
障害児の早期療育システム構築へのコンサルテーション —個別療育プログラム策定への課題—

加藤 哲文

1. はじめに

我が国の地域療育システムの発達において、1970年代から乳幼児健診を中心とした大津方式(田中, 1990)や、北九州方式(高松, 1990)などのシステムが先駆的な役割を果たしてきた。

近年、障害のある幼児への早期療育の必要性がさらに認知され、地域における療育システムの構築に関心が集まっている(近藤ほか, 1991; 門田, 1995; 安部・水口, 1996)。それは、療育施設や機関の充実度の地域格差の問題や、多様な職種による療育の必要性が認められてきた(伊藤, 1992)ためといえよう。

これまでの療育施設や機関は独自に療育サービスを提供することが多く、また専門職や保育職などのさまざまな職種においても職種間でチームを組んで療育に携わることは少なかったといえよう。例えば、障害のある幼児に対しては、保健所や地域の保健センターが障害の発見機関として機能するが、その後の専門性のある療育サービスは、療育センターや通園施設などに所属する専門職(例えば、理学療法士や言語療法士など)が独自に提供し、さらに、身辺処理技能や生活の指導などのサービスについては、障害児通園施設の指導員などが通園施設内で提供し、また保育については保育園や幼稚園の保育が保育という方法を通して提供することになる。このように、縦割りの組織や機関体系でのサービスや、さまざまな専門職間の単独の支援方法では、個々の状況で多様なニーズをかかえた障害児やその家族への援助が効果的に実行されないという問題が生じることが再三指摘されている(伊藤, 1992; 金子, 1996)。

そこでこのような複数の機関や施設における専門的で療育的なサービス資源が、個々のニーズをもつ障害児やその家族に対して、有機的かつ機能的に提供される必要があると考えられる。最近、高齢者への介護支援において、「ケア・マネージメント(care management)」あるいは「ケース・マネージメント(case management)」の機能を持つ専門的な職種の重要性が認知され、そのための専門職の養成が進められている。このような福祉の分野における近年の動向をふまえると、障害のある幼児の早期療育においても同様の支援が必要であると考えられる(廣崎, 1996; 加藤・大石, 1995)。

障害のある幼児における適切な療育を実現するためには、個人差が大きい個々人の障害の実態に対応した計画が必要であると考えられる。また、比較的幼児期における問題を考えると、家庭を中心とした支援の計画が必要であり、そのためには、療育機関、保育機関、および家族の連携による

支援が必要となろう。それらへの対応職種としては、従来のケースワーカーとは異なる独自の専門性を有する職種が求められる。

一方、個々の障害のある幼児への支援のためには、彼らの生活の場の確保、療育的なニーズの把握、集団の保育の場の確保、家族への支援など、さまざまなニーズをふまえた個別の計画を策定する必要性が指摘されている(IEP 調査研究会, 1995; 園山, 1996)。このような個別化された支援の計画書の策定は、障害児教育の分野では、「個別教育計画(IEP)」として、アメリカ合衆国やイギリスを中心として世界的にも普及してきている(IEP 調査研究会, 1995)。我が国でも、これらの影響を受け「個に応じた指導計画」という形で、個々の児童に対する教育の実施計画の提供を目的として策定されている(例えば、東京都教育庁, 1997; 茨城県教育委員会, 1997)。これらは単なる計画書の作成ではなく、この策定を通して個々人の最適な教育を保証しようとするものであり、そのためにも、子どもの生活している環境に関連のある人々が連携をして支援をしようとするものである。特に欧米における個別教育計画の基本的な理念としては、①ノーマライゼーション志向の重視、②ライフスタイルの重視、③親の参加、④指導内容の個別化が重視されている(IEP 調査研究会, 1995)。

したがって、IEP 調査研究会(1995)や、園山(1996)が指摘するように、幼児期の療育においても、個別教育計画の理念や具体的な方法論を、早期の療育システムの中に組み込むことで、個々の障害のある幼児や家族に対して、最適な療育サービスが提供でき、またそれらに携わる行政の機関や施設、各々の職種の関係者が機能的で効率的な支援を実現することが可能であると考えられる。

筆者は、1992年より、C県A市の早期療育システムの構築の作業に、学識経験者という立場から参画する機会を得てきている。そこで個々の障害のある幼児とその家族の支援において、「個別化」された支援の計画の策定と、それを実行するための具体的なシステムを構築することに重点をおいた介入的活動を行うこととした。

本論文では、以上のような理由から、この個別療育計画を中心とした療育システムの策定までの経過を取り上げ、これまでの介入的活動の中で生じてきた新たな課題を分析することで、今後の早期療育システムの構築の完成までの作業課題を整理したい。特に、筆者の介入の初期(1992年)から、システムの第1段階の完成期(1997年)までに策定されたり構築されたシステムにおける問題について、筆者が学識経験者として提言や提案を行ったことを提示し、それに対して組織がどのようにそれらを検討し選択してシステム構築に加えていったか、そしてその結果システムがどのように機能するようになったのかという点について検討する。

2. A市における早期療育システム構築の経緯

A市は、首都圏下にある約13万人の人口を擁するベッドタウンである。この市では、1974年より在宅の心身障害児の保育の場を確保し、また保護者の交流の場として親子教室を開設した。この教室はその後、0歳から就学前までの障害幼児を対象として、療育的機能をもった母子通園施設(以下、H園とする)に発展してきている。また、1980年、身体障害者福祉センター(B型)の開設とともに、成人に対するリハビリテーションのみならず、H園の在籍児に対する言語訓練や理学療法な

どが提供されることとなった。そして、1978年より公立の保育園において障害児保育を開始し、1983年からはH園と公立保育園によって定期的に交流保育が実施されるようになった。

一方、A市では、1991年から1998年度までの施策の基本計画において、「障害児の地域療育システムの確立」という事業を掲げた。この事業の策定にあたっては、「ノーマリゼーションの原理を基盤として、障害のある子どもと、障害のない子どもと一緒に保育する」ことと、「障害のある子どもを、障害のない子どもがいる集団の場で保育することによって発達の保障をする」という2つの目標を掲げている。また、その実施内容は、①地域療育システム体系の確立、②巡回相談の実施、③保育園と通園施設の弾力的な利用形態の検討というものであった。

1991年度より、実際に取り組みが始められた事業は、障害福祉課に所属する身体障害者福祉センターで行われる、保育園への巡回相談であった。ここでいう「巡回相談」とは、嘱託の発達相談員（筆者を含めた、大学等の発達、障害児臨床の専門家）が、2ヶ月に1回の割合で保育所を訪問し、在籍する障害児の保育や療育上の相談を行うというものである。相談の対象は、障害児を担当している保母である。さらに、年間に3回、交流保育の実施に関する連絡調整や事例検討の機会として、保育園の保母およびH園指導員が参加する会議が実施された。この会議の助言者として定期的に関わることによって、筆者は療育システムの組織に参加する機会が得られるようになった。そして、この会議での活動が母体となり、1994年度より療育システム体系の確立のための本格的な検討会議が開催されることとなった。この会議は、身体障害者福祉センターとH園が所属する障害福祉課、および保育園を管轄する児童保育課の両課長が中心となる組織であり、「統合保育連絡会」と命名された。そして、1995年度より保健センターを管轄する健康管理課の課長も加わり、療育に関わる3課によって合同で運営される組織となった。この組織が中心となり、Table 1に示すような各組織が編成された。

3. 療育システムの概要

(1) システムに関わる機関

A市の療育システムは、現在のところ Fig. 1 に示すような機関から成っている。

まず、「発見機関」の中核となる施設には保健センターがある。ここでは、1歳6ヶ月児健康診査および3歳児健康診査を始め、市内の乳幼児や児童の実態把握が可能な健診業務を行っている。さらに障害の発見後のフォローアップ的な機能をもつ母子教室(教室の担当は、保健婦、保健センター心理職、H園指導員、および身体障害者福祉センターの言語療法士である)や、心理職や保健婦による保護者の育児、発達相談を行っている。発見機関としては保健センターの他にも、近隣の病院、児童相談所、保健所などがあり、市内の保育園や幼稚園、さらに学校などからも障害児が発見されることがある。

次に、「療育機関」には、心身障害児通園事業(0歳から就学年齢までの児童が対象で、定員は30名である)として運営されているH園と身体障害者福祉センターがある。H園には、園長と7名の指導員(元、公立保育園の保母)、心理職(非常勤)、発達指導員(非常勤職員で、指導員のスーパーバ

Table 1 現在の療育システムの運営に関わる組織とその役割

組 織 名	構 成 員	役 割
統合保育連絡会	<p>[児童保育課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課長、課長補佐 ・保育園園長(代表2名) <p>[障害福祉課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課長、課長補佐 ・身体障害者福祉センター所長 ・H園園長 ・ケースワーカー <p>[健康管理課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課長、課長補佐、保健婦 <p>[助言者(学識経験者)]</p>	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育園と療育機関との緊密な連携や協力体制を保つための連絡・調整組織。これらに関する施策の検討組織でもある。 <p>[検討する主な事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統合保育に関する組織やシステムの構築について ・統合保育実施園の施設や設備の整備について ・巡回相談について ・部分統合保育について ・その他、統合保育の充実に関すること
療育専門委員会	<p>[児童保育課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保育園園長、主任保育 ・児童保育課係長 <p>[障害福祉課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H園園長、H園療育主任 ・(必要に応じて)障害児担当指導員 ・ケースワーカー ・各専門職(理学療法士、作業療法士、言語療法士、心理職) <p>[健康管理課]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健婦 <p>[発達臨床専門家]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談員、助言者 	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別療育計画の作成と、その見直しを行う。 ・統合保育の方法等を検討する。 ・(必要に応じて)障害児担当保育 [検討する主な事項] ・H園と保育園を利用する障害児を対象とした個別療育計画の作成と承認 ・個別療育計画の4ヶ月毎の見直し ・H園在籍児の部分統合と完全統合の方法や、その開始時期の検討と決定 ・保健センターに関わる事業の連絡
障害児保育研究会	<ul style="list-style-type: none"> ・各保育園主任保育 ・H園主任指導員 ・ケースワーカー 	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育の研修機関 <p>[検討する主な事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害児保育に関する知識や技術面の向上を目指して研修の企画を行う ・個別療育計画の作成と活用についての研修や学習 ・巡回相談の活用方法
障害児担当者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・各保育園障害児担当保育 ・H園指導員 ・ケースワーカー 	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育園で障害児を担当している保育士と、H園指導員との保育と療育に関する情報交換。個別療育計画書の作成や見直しも行う。

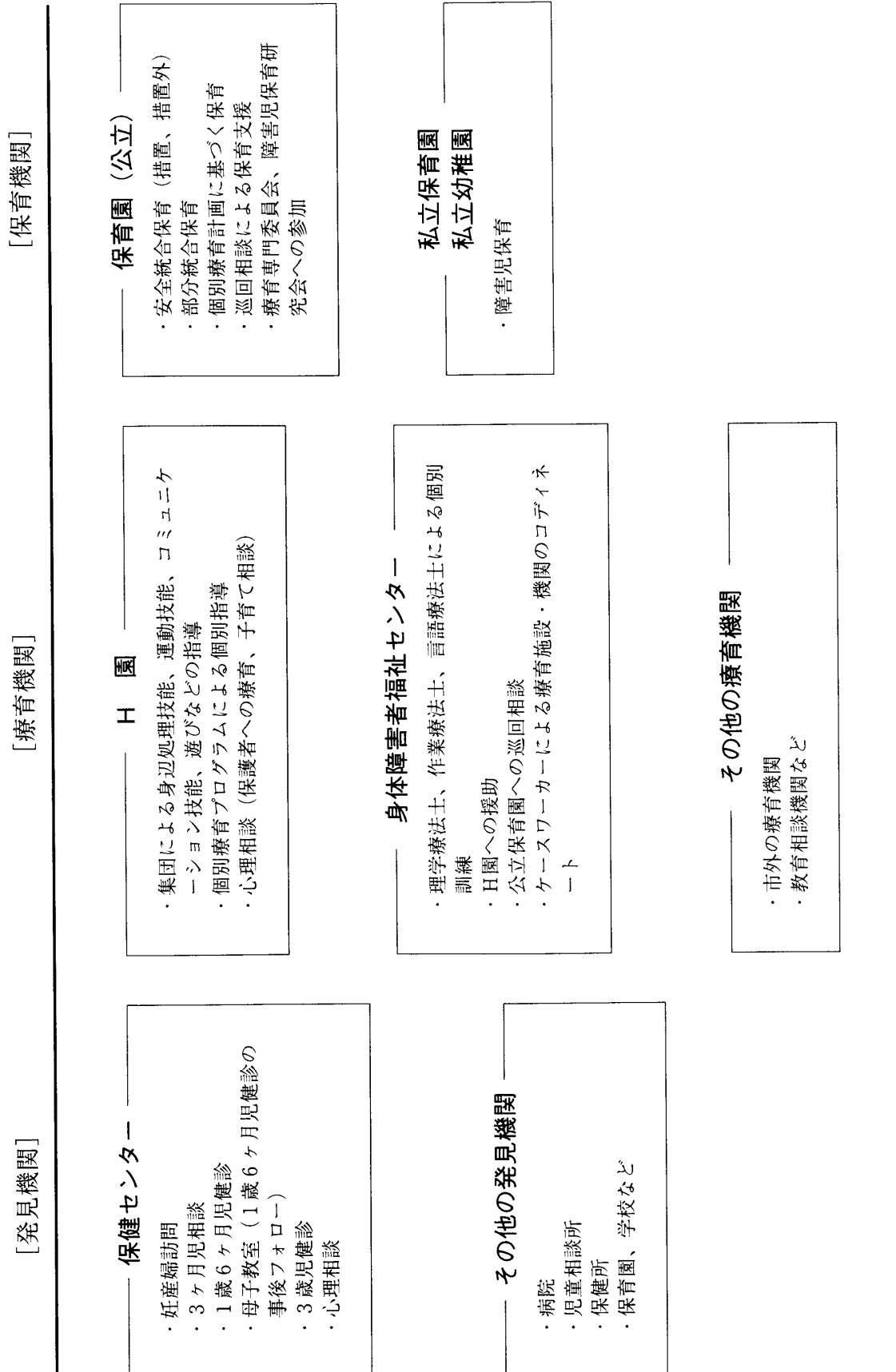


Fig. 1 A市の発見、療育、および保育機関の概要

イザ一的な役割を担っている)が所属している。

H園の指導員は、通常、療育プログラムを作成して療育指導にあたっているが、現在のところ母子通園の原則があり保護者参加の療育を行っている。最近、保護者の母子分離の要望を検討し、条件付きで母子分離の療育が始められている。また、指導員は部分統合保育(後述)の支援のために、毎週定期的に保育園に出向している。心理職は、発達診断や検査の実施、および保護者の子育てや療育に関する相談を行っている。さらに発達指導員は、H園に在籍する児童の療育プログラムの作成の助言や、指導員の指導技術に関するスーパーバイズを行っている。

また、身体障害者福祉センターには、理学療法士、作業療法士、および言語療法士といった専門職が所属しており、H園所属の児童を始めとして、外来の就学前児童を対象とした個別訓練(場合によっては、小集団訓練も行う)を行っている。専門職は、定期的にH園の通常の療育活動に参加して、実際の療育場面での訓練や、指導員の支援を行っている。さらに統合保育を行っている保育園からの要請があれば巡回指導を行うこともある。

また、1997年度より身体障害者福祉センターには、児童専門のケースワーカーが配置された。このケースワーカーは、もともと臨床心理士の資格を有し、さらに言語療法士という専門職としての経験も有しているので、障害のある児童の療育に関わるあらゆる機関や組織との調整について、療育の専門的な立場からコーディネートを行うことが可能となっている。業務としては、保健センター、身体障害者福祉センター、H園、保育園や幼稚園、および保護者との間の、個別療育計画をめぐる連絡や調整を行っている。一人の児童が関わる機関や組織が多様になってきているので、ケースワーカーの職務は大変重要なものとなっている。その他にも、児童相談所、市外の療育専門機関、病院、教育相談施設等を利用している保護者は多く、市内の機関や組織との連絡や調整が重要な業務となっている。

「保育機関」は、公立保育園(合計7園)と、私立の保育園および幼稚園(合計11園)がある。公立保育園は、H園や身体障害者福祉センター、および保健センターと緊密な連携をとって統合保育を実施してきている。すなわち、後述する「統合保育連絡会」、「療育専門委員会」および「障害児保育研究会」といった組織(Table 1 参照)において策定された統合保育支援の事業によって、統合保育が進められてきている。これまで保育園では、厚生省が出している障害児保育についての要件を満たす障害児を保育の対象としていた。すなわち、保護者が就労等で保育に欠ける状況を有し、さらに障害の程度が中程度以下で集団保育になじむ者という要件である。しかしA市では、1995年度より個別療育計画の作成に基づき、H園での療育をより効果的に生かす手段として統合保育を保障しようという独自の方針をとることとなった。すなわち、保護者が就労等による保育に欠ける要件を有していなくても、個別療育計画において統合保育が効果的であると認められた場合は、保育園での保育を保障しようというのである。これを「措置外保育(私的契約制度)」とし、保護者の希望があり、かつ療育専門委員会で統合保育の必要性が認められた場合に、保育園での統合保育が可能となった(この場合、H園との2重在籍となる)。そして、この統合保育は、措置児として入園している障害児も含めて、障害の程度に合わせた加配保母の配置、2ヶ月に1回の割合で実施する巡回相談、身体障害者福祉センターでの専門職による個別訓練、およびH園での療育指導などの療育の支

援がなされることとなった。ただしこの制度の利用者は、H園の利用や、個別療育計画に基づく療育内容の承認が義務づけられている。

また、H園の在籍児を対象とした「部分統合保育」が1994年より実施されることとなった。これは従来から行われてきた交流保育事業を発展させたものであるが、これまでは不定期に保育園を訪問するといった行事的な活動であった。しかし、部分統合保育では、児童の障害の実態に応じて、最も適当な統合の回数や時間を選定して保育園で統合保育を行うシステムをとることにした。部分統合保育では、次の2つの目的に該当する児童を対象としている。まず、H園で療育を受けている児童で、今後保育園での完全な統合保育（これを「完全統合保育」と称している）が望ましいと考えられる児童である。このような場合は、段階的に保育園での生活時間を増やしていくことで保育園での生活に慣らし、またそのために必要な療育や保育園生活の支援の内容を準備していくという体制がとられる。そしてH園での療育や身体障害者福祉センターでの専門職による訓練と、保育園での保育時間を適切に割り振るための会議（療育専門委員会）が行われる。次いで、比較的障害が重く、H園での療育が中心となるが、可能な限り障害のない児童との生活の体験を保障する必要のある児童である。いずれの場合も、H園の指導員が保育園に同伴し保育園の保母を支援している。部分統合保育の回数やその内容については、週3回まで受け入れる体制作りが行われ、統合の回数や割合は、療育専門委員会で検討され必要に応じて修正される。

（2）システムに関わる組織

Table 1 は、現在の療育システムの運営に関わる組織とその役割を示したものである。現在A市の療育は、障害福祉課、児童保育課、および健康管理課の3課が中心となって行われているが、この3課にまたがる組織として、「統合保育連絡会」、「療育専門委員会」、および「障害児保育研究会」が設けられている。

「統合保育連絡会」は、療育システムを維持し充実するための検討、調整および決定の組織で、構成員は各課の課長および課長補佐、身体障害者福祉センター所長、H園園長、保育園園長、ケースワーカー、および助言者（学識経験者）などから構成されている。「療育専門委員会」は、対象となる各児童の個別療育計画（4ヶ月毎の見直しが行われる）に基づいて、療育や保育のサービス内容の検討と承認を行うための組織で、構成員は、各保育園園長と主任（必要に応じて対象児の担当保母）、身体障害者福祉センター所長、H園園長と主任、専門職（理学療法士、言語療法士、作業療法士）、保健婦、ケースワーカー、巡回相談員および発達臨床専門家などから構成されている。また「障害児保育研究会」は、保育園の保母の障害児保育に関する研修企画、障害児担当の保母とH園指導員との情報交換のための組織で、構成員は、各保育園の障害児担当保母、H園指導員および専門職などから構成されている。

4. 療育システム整備の経過と、それらに及ぼす学識経験者としての介入的活動の効果

ここでは、療育システム整備の経過における重要な事項を整理する。そして、筆者が学識経験者

Table 2 療育システム構築における、これまでの取り組みの経過

新規事業	事業の内容	介入の内容	介入の結果
<p>[1991年度]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談の開始(全7園中、4園で実施)。 ・H園と保育園との連絡会の開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・H園と交流保育を行っている保育園に対して、発達相談員が巡回相談を開始する。 ・連絡会は年3回実施。 		
<p>[1992年度]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談の拡大と充実(6園に拡大)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談の実施内容を再検討し、巡回時の観察時間と、保母との話し合いの時間を設定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談の内容を再検討するための保母への調査を提案する。 ・集団適応発達チェックリストの開発を提案。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査を実施。巡回相談の回数等の要望が出される。 ・チェックリスト開発の必要性が認められ、開発を委託される。
<p>[1993年度]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談の拡大と充実(7園に拡大)。 ・療育システム運営に関わる組織の編成に着手。 ・組織検討委員会開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談時間を延長する。 ・巡回相談カードの書式の変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回相談カードの書式の変更を提案する。 ・巡回相談の内容を再検討するための保母への調査を提案する。 ・「障害児であること」を保育に欠ける要件として認め、保育所保育を行うよう提言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・書式変更が認められ、開発を委託される。 ・調査を実施。相談の内容や方法に関する要望が出される。 ・児童保育課から、認められないことを通告される。
<p>[1994年度]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育システム運営に関わる組織の編成。 ・交流保育を、部分統合保育と改称し、保育内容を充実させる。 ・集団適応発達チェックリストの使用開始。 ・巡回相談の内容を充実。 	<ul style="list-style-type: none"> ・統合保育連絡会、療育専門委員会、障害児保育研究会を設置する。 ・毎月1回というこれまでの交流保育の回数を改め、障害の実態に応じて、毎週3回までの保育園での保育を実施。 ・巡回相談時の発達相談員との話し合いに、障害児担当以外の保母も参加させ、保母研修の役割も担うようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団適応発達チェックリストの原案に、保母や専門職の意見を加えて完成させる。 ・療育専門委員会の目的、役割、実施内容等について書面にて提言する(Table 3)。ここで「個別療育計画」の作成と実施手順を示す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストをH園、および全保育園で使用開始。 ・統合保育連絡会で検討されることとなる。

新規事業	事業の内容	介入の内容	介入の結果
[1995年度]	・障害児の私的契約(措置外保育)制度を開始。 ・統合保育連絡会に、健康管理課(課長、課長補佐)が加わる。これで3課にまたがる組織となる。 ・療育専門委員会要領が策定、それとともに個別療育計画が作成されることとなる。	・日園での療育を少なくとも6ヶ月以上受けた児童を対象とする。 ・個別療育計画書は、当面は、私的契約によって二重在籍(日園と保育園)にある児童を対象として作成する。作成は日園担当指導員および保育園の担当保育母が行う。	・統合保育連絡会にて、療育専門委員会要領が筆者の提案内容の一部修正の上、承認される。修正された事項は、①構成員から行政職、と医師が除外され、保健婦が追加される。②個別療育計画の内容として、保護者の希望については除外される。③実施手順として、保護者の承諾や、契約書の交換は除外される。 ・療育専門委員会、および統合保育連絡会において、個別療育計画書の書式が承認される。 ・調査の実施が承認され、年度末に一斉に調査を行う。
[1996年度]	・A市の療育システム、統合保育の方法、および個別療育計画の作成について、全保育母を対象とした研修を行う。 ・日園に心理職(非常勤)が配置され、発達診断、保護者の療育相談等の業務につく。	・日園を利用する児童の発達診断、検査等の実施、および保護者の療育相談や育児相談などを行う。	・療育システムに関する総合調査の結果を、行政の各部署、関係機関および関係者に報告する。特に、療育システムの見直しの必要性と、多職種による支援サービスを整理し調整するための児童の療育専門のケースワーカーの配置を提言する。
[1997年度]	・児童専門のケースワーカーが配置され(身体障害者福祉センター所属)、日園、保育園、専門職等との間のコーディネーターとしての役割を担うようになる。 ・日園に毎週1回の割合で、療育方法に関わるスーパーバイザー(非常勤)を配置する。 ・療育システム検討委員会が発足する(障害福祉課、児童保育課、健康管理課に加えて、厚生課、教育委員会が参加する)。 ・保健センターに心理職(非常勤)が配置され、発達診断、保護者の療育相談等の業務につく。	・療育システムの中核的な役割を担い、療育および保育に関わる機関、組織、関係者間の連絡や調整を行う。 ・日園の指導員の療育技術の向上、および個別療育計画の作成の支援のため障害児療育の専門家を配置する。 ・毎月1回の割合で開催され、年度末までに中間報告書を作成する予定。	・次年度より、児童専門のケースワーカーが配置されることとなる。 ・次年度より、療育システム検討委員会が発足することとなる。

巡回相談連絡カード (初回・継続) 相談					No.
園名	保育園	担当保母名	平成 年 月 日 申し込み	相談員名	
園児名 (年 月 日生) 男・女			クラス名	歳児クラス	
項目 番号	相談内容(問題が生じた時期 持続期間など具体的に)	現在とっている保育方法 留意している点	結 果	相談員からのアドバイス	

Fig. 2 巡回相談カードの書式

として行った提案や提言という介入的活動が、具体的にどのような効果をもたらしたかについて検討していく。Table 2 は、療育システム構築におけるこれまでの取り組みの経過について、各年度の新規事業の内容、筆者が行った介入的活動の内容、および介入の結果について示したものである。

(1) 1992年度

この年度は、これまでに行われてきた保育園への巡回相談がほぼ全ての保育園に拡大され、それとともなって巡回相談業務のニーズの調査が必要となった。そこで巡回相談業務の所管である身体障害者福祉センター所長に、巡回相談に関する保母へのニーズ調査を提案した。その結果、調査の実施が了承され、調査が行われた。調査の結果、巡回相談の回数の増加や、相談時の相談員の支援方法などについて要望が出され、これらは次年度の相談業務の改善に生かされることとなった。

また、統合保育を行う際には、対象となる児童一人一人の保育園における適応状態の把握と、保母や指導員による適切な介助が必要となる。したがって、加配保母の配置についても児童の障害の実態に応じて決定される必要があると考えられる。そこで、保育園でのさまざまな生活や活動場面における介助方法や介助量を査定するためのチェックリストの開発の必要性を提案することとなった。提案の結果、チェックリストの開発を委託されることとなった。

(2) 1993年度

この年度では、巡回相談事業の拡大と充実のための内容の改善が行われた他に、療育システムを

- ・ 該当する番号をマルで囲んで下さい。
- ・ 2つ以上の番号が該当する場合でも、比較的多く見られる番号を一つ選んでつけてください。

- | |
|--|
| 1 : 全介助(全体的身体介助)
2 : 部分的身体介助
3 : 視覚的な手がかりがあるとできる
4 : 言葉がけのみでできる
5 : 一人でできる |
|--|

【食 事】

- | | | |
|---------------|-------|-----------|
| 1. 食事をとる | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 2. 落ち着いて食べられる | _____ | 1・2・3・4・5 |

【排 泄】

- | | | |
|----------|-------|-----------|
| 3. 排尿をする | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 4. 排便をする | _____ | 1・2・3・4・5 |

【衣服着脱】

- | | | |
|----------|-------|-----------|
| 5. 衣服を脱ぐ | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 6. 衣服を着る | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 7. 靴をはく | _____ | 1・2・3・4・5 |

【衛 生】

- | | | |
|---------|-------|-----------|
| 8. 手を洗う | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 9. 歯を磨く | _____ | 1・2・3・4・5 |

【移 動】

- | | | |
|-------------|-------|-----------|
| 10. 室内を移動する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 11. 室外を移動する | _____ | 1・2・3・4・5 |

【コミュニケーション】

- | | | |
|--------------------|-------|-----------|
| 12. 要求する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 13. 拒否する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 14. 話しかけや問いかけに应答する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 15. 挨拶をする | _____ | 1・2・3・4・5 |

【大人との対人関係】

- | | | |
|------------------|-------|-----------|
| 16. 大人と関わる | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 17. 大人からの関わりに応じる | _____ | 1・2・3・4・5 |

【子どもとの対人関係】

- | | | |
|-------------------|-------|-----------|
| 18. 子どもと関わる | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 19. 子どもからの関わりに応じる | _____ | 1・2・3・4・5 |

【遊 び】

- | | | |
|------------|-------|-----------|
| 20. 一人で遊ぶ | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 21. 大人と遊ぶ | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 22. 子どもと遊ぶ | _____ | 1・2・3・4・5 |

【保育活動】

- | | | |
|--------------------------|-------|-----------|
| 23. 設定保育（運動的な活動）に参加する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 24. 設定保育（絵画や造形活動など）に参加する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 25. 必要な時に着席する | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 26. 集合の合図で特定の場所に集まる | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 27. 片づけをする | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 28. 昼寝をする | _____ | 1・2・3・4・5 |
| 29. 散歩をする | _____ | 1・2・3・4・5 |

【その他】（気になる行動や、対象となる活動などがあれば記入して、評定して下さい）

- | | |
|---------------|-----------|
| 30. [_____] | 1・2・3・4・5 |
|---------------|-----------|

Fig. 3 集団適応発達チェックリスト・記入シート

運営するための組織の編成に着手した。まず巡回相談事業については、巡回相談カードの書式の変更を提案した。このカードは、巡回相談時に、対象となる児童を担当している保母と巡回相談員との間でやり取りがなされる情報交換のためのものである。これまでのカードは、巡回相談が実施される時に保母が相談内容をあらかじめ書いておくものであり書式は自由であった。しかし、このカードは相談時に相談員が相談内容を的確に把握し、相談業務を効率的な遂行するために重要なものであり、その点で不十分であることが指摘されていた。また、相談内容を的確に記述することによって、保母が児童の状態を適切に把握することが可能になると考えられた。新たに提案した書式は、Fig. 2 のとおりである。この書式は、相談を希望する担当保母が、巡回相談の実施直前までに書いて相談員に提出する項目として、①相談内容の具体的な記述、②その内容について保母が現在とっている保育方法や具体的な留意事項についての記述、③保母のとっている保育方法の結果からみた児童の状態が含まれている。このような書式を提案することで、相談に必要な情報を保母からの的確に得ることが可能になると考えられた。さらに巡回相談時の相談員のアドバイスの内容を要約したものを、相談終了後に相談員が書いて担当保母に提出する項目を設定した。これは、日々の保育に追われている保育担当者が、巡回相談時の決定事項や保育上のアドバイスなどをフィードバックすることを可能にするものとして考えられた。そして、このカードの書式は、保育園とH園との連絡会議で承認され実際に使用されることとなった。また、巡回相談に関する保母へのニーズ調査を再度行い、巡回相談の内容やその方法についての要望をとりまとめて、次年度の相談業務の改善に生かすことになった。

さらに、H園を利用している児童の保護者が保育園入園を希望する場合、「保育に欠ける」という措置の要件に、「障害児であること」という項目を加えるように提言をした。この提言はA市の児童保育課に対して行ったが、その結果、厚生省や県から出されている措置の要件を変えることはできないとして却下された。

(3)1994年度

この年度は、療育システムを運営するための組織として、統合保育連絡会、療育専門委員会、および障害児保育研究会が設置された。統合保育連絡会では、今後の療育システムの充実に向けて様々な施策を検討していくこととなった。特に、療育専門委員会については、その設置の意義や機能について十分な検討がなされていないこともあり、筆者が Table 3 に示すような「目的、および実施内容等についての提言」書を統合保育連絡会に提出した。その結果、統合保育連絡会においてその内容が検討されることとなった。

また、1992年より集団適応発達チェックリストの開発が筆者に委託されていたが、1993年度末までに筆者が原案を作成し、保母や専門職の意見を加えて完成させた(Fig. 3)。そして、1994年度よりこのチェックリストはA市の全ての公立保育園において使用されることとなった。その後このチェックリストの概要や、使用の手引き等は、加藤・桐原(1998)として公表した。

さらに、統合保育の一形態としてA市でこれまでに用いられていた「交流保育」という用語を、「部分統合保育」と改称した。改称の理由については、「3. 療育システムの概要」で述べたとおり

障害児の早期療育システム構築へのコンサルテーション（加藤哲文）

領域	現在（入園1ヶ月後の様子） （記入：年 月、CA：）	前期 4月～8月の指導目標（CA：）	中期 9月～12月の指導目標（CA：）	後期 1月～3月の指導目標（CA：）
		結 果（記入：年 月）	結 果（記入：年 月）	結 果（記入：年 月）
食				
排				
泄				
衣				
服				
着				
脱				
衛				
生				
移				
動				
コ				
ミュ				
ニ				
ョ				
ン				

Fig. 4-1 個別療育計画書の書式（前半）

領域	現在（入園1ヶ月後の様子） （記入：年 月、CA：）	前期 4月～8月の指導目標（CA：）	中期 9月～12月の指導目標（CA：）	後期 1月～3月の指導目標（CA：）
		結 果（記入：年 月）	結 果（記入：年 月）	結 果（記入：年 月）
対 人 関 係				
対 人 関 係				
遊 び ・ 保 育 活 動				
気 に な る 動				
	日園での母子分離状況 （年 月開始）	（年 月開始）	（年 月開始）	（年 月開始）
統 合 方 法	統合状況	月/週 回（年 月開始） 統合時間：～： （年 月開始）	月/週 回（年 月開始） 統合時間：～： （年 月開始）	月/週 回（年 月開始） 統合時間：～： （年 月開始）
個 別 訓 練	PT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	PT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	PT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	PT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回
	OT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	OT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	OT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	OT所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回
	ST所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	ST所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	ST所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回	ST所見(担当)： 訓練(要、不要)： 回数 月/週 回

Fig. 4-2 個別療育計画書の書式（後半）

であるが、療育専門委員会においてこの用語を関係者の間で周知徹底させるために、研修会や障害児保育研究会を充実させることが確認された。特に、部分統合保育の意味についてはつぎの2点の意義を確認した。①現段階において、設備や人的要因の確保の限界および保育方法の未確立などの理由で、保育園での全日保育が難しい場合においては、H園での療育を主としながらも、可能な限り保育園での保育を確保する。また障害のない児童にとっても、障害のある子どもとの生活体験の機会を設け、障害の理解や情操面での教育効果をねらっていることから、交流保育としての意義もある。②障害や発達の実態に即して、H園での療育の内容を徐々に変化させ、保育園での保育を可能にするための段階を踏んでいく。

(4)1995年度

この年度には、統合保育連絡会に健康管理課が加わり、障害の発見から、療育、そして保育といった療育システムに関わる全ての行政部署が足並みをそろえることとなった。

また、A市の障害児保育要領に加えて「私的契約制度(措置外保育)」を設けることとなった。すなわち、この制度の制定によって、障害のある児童の両親が就労していなくても保育園に入園することが可能となった。しかしこの制定は、筆者が1993年度に提言を行った経過とは別に、市議会で審議され決定されたことによる。この制度の制定によって、緊急に統合保育への支援の方法を検討する必要性が出された。そして、この検討は前年度に設置された療育専門委員会に委ねられることになった。筆者は療育専門委員会の構成員として、「個別療育計画」という視点からの療育専門委員会による支援方法を提言してきた。その結果、前年度に示した提言の内容(Table 3)についての統合保育連絡会での検討結果がまとめられた。すなわち、筆者の示した提言書と異なる点は以下の通りである。①療育専門委員会の構成員から行政職と医師を除外し、保健婦を追加する。②個別療育計画書は、当面は、私的契約によって二重在籍(H園と保育園)の状態にある児童を対象として作成する。③個別療育計画書の作成にあたって保護者の希望を取り入れる点を除外する。④実施手順として、保護者の承諾や契約書の交換は除外する。⑤個別療育計画書を保護者に開示しない。また、個別療育計画の作成が承認されたことにより、その書式の原案を作成することとなった。筆者が原案を提示し、それを基に作業部会で検討して最終的に決定された書式は、Fig. 4-1～4-2に示すとおりである。この書式は、先に示した集団適応発達チェックリスト(加藤・桐原, 1998)の各項目と同一項目を配置し、チェックリストの結果を参考としながら、4ヶ月毎に個々の児童の実態と療育目標を記述するものである。また、統合保育の方法、およびH園や専門職による療育の内容なども記入できるようになっており、個々の児童の1年間の療育内容、およびその結果が1枚の書類で概観できるようになっている。

さらに筆者は、ここ数年の療育システムの構築作業を再点検するために、システムの利用者である保護者、そして療育や保育の現場担当者を対象とした総合調査を行うことを提案し、統合保育連絡会と療育専門委員会です承され、一斉に実施された。

(5)1996年度以降

1996年度の当初に、公立保育園の全ての保母(非常勤も含む)を対象として、療育システム、統合

保育の方法、その支援システム、および個別療育計画の作成について一斉研修を行った。さらに、H園に心理職(非常勤)が配置され、主としてH園の児童の発達診断や、保護者の療育相談等の業務にあたることになった。

また、1995年度に実施された総合調査の結果を、行政の各部署、関係機関および関係者(保護者も含む)に報告した。この調査は、障害児を取り巻く様々な関係者、すなわち、保護者、保母、指導員、療育専門職(理学療法士、作業療法士、言語療法士)を対象として、療育や保育サービスの満足度および課題や問題となっている要因などについて把握するために実施された。その結果、保護者のニーズとして、個々の児童や家族のニーズの実態に応じたサービスや支援が不十分であることが指摘された。また、支援する側からは、個々の機関や関係者が機能的にそれぞれの職性を発揮するために必要なコーディネーターの重要性が指摘された。さらに各サービス機関間や療育、保育担当者間の連携や情報の共有化についての不備についても指摘された。これらの結果から、療育システムの見直しと、多職種による支援サービスを整理し調整するための児童の療育を専門とするケースワーカーの配置を提言した(加藤・大石, 1995)。その結果、次年度より、障害福祉課(身体障害者福祉センター)に児童専門のケースワーカーを配置することが決まり、さらに「療育システム検討委員会」が発足することとなった。

1997年度には、児童専門のケースワーカーが身体障害者福祉センター内に配置され、H園、保育園、専門職、および保健センターとの間のコーディネーターとしての役割を担うようになった。また、H園の指導体制の質的な向上を図るために、スーパーバイザー(療育の専門家)を配置し、毎週1回のH園指導員への実地研修が可能となった。

さらに、療育システム検討委員会が発足し、毎月1回の割合で開催されることとなった。委員会の構成員は、障害福祉課、児童保育課、健康管理課に加えて、厚生課と教育委員会から選出され、学齢期以降の療育も含めたトータルなシステムの構築に向けた検討が行われることとなった。1997年度に検討員会の中間報告書が提出され、さらにそれを基に検討の範囲を拡大して最終的には1998年度末までに最終報告書が提出される予定となっている。

5. 介入的活動の効果についての考察

(1) アセスメントや記録方法の提案、および提供の効果について

筆者は、これまでに統合保育連絡会や療育専門委員会の委託を受けて、巡回相談カードの書式の変更、集団適応発達チェックリストの開発、および個別療育計画書の書式の開発等の提案や提供を行ってきた。これらの内容は、いずれも個別療育計画に基づいた療育や保育活動を円滑に、かつ効果的に実施するために開発されたものである。これらの内容については、療育専門委員会等の組織で承認されたため、A市の公立の機関で一斉に実施することが可能であった。しかし、その後の療育や保育現場の担当者(保母や指導員)に実施した調査の結果からは、これらのアセスメントや記録法の使用についての積極的な感想や意見が出されなかった。障害児保育研究会等の一部の担当者からはチェックリストや個別療育計画書の書式に関する改善の要望が出されたが、その一方で、一度

決定したものを数年で変更することは望ましくないという行政側からの意見や、保育園の全ての保母が一応記載の経験をしてから、書式を見直すべきだとする障害児保育研究会からの意見もあり、結局見直しや修正が加えられないまま現在に至っている。

また、個別療育計画書については、保護者に開示することを当面差し控えることで了承されたという経過があるが、筆者は、その後も開示の必要性を関係者に積極的に説明してきた。児童保育課の担当者の説明によると、この計画書は、保育園で用いられている児童票と同様の意味をもつものであり、児童票が現在までのところ開示されていないことから、個別療育計画書の開示も難しいとのことであった。さらに、現場の保母より、計画書は保育園の担当保母が主として記載しているので、その記載内容について保護者に説明することが難しく、また担当保母自身が責任をもって提供できないとの意見が出された。これについては、当初はH園の指導員からも出されたこともあり、保母や指導員の個別療育計画作成についての専門的な研修の機会を確保する必要性が指摘される。現在までのところ、H園については1997年から配置されたスーパーバイザーによる指導によって、指導員の計画書作成の質的な向上がはかられ、その結果、保護者への開示と、療育内容の説明が可能となっている。しかし、保育園で作成される計画書については、障害児保育研究会と障害児担当者会議における保母の研修や、巡回相談員による指導が行われているにもかかわらず、未だに開示についての現場の保母の承認が得られないままになっている。行政サイドからのトップダウン的な指示で、開示を実行させることも可能かもしれないが、現場の保母の承認を得ることが今後の個別療育計画の作成を維持するためにも重要であると考えられる。そのために、保母が通常の業務の中で、比較的負担感がなく、かつ自信をもって記載できるような療育計画作成のための支援システムが必要であると考えられる。

(2) 調査によるシステムの点検評価の効果

筆者は、これまでに3回の調査の企画をし、関係者の了承を得て実施してきた。特に第3回目の調査は、保護者や公立保育園の全ての保母を対象とした規模の大きいものであった。結果の分析は、記載者の個人的な情報が行政やその他の機関に漏洩しないように配慮して、第3者(筆者も含めて)が行った。保護者からの結果は、おおよそ忌憚のない意見が反映されていると評価されたが、保母などの施設や機関の職員については、記載内容が不十分なために数量的な分析が難しかったり、記述的な回答部分への記載が少なく、意見の集約が必ずしも十分ではなかったと考えられる。このような結果は、行政システムにおいて、内部から問題点の指摘が出されにくいという、一般的な縦割りの行政システムの問題点と一致するのかもしれない。今後も、システムの見直しや改善には、保護者や、療育、保育の現場の担当者の意見や意向の調査が必要不可欠と考えられるが、回答者のプライバシーの保持や、負担量の少ない調査方法の開発、調査結果の迅速な公表、および調査結果の意見の集約と実際の施策への反映などが課題となろう。

(3) トップダウン方式の施策決定に及ぼす「提案」という介入の効果

筆者が行ってきた、施策や実施内容についての具体的提案や提言という方法論は、施策の決定や

内容の検討に少なからずとも影響を及ぼしたと考えられる。しかし、私的契約制度の制定の経過の例に示されるように、学識経験者としての助言や提案という介入が施策の決定に及ぼす効果にも限界があることは事実である。したがって、行政のシステムの中で学識経験者などの第三者の提言や提案を効果的に機能させるためには、当事者の意見や要望の集約(私的契約制度の制定の場合は、市議会において当事者を支持する議員が効果的な働きを示した)や、さらに現場で関わる担当者等の意見を集約して(総合調査の結果も、部分的ではあるが施策決定に影響を及ぼしたと考えられる)、それらを統合化して行政の施策決定部署に提言するという方法論が重要であると考えられた。

(4)行政担当部署の人事異動による弊害について

筆者がこれまでに直接的に関わってきた行政担当部署は、障害福祉課(身体障害者福祉センターとH園も含む)と、児童保育課であった。この両課においても、わずか数年の間に何回も課長の人事異動が行われた。そして、このような管理職の人事異動によって、統合保育連絡会などの定常的に運営されるべき組織の機能が停滞することが多々みられた。事業や施策の最終的な決定には、管理職の「決済」が必要であることから、彼らの療育システムへの理解と、統合保育連絡会における役割の認識の程度が、システムの維持にたいへんな影響力を及ぼすことが危惧されている。このような弊害を最小限にするために、人事課や部(A市の場合は、保健福祉部)全体に対して、療育システムの主旨や、その機能を周知徹底させることが重要となろう。そして何よりも、施策や事業内容の策定などを、行政の一部の部署や担当者が行うという慣習を廃止し、情報公開を行いながら、統合保育連絡会や療育専門委員会などの組織によって行うというシステムに移行することが重要であると考ええる。

6. 今後の課題と提言

これまでの経過の中で、療育システムの実現には、障害のある児童とその家族への個々の支援計画を策定することを前提とした各機関間のコンセンサスづくりと、その仕組み作りであることが明らかとなった(加藤・大石, 1995)。さらに、療育システムの運営を支える諸条件が重要であることが指摘され、様々なサービス体系の問題が検討されてきた(加藤, 1995; 加藤・今井・渡部, 1992)。

今後の療育システム構築に関与するコンサルテーション活動は、以下のようなチームによって行われることが望ましいと考える。

①チーフ・コンサルタント：システムの計画策定の統括者で、療育システム構築に関して、自治体側の政策担当者、及び既存の組織へのスーパーバイザーとしての役割を担う。

②コーディネーター・コンサルタント：身体障害者福祉センターおよびH園において、障害のある児童およびその家族が利用する施設やサービス関係機関、関係者の調整、およびケース・マネジメントを専門とするコーディネーター(行政職名ではケースワーカーとなっている)へのコンサルテーションを行う。加えて、心理職として利用者の家族のカウンセリングや、その他、子育てに

関する諸問題への具体的な支援も含んだ活動を行う。これらはこの自治体で今後配置を予定している心理専門職に対するコンサルテーションも兼ねている。

③H園・コンサルタント：障害のある児童とその家族が利用するH園における指導員へのコンサルテーションを行う。ここでは具体的な援助技術や指導方法に関するコンサルテーションを行う。さらにH園に所属している児童に対して、計画的で定期的に行っている保育園への統合保育への援助方法へのコンサルテーションも行う。

④療育専門職・コンサルタント：身体障害者福祉センターには、理学療法士、作業療法士、言語療法士、栄養士、および看護婦が所属しているが、各々の専門職は、これまで個人的に利用者などへのサービス業務に従事していることが多く、「連携」といわれる行動を当事者へのサービスの一部として、どのように提供するかといった教育や訓練を受ける機会が少なかったと考えられる。そこでこれらを機能的に生かせるようなコンサルテーションを行う。

以上の各部門のコンサルタントが、各部署の現業者へのコンサルテーションを行うが、各コンサルタントは、各々のコンサルテーションに関するアセスメントを定式化した記録シートにより行う。さらに月例で行われるケース会議におけるケース検討においても、その検討の仕方や情報交換の方法等についてのコンサルテーションを行う。特に、各現業部署間の連携作業として、共通するケースへのマネージメントの経過を分析することにより、このような連携行動を実際に可能とするには、どのような援助方法を用いるかについてを検討する必要がある。

謝辞

本研究の一部は、平成9年度つくば国際大学・共同研究費による研究助成を受けた。記して感謝申し上げる。

(かとう・てつぶみ)

7. 文献

- 1) 安部哲美・水口克幸 (1996)：北海道における障害児早期療育システムの展開。障害者問題研究, 24, 3, 28-42.
- 2) 廣崎彰吾 (1996)：母子通園と通園形態. 船越知行(編著). 障害児早期療育ハンドブック. 学苑社, pp. 38-57.
- 3) 茨城県教育委員会 (1997)：特殊教育における個別の指導計画作成の手引き〔I〕－精神薄弱教育編－.
- 4) IEP 調査研究会 (1995)：個別教育計画の理念と実践. 安田生命社会事業団.
- 5) 伊藤則博 (1992)：統合保育と早期療育システム. 蔭山英順(編著). 統合保育. コレール社, pp. 219-248.
- 6) 門田光司 (1995)：障害の早期発見と地域療育システム. 岡本栄一・保田井進・保坂恵美子(編著). 誰もが安心して生きられる地域福祉システムを創造する. ミネルヴァ書房, pp. 160-175.

- 7) 金子直美(1996)：療育と専門性. 船越知行(編著). 障害児早期療育ハンドブック. 学苑社, pp. 60-76.
- 8) 加藤哲文 (1995)：統合保育を支援する巡回相談システムに関する事例的研究. 土浦短期大学紀要, 23, 69-82.
- 9) 加藤哲文・今井登茂子・渡部匡隆 (1992)：日常療育場面における大学スタッフ介入の試み(Ⅱ). 日本特殊教育学会第30回大会発表論文集, 154-155.
- 10) 加藤哲文・大石幸二 (1995)：統合保育をささえる地域療育システムの開発と、その機能的実施方法に関する実証的研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集, 31, 1, 122-132.
- 11) 加藤哲文・桐原宏行 (1998)：統合保育における保育効果の実践的アセスメント. つくば国際大学研究紀要, 4, 165-194.
- 12) 近藤直子・佐々木美智子・白石恵理子・松原巨子 (1991)：自治体における障害乳幼児対策の実態. 障害者問題研究, 67, 218-235.
- 13) 高橋理恵・加藤哲文・渡部匡隆 (1993)：統合を高める地域療育システムの検討(1)－アンケート調査による現場保母たちの声－. 日本特殊教育学会第31回大会発表論文集, 698-699.
- 14) 高松鶴吉 (1990)：療育とはなにか. ぶどう社.
- 15) 田中杉恵 (1990)：発達診断と大津方式. 青木書店.
- 16) 園山繁樹 (1996)：統合保育の方法論－相互行動的アプローチ－. 相川書房.
- 17) 東京都教育庁 (1997)：障害のある児童・生徒のための個別指導計画Q & A.
- 18) 渡部匡隆・加藤哲文・高橋理恵・寺島諭美 (1993)：統合を高める地域療育システムの検討(3)－統合保育に関する保母の意識について－. 日本特殊教育学会第31回大会発表論文集, 702-703.

Issues on Practical Consultation for the Constructing of the Early Care System for Preschoolers with Handicaps in Community

Tetsubumi Katoh

This article is a report of the passage of the construction of the system of the care in a certain municipality at the early stage for the preschoolers with handicaps.

We have worked for five years as a consultant to help the construction of the system. We advised for the construction of the system of care and had proposed from the standpoint where the individualized education program was promoted. Especially, some methods of the assessment, some investigations, and some recording methods necessary for the care have been offered.

As a result, the individualized education programs came to be made on business of this municipality, and the care based on the individualized education Program came to be executed.

However, the following points were pointed out as a problem in the future though a constant improvement was shown about the entire system.

- (1) Spread of the individualized education Program to site of child care.
- (2) Evils by administrative system be made length remunerative.
- (3) Use of human resources.
- (4) Use of consultant.

Key Words ; early care system for preschoolers with handicaps, consultation for the constructing of the early care system, individualized education program