

②グループホームについて

法人内でのグループホームの有無について質問した。ある場合は、設置箇所数と合計定員を尋ねた。

③退所状況について

最近1年間(平成14年2月1日～15年1月末日)に、グループホームへの移行または一般企業、事業所への就職を理由とする退所者数を質問した。

④入所状況について

最近1年間(平成14年2月1日～15年1月末日)に、一般企業、事業所を離職して貴施設に入所してきた利用者数について回答を求めた。

⑤グループホーム移行者と施設入所者との差異について

昨年度(平成13年4月～平成14年3月)に1ヶ月以上貴施設に入所した利用者のなかから、これまでに「退所してグループホームへ移行した利用者」と「3年以上貴施設に入所している利用者」について、各1名ずつ移行当時の様子を想起してもらい、ICFの各次元を評定させた。どの利用者を思い浮かべるかは自由とした。「退所してグループホームへ移行した利用者」をAさん、「3年以上貴施設に入所している利用者」をBさんとした。

ICFについては、心身機能、活動と社会参加、環境要因の3つについて大分類の項目ごとに評定させた。身体構造については、心身機能と明確に分類して現場施設職員に評定させることは困難なため、心身機能に含めて解釈させることとした。なお、環境要因のうち「関係と支援」については、誰との関係と支援なのかが対策を考案する上で重要な情報となるため、中分類まで詳細に評定させた。以上の各評定項目について、ICFの表現だけでは非常に理解しにくく回答に苦しむことが予想されたため、具体的に考えられる例を併記した。困難度などの評定基準については、ICFが示す基準をそれぞれ用いた。

⑥入所施設から地域生活への移行をすすめるための方策

もしスウェーデンのように、入所施設利用者全員をグループホーム等へ移行させなければならなくなったとしたら、どのような条件や制度が必要となるかについて、自由記述で回答を求めた。

(3)分析

返送された調査票は、原票チェックのうえ最終的に有効な回答分のローデータをマイクロソフト・エクセルに整理した。統計解析には、SPSSを使用した。

(4)結果のフィードバック

調査結果の概要を希望する者には、e-mailにて平成15年度内に配信する予定としている。調査依頼状の下部にe-mail記入欄を設け、切り取って同封するようにした。

3 結果

(1)回収率

全国の知的障害者入所授産施設および入所更生施設の指導課長を対象とした。入所授産施設は206カ所に調査への回答を依頼した結果、78校から有効回答が得られた。回収率は37.9%であった。入所更生施設は300カ所を無作為抽出により選定し、調査への回答を依頼した結果、146校から有効回答が得られた。回収率は48.7%であった。

(2)ICFによる就職者と入所者の比較

a)心身機能の機能障害の程度

心身機能の機能障害の程度について、グループホームへ移ることのできた移行群(Aさん)と入所群(Bさん)の比較したものを表1に示した。t検定の結果、全項目について移行群よりも入所群

の方が機能障害の程度が有意に高かった。両群とも、精神的な機能がもっとも高かった。

b) 活動と社会参加の困難度

活動と社会参加の困難度について、移行群(Aさん)と入所群(Bさん)の比較したものを表2に示した。t検定の結果、全項目について移行群よりも入所群の方が困難度が有意に高かった。入所群では、職業準備がもっとも高かった。

c) 環境要因の促進度と阻害度

環境要因の促進度と阻害度について、移行群(Aさん)と入所群(Bさん)の比較したものを表3に示した。移行群では、対人サービス提供者との関係と支援が促進度としてもっとも高く、支援者の影響が大きいことが明らかとなった。入所群では、家族との関係とサポート(支援)が阻害度としてもっとも高かった。

表1 心身機能の機能障害の程度

項目と具体例	Aさん			Bさん		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
1精神的な機能 (例)知的機能, 欲求, 睡眠, 注意力, 記憶, 感情, 言語, 計算能力, 攻撃性	142	1.39	0.78	181	2.25	0.96
2感覚機能と痛み (例)視覚, 聴覚, 味覚, 触覚, 痛覚, バランス感覚	142	0.63	0.78	182	1.09	1.09
3音声と発話 (例)発声機能, 発話機能, 発話のなめらかさとリズムの機 能, 歌唱機能	142	0.94	0.94	181	1.59	1.35
4心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系 (例)不整脈, 血圧異常, 貧血, アレルギー反応, 過呼吸, 持久力	140	0.45	0.67	183	0.77	0.96
5消化器系・代謝系・内分泌系 (例)嚥下障害, よだれ, 消化不良, 肥満, 脱水, 体温コン トロール不良	142	0.40	0.70	183	0.88	1.06
6尿路・性・生殖機能 (例)多尿, 尿意切迫, 月経の異常	142	0.25	0.52	182	0.74	1.13
7神経筋骨格と運動 (例)関節可動域の障害, 片麻痺, 筋緊張低下, チック, 常 同行為, 歩行障害	143	0.39	0.63	183	0.74	1.08
8皮膚および関連する構造 (例)光線過敏症, 皮膚損傷, ケロイド形成, かゆみ, 脱毛 症, 爪の異常	142	0.30	0.62	181	0.50	0.85

表2 活動と参加の困難度

項目と具体例	Aさん			Bさん		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
1学習と知識の応用 (例)注意して人の話を聞く、まねる、読む、計算する、意思決定をする	143	1.49	0.90	183	2.21	1.17
2一般的な課題と要求 (例)課題や日課ができる、危険を回避する、ストレスに対処する	143	1.31	0.80	182	2.16	1.10
3他者とのコミュニケーション (例)言葉や意図を理解する、会話する、議論する、パソコンなどを利用する	142	1.54	0.98	181	2.27	1.10
4運動・移動 (例)じっとしている、動く、歩く、ものを運ぶ、交通機関を利用する	143	0.95	0.88	182	1.80	1.17
5セルフケア(自分の健康管理) (例)手を洗う、髪や爪の手入れをする、排せつする、着替える、食べる、薬をのむ	142	0.77	0.82	182	1.61	1.19
6家庭生活 (例)必要なものを自分で買う、調理する、家事を手伝う、他者を手伝う	141	1.44	0.97	180	2.38	1.20
7対人関係 (例)相手と状況に見合った対応をする、相手を思いやる、ひとに道をたずねる、家族との関係がよい、恋愛を	143	1.53	0.96	181	2.47	1.13
8家庭での教育 (例)親や家族から適切なしつけや教育を受ける	129	1.71	1.05	163	2.24	1.20
9学校での教育 (例)学校に規則正しく通う、他の生徒と協調して学ぶ、与えられた課題を成し遂げる	112	1.49	1.00	147	2.39	1.17
10職業準備 (例)職場実習や就業体験などを適切にできる、就職に必要な課題をできる	142	1.46	1.08	172	2.67	1.16
11経済生活 (例)金銭を使って買い物をする、自分で金銭管理をする	141	1.62	1.11	178	2.64	1.17
12コミュニティライフ(地域での生活) (例)学校外の地域行事に参加する、結婚式や葬式などに出席して適切に行動する	135	1.56	1.08	169	2.57	1.20
13レクリエーションとカルチャー(余暇の過ごし方) (例)遊ぶ、スポーツをする、読書をする、演劇や手工芸、趣味などをする	143	1.30	1.05	182	2.14	1.27
14基本的人権について (例)自己決定をする、権利を主張する	142	1.53	1.05	177	2.31	1.28

表3 環境要因の促進度と阻害度

項目と具体例	Aさん			Bさん		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
1用具・装置 (例)車いす、車やバス、薬、視聴覚器具、パソコン、スロープ、自動扉、標識	136	0.68	0.92	172	1.11	1.28
2自然環境と人工的な環境の変化 (例)地形、気候、空気の質(大気汚染など)、騒音、振	136	0.52	0.82	167	0.65	1.05
3家族との関係とサポート(支援) (例)両親、兄弟姉妹、配偶者、祖父母、里親	135	1.10	1.06	170	1.66	1.24
4友人との関係と支援 (例)継続的に関係を持つ友人	137	1.04	0.92	167	1.45	1.34
5地域の人々との関係と支援 (例)隣人、知人、趣味の仲間	134	1.09	0.95	167	1.56	1.39
6本人にとって影響力や権限を持つ立場の人との関係と支援 (例)教師、雇用主、後見人・保佐人、宗教指導者	135	1.27	1.08	161	1.19	1.22
7対人サービス提供者との関係と支援 (例)ジョブコーチ、就労支援ワーカー、生活支援ワーカー、コーディネーター、カウンセラー	137	1.41	1.14	165	1.08	1.21
8医療・保健の専門職との関係と支援 (例)医師、看護師、作業療法士、義肢装具士、医療ソーシャルワーカー	135	0.70	0.83	164	1.03	1.18
9周囲の人々の態度 (例)社会的規範、慣行、イデオロギー、人々の障害者	133	1.05	0.93	161	1.48	1.26
10公的・私的なサービス・制度・政策 (例)国際機関・国・都道府県・市町村・各種団体などによるサービス、制度、政策全般	133	1.07	1.07	160	1.45	1.35

入所施設から地域生活への移行の阻害要因と支援策に関する調査

へのご協力のお願い

入所施設指導課長殿

近年のノーマライゼーションの理念の高まりから、政策的にも入所施設から地域生活への移行を重要視する方向になりつつあります。しかし、我が国では企業等に就職している知的障害者であっても、その大半が家族と同居しています。生活面は家族に依存してしまい、生活自立ができない人が少なくありません。欧米諸国では、グループホームを地域生活移行の足がかりとして急速に拡大していますが、我が国ではまだまだグループホームの設置が十分に進んでいません。

厚生労働科学研究「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究」班では、知的障害のある人が、入所施設から地域生活へ移行することや就業することなど社会参加を目指していくうえで、現在どのようなことが問題になっているのか、そしてどのような解決策が大局的に求められているのかをICF（国際生活機能分類）を用いて明らかにすることを目的とし、今回のアンケートを作成いたしました。大変お忙しい時期で誠に恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

調査用紙へのご記名の必要はありません。また、ご回答いただきました内容につきましては統計的に分析するもので、調査以外の目的には一切使用いたしません。

別紙の調査用紙にご回答いただけましたら、3月10日までに同封の返信用封筒に入れてご返送をお願いいたします。

なお、調査結果の概要をお知りになりたい場合には、e-mailにて年内に配信させていただく予定です。ご希望の場合は、下記の所定欄にアドレスをご記入のうえ、切り取って同封ください。e-mail以外の方法でのご請求は、予算の関係上ご容赦ください。

平成15年2月15日

厚生労働科学研究「知的障害者の社会参加を妨げる要因の解明とその解決法開発に関する研究」班
国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部 診断研究室長 稲垣真澄
東北大学教育学部人間発達臨床科学講座 教授 細川 徹
琉球大学教育学部障害児教育講座 助教授 田中敦士

なお、調査内容についてご不明な点などございましたら下記にお願いいたします。

〒903-0129 沖縄県中頭郡西原町字千原1 琉球大学教育学部障害児教育講座 田中敦士
TEL/FAX 098-895-8417 e-mail atanaka@edu.u-ryukyu.ac.jp

き り と り せ ん

調査結果の概要 送付先 e-mail アドレス (はっきりと正確に記入願います)

@ .jp

入所施設から地域生活への移行の阻害要因と支援策に関する調査

本調査は入所施設の指導員の皆様を対象としたものです。ご回答いただきました内容につきましては統計的に分析するもので、調査以外の目的には一切使用いたしません。ありのままをお答え頂けますようお願い申し上げます。

I 基本情報について(平成15年2月1日現在)

貴施設の定員、実際の利用人員、設置(認可)年を教えてください。

①定員 ②実際の利用人員

③設置年(西暦)

II グループホームについて

貴施設の法人ではグループホームはありますか。a, bどちらかに○をつけてください。
ある場合は、設置箇所数と合計定員を教えてください。

a ない
b ある → 名

III 退所状況について

①最近1年間(平成14年2月1日～15年1月末日)に、貴施設を退所してグループホームへ移った利用者はいますか。いる場合は、人数も教えてください。

a いない
b いる →

②最近1年間(平成14年2月1日～15年1月末日)に、貴施設を退所して一般企業、事業所へ就職した利用者はいますか。いる場合は、人数も教えてください。

a いない
b いる →

IV 入所状況について

最近1年間(平成14年2月1日～15年1月末日)に、一般企業、事業所を離職して貴施設に入所してきた利用者はいますか。いる場合は、人数も教えてください。

a いない
b いる →

V グループホーム移行者と施設入所者との差異について

昨年度(平成13年4月～平成14年3月)に1ヶ月以上貴施設に入所した利用者のなかから、これまでに「退所してグループホームへ移行した利用者」と「3年以上貴施設に入所している利用者」について、各1名ずつ思い浮かべてください。それぞれもっとも年齢の若い利用者を思い浮かべてください。

「退所してグループホームへ移行した利用者」を **Aさん**、

「3年以上貴施設に入所している利用者」を **Bさん**、 とします。

以下の質問項目は日本語として一部理解しにくい表現もありますが、これは世界保健機構(WHO)が2001年に国際生活機能分類(ICF)として制定した世界共通用語で、国際比較統計を行うためのものですのでご了承ください。厳密な評価をする必要はありません。主観的な判断でお答えください。

1 心身機能

以下の各項目にどの程度の機能障害があったかを、AさんとBさんのそれぞれについて評価してください。つぎの選択肢から障害度を選び、当てはまると思われる数字に○をつけてください。

0:機能障害がなかった 1:わずかな障害があった 2:かなりの障害があった
3:高度の障害があった 4:完全に障害されていた 9(詳細不明)

項目と具体例	Aさん (就職)	Bさん (施設入所)
1精神的な機能 (例)知的機能, 欲求, 睡眠, 注意力, 記憶, 感情, 言語, 計算能力, 攻撃性	0 1 2 3 4 9(詳細不明)	0 1 2 3 4 9
2感覚機能と痛み (例)視覚, 聴覚, 味覚, 触覚, 痛覚, バランス感覚	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
3音声と発話 (例)発声機能, 発話機能, 発話のなめらかさとリズムの機能, 歌唱機能	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
4心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系 (例)不整脈, 血圧異常, 貧血, アレルギー反応, 過呼吸, 持久力	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
5消化器系・代謝系・内分泌系 (例)嚥下障害, よだれ, 消化不良, 肥満, 脱水, 体温コントロール不良	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
6尿路・性・生殖機能 (例)多尿, 尿意切迫, 生理異常	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
7神経筋骨格と運動 (例)関節可動域の障害, 片麻痺, 筋緊張低下, チック, 常同症, 歩行障害	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
8皮膚および関連する構造 (例)光線過敏症, 皮膚損傷, ケロイド形成, かゆみ, 脱毛症, 爪の異常	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9

差し支えなければ、AさんとBさんの年齢と知能指数(IQ)、貴施設で在所期間も教えてください。

Aさん 歳 IQ 在所 年 ヶ月

Bさん IQ 在所 年 ヶ月

* 次のページにお進みください。

2 活動と社会参加について

以下の各項目にどの程度の困難があったかを、AさんとBさんのそれぞれについて評価してください。
つぎの選択肢から困難度を選び、当てはまると思われる数字に○をつけてください。

0: 困難はなかった 1: わずかに困難があった 2: かなりの困難があった
3: 高度の困難があった 4: まったく困難であった 9(詳細不明)

項目と具体例	Aさん (就職)	Bさん (施設入所)
1 学習と知識の応用 (例) 注意して人の話を聞く、まねる、読む、計算する、意思決定をする	0 1 2 3 4 9(詳細不明)	0 1 2 3 4 9
2 一般的な課題と要求 (例) 課題や日課ができる、危険を回避する、ストレスに対処する	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
3 他者とのコミュニケーション (例) 言葉や意図を理解する、会話する、議論する、パソコンなどを利用する	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
4 運動・移動 (例) じっとしている、動く、歩く、ものを運ぶ、交通機関を利用する	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
5 セルフケア(自分の健康管理) (例) 手を洗う、髪や爪の手入れをする、排せつする、着替える、食べる、薬をのむ	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
6 家庭生活 (例) 必要なものを自分で買う、調理する、家事を手伝う、他者を手伝う	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
7 対人関係 (例) 相手と状況に見合った対応をする、相手を思いやる、ひとに道をたずねる、家族との関係がよい、恋愛をする	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
8 家庭での教育 (例) 親や家族から適切なしつけや教育を受ける	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
9 学校での教育 (例) 学校に規則正しく通う、他の生徒と協調して学ぶ、与えられた課題を成し遂げる	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
10 職業準備 (例) 職場実習や就業体験などを適切にできる、就職に必要な課題をできる	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
11 経済生活 (例) 金銭を使って買い物をする、自分で金銭管理をする	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
12 コミュニティライフ(地域での生活) (例) 学校外の地域行事に参加する、結婚式や葬式などに出席して適切に行動する	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
13 レクリエーションとカルチャー(余暇の過ごし方) (例) 遊ぶ、スポーツをする、読書をする、演劇や手工芸、趣味などをする	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
14 基本的人権について (例) 自己決定をする、権利を主張する	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9

* 次のページにお進みください。

3 環境要因について

以下の各項目は A さんにとって、グループホームへ移行できた要因としてどの程度の効果(促進度)があったでしょうか。また、Bさんにとって、まだグループホームへ移行できていない要因として、どの程度の影響(阻害度)があるのでしょうか。

AさんとBさんのそれぞれについて評価してください。つぎの選択肢から、Aさんについては促進度を、Bさんにとっては阻害度を選び、当てはまると思われる数字に○をつけてください。

(Aさんについて)促進度

0:影響はなかった 1:わずかに促進した 2:かなり促進した 3:高度に促進した
4:完全に促進した 9(詳細不明)

(Bさんについて)阻害度

0:影響はなかった 1:わずかに阻害した 2:かなり阻害した 3:高度に阻害した
4:完全に阻害した 9(詳細不明)

項目と具体例	Aさん (就職)	Bさん (施設入所)
1用具・装置 (例)車いす, 車やバス, 薬, 視聴覚器具, パソコン, スロープ, 自動ドア, 標識	0 1 2 3 4 9(詳細不明)	0 1 2 3 4 9
2自然環境と人工的な環境の変化 (例)地形, 気候, 空気の質(大気汚染など), 騒音, 振動	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
3家族との関係とサポート(支援) (例)両親, 兄弟姉妹, 配偶者, 祖父母, 里親	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
4友人との関係と支援 (例)継続的に関係を持つ友人	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
5地域の人々との関係と支援 (例)隣人, 知人, 趣味の仲間	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
6本人にとって影響力や権限を持つ立場の人との関係と支援 (例)教師, 雇用主, 後見人・保佐人, 宗教指導者	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
7対人サービス提供者との関係と支援 (例)ジョブコーチ, 就労支援ワーカー, 生活支援ワーカー, コーディネーター, カウンセラー	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
8医療・保健の専門職との関係と支援 (例)医師, 看護師, 作業療法士, 義肢装具士, 医療ソーシャルワーカー	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
9周囲の人々の態度 (例)社会的規範, 慣行, イデオロギー, 人々の障害者観	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9
8公的・私的なサービス・制度・政策 (例)国際機関・国・地方自治体・各種団体によるサービス, 制度, 政策全般	0 1 2 3 4 9	0 1 2 3 4 9

IV もしスウェーデンのように、入所施設利用者全員をグループホーム等へ移行させなければならなくなったとしたら、どのような条件や制度が必要となるとお考えでしょうか。自由にお書きください。

Ⅱ. 分担研究報告

2. 知的障害者の子育てを支援するために必要な保健情報に関する

研究

小枝達也

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

知的障害者の子育てを支援するために必要な保健情報に関する研究
フォーカスグループ・インタビューによる質的調査から

分担研究者 小枝達也 鳥取大学教育地域科学部 教授

研究要旨

母子保健担当保健師へのフォーカス・グループ・インタビュー（FGI）によって、知的障害のある保護者への子育て支援に関連した保健師からの情報を明らかにした。それは、以下の文章に集約される。「保健師は知的障害者の子育て支援に深く関与しているが、保護者自身にある問題や取り巻く環境によって、その対応は千差万別であり、常に悩みや迷いを感じている」また、得られたキーワードは「リプロダクト」、「ヘルパー」、「保健師の業務形態」、「ケアマネージメント計画」、「関係諸機関との連携」であった。

A. 研究目的

2001年に国際障害分類が改訂され、「国際生活機能分類ICF」に変わった。この改訂により、障害者と社会との関係の在り方にいっそうの力点が置かれることになった。いわゆる「社会参加」の充実が求められることになったのである。そして、知的障害者の社会参加を考えると、一つの形が「家庭の形成」であろう。現実には配偶者を得て、元気に活躍している知的障害者も少なくない。しかし、ここでしばしば問題となるのが、知的障害者が子育てを行う過程で発生してくる諸問題に、適切な時に適切な支援を行うための母子保健活動に必要な情報が欠如していることである。

知的障害者が家庭を築き、子どもを設けたとき、両親の遺伝的負因から児にも知的障害が認められることがある。そして、幼児早期から子どもの発達相談などが必要となり、児の発達を促すためのアドバイスなどが行われているが、それ以前に暮らしそのものの安全を確保し、豊かにするための保健情報が必要であることは言を待たない。おそらく、それらの情報は個々の保健師の経験という形で存在しているのであろう。それらを集約し、かつ公開された形でまとめた情報は、いまだ明らかにされていない。

本研究では、保健師諸姉に対するインタ

ビュー調査を行い、これまでの経験で知的障害者の育児支援上で何が問題となり、そして何が必要であったかを集約することを目的としている。

B. 研究方法

本研究では質的調査法として以下に示すフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGIと略す）を用いた。

FGIとは、具体的な状況に即したある特定のトピックについて選ばれた複数の個人による議論を行い、そこから得られた質的なデータを分析し、科学的な結論を導く手法である。1941年にコロンビア大学のMertonが初めて活用して以来、マーケティング・リサーチの一手法として、主にビジネスの分野でその有効性を発揮してきた。そして最近では、国際保健の分野でも、援助側が相手国のニーズを把握するための調査としても活用されている。

どのような形態のインタビュー調査をFGIと称するのかについて、その定義は多様である。しかし、おもに次のような中核的要素が含まれる。

① グループは、ある特定の話題に対して見解を出すことを要請された、ターゲットとなる人たちの形式がからまない集まりである。

- ② グループの人数は少数で、通常6人から12人のメンバーから構成された比較的同質の人々である。
- ③ よくトレーニングされた司会者が、仮説と質問を準備して、参加者の反応を引き出す。
- ④ FGIの目標は、特定の話題について参加者の理解、感情、受け止め方、考えを引き出すことにある。
- ⑤ 非常に多数の人々に対して応用できるような量的情報を生み出すものではない。

FGIという手法は、ある一つのテーマに対し、焦点を絞り込まれた組織的、構造的な集団討議という点で、他の小集団のインタビューとは手続きを異にするし、あるいは聞き取り調査とも全く異なった構造を有している。また、通常集団討議はしばしば合意形成とか問題解決のために使われるが、FGIは合意に至ることを明らかな目標としているのではなく、お互いの異なった視点を発見する、あるいは、人々に異なった意見を表現することを促すことを目的としており、この点で集団討議とも異なっている。

今回の調査でFGIを適応したのは、①調査が討論という形で進行するため、参加メンバーの相互交流により意見が引き出され、お互いの刺激になること、②時には「三人寄れば文殊の知恵」的に新しいものが生み出されること、③コストが安いこと、などの利点によるところが大きい。

むろん、FGIの限界である①参加者のサンプリングの段階でバイアスが生じやすい、②参加メンバーが他者の意見に引きずられやすい、③司会者の与える影響によって分析が困難になるという場合がある、などについて考察の段階で慎重に配慮する必要がある。

以上を踏まえた上で、T県東部の保健所、市町村健康対策課所属の保健師5名に参加、協力してもらった。5名の選定に当たり配慮した点は、保健師としての経験年数が10年以上で主任あるいはその補佐的立場にある

こと、数年以上にわたって母子保健に携わった経験を有すること、知的障害者の子育て支援に関わった経験を有すること、である。

FGIは、分担研究者と2名の研究協力者の合計3名が、司会進行と筆記記録の役割分担を行い実施した。当日のインタビュー内容をビデオに録画し、記録内容のチェックにビデオ録画を利用するという形式を取った。

解析は、以下の手順で行った。

- ⑥ インタビュー中の保健師の発言を時系列的に記録した原データを元に、発言の内容から類似する情報単位を作る。
- ⑦ ①のインタビュー中できた情報単位に対して、適切と思われる小見出しをつけ、さらに類似する単位をカテゴリーにまとめる。
- ⑧ カテゴリー化されたものから、各々のカテゴリー間の関係性について協議し、カテゴリーをさらに大きなグループに編成する。
- ⑨ グループ間、あるいはグループ内での関係性について協議し、因果関係の強いものについて矢印をつけ、図式化する。
- ⑩ 図式化して明らかになったことを、再文章化し、キーワードを検出する。

C. 研究結果

FGIは約1時間半にわたって行われた。そして、保健師の発言を時系列的に並べて検討した結果、54個の情報単位にまとめることができた（文末の資料参照）。

それらをカテゴリー化した結果、以下の9つのカテゴリーに分類する事ができた。

- ① 子どもに関する問題；乳幼児期
- ② 子どもに関する問題；学齢期
- ③ 子どもに関する問題；思春期以降
- ④ 母親と周囲との人間関係；父親、祖父母、親戚、近隣の人、ヘルパー、保育所・学校など
- ⑤ 母親の育児能力の弱さ；育児の技術や知識、育児への熱意、主体性、自己決定など

- ⑥ 保健師の関わり方；母親の主体性や自己決定との関係において
- ⑦ 保健師としての職務範囲に関連して
- ⑧ 保健師からの提言
- ⑨ 行政の支援システム

これら9つのカテゴリーのうち、①から③は「子どものライフサイクルに関する諸問題」として、④と⑤は「母親をめぐる諸問題」として、⑥と⑦は「保健師の悩みと迷い」という大きな3つの大きなグループにまとめられると考えられた（図参照）。

また、因果関係に着目してカテゴリー相互の関係を見ると、多くのカテゴリーは、「保健師の悩みと迷い」へとつながると考えられた。

さらに子どもに関する問題のうち思春期以降に出現する諸問題は、「リプロダクト」をキーワードとして、再び「母親をめぐる諸問題」へと回帰する問題でもあると位置づけられると思われた。

D. 考察

今回のFGIは、知的障害のある保護者の子育て支援に役立つ情報収集というスタンスから出発して、母子保健に関わっている保健師を対象として行われたものである。したがって、スタートの段階ですでに「子育ての困難さ」や「支援の内容と程度」などに関する保健師の悩みが出て来るであろうと予想された。結果にも示したように、多くのカテゴリーは「保健師の悩みと迷い」に収束しており、期待された図をFGIから構成することができた。

子育ての困難さに関して予想を越えていたのは、困難さの程度であった。育児が不十分であるにとどまらず、場合によっては生命の危険をも伴うことがあること、乳幼児期にとどまらず、学童期に入っても毎朝学校へ送り出すための準備ができなかったり、衛生管理上の問題から子どもがいじめにあっていたりと、長期に渡って子育ての困難さが継続している事などが判明した。

また、保護者の主体性や自己決定を尊重したいとの思いと、見方によっては「ネグ

レクト」という消極的虐待とも取れる状態との間で、どのように対処したらよいか、その目安がないことに困惑している様子を把握する事ができた。

さらに、当初は全く予想できず、今回の検討を通じて明らかとなった事実として、

- ① 子どもが健常児である場合には、学童後半になると子ども自身は自立へ向かうが、親は相変わらずであるといった能力の逆転、それに関連する子どもの自我形成に関わる問題
- ② 母親に付与されたヘルパーは、母親へのヘルパーであるため、子育てに関する支援はできないといった問題
- ③ 知的障害児が学齢期の間は、学校が主に関わっているため、保健師はその存在を把握できず、卒業後に突如として、地域保健がその担い手として期待されるといった問題
- ④ 知的障害女児の場合、リプロダクトとして「母親をめぐる諸問題の再回帰」があるが、成人後には精神保健の範疇となり、母子保健との連携がとりにくいといった問題

の4点が挙げられた。

これらの解決には、保健師の提言にあるように、支援困難な事例に関して「ケアマネージメント計画」を立てること、諸機関との連携を密にすること、自治体の枠を超えた連携を図ることなどが重要であろう。その他、「母親をめぐる諸問題の再回帰」に対応するためには、保健師の業務形態を母子保健、精神保健、老人保健といったジャンル別に分けるのではなく、地域別にすべてのジャンルに対応するような形態への転換なども一案ではないかと考える。

次年度は今回のインタビュー調査によって、必要な情報を効率的に収集できるアンケート項目を作成し、全国規模のアンケート調査を実施する予定である。その際のアンケート調査項目作成に参考となるキーワードを探すと、「リプロダクト」、「ヘルパー」、「保健師の業務形態」、「ケアマネージメント計画」、「関係諸機関との連携」などが考えられる。

そして最終年度には、インタビュー調査 およびアンケート調査から得られた母子保健指導に関わる情報を集約し、「知的障害者の子育てに関する保健指導マニュアル」を作成したいと考える。 なし

E. 結論

FGIによって、知的障害のある保護者への子育て支援に関連した保健師から情報を明らかにした。それは、以下のように集約される。

「保健師は知的障害者の子育て支援に深く関与しているが、保護者自身にある問題や取り巻く環境によって、その対応は千差万別であり、常に悩みや迷いを感じている」。そして、今回得られたキーワードは「リプロダクト」、「ヘルパー」、「保健師の業務形態」、「ケアーマネージメント計画」、「関係諸機関との連携」であった。

研究協力者

寺川志奈子：鳥取大学教育地域科学部

溝口由美子：鳥取大学教育学研究科障害児教育専攻

文献

- 1 石川淳志，佐藤健二，山田一成 編．見えないものを見る力 ―社会調査という認識―．八千代出版，1998．
- 2 高山忠雄，安梅勅江．グループインタビュー法の理論と実際．川島書店，1998．
- 3 山崎美貴子，山下道子，山下興一郎 他．知的な障害をもつ母親の子育てに対する支援の実証的研究．安田生命社会事業団 研究助成論文集，36;76-85,2000．

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

子どものライフサイクルに関する諸問題

母親をめぐる諸問題

育児能力の弱さ

- ・掃除、洗濯、炊事をしない、きわめて不衛生
- ・インスタント食品や弁当ばかり
- ・赤ちゃんを寒くても外へ連れ出す
- ・病気で医者へ連れて行く時期がわからない
- ・子への関心が英才教育へ
- ・ネグレクト、乱暴な扱い
- ・精一杯やっているが、方向がずれている
- ・お金の使い方の問題
- ・赤ちゃんにはブランド物
- ・教えてもできないと言う
- ・主体性のなさが育児に影響

人間関係

- ・夫からの暴力
- ・夫にも知的障害や精神障害
- ・離婚が多い
- ・祖父母からの支援があると大きい
- ・祖父母にも知的障害等がある場合も
- ・妊娠、出産の意志決定にも関与
- ・近所からは「虐待」、「不衛生」との通報
- ・幼稚園から送迎の配慮があった
- ・保育士が具体的なアドバイス
- ・保育士と合わないケースも
- ・母親へのヘルパーを拒む

乳幼児期

- ・子どもに発達の遅れ
- ・基本的生活習慣が確立しない
- ・時には生命の危険も
- ・子どもを通じて親の知的障害が発見
- ・毎日、ミルクの指導、体重測定をした
- ・入浴を町の施設で

学齢期

- ・登校の準備ができず、遅刻、欠席
- ・学業不振で不登校
- ・不衛生でいじめ
- ・健常年長児では自立
- ・健常児では自我の形成に関わる

思春期以降

- ・知らないうちに妊娠
- ・結婚、離婚を繰り返す
- ・母親と同じ問題の繰り返し
- ・出産したいが、自分と同じだったら
- ・療育手帳を拒むことがある

リプロダクト

行政の支援システム

- ・母親のヘルパーは子どもに関われない
- ・支援策に自治体間格差

保健師からの提言

- ・連絡会議(市町村を越えた)があれば
- ・ケアマネージメントが必要
- ・児相、学校/園との連携も

保健師の悩みと迷い

職務範囲

- ・母親の能力の見極め
- ・子どもの発達よりも生命の保全
- ・「信頼関係」と「切れない関係」
- ・具体的な指導(体験的な指導)
- ・卒業後に事例の存在を知る
- ・出産に関する選択と迷い

母親の主体性・自己決定との関連

- ・子どもへの最低限の生活保障
- ・保護者の意志を尊重したいが
- ・虐待(ネグレクト)へ関わるタイミング
- ・やりすぎると依存心が大きくなる
- ・保護者に自己決定を期待できない

資料

「知的障害のある母親への子育て支援」

I. 「子どものライフサイクルに関わる諸問題」

(1) 乳幼児期

・子どもの問題

発達が遅れ(発達クリニック受診)

1歳半で多動, 発語なし

具体的なソーシャルスキルが育ちにくい 家庭における経験の乏しさ

衣類の汚れ, 顔の汚れ

6カ月時急性肺炎で死亡例あり

3歳で赤飯を喉に詰まらせて死亡例

発達が遅れ

基本的な生活の確立の難しさ

ソーシャルスキルの育ちにくさ

時には生命の危険性

・母親支援の問題

ミルクの与え方, 入浴, 着替えのさせ方, 暖房の入れ方

保健師が毎日訪問してミルクの飲み量と体重をチェック

入浴を保健センターでさせる

1歳過ぎで保育園へ入所させる 保育士による子育て支援

冬に裸で風呂場に居ても母構わない

犬の散歩で, 子どもが犬の後ろから付いていく状態でも母振り向かず危険

子どもの遅れがきっかけで, 知的障害の母親を知る

母親の知的障害の発見, 把握

基本的な生活指導

具体的な子育ての指導

保育園・幼稚園への入所

(2) 学童期

・子どもの問題

登校の準備ができず学校へ行けない(起きられない, 身支度ができない)ことによる不登校

登校の準備(起こす, 朝食の準備など)がしてもらえず, 遅刻や休みが多い

父親に暴力をふるわれる母親が心配で学校に行かずに見ている

発達の遅れから学業についていけないことによる不登校

不衛生で友達からいじめ、不登校

子どもは「良い子、やさしくて思いやりのある子。母親が愛情をもって育てているから」(担任の評価)

恥ずかしくないように黙っている子、良い子にしている子が多い

健常の場合、高学年になると、自分で必要なことはやるようになる 子どもの部屋だけがきれいで友達が遊びに来る

自分から近所の祖母の所へ行く

遅刻、欠席、不登校の問題

子どもの自我・自己の形成にかかわる問題 ; 母子関係, 家族関係, 他者との関係

・母親支援の問題

小1の子どもが保健師の質問に答える

登校の準備をしてやれない

基本的な生活指導

学校との連携

(3) 卒業後から結婚・出産まで

・子どもの問題

周囲が知らないうちに妊娠(リプロダクト)

結婚、離婚をくり返す 次々と違う男性の子どもを産むケース

墮胎するが、また妊娠するケース

出産したい気持ちと、生まれてきた子に障害があった場合、自分がしてきた辛い

経験を生まれてくる子にもさせてしまうのではないかというという悩み

結婚・妊娠・出産・子育てに対する認識の弱さ

・母親支援の問題(祖母になっていることも含めて)

家族が療育手帳の申請を拒否したケース.

作業所, 訓練校へのバス代がでない.

自動車免許もとれない

家族が支えきれなくなる

学齢期を終えた頃, 知的障害の青年が突如として保健師の目に現れ, 戸惑う

乳幼児期から成人期までのライフサイクルを見通した支援, 保健師の連携

家族を支えるシステム

療育手帳の取得の勧奨

II. 「母親をめぐる諸問題」

(1) 育児能力

・実態

掃除洗濯しない, 入浴しない, 不衛生 ゴミを下敷きに寝ている
食事はインスタント, 惣菜 台所が機能していない
赤ちゃん用品は溢れている場合も ブランドもの
経済的に苦しい
乳幼児を寒くても外に連れ出す
医者へ連れていくタイミングが見極められない
言葉遣い乱暴で, 子どもにすぐに手を出す
ネグレクト
子どもへの愛情あり
子への関心が英才教育へ
健診等は必ず受診. 何かあると連絡してくる
精一杯しているというが, 接し方が乱暴 ズレ
子どもは養護施設へ入れたケース
生活保護を受けるようになって落ち着いたケース
基本的な生活の力の弱さ(日常生活能力, 経済力…)
子育てのズレた一生懸命さ かかわり方, 教育, 金銭の使い方など

・基盤となる能力

お金の使い方の問題

問題解決能力, 対人関係能力の弱さ

理解力の弱さ

どのように育てたらよいかわからない. 接し方をアドバイスしても「できない」という

愛情の注ぎ方がわからない

家を片づけないといけないというのだが, できない

心地よい環境に慣れていないので, 掃除することへの動機づけが少ない

母親自身も同じように育てられた. 経験の乏しさ

・気持ちと能力のズレ

生活経験の乏しさ

(2) 母親の周りの人との関係

・父親

母, または母子に暴力をふるう

(母は逃げ出すが別れられず, 自分から戻っていく)

両親共に知的障害

父親に精神障害

保健師や学校の指導に対して「他人の家庭のことに口を出すな」と怒り出す

健常の父親が母親の言うことを尊重し、キーパーソンにならない
外では弱者だが、知的障害の母親には威張るという構図
母親よりも年齢がかなり上のケースも
妊娠に関して、母親の言うなりでただ困っているだけの状態
問題回避
妻が可愛い
仕事で子育てに関われない
共に知的障害、精神障害がある
暴力の問題
母親を支えるキーパーソンにならない

・祖父母

知的障害のある祖母が自らの子育て経験をもとに、入浴、着替えを手伝う
(子育て経験のない
祖母の姉＝健常者はできない)
祖母が水頭症で寝たきり
健常の祖母(夫の母)が「妊娠したが、相談にのって欲しい」とくる 出産に反対
精神障害の祖母(妻の母)は「墮ろして次ができるか分からないから」と、
出産に賛成
実質的にも、意志決定においても子育ての支え手
逆に支援が必要な場合もあり、ケースバイケース

・近隣の人

「子どもの叱り方がひどい。虐待ではないか」と通報
「よく泣いている。虐待じゃないか」と通報
「不衛生なので消毒してほしい」と苦情
母親は近所付き合いをしない 周りに支援してくれる人がいない
行政への連絡役
支援のいち担い手ではない

・保育園、幼稚園、学校

子どもの送迎に関して、幼稚園が配慮してくれる
町が声かけをして、きょうだいの幼稚園、学校の担当者レベルで連絡会
母親と保育士との関係が上手くいかず(子が保育園へ行くことをいやがって
泣くことから)、やめてしまう
保育園へ入れはじめてから子への関心はでてくる
保育士が服をそろそろ替えたならなど1つずつアドバイス。保育士からの