

# 北海道乳幼児療育研究会 30 年間の活動を振り返って

鈴木 真知子

## Looking back on thirty years of activities directed by the Hokkaido Infant Rehabilitation Study Group (abstract)

Machiko SUZUKI

### Abstract

From the mid-1960s to the early 1970s, the focus of rehabilitation for disabled children was shifted from polio to cerebral palsy. In the mid-1970s, Hokkaido took the initiative in promoting early detection and rehabilitation as measures against cerebral palsy. However, given Hokkaido's geographical conditions, the treatment of those with cerebral palsy who lived in sparsely populated areas was extremely difficult. To reverse the situation, the Hokkaido government sought to develop a more effective rehabilitation system, and therefore commenced full-scale regional support based on a tertiary bloc concept. In response to this scheme proposed by the Hokkaido government, the Hokkaido Infant Rehabilitation Study Group was established in 1987 with the aim of collaborating with representatives in charge of regional rehabilitation. This year marks the 30th anniversary of the study group's activities. The following is a summary of the activities unprecedented in Japan in which the regional rehabilitation study group has been involved.

### はじめに

昭和 40 年代、肢体不自由の療育は、ポリオから脳性まひに軸足が動いた。昭和 50 年初頭、北海道(北海道庁を指す。以下道と略す)は、脳性まひの治療対策として早期発見・早期療育に着手した。しかし、北海道は広域であり、全道域に点在する脳性まひ児に対する治療は困難を極めた。道は、効果的な療育システムを模索し、三次圏構想による地域支援を本格的に開始した。この道の施策に呼応して、地域の療育担当者との連携を目的にした北海道乳幼児療育研究会(以下、乳幼研と略す)が 1987 年に発足した。本年、乳幼研は発足 30 年を迎えた。全国的に長期間にわたって活動し続けている地域療育研究会は極めて少ない。そこで、当乳幼児療育研究会の足跡をまとめて報告する。

### 1970 年代の療育の現状 (表 1-1 参照)

- 1) 北海道における療育は、昭和 35 年に夕張で発生したポリオ後遺症対策から始まった。道は、既存の道立整肢学院に加えて、旭川、函館に整肢学院を新設しポリオ治療を実施した。ポリオ後遺症対策は、各地で罹患した児と母親を整肢学院に母子入院させて在宅の訓練の方法を指導した。また、児の成長

---

所属:

藤女子大学人間生活学部保育学科

Department of Early Childhood Care and Education, Fuji Women's University

表 1-1-1 年表 北海道の療育史概要

西暦	年号	療育の変遷	医療・福祉施設の開設・改編	学校新設・改編	北海道乳幼児療育研究会の活動
1951	26		札幌整肢学院開院	整肢学院内琴似小・中学部分教室開設	
1952	27			北海道立真駒内養護学校開校	
1953	28	夕張市にポリオ大発生	旭川整肢学院開院 みかほ整肢学園開設	北海道立真駒内養護学校高等部開設	
1960	35				
1961	36				
1962	37				
1964	39				
1971	46				
1972	47	脳性麻痺児の母子入院が増加	札幌整肢学院改組し道立札幌肢体不自由児総合療育センター開設	札幌市立美香保小特殊学級・福祉学級つぼみ学級開設	
1973	48				
1974	49	ボバースアプローチ第一回講習会開始			
1975	50	ボイタ法講習会開始	ひまわり整肢学園開設 北海道立肢体不自由者訓練センター開設		
1978	53				
1979	54	早期発見・早期療育スタート 札幌でボイタ法講習会実施	札幌市立母子訓練センター開設 北海道立福祉村(栗沢)建設 サウンドアードシンドボルズ オーストラリアから紹介 広川律子		
1980	55	教育義務化(全員就学)スタート			
1981	56	国際障害者年10年の開始			
1982	57				
1983	58				
1984	59		北海道立更生相談所改組、身体障害者リハビリテーションセンター併設	札幌市立山の手養護学校「つぼみ小学部・中学部」に改編	
1987	62				北海道乳幼児療育研究会発足 会長 伊藤則博
1989	64	北海道早期療育事業開始			
1990	2				
1991	3				
1992	4				
1998	10		榎の会こもれび園開所	市立豊成養護学校小学部・中学部・高等部新設	10 回大会 会長 阿部哲美
2001	13				
2002	14				
2003	15	北海道障害者基本計画 措置から契約へ			
2005	17		子ども発達支援事業に変更		
2006	18	支援費制度発足 障害者自立支援法施行			
2007	19		北海道札幌肢体不自由児総合療育センター、北海道子ども総合医療・療育センターに改組	札幌市立北翔養護学校(中学部・高等部)開校	
2008	20				20 回大会 会長 扇子幸一
2011	23	障害者基本法改正			
2012	24	障害者自立支援法改正			
2016	28				30 回大会 会長 佐々木浩治

過程で生起する諸問題（脚長差、麻痺側骨折等々）の治療を目的として、本入院（児の単独入院）させ、手術や後療法を行うという方式をとった。

併せて、全道にマザーズホームを開設し、母子で通所訓練体制を整備した。（名寄、旭川、北見など小中都市に限られ、非常に限定されていた。）

昭和40年代にはポリオ発生が終息し、肢体不自由の療育は、新たな時代に入りつつあった。ポリオの後遺症対策に加えて、股脱LCC、側弯等の整形外科疾患とともにこれまでほとんど顧みられなかった脳性まひが療育の対象として登場してきた。このような経過を辿り、昭和47年、北海道は札幌整形外科学院を改組し、北海道立札幌肢体不自由児総合療育センターを発足させた。（1972）

## 2) 早期発見・早期療育という思想

日本の福祉は、第二次世界大戦後、GHQの指導下、福祉六法が次々制定され、大きく進展した。小児の福祉・医療の分野でも、急速な進展が見られたのは、1970年代に入ってからである。列島改造論が日本の経済を変え、急速な発展を遂げた時期とリンクする。

この時期、ヨーロッパ、北米からリハビリに関する治療技法として感覚統合、PNF、ボバース・アプローチ、Vojta法などが相次いで紹介された。

特に、Vojta法は、早期発見・早期治療を施せば、正常化するという理論に加えて、治療成績に関する統計調査データを提示したので、全国の小児科医、整形外科医はこの療法に飛びついた。全国にVojta治療ブームが起り、本道でも、この治療法を求めてドイツのVojta博士を訪問する家族まで出現した。

日本では、この早期発見・早期療育を実現するために、Vojta研修会が開催された。道でも、Vojta講習会を開催し、その他のBobathアプローチ講習会にセラピストを派遣するなど、早期発見の様々な取り組みを行った。しかし、早期発見システムができて、早期療育ができなければ意味がないということで、いかに有効なシステムを作っていくか研究がおこなわれ、北海道版早期療育システムが打ち立てられた。1990年代に入って、ようやくシステムが動き出した。この20年の間に、全国各地で、小児療育センターが新設され、PT、OT、STなどのリハビリスタッフが急激に増えていった。

## 3) 母子指導と通園施設

Vojta法による早期診断で発見された脳性まひの卵たち（脳性まひの疑いの子もたちの意味）と母親たちは、母子入院でVojta法を母親に指導し、帰院後は、自宅で母親が訓練する方式であった。しかし、母親は様々な問題に直面していた。訓練時には児が泣き叫ぶので虐待しているのではないかと近所の目を恐れて、一日4回のVojta訓練のために玄関にカギをかけ押し入れに入って泣き声が外に漏れないようにして訓練したというような笑えない悲話も漏れ聞こえてきていた。また、同時期にイギリスから持ち込まれたボバース・アプローチは治療手技が難しく母親が実際に手技を習得し日常生活に生かすという治療概念を実践するのは困難を極めた。このような状況下で、札幌周辺都市や中核都市が次々と母子通園施設を開設した。しかし、郡部にまだまだ普及できない状況であった。このような現況に対して、道は、道早期療育調査検討委員会を設け、「北海道早期療育システムのあり方」を有識者や療育関係者に諮問した。委員会報告では、療育を一次圏、二次圏、三次圏として相互に療育を補完する三次圏構想を提案した。三次圏は二次圏を、二次圏は一次圏を補完する形で専門支援に乗り出すというシステムである（図1）。この報告を受けて、全道を67のエリアに分化し一次圏とした。二次圏は、全道を8エリアに分けてエリア内を支援することとした。三次圏は、全道を支援するシステムを構築し支援に乗り出した。

## 4) 移動療育センター事業

道の構想を受けて、一次圏のミニ通園施設に、二次、三次圏の専門スタッフが指導に入るという移動療育センター事業が開始された。しかし、この一次圏に所属する地域療育施設の職員は、その多くが契



図1

約職員であり、厳しい労働環境に置かれていた。

このような状況の中、有志が各地で、勉強会などを起こしていた。

### 北海道の福祉施策の動向（1982年～）

北海道では、「完全参加と平等」をテーマとした昭和56〔1981〕年の「国際障害者年」を契機に、昭和57〔1982〕年1月、「障害者に関する北海道行動計画」（昭和57～平成3年度）を策定し、以来、「ノーマライゼーション社会の実現」を目標に、10年間を計画期間とする障害者施策に関する基本計画に基づき、総合的な施策の推進に取り組んできた。平成15〔2003〕年に策定した「北海道障害者基本計画」（以下「前計画」という。）については、その計画期間内に障害者施策に関し、二度の大きな制度改革があり、前計画を策定したこの年、行政がサービスの提供を決定する「措置費制度」から、利用者と事業者の契約に基づき、障害のある人の自己決定や選択を尊重し、利用者本位のサービスを提供する「支援費制度」となり、道内においても障害福祉サービスの利用が大きく伸びた。しかし、支援費制度は、「障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設や事業体系がわかりにくい。」「サービスの提供体制が不十分な市町村も多く、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていない。」などの課題があったので、制度全般の見直しが行われた。平成18〔2006〕年4月には、「障害者自立支援法」が施行され、障害の種別にかかわらずサービスを利用するための仕組みが一元化され、より身近なところで利用できるサービスが増え、契約に基づくサービスの利用が一層促進された。こうした中、「障害者の権利に関する条約」の締結に必要な国内法の整備を始めとするわが国の障害者に係る制度の集中的な改革を行うため、平成21〔2009〕年12月、「障害者制度改革推進本部」が設置され、その下で、当事者を中心とする

「障害者制度改革推進会議」（以下「推進会議」という。）が開催され、改革に向けての議論が行われた。この議論を受け、平成 23〔2011〕年 8 月に「障害者基本法」が改正され、障害者の定義の見直しや合理的な配慮などが新たに規定された。さらに、平成 24〔2012〕年 4 月に障害者自立支援法や児童福祉法等の一部改正法が、10 月には「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）」が施行され、また、平成 25〔2013〕年 4 月には、障害者自立支援法に替わり、制度の谷間のない支援の提供や個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）」が施行された。また、平成 25〔2013〕年には「障害者差別禁止法」案が国会に提出された。道では、こうした障害者施策における大きな制度の変遷や改革の検討状況を踏まえ、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者基本法に基づき「第 2 期北海道障害者基本計画」を策定した（北海道のホームページより抜粋し、加筆した）。

平成 15 年頃より現在に至るまでめまぐるしい法の改定や、施策の改定がなされ、補助金等を得るために事業所は毎年改定される書式に添った書類を国に提出しなければならない事態に翻弄されることとなった。その結果療育実践にさける時間が減少するという現象が今も起きている。

## 活動の経過（表 1－2 参照）

伊藤則博先生（当時、北海道教育大学旭川分校教授）による北海道乳幼児研究会発会の呼び掛け（1987 年秋）附則 1 に対し各方面からの賛同を得た。この呼び掛けに遡ること、1 年半の準備の時を経て 1987 年 11 月、北海道大学学術交流会館で第 1 回大会を開催した。この準備期間に、研究大会に関する会議が頻りに重ねられた。事務局の役割を果たしたのは、阿部哲美、小倉碩員、辰田修、関道子、鈴木真知子の 5 人である。

このような準備経過を経て、大会の企画は固まっていた。特別講演、シンポジウム、第 3 分科会（障害児保育）、第 2 分科会（地域療育）、第 1 分科会（一般演題）で構成し、オプションで教育講座を設ける構成がほぼ定まった（表 1－2）。30 年間の特別講演のタイトルと講演者を示した（表 1－2）参照。第 1 回大会は、旗揚げということもあり、伊藤則博先生に「北海道における乳幼児療育の現状と課題」について記念講演をいただき、シンポジウムは「乳幼児療育の現状」を道内の主だった施設の代表者に報告をいただいて現状を確認し合う。第 1 分科会は、「発見から療育へ」をテーマにした報告、第 2 分科会は、主として地域の中心で活動している施設から地域療育活動の報告、保育所等の保育実践報告という企画であった。大会当日までに伊藤則博先生は、函館から稚内まで道内の療育にかかる中心人物とのコンタクトを終え、協力や参加をとりつけていた。施設長、医師、保健婦、研究者、教師、指導員、保育士、リハ担当等など、学際的で多彩な参加者であった。大会当日は、300 名を越える参加者が集い大成功をおさめた。第 1 日目の終了後、交流会をクラーク会館で行ったが、大勢の方が参加されて大盛況であった。第 4 回大会は、研究会では大きな意味があった。特別講演に森秀子氏を迎え、「専門家主導型の療育から親主導型療育の転換」について講演された。専門家主導の療育でリハビリをしてきたメンバーには、目を見開かされた内容であった。これ以降、親や子どもに対する「トップダウンの療育」から「当事者主導の療育へ」、と流れが主流となっていった。発会当初は、特別講演は、療育の理念やこれまでの療育思想、最新の科学的な知見等を学ぶ講演が多かったが、次第に、実践に根差した活動やネットワーク作りなどテーマが多面化してきている。近年は、発達障害に関する講演が中心であったが、本年は、30 年の節目に、温故知新、「新たなる療育の構築」を目指して大会が進められた。

このように、2016 年 11 月の大会まで 30 年間、この大会は途切れることなく続いてきた。この間に、幾度か大きな試練を受けた。会長である伊藤則博先生が脳梗塞で倒れ、右麻痺の後遺症を受けた。この会の屋台骨であり、精神的な支柱である伊藤先生が再起不能かと心胆寒からしめたが、あにはからんや伊藤先生は、幸い言語障害を起さず、麻痺した右手から左手にスイッチした手で精力的に文章を書い

表1-2 北海道乳幼児研究会の流れ

会長		特別講演	講演テーマ	
伊藤則博	1987	第1回大会	伊藤則博	北海道における乳幼児療育の現状と課題
	1988	第2回大会	山崎晃資	児童精神医学における乳幼児研究
	1989	第3回大会	田中勝廣 山形積治	自閉症子を育てた経験から 早期療育に願う 脳性麻痺児を育てた経験から 早期療育に願う
	1990	第4回大会	森 秀子	親主導型育児プログラム
	1991	第5回大会	高松鶴吉	療育とは何か
	1992	第6回大会	関水 実	神奈川県における地域療育システムづくり 横浜市中心に
	1993	第7回大会	加藤正仁	早期療育が願う特殊教育とは
	1994	第8回大会	白石正久	自閉症児の理解と教育
	1995	第9回大会	笠原吉孝	子どもを守るための保健 医療と福祉の輪
	1996	第10回大会	蔭山英順	自閉症の発達援助臨床学
	1997	第11回大会	高桑利夫	道産子・障害児 “おいらの未来はどうなるべ”
	1998	第12回大会	岡田喜篤	発達障害児（者）への支援の在り方を問い直す
	1999	第13回大会	杉山登志郎・ サムエル・ オーティス	自閉症児の早期療育 合衆国における特殊教育の実情
阿部哲美	2000	第14回大会	佐藤満雄	養護学校はブラックボックスではない
	2001	第15回大会	鯨岡 俊	障害幼児とのコミュニケーションで問題になること
	2002	第16回大会	原 仁	ADHDの理解と対応
	2003	第17回大会	高橋和子	高機能広汎性発達障害児の育ちとコミュニケーション援助について
	2004	第18回大会	児玉和夫	未熟児の発達の諸問題
扇子幸一	2005	第19回大会	肥後祥治	行動上の問題の理解と行動分析的アプローチ
	2006	第20回大会	小栗正幸	家族に伝えたい子育ての要点—二次障害予防に必要なシナリオ
	2007	第21回大会	小枝達也	今日的乳幼児健診と健診後の支援の在り方について
	2008	第22回大会	竹田契一	豊かな青年期を見据えて大切になければならないこと
	2009	第23回大会	玉井邦夫	養育困難家庭への支援
	2010	第24回大会	中川信子	家庭療育を支えるために
	2011	第25回大会	浜谷直人	個への支援から状況への支援を目指した連携へ
	2012	第26回大会	宮田広善	制度改正の狙いとその方向
	2013	第27回大会	浜田寿美男	子どもの育ちの先に何を願うか
	2014	第28回大会	和邇正子	ここならあったかいよ—子と親と私の居心地のよい暮らし
	2015	第29回大会	品川裕香	親と子を支える
佐々木浩治	2016	第30回大会	小沢 浩	療育という名の物語

て私たちをほっとさせてくださった。

しかし、その数年後、伊藤先生からバトンを渡され理論的支柱でもあった阿部哲美氏が癌で倒れた。阿部氏は亡くなるその日まで北海道の療育に思いを馳せ、第22回北海道乳幼児療育研究会大会の開始前夜、親友の辰田修氏に看取られて静かに息を引き取った。鈴木は連絡を受けて駆け付けたが臨終には間

に合わなかった。その2か月後、乳幼児療育研究会旗上げの準備に関わった関道子氏が逝った。前後して、静療院で長く自閉症児の教育に当たられてきた高橋渉先生が逝った。相次ぐ主力メンバーの逝去で裏方のメンバーは意気消沈したが事務局長の扇子幸一氏（教育大学教授）が火中の栗を拾ってくださり、この後、29回大会まで会長兼事務局として、黙々と会を支えてくださった。本年度、30回大会を機に、会長は、佐々木浩治氏（足寄町職員）にバトンが渡された。

このような経緯で、会長交替がなされてきたが、現在大きな曲がり角に来ていると感じている。第1点は、これまで大会を支えてきた裏方事務局員が高齢化していること、この間、若手の導入を何度か図ってきたが、なかなか定着せず若返りがスムーズに行っていないこと、第2点は、乳幼児療育研究会に集う会員の高齢化がここでも見られ、徐々に、退会が進み会員も減少していく傾向が顕著になってきている。第3点は、最近の参加者は、特別講演者や大会企画内容を観て、当日だけの参加者が増えていることである。第4点は、療育に関わる職種でも、研究者、教師、医者、保健師、リハ関係者などの参加が激減してきており、これまでのような学際的な交流が難しくなっているように思えることである。

第5点目は、会員数の減少に伴った会運営の経済的な行き詰まりが見え始めてきたことである。この点は大きな課題であると言える。この30年間の歩みは、特に、医療の現場でPT、OT、STなどの大学が新設され、専門職種の急激な増加が生じ、その結果、専門職種ごとの研究会が数多く作られている。そのため、北海道乳幼児研究会に集ってきた専門職が、それぞれの専門職種ごとの研究会や学会に参加して、それ以外の研究会等に参集することが現実的に難しくなっているという現実がある。

しかし、この会がこれまで果たしてきた役割は大きなものがある。この会だけが持ち得る様々な療育からの参加を得て、学際的に相互に語りあえるという場は非常に貴重である。特に、北海道のような教育・療育資源が極めて限られた過疎の地に点在する通園施設（ディーサービス）職員同士が、一同にまみえ、思いを語り合い、相互の情報交流をし、明日のエネルギーを補給して再開を期すという会発足時からのスタンスは大切であると考えられる。

時代が動き、情勢が変化し、変化に即応して対処していくことは重要である。そのためにも、情報を共有し、知恵を出し合って事態に対処していく方法を探していくことこそ大切でないのかと思えてならない。

## 結びにかえて

1987年秋に、伊藤則博先生の呼びかけで始まった北海道乳幼児療育研究会は、結成されて30年の時が経過した。ないない尽くしの中で始まった「脳性まひ早期発見・早期療育対策」が道と乳幼研のコラボレーションや、療育関係機関の努力によって一定の成果をみた。この対策事業の展開過程で、地域の主たる療育支援の対象は、脳性まひよりも発達に問題を抱えている子どもたちの方が圧倒的に多いということに気づかされた。また、この事実に取り組むことで、これまでバラバラに対応してきた「発達に問題を抱えた子どもたち」の諸問題を総合的に対応する方向に変化した。チームアプローチ、システム化が急務となった。求められるニーズの変化が、そのニーズを担う人々の意識を変化させた。この変化に応えるべく、この研究会は、過疎、貧弱な療育資源、療育を担う専門家の乏しさ、医療機関の圧倒的な少なさ、めまぐるしく変わる国の福祉施策、施行法や施行規則の改定に翻弄されながら、必死に、療育担当者間の連帯、連携を願って、一年に一回の集いの場を作ってきた。この会を根っこで支えてきた有志達が知恵を絞って、時間をかけて討議をし、役割を分担して、細々と連綿と紡いできたものである。地域療育を担う多くの仲間たちは、劣悪な労働条件の中、この子どもたちのために、親たちのためにという熱い思いで、その思いが明日への活力となって頑張っている人達である。この思いを共有し、有用な情報を入手し、時にはお互いの苦しさを語り合い、飲みあかすこと等を通して明日への活力に結び付けて行きたいというのがこの活動の源泉であったと、私は思っている。

高邁な理論は勿論大切である。しかし、その理論を展開するためには、まず展開できる意欲や気力をどう鼓舞し続けるかが鍵である。この研究会が、息長く続いて行くことを願ってやまない。

## 参考文献

- 1 北海道乳幼児療育研究会編 「早期療育」 1998
- 2 特別な対応が必要な子どもに対する機関連携をめぐる諸問題：就学前幼児療育機関と学校教育の連携：その2 北海道における早期療育システムと療育機関の発展  
著者 牧野，誠一；伊藤，則博 札幌学院大学人文学会紀要，89：45-69. 2011-03
- 3 熱田洋子：北海道における早期療育の現状と課題 p.146-167. 1988
- 4 森秀子：親主導型育児プログラム，p.7-24 1991.4
- 5 北海道乳幼児療育研究会大会誌 1-29



## 『北海道乳幼児療育研究会』設立趣意書

各位 殿

ここ十年ほどの間に、障害児への早期対応の動向は大きく変化して来ています。

その第一は、障害児の早期発見から更には超早期発見への流れの進展です。「障害と分かってからでは遅すぎる」、「障害が疑われた時から治療を開始する」というこの考え方は、昭和52年～昭和53年にかけて札幌・岩見沢の保健所で、脳性マヒ児の超早期発見・療育という形で開始され、その後全道の保健所・市町村保健センターで健診体制が確立しました。また一歳半健診が昭和52年から市町村で実施する方向が出され、全道の市町村の大部分で健診体制が確立されて来ています。

第二は、こうした発見体制の確立は早期～超早期の療育システムの整備へと結びつき、各地域で様々な試みが開始されて来ていることです。各地のマザーズホームは0歳の段階から子どもたちを受け入れて母子療育を実施しています。また一歳半健診の後のことばの相談を実施している「ことばの教室」もあります。あるいは市町村通園事業という形で母子療育事業を進めている所もあり、全道各地で様々な対応が始められています。

第三は、こうした流れの進展の中で、いくつかの問題が生じて来ています。超早期になればなるほど、障害が個性差が分からない状況があり、母親がわが子に障害があると気づく前に障害の疑いをかけるわけですから、若い母親に対して大変な苦難を与えることとなります。また障害があると分かっていても療育の場が充分保障されていない中で子どもと母親が医療・相談・療育の場を求めて歴訪するという状況が出て来ています。

第四に、幼児後期の障害児保育の場が急速に拡がって来ています。全道のかかなりの幼稚園・保育所が障害児を受け入れ統合保育を実施するという状況が定着して来ました。しかし幼稚園・保育所での実践は確実に拡がっているものの、専門機関との連携が困難な中で、個々の園が独自に苦勞をし経験を積み重ねて来ている状況で、現場では様々な悩みを抱えています。

第五に、こうした障害児への対応への動向に呼応した形で、全道各地で交流・研究へのニーズが高まりつつあります。北海道児童精神衛生研究会の活動は周知の通りですが、その他札幌・函館・旭川・釧路・伊達・千歳等でその地域の臨床現場が交流・研究をしています。しかしこれらの活動もその多くは必ずしもその焦点が障害乳幼児に定まっていなかったこともあり、情報量も限られているため試行錯誤の状況で進んでいます。

障害乳幼児にかかわりを持つ私達にとって今何が求められているのでしょうか

か。上記の点を踏まえて検討したいと思います。それは以下の四点に集約されると考えます。

その第一は、医学・心理学・教育学等の障害児にかかわる科学的研究を踏まえ、更に障害別に培って来た基礎理論や治療技術論の相互浸透を計っていくことです。そしてそれが今進められている早期～超早期からの療育の実践にどのような役割を果たせるかを検討していくことが求められています。

第二は、各障害別に肢体不自由・言語・精薄等々という形でバラバラに進んで来た療育システム、あるいはその地域地域によって分散的、便宜的に進んで来た療育システムを見直し、再点検しどのようなシステムが必要か、総合的に検討していくことが求められています。

第三は、障害児の早期～超早期からの発見・療育にかかわる者の視点の再整理が求められていると言えます。それは対象児の年齢が低くなればなるほど、障害別に区分けをしかかかわるといことは困難になります。また障害か個体差かの判別も難しくなりますし、その中にはもともと健常化することであろう子どもも含まれていると考えられます。単に障害の発見・療育という視点だけではなく、育児相談的なかわりで援助することも同時に求められているのです。従って、従来の障害児療育・訓練の視点を更に越えた新たな視点の確立が求められています。

第四は、私達障害児にかかわる者の倫理の確立が求められています。それは個々人の判断という次元で取り扱われ処理されるような問題ではないと思います。障害児への早期対応が進展しつつある今、職種の枠を超えて検討していかなければならない時期に来ていると思います。

以上述べた諸点の課題の解決は、従来の各障害種別、職種別の実践・研究のみでは困難と思います。また地域的、分散的な研究会でも対処しきれないと思います。従って全道的に障害種別の壁を超えた、そして職種別・専門別の壁を超えた、障害乳幼児にかかわる臨床家や研究者の交流・研究活動を進める組織が必要であると考えます。

上記の趣旨により、障害種別・職種を超えた63名の呼びかけで、1987年11月21～22日に『北海道乳幼児療育研究会』設立総会及び第一回研究会を開催することとなりました。

全道の障害乳幼児にかかわりを持つ皆様方に、『北海道乳幼児療育研究会』への御入会と第一回研究会への御参加を呼びかける次第です。

1987年 7月12日

『北海道乳幼児療育研究会』呼びかけ人一同

## 附則2 乳幼研の 組織及び運営方法

### 組織：

会長・副会長・顧問、監査  
事務局長・副事務局長、  
研修部長、副研修部長、部員  
編集部長、副編集部長、部員  
総務部長、副総務部長、部員  
編集委員会  
常任理事、理事 理事会にて運営を討議

### 研究大会誌：

研究大会が終了した時点から、編集を開始し、次年度の開催までに編集し発刊

### 運営方法

運営は主として、大会運営、企画内容の反省に基づき、次年度の大会準備、企画に関する会議を行い、特別講師、シンポジウム、各部会の企画会議を実施

大会の運営は、総務部長が指揮、大会準備は、当日 手伝えるメンバーが集合して準備を行う