

学位研究紹介

**障害者の地域生活支援における 24 時間
相談支援サービスに関する研究
—インタビュー調査による定性的データの
分析をとおして—**
**Research about the consultation
support service at all hour related to
support for the persons with
disabilities of community life
— Through an Analysis of qualitative
data from interview survey —**

新潟大学医歯学総合研究科 口腔生命福祉学専攻
米澤大輔

Course of Oral Health and Welfare, Niigata University Graduate
School of Medical and Dental Sciences
Daisuke Yonezawa

【緒 言】

2003 年度から 10 年間にわたるわが国の障害者施策の骨子を定めた障害者基本計画では「入所施設は地域の実情を踏まえて真に必要なものに限定」され、「施設から地域へ」という地域生活移行促進が明示された。さらに、2008 年施行の障害者自立支援法および関連政省令により、自治体には法定計画である障害福祉計画に地域移行の数値目標設定が義務づけられたことで、地域生活移行は障害者福祉行政の重要な課題と認識された。こうして施設入所者数の増加につながる入所施設新設や定員の増加が抑止された結果、入所施設利用者数の増加は抑えられ、既入所者の地域生活移行も目標値をクリアしているものの、施設入所者数の絶対値は微減（2012 年度末の実績値で、2005 年度と比較し約 8.0% 減少）にとどまる。

障害者が入所施設を出て地域で暮らすためには、「居住の場」と「日中活動の場」の確保が最低でも必要な条件であるが、十分条件とはいえない。なぜなら、障害者が地域生活を営むうえでは、個別状況に応じて発生する個別ニーズに対応する仕組みが担保されていないからである。こうした状況のなかで創出された「24 時間相談支援サービス」は、どのような社会的文脈の中で生起し、その生成過程にはどのような共通項（あるいは差異）があるのか。本研究では、これらについて、インタビュー調査

で得られた言説（発話）の分析によって明らかにする。

【なぜ地域生活移行は計画どおりに進まないか】

地域生活維持の必要条件である「居住の場」と「日中活動の場」の必要量が確保されていない可能性のほか、地域生活支援システムを構成する要素（リソース）だけでは、入所施設が提供するサービス機能を補完しきれていない可能性を否定できない。

入所施設（旧法規定の更生施設、授産施設など「入所」機能を有する施設）で提供されていた機能は、地域生活支援システムではどの主体が担うと想定されているのか。「表 1」はそれを機能別に整理したものである。

これにより、余暇活動、医療・健康管理、緊急時対応の各機能、さらに包括的に「情報収集・管理」を担い関係するサービス事業所や機関などに「役割を配分」する調整機能については、「どの主体が担うのか」が明確化されていないという問題があることが仮説的に理解できる。

【24 時間相談支援サービス】

2009 年度から「障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業」に組み入れられた「障害者を地域で支える体制づくりモデル事業」は、既存の地域生活支援システムでは対応できないサービス機能を補完し、地域で暮らす障害者に対する 24 時間の支援体制構築を目的とするプログラムである。新潟県は全国に先駆けて 2009 年度からこの事業に取り組み、2011 年度には 4 地域に事業を拡大した。この事業によって設けられた「24 時間相談支援サービス」（以下「当該事業」）の概要は「表 2」のとおりである。

【調査対象と方法】

新潟県内で事業を実施している当該事業実施 4 事業所の職員計 9 名を対象に半構造化面接法を用いたインタビュー調査を実施。インタビューは「①事業開始の動機、②事業を実施するため何が必要か」を必須項目として実施し、録音許可を得た 3 事業所の職員 7 名の発話を分析した。（新潟大学歯学部倫理委員会承認済 2011.9.9）

分析手順は以下のとおり。まず、被面接者から聞き取った事業開始の契機や動機、さらに事業を実施するために必要な条件についての認識に関する発話内容を抽出。次に、発話内容に沿ってそれらを具体的に表すコード名を

表1 入所施設と地域生活支援システムの機能対比

入所施設の機能	地域生活支援システムで該当する機能	問題
居住	グループホームなど居住系サービス	
日中活動	就労継続支援B型事業所など日中活動系サービス	
余暇活動	ケースバイケース	役割を担う主体は不明確
医療・健康管理	ケースバイケース	役割を担う主体は不明確
緊急時の対応	ケースバイケース	役割を担う主体は不明確
情報集約・管理	指定相談支援事業者（個別対応）	相談支援利用者は限定的

表2 24時間相談支援サービスの概要

項目	説明
ハード	受託事業者（障害者福祉事業の実績のある各地域の中核的な社会福祉法人等）の有する既存事業所等に付置。
ソフト	選任の職員（コーディネーター）1名を配置。その他、既存障害者福祉サービス事業に従事する職員を兼務で配置。
運営費	年額900万円以内（委託費）
業務	障害者の地域移行促進および地域生活の維持・継続に必要な支援体制の構築。 24時間の支援体制を整えたうえで、登録した障害者の相談支援に応ずる。

表3 インタビュー調査の分析結果概要

カテゴリー	コード	代表的な発話内容（抜粋）
①非定型サービス	24時間体制の相談支援	利用者さんとはとてもいいといますね。こうやって、毎日通院してくれる人がいたり、家族にすれば【24時間支援する所があるというのが切り札】だね。安心して地域生活が出来るねということになる。安心安全コールセンターが出来てから、グループホームに入所する人が多くなった。
	緊急対応	【夜間の緊急対応】がなかなか出来ないという所と、あと【夜間ショートステイのニーズが多く】て、夜の連絡調整をする人が必要だと感じました。
②ニーズ	ニーズ	電話の相談であるのは、【今すぐ来てほしいというのが多い】のと、…とりあえずどこかに預かってもらえないかというのが多いですね。それは、今興奮して大変なのでというのと、あとは【家族が病気になってしまったので】ということもありますね。
	ニーズを諦めさせない	【基本は極力拒否しない】。やっぱり「これはだめです。あれはだめです」と言うと、この事業が縮小してしまう。拒否することは簡単にできるんですね。ただそれをしてしまうと、…【一通り受けてみて決めていくというスタンス】の方がいいだろうなと。
③地域との関係	地域との共同	我々も実習だとかひとつの社会資源を使っている訳だから、やっぱり【施設も地域の社会資源の一つにならないといけない】と思う訳です。私の所へも60歳前後の人が7人くらい来ているんですが、その人達はまさしく、【障害者の応援団になる】訳ですよ。だから、障害者自身が差別と偏見があるというのは、まさしく知らないということから始まる差別と偏見ですね。だから、うちに手伝いに来てくれる人達はみなさん来てよかったと言ってくれます。
④事業者間のネットワーク	フォーラム	うちのコールセンターはモデルがあって、元々【にいがたフォーラム】の中で…出して。柏崎のフォーラムだったんですけど。…それを上越に持ってきてもらったというイメージが一番強いですね。

付し、それらのコードからカテゴリーを抽出しその意味の明確化を図った。なお、コード化とカテゴリーの抽出の作業は、複数の研究者間で議論しその妥当性を確認した。

【結 果】

インタビュー調査によって得られたデータのうち、分析対象となった発話数は38である。それらをコーディング・カテゴリー化した結果、当該事業を成立させる要件に関して、6つのコードと4つのカテゴリーを生成した。それらのコードとカテゴリー、そして各々に該当するインタビュー対象者の発話内容を一覧にして示したのが「表3」である。

なお、発話内容については、簡略化するため代表的な内容を抜粋した。また、分析対象とした発話の部分には

【 】を付している。以下、表3のカテゴリーに沿って、インタビュー調査の結果を述べる。カテゴリー名は〔 〕でコード名は〈 〉で表記した。

〔①非定型サービス〕は、〈24時間体制の相談支援〉と〈緊急対応〉というコードで名づけた内容からなる。「代表的な発話内容（抜粋）」欄にもあるように、障害者の地域生活を支援するには、定型的なサービスの提供だけでなく、それだけでは埋められない「サービスの隙間」で起こる事態への個別対応や、土日・夜間に起こる利用者や養護者の急な発病などの緊急事態に際しての即時的な対応が求められる。

〔②ニーズ〕は、〈ニーズ〉と〈ニーズを諦めさせない〉というコードで名付けた内容から構成される。〈ニーズ〉では、地域生活の維持には、既存の定型的な相談支援だ

けでは埋められない夜間・休日にかかる緊急的なニーズの存在が明示された。当該事業以前は、夜間・休日に緊急事態が発生すると、利用者やその家族はサービス提供事業者の特定の職員の個人的な善意を期待するか、そういったニーズ自体を諦めてしまうしかなかった。しかし、当該事業により、緊急事態に際しての相談先が明確化され、さらには職員の個人的な善意ではなくシステムとしての対応が期待できるので、利用者やその家族は相談に躊躇することがなくなった。

〔③地域との関係〕は、〈地域との共同〉と名付けたコードからなる。地域住民が積極的に障害者に関わる状況を創出することで、地域全体に障害者を受容する環境が醸成されている。

〔④事業者間のネットワーク〕は、〈フォーラム〉と名付けたコードからなる。「地域生活支援ネットワーク」により継続開催される「新潟フォーラム」において、情報が発信・共有され、それが当該事業の創出に作用していることが分かった。

【考 察】

当該事業はどのような社会的文脈のなかで形成されたのか。当該事業の成立過程に通底する次の4つの事象を確認した。

第一に、一定のエリアで暮らす障害者数が臨界値を超

えると、既存の居住サービスと日中活動系サービスの提供だけでは日々の暮らしのなかで生ずる諸種のニーズへの対応が困難となり、24時間・365日対応可能な非定型サービスが不可避となる。

第二に、当該事業の実施者は、「ニーズを諦めさせない」個別援助実践の積み重ねによって、障害者やその家族との強い信頼関係を構築している。そうした援助実践は、援助に携わる援助者に共有された「入所施設は障害者自らが選択した生活の場ではなく、彼らの自己実現を実現するよう支援する機能を持ち得ない」とする認識に基づいて行われている。

第三に、当該事業所は、そのエリアに住む第三者を、展開する多様な援助実践にコミットさせることで、実効的な支援ネットワークの構成要素として取り込むだけでなく「応援団」として機能させ、ひいては「障害者が地域で暮らす」ことを地域住民が積極的に肯定する社会意識を醸成している。

第四は、援助実践の展開過程で生み出された構想が、ピアな関係である障害者福祉事業に従事する人たちの社会集団の「集い」で発信・共有され、そこに参加する企画立案や財源配分の権限を持ち一定のアウトカムを必要とする人たち（＝厚生労働省や自治体の障害者福祉行政に携わる者）にも共有される — こうした経緯により当該事業は財源の裏付けのある事業として成立している。