

障害の早期発見・対応の制度や施策の変遷

小林 倫代

(国立特殊教育総合研究所)

要旨：「早期からの教育相談」は、これまで障害のある乳幼児に対応してきた母子保健制度、療育システム、福祉制度のはざまを埋めるものとして位置づけられ、この立場を理解するために、近年急速に変わりつつある母子保険制度をはじめとして療育・福祉の制度の変遷を整理した。さらに障害のある乳幼児を取り巻く教育の動向をまとめ、「早期からの教育相談」にかかわろうとする教育機関がおかれている状況を考えるための資料とした。

見出し語：母子保健制度、療育システム、児童福祉、早期教育相談

1. はじめに

これまで我が国の障害のある乳幼児への対応は、医療、福祉機関等を中心に行われてきている。では、「早期からの教育相談」は、何をすることなのだろうか？障害のある乳幼児に対応している医療・保健・福祉のはざまを埋め、乳幼児期から教育的なかわりを行うために教育の参画が必要と考えられる。したがって通級指導教室や盲・聾・養護学校等の教育機関が「早期からの教育相談」を実施する際には、地域からの要請だけで動くのではなく、保健・福祉に関する制度や施策を理解した上で行う必要がある。

そこでここでは、障害の早期発見・対応に関する母子保健、福祉、教育の領域における制度や施策の変遷を整理し、「早期からの教育相談」にかかわろうとする教育機関がおかれている状況を考える資料とする。

2. 障害の早期発見に関与する母子保健制度

障害の発生をいかにして予防していくのかは、医療との関係が深く、医療技術の進歩にともないその対策の進展が図られてきている。母子保健は、歴史的に見ると、大正時代に乳児死亡対策として開始されている。現在の母子保健政策は、保健対策と医療対策という大きく二つに分けて考えることができ、保健対策では、母性育成事業のような保健指導と、健康診査とに分けて見ていくことができる。

1942年には妊産婦手帳制度が創設され、妊産婦の健康保健指導の充実が図られた。障害児を対象とした発生の予防、早期発見を目的とした健康診査は戦後になってからである。1961年から保健所を中心に3歳児健康診査が開始され、障害児の早期発見と早期療育が行われるようになった。また、1966年には母子保健法が施行され、妊産婦への保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、母子健康手帳、未熟児の訪問指導および養育医療の給付等が実施され、障害発生に対する法制上の予防対策が拡充さ

れた。さらに、1977年からは1歳6カ月児健康診査、早期新生児を対象としたフェニールケトン尿症等の先天性代謝異常検査、1979年からは先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）のマス・スクリーニング検査が行われるなど、早期発見対策が行われている。

最近の母子保健施策では、障害の発生防止対策や市町村の母子保健事業の育成や保健活動の充実を推進している。以下に保健施策、母子医療対策についてその内容を示す。

1) 保健施策

ア．妊娠届および母子健康手帳の交付

妊娠した者はすみやかに市町村長（保健所を設置する市又は特別区は保健所長）に届け出ることによって、母子健康手帳が交付される。妊娠の届出は、母子保健対策の基本になるものであり、これによって妊産婦や乳幼児に対して必要な保健指導や健康診査が行われる。母子健康手帳は妊娠中の健康状態、出産時の状況、乳幼児の発育等について記録され、母子の一貫した保健指導が行われる。1992年の母子保健法の一部改正により、母子健康手帳の受付事務が市町村に移譲された。同時に手帳の内容も記録と情報の構成となった。

イ．妊産婦・乳幼児の健康診査

妊娠の前半期と後半期に各1回の都道府県等の指定する医療機関で無料の健康診査を受けることができ、必要に応じて精密検査が行われる。また、乳児については、3～6カ月、9～11カ月に各1回の健康診査を受けることができる。

妊産婦・乳幼児の健康診査は、妊産婦死亡や死産、乳児死亡等を予防するものであり、障害児の発生率の高い未熟児等の出生を予防するためにも妊産婦の健診は重要なことである。1990年度から、保健所において保健教室が開かれている。

また、「B型肝炎母子感染防止事業」、早期新生児を対象とした「先天性代謝異常検査」等を実施し、疾病が発見された場合には、小児慢性特定疾患治療研究事業により医療費の公費負担がなされている。

ウ．1歳6カ月児健康診査

乳幼児の身体、精神の発育や発達を調べ、障害をより早期に発見し、早期治療を行うために1歳6カ月児健康診査が市町村で行われている。

乳幼児の1歳6カ月という時期は乳児期から幼児期への移行期にあり、身体発育や精神発達の面で歩行や言語等の発達状況が比較的容易に判別できるため、この時期に健康診査が行われる。健康診査が行われるとともに母親への育児に関する情報提供や指導も行われる。異常が認められる場合には、身体面に関しては各診療科目別の専門医、精神発達面に関しては児童相談所において精神科医、心理判定員等による精密検査が行われる。早期発見により適切な指導を行うことにより障害の進行を防止しようとするものである。

エ．3歳児健康診査

3歳児健康診査では、身体の発達状況や異常の有無、精神発達の状況、言語障害の有無等の検査が行われている。その結果、異常が認められるものについては身体面は一般医療機関、精神面は児童相談所において精密健康診査を行う。

オ．その他の母子保健

妊産婦、乳幼児等を対象とした保健指導は多面的に契施されている。その状況をあげると次の通りである。

妊産婦・乳幼児保健指導，健全母性育成事業，母子保健指導事業，妊婦乳幼児等保健相談事業，家族計画指導事業，母子保健推進員活動事業，母子保健地域組織育成事業，妊産婦等栄養強化事業，母子健康センターの設置。

2) 母子医療対策

妊産婦・乳幼児等を対象とした医療の面からは、「妊娠中毒症等対策」「未熟児養育医療」「育成医療」「小児慢性特定疾患治療研究事業」「周産期医療対策」等の対策がある。

育成医療では身体に障害のある児童に対して「疾患を放置すればかなりの障害を残すと認められる場合」「育成医療の適用によって治療の効果が期待できる場合」を給付の対象としている。障害児に対して給付されている補装具の交付，結核児童に対する療育給付もある。また、慢性疾患についても医療費の負担が高額になるため、患児家族における経済的、精神的負担の軽減が図られている。

3. 障害のある乳幼児の早期対応としての療育システム

健康診査等によって早期発見された障害児に対する療育や相談指導は、主に児童福祉法とその関連の通知などによって実施されている。

1) 通所・通園による療育

通園施設としては知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴児通園施設の3種類であるが、肢体不自由児施設や情緒障害児短期治療施設なども通園の形態での療育を行っている。1989年度から、重症心身障害児通園モデル事業、1990年度から心身障害児通園施設機能充実モデル事業、1993年度から小規模型重症心身障害児通園モデル事業が行われている。さらに、「心身障害児通園施設体系の見直し」議論があり、1996年には「障害児の通園施設の在り方について」の意見答申がなされ、従来の障害種別の施設体系の在り方を一本化することによってより良いサービスという社会の要請に応えようとしている。

各市町村では独自に母子で参加する形態の療育を実施しているが、これに対して国は障害児通園事業として助成している。これらの他に、一般保育所に障害児を受け入れる障害児保育事業や障害児総合通園センターなどもある。

2) 在宅障害児への援助

障害児の人権やノーマライゼーションが考えられていくなかで、福祉施設は措置入所者に限定されるものではなく、地域の在宅の障害児にも開放されているものでなければならないとして、1980年度から心身障害児（者）施設地域療育事業（いわゆる施設のオープン化対策）がすすめられた。この内容は、障害児施設等を利用して在宅障害児のための生活訓練、緊急保護、短期療育、巡回療育相談、プール開放の事業である。

3) 施設入所による療育

障害児が入所できる施設としては「知的障害児施設」「盲児施設」「ろうあ児施設」「肢体不自由児施設」「肢体不自由児療護施設」「重症心身障害児施設」「情緒障害児短期治療施設」「自閉症児施設」が

あり、これらの各種施設において、療育が行われている。児童福祉施設でありかつ医療法上の病院でもあるのは「肢体不自由児施設」と「重症心身障害児施設」であり、これらの施設では、医師・看護婦・理学療法士などによる治療・訓練の体制が整備されている。「肢体不自由児施設」では、重度棟、通園部門、母子入園部門などが併設されているところが多い。また「肢体不自由児療護施設」は、入院医療は必要としないが、家庭での療育が困難な肢体不自由児を入所させ、訓練する施設である。

4) 経済的援助

在宅の障害児の養育に当たっては介護・医療等に要する費用は多額に及ぶものが少なくない。そのため家庭の経済的負担ははかり知れないものがある。障害児に対して適切な介護や治療および療育が行われていくためには障害児を養育している世帯に対して経済的な援助として「特別児童扶養手当」「障害児福祉手当」がある。

「特別児童扶養手当」は、20歳未満の重度または中度の障害児を養育している世帯に対して支給されている。また、「障害児福祉手当」は、20歳未満で日常生活において常時介護を必要とする重度の障害児に対して支給されている。

4. 障害のある乳幼児をとりまく福祉の動向

障害のある子どもの育ちや生活を支える日本社会のシステムは、ここ数年の間で大きく変わってきている。「児童の権利に関する条約」への批准(1994年)からはじまり、「エンゼルプラン」(1994年)および「障害者プラン」(1995年)の策定、そして1998年の「児童福祉法の一部改正」や「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」からその変化を読みとることができる。そして、従来のエンゼルプランを見直した「新エンゼルプラン」(1999年)の策定、利用者の立場に立った社会福祉制度の構築がはじまっている。

この変化の背景には、社会の生活スタイルの変化と同時に1989年に合計特殊出生率が1.57に下落したことも原因の一つと考えられる。急速な少子化の進行を背景に子育てに対する社会支援のあり方や保育所のあり方に関する検討の必要に迫られたと言っても良い。

1994年12月に策定された「エンゼルプラン(今後の子育て支援のための施策の基本的方向について)」は、少子化や子どもをとりまく様々な環境や状況の変化を踏まえ、子ども自身が健やかに育っていける社会、子育てに喜びや楽しみを持ち安心して子どもを生き育てることができる社会の構築を目指して、文部・厚生・労働・建設4大臣合意による、省庁の枠を越えた国の行動計画であった。その基本的視点に基づき重点施策として、1995年から緊急保育対策等5か年事業が開始され数値目標を定めて整備を進めてきた。

エンゼルプラン策定の5年後、1999年12月に大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治の6大臣の合意による「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について(新エンゼルプラン)」が策定された。この内容は、緊急保育対策等5か年事業を見直し、働き方および保育サービスに加え、相談・支援体制、母子保健、教育、住宅などの総合的な実施計画となっている。保育サービスの整備、子育てに関する相談・支援体制の整備、母子保健医療体制の整備の三つを柱として、2004年度の達成目標値を定め各施策を推進することとしている。

また、「障害者プラン—ノーマライゼーション7か年戦略—」は、ライフステージ全ての段階における全人間的復権を目指すリハビリテーションの理念と、障害者が障害のない者と同等に生活し活動する社会を目指すノーマライゼーションの理念を目指し、重点施策実施計画として2002年までに整備すべき数値目標が設定されるなど、具体的整備目標を記述した国の行動計画である。障害者プランの基本的考え方として「地域で共に生活するために」「社会的自立を促進するために」「バリアフリーを促進するために」「生活の質(QOL)の向上を目指して」「安全な暮らしを確保するために」「心のバリアを取り除くために」「我が国にふさわしい国際協力・国際交流を」という七つの視点をあげている。乳幼児・学齢期に関するものとしては、「地域における障害児療育システムの構築」として、その充実を図るとともに、概ね人口30万人当たり2カ所という目標を設定し、障害のある子どもの通園事業を実施することとした。また、障害児通園施設の見直しを図り障害の種別にとらわれない利用を図ること、在宅障害児が地域で通うことができるような小規模の通園事業を約13,000カ所まで整備することを目指した。教育については、「教育委員会において、教育・医療・福祉等の各関係機関の専門家が連携し、早期から適切な教育相談が行える体制を整備するとともに、指導資料の作成や相談技術の向上に関する研修を実施するなど「教育相談体制・研修の充実」を図ることとなった。

1998年4月に施行された「児童福祉法等の一部改正する法律」は、子どもと家庭を取り巻く状況の変化を踏まえて中央児童福祉審議会より少子化社会にふさわしい保育システム、少子化社会にふさわしい児童自立支援システム、母子家庭の実態と施策の方向に関する報告が提出されたことを受け、社会福祉の基礎構造改革の流れの中で実現された法改正である。さらに児童福祉法改正は、エンゼルプランや児童の権利条約の実現に向けた法整備ということもできる。また、児童福祉施設の名称・機能についての見直しがなされ、家庭や地域の子育て機能の支援体制の強化を目的として「児童家庭支援センター」が創設され、児童相談所の機能強化を図ることが示された。施設入所にあたり「児童本人の意向」を聴取することも法律上明記された。

2000年6月には「社会福祉事業法等の一部を改正する法律」が交付され、利用者の立場に立った制度の構築、サービスの質の向上、社会福祉事業の充実・活性化、地域福祉の推進が示された。障害児に関してみると、福祉に関する相談、指導、関係機関との連絡調整等の支援を行う事業として「障害児相談支援事業」を定めたり、福祉サービスに対する利用者の苦情や意見を幅広く汲み上げサービスの改善を図るよう苦情解決の仕組みを整備したりする新たな様々な取り組みが行われるようになっていく。

以上のように、省庁をこえた国の行動計画が示され、その方向性を受けて各省庁の審議会などで具体的に検討し、その検討結果が法改正へと反映されている。児童福祉に焦点をあてると、子どもの権利条約批准、エンゼルプラン策定、児童福祉法改正という一連の動きは、児童福祉における理念や制度、施策の大きな転換と変革の流れを示している。子どもの育ちと家族への支援が、ニーズに柔軟に対応し選択できるような方向性を示しているのが、子どもの福祉をとりまく動向といえる。

5. 障害のある乳幼児をとりまく教育の動向

障害のある子どもの育ちを支える教育の在り方も社会福祉と同様に変革の流れの中にある。

特殊教育における幼稚部の拡充に関する整備計画を策定したのは1972年である。しかし、実際には、最低限の整備に終わった。その後「心身障害児に係わる早期教育及び後期中等教育の在り方（報告）」が1982年に出され、3歳未満児への対応や3歳以降就学前幼児への対応についてとりまとめられ、提言された。1989年には、早期からの教育的対応の充実を図る上で、幼稚部の教育課程の基準を独自に示すことが重要な課題となり、盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領が初めて制定された。

「障害者対策に関する新長期計画の策定」（1993年）や「障害者プラン」（1995年）の策定がされる流れの中で、1996年の中央教育審議会は「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について（第一次答申）」を公表した。これは、地域の教育機能の向上と地域コミュニティの育成として「学校・家庭・地域社会の連携」「家庭教育への支援」「地域コミュニティの拠点としての学校等の活用」が具体的改善方策としてあげられている。「第1章 これからの学校教育の在り方」の中では「障害のある子どもの保護者は、一般にかなり早い時期に子どもの障害に気づき、子どもの発達の遅れや将来について深刻な不安や悩みをもつことが多いと考えられる。このような保護者の不安や悩みにこたえるために、子どもの将来の発達の可能性について正確な情報を提供したり、家庭での教育について相談を行ったりする早期教育相談体制の充実や盲・聾・養護学校の幼稚部の設置が必要である。」ことを提言している。

また、1997年の「特殊教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の報告では、早期からの教育相談の充実の方策として「盲・聾・養護学校における早期からの教育相談」の必要性を指摘し、「盲・聾・養護学校が、今後、これまで以上に地域での教育相談センター的な役割を果たすためには、教育相談担当者確保し、施設・設備を充実するなどして、障害のある乳幼児やその保護者のニーズに応じた早期からの教育相談ができるように創意工夫する必要」があるとしている。

1999年には上述した「盲学校、聾学校及び養護学校幼稚部教育要領」の改訂が行われ、注目する事項として「幼稚部の運営に当たっては、地域の実態や家庭の要請等により、障害のある乳幼児やその保護者に対して早期からの教育相談を行うなど、各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努めること」があげられる。

また、幼稚園でも地域における幼児教育のセンター的役割を果たすように求められてきている。平成12年4月から施行された幼稚園教育要領では「幼稚園の運営に当たっては、子育て支援のために地域の人々に施設や機能を開放して、幼児教育に関する相談に応じるなど、地域の幼児教育のセンターとしての役割を果たすように努めること」が示されている。

さらに、平成11年10月に通知された保育所保育指針においては「保育所における乳幼児の保育に関する相談・助言は、保育に関する専門性を有する地域に最も密接した児童福祉施設として果たすべき役割であり、通常業務に支障を及ぼさないよう配慮を行いつつ、積極的に相談に応じ、及び助言を行うことが求められる。」としている。そして障害のある子どもの保育については、「地域の障害のある子どもを受け入れる教育機関等との連携を図り、教育相談や助言を得たり、障害のある幼児・児童との交流の機会を設けるよう配慮する。なお、他の子どもや保護者に対して、障害に関する正しい認識ができるように指導する。さらに、保育所に入所している障害のある子どものために必要とされる場合には、障害児通園施設などへの通所について考慮し、両者の適切な連携を図る。」と示されている。

幼稚園、保育園という幼児を対象とする機関でも地域における幼児に対する相談的役割を果たすような方向性が示されている。

2001年1月には「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」が示され、その中で、今後の特殊教育の在り方についての基本的な考え方の一つとして「教育、福祉、医療、労働等が一体となって乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備する」ことを提言している。「欧米では、教育、福祉、医療機関等が一体となって早期からの対応を行っているが、わが国では、3歳児健診など医療、福祉機関等を中心に行われており、最近では、聾学校等の幼稚部において教育相談を行う取り組みが活発になってはいるが、教育、福祉、医療等が一体となった早期からの相談体制は必ずしも十分とはいえない。」と現状を述べ、「教育、福祉、医療、労働等が一体となって、障害のある子ども及びその保護者等に対する相談と支援を行うための一貫した体制を整備するとともに、教育、福祉、医療、労働等の関係者で構成する特別の相談支援チームのような組織を作り、保護者等からの教育・発達相談にきめ細かく対応すること」の重要性を述べている。

このように教育機関においても、従来の義務教育の枠を越え、乳幼児期からの対応を視野に入れた方策が示されている。実際、養護学校における早期教育相談室の開設や言語障害通級指導教室における幼児の指導などが行われ始め、教育の対象年齢範囲が広がってきていることが教育の動向といえる。