

総論②

埼玉県福祉部障害者支援課
医療的ケア児等支援センター 石北



この科目で学ぶこと

- 医療的ケア児等の地域生活を支えるための理解
- 医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割の理解



01 ノーマライゼーションとは

障がいの有無や年齢、社会的マイノリティに関係なく、誰もが地域社会で生活を送ることができる社会を目指す理念です。

02 健康維持に必要な要素

- *暮らしの三要素:生活・日中活動・余暇活動
- *支援の三要素:医療・障害福祉・移動支援
- *保障の三要素:所得保障・相談支援・権利擁護

03 途切れることのない横の連携

保健・医療・福祉・教育・労働等の各分野が相互に連携しつつ、本人と家族に適切にかかわり続ける横の連携体制が必要です。

04 途切れることのない縦の連携

ライフステージを通じ、途切れることなく、一貫した支援体制として生涯にわたって保障される縦の連携体制の構築も必要です。

ワンポイント



「NICU等の医療機関から地域生活への移行」、「療育・保育から学校への移行」、「教育機関から社会参加等の労働への移行」等は、ライフステージの移行期と呼ばれます。

こうしたライフステージの移行に伴い、かわり続けていた関係機関が変化することがありますが、支援が途切れない体制を地域で実現していくことが重要です。

医療的ケア児等の地域生活を支えるために

国手引き 抜粋

医療的ケア児等に関する相談対応、医療的ケア児等のライフステージに沿った支援の調整や関係機関との情報共有、支援に必要な地域資源等の把握・開発など、地域において、医療的ケア児等の支援を総合調整する者を養成することを目的とする。なお、総合調整する者以外に個別支援に係る調整等を行う者として、医療的ケア児等コーディネーターを地域に養成することを妨げるものではない。

コーディネート 機能

ライフステージを通じて、一貫した縦と横の支援を連続するためには、本人と家族にかかわるさまざまな関係機関の連携をもとに、本人と家族を支え続けるコーディネート機能。

キーパーソン 役割

医療的ケア等に対する専門的な知識と経験に基づいてかかわる関係機関との連携をはかり、生活の場における多職種が包括的にかわり続けることのできる体制づくりのためのキーパーソンの役割。

連携力・調整力

行政との密接な連携は言うまでもなく、さらに医療機関や福祉サービス事業者等の関係機関との連絡調整、支援の進捗状況の把握と評価、また、地域課題を検討するための協議の場づくり。

ひとやすみ



～「理解」と「支援」は車の両輪～

この両者は、「理解してから支援する」という時間の流れで区切られるものではありません。理解して、支援しているうちに、また理解が深まって、あるいは理解の仕方が変更・修正されて、支援の方法が変わっていくものだと思います。



三浦幸子 「心の理解と家族支援 —医療的ケアが必要な子どもたち」より

医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割

1. 医療的ケア児等に関する専門的な知識と経験の蓄積

医療的ケア児等が地域で暮らし続けるためのベースは、何よりも心身の状態が安定していることであり、そのためには、本人にかかわる支援機関が常に身体状態に配慮し、相互の情報共有を怠ることなく連携し続けていく必要があります。とりわけ、医療的ケアのニーズが高い方に対しては、その連携のありようは、生命維持にも直結しかねません。そのため、医療的ケア児コーディネーターは、本人の健康・医療的ケア等にかかわる基本的知識に加え、本人に関わる関係機関にも、本人の健康・医療ニーズに配慮したかわりをメンテナンスしていく力量が求められます。

2. 多職種連携を実現するためのパートナーシップの構築力

医療的ケア児等の地域生活を実現するための社会モデルとは、本人の生活の場に、さまざまな多職種の専門的支援が統一的・継続的・一体的に提供される状況を実現することです。そのためには、多職種にまたがる支援者が、日常的に情報を共有し合い、相談し合える関係が必要であり、医療的ケア児等コーディネーターは関係機関相互の情報が一方通行になってしまったり、必要な情報が共有化されず、限定された支援機関のみで独占されていないか、配慮していかななくてはなりません。医療面では、小児神経科や整形外科、脳外科、循環器科、耳鼻科、歯科、眼科などの多様な専門診療科がかかわっています。本人を支えるさまざまな多職種には、本人を中心に、水平関係（パートナーシップ）で集まれる意識づくりが求められます。

3. 本人中心支援と自立支援を継続していくための信頼関係づくり

医療的ケア児等を支える家族は、わが子に対しての親としての責任や、障害をもったわが子への自責の念、また、生涯に渡ってわが子を支え続けなくてはならないという思いを強く抱くことがあります。そのため、わが子の人生と自身の人生が同一視され、本人のニーズをアセスメントする際も、本人のニーズなのか、家族のニーズなのか、また、本人の自立と社会参加のための支援なのか、家族介護軽減のための支援なのか、目的が複雑に絡み合ってしまう、本人と家族の人生を同一視する事態にもなってきます。医療的ケア児等コーディネーターは、本人中心支援であることをさまざまな場面で、家族や支援機関と確認し続けていくことが必要です。

医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割

4. 医療的ケア児等の相談支援業務

相談支援業務は大きく3つの役割から成り立っています。

1つ目は、すべての基礎となる基本相談です。「障害福祉サービス」等の直接支援に至らないさまざまな相談を受け止め、中核をなす主訴を見極めつつ、その後の支援の方向性を見極めます。

2つ目は、計画相談です。障害福祉サービスを利用する対象者に、利用計画を作成し、モニタリングを継続していきます。

3つ目は、ソーシャルワーク機能です。「基本相談」「計画相談」等から見えてくる課題を抽出・整理し、地域の課題につなげ、解決を図っていくものです。

5. サービス利用計画を作成する相談支援専門員等へのアドバイス

医療的ケア児等コーディネーターには、障害福祉サービスや地域移行・地域定着支援、児童福祉サービス等を利用する際、アセスメント、利用計画の作成、モニタリングというケアマネジメントのプロセスを担う相談支援専門員としての実務能力に加え、医療的ケア児等にかかわる専門的知識や支援の組み立て等実務経験の少ない相談支援専門員等に対して、アドバイス、スーパーバイズできる力を備えることが重要です。

6. 地域に必要な資源等の改善、創造に向けた実践力

医療的ケア児等コーディネーターには、「協議会」や「支援体制ワーキング」などの検討の場の提案や会の運営に参画し、医療、保健、福祉のより一層の連携強化を進めたり、特別支援教育の連携の場において、福祉と教育の連携を図る取組のキーパーソンとなっていくことが重要です。

併せて、地域に不足するサービスは資源、支援体制を改善、創造、開発していく、ソーシャルワークスキルが求められます。

医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割



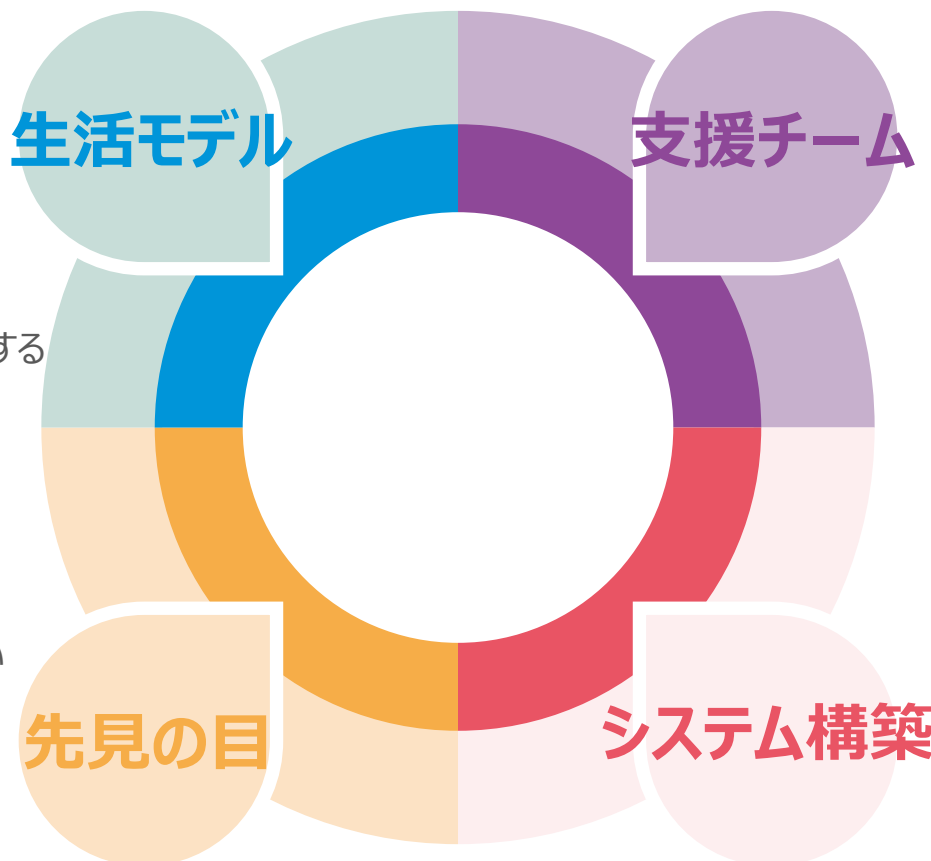
子どもと家族への生活支援はもとより、支援体制の整備を各地域の実情に合わせて進めていくためにも、コーディネーターには、大きな期待が寄せられているところです。
どのような職種であってもコーディネーターの役割を果たせる必要があります。

生活を支える視点

- ・状態が安定している
- ・社会参加の場がある
- ・多くの人々と触れ合う
- ・社会性を高めながら成長する

課題を見通す

- ・地域課題に気づく
- ・解決は、一人ではできない
- ・解決のためのチームづくり



生活モデル

支援チーム

先見の目

システム構築

連携と協働の力

- ・すべての領域に万能である必要はなく、領域のエキスパートを見つけ出し、チームに巻き込んでいく

情報が届く体制

- ・支援に必要な情報を持つ
- ・持っている情報を届ける
- ・チームメンバーと密なかわりを持ち、情報を集める

まとめ

- コーディネーターは、本人、家族、支援機関と、日頃からパートナーシップの関係で丁寧なコミュニケーションを心がける
- 個人・家族・地域の顕在的・潜在的な課題に、虫の目・鳥の目・魚の目で見て、気づき、多機関と協働する
- 「ないものは生み出す」という、創造的でチャレンジングな気持ち
- 自分自身や支援者のメンタルヘルスも大事なテーマ

演習を通じて、
各地域の方とつながり、
一緒に医療的ケア児等の
支援について
学びましょう♪



参考文献



- 末光茂・大塚晃 監督.医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト.中央法規.2017



- 三浦幸子.心の理解と家族支援 医療的ケアが必要な子どもたち.講談社エディトリアル.2020

