

療育と児童発達支援の現状と課題

植田紀美子*

抄 録

我が国における「療育」は、肢体不自由のある子どもを対象として始まり、医学モデルの体系から子どもの育ちの補償、育児支援の役割も含めた生活モデルへ転換し、「発達支援」という概念が使われるようになった。就学前の障害のある子どもを対象とする児童発達支援は、2012年の改正児童福祉法の施行により、障害種別に関係なく障害のある子どもが身近な地域で支援を受けられるように始まった。児童発達支援の事業所数や利用者数は急増し、適切な運営や支援の質の確保が課題となっている。昨今、子どもの最善の利益を優先した子育て支援政策が重視され、障害児支援施策との一体的な推進が求められている。この10年で児童発達支援を取り巻く情勢は、大きく変化している。本稿では、療育と児童発達支援について、その歴史的背景や現在までの施策の変遷を、関連する研究や国際的潮流などとあわせて検証しつつ俯瞰し、現状と課題をまとめる。

キーワード：療育、発達支援、児童発達支援、家族支援、インクルージョン

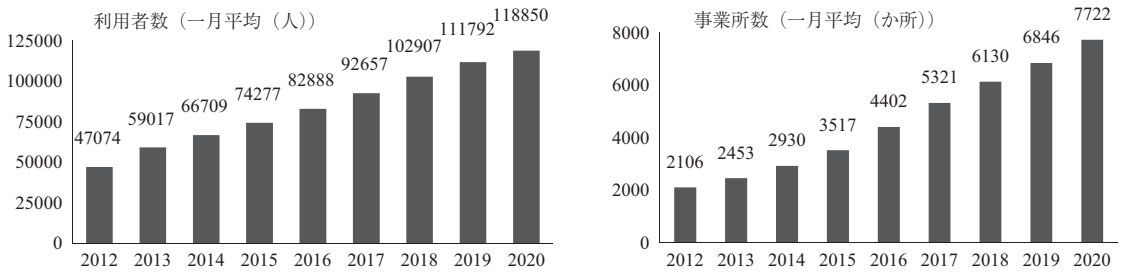
社会保障研究 2023, vol.8, no.1, pp.4-16.

I はじめに

「療育」については、障害のある子どもが可能な限りその身近な場所において受けることができるように、国及び自治体が体制整備をすることが、障害者基本法にうたわれている。障害のある子どもは、子どもであることに加えて障害がある。養育者や社会の支えが必要であることは言うまでもない。療育を取り巻く状況は、ここ10年で目まぐるしく変化した。障害のある子どもが育つ家庭の変化、子どもを取り巻く社会の変化、子どもに関連する施策の変化など、多くの要因がある。障害

のある子どもへの療育は、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成であるとし、「発達支援」という文言を用いるようになってきた（全国児童発達支援協議会2016）。発達支援は、「本人支援」「移行支援」「家族支援」「地域支援」の4つの役割をもち、それぞれの意義、方法について、国の検討会等で繰り返し議論され検証されている。そして、法整備により、障害児通所施設等の発達支援を提供する場所が増え、それに伴い発達支援の恩恵を受けている障害のある子どもも増えている（図1）。一方、4つの役割が、それぞれに十分に機能し

* 関西大学人間健康学部・人間健康研究科



出典：障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書参考資料集より抜粋

図1 児童発達支援の現状（利用者数・事業所数の推移）

ているとは必ずしも言えない状況にある。本稿では、就学前の障害のある子どもに焦点をあて、療育と児童発達支援について、その歴史的背景や現在までの施策の変遷を、関連する研究や国際的潮流などとあわせて検証しつつ俯瞰し、現状と課題をまとめる。

II 療育の歴史的背景～「療育」の変遷

我が国において「療育」という言葉が法律に明文化されたのは、2011年8月に施行された「障害者基本法の一部を改正する法律（改正障害者基本法）」の第17条である。これにより障害者施策の進展とともに、療育に関連する障害児施策の拡充がすすんだ。療育の現状と課題を深く理解する上で、まずは、療育の歴史的背景を整理する。

障害のある子どもへの組織的で系統的な「療育」の始まりは、20世紀初頭、肢体不自由のある子どもに対して治療とともに教育・職業教育の必要性をうたった肢体不自由児療育運動だといわれている（小崎2016）。東京帝国大学（現東京大学）医学部整形外科初代教授の田代義徳がドイツ留学、米国視察を通じて、「手足に不自由のある児童に医療・教育・授産を施し自活能力をつけさせる」ことの必要性を説いた（高取2013）。そして、柏倉松蔵による日本初の肢体不自由のある子どものための学校である柏学園（1921年）、田代自身が尽力した日本初の肢体不自由のある子どものための公立学校である光明学校（1932年）の開校につながる。また、田代の後任教授となった高木憲次は、

教授就任前に、手足に不自由のある児童・成人を対象とした実態調査を行った。家の中に“隠されて”学校に通うことができず、また、仕事に就くことができずにいる児童や成人の状況に接し、治療を受けながら教育・職業教育を受けることのできる施設の必要性を痛感した高木は、現在の心身障害児総合医療療育センター（東京都板橋区）の母体となる整肢療護園を開設（1942年）する（小崎2016）。

このように、療育は、重複障害を想定していない肢体不自由のある子どもを対象とした取組みから始まっている。機能障害をできる限り克服することを目的としており、このことが、少なからず、医学モデル、訓練至上主義と批判されるかつての療育に影響を与えていたことは言うまでもない。しかし、障害のある者の教育や就労、社会参加などについて、理念のみならず、実践や制度につながったことは、大きな功績である。その中でも、高木が草案委員として尽力した結果、1947年公布の児童福祉法の中に、肢体不自由児施設の規定がおかれたことは、制度に裏打ちされた療育の礎になった。医療機関の役割と児童福祉施設の役割をあわせもつ施設として法律に定義されることにより、療育を行う施設が公費により全国に設置された。

1970年頃には、栄養状態の改善や医療の進歩等により、肢体不自由児施設入所者の原因疾患において、これまでのポリオや先天性股関節脱臼が激減し、脳性麻痺、二分脊椎、神経筋疾患や重複障害の子どもの割合が増加する（小崎2016）。

また、知的障害のある子どもに対しては、戦前までは、滝乃川学園に代表される民間、篤志家が中心となって教育を行っていたが、前述の児童福祉法（1947年）で精神薄弱者施設が位置付けられ、国の制度として開始された。1957年には、知的障害のある子どもが家から通うことができる精神薄弱児通園施設が設置される。療育の概念は変遷し、2000年ごろには、「障害のある子どもを取り巻く環境において、運動機能、知的・情緒発達、母子関係から自我の確立に至る経過の理解、在宅医療、教育現場における医療を含めた幅広い援助など、医療・保健・福祉・教育分野を統合する新しい療育体系が求められている」としている（児玉1998）。また、「療育とは注意深く特別に設定された特殊な子育て」（高松1990）というように、子どもの育ちへの支援や家族への子育て支援の概念が追加されるようになった。

昨今は、療育とは、“ハンディの治癒”という甘い期待に裏打ちされた訓練至上主義の「医学モデルの療育」ではなく、育ちと暮らしに結びつく「生活モデルの発達支援」であり、指導・訓練・管理ではなく育児を支援することから始まり、訓練室という特殊な環境で子ども達が得た活動のイメージを保育場面などを通して、しっかりと日常の暮らしにつなげていくことがその子にとっての重要な発達支援であると考えられている（宮田2001）。このように、対象児が広がり、幅広い分野を統合するように療育の概念は変遷しているが、一貫していることは、子どもの力を引き出し、自立に向けて包括的に取り組むアプローチである。

Ⅲ 療育から発達支援へ

療育が医学モデルの体系から子どもの育ちの補償、育児支援の役割も含めた生活モデルへ転換されることにより、療育の対象者を障害の確定していない子どもにまで拡大し、子どもの「発達支援」という概念が提示されるようになる（宮田2005）。このことにより、障害のある子どもの発達の補償（本人支援）、そのための子育て支援（家族支援）、暮らしやすい地域づくり（地域支援）についても、

必要なこととして、施策に挙げられやすくなった。また、対象者を障害が確定していない子どもにも広げることで、知的障害のある子どもや自閉スペクトラム症などの発達障害の疑いのある子どもが、診断が確定していない「気づき」の段階から相談し、支援を受けやすくなった。

発達支援とは、障害がない状態により近づけることを目的としたものでは決していない。全国児童発達支援協議会による「発達支援の指針」によると発達支援とは、「障害が確定した子どもへ（運動機能や検査上の知的能力の向上などの）障害改善への努力だけでなく、障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）が地域で育つときに生じるさまざまな課題を解決していく努力のすべてである。その中には、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成させ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成（狭義の発達支援）、障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援（家族支援）、地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活を保障できる地域の変革（地域支援）が包含されている」としている（全国児童発達支援協議会2016）。自分自身のための人生を送るために必要な能力とは、例えば、「育ちや暮らしへの意欲」、「『自分が愛されている』という安心感」、「『自分が認められている』という自信」、「（言葉だけでなく）コミュニケーションする力」、「（買い物できる、身だしなみに気をつかえる、周りの人と『折り合い』をつけられるなどの）生活する技術」、「自分で決めて、自分で選ぶ力」であるとされている（宮田2001）。

Ⅳ 制度からみる発達支援

1 国際的潮流との関連

我が国の発達支援に関連する制度は、子どもの権利条約や障害者の権利に関する条約（以下、障害者権利条約）に強く影響を受けている。子どもの権利条約で障害のある子どもに関する記述のある第23条では、締結国は、「障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるも

の」とし、父母等に「事情に適した援助」を「与えることを奨励し、確保する」としている。この「援助」は、「障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする」としている。子どもの権利条約は、1989年の国連総会において採択され、1990年に発効し、日本は1994年に批准している。日本政府が2008年に提出した子どもの権利条約に関する定期報告書に対して、国連子ども権利委員会は、障害のある子どもへの差別や教育へのアクセスの制限を懸念し、障害のある子どもの権利保障について細かく勧告をしている（荒巻2010）。これらが、後述する障害者基本法改正や児童福祉法改正にもつながっている。法改正後の2017年に提出された定期報告書に対して、同委員会は、障害のある子どものインクルージョンのための包括的戦略についての勧告を行っている（児童の権利委員会2019）。このようなやり取りの中で、権利主体としての子ども、かつ、障害のある子どもであることの権利保障が、今後も同時におこなわれていくことを期待したい。

ノーマライゼーションの普及のもと、障害者運動の国際化が進み、法的拘束力のある障害者権利条約が、2006年に国連総会で採択され、2008年に発効した。日本は2007年に署名し2014年に批准した。この批准にむけ、国内法が整備された。

障害者権利条約第7条では、障害のある児童のほかの児童との平等を基礎とした人権及び基本的自由の保障、障害のある児童の最善の利益、意思表明権がうたわれている。障害のある子どもは障害があるという以前に子どもである。障害のある子どもは、往々にして、不公平であるばかりか、機会さえ与えられない不平等にも陥ることがある。当然のことをあえて明文化するの必要があり、我が国の障害児支援のあり方に影響する重要な部分である。

2 障害者施策との関連

国際的な潮流に呼応するように、我が国の障害児支援施策も、障害者施策とともに変化する。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で開催された検討会による「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」（厚生労働省2008）が現在の児童発達支援の源流である。(a) 子どもの将来の自立に向けた発達支援、(b) 子どものライフステージに応じた一貫した支援、(c) 家族を含めたトータルな支援、(d) できるだけ子ども・家族にとっての身近な地域における支援、という基本的な視点が盛り込まれた。これを実現するためには、障害の種類や程度に関係なく、「気づき」の段階から身近な地域で支援を受け、くらししていく仕組みが必要になる。そのため、保育所等での受け入れの促進、通所・入所施設の再編・一元化、放課後型のデイサービスの創設、市町村を基本とした相談支援体制の強化、家族支援の充実、重症心身障害児・者の在宅支援など、具体的な施策の提案がなされた。

これを受け、2010年の児童福祉法改正（2012年施行）では、障害のある子どもが身近な地域で適切な支援を受けられるように、従来の障害種別にわかれていた施設体系が一元化され、通所による支援を行う施設と入所による支援を行う施設にそれぞれ一元化された。その際、主に就学前の障害のある子どもを対象に発達支援を提供するものとして「児童発達支援」が位置づけられた。また、障害者自立支援法（2006年）で導入された利用契約制度では、障害のある子どもへの利用契約制度は先送りされていたが、この児童福祉法改正により導入されることとなった。さらに、同時期の改正障害者基本法において「療育（第17条）」及び「家族支援（第23条：相談支援対象に家族がもりこまれる）」が初めて明文化された。また、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律（2012年公布）により改正された児童福祉法（2013年施行）では、障害児通所支援事業者等の障害児に対する意思決定支援の強化や障害児通所支援事業者等の欠格要件の導入などが行われた。このよ

うに、障害のある子どもへの発達支援の制度整備が進んだ。

3 2012年児童福祉法改正後の動向

「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」(厚生労働省2008)がとりまとめられた後、前述通り、各種の法整備により、提言内容が実質的なものとなる。特に、児童発達支援に着目すると、実施主体である児童発達支援センター及び児童発達支援事業所数及び利用者数は飛躍的に増加した(図1)。各事業所の独自性や創意工夫が尊重されつつも、障害のある子どもの発達支援の質の担保の必要性が生じた。また、障害のある子どもが地域社会で過ごし、インクルージョンを推進するための具体策を、子ども・子育て支援新制度を含む子育て支援施策全般との関連性の中で、検討する必要が生じた。前述検討会の後継である障害児支援の在り方に関する検討会で議論され、2014年7月に報告書「今後の障害児支援の在り方について～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」がまとめられた(厚生労働省2014)。旧報告書の4つの基本理念を踏まえつつ、新たな基本理念が示された。(a) 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮、(b) 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮、(c) 障害児本人の最善の利益の保証、(d) 家族支援の重視の4点である。障害者権利条約の批准、国内法令の整備、子ども・子育て支援法の制定(2012年)などを色濃く反映している。それにより、障害のある子どもが(その可能性のある子どもも含めて)「子ども」として社会から全面的に受け入れられ、地域での健やかな育ちを保障され豊かなくらしを享受できる支援の方向性が明確となった(山根2020)。児童発達支援センター等を中心とした地域支援の充実、「気づき」の段階から学校卒業後までスムーズに支援がつながるような支援体制の構築、教育委員会や学校等との連携など、地域における「縦横連携」を強調した障害児支援が特徴的である(厚生労働省2014)。また、報酬改定や障害者総合支援法施行3年後の見直し

の検討に合わせた制度の見直し、ガイドライン策定などを厚生労働省に要求している。

V 児童発達支援の内容(児童発達支援ガイドラインから)

報告書をうけて策定された児童発達支援ガイドライン(厚生労働省2017)では、児童発達支援に必要な基本的事項が記され、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが提示された。ガイドラインで推奨される児童発達支援内容は、保育所保育指針等にそった発達支援のねらいや内容に準じている。特に就学前の子どもにとって、健やかなる育ちに必要な項目は、障害のあるなしにかかわらず共通したものである。児童発達支援ガイドラインには、それらすべての子どもに共通した発達支援内容に加えて、児童発達支援センター等において、障害のある子ども一人ひとりの障害の状態や発達の過程・特性等を理解した上で、どのように合理的配慮を行っていくかなど、実践につながる支援内容が示されている。児童発達支援は、障害の特性に応じた、福祉的、心理的、教育的及び医療的な援助として、障害のある子どものニーズに応じた、「発達支援及び移行支援」「家族支援」「地域支援」を総合的に提供していくものである。児童発達支援の内容の詳細は、ガイドラインを参照していただきたい。

VI 児童発達支援の実際

1 児童発達支援と生活モデル

「医学モデルの療育」ではなく、育ちとくらしに結びつく「生活モデルの発達支援」への転換については前述した。児童発達支援の提供者はその理念を共有する必要がある。従来型の医学モデルの療育では、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士などの専門職がそれぞれの専門性に基づき、子どもを評価し支援してきた(山根2020)。それは、子どもの障害、特に機能障害に着目した個別性の高い支援ではあるが、子どもの自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成さ

せ、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができる人の育成にはつながりにくい（山根2020）。医学モデルの療育が全面的に不適切であるというわけではない。障害に特有の課題に適切に対応しつつ、障害のある子どもがその子のペースでしっかりと育ち、自ら選択（自律）して充実した生活を送る（自立）ことを目指した支援である。そのため、一般的には医学モデルに対応した概念として社会モデル（障害の社会的側面に注目する考え）が使用されるが、児童発達支援の場合は、ICF（国際生活機能分類）の「心身機能・身体構造－活動と参加－環境因子」の考えに立ち、生活モデルが使用されている。（前川2020）。

2 児童発達支援と子育て支援～何のために早期につなぐか

報告書「今後の障害児支援の在り方について」では、児童発達支援センターが、保育所等訪問支援とあわせて保育所等に専門的な後方支援を行うなど、「気づき」の段階から児童発達支援が関与することが望ましいとされている。子ども・子育て支援制度が始まり、障害のある子どもが保育所等を利用することを前提とし、地域ですぐす中で、児童発達支援が後方支援することである。これには、保育所等での適切なインクルージョン保育が充実されることが必要不可欠になる。障害のある子どもを受け入れる保育所は60.0%、いわゆる「気になる子」が在籍している保育所は92.7%と報告されている（日本保育協会2016）。多様な子どもがともに育ち学んでいけるようにそれぞれの発達に寄り添うインクルージョン保育は、すべての子ども同士が学びあい、育ち合う機会でもある。ただ、児童発達支援による後方支援機能が十分に機能せず、保育所等が自らの努力で行っている現状がある（一ノ瀬2019）。保育所等では、障害のある子どもの保育の質の向上、市町村事業の巡回相談の有効活用等が求められる。

インクルージョンが進んでいくと、適切に児童発達支援につながらなかった場合、養育者が障害に対する認識や葛藤を抱えたまま、障害のある子

どもに見合った発達支援を適切に受けさせることが遅れる可能性もある。母子保健事業の乳幼児健康診査や子育て支援施策の利用者支援事業などは、早期から養育者に寄り添った支援ができる機会であり、重要な役割を担う。障害受容を穏やかに促しつつ、同時に子どもの育ちを支援していくことが望ましい。児童発達支援につながる前の支援である。その過程で重要なことは、すべての子どもに共通した健全な育ちを補償するための発達支援であって、早期に療育につなげることが、機能障害を少しでも軽くする努力や責任を強いていると誤ってとらえられないようにする必要がある。障害や病気を初めて伝えられた側にとって、そのメッセージ内容や伝えた側のそのときの雰囲気は、伝えた側の想像以上に伝えられた側に長い期間にわたって記憶され、その後の子育てに影響する（Skotko et al. 2009）。早期の発達支援による機能障害の軽減については、確かなエビデンスは示されていないが（山根2020）、例えば、自閉スペクトラム症などの発達障害のある子どもに対する早期の適切な発達支援は、対人関係能力を向上させ問題行動を軽減させることは報告されている（Dawson et al. 2010）。「気づき」の段階から支援にかかわる者は、その子どもの特性やニーズを理解して、子どもの生活機能の向上や将来の自立生活を目指すという共通認識をもって、子育てを支援し、養育者の納得を得て、結果として児童発達支援につないでいく。あくまで養育者の「気づき」の早期発見である。このような関わりは、養育者に対して、障害のある子どもの特性に応じた子育て方法を具体的に示したり、療育者が障害を受容していく過程を支援するなど、発達支援に関する専門性を必要とする。各自治体における母子保健や子ども支援に関する部門と児童福祉や障害福祉に関する部門との一体的な連携体制の強化（橋本2018）や後方支援の充実が求められる。

3 児童発達支援と家族支援

(1) 家族支援の意義

障害児支援における家族支援の重要性は、多くの心理学的理論（ecological theory, family systems

theory, attachment theory, research on stress and coping, empowerment theory) や科学的根拠に裏打ちされている(植田2010a)。家族支援の必要性を唱える主たる4つの命題は、(a) 家族環境は障害のある子どもの発達や行動に影響するということが、(b) 障害のある子どもを持つということ自体が家族にとって大きな衝撃であるということ、(c) 家族自体が複雑で家族メンバーそれぞれがさまざまな考え方をもち、異なった経験をし、異なった感じ方や受け止め方をし、それらが時間とともに変化していくこと、(d) 障害に対する対応の仕方により、家族自体が大きく変化していくこと、である(Bailey 2005)。そのため、支援者は、子どもの成長発達や行動特性を考慮し、家庭環境の構築や子どもとの接し方を具体的に示し、日常的に支援し、流動的で継続的な家族ニーズを把握し、それらに柔軟に対応し、家族に応じた支援を個別化する必要がある(Bailey 2005)。障害児家族支援の国際的潮流は、2001年に世界保健機構総会で採択されたICF(国際生活機能分類)において、環境因子が加わったことに代表され、家族は、障害のある者を取り巻く環境因子の重要な構成要素であるとしている(障害者福祉研究会2008)。

(2) 家族支援の実施状況・課題

報告書「今後の障害児支援の在り方について」では、家族支援の重要性が示され、大きな柱として、養育者の子どもの育ちを支える力を引き出すためのペアレント・トレーニングと、精神面でのケア、カウンセリング等の支援を挙げている。ペアレント・トレーニングは、1960年代から米国で発展し、子どもの行動変容を目的として、ほめ方や指示などの具体的な子育ての技術を獲得することを目指したプログラムである(上林2009)。養育者の養育スキルの向上やストレスの低減、子どもの適応的な行動の獲得、問題行動の改善に効果があることが明らかになっている(井上2012)。全国児童発達支援協議会が、2012年に全国の障害児通所支援施設に実施した実態調査では、73.6%が家族支援を実施しているもののペアレント・トレーニングは28.5%にとどまっていた(全国児童

発達支援協議会2013)。その後、発達障害のある子どもへのペアレント・トレーニングは予算化され、以前よりも多くの自治体で実践されている。現在は、ペアレント・トレーニングの効果の評価、内容の均てん化、指導者養成の在り方やさまざまな障害のある子どもへの展開が課題となっている。児童発達支援におけるペアレント・トレーニングの実践では、規定のプログラムを実践機関の裁量で改変され、特に短縮版のプログラムが多く取り入れられていることが報告されている(坂本2016)。

精神面でのケア、カウンセリング等の支援が必要であるのは、子どもに病気や障害がある家族は、健康な子どもを持つ家族に比べて、精神健康が悪いためである(Raina et al. 2005, Cadman et al. 1991, 植田ら2010b)。しかし、予算化されておらず、各自治体の自助努力に任されている。前述の2012年に全国児童発達支援協議会が行った実態調査では、個別カウンセリングでメンタルヘルスを支援している施設は8.3%のみであった。2017年に一ノ瀬らが児童発達支援センターに行った調査では、84%がメンタルヘルス支援の必要性を認識しているが、こころのケア相談などプログラムとして実施しているのは10%であった(一ノ瀬ら2017)。特別な枠組みでの精神面のケア、カウンセリングは有用であるが、予算措置等の強化策が必要である。一方、家族は、障害のある子どもの発達を理解し、子どもなりの成長を実感することで、不安が軽減する。児童発達支援センター等では特別な枠組みでなくとも、相談や懇談など、日々の家族とのやり取りの中で、家族が子どものどこに不安を抱えているかを判断し、応えていくことが重要である。

家族支援においては、家族が子どもの支援に役立つ力を持つに至っているか、つまり、子どもや家族のニーズに応じた支援を行った後、家族が支援内容を理解し、実際に利益を受け、適切な行動をとることができているかを確認することが重要である(Bailey et al. 2006)。支援が役立ったと家族が満足していても、家族の知識や行動の変化にまで至っていない場合も多いためである(Bailey

et al. 2004, 2006, 2011)。米国では、発達支援に対する満足度にとどまらず、発達支援を受けた結果として家族が得る利益、つまり、家族自体の成果を評価するため、文部省特別支援教育局が設立したECOセンター（Early Childhood Outcomes Center）が指標を開発し、活用していた（Bailey et al. 2004）。我が国においても、日本版を開発し（Ueda et al. 2015）、児童発達支援センターで試行利用し、児童発達支援の家族への効果を評価している（Ueda et al. 2021）。家族概念が複合化し、養育者も多様化し（久保田2009）、子どもを地域で育てていこうとする現在の我が国において、家族支援自体をどのようにモニタリングし、児童発達支援に生かしていくかは、今後の検討課題である。

4 障害特性からみた本人支援

児童発達支援ガイドラインでは、障害のある子どもの発達の側面から5領域にわけてそれぞれのねらいと支援内容を具体的に示している。保育所保育指針にそった発達支援のねらいや内容に準じ、心身の健康や生活に関する領域、運動や感覚に関する領域、認知と行動に関する領域、言語・コミュニケーションの獲得に関する領域、人とのかわりに関する領域の5つである。家庭や地域社会での生活に生かされるために行われるものであり、保育所等に引き継がれていくものとして、障害種別に関係なく、すべての児童発達支援をうける子どもを対象としている。一方、児童発達支援センター等でのこれらガイドラインが推奨する発達支援内容の取組状況調査では、障害種別によって取組状況が異なっていたことが分かった（植田2021）。子どもの成長や発達を促すためには、障害特性や発達過程に応じた支援の提供が重要であり、さらに子どもの成長・発達に応じて、支援内容を定期的に見直すことが必要である。障害種別や程度に応じた詳細な支援方法は多岐に渡り、専門書を参考にさせていただきたい。

また、児童発達支援が一元化されたことにより、さまざまな障害のある子どもを同時に同じ場所で支援する必要が生じた。障害種別の特性を配慮しながらも、集団の中でそれぞれの子どもの力

を引き出すことで、「育ち合い」が喚起されることも本人支援となっている（山根2020, Ueda et al. 2021）。

Ⅶ 児童発達支援とインクルージョン

現在、日本は超高齢化社会とともに人口減少の一方、グローバル化が進んでいる。性別、国籍、居住地、人種、年齢、障害の有無、嗜好、性格、生活様式など、さまざまな分類軸での違いは、ダイバーシティ（多様性）として受け入れられ、インクルージョン（包摂）していく社会が目指されている。そのような社会背景のもと、児童発達支援においても、対象者の拡大、地域支援の推進、母子保健や子育て支援部門との連携など、インクルージョンが推進されている。今後、児童発達支援におけるインクルージョンが実態を伴って浸透していくことができるかは、日本全体におけるインクルージョンの進展如何であろう。

米国で、1986年に障害者教育法のもと確立した就学前の障害のある子どものインクルージョン政策の成果が参考になる。2000年ころまでは、インクルージョンの理念のもと障害のある子どもへのearly interventionが急速に推進された（Guralnick 2000）。非包括的センターベースのプログラムでの処遇は7割減少し、ホームベースの処遇が68.3%から82.7%に増加し、成果を認めた。しかし、21世紀以降の10年は、(a) 通常の幼児教育環境での障害のある子どものインクルージョンが行われる頻度は想定よりも低く、(b) 約15%の子どもたちが1日のある時間をインクルージョンで扱われる「分割配置」が存在し、(c) 現場では子どもたちをインクルーシブな環境に置くことをほとんど進展させてこなかったと結論づけている（Odom et al. 2011）。一方、インクルージョンは障害のあるなしに関係なく、すべての子どもや家族、関係者等に好影響を及ぼしたことを明らかにしている。

インクルージョンを真に推進していくためには、保育所等と児童発達支援の双方の現場において、インクルージョンに関して共通認識を持つこ

とが重要である。保育所等の現場で比較的多く採用される「障害を個性、個人差としてとらえる」ことは病気や障害の有無によって、優劣を無意識につける価値観を回避することに貢献する。一方、例えば、集団で何かをする際、ある子どもがしないという状況にあったとき、したいと考えていても機能的にできないのか、仕方がわからないのか、集団でしようとしている“何”がわからないのか、今何かをするということ自体がわからないのかなど、個性として自らしめないという選択をしたということに比べると、障害の種類や程度によって全く異なる状況である。保育所等の現場では、障害を個性としてとらえつつも、障害のある子どものニーズへの対応や合理的配慮を必ず付随させるべきという共通認識が必要である。障害のある子どものニーズや家族のニーズは、一般化できるものでなく、一人ひとり特有のもので、さらに、環境や時間によって変化する（Ueda et al. 2013）。集団における子ども同士のやりとりや子どもの状況を適切に観察、評価し、非言語コミュニケーションを含めた子どもとのやり取りの中で、インクルージョンを進める必要がある。

一方、乳幼児期の比較的早期から児童発達支援を利用している場合、インクルージョンを念頭においた支援がないと、養育者が地域社会での子育てに躊躇するような状況や、地域から隔絶された方が周りを気にせず安心して子育てができるといったような誤った認識を持つ状況を作りかねない。これらは、障害のある子どもの将来の自立にむけた疎外要因であり、養育者自身の権利擁護にもつながらない。児童発達支援を単にサービスの「消費者」として利用する養育者（一ノ瀬2019）を創出しないように、児童発達支援の現場では、インクルージョンへの橋渡しを行う役割を担っているという共通認識をもつことが必要である。

あらゆる障害という観点からのダイバーシティに加え、新たな観点のダイバーシティも報告されている。外国にルーツをもつ子どもが増え、2017年の調査では、全国児童発達支援協議会加盟する児童発達支援センター等の総契約児の1.27%と報告されている（山根ら2019）。子どもの発達支援

の際、言語や食事の配慮など、文化的背景の違いによる支援の難しさが指摘されており、行政主導の対応が求められる。

Ⅷ 児童発達支援とモニタリング・評価

児童発達支援ガイドラインでは、児童発達支援計画の作成及び客観的評価の必要性が挙げられている。現在は、個別支援計画が不十分であれば、障害福祉サービス費の減算になる仕組みができてきており、計画作成、モニタリング、評価が浸透してきている。児童発達支援ガイドライン策定前の2013年に実施した児童発達支援センターの実態調査では、37.6%が発達支援の子どもへの効果の評価を行っており、そのうちの52.9%がKIDS乳幼児発達スケール、津守・稲毛式乳幼児精神発達診断などの標準化された指標を利用した評価であり、24.3%が個別支援計画を利用した評価であった（植田・米本2016）。この10年で、個別支援計画を策定し（Plan）、計画内容を支援者が共有して支援し（Do）、目標が達成されたかどうかを養育者とともに確認し（Check）、計画を見直し改善したうえで、再び改良した目標に従い支援していく（Action）という一連のPDCAサイクルが定着しつつあり、児童発達支援ガイドライン策定の意義は大きい。個別支援計画に子どもの発達の状況やニーズを適切に反映しているか、子どもや養育者への支援効果を客観的に評価しているか、地域間格差や施設間格差はなく児童発達支援の均てん化がなされているかなど、今後は、地域全体の発達支援の質の向上が求められる。

Ⅸ 児童発達支援の課題と今後の方向性—障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書（2021年10月）及び障害児通所支援に関する検討会報告書（2023年3月）をもとに

2012年施行の児童発達支援法改正等により、児童発達支援センターや児童発達支援事業所等が行う障害児通所支援の利用は飛躍的に増加している（図1）。適切な運営や支援の質の確保が喫緊の課

題となっている一方で、障害のある児童のインクルージョンが十分に進展してきたとは必ずしも言えない状況にある。これらの現状を踏まえ、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が参集する「障害児通所支援の在り方に関する検討会」において、改めて、障害児通所支援が担うべき役割や機能、対象者など、今後の障害児通所支援の在り方について検討され、2021年10月に「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書—すべての子どもの豊かな未来を目指して—」が報告された(厚生労働省2021)。

従来障害児支援の考え方に立脚し、より具体的な方針が示された。特に、発達支援の質を上げていくことを目標に掲げ、児童発達支援センターの「医療型」と「福祉型」を一元化し、より地域の中核的な支援機関として機能するようにハード面、ソフト面から提案された。また、児童発達支援の内容については、学習や絵画、ピアノのみの指導など、必ずしも障害特性に応じた有効な発達支援とは考えにくい状況があることを事例を示して検討された。そして、給付決定で勘案される調査指標や給付決定プロセスを見直すなど、指定基準や報酬体系の検討が指示された。

インクルージョンを推進する移行支援では、これまでも移行支援加算を設定して、報酬上も移行を進めやすく配慮されているが、保育所等と児童発達支援との関係性の構築、移行前後の継続的な支援体制が十分に整っていないことが指摘された。子どもの成長にとって適切なタイミングで移行し、移行後もそれまでの発達支援も担保されながら、地域で安心して暮らしていくことが望まれる。そのためには、日ごろからの児童発達支援と

保育所等との良好な関係の構築、保育所等訪問支援などを活用した移行後の継続した発達支援、それらを実現できる適切な報酬体系など、移行支援を推進する制度的な枠組みが必要である。

障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書の内容は、2021年12月に社会保障審議会障害者部会でまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて 中間整理」にも反映された。それを受け、2022年6月の児童福祉法改正には、児童発達支援センターを一元化し、地域の中核的支援機関としての役割などが盛り込まれ、2024年4月に施行される。子育て支援施策についても、「こども基本法」「こども家庭庁設置法」(2022年6月成立、2023年4月施行)が成立し、2023年4月にはこども家庭庁が創設され、障害児支援施策は同庁の下で子育て支援施策の中で一元的に推進される。このような背景のもと、先の検討会で示された障害児通所支援の在り方を、より具体的に検討するため、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部において「障害児通所支援に関する検討会」が開催された。2023年3月には、児童発達支援センターを中心とした地域の支援体制の整備、児童発達支援・放課後等デイサービスのあり方、インクルージョンの推進、給付決定や支援の質の向上等に係る今後の方向性と具体の取組方策について、「障害児通所支援に関する検討会報告書—すべてのこどもがともに育つ地域づくりに向けて—」がとりまとめられたところである(厚生労働省2023)。報告書では、子どもの権利条約や障害者権利条約の障害児に関する事項を強く反映した障害児通所支援の基本的な考え方(図2)が示された。また、ウェルビーイングという新たな文言が

こどもの権利を社会全体で守る	こどもと家族のウェルビーイングの向上	インクルージョンの推進
障害児支援を進めるにあたって、行政、事業所、関係機関等の全ての関係者は、以下の基本的な考え方をもって進めていくべきである。		
● こどもの意見表明の確保、発達、人権及び基本的自由の保障 がなされることで、 こどもの最善の利益を社会全体で守っていく環境づくりを進める。		
● こどもや保護者が内在的に持つ力を発揮できるよう、エンパワメントの視点を持ち、 こどもと家族のウェルビーイングの向上 につながるよう取り組んでいくことが必要。		
● 障害の有無にかかわらず、こどもが様々な遊びなどの機会を通じて共に過ごし、学び合い、成長していくことが重要。 こどもの育ちと個別のニーズを共に保障した上で、インクルージョン推進の観点を常に念頭に 、こどもや家族の支援にあたっていくこと。		

出典：障害児通所支援に関する検討会報告書概要

図2 障害児通所支援の基本的な考え方

使用され、子どもと家族のウェルビーイングの向上を目指すことを発達支援の目標にしている。なお、この報告書から「子ども」でなく「こども」を使用している。

今後、「こどもまんなか社会」の実現にむけて、障害児支援施策が子ども支援施策に埋もれることなく、ともに発展していくことを期待したい。児童発達支援では「本人支援」「移行支援」「家族支援」「地域支援」の4つの役割がそれぞれに機能し、かつ、相互に影響し合いながら機能するように、新たな体制整備が推進されることが望まれている。一方、障害のある子どもは、日常とともにする支援者に最も影響を受ける。児童発達支援にかかわる者は、障害のある子どもの特性やニーズを適切に見極め、子どもの自尊心や主体性を育てながら、成人期の自立した豊かで充実した地域生活を念頭に、今、子どもに必要なことを丁寧に支援することが重要である。

本稿作成にあたり報告する利益相反はない。なお、日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究(c)「ユニバーサルアプローチに基づく子育て支援対策における健康格差の実態把握と実践研究(22K02394)」の一環で行った。

参考文献

- 荒巻重人(2010)「国連・子どもの権利委員会による第3回日本報告審査と総括所見」、『国際女性』, No.24, pp.130-133。
- 一瀬早百合(2019)「新たな地域療育システムの実態と課題」、『社会福祉』, Vol.60, pp.119-131。
- 一瀬早百合・中川正敏(2017)「障害のある子どもをもつ親へのメンタルヘルス支援—児童発達支援センターにおける乳幼児期の親に着目して」、『社会福祉』, Vol.58, No.9, pp.15-26。
- 井上雅彦・野村和代・秦基子(2008)『子育てが楽しくなる5つの魔法(改訂版)』, アスペ・エルデの会。
- 植田紀美子(2010a)「障害児家族ニーズの種類別アセスメント指標の開発研究」, 主任研究者植田紀美子: 障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)『障害児をもつ家族に対するニーズアセスメント指標の開発と小児病院と地域が連携した包括的な支援方策に関する研究』。
- (2021)「児童発達支援ガイドラインが推奨する発達支援内容に関する全国実態調査」、『厚生

- 指標』, Vol.68, No.5, pp.4-13。
- 植田紀美子・Fifi Ngoma Mbumba・森臨太郎他(2010b)「精神健康調査票(短縮版)を用いた小児外来患者家族の精神健康状態の検討」、『日本小児科学雑誌』, Vol.114, No.9, pp.1419-1426。
- 植田紀美子・後藤あや・山崎嘉久(2016)「障害児の育ちにおける保育所の役割—インタビュー調査法による検討」、『小児保健研究』, Vol.75, No.3, pp.398-405。
- 植田紀美子・米本直裕(2016)「療育サービスの子どもと家族への効果の評価に関する全国実態調査」、『厚生生の指標』, Vol.63, No.11, pp.17-22。
- 上林靖子・北道子・河内美恵他(2009)『発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル』, 中央法規。
- 久保田裕之(2009)「『家族の多様化』論再考—家族概念の分節化を通じて—」、『家族社会学研究』, Vol.21, No.1, pp.78-90。
- 小崎慶介(2016)「日本における障害児療育の歴史」、『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』, Vol.53, No.5, pp.348-352。
- 児玉和夫(1998)「脳性麻痺の療育概要」、『脳と発達』, Vol.30, No.3, pp.197-201。
- 厚生労働省障害児支援の見直しに関する検討会(2008)「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0722-5a.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省障害児支援の在り方に関する検討会(2015)「今後の障害児支援の在り方について～『発達支援』が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省(2017)「児童発達支援ガイドライン」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu/0000171670.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 厚生労働省障害児通所支援の在り方に関する検討会(2021)「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書—すべての子どもの豊かな未来を目指して—」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000845350.pdf> (2023年3月20日)。
- 厚生労働省障害児通所支援に関する検討会(2023)「障害児通所支援に関する検討会報告書—すべてのこどもがともに育つ地域づくりに向けて—」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001078895.pdf> (2023年3月30日)。
- 坂本美香・壺崎都代子・丸山愼悟(2016)「ペアレント・トレーニングの地域療育現場における実践への発展に向けて—文献レビューからの提案—」、『作業療法』, Vol.35, No.4, pp.415-425。
- 児童の権利委員会(2019)「日本の第4回・第5回政府報

- 告に関する総括所見」, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100078749.pdf> (2023年3月20日最終確認)。
- 障害者福祉研究会 (2008) 『ICF国際生活機能分類—国際障害分類改定版—』, 中央法規出版, pp.169-200。
- 全国児童発達支援協議会 (2013) 『児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究報告書』, 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業。
- (2016) 『発達支援の指針 (CDS-Japan 2016年改訂版)』, CDS Japan。
- 高取吉雄 (2013) 「日本におけるリハビリテーションの黎明期—療育を通して」, 日本リハビリテーション医学会監修, 日本リハビリテーション医学会50周年記念誌委員会編 『日本リハビリテーション医学会50周年記念誌』, 公益社団法人日本リハビリテーション医学会設立50周年記念事業出版, pp.14-23。
- 高松鶴吉 (1990) 『療育とはなにか』, ぶどう社。
- 日本保育協会 (2016) 『保育所における障害児やいわゆる「気になる子」等の受入れ実態, 障害児保育等とその支援の内容, 居宅訪問型保育の利用実態に関する調査研究報告書』, 社会福祉法人日本保育協会。
- 橋本真紀 (2018) 「包括的な子育て支援体制における地域子育て支援拠点事業の可能性」, 『社会保障研究』, Vol.3, No.2, pp.256-273。
- 前川喜平 (2020) 「小児神経における医療・保健・福祉の協働」, 『脳と発達』, Vol.39, No.2, pp.11-16。
- 宮田広善 (2001) 『子育てを支える療育』, ぶどう社。
- (2005) 「障害児通園施設の機能統合に関する研究」, 主任研究者岡田喜篤: 平成15・16年度厚生労働科学研究・障害保健福祉総合研究事業『障害児(者)の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的なあり方に関する研究』。
- 山根希代子・前岡幸憲・米山明 (2019) 「児童発達支援センター等における外国にルーツを持つ子どもおよび家族の実態調査」, 『脳と発達』, Vol.51, No.1, pp.33-34。
- 山根希代子 (2020) 「児童発達支援」, 一般社団法人全国児童発達支援協議会監修, 宮田広善・光真坊浩史編『新版障害児通所支援ハンドブック』, エンパワメント研究所, pp.30-76。
- Bailey, D., B., Jr., Hebbeler, K., Scarborough, A., and et al. (2004) “First experiences with early intervention: a national perspective,” *Pediatrics*, Vol.113, No.4, pp.887-896。
- Bailey, D. B. Jr. and Powell, T. (2005) “Assessing the information needs of families in early intervention,” In Guralnick, M. J. ed., *The developmental system approach to early intervention*, Baltimore: Brookes. pp.151-183。
- Bailey, D., B., Bruder, M., B., Hebbeler, K. and et al. (2006) “Recommended outcomes for families of young children with disabilities,” *Journal of Early Intervention*, Vol.28, No.4, pp.227-251。
- Bailey, D., B., Raspa, M., Olmsted, M., G. and et al. (2011) “Development and psychometric validation of the Family Outcomes Survey-Revised,” *Journal of Early Intervention*, Vol.33, No.6, pp.6-23。
- Cadman, D., Rosenbaum, P., Boyle, M. and et al. (1991) “Children with chronic illness: family and parent demographic characteristics and psychosocial adjustment,” *Pediatrics*, Vol.87, No.6, pp.884-889。
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., and et al. (2010) “Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model,” *Pediatrics*, Vol.125, No.1, pp.e17-23。
- Guralnick, M., J. (2000) “An agenda for change in early childhood inclusion,” *Journal of early intervention*, Vol.23, No.4, pp.213-222。
- Odom, S., L., Buysse, V., and Soukakou, E. (2011) “Inclusion for young children with disabilities: A quarter century of research perspective,” *Journal of early intervention*, Vol.33, No.4, pp.344-356。
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P. and et al. (2005) “The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy,” *Pediatrics*, Vol.115, No.6, pp.e626-636。
- Skotko, B., G., Capone, B., G. and Kishnani, P., S., Down Syndrome Diagnosis Study Group (2009) “Postnatal diagnosis of Down syndrome: synthesis of the evidence on how best to deliver the news,” *Pediatrics*, Vol.124, No.4, pp.e751-758。
- Ueda, K., Bailey, D., B., Jr., Yonemoto, N., and et al. (2013) “Validity and reliability of the Japanese version of the family needs survey,” *Research in developmental disabilities*, Vol.34, No.10, pp.3596-3606。
- Ueda, K., Yonemoto, N., and Bailey, D., B., Jr. (2015) “Psychometric validation of the Family Outcomes Survey-Revised in Japan,” *Research in developmental disabilities*, Vol.39, pp.55-66。
- Ueda, K., and Yonemoto, N. (2020) “Impacts of early intervention on family outcomes: A multicenter cross-sectional study in Japan,” *Disability and health journal*, Vol.13, No.1, 100832。
- Ueda, K., Goto, A., Imamoto, T. and et al. (2021) “An inclusive early childhood intervention program for children with disabilities: possible effects on children and nursery teachers,” *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, Vol.14, No.2, 759932。

(うえだ・きみこ)

Current situation and perspectives of early childhood intervention in Japan

UEDA Kimiko*

Abstract

In Japan, early childhood intervention began as measures of children with physical disabilities. It has been transformed into integrative bio-psycho-social model that included compensation for the child's upbringing and the role of childcare support. Early childhood intervention is a program for preschool-aged children with disabilities. With the implementation of the revised Child Welfare Law in 2012, this program has made it possible for children with disabilities to receive support in their familiar community, regardless of their disability type. The number of early childhood intervention facilities and users has increased rapidly, and ensuring appropriate operation and quality of support has become an issue. In recent years, child-rearing support policies that prioritize the best interests of the child have been emphasized, and integrated promotion with measures to support children with disabilities has been called for. The situation surrounding children with disabilities has changed significantly over the past decade. This paper describes the historical background of early childhood intervention in Japan, as well as the evolution of the policies for children with disability up to the present. It also examines related research and international trends, and summarizes the current situation and issues of early childhood intervention.

Keywords : Early childhood intervention, Child developmental support, Family support, Inclusion

* Professor of Faculty of Health and Well-being, Kansai University
Professor of Graduate School of Health and Well-being, Kansai University