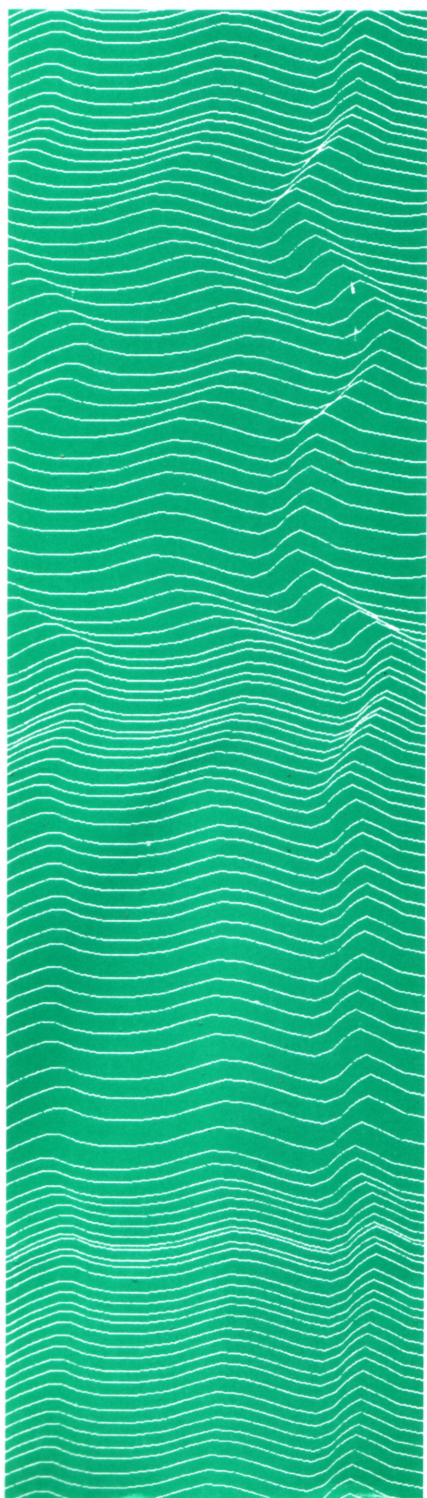


# 乳幼児療育研究

北海道乳幼児療育研究会



## 第11回研究大会集録

- 特別講演 道産子・障害児「おいらの明日はどうなるべ、」
- 講座 I 北海道における障害児療育・障害児保育の実態と課題
- 講座 II 食事について
- 講座 III 療育のあゆみ
- 第1分科会 一般演題
- 第2分科会 地域療育活動
- 第3分科会 保育
- シンポジウム 子育て支援について考える
- 寄稿論文 障害児の生涯にわたる地域支援体制のあり方に関する研究
- 編集後記

1998年・第11号

# 乳幼児療育研究会第11号 目 次

## 特 集 第11回研究大会集録

### 〈特別講演〉

道産子・障害児“おいらの明日はどうなるべ” ……………高 桑 利 夫	1
------------------------------------	---

### 〈講 座 I〉

北海道における障害児療育・障害児保育の実態と課題 ……………水口克幸・佐々木浩治	17
---	----

### 〈講 座 II〉

食事について ……………鈴木 真知子	27
--------------------	----

### 〈講 座 III〉

療育のあゆみ ……………近 間 雅 一	31
指定討論①当市の肢体不自由児訓練室のあゆみ ……石 岡 卓	41
指定討論②恵庭市の療育のあゆみ ……………佐 藤 美 子	46
座長まとめ ……………三 島 与志正	49

### 〈分 科 会〉

#### 第1分科会——— 一般演題

① 小学校教育が脳性麻痺児の知的発達に及ぼす影響 ……………伊藤淳一・荒木章子・田中 肇・田崎卓見・長 和彦	51
② ウィリアムス症候群の長期発達経過 ……………石川 丹・幸田早苗・松本祐子・横山末代・藤崎賢治 成田たま子・辰田 収・南 槇子	59
③ 当センターにおける整形外科的手術と理学療法の現状 ……………井上和広・横井裕一郎・福士善信・片岡道彦・空知恵巨 小神 博・三島与志正・松山敏勝	61
④ アンケート調査を通してみた親グループの意義 ……………片桐嶺子・石川真佐枝・佐藤恵子 バーカー清子・相場幸子	67
⑤ 対人関係に課題を持つ児童への行動空間療育の試み ……………増田貴人・後藤恵美子・金澤克美 帰家大祐・後藤 守	74
⑥ 聾学校とSちゃんの交流(指導)について ……………本 間 弘 美	78
⑦ T君が小学校に入学するまで ……………菊 地 広 美	81
⑧ 北海道 YMCA における学習障害児の取り組み ……………二宮信一・中村英恵・太田深雪	82

## 第2分科会——地域療育活動

- |   |  |            |     |
|---|--|------------|-----|
| 1 | 知的発達を伴う子どものレスパイトサービス<br>.....            | 工藤美奈子      | 87  |
| 2 | レスパイトの現状と展望 .....                        | 河村吉造       | 89  |
| 3 | オホーツク地域におけるレスパイト・ケアの現状と課題を考える<br>.....   | 松井恵美       | 92  |
| 4 | 肢体不自由をもつ子どものレスパイトサービスについての現状と課題<br>..... | 堀江律子・奥田龍人  | 99  |
| 5 | 座長まとめ .....                              | 佐々木明員・藤原敦美 | 103 |

## 第3分科会——保育

- |   |                           |                       |     |
|---|---------------------------|-----------------------|-----|
| 1 | 子育て支援センターの状況について .....    | 横山光子                  | 105 |
| 2 | 育児サークル「ノンタン」<br>.....     | 札幌市美香保保育園・地域子育て支援センター | 109 |
| 3 | 江別市における子育て支援センターの活動 ..... | 高橋万里子                 | 116 |
| 4 | 座長まとめ .....               | 伊藤克実・伊藤貴美子            | 120 |

---

### 〈シンポジウム〉

#### テーマ：子育て支援について考える

- |   |                           |         |     |
|---|---------------------------|---------|-----|
| 1 | 北海道エンゼルプランと子育て支援事業 .....  | 小林保文    | 123 |
| 2 | 札幌市のエンゼルプランと子育て支援事業 ..... | 奥岡文夫    | 127 |
| 3 | 国のエンゼルプランと子育て支援事業 .....   | 藤岡佐紀子   | 131 |
| 4 | 子育て支援事業と地域療育との関わり .....   | 丸子義明    | 138 |
| 5 | 育児サークルの活動を通して .....       | 長沼和加子   | 142 |
| 6 | 座長まとめ .....               | 辰田収・浜栄子 | 145 |

---

### 〈寄稿論文〉

- |                                     |                          |     |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|
| 障害児の生涯にわたる地域支援体制のあり方に関する研究<br>..... | 佐々木浩治・内藤由美・亀田勝・高橋教之・吉田芳雄 | 147 |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|

北海道療育研究会会則 .....

155

編集後記 .....

158

## — 特別講演 —

# 道産子・障害児“おいらの明日はどうなるべ”

北海道立太陽の園 発達援助センター長 高 桑 利 夫

平成元年の終わりの頃だったと思いますが、医学部の同級生で、その頃、北大医学部の小児科の松本教授から便りをいただき、そろそろ日本に帰って来て親孝行したらと連絡を受けました。その頃、札幌にいた母は90歳近く。アメリカ生れ、育ちのワイフと相談したところ、行きましようとの返事、ワシントンから、ノンストップで成田、乗換えて千歳、伊達へとやって来たのが平成2年3月の末でした。その時から2、3年でアメリカに帰るはずだったのが8年近い年月が経ってしまいました。日本好きになったワイフが、日本にもっと長くいても良いと言ってくれ、二度、三度と日本滞在が伸びてしまいました。

ところで、道立太陽の園でまず私を驚かせたのは、まだまだ日本の施設には、入所者の中に、知的に軽度の遅れの人もいて、園生と職員と区別するのを間違ったことがよくありました。また、太陽の園の仕事にも慣れてきて、伊達の就学委員会の委員、母子通園センターの嘱託医にもなり、地域の方とも一緒に仕事をするようになった時、何よりも戸惑ったり、厄介に思ったのは行政、福祉、教育、医療総ての分野がひどく縦割りの仕組みだったことです。障害児を精神遅滞、肢体不自由、心身障害、重症心身などの障害別で呼ぶのは良いとしても、診断後の療育、教育までも別々にされていて、アメリカで当然と思ってきた総ての障害児は発達障害児として取り扱うことに慣れてきた私にとって、その仕組みを理解することはなかなかできませんでした。この仕組みから来る問題点については、あとから、例をあげてお話をす

ることになります。

また日本では、障害児の“障害、に焦点が合わされがちで、障害を持つ児も一人の生きている子どもであり、その家族の一員であることが忘れがちになることにも気づきました。日本では、身体の部分ごとの機能障害が中心となることが多く、また、IQとかDQとかの数字で、その障害児の療育の場を簡単に決めたり、入る学校を決めたりするのに納得のいかないことがよくありました。でも、日本での障害児療育についての私の初印象は疑問と困惑だけではありませんでした。特に、この北海道乳幼児療育研究会の会合に出る機会がもて、いろいろな職種の方々、大学の教授から学生、行政から現場で働く方々まで、同じ場所で発表し、討論し合う雰囲気に触れ、この研究会に参加するごとに、この研究会が盛会な北海道に障害児の早期療育のより良き明日が必ずあることを信じてきました。今日、この研究会で特別講演の機会を与えて下さり本当に光栄に思いますとともに、来春、アメリカに戻るようになった私にとって研究会の皆さんに何か置き土産ができれば幸いです。では、今日の本題に入りたいと思います。まず、発達障害児の療育システム作りを三つの観点から強調したいと思います。

## 1. 発達障害児療育システム作りの三つの観点

発達障害の観点

地域特徴（文化）の尊重の観点

## 2 特別講演

### 家族を対象とした支援の観点

すでに述べましたが、障害を精神遅滞、肢体不自由、重症心身、言語障害、感覚障害、情緒障害など、障害ごとに分けて診断するのはまだ良いとしても、診断後の療育までも診断された障害別で行うことに無理があること、重複のケースが多いことから、大事なことが見落とされるのは当然ですし、年齢が少なければ少ないほど、レッテルを貼れるほどはっきりしませんし、障害を持つ子も、持たない子と同じように一人の子どもとして持って生まれた気質、性格もありますし、また、違った家庭で発育、発達を続けてもいくわけです。私はここでもう一度、障害児の療育を身体と精神、身体の部分、障害の程度、違った機能異常などから分けて行うのではなく、みなひっくるめた発達障害児という観点から、皆さんが、障害児を一人の子どもとして全体から、また、いろいろの面からみる習慣をつけていただくようお願いしたいと思います。発達障害児の定義は、どなたも知っておられことをよく知っていますが、会場に勉強中の学生さんもおられるでしょうから、ここでおさらいさせていただきます。

発達障害は英語でDevelopmental Disabilityと言われていることも皆さん、ご存じのことでしょう。

### ■発達障害 (Developmental Disability)

#### 定義

- a. 先天性、あるいは発達時期に起こる。
- b. 一生続くものと、予想されることが多い。
- c. 日常生活（身の回りの面倒、言葉、学習、移動、理解、判断、自立能力など）の障害がある。
- d. 発達障害には、知能の遅れ、言葉の遅れ、脳性麻痺、癲癇、感覚障害、自閉症、学習障害、奇形症候群などが含まれる。
- e. 普通の子育て、教育過程では、その子の発達の可能性が最大限に発揮できない。あるいはできないかもしれないような状態。

この定義からお判りのように、生まれる前、あるいは生まれた時から、発達の時期、アメリカでは18歳頃までと考えられていますが、起こる総ての障害は発達障害として、学齢前の療育プログラムも学齢の教育も学齢後の地域プログラムも障害の区別なしに、一緒に対応しています。勿論、単一の障害を持つ子は少なく、いろいろの障害の合併、これを日本では重複と呼んでいるようですが、障害児の療育に少しでも経験のある方なら、重複が当たり前と誰でもが知っているはずですが、最近、アメリカでは発達障害よりさらにもう一歩進めて、スペシャル・ヘルス・ケア・ニーズのある子ども達として発達のハイリスクな子、慢性疾患を持つ子、メディカルテクノロジーに依存する子なども広く含めて対応するようになってきていますが、医療、福祉、保健、教育が地域で連携、協力が盛んに言われる時、当然の方向と言えるのかもしれない。

### ■スペシャル・ヘルス・ケア・ニーズのある子どもたち

- a. 発達障害を持つ子どもたち
- b. 出産、環境から発達のハイリスクにある子どもたち（未熟児、家庭の貧困、麻薬中毒の母親、新生児集中治療室での治療など）
- c. 慢性疾患を持つ子どもたち（慢性整形外科疾患、代謝、免疫疾患など）
- d. メディカルテクノロジーに依存する子どもたち（気管切開、透析、中心静脈栄養、呼吸モニターなど）

このような幅の広い考え方は、療育、教育、福祉、保健の領域は勿論、行政に関わる方たちの今後の切実な、真剣な課題になっていくのでないでしょうか。今、ここで、最近私どもが太陽の園の発達外来、母子訓などで経験した3、4例のケースを通し、なぜ、狭い障害別よりも広い発達障害という観点から障害児をみていただきたいかをお話したいと思います。

A男 4歳 器質性脳障害による精神運動発達遅滞

- ・生後7ヶ月から運動機能の訓練及びフォロー
- ・3歳過ぎても、言葉ほとんどなく、乱暴な行動が増加
- ・4歳太陽の園母子訓で総合評価。知的遅れを確認し両親に告知
- ・問題行動は、言葉がないことによるイライラと発達段階に合わない課題や対応が原因
- ・両親の受容、障害児保育の実施、母子通園センターでの個別療育で徐々に安定

このケースは、脳障害による運動障害がかなり早くに見つかって肢体不自由が中心の療育センターで運動面の訓練を受けてきたわけですが、3歳過ぎても言葉がほとんどなく、総合評価の結果、知的な遅れがはっきりして、両親に告知、療育プログラムも発達年齢相応のプログラムに変え、障害児保育にも参加、通園センターでは個別も含めての対応、行動情緒の問題もその後、改善していた例で、どなたも経験されているケースです。両親にはおそらく運動以外の面でも遅れがあることは、ヒントされていたと思いますが、両親は、聞きたくないことは聞かえて来なかったのではないのでしょうか。特に学校にあがる前になって、知的な遅れを告知されると、そのショックは言いようもなく大きいものです。この子には、早くから総合評価をして、いろいろの面からの療育が必要だったのではないのでしょうか。

#### B女 18歳 プラダーウィリー症候群による精神発達遅滞

- ・仮死分娩、乳児期より発達に遅れ
- ・5歳 頭打ちや乱暴な行動、異常食欲が目立ち太りだす
- ・脳外科、精神科受診、自閉傾向を伴う精神発達遅滞と診断
- ・小学校では普通学級から特学へ。食のこだわり、徘徊、他害等の問題行動増加
- ・中卒後、通所施設を利用するが、食に関する問題行動から集団適応できず在宅。極度の肥満
- ・18歳 太陽の園電話相談。発達外来で総合評価

- ・プラダーウィリー症を疑い、大学病院にDNA検査依頼。確定診断
- ・問題行動がプラダーウィリー症候群に起因していると考えられた。医師、栄養士等も含めたチームアプローチが可能な施設での短期入所希望

このケースは、子どもから大人への移行期になって私どもが初めて関わったわけですが、この子は幼児期より、頭打ち、乱暴な行動、異常食欲、大きくなってからは、徘徊、盗みなども出てきました。情緒、行動の問題が一番、目だったので、小児の精神科の先生方が中心になってフォローされてきたわけですが。お母さんは、この子は怠け者、わがままと考えていたそうですし、精神科から投薬も受けていたそうですが良くならなかったわけですが。このケースは情緒行動問題にもいろいろ原因があることを教えてくれ、また、お母さんが心配していた家庭環境のせいでもありませんでした。

- #### J男 4歳 自閉傾向（知的正常域）難聴の疑い
- ・乳児期より滲出性中耳炎の繰り返し、チューブ挿入
  - ・聴力は検査不可のため確認できず（テレビの音、いつも高くして聞く）
  - ・4歳、太陽の園地方巡回から母子訓につなぎ、総合評価
  - ・集中力弱く、パニック（大声を出す、叩く）、独語やエコラリア、プロソディーの異常、模倣力の弱さ等、自閉的傾向も確認

このケースは、太陽の園のスタッフが、地域の巡回で相談を受けることになったのが始まりで、言葉の遅れ、人と上手に関われないなど自閉の特徴を持っていますが、知的に正常で、自閉の子としては何か納得のいかないところがあるとのこと。総合評価をし、また、母子訓で時間をかけて観察したわけですが。あとで専門医から軽中度の聴力障害が乳児の頃から始まり、かなり長く続いたと考えられるとのこと。チューブが鼓膜を通して挿入されたすぐ後では音への反応が良いことがお母

#### 4 特別講演

さんにも判ったとのこと。中耳炎の適切な管理がされて以来、自閉傾向の特徴はかなり減っていつて、改善の早さは常識では考えられないくらいと聞かされました。

話は違いますが、自閉症と言いますと、すぐ言語、情緒、行動問題のみと考えがちですが、たくさんのケースをみていますと、広汎性発達障害と言われることがありますように、感覚の異常があり、また、身体が柔らかく、ぶきっちょでバランスもわるい子がよくいて、自閉症が多様な特徴を持つことをよく経験されていると思います。

これらの三例のケースをお見せして私が言いたかったことがお判りになったと思いますが、障害の症状から、また特徴から、一番適当と思われる機関で診ていただき、総合評価なしに、医師のみで診断され、その時、医師から依頼されたセラピストも加わったとしても、診断に見落としがあるかもしれませんし、その後の療育、フォローが不充分になることがある場合もあるということでした。障害を持つ子、持つかもしれない子をみる時は、総て発達障害という幅の広い観点からみていただき、後から悔いのないような療育をしていたきたいと思います。

発達障害児療育システム作りの第二の観点、“地域（文化）の特徴を生かして、は、“新しい時代に相応しい早期療育、のところで、また第三の観点、“家族を対象とした支援、は“家族援助はResilience—弾力のある回復力を目的に、のところで項目ごとにお話をする時、触れることなので重複を避けますが、私どもが住む北海道は広く、札幌のような大都会もあれば、過疎地と言われている小さな町村が散在もし、小さな町に養護学校があったり、保育所、幼稚園が積極的に障害児を受け入れたり、逆に拒んだり、町の大小に関わらず、専門職と言われている人たちが定期的に障害児通園センターにスタッフの一員として参加するところ、逆に早期療育巡回で一年に一度の顔合わせしか望めなかったり、総ての面で地域差が

ひどく大きいわけですが、人よこせ、金よこせと叫ぶ以外何か良い考えはないのでしょうか。また、家族支援については、最近よく言われるようになってきていますが、障害児の一人ひとりが違うのと同じように、その子の生れ、育つ家族もそれぞれ違い、そこから来る問題が障害児療育をさらに複雑多岐にすることが案外忘れてはいないでしょうか。また、私が日本にきて不思議に思ったことは、専門職の中にソーシャルワーカーがいないということです。大学で福祉学科を出れば、イコール、ソーシャルワーカーなのでしょうが？私がアメリカでMSW (Master of Social Work) のタイトルを持つ専門職の人たちを同僚として、いつも一緒に仕事をしてきて、励まされたり、教えられたり、時にはそれとなく叱られたこともよくありました。ソーシャルワーカーは障害児療育に欠かせない職種と私には思えるのですが、日本に来て社会面での複雑なケースにぶつかった時、「MSWが側にいてくれたらなー」と日本に来る前の昔が懐かしくなります。社会変化の目まぐるしい日本にも、障害児療育の分野でソーシャルワーカーが欠かすことのできない療育チームの一員として、参加する日が来てほしいものです。

## II. 早期療育につながる乳幼児検診を

この会場にはたくさんの保健婦さん、小児科の先生方が居られますが、日本での乳幼児健診の特徴は、お役所中心であり、よく行政指導などという言葉を目にします。私はアメリカで開業医の資格を持っていましたので、かかりつけの小児科医、家庭医を通して、オフィスで予防注射などのスケジュールに合わせた定期検診（その中には勿論発達指標のスクリーニングも入っています）に慣れてきたのですが、日本では個別でなく、集団の健診、これでは家族の都合などを考えてもらえず、前もって日時、場所の設定がされ、診察するドクターも同じとは限らず、大学の先生が遠くから来られたりすることもあると聞いています。こうなると、健診もベルトコンベア式の流れ作業

になりがち、健診の内容も医療の延長になってしまい、発達の偏り、情緒、行動の問題から、親子関係のひずみなどの問題にまで、なかなか入っていけないのではないのでしょうか。

日本の乳幼児死亡率が、世界に誇れるほど低いことは、集団検診が行われていることも一つの理由と考えられますが、こと障害児の早期発見、早期療育ということになると、このようなシステムで良いのだろうかと首を傾げます。これからこのシステムが続くとしても、健診中、発達に問題のある子が見つかったら、健診後、関わった総てのスタッフで話し合う機会を持ち、必要なら医療センターでの精査だけでなしに、その子を保育所、幼稚園、障害児の通園センターに繋げ、地域のネットワークの中でフォローしていただきたいですし、また、グレーゾーンと言われる発達の面でのボーダーの子のフォロー、また、経験不足から子育てで不安に戸惑う母親への支援も健診後、役割分担も含めみんなで話し合っしてほしいものです。乳幼児健診の責任が最近、地域の市町村に移されてきましたが、一人ひとりの子、その家庭をよく知る地域の人たちが中心の健診であってこそ、気心のあった人たちのチームアプローチできめ細かな対応ができるのではないのでしょうか。

### Ⅲ. 新しい時代にふさわしい早期療育を

#### 1. 可能な限りその地域の中で

アメリカで長い間、教育、訓練を受け、障害児の専門医としてだけでなく、一市民として生活してきて、どんな時でも、子どもはまず家族の一員で、家族というユニットに属するということを教えられ、実際に肌でも感じてきました。家族というと、お父さん、お母さん、兄弟姉妹になりますが、勿論祖父母などが入ることもあります。アメリカでは、家族構成が血族の者だけでなく、よく里親が障害児のケアの場として使われますが、同じ大人と続けて一つの屋根の下で生活することが子どもの発育、発達に障害があらうと、なかろうと、アメリカでは、それを原則として考える

ようです。ですから、障害児を、親から離れた遠くの養護学校の寄宿舎に入れるなど、地域にその子の療育をする適当な場がないという理由があったとしても、とても考えられないことです。

アメリカでは子どもが遠隔地にある施設入所は、医療、情緒行動の面でよほどの事がなければ考えませんし、最後の手段と言えます。家族も障害児の療育に家族ぐるみで関わりたいという方たちが増えてきています。その子が生れ、育ち、家族にとって、また、その子にとっても親戚あり、友達あり、近隣の人あり、その子を含め一緒に生活してきた家のある、その地域で適切な療育が受けられることができるよう、地域ぐるみで、いろいろの機関が知恵を出し合っって考えるべきです。その療育を地域で行えば、お母さん、お父さんの参加が容易です。勿論、その子の療育に関わる地域の人たちにとっても、家族にとっても、その療育が満足、あるいは満足に近いものであることは簡単なことではありません。その療育には専門職のアクセスの手段、その子の家庭から療育の場までの移送の手段、時には訪問療育も必要でしょうし、今までの慣習では引き受けなかったし、見送ってきた療育を現場の方たちが不安なしに行うために現場の人たちに新しい訓練、教育も必要になるかもしれません。また、どうしても遠くで療育を受けなければならなくなったとしたら週末にはぜひ家に帰って家庭生活に加わるよう、また夏、冬休みには家から通えるデイケアの方法も考えましょう。

療育の場を地域でという時、日々の療育は勿論、その町から離れた専門医、セラピストなどに通う回数も、距離も必要最小限になるよう工夫し、専門職の方たちから理解協力が得られるよう努めましょう。これからは、情報時代です。電話相談、FAX、ビデオなども広く使って、医師から、ベテランの療育者から、きめ細かい療育についてのコーチを受けるようにしましょう。また、これからは、一人一人の障害児のニーズに合わせた療育は、その町だけの人力、資源では無理になるでしょう。地域といっても、近隣町村が協力し

て、広域性という方向で計画されるようになっていくことは、時代の流れともなるでしょう。このことは、今後の地方行政の大きな課題にもなるのではないのでしょうか。

## 2. 療育は訓練中心でなく日々の生活、遊びを通して

療育は小児麻痺が中心の運動訓練から始まったという歴史からなののでしょうか、療育というときPT、OT、さらにSTが最近加わったとは言え、訓練士によるものだけと考えられがちです。お母さんなどの誤解もあるようですが、障害を持つ子も、持たない子と同じように、24時間生活していて、訓練士による訓練を毎週何回か行うとしても、それは生活の中では、ほんの一部なのです。療育、特に乳幼児の療育では、食事、排泄、睡眠、遊びなど、生活を通し自然に行われることがずっと多いわけです。訓練だけからその子どもを見てばかりいますと子どもの全体像が見えにくくなります。

また、私見にもなりますが、療育には痛み、苦痛、不快感などは避けてほしいものです。楽しみながら療育に加わってほしいというのは言い過ぎなのではないでしょうか。訓練という言葉につきものの何々療法にひどく拘る医師、訓練士もいますし、おそらく影響された家族もいるようです。原則から言えば、その子その子の評価にもとづき、その子、その子のニーズに合わせた療育のなかで、訓練が必要なら、一番適切と思われる訓練法が決められるべきでしょう。一つの訓練法が流行（ファッション）のように扱われてはなりません。繰り返しになりますが、療育は、その子が大好きな、訓練士、保母、お母さん、お父さん、兄弟姉妹、仲間の子どもたち、相手が誰であろうと、幼稚園、保育所、通園センター、家庭の中で、主となる療育は日々の生活、遊びを通し、自然に行われるべきものです。勿論、訓練士による訓練が、必要欠かせない子もたくさんいますし、訓練士による定期的な評価にもとづき、それを通園センター、また、家庭でのプログラムとして訓練を生か

してもらうアドバイス、コーチが必要になることはよくあります。

## 3. 地域の特徴を生かした柔軟なチームで

療育に関わるたくさんの方の通園センターにも、肢体不自由のセンターから移行したもの、言葉の教室から移行したもの、そのような過去の歴史がなく、障害児センターとして始まったものもあるようですし、また、過疎地と言われていて、特学の教室がその町になくても養護学校があったり、正職で保母が複数でいる所から、総ての職員は臨時の身分であったり、専門職と言われるセラピストが常勤するところもあれば、一年に一回の巡回でしかセラピストには来てもらえなかったり、嘱託医は名だけのところ、また、経験のある小児科医であったり、地域の保育所、幼稚園と連携、協力がよくできているところ、できていないところ、行政からこうあるべきと指導、指示があったとしても、その地域差は計り知れぬほど大きく、また、参加する障害児の数、週にオープンする日数、年齢制限から、母親の役割から総てが違ってきますし、職員の数だけでなく、その一人一人の経験年数から、センターの場所の便利度から、器具、教材が揃っているかどうか、移手段があるかないか、家庭訪問療育はしているのかどうか、数え上げると、きりが無いほど複雑、多岐を極めるようです。それではどうしたらよいのだろうかと言うと、簡単でないのは勿論ですが、その地域の療育に関わると思われる機関、行政も含め、総ての資源、人力を頭に入れ、ネットワークを作って一人一人の障害児のニーズに合わせた療育を皆で知恵を出し合うようにすることだろうと思います。

それには、ミーティングなどで自分の意見をはっきり言えるように、また、他の人たちの意見にも耳を傾けて聞くように、また一度意見として纏まったら、それに従う心の広さを持つてほしいものです。それぞれの地域の特異性が必ずあると思えますし、その障害児の障害別、その程度にも出来るだけ拘らないよう努めましょう。また、対応

に柔軟性が必要になるだけでなく、即応性、持続性も欠かされたいものになります。そのためには療育チームのケースマネージャーが必要になりますが、それは後で触れたいと思います。ここで、アメリカでのことですが、療育に関わる人たちが集まって乳幼児期の個々の障害児の療育プランを作る時の基準となるI.F.S.P.（個別家族サービス計画）の主な内容を紹介します。

#### ■I.F.S.P.（個別家族サービス計画）

- ・発育、発達のレベルの確認
- ・発達を促進させる家族のニーズと強点についての討議
- ・子ども・家族に期待される目標。そのための基準、方法、期間の討議
- ・必要な医療についての討議
- ・サービスの開始時とサービスの継続期間の設定
- ・基準、方法、期間等について目標に達したかどうか半年ごとの見直し
- ・家族と子どものニーズに適当なケースマネージャーを選考
- ・乳幼児期から学齢のプログラム移行へのステップ作りの討議

このようにして作られた療育プログラムを療育に関わる総ての人たち、家族も入れて、統一されたものとして、役割分担を決めて行い、フォロー、再評価も行っていくわけです。

#### 4. 地域療育の主役は家族と保母（父）であり専門職は脇役で

北海道早期療育中核的施設協議会の機関紙、スプリングボードの4号に「何んでも屋さん、ワンダフル」のタイトルで書いたことですが、障害児療育には、狭くて深い領域で勝負する「専門職、の訓練は勿論欠かされません。しかし、障害児療育の最前線に立ち、障害児のお母さんと泣き笑いを共にしながら、前向きの姿勢を失わず、新しい一日を迎え、その一日を夢中で過ごし、また次の日を迎え、逃げ隠れもままならない、障害児

の生活そのもののお相手役をする通園センターの保母（父）、指導員と言われている人たちなしにはそのシステムの存在すらありえません。専門職を療育の「脳」とすると保母（父）、指導員は「心臓（ハート）」、と思います。北海道で育ちつつある早期療育を「専門職、偏重で歪めてはなりません。

専門職は通園センターではコーチ、アドバイザーであっても、地域療育の主役であってはなりません。主役はお母さん、お父さん、保母（父）、指導員であってほしいものです。よく「個別は専門職で、あとの残りの時間は保母たち」と言わないようにしましょう。専門職の人たちは、保母たちの質の向上に時間を割いてほしいですし、簡単な、日々の繰り返しの療法のテクニックは保母たちに、また、父母にしてもらうよう指導してほしいと思います。父母、保母たちが時にはナースとなり、時にはセラピストとなり、時にはカウンセラーとなり、いわば何でも屋、このような第一線の療育を私たち医師がよく使う初期医療（プライマリケア）という言葉のように障害児の療育にも初期療育（プライマリ療育）という言葉が、これから使われても良いのではないのでしょうか。

#### 5. PT、OT、ST、などの専門職とのアクセスを重視して

早期療育でお母さんが、通園センターで関わることが多くなり、日々の療育の主役として経験を増し、研修会に参加したり、お母さん同士で話し合う機会が増えてくると、自分の子への療育が、ベストなのかどうか、何か欠けていないかどうか、何時も疑問を持つことでしょうし、少しでも疑問が残ると不安で一杯になることでしょう。保母たちのプログラムだけでよいのだろうかと思ねるでしょうし、また、機能の改善が伸びが遅ければ遅いほど苦情になり、スタッフへの不信感が出てくることにもなります。通園センターでは、前にも述べましたように、地域にはいろいろな面でかなりの違いがあります。専門職というと医師、セラピスト、心理・情緒の専門の人になります

が、通園センターでは、その人たちが時間が限られたとしても直接に療育に参加する、また、その人たちと相談できる手段、方法（アクセス）がなくては良い質の療育は難しいと思います。近隣町村も含めた広域のアプローチ、また、その町の近くの保健所、養護学校、施設なども選択肢として可能かどうか。また、中核施設との何らかのタイアップも考えましょう。学齢児のことになりますが、医療面で重度の子が多い養護学校に看護婦がない、また、最近まで、肢体不自由の養護学校にPTもいなかったなど、私には考えられないことです。情緒、行動の問題が増え、普通学校にもカウンセラーが入ってきていますが、障害児に多い情緒、行動の問題を特学、養護学校では先生だけの担当でよいのでしょうか。学校の先生が何でもできるはずと言っても限度があるはず。また、家庭問題が複雑なケースでは誰が責任を持つのでしょうか。ソーシャルワーカーはどこにいますか。もう一度質問したくなります。先生と障害児の率だけで療育の質を判断できるものではありません。

## 6. 地域と結びつきの深い人をケースマネジャー・コーディネーターに

地域の人たちがチームを作って、一人一人の障害児にあった療育プログラムを作り、そのチームのメンバーの中の一人がコーディネーター的役割を持つべきと前に述べてきました。現在、その役割は児相のスタッフが持たされています。しかし私は、障害児療育のコーディネーターは、どの町にもいて、地域の人たち、その家族もよく知る保健婦がすべきではないかと思います。保健婦は、専門職としての地位も持ち、正職、同じ町にかなり長くいることが多く、その町の行政の人たちとの繋がりもあります。遠く離れた児相では簡単に家庭訪問も難しいことでしょう。そして児相には、新しい時代の新しい問題が山積します。子どもの虐待、非行、性問題、暴力など犯罪に関わることも多いことは御承知の通りです。家庭も複雑になる傾向があります。私の個人的考えです

が、児相は障害児療育から手を引いてはどうか。障害児の療育だけでなく、判定、措置などの機能も、地域療育センターと言われる二次圏のセンターに任せてはどうでしょう。そのためには、判定に必要な心理士、児童福祉士などの専門の人が二次圏に必要なようになるでしょう。

## 7. 保育所、幼稚園などの併用でダイナミックに

保育所で障害児を受け入れる所が増えてきていて、障害児保育という言葉があるくらいであり、また、幼稚園でも障害児を入れているところが出てきています。障害児を持つお母さんで働いている人もいますし、少子化に伴い、幼稚園の入園の条件に、かなりの柔軟性が出てきているようです。しかし、重度、最重度と言われるような子、また、0～3歳位までは、受入れ側で躊躇、敬遠するのは理解ができます。医療問題がからんでくるとなおさらのことです。しかし、3歳位になれば、障害児も仲間が必要、集団での療育も始まりますし、親離れ、子離れも必要になります。障害児も保育所、幼稚園を使って障害児通園センターとの並行通園は、3歳頃から小学校にあがるまで急速に数が増え、80～90%の5歳の障害児は並行通園とのこと。お母さん、お父さんにとっても、健常児の子どもたちが通う幼稚園、保育所は魅力があり、その子にレッテルが貼られずにも済みます。これから、この傾向は続くと思います。極端に言うと、障害児の療育は主に幼稚園で、保育所で、そこで受けられない個別、あるいは訓練と言われているようなものだけが、障害児センターという時がいつか来るのでないでしょうか。勿論、小さな子、重い子、特に医療問題が、からむ子は例外となるでしょう。

これから、保育所、幼稚園のスタッフが不安なく、障害児と健常児と一緒に面倒をみていくには、研修会を通し、また、実地の体験実習を、障害児センターなどのスタッフにより、かなり精力的に行う必要が出てくるでしょう。また、軽度の障害、ボーダーと言われる子を健常児と一緒に集

団で最初から対応する時、気をつけなければならないことが多く、特に情緒、行動に絡む問題が出てくることはよく知られています。

## 8. 学齢期も視野に入れた療育の実践を

障害児の母子通園センターで深く関わり、勉強して来たお母さんは、就学前から、我が子の学校教育にどんなカリキュラムが必要、どんな先生を希望するかなど、はっきりした考えを持っています。普通学級を試してみたい、特学に行っても統合、交流は当然というお母さんは、たくさんいます。教育は私どもに任せて、お母さんは家でと考えるとしたら、お母さんにとって、その教師は失格間違いありません。

就学について通園センターはじめ、いろいろの人たちと話し合っているお母さんは多いのですが、学齢前の療育の情報は就学委員会に届いているのでしょうか。逆に、地域の学校の情報は総て父母に届いているのでしょうか。通園、幼稚園、保育所などの意見も就学に欠かされぬものになります。療育から教育への移行期には両者の話し合いが必要です。その子の集団での強点、弱点などを考慮に入れた就学準備の療育が、その子は勿論、また、不安でいっぱいなお母さんへの援助にもなるでしょう。

## IV. 家族援助は "Resilience=弾力のある回復力、を目的に

家族の期待に反して生まれてくる、また、生後、発達の途中で気づく、知らされる我が子の障害は、その家族=父、母、祖父母、兄弟姉妹の誰にとっても、怒りでもあり、悲しみでもあり、否定でもあります。アメリカで障害の告知をされ、すぐに、"Why me?、"何故このようなことが、自分に、また自分の家族に起きたのだろう、と一人ごとのようにつぶやいて泣き伏してしまうお母さんに、私自身返す言葉もなく、黙りこくってしまうことが何度かありました。しかし、その時から時間が経つにつれ、多くの家族は、その厳しい現

実を徐々に受け入れ、立ち直っていきますが、家族にとって、このような不運、逆境とも言える状態に、打ち負かされ、なかなか立ち上がれずに、ついには家庭の崩壊となってしまうこともよくあります。この様な違いに"弾力のある回復力、とでも訳したら良いのでしょうか、英語で"Resilience、という言葉をよく使い、その力があるかどうか家族の明日を決めるとも言います。この言葉の意味するものは、その要因として、その家族の内的な強さからもきますし、社会・地域の資源、援助体制の豊かさからもくるでしょうし、また、家族が社会・地域へ積極的に関わる意志があるかどうかからもくるでしょう。

ここで、小児科の雑誌に載っていたものの転用ですが、どのような家族が、障害を持つ子が家族の一員としていても、強く安定していけるかについて述べているので紹介します。

### ■障害がある子がいても、強く安定している家族

1. その子のニーズと、その他の家族のメンバーのニーズとのバランスがとれている。
2. その家族が一つのユニットとして機能している。
3. その家族のメンバーの間で、その子の障害について話し合い、意思表示ができています。
4. 家族がその障害にポジティブな態度で対応できている。
5. 家族の対応に弾力性がある。
6. 家族がおかれている地域から隔離されていない。
7. 関わる関係機関、プロフェッショナル（保健婦、児相、通園のスタッフなど）と協力する姿勢を持つ。

(Pediatric Annals 1991年9月)

逆に、家族が障害児と日々関わる中で、我が子の障害の受容ができず、また、できていたはずだったのが、一時の強いフラストレーションから自己コントロールを失い、我が子へ遂に手がでて、虐待にまでなったというケースが多いという発表

が大阪から出ています。

**■乳幼児虐待のリスク要因**

乳幼児期の要因について

発達の遅れ	32%
情緒、行動問題	21%
発育障害	14%
病気にかかりやすい	11%
1ヵ月以上の分離	23%

(1990年大阪府乳幼児虐待調査から)

このように、乳幼児虐待に、発達障害に関係を持つ子が被害者の中で、かなりのパーセントを占めているのを知って驚かれることでしょうか。虐待の妊娠期、新生児期の要因も書かれていますが、ここでは省きます。

また、皆さんの経験も同じと思いますが、障害を持つ子のお母さんにとって、何よりも励みになるのは、障害を持つ子の他のお母さんたちと交流すること、また、いろいろある障害児の親の会を通して情報を得、その活動に加わることのようです。痛む心を共通の言葉を持ち、分かち合うことは、知名人の講演、経験に富む療育者からの療育相談よりもずっと得るものがあるようです。

**1. 社会、文化の違いからくる多様性への対応を**

日本にいますと、日本は単一民族の国で、貧しいと言われる人はいず、同じ言葉を喋り、考えることも、行動特徴も似ているなどと言われますが、私がアメリカに行って小児科の勉強をし、臨床経験が増えるにつれ、一人一人の障害児が、違った障害を持つだけでなく、人種、宗教、言語も違い、また、その子が生まれ、育った家庭環境の違いからも来る複雑さには驚きの連続でした。健常児でも、障害児でも同じですが、哺乳の仕方、抱っここの仕方、添い寝をする、しない、また、障害児と言われるような子が生まれた時の理由づけ、受け入れ方、その訓練、治療への考え方など様々でした。日本に来て、文化の面、社会面、地

方性など、一人一人のケースを詳しく保健婦、通園、児相などいろいろの人から聞きますと、障害児の生れ、育つ環境、文化の違いが、かなりあるようで、日本でも障害児療育には、それぞれの家族の社会、文化の背景の理解なしには、満足のいく療育は、難しくなっているのではないかと思います。

**アメリカでの障害児とその家族の文化（カルチャー）**

文化	障害の原因	障害の受容	訓練・治療
アングロ・ヨーロッパ系	科学的多原因	苦悩の経過を経て受容	訓練・教育・治療
アメリカ原住民	多原因自然・超自然	自然現象として受容	種族の治療者治療の儀式
アフリカ系	神からの処罰・悪霊	抵抗無く受容偏見少ない	対象とせず
ラテン系	悪魔の仕業神からの処罰	隠すか、また神の意志として受容	悪魔除去のお守り治療の儀式
アジア系	妊娠中ケア失敗タブー破る	恥辱と考えがち	ラッキーチャーム生物学的バランス

ここに書かれているのは、私の読んだ本、雑誌のまとめで、アメリカで生活するそれぞれの人たちの文化的ルートにもとづく障害児についての考えですが、教育を受け、近代生活をし、他の文化とのミックスなどにより、社会、文化の特性が失われてきていることは勿論です。

また、アメリカではさらに、家族構成、家庭環境、ライフスタイルなどの違いが目立つことがあります。そのような時、子どもへの発達の影響はどうなのでしょう。その中でも、障害児療育に影響のありそうと思われるものを、いくつかあげてみましょう。

**■特殊な家庭環境とその子どもたちの発達**

- 思春期母に育てられた子どもたち
- ディプレッシブな母親に育てられた子
- ゲイ・レスビアンに育てられた子どもたち
- 人口受精によって生まれた子どもたち
- ホームレスの親と一緒に子どもたち

国際養子縁組の家庭で育った子どもたち  
知的障害を持つ母親から生まれた子どもたち

産後の女性に多いデプレッシブな母親、知的障害の母親から生まれて来る子どもたちは、私ども療育に関わる誰でもが経験することで子どもの発達に大きく影響を与えます。

#### H男 3歳 精神発達遅滞

- ・母子家庭、母、知的障害、母方祖父母と同居
- ・3歳半発達外来受診、総合評価軽度の遅れ。刺激、体験の不足
- ・母子訓練、巡回療育相談でフォロー、地域の保育所、母子通園センターで療育。その後の発達著しい

#### G男 4歳 器質性脳障害による精神発達遅滞

- ・母親、分娩後鬱病で入退院。その間、近隣の母方祖父母が養育
- ・重症心身と言われていて、4歳で立位、歩行できず。知的に1歳レベル
- ・母子訓参加、母から祖父母との面会を依頼。医師と担当者家庭訪問
- ・祖父母に孫の発達状況及び母親の病状（家事、子育てに病気が進むと意欲を失うなど）説明。理解と協力求める。

#### D女 5歳 自閉症、精神発達遅滞

- ・母親、分娩後、鬱病で2ヵ月入院治療
- ・1歳半で父の海外出張に伴い、5歳まで海外滞在
- ・自閉症と診断され、通訳付きの家庭療育
- ・母の鬱と児の療育を考え、母子のみ帰国、母方祖父母と同居
- ・トイレなどに拘り、頭打ち、多動、泣きわめきなどの情緒行動問題
- ・発達外来受診。総合評価診断確認
- ・地域のケース・カンファレンスを経て、母子通園センター、保育所で療育。改善

ケースを3例上げましたが、海外生活をする障

害児も出てきて、拘りに加えて、日本の古い汲み取り式のトイレにひどく恐怖心を抱くなど、障害児とその子を取り巻く家族環境が複雑になってきています。海外までといたかないにしても、東京、京都など本州からの転勤で北海道の小さな町に移り、障害児を抱え、なかなか北海道の生活に馴染めず、かなりの不安を持ち、地元の人と上手にやっていけず、悩み続ける不幸なお母さん達も知っています。療育をするにあたり、その家族の持つ違った文化、社会性に理解を持ち、センシティブにその家族と対応してほしいものです。また、日本では、今のところ余り表面に問題が、あがって来ていませんが、アメリカでは、子どもが子どもを生むと言われている思春期母、ホームレスの子連れの母など、その子の発達に影響の大きい家庭事情を何人も見えていますし、人工授精からの子ども、レスビアンのお母さんによって育てられる子どもたちの発達など、リサーチが進んでいますが、それらの結果には興味のあるものがあります。

## 2. 家族の主体性を最大限尊重する

### （インホームド・コンセントを療育に生かして）

療育に関わる人たちが、療育に当たって、家族を訓練指導するとよく言う人がいますが、療育者と家族が（教える人、訓練する人）に対し、（教えられる人、訓練される人）との印象を持たされることが度々です。しかし、療育は、障害児を持つ家族が中心であるべきものです。プログラムには、強制があってはならず、家族への説明、家族の同意、選択は勿論、変更の要求、拒否さえあってもよいはずで、少なくとも、療育担当者と家族はパートナーであるべきです。医療の分野で、広く使われ始めているインホームド・コンセント（説明と同意）が療育の分野でも使われてよいのではないのでしょうか。この研究会の伊藤会長が、研究会のテーマとして、療育の倫理や人権の問題が、もっと議題として上がってきてよいのではないかと話されていたことがありましたが、療育と倫理、人権問題について、特に、アメリカの療育者、教育者の間に使われている基準を紹介しましょう。

### ■発達障害児療育と人権

- ・体罰は、理由はどうであれ、決して行ってはならない
- ・保護者は、治療・教育・訓練を受ける、選択をする、拒む権利が許される
- ・治療・教育・訓練プログラムの導入、変更、停止などは、保護者への説明、同意を必要とし、署名後、始めて実施される
- ・使われる記録の、保護者への開放と、漏洩せぬようプライバシーが厳守される
- ・治療・教育・訓練の実施には、(ノーマライゼーション)と(最小制限環境)の原則を守る
- ・保護者のいない子には代行人を任命し、施設では代弁者を置き、人権委員会を持つ

アメリカでは割りと古い言葉ですが、使われている「最小制限環境」は、前にも話しましたが、痛みの伴う訓練方法の代わりとして、同じ効果があり、しかも、痛みのできるだけ少ない方法を使う時が、その例と言えます。療育はその家族が中心となり、その家族に主体性を持たせると言いましたが、この問題では、私はアメリカ映画にもなった「ロレンツォ、その生命の詩」を思い出します。私どもが最近経験したケースのお話しましょう。

F男 4歳 自閉傾向、精神発達遅滞

- ・新興宗教の教祖の家に生れ、育つ
- ・2歳、言葉の遅れ、多動気味。保健婦フォロー
- ・母は、療育に前向き、しかし、父、祖父母は神の力で治すとして療育認めず
- ・4歳半、保健婦と家族との繰り返しの話し合いに、発達外来受診に同意
- ・その後、外来個別療育、地域保育所にも、参加し始める

家族の宗教にセンシティブに、忍耐強く、保健婦が関わって、お祈りと療育の両面から対応したケースでした。

### 3. 医師は診断で終りでなく、診断後の役割を忘れずに

そしてチームの一員である

日本では、健常児でも、障害児でも、医療の問題があり、他の人に、何処でみてもらっているの?と聞かれ、何々病院とか、何々クリニックと答えるようですが、アメリカでは、質問も、どのドクターがみているの?何々ドクターと答えるのが、普通なように、ドクターと患者の関係、あるいは、ドクターの役割と言うべきなのでしょう。日米で大部違いがあるのは、アメリカでは、小児科医、家庭医など、かかりつけの医師が、第一線で病気の子どもだけでなく、その家族も含め、広く対応しているからだと思います。子どもに慢性疾患が、また、発達障害があれば、医師がその子の急性の病気だけの対応では不十分になります。かかりつけの医師が、広く活躍するアメリカでさえ、障害児を持つ父母の、医師への不満はかなり大きく、二人に一人はアンケートで満足していないという結果が出ています。かかりつけの医師の障害児ケアと、その家庭援助をまとめますと次のようになります。

### ■障害児ケアと家庭援助について、かかりつけの医師の役割

- ・健康管理にとどまらず総合評価、再評価への参加
- ・医師として障害、また適切な療育についてできる限り家庭へ情報の提供
- ・必要と思われる時、スペシャリストへ迅速、適切な依頼とフォローの役割分担
- ・就学、期末ケア、ファミリープランも含め、家族への積極的援助
- ・地域障害児対策のリーダーの一人として
- ・ケース・コーディネーター、ケース・マネージャーとして、また、関連機関の人たちに協力、援助

### ■かかりつけの医師の障害児ケアと家族援助の実際

- ・亡くなった障害児の葬式への参加

- ・希望があれば、成人に達してもケアを続ける
- ・学校で問題がある時は、担任・校長などと話し合う、電話連絡する
- ・養護学校・施設に入ることを真剣に考えている家族と一緒に、または、自分で学校、施設を尋ね、意見を保護者に伝える
- ・自分のオフィスの予約時間に、障害児と家族のために便宜を図る
- ・その家族に、次に生まれるハイリスクと思われる分娩に立ち会う
- ・同じ障害を持つ他の家族を紹介する

アメリカでは、ダウン症のお子さんが生まれると、自分の患者で、ダウン症のお子さんを持つ家族を（許可を得てから）紹介しますし、家族への情報として、その障害に関して読んで欲しい本、パンフレットなどを取り寄せるほか、その障害を持つ子の親の会の電話番号を調べてあげることもします。障害児に使われるオフィスのアPOINTメントは午前の最後か、午後の最初が多いようです。他の患者と混ざることが少ないですし、少し余計の時間も使えるからでもありますし、待ち時間をできるだけ短くすることができるからでもあります。また、障害児の療育の勉強をすればするほど、経験が増えれば増えるほど、医師として、知識も、経験も自分だけでは限界のあることがよく判るはずです。医師は、療育チームの一員に過ぎないことを理解して、他の療育者に耳を傾け、その人たちの意見を尊重するよう努めてほしいと思います。

また日本では、障害の告知が、遅れることがよくあるようです。“もう少し待って、とか、”様子をみましょう、がよく言われているようですが、告知は、早いほうが良かったと、たくさんのお母さんから聞かされています。告知をする、しない、するならいつというだけでなく、誰がどのようにするのかも大切であると思います。

次は、アメリカの小児科雑誌に載っていたものを紹介しましょう。

## ■障害の告知

### 悪いニュースを良い方法で知らせることが出来るか

- ・できるだけ早く
- ・両親一緒に、プライベートの場で
- ・簡単にはっきり、できるだけ専門用語は避ける
- ・優しく、センシティブに
- ・できるだけよく知り、信頼のおける医師から
- ・聞いている父母は、子どもの身体と触れ合いを保ちながら
- ・サポート・パーソンも必要なら入ってもら
- ・その子のポジティブな点も混ぜて
- ・予後については最大限の可能性を考えながら

(Pediatrics 1993年3月)

ここには、触れていませんが、告知を短い時間で全部せず、父母の反応を見つつ、2度、3度と分けて行うことも考えられますし、医師による告知の後のフォローは必要で、地域の保健婦などが訪問を繰り返しながら、受容の過程を確かめてほしいと思います。また、告知の場は、できるだけプライベートの場がほしいですし、他の子たちの診療の間の忙しい時間を告知に使わないでほしいものです。告知の場に入るサポート・パーソンとして日本では祖父母が多いようですが、アメリカでは、牧師、仕事の上司が入ることがありました。

## IV. 行政は人間サービスであることを忘れずに、現場の声を極力生かして

私が、アメリカで経験したお話から始めましょう。ある日、週末で家にいた時、電話が鳴りました。私が働く障害児センターからで、一人の入所者の様子が急変して私に直ぐ来て診てほしいとのこと。車で急いだので、スピード制限を考えなかったのでしょうか。ポリスにスピード違反で攔まりました。私がポリスに事情を説明したところ、「よし、判った。私について来なさい」と言って、赤ランプをつけセンターにまっしぐら、私

は、サイレンの後から付いて行ったわけです。このように、アメリカではピープル・ファースト、そのためには、規則も無視されてもよいということでした。日本に来てから、行政の方たちともカンファレンスの場で、仕事の場で一緒になることがありましたし、スタッフから、また、いろいろの機関の療育者から話を聞いて、日本では、お役所が規則をまず作り、その規則を破らずにその枠の中で仕事をするという印象を受けました。アメリカでは、障害児の療育に一人一人、またグループで、どのようなニーズがあるから、行政はどのような行動を取るべきかとまず、考えます。規則という枠があっても、時にはもっと広く、時にはもっと狭くあってもよいのではないのでしょうか。

もう一つは、お役所の人たちが、現場のことをよく知っていないように思えたのですが、それは、お役所の人たちの職場が2、3年ごと位に変わることから来ているようです。就任の挨拶に、私は、「この道の素人でして」と聞くごとに、これでは現場の声を極力生かして良い仕事をしてもらうのは無理でないのでしょうか。人間サービスと言われる福祉、教育、保健などに関わる職場で働くお役所の人たち、特に、“長”の付くお役人は、現場経験もある人たちから選んでほしいと思うのです。よく知られている国、道、市町村の出向と言われるシステムを使つては、尊敬される、実行力のある指導者は生れにくいでしょう。

世界の流れ、国の流れに遅れまじと、国から道へ、道から地方自治体へ、いろいろのプログラムの責任が移されていくのは良いにしても、新しい政策が入り乱れ、現場の混乱を招かないでほしいと思います。人間サービスは、前にも言いましたが柔軟性が重要なばかりでなく、即応性も欠かされないもので、新しい政策のアイデアが良くても、実行の段階で“待った、がかかってはなりません。

また日本では、誰でもが大きな手枷・足枷となっていることを知っている縦割り行政のことで、福祉が保健と一緒に行政の改革、統合も出てきているようです。私は、縦割りの土壌で育

った行政の人たちが新しいシステムをとり入れても、その心の準備、頭の切り替えができていないのだろうか心配になります。でも、北海道の早期療育は、一次圏の通園センター、二次圏の地域療育センター、三次圏の中核施設、総てがどんな発達障害児にも対応できるように準備を進めるべきだと思います。そのためには、職員の職種変更、入所から外来、地域療育を頭に入れた職員の配置換えなど、将来のビジョンを持って勇気のある改革が必要でしょう。医療中心であったが故の運動面での訓練士、看護婦などの数の見直しにより、言語、心理、ソーシャルワーカーなどの数の見直しも当然出てきてよいはずで、

将来、中核施設として、障害児療育センターを道東に作るべきで、それは、外来、地域療育中心、その場所として医療機関、教育大学と密接な関係を持つ市が理想と言えます。これにより、過疎と言われている道東の障害児にも明るい明日が訪れるでしょうし、現在、援助している中核施設への重荷の軽減にもなることで、

また、日本で障害児の療育に加わって気のついたことですが、障害児を持つ家族の声が小さい、弱々しいということです。家族は療育に参加するだけに止まらず、集団としての声を行政に生かしてほしいと感じます。地域の推進協議会に父母の代表が参加しているのでしょうか。施設の中に家族の会の名は聞いていても、地域の障害児の親の会は障害別が多いように思えます。これからは、発達障害児総ての家族の会としても纏まり、集団として大きく、強い声となってほしいものです。今後、二次圏の地域療育センターの一つの機能、役割として、親の会を積極的に援助して、発達障害児親の会を育て、全国組織にと発展してほしいものです。

また、障害児の療育に携わる方たちに、女性がかかりの数を占めているのは世界中同じですが、違うのは、日本で指導的地位、管理者に女性が少ないことです。療育の第一線で働く女性の数が多くても、パート、臨時、嘱託などがほとんどで、身分の保証が絡み、職に持続性がなく、質の高い

療育の維持にかなりの支障を来しているのは間違いありません。身分の確立のためにも、療育保母（父）、初期療育士と呼ばれるような新しい職種が必要になるのでないでしょうか。新しい、女性の指導者が、そして管理者が療育の分野で増えてくると、今の日本の発達障害児に関わる行政にみられる、堅さ、厳しさに、もっと、柔らかみと、優しさが加わるように思えてなりません。

ここで、以前、他の学会で使った「日本の発達障害児療育に思うこと」を、まとめとして、使わせてもらいます。

### ■日本の発達障害児療育に思うこと

1. 施設偏重
2. 医療、保健、福祉、教育の総合サービスの不足
3. 倫理、人権、法的問題に対する対応の不充分さ
4. 訓練、治療が強調され過ぎて、生活の指導が忘れがち
5. 障害児（義務）教育の時間の短さ
6. プロフェッショナルの役割分担、チームアプローチの弱さ
7. 障害告知の曖昧さ、遅れ
8. データー収集、プログラム等の情報処理の遅れ、そして弱さ
9. 現場の経験を大切にしたい、行政の不足
10. 障害児の個々の家族の、また集団としての力の弱さ

今日の講演を、私が好きな言葉で閉めさせていただきます。

空が暗さを深めるにつれ  
星の輝きが  
よく見えるようになる

チャールズ・ピアード

御静聴ありがとうございました。このような機会を与えて下さった伊藤会長に心から感謝をさせていただくとともに、この研究会の益々の発展

をお祈りいたします。

### 〈参考文献〉

1. 日本肢体不自由児協会発行 平成6年 「療育34」研修講演 アメリカにおける肢体不自由児を含む発達障害児への対応 高桑利夫
2. 北海道早期療育中核的施設協議会発行 1997年 スプリングボード4号 「プライマリー療育」「なんでも屋さんワンダフル」 高桑利夫
3. 北海道児童精神保健学会誌 1995年 特別講演 発達障害児療育－日本里帰り5年間に思ったこと－ 高桑利夫
4. 日本小児科医会会報 No13 別冊 発達障害児への取り組み方－米国の経験を踏まえて－現状と提言 高桑利夫
5. Child Care for Children With Special Needs, Pediatrics Vol.91 No.1 January 1993 Rebecca R.Fewell PhD
6. Pediatric Services for Infants and Children With Special Health Care Needs, Pediatric Vol. 92 No.1 1993 Committee on Children With Disabilities
7. Focus on families:Caring for children with special needs, Sara C. Hamel, MD Contemporary Pediatrics Vol.15 No.4 April 1998
8. 日医雑誌117巻 9号 平成9年5月1日 新しい時代の育児相談を考える 特集 育児相談と検診 天野、徳丸、前川 座談
9. 個別検診の際の留意事項 日医雑誌118巻 4号 平成9年8月15日、池田琢哉
10. 北海道における障害児早期療育システムの展開 障害者問題研究24巻3号 1996年 阿部哲美 水口克幸
11. 北海道早期療育10年の歩み 基調講演 伊藤則博 乳幼児療育研究 1997年 10号
12. 早期療育の現状とこれから シンポジウム 母子通園の立場から 阿部哲美 乳幼児療育研究 1997年 10号
13. A Comparison of the Individualized Education

- Plan and Individualized Family Service Plan.  
Bonnie Decker The American Journal of Occupational Therapy 1991
14. Pediatrician's Role in the Development and Implementation of an Individual Education Plan(IEP) and/or an Individual Family Service Plan (IFSP) Pediatrics Vol.89 No.2 February 1992 Committee on Children With Disabilities
15. 早期療育が願う特殊教育とは 乳幼児療育研究 1997年 9号特別講演 加藤正仁
16. Family Resilience to the Challenge of a Child's Disability Joan M.Patterson PhD Pediatric annals September 1991
17. Resilience:Some conceptional considerations Contemporary Pediatrics Vol.11 May 1994 Michael Rutter, MD
18. Siblings of Chronically Ill Children:Vulnerability versus Resilience,Barbara J.Leonard Pediatric annals September 1991
19. Risk and Resilience Among Children and Youth With Disabilities,Joan Patterson,PhD Arch Pediatr Adolesc Med Vol.150 July 1996
20. Resilience Among Children With Special Health Care Needs and Among Their Families,Gerben Sinnema,PhD Pediatric annals September 1991
21. ChildAbuse (小児虐待) の対策 小林美智子 日医雑誌 117巻 9号 平成9年5月
22. Multicultural Issue In Pediatric Practice, Sara B. Kinsman Pediatricsin Review Vol.17 No.10 October 1996
23. Culture and Chronic Illness:Raising Children With Disabling Conditions in a Culturally Diverse World,Pediatrics Vol.91 No.5 Part2
24. International adoption:The pediatrician's role, Elizabeth D.Barnett,MD Contemporary Pediatrics Vol.13 No.8 August 1996
25. Children of Mentally Retarded Parents,Pasquale J.Acardo AJDC Vol.1144 January 1990
26. Children Having Children:Effects on the Family System,Jeanne Brooks,PhD Pediatric Annals Vol. 20 No.9 September 1991
27. Newborn Consequences of Teenage Pregnancies, Umar R. Kotagal, MD Pediatric Annals Vol.22 No.2 February 1993
28. Children of Gay or Lesbian,Melanie A.Gold, DO Pediatrics in Review Vol.15 No.9 September 1994
29. Pediatric Care for Children Whose Parents Are Gay or Lesbian,Ellen C.Peterson Pediatrics Vol.97 No.5 May 1996
30. Health Needs of Homeless Children and Families,Committee on Community Health Services Pediatrics Vol.98 No.4 October 1996
31. Cognitive and Academic Functioning of Homeless Children Compared With Housed Children, David H. Rubin, MD Pediatrics Vol.97 No.3 March 1996
32. Growth and Physical Out come of Children Conceived by In Vitro Fertilization,Kerryn Saunders Pediatrics Vol.97 No.5 May 1996
33. Maternal depression:Bad for children's health, Morris Green Contemporary Pediatrics November 1993
34. Children of Parents With Affective Disorder, William R. Beardslee, MD Pediatrics in Review Vol.10 No.10 April 1989
35. The Role of the Pediatrician in Caring for Children With Developmental Disabilities:Overview Gregory S. Liptak, MD Pediatric annals Vol.24 No.5 May 1995
36. The Pediatrician's Role in Caring for the Developmentally Disabled Child,Gregory S.Liptak Pediatrics in Review June 1996
37. Are There Good Ways to Give Bad News? Gloria L. Krahn, PhD Pediatrics Vol.9 No.3 March 1993
38. Children With Special Healthcare Needs (specialIssue) Pediatrics annals Vol.26 No.11 November 1997

## — 講座 I —

# 北海道における障害児療育・障害児保育の実態と課題 ～親のニーズと併行通園の意義～

恵庭市地域療育センターひまわり子ども園 水口 克幸  
足寄町心身障害児通園施設「あゆみ園」 佐々木 浩治

## 要約

筆者らは、先に「北海道の早期療育対象児とグレーゾーンの実態分析及び各地域における総合的研究」<sup>1)</sup>を行った。この中で、療育を必要としている子どもの内、療育機関と保育所、または幼稚園に併行通園する者が53.1%であることがわかった。本研究は、この結果をふまえ、親が併行通園に求めている指導内容や、療育と保育の各々の役割を解明しようとしたものである。

調査の結果、次の事が明らかになった。

1. 併行通園開始時の年齢は3歳と4歳をあわせると約72%であり、併行通園の期間は2～3年である。
2. 併行通園は、「個別的対応」と「障害の軽減」を期待した療育と「集団行動」や「社会性を高める」場としての保育所・幼稚園との同時利用であり、保護者はそれぞれの機関の役割や機能を理解している。
3. 母子通園センター（一次療育の場、以下センターと略称する）と保育所・幼稚園（障害児保育）に通園したことによって「子どもが成長した」と感じている割合が療育では70%、保育では83.8%である。
4. 療育について保護者は、「子どもの発達状態を細かく把握できる」「子どもの発達援助に欠かせない」と考えており、発達支援の専門機関としてセンターへの期待は高いものがある。

5. しかし、センターの療育に「専門スタッフの採用」が強く望まれており、また「子育て相談体制」の整備も求められている。

これらを受けて、今後の早期療育システムの充実に向け、「療育の質」「関係機関の連携」「行政的整理」の3点について提言を行った。

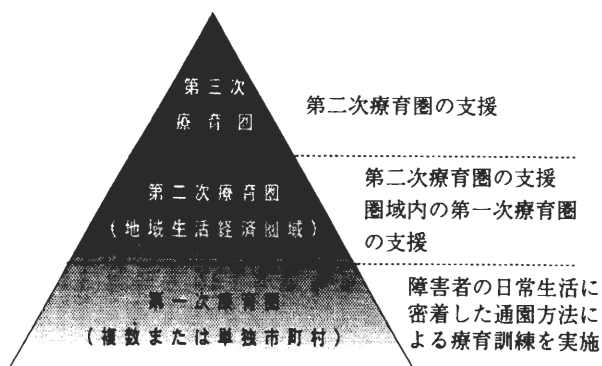
Key words：障害児早期療育システム、母子通園センター、併行通園

## 1. はじめに

北海道は東北6県よりも広い面積を有しているが、札幌市を除いた人口が約400万人と少なく、また過疎地を多く抱えている。この広域・過疎・寒冷を代名詞とする北海道に、平成元年度より「障害児早期療育システム推進事業」<sup>2)</sup>が進められた（図1）。

この事業の実施主体になるのが各市町村に設置されてきた母子通園センターであるが、平成9年4月1日現在、北海道の67カ所にセンターが整備され、各地で地域に密着した相談と療育が行われている。そして、センターを利用している者の過半数が併行して障害児保育に参加しているという実情がある。

筆者らは、数年来センターの運営や障害児保育の実態について調査研究<sup>3)4)5)</sup>を行ってきたが、本研究ではこれらを運営している側ではなく、利用



- 第三次療育圏 (全道1圏域)
  - ・北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター
  - ・北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター
  - ・北海道立太陽の園発達援助センター
- 第二次療育圏 (全道6圏域)
  - ・道央圏域 道立太陽の園 ・道南圏域 おしま学園
  - ・道北圏域 北海道療育園 ・十勝圏域 つつじヶ丘学園
  - ・オホーツク圏域 きたみ学園
  - ・釧路・根室圏域 道立白糠学園
- 第一次療育圏 (全道67圏域)
  - ・全道67圏域、67カ所の母子通園センター

図1 障害児早期療育システム推進事業

している保護者からみた利用の実態や評価並びに願いについて明らかにしようとしたものである。

## II. 調査方法

最初に全道に67カ所設置されているセンターの内、地域のバランスと施設規模等を考慮して28カ所のセンターを抽出した。

調査対象児は、平成8年4月現在、センターに通園し、年齢5歳に達していることを条件に選んだ。また、本調査が利用者(保護者)への調査であるため、プライバシーの保護を徹底するために、まず道庁よりこの28カ所のセンターに対して保護者への紹介依頼状を送付し、調査に協力してくれる保護者の人数を把握したうえで、協力者(合計183名)分の調査票をセンターに郵送し、これをセンター職員より配布してもらい、それを無記名で筆者らに返送していただき、130名からの回答を得た(表1)。

表1 回収率

支庁名	送付数	回収数	回収率
石狩	20	12	60.0%
渡島	2	2	100.0%
空知	33	21	63.6%
胆振	20	17	85.0%
上川	5	3	60.0%
釧路	7	4	57.1%
後志	5	5	100.0%
日高	7	5	71.4%
宗谷	9	5	55.6%
留萌	5	4	80.0%
檜山	4	3	75.0%
根室	7	1	14.3%
網走	33	26	78.8%
十勝	26	19	73.1%
無記載	0	3	-
計	183	130	71.0%

## III. アンケートの内容

アンケート内容は、以下の6項目で構成され、設問について該当する数字を別紙回答用紙に記入してもらう方法で実施した。

- A. 母子通園センターへの通園状況
- B. 母子通園センターでの療育内容の評価
- C. 母子通園センターを利用するうえでの満足度
- D. 母子通園センターを充実するために必要なこと
- E. 保育所・幼稚園と母子通園センターの同時利用(併行通園)の実態
- F. 保育所・幼稚園を利用するうえでの満足度

## IV. 結果

### A. 母子通園センターへの通園状況

センターへ通園する際、決断に関しては約70%の保護者が「迷いや反対がなかった」(表A-2)と回答している。また、センターでの指導は、週に1回1時間の形態が多い(表A-4)。

表A 母子通園センターへの通園状況

A-1 通園センターに通うことを誰に勧められたか。

A-1	回答数	比率
保健婦	60	46.2%
その他	19	14.6%
通園職員	15	10.8%
児童相談所	14	11.5%
幼稚園・保育園	11	8.5%
医師	8	6.2%
家族	3	2.3%
合計	130	100.0%

A-2 初めて通うことになったときに、迷いや反対はあったか

A-2	回答数	比率
いいえ	90	69.2%
はい	40	30.8%
合計	130	100.0%

A-3 (はいと答えた方に) 具体的にどの様なことか

A-3	回答数	比率
何をするとところかわからない	15	37.5%
障害児と思われる	8	20.0%
家族の反対	7	17.5%
その他	5	12.5%
必要性を感じない	3	7.5%
不安	2	5.0%
合計	40	100.0%

A-4 指導日は概ね何日か

A-4	回答数	比率
週1回	70	53.8%
週2回	23	17.7%
2週に1回	16	12.3%
週4回	9	6.9%
週3回	5	3.8%
その他	4	3.1%
月1回	3	2.3%
週5回	0	0.0%
合計	130	100.0%

A-5 1回の指導時間はどのくらいか

A-5	回答数	比率
1時間以内	76	58.5%
1～2時間	48	36.9%
3時間以上	5	3.8%
無回答	1	0.8%
その他	0	0.0%
合計	130	100.0%

A-6 指導の形態はどれか

A-6	回答数	比率
個別指導	68	52.3%
個別・グループ	48	36.9%
グループ指導	14	10.8%
その他	0	0.0%
合計	130	100.0%

A-7 指導時間中、あなたはどのように過ごすか

A-7	回答数	比率
同席	64	49.2%
別室で待機	49	37.7%
その他	12	9.2%
親どうしでの活動	5	3.8%
合計	130	100.0%

## B. 母子通園センターでの療育内容の評価

表B-1より保護者の約89%が「母子通園センター職員の態度が丁寧であった」と回答している。療育への評価としては約70%の保護者が「子どもが成長した」と回答している(表B-7)。

別表2については、B項目を「いいえ」と回答した保護者が多い順に整理したものである。

表B 母子通園センターでの療育内容の評価

	はい	まあまあ	いいえ	無回答
B-1	88.5	11.5	0.0	0.0
B-2	63.8	33.8	2.3	0.0
B-3	63.8	24.6	10.8	0.8
B-4	54.6	36.9	8.5	0.0
B-5	50.0	39.2	10.8	0.0
B-6	83.8	13.1	3.1	0.0
B-7	70.8	26.2	3.1	0.0
B-8	46.9	40.8	12.3	0.0
B-9	30.8	34.6	32.3	2.3
B-10	52.3	6.9	40.8	0.0
B-11	51.5	28.5	20.0	0.0

B-1 職員のお子さんや親への態度について

B-2 通園したことでお子さんとの理解が深まったか

B-3 療育の進め方についての具体的な説明があったか

B-4 お子さんのことを職員と話し合う時間

B-5 お子さんの発達状態を納得するまで職員が説明してくれたか

B-6 お子さんのことを相談した時に職員が丁寧に対応してくれたか

B-7 療育によって、子どもが成長したと思うか

B-8 子育ての方法や具体的取り組みについての説明

B-9 職員から幼稚園・保育所等の情報を得ること

B-10 児童相談所などの専門機関の援助を受ける機会

B-11 親同士のつながりができたか

別表2

項目	回答数	比率
専門機関の援助	53	40.8%
幼稚園・保育所の情報	42	32.3%
親同士のつながり	26	20.0%
過程での取り組みについての説明	16	12.3%
療育の進め方についての説明	14	10.8%
発達状態についての説明	14	10.8%
職員と話し合う時間	11	8.5%
相談時の職員の対応	4	3.1%
子どもが成長したと思うか	4	3.1%
接し方への理解	3	2.3%
職員の態度	0	0.0%

## C. 母子通園センターを利用する上での満足度

センターへの満足度に対して、不満の高いものを順に並べたのが<別表3>である。「専門スタッフ数」「専門機関との連携」「施設面積について」「職員の数」の順で並んでいるが、これはそのまま利用者のセンターへの願いでもあろう。

表C 母子通園センターを利用する上での満足度

	満足	まあまあ	不満	無回答
C-1	52.3	30.0	17.7	0.0
C-2	57.7	26.2	15.4	0.8
C-3	49.2	25.4	25.4	0.0
C-4	50.8	33.8	15.4	0.0
C-5	56.9	29.2	10.8	3.1
C-6	46.2	33.1	20.0	0.8
C-7	38.5	31.5	29.2	0.8
C-8	24.6	42.3	27.7	5.4
C-9	38.5	47.7	10.8	3.1
C-10	57.7	39.2	3.1	0.0

- C-1 指導回数、時間について
- C-2 通園距離について
- C-3 施設の面積について
- C-4 訓練器具、遊具について
- C-5 通園のための経費について
- C-6 職員の数について
- C-7 専門スタッフの数について
- C-8 専門機関との連携について
- C-9 親同士の関わりについて
- C-10 通園センターの雰囲気について

別表3

項目	回答数	比率
専門スタッフの数	38	29.2%
専門機関との連携	36	27.7%
施設の面積について	33	25.4%
職員の数	26	20.0%
指導回数、時間について	23	17.7%
通園距離	20	15.4%
訓練器具、遊具について	20	15.4%
経費について	14	10.8%
親同士のかわり	14	10.8%
通園センターの雰囲気	4	3.1%

## D. 母子通園センターを充実させるために必要なこと

今後の母子通園センターの充実に対してどのようなことが必要かを聞いた結果が表D-1である（質問項目の中から、優先順位の高いものから3つを選択して順位を記入してもらい、1位に3、2位に2、3位に1を乗じて点数化してまとめた）。ここでは、「専門スタッフの採用」「子育て相談体制」「指導回数、時間の増加」の順になっていた。

表D 母子通園センターを充実させるために必要なこと

## D-1 今後通園センターに必要と思われるもの

D-1	総合評価	比率
専門スタッフの採用	203	26.0%
子育て相談の体制	100	12.8%
指導回数、時間の増加	79	10.1%
訓練器具、遊具の充実	47	6.0%
職員の発達の見方の向上	47	6.0%
職員数の増加	45	5.8%
親同士の仲間づくり	39	5.0%
施設の面積拡大	38	4.9%
他機関との連携充実	37	4.7%
指導技術の向上	36	4.6%
無回答	33	4.2%
相談内容の充実	26	3.3%
通園距離を短く	22	2.8%
経費助成	21	2.7%
その他	7	0.9%
合計	780	100.0%

## D-2 今後必要と思われるスタッフ

D-2	総合評価	比 率
ことばの指導	153	19.6%
知的障害、自閉症の指導	142	18.2%
発達全体の評価	140	17.9%
運動機能訓練	116	14.9%
医師	92	11.8%
家庭のことを相談できる	72	9.2%
無回答	28	3.6%
保母	19	2.4%
その他	18	2.3%
合計	780	100.0%

## E. 保育所・幼稚園と母子通園センターの同時利用（併行通園）の実態

併行通園の状況であるが、調査対象（5歳児）の約88%が保育所または幼稚園とセンターを同時に利用する形態をとっていた（表E-1）。併行通園に際して、保護者が保育所・幼稚園に期待することとしては「集団行動への意識」「社会性を育てる」「他児との関わりの意識を育てる」の順になっている（表E-3）。また、保護者が保育所・幼稚園と同時にセンターに通う理由をまとめたものが表E-4である。「子どもの発達状況の把握」「子どもの発達援助に欠かせない」といったことが多くあげられていた。

保育所・幼稚園の充実に対する意見をまとめたのが、表E-5である（質問項目から優先順位の高いものから3つ選択してもらい、1位に3、2位に2、3位に1を乗じて点数化してまとめた。「専門スタッフの採用」「発達の見方の向上」の順になっている。

## 表E 保育所・幼稚園と母子通園センターの同時利用（併行通園）の実態

E-1 現在通園センターと同時に、保育所・幼稚園に通っているか

E-1	回答数	比 率
はい	114	87.7%
いいえ	14	10.8%
希望したが入園できない	2	1.5%
合 計	130	100.0%

(E-1ではいと答えた人に)

E-2 保育所・幼稚園へは何歳の時から入園したか。	E-2	回答数	比 率
	無回答	1	0.9%
	0歳	0	0.0%
	1歳	3	2.6%
	2歳	13	11.4%
	3歳	42	36.8%
	4歳	41	36.0%
	5歳	14	12.3%
	6歳	0	0.0%
	合 計	114	100.0%

E-3 なぜ保育所・幼稚園に通うことにしたのか

E-3	回答数	比 率
集団行動への意識	63	27.6%
社会性を育てる	55	24.1%
関わりの意識	50	21.9%
日常生活習慣	23	10.1%
健全児集団	12	5.3%
その他	11	4.8%
遊びへの興味、意欲	8	3.5%
無回答	6	2.6%
合 計	228	100.0%

E-4 保育所・幼稚園に通う理由

E-4	回答数	比 率
発達の状態の把握	64	28.1%
発達援助	59	25.9%
子育て相談	29	12.7%
無回答	22	9.6%
その他	15	6.6%
親同士のつながり	14	6.1%
専門機関の援助	12	5.3%
継続すると言われていた	12	5.3%
通う必要はない	1	0.4%
入園条件	0	0.0%
やめたいと言えない	0	0.0%
合 計	228	100.0%

E-5 お子さんの保育に必要なと思われるもの

E-5	総合評価	比 率
専門スタッフの採用	120	17.5%
発達の見方の向上	108	15.8%
子育て相談の体制の充実	64	9.4%
無回答	51	7.5%
経費助成	46	6.7%
子育て相談の内容の充実	46	6.7%
保育技術の向上	39	5.7%
他機関との連携	37	5.4%
職員数の増加	34	5.0%
施設面積の拡大	33	4.8%
保育時間の延長	32	4.7%
訓練器具、遊具の充実	29	4.2%
親同士の仲間づくり	19	2.8%
より近いところへの通園	16	2.3%
その他	10	1.5%
合 計	684	100.0%

(全員に)

E-7 お子さんの障害名に近いと思われるものの

E-7	回答数	比率
言語障害	27	20.8%
その他	26	20.0%
無回答	16	12.3%
自閉的傾向	15	11.5%
精神遅滞	13	10.0%
自閉症	10	7.7%
肢体不自由	8	6.2%
重複障害	7	5.4%
ダウン症	6	4.6%
視・聴覚障害	2	1.5%
合計	130	100.0%

### F. 保育所・幼稚園を利用する上での満足度

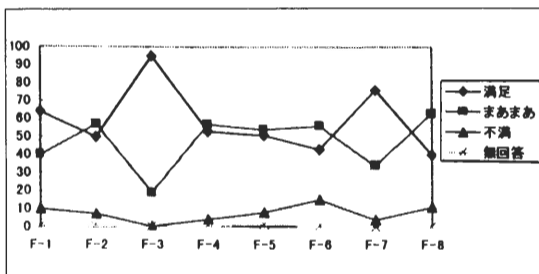
保育所・幼稚園に対する評価としては、83.3%の保護者が「子どもが成長した」と回答している(表F-3)。また、「保育内容が子どもの発達に合っている」と回答した比率は、46.5%となっていた(表F-4)。

表F 保育所・幼稚園を利用する上での満足度

	満足	まあまあ	不満	無回答
F-1	56.1	35.1	8.8	0.0
F-2	43.9	50.0	6.1	0.0
F-3	83.3	16.7	0.0	0.0
F-4	46.5	50.0	3.5	0.0
F-5	44.7	47.4	7.0	0.9
F-6	37.7	49.1	13.2	0.0
F-7	66.7	29.8	3.5	0.0
F-8	35.1	55.3	9.6	0.0

- F-1 保育時間について
- F-2 保母や先生のお子さんへの対応について
- F-3 通所したことで、お子さんが成長したか
- F-4 保育内容はお子さんの発達に合っていたか
- F-5 他の友達との関わりについて
- F-6 保育やお子さんの発達についての十分な説明
- F-7 行事への参加について
- F-8 親同士の交流について

図6



## V. 考察

### 1. 母子通園センターについて

母子通園センターに対して、利用者が「通いやすい」という印象を持ち、「子どもが成長している」と実感を持ることがセンターの重要な要件である。「母子通園センターに通う際に、迷いや反対があったか」(A-7)では、約70%が「ない」と回答している。また、「母子通園センターの対応が丁寧であったか」(B-1)では約89%が「はい」と回答していることから、センターが障害児を受け入れる最初の段階としての機能を十分果たしていることがわかる。

療育の効果について聞いたところ、約70%が「子どもが成長した」と回答している(B-7)。しかし、センターへの意見としては、「専門スタッフの数」「専門機関との連携」「施設の面積」に対して「不満である」と回答している。これを、「母子通園センターの充実に関して望むこと」への回答(専門スタッフの採用、子育て相談の体制、指導回数・時間の増加)と合わせて考えると、センターは『療育の内容と専門スタッフ』『相談できる体制』『関係機関との連携』『施設整備』に関して更に努力しなければならないことになる。

ところで、療育とは従来、障害を有するといわれる児童に対してのある意味では特別な対応(カリキュラム・技法・関わり方)であると考えられ実践されてきたが、「障害をもつ人に対する援助」という視点で考えるならば、療育対象児童だけではなく、その保護者に対しても何らかの援助が求められる。筆者らは、この両者をケースという枠組で捉え、今後、療育とはケース(特に保護者や家族)に対する援助まで含めて考えていかなければならないと考えたが<sup>6)</sup>、調査結果はそのことを例証している。

このことをふまえて、保護者が求める「専門スタッフ」とは何かについての回答をみると、「ことばの指導」「知的障害・自閉症の指導」「発達全体の評価」「運動機能訓練」「医師」に5分されて

いる（D-2）ことから、それぞれの障害に応じて状態を正確に捉え、それを全体発達の中で評価できるスタッフへのニーズが高いものと考えられる。また、「子育て相談の体制」も重要視されている（D-1）ことから、保護者が求める専門スタッフには、「子どもの姿と療育の結果をしっかりと保護者に伝える」「一緒に療育のプログラムを考える」「相談の体制と能力」が求められることがわかる。すなわち、センターに求められている専門性とは、「保護者の話をよく聞いてくれること」「発達の状態を評価し伝えることができること」「その評価に基づいた療育ができること」である。このような結果は、必ずしも医師等のコ・メディカルスタッフの配置を求めているのではなく、現有スタッフの力量向上に期待する部分でもあろう。

次に、関係機関との連携問題であるが、早期療育では地域療育システムを構成する機関連携の重要性が言われて久しい。しかし、（B-9）（C-8）の結果からみると、保育所・幼稚園の情報が親に伝わっておらず、児童相談所等の関係機関の情報も十分得られていない。

これは、センターが立地している地域の中で療育機関関連の情報集積がまだ十分でないことと、2次圏・3次圏の諸機関との連携もまだ不十分であることを示している。

今後は、各療育機関の情報がセンターにまとめられ、また、2・3次療育圏の事業や施設についての情報もセンターに伝達集積され、それがいつでも利用者に伝えられるようにしなければならない。機関の連携はケースの存在なくしては考えられないので、当然ながら療育の中にケースマネジメント機能をしっかり含める必要があると思われる。

以上、利用者が求めているセンターの専門性についてまとめると、「実際に子どもと関わり」「療育プログラムを考え」「保護者とその内容について打ち合わせをし」「他の療育資源の利用についての相談を受けながら」「関係機関と調整をつける」という実に多様な役割が期待されている。と

ころが、センターの職員には、上記の役割実現のための明確な資格が存在しておらず、また身分や養成・研修に関しても曖昧なままであるので、この矛盾をどう克服していくのかが今後の大きな課題となる。

次に、センターの施設整備について、保護者は現在より広い面積や専用の指導室を求めているが、全道67カ所の母子通園センターの整備がされてからまだ日が浅く、障害種別に応じた適切な療育面積や設備・備品を確保するには、もう少し時間が必要となろう。

## 2. 保育所・幼稚園について

保育所・幼稚園に関しては、「通園によって子どもが成長した」（F-3）、「行事への参加」（F-7）といった質問項目で満足度が高い。保育所・幼稚園は、地域の健常児を主体とした集団であり、障害を持たなければ特に支障なく、そこに通園しているはずの場所と考えられることから、そこへの通園は『みんなと一緒に社会生活をする』に対する保護者の願いや喜びが、この背景にあるものと考えられる。また、保育所・幼稚園に通園することが、一方で保護者のレスパイトにもなり、満足度を引き上げる要因となっていることも推測される。一方、別表6と図3から、これ以外の項目については「満足」と「まあまあ」の差が少ない。このことは、保護者が園生活の様子を実際に見る機会が少ないことと、集団の中では個々の子どもの要求を十分に満たすことには限界があることを感じているためと思われる。中でも、「保育内容が発達に合っている」（F-4）と「保育や発達についての説明が十分にされている」（F-6）では、「まあまあ」が「満足」を上回っている。このことから、保護者は保育所・幼稚園に通園することによって子どもの成長は感じているが、保育内容が子どもの発達に合っているとは感じていないと思われる。また、カリキュラムや子どもの発達についての説明も十分にされていないことも明らかになった。これらの結果は、伊藤らが実施した統合保育の研究<sup>7)</sup>でも指摘され

ている。

保育所・幼稚園で必要と思われるもの（E-5）については、「専門スタッフの採用」「発達の見方の向上」が挙げられた。併行通園をさせるねらいや必要性に対して、保護者は保育所・幼稚園には「集団行動」「社会性」「他児との関わりの意識」「日常生活習慣」を望み、センターには「発達の状態の把握」「発達援助」「子育て相談」をあげて、両者に明確な役割付けをしている。このことから考えると、保育所・幼稚園に対して保護者が望む専門スタッフとは「障害特性に応じた園生活を送るのに必要な専門スタッフ」という意味であり、保育者以外の職種を考えているわけではないようである。

## VI. 今後の課題

保護者がセンターや保育所・幼稚園に望むことの内容をまとめると、療育・保育内容や子どもの発達について十分話し合える時間とその体制を作ることだといえる。専門スタッフの配置についても共通の要望として挙げられているが、その意味するところは、保護者が求めている機関の役割に応じて異なっている。これら保護者のニーズに応えるためには、「療育」「保育」の内容を、これまでの通園児への対応を中心としたサービスという枠組から、保護者や家族をも対象としたサービスへと拡大していくこと、そして、療育や保育などのサービスを同時に提供するというトータル・サービス・システムへの転換が必要になるのではないだろうか。

次に、関係諸機関の連携問題であるが、センターが療育機関や他関係機関の情報を集積し随時提供できる場所として、まだほとんど機能していないことが問題である。現段階では、家庭児童相談員・児童相談所・保育所・幼稚園・学校・保健婦、そして、2次・3次療育圏の職員まで含めて地域支援をする、という考えを持って活動できているセンターは多くないと思われる。これらを改善するためには、1次圏諸機関と2次・3次圏の

諸機関とその機能・諸事業や研修計画案を「療育資源ハンドブック」（仮称）のような形でまとめ、センターから利用者や関係者に提供していくようにすることが望まれる。

次に、関係機関連携や「療育」サービスの枠組の検討を進めるにあたって、我々が考えておかなばならないことがある。それは、保護者の多くがいま通っているセンターや保育所・幼稚園に関したことだけでなく、子どもの将来に関わる学校教育を含めた多くの関連分野についての知識を得たいという強い願いを持っているということである。ここから、1次療育においても保健医療・福祉・教育など関係機関のネットワーク化やケース・マネジメントが欠くことのできない仕事だということが見えてくる。

以上、今後の課題をいくつか提起したが、この課題の解決は現状では療育に携わる職員の力量の向上に待つところが大きい。しかし、他方で「研修が少ない」「あっても出席できる状況ではない」等の声も聞かれる。センター職員を対象とした研修の充実と、一定程度の研修を受けた者について「療育指導員」（仮称）の認定をするなど、センタースタッフの行政的位置付けの確立（身分も含め）に向けた検討が望まれる。

これら専門スタッフの配置や施設設備の確保の問題は、センターは心身障害児通園事業（国）または母子通園センター事業（道）としての運営費の補助制度はあるものの、法定通園施設と異なって児童福祉施設として明記されていないことなど、センターの設置や運営に係る法的根拠が十分でないことに由来している面があるので、制度改革が必要である。

## VII. まとめ

今回の調査を通じて、早期療育システムに関するいくつかの事実が明らかになった。第一にセンターが、利用者から障害を受け入れる最初の入口としての機能を発揮していると評価されている。そのうえで、センターが利用者のニーズに応じて

より早期に、またより専門的にという方向を目指してさらに努力すべきことも示された。この要請に応えるためには、センター自身が療育の枠組を問い直すとともに、質的改善への努力をしなければならない。

第二に、2次・3次療育圏を含めた支援体制や関係機関連携の強化が求められており、システムの制度的整備が必要であることも示唆された。

行政面積の広い過疎の地北海道で、センターを中心とした障害児早期療育システム推進事業が成功したことは確かだが、それぞれの地域でさらに望まれる役割や機能も多く、それに応えようとするればセンターの能力を超えた加重負担に陥る危険性もないとはいえない状況にある。

最後に療育サービス向上を目指して以下の3項目について提言して、しめくくりとしたい。

#### (1) 療育サービスの質的検討

- ・通園児の発達に関して全体的に評価する力量の向上
- ・保護者に対する相談機能の充実
- ・ケースマネジメント機能の確立
- ・療育の質を確保するために、「療育基本マニュアル」(仮称)の作成

#### (2) 関係機関の連携の明確化

- ・研修の充実
- ・「療育資源ハンドブック」(仮称)の作成

#### (3) 療育サービスの行政的整理

- ・母子通園センター事業の充実に向けた制度的整備の検討
- ・「療育指導員」(仮称)等専門療育スタッフのあり方の検討

## おわりに

本研究は平成8年度ノーマライゼーション研究報告に加筆補正したものである。

忙しい中、膨大なアンケート項目にご丁寧な回答をいただいた183名の保護者の皆さんに深謝いたします。

また、この研究を物心両面から支えていただき

ました北海道ノーマライゼーション研究センターにお礼申し上げます。

#### 〈参考文献〉

- 1) 阿部哲美ほか(1996):北海道の早期療育対象児とグレーゾーンの実態分析および各地域における対応の総合的検討,北海道ノーマライゼーション研究, No. 8, P115-130, 1996, 北海道ノーマライゼーション研究センター
- 2) 伊藤則博ほか:地域早期療育システムの試み,発達障害研究,第13巻第1号, P34-41, 1991
- 3) 阿部哲美ほか:北海道における早期療育システムの現状と課題,北海道ノーマライゼーション研究, No. 4, P1-15, 1992
- 4) 阿部哲美ほか:早期療育システムの整備状況に関する調査報告,北海道ノーマライゼーション研究, No. 5, P135-15, 1993
- 5) 阿部哲美、水口克幸:北海道における障害児早期療育システムの展開,障害者問題研究,第24巻第3号, P28-42, 1996
- 6) 伊藤則博、守屋陽子:発達障害幼児の家族への援助,精神療法,第19巻第4号, P319-330, 1993
- 7) 伊藤則博ほか:統合保育の内容と方法の研究,北海道ノーマライゼーション研究, No. 3, P115-146, 1991

## — 講座 II —

## 食事について

札幌療育センター 鈴木 真知子

## はじめに

食べるという行為に関心を持ったのは若い頃であった。食の文化と呼ばれるくらい、食べることは自分を楽しませてくれる。しかし、脳性マヒの子どもたちの中には、食べる行為が生きるための苦行でしかない子どもたちがいることを、この仕事に就いてはじめて知った。それは、衝撃であった。幾多の母子に出会い、自分の無力を思い知らされながら、いつの日かきっとという思いを込めて、中枢性の運動障害が及ぼす影響について、摂食障害について勉強を続けている。今回、このような機会をいただき、食べるということについて日頃、考えてきたことを整理してみたので報告する。

## I. 食事は社交の場である

日本では、食事は静かに食べることが礼儀になつていると言われてきた。ヨーロッパでは食事はソーシャルな行動であると言われ、食事をしながら様々な話題について会話を楽しむことが多い。6年前、フランスのある障害者の施設を訪問したときのことである。私たちが施設側が食事に招待してくれた。食事は延々2時間にもわたって続けられ、このような接待になれていない私たちが話題を絶やさずに続けていくことはとても大変であった。特に、私はフランス語は勿論、英語もおぼつかない状態であったが「Can you speak English?」と尋ねられた時には、勇気をふるって「Yes, I can speak English a little」と答えて周

囲の仲間たちと辞書を片手にフランスの福祉の状態について、信仰について、地震や北欧のオゾンのことなどについて楽しい会話が続けられた。メインテーブルに座った友人たちが「あなた達のコーナーは随分と楽しそうだったね。私たちの所は会話が何もなくてとても大変だったよ」と羨ましそうに言われたことがあった。これは、私たちの隣に座られたフランスの方が非常にフレンドリーな人で「pardon?」というと何度でも言い直してくれたり、「excuse me」と辞書を差し出す私に気持ちよく彼の言葉（単語）を引いて「here」と教えてくれたので会話が続けられたという幸運があったからであるが、欧米の方たちは概してこのような社交がとても上手であることを体験した。

## II. 食事とことばについて

食事の時に、私たちは何か共通の話題について話をすることが多い。食べながら、飲みながら話をするを摂食行動という観点から検討してみると、はっと気づかされることがある。私たちは走るときは足を、字を書くときは手を無意識に使う。では、話すときはどこを使っているかといえば、口を使っている。食べる時も口を使う。食事は生存の機能であり、ことばは人間であるための機能である。同じ場所を使用し、喋りながら食べるのはどのような機能的な働き分けが実際に行われているのか着目してみた。

喋りながら食べる行動を運動学的に分析してみると、食べる行為には食べ物を口から取り込む、噛み砕く、吸う、飲み込むという一連の運動がな

される。また、この食べる行為は、固形物、水分、半流動食などの食形態によっても運動のパターンが異なる。眼前に料理が並べられることで、私たちの口中にこれらの様々な食物が取り込まれる以前に、視覚情報が脳に送られて食物の形態、味覚、食感覚等をあらかじめ予測することができ、食物が口中に取り込まれるやいなや、摂食運動がすばやく正確に行われ、誤嚥することなく食道を通して内臓へ送り込まれ、種々の養分を体内に取り込み生きる活力源となる。

摂食運動が下手なお子さん、過食、食べることにあまり意欲がないお子さん、例えば、脳性マヒによる重篤な摂食障害、自閉症等によくみられる過食や拒食、偏食、ダウン症に代表される染色体異常を持つお子さんの多くが低緊張で、とりわけ乳幼児期には、摂食運動が緩慢で時間がかかったり、上手にかめない、飲めないなどの問題が起こりがちである。このような摂食に問題を起こす原因を探るために、正常な摂食嚥下運動について考えてみたい。

### III. 正常摂食運動

#### 1. 吸うという運動が意味すること

吸う運動は、口唇、下顎、舌、頬を巧緻的に連続的に動かすことで成立する。しかし、吸う運動はワンパターンの運動ではない。ストローで飲み物をコップから吸うという運動とお椀から汁物を吸うという運動は同じ吸う運動でも大きな違いがある。また、口中に果物など汁が出る食べ物を取り込んで咀嚼する最中に、つばと一緒に水分だけ区別して吸って飲み込むという運動もまた前述した運動とは異なる。このように、吸う運動は、その食材、調理法による形態の違いに合わせて、唇、舌等の個々の口腔器官を様々な組み合わせで自在に動かすことができる。

この吸う運動は、本能的、反射的な運動として出生直後から出現する、この運動を哺乳運動とよび、口や顎、舌、のどが一体になって動くことから始まる。出生直後は口に触れた乳首を反射的に

口が捉えようと顔を動かし、捉えた乳首を舌が包み込んで口の中にくわえこみ舌で押し上げ潰すようにしながら強く吸い、吸ったおっぱいを口の奥に運んで飲み込んでいくという運動を連続して繰り返す。これらの器官が一体となって動くためには、まず口に触れる物の存在に気づき、反射的に触れた物を取り込もうとする動きが必要である。新生児時期は空腹の時は強く吸い、満腹になるにつれて吸う力が弱まり嗜眠に入っていく。徐々に、覚醒時間が長くなり、遊び飲みが出現してくる。乳首からスプーン、コップ、ストローへと吸う学習を広げていくわけである。この間、数々の失敗を子どもも親も体験し、試行錯誤しながら成功体験を増やして完成させていくわけである。この時期に、コップを近づけると大きく口を開け、コップの縁をうまく唇で捉えることができずにコップの縁を顎や歯頸部で挟もうとしたりと噛もうとする運動が見られる。このように、呑むという一連の運動をスムーズにとることが最初は下手であっても、間もなく上手になるという過程をくりつつ完成していくわけである。

首のすわりがやや遅れているお子さんに、おっぱいの吸いつきが悪かったり、飲み込むことが下手で続けて飲めなかったり、むせたりする現象がよくみられる。

お子さんがようやく開けた口の中に強制的に入れられた乳首を舌で感じとり、舌や口でくわえ込んでおっぱいを吸う運動がなかなか始まらないのは、いろいろな理由が考えられる。口の中の感覚が鈍磨して乳首からでてくるおっぱいの存在に気づいていなかったり、飲みたいという生理的な欲求が希薄であったり、口蓋裂や心臓などの問題があって、吸う運動を起こしても吸い込んだおっぱいをうまく口の中で処理できずに鼻からでてきたり、気管に入ってむせて苦しかったり、口や舌、顎の動きが乏しく力強く吸う運動が作りづらい等の理由が考えられる。運動が成立するために必要な体の準備が即座にできてこないからだと思われる。

## 2. 飲むという運動が意味すること

飲む運動は、口唇、舌、頬、軟口蓋等が関与する運動である。人は口の中に食べ物が入ると、反射的に口を閉じる方向に動かし、舌で食物を咽頭のほうに動かし飲み込む。この時、食物が鼻腔に流れ込まないように軟口蓋が挙上することで鼻腔と口腔を隔てるように運動を起こす。また、食物が気管のほうに流れ込まないように喉頭蓋が動いて気道を閉鎖し、食道のほうに流れていく、この運動を嚥下運動と呼んでいる。嚥下運動は反射的に行われる運動といわれている。しかし、異物が口の中に入ると、舌で口の外へ押し出してしまふ。このように、人には口に入った物を飲み込んで良いか悪いか瞬間的に判断するセンサーが働いて、良いと判断した物を自動的に口の奥に運び飲み込む。悪いと判断したときには、瞬間的にその運動を停止して飲み込みそうになった物を口外へ吐き出そうという運動が出現することもできる。この飲み込みの瞬間、口は閉じられ、呼吸は停止する。物の飲み込みが終了するとすぐ息は吸い込まれる。息を吸い、食べ物を取り込み、口の中で処理し、息を止めて飲み込むという運動がすばやく、正確に繰り返される。

うまく飲み込み運動ができないと、いつまでも口の中に食べ物があったり、少量ずつしか飲み込めなかったり、鼻や気管に食べ物が入ってむせたり、誤嚥したりしてしまう。この一連の運動が上手になされるためには、吸って飲むという連続した運動を起こしやすい体の準備が必要である。

## 3. 噛むという運動が意味すること

噛む運動は、口唇、下顎、歯頸部、舌、頬が巧緻的に連続的に関与することは吸う、飲む運動と同じであるが、特に下顎、上下歯頸部及び歯の運動が強く関与してくる。

噛む運動は、咀嚼運動と呼ばれ、一般には離乳食が始まり、7～8カ月頃の乳歯の生え始めのころより徐々に始まる。最初は、歯茎に物が触れると噛むという運動が始まり、乳歯に物が触れると歯が上下に動きだす。離乳食が進むと食べ物の固

さや大きさが変化してくる。食べ物を歯でかみ砕き、飲み込みやすい大きさにするために噛む運動が起こってくる。ある程度の大きさにかみ砕いた物は、口の奥に運ばれ飲み込まれる。この時にも、口、歯、顎、舌はそれぞれの分離した巧緻的な連続運動がなされることが必要である。噛む準備の整いだすのは乳歯の生え始める頃が目安であると筆者は考えているが、乳歯の萌出はかなり個人差があるといわれている。前歯の萌出はおおよそ4～8カ月頃で、萌えてきた歯が長くなり、歯茎部が堤状となって堅くなって、その部分の高さが増してくると口の中の容積が広くなり、舌が上手に動かせるようになって、食べ物を舌でモグモグつぶしやすくなるといわれている。

## 4. 防禦反応としての「咳・嘔吐反射」

咳・嘔吐反射は、体内に異物を取り込まないためにある生得的な、防禦反射と言われている。異物が口唇に近づくと口を閉める、強く閉じる、口の中に進入してきた異物に対して舌を突き出して口外に押し出す、吐き出す、咽頭・喉頭に進入してきた異物をむせや嘔吐を伴いながら反射的に体外へ吐き出す、気道に侵襲してきた異物や痰を咳を伴いながら体外へ吐き出すという防御のための反射、反応がある。この反応がない、あるいは弱い場合には様々な摂食上の問題を生じがちである。例えば、誤嚥しても、異物を吐き出せないために誤嚥性の肺炎などを起こしやすい。

## おわりに

以上、食物を口の中に取り込む、咀嚼する、飲み込むという正常な摂食運動について述べてきた。私たちが、何気なく口に入れる食物がどのような過程を経て胃の腑に落ちていき五臓六腑を駆けめぐって生きていく糧になっているのか検討してきた。

では、現在、現実に食することが困難な子どもたちにどんなサポートがあれば、よりスムーズな食生活が過ごせていくのか。この問題に迫ってい

くことが次の課題として求められてくる。

今回は、摂食行動の分析をすることで、予定の時間が終わってしまった。筆者は、主として重篤の脳性マヒ児の摂食障害について長年携わってきた。この間に多くの仲間や師と出会いたくさんの知見を得た。その、一端を、北海道小鳩会（ダウン症親の会）の会報「こぼと」に掲載してきた。いつの日か、この報告を、整理してまとめ報告させていただきたいと考えている。

〈参考文献〉

- 仁木武他；小児の発達栄養行動 医歯薬出版  
1984
- Michael E. Groher、塩浦政男・藤島一郎訳；嚥  
下障害 医歯薬出版 1989
- 金子芳洋編；食べる機能の障害 医歯薬出版  
1987
- 河村洋次郎；口腔生理学 永末書店 1966

## — 講座 III —

## 療育のあゆみ

## — これからの課題 —

講師：近間 雅 —（釧路市心身障害児療育センター）

指定討論者：石岡 卓（千歳市心身障害児通園施設）

佐藤 美子（恵庭市地域療育センター

ひまわり子ども園）

座長：三島与志正（北海道立札幌肢体不自由児

総合療育センター）

皆さんこんにちは。ただいまご紹介ありました近間と申します。これから、主に北海道の肢体不自由児の母子通園センターの歩みについてお話しさせていただきたいと思います。その中で釧路市がどう対応してきたかということが1点。様々な療育がこの30年近い間に訓練としてご紹介されたわけですが、それらの訓練に対して資格者がいない施設が、どうそれらの療法に対応してきたのが2点目でございます。3点目は、私がいま子どもたちにどういふ膝の突き合わせでおつき合いをしているかを述べまして、最後に通園施設の問題だけではなくて、いま日本では療育の視点が変わりつつありますが、特に欧米における変革を参考にいたしまして、その変革に母子通園センターがどういふ課題をもって取り組んでいかなければならないのか、4点についてお話をしたいと思います。

## 1. 釧路市における療育の歩み

母子通園センターを語るときに、どうしてもこれだけは言っておかなければならない大事件があります。それは1960年、昭和35年、北海道の空知上川地区を中心として集団発生したポリオのこと

です。この年、同年12月までに患者総数1,662名、死亡した子ども127名、驚くべき数字を記録したわけですが、子を持つ親にとっては大変な恐怖の渦に巻き込まれたわけです。そして、さらに四肢体幹に障害を残す、俗にいう後遺症の子どもが約800人と推定されました。

道は行政的に防疫と同時に、この後遺症の対策を緊急に進めなければならない状況に直面したわけです。この緊急の救済に立ち上がったのが北海道小児マヒ財団です。この財団法人が36年に設立いたしました。最初に手がけたことは、まずマザーホームの設置計画です。これは肢体不自由児療育母子通園訓練施設と俗称で言っております。それと加えて肢体不自由児の療育技術者の養成計画を決定しております。この年12月には第1回の養成講座が開かれて、5人の肢体不自由児の訓練士が誕生しました。実はこの訓練士、特に母子通園訓練施設に働く人たちは、当時はほとんどおりませんでした。また、この母子通園施設そのものが制度的になかったわけでございます。アメリカには回復ホームというひとつの小児用の通園施設がありまして、これをモデル化したのが、この母子通園訓練と聞いています。こういった法律的にも、また、そこに働く人たちの資格も得られない

状況の中で、ここに焦点を置いて養成をしたことが何よりも大きな成果と思います。

財団法人は、この37年までに道内に集団発生した地区を中心にして、マザーズホームを10カ所建設いたしました。それでこの技術者の養成も、同時に37年、ポリオが発生して2年目にはおおよそ15名が養成されております。この養成はだいたい3年間ぐらい5回まで、連続で毎年続いています。この養成する場所は、当時、琴似にあった札幌整肢学院です。今の療育センターの前身です。ここに3カ月間で、主にポリオの子どもさんの臨床と併せて基礎医学的な勉強をするわけですが、特にポリオについての各論は、北大、医大の教授の教室で、それぞれ講義を受けております。幼児を扱う関係上、心理的な講座もあり、これは札幌の教育大学でそれぞれ教授の教室に行って講義を受けるわけですが、なかなかハードな講習でした。

この日本で新しい通園施設や技術養成が、実は新潟県で行いました第35回日本整形外科学会において課題となり、当時、札幌大におりました河邨文一郎先生のいろいろなご努力によりまして、この母子通園訓練施設を何とか法定施設にしようという法律的な動きが出てまいりました。このことにより昭和39年、肢体不自由児母子訓練施設の設置および運営についての規程が定められたわけです。この年の12月、民生部長の通達でマザーズホームの設置要綱が出されて、40年の3月、この施設が一応知事の設置承認を受け、それによって、ある程度財政のめどがついたというのが現実です。

大変珍しい証書をお見せいたします。これが当時の証書です。38年ごろ、北海道のリハビリテーション学会ができ、この学会で文一郎先生は私どもの資格に対して、証書を発行しています。先程申しました35回の整形外科学会で、私どもの業績が認められまして、このような証書、要するに道中手形が渡されたわけです。当時、法的な資格制度がありませんで、これは本当に大事な手形でした。実はこれにはエピソードがありまして、私は

医療関係の学校を出ていませんで、民間からこの道に入ったものですから、まったく医療について経験がありません。そういった中で、行政と施設の訓練と両方の二つのわらじを履いたので、ある時期に、私の資格が議会の厚生常任委員会で問題になりました。議会の厚生常任委員会というところです。私自身の個人のことではないんですが、ひょんなことでやりとりをしているうちに出てしまったんですね。それで、当時の福祉部長が「おまえ何か持っているのか？」と言うので、私は「これしかないよ」と出したんですが、この資格を市立病院のいま副委員長をやっているらっしゃる小児科の先生、整形外科の部長、同じ副委員長にお見せしたら「学会が認めているんだからこれ以上のものはないだろう」と。まだ国家資格がないので、この資格で私は今まで仕事をしてきたわけです。

この施設の法制化によって財政の確保ができたわけですが、実は、釧路市は39年にこの制度ができた時点で、この法にのった施設の誘致運動をしました。昭和35年には父母の会が結成されて、翌36年には道立の整肢学院を誘致しようと、ずいぶん運動したのです。釧路地区には当時250名の障害を持つ子どもさんがいて、名簿を作成し、道に陳情いたしました。これと同時に、旭川でも運動が始まり、競争の結果、旭川に整肢学院、今の療育センター設置が決定し、道東は無医村のような感じはするんですけども、政策としては今後、整肢学院の設置ができないという状況にあって、やむなく肢体不自由児母子通園訓練施設の制度にのろうとして、釧路は39年の9月に、道に要請をいたしましたが、財団法人が建てた10カ所のところで予算が目一杯で、新設の予算がまだつかないので大変気の毒ではあるがということで玄関払いを食いました。厚生省もこの運営については、厚生省とよく協議してほしいと言われていましたし、道にはすでに10カ所が認められていましたから、国としては北海道は有力だという見方が当然あったと思います。そういうことで、新設のマザーズホームの建設は非常に難しいことがわかったわけです。

それで、父母の会は「それは納得がいかない。なんとか訓練施設を作らなきゃいかん」と、35年に会を結成して、道のほうから巡回療育相談や、当時、療育キャンプ、今でも行っていますが、そういった行政的な支援を受けたわけです。この支援は今のように2泊程度ではなく、小学校の屋内体育館を借りまして5日間ぐらいの長期の宿泊訓練をやるわけです。学校に皆さん、貸し布団をもって泊まって、そこに札幌整肢学院から先生がチームを組んでいらして、朝から晩までおつき合いしてくれる。当時、自衛隊が校庭でテントを張って食事の準備をやってくれた時代です。5日間の療育効果が非常に目に見えてあることが親たちの意欲につながって、このマザーズホームの誘致運動、あるいは、建設運動に拍車がかかったわけです。しかし、行政的にはもう何の手だてもない。市で単独で建てる財源もない。それではいっそのこと、なんとか協力者を募って建設しようじゃないかと、期成会を作ったのが39年です。これは社会福祉協議会、あるいは、婦人連絡協議会、それから教育、福祉、いろんな行政職、民間学識経験者等の方々で25名ほど期成会の発起人となり、結成されました。しかし、期成会だけではだめなので、これをなんとか財団法人に移行しなければならぬ。要するに寄付行為ができないんですね。寄付行為をしてもそれを勝手に遣うわけにはいかない。それで財団法人の認可を受けなければならぬ。こういうことを重ねて、当時、いろいろな募金活動をしました。献金の一部をいただいたり、有名人の芸能大会の益金をいただいたり、最終的には年賀はがきの益金がちょっとまとまって入ったり、有志者から大口の寄付をいただいたり、なんとか当時のお金で800万円でき、建設しました。できあがったのは41年です。

この施設ができる前の39年に、すでにそこに働く訓練士の養成をし始めましたが、建物がそれより1年後でしたから、その間、訓練士は何をしたかということ、バイクで家庭訪問や、労災の訓練施設を1週間に1回借りまして、そこで仮設の訓練を開いてやりました。労災には訓練士がたくさん

おりますが、まったく見向きもしない。整形外科のお医者さんがチラツ、チラツと覗きに来るぐらい。何をやっているのかなというものです。そういう現状で41年まで在宅が多く、あるいは、当時はなかなか表面に出てこない。向こう隣に行きますと、「いや、どこどこにもいらっしゃるですよ」ということを聞いてすぐ駆けつけます。駆けつけたら「何者だ」ということで身分証明書の提示を求められたり、いろんなことがありましたが、ご理解いただいて、家庭でいろいろお話することができました。しかし、バイクで家庭訪問をしたことも、施設ができたことで中断しました。いま考えるとちょっともったいないことかなという気がしています。現在、また、家庭訪問をやっていますので。

そういうことで施設に専念いたします。ところが、この当時、施設の対象児が非常に年齢層が幅広くありました。ご存じのようにこの当時は、重度のお子さんは就学猶予、免除があった時代です。ですから、約60名ほどの子どもさんがここに登録されましたが、だいたい7歳から8歳、上は25~26歳という年齢層でした。ものすごい重度のお子さんで、変形拘縮も大変な状態で、通園することは負担が大きかったわけです。当初は民間立の母子通園施設ですが、寄付金で、皆さん街頭募金をしてバスを購入し、通園をしてもらったというような現状でございます。

また、この当時は幼稚園や保育園は全く見向きをしてくれなかったのです。幼稚園でも、自分で歩けるお子さんはともかくとしても、歩けないお子さん、今のように歩行器では歩ける、杖では歩けるという障害児は入れなかった。そういう現実ですから、私どもは自然的に療育の中身が保育や幼児教育の補完的なことを考えました。当初は訓練も半分ありますけれども、保育も重要なことでした。この15、6歳のお子さん方をお預かりをして、保育に踏み切ったわけですが、母子通園ですから、終わるまで付添っているということでの親の負担が非常に多いわけですね。何か問題が生じた時に、子どもさん方の救助の手がなかったわ

けです。当時、60名の子どもさんが在園し、職員3人でした。運転手は子どもさんを迎えに行ってきたら白衣にすぐ着替え、訓練の手助けをしようというのが現実でした。

そういう中で、ぜひ保育的なことを入れないと子どもさんが育たないだろうと考え、なんとか保育をしようと取り組みました。当時、私どもは無茶なことを考えて、まあ、年齢も大きい、体も大きく多少の力はあったと思いますが、今のように幼児化しますと、こんな無謀なことはいけません。ゆっくりご飯を食べて、3時までお預かりをして。親は帰ってから夕飯、大変なことですね。ですから、必然的に周辺のお店に夕食を買いに行つて、その準備をしてバスに乗り込んで、家へ帰ったらすぐ夕飯の支度に入るというような、本当に当時のお母さん方はがんばって、育児に専念していたわけです。

保育をやる中で、ここでいろんな問題ができました。特にADL、18歳の子どもを度々保育の中で「こちらの○からこちらの○へ線を引いてみたら」と言う、なかなか言うことが理解できない。「それじゃ、ここ、こう書くからね。ここからずっと自分で鉛筆で、クレヨンで、ずっとなぞってね」、そういうことが理解できないんですね。普通の幼児だと、1歳半過ぎたらある程度、被り物を前に突き出すと頭をちゃんと入れてくる。あるいはズボンを出すと、そこへ足をなぞってくれます。そういった行為がまったくできないんです。運動障害だからできない。なぞるといふ経験がない。体験的にないと思う。私どもは保育の中でお母さん方と相談をしまして、まず、自分の体が移動して目的に到達しない限りはそういうことは理解されないんじゃないかと考えました。そこで、訓練室で大きな輪にお母さんの絵を描いて、別の大きな輪にお父さんの絵を描いて、そこへ移動しましょう、お父さんの輪へ行こう、お母さんの輪へ行こう、そういうふうにして目的に向かってまず行く。あるいは、なぞりということでは、訓練室にセロテープで長く大きなレールを作って、そこでいろいろ遊ばせる。これは尖足で歩こうと、

どんな形で寝返りしようともかまわないんですね。目的に向かってまず行こうということを繰り返してきますと、だんだんやっていると子どもさんは不思議なもので、だんだんいろんな発達が見えてまいります。がんばれがんばれと言って、一つのことを集団でやりますので、その集団の中でできる子どもは去って行きます。できない子どもをなんとか相互教育でやろうと刺激でやろうと、がんばれがんばれと言っていると、できる子どもは飽きてしまうんですね。こういうことではだめだということで、結果的に発達の順によっていろいろまた細分化していく。そういうときに個別指導が必要になってきた。それで、より密なプログラムが必要になってくる。これは発達が遅いという点でよし悪しを評価するのではなくて、すべての子により良い発達を促進するという形で個別にやっていかなければならない。そういうことを併用しながら取り組んできました。

当時、資格はありませんが、OT・PT、何屋さんかわからないですね。1人の人間がお母さんもお父さんもやらなければならない。そこにいる職員は全部の作業を続けていかなければならないということになってまいります。それが私どもの育ち方と言いますか、施設の人間の仕事環境であったわけです。

当時ポリオを対象にした施設ですが、釧路はほとんどが脳性マヒで、ポリオのお子さんは2名ぐらいしかいなかった。ですから、私どもが養成期間で習った整形外科的な治療体操を主としてやるわけですが、なかなかCPに対する当時の治療は見当たらない。専ら関節の可動域療育をやるということに終始したわけです。

そういう中で、特にこの当時のマザーズホームというのはメインが温浴訓練です。この温浴訓練というのはポリオのお子さんには非常にいいのですが、脳性マヒのお子さんに一時的にはずいぶん活用して、今もプール治療が言われていますが、効果的なことを考えれば疑問が多いのです。いずれにしても温浴訓練、プールは銭湯より大きなものを作りました。あとで考えたら大きい大きい

だけに燃料も水も使うわけですね。ところが当時、この施設の周辺は整備されていませんから、お湯を流して住民から大変苦情が出ました。下水へお湯を一度に流したので道路に溢れてしました。脳性マヒとポリオとが混同して、そんなことはないんですが、「小児マヒはうつる」という、脳性マヒのおおきさんの入った風呂の水を流すとは何ごとかということで、市議員さんがわざわざ来て、「住民が騒いでいるんで、なんとかできないか」と怒られました。なんとかしなければならぬので、「こちららなんとかします」と答えたのですが、何もしようもないので、夜、こそつと11時頃、少しずつ少しずつ何日もかけて流すわけです。しかし、この温浴訓練もだんだん大きな子どもさんですので、訓練じゃなくて入浴に変わってまいりまして、この入浴が、また、銭湯に行くのは大変なことです。どうしても入浴になってくる。ご存じのようにプールの温度がそんなに上げられないわけですね。プール訓練の温度では湯冷めをさせていただきますから、結果的には入浴ぐらい温度を上げていかなければならない。2時間、温浴訓練やるわけですが、上がったらもう全然仕事ができない。訓練士は倒れてしまう。

当時、兄弟の問題がありました。下のおおきさんがついて来て、なかなか親子関係がうまくいかない。保育を受けている間はいいんですが、非常に寂しい思いをしていました。保育に欠ける条件としては、そのおおきさんは優先的に保育園には入れたんですが、しかし、小さい時から別々に暮らすというのは問題があるのではないだろうかと考え、いろいろな方面にはたらきかけて、兄弟連れで来るのは少数なこと、温浴に入ることもやむを得ないということになり、許可されました。兄弟の託児という形でいまも残っております。

また、今、レスパイトという言葉がよく言われますが、私どもは、親の苦労は大変かなということで宿泊訓練をやっています。1年に1回、3泊4日で、今で言うレスパイトに該当すると思います。当時の状態としては、高年齢のおおきさんは

施設待機なんですね。軽いお子さん、中度以上のおおきさんは施設に入れますけど、重度のおおきさんはなかなか入りづらい。しかし、施設に入るのを優先的に考えておりましたし、15歳になって親離れ子離れがしていないということは大変な苦労をするだろうという発想的なものがあって宿泊訓練をやりましたが、いま考えるとレスパイトなんて非常に大変な応援に対してはいい言葉ですが、当時、民法上非常に問題のある発想です。要するに親離れ子離れなんですよ。これは子離れがしないんですね。あとで聞きますと、子どもさんを預けると、夕方来て、子どもどうしているかと心配で心配で家にいられない、覗きに来たということが耳に入りました。そういった時代でございます。しかし、低年齢化に伴って、この宿泊訓練は今やっております。このように、当時の対象児によって非常にいろんなことを取り組みました。

それで法律的に戻りますが、昭和44年、この肢体不自由児訓練施設は制度的に認可施設、児童施設ですね。肢体不自由児通園施設という形で認可に変わっていった。この施設ができ、この制度ができたために、この制度はなくなってしまった。ですから、この制度にのってできた施設は関東の方に非常に多く、千葉とか東京周辺の方に多いんですけども、関西に行きますと、だいたいこちらの施設が多いですね。通園施設はという形。これはやはり人口的なことが問題でありまして、基礎的には定員40名でございますから、肢体不自由児の40名はまず確保できない。そんなにたくさん発生いたしません。ですから、かなりな人口数がないと該当しない。ポリオ対策として生まれたこの制度は、後に肢体不自由児という形に変わりました。15年ぐらい経過してから一応ポリオ対策は終着したという考え方があったことと、この規則ではなかなかのれない、なんとか在宅の子どもを支援してほしいということでできあがったのが、この心身障害事業です。今、この心身障害事業第1型、第2型という形で道の指定を、国庫補助のほうは第1型で分類されていると思います。民間立ですと、どうしても資金面での運営が大変で、48

年にこの制度ができると、今まで民間で運営しておりましたこのマザーズホームは市に移管され、この制度にのる形で釧路市の場合、心身障害事業は変化をしてきました。

民間からこの制度にのったときに、一番に私どもが考えたのは職員の確保です。今まで3名の指導員を一挙に5名増して8人に膨らませた。これは議会でも文句なく通ったという経緯がございます。それで、なかなか民間で地方には有資格者は来ないので、保母さんを何とか人数的に配置して、将来、保母職を職種変更していこうという考えがありました。ともかく人材確保が必要ということで、8人の体制で出発しました。

この後、釧路は市に移管され施設の老朽に伴って移転問題が生じました。それで、私どもはこの当時から考えていたひとつのパターンがあります。この市に移管されて間もなく50年代になりますと、皆さんご存じのように脳性マヒの早期発見・早期療育が行政的にも一般的にも言われていまして、この早期療育・早期発見の手だてとしては、どうするかという問題が生じたと思うのです。私どもは、このマザーズホームを建設する時に町村からも寄付をいただいております、ぜひ町村の子どもたちも入園したいという要望がありましたので、広域な利用の仕方をさせていただきました。この通園施設の中で早期発見というのは容易なことではない。通園施設が表だって動いても気軽に相談を受けるといのはまず考えられないのですが、しかし、私どもは理解・啓発に走りまわりました。

それで、当時の市内の整形外科等に入り込んで、なんとか早期に障害児を紹介してほしいという。また、未熟児クリニックの病院関係、それから保健婦さんですね、未熟児クリニックは保健婦さんのほうに必ず連絡が行って家庭との連携をとっていただきましたので、この保健婦さんと協議をして、それを施設のほうに早くに紹介してもらうということになりました。一番私どもが考えたのは専門職のドクターです。なかなか釧路市には発達を診れる、脳性マヒを診れるお医者さんはいらっ

しゃいませんでしたので、やっぱりドクターを確保しなければいかんということで、当時の旭川療育センターをお願いをして、院長先生をお招きをいたしました。それから同時に、早期療育ですので、今日お見えになっております大場先生も私どものほうに支援にお見えになっていました。これは、釧路市独自で予算化してもらいましたが、財政当局に説明するのが大変でした。そういったことに協力してもらって、巡回療育相談や指導を毎回行っていった。そういうことがだんだん実績となって、55年に私どもは移転と同時に知的障害のある子どもさん方の施設とドッキングすることになり、改めて二つの通園施設と相談室を作って、そして、その三本柱が療育センターという形でやってきたという経緯があります。

こういった経過の中で、だんだん措置施設よりは相談室の方に希望児がどんどん溜ってきた。なかなか措置施設の方に流れていかないという状況がありました。私どもは大変な苦労してきたのですが、これは昨今、そういったことが逆に利用者にとっては、非常に施設活用がスムーズに流れているという結果を生んでおります。

あとは平成に入ってから、相談室のほうがか心身障害事業という形で新たに通園施設の認可と国庫補助をいただいた。非常に贅沢なことに変革をしたということです。

## 2. 通園施設における運動療育の取り組み

さて、運動療法の移り変わりに、私どもはどういう対応をしてきたのかということですが、最初に、整形外科的な治療体操を主としたポリオの勉強をしてまいりました。が、しかし、脳性マヒに対してはあまり例がない。しかし、私はそれなりにやる必要はあると思ったのです。例えば、15歳で私どもにきた時には四つん這いで、まったく立つこともできなかったお子さんが、3年間努力をして松葉杖で歩行できるようになったというケースもあります。これは治療の効果なのか、本人の力なのか、おそらく本人の持っていた力を手助け

したことで、そこまでいったのであろうと思いませんけれども、そういった劇的なことが親にとって非常に慰め、より以上に励みになったということもあり、この整形外科治療体操はそれなりに良かったのかなと、やらないよりはいいかなということになりましょうか。

問題はボバース法ですが、これは、日本に紹介されたのは48年頃だと思います。北海道リハビリテーションで紹介したのは49年頃だと思います。その後、札幌療育センターが主体になって、私どもに伝達講習会が単発的に行われたというのが経緯ですが、北海道から、この第1回のボバース法には、札幌から三島先生、旭川からは大場先生が受講なさっている。当時、大場先生に依頼して、釧路のマザーズホームを会場に、周辺の母子センターに呼びかけをして、ボバース講習会まで行ったわけですが、その間、私どもは来るたびに先生をお願いをして泊まっていたいて、夜遅くまでテクニックを習った。実際に私どもが子どもさんを扱うときのタッチング、手の場所、支持点とか動きの場所をよく感知しながら、子どもさんを安定に導くというキーポイントコントロールというのがありますけれども、その方法を仲間で学習するわけですね。学習会をやります。大人同士でやるものですから、また、ちょっと子どもさんを扱うのと比べて感じが違うのですが、なにせ夢中で教えていただいたというのが実感です。これは技術者だけではないんです。マザーズホームの職員全体で、看護婦さんも臨時の保母さんも含めて取り組むのです。そういうふうにして当時の保母さん方も本当に熱心にサポートの仕方を勉強なさった。その当時受けた保母さんが3人ほどまだ現役でおりますけれども、黙って見ていると、やはり、その当時のことは体で覚えているんですね。どんな緊張のある子どももスイッと抱き上げて、スイッと安心をさせます。実にうまいんです。ボバース法につきましては、頸腕症が起きるくらい、みんな頑張ったという実感がございます。

それから二年くらい遅れて、ボイタ法というの

がまいりました。ボイタというのは、その間、当時の療育センター、札幌療育センターの高橋武先生なんかは、職種抜きにしていろんな療法をご紹介していただきました。ボイタ法の一番困ったことは、まだ十分に私どもがそのことを伝達されない、本当は有資格者だけですから、私どものような立場のものには講習会はないんです。しかし、ボイタの母子入院という形のなかで、処方されて来るんですね、お母さん方が。そうしますと、知らない、会場だけ貸すよ、ベットだけ貸すというわけにはいかないわけです。ですから、なんとかボイタが何なのかと知りたくて知りたくてどうにもならない。これも大場先生を拝み倒して、もう本当にやりました。やはり、いま取り沙汰されております、技術的なものにもあまりにも走りすぎて、ボイタはご存知のように頭を押えますので、それがやっぱり子どもにとっては非常な恐怖と苦痛なんでしょうけれども、そういうことも抜きでやったということが反省のなかにあります。ボイタ法をやりました、総合病院からある日電話がきました。「お前のところでボイタやってるのか」と言う。「いやー、有資格者おりませんけれどもやっています」と言ったら、「それじゃあ、分娩マヒ回すからやってくれや」ということで、病院からも要請がきました。そういうことがあって、最終的には有資格者が入ったときに、これも経験年数があるんですけども、札幌の三島先生に、京都のボイタ法講習会を受けてライセンスをとらせてくれということでお願いをして、PTを一人、ボイタ法で養成したのですが、その以前に、56年にはご存知のように北海道にボイタとその関係のインストラクターが来道し、北海道で有資格者の講習会をやっています。その時に、私のところに三島さんから電話がありまして、「おい、ちょっと手伝ってくれ。写真撮ってくれないか」、私は二の返事でこれを承諾いたしました。札幌へまいりまして、ボイタ法の講習会に参加させていただきました。特に、ワッサーマイヤーという主任のインストラクターが、講習会とは別なボイタ法の治療を行うわけですが、別室で。そ

れを、ワッサーマイヤーに付いて写真を撮るわけですが、ものすごいバリエーションがあります。私どもが考えたようなワンパターン、限られたものではなかったんです。ただただ驚いて、あまり傍観が過ぎてシャッターを切るのを忘れて、三島先生から「おい、もっと写真撮れや」と怒られました。それほどポイタはバリエーションがあり、驚いたというのが当時の実感です。帰りましたから職員を対象にしてポイタのツォーネ（刺激帯）を刺激すると、どういうふうに我々に伝わってくるのかという研修会をしたり、一生懸命やりました。

その他に、ドーマン法というのがあります。よく知られていますが、競馬騎手の福永さんが落馬し、頭部外傷になり全身マヒを起こしたのです。この方がアメリカのDrドーマンの所に行き、テレビによく放映されておりました。親のほうからドーマン法やらないんですかということでした。この当時の親は新しい治療が出ると、その療法で子どもが良くなるということでリクエストしてきます。ドーマン法はなかなか理解が難しいし、文献がなかなかない。習いようがないんですが、たびたび、鎌倉まで行って、ドーマンを覚えてきた子どもさんが一人いました。これは定期的に行かなければならないんですね。それで処方箋をもらってまいりまして、それを解読しながらやっただけですけども、どうも解読できない。どうもやり方が違うのではないだろうかといういろいろ不安があったのですが、父母のほうから、「先生、今度行くからついてこいや」、これは変な話ですけども、鎌倉まで私たちはついてまいりました。往復の旅費は全部父母に払っていただいた。インストラクターにいろいろ質問したのですが要領のいい返事が戻ってこない。ドーマン法はやたらと手が掛かり、両手両足にそれぞれ一人ずつ付いてやるわけです。非常にハードな関わりをもたなければならない。そのお子さんは、釧路から二時間くらいの尾岱沼に住んでいるお子さんで、この方が釧路でわざわざアパートに部屋を借りてそこから通院した。熱心な方でしたのもう黙って

いられず、お手伝いの意味で鎌倉までドーマン法を見聞にいったんですが、なかなか難しい。が、そのお子さんはそういう努力をして若葉整肢学園に約4年間在籍していました。この4年の間ずっとドーマンをやりました。そして、もう就学ですね。54年には義務化に伴って、6歳になってから私の手を離れてある施設に入りましたが、そこではドーマン法をやっていないんですね。それで、継続ができないので、その後、このお子さんは大変な精神ストレスを起こして、高校のとき、退行現象を起こしたということがございます。

そういったことが、私どもの療育の流れでした。

### 3. 今後の療育における課題

さて最後に、私どもは欧米療育に対しアンテナを高く上げ、やってきました。欧米の療育の視点がいま変革しているという情報があります。どう変革をしているかといえば、私どもがいま取り組んでいることとまったく同じだということに気づきます。その第一点は機能障害に対する訓練・治療中心というよりも、機能障害をもっている子どもを中心にした療育が提唱されている。つまり、障害児を子どもとして認めないような個別教育計画が今までなされたのに対し現在では、個別家族支援計画という名のもとに機能障害をもっている子どもについて、家族を中心にした療育が必要ということが提唱されているのです。

さらに、施設や病院の訓練室という環境での療育から、地域での生活、特に乳幼児や重症心身障害児者には、家庭を基盤とした療育の重要性が指摘されています。上述のような面で配慮された地域では、北海道はそれをやってきたと言えるかと思えます。

第三には、できないことのみならず焦点を当てるのではなくて、能力や成功体験に焦点を当てた療育が実践されている。これもその通りになってきております。もうひとつの改革は、訓練法優先主義療育から、子どもと家族の生活目的志向型療育の

目覚めであるといっています。

最後になります、運動科学の発展によって、従来の訓練法の基礎をなしていた階層的規定還元論、マイルストーンです。座らないから座らせる、立たないから立たせるということ、極端なことでそこまでは言っていないですが、これが修正されて、流動的多重因子総合作用論による新しい療法の展開が必要となっておりますよ。

私どもは現在、思いきった療育実践体制の理論づくりをしていく必要に迫られています。これらの視点の変化について、これから母子通園センターは、一体何を課題としていくのでしょうか。利用するお母さん方の一番のニーズは専門性だと思います。私どもは問いたいのですが、専門性って何だろうか。OT・PT・ST、診療を専門職としてみて、それらの人たちを多く抱えて療育が、現時点で満足のいくものになっているのかという疑問があるわけです。しかし、要望として専門職の増員が利用者から叫ばれているのも、また、現実です。私は冗談に言うんですけども、OT・PTじゃなくて、子どもの育児に専念できる明るい職員が欲しいと独り言を言っているのですが、そういう養成機関もありませんので、皆さんに、子どもをよく、しかも新生児ですね、理解していただくということになろうかと思えます。

次が統合保育・統合教育に対する補完的など言いますが、非常に地域的なことがありますから、通園施設として関与するのが大変難しい点もあろうかと思えます。しかし、これも制度的に統合保育をやっている福祉、行政ですね、教育を行っている文部省が、このことに目を向けてくれなきゃ困るだろうと。

幼稚園に行った時に「支援をしてください」「先生方なんとかお願いします」という、その根っこは、自分の子どもが不利益をこうむった時に、専門職として何か言ってほしい、自分の子どもにアドバイスをしてほしいではなくて、そこに働く人たちの理解を得るような手助けをしてほしいというのが本音だと思うんです。親しく頻繁に通って、保育園なり幼稚園の先生方と親しくお話でき

るような機会が必要になってくると思うんです。しかし、もっと大事なことは、自分から施設を出て行った子どもさんが、幼稚園・保育園でどう過ごしているか、私は行事や、運動会、お遊戯会などに参加をして、いろんな面で情報を得なければならぬと思います。

一番、障害児保育の中で担当の先生方が苦勞することは、ほかの父母がどう思っているかということだと思います。私が釧路の障害児を扱っている保育園のお遊戯会に出かけますと、子どもさんのことを、子どもを持っている親は比較的のんびりとしているんですけども、周囲にいる親が「おいおい、やってるぞ、何々君は」と、こうなんです。「おい、すごいじゃないか、ほら」「ほら、手も動いた」等と囁き合っているんですね。こういったことが非常に大事なと思うんです。

次に三番目は、母親と家庭に対する支援ですが、これはものすごく難しい。身近な問題がつかない親父さんの愚痴になったり、おばちゃんの悪口になったり、するわけですね。兄弟の悩みも出てきます。これは日常的にあるわけですので、どう対応する、どう耳を傾け、少しでも力になれるのか、非常に難しいわけです。一番いいのはコーディネーターを配置して、その人に任せればいいのですが、そう贅沢も言えませんので、だれかが責任を持ってこの問題に対応するかならうかと思えます。

伊藤会長先生からもご挨拶の中にありますが、私どもは施設として相談をやってまいりましたが、いずれは子ども発達相談ということで、肥満から全部のお子さんを相手にした相談業務をやるうとして、子ども発達センターの構想をいたしました。しかし、今、保育園に支援センターがある、特に釧路は指定されております。だから私どもは独断でもいけないし、また、障害児の相談窓口がありますので、そんなに簡単には来づらと思うんです。特に私どもは、せめてグレーゾーンのお子さん方が気軽に相談できるシステムなり、理解・啓発したいというのが、いま私に課せられた問題です。

最後になりますが、関係機関との連携ですが、これは障害福祉、保育、教育、医療などが有機的に連携をとって組織化していかなければならない。援助体制の検討というのは現実に向けてやらなければならない。行政の力とか、地域の代表との力がきちっとまとまらないと具体的な方針が出ないのかな。北海道ではここまでできたのですから、モデル地区を作って、上記のような組織を作っていたらいいと、あえて提言いたしたいと思っております。

## 指定討論①

# 当市の肢体不自由児訓練室のあゆみ

千歳市心身障害児通園施設  
技師石岡卓

## はじめに

当市に肢体不自由児訓練室（以下、訓練室と略）が設けられ、23年が経過しようとしています。振り返ると、その時々療育の成熟度に規定されながらも、子どもの発達を促すのに必要な指導内容をつくるため、職員間で切磋琢磨してきました。それは当施設の職員内に留まらず、道立札幌肢体不自由児総合療育センター（以下、札幌療育センターと略）をはじめ近隣市町通園施設職員や関係機関との協力や研鑽の中で現在に至っています。ここでは、現在に至るまでの訓練室のあゆみについて述べ、その特徴と課題についてふれてみます。

## I. 現在の姿

- 名称：千歳市心身障害児通園施設  
肢体不自由児訓練室
- 職員：4名（PT領域3名、OT領域1名）
- 機能：子どもの課題に応じ、保育・ST・PT・OTの総合アプローチを行っているが、そのPT・OT領域の部門
- 業務内容：①育児相談・療育相談での子どもの評価と支援  
②PT指導・OT指導  
③保育所や学校での生活への支援  
④義務教育修了者の機能訓練と生活支援などの相談
- 対象児数：44名（小中学生も含む）

## II. 訓練室のあゆみ

### 1. 機能訓練の開始

1974年、市内の会館の中に肢体不自由児父母の会で自主的に運営する訓練の場として、訓練室が設置されました。それ以前は、隣町である恵庭市で、やはり恵庭の父母の会で自主運営していた訓練の場が柏木会館にあり、そこへ何組かの親子が通っていたそうです。

その翌年に、非常勤ながら初めて専任職員が配置され、その指導のもとで機能訓練が始まりました。

#### \* その他の動向

- ・特殊学級や会館内にて言語・情緒・知的障害を持つ幼児の指導
- ・千歳つくし幼稚園で障害児保育が開始（1974年）

### 2. 機能訓練と保育が分業した時期

1978年までは、機能訓練士が保育も行っていました。しかし、この年に保母が初めて配置され、肢体不自由児療育を地域で行っていく上で必要最小限の職種の配置が行われたわけです。日課づくりや子どもの発達課題に合った指導内容を作っていました。最終的には、1981年に機能訓練士2名・保母2名の計4名体制になるわけです。この時期は、市内保育所で統合保育が始まった時期でもあり、障害児の早期療育が高揚した時です。

また、肢体不自由児通園療育合同研修会の前身となった江別・恵庭の通園事業と3市合同研修会を始めたのもこの時期からです。

#### \* その他の動向

- ・養護学校の義務化（1979年）
- ・国際障害者年（1981年）

### 3. 総合アプローチを進めていった時期

#### ① チームアプローチを始めた時期

1983年に総合福祉センターが完成し、その2階に会館や小学校で指導を行っていた各指導室が移転することで、総合的な心身障害児通園施設がで

きました。それにともない当訓練室も、この施設の1領域になっていきました。この時期は、障害別にこだわらず、発達課題に応じたクラスづくりなどを進め、重複障害児のクラスを作ったり、運動障害児へのST指導や摂食指導も始めています。

**\*その他の動向**

- ・当施設で歯科医師会と保健所の協力の中で歯科検診開始（1983年）
- ・ボイタ法に基づく赤ちゃん体操実技研修会に自主研修（於：奈良、1984年）

**②地域と生活に対応し始めた時期**

1989年に、初めて小学校の肢体不自由児学級が設置されました。それにともない、この学級のカリキュラムである養護・訓練の「環境の認知」および「運動・動作」の分野で担任の先生への支援を開始しました。

また、OTライセンスを持つ職員の採用と同時に、日常生活用具や補装具の適用を積極的にすすめるようになり、訓練室で坐位保持椅子などのハンドメイドを始めたり、病院の整形外科とのつながりも密になってきた時期であります。

義務教育を終了した重度脳性麻痺児の継続した機能訓練も実施しました。

**\*その他の動向**

- ・大東市の地域リハビリテーションと寝屋川市あかつき・ひばり園視察（1992年）
- ・全国肢体不自由児通園施設連絡協議会北海道ブロック研修会開始（1992年）
- ・脳性麻痺児のOT指導講習会に自主研修（於：ボバース記念病院、1994年）

**③PTとOTを分化した指導開始の時期**

1995年から現在までになります。この前年度に職員の退職にともなったPTライセンスを持つ職員の採用がありました。このことから、PTとOTを分化させ、その内容を検討しながら指導を続けてきています。

今まで、札幌にある病院等の整形外科で補装具等の適用を進めていましたが、当市立総合病院の

整形外科外来で補装具等の適用を進めていけるようになりました。

また、統合保育で保育所に入所しているCP児のトイレ等の改良や学齢児の学用品の改良や工夫も進めてきています。

養護学校高等部卒業後に在宅となっている運動障害を持つ青年や高校生などのPT指導を相談として開始しています。

**\*その他の動向**

- ・横浜市総合リハビリテーションセンター、保谷市ひいらぎ園視察（1995年）
- ・市内にPT養成のリハビリテーション学院（1995年）
- ・新版K式発達検査初級講習会に自主研修（於：京都、1995年）
- ・ボイタ法入門講習会に自主研修（於：横浜、1997年）

### III. その特徴と課題

#### 1. 医療機関とのつながりの拡がり

やはり、札幌療育センターとの関係は、現在でも強いわけです。当訓練室の発足当初は、道内にPT・OTを養成する学校は皆無でしたので、当市に限らず、この時期に肢体不自由児訓練室を設けていた他市町は、職員の脳性麻痺の療育、特にボバースアプローチについての研修は、札幌療育センターにはお世話になり、現在もお世話になっているわけです。その関係をベースにして、他の医療機関との拡がりを作ってくることができたわけです。

札幌療育センターとは、当訓練室に入園している子どもの母子入院の退院引継ぎや外来同行などでのPT・OT指導の指示や補装具・日常生活用具の適用の相談、整形外科への紹介や乳幼児健診等でのハイリスク児の紹介を行っています。

他の医療機関とのつながりでは、特に補装具等の関係で整形外科に紹介を進めています。しかしながら、そういった医療機関が札幌に集中しているため、親子の負担も大きかったわけですが、2

年程前から当市の市立総合病院の整形外科の外来で、補装具の適用をすすめられるようになったことは、地域療育という点で1歩前進することができたと考えています。しかし、まだチームとしての取組みにはなっていない、医師、技師装具士、ワーカーとの円滑な連携づくりが課題です。

## 2. 発達と障害に合わせた指導・体制づくり

この間のあゆみを振り返ると、保育室や言語指導室と協力し合いながら指導内容や体制をつくってきたことが結果的に当訓練室の質的な向上を作ってきたと考えています。つまり、子どもの発達レベルと障害の状態に合わせ、柔軟に指導内容・体制を作ってくることができたということです。

それは、子どもの障害から生じる“つまづき像”と発達段階から分析し、子ども自身の中心的な課題に対して、どういう指導を組むのかをチームとして考え合ってきたことであります。

よく、肢体不自由療育の分野で「モチベーション」という言葉で簡単に言われてしまっていますが、子どもの発達課題に合った活動づくりを理解し、それに有効な姿勢・運動・動作を結びつけていくことが大切だと考えています。

また、PTとOTを分けて指導を開始していますが、それぞれの分野での専門力量が求められると同時に、精神発達を含めたトータルな発達のとらえ方ができる力が望まれています。それは、早期発見部門である育児相談や療育相談に関わっていることも考えると当然であると思っています。

## 3. 地域のニーズに合わせた指導・体制づくり

これは、地域での障害児施策の整備、および子どもの成長にともなう課題への対応であると考えています。例えば、統合保育での保育所とのケース会議や障害についての学習の提供や小中肢体不自由児学級への支援、義務教育終了した脳性麻痺児等への相談を行ってきています。

これは、こちらからのアクションが不可欠であり、意識的に取り組んでいく必要があります。

## 4. 自立や生活に結びつく指導・支援づくり

これは、上述した1と3の重なりの中で、出来上がってきたことだと思いますし、また、その機関および職員、そして親の協力があって実現できたことだと思います。内容としては、OT的アプローチでもあり、そういった条件があって初めて、地域でOT的アプローチの積極性が増すのではないかと考えています。

例えば、保育所のトイレのアダプテーションや椅子の製作、リコーダーの改造など児童・生徒の学用品の改良や工夫、肢体不自由児学級担任との養護・訓練授業の工夫や各教科での姿勢などへの支援の拡がりなどを行ってきました。

最近では建築課から市民プールのユニバーサル仕様についての相談などがあり、そういった専門スタッフとの新たな相談や協議などの連携が必要だと考えています。

## 5. 研修と視察

### ①近隣通園事業や通園施設との研鑽

まず、近隣の肢体不自由児が通う通園事業との研鑽が上げられます。あゆみの中でも述べましたが、1979年から現在までの18年間、各施設の持ち回り制で開催してきています。途中名称変更はありましたが、「肢体不自由児通園療育合同研修会」という名称で、当初、当市と江別、恵庭の3施設でしたが、加えて現在は小樽、岩見沢、苫小牧、北広島、白老、静内の9施設の登録、そして登別、室蘭、認可の肢体不自由児通園施設がオブザーブ参加する規模になっています。

この間の研修内容を振り返ると、指導に必要な評価方法や技術的な課題、また地域に着目した通園施設の役割などを開催地域や施設の課題を踏まえて研修を行ってきました。これらは、マニュアルのない地域での肢体不自由児療育を進めていく上で、お互いの実践的な力量を高めるとともに、支え合う関係を築き上げてきたことは言うまでもありません。また施設間の情報交換では指導などソフト面での地域間の差を少なくしてきたと思います。

その他として、1994年に「全国肢体不自由児通園施設連絡協議会北海道連絡会」が発足しましたが、それに加盟し研修活動を行っています。

#### ②学校の先生との研鑽

石狩教育研究会障害児教育部という障害児学級の先生たちの研修組織があります。肢体不自由児学級担任への支援を行っている関係で、障害児教育部肢体不自由児部門にオブザーブ参加をしています。

その中で、肢体不自由教育を知る機会になり、また、運動障害についての知識の提供を行ってることが出来ています。また、研修を共有することで共通認識が持ちやすくなっています。子どもの進路を考えると、教員との研修や実践検討を行うことは有意義だと考えています。

#### ③視察と自主研修

療育やリハビリテーションの先進自治体である大東市や寝屋川市、そして横浜総合リハビリテーションセンターなどの視察をしてきました。これらは、通園施設全体や訓練室の方向や指導内容を探るにあたり、大きな示唆を与えられています。

自主研修というのは、休暇などをとり自費で参加する研修です。訓練室内では「大いに自分に投資しよう」と言い合っていますが、指導の質の向上に役立っていることは確かです。

#### ④講師を迎えての研修

毎年「子どもの発達と障害講座」と題し、その時に当施設で課題になっている講師を迎えて講演会を開催しています。また、訓練室では、通園児自身の課題に応じ、医師やセラピストなどを迎えて相談を行っています。これは、職員の肢体不自由児の医療の知識や運動療法などの技術の取得や向上にもなっています。

#### 6. 学生とのつながり

これは、これからの課題でもあります。3年前に当市内に北海道千歳リハビリテーション学院と

いうセラピスト養成の専門学校ができましたが、その年から当施設の行事ボランティアをお願いしてきています。今年は、授業として当施設を見学に来るなどの変化もできました。また、恵庭の日本福祉リハビリテーション学院に当訓練室のOTが講義に行く機会もありました。札幌医大PT学科の学生にも行事ボランティアをお願いしています。

現在では、学生の協力なしでは出来づらい当施設の行事もあります。また、そういった中で、子どもの家庭と学生個人のつながりが生まれ、地域での様々な取り組みに波及してきています。また、マンパワーの育成という点でも、小児分野、特に障害児療育を志す学生を育てることにもつながると考えています。

### おわりに

私が勤めた時期は、通園事業での肢体不自由児療育について、まだまだ手探りの状態でありました。そんな状況ですから、札幌療育センターで研修会があった日は、夜遅くまで各地の機能訓練士たちと語り合ったり、また、子どもの外来同行で札幌療育センターに行った時は、必ず機能訓練係（現在の機能訓練課）に顔を出し、応接セットで、この講座の座長である三島先生を囲んで何時間も議論し合っていたことを思い出します。

今思うと、三島先生には大変ご迷惑をかけていたと思うわけですが、長崎のグラバー邸に幕末の志士たちが開国について伯爵と論議した部屋に人形と素晴らしい応接セットが展示されていますが、今も札幌療育センターの機能訓練課で使われているあの応接セットは、北海道の肢体不自由療育史にとって大切な舞台セットであり、いわゆる“お宝、に間違いはないと思っています。当訓練室のあゆみについて述べてきましたが、そういった先輩や仲間たちからパワーをもらいながら、地域に戻り取り組んできたわけです。

いずれにしろ、子どもの障害や生活の実態に合わせて指導を組み展開してきたこと、そして、そ

のことは、一人の力ではなくチームとして、また関係機関の職員たちの励ましと協力の中で進めていくことができたこと、新しい課題に対しては躊躇しつつも、とにかく可能な範囲でやってきたことが現在の当訓練室の姿を作ってきたのだと考えています。

視察で大東市を訪ねた時、保健福祉部次長である山本儀和先生に、大東市の地域リハビリテーション施設の原動力について尋ねた時、一言「とにかく、やることです」と言われたことをお伝えし終わりにします。

## 指定討論②

### 恵庭市の療育のあゆみ

恵庭市地域療育センター

ひまわり子ども園 佐藤美子

#### I. はじめに

恵庭市地域療育センターひまわり子ども園は、昭和54年に心身障害児訓練センターの名称で開設されております。昭和46年には社会福祉協議会が市の委託事業として肢体不自由児の指導を開始しております。昭和52年には、市の事業として情緒障害児の指導が開始され、どちらも会館・学校等の一室を借用してのスタートであり、指導員1名配置による週2回の集団指導を開始しております。後に肢体不自由児訓練室には、市から保母1名を派遣しており、訓練に保育をプラスした指導となっております。一方、市が行う情緒障害児の指導には、指導員を1名増員し集団指導に加え個別の指導が開始されたようです。

このように、障害別分散型の療育を一つ屋根の下に総括されたのが、昭和54年であり、現在の恵庭市地域療育センターひまわり子ども園であります。こうして誕生した療育機関は、市民の待望のものであり、時代の要請に応えながら現在に至っており、地域療育の拠点としてのあり方等を模索し続けております。

#### II. 療育体制の変遷

##### 1. 恵庭市の療育開始期 (S46～53)

	スタッフ	場 所	指導	備考
S46～	肢体不自由児の訓練 指導員1+保母1	会館	週2回	
S52～	情緒障害児の指導 指導員2	学校の一室	〃	
?～	ことばの指導 ことばの教室職員	学校ことばの教室	?	

療育の場を求めていた頃、障害別に時期を異にして開始しました。指導日は週2回のみで、利用時は20～40名いたと思われます。開始時の療育ス

タッフは、1名でありましたが、増員し2名体制となりました。

早期療育の充実を求める要求も盛んな時代でした。

##### 2. 恵庭市中心身障害児訓練センター（恵庭市地域療育センターひまわり子ども園）での療育開始

		児童数	スタッフ
S54～	肢体不自由児訓練 (さくらんぼ学級)	15	指導員(臨職)1 +保母1
〃	情緒障害児の指導 (めだか学級)	32	指導員2+嘱託・ 非常勤職員数名

別々な場所で行われていた療育をセンターに総括、ことばの指導については、ことばの教室対応のまま、市単独の事業として療育を開始し、障害別学級をつくりました。

##### 肢体不自由児の訓練 (さくらんぼ学級)

10:00～12:00	機能訓練
12:00～13:00	食事指導
13:00～14:00	保育・あそび

- \* 上記を基本とし、グループに分けての指導・個別指導により状態の改善や発達支援を行っていました。
- \* 訓練の専門家がいなかったこともあり、年3回札幌肢体不自由児総合療育センターの訓練指導をお願いしていました。

また、当市は専門医がいなかったが専門医療機関が近いことが幸いしており、アドバイスを受けての療育でした。

- \* この頃は、療育を必要とする子どもの発見は、医療機関か保健所や市の保健婦によって行われていました。(後に発達相談等とおして発見に携わります。)

\* 3市合同研修会開始(江別・千歳・恵庭)

\* 情緒学級(めだか学級)については別な活動がありました。ここでは省略します。

### 3. 恵庭市中心身障害児訓練センターの3領域制療育開始（S56～現在に至る）

#### 領域別平均在籍数

年度	S54	〃	S56	計
	運動・感覚領域	関係・認知領域	聴覚・言語領域	
54	15	32	—	47
55	20	32	—	52
56	20	28	2	50
57	21	23	9	53
58	19	14	14	47
59	19	18	17	51
60	16	18	19	53
61	21	14	15	50
4	17	30	13	60
5	19	24	19	58
6	23	16	24	63
7	25	19	21	65
8	21	25	25	71
備考	* 在籍数 S62～H3 まで省略			

\* 3領域制開始は、昭和56年からで、障害名で子どもを分けるのではなく、子どもの状態によって最適な指導を行うことのできる領域が、療育を行う考え方によります。

この3領域に、指導員を配置しています。それぞれの専門を研鑽することでチームの力量アップをはかり、より適切な援助に努めます。

\* 運動・感覚領域に作業療法士が配置になったのは、H4からで、取り組みも専門的になったと思われま。他領域についても、養護学校教員一級免許等取得の正職であることから、ここ数年は、地域の療育機関としては、安定した状況になったと思われま。

#### 職員配置状況

	56	60	4	7	備考
運動・感覚領域	2(1)	2(1)	2	3	* H7 運動領域 作業療法士 2名 保母 1名 * ( ) は非常勤数
関係・認知領域	1(3)	2	3	2(1)	
聴覚・言語領域	2	2	1	2	
計	5+(4)	6+(1)	6	7+(1)	

### 4. 療育の対象の変化（早期発見・早期療育を目指して）利用形態

開設時	在籍利用	非在籍利用	他機関利用	備考
S58～現在	障害児: グレーゾーン	発達相談	●*△□◆	保健課と連携 検診時発達相談開始
将来	障害児: グレーゾーン	発達相談+教室	●*△□◆	あそび教室開始予定

\* 母子入院 △短期入所 □介護支援教室参加 ●専門医受診 ◆相談センター等

### III. 恵庭市地域療育センターひまわり子ども園の役割

一言では、子どもの療育を行うのでありますが、療育推進を通して事業の転換と拡大（実態に即して）を図っております。

#### 1. 早期発見・早期療育の取り組み

S58年 3歳児健康診査時発達相談開始（事後カンファレンス・年2打ち合わせ）

S58年 ひまわり子ども園発達相談開始（H7年～市民カレンダーに掲載周知）

S60年 1歳6ヶ月健康診査発達相談開始（H7年隔月打ち合わせ）

#### 2. 統合保育推進

恵庭市では、市立すみれ保育園を中心に全市立保育園（5園）で統合保育を実施しております。全園に統合保育を拡大したのは、H6年であります。

昭和55年の統合保育開始と同時に、重度の肢体不自由児も保育園保育を受け、子ども達の生活は喜びで輝いていました。保育園とは、ケース会議等をする中で子どもの姿・関わり等検討・評価する中で統合保育を進めています。また統合保育には適切な保母の過配が必要であります。

近年は、幼稚園の障害児理解が高まり、今年、初めて、まだ歩行困難なケースが入園しました。肢体不自由児がごく自然にはしゃいでいます。こういった時間は、子どもにとってかけがえのない時間であり、発達の原動力が溢れています。とても素敵な光景です。

#### H8年度 ひまわり子ども園在籍時の幼・保入園数

8年度	幼稚園入園	保育園入園
在籍延べ人数92名(66名)	37名	3名

\* (66名) は幼稚園対象児

数。4～5歳児については、殆どが、幼・保育園に通園しています。

\* 恵庭市においては、殆どが幼稚園に入園しています。その為か、幼稚園からの相談が増えています。

④肢体不自由児に対する運動機能訓練

・発達相談の継続推進（エンゼルプランとのリンクと相談業務の充実）

※恵庭市エンゼルプラン策定中

統合保育児童数（ひまわり子ども園在籍児の市立保育園入園数）

年度	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	1	2	3	4	5	6	7	8	9	備考
統合保育児	—	7	7	4	5	7	6	2	2	3	4	6	5	5	5	4	4	1	—	加配有
																2	3	2	2	加配無

2. 恵庭市地域療育推進体制整備事業の充実

- ・統合保育の推進
- ・早期発見に関する機関（医療・保健・福祉・教育との連携強化）

3. 恵庭市療育システムの構築（ひまわり子ども園の3つ目の役割）

医療機関・保健所等の支援を受けながら、市の他セクションと連携を取りながら、地域の実態に合わせた療育システムの構築を図っています。

上記の事業の継続推進を図りながら、新規に母子への支援として、1歳6ヶ月健康診査事後の発達相談（あそび）教室を、平成10年4月からスタートさせる予定です。発達上の心配の解消・育児不安に対する支援をとおして、丁寧な子育ての意義を伝えようとしています。保健課と療育スタッフによる新しい取り組みの中で、母と子がより輝くことを願っています。

IV. 現状と今後の施策（全市的な計画の中で如何に展開できるか…）

H9年度

名称 地域療育センターひまわり子ども園（H4年名称変更）

職員 園長1名 指導員8名（非常勤1名含む）

機能 療育・発達相談

研修 医療・保健・発達等に関するもの等への参加

運営費 約6,000万円

在籍数 73名（11月1日現在）

1. 療育事業の継続推進

- ・療育環境の整備充実
- ・専門スタッフによる個別療育の質的向上
- ・定期指導（療育）メニューの多様化（個別・集団指導や他集団との交流指導等を行う）
  - ①知的障害児に対する認知指導
  - ②自閉症障害等に対するコミュニケーション指導
  - ③言語障害児に対する聴能訓練及び構音指導

## 座長まとめ

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター  
訓練課 三島 与志正

### はじめに

今回の研修テーマは、母子通園センターをとりまく環境や、多様化するニーズの変化に合わせてより良い通園センターへ発展するためには多くの課題を持っています。

北海道の通園事業は30年以上の歴史があります。その先進的役割を果たして来た近間先生には行政面、施設運営、さらに訓練指導員という視点で、また、石岡先生には指導員という立場と地域活動という視点、さらに佐藤先生には保母という立場と全体的な視点で各々の通園施設における療育活動を振り返っていただき、これからの通園センターのあるべき姿へ発展するための機会になれば幸いです。

### 通園センターの成り立ち

昭和35年(1960年)に炭坑地域を中心としたポリオの集団発生以来、北海道小児マヒ財団が設立され、全道で10カ所以上のマザースホームを作り、ポリオ後遺症の療育を通園という形態でスタートしてきました。以後、運動障害を中心とした通園事業も対象疾患の変化に伴い、脳性まひの訓練を中心とした通園で継続し、さらに疾患の性質上、保育や言語療法、さらには発達障害全般の療育へと発展してきました。

### 通園施設（事業の状態）

当初は、障害の種別からスタートした通園事業も、脳性まひという多種多様な課題を改善するためには、多くの専門的知識と技術を必要とされるようになってきました。また、単に肢体不自由児を対象として来た通園事業も発達障害児を受け入れる内容へ広がってきました。道内では、その先

進的発想で充実してきた代表的施設として、千歳市や恵庭市の通園事業があげられます。

平成年代に入って、全国的にも統合通園という考え方が叫ばれている時期に、北海道における早期療育システム調査検討委員会から道へ報告書が提出され、北海道の母子通園センターは、あらゆる障害児を対象とした通園事業であるという目的でシステム及び事業をスタートさせ、平成8年度で当初予定されていた67カ所が完成しました。

### 母子通園センターのあゆみと課題

1. 北海道における通園事業は、設立の段階で障害の種別毎に始まった事業が、徐々に統合通園の形態が内容になりつつあります。一方では、障害種別でスタートしたメリットやデメリットを整理して、地域のニーズに対応するために多くの課題を残しているのも事実です。
2. 専門職種の配置と養成について  
多種多様なニーズに答えるためには専門職種の獲得が必要になってきます。段階的にOT、PT、ST、心理、保母等整備されてきている通園センターもありますが、これから整備を必要とする施設も多くあります。
3. 通園センターと地域の一体化  
近年の傾向として、通園に通ってくる児童を対象とした内容ばかりではなく、通園センター職員が地域に出て、関係機関とのタイアップを含め、地域で生活的障害児者の環境改善に対しても活躍しています。

### まとめ

以上のことから、今後に向けて障害種別の通園事業からあらゆる障害療育を対象とした統合通園の方向へ進むでしょう。また、専門スタッフの配置と養成が本事業を充実させ、さらには地域で育つ障害児者環境作りまで考え、先駆者が歩んで現在まで発展してきた知恵と経験を土台にして、各々の通園センターが地域に合わせて充実されることを期待しています。

## — 第1分科会（一般演題）

1. 小学校教育が脳性麻痺児の知的発達に及ぼす影響  
～統合教育を進めるうえで留意すべき点～  
……………伊藤淳一・荒木章子・田中 肇・田崎卓見・長 和彦
2. ウィリアムス症候群の長期発達経過  
……………石川 丹・幸田早苗・松本祐子・横山末代・藤崎賢治  
成田たま子・辰田 収・南 慎子
3. 当センターにおける整形外科的アプローチと理学療法  
……………井上和広・横井裕一郎・福土善信・片岡道彦  
空知恵巨・小神 博・三島与志正・松山敏勝
4. アンケート調査を通して見た親のグループの意義  
……………石川真佐枝・片桐峰子・バーカー清子・佐藤恵子・相場幸子
5. 対人関係に課題を持つ児童への行動空間療法の試み  
……………増田貴人・後藤恵美子・金澤克美  
帰家大祐・後藤 守
6. 聾学校とSちゃんの交流（指導）について  
……………本間弘美
7. 脳性麻痺のT君が普通学級に入学するまで  
……………菊地広美
8. 北海道YMCAにおける学習障害児の取り組み  
……………二宮信一・中村英恵・太田深雪

1

### 小学校教育が脳性麻痺児 の知的発達に及ぼす影響

～統合教育を進めるうえで留意すべき点～

北海道立羽幌病院小児科

（前、北海道立旭川肢体不自由児総合療育センター小児科）

伊 藤 淳 一

### 1. はじめに

最近、様々な障害のある子どもたちも健常な子どもたちと共に社会生活を送ることが望ましいとされ、学校教育においても統合教育の必要性が指摘されている。肢体的な症状のある脳性麻痺の子どもたち（以下、脳性麻痺児）についても、知的発達の状況によっては普通小学校に入学する機会

が増えている。ただし、子どもたちの学校での学習や学校生活の状況についての報告は少ない。そこでわれわれは、小学校教育が脳性麻痺児の発達に及ぼす影響や、学校生活における行動的な特性などについて検討した。

## II. 検討内容と方法

### 1. 小学校教育による知能指数の変化：

旭川療育センターにおいて療育を続けている脳性麻痺児のうち、小学校入学前後に Wechsler 知能検査が施行できた痙直型両麻痺児22名（男児11名、女児11名）を対象とした。7名（31.8%）は肢体不自由児養護学校や学級（以下、養護学級）で、他の15名（68.2%）は普通小学校において、おもに学年相当の教科書を使った授業が行われていた。

入学前（平均：5歳7か月）にはWPPSIにより、そして、入学後約2年目（平均：8歳0か月）にWISC-Rによる評価を行い、各々の検査で得られた言語性IQと動作性IQ、全検査IQの変化について検討した。

さらに、普通学級と養護学級といった学級の違いによる知能指数の変化の違いについても検討した。

### 2. 学校における行動特性：

学習障害児（以下、LD）のスクリーニング検査として、マイクロバストによるPRS（The Pupil Rating Scale Revised）が教育の場で使われている。この検査は表1に示す5つの領域の全24項目について担任教師が5段階の評価を行い、言語性・非言語性LD判定値を算出するものである。今回は脳性麻痺児の学校での行動特性を調査するため、本テスト結果と知能指数との相関について調べた。PRSの評価に統一性を持たせるために、旭川養護学校に在席する子どもたちのなかでWISC-Rで少なくとも言語性IQが判定できた脳性麻痺児21名（男児12名、女児9名）について検討した。

表1 PRSの内容

言語性 LD 判定	<p>I 聴覚的理解と記憶 単語の意味を理解する力 指示に従う能力 クラスでの話し合いを理解する能力 情報を記憶する能力</p> <p>II 話し言葉 ことばの数 文法 ことばを思い出す能力 経験を話す能力 考えを表現する能力</p>
非言語性 LD 判定	<p>III オリエンテーション 時間の判断 土地感覚 関係の判断 位置感覚</p> <p>IV 運動能力 一般的な運動 バランス 手先の器用さ</p> <p>V 社会的行動 協調性 注意力 手はずを整える能力 新しい状況に適應する能力 社会からの受け入れ 責任感 課題を理解し処理する能力 心遣い</p>

### 3. 子どもたちの学校生活の実状：

現在、地域の学校で勉学を続けている数名の脳性麻痺児について、入学までの経過や学習の状況について調査した。

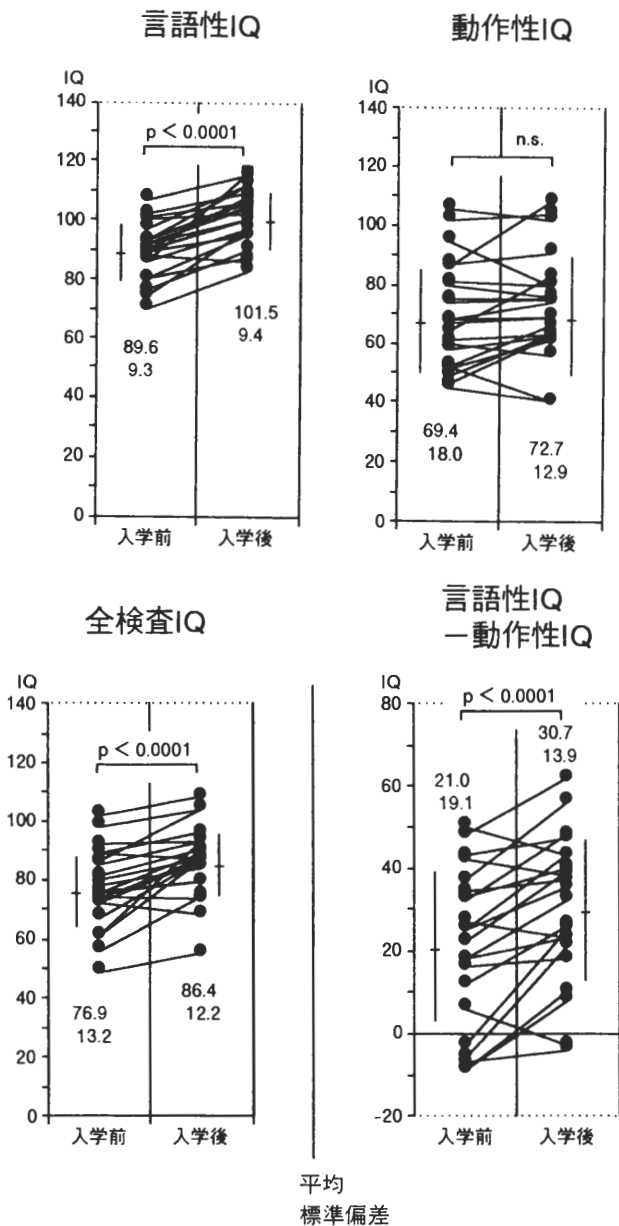
## III. 結果

### 1. 小学校教育による知能指数の変化：

#### (1)各知能指数の結果と変化（図1）

入学前の検査では、言語性IQは $89.6 \pm 9.3$ （平均±標準偏差）、動作性IQは $69.4 \pm 18.0$ 、そして全検査IQは $76.9 \pm 13.2$ であった。それが入学後には、言語性IQは $101.5 \pm 9.4$ 、動作性IQは $72.7$

図1 知能指数の変化



±17.9、全検査IQは86.4±12.2となった。このように入学前後においても言語性IQは動作性IQに比べ有意に高かった（いずれも $p < 0.001$ 、対応のあるt検定）。

次に入学前後の各々のIQを比較すると、言語性IQについては入学前に比べ後では有意に高くなっていた（ $p < 0.0001$ 、対応のあるt検定）。22名のうち3名（13.6%）では、入学前の言語性IQは80未満であったが、後には全員が80以上と

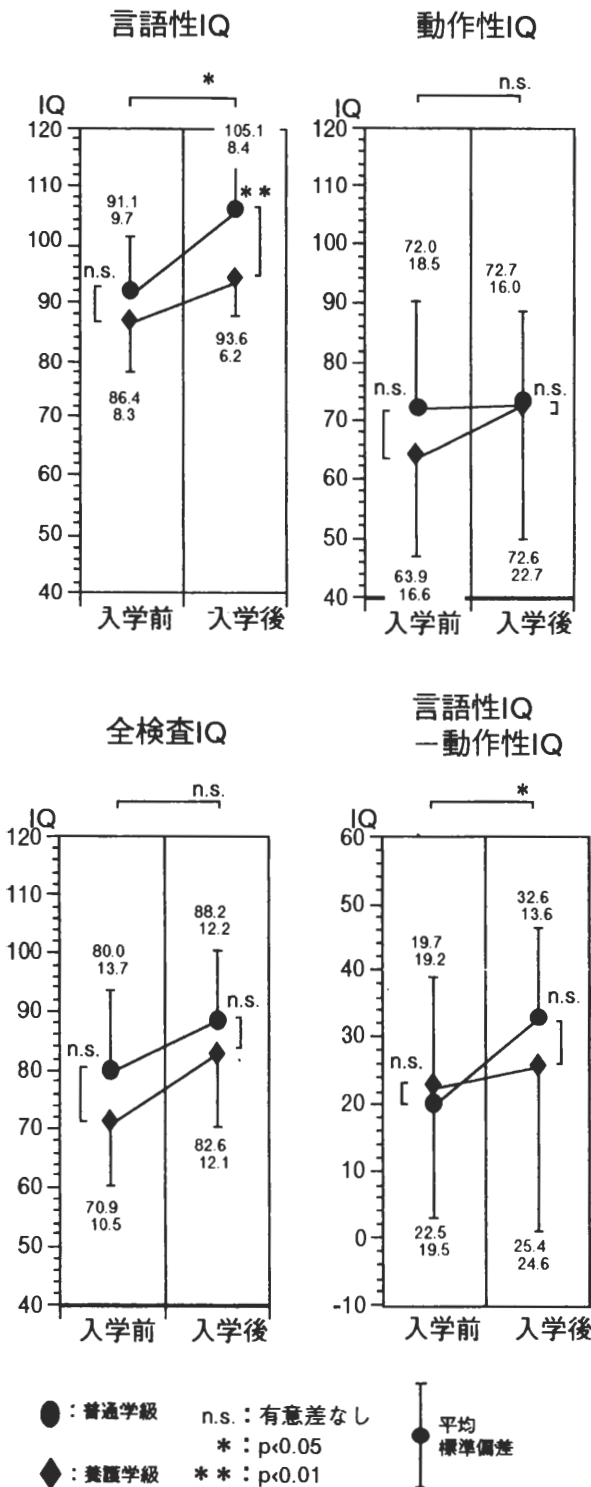
なった。その一方で動作性IQについては、入学前と後では統計学的な差はなく、動作性IQが80未満の子どもは、入学前後とも15名（68.2%）とかわりはなかった。全検査1Qについては、入学前に比べ後では有意に高くなった（ $p < 0.0001$ 、対応のあるt検定）。全検査IQが80以下の子どもは入学前には13名（59.1%）であったが、入学後には6名（27.3%）に減っていた。ただし言語性と動作性IQの差は、入学前の $21.0 \pm 19.1$ から後の $30.7 \pm 17.9$ へと有意に広がっていた（ $p < 0.0001$ 、対応のあるt検定）。また、その差が有意といわれる15以上ある子どもは、入学前の15名（68.2%）から18名（81.8%）へと増加していた。

(2)学級の違いが発達に及ぼす影響（図2）

普通学級に通う子どもたち（15名）と養護学級の子どもたち（7名）の知的発達を比較すると、入学前の言語性IQは有意差はなかったが（普通： $91.1 \pm 9.7$ 、養護： $86.4 \pm 8.3$ ）、2年後には普通学校の子どもの言語性IQの方が有意に高くなった（普通： $105.1 \pm 8.4$ 、養護： $93.6 \pm 6.2$ ）（ $p < 0.01$ 、対応のないt検定）。そして、この言語性IQの経時的な変化には、学級の違いが関与していると判断された（ $p < 0.05$ 、分散分析法）。すなわち、普通学級において教育を行った方が言語能力の伸びがより期待できると推測された。一方で動作性IQについては、入学前（普通： $72.0 \pm 18.5$ 、養護： $63.9 \pm 16.6$ ）と後（普通： $72.7 \pm 16.0$ 、養護： $72.6 \pm 22.7$ ）で学級による差はなかった。なお、動作性IQの平均値は養護学校の子どもの方が、入学後にはより高くなっていたが、統計学的には学級の違いの関与は証明されなかった。全検査IQについては入学前後での学級による差はなかった。また言語性と動作性IQの差は、入学前（普通： $22.5 \pm 19.5$ 、養護： $19.7 \pm 19.2$ ）と後（普通： $32.6 \pm 13.6$ 、養護： $25.4 \pm 24.6$ ）で学級の差はなかったが、その変化に学級の違いが関与していると判断された（ $p < 0.05$ 、分散分析法）。すなわち小学校入学

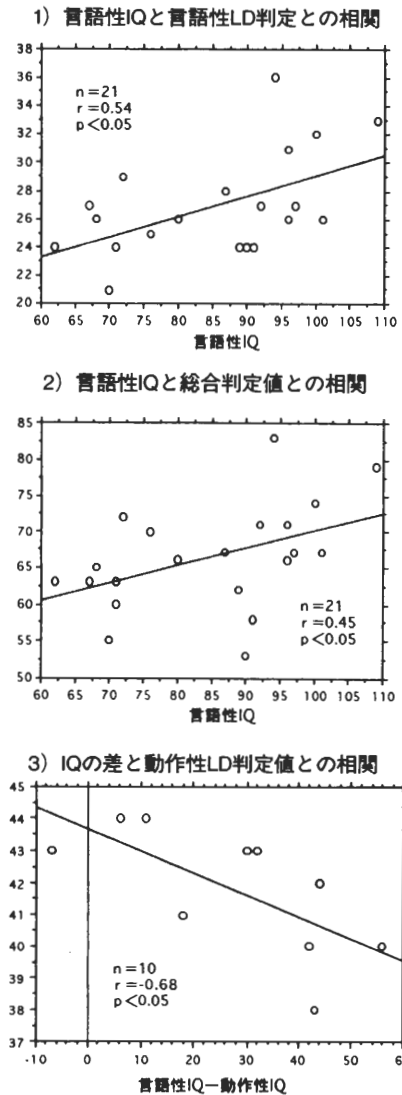
後、能力の解離は普通学級の子どもたちでより顕著化することが示唆された。

図2 学級の違いが発達に及ぼす影響



2. 知的発達とPRS結果との相関 (図3)

図3 知能検査とPRS結果との相関



言語性LD判定値は $26.9 \pm 3.6$ であり、この値が20以下で、検査の規定により言語性LDサスペクト児（言語性LDが疑われる児）と判断された児童はいなかった。一方で、非言語性LD判定値は $39.5 \pm 4.2$ で、この値が40以下で非言語性LDサスペクト児と判断された児童は10名（47.6%）いた。また総合判定値については $66.4 \pm 7.3$ であり、この値が65以下のLDサスペクト児は9名（42.9%）であった。WISC-Rとの相関については、言語性IQと言語性LD判定値には有意な正の相関が認められたが（ $r=0.54$ 、 $p<0.05$ ）、非言

表2 子どもたちの学校生活の状況

児童	経過	入学前後の発達評価	入学後の生活等	学業の状況
9歳女兒	歩行。入学までは機能訓練。 普通学級。	前 後 VIQ, 64 : PIQ, 69 VIQ, 77 : PIQ, 63	普通学級ですべての教科を行う。 入学後、機能訓練は行われていない。	読字：一字ずつ。書字：大小ばらばらだが漢字も書ける。 国語・算数：1年2学期より明らかな遅れ。計算問題はできる。 担任は個別に学習ノートを作成し宿題を出す。別なテストを作成。
7歳女兒	車椅子使用。普通学級。 乳児期より訓練指導。	前 VIQ, 96 : PIQ, 94	校長より入学前に、普通学級では40人中の1人の対応しかできないといわれる。 外来訓練を継続。	学習上の特別な問題はない。友人関係も良好。 体育は別内容だが、見学となることが多い。
9歳男児	協調運動障害、軽度の歩行障害。 9歳時より訓練指導。 普通学級。	前 後 VIQ, 86 : PIQ, 49 VIQ, 105 : PIQ, 68	普通学級ですべての授業を行う。 長期休暇に外来受診。	国語：決められた枠の中に字を書くのが苦手。長文の読解は不得意。 算数：決められた枠の中での複雑な計算ができない。応用問題で式がつかれない。図形問題ができない。図工：先生と彫刻刀使用。
7歳女兒	短距離の歩可能。 幼児期より訓練指導。 肢体不自由児学級（1人）。	前 VIQ, 64 : PIQ, 48	国語、算数、体育のみ個別指導。 巡回相談において、担任等に訓練指導を含めた相談を行う。	体育は訓練的な内容を考えながら実施。対人関係の問題はないが、むしろ他の児童の過度の関わりが目立ち、この学級が他の児童の避難場所にもなっている。
7歳女兒 (図4)	車椅子使用。 乳児期より機能訓練。 肢体不自由児学級（1人）。	前 後 VIQ, 62 : PIQ, 74 VIQ, 100 : PIQ, 90	教育委員会との協議で、学級は作るがすべての授業は普通学級で行うこととなる。 外来にて訓練継続中。	担任教官は常時、親学級の教室にいる。体育は一部は個別指導。訓練的な指導は行われていない。友人関係は良好。学習上の特別な問題はないが、課題の遂行に時間がかかる。
11歳女兒	歩行。 幼児期より機能訓練。 普通学級。	前 後 VIQ, 85 : PIQ, 58 VIQ, 100 : PIQ, 62	普通学級ですべての教科を行う。 長期休暇などに外来を受診。	特別な指導はなされていない。国語：長文の読解が苦手。 算数：分数、小数がわからない。文章題は難しい。図形問題は良好。理科、社会：グラフや年表が読むことが苦手。対人関係は良好。
9歳男児	歩行。 幼児期より機能訓練。 普通学級。	前 後 VIQ, 107 : PIQ, 74 VIQ, 115 : PIQ, 75	普通学級ですべての教科を行う。 手紙で訓練手技の確認：体育で実行。他の訓練はほとんど行われていない。	特別な指導はなされていない。国語：特別な問題はない。 算数：分数、小数がわからない。ものさがしが使えない。図形問題は苦手。友人関係は良好。
11歳男児	協調運動障害、軽度の歩行障害。 1歳時より外来指導。 普通学級から特殊学級（1～2人）。	前 後 VIQ, 70 : PIQ, 45 VIQ, 84 : PIQ, 40	入学時は普通学級、小学校3年より特殊学級に変更。 定期的に外来受診。	算数は入学時より困難。小学校2年まで書字困難のためテストは口答で行った。対人関係の問題や情緒的な不安定から特殊学級に移行。 当初は通級を予定したが、親学級の担任の理解が得られず中止。

語性LD判定値との相関はなかった。さらに総合判定値との間にも、有意な正の相関があった（ $r = 0.45$ ,  $p < 0.05$ ）。動作性IQの判定できた10名において、動作性IQとPRSのいずれの結果には有意な相関はなかった。ただし、言語性IQと動作性IQの差と非言語性LD判定値には有意な負の相関が認められた（ $r = -0.68$ ,  $p = 0.05$ ）。

### 3. 子どもたちの学校生活の状況：

調査した子どもたちの学校での状況について表2にまとめた。まず、トイレや階段のスロープなどについては、年度前に状況が把握できていれば必要な整備が行われていた。ただし入学前に依頼書を書いたところ、学校長より「普通学級に通う以上は1/40の対応しかできない」との連絡をうけた学校もあった。

次に機能的な訓練指導については、養護訓練の時間が設定されている養護学校とは異なり、入学後は遠方の子どもの多くはその継続が困難となった。それまで地域の通園センターを利用していた子どもでも、年齢が進んで対象外となっていた。ただし、電話や手紙のやりとりのほか、地域の巡回相談や検診に担任と一緒に受診し、訓練指導についての指導が行われていた学校もあった。

子どもたちの学習面の問題については、高学年になるにつれてやはり顕著化する傾向にあった。まず書字の問題として、学年が進むにつれて、枠内に漢字とひらかなの混じった文を書くことが困難という訴えが多かった。なかには担任から「字が下手だ」と頭ごなしにいわれ続けていた子どももいた。さらに、単語や短文を読むことには問題がなくても、長文読解の問題が目立ってきた子どもたちもいた。算数については、全ての子どもたちが何らかの問題を抱えていた。計算問題は手技がわかるとできるものの、応用問題が苦手で、特に式をつくれぬ事態が目立っていた。また、時計が読めない、ものさしが使えないといった状況を呈する子どももいた。さらにグラフが読めない、図形問題ができないといった訴えもあった。生活科や理科、社会については特別な傾向はなく、本人な

りに興味を持った教科を得意科目としていた。

学校側の学習への対応については、普通学級に在籍している場合は特別な配慮はなされていないところが多かった。それでも、個別に学習ノートや別な試験の作成、担任と後に試験をやりなおすといった配慮がなされている子どもたちもいた。体育の授業については、歩行可能な生徒については特別な配慮はされていないようだが、本人の努力が評価されていた。運動会などの行事については、担任が介助したり、運動の距離を短くするなど配慮をうけて参加していることもあり、本人の自信にもつながっているようであった。

そして、学校では目立った対人的な問題がない子どもたちが多かった。他の友人の自主的な助けが得られていて、本人のがんばりが他の友人に良い影響を与えている、といった担任教師の話も聞かれた。ただし様々な理由から友人関係の問題が生じて、対応に苦慮している子どもたちもいた。

## IV. 考察

言語発達については良好な脳性麻痺児であっても、視覚認知の障害に伴う様々な動作性能力の問題が起こりうることは古くから知られている。当初はその病態として主に眼科的な問題が指摘されてきたが、最近の多方面の検討から、視覚情報の認識・統合を行う後頭葉および伝導路の障害が推測されている。脳性麻痺児の統合教育を進めるうえで、教育担当者はこのような知的発達の特徴を認識することが必要となる。

今回行った知的発達の縦断的な検討から、小学校入学後においても言語性能力と動作性能力の変化に違いがあることが明らかとなった。言語性能力については入学後も著しく伸びるだけでなく、入学前の時点で境界域ないしは軽度の発達遅滞と判断された子どもでも、後に正常域に達することさえある。一方で、動作性能力は入学前後で有意な変化はなく、むしろ下がっていた子どももいた。そして、入学前より二つの能力において有意な解離を認める子どもたちが多かったものの、入

学後には能力の伸びの違いによって、その差がさらに開いていく傾向が認められた。

このような入学後の知的発達の解離には、やはり視覚認知障害に伴う症状と考えられる。そのほかにも、左半球の言語中枢部の樹状突起の発達は右半球のそれに比べて遅れている、という解剖学的な発達の違いが関与している可能性がある。特に痙直型両麻痺児では低出生体重児で生まれた児童が多く、脳の発達の未熟性も伴っていることから、このような発達のずれがより顕著となることが推測される。さらに小学校までは訓練施設を中心とした養育環境におかれており、言葉を使う経験そのものが不足していることもあげられよう。

学校教育の場の違いについての比較では、普通学級の脳性麻痺児の言語性能力は養護学校の児童より伸びていた。その理由としては、普通学級において他の健全な子どもたちとのコミュニケーションの機会が増えたことが大きな理由と考えられ、この点は統合教育の利点の一つといえよう。しかしながら、動作性能力の伸びについては差がなく、本人の能力に応じた個別的な指導ができるという点では、むしろ養護学級の方が伸びる可能性がある。そして、知的発達の解離を示す言語性と動作性IQの差は、普通学級の子どもの方がより顕著化していくことが懸念された。

今回われわれはPRSを用いて学校生活における特性を調べた。脳性麻痺児の言語性IQと学校生活での言語活動ともいえる言語性LD判定値には、やはり正の相関があった。また言語性と動作性IQの差と非言語性LD判定値にも負の相関があるという結果も得られた。以前にわれわれは、脳性麻痺児のIQの差は視覚認知障害の指標となりうることを示している。<sup>1)</sup>したがって認知障害に伴って、学校での社会的行動の問題が顕著化すると考えられる。さらには普通学級に通う脳性麻痺児ほど、非言語性LDの特性をよりきたしやすくなる可能性がある。

さて非言語性LDの子どもたちは表3に示すような発達特性をもつことが知られている。ここに示された様々な学習面の問題については、今回の

脳性麻痺児の調査で認められた事柄と一致しているといえる。さらに非言語性LDの性格特徴として、内向性が強く社会的な適応障害をきたすことが知られている。脳性麻痺児は肢体的な症状があるゆえに社会生活において未経験な状況への適応が困難とされ、このような性格的な特徴がより顕著化することが懸念されよう。したがって、言語能力が高いということで安易に脳性麻痺児の統合教育を進めることは、後に様々な問題が出現する危険性をはらんでいると言えよう。

表3 非言語性学習能力障害 (NLD) の特性  
(Rourke, 1988, 89. による)<sup>2)3)</sup>

#### 学習面の問題：

- ・書字：初期は困難であるが多くの場合は良くなる
- ・読解力：一語読みよりは悪い。特に未経験な素材は年齢と共に困難となる。
- ・機械的算数：成績の問題は顕著化する。プログラム化されたものはパターンのこなすこともある。
- ・数学、科学：問題解決や複雑な概念化に関わる強化は困難。

#### 社会生活での問題：

- ・社会的な判断や交流の面での問題が年齢と共に顕著化し、社会的な引きこもりや孤立化が目立つ。
- ・過度の不安や抑うつといった内向的な性格徴候が顕著化する。

このような学習面や情緒面の問題に対処するには、普通学級における指導で理解ができない内容については個別指導が行われることが最善の方法と考えられる。ただし、現在の日本の教育体制では、普通学級に在席する限りは、このような指導体制を整えることは困難といえよう。もっとも地域の学校によっては、通級制度を活用した積極的な取り組みもなされてきている。施設に通所する子どもが小学校に入学するにあたって、特別な学級の設置や指導内容について、教育委員会や学校から相談を受けることも増えてきた。該当する1人の子どものために、特別な教室をつくり専任の教師をつけ、親学級への通級と個別指導が行われ

ているところもある（図4）。このような指導形態は、筆者が先の乳幼児療育研究誌において報告した<sup>4)</sup>、カナダにおける補助教官（associate teacher）が関わった統合教育と同じ形態といえよう。さらに学校において担任教師による機能訓練も行われることが、肢体症状をもつ子どものために必要となろう。そのためには、中核的な療育施設の職員である機能訓練士が地方の学校への訪問指導を行うことが可能となるような、療育体制の整備が不可欠といえよう。

図4 P小学校に通う小学校2年生のYさん（表2の5番目の女兒）の学校での様子



①この日の体育の授業には参加せず、養護学級の担任教師と国語の学習をしていた。なお、体育を休んだ他の児童も同じ部屋にいた。



②親学級において国語の授業をうけている様子。担任教師はYさんから離れてすわっており、他の子どもたちの質問にも応じていた。

謝辞：本研究は北海道ノーマライゼーション研究センターの助成金によるものであることを記し、ここに深謝いたします。

3



③給食時には子どもたちが必要な介助を行っていた。関わり方については特に指導していないそうだが、実に上手にできていた。

## V. まとめ

痙直型両麻痺児の言語性能力は小学校入学後もさらに伸びていたが、動作性能力との解離がより顕著化した。そのために、非言語性学習能力障害にあたる様々な問題を呈する児童も少なくない。近年、養護学校や学級に在籍する児童の障害の重度・重複化が進む中で、脳性麻痺児が一般の学校で教育をうける状況がより増えていくものと推測される。脳性麻痺の統合教育をすすめるうえで、肢体的な症状のみならず、このような知的発達の特徴をふまえた様々な配慮が必要である。

### 〈参考文献〉

- 1) 伊藤淳一、長 和彦 (1994)：痙直型両麻痺児の知的発達と視覚認知障害。小児保健研究, 53 ; 26-31.
- 2) Rourke, B. P. (1988) : The syndrome of nonverbal learning disabilities: Developmental manifestations in neurological disease, disorder, and dysfunction. The Clinical Neuropsychologist, 2 ; 293-330
- 3) Rourke, B.P. (1989) : Nonverbal learning disabilities: the syndrome and the model. The Guilford Press. Tokyo. 森永良子 監訳 (1995) 「非言語性学習能力障害。症状と神経心理学的モデル」岩崎学術出版社, 東京.
- 4) 伊藤淳一 (1994)：オリエント州、サーニャ・ラムトン地区における障害児・者の福祉事情。乳幼児療育研究, 7 ; 74-83.

## 2 Williams症候群の長期発達経過

札幌市児童福祉総合センター  
（札幌市児童相談所）

石川 丹・幸田早苗・松本祐子・横山未代  
藤崎賢治・成田たま子・辰田 収・南 慎子

### 要 旨

2～17歳、10名のWilliams症候群に対して施行した合計33回の発達テストに基づき長期発達経過を検討した。幼児期にはDQ-IQの伸びを示したが、学童期以降青年期にかけてIQは次第に低下し、おおよそ「へ」の字型パターンを呈した。見出し語

Williams症候群、発達指数、DQ、知能指数、IQ、長期経過

### 1. はじめに

Williams症候群の症状は妖精様顔貌、大動脈弁状狭窄、精神遅滞、愛想の良い饒舌な性格、低身長、嚔声、星状虹彩、歯牙低形成無形成などである。<sup>1)2)</sup> 精神遅滞は中～軽度との報告が多い<sup>3)4)</sup>が、幼児期から学童青年期への長期発達経過を追跡した報告は無い。本稿では札幌市児童福祉総合センター（札幌市児童相談所）が関係している児童の長期経過について報告する。

### II. 対象と方法

対象は10名、女兒9名、男児名1名、年齢は2～17歳、17歳2名、14歳1名、11歳1名、5歳3名、4歳1名、2歳2名、平均8.2歳である。全員特異顔貌、大動脈弁上狭窄、精神遅滞の3主徴を呈している。遠城寺式発達テストによって発達指数（DQ）を、主に鈴木ビネー式テスト、時に田中ビネー式知能テストによって知能指数（IQ）

を測定した。

### III. 結果

テスト施行時年齢とDQおよびIQの値を図1に示す。図1に示すDQ値は遠城寺式の各項目DQの平均値（平均DQ）である。IQは主に鈴木ビネー式の数値である。数字は症例番号である。

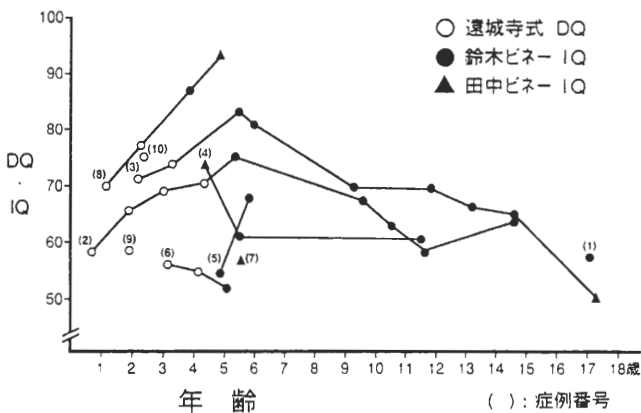
幼児期に遠城寺式と鈴木ビネー式を同時に施行すると、遠城寺式各項目DQの平均値（平均DQ）より鈴木ビネー式IQの方が10～20高くなることがしばしば経験される。そこで、本10名中3～6歳にこの2つのテストを同時に施行した6名についてその結果をみたところ（表1）、平均DQよりIQの方が10～20高くなったのは2名のみで、4名ではほとんど差は無かった。このことは平均DQないしIQを一つの図にプロットして発達の経年的変化を見ることに大きな不都合はないことを意味する。

あらためて図1を見てみると、Williams症候群の長期発達経過に大きな特徴を見出すことができる。即ち、乳児期の遅れが幼児期にそれなりにcatch upする傾向を見るが、学童期に入ると再び徐々に停滞し、青年期には軽度の遅れになる、というパターンである。

症例2～8の7名の4～5歳時のピークIQの平均と、症例1～3の3名の青年期IQの平均とに統計学的有意差があるかどうか、つまり、有意な落ち込みがあるかどうかは学術的に興味のあるところである。しかし、幼児期では7名中3名の、青年期では3名中1名のテスト方法が鈴木ビネー式ではなく田中ビネー式であったので、つまりテスト方式が統一されていなかったため、有意差を検定するのは無意味である。

症例1～4の年長例の学校環境を以下に述べる。症例1は小学校3年から養護学級へ、症例2は同じく小学校3年から特殊学級へ、症例3は中学校から特殊学級へ移り、症例4は小学校入学時から特殊学級であった。

図1 Williams症候群のDQ・IQの推移



幼児期にDQはcatch upするが、学童期になるとIQが落ち込むというおおまかな「へ」の字型パターンを見て取れる。○印はDQ、●印は鈴木ビネー式IQ、▲印は田中ビネー式IQを示す。数字は症例番号である。

表1 遠城寺式と鈴木ビネー式を同時に施行した6例

症例番号	年齢	平均DQ	IQ	増減
2	5歳4月	72	75	+3
3	6歳	67	81	+14
4	5歳6月	64	61	-3
5	4歳10月	56	55	-1
6	5歳2月	54	52	-2
8	3歳10月	69	87	+18

平均DQとは遠城寺式各項目DQの平均値である。平均DQよりIQの方が10~20高くなるのが一般的にはしばしば経験されるが、本対象例ではそのような例は6例中2例と少なかった。

## IV. 考察

本論文において示したWilliams症候群例のDQ・IQは学術的研究のためにではなく、当児童相談所における福祉業務として測定されたのでIQテスト方法が統一されていなかった。従って、IQの推移を見るには妥当性に問題を有したが、おおよそのパターンを解釈することは可能であり、上記の如く幼児期にDQが伸び学童青年期

にIQが下降する長期経過を見い出した。この経過から考えられることは、小学校入学後の教育に当たって、本症候群児童の発達特徴を考慮して指導すればIQの落ち込みを阻止できるかもしれないということである。

本症候群の発達を経年的に検討したGoschらの報告<sup>4)</sup>はその期間が2年という短期間であった。18例の非言語的論理能力を平均6.6歳時と平均8.6歳時の2回二つの方法で調べたところ、Columbia Mental Maturity Testでは6.6歳時平均IQ77に対して8.6歳時平均IQは68に有意に下がっていた。しかし、Draw A Person Testでは差がなかったという。

Williams症候群のIQは41~81で平均56、<sup>2)</sup> 平均50.8、<sup>3)</sup> 40~75で平均49.2、<sup>5)</sup> などと報告されている。心身の発達特徴についてはいくつかの報告がある。言語、記憶、数量に関しては正常域だが、運動能力とパズル、人を描く、立方体を手本通りに積むなどのperceptual performanceに劣る。<sup>6)</sup> 読みは良好だが、計算と視覚運動統合能力が弱い。<sup>4)</sup> 言語能力は良好だが、運動能力が乏しく配列や操作課題に問題がある。<sup>7)</sup> 語記憶テストをしたところ、音韻論的記号化メカニズムは正常者と同じであったが語彙意味的知識を用いる方略に問題がある、<sup>8)</sup> などである。神経学的に成人期まで追跡した報告では筋緊張低下は長ずるに従って改善したが、協調運動と歩行の異常は持続したという。<sup>9)</sup>

これらの知的身体的特徴を考慮した個人教育プログラムを作製し、それに基づく教育による発達支援が強く望まれる。

### 〈引用文献〉

- 1) Jones KL. Smith's recognizable of human malformation. 5th ed. Philadelphia:WB Saunders, 1997.
- 2) Jones KL. Smith DW. The Williams elfin facies

syndrome : a new perspective. *J Pendiatri*  
1975;86:718-23.

3) Belligi U, Bihrlle A, Jernigan T, Trauner D, Doherty S. Neuropsychological, neurological, and neuroanatomical profile of Williams syndrome. *Am J Med Genet* 1990 ; Suppl.6: 115-25.

4) Gosch A, Pankau R. Longitudinal study of the cognitive development in children with Williams syndrome. *Am J Med Genet* 1996 ; 61:26-9.

5) Pagon RA, Bennet FC, LaVeck B, Stewart KB, Jonson J. Williams syndrome : features in late childhood and adolescence. *Pediatrics* 1978;80:85-91.

6) Bennet FC, LaVeck B, Sells CJ. The Williams elfin facies syndrome : the psychological profile as an aid in syndrome identification. *Pediatrics* 1978 ; 61:303-6.

7) Plissart T, Borghgraef M, Volke P, Van-den-Berghe H, Fryns JP. Adults with Williams syndrome: evaluation of the medical, psychological and behavioral aspects. *Clin Genet* 1994;46:161-7.

8) Vicari S, Carlesimo G, Brizzolara D, Pezzini G. Short-term memory in children with Williams syndrome : a reduced contribution of lexical-semantic knowledge to word span. *Neuropsychologia* 1996 ; 34:919-25.

9) Chapman CA, du-Plessis A, Pober BR. Neurologic findings in children and adults with Williams syndrome. *J Child Neurol* 1996;11:63-5.

### 3 当センターにおける整形外科の手術と理学療法の現状

北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター  
 理学療法士 井上 和広・横井裕一郎  
 福士 善信・片岡 道彦  
 空知 恵巨・小神 博  
 三島与志正  
 整形外科 松山 敏勝

#### はじめに

脳性麻痺療育の中では、理学療法と整形外科的処置(手術や補装具)とは密接な補完的關係にあり、むしろ幼児期以降の療育の中では、手術や補装具の種類と使い分けは、理学療法を援助し、治療の新たな展開をもたらす手段として、現在不可欠な要素となっている<sup>1)~4)</sup>。当札幌療育センターにおいても、毎年多くの整形外科的手術が施行されており、理学療法が関与する機会も多い。近年当センターの整形外科的手術においては、術式の変更や手術適応の低年齢化などを示し、また、再度年長になって手術適応となる脳性麻痺児も多くみられる。そこで今回は、現在実施されている当センターの手術の特徴を示すとともに、手術経過や術後理学療法に関する問題点を整理し、症例も併せ報告する。

#### I. 平成8年における手術状況

平成8年における手術状況において、平成8年1月から12月までで50件、46例の手術が施行されている。内4例が2回施行されているが、手術内容としては関節鏡などの検査、抜釘なども含まれている。1990年からの過去の手術件数と比較しても、年間における手術件数はおおよそ50件から60件台とほぼ一定している。最近の特徴としては、整形外科来受診で手術適応とされ、手術後の短期入院を経て、母子入院、幼児入院と継続する例も増

えている(表1)。

表1 平成8年における手術状況

手術件数	50件	46例	(4例が2回施行)
(平成8年1月11日~12月19日)			
男児	25例	/	女児 21例
外来	24例	/	入院 22例
↓			
手術後	幼児入院	2例	/ 母子入院 3例

#### II. 疾患別割合

疾患別割合においては、平成8年に手術適応となった46例中、脳性麻痺が25例と半数以上を占めている。そこで脳性麻痺の類型別割合をみると、痙直型四肢麻痺児が9例と全体の20%で、平均年齢は8.6歳。次に両麻痺児が14例で全体の30%と最も多く、平均年齢は10歳となっている。またその他の疾患では二分脊椎が21例中4例と多く、平均年齢は3歳と低い年齢であった(図1)。

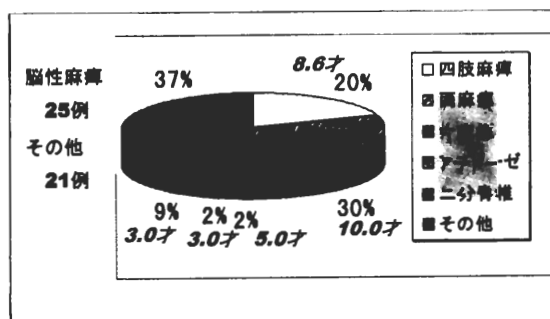


図1 疾患別割合

#### III. 手術適応別件数と平均年齢

脳性麻痺児における手術適応別件数について、股関節脱臼・亜脱臼に対して手術適応となったのは10例で、痙直型四肢麻痺7例、痙直型両麻痺3例で、手術時の平均年齢は4.9歳と最も低い年齢であった。同時に股関節亜脱臼と股関節や膝関節の屈曲肢位に対して手術適応となったのは5例で、痙直型四肢麻痺2例、両麻痺3例で平均年齢

は5.7歳であった。また痙直型両麻痺児や片麻痺児のように、杖や歩行器歩行、独歩にて移動している脳性麻痺児の手術適応としては、下肢屈曲肢位、足部の尖足変形に対する手術適応が多かった。下肢屈曲肢位に対する手術時の平均年齢は9.5歳（9～10歳）と比較的一定しているのに対して、尖足変形の手術時の平均年齢は11.3才（3歳～15歳）と年齢層の幅が見られる。この尖足変形については、幼児期から極度な尖足変形を呈した片麻痺児1例と、小学5、6年で一度下肢屈曲肢位に対して手術した後、再び中学生になって尖足変形を呈し、手術適応となった両麻痺児など含まれたため、このような年齢層の幅を示したものと考えられる。骨折については病的骨折や転倒、介助時の骨折などが含まれる。手術適応別の平均年齢に着目すると、二次的に変形・拘縮が起こりやすく、主要な問題点となりやすい臨床におけるその時期と、ほぼ一致した結果となっている（図2）。

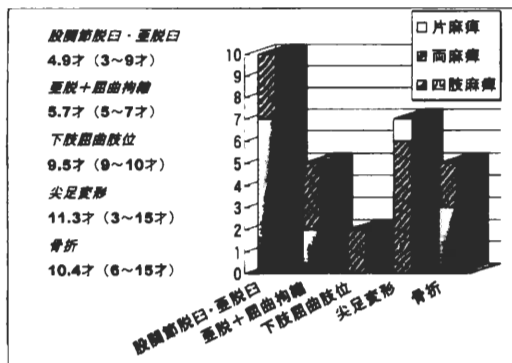


図2 手術適応別件数と平均年齢

#### IV. 手術適応について

基本的な手術適応は、主に下肢の変形・拘縮や関節周囲筋群の力の不均衡を改善し、より効率的な運動を学習していくこと、また姿勢保持や介助の軽減などを目的として<sup>1)~4)</sup>、

- ①股関節脱臼・亜脱臼に対して
- ②屈曲肢位に対して
- ③足部の尖足変形に対して

- ④ポジショニングを含めた側彎などに対して手術適応とされる。

#### V. 最近の手術の特徴

##### (1) 股関節脱臼・亜脱臼について

股関節脱臼・亜脱臼に関しては、運動発達が臥位レベルでより障害が重い脳性麻痺児に多く見られるが、脱臼・亜脱臼を放置すると、股関節痛や非対称姿勢の悪化、排泄動作などの日常生活動作に支障をきたすため、早期にレントゲンなどで発見し手術適応となる<sup>1)~4)</sup>。AHIという股関節の臼蓋に対して、大腿骨頭がどの程度収まっているかという尺度で表され、80%以上が正常値とされるなか、50~60%以下になると手術適応としている。以前は大腿骨などに対する手術もあわせ行われていたが、最近では乳幼児期に早期に発見し、筋肉のみの手術で脱臼・亜脱臼が防止・改善されている。またより少ない侵襲のため、術後の理学療法や日常生活も比較的円滑に進むといった利点もあげられる<sup>1)</sup>。

##### (2) 下肢屈曲肢位及び足部尖足変形について

下肢屈曲肢位、尖足変形について、日常独歩や杖歩行している痙直型両麻痺児に多くみられ、股関節屈曲、内転、内旋、膝関節屈曲、足部の尖足変形など、多関節にわたり複合して変形・拘縮を呈していることが多い<sup>5)</sup>。それらの症例には、以前股関節近位にて筋肉の解離・延長を施行しており、術後下肢アライメントの改善や歩行能力の向上などが認められた。しかしその後の経過で、末梢の足部尖足変形や股・膝関節の変形・拘縮が再発、悪化し再度手術適応となる脳性麻痺児が増加してきた。このように、過去6年間に2回手術適応となった脳性麻痺児についてその特徴をまとめると、症例は13例で、はじめに股関節近位で手術施行したときの平均年齢は9.8歳、次にアキレス腱延長などの再手術施行時の平均年齢は12.6歳で、この期間は平均38.4カ月、約3年2カ月である。この期間になぜ変形・拘縮が悪化し、立位・

歩行能力が低下したかについては、まず第二次性徴による身体発育の増加や痙性、代償による異常歩行パターンの増加が挙げられる。また13例中6例が普通小学校に通学していたことから、比較的知的に良く、努力性の運動や歩行で生活していたなどの社会的環境も要因の一つではないかと考えられる<sup>3)4)</sup>(表2)。

表2 過去6年間に2回手術施行した症例について

<b>13例 男児10例／女児3例（現在9例入院中）</b>	
股関節周囲筋解離術施行時の平均年齢	<b>9.8才</b>
アキレス腱延長術施行時の平均年齢	<b>12.6才</b>
1回目から2回目の手術までの平均期間	<b>38.4ヶ月</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体発育↑（第二次成長による急激な身長伸び）</li> <li>● 異常歩行パターン↑（痙性、代償による歩行）</li> <li>● 比較的知的レベル↑、努力性の運動・歩行</li> </ul>	
普通小学校通学 <b>13例中6例</b>	

更に最近の特徴であるが、痙直型両麻痺児の屈曲肢位・尖足変形に対して、幼児期に手術適応となる脳性麻痺児も増えている。症例は5歳、女児でつかまり立ちになると、屈曲、内転、内旋、尖足変形が著明となる。装具なども使用し、比較的継続してフォローされてきた症例だが、知的発達伸びや活動量の増加のため異常姿勢パターンが増強し、手術適応となったケースである(図3)。



図3 痙直型両麻痺児の屈曲肢位にける手術適応例

術式は両側の太腰筋前方移行及び内側ハムストリングスの遠位での延長が施行された。術後約1カ月半の介助立位姿勢では、股関節屈曲、内転、内旋変形と膝関節屈曲肢位が改善されたことで、下肢アライメントが整い、立位・歩行能力も改善された。術後経過は術後3週のギプス固定で、術後3、4日目よりポジショニングを含めたベットサイドでの術後理学療法を開始し、術後2週目よりギプス装着のまま、下肢荷重訓練や3週目よりはギプスなしでの立位、歩行訓練を実施した。

最近の手術の特徴をまとめると、まず低年齢化ということが挙げられ、二次的な変形・拘縮が固定化する以前の、比較的筋肉、靭帯などの軟部組織が柔軟な幼児期にも積極的に手術適応となる脳性麻痺児が増えている<sup>5)</sup>。術後の痛みなども起こりにくく、円滑に日常生活や理学療法が展開するといった利点があげられるが、精神的な面で約3カ月～6カ月間といった長期間の入院に伴う心理的負担なども、術後経過に関与する問題である。

選択的筋解離に関しては、以前は中枢部である股関節周囲を手術し、その後の経過で、アキレス腱などの末梢も手術適応としていたが、近年においては股関節、膝関節、足関節など多関節同時に、または左右両側同時に手術施行となる症例が多くみられる<sup>6)</sup>(表3)。

表3 最近の手術の特徴

● 低年齢化	二次的な変形・拘縮の予防 円滑な術後理学療法の実施
● 選択的筋解離	股・膝・足関節など選択的に、 多関節同時、または両側同時に 筋解離、延長  より少ない 麻痺で最大の歩行力!

## VI. 術後理学療法の実際

術後理学療法の展開について、まず術後理学療法目的は、軟部組織を侵襲による影響からできるだけ早く生理的な状態に復元し、あらゆる角度

や肢位で筋肉が働けるようアプローチし、パニック状態から脱出させてあげるため、より術後早期における理学療法の展開が望まれる<sup>1)~4)</sup>。当センターでは整形Drや病棟Nrsの協力のもと、ギプス固定期間を最小限にとどめ、術後1週目以内よりベットサイドでのポジショニング、等尺性収縮などを開始する。術後1週目からはストレッチャーや外転車椅子で移動し、訓練室での理学療法が展開されるが、痛みやしびれなど生じている症例については、ホットパックやバイブラ、低周波などの物理療法も並行して実施している。術後2、3週目からは積極的な立位訓練をはじめ、ギプス装着のまま下肢に荷重していく。術後4、5週目からは徐々に日常での立位、歩行の機会を増やしていき、術後2、3カ月の間には日常術前の移動様式に戻れるよう、展開していく（図4）。

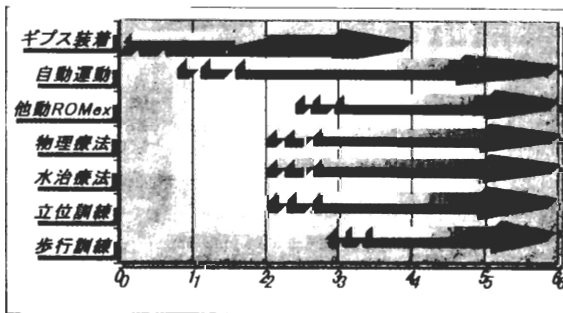


図4 術後理学療法の実際

術前歩行している症例については、理学療法の時間以外にも、さらに良肢位での筋収縮や下肢荷重を経験させていきたいということで、病棟Nrsの協力のもと食事や自習時間なども、病棟においてプロンボードを用いて良肢位での立位姿勢を経験している（図5）。

また術後のプールにおける水治療について、筋肉の延長といった初めての経験や感覚によって、術後足を動かすことに対して恐怖心や不安感があり、また痛みやしびれなど生じている症例に対して水治療を実施している。水の浮力により容易に上下肢を動かすことができ、術後早期によりなめらかな関節運動や筋収縮を促し、日常の生活や理学療法をスムーズにしていく（図6）。



図5 術後、病棟においてプロンボード立位で食事する様子



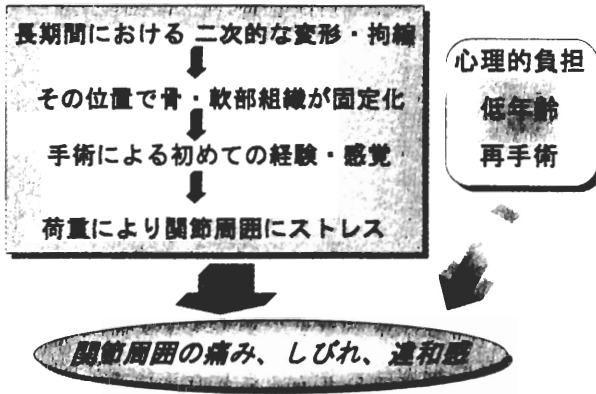
図6 術後、プールにおける水治療の様子

## VII. 術後理学療法の問題点

術後理学療法実施における問題点としては、手術後の関節周囲の痛みやしびれ、違和感などといったことがあげられ、特に小学高学年から中学生にかけての手術適応例で多く認められる。そのメカニズムとしては長期間における二次的な変形・拘縮のため、関節周囲の骨や筋、靭帯などの軟部組織がその位置で固定化する。手術による侵襲のため、初めての経験や感覚が強いられ、立位などにより関節周囲にストレスがかかることや、神経が伸張されることで起こるものと考えられる。また幼児期の適応や入院など低年齢化による心理的負担や再手術による心理的不安などもそれらの原

因になると思われる（表4）。

表4 術後理学療法実施における問題点



## VIII. 今後の課題

このように、整形外科的手術と理学療法は互いに補いあって効果を得るものである<sup>1)~4)</sup>。年々変化しつつある整形外科的手術であるが、今回述べたような、手術の低年齢化や選択的な術式などについては、今後も長期間にわたり継続したフォローや評価が必要であり、また北海道という地域性を考えた場合、地域療育との連携という点に関しても重要な今後の課題であると思われる。

### <参考文献>

- 1) 紀伊克昌・他：脳性麻痺児に対するNDT実践と整形外科手術および装具療法。PTジャーナル23:471-476,1989
- 2) 渡辺隆・他：脳性麻痺の手術および術後の理学療法。PTジャーナル23:453-458,1989
- 3) 江口寿栄夫・他：脳性麻痺の手術療法の適応と効果。PTジャーナル23:446-452,1989
- 4) 田原弘幸：脳性麻痺の手術および装具療法と理学療法。PTジャーナル23:459-464,1989
- 5) 小塚直樹・他：痙直型脳性麻痺児のCrouching Gaitとその量化に関する研究。理学療法学19:371-375,1992

## 4 アンケート調査を通してみた親グループの意義

北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室  
片桐嶺子・石川真佐枝・佐藤恵子  
バーカー清子・相場幸子

### I. はじめに

心身に障害をもつ子どもの療育は、子どもだけが療育を受ければ良い、というものではない。その子どもを育てている親、ひいては家族への援助があってはじめて成り立つものとする。問題意識をもっているのは親だからである。この親への対応という問題は北海道クリスチャンセンター家庭福祉相談室（以下相談室、と略す）のような療育施設のみならず、保育園や幼稚園・学校や職場など、子どもが存在するすべての場で考えられるべき問題であり、各々の現場で仕事に携わっている人々が日々苦慮している部分でもあろう。

当相談室では、親への援助を永年にわたり「親グループ」という形でやってきた。しかし、グループメンバーである親（主として母親）がグループをどう受けとめ、何を感じているかについて調査したのは今回が初めてである。その結果を分析し検討してみたい。

相談室の子どもグループは現在A～Eまで5つあり、1グループ10名が基本である。子どもの年齢は就学前ということで2歳から6歳が主である。子どもの障害は精神遅滞、広汎性発達障害、言語障害、多動性障害他、であり、加えて聴覚や視覚に障害のある子どももいる。ひとつのグループの中に様々な発達上の問題をもつ子どもが混在しており、週に1～2回、2時間ずつマンツーマン体制による、遊びを主とした発達援助が行われている。

その間、親（主として母親）は別室で過ごす。1年間ほぼ同じメンバーであるうえに、子どもが何らかの発達上の問題をもつという共通性が、仲

間意識をつよめる。そこでは、子どもの問題に始まり、昨日出合った出来事や家族についてのあれこれ、先輩からの情報やテレビドラマの話題など、何が出てくるか分からない。が例えば、子どもの障害受容ということについては、当然ながらメンバー一人ひとりが違うところにいる。その一人ひとりがグループの中で緊張を解き、悩みや不安を吐き出し、しだいに子どもの障害や自分が抱えている問題を客観視できるようになること、そして、問題解決に向かう力を備え自分の生き方がみえてくること、それがグループカウンセリングの最終的な目的であり、そのための援助が相談室側の（カウンセラーの）仕事であるといえる。

子どもたちが発達援助のプログラムの中で少しずつ変化していくように、親たちもいつまでも同じところにとどまってははいない。子どもたちが遊びや集団参加や課題を担当ワーカーと共に経験する中で変化をみせるように、親たちはく何でもありの親グループから自分が必要とするものを自ら吸収していくのである。

相談室では親グループと子どもグループは車の両輪にたとえられるが、単に並行して行うというよりも、親グループを子どもの療育の一要素として考えようとしているといえようか。

アンケート調査はこのような状況の下で実施された。

### II. 相談室の療育体制

グループ	日数・時間	種別	備考
A	週2回・2時間	未就園児	別室で親グループあり
B	週1回 //	//	//
C	// //	未就園児	//
D	// //	//	//
E	// 1時間半	混合・待機	母子同室

表1 子どもグループ（'97-10現在）

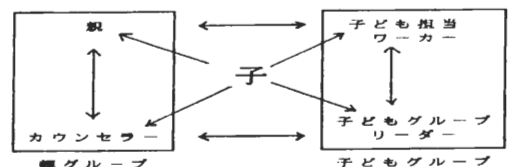


図1 親・子ども担当ワーカー、子どもグループリーダー、カウンセラーが常に連携を保ちながらひとりひとりの子どもにかかわっていることを示す。

### III. アンケートの方法

名称 「相談室親グループについてのアンケート」 No.1、No.2

実施 1997年5月

対象 相談室親グループ（A・B・C・D）  
メンバー43名（Eは母子通園グループなので対象外とした）

方法 無記名。各グループの時間にその場で記入、回収。所要時間30分。回収率100%。

内容 表2、表3参照

アンケートNo.1 「来室以前の親の状況」  
(3、4については文章で記入してもらった)

アンケートNo.2 「項目別にみたグループについての親の意識」 5項目35設問  
記入方法は

<◎強くそう思う ○そう思う ?分からない ●そう思わない ◎全くそう思わない>の5段階評価で択一式。

集計では3段階に集約した。数字は人数。はじめに総数による回答を、次に在室年数に分けた回答をのせた。

### IV. 親グループについてのアンケート結果

表2 アンケートNo.1 「来室以前の親の状況」

1. 相談室のことをどこで知りましたか？

グループ	保健所	児相	病院	知人	その他	計
A	5	1	0	0	4	
B	5	0	0	0	5	
C	2	4	2	2	2	
D	4	4	0	1	2	
計	16	9	2	3	13	43

2. その時、相談室に親のグループがあることを聞きましたか。

グループ	はい	いいえ	計
A	6	4	
B	5	5	
C	7	5	
D	5	6	
計	23	20	43

3. 親のグループがあると知ったのはいつですか。

- ・相談室に電話で問い合わせた時
- ・見学に来た時
- ・初回インテーク面接時
- ・グループに入ってから

4. 親グループがあると聞いてどう思いましたか？

(ア) とても良かったと思った

グループ	人数	
A	6	・同じような悩みを持つ親同士話せる場がある ・一人で悩まなくてよい ・重荷をとりたかった
B	6	・自分の気持ちを聞いてもらえる場がある ・悩みを分かってもらえる
C	7	・同様の障害の親同士で心が安まる ・近くに相談できる人がいない
D	4	・他人の話も聞ける；他人の意見が参考になる ・相談に乗ってもらえる
計	23	・励まされる；元気のもと ・情報交換；ストレス発散；雑談で気晴らし

(イ) グループに興味をもった

グループ	人数	
A	2	・同じ悩みの親と話ができる
B	3	・情報交換
C	3	・何か参考になればと思った
D	2	
計	10	

(ウ) 特に関心を持たなかった

グループ	人数	
A	0	・内容がよく分からなかった
B	1	・どんな事をするのかわからなかった
C	2	・関心がすべて子どもに向いていた
D	3	・親は自由な時間がほしい ・個別相談に時間を使いたい
計	6	

(エ) 負担に感じた

グループ	人数	
A	1	・気遣いが面倒
B	0	・グループにとけ込めるか心配だった
C	1	・話すのが不得意
D	2	・子どもから離れて誰にも邪魔されな い時間が欲しかった
計	4	

アンケートNo.2 項目別に見たグループでの親の意識 (表3)

項目	質問	総合		1年目		18人		2年目		18人		3年以上		7人	
		◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○	◎	○
(1) 自分が話を する他人の 話を聞くという事について	人数が多すぎて思うように話ができない。 心配事を何でも相談できる。 いろいろな情報交換ができるよ。 話しているうちに、自分の考えている事が見えてくる。 親グループでの話を父親にも聞かせたい。 特定の人だけが喋りすぎる。 他人の話を聞いているだけでも充実した時間を持つ。	3	6	0	3	15	2	2	14	1	1	5			
		30	9	4	12	6	0	14	2	2	4	1	2		
(2) グループの 構成員につ いて	カウンセラーの存在が気になる。 カウンセラーの指導・助言が役に立つ。 カウンセラーが話をしすぎる。 将来も付き合える友達ができそうだ。 先輩のお母さんに学ぶことが多い。 子どもへの障害は様々だが互いに共通点を感じる。	42	0	1	18	0	0	17	0	1	7	0			
		5	4	34	1	2	15	3	1	14	1	1	5		
(3) 子どものこと、 障害のこと	『障害』という言葉彙にひっかかる。 子ども一人一人の障害が違うので、参考になりたくない。 親同士話すより、子どものプレイをみたい。 子どもがどうしているか気になって話に身がはいらない。 自分の子どもの間に関係のある事だけ聞きたい。 子どもについての話をもっと聞きたい。	39	3	1	16	2	0	17	1	0	6	0			
		0	0	43	0	0	18	0	0	18	0	0	7		
(4) グループにつ いての肯 定的な気持ち	気楽な世間ばなしが楽しい。 元気が出る。 子どもから解放されて、ともかくホッとする。 悩みを吐き出せるところ。 ありのままの自分をだせる。 和室なのでくつろげる。 じっくり話を聞いてもらえらる。	28	15	0	8	10	0	13	5	0	7	0			
		33	7	3	10	7	1	16	0	2	7	0	0		
(5) グループにつ いての否 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	39	2	2	16	1	1	16	1	1	1	1			
		34	7	2	11	7	0	16	0	2	7	0	0		
(6) グループにつ いての肯 定的な気持ち	『障害』という言葉彙にひっかかる。 子ども一人一人の障害が違うので、参考になりたくない。 親同士話すより、子どものプレイをみたい。 子どもがどうしているか気になって話に身がはいらない。 自分の子どもの間に関係のある事だけ聞きたい。	22	7	14	10	5	3	5	2	11	7	0			
		8	6	29	3	4	11	4	1	13	1	1	5		
(7) グループにつ いての否 定的な気持ち	気楽な世間ばなしが楽しい。 元気が出る。 子どもから解放されて、ともかくホッとする。 悩みを吐き出せるところ。 ありのままの自分をだせる。 和室なのでくつろげる。 じっくり話を聞いてもらえらる。	11	16	16	5	8	5	5	7	6	1	1			
		1	5	37	1	4	13	0	1	17	0	0	7		
(8) グループにつ いての肯 定的な気持ち	気楽な世間ばなしが楽しい。 元気が出る。 子どもから解放されて、ともかくホッとする。 悩みを吐き出せるところ。 ありのままの自分をだせる。 和室なのでくつろげる。 じっくり話を聞いてもらえらる。	2	2	39	1	0	17	1	2	15	0	0			
		38	3	2	17	1	0	17	1	0	4	1	2		
(9) グループにつ いての肯 定的な気持ち	気楽な世間ばなしが楽しい。 元気が出る。 子どもから解放されて、ともかくホッとする。 悩みを吐き出せるところ。 ありのままの自分をだせる。 和室なのでくつろげる。 じっくり話を聞いてもらえらる。	41	0	2	17	0	1	17	0	1	7	0			
		39	3	1	16	2	0	17	0	1	6	1	0		
(10) グループにつ いての否 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	28	7	8	10	5	3	13	1	4	5	1			
		37	4	2	13	4	1	17	0	1	7	0	0		
(11) グループにつ いての肯 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	17	17	9	4	10	4	7	7	4	6	0			
		32	6	5	11	5	2	14	2	2	2	7	0		
(12) グループにつ いての肯 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	27	15	1	11	7	0	16	1	1	0	7			
		6	5	32	3	4	11	2	1	15	1	0	6		
(13) グループにつ いての否 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	2	4	37	1	1	16	1	2	15	0	1			
		1	3	39	1	1	16	0	2	16	0	0	7		
(14) グループにつ いての肯 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	0	3	40	0	2	16	0	1	17	0	0			
		0	1	42	0	1	17	0	0	18	0	0	7		
(15) グループにつ いての肯 定的な気持ち	何をどう話せばよいかわからない。 せつかくの時間をほかの事に使いたい。 他人に話してもしょうがないと思う。 別に話すことがない。 他の子の話には興味がない。 小さい子がいると落ち着かない。 茶飲み話だけでよい。	7	0	36	2	0	16	5	0	13	0	0			
		2	6	35	0	3	15	1	2	15	1	1	5		

## V. アンケートの集計結果のまとめと検討

### アンケートNo.1（入室以前の親の状況）

#### <まとめ>

- ・保健所、児相、療育機関、病院等の公的機関でも、子どもの療育についての直接的援助、もしくは情報提供や紹介が主で、親への援助がどこでどのような形で得られるかについての情報は一般的に乏しい。
- ・親はひとりで悩んでいる人が多く、相談相手を求めている。
- ・同じ悩みをもつ親同士が安心して話せる場を欲している。
- ・情報交換、ストレス解消、気晴らしが必要だと感じている。
- ・相談室に親グループがあることを知り、よかった、関心がある、と答えた人が多い（43名中33名）が、中には話すことや他人への気づかいは負担に感じた人もいる。

#### <検討>

障害児をもつ親、特に母親は孤立感、不安感が強い。公的機関等では医師、セラピスト、カウンセラー等に個別な相談ができる所はあるが、もっと親同士が気楽に集まり、時には悩みを打ち明け、時には井戸端会議で気を晴らすことのできる場がほしい。立派な施設や指導者がなくてもよい。とりあえず、いつでも親が集える場の確保、仲間づくりの手助けあたりからスタートし、そういう所に親からの要請に応じて相談、助言が可能な人を派遣する、というような事業があってもよさそうである。また、既存の同じ障害をもつ親の会や自助グループなどの存在も、必要とする人にすぐ伝わるシステムになっているのだろうか。

また、障害をもつ子どもの療育・相談機関や保育・教育の場で働く人々の側からすると、どこでも親との接し方、コミュニケーションのとり方の難しさや悩みがあるといわれる。親がもっている個別な問題への柔軟な対応という点になると、マニュアルがひとつあればすむという問題ではな

く、今後ケースワーク等を含めた学習会や各々の体験を率直に交わし合い、何が本当に大切かを見極めていく話し合いの場が待たれているように思われる。

### アンケートNo.2（項目別にみたグループでの親の意識）

#### (1)自分が話をする、他人の話をきくということについて

#### <まとめ>

- ・ひとつのグループの人数は10～12名である。話し合うにはより少人数が望ましいのであろうが、少くともグループメンバーの80%以上の人にとって、それは話すことの支障にはなっていない。
- ・心配なことは何でも話せるか、という点では、話の内容や深刻さの度合いによってはどうしても多勢の中では出せない問題もあることがうかがわれる。
- ・自分は話さなくても他人の話をきくことによって充実感を味わっている（39名）。
- ・親グループは情報交換の場としての役割が大きい。
- ・日頃<夫が分かってくれない、育児に手を貸してほしい>という意見が多い割には親グループでの話の内容を<夫にもきかせたい>という人が少ない。

#### <検討>

話しているうちに自分がみえてくる、という部分では入室1、2年目の人が肯定的なのに対し、3年目の人に否定的な人が多い。この3年目のゆれ戻しの現象は子どもの年齢が上がるにつれて障害のとらえ直しが必要になってくる、という点で項目(3)(4)でも似たような傾向がみられるのが興味深い。

夫にきかせたい人が少ないという結果は、特に1年目の人に顕著であったが、それは母親である自分が頑張らねば、と勢いこんでいる段階にあるためかもしれない。また、井戸端会議あり、時には姑の話などもあったりで、多少の気まずさがあ

るのかもしれない。

グループの中で出しにくい話や相談ごとについては、相談室ではグループの時間帯に他のカウンセラーと別室で懇談するとか、もっと日常的には立ち話の中でさり気なくこちらからきいてみる等、個別に対応するようにしている。

## (2)グループの構成員について

### <まとめ>

- ・42名の人がやっと通じ合える仲間に会えたことを喜んでいる。
- ・相談室から参加しているカウンセラーもグループ構成員のひとりとして受け入れられているが、その存在が気になる人もいる（9名）。ただし、その人たちも相談相手、助言者としては認めている。
- ・将来もつき合える友達ができそうだと感じている人は在室年数が長くなる程多い。

### <検討>

親グループの構成員はその年ごとに変わる。さらに子どもの障害の違いや、参加メンバーの年齢差、リーダーシップの強い人がいるかいないかでもグループの雰囲気は変わる。しかし、それも気を許せる仲間に会えた、というメンバーの安心感を損なうものではない。一人ひとりがそれぞれの個性を発揮し、また、それを互いに受け入れる度量はすばらしい。

将来もつき合える友達ができるか否かの回答が1年目で否定的だったのは、アンケート実施が5月で、グループ開始後日が浅かったことによるものと思われる。

カウンセラーは管理者でも監視人でもなく、親と思いをひとつにし、親と共に問題を考えようとする。分かっていることは助言できるが、ときに宿題になることもある。カウンセラーにとってありのままの自分として存在することは権威の仮面をつけるよりも難しい。

## (3)子どものこと・障害のこと

### <まとめ>

- ・仲間とみなせる親グループにあっても「障害」という言葉には敏感で、それにひっかかる人（22名）は、ひっかからないと答えた人（14名）よりも多く、特に1年目と3年目の人によい。
- ・しかし、言葉にはひっかかっても、わが子の問題について知りたいという気持はあり、34名が障害についての勉強になると答えている。
- ・障害が違って、他児の話が自分とは無関係とは考えず、参考になると思っている人が多い（29名）。

### <検討>

障害があることで、断然生きにくくなる社会に我々は住んでいる。親がどこまでもこの言葉にこだわるのも当然である。親はわが子の発達上の問題と、自分たちをとりまく社会のあり方と、「二重の障害」に対さなければならない。来室間もない人たちの多くが障害という言葉にひっかかるのには、現実を受けとめかねている様子やともかく拒否したいという気持ちがうかがえるし、3年目の人のそれには、障害を認めてなお立ちはだかる社会の壁への困惑と苛立ちがみえる（(4)参照）。

親グループではわが子の障害について知ろうと本を読む人、新聞記事を切り抜いてくる人、TV番組を報告する人など様々であるが、中にはなかなか障害そのものを認められず行きつ戻りつしている人もいる。グループの中で他の人の話をきいてふとわが子そっくりだ、と思ひ当たるあたりがいつの間にか子どもの障害認知の入り口になることが少なくない。グループでやっていることのメリットのひとつといえようか。

## (4)グループについての肯定的な気持

### <まとめ>

- ・メンバーの多くに共通してグループに参加することによる気持の解放がみられる。
- ・90%以上の人たのしい、元気が出る、と考えているが、気楽に世間話などしてられない心境の人もいる（2名）。
- ・悩みを出せるどころ、と考える人が37名いる反

面、ありのままに自分を出せる、という人は17名にすぎないし、じっくり話をきいてもらえると感じられない人も16名いる。

#### <検討>

気楽な世間話をしている分にはグループは何よりの場だが、自分をそこでさらけ出せるかどうかは障害認知の度合い、在室年数、性格、グループの雰囲気などと無関係ではないことが分かる。また、3年目の人全員（7名）がじっくり話をきいてもらえるとは思えないでいる、という点は1、2年目と3年目の人との違いがこのアンケート中で最も顕著に表われた部分である。この3年目の人の傾向は(1)の「話しているうちに自分の考えている事がみえて来る」への否定的な答や、(3)の障害という言葉に対する反応のつよさとも共通するように思われる。これは子どもが年長になるにしたがって、幼稚園での友達関係や就学を控えて、問題がより個別化、深刻化していくことと対応しているのではないか。このあたりは親への援助が、グループがあるというだけではまかないきれないところで、個別懇談などの方法が必要となるであろう。

#### (5)グループについての否定的な気持

##### <まとめ>

- ・話したいことはほぼ全員がもっている（40名）。他人に話をきいてもらうことで楽になることも分かっている（39名）。だが、何をどう話せばよいか分からない、が11名あり、どちらかというに参加して間もない人に多い。
- ・茶のみ話だけでもよいと思っている人は少なく、子どものことが常に気持の中にあることが分かる。

##### <検討>

この項で特徴的なのは、39名の人が他人に話すことの意味を認めていること、及び、ほぼ全員が他の子どもの話にも興味がある、と答えていることである。これはグループの存在ぬきにはあり得ないことで、メンバー同士がよく知り合い、信頼関係をもててこそ成り立つことに違いない。他児

の話をよくきけるのも、はじめはわが子のために参考になることがあればという気持からなのだが、グループメンバーが互いの存在を大切に思うようになるべくきいてあげよう>というゆとりが生まれ、ひいては他児とわが子の違いをおさえたいうえで、他児の成長をともに喜べるようになるのだと思う。

話したいことはあるが出さない、出せない—その理由は人によって様々であろう。人前で話すことへの抵抗、障害と認めたくない、障害ととらえていないための問題意識の薄さ、発達レベルの違いによる他の人への配慮、母親が自分を責めている段階で心が閉ざされている、話すことが解決にはならぬと考えている、等々。<話さない>という形で出されるメッセージをどれだけキャッチできるか。これはカウンセラーにとって大切で、しかし難しい仕事である。

## VI. むすび

障害をもつ子を与えられたという理不尽な現実。その現実を認めたくない気持と、認めざるを得ない気持との葛藤。そういう自分を誰かに分かってほしい、だが相手が見つからない。いま自分はどうしたらいいのか、何かできることはあるのか、その答を模索している—そういう親たちに相談室ができるのはささやかなことでしかない。休息と自由なおしゃべりができる時間と場所を提供すること。共通の問題を抱えた仲間に出会う機会をつくること。情報交換を心がけ、助言をすること。たまった感情を自然に出せる人間関係づくりにつとめること。一人ひとりの親の模索と変化にとかくつき合うこと、くらいである。

親の変化のありようは一人ひとり違う。それは信頼できる人間関係が継続的に保たれる場面で、誰に強制されるのでもなくゆっくりとみえてくるものだと思いたい。

<この子のおかげで私は人として豊かになりました>とか<この子がいなかったら、私も世間の人

と同じだったと思います>という親の言葉をきく時、そこまで言えるようになるまでに問題をもった子を自分の人生に、それも大切なものとして、とりこむことができるまでになれることに感動する。勿論誰もが簡単にそうなれるわけではないし、相談室の親グループがどれだけ意義ある存在>たり得ているかは分からないが、このアンケート調査でみた限り、お母さんたちは親グループで<enjoyしている・学習している・情報を得ている・人間関係を育んでいる>ということはいえそうである。

## 5 対人関係に課題を持つ児童への行動空間療法の試み

北海道大学大学院教育学研究科

増田 貴人

札幌市児童家庭部保育課

後藤 恵美子

北海道教育大学岩見沢校

金澤 克美

北海道立雨竜高等養護学校

帰家 大祐

北海道教育大学札幌校

後藤 守

### I. 目的

現在、我々は平成7年度から行動空間療法を導入した「遊びの指導」の授業に取り組んでおり、小学校低学年・中学年の児童を対象にして、その学級の担任教諭と共同の指導体制をとりながら臨床実践を深めてきている。

この共同研究で取り組まれている「行動空間療法」は、後藤らによって研究がすすめられてきている対人関係の発達に課題をもつ子どもたちのための集団指導法であり、現在開発・検討中のものである（後藤他、1997）。この行動空間療法による指導では、時間と空間とを他者と共有する中で生起する行動を重視し、そのような行動が生起しやすいような場を設定して指導が展開していくところに力点がかけられている。ここでは、子どものかかわり行動の自発的な生起を重視し、かかわり行動の連鎖の中で、その行動がひとつの方向性をもつことができるような相互関連性のある指導者間の動きが要求されている。この指導法の基本的骨子は次の三点に要約される。

- (1)物理的場の構成：具体的にはプレイルームの中央に二段重ねになっている舞台を設定し、空間が構造化されやすいように工夫されている。
- (2)遊具の選定：遊具は大型組み立てブロック（滑車をつけると、それに乗って移動が可能）に限定

し、共通の素材を通して人とのかかわりや集団としての共通の動きが作りやすいようにしている。

- (3)心理学的場・社会的場の構成：指導者集団にチーフの指導者をおき、そのチーフの指導者は他の指導者たちと子どもとのかかわりを通して全体の活動の流れを方向づける中で凝集化させ、より密度の高い行動空間が構成されるような展開が要求されている。したがって、行動空間療法ではCommunicative Space（以下、Co空間という）と名づけられたプレイルームの中央にある舞台空間が集団の構成メンバーにとって、どのような活動の場になっているか、また、チーフの指導者を軸とした指導の流れの中でどのようなかかわり行動が展開されているかが焦点となる。指導者集団にはサブの指導者をおくが、これはチーフの指導者を補助する役割にあたる。また、Co空間をとりまく周辺の床空間はRound Space（以下、Ro空間という）と名づけられており、Co空間が比較的静的であるのに対して、Ro空間は動きの大きい、いわゆる「動空間」としての特性をもっている。また、指導の開始から終了までバックグラウンド・ミュージックとして特別に編集した音楽が流れるように配慮されている。

以上が行動空間療法の指導骨子であるが、この行動空間療法では、コミュニケーション能力の育成に主眼がおかれ、対人関係の質の高まりと量的増加が課題とされている。そこでは、人と人とのかかわりを重視していく姿勢が求められている。

本研究ではこの「行動空間療法」を導入した遊びの指導について、初回とその6カ月後のそれぞれの指導場面の展開を、流れの節目や特徴的な場面毎にビデオ記録資料に基づいて説明を加え、行動空間療法を導入した「遊びの指導」の特徴を浮き彫りにする。

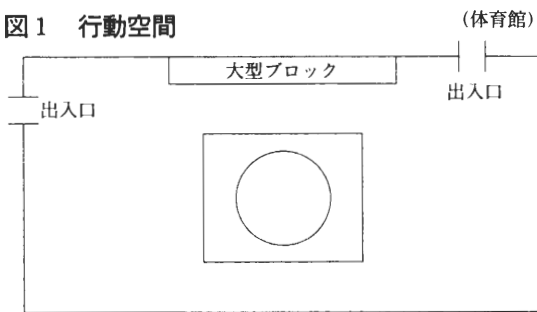
### II. 方法

指導グループは、小学校特殊学級に在籍している児童15名および指導者6名の計21名で構成されている。指導の対象となった児童15名は、1年生から4年生までの男児8名、女児7名である。指

導者は、大学側のスタッフ3名（チーフとサブの指導者が含まれている）、学級側からは学級担任を含む3名で構成されている。

物理的場の設定に関しては、体育館中央に二段重ねになっている舞台と大型組み立てブロックのコーナーが設定されている。図1は、その舞台とブロックを設定して指導が行われた行動空間である。舞台は、下段は405cm×405cmの広さで25cmの段差がある正方形、また上段は直径180cmで段差が25cmの下段舞台の中央に位置する円形となっている。ブロックコーナーには自由に持ち出しのできるブロックが積み上げられており、6連・4連・2連つなぎのもの3種類のブロックが用意されているが、前述のように、それらを組み合わせる乗り物のブロックカーにもできる滑車つきのものも用意されている。

図1 行動空間



第1期の指導は1996年6月から12月までに計4回実施された。ここでは、この指導法による「遊びの指導」の初回の指導場面とその6カ月後の指導場面のビデオ録画の資料を用いることとする。

### Ⅲ. 指導場面の実際および考察

対象児らは、コミュニケーション能力に課題を示している子どもたちであるが、ここでは対人関係に課題を示す児童（以下、A児とする）を通して、指導の展開をみていくことにする。指導の展開は、基本的流れに沿って5つに分節化している。

#### 1. 初回の指導場面の様相

##### ア. 「遊びの指導」の導入部

チーフの指導者が、他の指導者と、あるいは子

どもたちとで互いに、いわば、呼吸あわせをして、これからはじまる指導へのきっかけづくりをしている場面である。チーフの指導者は、子どもたちの名前を呼んだり「今朝○○くんは、□□でがんばったね」などと声をかけたり、拍手をしたり、欠席した子どもの確認をして、その日の遊びへの動機づけをすすめている。A児は後方にいた指導者に抱っこを要求しながらこの場面に参加していた。チーフの指導者にも顔を向けることも少なかった。

#### イ. かかわりのきっかけづくり

チーフの指導者が構成メンバー全員の名前を呼び終わると、バックグラウンド・ミュージックとして音楽が流れはじめて指導がスタートする。ここでは、ブロックコーナーに移動し、ブロックを媒介としたかかわりのきっかけづくりをはじめめる場面である。ブロックはある程度つながったままにしておいてあり、子どもにとっては、一人でははずすのが難しい状態にしてある。指導者はそれをきっかけにして、お手伝いをする等の自然なかたちでのかかわりをもったり、他の子どもや他の指導者とのつながりをつくっていかうとする。A児は指導者からもらったブロックを持って、離れたところからみんなの取り組みをみていた。

#### ウ. Ro空間での取り組みの広がり

子どもたちのブロックの取り組みが広がりをもってくると、チーフの指導者は、活動の軸点をつくることで全体の流れをつくっていかうとする。子どもたちのブロック・カーによる活動が活発になってくると、子どもたちはブロックのトンネルを通過点にしてCo空間（舞台）のまわりをまわるようになってくる。そのときチーフの指導者は、子どもたちとトンネルの通過時に、つないでいるブロックを受け渡しによって分けあうことで、かかわりをつくっていく。この指導場面では、チーフの指導者はCo空間の一角に位置取りをし、ブロックのトンネルをつくっていた。これは、子どもたちが「ブロック・カーでまわってみ

たいな」「楽しそうだな」という気分になることをねらっている。A児は壁にもたれかかるなど壁際にいることが多く、フラツとCo空間の近くまできて他の子どもと接点をもつこともあったが、ほとんどはずっとCo空間の方をみていた。

## エ. Co空間での活動

全体としてRo空間に広がった子どもたちの活動が徐々にCo空間へと凝集化・活性化しつつある場面である。チーフの指導者はCo空間にもトンネルをつくって、活動の中心をCo空間に移行しはじめ、他の指導者は自らの動きをCo空間へと方向づけることで凝集化を推し進めることが期待されている。この流れから、子どもたちは心理学的・社会的場の密度の差異を感じる力を高めていくと思われる。A児は、学級担任でもある指導者とのかかわりを通して、はじめてブロックに関心を向け、指導者が押す大型のブロック・カーに他の子どもたちと乗って、チーフの指導者を軸としてCo空間のまわりをまわっていた。

## オ. 指導の終わり

指導が終わり、あとかたづけをして、またみんながCo空間へと集まってくる場面である。チーフの指導者が中心となって、手あそびをしたり「次もみんなで遊ぼうね」と声かけしたりすることで、指導の最後を締めくくるとともに次回の指導へとつなげていく意味合いがある。

## 2. 6カ月後の指導場面の様相

### ア. 「遊びの指導」の導入部

チーフの指導者がこの指導の参加者の確認をすることを通して、その日の「遊びの指導」への動機づけをすすめている。A児は前列にいて他の子どもたちと一緒にいた。チーフの指導者の方をみるようになり、楽しそうにしている表情もみられた。

### イ. かかわりのきっかけづくり

ブロックを媒介としたかかわりのきっかけづくりがはじまる場面である。A児は、はじめからブ

ロック・カーに興味を示し、指導者につくってもらったブロック・カーに腰掛けたり押ししたりして、Ro空間のまわりをまわったりする場面がみられた。また、他の子にブロック・カーを押しってもらうなど、子ども同士でのかかわりもみられた。

## ウ. Ro空間での取り組みの広がり

Ro空間が動空間として活性化しつつあり、チーフの指導者は活動の軸点をつくろうとする場面である。A児はチーフの指導者のところへ自発的にやってきて、直接ブロックの受け渡しをするなどのかかわりがみられた。学級担任でもある指導者と、指導者の補助を受けながらブロック・カーを押ししたり押ししてもらったりするかかわりの場面もみられた。

## エ. Co空間での活動

子どもたちの活動が徐々にCo空間へと凝集化・活性化しつつある場面である。A児は指導者のサポートでブロック・カーに乗ってCo空間の方へと、そして、Ro空間へと移動していた。学級担任である指導者という特定の指導者だけではなく、他の指導者とのかかわりもみられた場面である。また、A児はみんなといっしょに大型のブロック・カーに乗っていた。指導者がそれぞれの子どものブロックを組み合わせる大型のものにし、それにみんなに乗って移動しているのだが、A児は自発的にブロック・カーをつくっているとこへ行き、みんなといっしょに乗っていた。

## オ. 指導の終わり

指導が終了段階に入っている。A児は指導者のサポートでブロックを片づけたり、手あそびに参加したりしていた。

## 3. 評定および考察

ここでは前項での二度の指導について評定を行い考察を加える。評定は、後藤（1993）による子どもの働きかけ行動評定票による評定を用いて評定者グループのメンバーにより行われた。図2はその結果をレーダー・チャートで示したものであ

る。各尺度は「i 他の子どもへの働きかけ」（11項目）、「ii 指導者への働きかけ」（5項目）、「iii 集団での活動」（3項目）の3つのクラスターから構成されている。

図2 子どもの働きかけ行動評定票結果

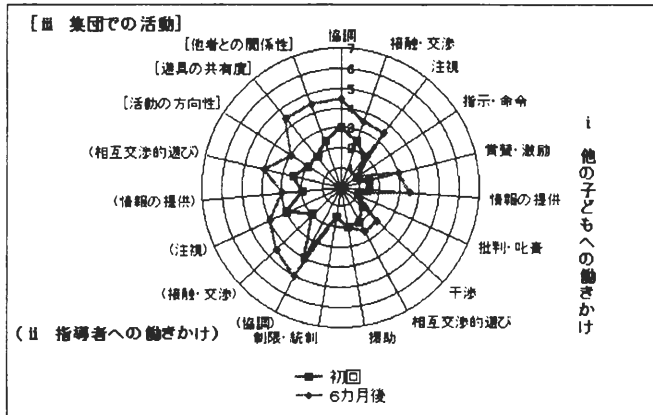


図2からは、レーダー・チャートが全体的に6カ月後の指導の方が初回の指導よりも大きいものになっていることがわかる。評定者が数値の大きくなっている項目それぞれについてその傾向が強くみられたと評価したことを示している。これは、初回の指導場面に比べて6カ月後の指導場面の方がA児のかかわり行動が活発になっているのではないかという指導者の印象とも一致する。

「i 他の子どもへの働きかけ」の「指示・命令」「批判・叱責」「援助」「制限・統制」の4項目はその項目の傾向が変わらなかったと評価されているが、その他の項目ではさらに弱くなったと評価されているものはみられないことから、全体としてはこれらの項目が強い傾向に向かっているものと考えることができよう。

評定段階が2.0ポイント以上の変化がみられたものとして、「i 他の子どもへの働きかけ」の「情報の提供」、「ii 指導者への働きかけ」の「接触・交渉」、「iii 集団での活動」の「遊具の共有度」「他者との関係性」の各項目があげられる。また、初回の指導場面において評定段階の中央値である4.0よりも下回った値を示しその傾向が弱いと考えられた

もののうち、6カ月後の指導場面では4.0よりも上回った値を示しその傾向が強い方向にあると評価されたものとして、「i 他の子どもへの働きかけ」の「協調」、「iii 集団での活動」の「遊具の共有度」

「他者との関係性」の各項目があげられる。すなわち、「iii 集団での活動」の2項目が特に大きい変化を示しているといえる。子ども・指導者それぞれへの働きかけはどちらも「1. 協調」の項目がその傾向が強いことと評定されており、この指導において、子どもたちが他の子どもや指導者からの働きかけに対する応じ方に変化がみられるようになってきていると考えることができる。なかでも遊具を媒介にした子ども・指導者との言語的・身体的なかかわりをもつことが活発になってきたこと、働きかけに対する応じ方は好意的なものになってきていることが示唆される。これらは、

初回の指導で壁際にいることが多かったA児が、6カ月後の指導においてブロックに関心を示したり、他の構成メンバーとのかかわりが多くみられたことにも関係しているようにも思われる。

以上、「行動空間療法を導入した遊びの指導」について、初回の指導場面とその6カ月後の指導場面について評定・考察してきたが、「遊びの指導」の中に遊具を媒介として自発的なかかわり行動を引き出す行動空間療法の世界が導入されたことによって変化がみられたといえよう。

#### 〈参考文献〉

- 1) 後藤守(1993)：第6章 特性評定法、コミュニケーション障害研究法、北海道コミュニケーション能力育成研究会編、36-45。
- 2) 後藤守・後藤恵美子・金澤克美・帰家大祐・三浦哲・高島晋・渡辺泰行・小坂千華・木村裕昭・山田浩富(1997)：精神発達に遅れをもつ子ども達の生活空間の再構成に関する研究(第1報) 一大学および附属校教官による教育的遊戯療法に関する予備的研究を通して一、北海道教育大学紀要(第1部C)、47(2)、135-150。

## 6 聾学校とSちゃんの交流 （指導）について

釧路わかくさ保育園  
本間弘美

### <経過>

1歳半検診で、遅れがみられ当園に保健婦さんからの紹介で、翌年の4月入所。児童相談所にて相談、言語・精神発達遅滞と判定される（後に言語発達遅滞と判定される）。本児は滲出性中耳炎になり、聞こえの悪さが家庭、園で気になり、釧路聾学校に相談する。その結果、中程度の難聴ではとのこと、聾学校の指導を週1回受けることとなる（場所—当保育園）。聾学校からの申し入れで、幼稚部より1名、1年間交流授業を行う。

### <聾学校の先生との出会い>

聾学校の先生との関わりの中で、親、保母と接することではみられない様子も見られる。関わりが深まるに連れて、甘えたい気持ちがエスカレートして我がまま、いじけ、気を引こうとする等の言葉、行動が見られる。

### <指導>

遊びを中心にリラックスした中で、自由に言葉を発したり、ゲーム感覚で正しい発音、舌の使い方などを指導。嫌がらずにとり組んでいた。

### <変化>

今まで見られなかった感情の表出、またそれを受けとめてもらえる満足感が大きかったようで、話し方も少しずつはっきりとし、自信を持っていた。

### <親へのアタック>

親自身が本児のゆがみ、遅れ、姉妹関係の悪さをきちんと認識、把握しきれない状態であったため、聾学校の指導状況を話したり、状況改善にむ

けて園でも指導していった。また、就学にむけても相談を受けたり、指導していった。

### <園でのとりくみ>

顔を見て口をはっきり開けてお話しする。極力後ろ、横から、声かけしない。言い直しをさせない。会話の中で保母が正しい言葉で返す。本児の気持ちを受けとめ、自信をもてるように接するよう配慮した。

### <結果>

不明瞭ながらも、お話しすることが増え、自発的、積極的な行動が増える。

### <まとめ>

本児の聞こえの問題は、耳の状態もさることながら、本児をとりまく様々な環境、情緒的な問題もあったように思われる。園だけでは、フォロー仕切れなかったところを聾学校の先生たちに受け止め指導していただけたことは、本児にとって影響が大きかったように思われる。また、本児を通して私たちも聾学校の教頭先生に園内研修を何度も行ってもらったりして、分からなかった分野の事を学ぶことができ、それを保育に生かしたことを本当に感謝している。

就学については、聾学校の校長先生と受入れ先の小学校の校長先生とで密に話し合いをし、万全の体制を整えていただいたにもかかわらず、急きよ、父親の仕事の都合で町村の小規模校に入学することになった。様々な誤解から、園長先生がその学校に出向き、本児の状態を詳しく話をし、普通学級への入学が可能になった経過がある。しかし、現在はその小規模校の良さを十分に受け、楽しく学校生活を送っていることを聞き、安心している。

## 個人指導の記録と評価

### —開始時—

### <発音の誤り>

・「好きだもん」→「好きらもん」

- ・「すき」→「つき」
- ・「ここだ」→「ここら」
- ・「まだ」→「まら」
- ・「先生でしょう」→「先生れしょう」
- ・「ちがうよ」→「ちあうよ」
- ・「うし」→「うち」
- ・「言いました」→「言いまった」

### <所見>

- ・『ダ行』→『ラ行』の置き換えが頻繁に見られる。
- ・『ス』→『ツ』の置き換えが見られる。
- ・『シ』→『チ』の置き換え、『シ』の促音化が見られる。
- ・『ガ』→『ア』の置き換えが見られる。
- ・自分の言いたいことを、適切な言葉に置き換える練習をしている段階にある。

～置き換えの間違ひはあるが、本児自身として自分なりに概念化できている。

- ・文法的に整った言語表現を形成している途上にある。

～一般的な文法規則を特殊な例にも適応して間違ひなど、自分なりの表現を行っている。

- ・自分の言いたいことが、言葉足らずで充分に表現できないことがある。
- ・未熟な表現や表現の誤りにおいて、関わり手の表現の仕方を受入れ、まねて使いながら表現を高めることができている。

### <成長を促す関わり方>

- ・『ダ行』『サ行』『ガ行』等に発音の誤りが集中している。このような音を含む言葉は、母親、保育者が意識的にはっきりとした発音で聞かせるようにする。できるだけSちゃんを目線までおりて、口元を見えるようにし、聴覚と視覚を総合的につかって理解できるようにする。
- ・言葉の理解面に比較して言葉の表現に若干の未熟さはあるが、自分なりの文法規則や表現規則を適用させながら使っており、その様な意味での表現力は豊かである。Sちゃんの表現を会話

の中で正確化したり、高めたりしながら返すことを繰り返すことによって、Sちゃんの表現力も高まっていくものと思われる。

- ・言葉は適切な表現の仕方を何度も聞きながら繰り返し返し使う中で、その表現を身につけていくものなので、たくさん話しする機会を与えてほしい。
- ・Sちゃんはとても優しい性格なので、回りの人との経験や関わりの中で、いろいろな事象や言葉を吸収して行く立派な力が充分にあるとらえている。活動の中での表現力に、とても感心させられることも多く、Sちゃんの中に内包する力は相当感じられる。Sちゃんと可能な限りつき合っあげ、Sちゃんの気持ちや思い・言葉などをしっかりと受け止め、その力を存分に発揮させてあげることでしっかりとした成長が得られると考える。

### —終了時—

#### <発音>

- ・「ちょうだい」→「ちょうらい」
- ・「あとで」→「あとれ」
- ・「なんで これなの」→「なんれ こえらの」

#### <所見>

- ・聴こうとする力が高まってきた。聴力は、以前に測定した一時測定値（40db）よりも明らかに良く、日常生活上ほとんど支障のない聴力に思われる。
- ・『サ行』『ガ行』の発音の誤りはほとんど無くなった。『ダ行』『ナ行』の『ラ行』化が残っているが、舌の動きの未熟さによるもので今後改善していくものと思われる。
- ・自然で会話的な表現が多くなってきて、会話が身につけてきている。言葉の表現が豊かになってきて、自分の気持ちを言葉で率直に表現できるようになってきている。
- ・「理由説明」「因果関係」等を適切な助詞・助動詞などを使って表現できるようになっている。
- ・構えて表現しようとする、まだ適切な言葉を

選びだすのは難しいが、徐々に自分の知っている言葉を使って表現できるようになってきた。

#### <望まれる今後の活動>

- ・言語力、会話力については、潜在する能力を着実に発揮してきている。本児の場合それらの能力を安心して使えるかどうかに関心があるとされる。したがって、これらの環境作りが本児にとって最も重要な事だと考えられる。今後は、保育園・家庭の中で本児を十分に受容し、一層よく話しを聞いてあげ、本児が自信を持って自分自身を出しているように努めていくことが望まれる。
- ・聴覚面では、特別な配慮はあまり必要ではないようである。
- ・発音面は、本児との間で正しい見本を示しながら、会話を積んで行く中で残された誤音も改善していくと思われる。

### 資料一 保育の目標とプログラム

#### 1. 目標

- ①情緒の充足と心の解放を通して、本児の持っている能力を最大限発揮できるようになる。
- ②日常生活に必要な言語力を獲得し、友達や先生・家族と不自由なく会話できるようになる。
- ③聴力を最大限を活かし、すべての感覚を働かせ、相手の話を受容する姿勢と能力の向上を獲得する。

#### 2. 指導方針

遊びを通じた本児との関わりの中で、本児の能力を開かせる。

- ①本児の自然な気持ちや思いを引き出し、受け止める。
- ②本児に必要な言語力を育む内容を、遊びの中に取り入れる。
- ③本児の表出を受止め、拡充する。
- ④活動の中で、音・音声に注意させていく。
- ⑤指導者の話を積極的に受容することにより、充実感を味わえるようにする。

#### 3. 指導プログラム

- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 10:30~10:40 | 始まりのゲーム<br>シール遊び |
| 10:40~10:55 | 聴能遊び・言葉遊び        |
| 10:55~11:15 | 日常遊び             |
| 11:15~11:20 | 絵本・紙芝居           |

## 7 T君が小学校に入学するまで

釧路わかき保育園  
菊地広美

### <保育園に入園するまで>

- ・平成6年より市内の肢体不自由児通園施設、わかば整肢園と当園との交流を行う。T君も母親と一緒に交流で来園し、翌年4月よりの入園を希望する。
- ・平成7年4月より当園に3～5歳児の縦割り保育のクラスに4歳児で入園する。

### <5歳児になってからの取り組み>

- ・縦割り保育だが、月に2～4回年齢別保育を取り入れる。
- ・体育教室、サッカー教室に参加をする。(各週一回)
- ・英会話教室に参加をする。(週一度)
- ・和太鼓をする。
- ・お泊り会に参加をする。(7月一泊二日)
- ・社会見学に行く。
- ・12月より午睡をせず卒園、入学に向けての準備を行う。

### <小学校に入学するまで>

- ・平成8年7月心身障害児巡回教育相談を受ける。(毎年受けている)

5歳児の時の巡回教育相談の結果、前年度よりかなり伸びてきており、普通学級と特殊学級の境界ラインである。小人数の学校、または、一年生の時には普通学級で、それ以降は様子を見て考えるという形でも良いのではないと言われる。

発達レベル的には4歳以上となっていた(前年度は2歳前後)。

- ・平成8年9月、母親、T君、園長、保母と市内の肢体不自由児学級を見学する。  
重度の子が多かった。  
ここの小学校は小規模校で、普通学級に入学後

移動も可能だということでも勧められる。

- ・平成8年9月、母親、T君、園長、保母と市内の障害児学級(精薄)を見学する。
- ・平成8年10月、就学指導会議
- ・平成8年12月、就学指導委員会の結果、障害児学級(情緒)への入級通知がくる。

母は、肢体不自由児学級のある小学校の普通学級に入学を希望した。しかし、校区外ということで受け入れてもらえず、再度話し合いを行うことになる。

- ・平成8年12月、母が近所の小学校に見学に行き、話をしてくる。
- ・平成9年1月、近所の小学校の普通学級に入学が決まる。

### <問題点として>

- ・母親が希望していたことが、校区外ということで話し合いを重ねても受け入れられなかった。
- ・市内の肢体不自由児学級が重度ということもあり、T君に適切な学級がなかった。  
(他の障害児学級も重度が多かった)

### <まとめ>

T君と母親が希望していた学校には行くことができなかった。しかし、近所の小学校に母親が事前に話しにいき、希望していた小学校の教頭先生が障害児学級の経験があり、また、近所の小学校の校長先生も障害児学級の経験があるということで、連絡をとりあい、母親の話にも親身になってくれた。そして、協力的な体制で受け入れてくれることが決まり、T君は普通学級に入学することができた。

障害児保育を行っていくうえで、また、障害児が就学するにあたり、保育園や、家庭だけではやはり限度があり、他機関との連携や話し合いなどが大切だと実感した。これからも他機関との連携を大切に、いろいろな問題が生じたときにも、アドバイスや協力を受けながら対応していきたいと思う。

しかし、いくら話し合いを重ねても親や保育園の希望通りにはならないという現実があるということも実感した。

## 8 北海道YMCAにおける学習障害児の取り組み

北海道YMCA生涯学習センター  
二宮信一・中村英恵・太田深雪

### はじめに

近年、学習障害についての関心が高まり、LD児に対する教育的サービスの在り方について様々な論議を巻き起こしている。しかしながら、その受け皿が少ないため、たとえ「LD」と言われてもその行き場がない状況が続いていた。YMCAは、永く青少年の社会教育団体として活動してきた組織であり、過去キャンプや障害児水泳などのパイオニアとしての役割も担ってきた。北海道YMCAは、94年末よりLD児指導の研究を開始し、95年夏、北海道学習障害児・者親の会「クローバー」との共催でキャンプを実施、LDプログラムを本格的に開始するに至った。

### 1. YMCAとは

YMCAとは“Young Men's Christian Association”の略で、キリスト教青年会と訳す。1844年ロンドンで誕生した青年のグループである。現在では世界122カ国に組織される国際的な青少年団体となった。日本では、1880年（明治13年）東京にYMCAが創立され、現在、58万人が参加している。北海道YMCAは内村鑑三らにより結成され、1897年に創立した。キリスト教の精神に基づき、青少年の精神・知性・身体の調和ある健全な人格の形成を助け、社会と隣人に奉仕し、民主的社会の発展に寄与する目的をもって幅広い活動を行っている。

### 2. 全国YMCAのLD児への取り組み

LDクラスは西宮YMCAにより始まった。94年

5月のことである。その後、ボランティア養成、キャンプなどを実施し、LD児理解の講演会を竹田契一先生を迎えて行った。横須賀YMCAは94年11月にLD児の水泳教室を行い、佐々木正美先生を迎えて理解講座を開催した。その後95年5月、学習援助特別クラスを開設している。東京YMCAは、95年5月に上野一彦先生により学習障害児理解講座を行い、ボランティア研修、スキー等を実施した後、96年4月よりクラスを開講している。北海道YMCAは、「クローバー」との共催キャンプののち、95年9月よりクラスを開設した。10月には、学習障害児理解講座を伊藤則博先生ほかの協力を得て行い、その後、佐藤剛先生、上野一彦先生など道内外の先生方を招いて実施した。

### 3. LDの定義

1995（平成7）年3月に「学習障害及びこれに類似する学習上の困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議」は文部省に対して、LD児への教育的手立てについて中間報告をまとめた。その後、文部省はリーフレット等を発刊し、LD児への啓発を行っているが、教育界全体がその問題について充分受け止めるに至っていない。以下は、その中間報告に記載された、LDの定義である。

学習障害とは、①**基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが**、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの、②**特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す**、様々な障害を指すものである。

学習障害は、その背景として、③**中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが**、その障害に起因する学習上の特異な困難は、主として学齢期に顕在化するが、学齢期を過ぎるまで明らかにならないこともある。

学習障害は、視覚障害、聴覚障害、精神薄弱、情緒障害などの状態や、家庭、学校、地域社会などの、④**環境的な要因が直接の原因となるもので**

はないが、そうした状態や要因とともに生じる可能性はある。また、⑤行動の自己調整、対人関係などにおける問題が学習障害に伴う形で現れることもある（注：二宮）。

「学習障害」は、英語の“Learning Disabilities”や“Learning Disorders”の訳であるが、教育のための言葉としては、“Learning Differences”と考え、違った学び方をする子どもたちとして受け止めていきたいと考えている。

#### 4. 指導の基本的なスタンスは、トータルに子どもを受け入れ、全人的な成長を願う。

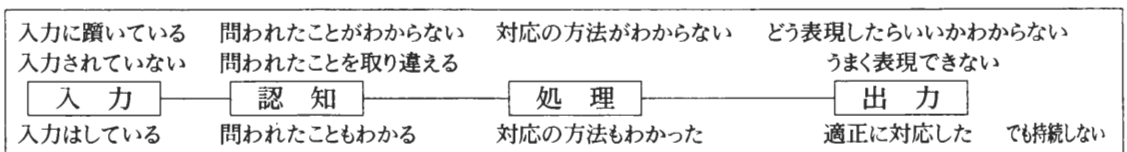
学習という言葉から、学習障害児は、国語、算数という教科学習に躓きがあると考えられやすいが、子どもたちにとって「学習」とは、教科学習のみのことではない。生活すべてが学習活動である。生活するうえでの様々なルールの習得、友人と楽しく遊ぶ方法など、社会性や対人関係などを豊かにしていくための方法を習得することも大切な「学習」であることを忘れてはならない。つまり、学習障害における「学習」を、子どもの生活全般にわたる事柄の認知と習得のプロセスととらえ、「学習障害」とは、それらの内の特定の能力の認知と習得、または、使用にバランスの悪さがある状態と考える。

このように設定することにより、子どもへのアプローチが全人的なものとなり、学校や家庭における様々な行動の躓きを包括し、指導の全体像が見えるようになってくる。

#### 5. LD児はどこで、どのように躓くか

図1は、情報の入力から出力までを簡単に示し

図1



たものである。入力の段階で躓いた場合は、認知、処理、出力の能力を有していても、結果として出力されないこととなる。以下同様に、認知、処理、出力のそれぞれに躓きのある場合も、結果として出力されない。表出によって他者が理解するのであるから、どの段階でどのように躓いても、結果は同じとなる。しかし、指導の内容、方法は、それぞれの躓きの段階で異なる。問題の所在の次元を適確に押さえることが必要なのである。LD児の躓きは、様々なレベルで存在する。「やさしい問題の繰り返し」では解決しないのであり、「わからないこと」の次元を充分理解するところから指導は始まる。

#### 6. 躓きによる二次障害の現れ

「学習障害」が要因となって様々な不適応行動が起これ、周囲との違和感を生む。その不適応行動のために学習障害そのものではない二次障害が現れる。YMCAに子どもが入会する時には、二次障害が学習障害の前に立ちはだかり、問題として大きくなっている場合がある。例としては、「劣等感によりネガティブな自己像となっている」「努力がむくわれないために意欲を喪失している」「対人関係がスムーズにいかないためにいじめ、仲間はずれにあっている」「環境の無理解が過度のストレスを生み、脱毛や抜毛となって現れている」「自分の思いがうまく表現できずにパニックを起こす、暴力的な行為となって現れる」などがある。

#### 7. YMCAプライム・クラスの発想（学習基礎作りコース）

##### 1) YMCAプライムクラス

YMCAでは、LD児及びその周辺の子どもの援助クラスを「プライム・クラス」と名づけ、現在5コース、17クラスの編成で、79名のクラス登録がある。コースは指導内容に合わせて、以下に分かれている。

### (1)学習基礎作りコース

目的性をもったプログラムを通して、学習するための素地を豊かにする基礎作りコース。トータルな学習の基礎養成とソーシャルスキルトレーニング（SST）を基本とする。

### (2)学習援助コース

概念形成や場面にあった表現の練習、順序性、関係性などの理解を通して、国語、算数などの教科学習の一助とし、環境に適応していく能力を養うことを目的とする。

### (3)グループ・アクティビティ・コース

SSTを柱として、グループ活動を基本に、自分たちで計画したことを実行する体験学習型クラス。第2土曜日に行う。

### (4)幼児サスペクト・コース

成長にしたがって学習障害を起こす可能性のある幼児に予防的に認知の訓練を行うコース。

### (5)水泳クラス

水泳の習得、身体的成長の促し、ステップアップの明確な提示による「できるよろこび」「意欲」の育み、社会性の育成をめざすクラス。

そのほか、キャンプ（夏・冬）やテーマに沿った様々な（広義の）学習活動を行う日帰り五日間のプログラム（夏、冬、春休み）がある。

## 2) 学習基礎作りコースの発想

### (1)「学習の基礎を作る」とは何か

秋田大学川村秀忠氏は、学習レディネス技能とそれらを育てる活動について以下のように整理している。

ア、レディネス技能

- a. 運動技能（協応運動）粗大運動・巧緻運動、目と手の協応、空間の知覚
- b. 知覚技能（視・聴・触知覚）色・形・数・音声・空間関係の知覚、図と地の弁別、全体一

部分関係の知覚

- c. 認識技能（認識機能）記憶、計算、連合、推理、組織化、一般化

イ、レディネス技能を育む活動

注意集中を促す活動、手の運動を促す遊び、関係づけ行為を促す遊び、ごっこ遊び、構成遊び、認知遊び、造形遊び、話し言葉遊び、書き言葉遊び

このように整理すると子どもの遊びの中に、トータルな学習の基礎作りがあったと想定できる。多様な子どもの遊びが、子どもたちを豊かに育てていたのである。例えば、いろはにほへと、ケンパ、こま、かんけり、ままごと、なわとび、おりがみ、かるた、あやとり、すごろくなど、子どもの遊びには多様性があった。また、買い物や米とぎ、掃除、食器洗いなどのお手伝いやボタンかけ、靴のひも、ふとん敷きなどの身の回りの行動が子どもたちを育てていた。現在は、子どもの前に、様々なものが完全な形、楽な形で現れている。例えば「卵は、割って／むいて現れる」などである。これらの「遊び」や「お手伝い」「身の回りの行動」などの活動の要素を、学習の基礎的技能として整理すると以下のように分類できる。

- \* 身体性＝手先の巧緻性から粗大運動まで、身体的成長を促す
- \* 社会性＝ルール、順番をまつ、家族兄弟の役割、競争心、友達
- \* 協調性、自主性＝コミュニケーション能力の開発、仲間づくり
- \* 責任感＝役割の発生
- \* 学習性＝認知、理解、推理、数、観察、集中、創造、好奇心、意欲、表現
- \* 言語性＝言葉の適切な使用（文法の正しい使用、語彙を増やす、また、出来事や概念を整理し、表現する技術）
- \* 記憶＝感覚、運動出力、長期連合、抽象的作動記憶、経験の蓄積と活用
- \* 自己像の創造、認知
- \* 価値観（価値基準）の確立

ウ、学習の基礎を作ることで何をめざすか。

学習の基礎作りの目的を何にするかは、その子

どもの状況によって違う。しかし、そのベースとなる考え方は、開発されないまま放置されたたくさんの潜在能力の開発であり、躓いている学習を克服するための「土壌」作りである。

これを大きな目標として教育内容のベクトルを決め、子ども一人ひとりのスタートラインから始めていく。YMCAでは、このような考え方により「学習レディネス技能の発達」と「課題解決能力の向上」そして「その二つの定着をどう図るか」に焦点を合わせることにした。よって、指導内容は、SST、コミュニケーション能力開発、教科学習、生活（身辺）、身体的成長の促進、経験不足を補う、多様な経験を積む、意欲を育てる、注意集中を促す、価値観の形成などが主となり組み立てられることとなった。

## 8. YMCAクラスの実際

### 1) クラス編成（1クラス5人に2人の指導者を基本とする）

ア、保護者からの情報収集と保護者の願い（主訴）の確認

現在は、関係機関によるLD児としてのスクリーニングを前提としている。また、事前調査書により、家庭・学習環境、生育歴、躓きの現われ方・程度などを保護者によりレポートしていただき、面談によって主訴の確認を行う。YMCAのプログラムについての理解を求め、その間、指導者は子どもの行動観察を行う。

イ、課題の発見とグループ化

クラスでの人間関係の作られ方をイメージして、できるだけ課題を共有することのできるグループを編成しクラスの決定を行う。

### 2) カリキュラム

子どもの生活環境、教育環境などを総合的に考え、「ストレスの発散」と「適度なストレスによる楽しみ」を構成する。指導では以下の三点について検討を加える。

ア、なぜ、この教材で教えるか。

指導目的を明確にすることにより教材を選択する。ほとんどの場合、教材・教具はオリジナルである。

イ、なぜ、この方法で教えるか。

子どもの課題・能力との接点の明確化を行い、指導目的達成のため様々なアプローチを試みる。バリエーションの開発が重要となる。また、一人ひとりの認知特性を生かした指導法の開発が必要となる。

ウ、その教材や方法は、子どもにとってどのような意味と価値をもつのか。

子どもに合わせて、カリキュラムと指導法を構築する。あくまでも、その子にとって意味と価値のあるものでなければならない。

### 3) 指導法発見の手立て

ア、認知特性を生かした指導

WISC-R、K-ABCなどの検査は、LD児指導にとってその子どものもつ認知特性を理解する上で重要な資料となる。その得意とする特性を充分生かす形でバイパスを作り、自らの力で目標を達成する経験を積ませていく。

イ、躓きを克服する

また逆に検査によって明らかになる学習の躓きの克服に向けて、リハビリ的な活動や訓練、経験の蓄積と使用などを通して、自らの意志により克服に向けて働き掛けができるよう指導する。

ウ、まずは、二次障害からの解放先に述べた通り、YMCAに子どもが入会する時には、二次障害が学習障害と混在し、問題として大きくなっている場合がある。二次障害からの解放も大きな取組の課題である。

エ、そして、あたりまえのことを確認する

例えば、日常の会話が違和感なくできるからといって、その子が全ての能力をバランス良くもっているとは限らないのがLDである。取り組む課題の前提を充分理解しているかどうか（例えば数と量の一致など）、スタート・ラインを明確にすることが重要である。

### 4) 体験型プログラムの蓄積と「何がわかったか」を常に問うこと

通常は、ペーパー上の事柄とそれを実際にやってみるとの関係はスムーズに移行するが、LD児には難しい場合が多い。そこで、その中間としての疑似体験上のリアリティを積み重ねる必要がある。「練習」ということである。

ア、メタ認知を育てる

メタ認知とは自分と周辺を区別して理解する力であり、自己の認知活動（点検、吟味、修正、コントロール）を自分のものにする認知システムである。「練習」のポイントとなるのは、体験そのものと同時に実際に行った自分を認知していくことである。

イ、その子にあった問題解決の方法の特性を習得させ、定着させていく

実際に体験したことを自分で評価することにより、うまくできたのは何故か、失敗したのは何故かを確認させる機会を設定する。うまくできた理由が明確になり、それが定着することによって、問題に取り組む際の「方略」や「補助線」を前もって設定することが可能となり、失敗も少なくなる。

## 5) プログラム

ア、プレップ・プレイ

YMCAでは、このような形で組み立てたプログラムを、プレップ・プレイと名付け、「学習の準備を促すためのゲーム化された諸活動」として開発している。

このプレップ・プレイの要素は、身体性、社会性、協調性、自主性、責任感、学習性（認知、理解力、推理、数を数える、観察力、集中力、創造力、好奇心、意欲、自己表現能力）、言語性、記憶、価値観（価値基準）の確立、自己像の創造・認知などであり、基本は「楽しい」ということである。7割が楽しみでよいとしている。日々の学校や家庭でのストレスの発散が必要であり、それがまた次の意欲を生むことを願っているからである。

例) いいとこピング、お話しすごろく、かるたづくり、定規を使って犯人捜し、ろうそくづくり、ゲームをやろう（各種ゲームの道具を自分達でつくる、知っているゲームを説明する）、

絵あてゲームなど

イ、ソーシャルスキル・トレーニング（SST）

社会性を身に付ける様々な諸活動をSSTとしてロール・プレイや話し合いなど、すべての活動に付随して行っている。

例) 自己紹介、挨拶、物を借りる・返す時、留守番、一緒に何かをしたい時、喧嘩をした時、人のものをなくした時、壊した時、意見を発表する、忘れ物をした時、訪問、待ち合わせの計画、身だしなみ、ゲームで負けたとき、公共の場での振る舞い方、など

## 9. IEP（個別指導プログラム）ミーティングとネットワーキング

子どもを取り巻く関係機関による子どもの状況の把握と課題の共有、取組の役割分担を行うためにIEPミーティングが必要となる。その連携を図るためにも、ネットワークは必須の事柄と言える。ネットワークが作られることにより、IEPのほか、LD児の理解を深める、指導の教材・教具・指導例の情報交換を行う、LD児の環境を整えるための連携を図るなどのような成果が期待できる。

## 10. おわりに～LD児を取り巻く課題～

ひとり子どもを取り巻く環境には、様々なステージが考えられる。そのステージ毎に問題は違った形で現れる。それらの関係機関の連携により、よりよいLD児の環境が作られることを願っている。

- 1) 個人的なステージ親、教師、クラスメイトの理解
- 2) 組織的なステージ学校体制・取組、関係機関との連携支援
- 3) 地域社会的なステージ学校外教育（地域・民間）との関係機関との連携支援
- 4) 構造的なステージLD児教育のシステム（学級人数、指導体制、通級）



び私的な理由により一時的に介護ができなくなった場合に、数時間単位で介護サービスを提供する「介護サービス事業」を平成5年より試行的に実施したところであるが、試行的なため、特定の家族のみの利用であったが、他の通園センター利用者からも介護サービスを利用したい旨の要望が強くなってきた。

障害児を在宅で養育している家族の負担の軽減を図るべく、平成7年7月、「網走市幼児療育センター介護サービス事業」を実施することになった。

事業の内容については、

1. 名称

網走市幼児療育センター介護サービス事業

2. 対象者

療育センターを利用する家族

3. 利用できる要件

社会的理由及び私的理由

4. 利用時間及び理由

- (1)平日 9時～17時 理由…社会的及び私的  
17時～20時 理由…社会的
- (2)休日 9時～20時 理由…社会的

\* 社会的理由

冠婚葬祭、学校行事、病院（本人・家族）等

\* 私的理由

買い物、友人と会う、美容院へ行く、息抜き等

5. 利用料金

- (1)平日の9時～17時までは無料
- (2)平日の17時以降及び休日は1時間500円、4時間以上2,000円。

\* 算出根拠は特別養護老人ホームの短期入所事業による。

介護サービスを実施して3年を経過しようとしているが、平日は多くの利用がみられるが、休日の利用になると特定の家族であるのが特徴的である。

制度が知られていないのか、利用する必要があるのか、他に障害児を預ける場があるのか、今後その理由についての調査も必要と思われる。

なお、近年の通園センター通所児の利用状況を見ると、当初「介護サービス」の対象としていた「知的発達を伴う子ども」が減少している現状である。

受け入れ側の体制については、平日の利用は職員、または代替職員等に対応しているが、休日は代替職員の確保が難しいため、職員の負担が大きくなるのは避けられない。この問題は当初から予測されていたことであるが、介護サービス事業について内部で見直す時期にきていると思われる。

また、児童家庭課において平成11年度を目標にエンゼル・プランを策定中、この中で「障害児に対する施策等」において検討される予定である。

利用状況

利用目的	5年	6年	7年	8年	9年	計
冠婚葬祭	/	/	2/	/	/	2/
兄弟の学校行事	/3	/4	15/7	8/12	2/5	25/31
家族の入・通院	/	/	23/	6/	15/24	44/24
美容院へ行く	/	/	2/	1/	/	3/
公共機関へ行く	/	/	3/	/	/	3/
講演会へ行く	/	/	1/	/	/	1/
兄弟の健診（1歳半・3歳半）	/	/	3/	3/	2/	8/
来客がある	/	/	1/	/	/	1/
センター行事（学校訪問）	/	/	1/	3/	1/	5/
その他	/	/	/	2/	3/	5/
合計	/3	/4	51/7	23/12	23/29	97/55

\* 平日の利用／平日の17時以降及び休日の利用

\* 5年、6年は施行的のため1家族の実績

\* 9年は10月末現在

## 2 レスパイトの現状と展望

おしま学園  
河村吉造

### はじめに

わが子に障害がある、または、どうも周りの子どもたちと違うようだと感じた、感じ出した時から親、特に母親の悩み・苦しみ・迷いが始めると思われる。各ライフステージごとに、障害児を抱えた母親を中心にした家族が感じることで、また、どんな支援が必要なのか、レスパイトケアの意味とともに考えてみたい。

### 1. レスパイトサービスとは

1970年代頃より欧米で研究されはじめたRESPITEは、『親の介護疲れを癒し余暇や休息をもたらすもの』、そして、利用者にとって、日常に『安心感』『休息』『ゆとり』をもたらす生活支援サービスであると言われている。また、基本にあるのは、ノーマライゼーションの理念であるとも言われている。

本人の身近な地域の中で支援が直接的になされること。また、宿泊を前提とした24時間体制の整備の中で受け入れ、障害のある人を親がみて当たり前という考えから、考え方を変えていく、また、学童期の本人と暮らす親の養育義務という言葉で、過度の介護義務の在り方などの考え方を換えることである、という人もいる。つまり、今まで通り親がみて当たり前という考えから、家族を支援することにより、より家庭を中心とした地域に基盤を置いた生活の持続につながる、また、それが本人にとっても親にとっても望んでいるという事である。ちょっとしたサポートが、地域生活につながる。

## II. ライフステージごとの親の悩みと支援

### 1. 幼児期について

幼児期前記は、家族の感じる負担は想像以上に大きい時期である。

- 育児疲労や自信喪失
- 障害に対する不安絶望
- 孤立感等

#### 必要な事

- 同じ環境に共感し合える場
  - 不安を、とことん聞いてくれ、子育てに助言をくれる専門家等、障害だけに目をむけるのではなく、子どもを人として見る視点、必要な情報。
- 幼児期後期は、兄弟が一人にいるという現実が出てくる。

- 兄弟や家族生活を視野に入れたサービス

### 2. 学童期について

この時期は、幼児期に比べ時間的余裕も生まれ、精神的にも安定し、障害に対しての受け止め方が肯定的になってくる。

- 友人や同じ悩みを持つ仲間がいること。

親が地域で友人・仲間を得ていく支援。様々な情報の提供。

高等教育の時期になると、親子がいつも一緒にいることに抵抗感を感じる時期のようである。地域の中で将来に向けて様々な経験をさせたいと思う。

- 宿泊の体験を含んだ生活体験ができる場と支援者。
- 本人の地域での仲間づくりと、それを支える場と支援者。

### 3. 成人期について

この時期も学齢期の後期同様、普通であれば親子別々の時間を持つ年齢なのに、親の支援が必要となる不満がある。

以上、親の悩みと支援ということで簡単に記し

たが、支援は、当たり前前の幸せな暮らしを維持し、生活の質を高めるために必要であり、障害のある人と暮らす家族のストレス、孤立に対し、柔軟性のあるサービス（幅広く・利用しやすく・身近で・即応性のある）の内容を持つものが必要となる。

### Ⅲ. 先進的な活動をしている例

- ①東京都東久留米市の場合  
その他、都内の活動
- ②神奈川県相模原市の場合
- ③滋賀県甲賀郡の場合
- ④網走市母子通園センターの場合

以上、愛護誌より

### Ⅳ. 施設によるショートステイ （短期入所）

短期入所は、以前は緊急一時保護と呼ばれ、いろいろな制限があった。しかし、平成6年4月1日より弾力的に使えるようになってきた。

- 期間は、7日間（延長は可能）
- 理由は問わない（社会的理由・私的理由）
- 障害の程度は、問わない（但し、親の負担は、中度以上が高い）
- 親の送迎
- 入所中については、評価を他の利用者と同様に生活をする（但し、地域での教育機関、保育機関への通学・通園は出来ない）。
- 利用券制度（一度児童相談所を経過すると直接施設と親のやり取りで済む）  
施設が実施するショートステイにもたくさん課題がある。
- 学校や保育園・母子通園センターへ行けない。
- 親の送迎である
- 即応性に欠ける（施設そのものが地域から離れている所が多い）
- 受け入れベッド数など

### Ⅴ. まとめにかえて

『障害をもつ子と一年に10日離れて暮らせたら、私はもっとよいお母さんになれる』という言葉の意味。

これは、皆さんで考えていただきたいが、親だからという一言で、何でも親がというのではなく、適度な休息等があり、安心して預けられる場や支援が日常生活の身近な所があれば、将来にわたって地域の中で家族と共に生活させたい、という親の本当の気持ちではないか。

道南では、地域の中で上記してきた親の悩み・苦しみ・疲れなどをタイムリーにケアしてくれる場所はない。個人的レベルでのかかわりだとまっているのではないか。

親が必要とするサービス（平成7年度在宅支援サービス研究会報告書より）（抜粋）

- 障害のことや福祉のことについて、学校の先生がもっと知ってほしい。情報は、先輩のお母さんから得た。
- さてどうしようと思った時に、どこへいっていいかわからない。どこか一カ所に行けば、そこから全て広がるサービスがあればいい。
- なぜ、わたしの子が？なんでしゃべれないの？といった疑問に答えたり、母親の悩みを聞いてくれたり、どうしたらいいのかを教えてくれたり、とにかく不安な親を支えてくれるのがまず必要。
- 地元の特殊学級に親同伴で通っていたが、中学校で養護学校に移った。初めて自由な時間がとれ、親の会にもは入り、初めて在宅支援サービスがあるのを知った。一番大変な時期に情報を集める余裕さえない。
- 市内の児童施設は全盲ということで、成人施設は児童ということで入れず、短期入所を50kmも離れた所に預けた（学校は休み）。
- ちょっとした理由では（買い物、美容院など）預けにくい。
- 施設は少ない職員でやっているのでは気兼ねして

- しまう。学校は教員も寄宿舎の職員も豊富な  
だから、寄宿舎でレスパイトをしてくれたらよ  
いと思う。
- 子どもが風邪などで休むと自分も仕事を休ま  
なくてはなくなる。自宅にきて看病しながら  
遊んでくれるサービスがほしい。
  - ショートステイの場合、親が送迎しなければ  
ならないので、送迎の保障も含んだサービスが  
あったらいい。
  - 一日ゆっくり眠らせてほしい。自分の時間も  
持たたい。旅行もしたい。

- 短期入所していても学校に通えるといい。
- 地元の学童保育には入れないし、来年学校に  
入ると仕事を続けられないのではないかと不安。  
この子のために、自分が犠牲になったり、我慢  
しては暮らしたくない。
- 今は、預けた後のパニックが心配で、利用す  
る気になれない。
- レスパイトを使うのに、後ろめたさがある。で  
も、障害の軽い重いに関係なく、みんな順番に  
息抜き、ガス抜きが必要だと思う。

資料1 おしま学園におけるショートステイ（過去5年間の状況）

年度	利用件数	利用延日数	障害の程度	利用理由
5	6件	77日	重度 6件 中軽度 1件	実母出産2件、介護疲れ、母親の入院 入院付添、転居の準備
6	12件	94日	重度12件	介護疲れ5件、兄弟入院、実母出産2件 葬儀、旅行、入院付添、姉の進学付添
7	30件	110日	重度27件 中軽度 3件	介護疲れ16件、姉進学付添2件、葬儀 兄弟の行事、看病6件、結婚式 再婚準備、会合出席、家庭の事情
8	30件	178日	重度30件	介護疲れ17件、兄弟の行事4件 母親の入院3件、入院付添3件、再婚 母親通院、兄弟手術
9	29件	195日	重度26件 中軽度 3件	介護疲れ20件、母親入院3件 父親入院4件、見舞い、母親通院 (10月末現在)

※ショートステイ（心身障害児（者）短期入所事業）は、平成6年4月1日より  
現行の方法に改正されています。

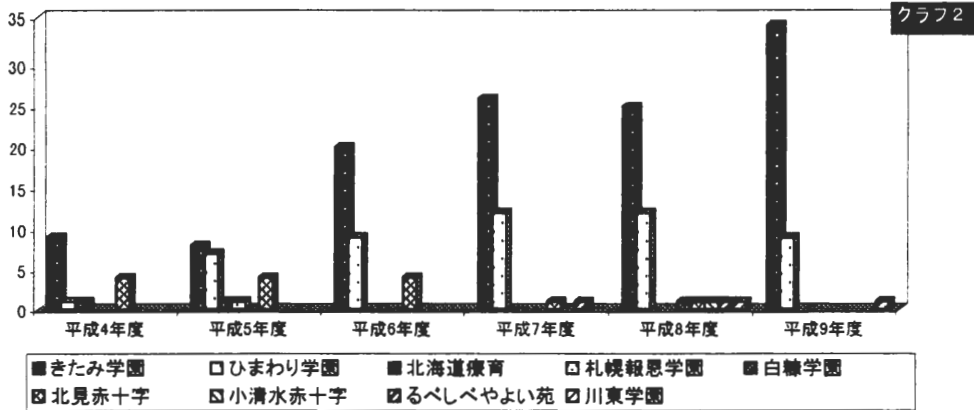
1. 利用券使用
2. 2回目以降は、利用施設と直接のやり取りで実行とする簡素化。
3. 障害の程度に関係なく実施出来る。
4. 私的、社会的理由を問わない。

セミステイ（3カ月短期入所）の推移（過去9年間）

年 度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	合 計
件 数	7	15	17	13	18	10	12	18	9	119名



心身障害児(者)短期入所事業利用状況 <北見児童相談所扱い分>



実利用者数（施設別）

施設名	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度
児童福祉施設						
きたみ学園	9	8	20	26	25	34
ひまわり学園	1	7	9	12	12	9
北海道療育	1	1				
札幌報恩学園		1				
白糠学園					1	
病院						
北見赤十字	4	4	4	1	1	
小清水赤十字					1	
成人施設						
るべしべやよい苑				1	1	
川東学園					1	1
計		21	33	40	42	44
2カ所以上利用		0	0	5	3	3
実人数		21	33	35	39	40

\*平成9年度は4月～9月のみ

表2 オホーツク地域母子通園センター利用状況より

施設名	精神(発達)遅滞	運動(発達)遅滞	自閉的傾向	重症心身障害	合計
北見市立マザーズホーム	12	1	6		19
網走市幼児療育センター		2	1	1	4
門別市幼児療育センター	9	1	8	11	29
遠軽町母子通園センター	5	1	2	1	9
美幌町母子通園センター	10	3	4	4	21
斜里地域子ども通園センター	2	3	1	1	7
合計	38	11	22	18	89

\*平成8年10月1日現在

表3 特殊学級在籍児童数

	小学生	中学生	合計
北見市	39	18	57
網走市	17	8	25
紋別市	10	6	16
他23町村	83	34	117
合計	149	66	215

\*平成9年5月1日現在

表4 養護学校在籍人数

\*平成9年5月1日現在

	小学部	小学部(訪問)	中学部	中学部(訪問)	高等部	合計
網走養護学校	15	4	20	2	18	59
紋別養護学校	14	1	13	1		29
紋養北見分校	10	4	4	2		20
紋養ひまわり分校	12		8			20
紋別高等養護学校					31	31
合計	51	9	45	5	49	159

## 2. 利用件数260件の内、240件は北見市内

当園の地域サービスエリアは、網走支庁管内（人口≒35万人）といわれるオホーツク地域（3市23町村）だが、北見市（人口≒11万人）に位置していることもあり、ショートステイのような地域密着型のサービスを使いこなすことが可能な利用者の居住範囲は、北見市と近隣の7町村（片道40分以内）に集中し、利用件数の92%は北見市内のケースである。

## 3. 利用延べ日数500日の内、130日は同一利用ケース

Aくんは、5歳の男子でダウン症による発達障害があり、北見市内の通園事業（北見市立マザーズホーム）を利用していたが、送迎など日常的なケアを担っていた祖父が入院、通園の利用が困難になり、とりあえずの短期入所の利用と共に、家族生活を支えるための継続的な支援の要請として、通園事業の現場を通して、福祉事務所児童家庭課から相談が持ち込まれた。

現在、フルタイムで働く母親が朝7時30分の出勤前に学園まで本児を送ってくる。学園生の居室で50分程過ごし、養護学校通学生を送る園の送迎バスに乗り、通常より早い9時すぎに通園センターに登園、センター職員が指導時間前から受け入れを行う。そして、午後2時の帰園時には、養護学校通学生迎えの学園バスが通園センターを回って帰園する。学齡児グループと午後の時間を過ごし、午後5時30分、仕事帰りの母親が学園に迎えに来る。月に何度か母が残業の日は園で夕食をとり、午後7時過ぎまでの利用になる。来年4月、養護学校小学部入学予定、当初入学時に施設入所を考えていた家族だが、現在はショートステイの継続利用を希望している。

このケースのように、日常的な通園機関利用を希望するケースにとっては、たとえ近距離といえる北見市内に居住するケースであっても、送迎の負担は相当なものであり、日中保護者が稼働している場合は、頼りの近親者が倒れてしまうと通園センターに通うこともままならなくなるという現

実を教えられたケースであり、ショートステイが利用者のあたりまえの生活を支えるためには、変則的な利用時間や通園センターへの移送サービスが不可欠だったケースである。

Aくんに次いで利用の多いBくんの場合（46日）は、養護学校中等部の1年生で、興味や行動の偏りを伴う発達障害があり、偏食に伴う甚だしい肥満が課題のケースである。家庭は病院経営、母親は事務の他に給食の手伝いもしており、兄や弟の学校行事等も加わると甚だ多忙だが、本児の外での運動確保のため、下校後は公園を一緒に歩く毎日である。母親が多忙を極める際に、放課後の学童保育的な利用が週1～2回入る。通常は「家の仕事が忙しいため」という「私的な理由」の利用であり、時折「弟の授業参観のため」等の「社会的理由」が加わるが、背景にある家庭・家族の状況は同じであり、できることなら毎日でも利用したいという生活実感がある。このケースは、就学前の母子訓練利用以来のおつき合いがあり、母は地域の親の会で役員も務め、初年度から積極的に地域サービス利用登録を行っている。

次いで利用の多いCくん（42日）は、同じように養護学校に市内の家庭から通学している小学部1年生である。窓からの飛び出し等で何度か往來の車を止めたりと、多動で興味の偏りがある、広汎性発達障害と診断されているお子さんである。母子世帯で、生活保護利用、兄・姉・妹5人の6人兄弟の末っ子、母は生活自立を模索しての努力を続けている。精神的に追いつめられる状況が多いはずだが、種々のサービス利用は最低限に抑制されており、公的サービスの窓口で様々な感情を味わってきた人の思いが、時として伝わってきたりする。放課後の学童保育的な利用が、週に1回程度、及び、まれに土日の宿泊利用が入る。就学前年の冬に母子訓練を利用、その後サービス登録を行う。今年に入ってからは、2年生になったということもあり、利用回数は週に2～3回に増えている。理由は「病弱な保護者の休息のため」と

いう社会的な理由である。

次いで利用回数が多かったDくん（39日）は、興味や行動の偏りがある広汎性発達障害のお子さんで、地域の小学校特殊学級に通う4年生である。家族は7月に父の転勤で他市より転居、引っ越しに際して、通学する学校とショートステイの可能な施設の中間に家を探されたという。前任地では、普通学級と養護学校の両方を経験、地元施設でのショートステイも経験済みであり、特殊学級利用の父兄を通じて連絡があり、さっそく登録されてからは、積極的にショートステイを活用中である。主に週末の土日に宿泊、または連休などに宿泊利用を行っている。理由は「保護者休息のため」という「私的理由」である。今年になって母は、本児が高学年になり身体や行動が変化してきたことを受け止め、「子どもの顔を常に真っ正面から見つめ続けてきたような母子関係を見直し、新たな関係づくりを模索するためにも、自分の時間をつくりたい（趣味を楽しみ人間関係を広げる時間の確保→看護婦の資格を生かして再就職したい）」と、より積極的にショートステイを利用している。

様々な利用ケースと接する中で見えてくるのは、どのような利用にも家族を取り巻く社会的・構造的な背景があり、両親がいる、いないにかかわらず、子育てを一身に受け止め奮闘する母親の姿である。学園としては、平成4年に「私的利用」が認められた時点から、どのような内容であっても理由は問わない、つまり利用者はいちいち理由を問われないで利用できる、という認識でサービス提供を行ってきた。児童相談所から、年度の初回利用の申請書としてあがってくる書類には理由が明記されており、「私的」「社会的」の区別がされているが、この区別の不思議さをいつも感じている。

#### 4. プログラムが見えるサービスに集中する利用希望

登録ケースの65%を占める、小中学生の保護者

から要望が多いのは、長い夏休み・冬休みに何かはないの？何かやってもらえないかしら？というニーズである。もちろん夏休み、冬休みにショートステイ利用は集中するが（平成8年8月28件利用日数77日、平成9年1月28件70日：年間利用の4分の1）前述のニーズには預かってほしい+夏休みらしい・冬休みらしい体験をさせたいという思いが付け加えられている。そこで、3年前から始めたのが夏休み遊びの会＝サマースクールであり、平成7年度の実利用人数の伸びはこれによる（短期入所制度の活用という形で実施している）ものである。思いのほか好評で、常連ケースが半ば固定気味な状況を押し広げるために、昨年初めて冬休みの会を実施、今年からは夏・冬とも低学年と高学年の2コース制とする予定である。

### III. 実態が語りかけるもの（オホーツク地域の実態及び利用者の声に触れて思うこと）

#### 1. 限られた利用者が頻回に利用（利用形態の多様化）

◎毎日のように使わなければならないケースや、毎日でも使いたいケースが出てきた＝潜在するニーズも含めて考えると、地域福祉、在宅福祉が地域に浸透する重要なキーとしてのショートステイ・サービスの必要性、有用性がくっきりと浮かび上がってくる。

#### 2. 「私的」と「社会的」を区分することの意味は？

◎前述したように私的・社会的と便宜的に区分されている理由の双方に、社会構造的ともいえる背景が存在していることは、障害を持つ家族を支える総ての家庭に共通するものではないだろうか。それだけでなくも不十分なサービスを、いちいち理由を問われて使わなくてはならないというのは何とも不自由なことではないか。

#### 3. 短期入所制度だけでは事足りない地域生活支援

◎自明の事柄だが、「制度があっても使いづら

く、結果として使いたくても使えないのでは、何の手助けにもならない」。まず不十分でも、既存の制度をうまく使い回してもらうことを推し進めてきたが、それにしても、もう一步踏み込んでの送迎サービスや移送サービスが付加されなければ利用に至れないケースが地域には多数存在している。

◎利用者の生活実感により接近した、使い回しのきく、使い勝手のよいホーム・ヘルプサービスの創出が望まれている。

#### 4. 地域の受け皿が少なすぎる（病院と施設だけが受け皿でよいのか）

◎先日、ある重複障害のお子さんのショートステイ先を、児童相談所、北見日赤相談室、地域の2児童施設の担当者間で協議した。肢体不自由と知的障害を持ち、地域の通園センターを利用しているケースで、安全面を配慮すると病院も対象になるが医療処置は必要ないので病棟では敬遠される。児童施設側は安全面や人員の配置で不安材料もあるが、今後の家族支援などから考えても関係づくりをしていった方がよい等々、何度もそれぞれで電話をやりとりし、最終的には最も近くの児童施設を利用していただいた。このケースの場合は宿泊も含まれていたため、入所生活施設の利用は妥当といえるが、母子通園などを利用する乳幼児と保護者にとって、果たして施設と病院という受け皿は適当なのだろうか。現在多くの児童施設は多数の加齢入所者を抱え、入所者の滞留化は、ほぼ青年期施設と言えるような施設の日常を作り出しているというのである。

#### 5. 遠くのサービスは使いたくても使えない

◎北見市に最も近い市である網走市の利用者によく「利用したいが遠くて、送迎に時間をとられてしまう」という話を聞かされていた。網走市までは片道1時間、日常的な数時間見てほしいというニーズは、往復2時間という時間の壁に阻まれ宙に浮いた状態だった。「地域の身近な場所に安心して預けたい」という親たちの声に、地元の通

園センターが応える形で、一時預かり制度が網走市独自の事業としてスタートし、現在は多くの家族に利用されている。遠くの専門施設より身近な療育・保育施設のほうがどれほど、安心でき、気軽に利用できることだろう。網走市の取り組みは、オホーツク地域の中でも、利用者ニーズの本質に応えた、先進的な取り組みとして大いに注目される。

#### 6. 安心と満足を感じてもらえる内容の提示が求められている

◎サービス事業としてメニューを並べるだけでなく、今求められているのはメニューの中味を示すことだろう。日常的な時間の創出は家族や親戚、仲間のやりくりで何とか凌いでいるが、何か子どもが楽しめる、心や身体を揺さぶり、新しい経験を得る機会があれば参加したいという層が大勢いる。乳幼児期に母子訓練や母子通園を経験した利用者が、就学以降、子ども主体の楽しい経験の場が地域内になかなか見いだせず、親子で家庭にこもりがちの生活に戻ってしまう。学童保育の間口は限られており、民間組織のプール教室等もメンバーがずっと固定したままで、新しい希望者を受け入れきれない。特に長期休暇の際はお手上げ、という声に押されて夏休みの遊びの会を始めた。地域の大学生・高校生のボランティアを募り、初めて知り合う子どもと大人が、十分に安心してつきあえる1対1の対応を基盤に、毎回のプログラムを提示して、希望者に参加してもらっているが、毎回必ず参加する常連ケースが出現し、利用層の拡大を求めて冬休みも含めた実施、学年別のコース制を取り入れたりと、毎年僅かずつだが、受け入れの機会を増やす努力をしている。

#### 7. 障害の状態によって利用が制限されている実態をどうするか

◎昭和60年から実施してきた母子通園教室（当初月2回、現在週2回）では、北見赤十字病院リハビリ課や発達外来から肢体不自由を持つお子さんたちが紹介されることもあって、重複障害を持つ

お子さんたちと微力ながら関わりをもってきた。母子通園のような、基本的には親子が一緒、短時間の通園という範囲では、かなり柔軟な受け入れができていても、お子さんだけをショートステイでお預かりするとなると、いつでもどうぞ、とは言えない施設の実態がある。年々身体が重くなる我が子を抱え、保護者のレスパイト・ニーズは必然的に高まっているのに、施設の窓口は、身体障害を持つケースのために開かれてはいない。放課後利用のケースに対応するため、半日の臨時職員を配置しているが、動きの多い、常時利用ケースへの対応が精一杯で、利用希望については調整を行っているが、お断りしなくてはならない場合もある。重度の障害を持つケースでも、医療処置が必要でなければ病院も使いづらい、地域の重症児施設は入所者の加齢化と満床状態の中で、ショートステイを受け入れるベットの空きはない。

#### IV. 課題と展望にかえて

札幌圏の利用者を対象に、ノーマライゼーション研究センターが、この度まとめられた、「レスパイトケアについてのアンケート調査」は大変示唆にとんだものであり、地域のショートステイにかかわる4者（北見児童相談所、北見日赤相談室、管内2児童施設）で協議させていただいた。また、地域内で親しくおつきあひさせてもらっている保護者の方たちにも読んでいただいて意見をもらった。何人かの思いを聞いても、現状以上に潜在するニーズと、それが満たされていない不満が感じられ、より多くの利用者の声を地域に届ける必要性和、その中でお互いの今後の仕事を考えていくことの必要性を同時に感じている。そうした経過の中で、オホーツク地域の利用者を対象としたアンケート調査を行おう、ということになり、表の2、3、4に示される対象者に協力を願う予定である。

◎オホーツク地域内の実態調査の実施、関係4者が中心となり、オホーツク圏療育推進協議会の事

業として取り組む

◎調査結果及び各地域の取り組みから情報を収集し、地域への提言としてまとめる。

最後に、今回の発表に向けて地域の利用者のみなさんから様々なご意見をいただき、参考にさせていただいた。その中で印象に残った声を紹介したい。

#### ※レスパイトサービスを利用するために（地域の利用者の声から）

- ・長期的見通しがたった場合は、サービス機関を選ぶことができるとよい
- ・急にサービスを必要とする場合は、利用手続きが簡単であること、関係機関から必要な資料などが入手できることが望まれる。
- ・地域の保育所・幼稚園・学校・住民センターや、老人クラブ等を利用できないものか。特別な物、特別な場所を造るよりも、既存の場所の中に入り込んでいくほうがよいのではないか。特別な所へ行かざるを得ないということの心の負担を考えてほしい。
- ・必要な人材が、必要とされる場所を巡回して、そういうサービスにあたってほしい。
- ・働く両親等、時間のない人のためにチケット制のようにならないものか、何をするのも、出かけていって「おねがいします」と言っている生活に疲れを感じる事が多々ある。
- ・仲間の親たちは妙に明るかったりする。その陰でうち消している感情の重たさに気づいてほしい。
- ・精神的な安心感がほしい。そのためには必要な時、手を伸ばせば、いかなる理由にせよ受け入れてくれる、そんな体制が整えられていたらい。
- ・介護者が諸々の呵責を感じることなく利用できる機関がほしい。具体的には、仕事を続けたい、遊びに行きたい、旅行したい、買い物したい、美味しい物を食べに行きたい、すべての日常から解放されたい、羽根をのびしたい、

一見響きを買うような要求こそが、障害を持つ子どもを育てている親、特に母親にとっては必要不可欠なものとするから。これらが満たされている時、もしくは、そう願うときは要求を受け入れてくれる機関が存在しているのだという安心感は、子どもを育てるうえでの励み、潤いとなるはず。それは、育児にもよい結果をもたらすと思う。

- 一年間有効のチケット発行でもよい。一カ所の施設の充実を図るよりも、人的充実、小規模な地域性、出向サービスの充実がポイントだと思う
- 中でも最も重要だと考えるのは人材です。各専門分野のプロフェッショナルが連携してプロジェクトを組むような形が大事と思う。
- 痛感することは、各関係機関（病院、療育センター、保健所、学校等々）を利用する場合、同じ事を一から説明する億劫さ、その箇所箇所によっては、全く異なる答えが返ってくる戸惑い、何度も似たような手続きをとらなくてはならない面倒さがある。そして、たらい回しにされたり、遮断されてしまったりする。各機関の方々も頑張っておられますが、実りが少ない虚しさがある。
- 子どもの状態によっては訪問サービス等も考えられ、事前の話し合いが必要だし、家族の状況を把握する必要もある。
- 実態調査等を行う場合、子どもの置かれている環境もさることながら、親としての意識（サービスを受けるに当たっての）をさぐる必要性が感じられる（親が子どもとの生活を主体的に組み立てられているか、親同士の横のつながりがあるか）。
- 子どもが安全な状況で、気兼ねなく預けられる場があれば介護者の精神的な負担や疲労は軽減されると思う。でも一方、子どもによって、預かれる子とそうでない子をつくるということは、介護者にとって、かえって子どもと共に痛手を受ける結果となる。短期入所サービスを行うのであれば、必要があればどんな子も受け入

れられるというサービスを願う。介護者が持っている「休みたい」という気持ちは、かなりせっぱ詰まったものというふうに受け止めてほしい。

## 4 肢体不自由をもつ子どものレスパイトサービスについての現状と課題

### —ショートステイ事業の現状からの考察—

札幌肢体不自由児総合療育センター  
堀江 律子

札幌市西円山在宅介護支援センター  
奥田 龍人

### Ⅰ. よりよいファミリーサポートを求めて

重度の肢体不自由障害を持った子どもを在宅で養育している家族には、介護は毎時間、毎日の問題である。介護疲れが高じると子育てが負担となり、家族にも障害児本人にも悪影響を及ぼす。近年、そうした「介護疲れ」への援助として「レスパイトサービス」が注目されている。そこで、よりよいファミリーサポートを考えていくため、北海道においてこのレスパイトサービスがどの程度受け止められ、実践されているのかを、ノーマライゼーション研究センターの調査研究事業の指定を受け、調べてみた。宿泊を含むレスパイトサービスは、緊急一時保護事業として開始されたショートステイ事業の拡大運用として広まってきた経過があるので、その現状分析をもとに考察することとした。調査方法については、ショートステイの受付機関、受け入れ施設と、家族へのアンケート調査を実施し、その結果についてさらに利用当事者（家族）から意見を聞いてまとめた。なお、「レスパイトサービスとは、障害児（者）をもつ親・家族を、一時的に、一定の期間、障害児（者）の介護から解放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、ほっと一息つけるようにする援助」（平成3年度厚生省心身障害者研究「レスパイトサービスについての基礎的研究」報告書）という定義を採用した。

アンケートは、受付機関については、北海道は

児童相談所（8カ所）、札幌市は各区福祉部（9カ所）の全ての機関に依頼した。受け入れ施設については、道や札幌市との委託契約をしている施設で児童を対象としている施設（病院含む）に依頼し、回収率は73%（23カ所）であった。家族については、肢体不自由障害を持つ子どもを養育している保護者を対象とし、各施設や病院の外来、肢体不自由養護学校、道肢連協の大会などで配布、回収した。回収数は254件であった（表1）。

表1 家族へのアンケートの回収結果

依頼先	配布数	回収数	回収率
道肢連協大会(96年10月・紋別)	148	56	38%
旭川地方の在宅児童の保護者	60	40	67%
みかほ整肢園	38	24	63%
ひまわり整肢園	22	16	73%
真駒内養護学校(中等部・高等部)	80	34	43%
豊成養護学校高等部	12	12	100%
楡の会こどもクリニック	30	9	30%
札幌療育センター(外来利用者)	70	63	90%
計	460	254	55%

以下に、調査結果及び考察を簡略して述べる。詳しくは、「北海道ノーマライゼーション研究」第9号を参照されたい。

### Ⅱ. 受付機関・受け入れ施設の状況と意見

受け入れ施設の把握している障害児・肢体不自由児のショートステイ利用目的の推移は表2のとおりである。

ショートステイの利用は、なるべく受け入れてくれる施設と受け入れが難しい施設に二分化される。重症心身障害児施設は平均して受け入れが良く、レスパイト的な利用も多い。これは、介護度が高いほどショートステイの利用が必要となるのだということの証明と考えられる。病院は、一部を除き受け入れは悪い。これは、空きベッドを確保できない経営上の問題と、病院は医療による入院が第一義的にあり、社会的な入院には忌避的であることが大きいと考えられる。精薄児施設

表2 障害児・肢体不自由児のショートスティ利用目的の推移（受け入れ施設の把握数）

	91年度		92年度		93年度		94年度		95年度		96年度		計	
	障	肢	障	肢	障	肢	障	肢	障	肢	障	肢	障	肢
冠婚葬祭	46	22	58	34	69	35	81	47	75	44	80	51	409	233
旅行	23	8	21	8	41	20	51	22	36	25	33	26	205	109
兄弟の行事への出席	9	9	10	7	11	7	32	15	40	16	56	22	158	76
家族や親戚の看病	23	9	25	10	64	29	33	17	87	28	52	28	284	121
介護者の通院	23	1	5	2	7	6	40	15	23	14	17	2	115	40
介護者の入院	14	4	34	13	26	8	32	17	109	19	46	13	261	74
介護者の仕事	15	6	40	7	60	10	70	13	144	8	231	29	560	73
介護者の休養のため	7	3	11	11	11	9	45	38	55	25	53	43	182	129
将来の施設の生活体験					3		7		2		2		14	
ショートスティの練習			2	2	3	3	2	2	5	5	24	24	36	36
その他	15	5	13	2	33	17	57	23	106	31	117	54	341	132
計	175	67	219	96	328	144	450	209	682	215	711	292	2565	1023

にとっては、ショートスティは当たり前のサービスとなってきており、一部、肢体不自由児のカバーもしている。肢体不自由児施設は、まだまだ緊急一時保護的物件をようやく受け入れる段階である。また、公立施設はもっとも職員の質と量が安定しているものと思われるが、ショートスティの利用がしづらいという実態は改善の余地があると思われる（一部は委託契約施設にもなっていない）。

レスパイトサービスとしては、「利用者側も受け入れる側も介護者の積極的な休息のために使用してよいという意識はあまりないと思う。」（2児相、3区）、「入所の緊急度、必要度で受け入れの可否を検討する段階であり、レスパイトサービスをする意識は今のところない」（2施設）という意見が象徴するように、レスパイトとしてあずけるということがまだまだ市民権を得ていないことを感じさせる。その典型的な例として、受付機関には利用理由を偽ってショートスティを利用する家族もいるということであり、どうも「緊急」の文字がつかないとうまくないと考えている家族もいるようである。

ショートスティの利用にあたり改善してほしい面について、受付機関の意見は①受け入れ施設を増やす、②受け入れの要件、期間の緩和、③初め

ての利用者や体調不良の児童でもあずかれる体制づくり・レベルアップ、④ショートスティ事業の周知、⑤ショートスティの内容の充実、⑥日額単価の増額、⑦事務処理の改善等にまとめられた。受け入れ施設側の意見は①受け入れ施設の増、②職員配置の増、③設備の改善、④医療体制の充実等が、また、行政や受付機関への要望として、①委託単価の引き上げ、②ソーシャルワークの充実、③公立施設でもショートスティを受け入れるべき、④受け入れ施設間のネットワークを受付機関がつくるべき、⑤利用中も学校等へ通学通所できないか、等にまとめられた。

### Ⅲ. 利用者の状況と意見

ショートスティやレスパイトサービスの状況についてであるが、介護者に事情ができたときあずかってくれる人は、いる人が42%、いない人52%である。家族以外にあずけた経験については、有る人が49%、無い人41%であった。あずかってくれる人（A）、実際にあずけた人（B）は表3のとおりである（複数回答）。

表3 あずかってくれる人（回答実人数103人）・あずけた人（同118人）

	A	B
公的なホームヘルパー	3	3
民間のホームヘルパー	4	7
ベビーシッター	2	2
ボランティア	4	5
近隣の人	4	3
親類	59	43
友人	16	14
保育園・幼稚園	3	2
デイサービス	9	4
母子通園施設	1	0
入所施設のショートステイ	16	60
訪問看護	1	1
計	122	146

ショートステイを利用しない理由については表4のとおりであった。

表4 ショートステイを利用しない理由（複数回答・回答実人員数145名）

制度があることを知らなかった	21
利用する必要がない	50
申し込み方法がわからなかった	17
申し込んだが断られた	2
送迎が困難であった	11
申し込み手続きが面倒だから	9
施設の印象がよくない	9
施設にあずけるのが不安	61
その他	15
計	194

介護が必要な子どもがいるために、やりたかったことや行きたかったところがあってもあきらめた経験が有ると答えた人は、50%、無いと答えた人が34%であった。あきらめた具体的な経験については、表5のとおりであった。その具体的な内容としては、「結婚式に連れていったが、ずっと泣かれて廊下にはいた」「教員採用され働いていたが、退職した」「介護者も腰痛で寝てばかりで、兄弟を外出させたいが我慢させている」「お世話になった人の葬儀に、吸引できる友人が連絡つかずあきらめた」「医者から入院して直せといわれているが、通院でだまされやっている。勧められているプールにも通えない」「外出しても、次の経管までに帰ってこなければならぬので外

出先が限られる」「法要に出たかったが、ショートステイが満員で断られた」「親の手術の時もずっと付き添えなかった、入所であずかってくれるところがあるなど知らなかった」等、切実な例が多い。

表5 あきらめたこと（複数回答・回答者実人数122人）

冠婚葬祭（お見舞い、法事含む）	32
親戚・友人・町内会・クラス会等の付き合い	14
同胞の学校行事・習い事発表会・PTA活動	19
介護者の入院・通院・歯科受診・検診	9
親族の看病	3
旅行・海外旅行・帰省・温泉	39
仕事を退職した	5
働きたいがあきらめた	11
スポーツ・レクリエーション	6
外食	5
習い事・勉強・趣味探求・資格取得・専門学校	12
研修会・講演会・施設見学	7
美容室	4
買い物	8
コンサート・映画・美術鑑賞	1
気晴らしの遊び・飲みに行く	3
サウナ・針灸・マッサージ	3
兄弟の習いごと	1
いつもそうなのであきらめている	4
たくさんありすぎて	3
計	199

家族のアンケートに特徴的なのは、レスパイトサービスそのものを知らない人が多く（59%）、ショートステイにしても利用経験者があまりいない（26%）が、ショートステイを今後利用したい人が68%、望まれるサービスにショートステイを上げた人が101人と、現実と期待の落差である。

また、介護のためにやりたかったことをあきらめた経験としてあげられた項目は、レスパイト的な内容が多く、付き合い、旅行、レク、外食、自己向上など約75%になる。あきらめていることの特徴的な傾向として、①友人から誘われても行動できず、そのうち声もかからなくなり、次第に引込み思案になってくる等、障害児を抱えているというだけで保護者の交友関係が阻害されることや、②できるだけ子どもを連れてゆくが、障害用トイレのある所とか、車椅子でも対応できる所が少なく行動範囲が限られてしまうことなど社会の

対応の問題、③仕事をあきらめたとか、自分を高めたい気持ちを殺してきたという家族の自己実現要求の放棄等、が指摘できる。一方で、「あきらめていることはあるが、子どものせいにはしたくない」という思いも存在する。こうした面で家族の精神的ストレスが感じられる。また、残り四分の一の内容は冠婚葬祭、看病、入院、仕事等の生活上必要不可欠な要件であり、それすらもあきらめているというのは大きな問題であろう。

さらに、アンケートの統計をクロス集計により多面的に分析したが、介護度については、重度の者ほどショートステイ利用に不安があることが確かめられた。

#### IV. 北海道におけるレスパイトサービス及びショートステイの展望

調査結果から、家族にとってレスパイトサービスというものがあまり知られていないということがわかった。むしろ、緊急保護的なショートステイへの期待が大きい。しかし、介護度の大きい家族ほど施設に預けるのは不安だということもあり、施設の受け入れ体制に注文が多い。また、できるだけ身近なところで普段の生活が継続できることを望んでいる。受け入れ施設についても、今の体制であずかるのは不安であるが緊急時はなんとか援助しなければ、という意識である。受付機関については、介護の休息のため施設にショートステイを頼んでも厳しい状況もあり、まだレスパイトとしての利用は根づいていない、という認識が強い。

緊急保護的なショートステイについても、利用できていない家族が多い。この面では、即座な対応のできる体制を行政が積極的に作り上げるべきである。受け入れ施設間のネットワークも必要であろう。当初に対応した施設が不都合であるとき、そこであきらめるのではなく責任を持って他の受け入れ施設を紹介できるシステムにすべきである。対処できないときに力を貸し合うということは、社会資源の少ない本道の現状からも有効で

あろう。また、ショートステイすらも知られていないという実態が明らかになったが、行政の積極的なPRも必要である。

しかし、レスパイトサービスとしての利用が伸びてきていることも確かである。レスパイトサービスを安心して利用できるものにするために、ショートステイ事業の受け入れ施設の条件整備が望まれる。また、より身近で普段の生活が保障されるレスパイトサービスとして、セカンドハウスのような利用施設ができることが望ましい。

そのようなサービスもなく社会の理解も不足している中では、自分の子をあずけるということへの罪悪感が頑固にあるようで、そうした意識を払拭し家族も利用者本人もエンジョイできる真のレスパイトサービスのできる基盤作り、すなわちノーマライゼーション理念の普及が望まれる。

利用当事者が望む①普段の生活が継続できること（通学、通所、通園等）、②障害を持つ子を主体とした関わりができること、③レスパイト先にゆとりがあり安心してあずけられること、すなわち、「あずける方は安心して、あずかる方も自信を持って、あずけられた子どもは生き生きと」ということが、本道において早急実現されるよう望みたい。

## 座長まとめ

北海道太陽の園 佐々木 明 員  
帯広児童養育センター 藤原 敦 美

### 1. はじめに

ファミリー・サポートの一環として最近取り上げられてきている「レスパイト・サービス」ではあるが、まだ言葉としても耳慣れない状況にある。制度としては未整備の分野のため現実的には入所施設の短期入所事業がその役割を担って運営されている程度である。

そのため、この分科会では「レスパイト」の入門編と考え、最初の発表者をお願いして、参加者に分かりやすいようにそのことばの意味から教えていただくことからはじめさせてもらった。

4人の方々の発表に、かなりの時間を費やしてしまったため、フロアとのやり取りは限られてしまったが、座長の佐々木先生の補足説明もあり、多少なりとも現時点のレスパイト・サービスの実際は、参加者の方々にも知っていただけたように思う。

以下、質疑応答の中で明らかにされたレスパイト・サービスの実態を中心に記述させていただき、分科会の座長のまとめとする。

### 2. レスパイト・サービスの実践

(1)日本の制度の中には、レスパイト・サービスというものはなく、現在は短期入所がその役割を担っている（県単位、単独市町村、民間のサービス、互助的サービス会員制）。

国際的にも未整備の分野で、呼び方も様々であるが、ファミリー・サポートという考え方で展開されている。全国的には

- ・短期入所（一時預かり、宿泊を伴った預かり）
- ・デイ・ケア（4時間、6時間）
- ・ホーム・ヘルプ・サービス（家庭に行って預かる）

・移送サービスがある。

(2)網走市の取組みは、一人の親が地域で子どもを預けるサービスを受けたいという要望があり、その状況を知っている療育センターの職員が開始した。夜間と休日の対応については、予算化されていないので、PM5:00以降は残業手当を支給して職員に対応している。

両親の強烈なアピールがあり、このサービスにつながったが、病院とも連携をとり、行政サイドでも土・日曜日に人が手伝いに来てくれたり協力体制があった。

網走市の取組みは、オホーツク圏内でも注目されていて、北見市でも予算づけが始まり、斜里町でこの事業を立ち上げようとしている。

斜里町では、利用者の声を聞いて取り組むことになっているが、運営主体を母子通園センターに置くか、保育所に置くかは今後の検討になっている。

(3)保育所の中で措置体系がなくなり、在宅の子どもの支援のメニューが出てきている。施設地域療育事業（ダイケア、ショート・サービス、ホーム・ヘルパー）・在宅支援事業と保育所との関連でレスパイト・サービスを考えていくべきである。

(4)肢体不自由児と知的障害児を比べて、肢体不自由の子どもは社会的な理由で預けられないことがほとんどである。身体のこと、介護部分、医療部分の理由が大きい。それが整うともっと身近で預けられるかもしれない。

肢体不自由児の親の中には、親自身がレスパイトとして子どもを預けることに不快感を持つ人もいます。

(5)サービスを受ける親の意識を調べる必要がある。受け皿未整備の中で事業実施をしていることを地元の活用者は知っているの、自主規制しながら使用している。転入者の方が簡単に利用していることもある。自主規制しなければニーズに応えられない状況であり、地域の受け皿を増やすことが求められている。

利用する側も施設の状況を知っている。

(6)施設は施設でしかない。施設は遠い所にある。親の方は施設を利用せずに自分の手で育てたいと思っている。それに対するサポートが地域にあるかどうか。養護学校の寄宿舍でのレスパイトも考えられる。

レスパイト・サービスの利用状況がやっと見えはじめているところだが、「気軽」と言いながら、療育の中ではレスパイトはPRできない（PRするほどの体制が整っていない）。

(7)レスパイトサービスを考えるとき

#### ①利用する親の側の責任放棄の意識改革

親の罪悪感からの解放

#### ②個別のニーズに応えるサポート体制

家族支援（ファミリー・サポート）をいかに地域の中で作っていくか

#### ③地域の中でのメニューの豊富さ

移送の問題も含めてのファミリー・サポートの考えが求められる。

網走の実践と北見の支援体勢は注目すべきことである。

(8)アメリカではレスピット・ケアと呼ぶ。アメリカは、施設がなくなってきているので、近所の家族を活用する。ベビーシッターを使う感覚なので（掛かり付けのベビーシッターを使う）気楽に活用している。

ベビーシッターは、登録しているレスピット・ケアの家族で、重症心身障害児には元看護婦の家族が関わるとか高度障害の子どもには元特殊学級の教師の家族が関わるようになっている。

日本でもプライベートな面での「ひっそり」サポートするという、ファミリー・サポートを大事にしてほしい。

#### ◆最後に発表者から

- ・小さいときからのサポートを大切にしてほしい。(川村)
- ・プライベートな部分で関わらせていただくため、デリケートな部分に沿って利用者と共感していきたいと思う。(松井)
- ・サービスを受ける方も安心し、提供する側も自

信を持って提供できるようにしていきたい。

(堀江)

### 3. まとめ

会場に高桑Dr.がいらっしやり、アメリカの状況もうかがう機会を得て、参加者は日本とのあまりにも違う状況に驚かされた。

レスパイト・サービスを活用する親の意識も含めて、まだ戸口に立っている自分たちの状況を改めて認識させられたように思う。

今回のこの分科会では、レスパイト・サービスの意味や現段階での取組みの状況が報告の中心であったが、一施設の職員の意識に支えられたり、現事業の内容を緩和して活用するなど、法的な裏付けがない中でも、利用者の声に応じている実態が明らかになったように思う。特に一行政の取組みでそのサービスを提供しているという点で網走の取組みには着目したいと思う。

健常児の親には「子育て支援」が叫ばれ、手厚くサービスを受けられる社会状況が考えられてきているが、障害児を持つ親にはそれ以上の支援が求められている。障害児を持つ親にもゆとりを持った子育てができ、地域の中で安心して暮らせるように、関係者は家族支援という観点でこの生まれようとしているレスパイト・サービスについて考えてもらえると、今回の分科会も生かされるように思う。

何年か後にもう一度このテーマが取り上げられ、各地域からの報告が受けられることを期待したい。

## — 第3分科会（保育）

### 1. 子育て支援センターの状況について

.....横山光子

### 2. 育児サークル「ノントン」

.....札幌市美香保保育園・地域子育て支援センター

### 3. 江別市における子育て支援センターの活動

.....高橋万里子

### 4. ま と め

座長：伊藤克実・伊藤貴美子

## 1 子育て支援センターの状況について

室蘭市子育て相談ふれあいセンター  
横 山 光 子

### I. はじめに

室蘭市は子育て支援センター（名称：子育て相談ふれあいセンター）を開設し、今年で3年目を迎える。歴史が浅く、まだ模索の段階ではあるが、少しずつながら子育て支援事業も進展し、地域の中に根を下ろしはじめたように思う。今回は、子育て支援センターの状況と今後の課題について述べる。

### II. 子育て支援センター設立の経緯

本市の人口減少に対応し、平成6年「定住化施策」の一つとして「次代を担う子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進」を掲げた。少子化社会が進行する中で、従来からの措置児童だけの保育に加え、子育て家庭に対する育児相談や、子育てサークル等への支援など地域から、保

育所に求めるニーズが多様化しており、社会全体で子育て支援の基盤を形成することが急務となる。

このような状況下にあつて、本市は次のような経緯をたどり、子育て支援事業を実施する運びとなった。

#### 1. 平成6年4月1日

- ・子育て相談専門員1名配置（本庁保育課内）  
～単独事業

#### 2. 平成7年4月1日

- ・「子育て相談ふれあいセンター」の設置（注1）～補助事業
- ・子育て相談者会議（注2）の設置
- ・子育て相談専門員（正職）と相談担当員（嘱託）の2名配置

（注1）市の新規事業として国・道の補助を得、保育所地域子育てモデル事業を実施。0～6歳児を集団的に保育しており、乳児保育や障害児保育など多様なノウハウを有している高砂保育所（公立）を指定保育所とし、その中に子育て支援センターを開設した。

（注2）子育て相談者会議とは、子育て支援事業全体を統括し、進行状況を調整・管理する。構成は、課長・課担当者・子育て相談員（全15公私立保育所長）・子育て支援センターでなされてい

る。会議は年4回程度開催し、事業計画の立案、進捗状況の確認、事業報告をする。事務局は子育て支援センターが司る。

3. 平成8年4月1日

- ・センター長、子育て相談専門員、担当員（嘱託）の3名配置

<説明>センター長と高砂保育所所長が兼務発令となり、新たに子育て相談専門員を採用した（私がその任務を担っている）。

III. 子育て支援センター事業活動報告

1. 事業内容

- 1) 子育て相談事業
- 2) 保育所交流事業
- 3) 情報提供事業
- 4) 育児サークル支援事業
- 5) 講演会

2. 事業活動状況

1) 子育て相談事業について

(1)実施内容

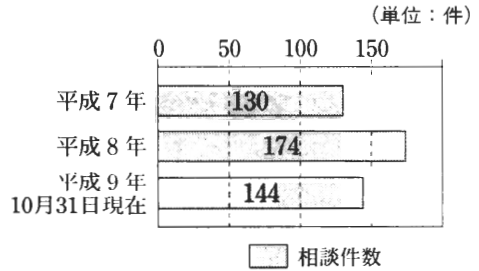
- ①相談方法 電話・面談・訪問
- ②相談日 月～金曜日（日・祝・年末年始を除く）
- ③時間 9時～16時
- ④相談内容 乳幼児の育児全般に関することで、保育所の保育実践を通し対応できる範囲のもの
- ⑤対象 育児に不安を持つ市民
- ⑥相談体制 子育て相談専門員の外、全15公立保育所長

(2)相談件数

過去2年間における電話・面談・訪問による育児相談件数は、平成7年：130件、平成8年：174件となっている。平成9年10月31日現在においては144件で、これは去年の同じ時期に比べ12件多くなっている（図1）。

相談件数の月別内訳は、表1に示すとおりである。

図1 電話・面談・訪問による育児相談件数



(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
支援回数	5	2	5	0	2	4	2	0	0	2	3	0	25
参加人数	251	93	197	256	77	147	41	0	0	51	120	0	1233

表1 相談件数の月別内訳

(3)相談分類（平成8年度調べ）

相談内容を見ると、第1子0歳児に関するものが最も多く、次いで1・2歳児の食事・発育・トイレトレーニング等、日常の子育てに関する相談が多く見られた。相談者の大多数は母親であった（表3～4、図2）。

表2 年齢別相談 表3 相談順位 表4 続柄

年齢	件数	順位	件数	続柄	件数
0歳児	50件	第1子	133件	父	1件
1歳児	27件	第2子	12件	母	152件
2歳児	30件	第3子	4件	祖母	5件
3歳児	20件	その他	25件	その他	16件
4歳児	8件	合計	174件	合計	174件
5歳児	8件				
その他	31件				

(単位：件)

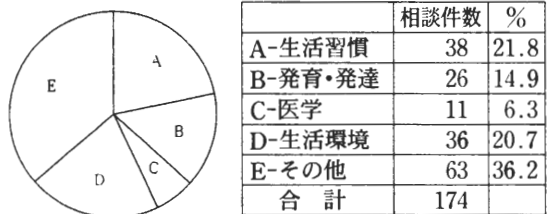


図3 相談件数内訳比率

※E-その他の中には、育児サークルの紹介・ベビーシッター・一時保育・サークルの会場確保、学童保育等の内容のものが含まれている。

(4)相談内容の具体例

①電話相談事例

(Q & A形式にまとめたものを一部紹介する)

Q1) 一人遊びが多く、他児と関われない。自分の遊具を他児が借りようとする、奇声をあげて泣きわめく。(1歳6カ月)

A) 1歳児は社会性が未発達ですし、言葉がまだ育っていません。不快なことは怒声や奇声、たたく、押しのける等、体で感情表現しようとする年代です。自己防御の手段でもあります。きちんと言葉を獲得し、自他の区別や、人との関わり方が認識されてくると、自然に消えてきます。とりあえずは、お母さんが仲立ちになってやさしく言葉で言い聞かせたり、時には上手に気分転換をしてあげましょう。経験を繰り返すことで学びます。

Q2) 夜中3時にふと目覚めたら、子どもが1人で遊んでいました。朝の目覚めが悪く、起こすとぐずる。(2歳)

A) 0歳児期のうち、まだ生活リズムも整わず、昼夜の区別がつかず、逆転することもよくあります。2歳児頃には、生活リズムも一定し、定まった時間に目覚めたり、空腹を感じたり、ひとりでの眠くなったり、めりはりがでできます。外あそびや、他児との交流、全身運動など十分させることで、夜もしっかり眠れるようになります。テレビを消す等、眠れる雰囲気にも配慮しましょう。

Q3) この頃我が強くなり、親の言うことを聞いてくれない。反発ばかりする。(3歳)

A) 反発も成長の証し!!

3歳前後は、反抗期のピークです。言葉を自由に使えるようになり、いろいろなことに反発します。「自分の思うようにならない」「自分を認めてくれない」などの不満からくるものと、一部始終ダメ!もっと静かに!とか、早く早くとせかされ、ほめられることより、否定されたり制止されることの方が多いと、怒りのはけとして反抗します。子どもの言葉をしっかり聞き、受け止め、ほめることで次第に落ち着いてきます。

## ②面談による相談事例

室蘭市の中心街にあるファミリーデパート〇〇

の中に、特設会場を設け、子どもに関わりの深い専門スタッフ（児童相談員・カウンセラー・保健婦・言葉の教室保母・栄養士・看護婦・子育て相談専門員等）による育児相談会を実施。買い物途中でも気軽に参加でき、同時に各専門家によるアドバイスも受けられるという利便性とメリットに富んだ事業の一つである。

### 2) 保育所交流事業について

・公立保育所で、地域の子どもとお母さんを対象に交流事業を実施している。〈説明〉

園庭開放や水遊び、焼き芋会、餅つき会、観劇など、それぞれの園が特色を生かした地域交流事業を展開している。

平成8年度においては、市全15カ所の公・私立保育所で、年間平均5回実施しており、年間利用者数（のべ人数）は、大人1362名、子ども914名であった。

### 3) 情報提供事業について

・機関紙「子育てニコニコ通信」の発行  
年3回発行（各1500部）

・事前に各保育所行事（6カ月毎）をまとめ、掲載する。

・地域住民へのPR活動～講演会や親子あそび等の情報を、パンフレットやポスターで提供している。

・誕生はがきの発送

### 4) 育児サークル支援事業について

本市には、平成9年10月31日現在、13の育児サークルがあり、次のような事業を展開している。

#### (1)事業内容

①リーダー研修

②サークル訪問～育児サークル結成時のアドバイスや運営相談、サークルリーダーのネットワークづくり。

(2)子育て相談専門員によるサークル支援状況（平成8年度実績）

①リーダー研修は年2回実施。

第1回：大人13人、子ども12人。

第2回：大人19人、子ども28人であった。

②子育て相談専門員によるサークル支援回数は、

年間25回、参加延べ人数は、合計1233名であった（表5）。

表5 子育て相談専門員によるサークル支援状況  
（平成8年度調べ）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成7年度	8	15	14	19	6	16	10	11	8	8	5	10	130
平成8年度	21	23	19	29	18	13	9	8	10	11	5	8	174
平成9年度	11	33	15	23	14	21	27						144

### 5) 講演会について

#### (1)事業内容

##### ①親子あそび

##### ②座談会

##### ③講演会（託児室用意）

#### (2)平成8年度実績

親子あそび：年1回、座談会：年1回、  
講演会：年2回実施。参加人数は次のとおり。

	大人	子ども	合計	
親子あそび	16名	19名	35名	
座談会	15名	16名	31名	
講演会	1回目	58名	49名	107名
	2回目	33名	23名	56名
合計	122名	107名	229名	

### 3. 事業実施の成果や効果

（4頁の事業内容5項目に沿って）

- 1) 育児不安が速やかに解消される。
- 2) センターや保育所機能が地域の人々に理解され、親しみをもって参加するようになる。
- 3) 事業への関心が高まる。
- 4) サークル活動が活発になり他のサークルとの連携が深まる。
- 5) 前向きな保育観を持つようになった。～感謝の意が多数寄せられている。託児付講演会に参加した、室蘭市内のSさん（1歳6カ月と3歳8カ月の母親）から、実際に寄せられた葉書を紹介。

## IV. 問題点・今後の課題

### 1. 親の立場（アンケート調査より～平成9年9月

実施）

- ・育児サークルを結成したいが、会場の確保が難しい。
- ・集团的に子どもを遊ばせる技術やコツがわからない。指導を増やしてほしい。
- ・保育所や支援センター事業の情報が見えにくい。
- ・支援センターに遊びに行きたいが、場所が遠く狭い。
- ・講演会やリーダー研修など親の希望も取り入れてほしい。

### 2. 支援センターの立場

- ・ボランティアの確保と育成が困難。
  - ・講演会など企画の重複～支援者同士の横の連携がとれず、情報収集しにくい。
  - ・センターとしては施設が狭い。
  - ・事業開催場所の確保が希望通りいかないことがある（空いている所に入る）。
  - ・マンパワーの不足（支援回数増に対し）。
- 以上の点から、次のことが考えられる。

- ①本事業を周知徹底させるための地域住民へのPRの仕方。
- ②親のニーズに、より答えるための支援活動の在り方。
- ③関係機関との連絡調整や協力体制の強化。
- ④支援・育成の内容充実。
- ⑤センターの移設については、現在検討中である。

## V. おわりに

この仕事に従事し2年目を迎えた。実践を通して多くの事を学ばせてもらい、自らも育てられたと感じている。今後は従来よりも、もっと地域のニーズに応え、きめ細やかな対応をし、子育て支援を推進していかなければならない。センターの果たすべき役割の大切さを認識すると共に、充実、発展に向け、更なる努力をしていきたい。

## 2 育児サークル《ノンタン》

札幌市美香保育園  
地域子育て支援センター

### 1. 結成のきっかけ

平成7年度みかほ保育園「あそびの広場」終了後に、サークル活動をしてみると、支援担当母さんより勧めがあって。

### 2. サークルの概要

対象：札幌市東区北区の平成4年12月～平成7年3月生まれの子どもと母親

活動：

- ・月1回みかほ保育園にて、自由あそび、昼食を兼ねた誕生会、保母さんより遊びの紹介等
- ・5～9月は週1回みかほ公園にて自由遊び
- ・その他

保育園での季節行事への参加（こいのぼり作り、運動会、クリスマス会、新年おたのしみ会、ひなまつり、お別れ会）

保育園での特別行事への参加（講演会「絵本のたのしみ」、クラシック・コンサート、お話し会）

各種団体主催の講演会等への参加（希望者）  
（講演会、調理実習、人形劇、おもちゃ作り）  
幼稚園見学会

会費：無料

### 3. サークルの運営

みかほ保育園「あそびの広場」終了後に有志と

#### ～サークル「ノンタン」これまでの活動～

年/月	活動場所・内容	その他
H7/10	<p>《みかほ保育園》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己紹介―出席者全員が出産時の様子や育児について等発言</li> <li>・サークル名を「ノンタン」に決定</li> <li>・昼食</li> </ul> <p>《北光児童会館及び隣接公園》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自由あそび</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園より、サークル「ひまわり」と合同で活動したらどうか、と打診あり</li> <li>・安田宅にて親子交流</li> </ul>

その友人が集まり、保育園との連絡係を決め、運営を行った。

母子16組（入退会自由のため途中増減あり）

### 4. サークル「ノンタン」の特徴

- ・障害のある子が2名在籍
- ・メンバーの半数以上がひとりっこ
- ・高齢出産の母親が3割程いて、サークルの雰囲気は落ち着いている。
- ・地域の情報交換の場として活用できる。
- ・自由あそびの中で異年齢の子どもたちが自然に交流できる。
- ・先輩お母さんから子育てのアドバイスが受けられ、子どもの成長を喜びあえる。
- ・メンバーの2～3組ずつが近所に住んでいるので、活動日以外でも交流がはかりやすい。

### 5. 反省

- ・メンバーの数が受け入れ自由なので、メンバーが多くなりすぎ、連絡事項が十分に行きわたらない事があった。
- ・万一の事を考え、「スポーツ安全保険、等」に加入した方が良かった。

### 6. 今後の方向、展開

- ・子どもが幼稚園等に入園したり、就学するようになって、サークル「ノンタン」でできた人的ネットワークを大切にしていきたい。
- ・親たちも地域でのボランティア活動などに積極的に参加し、子どもと共に成長していきたい。

11	《みかほ保育園》 ・自由あそび ・小麦粉粘土 《北光児童会館》 ・自由あそび(ボール、ブロック、ままごと等)	・市主催「3歳児の母親セミナー」 ・コープさっぽろ北33条店主催「人形劇 さるかに合戦」情報交換
12	《みかほ保育園》 ・クリスマス会(ヘアサート、絵本の読み聞かせ) ・お誕生会(紙帽子、手作り仮面等配布)	・サークル「ひまわり」と正式に合同活 動を決定 ・図書リスト配布
H8/1	《みかほ保育園》 ・園の行事「新年おたのしみ会」 ・お誕生会	
2 3	《みかほ保育園》 ・自由あそび(昼食)	・園のひな人形前で写真撮影 ・4月より幼稚園入園者発表、次回予定
4	《みかほ保育園》 ・園の行事「お話し会」 ・お誕生会	・5～6月の予定決定
5	《みかほ保育園》 ・自由あそび ・お誕生会 《みかほ公園》5/8、15、29 ・自由あそび	・コープさっぽろ北12条店主催「ミニ ピクニック」の連絡 ・会員名簿作成 ・園主催「絵本読み聞かせ会」のお知らせ
6	《みかほ保育園》6/12、27 ・プール、砂あそび 《みかほ公園》6/5、12、19 ・自由あそび	・園主催の講演会「絵本の読み聞かせ」 ・7～8月の予定決定 ・園主催「サークル交流会」参加申し込み
7	《みかほ保育園》7/11、19、25 ・サークル「アイスクリーム」と合同でプール等の水あ そび ・自由あそび ◆園主催「サークル交流会」に参加	・9～10月の予定決定
8	《みかほ保育園》 ・園庭にて自由あそび(サークル「ピーターパン」と交 流) 《みかほ公園》8/1、7、14、21 ・自由あそび	・保育園の運動会参加申し込み、景品作り
9	《みかほ保育園》 ・園庭にて自由あそび 《みかほ公園》 ・自由あそび ◆保育園の運動会に参加	・幼稚園の情報交換、見学会について ・コープさっぽろ主催「おやつ勉強会」 ・モンテッソリー講演会のお知らせ
10	《みかほ保育園》 ・自由あそび 10/16、31	・あほしか学園見学 ・北大幼児臨床センター付属幼稚園見学 ・安田宅にて親子交流 ・11～12月予定決定 ・園と共催「クリスマス会」の参加申し込み、 準備等についての連絡 ・各種講演会のお知らせ
11	《みかほ保育園》 ・小麦粉粘土 ・お誕生会	・1月の予定決定 ・市民会館にて小児歯科専門エンゼル歯 科の講演会「口の中から心がみえる」

12	《みかほ保育園》 ・自由あそび、クリスマス会のプレゼント作り 《北光連絡所》 ・園と共催の「クリスマス会」に参加	・河村宅にて親子交流
H9/1	《みかほ保育園》 ・自由あそび ・お誕生会	・女性センターにて北海道家庭学校長講演会「子どもの心の扉をひらく」 ・コープさっぽろ北12城店にて「調理勉強会」「手作りおもちゃ」の講習会 ・安田宅にて親子交流 ・2月の予定決定
2	《みかほ保育園》 ・自由あそび ・お誕生会 ・クッキング会食会 ◆園主催の「クラシックコンサート」に参加	・3月の予定決定 ・クリスマス会の写真配布 ・H9年度の活動についての話し合い
4	新役員3名選出、新体制のもと、サークル「ノンタン」継続 月1回の保育園でのあそび、5～9月週1回公園その他のあそび、各種講演会等へ参加など	

## 7. 地域子育て支援センター事業について

### 1 事業の趣旨・目的

近年、核家族化の進行、出生率の低下等に対応して地域全体で子育てを支援する基盤を形成することが緊急な課題となっている。

また、子育てに対する身体的、心理的負担が増大している今日、育児不安の解消、子育ての指導などの地域における子育て家庭に対する支援対策を強力に進めることが要請されている。

この中で、地域に密着した児童福祉施設として、0歳児から就学前までの児童を集団で保育している保育園を活用し、各保育園が連携して子育て支援事業を総合的に実施するものとする。

事業の実施にあたっては、

- (1)子育てに悩む親子に対して、みんなで一緒に考え、行動し、共に育つ。
- (2)保育園の持つ機能を有効に活用する。  
(保育者の持つ知識・知恵・心・技術、園児、施設設備、保育教材、道具など)
- (3)地域の子育て家庭の実情を把握し、細やかな支援を推進することで、地域に根ざした支援を行う。
- (4)多様な事業の中で、必要とする人たちに、他機関と連携を取りながら支援を行う。

ことを基本的な考え方とする。

### 2 事業の内容・実施方法

#### (1)実施施設

地域子育て支援センターを拠点とし、近隣保育園及び他の機関などと連携し、地域における子育て家庭等を支援する。

(指定) 地域子育て支援センター

- 札幌市青葉保育園
- 札幌市みかほ保育園
- 札幌市新川保育園
- 札幌市美園保育園
- 札幌市新琴似保育園
- 札幌市東白石保育園
- 札幌市琴似保育園

#### (2)業務内容

##### ①育児相談

- ・電話育児相談

保育園に相談専用電話を開設し、育児相談を受ける。

また、電話で解決しないものなどは、来所を勧めて詳しい相談を受ける。

- ・面接育児相談

保育園において面接で育児相談を受ける。

札幌地域子育て支援事業 みかほ保育園の活動経過

内 容	平成6年度 (4月本格実施)	平成7年度	平成8年度	平成9年度 (7月未現在)	
育児相談	電話79件 面接4件 支援等50件 計133件	電話59件 面接20件 支援等49件 計128件	電話71件 サークル、支援等23件 計107件	電話26件 面接3件 支援等17件 計46件	*育児相談の内容の傾向 育児、発達等子どもに関わる ものから生活環境、母親自身 の精神面の相談も増えてきて いる
相談内容 (多い順)	・ほめ方、しかり方・人見知り ・らんぼう・言葉の遅れ ・幼稚園、習い事での悩み ・排泄、偏食、小食、夜更かし等	・発音の遅れ、言葉の問題 ・おかま、乱暴、いじめ ・登園拒否、幼稚園の選択等	・性格(乱暴、反抗、おかま) ・生活環境(各機能、遊具等) ・生活習慣(排泄、食事) ・発育(11歳の遅れ等)	・母親のイライラ ・子どもの内弁慶	*育児相談、あそびのひろば等 の件数は各関係機関の増設等 に伴い、横ばい傾向にある。
あそびのひろば	6月より実施(1サークル4回15組) 11サークル(延44回) 139組299名(障害児6名)	4月より 12サークル(延48回) 170組349名(障害児5名)	12サークル(延48回) 170組344名(障害児1名)	4月より(1サークル8回20組) 2サークル16回 38組76名	
参加の動機	・近所に同年齢の子がいらない ・母子共に友達がほしい ・保育園で遊んでみたい ・色々な遊びをしてみたい	・母親から離して遊ばせたい ・集団の中で遊ばせたい ・冬に遊び場がない、家で親子 イライラしてしまおう	・集団の中で遊ばせなから、人見 知りを直したい、貸し借りの経 験をさせたい ・母子のストレス解消のため	9サークル	
子育てサークル	2サークル(延10回利用) 30組64名	13サークル(延117回利用) 145組302名	10サークル(延149回利用) 142組		
あそびの支援 親子通園	32回461組966名 「言葉のおくれ」「あそびのひろば」 より ・言語発達遅滞～電話相談より ・吃音～電話相談より	22回296組598名 ・母親の精神不安～電話相談より ・生活リズムの乱れ～あそびのひろば ・吃音～電話相談より ・精神発達遅滞3件～あそびのひろば ・同一件～保健所より ・言語障害～保健所より ・自閉症～あそびのひろば ・母親への育児指導～児童相談所より ・運動障害、発達遅滞～電話相談より 平成8年2月より実施(第1月曜) ・22組51名	13回267組538名 ・発達遅滞と母の育児放棄 ～児童相談所より ・視力障害～入園相談より ・発達遅滞～あそびのひろばより ・発達遅滞他3件～みかほ豊肢園 と並行して ・ダウン症～通園施設と並行	9回221組4,565名 ・発達遅滞他2件～みかほ豊肢園 共並行して	
園開放			4月より(毎月第1、3月曜) ・24回90組(延288組、634名)	4月より毎週月曜 ・23回61組(延224組475名)	
園行事に参加	・運動会・もちつき	・七夕・プール・やき芋 ・クリスマス・もちつき ・節分・お店屋ごっこ ・新年お楽しみ会・運動会 大学生他3名	・お話し会・おまつりごっこ ・プール・七夕・運動会・やき芋 ・もちつき・節分・ひなまつり ・クリスマス会・クッキング会 子育て体験ボランティア 夏・春 100名前後	・お話し会・おまつりごっこ ・水あそび・七夕・運動会 子育て体験ボランティア 夏 58名	
子育て体験	高校生5名				
講演会等	・子育て講演会「乳幼児の身体の発達」 ・子育て教室「おもちゃを作ろう」 ・子育て教室「雪あそび会」	・子育て教室「赤ちゃんと持つお母さんのこんな時どうする」 ・サークルリリーター交流会 ・日曜開放「保育園であそぼう」 ・子育て教室「雪あそび会」 ・園だより(12カ月)配布 ・子育て竹報誌2回配布	・子育て教室「絵本の読み聞かせ」 ・サークルリリーター交流会 ・クッキングワークショップ 子育て体験ボランティア 夏・春 100名前後	・子育て教室「絵本と生活」 ・サークル交流会 園だより発行(毎月) 子育て竹報誌(おっ!ともだち)発行	
竹報誌発行					

- ・出張育児相談  
 保育園外で育児相談を受ける（会館、区民センター他）  
 育児講演会等でも受ける。
- ・家庭訪問による育児相談  
 特別な理由により来園できない家庭については、当該家庭を訪問し相談を受ける。

②子育てサークル等の育成・支援

- ・あそびのひろば  
 保育園で保母の指導のもと、親子あそびを行う。
- ・子育てサークルの育成  
 「あそびのひろば」などを体験した親子を母体とし、育児相談の親子等も入れながら子育てサークルを育成するとともに、その活動の場所等を提供する。
- ・あそびの支援  
 子育てサークルの要請に対し、出向いて親子のあそびを指導する。

③親子通園

子に障害を持つ親子やその心配を持つ親子、子育てに悩む親とその子に対して、より細やかに相談に応じたり、あそびを楽しみながら在園児からの刺激を受ける機会をつくる。

④保育園の開放

地域の子育て家庭に保育園を開放する。

⑤子育てボランティア等の育成

- ・子育て相談員としてボランティアを育成する
- ・中高生等の子育て体験  
 将来の子育て予備軍である中高生等を対象に、保育園で保育体験をさせる。

⑥子育て講演会等の開催

- ・子育て講演会等の開催

⑦子育てに関する情報収集と情報誌の発行

- ・子育てに関するアンケート調査等を実施し、その結果をまとめ、分析等を行い今後の活動に活用する。
- ・子育てに関する情報誌を発行し、子育てサークルの会員等に配付する。
- ・区役所、保健所、他保育所、各種市施設等に置き、利用してもらう。

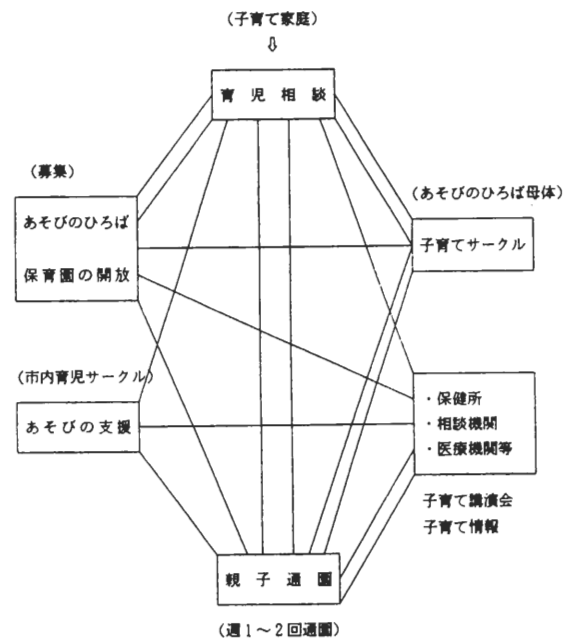
⑧保健所、地域の保育園、主任児童委員等との連携

子育て困難家庭の発見、保育園間の協力・援助、子育てノウハウの交換等、相互に連携し事業に役立てる。

(3)業務体制

地域子育て支援センターに、地域の子育て支援活動の企画、調整、実施を専門に担当する指導者及び担当者を置く。

●事業の関連性（有機的なつながりを持った子育て支援）



## 子育てサークルに参加して

安田 富貴子

（サークル「ノンタン」前代表）

晩婚だった私たち夫婦は、東京の病院での5年間の不妊治療の末にやっと娘を授かりました。主人45歳、私40歳の時でした。出産まで4カ月入院し、低体重児での出生直後には、脳に異常があるかもしれないので検査が必要とか、胃液を自力で腸へ移動させられないため授乳開始が遅れるなど、心配事の連続でした。

本州の実家からようやく札幌に戻った直後の4カ月検診で、心房中隔欠損症が判明し、手術が避けられないと告げられ、一時はたいへん暗い気持ちで育児をしておりました。

札幌には、地縁・血縁者もなく、相談相手は夫だけという環境の中で、すっかり母子カプセルに閉じ籠もったかたちの生活となっていました。しかし、娘が2歳過ぎてから、親子だけで長い時間過ごすのはよくないと気付き、育児サークルや道主催のセミナーへ積極的に参加するようになりました。

その中の一つが、「遊びの広場」への参加でした。

園児でもないのに、無料で、母子揃って保育園に出入りできることは、大きな驚きであり、喜びでもありました。保育園には、厳選された絵本や玩具がたくさんあり、自由に利用できるのです。そのうえ、経験豊かな保育士さんがいて、どんな相談にも快く応じてくれ、適切な助言も得られます。保育者として多くの子どもに接してきた先生方の「大丈夫よ」ということばは、弱気になりがちな私を励まし、元気づけてくれる一番の精神安定剤となりました。

この頃から母子揃って友人関係も行動範囲も広がり、楽しみながらの育児となり、徐々にではありますが、余裕を持って子どもと接することができるようになったのです。特に、その後結成された育児サークル「ノンタン」では、たくさんの貴重な体験をすることになりました。

第1回目の集会で、出席者全員に出産前後の様子や育児に対する不安などを発言し合いました。

- 自分が病気を抱えての出産で、育児に不安があった方、
- 子どもの、ことばと運動機能に発達の遅れが見られる方、
- 出産後、ひどい腰痛が出て、第二子を諦めた方、
- 高齢での初産で、育児に体力的な不安のあった方、
- 高齢ではないものの、第一子ということで漠然とした不安があった方々、
- 夫の協力が得られないことに不満を感じていた方、

など、お互い話し出したら止まらなくて、この日は午後公園で子どもを遊ばせながら、話の続きをしました。子育ての不安や悩みを、みなそれぞれ抱えていたのです。それを口に出して言い、聞かせてもらったことで打ち解けることができ、その後の活動にプラスになったと思います。また、こうして話し合える場が、私たちの身の回りで非常に少なくなっているのだと改めて感じた一日でした。

サークル「ノンタン」の活動内容は、資料としてまとめてありますように、自由遊びの主体のサークルです。「同じ年頃の子どもと、満足するまで遊ばせてやりたい」ということ、母子ともども負担なく参加しやすいことが母親たちの共通した願いでした。

子どもは自由遊びの中で、一人遊びから友人との遊びへとステップアップし、その中で多くのことを学んだと思います。おもちゃの取り合いなどで泣かしたり泣かせられたりすることからも、体力や性格の違う中で一緒に遊ぶルールを自然に身に付けていきました。

とくに、印象的だったのは、夏に園児と一緒にプール遊びに参加させていただいたおり、ベビーマスの湯に、ダウン症のA君と娘と一緒に入ったことでした。小さな風呂桶に二人静かに納まったところは、ほんとうにかわいらしく思いました。

たし、娘とは初対向のA君が、これほど接近しているのに、いじめもしないし、無視もしない。じっと二人で顔を見合わせているのです。娘はこのとき、A君が自分を受け入れてくれたと感じていたのだと思います。その数日後、街の中でA君を見かけた娘が、通りの向こうにいたA君に向かって大きな声で、「A君！」と呼び掛けたとき、こんな自然なかたちで、娘が「ノーマライゼーション」を体験しているのは、素晴らしいことだと思いました。

母親たちが各々の抱えている育児に関する不安は、はてしないものです。ことばが遅い、引っ込み思案だ、母親から離れない、小食・偏食である、他の子におもちゃなどを譲れない、乱暴する、ぐずると手がつけられない、おしめが取れない、などなど。顔見知りになったお母さんや保母さんに打ち明けて、話し合っているうちに、これらの問題にどこか共通点があること、つまりいずれも一過性の問題だと気づき、とても大きな安心感を得たこともありました。

そしてまた、こうしたサークル活動のようすは、各家庭の「たのしい話題」となって自然に伝わり、仕事で忙しい父親たちも話を聞くというかたちで、育児参加してくれたと思います。実際、みかほ保育園の運動会には、一家全員で参加したサークル員もあり、「開かれた保育園」としての活動の成果だと感じました。

先日久し振りに、障害を持つOくん母子にお会いしたのですが、お互いの子どもの成長ぶりにびっくりいたしました。サークル活動中は、子ども同士のコミュニケーションはほとんどとれなかったのですが、仲良く菓子を分けあったり、同じおもちゃで遊んだりできました。各々のペースで成長していることを実感いたしました。今後もサークルを通してできた人的ネットワークを大切に、親子ともども成長していきたいと思っております。

最後に、つたない報告ですが、サークルを代表してお引き受けしましたことで、みかほ保育園への感謝と、「自分と子どもにとって本当に有意義

だった」というサークル員の気持ちを少しでもお伝えできればと思っております。ありがとうございました。

### 3 江別市における子育て支援センターの活動

札幌やよい保育園  
地域子育て支援センター事業 高橋万里子

#### I. はじめに

21世紀の次代を背負う幼児人口は年々減少し、核家族化が進行していることは、皆さんご承知の通りだと思います。平成5年度に厚生省から、「保育所地域子育てモデル事業」が打ち出されましたが、厚生、文部、労働、建設の4省は平成6年12月に「エンゼル・プラン」を策定し、10年間のうちに子育て支援策を推進していくことにしております。特に、保育対策事業として「緊急保育対策等5ヶ年事業」が、平成7年度から整備されることになり、これにもとづいて国からの補助金のもとに、江別市でも平成7年4月から、やよい保育園においてこの事業を始める運びとなりました。

#### II. 江別市の概要

江別市は石狩平野の中心部に位置し、平坦な地形に市街地が形成されています。また、札幌都心から約20kmと近く、豊幌、江別、高砂、野幌、大麻の各駅を中心に札幌のベッドタウンとしてここ10数年宅地化が進み、人口の増加率を高く続けております。

人口11万8千人、農業の他、野幌原始林の周辺には、大学、教育研究機関等、文教都市として発展途上の街でもあります。

H6年度出生数は969人、H7年度は925人、H8年度は958人と減少してきておりますが、幼児人口は若い夫婦世帯の転入により増加してきております。

#### III. やよい保育園の概要

定員 120名（幼児90名・乳児30名）  
職員 正職23名（園長1名・看護婦1名・栄養士1名・子育て支援担当保母1名・調理員1名含む）  
臨時職員等12名  
子育て支援センター担当  
正職1名 非常勤職員（週29時間）

#### IV. 子育て支援センター「すくすく」の経過と事業内容

##### 平成7年度

4月 準備期間

☆他市視察と資料収集

☆事業内容検討

- ・親のニーズの把握
- ・相談業務（電話・来園・訪問）
- ・あそびの広場の開催
- ・すくすくルームの開放
- ・すくすくだより発行（関係機関に年6回）
- ・第1子誕生家庭に子育て支援センターの案内葉書発送
- ・子育てサークル支援
- ・園の行事への参加（七夕・運動会・やきいも・お店やさんごっこ・発表会）
- \*実施時期については、経過をみながら進めていく。
- \*園全体の話し合いのもとで、園の協力を得ながら進めていく。

☆看板・ポスター・宣伝用紙作成

☆宣伝

関係機関にポスター、宣伝紙掲示を依頼する。

☆環境整備

##### 平成8年度

<新規事業>

- ・サークル代表者会議
- ・手づくりおやつ講習会

- ・講演会  
乳幼児の発達とあそびについて  
絵本の読み聞かせと絵本の選び方について
- ・親子観劇
- ・あそびの教室の支援
- ・子育て体験

## 平成9年度事業内容

- ☆相談業務
- ☆あそびの広場の開催
- ☆すくすくルームの開放
- ☆赤ちゃん誕生家庭に子育て支援ご案内葉書発送
- ☆あそびの教室の支援
- ☆サークルの把握と支援
- ☆サークル代表者会議の開催
- ☆子育て体験
- ☆子育て講演会
  - ・子どもが喜ぶ野菜料理の講習会
  - ・手づくりおやつ講習会
  - ・ほめ方、しかり方についての講演会
  - ・基本的な生活習慣のしつけについての講演会
- ☆親子観劇
- ☆親子であそぼう日曜日
- ☆すくすくだより発行
- ☆関係機関との連携

## V. 今後の課題

- ☆気軽に子どもを連れてあそびに行ける場所が、地域にあることが望まれる。
  - ・利用できる場所が遠いと、小さい子どもを連れて出かけてくるのは大変である。
- ☆いろいろな機能を果たすためには、ある程度の活動ができる部屋が必要である。
  - ・部屋が狭いと活動内容がとても制約されてしまう。
- ☆支援を必要としている人をどう把握していくか。
  - ・出かけたくても出かけられない人や、悩んでも自ら行動をおこすことができない人をどの

ように把握し、支援していくのか、民生児童委員の方等と共に考えていく必要がある。

- ☆平成9年度末、エンゼルプランを江別でも作成する予定であるが、それを土台としてネットワークづくりの実現が望まれる。

## 資料1 保育所地域子育てモデル事業（育児相談）実施要綱（案）

### 1 事業の趣旨

近年、核家族化の進行、出生率の低下等に対応して、地域全体で子育てを支援する基盤を形成することが緊急な課題となっている。

子育てに対する身体的、心理的負担が増大している今日、育児不安の解消、子育ての指導など、地域における子育て家庭に対する支援対策を強力に進めることが要請されている。

このような観点から、地域に密着した児童福祉施設として0歳児から学齢前までの児童を集団的に保育し、育児のノウハウを蓄積している保育園を活用し、地域における保育園が連携して子育て支援事業を総合的に実施するものである。

### 2 事業の目的

育児相談事業は、子育て家庭の支援活動の企画、調整、実施を担当する職員を配置し、子育て家庭等に対する育児不安等についての相談指導及び子育てサークル等への支援並びに地域の保育ニーズに応じ、地域の各保育園間で連携を図り、地域全体で子育てを支援する基盤を形成することにより育児支援を図ることを目的とする。

### 3 実施主体

江別市

### 4 実施施設

指定保育園～「江別市やよい保育園」

### 5 名称及び電話番号

名称～子育て支援センター「すくすく」

みなさんハイ いくじ OK

電話・FAX 381-1920

### 6 職員の配置

指定保育園には、地域の子育て家庭の支援活動

の企画、調整、実施を専門に担当する地域子育て指導者（以下「指導者」という）及びその補助的業務を行う子育て指導者（以下「担当者」という）を置くものとする。

指導者～保母職で主任保母担当職～高橋万里子  
担当者～非常勤第2種職員（保母有資格者）～松田久美

## 7 事業の内容及び

### （1）育児不安等についての相談指導

地域の子育て家庭（これから子育てを始める家庭を含む）の保護者や児童等（以下「子育て家庭」という）に対する相談指導を行うとともに、各種子育てに係わる情報の提供、援助の調整を行う。

ア 相談指導は、子育て家庭の申し込みにより行う。

イ 相談指導は、来園、電話及び家庭への訪問等による。

ウ 相談指導は、子育て家庭の状況等に応じて適切な相談指導ができるよう実施計画を作成するとともに、定期または臨時の電話連絡等により、その家庭の状況等の把握に努める。

エ 子育て情報に関するパンフレット等を作成して子育て家庭に配布する等、情報の積極的な提供に努める。

オ 指定保育園は、子育て家庭に対する支援業務を積極的かつ効果的にサービスが受けられるように努める。また、必要に応じて地域内の保育園の協力を得て、その保育園に出向いての相談指導についても配慮する。

カ 他の機関等に対応することが適切であると考えられる事例は、他の機関等に紹介するなど適切に対応を行う。

### （2）子育てサークル等の育成・支援

子育てサークル等の活動を行う者の育成・支援を行う。

ア 子育てサークル及び子育てボランティアの育成のため定期的に講習会等の企画、運営を行うとともに、子育てサークル・子育てボランティアの活動状況の把握に努める。

イ 子育てボランティアの育成に当っては、子育てを終了した者や保育に熱意のある学生等も考慮する。

ウ 指定保育園は、子育てサークル及び子育てボランティアの活動を積極的かつ効果的に推進するために、必要に応じて地域内の保育園の協力を得ることや地域のサークル活動の場に出向くなど、子育てサークル及び子育てボランティアの活動を行う者が活動し易く、また効果的に活動できるように努める。

## 8 関係機関等との連携

指定保育園は、事業の実施について、地域内の保育園、家庭児童相談室、児童相談所、保健所、保健センター、主任児童委員、児童・民生委員、児童福祉施設、医療機関等と連携を密にし、本事業が円滑かつ効果的に行われるように努める。

## 9 留意事項

指導者および担当者がその業務を行うに当っては、本事業の対象者等への対応には十分に配慮するとともに、業務を行うに当って知り得た情報については、業務遂行以外に用いてはならない。

### 資料2 相談件数及び内訳

相談日（月～金 9:00～16:00）

	電話相談	来園相談	計
	87件	40件	127件
平成7年度	相談件数の内訳		
	基本的な生活習慣	21件	127件
	発達	24件	
	健康	27件	
	生活環境	21件	
	育児方法	15件	
	その他	19件	
	電話相談	来園相談	計
	90件	58件	148件
平成8年度	相談件数の内訳		
	基本的な生活習慣	35件	148件
	発達	31件	
	健康	23件	
	生活環境	18件	
	育児方法	10件	
	その他	31件	

平成9年度 (9月現在)	電話相談	来園相談	計
	75件	25件	100件
	相談件数の内訳		
	基本的な生活習慣	22件	100件
	発達	23件	
	健康	7件	
	生活環境	12件	
	育児方法	9件	
その他	27件		

資料3 あそびの広場実施内容

平成7年度

1コース（週1回×8回）10組程度

時間 10:15～11:30

場所 やよい保育園

対象児 生後10ヶ月～就学前（乳幼児）

参加費 損害保険料400円

募集方法 江別市広報

先着順で電話受付

受付2時間で定員オーバーになり、その後は断らざるを得なかった。

また、年齢等も差がありすぎたりするグループもあった。

平成8年度

1コース（週1回×8回）10組程度 8月と1月は休み

場所 やよい保育園（週1回）公共施設（週1回・2月～3月はなし）

募集方法 広報

前期と後期に分け、年2回募集

前期（60組程度先着順で電話受付、その中で組分けをした）

あふれることには、かわりなかった。

後期 電話受付・2日間の受付日にかかってきた申込は全て受け付ける。その後、抽選にする。

コース別に明記し希望のコースを申し込んでもらう。第2希望まで聞く。

応募数90組 参加親子47組

平成9年度

募集方法 広報

8年の後期と募集の方法は同じ

前期 応募数182組 参加親子76組

後期 応募数145組 参加親子36組

	あそびの広場参加組数及び回数
7年度	448組（49回）
8年度	682組（72回）
9年度（9月現在）	481組（42回）

資料3 あそびの広場（あそびの計画）

第一回	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己紹介</li> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>遊具であそぼう</li> </ul>	第五回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>ペープサート・絵本</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>魚つりをしてあそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>
第二回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>ペープサート・絵本</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>スライムであそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>	第六回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>スライムであそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>
第三回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>エプロンシアター</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>新聞紙であそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>	第七回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>パネルシアター・絵本</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>小麦粉粘土であそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>
第四回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>パネルシアター・絵本</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>小麦粉粘土であそぼう</li> <li>簡単なおもちゃをつくってあそぼう</li> </ul>	第八回	<ul style="list-style-type: none"> <li>手あそび</li> <li>わらべうた</li> <li>紙芝居・絵本（または影絵）</li> <li>リズムあそび・うた</li> <li>自由あそび</li> <li>遊具であそぼう</li> </ul>
備考	<p>* あそびの内容については、年齢や場所によって変更することがあります。</p> <p>* 転機の良い日は、外あそびをします。</p> <p>&lt;春・秋&gt; 園庭、近隣散歩、近隣の公園</p> <p>&lt;夏&gt;                      &lt;冬&gt; 水あそび                      雪あそび</p>		

資料4 すくすくルーム開放

開放日 あそびの広場のない日

時間 9:00～12:00

\* 事前に連絡をもらう。（部屋が狭いため）

\* 利用者が増えてきた9年度より組数を制限する。

（1日5組程度）

	7年度	8年度	9年度（9月現在）
ルーム利用組数	114組	204組	241組

## 座長まとめ

大谷地たかだ保育園 伊藤克実  
八軒太陽の子保育園 伊藤貴美子

### I. はじめに

本分科会は今回「子育て支援センターの状況」をテーマとして取り上げた。これまで障害児保育の実践を、幼稚園や保育園及び療育の視点から取り上げることが多かったが、子どもの育ちをめぐる社会的背景からテーマとして設定した。「子育て支援センター」はご承知のように厚生省の特別保育事業の一つとして平成7年度から実施された事業である。平成元年の合計特殊出生率が1.57となり、このいわゆる「1.57」ショックを契機に少子社会に向けた様々な施策が正に国策として取り上げられることになった。高齢者を対象としたゴールドプランに対して、子どものためのエンゼルプランが平成6年12月に策定され、同時に「緊急保育対策等5か年事業」が示され、平成11年度までの整備目標が示された。この「5か年事業」のなかで「核家族化の進行に伴い、育児の孤立感や不安感を招くことにならないよう地域子育てネットワークづくりを推進する」ことが留意事項として指摘され、そのための事業として「子育て支援センター」が位置づけられた。なお、この事業の前身としては「保育所地域子育てモデル事業」（平成5年度）があったが、これを発展した形で整備されたといえる。

さて地域のなかで、子育てについてのノウハウをもった施設としての保育園が、個々のレベルで「子育て」を支援してきた事実は、この事業以前に先行してあったが、事業として制度化した背景には、先述した少子社会への急速な進展と、子どもの発達においてかかえる様々な問題を国レベルで認識したことが背景にあったと思われる（厚生省平成5年版「厚生白書」はこれまでになく子どもを取り巻く諸環境を鋭く分析していた）。この

事業化では、平成6年から11年までの「子育て支援センター」整備目標を「市長村に1カ所設置できる水準」として236カ所から3,000カ所設置をうたっているが、本道においては地方版エンゼルプラン策定の推移等と関連して十分な進展とは言えないが、徐々に増えている。

### II. 分科会発表のまとめ

本分科会には次の3本のレポートが報告された。

「子育て支援センターの状況」について  
室蘭市子育て相談ふれあいセンター・横山光子氏  
「サークルノントン」について

育児サークル「ノントン」・安田富貴子氏

「江別市における子育て支援センターの活動」について

江別市やよい保育園・高橋万里子氏

これらの詳細については分科会発表レポートをご覧ください。その要旨をまとめると以下のようである。

室蘭市の「子育て相談ふれあいセンター」は平成6年電話相談から開始、翌7年度から道の助成を得て今日にいたっている。事業内容は①相談事業②保育園交流③情報提供事業④育児サークル支援⑤子育て講演会からなっている。3年間の取り組みを通して子育てに関する親たちの不安が解消され、センター機能が地域に浸透しつつあることが報告された。今後の課題を親から寄せられた声を通してみると、育児サークルの支援回数とともに会場の確保、講演会企画への参加と回数への要望、及び保育室設置を求める意見が見られた。またセンターが遠距離にあって利用しにくいという意見もあった。横山氏はセンターがすべきこととして、事業PRの必要性、支援強化、内容充実、ニーズへの細かな対応、関係諸機関との連携をあげている。

札幌市立みかほ保育園が行っている「子育て支援センター」事業のひとつ「あそびの広場」を通して、育児サークル「ノントン」を結成し活動し

ている安田氏は、利用する親の立場から報告された。今回のこの分科会テーマを設定するにあたって問題意識としてあったことは、子育て支援をうける立場（親や子ども）が「支援活動を通して子育ての主体者としてどう自己形成していったか」の過程が明かになれば「子育て支援センター」そのものの機能や課題も明確にできるという点にあったが、安田氏の報告はこの問題に関連する。「ノントン」の活動は、みかほ保育園での遊びや行事への参加、各種講演会や幼稚園見学などであるが、母子16組が利用し、障害をもった子どもも参加している。メンバーの半数以上が子ども一人家庭であり、子どもの行動について様々な不安を抱えていたが、行動の質について共通性や一過性に相互に気づくことで育児不安が解消されたこと、保育園行事に参加し、子どもの遊びが変わったことで母親の不安が軽減してきたこと、などの貴重な体験が述べられた。

江別市の事業「すくすく」を紹介したやよい保育園の高橋氏は、事業が国の制度に合わせて7年度から開始し今日にいたっていること、9年度の事業内容は①相談②遊びの広場③すくすくルーム開設④赤ちゃん誕生家庭への子育て支援案内ハガキの発送⑤あそびの教室と育児サークルへの支援⑥子育て講演会⑦親子観劇⑧親子で遊ぼう日曜日⑨すくすくだより発行、そして関係機関との連携等があげられる。あそびの教室は、3歳児健診で継続して観察が必要とされた子どもを対象として開設されている保健センターが主催する教室であり、これに対する支援を行っている。あそびの広場を利用する親からのアンケートでは、年間を通した回数が少ない、機会や場所を増やしてほしいという意見があったが、遊びに関わる保育者の声かけや遊びの指導が役立つことや親が参加できる場所があることの充実感が述べられている。高橋氏は今後の課題として、地域のなかにさらに親が気軽に行ける場所を増やすこと、すくすくルームの広さの確保、関連諸機関とのネットワークづくりを指摘されている。

### Ⅲ. レポート発表をめぐって

3本のレポート発表の後、参加者から様々な意見が述べられた。以下に主な点をまとめた。

シンポジストとして来道された北九州市の藤岡佐規子氏は、昭和57年度から開始した電話相談を通して、専任職員がいないままの相談業務での限界と相談をめぐって医師会とトラブルが頻発したことにふれ、専門機関との連携の必要性について言及された。また、現行の児童福祉施設最低基準の範囲で子育て支援を実施することは難しく、支援保育者の位置づけが求められること（例えば主任保育者の専任化等）など、貴重な意見が寄せられた。本道でいち早く子育て支援事業に取り組んだ帯広市の村上勝彦氏は、具体的な事例を紹介しながら、様々にリスクを負っている親たちに電話相談という形態でどこまで支援が可能かと問題を提起し、相談を受ける立場のセンターが「出て行く」支援の型の在り方を指摘された。その他、人口5,500人という小さな地域にあって、どうこのなかで育児力をつけていくかが必要と指摘された鎌田氏の発言は、都市部における「センター」事業と地域という生活圏での育児力自体の育ちとの関連に関心がある立場にとって大変示唆に富む内容であった。

### Ⅳ. おわりに

本研究大会第6回大会分科会「保育」の収録において、新規に開始された先の「保育所地域子育てモデル事業」に関連し、保育園という地域に根差す施設としての意義（特に数的な面において）とともに、その対象が「措置」された子どもを主体とする施設で地域への関心の薄さが指摘されていた。その後、制度の変遷が先に述べたようであり、状況は刻々変化したことは事実である。今回のレポートは保育園が地域に開かれ、子育て不安や様々な問題を抱える親たちに応え、大きな成果を残していることを明かにしている。今後は地域のなかで拠点的に行っている「センター事業」

を、どの保育園でも取り組める内容とし、その充実化をはかる必要があるであろうし、親たちが、子どもたちが置かれた個々の問題に対応するための関連諸機関との連携が、一層形作られる必要があると思われる。

人は進化を経てその子育ての形態を「文化」として高めてきたはずである。しかし、その子育ての姿勢に人みずからが自信を喪失しつつある。人は「文化」を持つゆえに人足り得るが、物質的に高度な「文化」を共有しつつも、もっとも人として基盤的な「文化」である子育てへの喪失感を抱くことで人がもつ問題は一層深いものとなるであろう。藤岡氏が子育て文化をつくることの必要性を強調されたことは、この点に関連していると思われるが、「センター事業」を核とした保育園の地域社会での課題はおそらく「子育て文化」の再生（もしくは創造とも言えるかもしれない）にかかわることと思われる。

（文責・伊藤克実）

# シンポジウム

〈テーマ〉

## 子育て支援について考える

- 〈シンポジスト〉
1. 小林 保文（北海道保健福祉部児童家庭課）
  2. 奥岡 文夫（札幌市民生局児童家庭部子育て推進課）
  3. 藤岡 佐規子（北九州市保母会会長・全国保母会副会長）
  4. 丸子 義明（斜里地域子ども通園センター）
  5. 長沼 和加子（育児サークル「サル年でゴザール」）

〈まとめ〉 座長：辰田 収・浜 栄子

### 1 北海道エンゼルプランと 子育て支援事業

北海道保健福祉部児童家庭課  
小林 保文

北海道 49千人（8年）  
全国 143万人（60年）  
北海道 66千人（60年）  
（北海道）：16千人減少（25%減）

### II. 少子化の要因

#### I. 北海道の少子化の現状

本道の人口：569万人（7年国調）  
567万人（60年国調）  
10年間で12,882人増

人口構造：年少者の人口（15歳未満）  
89万人（7年国調）  
121万人（60年国調）  
32万人減少（26.2%減）

老年人口  
84万人（7年国調）  
54万人（60年国調）  
29万人増（53.7%増）

合計特殊出生率：昭和42年以降、全国平均を下まわっている。  
（平成8年）：全国 1.43  
北海道 1.30  
出生率：全国120万人（8年）

#### 1. 晩婚化の進行

平均初婚年数（厚生省：人口動態調査）  
7年：男性28.1歳、女性26.2歳  
60年：男性27.7歳、女性25.4歳

#### 2. 未婚率の上昇

25～29歳の未婚率（国調：北海道）  
7年：男性61.4%、女性47.3%  
60年：男性52.8%、女性31.8%  
\*特に女性の未婚率が大幅に上昇。

#### 3. 晩婚化の進行などの要因

- ・男女の結婚に関する意識の変化
  - ・女性の高学歴化
  - ・女性労働者への需要の増加による女性就業者の増加等があげられる。
- \*結婚持続期間が15～19年の夫婦の平均出生児数は昭和47年以降2.2人前後で推移していること

から、少子化の要因は、こうした晩婚化などにより結婚している割合が低下していることによるものと考えられる。

#### 4. 希望どおり子どもを持ってない世帯が多い

児童環境等実態調査：平成7年度道実施  
(道内41市町、2,000世帯 94%回収)

ア 理想とする子どもの数は3人：47.5%

イ 実際に持ちたいと思っている子どもの数は2人：54.7%

ウ 理想とする子どもの数より、実際の子どもの数が少ない世帯：29.8%

エ ウの理由として

- ・子育てのための経済的負担が大きい：65.0%
- ・子育ての精神的・肉体的負担が大きい：28.1%
- ・高年齢や身体的理由などから子育て困難：25.3%
- ・仕事と育児の両立を考えると難しい (etc)：22.2%

### III. 北海道の都市化、過疎化の現状

北海道の人口分布

7年：市部424万人(74.6%)、  
郡部144万人(25.4%)

60年：市部412万人(72.6%)、  
郡部155万人(27.4%)

増減：市部12万人増加(3.1%増)

郡部11万人減少(7.3%減)

\* 過疎化が進行している地域では、子どもの数が大幅に減少している。

### IV. 北海道の核家族化の現状

《核家族世帯》(国調：夫婦のみ、夫婦と子、片親と子)

40年83万人、60年123万人

7年133万人(40年63.8%増)  
(60年8.1%増)

《単独世帯》(国調)

40年72千人、60年416千人

7年606千人(60年45.6%増)

\* 家族の形態は、多世代が同居する大家族から、核家族へと変容してきている。

\* 子育ての実践的な知識や方法が継承されにくい。

\* 子育てに関する家族の支援を得ることが難しくなっており、このことが家族の養育機能の低下を招いている一要因。

\* 子育てについて、多くの親が「楽しみや喜びを感じる」、「生きがいを感じる」としている一方「不安を感じる」「負担や苦勞を感じる」親もいる。

\* 子育てをするうえでの不安や悩み等

(児童環境等実態調査結果)

- ・しつけ等子育てが思うようにいかない(36.8%)
- ・医療費や教育費等子育てに経費がかかり過ぎる(33.4%)
- ・行動が制約される(24.3%)
- ・子どもの環境や性格等に関すること(24.0%)
- ・子どもの安全な遊び場がないこと(21.1%)
- ・夜間や休日に、子どもが急病になったとき近くに病院がない(18.9%)
- ・自分の自由時間がない(16.5%)
- ・住宅が狭い(16.1%)
- ・仕事と子育ての両立困難(13.0%)
- ・夫の子育ての協力がいない(5.6%)

### V. 北海道の女性の社会進出の現状

女性の就業者数：(総務庁労働力調査)

7年：109万人(全就業者の22.8%)

60年：94万人(全就業者の21.1%)

\* 本道では、女性の高学歴化、自己実現の高まり等により、近年、就労する女性の数が増加している。

\* 仕事をしながら子育てをするうえで困っていること(児童環境等実態調査結果)

- ・子どもとふれあう機会が少ない(38.0%)
- ・肉体的につらい(26.6%)
- ・子どもに十分なしつけや教育ができない(24.3%)
- ・保健所への子どもの送り迎えが時間的にきつい(18.6%)

- ・職場の理解が十分でない (12.9%)
- ・放課後に子どもが安心して過ごせる児童会館等の施設がない (10.3%)
- ・夫が家事などに協力的でない (8.5%)
- ・乳児を預かる保育所がない (7.0%)

### 【施策の基本的視点】

本道の子どもが健やかに育ち、安心して子どもを生み育てることができる環境をつくることは、極めて重要であることから子育て支援を社会全体の問題として捉え、次の視点に立って施策を推進する。

- 1 子どもを持ちたいと思っている人が、安心して子どもを生み育てる環境づくりを進める。
- 2 家庭における子育てを基本として、行政、地域、企業、学校など社会全体で子育てを支援するシステムをつくる。
- 3 子育て支援策は、子どもの主体性や自主性を重視し、子どもの利益が最大限尊重されるよう配慮する。

### 【施策の基本的方向】

- 1 子どもや子育てに関する意識啓発
  - ・社会全体での子育て支援の必要性
  - ・家庭生活での男女の協力の促進について
  - ・子どもの権利の尊重
- 2 家庭における子育て支援
  - ・子育てに関する相談援助体制や情報提供体制の充実
  - ・母子保健・医療体制の充実
  - ・家庭教育の充実
  - ・子育て家庭の経済的負担の軽減に努める

子育て支援施策の推進にあたっては、ひとり親家庭、障害児童のいる家庭などの実状に適切な対応ができるように配慮する。
- 3 子育てと仕事の両立支援
  - ・仕事をしながら安心して子どもを生み育てられる雇用環境の整備を促進する。
  - ・特別保育事業の促進などにより多様な保育サービスの充実を図る。

- ・放課後児童対策を促進する。
- 4 子どもと子育てに配慮した住まい・まちづくり
    - ・子どもの成長過程や多様な家族形態に対応できるように、住宅の供給や住の情報の提供に努める。
    - ・子どもを連れて安心して行動ができるよう、子どもや子育てに配慮したまちづくりを促進する。
  - 5 子どもが健やかに育つことができる環境の整備
    - ・ゆとりある教育の推進を図る。
    - ・多様な活動・体験機会の提供や安心して生き生きと遊ぶことができる環境の整備を促進する。

### 【主な推進施策】

- 1 子どもや子育てに関する意識啓発
  - ・啓蒙誌の発行やシンポジウムの開催
  - ・母親クラブ、子育て支援サークルなどの地域組織活動の促進
  - ・子育て支援サービスなどに関する調査・研究活動の充実
  - ・児童環境づくり推進機構の施設
  - ・男女参画社会を形成するためのシンポジウムの開催
  - ・児童の権利に関する条約の趣旨・内容の普及啓発を図る。
- 2 家庭における子育て支援
  - ・地域子育て支援センターの施設推進
  - ・児童相談所の機能強化に取り組む
  - ・児童館、養護施設、母子通園センター、幼稚園等による相談・援助活動の促進
  - ・各種相談機関の連携強化
  - ・主任児童委員や家庭相談員等の資質の向上を図る。
  - ・里親に委託されている子どもや施設に入所している子どもの処遇向上と自立支援に努める。
  - ・子育て支援に関するサービスなどの情報を提供できる体制の充実
- 3 子育てと仕事の両立支援
  - ・育児休業制度や再雇用制度の普及・定着
  - ・再就職にあたっての支援の充実に努める

- ・事業所内保育所の整備
- ・ファミリーサポートセンターの設置促進
- ・低年齢児保育、延長保育、一時的保育、乳幼児健康支援ダイサービスセンターの拡充
- ・多機能化を図る保育所の整備促進
- ・保母などの人材の育成・確保
- ・放課後児童クラブの設置促進、職員の資質の向上

#### 4 子どもと子育てに配慮した住まい・まちづくり

- ・家族構成に配慮した住宅の型別供給の充実
- ・ライフサイクルに応じた住替えができるよう住宅流通の円滑化の充実
- ・良質な住宅地の提供
- ・公共的施設のベビーベッドの設置や授乳室の整備
- ・都市公園の整備

#### 5 子どもが健やかに育つことができる環境の整備

- ・異年齢や他地域の子ども同士、高齢者、障害者などとの交流の促進
- ・ボランティア活動の促進
- ・児童厚生施設や公園の整備
- ・移動児童館活動や学校などの施設の活用促進
- ・児童館のネットワークづくりに努める。

#### 【子育ての悩み相談】

##### 1 児童相談所

児童に関する様々な問題について、専門職員が相談に応じ、調査・判定して助言や指導をしている。

##### 2 福祉事務所、家庭児童相談室

福祉事務所内に設置された家庭児童相談室では、家庭相談員などが専門的立場から家庭での児童の養育上の様々な問題について、相談に応じ指導を行っている。

##### 3 民生委員、児童委員、主任児童委員

民生委員、児童委員は、これら相談機関の業務に協力する民間の奉仕者であり、生活上のあらゆる相談に応じ、児童相談所や福祉事務所との橋渡しを行っている。

主任児童委員は、児童福祉に関する事項を専門

とし、児童委員との協同による相談支援を担当している。

##### 4 保育所における育児相談

地域の専業主婦を対象とした育児不安等について、児童福祉法の改正により、保母などによる相談指導を行うこととされた。(地域子育てセンター)

##### 5 市町村保健センター

妊産婦、乳幼児の健康診査を行うとともに保健指導、健康・育児相談を行っている。

##### 6 母子健康センター

母子保健に関する各種の相談に応じるとともに妊産婦・乳幼児の保健・栄養指導を行っている。

##### 7 家庭支援電話相談

中央児童相談所に設置された子ども・家庭電話相談では、専門家による子育ての不安、いじめや思春期における児童の問題についての電話相談に応じている。

##### 8 子どもと家庭の相談事業

児童館や児童センターに於いて、家庭や児童の悩み相談に応じている。

#### 【推進体制】

##### 1 道の推進体制

庁内組織：「北海道エンゼルプラン推進委員会」を関係部局で設置して、関連施策を総合的に推進する。

##### 2 国との連携

子育て支援に関する施策は、国の施策との関わりが多いことから、国に係る施策の充実を要望する。

##### 3 市町村、企業などとの連携

市町村や企業などが推進主体となるものが多いことから、道としてそれらの取り組みに対する支援に努める。

## 2 札幌市エンゼルプランと 子育て支援事業

札幌民生局児童家庭部子育て推進課  
奥岡文夫

### Ⅰ. はじめに

近年、出生率の低下、核家族化の進行や都市化の進展、生活様式の多様化などにより、子どもと家庭を取り巻く環境は大きく変化している。特に、少子化の進行は、子ども同士のふれあいや助け合いの減少をもたらし、また、社会の活力の低下などの影響が懸念されており、今後予想以上の高齢化に伴って、様々な問題がさらに拡大される可能性がある。

このようななか、国においては、平成6年12月に文部・厚生・労働・建設の4省合意により「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」、いわゆるエンゼルプランを策定し、国の取り組みの一定の方向を示すとともに、「子育て支援の基盤整備」として、地方における取り組みについて言及した。この結果、全国の地方自治体で既に策定、あるいは現在も策定に向けて準備が進められている。

本市では、平成8年7月札幌版エンゼルプランとして「札幌市子育て支援計画」を策定した。以下、その概要と子育て支援事業を紹介したい。

### Ⅱ. 札幌市子育て支援計画

#### 1. 計画策定の背景

本市においても最大の要素は少子化の進行である。

少子・高齢化は全国的に進んでいるが、ここで本市の現状にふれると、少子化については、合計特殊出生率が平成6年から8年までを順に見て、1.23、1.16、1.15と年々下がってきている。比較をすると、全国の数値と比較をすると、1.50、

1.42、1.43を大きく下回っており極めて憂慮すべき状況にある。

また、本市の人口構成を見ても、平成7年の国勢調査時の年少人口（0～14歳）が15.6%、老年人口（65歳以上）は11.5%となっており、将来推計では平成32年でこの割合が年少人口で13.4%に、老年人口では25.5%と予測されている。

核家族化についても、一世帯の平均世帯人員を見ると、昭和52年の2.94人が平成7年では2.41人、そして推計の平成32年では2.19人と減員が見込まれている。

一方、「働く女性の数」、「子育てへの不安」や「子どもの生活状況」なども大きく変わっており、本市の産業構造が「第3次産業に傾斜している」ことや「中小企業の割合が高い」などの就業環境にも着目することが必要である。

少子化の要因は、晩婚化、子育てに係る負担や不安の増大などが主として挙げられるが、様々な要因が複雑にからみあっている。

また、結婚や出産は、個人の生き方、価値観に深く関わる問題であるが、少子化の背景となる要因を社会全体で取り除いていく必要がある。

#### 2. 札幌市子育て支援計画

この計画は、札幌市の子育て支援の基本的方向とその施策を示すものであり、誰もが安心して子どもを生み育てることができる「子育て支援都市“さっぽろ、の実現”」に向けて、長期的展望に立った体系的な施策の方向を明らかにし、子育て家庭への支援を社会全体で積極的に推進していこうとするものである。

また、個々の施策の展開にあたっては、地域福祉社会計画（平成7年5月策定）、障害者福祉計画（平成7年5月策定）、第2次女性計画（平成6年3月策定）など、他の計画とも十分整合性をとりながら、その実現を図っていくこととしている。

#### 3. 計画期間

平成8年度から平成17年度までの10年間

#### 4. 基本理念・基本目標

基本理念・目標は次のとおりであるが、基本的視点として、「人として、また、社会の一員としての子どもの人権を尊重し、全ての子どもが個性豊かに生き生きとした命にあふれ、家族のあたたかな愛に生まれ、地域社会の協力的で思いやりのある光の中で、のびのびと成長していくことを支援するため、①子どもの健全な発達を保障すること、②子どもにやさしい生活環境を整備すること、に留意して6つの基本目標を掲げている。これとともに、かけがえのない子どもたちの健やかな成長と子育てを社会全体で推進するため102の施策（子どもが健やかに生まれ育つ環境づくりと子育て支援のための）を掲げている。

このうち新規施策を20項目盛り込んでいる。その主なものは次のとおりである。

例) 健全母性育成事業の実施、子育て支援リーダーの育成、子育て支援ボランティアの育成、保健と福祉の連携による総合的なサービス供給体制の整備、学校活用ミニ児童会館の整備、子育て中の母親等に対する支援事業の実施、心身障害幼児療育システムの構築、子育て支援短期利用事業の実施、情報提供体制の整備（地域コミュニティ情報・福祉総合情報システムほか）、日曜・祝日保育の実施、乳幼児健康支援デイサービス事業実施、他。

なお、これらの施策の推進にあたっては、多様化する市民の価値観の変化に対応しながら、10年間で積極的に具体化を図ることとしている。

<基本理念>子育て支援都市「さっぽろ」の実現  
<基本目標>

- ① 感性豊かなひとづくり
- ② 子どもが健やかにたくましく育つまちづくり
- ③ 家庭への支援の充実
- ④ 豊かな人間性を育む教育の充実
- ⑤ 子育てと仕事の両立支援の充実
- ⑥ 子育てに伴う経済的負担の軽減

#### 5. 特徴的な施策

ここで、本計画の特徴的な施策を紹介すると、

3点掲げることができる。

第1点目は「子育て支援システムの構築」である。

地域子育て支援センターを核として、福祉のまち推進センターのボランティアなどを活用した地域ぐるみでの支援、及び児童会館等を実施場所として、仲間づくりの支援、子育てに関する相談、講座の開催など、より一層地域に密着した形での「子育て支援システム」を構築しようとするものである。

第2点目は「保育サービスの充実」である。

就労家庭などの環境づくりを進めるため、保育所における時間延長型保育サービス、乳児の受け入れの拡充、休日保育及び乳幼児健康支援デイサービスを実施していこうとするものである。

第3点目は「心身障害幼児療育支援システムの構築」である。

ノーマライゼーション社会の実現に向けて、障害のある子どもとその家庭への支援として、障害のある子の早期発見、早期療育を充実し、子どもの障害の軽減や克服につなげる就学前のシステムを構築しようとするものである。

### III. 事業展開

以上が計画の特徴的な施策であるが、次に、その具体的な事業展開を紹介したい。

最初の子育て支援システムの構築であるが、計画の中では地域での子育て家庭への支援として、基本目標の「家庭への支援の充実」に体系づけている。その内容は、約37年間続いた仲よし子ども館事業を「幼児主体から母親等を主体に質的転換」し、既の実施している保育所における「地域子育て支援センター事業」に加え、市内児童会館80カ所を活用しての移動型の支援事業である。仲間づくり、サークルづくりを進めながら、地域の子育てネットワークを形成し、互いに支え合う育児環境を作っていこうとするもので、平成9年4月から実施をしている。

なお、「福祉のまち推進センターを通じた子育て

てボランティア活動」は、「福祉のまち推進センター」の活動メニューの中に、組み込まれており、今後事業を進めていく中で具体化を図っていくこととしている。

<参考>

\*福祉のまち推進センター

活動メニューの中に「子育て家庭支援事業」を組み込み、住民による地域ぐるみの援助活動を推進。福祉都市の実現を目的としている。(地域福祉社会計画より)

・事業名：福祉のまち推進事業

目的：高齢者・障害者・児童等弱者を地域でサポートする。

組織：センターは任意、区、区社協、ボランティアグループ、住民組織の代表、企業、市民生協等の団体で構成

拠点：地区福祉のまち推進センターの設置(地区連絡所等)

現状：53カ所(9年度末)、39カ所のセンターを開設(86現状目標)地区社会福祉協議会が事務局

現在のところ、主な活動としては高齢者に対する支援から始まっており、児童福祉活動を展開するには時間を要する状況。

2点目の保育サービスの充実、基本目標の「子育てと仕事の両立支援」に体系づけ、多様な保育サービスの充実を行っていかうとするものである。時間延長型保育サービスの拡充、低年齢児保育の促進、障害児保育の充実、更に日曜・祝日保育の実施、乳幼児健康支援デイサービス事業の実施などを計画している。

ここで、特に障害児保育についてふれてみたい。

本市における障害児施策は、関係者の努力により、着実に前進しているところであり、また、本計画を策定していく中でさらに一歩進んだ状況となっている。

その変遷を一部紹介する。昭和49年12月に児童福祉審議会の意見具申、即ち「①障害児保育に関する基本的な考え方、②障害児保育実施に係る留意点、③障害児保育施設の今後の整備について」を受け、翌50年2月には、「札幌市障害児保育要綱」を制定、「概ね4歳以上の精神薄弱児、身体障害児・障害程度が軽く、集団保育が可能で、日々通所できるもの」とした。同年3月に本市最初の指定保育所として羊ヶ丘藤保育園を決定(指定園制度の始まり)、以降55年3月まで順次指定保育所を拡大、最終的に7園となった。その後53年9月には、指定園について障害程度を拡大し、中程度まで受け入れることとし、また障害児の受け入れを一般保育所も対象とした。

55年には、対象年齢を拡大し、57年には、観察保育制度を導入、60年には、対象年齢を1歳10カ月までとさらに拡大(聴力障害児で重複のない場合は制限なし)して、61年には、障害児受け入れ保育園の巡回指導を始めた。

一方、国においては、当初の指定園制度を54年には一般保育所方式に変更するとともに、対象年齢の拡大や対象児を特別児童扶養手当の支給児に限定するなど、制度の改正も多くなされてきたが、本市においては、指定園方式と一般園方式を併せた形で受入施設の拡大が進んできた。この間、障害児保育の充実に指定園が果してきた実績は極めて大きいものがあるし、改めて敬意を表したい。

その後、一般園の拡大とともに、障害児が身近な保育所で受け入れられるよう両方式のあり方について検討を進め、平成7年には公立保育園で唯一の指定園である「みかほ保育園」の指定を廃止、翌8年には、指定園制度自体を廃止し、全園での受け入れを促進するため、併せて保育園に対する補助単価の統一化を図っている。

この障害児保育については、今後も更に充実していくことが求められるし、本計画にかかる期待も大きいと言える。因みに、計画の中では、「保育に欠け、集団保育になじむことができる児童が通園しやすい保育所に入所できるよう、全施設で

## &lt;参考&gt;

## \* 障害児保育年度別実績（人数／受入施設数）

	49年度	50	55	60	H 2	H 7	H 9 (9/1)
指定園	4/1	13/2	31/7	39/7	38/7	31/6	0/0
一般園	0/0	0/0	6/6	53/34	98/53	114/61	146/68
計	4/1	13/2	37/13	92/41	136/60	145/67	146/68

\* 受け入れ実績園 121園（全体156園）

\* 9年度在籍数（9月1日現在）

在籍 146人（私立57所124人、公立11所22人）

障害程度（中程度106人、軽度40人、うち特児83人）

障害種類（精神遅滞・言語障害・視覚障害・肢体不自由・情緒障害・内蔵疾患他）

の受け入れを促進。また、入所児童の処遇、保護者の子育てにかかる不安解消や就学への円滑な誘導を図るため、専門員等の巡回制度を充実。合わせて、集団保育が望ましい、障害のある子の保育所入所について研究をしていく」こととしている。

最後の心身障害幼児療育支援システムの構築は、基本目標「家庭への支援の充実」に体系づけている。

具体的な事業は、札幌市の療育（発達に心配のある子）支援の本格化として、児童福祉総合センターの療育支援チームの2チームが移動通園方式により、「さっぽろ・こども広場」と命名して、平成9年6月から始まった。

140～160名程度の療育枠を確保して、療育支援（児童会館・区民センター等：4個所、週1回）及び療育／相談（保健センター：9個所、月1回）を保母・心理療法士・ケースワーカーが担うという内容である。今後の拡充も計画されている。

#### IV. おわりに

以上が本市の子育て支援計画と子育て支援の概要であるが、計画の中でも、推進にあたっては、「行政と地域、企業、団体等が共通の認識のもとで積極的な関わりを持つ必要がある。このため、

市民、企業等に対する普及啓発に努めていくとともに、福祉のまち推進センターを中心としたネットワークの構築や、本市における「福祉施策総合推進本部」での全庁的な取り組み、さらには、子どもに関する施策を総合的に担当する部局の設置など、関連部局の拡充・統合を進め施策を推進していく」としており、新しい機構が9年度4月から一部実施されているところである。

しかしながら、現在、国においては、「活力ある21世紀のために6つの改革（①行政改革、②財政構造改革、③社会保障構造改革、④経済構造改革、⑤金融システム改革、⑥教育改革）」を一体的に推進している。その背景には、世界の歴史の中でも類を見ない急速な速さで進展している少子・高齢化、その結果として21世紀初頭に予想される日本経済の潜在的な成長力の低下が挙げられている。

また、本市においても、「事業の再評価プログラム」を策定するなど、今日、地方公共団体を巡る環境も非常に厳しくなっているが、少子・高齢化社会の議論をしながらも、子育てを社会全体で推進していく「エンゼル・プラン」を実のあるものにしていきたいと考えている。

### 3 国のエンゼルプランと子育て支援事業

北九州市保母会会長・全国保母会副会長  
藤岡佐紀子

私、お話をいただきましたのは、全国保母会ということではございませんで、時事通信社が毎週、週刊誌として出しております「厚生福祉」のフロントに「打診」というコラムがございます。これをご覧になった研修部長の阿部さんから、共感のお便りをいただきました、それがご縁でお招きいただき、今日の出会いの場を頂戴したということでございます。実は、勝手なことばかり書かせていただいておりますこの「打診」は、北海道では家庭学校の谷先生、北九州では療育センターの高松鶴吉先生などがお書きになっていて、「女上のライターがいないから書け」と言われたのですが、とても私ごときが執筆させていただくものではないのですが、図々しく分担させていただきました。

最初は延長保育、一時保育、あるいは、子育て支援事業に対するニーズの高さにもかかわらず、動きの鈍い保育者たちに向けて言いたいことを言い、返す刀で、現場のボランティア・スピリットにあぐらをかいている行政に文句を言い、そして、子どもの育ちの実態について、みなさん方の注意を喚起するといったような、勝手なことばかり書かせていただいておりますので、組織に迷惑をかけてはいけないという立場から、北九州保母会会長という肩書きで、執筆させていただいております。従って今日も、そんな立場で、いろいろなことを少し申し上げたいと思っております。

普段はもっと良い声なのですが、風邪で音声を痛めておりますのでお聞き苦しいと思っておりますがご許して下さい。

先ほどから出ております少子化・高齢社会の問題については、私も保育園・幼稚園と一緒に、小学校の校庭を借りて運動会を行っているのです

が、高齢者の参加種目には、溢れるほど大勢が参加して下さるのに反し、未就児の参加種目は、極端に少なくなっていくのを、今年程実感させられたことはかつてありませんでした。おそらくみなさんもお同様ではないかと思えます。随分前からこういうことになることが案じられていたことが、ようやく平成6年の12月に厚生省、文部省、労働省、建設省の4省合意によるエンゼル・プランが策定されたことは、もうご存じでいらっしゃると思います。

先程、北海道、あるいは札幌の育成計画に基づくプランのお話がありましたけれども、それもすべて取り組みとしては、国から示されたものに基づいておやりになっているということで、重複は避けたいと思っておりますが、このエンゼルプランの基本的視点と申しますが、とにかく安心して生みたい人が生むことのできる、そういう環境づくりということ、また、少なくなった子どもをよりよく育てていくために、社会の構成メンバーがすべて協力して子育て支援のシステムをつくりあげるということ、もう一つ最後に書かれておりますけれども、私どもが特に重視すべきだと思っておりますのは、児童の権利条約にあります、「子どもの最善の利益の尊重」という、この3点でございます。

施策の分野といたしましては、厚生省・労働省が両立支援ということになるのでしょうか。それから、厚生省が家庭の子育てに対する支援、建設省が住宅、あるいは公園の整備、子どもの遊び場の整備というようなことを分担するのでしょうか。また、文部省がゆとりの教育とコストの面というようなことを出していたわけですが、ところが、これから勝手なことを言わせていただこうと思っておりますが、4省の合意と申しましても、国の縦割り行政というのは、予算要求にしても一緒にということではないわけです。それぞれが勝手に要求している。分かりやすく極端な例を申し上げますと、「私幼時報」という全日私幼連の機関誌が出ておりますけれども、それを見ましたら、子どもを仕事と子育ての両立で延長

保育とか、夜間保育とか、そういうことをやることによって、子どもを家庭から引き離している、これは子どもにとってのデビル・プランだというような文言が見えるわけです。また、先ほどご紹介がありました放課後児童対策事業、これなども九州の福岡市では教育委員会でやっているのですが、放課後児童対策事業に小学校の空き教室を使うことができないのです。保育に教育施設は使わせないということなのです。ですから、空き教室があっても校庭にプレハブを建ててはいけない。それからまた、私どもの市では、児童家庭課でそれをやっているのですけれども、市はやらせようとしたのですけれども、県が待ったをかけたのです。私学の指導をするのは、学事課なのですが、教育施設を保育には使わせないと、同様のいきさつがありました。今回、少子化対策について、地方行政推進会議がレポートを出しておりますけれども、その中に幼保の一元化が出ております。

また、横浜方式と申しますのは、横浜市に乳児の入所待機が1,800人いるということで、幼稚園の空き教室に入れることによって補助金を出そうというプランができています。これも、幼稚園の施設は使わせないそうです。ですから別に園舎を建てなくては補助金が出ないというふうに、縦割り行政のひずみというのは、随所に出てくるわけで、エンゼル・プランが4省の合意と申しましても、決して総合的に、かつ効果的に推進していくというわけにはいかないようです。昨日からのお話を聞いていて、北海道さんはすぐ行動に移され、すばらしいなと思っておりますけれども、そういった全国的な実態がございます。

そんな実態の中で、今回、6月6日に児童福祉法が改正されました。この大きな転換と申しますのは、これまでの措置制度（保育に欠ける子どもを行政が措置という行政処分によって保育所に委託をし、それを健全に育成する保育所だったのです）が、今回からは情報を提供して、親の選択に委ねるといことになるわけです。保育の実施を希望する人が一つの園に集中した時に、その選考

の方法が公正を保たなくてはいけないということで、その順位としては行政が介入し、今まで通りの順位が使われるようです。もし、保育を実施してほしいと希望した園から断られた場合には、不服審査会に申し立てができるようになっていきます。具体的なものは、9月の17日の主幹課長会議で政省令とともに示されておりますけれども、ここで私どもが心配いたしますのは、保護者にとっては情報提供によって選択ができるというのは、これまで措置という屈辱を味わった身としては非常に嬉しいとおっしゃる方もありますが、ここに課長会議の情報提供のプランが一つあります。

「市町村は、保護者の保育所の選択、及び保育所の適正な運営に資するため、地域住民が自由に利用できる方法で、保育所ごとや市町村全体に関する事項について、情報提供を行わなければならない」、また、「保育所も地域の住民に対して、その行う保育に関する情報の提供を行うように努めなければならない」、さらに、「認可外保育施設についても市町村は、最低基準や当面の指導基準の適合状況を考慮して、認可保育所の場合に準じた情報提供に努めること。また、都道府県は認可外保育施設が情報提供に努めるよう指導すること」というふうにあります。これからの情報提供は、市町村は勿論、自分たちの園もやりますし、また、認可外保育施設とも競争していかなくてはならない。市場原理が導入されたわけです。

市町村が出します情報は、ごく普通の一般的なものだろうと思います。時間が何時から何時までとか、乳児を預かっているとか、あるいは、一時保育を実施しているとか、子育て支援センター事業をやっているとか、そういう情報になるかと思っておりますけれども、保育所がやる場合の、情報提供というのは非常に難しいと思います。うちの園には、仕事をしながら働き続けるお母さん、お父さんに共感することのできる多様な世代の保母をたくさん有していますとか、笑顔がとってもすてきで、包み込むような受容性を持っていますとか、そういうこと出しても誰も選択してくれないのではないかしらという話も出ているわけです。

そうしますと今度、山手線の恵比寿に立派な駅ができ、歩く歩道等もできましてね、その駅ビルのガラスに、どでかく「2歳からの知的教育をやります」というようなものが出ているわけです。そういう情報提供に対して、こう申し上げては何ですけれども、どの親も選択する力が果たしてあるのだろうかという不安があるわけです。特に、無理、無駄、ムラをなくすとかいうことで、アメリカ式のマニュアル保育をするということのを売りにするところも出てきますが、アメリカの保育者の専門性というのは、社会的地位も非常に低く見られておまして、レストランのお皿洗い・ガソリンスタンドの従業員、保母はそれと同じ低い地位に置かれ、ペイもちゃんと貰えないから、マニュアルがないと保育ができないレベルの人たちが多いと言われています。

そういう所と同じような形で、アメリカにある子育て企業から巨額な対価でマニュアルを購入して、やがて東南アジアに進出するというような企業家も出てきましたし、そういう方たちに、経営のノウハウを学ぼうとする園長たちも出てくるわけです。確かに顧客満足度はリサーチしなければいけないものなのですが、50%オフとか、費用は安く、時間は長くとか、ある市の駅型保育をオープンの日に見にまいりましたけれども、ビルの3階で、エレベータが空きますと、バギーで出ていくお母様が出ないうちに閉まるような、そんな狭いビルの一室で、入ると正面にドンと大きく、「本日手続きをすれば50%オフ」なんて書いてあるのです。非常に古いお人形が10円位で売られたり、それから、若いお母さんたちの憧れるフリフリのベビードレスが非常に安い値段で提供されていて、そこで手続きをしてしまうというような実態も実際この目で見ました。そういうことを、いま私は非常に心配しております。

それから、もう一つ、昨日のお話にもありましたけれども、児童福祉法48条の2項に、地域に対する情報提供と保育相談をするようにということも出ています。私ども、いま最低基準の検討会を持って、法改正にあわせて要請して

いかなければいけないということで取り組んでいるのですが、現代の社会は、男性の猛烈な働き方ぶりに合せて働かないと女性が認められないといったようなこともありますし、離婚、非婚、そういった家庭も増えておまして、複雑な問題を抱えた子どもたちが入ってまいります。そしてまた、家庭の孤立化からくる育児不安とか、育児疲労からくる心身症で入院したお母さんのお子さんとか、そういったようなものも受け止めていかななくてはいけないし、家庭機能の代替というよりも、施設と家庭の共同関係、そういうことから発生を予防していくような役割まで担わなくてはいけないとか、そのためには施設機能の専門性とか、あるいは、外に向けての対応を担う職員の専門性（やたらと専門職はいらないのだというお話もありましたけれども）、やはり生活ぐるみ抱え込んで、そういったものに、よりの確かな対応をしていくためには、現在のケア職員として配置されていた保母だけでなく、外に向けての保育者も配置されなければならないのです。現実には今の人手で何とかそういうことへの対応をしていく努力をしています。一生懸命なんですけれども、労働基準法の一週40時間体制がなかなか守れる状態ではございません。札幌はどうでしょうか。北九州には先頃、会計監査院が入りました。指定都市を中心に調査が入ったそうですけれども。

まず、平成7年度の監査対象になった園に保育日誌を出させました。私の園は、57年から延長保育をやっておりますけれども、その保育日誌をモデルに、いまある25カ所の延長保育実施園が使っているわけですが、それには全部、子どもの名前が一覧にしてあって、利用者に○をつけ、降園時間を書き込むようになっていっているのです。降園、登園の時間というのは波打ちぎわの保育ということで、非常に大事にしたい時間なのです。その子どもの僅かにでもみえるよい変化をお伝えすることで、お母さんに子育ての喜び、あるいは、お父様にも協力の必要をわかっていただくような、とても重要で大変な時間帯です。それが、だいたい6時30分から7時にかけて殺到するわけです。その

時に、いちいち時計を見て記録をすることはしません。ですから、40分頃いらしても、概ね30分かなと、6時30分と書いているのが多かったわけです。私どもは、登録児が40人近くおりますから、私の園で6時31分を過ぎた時に7人以上いなかったら、おそらく北九州市は全滅だろうということだったのです。

先に日誌を出させて、再度全園に対して求められたのが、月初めと月の終わりに、6時半以降在籍した子どもを足して2で割った数が7人を越えた場合にはいいけれども、そうでなければ補助金を返せという、そういうことになったわけです。北九州市は、公私ともに、土曜日も朝7時30分から5時50分までの保育時間と条例で決まっています。ですからこれでいくと、5時50分から6時半までの40分間、空白の時間が出来るわけです。これも、私は先ほどの「厚生福祉」に書かせていただいて、それを持って、市の課長と部長は会計監査院に事情説明に行ったそうです。地方の自治体が直接会計検査員に会うのは難しいそうですが、何とか会ってもらったところ、実情はわかるけれども条文の解釈の違いだということで、結局、約1,000万円弱の7年度分補助金を返さなくてはいけなくなったということです。

保育者たちは、女性の解放の担い手であるということと、子どもの発達を保障していくという二つの課題を自らの職務とし、誇りを持ってやっているわけですが、現実には、私の園なんか半分以上は既婚者でして、自分も子どもをもちながら延長保育までのローテーションの中で、土曜日もしっかり同じ状況ですし、それに加えて、育児支援センター事業の委託も受け、一時保育もやっておりますと、本当に今の人手ではとても大変なのです。ですから、最低基準の中に新たな専門職種として、地域を担当する職員を配置してほしいという要求をずっとし続けてまいりました。今年予算に、厚生省が初めて概算要求に、主任保育の専任化というのを要求してくれました。ただ、これも大蔵省に言わせれば、今頃、人を増やせというのは正気の沙汰かということになるだろうと

ということです。これも定員91人以上の施設が対象ですから、みなさん、91人以上の保育所なんて、とおっしゃるのですが、芽を吹けば後で広がっていくものですから、もう91人以上でも要求してくれたことは、何年間も訴え続けて、今年初めてなんです。

ですから、この48条の2に子育て支援ということが位置づけられた以上、最低基準の中に、これの専任の保育者を配置するのは至極当然なこととして、厚生省も出してくれたわけです。しかもフリー化ではなく、専任化というふうに、専門職化を目指す方向まで打ち出してくれたのですが、たぶんこれも、常勤職員に近い臨時的職員の配置にとどまるだろうという悲観的な見方ありません。

それから、乳児保育の受け入れが積極的でないというので一般化することになりました。ですから、今までのような指定保育所だけでなく、乳児の受け入れができるわけですが、スペースがないとか、なんとかで、これが実施されても拒否する園もできるだろうという話も出てきます。拒否というよりは、条件整備ができないということですね。一応、廊下とか、ホールとか、そういったものを基準面積に入れて、乳児保育を、とにかく積極的に受け入れられるようにしてほしいということで、しなやかな対応を是非と、お願いしているわけです。

ここで一つ困ったことは、今まで、3歳以上児と未満児の二つの保育単価だったのですが、これに乳児の保育単価ができるわけです。東京都は例外であるとしても、ひとり乳児を保育するのに52万円かけているそうです。全国平均が15万円です。そうしますと、乳児保育単価ができた場合に利用する保護者の負担ということになると、これは大変な事態です。やはり、エンゼルプランができた以上、それに対する手当として、最低基準はきちんと守ってほしいとか、様々な要求が出ていたわけなんですけれども、今回、福祉予算は8,000億、自然増が見込まれている中で、行財政構造改革会議（6月3日に与党3党でできている

のですが、ついこの前、国会でも時限立法で成立いたしました。)と、これに地方分権推進委員会の第二次レポートが非常に影響しまして、とにかく、ゴールドプランもエンゼルプランも障害者対策プランも、例外なく、おしなべて5,000億削減ということになったわけです。8,000億のうち、5,000億削られますと、3,000億しか残りません。自然増の中で、これだけ削られますと、5カ年事業も、それこそエンゼルプランの実施も、期待通りにはいかないわけでございます。しかし、ただ慰めといいますか、これにも関わらず、その保育対策予算は、厚生省の中では一番の伸びを示しているそうです。この5,000億のうちの4,300億は、9月から2倍になった医療費で埋め合わせがつくんだそうですけれども、施設整備とか、その他いろいろなものに響いてくるに違いないということで、私どもの組織といたしましても、予算対策部を中心に一生懸命運動を進めています。この延長保育も情報によりますと、低額補助といいますか、特A型というのが7時までなのですけれども、真偽の程は定かではありませんが、100万ぐらい。あるいは、A型に関しましては180万、これ8時までの保育ですが。そして、10時までの保育に対しましては、300万でしたか350万でしたか、12時まででは380万という定額補助になりそうだとということですが、これも現状でも大変な状況がさらに深刻になり、保育者たちは大変な思いをしてあたっていかなければならないのです。それから、私は、何時も「厚生福祉」などで主張してまいりました。それは、条件が整ったらやりましょうでは見捨てられてしまう、とにかく取り組みながら条件を整えましょうと述べてきました。でも、そうやって対応している間に、子どもたちの育ちにこれでいいのかなという不安な状況がみえ始め、保育者たちは昨今、集まるたびにこのことを口にするようになりました。

人間関係というのは、人が人の間で生きていく以上、これは一番大切に育てられなければいけないものです。札幌のプランを拜見しましても、感性豊かな人の育ちというのがありますけれども、

他者への共感性というのは、人間社会では非常に大事なことでございまして、それが損なわれた子どもが少しずつ増えているように(感覚的にですが)感じるということを保育者たちが言い始めたのです。そこで、北九州独自の調査なのですが、164園、いま統廃合になって160園ですが、164園のうち149園、これは15園、乳児専門保育所がありましたものですから、まず、3歳以上児の人間関係において気になる育ちの状況を集めてみました。8,023人の対象児のうち、保育者たちが気になる子どもととらえたのが345人、4.3%でした。では、ついでに3歳未満児もというわけで、今度は全園に出しまして、6,405人。このうち217名ですから、3.4%の気になる子どもというのが出てまいりました。詳しく申し上げる時間はございませんけれども、保育歴は6カ月から1年間というのが最も多くて、全体の4分の1を占めているということで、保育時間が短いほど問題が現れているという結果が、私どもの調査では出ております。この中で、保育者が非常に気にしておりますのは、気を引く行動、かみつき、人の嫌がることを何度もする、乱暴な行動、言葉、集中力に欠ける、情緒不安、アトピーなども入っておりますけれども、夜型生活、無気力、あるいは集団の中に入れない、発達の遅れ、こういったようなこともございまして。このを一つずつのケースをカンファレンスとっては大げさですけれども、園内でかわりの検討を行い、その後、年齢ごとの他園の仲間が集まって、場面のエピソード記録をもとに働きかけの方法を考えていくというようなことをしています。やはり一人っ子が非常に多いです。それから、若年母親が多いのではないかとということで、最初調べました時には、それほど多くなかったのですが、3歳以上の場合、さかのぼって調べてみると、やはり16歳という母親もおりました。

また、地域との人間関係についても調べましたが、つき合いがないというのも非常におおごぎました。近所に送迎を頼める人がない。近所に必要が生じた時に預かってくれる人がいない。地域

に子育てなどについて相談する人がいない。こういうようなものが、高いパーセンテージであがってきております。

こういうふうなことから、子どもの育ち、夜型の生活も出ておりましたけれども、私どもが子どもを育てていく時に、まず、大切にしたいのは生活リズムの調整ではないかというふうに思うのです。そうしますと、人間も動物でありますから、ライオンなんかは別といたしましても、夜寝て昼活動するというリズムをつくっていかねばいけないだろうと思うのです。親たちが相談する相手がないなども、いろいろな場合がありますが、情報過多や周辺の圧力に負けて、よい母親をしようという緊張感の高さからかえって子どもを追い込んでおかしな状態にしていることもあります。あるいは、月曜日に子どもを連れてきて、「あーよかった、これで1週間、面倒を見なくてすむ」という親や、5月の連休に、「離乳食つくるのが面倒くさくて困る」という親等もいて、子どもに様々な影響をもたらしている事実もあります。

時間がなくなりましたが、これらのことから地域への対応をする職員の実態を調査しながら、保育ソーシャルワーカーというものを最低基準の中に是非入れていただくように、他の種別の方々と共に学識の先生方のご助言もいただきながら検討しているところでございます。

高齢者が家庭、地域で過ごしたいように、子どもはなおさら家庭や地域で過ごしたいのではないのでしょうか。子どもは声が出せませんから相手にされていないようですけれども、子どもの気持を私たちが代弁しなければならぬと思います。それを長時間、あるいは、学童を何歳までもお困り所に困っておくことが本当の子育て支援になるのかという疑問も今、持ち始めております。目前のニーズについては現実的な対応をしていかねばいけないと思いますけれども、今日も午前中にも申し上げましたが、無認可の保育所と違って、この調査で明らかになった子どもたちの実態から、親の愛の充足感（お仕事なさっていることを否定

するものではありません）、子どもへの愛の絆を断たないというか、そういう強い絆で結ばれているということが大事でしょうし、神戸の中3事件の少年医療刑務所に送られた経過、「暗い森」というにも連載されておりますのを読みましても、やはり愛されない寂しさ、他者への共感性への乏しさ、心を開かないという実感があり、そのことから考えましても、この親と子をつなぐために社会全体の支援システムとして、子どもの育ちに視点をおいて、親の利便性だけへの、親のニーズだけへの追従ではなく、やはり親と子をつなぐために、人生80年時代のたった36カ月を、男も女も、せめて17時には会社を出て、食卓を共に囲む、そうすれば母親は孤独でなくなるだろうし、男親も女親も子育て文化、家庭文化を共に楽しむ、ということが企業で保障されてもいいのではないかと考えます。

こういうふうな運動にまで広めていかねば、乳幼児を持つ親は保育所に預けても長時間が少なく、延長が少なく、熱出したら誰かが迎えに行く人がいないというようなことで、仕事に身が入らなければ、だめ労働者のレッテルを張られるわけです。それが大いばりで家庭に帰って、子育て文化、家庭文化を楽しめるようになるのだったら、子ども生んでもいいというふうになると思うのですけれども、乳児を持つ親が、だめ労働者というレッテルを張られるのであれば、絶対に子どもは、これ以上に増えることはないというふうに私は確信を持っております。ですから、生みたくなる体制というというのは、そういう社会環境をつくっていくことではないだろうかと思えますし、今朝ほども申し上げたのですが、北九州市もご多分に漏れず、行革で（7月30日の中央児童福祉審議会に出す厚生省の基本的な考え方、地方分権推進会議のレポートを受けて）、給食の外注化もしてよろしいみたいなことを早速打ち出してきているのですけれども、北九州市は今、大きな流通センターをつくっているのですが、ご存知のようにヤオハンの倒産で入居不能となり、経済が悪化している状況もあるので、10年先までは

何とか老人医療は持ちこたえられそうだけれども、いま基盤をつくっておかないと大変だということで、市長さんは自分が悪者になっても今、行革をしておかなければと言っているのです。

10年先、20年先、30年先を考えると、とにかく子どもを喜んで生める環境づくりしておかないと、「人口減少社会」になるのも目前といわれます。それこそ、富士山麓あたりで保護されて過すような、少数民族になる恐れがあるというような話も聞いています。市場原理の導入で、あらゆるところと競争していかなければいけない事態はすぐにくるでしょうし、表面上の売りをつい選択しがちな親たちが、本当に子どものことを考えて選んでくれるようになるためには、子育てというのはやはり非営利を原則にしなければいけないだろうということを申し上げて終わりにさせていただきます。

## 4 子育て支援事業と地域療育との関わり

斜里地域子ども通園センター  
丸 子 義 明

### 1. はじめに

各地に開設されつつある「子育て支援センター」は、エンゼル・プランでは「保育所等に設置すること」となっており、国の補助金交付対象の事業とするためには、保育所内に設置せざるを得ない状況となっている。

斜里町では平成9年5月、町立保育園内に「子育て支援センター」を開設した。その事業内容を紹介し、地域療育との関係について考えたい。

### II. 斜里町子育て支援センターについて

#### 1. 開設までの経過

- H 7. 11 斜里町における子育て支援事業（エンゼルプラン）の推進について、保育園・通園センター・保健婦・福祉課職員による関係者会議開催
- H 7. 12 子育て支援事業実施のための準備会議  
子育て支援事業、障害児保育、一時的保育について
- H 8. 11 子育て支援事業ならびに母子保健事業計画検討（第1回）

- H 8. 12 子育て支援事業ならびに母子保健事業計画検討（第2回）
- H 9. 3 斜里町子育て支援センター設置条例制定
- H 9. 5 斜里町子育て支援センター開設

### 2. 事業の方針

近年、出生率の低下・核家族化の進行や子どもを取り巻く文化的・教育的環境の悪化等様々な問題が生じており、地域全体で健やかに子どもを生育するための環境を整備することが母親や保護者にとって極めて重要なことである。

斜里町子育て支援センターは、保護者の子育てに対する身体的・心理的負担等、育児における不安の解消のための相談・指導、あるいは親子の関わり方、さらには子育てサークルの育成・支援等、子育て家庭に対し関係機関連携のうえ支援することを方針とする。

### 3. センター概要

- 設置場所 町立双葉保育園内に併設（空室を改造、専用電話・FAX）
- 部屋の広さ 45.36㎡（約13.7坪）
- 職員配置 センター長1名（保育園長兼務）  
指導員1名（保育園保育母）
- 初年度予算 1,365千円（指導員の人件費を除く）  
（賃金70、報償費70、旅費184、需用費354、役務費359、備品購入費328）

### 4. 事業内容と利用状況（平成9年5月～9月実績）

事業名	事業内容および利用状況	備考
①育児相談	電話相談5件、面接相談15件、訪問相談0件、相談内容－生活習慣（トイレトレーニング、食事、昼寝）、躰（乱暴、聞き分けがないなど）	遊びの広場参加者が主（2～3歳児）
②親子遊びの広場	火・木曜日午前 月4回1コース年5コース実施 1日15組の親子（2～3歳児の未就園児）	親子遊び、集団遊び 手遊び、読み聞かせ
③子育てサークル支援	サークルの結成促進、側面的支援 現在活動中の子育てサークル（2組）への訪問	
④講座・講演会の開催	子育て講座（9月～10月5回）親子ダンス、絵本など 「子育て講演会」10月18日実施	手作りおやつ、生活リズム、食事など

⑤子育て体験	中・高校生、ボランティアサークルの保育体験 夏・冬休み期間中1週間ー8月は13名参加	
⑥地域との触れ合いなど	小学生、高齢者との交流、行事参加	お祭り、お楽しみ会など
⑦啓蒙	「子育て支援カード」配付(3ヶ月、1歳児健診時) 「支援センターだより」の発行 現在までのところ2歳児の親へ「遊びの広場」誘いのハガキを出している。	今後の検討課題
⑧関係機関の調整	子育て支援調整会議の開催、年2～3回 福祉課長・係長、保育園長(常設3園)、保育係長、 療育指導員、保健課長・主幹(保健婦)、 社会教育課長・係長、教務課長、	現在まで1回実施

## 5. 今後の課題

①対象児の年齢を乳幼児から、小・中学生の子育て支援に広げることを検討する必要がある。乳幼児期における子どもの問題や、育児不安に対応するなど、この時期の子育て支援も大切であるが、小・中学生になってからは、また質の違う深刻な悩みや問題となる。

### ②施設・設備や職員の拡充

今後の事業展開のため、施設・設備の充実、複数の職員配置などが必要である。

## Ⅲ. 斜里地域子ども通園センター（療育事業）について

### 1. 運営方針

乳幼児期は、健康な生活を送るための第一歩であり、基本的習慣の確立や知的面・運動面・情緒面・社会性など急激な発達を遂げる時期である。早期療育は子どもの発達の促進や障害の除去・軽減、二次的障害の防止という点で重要である。

また、少子化・核家族化の進行、子どもを取り巻く地域や文化的・教育的環境の変化などにより、育児に不安を持つ母親が増えていると言われて今日、乳幼児の健全な育成を援助する取り組みは、重要な社会的課題である。

ダウン症や脳性マヒに比べて自閉性障害や中・軽度の知的障害は発見も診断も遅れる傾向があり、学習障害の発見となるとさらに遅れる傾向がある。しかし親は1～2歳代で「おかしい」と感

じて「ためらい」の期間や、たとえ相談や受診をしても明確な診断や助言をもらえず、いたずらに時間が経過してしまうことが多い。

そこで、早期療育の対象に、診断が確定していない子も含めた対応や母子や対人関係に緊張の強いといった子どもの相談など、育児支援的性格を持ち、気軽に相談できる地域の「子育てセンター」的な役割りを担う必要性が生じてくる。

### 2. 職員構成

センター長 福祉課長兼務

専任指導員 5名(正職2名、非常勤特別職3名)

嘱託医師 北見赤十字病院小児科部長(発達・言語外来)、理学・作業療法士

### 3. 運営費

26,240千円(平成9年度予算)

### 4. 事業内容

#### ①発見事業

ア、2歳児健康相談、3歳児健康診査

斜里・清里・小清水町の2歳児、3歳児健康相談に「子どもの発達相談窓口」を設け保健婦より紹介された親子について面接相談を行う。その結果必要に応じて「発達相談」に入れる。

	斜里町	清里町	小清水町	合計
2歳児健康相談	12回	4回	4回	20回
3歳児健康診査	6回	4回	4回	14回
合計	18回	8回	8回	34回

イ、保育所・幼稚園巡回訪問、精密検査

ことばや発達に心配のある子どもの早期発見を目的として斜里・清里・小清水町の保育所や幼稚園を巡回訪問する。詳しい診断や家庭支援が必要とされる子どもについては、精密検査に入れる。

②指導事業

- ー障害の軽減・二次障害の防止・発達促進ー
- ア、個別指導
- イ、小集団指導 3～6名程度
- ウ、定期観察指導月 1回～年 2回
- エ、宿泊訓練小集団指導の親子
- オ、療育訓練・相談北見赤十字病院小児科医師、理学療法士、作業療法士

③相談事業

- ア、発達相談「発達・育児」に関する相談及び入所の判定。
- イ、通所児家庭支援通所児の父母に対してのカウンセリング、療育のための指導・援助、各種制度や専門機関の紹介。
- ウ、児童相談所巡回相談心身障害相談、性格行動相談、発達診断、発達評価等を行う。また、センター入所時の判定として利用する。
- エ、移動療育センター道立旭川療育センター、太陽の園発達援助センター

④予防・啓蒙事業

- ア、ミルクークラブ（発育教室）……健診後のフォロー（保健婦と共催）  
現在まで1回実施
- イ、子育て講座……子育て支援センターと共催
- ウ、斜里町療育推進連絡会議……斜里町内の関係職員の連絡会議
- エ、斜里地域子ども療育推進協議会……一次圏域内の関係職員の連絡会議

## IV. 子育て支援と療育事業

### 1. 子育て支援センターとの関わり

- ①遊びの広場の活用……通所児または発達相談・健診時相談後のフォロー

- ②子育て講座……子どもセンター、支援センター、保健課（保健婦）と連携

- ③講演会……療育職員研修会と子育て講演会の共催（9年度）

### 2. 評価点

- ①子育て支援センターが設置され、専任職員の配置や場所が確保されたことにより、「遊びの広場」などの事業が定期的および系統的に行うことができるようになった。（通園センターで実施していた時は年1回であった）

- ②通園センターに通う未就園児や親にとっては、他の子どもや親と触れ合う場ができたり、療育の延長または、就園準備の場として位置づけることが可能となった。

### 3. 問題点

- ①共同で事業を行うとき、支援センターは斜里町、療育は一次圏域（斜里町、清里町、小清水町）が対象のため、対応が複雑である。

- ②子ども通園センターで実施していた、予防啓蒙事業の「遊びの広場」「子育て講座」「子育て講演会」などが、子育て支援センターへ移行したことにより、子育て支援センターは健常児の子育て支援、子どもセンター（母子通園センター）は障害児の支援というイメージができてしまうと、偏見が助長され障害児等の早期対応が困難になる可能性がある。

## V. 今後の課題

- (1) 乳幼児の療育機関である「子ども通園センター」終了後、学童期のフォローアップができていない状況がある。

- (2) 保育所機能の開放による遊びの場、母親の交流の場の提供および乳幼児の育児相談などの機能のみではなく、親や子ども（乳幼児、小・中学生）の抱える悩み・問題に対してケアマネジメント機能を持つ拠点が必要とされている。

- (3) 子どもに関する情報交換や調査・啓蒙活動を

行うなど、保健・医療・福祉・教育などの連携の場が必要である。

## VI. おわりに

北海道早期療育システム推進事業によれば、障害の顕在化や二次的障害の予防からも早期に対応することとし、育児支援も視野に入れた、気軽に相談できる「子育て支援センター」的な性格を持たせようとしている。

道のエンゼル・プランでは「子育て支援センター」を平成16年には、全道181カ所（保育所のある全ての市町村）の設置をめざしている。児童福祉法のうえでは保育所等に設置されることとなっているが、地域の療育拠点として既に通園センターが整備されている状況において、通園センターにこうした機能を付与していくことは必須であると思われる。

今後、療育圏域の細分化や、将来的には1市町村1母子通園センターを目指すことも視野に入れると、自治体ごとの単費事業に対する財政対策として、地域子育て支援センターとの併設を検討すること。また、設置条件である「保育所等児童福祉施設」の中に母子通園センターも含めるよう国に要望していくとが必要であると思われる。

## 5 育児サークルの活動を通して

育児サークル「サル年でゴザール」  
長 沼 和 加 子

### I. はじめに

育児サークル「サル年でゴザール」は、妊娠中の母親教室と一緒に受講したメンバーが、出産後に当時の西保健所の保健婦のすすめでサークルとして結成したものです。第1回の例会後は、自主サークルとして自分たちで、今まで運営してきました。今回のシンポジウムには、一般的な子育てをしている立場からということで、参加させていただくことになりました。

### II. 育児サークルとは

育児サークルの形は様々です。全国組織のものや、10人未満のもの。母親たちだけで自主運営しているものや、市や区などの指導の元に集まっているもの。活動内容も、公園で情報交換しあうお友達サークルから、子どもを主体にスポーツや工作あそびなどをするサークル、母親が育児について学びあうサークル。会報や回覧ノート、パソコン通信上の育児フォーラムも含まれると思われます。また、多胎児を持つ親のサークルや、アトピーなどの子どもの病気や障害が共通する集まりなど、行政や報道で、ただ単に育児サークルと、ひとくくりにされる性質のものではなくなってきています。

その中でも同年代の子を持つ母親が、定期的に集まって、気楽に会話や情報交換をするタイプのサークルが一番多く、また子どもたちが、幼稚園や保育園などの集団生活に入ると、育児サークルはその役割を終えるように消滅したり、メンバーが減っていく傾向があるようです。

### III. 私たちの活動内容

「サル年でゴザール」は、平成4年度生まれの子どもを持つ西区の母と子のサークルです。現在会員は25組。基本的な活動は、月に1回の例会と会報発行です。例会は、公園でお弁当を食べながらの会話や情報交換から、親子で運動会やクリスマス会、工場見学。また、母親のための学習会として、保健婦に子どもの生活や歯についての指導を受けたり、講師を招いて絵本や児童心理についての話を聞いたりもしました。また、昨年度と今年度は光塩女子短期大学の奥平ゼミのご好意で、保育を学ぶ学生との交流も行っています。

毎月の会報は、簡単なものですが、初期は全員それぞれの離乳食やトイレトレーニングなどの育児についてのアンケート、その後は、例会の様子や子どもたちの成長、母親が外で学んできたことの報告など、サークル内の結束を確かなものにしてきました。

私たちのサークルで心がけていることは、上記にあげた「子との遊び」、「母の学び」、「情報交換」の活動の三本柱と、全会員が運営に参加することです。サークル代表は1年交替、各例会の進行や会報作成は全員に当番が回り、年間の活動計画も全員の意見を集めた上で毎年作ります。とても面倒で、個人的に向き・不向きもあるでしょうが、この運営方法が私達一人一人の結びつきとサークルへの思いを高め、今だに活動が続いている理由の一つなのだと思います。

### IV. サークル活動の利点・欠点

私たちのサークルでは、仲間内でだけですが、何回か育児に関するアンケートをとったことがあります。その中で育児サークルに入った動機として一番多かったのが、母親自身のために、同じ子育て中の友人がほしいということと、自分の子どもにも友達を作ってあげたいということです。やはり少子化と言われるだけあって、探さなければ自分と同じような親子と親しくなれない現状が見

られます。

そして、実際にサークルに入って良かったこととしては、初めの動機が達成されたこと、つまり孤独な子育てではなく、悩みを分かち合える母親友達ができた。ささいなことでも互いに話をすることで、自分一人だけが育児に悩んでいるわけではないんだという安心感やストレスの解消。これは、皆が初めての出産・子育てで特に不安感が大きかったことと、サークルの子どもたちの月齢が似かよっていて、それぞれの持っている悩みも似ていたことが共感を生み、安心感につながったのだと思います。

子どもにとって良かったこととしては、幼い頃から似た年頃の子どもたちと一緒に遊ばせることができた。子どもにたくさんの友達の中で遊ぶ楽しさを体験させることができた、というのが多くありました。皆、近所に同じ年頃の幼い子が少ないと感じていて、サークルに子どもの友達を求めているのだと思います。

また、テーマを持った例会を長く続けてきたサークルとして、いろいろな経験ができ、メンバー全員で話し合って運営してきたこと自体が、育児中の張り合いになり、いい財産になったという声もありました。

一方で、サークル活動をしていて困ったこととしては、例会で集まったときの子どものしつけの食い違い。たとえば、まだ幼いので与えたくないのにアメをもらってしまったとか、叱り方でも、叩かれてべそをかいている子の親としては、子どもはケンカして仲良くなるものよと笑っている相手の親の態度を不愉快に思うとか、子どもを通しての親同士の考え方の違いが、悩みにつながったというのがありました。

また、私たちのサークルは素人である母親たちが例会等を一から企画・準備しているために、ゲームに使用する道具作りや会報の原稿書きなど、家庭に持ち込むものも多く、そのために家事が後回しになったり、まとわりつく子どもがわずらわしくて叱りつけたり、何のための育児サークルなのかと思ってしまうという声もありました。

それでもサークルを終わらせたくない、上の子が幼稚園に入っても、何らかの形で活動していきたいという意見が多く、今までこうして続いているということは、育児サークルのメリットは大きいということを示しているのだと思います。

## V. 育児サークルの悩み

サークルを運営・維持していく立場として一番の悩み事は、集まる場所のことです。一般的に、どのサークルも気軽に集まる場所を探すことが悩みの種で、赤ちゃんの間は寝かせたり、はいはいさせたりできる畳やカーペット敷きの部屋でなければなりませんし、3歳近くになれば走り回るので広めの部屋が必要になります。また室内で正式にミルク、飲み物やお弁当を食べさせてもいい公共の集会所（区民センターや児童会館等）は、ほとんどありません。夏には公園に集まれても天候に左右されるし、冬の長い札幌では皆、場所探しに大変です。

部屋を借りるにも、回数が多くなれば料金がそれなりに負担になってきます。私たちのサークルは、平成7～8年度の2年間、札幌市女性学級としての援助を受けることができ、西区民センターの部屋を無料で借りられたため、内容の濃い活動を続けていくことができたとも言えるのですが、援助が打ち切られた今年度は、気軽に数多く集まることの難しさを身にしみえています。

他にサークルのまとめ役をかって出る人がなかなか現れなかったり、いつも準備等の負担がかかっている人もいれば、協力的でない人もいたりすることで不満の声が出たり、サークル内の母親自身の意識のばらつきからくる問題もあります。

## VI. 行政への要望

育児サークルとして行政に願うことは、集まる場所の不足を解消していただくこと。乳幼児専用の施設や部屋が新設されるのが一番理想的ですが、もっと身近な所に数多く格安であればと思い

ます。児童会館の午前中というのもいいのですが、割と制約が多く、一中学校区に一館しかないのでは、ベビーカーを押して気軽に通える距離の人はずかです。すでに一部で行っている区もあるようですが、全小学校の空き教室などが利用できるようなになればと思います。

また、場所が作れないのであれば、従来の施設をもっと借りやすくする工夫。部屋を借りる際の育児サークル割引や、活動に対しての資金援助などを。札幌市では、仲良し子ども館を廃止し、その役割を育児サークルに依存しようとするならば、何らかの援助なしでの育児サークルの活性化は期待できないと思います。

そして、様々な育児サークル、育児サービスを把握し、サポートしてくれる専門の機関が各区ごとにあればと思います。たとえば西区では、保健センターの母親教室の後に作られるサークルと、市の子育て支援事業のあそびの広場の後のサークル、各保育所で作られているサークルは、今は関わりがみられないようですが、区単位でせめて行政主導で作ったサークルを把握し、さらにそのほかの乳幼児に関するサークルが登録されるようなれば、孤独な母親が自分に合ったサークルを探すことも、転居してきた親子にも便利になりますし、人数の減ってきたサークル同士を合流させたりして、互いに効率よく場所を使えるようになると思います。管理してほしいというのではなく、今以上に頼りになる相談窓口としての機能を行政に期待するものです。

## VII. 境界線の子を持つ親の不安

私たちのサークルに自閉症気味のお子さんを持つお母さんもいます。そのお母さんは我が子が幼い時から何となく他の子との違いを感じ、ずっと悩んでいたのですが、幼稚園の入園前の面接で初めて療育施設にも通ったほうが良いと勧められたそうです。結果的には施設への通所によって子どもには良い影響が見られ、母親も同じような悩みを持つ人々と知り合い、語り合うことができて良

かったのですが、できることならもっと早くにこうした施設のことを知っていたといっていました。

子どもの障害が明らかであれば、親として悩んでも迷いは少ないと思います。でも、境界線上にいる親子の場合、一般的な育児サークルの中では自分の子と他の子の違いを必要以上に不安に感じ、かといって専門施設の門をたく勇氣もなく、親子で閉じこもりがちになるかもしれません。特に問題はないと思われる子どもの親でも、わずかな発達の遅れが障害の発現なのか、個人差や性格の範疇なのか常に迷っているのです。療育機関の方々には、今以上に気軽に相談や検査ができる雰囲気と機会作りを心がけていただければと思います。

## VIII. まとめ

今の子育て環境は昔とは違います。交通事故や犯罪が心配で、たかが家の周辺でも幼い子ども一人で外に出すことができず、近所の子どもの数も少ないので、親が自分の子を遊ばせるためについて回るのです。そして、育児サークルを構成しているのは、ほとんどが0歳から3歳までの初めての子育てをしている専業主婦のお母さんたちです。仕事やPTAなどの社会とつながりのある母親たちは、乳幼児を育てていても育児サークルをあまり必要としていないようです。つまり育児サークルは、現代の核家族、少子化社会だからこそ生まれたもので、子どもを遊ばせる場であるとともに孤独な育児をしている母親たちが集い合える、社交場として大きく機能しています。

場所、費用、リーダーの不在など、サークル運営にもいろいろな悩みがありますが、私たち母親が協力しあい、手作りの企画で子どもたちと楽しんできたことは、子育て時代の素晴らしい思い出になりました。一方で現代は、お金さえ出せば、託児ルームや幼児教室、通信教材など何でも利用できるような社会です。だからこそ行政の方針は、そういった育児産業に頼ってしまうことなく、子どもたちにとって常に本当に良いもの、必要なものであることを最優先に考えてほしいと思います。

## 座長まとめ

札幌市児童相談所 辰田 収  
心の里親保育園 浜 栄子

### I. はじめに

高齢社会が進行していく中でお年寄りの福祉は大きく位置づけられてきましたが、一方で子どもの数は年々少なくなり人口構造としていま大変な状況にあります。

全国の合計特殊出生率は1.42とか1.43とか言われていますが、北海道はもっと低くこのまいくと、親、子、孫三代で人口は半減してしまうとも言われています。

その数少ない子どもたちも不登校、いじめ、虐待など大変な状況にあり、これからの子育て支援、子育て支援をどうしていくのか手探りの状態にあります。

このシンポジウムでは北海道、札幌市また道内のあちこちでの子育て支援がどのように行われているのかを話していただき、新しい動きとしてその活動が大きくなっていくことを期待しています。

### II. 合計特殊出生率ワースト2

全国の合計特殊出生率1.43（平成8年）と比べてみても、北海道1.30、札幌市1.15と極めて低い状況であり、その原因として産業構造、降雪寒冷地、晩婚化、離婚率などがあげられています。

晩婚や離婚は個人の価値観、生き方の問題ではありますが、就労や寒冷地の問題は働きやすい職場、暮らしやすい地域社会をつくることで解消していく問題なので、検討の余地がありそうです。

北海道、札幌市の調査をみても、ほしい子ども数は三人、実際にもてる子ども数は二人。

育てることを考えるとき、三人目を躊躇しています。その理由として医療費や教育費、仕事と育

児の両立、保険制度（ニーズの対応）や夫の協力などが不十分で、そのまま女性（母親）にかかってくる負担があります。

### III. 増えているサークルづくり

仕事を持つ母親の子どもに関わる悩みは職場に働く仲間がいたり、保育所（保育者）があつたりしますが、専業主婦の子育ても悩みは複雑なようです。

母親自身が孤独、子どもにも友達がいない、安心して遊ばせられる場所がないなど孤立状態にあり、公園も使えない冬など、子育て気分は最悪。

母親として子育て仲間がほしい、子どもに友達がほしいという思いで子育てサークルに出会う。悩んでいるのは自分一人ではないと知りサークル活動をしていく。そこには価値観の違い、具体的な躰の違いなどもあり、付き合っていくことの大変さもあるけれどデメリットよりメリットの方が大きい、シンポジストとして参加した母親は言っていました。

このことは最近、保育所や保健所（保健センター）、児童相談所などを核とし子育てサークルが増えている実態と結びつくものでした。

### IV. サークル活動の場所がほしい

核家族、少子、団地、高層住宅という生活環境では会員の会場の持ち回りには限界があり、子どもを連れて集まれる場所が必要になります。夏は屋外の公園でもなんとかなるが、冬は屋内でなければ集まれない。冬といっても乳幼児対象となれば10月から5月は屋外は無理であろう。

乳児が一緒であればミルクを溶かすお湯や冷やす水場も必要だし、腹ばいやはいはいで遊べるような畳の場所や清潔な床もほしい。子どもは小さければ小さいほど水分やオヤツ、遊ぶおもちゃを広げる場所も必要です。

子どものための公共の貸し会場は少なく、経済的負担がサークル活動のネックになっています。

乳母車を使える近さに、せめて格安で使える会場をという訴えに、子育てサークル支援として会場費は無料、または補助金をという訴えに具体策がほしいと思いました。

いま子どもを育てる、子どもが育つことにお金がかかり過ぎているのだから。

する住民に優しくない、使いづらい制度にならないようにと願いながらシンポジウムを閉めさせていただきました。

## V. 子育て支援と子育て支援

核家族、少子の子育ては家族の中で個を尊重し、子どもの育ちに添う子育てをするのは難しく、地域を単位に育児の共同参加としてサークル的な交流が求められています。

親が楽しく子育てをするための子育て支援と、子どもが楽しく育つための子育て支援のバランスの難しさに悩みをもつ親もいます。家庭でのしつけとサークルのルールの違いなどもあるが、いろいろあっていいんだと親たちが理解し楽しむことで、子どもの育ちにサークルの効果があるようです。

親の子育ても子どもの子育ても乳幼児期、学童期と子どもの成長と共に変化していくのだろうし、そういう意味ではもっともっと先の見通しをもった多面的な支援があってもいいと思う。

## VI. 医療・福祉・教育の総合的支援の必要

北海道・札幌市とも子育て支援事業を多面的に施策を推進していく報告がされ、それぞれプロジェクト体制が設置され大いに期待されるものでした。

関連して現場からは、保育所中心の地域支援と早期療育（障害の心配）を中心にした通園センターとの関わりや、乳幼児期とその延長線上にある学校教育、教育機関を終えて再び地域に戻って来たときの受け入れまで視野に入れた支援事業でなければ、本当の意味で子育て支援にならないのではと課題も投げられたように思います。

縦割り行政の中での対策が、サービスを必要と

## — 寄稿論文 —

# 障害児の生涯にわたる地域支援体制のあり方に関する研究

## — 親の会「ふれあい」の活動を通して —

足寄町あゆみ園 佐々木浩治・内藤 由美  
ふれあい会長 亀田 勝  
足寄西小学校 高橋 教之  
足寄町福祉課長補佐 吉田 芳雄

### はじめに

北海道十勝管内の東北部に位置する足寄町は、人口9,650人（10月末の住民基本台帳による）の一次産業を基盤とする過疎の町である。

北海道が平成元年から開始した早期療育システム整備事業により、平成3年1月に足寄町心身障害児通園施設「あゆみ園」（以下 あゆみ園）が開設されたが、それまでは障害のある乳幼児を抱える家族は片道1時間半もかけて帯広市にある施設に通園するか、不安なままの在宅を余儀なくされ、障害児及び発達上心配のある子どもを抱える家族は、地域の中で安心した子育てができない環境であった。

本研究では、あゆみ園という小さな早期療育施設の開設によって足寄町の地域療育体制がどのように整備されていったのかを検証し、過疎の地域における療育のあり方を考えたい。また、あゆみ園を母体として結成された卒園児の父母の会「ふれあい」の活動を通して、親が願っている障害児のライフステージにわたる支援とは何かについて検討する。

### 1. あゆみ園父母の会の設立

平成3年2月に、在籍児の父母を対象としたあゆみ園父母の会が設立された。この会の設立により、子どもの発達を心配しつつも孤立していた親たちが、療育の場だけではなく様々な行事を通して交流する機会ができた。あゆみ園父母の会では、遠足、療育キャンプ、クリスマス会などあゆみ園の行事を通してながら、親同士の交流を図ることに重点をおいて活動してきた。この交流を通じて親たちは、同じ不安や悩みを持つ親同士の交流の大切さを実感した。平成4年3月に4人の子が初めてあゆみ園を修了したが、日本一広大な面積を有する足寄町にはへき地校が多く、同じ年度に修了しても同じ小学校に就学する状況にはないことから、修了後にあゆみ園を通じて知り合った親たちが交流する機会がなくなる状態であった。そのためあゆみ園父母の会では、そのような修了した子と親たちを含めて時折行事を実施してきた。しかし、卒園児の親たちから、自分たちが会の主役となり、子どもの事を通じて知り合った仲間が、子どもの成長を共に語り合える場が継続して必要だという意見、また、卒園児及び父母とあゆみ園職

員の交流を存続してほしいという強い声があがってきたのである。

## II. あゆみ園について

### (1) あゆみ園開設までの経緯

北海道が平成元年度から開始した早期療育システム整備事業に基づき、北海道より足寄町、本別町、陸別町を圏域とする一次療育圏の母子通園センターとしての開設の打診があった。それを受けて足寄町では開設の準備を始め、あゆみ園を旧法務局を改修しての独立の施設とし、職員2名（正職員1名、嘱託職員1名）を採用した。その後、平成3年1月にあゆみ園を開園、2月より指導を開始し、圏域内の本別町については平成4年4月、陸別町に関しては平成4年11月より幼児の受け入れを開始した。

### (2) あゆみ園の概要

あゆみ園の利用定員は、9名である。しかし、入園申請書は提出していないが、子どもの発達を心配し親の希望によって通園している幼児もいることから、定員を超過した状況で療育を行っている。また、療育日数は、在籍児（入園申請書を提出し、正式に通園している幼児）は週2回各60分ずつ、観察児（子どもの発達を心配し親の希望によって通園している幼児）は週1回45分を原則としている。

指導形態については、母子1組に職員2名という体制をとっている。療育の進め方は、親と話をしたり、療育中の子どもの様子を説明する者が1名、子どもと遊ぶ者が1名である。

親との話し合いでは、母親がもっている子どもに対しての不安や発達上の心配な行動を共に考え、十分に話し合いたいと考えている。また、親が子どもに対して持っているマイナスの思いを大切にし、子どものことを受け入れられないという気持ちを受け止め、親自身が子どもに向き合う気持ちが育つまで、ゆっくりとつき合っていくという方針である。

療育の場面でも、「のんびり、のびのび」を目標にゆったりと子どもの発達につき合いながら、子どものライフステージを見通した指導でありたいと考えている。通園施設ということで、客観的に発達段階をとらえ発達課題に合わせた援助を丁寧に行うということは当然のことであるが、「何かができるようになる」という指導だけではなく、子どもの全体的な発達や人とかかわりたいという心情など人として生きていくために必要なものを身につけてほしいと思っている。

また、あゆみ園では個別指導のため、療育の場面において親同士の交流の機会が少ない。そのため、月に一回「茶話会」を開催している。この日は、ゆっくりと心ゆくまで親同士の話ができる機会である。

### (3) あゆみ園と関係機関とのつながり

関係機関連携の重要な機会は、毎月開催しているケース検討会議である。会議のねらいは、①一つ一つのケースについて共通認識を持つ、②あゆみ園での母子の状況、指導方法を確認し、今後の療育・保育について話し合う、③各機関が、どのように連携するのか現状を確認のうえ対応を考える、などである。会議の構成メンバーは、福祉課長・保育所長・福祉係長・児童保育係長・足寄町保健婦・保育所担当保母・主任児童委員・足寄町教育委員会・足寄西、東小学校特殊学級担当教諭である。また、年3回の巡回相談を実施する前月のケース会議には帯広児童相談所職員も出席する。圏域内の本別町からは、ことばの教室担当者・保育所担当保母・本別町保健婦、陸別町からは保育所担当保母・陸別町保健婦が出席している。会議では、町内における子どもを支援する関係者により、あゆみ園の通園児だけでなく配慮を必要としている幼児や就学児について情報交換し、また各機関の支援のあり方を検討している。また、本別町・陸別町に関しては、足寄町のケース会議と同じ日に別枠で時間を設定し、関係者と話し合っている。

### III. ふれあいの設立と組織

#### (1) ふれあいの設立準備

あゆみ園が開設されて2年が経ち、在籍・観察を含めて9名の子どもたちが修了していった。あゆみ園通園中は、あゆみ園父母の会により父母の交流がよく行われていたが、修了したことで、父母の交流の機会が失われた。親たちの中から子どもの事を通じて知り合った仲間が、子どもの成長を共に語り合える場が継続して必要だという意見、また卒園児及び父母とあゆみ園職員の交流を存続してほしいという声があがってきた。それらの意見を踏まえ、平成5年6月28日に、仮称「ふれあい」設立発起人会をあゆみ園職員1名、卒園児の父親4名で開催した。設立発起人会では、①あゆみ園卒園児の父母及び関係者の会とすること、②原則として家族会員とすること、③あゆみ園の在籍児の父母に関しても希望があれば入会を認めることを設立総会に提起することにし、設立に向けた準備を進めることになった。

#### (2) ふれあい設立総会

平成5年7月10日にあゆみ園卒園児7家族12名・関係機関職員8名計20名の参加により設立総会が開催され、ふれあいの設立とふれあい規約、予算、役員等の各案が承認された。ふれあいの規約には、①名称は、ふれあいとし、事務局を別に定めること、②会員は、あゆみ園に通園したことのある父母をもって構成し、その他会の趣旨に賛同するものも入会することができること、③目的は、会員相互の親睦をはかり、子どもの成長とともに考え合い、子どもの社会への適応力を養うこと、④事業は、目的達成のために会員の研修会、懇親会などを開催すること、⑤総会については、毎年一回4月に開き、事業及び会計報告をし、事業計画、年度予算の承認の他、規約の改廃、重要事項の協議をすること、⑥予算については、会費、寄付金、その他の収入をもって運営することなどを明記した。

ふれあい設立後4年以上が経過し、現在では卒

園児及び通園児18家族、他機関通園児4家族、関係機関職員23家族、計45家族により会が構成されている。

### IV. ふれあいの事業内容

ふれあいの事業をすすめる最初の段階で、会員の一部には父母の交流を一番の目的と考えながらも、この会の活動を通して障害児のライフステージにおける親の自己決定のための情報の提示と学習の場、足寄町における福祉的な地域づくりを目指したいという思いがあった。しかし、設立当初は、子どもたちの年齢からいってライフステージを考える時期ではなかったことや親睦会的な要素を求めて入会している会員が多かったことから、事業を進める中で会員の思いが変化することを待つことにし、設立からの2年間は懇親会的な要素が強い事業内容となった。しかし、その2年間で、講演会や研修会を通じて子どものライフステージにおける自己決定の必要性、地域を変えていかなければ障害のある人たちが生き生きと生活できないこと等を話題としたことで、親の思いに変化が現れ、主体的に子どものライフステージや地域を考えるようになってきた。それに伴い事業内容も3年目から変化していった。

#### (1) 実施してきた事業について

	事業内容
平成5年度	療育キャンプ・クリスマス会 講演会（講師 北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター 言語療法係長 鈴木真知子氏）
平成6年度	療育キャンプ・クリスマス会 講演会（講師 療育相談員 守屋陽子氏） 講演会（講師 京都右京病院 発達相談員 白石正久氏）
平成7年度	療育キャンプ・クリスマス会 講演会（講師 京都右京病院 発達相談員 白石正久氏） 講演会（講師 旭川市ポブラ作業所 指導員 井原啓子氏） 視察（旭川市 花咲ポブラ作業所）

	視 察 (旭川市 花咲ボプラ作業所・大雪の園)
平成 8 年 度	療育キャンプ・クリスマス会 講演会 (講師 北海道教育大学旭川校 教授 伊藤則博氏)
	講演会 (講師 北海道立太陽の園 心理士 金沢俊文氏)
	親子視察旅行 (伊達市 北海道立太陽の園)
平成 9 年 度	療育キャンプ・クリスマス会 講演会 (講師 ウレシパ共同作業所 指導員 大谷裕香里・高橋渉氏)
	映画会 (どんぐりの家)
	視 察 (アットホーム芽室・帯広養護学校)
	親子視察旅行 (剣淵町 北の杜舎)



写真2 キャンプ夕食風景

## (2) 事業内容の変遷について

### ①療育キャンプ・クリスマス会

もともと親睦を目的とした行事であった療育キャンプとクリスマス会が、子どものことについて話し合う場となってきた。単に親睦を深めるということより、学校教育に対しての親の思いや課題、また、普通高校や高等養護学校への進学、福祉的就労や施設入所等、様々な選択肢の中から親が主体的に考えることができるような情報提示によって、子どもの将来について本音で話し合える関係になってきた。これは、それまでの様々な行事を通し子どものライフステージへと親の視点が広がってきたこと、学校の中だけでは満足できない情報の不足により親自身が多くの仲間と情報交換をしたいという気持ちが強くなってきていたためと思われる。

年々行事への参加者が増え、両行事とも60~70名程度が参加するようになった。



写真1 キャンプ親子交流遊び(散歩)

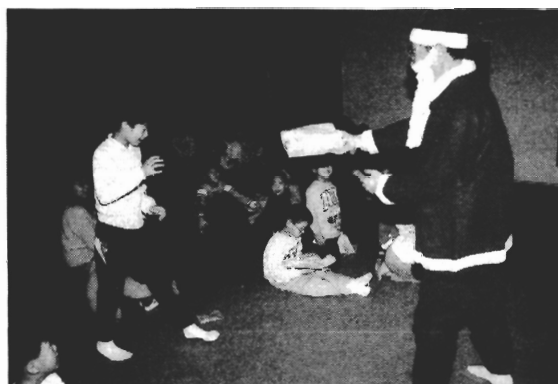


写真3 クリスマス会のサンタクロースとの交流

### ②親子視察旅行

平成7年度の1回目の視察は、本会の会長と関係機関の職員で実施した。視察後の報告会で多くの会員から、「私たちも一緒に施設を見学したかった」という意見が聞かれたことから、再度会員父母と関係機関職員で旭川市を訪問した。平成7年度の視察は、視察の初年度ということもあり、小規模作業所や入所施設の情報をどれだけが必要としているのか理解できなかったということもあり、子どもの障害状態の重い親に呼びかけての訪問であった。この訪問の中で参加した親からは、「このような作業所なら足寄町にも作れるよね」「絶対に小規模作業所は必要だね」という感想が聞かれた。

平成8年度になり、視察の打合せをしている時に会員から「兄たちに、弟が大きくなった時にどのような生活をするのかを見せたいと思っている。兄たちも一緒に参加させてもらえないだろう

か」という意見が出された。これは、家族会員という形態をとっている本会が、兄弟という視点を忘れていたという反省をさせられた出来事であった。その希望を基に平成8年度からは、視察を兼ねた親子旅行とすることになった。この親子視察旅行では初日を施設の視察、2日目は子どもが楽しめる遊園地等で家族のふれあう時間をつくるということで実施し、平成8年度は30名、平成9年度は55名が参加している。平成8年度の訪問の際に、通勤センターの所長から「障害者は変わることができない。しかし、健常者は変わることができる。地域を変えるという視点を持って頑張ってください」と話されたことが多くの参加者の印象に残った。これ以後、親たちは自分たちだけで頑張るのではなく、地域にどのように理解してもらうか、ということを考えるようになってきたと思われる。また、親子旅行としたことで兄弟も含め家族で同じ話題を共有できるようになり、会の中にしっかりと障害を持つ子どもたちの兄弟が位置づいてきたことも収穫であった。



写真4 親子視察旅行での遊園地での風景

### ③講演会

平成5年度から平成7年度の第1回の講演会までは、会のあり方も懇親会的な要素が強かったことから、発達に配慮が必要なお子さんの子育てについて力点をおいた内容であった。平成7年度の第2回の講演会からは、視察等で会員のニーズが地域の中での生活やライフステージにわたる自己決定の必要性という方向になってきたことから、それに合わせた講演内容となっていった。井原氏の

講演では、地域生活における小規模作業所等の支援施設の必要性を学び、伊藤氏の講演では、ライフステージの中で子どもが自己決定することの大切さを学んだ。また、金沢氏の講演では、地域社会で生活するためには地域に理解してもらうことの重要性を学ぶことができた。これらの講演を通して会員は、現在の状況だけではなく、子どものライフステージ全般を見渡した援助の必要性を学び、障害をもったわが子を家族で抱えるのではなく、地域の中で理解してもらおうとする方向で行動するようになってきた。その現れがゴミ袋の販売・古紙の回収・映画会の開催という地域支援体制づくりである。

### ④会報の発行

会報発行は、年3回を目標にしている。内容としては、会の活動状況やライフステージにかかわる情報を中心に記載している。会報は会員のみならず、会の活動を理解してもらうために、足寄町、足寄町社会福祉協議会、足寄町ライオンズクラブ、足寄メノナイト教会、小中学校等に送付している。広報紙的な位置づけをもつものと考えている。

### ⑤学習会

子どものライフステージの支援に関係する情報を学び合うための学習会をスタートさせた。この会は、現在は普通学級に通っているが、学校内での不応行動によって中学校卒業後の不安を抱えている親への教育的な進路や障害の重い子どもたちの教育的、福祉的な進路とそれに伴う福祉的な制度について親が正しい情報を知ることが目的としている。親が子どものライフステージにわたる判断をする場合に、正しい情報を知っているということがとても重要なことである。共に学び合う中で、親が自己決定できる機会となってほしいと考えている。

### (3) 足寄町における地域支援体制づくりの動き

これまでの様々な事業を通し、いま親のニーズ

が地域支援体制の整備という方向になってきた。その一環として、小規模作業所の建設を目指そうということになった。ふれあいは資金のない会ではあるが、会員の心意気で活動を始めた。

### ①ふれあいゴミ袋の販売

平成8年2月よりふれあいゴミ袋の販売を開始した。このゴミ袋は、収益よりもゴミ袋に書かれた小規模作業所の必要性を訴える趣旨を地域の多くの方々に理解してもらうことに目的をおいた。販売当初は、会員自体もどのようにお願いしたらいいのか戸惑っていたことから、会員と会員の知人のみへの販売であったが、平成8年10月からバザーに出店させてもらうようになった。最初のバザー出店の際、出店のお願いに伺った役員会で会長が「私の子どもは自閉症です。中学校を卒業した時の進路状況は厳しく、どこにも行けない可能性があります。私の子どものために、そしてこれから小規模作業所を必要としている子どもたちのために皆で頑張っています。ご協力の程、よろしくお願い致します」と訴えた。また、障害のある子どもをつれてバザーに参加した会員は、「今までなら、この子がこんなに多くの人たちの中にくると回っていたら、私はこの子を連れて違う所に行っていたと思う。この子の行動を見守っていただけるようになったことが私の成長したところなのかな」と話していた。それまでは、わが子を

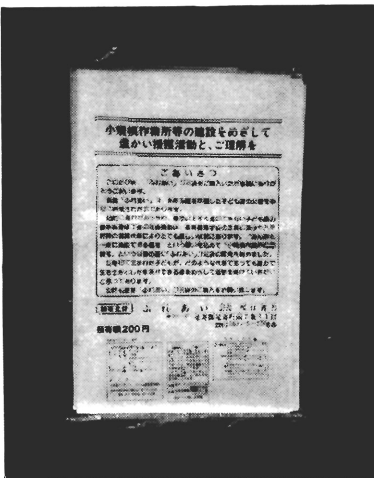


写真5 ゴミ袋

地域に出すことさえためらっていた親たちが自分たちからその思いを打ち破り、わが子を持って地域の中へと参加し、それぞれの思いを伝えるようになってきた。それ以後、地域で行われるバザーに子ども同伴で参加する会員が次第に増えてきた。このような親子の姿こそ地域に対してのいちばんの啓蒙活動になっていると考えている。

### ②古紙の回収

これは、平成8年10月より開始された。ゴミ袋の販売と同様に地域への啓蒙活動である。方法として、前会長の車庫に古紙を自ら運ぶということになっている。この活動は、当初は会員のみのものであったが、最近はふれあいの小規模作業所建設を目指す運動に賛同する地域の人たちにたくさん協力していただいている。徐々に大きな広がりとなってきている。



写真6 古紙回収場の風景

### ③映画の上映会

小規模作業所建設をより地域に浸透させていくことを目的に、聴覚障害と知的障害をもつ子どもたちや小規模作業所建設を目指した運動を描いた『どんぐりの家』の映画会を実施した。映画会の開催にあたっては、ふれあいの役員と小中学校の教員により実行委員会を結成し、地域に浸透させていくことをねらった。この映画会の地域での反響は大きく、その後「何でも協力するから、いつでも言ってね」「応援するから頑張ってるね」と多くの方が声をかけてくれるようになった。ゴミ袋の販売、古紙の回収という地域への啓蒙活動が、

この映画上映を通じてより大きな広がりとなったのである。

## V. 考察

### (1) ふれあいについて

ふれあいの活動は、設立当初は関係機関の職員がリードしてきたという側面があったものの、様々な事業の展開によって次第に親自身が主人公となり、親たちのニーズを積み上げる中で活動が深まってきたと思われる。障害児を持つ親は、現状に対しての不安が強いために先を見通した中での子育てが出来ないことが多い。しかし、それは親に適切な情報を提示していないために、親自身が気づけずにいるためと考えられる。ふれあいでは、関係機関の職員や親同士の交流、講演会や視察など様々な情報を提示する機会をつくってきた。そのことが親自身のニーズを深め、親自身の自覚と自立的な運動へと育ってきたと思われる。

また、地域化の動きでは、様々な事業の中で親自身がわが子のことを地域の人たちに語るようになってきた。父親たちは、「父親が隠れていてはだめなんだ。父親が前面に出てこそいろいろな動きが始まるんだ」と言うようになってきた。また、「子どものことを隠しては何も始まらない。辛いことだけど知ってもらわなければ」と話す会員も増えてきている。親にとって障害のあるわが子のことを地域に知ってもらうというのは、とても大きな壁を乗り越えなければならないことであろう。その壁を会員同士の相互交流によって乗り越え始めてきているということは、親自身の自覚と主体的行動の進展を感じさせる。

ふれあいの活動を通し親たちは、様々な選択肢の中からわが子のために必要な進路を自己決定し始めている。入所施設の活用、高等養護学校等の教育機関の活用、地域で生活させたいと願った時のために小規模作業所の建設等、親自身のライフスタイルと子どもへの願いを考え合わせながら自己決定しようとしているのである。そのような思いをお互いに育て合うことができた、というのが

ふれあいの大きな成果と思われる。我々は、親の願いや思いに寄り添いながら親の自己決定を尊重することが、ライフステージを尊重した支援と考えている。

### (2) あゆみ園について

母子通園センターであるあゆみ園は、療育機関としての役割のみならず、地域のケースマネジメント機関としての位置づけになってきている。子どもにかかわる様々な情報があゆみ園に集まり、あゆみ園を起点として各関係機関が援助活動を実施するという体制である。あゆみ園は、本来の母子通園センターの役割を果たしながら、療育機関としてもっている子どもの発達に関する情報や福祉的なサービスの情報を各機関に知らせていくことも重要な役割と考えるようになった。過疎の地域には子どもに関する専門的な機関がほとんどなく、各機関がもっている役割を連携によって結び付け、援助を必要としている人たちに適切な援助とは何かを常に考えていく必要があると思っている。現状の連携がより有効なものとなっていくためのさらなる関係機関同士の努力が必要と考えている。

母子通園センターが地域に根づく、機能的な広がりが出てくると思われる。その意味であゆみ園の活動は、母子通園センターの地域的な展開の新たな側面を提示していると考えられる。

## VI. 今後の課題

### (1) ふれあいから始まった地域支援体制について

本来、地域支援体制というのは、利用する人たちのニーズによって作り上げていくものであろう。しかし、今までは行政主導、施設主導によって展開されてきたという側面が強い。ふれあいの活動は、最初に行政があるのではなく、親たちの自覚とニーズを作り上げていくことから始まっている。この活動を通じて、親たちは子どものライフステージを考えながら、地域をも変えていこうとしている。今後は、この活動をいかにして地域

化し、行政とともに地域支援体制を作り上げていくことができるのか、ということが課題になると思われる。一人一人にやさしい町づくり、障害者に対してもその人権を認めた町づくりが必要である。そのためにも、我々は親たちのニーズを更に地域へと伝えていく役割がふれあいに求められていると考えている。

## (2) あゆみ園を中心とした足寄町の療育体制について

あゆみ園への相談が最近心身障害児にかかわるものから、障害児とはいえないが子育てが難しいお子さんや不登校といわれる子どもまで多岐にわたるようになってきた。足寄町では、ケース検討会議で町内で子どもを援助する職種がそれへの対応を検討するようになってきている。様々な相談に対応していくためには、一施設で頑張るのではなく関係機関と連携を図ることが重要なことである。来談者に対する適切な援助とはどのようなものなのか、新しい課題も出て来ている。

## VII. まとめと展望

以上、ふれあいの活動を中心に紹介させていただいた。ふれあいの活動は、親の様々な思いや悩み、不安を共に乗り越える中で育ち、広がってきたと思っている。これまでの活動は全てが手探りで、本当にこれでいいのかという思いの繰り返しであった。しかし、一緒に活動してきた親たちが、わが子の将来を考え、同じ悩みをもっている親たちを包み込みながらそして、会のことを自分のこととして考え頑張っている姿を見ることで、これで良かったのだなと思えるようになってきた。

ふれあいが目標にしている小規模作業所建設を含めた地域支援体制の整備というのはとても難しいことと思っている。しかし、同じ町民として生まれてきた子どもたちの将来を共に考えながら町づくりを進めることは、どうしても必要なことである。我々は、親たちが様々な苦悩を乗り越え、

そして語り始めているということを大切にしながら、あゆみ園を含めた多くの関係機関が連携を図りながらバックアップしていきたいと思っている。

---

(注) これは、日本発達障害療育研究会（会長石井哲夫白梅女子短大学長）の平成9年度「発達障害療育賞」に応募し、見事「奨励賞」を受賞した論文です。授賞式では、「地域に根ざした早期療育対応の実践が、子どもたちの発達を保障しただけでなく、親の自立と結束を促し、学校との協力関係を深め、やがて地域全体を動かすまでになった、その経過を高く評価した」と説明されました。（研究会会長 伊藤則博）

# 北海道乳幼児療育研究会会則

## 第1条（名称および事務局）

本会は、北海道乳幼児療育研究会と称し、事務局を北海道教育大学札幌校扇子研究室・三浦研究室におく。

## 第2条（目的）

本会は、北海道における乳幼児療育の向上発展のために、関連諸領域における実践と研究の交流、および相互研鑽をはかることを目的とする。

## 第3条（事業）

本会は、前条の目的を達成するために、下記の事業を行う。

- (1) 研究発表会の開催（年1～2回）
- (2) 研究誌の発行
- (3) 指定研究の実施
- (4) 各種研修会・研究会・研究事業への協力
- (5) その他必要な事業

## 第4条（会員）

本会は、北海道に在住する乳幼児の療育上の諸問題に関心をもち、医療、福祉、保育、教育等の諸領域において、実践および研究に従事するもので、本会の趣旨に賛同するものをもって会員とする。

2. 道外又は国外に在住するものであっても、理事会の承認をえて、会員とすることができる。

## 第5条（顧問）

本会は、顧問をおくことができる。本会の発展に貢献のあったもので、役員が推薦し、総会の承認をえて会長が委嘱する。

## 第6条（役員および監事）

本会には、次の役員および監事をおく。任期は2年とし、総会において決定する。ただし再任は妨げない。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 3名
- (3) 常任理事 若干名（含、事務局長）
- (4) 理事 （含、事務局・編集担当若干名）

- (5) 監 事 2名

### 第7条 (会 議)

本会は、運営上の必要に応じ、下記の会議を開く。

- (1) 総会。定期（年1回）。なお、会長が必要と認めたときおよび会員の3分の1以上の要請があった場合には、臨時総会を開催することができる。
- (2) 常任理事会。会の運営に必要な事務的業務を執行する。
- (3) 役員会。会の運営の方針および予算等の審議を行う。

### 第8条 (会 費)

本会の会員は、年額4,000円を会費として納入する。

### 第9条 (経 費)

本会の事業に必要な経費は、会費、寄付金およびその他の収入をもってあてる。

### 第10条 (会計年度)

会計年度は、10月から翌年9月までとする。

## 研究会への入会手続

入会手続は、①研究大会当日に受付で申告していただくか、②下記の事項を記載して研究会事務局に申し込み、同時に郵便振替で02790-1-18895（加入者名：北海道乳幼児療育研究会）に年会費4,000円を振り込んで下さい。

#### 記 載 事 項

1. 氏 名
2. 自宅の住所と電話番号
3. 職名と勤務先
4. 勤務先住所と電話番号

## 〈事務局体制〉

会 長	伊 藤 則 博			
副会長	大 場 公 孝	長	和 彦	村 上 勝 彦
事務局長	扇 子 幸 一			
事務局次長	三 浦 哲	大 江 美和子		
研修部長	阿 部 哲 美			
研修副部長	水 口 克 幸	佐々木 浩 治		
部 員	伊 藤 克 実	伊 藤 貴美子	大 西 由希子	
	金 沢 俊 文	重 野 淳 子	鶴 田 剛	
	浜 栄 子	藤 原 敦 美	丸 子 義 明	
	水 上 八 行			
編集部長	佐 藤 満 雄			
編集副部長	鈴 木 真知子			
部 員	今 西 豊	三 島 与志正	吉 田 耕一郎	
	吉 田 玲 子	菅 原 康 之		
総務部長	関 道 子			
総務副部長	辰 田 収	佐々木 浩 治		
部 員	市 野 孝 雄	飯 浜 浩 幸	糸 田 尚 史	
	内 田 雅 志	高 橋 修 一	高 橋 教 之	
	中 村 孝 博	藤 崎 賢 治	古 川 智 恭	
	古 川 力 也	前 田 裕 文	水 口 克 幸	
	山 田 克 己			

## 編 集 委 員

阿 部 哲 美	石 川 丹	伊 藤 則 博	飯 浜 浩 幸
氏 家 武	後 藤 守	佐々木 明 員	鈴 木 真知子
関 道 子	扇 子 幸 一	辰 田 収	* 津 川 敏
古 塚 孝	三 浦 哲	三 島 与志正	村 上 勝 彦

\* は編集委員長

## 編集後記

# 道産子・障害児「おいらの明日は明るいべ」

北海道東川養護学校 佐藤満雄

東川の水田も緑から黄金色に変わる季節になりました。この冊子の編集に関わってからこの季節になると何か追われる感じがして心が落ち着きません。しかし、結局は自分の怠惰から来ているものなので自傷行為に陥るのみ。11月に研究会が開かれ、その集録の発行が翌年の10月になるなんて、この情報化の時代になんとのんびりやっていることかと、お叱りを受けるのはもっともなこと。高桑先生、アメリカからわざわざ原稿を6月に送ってくれたのに。反省……。

この研究会も11年目を迎え、量から質へと大きく転換しなければならない時期になってきているとは10年の節を迎えたときの皆さんの感想。

母子通園センターで、肢体不自由の障害のある子を療育できるのか？視覚障害、聴覚障害のある子は……？

どうして選任の職員が少ないのか？どうして専用の建物が無いのか？何故こんなに予算が少ないのか？

就学に際しては、学校との連携はとれているのか？入学後、学校との関わりはあるのか？

この量から質への転換を図るためには、高桑先生のご指摘される「可能な限りその地域の中で」「療育は訓練中心ではなく日々の生活、遊びを通して」「地域の特長を生かした柔軟なチームで」「地域療育の主役は家族と保母（父）であり専門家は脇役で」「PT、CT、STなどの専門職とのアクセスを重視して」「地域と結びつきの深い人をケースマネージャー・コーディネーターに」

「保育所、幼稚園などの併用でダイナミックに」「学齢期も視野に入れた療育の実践を」はその通りであり、カルチャーショックも感じますが、「道産子・障害児」のためには何とかここで「けっばらなければ」なりません。

とりあえず、乳幼児療育研究会の人脈を使ったネットワーク作りが大切なのではないのでしょうか。それも、毎年クラーク会館で開かれる交流会の「のり」で、気楽にネットを結び合ひましよう。

最後に、本校と東神楽・東川町で運営している母子通園施設「おひさま教室」が日常的に連携をとって、道産子・障害児のために「けっばっている」ことを報告し、「道産子・障害児くおいらの明日は、明るいべ>」「道産子・障害児くおいらの明日は、明るいっしょ>」と、子どもたちが胸を張って生きていけるように、ネットワークを組んで頑張りましよう。

---

**北海道乳幼児療育研究会機関誌**

**乳幼児療育研究 第11号**

平成10年9月25日 発行

編集者 北海道乳幼児療育研究会

事務局編集部（代表 伊藤則博）

研究会事務局

北海道教育大学札幌校 扇子研究室・三浦研究室

〒002-8075 札幌市北区あいの里5条3丁目1

TEL (011) 778-8811 / FAX (011) 778-8822

---