

市町村における発達に障害のある子どもの相談支援

— 北海道早期療育システムの実態調査から —

Actual Situation of The Consultation Support for Children with Developmental Disabilities in Municipalities —A Study of Hokkaidō

船 木 幸 弘

Yukihiko

Funaki

要旨：

市町村における発達に障害のある子どもの相談支援の実態を明らかにするために、北海道の早期療育システムを実践的に先導してきた十勝地方の保護者（親）調査を行った。その結果、療育機関を中心に展開された就学前の相談支援の特徴と、その連携を「良い」とする回答者が多かった（43.2%）というこれまでの成果が確認された。

一方、小学校就学前の相談支援は、個人ごと、圏域ごとの支援の程度が異なり、子どもの就学とともに多くの場合終了する支援に不安・不満が多く、市町村における専門機関・専門職の連携と相談支援は、保護者の期待するものではなかった実態が明らかになった。

今後の「相談支援」には、「処遇の一貫性の確保」という専門機関・専門職の互いに理解し支える姿勢が求められ、市町村として確固とした「発達に障害のある子どもとその家族への支援方針」の確立と、「子育て支援を総合的に“検討する場”」の積極的確保が必要である。

Key Words：

早期療育システム、相談支援、連携、処遇の一貫性、検討する場

I. は じ め に

市町村における発達に障害のある子どもの相談・支援は、障害の早期発見、早期療育の求められる時期に、障害をいかに早期に発見し療育へつなげるかが重要であると考えられている。しかし、発達に障害のある子どもには多くの場合複数のニーズが同時に存在し、その法体系・諸制度、サービスシステムや諸機関は別々の場合が多いことから、親たちは混乱しつらい思いをしている現状があるとと思われる。

子どもの障害に関わる市町村の保健福祉・教育関係機関などの参画連携による相談・支援には、「障害乳幼児のライフサイクルに即した処遇の一貫性」と「母親・家族支援」といった視点が求められる（清野・ほか 1989）。障害児とその親を支えるための全人的サービスと、早期療育関係機関の有機的な連携を図るための地域関係者・関係機関を横に繋ぐ仕組みを上手く機能させることが、ノ

ーマライゼーションの進展の礎になるという考え方である。

北海道（以下、道。）の早期療育の進展に大きな役割を果たした伊藤（1999）は、早期療育システムは、ケースの刻々と変化するニーズに柔軟に対応しつつ、しかし処遇には一貫性がたもたれ、障害児とその家族が安心して療育を受け、また自ら積極的に生きようとする姿勢を支えることのできるシステムであってほしい。」と早期療育システムの重要性を指摘している。この診断と療育の場のそれぞれと接点を持つ相談機能の充実と、処遇の即応性、処遇の一貫性確保のために地域の専門職たちが理解し支えるという早期療育における課題には、療育に関わる関係者がその課題や療育の向上について一堂に会して話し合う機会から連携を創りあげていくことが求められる。

これらの相談・支援のあり方の調査研究の多くは、支援者側の視点から検討が行われてきている。例えば、先行研究の「療育につなぐ相談・支援機

能についての調査研究（対象：茨城県全市町村）」においては、特に町村における福祉部門の主体的なかわりが少なかったという報告がある（山根ほか 2001）。これは、市町村の療育につなぐ相談・支援機能についてのコーディネート機能を担う職種・関係機関を調査したものであり、相談・支援機能を利用する対象者（親）の視点から行ったものではなかった。法体系・諸制度、サービスシステムや諸機関が行う支援は誰のためなのかを考えると、利用者側の視点、つまりは保護者（親）に直接聴くことから相談・支援機能の実態を把握（検証）する必要があるといえる。

本研究は、市町村における発達に障害のある子どもの保護者（親）が関わった早期療育関係機関（地域関係者・関係機関）の連携について保護者（親）調査を実施し、これまでの道の早期療育システムをできるだけ利用者の視点から捉え、市町村における相談支援の実態を明らかにすることを目的とする。

II. 調査研究の視点と意義

1. 北海道の早期療育の概要

道の早期療育システムは、第1次から第3次までの療育圏を重層的に設け、それぞれの圏域に資源の整備、機能の強化、推進組織の確立、人材の確保を進め、圏域内及び圏域間の保健・福祉・教育資源のネットワーク化を含めたシステムづくりを展開するものであった。この「心身障害児早期療育システム推進事業」は、広域な道内のどこでも（資源のない市町村でも）適切な療育を受けられるようにすることを目的に1989（平成元）年度から開始されている。

第1次療育圏の母子通園センターをその土台にして、その機能の強化・推進組織の確立と人材の確保を進め、各圏域に保健・福祉・教育・療育等関係者による「地域療育推進協議会」を設置し、圏域内及び圏域間をネットワーク化する北海道独自の連携システムを構築するというものである¹⁾。1996（平成8）年度には第1次療育圏全てに母子通園センターが設置されことにより当初の目的は達成されたとされ、この道の早期療育システムは、1989（平成元）年度から16年間基本的に大きな変更なしに展開されてきた。しかし、平成

15年度からの支援費制度導入により、制度や環境の変化に対応しきれていない面があったとして平成16年度でこれを終了（発展的解消）し、市町村を中心とする発達支援体制（市町村発達支援センター）を平成17年度から整備し、保健福祉事務所圏域毎の専門的支援の確保を目指すこととなった。道では、平成17年度子ども発達支援事業実施要綱「専門支援事業」において、これからの市町村における専門的支援体制の充実については、可能な限り、市町村が自ら設置する発達支援センター等において専門的支援を行うことができるよう必要な人材を養成・確保し、福祉施設、医療機関をはじめとする関係機関との連携等に努めるとし、どのような支援体制を構築するかは、実施市町村の考え方に委ねることとしている。

2. 調査研究の視点

早い段階での対応が求められる発達支援事業実施のために、どのように市町村において関係機関の連携を構築していくのか？これからは、独自の知恵と技術を結集し、障害児がこの地に生まれこの地に育ち、地域社会で暮らし続けるための施策を、市町村がどのように推進し・構築するのか？が問われている。市町村における発達に障害のある子どもの相談支援には、その子どものライフサイクルに即した「処遇の一貫性」と「家族（母親）支援」といった視点が先のとおり求められる。しかし、関係機関の連携がうまく図られていない市町村では、圏域内のニーズ把握が的確にできなかったり、療育に関わる関係者が一堂に会して療育の向上について話し合う機会が機能してないことなどから生じる弊害も報告されている（梅井 1999）ことから、その実態を明らかにする必要がある。

本調査は、これらの視点から療育を必要とする子どもの養育者（親）が、子どもの就学前・後における専門機関や専門職等の連携とそれぞれの相談支援に対してどのような印象を持っているのかの実際を調査するという視点で行ったものである。つまり、本調査における市町村における発達に障害のある子どもの相談支援の実態とは、それぞれの市町村における専門機関や専門職等の連携について、関係機関・専門職が果してきたそれぞ

れの支援（処遇）の実際を療育が必要とされる子どもの養育者（親）側から捉えたものをいう。

また、今回の調査対象地域は、道の早期療育を実践的に先導してきた十勝地方とした。先導してきた地域であるからこそ、蓄積された実践や相談支援のこれまでの成果・課題等も含め、親も各市町村における相談支援についてしっかりと把握していると思われる。この利用者側の視点で実施する十勝の実態調査は、道の早期療育システムのこれまでを歴史的転換期にふりかえる調査であるといえることから、今後の発達障害者（児）の相談支援のあり方を検討するうえで、新たな視点の提示を試みるものである。

3. 調査研究の意義

子育て支援制度・事業や特別支援教育、発達障害者支援法、児童福祉法・児童虐待防止法の改定で、市町村では、児童家庭相談業務が移管されこれらを推進していくことになっている。早期療育は、その子育て支援事業等の一部の中にあって、最もデリケートな支援が求められる分野でもある。

本研究は、道の早期療育システムの歴史的転換期にあるといった時期に、保護者たちがこれまでの相談支援にどのような印象を持っていたのかの実態を調査するものである。道の早期療育システム推進事業において盛り込まれた児童相談所の役割の多くは、帯広児童相談所が実践していたものであり、この帯広市を中心とした十勝地方は、全道の早期療育を理論的・実践的に先導してきた地域でもある。したがって、この地域の実態把握は、道における子どもの発達支援システムと、今後の市町村における子どもの発達支援体制構築のあり方や推進にとって重要な意義を有しているといえる。

Ⅲ. 保護者調査

1. 調査の対象と内容

(1) 調査の対象

北海道十勝圏域（2次圏域）は、北十勝（音更町、士幌町、上士幌町）、南十勝（大樹町、中札内村、更別村、忠類村、広尾町）、西十勝（浦幌町、池田町、豊頃町）、東十勝（新得町、清水町、鹿追町）、帯広（帯広市、幕別町、芽室町）、地北線（足寄

町、本別町、陸別町）といった6つの第1次療育圏から構成され今日に至っている。本調査はこの十勝圏域にある全20市町村において、圏域内の療育機関、各市町村の保健師や担当者などへの依頼（2名以上を確保すること。）を通して療育を必要とする子どもの保護者（親）44名を選定し、調査の対象者とした²⁾。

本調査の対象者は、①調査の主旨に賛同し協力できること、②早期療育の利用者経験を有することを要件として、調査に対する協力依頼文書・調査票を手渡し（一部郵送）での依頼を行った。また、調査票の回収は、対象者個々が後日返信用封筒で、代表研究者宛に郵送するように依頼した。さらに、併せて面談の了承を得ることができた10名についての聞き取り調査（ヒアリング）も行った。

なお、各圏域の調査時（平成17年7月末現在）における早期療育（母子通園センター等）の利用登録児童数は、十勝圏域6つの第1次療育圏を合計すると406名（うち就学児90名）であった。また、本調査の対象者はこの全登録児童を含むこれまでの登録児童の中から、限定的に行ったものであることを申し添えておく。

(2) 調査の内容

調査内容は、回答者が居住する市町村において関わった専門機関や専門職等それぞれの連携と、関わったそれらの相談支援の印象についてである。保護者調査の調査票は、回答者が居住する（していた）市町村において関わった専門機関や専門職等それぞれの連携について、どのような印象を持ったのか？の設問と、当時関わった専門機関・専門職等の相談支援についてどのような印象を持ったのか？を、小学校就学前・就学後に区分して、それぞれの印象とその理由についての記述を求めた。回答を求めたそれぞれの専門機関・専門職等は、①保健師②保育士・保育所（幼稚園・幼稚園教諭）③療育機関（母子通園、ことばの教室）等・療育担当職員④児童・社会福祉系事務制度担当職員⑤児童相談所（児童福祉司）⑥小学校・小学校教員⑦教育委員会⑧民生委員児童委員⑨保護者（当事者）同士⑩その他（医師・他圏域の療育機関等）である。ヒアリングは、調査票への必要事項の記入後に、対象者ごとの調査票の記載内容

に基づいて個別に行い、了承を得てその内容を録音し、考察の参考とした。

2. 調査の時期

期間：平成17年8月1日～12月20日

平成17年8月1日から、北海道十勝（地方）管内の療育機関、各市町村の早期療育担当者や保健師に対象者の選定と調査票配布を依頼し、療育を必要とする子どもの保護者（親）44名を紹介され適宜開始した。また、平成17年8月7日から8月13日は、発達障害者支援道東地域センター「きら星」丸山所長の協力により、了承を得ることができた10名をヒアリングの対象とした。

3. 分析方法

本調査の結果については、調査票の項目ごとを単純集計と必要に応じたクロス集計を行い、項目・圏域ごとの傾向を全体的に分析した。また、ヒアリングの内容の要約を行うとともに記述内容を圏域・項目ごとに分類・整理検討し、まとめの参考とした。

調査結果の倫理的配慮については、調査結果の記述から保護者（回答者）個人を特定できないように無記名式とすることで配慮するとともに、保護者から回答を求めた事項の集計も圏域ごと（複数市町村）とし、市町村名が特定できないようにも配慮した。

IV. 調査結果

1. 保護者調査票の回答者の属性等

本調査の対象者44名中の全44名から調査票を回収し、回収率は100%であった。本調査の回答者（以下、回答者と呼ぶ。）は、母親が88.6%（39名）と圧倒的に多く、父親は11.4%（5名）、その他の回答者に該当する者は0%（0名）であった。回答者が調査の対象とした子どもの年齢については、調査票に記載欄をそれぞれ設けており、3歳～18歳まで就学前児童4名、就学後児童40名であった。対象とした子どもの障害（診断名）等については、圏域内の療育機関、各市町村の保健師や担当者、若しくは回答者から聞き取りし、発達障害39名、その他（肢体不自由など）が5名であった。

表1 圏域別回答者数（比率）

圏域	回答者数(人)	比率(%)	うち母親(人)
圏域1	5	11.4	2
圏域2	6	13.6	6
圏域3	9	20.5	9
圏域4	12	27.3	12
圏域5	6	13.6	5
圏域6	6	13.6	5
計	44	100.0	39

※圏域における市町村を特定できないよう配慮した。

調査時点において回答者が居住する市町村名は、調査対象者全員が記載（回答）しており、十勝地方を構成する全20市町村からの回答（5名：1自治体、4名：1自治体、1名：1自治体、2名：前記外は17自治体）を圏域別にまとめた（表1）。本調査の対象者は、十勝地方全圏域（＝全域の構成市町村）から対象（回答）者を得た調査であったといえる。

表2 関係機関等の連携状況と連携への期待

回答（印象）	現在の連携はどうか？		連携が改善された場合は？	
	人数 (人)	比率 (%)	人数 (人)	比率 (%)
非常に悪い	4	9.1	0	0.0
悪い	10	22.7	1	2.4
やや悪い	11	25.0	1	2.4
やや良い	9	20.5	6	14.3
良い	8	18.2	13	31.0
非常に良い	2	4.5	21	50.0
合計	44	100.0	42	100.0

2. 各市町村における関係機関等の連携の実態

回答者が居住していた市町村において関わった専門機関や専門職等の連携について、どのような印象を持っているのか？の設問を設け、それぞれからの回答結果を単純集計した（表2）。その結果、「非常に悪い」から「やや悪い」まで連携について不満を持っていると思われる回答者が、過半数（56.8%）を超えていた。特に、「非常に悪い」と回答した者が9.1%いるが、これは非常に良いと

表3 連携についての実態（印象）

単位：％、（ ）内実数：人

	非常に悪い	悪	いや	やや悪い	やや良い	良	非常に良い
圏域 1	20.0 (1)	20.0 (1)	40.0 (2)	－ (0)	20.0 (1)	－ (0)	
圏域 2	－ (0)	33.3 (2)	－ (0)	33.3 (2)	16.7 (1)	16.7 (1)	
圏域 3	－ (0)	22.2 (2)	44.5 (4)	11.1 (1)	22.2 (2)	－ (0)	
圏域 4	－ (0)	41.7 (5)	16.7 (2)	16.7 (2)	25.0 (3)	－ (0)	
圏域 5	16.7 (1)	－ (0)	16.7 (1)	50.0 (3)	16.7 (1)	－ (0)	
圏域 6	33.3 (2)	－ (0)	33.3 (2)	16.7 (1)	－ (0)	16.7 (1)	
計	9.1 (4)	22.7 (10)	25.0 (11)	20.5 (9)	18.2 (8)	4.5 (2)	

回答した者の倍数となっている。しかし、専門機関の連携が「やや良い」「良い」「非常に良い」とした回答者も多かった（43.2％）ことは、これまで各圏域で専門機関が努めて連携してきた相談支援が、「良い」印象として回答者に残った道の早期療育システム推進事業の成果を示しているものと思われる。

また、「やや良い」「良い（良くなる）」と「非常に良い（非常によくなる）」とする回答者が大半（95.2％）を占めた結果となっている（表2）。これは、専門機関等の連携が良いと相談支援の印象は良くなる（サービスの質は向上する）という、回答者たちの専門機関や専門職に対して連携に対する期待を示したものと見える。

3. 連携の実態

(1) 圏域別

専門機関・専門職の連携について、圏域ごと「非常に良い」から「非常に悪い」までを表にまとめた（表3）。回答者6名のうち66.7％（4名）が「良い」と回答したのが圏域2と圏域5であり、連携に対する印象が「悪い」と回答したのが圏域1の5名中80％（4名）であったが、データ数がそれぞれ少ないことから参考程度に留める。「良い」「悪い」の2区分に大別した合計は約40％が「良い」、60％程度が「悪い」と答えているが、連携が「良い」圏域、「悪い」圏域があり、連携の良し悪しには圏域ごとバラツキがあることがわかる。

ところで、回答者が懐く「良い」「悪い」という相談支援に関する印象は、時にはその専門機関や専門職から受ける支援への「期待」そのものが、意識の中で“過大な期待”となって潜在している

こともありうることを踏まえる必要がある。“過大な期待”が寄せられがちな専門機関や専門職に対しては、回答者にとっての“過大な期待”が満たされたものにならない限り「良い」という印象にはなりにくい一面もあると思われるからである。

したがって、実質的にはあまり役に立たないような相談支援の内容であっても、期待が比較的小さい専門機関や専門職に対しては「良い」という印象を持つこともあり得る。その一方で、“過大な期待”がされがちな専門機関や専門職に対しては、その期待に応えることができる可能性を残しているから「悪い」とする場合もあり得ることである。この「良い」「悪い」というのは個々人の印象であって曖昧であることは、本調査結果の留意点であることも申し添えておく。

(2) 調査票の記述内容とヒアリング結果

それぞれの機関・専門職の設問ごとの理由欄に記載されていたこと、また、本調査の実施に合わせた行ったヒアリング（聞き取り調査）の結果は、これまでに築かれた道の早期療育システムの成果と十勝地方の特徴が感じられる一方で、各圏域・各市町村それぞれの実情の違いから、とても厳しい意見も続出した。本調査に積極的な協力をいただいた保護者各位のそれぞれの思いは、今後への重要な視点を秘めていると思われることから、保護者の声をその実態（現状）として“しっかり”受け止める必要があると思う。したがって、保護者が記載した全ての内容の引用はできないが、調査票の項目ごとに理由欄の自由記述について考察する。

調査票に設けた、それぞれの機関・専門職の設

問ごとの自由記述の欄には回答者個々のそれぞれの相談支援に対しての印象や思いが記載されていた。ここでは、記載されていた内容の一部分を要約し、回答者たちのそれぞれの機関・専門職の相談支援に対する印象や連携についての期待や思いを紹介する。回答者たちは、保健・福祉・教育などそれぞれの機関・専門職間の連携支援の現状について、つぎのように述べていた。

ある1圏域では、「療育機関が中心となって連携しているようであるが、福祉と教育などの担当者ごとの考え方が異なっていて、特に連携しようとしないうちの小学校教員がいることが残念であった。また、母子通園センターや福祉担当者などから小学校に対して子どもの特性についての引き継ぎがないため、相談すると言うよりも子どもについての説明しに行くという感じになってしまっている。このことから、連携があると情報の共有化がなされ、親が執拗に個々の機関や専門職に対して行う説明や交渉ごとなども緩和され、乳幼児から成人までライフサイクルに応じて教育や福祉が充実するであろう。」との記載があった。これは、連携があっても一部の機関や専門職の連携に留まっている現状と子どもの将来に不安を持つ保護者たちが、機関ごとの相談支援の目指す方向に違いがあり、それぞれへの対応と説明に混乱してしまうことに懸念を示した記載である。自治体としての骨太な支援姿勢の基で、それぞれの専門機関と小学校の連携がなされていると、この自治体自体が総合的な観点から子どもや家庭を支援してくれていると感じ、信頼感も増すであろう。

また、別のある1圏域では、「乳幼児時期の検診で発達障害が指摘されても、3歳までは6ヶ月ごとに経過をみようと言われるだけで放置され、連携を頼んでも対応してくれなかった。」との記載があった。これは、担当者の説明不足や経験不足がもたらした不満である。発達障害が検診で指摘された段階で、経過観察とするにしても何らかの説明や生活上のちょっとしたアドバイスなどがあれば母親の捉え方も不安も違ってくるように思える。母親たちが何を不安に思い、どのような悩みがあり何を求めているのかを各機関やその専門職が共通認識をもって理解していると、スムーズな連携や協力関係が構築されそれぞれお互いの役

割やフォローも把握し、母親の不安も緩和されるであろう。

4. 療育機関・専門機関等ごとの相談支援の印象

回答者が、これまでに関係した療育機関・専門機関等の相談支援に関する印象について機関・職種ごと(10機関・職種)の項目を設け、それぞれが「応援・支援してくれている」と感じたか?どうかについて尋ねる設問を、小学校就学前の時期と小学校就学後の時期に2区分し、それぞれ回答を求めた。この機関・職種ごとの設問には、それぞれの機関・職種との関わりについて「関わりがなかった」もしくは、その相談支援の印象についての「悪い、良い」を6段階(「非常に悪い」「悪い」「やや悪い」「やや良い」「良い」「非常に良い」といった尺度を表示して、該当する尺度に印(○で囲む)をつけるように回答を求めた。その結果が、表4(小学校就学前)と表5(小学校就学後)である。

(1) 小学校就学前の相談支援の実態

①各関係機関の相談支援について

小学校就学前に、回答者がこれまでに関係した療育機関・専門職の相談支援をどのような印象で受けていたのか?についての設問では、保健師、保育士・保育所、母子通園センター・ことばの教室などの療育機関とその専門職の3つの機関・専門職と保護者同士の関わりに、印象を「良い」とする回答者が全体的に(どの圏域も)多かった。

その反面、全体的な印象を「悪い」とする回答者が多いのが、保健師、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、児童相談所と教育委員会といった機関・専門職であった。また、「関わりがない」と回答した機関・専門職等は、民生委員・児童委員、その他、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、教育委員会、小学校教員・学校の順で多かった。「良い」「悪い」に共通していたのは、保健師であり、「悪い」「関わりがない」に共通するのは、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者と教育委員会という行政機関・専門職であった。これは、小学校就学前の時期における相談支援は、保健師、保育士・保育所、母子通園センター・ことばの教室などの療育機関とその専門職の3つの機

関・専門職との関わりと、保護者同士の支え合いで成り立っている傾向があり、保護者の期待は、前記した機関・専門職に加えて保健師、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、児童相談所と教育委員会といった行政機関・専門職に何らかの期待が寄せられていると思われる。

関係機関ごと個別の相談支援の実態については、表4を参照願うことにするが、本調査の結果では、保育所などの保育機関と保育士、母子通園・ことばの教室などの療育機関とその専門職が、非常に類似する肯定的な（「良い」印象）回答だった。これらは、「非常に良い（40.9%、38.6%）」とした回答者が多くおり、「良い」「やや良い」とした回答者を含めるとそれぞれの約8割を占めている。その反面、全体的な印象を「悪い」とされたのは、児童相談所（47.7%）、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者（34.9%）と、教育委員会（34.9%）であった。また、「関わりがない」

とされた機関・専門職等は、民生委員・児童委員（81.4%）、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者（46.6%）という結果であった。

②圏域ごと相談支援の状況

市町村を特定できないように配慮し、圏域ごとに機関等の対応を整理してみた結果、十勝の早期療育における相談支援の特徴としては、療育機関が相談支援の中心となって展開され、その印象も「良い」とする回答者が多かった。このことは、道の早期療育システムがこれまでに果たした大きな成果であったといえる。

専門機関・専門職等のそれぞれの相談支援は、①保健師の相談・支援に関しては、圏域6が最も良く、圏域3が最も悪い。母子保健事業が中心に関わるとされる就学前のこの時期に、圏域3、圏域4、圏域5では「関わりがない」という回答もあった。②保育士・保育所の相談・支援は、

表4 小学校就学前の相談支援の実態（印象）

単位：%、（ ）内実数：人

	非常に悪い	悪い	やや悪い	関わりがない	やや良い	良い	非常に良い
①保健師	6.8 (3)	15.9 (7)	9.1 (4)	11.4 (5)	20.5 (9)	13.6 (6)	22.7 (10)
②保育士	11.4 (5)	2.2 (1)	9.1 (4)	— (0)	11.4 (5)	25.0 (11)	40.9 (18)
③通園療育	6.8 (3)	9.1 (4)	4.6 (2)	— (0)	11.4 (5)	29.5 (13)	38.6 (17)
④福祉行政	7.0 (3)	9.3 (4)	18.6 (8)	46.6 (20)	4.6 (2)	9.3 (4)	4.6 (2)
⑤児童相談所	4.5 (2)	6.8 (3)	36.4 (16)	4.6 (2)	22.7 (10)	15.9 (7)	9.1 (4)
⑥小学校教員	2.3 (1)	3.5 (2)	18.2 (8)	22.7 (10)	18.2 (8)	15.9 (7)	18.2 (8)
⑦教育委員会	4.7 (2)	16.3 (7)	13.9 (6)	25.6 (11)	16.3 (7)	13.9 (6)	9.3 (4)
⑧児童委員	— (0)	— (0)	9.4 (4)	81.4 (35)	4.6 (2)	4.6 (2)	— (0)
⑨保護者同士	— (0)	6.8 (3)	13.6 (6)	25.0 (11)	13.6 (6)	16.0 (7)	25.0 (11)
⑩その他	— (0)	— (0)	7.0 (3)	55.8 (24)	9.3 (4)	7.0 (3)	20.9 (9)
計	4.4 (19)	7.1 (31)	14.0 (61)	27.1 (118)	13.3 (58)	15.1 (66)	19.0 (83)

表5 小学校就学後の相談支援の実態（印象）

単位：%、（ ）内実数：人

	非常に悪い	悪い	やや悪い	関わりがない	やや良い	良い	非常に良い
①保健師	7.7 (3)	7.7 (3)	10.2 (4)	48.7 (19)	10.3 (4)	10.3 (4)	5.1 (2)
②保育士	— (0)	— (0)	12.8 (5)	53.9 (21)	12.8 (5)	12.8 (5)	7.7 (3)
③通園療育	2.5 (1)	7.5 (3)	5.0 (2)	20.0 (8)	5.0 (2)	27.5 (11)	32.5 (13)
④福祉行政	— (0)	5.1 (2)	25.6 (10)	43.6 (17)	7.7 (3)	10.3 (4)	7.7 (3)
⑤児童相談所	2.5 (1)	10.0 (4)	20.0 (8)	42.5 (17)	12.5 (5)	7.5 (3)	5.0 (2)
⑥小学校教員	— (0)	10.3 (4)	18.0 (7)	— (0)	12.8 (5)	28.2 (11)	30.7 (12)
⑦教育委員会	2.6 (1)	10.5 (4)	15.8 (6)	55.2 (21)	5.3 (2)	5.3 (2)	5.3 (2)
⑧児童委員	— (0)	— (0)	2.6 (1)	94.8 (37)	— (0)	2.6 (1)	— (0)
⑨保護者同士	— (0)	5.1 (2)	5.1 (2)	20.5 (8)	18.0 (7)	18.0 (7)	33.3 (13)
⑩その他	— (0)	— (0)	2.6 (1)	64.1 (25)	2.6 (1)	5.1 (2)	25.6 (10)
計	1.5 (6)	5.6 (22)	11.8 (46)	44.3 (173)	8.7 (34)	12.8 (50)	5.3 (60)

全ての圏域で良いが、圏域1が最も良く、圏域4と圏域5が最も悪い。しかし、どの圏域でも「関わりがない」という回答者は無かった。③母子通園、ことばの教室、療育職員・機関の相談・支援も「関わりなし」と回答した者は無かったことは②保育士・保育所の相談・支援と同じであるが、圏域1、圏域6で悪いと答えた人が多く、圏域4、圏域5は良いと答えた人が多いことは、ほぼ、保育士、保育所の相談・支援とは逆転している。これは、同じ圏域内における②保育士と③母子通園の連携が悪く、対応がまちまちであったことを裏付けている。④福祉・児童・社会福祉系事務制度担当の相談・支援は全体的に対応が悪い。特に圏域4と圏域6で「関わりがない」、「悪い」と全員が回答している。各種制度の利用を開始するとされるこの時期に、「関わりがない」と答えた人が多いことは、情報提供を含め留意すべきことであろう。いずれにしても、専門機関・専門職等のそれぞれによる相談支援は、圏域ごとまちまちな対応であったという結果からは、これまでの相談支援における連携のあり方を再検討していく必要がある。

(2) 小学校就学後の相談支援の実態

①関係機関ごとの相談支援について

この小学校就学後における設問では、③母子通園・ことばの教室などの療育機関と⑥小学校・教員の2つの機関・専門職と保護者同士の関わりに、全体的な印象を「良い」とする回答者が多かった(表5)。その反面、保健師、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、児童相談所と教育委員会を、全体的な印象を「悪い」とする回答者が多かった。また、「関わりがない」との回答も多かった機関・専門職等は、民生委員・児童委員(94.8%)、その他(64.1%)、保育士・保育所(53.9%)、教育委員会(55.2%)、保健師(48.7%)、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、児童相談所(43.6%)、の順であった。

これらのことから、小学校就学後の時期における相談支援では、小学校教員・学校、母子通園・ことばの教室などの療育機関の2つの機関・専門職との関わりと、保護者同士の支え合いで成り立っている傾向にあって、この時期の回答者たちは、

保健師、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者、児童相談所と教育委員会といった機関・専門職の相談支援が無いという実態であったと捉えることができる。

②各関係機関の相談支援についての実態

本調査の結果では、母子通園・ことばの教室などの療育機関とその専門職、小学校教員・学校と保護者同士について、回答者は非常に類似する肯定的な(「良い」)印象を持っている(表5)。これらの機関専門職を「非常に良い」とした回答者は30%を超えており、「良い」「やや良い」を含め全体的に「良い」とする印象の回答者は60%を大きく超えた。その一方で、全体的に「悪い」とされたのは、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者(30.7%)、児童相談所(32.5%)と教育委員会(28.9%)で、これらは、「関わりがない」が40%を超えていたという結果であった。

小学校就学後では、子どもが生まれてから最も身近な相談支援の存在である保健師を「非常に良い」とした回答者は減少し、全体的に「良い」「悪い」とする印象は、それぞれ同じ割合の25.7%であり、小学校就学前の率と比較して、「関わりがない」とした回答者が48.7%と大幅に増加している。また、児童相談所は、全体的に「悪い」とした回答者が32.5%、「関わりがない」が42.5%となっている。このように保健師・児童相談所の関わりが疎遠となる傾向が、就学後の「十勝型早期療育の(相談支援の)特徴」であると思われる。福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者については、「非常によい」とした回答者が7.7%、「良い」「やや良い」までを含めた全体的に「良い」とする印象が25.7%であり、全体的に「悪い」とする印象は30.7%、「関わりがない」とする回答者が43.6%と非常に多く、教育委員会も同様の傾向にある。

このように本調査の結果における小学校就学後の時期における機関・専門職等との関わりは、非常に類似する肯定的な(「良い」)印象傾向を回答者が示していたのが、母子通園・ことばの教室などの療育機関とその専門職と学校・小学校教員であった。これらは、「非常に良い」とした回答者が多く(32.5%、30.7%)、「良い」「やや良い」とした回答者を含めるとそれぞれの約7割近く

(65.0%、71.8%)を占めている。

また、「関わりがない」と回答された機関・専門職等では、民生委員・児童委員(94.9%)、保育所・保育士(53.9%)、教育委員会(55.2%)、保健師(48.7%)、福祉・児童・社会福祉系事務制度担当者(43.6%)、児童相談所(42.5%)、その他(64.1%)の7種であった。この7種の機関・専門職等における相談支援といった「関わり」は、小学校就学後に減少していたという結果あった。これらをまとめると、小学校就学後における相談支援は、療育機関と学校に偏って(集中して)行われ、小学校就学に併せて他の機関専門職の相談支援が遠のいていく、若しくは受けづらいついた傾向があるといえる。

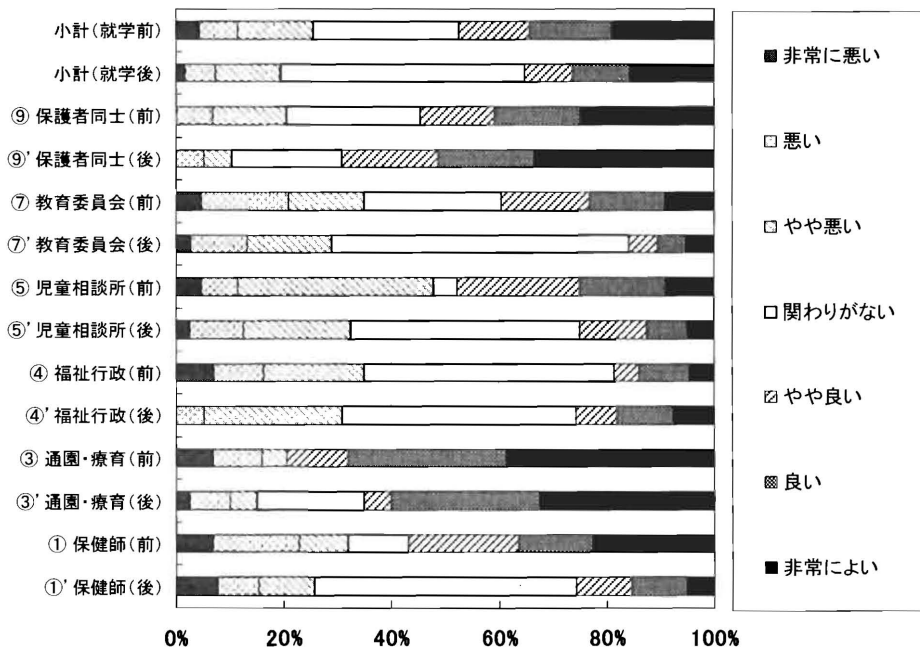
③圏域の相談支援の状況

圏域ごとに機関等の実態を整理した結果、十勝型早期療育の(相談支援の)特徴として他の機関専門職の相談支援が終了、若しくは受けづらいついた傾向が確認されたといえるであろう。は小学校と療育機関中心の相談支援体制であり、回答者にとって他の専門機関や専門職は、全体的に「関

わりがない」との回答が多かった。また、それぞれの機関による相談支援は、小学校就学前の時期と同様に圏域ごとまちまちな対応であったといえる実態である。

おもだったものとしては、①保健師の相談・支援に関しては、圏域2が最も良く、圏域1と圏域6が最も悪い。全圏域にある「関わりがない」という回答は圏域3が最も多く、特に圏域1、圏域4も多かった。③母子通園、ことばの教室、療育職員・機関の相談・支援も「関わりがない」と回答した者が圏域2、圏域4、圏域5で多く、悪いと答えた人は圏域6が多かった。④福祉・児童・社会福祉系事務制度担当の相談・支援の実態は全体的に良くない。特に圏域5と圏域6で「関わりがない」と回答した者が多く、「悪い」と回答している者が圏域1、圏域3、圏域4、圏域6で多い。⑥小学校教員・小学校の相談・支援は、全ての圏域で良いが、圏域5が最も良く圏域2、圏域6も良い。しかし、圏域1、圏域3、圏域4で悪いという回答者が多く、関わりがないという回答者は無かった。いずれにしても、それぞれの圏域ごと実態はまちまちであるという結果であった。

表6 【比較】 小学校就学前と就学後の相談支援の印象



※数値は表4、5を参照。(就学前)を(前)に(就学後)を(後)と表示した。

(3) 小学校就学前・就学後の比較

表4と表5におけるそれぞれ計の数値を比較すると、「関わりがなかった」とする回答者が小学校就学前の時期に27.1%であったものが、小学校就学後の時期になると44.3%に増加している(表6)。また、その反面、「非常によい」とした回答者は、小学校就学前の時期では19.0%であったものが、小学校就学後の時期になると15.3%にやや減少し、これに「良い」「やや良い」とした回答者を含めた全体的な印象を「良い」とする回答者も、小学校就学前の時期では47.4%であったが、小学校就学後の時期には36.8%に減少している。

今回の調査結果からは、全体的な印象を「良い」とする回答者が小学校就学後の時期に減少する、若しくは「関わりがなくなる」傾向が確認された。これを言い換えると、就学によって、保護者にとっての相談支援機関数が減少し、その結果として保護者が学校に対して相談支援を求めるしかない状況に至らしめ、他の機関から保護者たちをより孤立させていた実態(傾向)を促したものといえる。

(4) 保護者の自由記述から

それぞれの機関・専門職の理由欄に記載されていたこと、また、本調査の実施に合わせて行ったヒアリングでは、これまで築いてきた道の早期療育システムの成果と十勝地方の特徴が感じられる一方で、各圏域・各市町村それぞれの実情の違いから、とても厳しい意見が続出した。

保健師については、相談には応じてくれたが連携は「私の考えることでは無い」という様子に感じられ、児童相談所の巡回相談の日程連絡がある程度でその後のフォローや結果報告もなかった、相談に応じしてくれるだけでその後の支援らしきことは何もなかったこと、乳児の頃は相談にのってくれたのが、母子通園に通うようになってからも保健師からみたアドバイスなどが欲しかったことなどの記載があった。

保育士は、児童相談所の巡回相談の結果を報告すると頭からそれを否定して、子どもが悪いといった発達障害への知識の薄さが感じられ、相談支援を求める対象ではなかったこと、親のしつけや愛情不足・環境が子どもの問題行動の原因だと言う扱いで、子どものトラブルから母の立場を周囲

から孤立させことになった、子どもひとり1人の成長や発達を考慮した関わりは別の機関がやることと思ひ込み、子どもの成長や発達の状況に応じた関わりをして貰えず、親が不安になるような言葉や言われたなどの記載があった。

表7 保護(養育)者の“声”

- ・連携を頼んでいるのに、手助けをしてくれなかった。
- ・自ら得た情報を基に関係機関を回ったが、各機関の考え方が異なっていたため、どのように動いたらよいかわからなかった。
- ・福祉行政関係の職員には意識が薄く、何度かトラブルになった。
- ・自治体としての支援姿勢のもとで、子どもの育ちを見守って欲しい。
- ・若い保健師で経験も浅かったが、誠意が十分に感じられ親身になって考えてくれた。
- ・相談にのってくれたが、その先がなかった。
- ・うちの子を悪いとばかり言って、児相の結果を伝えても、それは違うと頭から保育士に否定され、良い関係に無かった。
- ・発達障害についての知識の薄さが感じられ、別の機関がやることだと思ひこんでいるので、相談支援を求める対象ではなかった。
- ・親子関係の修復、親として障害の受容を支えてくれた。
- ・教育委員会では、親の意見を尊重すると口先で言うが、状況を把握していない。
- ・児相の前任者は、とても親の気持ちになって聴いてくれたが、今の担当者は、考えているのに「できない事」ばかり責められた。
- ・児相の対応は、誠意を感じないし、心ない単なる流れ作業に思えた。
- ・自分の他にも同じ悩みを持つ親を知ったことは、心強かった。

母子通園・療育機関は、これまで別の機関で行ってきたことが否定されたり、療育の場面や子どもへの処遇に不満や考え方の違いを感じていたり、初めての通園で「自閉症」と言われたのがショックで傷ついたり、子どもの状態にあった関わりや支援が欲しかったが、母心のサポートにもならないので、得るものが無かったなどの記載があった。その他保護者たちの声をまとめてみると、表7のとおりであった。

V. 考察とまとめ

(1) 考察(親の願い)

本調査では、乳幼児期から小学校就学前の時期における相談支援は、保健医療サービスと児童福

社サービスがその中心となる成果が確認されたが、子どもの小学校就学とともに多くの場合それらの相談支援が終了していることがわかった。そして、このような相談支援の姿勢に不安・不満を持つ保護者が多いという結果も明らかになった。また、専門機関・専門職等の支援は、個人ごと、圏域ごとの支援の程度も異なり、説明責任や受容的態度に欠けていたし、子どもの教育機関である小学校やその教員が、相談支援を担う認識がない状況も伺えた。これは、それぞれの市町村における専門機関・専門職の連携と相談支援が、子どもとその家族が期待するものではないという実態を示したものである。市町村における専門機関・専門職の連携に不満を示した多くの言葉は、関係機関の連携に期待しているから不満をいうのであり、処遇の一貫性の確保と、より継続的・効果的な支援のあり方を問うものであったといえる。

小西行朗（1996）は、療育指導の重要性とともに「早期に母子指導を十分にすることで発達障害を軽減することがわかった。」と、早期の障害児の親に対する支援の重要を述べている。これは、訓練のための訓練ではなく子どもの生活全体を見て、子どもが少しでも楽しく充実した生活を送ることを大切にしたい療育を、親とともに探る視点が重要であることを示唆するものである。

また、道の早期療育システムが提唱される以前には、早期療育に対する親の願いや意見を知る目的で行われた当時小学校低学年の障害児をもつ母親（旭川市「たんぼぼ教室（母子訓練教室）」通っていた）対象の面接調査では、親たちの相談療育機関にたいする評価において最も重要なのは「親の気持ちを理解し、時間をかけ親身になって対応する相談者の対応の仕方・態度」であった³⁾。それ以降すでに約18年が経過しているが、療育機関の他に地域の相談支援に関わる関係機関をも対象にした本調査における保護者の声は、残念ながら同様の事がいえる結果であった。これまでの道が推進してきた早期療育システムの成果としてこの実態をどのように捉え、今後対応し推進していくべきなのか？再検討する必要がある。

さらに、前川喜平（2001）は、発達支援トータルケアシステムを構築するためには「いくらシステムができてともそれと関連した人々の自覚がなけ

れば十分に機能しない。」とし、洞察と行為をもって関わる社会資源として専門機関・専門職の自覚に基づくその人にあった支援の重要性を指摘している。つまり、親の話をよく聞き、親の立場を受容して一緒に相談して解決していく態度が、個々の個人・家庭に合った支援が専門機関・専門職には要求され、専門機関の密接な連携をいかにして地域に造るのが早期療育の課題となっているといえる。

（2）まとめ

本調査結果では、専門機関・専門職等の支援は、個人ごと、圏域ごとの支援の程度も異なり、乳幼児期から小学校就学前の時期における相談支援は、乳幼児期には保健医療サービスと児童福祉サービスがその中心となり多くの場合子どもの小学校就学とともに終了するといった支援姿勢に不安・不満を持つ保護者が多いという結果であった。また、子どもの教育機関である小学校やその教員が、相談支援を担う認識にはない状況も伺えた。これは、それぞれの市町村における専門機関・専門職の連携と相談支援が、発達に障害のある子どもとその家族が期待するものではないという実態を示したものである。それぞれの市町村における専門機関・専門職の連携に不満を示した多くの言葉は、関係機関の連携に期待しているから不満を示すのである。処遇の一貫性の確保と、より継続的・効果的な支援のあり方が問われていることを認識する必要がある。

発達に障害のある子どもとその家族への相談支援は、早期に障害を発見し早期療育の求められる時期に療育へつなげることともに、共通認識の保護者同士の支え合いと関係機関の相談支援の基で支えられて初めて活きるものとなる。また、発達に障害のある子どもとその家族をコミュニティの一員として成長と地域での暮らしを支えるためには、子どもの成長を見据えた長期的かつ専門的な支援方針や、子どもとその家族に関する情報が適確に受け継がれる必要がある。市町村における保健福祉・教育関係機関などが参画・連携して構築する相談支援体制は、市町村の関係機関の連携を「親の気持ちを理解し、時間をかけ親身になって対応する仕方・態度」によって実践されることが

重要であるといえる。

したがって、診断と療育の場の専門職などそれぞれが共通して接点を持つ「地域の相談支援機能」の充実という課題には、互いに理解し支えるといった専門機関・専門職の「処遇の一貫性の確保」が必要であるといえる。

現在は、市町村における発達支援体制の整備と学校教育における特別支援教育が導入され、制度の移行時期に突入した。ただ単に制度改正・創設に伴う体制に移行するという単純な捉えでの“制度への移行”とするならば、10数年後の同様の調査では、また同じような「親の願い」を聴くことになるであろう。「何のための相談支援なのか?」「どのような相談支援とすべきなのか?」を早急に“ふりかえる”必要がある。本調査に協力してくれた「親の願い」は、それを切望している。

(3) おわりに

発達に障害のある子どもとその家族のコミュニティの一員としての成長と暮らしを支えるためには、子どもの成長を見据えた長期的かつ専門的な支援方針や、子どもとその家族に関する情報を適確に受け継ぐ機関ごと・その専門職ごとの“処遇の一貫性”の確保が、より継続的・効果的な相談支援の実践において求められる。その相談支援は、乳幼児健診から就学前・就学後、そして地域生活へと、子どもの成長とライフサイクルに沿って生涯を通じて連続されその実際は、関係機関による「発達支援プログラム」によって実践される。この「発達支援プログラム」は、保護者や子どもを専門機関・専門職のおのの考えで混乱させないように発達支援体制において市町村として一貫した支援方針の基で共有化され、市町村の保健、福祉と教育がともに取り組むことが不可欠である。そのためには「何をすべきなのか?」「何のための相談支援なのか?」を“ふりかえる”ことが必要である。それが本調査に協力してくれた「親の願い」であり、本研究がその契機となることを願っている。

今後のあり方は、市町村の関係機関と保護者が「発達支援プログラム」についての共通認識を持つことである。この共通認識を持つためには、「発達支援プログラム」の共有のための「場」、理解

し合うための「場」において、子どもと家族の生活状況や心情が深く理解され、丁寧に検討された支援内容（発達支援プログラム）をその生涯を通じて話し合うことである。子どもの育ちを考える市町村として一貫した処遇で支援する体制（仕組み）の構築が必要であり、それぞれの機関がめいめいの立場・考え方から役割を担うようでは難しい。この「場」は、市町村として共通認識を持って相談支援を機能させる仕組みとして確立し、それは人事異動があったとしても市町村全体として役割分担を含め協働した体制でしっかりと担う、これに沿わない考えの職員・教員ならば我が市町村には無用であるという確固とした宣言、支援方針を示すことが重要である。

このように「処遇の一貫性」は、「発達支援プログラム」を総合的に支え推進するといった関係機関の連携を担保する。これからは、個々の市町村において障害のある子どもの発達支援体制を構築し、地域の様々な地域資源（物的・人的）の支えと、親身に当事者のニーズに寄り添ったかたちで丁寧に検討された支援内容（発達支援プログラム）の提供が求められる。この子どもや障害に関する情報の共有化・協議の“場（機会）”地域の相談支援機能の確保によって、子どものライフサイクルに応じた「発達支援プログラム」を市町村が総合的に推進し生涯を通じて提供することができる（一貫性）のである。

北海道では、これからの発達に障害のある子どもとその家族への支援を、それぞれの市町村に発達支援センターを配置又は、配置ができない市町村が圏域の機関と連携・協働によって実践していくこととしている。したがって、北海道においては、まず市町村として確固とした「発達に障害のある子どもとその家族への支援方針」を確立し、その取り組みに積極的に関わるような「子育て支援を総合的に検討する“場”」の確保が必要である。

内田（1999）は、子どもの障害は家庭が安定することで問題は軽減されとの考えから、現代の家庭や地域の子育て機能の弱体化に着目し、地域が家庭をどのように支えていくかを検討するという広い視野を有した理念を持つ「地域療育診断会議¹⁾」によって、連携を上手く機能させていくことが重要であると述べている。この“場を確保す

る”ことで、法・制度ごとに設置される組織を統合し、各法制度に応じたためいめに稼働している体制を「処遇の一貫性」によって機能させることが、本調査に協力してくれた“親の願い”である。

謝辞

本研究は、ご多忙にもかかわらず調査票による調査及び、ヒアリングに対して快諾いただいた保護者の皆様、並びに十勝管内各市町村の関係職員の方々のご協力によって成り立っている。その意に込えうるものになるのかについては、関係者が本調査研究の結果を捉え、今後どのように実践していくかに期待していくことになる。ご協力をいただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

注

- 1) 北海道が67圏域を定め、一定程度の事業規模の基盤整備を図った母子通園センター（第1次療育圏）の設置が進められた。第1次療育圏は、人口3万人程度の複数市町村あるいは市町村で構成し、市町村が共同して母子通園センターを活用・運営することで療育サービスを提供する。児童相談所8圏域（地域生活経済圏区分）では地域療育センター（第2次療育圏）が、北海道全域区分では道立専門施設による移動療育センター（第3次療育圏）が、第1次療育圏を支援し、専門性の高い療育ニーズに応え、第1次療育圏で対応できない高度で専門的な療育ニーズに応えるというものであった。
- 2) また、「地域の相談支援機能（地域診断会議等）」の運営の実態を把握するために、十勝管内各市町村担当課（児童相談所の巡回相談担当者）の調査も併せて行ったが、その実際は、数カ所の市町村にあって効果を期待させる運営が確認されたが、多くは児童相談所の巡回相談終了後のケースカンファレンスに留まっているという実態が確認された。詳細については、船木幸弘ほか2名（2007）「発達支援プログラムと地域療育診断会議のあり方～十勝管内の市町村の実態についての考察から～」『北海道ノーマライゼーション研究2006 No.18』で報告されているため、そちらを参照願いたい。
- 3) 伊藤則博（1999：44-46）においては、相談・療育機関に対する調査結果の評価・検討において「早期療育に関する親の願い」として指摘し、この要求にしっかり応えられない現状の7点を問題としている。
- 4) 「地域診断会議」は、個別のケースの検討と地域療育の体制を「診断」しその機能の充実を図ることを目的に、帯広児童相談所が十勝型の療育体系の提唱（1988年7月）を行う中で、十勝管内の市町村に実施を呼びかけで誕生している。地域診断会議の主催は当該市町村であり、当該市町村固有の制度と

して要綱などにおいて設置されるもので、地域療育体制に参画するそれぞれの機関が地域支援・療育体制の構築・診断や再検討を行う。総合的に子どもの発達支援を推進するための協議・情報共有・推進の場、市町村における療育に関わる関係者が一堂に会し療育の向上について話し合う機会、地域の関係機関の情報共有・協議・推進の場（地域支援・療育体制の構築・診断や再検討を行うといった場合などを含む。）とされている。

文献

- 清野茂ほか3名（1989）「障害児早期療育における母親への指導援助に関する研究」『北海道ノーマライゼーション研究 No.1』北海道ノーマライゼーション研究センター。
- 山根律子ほか（2001）「市町村における早期療育体制整備に関する調査報告—障害の発見から相談・コーディネート機能への現状と課題—」『発達障害研究23』147-53。
- 伊藤則博（1999）「早期療育システムの構想」北海道乳幼児療育研究会編著 扇子・伊藤 編集代表『早期療育 北海道システムの構築と実践』北海道乳幼児療育研究会編、コレール社：44-46、57-59。
- 梅井治雄（1999）「早期療育システムの構築と現状」北海道乳幼児療育研究会編著 扇子・伊藤 編集代表『早期療育 北海道システムの構築と実践』北海道乳幼児療育研究会編、コレール社：89-91。
- 前川喜平（2001）「ハイリスク児の発達支援トータルケアシステム化に関する研究」『要観察児等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究 平成10年度—平成12年度総合研究報告書』厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究総合報告書314-17。
- 小西行朗（1996）「発達の観点からみた療育指導のあり方に関する研究」、「ハイリスク児の健全育成システム化に関する研究」平成8年度厚生省心身障害者研究65-67。
- 須藤らん子（1999）『障害幼児の早期療育をめぐる諸問題についての一考察』『武蔵野短期大学研究紀要』13 輯 71-77。
- 内田雅志（1999）「早期療育システムの構築と現状」北海道乳幼児療育研究会編著 扇子・伊藤 編集代表『早期療育 北海道システムの構築と実践』北海道乳幼児療育研究会編、コレール社、160-65。
- Norihiro Ito (1989-1990) Structure of regional early intervention system for disabled children in Hokkaido, Japan Research and Clinical Center For Child Development, No.13.
- Mary E. Richmond (1922) What is Social Work? An introductory description, Newyork russell sage foundation. (=2007、杉本一義訳『人間の発見と形成 人生福祉学の萌芽』出版館ブック・クラブ)
- 北海道保健福祉部障害者保健福祉課「平成17年度子ども発達支援事業実施要綱」『専門支援事業』