコンサルテーションが精健の仕事
31	親が気軽に負担を感じない、かつ実際の生活に役立つ療育の場が必要	各地域に専門的な療育の場を作る	精健でピックアップされた障害児がスムーズに関われるシステムを		
32					市町村への技術援助から通園事業措置等の障害者プランへのアドバイス
33	精健や事後は市町村が主体となって実施しているが、雇い上でまかなっている。療育センターや子ども病院がない	総合療育センターか子ども病院を設け、発見から療育まで専門スタッフがそろった支援	保健所にも心理職を置き、精健事後指導にあたる。保健婦と組んで関係機関への指導を行う		虐待等養護的なケース。または近くに相談しにくいという親のために相談窓口は置いておく
34	地域に根ざした相談や支援のネットワークづくりが進んでいる		障害児地域療育事業等を充実させ、拠点施設が保健センターと連携していく		施設への措置や虐待も絡む障害相談には、児相も入り役割分担をしていく
35	地域療育のシステムが整えられ、児相の精健のケースが激変				福祉制度の利用と言うニーズがあった場合に対応する役割
36	精健は判定業務が中心で療育については関与できない	市町村が核になって地域療育を考える時期	障害者プラン策定にも深く関わっている問題		各関係機関の役割と機能を確認しながら、総合的な調整必要
37	精健が市町村におりたが、町村には療育施設はなく保育所や保健センターが中心	母子保健や保育の面だけでなく、発達を前提にした情緒・心理面の援助			精健後の支援体制の確立
38	保健センターから精健としてあがってくるケースが激変。しかし、市町村独自の療育の場も増えていない。市町村格差	先進的な市町村をモデルとする			地域療育体制を整えていく必要あり
39	精健が親の療育への動機付けや障害受容のきっかけになればと考えている			保健婦から紹介されても、児相は数居が高く来所への抵抗あり	もっと身近な相談機関となるように心がける。地域の保健婦との連携を密にする
40	地域療育は市町村、母子保健は保健所、障害認定は児相と分担。ケースを一貫して支える所なし。取りこぼしあり	市町村のレベルアップ、保健所の主権性発揮		判定員が1名なので精健まで手が回らない	
41	精健や事後も市町村の事業になったことで、各機関の機能発揮が実現しやすくなった		早期療育へのシステム構築が必要		
42	各ケースのマネジメントは地域保健婦が中心になるべき	保健婦へソーシャルワーカー的資源や技量の研修実施			
43	精健は診断だけでなく障害受容や療育等幅広い援助が必要	市町村においても児相の機能を活用することが期待されていることも否定できない	地域療育システムが根付きつつあるが、地域格差が残っている		市町村保健婦への技術援助や療育教室開設援助等の側面的役割
44	精健は障害の発見と診断だけでなく子育て相談として位置付け、体制整備していく必要	子や親の状況に応じた選択肢があれば利用しやすい		虐待への対応も、母子保健の方向からアプローチしやすい等、母子保健の重要性は大	市町村の母子保健、福祉、教育との連携と役割分担が効果的に行われること
45	地域療育がもっとできるようになるといい	専門スタッフを増やす			
46	健診のフォローは市町村や保健所が心理職を配置する等の体制を整え、児相へのケースは減少			児相は管内が広い。緊急性の高い相談への対応を迫られている	増加が予想される養護、非行、性行等を中心に対応
47	早期発見や早期治療が目標とされてきたが、母親の不安や育児のしんどさに対する対応が欠けている	母子保健は本来の「育児支援」に重点をシフトしていく必要			
48	虐待予防が大切	育児不安を抱えている母親へのフォロー体制を作る		病的な親も多いが、精神科医のスタッフがいない	知的障害施設等が行う地域療育事業へ児相は連携・援助すべき
49	母子保健は地域への委譲で、児相との関わりが近い				精健から保健所や保育園に繋がった後、措置や手帳で児相へ繋がる
50			療育は地域の中でやる		児相は判定や方針を決めるだけにする