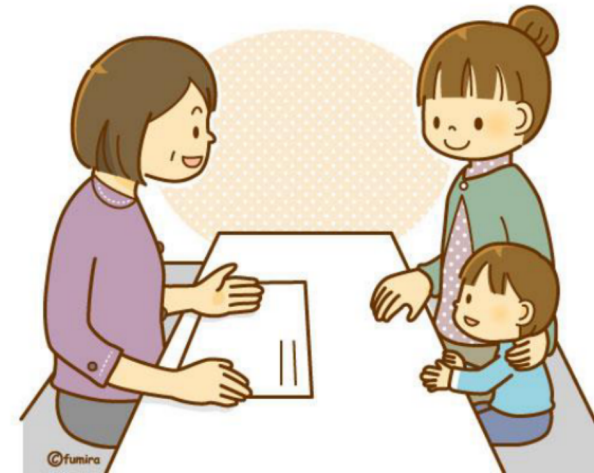




相談支援専門員が医療的ケア児の支援を行う上での現状と課題

0501



研究背景

小児では介護保険制度のケアマネのような存在がない



相談支援専門員(以下相談員とする)が小児の在宅療養のコーディネーターに位置付けられている

医療的知識がない事が課題として挙げられているが、改善の傾向がない(2013~2019年の論文において)



医療知識を補う目的として、医療的ケア児等コーディネーターが新しく資格としてできたが有効性は不確かである



目的

相談員の在宅療養の現状を知り、在宅で生活する医療的ケア児（以下医ケア児とする）とその家族が有効的な社会資源の活用をするための示唆を得る



研究方法

研究デザイン⇒質的記述的研究

調査期間⇒2020年6月～9月

用語の定義「障害がない医ケア児」

⇒障害者手帳を取得できない、取得していないが医療的ケアが必要な子ども

対象者⇒相談員の経験をしている者



【データ収集方法及び分析方法】

- ・ 研究対象者に研究の趣旨と方法について口頭及び文書で説明し、研究参加の同意を得た。
- ・ インタビューガイドに基づき半構造化面接を実施した。
- ・ 面接内容から逐語録を作成し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。

【倫理的配慮】

- ・ 個人を特定されないように固有名詞は匿名とする。
- ・ 得た情報以外は研究で使用せず、研究終了時に情報はすべて破棄する。
- ・ 面接に同意しなくても、不利益を被らないことを伝える。
- ・ 面接は強制ではなく、中断も可能で参加しなくても不利益にならないことを説明する。
- ・ プライバシーを考慮し、対象者の望む場での面接を行う。
- ・ 面接後であっても同意の撤回ができることを伝える。

結果①

	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
資格取得の際の実務経験の種類	社会福祉士	社会福祉士 介護福祉士	介護福祉士 社会福祉士	准看護師 ケアマネジャー	保育士 社会福祉士
相談支援専門員の経験年数	6年	13年	5年	8年	7～8年
勤務地	神奈川県	神奈川県	埼玉県	埼玉県	秋田県
勤務先	多機能型拠点	地域支援センター	基幹相談支援センター	基幹相談支援センター	療育センター

- ・ 5名から参加協力の同意を得られた。
- ・ インタビュー時間は平均1時間であった。
- ・ 5名中4名が社会福祉士の実務経験から相談員の資格を取得していた。

・ インタビュー内容を分析した結果、44カテゴリーと90サブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリー〈〉で示す。

結果②

サブカテゴリー	カテゴリー
困り事は分かるが、具体的な展開方法が分からない	
全部の話聞いて、まとめて進行していくので、医療的な内容が分からないと上手く返せない	医療的知識が少ない事が弱み
医療的知識が無い事で意味が理解できず、お母さんが大変だっことに気づけない	
医療的知識を学んでも実際に経験できる件数が少ないため経験を積みづらい	医療的知識をめる機会が少ない
個人差はあるけど、医療の話になると苦手意識が出て一歩前に踏み出せない	医療に苦手意識がある
医療的知識はケースを持ちながら学ぶ	医療的知識はその都度学んでいく
医療の進歩によって、知らない言葉や処置が出てくるので、再度勉強する	
医療的ケア児に対する知識や経験を求めるのは難しい	医療的知識は最低限で良い
医療的知識は課題を認識できる範囲で良い	
必要としている社会資源が少なく、悩みを解決できない	
受け入れ人数に限りがあり、満足のいくサービスを提供しきれない	医ケア児の社会資源が少ない
マイノリティだから地域課題となると解決しづらい	
現在ない社会資源を開拓していく事が仕事	福祉サービスの有効活用
少ない社会資源の中でも地域で生活できるようにコーディネートしている	
それぞれの専門職や家族を結びつけていく	在宅支援のまとめ役
地域での生活者としての視点を失わないために、福祉的な支援が必要	
相談員の仕事を補助する	
相談員の相談相手として必要	相談員のサポート
相談員の医ケア児に対する知識不足に対する助言指導をする	
小児に関わる上での個別の課題を地域の課題として捉えて解決する	小児の地域課題の解決
障害がない医ケア児のクライシスプランを作成する	
障害がない医ケア児と連絡をとって、母子分離できる時間を提案している	障害がない医療的ケア児の支援
相談員が関わらない障害がない医ケア児の個別支援を行う	
必要な存在だが、実働には至っていない	
医ケア児等コーディネーターとの仕事経験はない	存在が認知されていない
障害がない医ケア児のサポートを期待されているが、整備されていない	
認知度と予算措置をとられていない事で、病院との繋がりが悪い	
障害のない医ケア児がマイノリティなため、予算措置が通らない	予算が通りにくい

結果③

サブカテゴリー	カテゴリー
年齢前で地域に帰ってからは訪看さんや保健師さんに関わる	乳幼児期は地域の医療職が相談相手
最初の頃は保健師が相談相手	基幹や相談支援事業所が窓口
基幹や相談支援事業所が窓口になることが多い	福祉サービス導入の際に相談員が相談相手
福祉サービスを使うにつれて相談員がお母さんの相談相手になっていく	相談の窓口を知って貰う事が大事
退院時に母親から必要とされないが、相談窓口を知って貰うだけでも大事	相談場所は統一させた方が良い
相談場所は統一させた方が良い	
小学校高学年になるまで、福祉サービスを利用しない事が多い。	
医療サービスだけで生活はできる	
訪問看護だけの家庭が多い	福祉サービスの利用率が低い
県民性でまずは家族でやっていく事が多い	
児童発達支援の話が出てから介入するケースが多い	
課題が出て初めて介入をしていく	
重心の子は退院時に9割以上が訪問看護を使う	訪問看護の利用率は高い
先生から訪問看護を使うように話がある	
医療技術の進歩により障害はないが医療デバイスはつく子が増えた	障害のない医ケア児の増加
障害がない医ケア児には、基本的に関われない	障害のない医ケア児には関われない
障害がない医ケア児に出会う機会がない	
病院側に認知もされないし、依頼もされづらい	相談員の認知度が低い
患児とその家族に存在を知られていない	
関係機関が繋がっていることで、本人の支援向上に繋がる	関係機関の連携により支援の良しあしが決まる
関係機関同士が連携できていないとお母さんは不安になる	
相談員が関連機関と繋がることが大事	
関係機関同士が繋がり、チームを作っていく事が大事	関係機関同士が繋がる事が大事
学校の先生と密に関わる事が大事	
早い段階で病院と関わると利点大きい	入院中から相談員が介入することが大切
お互いの専門性を理解し、存在意義を認め合うことが大事	
皆が理解できる言葉を使う事が大事	思いやりが大事
繋いだ先の施設に具体的に利用者さんの情報を繋ぐことが大切	
医療に強くない地域に医ケア児等コーディネーターが介入できるとネットワークができる	医ケア児等コーディネーターが介入すると良い

考察①

相談員の医療的知識不足の現状と対策

【医療的知識が少ない事が弱み】

➤ 先行研究と変わらない

【医療的知識は最低限で良い】

➤ 相談員は福祉の専門職であり、医療の専門職ではないため高度な医療的知識を求めない。



【医療的知識はその都度学んでいく】

【医療的知識を高める機会が少ない】

➤ 学びたくても学ぶ環境が整っていない

But

〈医療的知識が無い事で意味が理解できず、お母さんが大変だっことに気づけない〉

➤ 小児の在宅支援をスムーズに行えない

小児の在宅支援の経験を多く積める施設

➤ 【医療的知識はその都度学んでいく】 ことで対応

小児の担当が少ない施設

➤ 医ケア児等コーディネーターが介入



考察②

医ケア児等コーディネーターと相談員の役割分担

相談員は障害者総合支援法に規定された障害児しか計画相談を行えない

➤ **障害がない医療的ケア児は担当できない**

【障害がない医ケア児の増加】

➤ **孤立する医ケア児が多くなっている**

医ケア児等コーディネーターが障害がない医ケア児を担当する

But

【存在が認知されていない】

【予算が通りにくい】

➤ 軌道に乗ってないと考えられる

小児のコーディネーターとして法律上で定める（設置加算などの福祉報酬の充実も望まれる）



役割分担ができない

➤ 効率よく支援が進まない

地域の特色や財政状況によって変化する医ケア児の状況を把握し、**対象者の絞り込み**をする必要がある



考察③

多職種連携の意義と課題



子どもたちの基本的な暮らしを支援するためには、まずは**保健・福祉・医療職が主たるメンバー**となる支援多職種が必要である（谷口，2018.b）

〈繋いだ先の施設に具体的に利用者さんの情報を繋ぐことが大切〉

➤ **情報共有が支援の質に繋がる**

社会資源の創出は現場だけでは出来ない場合が多く、行政の関与や医療と福祉の知識を有する助言指導を行う専門チームが必要（谷口，2018a）

➤ **【医ケア児の社会資源が少ない】**問題の解決に繋がる

【相談員の認知度が低い】

- **【在宅支援のまとめ役】**が不在
- 関係者同士の**会議の場が設定されにくい**

〈**病院側に認知もされないし、依頼もされづらい**〉

- 最初の段階で医ケア児の支援のバトンが回らない

【医療に苦手意識がある】

相談員は医療職や医療機関に対して心理的に高い壁を感じている（谷口，2018a）

➤ **福祉がチーム医療に入っていくづらい**

退院後の定期的な会議に報酬がつく仕組みはない（岡田，2019）

- 関係機関の人たちの集まりが悪くなる
- 関係機関の連携が取れる環境が少ない

- ・ 福祉関連職種の業務や役割が不明確
- ・ 〈お互いの専門性を理解し、存在意義を認め合うことが大事〉
- **福祉制度の理解が難しく、関係性の構築が進まない**

考察④

多職種連携を促進させるための対策

- ・病院に認知されていない
- ・福祉制度の理解が難しい

【医療に苦手意識がある】

会議の場が設定されにくい

情報共有を効率良く行える環境が必要

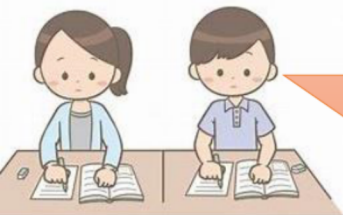
But

MCS（医療介護専用のコミュニケーションシステム）は全国200以上の医師会に利用されているとあるが、その普及率は全国に890ある医師会のうちの約22%にとどまっている

地域における医療情報共有システムの実用化は発展途上なので、普及が望まれる

看護学医学などの医療職種の教育現場において、より詳細な在宅支援のあり方について学ぶ機会を設ける

- ・関連職種が【思いやりが大事】であることを意識
- ・人間性の育成も大切になる



考察⑤

母親の相談窓口の変化と対策

【乳幼児期は地域の医療職が相談相手】
【基幹や相談支援事業所が窓口】
と様々な箇所が挙げられていた

医ケア児等のネットワークは、**発達段階に応じてネットワークの構成要員、機関が異なる**(谷口, 2018b)

- ・保健師の乳幼児健診が定期的にある
- ・【訪問看護の利用率は高い】
- 【乳幼児頃は地域の医療職が相談相手】となる

成長発達に伴って福祉サービス導入の必要性が高まる
➤【基幹や相談支援事業所が窓口】になる

今後の課題

医ケア児の**発達段階**に合わせた支援体制が重要

医ケア児の**療育や教育に関わる職種**については詳しく語られなかったため、さらなる研究が必要

- ・【福祉サービス導入の際に相談支員が相談相手】
 - ・【福祉サービスの利用率が低い】
 - ・福祉の申請の仕組みが複雑で認定までに時間がかかる(岡田, 2019)
 - ・サービス利用計画を立案しても、市町村の許可がなければ活用できない(岡田, 2019)
- 母親と関わられるようになるまで時間がかかる**

【入院中から相談員が介入することが大切】
多職種連携を可能にするネットワークづくりが必要

