

[論 文]

医療的ケア児等相談支援者に対する スーパーバイザーの役割と機能

—医療的ケア児等へ対応可能な相談支援専門員の育成と 環境の整備を目指して—

谷 口 由紀子^{※1}

大 塚 晃^{※2}

田 村 正 徳^{※3}

要 旨

本研究は、医療的ケア児等（医ケア児等と略す）に対応できる相談支援専門員の育成と環境の整備を目指し、医ケア児等の相談支援が未経験もしくは経験が浅い専門員に対し、どのような力量を有する人材がスーパーバイザーとして適任であるのか、その要件および役割機能を明らかにすることを目的とした。研究方法として、次の2段階を経た。第1に、小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県を対象とし、医ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制および課題を把握するための調査、インタビューを実施した。また、同様の調査およびインタビューを小児在宅に関心の高い医師が所在する2県の自治体を対象として実施した。第2に、医ケア児等への支援に精通した人材を召集して、専門者会議を開催し、スーパーバイザーの役割・機能をテーマにフォーカスグループディスカッションを実施した。調査結果は単純集計し、インタビューおよびフォーカスグループディスカッションのデータは、逐語録を作成し、質的に分析した。研究結果は、スーパーバイザーの役割が、「未経験もしくは経験の浅い相談支援専門員に対するアドバイス」「社会資源の創出へのコンサルテーション」であり、「障害保健福祉圏域」「二次医療圏域」に配置され、「基幹型相談支援センター」「医ケア児等協議会」に所属して活動することが求められていることを明らかにした。

Key words：医療的ケア児等，スーパーバイザー，相談支援専門員，人材育成

はじめに

人工呼吸器の装着，気管切開や経管栄養等の医療的ケアに依存しながら地域で暮らす子どもた

※1 淑徳大学看護栄養学部地域看護学領域助手

※2 上智大学総合人間科学部教授

※3 埼玉医科大学医学部総合医療センター特任教授

ちを「医療的ケア児」と呼ぶ（厚生労働省 2016：2）。また、2018年度より、「医療的ケア児」に重症心身障害児や超・準重症児を包括し、「医療的ケア児等」と表記するようになった。このような医療的ケア児等（以下、医ケア児等と略す）は、2016年度には全国で約17,000人いるとされ、2017年度には18,000人と想定されており、今後も増加が見込まれている（田村他 2017：57-60）。

実際の医ケア児等の状態像は、寝たきりで身体・知的障害を有する児、知的・身体には全く障害がなく内部障害により医療的ケアが必要な児、人工呼吸器を装着しながら食事を普通に摂取できる児等、個性も高く多岐にわたっている。このような状態像にかかわらず、医ケア児等も成長と発達のための療育および教育や支援を受ける権利を有しており、児童福祉法や障害者総合支援法（以下総合支援法と略す）に基づく支援を活用することができる。

医ケア児等の状態像を考慮し、家族と暮らしながら成長・発達を支援するためには、保健・医療・福祉・教育の連携を促進するための取り組みや、支援体制を構築する必要がある。これに対し厚生労働省は、2013年度、2014年度に小児等在宅医療連携拠点事業、2013年度から重症心身障害児者支援体制整備モデル事業を実施し、受託した自治体での仕組みづくりを推進した。結果として、入院中から在宅への移行期、移行後の生活において、医ケア児等と家族に必要な支援をコーディネートする人材育成の必要性が、広く認識されるようになった（中村知夫 2014：104）。

また、医ケア児等の養育者は、子どもとの暮らしに深刻な負担を抱えている。具体的には、通常の子育て同様、養育者は、親としての役割を果たしつつ、家族全体の生活を支えながら、状態に応じた医療的ケアを実施しなければならない。中には、深夜の経管栄養や頻繁に必要な喀痰吸引により、養育者は、睡眠不足となったり、家族としての団欒の時間を持ちにくくなったり、家族間でのコミュニケーションを図ることも困難となる場合もある。すなわち、医ケア児等の養育者および家族は、医療的ケアにまつわる負担が重く、本来有する家族機能の低下を招くこともあり、養育者および家族の負担軽減のためには、支援が必要となる。換言すれば、医ケア児等の成長・発達を支援し、家族の暮らしを維持するためには、総合支援法や、市町村主体の地域支援事業の活用が不可欠である。

わが国では、障害児者が総合支援法や児童福祉法に基づく支援事業や地域生活支援事業を活用する場合、支援計画が必要となる。そのため、相談支援事業にて相談支援専門員を活用することになる。しかし、障害児について十分な知識や経験を有する相談支援専門員の不足も指摘されており、人的資源が確保されておらず（厚生労働省 2017：9）、医ケア児等への現状も同様である。また、2018年度の診療・介護報酬、障害福祉サービス等報酬改定では、医療機関が連携事業所として「相談支援事業所」を登録できるようになり、医ケア児等の退院調整の場において、医療機関、相談支援事業所が連携した場合、双方が報酬を請求できるようになった。さらに、特別支援学校等教育機関でも、相談支援専門員との連携の必要性が認識され（文部科学省 2018）、コーディネーターとしての期待が高まっている。

以上のような背景を踏まえ、医ケア児等に対応できる相談支援専門員の育成は喫緊の課題であ

る。厚生労働省は、2018年度より「医ケア児等コーディネーター研修」を各都道府県で実施するよう通達し、相談支援専門員が受講し、支援を行った場合に加算が算定できるよう整備した。制度は整備されつつある一方、個別性を考慮し、福祉制度に加え、保健・医療・教育制度を活用しながら医ケア児等への相談支援業務にあたる相談支援専門員に必要な知識・技術は、これまで可視化されていない。また、これらの知識・技術は、未経験もしくは経験の浅い相談支援専門員にとって、難易度が高い。さらに、相談支援事業は地域とのネットワークを基盤に展開されるため（根本治代 2010：96-106）、地域における医療・福祉・教育の連携に向けた環境の整備も不可欠であり、そのための知識・技術も必要となる。このような現状は、医ケア児等の成長・発達を支援する専門員のうち、未経験もしくは経験の浅い人材に対し、スーパーバイザーができるスーパーバイザーが必要不可欠であることを表す。

以上を前提とした本研究は、医ケア児等への相談支援が未経験もしくは経験が浅い相談支援専門員に対し、どのような力量を有する人材がスーパーバイザーとして適任であるのか、また、その役割・機能を明らかにすることを目的とし、2016年度から厚生労働省障害者政策総合研究事業の一環として実施した。

I 研究方法

1. 調査期間：2016年5月～2017年1月

2. スーパーバイザーの役割・機能を抽出するための方法

(1) 医療的ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制の現状・課題の明確化

- 1) 小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県を対象とし、医ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制および課題を把握するための調査、インタビューを実施した。
- 2) 1)と同様の調査およびインタビューを小児在宅に関心の高い医師が所在する2県の自治体（東海・東北地方）を対象として実施した。
- 3) 調査項目は、医ケア児等支援における専門職連携を促進する要素についての文献検討を行い、抽出した項目をもとに作成した（表1）。これは、医ケア児等相談支援が、地域での専門職連携を基盤とし、実践する必要があることに起因する。
- 4) インタビューは、半構造化面接とし、インタビューガイドを用いて実施した。具体的なインタビュー内容は、「医療的ケア児等への相談支援事業で、相談支援専門員が苦慮していること」「医療的ケア児等へ対応可能な相談支援専門員は、どこに配置されていることが行政として望ましいか」等とした（表2）。
- 5) 調査およびインタビューは、2016年6～7月に実施した。

(2) スーパーバイザーの役割・機能を検討する専門者会議

- 1) 医ケア児等への支援に精通した人材8名（表3）を召集して、専門者会議を開催し、スー

表1 医ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制調査項目

調査項目
1. 県庁内で課を超えたワーキンググループがある
2. 県内居住傾向の把握
3. 高齢化率
4. 相談支援ネットワーク作りを意識した会議等の開催
5. 医療資源の活用可能な実数把握
6. 活用可能な在宅サービス事業所の把握
7. 重症児へ対応可能な相談支援事業所数の把握
8. 相談支援の役割について医療機関への周知活動の有無
9. 相談支援の役割について地域住民・家族等への周知活動
10. 保健師等地域の関係機関への周知活動
11. 相談支援専門員への研修
12. 相談支援専門員が困った場合に相談できるスーパーバイザーがいる
13. スーパーバイザーの活動費
14. スーパーバイザーの後方支援

表2 インタビューガイド

1. 医ケア児等への相談支援事業で、相談支援専門員が苦慮していること
2. 医ケア児等へ対応可能な相談支援専門員は、どこに配置されていることが行政として望ましいか
3. スーパーバイザーに期待する役割や力量とは
4. スーパーバイザーはどこに配置されることが望ましいか

表3 専門者会議出席者の職種及び地方区分と所属機関

職 種	地方区分	所属機関
1. 医師	関 東	国立研究機構
2. 医師	中 部	独立行政法人医学部附属病院
3. 相談支援専門員	九 州	市立総合療育センター相談支援室
4. 相談支援専門員	関 東	社会福祉法人重症心身障害児療育相談センター
5. (都道府)県障害福祉課職員	中 部	障がい者支援課自立支援係
6. 市町村障害福祉課職員	関 東	福祉部障害福祉課障害福祉担当
7. 訪問看護師	四 国	日本訪問看護財団訪問看護ステーション
8. 訪問看護師	近 畿	総合療育センター付属訪問看護ステーション

スーパーバイザーの役割・機能をテーマにフォーカスグループディスカッションを実施した。

- 2) ディスカッションは、前述した「医療的ケア児等支援事業に対する行政の支援体制の現状・

課題」の調査およびインタビュー結果への意見，スーパーバイザーの役割・機能への意見を中心に進行した。

- 3) 専門者会議は，2016年9月25日14時から17時30分まで，上智大学社会福祉会館会議室にて実施した。

3. 分析方法

調査結果は単純集計し，インタビューおよびフォーカスグループディスカッションのデータは，対象者の了解を得てICレコーダーに録音し，その後，逐語録を作成し，質的に分析した。

質的分析の具体的プロセスは次の通りであった。まず，録音したデータを逐語録に起こし，文脈の内容を読み取りコード化し，次にコードの内容を意味内容の類似性に基づき分類し，その分類があらわす内容に命名しサブカテゴリーとした。続いてサブカテゴリーを意味内容の類似性に基づき統合し，統合した内容に命名してカテゴリーを形成し，各カテゴリーと逐語録の照合を進めつつ，カテゴリーの的確性を確認した。

なお分析は，質的研究に精通した学識経験者との協議によって進め，カテゴリーとその構造化の信頼性と妥当性を高めた。

II 倫理的配慮

本研究は，埼玉医科大学倫理審査会にて，研究全体の一括承認を得て実施した。

実施にあたり，調査およびインタビューの対象者，専門者会議の出席者には研究目的・方法および倫理的配慮（対象者のプライバシーの尊重・匿名性と秘密保持に関する権利の保障等）について説明し，研究参加に対する同意を得た。本研究における利益相反はない。

III 結果

1. 医療的ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制の現状・課題

(1) 調査対象者の特徴

調査対象者は，2013年，2014年に小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県の自治体に所属し，小児在宅医療連携拠点事業を担当する障害福祉課職員であった。これらの職員が所属する自治体は，県が医ケア児等相談支援体制の構築を先導・実施していた。事業担当歴平均3.6年（最大5年，最少3年）であった。

(2) 小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県への調査結果（表4）

3県の共通点は，地域住民・家族等への相談支援の役割について周知活動を実施していない点であった。また，A・B県は，医療機関に対し，相談支援の役割を周知する活動を行っており，県庁内で事業に対する合意形成の場を有していた。

A県は、県内各地域にどのような医ケア児等が暮らしているか、人数および状態像や、子どもたちが活用可能な医療資源（診療・看護・歯科・リハビリテーション）を把握していた。また、相談支援に対し、助言指導ができるスーパーバイザーを1名配置していた。

B県は、医療福祉領域の資源について把握し、県内にスーパーバイザーを配置する準備を始めていた。

C県は、相談支援専門員の研修は開催しているが、調査項目1～6、8、9およびスーパーバイザーに対する質問への回答は「していない」であった。

表4 小児等在宅医療連携拠点事業受託3県への調査結果

調査項目	A県	B県	C県
1. 県庁内で課を超えたワーキンググループがある	○	○	×
2. 県内居住傾向の把握	○	×	×
3. 高齢化率	30.4%	24.6%	25.0%
4. 相談支援ネットワーク作りを意識した会議等の開催	圏域で 3～6回／年	圏域で 4回／年	×
5. 医療資源の活用可能な実数把握	○	○	×
6. 活用可能な在宅サービス事業所の把握	×	○	×
7. 重症児へ対応可能な相談支援事業所数の把握	×	○	○
8. 相談支援の役割について医療機関への周知活動の有無	○	○	×
9. 相談支援の役割について地域住民・家族等への周知活動	×	×	×
10. 保健師等地域の関係機関への周知活動	○	○	○
11. 相談支援専門員への研修	○	×	○
12. 相談支援専門員が困った場合に相談できるスーパーバイザーがいる	○	準備中	×
13. スーパーバイザーの活動費	県単独 ○	今後 予算化	×
14. スーパーバイザーの後方支援	協議会	協議会	×

○：「はい」「している」 ×：「いいえ」「していない」

* 質問に対する回答が文章で記載されていた場合は、回答内容を研究者が検討し、○・×に区別し表記した。

(3) 小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県へのインタビュー結果（表5）

3県共に医ケア児等への相談支援で困難感を感じている事項に「医療機関からの退院支援」が挙げられ、多数の相談支援専門員が実感していた。苦慮している理由として、「医療に対する知識の不足」「相談支援専門員の役割に対する他職種の理解の不足」「相談支援専門員自身、役割の説明能力の向上の必要性」、「家族とのかかわり方に必要な知識の不足」が明らかになった。

スーパーバイザーの配置について3県ともに障害保健福祉圏域に配置されることが望ましいと回答した。

医ケア児等を担当する相談支援専門員として、A・B県は、「委託型相談支援事業所」所属で

あることを希望し、C県は「在住地域の事業所」所属であることを希望すると同時に、その事業所で対応できる仕組みの構築を期待していた。

スーパーバイザーに対して、「多職種・医療職との連携方法の提示」「医療的知識の付与」「子どもの状態、成長と発達のアセスメントの視点を教える力」「対象への理解を促進できる力」を期待していた。

表5 小児等在宅医療連携拠点事業を受託した3県へのインタビュー結果

カテゴリー		インタビューデータ	
相談支援への困難感 NICU等、退院時の	医療に対する知識の不足	A県	医療に疎いことばかりに関心がいき、気後れしてしまうという意見が多い
	相談支援の役割に対する他職種の理解の不足 相談員自身の説明能力の向上	B県	退院前会議ですでに医療機関が退院後に活用するサービスを決定しており、自分達の役割が医療職に伝わっていないように感じ、相談支援の必要性が感じられないという意見が多い
	Recovery・エンパワーメント 家族へのかかわり方に必要な知識の不足	C県	入院中の障害の受容が途中の家族に対し、関係性が構築されていない中で、基本相談を行うことに対して心理的抵抗感を持つ相談員が多い
専門員の所属先 担当する相談支援	委託相談支援事業所	A県	基幹型もしくは市町村が補助金を支給している委託相談支援事業所で対応できるようにしたい
		B県	発達支援センターの所属相談員や委託相談支援事業所で対応してほしい
	特定児童・一般相談支援事業所	C県	子どもの在住地域で、対応できる相談支援事業所を増やすべき
期待する役割 スーパーバイザーに	多職種連携機関・医療職との連携方法の提示	A県	ケースに必要な連携機関・医療職との関わり方を指導してほしい
	医療的知識の付与	B県	医療のことを教えてくれる
	子どもの状態、成長と発達のアセスメントの視点を教える力	C県	研修をいくら受講しても、こどもの個性が高く困難を感じる相談員が多い
	対象への理解を促進できる力	A・C県	子どもと家族との関わり方から指導して欲しい
理想的なスーパーバイザーの配置	障害保健福祉圏域	A・B・C県	障害保健福祉圏域に存在するのが望ましい

(4) 小児在宅に関心の高い医師が所在する2県の自治体（東海・東北地方）を対象とした調査・インタビュー結果

1) 調査結果（表6）

D、E県共に、調査項目に対する回答は「していない」もしくは未回答であった。このことから、医ケア児等に対する相談支援事業の推進は図られていないと判断した。

表6 東海・東北地域の自治体への調査結果

調査項目	D県	E県
1. 県庁内で課を超えたワーキンググループがある	×	×
2. 県内居住傾向の把握	×	×
3. 高齢化率	27.6%	30.0%
4. 相談支援ネットワーク作りを意識した会議等の開催	未回答	×
5. 医療資源の活用可能な実数把握	×	×
6. 活用可能な在宅サービス事業所の把握	×	×
7. 重症児へ対応可能な相談支援事業所数の把握	×	×
8. 相談支援の役割について医療機関への周知活動の有無	未回答	×
9. 相談支援の役割について地域住民・家族等への周知活動	未回答	×
10. 保健師等地域の関係機関への周知活動	未回答	×
11. 相談支援専門員への研修	未回答	×
12. 相談支援専門員が困った場合に相談できるスーパーバイザーがいる	不明	いない
13. スーパーバイザーの活動費	未回答	未回答
14. スーパーバイザーの後方支援	未回答	未回答

×：していない、または「していない」趣旨が回答欄に記載されていた場合に×と表記した。

2) インタビュー結果

医ケア児等への支援を管轄する担当部署は定まっておらず、障害福祉課相談支援事業担当者にインタビューガイドを用い、インタビューを行った。結果、地域の状況を把握しておらず、わからないという回答を得た。

2. スーパーバイザーの役割・機能を検討する専門者会議の結果

(1) 専門者会議構成メンバーの特徴（表3）

専門者会議の構成メンバーは、研究分担者、協力者、①各8地方（区分）の小児在宅医療の現状に精通している人材、②医療的ケア児の支援に精通しかつ、地域の状況を把握している福祉・看護領域の人材、③相談支援専門員への支援及び仕組みを構築している自治体職員（県・市町村職員）であった。

(2) スーパーバイザーの役割・機能を検討する専門者会議の結果（表7）

フォーカスグループディスカッションの手法を用いて、医ケア児等への相談支援の現状・課題、スーパーバイザーの役割・機能を検討した。

医ケア児等に対する保健・医療・福祉の現行制度の課題として、「状態像への戸惑い」「マンパワーの不足」があげられた。

また、相談支援専門員の課題では「相談員の質の問題」「人員の不足」「社会資源の不足」が指摘された。

計画相談の実施には、地域に活用可能な社会資源が存在すること、もしくは、必要な社会資源

を相談支援専門員が中心となって創出することが前提となっている。しかし、医ケア児等が活用できる社会資源は、各地域で未整備な状況であり、社会資源の不足を全員が認識していた。今後、相談支援事業を推進するためには、子どもや家族が活用できる社会資源を創出しなければならない。このことから、専門者会議では、不足する社会資源の根底にある課題についても話し合った。その結果、「医ケア児等に対する関心の低さ」「社会資源の創出に対しリーダーシップを発揮できる人材の欠如」「事業所の偏在」「安全に配慮した事業所運営・人材育成への支援の必要性」「社会資源の創出における相談支援専門員の課題」「各々で異なる地域の概念」の6項目が明らかになった。

社会資源の創出に必要なことは、「地域の査定をし、資源創出ができる人材」「社会資源を創出する仕組みづくり」「福祉・医療の目から地域を見る力」「社会資源創出にかかる経費の捻出」「訪問看護師の活動の拡充」の5項目が明らかになった。

スーパーバイザーに期待される機能・役割として、「地域診断とチームづくり」「ケアマネジメント」「2領域からの助言や指導」「医療安全の推進」「ソーシャルワーク」の5項目が明らかになった。

Ⅳ. 考 察

1. データの適切性

研究目的の達成に向けて、「医療的ケア児等相談支援事業に対する行政の支援体制の現状・課題の明確化」「スーパーバイザーの役割・機能を検討する専門者会議」を実施した。これらの調査、インタビュー、フォーカスグループディスカッションの対象者および専門者は、本研究のテーマに関わる現場の実践家あるいはテーマに精通した専門者（有識者）であった。実践家5名と専門者8名からの調査データ、インタビューデータ、フォーカスグループディスカッションのデータは、いずれも現場の実態そのものを表しており、現実適合性、信頼性が高い。データ数が少ないため、限界はあるが、この結果を基盤あるいはモデルとして、全国の実態把握のために活用できる可能性が高く、妥当である。

2. スーパーバイザーの役割と機能および必要な力量

調査およびインタビューの結果、スーパーバイザーに期待する役割として、「多職種連携機関・医療職と連携方法の提示」「医療的知識の付与」「子どもの状態・成長と発達のアセスメントの視点を教える力」「対象への理解を促進できる力」を求めている。

また、スーパーバイザーが、「障害保健福祉圏域」に配置されることを期待していた。

さらに、フォーカスグループディスカッションの結果、スーパーバイザーに期待する役割として、「地域診断とチームづくり」「ケアマネジメント」「2領域からの助言・指導」「医療安全の推進」「ソーシャルワーク」が期待されており、その力量が求められていた。

加えて、スーパーバイザーの配置として、「障害保健福祉圏域」や「二次医療圏域」を希望し、医ケア児等に対応する専門員の所属先として、委託型相談支援事業所または在住地域の事業所等

表7 専門者会議での議論の集約

カテゴリー		データ
現行制度の課題	状態像への戸惑い	医療的ケア児の登場により障害児の概念が多様化している
		乳幼児期に障害（特に身体・内部障害）が認定されていても、改善する子どももいる。これまでの制度では、障害が劇的に改善することが想定されていない
		従来の障害児像と異なるため、行政、福祉職に戸惑いがある
		障害児の状態像の多様化に伴い概念を整理する必要性がある
相談支援の現状	マンパワーの不足	限られた人的資源の中での支援、増えないマンパワーでは対応に限界がある
	相談支援の質	相談員の力量により生活支援が異なる、それにより子どもと家族の生活の質も異なっている
	人員の不足	そもそも、障害児へ対応できる相談員が不足している
全国的に乏しい社会資源の根本的な要因	社会資源の不足	活用できる社会資源が少ない
		本来であれば、相談支援は地域で不足している社会資源を創出する役割も持っている。特に資源の偏在を認識したうえで、社会資源を創出できる人材やしきみが必要ではないか
		国からの通達文があれば対応が可能となる行政の仕組みを活かし、行政の関心を喚起する必要がある（言い換えれば通達がなければ、なかなか進められない現実）
	医ケア児等への関心の低さ	自治体によって、重症児への関心の度合いが全く異なる
		形骸化している自立支援協議会が多い、そもそも医ケア児等のことは話題にならない
		自治体と社会資源の創出について検討できる立場の人材がいらない
	リーダーシップの欠如	継続して県内全域の社会資源や連携状況をモニタリングする人材、協議の場の不足がある
	事業所の偏在	特定の領域の障害児への支援を主とする事業所が多い
	安全に配慮した事業所運営・人材育成への支援の必要性	子どもを預かる福祉事業所の安全管理・基本的ニーズの充足への支援ができる体制・能力を支援する仕組みが必要
		事業所内の医療的ケアに対する多職種の価値観の相違を調整し、役割分担を推進する管理者の管理能力の獲得を支援する必要があるのではないか
		動く医療的ケア児と言われる活動性の高い子どもを受け入れるための環境整備や人材を育成する必要がある
	資源創出における相談支援専門員の課題	医療的ケア児の在宅数の伸びに対し、活用できる社会資源が不足している現実に相談員が向き合う姿勢が必要
		医療・保健・福祉・教育の分野での多職種連携から派生するトラブルに対応できず、戸惑う相談員が多い
		各地域で地域と呼ぶ範囲が、在住する市町村内もしくは障害保健福祉圏域・二次医療圏域なのか、地域によって異なっている
社会資源の創出に必要なこと	各々で異なる「地域」の概念	市町村、支援者で子どもの支援体制における範囲に対する考えの相違がある
		在住地域を子どもたちにとっての「地域」とみなすことは難しい、医療的ケアへ対応できる事業所が隣町や市であった場合に、市をまたいで当該事業所の活用を許可している場合も多い、対応できる事業所を在住市内で、作り出すことはお金・人の問題でかなり難しい
		医療的ケア児の在宅数の伸びに対し、活用できる社会資源が不足している現実に相談員が向き合う姿勢が必要
	地域の査定をし、資源創出ができる人材	資源の偏在を認識した上で、社会資源を戦略的に行政と創出する人材が要る
	社会資源を創出する仕組みづくり	資源を生み出す仕組みづくりを行政と行う人材が要る
	福祉・医療の目から地域を見る力	福祉・医療職のベアが望ましい（理由：一人だと視野が狭くなりがちであり、活動範囲も限られてしまうことが予想されるため二人体制が望ましい）
スーパーバイザーに期待される機能・役割	社会資源創出にかかる経費の捻出	活動費がなければできない、そのため、国の報酬算定の見直しが必要ではないか
	訪問看護師の活動の拡充	訪問看護師が自宅以外でも看護活動ができる環境の整備が必要だ
	地域診断とチームづくり	行政と連携し、県内の状況をモニタリングできる人が必要だ
		地域を耕す組織を作ったり、先導したり、人を巻き込む力のある人が必要だ
		市町村と（都道府）県の二層で地域の特性を活かし、地域差をなくす働きのできる人がほしい
	ケアマネジメント	子どもの状態に合わせた連携先を提案できる人であってほしい
	2領域からの助言や指導	医療と福祉の視点双方からのコンサルテーションができる人がいてほしい
医療安全の推進	医療安全の推進	職種としては、地域で活動する社会福祉士、安全管理や医療的ケアに詳しい訪問看護師が適任ではないか
		医療的ケア児への支援の経験が少なくても、支援に必要な人材を見つつけ出し、つなげていける人がほしい
ソーシャルワーク	ソーシャルワーク	医療的ケア児への支援の経験が少なくても、支援に必要な人材を見つつけ出し、つなげていける人がほしい
		医療的ケア児への支援の経験が少なくても、支援に必要な人材を見つつけ出し、つなげていける人がほしい

と認識していた。

これらの結果は、医ケア児等の相談支援専門員を育成するスーパーバイザーに求められる役割として、『相談支援事業に対するアドバイス』、『地域診断を行い、必要な地域で社会資源の創出を目的としたコンサルテーション』であることを表す。(図1)。

アドバイスとは助言・忠告や勧告のことであり、コンサルテーションとは、専門家が業務遂行のため、ある特定の領域について知識技術が必要となき、その領域の専門家から受ける助言指導のことを指す(白澤正和他 2016:212)。また、アドバイスやコンサルテーションをどのような場所でどのように実施するのか、その「機能」を明らかにする必要がある。機能とは、全体を構成する個々の部分が果たしている固有の役割(広辞苑第7版 2018:726)であり、アドバイス機能を発揮する人材をアドバイザー、コンサルテーション機能を発揮する人材をコンサルタントと表記し、各々の機能とその機能を発揮できる場所および配置について考察を進める。

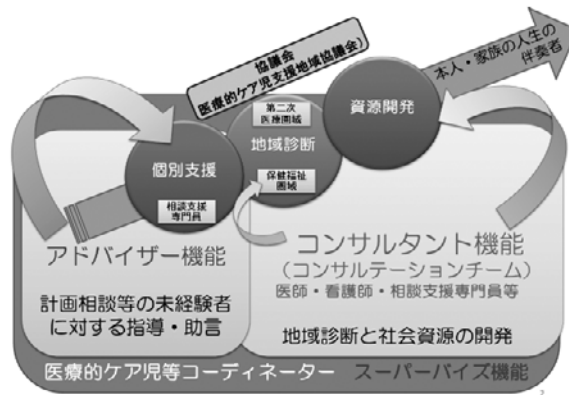


図1 医ケア児等スーパーバイザーが果たす機能の概念図

(1) アドバイザーの機能・配置

相談支援専門員に対するアドバイザーに対し、「障害保健福祉圏域」での活動を期待していた(表5)。これは、相談支援未経験者や相談支援上の困難に直面している専門員に機能することを期待しての意見であったと解釈できる。

また、医ケア児等と家族へ対応する専門員の所属先として、「委託相談支援事業所」(表3)が挙げられていた。医ケア児等と家族は、出生時あるいは必要時すぐに社会資源を活用しない場合も多々あり、まずは基本相談を行い、必要時計画相談に移行する。そのような医ケア児等への相談支援の特性を踏まえると、市町村からの委託金を受けた「委託相談支援事業所」に期待するのは必至である。

通常、地域の相談支援事業所の後方支援機関として期待されている機関は、「基幹型相談支援事業所」である。医ケア児等と家族へ対応する専門員に対し、助言・指導を行うアドバイザーも制度上では、「基幹型相談支援センター」所属が適切である。

2013年、全国196か所基幹型相談センター（以下センターと略す）を対象とした調査（長野県相談支援専門員協会 2013：20）では、対応地域内での専門員に対して、次のような支援が実施されている。それらは、「相談支援専門員への相談対応79.0%」「相談支援専門員のネットワークづくり56.2%」「研修企画49.5%」「助言・指導46.7%」である。また、全体の75.7%のセンターでは、児童に対する相談支援事業も実践されている。しかし、センター設置状況は市町村単独での設置が8割であり、複数市町村の共同設置支援は17%と低値である。また、現存するセンターによる医ケア児等への支援の経験の有無に関する項目は見当たらない。

以上のことから、専門員に対するアドバイザーの配置場所としては、「基幹型相談支援センター」が望ましいが、課題も多く、状況を鑑みながら検討していく必要がある。

（2）コンサルタントの機能・配置

1）コンサルタントの機能～安全かつ事業の継続が可能な社会資源の創出

調査、インタビュー、フォーカスグループディスカッションの結果は、スーパーバイザーのコンサルタント機能として、「地域診断とチームづくり」「ケアマネジメント」「2領域からの助言・指導」「医療安全の推進」「ソーシャルワーク」に対する力量を持って活動することが期待されていることを明らかにした。また、積極的に「社会資源の創出」を図り、「事業化」の機能も期待されていた。地域診断、社会資源の創出は、個人の力のみでは実現できず、これらの実践には、地域に応じたネットワークづくりに加え、チームを構築する力が必要となる（白澤政和 2013：121）。

医ケア児等の地域診断および社会資源の創出は、福祉と医療双方の視点が必要である。

上述した「ケアマネジメント」「2つの領域からの助言・指導」「医療安全の推進」「ソーシャルワーク」のうち、2つの領域とは「福祉・医療」を指し、「医療安全の推進」は医療職が有している力、「ソーシャルワーク」は、社会福祉士や専門員が有している力である。このような多様な力を投入して、社会資源を創出するコンサルタントは、医療と福祉職からなる「コンサルテーションチーム」として活動することによって、地域に貢献できる可能性が高い。

本来は、「必要な社会資源の創出」は専門員の役割である。しかし、福祉の知識とともに、医療全般・医療安全管理の視点を有する医療職が介入し、福祉事業所にて医ケア児への支援をする際に必要な人材、環境の整備に対する助言、指導を行わなければ安全な社会資源の創出は期待できない。それは、支援対象となる医ケア児等の状態が不安定であり、脆弱性が高い事に起因する。また、医ケア児等が、地域の福祉事業所を利用する場合には、その事業所の特性および医ケア児等の状態や特性をアセスメントし、両者をマッチングさせる能力も必要となる。すなわち、コンサルタントには、福祉事業所の情報収集とアセスメント、医ケア児等の状態や危険因子のアセスメント、高度な医療安全管理の知識が必要不可欠である。

さらに、福祉職と医療職の共通言語の欠如や連携の困難さが指摘されている現状を鑑みると、福祉事業所と医ケア児等および家族をつなぐ役割を果たす福祉職としてのコンサルタントの存在が重要となる。

このように、医ケア児等および家族の相談支援を進めていくためには、専門員、医療職がコンサルタントがチームとなって取り組むことが必要であり、コンサルテーションチームの設置も合わせて検討していく必要がある。

2) コンサルタントの配置～コンサルテーションチームの配置

コンサルテーションチームは、医療職・福祉職から構成され、「協議会」に配置されることが想定される。

A県では、相談支援専門員への助言・指導者役としてのスーパーバイザーを都道府県で1名配置し、アドバイス・コンサルテーション機能を担えるよう身分および立場を保障していた。これにより、通常つながりのない機関であっても、医ケア児等、家族支援の目標達成および社会資源の創出が必要な場合に、このコンサルタントを中心に連絡を取り、つながりを構築することが可能となっていた。この活動は、社会福祉士や相談支援専門員の役割であり、ソーシャルワークに位置づき、直接的な助言・指導はコンサルテーションに該当する。コンサルテーションは、公的な機能であるため、行政や監督官庁から立場を保障される必要がある。立場を保障するためには、各地域で構築されるケアシステムの仕組みの中に位置づけられる必要があり、このコンサルタントは、公の人材とする必要がある。

さらに、地域診断・社会資源の創出といった実践には、行政や地域の専門職との連携とそれらの人びとを巻き込む力が必要である。

以上より、コンサルタントには、「地域で社会資源を創出するために機能する役割」、行政には「第一線部隊の後方において、事業や活動を包括的に支援する体制を構築し、運営する役割」が求められることが推察できる。またこれらの役割は、自立支援協議会等が担っている役割でもある。すなわち、コンサルテーションチームは、協議会に位置づき、行政との連携の中で活動する必要がある。

3. スーパーバイザーの配置と医ケア児等にとっての「地域」

本研究の結果は、スーパーバイザー（アドバイザー及びコンサルテーションチーム）の配置を「障害保健福祉圏域」もしくは「二次医療圏域」にする必要があることを明らかにした。

専門者会議では、全国的に乏しい社会資源の根本的な要因として、「各々で異なる地域概念」が抽出された。ここでいう「地域」とは、居住することを契機として、一定の行動範囲の中で、他者との一定の関係を日常的に形成することで成立する共同体を意味する（松端克文 2018：4）。

一般に、子どもと家族への支援は、住所が登録されている市町村が、担うことになっている。しかし、医ケア児等と家族は、居住している市町村で活用できる社会資源が少なく、隣接地に存在する資源を利用している場合が多い。また、彼らの通学もしくは教育機関である特別支援（養護）学校は、居住している市町村にあるとは限らない。さらに、小児慢性特定疾患や難病への対応は、通常、障害保健福祉圏域に配置されている健康福祉センターが担っている。すなわち、医ケア児と家族にとっての「地域」とは、居住している市町村のみならず、隣接地を巻き込んだ広範囲な圏域

であり、他者との一定の関係性を日常的に形成した、その上での行動及び交際範囲が彼らにとっての「地域」である。アドバイザーは、地域の相談支援事業所への助言、指導を行い、コンサルタンを含むコンサルテーションチームは、活動地域の実情や福祉事業所の査定、社会資源の開発を実践する際、医ケア児の「地域」を考慮し、社会資源開発を行うことが必要となる。そのため、スーパーバイザーの配置と医ケア児にとっての「地域」を合致させ、配置することが必要となる。

V 結 論

スーパーバイザーは、アドバイス機能とコンサルテーション機能を有し、障害保健福祉圏域、もしくは二次医療圏域を活動範囲とすることが期待されている。

また、アドバイザーは、基幹型相談支援センターに所属し、コンサルテーションチームは、障害保健福祉圏域等で設置される協議会に所属し、当該地域の行政と連携協働し、地域診断を行い、社会資源を創出する役割がある。

2018年度は、これらを踏まえ医ケア児および家族に対する相談支援専門員のアドバイザー、コンサルタントに必要な知識・技術を抽出し、スーパーバイザー育成研修プログラムを立案・実施し、評価する。

【文献】

広辞苑第7版（2018）岩波書店、726.

厚生労働省（2017）「医療的ケアが必要な障害児への支援の充実に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukufukushibu/0000180993.pdf> 2018.9.10.

厚生労働省資料．（2017）「第14回障害福祉サービス報酬改定検討チーム．資料3」.

厚生労働省（2013）「基幹型相談支援センターの実態と在り方に関する調査研究」平成25年度障害者総合福祉推進事業，報告書，長野県相談支援専門員協会，20.

松端克文「地域福祉における「地域」のとりえ方と社会的ケアの課題」（www.jssw.jp/event/doc/forum_08_02.pdf. 2018.9.30）.

文部科学省．（2018）「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（第3回・第4回）議事録」

（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1403053.htm, 2018.9.30）.

中村知夫他（2014）「厚生労働省小児等在宅医療連携拠点事業総合報告書」

平成26年度（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103144.pdf> 2018.9.30）.

根本治代（2010）「障害者相談支援従事者が認識する専門職種間連携の特徴」『昭和女子大学 学苑・人間社会部紀要』（昭和女子大学），No832，96-106.

白澤政和ほか編（2016）「新・社会福祉士養成講座，相談援助の理論と方法Ⅱ」中央法規出版，121，212.

田村正徳他（2017）『医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究』平成28年度総括・分担研究報告書，埼玉医科大学小児医療センター小児科，57-60.