

# 障害児支援における“療育”に対する一考察 ～支援の質に寄与する療育の要件について～

The consideration about “Ryouiku” in supporting children with disabilities  
Defining treatment and education to improving the quality of support

○小幡 知史<sup>1</sup>・渡辺 修宏<sup>2</sup>

Obata Satoshi, Watanabe Nobuhiro

樹の子クラブ<sup>1</sup>, 国際医療福祉大学<sup>2</sup>

KINOKO Club, International University of Health and Welfare

Key words: 療育, 障害児支援, 児童発達支援, 放課後等デイサービス

## 目的

近年、障害児福祉の領域は社会的な機運の高まりなどにより、新たなサービスの創設などの顕著な変化を示している。未就学児を対象とした児童発達支援事業や、就学児を対象とした放課後等デイサービス事業が創られ、いまやそれらの事業は全国に広がっている。そのような事業の急激な広まりの一方で、虐待や不適切な対応に関する報道、さらに支援中はテレビを見せるだけといった質の低い対応を提供する事業所の存在が報告されている。このような報告をうけ、ここ数年は支援の質向上を目的に、理学療法士や言語聴覚士といった有資格者の事業所配置を報酬に反映させた法改正などが行われている。しかし、そもそも質の高い支援とはなんだろうか。有資格者の一定割合の配置で質の高い支援が保障されるという根拠はあるのだろうか。このような基本的な事柄に関して議論が十分にされていない現状がある。

障害児福祉の領域、すなわち、児童発達支援事業や放課後等デイサービス事業であれば、支援の質とは、療育の質と同義であろう。しかし、そもそも療育とはなんだろうか。どのような支援者が、どのような目的で、どのような手続きを踏めば、適切な療育が提供されたといえるのか。現在のところ、そのような、適切、ないし、質の高い療育の定義に関してもまた、曖昧なまま事業が展開されてしまっている現状がある。

そこで本稿では、そもそも療育とはどのようなものなのか、その定義の歴史的な変遷を概観し、障害福祉領域において求められる質の高い療育の要件について考察することを目的とする。

## 方法

まず療育の定義に関して述べている文献を年代順に精読し、療育の定義の変遷を整理した。また療育の定義を現代の状況に照らし合わせ、質の高い療育が達成されるために必要な具体的な要件について検討を行った。

## 結果と考察

療育とは、治療教育の略称である。治療教育という言葉はすでに、19世紀においてヨーロッパに存在していた。内山(1974)によれば、ドイツのゲオルゲンスが1861年に「治療教育学」という本を著し、その著書の中で「治療教育とは心身に発達障害のある児童に対する教育であり、医学的な治療によって治すことができず、また教育しても限界のある児童に対して、医学と教育の連携によって、その児童の教育の目標を達しようとするもの」として定義されていたと述べている。ちなみにここで述べられている発達障害とは、現代において用いられているそれとはまったく異なっている。

日本国内において、この治療教育を最初に提唱したのは、高木憲次であ

る。彼は1942年に、療育を次のように定義した。すなわち、「療育とは現代の科学を総動員して不自由な肢体をできるだけ克服し、それによって幸いにも回復したる回復能力と残存せる能力と代償能力の三者の総和(これを復活能力と呼称したい)であるところの復活能力をできるだけ有効に活用させ、以って自活の途に立つように育成すること」である。上述のように高木が述べた療育の定義における対象は、肢体不自由児のみであり、現在でいう知的能力障害や発達障害などを有するかどうかは明示されていなかった。

その後、高松鶴吉は療育の定義をさらに発展させ、「療育とは、現在のあらゆる科学と文明を駆使して、障害をもった子どもの自由度を拡大しようとするもので、それは優れた『子育て』でなければならぬ」とした(高松, 1990)。また高松は療育を、「療育は信念であり、思想であり、科学システムである」と定義している(高松, 1990)。上述の定義について、高松は「信念」を挙げた理由について、教師や医師などの専門職がその専門性を生かす職場がいくらでもある中で、個人の利益を超えたところで障害児支援に従事しているため、と述べている。また「思想」を挙げた理由については、療育が単なるハウトゥーだけではなく、深い信念と思想に裏付けられているものであるため、と述べている。最後に「科学システム」を挙げた理由は、療育が医学、教育学、社会福祉学のみならず、数多くの科学を総動員して行われるべき事業であり、チームの形成や各種機関相互のネットワークというシステム課題が不可避に生じるため、としている。

高松の定義に倣うならば、質の高い療育に必要な要件は、信念と思想、科学システムの3つが高いレベルで満たされていることになるであろう。これら3つを具体的に解釈すると、まず信念については、療育に従事する専門職者の職務に対する動機付けが、高い水準で維持されていることと置き換えられよう。また思想については、厚生労働省が示す「障害児支援の在り方」など、憲法や法律で規定されている障害児支援に関わる思想や理念といった倫理的・哲学的基盤の確立であるといえよう。最後の社会システムについては、それぞれの専門職が自身の科学的知識を最大限に高め、さらに他の専門職をはじめとする各種社会資源と積極的に連携を図ることと言えよう。

質の高い療育を実現するための信念と思想、科学システムについて、現代の状況に照らし合わせてみると、思想に関しては児童発達支援者養成研修等で学ぶ機会がある。しかし信念と社会システムについては、十分に整備されていない現状がある。最後に、行動分析学の活用によって、質の高い療育の要件としての信念と社会システムの向上に寄与する可能性を提起した。