

厚生労働科学研究費補助金

障害保健福祉総合研究事業

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその 解決法開発に関する研究

課題番号 H14-障害-013

平成15年度 総括・分担研究報告書

平成16 (2004) 年 3月

主任研究者 稲垣真澄

目 次

I	総括研究報告	
	知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究-----	1
	稲垣真澄	
II	分担研究報告	
1	知的障害者の社会参加妨害要因解明に関する研究	
	障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と	
	環境因子の解析-----	7
	稲垣真澄	
2	知的障害のある母親の子育て支援に関する研究	
	全国保健師アンケート調査-----	49
	小枝達也	
3	知的障害者の行動障害特徴とその原因となる環境要因についての分析	
	知的障害児者入所施設保健医療担当者の認識と薬剤適応について	
	－ICF スケールを用いた問題行動についての認識調査－ -----	71
	林 隆	
4	知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明	
	～知的障害養護学校から雇用への移行に関する全国実態調査～-----	91
	田中敦士	
5	知的障害者の社会参加を妨害あるいは促進する要因の解明	
	～知的障害入所施設からグループホームへの移行に関する	
	全国実態調査～-----	103
	田中敦士	
III	研究成果の刊行に関する一覧表-----	117
IV	研究成果の刊行物・別刷-----	119

I 総括研究報告

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に
関する研究

主任研究者

稲垣真澄

知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究

主任研究者 稲垣真澄

国立精神 神経センター精神保健研究所 知的障害部 診断研究室長

研究要旨

主任研究者（稲垣真澄）は、知的障害児 者のライフサイクルに則った継続的な社会参加を促進する目的で、医療、福祉、生活などを幅広く支援し得る専門の調整役（コーディネーター）に注目して研究を進めた。すなわち、全国すべての障害児（者）地域療育等支援事業実施施設に対して調査を行ったところ、ほとんどのコーディネーターが相談する医師を有し、各機関・施設との連携の元に事業を実施している実態が判明した。また、国際生活機能分類（ICF）の環境因子を用いた質問により、知的障害児（者）の社会参加には、家族やサービス提供者といった身近な人的資源の活用が重要であることが明らかとなった。

分担研究者（小枝達也）は、知的障害者の社会参加の一形態として「家庭の形成」に注目し、知的障害のある母親の子育て支援に関する情報を収集するために、保健師に対して全国アンケート調査を行った。その結果、知的障害のある母親は、生活全般および育児上で様々な困難と直面していることが判明した。子育てに関しては「育児能力」と「生活能力」の2つの観点からみる必要があること、また自治体の規模により、望ましい支援形態にも差異があることも明らかとなった。保健指導上で定められているのは「関係諸機関との連携」、「部署内でのケース会議」、「ケアマネージメント計画の策定」であった。そして、ICFを用いて評価する際には、障害のある母親個人だけでなく子どもや居住している自治体の詳細な評価も含めた包括的な評価が不可欠であると考えられた。

分担研究者（林 隆）は、知的障害者の行動障害の特徴とその原因となる環境要因を明らかにするためICFを用いた研究を行った。その結果、施設内では「攻撃性」に代表される「易興奮性」を問題行動と認識する傾向が強いことが明らかとなり、「易興奮性」のような目につきやすい問題行動でも、その原因として環境因子の関与が高いと考えられ、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても抑制できる可能性が示された。

分担研究者（田中敦士）は、ICFを利用して養護学校から地域生活へ、あるいは入所施設から地域社会への移行に関する障害要因と支援策に関する調査研究を進めた。その結果、就職群では、「本人にとって影響力や権限を持つ立場の人との関係と支援」が促進度としてもっとも高く、教師の影響や支援力が就職にとって大きいことが明らかとなった。グループホーム移行群では、「対人サービス提供者との関係と支援」が促進度としてもっとも高く、地域への移行支援に関わる生活支援ワーカーやコーディネーターらの影響が大きいことが明らかとなった。入所滞留群では、家族との関係とサポート（支援）が障害度としてもっとも高いことが判明した。

分担研究者 小枝達也

鳥取大学教育地域科学部 教授

分担研究者 林 隆

山口県立大学看護学部 教授

分担研究者 田中敦十

琉球大学教育学部 助教授

A 研究目的

本研究は、知的障害者の社会参加を促進することを目的としたものである。すなわち、知的障害者にみられる行動の中で、どのような行動が社会参加の機会をせはめているかの現状を明らかにしてこれらの内的な因子を解明すること、そして実際の受け入れ環境・設備の問題点、すなわち妨害している可能性のある外的要因や知的障害者に対応する人的要因といった様々なファクターを明らかにすることによって、知的障害者の社会参加を促す策を講じ、国民の福祉向上を図るものである。つまり、知的障害児者の地域参加への問題点を明らかとして、それらを解決することにより知的障害者のニーズを満たし、ノーマライゼーションの考えを基盤とする社会創生につなげて、国民全体の福祉の向上に寄与することをねらった研究である。

本研究では、15歳未満の「知的障害児」が将来成人として社会参加をスムーズに行えるように図る「発達障害」からの視点と、成人知的障害者の「子育て」を支援する体勢作り、さらに施設内の知的障害児者のもつ「行動異常」にターゲットを絞った研究を進めることとした。また、知的障害養護学校から「雇用への移行」、入所施設から「グループホームへの移行」を社会参加モデルとした解析も加えた。ここで、2001年5月にWHOで採択された新しい障害分類、すなわちICF (International classification of functioning, disability

and health 国際生活機能分類)の「活動」と「参加」をキーワードとした応用研究も目指し、環境因子の解析も行うこととした。

B 研究方法

1 障害児(者)地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と環境因子の解析

平成15年度に事業を継続実施中の全国の470施設(併設施設を含めて、のべ511施設における障害児(者)地域療育等支援事業に従事するコーディネーターを対象に調査を行った。

質問項目はコーディネーター自身の素質に関する質問を含む、以下のとおりとした。

①事業を実施している施設の概要(施設種別、利用者数、地域人口、職員構成など)、②最近1年間の各事業の実施状況(登録者数、各事業の利用者数、利用者における主な年齢層と知的障害の程度)、③専用の相談室の有無など事業実施に用いるハード面の整備、④他施設・機関との連携状況、訪問経験の有無、⑤相談できる医師の有無、医療機関との連携状況、⑥事業導入により社会生活に改善の見られた例、改善の乏しかった例についてのICF環境因子(促進因子・阻害因子)による評定、⑦回答者の属性(年齢、性別、経験年数、所有する資格や免許)、⑧日常業務におけるICFの活用状況である。そのほか、知的障害児(者)の社会参加のあり方についての意見などの自由回答もあわせて求めた。

2 知的障害のある母親の子育て支援に関する研究

全国市町村の母子保健担当保健師に対して次の4つの観点から項目を設定して調査した。

①知的障害のある母親の「育児にかかわる問題」について

- ②知的障害のある母親に対する「育児支援」について
- ③支援における保健師の「業務上の困難さ」について
- ④「行政のシステム」について

3 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動についての認識と薬剤適応について

山口県内の知的障害児者入所施設の保健医療担当者を対象として、国際生活機能分類(ICF)を用いた施設利用者の行動障害(問題行動)についての認識調査と、抗精神病薬の使用状況および、問題行動別の使用適応基準 効果についてアンケート調査を実施した

4 養護学校 入所施設からの社会参加要因解明研究

知的障害者の社会参加、生活活動を ICF の詳細分類をもとに、第 2 レベルの 14 項目を抽出選定し、環境要因 10 項目とともに定義し、それに基づいた社会参加状況とそれを妨げている要因の解析を行った。具体的には、全国の養護学校高等部および高等養護学校合計 451 校における進路指導主事に調査への回答を依頼し、入所授産施設は 206 ヲ所て全数、入所更生施設は 300 ヲ所を無作為抽出により選定し、指導課長等への調査を回収し、とりまとめることとした

C 研究結果

1 障害児(者)地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と環境因子の解析

回答総数は 255 であった。コーディネーターのほとんどが相談する医師を有し、各機関 施設との連携の元に事業を実施している実態が判明した。また、国際生活機能分類(ICF)の環境因子を用いた質問により、知的障害児(者)の社会参加には、家族やサービス提供者といった身近な人

的資源の活用が重要であることがわかった。本人参加と個別支援を主体とし、ライフサイクルにそった幅広い支援を実施していくためには他機関・他職種間連携の充実と新たな社会福祉資源の開発、コーディネーターをはじめとするサービス提供者の資質向上が求められていた

2 知的障害のある母親の子育て支援に関する研究

知的障害のある母親に対して保健指導を行った経験のあるケース173例(80.1%)を分析対象とした結果のまとめを示すと

①知的障害のある母親の子育てに関しては「育児能力」と「生活能力」の2つの観点からみると要があることが判明した

②生活能力は療育手帳を取得している母親において、療育手帳を取得していない母親よりも困難度が高かったか、育児能力においては差がなかった

③育児能力では、その困難度に自治体の人口規模が関係していることが示された。しかし、生活能力には差が見られなかった

④育児支援者として「夫、母方祖母、保育士教諭」の存在が重要であることが判明した

⑤30万人以上の自治体では保育士や教諭、保健師などの社会支援が機能しており、1万人以下の自治体では夫や母方祖母などの家族支援が機能していた

⑥保健指導上で求められているのは「関係諸機関との連携」、「部署内でのケース会議」、「ケアマネーメント計画の策定」であった

3 知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動についての認識と薬剤適応について

抗てんかん薬以外の抗精神病薬使用状況はフェノチアノン系のレボプロモドンが第1位(71%)で、フチロフェノン系のハロヘリトール

か 57%と続いた。問題行動の項目は Aberrant Behavior Checklist-Community (異常行動チェックリスト ABC) を用いて検討した。薬剤適応かあると考えられる項目は「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・立きわめく」「抑鬱気分」など ABC サブグループでは「易興奮性」に属す行動が多かった。

心身機能の障害か問題行動の出現と関係か深いと考えられる問題行動は「易興奮性」と「多動」に関する行動であった。環境因子か問題行動の出現に関係を持つと考えられる問題行動も「自傷行為」「攻撃性」でサブグループ「易興奮性」に属する問題行動だった。心身機能の障害と環境因子の問題行動に及ぼす影響の度合いを比較すると、易興奮性を代表する「攻撃性」のみ、有意に環境因子により影響を受けた。

問題行動に影響する環境要因を明らかにするために、各問題項目に対する ICF スコアを用いて探索的因子分析を行ったところ、①発達特性に合わない環境設定、②参加しにくい環境、③情緒を不安定にする環境の 3 因子が抽出された。

4 養護学校・入所施設からの社会参加要因解明研究

養護学校からの進路状況について、所属先は一般企業(22.52%)、通所授産(20.16%)、小規模作業所(19.41%)の順であった。生活形態は、家族と同居か大半で、入所施設もまた 1 割を超えていた。グループホームはわずか 0.69%に過ぎず、家族負担の軽減、地域生活への移行支援等か今後の急務であると考えられた。1 校あたりの進路指導担当教員は平均 4.89 人いるか、週 20 時間以上学校外で活動できる教員はその 5 分の 1 に過ぎず、多大な校内業務負担か職場 実習先開拓や就職支援のための時間を圧迫し、就職率や定着率低下の一因であることか示唆された。就職群では、「本人にとって影響力や権限を持つ立場の人との関係と支援」か促進度としてもっとも高く、教師の影響

や支援力か就職にとって大きいことか明らかとなった。

入所施設から過去 1 年間のグループホームへの移行者はわずかであり、授産施設か 16 名、更生施設か 0.9 名であった。同様に企業への就職者は、授産施設か 11 名、更生施設か 0.3 名であった。逆に企業を離職して入所した者は、授産施設か 0.8 名、更生施設か 0.1 名であった。グループホーム移行群では、「対人サービス提供者との関係と支援」か促進度としてもっとも高く、地域への移行支援に関わる生活支援ワーカーやコーディネーターらの影響か大きいことか明らかとなった。入所滞留群では、家族との関係とサポート(支援)か阻害度としてもっとも高いことか判明した。

D 考察

障害児(者)地域療育等支援事業のコーディネーターの多くは様々な施設や機関、職種との連携を実施していたか、知的障害児(者)の地域生活を支援し、完全な社会参加を実現するには、今後就労や地域生活のための社会資源との連携をさらに充実し、必要に応じて新たな資源を開発する必要かあると思われた。

コーディネーターの医療面での相談相手としては精神科医か選ばれることか多く、ライフサイクルに基づく支援のためには今後、発達障害医療に関わる多くの専門科医の関与か必要であり、ICF を用いた評価では知的障害児(者)の社会参加を左右する環境要因には家族や専門家といった対人関係か大きいことか明らかになった。

今後、知的障害児(者)の社会参加を促進する環境を創出するためには、社会参加の質的な検討と家族の各構成員、コーディネーターを含む各専門家との関係をさらに検討することか必要である。

また、知的障害のある母親は少なからず存在しており、生活全般および育児上で様々な困難と直

面していることか存かひ上かってきた。その困難は生活能力の困難と育児能力の困難に大別された。生活能力の困難さは、「療育手帳を取得できているか」という本人自身の特性に依存しており、育児能力の困難さは自治体の人口規模か関連していた。

保健指導上で必要なものとして保健師か実感しているのは、福祉や教育、医療機関との連携であり、また同じ部署内でのケース会議であった。これは、母子保健担当の保健師だけでは支え切れていないことを示唆しており、知的障害のある母親担当の福祉・保健関係者、地域の福祉担当者、子どもの福祉担当者などか包括的に関わる必要性か高いと思われた。今後は得られた母子保健指導に関わる情報を集約し、「知的障害者の子育てに関する保健指導マニュアル」を作成したいと考える。

さらに入所施設内での行動異常に対して最も薬剤適応かあると考えられる「攻撃性」は心身機能の障害と環境因子の両方から影響を受けるか、環境因子により強く影響を受けていることか明らかになった。

E 結論

知的障害児（者）の社会参加を促進し、生活の質を向上するためには、医療従事者は診療対象者の障害種別や年齢によらず日ころよりより多くの施設、さまざまな職種との連携を行ない、制度的、施設の、人的なネットワークを綿密に形成することで、医療従事者の知識や経験を向上し、より充実した医療福祉を提供することか必要である。

また、知的障害児（者）の社会参加を促進する環境を創出するためには、今後は社会参加の質的な検討と家族の各構成員、コーディネーター、保健師を含む各専門家との関係をさらに検討することか必要である。

ICFによる解析では「易興奮性」のような目につきやすい問題行動でも、その原因として環境因子の関与か高いと考えられ、発達特性に合わせた環境設定により、抗精神病薬を使用しなくても抑制か可能であることか示唆された。

どのような環境因子か問題行動を促進するか、あるいは抑制するかについて、下位項目を独自に策定し、具体的に明らかにすることできれば、促進因子を取り除き、抑制因子をうまく利用することにより、知的障害者の活動と社会参加を障害する問題行動を予防でき、知的障害者の社会参画を促進することか可能と考えられ、研究を一層進める必要かある。

F 健康危険情報

なし

G 研究発表

- 1 Inagaki M, Horiguchi T, Kaga M. Formation of social network among facilities, specialists and persons with intellectual disabilities: expected role of Japanese physicians. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, pp775-780
- 2 Horiguchi T, Inagaki M, Kaga M. An assessment of utilization of social support services for persons with intellectual disabilities in Japanese physicians. Proceedings of 16th Asian Conference on Mental Retardation, Tsukuba, pp783-788

H 知的財産権の出願 登録状況

なし

Ⅱ. 分担研究報告

1 知的障害者の社会参加妨害要因解明に関する研究

障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の
現状と環境因子の解析

稲垣真澄

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

知的障害者の社会参加妨害要因解明に関する研究
障害児（者）地域療育等支援事業コーディネーターの医療連携の現状と環境因子の解析

分担研究者 稲垣真澄

国立精神 神経センター精神保健研究所 知的障害部 診断研究室長

研究要旨

知的障害者の社会参加を促進するため、全国すべての障害児（者）地域療育等支援事業実施施設に対して調査を行い、コーディネーターから回答を求めたところ、ほとんどが相談する医師を有し、各機関施設との連携の元に事業を実施している実態が判明した。また、国際生活機能分類（ICF）の環境因子を用いた質問により、知的障害児（者）の社会参加には、家族やサービス提供者といった身近な人的資源の活用が重要であることがわかった。本人参加と個別支援を主体とし、ライフサイクルにそった幅広い支援を実施していくためには他機関・他職種間連携の充実と新たな社会福祉資源の開発、コーディネーターをはじめとするサービス提供者の資質向上が求められていた。本事業におけるICFの活用は始まったばかりであり、今後国際的な評価基準を用いることで「その人らしい」社会参加を実現するためにより良いサービスの提供がはかれると考える。

A 研究目的

知的障害児（者）の社会参加を阻害する要因を明らかにする目的で、昨年度小児神経科医を対象として実施した医療と福祉の連携状況の調査¹⁾により、多くの医師が他機関・施設との連携を実施していることが判明したか、就労や地域（在宅）ケア関連の施設やサービスとの連携は充分ではなく、一人の知的障害児（者）のライフサイクルにしたがって医療、福祉、生活など幅広く支援し得る専門の調整役（coordinator）が求められていることがわかった。

障害児（者）地域療育等支援事業は、在宅の重症心身障害児（者）、知的障害児（者）、身体障害児を対象とした地域生活支援を目的として、平成8年より実施されている²⁾。事業は大別すると①在宅支援訪問療育等支援事業、②在宅支援外未療育等支援事業、③地域生活支援事業、④施設支援

一般指導事業から成り、地域に既存する各福祉サービス機関等との重層的な連携をめざしたものである。具体的には対象児者家庭への訪問、外未での療育相談や、ホランティア育成などの地域支援活動、保育園等への療育指導が含まれ、当事者および家族を含む事業利用者のさまざまなニーズを把握し、医師など医療関係機関との連携の機会も多いと考えられる。

障害児（者）地域療育等支援事業に従事するコーディネーターを対象とした調査は、これまでに厚生労働省やその研究事業^{3) 4)}により、連用状況を把握し、事業を促進する目的で集計的に実施されたことはある。しかしコーディネーター自身の知識や経験にまで踏み込んで、個々の事業実施施設における連携の質的・量的な評価を行ったものはいまにない。また、WHOが2001年に採択した新しい障害分類である「国際生活機能分類

(International classification of functioning, disability and health ICF)³⁾の導入により、従来の身体障害、知的障害、精神障害といった障害分類にとらわれず、国際的な比較検討に耐えうる生活支援が求められている。発達障害においても、既存の診断概念との対応に基づき、個別の支援に向けたICFの活用が始まっている⁶⁾

そこで今年度は、障害児(者)地域療育等支援事業のコーディネーターを対象として、医療を含めた他施設・機関との連携の現状を調査し、また、知的障害児(者)の社会参加を促進あるいは阻む要因を明らかにする目的で、ICFを用いた環境因子の評価を実施した

B 研究方法

調査対象は障害児(者)地域療育等支援事業に従事するコーディネーターである。厚生労働省から提供された事業実施施設一覧を元に、平成15年度に事業を継続実施中の全国の470施設(併設施設を含めての)へ511施設として、内訳は知的障害者更生施設202、同通所施設21、知的障害者授産施設35、同通所施設47、知的障害児施設57、同通園施設45、肢体不自由児施設31、同通園施設20、肢体不自由児療護施設1、重症心身障害児施設39、心身障害児総合通園センター8、難聴幼児通園施設2、盲児施設2、県総合療育相談センター1箇所)に対して、調査用紙と調査への協力を求める手紙を郵送し、同封の封筒により無記名で回収した。具体的な施設名、住所の情報は添付資料を参照されたい。なお、調査期間は平成15年12月から平成16年1月末までとした。

質問項目は事業を委託(実施)している施設の環境に関する質問、事業の運営に関する質問、他機関・施設との連携に関する質問、コーディネーター自身の素質に関する質問を含む、以下のとおりである。

①事業を実施している施設の概要(施設種別、

利用者数、地域人口、職員構成など)、②最近1年間の各事業の実施状況(登録者数、各事業の利用者数、利用者における主な年齢層と知的障害の程度)、③専用の相談室の有無など事業実施に用いるハート面の整備、④他施設・機関との連携状況、訪問経験の有無、⑤相談できる医師の有無、医療機関との連携状況、⑥事業導入により社会生活に改善の見られた例、改善の乏しかった例についてのICF環境因子(促進因子・阻害因子)による評定、⑦回答者の属性(年齢、性別、経験年数、所有する資格や免許)、⑧日常業務におけるICFの活用状況である。

そのほか、知的障害児(者)の社会参加のあり方についての意見などの自由回答もあわせて求めた。

回答の集計はソフトウェア Microsoft Excel[®]を使用し、統計学的解析は StatView (Ver 4.5) (Abacus Concepts, Inc, USA)、オンラインデータ処理サービス Black-Box (青木繁伸, 日本) を用いた。

C 研究結果

回答総数は255で、回収率は半数を超えた(54.3%)

I 集計結果

1 回答者の属性

1.1 コーディネーターとしての属性

①性別 男性 149 (58.4%) 女性 105 (41.2%)

であり、無記入が1人であった。

②年齢 平均(±標準偏差 SD, 以下同じ) 年齢は42.3 (±8.0) 歳であった。

③経験 知的障害福祉関係の職務経験の平均年数は15.2 (8.1) 年であった。

④資格 回答者の基礎資格・その他の資格や免許(複数回答)では、社会福祉士が92人(36.1%)と最も多く、教諭74人(29.0%)、介護支援専門員(ケアマネージャー)66人(25.9%)、児童指導員60人(23.5%)、保育士37人(14.5%)とつ

ついでに 介護福祉士は 23 人 (9.0%), 訪問介護員 (ホームヘルパー) は 18 人 (7.1%), 看護師は 7 人 (2.7%), 保健師は 2 人 (0.8%) といずれも 1 割に満たなかった。「その他」の 47 人 (18.4%) には社会福祉士 32 名が含まれていた。16 人はこの質問項目への回答記入がなく、142 人 (55.7%) の回答者が複数の資格を持っていた。

1.2 事業実施施設について

勤務施設 回答者の勤務施設すなわち事業を委託実施している施設は知的障害者の入所・通所更生施設が 116 (45.5%) であり、その他複合施設として同施設を含むという回答があった。知的障害児の施設 (入所 通園施設) は 67 (26.2%), 知的障害者の入所 通所授産施設は 29 (11.4%), 重症心身障害児施設は 10 (その他複合施設として 2), その他として地域生活サポートセンター 2, 肢体不自由児 (入所) 施設 4 であった。通勤寮, クループホーム, 福祉ホーム, 福祉工場, 共同作業所に勤務しているという回答はなかった。

今回の調査対象となった施設の内訳は、知的障害者入所・通所更生施設はのべ 511 施設の 43.2%, 知的障害児の施設が 20.0%, 知的障害者の入所・通所授産施設は 16.0%, 重症心身障害児施設は 7.6% であるから、回答施設の比率は実際の事業実施施設の比率と差がなく、今回の調査が特定の施設における回答に重点をおいたものではないことが示された。

事業利用者数は入所施設で平均 (SD) 71.7 (69.1) 人, 通園 通所施設で 44.1 (135.3) 人であった。

1.3 地域についての情報

施設の存在する地域の市町村の人口は、1 万人以上 5 万人未満という回答がもっとも多く 72 あり、以下 20 万人以上 50 万人未満が 54, 5 万人以上 10 万人未満が 45 あり、10 万人以上 20 万人未満が 41 であった。

2 コーディネート事業の実際

2.1 事業実施年数について

事業実施年数は事業開始年月から平成 15 年 12 月現在までの月数として平均 48.6 (±31.1) カ月であった。事業開始年を平成 8 年以前として回答するものが 9 件あり、これらは本事業実施以前から行なわれていた心身障害児 (者) 地域療育拠点施設事業等の事業を含めて回答したものと推測された。

2.2 利用者についての情報

①利用登録者数 平均 (±SD) は 122.4 (±124.0) 人であった。

②過去 1 年間の利用者数合計 平均 (±SD) は 706.9 (±1413.6) 人であった。

③各事業の利用者数 それぞれ平均 (±SD) は巡回指導・訪問診査 172.4 (±299.4) 人, 外来療育等指導 341.3 (±819.8) 人, 地域生活支援 235.3 (±369.3) 人, 施設支援一般指導 75.7 (±130.8) 人。

④利用者の年齢層 18~30 歳が最も多いとする回答が 68 (26.7%) あり、ついで 7~15 歳が最も多いという回答が 63 (24.7%) であった。2 番目に多い年齢層も 18~30 歳の 66 (25.9%) が最も多く、ついで 7~15 歳の 50 (19.6%) であった。

⑤利用者の知的障害の程度では、最も多い程度が「重度 (A1)」が 85 (33.3%), 「中等度 (A2 あるいは B1)」が 84 (32.9%) であったが、2 番目に多い程度を含めると「中等度」という回答が 179 件で最も多かった。

2.3 事業の設備と人的資源について

①事業のハード面として、事業専用のものを有しているという回答はパソコン 168 (66.1%) 乗用車 139 (54.7%), 携帯電話 137 (53.9%) であった。コピー機 177 (69.7%), FAX 156 (61.4%) は勤務施設と兼用という回答が多かった。相談室は専用に用意している 104 (40.9%), 兼用で利用している 120 (47.2%), 事務室が専用 75 (29.5%), 兼用 134 (52.8%) であった。

②無回答を含む 72 施設をのそいで 71.7%の施設で医師か非常勤を含めて勤務していたか、嘱託など非常勤勤務者を 1 人あたり 0.5 人として計算したところ平均人数は 1.9 (±2.4) 人であった。医師の専門科は精神科 80 (その他児童精神科 2) (32.2%), 内科 60 (23.5%), 小児科 34 (13.3%), 整形外科 18 (7.1%), 歯科 12 (4.7%), 外科 7 (2.7%), 耳鼻科 5 (2.0%), リハビリテーション科 4 (1.6%), 眼科, 小児神経科, 泌尿器科それぞれ 3 (1.2%) であった。

③医師以外の施設職員としては、同様に嘱託など非常勤勤務者を 1 人あたり 0.5 人としたところ、平均人数は児童指導員の 8.0 (±12.5) 人が最も多く、保育士 7.4 (±7.6) 人、看護師 7.2 (±17.4) 人であった。

3 他施設との連携

①過去 1 年間に連携のあった施設は市町村役場 242 (94.9%), 他のコーディネート事業施設 237 (92.9%), 保健所 228 (89.4%), 社会福祉事務所 227 (89.0%), 社会福祉協議会 219 (85.9%), 児童相談所 217 (85.1%), 知的障害者更生施設 211 (82.7%) の順に多かった。

②行ったことのある施設は、役場 237 (92.9%), 社協 227 (89.0%), 保健所 222 (87.1%), 他の事業施設 220 (86.3%), 福祉事務所 215 (84.3%) が多かった。

③連携しなかった施設は情緒障害児短期治療施設 190 (74.5%), 自閉症児施設 175 (68.6%), 福祉工場 145 (56.9%), 障害者職業能力開発校 140 (54.9%), 福祉ホーム 136 (53.3%) であった。

④行ったことのない施設は情緒障害児施設 168 (65.9%), 障害者職業能力開発校 147 (57.6%), 自閉症児施設 144 (56.5%) であった。

4 医療との連携

①医療に関することを相談できる医師がいると

いう回答は 214 (83.9%) 件であった。医師の専門科は精神科か 133 (その他に児童精神科か 10) (56.1%), 小児科 95 (37.3%), 内科 31 (12.2%), 整形外科 29 (11.4%), 歯科 14 (5.5%), 小児神経科 11 (4.3%), 耳鼻科 9 (3.5%), リハビリテーション科 6 (2.4%), 外科 5 (2.0%), 眼科 4 (1.6%), 神経内科と泌尿器科かともに 2 (0.8%) であった。

②医療機関との連携として、病院の小児科から事業の利用者の紹介を受けたという回答は 80 (31.4%), 小児科以外の病院から紹介を受けたという回答は 104 (40.8%) であった。小児科以外の科には複数回答で精神科か 66 (その他児童精神科か 1), 整形外科と内科かともに 6, 外科, 耳鼻科, 神経科それぞれ 3, リハビリテーション科か 2 であった。診療所については小児科からの紹介は 30 (11.8%), 他科からの紹介は 35 (13.7%) であり、他科には複数回答で精神科 9 (その他児童精神科か 1), 内科か 6 であった。

他方、事業から (コーディネーターを通して) 利用者を紹介した事例については、小児科の病院へは 69 (27.1%), 小児科以外の病院へは 132 (51.8%) の回答者が紹介をしていた。小児科以外の病院には精神科 98 (その他児童精神科か 4), 内科 9, 整形外科 6, 神経科 4, 耳鼻科 3, 眼科, 神経内科, リハビリテーション科, 小児神経科それぞれ 2 であった。診療所については小児科への紹介は 30 (11.8%), 他科への紹介は 53 (20.8%) の回答者が経験していた。他科には精神科か 22 (その他児童精神科か 1), 内科 12, 歯科 5, 耳鼻科 4, 眼科 2 であった。

それぞれの紹介について、回答者一人あたりの紹介機関の数、紹介を受けた (あるいは紹介をした) 利用者の数については、それぞれの平均を表 6 に示した。

5 ICF の利用について

コーディネーターの日常の業務に ICF を活用

しているか、3択式で質問したところ、「はい」という回答は11(4.3%)、「いいえ」は160(62.7%)、「分からない」は50(19.6%)、無回答は34(13.3%)であった

6 ICFを用いた環境因子の評価

最近1年間に、事業を利用したことにより日常生活面に大きな変化が見られ「もっとも改善かみられた」事例、「もっとも改善かとほしかった」事例をそれぞれ代表して1人ずつとし、ICFの環境因子を評価してもらったところ、以下のような結果となった

まず「もっとも改善かみられた」Aさんは、平均年齢は24.9(±15.1)歳、男性154人、女性74人であった。一方「もっとも改善かとほしかった」Bさんは、平均年齢25.4(±13.1)歳、男性134人、女性82人であった

AさんおよびBさんの各環境因子の評価をクラフとして図に示した。Aさんについては促進因子として、「サービス提供者との関係」、「公的サービス」、「教師などとの関係」、「家族との関係」、「周囲の人たちの考え方」があげられていた。Aさんの阻害因子として、家族との関係を挙げる回答が多かったかその絶対数は少なかった

一方、Bさんの促進因子としては「医療従事者との関係」、「サービス提供者との関係」が挙げられたか回答の絶対数は少なかった。阻害因子としては「家族との関係」、「周囲の人たちの考え方」があげられた。これらの結果を表7にまとめた

また、今回の質問紙において、とくにソフト的要素(人的サポート)の因子についてはそれぞれ促進度・阻害度の評定だけでなく「もっとも影響かあると思われる」人物を併せて選択できるようにしたか、実際に選択を記入した回答は半数であり(複数回答で、促進度については145、阻害度については144の回答)、ほとんどか「家族との関係」についてのみ記載していた。さらに「も

っとも影響かあると思われる」人物について選択かなされた回答のうちでも、Aさん・Bさんのどちらについて記入された人物なのか、その人物か促進度・阻害度のどちらの評価にかかわっている人物なのかか明確ではない回答が多かった。このような背景のある回答のほとんど(90回答、63.4%)の回答は「両親」を選択していた。詳細は表8に示したか、個別の事例についての促進度および疎外度への影響にも「両親」をあける回答が多かった

7 自由回答

129人(50.6%)が記載した

各回答の記述を質問紙の文にしたか、①施設間・職種間連携を進めるにあたってコーディネーターに必要な視点、②知的障害児(者)の社会参加についての考えに二分し、さらにKJ法により類似した内容をグループ化した。回答者によっては①(あるいは②)のみについて記述したもの、①と②双方について記述したものもあり、それぞれを各回答者の複数回答とすると、①については151、②については85の回答があった

7.1 コーディネーターに必要な視点

もっとも多かった意見は「分野別に協力しあう」「障害種別を超えた」連携の充実を求めるものであり、51(33.8%)件あった。ついで「臨機応変性」「いろいろな機関の活用を熟知」といったコーディネーター自身の活動の多様さを重要とする意見か27(17.9%)、「利用者の立場に立った」当事者主体、エンハワメントの視点を重要とする意見か26(17.2%)、「対象者のニーズに沿いなからコーディネートしていく視点」といったニーズの把握を重要とする意見か14(9.3%)、連携の具体的な実施方法として、ケース会議や連絡会議などの会議開催か必要とする意見は12(7.9%)あった

7.2 社会参加について

「地域における福祉の活性化」「社会資源の活用が望ましく、何もなければ作り上げていくことも大事」といった社会資源の開発や地域格差の克服を必要とする意見が 27 件 (31.8%) ともっとも多かった。つづいて「本人会・本人活動支援 (本人の声、考えを大切に 発言の場を作る)」といった、コーディネーターによる当事者主体、エンパワメントの支援をあげたものか 10 件 (11.8%)、「周囲 (地域住民、職場の人、フォーマル インフォーマルなサービス提供者) の人々の理解と協力が欠かせません」と、社会全体の理解や意識改革を求めたものか 10 件 (11.8%) ありさらに、「障害の社会的啓発」にコーディネーター自身か取り組むべきとしたもの 9 件 (10.6%)、「スタッフの育成、継続的研修とマクロ・ミクロを見られる経験」などコーディネーター自身を含む専門スタッフの人的資質の向上を求めたもの 8 件 (9.4%)、「さまざまな経験や体験をつんでいくこと」「保護者の気持ちさえ前向きになれば経費もかからず実現していけるケースかたくさんある」と、当事者 (利用者) あるいはその保護者の努力も必要とする意見が 7 件 (8.2%)、「補助金などか必要」「支援費の移動介護等か極めて有効たと考えますか、財政問題は何かかならないものでしょうか」といった事業の財政面についての言及が 6 件 (7.1%) あった。

II 統計的解析

1 施設種別による検討

入所と通所を合わせて各施設種別間での比較をしたところ、回答者の年齢や性別、地域人口による回答者の偏りはみられなかった。

①職員数では医師の数は知的障害者授産施設 (授産施設) てもっとも多く、知的障害者更生施設 (更生施設)、知的障害児施設 (児施設)、地域生活支援センターなどその他の施設、重症心身障害児施設 (重心施設) の順であった (Kruskal-Wallis's

$p < 0.0001$) 看護師 ($p < 0.0001$)、理学療法士 ($p < 0.0001$)、保育士 ($p < 0.0001$) の数も同様の順であった。作業療法士 ($p < 0.0001$)、言語聴覚士 ($p < 0.0001$) は更生施設、授産施設の順に多く、介護福祉士 ($p < 0.0001$)、児童指導員 ($p < 0.0001$) は児施設、更生施設の順に多かった。心理士は更生施設、重心施設の順に多く ($p < 0.0001$)、介護支援専門員 (ケアマネージャー) は重心施設、児施設の順に多かった ($p = 0.003$)。

②知的障害児 (者) 地域療育等支援事業のハート面として、施設種別による所有物の違いを検討したところ、乗用車のみ、更生施設 ($n = 73$)、授産施設 ($n = 21$) では事業専用を使用しているという回答が多かったか、児施設 ($n = 33$)、重心施設 ($n = 5$) では施設と兼用で使用しているという回答が多かった ($\chi^2 (df = 4) = 14.1, p = 0.007$)。

③事業の登録者数は事業開始後の期間 (事業実施の機関を月数で表したもの) と関連していた (Pearson の相関係数 $r = 0.28, p < 0.0001$) か、各個別事業の利用者数との間に相関は認めなかった。

④利用者数の施設による差としては、登録者数には差がなかったか、合計利用者数には施設による違いがみられ ($F (4, 20) = 3.6, p = 0.008$)、児施設でもっとも多く (平均 1223.5 ± 2440.7 人)、最も少ない更生施設 (387.5 ± 484.8) との間で差があった (Fisher's PLSD $p = 0.0004$)。個別の事業の利用者数については、巡回指導・訪問診査、地域生活支援の利用者数には施設による差はなかったか、外来療育等指導 ($F (4, 235) = 5.1, p = 0.0006$) は児施設でもっとも多く (692.3 ± 1377.8 人)、更生施設 (139.2 ± 216.8 人) と差があった (Fisher's PLSD $p < 0.0001$)。また、施設支援一般指導の人数 (件数) ($F (4, 230) = 4.7, p = 0.001$) はその他の施設 (160.1 ± 265.4 人) てもっとも多く、更生施設 (51.2 ± 86.3 人) (Fisher's PLSD $p < 0.0001$)、授産施設 (47.6 ± 52.4 人) (Fisher's PLSD $p = 0.001$) との間に差があった。

⑤事業の利用者のうちもっとも多かった年齢層については、7歳未満の利用者は児施設に多く (n=42, 当該年齢層を選択した回答者の64.6%), 7~15歳未満 (n=30, 47.6%), 18歳以上 (n=64, 58.7%) は更生施設に多かった (χ^2 (df=20) = 91.9, p<0.0001) 2番目に多い年齢層については、3歳未満 (n=12, 75.0%), 7~15歳未満 (n=29, 58.0%) は児施設に多かったか、その他の年齢層では更生施設の利用が多いか、3~7歳未満のように児施設と更生施設の利用がほぼ同数であった (χ^2 (df=20) = 90.4, p<0.0001)

⑥利用者における知的障害の程度については、もっとも多かった程度では、最重度 (n=7, 同程度を選択した回答者の46.7%), 重度 (n=47, 55.3%), 中等度 (n=40, 47.6%) までは更生施設で多かったか、軽度 (n=13, 34.2%), 不明 (n=11, 73.3%) は児施設で多かった (χ^2 (df=16) = 42.1, p=0.0004)

⑦他施設・機関との連携については、最近1年間に肢体不自由児入所施設と「連携があった」という回答は児施設 (n=26, この設問に解答した児施設の回答者53人のうち49.1%), 重心施設 (n=4, 50.0%) の回答者で多かった (χ^2 (df=8) = 23.5, p=0.003) 肢体不自由児施設通園施設では児施設 (n=24, 49.0%) で多かった (χ^2 (df=8) = 23.4, p=0.003) 福祉工場ではすべての施設で「圏域になく連携はなかった」という回答が多かったか授産施設 (n=5, 20%) とその他の施設 (n=3, 13.6%) では連携が見られた (χ^2 (df=8) = 22.2, p=0.005) 共同作業所はすべての施設で連携が見られた (χ^2 (df=8) = 25.5, p=0.001) 知的障害者通勤寮 (通勤寮) はその他の施設 (n=14, 53.8%) で (χ^2 (df=8) = 35.2, p<0.0001), 福祉ホームは重心施設 (n=2, 25.0%), 授産施設 (n=5, 19.2%) で (χ^2 (df=8) = 24.4, p=0.002), クループホームは授産施設 (n=23, 79.3%), 更生施設 (n=80, 75.5%) で (χ^2 (df=8) = 48.1, p<0.0001) で「連携があった」という回答者が多かった 知的障害者更生相談所は更生施設

(n=86, 80.4%), その他の施設 (n=21, 77.8%) で (χ^2 (df=8) = 36.5, p<0.0001), 障害者職業センターは授産施設 (n=23, 82.1%), 更生施設 (n=72, 67.9%) で (χ^2 (df=8) = 21.4, p=0.006), 社会福祉協議会は授産施設 (n=28, 96.6%), 更生施設 (n=107, 94.7%) で (χ^2 (df=8) = 25.1, p=0.002), それぞれ「連携があった」という回答者が多かった

⑧同様に、他施設・機関での勤務経験、訪問経験の有無については、児施設については、児施設の回答者 (n=13, 現在のこの施設に勤務すると答えた回答者の26.0%) で「勤務したことかある」かもっとも多く更生施設の回答者 (n=28, 26.9%) で「行ったことはない」かもっとも多かった (χ^2 (df=8) = 22.8, p=0.004) 肢体不自由児通園施設では「行ったことはない」という回答者が (n=53, 58.2%) もっとも多く、その他の施設では「行ったことかある」 (n=13, 59.1%) かもっとも多かった (χ^2 (df=8) = 20.7, p=0.008) 更生施設については、授産施設の回答者で「行ったことかある」かもっとも多く (n=21, 72.4%) (χ^2 (df=8) = 23.1, p=0.003), 授産施設には更生施設の回答者で「行ったことかある」かもっとも多かった (n=93, 85.3%) 通勤寮ではその他の施設をのぞく各施設で「行ったことはない」かもっとも多く (χ^2 (df=8) = 28.3, p=0.0004), 福祉事務所にはどの施設でも「行ったことかある」という回答者かもっとも多かった (χ^2 (df=8) = 29.4, p=0.0003) 児童相談所には更生施設のみ「行ったことはない」という回答者 (n=24, 21.8%) が多かった (χ^2 (df=8) = 26.0, p=0.001)

⑨医療のことで相談できる医師の有無による分類では、回答者の年齢や性別、施設種別に偏りは無く、回答者の経験年数の違いもなかった しかし相談できる医師がいると答えた回答者 (平均50.9±31.1ヵ月) の方が、いないと答えた回答者 (34.0±22.5ヵ月) よりも、事業開始後の期間 (月数) が長かった (Mann-Whitney's p=0.0009) 相談できる医師の有無による、他の医療機関から事業

への紹介や、事業から他の医療機関への紹介と
らも紹介機関の数、紹介者の数に差はなかった

2 事業利用者の年齢および知的障害の程度による差

①利用者の年齢層による差として、利用登録者数には主な年齢層による差があり (F(5, 220) = 87, $p < 0.0001$), 3歳未満の利用登録者数かもっとも多く (平均 398.3 ± 438.4 人), 7~15歳未満 (130.0 ± 89.2 人), 3~7歳未満 (120.9 ± 134.4 人), 18~30歳未満 (108.8 ± 70.6 人), 15~18歳未満 (99.4 ± 62.6 人), 30~60歳未満 (95.8 ± 49.5 人) との間にそれぞれ差があった (いずれも Fisher's PLSD $p < 0.0001$) 施設支援には年齢層による差はなかったか, 合計利用者数 (F(5, 195) = 6.6, $p < 0.0001$), 巡回指導 (F(5, 227) = 3.1, $p = 0.009$), 外来療育 (F(5, 228) = 8.1, $p < 0.0001$), 地域生活支援 (F(5, 220) = 3.2, $p = 0.008$) についてはいずれも同様に3歳未満の利用者数かもっとも多く, 各年齢層の利用者数かつついた

②利用者の知的障害の程度については, 登録者数, 合計利用者数, 各事業の利用者数いずれも, もっとも多かった利用者の知的障害の程度による差はなかった

3 ICF の活用について

日常業務における ICF の活用の有無に, 施設種別, 性別による偏り, 経験年数による違いは見られなかったか, 活用していないとした回答者 (平均 43.4 ± 8.3 歳) かもっとも年齢が高く (F(2, 218) = 5.8, $p = 0.004$), 最も年齢の低かった「わからない」と答えた回答者 (38.9 ± 8.1) との間に平均 4 歳ではあるか有意差がみられた (Fisher's PLSD $p = 0.0008$)

4 ICF による環境因子の評価

①事業の利用開始により日常生活面に「もっとも

改善がみられた」Aさんと「もっとも改善かとは
しなかった」Bさんとの間に, 全体として年齢差,
性別の偏りは見られなかった

②しかし回答施設による A さんの年齢を比較したところ, 施設による A さんの年齢には偏りがあり (F(4, 223) = 4.3, $p = 0.002$), 更生施設における A さん (平均 27.8 ± 14.5 歳) と児施設における A さん (19.0 ± 15.1) との間に差があった (Fisher's PLSD $p = 0.0003$) 同様に, B さんの年齢にも施設による差がみられ (F(4, 214) = 6.4, $p < 0.0001$), もっとも年齢の低い児施設 (平均 18.8 ± 13.2 歳) と, その他の施設 (29.4 ± 10.2) (Fisher's PLSD $p = 0.0003$), 授産施設 (28.9 ± 11.8) (Fisher's PLSD $p = 0.0006$), 更生施設 (27.5 ± 12.7) (Fisher's PLSD $p < 0.0001$) との間にそれぞれ差があった

③A さんの環境因子の評価を促進度と阻害度の間で比較したところ, ハートの要素, 自然環境とその変化, ソフト的要素のうちペント, コンパニオンアニマルとの関係をのぞいて, 家族との関係, 友人との関係, 地域の人々との関係, ホランティアとの関係, 医療・保健など専門職との関係, サービス提供者との関係, 教師など本人に影響力を持つ人との関係, 周囲の人たちの考え方・態度, 公的・私的なサービス 制度・政策で, いずれも促進度の評価が阻害度の評価よりも高かった

(Wilcoxon's $p < 0.0001$) 同様に B さんの環境因子の評価ではハートの要素 (Wilcoxon's $p = 0.001$), 自然環境とその変化, ソフト的要素のうち家族との関係, 友人との関係, 地域の人々との関係, 周囲の人たちの考え方・態度, 公的・私的なサービス・制度・政策で, 阻害因子の評価が促進度の評価よりも高かった (いずれも Wilcoxon's $p < 0.0001$)

④つきに A さんと B さんとの各因子の評点の違いを比較したところ, 促進度の評価のうちハートの要素 (Mann-Whitney's $p = 0.006$), 自然環境とその変化, ソフト的要素として家族との関係, 友人との関係, 地域の人々との関係, 医療・保健など専

門職との関係、サービス提供者との関係、教師など本人に影響力を持つ人との関係、周囲の人たちの考え方 態度、公的 私的なサービス 制度 政策で、いずれも A さんの方が B さんよりも高い促進度の評価を受けていた（いずれも $p < 0.0001$ ）一方、阻害度については、ハートの要素 ($p = 0.007$)、自然環境とその変化 ($p = 0.0004$)、家族との関係 ($p < 0.0001$)、友人との関係 ($p < 0.0001$)、地域の人々との関係 ($p = 0.0002$)、医療・保健など専門職との関係 ($p = 0.0003$)、サービス提供者との関係 ($p = 0.0002$)、教師など本人に影響力を持つ人との関係 ($p = 0.0007$)、周囲の人たちの考え方 態度 ($p < 0.0001$)、公的 私的なサービス 制度 政策 ($p < 0.0001$) で、いずれも B さんの方が A さんよりも阻害度の評価が高かった

⑤以上より、障害児（者）地域療育等支援事業の利用による社会生活（社会参加）の変化には、ICF によって規定された環境因子の他に、利用者個人の利用施設（事業実施施設）の種別による年齢の差も関与していることが示された

そこで、A さんと B さんの違いを構成する要因とその関与の度合いを明らかにするため、ICF の各環境因子と利用施設、A さん・B さんの年齢を独立変数、A さんと B さんの違いを従属変数とするモデルを仮定した。ICF の環境因子の評価については 6 カテゴリー、利用施設の種別については 5 カテゴリー、年齢については 10 歳ごとの区分による 7 つのカテゴリーデータとし、数量化Ⅱ類を行なった。施設の種別を回答していない、あるいは ICF の環境因子について評価が不十分な回答（たとえば A さんについては促進因子のみを、B さんについては阻害因子のみを評価したもの）は欠損値として扱い、510 のデータのうち 315 が有効な例となった

その結果、表 9 のような数値が得られた。偏相関係数の高さは促進因子としての家族や友人との関係が A さんと B さんの違いに関与しているこ

とを示唆していた。個別の因子内におけるカテゴリーデータを表 10 に示した。これによると A さんに分類される要因として友人（表 10-6）、サービス提供者（表 10-11）との関係が促進度としてはたらく、ボランティアとの関係、教師など本人に影響力をもつ人との関係（表 10-8、10-12）が阻害度としてはたらくことがわかった。一方、B さんに分類される要因として、サービス提供者との関係（A さんに比べると促進度は低い）や周囲の人たちの考え方は促進度としてはたらく。ハートの要素や医療・保健等専門職との関係、公的 私的サービス 制度 政策は阻害度としてはたらくことがわかった。ペントとの関係は B さんにとって促進度 阻害度双方にはたらくていた。算出されたカテゴリースコアにもとづく判別の精度を示す相関比は 0.78、正判別率は 95.6% であり、他の事例におけるデータでも十分に合致するモデルであることが示された

D 考察

障害児（者）地域療育等支援事業のすべての事業実施施設を対象として、事業の連用の現状と、同事業を利用している知的障害児（者）の特徴とコーディネーターによる連携の現状を調査した。また、知的障害児（者）の社会参加を促進あるいは阻害する要因として ICF における環境因子を抽出し、同項目による評価をもとにそれらの要因の解明を行なった

障害児（者）地域療育等支援事業は全国の知的障害者更生施設、同授産施設、そして知的障害児施設に委託され実施されていることが多い。これまでに同事業の実施施設を対象とした調査も行なわれているが、協会に所属する施設を対象⁴⁾とするなどすべての施設を対象としたものではなかった。本調査は全国すべての事業実施施設を調査対象とし、回答のあった施設の構成比率はしつさいの施設の構成比率に近く、また、回収率は半

数を超え、母集団の回答傾向を把握するため統計学的に必要とされる標本数（信頼性 95±3%で 170 の標本数が必要）を大きく超えており、今回の調査結果は本事業の現状を十分に反映しているものであるといえる

今回の調査結果およびそこから考えられること、今後の課題はつきの通りである

1 事業の特徴について

1.1 利用者についての情報

今回の結果からは、各コーティネーターか、勤務施設を問わずさまざまな年齢層の利用者を、知的障害の程度によらず支援していることを示していた

利用者の年齢層は 18～30 歳と 7～15 歳の層に二峰性の分布を示し、前者は更生施設において高等養護学校卒業あるいは成人後の事例について、後者は児施設において就学齢の事例について、支援を行なう例が多いことを示していた。利用者の年齢についての検討では 3 歳未満の登録者数および利用者数かもっとも多く、回答者のうち者施設に比べて児施設は少なかったことから、児施設を中心として低年齢の利用者か、外来や巡回といった事業実施場所を問わず多く利用していることかうかかえた

また、利用者の知的障害の程度については、更生施設の回答者では重度の利用者も多く、これには更生施設の利用者（あるいは前利用者）か紹介を受けて事業を利用する場合かあると考えられることや、児施設には外来療育や巡回指導で低年齢での利用者が多いこと、低年齢の利用者では知能程度の評価か充分でない、療育手帳の申請前であるなどの事情により今回の質問紙における選択肢のうち「程度不明」に分類される例が多かったことなどか背景に考えられる

1.2 事業のハード面について

事業を支える設備などのハード面については、

乗用車や携帯電話を専属で所有している施設が多く、コーティネーターか施設にととまらず地域（圏域）を幅広くカバーしている実態か示唆された。一方で相談室や事務室は施設と兼用しているとする回答も多く、また、パソコンを所有しているという回答は多かったか、専用のメールアドレスやホームページを所有しているという回答は少なかった

本事業では、事業委託施設か有償で実施する訪問や外来相談等との区別を明確にすることか求められており、相談室や事務室は専用のものかあることか望ましい。また、パソコンは現在のところデータ管理や文書の作成、あるいは他施設の情報の検索などに使用されていることか多いと推測され、したかつて、今後は各コーティネーターかホームページの公開などを通して個別の情報を発信し、電子メールによる相談受付サービスなどを提供することで、しっさいに地域を巡回することに加え、より重層的な支援か行なえるかもしれない

なお今回の調査にあたり、調査対象とする事業実施施設を明らかにする際に、施設名称に関する情報か最新ではなく（平成 16 年 3 月現在、書籍やホームページで公開されている情報⁷⁾は最新のものではない）、また、今回、施設所在地や担当コーティネーター名などの一覧情報を入手できなかった。利用者による本事業への情報利便性（アクセシビリティ）の向上と、各圏域内外での有機的な連携を促進する目的で、本事業実施施設の最新の一覧を、事業内容とともにデータへス化し広く公開することか急務である

1.3 事業のソフト面（人的資源）について

回答者すなわちコーティネーターの資質として、所有する資格等についてたすねたところ、社会福祉士、教諭も多く、看護師や保健師といった医療を背景とした資格を有する者は少なかった

また、ケアマネジャー資格を有するものは多かったか、ホームヘルパー資格を有する者は少なかった。自由回答にはコーディネーター自身の資質の向上として幅広い知識や技術の習得を木める意見が多かった。したかつて今後は、各都道府県等て実施しているコーディネーターの協議会や、学術団体など関係団体か企画する講習会などの場を通して、医療に関する知識や在宅ケアに関する技術の講習を実施し、コーディネーターの資質を向上する一方、他職種との連携を相互に深めていくことか有効と考えられる。

2 連携について

2.1 医療との連携について

七割を越える施設で医師か勤務していたか常勤の医師かいるとする回答は少なかった。今回の調査では非常勤の勤務者を1人あたり0.5人と計数したため、「(同科の)医師1人」という回答か二人の非常勤医師をさすのか一人の常勤医師をさすのかは明確でないか、少なくともほとんどすべて(239回答, 94.1%)の施設で、複数の医師か非常勤で勤務していることかうかかえた。

医師の専門科については精神科と内科か多かった。今回の調査では、勤務する医師たけではなく医療に関することを相談する医師にも精神科医か選ばれることを示していた。強度の行動障害など中枢神経系薬剤の使用か選択される場合のあることや、18歳以降の手帳や障害年令といった申請書類の作成には精神科医か関わることか多いためと考えられる。

施設に勤務する医師は施設での診療を行なうのみではなく、多くの場合回答者であるコーディネーターにとっては「事業利用者の支援のことで相談できる医師」でもあると考えられる。しかし別の調査⁸⁾では、精神科医療に対しては知的障害の理解、患者への配慮、診療 処置への配慮いすれにおいても、入所施設に勤務する看護職の不満

か強いという結果か出ている。医師にとっては同じ対応であっても、医療機関への付き添いと、ケース会議などを通しての相談とでは受け止め方に違いかあり、職種によって満足度か異なると考えられる。職種間の連携にあたっては一人の障害児(者)にかかわるスタッフか情報を共有しともに考えることか重要である⁹⁾。したかつて今後はしっさいの相談内容と相談の満足度などについての詳細な検討も必要であろう。

一方、本事業に対する小児科医や小児神経科医の関与は現在のところ相談と、利用者の紹介のやりとりといった施設間連携か王てあった。重症心身障害児・者の家族および肢体不自由児養護学校を利用している生徒の保護者を対象としたアンケート調査では、障害の受容促進のために医師の説明のほか、心理士によるカウンセリング、ケースワーカーによる説明か支援として求められていた¹⁰⁾。また今回の回答施設では3歳未満の利用登録者数かもっとも多く7~15歳未満の利用者か多かったことから、今後は施設の垣根を越えた、小児期のこころと身体の専門家としての小児科・小児神経科医のより積極的な関与と、コーディネーターによる早期療育現場への参加か求められる。

2.2 他施設・機関との連携について

今回の回答者は、所属施設によらず様々な地域の施設・機関と連携を行ない、社会資源の活用を図っていることかうかかえた。市町村役場、保健所、社会福祉事務所、児童相談所は利用者への各制度の紹介や申請に関するものと考えられた。また、社会福祉協議会との連携には、地域の社会資源情報の交換の他に、ホームヘルプサービスなど協議会か王体となって実施している事業の紹介などか含まれていると考えられた。更生施設との連携については、回答者に更生施設に勤務しているものか多かったことと関連していると考えら