

と。訓練室じゃ歩けても家では歩けない子ってたくさんいます。もしくは訓練室で作業療法士さんに座る場所とかおもちゃとかをセットしてもらったら楽しく遊べるっていう子が、家でそんな遊びができていないわけでは、そこで家庭につながりという努力を療法士が怠る限り、施設から離れられない親子を作ってしまうのはもう目に見えたことですよ。基本的にやはり子ども達は、例えば保育所や学校で育つわけだし家庭で育つわけです。訓練室で育つわけではない。そうであるなら訓練室で彼らの活動イメージをちゃんと作ってあげたら、それをいかにお母さんでも保育士さんでも学校の先生でも、それが利用できるような形へどう広げていくかっていうことが訓練部分に対する課題としてあるわけです。それから、一貫した援助システムが必要だ。これはもうよく言われることです。6歳までは通園施設、それから養護学校まで入れれば18歳までは学校で、そこからまた成人施設というか福祉のところにぶつ切りじゃないかって言われるんですけど、これまた大事ですよ。今まで6年間培ってきたことがいかに学校につながられるかっていうことがすごく大事なんですけど、もう1つは、児童期に関わる職員がどれだけ大人になってからの彼らの状態を知っているかということが非常に大きな課題です。この前、中学校2年生になった男の子がですね、軽い知的障害なんですけども、相談に来られて、まあいろいろ相談があったんですけども、1つは女の人に抱きついて困る。女の先生の、障害児学級におるんですけども、女の先生のお尻を触って喜んで。で、何とかしてできないか。なんとかなかなかできないな、とあって思いながらその8年前のですね、うちのカルテを引っ張り出したんですね。そしたら3歳くらいでお母さんに抱きつく、やっとお母さんっていうのが分かって愛情がどうのこうのって書いてあります。密着関係がどうのとかって。心理の指導で、で、1年後の記録はですね、周りの人にも抱きつくようになったと。まあ対人関係の広がりや評価できるけれどもこれは何

とかせにやあならんだろうっていう話でそこでぶつ切り切れてるんです。来られなくなった、で、非常に軽い子どもさんだったんで来られなくなって、そして小学校6年間を経て、中学校で女の人に抱きつく子になっちゃった。これはね、もうなかなか中学校になったら男に抱きついていてもね楽しくないですよ。反応が鈍いから。あん？言うたら終わりでしょ？でも女の人に抱きつくとかやっぱり、中学校2年生の男子ですから、「きゃあ」とか「わあ」とかって言われる。でもそれが楽しくて仕方ないわけですから、なかなかそれから直られん。で、まあ僕らの指導の甘さっていうところとか、予見できなかった未熟さというのがその後露呈したわけですけども、そんなところでね、やっぱり今までぶつ切りの一貫性のないシステムの中で僕達は、良いとこ取りをしてきた。特に児童期、乳幼児期に関わる僕達はですね。もしくは僕、小児科医ですけども、15歳までですよ、一応。その辺りで割と親もやる気がある、若い、子ども達もそれなりにやり方が下手でも変わってきてくれる。で、そういうところを僕達は良いとこ取りして、結局成人施設のほうへ、その部分を棚上げして持って行ってる。自立を阻害する問題行動っていうのは、僕は幼児期に芽生えて、そして学校で花開いて、親の戸惑いというのを肥やしにして成人期に固定すると思います。これをどう阻止するか、予防するかっていうところがやはり、一貫した援助システムの中で一番問われることだと思います。それからやっぱりどこにいても最低限のサービスを受けられるシステムというのは、これは行政の課題だと思います。例えば姫路市にいれば不十分とは言え通う所があるけれども、隣の市だったら通う所がないじゃなくて。もしくは、お母さんが働いている、で、通園施設には通えない。保育園に行かなければならないけれども、そうすると専門的な療育は受けられない。そうじゃ駄目で、保育園に行っても、例えば療育施設がその保育士さんと相談をして、もしくは職員を派遣して最低限のサポートというのができるような体制が地域

として作られなければならないだろう。施設はそういうところのネットワークの拠点になっていく必要があるだろう。5つ目も同じことですよね。やはり親、特に母親達の仕事を僕達はどれだけ奪ってきたか。「お母さん今が大事ですよ。」「親が良き療育者にならなければね。」そういう殺し文句というか、誉め殺しというかそういう中で働きたい親御さんの就労も奪ってきたという歴史が療育の流れの中にあります。働きたい親御さんが仕事を捨てるっていうこと自体やはり不幸なことなわけであって、その心の重みとかです。もしくは兄弟、不登校多いですよ。障害のある子ども達、もしくは難病の子ども達の兄弟が、不登校になっていくとかです。いろんな問題をかもし出す。この前東京でボランティア組織が、難病の子ども達の兄弟のバックアップをすとか新聞に出ていたけども、やはり兄弟のことってのは真剣に考えなければならない。親も兄弟も幸せであってこそ障害のある子どもも幸せになるってところを我々は押さえておきたいと思えます。

5. 障害児（者）地域療育等支援事業について

そういう療育を支える制度的な基盤として地域療育等支援事業ってのは今日、御提案したいと思えます。これはもう、知的障害者とそれから障害児に対する相談支援事業ですので、まあ、知的障害に関しても、大人に関しても同じことが言えるんですけども、子育てっていう部分に力点をおいた療育を進める時にですね、この地域療育等支援事業っていうのは非常に武器になるんだよというお話をさして頂きたいと思えます。まず今、いろんな施設は、特に障害のある方の施設は、大人も子どもも措置制度というところで動いています。で、措置制度についてはいろんな限界性とか問題点が指摘されて、成人の施設に関しては平成15年度から措置制度がなくなって支援制度になっていくわけですけども、その措置制度の問題点としてはですね、まず障害種別に分けられている。隣に知的障害の通園施設があっても自分のとこの子は脳性まひ

だから入れてもらえなくて、非常に遠い肢体不自由児の入所施設に措置されないと療育は受けられないという状況ってのは全国各地にあります。それから、定員が、40人の定員の施設だったら、40番目までにすべり込めば必要最低限のサービスは受けれるけれども、41番目になった人は何も受けられない。これは当たり前のようで、非常に理不尽な話です。同じように税金を払っている市民からすればですね。3つ目、対象年齢が存在する。先ほどのぶつ切り、細切れの問題点ですね。6歳までは通園施設、で、昔は修学猶予免除された子ども達の通う場所として通園施設ができたという経緯がありますから、昔は大きな子ども達も通ってたわけですけども、今多くの通園施設は6歳まで。で、頭数主義。これは要するに、40人入園している施設に対しては40人分の措置費が払われるということです。これは一生懸命頑張る施設も、あんまり頑張らない施設も、40人措置していたら40人分の措置費が入るということです。これは頑張る気はない。非常に悪しき共産主義ですね。それから、サービス提供場所が決まっている。この施設のこの枠の中でやってくださいということですから、どうしても通園施設といってもやっぱり地域生活、地域での暮らしや育ちを犠牲にして通って来て頂かなければいけない問題がある。そして、利用者には選択権がない。そのいろんな問題をですね、それでも熱心な施設は頑張っ、ボランティア的に、もしくは身を削ってですね、措置外の子どもに対する相談事業とか、施設と保育園との連携システムとかいうのを作ってきました。で、それが、そこを制度化しようじゃないかというようなところで出てきたのがこの障害児（者）地域療育等支援事業です。具体的な話はしませんが、特に人口30万人、もしくは圏域ですね、障害保健福祉圏域に2箇所設置される、この療育等支援施設事業は、4つの事業で成り立ってしまってますね、最初の③の地域生活支援事業っていうのは、ここにコーディネーターという名前ですね、ソーシャルワーカーが1人配置されます。で、ここでですね、親

御さんの相談に乗ったりとか、ニーズを拾い上げたらですね、それに対するサービスを、例えば県立病院にお願いに行くとか、近くの肢体不自由児の施設にお願いに行くとかみたいな形、もしくは自分のところのメンバーをですね、スタッフを組織して提供するというようなコーディネート機能をこの3番目にも出してまして、この事業の基盤です。で、それを基盤にして、訪問で、もしくは外来というか措置外で、もしくは保育園に対する支援活動、もしくは作業所とかですね、障害児通園デイサービス事業に対する施設支援として提供できるというのが①、③、④です。で、これから特にですね、支援制度になっていく時にですね、まあ例えば介護保険が昨年から動き出してるんですけど、介護保険だとサービスって買えますでしょう。で、買うサービスそれなりにありますよね。で、それはその病院で受けたとしても基本的にその例えば老人のデイ、老人のリハとかっていうのはそれなりに介護保険で買えるわけです。でも、支援制度になった時に、施設の枠以外の資源とかサービスを買える手段としては今のところないわけです。で、その資源をですね、確保する手段としてこの①、②、④という事業というのは位置付けられる必要があるわけですね。だから、うちは知的障害の通園施設だけでも、脳性まひの人が相談に来た。で、近くの肢体不自由児の施設と協力してそこにサービスを提供する。で、自分ところにお金が入って来るわけだけど、去年から採択というのがオーケーになったわけで、そのお金をその肢体不自由児施設のほうに送る、というような関係がこの事業でできるようになる。まあ、病院なんかもそうですね。これから病院で保険の削減がどんどん進んでいきますけれども、リハビリテーションというのはかなり今、目をつけられて、削減の根っこを入れられている部分があります。で、そうであるなら、どっちみち保険組合で切られるんだったら、地域療育等支援事業を受けている施設と病院なんかきっちり連携を取りながらですね、職員を派遣するとですね、例えば訪問だけで1件

7千円、金のことを言うとあんまりあれですけども、入ってくるというので、病院にとっても実はこれからの生き残り策としてはメリットがある。というようなことがこの事業を使うとできるんじゃないか。で、まあ障害者地域療育等支援事業の目的はそこに書いてあるのを読んでいただいたらいいんですけども、なかなか、全国的にもそれほどうまく進んでいません。それは、一番最後の行に書いてありますように、まず都道府県が実施主体になる事業なわけですけども、都道府県がどれだけリーダーシップを発揮できているというところが1つと、それから、活動エリアをですね、市町村、複数の市町村をエリアにする障害保健福祉県。だからそのエリアであるところの市町村の、やる気とですね、自覚が必要であるということです。ただ、県から直接施設のほうにですね、事業が委託されている関係で、市町村はその、どうもこの事業についてはですね、あまりこう認識がない。だから民間の施設の職員がですね、コーディネーターですとか言ってやって来ても、何で民間の施設がうち来なあかんのやみたいな話で、あの、こう、連携が取れてないような状況がありますが、これは市町村が利用できる非常に有効な制度である、事業であるということをやっぱり市町村の方は認識していただきたいと思います。そのために昨年の5月に要項改定がありましてですね、県が主催されることが望ましいわけですけども、圏域のですね、障害福祉圏域の市町村の課長レベルで県の福祉事務職がですね、保健所とかいう所のレベルの連絡調整会議というのを1つ義務付けてます。で、これで例えば新しいサービスが必要なんだけども、今この圏域にはないから、例えばここの肢体不自由児施設にお願いしてみようじゃないかと、県のほうから頼んでみようか、みたいな話ができるなら、非常にいいサービスがですね、必要最低限確保できるような体制が作れるかもしれない。先ほど申し上げた、病院との連携もうまく進むかもしれない。で、それからもう1つは具体的なケースの処遇を検討するサービス調整会議。これ

はもう担当している保育士さんとか、保健婦さんとか、施設の職員とかコーディネーターが集まって、この子どもどうしよう、どういうサービスが必要なんだろう、お母さんに対する支えはどうしよう、みたいな話がされる会議。この2つの重層的な、重なり合う会議の設定をですね、要項の中で義務付けています。まあ、この辺りがしっかり機能し出したら、もう少し圏域の連携とか、施設ごとの連携がうまく進んで、そして面白いサービスのシステムができるんじゃないかな、というふうに期待しています。まあ、あの時間がきましたので、僕の話、次のシンポジウムへのひとつ前振りの意味で、非常にはしよりながらで申し分けなかったんですけども、お聞き苦しい声で申し訳ございませんでした。どうもご清聴ありがとうございました。

Ⅲ. シンポジウム

コーディネーターおよびコメンテーター

姫路市総合福祉通園センター・ルネス花北

所 長 宮 田 広 善

シンポジスト

掛川市徳育保健センター

主 任 松 下 きみ子

静岡県立子ども病院小児科

医 長 小 林 繁 一

東遠学園組合こども発達センター「めばえ」

指導主幹 大 石 明 利

静岡県教育委員会養護教育課

課長補佐 萩 原 隆 司

宮田氏：続きまして非常に恐縮ですが、シンポジウムのコーディネーターもさせていただきます。今日は静岡県の各機関で地域療育というところに関わっておられる4人の方にシンポジストとして各15分ずつ位実践報告と提言的なことをしていただきまして、その後に質疑応答も含めてディスカッションに入っていきたいと思えます。

掛川市徳育保健センター

主 任 松 下 きみ子

こんにちは。掛川市の徳育保健課の松下です。地域療育における市町村の役割ということでお話をさせていただきます。とにかく人前で話すのがとても苦手な保健婦なので、とてもドキドキしていて十分に伝わらないことが多いかと思いますがよろしくお願いします。

今回は地域療育における市町村の役割ということで、掛川市をたたき台にして各地域で実情に合ったものが構築出来ていけば良いという思いで参加をしています。まず、掛川市の様子ですけれども、人口は約8万人。年間の出生数は750前後をここ数年推移してきましたが、今年度母子手帳交付数が前年同期より80くらい増えていることから、今年度は出生数が増える見込みです。出生750人のうち第1子が50パーセントくらいで、ほとんどがアパートに暮らす核家族です。地区によりここ2年間出生が全くない地区もあり差があります。市内には工業団地が出来てから転出と転入が非常に多くなっています。面積は焼津市と磐田市、袋井市を合わせたくらいあります。

掛川市の母子保健事業の流れですけれども、私たち保健婦は徳育保健課に所属します。徳育とは食事の教育、つまり食育と、愛撫する教育、撫育に努めるということから徳育保健課という名称が付いています。母子保健事業の流れは別紙1の通りです。少し見にくくて申し訳ありません。別紙2は乳幼児のフローチャートです。4ヶ月と10ヶ月の乳児健診は医療機関に委託しています。6ヶ月と1歳6ヶ月、3歳児健診は月2回で、1回30名~40名くらいの出席で、2才2ヶ月健診は月1回なので70~80名くらいになります。どの健診も受診率は90パーセント以上です。健診の未受診者には様子を伺いながら次の月へ誘う電話やはがきを出しています。健診でよく分からなかった子や眠くてご機嫌が悪い子、あるいは追跡したい子は子育て相談に誘い、日と時間を変えてゆっくりのんびり相談す

る日を設けています。子育て相談には社協の保育士や主任児童委員の協力も得ています。今年の夏こんなことがありました。横浜から若いご夫婦が突然私たちの課に見えて、「秋にはこの近隣の市町村に転勤が決まりました。3歳になる障害児を抱えています。掛川の保健福祉サービスを教えてください」とのことでした。どこから話せばよいのか戸惑いながら掛川のサービスや施設について説明しました。当日はそのまま帰られて、8月に再度お父さんから電話をいただき、「掛川にアパートを探しているが良い物件が見当たらない。掛川のサービスを他の市町村に住んでも使えますか」というお問い合わせでした。そこで、「申し訳ありませんが掛川の方しか使えないものもあります」とお答えしたところ、「では掛川で何とか探します」ということで電話は切れました。本当に掛川に住むのかしらと半信半疑でいたところ、10月の連休明けに、掛川に来ましたと窓口で元気よく声をかけられました。あ一本当に掛川に住むんだと思うと少なからずプレッシャーと同時に、頼ってきてくれたといううれしさを感じたのも事実です。まだまだ発達途上の部分はたくさんありますが、発達センターができてから少しずつ形になってきたように思います。

次に、掛川市のシステムの特徴についてお話をします。掛川には在宅心身障害児訪問介護員制度というものがあります。これは昭和54年から社会福祉協議会でを行っています。保育士3名で障害児を持つ家庭に訪問し、遊びを通して発達を促し、親の支援という目的で行っています。現在44名の0歳児から20歳まで月1～4回利用しています。20歳と言っても主には小学校入学前までという方が多いようです。このサービスに結び付けるには保健婦が多いのですが、教室に来ている子や個人的に援助が必要な子、親の希望で開始される子などさまざまです。有料で1時間あたり0～950円まで所得に応じて換算されます。また時々はこの訪問を受けている子たちの運動会やお楽しみ会も開催され、家族そろって参加する姿も見られ親同士の交流も図ら

れています。親にとって心強い見方です。

2つ目にはひよこ・こっこ教室の開催です。健診後の月2回のフォローのための遊び教室です。ひよこ教室は1～2歳で親子遊び中心。こっこ教室は2～3歳で運動中心です。毎回10～15組くらいの親子がそれぞれ参加しています。スタッフは保育士と保健婦で半年を1クールとし、継続や終了さらに保育園や幼稚園に就園していきます。また、専門機関の教室へ移っていく子も数名います。県の健康福祉センターでも開催していますが、一貫して見ていきたいということもあり市で開催しています。最初の参加は親も子もおどおどして泣く子も多いのですが、次第に楽しい場所だと分かると生き生きしてきます。教室に参加するようになれば階段が1つ昇れたような気がします。親とスタッフとの会話の中で心配事がたくさん出てきて、子育ての大変さを聞いてかかわり方などじっくり話すようにしています。この教室で親も遊びを通し子どもとの接し方を学び、子どもが見えて親も子も変わっていく姿が見られます。

3つ目は個別の相談です。月1回3名くらいずつ発達相談をしています。担当は発達センターめばえの職員です。ひよこ・こっこ教室へ参加している子や健診の気になる子、保育園や幼稚園などに就園してから園の紹介で相談する子などさまざまです。発達の課題と今後の方向を決める場でもあります。この相談に結びつける時、親が子どもの様子が見えてきている場合や心配がある場合は問題ないのですが、心配していませんと言い切ってしまう方やとてもデリケートで心配性な方など親の様子を相談前に知らせておく時もあります。ゆったり行うので日ごろの心配をたくさん話せ、発達の心配を持つ親には見通しが持てるようになってきます。

4つ目、健診の未受診やフォローの必要な子の対策。これはどこの市町村でも同じかと思えますけれども、健診未受診児には連絡をし、必要な場合には訪問をします。健診受診後追跡していきたい子の内容や次回の健診で注意したい点が、どのスタッフが担当しても分かるように

乳幼児管理表に記載とマークが付いています。マークがたくさん並ぶ子もいます。

5つ目に、子育て支援のための研修会を開催しています。保育園や幼稚園の職員を対象に市町村の母子保健事業の概要や障害児保育の実際を学ぶ目的で、健康福祉センターが主催をしています。保育士さんや幼稚園の先生と連絡を取りやすくなり、幼児健診前に「今度〇〇ちゃんが1歳6ヶ月児健診だけど耳が遠いように思う」とか、「言葉の理解が気になるけど」など連絡が入ることがあります。そうすると健診では問診で注意して聞いたり子どもの様子を深く観察できます。健診後は園に様子を連絡します。また、「ひよこ・こっこ教室に来ていたと聞きました。どう接したら良いのでしょうか」と問い合わせが入ることがあります。とても連携が取りやすくなりましたが、園の先生方は忙しく参加が大変なようです。

6つ目、処遇検討会の開催。これはサービス調整チームと言ったらいいのでしょうか。年に3回、7つの施設。学務課、福祉課、言葉の教室、社協、発達センター、健康福祉センターと私たち徳育保健課が参加しています。子ども達の発達の見方はほぼ統一してきています。また、継続して関わっていけるようになりました。多機関が関わっている場合はそれぞれの役割調整や連携が取りやすくなりました。

7つ目に、親の会のパワーはすごいということです。今年の5月、障害児学童保育を立ち上げました。以前から活動はとても盛んで学習会もよく開催しています。おもちゃ図書館やボランティア講座など、自分の子どもだけでなく地域の障害児を持つ親を支えるためにもパワーを発揮しています。また、さまざまな要望を行政に提案し、行政を動かしていく時も集結力を感じます。地域で障害児を支えていくのになくしてはならない存在です。かなりの多くの方がどん底まで落ちた時にこの会で救われたのではないのでしょうか。

次に、母子保健事業と療育の基本的な考え方ですが、その1つ目は、なるべく必要な子は3

歳までにルートに乗せていきたいと思っています。グレーゾーンの子が正常範囲に入ることはたくさんありますが、育てにくさを持っている子や問題が障害へと変わってくる子もいるので、できるだけ必要な子は相談や教室に誘いルートに乗せていけたらと思っています。ただ、就園後に問題となる場合も多いので、3歳児健診後の気になる子は保育園や幼稚園との連携で対応していきたいと思っています。2つ目。相談しやすい機関、人でありたい。いろいろ心配を持つ母やちょっと気になる子の母には、「いつでも相談して。」と相談しやすい人であるよう心がけています。保健婦はたくさんいるので、また連絡がほしい時、保健婦が、「〇〇っていうけど、電話して」と名乗っておきます。私のことを知っていてくれる人がいるという印象でしょうか。電話をくださったり窓口で相談に来てくれます。3つ目。親が気づくこと、動くことにあせらない。こちらの気になることをあせって口に出して、「保健婦さんにあんなことを言われた。もう行かない。」と関係を切られてしまう場合が一番困るので、時には引いて次の健診まで機会を待ったり、数ヵ月後に、「この頃言葉はどう？」と訪問したり電話を入れて何とかつないでおきます。早くにと思う場合も多いのですが、失敗した例では気になる子という情報はあったのですが、4ヶ月健診を医療機関で受けてから全ての機関をシャットアウトで、年長児になる学年まで親が家の中に囲い、近所からも孤立してしまい、訪問や電話でも取り付くしみがなかった問題を持つ子の家庭もありました。4つ目、教室に参加したらまずは、「よく来たね。一緒に遊ぼう。」から始まります。また、親は誰も認めてほしいと思っているはずですから、「よくやってるね。」と認める声かけをします。気になるところは、「こうするともっと良いよ。」と話すようにしています。あまり頑張れと言い過ぎてしまうと疲れてしまったり息切れするので、必要以上には頑張れは言わないことにしています。これは私自身も悩んである相談機関に行ったところ、「お母さんでしょ。頑張れるはずよ。」と言われ、

自分なりに一生懸命やっていたのにこれ以上もう頑張れないと余計に悩んでしまったこともあったからです。5つ目。関係機関とは連携を良くし、さらに専門機関へ移っていく時は親は心配で心細いので、出来るだけスタッフが随行し早く馴染めるよう手渡ししていきます。また、転出入の多い市と紹介しましたが、転入の手続きで徳育保健課の窓口に見えた時は、「何か子どものことで気になることがありますか。」と聞くようにしています。転出の時も親の了承を取り、次の市町村に紹介状を書き、送るように心がけています。

現状の課題としては保健事業を展開していく中で成人保健等とのバランスを取りながらどこまで丁寧な母子保健施策が充実でき、個々に応じた援助が出来るだろうかということです。行政指標にあわす時、数値にあわらしにくく、アウトプット・アウトカムを意識していますが、市の中枢部に訴える力が弱いと思っています。また、私たちが保健事業担当者として日々の忙しい業務に流されることなく、母子保健は全ての保健事業の入り口であるという認識を持ち、足元を見失わないような姿勢を持ちつづけることが大切ではないかと思っています。次に、健診や相談の中で十分に子どもが見れて親の思いが聞けているかということです。いろいろな背景を持ち、表現もさまざま戸惑うことも多いのですが、短い時間の中で健診や相談機能が発揮できるだけの人材、時間等がほしいと思っています。3つ目に乳幼児期の気になる子や障害児は把握できていますが、成長したときの学童や成人保健の分野ではほとんどかわりなくなっています。トータル的に地域で連携しつつ支えていく姿勢がほしいと思います。

終わりに、どのような子も地域で暮らし育っていきます。住み慣れた街で家族や知り合いと暮らしていきたいと誰もが思うことです。いろいろな（困難な）壁には穴を開けながら誰もが住みよい地域になっていけたら良いなと思っています。十分に伝わらないことがあったかとは思いますが、あがっていますのでお許しください。

い。以上です。

静岡県立子ども病院小児科

医 長 小 林 繁 一

県立こども病院の小林です。レデュメに沿って順番に話していきますと、たぶん15分では話せないと思うので、自分がどういうことをしているかということを中心にお話しして、あとは時間があるだけ、レデュメに書いたことをお話しするというにしたいと思います。

子ども病院というところは、子どもに関する専門的な医療を行うところということになっていますので、中が専門で細かく分かれています。その中で私はどういうことを担当しているかと言うと、発達障害と心身症です。医者の方で言うと、小児神経科医、それから小児心療内科医という立場で診療をしています。主に診ている患者さんは、発達障害では自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害、それから心身症では拒食症とか緘黙症とかそういうものを担当しております。

その他に発達相談ということで、県の健康福祉センターで行われる発達相談に月一週出て、そこでもやはり自閉症の子とか多動症の子にお会いしています。そこで私がしていることは、簡単に言えば、まず診断をすることです。お子さんは自閉症ですというふうに。私は診断が付けば、もちろん外来にいらっしゃった時には診断とその対応が主な目的ですから診断を言いますし、それから最近は発達相談でも、分かった時には、そうであると言える時にはそう言います。昔は、特に自閉症の場合それを言うと親が落ち込むと言いますか、非常に悩むということを感じていたので、あいまいに、言葉が遅れていて人との関係が取りにくい状態ですとか、まあそんなことを言っていた時期があるんですが、そういうあいまいなことを言われても何と言われたのかっていうのはそれこそ頭に残らない感じがします。で、最近では診断をはっきり言います。

で、そう言いますと、特に自閉症という診断は障害中の障害というような感じのものなので、必ずと言っていいほど親は落ち込みます。時にはですね、発達相談から帰る途中、本屋のところでよろよろとうずくまっていたお母さんを見かけたという話を後から聞いたりってようなこともあります。ですからもちろん、単に言えばいいというものではない、私が診断をすればそれだけで後は上手くいくというわけではなくて、もちろん発達相談をするには地域の保健婦さんもいますし、その子が行っている保育園とか幼稚園とか療育センターの保育士さんとかいう方たちもいて、そういういろんな人たちの「何とかしていこう」という協同的な力があって、何とかなっていくという、そういう考え方です。

で、正確な診断をするってということがどうして大事かっていう話に戻りますが、親にきちんと覚悟してもらってということは非常に大事なことだというふうに最近では考えるからです。落ち込むことというのは実はある意味では必要と言ってもいいぐらいと言いますか、必要と言うと言い過ぎかもしれませんが、私が発達相談に行く健康福祉センターで、そこの福祉の人が「親を一度ちゃんと泣かせてください」なんて言う人もいます。それはもちろんそう言ってくれる人は、あとは自分が引き受けて何とかしますってということなんですけれども。

何でそれで落ち込むのかということについて、昔はですね、私もよく分かんなかったって言いますか、昔はただ診断を伝えていたという感じがします。そのあと落ち込んだとしても、本当のことだからしょうがないんじゃないかみたいな、そんな感じでいました。しかし、親が自分の子供についてそういう決定的な障害を持っていることを知って、そういうことについて落ち込むというのは、3（資料）の所に書いたんですけど、やっぱり喪失感、自分が持っている夢をそこで失うという体験なんです。つまり誰でも自分の子が生まれたら、その子が健康で、能力もあってですね、人から好かれて、普通に言う真っ当な人生を送ってほしいという夢を持つ

わけですね。だから、そういう夢を失うというのはその子を亡くすこととほとんど同じようなことが一度起こる。これは私が考えついたわけではなくて、いろんな人の話を聞いてくうちに、なるほどそういうことらしいなというふうに私も納得したことです。そういうことが起こるわけですから、その人が一旦落ち込まないはずがないというふうに思うわけです。最近では、私は本当の子どもを亡くすことでさえ、もしかしたらその子が亡くなることを悲しんでいるより、やっぱり自分の夢をそこで失うことを悲しんでいるじゃないだろうかと思うようになってきたんですが、まあそれはちょっと余談です。

大事な人を喪失した時どうということが起こるかってことは、死に関するいろんな研究等がなされてわかってきたことですが、やはり必ずまず落ち込む。それから怒りが出てくる、何でそんな目に自分が合うんだっていうことですね。それから、でもこれは避けられないことだということが分かって、少しずつその後希望が出てくる。障害児の場合も、おそらくその子もちゃんと育ってくって言うんでしょうか、いつまでも同じではなくて、その子なりに発育して前とは違うものを見せてくれるっていうことに気が付いた時にたぶん立ち直るんだろうと思うんですが、やっぱりそういう過程を経るわけです。

で、われわれが接する時に、落ち込んでいる最中の人ってというのは非常に対応がしにくい面があると言いますか、たとえば同じことを何度も何度もこういうことがあるんですけども言ってきたりします。その時、こちらにゆとりがないと非常にそれが苛立たしくなるってことがどうしても起こってきます。で、そういう時に「お母さんがしっかりしないからだめなんだ」と言ったりして、切り捨てたくなるわけですね。その言葉は、お母さんが悪いと言っていますが、実は自分が早くその問題から逃れたいという、そういう問題だろうと思います。だからこういう仕事に接している人達はやっぱり自分も幸せでなくちゃいけないと言うか、ゆとりがないとなかなかそれを対応しきれない、ということが

いつでも起こっているというふうに感じます。ですから、今の私が心がけていることは、きちんと診断して、親がそれをちゃんと分かって、そういうことなんだと納得して、でもやっぱり子どもを育てることはそこには楽しみがあると言いますか、そういうふうに感じられるところに何とか行ってくれるように、そうなるまで一緒に付き合うということです。まあ、外来ですと、1ヵ月おきとか、非常に安定してしまうと3ヵ月おきとかそのくらいでしか接しないんですけれども、そうやって接しているとやっぱり変わる人は変わってきます。それは外来に来ているからというわけではなくて、多分その地域地域でいろんな接触があってそういうことが起こってくるんだと思いますけれども、私も出来るだけそこで話を聞くようにしてそういうことを助けようという気持ちでおります。

それから医療機関で出来ることというのは、そういう発達障害の基本的な診断の他に、その人の能力、たとえば知的能力、運動能力、言語能力、そういうものを評価して、出来るものであればこども病院でも、それらの能力の改善を図ること、たとえば言語療法とか、作業療法で運動感覚訓練をやってもらうこともありますか、治療的に時間をたくさん取ってと言いますか、毎週来てもらう程には残念ながらわれわれの病院にはスタッフがおりませんので、療育センター的な機能を果たすという状態にはなっておりません。

その他私がしていることは、合併する病気、特に発達障害児にはてんかんが比較的多く出ます。そういうものの薬物療法をします。それから行動的な問題が出た時にそれを薬物療法で対応しなくてはいけないこともあるし、それからどういうふうに行動的な対応をしたら落ち着くかということをお話します。特に最近、注意欠陥多動性障害、ADHDの人がたくさん外来にみえるようになりました。どうしても親は問題行動に対して、いわゆる普通のしつけの方法、強く叱って何とか押さえようとしていくんですけども、そのやり方でいくとだんだんキレる子

になっていきます。だから最近は ADHD については、一番最初にかなり時間を取ってどうしたらどうなるという説明をすることがかなり多くなっています。だからもうキレてしまっていて、単に ADHD ではなくて反抗挑戦性障害というような、あまり良い言葉ではありませんけれども、誰に対してもすぐ腹を立てて、攻撃的な行動を取ったり言葉が出たりっていう状態になってしまっている子もいて、本当はそこまで行かないうちに何とかなれば良いなと思いますけれども、そういうふうな対応をしなくちゃいけないこともあります。

私なりにこういう発達障害の流れというのを考えてみると、何か問題があるかなっていうことに、親とか、子どもが行っている場所が気が付くことが最初であって、その後どこかで診断されるということが必要だろうと思います。まあそれは普通医者が請け負います。そして、その診断の後か、あるいはそれより前の疑いの段階から療育に関わるということがあって、普通そういうものは6歳で一応終わって学校に行きます。それから学校で教育を受けて義務教育の9年間、あるいは高校まで行く人もある程度いると思うんですけど、そこで18歳になると社会に出ると。このような4つの段階のそれぞれのところを見た時に、やっぱりある場所ではそのうちの一部が良く出来ているそういうことはあるかもしれませんが、通してよく出来ているって言いますか、1つの地域でうちの子はどうも遅れがあるんじゃないかと思うという相談を受けた時に、その子が大人になるまでの間、こうしてこうしてこうしたらきっと良いでしょうというようなことがちゃんとその場所と言えるようにはなってないような気がします。だから、やっぱり各地域でそれぞれの1つ1つの部門がもう少し能力とか人とかそういうものを作ることがこれから必要なのかなというふうに思っています。そして全体として、その子が大人になった時に今まで受けてきたものが良かったのかということ振り返るための制度というものも必要かなと思っています。

最後に、私自身が関係する医療という部門に関するのですが、こども病院は専門な医療をする場所であるというふうに位置付けられていて、必ずしも療育に関わることは本来の業務にはなっていません。しかし今もっている診断機能とかそういうことを考えると、こども病院に発達障害についての診断医療部門のセンターとしての位置付けがあっても良いのではないかと考えています。もちろんこども病院が全県をカバーするというわけにはいかなように思うので、東部、中部、西部とやはり同じ程度の機能を持ったものが必要ではないかというふうに考えています。以上です。

東遠学園組合こども発達センター「めばえ」
指導主幹 大石 明 利

みなさんこんにちは。こども発達センターめばえの大石と言います。掛川市に施設はあるんですが、東遠学園組合と言いまして、掛川市と小笠郡5町、それから周知郡に森、春野町がございますが、この1市7町で組合運営をしている知的障害児の通園施設です。

それではレジメに沿ってお話をしていきたいんですが、最初に障害者プランが来年の平成14年で7ヵ年戦略というのが終了になると思います。これは平成8年に厚生省から障害者プランが出て、そしてふじの国障害者プランが県から出された時には数値目標等が明確になっていて、すごいプランが出たなということではびっくりしたことを記憶しています。しかしですね、その県のプランが、市町村の段階に行ってもどこまで浸透していったんだろうかということは今になって思うわけです。と言うのは、私達の地域では市町村の段階で障害者プランを作ったわけですが、毎年どこまでやれたかみんなチェックしていこうというようなことが確認をされたわけですが、その後行政の担当者が変わる中で、一度もその確認がされないまま、もうここまで来てしまっているんですね。ですのでやっぱり、国から県、県から市町村という

ふうに本当に必要な、身近な部分のプランというのが、なかなか現実味を帯びなかったのではないのかなという感想を持っています。そして、15年からは先程もお話がありましたけれども成人施設では利用契約制度がスタートして、おそらく新障害者プランがスタートされるのではないかなと期待をしているわけです。で、その中では地域生活支援というのが1つの今、キーワードになってきておりますし、グループホーム等の生活の場、そして日中活動の場、あるいは生活援助、具体的にはホームヘルプサービス・レスパイトサービス等の中で生活基盤の整備が進んでいくというふうに言われています。在宅のまま地域で暮らしていく、あるいは暮らしやすいサービスが進められていくというふうに期待を持っているわけです。ただですね、本日のテーマにもありますけれども乳幼児期とか学齢期については、どういうふうにこの大きな流れの中に位置づいていくのかというのがもう1つ見えにくいのではないかな。私自身も非常に見づらいというような印象を持っています。ですから乳幼児期とか学齢期に責任を持つというか関わっているわれわれとしてはですね、これからの個人の療育支援のあり方って言いますか、そういったものを考えていかなきゃいけない時期にあると思っております。特に乳幼児期とか学齢期は生活の場が確実に家庭なわけですね。そのところが1つポイントになってくる。例えば、先程も掛川市で学童保育の話が出されたわけですが、そういった放課後対策であるとか夏休みなどの長期休暇対策、そういった辺りもこれからの大きな課題になってくるのではないかなと思っております。

次に、県内を見渡してみますとですね、私も保健所の発達相談等に関わらせてもらってきたわけですが、保健所によっては発達相談を実施して、おそらく「自閉症だろう」とかですね、おそらく「〇〇だろう」というふうなことでスタッフで確認をし合うわけですが、いざ子どもの状態が把握できてですね、そのお子さんをどういう療育の場につなげていくのかって

いう受け皿がかなり地域によってばらつきがあると感じてきました。やはりどんな地域に生まれても、必要な時期に必要な療育を必要なだけ受けられる。そういう療育の保証というものが必要じゃないか。その辺では地域間の格差をもう少し大きな視点から改善していく必要があるのではないかということをおもいます。そういう意味で、保健福祉圏域ごとに通園施設があったり、障害児通園（デイサービス）事業があったり、それから地域療育支援センター事業等々あるわけですけれども、その辺を上手くばらつきのないような形で、全ての子どもたちが先程言ったような必要なだけ療育が受けられるような対応というのが全体的に必要ではないかなということをおもっています。

それから、関係者が連携し合うということなんですが、1つは1歳6ヶ月の健診とか2歳児相談の後に療育教室がどの地域にも大体揃ってきているわけです。ここの早期療育のところをどれだけ多くの関係者の手でやっていくかというのはすごく大きな意味があるというふうに自分達がやってきて感じています。乳幼児期に関わるいろいろな関係者がその地域の中でつながり合ったり、学び合うということの中に次の地域的課題が見えてくるし、それからお互いに資源を提供し合うという意味でも非常に重要な取り組みではないかなということを感じています。それから先程の宮田先生のお話の中でもサービス調整会議の話題が出たわけですけれども、実は今年も春先に、ある町の子どもさんと幼稚園に1日だけ行って行けなくなっちゃった。行けなくなっちゃったというのは障害のある本人でなくて付添っていた親御さんなんです。1日だけ通園して、もう我が子の障害を受け止めきれなかったわけですね。そのことでまた在宅に戻ってしまったお子さんがあって、そこからその町ではケース会議、あるいはサービス調整会議というものが具体化していきました。そういう形で、保健・福祉・教育・施設がみんなで寄り合っていくことでかなりいろいろな力になっていくのではないかなということも、最近強く感じ

ています。特にこのサービス調整会議等については支援事業の中でコーディネーターが活躍しなければならない、あるいは活かされる会議でもあるのではないかなというふうに思っています。

それから4番目に、施設の固有の問題と支援事業のことについて触れておきたいんですけども。施設、通園施設だけではありませんけれども施設が施設という箱の中、あるいは定員の枠の中だけで子どもたちに責任を持つという時代ではないんじゃないか。地域の全ての障害児に、いろいろな形で施設のもっている療育機能を提供したいということは、どの施設も考えているわけです。実は、先日県内の児童通園施設でも研究集會がありまして、いろいろな意見が出されていたわけですけれども、特に措置外の子どもさんたちの療育をどうするかということが、簡単に言うと地域のニーズは高いんだけれども抱えきれないという部分が非常に大きな課題になっている。それぞれの施設は一生懸命やっているんだけれども、なかなかその裏付け（制度）がないといったことが話題になりました。

ちょっと2枚目の資料を見てほしいんですけども、「通園施設における療育機能の枠組み」ということで、これは主に私たちの施設の取り組みを書かせてもらったんですけども、真中のところに関係機関との連携による地域療育支援、ここを私は出前型療育というふうに呼んでいいんじゃないかと思っているんですけども、施設の外に出ていろいろな地域療育支援をしていくという意味でそんな呼び方をしています。それから下のところが措置外児の療育、あるいは外来療育というふうに呼ばれているところだと思います。一番下のところに簡単に療育の流れを書いてみたんですが、やはり母子保健と施設が密接に連携し合うのはこれはもう当然のことですし、そこから施設と障害児保育を担う保育所や幼稚園が連携を取ること、それから学校教育につなげていくこと、そのところの連携が非常に重要だということに思っています。

この中でですね、特に措置外児の療育という

ことで、外来の相談であったり小さい子どもさんの療育グループそれから個別指導。これはことばの教室等も含めて考えているわけですけれども。それから並行通園(グループ指導)。これらは保育園とか幼稚園に通っている子どもさんたちの療育のことです。うちの施設では措置外の子どもの療育が、例年70名から80名くらいの子どものさんが見えていますので、措置の子どものさんの倍くらいの子どものさんが療育に通われているということになります。それで、出前型の療育とか措置外児の療育ということで職員には頑張っ取組んできてもらっているわけですけれども、現実問題としてニーズが高いので制度はなくてもやらざるを得ないという、綱渡り的な運営を続けてきたというのも事実です。そんなこともあって、「支援事業」は措置外児にも利用できそうだとということで、東遠学園組合の、東遠学園児童寮というのがあるんですが、この児童寮で支援事業の申請をずっとしてきたわけです。その時にちょうど宮田先生の本と出会ったわけなんです。特に宮田先生に本の宣伝をしろというふうに頼まれているわけではないんですが、この2冊の本に出会った時に非常に僕はうれしかったと言いますか、この療育の考え方もそうなんです。もう1つは支援事業というものがずいぶん自分たちのやってきたことと重なっているなということで救われた思いがしたわけですね。細かいことは読んでいただければお分かりになるわけですけれども、私が今お話したような出前型の療育とかですね、措置外児の療育なんかはかなりこの事業と重なっている内容だったわけですね。で、姫路市の様子は大体分かった。そして、愛知県とか神奈川県にもちょっと行かせていただいているいろいろこの事業のことについて聞いてきたわけですけれども、ちょっと静岡県と他の県では解釈の違いがあるなというふうに思いました。支援事業はそれぞれの県で考え方が違っていいんだというお話を伺っているわけですけれども、その辺についてですね、今日は宮田先生にもぜひお話を伺いたいと思いますし、それから今日は県の

総室長の宮本先生も最後にまとめをしていただくということですので、その辺の解釈について、あるいは支援事業の捉え方について是非ご説明を今日いただければありがたいなと思ってます。いずれにしてもこの事業をぜひ県内の通園施設として十分生かしていくような事業になっていくと非常にありがたいなということを思います。

それから最後に、5番目の生活支援事業のことですけれども、これも今までお話してきたようないろいろな療育制度が具体的に本人を支えていくとか支援しているという意味の片方の車輪とすればですね、もう片方はその障害を持つ本人を支えるための家族を支えるということが大事になってくる。そこのところがきちっとできてきて初めて両輪になっていくのではないかといいふうに思っています。そういう意味で、例えば自閉の子とかですね多動の子なんかは、お母さんが子どもさんを身近な場所に預けたくても子どものことを説明することから始めなければいけない。で、やっぱりさっと預かってもらえるという子どもたちではないわけですね。そういう子どもたちがいて、やれ兄弟の参観がある、お母さんが特別な用事が出来た、病気をした、送り迎えが出来ない。いろいろな支援を求めていると思うんですね。そういう意味です。ね、家族を支えるための支援事業(レスパイト事業)、ここについてこれから行政レベルで是非ご検討をしていただきたいというふうに思います。

時間を過ぎてしまいましたすいませんでした。以上で私の報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

静岡県教育委員会養護教育課

課長補佐 萩原 隆 司

養護教育課の萩原と申します。よろしくお願いいいたします。せっかく機会を与えられていただきましたので、県の養護教育についてぜひご理解をいただきたいということで、この黄色い

リーフレットを入れておきましたので、これを開いていただきますと静岡県の盲学校、聾学校、養護学校が書かれておりますし、生徒の数であるとか、あるいは養護学級とか通級指導教室等の設置の数が書かれておりますので、ぜひこの機会にこういったことを知っていただければと思います。このことがこれからお話をしていきます教育相談と関係がございますので、全体的にはこんなアウトラインがあるということをもまずご理解いただきたいと思ひます。それから大変お持ち帰りに際しては重くなって申し訳ないですが、全国特殊教育推進連盟からこのブルーのほうの「早期からの教育相談」といったパンフレットと言ひますか、小雑誌も入れておきましたので今日のお話と絡めましてですね、ご理解いただければ大変ありがたいと思ひます。

それでは早速話しに入らせていただきたいと思ひますけれども、まず初めにレジメに書いておきましたか、養護教育における教育相談等の現状ということでございます。超早期教育。これは、幼稚園は3歳からですが、0歳から1、2歳の乳幼児に対してのことでござひますが、これは静岡盲学校とこども病院との連携によりましてですね、平成10年から0、1、2歳の超早期教育といったものを開始してござひます。大体ここに挙げてある数はこの教室に通ってくるお子さんの数として、昨年度1年間で14名と。他の盲学校、あと浜松市と沼津もござひますが、そちらにも巡回をしていく形で伺ひますけれども、この超早期教室以外にですね、3つの盲学校に教育相談でお見えになることはこの数には含まれてござひませんので是非ご理解いただきたいと思ひます。その右側におきました聾学校におきましては現在やっぱり0、1、2歳の相談と言ひますか、教室で学んでいる乳幼児の方々が42人ござひます。ただ、これも全体の数というよりも固定的と言ひますか、そういった数が42名ということでございます。普通、学校教育と言ひますと幼稚園の範囲なんです、やはり視覚障害や聴覚障害につきましてはより早期の療育と言ひますか教育が大変その後の効果に影響

があるというところで盲学校、聾学校において対応しているというところがございます。なお、学校から出前と言ひますか、先程施設のほうも出前のと言ひてますが、盲・聾・養護学校におきましては各市町村の保健所さんで開かれます健康相談等あるいは療育相談等に学校の教員が出向きまして、障害に対する指導といったことも行っております。

2つ目に就学相談室「あおぞら」という言葉が書いてありますが、これは県の総合庁舎の中にこころと体の相談センターといったいわゆる児童相談所がござひます。この一部に席を借りまして、就学相談員が配置され、電話相談あるいは来所の相談、あるいは市町村に巡回をする相談といったものが設置されてござひまして、年間ここの相談室に関わってくるのは160件程度とまだまだピーアールが足りないなと思ひております。先日北九州のほうへ行ってきましたが、北九州とか福岡県の中ではやっぱり1000件～2000件といった数で、この教育センターで障害児の就学相談が行われておりますので、本県においてはまだまだという感がいたします。先程リーフレットのほうでお話しました、県立の盲・聾・養護学校が19校ござひます。この各学校におきましては月1回であるとか2回であるとか学校によって違いがありますが、就学前のお子さんがたの相談、それから随時学校参観であるとか体験入学であるとかそういったことも実施してござひます。養護学級は399校。通級指導教室は35校。通級指導教室というのは言葉の教室と市町村では言われているところもあると思ひますけれども、こういった障害に関わる教育機関としてござひますので、それぞれのところに相談の機能があるといったことが言えると思ひます。また、特に盲・聾・養護学校におきましては、この度の学習指導要領が変わってござひましてですね、各地域の養護教育センターの機能を発揮しなさいということが新たに加わってござひましたので、この教育相談に関する機能が学校のほうに新たに加わったということが新しい要素として挙げられると思ひます。以上、現状を

お話したんですが、課題としましては先程からも言っております養護教育センターといった機能、あるいは総合療育センター、他県にはございますが本県にはございません。ただ、建物ではなくて中身ですね、ソフトの面の機能がやはり必要であろうと、そういった機能としての医療や保健、福祉、労働、教育の関係機関における相談システムが構築される必要があるのではないかといいことを感じております。

そういった背景を踏まえまして、今年の1月15日にですね、国の文部科学省のほうから「21世紀の特殊教育のあり方について」といった最終報告が出されました。これが全国的な大きな流れでして、(1)から(5)まで、これから全国的な流れあるいは本県においてももちろん関係があるわけですが、こういったことでまず(2)のところに先程課題にもお話ししたように教育、福祉、医療、労働等が一体となって、乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備する、こういうふうになってるわけです。これが今回の、今日のテーマにも一番関係してくるところでございまして、いろいろな方がおっしゃってますが、1歳6ヶ月、3歳児健診で障害が発見された場合でもなかなか療育教室であるとか、あるいはその後の療育が十分ではないと。そういったものをもう少し充実させたいってことがございます。先程言いましたように、盲学校や聾学校の教員が出向いて行っている市町村につきましては、ある程度視覚障害をもった乳幼児、聴覚障害を持った乳幼児に対する盲学校・聾学校といった教育機関との連携が取れておりますが、そうでない市町村につきましてはなかなか発見も遅れがちですし、その後の療育等もやはり十分ではないといいことが言われております。それから、学校のほうの就学相談と言いますと、丁度小学校に入る前、ですから幼稚園の年長さん辺りからこの子の進路はどうしたらいいもんか、通常学級が良いのか、あるいは養護学級が良いのかあるいは盲・聾・養護学校が良いのかといったことで保護者が大変悩まれ

ます。その段階辺りから学校であるとか教育委員会は関わってくるものですから、その1歳6ヶ月、3歳児健診からかかわってこられた保健婦さんであるとか、あるいは施設の指導員の方々であるとか、そういった方々と上手く連携が取れてないのではないかと。取れていたとしても十分とは言えないのではないかといい反省がもうずいぶん前から叫ばれておりました。お隣にいらっしゃる掛川のめばえさんなんかはもう先進的にですね、だいぶ前からそういった連携はもう取られておりますし、他の市町村でもされてるところはないわけではないわけですが、県全体としましてはまだまだこれからそういったことが、整備が要求されるのではないかなと思っております。それからこの最終報告の中でもっとも大きな柱だと思われるのは、(4)の従来は障害に応じた盲・聾・養護学校教育といったところでもございましたけれども、障害に応じるという言い方ではなくて特別な教育的ニーズ、これに応ずると。従って、視覚障害を持つてるから盲学校、聴覚障害を持つてるから聾学校、手足が不自由だから養護学校と、こういうふうな対応ではなくて、その人のやはりニーズに応じた教育的な支援をするための必要だろうと。報道ではだいぶセンセーショナルに障害があっても通常学級に入れるんだよという報道がされましたが、それは条件付きで合理的な理由とかですね、その子どもの教育にとって必要であるならばといった但し書きが書いてございますけれども、そういった障害に対する見方そのものが大きく変わってきてるのではないかなと思っております。これと連動して国は、今障害の程度を定めております学校教育法の施行例という法律がございまして、そこに養護学校の対象の障害の程度が書かれておりますが、これを見直すというふうにも国も申しておりますので、平成14年、1年間周知徹底を図り、15年の就学指導からこれを施行していくというところで従来の就学指導とはそのあり方が変わってくると。これも大変大きな変化ではないかなと思っております。

それではそういったことを踏まえまして本県

では、2ページ、3ページに資料として付けておきましたが、文部科学省より委嘱されまして、これは全国で40県委嘱されているわけですが、平成13・14年度「障害のある子のための教育相談体系化推進事業」と大変長い名前の要綱を設置し、県レベルでの運営会議をまず設置してございます。県としまして3地域。東部地区では御殿場市、中部地区では掛川市と菊川町の広域、西部地区では袋井市と浅羽町の広域と。この3つのモデル地域を指定しまして、先程から申しております福祉、保健、医療との連携による教育相談の体系を進めていこうと、それと合わせて就学指導の体制も整備していこうというところで今実際に研究が進んでいるところがございます。これを受けまして、市町村ではこの各専門家の相談支援チームを構成しまして、各幼稚園であるとか小学校、中学校、盲・聾・養護学校に巡回相談をしていくといった相談体制を整備するといったものでございます。そうしましてこの会議の中では0歳から、乳幼児からです。就学前、就学中、就学後までの教育相談を各関係者の人たちが一堂に会しまして、どういうふうにこの教育相談のマスタープランを作っていくかといったものが今現在作業中でございます。それから、どうしてもこの連携をしていく場合、先程年齢でもって相談が切れてしまうとなかなか継続した情報交換ができないのではないかといったものに対しては、そこに書いてありますようにその個人情報の保護とそれと活用の仕方につきまして、これも大きな研究のテーマでございます。当然保護者の了解を得るという前提条件のもとにこの1歳6ヶ月、3歳の情報が就学前、就学中、あるいは卒業後の進路指導、あるいは成人になってのいろいろな保健、それから医療、それから労働といった相談に対応していくといったものを、対応できるようなその情報の保護と活用の仕方について研究を進めているといったところでございます。是非、まだ県としましては東・中・西部、3地区でしかモデルを立ち上げてございませませんが、各市町村におかれましてはこういった国の流れ、

県の流れ、財政的な支援が少し厳しいわけですが、こういった意味を踏まえられまして各市町村におかれましては関係者の連携と、さらに盲・聾・養護学校及び養護学級の教育的な支援を是非活用していただいて相談体制を整備していきたいというふうに考えてございます。それでは私のほうからは以上でございます。

宮田氏：ありがとうございました。保健・医療・福祉・教育という4つの分野からそれぞれに活躍されている方々からの報告がありました。あと35分程の中で4人の方の話をまとめて今後の課題というところを定義して終わりたいわけですが。まず4人の方、言い残されたことを、1、2分時間を提供したいと思いますけどございませんでしょうか？

僕は、その静岡県という地理がなかなか頭に入っていないのでコーディネーターするには不適切なのかもしれないですけども、かなり頑張っておられる特に掛川の保健センターと子ども発達センターめばえもその地域だと思うんですけども、その周辺の療育のシステムというところはかなり分かったけれども、我々の所ではこういうところが困っている、もしくはこういう良い試みをしているんだけれども、というところがありましたらぜひお聞かせ願いたいと思うんですが。

先程の掛川のめばえの大石さんからの私に対する、というか私と宮本総室長に対するご質問の部分なんですけれども、新事業の捉え方、と。どちらかと言うと都道府県・市町村の立場と支援事業の立場というか、その辺りでお話すればいいんでしょうか？まあ、あの地域療育等支援事業を含めて障害を持っておられる方に対する相談支援事業というのは3障害に対して3つの種類があります。で、この障害者地域療育等支援事業というのは僕の話の中でも申し上げましたように全ての障害児と、大人に関しては知的障害者を対象とした相談支援事業です。で、児がおりますので療育部分を持っているというようなイメージです。それから身体障害者に対し

ては市町村障害者生活支援事業というのがあります。で、同じようにコーディネーターを配置してピアカウンセリングを始めとした相談事業を展開すると、この部分には療育の部分は付いていないということです。これは実施主体は市町村になります。それから精神障害者に対しては精神障害者地域生活支援事業というのがあります。これも同じようにコーディネーターを、これは福祉施設だけではなくて病院も含めてですね、受託できるようなシステムで、精神障害者に対する相談支援事業として動いている。このようにですね、地域療育等支援事業は都道府県が実施主体、市町村障害者生活支援事業は市町村が実施主体、精神障害者もそうですね。そういう中でなかなか……、まず都道府県の実施主体であるところの地域療育という支援事業はこの10月で384ヶ所です。690ヶ所平成14年度末までに整備したいんですけど、なかなか半分位しか今のところ整備されていない。ただ、市町村が実施主体である市町村障害者生活支援事業はまだその半分しか行っていない、というような状況があります。で、支援事業の捉える時にですね、この部分ですね。要するに国のほうは予算を用意して待っておられる。ただ、なかなか都道府県・市町村の財政的な基盤というものが上手く回らなくて、もしくは意識というものが上手く回らなくて進んでいけないという状況があります。それともう1つは委託するべき施設の今までの整備不備、というか整備されていない地域が非常に広範囲にあるところが大きな問題として言われています。まあ、あのそういう状況でありながら384ヶ所の施設がですね、この事業を受けてさあ頑張ろうとしているわけですが、やはり非常に掛川市の場合は非常に今上手く回っているように聞かせていただいたんですけども、やっぱり全国的に見るとですね、施設それから市町村、都道府県、それぞれの問題が出てきておまして難しい問題がある。まず1つは施設の問題としては施設が全ての相談もしくはニーズに対してですね、答えられるような資源を持っていない、サービスを持

っていない。これも当たり前のことなわけですね。だからよその施設に対する最委託の問題とかが出てきているわけですけども、その辺りの問題と、それから事業自体が上手く理解されていないが故にですね、せっかく配置されたコーディネーターさんが、施設に配置されたプラスアルファの職員というふうに勘違いされてですね、施設の中でのですね、措置内の利用者に対するサービスをやってしまっているようなところも少なくなくある、というような問題が1つあります。それから市町村の問題としては、市町村がこの事業を上手く利用していない、もしくはそれ以前に理解できていないということが全国で1番大きい問題として挙げられてきてます。で、我々が厚生省の研究班を持ってやったときにですね、1番の現場のコーディネーターからの悲鳴は市町村の窓口に行ってもですね、事業が理解されていないからなかなか取り付く島もない。どうして民間の施設のコーディネーターが町役場に来て偉そうに言うんだ、みたいな話で前へ行かない。で、これは県の問題もあるんですけど、県から直接施設のほうへですね、委託が下ろされていて本来活動のエリアとなるべき市町村がかやの外へ置かれてしまっているということが大きい問題としてあるんですけど、そういった意味ではこれから新たな施設の委託・受託という関係が県と結ばれるときに、市町村がどういう風に自分のところの意見とかを述べられる場所が作れるかということが課題になるかなと思います。あとは都道府県の問題としては都道府県主体で地域の事業をするときに市町村に対する説明を含めたですね準備、それから資源を受託した施設がですね、新たなサービスをいろんな機関と連携して調達していくときにやはり都道府県としてそれなりのバックアップなり協力なりがされないかどうか。この部分があまり上手く動いていないというのが問題になるかな。そのために今年の5月にですね、要項の改定の際に都道府県がリーダーシップをちゃんと発揮できるように2つの会議が要求されてます。1つは先程から出てますサ

ービス調整会議。で、これはまあ今日僕がお話した内容ですね、具体的なケースの処遇を検討するサービス調整会議と、それから新たに制度を作らなきゃならんのかとか、サービスをどういう風に調整してどこそこの病院に少し声かけしてみようかというような、かなり大きなシステムを動かす、相談していくための連絡調整会議ですね。これは各圏域を担っている、例えば県の福祉事務所ですとか、そういうところが音頭取りをして開催していくことを求められている。まあこの辺りが、この会議がしっかりと進められるようになれば先程の3つの都道府県、それから市町村、施設ですね、いろいろこの事業を進めていくうえでの問題点というのはかなり上手く解決していけるんじゃないかなという風に期待しているわけですが、まあ現実我々偉そうに言ってもですね、我々姫路の地域というのは兵庫県の中、播磨保健福祉圏域に入り込むわけですが、やっとな今県のほうで草案を作っていたで動き出しにかけているという状況ですので、なかなかこの県も上手くまだまだスタートし切れていないというのがまあ現状かなと。これから皆さんのご努力で静岡のほうでも進めていけたらぜひ参考にさせていただきたいと思っています。長くなりましたけれども、そういうところで説明になりましたでしょうか？

コーディネーターの不慣れな部分がありましたけどきちとしたまとめにはなりません基本的にはやはり子育てというところを念頭においた療育システムを作っていくには、やはりもう小さいときからのネットワーク、そして継続したサービスの提供というところがまあ大きな課題になってくるだろうし、まあ今日のシンポジウムが1つの問題提起となって皆さんの地域でさらに議論を膨らましていただければ良いなという風に思います。どうもありがとうございました。

Ⅳ. おわりに

静岡県健康福祉部障害者支援総室長

宮本直樹

障害者支援総室長の宮本でございます。どうも今日は我々の主催いたしましたシンポジウムにご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。また、宮田先生、本当に遠路静岡県のためにお話、ご講演、大変貴重なお話をいただきましてどうもありがとうございます。他のシンポジウムの方々につきましても、それぞれのご専門の立場から大変貴重なご意見をいただいたと思います。どうもありがとうございました。

一応総括ということになっておりますが、わたくし総括できるほどの知識もございませんので、若干感想めいたことを話させていただきたいと思います。我々その、これからの福祉の目標といたしまして、いわゆる施設を出て地域で暮らそうということで先程も大石様からお話ございましたけれども、これからまあ、在宅、地域での生活ということに力を入れて、障害行政に力を入れていくということになると思います。そのための人的な資源とか物的な資源をこれから用意をしていくということでございますけれども、今日のお話というのは要するに、地域で暮らしていくという力を身につけるためには子育てで支援という形の療育というのが大変大切だというお話でございました。また地域で生きていくための技術の習得というようなことのために、乳幼児の時からいろいろな専門家による技術の習得ということが大切というお話でございました。また、自分の人生を自分の意志で選んで生きていけるような人にしていくことが大切だというお話でございました。

私はお話を聞いていまして、これはあの、障害のある人だけでなく障害のない人もやはり同じなのかなと。いわゆる学校教育の中でいろいろ難しいことを学びますけれども、我々は最終的には世の中とどうやって折り合いをつけて、

どうやって自分の力で自分の人生を生きていくのかということ、それぞれいわゆる自立ということをするまでにやっていくわけですが、障害のある方についても全くそれと同じことなのかなと思います。そのためには、ただしいろいろな専門的なスタッフや、あるいは必要な人的な物的な施設を整備していくということが大切なのかなという感じがいたしました。

そのための1つの手段といたしまして今まで施設、特に入所施設に集中していたと考えられます、いわゆる障害者支援のためのノウハウを地域に開放していくというのが1つ療育等支援事業だという形であると思います。ただ、先程大石様からもご指摘がありましたように、コーディネーターがいても現に在宅のための資源というのは限られていて、必ずしもそのためのニーズに応えられないというようなこともあるわけがございます。また市町村との連携が非常に大切で、市町村に主体性を持って関わっていただくということが大切だ。そのために県は、県・施設という形でやるのではなくて、市町村によくご説明をいたしまして、あるいは市町村と一緒にやってその療育等支援事業というものを組み立てていくことが大切だというお話でございました。私達これからこれを心いたしまして、療育等支援事業を進めていきたいと考えております。

それからその障害者プランにつきましてはなかなかその、市町村のところの部分でですね、なかなかまだ十分でないというお話もございました。これなかなかそのニーズがあってもですね、それを実現させるというためには別のテクニックが要るのかなという風に思っております。掛川市の松下様からもその、アウトカムというものを上手くその市の幹部に伝えてですね、またそこからいろいろなものを引き出して、財政的な人的な資源を引き出していくということがなかなか大変であるというお話もあったわけです。我々これを進めていくときにはそういうニーズがありますよというところで止まっています、なかなかこれは私の自省も含めて申し上げ

てるわけですが、なかなか進まないのかなという気がしております。

そのためにはやはりこの関係者がやはりその、まず集まっていたら徹底的に議論をしていただくと、それでそのあるべき姿というのをまず思い描いていただいて、あるべき姿はどういうものなのか、あるべき姿はみんな考えてることが結構違うと思うんですけれども、まあそれぞれの地域においても、私達の所のここまでの段階に来ているところとここまでの段階のところと、いろいろそれぞれ抱えてる事情が違うと思うんです。その中でどういう姿があるべき姿なのかということ、まず関係者が集まりまして議論をしていただきたい。その上で、現状がどこまで進んでいるのかということについて、また十分把握をしていただいて、そのあるべき姿と現状とのギャップというのはどれ位あるのか、ということについての問題意識の共有というようなことをまず進めていくべきなのかなという風に考えております。その上で、そのギャップを埋めていくためにどんな手段があるのかということで、それはなかなか一挙には解決しないということだと思います。そうした、これがなければぜったいこれができないというその時に発想でなくて、これがないということを一応前提条件として、じゃあ今の段階で、どこまで何ができるのか？あるいはこれが何年後にはこういうものを作って、それができた時にどこまでやるのか。そういうような戦略的に進んでいかないとこういうニーズがありますというだけではなかなか進んでいかないと考えています。

また、普段から宮田先生のように、キーとなる、キーマンというのは必ずその一生懸命キョロキョロと見ているとですね、必ずそのキーになってくる人というのがいると思います。そういう方を目をキョロキョロさせて是非見つけて仲間に入れていただきたいという風に考えています。

最後はその目標を立てた時に、これが一番難しいことだとは思いますが、要するに目

標に対して、目標を下げたりしないと、あるいはあきらめないということが大切なのかと思います。その目標に向かって今どの段階にいるのかということに常に図りながら進めていくということだと思います。我々行政の面から言っても、あるいは施設の運営なんかにおいても同じなのかもしれませんが、一番大切なのはニーズを把握するというのがまあある意味当たり前のことなんで、そのあとそれをどうやって実現するのかという、実現のためのノウハウというのを今後鍛えていかなければ我々はあの、非常に良いことを考えてもなかなかそれが

実現できないということになるかと思います。そのために、1つ1つその、今日お話をいただいたことによって我々の心にもった情熱を温めていただきまして、それを実現させるための手法についてまたご検討をいただければという風に思います。県といたしましても、静岡県においてより良い障害行政ができるようにこれから力を尽くしてまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。簡単でございますが、以上で総括とさせていただきますと思います。

厚生科学研究研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

障害児の発達支援のあり方と
市町村との関係に関する研究

平成12・13年度 総合研究報告書

主任研究者 岡田喜篤

平成14（2002）年3月