

# 特別な支援を必要とする乳幼児の地域における発達支援システムづくり

## —地方都市Mm地域の現状と課題—

黒川 久美

### Structure of Community Care System for Infants with Disabilities

KUROKAWA Hisam

キーワード：療育 親子教室 発達支援システム 保護者 地域

**概要：**本稿は、障害児福祉や保育分野において制度が大きく変わろうとしている今、各地域において、特別な支援を必要とする子どもとその保護者の願いに応える支援システムを一層充実させていくことが求められているという問題意識のもと、地方都市Mm地域における乳幼児期の発達支援システムづくりの現状と課題を明らかにすることを目的とした。その際、全国的にも注目されている「義務療育」の考え方のもと支援システムを充実させてきた鹿児島県I市の取り組みを取り上げ、その特徴点を分析することを通して、Mm地域の課題を探った。0歳段階からの「ていねいな発達支援」としての「療育」が支援を必要とするすべての子どもに保障されること、それが保護者をはじめ市民にとってごく当たり前だと思えるような地域の支援システムを構築していくことの重要性を提示した。

### 1. はじめに

障害児福祉分野、保育分野において児童福祉法の改正や新しい法律の制定が相次ぎ、制度が大きく変わろうとしている。制度改変によって、障害のある子どもや近年特に増加している「気になる子ども」等、特別な支援を必要とする乳幼児への療育・保育、発達支援が一層充実していく方向に向かうよう取り組んでいく必要がある。ところで、障害の発見を担う乳幼児健診、健診後の早期対応の場としての「親子教室」等母子保健分野を含めて、療育の場や保育園・幼稚園での障害児保育等発達支援の取り組みの最前線はいうまでもなく市町村である。ところが、発達支援のしくみと中味が充実している自治体もあれば、そうでない自治体もある。例えば、療育の場である「児童発達支援事業（旧児童デイサービス事業）」や「児童発達支援センター（旧通園施設）」が設置されていない自治体、保育園での障害児の受け入れに対して、補助金や加配保育士制度が無い、あるいは巡回相談体制が無い自治体等が存在している。発達支援に関わる制度的基盤の到達点が自治体に

よって大きく異なっているのである。その背景の一つには「療育に関する自治体の責務規程が無いことが反映している」<sup>1)</sup>これは保育園・幼稚園における障害児保育に関しても同様である。かつて佐藤靖彦は「障害乳幼児に関する制度的基盤は障害児教育のそれに比べて脆弱であり、その到達点も各地域、自治体によってまちまちである」と指摘した。<sup>2)</sup>この状態は今日においても継続している。更に、制度改変が進む中で、放っておけば、地域間格差が一層拡大する危険性すらある。それぞれの地域において、特別な支援を必要とする子どもとその保護者の願いに真に応えることができるよう、よりよい支援のしくみと中味づくりについて、関係者らによる実効性のある協議・検討が今、求められている。

そこで、本稿では、筆者の所属する大学のある宮崎県の地方都市（M市と隣接するm町＝以下Mm地域と表記）をとり上げ、この地域における特別な支援を必要とする乳幼児への支援のあり方を検討する。その際、隣接する鹿児島県北部のI市における乳幼児の発達支援システムをとり上

げ、報告資料や論文、聞き取り調査等をもとにそこでの取り組みの特徴を解明し、そこから学ぶべき点について考察し、もってMm地域の発達支援システムづくりの課題を探ることとする。

## 2. 障害児福祉制度及び保育制度の改変の動向

本論に入る前に、障害児福祉分野及び保育分野における児童福祉法の改正や新しい法律の制定に関する動向を概観しておきたい。

### (1) 障害児の療育に関わる制度の改変

2010年の児童福祉法改正（2012年4月施行）により、障害児施設の再編等が行われた。乳幼児期に関わる改正の主な内容を以下に列挙する。<sup>3)</sup>

- ① 障害児の範囲の見直しが行われ、身体障害・知的障害に加え「精神に障害のある児童」が含まれるようになり、発達障害児も含まれることになった。
- ② 障害種別に分かれていた障害児施設が再編され、都道府県が実施主体の障害児入所支援と市町村が実施主体となる障害児通所支援に区分された。通所支援については、これまでの障害種別の通園施設が「児童発達支援センター」の「福祉型」と「医療型」に移行した。児童デイサービスはこれまでの「障害者自立支援法」から「児童福祉法」に戻り、「児童発達支援事業」となった。
- ③ 「保育所等訪問支援事業」が新設された。保育園等で療育支援を受けられるようにする事業で、保護者は、市町村に申請して給付決定を得た上で、支援を実施する事業所と契約することで、保育園等で子どもへの支援を受けることができるというもの。保護者は、保育園等の保育料のほかに個別に費用負担する必要がある。保護者が費用負担してまで療育支援者の園への訪問を希望するのか。希望した場合は、保護者の意向が前面に出るであろうと予想されるが、園側の保育活動とどう調整するのか等検討すべき点は多い。
- ④ 「障害児相談支援事業」が創設された。この事業には、サービス利用計画の作成等を行う障害児支援利用援助と、障害児支援利用計

画が適切であるか否かを一定期間ごとに検証し、必要に応じて計画の見直しや変更を行う継続障害児支援利用援助とがある。

障害の診断がまだついていない段階や保護者の気持ちの整理もついていない段階等の場合も含んで、子どもと保護者の立場に立っていい相談支援、利用計画づくりが進められる必要がある。各地域で関係者らによるよりよいしくみづくりの検討が急務である。

### (2) 保育制度の改変動向

2012年8月に「子ども・子育て支援法」関連3法（「子ども・子育て支援法」「認定こども園法一部改正法」「整備法」）が可決成立した。政府は2015年度からの本格施行を想定して、内閣府に「子ども・子育て支援新制度施行準備室」を設置し（2012年9月）、実施に向けた体制を整え始めている。

「子ども・子育て支援法」関連3法は、公的保育制度の解体を目論むものだという保育関係者等の危惧の念が渦巻く中、消費税関連法案とともに国会に提出された法案が、民主・自民・公明の3党合意に基づく修正が加えられて成立したもので、もともと複雑であった当初の法案が修正によってさらに複雑で難解な法律となっている。ここでは取り上げる余裕はないが、3法が孕んでいる矛盾や問題点をしっかり把握する必要がある。それとともに新法では市町村の役割が大きくなったことを踏まえる時、「市町村の考え次第で、弊害をある程度、防ぐことができ、新たな展望を築くことができる」という指摘<sup>4)</sup>にも学ぶ必要がある。また、3法による新制度では、障害児の保育に関して詳細が示されておらず、現時点では、障害児の保育保障は不透明、不安定なものであるといえる。現在の到達点を後退させることなく、かつ更に前進させるよう保育・療育関係者や保護者、行政関係者も交えた検討の場を地域に設けていく必要があろう。

## 3. 宮崎県Mm地域の特別な支援を必要とする乳幼児の保育園における実態と課題

まず、2010年筆者が実施した宮崎県Mm地域の

保育園への「気になる子ども」についてのアンケート調査結果をもとに、実態と課題を改めて整理しておく。<sup>5)</sup>

- ① 障害のある子どもの在籍状況は調査した園の子どもの総計5016名中50名（1%）であった。これは全国平均の1.9%より低い。
- ② 「気になる子ども」がいる園は54園、192クラス（67.7%）、人数は5016名中346名（6.9%）であった。2歳児以降はどの年齢段階でも7%をほぼ超えている。
- ③ 1クラス内の「気になる子ども」の人数が最も多かったのは4歳児クラスの8名であった。このクラスには8名以外に発達障害の診断を受けた子どもが2名おり、これらを含めて子ども21名を2名の保育者（内1名は非正規）が担当していた。クラスのほぼ半数が何らかの配慮を要する子どもという状況である。全体的にみて、「気になる子ども」が在籍する中、特別の保育条件の改善がないまま、個々の保育者の個人的努力で保育が展開されているであろうことが推測される結果であった。保育体制・条件の改善が急務である。
- ④ 「気になる」内容については、「落ち着きがない」「集中力に欠ける」「集団行動がとれず、はみ出すことが多い」「こだわりが強い」「行動が乱暴」が多くあげられており、「気になる子ども」の中に発達障害の傾向や疑いのあるケースが含まれていると推測された。
- ⑤ 「『気になる子ども』の保育をすすめていく上で望むこと」で最も多かったのが「子どもの状態を保護者に理解して欲しい」（79.4%）であった。保護者が子どもの問題に気づき、相談機関や療育機関につながって欲しい、保護者と一緒に保育・子育てについて考えていけるようになるとよい等の思いを保育者が持っていることを示しているといえようが、この問題は保護者と保育者との関係、あるいは保育園内という枠組みの中だけでどうしたらよいか検討しても問題の解決には至らないのではないだろうか。保護者の「気づき」が促され、支援を求める姿勢が引き出されるためには、その地域における乳幼児健診からス

タートする支援システム全体のあり方が関係するのではないと思われる。

そこで、以下ではこの「保護者の子ども理解」という視点から、独自の発達支援システムづくりが展開されている鹿児島県I市の取り組みを分析し、Mm地域における支援のあり方への示唆を得たいと考える。

#### 4. 鹿児島県I市における乳幼児の発達支援システムの特徴とそこから学ぶべき点～宮崎県Mm地域の状況とつきあわせながら～

##### (1) 宮崎県Mm地域、鹿児島県I市の基本データ

宮崎県Mm地域、鹿児島県I市<sup>6)</sup>の、人口、出生数、保育園・幼稚園数、療育の場等に関する基本データは表1、表2に示すとおりである。

I市には、療育の場として、児童発達支援事業所が1か所あり、そこには0歳児から5歳児まで計94名（H23年）の利用児がいる。これは未就学乳幼児の6.3%を占めている。

一方、Mm地域の場合、療育の場はM市にある児童発達支援事業所1か所と児童発達支援センター1か所がある（m町には療育の場はなく、M市を利用している）。両者併せた利用児数の未就学乳幼児数に占める割合はおおよそ1.2%前後である。年間出生数がI市の8.5倍にもかかわらず、療育の場が2か所しかない状況の下では低い割合になるのは当然といえるが、保育園に「気になる子ども」が7%近く存在するにも関わらず、そうした子どもが特別な支援の必要な子どもとして把握・対応されていないという問題がある。

因みに、文科省調査で、義務教育段階で通常学級における特別な支援を必要とする子どもは、よく知られているように、約6%となっている。また厚労省の研究では、発達障害児への早期支援は10%が想定されているということである。<sup>7)</sup>

療育の場の利用の差（療育の場の充実の必要性の認識も含めて）を生みだしているものは何かが以下の検討をとおして明らかになるはずである。

##### (2) 鹿児島県I市における「義務療育」の考え方

鹿児島県I市は乳幼児期の子どもの発達を支援

表1 宮崎県M市m町の基本データ

|    | 人 口                    | 年 間<br>出生数  | 保育<br>園数    | 幼稚<br>園数    | 就 学 前<br>乳幼児数<br>概 算  | 乳幼児期の<br>療 育 の 場                                                                                                                                                | 乳幼児健診                                     | 健診後の<br>フォロー<br>(親子教室)                                                                                                                | 子 育 て<br>支 援<br>センター |
|----|------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 合計 | 194,444人               | 1,926人      | 79園         | 18園         | 約12,500人              |                                                                                                                                                                 |                                           |                                                                                                                                       |                      |
| M市 | 169,633人               | 1,688人      | 67園         | 16園         | 約11,000人              | 2か所<br>①児童発達<br>支援事業所<br>(旧児童デ<br>イ) 登録児<br>94人<br>(H23年)<br>②児童発達<br>支援センタ<br>ー (旧通園<br>施設)<br>契約児52名<br>(H24年)<br>①②合わせ<br>て→就学前<br>乳幼児数(m<br>町含む) の<br>約1.2% | 1歳6か月<br>児健診／2<br>歳6か月児<br>歯科健診／<br>3歳児健診 | 1・6教室<br>2・6教室<br>3・6教室<br>＜スタッフ<br>は児童発達<br>支援事業所<br>職員、音楽<br>療法士、臨<br>床心理士、<br>保健師＞<br>＋遊びの場<br>的な緩やか<br>な教室<br>＋療育への<br>つなぎの教<br>室 | 3か所                  |
| m町 | 24,811人                | 238人        | 12園         | 2園          | 約1,500人               | ナシ                                                                                                                                                              | 1歳6か月<br>児健診<br>3歳児健診                     | 親子教室                                                                                                                                  | 1か所                  |
| 備考 | * H 22 年<br>国 勢 調<br>査 | * H 20<br>年 | * H 22<br>年 | * H 22<br>年 | 年間出生数<br>×6.5で 算<br>出 | m町はM市<br>施設利用                                                                                                                                                   |                                           |                                                                                                                                       |                      |

表2 鹿児島県I市の基本データ

|    | 人 口               | 年 間<br>出生数     | 保育<br>園数      | 幼稚<br>園数     | 就 学 前<br>乳幼児数             | 乳幼児期の<br>療 育 の 場                                                              | 乳幼児健診                                                                   | 健診後の<br>フォロー<br>(親子教室)                                                                                                                                   | 子 育 て<br>支 援<br>センター |
|----|-------------------|----------------|---------------|--------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| I市 | 29,702人<br>(H23年) | 223人<br>(H21年) | 13園<br>(H23年) | 1園<br>(H23年) | 1,487人<br>(0～6歳<br>／H23年) | 1か所<br>児童発達支<br>援事業所(旧<br>児童デイ)<br>登録児94人<br>(H23年)<br>→就学前乳<br>幼児数の約<br>6.3% | 4か月児健<br>診／1歳6<br>か月児健診<br>／2歳6カ<br>月児歯科健<br>診／3歳児<br>健診<br>11か月児相<br>談 | 0歳児フォ<br>ロー教室(4<br>か月児／11<br>か月児＝2<br>グループ)<br>1歳半フォ<br>ロー教室<br>＜スタッフは<br>子育て支援<br>センター職<br>員、保健師、<br>児童発達支<br>援事業所職<br>員、保育園<br>保育士／11<br>か月には＋<br>看護師＞ | 2か所                  |

する療育を「義務療育」ととらえ、児童発達支援事業所（旧児童デイサービス事業）における療育の無料化を実現している。療育の場の利用料の保護者負担を国は制度化しているのが、I市

においては、必要な時に必要な療育を受けることはその後の子どもの育ちにとって大きな影響を及ぼすことを、行政を含めて関係者が、療育の取り組みの成果を共有する中で共通理解するに至っている。そこで、就学前の子どもの発達を支援する療育は、義務教育と同じように行政が保障しなくてはならないとして、市長の英断のもと無料としたのである。若林隆康<sup>8)</sup>は、この「義務療育」としての無料化に関して、「権利としての療育を保障」し、「療育の公共性を検証」するものとして大きな意義を持つと指摘している。障害児・者にかぎらず福祉分野で公的責任が縮小される方向性が強まる状況にあってこの持つ意味は大きい。誰もが安心して必要な療育を受けることができる条件が整えられていることが、I市における療育利用児6%超の実績を生み出している背景といえよう。

ここで、本稿で使用している「療育」について一言説明を加えておきたい。「療育」という言葉は「肢体不自由児の父」といわれた高木憲次がHeilpädagogik（治療教育）というドイツ語を「療育」と訳したのが最初だという。近年では、治療と教育及び訓練という意味に限定されずに使用されるようになっていく。<sup>9)</sup>本稿では、「療育」を近藤直子のいうように、「ていねいな子育て支援、ていねいな発達支援の取り組み」<sup>10)</sup>としてとらえる。「障害可否かではなく、発達に関する支援を必要とする子ども可否かで療育が考えられるようになり、とくに3歳未満の時期の療育が重視されてきている」<sup>11)</sup>と近藤は最近の動向を指摘している。乳幼児期においてはとりわけ、人間としての育ちの基礎を築く、身近な大人との信頼関係の形成、健康な生活リズムの確立等「生活全体への保育的な面でのケア」<sup>12)</sup>が重要であり、当たり前の子育てへのていねいな支援としての療育が特別な配慮を要する乳幼児に保障される必要があると考える。

さて、早期からの支援は、保護者にとっては、利用しやすいものである必要がある。わが子に特別な支援が必要なのかどうか、子育てを始めたばかりの保護者にとってはよくわからない、あるいは、たとえ育てにくさを抱えていても、保健師等

から療育の場の利用を勧められた場合、そのような「特別の場」を利用することには抵抗感がある等々の事情を保護者は持っている。特別な申込み手続きや利用料負担があるとなると、保護者にとって支援の場の敷居は高いものとなる。I市の場合、療育の無料化だけではなく、保護者が支援の場への心理的抵抗感を少なくするための工夫を含め、早期発見・早期対応システム並びに発達支援システムが関係者の緊密な連携の下、子どもと保護者の立場に立って絶えず検討され、ていねいな取り組みが展開されてきている。これについては(3)以下で取り上げていきたい。

ところで、児童発達支援事業の歴史的経過を簡単に振り返っておきたい。2012年度から児童発達支援事業所と名称が変更になった療育の場は、I市（当時は合併前のO市）に開設された1997年当時は、心身障害児通園事業<sup>13)</sup>とされていた。それが2003年度から、障害者福祉が措置制度から、利用契約制度を基本システムとする「支援費制度」に改変される中、通園事業もこの新制度に組み込まれ、児童デイサービス事業と名称が変わった。支援費制度の下では、保護者は市町村の障害福祉の窓口に行き利用申請を行い、支援費の受給者証の交付を受けてサービスを利用することになるとともに、保護者の所得に応じて、費用負担も発生するようになった。いずれも保護者にとっては高いハードルといえる。この時、I市においては、療育を無料としたのである。その後、2006年からの「障害者自立支援法」の施行によって、児童デイサービス事業は、児童福祉法からはずされ、「障害者自立支援法」に位置づけられることになり、利用料が応益負担（1割の負担）となった。しかし鹿児島県内では、I市の療育無料化に力を得た親たちが各地で声をあげた結果、同県内の大部分の市町村で療育無料化が実現している。因みに宮崎県M市の療育の場は利用料が必要である。

### (3) 鹿児島県I市の支援システムの特徴点

1) 図1はI市の「療育システム」を示したものである。4か月児健診・11か月児健診・1歳半児健診後のフォローとしてそれぞれ月1回の「親

子教室」が実施されている。特に、0歳段階での「親子教室」が重視されており、4か月児教室1グループ、11か月児教室2グループが開設され、子育て支援センター保育士がリーダーを担いながら、保健師、児童発達支援事業所の療育者、保育園保育士が毎回スタッフとして位置づいている(表3)。

図1 鹿児島県I市の療育システム (I市福祉事務所作成 2011 一部黒川修正)

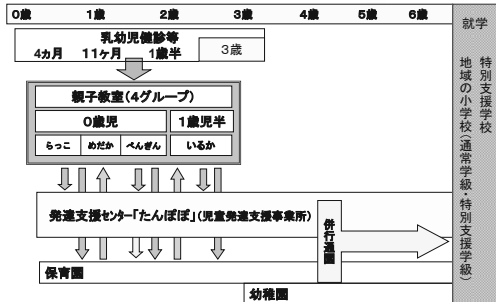


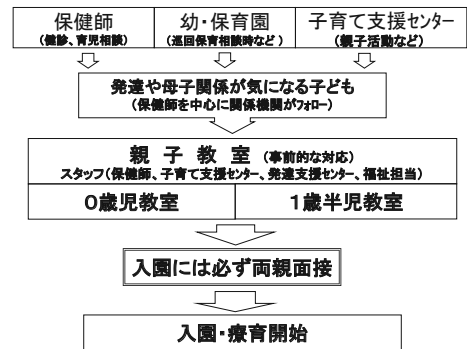
表3 I市の親子教室の体制 (I市福祉事務所作成 2011)

|       | 0歳児教室                                            |             |               | 1歳半児教室                                           |
|-------|--------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------------------------------------------|
|       | らっこ<br>4か月児                                      | めだか<br>8か月児 | べんげん<br>11か月児 | いるか                                              |
| スタッフ  | ・子育て支援センター<br>・保健師<br>・子ども発達支援センター<br>・市内保育園の保育士 |             |               | ・子ども発達支援センター<br>・子育て支援センター<br>・保健師<br>・市内保育園の保育士 |
| リーダー  | 子育て支援センター・スタッフ                                   |             |               | 発達支援センター・スタッフ                                    |
| 開催回数  | 月1回 第1水曜日                                        |             |               | 月1回 第3土曜日                                        |
| 開催場所  | まごし館                                             |             |               | 伊佐市<br>子ども発達支援センター笑（すまいる）                        |
| 時 間   | 8:30～17:00                                       |             |               | 8:30～17:00                                       |
| そ の 他 | ・親子が安心して楽しく通う。<br>・母子関係を築める。                     |             |               | ・母子関係をつくる<br>・母親支援・・・子育てに見通しを                    |

図2はI市の「療育開始支援システム」である。健診だけでなく、子育て支援センターの親子活動や保育園等で把握された「発達や母子関係が気になる子ども」が全てまずは「親子教室」に繋がるようになっている。「親子教室」が、早期発見から早期療育へと確実につなぐ支援の中核となっているのである。こうした支援システムのキーパーソン・コーディネーターは保健師が担っている。

2) 早期発見・対応のためには、0歳段階からの健診で、グレーゾーンも含めた発見の精度を上げる必要がある。保健師らによる発達の視点の確認やケース検討などの学習会が実施され、0歳からの「気になる」姿が具体的に捉えられるようになってきている。例えば、4か月児健診時点で、人に対する弱さが見られ、身体面だけでなく表情

図2 療育開始支援システム (I市福祉事務所作成 2011)



がない等の気になるケースが把握されており、親子教室につないでいる、とのことである。また、乳幼児健診には保育園保育士も参加し、保育士が子どもの発達の見方や保健師の親への対応の仕方、保健師と繋がることの意義等を学ぶ機会となっている。

3) I市における0、1歳児段階からの早期支援の場としての「親子教室」は、母子の愛着形成をはじめ、子どもにとっては、人に向かう力やじっくり遊ぶ力を養う場になるとともに、親にとっては、安心して子どもに向き合える場、不安な点等を相談できる場、子育ての見通しが得られる場になっている。特に、近年の母親たちの「変化」一例えば、何か一言いえばガラス細工のように壊れてしまうのではないかなと思えるような母親、眠っていない赤ん坊の口に哺乳瓶を突っ込む、首が坐っていない赤ん坊を縦抱きにする、母子ともに表情がない等などーから、0歳段階からの支援が極めて重要であるとの認識のもと取り組まれている。

4か月児フォロー教室の成果として、以下の点が挙げられている。①乳児期中期で、母親はまだ仕事復帰等の問題がないため教室に参加しやすい。②「誰かがみてくれるから安心」という声が聞かれる等「親子教室」が母親の安心感につながっている。③発達支援だけでなく子育て支援の視点（離乳食のすすめ方や生活リズム等）で母親と話せる機会になり、母親との信頼関係が作りやすい。④わが子の発達課題について母親が受け入れやすくなってきた。⑤教室に保育園保育士がスタッフとして位置づくことで、母親の仕事復帰

による保育園への途中入園の際にも園への子どもの引継ぎが容易で、母親も担任保育士との顔つなぎができ、安心して保育園に通えるようになった。(以上、H23年度I市「親子教室成果と課題」報告より。)

11か月児フォロー教室においては、次のような成果が挙げられている。①保健師と母親との関係づくりが進み、訪問につながるケースもあった。②保健師と保育園保育士と顔が繋がり、連携が取りやすくなった。③保育士を母親に紹介して、安心して保育園を利用できるようにする媒介役に保健師がなっている。④保育士は子どもの発達の様子を理解した上で保育園での保育を行なうことができる。⑤保育園同士や保健師と保育士が情報交換でき、「親子教室」に参加していない子どもについても保健師が把握することができる。⑥保育園側も「親子教室」に繋ぎやすくなった。(同上報告より。)

4) I市では、「親子教室」の取り組みが充実するにつれ、療育の場(児童発達支援事業)でのより早期からの受け入れがすすみ、0～2歳児の利用が利用児全体の45%を占めている現状(H23年度)である。因みにM市の場合は29%(H23年)となっている。療育の場では、まずは母子通園(0～2歳段階)で生活リズムや親子関係を形成し、2歳以降は母子分離による療育で、基本的な生活習慣、人へ向かう力を育てる。こうして3歳以上の子どもの大半は、「集団保育」の場で生活するための基本的な力をつけて、保育園・幼稚園に併行通園するようになっていく。こうした育ちのプロセスが保健師、療育者、保育者等とともに、保護者にも共有されてきている。

5) I市では、保育園への入園は就労等の保護者の必要性だけではなく、子どもにとっての必要性からも可能となっている。また、保育園・幼稚園に、スーパーバイザー、療育スタッフ、保健師、子育て支援センター保育者等がチームを組んで訪問し、保育実施状況について検討する「巡回保育相談」が実施されている。療育の場との併行通園児や「気になる子ども」等について集団の場面での様子を確認するとともに、園での保育実践やケースの検討を園の全職員参加のもとに行っている。

更に、「幼稚園・保育園連絡会」を年1回開催し、療育の場における併行通園児の療育実践を公開し、保育園・幼稚園と療育の場との連絡体制、発達支援の協力体制を協議し、共通認識を図っている。

6) 保健師、福祉事務所職員、療育の場の職員、子育て支援センター職員、及びスーパーバイザーを構成メンバーとする「療育検討委員会」が年1回開催されている。ここで年間の取り組みを実証的に総括し、療育の場を中心に更なる取り組みの充実を図るための計画立案や予算の確保について協議されるということである。

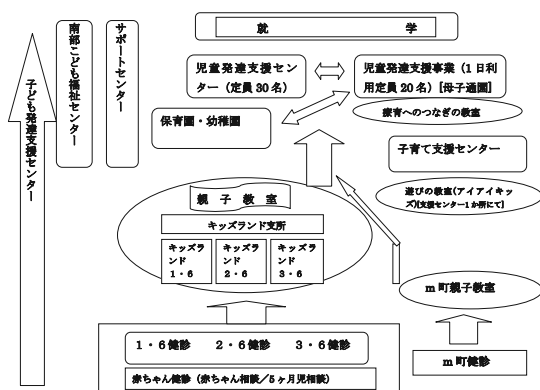
7) 早期からの支援で子どもが変わり、保護者自身も子育てに見通しがもてるようになる中で、保護者たちは親子教室のよさや療育の意義を認識し、わが子の発達にとって、今大切なことは何かを理解して、療育の場に通わせるようになっていく。また、0歳段階から、子どもの育ちや子育てについて支援を受ける中で、保健師や保育者等への信頼関係が築かれ、必要なときにはいつでもヘルプサインを出してもいいと思えるようにもなっていく。更には自ら療育の場に通っていることを周りの人々に伝えることに抵抗感がなくなっていく。そうした中で療育の場が特別な場ではなく、それを必要とする子どもが当たり前に通う場として市民の間にも認識されるようになっていく。こうして最近では保護者の方から療育の場に通わせたいと申し出るケースが増えてきているということである。

#### (4) 宮崎県Mm地域の支援システムの現状と課題

1) Mm地域のシステムは図3のようになっていく。Mm地域のうちM市のデータをもとに見ていくと、「親子教室」は、1歳半児健診後、2歳半児健診後、3歳児健診後の3教室があり、加えて「親子教室」の前段階の支援の場として緩やかな遊びの場的な教室(H23年より、1か所の子育て支援センターにて実施)、及び「親子教室」から療育の場へのつなぎ役となる教室(療育の場が主催)がある。「親子教室」のスタッフは、児童発達支援事業所の療育者、音楽療法士、臨床心理士、保健師となっている。健診受診者中「親子教室」

紹介が1・6健診で33%、2・6健診で28%、その内「教室」に実際に参加しているのは1・6健診で14%、2・6健診で25%（H21年度）ということである。健診受診者中の「親子教室」への参加の割合でみると、1・6教室で5%、2・6教室で7%となる。これらの数字から見た場合、1、2歳児段階で、グレーゾーンの子どもの把握及び対応は一定なされているものの、そこから療育の場や保育園における支援に繋がっていないケースが多いのではないかと推測される。したがってMm地域での大きな課題の一つは、「親子教室」のあり方並びにその後のフォローの問題といえる。もう一つは0歳からの早期発見・対応をどうするかという問題もある。因みにM市の乳幼児健診の受診率は80%台と低い。この点も検討課題である。

図3 M市（+m町）の発達支援システム



2) Mm地域には4つの子育て支援センターがあるが、どのセンターでも「気になる親子」にどう対応するか、悩みを抱えている。個別的に保健師や療育の場とコンタクトを持つケースもありはするが、組織立っていない。0・1歳の早期からの支援の充実と他機関との連携が課題といえる。また取り組みを充実させるためにはスタッフ体制など改善も必要である。

## 5. まとめ

以上、「保護者の子ども理解」という視点を問題意識の一つに据えて、I市の支援システムから学ぶべき点について検討してきた。保護者の子ども理解の問題は実は、保健師等による健診・相談

からはじまって、「親子教室」や療育、そして保育園での保育とそれを支える「巡回相談」、更にそれぞれの取り組みから生み出される人と人の繋がり等、発達支援システムのあり様全体の中で追求されるべき問題であり、そうした早期からの発達支援の取り組みの総体が「保護者の子ども理解」を支援する取り組みになるのだということを、I市の取り組みは教えてくれている。

最後に、Mm地域の発達支援システムづくりに  
おける今後の課題をまとめておきたい。一つには  
「親子教室」のあり方並びにその後のフォロー体  
制の検討、二つには0歳段階からの「疑い」も含  
めた早期発見・対応体制の確立、三つには子育て  
支援センター、保育園・幼稚園も含めた関係機関  
の連携づくり（ケース検討や情報交換等の定期的  
な連絡会の開催）、四つには乳幼児期の発達支援  
システム全体のキーパーソン・コーディネーター  
の明確化、五つには療育の場の増設と療育の質の  
確保、さらにいえば六つには、「権利としての療  
育保障」という視点をどう行政を含めた関係者で  
掘り下げ共有していくか、こうしたことに取り組  
むことが必要ではないかと考える。

なかでも、I 市に学んで、0 歳段階からの「親子教室」の充実がすぐに着手すべき課題といえるのではないだろうか。その際、母子保健分野だけでスタッフ体制等を整えることが困難な場合は、子育て支援センターと連携して取り組むことが考えられる。「親子教室」同様、子育て支援センターは保護者の費用負担がなく、かつ誰でも気軽に利用できる場である。0・1 歳児の利用も多い。すでに 1 か所の子育て支援センターでは「親子教室」の前段階の支援の場を市と共催という形で実施している。また育児相談なども取り組まれている。子育て支援センターを「活用」し、それを 0 歳段階からの発達支援システムの中に明確に位置づけることが必要であろう。同時に、子育て支援センターや保育園・幼稚園の保育者たちが地域の発達支援システムについて研修する機会を持つなどして認識を更に深めることも大事ではないかと思う。

0歳からのきめ細かな取り組みが前進していく  
その総体の中で、保護者がいわば「孤独な子育て



から共同の子育て」の方へ一歩踏み出して、保健師や保育者・療育者らへの信頼感を増していくことを通して、保護者の子どもの理解が深まるとともに、療育等の特別な支援へのいわば「偏見」が軽減し、今この子にとって何が大切かという視点の共有がすすむのではないだろうか。

## 注

- 1) 近藤直子「障害の早期発見・早期対応の意義と課題」『障害者問題研究』Vol.39 No.3、2011年、p.7
- 2) 佐藤靖彦「障害児の療育・保育制度の問題点」『障害者問題研究』第67号、1991年、p.14  
ところで、同論文の中で、佐藤は自治体間の差異の要因として、「そこに発達保障の旗を掲げている人々がいるかどうか、地域に権利保障をめざす障害者運動があるかどうか、その自治体の政策動向や財政基盤、自治体の民主化の度合およびそこに働く自治体労働者の姿勢等々」をあげている。(p.14)
- 3) 2010年児童福祉法改正の内容については次の文献を参考にした。  
・伊藤周平『子ども・子育て支援法と社会保障・税一体改革』山吹書店、2012年、p.21～34  
・近藤直子「人生の根っこを育てる～障害児の保育と保育所・幼稚園の役割」『現代と保育』81号、2011年、p.14～18
- 4) 中山徹他編著『テッテイ解明！子ども・子育て支援の新制度』自治体研究社、2012年、p.4
- 5) 調査結果の詳細は、拙論「保育園における特別な支援を必要とする乳幼児の実態と課題—保育者へのアンケート調査より—」（『南九州大学人間発達研究』第2巻2012年3月）にまとめている。
- 6) 鹿児島県の最北端に位置するI市は、2008年11月、O市とH町が合併して誕生した。療育システムづくりの取り組みは旧O市に1997年療育の場を開設して以降、保健師がキーパーソンとなって進められてきた。  
なお、I市における乳幼児の発達支援システムに関する資料・文献類は以下のとおり。  
・大迫より子「I市を日本一の子育てにやさしい街に～安心の子育てを支えるネットワーク」『かごしまの子ども』29号、2012年、p.55～61  
・中間節郎「義務療育—すべての子どもに発達保障を！」（近藤直子他編『笑顔がひろがる子育てと療育—発達支援の場を身近なところに』クリエイツかもがわ、2010年）、p.124～135  
・山下たみ子「療育の場から広がる子育て支援の輪～O市の地域療育システム～」『かごしまの子ども』25号、2008年、p.30～35  
また、I市の関係者（保健師、保育士、療育の場のスタッフ、スーパーバイザー）への聞き取り調査は2011年12月に実施した。その際、行政がまとめた資料類も提供してもらった。執筆にあたっては以上の資料・文献類を参考にした。
- 7) 近藤直子「人生の根っこを育てる～障害児の保育と保育所・幼稚園の役割」『現代と保育』81号、2011年、p.11
- 8) 若林隆康「地域からの療育システム構築の試み」『障害者問題研究』Vol.37 No.3、2009年、p.33
- 9) 茂木俊彦編『特別支援教育大事典』旬報社、2010年、p.896（「療育相談」の項）
- 10) 7) に同じ、p.13
- 11) 7) に同じ、p.11
- 12) 近藤直子「ゼロ歳からの系統的発達保障」『障害者問題研究』第67号、1991年、p.5
- 13) 心身障害児通園事業は1972年、厚生省（当時）児童家庭局長通知「心身障害児通園事業実施要綱」によって補助金事業として開始された。障害種別を問わない、定員規模や職員配置基準、施設整備の条件等が緩やかである、障害確定前の段階から受け入れることができる等制度的制約が少ないことなどから、措置制度に基づく「通園施設」が全国的に微増であるのに対し、急増していった。反面、自治体の超過負担が困難などでは、通園施設に比べ療育の諸条件が大変貧しい所も多くみられた。なお、保護者による療育料の負担は、原

則的に無かった。1995年の「障害者プラン」では、通園事業を地域の身近な療育の場と位置づけて、当時350か所程度であったものを1300か所に増やす計画が提示された。これにより一層設置が広がった。更に1998年には「障害児通園（デイサービス）事業」と名称が変わった。