

論文内容の要旨

07GS-D03 古寺久仁子

本論は、肢体不自由児通園施設に勤務するソーシャルワーカーである筆者が、現場での問題意識をもとに、障害のある子どもの養育者の生活や必要とする支援を実証研究によって明らかにし、実践への示唆を得ることを目的として取り組んだ研究である。障害者自立支援法が成立し、児童福祉法改正などが行われている障害児福祉制度の過渡期に、その制度改正の方向性が障害のある子どもの養育者のニーズと合致していない部分があると感じていたのが筆者の現場での問題意識のひとつであった。そこで本論では、障害のある子どもの養育者がとらえている自身の生活や必要な支援を、「障害のある子どもの養育者の主観的ニーズ」を鍵概念として検討することとした。

まず、社会福祉学を中心とした学問領域におけるニーズに関する主要な議論から、ニーズの概念的アプローチと、ニーズの主観的側面と客観的側面、ニーズを規定する主体について検討したうえで、本論における分析枠組みを提示し、主観的ニーズの重要性を明らかにした。これらをふまえ、本論では、障害のある子どもの養育者を「ニーズをもつ主体」と位置づけ、ニーズ分析のなかの「問題」分析を主観的指標で行うこととした。

つぎに、障害児者の養育者や介護者のニーズを分析した量的調査による先行研究のうち、ストレス及び負担感、well-being、サービスに関する指標の3つを、ニーズ分析のうちの「問題」分析の主観的指標と位置づけ、その構造や特徴および関連要因を検討した。3つの指標において、内容や測定方法の一致が見られたのはわずかであった。障害児者の養育者・介護者の主観的ニーズの関連要因は、障害児者の要因、養育者・介護者の要因、社会関係の要因に大別できたが、先行研究の結果は、負担感・困難感・ストレスとの関連ではほぼ一致するものの、そのほかの要因では一致が見られなかった。

これらの理論的検討から、障害のある子どもの養育者の主観的ニーズを、養育者の生活ニーズとサービスニーズという二つの側面から測定することとした。先行研究では、養育者の生活ニーズを測定した研究が少ないため、子どものケアを行う養育者のwell-beingも検討されなければならないと考え、養育者の生活ニーズの測定には、Caregiver Well-Being Scale Short Version(Tebb, Berg-Weger & Rubio 1999)を用いた。また、サービスニーズを「個人や集団のもつ問題に対する社会的な解決のためのサービスへの要求」と定義し、障害のある子どもとその養育者が利用可能な現行の障害保健福祉・子育て支援制度から、サービスを類型化し、尺度化した。また、実証研究の戦略として、障害のある子どもを肢体不

由児通園施設に通う乳幼児に限定し、量的調査を中心としたが、量的調査では十分把握できないニーズを自由回答の質的分析によって補うこととした。量的調査の分析方法は、主として因子分析と回帰分析を用いた。

量的調査の仮説は、1. サービスニーズは、「障害福祉」サービスニーズ、「子育て支援」サービスニーズ、「所得保障」サービスニーズ、「保健医療」サービスニーズ、「相談・交流・情報」サービスニーズの5因子構造となる、2. 養育者の生活ニーズは、基本的ニーズ(basic needs)と日常活動(activities of living)の二つの下位尺度からなる、3. サービスニーズ及び養育者の生活ニーズは、子どもの要因(子どもの状態)、家族の要因(家族の状況とケア役割に関する認識)、社会関係の要因(ソーシャルサポート)と関連がある、であった。

結果は次のとおりである。

障害のある子どもの養育者の主観的ニーズのうち、サービスニーズでは、肢体不自由児通園施設で提供可能なサービスの充足度が高く、短期入所や居宅介護などの「障害福祉」サービスニーズや、保育所や一時保育などの「子育て支援」サービスニーズの充足度が低かった。「所得保障」サービスニーズと「相談・交流・情報」サービスニーズは、多くの養育者が重要と回答していたが、決して十分ではないと考えている可能性があった。

仮説1に対しては、充足度では、「リハ・相談・交流」サービスニーズ(以下、リハ・相談・交流ニーズ)、「在宅ケア」サービスニーズ(以下、在宅ケアニーズ)、「所得保障」サービスニーズ(以下、所得保障ニーズ)、「子育て支援」サービスニーズ(以下、子育て支援ニーズ)の4因子構造となった。一方、重要度の構造においては、「相談・交流」サービスニーズ(以下、相談・交流ニーズ)、「在宅ケア」サービスニーズ(以下、在宅ケアニーズ)、「所得保障」サービスニーズ(以下、所得保障ニーズ)、「子育て支援」サービスニーズ(以下、子育て支援ニーズ)の4因子構造からなることがわかった。

当初想定していた5因子構造との違いは、「障害福祉」サービスニーズと「保健医療」サービスニーズの2つの下位概念が在宅ケアニーズとしてまとめられたこと、充足度ではリハビリテーションが相談・交流ニーズと同因子にまとめられたところにある。

つぎに、養育者の生活ニーズからは、養育者は日常的な家事はなんとかこなしているものの、睡眠不足であり、地域の行事には参加できず、自分の健康のための受診などの行動ができていないことがわかった。

仮説2に対しては、養育者の生活ニーズの構造が「基本的ニーズ」と「日常活動」の二つの下位尺度となるとの仮説は支持されず、食事・睡眠・家事ニーズ、養育者自身の健康・楽しみニーズ、感情表現・充足感ニーズの3因子構造となる

ことがわかった。

自由回答からは、量的調査で測定しなかったニーズも明らかになった。療育施設に対する要望がもっとも多かったが、幼稚園や学校への受け入れ、きょうだいを含めた柔軟な家事育児の支援、母の就労、障害児のいる家族が外出しやすいバリアフリーなまちづくりや地域のひととのつながりが求められていた。量的調査で測定したサービスニーズに対しては、サービスの量的な充実のみならず、一人ひとりの子どもや家族のニーズにあった、養育者からみて安心のできる質の担保された、柔軟なサービス提供が求められていた。

仮説3については、第一に、サービスニーズでは、子育て支援ニーズは、重要度ではその他の要介護者の有無と専門家のサポートとの関連があったが、充足度ではいずれの要因とも関連がなく、回帰分析モデルも有意でなかった。在宅ケアニーズは、重要度では子どもの状態の影響が大きいほか、ケア役割を他人に任せずに自分ひとりでやろうとする「役割担当の自己限定」との関連がみられたが、充足度では子どもの状態や家族状況との関連がなく、これらを勘案したサービスの支給決定が行われていない可能性が示唆された。相談・交流ニーズは、重要度では、子どもの状態との関連がなく、配偶者サポートと弱い関連がみられた。子どもの状態にかかわらず、障害のあるすべての子どもの養育者に相談・交流ニーズがあると考えて対応する必要がある。一方、リハ・相談・交流ニーズの充足度では、子どもの健康上の問題、養育者の主観的健康度、友人・知人・近所の人サポート、専門家のサポートと有意な関連があり、子どもも養育者も健康であることで、子どもをリハビリテーションに連れて行き、相談や交流の場に行くことができることが示唆された。所得保障ニーズでは、重要度は子どもの日常生活上の介助必要度、世帯の経済階層との関連がみられたが、充足度では、子どもの年齢、子どもの日常生活上の介助必要度、養育者の主観的健康度、世帯の経済階層、配偶者以外の家族のサポート、専門家のサポートの関連が有意であった。所得保障サービスの制度上の要件が反映している可能性が考えられた。

第二に、サービスニーズ重要度では、ケア役割の遂行に関する規範的圧力に意識が囚われる状態である「役割拘束」が、所得保障ニーズ以外の3つのニーズ因子との関連があったが、充足度では、ケア役割に関する認識はいずれのニーズ因子も関連がなかった。

第三に、養育者の生活ニーズの関連要因はサービスニーズと比較すると、3つのニーズ因子ごとの違いが少なかった。①子どもの健康上の問題が少なく、きょうだいがなく、養育者の主観的健康度が高く、配偶者のサポート、友人・知人・近所の人サポートが多いと、食事・睡眠・家事ニーズの充足度が高まっていた。②きょうだいがなく、養育者の主観的健康度が高く、配偶者のサポート、配偶者

以外の家族のサポート、友人・知人・近所の人をサポートが多いと養育者自身の健康・楽しみニーズの充足度が高まっていた。③子どもの医療的ケア必要度が低く、養育者の主観的健康度が高く、配偶者のサポートと専門家のサポートが多く、「利得の認知」に同意するほど、「役割拘束」に同意しないほど、感情表現・充足感ニーズの充足度が高まっていた。サービスニーズよりもソーシャルサポートとの関連が強いことが特徴であり、子どもの日常生活上の介助必要度よりも、子どもの健康問題に対するケアのほうが、養育者の生活ニーズの充足に関連があるといえる。

これらの実証研究の結果から、次のような実践にむけた示唆が得られた。

第一に、相談・交流・情報提供のありかたとして、①すべての障害のある子どもの養育者に相談・交流ニーズがあると考えて対応すべきであり、②健康度の低い子どもや養育者に対するリハ・相談・交流サービスの提供方法を検討する必要がある、③「役割拘束」というケア役割に関する認識は、養育者のニーズ表明に影響を与える可能性があると考えられるため、専門家はそれを形成させるような言動を避け、ストレングス視点をもって養育者のニーズ表明を促し、サービス利用支援を含む相談支援を行う必要がある。

第二に、相談の場をどこに置き、その相談の場でどの範囲の相談に対応すべきなのかという課題がある。①現在は障害福祉分野の相談機関に限らず、多くの相談の場と担い手があるが、本研究で明らかになった養育者のカウンセリングを含み、養育者同士の交流を含めた幅広い相談・交流・情報ニーズに対応できる制度設計が必要であり、相談の場や担い手同士の連携が重要である、②どの相談機関でも親の利益と子どもの利益の衝突が生じる可能性への専門的な対応が必要になる。

第三に、サービス供給体制のありかたである。①子どもの状態と家族状況を正しく評価し、サービスにつなげられるようなニーズアセスメントのありかたを検討する必要がある、②サービスの量的な充実だけでなく、サービスの質や柔軟性なども含めて充実させる必要がある、③障害のある人個人に対するサービスという現行のサービスシステムに対して、きょうだいを含めた子育てを支援するシステムの構築を検討する必要がある。

第四に、養育者の健康維持と豊かな生活への支援の重要性である。①養育者の健康状態が養育者の主観的ニーズの充足に影響を与えるため、養育者が健康診断を受けたり、必要なときに通院ができるような、養育者の健康維持に向けた支援が必要である、②養育者自身の就労や楽しみなどのニーズもおろそかにしてはならない、③養育者が子どものケアを離れる時間の保障とともに、子どもが十分なケアを得られることが必要である。