

名古屋市

20周年特別号Ⅱ

西部地域療育センターだより

No.30

正面壁画「友情」より

名古屋市西部地域療育センター20周年・北部地域療育センター10周年合同記念講演会 地域における早期療育機関、地域療育センターの役割 ～これまで、これからを考える～

豊田市こども発達センター長 高橋 脩 氏（児童精神科医）

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脩と申します。西部地域療育センター開設20周年、そして北部地域療育センター開設10周年、まことにおめでとうございます。西部地域療育センターが開設されて10周年の時にも、お話をさせていただきました。その時のテーマは「地域療育を考える」でした。地域療育の諸問題について基調講演をさせていただき、名古屋市の地域療育関係のリーダーの先生方と、いろいろディスカッションをいたしました。

今日は、「地域における早期療育機関、地域療育センターの役割」というテーマで、もう少し、絞り込んだお話をさせていただくことになっております。名古屋市は今から25年前に「地域療育センター構想」を作られ、そして、5年に1施設のペースで5ヶ所の地域療育センターを着実に整備してこられました。一通りの整備が終わって、これから新しい時代に向けてどういう風に名古屋市の地域療育を展開していくのか、今検討に入られたということかなと思います。そういう時期にお話をさせていただくことは、非常に光栄に思いますし、また愛知県の早期療育がいっそう充実することに繋がりますので、大変うれしく思っております。

さて、本題に入ります。今日は、地域療育センターを中心に、それぞれの地域の療育をいかに展開していくのか、そして、その中で地域療育センターはどんな役割を果たすべきなのか、そんなところを中心にお話をさせていただこうと思っています。

まず、法律の話をしてください。改正障害者基本法が2011年の8月に成立しましたが、重要な法改正のポイン



トがいくつかありました。第2条で「発達障害」が正式に障害として入ったこと、これは、重要なことでした。もう1つ、第3条で「共生」という言葉が初めて入ったこと、すなわちノーマライゼーションという思想が、障害者基本法の中にきちんと入ってきたことも重要だと思います。そして、早期療育関係者にとって何より重要であったのは、第17条に初めて「療育」という言葉が入ったことです。驚くべきことに、療育という言葉は、児童福祉法には昭和23年の法制定以来ありましたが、障害者政策の基本法である障害者基本法には、療育、言い換えると子どもの発達権を保障するという文言はありませんでした。それが、2008年の「障害児支援の見直しに関する検討会」の報告等を受けて、初めて入りました。国、広域自治体である都道府県、そし



て市区町村は、それぞれの立場で子どもの発達を保障する仕組みをきちんと整備する責務があるということが明文化されました。これは、市町村はそれぞれ自分たちの実情に即した早期支援の仕組みを整備しないといけないことを意味しています。名古屋市は、政令市として、改めて時代のニーズに対応した仕組みをきちっと作っていかれる必要があるわけです。

さて、何でもことを始めるにあたっては、私たちが、どういう経過を経てどこに立っているのか、確認することが必要です。地域療育は、1970年代から80年代にかけて始まりました。「施設福祉から地域福祉」への移行、その移行を推進したものが3つあります。1つ目は1歳半健診の制度化で、これにより早期発見が可能になりました。2つ目は養護学校の義務設置、これによって障害児の通園施設は学校教育の補完的施設から幼児を対象とした通園施設へと転換していきました。3つ目は国際障害者年で、スローガンは「完全参加と平等」でした。ノーマライゼーションという考え方が定着する契機となり、そういった福祉思想に支えられて、障害のある子どもの親御さんが、私たちの子どもも地域の中で生きていっていいんだ、と勇気を持って社会に訴えるようになっていきました。

施設福祉から地域福祉への政策転換を受けて、80年代になって「地域療育システム」が構想され、具現化されていきました。私も40年この仕事をしていますから、この過程に関わってきました。我が国で障害のある子どもの地域療育が充実していったのは80年代に入ってからだと思います。最初の療育センターは、74年に開設された広島市児童療育指導センターでした。そして2つ目に、北九州市総合療育センターが開設されました。3つ目に、私が働いていた東大阪市療育センターが80年に開設されました。少し遅れて、85年に横浜市療育センター構想の1号館として横浜市南部療育センターが開設されて、全国にこの流れが波及していきました。これらは、みんな都市型なんですね。日本の地域療育は、人口も多くて、対象児も多くて、そして社会資源が豊富で財政力もある大きな都市から始まって

いきました。

この時代につくられた構想は、子どもの発達支援と親御さんの子育て支援をパッケージで早期からやろう、というものでした。そして、子どもは発達とともに様々な機関を利用していくわけで、それぞれの機関が充実した発達支援を行うためには、中心となる療育センターが地域の関係機関をバックアップする地域支援機能も重要と考えました。様々な機関が関わるので、一つの機関だけで頑張ってもダメだから、関係機関がきちんとした連携組織を作って、持ちつ持たれつで子どもと家族を支えて行こう。こういう構想で始まり、その後各地で様々な展開が行われ、現在に至っていると思います。

さて、それから30年経過しました。その当時構想されたモデル、私は「80年代モデル」と言っていますけれど、それを整理してみますと、対象児と時期は、重度の障害の子どもたちが対象で幼児期後半に限定されたものでした。利用の対象となる子どもたちは、生まれた子どもの最大で2～3%くらいと考えられていました。療育についての考え方は、医療的に治すという考え方、医療モデルでした。専門家が中心になって訓練をし、そして、私たちを、不遜ですけれども、偉いと考えて、私たちに近づけるという考え方、同化の思想に基づいていたように思います。システムモデルとしては、市町村の権限が弱かった時代でもあり、都道府県が市町村を指導する上意下達の3層構造を考えておりました。こんなシステムを考えていたわけですが、現状とかけ離れているな、と感じておられるのではと思います。

その後、2000年以降に発達障害の出現や障害の発見の早期化など様々な新たな課題が出現しました。それらを受けて、地域療育についての状況・考え方も以下の様に大きく変わりました。対象は、知的障害のない発達障害も含め子どもの1割。小学校に入ったら子どもたちへの支援が必要でなくなるわけではなく、ずっと継続的な支援が必要なので、全児童期をカバーするものでなければうまくいかない。発達の障害があるといわれている子どもたちについては、障害というよりも、発達のマイノリティとか少数民族と考えた方が良い。多数派である定型発達児とはそれ

それぞれ異なる特性をもって生きる少数グループだから、その特性と発達をよく踏まえてそのユニークな育ちを支援する、発達支援、治すという考え方じゃなくてね。そして、それぞれの人生は、子どもとそれぞれのご家族が決めるべき、子どもやご家族主体で、発達と子育てを支援するという考え方。マジョリティとマイノリティが相互理解の下に、同じ地域社会の中で一緒に暮らす「共生」という思想に変わってきたのかな、と思ったりします。

そして、一番今日のテーマと関係ありますけれども、行政的には「市町村が支援の実施主体」になった。ほとんどの主要な権限、特に通所事業についての権限は、みんな県から市町村に移ってきています。特に政令市は県と近い権限を持っています。ですから、市町村が自前で、責任を持って自治体に合った仕組みを作らなくてはいけない状況になってきました。

私は、「後のものが先になる」という言葉が大好きで、よく申し上げています。古いモデルはできた当時は最先端ですけども、そのままモデルを転換しないと時代遅れになってしまいます。80年代モデルに基づいて作られたシステムは、30年経って古くなりました。モデルチェンジが求められています。我が国における地域療育センターのかつての代表、北九州市総合療育センターのある北九州市も、数年前に「北九州市総合的な療育のあり方検討会」を設置し、新たな時代のニーズに対応した施策の方向性を打ち出しました。報告書を読んでいただくと、現在の課題が整理されています。発達障害が増えてうまく対応できなくなった。専門医が不足している。増大する利用者に対応できない。北九州市療育センターは市の東部、小倉区にあり、西地区の人は利用しにくいので、もう1つセンターが必要である。保育園に沢山の子どもが入っているけれども、専門機関との連携がなくて現場が困っている。療育機関と教育機関との連携もなかなか上手くいかない。放課後児童クラブにも支援の必要な子どもがたくさん入るようになった。

名古屋市にも共通する課題が多いと思われませんか。後のものが先になる、という言葉をお忘れないようにして下さい。いくらいいものを作っても、時代に合わせて変えていかないと、子どもたちとご家族のニーズに対応できなくなります。

ところで、西部地域療育センター開設10周年の時には、地域療育が抱える様々な課題、9つくらいの課題について話をしました。それから10年経ちました。十年一昔という言葉がありますが、10年も経つと制度も様変わりします。それにも対応して、たえず仕組みを見直していかないと、後で自分たちが困ってしまう、子どもたちの発達や親御さんの子育てを支えることができなくなってしまう。私はよく職員に、「今頑張ろう。そうすると、後が楽になる。今先に行こう。皆の後を追っていくのはつまらないだろう。皆がやっていないが、本当に必要なニーズがあれば、先に取り組む。その時にはちょっとしんどいけれど、後を皆が追いかけてくるのを見るのは楽しいだろう。だから、今頑張ろうよ」と言います。絶えず先を見ながら歩むことが大切だと思います。

さて、発達に支援が必要な子どもとご家族を支える、「発達支援」と「家族支援」には、2つの要素が必要です。1つ目は、一人ひとりの子どもとご家族に最高の支援を提供すること、「個別支援の専門性」です。支援の技術をいかに高めていくか。ここにおられる直接に障害のある子どもとご家族に関わってみえる職種の方は、こちらの方に関心が高

い。それを充実させることは、とても重要なことです。でも、もう一つ重要な要素があります。すべての人に平等で継続した充実した支援を提供するためには、支援の技術だけでなく、その街に住む、その区に住む、すべての対象になる子どもとご家族を支える「仕組み」がないと長続きしません。個別の支援に関わる人は、これには関心がない、または、関心があってもどうしていいかわからない、という方が多い。でも、これだけ沢山の事業所が生まれて、多様なサービスが行われるようになると、きちんとした支援の仕組みを作って、それをマネジメントしていかないと、起こるのは混乱だけです。総合支援法と児童福祉法の改正、規制緩和と民営化によって事業所が急速に増加し、多様な事業展開が行われるようになると、そういった危険性が生じてきます。今こそ、それぞれの自治体にあった、きちんとした支援体制を皆で考えていく。そして、それを発展させていくことが、何より必要だと思います。

障害のある子どもたちの早期からの発達と支援を支える仕組みは「地域療育システム」と呼ばれてきました。最近では「発達支援システム」という言葉も使われています。今日は、支援の技術のあり方、技術論ではなくて、このシステムのあり方、システム論を中心に話を進めたいと思います。

地域療育システムとは、どういうものなのか、改めて少し整理をしたいと思います。地域で、障害のある子ども、これは広く発達に支援が必要な子どもと考えていただいても結構です。そういう子どもの発達と子育てに悪戦苦闘してみえる親御さんの子育てを支えるための社会的仕組みが、地域療育システムだと思います。原則は、あらゆるニーズを満たす「総合的」なものであること。一時的ではなく、ライフステージに沿って途切れることなく「継続的」な仕組みであること。ばらばらなことを言われるのではなく、支援の基本的な考え方と方法について「一貫性」があること。そして「地域性」、その地域の実情にあったシステムであること。最後に、様々な関係機関が関わりますから、持ちつ持たれつで、障害のある子どもとご家族を中心に置いて、みんなでやっていく仕組みであること。私はこれを「特化と相互補完的連携」という言葉で表わしています。

「特化」というのは、自分のところでやることを決める、そして、それ以外のことは他所に委ねるということです。なぜ特化する必要があるのか。なるべく競合しない、ということが一つ。たくさんの多様な事業所ができてきたわけですから。もう一つ、特化をしないと役割性・専門性は高まらない。専門性が高まらない所は、誰からも信頼をされません。高い志と専門性があって、それぞれの役割が明確になって、自分達にないところは他所にお願いしようという補完的關係ができるわけです。ですから、実質的で有機的な連携ができるためには、それぞれの役割と専門性がはっきりしていないと上手くいきません。その上で、お互い補い合って、総合的で継続的で一貫性のある支援を展開する、そういう考え方で仕組みを考えていく必要があると思います。

これは、職種間の協力・連携についても同じです。様々な連携組織ができています。私もいろんな連携組織や審議会にも関わっていますが、我が国のこういう組織は形骸化したものも多い。集まって報告だけで終わって、黙って帰っていく。要するに、機能していない。仕組みが機能するためには、「発展型」でないといけません。どう発展さ

せるのか、どうマネジメントしていったら、後のものが先になるということにならなくてすむのか。よく考えないといけません。

さて、地域療育システムの基幹的な機能は、「直接支援機能」、子どもの発達とご家族の子育て支援をするための機能、「間接支援機能」、システム全体を動かすための機能の二つに大きく分かれます。間接支援機能は、システムを発展的に運営し、支援機関や支援者を支援する機能です。システムを運営する、研修等を通じて人材を育成する、そして、これらが上手く機能しているかどうか評価する。評価結果に基づき、新しい重要な課題が明らかになれば、行政に政策提言をしていく。この機能がとても重要です。大変だけれど、面白い仕事、と思われませんか。

大都市は、対象となる子どもがとても多い。そして、障碍の重い子から軽い子までいる。そうすると、医療も含めたかなり重装備のセンターが必要というのが、80年代の都市型モデルの基本的な考えです。「地域療育センター」という、医療・保育・相談の3機能を全部持った重装備のセンター、従来の通園施設に障碍を専門にした診療所と相談部門を加えたセンターを考えた。そういったセンターを人口20~30万人に一箇所くらい整備していこう、という考えで大都市の80年代以降のシステム整備は進んできました。名古屋市もそういう考えのもとに5つのセンターを整備された。これは、非常に立派な決定だったと思います。療育センターは、横浜市には総合リハビリテーションセンターを含め9箇所、広島市には3箇所あり、北九州市は今度2箇所目ができます。

ところが、このシステムには特有の問題があります。大都市には社会資源が豊富にあり、その運営する組織も様々です。子どもの数も非常に多い。人口の社会的流動性も高い。専門家がたくさんいて、様々な意見が飛び交っている。こういった状況では、意外と仕組みは作りにくい。療育センターができて、一生懸命やっておられるけれども、なかなか他機関・事業所との連携協力がうまくいかない、支援のシステム化が進まない、というのが大都市における療育センターの実情だろうと思います。療育センターが担当している区域のシステム運営組織がない、あっても、なかなか上手く機能しない。もう一つ、市全域をカバーするシステム運営組織がない。例えば、横浜市には全市的に地域療育システム全体を動かしていく連携組織はありません。名古屋市も多分ないのではと思います。でも、これがないと、名古屋市の発達支援が必要なすべての子ども達が安心して住めないですし、市全体としてのバランスがとれた発展ができないですね。

それでは、地域療育システムの中で中心的な施設である地域療育センターはどうあるべきか考えてみたいと思います。現在の事業所体系では、地域療育センターは「専門的な診療所を持つ児童発達支援センター」と考えられます。今回の児童福祉法改正によって、地域療育センターには、そのエリアの療育システムにあって指導的な役割が求められることになりました。センターと名前がつくところはたくさんありますが、地域療育システムにおける「センター・オブ・センター」が、地域療育センターに求められている役割であろうと思います。そのために、保育所等訪問支援事業、障碍児相談支援事業、それから、地域の様々な関係機関・事業所に対する支援を行う必要があります。

センター・オブ・センターは、その地域の関係機関、関

係者にとって尊敬されるモデルであってほしいと思います。尊敬される、とはどういうことか。そう難しいことを言っているわけではありません。「よそができないことをやる」ということです。「あんなに一生懸命には私たちのところはできないわ」「あんなに深いところまでは私たちは到底わからないわ」「あんなに先のことまで考えているんだ」、何でも良いのです。他所にできないと感じてもらえるような仕事の仕方をする、ということです。

そのためには2つのことが大事だと思います。何よりも大切なのは、枯れることのない「素朴な共感性」。専門性が先ではないと思います。苦しんでいる子どもがいて、歩けない子どもがいて、言葉が出なくてパニックを起こしている子がいて、それを見て悲しんでいる親御さんがいる。そのことに深く共感をする。そして、問題が解決できるように懸命になって努力し続ける。枯れることのない素朴な共感性を持ち続けることは、何よりも大切だと思います。経験を重ねると素朴な共感する心は枯れていきがちです。共感する心を変わず持ち続ける、そして慢心しない、努力を続ける。2つ目は、「高く広い専門性」です。なんとかしたいと思えば、人間は勉強するものです。その結果が専門性を深めることにつながっていくと思います。ただ、高い専門性だけでは子どもの生活全般を支えることにはならない。自分の担当する専門領域は限られているかもしれないけども、子どもの生活すべてを知っておく必要があります。そのためには、狭い専門性だけでなく、広い専門性もいると思います。広さも、私は専門性の重要な要素の一つだと思います。素朴な共感性と広くて高い専門性を持って仕事をする。これがセンター・オブ・センターで働く職員に求められる基本的な資質だと思います。

療育センターは、当然ながら利用者である子どもとご家族に対する「総合的な発達支援」・「子育て支援」・「相談支援」の3つの機能が求められます。しかし、それだけではいけません。療育センターは、センター・オブ・センターとして地域における療育システムの中でリーダーシップをとる必要があります。調整し束ねる必要があります。そのためには、専門的な支援者として、利用者支援で培った素朴な共感性と広くて高い専門性に裏打ちされた専門的な支援者として、「支援者支援」と「人材育成」にも力をいれる必要があると思います。規制緩和によって沢山の事業所ができました。それぞれの事業所は一生懸命やっているけれども、正直なところ、専門性が不十分な所も多い。しかし、多くの事業所は小規模で資金もない。そうすると自前で人



材を育成することは難しい。でも、全体の底上げができないと、地域全体の支援の水準は上がりません。人材育成や支援者支援も、利用者支援とともにセンター・オブ・センターが行うべき大切な役割だと思っています。

もう1つは「システム運営」です。システムの運営はどういう風にしていっていいのか。目的は、総合的で一貫性・継続性のある地域支援の実現です。何かを始めるためには、目的とミッションを明確にする必要があると思います。目的と役割が明確であれば評価は容易です。目的とミッションをはっきりさせる。それに基づいて実施計画を立て、実行に移す。そしてそれを定期的に評価し、改善に結びつける。こういう風に仕事をしていくと、発展型のシステムになると思います。原則は、総合性、継続性、一貫性、地域性、特化と相互補完性、発展性。原則を踏まえて仕組みを作る、運営をする。うまくいっているかどうかは、こういう要素が実現できたかどうかで評価をする。たくさん関係機関が集まって事業をする時には、目的・役割・原則が明確で、それを皆が共有できていないと、事業評価はできません。明確化することが大事だと思っています。

システムをマネジメントするには、PDCAサイクルの手法が有効だと思っています。PはPlan（計画）、DはDo（実施）、CはCheck（評価）、AはAct（改善）、です。きちんとした計画を立てる。そして役割分担をして実施する。そして、年度の途中と最後に評価する。評価の結果、改善すべき課題等が明らかになれば、次の年に解決にむけて取り組み、改善をする。こういうシステムで運営を続けていくと、形骸化しません、停滞しません。発展を続けます。

どのような組織体が良いのか、これも重要です。自立支援協議会の下部組織に位置づけて児童部門、発達支援部門をつくっている自治体もあります。だいたい小規模自治体です。大きな自治体になると自立支援協議会で何もかもやっていくのは非常に難しくなる、そうすると独立した組織を作るのも一つの方法です。構成機関も重要です。80年代モデルでは、だいたい障害児支援に関係する公的機関が集まって連携組織をつくっていました。でも、改正児童福祉法と総合福祉法が成立し、障害児福祉関係の民間事業所が急速に増加しています。これからは民間組織を抜きにしては、仕組みを作っても上手くいきません。私立幼稚園協会、児童発達支援事業所など全部入ってもらってやっていかないと上手くいかないと思います。その辺も、今後のシステム運営において留意すべき重要な点だと思っています。

システム運営も専門性を必要とする一つの事業です。PDCAサイクルで、システムを発展させていく。そうすると、後のものが先になる、ということにならなくてすむ、そして、時代のニーズに合った支援を展開し続けることができる。これは片手間で行う仕事ではなく、要となる事業の一つです。そういう自覚を皆が持つ必要があると思います。我が国で最も遅れているのは、これ、システム運営のノウハウだと思っています。

例として、豊田市の取り組みを紹介します。豊田市は人口が42万人で、毎年4,100人から4,200人の子どもが生まれます。私どものセンターができた年に「豊田市心身障害児早期療育推進委員会」という連携組織を立ち上げました。構成機関は、6機関でスタートし、途中から養護学校、それから、私立幼稚園協会にも入ってもらいました。数年前からは自立支援協議会にも入ってもらい、現在は12機関・組織で構成されています。事務局は私たちのセンターが担っています。PDCAサイクルの手法に基づきシステム運営、

研修、研究、政策提言をやっております。最初からこういうやり方であったわけではありません。試行錯誤しながら見直しを重ねてきました。連携組織をどのようにマネジメントしていくかという研究は欧米には結構あるんですね。そして、我が国でも少しずつ公共政策の専門家達が研究するようになってきました。そういうところから学んできました。先ほど発展型であるためには、事業評価に基づき改善をしていく必要があると申し上げました。年度の終わりに明らかになった課題を、次年度の重点取り組み事業と決めて、共同研究をしたり、仕組みを変えたり、それぞれの担当課が財政と交渉をして予算を取ったり、自分たちの部署の事業を改善したりして発展させてきました。自閉症の超早期発見と対応、外国人障害児への支援、医療的ケアの必要な子への保育所支援、早期発見と対応の検証など、さまざまな課題について取り組んできました。こういう風にと面白いですよ。自分たちの現状がよく分かり、年毎にシステムを発展させることができますからね。

次に、これから取り組むべき課題をざっとお話しておきたいと思います。課題の領域別に3つに分けました。「利用者支援に関係するもの」、「支援者支援と事業者支援に関係するもの」、「仕組みに関係するもの」です。

1つ目の利用者支援の充実には、「周産期医療と地域療育」、「重症心身障害児と在宅医療」、「自閉症の超発見と対応」、「学習障害（書字障害等）の発見と対応」、「思春期・青年期の発達・医療支援」、「相談支援機能の整備」など、たくさんの課題があります。大変だな、と思われるかもしれませんが、面白いな、大変な課題はやりがいがある仕事ですから、そんな風に考えて、取り組んでいかれるといいと思います。

周産期医療と地域療育システムとの連携は、今直面している特に重要な課題だと思っています。超重症心身障害と呼ばれる子どもも新生児の集中治療室から家庭に帰り、乳児期から地域で暮らす時代になりました。この子どもたちとご家族の子育てを早期から地域で支える仕組みが、今求められていると思います。自閉症の超早期発見と対応については、名古屋市に期待しています。自閉症のある子は、生まれて6ヶ月から1歳の間に特異的行動が明らかになります。現在は1歳半健診での発見を目標にしていますが、もうしばらくすると、この領域の先進都市である名古屋市では、たぶん1歳前後で発見ができるようになるはずです。それだけの力を持ってみえるのが名古屋市だと思います。学習障害は、あまり発見と支援が進んでいない障害です。ところが、書字障害とか不器用児は結構います。これから少しずつクローズアップされてくると思います。もっと大きな問題は、思春期・青年期の支援。特に発達や医療の支援をどうするかです。障害のある子どもや成人に関わる地域医療において、療育センターと地域の医療機関との役割分担と連携をどうするのか、実にさまざまな課題があります。相談支援機能の整備も大きな課題ですが、これはあとで触れます。

2つ目の支援者支援の充実のことは、お話ししてきました。我が国の障害児支援では、生活を支えるためのサービスが遅れていましたが、最近充実してきました。サービスを提供している多くは小規模な民間の事業所です。児童発達支援事業所は、名古屋市には77箇所、放課後児童デイサービス事業所になると百何十箇所もあります。繰り返しになりますが、そういうところとの連携をどうするか、そして専

門性の担保をどうするのか。早期療育後の保育・教育を担う保育園や幼稚園の多くも民間の社会福祉法人や学校法人です。医療的なケアの必要な子どもも、これら民間の保育園・幼稚園に入るようになってきました。これからは、民間の事業所・保育園・幼稚園への支援をきちっとしていかないと、質の担保ができない、そして一貫性・継続性のある支援ができないということになります。さらに幼児期の療育・保育から小学校入学に至る移行支援をどうするのか。放課後児童クラブへの支援をどうするのか、これらも当面する課題です。3つ目は、システムの運営の充実です。これについては、先ほど申し上げました。

名古屋市では、今後の地域療育システムの在り方について検討会を設置し、検討を始めておられるということです。ぜひ、短期的な課題の検討に加えて、今申し上げたような中長期的な課題についても検討され、その解決に向けて計画的に取り組んでいただければと思います。10年くらい経ったらだいたい問題が解決するはずですよ。

制度改革がこの4、5年続き、それに伴って地域療育の在り方も大きく変化しようとしています。現在進行中の事態を整理してみたいと思います。1つ目は、「発達支援事業における役割分担が児童福祉法の改正によって明確になったこと」です。児童発達支援センターと児童発達支援事業所の役割分担が明確になろうとしています。児童発達支援センターは、子どもとご家族に対する支援に加えて地域支援も行う、児童発達支援事業所は、子どもとご家族の支援に徹する、そして、児童発達支援センターが支援する事業所に児童発達支援事業所も含める、ということだと思います。この役割分担を踏まえてお互いが機能的に特化し、相互補完的に連携をしていくことになっていくだろうと思います。

2つ目は、「児童期の生活支援関連サービスの充実」です。先にも触れましたが、従来の障害児支援は、発達支援と子育て支援の機能が中心で生活支援関連機能はとても弱かった。ところが、総合支援法のスタート、そして児童福祉法の改正によって、生活支援関連サービスとそれに関連した事業所が爆発的に増えてきました。繰り返しになりますが、その機能をいかに高めていくのか、充実させていくのか。大きな課題だと思います。

もう1つ進行中の事態に、「相談支援事業の制度化と整備」があります。2015年4月には利用計画を作ることが義務化されます。子どもに関しては、障害児相談支援事業、と特定相談支援事業の2つがあります。さて、これをどこが行うのか、それぞれの自治体でよく考える必要があると思います。どう相談支援事業を配置するとシステムが安定し、発展していくのかを考えないといけません。私は、障害児相談支援事業は、センター・オブ・センターである療育センターが担うのが良いであろう、しかしながら、総合福祉法に関わる特定相談支援事業については、幅広く様々な事業所で行うのがいいだろうと思っています。こうすることで、センター・オブ・センターとしての療育センターと他の事業所の役割が明確になり、システムの安定化と発展が図れると思っています。

実にたくさんの課題があって、たくさんやる必要があります。しかし、明確に現実即ち現状と課題がわかると、確信も持てますし、目標がはっきりすればやる気が出てくるものです。ぜひ皆さん、それぞれの持ち場で積極的に取り組んでいただければ、と思います。

十年一昔です。10年前を振り返ってみると、時代が大きく変わってきたことを実感されると思います。後のものが先になるのです。当時は最先端だったけれども、あの当時は充実していたけれども、今や落ちぶれてしまったね、では良くないわけです。いつまでも澁刺と、そして希望を持って仕事をしていくためには何が大事か。私は3つのことを大切にしてきました。

1つは「現場主義」です。私は、未来は現場にある、とよく申し上げています。現場に立ち続けていると、今起こっていることがよくわかります。そして、何が欠けているかということもよくわかります。それがわかると、何をしなければならないのか、ということがわかる。現場にいるということは、日々直接に障碍のある子どもとご家族と関わる、ということです。その中で、今あるすべての知識と、技術と、サービスを動員して支援する。それを動員しても解決ができない問題が、取り組むべき未来の課題です。一人に関わる問題であれば、その子どものことを一生懸命考えて解決できる可能性が高い。でも、その問題が、多数の子ども達とご家族に関わる問題であれば、その解決は容易ではないといけない課題、ということになります。現場にいと、現実がよく見え、そして、自分たちが何をしなければならないのかということが、手に取るようにわかります。苦しんでいる子どもやご家族と接すれば、なんとかしたいと、勇気が湧きます。何かわからないことがあったら、迷ったら、心が萎えそうになったら、現場に立つ。そして、そこから何をすべきか考える。そういう風に仕事を続けていくと、優しく逞しい支援者になっていく。そして、そのような人のいる組織は発展する、と思います。

もう1つは「不易流行」です。一生懸命仕事をしていても、多忙で、時代の変化が目まぐるしいと、何が何やらわからなくなることがあります。変えてはいけないうものと、変えなければいけないものがわからなくなってきました。「不易」というのは変えてはいけないうもの、物事の本質、普遍的価値です。大切なものを失ってはいないだろうか。変えてはいけないうものを、変えてしまっははいないだろうかということを考えながら、時代のニーズを上手に取り込んで発展をすることが必要です。不易と流行は、変化の時代を生きるための行動指針だと思います。

最後に申し上げたいのは「10年」です。課題を指摘したら、すぐに物事が解決するわけではありません。3歳の子どもは、積木を10個積みたいたいと思ったら、簡単に積みめると考える。積みめないと怒ってしまう。望んだことはすぐ実現すると思うのが3歳児です。私たちは3歳児ではありません。社会的な問題を解決しようと思ったら、自分がまず正しく認識し、そして具体的なプランを提案し、そしてゆっくり社会が動き、そこで初めて物事が成就するということになります。忍耐強くなければいけないと思います。私の経験では、具体的に実現するまでには10年かかります。10年間、あきらめないうで、時間と自分を信じて忍耐強く取り組む。そうすると、だいたい時代というものは、その方向に動いていくものです。我慢強く、変化の時代を生きていく、そういう皆さんであっていただきたいですね。

あらためて、西部地域療育センター開設20周年、北部地域療育センター開設10周年、まことにめでとうございます。ご清聴ありがとうございました。

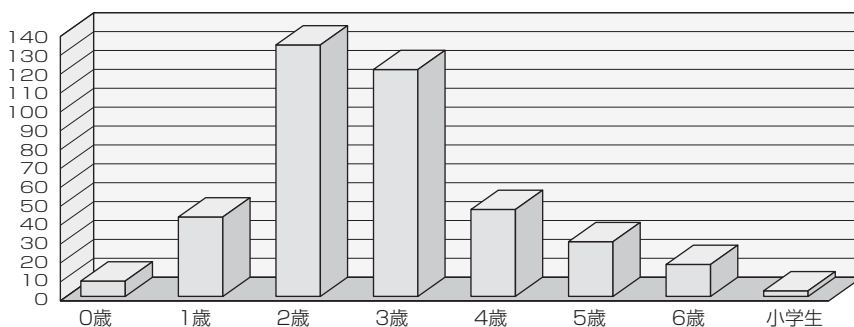
（「しょうがい」の表記については、講演会資料に準じてすべて「障碍」としました）。

今年の中日ドラゴンズは、新監督・新体制のもとで、新たなスタートをきりました。西部地域療育センターも、新年度、平成26年度としての活動が始まりました。設立からは21年が過ぎ、22年目に入ったこととなります。設立時から現在に至るまで、センター勤務をずっと続けているベテラン職員もおりますが、その一方、4

月にセンターに着任した若々しい新人職員も何人かおります。ベテランの経験と若手の新鮮なエネルギーを生かし、センター職員全員で力を合わせながら、新しい時代に合わせた療育を目指したいと思っております。今年度も、よろしくお願いします。

平成25年度新規相談の概要（1）

年齢別新規相談件数



総件数
398件

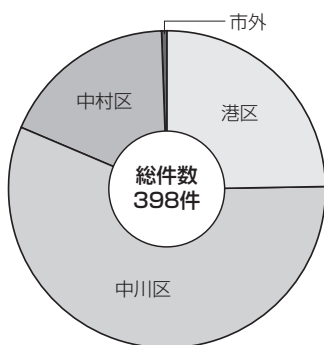
■年齢別新規相談件数

(単位：件)

年齢	就 学 前 児 童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳		
計	8	42	133	120	46	29	17	3	398

平成25年度新規相談の概要（2）

区別新規相談件数



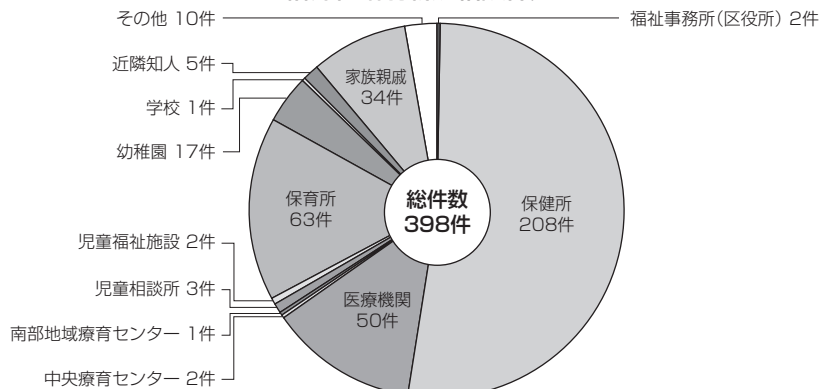
■年齢別・区別新規相談件数

(単位：件)

区	就 学 前 児 童							小学生	計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳		
中村区	2	14	17	25	6	6	1		71
中川区	5	18	82	67	29	14	9	2	226
港 区	1	9	34	28	10	9	7	1	99
市 外		1			1				2
計	8	42	133	120	46	29	17	3	398

平成25年度新規相談の概要（3）

紹介経路別新規相談件数



平成26年度 西部地域療育センター連続講座のご案内

第1回 講演会

講 師 発達障害者支援センター りんくす名古屋 浅井 朋子 所長（小児科医）
「ライフステージを見通した支援とは
ー成人期の発達障害から見えてくるものー」
日 時 平成26年7月4日（金）PM3：30～5：00
会 場 西部地域療育センター1階 多目的ホール
対 象 保育園、幼稚園、小学校、療育施設、関係機関の職員のかた

..... 講師からのコメント

発達障害支援というと幼児期から学童期に焦点があてられがちです。しかし発達障害者支援センターに寄せられる相談からは、それ以降のライフステージでも当事者は様々な困難さに直面していることがうかがえます。発達障害特性は生涯に渡って続くものであり、幼児期に関わる支援者もライフステージを見通した長期的な視野を持つことが不可欠です。青年期、成人期の事例から見えてくる幼児期、学童期の発達課題と、それに対して支援者はどのような理解と対応が必要になるのかについてお話したいと思います。

第2回 通園部一日体験

日 時 ①平成26年8月19日（火）AM9：00～PM5：00
②平成26年8月21日（木）AM9：00～PM5：00
③平成26年8月26日（火）AM9：00～PM5：00
④平成26年8月28日（木）AM9：00～PM5：00
会 場 西部地域療育センター内通園部「キララ」
対 象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

療育グループ体験

日 時 ①平成26年7月22日（火）AM9：00～12：00
②平成26年7月24日（木）AM9：00～12：00
③平成26年7月29日（火）AM9：00～12：00
④平成26年7月30日（水）AM9：00～12：00
会 場 西部地域療育センター療育グループ
対 象 民間保育園・幼稚園の職員のかた

ボランティア募集

保育場面での手助け（室内の活動、園外への散歩など）
教材づくり
保護者活動時における療育児のきょうだいの保育
センター行事（運動会、夏祭りなど）のお手伝い
その他、園の環境整備など

■お問合せ・お申込み■

名古屋市西部地域療育センター

