

Q2. 障害のある方の相談を調べているのですか？

- A. この調査は、いわゆる障害福祉の相談に限定したものではありません。障害のある方に関する相談の件数のみをうかがうものではありませんし、障害のある方が相談窓口を利用した回数をうかがうものでもありません。ひろく相談の実施状況をおたずねし、その中で、障害があることを理由とした差別が関わると思われる相談の件数を調べています。

Q1の通り、ふだんのご業務の内容が「相談」を含む場合は、その件数をお答え下さい。

**Q3. 調査用紙が複数届いているのですが？
どの部署が回答したらよいのですか？
どうやって発送先を選んだのですか？**

- A. 調査用紙のお届け先のご住所は、千葉県や関係機関のホームページで公開されている情報を利用しています。行政機関以外でも、同一の建物内に複数の窓口を設けている場合もあると存じますが、貴機関の組織・構成を存じ上げなかったため、ご住所が異なる場合などは別の機関としてお届けしています。また、行政機関など、ご担当の部署によって明らかにご業務の範囲が異なると考えられる場合は、可能な限り部署単位でお届けしています。

ご面倒をお掛けしますが、機関内で合算して合計の数をお答えいただくか、あるいは部署ごとにお答えいただければ幸いです。

また、相談を担当していない部署であっても、ご担当の部署に別途アンケート用紙が届いていると存じます。ご確認いただき、「相談を実施していない」とご回答をご返送下さい。

Q4. 調査用紙が届いていない機関や部署があるのですが？

- A. 全ての機関にお届けするよう努めました。当方の不勉強で失礼ながら調査用紙をお届けしなかった機関や部署があると存じます。

恐れ入りますが、追加分をご請求いただくか、お届けしたアンケート用紙を複写していただきますようお願い申し上げます。

**Q5. 正確な数値がわからないのですが？
単位はどうしたらよいですか？**

- A. 正確な数値を把握することは容易ではないと存じます。記録によって把握することが容易な数値とし、概算(おおよその数)で結構です。本調査では、いただいたご回答の数値を他の資料などと照合して確認することはいたしません。

また、相談件数の数え方につきましては、貴機関で実施されている集計の方法でご回答いただきますが、表記の方法がご不明な場合はつぎの例をご参考になさって下さい。

表記方法

説明(解釈はあくまでも一例であり、ご回答の方法を指定するものではありません)

人	相談を利用した方の人数を数えた場合の単位です
件	とくに相談の内容を主体にして、扱い(対応)の件数を示した単位です
のべ	とくに扱いの回数を基準に人数や件数を数えたことを示します

**Q6. 年度の途中で新規に相談事業を始めたのですが？
事業の統合などで年度の途中で相談事業をやめたのですが？**

- A. 相談を実施した機関内の数値をご回答下さい。年度の途中で事業を開始した場合、年度の途中で事業を廃止等した場合は、お手数ですがその旨を欄外にお書き添え下さい。

Q7. 調査の結果はどのようにまとめるのですか？

- A. 調査では、相談件数の変化を、機関の所在地が属する圏域(障害福祉圏域)、機関の種類ごとにまとめます。ご回答から特定の1件を取り出すことでご回答下さった機関等が特定されないように細心の注意を払います。以下に、まとめ方の例を示します。

【実施するまとめ方】(例)

	A 圏域	B 圏域	...		市町村役場	小学校	...
合計件数	○件	○件		合計件数	○件	○件	
期間の件数	○件			期間の件数	○件		
...				...			

障害福祉圏域は、健康福祉センター(保健所)の管轄市町村に沿って設定されています。詳しくは県ホームページをご覧ください。

【実施しないまとめ方】(例)

「X市のY相談所での相談件数は○件であった・・・」(報告書等での文章の記載)

Q8. 2ページの相談件数のうち、7月から10月という期間を区切ったのはなぜですか？

- A. 「障害がある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」が平成19年7月に施行されています。したがって昨年度の調査では7月からの件数をうかがいました。昨年度と同じ時期と件数の変化を調べるため、今年度も同様に7月からの件数をうかがっています。
また、期間について7月から10月までとしたのは、4ヶ月間が1年の三分の一にあたるためです。

Q9. マニュアルとはどのようなものをいうのですか？

- A. 指定はございません。相談の受け方やなど一定の方法を記載したものです。ご判断はお任せします。

**Q10. 当機関(施設)からの回答は届いていますか？
他の施設の回答状況を教えてくださいののですが？
全部でどれくらい回答が来ていますか？**

- A. 個別のご回答の状況については、ご回答の内容とともに、お答え致しかねますのでご了承ください。

配達状況により、ご投函いただいてから当方への到着までに日数のかかる場合があります。また、当方において郵便の受領とご回答内容の入力作業が必ずしも同日に実施できないこともございます。

Q11. このようなアンケートは初めて見たのですが？

- A. 昨年度の調査では 3,308 箇所へアンケートをお届けいたしましたが、今年度の調査ではお届け先を 6,700 余箇所に増やしています。
- 以前より相談を実施されていながらも、当方の勉強不足で、昨年度のアンケートをお届けできなかった機関等もあると存じます。また、ご回答をご記入下さる方が昨年度と換わられました場合などは、初めてご覧になるということがあると存じます。

**Q12. この調査は他の地域(都道府県)でも実施しているのですか？
なぜ千葉県で調査を実施するのですか？**

- A. 本調査は千葉県内においてのみ実施しています。
- 福祉に関する法律(例:障害者自立支援法)の他に、障害のある方の相談について条例でとくに具体的な規定を設けている自治体は現在のところ千葉県のみであり、千葉県の活動の様子を知ることは、地域の相談ネットワークづくりの方法を考えるために適当と考えたためです。
- なお、調査の結果は千葉県内の相談ネットワーク作りのために活用されます。

Q13. 昨年度のアンケートで「相談を実施していない」と回答したのに、また今年度のアンケートが届いたのですが？

- A. 昨年度の時点で相談を実施していなかった、もしくは準備中等であった機関の中には、今年度に入って新たに相談を実施されているところもあると存じます。今年度も同様に「相談を実施していない」場合は、ご面倒をお掛けいたしますが、その旨をご回答いただきたく存じます。

Q14. 昨年度のアンケートで当機関(施設)がどのように回答を記入したか参考にしたいのですが？

- A. 本来であれば、昨年度の調査にご回答をいただいた機関の皆様方には、個別にアンケート用紙の写しをお届けする等してご確認いただくべきところではございますが、必要となる作業の量と費用の面からご容赦いただきますようお願い申し上げます。

Q15. 住所の記載が間違っているのですが？

- A. ご迷惑をお掛けいたしました。お詫び申し上げます。誠に恐れ入りますが、ご回答の際にアンケート用紙の 1 ページ目にその旨お書き添え下さい。

千葉県内における相談活動の実施状況についてのアンケート

以下の質問にお答え下さい。

相談を実施されていない機関につきましてもご回答いただきたくご協力のほどお願い申し上げます。

貴機関についてお教え下さい。

名称 (相談窓口の名称等 が別途ある場合はあ わせてお書き下さい)		部署等	
機関の種類 (分類のご判断はお 任せいたします。)	官公庁・高齢者福祉施設・障害者福祉施設・児童福祉施設 医療機関・保育教育機関・当事者団体 その他()		
所在地	市・町・村		

問1. 貴機関における、相談活動の有無についてお教え下さい。当てはまる回答の番号に○をお付け下さい。

1) 相談を実施している

(相談事業の開始は 昭和・平成__年__月) → 問2. にお進み下さい。

2) 相談を実施していない → 問9. にお進み下さい。

問2. 障害者自立支援法による相談支援事業を実施していますか？ 当てはまる回答の番号に○をお付け下さい。

1) はい

2) いいえ

問3. 相談を受け付ける方法をお教え下さい。(複数回答可)

- a) 窓口等での面接 b) 訪問 c) 電話 d) ファクシミリ e) 郵便
f) 電子メール g) その他()

問4. 相談窓口をご案内している媒体をお教え下さい。(複数回答可)

- a) 貴機関のホームページ b) 市区町村の広報紙 c) 貴機関の定期刊行物
d) 貴機関のパンフレット e) その他()

問5. 相談件数の集計の方法をお教え下さい。以下のうち、もっとも当てはまるものを1つ選び回答の記号に○をお付け下さい。

- a) 相談のあった回数を件数として、のべ件数として集計している。
b) のべ件数による集計と、相談利用者個人を同定できる場合は実人数(相談回数によらず同一個人を1人として集計する方法)を併用している。
c) 可能な限り相談利用者個人を同定し、利用者の実人数を集計している。
d) 現時点では集計を実施していない。
e) その他()

問6. 相談件数についてお答え下さい。

集計の方法は問5. のご回答で結構ですが、別の集計の方法による数値をご記入いただく場合はその旨お書き添え下さい。問5. で d) を選ばれた場合でも、ご回答が可能でしたらお願いいたします。

- ・ 相談件数を数値情報としてご記入いただくことが難しい場合 → 問7. へお進みください。
- ・ 相談事業の開始が平成 19 年度途中で、平成 19 年度の事業期間が 1 年に満たない場合 → 問1-1)のご回答をご確認いただき、(ア)～(エ)は実施期間内の実績としてご記入下さい。
- ・ 相談事業の開始が平成 20 年 4 月 1 日以後の場合 → (オ)、(カ)のみご記入下さい。

	数字には単位をお付け下さい (例: (のべ) 〇〇件、〇〇人など)
(ア) 平成 19 年度(平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日)の相談件数	
(イ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例*の相談件数	
(ウ) 平成 19 年 7 月～10 月の相談件数	
(エ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例の相談件数	
(オ) 平成 20 年の 7 月～10 月の相談件数	
(カ) そのうち、障害者差別に当たると思われる事例の相談件数	

*相談事例の「障害者差別に当たると思われる」という判断は、障害があることを理由とした差別が相談の内容に関係していると推測される場合を指します。

問7. 相談件数を数値としてご回答いただくことが難しい場合、その理由について、以下のうち、もっとも当てはまるものを1つ選び回答の記号に○をお付け下さい。

- a) 関係法令(_____法・条例)の規定によって情報を開示することができない
- b) 情報の開示には別途申請手続きが必要である
- c) 機関の内規によって情報を開示することができない
- d) 該当する内規等がないため開示することが可能か判断できない
- e) 他部署との合算として集計しており、単独での集計を実施していない
- f) これまでに集計を実施したことがない
- g) その他()

問8. 相談の実施にあたり、相談マニュアルは用意していますか。以下のうち、もっとも当てはまるものを1つ選び回答の記号に○をお付け下さい。

- a) 機関内で作成した独自のマニュアルがある。
- b) (公的機関の場合)法令・規定等で定められたマニュアルがある
- c) 市販のマニュアルを参考にしている。
- d) マニュアルの作成を検討中である。
- e) マニュアルは用意していない。
- f) その他()

医療と教育の連携における情報の伝達の不一致に関する研究

分担研究者 堀口寿広 国立精神・神経センター 精神保健研究所
 研究協力者 田代信久 近畿大学九州短期大学
 秋山千枝子 医療法人社団千実会 あきやま子どもクリニック

研究要旨: 医療機関と学校の間で伝達される発達障害児の情報について、支援の失敗につながった不一致事例を収集し、不一致の発生した時期と内容をもとに、多機関が連携した相談活動におけるリスクの大きさを評価した。小児科診療所を受診した発達障害児 25 人の診療記録をもとに、保護者の同意にもとづく医療機関と学校の情報交換のシステムを工程 FMEA により評価し、情報の不一致が子どもの効果的な支援にもたらすリスクを算出した。医療機関での評価の過程での中断、医療機関から学校に支援情報を提供した後の支援会議での情報の不一致はリスクが大きく、医療機関と学校の間での情報交換において、支援の失敗を防ぐ対策が必要であることがわかった。

A. 研究目的

発達障害の支援において医療と教育との連携は欠かせないが、連携に当たり子どもの情報が適切に伝達される必要がある。

しかし、現実には支援が実施されない失敗例が経験される。特別支援教育制度では地域の諸機関が連携することとなるため、今後の支援体制は医療と教育に限定されない。連携する機関が増えることは、情報伝達の機会が増大することを意味する。

近年、リスクマネジメントの観点から医療現場におけるインシデント・アクシデントの研究が始まっている。発達障害医療における支援についても、支援の失敗をインシデントに類似した事象とみなし、発生リスクを減少させるための取組みが必要である。

障害者の権利擁護を目的とした相談支援活動においては、相談を受け付けた機関のみで実施し得る支援に限界があった場合、複数の機関の間で連携が行われることが少なくない。

連携を円滑なものとするためには、支援情報の適切な管理と活用を両立させる必要がある。まずは実証データに基づいて、情報の伝達に関わる支援の失敗の発生状況を明らかにする必要がある。

本研究の目的は、発達障害児の支援を目的として医療機関と学校との間に構築された相談システムを観察対象とし、子どもの情報の伝達を指標として、情報の伝達が行われたか評価し、支援の失敗につながる情報伝達のエラーの発生する時期と、発生するエラーの特徴を明らかにすることである。もって、多機関が関与した連携において、相談者のアドヒアランスを保つ適切な情報の伝達のあり方を明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象

発達障害およびこころの診療を実施する小児科診療所を学校からの紹介を受けて受診し、相談の流れにしたがって相談を実施した小中学

生 25 例の診療録を対象とした。

全例とも、同一地域(X 地域)の同一のスクールカウンセラー(SC)から紹介されたものである。

対象者の性別は、男性 17 例:女性 8 例で、平均年齢は 9.2 歳であった。

診断は精神遅滞(mental retardation: MR) 8 例、広汎性発達障害(pervasive developmental disorder: PDD) 8 例、MR+PDD 2 例、注意欠陥・多動障害(attention-deficit/hyperactive disorder: AD/HD) 2 例などである。主訴は「学習の遅れ」11 例、「対人関係が苦手」7 例、「不登校」2 例ほかであった。

2. 方法

相談の流れ(図 1)にしたがい、5 つの時点で子どもに関する情報を医師が SC との間で照合を行った。本研究では、診療録をもとに、以下の点について検討を行った。

情報の一致度について、A(情報の脱落)、B(情報の変化)、C(利用の中断)の 3 タイプに分類(図 2)して評価し、発生件数を集計した。

信頼性工学における分析方法である工程 FMEA (process failure mode and effect analysis) により、上記 A~C をプロセスの違反である故障モードととらえて(4 点法)絶対評価によりリスクの大きさを算出した。

RI(risk index): それぞれの故障モードについて程度(発生した場合の深刻度 severity: s)、頻度(発生する確率 occurrence: o)、潜在性(検出の容易度 detection: d)の 3 項目の評点をもとに次の式で算出した。

$$RI = \sqrt[3]{(s \times o \times d)}$$

なお、3 項目の評点は、以下の通りとした。

s : 4=不可, 3=放置できない, 2=許容範囲, 1=ほぼ完全。C(利用の中断)を 4 とし、その他一致しなかった情報の内容と不一致の程度、

修正の容易度によって 3 から 1 とした。

o : 4=20%以上, 3=10%以上, 2=5%以上, 1=5%未満。25 事例における発生頻度から評定を行った。

d : 1=容易, 2=比較的容易, 3=比較的困難, 4=困難。情報が一致していないことについて、医師または SC が気づくことが容易であったか、にしたがって評定を行った。

RI>2.3 を「要追加対策」、RI≤2 を「合格」、それ以外を「保留」と判定した。

3. 倫理的配慮

本研究で用いたデータは診療録の回顧に基づいて得たものであり、個人を特定し得る情報はデータに含めていない。方法に記した通り、個々の受診について、対象児の保護者は受診および情報の交換に同意をしている。

C. 研究結果

相談の流れにそって情報の不一致をタイプごとに集計した(表 1)ところ、受診時に実施する相談内容の整理の段階、受診後学校において開催される支援会議の段階で、不一致例が多かった。

今回、情報伝達のプロセスについて集計し、同一事例に不一致が複数回起こる可能性を排除しなかった。そこで、子どもの診断別に個々の事例で不一致の起きた時期を並べたところ、MR(図 3)では PDD(図 4)に比べて、医療機関の利用の早期から不一致が多く、中断例も多かった。

RI を図 5 に示した。医療機関での評価の過程での中断、医療機関から学校に支援情報を提供した後の支援会議での情報の不一致はリスクが高く、追加の対策を要するものに位置づけられた。

D. 考察

本研究では、発達障害児の支援システムとし

て医療・教育間に構築した相談について、相談の過程に生じた情報の不一致を検討した。

不一致件数の多寡をみると、受診時に情報の不一致が発生する例が多いことがわかった。

情報の不一致によるリスクを含めて検討したところ、評価途中での受診の中断、支援会議における情報の不一致が対策を要するものであることがわかった。このうち前者は医療機関において発生するものであり、後者は学校で発生するものである。

なお、工程 FMEA は工程設計そのものによって生じる故障ではなく工程に違反したことで生じる故障を対象としている。したがって、今回の検討は、SC を学校側の窓口として構築した支援システム自体の有効性や妥当性を評価するものではない。この支援システムにおいて設定されたプロセスを遵守しない(例:適切に情報が伝達されない)という故障モードのリスクの大きさを評価したものである。もちろん、他のシステムによって実施される相談支援については、同様の手法により評価する必要がある。RI 値を算出する際の各指標の評定の設け方についても、再検討の余地がある。

また、人対人のサービスである医療や教育では、故障モードの要因には当然、潜在的な人的要因があり、そこには当然保護者の認識も関わってくるであろう。今回のデータで、子どもの診断別にみたところ、MR にくらべて PDD では情報の不一致が少なく円滑に支援につながったように見える。著者ら³⁾によると、質問紙を用いて保護者と教師の認識を比較したところ AD/HD 例での多動性は教師、MR+PDD 例での衝動性、HFPDD 関連項目は保護者で気づかれることが多かったが、有意差は認めなかった。しかし、著者の経験に基づく主観的な感覚では、PDD の事例では MR の事例に比べて相談支援が難航するよう感じられる。今後の検討が必要である。

今回、相談の各段階で SC との間で情報の交

換を実施し一致度を確認する作業は、情報の適切な伝達を保障するための工程であったが、リスクを低下させるためにはさらに別の対策が必要と考えられる。支援会議開催に向けた情報提供について、口頭説明のみでなく書面でも合わせて実施することは、1 つの対策となり得るが、今回のデータが示すように 100%ではなかった。

対策としては、たとえば、情報の不一致が判明した場合、次回の受診時に、医師が保護者に伝達したことを想起再生してもらい適宜修正する作業などが考えられる。とくに利用の中断(ドロップアウト)については、医療機関からドロップアウトしても子どもが直面している「学校生活のしづらさ」などの不利益が増大しないようなフェールセーフ(fail safe)機能が必要である。むしろ医療機関以外の複数の機関が合わせて連携して相談支援に関与することで、特定の相談機関からドロップアウトしても支援が実施できるフォールト・トレラント(fault tolerant)の仕組みが必要である。これはすなわち地域の諸機関による相談支援のネットワーク作りの必要性を示していると考ええる。

E. 結論

発達障害児の医療と教育の連携において生じる情報の不一致には、以下の特徴があることがわかった。

- ① 受診時に情報の一部が脱落しているケースがある。
 - ② 中断するケースは評価途中に多くみられる。
 - ③ 結果の説明が正確に理解されていないケースがある。
- ① に対して、学校の対策は、話し合った内容に基づく紹介状の作成、医療機関の対策は、「困りごと」に的を絞った確認が有効と考えられる。
- ② に対して、医療機関の対策は、予約方法

の改善と見通しの提示が有効と考えられる。

- ③ に対して、医療機関の対策は、平易な説明をする。最評価を実施すること、学校の対策は、子どもと共に考える姿勢が必要と考えられる。

参考文献

- 1) 秋山千枝子, 昆 かおり, 堀口寿広:
発達障害児の状態に対する保護者
と教師の認識のズレに関する検討,
脳と発達 40(4): 284-288, 2008.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 堀口寿広, 秋山千枝子, 昆 かおり:
発達障害児医療における支援情報の
共有についての質的研究. 第50回日
本小児神経学会総会, 東京,
2008.5.29.

3. その他

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

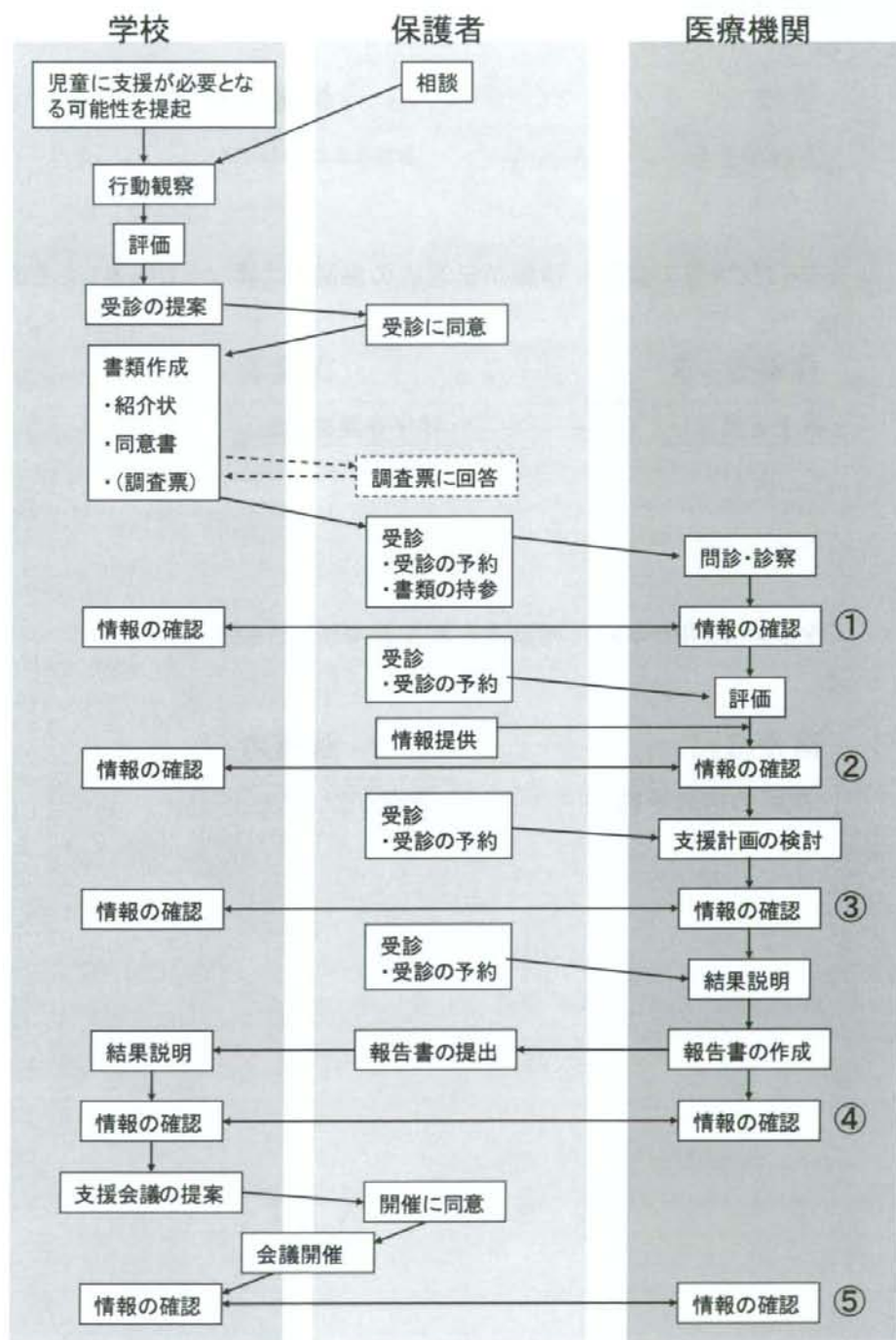


図 1：相談の流れ

本研究で定義した情報の不一致

Aタイプ(情報の脱落): 情報の一部が、伝達の過程で脱落したものの。

例



Bタイプ(情報の変化): 情報が伝達者の意図とは異なって伝達したものの。

例



Cタイプ(利用の中断): 相談者が利用を中断したものの

例



図 2 : 不一致の定義



図3：個別の事例の不一致（MR）

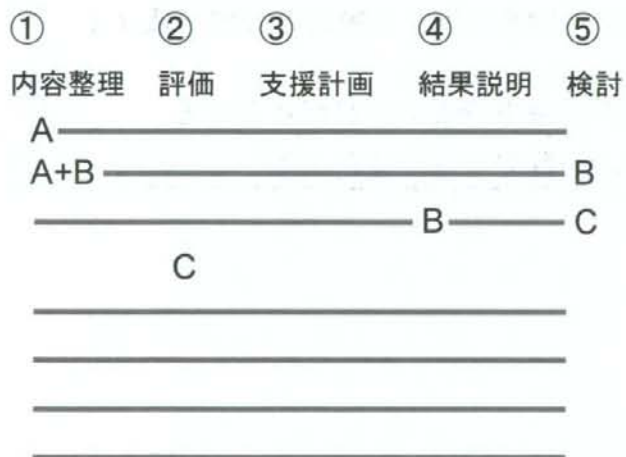


図4：個別の事例の不一致（PDD）

故障モード		RI*
評価の過程で受診が中断する	②C	3.3
支援会議の過程で相談が中断する	⑤C	3.2
支援会議の過程で情報が変化する	⑤B	3.0
早期に受診が中断する・予約のみで来院しない	①C	2.3
支援計画の検討過程で受診が中断する	③C	
支援会議の過程で情報の一部が脱落する	⑤A	
受診時の情報の整理過程で情報の一部が脱落する	①A	2.0
受診時の情報の整理過程で情報が変化する	①B	
結果の説明を実施する過程で受診が中断する	④C	1.8
支援計画の検討過程で情報の一部が脱落する	③A	1.4
支援計画の検討過程で情報が変化する	③B	
結果の説明を実施する過程で情報の一部が脱落する	④A	
結果の説明を実施する過程で情報が変化する	④B	
評価の過程で情報の一部が脱落する	②A	1.0
評価の過程で情報が変化する	②B	

図5：情報の不一致（プロセスの違反）による危険指数（RI）

表 1 : 相談の経過と不一致の種類

	① 内容整理	② 評価	③ 支援計画	④ 結果説明	⑤ 検討会議	
A 脱落	6		3	3	2	14
B 変化	5	1	3	4	4	17
C 中断	2	4		1	2	9
合計	13	5	6	8	10	42

障害者の権利擁護に関する相談活動の質的調査

分担研究者 高梨憲司 社会福祉法人愛光 視覚障害者総合支援センターちば
研究協力者 佐藤彰一 法政大学大学院 法務研究科
堀口寿広 国立精神・神経センター 精神保健研究所

研究要旨:地域において権利擁護機能を担う相談支援機関、および「障害があることを理由とした差別」に関する相談支援を実施する専門職を対象としたアンケート調査を実施し、障害者の権利擁護に関する相談の質的な分析を行った。千葉県において、合計 30 の機関と専門職にアンケートを依頼し、23 件の回答を得た。確認できた平成 19 年度の相談は、のべ 75,976 件で、「障害があることを理由とした差別」に関する相談は 510 件あり、「障害があることを理由とした差別」に関する相談は年間の相談件数の 0.7%、相談機関 1 箇所あたり(平均)年間の相談の 23%であった。相談内容の分野では福祉サービスの利用、商品・サービスに関する相談が多く、利用者の障害特性では精神障害、知的障害のある利用者の相談が多かった。19 年度と 20 年度で 4 ヶ月間の相談件数を比較すると、多くの領域で実施件数が増加していたが、統計的に有意な増加は認めなかった。相談に当たり連携した機関は、県から市町村など、多くの機関に種類が広がっており、相談ネットワークの進展を示すものと考えた。相談の経過は継続中の事例が多く、回答した機関は、より有効な連携のために市町村との連携を要望し、業務内容の相互理解などを対策として提案していた。

A. 研究目的

権利擁護に係る相談というと、一般に権利擁護の語が成年後見制度に代表される公的支援を指すことが多いことから、相談の特性から専門の知識と技能を有する機関が当たることが多いと考えられがちではないか。また、権利侵害に関する相談というと、一般には訴訟などさまざまな法的な手続きを含む厳しいものが想定されるかもしれない。

しかし、地域で生活する障害者が日常生活の様々な場面で直面する問題に含まれる権利擁護の必要性という広い視点に立ち、個別の相談に柔軟に対応できる体制の整備を目指すことは、障害者のセーフティネットを構築し相談支援活動を充実させるにとどまらず、障害者の権

利擁護というテーマを地域社会全体の問題としてとらえ直す機会を提供すると考えられる。

このとき、障害者の権利擁護を実現する相談体制の整備においては、一部の既存の機関のみが活動するのではなく、個別の相談内容に応じた様々な機関が連携することが求められる。すでにわが国には障害者自立支援法にもとづく自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、高齢者虐待防止ネットワーク、特別支援教育にもとづく支援会議など、複数のフォーマルなネットワークが地域に存在しているが、時には複数のネットワークをつないだり、ネットワークに未加入の機関や組織の参加を求めることも必要になってくる。

しかし、複数の機関が関わることで、責任の

所在が曖昧になるなどして相談をした当事者がなおざりになる可能性が指摘されている。相談事例の「たらい回し」や、情報のやり取りにおける内容の変化、個人情報の漏洩などが想定される。たとえば、児童虐待などにおいて、複数の機関が関わりながら有効な支援が実施されないまま不幸な結末を迎えた事例が報道されることがある。地域相談ネットワークを構築し、かつ機能させるため、相談事例ごとに各機関の果たし得る役割を調整(コーディネート)する役割が欠かせない。

千葉県では、対象者横断的な施策展開を図る健康福祉千葉方式を推進し、その一環として、福祉サービスの地域総合コーディネート、福祉の総合相談、権利擁護等の機能を併せもち、24時間365日体制で行う「中核地域生活支援センター」を平成16年に設置した。県の委託事業として、社会福祉法人、特定非営利法人等が実施し、現在、政令指定都市(千葉市)および中核市2市(船橋市、柏市)をのぞく健康福祉センター(保健所)の所管区域ごとに13箇所が活動している。

また、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」(平成19年7月1日施行。以後、条例と略記)は、障害者の権利擁護のための仕組みとして広域専門指導員を設置し、既存の各種障害相談員、相談機関、地域相談員と連携して相談を実施することを規定している。条例の名称にあるように、「障害があることを理由とした差別」を受けたという相談だけでなく、差別をしたとされる側の相談も受け付けている。現在、政令指定都市1市および中核市2市を含め、16名の広域専門指導員が、健康福祉センター等にて担当圏域市町村の相談窓口となっている。

なお、県行政において、健康福祉センターおよび中核地域生活支援センターは健康福祉指導課が、広域専門指導員は障害福祉課が所管課となって運営されている。

複数の機関が構築する地域ネットワークのあり方を研究する上で、障害の有無によらずひろく相談支援活動を展開している千葉県を研究対象地域として設定することは、有意義であると考えられる。

そこで本研究では、ネットワークを構築して障害者の権利擁護に関する相談を実施することの可能性について、実証にもとづくデータを得ることを目的として、中核地域生活支援センターや広域専門指導員を専門的な窓口とみなし、利用する障害者について相談内容や利用者の特徴、および相談支援活動における連携の実施状況と相談事例の転帰を調査した。すなわち、堀口研究代表者が実施した量的調査から一歩踏み込んで、質的調査をあわせて実施した。

昨年度の研究では、条例施行前と施行直後4ヶ月間について、相談の実施状況を調査したが、今年度の研究では、条例施行後1年間の相談の実施状況を調査し検討した。相談件数について、昨年度の調査では18年度の相談件数が総数50,914件、「障害があることを理由とした差別」に関する相談が477件(0.94%)あった。条例施行後1年間の相談件数の変化からは、条例の浸透度とともに地域における当該事例の掘り起こしの活発化を知ることが期待できる。また、昨年度の調査では、商品・サービスに関する相談が多いこと、相談者の障害特性として精神障害者の利用が多いこと、連携先として市町村が多いこと、相談事例の経過として継続中の事例が多いことが示された。相談事例の経過からは、解決にあたり地域の相談ネットワークの有効性を検討することが期待できる。また、連携先については、堀口研究代表者の調査において関連した質問をしていることから、地域の相談ネットワークを構築する上で妨げとなる要因を明らかにすることが期待できる。

B. 研究方法

1. 対象

千葉県内にある中核地域生活支援センターと広域専門指導員を対象とした。

中核地域生活支援センターは、平成 19 年度の調査時点では 14 の圏域に設置されていたが、平成 20 年 4 月 1 日に柏市が中核市に移行したことを受け、現在は 13 箇所となっている。そこで、13 箇所に加え、船橋福祉相談協議会と、柏市地域生活支援センターの計 15 箇所を対象とした(以後、「中核地域生活支援センター等」と略記する)。なお、柏市地域生活支援センターは、中核市移行まで中核地域生活支援センター事業を実施してきた機関であることから、15 箇所は、事業者としては昨年度調査からの変更はない。

広域専門指導員は、調査実施時点で柏圏域の担当者が未定であったことから、16 名のうち 15 名を対象とした。なお、平成 19 年度まで柏市と同じ圏域にあった流山市、我孫子市は平成 20 年度からは松戸圏域に編入されている。

以上、合計 30 の機関を調査の対象とした。

2. 方法

合計 30 の機関に向けて、「千葉県内における相談活動の実施状況についてのアンケート」(資料 2)を平成 20 年 12 月に郵送した。

アンケートの実施について、中核地域生活支援センター等には連絡協議会にて各センター長に協力の依頼をし、広域専門指導員には連絡調整会議にて直接協力を依頼した。

アンケートの質問項目(資料 2)は、次の通りである。

- 問1. 相談の受付方法
- 問2. 相談窓口の案内方法
- 問3. 相談件数の集計方法
- 問4. 相談件数
- 問5. 相談内容の分野別に相談者の特徴
(相談の利用形態、障害種別)、連携先
および経過
- 問6. 地域の機関の連携のあり方について

の自由意見とした。

このうち問 5 の相談件数は、以下の 6 つの数値をたずねた。

- (ア) 平成 19 年度(平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日)の相談件数
- (イ) (ア)のうち、「障害があることを理由とした差別」に関する事例の相談件数
- (ウ) 平成 19 年 7 月～10 月の相談件数
- (エ) (ウ)のうち、「障害があることを理由とした差別」に関する事例の相談件数
- (オ) 平成 20 年の 7 月～10 月の相談件数
- (カ) (オ)のうち、「障害があることを理由とした差別」に関する事例の相談件数

昨年度の調査結果との比較を行う目的で回答は記名式とし、アンケート発送時に同封した郵便料金受取人払いの封筒により回収した。

調査期間は平成 20 年 12 月 9 日～平成 21 年 1 月 10 日とした。

3. 倫理的配慮

本研究の調査は機関や専門職を対象としたものであり相談者の個人情報をつねるものではない。また、相談の内容についても「障害があることを理由とした差別」に関するかどうかをたずねており、個別の相談事例について具体的な内容をたずねるものではない。それぞれ専門職は職務上の守秘義務を有しているが、とくに広域専門指導員には条例において相談内容の守秘に関して罰則を伴う規定がある。調査への協力は任意であり、回答を返送することによって調査への協力に同意したものとみなした。

なお、調査の実施にあたり国立精神・神経センター倫理委員会の承認を得た(承認番号 20-6 事 2)。

C. 研究結果

調査期間内に 23 件の回答の返送があり、回収率は 76.7%であった。回答 23 通の内訳は、

中核地域生活支援センター等10箇所、広域専門指導員13名であった。23箇所のうち21箇所は昨年度の調査に回答のあったところであった。

今回、回答の内容は次の通りである。

1. 受け付けの方法(複数回答)

多かった順に並べると、電話23箇所、面接22箇所、訪問20箇所、電子メール17箇所、ファクシミリ16箇所、郵便14箇所であった。その他の方法として、他の担当者からの相談2箇所、条例の説明会の場での相談1箇所、相談者と街なかで偶然会った1箇所があった。

2. 窓口の案内媒体

多かった順に並べると、講演会・勉強会などの開催15箇所、自機関のパンフレット14箇所、市区町村の広報紙12箇所、ホームページ11箇所、定期刊行物9箇所であった。その他10件のうち、県作成のリーフレットを配布しているという広域専門指導員7名が多く、地域のイベントに参加、中核地域生活支援センター等の広報紙にて紹介などがあった。

3. 集計方法

相談件数の集計方法は、「のべ件数による集計と、実人数による集計の併用」10箇所(43.5%)、「実人数を集計」5箇所(21.7%)、「のべ件数として集計」4箇所(17.4%)、その他2箇所(8.7%)であった。

その他の方法は、相談事案1件を1件として回数するというものであった。

4. 相談件数

本研究では堀口研究代表者の集計方法に倣い、相談件数としてのべ人(件)数のデータを用いて相談活動指標を算出した(表1)。

相談活動指標をもとにした場合、平成19年度の相談件数は総数75,976件、回答1機関あ

たりの平均は5,065.1件であった。平成19年度1年間に扱われた「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は総数510件、平均42.5件であった。

平成19年7月～10月の4ヶ月間の間の相談件数は総数25,229件、平均1,146.8件であった。このうち「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は総数381件、平均18.1件であった。

平成20年のデータでは、7月～10月の4ヶ月間の相談件数は総数24,603件、平均1,171.6件であった。このうち「障害があることを理由とした差別」に関する相談件数は総数247件、平均12.4件であった。

次に、相談活動指標を基に算出した相談活動指標の数値は表2の通りであった。

5. 分野別の相談件数

合計件数を見ると、福祉サービスについての相談が平成20年度2,627件と最も多く、商品・サービスの相談が1,413件、労働者の雇用についての相談が837件、情報の提供についての相談が650件、建物・交通機関についての相談が434件、医療に関する相談が282件、虐待についての相談が278件、教育についての相談が141件、不動産の取引についての相談が98件あった。

その他の分野の相談は10件あり、金銭トラブル2件などがあった。

平成19年度と20年度の相談件数を、相談内容の分野別にグラフにした(図1)。不動産取引についての相談、その他の相談の2分野をのぞいて、20年度の相談件数は19年度に比べて増加していた。ただし、図は回答した23機関の扱い件数を総計した数値を表したものであり、両年度の数値を回答した機関について件数の差を比較したところ、統計的に有意な差は認めなかった(Wilcoxonの符号付順位検定)。

「障害があることを理由とした差別」に関する

相談件数について、分野別に計数したものを表3に示した。

6. 相談の窓口の利用状況

平成20年度7月～10月間の合計件数は、電話5,300件、訪問944件、面接490件の順であった。利用時間帯は昼間(午前9時～午後5時)が最も多く、訪問は朝(午前6時～9時)、面接と電話は夜(午後5時～9時)が多かった。(表4)

相談内容の分野ごとに見ると(表6)、福祉サービスについての相談は昼間の電話によるものが1,526件と、この分野の相談件数の58.1%であった。加えて、昼間の訪問が438件、昼間の面接が155件あった。

医療についての相談は昼間の電話によるものが205件あった。

商品・サービスの相談は昼間の電話によるものが1,831件、昼間の面接が104件あった。

労働者の雇用についての相談は昼間の電話によるものが647件あった。

教育についての相談は昼間の電話と面接がそれぞれ47件あった。

建物・交通機関についての相談は昼間の電話によるものが318件あった。

不動産取引についての相談は昼間の訪問が36件、電話によるものが29件あった。

情報の提供についての相談は昼間の電話によるものが522件あった。

虐待についての相談は昼間の電話によるものが124件、訪問したものが74件あった。

その他の相談は昼間の電話によるものが7件あった。

7. 相談者の障害特性

相談内容への関連性の強さに基づいて判断した場合、相談者の障害特性は、主たる障害として精神障害が544件、知的障害が407件、肢体不自由が122件の順であった。従たる障

害としては、精神障害が2,816件、知的障害が1,797件、内部障害320件の順であった。(表5)

今年度の調査において、相談分野ごとに多かったものを見ると(表6)、福祉サービスについての相談は主たる障害、従たる障害ともに精神障害が479件、1,025件と最も多かった。

医療についての相談は、知的障害が従たる障害という事例が185件あった。

商品・サービスの相談は、従たる障害として精神障害931件、知的障害359件、内部障害323件あった。

労働者の雇用についての相談は、主たる障害として視覚障害が41件、従たる障害として知的障害が685件あった。

教育についての相談は、主たる障害として知的障害が110件あり、この分野の相談件数の78.0%あった。

建物・交通機関についての相談は、従たる障害として内部障害が245件あった。

不動産の取引についての相談は、従たる障害として知的障害が96件あった。

情報の提供についての相談は、従たる障害として知的障害が251件あった。

虐待についての相談は、主たる障害はその他が27件、従たる障害として精神障害が120件あった。

そのほかの相談は、主たる障害として知的障害と精神障害が2件ずつあった。

8. 連携した機関

障害者福祉施設456件、ハローワーク429件、医療機関364件、市区町村の担当課が255件の順であった。なお、図2は、連携の回数全体に対する個々の機関の連携回数の比率、もしくは1件の事例について1箇所と連携したと見なしたときの件数を便宜的に示したものであり、1件の事例が同時に複数の機関と連携をした様子をどらえていない。