

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

(国立精神衛生研究所)

櫻 井 芳 郎
小 松 せ っ

(大和学園女子短期大学)

井 門 敏 子
(全国心身障害児福祉財団)
荒 井 元 傳
中 村 陽 湖

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、単一のアプローチでは在宅障害児家庭のニーズに答えることはできない。したがって、多職種の専門家による総合的、多面的なアプローチの必要性が叫ばれているが、それが効果を発揮するためには専門職種間の相互協力や役割分担の問題、あるいは療育指導をおこなう諸機関の連絡調整など緊急に解決を要する問題が山積している。

われわれは、心身障害児の在宅ケアにかかわる専門職員等の役割と機能の実態を把握するために全国的な規模で実態調査をおこない調査資料の分析を通して問題点の明確化と改善の方向を明らかにし、療育指導体制のあり方を検討しようと考えた。

II 研究の経過

初年度は在宅心身障害児療育指導の実態を把握するために専門職員等に対する実態調査を実施した。

調査の内容は、1. 職務内容、2. 心身障害児問題に関する態度と意識 3. 地域福祉計画に関する理解度 4. 職員養成・研修の内容 5. その他、職務に関連する事項などである。調査対象は在宅心身障害児の療育指

導に従事している保健婦（保健所、市町村）、ケースワーカー（児童相談所、福祉事務所）、訪問教師、通園療育担当者（指導員、保母）およびホームヘルパーのなかで昭和49年度から52年度までの4年間に全国心身障害児福祉財団主催の在宅心身障害児療育指導者研修会に参加した1,500名およびその同僚500名、合計2,000名であり、保健婦537名（保健所保健婦279名、市町村保健婦258名）ケースワーカー249名、訪問教師292名、通園療育担当者169名、ホームヘルパー155名、合計1402名の回答を得た。

調査の結果、1. 在宅心身障害児の療育指導に従事している専門職員等の経験年数や本務・兼務の別などが職種によってかなりの差異が認められ、職種間のキャリアの差が相互協力や役割分担に影響している。2. 心身障害児問題に関する職種による差異がみられ、同じ対象者に対しても職種によってアプローチが異なっている。3. 職務内容にかなりの重複や欠落がみられる。4. 教育および研修受講の状況については多くの者が多種多様な科目を履修しているが、現在の仕事に直接、間接に役立っていると考えている者は少なく、職員養成や研修のあり方に問題が感じられる。5. 心身障害児の地域福祉計画についての考え方や対象者理解に関する知識の程度は高いが、観念的、抽象的水準にとどまり、具体的実際的なアプローチになりえていないなどのことが明らかになった。（昭和52年度

調査対象者数及び回答状況

(人数)

コ 研 修 ス	対 象 者 回 答 状 況	研修参加年度				小計	52年度 同僚分	合 計
		49年度	50年度	51年度	52年度			
保 健 婦 所	対 象 者 数	56	73	75	66	270		
	回 答 者 数	34	29	40	65	168	111	279
	回 答 率	60.7%	39.7%	53.3%	98.5%	62.2%		
保 市 健 町 婦 村	対 象 者 数	83	79	81	76	319		
	回 答 者 数	40	37	42	69	188	70	258
	回 答 率	48.2%	46.8%	51.9%	90.8%	58.9%		
ワ ケ ー カ ス ー	対 象 者 数	77	71	75	61	284		
	回 答 者 数	24	26	29	54	133	116	249
	回 答 率	31.2%	36.6%	38.6%	88.5%	46.8%		
訪 問 教 師	対 象 者 数	45	79	78	77	279		
	回 答 者 数	27	50	53	77	207	85	292
	回 答 率	60.0%	63.3%	67.9%	100.0%	74.2%		
担 当 者 園 療 育	対 象 者 数	—	—	70	60	130		
	回 答 者 数	—	—	32	55	87	82	169
	回 答 率	—	—	45.7%	91.7%	66.9%		
ヘ ル パ ー ム	対 象 者 数	45	53	54	41	193		
	回 答 者 数	24	19	32	40	115	40	155
	回 答 率	53.3%	35.8%	59.3%	97.6%	59.6%		
合 計	対 象 者 数	306	355	433	381	1,475		
	回 答 者 数	149	161	228	360	898	504	1,402
	回 答 率	48.7%	45.4%	52.7%	94.5%	60.9%		

厚生省心身障害研究報告書125～140、参照)

第2年度は初年度の研究結果を検討し、在宅心身障害児の療育指導体制を考えるうえにとくに重要と思われる在宅障害児問題に関する態度と意識、職務内容について分析をおこなった。

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

ような特徴がみられた。まず第1に、国や地方自治体の心身障害児対策についての要望をみると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、第2には心身障害児をもつ家族の気がかりなことについては家族のニーズを正しく把握しているが、家族の不安や悩みについての受けとめ方に職種間の差異が

みられた。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。第3に心身障害児をもつ親の心の重荷を軽減する方法については、親の回答（在宅障害児家庭の調査）と同じであるが、職種による特徴も認められた。かように在宅ケアにかかわる専門職員等の態度と意識には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よく理解していることがうかがわれた。

一方、職務内容については、現在従事している仕事を 1. 障害児に直接かかわる仕事 2. 家事などに関する仕事 3. 相談、助言などの仕事 4. 地域社会への働きかけなどに分類整理して検討し、各職種の専門的活動の内容と職種間の相互協力を考えるうえの問題点として 1. 自己の専門領域および臨床活動に関する認識の問題 2. 障害児および家族のニーズに関する認識の問題、3. 職務内容の重複や欠落の問題などを指摘した。

以上の結果から心身障害児と家族に対する総合的・多面的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急務であり、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研修や現任訓練が必要であることを明らかにした。（昭和53年度厚生省心身障害研究報告書、137～146、参照）

Ⅲ 第3年度（1979）研究の概要

1. 目的

心身障害児の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すること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療育指導システムに関する検討をおこなう。

2. 方法

いままでの調査結果をさらに詳しく分析す

るとともに、昭和53年度在宅心身障害児療育指導者研修会参加者のうち、保健所保健婦32名、市町村保健婦44名、ケースワーカー24名、訪問教師20名、通園療育担当者24名およびホームヘルパー11名、合計155名に対して職務内容についての調査をおこない、昭和52年度調査結果と対比させ、またこれらの資料をもとに在宅ケアにかかわる関係職員による討議をおこない、療育指導の内容およびシステムに関する問題点と今後のあり方について検討した。

3. 結果および考察

(1) 各専門職種の活動の実態

別表に明らかなように、まず目につくのがホームヘルパーの活躍であり、ついで訪問教師の活動が目立っている。これに対して保健婦、ケースワーカーなどは主としてコンサルテーション活動に従事しており、障害児や家族に対する臨床活動に重点がおかれていない点が注目される。また通園療育担当者は本来の業務である通園療育指導との関係からみて、その役割が異質である。

すなわち、ホームヘルパーは広範囲な分野で活躍しており、とくに、衣類の着脱、運動、医療機関への同行介助、日光浴、室内の遊びや戸外の散歩、掃除、留守番、家族への励まし、力づけ、各種の相談・助言活動、障害児たちの交流援助、地域の諸機関・施設への働きかけなどが目立ち、介護者としての役割だけでなく、専門的技能を必要とする仕事でも他の職種にくらべて遜色のないくらい積極的に活動している。また訪問教師も自己の専門領域である学習および訓練、遊びなどの分野にとどまらず、トイレの指導、衣服の着脱、臥位（安楽な体位）・外気浴・日光浴など健康管理の分野や留守番・電話や来客の応待、家族への励まし、力づけ、教育・福祉機関との連絡調整、障害児たちの交流援助など幅広い活動をしており、ホームヘルパーとともに在宅障害児や家族に対する臨床活動の中核として活躍している。一方、ケースワーカーは

福祉・医療および保健機関との連絡調整、経済的な問題や年金・手当、将来の計画などを中心に各種の相談・助言活動、地域の諸機関・施設への働きかけなどが目立ち、在宅障害児の療育活動における臨床家としての役割はあまり、はたしていないことがうかがわれた。また、市町村保健婦の活動もケースワーカーと同様に低調であり、福祉・医療機関との連絡調整や各種の相談・助言活動のほかには他の職種にくらべて目ぼしいものは清拭や洗髪、医者のかかり方の指導などにとどまっている。保健所保健婦は市町村保健婦と同じように福祉・医療機関との連絡調整や各種の相談・助言活動が目立っているが、そのほか食事、清潔、衣類、健康管理の分野でも比較的に活躍している。通園療育担当者は運動、室内外での遊びや散歩、障害児の教育・訓練・指導に関する相談・助言活動のほか他の職種にくらべてトイレの指導、衣服の着脱、ボランティア活動の援助などの活動が目立っているが、本来の業務内容との関連においてその役割は他の職種とは異質であり、同列には考えられない。

以上のことから結論づけると各職種の活動はバラバラであり、重複や欠落が生じているが、職種間の役割分担や相互提携がおこなわれないままにホームヘルパーや訪問教師が在宅障害児の療育活動の中核的な存在として活躍しているといえよう。これらのことについては昭和52年度および54年度のいずれの調査結果をみてもほぼ同じことがいえる。

(2) 各職種の専門性に関する認識の程度

全般的にみて、各職種とも在宅障害児の療育指導における自己の職務内容が明確化されていない。つまり、別表にあげた仕事の内容について、自分の本来の仕事であると考える項目に丸印を付けてもらったところ、いずれの項目をみても丸印を付けた者はきわめて低率である。一例として昭和54年度の調査結果をあげてみると次の通り、職種による差異はあるが最高、平均ともに低い。なかでも通園

療育担当者とホームヘルパーの低率が注目される。

	最高	平均
保健所保健婦	59.4%	29.85%
市町村保健婦	47.8%	24.12%
ケースワーカー	50.0%	26.94%
訪問教師	35.0%	15.71%
通園療育担当者	25.0%	11.45%
ホームヘルパー	9.1%	9.10%

各職種の特徴をながめてみると次のような興味ある現象がみられる。

保健所保健婦は排泄、食事、清潔、衣類、健康管理、外出・訪問、医療機関・保健機関・親の会などとの連絡調整、各種の相談・助言活動（障害児の医療、健康管理、育児や養護、経済問題、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など）、地域社会への働きかけなどをあげる者が他の職種にくらべて多く、市町村保健婦は食事の献立、医者のかかり方、処置・手当などが目立ち、ケースワーカーは各種の相談・助言活動、地域社会への働きかけ、保健機関との連絡調整など、訪問教師は訓練、学習、遊びおよび家族への励まし、力づけ、障害児の教育・訓練・指導に関する相談・助言活動、ホームヘルパーは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）などが比較的に多い。これに対して通園療育担当者は特に目立つものが見当らず他の職種にくらべて業務の異質性からくる役割の曖昧さがうかがわれる。

保健所保健婦、市町村保健婦、ケースワーカー、訪問教師およびホームヘルパーについて分析してみると、保健婦では保健所保健婦は健康管理面や関係機関との連絡調整、相談・助言活動にとどまらず、障害児に対する臨床活動も自己の職務としてあげており、市町村保健婦よりも巾広い活動を考えている。一方、ケースワーカーはコンサルテーション活動に集中しており、直接、障害児と家族にアプローチする臨床家としての意識はあまりも

別表 職務内容 (従事している仕事)

N=1038 t検定 ±±1%水準 ±5%水準

(%)

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	訪 問 教 師	通 園 療 育 担 当 者	ホ ー ム ヘ ル パ ー
人 数		199	194	162	260	111	112
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--	49.6++	58.6++	57.1++
2. 便器		28.1	17.5-	8.6-	26.9	32.4	39.3++
3. おむつ		35.7	27.8	6.8--	30.0	27.9	55.4++
4. 生理		16.1	14.9	3.1--	10.8	13.5	22.3++
5. 補助具や器具の改良		17.1	14.9	12.3	16.9	12.6	18.8
6. その他		5.0	3.6	1.9	4.2	0.9	4.5
◇食 事							
1. 献立		34.2++	23.7	1.9--	11.9--	12.6	28.6++
2. 調理		23.6++	17.5	2.5--	7.7--	8.1	23.2++
3. 食事の方法		47.2	38.7	16.0--	48.5+	45.0	50.9+
4. 補助具や器具の改良		19.1+	11.9	8.0	13.8	9.9	12.5
5. その他		3.5	2.6	-	3.5	1.8	6.3+
◇清 潔							
1. 入浴		24.1++	18.0	5.6--	5.4--	8.1	27.7++
2. 清拭	全 身 部 分 側 浴	27.6++	28.9++	1.9--	6.2--	10.8	25.0+
		28.1++	19.1	1.6--	20.8	9.9-	37.5++
		19.1++	12.9+	-	4.6-	4.5	6.3
3. 洗髪		30.7++	24.2++	3.1--	6.9--	9.0-	21.4
4. 歯や口の手入れ		40.2++	27.3	8.6--	26.5	27.9	36.6+
5. 補助具や器具の改良		12.6+	8.8	6.2	6.9	8.1	5.4
6. その他		2.5	1.0	1.2	3.8	6.3	10.7++
◇衣 類							
1. 着脱		39.2	32.0-	12.3--	50.8++	53.2++	64.3++
2. 衣服の改良		26.1++	18.6	4.3--	11.9	10.8	26.8++
3. 寝具の手入れ		26.6++	14.4	3.7--	5.8--	5.4-	77.7++
4. その他		3.0	2.1	0.6	1.9	2.7	1.8
◇訓 練							
1. 運動		48.2	43.8--	14.2--	83.1++	66.7+	67.9++
2. 言語		35.7--	34.0--	12.3--	75.8++	51.4	54.5
3. 作業		9.0--	7.7--	4.3--	36.5++	21.6	14.3
4. 職能		6.5	4.1	4.3	10.8+	8.1	5.4
5. 補助具や器具の改良		13.6	9.3	7.4-	21.5++	18.9	9.8
6. その他		2.0	1.0	1.2	1.9	4.5	6.3++
◇健康管理							
1. 医療機関への同行介助		42.7	32.5	21.0--	41.9	19.8--	62.5++
2. 投薬		21.6++	9.3	4.9--	8.8-	10.8	31.3++
3. 医者のかかり方		48.2++	36.6++	16.7--	20.0--	12.6--	24.1
4. 臥位 (安楽な体位)		40.7++	32.5	5.6--	38.8++	12.6--	37.5
5. 処置・手当		25.6++	22.2	0.6--	15.8	11.7	25.9+

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	訪 問 教 師	通 園 療 育 担 当 者	ホ ー ム ヘルパー
6.外 気 浴		44.7++	28.4	6.2--	42.3++	26.1	58.9++
7.日 光 浴		47.2++	28.4--	7.4--	46.9++	36.0	66.1++
8.環 境 整 美		35.7++	21.6	7.4--	27.7	18.9	29.5
9.補 助 具 や 器 具 の 改 良		16.1	10.3	11.1	13.1	9.0	16.1
10.そ の 他		3.0	1.0	-	0.8	7.2++	7.1++
◇学 習							
1.教 科 指 導		1.0--	1.5--	1.9--	78.8++	14.4-	25.0
2.道 徳 指 導 (し つ け 等 も 含 む)		13.6--	14.9--	11.1--	71.2++	37.8	49.1++
3.季 節 お よ び 学 校 行 事 参 加		1.5--	2.1--	6.2--	54.6++	32.4++	21.4
4.補 助 具 , 器 具 , 教 材 , 教 具 の 改 良		1.0--	0.5--	3.7--	50.4++	8.1-	8.9
5.予 習 ・ 復 習 の 相 手		2.0--	1.0--	1.9--	26.5++	7.2	22.3++
6.そ の 他		0.5	-	1.2	0.8	3.6+	4.5++
◇遊 び							
1.室 内		48.2-	26.7--	19.8--	83.5++	65.8++	75.0++
2.戸 外		37.7-	22.7--	14.8--	71.5++	68.5++	58.9++
3.遊 具 の 改 良		16.1	7.2--	4.3--	36.5++	32.4++	23.2
4.さ ん ぽ		27.6--	14.9--	10.5--	66.5++	60.4++	64.3++
5.そ の 他		2.7	1.5	3.1	0.8	4.5	3.6
◇外 出 , 訪 問		13.1	6.7--	6.8--	28.1++	20.7	30.4++
◇関 係 機 関 ・ 施 設 と の 連 絡 調 整							
1.教 育 機 関		33.2--	30.9--	48.8	58.5++	48.6	34.8
2.福 祉 機 関		60.3	61.3	54.9	58.8	56.8	59.8
3.医 療 機 関		54.3+	51.0	52.5	37.7--	39.6	48.2
4.保 健 機 関		21.1-	23.7	42.6++	18.8--	34.2	36.6+
5.親 の 会		26.6-	22.2--	38.3	37.7	43.2+	38.4
6.通 園 施 設 , 療 育 セ ン タ ー の 同 行		26.1	20.1	31.5+	21.9	20.7	30.4
7.そ の 他		3.0	1.5	2.5	1.9	4.5	8.0++
II 家 事 な ど に 関 す る 仕 事							
1.掃 除		5.0--	0.5--	2.5--	8.5	4.5-	63.4++
2.洗 濯		1.5--	0.5--	1.2--	3.1-	2.7	50.0++
3.食 事 を 作 る		3.0	0.5--	0.6--	0.8--	1.8	41.1++
4.買 物		2.0--	-	1.2--	5.0	-	57.1++
5.留 守 番		2.5--	2.6--	3.1--	48.8++	9.0--	85.7++
(ひ と り で 障 害 児 と 一 緒 に		0.5	0.5	0.6	1.9	0.9	5.4++
6.応 待		2.0--	1.5--	3.1--	44.6++	8.1--	79.5++
(電 話 来 客		1.0--	0.5--	1.9--	22.7++	7.2	56.3++
7.室 内 外 の 整 理		1.0--	0.5--	1.2--	18.5++	4.5	51.8++
8.家 族 へ の 励 ま し , 力 づ け		0.5--	-	1.2--	10.8++	1.8-	32.1++
9.室 内 外 の 整 理		5.5	5.2-	1.2--	10.4	4.5	38.4++
10.家 族 へ の 励 ま し , 力 づ け		48.2	39.2--	21.6--	63.8++	27.4--	92.0++
11.そ の 他		0.5	0.5	0.6	1.9	-	8.0++

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	訪 問 教 師	通 園 療 育 担 当 者	ホ ー ム ヘ ル パ ー
Ⅱ 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	66.2	54.1--	79.5+
2. 障害児の教育, 訓練, 指導		62.8	55.2--	67.9	77.3++	64.9	74.1
3. 障害児の育児, 養護		67.3+	59.8	57.4	54.2	53.2	68.8
4. 障害児の経済問題		55.8++	43.8	59.3++	33.1--	33.3-	40.2
5. 障害児の施設入所		62.8	59.8	72.2+	58.1	50.5--	80.4++
6. 障害児の年金・手当		58.3	56.2	67.3++	48.5--	40.5--	77.7++
7. 障害児の将来の計画		49.2	43.8-	62.3++	50.8	43.2	66.1++
8. 家庭内の人間関係の調整		62.3	55.2	64.2	55.8	36.0--	67.0+
9. 地域, 親戚, 友人などとの人間関係		45.2	41.2	54.3+	40.8	34.2-	67.0++
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	36.9	38.7	28.6
2. 障害児たちの交流援助		27.6--	33.0--	44.4	59.6++	46.8	65.2++
3. ボランティアの活動の援助		12.6--	13.9--	31.5	23.1	46.8++	44.6++
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++	45.0-	48.6	60.7
5. そ の 他		1.5	2.6	5.6	2.3	2.7	4.5

っていないようである。訪問教師は教育の領域をあげる者が多く、ホームヘルパーは介護者としての役割に比較的集中している。

これらの結果は各職種とも自己の専門性に関する認識というよりは、世間一般の常識的な理解の投影とそれに対する各職種の反応のあらわれを垣間みる感じがする。つまり、各項目とも最高、平均いずれも低率であることを考えあわせると、各職種ともにそれぞれのおかれた制度的あるいは社会的な立場や在宅障害児問題についての認識の度合、在宅障害児と家族のニーズに対する現実のかかわり方などによって、在宅障害児と家族にかかわる自己の専門性がいまだつかめず手さぐりの状態にあることを物語っているのではあるまいか。

(3) 相互提携と役割分担の問題

相互提携や役割分担を阻む隘路に関する問題を中心に、いままで明らかにしてきた調査結果をもとに在宅障害児の療育指導の内容と

システムに関する問題点や今後のあり方を検討してみると次のようなことがいえよう。

まず相互提携や役割分担がうまくいかない原因として次の諸点があげられる。

1) 各職種間の相互理解の不足

お互いに他の職種の内容について理解しようとしなかったり、また、役に立たないとか対象者を混乱させるばかりだなどという固定的な先入観念にとらわれて提携あるいは協力しようとしなかったり、過去の失敗経験をよく反省し、原因を分析することをしないで頭からダメだときめつけてしまっている場合が多い。

2) 各職種間でとりあげる側面のずれや療育観のちがいが

専門領域のちがいがもたらす問題意識やアプローチのしかたの相違が連携を阻む障害となったり、また当面する問題の処理で手一杯のために対象者のニーズが具体的に表現されていても気づかなかったり、あるいは自分の

職務外であるということが無視してしまい、他の専門職種の協力を求めることなしに済ませてしまう場合がみられる。さらに、対象者との結びつきが強すぎて他の職種の手だしを迷惑に感じ、ひとり占めにしている場合もある。

3) 専門知識の不足

在宅障害児の療育指導に関する専門知識の不足から、相互提携と役割分担の必要性に気づけなかったり、気づいていてもその方法がわからなかったりする場合がある。

4) 各職種間の相互不信

たのんでもなかなかやってくれないとか、役に立たない、あるいは、たのみっぱなしでその後連絡もしてこないなど相互不信が禍していることもある。

5) キーパーソン (Key Person) の欠如

知識や技術を異にするさまざまな職種が連携して活動をおこなう場合には、それぞれの機能が最大限に発揮できるように連絡調整をおこない、人的、物的な資源を活用して問題解決を援助するワーカーが必要となる。このような役割が存在しないと各職種の活動はバラバラとなり、総合的、多面的なアプローチになり得ない。

6) 関係機関どおしの連絡の不備

各職種の連携を阻むいまひとつの重要な問題として関係機関どおしの連絡の不備が考えられる。機関どおしの連絡が不十分であったり、また拒否的であったりしたのでは在宅障害児と家族がかかえる多種多様なニーズに対する総合的、多面的なアプローチは期待できない。したがって関係機関どおしの連絡を密にするためには連絡協議会を設けるなどのことが必要であるが、それには関係職員の理解と協力のみならず、それぞれの機関の管理職の考え方が問題になり、また職務上の守秘義務との関係も明確にしておかなければならない。これらの諸問題に関する基本的態度としては、在宅障害児と家族に対するアプローチは各職種間の相互提携と役割分担が不可欠で

あるという認識のもとに形成されたものであることが望ましい。

次に相互提携と役割分担を可能にするための条件について考えてみよう。

まず第1にあげられるのが、それぞれの機関における内部充実とサービスの見直しである。

各機関における在宅障害児の療育指導体制の整備がなによりも必要であり、それとともに重要なのが対象者のニーズに答えるサービスがおこなわれているかどうかについての反省である。

第2に各職種間の相互理解を深めるための交流学习を活発におこなうことである。

関連職種の人たちがお互いに顔みしりになることから相互理解が始まる。そのうえで情報や意見の交換を通じて相互理解が深まり、連携が可能になる。したがって多職種の人たちを集めての研修は連携を促進させるのに大きな効果が期待できよう。

第3に体制づくりを進めることである。

連携を可能にするような体制をつくりあげていく努力が必要である。それには連携にむかって動きだしている芽を育てることが大切であり、また、対象者やかれらにかかわる人びとのニーズの把握も重要である。さらには関係団体や一般市民の関心を高め世論の盛りあがりをつながし、地域に根ざした体制づくりを進めるとともにキーパーソンを確保して、その組織の円滑な運営をはかることが必要である。

IV 結 語

心身障害児処遇の理念が隔離・保護から、人間らしく生きる権利の保障へと変化するのにともない、心身障害児対策は地域での生活を重視し、地域のなかで心身障害を早期に発見し、適切なケアがおこなえるような療育指導体制の確立をめざす方向へむかいつつある。

われわれは在宅心身障害児の療育指導体制

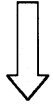
の確立をめざして現状分析をおこない、問題点の明確化と改善の方法を明らかにした。

今後の課題としては、地域の実情に応じた療育指導システムの試案を策定し、保健福祉モデル地区を設定して実験的臨床研究をおこない、その効果を検証する作業が残されている。この問題については明年度以降、構想を新たにしておこなうつもりである。

最後に臨んで調査にご協力ご援助を頂いた多くの関係者各位に心から謝意を表する次第である。

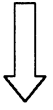
参考文献

- 1 櫻井芳郎（1977）：精神薄弱児・者の地域福祉計画の現状と今後の課題，地域における精神薄弱児・者対策に関する研究（中間報告），日本精神薄弱者福祉連盟。
- 2 櫻井芳郎，日下部康明，相沢二郎，小寺清孝，荒井元傳（1980）：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，昭和54年度厚生省心身障害児研究「小児慢性疾患児の療育に関する研究」報告書。
- 3 厚生省社会局老人福祉課監修（1976）：老人家庭奉仕員実態調査，老人福祉開発センター。



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



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,単一のアプローチでは在宅障害児家庭のニーズに答えることはできない。したがって,多職種の専門家による総合的,多面的なアプローチの必要性が叫ばれているが,それが効果を発揮するためには専門職種間の相互協力や役割分担の問題,あるいは療育指導をおこなう諸機関の連絡調整など緊急に解決を要する問題が山積している。

われわれは,心身障害児の在宅ケアにかかわる専門職員等の役割と機能の実態を把握するために全国的な規模で実態調査をおこない調査資料の分析を通して問題点の明確化と改善の方向を明らかにし,療育指導体制のあり方を検討しようと考えた。