

制度化以前の保育所における障害児保育に ついての事例報告

澤 田 英 三

Care for Disabled Children at Day Nursery before the Establishment of the Care System

Hidemi SAWADA

1. は じ め に

現在の保育所における障害児保育事業は、1974年に通知された「障害児保育事業実施要綱」に遡ることができる。この制度は、保育所が障害児を受け入れるために必要な経費を国と自治体が補助するという制度であり、当時の厚生省が障害幼児の保育の場を障害児療育施設だけでなく、統合保育という形で保育所にも広げるという画期的な制度変更であった。その後、国や自治体による制度化と改定によって、現在では全国の多くの保育所で障害児保育が行われている。それでは、保育所における障害児保育の制度はどのような歴史的・社会的状況や背景の中で制度化されたのだろうか。

本稿では、制度化以前の障害幼児の保育の場について焦点を当て、保育所における障害児保育がどのように生まれ、初期の制度へとつながっていったのか、その歴史を概観することを目的とした。そして、制度化以前に保育所において行われていた障害児保育の事例を紹介し、その時代に保育所が地域において果たしていた役割の一端を明らかにすることを目的とした。

なお、本稿では、「しょうがい」を「障害」という漢字で表現する。国の法律や一般的には「障害」が用いられており、どちらも「妨げとなるもの」という意味で用いられているが、「害」という漢字から周囲に害を与えるという本人に対して否定的な印象を与えたり、「障害児」を社会にとって障害となる児童ととられる可能性があるため、本稿では本来「石が行く手を邪魔している」という意味をもつ「碍」を用いる（鯨岡ら、2005）。ただし、引用元の表現を尊重する意味から、国の通知や引用箇所では、そこでの表現をそのまま用いることとした。

2. 保育所における障害児保育制度

わが国において、保育所における障害児保育を国が制度化して推進・支援するようになったのは、1974年に当時の厚生省から出された「障害児保育事業実施要綱」からである。その後、幾度かの改定や位置づけの変更を経て、現在は厚生労働省が2007年に改正通知した「保育対策等促進事業の実施について」にもとづいて行われている。保育対策等促進事業とは、地域における保育需要に対応するために、複数の省庁が合同で少子化対策に取り組む姿勢を示したいいわゆるエンゼ

ルプラン（1994年文部・厚生・労働・建設 4 大臣合意）および新エンゼルプラン（1999年大蔵・文部・厚生・労働・建設・自治 6 大臣合意）等を踏まえた事業で、必要なときに利用できる多様な保育サービスの整備などの施策を総合的に展開するために定められた保育所が行う事業である。障害児保育については、「障害児保育円滑化事業」と「保育所障害児受入促進事業」に区分され、前者には障害児保育の対象となる幼児に関する規定が、後者には障害児保育を行う保育所の環境整備に関する規定が定められている。

1974年に保育所における障害児保育が制度化された当初、その対象となった幼児は 3 歳以上で保育に欠ける障害程度が軽度の幼児であった。しかし、その後の改定で幼児の年齢や障害程度による線引きがなくなり、現在では身体障害者手帳や療育手帳の交付を受けていなくても同等程度の障害を有すると児童相談所等の公的機関が認めた幼児（手帳交付を受けていない広汎性発達障害や ADHD などの障害）も障害児保育の対象となった。このような制度改定に伴って、全国で障害児保育を実施している保育所は増加し、多くの保育所が障害児の受け入れを始めるようになった（表 1 参照）。特にそれまでの基準では障害として認定されなかったいわゆる軽度発達障害児が障害児保育に組み込まれるようになったのが実施保育所を増やすことにつながったと思われる。

表 1 全国で障害児保育を実施している保育所数の推移
（厚生労働省「社会福祉施設等調査より」）

		公 立	私 立	計
2006年 平成18年	保育所の総数	11,510	11,210	22,720
	障害児保育実施 の保育所数	10,061 (87.4%)*	7,900 (70.5%)	17,961 (79.1%)
1997年 平成9年	保育所の総数	13,051	9,336	22,387
	障害児保育実施 の保育所数	9,150 (70.1%)	5,662 (59.6%)	14,812 (66.2%)

*：カッコ内は障害児保育を実施している保育所の割合

しかし一方で、居住する市町村によって対象幼児の障害程度や保育士の加配基準などに格差がみられるのが現状である。それは、最初の制度の時から障害児保育事業を行うのは市町村であること、市町村は独自に要綱を策定して、それに国の基準で国および都道府県が補助を行うと定められたことに端を発している。つまり、国の要綱に示された対象幼児の障害程度や年齢はいわば費用補助のガイドラインであり、市町村が主体となって進める障害児保育事業に対してその一部を助成するに過ぎない制度だった。つまり、ノーマライゼーションの理念や具体的な統合保育に対する考え方が全国に浸透する以前の時代に、実際にどのような障害児保育事業を進めるかを個々の市町村に委ねた制度だったのである。また、国からの補助があるとはいえ、市町村および都道府県からの支出が大きいため、自治体の財政状況も大きく影響するものであった。その結果、地域の保育ニーズに応じて積極的に障害児保育に取り組む自治体は出てきたが、多くの自治体では国の制度にならった要綱を定め、最低限の障害児保育事業を行うにとどまった。

3. 制度化以前の障害幼児の保育：分離保育

保育所における障害児保育が制度化される1974年以前に行われていた障害幼児の保育は、特殊学校（現在の特別支援学校）幼稚部、療育施設、幼稚園、そして自主的な親子サークルであった。そして、それらの保育は、基本的に障害をもたない幼児と異なる場で行われる分離保育であった。

(1) 特殊学校幼稚部における障害児の保育

旧文部省の「特殊教育百年史」によると、現在の特別支援学校の前身である盲学校、ろう学校が創設されたのは明治初期であった（文部省、1978）。しかし、他の障害をもつ子どもの学校（養護学校：知的障害、肢体不自由、病弱）の設立は、昭和の時代になってからであった。そして、それぞれの学校には1947年に制定された学校教育法によって幼稚部が設置できるようになったが、表2に示したように、保育所における障害児保育が制度化される以前の1970年には、各種の特殊学校数が47都道府県平均にするとわずかであり、その中でも幼稚部在籍児はろう学校が比較的多いものの他の特殊学校にはほとんどいなかった。

表2 1950年から1970年までの全国の障害児学校数と幼稚部在籍児数の推移
（文部省、1978より）

年 度	盲 学 校	ろう学校	養護学校
1950 昭和25	76校 (7人)*	82校 (315人)	3校 ()
1960 昭和35	76校 (9人)	103校 (574人)	46校 (11人)
1970 昭和45	75校 (83人)	108校 (1740人)	239校：知的障害101, 肢体不自由98, 病弱40 (38人：知的障害28, 肢体不自由8, 病弱2)

*：カッコ内は幼稚部在籍児数

たとえば、1970年当時の特殊学校の数を詳しくみると、人口規模が大きい都府県や面積が大きい北海道を除くと、各県に1～3校ずつしかそれぞれの学校が設置されていなかった。つまり、当時は学校の近くに住んでいる場合を除けば、子どもが学校に通うのが困難な状況だった。現在のように交通機関が発達していない時代には、障害をもった子どもが遠い距離を通学することなど考えられないことだったのである。また、特殊学校が少ない中であって、特に幼稚部設置は遅々として進まなかった。たとえば、1977年には、全国に分校を含めて養護学校が454校あったが、そのうち幼稚部を設置している学校はわずか24校（5%）にとどまり、47都道府県の中で幼稚部がなかったのは36道府県もあった。

このように、特殊学校そのものの設置数が各都道府県で数校程度で、それも主要都市および近郊に限られており、なおかつ幼稚部がほとんど設置されていない時代には、障害をもつ幼児の保護者はどのようにその時期を過ごしていたのだろうか。

(2) 療育施設における障害児の保育

障害をもった子どもが療育を受ける施設としては、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設などがある。その最初の施設は、1896年に石井亮一氏が知的障

障害児の保護と教育のために創設された滝之川学園にみることができるが、それらの施設は障害児を入所（収容）させて保護するとともに、生活に必要な知識や技能を習得させる目的で運営されてきた（堀，1998）。そして、1957年に、児童福祉法が改正されて以降、入所だけではなく自宅から通うことができる通園施設が全国で設置できるようになった。しかし、その対象児は、就学期を迎えても重度の障害や通学の困難さなどによって特殊学校に就学することを猶予・免除された子どもであった。つまり、障害のある幼児を対象にした保育の場が公的に保障されたわけではなかったのである。

そこで、1968年に神戸市は、独自に3～5歳の障害幼児だけを対象にした通園施設を開設し、その後近畿圏や首都圏を中心にして障害幼児のための通園制の療育施設が開設されるようになった（柴崎，2004）。このような自治体の動向を踏まえて、厚生省は1972年に「心身障害児通園事業実施要項」を策定し、障害幼児の療育と保育が可能となった。

心身障害児通園事業は、市町村が通園の場を設けて障害のある幼児の日常生活における基本的動作の指導や集団生活への適応訓練を行うものである。その対象は、就学期の子どもだけでなく、幼児も通園できる状況になり、そして療育の場が住んでいる地域に設置できるようになった。つまり、対象年齢を引き下げて地域で障害幼児を療育するという地域療育を重視する点で、制度としては一歩前に進んだものとなったのである。これまで障害について専門的な知識や療育の方法を知らないまま、障害をもつ我が子と向き合った生活を余儀なくされてきた親にとって、朗報ともいえる事業であった。

しかし、この事業では、補助金が障害幼児20名に対して職員3名分の人件費の補助しかなく、それ以外の事業運営費等は補助されないという不十分なものであった。それにもかかわらず、障害児に対して適切な指導を行う職員配置が求められていたため、小さな自治体では独自でこの事業を進めていくことが困難であった。その結果、神戸市のように障害児の療育に力を入れている比較的大きな自治体が親子教室のような形で通園事業を行うか、既存の通園施設にこの事業を委託する形で進めるほかはなかったのである。また、この事業で開かれる通園教室のほとんどは毎日通うことができるものではなく、さらに障害の重い子どもの保育に重点が置かれたものであった。

（3）乳幼児健診と療育手帳の制度化

1961年から3歳児健診が始められ、1963年からはその健診で障害や異状が認められた時にはあらかじめ児童相談所による精密健診が行われるようになった。また、1977年には1歳6ヶ月健診が開始され、後年精密健診も追加されるようになった。このような乳幼児健診の制度化によって、障害が早期に発見されるようになり、それに伴って、障害乳幼児に対する具体的な相談・指導の場が求められるようになった。つまり、乳幼児健診を通して早期に障害やその疑いが確認されるようになると、具体的に子どもを療育したり親を指導したりする場やその方法が求められるようになったのである。

一方、知的障害児（者）に対して一貫した相談・指導を行うとともに、各種の支援措置（特別児童扶養手当、国税や地方税の諸控除・減免など）を受けやすくするために、1973年に療育手帳制度要綱が定められた。療育手帳とは、知的障害児（者）に知的障害の程度を認定して都道府県知事もしくは政令指定都市市長が交付する手帳のことをいう。この手帳は居住地の市町村長に申請し、児童相談所（大人の場合は知的障害者更生相談所）において知的障害と判定された児童

(者) に対して交付される。手帳には、障害の程度により「重度」の場合はA, 「その他」の場合はBと判定されて記入されることになっている。ちなみに、重度とは日常生活において常時介護を要する障害程度をさす。

療育手帳が交付されるか否かは、障害が疑われる子どもをもつ親にとっては重大な転機となる。なぜなら、手帳の交付によって種々の支援措置が受けられて障害児としての療育・指導が受けられる反面、自分の子どもが障害児であるという公的な証明が出されてしまうからである。これは自身が障害児の親であるということを言い渡されるいわば判決の場でもあるため、まわりの勧めにも躊躇して児童相談所から遠ざかる原因になっている。

このように、乳幼児健診と療育手帳を通して、障害をもった幼児を早期に発見する制度ができる一方で、障害幼児を保育・療育する場の整備は進んではいなかった。1973年の状況を記した厚生白書(1974)は、障害幼児の保育・療育の状況について次のように危機感を持って述べている。「心身障害児が家庭にある間における看護努力も多大なものであり、障害児の看護が家庭における他のあらゆる生活を圧迫するばかりか、地域社会から隔絶して障害児を療育している場合には、その圧迫感は極めて耐え難いものとなり、自殺、心中等の危機となってあらわれてくる場合も少なくない」と。つまり、地域には障害をもつ幼児を日常的に保育する場が十分に保障されていない状況の中で、障害幼児を家庭で育てる保護者は毎日の生活に疲弊していたと国も認識していたのである。そして、障害幼児の保育の場を確保するために、「障害児の療育指導は、現在、心身障害児通園事業等により行われているが、軽度の障害児については、一般児童とともに保育を行うことが児童の成長に望ましい場合もあるので、今後保育所においても軽度の障害児の保育を行うべきかどうかについて検討していく必要がある」とも述べている。すなわち、この時点では国としても保育所における障害児保育を念頭に入れており、心身障害児通園事業は障害の重い幼児の療育を行い、保育所では障害の軽い子どもを統合保育の形で行うことを想定し、障害程度に応じた保育を地域の中で展開することを考えていたのである。そして、翌年には保育所における障害児保育が制度化された。

(4) 幼稚園での受け入れと自主的な親子グループの活動

心身障害児通園事業がうまく進まない中で、1970年(昭和45年)頃から通常の教育・保育の場である幼稚園において、障害をもつ幼児の受け入れがなされるようになってきた。保護者からの要請や専門機関(児童相談所など)からの指導・助言、社会的風潮や保育現場の積極的な問題意識などの諸条件が重なって、いくつかの幼稚園で実践的な試みがされ始めたのである(名倉, 1994)。

たとえば、1962年には北九州市に発達遅滞幼児のみを受け入れる幼稚園「いずみの園」が誕生した。1968年には、高槻市教育研究所内に障害幼児のための「うの花学級」が開設され、5年後には高槻市立うの花幼稚園へと展開していった(柴崎, 1997)。また、1966年に開かれた全国的な集会在契機となって、障害をもつ乳幼児の保護者や保育士、保健関係者、大学の研究者や学生ボランティアなどによって、在宅の障害幼児の保育グループが自主的に活動を始めた(全国障害者問題研究会, 1997)。たとえば、1968年には小金井市の手をつなぐ親の会が中心となって障害幼児の自主保育が開始された。そして、のちにピノキオ幼児園という保育施設へと発展していったのである(柴崎, 2004)。

このように、篤志的な幼稚園や自治体、保護者が中心となった自助グループによって、障害のある幼児を集めた自主的な保育を始められた。これは当時、障害幼児の保育の場が少ない状況の

中で、幼稚園や自助グループがその一翼を担って障害幼児を保育する活動を始めたという点で重要な動きとなった。また、このような動きが国の制度化への原動力となり、幼稚園における障害幼児受け入れ制度へとつながっていった。1974年、保育所における「障害児保育実施要綱」が設けられた同じ年に、文部省は「心身障害児幼稚園助成事業補助金交付要綱」（公立幼稚園用）ならびに「私立幼稚園特殊教育費国庫補助金制度」を設け、幼稚園における障害児の受け入れに対して補助金を出すようになったのである。

4. 制度化以前の保育所における障害児保育：統合保育

これまでみてきたように、1960～1970年代、乳幼児健診の普及に伴って、特に知的障害や自閉症などの障害が早期に発見されるようになった。そして、十分とはいえないが、特殊学校幼稚園や療育施設における障害幼児の通園事業が始まり、篤志的な幼稚園における障害幼児の受け入れや保護者を中心とした自助グループによる親子教室が始まった。しかし、そこには大きな問題が残されていた。その対象となる家庭には、母親が仕事をもっている家庭が含まれていなかったのである。

(1) 障害児をもつ母親は仕事ができないか

障害幼児の保育の場がつくられ始めた一方で、その対象は母親が幼児の養育に専念していることが暗黙の前提としてあった。しかし、障害のある子どもを産んだばかりに夫やその実家から責められ、泣く泣く母子の生活を始めなければいけなかった家庭。自分の実家からの援助も得られなく生活していくのにも困窮する家庭。介護などの家族的な問題を抱えながらも障害をもった子どもも育てなければいけないような家庭。子育てだけでなく、自分が生きている証しや自己実現のために仕事を続けたいと願っている母親、など。このような家庭にとっては、祖父母などの支援がない限り、障害のある子どもは療育施設に入所（収容）させるしかなかった。極端に言えば、母親は仕事を辞めるか、子どもと離れた生活をするか、どちらかの選択を迫られていたのである。そして、障害のある子どもの母親への世間の風潮は、前者が当然の判断だと受け止められ、後者は親としての責任を果たしていない冷酷な親だと受け止められていたのである。つまり、障害児をもったからには仕事をやめて子どもの療育に専念するのが当たり前で、自分は仕事を続けて障害をもつ子どもを人に預けるのはもってのほかという意識であり、これまでの国の制度にはそのような意識が反映されていたのである。

(2) 障害乳幼児対策1974大津方式

保育所における障害児保育を制度化させた大きな動きとして、国が障害児保育事業実施要綱を出す1年前の1973年（昭和48年）に滋賀県大津市がスタートさせた障害児保育制度があげられる（柴崎，1997）。大津市の制度は、母親の就労や家庭生活を支えると同時に、障害の有無にかかわらず、どの子も発達する権利をもっている、それを社会が実現していかなければならないという発達保障の理念に基づく、「希望するすべての障害児の保育園への入園」をめざした制度であった。大津市で始められた公的な事業は、それ以前から大津市内で起こっていたいくつかの動きが原動力となり、それが大きな力となって国よりも早く、国よりも充実した制度としてつくられたのである。ここでは、国の制度化に先駆けて保育所における障害児保育を制度化した滋賀県大津市の取

り組みについて簡単に紹介したい（白石ほか，2001）。

まず、天津市には何の制度的な保障もない中で障害児を受け入れてきた私立保育所が存在していた。また、障害児の早期発見や早期療育を推進するために、親子に支援的な関わりをする地域の保健師が中心になって、障害児の親子教室が開設され、ボランティアの学生を巻き込んだ障害幼児に対する保育の取り組みが行われていた。さらに、天津市内の障害児施設近江学園での障害児保育の理念と療育実践が、保育所における障害児保育において土台となった。この施設は戦後まもなく戦災孤児や生活困窮児の養護と精神遅滞児が生活する施設として開設され、園長の糸賀一雄氏のもと、「共に生きる」を原則とした障害のある子もない子も共に生活する統合保育の原型ともいえる施設がつけられていた（糸賀，1965）。このように、制度化以前から行われていた保育所における障害児保育の実践と、保健師等による親子の支援、療育施設との連携を基礎として障害児保育が開始され、翌年には「障害乳幼児対策1974大津方式」という名称で制度化され、発展してきた。

天津市の保育所が先駆的なのは、単に国に先んじて障害児保育を制度化したことにとどまらない。翌年に出された国の基準では障害程度が軽度と限定され、重複障害については障害児保育の対象外であったが、天津市では最初の時から、原則として障害の程度や種別の制限なしに受け入れるものであった。また、保育所への入所基準についても、障害児をもつ親には基本的に就労条件の制限を設けなかった。さらに、公立・私立を問わず、すべての保育所で障害児を受け入れ、保育士の加配についても同じ条件で行うというものだった。現在でもこのような基準で障害児保育を行っている自治体はごくわずかである。

（3）集団保育における「難しい子」

障害児保育が制度化される以前に、滋賀県大津市のような先進的な自治体では、行政主導で保育所での障害児保育が始められていた。しかし、行政主導ではあっても、天津市では制度化される以前から私立保育所で障害児保育が始まっており、その試行錯誤が大津市の障害児保育事業の一翼を担っていた。

それでは、1974年以前に保育所ではどのような障害児受け入れが行われていたのだろうか。この点について全体像は不明であるが、広島県内のM私立保育所長は1960年代の保育状況を次のように説明している。

地域や保育所によって差があっただろうけれど、当時は子どもを預けないと生活していけない家庭のために、どんな子どもでも保育所は受け入れていた。今から考えれば、知的な障害をもった子どもや自閉症の子どもも、当時は「気になる子」とか「難しい子」と思いながら担任は保育をしていた。今のよう保育士を加配するという発想はなかったの、担任は一人でよく頑張ってくれていた。当時の児童記録が残っていれば、それを丹念にみていくと、この事例は現在診断されているこの障害に該当するというものがいくつも出てくるのではないかな。

つまり、保育所における障害児保育が制度化される以前でも、現在の基準では障害と認定されるであろう障害児を受け入れていた。しかし、当時は障害のある子どもという認識ではなく、集団保育をする上で難しさを感じる子どもとして保育されていたのである。このような例は、公立私立を問わず、全国の多くの保育所で行われていたものだと思う。ただ、そこには現在の障害基準も障害児保育というカテゴリーもなかったため、厚生省の記録や資料に残っていない。このように、結果的に障害児を受け入れていたとしても、単に「難しい子」として特別な保育態勢

をとらずに保育が進められていた。

(4) 私的契約による障害児保育

一方で、後に制度化される障害児保育制度と同様に、加配保育士をつけて障害児を受け入れる保育所が存在していた。いわば、制度を先取りした試みである。ただし、この試みは、記録には残りにくい形で進められたものであったので、柴崎（1997，2004）の研究ではその実感が明らかにされてこなかった。

次には、制度化される以前から保育士を加配して保育を行い、制度化された時には障害児保育のモデル保育所として事業を行ってきた広島県内のH私立保育所の事例を紹介する。この保育所では、少なくとも1967年には2名の障害児（自閉症）を受け入れていた。以下は、保育所長の話を総合したものである。

当時は、保健所や児童相談所を中心にしながら乳幼児健診が積極的に行われ始めていて、特に知的障害や自閉症の子どもが早期に発見される状況であった。しかし、健診によって障害と認定されても、その子どもたちを受け入れる施設が十分に整備はされていなかった。現場で働く児童相談所のある職員は、精密健診を通して障害の疑いがある子どもと保護者から相談を受けながらも、それではどこで療育・保育が受けられるのかと問われると明確な答えがなかった。障害があつて難しいという理由で幼稚園や保育所への入園・入所を断られ、かといって近くに障害児の通所施設はない。児童相談所などの児童福祉の現場も子どもたちの受け皿となる施設を模索していた。地域の中で障害幼児と家族のために奔走する児童相談所の職員から、私的契約という形で障害児の受け入れることが可能であることを示されて、その職員の熱意に応じて障害児を受け入れるようになったという。

先にも述べたように、障害児の保育・療育の場が確保される以前から、障害児を発見することを目的とした乳幼児健診が制度化された。また、それ以前には大学や児童相談所によって、各地で大規模な知能検査も行われていた（たとえば、中島，1954；武村ら，1965）。特に、児童相談所の現場で働く職員は、障害児の発見は障害の種別や程度、家庭状況などに応じた保育・療育の場へと導く業務を担っていた。そのような状況の中で、保育所において私的契約による障害児の保育を行うことが提案されたのであろう。

ここで保育所における私的契約について説明しておきたい。「児童福祉法による保育所への入所の措置基準について」（厚生省，1961年通知）によると、保育所への入所基準が記された後、ただし書きで「なお、地域における要保育児童を措置基準によりすべて措置した後、その保育所がなお定員に余裕がある場合には、私的契約による児童を入所させても差し支えないものである」と記されている。そして、このただし書きが障害児を受け入れることを可能にするものでもあった。1960年代であっても、定員に余裕がある場合には保育所の判断で保護者との間で私的な契約を結んで幼児を受け入れることが認められていたのである。この私的契約は、入所基準に適合しない児童、つまり、「地域における要保育児童（養育に欠ける児童）」に適合しない児童が、私的契約という形で一般的な保育料を独自で徴収して保育される特殊な契約形態をさす。たとえば、母親が就労していない場合や、当該地域外に居住している場合、そして障害児の保育などを含めることができたのである。そして、国によって障害児保育が制度化される以前に、私的契約の形で障害のある子どもを受け入れていた保育所は現に存在していた。しかし、市町村を通した入所ではないために、その記録が公に残っていないのである。

さて、H保育所の事例に戻ろう。当時の記録が残っていない中で、1967年に自閉症児Aくんを

加配として担当したことがあるB保育士の話聞くことができた。当時、事務員として働いていた職員と記憶をたどりながら語られた保育の様子は次のようであった。

B保育士は、この私立保育所に就職すると同時に、Aくんの加配として年中クラスの副担任となった。就職した年であったので記憶に残っているという。保育所長からは、「親が困っているのだからうちでみてあげよう」、「(障害をもつ子ももたない子も)子どもはいっしょに育っていくんだから」と説明を受けてその子の保育を担当することになった。しかし、B保育士は特別に障害児の勉強をしてきたわけでもないし、自閉症のこともほとんど知らない状態でAくんとかかわることになった。毎日、基本的にはAくんのそばにいて、保育所から出て行かないか、保育所の外れたところで危険なことをしていないか見ておくことが仕事であったという。新人保育士ということもあり、無我夢中でその子につきっきりで過ごしていた。Aくんの母親は当時仕事に就いておられた。B保育士は、どのような事情でこの保育所に預けられるようになったのかという詳しい理由については聞いていなかったが、当時の所長の話も総合すると、そのAくんを含めて数人の私的契約によって支払われる保育料をもとに、B保育士のような加配保育士の人件費に充てられていたと思われる。後年、B保育士はAくんが成人した後、Aくんの母親にばったり会ったことがある。そして、Aくんはある作業所で働いていること、彼のこれまでを振り返って保育所時代が一番手をかけてもらっていい時代だったことなどをしみじみと話されたという。

当時の障害児に対する保育のあり方や加配保育士の役割の善し悪しは別にして、保育士加配をどのように手当てするのかが、この問題は障害児保育を進める上で避けて通れない重要な問題であった。この事例にもあるように、どこの幼稚園、保育所に問い合わせても、障害児に対しては人手がかかるという理由で拒否されていたのである。それを私的契約という入所方法で受け入れ、その保育料をもとに保育士を加配したのである。このように障害幼児を受け入れている保育所があることは他の地域にも伝わり、次のような障害幼児も受け入れることになった。この場合は、住んでいる地域が異なっている上に母親が就労していないという私的契約でしか入所できないケースであった。

障害児を受け入れていることが伝わって、2年後には保育所から10 km以上離れた行政区が違う市から障害(自閉症)をもつ子どもが入所してきた。その母親は毎朝夕、車で送り迎えをしており、仕事に就いているようではなかった。時代の状況から見て、ある程度経済的に裕福な家庭であったと思われる。この時にはB保育士はこの子の担当ではなかったが、やはり所長から「お母さんが困っているんだから」と説明されて受け入れていたという。

このように、私的契約という入所方法を取りながら、先駆的に加配保育士を配置して障害児を受け入れていった保育所があった。詳しい受け入れの方法は不明であるが、大津市の場合でも制度が作られる以前に行われていた私立保育所の障害児保育もこのような形で行われていたのかもしれない。しかし一方で、公立保育所は私立保育所よりも数の多かったにもかかわらず、国の障害児政策が逆に制約となって、保育所独自で障害児を受け入れていくことは困難であったと思われる。市町村の窓口では、保育所における障害児保育が制度化される前は、主に療育施設を勧めるほかはなかったのである。

5. お わ り に

本稿では、保育所における障害児保育が制度化される以前の障害幼児の保育を概観した上で、制度化以前に障害児保育を行っていた保育所の事例を報告し、これまで詳細がわからなかった保

育所における障害児保育の実際について示してきた。そして、保育形態は障害児のクラスを設けるのではなく保育士を加配した統合保育の形で実践されていたという点では、制度化以降の障害児保育へのつながりも見いだすことができた。さらに、母親が就労していない場合でも障害児を受け入れていたことも明らかになった。

最初でも述べたように、保育所における障害児保育が制度化され、現在では多くの保育所で障害児保育が実践されている。しかし、改定された現在の制度においても、「保育に欠ける」という条件は残っている。「保育に欠ける」とは、保育所入所基準である母親の就労や病気、ひとり親家庭などの理由で家庭での養育が不十分であると認められる場合をさし、母親が就労していない場合は保育所における障害児保育の対象外となるわけである。しかし、障害をもたなくても、昨今の子育て支援の重要性が指摘されていることを考えたとき、高田谷（1997）が指摘しているように、母親が働いていなくても子どもに障害があるという理由だけでも「保育に欠ける」状態にあると考えることができる。つまり、障害について母親が十分な知識を持ち合わせていなかったり、母親だけでは障害をもつ子どもに必要な環境を準備することができないため、家庭では「保育に欠ける」状況が生じている可能性があることを認識しておいた方がよい。今日では、保育所が地域の保育ニーズを把握し、子育て支援を担うように求められているが、障害児保育においてもさらなる支援が進められることを期待する。

6. 引 用 文 献

- 糸賀一雄 1965 この子らを世の光に：近江学園20年の願い 柏樹社
 厚生省（編） 1974 厚生白書：昭和48年版 大蔵省印刷局
 鯨岡 峻・安来市公立保育所保育士会（編） 2005 障害児保育・30年：子どもたちと歩んだ安来市公立保育所の軌跡 ミネルヴァ書房
 堀 正嗣 1998 障害児教育とノーマライゼーション：「共に生きる教育」をもとめて 明石書店
 文部省 1978 特殊教育百年史 東洋館出版社
 中島 力 1954 僻地児童・生徒の知能の実態 教育心理学研究, 2, 211-216.
 名倉啓太郎 1994 障害児保育 幼少年教育研究所（編） 幼稚園事典 鈴木出版 Pp. 190-198.
 柴崎正行 1997 統合保育の歴史 保健の科学, 39(10), 673-678.
 柴崎正行 2004 障害児保育の仕組み 柴崎正行・長崎勤・本郷一夫（編）障害児保育 同文書院, Pp. 77-98.
 白石恵理子・松原巨子・大津の障害児保育研究会 2001 障害児の発達と保育 かもがわ出版
 高田谷久美子 1997 統合保育の課題：1）統合保育推進のための課題 保健の科学, 39(10), 679-683.
 武村一郎・坂上ルミエ・野村昭太郎・高野卓郎・浜名昭子 1965 僻地（離島）児童に関する精神医学的研究 児童精神医学とその近接領域, 6, 133-145.
 全国障害者問題研究会（編） 1997 全障研30年史 全国障害者問題研究会出版部

〔2008. 9. 29 受理〕