

名古屋市

10周年特別号Ⅱ

西部地域療育センターだより

No. 10

正面壁画「友情」より

10年先に向かって

所長 石川 道子



昨年の11月1日に行われた、西部地域療育センター10周年記念の講演及びシンポジウムには、多数の皆様にご参加いただき有難うございました。高橋先生のご講演は、前号で予告したとおり、いや予想を上回る内容で、療育に関する歴史的流れから始まり、未来に青写真を描いていく意欲を掻き立てられる、壮大なお話でした。詳しくは、今号に掲載されていますので、ご一読ください。当方の宣伝不足で、もっと沢山の方々に聞いていただけなかったのが残念でした。というのは、会場では、数々の心に残る名セリ

フ in live を伺えたからなのですが、その中の一つ、「これから10年先を想定した療育」を心がけて、これからも頑張っていきたいと思います。私事なのですが、私がこの分野のまだ新人だった頃、コロナーで高橋先生の診察場面を見せていただき、障害児療育を専門にしていこう決意を新たにしました。それから、十数年あまり、高橋先生はさらにはるかなかなたの壮大なゴールを見据えて、前進しておられることを実感しました。

平成16年度西部地域療育センター連続講座のご案内

(関係機関職員対象)

第1回 講演会 テーマ「自閉症・広汎性発達障害の子などへの対応(仮題)」

講 師 北部地域療育センター所長 今 枝 正 行(小児科医)
平成16年7月2日(金) PM3:30~5:00

第2回 療育グループ見学(民間保育園・幼稚園の職員対象)

平成16年7月12日(月)~16日(金) AM9:00~12:00

第3回 通園療育体験(民間保育園・幼稚園の職員対象)

平成16年8月23日(月)~27日(金)(25日除く) AM9:00~PM5:00

後日改めてご案内します。秋にも講演会を計画しています。

特集 西部地域療育センター10周年行事

西部地域療育センターは開設10周年を記念して、講演とシンポジウムの集いを開催いたしました。所長の巻頭言にもあるように、大変意義深いものとなりました。その内容を以下に掲載いたしますので、お役に立てていただければ幸いです。



名古屋市西部地域療育センター開設10周年記念行事

— 地 域 療 育 を 考 え る —

平成15年11月1日 中川文化小劇場

● 講演者

豊田市こども発達センター長 高橋 脩 氏

● シンポジスト

児童福祉センター療育室長 金山 学 氏

南部地域療育センターそよ風所長

堀江 重信 氏

北部地域療育センター所長 今枝 正行 氏

健康福祉局障害施設課長 仲井 正俊 氏

豊田市こども発達センター長 高橋 脩 氏

西部地域療育センター所長 石川 道子(司会)

あいさつ

〔西部地域療育センター 石川所長〕

三連休の初日のお忙しいなか、お越しいただきありがとうございます。10年があっという間にすぎました。5年目もそうでしたが、節目を振り返えることは重要だと思いました。いろいろありました。10年目の今もあります。今回非常にお忙しい豊田市こども発達センター所長の高橋先生に来ていただき、貴重なお話を聴くことができるのを楽しみにしてい

ます。本来なら会場で聴いていたいところです。後半のシンポジウムもいろいろな話が聴けると思いますが、一刻も早く高橋先生のお話をお聴きしたいと思いますので、これで挨拶を終わりたいと思います。

高橋 脩 先生(1996年4月～豊田市こども発達センター長)

ただいまご紹介いただきました豊田市こども発達センターの高橋です。西部地域療育センター設立10周年おめでとうございます。私どもセンターは8年になります。10年は短いようで長い。作るのは簡単です。しかし維持発展させるのは難しい。エリック・ホッパーというアメリカの哲学者が言っております。最初作るときには誰もが新しいことに胸躍らせて取り組むけれど、落ち着いてくると目標が失われてきたりするし、時代に取り残されてしまったりする。絶えず情熱を失わないように、物事の本質を見極め、新しい時代の要請に応えていかなければなりません。西部地域療育センターはこの地方で地域療育の先陣をきってこられました。いつ見てもはつらつとして先端を走ってこられました。今後も常に

目標であるところであろうと期待しています。

地域療育の話にはいります。わが国の地域療育の話は70年代から始まります。70年代の施設福祉から地域福祉へ、施設療育から地域療育へ30年の歳月がありました。この30年を振りかえり、これからどこに向かっていくか考えていきたいと思います。資料を御覧下さい。地域療育の歴史は1970年代から始まりますが、それ以前から健診システムの整備がなされています。1961年に3歳児健診が始まり、慢性疾

(資料)

地域療育の現状と展望

高橋 脩(豊田市こども発達センター)

1 はじめに

2 地域療育の歴史

- (1) 1970年代: 肢体不自由児対象の発見療育態勢、療育センター(広島)、養護学校義務化(79年)
- (2) 80～90年代前半: 知的障害児・自閉症児対象の発見療育態勢、各地に療育センター(東大阪市、横浜市等)、地域療育システム構想、
- (3) 90年代後半～現在: 新たな課題と状況変化への対応

3 地域療育システムとは

- (1) 定義: 地域で障害児の発達と育児を支えるための総合的支援システム
- (2) 機能: 発見、診断、専門療育、統合保育、教育、システム運営
- (3) 留意点: 地域特性、地域資源活用、相互補完、一貫性、継続性、総合性

4 現在の課題

- (1) 高機能発達障害
- (2) 発見・対応の超早期化(NICU, AABR, 自閉症の超早期発見化)
- (3) 就園の早期化等と保育園・幼稚園の役割の変化
- (4) 家庭養育機能の弱体化等と支援(虐待、家族支援、学童保育等)
- (5) 学齢期の療育
- (6) 特別支援教育と療育システム
- (7) 福祉制度変革(契約制度・規制緩和等)と専門療育
- (8) 療育思想の変化(専門家主体から子ども・親主体へ、治療・訓練から育児支援へ)
- (9) 分子生物学の進歩と障害児の人権
- (10) 地域生活者の増加と成人期の保健医療
- (11) その他: 地方自治制度の変化(市町村合併等)、海外在留障害児

5 豊田市における取り組み

- (1) 豊田市の療育システム(資料)
- (2) 発見: NICU との連携、自閉症超早期発見対応プロジェクト、子育て総合支援センターとの連携、保育園・学校等への啓発・巡回強化、(産科医会との連携)
- (3) 専門療育: 母子療育の強化(あおぞら、なのはな)、肢体不自由乳児療育の強化等
- (4) 統合保育: 公開保育、巡回の強化、民間幼稚園との連携
- (5) 学校: 各種講演会、勉強会の充実、特殊学級担当教員研修会、豊田こども相談センターの設立、養護学校教員の巡回参加等
- (6) システム運営: 豊田市早期療育推進委員会への豊田養護学校、三好養護学校、子育て総合支援センター、民間幼稚園協議会の参加。東西加茂郡関係機関連絡会への両養護学校と稲武町の参加
- (7) 福祉制度の変化: 個別療育計画・個別訓練計画、インフォームド・コンセント・マニュアル、生活支援センターの設立(発達支援と生活支援の分離)
- (8) その他:

6 変化の時代を生きる

- (1) 現場主義
- (2) 先見性と勇気
- (3) 本質と現象: 不易流行

患や障害にスポットが少しずつ当るようになりました。3ヶ月健診がスタートし、脳性まひなどの身体的障害に注目が集まるようになりました。70年代に入ると見える障害はわかりやすいので、運動発達障害の療育が進みました。そのような障害に対する療育が発展しボバース法やボイタ法が広まりました。1974年広島市では3つの通園施設を併せた『児童療育指導センター』がスタートしています。1979年には北九州市に入院機能も具えた『北九州市療育セン

ター』が設置されています。しかし地域療育が本格的に始まったのは79年障害児の義務教育完全実施から。家庭から通えるようになった。精神発達障害への地域療育への転換には77年に1歳6ヶ月健診が始まったことが大きく影響しています。80年代に入り本格的に知的障害や自閉症など重度の子ども達の障害に対する療育体制が整いました。81年の完全参加と平等を掲げた国際障害者年も地域療育・福祉の推進にはこれによって障害者福祉、地域療育が随分と加速されました。私が以前に仕事をしていた『東大阪療育センター』は80年に2号館としてスタート、やや遅れ横浜市の『南部療育センター』がスタートしました。当時盛んに横浜市と交流し地域療育システムについて検討したものです。3層構造から成る地域療育システムを考えました。各地で療育センターや地域療育システムということばが定着したのが80年代。70年代は肢体不自由児のシステム、80年代で精神発達障害のシステムが確立したといえます。95年には国の障害者福祉基本計画が示されました。その中で地域療育の拠点として発達支援センター構想が提唱され、その実現に期待がふくらみました。しかしご存知のように財政の問題もあり後退し、最終的には地域療育等支援事業に矮小化されていきました。時代が進めば療育の技術や経済状況も変わってくるものです。90年代以降は今までは考えられなかった新たな課題が生まれ時代状況も大きく変わってきました。先ほど石川所長にお聞きしましたが、西部地域療育センターは80年代前半に構想されたも

の。名古屋市内に5ヶ所のセンターを、と。それから10年経ってスタートしたわけですが、その間にも時代は進んでいますので、新たな時代に対応できない面もでてきてみえるのではと思います。構想されてきて10年で古くなったものは見直し、モデルチェンジが必要。しかし日本はそれが苦手な社会です。果敢にモデルチェンジを行う必要があるといえます。

地域療育の原則とはなにか常に考えなければなりません。地域療育とは、それぞれの家庭の中で障害児が健やかに発達・成長できるように、子どもの発達と家族の育児を支援することであり、その社会的支援システムをいいます。発達支援のシステムであって、生活支援システムではありません。どういう基幹的な機能が必要か。1つ目は発見の機能。2つ目は診断。3つ目は専門的な療育機能。4つ目は統合保育。5つ目は教育機能の整備。それぞれがばらばらでは機能しません。従って、これら5つの直接支援機能を統合して円滑に運営する運営機能がもう1つ必要です。定期的にシステムをチェックをして、問題があれば改善していくことが大事です。その営みがあって療育システムは発展することができると思います。

地域療育システムを機能させるための重要な留意点について。一つは地域性を踏まえることが大切。人口220万人、毎年2万人の子どもが出生し、たくさんの区がある名古屋市と、人口35万人、もうすぐ合併で40万人になりますが、出生数5500人の豊田市では当然システムが違ってくるものです。奥三河の町村ではなお違う。地域療育システムのありようは地域の状況によって異なる。原則を踏まえながら、それぞれの地域性に合ったものを追求していくことが大切だと思います。もう一つは、地域の社会資源を上手に活用すること。地域福祉は地域資源活用型で

す。自己完結的に子どもの生活・発達を支えることはできません。発見・診断・専門療育・保育すべてを一ヶ所で行なおうとするのは無理。関係するそれぞれの機関が上手にお互いの専門性を持ち寄って、競合しないで相互補完的に協力し合って支える必要があり、これらが有機的に連携し機能するシステムが求められます。支援の一貫性も必要。それは良いチームから生まれるものです。それぞれが連携しあう必要があります。相互にたとえば研究会を開き、お互いの専門性を交換し合う。福祉、療育についての考えや技術がそれによって共有される。継続性も大事です。子どもの発達ニーズに沿って途絶えることなく機能が整備されていかなければならないのです。発見されても行き場がないでは最悪です。専門的な療育機関が整備されても、地域の保育園などが受け入れてくれないでは子どもの健やかな発達は望めません。時代は動いています。保育所が民営化されたり、人口減少で保育園が閉鎖されたりすれば、新たな社会資源を発掘しなければならないのです。その努力をいといえば、3年くらいでシステムは危機に瀕することになります。統合性・総合性の必要性は言うまでもありません。医療だけ、保育だけ、発見機能だけでは子どもたちの健やかな発達は望めません。さまざまな専門性、例えば作業療法士も、保育士も、医師も、様々な専門性を結集する必要があります。それは一ヶ所に、ということではありません。地域の中にある、なければ隣接した他地域の機能を活用する。そしてトータルに支えるのが地域福祉というものです。こういった視点で基幹的な療育機能を評価していく事が大切です。

現在地域療育が抱えている問題について話したいと思います。資料に11項目列挙しました。これらを抱えて進まなければならない。現在抱えている課題、それは80年代90年代前半にはなかった課題です。一つは高機能自閉症やADHDなど高機能発達障害の問題。従来の障害児の出現率は、全児童の2%~3%と考えられていました。しかしこういった子を含めると10パーセント以上になる。多い人は15%と言っています。発達障害の問題は普遍的な問題になってきたといえます。システムのハード面を変える必要があります。それだけではない。高機能発達障害への専門的療育のノウハウはまた十分には蓄積されていません。彼らが対象として入ることによって、基幹機能のすべてを見直さなければならなくなりました。今までの1歳6ヶ月健診は、重度の知的障害、あるいは知的障害を伴った自閉症の子どもたちの発見のノウハウを蓄積させてきました。ところが高機





能自閉症を発見するノウハウは充分といえない。また、これらの子どもたちは数がとても多いこともあり、今までの療育機関のキャパシティでは足りない。保育園・幼稚園には1歳6ヶ月健診を異常がないと、通過して沢山の子が入園していています。保育園・幼稚園などは保育だけでなく発見の機関にならざるをえない。学校も然りです。特殊教育と呼んでいた時代はもう過ぎ去ったのです。高機能発達障害の子どもたちは普通学級にいるからです。そして法制上の大きな問題も提起しているといえます。わが国の障害者基本法の原則として、精神発達障害においては知的障害がないと障害者に認められないのです。高機能の名の由来は知的障害がないということだから、それにあてはまらない。つまり障害福祉法上のサービスを受けることができません。変えていかなければならない大きな問題だといえます。高機能発達障害は、基幹機能の再検討をせまっているのです。二つ目は療育の進歩にともなう発見と対応の超早期化。1歳代の療育を早期というなら、超早期とは乳児をさします。すでに運動発達障害の領域、またダウン症のような染色体異常については生まれてすぐ診断がつくので、新生児の集中治療室といかに連携していくかが実際問題です。私たちのセンターはできたときから、NICUを早期療育のスタートにしていきたいと考えてきましたが、実際にそういう時代になってきたのです。難聴のスクリーニングも超早期に出来るようになりました。自閉症についても、今まで1歳6ヶ月健診をベースにして、しばらく経過を見て療育ということになってきました。わが国自閉症の療育システムは、おそらく世界一だ

ろうと思います。私は先月ヨーロッパに2週間ばかり行ってきましたが、目的の一つはロンドンで、自閉症研究と自閉症診断のセンターの1つであるエリオットハウスを訪ねジュディス・ゴールドと話をすることでした。イギリスで研究は進んでいるが、発見は早くて2歳、多くは3歳から5歳です。高機能自閉症やアスペルガー症候群などは就学以後。それが現実で、大変遅れている。日本の発見、療育システムは世界でもとくにすぐれているといえるのです。私のセンターでは1歳そこそこから自閉症の診断ができて療育に入る。ゴールドさんは1歳では症状がわからないでしょう、とおっしゃいます。しかし、そんなことはない。きっと5年後には0歳代後半から自閉症を疑えるようになります。1歳前後から療育が行われるようになるのです。考えていることはすぐ実現するものです。目の前に問題が来てから考えるのではなくて、予め考えることが大事です。3つ目は就園の早期化等。女性の就労など社会進出、家庭の養育機能の低下、それらによって早期に保育園等に子どもを預けるようになってきました。武豊町の1 - 2歳児の30%は保育園に入っている、とのこと。豊田市では10年前には3%程度だったのが、5%にあがってきました。もうひとつは高機能発達障害の子は健診を通過して幼稚園・保育園に入っていく、そこで発見されることになります。今までは療育機関を経由して保護者が障害を理解できた子を預かり、保育をおこなっていただければよかったのです。しかしその役割では済まなくなったということです。1歳から入ってきた子が目が合わない、ことがでない、何かおかしい、それをお母さんに伝えな

ければならないことになった。4歳の元気のいい子を見て、この子はADHDだとお伝えしなければならないのです。保育園や幼稚園は保育・教育の機関としてだけでなく、発見し障害を認知してもらい、専門機関に送り、後それを支えていく。今までとは別の発見機関としての機能ももたねばならないのです。それを担わないと高機能の子どもたちなどは、診断されないままに小学校に先送りになります。ここでもシステムの再編が求められている。保育園・幼稚園の先生方にも高機能発達障害児への理解を深めていただく必要があります。名古屋市には膨大な保育園・幼稚園があり、さらに無認可保育所や託児室があります。これらの多くは民間の運営です。これらといかに連携を取るか。従来は公的機関同士の、いわば仲間内の連携だったのです。これからは地域療育の世界にも様々な設定母体の異なる事業体が参入します。これらとも連携を取っていかなければ、システムが機能しないことになります。

家庭養育機能の弱体化の問題について。障害のある子が虐待を受ける可能性はそうでない子より高いことが厚生労働省の研究班の研究によって明らかになってきました。ADHDや自閉症のような子育てが難しい子で高いのです。これは親御さんの養育能力の問題ではなくて、子ども自身の適応の困難性が高い、その結果親御さんが疲労困憊していくということです。こういった問題を認識し、家族を支える体制を地域福祉のシステムの中に組み込まなければならないということです。虐待防止支援のネットワークづくりをすすめる必要があります。軽い発達障害児の場合には、療育機関に相談にみえる前に、子育て相談の様々な機関に足を運ぶことも多い。そういう機関とのネットワークをつくっておかないと、つまり今までと違った機関との連携をとっておかないと、十分な発達支援が展開できないことになります。学童保育所にも障害児がたくさんいます。ここの連携もたいせつです。

さて次に学齢児への療育の問題。80年代前半には幼児のみを考え、学齢期は対象とされていませんでした。しかし現実を変っていく、私たちを乗り越えていくものです。小学校に入った途端、すべての発達支援が打ち切られるのではよくない。継続が必要です。17歳までの児童期全体をカバーした支援態勢を整える必要があります。また乳幼児期と違う学齢期の療育の専門性も高めていく。みなさんご存知のとおり、学校に特別支援教育制度が導入されます。抜本的に障害児教育のありかたが見直されています。激しく動いています。従来は盲ろう養護学校・

障害児学級・通級等あわせて1.5%の子どもを障害児教育の対象に考えてきました。しかし高機能含めると10%以上。地域療育システムと学校教育が競合するのではなく、補完しあって学齢期の発達支援と育児支援を進めていくのです。私たちの専門的な技術や知識は、学校教育に十分生かせるものです。逆に私たちが知らないこともあります。相互に学び合うことが必要です。特別支援教育連携協議会を各地域に設置していく考えが文科省にはあるようです。

障害者福祉制度のありかたも変化しました。従来の措置から契約に。これは関係が対等になったということです。指導から支援に。療育においても子どもたちや親御さんが選択決定し、それを支援していくという本来的なあり方が制度的に確認されたといえるでしょう。そのために支援のありようも変えていかなければならないのです。インフォームドコンセントの徹底ともいえます。私たちが十分に確立してこなかった領域です。

大きな問題の一つは福祉サービスの規制緩和です。自由化により様々なNPOなどが参入し、関わる機関が増えてきました。サービス選択の幅が広がるのは良い面です。しかし療育の考え方、方法が多様すぎると、それによって親御さんが翻弄されることも起きてくる、相互に競合するなどの問題も考えられます。システムを一元的に運営するのが困難な時代になってきた、といえます。危惧することは、福祉が企業化すること。私たちは療育といっても普通の子育てと同じありようをめざしてきました。つまり療育の育児化を目指してきたといえます。ところが様々な事業体が参入することで、子どもの療育の訓練化が進むのではないかと危惧しています。みなさんはどう思われるでしょうか。療育技術のノウハウが蓄積されるに伴って、療育思想の変化が起こってきたように思います。専門家主導から子ども・親主体へという流れ。契約という発想のバックボーンには、療育観の変化があると私は思います。従って、治療訓練から育児支援へ、諸障害の特殊性を踏まえた療育育児を支える仕組みを推進したいところです。

分子遺伝学と障害児の人権問題も新たな課題です。すべての遺伝子が解析されました。様々な遺伝子疾患が発見されています。出生前診断がますます行われるようになります。これは深刻な問題です。優性思想はいつまでもあります。障害であると分かった時点で、障害のある子なら生まない選択をする親御さんもみえるでしょう。産婦人科医は障害児の

発達や人生をあまり知りません。障害のない子どもが生まれることが産科医にとっては有能さの証なのです。妊娠2、3ヶ月で障害があるとわかった時点で、障害児と家族の人生について、どのように説明するかによってその子の生命は大きく左右されることでしょう。分子遺伝学の進歩は、障害児が淘汰される危険性を高めています。こういうときこそ、私たちのように、子どもと家族に身近に接してきて、その人生を語れる者が説明の場に出向いて、親御さんにバランスとれた情報が与えられ、決定できる支援が必要。私たちはNICUを超えて、産科医と連携を取っていかなくてはならないのです。障害がわかって親に告知するときに私たちがかかわる必要があるのではないかと考えます。

継続した支援が大切です。今までは幼児を対象とし、現在は学齢期までを延長しようと検討が進んでいます。今後はさらに大人になったときの支援が求められるでしょう。早くて5年おそらく10年後にはかならず直面する課題です。今から考えておく必要があります。日本では今でも13万人が施設で暮らしています。知的障害者の3分の1が入所施設で生活しています。彼らの生活機能を地域に移すことが考えられています。しかし地域生活支援の中には医療が考えられていない。一般に障害のある人は病弱で、しかも本人は自分の病気について自覚すること、人に訴えることが難しい。保健医療に関わる社会資源も活用しにくい人たちです。保健医療的には沈黙のハイリスク集団といえます。地域で暮す障害者の健康支援をどうするか、近い将来の大きな課題です。障害児の中のマイノリティの問題。すなわち在日外

国人障害児への支援の問題も忘れてはなりません。豊田市では3%が外国人です。名古屋市ではどの程度でしょう。これからはもっと高くなります。それぞれの文化を踏まえた療育支援がたいせつになります。

外国に駐在する日本人家族の中に、障害のある子もいます。豊田市こども発達センターでは毎年10人くらいの子が帰国したり、お父さんの赴任に伴っていきます。文科省の調査によると13,000人余りの日本人学校在籍児の中で、100人弱の発達障害児がいるとされています。しかし特殊学級のある日本人学校は5～6校のみ。親御さんは大変な思いをしているのです。外国に長期滞在する子どもと家族への支援も今後、大切な課題です。

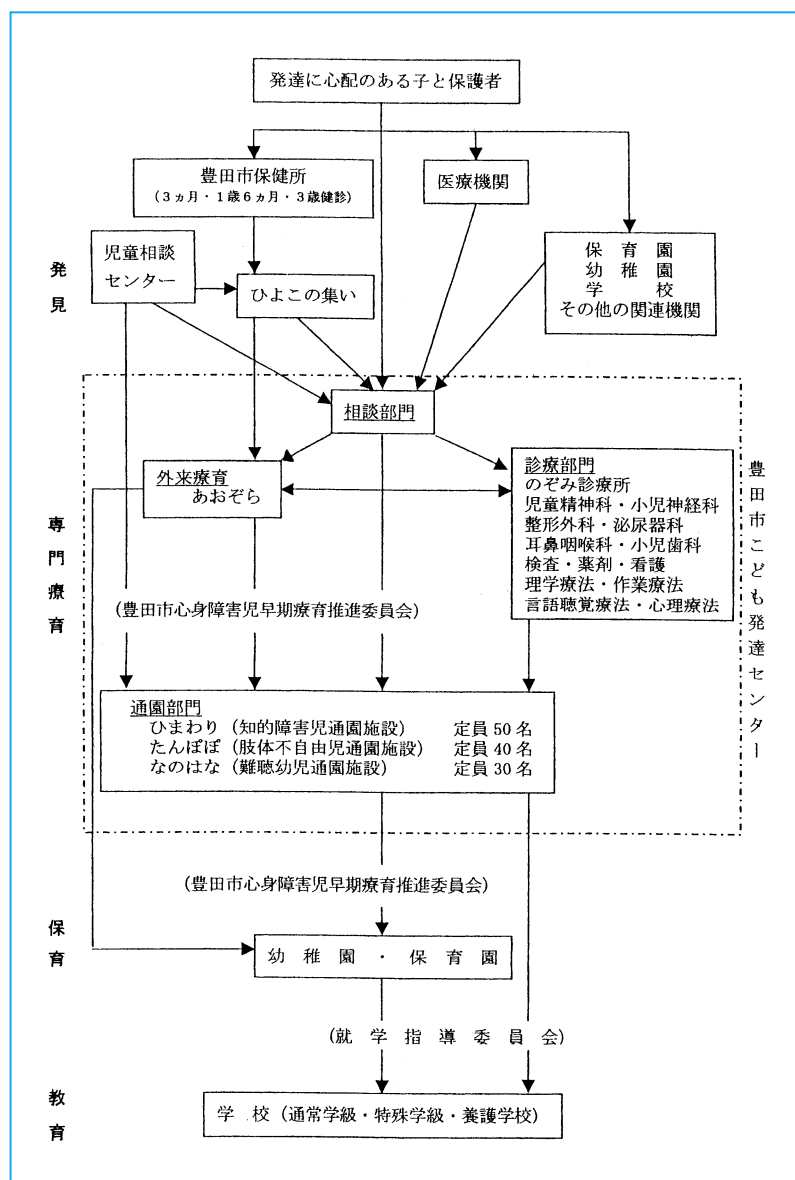
これらの問題を全部頭に入れて、原則を踏まえて再編していく。5年くらいがんばれば変わっていくでしょう。10年あればこれらの問題はあらかた片付くだろうと思います。従来、障害児福祉の課題は問題に気づかれてからだいたい10年で解決されてきたように思います。そのようなイメージで仕事をしていけばいいのかなあ、と思います。

最後に豊田市における療育システムの話をして。療育システムの図を参照してください。豊田市こども発達センターができたのは、西部療育センターの3年遅れの平成8年。設立前から早期療育システムの検討委員会をつくり、そこには石川所長も入っていただいております。石川所長は私どものセンターの生みの親の一人です。私たちのセンターは答申が出た平成3年の現状認識に立っています。中には多少今の課題を先取りした部分もあって、例



えば対象は当初から17歳までにしようと決めていましたし、豊田市だけでなく東西加茂郡に住んでる子も対象に、すべての障害を対象にしたセンターを構想していました。また、自己完結型ではなく、さまざまな機関と緊密な連携をとってネットワーク型でやろうと考えてスタートしました。しかし障害児の発生率は2、3%と見込んでいたもので、そこは大きな誤算でした。今、豊田市では6%ぐらいの子がセンターを利用しています。当初の予測の2 - 3倍の規模が必要でした。最近では、発見システムが充実してきたこともあり、保健師は0歳で自閉症を疑うようになりました。その受け皿が求められています。従来1歳6ヶ月健診のあと、事後指導グループを経由して2、3歳代でセンターの母子療育グループに入ってくる子が多かったのですが、そこを経由しないで、直接にセンターの母子療育グループ「あおぞら」を紹介され入ってくるケースが増えてきました。

(豊田市早期療育システム)



それに伴って、1歳代で紹介される子が増えてきました。療育の開始年齢が当初より1、2歳早まり1歳代でスタートする子が増えてきたということです。今後は0歳代に移るでしょう。また保育園等から紹介されてくる子も増えてきました。主に高機能自閉症とADHDの子たちです。これからこの動きも加速されるでしょう。「あおぞら」は心身の発達に心配のある子に加え一部は、分離不安の強い子、虐待児童なども含めた週に1 - 2回のグループです。センター発足当時は200人くらいだったのですが、今は400人を超え、今年は500人に達する感じがします。

現在取り組んでいる課題の1つは連携の強化です。そのためNICUとの連携を進めています。豊田市にはトヨタ記念病院に新生児集中治療室(NICU)がありますが、そのことの連携強化、病院の関係者とケース検討会も開いてきました。超早期発見対応のため病院にはNICUと連携が重要です。子育て総合支援センターにも心身障害児早期療育推進委員会にはいってもらいました。豊田市では今まで統合保育は公立の保育園・幼稚園で主に実施されてきました。現在、公立園と民間園の比率は7.5 : 2.5です。いずれは5 : 5に移行することになっています。そうなれば民間主導になります。民間にも統合保育について理解していただく必要があります。昨年から民間幼稚園の代表者にもシステム運営のメンバーとして加わっていただきました。学校との共同事業として就学担当教員の講演会も一緒にやっています。障害児学級の先生の研修なども。来年4月には主として学齢児を対象とした子ども相談センターがオープンしますが、そことも連携していくことになります。特別支援教育構想では、養護学校は特別支援学校となり地域の教育センター化していくことになりますので、それを先取りし、協力し合って地域療育を推進するため、今年度から、養護学校の先生方に保育園・幼稚園の巡回と一緒にいってもらおう取り組みを始めています。

大きな問題として、生活支援と発達支援を分けるべきか。私は分けるべきと考えます。異なる専門性です。やっていることが不明確になる。一緒に一つの機関で行くかという問題もあります。機能は特化すべきです。一緒にはできないことです。

最後に、変化の激しい時代にどう対応すべきか、どんな姿勢で生きるべきかお話ししたいと思います。

すべての問題は現場で起こっているのです。現場主義の徹底。現場にこそ未来があるのです。現場で生じている問題に真剣に立ち向かうこと。そして、それでも解決できない問題が未来なのです。それが分かったら果敢にその解決に向け挑戦することです。私たちの仕事の本分は、障害のある子どもと家族の幸福を実現していくことです。そのために、本質を失わないで時代の風をしっかり受け止め仕事をしていく必要があるのではと思います。不易流行の精神が大切だと思います。

ご静聴ありがとうございました。

.....後 半.....

〔石川所長〕

先生にはすっきり整理してお話くださいました。お話をうかがう中で、現場でいろいろ考えていかなければならないと若者のように決意しました。この道に入ってもなく、コロニーでの診察を拝見し、先生の保護者への話し方、子どもへの対応の仕方などキラキラした姿をみていました。この人はすごいなあ、と。私にとっては憧れの先生だったので、その方に講演に来ていただいてとてもうれしかったです。月並みな感想で恐縮ですが。

後半戦は名古屋市の現状を、療育の今後について考えるいい機会に、とバトルを展開することになります。療育の現場、行政の側から、それぞれお話をいただきます。地域療育センターにとっては本店にあたる、児童福祉センターの金山先生からお願いします。

〔児童福祉センター療育室長 金山Dr〕

まずトップバッターを切りまして。まず10周年おめでとうございます。私に与えられた10分ほどで、総合通園センター（以下、「総通」と）と地域療育センターの役割にポイント絞ってお話してまいります。名古屋市の療育体制は平成5年西部地域療育センター、3年後南部地域療育センター、今年北部地域療育センター開設で、3か所それぞれで相互に関連しあって行っています。総通は残り7区において、地域療育センターが実施している発達相談・療育訓練・通園・地域ケア4事業及び市全体の総括、肢体不自由児と難聴児についてはより専門的療育を実施しています。また障害児に対する施設入所など措置決定や養護相談の機能、障害児への虐待等の相談も



担っています。そこが地域療育センターとやや違った性格を持っているところです。地域療育センターは地域を中心にした活動をやってきましたが、その一方で総通は何に取り組むべきか自問自答しながらやってきました。現状を見ますと名古屋市の療育のまとめの役割、ふたつは処遇困難事例へのバックアップ、さらにもう一つあげれば地域療育センターにはない高度な専門性への対応を担うべきなのでしょう。高度な、といっても地域療育センターにすでに多くの専門療育者が配置され、身近なところで取り組まれている中で、さらに総通へというためのメニューを見出せないでいます。一部の都市の総通のように高度な病院機能を持つことも考えられますが、今の名古屋市の療育体制から考えるとかなりの発想の転換が必要になります。また、運営上のコストパフォーマンス等で検討すべきことが多いと思われます。処遇困難事例については子ども本人の問題行動もありますが、最近では保護者の養育能力の低下が、またネグレクトの事例が多く、家庭に対する支援の側面が強くなっています。高橋先生のお話でも課題の一つとしてあったことですが、この点では児童相談所機能を有して権限をもって関係者の連絡会議を招集したり、子どもの保護をやりやすい総通が、このような事例を多く抱えだしているのが現実です。一方で児童相談所は権限発動に比重を置くべきで、実際の障害児相談は市町村におろすべきという意見もあります。今後の改築に向けて、児童相談所との関係はどうあるべきかたいへん悩むところです。今春障害者支援費制度が始まって、ホームヘルプ・デイサービス・短期入所などの事業が、名古屋市では区を窓口として進められています。不安の声もありましたが、まずまずのスタートを切っているものと思います。ホームヘルプについてはよい評価をいた

だいていると思いますが、短期入所の受け入れ先が少なく、とくに重症心身障害児について深刻です。この解決は急務です。総通の現状の問題はそのようなところでしょう。

高橋先生のお話にもあった学齢児の問題について。地域療育センターが開設され、それぞれの地域で相談を受けていただけていますが、総通でも初診はいったん減ってまた増加しています。各地域療育センターでは学齢前の相談で手一杯になっています。そのため地域療育センターが学齢児に対応困難となっているなかで、資料に示されるように、平成11年頃より総通での学齢児童の相談が増えています。学齢児については地域療育センターエリアも担当するので、対応する人数も場所も間に合っていない。初診の待ち時間（日数）が長くなり、一部の市民からは苦情も出ています。保護者の精神的不安定や養育能力の問題など中身の重い相談が多くなり、ケースワークの質が変化しています。職員の残業時間も増えていてたいへんな状況といわざるをえないのです。LDやADHD・高機能自閉症は、ある調査によれば通常学級に6.3%存在すると見込まれます。名古屋市児童数が約117,000人、中学生徒数が約53,000人なので、これに6.3%を掛ければ、7,371人、3,339人、合計10,710人。これだけの人数が相談に来る可能性があるのです。とても総通だけで対応すること難しい数字です。地域療育センターと教育委員会も巻き込んで早急な検討が必要です。どこをどう補充すれば地域療育センターで対応が可能か。とりあえず短期的な対策、根本的な長期的な対策、2段階の対応が必要ではないかと考えています。

現在策定されている名古屋市障害者基本計画案においても重点課題に個別支援を充実させ、地域生活

への移行を促進しますが謳われている。地域療育のあり方が充分議論されることを願うとともに、今後の総通のあり方について汲み取るものがあることを期待して、私の発言を終わります。

〔石川所長〕

ありがとうございました。コメントはありますが、まず発言を先に。次に2号館南部の堀江先生にお願いします。南部は民営でやっていらっしゃるので、早くいろいろな対応ができていますので、そのへんのお話を聞かせていただけたら、と思います。

〔南部療育センターそよ風所長 堀江Dr〕

堀江です。高橋先生もおっしゃったように、措置制度から契約制度に移り、利用者の自己決定、自己実現を今後とも大事にしていきたいと考えます。

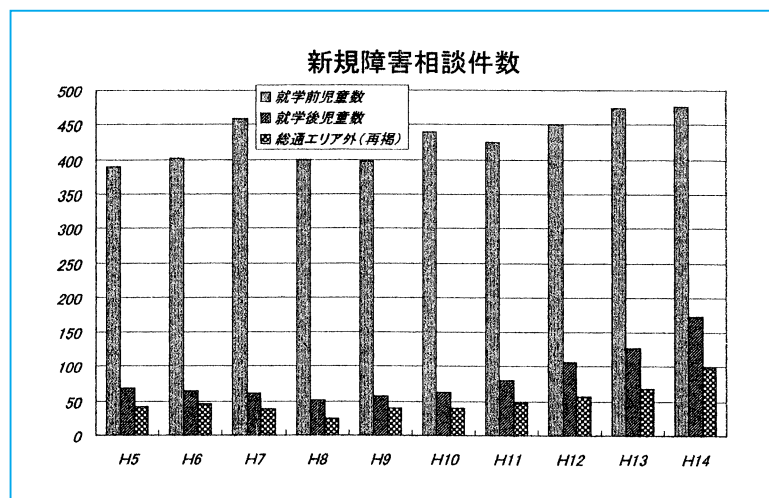
療育の理念には、特別なケアとしての専門性、そして総合性、ライフサイクルを見通した一貫性の3つがあります。3つを柱に話していきたいと思います。

どこのセンターでも同じでしょうが、保育園・幼稚園の職員や保護者の研修会、さまざまな職種での研究会をおこなっています。さきほどから問題になっている軽度発達障害児の問題についても、外部講師を呼んで連続の学習会をしてきています。例えば自閉症児へのTEACCHだとか、LD児の療育に関してとか。また今後は重症心身障害の子についても、もう少し勉強が必要でしょう。さらに強度行動障害についてもこれから研修研究が必要と考えます。

次に総合性。かつては医療機関と療育現場とを渡り、本人、家族とも負担が大きかったのですが、いろいろ総合的に要求がセンター1ヶ所で満たしてもらえる。せっかくセンターに通うなら、と2歳児訓練を行っています。2歳で入った子になんらかの訓練をとということです。療育と医療を総合的に提供す

ることに大きな意義があると考えます。しかしまだまだ子どもの数からみても、回数にも不足がある。理学療法では歩けるようになると終了になるが、そのあと大人になるまでに二次障害がでてくることがあります。しかしそこまで手が回らないのが現状です。また高機能発達障害児に対しほとんどやられていることがない、と思います。また眼科・歯科が地域療育センターにはありません。もちろん総通や大府の小児センターを利用するということはありうるのですが、かなりニーズは高いのです。地域療育センターでのサービスの完全自給自足には限度があります。魅力あるが難しいでしょう。他の医療機関との連携が

（資料）





必要であり、そのために付添いや交通の足が問題になり、支援費制度の活用も必要になります。軽度発達障害、重症心身障害、強度行動障害この三つの対象について、これから追求していかなければなりません。

3つ目にライフサイクルを見通して。2号館そよ風だけでなく、法人であるキリスト教社会館全体での取り組みです。早期発見されても受け皿が少ない。たとえば通園は定員40名で限りがある、理学療法などの訓練回数も多くはありません。幼児だけでなく、学齢児、青年・成人・老人を対象にした事業も行っていますが、実施できる数が非常に不足しています。学齢児療育の中に軽度発達障害児の「わんぱくクラブ」があり、これは軽度発達障害児を対象とし、毎月1回7～8人のグループで「社会的ふるまい」などの学習を行っています。重症心身障害者活動施設（「ねーぶる」、「ざぼん」）との連絡会議をもっていますが、重症心身障害者に関する健康、医療の問題について議論しています。

現在の障害者の生活について「脱施設化」がいわれていますが、施設退所の統計をみると、他施設へ移動、家庭に帰る、グループホームに入る、死亡のケースがあり、受け皿が十分でないので、実態は、が多いときいています。

事業を総合的にすすめる上で地域療育等支援事業（訪問、施設療育・訓練、生活支援、巡回療育指導など）を実施していますが、社会館全体としては幼

児（通園、グループ）、学童（諸学童療育、デイサービスなど）、成人（グループホーム、「ねーぶる」、「ざぼん」など）への対応をおこなっていますが、年齢にかかわらず、ホームヘルプ事業、短期入所、生活支援事業などを行っています。

われわれは成人まで見通すことができますが、まだまだ、量的にも質的にも不十分です。これまで行政のご支援をいただいています、ますますの強化をお願いする次第です。

最後に学校の問題は難しく、小・中学校の先生は教育委員会のお墨つきがないと難しい、と感じています。この点、金山先生がやっていただけるとありがたいと思います。

〔石川所長〕

ありがとうございました。年齢が大きいところのサービスもいろいろあってうらやましい。次に西区にあるけど北部地域療育センターです。うちと同じ公立公営のセンターです。今枝先生です。

〔北部地域療育センター所長 今枝Dr〕

できてまもない3号館、今枝です。

西区を1号館から、北区と東区を児童福祉センターから引き継いで、地域療育体制の連携確立をめざして半年が過ぎてきたところです。引き継いで学んだことを発言させていただきます。4月から通園、5月から発達相談が開始。現在までに1号館、児童福祉センターから移行してきたケースを含め315人の方が相談にみえ、その中で新規就学前児童は109人で



す。このエリアでの昨年度新規就学前児童は120人でしたから、前半だけで昨年度の水準に迫っているということになります。特に北区の相談件数は61人と、昨年度54人をすでに上回っています。地域療育センターができることにより、掘り起こしがあるのです。より身近な地域で相談をという希望がやはり多いのです。相談の内容としては、言葉の遅れを心配されての相談が最も多いです。また「かんしゃくが強い」とか「自閉症では」と保護者が心配してなど、育児不安に答えるような相談も多いのです。診断として109人の内訳は、自閉症15人、自閉症周辺の広汎性発達障害42人と自閉症スペクトラムが半数を超え、さらに、現状ではサインが軽微であるけれど広汎性発達障害が疑われる子どももおります。地域療育で掘り起こされてくるのは、その多くが高機能広汎性発達障害の子どもであると言えます。

西区には青い鳥医療福祉センターがあり、医療的ケアの特に必要な方はそちらへ向かわれることもあり、当センターの特色は広汎性発達障害への対応が焦点になってくるものと思っています。

受診経路としては保健所からの紹介が70人(64.1%)とおおよそ3分の2をしめます。1歳6ヶ月健診でスクリーニングされ、半年ほどの母子グループをへて、2歳半前までに地域療育センターへという、発見から療育の入り口がシステムとして定着しています。公的機関どうしのネットワークシステムの強みを実感しました。今後、地域に根ざしたネットワーク構築に、この保健所との連携は基本骨格であります。

一方、医療機関、保育園、幼稚園、そして学校、ご家族から、口コミ的に直に「気軽に相談してみよう」と思っていただけの身近な存在が我々のめざす

ところですよ。ちなみに昨年度、1号館の保健所の健診を通じての紹介割合は49.1%でした。定着してくるとネットワークがより緻密になり、紹介ルートが多様化するのではと思います。当センターとしましては、この数字が地域社会で身近な存在になっていく指標と考えています。

西区の学齢児のフォロー引継ぎの中で、家族と学校との協力関係がうまくいっているケースに多く出会いました。家庭のエンパワメントのために取り組んできた1号館のアフターケアグループが進展して自主グループになり、そのようなインフォーマルグループでの支えがうまく機能していることが背景にあるように思いました。保育園、幼稚園、学校を含めて地域社会全体の療育支援の機能底上げが行なわれていることを実感しています。

公的療育機関が民間と対比しての弱点、問題点として、幼児期中心の指導にとどまり、就学後のフォローの貧弱さがあげられます。その課題に対し、早期発見、早期療育における保健所と地域療育センターとの連携システムのように、地域療育センターと学校との縦の連携が必要と思われます。特別支援教育の展開の中で、こちらもしっかりした位置付けを出していかなければ、と思っています。1号館の実践の歴史にヒントがあると思います。高機能発達障害の問題は、学齢期に後手の対応となってしまうように、幼児期からの取り組みを大切にして、学齢期を見通した療育システムづくりを、地域特性を活かしてやっていきたいと考えています。

「地域が近い」当たり前ではありますが、これが児童福祉センターから移ってきた私の実感です。家族が主体的に子どもの問題解決にとりくめるようなエンパワメント、当事者の方々のニーズを反映できる体制づくりには、親の会をはじめとする地域の方々との協力が必要です。地域に信頼される生きたネットワークを築いていきたいです。

〔石川所長〕

ありがとうございます。うちと同じく台所は火の車、少ない人数で対処しなければならない。今枝先生のお人柄で、たいへんていねいに子どもたちに接する姿が思いうかべられる、そんなお話でした。身内でほめあっててどうするんだと言われそうですが、だってたいへんだもの。

障害施設課長から今後の市全体の療育システムの今後について語っていただきます。

〔障害施設課 仲井課長〕

ご紹介いただきました仲井です。私は専門家ではなく行政マンです。みなさんがご存知のように今年

度障害者基本計画を、今はその骨子をつくっているところです。これまでの議論が高橋先生のお話にも出てきました。大きく的を外していることはないな、と思えました。先生方のお話、会場からのご意見、是非参考にして策定作業に活かしていきたいと思えます。早期療育に関し、来年から10ヵ年の計画なので、高橋先生がおっしゃるように10年で時代が変わるとすれば、これからつくる計画が5年後10年後もつか不安になるが、今日何かをつかんでいきたいと思えます。

6つの重点課題があります。ひとつは施設から地域へ。これは先刻の流れ。外国では済んでいることではあるが名古屋ではまだまだ。それを重点的に。地域での住まい経済。財産権利擁護等生活すべてを支援。どこまでどうやるか。施設からどういったステップを介して地域に戻るのか地域で誰が見守るのか検討。2つめは重症心身障害ないし重度重複障害の問題です。名古屋市は政令市の中ではめずらしく実は重心の施設がない。2010計画で整備をしていくことになっていて、用地の目途をつけていくことになっています。城北病院の移転とあわせてと考えていますが、先立つ地方財政の問題もあって、土地だけで100億かかることなので、いつできるが見通しがたたないことですが。重要事項として掲げていることでもあるので、期間内にはなんとか実現したいと考えています。それまで通所授産施設などでの重症心身障害の対応に力を入れていきたいところです。成人期の保健医療の問題があります。小児医療、周産期医療については城北病院の再編で整うかと思っているのですが。障害者を理解して診察してくれる医療機関を整備する必要があるという意見もありました。自分で判断していく、それをサポートする契約社会、それを理解しきちんとサポートするが今後の課題です。基本ベースは障害と障害者の理解と思っています。それが世の中にきちんと浸透されていかねばならない。この一番のベースを今後10年は整えていく。来月中ごろには骨子が出来上がり、1ヶ月ほどそれに対する市民意見を聞くこととなります。今回の講演のなかで、ずいぶん答えが得られると思う。みやげを多く持って帰りたいと思えます。

〔石川所長〕

ありがとうございました。なかなかお話できる機会が少ないのですが、児童福祉センターよりも地域療育センターは2～3年早い展開をつかむことができると思えます。10年地域で療育をしてみて、まず用意されたものが利用者の要求とずれがありました。人材不足もあって、アフターケアにもいくこ

とで、地域資源の活用をしていくことになりました。療育センターにも来れない人もたくさん。また高機能障害などの問題巡回に出て現場にいることに気が付いた。手帳を持っている人への対応が不十分の中、高機能等への対応がおいつかなくすでにパンク状態。学齢期の新規ケースはほかの機関にお願いしてやっている。学齢期の子に早くから対応しているが、新規ケースの対応するキャパシティがない。苦情はもらいました。窓口を振り分けが難しい子がたくさんいるのです。現場で目の前にいる子を見て知ることが多い。高橋先生にお話いただいてようやく現場の問題が言語化できました。好運にも課長にきいていただけたので、名古屋市全体が良い方向に向かえば、と願っています。

では高橋先生、コメントをいただけるとありがたいのですが。

〔高橋Dr〕

今日は地域療育の現状と展望をという話です。違った角度から地域療育の大切さを確認したいと思えます。

ひとつは長崎の事件。あの事件で学ぶことは、不幸な事件が起こってから診断が付いたということですから。どうして放置されたのか。問題は早くから顕在化していたのに。3歳の時には問題に気付かれていたのです。その時点で診断がなされ、適切に関わりがなされておれば、不幸な事件は起こらなかったのです。早期発見療育の大切さを学ぶべきです。あの子ども被害者です。

6月に岡崎医療刑務所を視察しました。ここには知的障害者で犯罪を犯した人が収容されています。不幸な生い立ちのひとが多いのです。岡崎医療刑務所にいる医師たちの調査によれば、そこに収監されているほとんどの人は満足に小中学校を出ていませ



ん。出所後は半数の人がホームレスになります。また多くの人が2年以内に帰ってくる実態があります。社会の受け皿がないのです。このような方達のは従来ほとんど知られていませんでした。このような結果に至らないためにも早期療育・教育の充実が大切であり、障害者の地域生活支援態勢を整備していく必要があるのです。

当面解決すべき問題を2点述べます。障害児の数が10～15%と、とにかく増えました。しかしその多くは高機能発達障害のため、手帳がもらえない。支援費制度のサービスは利用できません。知的障害児の通園施設にいけないことになります。従来は小規模通園事業がありました。これは間口の広い、障害の疑いある子はすべて受け入れることができる事業で、無料でした。しかし、厚生労働省の担当官のミスでしょうが、第二種社会福祉事業になり、手帳のない人は対象でなくなりました。療育手帳を持っていないと利用できない第二種社会福祉事業というあり方では問題です。

学校と療育システムがどうリンクするのかという問題。一緒に何か事業をやってみるのが一番です。医者・保育者・教育者がお互いの問題意識や価値観の相違を交流の中で認め、認識を共有しあう必要があります。

もう一点。今はまだ高機能自閉症やADHDがどんなものか十分には関係者に理解されていません。啓発が重要です。保育所や学校の現場は高機能自閉症やADHDの子についてどんな特徴があり、どう関わるといいのかご存知でない。繰り返し繰り返し啓発活動をする必要があります。話すほうは同じでも、聴くほうは入れ替わるのです。10年ぐらいは精力的に啓発活動をして、現場に浸透させることが大事。これらのことを当面の課題として取り組んでいかれたらと思います。

〔石川所長〕

ありがとうございました。高橋先生には毎年来て話していただきたいと思います。

さて、このあとシンポジストの議論もしたいのですが、会場の方も聞く一方なので、言いたいことが山ほどある方もおありでしょうから、質疑応答を入れたいと思います。

.....以下 ダイジェスト.....

〔福祉施設〕

超早期発見・療育にあたって、親御さんにどう工夫して関わっていくのかそれをまずお聞きしたい。

〔高橋Dr〕

早期療育の大切さについてまずお話しします。自閉症児の同胞の5%は自閉症です。下の子が生まれると、親御さんは心配されます。幼児期早期に発見・療育した弟妹自閉症の子どもたちがどういう成長をしていくか研究しました。経過はよかった。早期発見対応が希望につながるとわかりましたので、積極的に超早期発見対応を推進しようということにしました。現在は市役所で保健師が視診が分りにくいなど自閉症を疑われたり、子育ての難しい乳児のフォローアップグループを作り、お母さん方の相談にのっています。この月齢での診断は確定できませんし、どのようにしたらよいかの指針はありません。現場で学んでいるところです。

〔保健所〕

最近親が変わってきていると感じる。障害を伝えることが難しくなり、注意を払っている。そこでお母さんの障害の受け入れ方の変化について感じられることを教えてほしいのですが。

〔石川所長〕

みなさんにお伺いします。

〔今枝Dr〕

インターネット等で診断の当たりをつけてから診察に見えるようなご家族が多くなっている一方で、特に軽度の場合、気づきが全くなく見えるご家族もまた多いように思います。前者が療育に必ずしもうまく結びつくとは限らないと思っています。診断の伝え方は、私はまだ未熟で、いつもその場でとことん悩みながらです。初診時、親の気づきや愛着がどの程度のものかわからない中で診断のお話をして、また一方で、慎重に出てその後他の医療機関で診断の話があり、「今枝Drには言われなかった」とこれまたスムーズに療育につながらなかった経験もあります。インターネット等よりの情報が親の障害の認知過程に微妙に影響を与えていると思われませんが、それをプラスの方向に活かす伝え方への配慮が必要になってきていると感じています。

〔堀江Dr〕

昔の子ども診療所ではきつく言っていたが、そよ風では腫れ物にさわるかのように、自分自身変わってきました。事前に情報が入りますので、お母さんがノイローゼ気味とか伝えられていると慎重に対応します。しかし9割以上は検査結果から、発達・症状・生活3点について正確に伝えていきます。その資料を渡します。それから診断後に療育がつながっていくことを大切に考えています。また、子育てグループのような一般的な場面でまず受け入れてもらう

ことが大事だと思います。

〔金山Dr〕

保健師さんと同じ印象をもちます。ここ数年は親が繊細になってきています。診断を伝えるにあたって、デメリットの部分を考えるべきだと考えます。早期に発見しなければ生命にかかわる肺炎等、これらは治療し、治る見込みがまだある。しかし、障害の場合発見し、診断されたあと、受け皿がない場合は最悪。愛着を形成する1歳までに、親に不安を持たせるようなことは個人的にはいいとは思わないですね。もう少し時期を遅らせてやっていく。愛着関係などに配慮して、また結果を療育につなげる支援を、と。長くかかる方もあります。障害の認知の過程は障害を肯定と否定揺れ動きながらです。それを踏まえてサポートをと考えています。ちょっとゆったりしてもよいのではというのが私の感想です。

〔石川所長〕

診断告知に関してはDrそれぞれポリシーがあります。集団検診は一つの機会です。他のお子さんの様子をみてもらって自分の子どもを振り返ってもらう。最近のお母さんの変り方として、目で見た情報に頼る傾向があります。ですからグループ等に参加していただいて、目で見て確認してもらうようにしています。療育機関に来たお母さんはすでに専門家に正確なことを言ってもらいたいと思っていると考えています。高橋先生の診断を見させてもらったことがあります。先生は正確に診断名を伝えていますが、プロの仕事であるので。ただ、未来はちょっぴり明るくね、と言ったことが非常に心にしみました。

〔高橋Dr〕

医者は診断を伝える義務があります。自分の専門性と思いをつぎつぎに伝えるのです。

集団検診の場で多くの中で伝えるのは良くない。どう告知するのか配慮する必要も。またいきなり告知するのではなく、親御さん自らが関わりながらし

て気付いてもらえるプロセスを整える。障害認知に寄り添う丁寧な対応が必要です。障害の理解といっても、軽度の障害は分かりにくいですね。目に見える障害は分かりやすい。通常の発達水準と大きな差のある重度の障害も理解しやすい。軽度は普通の子との違いが少ないので、親御さんには中々分かりにくいのが当然です診断を認めなさい、は無茶です。まず親御さんの子どもについての悩みを共有することから始めたいです。もうひとつ保健師の方をお願いしたいのは、保育園・幼稚園に出向いてほしい。保健師は幼稚園・保育園に出向いて先生と連携をとって欲しい。ちなみにわたしは最近障害とは言いません。発達のマイノリティとよんでいる。正常はひとつ、と考えることが誤りです。自閉症は自閉症、ダウン症はダウン症としての発達の道筋にそって健やかに育てば、それもそのグループとしては正常と考えてよい。正常は沢山あっていいのです。30年仕事をして来て、そう思うようになりました。

〔石川所長〕

高橋先生にお話していただいて、普段思うことが整理でき、ありがたかったです。難しい話も分かりやすくクリアに話していただけたので、どの分野の人にもプラスになるとと思います。

会場にまだ意見があればお願いしたいのですが。

〔養護学校〕

特別支援教育実施のうえで養護学校は地域のセンターとして機能する、個別教育支援計画を関係機関と連携して策定するとされています。今現在では療育センターからアフターケアとしてお越しいただいています。学校から見学に伺わせていただいています。情報提供・情報交換システムが機能すればと願っています。学校へのニーズを伺えたらと思います。

〔今枝Dr〕

交流ですね。

平成15年度新規相談 年齢別・区別相談件数

(単位: 件)

区 名	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小低学年	計
港 区	4	9	15	12	7	3	5	1	56
中 川 区	7	11	34	37	15	8		1	113
中 村 区	1	6	17	12	6	3	4	1	50
市 外			1						1
計	12	26	67	61	28	14	9	3	220



〔金山Dr〕

具体的でないのが難しいが、話し合う場をもちましよう、ということでしょう。

〔養護学校〕

豊田市で行われているように検討会に参加するとか？

〔石川所長〕

西部地域療育センターでは整形の先生が、学齢期のお子さんのケアに力を入れていて、養護学校ともコンタクトとり、校内に出向いてお話（ケース検討）をしたいと聞いている。他の養護学校にかつて申し入れたところ、個別ケースについては良いけれど、包括的な話ではだめ、とお断りされました。時間を取らなければならないし、出席を強制できないし、と。ただ、これからセンター化するとすると、まず学校内でケース検討を行い、それに必要な外部の人材を招くと言う形も必要では、と思いますが。

〔高橋Dr〕

学校に期待することを3つ申し上げます。養護学校の先生は地域の中での子ども、家族の中での子どもについて理解を深めてほしいと思います。次に軽度障害児について理解を深めてほしい。重度向きのノウハウは蓄積されてきているかもしれないが、地域の学校をサポートする上では、軽度障害児につい

て理解が必要です。3つ目には学校へのニーズを知ること。現場のニーズを理解して、地域の学校の先生に障害について分かりやすい言葉で支援していただきたい。

〔児相〕

高機能発達障害はまれではない、また施設から地域へといった流れ、また学校教育の問題など相談に乗っている。特に先生は障害のある本人の周りへのサポートを求めたりしている。一般の方々への啓発が重要ではと。豊田市でもし取り組まれていればお願いします。

〔高橋Dr〕

発達のマイノリティーの方が増えてきました。15%といえば町内に一人はいることになります。どこにでもいるということです。軽度の場合、親御さんも理解しにくい。ですからPTAや子育て支援の会合などを利用して定期的・継続的に啓発活動を行なってはどうかと思います。単発ではだめです。今年の春豊田市のPTA連絡協議会の会報にADHDや高機能自閉症についての啓発記事を掲載してもらいました。けっこう効果はあります。

会場からの質問については、紙面の都合上一部割愛させていただきます。