

### Step 3. 参加者の選定

- セッションの対象となる個人の特性を決定する
  - ある規準で集団をわけ、話し合いを行う
  - それぞれのグループに対し同じトピック、同じガイドラインを用いる
- グループ設定の背後にある理論
- 対照的なグループを持つことにより、より深い情報を知ることができる
  - Break Characteristics では、意見や行動が違う人達がグループ内に混じらないようにする
  - 調査トピックとは関連していない社会的特徴で、グループを分ける場合がある  
Ex. 男性・女性、年齢別、サービス利用者・非利用者等
- ✓ 事前に、参加者の情報を司会者、記録観察者が得られるとバイアスが軽減しやすい。

### Step 4. フォーカス・グループ・インタビューのグループ数の決定

- 実現可能で必要性を考慮した数にする  
多いと調査テーマに対してより広い情報を得ることができるが、時間と費用がかかる。
- 実地の上で、予算と時間の制約がある
  - 研究デザインに組み込む Break Characteristics の数が限られる
  - 同一の特徴を持つ集団のサブグループに焦点を絞る
- Break Characteristics の数はデザインの複雑さによる
  - 少なくとも一つのグループが Break 変数のそれぞれの組み合わせを実施する必要がある

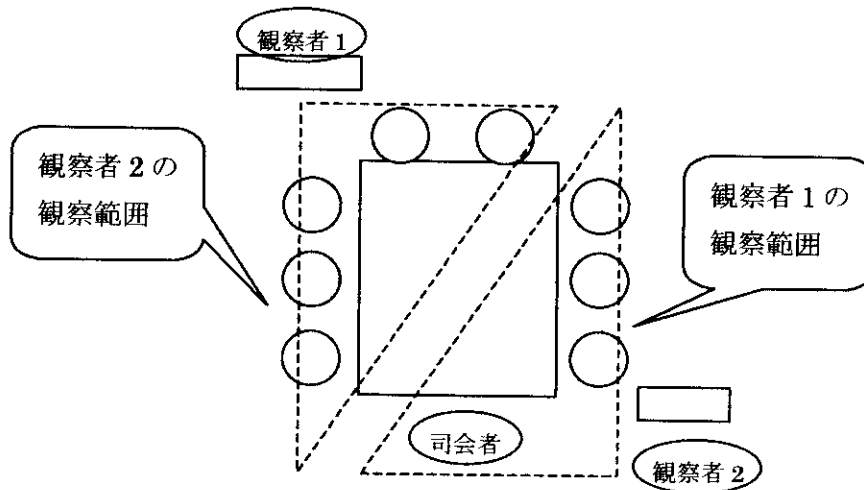
### Step 5. フォーカス・グループ・インタビューを行う施設の手配

- ✓ 施設はそれぞれの参加者にとって位置的に公平で話しやすい場所であること  
Ex. 学生@学校、デイケア利用者@デイケアサービスセンター
- ✓ 参加者が来やすい場所
- ✓ 話しやすい雰囲気のある場所  
Ex. 人通りが多く気が散る場所、雑音が入る場所（テープもとれないので要注意）
- ✓ 2時間くらい座っていて疲れにくいような席の準備
- ✓ 子ども連れで来ることが予想される場合、子どもを預かれる場所と人の準備

#### 部屋の設定例

参加者 8 名、司会 1 名、記録観察者 2 名

- ✓ いくつかの方向から参加者が見えるように記録・観察者を配置する。
- ✓ 観察者は必要に応じて、司会者の助けをすることがある。
- ✓ 参加者が増えた場合も、司会者が全ての参加者が見えるように配置する



## Step 6. インタビューガイドの作成

インタビューガイドは調査で知りたい質問群のアウトラインである。

- ✓ 議論が散漫にならないように、調査の目的にそって必要な質問を準備する。  
1時間から2時間のセッションで議論可能な量にするため、質問を絞ることが必要。
- ✓ 議論が進めやすいように、順番を考える。  
ただし、話しの流れによっては順番にこだわる必要はない
- ✓ ガイドの言葉はわかりやすい平易な言葉使いにするよう気をつける。
- ✓ 一般的な質問の中に、特に明らかにしたい質問を設定する。以下の例は、通常の人手について質問した後で、特に病気の時について質問するという設定である。  
Ex. 時々、人手がたりなくて困ることはありませんか？（育児者が病気の時  
は？）
- ✓ グループ間の比較を予定しているのであれば、グループ間で同じ点について話し合  
われるように、より詳細なガイドラインを用いる必要がある

### 事例 インタビューガイド「障害児ケアに関する質的研究」

#### 内容

自己紹介：ケアテイカーの仕事の有無、兄弟の有無・種類

- ・ 育児に関する家族サポートの現状とニーズ  
誰が中心になって世話をしていますか？（仕事、同居者）  
時々、人手がたりなくて困ることはありませんか？  
（育児者が病気の時）  
兄弟はいますか？  
兄弟と子どもは良く遊びますか？  
（一人っ子は誰と遊ぶか、ペット）
- ・ 医療ケア、リハビリの現状とニーズ  
どんなリハビリ、医療ケアを受けていますか？  
（他にどんなサービスがあればいいと思いますか？）  
どれくらいの頻度で受けていますか？  
急に状態が悪くなったときの対応はどうしていますか？
- ・ 福祉サービスの現状とニーズ  
どんな福祉サービスを受けていますか？  
（手帳の有無）  
どんなサービスがあればいいと思いますか？
- ・ 今までの保健医療福祉サービスに対する満足度  
公的なサービスに不満を感じた事がありますか？  
どんなところが満足で、どんなところが不満足ですか？  
どうなればいいと思いますか？

## Step 7. フォーカス・グループ・インタビューの実施

参加者の数： 6名から12名が適当

セッション時間：1時間半から2時間

記録： 事前に許可を得て録音（テープによる音声、又はビデオによる画像など）  
録音の許可が得られない場合は、記録者が筆記を行う。必要に応じて速記者を依頼することも可能。

### 施設の準備

✓ 部屋の設定は？

✓ 椅子の配置は？

装置の準備とテスト、

✓ テープやビデオなどの機材の設定は？

飲み物などの用意

✓ セッションは1時間から2時間に及びます。必要な飲み物の準備を。

✓ ちょっとした飲み物やお菓子は場の雰囲気を和ませる効果もある。

司会者による開始の挨拶のポイント

✓ 調査の重要性を理解してもらうこと

✓ 参加者にリラックスしてもらうこと

終わるときに、司会者は参加者が最後に言っておきたい意見があるか否かを聞く

セッション終了後にFGDに対する感想を聞くと今後の参考になる

### 司会の進行に関して

✓ 二人の人が同時に話しを始めたら……

その情報は後で利用することが困難となる。

話している人を途中で中断することができなかつたら、話し終わるのを待って、もう一度一人ずつ意見を言ってもらおう。

## FGDに関する文献

1. B. J. Calder, Focus Groups and the nature of qualitative marketing research, *Journal of Marketing Research* 14, no. 3 (August 1977): 353-364
2. Basch, C.E., Focus Group Interview: An Underutilized research Technique for Improving Theory and Practice in Health Education, *Health Education Quarterly*, vol. 14, no. 4, pp. 411-48, 1987
3. C. McDaniel, Focus groups-their role in the marketing research process, *Akron Business and Economic Review* 10, no. 4 (Winter 1979): 14-19
4. Conducting Focus Group Sessions, Evelyn Folch-Lyon, John F. Trost, *Studies in Family Planning*, Volume 12 Number 12 December 1981 p. 443
5. Dignan, M., Measurement And Evaluation of Health Education, with contributions on qualitative evaluation by Allan Steckler, and Robert M. Goodman, Springfield, Ill: Charles C. Thomas Publisher. 2nd edition, 1989
6. Eng, E., Glik, D., Parker, K., Focus Group Methods; Effects on Village-agency Collaboration, *Journal of Health Policy and Planning*, 5(1), March 1990, 65-66
7. Evelyn Folch-Lyon, Luis de la Macorra, and S. Bruce Schearer, Focus Group and Survey Research on Family Planning in Mexico, *Studies in Family Planning*, vol. 12, Number 12 December 1981, pp. 409-432
8. F. D. Reynolds and D. R. Johnson, Validity of focus group findings, *Journal of Advertising Research* 18, no. 3 (June 1987): 21-24
9. Foshee, V., Steckler, A., Veney, J., Oladepo, D., Adeniyi, J., Evaluation of the Training Workshop on Planning and Management of Health Education Components of CCCD Programs Held in Ibadan, Nigeria, July 13-August 7, 1987
10. Focus Group and Survey Research on Family Planning in Mexico, Evelyn Folch-Lyon, Luis de la Macorra, and S. Bruce Schearer, *Studies in Family Planning*, Volume 12 Number 12 December 1981 p.409
11. G. J. Szybillo and R. Berger, What advertising agencies think of focus groups, *Journal of Advertising Research* 19, no. 3 (June 1979): 29-33
12. Glaser, B. & Strauss, A. , *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine, Chicago, 1967
13. International Programs Office, University of North Carolina, Chapel Hill, December 1987
14. Jeanne Daly, Allan Kellehear, Michael Gliksman, *The Public Health Researcher: A Methodological Guide*, Oxford University Press, 1998
15. Jones, J. & Hunter, D. , Consensus Methods for Medical and Health Services Research, *British Medical Journal*, vol. 31, 5 August, pp. 376-80, 1995

16. Kitzinger, J. , Introducing Focus Groups, *British Medical Journal*, vol. 311, 29 July, pp. 299-302, 1995
17. Kitzinger, J. , The Methodology of Focus Groups: The Importance of Interaction between Research Participants, *Sociology of Health and Illness*, vol. 16, no. 1, pp. 103-21, 1994
18. Krueger, R., *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*, Sage, London, 1988
19. Merton, R. , The Focused Interview and Focus Group: Continuities and Discontinuities, *Public Opinion Quarterly*, vol. 51, pp. 550-66, 1987
20. Miles, M. B., Huberman, A. M., *Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods*, Beverly Hills, Sage, 1984
21. Morgan, D. , *Focus Groups as Qualitative Research*, Sage, London, 1988
22. Morgan, D.L., *Focus Groups as Qualitative Research*, Newbury Park, Sage, 1988
23. Patton, M. Q., *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Newbury Park, Sage, 1990
24. Reichardt, C. S., Cook, T. D., "Beyond Qualitative Versus Quantitative Methods", *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*. Beverly Hills, Sage, 1979
25. S.ヴォーン、J.S.シューム、J.シナグブ著、井下理監訳：グループ・インタビューの技法、慶應義塾大学出版会、1999.
26. Schiller, P. L., Steckler, A., Dawson, L., Patton, F. A., *Participatory Planning In Community Health Education*, Oakland: Third Party Publishing Co., 1987
27. Stange, K. C., Zyzanski, S. J., Integrating Qualitative and Quantitative Research Methods, *Family Medicine*, 21:6, Nov. -Dec., 1989, 448-451
28. Steckler, A., Orville, K., Eng, E., Dawson, L., PATCHING IT TOGETHER, A Formative Evaluation of CDC's Planned Approach to Community Health (PATCH) Program, University of North Carolina, School of Public Health, Dept. Health Behavior and Health Education, June, 1989
29. Steckler, A., The Use of Qualitative Methods to Test Internal Validity: An Example in a Worksite Health Promotion Program, *Evaluation and the Health Professions*, 12:2, June 1989, pp. 115-133
30. T. J. Gage, Theories differ on use of focus groups, *Advertising Age* (4 February 1980): S-19, pp. 20-22
31. Templeton, J. F. , *Focus Groups: A Guide for Marketing and Advertising Professionals*, Probus, Chicago, 1987
32. *The Study of Client-Provider Interactions: A Review of Methodological Issues*,

Ruth Simmons and Christopher Elias, *Studies in Family Planning*, Volume 25  
Number 1 January / February 1994 p.1

33. Thomas, S., Steven, I., Browning, C., et al., *Focus Groups in Health Research: A Methodological Review*, *Annual Review of Health Social Sciences*, vol. 2, pp. 7-20, 1992
34. ファミリーヘルスフォーラム：マーケティング・リサーチ法を用いた母子保健サービス利用者の意識調査、*小児保健研究*、8, 1994
35. ファミリーヘルスフォーラム：母子保健サービス利用者としてのワーキング・マザーに対する意識調査、*小児保健研究*、5, 1996
36. 安梅勅江：地域保健におけるグループ・インタビュー法の活用、*地域保健*、29(8)、68-93、1998.
37. 牛窪一省：マーケティング・リサーチ入門、日経文庫、1991
38. 高山忠雄、安梅勅江：グループインタビュー法の理論と実際—質的研究による情報把握の方法—、川島書店、1998.
39. 清水洋子、安梅勅江：地域保健活動と評価に関する研究—民生委員を対象としたグループ・インタビュー調査、第19回日本看護科学会誌、1999.
40. 清水洋子、今里澄江、山口朋子：フォーカス・グループ・インタビュー法を用いたA型機能訓練事業の評価—参加者家族の視点から—、第9回日本健康教育学会抄録、2000.
41. 清水洋子、鈴木昌子：集合住宅における地域保健活動評価に関する研究—自治会役員を対象としたグループ・インタビュー調査から—第30回日本看護学会（地域看護）論文集、92-94、2000.
42. 東京都村山大和保健所：地域保健活動報告書—地域保健ニーズの総合的支援態勢の構築に向けて—Seeからの出発—、2000.3月
43. 梅澤伸嘉：実践グループインタビュー入門、ダイヤモンド社、1993
44. 福島道子、小野奈津子、清水洋子他：MIDORI 理論を活用した老後生活に関するヒアリングの分析、第9回日本健康教育学会抄録、2000.
45. 鈴木昌子、清水洋子：総合的支援体制の構築を目指した地域保健活動事業からのニーズ把握、*保健婦雑誌*、55(10)、829-835、1999.

## 障害児の夏期学童保育に関する保護者のニーズ調査

研究協力者 小枝達也 鳥取大学教育地域科学部障害児病理学 教授  
紙本早知子 鳥取大学教育学研究科障害児教育専攻

**研究要旨：**夏期の障害児学童保育を実現するための、基本的な情報収集を目的として、鳥取県内の養護学校（障害種は知的障害と肢体不自由）に通う児童・生徒の保護者を対象に、アンケート調査を行った。条件が整えば学童保育を希望する保護者は、知的障害、肢体不自由ともに90%を越えていた。今回の調査結果を概観すると、知的障害児の保護者は、「指導員を配置し、養護学校において生活リズムを重視した保育を行うこと」を希望しており、肢体不自由児の保護者は、「保育士と訓練士を配置し、養護学校において楽しい活動と運動機能を落とさないような訓練を取り入れること」を希望していると考えられた。とくに設備として養護学校をとらえた場合、その利便性は高く評価できると思われる。加えて、保護者や児自身の安心感を考慮すると、夏期学童保育の場として寄せられる期待は大きいと思われる。また、地域単位での学童保育実現のためには、普段からの地域校との交流学習（居住地校交流）をより一層推進するなどが必要であろうと思われる。

見出し語：障害児 知的障害 肢体不自由 学童保育 養護学校 居住地校交流

### A. 研究目的

養護学校に通う児童・生徒が夏休みを有意義に過ごし、かつ保護者の負担過多にならないようにするためには、夏期の障害児学童保育を実現することが必要と思われる。今回の調査は、そのための基本的な情報収集を目的とした。

### B. 対象と方法

平成12年10月に鳥取県内の3つの養護学校（T養護学校：肢体不自由児を対象、K養護学校：肢体不自由児、H養護学校：知的障害児）に通う児童・生徒の保護者（計192名）に対して、夏期学童保育に関するアンケート調査を行った。アンケートは学校を通じて配布し、郵送による回収とした。有効回答数は122名（63.5%）であった。障害種別では肢体不自由50名（63.3%）、知的障害72名（63.7%）であった。アンケート内容は①保護者の負担の程度、②学童保育に期待する内容、③希望する学童保育の形態、④現在、ボランティア活動として行われている学童保育的な取り組みに対する評価などである。今回は主として、障害種別にその差異を検討した。統計処理にはSPSS®を用いて $\chi^2$ 検定を行った。

### C. 研究結果

#### (1) 家族の負担

母親の職業の有無では、表1にあるように知的障害児の母親の方が有職率が高かった（ $p=0.002$ ）。また、夏休みを主に一緒に過ごす相手が母親である児の割合は、肢体不自由児で有意に高かった（ $p=0.000$ ）。

#### (2) 学童保育に期待する内容

夏期に何らかの形で学童保育を希望する保護者は、知的障害で91.7%、肢体不自由で96.0%であった。希望する条件として、「子どもだけの参加」、「経済的な負担が軽い」、「家から近い」、「充実した保育内容」などが多かった（図1）。

学童保育の目的として、知的障害児の保護者は「生活のリズムを崩さない」ことを第一としているのに対し、肢体不自由児の保護者では「楽しむ」ことが第一の目的であった。学童保育の場で「楽しむ」ことを期待する点において、肢体不自由児の方が有意に高率であった（図2、 $p=0.004$ ）。

#### (3) 希望する学童保育の形態

知的障害、肢体不自由ともに、6割以上の保護者が「学年に関係なく、子どもを預けられる」ことを望んでいた。「地域の子どもたちと一緒に活動する場」を望んでいるのは、ともに約2割であった。頻度は（月）から（金）までを希望する割合と週2、3日を希望する割合とがほぼ同じであった。学童保育の単位として、養護学校単位を希望する保護者は、知的障害でも肢体不自由でも差はなく、



ともに半数を超えていた。健常児を含む地域単位で行われることを希望する保護者は知的障害で19.4%、肢体不自由で32.0%であった。学童保育のスタッフとして参加を希望する職種では、知的障害では指導員が、肢体不自由では保育士がもっとも多かった。保育士と訓練士を希望する肢体不自由児の保護者は、知的障害に比べて有意に多かった(ともに $p=0.000$ 、表2)。

#### (4) 学童保育ボランティア活動に対する評価

現在、保護者を中心として社会人や学生ボランティアが夏期の学童保育的な取り組みを行っている養護学校がある(T養護学校及びH養護学校)。これに、参加したことがある児の割合は2~3割と少ない状況であった。参加した保護者は、もっとも良かった点として、知的障害児では「生活のリズムが崩れなかった(80.0%)」を、肢体不自由児では「楽しむことができた(76.2%)」をあげていた。満足度では、「かなり満足している」と「満足している」の合計が、知的障害では、32.0%であり、肢体不自由では14.3%であった。一方、「あまり満足していない」と「不満である」という保護者の合計が、知的障害では36.0%、肢体不自由では38.1%であった。

#### D. 考察と結論

夏休みに学童保育を望む保護者は、障害種別によらず90%を越えており、非常に高いものであった。しかも、無条件に希望しているのではなく、子どもだけの参加、すなわち保護者に負担がかからない形の学童保育を希望する回答がもっとも多かった。

障害種別の特徴として、肢体不自由ではとくに母親への依存度が高く、これが母親の就業率に影響していると思われた。また、学童保育の目的として、知的障害では「生活リズムを崩さないこと」が、肢体不自由では「楽しむこと」が挙がっており、こういったニーズを踏まえることが重要であると思われる。また、学童保育に参加して欲しい

職種にも結果に示したような相違点が見られている。

以上をまとめると、知的障害では指導員による生活指導によって、生活リズムを崩さないようにしたいという保護者の願いがあると思われる。一方、肢体不自由では保育士による楽しい活動と訓練士による運動機能の維持を期待する保護者が多いと推測される。

学童保育の単位として地域単位よりも養護学校単位の希望が多かった。これは、前述した内容で学童保育を行うためには、遊具やトイレ、食事に関する補助具、さらには訓練場所等が必要になり、養護学校という場所が望ましい、と多くの保護者が考えているためと推測される。一方で、2~3割の保護者が、地域単位の学童保育を希望していること、学童保育の条件として、「家から近い」ことを希望する保護者が、約4割であったことを考慮すると、養護学校から遠方の児童・生徒を中心として、地域単位の学童保育も視野に入れる必要があると思われる。その実現のためには、普段から行われている地域の学校へ参加する形の交流学习(居住地校交流)が重要となる。鳥取県は、この居住地校交流を取り入れている数少ない都道府県の一つであり、このような交流学习をより一層充実するなどの努力も必要であろう。

今回の調査結果から、最大公約数的に夏期の学童保育を考えるならば、知的障害では指導員を配置し、養護学校において生活リズムを重視した保育を行うこと、肢体不自由では保育士と訓練士を配置し、養護学校において楽しい活動に加えて運動機能を落とさないような訓練的な活動を取り入れることを保護者は希望していると思われる。

とくに設備として養護学校をとらえた場合、その利便性は高く評価できると思われる。加えて、保護者や児自身の安心感を考慮すると、夏期学童保育の場として寄せられる期待は大きいと思われる。

表1

	母親の職業		夏休みに過ごす相手	
	有り	なし	母	兄弟
知的障害	59.7%	40.3	55.6	47.2
肢体不自由	30.0	66.0	86.0	46.0

表2

	指導員	保育士	訓練士
知的障害	72.2%	41.7	29.2
肢体不自由	78.0	80.0	68.0

図1 保護者が希望する学童保育の条件

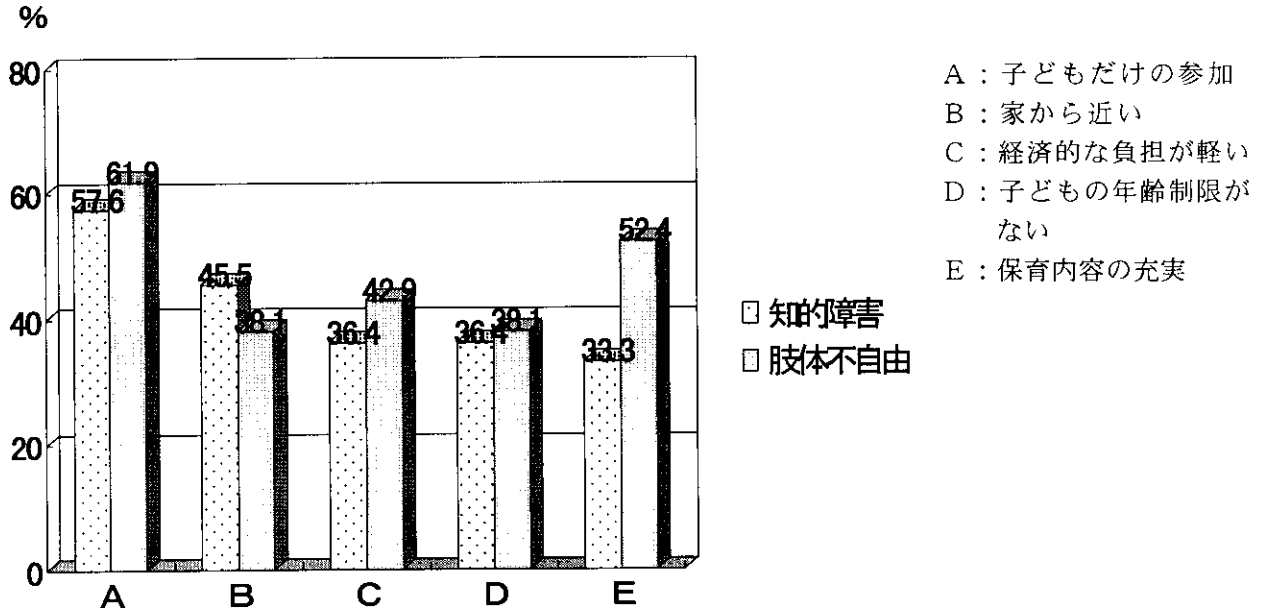
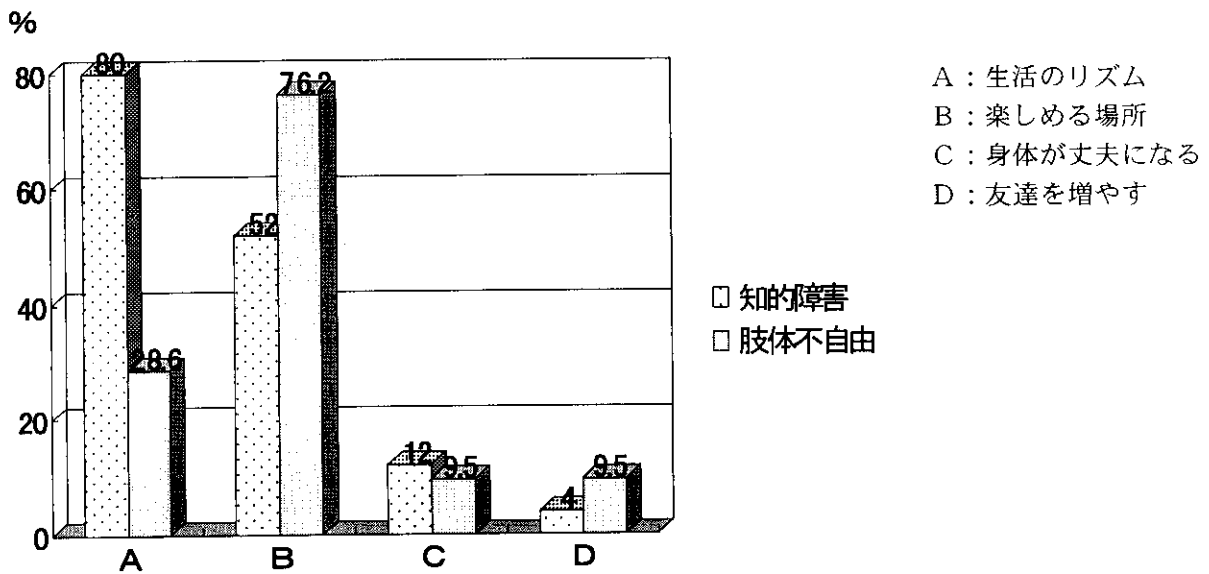


図2 保護者が学童保育の目的とする項目



分担研究課題「障害児の家族を含めた保健・医療ケアに関する研究」

沖縄県離島圏域での障害児対策の推進

研究協力者 恩河 尚清 県立宮古病院長  
親川 豊子 宮古保健所保健福祉課長  
平良セツ子 宮古保健所企画情報班主任保健婦  
島尻恵美子 宮古保健所母子保健担当保健婦  
石垣 悦子 宮古保健所母子保健担当保健婦

要約：沖縄県離島圏域で、宮古保健所は長期にわたり母子保健事業の一貫として障害児に関わってきた。その業務を整理する中で障害児の実態を把握する一方、更に障害児や家族に対してアセスメント票を活用したアンケート調査を行い、その集計・解析結果から障害児対策の課題を明らかにする事が出来た。保健所ではその課題を地域に還元することで課題解決に取り組んでいる。課題対応には関係機関の調整能力、政治的展開、行政での取り上げが重要である。又、課題を担う新しいシステムの導入には、事業に対応する人材の育成、行政面からの支援、NPOの組織化を整備する必要があった。3年間のプロセスを振り返り保健所及び関係機関の取り組みにおける成功要因とその問題点を整理した。

見出し語：障害児や家族のアセスメント、システム構築、NPOの組織化

#### A. 研究目的

地域で障害児者対策を推進する上で何が必要かを明らかにすると共に、関係機関の役割分担を整理する。又その関係者による調整過程で、離島圏域における在宅支援システムの可能性と困難性を明らかにし、地域の努力課題、地域外専門家の支援導入の必要性を整理する。

#### B. 研究方法

①地域の障害児やその家族の実態やニーズを把握するために、保健所が関わった過去17年間の巡回療育相談票（479名）を整理した。その中から178名の障害児とその家族にアセスメント表を活用しアンケート調査を実施し、集計・解析を行った。さらに、障害児親の会との懇談会を活用して、PCM手法により障害者の課題を問題分析と目的分析により体系化を試みた。

②地域の家族会や関係機関の取り組み状況を把握し、その役割を評価する。更に、上記の実態調査やニーズ調査で判明した障害児対策の課題を地域の関係者で共有し解決を図る為に必要な会議を開催し、関係者のネットワークをつくった。その果たした役割と今後の可能性を評価する。

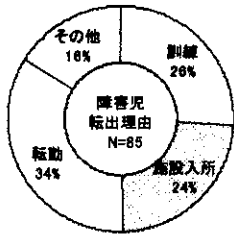
③障害児やその家族のニーズに対応する新しいシステムを導入する為に、先進地視察、先進地域の取り組みを紹介する講演会やシンポジウムを開催した。これらが関係者や担当者の啓発にどのような役割を果たしたのかを整理する。

#### C. 研究結果

日常業務の整理では、巡回療育相談票を集計すると次のことがわかった。

①何らかの障害を抱え、新規に療育相談を受ける件数は年間15人前後である。

図 1



②障害児の85名(約2割)が沖縄本島へ転出し、その内の59名が訓練や施設入所等の理由であった。

③現在でも178名の障害児が相談や支援を必要としており、これらの者を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの回収は145名で回収率は82%であった。回答者の障害内訳は表1のとおりである。

表 1

アンケート結果1		件数	(%)
性別	男	83	57.2
	女	62	42.8
	合計	145	100.0
年代別	0～6歳	20	13.8
	7～18歳	87	60.0
	19歳以上	38	26.2
	合計	145	100.0
障害種類	知的障害	59	40.7
	身体障害	49	33.8
	重複障害	17	11.7
	情緒障害	6	4.1
	その他	14	9.7
	合計	145	100.0
障害程度	最重度	9	6.2
	重 度	41	28.3
	中 度	30	20.7
	軽 度	65	44.8
	合計	145	100.0
障害手帳	有 り	112	77.2
	無 し	33	22.8
	合計	145	100.0

障害児やその家族に実施したアセスメント票の集計・解析では、次の課題や家族のニーズが把握できた。

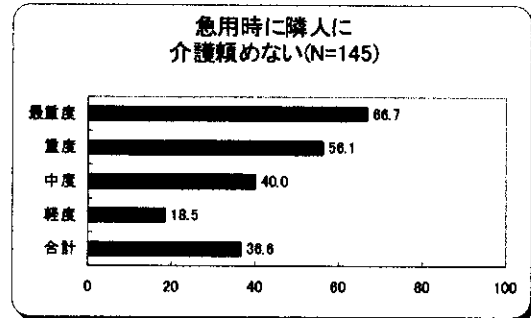
①保護者は障害を持った子供の相談や訓練をしてもらえる施設や指導体制の整備を望んでいる。

②障害児の介護をしているのは9割が母親で、その半数は就労している。

③母親は、急用時に介護を頼める人を求め

ており、重症になる程、精神的肉体的疲労を解消するレスパイトサービス制度の導入を望んでいる。

図 2



④障害児を抱えた家族は福祉制度について、十分に知らないため制度の利用は少ない。今後は活用したいと思っているが利用資源が少ないうえ、さらに手続きが不便で利用しづらいと感じている。(表2参照)

表 2

福祉制度	知っている (%)	利用している (%)	利用したい (%)
身障・療育手帳	131(90)	112(77)	64(44)
日常生活用具給付	71(49)	16(11)	41(28)
ホームヘルプサービス	94(65)	1(0.7)	30(21)
デイサービス	87(60)	2(1.4)	37(26)
ショートステイ	72(50)	2(1.4)	40(28)
短期療育制度	48(33)	5(3.4)	23(16)
障害者社会参加促進事業	43(30)	3(2.1)	44(30)
在宅重度知的障害者訪問診療	37(26)	2(1.4)	19(13)
在宅心身障害児グループケア	34(23)	3(2.1)	31(21)
重度心身障害者医療給付制度	64(44)	18(12)	39(27)
住宅改造費助成制度	47(32)	1(0.7)	38(26)
重度心身障害児通園事業	42(29)	4(2.8)	36(25)
サマーホリデー事業	14(10)	0	25(17)
障害児保育	50(34)	8(5.5)	26(18)
盲導犬給付事業	45(31)	0	13(9)
在宅重度障害者全麻下歯科治療	59(41)	9(6.2)	34(23)
障害者生活支援サービス事業	31(21)	0	48(33)

⑤沖縄本島で入所している障害児を抱えた母親は、制度や資源が整えば宮古へ帰りたいたいと思っている等であった。

また、障害児を抱えた親の会との懇談会を活用してPCM手法によるニーズも整理した。問題分析では「この地域は障害児を十分支えられない」との現状把握をし、目的分析では「障害児やその家族を十分に支えられる地域にしたい」との目標ができた。

その為には①関係機関の取り組みを強化、②重症心身障害児のショートステイ事業の導入、③必要なサービスを提供できるシステムの導入、特に介護者の負担を軽減する生活支援センターの設置、④障害児に必要な指導・訓練ができる専門スタッフの確保、⑤福祉制度の充実と活用等の具体的対策を掲げることができた。

小さな離島圏域でも、障害児やその家族と関わる多くの関係機関がその役割を果たす為に活動している。その取り組み状況は次のとおりである。

親の会のこれまでの活動は、心身障害児育成会が保健所の巡回療育相談に関わりながら、家族会活動を支えている。この数年、親の会は行政に巡回療育・訓練の回数を月一回から二回にして欲しいと要請しているが実現していない。

重症心身障害児家族会「なんくる」は家族を中心にお互いを支え合い、独自活動をしながら、地域のボランティアの活用、行政や政治家に対する要請活動を展開している。最近では、保健所の支援によりアメニティ・フォーラムに参加して全国の仲間と情報交換・交流をしている。

腰原福祉作業所は知的障害者の小規模作業所として活動し、更なる充実を目指して法人化を図った。また、知的障害者の入所施設は社会福祉法人として、ショートステイ事業の導入を図っているが殆ど利用されていない。

保健所の活動は、母子保健事業の一環として行われ、巡回療育・訓練の実施、母子保健クリニックの開設、障害児家族会の支援、個

別事例をとおしたニーズの掘り起こしや、調査結果の調整会議での問題提起等である。

また、アメニティ・フォーラムへ関係者の派遣や先進地域の在宅ケアシステム紹介等で、特に滋賀県甲賀郡の生活支援センターの先駆的活動紹介は、この地域関係者や家族会にインパクトを与えた。

宮古支庁福祉課の活動では、地域福祉活動の指導支援、関係者のネットワーク会議開催、NPO組織の法人化指導、巡回療育・訓練の等である。

県庁障害福祉課は福祉制度の普及と新しいシステム導入指導と整備等である。特に、国の進める社会福祉基礎構造改革に取り組んでいる。その一環として、離島県立病院での重症心身障害児ショートステイ事業委託、その利用者の便宜を図るために、利用券方式を採用するための県条例の改正に取り組んでいる。

市町村は、福祉制度の適応、新しいシステム導入に伴う補助金の創設等である。日常的には母子保健推進員や障害ホームヘルプサービスを提供している。

これらの関係機関をまとめるシステムとして、「宮古地区在宅障害児者福祉推進協議会」が宮古支庁福祉課主催で発足した。

その設置目的は「健全者も障害をもつ人も、個人がそれぞれの地域社会で尊厳をもって生活を送れるよう支援するという社会福祉の理念に基づき、宮古地域に居住する在宅の障害児・者に対する望ましい福祉施策を推進すること」で福祉増進に必要な施策等について協議を行い、かつ、その実現に努力する関係者の検討・調整会議である。

これは、従来、保健所が主催する親の会との懇談会や保健所保健福祉サービス調整会議等で課題となっていた福祉サービスの問題等を、誰が担いコーディネートしていくのか、また、どのような協議機関がそれを検討・調

整するのか、地域の課題を具体的に検討する仕組みとなっている。

表 3

宮古地区障害児者在宅福祉推進協議会の経過及び実績

	会 議 名	内 容
H10.9	保健所運営協議会	重症心身障害児者の通園事業への施策化要請が話題となる
H10.10	甲賀郡地域生活支援センターの視察研修	
H10.11	障害児の地域ケアシステムの構築に向けた関係者会議	・重症児の問題から捉え直そう ・「出来ない」でなく、出来ることから
H10.11	甲賀郡在宅障害児者福祉の取り組みの研修会	ケアマネジメント及びサービス調整会議、協議会の仕組みについて
H10.～H11.2	保健所及び福祉課担当者で協議会発足に向けた調整会	
H11.3	障害者の地域ケア構築に向けた関係者研修会	福祉で21世紀の街づくりを講師・名嘉 洋
H11.3.5	第1回宮古地区障害児者在宅福祉推進協議会	在宅障害児者の現状報告、協議会要綱の承認
H11.3.26	宮古地区における心身障害児巡回療育相談事業関係者会議	宮古地区での療育相談のあり方検討 ・福祉課が事業の総合窓口となり療育相談を実施する ・保健・福祉の役割分担
H11.6	保健福祉担当主管課長等連絡会及び研修(甲賀郡障害者生活センター北岡氏講師)	・具体的な障害者生活支援事業への取り組みの経過の紹介、予算処置等について
H11.10	在宅福祉の取り組みについての情報交換会 甲賀郡障害者生活支援センター藤沢育成会、関係者、親の会等	・生活支援の必要性 ・ショートステイ事業の制度の見直しを要望
H11.10	Aigo訪問取材 沖縄宮古島の「なんくる」を訪ねて	・重度障害児者親の会活動報告 ・保健所交流会等について紹介
H12.11.2	第2回宮古地区障害児者在宅福祉推進協議会(以下協議会という)	・県障害者福祉対策(県障害福祉課) 在宅福祉施策の現状(各関係機関の取り組み紹介) ・協議会の今後の持ち方 ・実務者レベルの作業・研究部会; 2ヶ月毎協議会;年2回
H12.12.3	協議会作業研究部会	・各関係機関からの協議事項の提出による課題の確定 ・重症心身障害児者親の会「なんくる」の作業所設置に向け予算確保と広域的取り組みの要望
H12.12.21	協議会作業研究部会(各市町村担当課長参加)	・「なんくる」作業所設立に向けて広域的取り組みの確認 ・各市町村の負担金の協議
H12.12.26	「人にやさしい街づくり研究会」による「なんくる」作業所建設現場視察と提案	・段差の解消 ・入り口の開口の取り方 ・スロープ

国の施策として展開されている制度やシステムが離島・過疎地域では対象者が少ないため、専門家の確保が困難な上、施設整備も不十分である。また、在宅福祉を支援する仕組みが未整備の状態です。都市部との格差がある。

しかし、国は出来る地域から整備する方向であり、県や市町村の行政は成り行き任せになっている現状である。

当地区では、障害児者対策や福祉制度の活用に対しては「御上の施し」との意識がまだ定着していません。福祉制度の普及、資源の開発、システムの導入に消極的であった。この状況を突破したのは、重症心身障害児家族会「なんくる」による活動であった。彼らは障害児の訓練をしてくれる通園事業をこの地域でも導入して欲しいと、障害児の置かれている実態を地域に紹介し、行政機関に理解と配慮を求め、県議を動かし政治課題にまで持ち上げさせている。通園事業の導入はなかなか実現しないが、宮古病院での重症心身障害児のショートステイ委託事業は議会でも取り上げられ、実現している。更に市長への要請に対しては、政治的課題として行政対応が行われ、小規模作業所として補助金交付の組織対象になる見通しが立った。

また、知的障害者授産施設腰原福祉作業所への地域支援活動は、補助金により運営を安定させるための法人組織化に向けて行政指導が行われている。

先進地域視察では、滋賀県甲賀郡に初めて設置された生活支援センター「OPEN SPACE れがーと」の視察をした。その設置目的は「心身に障害のある人とその家族のみなさまが安心して、豊かな生活がおくれるように、いろいろな応援メニューを用意する」となっている。又、その生活支援センターを運営する新しいシステムを導入する経緯は、地域の連携や調整会議のあり方を考える上で参考になった。

福祉施設と福祉事務所、市町村と県庁の連携システムが構築されていて、その中心的役割を福祉法人が担っていた。その福祉法人には、地域福祉を推進する福祉コーディネーターが配置され、在宅福祉のコーディネーションをしている事が紹介された。彼らとの繋が

りで、宮古島で関係者を集めて、甲賀郡の福祉対策とシステム開発の経過を研修会・講演会やシンポジウムを開催し、福祉サービスへの取り組みに関する啓発をした。研修会に参加した人のアンケート集計では、生活支援センターやレスパイトサービスなどの新しい福祉システムへの関心が集中した。特に印象に残ることは①地域福祉コーディネーターとチームアプローチによる取り組み、②現場の実践が行政を動かした事、③福祉サービスが利用者に合わせる時代である等で、地域の関係者に新しい福祉のあり方の啓発であった。その後、保健所と市町村の担当、家族会役員等の関係者と共に「アメニティ・フォーラム」に参加して、福祉の基礎構造改革の動向や全国で展開されている在宅福祉の取り組みや、今後の方向について勉強する事が出来た。この事は参加報告会が行なわれ、報告書が参加メンバーによってまとめられている。

#### D. 考察

地域の障害児者との関わりは、県や市町村行政では日常業務としてあり、社会福祉協議会・民生委員、母子保健推進員、家族会等もそれぞれの立場で役割を果たしている。

しかしながら、それぞれが個別対応に追われ日常業務に埋没しているため、地域の資源不足の中で、コーディネート機能が不十分で、対象者や家族のニーズに応えていないジレンマを感じながら過ごしている。

地域で障害児に関わる人々が、障害児や家族の個別実態と、全体の課題を把握する事は重要である。これまでの保健活動は相談、指導、訪問等の件数として業務量の把握が行われていた。

個別の課題は、事例検討会や調整会議で検討されるが、支援システムが出来ていない中では個別支援の限界があった。

この地域で、障害児の全体としてはどうか、

抱えた家族はどのような状況にあるのか、実態を把握する努力が必要であった。県や市町村で障害者プランを作成するにあたり、コンサルに委託した障害者の調査はあるが、地域の関係者が実施した実態とニーズを把握する調査研究は一部でしか出来てない。

今回、宮古保健所では、25年間続いた本土からの専門医師や心理士による乳幼児一斉健診・専門健診後に巡回療育相談事業でフォローされた障害児について、療育相談票を整理する事で、その全体を把握する事が出来た。その背景として、これまで17年間の療育相談が共通カルテ方式で記載され、残っていたからである。（「沖縄県離島圏域での障害児・者調査ーそのⅠ」で報告。）

又、療育相談票を整理した基礎資料から、現在障害を抱えた児童やその保護者の状況を把握するため、統一したアセスメント票（甲賀郡使用の表に一部修正追加した）を使って、保健婦の個別面接による調査を実施した。その結果、障害児の重症度や現状だけでなく、家族の負担やニーズを捉えることが出来た。日常業務として、個人や集団の支援を行う際には、最初に対象者を個別アセスメントする事が必要である。

そのアセスメント票が地域で統一されておれば、事例検討や調整会議で貴重な資料となる事が考えられる。さらに、アセスメント票の集計・解析は地域で関係者が関わっている障害児やその家族の全体を捉えることになり、地域の障害者対策を進める基礎資料になりうると考える。

これからの行政を進める上で、住民のニーズをいかに捉え、反映していくかは重要な課題である。

特に、ニーズ把握は個別支援のみでなく、それらを数量的に積み上げて提示するその方法・テクニックが課題になっている。

最近では、参加型の行政計画が作られつつ

あり、住民や障害者の保護者に発言の機会も増え、積極的な意見要望が出るようになってきている。行政としては、その要望をどう整理するのか、どのように具体化するのかが問われている。

また、これらの政策決定には行政内部だけでなく、関係機関との調整、住民の参加、当事者の意向を尊重したオープンな協議会や検討・諮問委員会が必要とされている。これらの会議を主催しまとめる機関や担当者は、合理的・客観的にまとめる方法の技法を獲得する必要性が求められている。

意義ある会議を開催する為には、調査に基づく実態の把握やニーズ調査等の資料が必要である。その為には、対象者全体の把握とその課題を日常的に把握している必要があり、ニーズを捉える業務の展開が行政に求められている。

そのような中で関係行政機関の対応は重要であり、行政自らが解決できるものと政治的決断を要する課題を抱えているものがある。

行政的に整備できるのは、国の施策を理解し、その運用に柔軟に対応できる市町村行政マンの存在、県の出先機関や県庁担当課の取り組み状況に依存する。その中では、日常業務で障害児やその家族に接している第一線の市町村担当者の意識が重要である。その担当者の意識啓発には、地域の関係者が繋がるネットワークや調整会議が必要である。

更に、先進地域の視察や交流は地域福祉を変革推進するインパクトを与える材料になる。

一方、行政的に対応できない時は、市町村長に要請したり、政治的課題として議会で取り上げてもらう事も必要である。その活動の主役は家族会である。家族会の活動を支え、実を結ばせるのは、行政における業務の整理や制度の構築努力であり、家族会とは日常業務を通してニーズを把握する姿勢が必要であ

る。

又、課題に対応した新しいシステム導入には、関係機関の連携と本庁の理解と支援が必要で、その調整能力を日ごろから培う努力が求められている。システム導入には何が必要か、関係機関の役割分担、地域のNPOとの付き合い等、整理する課題が多い。

国、県の役割、資源と専門スタッフの確保をどう保証するのか、離島の福祉を格差なく保証するには、地域の行政に関わる機関でそれぞれ担当している人々の育成と地域住民の理解が必要である。

地方分権の流れの中で、最も地域格差が生まれる住民福祉、障害児・者の福祉にどれだけの人材を投入できるのか、地方行政に問われている。

このような状況で、今後の地域福祉を推進する力は、家族会を含めたNPOがどれだけ育っているかにかかっていると考えられる。地域の障害者対策も障害児やその家族が何を考え、何を期待しているのかを中心に行政は対応せざるを得ないからである。

## E. 結論

地域の障害者対策を推進するためには、行政としては日常的に関わる業務の整理と課題を把握する努力が求められている。その方法として、対象者のニーズ調査を統一したアセスメント票の集計や解析で可能かどうか検討した。アセスメント票の活用が、対象者やその家族の課題やニーズを捉える有効な方法である可能性がある。更に、地域で課題を共有する資料にもなり、国・県の理解と支援を得やすくなり、地域の障害者対策を推進出来る。

今後の地域障害者対策には、地方分権の推進状況と家族会やNPOの活動が重要なファクターで、地方行政がこれらにどのように対応していくのか、担当する行政マンがどの程度育っているのかが大きく鍵を握っている。



担当者や関係者が育つ要因としては、関係機関のネットワークや調整会議、さらに先進地域の視察や交流等全国の動向を注視しながら、必要な人材の導入を図り、業務を整理したり新しいシステムを構築する必要がある。

#### F. 研究発表

第59回日本公衆衛生学会；沖縄県離島圏域での障害児対策調査－その1

#### G. 参考文献

- 1) 仲間加代子. 宮古における療育相談への取り組み. 沖縄県環境保健部；第32回保健婦研究発表収録. S58. 55-62
- 2) 島尻恵美子. 乳幼児健康診査20年のあゆみ. 沖縄県環境保健部；第42回保健婦研究発表収録. H6.3. 12-21
- 3) 落合靖男他. 沖縄県の心身障害児の早期発見早期療育システム；小児科診療.47-12号. 昭59. 99-104
- 4) 落合靖男. 沖縄県における地域療育活動の現状と将来への展望；宮古保健所. 宮古における療育をどのように構築すればよいのか. 基調報告. 平成8年
- 5) 沖縄県宮古保健所. PCMを用いた障害者支援活動報告書；広域的障害者福祉計画策定に向けて, 平成12年
- 7) 「Aigo誌」知的障害福祉研究編；訪問記. 沖縄・宮古島の「なんくる」を訪ねて. NO.517 2000 . 8-14.
- 8) 牛谷正人他. ひとりだけの不安にしないために－知的障害のある人のケアマネジメントと地域ケアシステムの構築に向けて－；甲賀郡障害者生活支援センター発行. 1998.
- 9) 北岡賢剛. 地域で暮らす－24時間生活支援サポートサービスの実践から－；
- 9) 飯島久美子他. 母子保健における保健医療福祉の連携システム；公衆衛生 Vol58. 7. 1994. 460-468

10) 伊藤則博他. 北海道における早期療育システムの展開. 乳幼児医学・心理学研究 6(1) :21-30(1997)

11) 座談会：厚生省派遣乳幼児健診団25周年記念 新しい世紀に向けた沖縄の母子保健の展望. 平11

12) 恒次欽也他. 障害児学童保育に関する調査研究Ⅱ－障害児童・生徒をもつ保護者調査から－；治療教育研究 第20. 2000. 47-54

## 要旨

前年度の調査研究では、母親へのアンケート調査から障害児教育が離島地区において障害児ケアの大きなウエイトを示していることを示した。

専門的な訓練の場を他地区に求め、転出や家族の一時的な別居生活を余儀なくされている現状が浮き彫りになり大きな課題であるが、解決の糸口を障害児保育（保育所、幼稚園）・障害児教育に求めて在宅療育を強く希望している保護者の声を支えるために、在宅療育の要素として何を求めているのか保護者の声をまとめ、特に子育ての不安を背負い込んでいる母親支援のあり方と現状を把握する中で離島地区における障害児ケアのあり方を考える。

見出し語：障害児療育 障害児保育 障害児教育 就学指導

### A. 研究目的

前年度の父母アンケートからの障害児ケアのあり方で、訓練施設の乏しい離島地区における在宅療育の保障が課題であることが明確にされた。課題解決の糸口として障害児保育（保育所、幼稚園）、障害児教育への期待が大きい。そこで、在宅療育の要素として、何を求めているのか保護者の声をまとめ現状を把握する中で、特に障害児保育、就学に視点をおき療育と教育の接点をさぐるなかで、母親支援のあり方を考えていく。

### B. 研究方法

在宅療育を支える要素として、障害児を持つ保護者が何を求め必要としているのか保護者へのアンケート、面接を実施しニーズを把握する。また、保護者がもっとも期待し求めている在宅療育を保証する要素としての障害児保育（保育所、幼稚園）  
・障害児教育の現状を把握し障害児ニーズへの対応状況を把握する。

### C. 研究結果

在宅療育を支える要素として保護者の回答は

- ・訓練施設の確保
- ・医療体制
- ・障害児保育の充実
- ・障害を問わず地域で就学できること
- ・学童保育の実施
- ・相談事業の充実（いつでもアドバイスが受けら

れる体制）となっている。どの項目が特に重要だとのランクづけではなくすべての項目が同比重として捉えている。次に、現在困っていること・不安に思っていることについては、

- ・就学問題
- ・専門的な訓練が受けられない
- ・子どもの将来
- ・周りの理解
- ・下校後の保育（学童保育）
- ・学校の対応

を上げており、逆に最近子どものことで喜びを感じたことについては、

- ・就学が希望どおりできた。
- ・訓練の仕方の資料を手にした。
- ・子どもの成長を確認した。
- ・悩みを聞いてくれる人に出会った。

ことを上げている。

地域を離れて他地区において訓練、診断、相談を受けたことがあるかについては、ほとんどの保護者が「はい」と回答しており障害別には肢体不自由・病弱・聾については、100パーセントで知的障害は、70パーセントである。

継続訓練、治療については経済的な面、家族の別居生活、地域で生活をさせたい等の理由で、訓練治療の途中で帰島している現状もある。

次に、本市における障害児の保育、就学状況を知的障害からみてみると、療育手帳所持33名中（平成11）

保育所・・・2名 幼稚園・・・0名  
養護学校・・・23名 特殊学級・・・8名

に対し現在保育就学している幼児、児童、生徒の人

数は次のとおりである

障害児保育（保育所）	9名
（幼稚園）	2名
特殊学級	27名
養護学校	37名
計	75名

であるが、就学児相談や教育相談では家庭で保育をうけている子や、民間保育園で保育を受けている子が就学期を迎えるまで、障害児としての診断及び相談の場へ参加していない事例が数件もあり親への啓蒙と障害児に係わるネットワークの必要性を感じた。

次に、学童保育についてはどの保護者も必要を感じているが、本市では障害児のための学童保育は公的機関において全くされていないのが現状である。家庭で世話をしてくれる人がいない重度障害児をもつほとんどの母親が、子どもが幼稚園小学校の間は仕事をしない（できない）と回答しており、仕事を辞めた母親が半数近くいる。平成12年度からは、養護学校の父母数名が市の老人施設を利用し、輪番制で学童保育を始めており、学童保育実施の期待をもっていることも確認することができた。

相談事業の充実については、公的機関に相談をしたことがあると答えた保護者は100パーセントである。納得し適切なアドバイスであった70パーセント、十分ではないが相談して参考になったが30パーセントを示し、相談事業が保護者の心のケアとして、また療育を支える重要な要素であることを確認することができた。相談事業への要望として、継続していつでも相談が受けられる機関（場）と人の確保を上げており、医療機関を含めた相談事業の確立を強く望んでいる。

お子さんの障害について、療育に係わる情報はどのように入手しているのかの問いについては、親同士からの情報提供や医療機関、学校、保健所がほとんどではあるが、インターネットを利用して情報収集し実際の訓練や、日々の療育に活用している保護者が増えていることを確認した。

#### D. 考察

昭和49年度の母子一斉健診を期に構築されてきた障害児支援システムは、障害児の療育を支える要素を確立し広げてきた。しかし、保護者のアンケート中に見られる現在困っていること、不安

に思っていることから捉えると改善されてきたはずの課題がまだ十分にされておらず、依然として療育の課題として存続し、特に母親にとってはストレスとして障害児の子育ての負担になっている。最近子どものことで喜びを感じた事については、前項の困っていること、不安に思っていることが解決された時であり喜びと不安の内容が一致していることから確認することができる。

在宅療育を支える要素の中で、特に重要視している、障害児保育・教育の視点から考えて見ると、教育の面では数字的に66名の子が障害児教育を受けおり、要素はみだしていると考えられる。保育においては八重山保健所管内ではかなりの数の幼児が療育相談を受けているにもかかわらず、保育所9名、幼稚園2名の保育該当は少なすぎるように思われる。見えない人数の部分が、他地区での療育、教育を受けている人数だと予想することはできるが今回の研究では把握することができなかった。障害を問わず地域で就学できることの要素は、知的障害養護学校1校のみの本市の就学指導の課題にもなっており、知的障害児以外の障害児を持つ親にとっては深刻な課題になっている。また、ノーマラゼーションの立場から、養護学校より自宅に近い小学校中学校への就学を希望している保護者も多く特殊教育諸学校における教育の対象となる児童生徒の障害の程度と教育措置基準の見直しがされることで、在宅療育の改善につながることを期待している父母の声もあり市町村における就学指導のあり方が重要視されてくる。

相談事業の充実については、保健所が実施する療育相談や教育関係機関が行う就学相談が主であるが、保護者が望んでいることは適切なアドバイスが受けられることも必要であるが、気軽に相談ができ悩みや不安等を話せる場を求めており、母親支援の立場から充実した相談システムの構築が求められ、必要としている資料を提供できるサービス機関も必要であると考え。今回の調査で、家庭においてインターネットを利用し必要な資料収集を行う中で、躰や訓練に役立っている家庭が数件あり、離島地区における障害児ケアのあり方として、家族の関わりと認識の変容の新たな面を確認することができ、適切な資料提供、収集、活用方法等を確認していくことの必要性を感じた。

## E. 結論

離島地区における障害児ケアは、在宅療育を支える要素を明確にしつつ、改善のための体制づくりを構築していくことである。住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくり。家族とのかかわりのなかで障害児を見守り支えていける絆。療育を支える障害児保育・障害児教育の補償。そして何より子育ての中心として精神的負担を強いられる母親支援等離島地区の持つ閉鎖的な面の改善を含め、医療、福祉、保健、教育のネットワークを構築していくことが必要である。