

地域における障害乳幼児支援体制 に関する歴史的研究

— 東京都東村山市「幼児相談室」の創設の経緯と特質の分析を中心に —

田 中 謙

Ⅰ. 問題の所在と研究目的

本研究は通園事業を中核とした地域における障害乳幼児支援体制を整備し、充実を図った一事例として東村山市「幼児相談室」（以下、幼児相談室と表記）を対象に、同市の障害乳幼児支援体制整備における幼児相談室の創設の経緯と特質を明らかにすることを目的とする。

戦後日本における障害乳幼児支援は主に保育所、幼稚園とともに「精神薄弱児通園施設」等の通園施設や⁽¹⁾「通園事業」⁽²⁾で行われてきた歴史を有している。特に通園事業は1970年代以降、「地域の特性に密着した形で障害児の早期療育に取り組みことができ」る等の特徴により、「地域療育の拠点」といわれ（柚木,1997,152）、支援の中核的役割を担ってきた地域が複数確認できる。今日に関しても、「障害があると明確な診断ができないケース」等の「気になる」という段階から、「身近な敷居の低い場所」で専門的な支援が得られる必要があり⁽³⁾、その際には通園事業等が「地域の実情に応じた整備」がなされる必要があると考えられる⁽⁴⁾。特に後者に関しては「地域特性に応じたきめ細かな対応が行われることが期待できる」市町村域での支援が重要と考えられ（宮田他,2010,7）、市町村域を対象とした研究の進展が望まれている。

上述の視点に基づき、田中・渡邊（2011）では1960年代以降東京都で全域的に広まった「幼児グループ」（自由契約施設や自主保育グループ等の総称）

（たなか・けん 山梨県立大学）

が「地域における支援」の基盤といえる役割を担い、地域での通園事業や自治体単独事業創設の契機となったこと、田中（2013）では通園事業の整備により障害乳幼児に公的支援を提供する社会資源が創設され、通園事業が戦後日本の障害乳幼児支援の系譜に位置づいていったことが明らかにされている。

このような先行研究を参考とし、本研究で着目するのが「小都市」⁶⁾のような社会資源の限られる地域での支援機関の創設と支援体制整備の展開過程である。小都市では社会資源に限られる傾向を有し、歴史的にも「人口 10 万人以下の市町村に療育システムをどう作っていくか」（黒田,1993,56）が課題といわれている。今日改めてこの課題を歴史的観点から明らかにすることは、今後の障害乳幼児支援を考える上で多くの示唆を得られると考えられる。

市町村の障害乳幼児支援体制の展開過程を研究したのものとして、松坂他（1989）が三重県四日市市での「家庭児童相談室」や「あけぼの学園」等による障害乳幼児支援体制整備を報告している（松坂他,1989）。同研究は通園事業等に言及した支援体制整備の事例としては参考となるものの、四日市市の人口は 1970（昭和 45）年度国勢調査によると 241,405 人であり、中都市の事例報告である。小都市に関する研究は十分なされていないのが現状である。従って先行研究においては、小都市に該当する市町村の障害乳幼児支援システムの展開過程に関する十分な研究の蓄積がなされておらず、検討の余地が多分に残されている。

そこで本研究では小都市において、特に通園事業を中核に障害乳幼児支援体制を整備した事例として考えられる東京都東村山市に焦点を当て、検討を行う。東村山市は田中（2015）の中で 1969（昭和 44）年に幼児グループ「愛の園幼児室」で障害乳幼児に対する支援が始められ、その後全国でも先駆的な幼児相談室を中核とした支援体制が構築されていく過程を有していることは報告されているが、その核となる幼児相談室の創設の経緯は未検討である。

東村山市の人口は国勢調査で 1970（昭和 45）年度 96,545 人、1980（昭和 55）年度 119,363 人であり、1970 年代は人口 10 万人未満から 10 万人以上への展開過程にあった。本研究では創設の経緯に着目するため、その動きが生じた 1970 年代に小都市であったこと、また 1977 年の財政力指数が 0.74（同年東京都部 27 市中 19 番目）と東京都部内でも特に財政が厳しい自治体の一つで

あり、小都市で顕著な財政的課題を有していたこと、幼児相談室が「人口十万に対して一つの相談室を」(金田・永田,2000,37)という構想で整備されたことの三点を重視し、小都市の分析対象事例として東村山市を選定した。

1970年代の障害乳幼児は、就学前期の子ども社会の中核となる保育所、幼稚園等での受け入れが制約され、その多くは「一日のほとんどを狭い一室」で過ごし、「友達と遊ぶ機会もない」状況にあった(谷口,1975)。その中で幼児相談室は通所できる施設を地域に創設することで障害乳幼児の地域社会との接点を生み出し、障害のない乳幼児との共生の場を創設したのである。この事例を検討することは、戦後日本の地域社会における障害乳幼児の生活の展開過程を検討する上でも意義があると考えられる。

II. 研究方法

本研究では主に創設の経緯に着目して検討を行うため、分析対象時期の始期は創設以前の動きが確認できる1972(昭和47)年から前史として位置付け、主には創設年である1977(昭和52)年から取扱うこととする。そして通園事業等は加藤(1997)によれば1990年代から「新たな展開」を迎えており、創設に着目する上では1990(平成2)年までの1980年代を取扱うことが妥当と考え、1977～1990年までを分析対象時期として設定した。

そして幼児相談室を分析するにあたり、施設史研究における施設史研究法で用いられる「分析視点」8視点(①思想、②利用者、③従事者、④建築計画、⑤運営・財政、⑥方法・技術、⑦地域・社会、⑧生活(日課))を援用して、分析枠組みとして用いることとする。この分析視点は「障害者教育・福祉の歴史を解明する研究法」(津曲,2011,399)として有用性が示されている。本研究でも同法を援用することで妥当性を確保しつつ、子ども社会研究と障害児福祉研究による学際的研究の開拓を試みるという積極的意義が見出せる。本研究では幼児相談室の創設の経緯に関連すると考えた7視点を「思想および従事者」「利用者および生活(日課)」「運営・財政」「方法・技術および地域・社会」(建築計画は除いた)に再編して用いた。

分析資料に関しては、馬場(2000;2007a;2007b)等の幼児相談室関係者の執

筆資料および幼児相談室提供資料を主に用いることとする。さらに資料の補完を目的に幼児相談室元室長の馬場教子氏、岡野美年子氏に聞き取り調査を実施した。馬場氏に関しては聞き取り調査を 2012（平成 24）年 7 月 2 日 18:00～20:00 に「東村山市社会福祉協議会」にて行った。岡野氏に関しては 2014（平成 26）年 3 月 17 日 13:00～15:00、場所は岡野氏自宅にて行った。方法はヴァレリー（2005/2011）のオーラルヒストリー法を参考にした。聞き取り調査は半構造化方式で実施し、記録方法はメモによる筆記方法を採用した。筆記記録はインタビュー終了後、整理・再構成し、フィールドノーツとしてまとめた。同聞き取りデータは研究資料として使用する旨を馬場氏、岡野氏に説明し、了承を得た上で用いることとした。

Ⅲ. 結果と考察

1. 実態調査

東村山市は交通網整備により 1960 年代から都市開発が進み人口規模が急速に拡大し、1970 年代には人口増加に伴う福祉や保健、医療問題が顕在化していった。その中で「市医師会の公衆衛生活動の活発化」、都立「精神薄弱児施設」設置、「保健所開設計画確定」等の外的条件の変化により（東村山市心身障害児（者）地域福祉連絡協議会編,1995,23）、市内の障害児・者および保護者の支援ニーズの把握、関係者間での連携が図られていくこととなる。

その動きがまず具体化したのが、1972（昭和 47）年 12 月から準備が始められた「心身障害児実態調査」（1974（昭和 49）年 2 月まで、以下「実態調査」と表記）である⁶⁾。この実態調査は、1973（昭和 48）年 1 月に結成された東村山手をつなぐ親の会（精神薄弱児）、東村山市あゆみの会（肢体不自由児）、特殊学級教員、市医師会、学識経験者から構成される「東村山福祉対策地域連絡会」（以下、「地域連絡会」と表記）での議論に基づき実施されることとなる。地域連絡会では「障害者の問題は終局的には家庭・地域で考えられていく」ことが必要であり、「その体制を作っていく地域の大きさ、単位としての東村山市は適当な規模」であるという共通理解と、医師会による「地域医療の構想」を援用し、教育の問題も含めて今後は「医療と結び付いた福祉対策」の検討が

可能であるという共通認識が関係者間で共有された（東村山市心身障害児（者）地域福祉連絡協議会編,1995,23-24）。

当時の市医師会は熊木令次市長（在職 1967 年 5 月 1 日～1983 年 4 月 30 日）、東村山市社会福祉協議会、東京都東村山保健所と連携して高齢者への「在宅訪問看護事業」を立ち上げる等、高齢者福祉領域で地域での協働を進めていた（大橋,1977,125-126）。この経験を活かし、「医療と結び付いた福祉対策」を障害児・者福祉領域にも広げようとしていたのである。

議論に基づき、翌 2 月には東村山市社会福祉協議会と市内の訪問学級教員を加えた「東村山心身障害者（児）保健・福祉・連絡協議会」（以下、「連絡協議会」と表記）が結成された。この連絡協議会で実態調査の必要性が確認されたことにより、「心身障害児実態調査実行委員会」による実態調査が 1973（昭和 48）年 8 月 30 日～9 月 9 日に行われた。調査では「いろいろな組織や機関がそれぞれ別々に動いていたのを、相互に結び合わせて総合的な活動に育てる基礎作り」を行った医師大橋誠（市医師会公衆衛生委員）と「地域医療の理念と経験」に基づき「実態調査や地域ケアの企画実行を指導」した東京白十字病院院長佐藤智等、市医師会を中心とする医療関係者の果たした役割が大きかった（心身障害児（者）地域福祉連絡協議会編,1995,24）。また調査の実行段階では「積極的に協力した二つの親の会」と民生委員等の「熱意と実行力」に負うところも大きかった（心身障害児（者）地域福祉連絡協議会編,1995,24）。なぜならこの調査は保健婦、二つの親の会会員、民生委員、学生ボランティア等による 2～3 人グループでの「悉皆訪問」形態で実施され、その調査項目にも「親の立場から取り上げてほしい問題や希望が出せるよう」に親の会の保護者による工夫がなされていたためである（大橋,1977,126）。この「顔の見える多職種連携」（堀籠・阿部,2014）による「悉皆訪問」調査には、限られた資源を結びつけた点、市医師会や親の会保護者の経験知等の知識資源を活用した点等、小都市の長所を活かし、資源不足を補う工夫が確認できる。

この実態調査により、東村山市内で「脳性まひ」29%、「精神薄弱児」26%、「その他の身体障害」21%、「身体障害と精神薄弱の重複」16%、「てんかん・情緒障害」8%の合計 146 名の障害児の在住の実態が把握され（大橋,1977,126）、同時に障害児をもつ保護者の問題意識や支援ニーズの把握がなされたのである。その

結果、東村山市では市内の障害児・者およびその保護者の支援ニーズの把握が行政や関係機関間でなされ、ニーズに対応した支援体制構築を議論するために1973年9月「東村山市心身障害児地域ケア実行委員会」（以下、「地域ケア実行委員会」と表記）が発足するのである。

2. 「東村山市心身障害児地域ケア実行委員会」

「東村山市心身障害児地域ケア実行委員会」は支援体制構築に向け、まずは厚生省より研究助成を受けて「異常行動児の療育に関する研究」を進めていった⁷⁾。この研究結果報告は1973、74年度と2回出され、報告を参考に「地域ケア」の実現に向けた施策のあり方に関する議論が進められた。地域ケア実行委員会は「乳幼児小委員会」「学齢児小委員会」「青年小委員会」「早期診断療育委員会」「情報管理小委員会」の5部会が設置され⁸⁾、就学前は「乳幼児小委員会」「早期診断療育委員会」を中心に、市医師会会員や親の会、愛の園幼児室経営に携わっていた社会福祉協議会職員等により議論が進められていった。そして「高齢者並びに心身障害者等の福祉を増進させ、生活の向上を図るため」ことを目的とした社会福祉センター建設を機に度重なる協議を重ねられ、その結果1976（昭和51）年10月「社会福祉会館（仮称）幼児室に関する意見書」（以下、「意見書」）が市に提出されたのである。

意見書では地域ケアの基本理念を実現するためには、「あらゆるニーズに対応するサービス機能」を備え、「常に対象者の状況を把握」し、「対応するみち」を確保しなければならないことが示された。そのため、「一つの施設にすべてを受け負わせるのではなく」、「地域そのものが全体としてケアの場となるようにすること」が必要とされ、「現在ある各種の機関の機能を対象者のニーズに適うように結びあわせ、又不足しているものを補足し、一貫した総合的なサービスを作る働きが必要」と提言された。意見書は地域連絡会、連絡協議会で示された家庭・地域での支援の理念を継承したものであり、資源の限られた小都市において、資源を結びつけることにより地域で総体的な支援体制を整備することを目指したものであった。

この提言を具現化するため、意見書には「社会福祉会館（仮称）幼児室」が備えるべき基本的機能として、1. 障害児に対する直接的治療・訓練（個別、

集団、訪問)、2. 親のカウンセリングと指導、3. 障害児とその家族への医療的指導、4. 障害児を受け入れている機関に対する技術的・専門的援助、5. 対象者に対する情報の蒐集・管理、6. 社会資源に関する情報の蒐集・管理及び各機関の調整統合の6点が示された⁹⁾。そして、この機能を有した事業を展開するために保育者(指導員)、ケースワーカー(心理)、保健婦(看護師)の3つの専門職職員の常勤勤務が必要なこと等が意見としてまとめられた。「障害児とその家族への医療的指導」は、地域連絡会での「医療と結び付いた福祉対策」の一環であった。

この意見書を骨子とした地域ケアの理念に基づき、「育児上の心配を抱える親・子に対し地域福祉を提供する身近な窓口」として(馬場,2000,58)、幼児相談室は1977(昭和52)年5月、「福祉作業所」「愛の園実習室」「身体障害者生活訓練室」とともに東村山市社会福祉センター内に開設されることになるのである。

3. 幼児相談室における障害乳幼児支援事業

(1) 思想および従事者

「地域ケア」の理念を具現化するため、幼児相談室は東村山市内で「育児上の心配を抱える親・子に対し地域福祉を提供する身近な窓口」として、「地域内外にある幾多の社会的・人的資源を有機的に連結しそれぞれの機関と連絡をとりながらその機能を補完しようとする」機能を担うという方向性が採られた(「東村山市幼児相談室概要」)。

この理念は児童精神科医で「東村山福祉園」初代園長であり、先述の厚生省助成調査や地域ケア実行委員会の中心を担った高橋彰彦の思想に基づくものであった。高橋は「人はすべて、どんなに障害があろうと、年を取って働けなくなっても、その人が望むかぎり、生まれ育った馴染みのある地域で生涯を全うすること」が「人間らしい生き方」であり、「そのような生き方が出来るような地域を作り育てていく」ことが「住民のなすべきこと」との考えを有していた(東村山市社会福祉協議会編,1999,118-119)。高橋は後に「愛知県心身障害者コロニー」「袖ヶ浦のびろ学園」勤務期に、障害児地域療育体系における「重層構造」の理論化を図る(高橋・大島,1986)。東村山市の「既存の諸機関」の

間に「つながり」をつけ、「地区内でできるサービスを結びつけて総合的なケア」を行う「地域資源方式」（高橋・大島,1986,247-248）による支援体制整備戦略は、高橋の思想を具現化したものであった。

幼児相談室の従事者は、同時期の他の地域の通園事業の多くが幼稚園教諭や「保母」を指導員としていたのに対し（田中・渡邊,2011）、心理職を中心とした職員構成を行っていた（Table1 参照）。意見書に示された保育者（指導員）の確保はなされなかったものの、心理職を中心とした職員構成が幼児相談室での新版 S-M 社会生活能力検査⁽¹⁰⁾等を利用した心理学的診断や保護者へのカウンセリング、あるいは「市保健予防課 1 才 6 ヶ月健診の心理判定」「保健所 3 歳児健診の心理判定」に携わる機能を確立させていたのである。

そして 3 年目に配置された初代室長を務めたのが岡野美年子である。岡野室長は横浜女子短期大学の関連機関である「白峰会児童相談室」で障害乳幼児等への知能検査や支援を行ってきた、七田哲美教授の下で発達検査等を学んだ人物である。岡野室長の着任により、1980 年代以降、幼児相談室における心理相談等の機能が一層強化されていくことになる。その心理相談等の「専門性」強化の方略として採用されたのが、専門相談員の充実である。専門相談員は幼児相談室で「地域内外の社会的人的資源の活用」として位置づけられ、その「専門性」により「ケース、幼稚園、保育園、職員等への指導、助言、協力を仰ぐ」存在であった（東村山市幼児相談室,1985）。開設当初専門相談員は市内の医師である高橋彰彦、大橋誠等が務め、後には市外の障害児支援の学識者である猪平眞理（宮城教育大学名誉教授）、上野一彦（東京学芸大学名誉教授）等の障害乳幼児支援に携わる学識経験者の協力も得ていた。

この専門相談員の確保は岡野室長が各氏に直接就任を打診して実現していた⁽¹¹⁾。地域福祉においては、制度的社会福祉で補完できない資源の確保に関してソーシャル・キャピタルの重要性が指摘されている⁽¹²⁾。実際幼児相談室の支援体制整備には室長のソーシャル・キャピタルの活用が行われ、それにより関係者間の協調行動の促進や資源の補完による障害乳幼児支援の「専門性」向上が図られていたのである。小都市では専門職の確保が困難であるという課題を有するものの、幼児相談室では岡野室長の人脈という社会資源としてのソーシャル・キャピタルを活用し、その課題の改善に取り組んでいたのである。

Table 1 幼児相談室の職員構成の推移

年度	月	常勤職	非常勤	備考
1977	2	心理 (1)、看護師 (1)	心理 (1)	非常勤心理職は週 2 日勤務 (1981 年度まで)
1978	2	心理 (1)、看護師 (1)	心理 (1)	
1979	3	心理 (2)、看護師 (1)	心理 (1)	室長配置
1980		心理 (2)、看護師 (1)	心理 (1)	
1981	3	心理 (2)、看護師 (1)	心理 (1)	常勤心理職 1 名は言語を兼ねる
1982	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	非常勤心理職は週 4 日勤務 (1990 年度まで)
1983	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1984	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1985	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1986	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1987	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1988	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1989	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	
1990	4	心理 (3)、看護師 (1)	心理 (1)	

(幼児相談室提供資料より筆者作成)

(2) 利用者および生活 (日課)

Table2 は開設～1990 年までの幼児相談室における利用者の取扱ケース数の推移、Table3 は 1977～1982 年度の新規取扱ケースの「問題別」一覧である。

Table 2 開設～1990 年までの幼児相談室における取扱ケース数の推移

年度	ケース数	年度	ケース数	年度	ケース数	年度	ケース数
1977	49	1981	147	1985	166	1989	142
1978	115	1982	137	1986	173	1990	147
1979	134	1983	159	1987	177		
1980	139	1984	163	1988	150		

(幼児相談室提供資料より筆者作成)

Table 3 1977～1982 年度の新規取扱ケースの「問題別」一覧 (各年度上段が人数、下段が%)

問題	1977	1978	1979	1980	1981	1982
身体的問題 (病弱・筋ジス・脳性まひ・水頭症等)	7 (14.3)	9 (10.3)	8 (10.8)	3 (5.3)	5 (7.0)	3 (5.1)
精神遅滞 (てんかん・ダウン症・MR 等)	22 (44.9)	26 (29.9)	24 (32.4)	19 (33.3)	23 (32.4)	17 (28.8)
ことばの遅れ等	2 (4.1)	9 (10.3)	7 (9.5)	9 (15.8)	14 (19.7)	9 (15.3)
自閉的傾向	9 (18.4)	6 (6.9)	7 (9.5)	2 (3.5)	2 (2.8)	1 (1.7)
養育・習癖 (登園拒否・母子関係・家庭環境等)	6 (12.2)	31 (35.6)	26 (35.1)	24 (42.1)	26 (36.6)	23 (39.0)
親の不安等	3 (6.1)	6 (6.9)	2 (2.7)	0 (0.0)	1 (1.4)	6 (10.2)
各年度人数合計	49	87	74	57	71	59

(東村山市心身障害児早期療育指導委員会 (1984) を引用・一部筆者改変) (四捨五入により、各年度の割合の合計は必ずしも 100%にならない)

Table2 のケース数の推移は、1970～1980 年代東村山市の総乳幼児数が 8,000 人台で推移するなかで、約 1.6～2.0% 程度で推移している。Table3 の一覧では「身体的問題」「精神遅滞」「ことばの遅れ等」「自閉的傾向」と障害に関する「問題」と統計上示されている割合が、1982 年度の 50.8% から 1977 年度の 81.7% であり、約半数から 8 割を占めている。同時に 1982 年度は 49.2% と約半数が「養育・習癖」「親の不安等」の子育てに関する内容であり、これらの中にも障害乳幼児が含まれる可能性があるものの、養育上の課題から幼児相談室の利用がなされている。また 1988 (昭和 63) 年の 150 ケースでも、46.2% (80 ケース) が「精神発達遅滞」(境界線等の乳幼児を含む) であり、障害乳幼児の支援機関として機能している。加えて同年の「養育・環境上の問題」が 20.2% (35 ケース) となっており、障害乳幼児のみならず養育上の課題を有する幼児の支援機関としても機能している。Table2、Table3 から幼児相談室は、創設初期は次に述べる愛の園幼児室を継承した障害乳幼児の通園事業としての性格が強く、展開していく中で子育て支援機関としての性格が強くなっていったと推測される。従って幼児相談室は子育て支援機関として、障害乳幼児の支援に関する機能と障害のない乳幼児を含む子育て支援機能の両方を併せ持っていたといえる。

生活に関しては永田他 (1983) で 2 歳 6 ヶ月で言葉の遅れを主訴に相談が始められた幼児に対して、1 対 1 でのセラピー (～3 歳 2 ヶ月)、月 2 回 3 人での小集団での並行遊びを主とした指導 (～3 歳 5 ヶ月)、8 人の小集団での指導 (4 歳 3 ヶ月～5 ヶ月) が行われ、4 歳 6 ヶ月から公立保育所に障害児保育対象児として措置が行われたことが報告されている。もう一人の対象児に関しても、2 歳 1 ヶ月で言葉の遅れを主訴に相談が始められ、保護者への相談支援 (～3 歳 0 ヶ月)、4 人での小集団指導 (～4 歳 0 ヶ月)、公立保育所に措置後は就学に向けて隔週で幼児相談室での小集団指導が行われている。この二事例から、幼児相談室では通園事業として幼児の発達課題に応じて保護者への相談支援、小集団指導、並行通園指導等、対象児に応じて指導内容および生活内容が編成されていたと考えられる。

(3) 「運営・財政」

1977（昭和52）年3月10日昭和52年第1回東村山市議会定例会において、議案第7号「東村山市社会福祉センター条例」の提案理由の中で市企画部長池谷隆次が「従来、幼児室といっておりましたが…今回、福祉センターの中で幼児相談室として位置づけて運営してまいりたい」と説明しているように、幼児相談室は東村山市愛の園幼児室を「東村山市社会福祉センター」の事業として再編する形で位置づけがなされた。

この位置づけがなされた理由は次のように考えられる。東村山市には1974（昭和49）年4月に東京都立「東村山児童学園」（「精神薄弱児通園施設」）が開設されている。同児童学園は、東京都の希望者全員就学を受けて1978（昭和53）年4月から在籍児がすべて幼児へとなり「幼児施設化」し、主に中度の「精神薄弱」幼児への通園事業を行っていた。つまり東村山市には知的障害幼児を対象とした通園事業を行う機関が幼児相談室以外にも存在したのである。一方東村山市には先の「意見書」で挙げた6つの基本的機能のうち、5の「対象者に対する情報の蒐集・管理」と6の「社会資源に関する情報の蒐集・管理及び各機関の調整統合」機能を担う施設が「地域で最も欠けている」状態にあった（「意見書」より）。従って「意見書」の保護者の支援ニーズから見てみると、最もニーズの高い1の「障害児に対する直接的治療・訓練（個別、集団、訪問）」は東村山児童学園でも一定の対応がなされていたものの、2の「親のカウンセリングと指導」や5、6のニーズに対応した機能をもった機関は東村山市内に存在しておらず、その整備が重要視されたと考えられる。そこで東村山市では愛の園幼児室を改組し、その通園機能を部分的に維持しつつも、より保護者支援や関係機関との連携機能を強化した幼児相談室へ再編を図ったと考えられる。このことは先述のように「地域福祉を提供する窓口」「社会的・人的資源を有機的に連結し（中略）その機能を補完しようとするもの」が掲げられたことにも表れているのである。

幼児相談室は東村山市社会福祉協議会が運営委託を受けた東村山市社会福祉センター内に開設されたため、幼児相談室の運営も「東村山市社会福祉センター条例」に基づき東村山市社会福祉協議会に委託された⁽¹³⁾。幼児相談室は市立民営の形態で運営がなされたのである。この東村山市社会福祉協議会への委託に関しては、前身の愛の園幼児室が委託運営されており実績を有していたため、

また、「市のいずれかの部署の管轄にした場合、複数の部署にまたがり支援がなされる障害幼児支援の実態とそぐわない」「(障害幼児を持つ保護者は) 若い保護者が多いため、生活支援の必要性もある」との理由から、1つの所管課に属するより、委託のほうが支援を行いやすいとの理由で配慮がなされたためであった⁽¹⁴⁾。

財政に関しては幼児相談室運営委託料に着目すると、初年度 1977 年度の予算は 5,674,000 円であり、翌 1978 年度には 11,306,000 円と約倍額、1980 年代後半には 2,500 ～ 3,000 万円を超えている。同時期の同じ多摩地域に属する多摩市「ひまわり教室」は、年間事業費が 1977 年度 2,707,757 円 (内東京都助成費 1,210,000 円)、1978 年度 3,078,672 円 (同 1,330,000 円)、1979 年度 3,315,790 円 (同 1,400,000 円) である (多摩市編, 1978-1980)。多摩市に比して東村山市の人口は約 2 倍のため直接比較は困難であるものの、財政が厳しい同市において、単独事業でありながら中核機能を担う機関として重点的な予算付けがなされたのである。

Table 4 東村山市立社会福祉センター各年度予算 (単位は千円)

年度	社会福祉センター費	前年比	一般財源	国都支出金	地方債	その他	役員費	センター管理委託料	福祉作業所運営委託料	愛の園運営委託料	幼児相談室運営委託料	身障者生活訓練室運営委託料	備考
1977	72,560		53,428	15,507	0	3,625		31,701	11,902	15,983	5,674	1,193	
1978	75,620	3,060	57,128	14,850	0	3,642	96	30,656	12,999	15,635	11,306	4,890	
1979	85,620	10,000	67,106	14,591	0	3,923	71	31,627	13,872	17,094	11,797	8,273	
1980	96,950	11,330	72,549	20,802	0	3,599	31	31,556	15,749	23,643	12,938	13,033	
1981	103,879	6,929	76,247	22,733	0	4,899	64	33,254	18,084	22,894	14,153	15,314	
1982	122,165	18,286	93,711	23,134	0	5,320	38	33,501	20,559	37,089	13,651	17,327	
1983	141,085	18,920	103,447	32,959	0	4,679	60	44,839	19,684	40,917	15,361	20,198	
1984	121,360	△ 19,725	89,239			32,121	60	40,349	20,539	44,721	15,751		生活訓練室は、身体障害者通所授産施設へ
1985	145,054	23,694	116,274			28,780	61	57,925	22,302	42,747	22,080		改修費増加分
1986	168,191	23,137	131,650			36,541	43	70,217	25,656	48,369	23,949		改修費増加分
1987	136,896	△ 31,295	126,932			9,964	28	38,056	29,523	44,904	24,413		
1988	146,892	9,996	136,794			10,098	32	41,326	30,813	49,044	25,709		
1989	149,088	2,196	121,599			27,489	15	41,220	32,163	48,910	26,795		
1990	180,757	31,669	149,925			30,832	12	68,006	34,001	49,324	29,426		改修費増加分

(東村山市一般会計特別予算書各年度より筆者作成)

(4) 「方法・技術および地域・社会」

方法・技術に関しては、幼児相談室の支援機能に着目して検討する。幼児相

談室の支援機能の特徴としては、「子どものことなら何でも引き受けて相談に応じてくれる機関」として立ち上がったため、「年齢層も問題の種類も問わずに、どんな相談にも応じる場所」として支援対象が障害乳幼児に限定されなかったことがあげられる(馬場,2007b,44-45)。また「子どもの関係者ならだれでもどうぞ」ということで、障害乳幼児とその保護者への支援機関としてだけでなく、「親以外でも、幼稚園や保育所の先生、近所の人」も支援対象とされ、「子どもを中心に置いて、どんな人でも、何か困ったと思ったら来てください」というスタンスがとられた(馬場,2007b,44-45)。このスタンスは地域ケア実行委員会が幼児相談室に求めた地域ケアの考え方によるものであり、「子どもたちがずっとその地域で生まれ育つ」「何らかの困難を抱えている人が、それを抱えていない人と同じぐらい住みやすい地域にしていく」という考え方によるものであった(馬場,2007b,44-45)。また実際には当時「保護者が幼稚園・保育所への就園を希望し、障害児のみの施設に子どもを入所させたくない」「障害とは異なる情緒的な課題を有する子どもの支援を行う必要性もあった」という背景が存在した⁽⁴⁾。中都市以上の支援児数が多い自治体では通園事業で障害乳幼児以外にも支援対象とすることは障害が多く、対象を限定しない点は小都市ゆえに実現可能なシステムであったと推測される。

そして、この地域ケアの理念と当時の幼児相談室を取り巻く環境から、支援機能としては医学的・心理学的診断機能と通園機能(遊戯療法やグループ指導)、保護者へのカウンセリングや入園・就学児相談、保護者の集い(手をつなぐ親の会と共催)、講演会等による保護者支援機能、幼稚園・保育所への巡回相談機能、関係機関との連携機能が主に整備された。関係機関との連携では、「市保健予防課1才6ヶ月健診の心理判定」「保健所3歳児健診の心理判定」と市の保健行政における法定健診に心理士を派遣し、連携を図るとともに地域の障害乳幼児の情報収集を行なう機能や、「あゆみの家」(肢体不自由児通園施設)・東村山児童学園・児童相談所・保健所等とのケース会議や関係医療機関との連携機能を整備した(東村山市社会福祉協議会,1980,8-9)。関係機関との連携機能は「意見書」の保護者の支援ニーズを満たす機能であり、幼児相談室は「意見書」を反映する形で支援機能の整備が図られたのである。

地域・社会に関しては、上述の支援機能を有した幼児相談室は、東村山市の

支援体制整備の中では市内外の関係機関との連携を重要視し、「コーディネーター機能」の強化を図っていった。例えば高橋彰彦や、大橋誠等市医師会との連携を通して近隣市の小平市「国立武蔵療養所」(現国立精神・神経センター病院)、武蔵村山市「東京小児療育病院」の医師らによる医学的診断による発見のための体制づくりに取り組んでいった。また市立・私立保育所における障害児保育に関しては、幼児相談室の心理職が保育所と保護者で就園に関する面談の際に参加し助言する体制を整え、幼稚園・保育所からの依頼で巡回相談も行っていった⁽¹⁵⁾。従って早期支援体制として幼児相談室は自身が通園機能(遊戯療法やグループ指導)による支援機能を備え市内で機能するとともに、地域ケアの理念を具現化し、同時に「一機関ですべての対応は出来ない」という課題への対応のため、関係機関との連携機能を強化し、コーディネーター機能の整備や巡回相談による地域支援機能の整備に重点的に取り組んでいたのである。

このコーディネーター機能の整備や巡回相談による地域支援機能の整備の結果、幼児相談室は東村山市の地域支援体制の中で中核的な役割を担っていった。1988年度では幼児相談室が取り扱った150ケースのうち、来室経路の62.0%(93ケース)が市保健予防課(1才6ヶ月健診含む)、保健所からであり、幼児相談室が通園機能(遊戯療法やグループ指導)により障害の発見後の第一次的な支援機関として市内で機能していたことを示している。

さらに付言すると、幼児相談室の支援機能は市保健予防課や保健所と異なり、人事異動がないため継続的に健診等に関与することができた等の幼児相談室の組織上の特質によるものである。他にも小都市で自治体内の社会資源に限られるものの、東京という地域特性を活かし、「東村山児童学園」等の都立施設や近隣自治体の医療機関等と連携して資源不足を補いながら支援体制整備を図っていったというマネジメントの特質も見取れる。そのため、幼児相談室は保健所や近隣の専門病院等の専門機関との連携関係を構築する中で、東村山市内において継続的に早期発見に関与し、情報を蓄積していく役割に特化できたと考えられる。

以上から、小都市ゆえに資源の限られた東村山市では、地域連絡会、連絡協議会、地域ケア実行委員会等での実態調査や議論を通じて、行政や社会福祉協議会、医師会、親の会等が協働して、支援機関をつなげ「サービスを結

びつけて総合的なケア」を行うための制度設計がなされた。この支援体制整備の中で、幼児相談室はコーディネート機能の充実に努めて中核的機能を担っていた。この地域・社会との連携は、高橋（1986）の障害児地域療育体系における「重層構造」論での「地域資源方式」実現のための一方略であり（高橋・大島,1986,247-248）、東村山市ではその先駆的取組がなされていたと考えられる。

IV. まとめと今後の課題

本研究は幼児相談室を検討し、創設の経緯とその特質を明らかにすることを目的とした。

まず幼児相談室創設の経緯に関しては、東村山市では「地域医療」を援用した地域ケア理念の提言、実態調査における市医師会や親の会保護者の経験知等の知識資源の活用等、幼児相談室創設の過程において、行政や社会福祉協議会、市医師会、親の会等で構成された地域ケア実行委員会等での連携が大きな役割を担っていたことがあげられた。この連携を原動力とし、地域ケアによる障害乳幼児福祉を進展させるため、地域ケア実行委員会等での調査、議論の成果としてまとめられた意見書を骨子として、東村山市に幼児相談室は創設された。この幼児相談室は愛の園幼児室を改組する形で創設され、通園事業として通園機能を備えるとともに、専門性の確保のためにソーシャル・キャピタルを活用する等のマネジメントを行っていたことが確認された。さらに、心理職等の配置による「専門性」を活かし関係機関との連携によるコーディネート機能や巡回相談地域支援機能を整備していき、東村山市の障害乳幼児支援体制において中核的機能を担っていったのである。

そして東村山市の支援体制および幼児相談室の事例から、ソーシャル・キャピタル活用や専門機関等と連携して支援体制内における役割分担を行う等、小都市の有する資源不足という課題に対する対応が見られた。後者の高橋(1986)による「地域資源方式」といえる都立施設や医療機関等と連携に関しては、支援機関等の資源の豊かな東京都内に位置づくという東村山市の特質を活かしていたことも確認された。今日の地域における障害乳幼児支援体制整備に関する議論では、専門性や規模、支援圏域の異なる支援機関間で協力・協働して資源

の不足等を補い、それぞれの専門性を活かした市町村－障害保健福祉圏域－都道府県からなる「重層的発達支援体制」構築を目指すことが提唱されている（宮田,2010,6）。東村山市の幼児相談室を中核とした支援体制整備は、宮田（2010）の指摘する「重層的発達支援体制」構築における支援機関間の協力・協働と通底しており、歴史的にその先駆性が評価されよう。

子ども社会の観点からは、幼児相談室は障害乳幼児のみならず、養育上の支援ニーズを有する乳幼児とその保護者や、幼稚園・保育所の保育者等まで誰でも利用できる子育て支援機関として位置づけられていることが特質としてあげられる。特に今日障害乳幼児支援で求められる「敷居の低い」支援機関が備える特質の一つとして特記できる。また幼児相談室では支援児が幼稚園、保育所へと就園している事例も確認できる。これらのことから、幼児相談室は障害乳幼児と障害のない乳幼児の共生の場を創設する、さらに障害乳幼児が就学前期の子ども社会の中核となる保育所、幼稚園等へつながっていくための支援を行うという二つの社会的機能を担っていたといえる。換言すれば、幼児相談室は東村山市において保育所、幼稚園等での受け入れが限られ、「家庭に閉じこもりがち」な状況にあった障害乳幼児を、障害のない子どもたちの社会へ参加可能となるよう促す装置としても機能していたのである。

今後の課題は、本研究が十分な検討がなされなかった保育者（指導員）確保ができなかったこと等による通園事業での支援内容の特質や課題を実証的に検討することがあげられる。

最後に、本研究では「精神薄弱」等の不快・差別的表現あるいは用語について、歴史的な概念であるため改変せずに使用していることを付記する。

謝辞・付記

本研究にご協力いただきました幼児相談室関係者の皆様に記して感謝申し上げます。ありがとうございました。なお本研究は平成 24 年度東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科博士学位論文の一部を大幅に加筆修正したものである。

注

- (1) 本研究では施設種名や事業名、各施設名について初出のみ括弧書きとする。
- (2) 通園事業に関しては田中（2013）を参照。本研究では心身障害児通園事業及び「類似事業」（柚木,1997,167）を併せて通園事業とする。
- (3) 厚生労働省社会保障審議会障害者部会報告「～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～」（平成20年12月16日）を参照。
- (4) 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健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」（平成22年法律第71号）参考資料「障害児支援の強化について」（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/kaiseihou/dl/sankou_110926_03_2.pdf）（Last Access:2014.05.12）。
- (5) 総務省では都市階級区分を人口5万以上15万未満の市の「小都市A」、人口5万未満の市の「小都市B」、町村としており、本研究ではこの人口15万未満の都市（小都市AおよびB）を「小都市」として用いることとする。
- (6) 「実態調査」は「厚生省から百万円の調査費が支給され」た訪問調査であり（東村山市中心身障害児（者）地域福祉連絡協議会編,1995,5）、中心は高橋彰彦であった。
- (7) 委員会は市社会福祉協議会に事務局が置かれた。1981（昭和56）年には委員会は「東村山市中心身障害児（者）地域福祉連絡協議会」に名称が改められた。
- (8) 1980（昭和55）年に「幼児問題」「学齢児問題」「成人問題」の分科会に再編された。
- (9) この基本的機能は「心身障害児実態調査」で保護者により挙げられた支援ニーズの中で、よりニーズの高い順に整理された（2012（平成24）年7月2日聞き取り調査）。
- (10) 詳細は岡野（1983）を参照。
- (11) 2014（平成26）年3月17日聞き取り調査。
- (12) 例えば野中他（2011）等を参照。
- (13) 「東村山市中心身障害児センター条例」（1977（昭和52）年3月22日条例第6号）。
- (14) 2012（平成24）年7月2日聞き取り調査。
- (15) 開設当時は来訪ケースと、幼稚園・保育所からの依頼ケースとの両ケースを別々に記録するシステムが採用されていたという（2012（平成24）年7月2日聞き取り調査）。

引用・参考文献

- ・馬場教子・水戸部明子・本多経子・永田陽子・岡野美年子 1983「東村山市における障害児の保育および幼児相談室の役割 その1—現状と相談室の役割—」『日本保育学会大会研究論文集』第36集, pp.292-293.
- ・馬場教子 2000「東村山市幼児相談室—親子とともに、20年—」『児童研究』第79巻, pp.58-65.
- ・馬場教子 2007a「子どもの力・親の力に支えられて（その一）—東村山市幼児相談室—」『幼児の教育』第106巻第2号, pp.22-27.
- ・馬場教子 2007b「子どもの力・親の力に支えられて（その二）—東村山市幼児相談室—」『幼児の教育』第106巻第3号, pp.42-49.
- ・東村山市『東村山市一般会計特別会計予算書』昭和52年度～平成2年度。
- ・東村山市社会福祉協議会 1980『昭和55年度事業報告及び収入支出決算書』。
- ・東村山市社会福祉協議会編 1999『東村山発福祉のまちづくり—住民とともに歩む社会福祉協議会』筒井書房。
- ・東村山市中心身障害児早期療育指導委員会編 1984「東村山市における心身障害児の早期療育につい

- て(答申)。
- ・東村山市心身障害児地域ケア実行委員会 1976「社会福祉会館(仮称) 幼児室の運営に関する意見書」。
 - ・東村山市幼児相談室編 1985『昭和 59 年度東村山市幼児相談室事業報告』。
 - ・「東村山市幼児相談室概要」(筆者、発行年不明)。
 - ・堀籠淳之・阿部泰之 2014「医療者・介護者・福祉者のためのケア・カフェ」『Palliative Care Research』第 9 巻第 1 号, pp.901-905。
 - ・金田利子・永田陽子 2000「老若男女共同参画社会の子育てを見通す(5) —地域の連携における自治体の役割—」『幼児の教育』第 99 巻第 7 号, pp.36-43。
 - ・加藤正仁 1997「早期療育」日本精神薄弱者福祉連盟編『発達障害白書戦後 50 年史』日本文化科学社, 197-215。
 - ・黒田吉孝 1993「障害乳幼児の療育対策—自治体における成果と課題—」『特殊教育学研究』第 30 巻第 5 号, pp.54-56。
 - ・松坂清俊・後藤秀子・上田節子 1989「障害乳幼児の療育・保育のシステム化—その経過・現状と課題—」『発達の遅れと教育』第 379 号, pp.52-67。
 - ・宮田広善 2010「障害者制度改革推進会議総合福祉部会 資料」障がい者制度改革推進会議総合福祉部会(第 2 回) 資料。
 - ・永田陽子・水戸部明子・馬場教子・本多経子・岡野美年子 1983「東村山市における障害児の保育および幼児相談室の役割その 2—障害児の集団適応への援助—」『日本保育学会大会研究論文集』第 36 集, pp.294-295。
 - ・野中久美子・藤原佳典・大場宏美 2011「地域保健福祉におけるソーシャル・キャピタルの可能性—高齢者ボランティアを例にして—」『保健師ジャーナル』第 67 巻第 2 号, pp.107-113。
 - ・大橋誠 1977「東村山市の地域保健計画と住民参加」『公衆衛生』第 41 巻第 2 号, pp.124-130。
 - ・岡野美年子 1983「幼児相談における新版 S-M 社会生活能力検査の利用」『心理測定ジャーナル』第 19 巻第 1 号, pp.9-16。
 - ・緒方直助 1973「在宅幼児の小規模通園施設の設定」日本精神薄弱者福祉連盟『精神薄弱者問題白書—1973 年版—』日本文化科学社, 139-143。
 - ・七田哲実 1981「鈴木ビネー式知能検査得点の再検討」『研究紀要』第 2 号, pp.39-51。
 - ・障害をもつ子どものグループ連絡会編 1972『保育と教育の場を求めて』さ・さ・ら書房。
 - ・心身障害児(者) 地域福祉連絡協議会編 1995『地域ケアの歩み』東村山市社会福祉協議会。
 - ・高橋彰彦・大島正彦 1986「障害児地域療育体系の構築についての考察」『小児の精神と神経』第 26 巻, pp.247-255。
 - ・多摩市編『主要施策の成果説明書基金の運用状況調査』昭和 52 年度～昭和 54 年度。
 - ・田中謙・渡邊健治 2011「戦後日本の障害幼児支援に関する歴史的研究—1950 年代～1970 年代前半の幼児グループの役割を中心に—」『SNE ジャーナル』第 17 巻, pp.105-128。
 - ・田中謙 2012「戦後日本における障害幼児支援に関する一研究—1970 年代～80 年代の『障害をもつ子どものグループ連絡会』を中心に—」『学校教育学研究論集』第 25 号, pp.15-30。
 - ・田中謙 2013「戦後日本の障害幼児支援の発展に関する一研究—1960～80 年代の東京都特別区における公立の「通園事業」に焦点を当てて—」『学校教育学論集』第 28 号, pp.15-30。
 - ・田中謙 2015「戦後日本の障害乳幼児支援における幼児グループの展開過程の特質—東京都東村山市「愛の園幼児室」を事例として—」『教育経営研究』第 1 巻第 1 号, pp.33-41。
 - ・谷口りり子 1975「障害児保育の課題」田中昌人編『児童問題講座第 7 巻 障害児問題』ミネルヴァ書房 pp.47-61。
 - ・津曲裕次 2011「障害者教育・福祉学に於ける歴史研究の意義と課題」『特殊教育学研究』第 48 巻

第5号, pp.398-399.

- 柚木 馥 1997「心身障害児通園事業施設の位置づけとその問題」『岐阜大学教育学部研究報告 人文科学』第46巻第1号, pp.143-170.
- Valerie, R.Y. 2005『Recording Oral History — A Guide for the Humanities and Social Sciences— (Second Edition)』Rowman Altamira (ヴァレリー・R・ヤウ著 吉田かよこ監訳 2011『オーラルヒストリーの実践と理論』インターブックス).

Research on the History of Support Systems for Young Children with Disabilities in Small City

- Case Study on “Infant Consultation Room” in Higashimurayama City -

TANAKA, ken

(Yamanashi Prefectural University)

The goals of the study were to reveal the foundation and characteristics of “Infant consultation room” in Higashimurayama city, Tokyo. In particular, focused on during the 1977 ~ 1990.

As a result, "Community-care committee" which consists of administration, council of social welfare, medical association, and association of parents were charged with the big role for foundation in the “Infant consultation room”.

In terms of the management, social capital was utilized for ensuring human resources with high specialty. Accordingly, “Infant consultation room” became the core of the support system for young children with disabilities.

“Infant consultation room” also became the role of the child care support organization. “Infant consultation room” functioned as the device which promoted participation in society to young children with disabilities.