

Supporting Children through Participation in Play Activities during the Transition from Home-based Care to Daycare Settings in Japan

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-08-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 智子 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/1108

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



日本における在宅医療から通所施設に移行する過程での 遊びへの参加をとおした子ども支援

Supporting Children through Participation in Play Activities during the Transition
from Home-based Care to Daycare Settings in Japan

山本智子

YAMAMOTO, Tomoko

This study examined the support for children with disabilities in play activities during the process of shifting from home-based care to daycare settings.

As the results, the support related to child development, families, and communities promoted playing that took into account children's age and the types and levels of disability, understanding of children as well as their disabilities in the process of playing, inclusion of children in the community, and the building of a relationship between children and the community.

Also, the results identified the following: in order to protect children's rights to play, it is important to not only promote their recovery and development through playing, but also respect the independence of children with diseases or disabilities; create a better life for children and ensure their social participation through playing that is supported by a spontaneous motivation aiming at playing for its own sake; and obtain further support from national and local governments.

I. 端緒

日本では、出生数は減少する一方、保健医療の進歩等に伴い、NICU（新生児集中治療室）等に長期間入院した後、在宅医療等において人工呼吸器等の管理や喀痰の吸引等の医療的ケアを必要とする子どもの割合が増加する傾向にある。

在宅医療等を受ける病気や障がいのある子どもを支援するために、日本では、二〇一二年に実施された児童福祉法（昭和二二年 法

律第一六四号）の改正により、子どもに身近な地域において必要な発達支援を受けられるように、障がいの種別で区分されていた給付体系が通所または入所の利用形態別に一元化された。また、同法の改正に伴い、放課後等デイサービス事業および保育所等訪問支援制度が創設された。それでもなお、在宅医療を受ける子どもの発達支援にあたっては不十分さが指摘されており、児童発達支援センター等における通所支援の機能の活用や保育等の他の制度との連携等をとおして、十分な支援

キーワード：障がい、子ども、遊び、在宅医療、通所施設

Key words : disabilities, children, play, home-based care, daycare settings

の確保ならびにその質の向上のための検討が重ねられているところである。

日本における子どもの在宅医療での子ども支援に関して、先行研究では、子どもの回復支援の在り方¹⁾、子どもの支援にあたっての現状および課題が報告された²⁾。具体的な子どもの支援として、子どもの立場に合った施設の在り方や³⁾、地域における包括的支援の在り方が検討された⁴⁾。また、重篤な病態にある子どもに特化した、在宅医療における子どもとの情報の共有の在り方をはじめ⁵⁾、子どもの支援の在り方についても指摘された⁶⁾。さらに、本稿の主題に直接的に関わる在宅医療から通所施設への移行支援に関して、医療的ケアを常に必要とする子どもの外出支援の在り方が明らかにされた⁷⁾。

日本では、生活や遊びをとおして、在宅医療を受ける子どもの通所施設への移行が支援されている。特に、遊びへの参加については、国連子どもの権利条約の第三一条（休息、余暇、遊び、文化的・芸術的生活への参加）を中心に確保された基本的な子どもの権利である。国連子どもの権利委員会は、二〇一三年に、一般的意見一七号（「休息、余暇、遊び、レクリエーション活動、文化的な生活および芸術への子どもの権利」。以下「意見一七号」。）を採択し、第三一条の理解および実施を改めて要請した⁸⁾。

子どもの在宅医療から通所施設への移行支援にあたって、子どもの権利として遊びへの参加を支援するために、何をどのように確保する必要があるのか。本稿では、この問いについて検討する。

II. 目的および方法

本稿の目的は、在宅医療を受ける子どもの

遊びへの参加を中心とした権利擁護に関わる検討をとおして、病気や障がいのある子どもの福祉を進展させることにある。

以下では、日本において通所施設への移行を支援する専門機関における実践と特性を挙げ、遊びに参加する子どもの権利を擁護するための勧告を基に、その成果とさらなる発展にあたっての課題を示す。

III. 結果

日本では、子どもの入院から、在宅医療を経て、通所支援へ至る過程で必要な支援を包括的に実施する施設が整備されつつある。この代表的な施設の一つに、大阪発達総合療育センターが挙げられる。

大阪発達総合療育センターは、一九七〇年に、聖母整肢園として開設された⁹⁾。以後、大阪発達総合療育センターでは、中枢性の麻痺による運動障がいを主症状とする乳児期からの子どもおよび保護者を対象とした支援が実施されてきた。現在では、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、社会福祉士、保育士、ならびに、教師等が、チームで支援している。チームでの支援を進展させるために、保健医療専門職を対象とした講習をはじめ、保育士および教師にも、療育多職種講習会や上級講習会が実施されている。

大阪発達総合療育センターの基本理念は、心身の発達に障がいのある子どもが、地域で、安心して豊かに楽しく主体的に生活できるように、子どもおよび家族に対して、生活全般にわたって支援することにある。

この理念に基づいた大阪発達総合療育センターの支援の目的として挙げられているのは、発達支援、家族支援、ならびに、地域支援で

ある。

第一の発達支援では、保育、リハビリテーション、看護、発達相談等に関わる専門職と家族により作成された個別支援計画に基づいて、将来を見通した療育が進められている。また、日常生活において最大限の自立が達成されるように、子どもごとの取り組みが行われている。さらに、発達を促すために、年齢および障がいの種類・程度を考慮した、社会生活や遊びが援助されている。

第二の家族支援では、社会制度や資源に関わる情報の提供や、保護者との施設の利用をとおして、楽しく子育てでできることが志向されている。また、遊びの過程で、保護者が子どもや子どもの障がいを理解することが支援されている。

そして、第三の地域支援では、適切な時期に地域で安心して進路を選択できるように、療育が実施されている。また、社会性や学習に関わる力の発達も支援されている。

これらの目的を達成するために、療育は、懇談会やモニタリングでの聴取を伴って進められている。

大阪発達総合療育センターでは、日本で初めて、脳性麻痺のある子どもの0歳からの早期治療が開始された。また、大阪発達総合療育センターでは、ボバース・コンセプトを基盤とした療育が実施されている。

ボバース・コンセプトとは、脳性麻痺等の中枢神経疾患のある子どもの治療に関わる考え方である。1940年代に、イギリスのボバース夫妻によって提唱された。ボバース・コンセプトでは、治療および療育をとおして、子どもの生活全般が支援される。治療にあたっては、最新の科学に基づいて、脳の損傷によって生じる姿勢と運動の機能障がい観察され、

評価される。療育においては、子どもの発達に関する科学的な知見をふまえたうえで、個々の子どもや変化に応じた支援が実施される。支援にあたっては、一人ひとりの子どもの潜在的な力まで評価され、潜在的な力を活用するための手法が示される。また、支援の過程では、説明をとおして、子どもおよび家族との協働が重視される。

こうしたボバース・コンセプトに基づいて、大阪発達総合療育センターでは、療育効果に期待できる包括的なプログラムが子どもおよび保護者に提案されている。プログラムでは、年齢に応じたプログラムを提供することにより、潜在する基本的な子どもの力を最大限に引き出し、最高の運動機能が獲得されるように支援されている。また、子どもの日常生活の自立を目指し、コミュニケーションや集団適応などに関わる社会性や学習力の準備にも対応されている。

1. 通所施設の整備

大阪発達総合療育センターでは、通所支援施設として、児童発達支援センター（主に肢体不自由児）「ふたば」が設置されている¹⁰⁾。

「ふたば」での通所支援は、週末に実施される行事を除いて、月曜日から金曜日の五日間にわたって実施される。

「ふたば」では、個別保育の他に、年齢別保育や、縦割り保育といった保育形態が設定されている。また、「ふたば」では、粗大遊びと微細遊びといった二つのテーマから一つを選び、選択したテーマに約二ヶ月間にわたって参加する、選択保育が導入されている。選択保育は、テーマごとの遊びの積み重ねをとおして、感覚や運動に関わる理解の深まりを促すために実施される。

九時三〇分から九時五〇分まで集団遊びが実施された後、九時五〇分から一時二〇分には、曜日ごとに、年齢別保育、選択保育または個別保育が実施される。両親教室や交流保育等も予定されており、健康や福祉に関して学習したり、月に一〜二回の頻度で地域の保育所を相互に訪問する機会が確保されたりしている。

また、年間の行事として、入園式、遠足、夏祭り、運動会、クリスマス会や、卒退園式等が予定されており、家族で参加することができるように、開催日や開催場所が配慮されている。

また、大阪発達総合療育センターでは、「ふたば」の分園として、隣接する区で、「あさしお園」が設置されている。「あさしお園」では、心身の障がいや発達の遅れのある就学前までの乳幼児に対して、保育および療育が実施されている。「あさしお園」では、発達支援、相談援助の他に、保育所等訪問支援に対応されている。

さらに、大阪発達総合療育センターでは、主に、難聴の子どもおよび保護者を対象とした児童発達支援センターとして、「ゆうなぎ園」が開設されている¹¹⁾。「ゆうなぎ園」では、子どもの発達支援、相談援助や、保育所等訪問支援が、個別のおよび集団的に実施されている。

加えて、大阪発達総合療育センターでは、心身に重症の障がいのある乳幼児を支援する施設として、児童発達支援事業所「あおば」が開設されている¹²⁾。「あおば」では、月曜日から土曜日までの週六日間にわたり、子どもだけが通所する預かり登園において、保育が実施されている。「あおば」の支援の対象は、子どもの発達支援、子育て支援、ならびに、

地域移行支援にわたる。子どもの発達支援では、年齢および障がいの程度に応じて家庭とともに検討した個別支援計画に基づいて、遊び、食事や入浴等の生活支援や、機能訓練が実施されている。子育て支援では、遊びや生活等の観察の成果をふまえて、子どもの心身の発育・発達に関する家庭との相互的な理解が支援されており、その過程では相談援助も活用されている。地域移行支援では、障がいのある子どもおよび家庭が社会に包摂される起点としての位置づけの基に、子どもおよび家庭が地域で生活するための包括的な支援が志向されている。

2. 通所施設への移行

(1) 外来リハビリテーション

大阪発達総合療育センターでは、施設入所の段階から、通所施設への移行を支援するための援助が実施されている。例えば、入所施設「わかば」では、療法士、看護師、介護士および保育士による援助を得て、医療保育等の集団生活での発達支援の過程で、日常生活や社会生活に関わる身体機能の回復が図られている。

そのうえで、大阪発達総合療育センターでは、通所施設に移行した子どもおよび家庭を支援するための包括的な援助が実施されている。

第一の支援が、外来リハビリテーションである。

外来リハビリテーションの支援には、リハビリテーション部およびリハビリテーション歯科の設置、ならびに、保険医療機関南大阪小児リハビリテーション病院との連携が挙げられる。

リハビリテーション部は、理学療法科、作

業療法科、ならびに、言語聴覚療法科にわたる総合的な専門科で構成されている。リハビリテーション部では、早期治療から長期的支援におよぶ実践の過程で、質の高い支援を実現する療法士の育成にも尽力されている。

また、南大阪小児リハビリテーション病院では、整形外科、小児科および障がい児歯科の専門診療科が開設され、相互の診療科の密接な連携が図られている。さらに、南大阪小児リハビリテーション病院では、介護・療育部門が設置されている。介護・療育部門では、日常的な遊びや季節ごとの行事等をとおして、子どもおよび家族が楽しく生活に関わる力を高めていくことができるように支援されている。これらの診療体制において、南大阪小児リハビリテーション病院では、障がいのある子どもおよび家庭ごとに適切な保健医療支援を実施すると共に、障がいのある子どもおよび家族の支援に関わる地域のネットワークの構築の実現が志向されている。

(2) 訪問看護・訪問リハビリテーション

大阪発達総合療育センターでは、訪問診療科、地域医療連携部、ならびに、医療相談室において、訪問看護・訪問介護に関わる支援が実施されている。

訪問診療科では、医療機関に通院が困難な子どもの自宅に医師が定期的訪問して、診療が行われている。訪問診療は、計画および子どもの病態に基づいて、原則として、月に二回程度実施されている。病態が急変した場合には、連携する医療機関で検査や治療を受けたり、二四時間体制で臨時往診が適用されたりできるように整備されている。

地域医療連携部では、子どもが家庭や社会に包摂されて生活することができる

「子どもの最善の利益」であるという理解の下に、子どもの在宅医療に関わる多様な専門職が共同した生活支援が提案されている。

医療相談室では、通所支援、レスパイト・ケアを含むショート・ステイ（短期入所事業）の利用や入所措置等におよぶ、医療・福祉の支援や制度に関わる包括的な相談に対応されている。

さらに、直接的な支援として、訪問看護ステーション「めぐみ」が開設されている。「めぐみ」では、看護師およびリハビリテーションに関わる療法士が、子どもの家庭を定期的に訪問し、地域での生活に関わる支援にあたっている。

(3) ヘルパー・ステーション

大阪発達総合療育センターでは、ヘルパー・ステーション「めぐみ」も開設されている。「めぐみ」では、月曜日から土曜日の日中に、介護士やヘルパー等の有資格者が子どもの自宅を訪問して、生活支援を実施している。生活支援は、身体介護、家事援助、移動援助、ならびに、重度訪問介護にわたる。生活支援では、子どもおよび家族と相談しながら、子どもの生活リズムを尊重した支援が実施できるように配慮されている。

(4) 生活介護・児童発達支援事業「なでしこ」

大阪発達総合療育センターでは、通所支援に移行した地域で生活する一八歳以上の子どもおよびおとなの生活・発達を支援する事業として、「なでしこ」が設定されている。「なでしこ」では、運動や創作等の日常的な活動、活動をととした仲間や職員との交流支援の他に、地域交流スペースを活用した地域の人々との社会的活動支援が実施されている。

（5）地域との連携

大阪発達総合療育センターでは、地域との連携を発展させるために、Web Page、機関誌や、公開講座等で、活動および支援に関する情報を定期的に公開している。Web Page等では、奮闘記の紹介等により、障がいのある子どもの参加も支援されている。

また、大阪発達総合療育センターでは、専門職の支援をとおして、地域との連携を促進するために、ショート・ステイ連絡協議会、療育関係職講習会、ならびに、コーディネーター事業が定期的実施されている。ショート・ステイ連絡協議会では、医療と福祉のネットワークの重要性等の主題に関して、事業者と検討が重ねられている。療育関係職講習会では、生活支援や、チームでのアプローチの重要性や実際に関して、多職種間での交流が支援されている。コーディネーター事業では、研修において、心身に重症の障がいのある子どもの理解が促進されている。

3. 通所施設の利用

「ふたば」の通所支援は、九時三〇分から一四時三五分まで実施される。また、一五時三〇分までは、必要に応じて、個別の保育が実施される。

「ふたば」の通所支援は、子どもと保護者を対象に実施されている。子どもには、心身の発育・発達支援、基本的な生活習慣の習得、遊びをとおした家庭以外の環境の経験、ならびに、家庭でも実施できる遊びの体験を目的とした保育が行われる。また、保護者には、子どもや子育てに関わる学習、保護者間での仲間づくり、地域での生活の発展、ならびに、子育ての不安の軽減が支援される。

「ふたば」では、以下に示すように、年間

をとおした保育内容が設定されている。また、年間の保育内容に基づいて、月ごとに、テーマ、ねらい、製作活動および行事が予定されている。

「ふたば」では、健康に関わる支援が重視されている。支援の内容には、日常的な観察（視診）をはじめとして、定期的な身体検査、健康管理に関する助言および相談、保護者と健康管理に関して検討する機会の設定が挙げられる。

また、「ふたば」では、子どもの昼食として、安全でおいしく食べることができる給食が1食あたり300円で提供されている。給食は、医師の診断に基づいて、子どもごとに食べやすい食形態で用意されており、食物アレルギーにも対応されている。さらに、家庭の食事に活用してもらえるように、保護者を対象とした食に関わる相談が実施されている。

この他に、「ふたば」では、専任のセラピストが配置されており、具体的な場面での個別的または集団的な支援にも対応されている。また、社会福祉士が個別相談に対応しており、子どもや地域ごとに適用される支援が案内されたり、障がい児通所受給者証の更新手続き等に関わる相談援助が実施されたりしている。

加えて、「ふたば」では、家庭訪問が実施されている。家庭訪問をとおして得られた家庭の様子や地域の環境に関する情報は、子どもの療育に活用される。

さらに、「ふたば」では、保護者支援として、先に示した両親学級において社会資源に関する情報が提供される他に、保護者のグループ活動が支援されており、保護者だけで交流する機会が確保されている。また、保護者の要望に応じて、卒園児の保護者との座談会が、年に一回、実施されている。座談会では、「地

日本における在宅医療から通所施設に移行する過程での遊びへの参加をととした子ども支援

表1 年間の保育内容

月	テーマ	ねらい	製作活動	行事
4	身体運動遊び 集団遊び	様々な動きの経験 集団に慣れる		入園式
5	園外遊び	戸外での活動の経験 遊具等に慣れる	母の日製作	遠足
6	触覚遊び	様々なものに触れる 感触を楽しむ	父の日製作	
7	水遊び	水に慣れる 夏祭りの遊びの経験	七夕製作 作品展	夏祭り
8	プール	浮力を感じる 身体の動きを楽しむ		
9	身体運動遊び	身体を動かすことを楽しむ		
10	運動会	戸外の遊具で楽しむ 競争の経験		運動会
11	クッキング	食材を五感で味わう		
12	クリスマス	音、光を感じる	楽器製作	クリスマス会
1	正月遊び	正月遊びを親子で 楽しむ		
2	節分遊び	豆まきを楽しむ		
3	集団遊び	友達と遊ぶことを 楽しむ	おひなさま製作	卒園式

地域の幼稚園または保育所]、「地域の小学校」、「特別支援学校」の進学先ごとに、保護者が情報を交換する場が設定されている。

4. 子どもの遊びに参加する権利

子どもの権利としての遊びでは、子どもの自律性の行使が尊重される。

意見一七号では、子どもの権利条約第三一条で規定された子どもの権利としての遊びに

ついて、「子どもにより始められ統制され組み立てられた行動、活動あるいは過程」であり、子どもにより「いつでもどこでも行われるもの」であることが指摘された (para.14c)。そのうえで、意見一七号では、子どものケア提供者に対して、遊びが「ある目的の手段」ではなく「それ自体が目的」であるように、「遊びが子どもの内在的な動機から営まれること」を子どもに保障し、これを実現するため

の「環境の創造に寄与」することが勧告された。

また、意見一七号では、第三条一項の「自由に参加する」という文言との関係からも、遊びに関して子どもによるアクセス、選択および参加を尊重するよう強調された（para.14g）。

さらに、意見一七号では、子どもが遊ぶことを動機づけられるうえで重要な因子である、「喜び」、「不確実性」、「挑戦」、「柔軟性」および「非生産性」といった遊びの有する特性を子どもとの遊びにおいて確保する必要性も示唆された。

以上のように、遊びが子どもの権利として国際的に重視されるのは、「子どもの生活」との関係からである。

第一に、意見一七号では、「子どもの生活を豊かにする」観点から、この条項自体および条約全体との双方の関係で以って、第三条を包括的に理解し履行するよう勧告された（para.8）。さらに、第三条に関して、ユニークで発達の過程にある「子ども時代の特性を保護」するために必要な条件であり、子ども時代の質、子どもの発達の機会、レジリエンスの促進および他の権利を確保するうえで、実現する必要があることが指摘された。

その履行のために、意見一七号では、第三条の各条項の分析に加えて、条約の一般原則および他の条項との関係に基づいて、第三条を実施すべきであることが勧告された。

このうち、一般原則である第二条（差別の禁止）との関係では、障がいのある子どもを含めて、いかなる種類の差別もなく、あらゆる子どもに対して第三条を確保する措置を講じなければならないことが締約国に要請された（para.16）。

また、第二三条（障がいのある子どもの権利）との関係においては、第三条の行使に関して、障がいのある子どもも遊びのための環境や設備にアクセスでき遊びを確保されなければならないことが勧告された（para.24）。さらに、障がいのある子どもにも等しく遊びへの参加が確保されるためには、おとなや仲間による認識や支援が必要であることから、意見一七号では、家族およびケア提供者の他、専門職に対して、障がいのある子どもの遊びに参加する権利、ならびに、その実現のための手段が確保されることの価値について認識することが求められた。

そして、第二四条（健康・医療への子どもの権利）との関係では、第三条を実現することが、子どもの健康、well-beingおよび発達の促進に寄与するものであることに加えて、病気の子どもにおいては回復を促進するうえで重要な役割を果たすことに期待されるものであることが提示された（para.25）。

加えて、障がいのある子どもに関しては、家庭内での孤立、身体的な課題および障がいのある子どもを包摂しない政策等の多様な障壁が第三条で確保された権利へのアクセスを妨げていることが指摘され、締約国に対して障壁を除去し遊びのアクセスや利用を促進するための措置を率先して講じるように求められた（para.50）。

この勧告に関して、意見一七号では、先の第二条と同じく条約の一般原則である第一条（子どもの意思の尊重）との関係から、障がいのある子どもを含めて、あらゆる子どもに第三条を確保するための立法、政策、方策およびデザインを発展させることに寄与する機会を確保するよう強調された（para.19）。その例には、子どもの遊びに関連した政策に

関する協議、子どもに親しみやすいコミュニティおよび環境の計画やデザイン、ならびに、遊びの機会に関するフィードバック等が挙げられた。

第二に、意見一七号では、遊びを「子どもの健康、well-beingおよび発達の促進」に不可欠なものとして子どもに確保するよう勧告された (para.9)。その根拠には、遊びが、子どもの学習に係るあらゆる側面に寄与すると共に、子どもにとっては日常生活における参加そのものであり、子どもに楽しみや喜びを与える点で子どもに固有の価値であることが挙げられた。

そして、第三に、意見一七号では、子ども自身および子ども同士に加えて、子どもに支援的なおとなと一緒に行為するという遊びの有する特性から、「子どもの理解」、ならびに、「子どもとの間の相互的な尊重」という視点をふまえた第三条の実施が勧告された (para.10)。この視点には、遊びが、子どもにとって、遊びをとおして愛しケアしてくれるおとなにより発達を支援されうるものであると共に、おとなには、子どもの理解をもたらすものであり、また、両者の関係においては、効果的なコミュニケーションに寄与するものであることを含むことが求められた。

一方、おとなが子どもの遊びを統制する場合には、子どもの創造性、リーダーシップや、チーム・スピリットの発達に係る効果を減じるおそれがあることから、おとなが子どもと遊ぶ際には、子ども自身が遊びを計画し実行することの重要性が指摘された。

そのうえで、意見一七号では、第三条に関して、締約国に「尊重」、「保護」および「実施」という三つの義務を課すことが勧告され、三つの義務において確保すべき条件が挙げら

れた。

第一に、第三条の「尊重」では、「ケア提供者のための支援」および「認識の向上」についての実施が求められた。

まず、「ケア提供者のための支援」においては、条約の第一八条（親の第一次的養育責任と国の援助）二項にてらして、「遊びながら子どもの話を聴く方法」、および、「子どもの遊びを促進し自由に遊ぶことを認め子どもと一緒に遊ぶ環境の創造」といった実践的なものを含めて、親や他のケア提供者に対して、第三条の権利を支援し促進するガイダンスを提供することが締約国に求められた。

次に、「認識の向上」では、第三条の価値を低くみる文化的な態度に対応するには投資が必要であることが指摘され、締約国には、権利および遊びの重要性に関する公的な認識の向上、ならびに、第三条の権利の行使の機会を減じる否定的な態度に挑むための措置を講じる必要性が提示された。

第二に、第三条の「保護」をめぐっては、「差別されないこと」、「国以外のアクターの規制」、「有害なものからの子どもの保護」、「オンラインの安全性」、「紛争後の安全」、「市場とメディア」および「不服申し立て」の項目に関して義務の履行が勧告された (para.57)。

これらの項目のうち、「差別されないこと」では、法的措置を基に、障がいのある子どもや病気の子どもの含めて、あらゆる子どもに遊びにアクセスできる環境を保障することが求められた。

次に、「国以外のアクターの規制」に関しては、市民社会のあらゆる構成員が第三条の規定に応じるべく、立法、規則およびガイドライン、ならびに、監視や強制のための効果的な機序の導入の必要性が指摘された。この

条件の適用される例には、安全性およびアクセスのし易さの基準の制定、第三条の実現のための規定や機会を組み入れる義務および子どものwell-beingを損なうものからの保護が挙げられた。

続いて、「有害なものからの子どもの保護」においては、遊びに関して子どもと活動するあらゆる専門職に対して、子どもを保護する政策、手続き、ならびに、専門職の倫理および規則や基準を導入し強化することが求められた。

そして、第三に、第三条の「実施」では、「立法および計画」、「データの収集と研究」、「国と地方との共同」、「予算の確保」、「ユニバーサル・デザイン」、「地方自治体の計画」、ならびに、「学校」をめぐる要件が提示された（para.58）。

まず、「立法および計画」においては、あらゆる子どもに第三条を確保するための立法を導入することを考慮するよう強く勧告された。また、立法には、あらゆる子どもに第三条の行使するための十分な時間や場所が提供される等の、第三条の原理を十分に含むことが求められた。さらに、子ども自身の活動のための時間や場所をつくり出すために、第三条に係る計画、政策、および、枠組みを発展させるための検討を実施するよう勧告された。

次に、「データの収集と研究」では、子どもに第三条の義務の履行に関して説明責任を果たすことを確保する観点から、監視や実施の評価のための機序と同様に、遵守のための指標を発展させることが必要であることが指摘された。そのうえで、子どもが遊びにつながる必要性に関して理解を得られるために、在宅医療を利用する等の子どもの特性を反映

したデータを収集することが求められた。また、第三条の行使の障壁となる、子どもやケア提供者の日常生活、および、家庭生活の影響や近隣の条件に関して、子どもの参加を確保したうえで、調査を実施する必要性についても提示された。

続いて、「国と地方との共同」について、遊びに関する計画は、国と地方自治体との共同との密接な共同を含めて、広範囲にわたる総合的なアプローチを必要とし、相互に説明責任を果たす必要のあるものであることに言及された。そのうえで、第三条の権利を実現するための環境に重要な影響を与えるあらゆる事項に関して、国と地方自治体との共同を促進するよう求められた。

また、「予算の確保」では、子どもの遊びに関する配分を確保するべく予算を再検討するよう勧告され、障がいのある子ども等の周縁化されがちな子どもにも等しく遊びへのアクセスを確保するうえでの予算的措置を講じる必要があることが特記された。

さらに、「ユニバーサル・デザイン」に関して、障がいのある子どもが包摂され差別から保護される義務を果たすうえで、遊びに係る設備、建築、備品およびサービスにおいて、ユニバーサル・デザインに関する投資が必要であることが指摘された。そのうえで、締約国に対して、あらゆる物質や価値の計画および生産にユニバーサル・デザインが適用されることを確保するために、国以外のアクターとつながるよう勧告された。

そして、「地方自治体の計画」では、障がいがあるなど、あらゆる集団の子ども遊びへのアクセスの質を保障するために、子どもの参加を確保したうえで、遊びの提供についての評価を実施することが求められた。さらに、

子どもにやさしい環境を実現するために、優先的に、第三条の義務を伴った一貫した公的な計画を策定する必要があることが指摘され、こうした計画において、特に、以下の項目を実施することが求められた。

- 1) 利用のしやすさ
- 2) 子どもが自由に遊べる安全な生活環境
- 3) 遊び場所を保護する公的な安全措置
- 4) 緑化された場所へのアクセスの提供
- 5) スピード制限等の規制を含む、道路に関する措置
- 6) あらゆる年齢の子どもを対象としたクラブ等の地域での活動の場所の提供
- 7) コミュニティの子どものための文化的活動の提供
- 8) 子どものアクセスを確保するための文化政策の検討

IV. 考察

大阪発達総合療育センターでは、支援の目的である、発達支援、家族支援、ならびに、地域支援が、遊びをとおして包括的に実施されている。

第一に、発達支援としては、子どもの年齢および障がいの種類や程度を考慮した遊びが援助されている。

通所施設である児童発達支援センター「ふたば」では、子どもが遊びをとおして、集団での活動や、病院や家庭以外の環境を経験することができる。また、二つのテーマから一つの遊びを選び、約二ヶ月間にわたって選んだ一つの遊びを実施する選択保育が導入され、感覚や運動に関わる理解の深まりが促進されている。

さらに、重度の障がいのある預かり保育を実施する「あおば」では、外来リハビリテーションが活用されるとともに、介護・療育部門を設置する南大阪小児リハビリテーション病院との連携により、子どもが生活に関わる力を遊びをとおして楽しく高める活動が支援されている。

この他に、「なでしこ」では、子どもが生活してきた施設や地域との連続性を保持した環境で、継続して支援を得られるように配慮されている。

第二の家族支援としては、子どもとの遊びの過程において、家族による子どもや障がいの理解が援助されている。

「ふたば」では、両親教室を開催し、障がいのある子どもや子育てに関わる学習の機会を得ることにより、保護者の不安の軽減が支援されている。また、子どもや障がいの理解に基づいて、家庭と子ども支援を協働するために、保護者も子どもの保育に日常的に参加することが前提とされている。具体的には、施設での子どもとの生活の過程で、家庭でも実施できる子どもとの遊びが共有されたり、季節行事等に家族で参加することができるように、開催日時や開催場所に配慮されたりしている。さらに、家庭訪問を実施することとおして、実際の家庭環境をふまえた相談助言活動が展開されている。加えて、同様に子育てに取り組む仲間づくりを支援する観点から、保護者のグループ活動が促進されたり、座談会を活用した情報交換の機会が確保されたりしている。この他にも、地域での生活を発展させることを目的とした、交流保育が実施されている。

また、「あおば」では、家庭との相互的な理

解に基づいた支援を実現するために、週に六日間にわたって重度の障がいのある子どもの預かり保育に対応されたり、家族とともに子どもの個別支援計画が検討されたりしている。また、南大阪小児リハビリテーション病院の介護・療育部門の協力を得て、地域での生活に関わる子どもや家族の力を高める支援も実施されている。

さらに、「なでしこ」では、生活支援を必要とする18歳以上の障がいのある子どもおよび保護者の支援も実現されている。

そして、第三に、地域支援としては、遊びや生活の支援をとおした、子どもの地域への包摂、ならびに、地域との関係づくりが援助されている。

「ふたば」では、既に述べたように、季節行事が地域で開催されたり、交流保育が定期的実施されたりしている。また、保育所等訪問支援を活用して、個別の子どもまたは子ども集団に関わる専門的な知識および技能の習得を促進することにより、地域で生活する子どもおよび家族の支援に寄与されている。

「あおば」では、特に、重度の障がいのある子どもを対象として、乳幼児期から、生活支援および機能訓練により、地域に移行し、社会に包摂されるための包括的な支援が実施されている。その過程では、南大阪小児リハビリテーション病院の介護・療育部門を通信とする地域のネットワークの構築が志向されている。さらに、訪問看護・訪問リハビリテーションをめぐっては、地域医療連携部において、子どもが家庭や社会に包摂されて生活することができることが「子どもの最善の利益」であるという理解を基に、遊びや療育が支援されている。

また、「なでしこ」では、地域との相互的な社会的関係を発展させうる場として期待される、地域交流スペースが設置されている。

以上の三つの支援は、在宅医療を受ける子どもの通所施設への移行の過程で、子どもが地域で安心して主体的に生活するために、包括的に実施されている。

これらの特性を有する包括的な支援に関して、遊びに参加する子どもの権利との関係では、遊びをとおして、病気や障がいのある子どもの主体性が尊重されている点が評価できる。児童発達支援センター「ふたば」において、子どもが複数のテーマから遊びを選択して参加できることは、子どもによる感覚や運動に関わる理解を深めるだけでなく、子どもの生活を豊かにし、遊びをとおした日常生活への参加を支援する活動でもある。

病気や障がいのある子どもの遊びをとおした支援には、子どもの回復や発達を促進することを目的として実施される傾向がみられる。病気や障害がいのある子どもにおいても、生活を豊かにし、生活に参加する活動として、子どもの内発的な動機から営まれるように、喜び、不確実性、挑戦、柔軟性、非生産性を伴って、回復や発達的手段としてだけでなく、それ自体を目的とする活動として、遊びを子どもに確保する必要がある。特に、保育等の子どもの福祉においては、子どもが遊びの決定の過程に包摂され、遊びへの参加を支援される環境の創造および発展が求められる。また、このような子どもに固有の価値としての遊びの理解は、子どもだけでなく、遊びに関わる専門職、家族や、社会全般に共有される必要がある。

こうした子どもの遊びへの参加を実現するために重要な役割を果たすことに期待されるのが、国および地方の共同である。子どもの遊びへの参加を尊重し、保護し、実施するために、通所施設への移行支援の過程での遊びへの参加に関わる特性や、ケア提供者の提供者の影響および条件等を反映したデータの収集と研究の成果に基づいて、あらゆる子どものためのユニバーサル・デザインとして、立法および計画を制定し、予算を確保することを国および地方に支援されることが求められる。

V. 結論

本稿では、日本の子どもにおける在宅医療から通所施設への移行の過程での遊びをととした支援に関して検討した。

支援の成果としては、子どもの発達、家族、ならびに、地域の支援が挙げられ、子どもの年齢および障がいの種類や程度を考慮した遊び、遊びの過程での子どもや障がいの理解、さらに、子どもの地域への包摂や地域との関係づくりが促進されている。

子どもの遊びに参加する権利を確保するために、遊びをととして、子どもの回復や発達を促進したり、病気や障がいのある子どもの主体性を尊重したりするだけでなく、遊ぶこと自体を目的とする、内発的な動機づけに支えられた遊びにより、生活を豊かにし、生活に参加することを子どもに確保すること、さらに、国および地方の支援を得ることが求められる。

謝辞

本研究にあたっては、大阪発達総合療育センター

の船戸正久副センター長、市川由美子理事長補佐、下農千春児童発達支援管理責任者、ならびに、H.P.S.の稲岡いずみ先生から、貴重なご教示を得た。この場をお借りして、心よりお礼を申し上げる。

註

- 1) 田村正徳「小児の在宅医療」、『月刊地域医学』 Vol.29 No.4, 2015, pp.265-269.
- 2) 前田浩利「小児在宅医療の現状と課題—あおぞら診療所の経験から—」、『脳と発達』 Vol.41, 2009, pp. 92.
福富梯、田垣美樹子、深尾敏幸、他「小児在宅医療20年の経過と今後のあるべき姿について」、『障害支援研究』 Vol.14, 2014, pp.20-37.
小林信秋、三宅捷太「小児在宅医療の課題と展望」、『小児科』 Vol.56 No.13, 2015, pp.2053-2060.
- 3) 谷口美紀、横尾京子、野尻昭代、他「小児の在宅医療および育児を支えるための訪問看護ステーション利用の実情と課題」、『日本新生児看護学会誌』 Vol.10 No.1, 2004, pp.10-18.
土畠智幸、松本由理「子どもの立場に立った小児医療を支える施設環境—診療所・訪問看護の立場から—」、『小児看護』 Vol.39 No.9, 2016, pp.1143-1148.
- 4) 吉野浩之「小児在宅医療と地域連携」、『治療』 Vol.90, 2008, pp.1367-1371.
岩本彰太郎、山城武夫、駒田美弘「小児在宅医療を支える地域医療機関の現状と今後の課題」、『日本小児科学会雑誌』 Vol.118 No.12, 2014, pp.1747-1753.
大山昇一「小児の地域包括ケア」、『小児科診療』 Vol.79 No.2, 2016, pp.169-175.
- 5) 永井康徳、永吉裕子「在宅医療をはじめよう！在宅医療の質＝理念×システム×制度の知識（第22回）理念編 死に向き合うために—子どもへの告知をどうするか—」、『治療』 Vol.98 No.10, 2016, pp.1681-1688.
- 6) 木内昌子「小児がんの子どもと家族を支える」、『保健の科学』 Vol.57 No.11, 2015, pp.765-770.

- 7) 神田雄生「常時医療的ケアを必要とする子どもたちと家族への外出支援」、『理学療法ジャーナル』Vol.50 No.10, 2016, pp.945-950.
- 8) UN Convention on the Rights of the Child Committee on the Rights of the Child. General Comment No.17 “The right of the child to rest, leisure, play, recreational activities, cultural life and the arts (Article 31)” . 18 March 2013.
- 9) 社会福祉法人愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター .
URL: <http://osaka-drc.jp/> (accessed 31 August 2017).
- 10) 児童発達支援センター（主に肢体不自由児）「ふたば」 .
URL: <http://osaka-drc.jp/futaba.html> (accessed 31 August 2017).
- 11) 児童発達支援センター（主に難聴児）「ゆうなぎ園」 .
URL: <http://osaka-drc.jp/yunagi.html> (accessed 31 August 2017).
- 12) 児童発達支援事業所（主として重症心身障害がい児）「あおば」 .
URL: <http://osaka-drc.jp/aoba.html> (accessed 31 August 2017).