

佐賀県における発達支援の現状と課題

—主に就学前の子どもたちをとりまく状況から—

山口 玲子 *

1 発達保障と支援

「臨床教育実習」に参加される子どもたちは、いわゆる「義務養育」を受ける年齢に相当するが、その時子どもたちはすでにそれ以前の何年かを生きてきた、歴史を背負った存在でもある。本プロジェクトの眼目である「クロスカリキュラム」においては医療・福祉・教育を分断しない専門家の育成を目指されるが、また医療に付随するものとしてではない「保健」も子どもの発達支援に重要な役割を果たしている。「就学前」という時期の子どもたちの発達を担うのはこの「保健」という分野に負うところが大きいからである。

「特別支援」は決していわゆる「特殊」な子どもたちのために用意されるものではなく、あくまで個々がそのニーズに応じた支援を受けるということを目的としている。このことは発達の課題を持つ子どもたちの育ちを支える取り組みが「障害」という枠でくくられるべきではなく、全ての子どもたちに保障されるべき「発達保障」という考えのもとに展開されることを意味している。子どもたちにとって育ちを保障されることは教育を受ける権利であると同等の権利の一つである。病気であるから「医療」障害と認定されるから「福祉」ではなく、健やかな成長そのものを保障しようとする「保健」とは、“育ち、発達する子ども”的本質である変化変容を追っていくことの重要性を内包している一方、その課題の多様性ゆえのむずかしさをはらみ、現場の負担感や戸惑いが大きい領域でもある。だからこそ「連携」という言葉はあちこちで聞かれるが、それが実際にどういうことを意味しているのかについてコンセンサスが取れているとは思えない。実際には連携より協力、「協働」の意識がもたれる必要があるものの、その共通するビジョンが見えてこない。複数の領域がそれぞれの立場から子どもの育ちを支えようという取り組みの本質を反映した難しさゆえに、解決策を得ることもまた難しいといえる。ここでは子どもの育ちを支える取り組みの現状を踏まえ、この領域における現実的な連携の課題について考えてみたい。

2 発達保障とヨコのつながり

(1) 子どものニーズを補い合う連携

就学前までの子どもたちの発達を保障する取り組みとして乳幼児健康診査が法に基づいて行われているが、健診と健診の間をつなぐ経過観察としてのフォローや、特別の支援を必要とする母子への療育や相談といった取り組みはそうした根柢を持たないため、保障されることが難しい。また、現場の努力にもかかわらず、そこで現れる虐待や障害、貧困など保健分野を超えたケースワーク、昨今の発達障害に関する新たな対応など、ニーズの多様化と複雑さに取り組みが追い付かなくなっている。

支援機関の不足は全国的な問題であり、また多様化するニーズを勘案すれば一つの機関において質的量的ともワンストップサービスを提供することは非常に困難である。これを補完するあり方として平成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）の報告書では「地域における障害児の重層的支援システムの構築」が提唱された（図1を参照）。

* 佐賀大学文化教育学部 附属教育実践総合センター

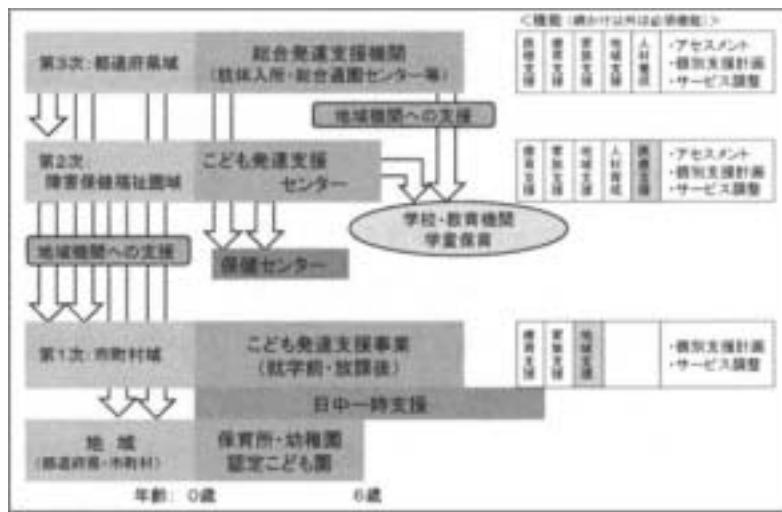


図1 地域における重層的・継続的発達支援システム(前掲報告書より)

「重層的支援」ではより専門性の高い機関が高次に位置づけられるが、これは障害が重ければ重いほど、高次の機関で支援を受ける対象となるということではない。高次の支援機関は必要に応じて専門的なサービス（医療など）を提供する一方、地域の機関の支援機能をサポートする機能（施設支援、施設職員に対する助言指導、コンサルテーションなど）を期待されている。また、上記報告書の別冊には「発達支援のためのリソースリスト」がある。それを見ると、この物理的な格差を縮めていくことが課題であるという印象を与えるかもしれない。もちろんそうした整備を進めていくことが一方では必要なであるが、現実にまた緊急に可能なのは、今ある資源を有効に活用できる

「ヨコのつながり」を構築することである。ここで目指されるのは「一人の子どもが自分の生まれて生活している地域（生活圏内）で、保障されるサービスが一定の質と量を備えている」ということであり、いくつかの機関同士の連携（機関間連携）によって多様なニーズを満たしていくこうとする考え方である。

また、ただでさえ一步を踏み出すことが難しい相談において、心理的距離（通いやすさ）を考慮することはその継続性を保障するために非常に重要である。当事者を中心に考えた時全県下ではなく地域ごとの状況を把握しておく必要があり、その地域性を踏まえて今後のビジョンを構築することが必要である。

(2) 佐賀県における重層的支援—現状把握—

佐賀県のリソースを重層的支援の枠組みに当てはめてみると①第3次支援機能の分散化②児童デイサービスなど第1次支援機能の地域による量的偏りの大きさ、という特徴が見て取れる(*1)。①については、佐賀県では図1でいう「総合発達支援機関（医療型障害児施設）」の整備がないが、医療部分の機能を果たしうる高度な専門性を備えた医療機関県内外に複数存在し、その機能を補っている状況がある。しかし今後第3次支援機能を県の責任の下に設置し展開することには変わりない(*2)。医療以外の支援機能についても同じである。しかしそれが結局は“大きな機関におまかせ”状態を作り出し、地域で受けられる支援から当事者を切り離してしまうのでは本末転倒であろう。地域の支援を支えるというビジョンをことさらに共有しておくことが必要がある。②については、地域の直接支援にかかわり“健診から支援へ”という時間の流れやケースワークに直結する課題である。この点については一

概に「足りない」という観点だけでは検討されず、流れを整えることが機能を厚くすることにもつながってくると思われる。そこでこの点についてはこれ呼応する「タテのつながり」に関する課題として考えてみたい。

3 発達保障とタテのつながり

(1) 発達に注目することの意味

発達保障から支援を考えるとき、悉皆的なアクセス権と同時にいわゆる「適正発見・適正療育」の考え方方が重要である。発達に伴う困難は、その子の生きづらさから必然的に導き出される周囲との摩擦が大きく影響する。それはかかわりの中で顕在化するゆえにできるだけ早い理解や対応が必要なのである。この意味での「早期発見・早期療育」の重要なやくわりは家族（特に母親）への支援である。発達の課題を持つ子どもの家族が持つ不安、その子育てに及ぼす影響の大きさについては論を待たない。不安を抱えつつ「診断がつかない」「訓練を始めるには早すぎる」という言葉のもとに、なんの支援も受けられず取り残される母子の関係が良好に形成されるのは難しい。むしろ早期から始まる母子関係において母親自身が「自分はこの子の母親である」という実感を持てるかどうかが、その後の療育や教育、子育てへの態度を形成する基盤となる。「早期発見・早期療育」という考え方は、早く見つけて早く追いつかせなければならないというイメージでお母さんたちを追い詰めてきた」と指摘する向きもあるが、そうではないし、そうであってはならないのである。それは受容という通り一遍の言葉で語られうるものではなく、支援者は母親が子どもにとって一番の「専門家」であるという現実を深く認識する必要がある。

「ヨコのつながり」において目指されたのが「どこででも支援を受けられる」というビジョンであったとすれば、ここでいう「タテのつながり」から導き出されるのは「どの時点でも支援を受けられる」というビジョンである。タテのつながりを作り出すことは①診断の有無や発見の時期にかかわらず支援を開始することができる（＊3）、という小さな流れの課題と②就学支援や移行支援といった「節目」をどのように太らせつないでいくか、という大きな流れの2つの視点を持って考える必要がある。

(2) 事後相談

「タテのつながり」に当事者が出会うきっかけはさまざまである。健診での指摘、困り感を持っての相談など、きっかけによって当事者の心持ちも全く違ってくる。しかしどんな状況であってもまず当事者がこのプロセスの入り口に立つことを「きづき」の段階と考えて、次のかかわりが始まる段階を「対応」と考えてみたい。この段階はこれまで一貫したイメージで実施されておらず、ケースワーク上の混乱ともなっている。重要なのは「気づき」からの継続性と連続性を保障すること、最低限備えるべき機能について関係者が共通の認識を持つことである。小枝（2008）に述べられるように事後相談は「気づきを深める場」として不安を抱えながらプロセスに入ってこられた当事者を支える最も重要な段階といつてもよい。さらに事後相談にはもう一つ、並行して何らかの手立てを行っていくという二重の役割がある。「経過観察」という言葉はこれらの意識がなければただの様子見になってしまう。本当の経過観察というのは見立ての上に何らかの手立てを行って、それに対する変化を観察するということであり、あえて「対応」という言葉で考える所以である。

本格的な指導や療育、訓練を必要とする場合ばかりではなく、この事後相談での推移で次の

節目を迎えていくケースも考えられる。地域ごとに多様な体裁を取りながら、最低限の機能を備える支援システムとして非常に重要である。この流れを整えることが結果として第1次支援機能を厚くすることになる。しかし現在の状況としては、数多くの事業や窓口が作られていながら、それが有機的に結びついていない。一つの行政組織の中でも福祉や保健、教育といった複数の分野にわたるため、それぞれの機能やつながりを吟味し、見通しを持ってつなぎ合わせる作業がなされ得なかつたことが背景にはある。全体的な見取り図を持たないまま部屋を建て増し続けた家屋のように、その中にいる構成員同士も空間を共有できていない状況になっている。機関内での連携を含め、まずここであげたような基本的な機能とタテのつながりを整理して事業全体を見直し、足りない機能を少しずつ補いながら当事者や支援者がニーズと照らし合わせやすくする作業が必要である。

（3）情報の共有をどうするか

1つの機関が一生を追うことができる場合は現実的に少ないこと、各人の生きるステージが変わっていくことから、複数の機関の連携が必要となる。「ヨコのつながり」で述べたような機関同士が同じテーブルを囲むような関係つくりが進めば、そこに参加する機関同士の縦幅も大きくなり、「タテのつながり」としての情報の共有は進んでいくだろう。

一方支援を受ける当事者（子どもの保護者）が、自分の知らないところで情報が流れていくということに不安や抵抗を感じことがある。またそのことが支援を「受ける人」と「提供する人」があたかもヒエラルキーであるかのような区別化を進めてしまい、結果的に当事者から活力（自己効力感）を奪ってしまうことがある。保護者自身が自分の子どもの養育に責任と自覚を持てるよう支援していくことが必要なのであって、このような“してもらい感”が生じないようにしなければならない。

また、幼稚園や保育所から小学校へも指導要録の提出が要求されるようになり、個別の支援計画等の作成も進められている。しかし実際に大切なのはこうした情報の使い方であるにもかかわらず、それは現場同士の意識と力量に任せられているところがある。「とりあえず様子を見て」ということが多い現実に対し、支援を途切れさせずことさらに節目を太らせようとする取り組みとして、移行支援会議が行われるようになってきた。その中で情報や課題をどのように共有するかという方法についてはなお研究の余地がある。例えばサポートブック（＊4）のように、保護者自身が子どもの情報を管理し、必要に応じて情報を更新していくという方法がある。このようなやり方は保護者・支援機関双方の当事者意識を高め、また具体的な情報を通して連携を円滑にするアイテムの一つだろう。

4 地域連携の今後

（1）現状と課題ーあたらしい動きー

地域の重層的支援を可能にする「ヨコのつながり」については、さまざまな事業やサービスの提供者が同じテーブルについて話ができる関係を作っていく取り組みが始まっている（＊5）。ケースを通じてヨコのつながりが形成されていくことで、機関間の連携が顔の見えるものになっていくこと、「あそこにはあの人があるから」「あそこならこれをやってくれるのでは」というイメージを醸成していくことが期待される。その過程で「タテのつながり」に関する課題も改善されていく部分があるだろうが、その固有のむずかしさ（あまりにも課題が多く、頻繁に、たとえば法律が変わるたびに変わってしまう事業体系の複雑さなど）から、今後もその混乱の

解消は難しいだろう。今後ニーズに合わせて支援を見通せる支援者の育成・設置が望まれる。これは単なる情報提供に終わらないことや地域から切り離しての支援にならぬことなど高度の専門的な支援技術を伴う。平成23年1月の全国厚生労働関係部局会議資料によれば、市町を実施主体とした「基幹相談支援センター」が提唱されており、こうした機能を支える第2次支援機関としての機能が期待される。もちろん、ただそうした人を置けばいいということではなくて、人が変わっても継続できる支援を可能にするためにはやはりビジョンの共有が欠かせない。

共通して要求されることは地域ごとのリソースを分析し、担当者間でのコンセンサスを得ることである。その先には「障害」で分断されない支援という理想がある。しかしそれが現実化されるには、発達する子ども＝発達保障という観点でつながりながらまずはそれぞれがそれぞれの立場で真摯な支援を提供することが必要であると考える。

(2) 地域連携に大学はどんな役割を担えるか

現場と大学の連携もまだ発展の余地がある。重層的支援でいえば、大学はその専門性から、基本的には医療機能を含め第3次支援機能の一端を担うことが求められるだろう。すでに県教委との連携に代表されるように、各種委員会や研修において指導的な役割を果たしている。一方、それがどのくらい直接支援に反映されているかという点については検証することが難しい。地域の現実的なニーズ、その先にあるビジョンを含めて、実際的で牽引力のある進言をしていく必要がある。そのためにも大学の持つより専門的・技術的優位性を有効活用した直接支援を実際的なものにしていきたい。医療にも福祉にもない教育技術を生かした支援という意味では、他に担うべき機関がないという現実もあり、隠れたニーズが大きい。地域のシンクタンクとしての役割を担いながら直接支援を行うことで、相補的にそれを練り上げていくことができるはずである。

また、こうした取り組みを支えうる人材の育成を目指すのが「医学と教育のクロスカリキュラム」の提供である。基本的な知識と学際的な気づきの幅を広げておくということは必要条件であるが、十分条件ではない。実際の技術や知見はやはり現場で磨かれるところが大きいものであり、だからこそ学生時代から真摯に学ぶ態度が欠かせないのである。高い技術が要求されるということ以上に、自分の力量とほかの職種に対する理解、当事者に対する尊敬の気持など、柔軟な社会性を備えた人材を養成したい。

5 まとめにかえて～支援にかわる現場で働くということ

一見、笑顔や感謝に彩られることが多いようと思われる支援の現場だが、現実はそうではない。当事者から発せられる「どうして今、自分に、こうした現実が迫っているのか」という隠されたメッセージは、答えのないものだからこそ時に先鋭的なものになり、尽きることがない。一見そうした思いが前面に出ていなくても、かかわりが進むにつれて顕在化することも多い。しかしそれは突き詰めればこうした支援の営みに不可欠の要素だと考えられる。その思いを丁寧に聞き取り、隠されたメッセージの中から主体の願いとしての「ニーズ」を聞き取ることができるか。その姿勢を貫くことが、支援の本質である。

しかしこうした作業は一方で支援者を疲弊させ、孤立感から時に支援機関同士の対立を生むことさえある。だからこそ支援の構造を共通のイメージとしてもつことが、単にスムーズな連携や協働を可能にするだけではなく、サービスの提供に終わることがない支援を成立させる基

盤つくりを可能にするのではないだろうか。

私たちは繰り返される訴えに倦むことなく、小さな行動を一つ一つ重ねていくことが求められている。いちばん頑張っている、いちばん困難を抱えているのは私たち支援者ではなく、目の前にいるお母さんや子どもや保育者なのだから。その時には連携という大仰なことばではなく、もっとちいさな、個人の中での人とのつながりや、職場でのコミュニケーションというものが非常に重要になってくるものである。こうした基本的な「人間力」とでもいうべき能力は侮ることができない。なぜなら支援にしろ教育にしろ、システムが供給するものではなく人が供給するものだからである。

「医学と教育のクロスカリキュラム」で提供される学びが、そうした積み上げやつながりを可能にする「もののみかた」を育て、ひいては支援者自身の調整力となって、支援活動を力強く編み上げていく力になることが期待される。

* 1 実際に圏域ごとの詳細な検討を加えるべきところだが、今回は紙数の都合から全体的なビジョンを示すにとどまっている。

* 2 県立支援機関として佐賀県療育支援センターがある。現在センターは入所や研修など第3次支援機能を持つ一方、通園・通所については第2次支援機能に該当し、また医療機能を持っていないことなど様々な課題がある。一方療育研究協議会の主催や重点地域支援事業などを通じて県下の支援機能の充実を図ろうとしている。

* 3 診断はサービスの開始や支給決定にかかる意味でも、訓練や教育の見立てに非常に重要であるという意味でも必要なことに変わりはない。だからこそ、当事者が結果をきちんと受け止められるよう、その過程で行われるかかわりの大切さについて指摘をしたい。

* 4 サポートブックとは様々な特性を持つ子どもたちの状態を家族以外の支援者にわかりやすく伝える方法として、自閉症児の保護者から考案されたもの。家族だからわかる本人の様子を具体的に、積極的に、確実に伝える手段として有効である。筆者も佐賀県療育支援センターでサポートブック作成をテーマとしたグループワークを行ってきた。佐賀県下では神埼市がモデル事業として就学前の家族にサポートファイル「きずな」を配布、記入を進めている。鳥栖地区の連絡協議会では当事者が入らない形ではあるが、情報共有のためのサポートファイル的ひな形つくりを進められている。

* 5 自立支援協議会の開催など。これまで特に児童福祉分野でこうしたつながりの定着が困難だったのは、児童分野がいわゆる契約関係になじまないところが大きく、プラン作成といった見えやすい議題を共有しにくいということ、ここで考えてきたような全体像(ビジョン=共有できる役割や相談体制の流れ)がなくお互いの役割を認識しにくかったことが影響していたと考えられる。今後、その設置促進や運営活性化のため法律上に根拠を設けることが提唱されている。(「障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害不尾県福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要」)が、内容を充実させるためには意識の統一が必要である。なお佐賀県下では、鳥栖地区で独自の連絡協議会が運営されているし、今年度、佐賀県療育支援センターが主催する療育研究協議会を通じて取り組みへの意識共有を行ってきた結果、さらに2保健福祉事務所管内で自立支援協議会を母体とした児童療育支援に関する連絡会の開催を予定されているなど、生きた連携への取り組みが始まっている。

<文献>

小枝達也編著『5歳児健診 発達障害の診療・指導エッセンス』2008年 診断と治療社
全国肢体不自由児通園施設連絡協議会『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』2009年 平成20年度障害者保健福祉推進事業報告書