

障害児医療・療育・福祉の連携と包括化に関する研究

日暮 眞¹⁾，飯島 純夫²⁾，落合 靖男³⁾
沢田俊一郎⁴⁾，竹下 研三⁵⁾，吉田 健男⁶⁾

要約：近年わが国の母子保健水準の高度化と、母子保健事業の充実ぶりは目をみはるものがある。とくに、こどもの健診システムの充実は著しく、程々の工夫がなされてきている。しかし、健診の結果発見される障害児のケア・システムに関しては、障害の多様性と活用し得る社会資源の地域格差のために、その“みとり”の方策は一様にはゆかない。より効率あるケアを実施するためには、医療面は勿論のこと、療育面、福祉面のケアを準備するために、それらの連携と包括化をはからなければならない。そこで、本研究班では、本邦で現在ある社会資源を活用し、実施可能な「障害児のための医療・保健・福祉の連携システム」のモデルを作成することを一つの目標として、班研究を実施してきた。

本年度は、その一つのモデルシステムを提示し、御批判を受けたいと考え、以下を提示することとした。併せて、その流れの中で生ずる個々の課題について、各班員グループより各個報告を分担記述した。

見出し語：障害児、医療、保健、福祉、連携、モデルシステム

1)東大・母子保健 2)山梨医大・保健Ⅱ 3)沖縄県小児医療センター
4)茨城県立こども病院 5)鳥取大・脳研・小児科 6)高知県中央保健所

障害児医療・療育・福祉の連携と包括化のためのモデルシステム

人口約20万の地域を想定し、1保健所、1療育センターを中心に、障害児医療・療育・福祉の連携と包括化をはかる。医療センターには、肢体不自由児ならびに精神発達遅滞児に対する医療訓練部門として、以下の諸部門をもつ。即ち、小児神経・小児精神・整形外科・遺伝・眼科・耳鼻科・歯科各外来・臨床検査・理学療法・言語訓練・作業療法・心理指導・医療福祉相談・栄養等である。療育センターは原則として外来部門のみで、常勤

担当医は必要最小限でよく、医師の多くは非常勤医でもカバー可能である。

システムのモデルを図1に示す。この図中、上段が健診システム、下段が療育システムとなっている。子どもたちの流れは矢印で示し、両者は症例を中心に定期的にケースカンファレンスを実施し、関係者の考え方の調整を行う。この際、健診システムの中心になるのは、保健所所属の小児科医、医療システムの中心になるのは療育センターの常勤小児科医が当たる。なお、両システムに深く、主要に関わる医療センターは、人口100万に1カ所あればよい。即ち、図中の楕円形が5カ所に1カ所位の見当であればよい。

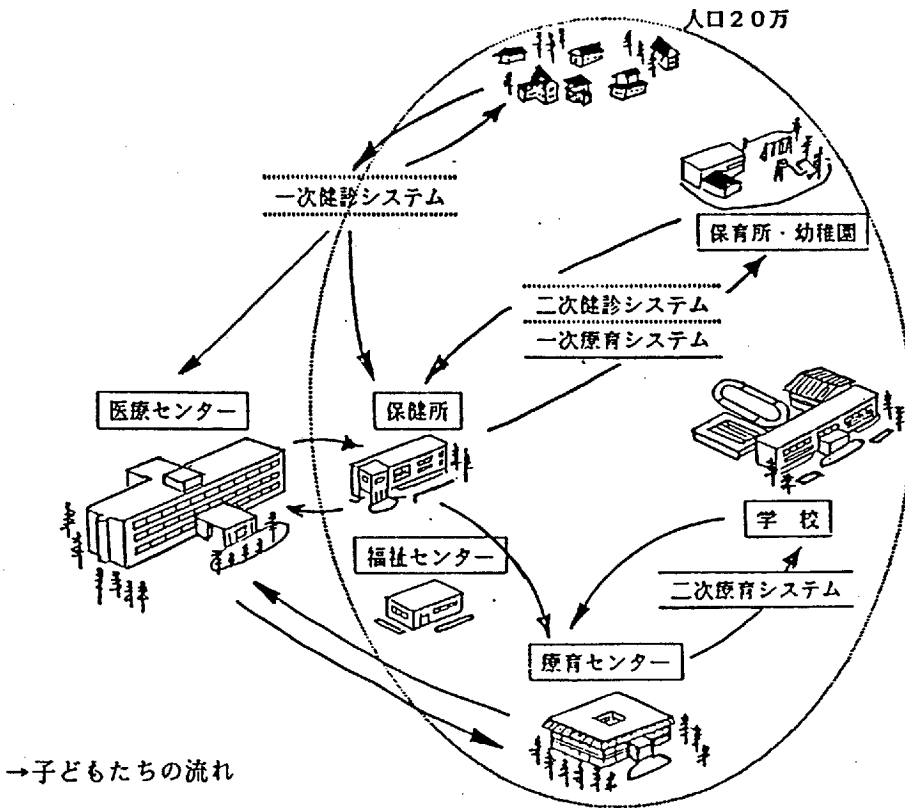
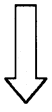


図1 障害児医療・療育・福祉の連携と包括化のためのモデルシステム



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



要約:近年わが国の母子保健水準の高度化と、母子保健事業の充実ぶりは目をみはるものがある。とくに、こどもの健診システムの充実は著しく、程々の工夫がなされてきている。しかし、健診の結果発見される障害児のケア・システムに関しては、障害の多様性と活用し得る社会資源の地域格差のために、その“みとり”の方策は一様にはゆかない。より効率あるケアを実施するためには、医療面は勿論のこと、療育面、福祉面のケアを準備するために、それらの連携と包括化をはからなければならない。そこで、本研究班では、本邦で現在ある社会資源を活用し、実施可能な「障害児のための医療・保健・福祉の連携システム」のモデルを作成することを一つの目標として、班研究を実施してきた。本年度は、その一つのモデルシステムを提示し、御批判を受けたいと考え、以下を提示することとした。併せて、その流れの中で生ずる個々の課題について、各班員グループより各個報告を分担記述した。