

められていた。

(2)自治体の規模によって地域差が認められ、大きく以下の2つのタイプに分けることができた。すなわち、自治体に利用できる複数の社会資源の選択肢があり、保健師がコーディネーターとして役割を果たして、その社会資源が有効に活用されているケースと、父方祖母を中心とする家族による支援に依存しているケースがあった。

(3)保健師が母親を支援するうえでとくに困難な課題と捉えていたのは、金銭管理と妊娠・出産に対する母親の認識の弱さの問題であった。金銭管理については、権利福祉擁護事業、成年後見制度の利用が必要と考えられた。また、妊娠・出産に対する母親の認識の弱さに対しては、避妊具の挿入などバースコントロールに関する保健指導が行われていた。

(4)子育てに関しては、妊娠・出産のプロセスにおける認識の弱さとは対照的に、どのケースも子どもは可愛いという思いを抱いており、祖母等から子育ての仕方を伝授されやすい側面や、ある程度感覚的にできる側面があることが示された。子育てにおいて特に問題となるのは、子どもが発達していくプロセスにおいて、社会性をいかに身につけさせるかといった「しつけ」の問題、さらに成長すると、「子どもの自立支援」が課題になってくることが明らかになった。

(5)社会資源の活用や保健指導を行う前提として、母親、およびその家族との信頼関係の形成が求められていた。そうした関係が築かれるきっかけは、保健師による頻回の家庭訪問であった。

#### D. 考察

平成14年度から一貫して行ってきた調査により、本邦における知的障害のある母親の存在とその子育てを巡る困難が明らかとなった。そして、これらは障害福祉分野で把握されているというよりも、子どもの発達の遅れによって初めて母子保健分野で把握されるという実態も明らかとなった。

「障害のある人の社会参加を」という福祉施策上の目的は、知的障害者の結婚・出産という形で自然発生的に、限定的ではあるが、すでに達成されている。しかし、福祉施策の対象として意識されていないために、適切な支援を受け損なっていることも明らかになった。

知的障害のある母親の子育てを支援するには家族全体に関わる必要性も高く、福祉と保健の各分野が密に連携し、協力体制を取ることが不可欠であろう。母親が抱える生活面、育児面での困難さをその子どもに循環させないためには、生活モデルを意識した教育も不可欠な要素であると考えられる。

#### E. 結論

知的障害のある母親の子育てには、生活面と子育て面の両方に困難があり、福祉と保健分野が協力体制をとって支援に当たる必要がある。そして、①知的障害のある母親はドメスティックバイオレンスの標的となっている場合と、②知的障害のある母親は、乳幼児の疾病について適切な対応が取れない場合があると思われる。

研究協力者：寺川志奈子 鳥取大学地域学部地域教育学科

F. 研究発表

1) 国内

論文発表

- 1)寺川志奈子, 溝口由美, 稲垣真澄, 小枝達也. 知的障害のある母親の子育て支援に関する研究 —全国保健師アンケート調査—. 小児保健研究 印刷中.

学会発表 なし

2) 国外

論文発表 なし

学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. アンケート調査により回答の得られた自治体

| 人口規模グループ            | 自治体数 |
|---------------------|------|
| A: 人口 30 万人以上       | 11   |
| B: 人口 10 万人～30 万人未満 | 18   |
| C: 人口 3 万人～10 万人未満  | 37   |
| D: 人口 1 万人～3 万人未満   | 49   |
| E: 人口 5 千人～1 万人未満   | 42   |
| F: 人口 5 千人未満        | 16   |
| 計                   | 173  |

表 2. 保健師に対するインタビュー調査項目

①保健師のかかわりについて

- ・あなたが母親の知的障害に最初に気づいた時期
- ・あなたの本事例担当年数
- ・どれくらいの頻度、どのような形でかかわっていたか
- ・本事例に何人の保健師が担当していたか、担当交代の理由

②知的障害の母親をめぐる問題について

- ・母親の療育手帳の有無、障害の程度
- ・事例の家族構成、年齢、健康状態、居住形態、就労の状況、収入源
- ・学校生活、出会い、結婚から妊娠、出産に至る経緯、そのプロセスにおける母親の心理と家族の心理
- ・夫婦関係、性格
- ・親子関係（祖父母と父母、父母と子）
- ・地域とのつながり
- ・母親の生活能力、育児能力の実態
- ・子育ての主な担い手、支援者（キーパーソン）は誰か？
- ・支援者はどのような役割を果たしていたか（「何人の誰が、何を？」実質的な内容）  
子どもの世話、しつけ、掃除、洗濯などの家事、家計のやりくり、近所づきあい（ゴミ出しなど）、親子の健康管理
- ・福祉関係者はどの程度関与していたか？
- ・母子の医療機関とのかかわり
- ・ヘルパーの役割
- ・その他に、どのような支援が必要だったか
- ・母親の育児を困難にする子ども側の問題について  
乳児期、幼児期、学童期、思春期以降
- ・子どもの問題への支援の担い手は？（「誰が、何を？」実質的な内容）
- ・母親の将来の生活への見通し、願い

③母親への支援について

- ・母親への育児支援において最も困難を感じた（感じている）ことは何か？
- ・どのような支援のあり方が工夫されたか？
- ・支援に活用された行政の制度は？
- ・事例について、他の保健師との連携の実態について  
地域担当と分業担当の間の連携、精神保健担当と母子保健担当の間の連携
- ・関連機関との連携の実態について  
福祉関係の機関、教育機関、医療機関、その他の機関（NPO等）との連携について
- ・今後、母親への育児支援において最も重要だと思われることは何か？

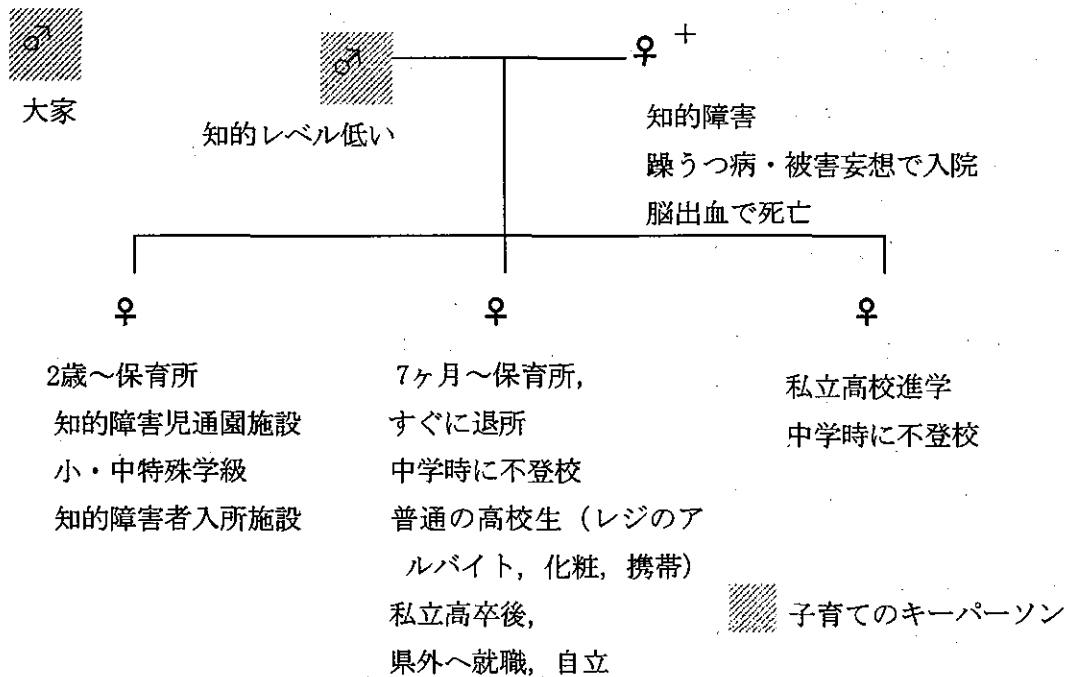
## 資料

### 1. 事例1：（人口規模グループB）

#### ①フェースシート

- ・回答者の保健師経験年数 24年
- ・保健師の経験事例数 3事例
- ・自治体の人口規模 約24万5千人 年間出生数 2300人 保健師総数 28人
- ・知的障害のある母親をめぐる問題：母親が自信をもって間違った育児をするケース（母；療育手帳なし）。オムツをすすがないまま干す、子どもにひらがな、数字を間違えて教えるなど。指導を受けても、かえって怒る。働かない夫がフォローしていた。

#### ②事例の概要



#### ③保健師のかかわりについて

- ・保健師の母親への気づき；  
次女が5ヶ月を過ぎても股関節脱臼健診未受診のため訪問。  
訪問1週間後、夫が股関節脱臼健診へ連れてくる。  
それから1ヶ月後以降、保健師頻回訪問。いつも受け入れよい。
- ・事例担当年数 19年間（11年目まで地区担当、それ以降もかかわる）

- ・事例を担当した保健師総数 4 人

#### ④知的障害のある母親をめぐる問題

- ・母親について；療育手帳なし →後に 37 歳で取得し，障害年金受給。  
小・中学校では在籍に特殊学級がなかったため，普通学級に在籍。いつも最下位の成績だった。居酒屋で客としてきていた夫と知り合い結婚。  
性格荒い。やってもらって当たり前のように。  
夫が働かないことが理由で，殴り合いの夫婦げんかをする(DV)。大家が仲裁に入る。  
43 歳で躁うつ病を発症，被害妄想で入院し，48 歳で脳出血で死亡。
- ・父親について；知的レベルは低い。素直，感謝する人。大工の仕事をしょっちゅう間違えて叱られ，面白くなくて仕事続かない。
- ・子どもについて；第 1 子は知的な遅れあり。保育所，知的障害児通園施設，小学校，中学校の特殊学級から知的障害者入所施設へ。第 2 子，第 3 子は健常児。学齢期にいじめから不登校を経験する。第 2 子は高校生になると，店のレジのアルバイトをし，携帯電話を持ち，化粧をするなど今どきの普通の高校生らしい生活を送り，卒業後，県外へ就職して自立する。
- ・子どもへの気持ち；父母ともに子どもは可愛いと思っており，保育園入所も乗り気ではなかった。
- ・子育ての主な支援者について；父親，保健師，大家。  
母方祖母からの援助なし。母親の弟は在宅（知的障害かも）。  
妊娠 8 ヶ月になって病院受診。父方祖母が村から出てきて，産後の世話や次女出産後のリング挿入に立ち会う。
- ・近所づきあい；近所の人はあまりかかわり合いを持ちたくないと思っていた（汚い，夫婦喧嘩が絶えないとの理由）。

#### ⑤母親の生活能力・育児能力

- ・保健師の初回訪問時の状況  
長屋の真ん中に，すすいでないオムツを干す。服，髪が不潔。家の中は異臭，掃除せず。夫が近くの店で買ってきた食事を用意。健診について話しても理解できない。長女 2 歳は表情よいが有意味語なし。近所の人，頭がおかしいと言っている。  
セーターを編んでいるというが形がおかしい。長女の保育園入所をすすめるが，自分で勉強を教えていると言う。大学ノート数十枚に「あいうえお」を繰り返して，でたらめの九九「 $3 \times 6 = 35$ 」などを書いている。
- ・家事全般できない。買い物は手持ちのお金を広げて取ってもらう。
- ・家計のやりくりは父親

⑥保健師等による支援；頼られる保健師—社会資源活用のコーディネーター—

子どもの成長や時間的経過に伴う課題と支援の流れ

a.乳幼児期

- ・長女，次女の保育所入所を勧める。
- ・長女の知的障害児通園施設  
母子通園で母親の身辺自立への支援（洗濯機の回し方等）の役割も担う→学べない
- ・児童相談所との相談 乳児院等の施設入所検討  
ネグレクト（ひどい生活，離乳食できない，ふりかけごはんしか食べさせない）の状況だが，父母とも子どもが可愛い気持ちあり →入所させないとの児相の判断

b.小学校段階

- ・臭い，汚いといじめにあう  
(学校側) 保健室で身体を拭いて教室へ行くような対応策と，児相へ働きかけ。  
(保健師側) 保育園からのかかわり，父母の養育能力について学校に話す，児相（施設入所）への働きかけ，ヘルパーに洗濯を頼む等の対応策を考える（その直後からヘルパー利用の開始）
- ・常に誰かから衣服を提供してもらう（保健師，知的障害児通園施設の母，学校の先生が洗濯等）
- ・修学旅行にお金がなくていけない
- ・授業料免除の手続き

c.中学校段階

- ・ヘルパーから保健師へ電話連絡がはいる。中学校教師が長女・生理の下着交換してないので，先生が下着を買ってはかせたという内容。  
←問題が発生するごとに，学校訪問して校長，担任，保健師と話し合いを繰り返すどころからも連絡を取り合う。

d.母親の障害者手帳，障害年金取得に際して（取得後，生活安定）

- ・手続き書類（初診，病歴等の申し立て）…母方祖母が非協力的であり，娘のことは「夫のせい」と思っており，情報を教えてくれない。  
長女の障害児学級担任と連携し，情報収集。  
取得に際して，父の働く意欲がなくなるのではないかとということも考慮して母のみの取得にした。

e.ヘルパー派遣について

- ・派遣 2回/週  
子どもたちのしつけ（料理を作ることの体験等）を保健師から依頼。  
保健師の判断で，家族がいないときにも，家事，掃除をやって欲しいと頼む。

f.母親の社会復帰へ向けて

- ・担当の保健師がすすめて，更正施設（39歳～）へ行き始める

→総菜を作っている作業所でつまみぐい、入浴ひとりで身体を洗えない、作業を邪魔する、スナックで無銭飲食。

g.母親の精神科受診

- ・保健師、更正施設職員、高齢障害福祉課職員（更正相談員からの連絡を受ける）が付き添い。

h.母親の葬式の相談

- ・保健師が父親、子どもたちから相談を受ける。

i.父親の金銭管理

- ・母親が障害年金を取得した際の大金の管理の問題  
銀行と方法を話し合い、保健師が立ち会いながら銀行預金を引き出す方法をとった。  
→保健師が頻回につき合うきっかけにもなった。

j.父親への支援（事あるごとに保健師を頼ってくる関係に）

- ・定期解約の仕方がわからない
- ・電話の掛け方指導；いきなり用件から入るから、どの保健師が電話受け取っても指導するようにした
- ・手紙がくると読んでくれるように持ってくる
- ・デイサービスへ（障害福祉課）→小ぎれいになって生活の広がりへ

⑦課題（保健師の主張）

- ・常に頼られる保健師  
フランクな話し合いのなかでどの保健師も家族のことを知っている。  
；その出発点が頻回の家庭訪問  
ケースにとってこれまでかかわってくれる人はいなかった。
- ・社会資源の利用の際の発信源が保健師  
それぞれの場の情報が保健師に返ってくる。→ネットワーク形成
- ・残された課題  
金銭管理の問題  
→権利福祉擁護事業（社会福祉協議会；銀行の手続き、福祉サービスを受けるときの手続き代理、有料）、成年後見制度（財産管理）等の利用  
子どもの自立支援

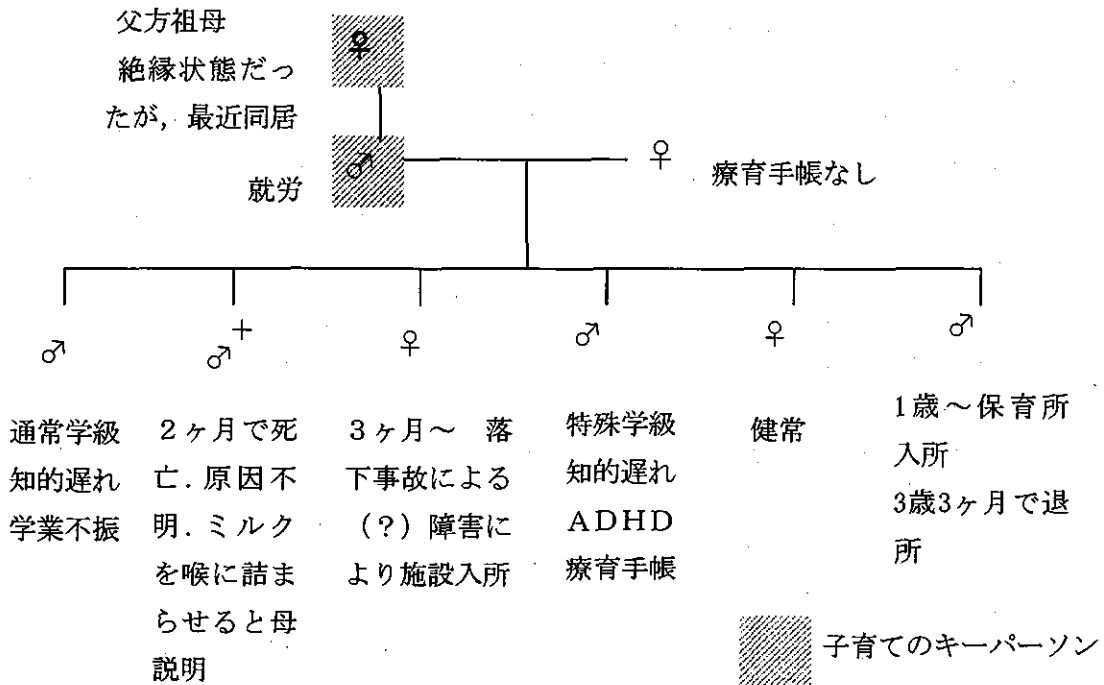


## 2. 事例2：（人口規模グループB）

### ①フェースシート

- ・回答者の保健師経験年数7年（母子担当7年）
- ・保健師の経験事例数 2事例
- ・自治体の人口規模 約15万人 年間出生数1200人 保健師総数18人
- ・知的障害のある母親をめぐる問題：母親の避妊管理ができないケース（母；療育手帳なし）. 6人出産. 自分でも知らないうちに妊娠して, そのまま受診せずに出産してしまうことが繰り返された. 本人は妊娠が分かってから「困った」と訴えるが, 結局産むことしか残されていなかった.

### ②事例の概要



### ③保健師のかかわりについて

- ・保健師の母親への気づき  
市・福祉課のケースワーカーから, 虐待ケースが転入, 3歳時健診(第5子)に来所予定として連絡あり. 行く先々でトラブルありなので注意, 妊娠の判断をして欲しいとの依頼があった.
- ・事例担当年数 第6子誕生時から4年間地区担当
- ・事例を担当した保健師総数: 地区担当3人
- ・保健師のかかわり  
乳児期は体重測定に訪問, 虐待の監視(児相から2, 3ヶ月頃が危ないと言われて

いた)。

予防接種券をその都度取りに来てという方法でコンスタントにかかわるように工夫。何かあるとすぐ電話してくるようになる。

#### ④知的障害のある母親をめぐる問題

・母親について；

療育手帳なし。複数の人のかかわりの印象、手紙の文章、文字から知的遅れありと判断される。

飛び込み出産2回。第6子出産3日目、「もう子どもいらないからあげるから」といって病院から勝手に家に戻る。

・父親について；安定就労をしている。

・子どもについて；6人出産。第1子は通常学級に在籍しているが、知的な遅れがあり学業不振。第2子は生後2ヶ月で死亡している。原因不明だが、ミルクを喉に詰まらせたと母親は説明している。第3子は落下事故による(?)障害により施設入所。第4子は知的な遅れがあり特殊学級に在籍し、療育手帳を取得。ADHDの診断も受ける。第5子、第6子は健常児。第6子を1歳から保育所入所させるが、3歳3ヶ月で親が退所させてしまう。

・子どもへの気持ち；父母とも、子どもへの愛情あって可愛がる。施設入所している第3子の写真や手紙を見て一緒に住みたいと母親は涙ぐむ。父親は第6子用の服やおもちゃを買ってくる。

・夫婦関係；夫のDVにより逃げるが、また家に戻る。児童福祉課のケースワーカーが担当。

・子育ての主な支援者；父親、父方祖母(絶縁状態にあったが、同居)。

・学校、地域におけるトラブル；

子どもたちが近所の庭にゴミ散らかす、ガスの元栓をいたずら。大家から「出て行ってくれ」と言われる。父の就労先の社長が新しい家の保証人になってくれた。

#### ⑤母親の生活能力・育児能力

・料理、洗濯、入浴、着替え、家計のやりくりできる。掃除ができずに家の中は散らかっている。保育料滞納だが、言ったら支払う。第5子までは1歳までミルクだったが、第6子には離乳食も作る。

・子どものしつけが一番の問題；母親は小学校中学年レベルの行動をとる。4人の子どもたちと一緒にいたずらをする。スカートめくり、悪口を言う、車に石を投げる、スーパーで親子で万引きなど。一方で、自分が困ることをされると(夜騒ぐなど)、子どもに叩いて怒る。

## ⑥保健師等による支援

- ・保健師の役割；第6子の子育て支援，健康管理，バースコントロール．第6子出産1年後「妊娠してみたい」と電話してきて受診．妊娠していなかったが，飛び込み出産先のドクターが説得して避妊具を入れる．
- ・児童福祉課のケースワーカーによる支援；週1回 訪問．家族全体の支援と虐待の監視の役割を担っている．第4子の車からの飛び出しなど突発的行動を母親が止められないので，病院受診に際し，車で母子を送迎したりもする．  
児童福祉課主催の検討会へ保健師参加
- ・学校；学校主催の検討会へ保健師参加  
思春期に入った第1子が，訪問時に保健師の身体を触る→学校へ連絡
- ・児童相談所；第4子の手帳取得時にかかわり．保健師から家族の情報提供を行う．

## ⑦課題（保健師の主張）

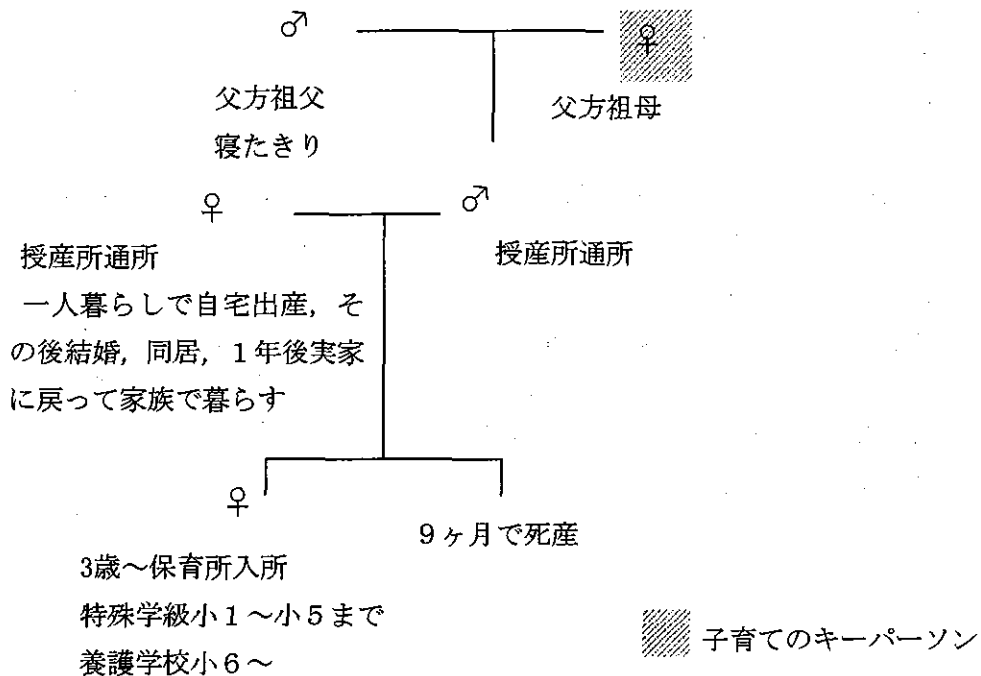
- ・母親の支援と自立の線引きが難しい  
寂しい，かまって欲しい，頼りにされているが，どこまでやっていいのか？たとえばドクターやベテラン保健婦，怖い人，自分が怒られる人が嫌で「頭痛いどうしよう，一緒に病院行って」と電話がかかってくるといった要請にどこまで応えてよいか．一方で，対応しないでいると危険だという思いもある．
- ・子どものしつけの問題  
問題は尽きない．近所は火事，犯罪，事件を起こしそうと心配している．第4子が路線バスの中で，おもちゃの刃物を振り回す，大きな石を置く，降りないのにボタンを押すなどの問題を起こす．そのたびに，学校，児相，ケースワーカー，民生委員等と連絡をとっている．

### 3. 事例3：（人口規模グループC）

#### ①フェイスシート

- ・回答者の保健師経験年数 25 年（母子担当 15 年）
- ・保健師の経験事例数 2 事例
- ・自治体の人口規模 約 34800 人 年間出生数 248 人 保健師総数 8 人
- ・知的障害のある母親をめぐる問題：周囲が知らないうちに妊娠，自宅出産したケース（母手帳不明）本人は気づかなかったと言う。第 2 子是不順だが生理があるとウソ，死産。家族がいると目が行き届いていると思ってしまうが，定期的に訪問すべき。福祉事務所と連携。

#### ②事例の概要



#### ③保健師のかかわりについて

- ・保健師の母親への気づき  
一人暮らしで自宅出産，妊娠届け，妊婦健診なしのケースとして，県の助産婦からの連絡（市内に住む姉 or 近所の人からの助産婦へ連絡）。母子手帳交付と出生届が同時に行われた。
- ・事例担当年数 3 年（保育所入所まで） 地区担当（成人・母子）
- ・保健師のかかわり

健診（7ヶ月健，1歳児，1歳半，3歳児）が主なかかりであり，健診には母親が案内を読んで書いて連れてくる．あるいは，集団予防接種（当時）での声かけをする．父方祖父が寝たきりで保健師訪問ケースであった．

初回訪問3歳時，古着をもって家の状況を見に行く．

#### ④知的障害のある母親をめぐる問題

- ・母親について；療育手帳の取得不明．通常学級で中学まで過ごし，卒業後，授産施設へ．母方祖父母（故）の時から福祉がかかわる（生活保護世帯）．姉が家を出てから一軒家に一人暮らし．小児から喘息 個人医院で管理，服薬．
- ・収入；生活保護と授産所（クリーニング，繕い）．
- ・父親について；母親が一人暮らしで自宅出産後，同じ授産所にいた彼が子どもの父親であると分かり，結婚，父親の実家へ父方祖母と同居．その1年後，母親の実家へ戻り家族3人で暮らす．読み書き能力が低い．まじめに働く．温厚．
- ・子どもについて；第1子は3歳から保育所入所．小学校1年から5年まで特殊学級に在籍．小学校6年生から養護学校へ．第2子は妊娠9ヶ月で死産．保健師が訪問時，20kg太ったとのこと．喘息でかかりつけ医に通院しているという．翌日，バースコントロールについて話をしに行く．子ども欲しいかとの質問に対し，「いやー」と答えていたが，その10日後に9ヶ月で流産．その後，父避妊手術．
- ・子育ての主な支援者；同居していた父方祖母

#### ⑤母親の生活能力・育児能力

- ・家の中はきっちりと片づいている．生活習慣，身なりもきっちりとしている．料理や家計のやりくりもできる．
- ・「お世話になります」「助かります」などあいさつをきっちりとできるが，会話はワンパターン．
- ・読み書き，家計のやりくり，料理もできる．
- ・近所づきあい；あいさつをきっちりとできるのでうまくやっている．

#### ⑥保健師等による支援

- ・保健師の役割；バースコントロール
- ・保育園との連携；子どもの育ちについて話し合う

#### ⑦課題（保健師の主張）

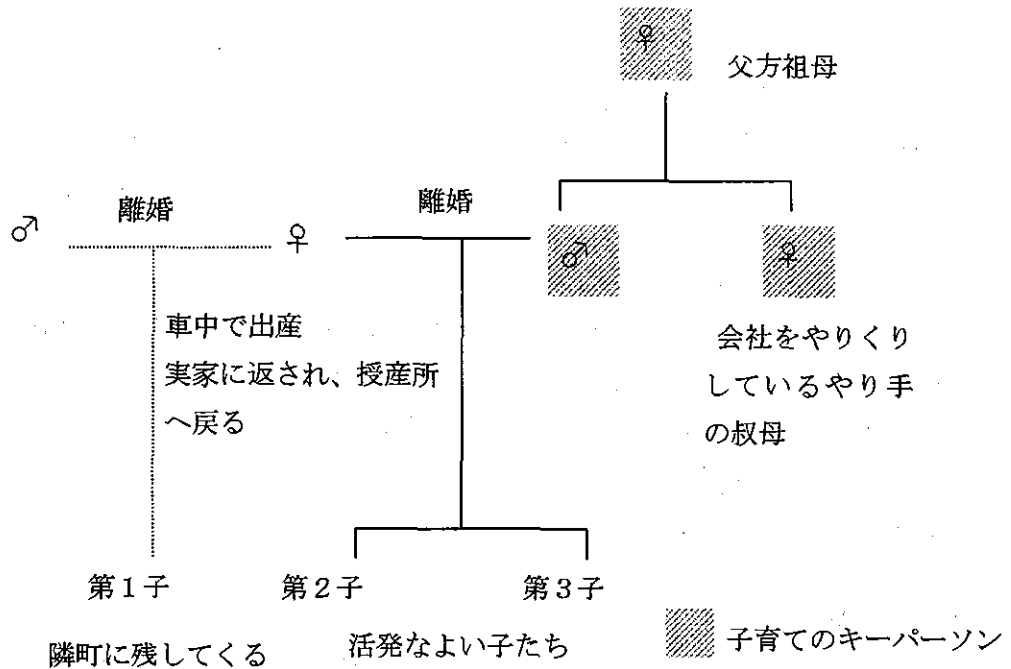
- ・妊娠・出産への自覚，意識と生活能力とのギャップ  
生活習慣や身なりも正しく，あいさつをきっちりとできるといった生活能力の高さと，妊娠・出産に対する意識の低さとのギャップに対して保健師は戸惑う．

#### 4. 事例4：（人口規模グループC）

##### ①フェイスシート

- ・回答者の保健師経験年数 25年（母子担当15年）
- ・保健師の経験事例数 2事例
- ・自治体の人口規模 約34800人 年間出生数248人 保健師総数8人

##### ②事例の概要



##### ③保健師のかかわりについて

- ・保健師の母親への気づき

車中出産病院からの連絡（車中出産） 妊娠届け，母子手帳あり。

出産に立ち会った助産婦が，母親の理解力の程度が分からないので，保健師に家庭訪問を依頼。

##### ④知的障害のある母親をめぐる問題

- ・母親について；療育手帳の取得不明。隣町に嫁いで第1子を出産。その後離婚し，実家に戻される。2回目の結婚をし，第2子，第3子を出産するが，再び離婚し，実家に戻されて，授産所へ戻る。
- ・収入；離婚して実家返されるが土地あり。米どころであり，家で食べる分には困らな

い地域.

- ・父親について（2回目の結婚相手）；農家の跡取り息子、40歳を過ぎて結婚相手のいない跡取りに嫁の世話をする人がいて結婚.
- ・子どもについて；第2，3子ともに活発なよい子たち.
- ・子どもへの気持ち；隣町にのこしてきた第1子について，「今年小学校にあがっているはずだ」とすぐに思い出して言うことに見られるように，母としての想いがある.
- ・子育ての主な支援者；第2，3子を父親，父方祖母，会社をやりくりしているやり手の叔母のみんなで育てている.

#### ⑤母親の生活能力・育児能力

- ・保健師が訪問時「何回ミルクあげているの？」に答えられない。そのことに対して姑が「泣いたらやってるでしょ」と叱る
- ・周囲の人たち（祖母，叔母，父）が全部動いてくれる状況。健診，予防接種も周り人たちが連れてくる。母親は育児に参加できない。

#### ⑥保健師による支援

- ・保健師の役割；家庭訪問

#### ⑦課題（保健師の主張）

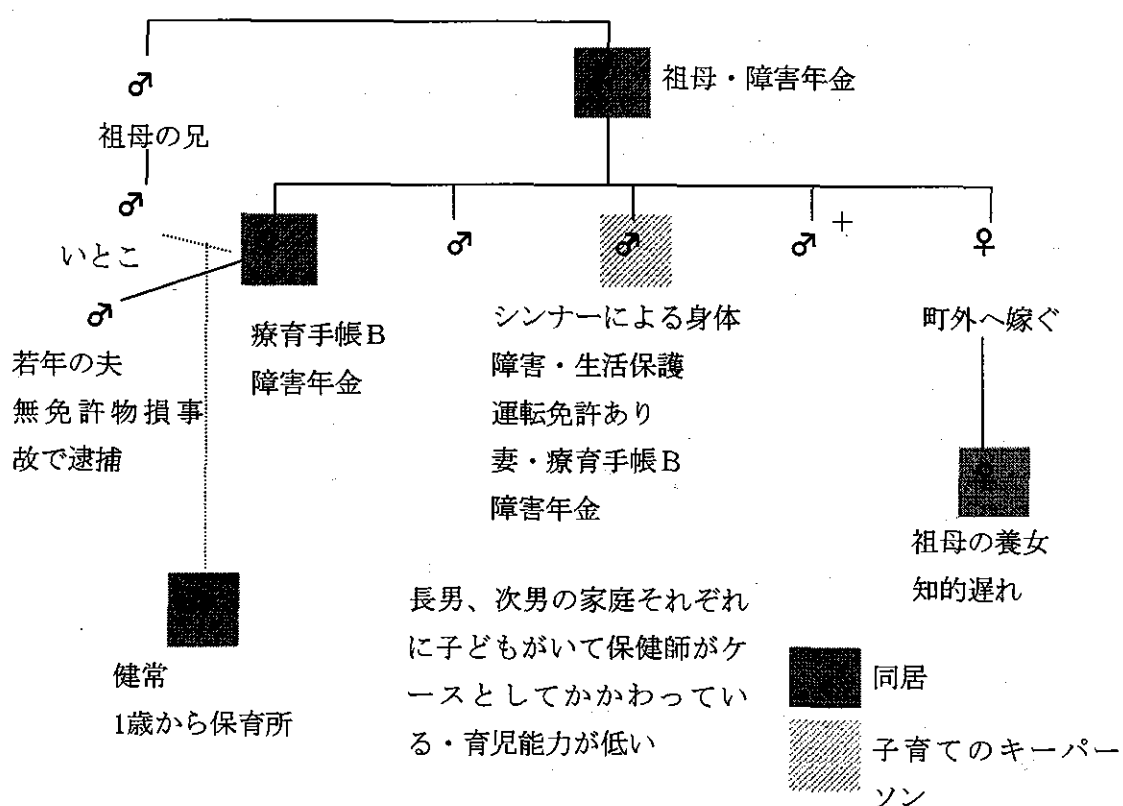
- ・妊娠・出産についての教育の大切さ
  - 突然出産を迎えたにもかかわらず，抱っこ，育てることにすんなり入っていったことが不思議
- ・母子手帳の交付が事務窓口で行われており，保健師が対応していない。→その段階での気づきができない
- ・地域性
  - 近所の人に聞けば状況がよくわかる地域
  - 米所，農家の嫁不足（フィリピン，中国からの嫁もいる）
  - 家族による子育て

## 5. 事例5：（人口規模グループD）

### ①フェースシート

- ・回答者の保健師経験年数 18年（母子担当 18年）
- ・保健師の経験事例数 7事例
- ・自治体の人口規模 約 2700人 年間出生数 250人 保健師総数 5人
- ・知的障害のある母親をめぐる問題：家族全員に知的障害があるケース（母療育手帳B）。  
キーパーソンになる人がいない。母親になることについて適当でないと判断されれば、  
妊娠、出産しないように対応することが必要かもしれない。

### ②事例の概要



### ③保健師のかかわりについて

- ・保健師の母親への気づき  
母親の弟（キーパーソン）が、自分の妻と同じ症状（妊娠中毒症）だと産科受診させたあと、母子手帳を取りに来たことがきっかけ。妊娠 36 週 0 日で初診。未婚。
- ・事例担当年数 3年目 地区担当
- ・保健師のかかわり；乳児期は頻回訪問，事あるごとに訪問。健診，予防接種，フォロー児相談への呼び出し。



#### ④知的障害のある母親をめぐる問題

- ・母親について；療育手帳B，障害年金受給．中卒後，授産施設，出産後退所．  
祖母（人工透析により障害年金受給），母親，子（男児），養女と町営住宅に同居．  
母親の弟たち（長男，次男）の家庭それぞれに子どもがいて育児能力が低いために保健師がケースとしてかかわっているケース．
- ・父親について；母親が出産後，子どもの父親はいとこ（定職をもたない）であるらしいことが分かる．家人が留守の間に遊びに来ていて関係を持った．その後，籍は入れないけれど婿に来てくれるという若年の男性が現れる．障害年金目当て？（口座を自分の出し入れに都合のよいように移し替えようとする）．無免許物損事故で逮捕される．
- ・子どもについて；1歳から保育所入所．健常児．
- ・子どもへの気持ち；とにかく子どもは可愛いと思っており，育てられないから施設にあずけようとは誰も思わない．健やかに育てようという思いがなくて，お人形的な扱い．
- ・収入；祖母と母親の障害年金．それを当てにして定職を持たない母親の弟たちが出入りする．
- ・子育ての主な支援者；しいてあげると，母親の弟（次男）．シンナーによる身体障害があり，生活保護を受給．妻は療育手帳Bで，障害年金を受給．運転免許あるので，母親や子どもを病院受診や，言えば健診，予防接種へ連れて来てくれる．保健師と話しができるキーパーソン．
- ・近所づきあい；町営住宅に住居，3，4件隣でもどこの子かわからないという程，つきあいはない．

#### ⑤母親の生活能力・育児能力

- ・ゴミ屋敷．わかめ干しの洗濯物．
- ・台所が機能していない．近所のスーパーで総菜を買ってくる．
- ・入浴は，祖母の経験が伝えられ，不十分だが感覚的にわかってやる．よだれでべちゃべちゃでも着替えさせようとも思わない．
- ・ミルクが作れない …知的障害の指標；かかりつけの開業医（一家全員の出産にかかわる）の妻による．
- ・ミルクをあげたとき，ウンチが出たときにチェックしてとの要請に「ウン」というけれどできない．
- ・性格は素直．「こうしたら」ということに従う．健診に来る．子どもは可愛い．
- ・日付の記憶は得意（生理日を覚えている）．時計はデジタルでないとわからない（授産施設へのバスの時間の読み取り）

- ・つじつまの合うウソ
- ・健康管理；母親の弟が連れて行く（運転免許あり）
- ・金銭管理；通帳とハンコを持っていて，障害年金支給日に自分で下ろしに行くのが好き．家賃滞納，一方でキャラクター付きのベビー用品を買う．携帯電話の使用料月12万円（若年の夫）．祖母の年金は母親の弟が管理．
- ・子どものしつけ；あたりまえのしつけができない．運動会の前だから保育園を休ませないことや，病院の待合いで子どもをあやす，おもらしを拭くことなどができない．

#### ⑥保健師等による支援

- ・出産後，児相，小児科医，助産婦，保健師によるケース会議  
→可愛がっているから施設ではなく在宅で
- ・子どもの保育所入所 1歳8ヶ月～  
3歳児健診でオムツとれている，挨拶できる，ことばの遅れなしなど良好な発達．
- ・バースコントロールについて；母親に対して，結婚後リング挿入を保健師がアドバイス．ケースワーカーを交えて話し合い，料金後払いにしてもらう．支払いに付き添い．
- ・福祉課，福祉事務所のビジネスライクな対応  
出産時に助産婦の説明のみ（児相への連絡なし），保育所入所に就業証明書の説明のみ，母親の幼稚園入園の希望をそのまま受け入れなど．

#### ⑦課題（保健師の主張）

- ・母親の金銭管理について；後見人制度が必要
- ・子どものしつけについて；保育園段階ではよい子だが，今後，学校へ通うという意識を持ち続けられるか（親たちもまじめに通っていない）．
- ・行政のシステムについて；  
事務的対応ではなく，生活フォローの視点からの対応を  
手帳を出す，保育所の手続き，家賃滞納の管理 …“その人”が何を必要としているかの視点からの対応が求められるのではないか．

## Ⅱ. 分担研究報告

### 3. 入所施設における知的障害児・者の問題行動の特徴とその要因に 関する研究

—ICF スケールを用いた保健医療担当者の認識調査—

林 隆

入所施設における知的障害児・者の問題行動の特徴とその要因に関する研究

－ICF スケールを用いた保健医療担当者の認識調査－

分担研究者 林 隆

山口県立大学 看護学部 教授

研究要旨

知的障害者の行動障害の特徴とその原因となる環境要因を明らかにするため、知的障害者入所施設の保健医療担当職員が、どのような行動を問題行動と捉えているか、問題行動の原因と社会参加を障害する度合いについてどのような認識を持っているのか検討した。

全国の知的障害関係施設の保健医療担当者を対象として、国際生活機能分類(ICF)を用いた施設利用者の行動障害(問題行動)についての認識調査についてアンケート調査を実施したところ、「反抗的態度・指示の無視」以外の問題項目では心身機能の障害が問題行動の出現と関係が深いと考えられていた。一方、環境要因も問題行動に関係が深いという結果であったが、両者を比較すると、環境因子に比べて心身機能が問題行動に対してより影響するという認識を施設職員は持っていた。両者を比較すると、知的障害者が示す問題行動のうち、施設職員の認識は①攻撃性、②怒りっぽい・癩癩・泣きわめく、③引きこもり・没交渉、④反抗的態度・指示の無視の4項目について環境因子の関与が強いというものであった。環境因子の下位要因として、中等度以上の関与が認識された項目は①支援と関係、②態度の2項目だった。「支援と関係」「態度」のいずれも①家族、②知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員、③対人サービス提供者の3項目が重要な役割を果たすと認識されていた。

これらのことから、知的障害者の起こす問題行動のうち、環境因子の関与が強いものは「攻撃性」「怒りっぽい・癩癩・泣きわめく」「引きこもり・没交渉」「反抗的態度・指示の無視」であり、問題行動を引き起こす環境因子として、「家族」「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員」「対人サービス提供者」の支援方法と態度が重要であることが明らかになった。

A. 研究目的

2004年度以降、入所施設を真に必要なものに限定するという国の施策の中で、地域社会において知的障害者が地域住民とどのようにすれば共生できるかを検討することは今後の障害者福祉の重要な課題であろう。そして、知的障害者の一般社会への受け入れを妨げている要因の一つとして、知的障

害者の示す行動障害の存在があげられる。従って、知的障害者の行動障害の原因、特に環境要因について検討することにより、知的障害者を地域社会への受け入れ方法を探ることが可能になると考えられる。知的障害者と直接関わりのない一般の人を対象として、知的障害者の行動障害についての認識や意識を直接訪ねるのは困難であるた