

高知県における障害児本人および保護者の支援のための関連機関の連携

—「障害ケアコーディネーター」構想を中心に—

是永かな子¹・上田真弓²

(¹高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門 高知発達障害研究プロジェクト・²高知ハビリテーリングセンター)

The Corporative Support System for Children with Disabilities and Their Guardians in Kochi; Forcing on the Idea of “the Handicap Care Coordinator”

Kanako Korenaga¹ and Mayumi Ueta²,

¹*Kochi University Research and Education Faculty Humanities and Social Science Cluster Education Unit,
The Research Project on Kochi Developmental Disabilities;*

²*Kochi Habilitating Center*

Abstract : In this study, we examined “the handicap care coordinator” who is the key person of the support for children with disabilities and their guardian. We analyzed the example of two children with physically handicapped. As a result, “the handicap care coordinator” required the role of consultation and coordination.

キーワード : 障害ケアコーディネーター, 障害児と保護者, 支援

Keyword: the Handicap Care Coordinator, Children with Disabilities and Their Guardian, Support System

1. はじめに

障害児本人および保護者に対しては、様々な困難に対する支援体制を整備する必要がある。保護者が第一に直面する困難は障害の受容である。障害児が生まれた時、保護者の障害受容は容易なことではない。そうであるがゆえに保護者に対して障害を告知する際には、理解しやすい説明を行うことは当然であるが、保護者への精神面の支援を欠かせてはならない。障害告知によるショックや混乱は避けられない自然な反応であるが、告知後の専門的な配慮の欠如がその反応を強めている¹。子どもの障害を告知された保護者は、戸惑いながらも子どもに対する指導や助言を求めて相談機関に足を運び、誤診であることを願いながら幾つかの病院を受診する。子どもの障害が肢体不自由の場合は、療育訓練に完全回復を期待する。

保護者の障害受容においては障害を肯定する気持ちと障害を否定する気持ちの両方の感情が常に存在する²。障害受容の過程を中田は、「障害の認識のきっかけの多くは、わが子と他の子ども達との違いを知り、入園・就学・進学のとくに健常児と違う道を選ばざるを得ないというように、子どもの成長を見守る過程で徐々に障害を認め受容していく過程である」³として、障害の受容は子どもの成長過程とともに変化することを指摘している。子どもの年齢や障害種別に関係なく、多くの保護者が親亡き後の生活の不安を抱えているなど、障害児の保護者は子どもが成長するにつれて新たな問題にも直面し、障害を受容しつつも心配や不安が尽きることがないのである。よって、保護者に対しては障害受容の過程で随時生じる心配や不安に対峙するための支援者が必要であることがわかる。保護者は、一度は専門機関に足を運ぶものの、「支えられた」と感じることができず、継続した支援にはつながらない場合が多い。専門機関の職員は保護者の心配や不安の聞き役となり、保護者が冷静に決断できるよう直面する課題の整理を手伝い、各関連機関の窓口へとつないでいく役割を再度認識する必要があるであろう。このような役割を担う支援者が不足しているのである。

次に、本人と保護者の支援について、現在導入が進められている特別支援教育における状況について検討したい。「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（2003年3月）⁴においては、特別支援教育コーディネーターの設置が提言され、以下のような指摘がある。「障害のある児童生徒のニーズは、教育、福祉、医療等様々な観点から生じうるものである。これらのニーズに対応した施策はそれぞれ独自に展開できるものもあるが、類似しているもの、又は密接不可分なものも少なくない。したがって、教育という側面から対応を考えるに当たっても、福祉、医療等の面からの対応の重要性を踏まえて関係機関等の連携協力に十分配慮することが必要となる。また、福祉、医療等の面からの対応が行われるに当たっても、教育の立場から必要な協力・支援を行うことが重要である」。ここで言及されているように、障害児や保護者のニーズは多面的であるため、一機関だけの課題解決は困難であり、他機関との連携や協同が必要になるのである。障害が発見された時点でその子の一生を考えると、もしくは個別の支援計画を作成する時には、縦割り制度が弊害になる。例えば、支援者から支援者への引継ぎが十分になさげられず、次の支援機関で本人の実態把握に時間を要し、適切な支援の提供が遅れてしまうことなどである。障害児や保護者への支援は一機関では限界があり、多くの専門機関との円滑な連携が前提となろう。このような連携が円滑に行われていない要因として、コーディネーター役が明確にされていないことやその機能が十分に果たされていないこと、また成人ではない障害児に対しては個別担当としての支援者がいないためにニーズの把握が不十分であることがあげられよう。そこで本研究では、事例検討を通じて障害児本人および保護者の支援のキーパーソンとなる「障害ケアコーディネーター」の必要性とその具体化について高知県の实情に即して検討したい。

2. 結果

2. 1 障害児本人の障害受容過程における相談行為に関する事例の検討

2. 1. 1 障害児が関わっている病院および学校の担任に対する聞き取り調査

本項で対象とする対象児 A の状況は以下である。

第1表 対象児の状況

対象児：A（14歳）女子
 障害の状況：後天性肢体不自由 身体障害者手帳1種1級
 日常生活動作能力：尿取りパット交換時のみ要介助
 家族構成：父親（2006年現在は別居中）、母親（仕事のため東京在住）、弟、祖父母（近所に在住、母親が東京に行っている間はAと同居）

障害児本人が障害を受容する過程における相談相手についてAが関わっている病院、学校の担任に対して聞き取りを行った。まず、本人の同意を得て、対象児の障害が後天性であることを考慮して、障害を負った当時の状況についてAが入院・通院でかかわった病院から情報収集を行った。

第2表 障害を負った当時の状況についての聞き取り

聞き取り日時：2006年12月1日 9:30-10:00
 聞き取り場所：C病院地域リハビリテーション室
 聞き取り内容：障害を負ってから復学までの経過について
 聞き取り対象者：C病院入院中の主治医

B小学校5年生の時に、東京の病院で側湾症の手術を行う。その後、下半身麻痺となり車椅子生活を送るようになった。リハビリ訓練と自宅復帰への調整をするために帰高しC病院に転院。入院中には訪問教育を受けた。D中学校に進学を希望して、入学試験に合格した。Aの入学にともなって、入院中に医療スタッフがD中学校を訪問し、スロープやエレベーター、階段昇降機の設置など環境調整のアドバイスを行い、入学時にはそれらが全て整った。Aの日常生活動作は自立度も高く、家族と同居であるため特に社会資源サービスの活用はなかった。C病院からは外来通院先への情報提供のみ行い、2005年6月24日に自宅退院となった。2005年4月1日、D中学校に入学。母親、祖母ともに鬱がある。

家庭環境は複雑である。Aが障害を負ったのは思春期という心理的に不安定な時期であった。Aに対しては東京の病院生活の際に障害の告知がされており、Aは自分自身の障害に対して理解する力はある。しかし障害に向き合う心の葛藤やストレスなど、障害受容の過程を周囲には見せないため、Aがどのように障害を受容しているのか理解することは容易ではない。このような場合、Aが他者に対して相談をするなど、心を開くまでには時間を要すると考えられる。次にAの中学校生活の様子について、Aの1、2年生時の担任に対して聞き取りを行った。

第3表 中学校生活の様子についての聞き取り

聞き取り日時：2006年12月13日 15:30-16:30
 聞き取り場所：D中学校 図書室
 聞き取り内容：中学校生活の様子について
 聞き取り対象者：Aの1、2年生時の担任F

1年生の頃は体調が悪くなり半日で帰ることもあったが、2年生になってからは体力がつき、終了時間まで学校で過ごせるようになった。学力は英語は得意なようであるが、小学時代に休んでいた時に積み重ねて学ぶ社会科の歴史などは苦手である。学習空白を取り戻すために、Aにできない内容の体育の授業時やリフトが故障して教室移動ができない音楽の授業の時には教室で担任がAに学習指導をしている。家族は訓練や治療に熱心で、去年は北海道に良いところがあるとの情報を得て、北海道にも数日間行っていた。Aの入学が決まり、担任を決める際には教員F自らが手を上げた。Fは2年も持ち上がりで引き続きAの担任となった。他にも、学校の配慮として幼馴染で親友のEと同じクラス、やさしい子が多いクラスにした。クラブ活動は手芸部に所属している。担任に対して愚痴をこぼすことなく不満の訴えも特にない。ただし保健室で養護教諭に対しては、祖母の干渉に対する不満を一度だけ口にすると報告を受けている。通学は天候が良い日はEと車椅子を駆動して通学し、雨天の場合は祖母の車による送迎である。Aの母親は仕事で東京に単身赴任中であるため、近所に住む祖母が家事のために行き来している。そして毎日の昼休みのトイレ介助には祖母が学校に出向いて介助している。入学時に、「本人がヘルプを出さない

限り何も手伝わなくてよい」と母親が担任に言い、それ以来母親とは話をしていない。必要なことは祖母と連絡をとっており父親が学校に出向くことはない。

担任は、主に連絡を取るキーパーソンを祖母としていた。担任は母親から言われたようにサインがない限り手助けをしない方針で過ごしている。家族から特別な要求もなく、友人関係も良好で学校生活が順調に送れているため、担任としての入学当初の不安はなくなっているとのことだった。Aが担任に相談をしに行かないため、担任からAに特別に近づいていく姿勢ではいなかった。しかし、Aの性格も考慮すると、皆と同じように出来る姿を見せようと頑張っていることが想定され、担任からAへの特別なアプローチをしないことは適切ではない。担任は学校においてAの相談相手にはなりえていないと考察された。

2. 1. 2 Aが在籍する学級の授業観察

次に、Aの学校での状況について考察するために、授業観察を行った。

第4表 ホームルーム時のAの状況

授業観察日時：2006年12月7日 午前

授業科目：ホームルーム

Aの席は、教室に出入りしやすい一番後ろのドアの近くであり、机は車椅子で使用しやすい机が用意されている。教室前方に進むにはスペースが狭いが、Aも同じように日直業務をしているとのことだった。班になるために机をくっつけたり戻したりするが、人の手助けは要らずに自分で素早く動ける。親友Eは直ぐ前の席になっているが、他の女子もAの席にやってきては雑談をしていた。クラスの中で自然に生活しており、クラスメートはAを特別視することも過剰な手助けもしていない。

教室に部外者（著者）がいても平常通りの様子を見せてくれているように感じた。その理由は、このクラスや実習生や見学者に慣れているということだった。1年から2年に進級するにあたりクラス替えがなかったことから、級友はAとのクラスは二年目であり、Aを特別視するような様子もうかがわれなかった。その上で、Aにとって親友Eが同じクラスであることが大きな安心であろうと思われる。

第5表 英語の時間のAの様子

授業観察日時：2006年12月7日 1時間目

授業科目：英語

得意科目の英語であり、皆と同じペースで授業を受けていた。特別に困っているような場面もなく、手助けをしてもらわなくてはならないようなこともなかった。

本授業においては、特段支障はないようだった。授業の内容を理解しており、課題もノートをとることも通常のスピードで問題はなかった。英語は得意な科目であり、授業において特別な配慮は必要ないようであった。

第6表 総合の時間のAの様子

授業観察日時：2006年12月7日 2時間目

授業科目：総合

沖縄への修学旅行に行くにあたり、各班での役割や確認事項についての話し合いの時間であった。Aは修学旅行に参加しないが、話し合いの場には苦痛な顔をせず加わっていた。

特別活動として、遠足には家族の送迎で現地に行って参加しているように、学外への活動には保護者が協力して参加している。しかし、今回のように宿泊がともなう活動としての修学旅行には参加しない。Aは話し合いの場に

苦痛な顔もせず一緒にいたが、修学旅行に行かない A にとっての本時間の意義は理解困難であった。

2. 1. 3 関係者への聞き取り調査および授業観察の考察

学校生活を送る A の表情は、以前入院中に著者が会った時よりもしまった顔つきで、楽しそうであった。復学は A にとっての社会参加であり重要な意味を持つ。クラス替えがなく持ち上がっているため、友人関係は良好であるようだった。障害児が通常の小・中学校で学ぶメリットは、友人関係の広がりや活動的な学校生活であろう。同時にデメリットは、健常児主体の学校生活に合わせなければならない点である。障害児が特別支援学校で学ぶメリットは、専門性の高いきめの細かな指導であるが、同時に狭い交際範囲と対人関係になってしまうというデメリットがある⁵。しかし、障害にかかわる悩みや障害についての話を親友 E や友人、周囲の人にどの程度打ち明けているかは不明であった。おそらく、思春期である中学生の段階では A の障害を理解するのに、大人のような対応は困難であろう。また、A が常時介助を必要とする排泄のことについて A が他者に言うこと自体、恥ずかしさのような思いがあるのではないだろうか。そのため、介助が必要な場合は家族の同伴が必要になったり、宿泊をとまなう修学旅行には参加しなかったりなどの様子が見えがえる。修学旅行への参加も見合わせている。

したがって、今の段階では親友 E や友人、そして担任にも身体のことや苦勞を A の口からは打ち明けていないこと、ゆえに、そのため障害に関する相談もしていないであろうことが推測される。周囲の支援者にとって大切なことは、患者の心の「あてっこ」ではなく、むしろ患者の心を分かろうとする姿勢である⁶。思春期の子どもの心理をつかみ、そこに重なる障害受容の波に揺れ動く気持ちを理解しようと向き合うことであろうと考える。

2. 1. 4 A に対する聞き取り調査結果

A の性格として、通院している病院スタッフや周囲の人に対して感情の乱れを見せることもなく、愚痴も言わない傾向がある。そのため、今回の聞き取り調査でも警戒されないように、改まった聞き取り調査ではなく、日常生活の様子を聞くなど話しやすい雰囲気を作ることをこころがけた。以下に結果を示す。

第7表 A に対する聞き取り調査結果

聞き取り日時：2006年12月13日 5時間目 14:25-15:05	
聞き取り場所：Aの教室	
質問1	中学校生活に身体も慣れてきた感じかな。
回答1	昨年よりは学校に長く居られるし、休むこともめったになくなったので慣れてきたみたいですけど、寒いのはやっぱり嫌い。
質問2	病院は今どこに行っているんだって、そこで訓練もしているんかな。
回答2	月に一度G病院に行ってるけど泌尿器だけで、そこでリハビリ訓練はしてないです。
質問3	みんなお友だちは優しいね、嫌な思いをさせられたことはないでしょ。
回答3	そう、みんな小学校の時から一緒だし、Eとは幼稚園から一緒。二人で同じ高校を目指していて、大学も一緒に行けるといいなあと話してる。
質問4	どこの高校を目指してる？
回答4	H高校、あそこなら二人の家からも近いし、エレベーターもあるので車椅子でも受け入れてもらえそうだし、どうでしょうね。
質問5	入院していたことが影響して、勉強の遅れを感じる？
回答5	んー、英語は好きなんで何とかなるかなあと思うけど、社会とかも超苦手だし、他もあまり自信があるわけじゃない。だから、体育とか今はリフトが故障していて行けない音楽室の授業だったら、その時間に苦手な科目の勉強を担当の先生がここで教えてくれているんです。
質問6	将来、何の職業に就きたい？
回答6	本当は美容師になりたかったんですけど、車椅子に乗っていたらそれはもうできないので、今はネイリストになりたいんです。そのためには、高校は出ておかないといけないって雑誌に書いてあっ

	たし、まずは高校に行けるよう勉強です。
質問 7	そういえば、お母さんにもお会いしたいけどまだ東京におられるんよね。離れた生活で寂しくない？
回答 7	ママのしている仕事は高知ではできないみたいだし、もう慣れました。弟も私が東京で入院していた時からママと離れていたし、あまり恋しがってないみたい。
質問 8	お姉ちゃんの A さんがママ代わりもしてあげているのね。
回答 8	というより、むしろ私が弟に助けてもらってます。
質問 9	お父さんは男だし、お願いできないことや話しぶらいこともあるやろうけど、そんな時はお母さんに電話するの？
回答 9	私は元々ママっ子だから、パパとの会話はあまりないです。ママと電話で話をしたり、最近(インターネットの)サイトで同じような障害の人と知り合いになれて、その人からいろんなことを教えてもらっています。すごく勉強になるし刺激も受けています。
質問 1 0	そうなんや、その人の障害者歴は長いかな。
回答 1 0	そうみたい。もう、何でも自分でできるって言ってました。
質問 1 1	来週からみんな修学旅行に行くんやね。
回答 1 1	そうです、私はその分遅れている勉強を頑張ってるやな。
質問 1 2	そうかあ、でも、旅行にもみんなと行きたいやろ。
回答 1 2	んー、家族以外と泊まりに行ったこともないし、不安な思いで行くのも嫌だし、家族に修学旅行に一緒に行ってもらうのも嫌だし、そう思うと別に行かなくてもいいかなあ、勉強もできるし。

以上のように、どのような質問にも A は明瞭に答えていた。障害のある人は同時に様々な潜在的な機能・能力・精神的立ち直りの力をもつ人でもある。これらの能力を開発し、伸ばし、生かすことで、機能回復以上に能力を向上させ、社会的不利を軽減させ、同時に心の立ち直りにより体験としての障害を克服することができる⁷⁾。車椅子利用者であることを前提に将来の職業を考えていることから、自分自身の障害に向き合っているは理解できる。また、修学旅行については「行けない」というあきらめの気持ちではなく「行かない」ことを選んだと話すことにも驚かされた。また、インターネットを通じて知り合った年齢も近い同じ障害者から、日常生活の工夫やさまざまなアドバイスをもらっていることを楽しそうに話す A の表情からは、その人の存在が A の支えになっていることが分かった。一方で、身近な顔の見える関係では、障害のことにに関して相談できる人がいない状況であることが確認された。

2. 1. 5 バリアフリーマンション見学

車椅子利用者であり医療ソーシャルワーカーである著者の一人が、バリアフリーに改修したマンションで一人暮らしをしていることを聞くと、「見学したい」という申し出があったためマンションを見学する日を設けた。そこでのやりとりについて記述する。

第 8 表 バリアフリー見学

見学日時：2007年4月7日 14:00-15:30
見学場所：医療ソーシャルワーカー自宅
見学者：A、友人 E
「将来の生活のイメージをつけるためにバリアフリーのマンションを見学したい」との申し出があった。当日は、親友 E と車椅子タクシーで著者の家に来訪した。この時には、以前の聞き取り調査の時には聞くことができなかった A の不満の言葉を聞くことができた。それは大別すると、以下の三つになる。一つ目は、A の部屋が一階になり、オープンスペースとなったためプライバシーがない。仕切られた個室が欲しい。二つ目は、毎日約二時間、祖母と親戚二人との三人がかりでのリハビリ訓練を行っているがそれが苦痛である。今は勉強する時間も遊びの時間もなく、休めるのは A の体調が悪い時だけである。三つ目は、祖母には鬱症状があるので A にストレスがたまる。そし

て、最後には「こんなことおばあちゃんには内緒にしちよってください」と念押しをした。この時のAは今までに見たこともない必死な表情で、「もう、おばあちゃんと一緒にいるのはしんどい。でも、おばあちゃんは鬱やき、そんなことは言えん」と、強く訴えていた。著者は、これらのことを解決していくためにもまずは祖母と会うことが必要だと考えた。しかし、Aが告げたとと思われるように話すことを約束した。

その後、著者の一人がAとの約束から周囲に働きかけた経過については第9表のとおりである。

第9表 聞き取り調査後の経過

日時	事項	内容
2007年4月7日	AとEが医療ソーシャルワーカー宅来訪	部屋の説明をし、会話をした。
2007年4月20日	祖母と面接	<ul style="list-style-type: none"> ・Aの部屋について:Aの考えている離れの部屋は祖父の将来の仕事に使う予定で、Aのためには使えないとのこと。 ・リハビリ訓練:県外の有名な先生に訓練の指示を受け、素人訓練ではあるが実施している。このやり方はAに無理をさせているかもしれないと言っており、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)で一度見てもらったらどうかという提案に賛同し、C病院の院長と訪問理学療法士に相談し調整を始めることとの了解を得た。また、4月からの新しい担任に会うこととの了解も得た。 ・祖母のメンタル面:薬の調整ができていて自分自身は調子がよいと思っている。※Aの両親は離婚したとの報告
2007年6月1日	Aに電話	祖母と面接したことを伝える
2007年6月21日	祖母に電話	・往診、訪問リハの日程調整:訪問リハ開始とするために診察日を決めることとの連絡をしたところ、夏休みをお願いしたいと返事をもらう。
2007年7月3日	祖母から電話	夏休みにはAが母親のところへ行くことになったため診察は延期してほしいとの連絡があり、帰って来たら連絡するとのこと。
2007年8月3日	D中学校担任に会う	挨拶、引き続きの研究協力の依頼に担任と会う。
2007年12月2日	祖母から電話	娘が電話をしてくるようなので話を聞いてやってほしいとの連絡あり。
2007年12月4日	母親から電話	10月から東京でリハビリ訓練をしながら家庭教師に来てもらい勉強をしている。「受験は、本人希望の高知のG高校を受けるのでお力添えをよろしくお願いします」との用件であった。
2007年12月5日	D中学校担任に電話	現在は、病欠扱いにしている。G高校には今の学力では厳しいとのこと。
2008年1月21日	養護教諭と電話	中学校の養護教諭と話し、帰高して通学していることを知る。養護教諭より、「入試後の予定はまだ立てていない様子。連絡をとってやってほしい」と言われる。
2008年1月24日	本人と電話	自宅に電話をする。志望校への入試一次は2月とのことなので試験後に会うことを約束し日程は試験後に決めることとして激励、電話を終える。
2008年3月4日	本人と電話	一次の結果を確認、二次に頑張るとの返事。担任には、「力になれなくてごめんね」と言われたとのこと。本人は「学力的に学校に行っていなかったため学力がやはり足りない。障害者であることもひっかかったのかなあとも思う」と言っていたが、二次に頑張るとのことだった。試験の結果がわかれば連絡をくれると約束をしてくれる。
2008年3月17日	本人と電話	本人から合格の知らせの電話がある。最高に元気な声でいつも以上に明るい様子であった。
2008年5月26日	本人と電話	面会設定の電話をする。「会いたいです」との返事をくれ、友人Eと一緒に会う約束をした。
2008年6月1日	本人、友人Eと会う	学校生活は楽しいと話す。しかし昼休みの祖母のトイレ介助のための来

		校は継続しており、雨の日の通学は家族が送迎をしてほしいとの要請が学校からある。1年生の二学期には進路を決定しなくてはならないが家族の期待と本人の目指したいことに違いがあることを悩んでいた。
2008年12月9日	本人と電話	最初に電話に出たのは母親であった。東京からの一時的帰宅か、聞きづらい気配があり確認できなかったが、昨年とは状況が変わっているように感じた。入試前には母親から医療ソーシャルワーカーに電話があったが、既に母親にはその存在が忘れられているようであった。本人は、学校生活は楽しい。二学期の試験結果については、「まあまあ何とか」と答えた。学校生活は順調だということで会話は続かなかった。

著者の一人は医療ソーシャルワーカーであり、本事例においてはコーディネーターとしての役割を担いつつ、その後もAの支援を継続した。

2. 2 事例Aの相談窓口についての総合考察

Aが相談窓口としているのは、インターネットを通じて知り合った遠くに住む顔も知らない同じ障害がある先輩であった。このことは同じ障害を持つという点では、ピアカウンセリングを求めたとも考えられる。Aとその人のやり取り内容を詳細に聞いたわけではないので推察も入るが、メールやチャットを楽しんでいるような感覚で話す様子からは相手が男性であることがわかった。障害にかかわる事項に関する相談相手というよりも、メール友達のような感覚ではないかと考えた。よって、身近には「相談機関」は保障されていないことがわかる。

バリアフリーマンションの見学の際、Aが祖母への思いを打ち明けてくれた。その理由としては、二つが考えられる。一つは、祖母へのストレスが限界まできていたことであり、二つ目は、二日間の顔合わせや電話でのやりとりで著者に親近感を感じたこと、である。いずれの理由であったとしても、Aの口から不満が聞けたことについて安心し、Aとの距離が縮まるかもしれないと期待もした。

そして、医療ソーシャルワーカーとしての著者はAとの約束どおり、Aの不満や課題の解決のために働きかけた。しかし、Aは夏休みそして10月からは継続的に東京の母親の元に行った。このことについてAから直接の連絡はなかった。母親の元に夏休みや10月以降も滞在することはAの意思なのかは不明である。Aに連絡をとっておけば本心が聞けたかもしれないと思うと反省すべき点もある。その後、Aが教えてくれた携帯電話は通じなくなっていた。真実はわからず、Aの訴えの、自宅におけるプライバシーの確保、長時間のリハビリ訓練の中止、祖母には鬱症状への対応などの事柄は未解決のままである。

良い治療や訓練だと得た情報については、必ず受けに行くという行動は北海道の例もあり、Aの家庭ではこれまでも行ってきたことである。10月以降の上京も病欠届けを提出し、治療をしながら受験勉強をすることにした。リハビリを受けるために東京に行ったのか、祖母と距離を置き、母親の元に行ったのかどちらを優先したのか実際のところは不明であるが、このことはドクターショッピングと同じ現象であろう。つまり、障害の受容をしつつも、回復への期待を捨てきれない家族の行動であり、そのこと自体は理解できる。また、その行動を制止することは、当事者らの障害受容の一過程であるため困難である。

そして、Aは希望通りのG高校に合格した。D中学校の通学体制と同様に、昼休みに家族がトイレ介助に行くことや雨の日の通学介助をおこなうことで成立している。D中学校を卒業後、G高校への進学するコースは、本人と家族が受傷前に抱いていた進路であり、障害を負いながらも実現していることになる。また、Aの身辺自立度が高く、家族の介助も得られることで医療や福祉の社会資源の活用をしておらず、現在は外部支援を必要としていない。

対象児は中途障害児であり、家族の自責の念が強い。このような心理状況の保護者の場合は、行動を起こす前の相談よりもその行動を起こした後での相談が多いのかもしれない。したがって、支援者としては、このように家庭状況が複雑であり、家族の動きが先行していく場合は、受身的になり過ぎず、定期的な訪問や本人や家族の状況を把握していくことが必要ではないかと考える。

今後は、進学や就職について具体化していく時期、家族の変化に伴って相談事が発生した時に A や保護者の意向に応じて情報提供など可能な出来る支援を行う予定である。

2. 3 保護者の精神的支援に重要な相談窓口

障害告知時や心配事があった時の相談窓口について A の保護者(祖母)に聞き取り調査を実施した。

第 10 表 A の保護者(祖母)の聞き取り調査結果

聞き取り調査日：	2006 年 12 月 17 日	17:00-17:40
聞き取り調査場所：	自宅（電話）	
聞き取り対象者：	祖母	
質問 1	学校生活には慣れてきていると思われませんか。	
回答 1	はい、休むことも一年生の時から言うとはなくなりましたし、身体も丈夫になってきたと思います。	
質問 2	学校に行くことを嫌がったりしたこともないですか。	
回答 2	行くのを嫌がることはないですね。学校もよくしてくれましてね、担任の先生も何かと気をつけてくださいますし。	
質問 3	いつもにこにここと明るい表情を見せてくれるのですが、家でもそういう感じなのですか。	
回答 3	そうなんです。あの子があんなふうには歩けなくなったのも私が勧めた病院の手術を受けたためなのに、私のことを責めたこともないし、母親と離れて暮らしていくことにやけを言って困らされたこともないんです。かえって、子どもらしくわがママを言うてくれたり、責めてくれたりした方がまだ私の気持ちは楽になれそうですけど。	
質問 4	毎日、学校に昼休みに行かれ、家事に A ちゃんの家にも行き来しているということですが、お疲れはないですか。	
回答 4	私も随分とつらく、思いつめて夜は眠れなくなりまして、あの子が悪くなってから私も病院にかかりました、今もですけど。薬で気持ちのバランスも保っています。働いたことのなかった A の母が経済のために働いているし、私がしんどいとは言えませんし。	
質問 5	A ちゃんとお父さんとの仲はどうですか。	
回答 5	婿は、特に関わりません。A が入院している時にも平気でしたし、父親らしいこともしませんから、A も特に父親に何も求めていないと思います。	
質問 6	相談できる場所はありますか。	
回答 6	いいえ、退院する時には病院の方々には相談にのってもらいよくしてもらいましたが、退院してからは特に誰に相談することもなく自分たちでやってきました。ですから、こうしてお話をさせていただけるとは、嬉しいです。これからもどうぞ、A の力になってやってください。	
質問 7	今は、順調に学校にも行っているようですが、特に心配されていることはありますか。	
回答 7	今、特にというわけではないですが、私たち祖父母は年もとりますし、いつまでも世話はできなくなります。A が大学も出て、仕事について、自分で生活していけるようになってくれるか、それだけが心配です。	

特に相談窓口を持たず A を支援してきた祖母は、退院後からこの日までのことを伝えたい様子であった。聞き取り調査の日程を決定するための電話の際、上記のことを次々と話してくれたのである。A の障害について自責の念に駆られており、通院中である。現状では祖母がキーパーソンになっているのであり、祖母の精神面の安定が図られるためにも、祖母が相談できる場が必要である。

2. 4 保護者への聞き取り調査の考察

告知者は、生後間もない待ち望まれた子の障害について告知するという認識を十分に持ち、将来の養育意欲をできるだけ損なわないように配慮して両親に説明する必要がある⁸。障害の告知をされた保護者の支援として必要なことの一つが、精神的支援である。保護者自身が障害を受容しなくてはならないと自分に言い聞かせる一方で、心の

どこかでは回復の期待や誤診であることの願いを捨てきれずにいる。その矛盾が様々な行動に出てしまう。そのような保護者の思いを受け止めてくれる身近な相談窓口が強く求められている。

Aのように退院後に社会資源の活用をしない場合、Aや家庭に関与する支援者も途絶えてしまうことがある。そして、保護者は相談窓口を求める術もしらないまま、家族で問題や不安を抱えながら試行錯誤を繰り返すこともある。どんな相談にも対応する、もしくはとにかく話を聞いてくれる窓口があれば、支援を必要としつつも孤立している保護者も救えるのではないかと考える。そのため、やはり保護者の抱える発達段階によって異なる様々な相談に対応する総合的な「窓口」は必要であり、保護者に対して、必要に応じて情報交換を行ったり、課題解決に向けての他機関との連携を図ったりする等の手立てを示してくれる相談窓口が必要であると考察される。

本調査によって、相談窓口の重要性が再確認された。Aのように、障害受容の過程を周囲には見せない場合、Aがどの程度自らの障害を受容しているのか理解することは容易ではない。子どもを対象とした専門家によるアプローチが必要になるだろう。また学校においては担任教員が相談にのることになるのだろうが、本事例のように担任にはほとんど愚痴を言わず、養護教諭に話をする場合もある。教員の個別対応ではなく学校体制として配慮の必要な子どもを支援する必要がある、相談窓口を複数用意することや教員間の共通認識を図る必要がある。

しかし一方で子どものニーズは恒常的ではない。Aの授業参加の様子を観察しても、教科によって特別な教育的配慮が必要な場合と必要ではない場合がある。組織的対応とはニーズが生じたときに適切な対応ができる柔軟な体制となろう。柔軟な対応は保護者を対象とした相談窓口においても同様である。子どもや保護者は常に相談をしたいわけではないが、いざというときに話を聞いてくれて、必要な助言やコーディネート、代弁を一元的に担ってくれるキーパーソンが必要なのである。Aは障害が治らない、もしくは車椅子生活が前提で人生設計している。Aの家族は全国各地に療育を受けに行くが、A自身は冷静に障害を受け入れつつあり、障害受容における支援のニーズは家族の方が高いと言えよう。身近で、安心できる相談窓口が保障されていない場合、匿名性が高いインターネットを使用するケースが多い。しかし、インターネットは容易に誰もがアクセスできるがゆえに危険な部分でもある。

著者がAに複数回会う中で、初めて不満を口にした。著者はその行為を信頼関係の構築ととらえ、医療ソーシャルワーカーとして問題の解決にあたった。しかし、状況は知らない内に展開していた。一旦相談を受けたが、それが継続されなかったのはなぜか、固定的な相談相手が身近に確立していないのはなぜか、今後の検討課題を含みつつ、事態は推移している。保護者に対する相談窓口も不確定である。障害に関するニーズがとくに生じていない場合、家族のみで対応できる段階であれば相談窓口について考えることもないが、いったん何か困難が生じてしまうと解決の糸口すらつかめず、すぐに行き詰ってしまうのである。親の会に参加している保護者も相談窓口の確保の面で課題があった。彼らは、ピアとしての同じ障害児をもつ保護者には相談できるものの、問題を解決するために働きかけるべき行政には固定的な相談窓口を有していなかった。行政に対しては継続相談に行っておらず、既存の相談窓口も活用できていない。保護者を行政につなげるための信頼できる第三者が必要であることが考察された。

2. 5 障害児と保護者の支援として多機関が連携を行った事例

2. 5. 1 重度障害児の在宅生活に関わる機関の連携

様々な機関が関わることで本人と保護者の強い希望通り復学が可能となり、在宅生活を行っている重度の肢体不自由児Sについて連携のキーパーソンとしてのコーディネーターの関わりを整理する。本事例では、保健師がコーディネーターとなり、著者の一人は地域リハビリテーション部の医療ソーシャルワーカーとしてコーディネーターのフォロー、病院の窓口やSや保護者の外来ソーシャルワーカーとしての役割を担っている。

第11表 対象児Sの基礎情報(2008年現在)

対象児：S(7歳)女子，障害の状況：後天性肢体不自由 身体障害者手帳1種 日常生活動作能力：全介助，呼吸器装着，家族構成：父親，母親，弟

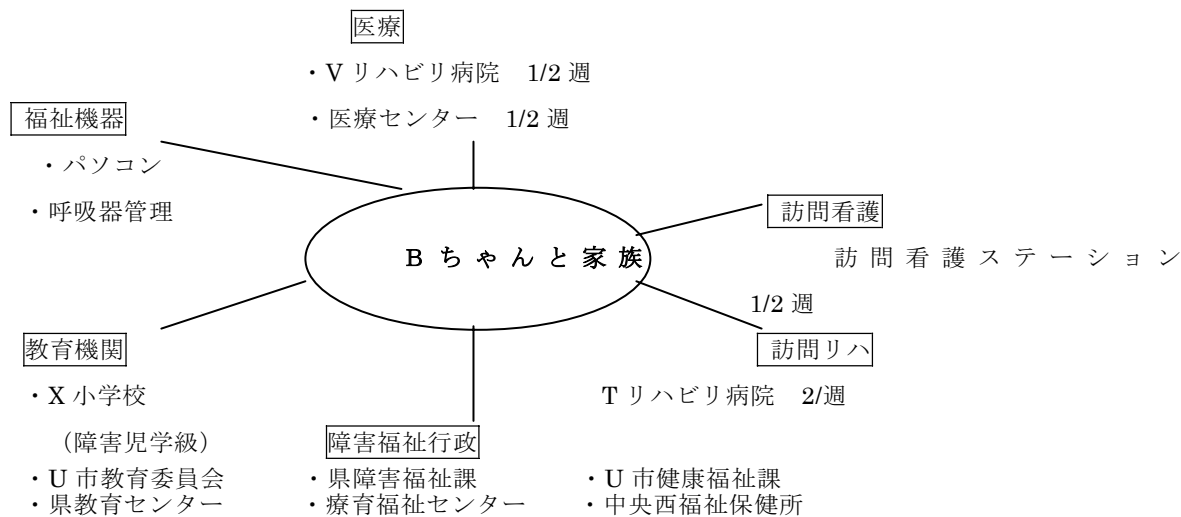
関係機関の連携体制はとれているが、現在、保護者の回復期待が高すぎるため、「保護者の意向や動きがつかめない」という思いを各機関が持っている。関係者が「保護者の意向の把握」を共通の課題と考えていることもあり、連携をとって情報交換をしつつ、見守っている状況である。そのため、保健師のみならず各機関が地域ケア会議の重要性を感じている。障害受容の過程にある保護者を、見守る姿勢の各機関の連携も大切な保護者支援であろう。

2. 5. 2 重度障害児の在宅生活を支援する機関の連携における課題

本ケースについては、U市の保健師がSのことを2006年4月の受傷前から保健師活動の中で知っており、保護者の早期からの第一相談窓口の役割を作っている。保健所は、アセスメントができる場⁹でもある。保健師は保護者の希望もあり、「退院後は地域で受け入れる」ための働きとして市役所内や地域スタッフに課題を投げかけていた。SがVリハビリ病院への入院で在宅調整を行うことになったことを保護者から聞いた保健師は、早々に退院後の地域の支援体制について考えているとの連絡を医療ソーシャルワーカーに入れ、W病院の入院中の様子などについての情報提供もしてくれた。また、受け入れのVリハビリ病院側も保健師がカンファレンスをおこなう際の連絡や地域での受け入れ体制づくりをしてくれたことが安心につながり、各機関としても常に情報提供があったことで在宅に向けての準備ができていったと考えられる。このように、コーディネートを担うスタッフが入院中に早期から存在することによって、保護者の在宅への不安や焦りは軽減される。

地域ケア会議には、保護者の参加が重要であるとの提案がとおり、2007年11月の第四回目の会議からはSの教室の隣の教室で母親も参加して会議をおこなうことができた。このことで保護者から直接話を聞くことや質問に応じてもらうことができ、意向確認時間も要さず課題が明確になることが実感できた。地域ケア会議は、どの機関にとっても意味のあるものでなければならない。2006年12月から2008年10月までに六回にわたる地域ケア会議においては、各機関が支援する上での課題として捉えていることの報告をおこない、共通課題を明らかにした上でそれらの課題解決に向けての役割分担をしてきた。2008年段階ではSの体調が安定していること、保護者の介護力に変化がなく介護を続けられていること、Sがセンサーによるパソコン操作や、顎操作での車椅子走行も少しずつできるようになり活動性が上がってきたこと等で順調に在宅生活が送れていることを確認しつつ継続した支援をそれぞれがおこなっている。しかし、ショートステイの受け入れ先の確保や、災害時の移送車椅子や救助方法については未だに解決していないこともある。また、2008年10月第六回の会議では、U市教育委員会から母親に対して、地元中学校への入学だけを考えるのではなく、特別支援学校への入学も視野に入れて考えていくのがよいのではないかと提案がされた。このように地域ケア会議は、各機関が制度やサービスの課題やSの成長や状況に応じて生じる課題に対して、情報交換や話し合いの場であり重要なものとして捉えていると考えられる。

以上のことから考察すると、Sの支援機関は、第1図に示すように多機関に渡るため地域ケア会議の日程調整も容易ではない。しかし、保健師のコーディネートによって円滑に各機関の連携が図られている。



第1図 Bちゃんの支援図

障害児の発達過程での包括ケアを展開していくためには、保健・医療・福祉・教育の4本柱を互いに有機的に機能させられるように図らなければならない。チームを組み、保健所が拠点となって経過観察、医療や教育機関との連携、行政とのタイアップ、地域市町村との連携を図る可能性を期待¹⁰する。SについてはU市の保健師がいるU市市役所が拠点となるが、日頃から障害児や保護者と関わりのある保健師がキーパーソンとなり定期的な訪問をおこない、関係機関に対しては地域ケア会議の招集を投げかけるなど、コーディネートをしてくれる存在は非常に大きい。子どもの能力に合わせて、学年により自由に転級・転校が出来れば子どもたちにとっての幸せ¹¹である。しかし実態は、①学校事故をさけようと慎重な対応をせざるを得ない学校側と、地域の同年齢の子どもと同等の体験や学習内容を望む保護者側との間の認識のズレがあること、②保護者の不満、要望、期待は、介助体制と深い関連があること、(保護者の介入のあり方)と指摘される¹²。確かに、Sの場合は、学校で医療行為である吸引を行わなくてはならないため保護者が同伴するという条件で今の生活があるが、もし、現在のキーパーソンである保健師やSの通う学校長や各機関の担当者が異動したとしても、学習環境や在宅支援が保障される制度の確立が重要であろう。

2. 6 障害児と保護者の支援に関わる各種機関の連携における考察

重度障害児の在宅生活に関わる機関の連携では、一事例を取り上げたが、本ケースの在宅支援と復学支援の地域ケア会議は、関係機関をコーディネートしており、日頃から障害児や保護者と関わりのある保健師がキーパーソンとなり積極的にかかわることによって維持されていた。会議においては、各機関は課題解決に向けての役割分担をしてきたが、障害児や保護者が障害受容の過程にある場合は「見守る」姿勢の各機関の連携も大切な支援であることが示唆された。また地域ケア会議を重ねる中で母親も会議に参加することができ、直接話を聞くことや質問に応じてもらうことによって、当事者や保護者の参加によって課題が明確になった。その後は支援会議の継続を望む意見が出されるなど、各機関および障害児や保護者にとって地域ケア会議の情報交換や話し合いが重要なものとして捉えられていた。キーパーソンとしての保健師は、障害児や保護者に定期的な訪問をおこない、関係機関に対しては地域ケア会議の招集を投げかけるなど、コーディネートの役割を担っていたが、その存在が連携においては重要であることが明確になった。

3. 高知県の障害児と保護者の支援の相談機関及び専門機関の連携における支援体制の総合的検討

3. 1 高知県の障害児と保護者の支援のための相談窓口と連携機関の現状と課題

障害児や保護者の支援は、これらの支援機関の気づきの時点から、アセスメント、指導・対応を考える必要性があり、それには教育機関を含め、医療、保健、福祉の専門職間の連携が求められる¹³。しかし、連携がスムーズに行われていないのが現状である¹⁴。実際には移行期直前に直面している課題解決を行うために、その時の担当者が急遽関わるようになり、一貫して関わるスタッフがない。よって、それまでの経過や情報についての正確性が乏しくなる。また、専門機関の相談窓口が保護者の障害受容の過程で精神的フォローの役割として対応できていないことは明らかになった。

ところが成人であれば対応は異なる。例えば、高知県内には障害者を対象とした指定相談支援事業所が15ヶ所あり、ソーシャルワーカーが個別対応をし、カンファレンスの必要性がある時には関連スタッフを招集するなどコーディネートを行なっている。そして、65歳以上の高齢障害者であれば、担当制のケアマネージャーがついているため、そのケアマネージャーがコーディネーターの役割を果たしている。このシステムが障害児に対しては実施されていないのである。

保護者に対して相談窓口を明確にし、障害受容のための精神的支援をしていくことは、保護者が家庭で担うべき支援者となれることを意味し、障害児から障害者制度へ移行する際の課題も減少すると考える。具体的には、保護者が子どもの障害の特性を理解し、学校と家庭が連携した支援方法を提供していくことで、子どもの社会への適応

能力があがる。また、療育スタッフと家庭との連携があれば、家庭生活や学校生活や余暇活動を想定した訓練を行なうことで生活の幅が広がる。そして、同じ障害児の保護者同士の出会いの場は、お互いに子どものことを中心にした話し合い・情報交換、福祉関係、施設やデイサービス、学校、保護者の入ったケース会議が開催され始めることで、本人を中心にしたネットワークが少しずつ出来ること¹⁵が重要だと考える。福祉分野の開催する勉強会やイベントに参加することで知識が増える、あるいは情報が得られる等の生活の広がりも想定できるのである。

3. 2 相談窓口の確立と専門機関の連携に携わる障害ケアコーディネーターの役割

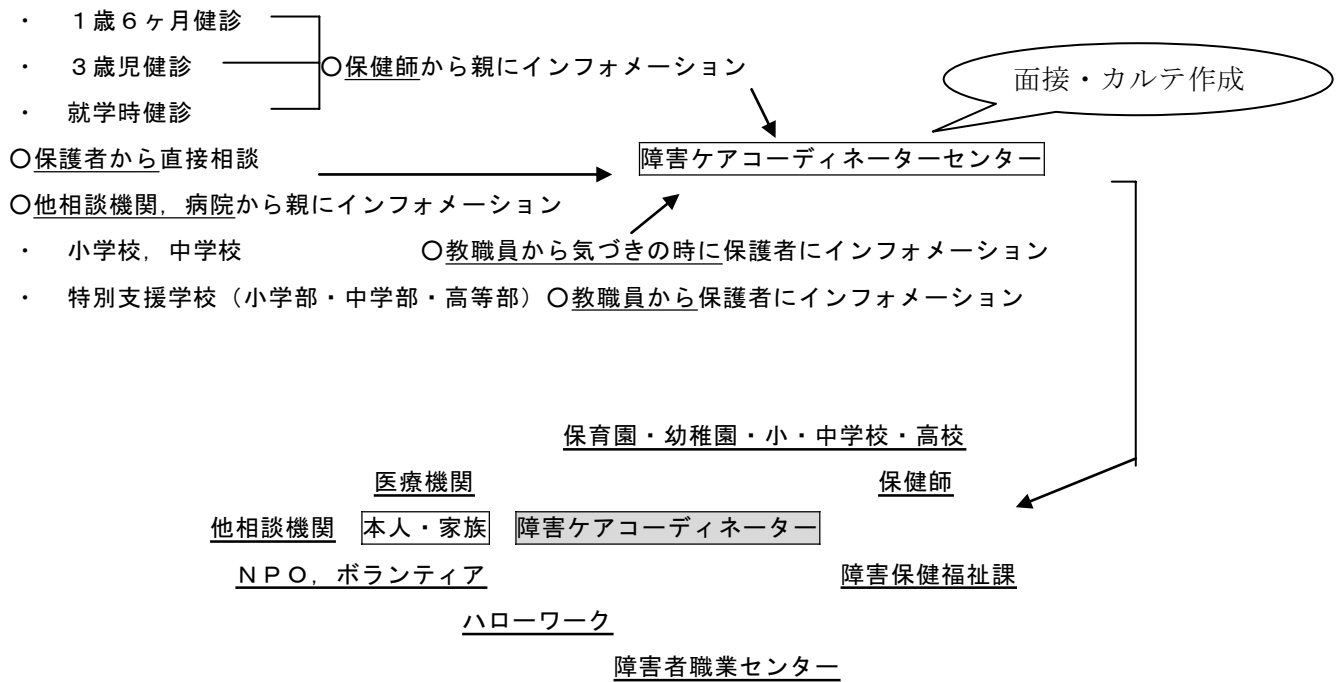
3. 2. 1 障害ケアコーディネーターの役割

ここでこれまでの検討を踏まえて、「障害ケアコーディネーター」の確立を提起したい。教育分野においては特別支援教育コーディネーターが指名され、各学校においては「相談窓口」や「連携」のキーパーソンが決まっている。しかし教育以外の他領域においては「相談窓口」や「連携」のキーパーソンが常時決まっているわけではない。また、特別支援教育コーディネーターの限界もある。特別支援教育コーディネーターは、学校内でのコーディネーター役として、対象児が在学期間中のみ関わる。これでは現在提起されている子どもの一生を考慮する「個別の支援計画」を考慮しても不十分であろう。

ここで提起する「障害ケアコーディネーター」は、障害があることが発覚した段階から障害児との関わりをスタートし、成長段階に応じて必要な関連機関とのコーディネートをして成人対応のソーシャルワーカーへと繋げるキーパーソンとして構想する。気軽に相談に乗れるような体制や場所が大切なので、どれだけ柔軟でいられるかがポイント¹⁶である。現在ある特別支援教育コーディネーターは、障害ケアコーディネーターが学校側と関わる際の窓口となると考える。

具体的には、障害ケアコーディネーターの役割を以下のように構想する。第一に、18歳未満の障害児本人および保護者の相談窓口の役割である。18歳以上の障害者や高齢者に対しては、障害者相談支援員やケアマネージャーが制度化され担当制で個別に対応しているが、18歳未満にもそのような役割を担う人が必要とされている。障害児をもつ保護者への支援という視点に立って考えれば、出生から乳児期、幼児期、学童期に至る子ども段階に生ずる課題は多く、障害受容過程の保護者にとってすぐに訪問でき、信頼できる相談窓口が存在することは、何より安心感につながる。とはいえ、障害ケアコーディネーターがその場で問題を解決することは困難であるため、障害ケアコーディネーターは、必要に応じて保護者に専門機関の窓口につなげる連絡係となるのである。第二に、障害児の関連機関のコーディネートの役割である。各機関はいずれも具体的な支援は行うものの、機関間のコーディネートまでは担えないのが現状である。いわば「点」で存在している機関やサービスを「線」で結んでいくコーディネーターが必要である。コーディネートの具体的業務は例えば、各専門機関の課題の提示や他機関とのカンファレンスの設定である。このことは、特別支援教育でも必要とされている個別の教育支援計画、個別の支援計画の作成にも関連すると考える。第三に、障害児本人および保護者の代弁者の役割である。障害児や保護者が社会的不利な状況におかれる場合には、障害児者の人権を擁護する者として、時には行政との話し合いなどのソーシャルアクションをおこすことが必要であろう。

これらにおいて具体的に障害児や保護者を支援するのが「障害ケアコーディネーター」である。また、障害ケアコーディネーターは、障害児と保護者に必要とされるだけではなく、現在機能している各相談機関からも有効な存在として認められるものでなくてはならない。各機関は他機関と連携を取りたいと考えているが支援会議開催などに至っていない場合が多い。それらを支援するものとしての障害ケアコーディネーターである。以下に、障害ケアコーディネーターが実在した場合の関連図を第2図として示す。



第2 図 障害ケアコーディネーター関連図

○の専門職は、子どもの障害に気づく人である。そして、障害が診断された後の障害児の保護者に対して、それぞれの機関から障害ケアコーディネーターについてインフォメーションをしてもらう。その後、保護者から直接に、あるいは機関を通じて連絡があり面接、カルテ作成となり関わりがスタートする。障害ケアコーディネーターは常に、障害児本人と保護者の側に位置し、地域生活を営む上で成長過程に応じて巡ってくる様々な課題の解決をともにに行い、各機関との連携やコーディネートを行っていく。

障害ケアコーディネーターが関わることによる各機関にとってのメリットを以下のようにあげることができよう。第一に、事前に障害ケアコーディネーターから各機関の相談窓口に必要な情報を伝達することで、手続き等がスムーズに処理できる。第二に、障害ケアコーディネーターが各機関への連絡調整やカンファレンスの開催調整を行なうことで、他機関との具体的な連携を図れる。第三は、保護者の了承を得て関連機関とともに情報交換や情報収集し合うことで、教育の個別支援計画作成やアセスメント作成において協業できる点である。

3. 2. 2 障害ケアコーディネーターの資質と業務

障害ケアコーディネーターに求める資質として、以下の三つがあげられる。第一には、ソーシャルワークができることである。2002年11月厚生労働省健康局より示された「医療ソーシャルワーカー業務指針」においても業務の方法として「医療ソーシャルワーカーは、地域の社会資源の拠点として、広範で多様なネットワークを構築し、地域の関係機関、関係職種、友人、患者会、家族会等と十分な連携・協力をとること」¹⁷と記されている。ソーシャルワーカーは、障害児や保護者の代弁者となり人権を守るが、クライアントの依存心を強くさせたり、居直り姿勢を認めたりしてはならず、障害児や保護者の自立を支援していかなくてはならない。このような観点は障害児や保護者の自立を支援する障害ケアコーディネーターにも共通すると考える。第二には、コーディネートができることである。本研究でも明らかになったように、障害児や保護者の支援は多くの機関が行っているが連携ができているとは言い難い。その大きな理由は、コーディネーターがいないことである。したがって、障害ケアコーディネーターが障害児や保護者のニーズを考慮し、関係機関でのカンファレンスを開催すべきであると判断した場合、ある

いは関連機関からカンファレンス開催の要求をされた場合には迅速に連絡調整をして、カンファレンスを設定することが求められている。そして、実際のカンファレンスにおいては、全体を調整する議事進行を務めることが望まれる。第三には、福祉サービスのコンサルトができることである。障害児が特定の地域を生涯の生活の場としていくのであれば、その地域で生活ができるような環境を創造していかなければならない。教育分野の特別支援教育コーディネーターと連携しつつ、広い視野でコンサルティングしてソーシャルアクションをおこしていくことも重要であろう。

障害ケアコーディネーターの具体的な業務内容は、以下のことが構想される。第一に、来所および家庭訪問による相談支援を行うことである。第2図にあるように、様々な機関で「障害ケアコーディネーター」をインフォメーションすることによって保護者が来所したり、他の機関から障害ケアコーディネーターを紹介された方について家庭訪問を行ったり、障害児と保護者の状況やニーズを把握することである。第二に、個人記録を管理する。面接時の情報や他機関から提供された資料を保管・管理し、情報の一元化を図ることである。第三に、保健・福祉サービス等の社会資源の情報提供を行なう。相談内容に応じて社会資源の活用が必要だと判断した場合、必要な提供の仕方を行なう。また、自己決定を尊重し、制度を活用するための手続き方法や窓口を案内することである。第四に、地域における生活全般に関する相談支援を行なう。障害児を取り巻く家庭環境や地域において、障害があることで障害児や保護者が社会的に不利な状況に虐げられている時には代弁者となり、課題の解決に向けて関係機関に働きかけることである。第五に、県、市町村、関係機関との連携を図り、コーディネートを行なう。各機関からの相談窓口としての機能も有し、連携のメリットを感じられるような存在となる。また、関連機関のカンファレンスや連携におけるコーディネート役となることである。このような「障害ケアコーディネーター」は具体的には「高知ハビリテーリングセンター」におけるソーシャルワーカーの活動として今後の具体化を構想している。

註・引用文献

- ¹ 中田洋二郎(2005)『子どもの障害をどう受容するか』大月書店。
- ² 中田洋二郎(1995)「親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀—」『早稲田心理学年報』Vol. 27, p. 90.
- ³ 同上, pp. 83-92.
- ⁴ 文部科学省(2003)「第2章 今後の特別支援教育の在り方についての基本的な考え方 関係機関の有機的な連携と協力」『今後の特別支援教育の在り方について(最終答申)』。
- ⁵ 清水聡, 香川邦生(2000)「地域の学校に在籍する障害のある児童生徒の実態と支援、連携のあり方—肢体不自由児を中心に—」『リハビリテーション連携科学』1(1)pp. 174-190.
- ⁶ 南雲直二(1998)『障害受容—意味論からの問い』荘道社。
- ⁷ 上田敏(1994)『目でみるリハビリテーション医学〔第二版〕』東京大学出版会。
- ⁸ 佐藤秀郎, 太田尚子(1996)ダウン症の告知に関する一考察『茨城県立医療大学紀要』Vol. 1, p. 4.
- ⁹ 小野次朗, 山本紀代, 川口恭子(2004)「軽度発達障害の子どもたちへの支援ネットワークの現状と課題—和歌山市および周辺地域における考察—」『和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要』No. 14 pp. 11-17
- ¹⁰ 日暮眞, 恒次欽也, 森本尚子, 吉見裕美, 安藤厚子(2000)「⑥障害児をもつ家族への支援」『小児科臨床』第53巻, pp. 1211-1216.
- ¹¹ 同上, pp. 1211-1216.
- ¹² 清水聡, 香川邦生(2000)「地域の学校に在籍する障害のある児童生徒の実態と支援、連携のあり方—肢体不自由児を中心に—」『リハビリテーション連携科学』1(1)pp. 174-190.
- ¹³ 同上, pp. 174-190.
- ¹⁴ 伊藤正利, 長谷部みさ, 田中敦子(2002)「心身障害児および慢性疾患における教育、医療、保健、福祉の連携—教職員へのアンケート調査から—」『小児保健研究』第61巻, 第3号, pp. 436-439.
- ¹⁵ 三浦光哉(2005)「障害幼児への個別的教育支援計画の策定と地域支援ネットワークの現状」平成14年度日本教育大学協会研究助成成果報告『教科教育学研究第23集』日本教育大学協会第二常置委員会編, pp. 231-252.
- ¹⁶ 加瀬進(2004)「障害児・知的障害者福祉分野におけるコーディネーターの歩みと課題」『特別支援教育の争点』日本特別ニーズ教育学会(SNE学会), pp. 38-58.
- ¹⁷ 熊谷忠和(2004)「医療ソーシャルワーカーの地域やマクロにむけた連携/協働の意義と方法に関する考察」『九州保健福祉大学研究紀要』5, pp. 29-34.