

障害児教育と障害児（者）福祉施設との連携システムについて

～「障害児（者）地域療育等支援事業」と姫路市における実践～

宮 田 広 善

（姫路市総合福祉通園センター）

はじめに

ここ数十年、「福祉、医療、教育の連携」は常に課題とされ、しかし達成され得なかった重要なテーマである。

障害のある子ども達の豊かな人生について考える時、乳幼児期から学齢期そして成人期へと続く一貫した援助の提供が不可欠であることは誰もが認めることである。また、子ども達の障害が重度化し複雑化してきた現在、教育だけで子ども達の教育を保障できる時代ではなく、医療だけ、福祉だけで援助が成り立つ状況でなくなったことも誰もが認めることである。いまや障害のある子どもとその家族を取り巻く全ての機関は、子ども達に豊かな成人期を保障するために、垣根を越えて連携・協力することを強く求められてきている。

しかし、それぞれの立場にある職員の意識の問題だけでなく、制度的にもその連携を推し進められる基盤整備はされてこなかった。

今回、障害福祉の領域から教育機関などへの支援体制を築く制度として期待されている「障害児（者）地域療育等支援事業」について紹介するとともに、この事業を用いた姫路市での実践を報告する。

1. 障害児（者）福祉施策の変遷

（1）戦後社会福祉の基盤＝措置制度について

戦後日本の社会福祉とくに施設での福祉は、児童も高齢者も障害児（者）も措置制度を基盤として進められてきた。

措置制度についての詳細な説明は省略するが、本来行政機関が公的責任として実施すべき福祉サービスを、民間の社会福祉法人にも委託することによって広く展開しようとしたものである。この制度によって、戦後日本の施設福祉（施設への措置＝入所を前提する福祉）は飛躍的に発展した。

しかし、1981年の「国際障害者年」とそれ以後の「国連障害者の十年」をきっかけとして、ノーマライゼーション理念が世界の障害福祉の基盤として位置付けられ、わが国の障害福祉の状況や目標も大きく変化した。その結果、福祉サービスの目標は「施設入所を前提とした福祉」から「地域生活を支援できる福祉」へと大きく変化し、障害福祉におけるサービスや制度も、障害のある人達の地域生活

支援に支点を置くようになった。このため、施設福祉を前提とした措置制度の見直しが課題となってきた。

（2）措置制度の限界性と障害者プラン

措置制度は「措置定員」「障害種別」「対象年齢」「サービス提供の場所」などが厳格に規定されており、障害のある人およびその家族を支援する上でさまざまな限界性や問題点が指摘されてきた。そして、このような措置制度に基づいて障害児（者）福祉を展開してきた結果、行政や施設は障害のある人達の現実の地域生活とかけ離れた援助システムを組み立ててきてしまった。

この反省を踏まえて、平成7年12月、障害のある人達の地域生活支援を最重要課題として「障害者プラン」は登場した。そして、プランの新規事業として、障害のある人達やその家族の地域生活を支援するための「相談支援事業」が創設された。

相談支援事業には、身体障害者を対象にした「市町村障害者生活支援事業」、精神障害者を対象にした「精神障害者地域生活支援事業」、そして障害児および知的障害者を対象にした「障害児（者）地域療育等支援事業（以下「支援事業」と略す）」がある。

本稿では、障害児とその家族への相談支援事業である「支援事業」について述べる。

2. 「支援事業」について

「支援事業」は、都道府県域における重層的な療育体制をつくるために、「療育等支援施設事業（この事業の受託施設を「支援施設」と略す）」と「療育拠点施設事業（この事業の受託施設を「拠点施設」と略す）」に分けられている。

この稿では、「支援事業」を概説するとともに、学校に通う障害児を対象にした福祉・医療と教育機関との連携体制の構築という点から「療育等支援施設事業」について解説する。

（1）「支援事業」がもつ特徴

「支援事業」には、これまでの障害児（者）福祉制度と違った次のような特徴がある。

- ① 事業を、人口30万人（概ね障害保健福祉圏域に一致）に2ヶ所の「療育等支援施設事業」と都道府県・指定都

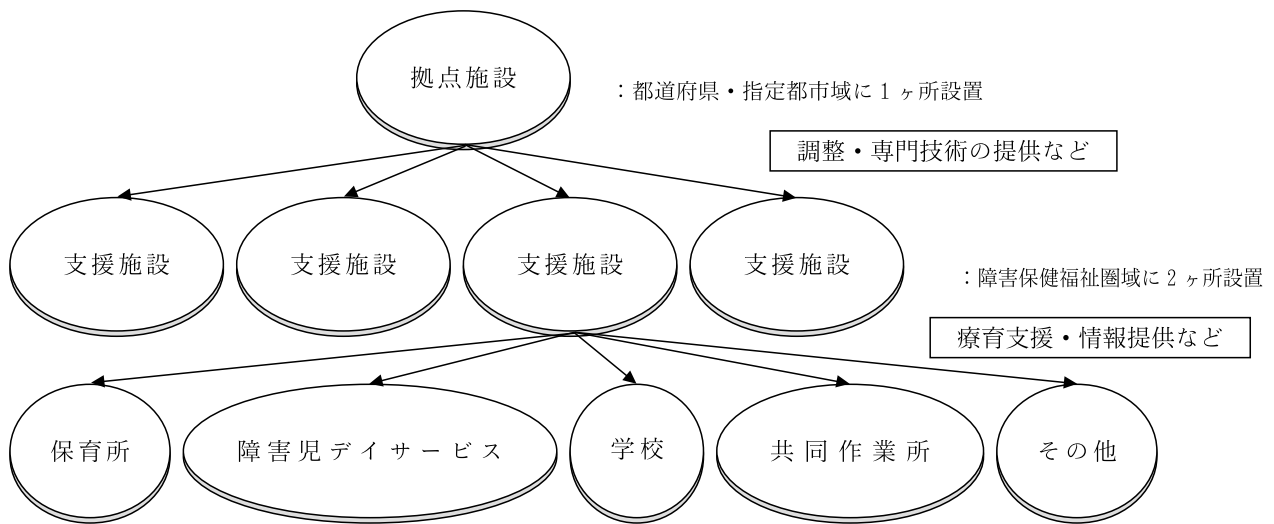


図1 障害児(者)地域療育等支援事業における療育の重層化の概念図

市に1ヶ所の「療育拠点施設事業」に分けたこと。

この2つの事業によって、保育所や障害児通園(デイサービス)事業、学校、共同作業所などの地域と密着して障害児(者)を援助している機関を「支援施設」が支援し、「支援施設」に対するより専門的な支援を「拠点施設」が担うという、都道府県レベルでの重層的な地域生活支援や療育提供の体制を構築しようとした(図1参照)。

② 複数の市町村エリア(障害保健福祉圏域)を活動範囲とするコーディネーターを支援施設に配置し(地域生活支援事業;後述)、在宅の障害児(者)とその家族の支援ニーズを掘り起こし、「支援施設」の機能だけでなく、圏域全体の社会資源を活用しながら具体的な援助を展開することを企図したこと。

③ 在宅の障害児(者)への具体的なサービスを、「訪問(巡回)」「外来」「地域の施設への支援」というメニュー(表1参照)で展開し、その実績に対して「出来高払い」で支援施設が収入を得るといふ、従来の障害福祉制度にはみられなかった手法を導入したこと。

④ 「支援施設」の機能だけで対象者のニーズを満たせない場合には、「出来高払い」の収入などによる「専門職の雇い上げ」や他施設への「再委託」などの方法を用いて援助できるようにしたこと。

このような新しい理念と新しい手法をもった「支援事業」は、措置制度を基盤とする従来の制度や施設機能の限界を超えて、施設が地域の拠点となって障害のある人達やその家族の地域生活への具体的な支援を展開していくという、措置制度以後の新しい「制度モデル」「システムモデル」として期待されている。

(2) 療育等支援施設事業の概要

療育等支援施設事業は4つの事業によって構成されている。

1) 在宅支援訪問療育等指導事業(以下、「訪問指導」と略す)

この事業は、医師や看護師、各種療法士や心理士など、支援施設の専門スタッフを子ども達の活動の場となる場所(家庭だけでなく保育所や学校など)へ派遣することによって、子どもの育児や療育、日中活動などを支援することを目的としたものである。支援の場を施設の中に限定するのではなく、子どもの日常活動の場で援助できるという点で、子どもや家庭の状況に応じた柔軟な援助プログラムを組むことが出来る利点をもっている。

2) 在宅支援外来療育等指導事業(以下、「外来指導」と略す)

支援施設に通うこと(外来)によって、その施設に入園していない子どもにも各種の相談や指導を提供する事業である。

施設の定員や対象とする年齢を越えて、援助を必要とする子ども達に療育の場を提供できる点が期待されている。

3) 施設支援一般指導事業(以下、「施設支援」と略す)

保育所や学校などからの依頼に応じて、支援施設から専門職員を派遣したり、その機関の職員を対象にして研修会を開くなどの方法によって、子ども達への援助が地域で円滑に進められるように技術や知識を提供する事業である。

施設に通わなくても、障害のある子どもが育てられ、家族ごと地域で支えられるシステムをつくるのがこの事業の目的である。

4) 地域生活支援事業

障害児(者)と家族、施設、地域の機関のネットワーク形成を担当する職員である「コーディネーター」を配置して、「障害児(者)とその家族の支援ニーズの掘り起こし」から「ニーズに応じたサービスの確保と提供」「サービス提供後のフォロー」までを一貫して行なう「支援事業」の要になる事業である。配置されるコーディネーターは「支援

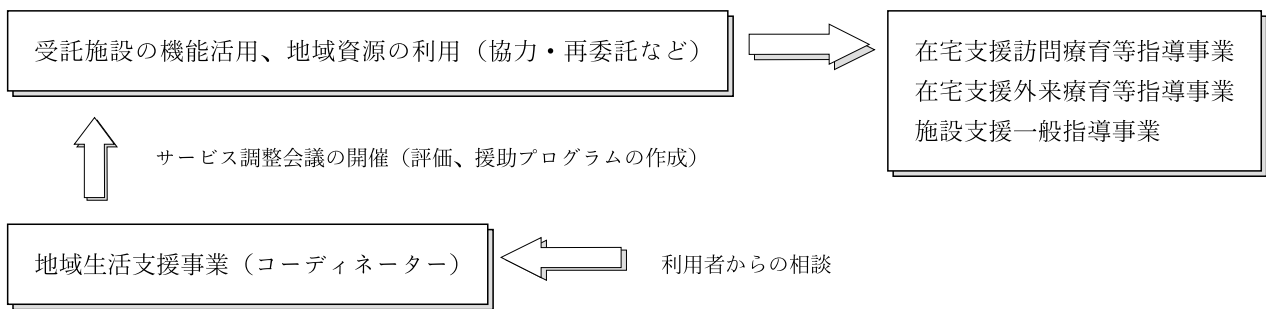


図2 障害児（者）地域療育等支援事業の実施方法

事業」の流れを一貫して調整する「支援事業」のキーパーソンである（図2参照）。そのため、コーディネーターには福祉全般に対する広い知識と経験が求められる。

3. 姫路市における「支援事業」を基盤とした学齢期障害児への支援システム

姫路市総合福祉通園センターは、児童（通園）施設、成人（通所）施設、診療所などを運営しており、「支援事業」受託前から、診療所などを窓口として措置外（入園していない）の子ども達に療育を提供したり、保育所巡回などによって地域の機関との連携体制をつくろうとしてきた。

しかし、医療費に基づく支援は措置制度と同様にさまざまな限定性をもっており、医療費の対象とならない保育提供や保育所・学校などへの職員派遣は制度的裏付けがなく「ボランティア的に」実施せざるを得なかった。

そこで平成8年10月、「支援事業」を受託し、措置費、医療費のどちらにも含まれない業務をこの事業の中に位置付けることになった。これによって、事業収入による職員の確保、責任の所在の明確化など、地域に対するセンターからの支援システム、連携システムが進展した。

この項では、学校との連携体制と「支援事業」の関連について報告する。

（1）姫路市立書写養護学校（肢体不自由）との連携

1）「医療的ケア」への支援

子ども達の障害が重度化し、「経管栄養」「頻回の口腔や咽頭の吸引」などの「医療的ケア」を必要とする子ども達が養護学校などに通うようになってきている。さらに、人工呼吸器を装着した子どもや頻回に痙攣が重責して薬剤の使用を要する子どもまで、教員の努力だけでは対応しきれない状況が現在の養護学校、とくに肢体不自由養護学校には広く存在する。

しかし、担任教諭に医療的ケアを実施させることが困難だからといって、医療的ケアが必要な子ども達の就学を制限することにはさらに大きな問題がある。かといって、保護者に12年間という長期に渡って付き添いを求めること

も、保護者の生活権の侵害であり、「義務教育無償の原則」にも抵触する大きな問題を孕むことになる。

このような状況の中で、我々のセンターは、姫路市立書写養護学校における医療的ケアへの支援を「支援事業」を基盤にして実施することになった。

① 医師の訪問

センターの医師（小児科）が、原則週1回学校を訪問し、保護者の疑問に答えると共に、担任の医療的不安にも対応する（「支援事業」の中の「訪問指導」として実施、以下同じ）。時には、担任や養護教諭に対して講義や実技指導なども実施する（「施設支援」）。

② 看護師の派遣

医療的ケアを必要とする子どもを対象にして、現在センター内の診療所から看護師3名を派遣している。

看護師は、当初「訪問指導」としてセンターの看護師1名を派遣していたが、医療的ケアが必要な子ども達の増加に伴って、平成10年度から、姫路市教育委員会から3名分の人件費が委託されることになり、現在では「支援事業」の対象ではなくなった。平成14年度では、在校生約80名に対して、学校が直接雇用している看護師1名を加えて4名の看護師が常時稼働している。

センターの診療所としては、看護師に対する研修などのバックアップを継続している。

③ 医療的ケアについての教員向け講義・研修・実技研修

日常的に子ども達とかかわる教員に対しては、不定期に医師が医学的情報を講義し、看護師と協力して吸引や経管栄養などについての実技研修を実施している（「施設支援」）。

2）子ども達の変形予防や運動面への支援

① 運動機能面の定期的チェックとプログラムの提示（他の地域の肢体不自由養護学校在籍児や知的障害養護学校在籍児のうち肢体不自由をもつ学童も対象とする）

運動障害のある学童・生徒に対して、年間1～4回、センターにおいて医師、理学・作業療法士、言語聴覚士が変形・拘縮の進行や摂食機能などのチェックを実施し、家庭や学校での変形・拘縮の予防策や運動面の指導プログラムを作成、提供している（「外来指導」）。

② 定期的な療法士の派遣

教育現場での姿勢管理や器具使用の検討などのために、週1回、理学・作業療法士、言語聴覚士各1名を養護学校へ派遣している（「訪問指導」）。

子ども達が楽に授業を受けられ、かつ姿勢の歪みが悪化しないよう、教室内で担任と対応策を協議したり、机や椅子などの改良についてもアドバイスしている。言語聴覚士は、摂食機能の評価や指導だけでなく、機器の導入も含めたコミュニケーションの方法についても検討している。

当然、教育場面で観察された問題点や訓練目標はセンターでの個別訓練にも活かされることになる。

② 校内の「訓練キャンプ」への講師派遣

校内で実施される集中訓練の時期に、療法士を派遣して（理学・作業療法士、言語聴覚士、4～5人/日）、担任と訓練・姿勢管理プログラムを検討するとともに、子ども達の成人期に向けた指導目標について協議し、センターと学校との目標の統一を図っている（「施設支援」、「訪問指導」）。

（2）兵庫県立姫路養護学校（知的障害）との連携

1）校内職員研修会への講師派遣

「てんかん」などの医学的情報や福祉情報についての講義などに、医師やケースワーカーなどを随時派遣している（「施設支援」）。

2）指導上問題のある児童についての協議や情報提供

自傷、他傷などの問題行動に対する心理士などのアドバイス、多動への薬物使用の適否など、保護者の了解を前提に、担任に来所していただき相談に応じている（「施設支援」）。

3）言語聴覚士や心理士の派遣

コミュニケーション能力の評価や指導方法の検討、福祉機器やコミュニケーションエイドの導入などについて、担任と教育場面で協議している（「施設支援」）。

（3）普通学校（障害児学級・普通学級）との連携

1）LDとその周辺児の診断と指導、グループ指導（「外来指導」）

2）肢体不自由児の机、椅子、トイレなどの改造、手すりの取り付けなど校舎改造への職員派遣（「施設支援」）

3）指導上問題のある児童に対する個別指導（「外来指導」、学校への心理士などの派遣（「施設支援」または「訪問指導」）

4）個別機能訓練、個別の言語・心理指導

教育場面でできない専門的な指導が必要な場合には、センターに来所していただいて個別の訓練や指導を一定期間実施する（「外来指導」）。

5）夏休みなどの長期休暇を利用したケースワーカーによる進路相談や進路情報の提供、保護者の悩みなどに心理士のカウンセリング実施（地域生活支援事業）

（4）姫路市教育委員会との連携

1）就学指導委員会への委員派遣と情報提供（保護者が提出する「就学指導申請書」などへの情報提供）

2）春（毎年5～6月頃）の就学説明会の開催（小学校・中学校別）（地域生活支援事業）

市教委の指導主事がセンターを会場にして、通園児や外来利用児の保護者を対象に進路や就学指導などについて説明会を実施する。毎回100名近くが参加する。

3）養護学校見学会の実施（地域生活支援事業）

センターを利用している子どもを中心に肢体不自由・知的障害各養護学校の見学会を、毎年5月、11月の2回実施している。毎回50名前後が参加する。

（5）学校向けの事業

1）教員向け公開講座の開催

LDや自閉症についての研修会など、医療と教育の接点となる障害についての最新情報をセミナーや講座形式で提供している（「施設支援」）。

2）普通学校への情報提供（保護者の了承があることが前提、「施設支援」）

主に普通学校に通う子どもに対する教員からの相談に対して、担当の療法士、心理士、ケースワーカー、医師などが面接や文書などで情報を提供している。

おわりに

学校と福祉・医療との連携体制の構築に向けた推進手段として期待されている「障害児（者）地域療育等支援事業」を紹介し、その実践方法を姫路市を例にとり述べてきた。

福祉や医療の現場では、「学校はブラックボックス」とよく言われる。確かに、学校の閉鎖性と指導の一貫性の乏しさは今後解決していかなければならない大きな課題であろう。しかし、「連携努力の乏しさ」という点では、福祉や医療の側も責められるべき点は多い。

障害の重度化、重複化に加えて、自閉症、LD、ADHDなどの疾患（障害）概念の広がり、家庭の育児能力の低下など、今や障害のある子ども達を教育だけ、医療だけ、福祉だけの個々の努力で育てられる時代ではなくなった。

学齢期は、子ども達の人生にとって最も充実した、最も重要な時期である。この時期の子どもの育ちを保障し、地域での生活を支える責任を委ねられている我々は、それぞれの立場を尊重しつつ胸襟を開けて連携しあわねばならない。厚生労働省から提示された「障害児（者）地域療育等支援事業」をはじめとする相談支援事業が、障害のある子ども達をとりまくさまざまな機関の連携構築に積極的に、かつ柔軟に利用されることを期待したい。