



a suggestiona proposald

主に知的障害者団体にとって悲願となる障害者施設が近く三浦市に誕生する。それ自体は喜ばしいことなのだが、他方、当該施設を万能視する傾向があることに幾許かの危惧を感じる。そこで、あるべき障害者福祉の理想像と同施策の将来展望（明確なビジョンの保有）について論じる。

社会福祉法人三浦市社会福祉協議会 常務理事 佐藤千徳

平成 22 年 11 月 4 日

はじめに

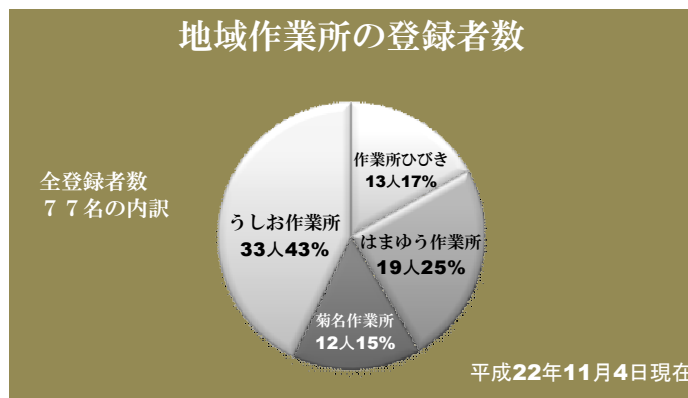
主に知的障害者団体にとって悲願となる障害者施設が近く三浦市に誕生する。それ自体は喜ばしいことなのだが、他方、当該施設（あるいは、これを運営しようという法人）を万能視する傾向があることに幾許かの危惧を感じていることも事実だ。そこで、あるべき障害者福祉の理想像と同施策の展望（関係者が明確なビジョンの共有し、その実現にむけて協働することと同義）について論じてみたい。

これまでの障害者施策の評価について～小規模作業所の果たしてきた役割

これまで三浦市には「障害者のためのサービスがない」と言われてきた。確かに介護保険法の施行に伴って充実した「高齢者福祉」に比べ、障害者関連施策は、それを利用する者にとって満足のいくものではなかったかも知れない。しかし、だからといってそれが皆無ではなかったこともまた事実である。

とりわけ「小規模作業所」が果たしてきた役割には、大きなものがあった。その検証と評価なくして、三浦市の「障害者福祉」を論じることはできないし、また、次の一步に踏み出すこともできないのではないだろうか。

2007年10月、きょうされんの理事長が示した見解^(注1)によると「小規模作業所は、地域の社会資源の不足を補う形で1960年代から全国に広がり、2006年には6,000か所にまで及んでいる。これに対して、2004年の厚労省調査によると法内の通所授産施設は2,726か所であり、数の上での小規模作業所の存在感は抜群である。また、地域で果たしてきた実質的な役割を考えても、法の谷間で支援の対象とならない人たちを積極的に受け止め、障害のある人の社会参加を実現してきた点は特筆できよう」としている。果たして本市においても、市内にある小規模作業所は、存在し得なかった法内施設の代替としてその機能を発揮してきた経緯を持つ（77名の登録者が、社会参加の場として小規模作業所を利用。下表参照）。この点をどのように評価し、また、諸種の課題を顕在化したうえで、残すべき機能、新施設に引き継ぐべき機能を峻別し、戦略的かつ包括的に、その有様を模索する必要があるのかも知れない。



ともあれ、本市の「小規模作業所」は、今後限られた選択肢の中で自身の立場を明確にしていかなければならない。思いつくままにそれを列挙すると①利用者を新施設に引き継ぐ^(注2)②地域活動支援センターへ移行する^(注3)③個別給付事業に移行する^(注4)④小規模作業所として存続する^(注5)⑤作業所を閉鎖する^(注6)—といった

5つの方策に大別できるかも知れない。この他にも、社会資源を地域に点在させるという意味から、既存の作業所を新施設のサテライトとして残す方法もあろうが、参入法人の経営戦略もあることなので軽はずみな言及は避けたい。

この時期に来てこうした問題が浮上ること自体遺憾であるが、先の三浦市障害者自立支援協議会障害者施設整備検討部会（2010年10月29日）において、社会福祉法人県央福祉会が来年4月に生活介護施設を開設する旨が市当局より公式に明らかにされた。

これを受け、関係者には迅速なる対応が求められることは必至である。

当然市当局は、その対応の遅れについて相応の誹り(注7)を受けなければならないが、かねてより神奈川県では、小規模作業所への補助金の廃止(法内施設への移行を推進)を打ち出しており、小規模作業所の側にも、この間手を拱いていたと見られてもいた仕方ない状況がある。いずれにせよ、本市の財政状況を鑑みると、市単独で補助を継続することは困難であろうから、作業所の統廃合を推進し、新施設に利用者を引き継ぎたいというのが、市当局の本音であろう。

注1＝出典：「小規模作業所および地域活動支援センターに関する見解～きょうされん理事長・西村直～」(2007年10月23日)

注2＝最も現実的な方策であるが、生活介護の利用対象者は「重度」の障害者である。したがって「軽度」の障害者をどのように処遇するのかという課題は残る。現行では、こうした軽度の障害者は、三浦市社会福祉協議会が運営している「就労継続支援B型事業」へ引き継ぐことになろうが、仮に当該対象者に「就労意欲」が欠如している場合、これに合致するとは考えにくい。

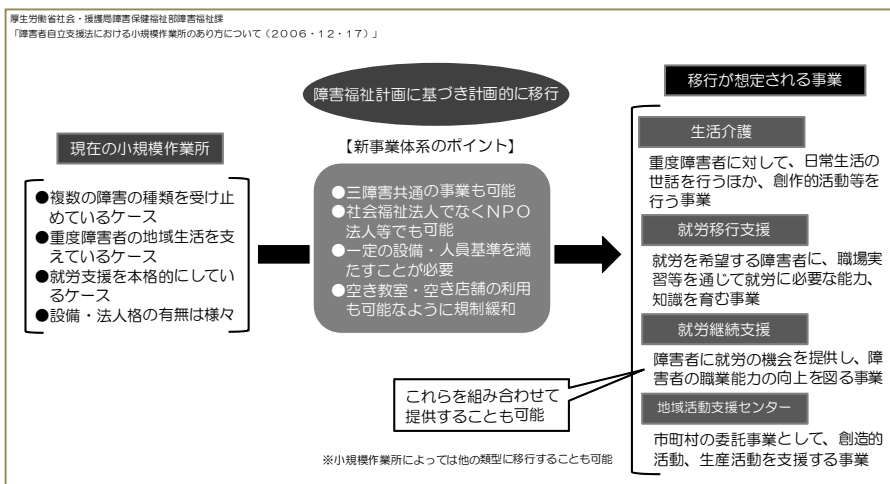
注3＝全国的には、多くの小規模作業所が地域活動支援センターへの移行を余儀なくされている現局面において、既に三浦市社会福祉協議会が地域活動支援センターを運営(地方自治法に基づく指定管理者として)している実態があり、複数か所当該事業所(サービス)が必要となるのか否かについては十分に議論せねばならない。

注4＝個別給付(介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具)に移行するといっても、注3でも触れたとおり「就労継続支援B型事業所」は既に存在しており、現行の小規模作業所のノウハウで、介護給付事業等を実践することは困難に等しいといえよう。

注5＝現行、最も困難な方策であると言えるかも知れない。「法内事業に移行できないなら、閉所するしかない」とばかりに当該団体を追い詰める法律は、確かに問題だが、本市の財政状況や法を順守するという立場から、県に補助の継続を求め、その実現を目指すというのは現実的ではない。

注6＝注1を目指した場合、当然事業所の閉鎖という事態に陥る。しかしながら、先にも述べたとおり、軽度障害者が「行き場」をなくすという側面に加え、高次脳機能障害や発達障害、難病による障害といった障害者自立支援法ではカバーしきれない当該者など制度の隙間に置かれた人々の「活動の場」は失われることになる。

注7＝下図は、厚生労働省が示した、小規模作業所が、障害者自立支援法に基づいて新事業体系に移行した場合、想定



し得る事業を図式化したものである。ここで注視したいのは、図中にある「障害福祉計画に基づき計画的に移行」とする表記に他ならない。国は、小規模作業所の法内事業所としての移行をめざすべく、経過措置期間を設けるなどして、その対応を見守ってきた。神奈川県も国の意向をほぼ順守する

形で小規模作業所が、例えば NPO 法人格を取得するための支援や当該作業所の統合等を奨励している。ところがである、本市の状況はというと前述のとおりであり、今後の有様についてもなんら「計画化」されていない。

精神保健の分野では、まさに三浦半島域の中核病院としてその責を果たす「福井記念病院」の存在がある。医療的ケアのみならず、デイケアや生活訓練施設を併設し、単に医療

に留まることなく、多角的に精神障害者の支援をおこなってきたその姿勢は称賛に値する。

平成元年以降の三浦市における障害者施策のエポック

時 期	事 業 名	備 考
平成元年	三浦市保健福祉サービス協会開設（三浦市社会福祉協議会への委託事業）	ハンディキャップの運行 障害者ホームループ（法外） 日常生活用具の貸与
平成3年	うしお作業所開設	精神障害者が対象
平成4年	三浦市地域福祉センター建設	身体障害者デイサービス はまゆう作業所併設
平成5年	医療法人財団青山会「精神保健デイケア」開始	福井記念病院に併設
平成7年	菊名作業所開設	三浦市手をつなぐ育成会が運営母体
平成13年	作業所ひびき開設	三浦市地域福祉センター内
平成14年	ガイドヘルパー養成研修の開催	三浦市社会福祉協議会主催
平成16年	NPO 法人三浦市介護サービスセンターが、障害者のためのホームヘルプ並びにガイドヘルプ（法内）開始	これをきっかけに「ガイドヘルプボランティアの会」が組織される。
平成17年	福井記念病院 新病棟（南棟）完成	併せてユニットケアを推進
平成17年	医療法人財団青山会「生活訓練施設・萌木」開始	福井記念病院に併設
平成17年	NPO 法人精神障害者のあすの福祉をよくする三浦市民の会設立	福井記念病院のスタッフらが中心となって設立
平成18年	知的障害者の宿泊等体験施設「すわの家」開設	開設は、三浦市社会福祉協議会、運営は三浦市手をつなぐ育成会が担う。これが後に「ひきばしの家」「くろさきの家」へと引き継がれる。
平成18年	三浦市福祉のまちづくり基本構想	三浦市
平成19年	三浦市福祉のまちづくり特定事業計画策定	三浦市
平成21年	三浦半島域就労困難者等就労支援モデル事業開始	葉山町社会福祉協議会との共催事業。後援団体は、三浦市、横須賀市、葉山町。日中空き店舗となる居酒屋に協力を仰ぎ、ランチの提供を通して障害者等当該者の実践的な就労訓練をおこなうもの。この間に2名の一般就労者を輩出。
平成22年	就労継続支援B型事業所「どんまい」開設	三浦市社会福祉協議会
平成22年	児童デイサービス事業所「HUGくみ」開設	三浦市社会福祉協議会
平成23年	社会福祉法人県央福祉会が「生活介護施設」を開設（予定）	三浦市が誘致した法人による

上表は、平成の時代になってからの障害者福祉関連のエポックをまとめたものである。比較的「民」主導で「障害者福祉サービス」が動いてきたことがわかる。これらの活動や事業展開に対する検証もおこなう必要があるのではないだろうか。

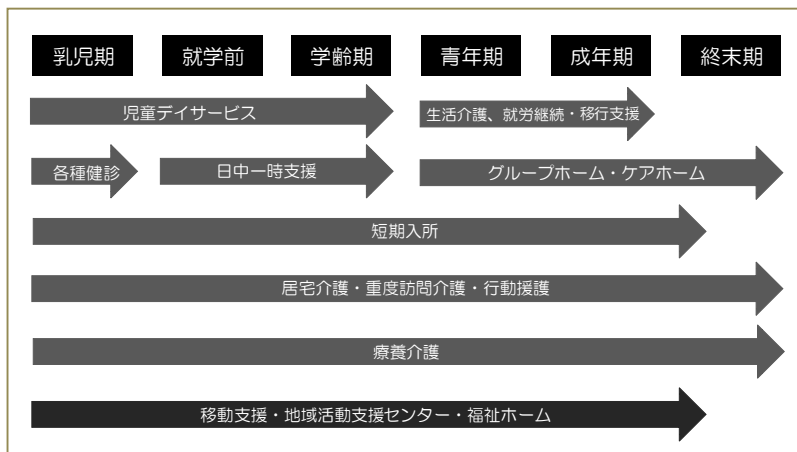
時に「サービスのないところにニーズは生まれない」という言葉が使われる。確かにそうなのだろう。しかし「三浦市には障害者のためのサービスが何もない」とする評は、いささか性急にすぎないか。上表は、そのことを雄弁に物語っている。

■提言1～既存の障害者施策の評価と体系化を急務の課題とする■

「小規模作業所の今後」という切り口だけでも、三浦市における障害者施策（サービス）の体系化が急がれることがわかる。併せて、既存の施策が果たしてきた役割についても検証する必要があるだろう。こうした一連の作業を通して、あるべき障害者福祉社会の理想像と同施策の展望（関係者が明確なビジョン共有すること）を有することが肝要であると考えられる。

障害者福祉施策に求められる視点

「ゆりかごから墓場まで（**from the cradle to the grave**）」。第二次世界大戦後の英国における社会福祉政策のスローガンであり、わが国を含めた各国の社会福祉政策の指針でもある。同政策の是非^(注8)はともかく、当該者が、乳児期、就学前、学齢期、青年期、そして成年期と成長していくに連れ、育ちの場も、関係者も変わっていくことになる。そこで、支援の統一性が途切れることなく、当該者のライフステージに応じて一貫した支援を行っていくことが大切となるわけだが、注視すべきは、ライフステージに応じてニーズも必要とするサービスも変化するという点。下図は、その典型的なパターンを障害者自立



支援法に規定する事業に基づいて図示（いかなれば体系図の雛型ということになるのか）したものである。ライフステージに応じて一貫した支援を実践するには、法内サービスだけでもこれだけの種類がある。これに医療的なケアや権

利擁護の仕組み、さらにはインフォーマルなサービスを加えることによって、より重層的な支援の仕組みが構築されるわけだが、その道のりは思いのほか険しい。

さて、同図を見てもわかるとおり、社会福祉法人の新規参入によって「生活介護」事業がおこなわれたとしても、解消されるニーズは、ごく限定的なものにならざるを得ないことがわかる。そこで、可及的速やかに求められるのが「障害者福祉政策」に対するビジョンである。市域（広域の視点も大切だが地域を論点に考察するなら）に存在しないサービスをどのような優先順位の基にいつまでに整備するのか—といった展望を関係者が共有することが求められるというわけだ。

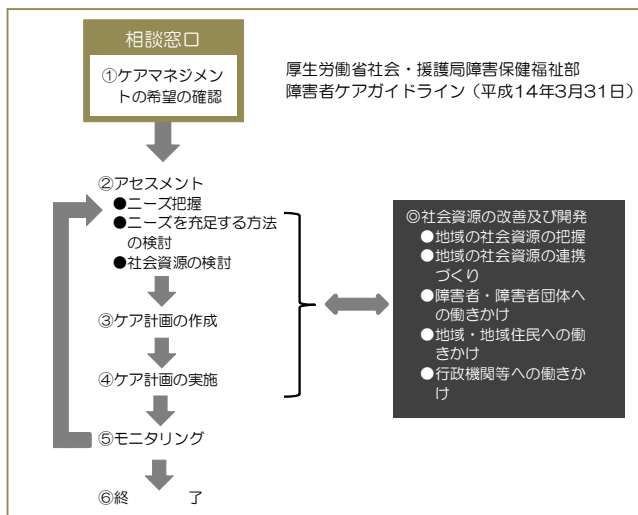
注8＝しかしながらこの政策は膨大な財政支出をもたらし、極端な累進課税制の採用に至り社会的活力を削ぐ結果となった。このため「小さな政府」を目指すイギリス保守党のマーガレット・サッチャー政権下で同方針の転換が図られたことは周知の事実。

■提言2～民力を最大限に活用する■

障害者福祉ビジョンを有するにおいて不可欠な視点が、民力の活用にある。聖域とされてきた本市の民生費は毎年増加する傾向にあり、本市の財政を圧迫してきた。インフォーマルなサービスを包含した障害者福祉ビジョンの構築はもとより、徹底したアウトソーシングの実現によって「三浦らしい障害者福祉像」を創造しなければならない。

ケアマネジメントシステムの確立

ケアマネジメントは、利用者の生活を高めることを目途に生活ニーズに基づいたケア計画に沿って、様々なサービスを一体的・総合的に提供する支援方法である。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部でも、平成14年に障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会（座長：白澤政和大阪市立大学大学院教授）を設置し、障害者の意向に基づいたケアマネジメントが円滑におこなわれるよう「障害者ケアガイドライン」を策定するなどして「障害福祉分野」におけるケアマネジメント技法の導入、並びに、その敷衍に取り組んできた。しかしながら、高齢者福祉サービスとは異なり、ケアマネジメントの手法が制度化されていない「障害者福祉サービス」にあってそれは、今もって定着していない一連の行為（下図参照）は最重要課題^(注9)となっている。少なくとも三浦市の現状はそうである。

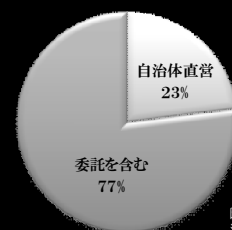


同ガイドラインによると「ケアマネジメントが円滑に実施されるためには、2つの要件が求められる。第1は、ケアマネジメントを実施可能とする地域の仕組み^(注10)づくり。第2は、ケアマネジメントを実施するケアマネジメント従事者の養成である。」。同感である。それでは、ケアマネジメント実施主体はどこが担うことになるのか。原則的には「障害者ケアマネジメントの実施主体は第一義的には市町村であり、市町村が自ら実施するか、

あるいは都道府県及び市町村が委託している市町村障害者生活支援事業、障害児（者）地域療育等支援事業及び精神障害者地域生活支援センターにおける相談支援において、障害者ケアマネジメントを実施する。」ことになる。

三浦市の場合、この相談支援事業は直営ということになっているが、ある意味で専門性の求められる行為であることから外部機関に委託するという方法も検討に値するのではないだろうか。全国的に見ても、三浦市のように「直営のみ」という自治体は僅かで、圧倒的多数が「委託を含む」方法で「相談支援事業」を実施している（左表参照）。

全国的に見た相談支援事業の運営状況

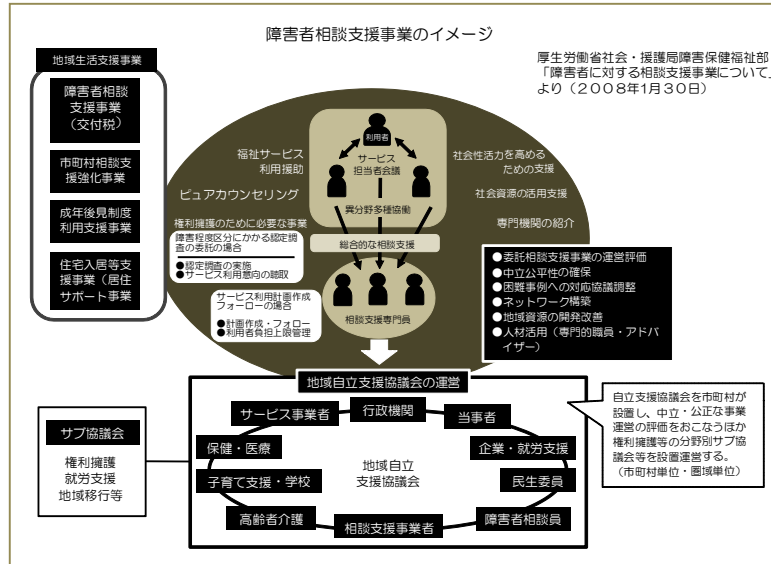


「障害者自立支援法における障害者相談支援事業の実施状況について（平成22年2月22日）：厚生労働省」より

ともあれ、相談支援事業に従事するものは、すべからく「ケアマネジメント」の技法を用いて相談支援業務にあたる必要がある。

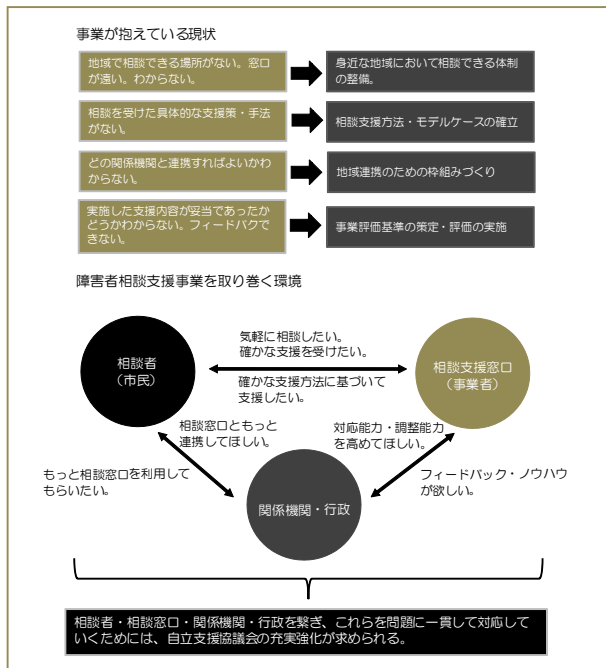
注9＝障害者自立支援法においては、障害者は自らサービスを選択することとなり、多くの場合、障害者の自己選択や自己決定を支援し、質の高い地域生活が得られるような援助が求められる。このためには、障害者の権利を擁護する立場からのケアマネジメントがきわめて有効な手法となるからである。

注10＝①地域住民が積極的に障害者を支える②障害者の自立した生活をめざし、社会経済活動への積極的な参画を支援する③利用者（必要に応じて家族・保護者等）の自己決定権を尊重する④利用者の生活を取り巻く家族や社会資源、地域社会の中で個別支援する⑤利用者の力を高めていくエンパワメントの視点で支援する⑥必要に応じて福祉サービス利用援助事業や成年後見制度を活用することができ、また、受けているサービスについて苦情解決窓口や運営適正化委員会を利用できる⑦福祉・保健・医療・教育・就労等の総合的なサービスの実現をプライバシー保護のもとに地域社会の中で実現することにある。



■提言3～三浦市らしいケアマネジメントシステムの確立をめざす■

ケアマネジメントの実施を可能とする地域の仕組みづくりとケアマネジメントを実施するケアマネジメント従事者の養成をめざすとともに、相談支援事業の外部委託についても検討する。併せて、今般組織された「三浦市自立支援協議会」事業の適正なる執行のもとに、事例のデータベース化や障害福祉に係る関係機関が相互に連携できるような仕組みをつくる。

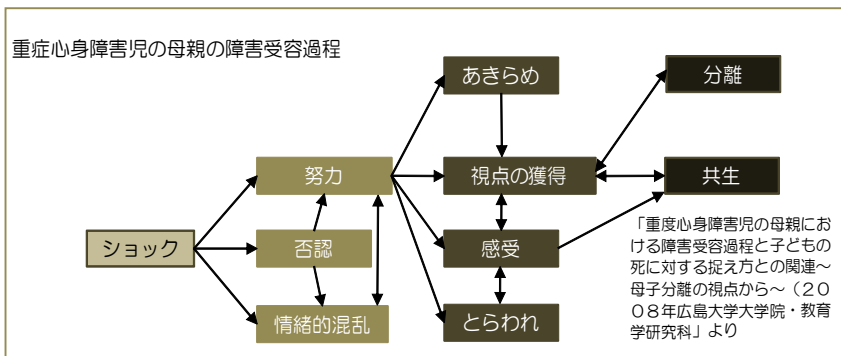


左図は、静岡市における相談支援事業の問題点を図式化してのものである。ここに図示した一連の課題を解消すべく同市では、地域連携システムや事業評価手法の確立を急いでいるとのことだが、少なからず本市も近似した状況にあることは否めない。加えて本市の場合、そこに財政的な問題が立ちはだかる。前述のとおり、障害者福祉サービスは、介護保険事業と違い、ケアマネジメントの仕組みが制度化されていない。低廉ではありながらも「ケアマネジメント」という行為に報酬が支払われる介護保険事業に比べ、

障害者福祉サービスは対価が得られないために、応分の負担を自治体に強いる格好となるからだ。本市のように財政規模の小さい「まち」では、相談支援事業につき「直営」という手法が採られ、ますます「ケアマネジメント技法の常用化」は到達することのできない目標、理想として排他されるという悪循環を生み出す。また、仮に委託料を捻出し外部に相談機関を設けたとしても、それに見合う委託料の支出がなければ、受託法人は兼務を選択し、結果的にケアマネジメント従事者は、煩雑な日常業務に忙殺され「当該技法」を十分に用いることができない—といったことも懸念される。

障害の受容～家族支援

障害（児）者の支援において一つの障壁となるのが、当事者のみならず保護者たる親や家族の障害の受容、母子父子分離の問題である。障害（児）者の支援には、行政機関や事業所の支援のみならず家族の協力は不可欠であり、家族が本人の障害状況を理解し、本人を支えていくことが重要となる。ところが実際に支援の場面で直面するのは、表層的には“我が子の障害を理解し、それを受け入れることに成功した”母親であり、父親たちである。



よもや親の障害受容の問題は、子供の療育（訓練・作業）、ひいてはその後の発達に重大な影響を与えることは明白であり、子供に一番身近な援助者として「親

自身もまた援助されるべき存在」として、障害当事者だけに注目してアプローチしていくのではなく、その時点での親の障害受容にかかわる心理状態を考慮し、家族全体を包含した支援体制を構築することが求められる。上図は、下表にある障受容過程の各段階の状態

障害受容過程の各段階の定義

段階	特徴
ショック	子どもの障害の告知及び障害がもたらした状況による、麻痺、ショック、不安、混乱といった情緒的反応
否認	障害は不治であるという事実を否認しようとする心理的な防衛反応。
情緒的混乱	子どもが障害を持ったという事実に対して怒り、悲しみを感じ、混乱した状態。また、障害の性質をよく理解していない状態でもあり、先が見えずに不安を感じている。
努力	障害を克服しようという気持ちが強く、前向きで建設的な努力を行う状態。一方で、母親としての気負いや焦りを感じている。
あきらめ	障害が不治であることを認識しているものの、障害に対する否定的な意識が強く、子どもが障害児であるという事実に対して諦めることで納得を得る状態。
とらわれ	障害が不治であることを認識しているものの、障害に対する否定的な意識や、子どもに対する哀れみや罪悪感が強い状態。
感受	子どもの反応や体調から、子どもの意志や感情を汲み取ったり、わずかな発達の変化に気づく。
視点の獲得	障害によって失ったものを取り戻そうとするのではなく、子どもの視点に立つうえで、子どもを育てるための視点、信念を獲得した状態。
共生	子どもとの生活に充実感や満足感を感じており、子どもへの価値づけや障害への意味づけを通して、子ども及び障害児を持った事実を自己の中に定位置している状態。
分離	子どもの人生と自己の人生は別のものであるという意識をはっきり持っている状態。子どもとの心理的な分離。

出典：「重度心身障害児の母親における障害受容過程と子どもの死に対する捉え方との関連～母子分離の視点から～（2008年広島大学大学院・教育学研究科）より

像を定義し、この定義に基づいて、各対象者の段階間の推移を時系列に沿って図式化したものである。

ここでは、左表にある各段階毎に適正なアプローチ（支援）をおこなって「障害によって失われたものを取り戻そうとするのではなく、子供

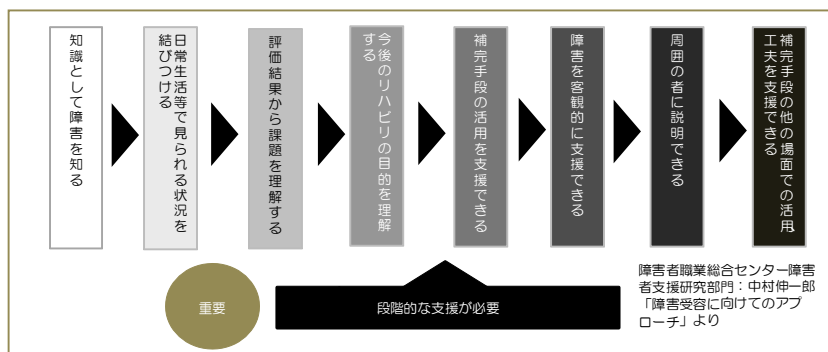
(注11)の視点を踏まえたうえで、子供を育てるための信念、主体性を獲得した状態」、つまり、親が障害受容をするための支援をいかにして実践すべきかを考えてみたい。

また、障害（児）者を抱える親、特に母親は、子供との一体化の強さや相互依存的な関係が特徴的であることが指摘されていることから、母子分離によるメリット、デメリットについても言及する。

注11＝当該者が青年期・成年期を迎えているケースも想定される。こうしたケースは、当事者本人の障害受容の困難さに加え、家族の無理解が増長していることが多く、支援を難易度の高いものにする傾向がある。

結論としては、障害当事者だけでなく、家族の障害受容にも視野を拡大する必要があるということ。そして、その形態の多様さに着目し、それを支援するための当該家族の機能や構造をアセスメント(注12)することが支援の第一歩となる。

まず家族支援の意義だが、当該家族は、社会の中で非難や誤解を受けながら孤立感を抱えて生活している。併せて、子供の問題は子供の性格や親の養育態度が原因（障害家族の心の苦しみを緩和するには、自己受容と社会受容が必要であるが、社会受容の問題に対しては、十分な措置がとられていない。）とされる社会受容の問題などを背景に、子供の障害を認める親の心情は複雑化し、社会に不当な差別や偏見を抱かせる可能性を孕む要因ともなってきた。こうした状況からの救済こそが家族支援の主たる意義となるわけだが、療育のあり方、健常児との比較、将来への不安といった事柄が親に過重なストレスを与えていることはもはや周知の事実であり、このストレスの緩和に向けて実践的な支援が求められることは必至である。とりわけ親（特に母親は）は、周囲の期待感を認知することによって「自分を納得させる作業を」をおこない、それと並行して、自己を犠牲にしてでも子供と情緒的に一体化していく傾向があった。他方「子供にとって自分が一番である」という認識は、母子分離を促進こそしないが、母親の精神的安定にとっては肯定的に意味を持つともいわれている。



左図は、当該家族の障害受容のプロセスを図式化してものだが、各段階毎に、それに相応しい支援を提供していくことが重要となる。

その支援の「段階」であるが「情報の収集」「課題把握・調整」「目標と課題の共有化」「本格的な支援の実施」に分類でき、「本格的な支援の実施」は、各段階における支援内容の違いからさらに3段階に分けられている（次ページ図参照）。これは、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターが著した「高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあ

り方に関する研究」という調査研究報告書を出典とし、これをアレンジしたものである。

支援の段階	情報収集	課題把握・調整	目標と課題の共有化	本格的支援実施			
				I	II	III	
家族支援プログラム		体験的教育		指示的介入	自発的介入		
	支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ●障害認識の評価(家族同席) ●基礎的評価の実施(家族同席) 	<ul style="list-style-type: none"> ●療育・訓練・作業実施による特性把握 ●補完手段の検討 ●今後の支援の見通しの把握 	<ul style="list-style-type: none"> ●障害認識の評価(家族同席) ●評価結果のフィードバック(家族同席) ●目標と課題の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●障害認識の評価(家族同席) ●支援前の当初評価、支援後(療育・訓練・作業)の結果のフィードバック(家族同席) 	<ul style="list-style-type: none"> ●障害認識の評価(家族同席) ●支援後の当初評価、支援後(療育・訓練・作業)の結果のフィードバック(家族同席) 	<ul style="list-style-type: none"> ●支援の定着状況の確認など
	リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程	<ul style="list-style-type: none"> ①知強として障害を知る(②日常生活と療育・訓練・作業等を経ひつて知る) 	<ul style="list-style-type: none"> ②日常生活と療育・訓練・作業等を経ひつて知る 	<ul style="list-style-type: none"> ③評価結果から本人の課題を理解する ④今後のリハビリテーションの目的を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤適切な補完手段の活用(選択・支援)することができる ⑥障害を受け入れることができる(障害を客観的に観察することができる) ⑦障害を周囲の者に説明することができる ⑧補完手段を他の場面やよりよい方法に工夫して活用することができる 		
家族への働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の障害(課題)等について働き、障害理解を確認する ●本人の療育・訓練・作業場面に同席し、現状を把握する ●補完手段の活用により、本人ができるようになる過程を見てもらう 	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の療育・訓練・作業場面に同席する。若しくは、電話等で本人の療育後の状況や療育・訓練・作業場面の様子等を確認、連絡する 	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の障害(課題)等について働き、障害理解を確認する ●日常生活上の行動や療育・訓練・作業場面に於いて現出する「困難さ」とそれとそれの障害を関連させてフィードバックする ●把握した課題と今後の目標について同意を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の障害(課題)等について働き、障害理解を確認する ●補完手段の定着等のために必要な課題を家族に指示し、本人支援のための協力を求める 	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の障害(課題)等について働き、障害理解を確認する ●補完手段の定着等のための支援が家庭で自発的におこなわれているか確認する ●新たに生じた課題を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の障害(課題)等について働き、障害理解を確認する 	

(参考) 高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究

注1 2=家族の構造(なにが)と機能(どうなっているのか)という視点でのアセスメント手法。家族の構造をアセスメントするツールとしては、家族構成図(ジェノグラム・エコマップ)がある。ヒアリングや観察に基づいて家族構造を把握することができる。また、ジェノグラムとエコマップを一体的に図式化するという手法も有効。家族機能については、家族の親密度(きずな)と家族の調整・方針決定(かじとり・パワー)の視点で評価を加える(下表参照)。

	家族の親密度合・関与の仕方	家族の調整・方針決定
オルソンらの円環モデル	凝集性(家族のきずな)	順応性(家族のかじとり)
ミニューチンらの構造派遣家族療法	家族メンバー間の距離と親密さのパターン。 遊離状態 ← 明瞭状態 → 纏綿状態	家族特有の人間関係のルール 左記の新密度による提携・境界に加えてパワー
家族機能のマクマスター・モデルとプロセスモデル	情緒的関与の仕方 a)関与しあわない b)感情抜きでの関心 c)自己愛的関与 d)共感的関与 e)絡み合い	コントロール ①硬直的②柔軟的③放任的*無秩序な家庭④混乱
ビーヴァーズ・モデル	遠心的(家族を外側に追いやる力) ← 求心的(→(家庭内に吸収・埋没させる力)	家族の機能水準(5つの側面)における家族の構造(家族の勢力構造等)

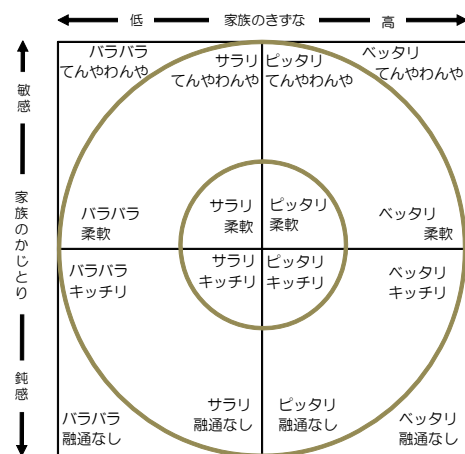
●オルソンの円環モデル=1979年にミネソタ大学のオルソンは、それまでの40年間にもわたる家族機能に関する理論的・実証的研究の一つの成果として、かじとり・きずなの二つの次元からなる家族システムの円環モデル<下図参照>(Circumplex model)を発表した。オルソンら

は、その円環モデルを実証的に調査するために、自己報告式の質問紙FACESを開発した(Olson, Sprenkle & Portner, 1978)。FACESはその後、50項目からなるFACES II、30項目の改訂版FACES III、20項目のFACES IVと改訂が重ねられた。

●S.ミニューチン(S.Minuchin)の構造派家族療法では、システムズ・アプローチの観点を採用して、家族成員の相互作用に注目した対応をしていく。家族の誰か一人が悪いから問題が起こっているという『悪者探し』の直線的因果論を否定して、家族それぞれがネガティブなコミュニケーションをしたり過剰な干渉をしたりすることによって、相互に悪影響を与え合っているという円環的因果論を採用するところに構造派家族療法の特徴がある。

●凝集性=凝集とは、一か所にこり集まることを意味する。ここでは、集団が構成員を引きつけ、その集団の一員であり続けるように動機づける度合いを指す。

●纏綿状態=纏綿(てんめん, enmeshed)という言葉は現代では余り使われないが、綿と綿が絡まりあっている状態からの比喩で、『心にまつわりついて離れない・情緒的に複雑に絡まりあっている』という意味を持っている。



■提言4～当事者・家族の障害受容を支援する仕組みをつくる■

障害当事者だけでなく、家族支援（①観察者としての機能の維持（健康維持等）②管理者としての機能の維持（医療機関等との交渉）③介護者としての機能の維持（身体・情緒サポート））のあり方を模索する。とりわけ家族の障害受容にも視野を拡大し、そのノウハウの蓄積と手法の確立を急ぐ。

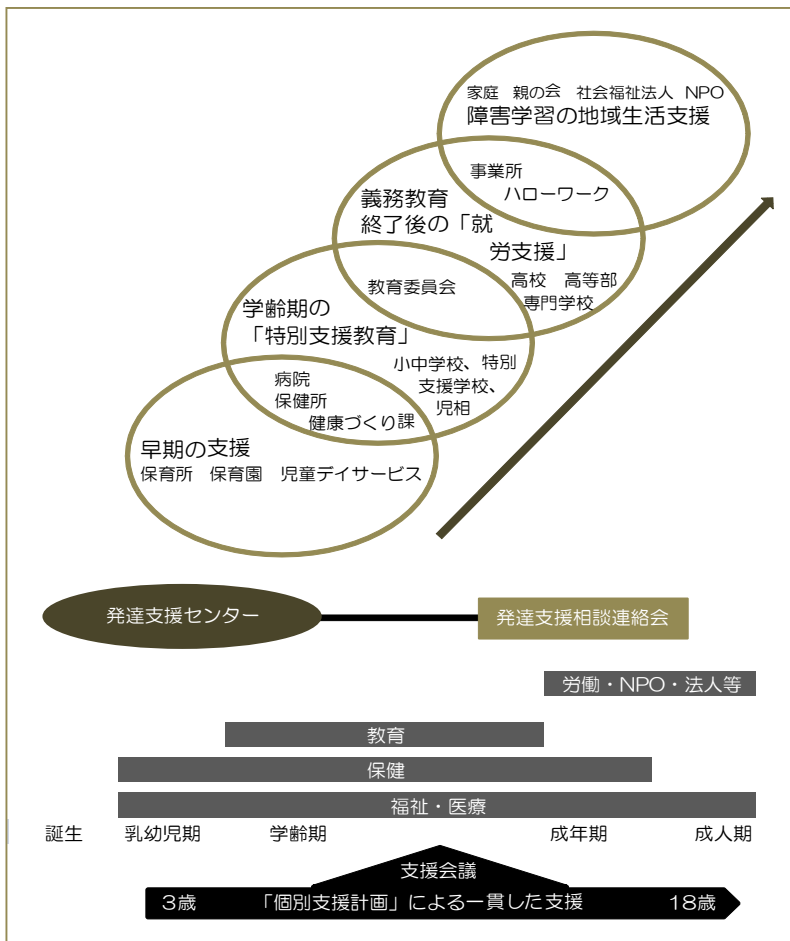
事業所間の「引き継ぎ」

先にも述べたが、三浦市内に待望の「生活介護」施設が誕生することによって、既存の小規模作業所などは、これに一部当該対象者を引き継ぐ必要に迫られている。今後本市において障害者福祉サービスが充実した際にも、障害（児）者に対し「一貫性のある支援を

チームワークによってリレー」することは極めて重要となろう。そこで、事業者間の「引き継ぎ」のあり方について論考する。

例えば愛媛県の四国中央市などでは、個別支援計画の策定を通して、発達障害児のライフステージ間の引き継ぎ作業をシステム化している。

同市では、個別支援計画を当該児童の発達を見通して、関係機関（医療・保健・教育・労働）が連携、効果的に支援するために策定するとし、関係機関が、本人及び保護者の「願い」や「目標」、支援内容、支援方法などの

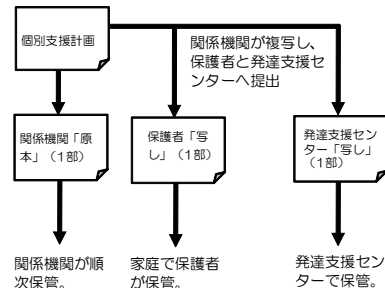


情報を共有したり、適切な支援を考えていくためのツールとして位置付けている。そして、3歳～18歳までを間を一貫して支援し、関係機関が密接な連携を図ろうというわけだ。上図はそのイメージ図である。それでは、どういった手法を用いてそれを実践しようというのか。四国中央市では、共通のフォーマット（シート）で個別支援計画を策定し、それを引き継いでいく手法を採っている（次ページ図表参照）。

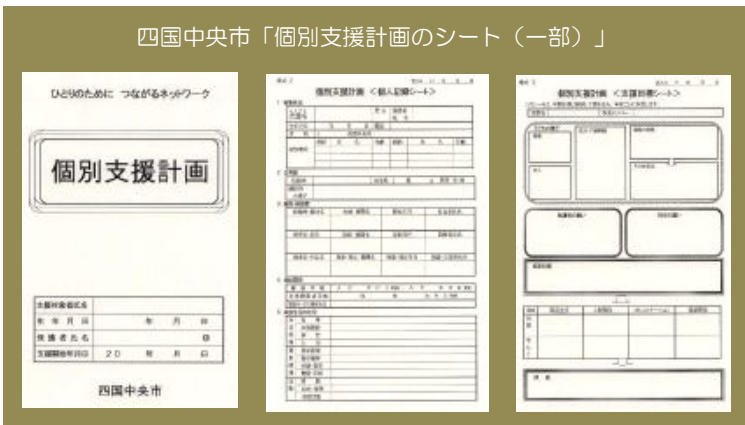
個別支援計画作成・引継ぎの手順

①保護者の希望を受け、関係機関が「個別支援計画」作成の趣旨や手続きの説明をし、保護者の同意を得ます。	同意書 宛 四国中央市長
②児童の実態・ニーズの把握をします。	個人記録シート
③実態やニーズに即した支援目標を設定します。	支援目標シート
④具体的な支援内容・支援機関を明確にします。	関係機関シート
⑤計画に基づく支援を行います。	
⑥1年間を振り返り、評価と次年度への引継ぎ内容を相談します。	評価引継ぎシート
⑦次年度の担当者へ個別支援計画引継ぎます。	
⑧支援会議の開催にあたり、関係者の参加を希望する場合は、派遣依頼をします。	支援会議委員派遣

作成部数



四国中央市「個別支援計画のシート（一部）」



こうした手法を採る意図としては①当該者の実態だけでなく、これまでの取組みの重点や方針も併せて引継ぐ②幼稚園・保育園までの成育歴や指導を親が一つのファイルに綴じ、それを小学校、中学校、高校、成人へと順次引継ぎ、支援に一貫性を持たせる—といったことがあげられる。

もとより、事業所対個人の引継ぎではなく、引継ぎという行為が、プライバシー保護の徹底というルールのもとに、事業者間で恒常的におこなわれることが望ましいことはいまでもない。その際には、事業所間だけの「引継ぎ」ではなく、行政が政策的・組織的に「引継ぎ」を業務化することが求められるように思う。可能ならば、引継ぎの窓口や調整役になるような組織を設置することが最善の方法となろうが、例えば自立支援協議会等にその役割を委ねる—といった代替案に検討の余地はないだろうか。

■提言5～事業所間の引継ぎの仕組みを構築する■

障害者施設の新設を契機に、事業所間の「引継ぎ」手法をシステム化し、一貫した支援体制の構築をめざす。このことに関しては、先進例があるので、予算措置も含めて、そのシステム化について本格的な導入を検討する。

おわりに

先に述べた事柄のほかに、自閉症を含む発達障害の早期発見・支援の問題が急速に顕在化している。言うまでもないことだが、自閉症を含む発達障害は、できる限り早期に発見し、適切な支援につなげていくことが重要となる。1歳6ヶ月及び3歳児を対象とした健康診査で発達障害の早期発見に留意するだけでなく、当事者に身近な保護者や周囲の人々が、正確な知識を基に早い時期から、これに気付くことなども求められよう。厚生労働省では、平成20年3月28日に発達障害情報センターを開設し、WEBサイトを通じて、本

人・家族、発達障害に関わる従事者らに対し、発達障害の気づき方や相談窓口などの情報提供を開始している。発達障害に関する信頼のにおける情報を分りやすく提供することによって、保護者や周囲の人々が早い時期からこれに気づき、本人が「適切な理解」と「適切な支援」を速やかに受けられるようその第一歩を踏み出した—というわけだ。

こうした状況のもと、同省では、①当該対象児一人ひとりに合わせた支援を提供するためには、様々な機関の役割分担や協力が必要となっており、民間団体と行政との協力も重要な課題である—とした上で、先進的な支援手法の開発とその検証を行う「発達障害者支援開発事業」におけるモデル事業の実施を社会福祉法人やNPO法人等にも委託できるようにするなど民間団体との協力体制を整備するとともに②発達障害の中には、注意欠陥多動性障害など3歳児健診後に、保育所などの集団生活のなかで問題が明るみになる場合もあることなどから、保育所などにおいて的確に気づき、保健指導につなげていくことの重要度に着目する傍ら、鳥取県などの一部地方自治体が取り組んでいる5歳児を対象とした健康診査事業を先進事例として紹介している。地方自治体における地域の実情に応じた多様な取組に対する期待の表れであろう。果たして、本市ではどのようにして、こうした問題に取り組むべきなのであるだろうか。大いに議論せねばなるまい。

最後になるが、社会福祉法人県央福祉会の三浦市への市場参入は、喜ばしいことであり、大いに歓迎されるべきことである。また三浦市における障害者施策のエポックとなることも明白である。これをひとつのムーブメントに終わらせるのではなく「障害者施策のあり様」を根本から見直す契機としなければならないだろう。