

厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

地域で生活する障害児・者の自律生活を
支援する看護プログラムの開発
—居住型モデルの開発・実践—
(H16—医療—023)

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 杉下 知子

平成18(2006)年 3月

はじめに

近年わが国では、病・障害を持つあるいは虚弱な小児や高齢者のための医療・福祉制度が拡充され、そのサービスのシステムや施設の整備が進んできたが、少子高齢化の加速の中で、サービスの量を充実させるだけでなく、今後はひとりひとりの「Quality of Life:生活の質」を維持・向上させることが国民的な課題である。

本研究は、疾病や障害を持つ障害児・者が地域の中の住みなれた家で家族と共に自律した生活を営むための看護モデルの構築に向け、どのようなサービスのニーズがあり提供可能であるかという課題に、看護が主体となる実践活動に基づいたプログラム開発により挑戦するものである。実践活動は、滋賀・三重・千葉の国内3つのフィールドにおいて3年計画で実施している。

1年目であった平成16年度は、国内外の先駆的研究・実践活動や、フィールドにおける自律支援ニーズの把握、自律支援の現状についての文献等による調査を行うと同時に、各フィールドにおいて本研究の意義が理解され、実践活動に着手した。2年目である平成17年度は、平成16年度の活動をさらに発展させ、各フィールドで自律支援看護プログラムの検討を目的に活動を行った。その成果からは、わが国で、看護実践活動を地域で展開していく上での基礎的資料となる知見が得られつつあると考える。

最終年度となる平成18年度は、3年間の看護実践活動から得られた知見をまとめ、疾病や障害を持つ障害児・者の自律生活支援を推進するためのマニュアルやパンフレットの作成を計画している。平成17年度の活動は、上記マニュアル等を作成する上で核となる要素が含まれるものであったと考えているが、本報告書を障害児・者の支援に携わる多くの実践家・研究者にお目通しいただき、ご意見やご批判を賜ることができれば幸甚である。

最後に、本研究にご協力いただいた関係機関並びに関係諸氏に心より感謝申し上げます。

主任研究者 杉下知子 (三重県立看護大学 看護学部)

目 次

I. 総括研究報告

- 地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発
—居住型モデルの開発・実践— 1
杉下知子

II. 分担研究報告

1. 在宅障害児と家族の自律生活支援を目的とする居住型看護サービスプログラムの開発
障害児・者の自律生活を支援する看護提供に関する調査
—看護料について— 7
大脇万起子、沖野良枝、宮崎孝子
2. 精神障害者のより自律的な社会生活を支援するための、園芸療法をとり入れた
看護プログラムの開発 19
石垣和子、山本則子、根本敬子、柴田尚子、片倉直子、本田彰子、安藤敏夫、
野田勝二、大釜敏正、小宮山正敏、喜多敏明
3. 訪問看護ステーション利用者である在宅療養者を対象とした
外出支援看護の試験的実施 45
杉下知子、河原宣子、清水亜樹子、深堀浩樹
4. 医療依存度の高い障害者の入院生活の実態と外出・外泊支援サービスへの
ニーズ・課題の調査 66
杉下知子、河原宣子、深堀浩樹、清水亜樹子
5. 携帯電話映像通信機能を用いた神経難病患者の在宅療養支援の試み 71
杉下知子、成田有吾、葛原茂樹、中井三智子、林智世
6. 北欧諸国および英国における障害者および支援サービスの量的推移 77
林邦彦、深堀浩樹
7. 地域で生活する障害者の自律支援に関する研究—英国における取り組み— 84
飯田恭子、鳥居央子

総括研究報告書

地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発－居住型モデルの開発・実践－

主任研究者 杉下 知子 三重県立看護大学看護学部

研究要旨

本研究は、障害児・者が家族と共に、地域において自律した生活を営むことを可能とするような、看護による自律支援プログラムの開発を最終的な目的とする。プログラムの開発は、国内外の先駆的研究・実践活動の知見を踏まえた検討と共に、小児領域（滋賀フィールド）および成人・高齢者領域（千葉・三重フィールド）の3つのフィールドにおいて実際に看護実践活動を実施し、その結果をもとに検討・評価を行うという方法で進めている。平成17年度は、16年度の活動をさらに発展させ、各フィールドにおいて実践活動と評価を行い、わが国で、看護実践活動を地域で展開していく上での基礎的資料となる知見が得られつつある。

分担研究者

千葉大学看護学部・助教授

鳥居央子

河原宣子

北里大学看護学部・教授

京都橘大学看護学部・助教授

大脇万起子

成田有吾

滋賀県立大学人間看護学部・助教授

三重大学医学部附属病院・助教授

沖野良枝

林邦彦

滋賀県立大学人間看護学部・助教授

群馬大学医学部・教授

石垣和子

飯田恭子

千葉大学看護学部・教授

首都大学東京健康福祉学部・教授

山本則子

A. 研究目的

本研究は、増加する在宅障害児・者とその家族が、地域において生涯を通じて自律した生活が可能となるように、看護による自律支援プログラムの検討を行い、実践活動をもとに、地域で実現可能なプログラムを開発することを目的とする。具体的には、国内外の障害児・者の動向や海外の先駆的施設・環境について資料収集や視察を行い知見を得るとともに、国内の複数の地域での看護実践の結果をもとに、居住型サービスへのニーズを把握し、障害児・者と家族・看護職者が共同で、プログラムの計画立案・実践・評価を行い、実現可能なプログラムを構築する。最終的には、各地の検討結果を統合し、小児期後期から成人期、高齢期まで生涯を通じて自律生活が可能になる支援プログラムを提案することを目的とする。平成17年度は、小児領域（滋賀フィールド）および成人・高齢者領域（千葉・三重フィールド）の3つのフィールドにおいて実際に看護実践活動を実施し、その結果をもとに検討・評価を行うことを中心に、看護による自律支援プログラムについてのニーズを知り、提供可能な試案を検討することを目的とした。

B. 研究方法

①看護による自律支援プログラム検討のための実践活動の実施

滋賀フィールド（小児領域）・千葉フィールド（成人・高齢者領域）・三重フィールド（成人・高齢者領域）の3フィールドにおいて、看護による自律支援プログラム検討のためのニーズ調査、実践活動を実施した。以下、フィールド毎に研究方法を記す。

<小児領域：滋賀フィールド>

滋賀をフィールドとし、在宅で生活する障害児と家族を対象に、居住型看護の実践検討を実施し、評価を行った。また、その知見に基づきサービス需要者・提供者へのニーズ調査を行い、看護支援サービスの費用について検討した。

<成人・高齢者領域：千葉フィールド>

千葉をフィールドとし、精神障害者授産施設・作業所利用者4名を対象に園芸療法を取り入れた看護プログラムを開発・実践を行い、情緒的变化および健康指標の変化を測定し分析した。

<成人・高齢者領域：三重フィールド>

三重をフィールドとし、訪問看護ステーションを拠点とした、外出支援看護プログラムを実施中である。並行し、長期療養生活中の神経難病患者の外出へのニーズに関するインタビュー調査を実施した。更に、携帯通信機能を用いた神経難病患者の在宅療養支援活動を開始した。

②海外における障害児・者の自律支援のニーズおよび現状の把握

統計情報による障害者の支援ニーズの量的把握を行い、同時に、英国の障害者の自律支援サービスと障害者福祉施策の現状について既存資料等から把握した。

<倫理面への配慮>

当該大学の倫理委員会の承認を得た。同時に対象者へ研究の目的、内容、実施後の資料開示、協力拒否の権利、個人情報の保護等を口述および書面にて十分に説明し、同意の得られた方を対象とし、契約書を交わすこととした。研究成果発表は毎回事前に内容を提示し発表承諾を得ることとし、患者情報の守秘に関しては本プログラムに関わる研究者、実

践家、研究補助者への周知徹底を図った。

C. 研究結果

1. 看護による自律支援プログラム検討のための実践活動の実施

<小児領域：滋賀フィールド>

自律支援の必要性の高い年長小児に焦点をあてることとし、協力を申し出た家族と共同で、モデル住宅（生活をする家）において、看護職が必要時ケアにあたる実践活動を実施した。その結果、自律支援プログラム実現への最重要課題は、サービス提供に関する費用と時間であることが明確となった。以上の成果をもとに、障害児家族および障害児看護に携わる看護職を対象に調査を実施し、「自律生活を支援する看護サービスのコスト」について検討した。

<成人・高齢者領域：千葉フィールド>

前年度のサービスや制度・施設のニーズ調査結果にもとづき、成人精神障害者の、より自律した社会生活の構築を目的に、授産施設・作業所利用者4名を対象に、園芸・医学部など他領域と学際的に共同して園芸療法を取り入れた看護プログラムの開発・実践を行っ

た。精神障害者の授産施設などにはほとんどにおいて医療の専門職が不在であり、疾病・対人関係・家庭生活の管理に対する対応が不十分であることが事前検討で判明した。また、社会復帰に十分なプログラムが用意されていない状況も明らかになった。そこで千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育センターと協力し、看護師の健康相談を含めた、農場実習に利用者が参加する看護プログラムを開発した。また、プログラムへの参加がもたらす効果の検討を試みた。すなわち、社会参加への満足感や肯定的・否定的感情および安静状態の改善などの健康指標の変化を測定し分析した。

<成人・高齢者領域：三重フィールド>

前年度にひきつづき、訪問看護ステーションを拠点に、3名の医療依存度が高い在宅障害者（人工呼吸器利用者を含む）を対象として、外出支援看護プログラムを実施し、アセスメントシートの試作を行った。並行して、医療施設で長期療養生活中の、医療依存度の高い神経難病患者の外出へのニーズに関するインタビュー調査を実施し、その結果をもとに長期入院中の障害児・者への外出支援実施

の準備作業に着手した。さらに、在宅神経難病患者9名への看護職（難病医療専門員）による在宅療養支援活動の中で、拠点病院勤務中の専門医への携帯電話映像通信機能（テレビ電話）を用いたコンサルテーションを試行し、コミュニケーション上の課題を検討した。

2. 海外における障害児・者の自律支援のニーズおよび現状の把握

①統計情報による障害者の支援ニーズの量的把握

初年度に続き、障害児・者数の将来動向および自律支援ニーズの検討のため、各国の統計情報（障害児・者人口、ケア施設数、利用者数等）の収集と評価を行った。特に、人口規模と支援ニーズの観点から、北欧諸国の障害者支援サービスに関する既存資料を分析し、各国の障害者支援サービスの現状を量的に把握した。

②イギリスの障害児・者支援システムについての資料収集

現在、障害者に対しては、間接的給付からケアの現金給付制度へと変わってきているが、自治体による差、人材の不備などから課題

が多い。その中で、生涯を通じてのサービスの保障の実現をめざす「Disability Discrimination Act」が2006年より施行されることとなったとのことであった。以上からは、地域で生活する障害児・者に対しては、居住型看護支援のみでなく、生涯を通じた総合的なプログラムの必要性が示唆された。

D. 考察

わが国において増加している在宅の障害児・者が、その持てる力を発揮し、地域の中で家族と自律した生活を営めることは、本人と家族にとってのみならず、医療費の増大する少子高齢化社会の中で重要なことである。それを可能にする支援は、彼ら自身と家族、支援者によって共同して検討される必要がある。本研究では、平成16年度に、小児および成人・高齢者の領域で、看護による自律支援プログラムのニーズの検討を行って、領域ごとにプログラム案を作成し、17年度は、それぞれの案について、障害児・者と家族・研究者・地域の看護職者が共同で、実践・評価を行った。それぞれの領域では、対象者のニーズが把握され、それぞれの実践活動では、地域の看護職者との協力が得られており、本研究の目的の一つは達成され、わが国で、看護実践

活動を地域で展開していく上での基礎的資料となる知見が得られつつある。また、当初、本研究で取り組むこととした活動は居住型の実践であったが、各領域で検討を重ねることで、それ以外の有意義な実践の型も明らかになってきている。

次年度（最終年度）は、これまでに立案・実践したプログラムについて、一部は実践を継続しながら評価を行い、また、各フィールド間で情報を共有し、障害者のケアを、在宅～施設、重度～軽度、サービスの受け手～相互サービス提供といった視野で総合的に捉え、小児から高齢者へライフサイクルに沿う継続的な支援を検討し、障害児・者のライフスタイルを通じての自律支援看護プログラム開発を行い、自律支援の看護のための指針を提案し、疾病や障害を持つ障害児・者の自律生活支援を推進するためのマニュアルやパンフレットの作成も行いたいと考えている。

E. 結論

1. 滋賀・千葉・三重の3つのフィールドでは、実践活動が行われ、ライフサイクルを通じたニーズと、提供可能な看護による自律支援プログラム案が見いだされている。

2. 海外においても自律支援のニーズは増加しており、看護による自律支援プログラムの必要性は大きいことが示唆された。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

各分担研究報告を参照のこと。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発

－居住型モデルの開発・実践－

滋賀フィールド研究

在宅障害児と家族の自律生活支援を目的とする居住型看護サービスプログラムの開発

障害児・者の自律生活を支援する看護提供に関する調査

－看護料について－

分担研究者 大脇万起子 滋賀県立大学人間看護学部

沖野 良枝 滋賀県立大学人間看護学部

研究協力者 宮崎 孝子 医療法人曾根会曾根病院

研究要旨：

在宅生活を送っている知的障害者とその家族の自律生活を可能にする居住型看護サービスプログラムを開発し、対象者・研究者・地域の看護職者が共同で実践・評価を行い、実行可能なプログラムを提案することを目的に、今年度は、平成16年度の実践検討の結果を基に、臨床導入への最重要課題である看護内容とその看護料について検討した。

対象者は、利用者になると予測する知的障害をもつ在宅障害児の保護者と、提供者として期待する地域の看護職者であった。調査は無記名記述式で行った。なお、今回の調査対象者は、分析を深めるため、平成16年度に実践検討を行った彦根市を中心に滋賀県内の在住者で知的障害について経験もしくは知識をもつ者に限定して行った。

結果、本研究で提案した看護職主体の支援方法自体、日本で例が無くサービス料の判断や根拠づけの困難さが推測できたが、一方で選択回答部分だけでなく、自由記載などでも熱心な回答がみられたことから、本プロジェクトに対し、今後、保

護者や看護職を始め、地域における関心が高めまる可能性があると考えられた。

A. 研究目的：

知的障害児・者を対象とした24時間体制（居住およびデイケア）での生活支援における看護料に関する利用者と提供者双方の認識から、適正な看護料について検討する。

B. 研究方法：

1. 調査対象

調査依頼文および口頭での説明を行い、調査目的、内容を理解し、調査対象になることへの同意を得られた知的障害保護者

2. 調査期間

調査期間：平成18年2月から平成18年3月の約2ヶ月

3. 調査項目

- 1) 生活場面における看護料に関する項目
- 2) 居住中の生活費に関する項目
- 3) 自由記載

4. 分析回答結果の記述統計処理後、保護者、看護職間の評価額比較、有意差検定（独立したサンプルのt検定）を行う。

5. 倫理的配慮

主任研究者の所属する倫理委員会で承認を得て、上記の方法により、調査を行った。

C. 結果

1. 統計処理による分析結果

看護職の年齢は、22歳～59歳、平均42歳(S.D. ±10.1)であった。

質問紙の回収数（回収率）は保護者99（33.2%）、看護職77（85.6%）であった。

保護者に関しては、依頼した機関により、回収率が異なり、個別では100%~16%であった。各看護サービスに対して回答された金額のレンジ、平均値、標準偏差および保護者、看護職間の有意差検定結果を表1に示した。結果のうち、食事、排泄、入浴など日常生活行動に関する評価では、保護者は全介助で平均710~760円、看護職は平均954~1,346円であった。問題行動に対する保護者回答額は、平均777~890円、看護職は平均1,215~1,473円、応急処置については、保護者は平均734~1,136円、看護職は平均1,050~1,688円でさらに高く評価されていた。3領域のサービスとも保護者より看護職の方が有意に高い額を示し、看護職の専門意識を反映したものと判断された。また、両集団共に問題行動への対応には、専門的な技術が必要であり、それに見合った高い報酬が保証されることの期待が窺えた。多くの項目で、最小額と最高額のレンジの大きさが顕著に示された。特に、看護職では1回の食事介助に800円、一回の自傷行為回避に10,000円といった極端に高額な回答もみられた。

2. 自由記載に関する結果

自由記載の回答者は、それぞれ看護職者27名(35.1%)、保護者55名(55.6%)であった。

記載内容は大きく分けて、今回の調査で提案した看護料に関すること、生活支援場面での看護内容に関すること、対象に関すること、施設に関すること、本研究の受け止め方、実現への可能性に対する意見に分けられた。

看護料に関することでは、両者とも、価格に関すること、料金化したこと自体に関すること、項目立ての仕方に関することがあった。

看護内容に関することでは、両者に共通するものでは、生活の質的向上への期待、自立・自律の向上への期待があったが、後者については保護者の意見が多かった。看護職者独自のものとしては、医療処置やその対象についてのものがあった一方、保護者では、緊急時の対応に関するものもあったが、生活支援に関することが中心で、余暇活動、生活全般、24時間対応、夜間対応など、生活上の見守りを期待するものが多かった。

施設に関することでは、両者とも、入居条件に看護知識・技術の提供に関する意見があった。看護職者独自のものとしては、スタッフの立場に関することとして、

ボランティア導入を前提としたシステムへの疑問や、看護職者の確保の困難さに関する意見があった。保護者では、収容許容人数、立地条件の利便性、待遇に関するものがあった。

本研究の受け止め方については、両者とも賛否両論があった。

実現への可能性に対する意見では、看護職者では悲観的な意見があったが、保護者では経過をみようとする意見があった。

また、直接、本研究に関する調査協力を得られる場合は連絡先を明記してもらうよう調査用紙上で依頼したところ、連絡先の記載があったのは、それぞれ看護職者 8 名（10.4%）、保護者 28 名（28.2%）であった。

詳細は表 2 に示した。

D. 考察

1. 統計処理による分析結果について

まず、回収率の低い機関では、保護者自体も知的障害があったり、高齢で回答が困難であったりするケースもあるためと考えられた。

分析結果は、当然ながら、両集団内および間で、回答者間の認識の差違、専門、非専門といった立場の違いやサービスを受ける側と提供する側の認識や意識のずれも大きいことを示すものであり、また、こうした看護職主体のアシストの方法自体、日本で例が無くサービス料金の判断や根拠づけに困難や無理のあったことが推測できた。今後、本プロジェクトの進行により、保護者や看護職を始め、地域における関心や注目度高めることが求められる課題であると考えられる。

2. 自由記載に関する結果について

結果にみられるように、本調査では、自由記載者は看護職者では回答者の 3 割以上、保護者では過半数もあり、内容は上記のように分類できる程の情報量であった。平成 18 年度 4 月より、支援費制度から自立支援法への移行があり、また、施設から地域へ知的障害児・者を移動する国の施策が背景にあることから、今回の調査に対しても意見を述べるのが可能な状況にある対象者が多かったと考えられた。また、賛否両論はあったが、看護職者がこうしたプログラムを起案することへの関心はいずれの立場からも高いと考えられた。

看護料に関しては、看護専門家の立場からは報酬と責任負担の吟味がなされ、さらに看護職者と保護者の双方が納得できる価格設定の必要性が検討されていると考えられた。保護者の立場からは支払い可能額を設定し、実現の可能性を検討していると考えられた。悲観的な結論に達した意見もあったが、これは看護職に高い技術料が必要であるとの認識によるものと考えられた。

料金化に関しては、双方とも否定的な意見があったが、これは料金化が看護や福祉の献身の概念に反するという拒否感を示すものと考えられた。また、こうした料金設定は高額医療に繋がり、需用者の受けられる支援の格差が生じ、医療の平等性が脅かされると認識されたと考えられた。看護職者独自のものとしては、なれた時給制でなく、一つ一つの技術・知識を個別料金設定することへの戸惑いと、切り売り感が屈辱感に繋がり反発感が生じたと考えられた。保護者では、支援価格が、子どもの能力への金銭的評価のように感じられ、反発感が生じたと考えられた。

項目立てに関しては双方とも単価設定でなく、包括的な項目立てを望み、その理由は、その方が料金設定が低く抑えられるという意識が働いていると考えられた。

看護内容については、看護職者の意識は医療提供に多くあったのに対し、保護者の意識は身体状況が良好な時も含む総合的な生活支援の提供にあると考えられた。

施設に関することでは、両者とも看護知識や技術提供が意識されていると考えられたが、看護職者が提供者の立場や確保、すなわち、一定のケア内容の保証が重視されていたのに対し、保護者では利用の容易さが重視されていると考えられた。さらに、保護者は自分の子どもを可能な限り自立させることにも強い関心をもっており、そのことも含めた生活の質の向上を求めていると考えられた。このことは、本研究が、単に対象者を生活場面で支援することを目的としているのではなく、支援を通じた自立・自律を目指していることとも一致する考え方であり、その結果としての支援経費の削減も保護者との共通利益と認識し、相互に検討することが可能であると考えられた。

また、無記名記述式の調査で、看護職者では回答者の1割以上、保護者では3割近くの対象者が連絡先を明記し、調査協力の申し出があったことは、賛否両論が示されたことも含め、本研究におけるプログラムの提案が肯定的に評価された、もしくは現実化に向かうべき企画と評価されたものと考えられた。

以上の調査結果を検討し、次年度の調査および実験検討に生かして生きたい。

E. 結論

今回の調査の回答結果から、本研究で提案した看護職主体の支援方法自体、日本で例が無くサービス料の判断や根拠づけの困難さが推測できたが、一方で選択回答部分だけでなく、自由記載などでも熱心な回答がみられたことから、本プロジェクトの課題としていることは、今後の進行により、保護者や看護職を始め、地域における関心が高まる可能性があると考えられた。

G. 研究発表

平成17年度の調査結果については、平成18年度のしかるべき学会で発表する予定である。

なお、平成16年度の調査結果については、平成17年度に下記のように研究発表を行っている。

1. Makiko Ohwaki, R.N., M.W., M.Ed., Takako Miyazaki, R.N., M.N., Hiroko Torii, R.N.,P.H.N., Ph.D., Yasuko Iida, R.N., P.H.N., Ph.D., Kazuko Ishigaki, R.N., P.H.N., Ph.D., Chieko Sugishita, R.N., P.H.N., Ph.D.: Nursing Intervention for Japanese Mothers of Children with Mental Retardation. TALKING POSTER PRESENTATION at the 7th International Family Nursing Conference, June 1-4, 2005, Victoria, British Columbia, Canada.
2. 大脇万起子・宮崎孝子・鳥居央子・杉下知子：中・重度知的障害をもつ青年の生活支援をする看護プログラムの検討－居住型看護プログラムに関する経費面から－. 第12回日本家族看護学会, 2005 千葉.
3. ホームページ : <http://homepage2.nifty.com/uribownokai/index.htm>

表1 看護サービス量, 滞在費の回答額および保護者, 看護職間の有意差

質問項目		保護者				看護職				t 検定結果
		最小	最大	平均	S. D.	最小	最大	平均	S. D.	
【看護サービス料金】										
1) 食事 1 回介助料金	全介助	0	2000	747	493.3	0	8000	1027	1005.7	*
	一部介助	0	1500	448	332.0	0	6000	718	795.1	**
	指示・見守り	0	1000	256	205.0	0	5000	526	668.8	**
2) 排泄 1 回介助料金	全介助	0	2000	710	550.5	0	2000	954	649.6	*
	一部介助	0	1500	466	390.3	0	2000	644	516.4	*
	指示・見守り	0	1000	272	224.3	0	2000	426	379.8	**
3) 入浴 1 回介助料金	全介助	0	2000	760	550.0	0	3000	1346	674.0	**
	一部介助	0	2000	494	406.1	0	3000	990	639.3	**
	指示・見守り	0	1000	295	244.2	0	3000	644	553.7	**
4) 日常生活活動支援	指示・見守り	0	2000	414	362.6	0	5000	757	715.0	**
	話し相手	0	1500	426	319.7	0	5000	729	700.8	**
	散歩・買物支援	0	1500	533	357.9	0	5000	978	699.0	**
	スポーツ支援	0	2000	534	379.1	0	5000	974	709.5	**
5) 問題行動への支援	定期投薬管理	0	1500	406	310.5	0	5000	892	728.6	**
	多動・徘徊管理	0	2000	855	571.4	250	7000	1396	951.0	**
	常同行動・固執性改善	0	2000	818	577.6	250	5000	1287	786.2	**
	不安・抑鬱改善	0	2000	777	510.7	250	7000	1299	962.3	**
	奇声・興奮沈静	0	2000	804	576.2	250	7000	1344	967.2	**
	自傷行為回避	0	2000	890	582.8	250	10000	1390	1226.4	**
	暴力行為回避	0	2000	886	623.7	250	10000	1473	1277.5	**
6) 応急処置	公然自慰行為回避	0	2000	820	582.1	250	3000	1215	659.1	**
	発作・急変時処置	0	2500	1136	598.9	250	7000	1688	1054.6	**
	体調不良への処置	0	2000	908	509.2	250	3000	1264	636.2	**
	軽度外傷処置	0	2000	734	502.7	250	2000	1050	613.3	**
	救急時医療連携	0	2000	914	600.7	50	5000	1442	764.9	**
7) 夜間管理費	就寝監督	100	2000	1018	618.8	250	7000	1565	922.2	**
【滞在中の生活費】										
1) 飲食費	朝食上限	100	1000	406	155.5	200	2000	524	286.6	**
	朝食下限	0	500	238	101.0	0	800	282	134.6	*
	昼食上限	200	1000	506	193.7	250	2000	741	352.5	**
	昼食下限	0	500	318	126.9	0	1200	411	181.3	**
	夕食上限	250	1500	648	298.5	300	2000	891	450.5	**
	夕食下限	0	1000	432	230.5	0	1200	489	228.7	n. s.
	おやつ上限	50	500	198	131.1	0	2000	302	256.3	**
	おやつ下限	0	500	127	107.6	0	300	136	71.6	n. s.
	夜食上限	0	1000	228	203.4	0	2000	340	293.6	n. s.
	夜食下限	0	600	130	117.6	0	500	148	103.0	*
2) 滞在費	滞在費上限	4	5000	686	971.7	40	10000	1519	2038.0	**
	滞在費下限	0	2500	326	380.5	7	8000	734	1313.7	*

** : p < 0.01, * : p < 0.05

表2 自由記載の内容一覧

詳細	看護職者	保護者
	回答27名(35.1%)	回答55名(55.6%)
価格	事故が起こったときの責任と時給(収入)を考えると、高い時給を求める自分と(責任において)安価でサービスを提供できればいいなと思う自分が交錯します。実際問題として働く看護師は大変です。	なるべく低料金で気軽に利用できれば良いと思います。
	サービス受ける側が高すぎずサービスする側が不満がでないように	収入が0に等しい(基ソ年金)にとって1ヶ月の支払の可能性を考えるとその価は安価がよいのは当然のことだと思う。低料金での成功を望みます。
	実際に利用を考えておられる方がいくらかの利用料の支払いが可能か考えてより料金を考えた方がより具体的な料金が考えられると思う自分の今の家庭状況・生活状況では余裕がないので何とも言えないが、応援はしたいと思う。将来、仕事を辞めたときの自分の体力と相談したい。係わる以上は責任があり、また、責任をもつ意味でも報酬はあるべきとも思う。	利用者にとってはできるだけ安くやっていただきたいと思います。
	料金設定が利用者に負担が少なく、かつ援助者にもある程度充実したものになるといいと思います。	積算一万円(泊)を越えると、気楽にお願いできるという感じは(以前の支援センターでの利用料金の時にも)遠のく気がします…。
		年金での生活で、高度なサービスは受けられない。利用者側からいわせてもらえば、自立支援法による障害者負担が大きくなる中、サービス料金といわれても高い額は考えられない。 本人の収入(年金)で利用できる金額でないと利用できない。 いただける賃金と年金で賄っていける必要経費の生活程度がどれくらいなのか明らかになっていないのではっきりご返答できません。
看護料	何でもお金で解決できる問題ではないと思う。	これだけこまかとわけられると回答ができにくいです。支援費の使用が出来ての金額なのかもわかりにくい。
	障害者は特に身体的にも個性が健常者に比べてより一層高いので、単に一律に〇〇〇障害者は××行為はいくらとは決められないと思う。個別のケア内容に応じての価額であるべきと思う。看護行為の中には専門職としての看護判断と看護ケアが含まれているのでそこに評価されるべきだと思います。	一回につきこれだけ細かく料金がかかるようだと高額になり、あづけることができにくいと思われれます。
	人のいのちや生活を守ることは切り売りできるものなのでしょうか？また買うものなのでしょうか？アメリカとかオランダなど書いてありますが、今の日本の福祉や医療・教育とその連けいや地域の状況を理解されているのでしょうか。当時者の収入はいくらぐらいかご存知ですか。またデイサービスで(知的)月～金フルタイムで働いているNSの時給していますか？あんまりにも失礼なアンケートのように思えます。	一番感じたことは利用者の態度への輪切りの評価に価をつける様に思った。
料金化すること		

	<p>障害者より、高いサービス料金をとって看護を提供するというシステムが私には理解できません。結局、生活レベルの違いでサービスを受けられる人とそうでない人に確実に別れると思います。</p>	<p>福祉を産業として考え行動することが、人の命を見失うのです</p>
		<p>1つ1つに対して金額があげられ、これからは全てお金になっていくのかナーと何か淋しい様な複雑な気持ちです。</p>
		<p>居住型ということで長期と理解しましたが、こういう形で利用金額を算出されると法外な金額になるのではないのでしょうか。前途不安です。</p>
		<p>子供達のそれぞれの行動、すべてがお金に変えられる事に何かすっきりしない。</p>
	<p>人の基本的ニーズがお金に換算されるということが、質の高いサービスを提供できるという一方で、低収入の人はあたりに生きられない社会なのかと考えてしまう。</p>	<p>障害者を育て生活を共にしている者にとってサービスを提供するからその内容を金額に(★)せよとは、失礼かつ腹だたい</p>
項目立て	<p>介助・支援の行為をわけて料金を設定するのはどうかと思う。例:食事介助(1)(2)(3)を区別することなく料金を設定「1人の対象者をスタッフ全員で支援する」という形式ではダメでしょうか?1回→1人</p>	<p>利用代金の設定が細かく1ヶ月いくらというに設定して欲しいです。</p>
	<p>援助の1回の金額を設定するのはとてもむずかしいです。問題行動1回ではなく支援の時間でないと判断できなかったです。</p>	
生活の質的向上	<p>医療は在宅へがベストだと思います。家族への支援と平等性を考え勧めていって欲しいと思います。公的な設置での生活・プラス家族のいる家庭での生活が個人にとってのベストなのかもしれませんね。</p>	<p>親が自由に行き来できるそういう形のホームがあれば親も子も安心して過ごせるのではと思います</p>
	<p>人の手をかりても健康な人と同じことができるならよいと思う</p>	<p>契約などにしばられずに気軽に利用できる施設があれば、そんな生活に慣れお互いに理解し合える仲間作り、環境にあればいいと思います。</p>
		<p>出来るだけのんびり暮らさせたい</p>
		<p>程度によっては生活ホームやグループホームでのファミリー的な雰囲気の持てるところを増やして欲しい</p>
余暇活動		<p>地域との交流が上手にできないので、日常生活支援の中でスポーツや話し相手になってくれる方があれば大変に助かります。特に土・日の過ごし方に頭を痛めています。</p>
		<p>土日の過ごし方・きん急時にも対応していただけ所</p>
	<p>自立への訓練の場として、生活の場としてサポートできるシステムはとても良いと思います。</p>	<p>一番心配なことは将来的に自立が出来るかどうかという事で、そのためにいろんな人に出会い、指導して頂ける様な場所がほしいと思っています。</p>
		<p>将来GHで独立し、自立したいと言っている</p>
		<p>親なき後弟にあまり負担をかけずに生活していけるようにしてほしいということです</p>

看護内容	自立・自律の向上		あまり生活全体の世話のやきすぎはストレスがたまりそう。必要なときに必要なだけの支援が欲しいです。誰にも世話やかれず週一回位はのんびりさせたい。
			地域に受け入れてもらえるグループホーム
			あまり世話のやきすぎなく見守りの中で大事なところのみ、生活のなかで危険が生じたとき
			ひとりでは生活できないけれど近くに見守ってくれる家族や福祉の方がいて下さることは理想です。親がいなくなっても人間らしく生活できる場が欲しいです
			親なき後も、少しの介助、見守りによって安心して日常生活が送れたらいいと思います。
			少しのケア(指示やアドバイス)で一人での生活が可能ならそのようにさせたいので是非実現して欲しい
	生活全般		あまり世話のやきすぎのないよう 自由ななかに
	24時間対応		幼児及び学童の全般支援
			24時間のケアハウスは必要だと思う
	夜間対応		24時間対応していただける場所
		現在昼の生活は重度障害者の通園に通所していますが将来夜の部分を考える時このプロジェクトは大変興味深いです。	
医療処置	必要なのは、利用される方たちの健康管理や救急時の対応、さらに医療的ケアの必要な方、そして介護系のスタッフ方への看護・健康管理の指導助言(教育)ではないでしょうか。		
緊急対応		いざという時のために助かると思う。	
		特に毎日気がかりなことは夜間の緊急時の対応です。	
対象	障害のある方のグループホームは自分できなり自立出来る人が多いです。医療的処置(吸引など)をかかえる障害の人はなかなか家族から離れることもなく、親も離れることができないことが多いです。医療的にサポートできるのであれば最重度の人たちでも自立出来るようなサポート施設が必要だと思います。	学童の一時保ご預かりが急に必要	
収容許容人数			是非何時でも利用できる態勢をお願いしたい満杯で断られることのない様に！
			地域の支援サービスはいつも満員で必要なときに利用できずこまっていました。
			利用者が多くなり、利用したい日がなかなかむずかしくなってきましたので、対応していただける施設ができるよう望みます
立地条件			作業所への通所が可能な距離にこのようなホームがあることが条件
			各地域に(身近なところに)あれば心強いし利用しやすい
看護知識・技術			個人、個人の生活を大切にしながらも、安心できる環境を整えるためには、看護の役割はとても大きいと思います。
		専門的知識が必要なのでむずかしい	医療スタッフがいて下さると安心します

施設		知的障害に対する知識、介助、援助を学習、研修をつまないとむずかしいと感じる	
	接遇		申し上げにくいことですが職員の方の基本的な教育を
			言いたいのは人—イライラ・怒りをコントロールできる使命感のある人が関わってくださるよう祈ります。第三者機関—オンブズマン制度も必要。
			利用者の気持ちを理解してくれるスタッフのケアを受けたいと思う
			利用者が安心できるあたたかいサービスの受けられる施設が欲しい。
			理想的には養護学校での体制をそのまま社会生活をする上でも維持してほしい。何よりこの子供たちの心がわかる看護師なりスタッフであることが一番大事である。
		月1回位の連絡をTelで行う	
	立場	基本的な運営で「ボランティア」という設定に少し疑問があります。	
		サービスをボランティアが行うとなっておりますが、サービスはヘルパーなど専門職が仕事をすべきではないかと思う。ボランティア協力は必要だともうが、あくまでもボランティアであるべきだと思う。	
	確保	看護師不足が続いている現状からは非常に難しいと思います。	
人材確保も困難でしょう。			
本研究での提案に関する受け止め方	いい考えだと思う	特に自閉の男の子は学校卒業後行く所が(進路)せまくなるのでこうした取り組みからグループホームみたいなものに発展していけたらと思います。	
	協力できるかどうかはわかりませんがこのような取り組みは良いことだと思います。このような取り組みが患者とその家族の距離を近づけることになるのではないのでしょうか。	看護サービスと共のグループホームとはすばらしいことだと思います。	
	いつか時間に余裕ができれば協力してみたいです。頑張ってください。	今後共看護支援の取り組みについてよろしくお願いします。	
	在宅には社会の支援が必要と思う。互いの助け合いが重要と考えたい。	よいことだと思う	
		こうしたとりくみに期待しています。ぜひお願いします。	
		グループホームに生活支援と看護が備わるすばらしい事業だと思います。	
	サービスや取り組みについてはよいと思いますが、責任の問題とかいろいろあります。	うれしいことです	
		見ていただけるのは大変ありがたいと思います。	