

障害をもつ幼児と親へ向けての支援ネットワークに関する 地域モデルの基礎的研究（I）

佐野ゆかり¹⁾ 川池 智子²⁾ 川名はつ子³⁾
雨宮由紀枝⁴⁾ 米山 宗久⁵⁾ 旭 洋一郎⁶⁾

要 旨

本研究では、障害者のライフステージの中で、乳幼児期に焦点をあてて、子どもと親に向けての、より有効な支援ネットワークの構成要件を解明し、地域特性にあったモデルを作成することをめざしている。本稿には、その研究目的をもってすすめてきた障害幼児の施設調査、6つの県、政令都市等における保育施設調査、市区町村障害幼児関係施策の実態調査結果をまとめる。障害幼児の施設調査からは、地域の保育施設との連携が限定的にならざるを得ない状況が把握できた。

保育施設調査からは、回答を得た約 1000 か所の保育施設に在園する障害児、発達の気になる子どもの実態が把握されると共に、障害児施設との並行通園における連携、巡回相談、障害児関係機関との連携状況、地域差がわかった。同じ地域の基礎自治体調査からは、障害児福祉と他機関の連携がよくはかられている地域において、制度的な課題もあることがわかった。紙幅の関係上、自由記述の質的分析、基礎自治体レベルの比較、ネットワークにおける親の会の位置づけを含めた全体の考察は、次の号でまとめる。

キーワード 障害をもつ幼児 親支援 ネットワーク 地域モデル

はじめに

筆者らは、平成 19 年、20 年度の 2 年間、科研費助成を受け、「障害をもつ幼児と親に向けての支援ネットワークに関する地域モデルの研究」(研究代表者：川池) という題目で、地域の保育施設や自治体調査を進め、その後、今年度まで、補足調査を継続してきた。本稿は、それらの調査結果を分析・考察したものである。

本研究では、障害者のライフステージの中で、乳幼児期に焦点をあてて、子どもと親に向けての、より有効な支援ネットワークの構成要件を解明し、地域特性にあったモデルを作成することをめざしている。ただし、現時点で、モデル化まで至っておらず、本稿は、その基礎的研究のまとめと位置付ける。

障害者のライフステージにおいて、乳幼児期は、自立の基盤として極めて重要な時期であると共に、多くの親にとっては「障害児の親」となるという厳しい試練の時期にあたり、親子を包括的に支援する体制が求められる。しかし、障害者福祉施策において、障害児の幼児期の施策に重点がおかれることは少なく、また、ネットワークという視点での乳幼児期の障害児施策の研究は、筆者らの概観した範囲では、極めて少ない。^{注1)}

本研究では、調査対象である自治体の保健、医療、福祉、療育、保育等の支援ネットワークの状況の比較分析をする中で、地域モデルの作成をめざしてきた。

本稿では、その研究目的をもってすすめてきた障害幼児の施設調査、6つの県、政令都市等の保

(所 属)

- 1)、2) 山梨県立大学人間福祉学部
- 3) 早稲田大学人間科学学術院
- 4) 日本女子体育大学体育学部
- 5) 甲斐市社会福祉協議会
- 6) 長野大学社会福祉学部

育施設調査、基礎自治体調査の調査結果をまとめる。

尚、本紀要の規程の紙幅の制限に則り、自由記述の分析、基礎自治体別の比較分析、親の会、療育センターの位置づけを含めた全体の考察は、次の号におくる。

1、研究目的・研究方法

(1) 研究目的

本研究の目的は、障害をもつ乳幼児と親への、より有効な支援ネットワークの構成要素や構成の仕組みを明らかにした上で、そのモデル化を行うことである。この時期の横の“連携”は、ライフステージを貫く縦の“連携”、“支援ネットワーク”の基盤として重要な意味をもつと考える。また、当然のことではあるが、支援ネットワークは全国一律ではない。地域特性を勘案した“地域モデル”を見出すことも、この研究がめざすところである。

この研究において、障害者の乳幼児期に焦点をあてたことには、いくつか理由がある。一つには、障害者の自立の基盤として極めて重要な時期である乳幼児期が、障害児教育が中心となる児童期や、自立が明確な目標となる成人期に比べて、クローズアップされることがめったにないということである。あるとすれば「早期発見・早期療育」というスローガンが掲げられる時である。確かに「早期発見・早期療育」は重要な課題かもしれないが、本人の自立の基盤として重要な、適切な「療育」を保障するものとなっているであろうか。そのことは、本稿の次号での考察で問い直したい大きな課題となる。二つ目の理由は、この時期の親への支援が、十分整えられているとは言い難いと考えからである。たとえば障害の告知にしても、親のメンタルな支援を行う専門家がいないわけではない。支援費制度から障害者自立支援法の流れ中で親の心身の負担を軽減する制度は増えてはきているが、それと引き換えに経済的負担は増大している。^{注2)} 三つ目の理由は、この時期が、特に、医療、保健、保育、福祉、教育といった様々な機関、それらの機関の医師、保健師、保育士、ソーシャルワーカー、心理専門職等々、様々な専門職に関わっ

ていかなければならないからである。多くの親には、様々な機関、専門職との関わり合いを一手に引き受け、自らコーディネートすることが求められてきた。特に母親に。療育等コーディネーター等の支援が期待されたが、それも一旦は国レベルの制度になりながら、地方レベルの制度にフェイドアウトしていった。

そういう、多くの課題が焦点化する乳幼児期であるのに、なぜ、これまであまり光があてられてこなかったのであろう。そのことは、最後に考察するとして、このような状況への課題認識が、この研究をスタートさせた背景にある。

(2) 研究経緯・研究方法

本研究の開始にあたって、先行研究が少ない中、どこから切り込むべきか、かなり迷った。最初は、障害幼児と親支援のネットワークの中核を担っているであろうと思われる「ネットワーク」は誰か、という着眼点をもち、障害幼児の専門機関として、地域の中核になっている可能性があると思われる障害幼児の施設へのインタビュー調査から始めた。しかしながら、後述するように、調査を始めた時期の関係もあり、そこでは、「ネットワーク」も「ネットワーク」も、あまりみえてこなかった。

そこで、別の切り口として、保育施設の調査を行うことにした。地域における障害乳幼児と親への支援ネットワークの充実を、地域の保育施設における「連携」の中に見る、換言すれば、「連携」に基づいた支援のネットワークがはりめぐらされることによって、障害児は、地域の保育所・幼稚園等で適切な保育を受けることができるのではないか、その状況を地域比較したいと考えたからである。まずは最も協力体制のあるA県を手始めとして、協力を得られた6つの地域の保育施設のアンケート調査を行った。さらに保育施設調査結果からみえてきた地域の特徴を、障害児福祉・保育・保健施策の視点からみるために、基礎自治体の調査をおこない、特徴ある自治体に対しては訪問し、ヒアリング調査を継続してきた。

以下、調査手続きの概要を記す。

1) **調査主題**：障害をもつ乳幼児と親の支援に関わる地域ネットワーク形成状況を中心とした調査

2) **調査地域**：関東甲信越A県、B県、九州C県、政令指定都市D市、E市、大都市圏F区、G市
調査地域は、基本的に、調査研究への協力体制が整っていることを条件に、選定した。まず、最も協力体制があるA県を基本モデルとして次にB県を調査地とした。B県は、人口規模がA県の3倍近くという違いはあるが、同じ地域にあり、地域性が類似する。C県を調査地域としたことには、A県と人口と大都市圏に近い県といった条件が類似していることが理由にある。一方、A県、B県、C県に対置する都市部であり、障害児療育機関の整備状況が異なると考えられた比較群として、政令指定都市D市、E市、大都市圏F区を調査地に選定した。人口については、D市はA県の約1.5倍であるが、E市はA県より10万人程度規模が小さい。F区はその半分の規模である。*****なお、E市は調査の翌年に政令指定都市となった。また、大都市圏内のG市の保育施設等の調査も行ったが、自治体としての条件が異なること等から、全体のまとめの参考にとどめる。

3) 調査対象・調査期間・調査方法

①障害児の施設調査 インタビュー調査

関東甲信越A県 障害児通園施設3か所 平成19年10月実施

半構造的インタビュー。テープに録音し、おこした原稿から、ネットワーク、連携に関する内容をピックアップした。

②保育施設調査 平成19年10月～21年3月 郵送調査

保育所については、その地域の全数調査を行った。幼稚園、その他については、調査地域によって調査対象が若干、異なる。^{注3)}なお、幼稚園は、法律上は教育機関だが、本研究では、幼稚園も保育施設ととらえている。配布先の詳細は後述するが、全体で配布数1930票、回収数932票で回収率は48.3%であった。

③市区町村の障害児福祉・保育・保健施策、他施設との連携に関する調査

郵送調査 平成21年2月実施

保育施設調査を実施した同じ地域の133市区町村に配布 回収数93（回収率69.9%） 調査票には、調査結果として公開しないことを条件に連絡先の回答を得ており、調査結果において特徴的な市区町村には連絡・依頼し、訪問調査を継続してきた。

④療育センター、障害児の親の団体に対する調査

平成20年8月～現在まで、都市部の障害児療育センターや障害児の親の団体に訪問調査を継続している。

4) 調査内容

障害児の施設調査では、A県の障害児通園施設の施設長（1施設は主任も加わった）にインタビューを行った。調査項目は、親の支援について、並行通園、地域の保育所・幼稚園との連携、他機関との連携の状況等である。

保育施設調査の調査項目は、在園する障害児、発達の気になる子どもの状況、保育者の条件、巡回相談、並行通園、障害児福祉関係機関との連携状況等である。

市区町村調査の調査項目は、乳幼児健診、フォロー体制、障害児保育・巡回相談等の有無、障害児福祉担当と医療・教育・親の会との連携状況、課題等である。

療育センターには、親の支援や保育等他機関との連携に関する事項、障害児の親の団体には行政との連携に関することを中心にインタビュー調査を行ってきた。

5) 倫理的配慮

保育施設へは、上部団体の責任者の了解を得て調査票を配布し、調査票には、集計において園名・園の所在地が特定されない旨、明記・集計した。市町村調査、障害児の施設等の調査においても、同様の配慮をしている。また、録音テープ、回収した調査票については、研究代表者が責任をもって保管・管理している。

2、調査結果

(1) 障害児の施設調査結果

どの障害児の施設（知的障害児通園施設）も保育施設と並行通園している子どもが在園しており、保育施設とは訪問やノートでの連携をはかっていた。しかしながら、その他の地域の保育施設との連携は不十分であった。それは、施設側に要因があるというよりも、障害者自立支援法が施行されてまもない時期にあったこと、また、今回の調査対象の施設が公立ではないということとも関わっているのではないかと考えられた。以下のインタビュー内容にもでてくるが、地域の保育施設と「ケース会議」をしたところで、そこにいくら経費が用意されるわけでもない。むしろ障害者自立支援法の導入によって、経営が厳しさを増している中、保育施設との連携よりも、競合関係になってしまうことは、しかたのない状況かもしれない。ここには、公立の療育機関との違いがあるかもしれない。なお、周知のように障害者自立支援施設は、現在、転換期を迎えている。施設側のみならず、障害当事者からの批判や新たな提言による改革が予定されているが、成人期と乳幼児期を一括してとらえる制度の矛盾もある。このことも、次稿で掘り下げたい。他方、親への支援については、「最近の親」の状況に戸惑いはあるものの、親たちが親として成長することを側面から支援しようとする施設の理念が伝わってきた。以下、インタビュー記録から、「ネットワーク」「連携」「親支援」に関する内容を中心に、できる限り、インタビュー記録に忠実に、しかしながら、口語体を若干、整理して箇条書きでまとめる。また、本稿では、施設が特定されないように、個別にまとめることはしていない。

1) 並行通園における保育施設との連携

- ①並行通園している児童は、少ない。保育園の先生が見に来てくださったり、こちらからその子がいる保育園にいる様子を見に行ったりしている。
- ②最近では、並行通園する子どもが増えた。施設に毎日通ってきて、ある程度コミュニケーションの力がつき、自立もできた子が、次の段階として地域の保育園を考えていく子どももいるし、

逆に、保育園からこちらに入ってくる子も最近はいる。そういう方たちは地域の保健師さんと一緒にたずねて来るケースが多い。

- ③施設の提案で、園によっては共通の連絡帳を作ったり、施設の連絡帳を共通の連絡帳に使ってもらうこともある。施設と保育施設の連絡帳2冊を持っている子もいる。施設にくる時には保育園の連絡帳を持参し、施設のほうでみせてもらって、保育施設での様子を知ることができる。

2) 地域の保育所・幼稚園との連携に関して

- ①今、市町村の保健師がたくさんのケースを抱えている。いかに施設が地域の保健師と連携して早期発見・早期療育を手がけていくか。そのへんがなかなか確立しづらい。それは親御さんが選ぶ権利があるからではないか。うちの子どもは障害児であっても普通の幼稚園、保育園に入れるという考えがあれば当然情報を提供しても早期療育には結びつかない場合がある。そこではじき出された子どもが施設に来ている。地域の保育園・幼稚園の先生たちの療育に関するスキルアップをもっと積極的にやったほうがいい。問題のある子どもをいつまでも保育園・幼稚園で抱えないで、そういう子どもをケース検討する場に提示して一番いい療育方法は何かということとを討議する場がほしい。
- ②保健師さんのお話によると、幼稚園や保育園の方達が、すごく悩んでるという。施設のほうで、いらしてください、時間を作ります、と、言うが、来られない。
- ③お母さん達が悩んでいる。地元の保育施設に行っただけでも、施設にいた時のような生き生きとした姿がない。どういう風にしたらいいか。といった話をいただく。それで、保育施設の先生と話をさせていただきたいと、お伝えくださいうが、お母さんは担任の先生に伝えるが、担任の方からは連絡がない。
- ④保育施設では障害児が、部屋の片隅で一人遊びしているというような状況があるようだ。これで、障害児の教育が出来ると思ってしまうということが、間違いだと思っている。通園施設は

通園施設なりの役割がある。

3) 医療機関等との連携

病院等でリハビリしている子どもの場合、それらの機関との連絡はある。リハビリを見に行ったり、リハビリ機関の先生が施設に来て子どもたちの様子を見る。

4) 学校との連携

①就学指導を、年長の春から始めている。昨年は県の教育委員会の職員を講師に招き、母親たちに就学への理解を深めてもらい、その後、特別支援学級・支援学校等を訪問していただいた。秋には、居住地の教育委員会の担当者と保護者、施設職員の3者が集まって就学の懇談会を開き、ある程度の方向筋を決めていく。就学指導には、かなり力を入れ、保護者の希望が100%叶うようにつとめている。障害児通園施設に来ると就学に不利になるのではないかと、施設に入ると、特別支援学校にすぐ行かされるのではないかと、親の思い込みを払拭している。

②就学前に、子どもの状況を知りたいということで、校長先生や教育委員会の人、保健師が見に来られることも多い。

5) 地域における連携体制の課題

①昨年度までは、圏域ネットワーク会議があって、1ヶ月に1度、多いときは何回も、地域の障害児の問題を検討してきた。「ここにこういう子がいるが、この後どうしていこうかとか。」子どもに関わるいろんな人たち、学校の先生、保健師さん、子どもの親御さんも一緒に。それで、この地域のよさも実感してきた。今度は自立支援協議会に移行していくことになったが、まだ動きはあまりない。

②施設から地域に出ていって、ケース会議をしたとしても、施設側に費用が出る制度はない。けれども子どもの引継ぎのことで保育園に行ったりとか保健師さんのところに行ったり、必要だから行きます。

6) 保護者について

①親御さんが、子どもの状況を、障害が明らかにあるのに、受け入れられないとき、どういうふうにお母さんにそのことを伝えていくか、まし

てや施設に1人で見学に来るってことは、切なくなってしまうんじゃないかと、お母さんの心情を思いやって、もうちょっと保健師さん、小児科の先生とかが、連携しながら保護者に対して、積極的にやってもいいのではないかと。

②いずれ、子どもの障害がよくなると考えている親は、施設に毎日通うようになって、保育園の籍は抜かない。施設へ毎日通ってきて、頑張っただけ早くに言葉ができるようになったら、1日でも早く保育園に戻りたいから、保育園の籍は抜かないで置く。そういう親には、施設職員が働きかけるよりも、この施設へ通っている子どものお母さんたちとの交流や子育てのいろんな経験談を聞く中で、少しずつ、自分の子どもについて、将来どう成長するか想像を巡らしたり、最終的には、医師の診断・告知をしてもらうということになるかもしれない。障害であろうとなかろうと、まず、どこが遅れているとどこが得意なところかとか、そういう見かたをしてもらい、ちょっと遅れている、つまずいてるこの部分について、「お母さん、こんなふう友達と関わったり、ああしたい、こうしたいってことが私たちや友達に言えるようになったら、保育園に行く日数をちょっと増やしてみる、そこまで施設で頑張ってみましょうか」といった話をする。

③最近の親は、生活スタイルが違ってきて、子どもと向き合う気持ちもちょっと違っているのかなと思うことはある。行事に参加しながら、子どもの手を引くよりも子どもの表情を見るよりもメールで一瞬懸命になって。例えば施設の行事での場合、前もって、当日は施設職員が写真を撮るから、お母さん写真は撮らないでとか、携帯はかばんの中に入れておいてくださいとか、事前に言う必要がある。

④最近の親はインターネットで調べる。インターネットで調べたら、自分の子どもが、こういう状況で、障害をもつ子どもの様々な個性があって、一概に言うことはできないということを伝えていくのだが。また、医師や心理職から言われたことには納得しても、施設がいうことはき

きれいな親もいる。

7) 障害者自立支援法の施行で変化したこと

- ①施設主催で、年間に10回、オープン学習会を10年近くやっていたが、自立支援法の施行を機にとりやめた。親御さんが施設を選ぶということで、施設としては親御さんのニーズに合わせた100%の福祉サービスを提供しないと行かない。「職員の研修会だから半日保育」というようなことは、就労している親も増えており、やりづらい。半日しかこないのに1日分の負担金をとるわけにはいかない。
- ②運営費の問題、障害者自立支援法になってから日割り計算、出来高払いになり、安定した収入が得られない。そのことによって、安定した質の高い職員を良い条件で雇用することが難しくなる。
- ③措置の時よりも、120%まで子どもを受け入れることができるようになったのがよかった。これまで入れない子どもは、幼稚園・保育園でただ隅にいたかもしれない。
- ④自立支援法は、通園施設のことを考えてないのではないか、と思えるような部分がある。例えば、子どもは出席しないと費用を払わない制度になったが、職員体制を変えることはできない。このような施設には、体の弱い子、体温調節が出来ず、すぐ風邪をひいてしまうようなお子さんが多い。そういう子の援助について良く知った上で制度を作ってもらいたい。
- ⑤受給者証の判定に時間がかかっている。2ヶ月前に、入りたいと来たお子さんがまだ入らない。早期発見したって早期に療育出来ない。2ヶ月経てば子どもは成長するから。3歳の2ヶ月ってというのはものすごく大きい。取り返しのつかない2ヶ月。以前は、1ヶ月あれば大体入ってきた。
- ⑥これまで、親と一緒に行事で、いろいろなことを体験させていたが、自立支援法が始まり、今まで働けなかったお母さん達も、保育料のこともあり、働きに出るお母さんも増えて、お母さんも一緒にいく行事が出来ない。
- ⑦自立支援法は、多機能な大きな大企業作りを目

指すようにできているような気がする。施設を大きくして、いろんなメニューを用意して利用できるようにしていかないと運営が成り立たないというような。けれども、乳幼児期の子どもたちの日常生活の場面の中で子どもとしっかり向かい合いながら、子どもの発達をなんとか導き出していきたいと思っているので、それ以上のことは、連携してくとかそれは別問題として、あまりいろんな事業は今のところではできない。

- ⑧大変さはあるものの、10年、15年前に比べるといろいろな制度ができて、障害を持った子どもたちがいる家族の人たちにとっては、お金をかさねなければならないが、母親が疲れて倒れてしまったなんてときに子どもさんのためにお家にヘルパーが入ったり送迎の事業があったり、そういう点では、よかった。

(2) 保育施設調査結果

1) 調査票配布先、回収率

- A県 配布数 369 票 (内訳: 保育所 237 票、幼稚園 67 票、無認可保育施設 65 票) 回収数 211 票 (回収率 57.2%)
 - B県 配布数 714 票 (内訳: 保育所 611 票、幼稚園 103 票) 回収数 315 票 (回収率 44.1%)
 - C県 配布数 303 票 (内訳: 保育所 213 票、幼稚園 90 票) 回収数 128 票 (回収率 42.2%)
 - 政令指定都市D市 配布数 317 票 (内訳: 保育所 178 票、幼稚園 139 票) 回収数 152 票 (回収率 47.9%)
 - 政令指定都市E市 配布数 111 票 (内訳: 保育所 59 票、幼稚園 52 票) 回収数 55 票 (回収率 49.5%) を集計分析した。なお、調査当時、E市は、政令指定都市移行の準備中であった。
 - F区 配布数 116 票 (内訳: 保育所 50 票、幼稚園 30 票、その他の乳幼児施設 36 票) 回収数 71 票 (回収率 61.2%)
- 回収数総計 932 票
- * G市 園長会で市の担当者が配布・回収、19票分あったが、集計済みの結果のみ受け取っただけだったので、参考資料とし、932票を分析対象とした。

2) 集計分析票の基本状況

①保育施設の種類の種類

表1のとおりであるが、全体の7割が、保育園からの回答である。

表1 保育施設の種類の種類

	園数	割合
公立保育園	348	37.3
私立保育園	287	30.8
公立幼稚園	25	2.7
私立幼稚園	197	21.1
その他	38	4.1
N A	37	4.0
合計	932	100.0

②調査票記入者

調査票の記入者は、園長434（46.6%）、主任が262（28.1%）、障害児保育担当者が41（4.4%）、その他116（12.4%）、無回答79（8.5%）であった。

③障害児の在園状況について

障害児の在園状況については、全地域を合計した数値でみると、無回答、295園（31.7%）を除き、最も割合の高いのは、一施設に1人、在園しているという回答で、238園（25.5%）、次に多いのが、2人在園しているという園、137園（14.7%）次に、在園児が0という施設108園（11.6%）、3人在園しているという園は89園（9.5%）の順であった。5人以上在園している園は、割合としては5%に満たないが、実数では40園あり、最も多く在園

している園は、1園であるが、12人、在園していた。地域別に特徴がみられる部分として、3人在園しているという施設が最も多いのが、B県の全回答数のうち、14.6%（46園）、次にD市の全回答数のうち、11.2%（17園）となっている。また、B県とD市は在園児が0という回答が最も少なかった。

全施設に在園していた障害児の数は総計1056人であったが、調査票に記載された障害名別に分けると、表4のようになる。自閉症 ADHD、LD、発達障害（発達障害と書かれていた）をあわせると発達障害の子どもは全体の5割近くとなる。また知的障害の子どもは全体の2割をこえていた。

③「発達の気になる子」の在園状況

発達の気になる子どもの在園数については、全体でみると、無回答を除き、在園している数の最も多いのは、一園に2人という回答で、全体の18%であった。次に多かったのは1人在園しているという回答で、16.1%、そして、3人在園しているという回答の14.6%となっていた。一園ずつではあるが、16人在園している、20人在園しているという施設もあった。

ただし、診断されている子どもたちではなく、あくまでも保育施設、保育者のとらえ方である、という、あいまいさが残る数ではある。そういう

表2 保育施設に在園していた障害児

障害名	人数	割合 (%)
自閉症	373	35.3
A D H D	61	5.8
L D	7	0.7
発達障害	48	4.5
ダウン症	93	8.8
精神発達遅滞	149	14.1
てんかん	12	1.1
言葉の遅れ	23	2.2
聴覚障害	35	3.3
視覚障害	9	0.9
脳性麻痺	26	2.5
肢体不自由	34	3.2
二分脊椎	5	0.5
その他・不明	181	17.1
合計	1,056	100.0

表3 保育施設に在園していた「発達の気になる子」

発達の気になる状態	人数	割合 (%)
自閉的	94	5.9
こだわり、オウム返し、パニック、目が合わない、奇声をあげる、対人関係に問題がある	289	18.0
多動	279	17.4
衝動的	81	5.0
発達障害	11	0.7
集団行動が困難、問題がある	93	5.8
発達の遅れ	124	7.7
保育者の話が理解できない、指示が入らない、コミュニケーションが困難	155	9.7
言葉の遅れ	197	12.3
運動機能の遅れや問題	23	1.4
その他	260	16.2
合計	1,606	100.0

限界はあるにしても、今回のアンケートからは、「発達の気になる子」は総計、1606人ということで、障害認定された子どもの1.5倍は在園していることになる。

「発達の気になる」状況についての記述を分類すると、自閉的という記述のある回答、こだわり、オウム返し、パニック、奇声をあげるなどの、自閉的な行動がみられるという子ども、多動、衝動的という記述、発達障害と書かれた回答をあわせると、「発達障害的な行動」がみられる子どもが、全体の半数かそれ以上、在園していた。^{注4)}

④保育者の加配

障害をもつ子どもが入園した時に、その数に応じて保育者をつける場合がある。制度に基づいたものもあるが、園独自の体制で行っている園もある。子ども1人に対して保育者を1人加配しているという園の割合が最も高かったのはB県であった。B県の全回答(315園)のうち33.3%(105園)が、そのように回答している。また、加配なしという回答が最も高かったのはA県で、A県の全回答(211園)のうち20.4%(43園)が、加配なし、と回答している。

⑤障害児を保育する際の配慮

障害児を受け入れて保育する際、どのような配慮がなされているか、「施設・設備の改造・改修をした」「個別の保育計画を立てている」「個別指導を行っている」「障害児のグループ指導を行っ

ている」「障害児のことを職員会議で報告している」「障害児のケース検討を行っている」「障害児のことを保護者会で説明している」「その他」の項目をたてて、複数回答で回答を得た。この設問で地域差が最もあったのは、「個別の保育計画」をたてているという回答であった。「個別の保育計画」はB県の36.2%、F区の25.4%がたてているが、他の地域では10パーセント台かそれ以下しかたてていない。「ケース検討」を行っているという回答も、A県、C県の保育施設で行っているところが20%台、D市、E市で30%台に比べ、B県、F区が40%台と高かった。

⑥巡回相談について

保育施設の地域連携の一つとして重要な意味を持つと考えられる、巡回相談の状況についても地域差がみられた。図表5のように、定期的な巡回相談が行われているという回答が最も高いのはF区で62.0%の園が定期的にあると答えている。次に高いのがB県であった。B県は34.3%の園が定期的な巡回相談があると回答している。巡回相談がないという回答はA県が最も高かった。

巡回相談の頻度は、「毎月1回ある」「半年に1回ある」「1年に1回ある」「その他」の項目で回答を得た。そのうち「毎月1回ある」という回答が最も多かったのもF区で、F区の保育施設全体の35.4%であった。次に割合が高かったのはB県である。ただし、B県は、B県の回答全体のうち、

表4 保育者加配の状況

保育者の加配の状況		地 域						合計
		A県	B県	C県	政令指定都市D市	政令指定都市E市	大都市F区	
障害児一人に、保育者一人加配	園数 (%)	46 (21.8)	105 (33.3)	18 (14.1)	28 (18.4)	7 (12.7)	10 (14.1)	214 (23.0)
障害児二人に、保育者一人加配	園数 (%)	9 (4.3)	33 (10.5)	9 (7.0)	14 (9.2)	2 (3.6)	4 (5.6)	71 (7.6)
障害児三人に、保育者一人加配	園数 (%)	11 (5.2)	13 (4.1)	7 (5.5)	7 (4.6)	1 (1.8)	24 (33.8)	63 (6.8)
加配なし	園数 (%)	43 (20.4)	19 (6.1)	16 (12.5)	10 (6.6)	6 (10.9)	6 (8.5)	100 (10.7)
その他	園数 (%)	25 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (15.5)	36 (3.9)
NA	園数 (%)	77 (36.5)	145 (46.0)	78 (60.9)	93 (61.2)	39 (71.0)	16 (22.5)	448 (48.0)
合 計	園数 (%)	211 (100.0)	315 (100.0)	128 (100.0)	152 (100.0)	55 (100.0)	71 (100.0)	932 (100.0)

表5 巡回相談の状況

		地 域						合計	
		A県	B県	C県	政令指定 都市D市	政令指定 都市E市	大都市 F区		
定期的巡回相談	園数 (%)	23 (10.9)	108 (34.3)	23 (18.0)	27 (17.8)	13 (23.6)	44 (62.0)	238 (25.5)	
不定期巡回相談	園数 (%)	62 (29.4)	81 (25.7)	19 (14.8)	48 (31.6)	17 (30.9)	9 (12.6)	236 (25.3)	
巡回相談なし	園数 (%)	74 (35.1)	8 (2.5)	20 (15.6)	16 (10.5)	3 (5.5)	11 (15.5)	132 (14.2)	
N	A	園数 (%)	52 (24.6)	118 (37.5)	66 (51.6)	61 (40.1)	22 (40.0)	7 (9.9)	326 (35.0)
合計	園数 (%)	211 (100.0)	315 (100.0)	128 (100.0)	152 (100.0)	55 (100.0)	71 (100.0)	932 (100.0)	

14.0%であり、割合としては、F区の半分以下である。F区、B県以外の地域は、「毎月1回ある」という回答は、その地域の保育施設の1割にも満たない回答だった。全体的には半年に一度という頻度の回答が割合として最も多く、次に1年に1回であり、毎月1回というのは全体の中では割合は低かった。

巡回相談に訪れる専門職種については、心理職、医師、保健師、保育士、その他を選択肢にあげ、複数回答で回答を得た。この回答にも地域差があった。A県、B県、E市、F区では、心理職が訪問するという園の割合が高く、特にF区は回答のあった施設の7割に心理職が訪問している（A県 30.8%、B県 39.4%、E市 40.0%、C県とD市は15%前後）。保健師については、A県、B県で、20%台の園が訪問を受けているが（A県 26.5%、B県 25.4%）、C県とE市は1割程度、D市ではわずか2%、F区に至っては、保健師は全く訪問していない。保育士については、D市の回答の

あった施設の31.6%が訪問を受けており、次にE市の割合が高かった。（12.7%）

⑦並行通園について

保育施設と障害児施設の両方に通う並行通園を行っている子どもがいる場合、障害をもつ子どもと親を支援するための連携が重要な要素になると考えられる。並行通園をしている幼児の中で情報交換についての設問に回答を得たものが全体で339名、そのうち並行通園先との情報交換があるというのが69.3%であった。情報交換の方法としては、最も多いのが障害児施設から保育施設への訪問、次に保育施設から障害児施設への訪問、電話での情報交換、保育ノートでの情報交換の順であった。

⑧障害児関係機関・施設との連携

地域の障害児関係機関・施設との連携については、表6のように、全体では33.9%が、連携があると答えており、連携がないという回答、23.6%よりは10ポイントほど多い。地域別にみると、

表6 障害児関係機関との連携状況

		地 域						全体	
		A県	B県	C県	政令指定 都市D市	政令指定 都市E市	大都市 F区		
連携ある	園数 (%)	92 (43.6)	127 (40.3)	32 (25.0)	32 (21.1)	16 (29.1)	17 (23.9)	316 (33.9)	
連携なし	園数 (%)	60 (28.4)	47 (14.9)	20 (15.6)	39 (25.7)	18 (32.7)	36 (50.7)	220 (23.6)	
その他	園数 (%)	3 (1.5)	2 (0.7)	4 (3.1)	9 (5.8)	0 (0.0)	2 (2.9)	20 (2.2)	
N	A	園数 (%)	56 (26.5)	139 (44.1)	72 (56.3)	72 (47.4)	21 (38.2)	16 (22.5)	376 (40.3)
合計	園数 (%)	211 (100.0)	315 (100.0)	128 (100.0)	152 (100.0)	55 (100.0)	71 (100.0)	932 (100.0)	

連携しているという割合が高いのは、A県とB県である。連携先については、全体でみると最も多いのは保健師、次に障害児施設となっている。地域を比較すると、保健師との連携が多いのはA県、B県となっているが、他はあまり差はみられなかった。

連携の内容としては、「障害児が入園した時に相談する」「障害児の保育で困った時相談する」「発達の気になる子の保育で困った時に相談する」という回答がそれぞれ2割程度であった。「事例検討会をもっている」という回答は全体で1割にも満たなかった。

また、就学に際しては、教育委員会、小学校普通学級と情報交換したという回答が3割程度ずつあり、特別支援学級と情報交換を行っているという回答が24.5%、特別支援学校と情報交換を行っているという回答が17.9%あった。

(3) 市区町村調査結果

調査票配布先はA県 B県 C県の全市町村、政令指定都市D市、E市、F区、G市の計133市区町村であり、回収数93票（回収率69.9%）であった。

1) 障害児保育制度について

障害児保育制度は、基本的に、保育所に障害児が入園した場合、保育者が加配される制度であり、それに要する費用を支給する制度である。A県、B県では実施している市町村の割合は低い。C県では半数ほどの市町村が実施している。D市とF区には障害児保育制度がある。（表7）

ただし、障害児保育制度がなくとも、実質的に保育者を加配している市町村もあることが、その後行った市町村への電話や訪問による調査でわかった。制度の具体的な内容は、次稿にまとめる。

2) 幼稚園への障害児保育の支援について

市町村単独で、幼稚園への障害児保育

に対する支援を行っている市区町村は、一般的に多くない。今回の調査においても、保育所に対する障害児保育制度よりも実施している市町村は少なかったが、D市、F区では行われていた。また、回答を得た、B県、C県の市町村の1割以上にはあった。（表9）

3) 市区町村単独の巡回相談事業

巡回相談事業は、都道府県レベルで行われているものもあるが、この調査では、市区町村単独の巡回相談事業の有無をたずねた。

巡回相談事業は、D市、F区にはあった。他の地域で実施している市町村の割合が最も高いのは、B県であった。

表7 障害児保育制度の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市D市	大都市F区	
あ る	市区町村数 (%)	4 (16.7)	9 (17.7)	8 (49.9)	1 (100.0)	1 (100.0)	23 (24.8)
な し	市区町村数 (%)	20 (83.3)	40 (78.4)	7 (43.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	67 (72.0)
N A	市区町村数 (%)	0 (0.0)	2 (3.9)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.2)
合 計	市区町村数 (%)	24 (100.0)	51 (100.0)	16 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	93 (100.0)

表8 幼稚園の障害児保育への支援制度の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市D市	大都市F区	
あ る	市区町村数 (%)	1 (4.2)	6 (11.8)	3 (18.8)	1 (100.0)	1 (100.0)	12 (12.9)
な し	市区町村数 (%)	23 (95.8)	44 (86.2)	13 (81.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	80 (86.0)
N A	市区町村数 (%)	0 (0.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)
合 計	市区町村数 (%)	24 (100.0)	51 (100.0)	16 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	93 (100.0)

表9 巡回相談事業の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市D市	大都市F区	
あ る	市区町村数 (%)	12 (50.0)	32 (62.8)	1 (6.3)	1 (100.0)	1 (100.0)	47 (50.5)
な し	市区町村数 (%)	12 (50.0)	17 (33.3)	15 (93.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (47.3)
N A	市区町村数 (%)	0 (0.0)	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.2)
合 計	市区町村数 (%)	24 (100.0)	51 (100.0)	16 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	93 (100.0)

4) 障害児事例検討会について

保育士と保健師を含む障害児事例検討会が行われているかどうかは、障害児の連携のある支援、ネットワークのあり方としてポイントになるのではないかと考えて、設問を設けた。これは県の中で実施している市町村が最も多いのはB県であり、B県の市町村66.7%が実施していた。（表10）

表10 保育士と保健師を含む障害児事例検討会の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定 都市D市	大都市 F区	
あ る	市区町村数	11	34	6	1	0	52
	(%)	(45.8)	(66.7)	(37.5)	(100.0)	(0.0)	(55.9)
な し	市区町村数	13	17	10	0	1	41
	(%)	(54.2)	(33.3)	(62.5)	(0.0)	(100.0)	(44.1)
N A	市区町村数	0	0	0	0	0	0
	(%)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
合 計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

5) 市区町村の障害児福祉担当と教育委員会との連絡会

3つの県の中で連絡会がある割合が最も高いのはB県だった。D市でも実施されていた。（表11）

表11 障害児福祉担当と教育委員会との連絡会の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定 都市D市	大都市 F区	
あ る	市区町村数	8	26	7	1	0	42
	(%)	(33.3)	(51.0)	(43.7)	(100.0)	(0.0)	(45.2)
な し	市区町村数	15	25	8	0	1	49
	(%)	(62.5)	(49.0)	(50.0)	(0.0)	(100.0)	(52.6)
N A	市区町村数	1	0	1	0	0	2
	(%)	(4.2)	(0.0)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(2.2)
合 計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

6) 市区町村障害児福祉担当と医療機関の連携

市区町村障害児福祉担当と医療機関の連携については、3つの県の中ではC県で実施している市町村の割合が高かった。また、D市でも行われていた。

表12 市町村障害児福祉担当と医療機関との連携の有無

		地 域					全体
		A県	B県	C県	政令指定 都市D市	大都市 F区	
あ る	市区町村数	10	24	9	1	0	44
	(%)	(41.7)	(47.1)	(56.3)	(100.0)	(0.0)	(47.3)
な し	市区町村数	14	25	6	0	1	46
	(%)	(58.3)	(49.0)	(37.4)	(0.0)	(100.0)	(49.5)
N A	市区町村数	0	2	1	0	0	3
	(%)	(0.0)	(3.9)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(3.2)
合 計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

7) 3県の比較

D市、F区は回答が一つということ、都市部であるという理由で、この二つを除き、これまでみてきた、障害児保育の制度、幼稚園への支援、巡回相談、障害児事例検討会、教育委員会との連絡会という、5つの事項がある市町村の割合と、「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」について、あわせてグラフ化してみた。（図1）

「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」については、「保健師指導がある」「保健師を中心とした親子教室がある」「児童相談所に紹介する」「その他」を複数選択する形で回答を得ている。

グラフ化すると、3つの県の特徴をみることができた。

巡回相談、障害児事例検討会、教育委員会との連絡会があるということから、連携体制が比較的、充実している可能性があると思われる市町村が多いのがB県で、B県は、「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」で、「保健師指導がある」

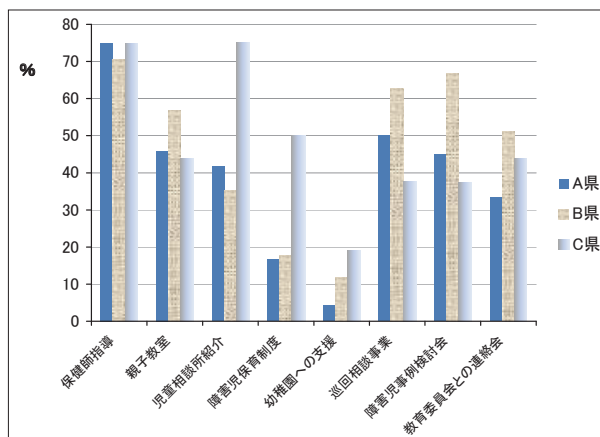


図1 乳幼児期の障害児・発達の気になる子どもへの各種施策（各県の中で実施している市町村の割合）

「保健師を中心とした親子教室がある」を実施している市町村の割合も高かった。一方、障害児保育制度や幼稚園への支援といった制度的なことが比較的充実している市町村の割合が、他県よりも多いのがC県だが、C県は「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」については、「児童相談所に紹介する」という市町村の割合が多かった。

背景にある県の地域的特性をみながらも、県レベルではみえてこない、圏域や市町村レベルでの地域比較、保育施設調査との関連性、継続している市町村への訪問調査の結果は次稿にまとめる。

※ 本報告は、2007～2008年 科研費研究 基盤研究(C) 課題番号：19530497 障害を持つ乳幼児と親に向けての包括的支援ネットワークに関する地域モデルの研究(研究代表者：川池智子 連携研究者：川名はつ子, 雨宮由紀枝, 旭洋一郎, 佐野ゆかり)の一部である。

注

- 注1) 筆者らの研究に近いものとして次のものがある。参考になったが、いずれも、研究目的は本研究とは異なる。「自治体における障害乳幼児施策の実態」(障害者問題研究 29 巻 2 号、2001)、「自治体における障害乳幼児対策の実態」(障害者問題研究 第 67 号、1991) 中村敬 他、「乳幼児健診システムに関する全国実態調査」(平成 18 年度厚生労働科学研究)、2006、乳幼児期からの一貫した軽度発達障害者支援体制の構築に関する研究(独立行政法人国立特別支援教育総合研究所) 2007
- 注2) 障害児の親になること=苦勞の多い、不幸なこと、というステレオタイプな図式は、もう過去のものとするべきである。しかしながら、障害をもつ子どもを育てることへの特別な配慮は必要である。以下の共同執筆者の論考では、それらの配慮が欠けることによって、当事者の自立へ影響があると言及している。川池著、「知的障害者の自立と当事者・家族のライフサイクル支援の課題-母親による「抱え込み」の問題に焦点をあてて-」(山梨県立女子短期大学『地域研究』第3号) 2003
- 注3) 保育施設調査については、回収率等調査の協力をより得るために、原則、上部の保育団体を通して調査の許可を得るという形にしたので、最初に行った、A県、F区調査以外は、公立幼稚園、無認可保育施設を調査対象にしていない。
- 注4) 発達の気になる子どもの状態については、記述式で回答を得たので、記述内容は、保育施設によって少しずつ異なる。それらの記述を、調査者の方で分類した。医者の診断によるものではない、という批判があるかもしれないが、傾向をみるにとどめる範囲であれば、許容されると考える。

Basic Study of a Regional Model for a Support Network for Infants with Disabilities and their Parents (I)

SANO Yukari, KAWAIKE Tomoko, KAWANA Hatsuko
AMEMIYA Yukie, YONEYAMA Munehisa, ASAHI Yoichir

Abstract

The purposes of this study are to focus on the infant stage of people with disabilities throughout their life stages in order to clarify requirements for creating a more effective support network for children and parents and create a model suitable for the regional characteristics. This paper provides a summary of the results of the following series of surveys carried out for the above purposes of the study: a survey on the facilities for infants with disabilities, a survey on the day care facilities in six prefectures, ordinance-designated cities, etc., and a survey on the actual status of local government measures related to handicapped infants. The survey on the day care facilities for infants with disabilities revealed the circumstances that impose a limitation on the cooperation with the day care facilities in the region. The day care facility survey clarified the conditions of the infants with disabilities and infants with a development problem who go to about 1,000 day care facilities that responded to the questionnaire survey, as well as the regional differences in the cooperation between the facilities for infants with disabilities and the day care facilities in terms of parallel attendance, and in the cooperation with the circuit consultation and the agencies related to children with disabilities. The basic local government survey in the same regions revealed that there are institutional problems in regions, where cooperation between the welfare of children with disabilities and the related agencies works well. Due to space constraints, a summary of the overall considerations, including a qualitative analysis of free descriptions, a comparison of basic local government levels, and the positioning of the association of parents in the network will be provided in the bulletin in the next year.

Key words : infant with disabilities, parent support, network, regional model

