

論 文 要 旨

本論文は、「発達が気になる子ども」が利用する療育分野において、その発展を目指して各地の実践を通じた多様なアプローチを行った療育システムや施設間ネットワークの存在に注目し、各地域においてどのような取り組みがなされたかを明らかにする。以下、本論文の要旨について述べる。

序 章

療育分野について実態が把握しがたいと行政担当者から言われている。全国で共通の制度が実施されているにも関わらず、全国各地の療育施設関係者が集まる会議において、格差にも似た実践の違いを感じるがあった。そこで大分県と宮崎県と鹿児島県の療育分野に着目する。3 県には、先駆的な療育システムや療育システム発展の歴史があり、施設間ネットワークを充実するための地域における民間主導での自主的組織が存在すること点は共通しているが、その実践内容については違いがある。

研究を進める筋道として、客観的な障害児や「発達が気になる子ども」の状況について整理し、制度変化の過程や療育システムのモデルを提示する。また福祉現場職員からみた事業所の質についてアンケート結果を通じて現場職員目線で事業所の質の評価について明らかにする。その上で各地の施設数の変化と施設間ネットワークの実践を通じて各地がどのように療育分野の量と質の向上を目指したのか示す。そして各地域において先駆的に発達した療育システムについて明らかにする。

第 1 章

少子化が進む現代社会において、医療技術の発展によって救われる命が増えたことにより、障害児の数は増加している。また診断基準の確立や社会的な認知の広がりにより、潜在化しやすい「発達が気になる子ども」について、その存在の認知が広がっている。その上で早期発見・早期支援を実現するためには、気づきから支援に繋ぎ、乳幼児期から学齢期に繋ぐ仕組みがあらためて必要になる。

昭和47年(1972年)児童家庭局長通知にもとづいて始まった心身障害児通園事業は気づきから支援への繋ぎ、乳幼児期から学齢期への繋ぐ仕組みとして、各地で機能した。障害の診断や契約、利用料金や利用計画も不要であった心身障害児

通園事業は、我が子の発達の遅れを気にする保護者にとって利用しやすい制度であった。また大都市ではなくとも設置できたことから、人口規模の小さな自治体でも設置され、乳幼児健診後の気になる子どもの受け皿になった。

その後、心身障害児通園事業は制度変化に伴い、対象年齢を学齡児まで拡大した障害児通園(デイサービス)事業を経て、利用契約や利用料金の発生する児童福祉法による支援費制度での児童デイサービスとなる。また障害者自立支援法による児童デイサービスを経て、児童福祉法による児童発達支援・放課後等デイサービスへと姿を変えた。

制度変更を繰り返しつつ、療育施設は全国へと広がり、その機能と施設数は変容していった。多様な子どもに合わせた療育を実施する中で、療育について様々な解釈が可能な状況が生じている。また障害児に限定するのではなく、発達が気になる子どもが利用できるため、利用開始手続きは複雑ながら、幅広い子どもが利用可能な制度になっている。そして平成24年(2012年)以降は報酬単価の上昇もあり、各地で事業所数が増えたことが課題ともなった。

第2章

全国共通の子どもの発達状況をチェックする仕組みである乳幼児健診は、1歳半と3歳については母子保健法上に規定され、各地で実施されている。発達の遅れ等をまず発見するのは乳幼児健診や保健師である場合が多く、その他先天的障害がある場合では医療機関も障害の発見の場となる。療育施設が少ない時代から続く療育システムに、医師による診断に続いて、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訓練へ繋がる、医学モデルの療育システムがある。しかし集団生活において困難を生じる発達障害の特性を有する子どもに対して個別訓練を実施することや、診断を受けるまで数か月待機させられる状況が各地で生じており、医学モデルの療育システムの限界が浮き彫りとなっている。

療育分野では必ずしも医療との繋がりはなくとも、捉え方を変えることで、地域社会において包摂する仕組みができる。療育施設が増加し、発達の気になる子どもについて認知が広まる中で、医療以外の社会資源で子ども達を多面的・包摂的に支える、各地での社会モデルの療育システムの構築が進みつつある。医療機関が周辺にない地域では、保育所や幼稚園と療育施設が保健師によって繋がれる状況も社会モデルの療育システムと捉えることができる。

第3章

平成29年(2017年)11月に開催された財政制度審議会において、放課後等デイサービスについて、事業所の中には利潤を追求し、支援の質が低い事業所が増えているとの指摘や、障害児の発達にとって望ましいとは言えないような利用のされ方もみられるとの指摘がされた。また厚生労働省障害福祉課の課長による行政説明においてアニメDVDを見せるだけのアンパンマン事業所について、質の低さについて言及がなされた。

しかし国において明確な事業者の質についての指標が構築されていない状況だが、福祉現場職員の間では、事業所の質の評価について言及されることがある。そこで現場職員の視点から質が悪いと評価される事業所について自由記述でのアンケート調査を実施した。

結果として半数以上の回答に「閉鎖的な施設や職員の姿勢」についての言及がなされ、明確に閉鎖的と記述された回答も多くみられた。つまり事業所の質が何かを明示的に示すことはいまだ困難な状況ではあるものの、福祉現場職員の視点からすると、国が指摘する質が低い事業所とは、閉鎖的で連携をとらない事業所を指すと捉えることがわかった。

第4章

全国に療育の場は広まった。昭和47年(1972年)児童家庭局長通知によっては制度が開始された、心身障害児通園事業は当初全国で20箇所だった。その後児童デイサービスを経て、平成28年(2016年)には児童発達支援4110箇所、放課後等デイサービス7645箇所に増加し、平成29年度(2017年度)中に放課後等デイサービスは全国で1万箇所を超えた。そのため事業所数の変容からみると、療育に通う場がないことで療育分野の量の向上を求める状況から、質の向上が改めて重要となってきたとみることができる。

各県の施設数の変容については、県庁所在地を中心に施設数が増加しているものの、24年改革以降は人口の少ない自治体においても療育の場が増える傾向は同様にある。大分・宮崎・鹿児島は3県ともに施設間ネットワークが組織化されており、施設間の繋がりを活かして療育分野の質向上に向けた研修の機会が設けられている状況も同じであった。しかし施設間ネットワークの形成の背景となる地域における歴史に違いがあり、それぞれの施設間ネットワークの繋がりの強さや活動内容には違いがある。

大分県では、大分県通連はそれぞれが地域における医療機関以外の療育分野の核として実践を積み重ねてきたことで、医療への反動を共有する状況があり、事業所代表者が毎月集い情報共有や制度研究、相互監査の実施により、小規模ながら強い繋がり施設間ネットワークが形成されている。また年2回の研修を実施する大分県児童発達支援協議会には大分県通連加盟事業所も加盟しており、広い規模ながら緩やかな繋がりがあることから、大分県には2重の施設間ネットワーク構造が生じている。

宮崎県では、宮崎県通連が昭和50年代から続き、質向上に向けた研修を実施している。宮崎県通連以外の施設間ネットワークがないがために、一部の営利法人による事業所は加盟の意思を示さないものの、宮崎県内の多くの児童発達支援事業者は加盟しており、加盟率は7割を超えている。運動体としての要素はなく、全国組織の下部組織ではない緩やかな繋がりとなっており、年2回開催される園長会には県行政担当者も参加し、様々な全国の組織から届く最新情報について、民間施設のみならず行政担当者も情報共有している。

鹿児島県では、鹿児島県通連がこれまでの療育を求める運動においても重要な役割を担ってきた歴史があるため、研修会の開催においては行政から鹿児島県通連に対して委託を受けて、保健師の現任研修等を行っている。また1泊研修では職員の繋がりも深まることから強い繋がりにより質の向上を目指している。

第5章

社会モデルの療育システムについては仮説的に提示したが、実際に各地で先駆的に実施される療育システムは各地の療育実践の歴史や社会資源を活かし、独自の形態によって発展しており、どれも社会モデルの療育システムといえる。

伊佐市は保健師が療育の場の無さから自ら動き、地域に療育の場を構築した。そして療育の場だけではなく、療育を地域の課題として市長や教育委員会課長らが一同に介し療育検討委員会を実施している。伊佐市長は義務療育と宣言し、国が幼児教育の無償化を検討する以前から、療育にかかる保護者負担の無償化を実現したことは、鹿児島県内各地の自治体に波及した。乳幼児健診から療育への繋ぎも実践の積み重ねがなされ、人口3万人の伊佐市の療育の場である「たんぽぽ」には120人の子どもが利用しており、さらに療育待機児童が生じたことで伊佐市により、新たな療育の場が創られた。早期段階からの発見から支援への繋がり充実にすることで、次の保育所等への受け皿の問題は継続的に生じている。

延岡市は先進地である伊佐市や滋賀県湖南市に学び、宮崎県の施設間ネットワークと同じく協働により新たな療育システムを構築していった。人口12万人の延岡市では行政との協働で支援を繋ぐファイルを創り、教育との協働により就学への情報共有を統一し、地元大学との協働により発見と支援を実施するツールを開発した。また保育所と協働して人材育成を行い、発見と対応について平易な事案は各園にて解決し、困難ケースを専門家が訪問支援する状況を構築することで、発見後の受け皿問題の解消に繋がる療育システムを構築している。

大分県は医療からの圧力があつたことへの反動により、医療に頼らない専門員を養成し、圏域ごとの研修会を積み重ねてきた。専門員は様々な職種が集うものの、同じ専門員としての共通項があることで各圏域において顔の見える繋がりが構築された。そこへ新たに養成された者も加わり、多様な立場の人々が発達障害支援という共通キーワードで繋がりを築くことで、医療や行政には依拠せず緩やかな民間主導による圏域ごとの療育システムが県内各地に構築されている。

終章

現在、療育分野の施設設置状況や各地の療育システムは多様なアプローチがなされている。そのような中、本研究を通じて各地の療育分野を、繋がりから整理したことにより、各地の療育分野が取り組む質の向上を目指したアプローチや、そこから生じる先駆的な療育システムについて、その一端を明らかにした。

地域の課題を解決するため、システムが築かれるまでには前段階として地域の人々による繋がりが存在した。繋がりのおかげは療育内容についての勉強会や大会実行委員会など様々だが、繋がりの中にキーパーソンの存在もあった。また地域には積み重ねられてきた歴史が存在した。その歴史がゆえに、地域独自の状況が創られていた。このような歴史を背景として、現在の問題解決に向けて、地域間での繋がりによって地域独自の療育システムが発展している。

平成24年(2012年)以降、療育分野には多様な法人が参入し、様々な療育事業所が開設された。これにより各地で身近な地域に通える事業所ができ、療育の場の量を求める状況から、質の向上が課題へと変化してきている。

療育施設は人が人を支援する施設であり、各事業所内で人と人が繋がり合い、互いを補完する中で支援を行っている。そして地域の課題について事業所同士の繋がりで、これまでも克服することができた。繋がりにより課題を克服し療育分野が発展する状況は、時代や制度が変わっても変わらない。

博士學位論文審査報告書

1. 氏名 田 中 一 旭

2. 学位請求論文の題目

「発達が気になる子ども」への療育分野の形成と変容

3. 論文の要旨及び論文審査の結果

本論文において田中氏は、発達障害児への支援に関わる地域療育システムが地域的な特徴を帯びた独特の療育事業者等との間の繋がりやネットワークと深く結びついて発達してきたと考え、その視点から療育システムの発達の道筋を捉えることを通じて、繋がりやネットワークのパターンによる長短など療育の繋がり・ネットワークが持つ政策的含意を明らかにすることを目的とし、その研究成果を示している。特別支援教育の開始などを通じて、発達障害児についての認知度は高まったが、彼らに対応する社会福祉制度としての療育は未だに認知度が低く、障害児支援の現状は予算面など制度的基盤の弱さ、地域的な社会資源の格差を背景とした立ち遅れが顕著である。特に児童に関しては、保護者がサービス内容を知らないことや「障害」を受容できないためのニーズの潜在化が指摘されるなど特有の困難が多く、その実態も自治体担当者が「実態が把握しがたい」と語るほどに分かりにくいものとなっている。全国共通の制度史を中心として療育の制度構造を解明する先行研究はあるが、田中氏は地域ごとの背景のもと、繋がりやネットワークが形成されてきた文脈を理解することなくしては、制度がどうしてそのように形成されたのかを十分に説明することができないと考えた。

田中氏は議論を進めるにあたり、地域療育システムの中にいわばサブシステムとして医学モデル・社会モデルというものが見出されるとする標準モデルを仮設的に提示している。すなわち、田中氏は大津市に見られたような医療機関主導で構築された療育システムを医学モデルと呼び、医療機関と結びつきながらも、それ以外の保育所・幼稚園など多様な専門機関を巻き込んで療育施設どうしの繋がり・ネットワークを基盤として発達してきた療育システムを社会モデルと呼んでいる。医学モデルと社会モデルの呼称は、WHO や障害学の障害構造論に触発されたものである。療育の社会モデルはシステムを構成する社会資源も医療以外に広がり、障害分野以外の人々をも包摂しつつあることを示唆している。医療的なケアの比重が低下し、社会的スキルなど生活・教育的ケアの比重が高まりを見せてきた。障害の発見後は医療機関以外で担える部分が大であるし、発見のプロセスでも保育所・幼稚園などでの「気付き」が重視されるなど、医療以外の繋がりやネットワークの比重が増している。他方でそうした繋がり・ネットワークには積極的に参加せず、法人内部で利用者の困り込みをはかる傾向を持つ施設が増えている。田中氏はこれらをビジネス事業所と呼び、近年の療育システムは社会モデルの発達とビジネス事業所の併存が全国的な傾向になっていると主張する。後述する閉鎖性の問題と関わって、繋がり・ネットワークに参加している療育関係者に対し、田中氏はアンケートを行って、事業所の質の高低を感じる要素を問い、質の低さとして閉鎖性をあげる関係者が多いことを明らかにした。

さて、療育システムの発達の道筋は、地域ごとの際立った特徴を帯びていることが明らかにされた。事業所ネットワークの地域組織を共通に持つ鹿児島県、宮崎県、大分県を対象として、療育施設の設置主体（法人区分）別開設数の推移など地域統計も踏まえつつ、行政を含む関係諸機関が様々な方法で繋がり合いながら形成してきた地域療育システムの発達史を詳細に分析している。その結果、鹿児島県では療育関係者が運動によって行政を動かしてシステム構築を実現する形が、宮崎県では行政や大学と協働で療育システムを整備する形が、大分県では行政が採ってきた医療中心の整備方針に反発する形で療育関係者の繋がりやネットワークが広範に形成される形が検出されている。

田中氏はこのように、療育システムがどのような組織的な関連の中から育まれたかに一貫して注目

している。そうしたの、厚生労働省などの政策文書などでも連携の必要性が指摘され、保育所、幼稚園、こども園などを後方支援する移行支援として政策上位置づけられていることなどの制度的理由のみならず、発達障害への気付きや受容の困難からニーズが潜在化することを防ぎ、早期発見・早期療育に始まり小学校就学以降を見越した「切れ目のない」支援が必要であるという療育実践の諸原則を踏まえること、さらには近年高齢者施設やこども園などで相次いだ虐待その他の不適正な運営が事業者の閉鎖性と結びついていることなどを考慮したためであった。加えて、発達保障論における個人・集団・社会の発達の系が繋がりが合っているという発達観を踏まえているからでもある。このように繋がりがネットワークなどと呼ばれる組織的なしくみを背景にして療育システムを捉える試みは部分的にはなされてきたが、地域全体を視野において包括的に試みられたのは、この論文が初めてである。

繋がりがネットワークなどの組織的関連に注目する際に田中氏は、文献・資料を確認するとともに、各地域で主導してきたキーパーソンへの濃密な聴き取りを行い、地域療育システムがどのような組織的な関わり合いを通して育まれてきたのかを当事者の証言をもとに跡付けている。地域ごとの療育システムの差異は観察可能であるが、何故そのような仕組みになったのかという背景は観察だけでは理解できない。先行研究ではこうした詳細な文脈はほとんど明らかにされていないが、実はそのようなプロセスを見ていくことを通じて、発達障害支援のサービス提供のいわばニーズテストを医者ではなく保健師によるものでも良いとしてきたことなど、全国的な制度に先行して地域的な実践が切り拓いてきた局面も示されてくる。先行研究が全国的な制度の変遷を見ながら地域的な文脈にまで深く掘り下げてこなかったことを踏まえ、本論文では全国的な制度の変化を媒介した地域的なプロセスが存在することを示唆できている。療育関係者の繋がりがネットワークが療育の垣根・敷居の高さを引き下げて、確定診断でなく「発達に気になる子ども」の段階でも療育に繋がられるような制度構築に導いてきたことで、障害受容の壁などの機能不全を乗り越える実効性ある制度改善を切り拓いてきた先駆性などに、こうした側面が示されている。

本論文の意義は、第1に、これまでの療育システムの研究が、システム全体がどのように形成され発達してきたかというものではなく、保健所や療育施設など個別の専門機関ごとの実践場面に焦点を当てたものが多かった中で、制度・政策を中心に据えて、かつ地域レベルの制度化過程に注目し、その背後に療育関係者（施設等）や関連諸機関の間の繋がりがネットワークの機能を見出した上で、それらのパターンが持つ政策的含意を明らかにしたことにある。ネットワークの機能としては、療育施設が絶対的に不足していた時には組織の力で社会資源の拡充を行政に迫るとともに、当面自主的な活動で広げていく中にもニーズの発見や障害児への接し方などのノウハウを学び合い高め合う相互学習の機能を担っていたが、数が増えて質が問題になり始めた近年では質の確保のための相互チェックなどの新しい機能が求められてくることを示唆される。

第2に、全国共通の分析視点として、地域療育システムを医学／社会モデルという標準モデルを仮設的に提示して、これらに積極的に入ろうとしないビジネス事業所との対抗関係が潜在的に存在していることを示唆したことである。従来の福祉の市場化・営利化批判では法人区分のみで営利法人が参入することを批判する例が多かった。実際にはすべての株式会社が必ずしも営利主義的に行動しておらず、逆に医療法人・社会福祉法人などでも営利主義的な行動が見られることから、問題はネットワークに加わらない閉鎖性にあるのではないかと田中氏は考えている。アンケート調査で閉鎖性が療育関係者に質の低さを感じさせる要素であることが示された。本論文では詳細に展開できなかったが、田中氏の議論は、法人区分のみに着目するのではなくネットワークのレベルでの機能として、相互にチェックし合ったり、当該児童の状態に合った施設を互いに紹介し合うなどの開放性が確保されることで営利主義的態度を乗り越える可能性の議論に接続し得るもので、準市場研究の新しい視点を萌芽的に示している。この点に関わって、田中氏のいうビジネス事業所は、時には自法人内部に多様な施設を備えて、法人内ネットワークを形作っている場合が見られる。移行支援を担うという制度的位置づけに反するという点で、そのような法人内ネットワーク内での利用者の囲い込みを批判することはさしあたり良いとして、その先には法人内ネットワークと、地域療育システムの基底に田中氏が捉えてきた地域内ネットワークの関連をどう整理していくかが今後の課題として残されている。

関連して、閉鎖的な施設運営が質の低さを招いているのではないかという田中氏の考えはまだ直感的な印象にとどまり、アンケートで得たものもビジネス事業所と見られる施設が外部からそう見られているという以上のものではない。さりとて閉鎖的と目される施設がアンケートや聞き取りなどに応じて質をめぐる実証的な証拠が得られるようなことは容易ではない。今後どのように療育の質を客観的に改善していくかは、田中氏のいう繋がり・ネットワークの機能が療育の質にどう結びついているのかを問う上で根源的な課題であるとも言える。

審査委員からは、繋がり範囲による機能の相違、就学後にも繋がる長期的な視点での把握が求められること、専門性の高さがかえって閉鎖性を生む可能性への考慮が必要、自由回答の背後にある状況の把握が弱い、各章の繋がり説明がやや弱いなどの指摘がなされた。しかし、療育の医学／社会モデルという新しい概念に取り組み、地域的な繋がり・ネットワークの働きによって地域療育システムが発達した経緯を詳細に解明した検証・考察は意義深いもので、外部委員からも高く評価された。審査委員会は一致して田中氏の能力の高さと論文の質の高さを認め、博士論文として十分な水準にあると判断する。

審査委員	主査	<u>高島 拓哉</u>
	副査	<u>阿部 誠</u>
	副査	<u>久木元 美琴</u>
	副査 (学外委員)	<u>田中 良三</u>