

- 5 . 海外の重症児（者）地域支援コーディネーターに関する調査  
- 国際知的・発達障害学会（IASSIDD）重度重複障害特別研究グループ（SIRG-PIMD）の  
スウェーデン円卓会議（Round Table Meeting）への研究発表を通じて -

研究代表者 末光 茂 川崎医療福祉大学 特任教授

研究協力者 小椋寺直樹 明治安田生活社会福祉研究所福祉社会研究部 主任研究員

### 1 . 調査概要

国際知的・発達障害学会（International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities）には、10の特別研究グループ（Special Interest Research Groups）が設置されている。その1つに重度重複障害（Profound Intellectual and Multiple Disabilities）に関する特別研究グループ（SIRG-PIMD）がある。PIMDと我が国の重症心身障害とはほぼ類似の障害とされる。

本年9月にSIRG-PIMDは、スウェーデン・ヴェステロースにおいて、円卓会議（Round Table Meeting）を開催した。筆者らは、円卓会議において重症児（者）地域支援コーディネーター養成案を発表し、そこでの質疑等を通じて、各国の地域ケアシステムとその核となる地域支援コーディネーターに関する情報を収集することにした。

### 2 . 円卓会議の概要

- (1) 日程 2015年9月23日～25日
- (2) 場所 Mälardalen University（スウェーデン・ヴェステロース）
- (3) 参加者数（登録者数） 34名
- (4) 参加国 英国（イングランド）、イタリア、オランダ、カナダ、スイス、スウェーデン、ドイツ、ベルギー、日本

### 3 . 発表内容と調査結果

円卓会議のポスターセッションにおいて、「日本における重症児（者）地域支援コーディネーター養成プログラムの作成（Making curriculum of community care coordinator for PIMD in JAPAN）」と題するプレゼンテーションを行った。ポスターの内容は添付資料のとおり

りである。

ポスターでは、日本における重症児（者）の推計、入所・通所施設数等の基本統計と、重症児（者）地域支援コーディネーターを核とした地域支援のシステム図（イメージ）を説明した。その上で、重症児（者）地域支援コーディネーターに求められる基本機能として、アセスメント、地域診断、ケアマネジメント、家族支援等を例示し、各国における取組状況について、フロアと議論を行うことを目的とした。

結論としては、海外において重症児（者）に特化した専門支援コーディネーターを配置している国は存在しなかった。日本の取組は、各国より、極めて重要な取組であるとの高評価を得た。我が国の先駆性が確認された。なおフロアとの質疑応答で、重症児（者）の地域支援における各国の課題についての意見交換も行った。以下簡潔に示す。

- ・児童と成人の支援が分断している、継続的支援が課題である（英国、ドイツより）。
- ・福祉（social care）と医療（health care）との連携が重要である（英国より）。
- ・重症児（者）数の把握（推計）が困難である（オランダ、ベルギーより）。
- ・地域ケアの効果測定方法、特に誰にとってのメリットなのか（英国より）。

また円卓会議中に、各国のPIMD地域支援コーディネーターの状況について、簡易な質問紙調査を実施した。その結果は以下のとおりである。

	Q1 在宅生活においてPIMDの複雑なケアニーズを調整するキーパーソン									Q2 PIMD専門の地域支援コーディネーターの有無
	親	ソーシャルワーカー	家庭医 (GP)	専門医 (小児科医)	専門医 (ID Physician)	看護師	訪問介護スタッフ	デイケアスタッフ	その他	
英国 (イングランド)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
スウェーデン	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
ベルギー	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>1</sup>	△
カナダ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
スイス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
ドイツ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
イタリア	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	×
オランダ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <sup>2</sup>	×

注) 1 ベルギー キーパーソンとして施設のスタッフ

2 オランダ キーパーソンとして multiple healthcare psychologist

【Q1 在宅生活において PIMD の複雑なケアニーズを調整するキーパーソン】

- ・各国とも、多様な社会資源を調整する際のキーパーソンとしては、「親」が圧倒的に多かった。次に「ソーシャルワーカー」「小児科医」が続いた。
- ・英国とドイツでは、「家庭医 (GP)」と「専門医」が共にキーパーソンとされた。他方、ベルギー、カナダ、オランダにおいては、医療関係職 (医師・看護師) ではなく、「親」「ソーシャルワーカー」「施設職員」が地域支援の調整者とされた。
- ・「訪問介護スタッフ」は、どの国においても、キーパーソンではない、との回答であった。
- ・選択肢以外のその他のキーパーソンとして、

オランダでは「multiple healthcare psychologist」が提示された。

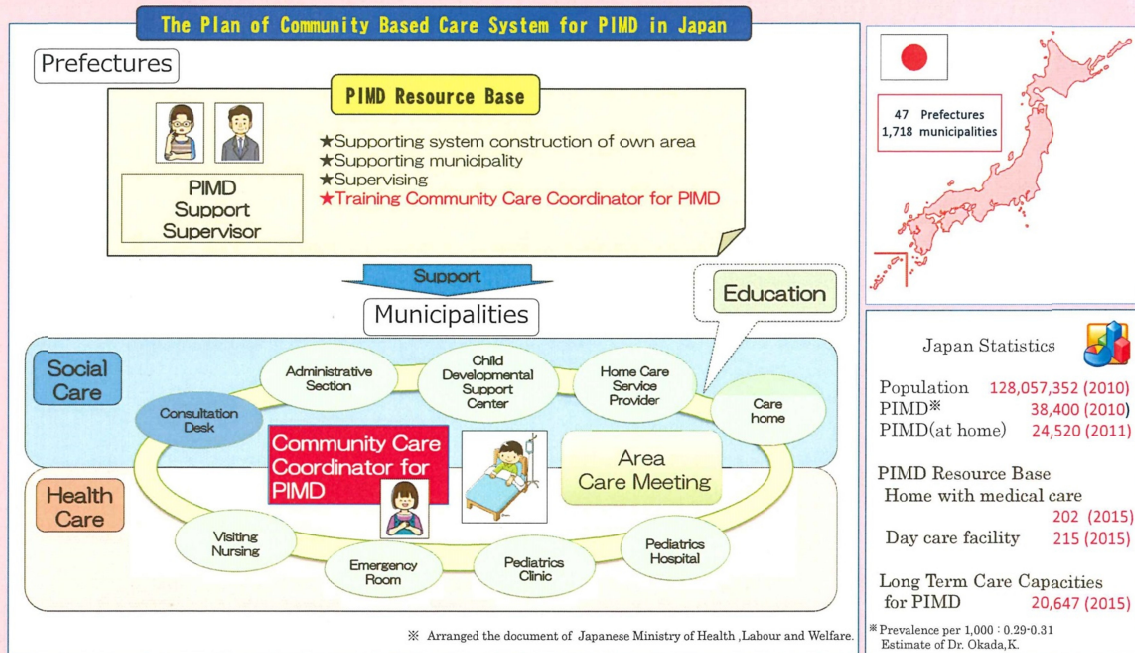
【Q2 PIMD 専門の地域支援コーディネーターの有無】

- ・各国とも、PIMD 専門の地域支援コーディネーターは、現時点では存在しない、との回答であった。ベルギーについては、PIMD が利用している施設のスタッフが地域資源の調整を行っている、とのことである。ひとつのあり方とは思われたが、独立したコーディネーター職とは異なるため、「 」とした。

# Making curriculum of community care coordinator for PIMD in JAPAN

S.Suemitsu<sup>1</sup>, N.Onodera<sup>2</sup>, T. Matsubasa<sup>3</sup>

1. Kawasaki University of Medical-Welfare, Asahigawa-so Medical-Welfare Center
2. Japan Women's University The Graduate School of Integrated Arts and Social Sciences
3. Kumamoto University



How about in your country?

## Introduction

There are about 38,000 PIMD in Japan, and 25,000 of them are living with their family. The local authority provides social and health care resources for the elderly and the disabled. But those for PIMD are insufficient because they are minority, having complex care needs.

## Objective

Supporting PIMD community life involves community care coordinator(CCC) that are comprehensive complex care needs of PIMD, combine variety of educational, social and health care settings, deliver individual appropriate services. The Japanese community based care system is to allocate CCC in each area in future. This study discusses the framework of CCC training curriculum.

## Method

Based on the government report of 15 area pilot research(2012-2014), this study extracts some basic function which demands for CCC practice.

## Results

Four following basic functions came into light:

1. Research actual situation: PIMD number, available resources etc.
2. Cooperation of health care and social care.
3. Developing new community resources.
4. Family support.

## Discussion

For a minority to support community living leads two directions: one is widening specialized knowledge of each local resource, another is using general resources effectively. The former is meeting and learning complex care needs of PIMD, the latter is managing variety of community resources as a key-worker for PIMD. In the CCC curriculum, two above-mentioned domains is found. Japan makes the CCC training curriculum while referring to similar activities among foreign countries.