

重症心身障害支援の展望 -福祉の立場から-

杉田 祥子[†]

第64回国立病院総合医学会
(平成22年11月27日 於福岡)

IRYO Vol. 65 No. 12 (631-634) 2011

要旨

障害者自立支援法における療養介護支援、重症心身障害児支援のあるべき姿を模索しながら支援の充実を図ってきた。今後の重症心身障害児(者)支援を考えた場合、福祉職としての取り組みで重要な点として、療養介護の運営管理および療育支援に関する以下の7点が挙げられる。1) サービス管理責任者は、個別支援プログラムの作成、運営・管理についての全般的な責務をもつ。2) サービスの実施主体である市区町村との連携の必要性。3) 父母の会との連携の強化は、重症心身障害運営懇談会、預かり金運用管理委員会等を設置した。4) 療育活動の形態は、重症化にともない個別の療育支援が増加した。5) 安全管理を考慮した超重症児の療育支援を行う上で、療育指導室と看護部との連携は不可欠である。6) 超重症児は反応を捉えることが難しく、療育支援の反応をより客観的に評価できる観察指標や生理的指標を今後も検討していく必要がある。7) 療育プログラムの展開について実践研修で学んでいくことは、療育の質の向上に繋がる。

キーワード 重症心身障害, サービス管理責任者, 療育支援, 個別支援プログラム

はじめに

今後の重症心身障害支援を考える上で、目前に迫っている療養介護への移行、その後の総合福祉法への移行は大きな課題である。福岡病院は、平成18年10月の移行の際にこれまでの支援のあり方を見直し、療養介護支援、重症心身障害児支援のあるべき姿を模索しながら、スムーズな療養介護移行が果たせるように進めてきた。福祉職として療育指導室がこれまで取り組んできた課題で、もっとも重要な点とし

て挙げられるのは、療養介護の運営管理、個別支援プログラムのサービス管理、療育支援の充実ということである。福祉の立場から今後の重症心身障害支援を考える場合、これらは重要な視点である。

療養介護の運営・管理

1. サービスの管理

福岡病院の療養介護事業は、療養介護サービスⅠの介護給付である。職員配置については、サービス

国立病院機構福岡病院 療育指導科 †児童指導員
(平成23年3月22日受付, 平成24年1月13日受理)

Prospect of Support for Persons with Severe Motor and Intellectual Disabilities from a Standpoint of Welfare
Shoko Sugita, NHO Fukuoka National Hospital

Key Words: severe motor and intellectual disabilities, chief manager of education, development and welfare services, educational and developmental support, individualized support program

表1 機構版 療養介護個別支援プログラム

領域	内容
1. 疾病の治療	病名, 合併症, 薬の管理
2. 健康管理	健康管理全般, 超重症児
3. 身体能力および日常生活能力の維持向上	ADL・身体能力の維持向上, 二次障害の予防, 対人関係
4. 行動障害	行動障害の予防と改善
5. 療育・QOLの維持・向上	ニーズと療育・行事活動
6. 家族・社会	面会, 外泊, 家族交流
7. 日課・住環境	日々の過ごし方
8. 将来設計	本人の思い, 暮らしの設計

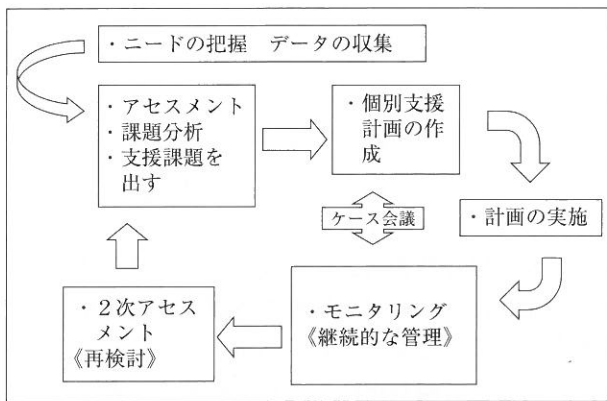


図1 個別支援プログラムの作成・管理プロセス

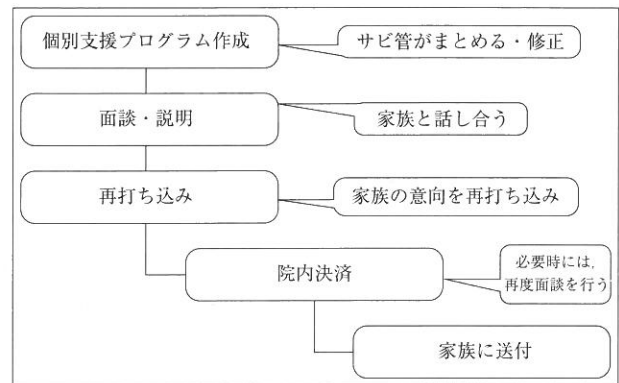


図2 個別支援プログラム手続きプロセス

管理責任者は、児童指導員3名、福祉サービス職員配置（生活支援員）は、看護師、療養介助員、保育士ほかとなっている。サービス管理責任者については、自立支援法の「3. 運営基準」に、「サービス管理責任者を配置し、個々の利用者について、アセスメント、個別支援計画の作成、継続的な評価等を通じ、サービスの内容と実施の手順に係る責任を明確化する」と規定されており、サービス管理責任者の配置が義務付けられている。サービス全般の管理を行わなければならない、福祉職として児童指導員の果たすべき重要な役割である。サービス管理責任者業務として、①個別支援プログラムの運営・管理 ②保護者との面談の実施（説明と同意）③ケース検討会運営 ④個別支援プログラムのモニタリングの実施 ⑤管轄市町村との連携等を実施しなければならない。個別支援プログラムの管理は、監査の対象となる重要な責務である。機構版の個別支援プログラムの項目を（表1）を基にした個別支援プログラムの作成・管理のプロセスは図1のとおりである。

図2は個別支援プログラムをご家族に説明し同意

を得るまでの手続きプロセスである。当院の契約は成年後見人または身元引受人と行っている。プログラムの説明面談は、契約にともなう重要な事項と位置づけ、主治医をはじめ担当の各職種が出席する。現在までに5回の面談を実施したが、プログラム内容を熟知されており、要望がある例が多々みられる。基本的に要望はできるだけ計画に取り入れる方針である。面談の記録は、後日確認の必要性が生じたときなどのために、詳細に記述する必要がある。説明面談は、療養介護の運営管理の中でも、サービスの基本であり、サービス管理責任者として最も力を注ぐべき業務である。

2. 市区町村との連携

利用者は、措置入所時の居住地である福岡県・長崎県および政令指定都市の福岡市、北九州市等の38市区町村がそのサービスの実施主体となっている。自治体が障害程度区分調査、福祉サービス・療養介護医療受給者証の発行等を行うが、家族に高齢の方が多いこともあり、書類の作成や手続きの方法に関

する相談支援の頻度が高くなってきている。市区町村とは、受給者証の更新時期等には、頻繁にやり取りをしなければならない状況であり、契約や個別支援プログラム説明面談には、必要に応じ市区町村からも参加を要請するケースもあり、管轄市区町村との連携は重要な業務の一つである。

3. 父母の会との連携

療養介護の運営には父母の会との連携を強化する必要があると考え、「重症心身障害運営懇談会」、「預かり金運用管理委員会」を新たに設置し実施してきた。「運営懇談会」は、年に3回定期的に開催し、病院からサービス実施状況の報告をし、父母の会、病院双方から出された事項の検討を行う。「預かり金運用管理委員会」は、父母の会の代表が委員長で、病院の事務部から利用料金の収納状況、日用品の使用状況等の報告を行う。これまで日用品の用途や未収金の対策などを検討した。

これらの会議で十分な意思の疎通が図れ、父母の会との連携が十分にとれていることは、療養介護のスムーズな運営に貢献していると思われる。

今後の療育支援

福岡病院は、以前と比べて重症化傾向が著明¹⁾であるが、重症化にともなって療育支援に多くの課題が生じている。一つ一つの課題に対する取り組みが、今後の療育支援にとって重要と考えて検討を重ねてきた。

1. 療育活動形態

障害者自立支援法では、療養介護は日中活動の場として位置づけられており、日中活動の中心となる療育支援は、重要な取り組みである。これまで集団療育、グループ療育活動、療育行事を実践してきたが、医療ケアを要する者の増加とともに、人工呼吸器使用者で離床して療育を実施する者、人工呼吸器使用者でベッドサイド療育を実施する者など、利用者の状態に合わせて個別支援プログラムに療育目標を設定している。従来の療育形態から、個別療育の対象者を大幅に増やした療育形態へシフトして対応している。

2. 安全管理

重症化により、安全管理を十分考慮した超重症児

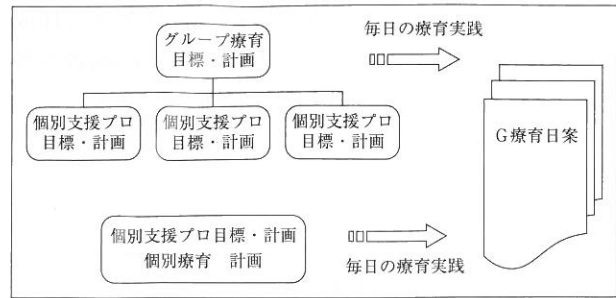


図3 個別支援プログラムとグループ療育・個別療育プログラム

の療育支援体制が求められることになる。これまででも看護師、療養介助員と一緒に支援を行ってきたが、人工呼吸器使用者のQOLの向上を図るという目標が、より一層重要性を増してきた。安全管理を検討し、人工呼吸器装着者の療育活動手順、療育安全管理マニュアル²⁾の作成等を行ってきたが、看護部との緊密な連携は、より不可欠なものとなっている。

3. 療育反応評価の方法

反応が乏しく捉えにくい重症者に対し、より客観的に療育効果を評価できる方法を検討することが重要と考え、観察による評価と生理的指標による評価について検討を行ってきた。観察による評価は、情動反応、覚醒状態、身体状況等を指標とし段階評価することで数値化し、客観性を持たせるようにした。

生理的指標による反応評価は、心拍数などを、療育への情動反応の指標として用いてきたが、近年、唾液アミラーゼ活性値の有効性に関する報告がなされている³⁾。当院でも療育効果についての分析に用いているが、反応の捉えにくい超重症児への療育効果の判定の指標となるよう研究を継続していく必要がある。

4. 療育プログラム研修

図3に個別支援プログラム、グループ療育、個別療育、日々の療育活動案の関連を図示した。療育活動の中心となる保育士が、最も力を注がなければならないのは、一人ひとりに応じた個別の療育目標を作成し、どのように展開していけば、目標への到達が可能かということである。目標の実践方法である集団療育、グループ療育、個別療育活動が妥当な内容であるかどうか、実践の結果について適切な評価がなされているかどうか、実践プログラムについて学んでいくことが、療育の質の向上につながると思

える。以上のような観点から、療育プログラム作成の研修を定期的に行い、乳幼児・児童、高齢者や各年齢層にわたる超重症児（者）や重症児（者）に、より適切な療育支援が行えるよう、支援者の資質の向上に努めていく必要がある。

おわりに

平成24年4月に重症心身障害病棟は、療養介護へ移行することになり、25年8月には、総合福祉法が制定される見通しである。この大きな福祉の変革期に、重症心身障害児（者）支援への望ましいあり方を真摯に考え、模索することこそ、今後の重症心身障害支援にとって重要なことと考える。

〈本論文は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの重症心身障害を考える」において「重症心身障害支援の展望—福祉の立場から」として発表した内容に加筆したものである〉

[文献]

- 1) 杉田祥子, 工藤麻由子, 能美禎夫. 重症化した重症心身障害児(者)への療育支援. 医療 2009 ; 63 : 727-8.
- 2) 杉田祥子, 工藤麻由子, 能美禎夫. 重症化した重症心身障害児(者)への療育支援. 医療 2009 ; 63 : 731-2.
- 3) 中村裕二, 小玉武志, 堀本佳誉ほか. 重症心身障害児(者)に対する唾液アミラーゼ活性値評価の試み. 日本重症心身障害学会誌 2008 ; 33 : 121-6.