

I. 障害児の現状

1. 「障害児」は「子ども版障害者」ではなく「障害のある子ども」

⇒ 児童福祉法での支援が必要

1) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
2) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
3) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援

1) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
2) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
3) 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援

2. 「障害児」の範囲について

1) 最大の「障害児」と考えられる自閉症等の発達障害を早急に障害認定

2) 発達障害児の増加に伴い、障害認定以前の「気になる」段階からの支援が必要になってきている。アメリカの「発達障害者援助と権利規定法^{*}」に規定するように、予測される段階から治療や支援ができるよう法の整備を進める必要がある。

2) 発達障害児の増加に伴い、障害認定以前の「気になる」段階からの支援が必要になってきている。アメリカの「発達障害者援助と権利規定法^{*}」に規定するように、予測される段階から治療や支援ができるよう法の整備を進める必要がある。

2) 発達障害児の増加に伴い、障害認定以前の「気になる」段階からの支援が必要になってきている。アメリカの「発達障害者援助と権利規定法^{*}」に規定するように、予測される段階から治療や支援ができるよう法の整備を進める必要がある。

3. 自閉症等発達障害の増加

1) 平成 14 年度文部科学省実態調査によれば、「学習面

や行動面で著しい困難を示す」と担任教師が回答した

通常学級在籍児童生徒の割合は 6.3% になる。診療所

を併設する障害児施設や診療所でも発達障害児の受

診が急増している。

2) 周辺児を含めれば人口の 10% にも達すると考えられ

る発達障害児に対して、早急に既存の通園施設等の利

用を可能にし、加えて一般保育所での障害児保育の充

実や、子育て支援施策の拡充などの新たな支援体制を

構築しなければならぬ。

4. 障害の重複化の問題

1) 平成 21 年 2 月の肢体不自由児通園施設実態調査では、

通園児のほとんどが知的障害重複例である。てんか

んの合併は約 32%、視覚・聴覚障害の合併は約 24%

になる。知的障害児通園施設や聴覚・聴覚障害児通園施設も

同様で、重複障害例が増加している状況がある。

2) さまざまな障害に対応できるように、障害種別に分か

れた通園施設体系の見直しが必要である。

〈目次〉

I. 障害児の現状

1. 「障害児」は「子ども版障害者」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
2. 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
3. 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援

1. 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
2. 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援
3. 「障害児」は「子ども」ではなく「障害のある子ども」⇒ 児童福祉法での支援

II. 障害児通園施設の状態

1. 障害児通園施設と児童サービス（以下、「通園施設等」）の設置状況

2. 一般保育所での障害児保育の増加

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

3. 通園施設等の問題

成などによって新たな地域資源として育成することが必要である。通園施設等の支援機能の強化と保育所等へ専門技術を提供できる制度の創設が必要である。

Ⅲ. 障害児通園施設の課題

1. 障害種別で分けられており身近な地域で支援が受けにくい

- 1) 障害児通園施設は三種別（知的障害、肢体不自由、難聴）に分かれて運営されており、それぞれの専門性を培いながら発展してきた。しかし、障害種別に分かれているために、子どもの障害が違えば身近な地域で支援を受けることができず、遠方の施設への通園を余儀なくされたり、入所施設に入所せざるを得なくなる状況がある。
- 2) 一方、施設側としても入園対象児を限定されているために定員充足率が低下し、重度化や両親の就労等に伴う出席率の低下なども加わって、貴重な療育資源を有効に提供できていない状況もある。
- 3) このような状況を踏まえ、中央児童福祉審議会障害福祉部会は平成8年3月に「障害児通園施設の統合（一元化）」を意見申し出ている。

2. 定員外（入園未契約）の児を支援できる制度基盤が弱い

- 1) 現在の制度では、施設の利用には親の障害受容を前提として契約が結ばれることが必要である。ゆえに、確定診断がっていない時期や親の障害理解が進んでいない時期には、発達支援ができない状況がある。
- 2) 診断されにくい障害（軽度発達障害等）の増加や「利用・契約制度」の導入に伴って、入園契約をせず、リハビリテーションなどの医療的発達支援のみを希望する例が増加している。加えて、障害がなくとも育児困難や育児不安に対して障害児施設の専門性を求められる場面も多い。
- 3) 定員外の相談や支援に対応できる制度は、平成15年度に一般財源化された「障害児（者）地域療育等支援事業（現在：障害児等療育支援事業）」のみであり、現在では財政状況等によって実施されていない県も出てきている。入園契約がなくとも柔軟に発達を支援できる制度を国庫事業として復活させる必要がある。

3. 施設に通えない子どもは支援できない

- 1) 「障害が重度のため外出や通園ができない」「両親の就労のため通園できない」「通園施設等に通園するには抵抗がある」などの理由によって施設への通園が困難な子どもが増えている。
- 2) 「障害への早期対応」「早期からの育児支援」という観点から、乳幼児健診などで障害と最初に関わる保健センターや行動上の問題が初めて明らかになる保育所などに、通園施設等が巡回等の方法によって支援できる制度が求められる。
- 3) 多くの発達障害児は集団の中で問題が出現する。ゆえに、治療や指導は集団の中で実施される必要がある。保育所等の場で専門的な支援を希望する例も増加している。この点からも、通園施設等から保育所等に出向いて発達を支援できる制度が必要である。

5. 障害の重度化の問題

- 1) 摂食障害による経管栄養、頻回の嘔の吸引などの「医療的ケア」だけでなく、導尿や気管切開、人工呼吸器装着などを必要とする「超重度障害児」が在宅移行後に通園施設等を利用している。
- 2) 全国のNICU（新生児集中治療室）には多くの超重度障害児が長期入院しており、NICUの稼働率を下げている。重症心身障害児施設への移床の前に、肢体不自由児通園施設など医療機能をもつ通園施設との連携体制が築ければ、安心して在宅生活に移行できるケースも少なくないと思われる。
- 3) しかし、医療型通園施設は全国121か所しかなく設置状況の地域格差が著しい。今後、障害児リハビリテーション料の増額などの障害児医療費の優遇策も含めて医療型通園施設の増設を誘導する仕組みが必要である。
- 4) NICUをはじめとする医療機関から在宅への移行にあたって、医療的側面だけでなく福祉的援助も含めた入念な調整が必要である。そのためには、障害児に特化した相談支援事業の創設が必要である。

Ⅱ. 障害児通園施設の状態

1. 障害児通園施設と児童デイサービスの設置状況（施設の不足と地域格差）

- 1) 平成20年10月の調査では、知的障害児通園施設261か所、肢体不自由児通園施設99か所（肢体不自由児入所施設の通園部門を含めれば121か所）、難聴幼児通園施設25か所、児童デイサービス事業1,539か所（うち就学前児対象の1型は786か所）であった。
- 2) 障害児通園施設は407か所ではば人口30万人に1か所、児童デイサービス事業を加えても10万人に1か所という状況であり、「軽度発達障害児」や「境界域知的障害」を含めれば10%に近い支援対象児に対応できる状況にはない。
- 3) 通園施設等の不足に加え、都道府県・市ごとに非常に大きな設置格差がある。平成20年度に我々が実施した調査では、障害児通園施設の設置は首都圏、名古屋周辺、関西圏、福岡周辺に偏在している。その他の地域は、児童デイサービスに依存している状況がある。
- 4) 人口の少ない地域での発達支援の要は児童デイサービスの事業と考えられるが、運営基盤が脆弱で、専門性や収容能力にも限界がある。給付単価の引き上げに加えて、障害児通園施設との連携・協力などによって都道府県単位の重層的発達支援システムの構築が必要である。

2. 一般保育所での障害児保育の増加

- 1) 平成6年度に4,381か所（6,373人）であった一般保育所での障害児保育の実施件数は、平成18年度には7,130か所（10,670人）にまで増加しており、障害児支援の裾野の広がりがみられる。障害児保育に算定されていない（診断されていない）発達障害児を考慮すれば、保育所等の地域機関が多く障害児に対応していることが窺われる。
- 2) 一般保育所や幼稚園などへの障害児童の入園が増加するに伴って、保育所等から通園施設等への情報提供や技術支援の依頼が増加している。今後、専門機関から一般保育所等への支援や人材育

- ー（定員 20 人未満は『事業J』）とする。
- 2）施設ごとに培われた「専門性」を普遍化するために、職員研修や職員交流、情報交換などのシステムを国の責任で制度化する。
- 3）障害児に対する医療機能の充実を図るために、診療所を併設する通園施設を「医療型児童発達支援センター」とし、「医療費収入」を医師や療法士等の医療専門職の確保に充てる。

2. 通園施設等の支援機能の拡大（定員外・施設外への支援、学齢期支援）

- 1）障害児の増加傾向に対応するため、施設定員を「一日利用定員」として利用の増加を図る。
- 2）入園していない児、通園できない児などへの発達支援のために、定員外支援や訪問・巡回型支援を可能とする新規事業を創設する（「障害児等療育支援事業の国庫事業化」もしくは「保育所等訪問支援事業」の創設）。
- 3）学齢期の障害児を対象にした放課後の発達支援のための事業として、障害児通園施設、児童デイサービスともに「放課後等デイサービス事業」を実施できるようにする。この事業によって、学齢期障害児のリハビリテーションやソーシャルスキルトレーニング等が実施できる。

3. 都道府県における重層的発達支援体制の構築

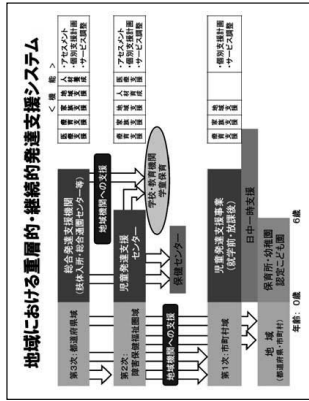
- 1）都道府県によって発達支援資源には大きな格差がある。また、都道府県の中でも、市町村の姿勢や人口密度によって発達支援資源の設置状況は画一ではない。障害のある子ども達が、適切な専門的な発達支援を身近な地域で過不足なく受けられるようにするために、都道府県一市町村が協働して「重層的発達支援体制」を構築することが必要である。以下に階層ごとに要となる施設を考察すると、

① 身近な地域で子どもの日々通う場所を提供する「保育所等の地域機関」。

② 市町村域（一次圏域）で、より障害に特化して発達を支援し親・家族の日常的な相談に対応していく「児童発達支援事業（＝児童デイサービス）」。

③ 障害保健福祉圏域（二次圏域）を対象にして、専門的発達支援機能を持ち職員数や施設面で充実した機能を有する「児童発達支援センター（＝障害児通園施設）」。

④ 都道府県全域（三次圏域）を射程に入れ医療的専門性を持ち、障害保健福祉圏域の「児童発達支援センター」を支援しつつコーディネーター機能も有する「総合発達支援機関（＝医療型障害児施設である肢体不自由児施設、重症心身障害児施設など）」。



4. 都道府県ごとの「重層的支援体制」が構築されず同じ都道府県内でも地域格差が大きい

- 1）通園施設等の地域格差については前述したが、同じ都道府県内でも人口が多く福祉に熱心な市町と、人口過疎であったり福祉に熱心でなかったりする市町村では大きな格差が存在する。どんな地域で生まれ育っても、またどんな障害があっても最低限の発達支援を受けられる体制を作ることは都道府県の重要な責務である。
- 2）どんな地域でも必要な発達支援が受けられるためには、市町村（一次圏域）、障害保健福祉圏域（二次圏域）、都道府県（三次圏域）を分け、日々通園できる場と専門機関との役割分担を明確にして、三次機関から巡回・訪問や職員研修等の方法で「専門性」を施設のない地域にも展開する体制が考慮されなければならない。

5. 相談支援機能（家族・家庭支援機能・地域ネットワーク構築機能）が弱い

- 1）子どもの地域での育ちを優先させながら必要なサービスを必要な時期に的確に提供していくには、子どもの障害を的確に診断する診療機能だけでなく、対象児とその家族の支援ニーズを判断して「個別支援計画」を作成し、必要なサービスを地域の資源も含めて確保し提供するケアマネジメント機能が必要になる。しかし、通園施設には相談支援担当職員の配置基準はなく、大半の施設が対応できていない現状がある。
- 2）障害児の支援は、地域生活支援のために「横の連携（地域ネットワーク）」を図ることが中心になる成人期の支援と違い、発見から発達支援、学校への移行、思春期の問題解決など「縦の連携（継続支援、移行支援）」も重要な課題である。障害児の育児支援と発達支援の要となる通園施設等は、地域ネットワークを築き縦と横の連携を図る相談支援機能をもたねばならない。
- 3）子どもの障害が判明した頃の親は動揺し、先の見えない不安感で一杯になる。また、通園施設等から卒園し保育所や学校に移行する時にも不安は高まる。このような親の育児を支援し、継続した生活支援につなげる相談支援機能が通園施設には乏しい。
- 4）親の失業や離婚、育児不安、きょうだいの問題など家族への支援が必要なが多い。子どもの発達支援を有効なものにするためには、このような問題の解決が図られなければならない。このためにも障害児に特化した相談支援事業が必要である。

IV. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）

～「地域における障害児の重層的支援システムの構築」と障害児通園施設の在り方に関する研究」から～

1. 通園施設等の一元化

- 1）三障害に分かれた障害児通園施設と児童デイサービスを統合、一元化して、少ない発達支援資源の有効活用を図る。一元化された通園施設等の名称は、「気になる」段階からの支援ができる施設として「障害」「通園」という語句を外して「児童発達支援センター」



2) 上記のような重層的な発達支援体制を都道府県の責任で構築できる制度的、財源的基盤を構築する必要がある。

4. 「気になる」「育てにくい」段階からの支援

- 1) 従来の障害児支援では、「障害の認定」を前提とした「利用契約」が必要であり、「障害が確定する前」「親が障害を認めていない時期」には支援できなかった。
- 2) 今後の発達支援では、「育児に困った」「発達がちよっと気になる」などの時期から対応できる柔軟な制度設計が必要である。

5. 障害児相談支援事業の創設

- 1) 家庭や保育所にいる「発達の的に気になる子」の親の相談にのり、家庭状況も勘案しつつ医療機関や児童発達支援センターへの来所につなぎ、発達支援のための「個別支援計画」作成を進め、また学校等への移行支援も司る障害児に特化した相談支援事業の創設が必要である。
- 2) 児童発達支援センターには、障害児相談支援事業の受託を義務化し専任の職員（仮称・発達支援専門員）を配置する必要がある。

6. 障害児支援の実施主体について

- 1) 障害児への発達支援の実施主体は市町村に移管する。児童福祉法に基づく発達支援の実施主体が市町村になれば、最も身近な自治体による地域特性に応じたきめ細かな対応が行われることが期待できる。加えて、“横の連続性（ネットワーク）”と“縦の連続性（児童から成人へ）”の双方を確保するという観点からも、児童発達支援センター（事業）の実施主体は市町村であることが望ましい。
- 2) しかし、現在存在する「地域格差」は「市町村の努力の差」である。実施主体を市町村に移行することによって地域格差をさらに広げる危険性がある。市町村による通園施設等の設置を促す施策が必要であるとともに、市町村への移行後も都道府県等による調整機能が必要である。
- 3) 通園事業等は市立を中心とした公立が多い。実施主体が市町村になれば、設置市在住の子どもに偏った支援となり地域格差の拡大につながる危険性がある。一方、他市の利用希望の把握が困難になり、施設利用定員に空きがあっても他市在住児の利用につなげることが困難になる。この点についても、都道府県（児童相談所）の調整機能や情報収集機能を残すことが重要である。

通園施設の「一元化」から「一元化」に備えて
(財団) 日本知的障害者福祉協会発達支援部会
児童通園施設・児童デイサービス事業分科会
座長 米川 晃 (柏学園/広島)

はじめに

平成20年6月福祉協会作成の「重層的障害児支援構想図」(資料1)について
「障害児支援の見直し検討会」報告書
「社会保障審議会障害者部会」報告
「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」(平成21年3月31日提出/廃案)

1. 児童発達支援センターによる総合的な支援
児童発達支援センター → 《市町村事業》

【通所による支援】

- ①児童発達支援
②放課後等デイサービス
〈相談支援〉
①障害児相談支援
②一般的な相談支援
〈訪問による支援〉
①保育所等訪問支援

2. 障害児等療育支援事業 → 《都道府県事業》

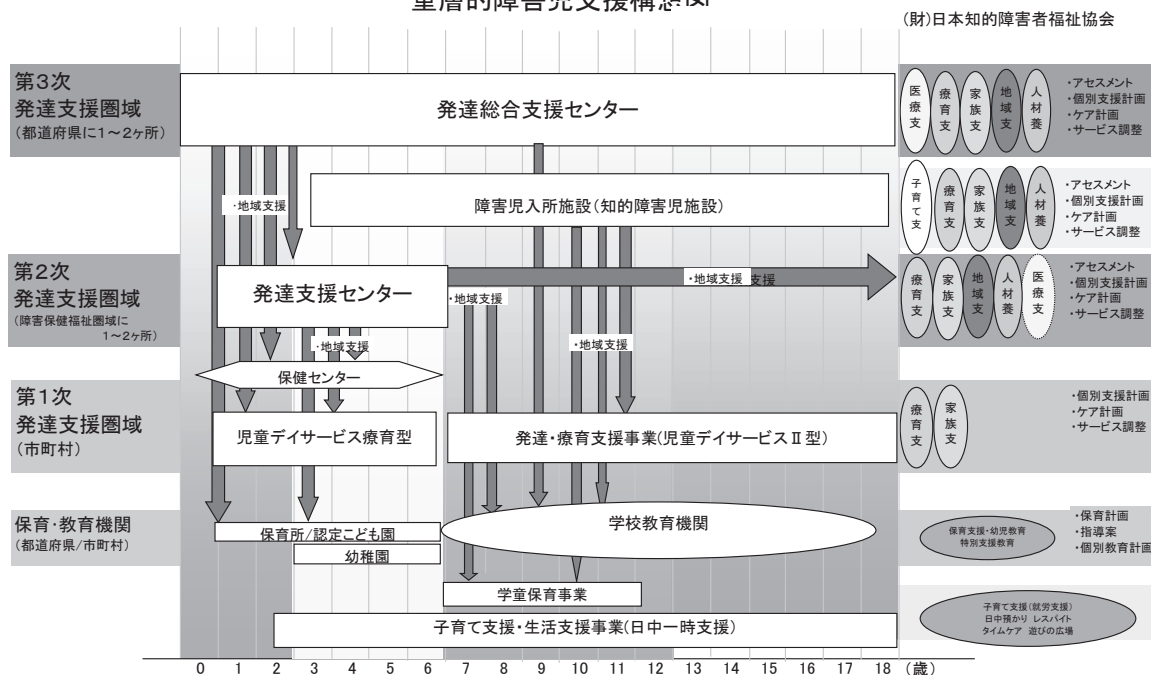
- (1) 現状：平成19年度全国緊急実態アンケート調査より
全国254施設中188施設回答。回収率：74.0%
受託状況：①実施している：64施設(34.0%)
②実施していない：113施設(60.1%)
③不明：11施設(5.9%)
(2) ①訪問療育等支援 ②外来療育等支援 ③施設支援

3. 通園施設におけるサービス管理責任者の在り方について

4. これから備えること
(1)支援体制を整える → 職種の充実と連携・協力態勢
(2)人材育成を怠らない
(3)施設設備を考える
(4)障害児等療育支援事業の委託実施

おわりに

重層的障害児支援構想図



難聴幼児通園施設からみた一元化

1 全国盲ろう難聴児施設協議会
難聴幼児通園施設部会 部会長
後藤進

難聴幼児通園施設のなりたち

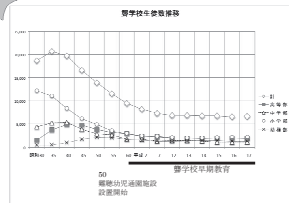
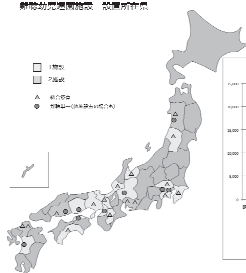
- 昭和50年 制度改革
- 盲ろう施設の中に位置づけられる。
- 強度の難聴の幼児を保護者のもとから通わせて、必要な指導訓練を行う。
- 0歳から就学前まで
- 設置基準のハードルの高さ
- ろう学校との競合

2

現在の難聴幼児通園施設設置都府県

難聴幼児通園施設 設置都府県

□ 1府県
□ 2府県
△ 3府県
● 4府県以上



3

現在の難聴幼児通園施設

- 難聴のある子どものみ支援している施設
- 難聴以外の子どもへの支援も行っている施設
 - ・言語にかかわる子どもへの支援
 - ・言語発達遅滞
 - ・構音障害
 - ・コミュニケーションに関わる支援
 - ・特に「障害者自立支援法」以降

4

難聴の子どもへの支援

- 新生児聴覚スクリーニング
 - ・ そのシステムとケアの方向性
- 補聴器 聴覚学習
- 人工内耳
 - ・ 術後とその支援
- 家族支援 地域支援
 - ・ 保育年齢前
 - ・ 働く家族への支援 保育所との併行通園
 - ・ 保育年齢以降 並行通園
 - ・ 就学
- 地域社会での難聴の支援と理解
 - ・ 長期的で体系的な課題



5

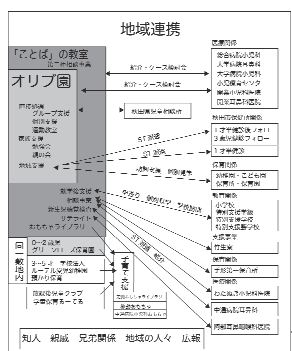
難聴以外の子どもへの支援

- 何を支援するのか
- 子育て 子どもの理解
- 言語 コミュニケーション 運動 ソーシャルスキル
- 家族支援 地域支援
 - ・ 保育年齢前
 - ・ 働く家族 保育所との併行通園
 - ・ 保育年齢以降 並行通園
 - ・ 就学
- 支援の目標・理念
 - ・ 地域社会の中で共に豊かに自己実現できる方向に

6

難聴児通園施設 オリブ園の例

- 当初より一元化
 - ・ 難聴児出生率の問題
- 家族支援
- 相談部門の設立
- 地域社会への導入
- ネットワーク
- 地域参加
 - ・ 新スク・健診への参加



7

一元化への展望

- 一元化の性格
 - ・ 様々な一元化
- 難聴・言語の支援を可能とする通園(各地域に1~2)
- 自己完結的でない通園
- 地域資源の活用
- 乳幼児期の支援の縦割りからの脱却
- 地域社会の中で共生するための支援

8

児童デイサービス事業の現状と 通園一元化の展望

2010.2.25. 全国児童発達支援協議会 全国研修会
 全国発達支援通園事業連絡協議会
 事務局長 加藤 淳
 (名古屋・デイサービスちよだ)

児童デイの生い立ち

- ・ 72~ 心身障害児通園事業(国補助金事業)
- ・ 98~ 障害児通園デイサービス事業(同上)
- ・ 03~ 支援費制度 児童デイサービス事業
- ・ 06~ 障害者自立支援法
 - I 型 児童デイサービス事業
 - II 型 児童デイサービス事業

2

心身障害児通園事業

- ・ もともと通園事業は、三種別の通園施設の機能を補完するために誕生した。
- ・ 最低基準を満たすことの出来なくても、国の補助金を受けて市町村で実施可能。
- ・ おおむね15対2の配置基準のため、親子通園で実施された。
- ・ 診断、判定は不要。契約、自己負担もなし。
 乳幼児健診後の受け皿
 「気になる段階」からフォロー可能

3

障害児通園(デイサービス)事業

- ・ 概ね12歳まで対象拡大。
- ・ 利用の仕組み等とは変更なし。
- ・ 障害者プラン(95)で、02年までに1300箇所(重心通園300箇所を含む)に増やす目標。
 →空き教室利用可能。5名規模からOK
- ・ デイサービスという名称の導入された。

4

児童デイサービス事業(支援費制度)

- 受給申請と受給者証
学齢児はいいが、乳幼児の受け皿としては機能が果たせない
- 契約と出来高払い
- 利用者負担は、応能負担だが原則1割
- 指定、支払い等は市町村
- 居宅支援事業の位置づけ

5

児童デイサービス事業(障害者自立支援法)

- 受給申請、受給者証、契約、出来高払い
+ 応益負担
- 指定は都道府県、支払い等は市町村
- I型、II型の2タイプで指定、支払いが行われる

6

児童デイが果たしてきた役割①

- 診断、判定なし。自己負担なしで、自治体(委託も含めて)の事業として、乳幼児期の療育体系の一翼を担ってきた。
- 今話題になっている「気になる」段階からの支援をまさに実践していた。
- 包括的な補助金であったため、登録、出欠等にかかわらず、地域の機関と連携して、家族ごと支援することが可能だった。
- 何よりも、保護者の「障害受容」に寄り添ってきた。

7

児童デイが果たしてきた役割②

- 03支援費以降
受給申請(診断・判定)
受給者証(障害児の記載)・契約
利用負担1割
「気になる」段階からのフォローを難しくした

8

児童デイが果たしてきた役割③

- 他に行きところのない乳幼児と
学校に行っている学齢児を同じ事業で
対応する矛盾
→06自立支援法のI・II型の指定基準
※II型は廃止し、
日中一時支援(市町村事業)で対応の方向。

9

児童デイが果たしてきた役割④

- 09.3. 自立支援法・児童福祉法一部改正案
I型は、就学前児童の支援
「児童発達支援事業(センター)」に「一元化」
II型は、学齢児の支援
「放課後型デイ」に独立

10

今後(一元化後)の展望

- 発達支援・家族支援・地域支援の身近な拠点として役割を引き続き担っていく。
- 事業の誕生時点から障害種別は無く対応してきた。
- 報酬単価の「一元化」は5:1を4:1に。
→単独保育も可能に。
- 間接処遇は、サビ管1の配置から、管理者、事務、業務士等の配置可能に。
→給食の実施、往復送迎など

11

今後(一元化後)の展望②

- 学齢の放課後・長期休暇中の余暇支援については、デイ廃止の方向から一転して「放課後型デイ」で継続の方向。
- 乳幼児との混在を整理できる。

12

今後の課題(乳幼児)

- そもそも事業所が足りない。
→市町村が、設置計画を持つ必要
- 最低基準のクリアのため、とりわけ施設整備等の
国庫補助が必要。
→療育システムの拠点のひとつと位置づ
ければ、街づくりの必須項目に。

13

今後の課題(乳幼児)

- 契約、利用実績の範囲だけでは、「気になる」段階
からの支援、障害受容に寄り添う支援が充分にで
きない。
→「気になる」段階からの仕組みが必要

利用の「敷居」を低くすることが、不可欠。
診断・判定・契約はいらない
利用負担は無し、または軽減を

14

今後の課題(学齢児)

- 中・高生の対応。→施設・設備も含めて
- 学齢児の生活を丸ごととらえ、生活の組み立て、
余暇の質、思春期の問題などに対応するために。
サビ管の位置づけ。
地域自立支援協議会等とのかわり。
地域の関係機関との連携。
学校、児相、相談支援事業所、他の障害
福祉サービス事業所など
→内容をどうつくるか

15

2日目

一元化 現場の思いと施設種別の課題

講義

家族支援と地域ネットワーク

『養育者の障害受容とメンタルヘルス』

北川 聡子氏

『障害児通園施設における家族支援とは』

加々見ちづこ氏

『地域ネットワーク』

岸 良至氏

養育者の障害受容と メンタルヘルス

社会福祉法人麦の子会
知的障害児通園施設むぎのこ
総合施設長 北川聡子

1

障害の告知—それぞれの場合

- 子どもの障害に青天のへきれきのように突然直面する場合—ダウン症や脳性まひなど先天的な障害
- 育ちの中で、少しずつ感じ取っていく場合—言葉の遅れ、自閉症、ADHD、高機能自閉症

2

喪失と罪悪感

- 妊娠中から期待していた家族イメージ・子育てイメージの喪失
- 「期待した健康な子どもの死」—精神分析の考え方
- 段階説
- ①ショック②否認③悲しみ・怒り④適応
- 罪悪感—障害児を生んだのは自分のせい？しつけの問題？

3

心的外傷と怒り

- 告知や養育者の状況により、十分なケアがされないと、心的外傷になってしまう場合がある。
- 不安・感情の鈍麻、回避などのストレス状況
- 怒りの処理がうまくいかないと、パートナーへ、専門家へ、社会へ、子どもへ向かうことがある。
- ドクターショッピングについて

4

慢性的悲哀

- 障害の問題は、一生の問題であるため
- 人生のいろいろな出来事の時に悲しみが沸き起こってくる。
- 慢性的悲哀—オーシャンスキー
- 「段階説は、専門家が作ったものでいつもいろんな感情が入り混じる」—メーガン

5

ADHD・高機能自閉症

- 障害のある子の子育ての大変さ。
- 泣きやまない子、睡眠障害、パニック、
- 集団の中での不適応、他児とのトラブル
- 想像を絶するつらさと怒りが 子どもに向かう場合がある。
- 養育者のせい、育て方が悪い—周囲の視線、厳しいしつけと強くなる癇癪と反抗と悪循環

6

発達障害と虐待

- 虐待の問題は養育者自身の虐待体験
- 育てにくさからくるイライラ感、怒りを子どもに向けてしまうことへの罪悪感が悪循環を生み出す
- 行動を修正しようとして、さらに反抗的態度が強まる—支援者は向いあう必要がある。
- 代理ミュヒハウゼン

7

負の感情と肯定

- わが子の障害—親にとって家族にとって価値観や人生そのものに変化をもたらす落胆、罪悪感、悲嘆、怒りなど精神的な混乱を支えていく役割
- 負の感情は、当たり前のこととして寄り添っていく必要性—子どもへの肯定に
- これらの感情を経験し、シェアし、悲しみをしっかり体験しとうすこと、サポートされることで、成長につながり、人生の深い意味を見出すことにつながる。

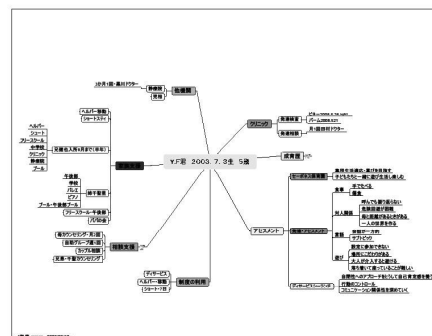
8

心理的ノーマライゼーションとサポート

- 心理的ノーマライゼーションとは、これまでの生活には戻れないけれど、障害がある子どもと共に新しい普通の生活をしていくこと
- サポートが当たり前という概念の登場
- 肯定だけではなく、否定したい気持ちも大切な気持ちという支援の大切さ
- 子どもの権利擁護

9

個別家族支援計画



10

ドア・ツー・ドア



ホームヘルパー



12

兄弟への支援



相談支援

〈メンタルヘルス〉
アタッチメント
子どもは関係性の中で育つ。
養育者の心の状態が少しでも健康なものであることが大切。
グループカウンセリング
個人カウンセリング
セルフケアグループ
トラウマワーク

14

お母さんへの支援

〈グループカウンセリング〉

- ・ 受 容
- ・ サポート
- ・ 成 長
- ・ 情報提供
- ・ 治 療
- ・ 社 会 化



15

個人カウンセリング



16

子どものセラピー



17

ピアカウンセリング



18



19

IN 父島



20

仲間と共に



21

子どもを支えるお母さんグループ



キャンプの打ち合わせ

22

Working Mothers—支援する側へ



ファミリーキャンプwithパパ



170人が参加しました



障害がある子どもと家族の課題

核家族化から、弱さを持った子どもをとうして
のつながり
能力主義から、人間の本来持っているひとり
ひとりの素晴らしさ
生まれてきてよかった。あなたの存在はその
まま受け入れ愛される。
人生はあなたのもの
一人ぼっちじゃない助けを求めているんだ

26

未来を豊かに

- ◎ 自分の気持ちを安全な場で語れること
- ◎ 気持ちを支援者や仲間に肯定されること
- ◎ 子どもを肯定し、大変な子育てに向かい
合っていく覚悟
- ◎ 障害のあるわが子と共に、新しい人生を
歩むこと
- ◎ 子どもとの関係性を豊かにし、かわいい
と思えるための支援の在り方

27

障害児通園施設における家族支援とは

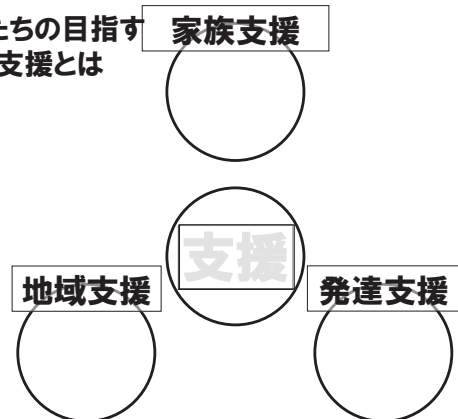
障害児母子通園施設
仙台市なのはなホーム園長
加々見ちづ子

1. 障害児通園施設の役割

- (1) **発達支援**
…「子どものねがい」の実現のために
- (2) **家族支援**
…安心して子育てをするために
- (3) **地域支援**
…あたりまえに地域で暮らすために

2

私たちの目指す
支援とは



1- (1) **発達支援**

療育を保障し、発達を促す

☆療育とは…

子ども集団の中で個別支援プログラムに基づき取り組みと、保育士(指導員)という専門職が、他の専門職との連携のもとですすめられる教育につながる発達保障

4

生活リズムを整理し、基本的生活習慣の獲得を促す



5