

## 三原市障害者生活支援事業と専門相談員の役割について

金井 秀作\*<sup>1</sup> 大塚 彰\*<sup>1</sup> 沖 貞明\*<sup>1</sup>  
佐々木 由利子\*<sup>2</sup> 岡林 浩二\*<sup>2</sup> 安棟 恵\*<sup>2</sup> 吉岡 幸浩\*<sup>2</sup>

\*1 広島県立保健福祉大学理学療法学科

\*2 三原市障害者生活支援センター「ドリームキャッチャー」

2003年 9月10日受付

2003年12月 3日受理

### 抄 録

三原市および周辺地域（2市，8町）を対象とした三原市障害者生活支援事業が三原市社会福祉協議会を中心に2000年度より試行，2001年度より実施されることになった。従来，ソーシャルワーカー等の福祉関連職種が行っていたが，医学・リハビリテーション・補装具・福祉機器用具に関する相談のニーズが高まったことから，相談員のメンバーに医師やリハビリテーション専門職，福祉用具製作者を加え，各分野の専門相談を実施することにした。2001年度から2002年度までの実績および事例を通じて，本事業における専門相談員の役割と今後の課題について検証した。その結果，専門相談に対するニーズが高いことを再認識するとともに，各地域における専門相談員を増員し，頻回な訪問実態調査を実施することが今後の課題になると思われた。

**キーワード**：障害者生活支援事業，専門相談，障害者施策，事例紹介

## はじめに

1981年の国際障害者年を契機に「障害者対策に関する長期計画」が策定され、その後いくつか修正されたが、2002年にいわゆる「障害者プラン」が終了した。この「障害者プラン」の中で国は、「地域で共に生活するために」を重要な視点の一つとしてあげている。これはノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活を送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立させることを意味している。

そのために身近な地域において、障害者に対し総合的な相談、生活支援、情報提供を行う事業を、概ね人口30万人当たり2か所ずつを目標とする市町村障害者生活支援事業が立ち上げられた<sup>1)</sup>。国の数値目標としては、1998年度120か所、2000年度200か所、最終年度である2002年度は690か所としているが、その数値目標は現在(342か所)の所達成されていない。人口8万3千人である三原市も例外ではなく、三原市社会福祉協議会が中心となり2000年度に三原市障害者生活支援事業(試行段階)が発足し、2001年度より本格的に活動を行うようになった。この事業の発足検討の中で、社会福祉協議会が従来実施してきた障害者相談内容に医学・リハビリテーション・補装具・福祉機器用具に関する問い合わせが多かったことから、専任のソーシャルワーカー等の福祉関連職種に加え相談員のメンバーに医師やリハビリテーション専門職、そして福祉用具製作者を加えることが必要であるとの見解が得られた。専門相談員については、国が示す配置職員の中に必要に応じて専門職を置くことを明記しているが、その具体的な活動実績や内容を示す報告はほとんどない<sup>2)</sup>。そこで筆者らは医学・リハビリテーション・補装具・福祉機器に関する専門相談員としてこの事業に参加する機会を得、医療専門職(医師・理学療法士)と福祉関連職および民間の福祉用具製作ボランティアとの連携により相談者のニーズに応えることが可能となった事例を多く経験したことから、その中で明確となった障害者生活支援事業における専門相談員の役割と今後の課題を2001年度から2002年度までの実績および事例を通じて検証・報告する。

## 障害者生活支援事業

### 1 生活支援事業とは

生活支援事業の目的は、在宅の障害者に対し、住宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活

力を高めるための支援、ピアカウンセリング、介護相談および情報の提供等を総合的に行うことにより、障害者やその家族の地域における生活を支援し、もって在宅の障害者の自立と社会参加の促進を図ることである<sup>3)</sup>。その事業内容は大きく5つ存在する(表1)。

表1 障害者生活支援事業内容

- |                                 |
|---------------------------------|
| 1) ホームヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用援助 |
| 2) 社会資源を活用するための支援               |
| 3) 社会生活力を高めるための支援               |
| 4) ピアカウンセリング                    |
| 5) 専門機関の紹介                      |

その中で医療専門職による相談が必要と考えられる支援については、社会資源を活用するための支援があげられ、その支援例として福祉機器の選定や使用方法についての相談がある。その場合、当然福祉分野以外の専門家が加わることで経済面の相談のみならず機能障害に適応した検討が可能となる。また、専門機関の紹介については同じ福祉事業の一環である「障害児(者)地域療育等支援事業」および「精神障害者地域生活支援事業」などでも実施されているようにソーシャルワーカー等の福祉関連職種においても可能であるが、専門医療機関への受診や福祉用具製作ともなると、単に施設の紹介を行うだけでは十分といえず、相談対象者の疾患や障害程度の把握、そして紹介先である医療機関への医師の紹介状が必要となるケースが考えられ、当然医師の協力が必要となる。また、福祉用具製作についても作成を依頼する製作ボランティア等への依頼だけでなく、相談対象者の機能レベルに対応した具体的な器具の設計が必要であり、理学療法士もしくは作業療法士等の協力が必要となることが予想される。

### 2 三原市障害者生活支援センター

少し前述したが2001年度より障害者生活支援事業として、三原市障害者生活支援センター「ドリームキャッチャー」の活動が行われるようになった。このドリームキャッチャーの対象となる活動地域は三原市のみではなく、尾道市・因島市・世羅西町・世羅町・甲山町・久井町・御調町・本郷町・向島町・瀬戸田町が含まれており、約27万人に対して1施設ということになる。

ドリームキャッチャーとして掲げている事業内容は表2の通りである。

相談員のメンバーは窓口でもある社会福祉協議会の職員である社会福祉士等の3名、当大学から医師・理学療法士の3名、三原タコ工房から福祉用具製作者の1名、そして障害者当事者として三原市身体障害者福祉協会連合会からの2名および三原市内の視覚障害者

更生施設からの3名で構成されている。事業内容の1)と2)については主に社会福祉士等の3名が、3)については主に医師・理学療法士・福祉用具製作者の3名が、4)については障害者当事者が担当する形態となっている。

3 2001年度～2002年度実績

1) 相談件数と相談手段 (図1)

表2 ドリームキャッチャー事業内容

- 1) サービス情報の提供  
(ホームヘルパーやデイサービスやショートステイ等の利用援助など)
- 2) 社会生活力を高めるための支援など
- 3) 専門機関・各種施設等の紹介, 福祉機器等に関する相談, 住宅改修等に関する相談など
- 4) 障害者当事者による相談

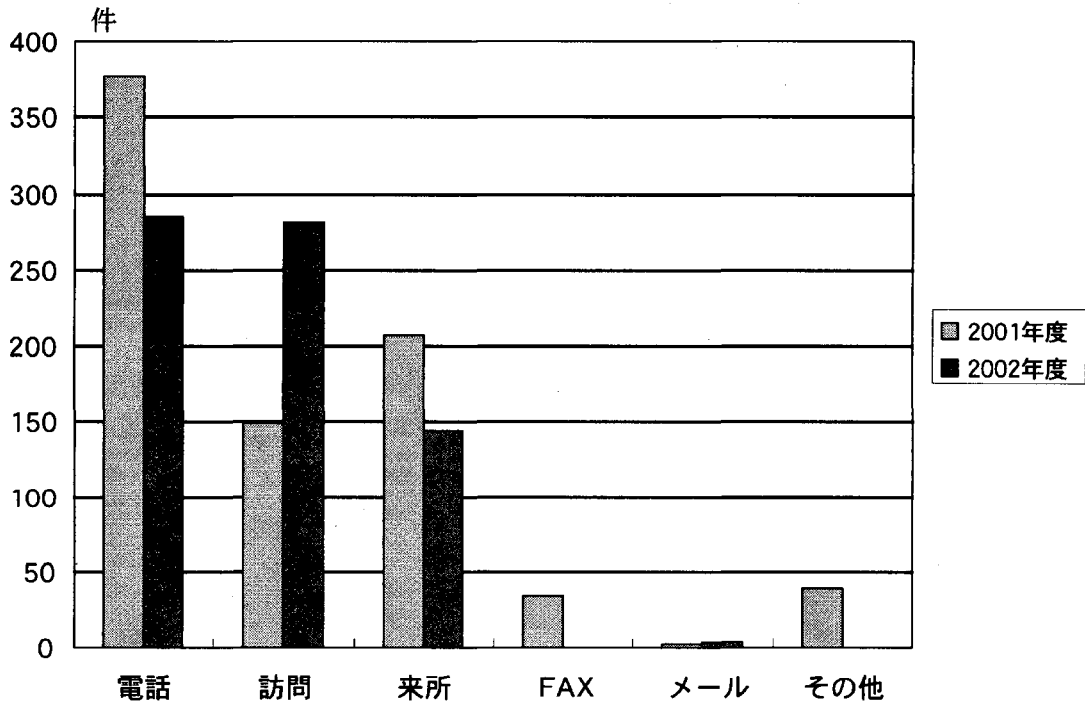


図1 相談件数と相談手段

2001年度は809件、2002年度は714件の相談件数があり、合計1523件であった。相談手段については両年度の合計でその他の39件を除いて比較すると、電話が662件(2001=377件, 2002=285件)で最も多く、続いて訪問が430件(2001=149件, 2002=281件), 来所が351件(2001=207件, 2002=144件), Faxが34件(2001=34件, 2002=0件), メールが7件(2001=3件, 2002=4件)であった。

2) 市町村別相談件数 (図2)

市町村別相談件数として、2001年度と2002年度の合計に対する比率を図2に示した。図2にあるようにほとんどが三原市内の相談者であり、次に多い尾道市においてはわずか2.7%であった。なお、図中の他6町の内訳は、世羅西町、久井町ともに2%、残り甲山町、向島町、世羅町、瀬戸田町はいずれも1%であった。また、その他と不明については、電話等の相談で住所を明かさなかった件数と対象外地域からの相談数を合計したものである。

以上の点から、現在行っているドリームキャッチャ

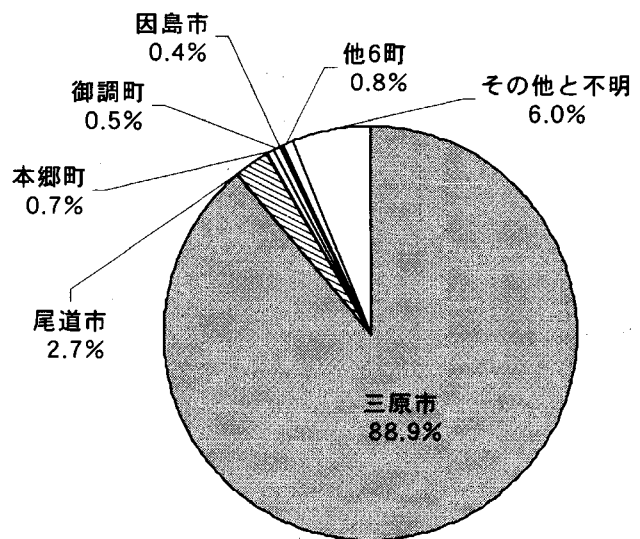


図2 市町村別相談件数%

一の広報活動を見直す必要があると思われる。現状ではパンフレット配布と市民広報等への掲載、そして社会福祉協議会のホームページによる三原市内を対象とした案内が中心であるため、他の市町村への更なる広報が必要であろう。そのためには当然、社会福祉協議会間の横の連携が重要となるのは言うまでもない。

3) 相談内容分類 (図3)

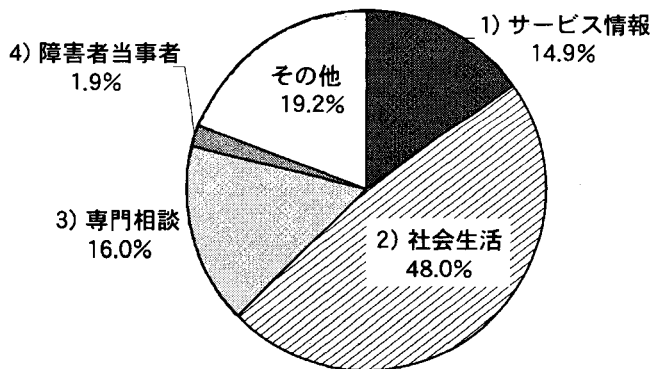


図3 相談内容分類%

相談内容分類として、2001年度と2002年度に行った相談内容を、ドリームキャッチャーの事業分類およびその他の5種類に分類した。それによると約50%が社会生活力を高めるための支援に関することであり、その詳細によると人間関係や介助や介護に関するものであった。続いて専門相談がサービス情報の提供よりもわずかに多く、障害者当事者相談が際立って低いことがわかる。いずれにしても実績として専門相談が16%を占めていることから、各専門職を相談員として配置した意義は大きいと思われる。全体の比率として16%という数字は低いようにも思われるが、件数として2年間で500件を超えていることから、その重要性を理解することができる。

4) 障害別 (図4, 図5)

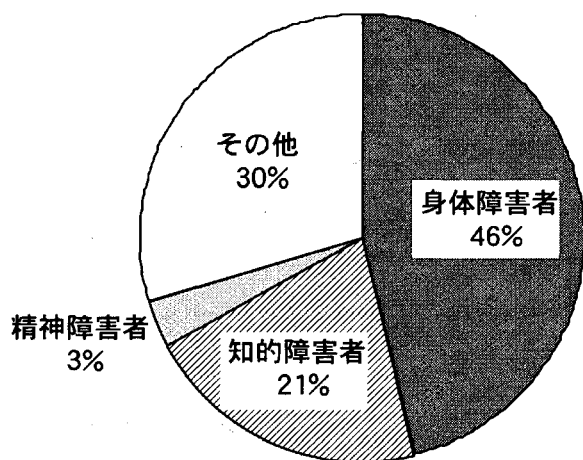


図4 障害別分類%

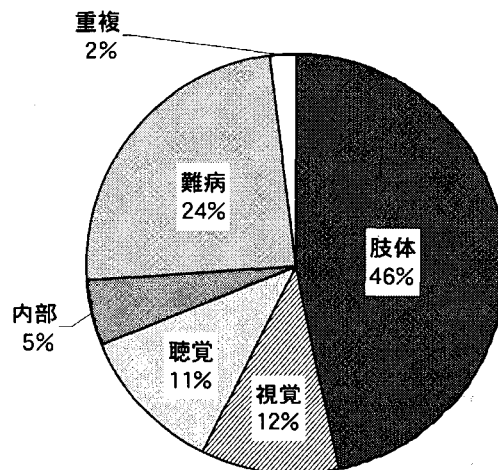


図5 身体障害別分類%

大まかな障害別分類とその細目となる身体障害別分類を図4と図5に示した。やはり身体障害者による相談が最も多く、その中でも肢体不自由者が大半を占めることがわかる。この結果からも、専門相談員として医師・理学療法士の配置に対するニーズが高いことが伺える。

専門相談事例紹介

2001年度から2002年度にかけてドリームキャッチャー窓口を通じての電話相談のみで終了したケースもあれば、相談者側からの連絡不通、身体状況の悪化による入院等により支援の開始から終了まで対応できなかったケースなど、実際に問題解決まで対応できなかったケースも数多くあった。しかし、専門相談員による医療とリハビリテーションの側面からの支援と実際に自助具の作成ができる作り手の側面からの支援、およびドリームキャッチャーのコーディネーターでもある福祉関連職種との連携により、従来であれば行き場のない相談者の問題がスムーズに解決したケースも数多く経験した。その中から特に日常生活レベルが向上した事例と既存の福祉機器に対する簡単な使用方法指導により介助者の負担が軽減した事例および安楽座位の確保からQOLが向上した事例を紹介する。

1 住宅改修指導によりトイレ動作が改善した症例

脳炎による左上下肢の麻痺がある身体障害者手帳2級の身体障害者からの専門相談である。相談内容はダイニングからトイレまでの移動とトイレにおける立ち上がり動作において現状では不安定で転倒の危険性が高いため、その改善について助言を求めるものであった。それまでの方法としては上下肢の麻痺により歩行が困難であったため、ダイニング椅子にコロとブレーキを付けたものを使用し、椅座位のままトイレ近くま

で移動し、トイレドアによるつかまり立ちから壁にもたれかかるように移動し便座に落ちるように座る方法を取っていた。

それに対し、自宅訪問による家屋評価と相談者の身体機能評価および医師による予後診断から、手すりとずり這い移動のための簡易腰掛の設置および便座の補高を提案し、手すり位置や腰掛の設計に対し理学療法士が考案し、福祉用具製作者が作製・設置を行い、便座補高についてはソーシャルワーカーの助言で介護保険によるレンタルにて対処した(図6)。その結果、移動にかかる時間や転倒の恐怖も減少し、トイレからの立ち上がりについても以前よりも楽に行えるようになった。また、腰掛については、福祉用具製作者の工夫により使用しない時は折りたたむことを可能にしており、トイレが狭くなること危惧していた介助者からの評価も高かった(図7)。

この事例は、医学的な身体機能予後予測とリハビリテーション的な機能障害レベルの判定、そして実際に家屋改修にあたる福祉用具製作者の判断と工夫がうまく融合する形で理想的な支援が行えた事例であった。

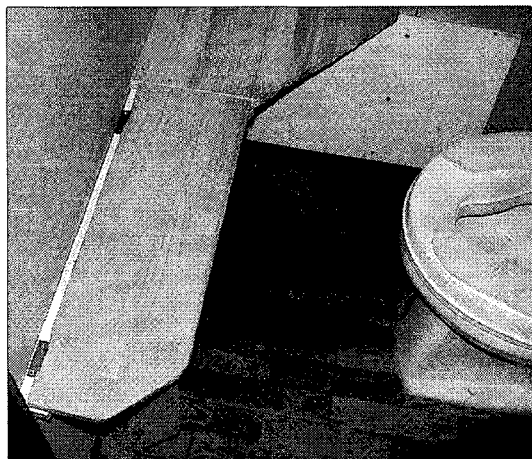


図6 簡易腰掛と便座の補高

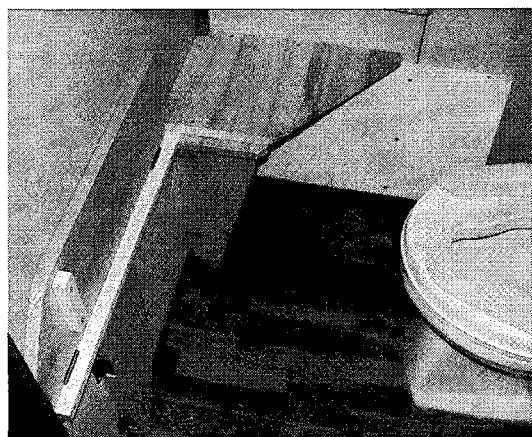


図7 簡易腰掛の折りたたみ

## 2 自助具の使用法指導により介助負担が軽減した症例

筋ジストロフィー症による四肢体幹の筋力低下が主な機能障害である身体障害者手帳1級の身体障害児の介助を行っている母親からの専門相談である。相談内容は現在使用している座面昇降装置(図8)を用いた移乗動作の介助では腰部への負担が大きく、腰痛等の心配があるため何かよい方法はないかという内容と、食事が以前よりも難しくなったことについての質問であった。対象者である子供の機能障害の程度は、筋ジストロフィー厚生省研究班機能障害度分類によると6レベルであり、移動についてはずり這い移動、車いす操作は可能であるが、立位・歩行がともなう日常生活動作は不可能な状態である。なお、食事については肘をテーブル上に着けることで箸を使うことも可能であったが、最近食物が口に届きにくいとの訴えであった。



図8 座面昇降装置

まず、移乗の介助については、天井リフトがあるにも関わらず利用していないため、理由を尋ねると「ずり落ちてしまう」との返答であった。実際に行わせてみるとやはりずり落ちる危険性があったものの、吊り上げ用シートの着用方法に問題があったため正しい方法を指導したところ、楽に安全に行うことが可能となった(図9)。また、食事動作については医学的見地から避けることのできない病状進行による筋力低下が原因であることが判明していたが、肘を置いた状態での上肢の代償運動スキルが高かったため、テーブルの高さを少し上げるように指導したところ、再び自身で食事を取ることが可能となった。なお、テーブルの高さ調節には市販のコタツ用補高を用いた。

結果的に福祉機器の申請や医療機関への紹介もしくは自助具の作成等を行わず、口頭による指導のみで問題解決となった事例である。



図9 吊り上げ用シートの着用方法の指導

### 3 特殊な装具作成により座位姿勢が安定した症例

先天性の骨系統疾患に起因する脊柱の過度な円背変形による体幹機能障害を有する身体障害者手帳5級の高齢身体障害者からの専門相談である。相談内容は、胸椎の過度な後弯と側弯の進行により自宅での座いすの利用が困難となったため、何かよい椅子を紹介してほしいということであった。X線写真を見るまでもない程過度な脊柱の変形が確認でき、脊柱の変形による下部肋骨が腹部を圧迫していることも相談者の主訴から明確であったため、医学的見地からの判断がまず必要と考えた。そこで専門相談員である医師による診察を行うため診療所に来院していただき、病態の把握の上で座いすの検討を理学療法士とともに行うことになった。診察の結果、予想通り脊柱の変形は強度（Cobb角：T11～L2後弯125度，T8～L2左凸側弯40度）であったため、既製品による座いすやクッションの追加では腹部への圧迫を除去することは困難と判断し、体幹背部を採型した上で背もたれクッションを作成することとした（図10）。また、最近まで使用していた座いすの高さと座面の硬さがちょうど良いという対象者の希望を尊重し、作成したクッションを既存の座いすに加える形で安楽座いすを作成することとした（図11）。その結果、安楽な姿勢での座位が可能となり、楽な座位姿勢でのテレビ観賞や読書が可能となった。また、以前の身体障害者手帳の申請から35年以上経過しており、現状の機能レベルと等級に相違があるた

め、同時に等級変更の手続きを行った。なお、書類申請・手続きについては社会福祉士による支援を行った。

この事例に対する支援のポイントは、医師の診察とセラピストによる補装具の選定と適合判定という福祉窓口であるドリームキャッチャーの領域を越えた支援が必要になった点である。幸い専門相談員として関わっていた医師・理学療法士が診療所での診察を行っていたため、そのまま診療所での診断-補装具処方という形態での支援となり福祉と医療の隙間を埋めるような形となった。



図10 座いす上での体幹背部採型



図11 完成した安楽座位保持用クッション

## 今後の課題

ドリームキャッチャーへの相談件数は前述した通り予想以上に多いものであり、その中でも専門相談に対するニーズも高いことが明確となった。その中で相談手段として電話や在宅訪問が多いことと障害別分類により身体障害者が多いことに着目すると、来所が困難である相談者が多いと予想することができる。しかし、現在の専門相談員による直接の相談は1回/月であるため、相談者側が日程を合わせているのが実情である。昨今の地域リハビリテーションの概念では、施設から現場へ支援者であるセラピスト等が直接出向くことが主流であることを考慮すると、改善すべき点があると思われる。しかし、運営上の実情として厚生労働省からの事業実施要綱には人員配置として「生活支援事業を行うため、ア（社会福祉士等のソーシャルワーカーで障害者の相談・援助業務の経験がある者）又はイ（保健師、理学療法士、作業療法士等で障害者の相談・援助業務の経験がある者）のいずれかに該当する者を1名常勤（専従）で配置するもの」としており、また生活支援事業の効果的な実施のために「必要に応じた嘱託職員として専門的技術を有する者（社会福祉士、介護福祉士、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、建築士、エンジニア等の専門援助者）を確保する」としている<sup>4)</sup>。すなわち、専門的技術を有する者の必要性を認めているものの、専従として確保することの困難さを考慮しての定義と思われる。現実には人件費の問題から専従による専門相談員の確保は困難であると思われるが、各地域の医療施設から嘱託として専門相談員を構成し、相談回数の増加、訪問による実態調査を強化させ、医療と福祉の狭間を埋める支援が必要だと思われる。

## おわりに

障害者プランが2002年度に終了し、2003年度は新しい障害者施策が実施される重要な年であるといわれている<sup>5)</sup>。すなわち、新しい障害者基本計画は、2003年から10年間の障害者施策の基本的方向性を定めるものであり、従来の理念である「ノーマライゼーション」と「リハビリテーション」を継承するとともに、「国民だれもが人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現」を基本的な考え方としている。しかし、日本の障害者施策がもつ基本的な課題である障害種別の縦割り対策とその格差、医療・福祉・社会など専門分野の連携の希薄さ、市町村によるサービス実施機関の内容格差という問題そのものが新たな施策により解決されたわけではないとの指摘もある<sup>6)</sup>。最近の施策の傾向（政府予算案の中で国からの補助は削除され、

地方交付税措置として一般財源化された）から、今後とも障害者支援に関わるサービスの実施機関が市町村へ移行していくことは必至であり、市町村合併の流れと組み合わせることによりサービスの質・量に対する体力差が明確になることが予想される。そのため地域のことはその地域の専門家が対応するという考えのもとで、専門相談へのニーズが高まることが予想され、そのための医療や建築関係、もしくは障害者当事者に限らず多くの職種による相談員の配置や地方行政による相談員養成が求められるようになるではなかろうか。

## 文献

- 1) 手塚直樹. 障害者福祉とはなにか. 東京, ミネルヴァ書房, 52-51, 2002
- 2) 名川 勝. 「市町村障害者生活支援事業」など（生活等支援3事業）. 筑波大学リハビリテーション研究, 7: 67-70, 1998
- 3) 阿部順子. 市町村障害者生活支援事業とケアマネジメント. 総合リハ, 26: 919-923, 1998
- 4) 座談会. 新障害者基本計画・新プラン. ノーマライゼーション, 23: 9-28, 2003
- 5) 手塚直樹. 障害者支援施策の動向. PTジャーナル, 37: 780-781, 2003
- 6) 検証. 「障害者基本計画と障害者プラン」. JDジャーナル, 273: 2-9, 2002

## **A Report on a Community Support Service and Specialist Advisers for Persons with Disabilities**

Shusaku KANAI \*<sup>1</sup> Akira OTSUKA \*<sup>1</sup> Sadaaki OKI \*<sup>1</sup>  
Yuriko SASAKI \*<sup>2</sup> Kouji OKABAYASHI \*<sup>2</sup> Megumi YASUMUNE \*<sup>2</sup> Kouji YOSHIOKA \*<sup>2</sup>

\*1 Department of Physical Therapy, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

\*2 The Center of Living Support Service for Handicapped People "Dream Catcher"

### **Abstract**

The Mihara City Social Welfare Committee played a key role in starting the Mihara Community Support Service for persons with disabilities (a trial) in 2000. The Center of Living Support Service for Handicapped People in the Mihara City Social Welfare Committee has been active in Mihara City and peripheral localities (2 cities, 8 towns) in supporting activity since 2001. The needs for consultation about medical treatment, rehabilitation, orthoses, welfare equipment, and self-help devices have been high for handicapped persons for a long time. Therefore, a doctor, a rehabilitation allied medical professional, and a welfare tool maker were also added to be advisers in the "Dream Catcher" program. We studied the role of these specialist advisers in this service and future problems, using example cases from 2001 and 2002.

The results showed that the needs for the specialist advisers were very appropriate for handicapped persons. We discovered on fact-finding visits that there are only a few number of specialist advisers in various areas.

**Key words** : community support service for persons with disabilities, specialist advisers, a measure of disability, example cases