

制度の変遷から考える支援

—療育へ通うまでの相談の役割—

藤 林 清 仁

1. 目的

本稿では、障害のある子どもとその家族に関わる制度の変遷、特に障害の発見から療育へとつなげる取り組みを中心に、療育へ通うことに関する相談支援とは何かを考えていくことを目的とする。

2. 児童福祉法改正と相談支援活動

2012年4月に改正「児童福祉法」が施行され、2006年4月に「障害者自立支援法」へと移行していた障害児福祉の部分が「児童福祉法」へと戻された。今回の「児童福祉法」改正では、「障害児施設の一元化」⁽¹⁾、「障害児通所施設の実施主体を市町村へ移行」⁽²⁾、「放課後等デイサービス、保育所等訪問支援の創設」⁽³⁾、「在園期間の延長措置の見直し」⁽⁴⁾が行われた。また障害のある子どもへの相談支援体系も変更が行われた。新しく創設されたものに「障害児相談支援事業者(児)」がある。これは、「障害児支援利用援助」や「継続障害児支援利用援助」のような障害児福祉サービスを受けるための相談であり、以前は児童相談所が行っていた通所サービスの利用に係る相談等を、介護保険制度のようなケアマネジメントの仕組みを導入するために、サービス等利用計画を作成する仕組みにするための変更であると考えられる。実際に障害のある子どものサービス利用計画を作成する場合には「指定特定相談支援事業者(計画作成担当)」が行っている。

この「児童福祉法」改正では、「児童デイサービス」、「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」、「重症心身障害児(者)通園事業」を、「障害児通所支援」という形態に再編した。「障害児通所支援」には、「児童発達支援」、「医療型児童発達支援」、「放課後等デイサービス」、「保育所等訪問支援」がある。このうち、従来から言われる療育にあたる部分は「児童発達支援」である。

「児童発達支援」は、従来の各障害別に分かれていた障害児通園施設・事業について、「児童発達支援」に一元化し、様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられるようにすることが目的とされている。また、児童発達支援には、従来の事業形態等を踏まえて、児童福祉説と

して位置づけられる「児童発達支援センター」と、その他の「児童発達支援事業」の2類型がある。「児童発達支援」には、地域支援が位置づけられており、地域支援体制の強化を目的としている。「児童発達支援センター」には、通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域にいる障害児や家族への支援」と、「地域の障害児を預かる施設に対する支援を実施するなどの地域支援を実施」することが位置づけられている。また、関係機関等と連携を図りながら重層的な支援を提供するとともに、「児童発達支援事業」との支援ネットワークを形成するなど、地域支援体制を強化することが求められている。「児童発達支援事業」については、「児童発達支援センター」よりも緩やかな実施基準となっているため、通所利用の障害のある子どもに対する支援を行う身近な療育の場として位置づけられている。児童発達支援センターとの支援ネットワークにより地域をカバーすることが求められているが、一方では、児童発達支援センターからの支援を受けて質の向上に取り組むことも位置づけられた。

3. 児童発達支援事業の制度的変遷

これまでに述べたように、障害のある子どもへの施策のうち、療育施設のあり方が大きく変わってきている。現在の動きは2003年の支援費制度導入から始まっている。

通所の療育施設は、1957年に精神薄弱児通園施設（現在の知的障害児通園施設）、1963年に肢体不自由児施設の通園部門（のちに肢体不自由児通園施設として認められる）が誕生した。そして、1972年には現在の「児童発達支援事業」につながる「心身障害児通園事業」の通知が当時の厚生省から出された。「心身障害児通園事業」は、児童福祉法に定められた障害児通園施設を設置するに至らない地域に障害のある子どもの通える場をつくることを目的としていた。つまり、地域の療育施設として機能することが期待されていた。

「心身障害児通園事業」は、簡易な補助事業であるがゆえに、自治体によって弾力的な運営が可能であった。この事業を活用しつつ、地域の実態に合う方法で障害乳幼児の地域療育が整備されていった。他に通園施設がなく、通園事業が地域の障害のある子どもの唯一の療育の場所となっているところがある一方で、障害種別通園施設が整備されている地域では、通園施設入園前の低年齢児や比較的障害の軽い子どもの通園の場として通園事業が位置づけられ、社会資源の整備状況によって役割が異なる。規模や施設の面からみても、知的障害児施設もしくは肢体不自由児施設と同等の役割を果たしている通園事業などもみられた。

1995年には国が「障害者プラン」において、「地域における障害児療育システムの構築」という項目を設定した。ここで初めて、心身障害児総合通園センター⁽⁵⁾、通園施設などを基幹施設として、市町村に障害児通園事業を整備する療育構想が提示された。この構想は、現行の児童発達支援センターを中核とする地域療育体制の原型ともいえる。その後、心身障害児通園事業は、1998年8月に改正通知が出され、名称を「障害児通園（デイサービス）事業」と変更されます。ここで、心身障害児通園事業を名称変更し、「デイサービス」という用語を用いたことが、「支援費制度」以降において、混乱を招くことになる。

【研究ノート】制度の変遷から考える支援

「支援費制度」は2003年に導入された。ここで「利用契約制度」の問題が出てきた。施設利用にあたって保護者と施設が利用契約を結ぶしくみにすることが検討されたのである。しかし、障害のある子どもについては、発達途上にある子どもの障害の診断、保護者の障害受容などの問題があった。また、被虐待児の場合の利用契約の不適切性などが指摘されたため、障害のある子どもの施設は対象から外れた。そして、2005年10月に「障害者自立支援法」が成立する。

「障害者自立支援法」では、これまで障害のある人が自宅での家事や介護の支援を受ける場合、身体障害のある人は身体障害者福祉法、知的障害のある人は知的障害者福祉法と、それぞれに規定されたホームヘルプなどの福祉サービスを申請し、利用していたのが、「障害者自立支援法」に一本化された。厚生労働省は「障害者自立支援法」のねらいについて、障害者の福祉サービスを「一元化」、地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」、公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」、増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化等をあげている。この「障害者自立支援法」は身体障害、知的障害、精神障害の三障害に対応する福祉法の「一元化」だけではなく、年齢をこえた福祉の「一元化」についても行われた。それは、「児童福祉法」に規定されていた障害児福祉のうち、在宅福祉（居宅生活支援）の部分のみが「障害者自立支援法」に移行した。具体的には、障害のある子どものホームヘルプと短期入所（ショートステイ）は「障害者自立支援法」の居宅介護や短期入所、日中一時支援と成人期の障害のある人の仕組みに合流し、障害のある子どものみを対象とした事業として「児童デイサービス」が創設され、介護給付に位置づけられた。「児童デイサービス」に指定された施設は、1998年8月に改正通知が出された「障害児通園（デイサービス）事業」の流れをくむ施設である。デイサービスという名前のため、今まで実践で培われてきた療育を行ってきたイメージや発達支援というイメージではなく、介護というイメージで制度設計されてしまったことに問題があると考えられます。そもそも、障害児施設の中でも、「障害児通園（デイサービス）事業」と同じように療育を行ってきた知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設は「障害者自立支援法」への移行がひとまず延期されていることから見ても、在宅の高齢者や成人期の障害のある人が通所する「デイサービス」と共通の形で制度設計しようとしていたのではないかと考えられる。

「児童福祉法」から「障害者自立支援法」へと制度変更された「児童デイサービス」だが、2012年4月に再度「児童福祉法」へと変更された。このとき、「児童デイサービス」が「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」へと変わった。

4. 保健から療育へとつなぐ相談支援体制

(1) 乳幼児健康診査における把握

ここまで療育を行う施設である「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」の現在までの制度的変遷をみてきた。これらは、障害や発達に遅れがみられる乳幼児が単独で、もしくは母親と一緒に通う施設であるが、この療育の施設は、親にとって簡単に通えるものではない。障害

のある子どもが通う施設へ通うためには、自分の子どもに障害があることを認める必要がある。自分の子どもに障害があると認めることは、障害があることで子どもの未来に希望が持てなくなると考えている親にとっては、とても重い決断になる。障害があっても、多様な生き方はできるのだが、乳幼児の親にとっては、そこまで考えることができないために、障害を認めることはとてもつらいことなのである。そこで、障害が発見もしくは発達に遅れがみられることがわかった段階から、療育へつなげるまでに、家族との信頼関係をつくり、相談に応じながら支えていくことが大切になる。

障害や発達の遅れを発見する役割は、乳幼児健康診査が担っている。公的な乳幼児健康診査が始まったのは、児童福祉法が制定された 1947 年である。その後、国の事業として、乳幼児健康診査後の精密検査の追加（1987 年）、母子保健相談指導事業と市町村母子保健メニュー事業の開始（1991 年）、「子どもにやさしい街づくり事業」の実施（1995 年）、心理士や保育士の参加を認めた健診相談体制の充実（2001 年）と健診体制や健診後の相談体制の充実施策がとられた。一方、2005 年には 1 歳 6 か月健診と 3 歳児健診が一般財源化され、市町村によって乳幼児健康診査の実施方法が集団健診から医療機関委託へと形態を変更しているところもある。

乳幼児健康診査の集団健診は保健所や保健センターで行われている。保健所や保健センターは、障害を発見するだけではなく、障害のある子どもとその家族を支援し、専門的療育機関に紹介することも児童福祉法 18 条の 3 で規定されている。保健所や保健センターに求められているのは、公衆衛生を担う機関として、地域に生まれた子どもたちすべての健康状態を把握し、必要な支援をすすめるとともに、障害があつて専門的療育を必要としている子どもに対して、単に療育機関を紹介するだけでなく地域で療育が受けられるように計画的に整備を図ることである。そのためには、医療機関委託より集団健診が必要である。公衆衛生という観点では、地域環境の改善が求められる。療育が必要ならば、受けられるような地域環境に改善していくこと、そのためにも、地域のすべての障害のある子どもを把握し必要なニーズを把握することが必要である。つまり、障害の発見のための健康診断も、対象者全員をしっかりと把握する必要があり、そのためにも全数把握が可能な集団健診が必要であると考えられる。

（2）親子教室における療育へつなげる支援

保健所や保健センターにおいて、障害がある、ないしは発達に弱さがある子どもを把握することは、親子への支援とむすびつかねばならない。そのために、療育等の支援が必要な子どもには、専門的療育機関を活用してもらうことを選択してもらうために、保健所や保健センターで「親子教室」を実施している。しかし、すべての健診後に何らかの「教室」を運営しているという自治体は少なく、乳児向けの「子育て教室」と 1 歳 6 か月児健診後の「親子教室」の運営が一般的である。いずれも保健所や保健センターで運営する自治体もあれば、地域の保育所や子育て支援センターで実施している自治体もある。どちらの場合においても、必要な親子をしっかりと把握し、次の専門的機関に紹介する責任は保健機関である保健所や保健センターにある。

【研究ノート】制度の変遷から考える支援

「教室」のスタッフは主に、保健師と保育士で、発達相談員等の専門家が参加している自治体もある。また、次に紹介すべき専門機関である児童相談所や児童発達支援センター、児童発達支援事業の職員が参加し、親や子どもと関係をつくる努力をしている「教室」が増えてきている。

乳児向けの「子育て教室」は、主に育児不安や仲間づくりへの対応を目的としている。1歳6か月健診後の「親子教室」は、主に発達障害のある子どもを対象としている。保健師が育ちに不安を感じた子どもや、親の不安が高い子どもを対象とし、楽しい教室として紹介し、その中で専門機関に紹介する必要があるケースを見つけるとともに、保育や子どもとの関わりを通して親との信頼関係を築き、次の場を選択してみようという気持ちをもってもらうようにするのが目的である。

5. 乳幼児期の親に必要な支援

ここまで、制度の変遷をみてきた。「児童発達支援センター」や「児童発達支援事業」が、「心身障害児通園事業」として始まったころには、障害のある子どもの通う場がないという状況であった。それから30年近くの歴史のなかで、「心身障害児通園事業」は障害や発達に遅れがみられる乳幼児とその家族にとっての身近な療育の場として定着をしてきた。大きく変わってきたのは、2003年の「支援費制度」からである。ここで、療育を受けるために「契約」が必要になったのである。成人期の障害者福祉分野では、「支援費制度」によって、利用者が選んで決める契約制度に移行した、つまり利用者本位の制度になったのだとよい評価をするのが一般的である（中村：2013）。しかし、子どもの福祉の場合、療育に通うにあたって、施設と保護者との間で契約を行うことが、親にとっては越えなければならない大きな壁になった。乳幼児健康診査を経て、親子教室へ通い、療育の施設へつなげるという流れのなかでは、親子教室から療育の施設へ移行することに親が大きな抵抗を感じることはすでに述べた。「支援費制度」が始まったときの契約制度で、この療育への移行で壁になったのは、「障害児としてサービスを利用する」ということである。これは、「障害者自立支援法」のときには、「障害程度区分」の導入が子どもにも適用するという議論になった。

療育を受けるまでに親にとって必要な相談支援とは、子どもの姿を正しくとらえ、療育を通して、子どもの可能性を伸ばしていくための決断を助けることにある。改正「児童福祉法」においては、サービス利用計画の作成が相談支援として位置づけられている。しかし、親が療育を受ける決断に至るまでの支援が重要であり、障害を受容するまでの支援が大切であると考えられる。

また、「心身障害児通園事業」は人口規模や財政規模が小さい自治体でも療育の場を設置できるようになっていたため、職員配置が他の「通園施設」と比べると少なく、親子通園という形態をとっている施設も多くあった。その中で、同じクラスの親同士のつながりができるなどの面もあった。

母親以外にも、父親や祖母の「仲間づくり」も必要である。母親には仲間ができ、親の会などで外に出ることが増えていき、意識が高く積極的になることが多いが、父親は交流する機会が

なかなかない。また、働く母親の代わりや、父子家庭の子育ての担い手として、祖父母が関わっている場合もある。価値観の違いなどで悩む場合があるので、その点を受け止める必要がある。

6. 今後の課題

竹谷（2006）は、家族支援を『『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」に分けている。

本稿では、乳幼児健診から親子教室、そして療育への流れにおいては、「障害受容」に向けての、親の気持ちの受けとめと、親が子どもの可能性を正しくみることができるとの支援の必要性と、改正された「児童福祉法」における相談支援事業においても、サービス利用計画を作成するだけではない、療育へつなげるまでの支援が大切ではないかと考えた。

近年の障害のある子どもに関わる制度で問題になっているのは、今まで障害が確定する前の発達に心配な面がある段階から行われていた支援が、障害を認めなければ利用できないような状況になってきている点である。「障害受容」が必要となるときは、子どもがどこに通うのが一番良いのかを決める「進路選択」のときには必要となるが、子どもの障害に迷う時期には、なるべく心に負担をかけることなく療育が利用できるようになることが必要ではないかと考える。

制度の変遷をみていくと、障害のある子どもへの相談支援が制度上位置づけられたのは、2012年の「児童福祉法」改正からである。しかし、実践の中では、療育へつなげるための相談支援は行われてきた。障害のある子どもと家族の支援において、療育へとつなげる支援の位置づけを制度上でどう保障していくかを考えていくことが今後の課題であると考えられる。

【注】

- (1) 障害種別で分かれている現行の障害児施設を、通所による支援を「障害児通所支援（児童発達支援等）」、入所による支援を「障害児入所支援（障害児入所施設）」にそれぞれ一元化。
- (2) 通所サービスの主体は身近な市町村に変更。これにより障害者自立支援法の居宅サービスと通所サービスの一体的な提供が可能。
- (3) 学齢児を対象としたサービスを創設し、放課後支援を充実。また、障害があっても保育所等の利用ができるよう訪問サービスを創設。
- (4) 18歳以上の障害児施設入所者に対し自立支援法に基づく障害福祉サービスを提供し、年齢に応じた適切な支援を提供。
- (5) 心身障害児総合通園センターは「心身障害の相談、指導、診断、検査、判定等を行うことにより、心身障害児の早期発見・早期療育体制の整備を図る」（厚生省通知、1979年）ことを目的とした総合的な施設。都道府県、政令市、中核市など人口20万人以上の自治体が開設。「相談・検査部門」と「療育訓練部門」の2つの機能を備え、療育訓練部門には、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設のうち、2つ以上を設置することになっていた。

【研究ノート】制度の変遷から考える支援

【文献】

- 障害乳幼児の療育に応益負担を持ち込ませない会編（2013）『8人のママからのメッセージ～子どもと私と療育と』全国障害者問題研究会出版部
- 中村尚子（2013）『障害のある子どものくらしと権利』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」本郷一夫・長崎勲編『特別支援教育における臨床発達心理学的アプローチ』ミネルヴァ書房 pp173-181
- 亀口憲治（2010）「発達障害の家族支援」『子育て支援と心理臨床』2 福村出版 pp6-12
- 田川元康（2010）「保育現場からみた発達障害の家族支援」『子育て支援と心理臨床』2 福村出版 pp27-32
- 近藤直子（2008）「乳幼児健診の現状と課題」『みんなのねがい』500 全国障害者問題研究会出版部 pp10-15
- 近藤直子・白石正久編（2003）『障害乳幼児の地域療育』全国障害者問題研究会出版部
- 近藤直子・全国発達支援通園事業連絡協議会編著（2013）『ていねいな子育てと保育』クリエイツかもがわ

(名古屋経営短期大学子ども学科 助教)