

地域とサービスを創る時代 － 児童指導員が考える地域連携 －

西 卷 靖 和[†]2021年10月23日～
11月20日 Web開催

IRYO Vol. 77 No. 2 (96-99) 2023

要 旨

児童指導員は、主に社会・生活モデルからの支援を行っており、生活者として利用者を捉える。障害福祉サービスは現在、地域との連携は必須であり、その変遷としては平成15年の「支援費制度」から利用者がサービスを選択する機会が広がり、平成18年の障害者自立支援法、平成25年の「障害者総合支援法」を経て、現在、生活の場は地域生活での支援にも大きくかじが切られている。国は現在「地域生活支援拠点の整備」をあげている。これは在宅支援を重層的に支援できる環境を構築するための支援も含めた対応で、国立病院機構も各病院で多く運営する「短期入所事業」、あるいは「相談支援事業」などを通して地域との連携をますます進める必要がある。さらに「移行支援による新たな制度」として、15歳の頃から、院内の相談支援職と地域等の相談支援事業所が連携し、成人としての生活の移行、定着の支援をする方針を出している。18歳以上が対象である「療養介護事業」については、利用者の計画相談支援に係る地域等の相談支援事業とのさまざまな連携がすでに平成27年度から始まっている。在宅の支援においても、利用者の生活、人生をNarrative（物語）としてくみ取り、理解していくことが重要である。在宅の利用者家族にとっては院内のどんな環境でサービスが提供されるかということも大変気になるところである。利用者家族のNarrativeを病院側が十分理解できているかで、言葉かけやかかわり方にも配慮できることが多くあり、利用者家族が徐々に安心感を獲得できるきっかけになる意味でも重要であると考え。児童指導員は地域の中で、さまざまな利用者家族のNarrativeに出会い理解し、地域支援機関とも共有、連携することが大切である。これらの細やかな作業が国立病院機構の各病院が各地域で連携し、重要なリソースとなり、この「地域とサービスを創る時代」を歩んでいくための児童指導員の役割であると考え。

キーワード 児童指導員、地域との連携、Narrative

児童指導員の業務

国立病院機構における児童指導員は、医療や福祉等の多様なニーズを持つ重症心身障害、筋ジストロフィー等神経筋・難病の対象に対し、主に社会・生活モデルからの支援を行っている（図1）。

それは福祉職の立場からの法令順守の業務、国が示す障害福祉サービスを利用者に保障し安定的に生活が送れる環境を構築すること（Case advocacy）、また生活者として利用者を捉え、常に変化するニーズを把握しその充足を目指す業務である。同じ療育指導室の職員である保育士と連携し療育等含む日中

国立病院機構東長野病院 †児童相談員

著者連絡先：西巻靖和 国立病院機構東長野病院 療育指導室長 〒381-8567 長野県長野市上野2-477

e-mail：nishimaki.yasukazu.gd@mail.hosp.go.jp

(2022年9月20日受付、2022年12月2日受理)

An Era of Creating Communities and Services : Children's Instructor Thinking about Regional Cooperation

Yasukazu Nishimaki, NHO Higashinagano Hospital

(Received Sep. 20, 2022, Accepted Dec. 2, 2022)

Key Words : children's instructor, regional cooperation, narrative

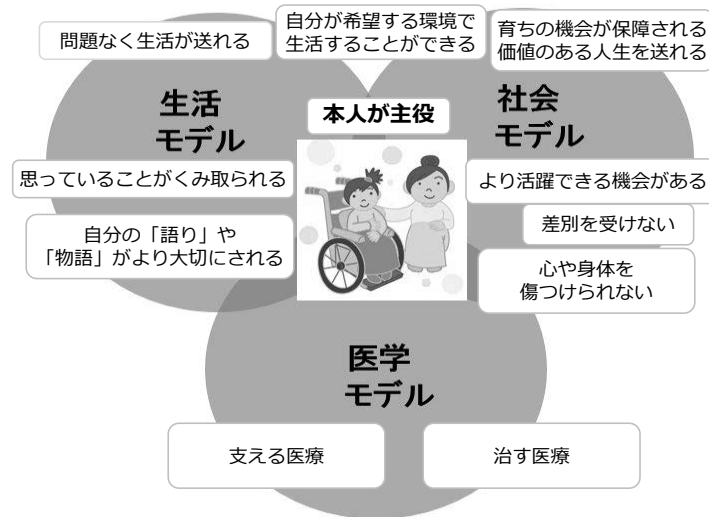


図1 社会生活モデルの観点からの業務

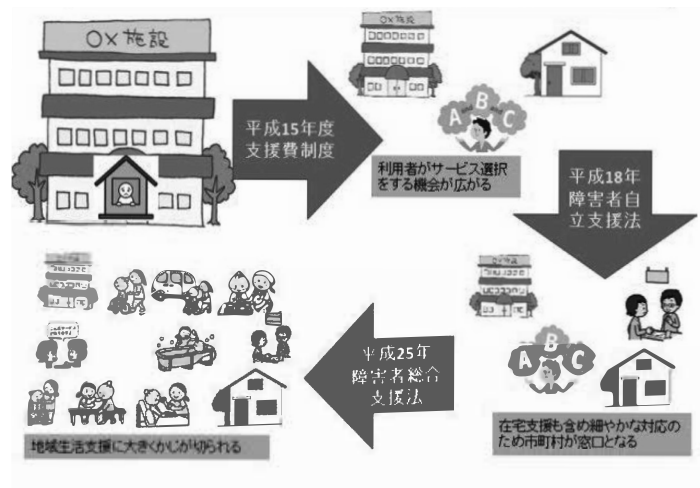


図2 障害福祉サービスの変遷（イメージ）

活動・生活支援や、相談支援業務を行う。相談支援業務では院内の各部門との連携はもとより、地域との連携も必須であり、これらへの対応を行うため、院内から地域まで柔軟にかつ横断的に業務を実施している。国立病院機構の令和元年度からの「第四期中期計画」では、これらの分野に関して「我が国の中心的な役割を果たす」旨が示されており、国立病院機構が保持するさまざまな知見・スキルを地域に開示するため、各地域で積極的に研修会等企画、実施への協力も行っている。

地域との連携が必須であること

さて、前述したように障害福祉サービスは現在、

地域との連携は必須である。ここで最近の障害福祉サービスの変遷について概要的に紹介する。

平成15年の「支援費制度」設立までは、在宅で生活をされている方は「在宅のみ」、施設で生活されている方は「施設のみ」が生活の場であることがほとんどであった。それが支援費制度によって、利用者がサービスを選択する機会が広がった。次に平成18年の「障害者自立支援法」では、在宅支援も含め、ニーズに応じた細やかな対応のため、相談・支援等の窓口は都道府県等が多かったが、市町村が主な窓口となった。そして、平成25年の「障害者総合支援法」を経て、現在、生活の場は地域生活での支援にも大きくかじが切られている（図2）。

国は第6期障害福祉計画（令和3-5年度）にお

ける成果目標として、各市町村または圏域での「地域生活支援拠点の整備」をあげている。これは在宅支援を重層的に支援できる環境を構築するため、「重症化」、「高齢化」、「親亡き後へ」への支援も含めた対応で、国立病院機構も各病院で多く運営する「短期入所事業」、あるいは「相談支援事業」などを通して地域との連携をますます進める必要がある。さらに国の「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議報告書（令和3年8月）」によれば「移行支援による新たな制度」として、障害児入所施設（国立病院機構等では指定発達支援医療機関）の相談支援に係る職員等が、入所児童が15歳頃から本人の意思決定支援に配慮しながら、地域等の相談支援事業所と連携し、地域での生活も含め、成人としての移行、定着までの支援を一貫して行えるための仕組みを設ける必要があると述べられた。このことは国立病院機構の重症心身障害病棟等を利用される方々も18歳になり、引き続き病棟での生活を維持するため、すぐさま療養介護事業の契約をするのではなく、地域の機関との連携が必要になるという動きが一般的になっていくという方向性が示されたものであると考えられる。

すでに18歳以上が対象である「療養介護事業」については、平成27年度からそれぞれの利用者に地域等にある相談支援事業所の担当の相談支援専門員がおり、サービス等利用計画を作成し市町村のサービスの支給決定が行われることが原則になっている。そしてこれらの相談支援専門員が少なくとも6カ月に一回は国立病院機構の各療養介護事業を行う病棟の職員等も含めモニタリング会議を行い、3年毎に計画の更新があるため同様に病棟の職員等含みサービス担当者会議が実施されている。つまり一人の療養介護事業の利用者についてこれらの会議が少なくとも3年間で6回のモニタリング会議、1回のサービス担当者会議が実施されていることになる。これらの会議の院内の調整・対応としては、多くが児童指導員等、療育指導室職員がその任にあたり地域等との連携にあたっている。これらに加え短期入所事業や通所事業の利用者については前述の会議の間隔の期間が短く、頻繁に開催されている状況であり、これらについても地域との連携が必須で、児童指導員等、療育指導室職員が調整も含めその任にあっている。地域と連携なしでは障害福祉サービスは維持されない時代なのである（相談支援事業所は令和2年度国立病院機構児童指導員協議会の調査による

と国立病院機構各病院で15病院が院内に設置）。

Narrativeの視点をもつこと

支援においては、利用者の生活、人生をNarrative（物語）としてくみ取り、理解していくことが重要である。アセスメントとしてはPhysical assessmentに加え、Narrative assessmentの作業も重要である。在宅支援として、地域で暮らす利用者に目を向けると、利用者・家族は、利用者の状態像、家庭構造、地域性に応じた独自の在宅生活をされている。そこにある生活の実態、家族の歴史、価値観等をより理解するために、これをNarrativeと捉え、その視点から利用者、家族の現状の把握、理解、洞察、共感、そしてニーズの把握を行うことが必要である。その家庭に刻まれている独自の「物語」を大切にすることが、この領域の支援でとくに重要である。重篤な障害を持たれている利用者の家族は、詳細にそのケアの方法や生活の過ごし方など、人生の中で工夫に工夫を重ね、それぞれのケアの仕方でも在宅生活が行われている。これらのケア等が少しでも違った形で本人に行われると、不安や苦痛を持たれる家族が筆者の経験では多くいる。背景としては地域に支援の資源が大変乏しい中、何とか「わが子を守りたい」と、本人の反応を捉えながら、悩み考え、ようやく獲得し積み重ねたものであるが故、違うケアで本人にかかわりが行われるのは、家族にとってはデリケートな体験なのであろうと想像する。これらもその利用者家族のNarrativeであると考えられる。また家族にとっては院内のどんな環境でサービスが提供されるかということも大変気になるところである。本人、家族等も在宅サービスは重要であると理解されている方が多いと考えるが、前述に関したことで多くの不安を持ち、サービスの利用を躊躇する家庭も少なくない。

これらのことは論拠がないと考えられることも否めないが、その家庭にとっては「内的経験」としての現実であると推察している。サービスの利用が始まれば、その病院の対応を受け入れてもらうことは必要な部分もあるが、利用の開始の際に、まずその利用者家族のNarrativeを病院側が十分理解できているかで、言葉かけやかかわり方にも配慮できることが多くあり、利用者家族が徐々に安心感を獲得できるきっかけになる意味でも重要であると考えられる。

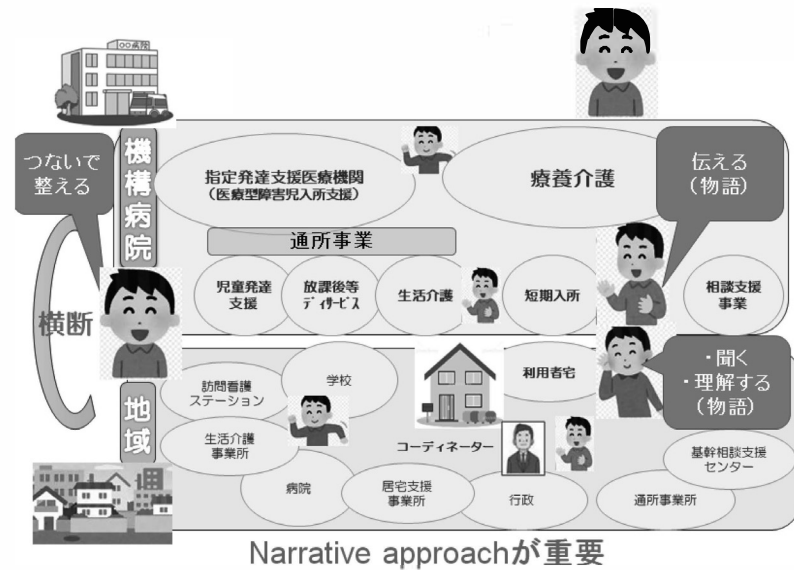


図3 国立病院機構の児童指導員が地域連携として目指したい役割

児童指導員が考える地域連携 (Narrative approachの実践)

児童指導員は前述のように、院内から地域まで柔軟にかつ横断的に業務を実施している。地域の中で、さまざまな利用者家族のNarrativeに出会い理解し、地域支援機関とも共有、連携し、それらを踏まえNarrative approachを行うことが大切である。さらに院内で療育・生活支援も行っている児童指導員が、院内の「現場感覚」を利用者家族、地域の中の支援機関にも伝えていくことも重要である。院内では、利用者家族の「Narrative」を伝え、共通理解の作業を行い、利用者家族が安心して病院の各種サービスの利用できるよう配慮することが大切である。児童指導員にはこれらの環境を構築するために、地域

ではNarrativeを「聞き、理解する」、院内では「伝える」そして地域支援機関とも連携し病院のサービスを「つないで、整える」ことができるようにしていくことが大切である（図3）。

これらの細やかな作業が国立病院機構の各病院が各地域で連携し、重要なリソースとなり、この「地域とサービスを創る時代」を歩んでいくための児童指導員の役割であると考えられる。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「地域に根差した障害福祉サービスの取組」において「地域とサービスを創る時代 - 児童指導員が考える地域連携-」として発表した内容に加筆したものである。〉

利益相反自己申告：申告すべきものなし。