

心身障害児の地域社会における総合療育の ありかたに関する実践的研究

佐々木 正 美

(神奈川県児童医療福祉財団)
小児療育相談センター

須 川 豊

(神奈川県立衛生短期大学)

畔 柳 治三雄

(神奈川県予防医学協会)

小 野 肇

(神奈川県医師会)

渡 部 正

(神奈川県藤沢保健所)

安 部 富士男

(横浜市・安部幼稚園)

大 井 英子

(神奈川県児童医療福祉財団)

鈴 木 勝 治

(小児療育相談センター)

子供はだれもが、本来それぞれの家庭と地域社会において、十分な発達を保障されながら生活することができるように、あらゆる家庭的・社会的努力や援助がなされるべきであるという認識は、おそらく世界中のどの社会においても、国民的なコンセンサスを得ていると思われる。

しかしこの認識は、原則論ないし総論的にはなされていても、各論になると、このコンセンサスの実践は必ずしも容易ではないし、それぞれの社会で市民や国民の可能な限りの努力がはらわれているともいえない場合が多い。

戦後30年のわが国の行政施策は、何よりも経済成長を優先させて進められ、教育もこれに追従して強者優先の競争原理が支配的となり、「受験戦争」という象徴的な用語を生み出すまでに至り、児童とそれをとりまく人々の心から、相互間の、あるいは弱者への思いやり、やさしさ、尊敬などの気持ちを失わせ、医療やその他の福祉施策も功利主義的風潮から脱することができず、むしろその中に埋没した感が深い¹⁾。

ところがそのような風潮のなかで、近年に至ってわれわれは世界の各地と経済・文化な

どとの交流を深めるにつれて、自国の経済成長と福祉施策とのギャップの大きさに気づきはじめたといえる。

一面的な能率至上主義、強者優先の風潮は少数の弱者を思いやる福祉の思想を市民の心に欠落させてきた。障害児・者のための学校や施設の建設に対する地域住民の反対運動、病院の差額ベッド料徴収、医科大学等の不正入学に象徴される強者（知的ないし経済的）優先の思想、保護者に対する就学義務の猶予・免除規定（学校教育法第23条）に代表される少数弱者への差別思想、知的障害を有しない児童の学校不適応（登校拒否、非行、自殺等の非・反社会的行動）等は、その具体的な結果の例であることに気づきはじめたのである。

今日わが国の障害児・者福祉の領域の従事者も、先進諸国の障害児・者に対する積極的な福祉対策の現状に接して、自らの各地の地域社会において、どうか本格的な取り組みをはじめ、その一部の実践は軌道にのりつつある。

本研究者は、わが国各地のこういった地域活動の現状を調査し、障害児・者およびその家族ニードを吟味検討し、そのニードと今

日的な福祉理念に立脚し実践してきたが²²⁾²³⁾⁴⁵⁾、今回は過去3年間の実践研究の一応の総括を行ない、その結果に基づいて、今後に向けての若干の提言を試みたい。

I 調査・研究の結果の吟味と総括

1. 医療に対する期待の変遷⁶⁾⁷⁾

10年余り以前には、いわゆる心身障害児がその障害に関する医学的治療を期待して病院を訪れることは少なく、医療に対する期待は小さかったが、この10年くらいの中に、そのうちでも特に最近の数年間に、中枢神経系統の慢性的障害(疾患)に関する医療への期待は急激に増大し、従来のいわば諦念的な考えから積極的方策を期待し追求して行こうとする思潮や認識が社会的に深まってきた。

東京大学医学部附属病院の外来患者統計は、この間の事情をよく物語っており、心身障害児を中心にした15歳以下の小児がその年度の newcomer として来院する頻度が、昭和40年代の初め(昭和41年)には全体の0.4%にしかすぎなかったものが、昭和45年頃から急増しはじめ、やがて同年代の終り(昭和49年)には10.0%を占めるに至っている⁶⁾。この傾向は今後も各地で大きくなると思われる。

2. 専門的治療と地域内療育の統合の徴候

分担研究者がかって勤務した東京大学病院精神科小児部において、昭和42年5月以来継続されてきた、精神遅滞児や自閉症児を対象とするデイケア(Day Care)では、開設当初の昭和42~43年の通院児は、病院内デイケアにおける治療・教育以外には、どの子供も地域社会のいかなる保育・教育施設には通所できず、病院と自宅を往復するのみの生活を余儀なくされていたが、昭和45年すなわち前記のように病院精神科外来を訪れる児童の比率が急増しはじめるのと同期して、わずかずつ地域の保育・療育施設にも受け入れられ、病院のデイケアと併行して地域内通所をする子

供がめだちはじめてきた。

以来この傾向は年々顕著となり、病院外来で児童の占める比率が10.0%に達した昭和49年~50年には、病院デイケアと地域の保育園・幼稚園に併行通所する子供が50%を越え、その地域の障害児施設や自主訓練グループに通所するものも併わせると80%前後にも達した。

このことは、子供たちが地域社会の一般保育・教育グループに受け入れられながら、病院を専門(特殊)治療の場として利用するようになってきたことを物語っている。このことはまた、病院など専門的治療施設・機関が心身障害児の治療や療育に果たす役割りの重要性は変わらないまま、一方で地域社会における一般の保育・教育施設や児童の健全育成機関などが、障害児の日常生活や療育に果たす役割りへの認識は、年を追って増大しつつあることを示している。

3. 障害児家庭へのアンケート調査³⁾⁵⁾

分担研究者の所属する神奈川県児童医療福祉財団・小児療育相談センター(地域療育相談機関)と同財団・青い鳥愛児園(精神薄弱幼児通園施設)において、利用者の家族を対象にアンケート調査を行なった。

その概要を示すと、前者の地域療育相談センターの開設(昭和43年)以来、最初の5年間(昭和47年まで)に診療や相談に来所し、調査当時(昭和51年12月)来所を終結ないし中断しているケース902人(転居先不明279, 回答235, 回答率37.7%)と、後者の精神薄弱幼児通園施設の開設(昭和42年)以来の卒園児211人(昭和52年調査当時・回答111, 回答率52.6%)を対象にしたものであるが、両方の調査結果から主要な部分を列举すると、以下の通りである。

④教育・訓練・治療

保育園や幼稚園で(健常児との混合保育の経験のある子供が、就学して障害児学級に固定的に所属した場合には、失望が多い。また障害児学級が全校の中で孤立した状態におか

れていることの失望を訴えるケースも多い。

通学・通所につき添いを必要とする場合が大多数を占め、しかも送・迎それぞれの片道に1時間前後あるいはそれ以上を要するというケースも少なくない。障害児の通学・通所は、家族にとって大きな精神的・肉体的負担となっている。

通学中に学齢が進むにしたがって、普通学級→特殊学級→養護学校→精神病院→収容施設という方向への移動が一般に認められ、家族のいら立ちと失望を増している。

通学・通所するのに適当な学校(学級)や施設が見い出せず、教育・訓練・生活の場として、もっと多面的な場が用意され、各自の状態や希望に応じて選択できるような状況を求めることが多い。現在通学・通所している学校や施設では不満足だが、他に適当な場がないので仕方なく通っているというケースが少なくない。

学校内で障害児学級と普通学級の担当教師相互間の連けいを密にして、障害児の両方の学級の通級(交流学級)を希望する声が多い。

夏休みなど長期休暇の過ごし方については、多くの家庭で負担に感じている。

地域の各種の運動クラブやサークル活動、学童保育、学校の校庭やプールなどを障害児にも開放してほしいと希望する声や、それらへの参加のために指導者やボランティアの協力を求める声が多い。

義務教育終了後も教育を継続してほしいと希望する回答は63.9%にも及んでいる。

全般的に、どの教育施設や医療機関を訪ねても、それらの施設・機関の単独の機能では、障害児それぞれの発達や障害の克服へのニーズを十分に満たし得ないとするものや、そのために種々の施設・機関や専門職員相互間のインテグレーションを望む声はきわめて強い。

⑥ 日常の家庭生活

家庭生活における介護者は常時母親である

場合が圧倒的に多い(94.6%)。

家庭生活の内容はきわめて貧困で、テレビを見たり、何となくぼんやりして過ごしているケースが大多数である。

介護者の健康状態は、持病や慢性疾患のあるものが25.2%もある。一方、ほとんど病気をしたことがないと回答したものは約半数(55.5%)であった。

介護者が急病などの緊急時に、代わって障害児を一時的に介護してくれる人と回答したケースは69.4%で、その多くは配偶者(障害児の父)であるが、その期間が1週間以上におよぶと36.9%しか代わりの介護者が得られず、60%以上の家庭がその対応策のない現状にある。

日常の家庭介護に関して、ボランティアの援助を得ているケースは少ない(9.9%)のに反して、ボランティアやヘルパーの協力を得たいという希望は多く(65.8%)、その必要がないと回答したものは13.5%にすぎない。

◎ 家庭で生活ができなくなった時

心身障害児が家庭で生活することができなくなるのは、親の病気・老齢・死とするのが大多数(88.7%)を占めるのに対して、障害児の側の条件、例えば激しい不適応行動(行動異常)で家庭では手に負えない場合(22.8%)などと予測されたり既定されているケースは決して多くない。

そういう場合に求める施設としては、地域内に生活指導や職業技術訓練をかねた生活寮的な施設という意味の回答が大多数(68.8%)を占めており、そこで自立生活に向けての訓練、授産や職業の指導、趣味やレクリエーションなど生活全般にわたる指導や援助が期待されている。

従来わが国の心身障害児の施設収容が、多くの場合、家庭の崩壊を防ぐ目的で、障害児を終末的に処遇し(保護)することに終始してきたのに対して、今回では将来の生活の自立や地域社会での生活を可能にする方向での

短期的な入所（収容）や種々の形態の通所による施設利用が、積極的に求められている。

④医療に関する問題

「心身障害」のための専門医（主治医）を継続してもらっているものは過半数の57.7%を占めるが、同時に障害の進行や急激な変化が予測されず、主治医の必要を感じなくなっているものも35%近くいる。

その他日常的な感冒や消化器疾患などのための家庭医は85.6%のケースがもっており、心身障害児が地域内で家庭医を得ることは、今日ではもはや困難なことではないと思われる。

しかし一方、日常的な医療に不便や困難を感じていると回答したのも20.7%あり、その大多数は歯科医療である。

⑤将来の展望

障害児の将来の見通しについて、職業をもって何とか自立できる（9.1～16.9%）とか、経済的な保障があれば何とか一人でやって行けそうである（2.7～10.2%）と回答したものは少ないが、親と一緒に家庭生活ができるとするものは、どちらの調査でも約半数（49.2～55.5%）あり、家庭生活が無理であると予測されるケースは決して多くない（6.4～13.0%）。

特に療育相談センターの来所児の場合には、職業をもって何とか自立できるとするもの（16.9%）と、経済的な保障があれば一人でもやって行けそうとするもの（10.2%）を合わせると27%にもものぼるケースが、社会の理解や援助によって十分ひとりで生活して行くことができると、家族によって予測されていることは注目に値する。この場合にも、アンケートの自由記述欄には、地域内に設備や指導員の整った職業訓練所や保護工場や授産施設などを求める声は非常に多く強い。

⑥その他の問題

障害児の見せる一種の非社会的行動（行動異常）に対する一般的社会人の無理解や差別感あるいは嫌悪意識に、深い悲しみや憤りを

表現する記述も多い。

4. 全国の地域調査³⁾

このように心身障害児の医療や教育や日常生活に関するさまざまな希望や期待がもたらされる風潮のなかで、近年わが国の各地でも新しい意欲的な障害児・者への療育の取りくみが行なわれている。

本研究シリーズの一環として実施された全国各地の訪問調査の結果は、そういう新しい思潮を反映して、障害児・者への療育の姿勢が、従来のように保護的・画一的なものではなく、①多様な内容や目的をもって、種々の障害に貴重な対応の可能性を志向し、②リハビリテーションへの展望をもととしており、そういう療育姿勢の背後にノーマライゼーションや社会的インテグレーションの思潮が濃厚にみられる。

その典型的な実践例のいくつかを要約すると以下ようになる。

①施設と地域社会の統合

心身障害児・者の居住する施設と地域社会の統合をめざす代表的な実践例として、まず北海道上磯郡・社会福祉法人「侑愛会」の大規模なコロニー（おしまコロニー）がある。

精神薄弱児収容施設（昭42年）、施設内小・中学校特殊学級（昭和43年）、精神薄弱者授養（収容）施設（男子部・昭43年、女子部・昭44年）の開設をはじめ、施設居住者のリハビリテーションおよび社会的インテグレーションをめざして、地域社会に通勤寮（昭46年）、社会自立訓練小舎（昭48年）、実習寮（昭49年）、自立アパート（昭49年）など、施設と地域社会を結びつけて統合をめざすための中間的な指導やリハビリテーション後のアフターケアをめざす法定外の施設や設備を充実させている。

さらに社会復帰の前段階にとどまるか、生産活動を通じての指導や訓練が適当と判断されたり、訓練を経ることで近く社会復帰が予測される人たちのために、精神薄弱者更生（授産・収容）施設（昭和50年）も開設され

ている。

そのほか障害幼児のために開設された精神薄弱児通園施設（昭50年）は近接ないし隣接する保育所（昭42年）と幼稚園（昭50年）と統合的な保育上の交流を行ない、障害児の養育をノーマライゼーションおよびインテグレーションの方向に実践している。

さらにまた、精神薄弱児収容施設では、3カ月サイクルの短期入所制度を設けて、施設内に幼児寮（昭51年）を併設するほか、在宅児ケアへの援助として、母子の短期間入所による指導・訓練の道を開いて、障害児の家族が地域社会での生活をできるだけ困難なく営めるように援助や配慮がなされている。

そのほかこのコロニー内には、高齢者のための更生施設（昭51年）も開設され、高齢者に合った授産体制が検討されるなど、多くの障害者個々のニーズに多目的に多様に、しかも社会的インテグレーションを追求する方向で対応が行なわれている。

もうひとつの代表的な実践例として、滋賀県信楽町・精神薄弱者更生（授産）施設「信楽青年寮」がある。前者に比べて、規模は小さいが、昭和30年4月の設立以来、施設生活者が信楽町の地域社会に参加して生活することができるように、最も先駆的にそして最も実践的に地域社会の人々を啓蒙し、地域社会を開拓して、文字通り地域内の成人施設として定着している典型的な実例である。

民間下宿の生活をして、地域の人々の善意や援助に支えられながら、リハビリテーションに成功しているケースも少なくない。

さらに小規模な実践例としては、長崎県・家庭的障害者施設「なづな寮」がある。10人前後の障害者が、小規模な家庭的施設で寮（施設）の職員と一緒に、昼は労働しながら、朝と晩は施設内で家庭的に生活をするという、地域社会における家庭的共同生活ないし地域ケアの典型的な実践例である（昭37年開設）。

⑥児童福祉センターの構想

児童問題の総合的な療育センター構想として、その1例に「名古屋市児童福祉センター」をあげることができる。

従来の児童相談所を母体にした児童相談部門と、各種施設（肢体不自由児施設、精神薄弱児施設、情緒障害児短期治療施設）を母体にした施設部門のほか、児童厚生施設（遊園地、児童館、児童交通遊園）を配置して、相談、診断、指導、育成の一体的な運営をはかることによって、広く児童問題の全体を多角的・総合的に検討・解決しようとする地域療育相談機関兼施設といえることができる（昭和46年5月事業開始）。

ここでとりあげられる心身障害児の問題は、医学・心理学・教育学・社会学および福祉的見地からなど、総合的な対応が要求され、そのために地域社会の協力も必要であるとの認識をもって、ボランティアグループの受け入れと育成、在宅訪問指導、ホームヘルパーの派遣、巡回児童相談などを地域内の各領域の専門家の協力を得て実践しようとしている。

◎地域社会の統合

長岡京市（京都府）・乙訓地区における障害児へのとりくみは、医療・教育・福祉などの領域の従事者と障害児父母の会が一体となって、障害児に対する地域ケア（社会的インテグレーション）の活動を実践している典型例である。

乙訓障害児父母の会の結成（前身は乙訓肢体不自由児父母の会、昭40年9月結成）に刺激された形で、保健所や市役所職員（医師、保健婦など）、保育所保母、学校教師、障害児施設職員などが、地域内で相互に緊密に連携いして、妊婦の健康管理をはじめ新生児期から乳幼児期の精密な健康診査を行ないながら、障害児の早期発見と早期療育を含めた母子保健活動を推進している。

この活動の成果は、幼児保育・教育や障害児療育はもとより、学校教育にも生かされているが、その具体的方策としては、例えば3

歳児検診の場で実施される「ことばの相談」は、保健所予防課と学校の言語障害児学級「ことば・聞こえの教室」の担当教師が協力して相談に当たり、障害児の就学については、就学直前の一時的なテストや観察を行なうようなことはしないで、事前に子供の問題を把握している療育者が、適正就学委員会の前提として開かれる情報交換会で、子供の実情について資料を提供し合うが、その会には保健婦、保母、施設指導員、幼稚園教師、それに各学校から適正就学委員が参加するというようなことが行なわれている。

このように地域社会の統合は、滋賀県大津市で全国に先がけて実践され、大きな成果をあげている⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

5. 地域療育（コミュニティ・ケア）の実践

以上のような心身障害児家庭へのアンケート調査や、各地の障害児療育活動の調査に示される結果は、障害児の家族も療育者も、さらに行政者も、障害児の早期発見と療育はもとより、その前提となる母子保健施策や活動も、方向としては社会的インテグレーションと障害児・者の生活のノーマライゼーションを追求することの重要性の認識から確信する段階に至っているといえる。そのために各地の公的機関も民間施設や団体も、それぞれの地域の実状に合わせて、障害児療育の実践活動を社会的統合化に向けて努力している。

本研究者らの心身障害児への療育（診療・相談）実践も、横浜市を中心に神奈川県下という大都市における地域内療育（コミュニティ・ケア）を、各地の地域社会におけるマンパワーや施設・機関の有機的連けいをはかる方向で社会的統合をめざして継続してきた。

そのための基本理念は、教育・医療・福祉等の従事者や療育施設・機関が相互に、そしてさらに行政機関や一般市民とインテグレートされて機能しなければならず、その有機的な統合の過程でそれぞれの領域や立場にある人々が貴重な「部分的」な役割りを果たすこ

とになるということである。

さらにそのための本研究者らの作業課題は、大都市であるために、豊富に存在するが相互に孤立し合って存在する多様な専門施設・機関や専門家が、相互にインテグレーションをはかりながらチーム的作業をおもに行い、その結果、障害児・者の障害が克服される方向に向かうことはもとより、その生活全体がノーマライゼーション化される方向に向かわなければならないとするものである。

そのために本研究者らは、小児療育相談センターを基盤にして、大略以下のような実践的療育（研究）活動を継続してきた。

①まず療育相談センター所内で、各部（医療、心理治療、言語治療、福祉相談、ケースワーク、ソーシャルワーク、地域対策）の作業の充実をはかりながら、相互のチームワークの強化をはかり、その上で下記のような外部の諸施設・機関などとの連けいやチームワークを追求してきた。

②診療や相談に来所した児童の療育（治療・教育）に関する検討会を、所外の専門職員（教育・医療・福祉等）と協同して行なってきた。

③心身障害児に関する医学・教育・福祉等の領域のテーマを選んで、児童相談所、保健所、学校、幼稚園、保育園、医療機関、その他青少年の健全育成機関・団体（YMCAなど）、ボランティア、行政関係の職員などが、合同で定期的に学習会や研修会を継続してきた。

④保健所の3歳児健診および1歳6カ月健診にも定期的に協力的に参加し、地域内の統合的な処遇・療育への展望に立って、障害の早期発見・診断・評価・療育などについて検討と実践を行なってきた。

⑤障害児保育を行なっている保育園や幼稚園の保育者の学習会に参加し、意見・知識・経験・技術の交換を行なってきた。

⑥学校の教員会議や、広範囲の地域を対象にした教師の研修会や学習会に参加し、知識

や経験の交換を行ったり、講習会の講師をつとめたりしてきた。

⑦来所児童を、各種の青少年育成機関やスポーツクラブに、障害児の統合的な育成を依頼して、その技術論や障害に関する知識を必要に応じて解説して伝え、協力して育成に当たってきた。

⑧心身障害児の療育者が求めているテーマや内容にそった療育指導誌¹³⁾を発行して、療育者の参考に供するとともに、療育者を含めた地域社会の啓蒙に努めてきた。

以上のような心身障害児の療育に関する実践活動の過程で、当小児療育相談センターの所在する横浜市神奈川区をはじめ、横浜市全域から、さらに神奈川県にかけても、来所児童の療育相談の内容は多様性をもって充実し、特に在宅障害児がどこか特定の施設にのみ固定した状態で、地域社会から孤立したまま発達援助の処遇を受けているという状況はしだいになくなりつつある。こうした実情の一部は、本研究の一連の報告以外にも報告してある⁴⁾。

II 将来への提言

心身障害児・者の療育をリハビリテーションやノーマリゼーションの観点から実践するためには、きわめて多様な人的・物的（専門家のマンパワーと各種施設および一般市民や地域社会そのものを含む）機能や条件の整備が必要である。

しかもそういった意味での地域統合の可能な地域人口の規模には、現状では一定の限界のあることが発見される。北海道の侑愛会・おしまコロニーを中心に種々の施設が存在する上磯郡の人口は5万であり、そこで障害者のリハビリテーションをめざす隣接都市の函館市は31万である。さらに本格的な地域統合の実現している大津市の人口は20万、長岡京市は7万である。また神奈川県下で、地域統合への活動が活発で実効の上がりつつある小田原市のコミュニティ運動は、その基盤の市

の人口が17万の地域である。

大津市の活動には京都大学の教育学部と医学部の協力が大きな力になっているが、京都大学の所在する京都市（人口145万）では、障害児・者のためのそのような地域統合はできていない。そして同じ京都府内の長岡京市では可能になっているのである。

したがって現状では、人口20万人くらいを地域単位として地域統合をはかり、母子保健をはじめ障害児の発見と療育のシステムづくりを検討して行くのが現実的であると思われる。

1. 心身障害児の総合センターの設置

地域の統合や整備のためには、人口規模の適正な区域を設置することと同時に、その地域内で、種々の分野の専門家や従事者などマンパワーを確保し、しかも地域統合の方向にチームアプローチするための意識の充実が必要である。

そのためには、例えばまず各県に最低1カ所の障害児療育のための総合センターを設置することも、現実的な方策であろう。

各地の実践例のうちでも、北海道上磯郡の侑愛会・おしまコロニーとそれに附設する地域内の種々の施設は、民間団体が地域の実情と社会的風潮に合わせて、10年の年月を費してそれを実現してきたものと理解できるし、名古屋市児童福祉センターは、こうした内外の風潮や実践を基盤にして行政主導的に短期間で完成したものである。後者と同型の試みとしては、ほかに広島市や北九州市の心身障害児・者センターが完成して事業を開始している。

このような総合センターが、地域社会の可能な人口20万前後の地域ごとに設置することができれば理想的であるが、専門従事者などマンパワーの確保その他の事情で困難であろうから、現状では人口100万くらいを対象に各地に設置されれば理想であろう。

その機能としては、障害児の総合的な診断・評価、療育方針の決定と療育の実践であ

り、これらの作業が各児童の居住地の療育者や行政者たちと連れいして行われることが必要である。

そのために総合センター内には、種々の障害に対応できる総合通園（一部収容）センターの機能をもたなければならないが、総合センターは周辺の人口20万前後の数カ所の地域を管轄することになるので、その衛星地域の統合を援助・指導する機能も十分にもたないと、真の統合「センター」の意義は失なわれる。更にこの総合センターは、県内（必要に応じて県外も）各地に存在して、センターが所有し得ない高度の専門知識や技術を有する大学・病院・研究所などとも、有機的な機能連れいや統合をはかる方向で運営されなければ、やはり真の「センター」的機能を果たし得ない。

そのためには当面、以下のような現実的ないくつかの問題を検討し整備していかなければならないと思う。

④地域特性の検討

地域の特性を考慮し、ニーズを調査・検討する。

⑤通園施設などの整備

総合センター内の総合通園センターのサテライトとしての地域通園施設を整備することが必要である。この際、その地域の保育園・幼稚園の障害児保育の能力や気運のほか、地域の障害児自主保育（訓練）会などの実情をよく調査して、整備されなければならない。

⑥療育機能の総合性をはかる

総合センターをキー・ステーションにして周辺の高度の専門機関（大学・病院・研究所など）を統合して総合的な検査・診断を行ない、各地域の療育施設を統合して療育機能の総合性をはかる。この際、医療・教育・福祉等の横の連れいの中心的・中継的な役割りも果たす。この際、各地域社会との連れいを密に、社会的統合をはかる方向で、センター機能の充実と地域社会資源の充実・統合によって、障害児・者のライフ・サイクルの観点に

立った療育の計画・実践をする。

④多様な機能をもつ

そのために総合センターは、総合通園機能以外に、一時入所による診断や療育指針の決定、母子入所、定期的な経過観察と指導、地域の巡回指導、専門職員の現任訓練・指導・支持など多様な機能をもった対応が必要となる。

⑤児童相談所・保健所などとの連れい

児童相談所や保健所など、地域にある種々の相談や療育・育成機関とは、各地域の実情に即して関連・統合のありかたを検討して行かなければならない。

2. 施設のオープン化

横浜市（横浜障害児を守る連絡協議会）をはじめ全国各地に、親の手による障害児の自主訓練会や通所事業が行われている。障害児の生活訓練会や年長児・成人対象の授産や職業訓練事業など、各地で行なわれているが今後もより普遍化して行く気運がある。

これらの事業に対して、当面行政の負うべき役割りは、①場の提供、②財政の援助、③専門職員の派遣などであろう。この場合、専門職員の派遣を含めて、先述の総合センターに求められる機能は大きい。既存の療育施設（通所および収容）のオープン化で期待される要素も重要である。

施設には障害児療育の経験者や専門者が大勢いて、多くの知識や技術をもっており、施設のオープン化によりそれらの実践的な知識や技術が地域社会に浸透することは、大いに期待されている。

自主訓練会に対する場の提供や、親や子供への直接指導のほか、在宅児への往診や巡回相談・指導活動など、施設独自でも、あるいは総合センターとの連れいにおいても行なわれることへの期待と意義は大きい。しかもこの種の活動に、児童相談所や保健所などの機関も統合された形で協力し合えば、緊急時に在宅児の一時保護・入所の措置や事業がより円滑に進行する可能性がある。

〔補足〕まとめにかえての補足であるが、かって本分担研究者が、カナダ・バンクーバー市で学んだ障害児への医療・教育・福祉活動は、各種分野の専門職員のチームワークを中心にした地域社会の統合の上に成り立っていた。チームワークの苦手な者は、この領域の仕事をするべきではないと教育され、プロセス・グループ（process group）と呼ばれるカリキュラムで専門職員のインテグレーションのありかたを訓練された⁴⁾¹⁵⁾。

その訓練・教育の過程で強調されたことは、できるだけ往診や訪問による診療や療育相談活動である。多忙とか病院や施設内しか実施できない特殊検査が必要であるとかの理由もないまま、呼び出し方式で診療や相談をすることは避けるように指導された。

最近わが国の各地でも、在宅児が自宅や日常の通所場所において、往診や訪問指導を求める声が多くなってきているという。総合センター構想の有無とは必ずしも関係しなくても、児童相談所、保健所、福祉事務所、学校、幼稚園、保育園その他既存の各種施設・機関を統合して、この往診や訪問相談の希望に対する応需の体制について、本格的な検討の必要な時期に来ている。

長岡京市・乙訓地域の療育活動を象徴することばとして、「でかける教師」、「でしゃばり保健婦」、「ジプシー保健婦」などのあることは、注目に値いすることであろう¹⁶⁾。この長岡京市や大津市の地域統合は、必ずしも総合センターを必要としないで実現しているが、そのためには熱心な指導者や実践者のほかに長い年月を必要とした。今後はこれらの実践を各地に比較的早急に実現するために、適当な規模の地域割りとし、そのいくつかの地域を管轄する総合センターの設置は、重要な現実的な方策であると思われる。

神奈川県横浜市という巨大な都市に位置する療育相談機関を中心に、過去3年間にわたって障害児家族へのアンケート調査や各地の実情の訪問調査を行ない、約10年間の実際の

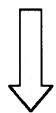
療育相談活動を実践しながら得た実践的な研究の過渡的な一応の結論を、今回は提言しておきたい。

参考資料と文献

- 1) 菊地守, 黒沢隆雄, 小泉武彦, 渋川文隆, 高山達郎, 中山倭矩雄, 松谷嘉男, 山口俊史: これからの障害福祉——医療・教育・福祉の総合化を求めて。心身障害(児)者問題共同調査研究班, 1978
- 2) 佐々木正美: 心身障害児とその家庭に対する地域内ケアに関する研究。昭和50年度厚生省「心身障害児の療育に関する研究」報告, 1976
- 3) 佐々木正美, 須川豊, 畔柳治三雄, 小野肇, 渡部正, 安部富士男: 精神遅滞・自閉症等心身障害児の地域社会における総合療育のありかたに関する実践的研究。昭和51年度厚生省「心身障害児の療育に関する研究」報告, 1977
- 4) 佐々木正美, 篠崎紀夫, 串田実, 小野伊久枝: 心身障害児の療育にかかわる専門職員・関係施設(機関)のチームアプローチに関する研究。丸紅基金「社会福祉助成研究」報告, 1978
- 5) 佐々木正美, 須川豊, 畔柳治三雄, 小野肇, 渡部正, 安部富士男: 心身障害児の地域社会における総合療育のありかたに関する実践的研究。昭和52年度厚生省「心身障害児の療育に関する研究」報告, 1978
- 6) 朝野潤二, 太田昌孝, 岡崎祐士, 豊島良一, 宮内勝, 渡辺諄二: 外来患者動態——東大精神科外来活動の経験(第1報)。精神医学, 17: 233, 1975
- 7) 佐々木正美: 東大精神科小児部におけるデイケアとその周辺の問題。児精医誌, 16: 112, 1975
- 8) 太田昌孝: 精神薄弱児の治療——デイケアの経験から。理学療法と作業療法, 10: 304, 1976.
- 9) すべてに光を(I)——大津市の障害児

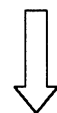
対策「入学おめでとう」まで。大津市，
1978

- 10) 鈴木弘一：大津市の全園受け入れ方式。
宮下・佐々木・荒木・鶴飼(編)，障害児保
育，全社協，1978
- 11) 豊下幸子：早期発見と早期療育——大津
市の経験から。地域保健，9月号，1978
- 12) 督相子：早期発見とその後の援助——保
健婦の立場から。地域保健，9月号，1978
- 13) 育つ：①小児てんかん，②療育合宿，③
小児の目と耳，④ことば，⑤コミュニティ
・ケア，⑥運動，⑦登校拒否，⑧心臓病，
⑨ダウン症候群，⑩脳性まひ，⑪言語障害
⑫自閉症の基礎，⑬統合保育，⑭統合教
育，⑮子どもの歯，⑯自閉症の療育。神奈
川県児童医療福祉財団，1975—1979
- 14) 佐々木正美：カナダの医療・教育・福祉
——ブリティッシュ・コロンビア州におけ
る心身障害児の地域療育。経済と貿易，
120号，1976
- 15) 佐々木正美：カナダで学んだ小児精神医
学。精神医学，14：851，1972
- 16) 山本繁，上田慶子，山本三枝子，野村康
幸，高橋治吉，佐々木正美，大野智也，田
中甲子：乙訓地区の障害児へのとりくみ。
地域保健，3月号，1977



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



子供はだれもが、本来それぞれの家庭と地域社会において、十分な発達を保障されながら生活することができるように、あらゆる家庭的・社会的努力や援助がなされるべきであるという認識は、おそらく世界中のどの社会においても、国民的なコンセンサスを得ていると思われる。

しかしこの認識は、原則論ないし総論的にはなされていても、各論になると、このコンセンサスの実践は必ずしも容易ではないし、それぞれの社会で市民や国民の可能な限りの努力がはらわれているともいえない場合が多い。