

## 14. 療養介護事業の実態からみる関係諸機関の連携の在り方と地域福祉への貢献に関する研究

○山田宗伸（独立行政法人国立病院機構 箱根病院 主任児童指導員／社会福祉士）

小平美咲（独立行政法人国立病院機構 箱根病院 児童指導員／社会福祉士）

阿部和俊（独立行政法人国立病院機構 箱根病院 療育指導室長／社会福祉士）

### 1. 問題と目的

療養介護事業は、障害者自立支援法（平成 17 年 11・7 法律 123）が規定する障害福祉サービスの一つであり、その基本方針には「利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、機能訓練，療養上の管理，看護，医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を適切かつ効果的に行うものでなければならない」（厚生労働省令第 174 号第 4 条）と規定されている。その対象は、障害程度区分 5 以上の筋ジストロフィー（以下、筋ジス）、重症心身障害者と、区分 6 以上で気管切開を伴う人工呼吸器管理等一定の条件を満たした筋萎縮性側索硬化症等の患者である。すなわち、日常的に医療を要する障害者に対して、「治療」と「生活」の両面から障害福祉サービスを提供することが事業者の責務とされている。さらに、「地域及び家庭との結び付きを重視した運営」、「障害福祉サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等との密接な連携」が規定され、地域との密接なつながりの中で、サービスを提供することが必要とされる。

平成 20 年に神奈川，静岡，山梨（以下，3 県）の全市区町村に対して、筋ジス患者の障害福祉サービス利用に関する実態調査を実施した結果、1) 市区町村が筋ジス患者の必要とするサービスを把握できていない、2) 療養介護事業に関する制度理解に格差が生じ、正確な情報を提供できていないことが明らかになった。その要因として、1) 療養介護事業は、全障害福祉サービスにおける割合の約 0.05%と極めて少なく、神奈川県では 1 事業所のみ、隣接する静岡，山梨両県には無いこと、2) 調査対象の市区町村が把握している筋ジス患者数が、発症率から算出した調査地域における推計筋ジス患者数の約 14%にとどまっていることが考えられた。すなわち、何らかのサービスを必要としている筋ジス患者がいながらも、サービスを効果的に利用できていないことが推測でき、筋ジス患者の診療と相談業務を担う医療機関を含めた包括的な支援の必要性が示唆された。（山田ら，2009）

以上の結果を踏まえ、本研究では、障害福祉サービス利用の観点から筋ジス患者がおかれている実態を捉え、社会モデルの視座から療養介護事業の在り方を検討し、地域福祉への還元方法を模索することを目的に実態調査を行った。

## 2. 方法

### 2. 1 調査対象

#### 1) 神経内科医

3 県に所在する医療機関のうち、神経内科医が勤務する医療機関 67 施設

#### 2) 相談担当職員

上記、神経内科医が勤務する医療機関のうち、診療所を除く 64 施設

WAM - NET に登録されている 3 県の福祉型入所施設 128 施設

### 2. 2 調査方法

上記、調査対象に対して、郵送による質問紙調査を実施した。主な調査項目は、1) 定床(定員)等の基礎情報、2) 筋ジス患者の診療又は相談の状況、3) 療養介護事業の認知度、4) 地域連携の課題、とし、神経内科医 17 項目、相談担当職員 16 項目を設定し、数値はいずれも平成 23 年 7 月 1 日時点とした。調査対象には、調査票及び返信用封筒を郵送で配布し、郵送による回収を行った。

### 2. 3 調査期間

平成 23 年 8 月から 9 月の 1 ヶ月間とした。

### 2. 4 回収率

259 施設に配布し、142 施設から回答を得た(回収率 54.8%)。(表 1)

種別	発送	回答数	回収率
神経内科医	67	30	44.8%
相談担当職員	192	112	58.3%
医療機関	64	32	50.0%
福祉型入所施設	128	80	62.5%
合計	259	142	54.8%

表 1 回収率

## 3. 結果

### 3. 1 神経内科医師

過去 1 年に、神経内科外来に受診歴のある筋ジス患者の実人数と神経内科医の人数について調べた。外来患者の人数では、「1 人～5 人」(14 施設)が最も多く、「0 人」、「6～10 人」(5 施設)、「11 人～15 人」(3 施設)の順に多かった。一方、神経内科医の勤務人数は、「6 人以上」(10 施設)が最も多く、次いで「1 人」(7 施設)であった。しかし、「6 人以上」が 10 施設ある中で、筋ジスの外来受診歴が「0 人」の施設が 4 施設あった。

療養介護事業の認知度を図 1 に示した。「あまり知らない」(14 人)が最も多く、「知らない」を含めると全体の 3 分の 2 が「知らない」、「あまり知らない」であった。筋ジス患者を診療する際の課題を「医療面」、「生活面」、「地域連携」の категорияで回答を求めた。全体で 62 件の回答があり、医療面では、「入院期間に制限がある」といった診療体制や入院の形態を課題(11 件)、生活面では、「福祉施設および支援スタッフの不足」

(6 件)、地域連携では、「急変時に対応できる医療機関の不足」や「往診できる開業医の不足」といった、「医療機関との連携」(8 件)が多かった。また、生活面では、「特定疾患に含まれず経済的に負担がかかる」や、「特定疾病に当てはまらないため、介護保険を利用できない」といった、法・制度上の課題を指摘する回答が散見された。療養介護事

業所に対する期待を図2に示した。「情報交換の充実」(29%)が最も多く、次いで、「利用方法を明確にして欲しい」(23%)、「在宅支援の充実」(17%)の順であった。

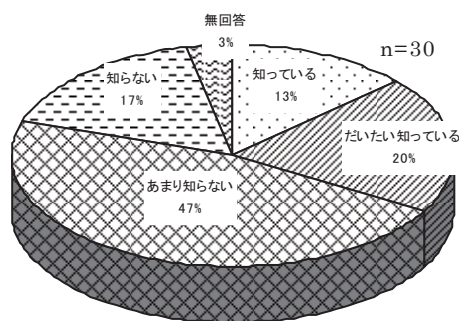


図1 神経内科医の療養介護事業の認知度

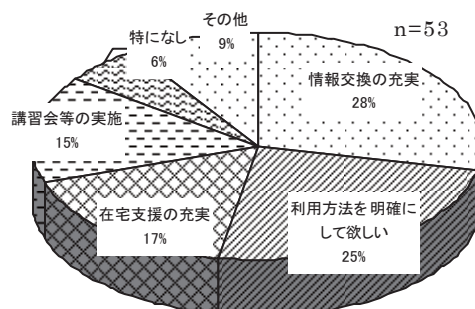


図2 療養介護事業所に対する期待 (複数回答)

### 3. 2 相談担当職員

相談担当職員の人数とその職員の資格を図3, 4に示した。相談担当職員の人数については、医療機関では、「6人以上」(11施設)が最も多く、次いで、「4人」(8施設), 「3人」(5施設)の順に多かった。一方、福祉施設では、「1人」と「2人」(各16施設)が最も多く、次いで「0人」(15施設), 「6人以上」(11施設)の順に多かった。相談担当職員の資格については、医療機関では、「社会福祉士」(29人)が最も多く、次いで「精神保健福祉士」(22人)であった。一方、福祉施設は、「看護師」(38人)が最も多く、次いで「社会福祉士」(32人), 「介護福祉士」(23人)の順であった。

療養介護事業の認知度を図5に示した。「あまり知らない」(33%)が最も多く、次いで「だいたい知っている」(32%), 「知っている」(21%)の順であった。

筋ジス患者を支援する際の課題を神経内科医師と同様に「医療面」, 「生活面」, 「地域連携」の категорияで回答を求めた。全体で209件の回答があり、医療面では、「看護体制が不十分」といった「医療従事者の不足」(23件), 生活面では、「ケアが細かい」, 「ケアに時間がかかる」といった「介護上の問題」(22件), 地域連携では、「緊急時の受け入れ先がない」といった「医療機関の不足」(15件)が多かった。

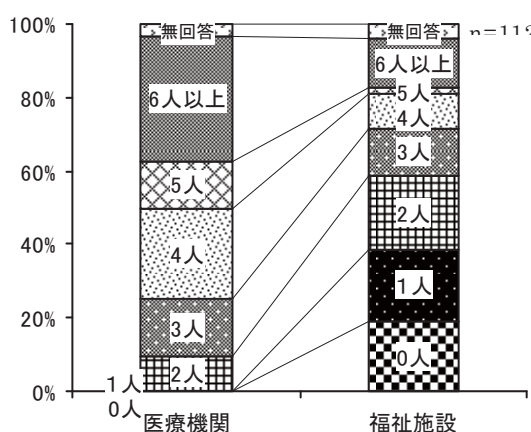


図3 相談担当職員の人数

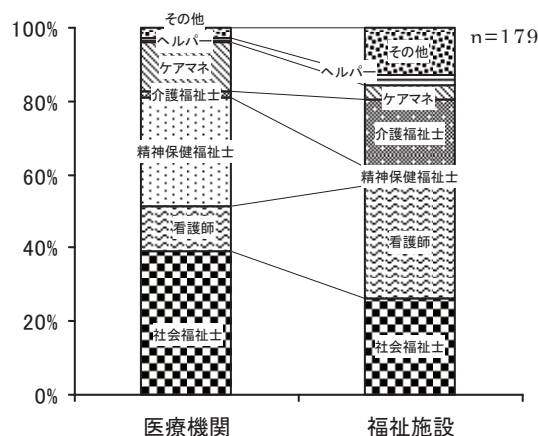


図4 相談担当職員の資格 (複数回答)

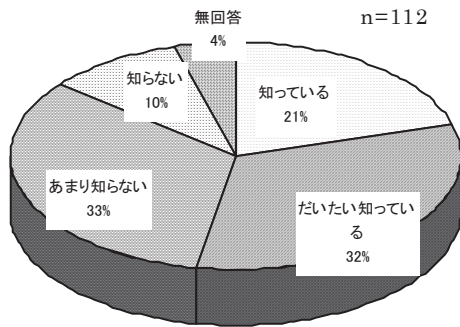


図5 相談担当職員の療養介護事業の認知度

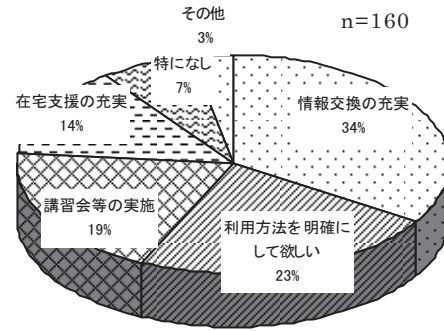


図6 療養介護事業所に対する期待（複数回答）

療養介護事業所に対する期待を図6に示した。「情報交換の充実」(34%)が最も多く、次いで「利用方法を明確にして欲しい」(23%)、「ケアに関する講習会の実施」(19%)の順であった。

#### 4. 考察

医療面では、診療体制や入院の形態の課題以外にも、往診医や入所施設の不足が課題に挙げられている。つまり、一度入院すると退院できないといった「入院期間の長期化」を懸念しながら診療が行われていることが推察された。そして、本調査の結果では、神経内科医の増加に比例して、外来で診察する筋ジス患者の人数が増えているとは言い難く、神経内科以外の診療科を標榜する医療機関を受診している筋ジス患者が多数存在することが推察された。「病状説明の難しさ」や「人工呼吸器装着の際のジレンマ」に関する回答も散見されることから、広域での地域医療連携を第一義的に考えなければならない。

一方、福祉施設では、筋ジス患者のケアに対して、「知識・技術不足」、「介護に時間がかかる」といった問題に加えて、医療行為が必要になると、サービス提供の維持・継続が困難になることが日常的な問題になっていることが示唆された。さらに、相談担当職員が療養介護事業所に期待する機能を医療機関の群と福祉施設の群に分けると、福祉施設の群が他の群と比較して、「講習会等の実施」に対する期待が高いことがわかった。医療従事者が少ないことや、「緊急時の入院先がない」、「相談するところがわからない」といった点はその要因と考えられるが、福祉施設に勤務する職員が、日常的に「介護上の問題」や「不安」を抱えながら、支援していることが示唆された。そして、連携の窓口になり得る相談担当職員について、約4割の福祉施設が相談担当職員「0人」又は「1～2人」であることから、その情報共有を困難にしているものと考えられた。

2006年12月に国連総会で採択された「障害のある人の権利に関する条約」第19条では、「どこで誰と生活するかを選択する機会を有すること」、「特定の居住施設で生活する義務を負わないこと」といった、自立した生活及び地域社会に関する条文が明記された。批准に向けて国内法の整備が進められる中で、障害者基本法の一部を改正する法律（平成23年8・5法律90）では、障害者の自立及び社会参加の支援等のための基本的施策の観点から、身近なところで必要な医療が受けられるように、国及び地方公共団体に「給付」や「施策」を講じる義務や、生活場所の選択の機会と地域社会で共生する権利が規定された。つ

まり、筋ジス患者の生活を考える上でも、従来の「筋ジス＝病気，治療」といった機能障害や能力障害といった個人因子に力点をおく医学モデルの視点（東，2009）から、社会のあり方に課題を見出す環境調整，社会資源開発につながる「社会モデル」を軸にした包括的な視点からの支援が鮮明になったといえる。今回の調査結果から、療養介護事業所に対して各群ともに「情報交換の充実」が高いことを鑑みれば、従来の「施設入所中心」の仕組み，すなわち，セーフティネットの役割に加えて，地域生活を包括的に支援するための情報発信と，教育研修など地域の社会資源開発に向けた働きかけが，療養介護事業所に求められる機能と考えられた。そのためには，平成 24 年 4 月に法定化される「地域自立支援協議会」や既存の相談支援に係るネットワークの中で，潜在的なニーズを地域の課題として顕在化させ，地域支援システムとして汎用性を高める仕組みづくりが，喫緊の課題と考えられた。

療養介護事業では，筋ジスに限らず神経難病患者もその対象になることを鑑みれば，これらの課題への継続的な取り組みが，「治療」と「生活」を必要とする障害者福祉サービスの向上につながり，ひいては地域医療，地域福祉の発展に貢献できるものと考えられた。

## 5. 謝辞

本研究にご協力いただきました神経内科医の先生方，相談担当職員の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究にあたり，独立行政法人国立病院機構箱根病院 小森哲夫院長に貴重なご助言をいただきました。心より感謝申し上げます。

### （文献）

山田宗伸・小平美咲・小野澤直（2009）「筋ジストロフィー患者における障害福祉サービスの利用に関する調査」『厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究 平成 20，21 年度研究成果報告書』H21-82.

東俊裕（2009）「社会的排除に対する人権保障枠組みの拡大」茨城尚子・大熊由紀子・尾上浩二ほか編著『障害者総合福祉サービス法の展望』ミネルヴァ書房，31-45.

### 【経費使途明細】

郵送費（調査票往復、調査報告書、研究報告書）	切手（10円×200枚、50円×300枚、80円×700枚、100円×300枚）	103,000
参考書籍購入費	「ソーシャルワーク実践事例集—地域包括支援センター」ほか	32,560
データ入力等協力費	（QUOカード5,000円×6日）	30,000
消耗品	インクカートリッジ、レール式ファイル、印刷用紙ほか	35,560
合計		201,120