

心身障害児の在宅ケアにかかわる専門職員等の 実態把握と療育指導システムに関する研究 (第2年度)

櫻井 芳 郎
(国立精神衛生研究所)
小松 せ つ
(国立精神衛生研究所)
荒井 元 傳
(全国心身障害児福祉財団)

I 研究目的

在宅心身障害児は医療、保健、福祉、教育など複雑多岐にわたる問題をかかえており、それらの問題を解決するには多職種の専門家の協力による総合的、多面的なアプローチが必要である。

われわれは専門職種間の相互協力や役割分担の問題、療育指導をおこなう機関の連絡調整などの現状を把握するために前年度に実施した全国的な実態調査結果を分析し、問題点の明確化と改善の方向を明らかにしようと考えた。

II 研究方法

(1) 対 象

前年度に心身障害児の在宅ケアにかかわる保健婦、ケースワーカー、ホームヘルパー、通園療育担当者および訪問教師などについて

1. 在宅障害児問題についての態度と意識
2. 職務内容
3. 心身障害児問題に関する態度と意識
4. 地域福祉計画に関する理解度
5. 職員養成・研修の内容
6. その他、職務に関する事項

表1 職種および研修への参加

実数 (%)

研修への参加	職種	保健所 保健婦	市町村 保健婦	ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当者	訪問教師	合 計
	参加した		125 (63)	147 (76)	91 (56)	88 (79)	51 (46)	184 (71)
昭和49年度		(16)	(22)	(19)	(21)	—	(11)	(16)
50年度		(20)	(24)	(20)	(19)	—	(24)	(20)
51年度		(22)	(21)	(23)	(28)	(33)	(28)	(25)
52年度		(42)	(33)	(38)	(32)	(67)	(37)	(39)
参加しない		72 (36)	47 (24)	71 (44)	20 (18)	53 (48)	73 (28)	336 (32)
N	A	2 (1)	—	—	4 (3)	7 (6)	3 (1)	16 (2)
合 計		199 (19)	194 (19)	162 (15)	112 (11)	111 (11)	260 (25)	1,038

注. 通園療育担当者コースの開設は昭和51年度。

などに関する実態調査をおこない、全国各地で在宅心身障害児の療育指導に従事している各種の専門家2,000名のうち1,228名の回答をえた。

回答者のなかから、現在、在宅障害児の療育指導に従事していない者および回答の不備・不明を除く1,038名を調査対象に選び、在宅障害児問題についての態度と意識および職務分析をおこなった。

調査対象の職種および昭和49年度から全国心身障害児福祉財団が厚生省、文部省の後援をえて毎年実施している在宅心身障害児療育指導研修会への参加の状況は表1の通りである。職種では保健婦（保健所および市町村）が全体の38%を占めてもっとも多く、ついで訪問教師25%、ケースワーカー15%、ホームヘルパーおよび通園療育担当者各11%となっている。研修会参加の状況は参加した者66%、参加しない32%で多くの者が受講している。参加した年度は最近の年度が多いが比較的に過去の年度もかなりみられる。

(2) 手続

各種の専門家の在宅障害児問題に関する態度と意識について、また、専門職種間の相互協力や役割分担の問題、療育指導をおこなう機関の連絡調整などを検討するうえに必要と思われる職務内容として、1. 障害児に直接かかわる仕事——排泄、食事、清潔、衣類、訓練、健康管理、学習、遊び、外出・訪問、関係機関・施設との連絡調整。2. 家事などに関する仕事——掃除、洗濯、食事を作る、買物、留守番、応待、室内外の整理、家族への励まし、力づけなど。3. 相談、助言などに関する仕事——障害児の医療、健康管理、教育、訓練、指導、育児、養護、経済問題、施設入所、年金、手当、将来の計画、家庭内の人間関係の調整、地域・親戚・友人などとの人間関係。4. 地域社会への働きかけ——地域住民の教育啓蒙、障害児たちの交流援助、ボランティア活動の援助、地域にある施設・機関の受け入れに対する働きかけ、など

を取りあげ、コンピューターを使用して解析作業をおこなった。

III 結果および考察

1. 調査対象者の状況

性別は職種によってさまざまであり、保健婦およびホームヘルパーは全員が女性であるのに対しケースワーカーは男が69%を占め、通園療育担当者は保母（80%）が多く、訪問教師は男43%、女57%となっている。年齢も職種によってまちまちであり、保健婦は20才～50才の各年齢層に広く分散しているが、ケースワーカーは30才代が比較的に多く（男35.7%、女48.0%）、ホームヘルパーは40才および50才代が75%を占め、他にくらべて高令であり、通園療育担当者は20才代が男40.9%、女42.7%で他の職種にくらべて若い世代が多い。一方、訪問教師は40才以上が男では85.5%、女では68.5%を占め、とくに男では60才以上が37.8%もおり目立っている。学歴もまた職種による差異がみられ、保健所保健婦は52.3%が保健婦専門学院卒業であるのに対して市町村保健婦は看護学校卒業も目立っている。ケースワーカーは男では一般の大学および大学院卒業が33.9%で多く、女は教育および福祉系大学が56%を占め、ホームヘルパーは高校および中学校卒業が68.8%であり、通園療育担当者は男は大学卒業、女は保母養成所および高校卒業が多い。訪問教師は男女とも大学および教員養成所卒業が多い。経験年数は5年未満が49%を占め、比較的に経験年数の短い者が多いが、保健婦、ホームヘルパーおよびケースワーカー（男）、は相対的にみて経験年数のながい者も目立つ。本務・兼務の別は訪問教師はほとんどが本務であり（男90.1%、女88.6%）、ホームヘルパー、通園療育担当者も本務が多いが、保健婦は兼務が多く、ケースワーカーも半数が兼務であり、職種によって異なっている。受持件数は保健婦が10ケース以下が多いのに対してケースワーカーはほとんどが11ケース以上で受持

件数が多く、なかには51ケース以上を受持っている者が男18.8%、女20%みられる。ホームヘルパーは7ケース以下がほとんどであり、訪問教師も4ケースが多いが、通園療育担当者は男が21～50ケースが多く、女は11～20ケース20.2%、21ケース～50ケース15.7%が目立っている。一週間当りの療育指導日数および訪問対象者数は保健婦は無回答が多く、職務が兼務のため不定期に訪問指導をしていることがうかがわれる。ケースワーカーも比較的無回答が多いが、回答を寄せた者のなかでは一週間に1～2日、1～2人が目立っている。ホームヘルパーでは一週間に4日～5日以上が59%を占め、訪問対象者数も5人～10人が52.7%とかなり勤務がはげしいことがうかがわれる。訪問教師は4～5日、3～5人が多い。通園療育担当者は一週間当りの療育指導日数が5日および5日以上と答えた者が過半数を占めているが、訪問対象者数については無回答が男68.2%、女61.8%にのぼっており、これは通園児童を施設で指導するかたわら訪問するために不定期にならざるをえないためと考えられる。このように、一週間当りの療育指導日数および訪問対象者数はそれぞれの職務内容と深いかわりをも

っている。

2. 在宅障害児問題に関する態度と意識

心身障害児の在宅ケアにかかわる専門職員等の障害児問題に関する態度と意識には次のような特徴が認められる。

まず、国や地方自治体に対する心身障害児対策についての要望では、保健婦は「相談できる機関や専門家の充実」をあげる者がもっとも多く、ついで「収容・通園施設の整備・増加」「早期発見の実現」が目立っているのに対して通園療育担当者は保健婦には類似しているが、ケースワーカー、ホームヘルパーは「早期発見の実現」の代りに「在宅児の指導の充実」をあげる者が多く、訪問教師は「早期発見の実現」と「在宅児の指導の充実」「教育の保障」が鼎立しているなど、在宅ケアにかかわる専門職員としての共通面とともに職務内容のちがいがもたらす影響がうかがわれる。

心身障害児をもつ家族が気がかりなことについては「保護者亡きあとの生活」をあげる者が87.9%を占めて多く、これは在宅障害児家庭の調査（昭和53年度心身障害研究報告書参照）で親たちの83.8%が指摘しており、この点、家族のニーズを正しく把握していると

表2 国や地方自治体で第1にしてほしいこと

%

要望	職種	保健所 保健婦	市町村 保健婦	ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師	合計
教育の保障		16.1	21.1	18.5	13.4	24.3	37.3	23.3
早期発見の実現		51.8	41.8	32.1	34.8	50.5	37.7	41.3
相談できる機関や専門家の充実		71.4	71.6	58.0	54.5	53.2	64.6	63.9
在宅児の指導の充実		32.7	32.0	43.8	51.8	28.8	40.8	38.0
経済的保障		15.6	18.6	19.1	13.4	16.2	14.6	16.3
収容・通園施設の整備・増加		55.3	49.5	42.0	50.0	51.4	53.1	50.6
職業指導訓練の充実		12.6	14.4	18.5	10.7	13.5	8.8	12.8
社会生活や結婚などの指導		1.0	1.5	2.5	6.3	2.7	1.9	2.3
就職、職業安定のための方策		18.6	11.3	16.7	7.1	19.8	6.9	12.9
心身の治療、適応性の増進		12.1	17.5	26.5	33.0	21.6	20.0	20.6

表3 心身障害児をもつ家族が気がかりなこと

%

気がかりなこと	職種	保健所 保健婦	市町村 保健婦	ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師	合計
教育のこと		45.2	45.9	35.2	31.3	56.8	32.3	40.3
就職		17.1	14.9	22.2	3.6	13.5	6.2	12.9
結婚		6.5	7.7	5.6	9.8	9.0	3.8	6.6
非行・犯罪		1.5	1.5	0	0.9	0	0.4	0.8
保護者が亡くなったあとの生活		82.9	86.6	89.5	94.6	80.2	91.9	87.9
心身の疾患		28.1	19.1	32.1	33.0	31.5	50.8	33.6
家庭内の問題		29.6	39.2	50.0	43.8	24.3	31.5	36.0
施設(収容・通園)入所		45.7	42.8	38.3	53.6	42.3	49.6	45.5
経済(医療・年金などを含む)		27.1	30.9	18.5	16.1	22.5	22.7	23.7

いえよう。ついで多いのが、保健婦、通園療育担当者は「教育」、「施設入所」の問題をあげているのに対してケースワーカー、ホームヘルパーは「教育」に代って「家庭内の問題」をあげる者が多く、訪問教師では「心身の疾患」を多くの者があげているなど、心身障害児をもつ家族の不安や悩みについての受けとめ方に職種間の専門性による差異がうかがわれ興味深い。また、このことは在宅障害児をかかえた家庭のもつ問題の多面性を物語

るものとも考えられる。

心身障害関係の疾病・欠陥に関する障害認知の状況を精神薄弱、身体障害、精神病、重症心身障害、ノイローゼの5種類について調べてみた結果、各職種とも第1位に重症心身障害をあげ、ノイローゼを第5位に位置づけているが、その他の障害については精神薄弱を第2位および3位、身体障害を第3位および4位にランクする者が多く、精神病に関しては第1位から4位までに分散しているなど

表4 もしも心身障害のお子さんがいて心の重荷があるとしたら軽減するためにどんなことをしますか %

心の重荷の軽減方法	職種	保健所 保健婦	市町村 保健婦	ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師	合計
心のよりどころを信仰にもとめる		1.0	0	2.5	2.7	0.9	3.8	1.9
恵まれない子どもをなくする仕事に協力する		10.6	17.0	11.1	6.3	8.1	16.2	12.5
心身障害に関することを勉強する		9.5	8.8	8.0	15.2	17.1	8.1	10.2
心身障害のことはなるべく考えないで忘れるようにする		0	0	0.6	0	0	0.4	0.2
趣味をもつことで心をまぎらわせる		0	0	0	1.8	0.9	0.4	0.4
心のわだかまりをほぐすためにお酒をのんだりお友達とおしゃべりをして発散する		0	0	0	0	0	0	0
子どものためになることならどんなことでもしようと思う		32.2	35.1	35.2	38.4	36.9	35.4	35.2
子どもを施設へあずける		1.0	1.5	1.2	2.7	1.8	2.7	1.8
親の会に参加する		15.6	15.5	17.9	7.1	7.2	6.2	11.8
専門家に相談相手になってもらう		25.6	17.5	13.6	20.5	18.0	21.9	19.9
N	A	4.5	4.6	9.9	5.4	9.0	5.0	6.1

疾病のイメージに特徴がみられる。

心身障害児をもつ親の心の重荷の軽減方法については、「子どものためになることならば、なんでもしようと思う」が35.2%を占めてもっとも多く、在宅障害児家庭の調査（前出）の親の回答と同じである。そのほか「専門家に相談相手になってもらう」も、各職種を通じて比較的目立っているが、その他「親の会に参加する」が保健婦やケースワーカーに多く、「心身障害に関することを勉強する」はホームヘルパー、通園療育担当者に目立ち、「恵まれない子どもをなくすための仕事に協力する」が市町村保健婦や訪問教師にかなりみられるなど職種による特徴が認められる。

かように、各種の専門家の在宅障害児問題についての態度と意識には在宅ケアにかかわる専門家としての共通面と同時に専門性による差異がみられ、また、障害児をもつ家族の気持ちもかなり理解していることがうかがわれる。

3. 職務内容について

すでに明らかなように調査対象者の性別、年齢、学歴、経験年数、本務・兼務の別、受持件数、一週間当りの療育指導日数および訪問対象者数などは職種によって多様であり、それらを背景として態度や意識も共通面と差異が複雑に交差している。これらの影響を受けて職務内容にもいろいろな特徴が認められる。

現在従事している仕事を、1. 障害児に直接にかかわる仕事、2. 家事などに関する仕事、3. 相談、助言などに関する仕事、4. 地域社会への働きかけに大別して分類整理してみたのが別表である。

まず全体を概観すると各職種とも程度の差はあっても、あらゆる領域の仕事に従事していることがわかる。このことは、それだけ障害児の療育に家庭は多種多様な問題をかかえ、援助の手をまわっており、かような現実に対して各職種とも自己の専門領域の仕事だけ

にとどまっていられない状況が如実に示されているものと考えられる。

このような現実をながめてみると専門性とは何か、専門的知識や技能をどのようにして発揮すべきか、また専門外の仕事にどのように対処したらよいかなど、数多くの難問が横たわっていることに気づかされる。

次に各専門職種の活動状況をながめてみると職種によって活動にかなり差異のあることが認められる。

あらゆる分野にわたってホームヘルパーと訪問教師の活躍が目立っている。つまり、障害児に直接かかわる仕事では排泄、食事、衣類、訓練、遊び、関係機関・施設との連絡調整など。家事に関する仕事では留守番、家族への励まし、力づけ。また各種の相談・助言の仕事。地域社会への働きかけでは障害児たちの交流援助などの仕事が目立っている。そのほかホームヘルパーは医療機関への同行介助、外気浴や日光浴などの健康管理の仕事や掃除、洗濯、買物、電話の応待などの家事の面で活躍しており、訪問教師は学習活動を一手に引き受けている。とくに、ホームヘルパーや訪問教師の活動で注目されるのが「留守番」「家族への励まし、力づけ」である。前者はホームヘルパーの85.7%、訪問教師の48.8%がおこなっているのに対して他の職種ではごく少数である。また、後者はホームヘルパー92%、訪問教師63.8%に対して他の職種では比較的に低率であり、とくに『障害児の人的成長・発達を阻む危機場面の発見と適切な援助。家族の緊張緩和一役割関係の崩壊、介護の重荷、兄弟の不安、将来の養育の心配など一。家族、地域社会の受け入れ態勢の整備。障害児および家族に対するたえざる人間的な支持などが期待されている』ケースワーカーの21.6%という数字が気にかかる。一方、保健婦やケースワーカーは福祉、医療機関との連絡調整や相談助言などに関する仕事に集中している。

このような状況から、心身障害児の在宅ケ

アにかかわる専門家のなかでは、ホームヘルパー、訪問教師が臨床家として活動しているのに対して保健婦やケースワーカーはコンサルテーション（相談）活動にウエイトをおいていることがうかがわれる。これらのことを本務・兼務の別、一週間当りの療育指導日数、訪問対象者数の状況などと関連させて考えてみると本務としてかなりの日数を訪問指導に費やしている職種と本務のかたわら時たま訪問する職種との間の違いといえよう。

さらに別表をながめて気づくことは職種間に仕事の重複がみられることである。

これは訪問指導をおこなう専門家の数が少ないという現実のニーズに対応した活動とも考えられるが、複雑多岐にわたる問題に対する効率のよいアプローチとしては多職種の専門家による役割の分担が必要であり、各職種がバラバラにアプローチするのでは効果的なケアはおこなえない。そればかりか、結果的には専門家の参加を阻み、専門的知識と技能の活用を妨げることにもなりかねない点を十分に考慮して役割分担の方向へ前進させていく姿勢が必要である。

以上の結果から、各職種の専門活動の内容と職種間の相互協力関係を考えるうえの問題点として次の諸点を指摘することができる。

(1) 自己の専門領域および臨床活動に関する認識の問題

心身障害児の在宅ケアにかかわる専門家に共通する目的は障害の治療および軽減によって、また家族の苦悩を解消し、緩和することによって障害児や家族の自己実現や人間的成長を援助し、生きる喜びが感じられる人間生活を可能にすることにある。障害児および家族のかかえる問題は多種多様であり、それを生じさせている要因も複雑多岐にわたっている。そのため、多面的、総合的なアプローチが必要とされ、あらゆる人間関係の諸科学が動員され、政治や行政の姿勢が問われるのである。したがって、在宅ケアにかかわる各種の専門家は自己の専門的知識や技能を駆使し

て共通の目的達成のために邁進すると同時にその努力が効率よく実を結べるように各職種間の理解と協力にもとづく役割分担を前提とするチームアプローチが必要であることを認識しなくてはならない。

かような観点から各職種の職務内容をながめてみると概して専門性が明確に把握されているとは理解しがたい。とくに臨床家であるはずの保健婦やケースワーカーが相談助言活動に重点をおいている現状には問題が感じられる。職務の内容や性質によっては明確化しにくい面もあるが、在宅心身障害児の療育指導にかかわる自己の役割を明確にできずに他の職種との相互理解と協力を実現することは難しい。ここに各専門職種による障害児および家族に対する働きかけが必ずしも効果的に機能しえない理由の一つが存する。

研修や現任訓練を通じて資質の向上をはかり、自己の専門領域と臨床活動に関する認識を深めることが必要である。

(2) 障害児および家族のニーズに関する認識の問題

障害児および家族は問題解決への援助を専門家の専門・非専門によって区別して求めているというよりは直接々触する機会の多い臨床家に期待しているのが実情である。ホームヘルパーがあらゆる分野で活動しているのもそのあらわれであり、また、訪問教師の49.6%がトイレの指導をし、48.5%が食事のしかたを教え、50.8%が衣服の着脱をしつけ、そして44.6%が障害児と一緒に留守番をしているのもかかる理由による。

したがって在宅ケアにかかわる専門家は自己の専門以外の活動についても十分に理解し、臨機応変の処置がとれるように心がけるとともに各専門家と緊密な連携を保ち、対象者のニーズに対応したトータルサービスがおこなえるように細心の注意を払わなければならない。

(3) 職務内容の重複や欠落の問題

表面的には類似している仕事でも視点のち

がいによって内容が異なるのは当然であり、そのこと自体は問題ではない。しかし、各職種の職務内容をながめてみると重複だけでなく、欠落を疑わせる面も見受けられる。

専門職種間の活動に重複や欠落が生じるようでは効果的なアプローチとはいえない。したがって、在宅ケアのサービスネットワークをシステム化し、その運営が効果的におこなえるように機能するキーパーソンの存在がなによりも必要である。

いままで述べてきたことを結論づけると心身障害児や家族に対する多面的、総合的なアプローチが真価を発揮するには、まず第1に療育指導体制の確立がなによりも大切であり、第2には自己の専門領域と臨床活動に関する認識を深め、また他の職種の職務内容についても十分に理解できるように計画された療育指導技術に関する研修や現任訓練が重要であるといえよう。

次年度においては教育および研修の内容、心身障害児問題に関する態度と意識および地域福祉計画に関する理解度などの分析をおこなうとともに在宅ケアにかかわる専門職員等の活動状況を具体的に把握し、今回の調査結果を含めて関係職員によるグループ討議によって問題点を浮き彫りにし、専門職種間の相互協力や役割分担、療育指導をおこなう諸機関の連絡調整などに関する療育指導システムの検討をおこなう予定である。

終りに臨み、この研究に多大の御援助、御協力を頂いた全国心身障害児福祉財団企画調査部中村陽湖氏および日本チャリティプレート協会理事、北原一身氏に厚く御礼申し上げます。

参 考 文 献

1. 櫻井芳郎, 小松せつ, 加藤進昌, 井門敏子, 大槻久子(1978): 心身障害児の在宅ケアにかかわる専門職員等の実態把握と療育指導システムに関する研究(初年度), 昭和52年度厚生省心身障害研究「心身障害児の療

育に関する研究」報告書。

2. 櫻井芳郎, 小寺清孝, 相沢二郎, (1979): 在宅心身障害児家庭の実態把握と家族指導技術に関する研究(第2年度), 昭和53年度厚生省心身障害研究「小児慢性疾患の療育に関する研究」報告書。

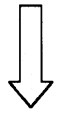
別表 職務内容（従事している仕事）

%

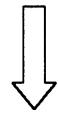
職務内容	職種					
	保健所 保健婦	市町 保健婦	ケー ス ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師
I 障害児に直接かかわる仕事						
◇排 泄						
1. トイレ	33.2	22.7	11.7	57.1	58.6	49.6
2. 便器	28.1	17.5	8.6	39.3	32.4	26.9
3. おむつ	35.7	27.8	6.8	55.4	27.9	30.0
4. 生理	16.1	14.9	3.1	22.3	13.5	10.8
5. 補助具や器具の改良	17.1	14.9	12.3	18.8	12.6	16.9
6. その他	5.0	3.6	1.9	4.5	0.9	4.2
◇食 事						
1. 献立	34.2	23.7	1.9	28.8	12.6	11.9
2. 調理	23.6	17.5	2.5	23.2	8.1	7.7
3. 食事の方法	47.2	38.7	16.0	50.9	45.0	48.5
4. 補助具や器具の改良	19.1	11.9	8.0	12.5	9.9	13.8
5. その他	3.5	2.6	0	6.3	1.8	3.5
◇清 潔						
1. 入浴	24.1	18.0	5.6	27.7	8.1	5.4
2. 清拭	27.6	28.9	1.9	25.0	10.8	6.2
{全身}	28.1	19.1	1.9	37.5	9.9	20.8
{部分}	19.1	12.9	0	6.3	4.5	4.6
{側浴}						
3. 洗髪	30.7	24.2	3.1	21.4	9.0	6.9
4. 歯や口の手入れ	40.2	27.3	8.6	36.6	27.9	26.5
5. 補助具や器具の改良	12.6	8.8	6.2	5.4	8.1	6.9
6. その他	2.5	1.0	1.2	10.7	6.3	3.8
◇衣 類						
1. 着脱	39.2	32.0	12.3	64.3	53.2	50.8
2. 衣服の改良	26.1	18.6	4.3	26.8	10.8	11.9
3. 寝具の手入れ	26.6	14.4	3.7	27.7	5.4	5.8
4. その他	3.0	2.1	0.6	1.8	2.7	1.9
◇訓 練						
1. 運動	48.2	43.8	14.2	67.9	66.7	83.1
2. 言語	35.7	34.0	12.3	54.5	51.4	75.8
3. 作業	9.0	7.7	4.3	14.3	21.6	36.5
4. 職能	6.5	4.1	4.3	5.4	8.1	10.8

職務内容	職種		ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師
	保健所 保健婦	市町村 保健婦				
5. 補助具や器具の改良	13.6	9.3	7.4	9.8	18.9	21.5
6. その他	2.0	1.0	1.2	6.3	4.5	1.9
◇健康管理						
1. 医療機関への同行介助	42.7	32.5	21.0	62.5	19.8	41.9
2. 投 薬	21.6	9.3	4.9	31.3	10.8	8.8
3. 医者のかかり方	48.2	36.6	16.7	24.1	12.6	20.0
4. 臥位(安楽な体位)	40.7	32.5	5.6	37.5	12.6	38.8
5. 処置・手当	25.6	22.2	0.6	25.9	11.7	15.8
6. 外 気 浴	44.7	28.4	6.2	58.9	26.1	42.3
7. 日 光 浴	47.2	28.4	7.4	66.1	36.0	46.9
8. 環 境 整 美	35.7	21.6	7.4	29.5	18.9	27.7
9. 補助具や器具の改良	16.1	10.3	11.1	16.1	9.0	13.1
10. その他	3.0	1.0	0	7.1	7.2	0.8
◇学 習						
1. 教科指導	1.0	1.5	1.9	25.0	14.4	78.8
2. 道徳指導(しつけ等も含む)	13.6	14.9	11.1	49.1	37.8	71.2
3. 季節および学校行事参加	1.5	2.1	6.2	21.4	32.4	54.6
4. 補助具, 器具, 教材, 教具 の改良	1.0	0.5	3.7	8.9	8.1	50.4
5. 予習・復習の相手	2.0	1.0	1.9	22.3	7.2	26.5
6. その他	0.5	0	1.2	4.5	3.6	0.8
◇遊 び						
1. 室 内	48.2	38.7	19.8	75.0	65.8	83.5
2. 戸 外	37.7	22.7	14.8	58.9	68.5	71.5
3. 遊具の改良	16.1	7.2	4.3	23.2	32.4	36.5
4. さ ん ぽ	27.6	14.9	10.5	64.3	60.4	66.5
5. その他	2.5	1.5	3.1	3.6	4.5	0.8
◇外出, 訪問	13.1	6.7	6.8	30.4	20.7	28.1
◇関係機関・施設との連絡調整						
1. 教育機関	33.2	30.9	48.8	34.8	48.6	58.5
2. 福祉機関	60.3	61.3	54.9	59.8	56.8	58.8
3. 医療機関	54.3	51.0	52.5	48.2	39.6	37.7
4. 保健機関	21.1	23.7	42.6	36.6	34.2	18.8
5. 親 の 会	26.6	22.2	38.3	38.4	43.2	37.7

職務内容	職種					
	保健所 保健婦	市町村 保健婦	ケース ワーカー	ホーム ヘルパー	通園療育 担当	訪問教師
6. 通園施設、療育センターの 同行	26.1	20.1	31.5	30.4	20.7	21.9
7. その他	3.0	1.5	2.5	8.0	4.5	1.9
II 家事などに関する仕事						
1. 掃 除	5.0	0.5	2.5	63.4	4.5	8.5
2. 洗 濯	1.5	0.5	1.2	50.0	2.7	3.1
3. 食事を作る	3.0	0.5	0.6	41.1	1.8	0.8
4. 買 物	2.0	0	1.2	57.1	0	5.0
5. 留 守 番	2.5	2.6	3.1	85.7	9.0	48.8
（ひとりで 障害児と一緒に	(0.5)	(0.5)	(0)	(11.6)	(0.9)	(1.2)
6. 応 待	(2.0)	(1.5)	(3.1)	(79.5)	(8.1)	(44.6)
（電 話 来 客	1.0	0.5	1.9	56.3	7.2	22.7
7. 室内外の整理	(1.0)	(0.5)	(1.2)	(51.8)	(4.5)	(18.5)
8. 家族への励まし、力づけ	(0.5)	(0)	(1.2)	(32.1)	(1.8)	(10.8)
9. その他	5.5	5.2	1.2	38.4	4.5	10.4
8. 家族への励まし、力づけ	48.2	39.2	21.6	92.0	27.9	63.8
9. その他	0.5	0.5	0.6	8.0	0	1.9
III 相談・助言などに関する仕事						
1. 障害児の医療・健康管理	75.4	72.7	62.3	79.5	54.1	66.2
2. 障害児の教育、訓練、指導	62.8	55.2	67.9	74.1	64.9	77.3
3. 障害児の育児、養護	67.3	59.8	57.4	68.8	53.2	54.2
4. 障害児の経済問題	55.8	43.8	59.3	40.2	33.3	33.1
5. 障害児の施設入所	62.8	59.8	72.2	80.4	50.5	58.1
6. 障害児の年金・手当	58.3	56.2	67.3	77.7	40.5	48.5
7. 障害児の将来の計画	49.2	43.8	62.3	66.1	43.2	50.8
8. 家庭内の人間関係の調整	62.3	55.2	64.2	67.0	36.0	55.8
9. 地域、親戚、友人などとの 人間関係	45.2	41.2	54.3	67.0	34.2	40.8
IV 地域社会への働きかけ						
1. 地域住民の教育啓蒙	19.6	35.1	37.0	28.6	38.7	36.9
2. 障害児たちの交流援助	27.6	33.0	44.4	65.2	46.8	59.6
3. ボランティアの活動の援助	12.6	13.9	31.5	44.6	46.8	23.1
4. 地域にある施設、機関の受 入れへの働きかけ	49.7	47.4	66.0	60.7	48.6	45.0
5. その他	1.5	2.6	5.6	4.5	2.7	2.3



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



I 研究目的

在宅心身障害児は医療,保健,福祉,教育など複雑多岐にわたる問題をかかえており,それらの問題を解決するには多職種の専門家の協力による総合的,多面的なアプローチが必要である。

われわれは専門職種間の相互協力や役割分担の問題,療育指導をおこなう機関の連絡調整などの現状を把握するために前年度に実施した全国的な実態調査結果を分析し,問題点の明確化と改善の方向を明らかにしようと考えた。