

遊びは発達の原動力



1-(3) 地域支援

- ① 障害児者の福祉制度を整備するために、国に声を届けていく
- ② 地域にあった施策を展開していく
- ③ ネットワークづくりを丁寧にすすめていく

7

2. 障害児通園施設における 家族支援 とは

「子育て支援」として
児童福祉法に位置付けることから

8

- (1) 丁寧な「療育」をすすめる
- (2) ピアカウンセリング
- (3) 父親の子育て参加
- (4) 兄弟について
- (5) 祖父母、親類との関係について
- (6) 子育ての苦手な親に対して
- (7) 障害を認めない親に対して
- (9) 「虐待」について
- (8) 情報提供

9

(1) 丁寧な「療育」をすすめる

- ① 「お母さんの部屋の勉強会」
 - ・日々の療育から発達を学ぶ
 - ・外部から講師を呼んで学ぶ
- ② 家庭訪問
- ③ おかえりのミーティング
- ④ 連絡ノート
- ⑤ 個別面談
- ⑥ その他

10

(2) ピアカウンセリング

- ① 母子分離保育
- ② 同じ思いを共有することから始まる
気持ちの変化を大切にしていく

11

(3) 父親の子育て参加

- ① F3の会 (Father, Family, Friend)
- ② 保育参観
- ③ 両親学級
- ④ 学習会「発達を学ぶ」
- ⑤ 行事に参加 (盆おどり会、運動会、クリスマス会、卒園式)
- ⑥ その他

12

(4) 兄弟について

・我慢していることの多い兄弟、また、
過度の期待に応えられなくて悩んでいる
兄弟の存在に対して、障害のある子、
ない子として、別々に育てていくのではない
ということを伝えていく

13

(5) 祖父母、親類との関係について

- ・祖父母や親類の理解を早急に求めすぎない
- ・行事参加などを通して、子どもの小さな発達を伝えていく

14

(6) 子育ての苦手な親に対して

“がんばれ”だけではだめ
療育の中で小さな子どもの変化に気付かせ
“かわいい”と思える瞬間をつくっていく

15

(7) 障害を認めない親に対して

子どもの個性だといって療育を受け付けない、
また、反対に夫や祖父母のせいにする母親に
対して、苦しんでいるのは子ども本人である
ということを伝えていく

16

(8) 「虐待」について

子育て放棄という「虐待」もある

17

(9) 情報提供

- ① 家族支援をしてくれる事業を紹介する
など、福祉制度の理解をすすめるために
 - ・相談事業
 - ・レスパイト事業
 - ・放課後ケア事業
 - ・ホームヘルプ事業 etc.
- ② 一人で悩まないために
「親の会」

18

3. まとめ

核家族化、情報の氾濫、価値観の多様化など
により、子育てしにくい時代背景がある

まして、障害をもった子どもの子育てはなおさら
である

そんなとき、(1)気軽に、(2)安心して、(3)相談
でき、(4)子育てを応援してくれる障害児通園施設
の存在は不可欠である

19

(1) 気軽に

- ① 近くにある
- ② 利用手続きが簡単である

20

(2) 安心して

- ① お金がかからない
- ② プライバシーが守られている

21

(3)相談できる

- ①一人で悩まない
- ②専門家につながる

22

(4)子育ての応援

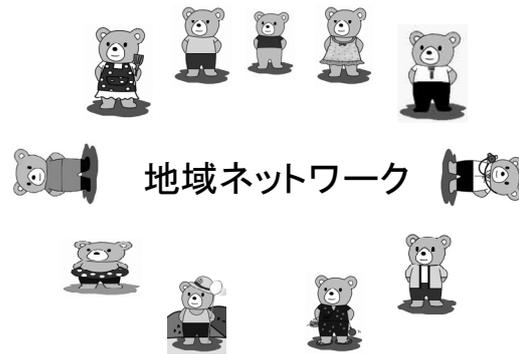
日々の暮らしを通して子育てを応援
してくれる

23

どこに生まれても
どんな障害があろうとも
「みんなといっしょに生きていきたい」
という子どものねがいに
しっかりと寄り添い
親と一緒に
次代を担う社会の子どもとして
育てていく



24



地域ネットワーク

こぐま福祉会 こぐま学園
園長 岸 良至(作業療法士)

1

子育て支援

(生まれたまちで育つ 育ったまちで暮らす)

(生まれたまちで育てる 家族と共に暮らす)

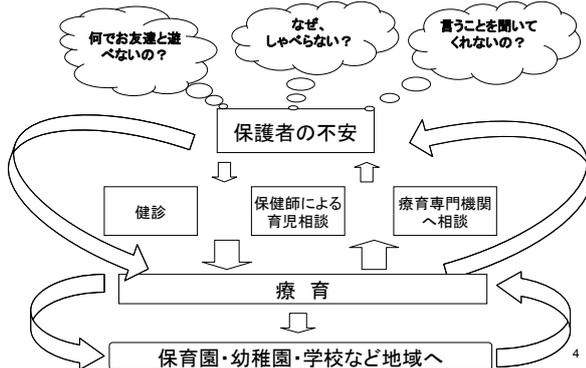
2

安心の場



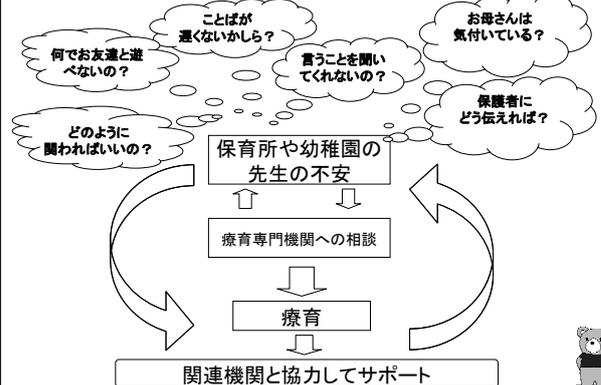
3

保護者の「気がかり」感からのサポート・・・



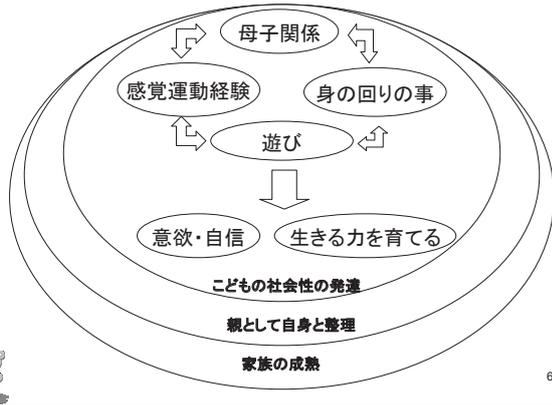
4

大人の「気がかり・困り」感からのサポート・・・



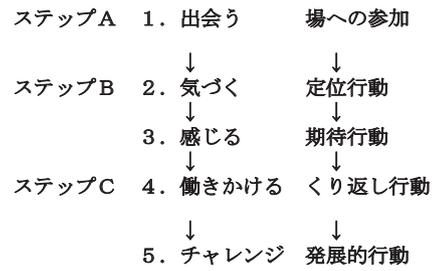
5

遊びを通した子どもと親と家族の成熟



6

遊びのステップ

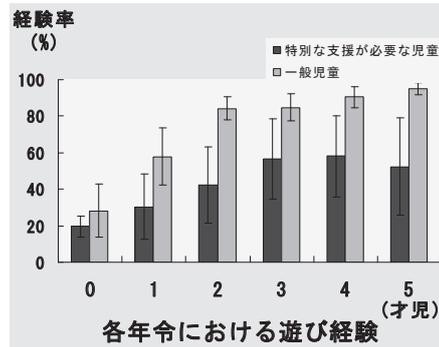


7

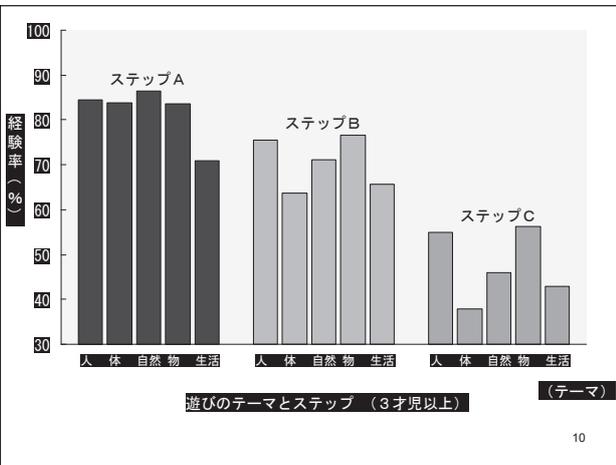
遊びの構成 (環境的視点から)

- 人と出会う遊び 人とのやりとりを楽しむ遊び
- 体と出会う遊び いろいろな体の使い方を楽しむ遊び
- 自然と出会う遊び 自然物を探索することから始まる遊び
- 物と出会う遊び 手を使って素材を変化させて楽しむ遊び
- 生活の中の遊び 生活の場に参加することによる
好奇心から始まる遊び

8



9



10

行動と体の感覚



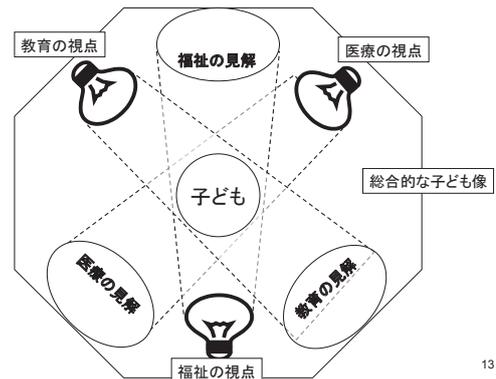
11

療育における保育活動の意味

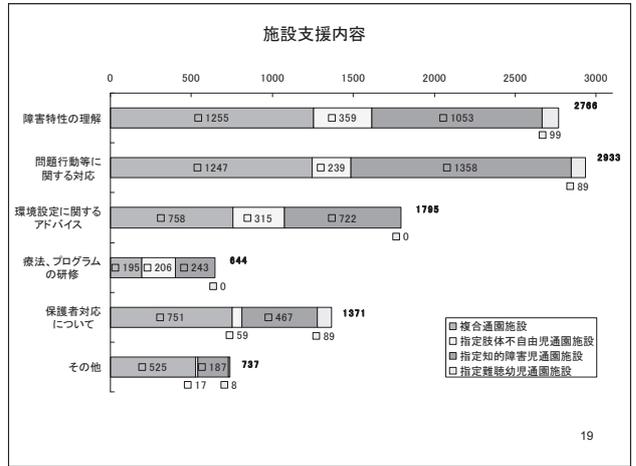
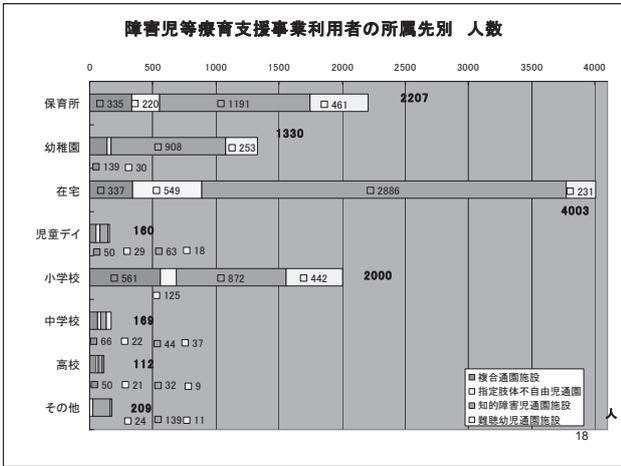
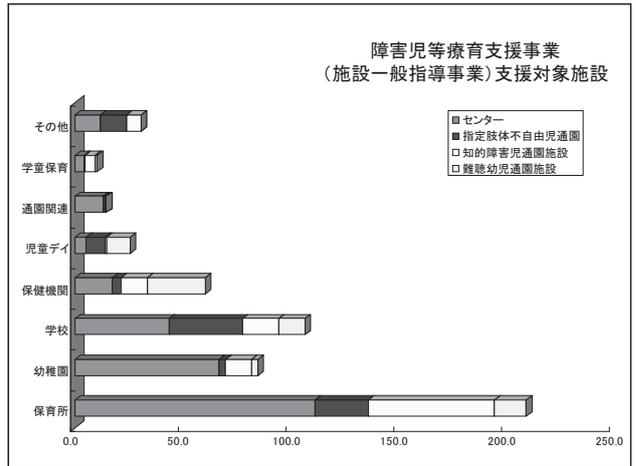
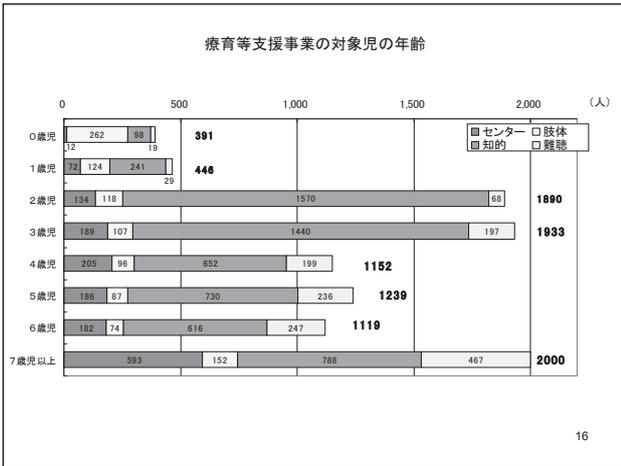
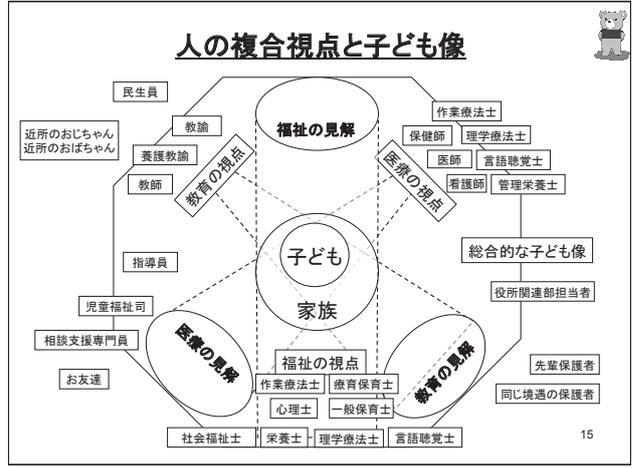
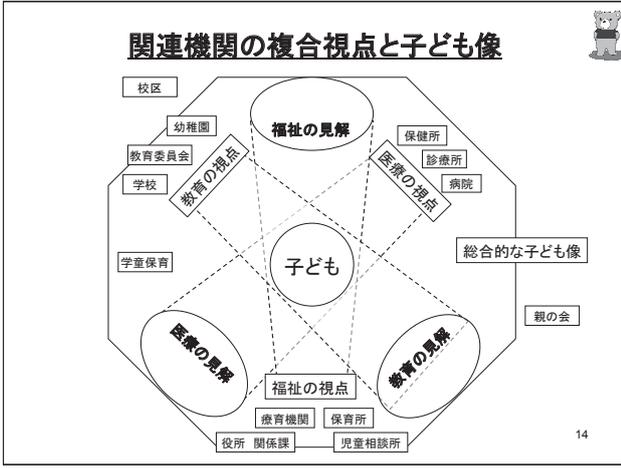
- 子どもたち個々の能力発揮
 - 受け取れる感覚、苦手な感覚を探り安定化すること
 - 出せる動きももてる動きを見極め、環境を整えること
- 持つて能力をお友達の中で発揮できる
- 子どもたちの様子を見て、理解し、周りにつたえてゆけること
- 子どもたちのできることを認めていけること
- 保護者の仲間づくり

12

複合視点と子ども像



13



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

主任研究者 宮田 広善

(以下、研究メンバー五十音順)

内山 勉	勝山 真介	加藤 淳
加藤 正仁	岸 良至	北川 聡子
後藤 進	近藤 直子	渋谷 千鶴
谷口 泰司	西牧 謙吾	増田 健二
船越 知行	前岡 幸憲	峯島 紀子
山根 希代子	米川 晃	

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 報告書

全国版発達支援のためのリソースマップ

全国版発達支援のためのリソースマップ

全国版発達支援のためのリソースマップ

全国版発達支援のためのリソースマップ

福岡県南エリアの今後の課題

- 日中一時支援事業との差別化
 - 個別支援計画に、より具体的な課題(要素)を盛り込み支援を実施すること
- カバーエリアを細分化
 - より身近でプログラム提供と関係社会資源との連絡調整を取れるようなシステムの構築
 - 現在、28市町村と関与
 - 質の維持向上
 - 提供内容の把握のためのスーパービジョン体制
 - 職員の研修システム
- 山間部での運営の安定化
 - 複数自治体での設置と運営補助
 - 市町村単位での事業となることで、地方ではリスクが大きくなる！

30

3日目

展望 これからの姿

講義

発達支援に関わる職員に望まれるもの

講師：北原 侖 先生

講師プロフィール：北原 侖 (きたはら ただし)
1944年生まれ

職歴

1971年 5月 鳥取大学医学部脳神経小児科助手
80年 4月 東北大学医学部リハビリテーション医学研究施設講師
86年 10月 鳥取県立松江医療学園副園長
95年 4月 北九州市立総合療育センター 所長
2002年 4月 鳥取県立若生小児療育センター(現、鳥取県立総合療育センター)院長
09年 4月 鳥取県立総合療育センター・シニアディレクター
現在に至る

免許・資格 日本リハビリテーション医学会専門医・日本小児神経学会専門医
学会活動 日本リハビリテーション医学会評議員、日本小児神経学会評議員
著書 (共著) 小児の姿勢 第2版 (診断と治療社) 1999
リハビリテーションにおける評価Ver.2 (医歯薬出版) 2000
脳性麻痺のリハビリテーション (MB Med Reha 35 全日本病院出版社) 2003
小児のリハビリテーション (リハビリテーションMOOK 金原出版) 2004
言語発達障害Ⅱ 第2版 (建帛社) 2007
こどものリハビリテーション医学第2版 (医学書院) 2008
発達障害のリハビリテーション (MB Med Reha103 全日本病院出版社) 2009
発達障害とその周辺への支援—乳幼児期の支援— (日本小児科医学会会報38号) 2009

他、多数

2010. 2. 26
戸山サンライズ

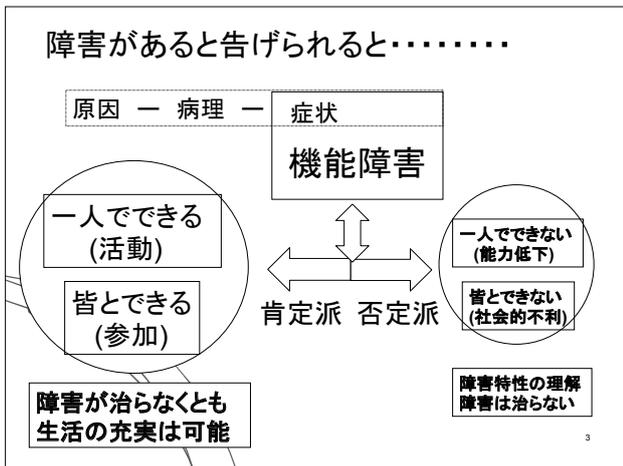
第1回 児童発達支援に関わる全国職員研修会

発達支援に関わる職員に望まれるもの

鳥取県立総合療育センター
シニアディレクター 北原 侖

1. 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
2. 障害の特性
障害児とは
私たちができること
3. 親・家族のエンパワーメント
①孤立感からの解放
②専門家依存から「共にする子育て」へ
4. 社会参加：役割の開拓

2



- 「このコニャックは南京虫の臭いがする」
などと言うヤツをペシミストという
- 「この南京虫はコニャックの臭いがする」
などと言うヤツをオプチミストという

米原万理:「ロシアは今日も荒れ模様」
(講談社文庫)

- 療育は、科学であり情念である
1. 障害の特徴を捉え、予後を予測：
診断・測定 ⇒ 客観的に、冷徹に
「これは障害です！」
 2. 科学・技術の介入：
治療・教育 ⇒ 限界がある
「障害は治りません！」
 3. 生活の豊かさ・充実 ⇨ 諦めない
「でも、できることは沢山あります！」
- Cool Head and Warm Heart

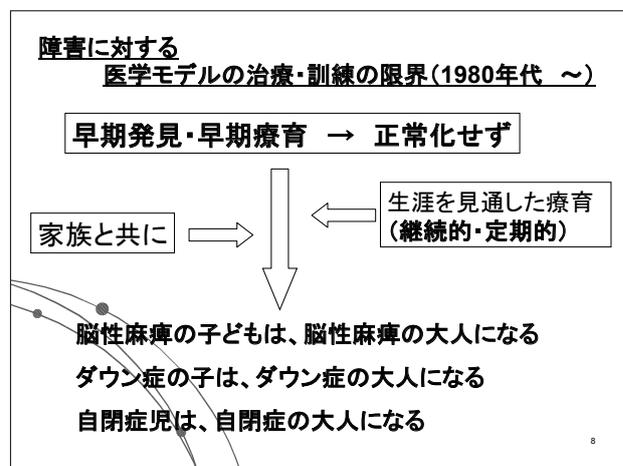
神よ、私に
変えられないことは
そのまま受け入れる冷静さと
変えられることは、
すぐそれを行う勇気と

そして、
それらを見分けるための知恵を、
どうぞ、お与え下さい

(カトリックの「希望への祈り」)
*アルフォンス・デーケン:「死生学」
(ラインホルド・ニーバー)

療育は
情念であり思想であり
科学でありシステムである

高松鶴吉
「療育とはなにか」(ぶどう社)



1. 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
2. 障害の特性
障害児とは
私たちができること
3. 親・家族のエンパワーメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
4. 社会参加：役割の開拓
5. チームワーク

障害児と告げられると ⇨ 特別な子？

障害児とは
他の子どもと異なったニーズを持った
特別な子どもと考えるべきではなく、
通常の子どもの持つ
ニーズを満たすのに特別な困難
を持つ普通の子ども

強調しすぎの落とし穴

特別な子どもを強調しすぎ

普通の子としてのニーズを無視
障害児として紹介 → 「何をしたらよいか」尋ねられる
特別な子で、少数の専門家しかみれない
専門家に任す → 親から育児を奪う、育児の放棄
特殊扱いのため、地域から隔離
施設・養護学校等へ

普通の子どもを強調しすぎ

障害の特殊性を無視
普通の子として扱いさえすればよい
普通児の集団に入れさえすればよい → 保育園・幼稚園へ
ニーズを満たすのに特別な困難を無視
「適切な橋渡し役」をせず
失敗経験の繰り返し → 自信喪失、自尊心の欠如
「好意の無関心」をせず → 依存的

11

「障害の特別視」と「療育の特殊化」で何が起きたか

障害の早期発見・早期療育による正常化
はやく診断・治療 → 特殊な治療方法
理学療法・言語療法等

ボバース、ボイタ、ベトー、上田
感覚統合、スヌーズレン等

医療機関・医療関係者等の専門家に委ねる

特殊治療への過度の期待 → 正常化
専門家への依存 → 親から育児を奪う
育児の特殊化 → 訓練が生活の全て
遊びではなく訓練を

12

何を目標として治療・訓練をするか 正常化から最適化へ

潜在能力の最大限の発揮
(活動・参加の広がり)

生活モデルの視点
(task-oriented model)

- ①子どもにとって、すぐに役立つ → 達成感・成功感
- ②子どもが、より自立する → 自信、自己選択・自己決定
- ③子どもが、いろいろな環境で過ごせる → 適応能の拡大
- ④家族・付き添い人が、介護しやすい → 潜在能力の発揮

(Wolery 1989)

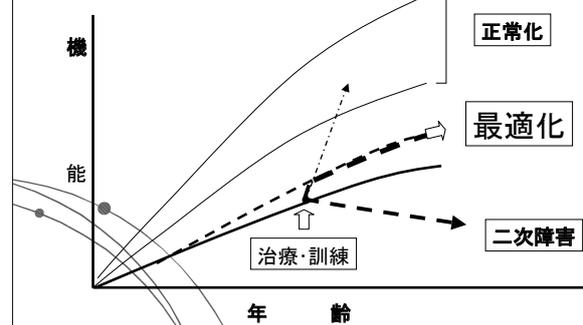
家族と共に子育て

専門家への依存や育児の特殊化からの脱却

13

先を読む、将来を予測する

⇒ 頑張るだけでは危しい



14

生活(社会)モデル

障害は治らない
対象は子ども・者

障害との共存: 共生の精神

生活・人生の充実:

潜在能力の最大限の発揮
出来る活動の一つ一つ広げる
社会的存在感: 役割を果たす、支え合う
自己肯定: 満足・自己選択・自己決定

15

1. 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
2. 障害の特性
障害児とは
私たちができること
3. 親・家族のエンパワーメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
4. 社会参加: 役割の開拓
5. チームワーク

16

私達の出来ること

子どもの潜在能力を最大限発揮させること
子育て: 白紙に筆で絵を書くようにはいかない
粘土細工のように自在にならない
療育・教育は魔術でもないし、手品でもない
子どもが生き生きと活動できるようにすること
方法を見つけること
工夫し、試行錯誤すること

でも、適切な療育・教育は
魔術的・手品的に見える

17

(言語)訓練に何を求めますか?

万能薬・特効薬を
求めていますか!

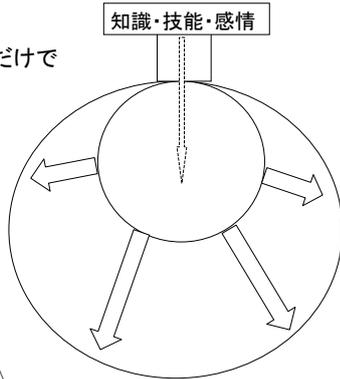
万能薬: 何にでも効く
特効薬: すぐ効く

18

子どもの成長・発達：特効薬とは？

ちょっと「訓練」するだけで
瞬間に成長する

例：
風船をふくらませる
ジャックの豆の木



専門家への依存から専門家と共に

親の質問：

言語訓練士が増員になったそうですね
うちの子も言語訓練はできますよね
訓練回数が増えますよね

医師の応え： いいえ

言語療法士が増えたので評価がしっかりと
できます。その結果、言語訓練の適正化が
図られ、訓練回数が減る、あるいは無し
になるかも知れません。

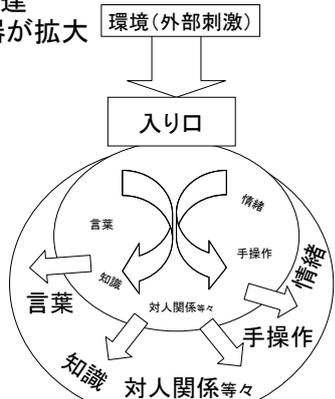
子どもの成長・発達

①時間と共に器が拡大

入り口が広い
水も適切な量

徐々に容量が
大きくなる

成長・発達は
時間を要す



子どもの成長・発達：環境との相互交渉

入り口が狭い

視覚・聴覚等
やるきがない・興味がない

水が入らない

- ①入り口を広くする
興味・関心を持たせる
「しろうこ」の利用
- ②入れる量を調整
成長・発達を待つ

知識・技能・気持ち

ことば等

ことば等

知識 言葉 感情

子どもの成長・発達：容量が小さい場合

入り口が大きくても、入れる量が普通でも

水は溢れ出る

- ①消化器：消化不良を起こす → 下痢・嘔吐
- ②心理的には：多すぎる、もうダメ → 自信喪失

対応策

容量を大きくする → 成長・発達を待つ
自信喪失を防ぐ → 適量を入れる

言語発達遅滞に言葉のシャワーを!

発達障害児へのアプローチ

容量が小さい時
子ども・精神遅滞等

入り口が大きくても、
入れる量が多すぎると

- ①消化不良を起こさない
自身喪失を防ぐ
 - ②容量を大きくする
成長を待つ
- 時間がかかる

知識・技能・情緒等

食事

この対人関係

手の操作

ことば

情緒

わずかな成長・変化を捉える視点

介入効果を測定する視点

いろいろな機能の成長・変化を
成長・変化を敏感に受け止め、感動する
介護のしやすさ(障害が重いと)
育てやすさ: 笑顔・機嫌がよい
夜よくなる・着替え時に手を伸ばす
立たせる時下肢をつっぱる、協力してくれる
比較は、他の子ども達とはなく、本人の過去と!

「石ひとつ 感激する子に 感動し」

(保育・子育て川柳「トイレすらひとりになれない母親業」 新読書社)

いろいろな要因を考慮しよう

年齢・気質・成長過程

障害の特徴 ↔ 診断・評価

環境

家庭環境
地域の社会資源
私達の有する技術・技能

育児・保育・教育・療育に万能薬・特効薬ない

- 子育ては粘土細工のようにならない
- 草花が育つには時間がかかる。
芽を引っ張れば、早く花が咲くわけではない
逆に根が浮いてしまう
- 気になる行動はちょっと関わればすぐ解消するわけではない

↓

●皆さん自信を持ちましょう！
悩みは子育ての醍醐味
子育てを、共に、
悩み・工夫し・楽しみましょう

27

私達の出来ること

①潜在能力を最大限発揮させること } ⇒ **最適化**
②二次障害の予防

*子育て:白紙に筆で絵を書くようにはいかない
粘土細工のように自在にならない

療育・教育は魔術でもないし、手品でもない
子どもが生き生きと活動できるようにすること

方法を見つけること
工夫し、試行錯誤すること

↓

**でも、最適な療育・教育は
魔術的・手品的に見える**

28

日常生活・習慣の中での悩み
⇒ 「正しい」とは? 「作法」とは?

箸でひとりで食べたら箸の正しい持ち方が問題になる
→ 作法、行儀、慣習、文化
動作分析:適応が広い、効率がよい、疲れない

犬食い:皿に口をつけて掻き込む
くちやくちや、ぺちやぺちや食べる
背中を真っ直ぐにして座ってられない
姿勢が悪い

ひとりで移動できる → 歩かないとだめ?
●屋内:這い這い、寝返り、伝い歩き
●屋外:杖・車椅子・電動車いす

ひとりでコミュニケーション出来る → 音声でないとだめ?
音声、身振り、手話、絵カード、
コミュニケーション機器
計算できる → 電卓ではだめ?

29

療育の優先目標

先ず一人で出来る
正確に出来る
素早くできる (時間内に)
持続して出来る(疲れない、持久性)
社会習慣に則った方法
公衆トイレでは尻をささない
順番がある

最終目標

いろいろな方法(手段)のできる
→ 適応性がひろがる
→ 障害が軽くなった、治った

* 人生観・価値観を押しつけることではない

30

子どもに課題達成の成功感を!

↓

課題達成の成功感は自信の呼び水!

↓

自信は次の行動展開を引き起こす!

1. 「できること」「できそうなこと」「できないこと」
を明確に分ける
2. 「できないこと」は手伝う
3. 「できそうなこと」を「できること」にする
手掛かりを見つける
4. 失敗の連続は自信を失わせ、消極的にする

31

療育、子育て

障害は考慮する { 障害特性の把握
障害の軽減

↓

子どもの得意なところを重視

子どもの「出来そうなこと」・「出来ること」を
見つけて強化していこう!

1. 笑顔を多くしよう(→人生を肯定的に)
2. できることを増やそう(→成長・発達として)
3. もっとしたい、もう一度したいと思う経験を
(→明日を拓く今日の喜び)

32

からだの不自由な子どもたちの理解と支援

五者の役割

学者 研究する、工夫する、新しい試み
医者 悪いところを治す
易者 先のことを読む、将来を予測する
役者 筋書きを演ずる技がある
芸者 人の歓心を引き付ける
良いところを見つけ、持ち上げる

33

療育は、科学であり情念である

1. 障害の特徴を捉え、予後を予測:
診断・測定 ⇒ 客観的に、冷徹に
「これは障害です!」
2. 科学・技術の介入:
治療・教育 ⇒ 限界がある
「障害は治りません!」
3. 生活の豊かさ・充実 ⇒ 諦めない
「でも、できることは沢山あります!」

Cool Head and Warm Heart

34

- 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
- 障害の特性
障害児とは
私たちができること
- 親・家族のエンパワーメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
- 社会参加：役割の開拓
- チームワーク

35

通園して良かった点 (複数回答)

	全体	卒園	継続
専門的な訓練・援助が受けられた	65	34	31
言葉が出てきた	28	21	7
友達と遊べるようになった	27	20	7
身辺自立が進んだ	20	9	11
親子関係が改善された	17	12	5
子どもの理解が進んだ	22	14	8
相談にのってもらえた	54	32	22
他の母親と親しくなれた	73	44	29
父親や家族の強力が得られた	16	7	9

- 親・家族の孤立感からの解放：**
一 가족が孤立しない場、安らげる場—
- 専門的知識・技術による支援
直接的・・・訓練・介護手技、椅子・車いす等
間接的・・・情報の提供
 - 社会・情緒的な支援
認知的・・・障害の理解、障害受容
情緒的・・・自信・励まし・慰め
孤立感からの脱却
 - コンパニオンシップ
気分転換 心の休息
- 生涯を支える療育の初期の通過点としての通園施設の重要な役割³⁷

- 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
- 障害の特性
障害児とは
私たちができること
- 親・家族のエンパワーメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
- 社会参加：役割の開拓
- チームワーク

38

- 子どものリハビリテーション・療育
- ↓
- 子育てのメニューを増やすこと
- ↓
- いろいろなことがリハビリテーションだし、療育です
- シール貼り
目と手との協調訓練で作業療法です
注視し、視力を伸ばす視能訓練です
保育活動での創作遊びです
- 指さし
音声と物との一致、背景から物を抽出(図と地)
言語療法です
→ コミュニケーションの重要性

39

- 医師・スタッフのぼやき！
- 親のアンケートから
「一度、本格的な訓練を受けたい」
- ↓
- 本格的な訓練とは
理学療法士がするストレッチ(関節可動域訓練)
- 訓練室での機器を用いた訓練
喜んでするのはなく、我慢してすること
遊ばず、頑張ること
- 何のための訓練？
⇒ いろいろな遊びができるためではないの？

- 専門家への依存から専門家と共に
言語聴覚士が増員になったそうですね
うちの子も言語訓練はできますよね
訓練回数が増えますよね
- ↓
- いいえ
- ↓
- 言語聴覚士が増えたので評価がしっかりと
できます。その結果、言語訓練の適正化
が図られ、訓練回数が減る、あるいは無し
になるかも知れません。

41

- (言語)訓練に何を求めますか？
- ↓
- 万能薬・特効薬を
求めていますか
- ↓
- 言語発達の促進は
言語聴覚士しかできないのか？
- 自発的な発声？ 動作模倣？ 音声模倣？
コミュニケーション？ ……

42

福岡市西部療育センターの取り組み

就学児のためのサポートブックづくり
～より快適に社会へ参加していくために～

保護者：子どもと社会の架け橋になる
「社会生活の場が変わるときに自分の子どものことを相手に説明する重要性を意識が向いていなかった」

子どもの関わり方を学校へ的確に伝える
学校で子どもたちに
どんな生活を送ってほしいか、何を援助してほしいか

学校職員に分かりやすく説明するためのサポートブックの作成
①学校の生活をイメージ ②ポイントを絞って記載(A41枚)
③絵・写真・文などを保護者がパソコンに記録
④保護者同士の発表会。

自閉症の療育では積極的に行われている

母子入院での家庭療育に向けた取り組み

北九州でのかつての取り組み

カンファランス：各スタッフからの評価報告 ← 多専門職

入院中に子どもとどう関わったか
入院中に子どもがいかに変化したか
家で育児の中で継続できるように
各スタッフがまとめを書く ← 専門職

↓ ← 超専門職

保育士がまとめを親に解りやすく書き直す

↓ ← 超専門職

母親がまとめを書く

鳥取県立総合療育センター母子入院：「流れの療育」の試み

24時間の流れの中で育児の工夫（発達療育士の視点）

2歳6ヶ月：男児 重度精神遅滞・運動発達遅滞

起床：声がけ「おはよう」
更衣：座位での着替え一座位への誘導。

名称と身体イメージ：
「バンザイ」の音がけと共に両上肢挙上
「手を伸ばすよ」と上肢の袖を通す等々

朝食：オルソに着席。「いただきます」の音がけ、
両手を合わせる動作の誘導。スプーンを見せ持たせる
食事は楽しく、「美味しいね」「もぐもぐ」等の音がけも！

午前中の遊び：
身体接触遊び：高い高い、手遊び歌等々
おもちゃ遊び：プチプチナイロン潰し、棒状のものを振る、新聞紙
つり下げたおもちゃ等々
姿勢：腹臥位・仰臥位・側臥位・床上座位等
座位での遊び：あくら座位が安定してきたので
側方の物を取り体を捻る、腰を浮かして前方の物をとる
横座りて遊ぶ、時には腹臥位へ
お母さんが食事準備中は、床でゴロゴロ遊び

昼食

ごく普通のことですが、意図された積み重ねは強力

流れの療育・見取り図の療育

（訓練室訓練よ、さようなら！）

流れの療育
一日・一週間・一ヶ月の時間的流れの中で
見取り図の療育
家庭や園のどこで：
テーブルのある居間、本棚のある部屋
風呂場、庭
手洗い場、トイレ、園庭等

誰とどんな状況で
お父さんがテレビを見ながら
お父さんとお母さんが雑談しているとき

専門性が活かされ、磨かれるために、利用者のパワー

反町康治監督
(J1アルビレックス新潟、北京オリンピック日本代表)

「右手に理論、左手に情熱
且つ 両手を高く掲げる」

専門技術・技能
(上積みの専門性)

利用者と共に
(エンパワメント)

専門技術・技能
利用者と共に
(エンパワメント)

療育の専門性：療育は子育て

子育ての上手な親は大勢います

多くの子どもに
適応できるように
一般化する専門性
(汎化の専門性)

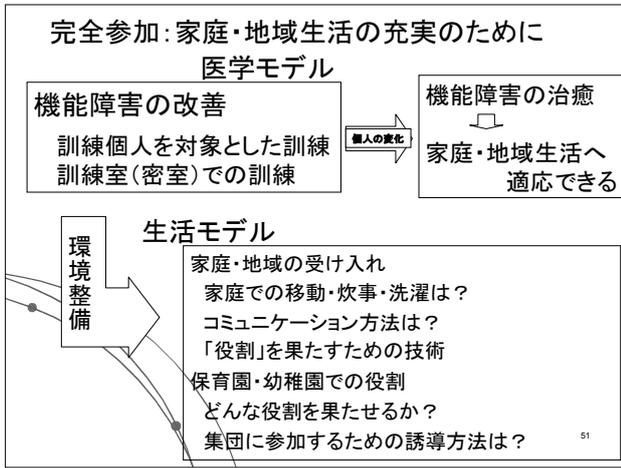
底辺が広いほど地域化、エンパワメントされている

- 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
- 障害の特性
障害児とは
私たちがしてきたこと、そして、できること
- 親・家族のエンパワメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
- 社会参加：役割の開拓
- チームワーク

障害者福祉理念の推移

障害者の「完全参加と平等」
国際障害者年(1981)と
国連・障害者の十年(1983～1992)
障害者の「完全参加と平等」
完全参加：時間・空間・活動の共有
平等：ひとりの人としての尊厳

目標の変化
治す(医学モデル)から生き甲斐(生活モデル)へ
身辺自立(ADL)から生活の質(QOL)の尊重へ
施設生活から地域生活へ



- ### 療育の目標
- 目標：生涯を視点においた取り組み
- ① 機能障害の予後
「この子は歩けますか？」→「移動ができますか？」
多様な移動手段の確保
 - ② 自立のために必要なこと
課題達成の成功体験
コミュニケーションの広がり
テクノエイドの活用
親の自立への試み：子供の特徴の把握
 - ③ 役割の発見・創造
家庭・通園での役割を見つける
学校・職場での役割を見つける
- 52

- ### シンプルテクノロジーの活用
- スイッチの活用
自ら楽しむ
扇風機を回す、テレビをつける
活動に参加
ミキサーを回す、挨拶をする
役割を果たす
目覚まし時計を鳴らす
- ほめられる → 認められる → 感謝される
- (福島 勇：南福岡養護学校)

「明日のための、今日の我慢・辛抱」
を強いる療育ではなく

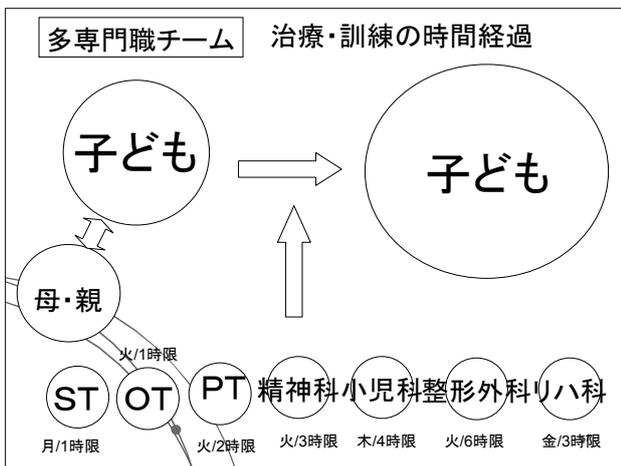
↓

「明日を拓く、今日の充実・喜び」
をもたらす療育の提供

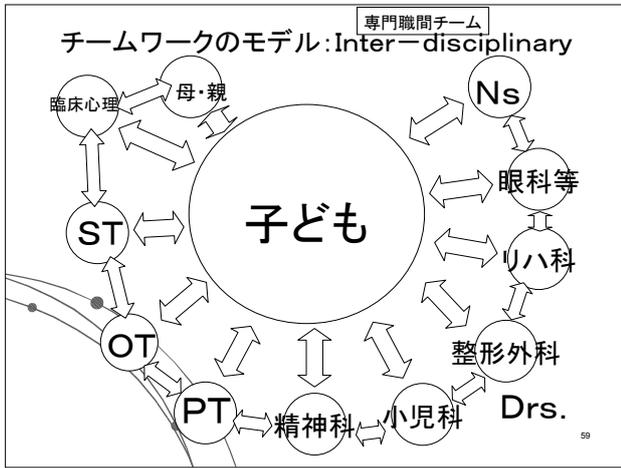
54

1. 療育の変遷
「できない」から「できる」へ
 2. 障害の特性
障害児とは
私たちがしてきたこと、そして、できること
 3. 親・家族のエンパワーメント
孤立感からの解放
専門家依存から「共にする子育て」へ
 4. 社会参加：役割の開拓
 5. チームワーク
- 55

- ### チームワークの様式
1. 多専門職
Multi-disciplinary team
 2. 専門職間
Inter-disciplinary team
 3. 超専門職
Trans-disciplinary team
- イスター・コットン「障害児のための発達療法」(H°シフイックアプライ)
- 56



- ### チームワークの様式
1. 多専門職
Multi-disciplinary team
多くの専門家が別々に関わる
→ 受ける側の能力が高い
高校・大学の授業形態！
- 58



チームワークの様式

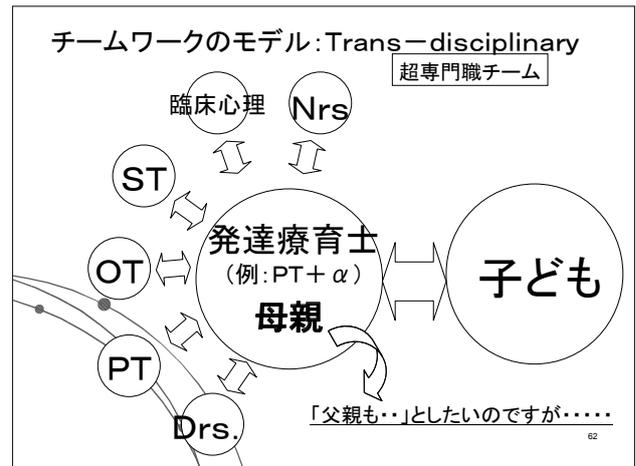
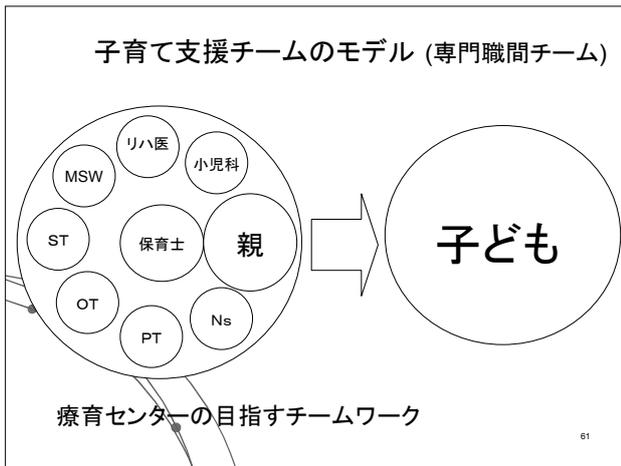
2. 専門職間

Inter-disciplinary team

多くの専門家が連携をとって
個別に関わる

中学校の授業形態!

60



チームワークの様式

3. 超専門職:

Trans-disciplinary team

ひとりの専門家が多面的に関わる
→ 初期段階: ひとりの名人

親、保育士、小学校の先生!

ト一式(集団療育)

早期療育で求められる様式

63

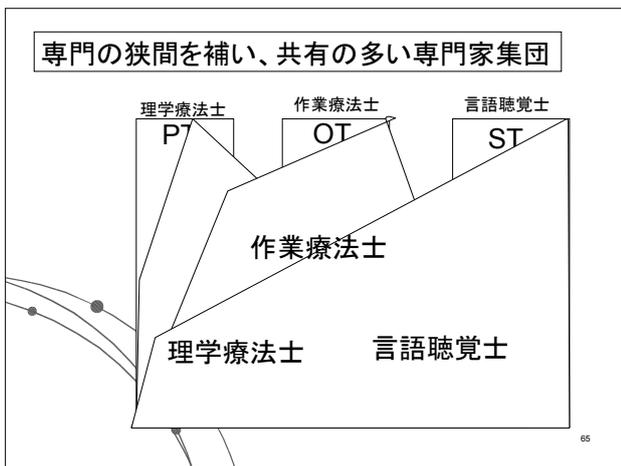
エスター・コットン 「障害児のための発達療法」 (ハジツクガブライ, 1985)

「脳性まひ児の治療と教育における専門職域の統合」

チーム組織づくりにおける困難

1. 専門職的ねたみ
「私はこの子に関してどうしたらよいかよく知っているので、干渉してほしくない」
2. 専門職的不安
「私はプロであり、自分自身の専門のことは知っているけど、脳性まひに関しては何も分からない。私はこのことがばれるのが怖い」
3. 勤務時間
「教師や訓練士は自分達に都合のよい勤務体制をしき、看護と育児係とは時間を合わせようとしない」
4. 階級区分
「教師や訓練士は保育士や育児係より多くの給料をもらっている」
5. 恐れ
「もし誰かが訓練を受ければ自分と同じくらい上手に仕事ができるようになるし、あるいはもっと上手にできることが分かってしまう。おそらく、私は自分が信じているほど重要でも必要でもないのだ」

64



日々の微妙な取り組み、配慮が
こども・家族に大きな影響を与えています

療育の成果は日々の積み重ねです

神経質になりすぎず、勇気と情熱をもって
取り組んでください。その成果を理論化し、
汎化するよう励まされることを期待しています

ではでは、みなさんお元気で
今後の益々のご活躍を祈念しています

ご清聴ありがとうございました

66

3日目

展望 これからの姿

講義

新政権における障がい（児）施策の動向と課題

講師：金 政玉 先生

講師プロフィール：金 政玉（きむ・じょんおく）

1955年 山口県下関市生まれ、在日韓国人2世。3才の時に小児マヒ（ポリオ）になる。

1990年代～ 当事者として在日外国人障害者の無年金問題に取り組む。

1997年 DPI（障害者インターナショナル）日本会議の事務局スタッフに就く

1998年 DPI 障害者権利擁護センター所長として、障害当事者、家族等を対象とした相談

活動を行なう。権利擁護を主な課題として、国連障害者の権利条約の批准と国内履

行、障害者差別禁止法の制定等を担当。

2005年 DPI 日本会議事務局次長。

2007年 参議院選挙比例区に民主党から立候補、落選。民主党の旧障害者政策プロジェクト

チームにアドバイザーとしてかわる。

2010年2月 内閣府障がい者制度改革推進会議担当委員の政策企画調査官に就く。

現在 DPI 日本会議の理事を担当。

◆DPI 日本会議の紹介

◎DPI（障害者インターナショナル）は、障害者別をこえた障害者の権利の擁護と自立生活の確立をめざして活動している団体であり、国連・国際障害者年の1981年に、国連の諮問団体の地位を得た障害者をもつ当事者の国際NGOとして結成された。

◎現在、130カ国をこえる国々にDPIの国内会議が結成され、障害当事者による国際的な連帯と協力関係づくりのむねで努力を重ねており、国連において障害者関連の諮問団体として活動されている。DPI日本会議は、1986年に結成されて以後、障害者の完全参加と平等、人権の確立に向けて必要な諸活動を展開している。

◎DPI 障害者権利擁護センターは、DPI 日本会議の支援によって設置された権利擁護機関（1995年）として、障害をもつ当事者、関係者からの苦情や権利侵害に対する相談事業または権利擁護にかかわる講師派遣や研修を担当している。

新政権における障がい（児）施策の動向と課題

Nothing About Us, Without Us!



DPI日本会議 理事
金政玉(きむ・じょんおく)

障害者権利条約の意義(資料①参照)

“Nothing about us without us!”

「私たち抜きに私たちのことを決めてはならない！」

- ①障害のある人を憐れみと保護の特別な対象ではなく、社会の一員として誇りをもって生活する主人公(権利の主体)として位置づけている。⇒障害者政策のパラダイム転換
- ②すべての障害のある人が社会に参加できることを求め、社会の側が障害のある人一人ひとりの差異と尊厳を尊重し、受け入れることを求めている。⇒インクルーシブ社会の実現
- ③障害のある人もない人も、一人ひとりの違いと尊厳が尊重され、差別なく同じように生活できることを原則にしている。
⇒障害の特性やニーズに応じた合理的配慮の概念を差別の定義(第2条)において明文化
- ④障害者関係の法令や政策の策定・実施の決定過程に障害のある人の参画を求めている。
⇒締約国の一般的義務(第4条3項)

日本政府の条約批准は？

- 2007年9月 日本政府の署名
- 2008年4月：20カ国の批准
- 同年5月 条約の正式発効

(批准国：バングラデシュ、クロアチア、キューバ、エクアドル、エルサルバドル、ガボン、ギニア、ハンガリー、インド、ジャマイカ、ヨルダン、メキシコ、ナミビア、ニカラグア、パナマ、ペルー、サンマリノ、南アフリカ、スペイン、チュニジア)

●2009年10月現在 72カ国

国際条約と国内法との関係

日本国憲法(第98条②)

「日本国が締結した条約及び確立された国際法規は、これを誠実に遵守することを必要とする。」

↓
国際条約

↓
法令(法律と政省令など、国でつくられるもの)

↓
条例(自治体でつくられるもの)

障害・障害者の概念①

- ・前文(e)、第1条
- ・あらゆる「障害者」
- ・機能障害と環境との相互作用によって社会参加が妨げられる者を含む
=「障害の社会モデル」の採用

	医学モデル	社会モデル
社会参加に不利になる原因	個人の機能障害 能力障害	社会の側の障壁による排除
障害への評価	あってはならないもの 克服すべきもの	多様の個人の属性の一つ
障害への対策	根絶、予防、保護	差別禁止 社会的インクルージョン
障害問題とは	福祉問題	人権問題
対象範囲	狭い	広い

障害・障害者の概念②

- OECD加盟国の中で、非常に少ない障害者の総人口における比率
→約5.5% (障害者白書)
→アメリカ・カナダ約10~14%、スウェーデン約20%
- 新受刑者の22%は知的障害者？(法務省矯正統計)
- 狭間の障害者:非常に厳格な医学モデル的な発想に基づく障害認定
→福祉サービスが全く受けられない難病患者や難病者・高次脳機能障害者

障害者基本法:
身体障害者福祉法等の福祉法:手帳制度と障害認定の問題
障害者自立支援法:手帳要件に障害程度区分の問題

障害に基づく差別の禁止

- ・2条:障害に基づく差別の定義:
差別の三類型(直接差別、間接差別、合理的配慮の欠如)
- ・4条:締約国の一般的義務
- ・5条:無差別平等

- (1)実態としての差別の存在(千葉県「差別に当たるとと思われる事例」の800事例、内閣府の調査等)
- (2)効果的な救済方法の不在
(司法判断、既存の法務省の人権擁護行政)

- ・憲法と障害者基本法の限界
- ・差別の物差しと救済規定の不存在
= 差別禁止法の必要性

合理的配慮

	合理的配慮 Reasonable accommodation	積極的差別是正措置 Affirmative (Positive) Action
対象	特定の場合の特定の個人	障害などのカテゴリー別
平等との関係	実質的な機会の平等(均等)を確保するためのもの	差別にならないことが条約で明記(第4条)
差別との関係	行わないことが差別 ↓ 即時的に実行しなければならない	行わなくても差別にならない ↓ 政府などに決められた政策や施策の範囲で実行すればよいもの

アクセシビリティ

- アクセシビリティ(9条)(他に21条など)
- ① 建物、道路、輸送機関、学校、住居、情報サービス等のアクセシビリティの確保とアクセシビリティへの障壁の除去(1項)
 - ② 公衆に開かれ提供される施設(設備)、サービスのアクセシビリティに関する最低基準・指針の策定並びに、それらの実施の監視(2項)

- (1)バリアフリー新法の問題点:都市と農村の格差増大
- (2)情報バリアフリーを総合的に促進する法律の不存在
→ 社会生活基盤の偏った発展と社会的格差の増大
社会の提供する一般的社会システムからの排除

- ・地域格差解消のためのバリアフリー法の改正
- ・利用者の権利保障のための法の枠組みの必要
- ・情報バリアフリー法の制定

法的能力(12条)、身体的自由(14条)等

- ・他の者と平等に「法的能力」を有する(12条2項)
- ・自己決定を支援する機会を提供することを規定(12条3項)
- ・「いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在により正当化されないことを確保(14条)

- ・成年後見制度、強制入院など、本人の「代理」を行う制度との問題
- ・自己決定支援の制度創設の必要性。
- 日本には、自己決定を支援する制度が存在しない。欧米では、後見制度をLast Resortと位置づけているが、現行の成年後見制度には、成年後見制度の補充性の原則(他のより緩やかな代替手段がないこと)が定められていない。
- ・医療観察法
- 「精神障害の改善」を要件とした強制入院を認める「心神喪失者等医療観察法」は、14条違反ではないか。

司法等の適正手続の保障

- 司法へのアクセス(13条)
- ① 手続き上の配慮(司法における合理的配慮)
 - ② 司法関係者の訓練

- (1)日本の捜査段階における刑事手続き上の問題点
① 令状主義 ② 弁護人選任権や黙秘権の告知 ③ 取り調べ
- (2)公判段階における刑事手続き上の問題点
① 訴訟能力 ② 証拠調べ手続き-自白の任意性-
③ 証拠調べ手続き-証人尋問- ④ 判決
- (3)刑事司法の実体
① 宇都宮事件 ② 受刑者の状態

- ・刑事訴訟法、裁判所法、刑事施設収容法等の改正
- ・成年後見制度の問題

地域社会で生活する権利(19条)

- ① 障害のない人と平等にどこで誰と住むか選択の権利
- ② 特定の生活様式を義務付けられない(施設や病院)
- ③ 地域社会支援サービス
- ④ 孤立と隔離の防止

- 国際法上の新しい「自立」の概念=支援を受けながらの自己決定の意
・自分ひとりで服を着る等といった日常生活自立とはちがう概念
- 「保護の客体から権利の主体へ」というパラダイムシフトの基礎となる条項
- 国連人権高等弁務官の同条の解釈
・地域生活の権利が法的な枠として必要であり、これは国家の義務である。
・脱施設政策だけではなく、福祉サービス、住居や雇用などの地域生活の基盤を整備することが同時に国家の義務となる。

19条と日本の現状

■施設入所者:13万9009人(05年)→13万8620人(07年)
■精神科病棟:総入院者数 — 35万人
社会的入院者 — 7万2千人

- (1) 障害者自立支援法等、現行法の問題
- ① サービス対象者2重の網掛け=対象の限定化と非対象者の放置
 - ② 選択権を保障しない障害程度区分とサービスの種類や支給量との連動=裁量による地域生活支援サービス
 - ③ 一般の社会生活を念頭に置かない社会参加支援サービス
 - ④ 施設入所と地域社会支援

(2) 減らない施設入所者と精神科病棟の社会的入院

・自立支援法の見直しと地域移行のための法制度整備の必要
・精神保健福祉法の見直し(隔離防止、選択権の保障)

教育を受ける権利と分離教育

条約における教育の概要(24条)

- ① 教育の権利とインクルーシブ教育
- ② 地域社会からの排除禁止
- ③ 合理的配慮と必要な支援
- ④ 「full inclusion」という目的に即した「例外としての分離教育ないしは代替的措置
- ⑤ 聴覚や視覚などの感覚に障害のある人の教育

- (1) 分離別学体制 (教育基本法、学校教育法、同施行令)
- (2) 普通学校内の分離

・学校教育法施行令5条の改正=条約批准の条件の一つ
・合理的配慮義務履行のための法制度の整備

雇用・労働

条約における労働及び雇用の概要(27条)

- ① インクルーシブでアクセシブルな労働市場・環境等で労働し、生計を立てる権利
- ② あらゆる形態の雇用における差別禁止と合理的配慮
- ③ 積極的差別是正措置、奨励措置、その他の措置

- (1) 福祉的就労の問題点:一般雇用法制からの制度的分離
- (2) 障害者雇用促進法の問題点:分離的システムの内包
- (3) 最低賃金適用の問題、特例子会社の問題

障害者雇用促進法、自立支援法等の見直し

国内的な実施とモニタリング(監視)

国内モニタリング(33条)

- ① 中心的機関を政府内に指定し、関連した活動を調整するための調整機関の設置
- ② バリ原則にそった政府から独立した条約の実施を監視を監視するための枠組み・機関を維持、強化、指定、設置
- ③ 障害者及び障害者を代表する団体のモニタリング過程への完全関与と参加を規定

障害者基本法改正問題との関係

- 政府内の中心的機関は最低「局」レベルで
- ・施策の実施状況について、勧告権限をもつ政府から独立した監視機関を=中障協では不可
 - ・障害者団体の参画を保障する必要

まとめ

- ・ 権利条約実施のためには大きな変革が必要
=社会統合のために施策推進の時限立法(地域移行、教育など)と、包括的な差別禁止法が不可欠
- ・ OECD加盟国の中では一番低い対GDP比の障害者施策の予算支出の割合を改善すべき
【日本は0.79%。アメリカは1.47%、ドイツは2.90%、スウェーデンは6.58%】
(国立社会保障・人口問題研究所)

障がい者制度改革の動向と これからの課題

- 関連資料を参照
- 制度改革の主な三つの課題
 1. 障害者基本法の抜本改正(資料②-B 参照)
 2. 障害者総合福祉法(仮称)の制定
 3. 障害者差別禁止法(仮称)の制定
- 障害のある児童の支援とインクルーシブ教育の実現

資料①

【障害者の権利条約 条文タイトルの一覧】（政府仮訳 07年9月）

- ◆一般規程：第一条～第九条 ◆実体規定：第十条～第三十二条
- ◆実施規定：第三十三条～第五十条
- 前文 第一条 目的 第二条 定義 第三条 一般原則
- 第四条 一般的義務 第五条 平等及び差別されないこと
- 第六条 障害のある女子 第七条 障害のある児童
- 第八条 意識の向上 第九条 施設及びサービスの利用可能性
- 第十条 生命に対する権利
- 第十一条 第十二条 法律の前にひとしく認められる権利
- 第十三条 司法手続の利用 第十四条 身体の自由及び安全
- 第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由
- 第十六条 搾取、暴力及び虐待からの自由
- 第十七条 個人が健全であることの保護
- 第十八条 移動の自由及び国籍についての権利
- 第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること
- 第二十条 個人的な移動を容易にすること
- 第二十一条 表現及び意見の自由並びに情報の利用
- 第二十二条 プライバシーの尊重 第二十三条 家庭及び家族の尊重
- 第二十四条 教育 第二十五条 健康
- 第二十六条 リハビリテーション 第二十七条 労働及び雇用
- 第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障
- 第二十九条 政治的及び公的活動への参加を含む
- 第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加
- 第三十一条 統計及び資料の収集 第三十二条 国際協力
- 第三十三条 国内における実施及び監視
- 第三十四条 障害者の権利に関する委員会
- 第三十五条 締約国による報告 第三十六条 報告の検討
- 第三十七条 締約国と委員会との間の協力 第三十九条 委員会の報告
- 第四十条 締約国会議 第四十一条 寄託 第四十二条 署名
- 第四十三条 拘束されることについての同意
- 第四十四条 地域的な統合のための機関
- 第四十五条 効力発生 第四十六条 留保 第四十七条 改正
- 第四十八条 廃棄 第四十九条 利用可能な様式 第五十条 正文

講義

新政権における障がい（児）施策の動向と課題

講師：金 政玉 先生

資料集

■「日本障害フォーラム（ＪＤＦ）」（概略）

1. 目的

わが国の「障害者基本計画」等の施策を推進すると共に、障害をもつ人の権利を推進することを目的に、障害者団体を中心として連携するための組織づくりを進める。

2. 名称

名称は「日本障害フォーラム」(Japan Disability Forum) と称する。略称は、「ＪＤＦ」とする。(2004年に設立)

3. 構成

ＪＤＦは、次の障害者団体を中心として、それを支援する障害者福祉団体等とともに構成する。(順不同)

【構成団体】

日本身体障害者団体連合会	日本盲人会連合	全日本ろうあ連盟
日本障害者協議会	D P I (障害者インターナショナル)	日本会議
全日本手をつなぐ育成会	全国脊髄損傷者連合会	全国「精神病」
者集団	全国精神保健福祉会連合会	全国盲ろう者協会
全日本難聴者・中途失聴者団体連合会	全国社会福祉協議会	
日本障害者リハビリテーション協会		

4. 事業

ＪＤＦが取り組んでいる事業は主に以下の４つ。これらの事業を推進する３つの専門委員会を設け、各団体より委員を選任して活動している。

- (1) 国連・障害者の権利条約の推進
- (2) 第二次「アジア太平洋障害者の十年」の推進及び「アジア太平洋障害フォーラム（APDF）」に関すること
- (3) 「障害者基本計画」をはじめとするわが国の障害者施策の推進
- (4) 障害者の差別禁止と権利に係る国内法制度の実現

<本テーマに関連する条文の抜粋>

●第7条 障害のある児童

- 1 締約国は、障害のある児童が他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを確保するための必要な措置をとる。
- 2 障害のある児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
- 3 締約国は、障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を實現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童と平等に、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

●第二十三条 家庭及び家族の尊重

- 1 締約国は、他の者と平等に、婚姻、家族及び親子関係に係るすべての事項に関し、障害者に対する差別を撤廃するための効果的かつ適当な措置をとる。この措置は、次のことを確保することを目的とする。
 - (a) 婚姻をすることができる年齢すべての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認めること。
 - (b) 障害者が子の教育及び出生の間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利並びに障害者が年齢に適した情報、生殖及び家族計画に係る教育を享受する権利を認め、並びに障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。
 - (c) 障害者（児童を含む）が、他の者と平等に生殖能力を保持すること。
- 2 締約国は、子の後見、養子縁組又はこれらに類する制度が国内法令に存在する場合には、それらの制度に係る障害者の権利及び責任を確保する。あらゆる場合において、子の最善の利益は至上である。締約国は、障害者が子の養育についての責任を遂行するに当たり、当該障害者に対して適当な援助を与える。
- 3 締約国は、障害のある児童が家庭生活について平等の権利を有することを確保する。締約国は、この権利を實現し、並びに障害のある児童の隔離、遺棄、放置及び隔離を防止するため、障害のある児童及びその家族に対し、包括的な情報、サービス及び支援を早急に提供することを約束する。
- 4 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に依りその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。いかなる場合にも、児童は、自己が障害を有すること又は父母の一方若しくは双方が障害を有することを理由として父母から分離されない。
- 5 締約国は、近親の家族が障害のある児童を監護することができない場合には、一層広い範囲の家族の中で代替的な監護を提供し、及びこれが不可能なときは、地域社会の中で家庭的な環境により代替的な監護を提供するようあらゆる努力を払うことを約束する。

障がい者制度改革について

～政権交代で実現する真の共生社会～

2009年4月8日

障がい者政策プロジェクトチーム（PT）

目次

- ・はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- ・第1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
- ・第2 「障がい者制度改革推進法案」の基本的考え方
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
- ・第3 障がい者の総合福祉施策の改革推進の方向性
（「障がい者総合福祉法」（仮称）の在り方）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9

【資料②-1B】

現行の障害者基本法の主な関連規定

2004年6月4日改正法 公布・施行

(1) 定義（第2条）

この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者と規定。

(2) 基本的理念（第3条の3）

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別その他の権利利益を侵害する行為をしてはならない旨を規定。

(3) 国及び地方公共団体の責務（第4条）

障害者の権利の擁護及び障害者に対する差別の防止を図りつつ、障害者の自立及び社会参加を支援すること等により、障害者の福祉を増進することを明記。

(4) 国民の責務（第5条）

社会連帯の理念に基づき、障害者の人権が尊重され、障害者が差別されることなく、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる社会の実現に寄与するよう努めなければならない旨を明記。

(5) 施策の基本方針（第8条の2）

障害者の福祉に関する施策を講ずるにあたっては、障害者の自主性が十分に尊重され、かつ、障害者が、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう配慮されなければならない。

(6) 検討（附則第3条）

この法律の施行後5年を目的として、この法律の改正後の規定の実施状況、障害者を取り巻く社会経済情勢の変化等を勘案し、障害者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

第1 基本理念

民主党は、障がい者等が当たり前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活することができている社会を目指している。

障がい者等の生活と自立、社会参加は権利として位置づけ、個々の人権の保障および促進のための具体的な施策を構築しなければならない。また、国民の共存共栄の理念の下、障がい当事者の「自己決定・自己選択」の原則が保障される制度設計を考えるものである。

年齢や性別、障がいの有無などにかかわらず、すべての人がいきいきと働き、社会参加し、暮らしやすい社会を構築するためバリアフリーという概念（障がいの除去）から「ユニバーサル社会」へ理念の発展を図る。そのために、何らかの障がいにより自立及び社会参加のために支援等を必要とする者を広く施策の対象とするとともに、その者の年齢及び障がいの状態に応じて必要な支援等が的確に講じられなければならない。

「障害者基本法」における「個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する」という理念を基本としつつ、障がい者の権利擁護と合理的配慮という概念を導入した「障害者権利条約」が採択されたことにかんがみ、わが国における障がい者の総合福祉施策として新たな制度を構築していかねばならない。

すなわち「障害者権利条約」の早期批准に向けて、条約において締約国が措置を求められている事項を達成するために、障がい者等に係る広範な国内法の制度改革及び整備を行う必要がある。

民主党は、障がい者の生活や社会参加が不安なく積極的になされるよう、小手先の改革ではなく、抜本的かつ総合的な制度改革を行っていく。

はじめに

民主党は、現行の障害者自立支援法が成立、施行されて以来、わが国における障がい者政策の理念、実態において、大きな混乱を招いていることにかんがみ、総合的に抜本的見直しを行うことを強く求め、議論を重ねてきた。

障害者自立支援法は、障がい種別にかかわらず、一元的・全国統一的にサービスを提供する仕組みを創設したものであったが、これまでの福祉制度を抜本的に改正する内容であり、急激な制度改革であつたために、国民的な合意が得られないうまま利用者負担の増額や報酬の在り方が変更されるなど、混乱を招く結果となつた。

このような抜本的な制度改革を行うには、国民的合意に基づき障がい者福祉施策を推進する必要がある。障がい者等の暮らしの実態、生活環境等の実態を調査検証し、それに見合った改革を推進することにより、将来にわたり安定した障がい者福祉制度を構築し、障がい者等が安心して地域で暮らすことのできる社会を実現することができているものである。

民主党は、2007年10月緊急避難的に「障害者自立支援法改正案」を参議院に提出し、いわゆる応益負担を廃止するとともにサービス事業者に対する支援規定を盛り込み、法案審議と制度改革を求めてきた。

政府与党は、2006年12月に利用者負担の引き下げや事業者に対する激策の緩和策として1200億円の「特別対策」（2006年度補正予算より2008年度予算まで）を行い、さらに2009年度以降においても緊急措置（特別対策の

上乗せ）を実施するとしているが、障がい者施策の将来に対する不安感は払拭されておらず、障がい者の生活や社会参加が不安なく積極的になされるようにするためには、小手先の改革ではなく、抜本的かつ総合的な制度改革を行う必要がある。

2006年12月、国連において障がい者の権利及び尊厳を保護し、及び促進するための包括的かつ総合的な国際条約である「障害者権利条約」が採択され、わが国も署名した。2008年5月3日より正式に発効し、今後、わが国において条約の早期批准に向けて、関連する国内法の整備を行う必要がある。民主党は、権利条約の批准の前提として、障がい者政策に係る広範な国内法の制度改革及び整備を推進することに全力を尽くす。

諸外国との比較において、GDP比で低い社会支出（北欧諸国の約1/6、イギリスの約1/3、アメリカの約1/2、OECD調査による）と国民負担率となつており、立ち遅れている社会的・地域基礎の整備と経済的自立を促進し、わが国の障がい者福祉施策を推進するためには、福祉項目と達成期間等を定めた総合的な福祉計画と財政的な数値目標を定める必要がある。

民主党は、わが国における障がい者施策の将来像・全体像を明確に示すことが必要であると考え、10部門で構成する「障がい者政策プロジェクトチーム」を設置し、多角的な議論を重ね、ここに「障がい者制度改革推進法案」及び「障がい者総合福祉法（仮称）」の方向性を明示し、関係者および関係団体の議論に寄与するものである。

その4 政治（選挙）への参加を一層確保します

障がい者の政治的権利の享有及び権利行使の機会を、十分に保障されなければならぬが、現在の選挙制度において、公報・政見放送・投票における手話、点字又は文字表記（字書）等が効果的かつ完全には行われていない。従って、障がい者が候補者等の情報を容易に入手し、投票できる体制を整備すること等により、障がい者の政治等への参加をより一層確保する。

その5 司法に係る手続における支援を拡充します

司法に係る手続（犯罪捜査の段階を含む。）について、障がい者の権利の行使又は職務の履行を容易にするため、障がい者の意思疎通の仲介に関する援助を提供する体制を充実することや、障がい者の特性及び年齢に適した配慮を行うこと等により、その他障がい者が障がい者以外の者と平等に、かつ効果的に司法に係る手続を利用する機会を確保する。

その6 共に学び共に育つ教育に転換します

学校教育制度は、あらゆる段階において障がい児が障がい児以外の者と原則分けられず、インクルーシブ教育（共に学び共に育つ教育）とすることを基本とするとともに、障がい児又はその保護者が希望するときは、特別支援教育を受けられることを保障する。

手話、点字又は文字表記（要約筆記）等のコミュニケーション手段の支援、教材、施設及び設備等のバリアフリー化、教職員の体制整備など、障がい児が学ぶ地域の学校も含む教育現場での支援体制の強化を図る。

義務教育のみならず後期中等教育（中等教育のうち義務教育終了後に行われるものをいう。）及び高等教育等の教育制度においても、インクルーシブ教育に相当する施策を推進する。

その7 移動の自由の権利を保障します

障がい者等が快適で生活・社会参加しやすいユニバーサルデザイン（高齢者、障がい者等を含むすべての者が共通に利用することを前提として、すべての者の円滑な利用が最大限に確保されるよう配慮された仕様をいう。）による製品、役務等の研究開発を促進し、その成果を普及する。ユニバーサルデザインの研究開発・普及促進においては事業者等の負担が軽減されるよう必要な支援を行う。また、障がい者の有する障がいに対応した住宅の整備その他の居住環境の整備を推進する。

- 5 -

第2 「障がい者制度改革推進法案」の基本的考え方

現在、内閣に設置されている「障害者施策推進本部」（本部長：内閣総理大臣）を改編し、わが国の障がい者施策の改革を総合的かつ集中的に推進するため、および必要な国内法の整備、見直しを行うために、新たに「障がい者制度改革推進本部」を設置して、制度改革の推進に関する総合調整、改革推進計画の作成及び推進、必要な法律案及び政令案の立案等を行うものとする。

内閣に設置される「障がい者制度改革推進本部」の組織の中に、障がい当事者の参画がより強化されるよう障がい当事者団体、有識者を含む委員会を設け、制度改革推進計画の案の作成及び法令の立案、制度改革に関する事項を調査審議し、その結果に基づいて、本部長に意見を述べる等を行うものとする。また、内閣府にそれらの事務局（担当部門には障がい者等の当事者、有識者を登用する）を設置し、制度改革の実施に必要な法律案の立案等の事務を一元的に処理するものとする。障がい者等に係る制度改革は、次に掲げる17項目の基本方針に基づき推進されるものとする。

その1 モニタリング機関を設置します

障害者権利条約の国内における実施を促進、保護及び監視していくことが同条約で求められている。その観点から、制度改革の実施状況を調査審議し、報告するためのモニタリング機関（枠組み）の設置を設置する。この機関は、同条約33条に規定されているように、「政府から独立し、障がい当事者団体の参画が保障される」制度とする。

その2 差別を禁止する法制度を構築します

障がい者等を理由とする差別の根絶を図るため、障がいを理由とする差別の禁止に関する国際社会における取り組み（障害者権利条約における権利擁護、合理的配慮の導入）を踏まえ、障がい者に対する差別的取扱いを禁止する法制度を構築する。

その3 虐待を防止する法制度を確立します

施設等で発生している障がい者等への虐待を防止し、障がい者等の権利を擁護するために、障がい者虐待を受けた障がい者に対する保護のための措置と共に、障がい者虐待の防止に資するための介護者に対する支援のための措置が真に行われるものとなるよう、虐待の防止等の状況を踏まえつつ、必要な措置を講ずる。

- 4 -

活ができるよう障がい者に対する手当の支給対象の拡大と支給額の引上げを図る。また、障害年金の在り方及び年金受給権を有しない障がい者（無年金障がい者）に対する措置については特別障害者給付金制度の拡充を検討するとともに、年金制度の抜本改革の際に検討する。

障がい者の地域生活の基本として、「住宅手当」の創設（生活保護基準を参考）と住まいの確保策（地域基盤整備）を行う。

その1.1 自立支援法を抜本的に見直します

「障害者自立支援法」は「障がい者総合福祉法（仮称）」として抜本的に見直す。あわせて「身体障害者福祉法」「知的障害者福祉法」「精神保健福祉法」「発達障害者支援法」等についても見直す。

障がい者等の範囲・定義を見直し、いわゆる「制度の谷間」と言われる福祉サービスの対象外をなくし、幅広く福祉サービスが利用できるようにする。あわせて何らかの障がいにより福祉サービスを必要とする障がい者に「社会参加カード（仮称）」を交付する制度を創設する（現行の手帳制度からの移行が円滑になされるよう経過措置を設ける）。

利用者負担については、現行の「定率負担（応益負担）」を廃止し、利用者本人の「応能負担」を基本とする。

障がい者等が身近な地域で福祉サービスを選択・利用できるよう障がい種別や年齢で区分されることなく、ニーズに応じた福祉サービス体系を構築する。

その1.2 きめ細かな障がい児の福祉を実現します

障がい児にかかわる福祉サービスは、「障がい者総合福祉法（仮称）」の中に位置付け、実施主体は、より身近な市町村（基礎的自治体）が行うものとする。現行の体制で市町村が担うことは困難であるため、国及び都道府県は、市町村がきめ細やかな福祉サービスを円滑に行うことができるよう人員確保、児童福祉施設等の充実を図る。

障がい児に必要な医療、療育等を地域において提供することができるよう施設の整備及び充実を図る。

その1.3 医療支援も見直します

現行の自立支援医療における定率1割負担（応益負担）は廃止し、更生医療、育成医療について、自立支援法以前の負担水準を勘案しつつ応能負担とする。

- 7 -

障がい者が円滑に利用できるような施設の構造及び設備の整備等を支援するとともに、現行の「バリアフリー新法」にとどまらず、既存の施設（公的施設）においても基準適合の義務化などを行い、実施期限を設けるなど施策を推進する。また、「交通基本法案」（民主党提出）等により、障がい者等の移動の自由等の権利が保障され、既存の施設間（公的施設）の移動等が円滑にできるよう道路等の一体的な整備を推進する。

その8 情報の利用・伝達を支援します

国及び地方公共団体は、その事務を行うに際し、障がい者がその障がい等の状態に応じて情報の入手、利用等を容易に行うことができるよう必要な施策を講じる。情報の利用等においては、インターネット等の技術革新を効果的に利用して円滑な情報の入手、利用等の促進を図る。

情報の提供等の事業者は、その責任と能力に応じて、障がい者の円滑な情報の入手、利用等のための便宜を図ることを促進する。

障がい者に対する災害情報の確に伝達されるよう必要な施策を講じる。

その9 雇用・働く場所を創ります

「障害者雇用促進法」について、法定雇用率の対象となる障がい者の範囲を拡大し、現行の法定雇用率（民間1.8%、国・地方公共団体2.1%）のさらなる引き上げを行う。

障がい者の雇用の促進のみならず、就労におけるコミュニケーション支援の整備、障がい者が雇用されるのに伴い必要となる施設又は設備の充実等、障がい者の雇用の継続を図るために必要な施策を講じる。また、障がい者による起業を支援すること等、自営業や協同して事業を営むなどによる雇用以外の就業形態による就業についてもその促進を図る。

公契約に際し、「総合評価入札制度」における障がい者の法定雇用率を評価項目として義務付ける公契約規定を検討することなど障がい者等の一般雇用がさらに促進されるよう施策の推進を行う。また、国及び地方公共団体が優先的に障がい者就労事業所から物品等を調達すること等により、障がい者就労事業所の受注の機会の増大を図る。

その1.0 十分な所得の保障を実現します

障がい者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労を促進し、障がい者に対する手当は就労による所得を補充するものと位置付け、真に自立した生

- 6 -

第3 障がい者の総合福祉施策の改革推進の方向性 (「障がい者総合福祉法（仮称）」の在り方)

(1) 障がい者の範囲・定義について

「障害者自立支援法」第4条定義を早急に見直し、いわゆる「制度の谷間」と指摘されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病、内部障害」などを含む定義となることを基本とする。

障がい者等の範囲・定義を見直し、いわゆる「制度の谷間」と言われる福祉サービスの対象外をなくし、幅広く福祉サービスが利用できるようにする。あわせて何らかの障がいにより福祉サービスを必要とする障がい者に「社会参加カード（仮称）」を交付する制度を創設する（現行の手帳制度からの移行が円滑になされるよう経過措置を設ける）。

(2) 利用者負担の在り方

利用者負担については、現行の「定率負担（応益負担）」を廃止し、「応能負担」を基本とする。「応能負担」における負担額の算定については、現行の「世帯単位（家計）」を見直して「個人単位（利用者本人、配偶者を含む）」とする。

福祉サービスにおける利用者負担額と補装具および医療に係る利用者負担額と合算した額が一定の額を超える（高額となる）場合には、特別の負担軽減策を講じる。

(3) サービス利用の支給決定の在り方

現行の「障害者自立支援法」における「障害程度区分」によるサービス支給決定の在り方を抜本的に改め、障がい者等のニーズに基づく認定方法を基本とする。

「障害程度区分認定」は廃止する。「ソーシャルワーカー等調査専門員（仮称）」が、障がい者のサービス利用ニーズ調査を行い、「サービス支給に係るガイドライン（仮称）」に基づいて、サービス利用の支給内容を作成する。当該調査専門員が作成したサービス支給内容を「障がい者サービス委員会（仮称）」（サービス給付の決定を行うための地域における委員会）で決定し、実施機関（市町村等）に指示する。

(4) サービス体系の在り方

サービスを利用する障がい者等の自立と社会参加および自己決定・自己選択の原則にかんがみ、生活・社会参加サービス支援」として統合する。

- 9 -

精神保健福祉医療のうち、今後、福祉サービスについては障がい種別にかかわらずなく「障がい者総合福祉法（仮称）」で行うこととする。精神通院医療については精神科病院等に入院して行われる精神障がいの医療と連携のとれた制度とし、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律の保護者制度、都道府県知事による入院措置に係る制度等については、精神障がい者が地域社会で自立した生活を営むことができるようにする観点から見直し、新たな精神医療体制を構築する。

国及び地方公共団体は、障がい者に対する説明及び障がい者の同意の下に医療の給付又はリハビリテーションの提供がされることとなるよう必要な施策を講じる。

その14 難病対策を法制化します

現行の難病対策（難治性疾患克服研究事業等）は、根拠となる法制度が未整備であることから、難病に関する調査研究及び難病患者の医療費負担の軽減を柱とする新たな法制度を整備する。

その15 障がい関係予算に数値目標を定めます

わが国における障がい者に係る予算は、諸外国との比較において、GDP比で低い社会支出と国民負担率となっているため、立ち遅れている社会的地域基盤の整備と経済的自立を促進し、障がい者福祉施策を推進するため、施策項目と達成期間等を定めた総合的な福祉計画と財政的な数値目標を定める。

その16 障害者権利条約を全面的に履行します

上記の（1）から（15）までの他に、障害者権利条約において締約国が実施しなければならない事項について必要な措置を講ずる。

その17 法制上・財政上の措置で集中実施します

「障がい者制度改革推進本部」において策定された推進計画に基づいて、総合的かつ集中的な推進のために必要な法制上、財政上の措置を講ずる。

- 8 -

障がい者制度改革推進本部の設置について

平成21年12月8日
閣議決定

- 1 障害者の権利に関する条約（仮称）の締結に必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害者に係る制度的な改革を行い、関係行政機関相互間の緊密な連携を確保しつつ、障害者施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、内閣に障がい者制度改革推進本部（以下「本部」という。）を設置する。
- 2 本部の構成員は、次のとおりとする。ただし、本部長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。
本部長 内閣総理大臣
副本部長 内閣官房長官
本部長 内閣府特命担当大臣（障害者施策）
本部長 他のすべての国務大臣
- 3 本部は、当面5年間の障害者の制度に係る改革の集中期間と位置付け、改革の推進に関する総合調整、改革推進の基本的な方針の案の作成及び推進並びに法令等における「障害」の表記の在り方に関する検討等を行う。
- 4 本部長は、障害者施策の推進に関する事項について意見を求めるため、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者及び学識経験者等の参集を求めることができる。
- 5 本部の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣府において処理する。
- 6 前各項に定めるもののほか、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。
- 7 平成12年12月26日閣議決定により設置された障害者施策推進本部（以下「旧本部」という。）は廃止し、これまで旧本部が決定した事項については、本部に引き継がれるものとする。

「移動支援」は個別給付の対象とする。

現行の「障害者自立支援法」におけるサービス体系を障がい者等の地域における生活、自立と社会参加および自己決定・自己選択の原則にかんがみ、「居住支援（新グループホーム）」（現行のケアホームのように必要な場合に介護支援が受けられるよう柔軟に対応する）として統合する。障がい児にかかわる福祉サービス体系は、「障がい者総合福祉法（仮称）」の中に位置付けて、実施主体は市町村（基礎的自治体）が行うものとする。

(5) 事業者の経営基盤の強化

サービス事業者に対する支援の在り方については、現行の日額方式は廃止し、基本は月額方式とする。サービス内容によっては、個別のサービスとして日額方式を取り入れることは排除しない。

サービス事業者の経営基盤の強化は、障がい者が個別のサービスを利用する際、安定的な当該サービスの提供に寄与するものであることにかんがみ、施設整備費および人件費等については、それぞれの単価を引き上げて整備することを国が責任を持って行う。

(6) 地域生活支援事業の在り方

障がい者個人の社会参加として利用する日常生活用具の給付等、移動支援については、個別給付のサービス支援（「生活・社会参加サービス支援」として位置付ける。コミュニケーション支援（手話通訳等を行う者の派遣）については、原則無料で行うものとする。

(7) 相談支援の在り方

障がい者等が身近な地域で福祉サービスを選択・利用でき、当たり前に地域で暮らし、地域の一員として共に生活することができるように、現行の「地域自立支援協議会」を中核として相談事業の体制強化（社会福祉法人やNPO、ピアカウンセリングなど積極的活用）を推進し、あわせて相談窓口や相談員の充実を図る。

(8) 就労支援の在り方

障がい者の自立生活を支援するために、一般就労を促進するとともに、現行の地域自立支援協議会の各地域における体制の充実強化を行い、地域ネットワーク基盤の整備と就労の定着を図る。一般就労以外の就労事業（授産施設、福祉工場、更生施設、小規模作業所等）を整理し、現行の「自立訓練」「就労移行支援」「就労継続支援」のうち就労支援にかかわる事業について統合、簡素化するとともに、就労支援体制を強化する方向で検討を加える。

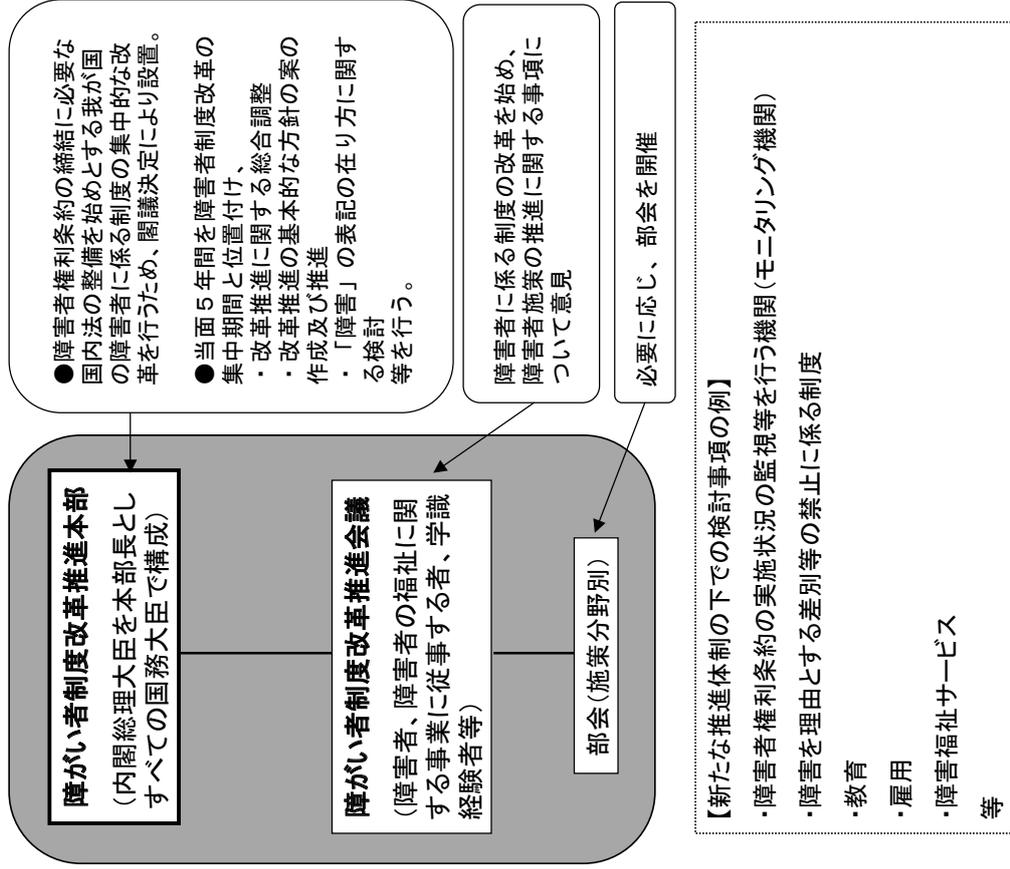
以上

【資料3】

障がい者制度改革推進会議構成員名簿

- 大久保 常明 (福) 全日本手をつなぐ育成会常務理事
 大谷 燕子 弁護士
 大濱 真 (社) 全国背髄損傷者連合会副理事長
 小川 栄一 日本障害フォーラム代表
 尾上 浩二 (NPO) 障害者インターナショナル日本会議事務局長
 勝又 幸子 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長
 門川 紳一郎 (福) 全国盲ろう者協会評議員
 川崎 洋子 (NPO) 全国精神保健福祉会連合会理事長
 北野 誠一 (NPO) おおさか地域生活支援ネットワーク理事長
 清原 慶子 三鷹市長
 佐藤 久夫 日本社会事業大学教授
 新谷 友良 (社) 全日本難聴者・中途失聴者団体連合会常務理事
 関口 明彦 全国「精神病」者集団運営委員
 竹下 義樹 (福) 日本盲人会連合会副会長
 土本 秋夫 ビープルファースト北海道会長
 堂本 暁子 前千葉県知事
 中島 圭子 日本労働組合総連合会総合政策局長
 中西 由紀子 アジア・ディスプレイ・インスティテート代表
 長瀬 修 東京大学大学院特任准教授
 久松 三二 (財) 全日本ろうあ連盟常任理事・事務局長
 藤井 克徳 日本障害フォーラム幹事会議長
 松井 亮輔 法政大学教授
 森 祐司 (福) 日本身体障害者団体連合会常務理事・事務局長
 山崎 公士 神奈川大学教授
 オブザーバー 遠藤 和夫 日本経済団体連合会労働政策本部主幹
 (敬称略 五十音順)

障害者制度改革の推進体制



制度改革推進会議の進め方（大枠の議論のための論点表）たたき台

推進会議	分野	項目	論点等
第1回	推進会議 初会合		
第2回から 第 回	障害者基本 本法	基本的性格	1、基本法の性格をどう考えるか (「施策の客体」から「権利の主体」への転換という観点から、その性格をどう位置づけるのか、従来の福祉関連施策一般に関する福祉立法という位置づけから、より積極的に、人権の実効的保障とそのためにより広い分野における諸施策を包括する権利法といったものに転換する必要があるのではないか)
		障害の定義	1、条約における障害の概念をどう反映させるのか (障害が態度及び環境の障壁との相互作用から生じるという観点) 2、基本法の基本的性格との関連性についてどう考えるか 3、個別立法との関係(手帳制度)についてどう考えるか
		差別の定義	1、差別の定義を規定するか 2、規定する場合の差別の類型(3類型)についてどう考えるか 3、積極的差別是正措置への言及についてどう考えるか
		基本的人権の確認	1、現行規定の他に明文で置くべき総則的人権規定はあるか 2、自己決定の権利と差違や多様性の尊重についてはどうか 3、地域社会で生活を営む権利についてはどうか 4、手話言語及びコミュニケーションに関する権利についてはどうか

		障害者に関する基本的施策	1、現行規定と改革17項目との関係についてどう考えるか 2、現行規定を権利の確認という観点から見直しする必要性の有無 3、政治参加の施策を加えるべきかどうか 4、司法参加の施策を加えるべきかどうか 5、差別禁止の法制度の確立と施策を加えるべきかどうか 6、虐待防止の法制度の確立と施策を加えるべきかどうか 7、障害児の施策を加えるべきかどうか 8、難病についての施策を加えるべきかどうか
		モニタリング	1、条約第33条「促進(実施)」と「保護(救済)」と「監視」の3機関の棲み分けについてどう考えるか 2、スクラップ・アンド・ビルドの観点から現中障協を見直し、「促進(実施)」および「監視」機関に抜本改正するのか。それとも、「促進(実施)」のための機関に留め、「監視」機関は別個にすべきか 3、「監視」機関に抜本改正とした場合の権限についてどう考えるか 4、独立性をどう担保するか
		その他	
	差別禁止 法	法制度創設の必要性	1、あらゆる分野を包括する差別禁止法の必要性についてどう考えるか
		差別の定義	1、総則的定義をどのようにするか 2、個別分野別定義をどのようにするか 3、抽象的な例外規定をどう明確化・限定化するか

		個別分野	1、生活分野として、いかなる分野を規定すべきか (例、地域生活、自己決定と法的能力、移動、建物、利用、情報保障とコミュニケーション、教育、就労、医療およびリハビリテーション、性、政治参加、司法手続、その他)
		関係個別立法との関係	1、差別禁止に抵触する立法の改廃についてどう考えるか 2、合理的配慮の具体化に向けた改正についてどう考えるか
		救済機関	1、行政救済機関の設置についてどう考えるか 2、人権擁護法案との関係についてどう考えるか
		相談支援機関	1、相談者の立場に立った支援のあり方と支援機関についてどう考えるか
		その他	
	虐待防止法	障害の定義	1、被虐待者は手帳所持者には限られないのではないか
		虐待行為者による類型	1、どの範囲までカバーすべきか (例、介護者、福祉従事者、使用者、学校関係者、医療従事者)
		虐待の定義	1、虐待行為者類型ごとに5類型に区分するか 2、5類型の内容をどう考えるか
		早期発見義務	1、早期発見義務の程度と義務者の範囲についてどう考えるか
		通報義務	1、発見者の通報義務の対象範囲と程度についてどう考えるか

- 3 -

		救済機関	1、救済機関の権能についてどう考えるか (例、事実確認、立ち入り調査、一時保護、回復支援、その他) 2、救済機関が対象とすべき範囲についてどう考えるか
		監視機関	1、監督権限はあっても原則として監督義務はないとする現行法規の解釈のもとで、現行法の適切な運用のみで虐待防止の実効性を担保できるかどうか 2、家庭における虐待以外の場合の独自の独立した監視機関の設定の必要性についてどう考えるか
		相談支援機関	1、生活支援まで含めた相談支援のあり方についてどう考えるか
		その他	
	自立支援法	地域社会で生活する権利	1、権利規定を明文化する必要性についてどう考えるか 2、自立の概念についてどう考えるか
		障害の定義、適用範囲	1、障害の範囲についてどう考えるか
		法定サービスメニュー	1、現行規定にない社会モデルの視点に立ったサービスメニューは必要か 2、自立支援給付と地域生活支援事業の区分けは必要なのか 3、法定メニューの障害者の生活構造に沿った再編成とシンプル化についてどう考えるか 4、自己決定支援の必要性についてどう考えるか

- 4 -

		支給決定プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 1、ニーズ把握の基本的視点をどこに置くか (例えば、本人の障害の状況、本人の自己決定・選択、置かれた環境、及びそれらの相互関係) 2、障害程度区分の廃止とそれに代わる協議・調整による支給決定プロセスのための体制構築についてどう考えるか 3、セルフマネジメント・本人中心計画と相談支援機関、ピアカウンセリング・ピアサポートの役割についてどう考えるか 4、不服の場合の異議申立手続きについてどう考えるか
		地域移行	<ul style="list-style-type: none"> 1、重度障害者の24時間介護体制の構築についてどう考えるか 2、地域移行プログラムの法定化と期限の設定についてどう考えるか 3、地域移行支援策の法定化についてどう考えるか
		利用者負担	<ul style="list-style-type: none"> 1、応益負担の廃止についてどう考えるか 2、負担の有無についてどのような原則と考え方をとるのか 3、新基準の設定についてどう考えるか
		医療支援	<ul style="list-style-type: none"> 1、医療支援のあり方についてどう考えるか 2、負担問題についてどう考えるか
		その他	<ul style="list-style-type: none"> 1、現行の障害程度区分に基づく国庫負担基準の問題についてどう考えるか 2、障害者の地域生活のための財政負担の強化についてどう考えるか 3、地域間格差をどのようになくしていくのか
	教育	就学先決定の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> 1、学校教育法施行例5条ならびに22条の3項「障害に基く分離」制度の廃止についてどう考えるか 2、学籍統合についてどう考えるか 3、選択権の保障についてどう考えるか

- 5 -

		合理的配慮の具体化	<ul style="list-style-type: none"> 1、合理的配慮の具体的内容についての策定プロセス（三者の合意）についてどう考えるか 2、不服の場合の異議申立手続きについてどう考えるか
		聴覚、視覚に障害がある場合の教育	<ul style="list-style-type: none"> 1、手話言語学習権の保障と教育のあり方についてどう考えるか 2、手話又は点字についての適格性を有する教員の確保についてどう考えるか 3、教育におけるあらゆる形態様式のコミュニケーション保障についてどう考えるか
		特別支援教育	<ul style="list-style-type: none"> 1、特別支援教育の評価と今後のあり方についてどう考えるか
		その他	
	雇用	一般就労（雇用促進法）	<ul style="list-style-type: none"> 1、適用範囲（手帳制度の問題点）についてどう考えるか 2、障害の種別による制度的格差についてどう考えるか 3、現行法定雇用率制度の問題点（雇用率、ダブルカウント制度、特例子会社、雇用納付金制度等）についてどう考えるか 4、職場における合理的配慮の実現プロセスと異議申立についてどう考えるか
		福祉的就労（自立支援法）	<ul style="list-style-type: none"> 1、労働者性と労働法規の適用についてどう考えるか 2、最低賃金と賃金補填についてどう考えるか 3、就労支援事業のあるべき姿についてどう考えるか 4、一般就労における就労支援（通勤支援、身体介護、ジョブコーチ）についてどう考えるか
		シームレスな支援	<ul style="list-style-type: none"> 1、一般就労と福祉的就労の制度間格差とサービスの断絶の問題についてどう考えるか
		雇用の創出	<ul style="list-style-type: none"> 1、社会的事業所の法制度化についてどう考えるか 2、いわゆるハート購入法についてどう考えるか

- 6 -

	その他	
交通と情報アクセス	バリアフリー新法	1、移動および利用の自由の権利の明文化についてどう考えるか 2、地域間格差の解消についてどう考えるか 3、現行法適用対象外の既存建物、既存交通施設の段階的変更と支援策についてどう考えるか 4、合理的配慮義務との関係についてどう考えるか 5、その他
	情報とサービス	1、表現の自由、知る権利、平等にサービスを受ける権利の明文化についてどう考えるか 2、コミュニケーション手段・様式に関する選択権の保障についてどう考えるか 3、情報とサービスに関するバリアフリー法の新設の必要性についてどう考えるか 4、合理的配慮義務との関係についてどう考えるか 5、災害情報についてどう考えるか 6、その他
精神医療	地域移行	1、強制収容と強制介入（現行法の問題点）についてどう考えるか 2、医療サービスの地域化と24時間緊急対応を含む地域生活支援についてどう考えるか 3、その他
所得保障		1、所得保障についてどう考えるか 2、無年金障害者についてどう考えるか 3、住宅手当についてどう考えるか 4、その他
福祉経済 予算の確保		1、国民経済における福祉経済の積極的な位置づけについてどう考えるか 2、あるべき予算の規模についてどう考えるか 3、その他

- 7 -

	「障害」の表記の在り方	1、「障害」の表記の在り方についてどう考えるか
第 回か ら第 回 まで	ヒアリング	

- 8 -

「児童発達支援に関わる全国職員研修会」用テキスト の制作資料

編集 全国児童発達支援協議会（障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究班）

テキストタイトル 「児童発達支援に関わる全国職員研修テキスト」（仮称）

出版 株式会社 協同医書出版社（所在地 〒113-0033 東京都文京区本郷 3-21-10）

出版時期 2010年（平成22年）5月予定

資料内容 テキスト総目次

テキストの組版（一部）

第1部 発達支援の意味と役割

1. 発達支援の意味と課題 (加藤正仁, うめだ・あけぼの学園)
2. 子どもの権利条約と障害乳幼児 (大場信一, 札幌中央児童相談所)
3. 発達支援と児童虐待 (玉井邦夫, 大正大学)
4. ノーマライゼーションと統合保育 (近藤直子, 日本福祉大学)
5. 家族支援 (大塚 晃, 上智大学)
6. 関係機関との連携・ネットワーキング (宮田広善, ルネス花北)
7. アセスメントとチームアプローチ (市川奈緒子, 白梅学園大学)
8. 就学支援 (西牧謙吾, 国立特別支援教育総合研究所)
9. 発達支援と障害児医療 (山根希代子, 広島市西武こども療育センター)
10. 障害受容 (北川聡子, むぎの子)
11. 個別発達・教育支援計画の作成とその課題 (金沢俊文, むぎの子)

第2部 発達支援の技法と理論

1. AACの考え方とその実際 (坂井 聡, 香川大学)
2. TEACCHの考え方とその実際 (内山登喜夫, 福島大学)
3. マカトン法の考え方とその実際 (津田のぞみ, のぞみクリニック)
4. INREAL法の考え方とその実際 (里見恵子, 大阪府立大学)
5. ボバース, ボイタ法の考え方とその実際 (北原 侑, 北原クリニック)
6. 感覚統合療法の考え方とその実際 (太田篤志, 姫路獨協大学)
7. 行動分析法の考え方とその実際 (大石幸二, 立教大学)
8. モッテッソーリ法の考え方とその実際 (佐々木信一郎, 子じかこどもの家)
9. 音楽療法の考え方とその実際 (土野研治, 日本大学)
10. スイミング療法の考え方とその実際 (船越知行, 目白大学)
11. ポジショニングと環境調整の考え方とその実際 (繁成 剛, 東洋大学)
12. PORTAGEプログラムの考え方とその実際 (清水直治, 東洋大学)

第3部 発達支援の日常実践

1. こころの育ちを育む (庄司順一, 青山学院大学)
2. 姿勢変換や移動の力を育む (辻 薫, 大阪発達総合療育センター)
3. ものを操作する力を育む (岸 良至, こぐま学園)
4. 状況を理解する力を育む (宇佐川 浩, 淑徳大学)
5. コミュニケーションの力を育む (佐竹恒夫, 横浜市総合リハビリテーションセンター)
6. 仲間と楽しむ力を育む (加藤 淳, デイサービスちよだ)
7. 見る力を育む (佐島 毅, 筑波大学)
8. 聞く力を育む (内山 勉, 富士見台聴こえとことばの教室)
9. 食べる力を育む (高橋摩理, 昭和大学)
10. 真似る力を育む (竹谷志保子, うめだ・あけぼの学園)

第4部 発達支援と障害児医療

1. 健康管理 (肥満・偏食・アレルギー・栄養) (山根希代子, 広島市西部こども療育センター)
2. 医療 (薬物・合併症・手術前後の管理) (宮田広善, 姫路市総合福祉通園センター)
3. 救急対応 (塩永淳子, こぐま学園診療所)

第5部 発達支援に関わる制度等

1. 児童福祉制度のその動向 (青木 建, 雇・児家局専門官)
2. 特別支援教育の制度とその動向 (石塚謙二, 文科省特別支援教育課)
3. 保健医療の制度とその動向 (西牧謙吾, 国立特別支援教育総合研究所)
4. 保育の制度とその動向 (天野珠路, 保育課専門官)
5. 幼児教育の制度とその動向 (米川 晃, 柏学園)
6. 障害のある人の権利の条約 (長瀬 修, 東京大学)
7. 海外の制度とその動向 (嶺井正也, 専修大学)

著者校正中の組版①

ノーマライゼーションと統合保育

執筆者：近藤直子

ノーマライゼーションと統合保育

発達支援の意味と役割

2008年度に行われた「障害児支援の見直しに関する検討会」の報告を受けて、身近な地域における障がい児支援の一環として、障がい児を受け入れている「保育所等への専門施設による訪問支援」の強化が検討されている。専門施設の職員が保育所や幼稚園を訪問することが、障がい児にとっても保育者にとっても意味あるものとなるためにはどのような知識が必要となるのであろうか。

保育所も幼稚園も障がい児のための施設ではない。そのため、施設設備も人員も、障がい児に合わせたものとはなっていない。そのことをまず踏まえておく必要がある。いわゆる統合保育制度の現状を自治体に即して理解し、保育現場における保育者の労苦を踏まえた支援が求められる。

統合保育として開始された保育所・幼稚園の障がい児保育は、「子どもの権利条約」「障害者権利条約」を経て、インクルージョンを目指す保育へと発展してきている。障がい児の権利に関する国際的な到達点を踏まえ、今後発展させるべき方向について、基本となる明確な指針をもって子ども・家族そして保育者と向き合いたい。

こうした基本視点に基づき、限られた施設・設備、人員でも可能な実践のあり方を、保育所・幼稚園の保育者と共に考え合い、子どもたちが育ち合うことのできる実践を蓄積していきたい。

1 統合保育制度の歴史と現状

わが国において統合保育が本格的に広がり始めたのは1970年代後半以降のことである。幼稚園・保育所での障がい児の受け入れを国が正式に認め補助金を出すようになったのは1974年のことであった。この年、私立幼稚園での障がい児の受け入れに対して「特殊教育費補助」制度が開始され、その後統合保育に熱心に取り組む幼稚園が各地に広がった。一方、保育所の障がい児保育についても、この年に「障害児保育要綱」が出され制度化された。当初は「保育に欠ける」「4歳以上の軽度」障がい児と受け入れ対象が限定されていたが、1978年には年齢規定がなくなり、「中程度までの」障がい児の受け入れが位置づけられ、保育所に通う障がい児は増加の一途をたどった。

私立幼稚園に対する補助制度は当初、10名以上の障がい児を受け入れている幼稚園へ

1

の補助制度として出発したが、現在は2名以上を受け入れている幼稚園への補助制度になっている。公立幼稚園に関しては、2007年の「特別支援教育」の開始に伴い制度化が図られることになったが、義務教育に比して取り組みは遅れている。「認定子ども園」にえられるように、「幼保一元化」を国が進めていることから、今後、障がい児の受け入れ制度も一本化されることが予想される。

保育所の障がい児保育は、1989年度から国の特別保育の中に「障害児保育事業」として位置づけられ、軽度児への補助や、新たに障がい児を受け入れる保育所への体制整備補助など、よりきめ細かな補助制度が設けられた。こうして保育所の統合保育は拡大の道をたどってきたが、2003年度より「障害児保育事業」の国庫負担金が地方交付税化され、障がい児保育は市町村の裁量と責任で行うこととなった。そのため公立保育所においては、障がい児のための加配職員を減らす、パート化するといった自治体も出ている。また公務員定数の削減により、職員の半数が非正規化している公立保育所も増えており、障がい児保育のみならず保育全般に関して実践の蓄積に問題が生じている。都市部の私立保育所では、待機児対策として定員を大幅に超えて子どもを受け入れており、狭い空間に多くの子どもが生活するためクラスが落ち着かず、障がい児の対応により困難が増えている。今後は保護者が保育所と入所契約を結び制度とすることが目指されているが、手のかかる障がい児を厳しさを増している現場が受け入れることができるのか注目する必要がある。

2 統合保育を進めるうえでの基本視点

2.1 子どもの権利の保障

障がいのある無にかかわらず、子どもには普遍的な権利がある。「日本国憲法」に保障された「生活権」(25条)、「教育権」(26条)はもちろんのこと、「幸福追求権」(13条)が重要である。「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」という条文を子どもに当てはめれば、安全に安心して生活でき、安定した関係の中で「発達する」権利の保障ということになるだろう。1989年に国連で採択された「子どもの権利条約」での基本理念「子どもの最善の利益」(3条)、「意見表明権」(12条)、「差別の禁止」(2条)が、障がい児の権利保障上の課題と言えよう¹⁾。

保育所・幼稚園に入園することが、安全で安心な生活と安定した関係の中で発達する権利を保障する「子どもの最善の利益」たり得るためにはどのような条件と実践が求められるのかについての検討が求められる。そのこととはかく「問題行動」としてとらえられがちな障がい児の示している姿の中に「声なき声」を聴き、「意見表明」を読み取り得ている

2

のかを問うことになる。「差別の禁止」とは、障がい児が通う場が、障がいのない子どもと暮らす保育所・幼稚園なのか、障がい児だけで暮らす通園施設なのかといった「場」の問題としてではなく、「可能な限り社会的統合と文化的および精神的発達を含む個人の発達を達成することに貢献する方法で」(23条)「障害児の特別なニーズ」に即した援助が保障し得ているのかどうかという問題なのである。このことは2006年に国連で採択された「障害者権利条約」(川島、長瀬・仮訳)の「障害のある子ども」(7条)において、「障害のある子どもが、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利」を「行使するための障害及び年齢に達した支援を提供される権利」として提示されている。子どもが真に求めていることを表明し得るように援助すること、そして行動や表情などで「意見表明」していることは何なのかを読み取ることが、障がい児関係者には求められる。さらに「障害者権利条約」においては、「障害のある人の完全なインクルージョン及び参加を容易にするため」に必要な措置をとることを求めている。場の共有を主として重視してきた「統合：インテグレーション」から、意見表明権の保障を前提にした実質的な参加を意味する「包摂：インクルージョン」へと、統合保育の目指すべきものは発展してきているのである²⁾。ノーマライゼーションとは、障がいのある子どもが「他の子どもとの平等を基礎として、すべての人権及び基本的自由を完全に享有すること」(障害者権利条約7条1)なのであり、そのために必要とされる援助が保障されていることなのである。

2.2 障がい児の願いを理解して

障がいのある子どもがうまく表現することのできない「真の願い」を理解するとは、どのようなことなのだろうか。障がいがあると、ともすると障がい目目を奪われ、医師などの「専門的な支援」に目が向くが、障がいのある無にかかわらず子どもは、安全で安心できる生活の中で安定して過ごしつつ発達していくことを求めている。子どもが安全に過ごすことができるとは、戦火や紛争から守られていること、そして自由に活動し得る空間や場が保障され、衣食住において基本的な権利が守られていることである。常に医療的ケアを必要とする子どもに関しては、医療スタッフに見守られていることが安全の必要条件となるが、多くの子どもにとっては、保育所だけでなく遊戯室や園庭などの自由な空間と、おいしい給食と、見守る保育職員の存在が安全の保障となる。

安心と安定は保育者との信頼関係が基礎となる。自分を受け止めてくれ、自分の気持ちを理解してくれる保育者を子どもは信頼する。保育室に入りにくい気持ちや、給食が食べられない気持ちを理解し受け止められることで、安心し外に目が向きやすくなる。外に向いた目を大切にし、世界を楽しく広げてくれる保育者との出会いが子どもの発達を実現する。さらに子どもたちは仲間から受け入れられ認められることを願っている。「苦手だから」と避けていた活動にも、大好きな仲間とであれば挑戦するようになっていく。こうし

3

発達支援の意味と役割

で信頼できる人が増えていくことが、子どもの安心と安定の糧となると共に、世界を広げ自分の可能性を信じられるところ、自己肯定感をほぐし、発達を実現する原動力となるのである。障がい児だから特別なのではなく、どの子どもにも保障すべき取り組みを、より丁寧に保障すべき子どもとして理解することが求められる。

子どもの「問題行動」も、その中にめられた子どもの気持ちを理解し受け止めようとする姿勢が重要である。子どもは意味を感じたことに向けて行動するが、力量が未熟な場合はその行動が無理が生じる。仲間への関心が、叩くなどの「乱暴な」行動になってしまうことも多い。また発達の挑戦が力量不足のためにうまくいかず内にこもり、指しゃぶりや性器いじりなどの行動が目立つ時期もある。こうした行動を、外側から「いけないこと」と評価し「いかにして止めさせるか」を考えるよりも、子どもへの涙ぐましい努力の現われとして共感し、子どもの挑戦を援助するという積極的な視点が発達の保障にとっては欠かせない。障がいのない子どもたちとの実践において保育者が蓄積してきた、「子どもの世界を広げる取り組み」の成果を尊重しつつ、障がいの挑戦を支える丁寧な取り組みを検討したいものである。

3 統合保育における取り組みへの支援

3.1 専門施設とは異なる子どもの顔³⁾

専門施設と保育所・幼稚園では、子どもにとって生活の質が異なることを、まずは踏まえる必要がある。専門施設は一般に1クラスの人数が8名から10名と少なく、日課もゆとりとしている。障がい児だけで集団が構成されているため、活動も子どもたちの発達に合ったものが取り組まれる。

一方、保育所・幼稚園は障がいのない子どもを前提としているため、クラスの人数が20名を超え刺激の多い騒がしい集団と言える。教材の出し入れなど日課の切り替えも多く、活動は障がいの発達水準から見ると難しいものが多い。このような生活の質の違いから、専門施設では落ちていく過程で、給食やトイレもスムーズに行っていた子どもが、保育所・幼稚園では保育室に入らず、給食を一口も食べないといった姿が見られることも多い。こうしたギャップが父母も担任も不安に陥れることになる。

子どもから見た時には保育所・幼稚園は、専門施設とはまったく異なる環境なのだ、ということ踏まえた保育者への支援が求められる。子どもにとって保育所・幼稚園が安心できる場になれば、子どもは保育室にも入り得るようになっていく。安心できない場合には、不安から逃れるために園から飛び出す、人混みの場所に入るなど危険なことも多く、子どもの安全が脅かされてしまう。子どもが安心するためには、専門施設の環境に近い条件を保障することが求められる。具体的には、園内で最も静かな職員室や遊戯室

4

で、子どもの発達に合った子どもの好きな活動を少人数で楽しむことで、園内に安心できる「こころの居場所」をつくり、担当保育者との間に信頼関係を形成することが入園当初の課題となる。こうしたことは入園後の支援としてではなく、入園前の「個別支援計画」の引き継ぎの段階で保育所・幼稚園に伝えておきたい。入園時のあわただしさの中で子どもの不安を必要以上に高めることなく、また入園時の対応に向けて園全体で体制を検討するためにも、事前の支援として重要である。障がいと診断されていない場合でも、保育室に入りにくい子どもへの対応の基本は共通であり、他の新入園児や進級児にも生かされる支援となることが望まれる。

3.2 障がいの願いを尊重した保育の創造

多くの場合父母は統合保育への期待として、保育所や幼稚園に入ることで「わが子が良い刺激を受けて欲しい」と願っている。それでは子どもは何を願っているのだろうか。子どもは刺激を受けたいとは思っていない。安心できる生活の中で、保育者に受け止められ、仲間と認められることを願っている。

安心できなければ仲間を目指すことは難しく、仲間の遊びに刺激を受けることも困難である。園生活が安心できるものとなるためには、入園当初は嫌いな騒音やいやな活動を選び、職員室で静かに過ごすことも必要になるが、子どもが安心するためにはそれだけでは不十分である。子どもが園を好きになるためには、楽しい活動が保障され、保育者に受け止められることが必要になる。それでは子どもにとって楽しい活動とはどのようなものであろうか。

子どもは自分の発達に合った活動を好み、子どもが好む活動は子どもの発達に合っている。したがって子どもが好んで取り組む活動を積極的に位置づけることになるが、多くは砂遊びや水遊び、ブロックやままごとなどの単純な遊びである。自由遊びの時間になるべく十分に時間をとって保育者が関わり、遊びの中で子どもの楽しさを受け止めるだけでなくさらに楽しさを広げ、子どもが保育者を信頼できるようにすることが望まれる。その際に何人かの子どもを誘い、遊びの楽しさを仲間と共有できるようにすることが、仲間に関心する基盤となる。障がいのない子どもを中心とした園生活においては、障がいのない子どもの活動に障がい児を誘うことが多いが、発達に弱さを持つ子どもが力量のある子どもに合わせることは本来困難なことである。力量のあるものがそうでないものに合わせる方が自然ではないだろうか。時刻表や身体図鑑など関心対象が偏っている子どもの場合にも、周りの子どもがその子の関心に合わせていることが無理は少ない。障がいの関心を取りのけ子が受け止めることができるように、障がいの遊びに名前をつけることや、電車ゴッコ、お医者さんゴッコとして位置づけ発展させることが保育者の役割だといえよう。

こうして好きなことを楽しんだ充足感と仲間への前向きな気持ち、保育者の「おはよ

5

うするよ」ということを受け止め、仲間と共に行動する「生活場面の切り替え」を実現し、クラス活動への主体的な参加を生むのである。場面の切り替えがうまくいかない時には、子どもが何らかの不満を表明しているのではないかと、自由遊びの見直しを図りたい。自由遊びにおいてだけでなく、障がいのない子どもと共に楽しみ得る活動を、クラスで積極的に位置づけたい。発達に差があっても好む活動としては、追いかけて遊ぶ、水遊び、リズム活動など、どの年齢でも取り組む活動がある。こうした活動を1学期に位置づけることで、子どもたちが安心して生活し得る保育所となる。

3.3 仲間と共に育ち合える保育に向けて

障がいのある子がクラスに入り活動することが本人の要求になるためには、クラスの子どもたちが障がいのことを仲間として認め受け止めることが必要となる。障がい児のために周りの子どもたちが我慢を強いられる場合は、保育者の見えないところで子どもたちが「○○がいなければいいの」となど陰口を叩く姿が出てくる。また保育者の受け止めを求めている子どもからは「○○ちゃんだけいいな」といった声も出るようになる。こうした声も大切な意見の表明として保育を見直すことが必要になる。障がい児が安心して生活し得る保育は、子どもたちが安心して生活し得る保育なのである。

クラスの子どもたちが障がい児を仲間として受け入れるためには、第一に障がい児と活動を共にすることが必要とされる。障がい児の遊びに子どもたちを誘い入れることや、みんなが参加しやすい活動を組むのはそのためである。第二に障がい児も含めクラスの中で相対的に外れがちな子どもたちに出番をつくり、クラスの子どもたちから認められる機会をつくることである。子どもが面白そうに活動している姿を見ることがもちろんのこととして、お茶当番やお便り帳の配布など、仲間へ感謝されることで子どもたちの気持ちは落ち着く。クラスでの出番がなくなりくい場合は、年少のクラスのお手伝いなど、自分の力を実感し認められる喜びを感じられる機会を保障したい。第三にトラブルを障がい児理解の機会として取り組むことが求められる。仲間への暴力や保育室からの逃亡などのトラブルは障がい児の意見の表明であると共に、クラスの子どもたちからすると活動を妨害する許しがたい行為である。「いやだ」「困る」といったクラスの子どもたちの意見表明が尊重されなければならない。障がい児のために不当に我慢させられ、素直に思いを言えない状況では、障がい児への潜在的な不快感が形成されるおそれが出てくる。いやだという子どもたちの思いを受け止めたうえで、なぜ叩いたのか、なぜ飛び出したのかを考え合うことで、子どもたちの障がい児理解は深まっていく。話し合いが成立するためには日ごろから保育者が子どもを思いを聞いていることや、保育者に取り組みについての見通しがあることが求められる。

障がいのある子どもが安心して生活し得る保育を求めることでクラスの子どもたちの保育も充実し、子どもたちの仲間を見る目が豊かになることが、本来のインクルージョンを

6

目指した保育なのである。同じ場にいるだけでは充実した保育の実現に向けて、年間の見通しを持って保育に当たれるような、職員集団作りを可能にする支援を目指したい。

4 父母と共に手をつないで

障がいのある子どもは、保育所や幼稚園では障がい児は少数派であり父母も不安を感じやすい。地域の障がい児「親の会」は年長の親が多く、幼児期の親には数居が高い。専門施設の「親の会」は貴重な親の交流の場と言える。OB会を組織し、統合保育に関する不安や就学に関する不安を受け止めることは、地域の統合保育を支える専門施設の役割である。長年にわたり統合保育を進めてきた保育所・幼稚園の中には、園単位でOBも含めた「親の会」を運営している場合もある。親を孤立させない取り組みとしてこうした「親の会」づくりを支援することも重要である。

保育所や幼稚園が困るのは障がいの診断を受けていない子どもへの対応である。障がいの発見から対応への流れが充実している自治体では、診断後に入園する子どもの方が多いが、必ずしもそうでない自治体も見られる。最近では就労する母親が増えているために、1歳児から就園する子どもでは、保健師より先に保育所が障がいを疑う場合も増加している。また知的に問題はないが集団生活においてトラブルを起こす子どもの場合は、入園前に診断を受けていることが少なく、そのため、専門機関にどのように紹介したらよいかを迷う保育者もいる。

何より大切なことは専門機関に行くことである。子どもを理解するための手がかりを得るといことは保育者の目的であり、必ずしも親の目的ではない。親も困っている場合でなければ、保育者のひとりよがりとなってしまう。「障がいの受容」ということが語られるが、障がいの有無にかかわらず、我が子を真に受け止めることは簡単なことではない。わが子が可愛いゆえに過剰な期待もするし甘やかすもする。わが子に障がいがあるとは思いたくないのが親心だということ踏まえておきたい。

親が保育者を信頼できなければ、保育者が「子どものため」と言っても専門機関に足は向かない。子どもが保育者を信頼して初めて、親も保育者を信頼できることである。可愛いところも、伸びてきたところもしっかりと伝えてくれることで、保育者が子どものことを真剣に考えてくれていると感じ得るから、専門機関に足が向くのである。専門機関の受診が子どもにとっても親にとっても意味のあるものになるよう、親の気持ちを熟慮させることが保育者の役割であろう。就学が親にとっては重要なステップとなることを見通して、子どもとも親ともじっくりと付き合いたい。専門機関との窓口も学校との窓口も通常は園長であり、親に専門機関の受診を勧める際には、園長が責任をもって関わる必要がある。

子どもに関しても親に対しても、担任だけに任せず園全体で話し合い協力しながら向き

7