

障害児医療・療育・福祉の連携と包括に関する研究

日 暮 眞^{*} , 高田谷久美子^{*}

要約：障害児に対するケアは、障害の多様性の故に必ずしも一様化されたものではない。また、より効率のあるケアを行うとすれば、医療のみではなく、療育、福祉などと連携や包括化を是からなければならない。しかし、地域によりその実状は異なることが予想される。どのような連携活動あるいは協力体制が行われれば、地域に即した障害児のケアに役立つシステムが構築できるのかを、これまでに比較的うまく連携のとれている東京都内のA区を対象として、その実態を明かにすると同時に問題点を考察した。

Key Words：障害児、医療、療育、福祉、地域

1. 研究目的

東京都では、昭和41年より「心身障害児通園事業」として市町村による小規模通園施設を実施するようになった。昭和62年度現在で全国に207カ所となっている。こうしたいわば「法外」の通園施設は、当初、「法定」の障害種別による通園施設の補完的役割を果たすべく設立されたものであるが、実際にはその役割は変化してきているといえよう。今日では、障害児のケアは、医療・療育・福祉などの連携・協力により十分な活動が期待されるものと考えられている。また、一人一人の障害児にとって、それぞれの生活圏においてケアされることが望ましいであろうことはいまでもない。ところが、現在の通園施設の実態は、

構成されている職員、あるいは地理的条件、利用し得る関連機関などにより異なるであろうことが予想される。そこで今回は、東京A区の通園施設の協力を得て、A区における連携の実態を明らかにすると同時に、今後の地域における障害児の支援のあり方を検討することを目的とした。

2. A区における連携の実状

①保健所との連携

A区通園施設は昭和50年に開設された。通園施設の常勤スタッフは心理職と保母である。開園当初、まず二つの大きな問題があった。一つは障害をもった子どもたちの処遇をどのようにするかである。つまり、当時としては、こうした通園施設はとりあえず“お預かり”としての機能を果たしていればよかった。そのことの現れとして保母

^{*}東大医学部母子保健

職がスタッフの多くを占めている例がほとんどである。地域でのハビリテーションを行える機関として位置づけるとしたらスタッフをどのようにすればよいか。

二つめは、一人でも多くの障害をもった子どもたちに利用してもらうとすれば、どのようなルートをつくれればよいただろうかということである。これに関しては、地域内で発見的機能の大きい保健所が注目された。A区には2保健所があるが、ちょうど都合のよいことにB保健所を中心に障害乳幼児の早期発見、及びその後のフォローをすべく、東京都の療育園の巡回指導チームの協力をえて、昭和57年より発達クリニックを実施するようになった。地域における早期発見と早期療育の連携の必要性から地元でできるならと、昭和60年より通園施設が協力して関係をもつようになった。昭和61年より発達クリニックの医師が通園施設の医師をかねるようになり、連携が深まるようになった。

②保育園・幼稚園との連携

ところで、保健所での発見機能には現状では限度がある。つまり、東京23区では、1歳半と3歳の健診が実施されており、その場を利用して発見されてくるわけだが、それ以後の年齢では無理となってしまう。

一方、幼稚園や保育園には多くの子どもたちが生活をしており、そこではじめて発達のつまずきをみせる子どもがいないとは限らない。また、統合保育が行われるようになってきている今日では、はじめから明らかに障害をもっている子どもが入ってくることもある。母親はもちろん、幼稚園や保育園の職員がこうした子どもの指導に困ることも予想される。そこで、幼稚園や保育園の統合保育を、また発達につまずきのある子どもの発見機能をバックアップすべく、心理職を中心に昭和60年より幼稚園・保育園の巡回訪問が行われるようになった(図1)。

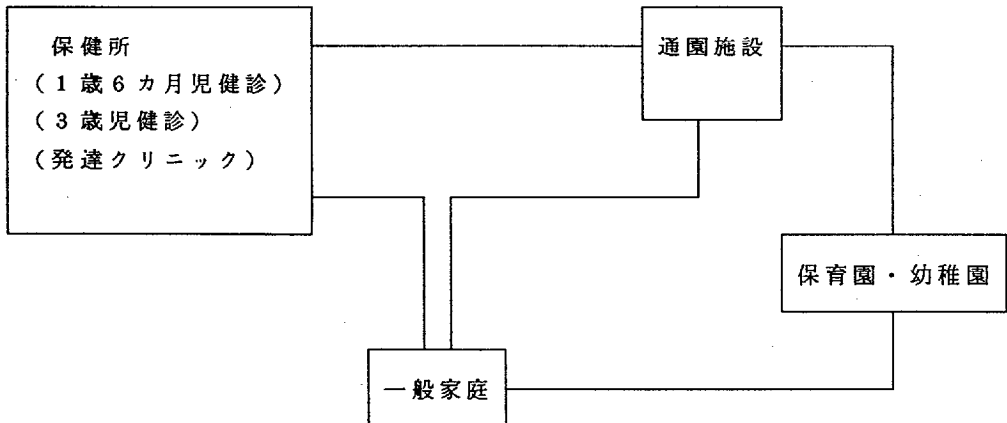


図1. A区における早期療育システム

3. A区通園施設への紹介経路

平成4年度10月1日現在での通園児の紹介経路を表1に示す。

表1. 紹介経路

保健所	15 (31.9%)
発達相談	10 (21.3)
幼稚園・保育園	4 (8.5)
区役所	7 (14.9)
児童相談所	4 (8.5)
他機関	5 (10.6)
その他	2 (4.3)
計	47 (100.0)

保健所および発達相談の占める割合は高いというものの、開園当初にはみられなかった幼稚園・保育園からの紹介も比較的多くなってきているのが最近の特徴である。

ちなみに、平成4年度での年齢別通園状況は表2に示すとおりであり、0歳児、1歳児が0であるのは、親の障害の認知とも関わってくる問題であり、この年齢では多くは相談部門の対応となっている。

表2. 年齢別通園状況

0歳	0
1	0
2	6 (12.8%)
3	13 (27.7)
4	11 (23.4)
5	14 (29.8)
6	2 (4.3)
計	47 (100.0)

4. 今後の問題点

地域の療育機能に期待されることは何であろうか。基本的にはどんな相談にも応じられる窓口があること、また、乳幼児の把握から問題の発見、さらに相談指導体制が整備できていること、治療的保育及び訓練を目的とした通園機能を備えていること、関連機関との連絡調整の機能をもつことなどであろう。このように考えると、A区では通園施設を中心に他機関との連携をとりながらこなしてきているといえるだろう。しかし、現実に通園してきている子どもの数からいっても、また年齢からいっても地域内での必要性を十分にカバーしているとはいえない。

それには施設側の許容量が関わってくるであろうが、まず問題となるのはスタッフである。現在は心理職及び保母職位外は非常勤（PT、OT、STなど）であるが、継続的にこうしたスタッフをいかに確保していくか。それには地元医療機関あるいは医師会などとの連携も考えていく必要がある。また、こうした施設は子どもが気軽に通える距離が望ましいと思われる。幸いにもT区は東京23区内でも小さいエリアであるため、本施設へは誰でもが30分以内に通える。しかし、地域によっては、こうした施設はどちらかというとう人口規模で考えられがちであるため、1時間も、あるいはそれ以上の時間をかけて通わなければならない所もある。公立小学校は子どもたちの通学時間、通学距離を考慮して建てられている。こうした視点も施設の設置を考える際にはあってもよいのではないだろうか。

職員の研修も必要となってくるであろうが、そのためには医療機関のみではなく大学等の教育機

関との連携も考慮すべきであろう。

ところで、通園施設は、今のところ、乳幼児に向けて開かれた機関である。地域で障害をもった子どもが大人になるまでどのようなサービスが必要とされるかを考えるなら、例えば学校や学童保育などの機関との交流があってもよいのではないだろうか。

さらに、A区では現在のところ、規模も小さく専門職が相互に密に連絡を取り合うことで連携がスムーズになされているが、規模が大きくなっていった場合、あるいは子どものライフサイクルに即したサポートシステムといった場合には、まとめていく上で中心となる人物、即ちキーパーソンの存在を考えていくべきであろう。



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:障害児に対するケアは、障害の多様性の故に必ずしも一様化されたものではない。また、より効率のあるケアを行うとすれば、医療のみではなく、療育、福祉などと連携や包括化をはからなければならない。しかし、地域によりその実状は異なることが予想される。どのような連携活動あるいは協力体制が行われれば、地域に即した障害児のケアに役立つシステムが構築できるのかを、これまでに比較的うまく連携のとれている東京都内のA区を対象として、その実態を明かにすると同時に問題点を考察した。