

厚生労働科学研究費補助金
医療安全・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)

総合研究報告書

主任研究者 杉下知子

平成19(2007)年3月

はじめに

少子・超高齢社会を迎えたわが国では、人口構造や疾病構造の変化に合わせ、介護保険制度や障害者自律支援法等、人々の幸福に寄与する様々な法的整備やサービスの拡充が進んできた。

一方、人々の人生観や価値観はますます多様化しており、どのような状況下にあっても、国民ひとりひとりが、人生や生活における満足感を得られるような社会の実現が求められている。

本研究は、障害児・者が地域の中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、実践活動を行いながら、看護プログラムの開発に取り組んできた。国内外の先駆的研究・実践活動や自律支援の現状についての文献等による調査を参考とし、滋賀・千葉・三重をフィールドとして、居住型看護プログラムを中心とした自律支援看護プログラムの検討を目的に自律支援ニーズの把握と実践活動を行った。

各フィールドにおける実践活動では、対象となった障害児・者の声に「直接」耳を傾け、意思決定を尊重し、「共に」課題を見つけ、打開策を検討していくことを重視した。このようなプロセスは、対象者自身とその家族の新しい生き方を見出していくことにもつながると考える。また、障害児・者の自律を支援し、それを継続するためには、多職種がそれぞれの専門性を発揮し、さらに協働と連携が不可欠であると再認識をしたところである。

看護は、人々の健康と生活を見つめ、「Quality of Life:生活の質」を維持・向上させるための具体的方策を開発・実践していくという役割を担う。看護実践活動の場より得られた貴重な意見を踏まえ、今後も本研究の成果である看護プログラムをさらに発展させていきたいと考える。

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)

研究者一覧

主任研究者

杉下 知子 三重県立看護大学

分担研究者

鳥居 央子 北里大学看護学部・教授
大脇 万起子 滋賀県立大学人間看護学部・助教授
沖野 良枝 滋賀県立大学人間看護学部・助教授
法橋 尚宏 神戸大学医学部・教授
石垣 和子 千葉大学看護学部・教授
山本 則子 千葉大学看護学部・助教授
河原 宣子 京都橘大学看護学部・助教授
成田 有吾 三重大学医学部附属病院・助教授
林 邦彦 群馬大学医学部・教授
飯田 恭子 首都大学東京健康福祉学部・教授

研究協力者および研究に関わった研究者

【滋賀フィールド】

井手 佐知子 訪問看護ステーション猫の手
宮崎 孝子 訪問看護ステーション猫の手
鈴木 育子 山形大学医学部看護学科

【千葉フィールド】

本田 彰子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
根本 敬子 千葉大学看護学部
片倉 直子 千葉大学看護学部
野田 勝二 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター
大釜 敏正 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター
小宮山 政敏 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター
喜多 敏明 千葉大学環境都市園芸フィールド科学教育研究センター

【三重フィールド】

深堀 浩樹 三重県立看護大学看護学部
萩野 亜樹子 元・京都橘大学看護学部
江間 祐恵 京都橘大学看護学部

【その他】

沼田 加代 群馬大学大学院医学系研究科
高島 恭子 長崎国際大学 人間社会学部社会福祉学科

目 次

はじめに

研究者一覧

1. 居住型看護プログラムの実際と将来に向けての課題
知的障害児・者とその家族を支援する看護プログラム……………1
(分担研究：知的障害者のグループホームにおける居住者および外来者を対象とした
短期滞在型看護支援プログラムの開発)
2. 居住型看護プログラムを支える自律支援看護プログラム
 - 1) 精神障害者を支援する看護プログラム
通所型看護プログラムー通所による園芸作業と健康相談……………21
(分担研究：精神障害者のより自律的な社会生活を支援するための
園芸療法をとりいれた看護プログラムの開発)
 - 2) 身体障害者とその家族を支援する看護プログラム……………29
 - ① 外出支援看護プログラムー訪問看護ステーションを拠点とした在宅
療養者の外出活動支援
(分担研究：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
外出支援看護プログラム)
 - ② 長期入院患者に外出支援を拡張した際の患者側からの留意点
(分担研究：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)
 - 3) 神経難病患者を支援する看護プログラム……………49
自律支援 IT ネットー携帯電話通信機能を用いた在宅療養支援
(分担研究：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)
3. 看護プログラムの実践に役立つ資料
 - 1) 海外における障害児・者の自律生活支援……………55
(分担研究：各国の自律生活支援ニーズに関する動向と地域プログラムの評価法の検討)
 - 2) 地域で生活する障害児・者に関する法律……………69

1. 居住型看護プログラムの実際と将来に向けての課題

知的障害児・者とその家族を支援する看護プログラム

(分担研究：知的障害者のグループホームにおける居住者および外来者を対象とした短期滞在型看護支援プログラムの開発)

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書

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－

滋賀フィールド：知的障害児・者とその家族に関する研究
知的障害者のグループホームにおける
居住者および外来者を対象とした短期滞在型看護支援プログラムの開発

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 井手 佐知子 訪問看護ステーション猫の手
宮崎 孝子 訪問看護ステーション猫の手

本研究に関わったその他の研究者：
鈴木 育子 山形大学医学部看護学科

研究要旨

就学年齢を超えた知的障害をもつ子どもの自立やQOLはその家族にとって重大な発達課題となる。そこで、就学期にある知的障害児とその家族を対象として開発したディケア・プログラム PLAI (Program for Life Activation & Improvement) の活用を検討する一方で、新たな支援のひとつとして知的障害児・者の生活自立／自律と健康管理を目的とした短期滞在型看護支援プログラムTNSP (Travelling Nuring Support Program) の開発を目指した。

2004年度は、S市内のマンション 2棟を借用し、2名の対象に24時間体制での看護支援プログラムを試行した。この検討により、地域で生活する障害児・者の自立／自律支援に看護職者が関与できる可能性が高いと考えられた。しかし、対象選択方法や看護料の獲得方法の検討が必要であるほか、地域で生活する障害児・者に対する看護職者の支援が、他職種の支援にない付加価値を持つことを関係者に周知できるプログラムの開発が大きな課題であると考えられた。

2005年度は、2004年度の試行に基づき、知的障害児・者の支援経験をもつ看護職者と知的障害児・者の保護者に、看護料に関する調査を行った。この調査により、当初のプログラム構想では、実現が困難もしくは実現しても対象が経済的に裕福な者に限られてしまうことが避けられず、経費面を中心としたプログラムの見直しが必要になった。

2006年度は、2004年度の試行結果および2005年度の調査結果に基づき、従来から実施していた小児看護領域のディケア・プログラムに加え、現存する知的障害者のグループホームに滞在して行う看護支援およびその看護料に関する検討を行った。このプログラムであれば、経費面の問題も概ね解決できると考えられ、試行の対象となった居住者およびホームの管理者からは続行を願う声も聴かれた。

以下、各年度ごとに報告する。

I. 2004年度について

2004年度は海外にモデルケースをもとめ、帰国後、中・重度知的障害をもつ青年の生活支援をする居住型看護プログラムについて、経費面から検討した。

I-1. 取材のための海外研修

North Carolina 大学のTEACCH Division は大学と州政府他、州内の各機関と連携して、自閉性障害をもつ人々への療育提供を行っており、地域、教育、研究に貢献し、独立した経営管理

にも成功している。看護領域の取り組みではないが、本研究の取り組みに役立つと考え、現地へ赴き、調査を行った。

The North Carolina 大学のChapel Hill校にある Division TEACCH Administration & Research Department of Psychiatry が直営する作業所・住居一体型施設 CLLC: Carolina Living and Learning CenterとRaleighにある Creative Livingを視察した。

CLLCでは管理・経営スタッフ、Job Coachと呼ばれる指導スタッフなど各種スタッフの他、North Carolina 大学の学生が、学部を問わず、ボランティアして参画しており、この中から将来のスタッフが生まれていた。ここでの保健管理を担う看護師なども育てていた。

研修棟では、日常生活に必要なベッドメイキング・調理・トイレの清掃・来客の接待などが訓練できる施設や事務作業の訓練室もあり実際に来客の接待や講演会などに使う資料作製の作業なども実施していた。その他、各種TEACCHプログラムの研修会が行われ、作業施設で作られたハーブ石鹸などの販売が行われていた他、寄

付、視察も含む研修に対する見学料や受講料が求められた。ここでは、臨床実践・学生指導・施設内外での研修指導や講演会などを職員がこなし、その収益は施設経営に還元されていた。また、研究的な取り組みや人材養成を行っており、この施設の職員は段階的な技術経験を経て、大学教員や学外の関連施設の職員へとなっていくシステムが構築されていた。

住居棟では、開設時である7年前の居住者は7名であったが、訪問時には18～62歳の男子13名、女子2名が生活していた。



写真 I-1-3 CLLCの石鹸工房



写真 I-1-1 CLLCの研修棟

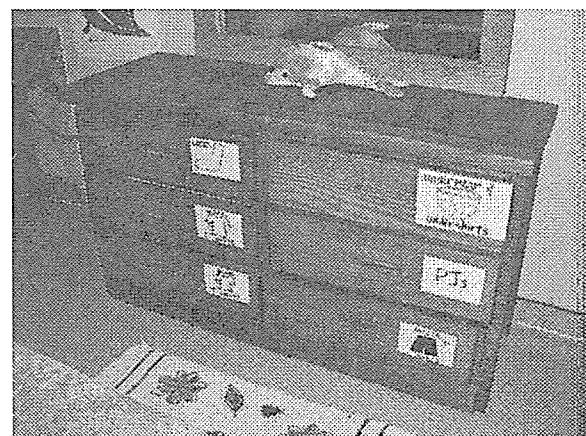


写真 I-1-4 居住者の部屋
(タンスの中身を絵と文字で示して生活行動を円滑にする)



写真 I-1-2 CLLCの研修棟の玄関
(作業施設で作成したハーブ石鹸などを販売している)



写真 I-1-5 誇らしげに自分の作品を披露する
Creative Livingの居住者

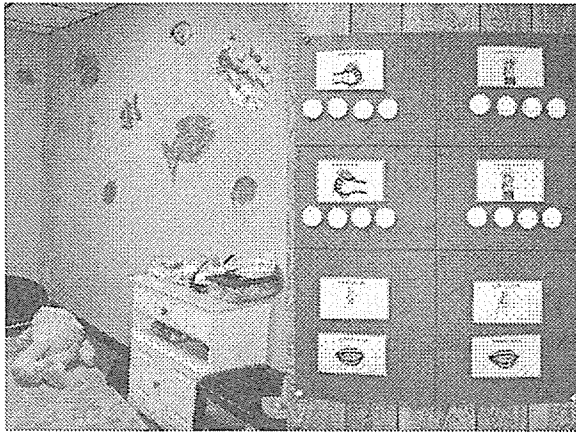


写真 I-1-6 パニックを沈静させるための部屋

I-2. 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:対象者が外来宿泊する場合の看護支援経費の検討

A. 研究目的

家族は障害者においても就学後の自立やQOLを期待する。障害者自立支援法が検討され、施設収容からグループ・ホームなどの地域生活が推進されつつある昨今の現状を踏まえ、生活自立/自律と健康管理を目的とした中・重度知的障害者の宿泊看護サービスを試行した。本研究では経費面から臨床導入の可能性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 経費の算出

表1の中度知的障害者である青年Aと重度知的障害者である青年Bをプログラム対象者にして、看護職者が一緒に24時間同じ場所に滞在し、必要性が生じて実施した看護支援の内容、それに必要だった人員数、時間数、実践者が必要と考えた時給単価を算出して、2事例に必要な1日の総経費を見積もった。また、施設面積から収容可能定員についても吟味した。

2. プログラム実施について

1) プログラム対象

上記 2名

2) 実施期間

平成17年3月19日～3月21日

3) 居住空間の環境

Creative Livingは、作業実践よりもQOLを重視した生活支援がされているグループホームで、作業の困難な重度障害者も入所していた。しかし、それぞれの能力範囲での精一杯の自立/自律を支援していた。例えば、海中をイメージする装飾と音響効果が施されたパニックを沈静するための部屋があり、壁には自分でパニックを沈静するための手順を示す指導カードジグが貼られていた。

また、ここでは芸術療法が行われており、居住者の作品は地域住民によって購入され、その収益は施設経営に還元されていた。

2LDK (55㎡) のマンションをケアハウス、スタッフルームとして各1軒を借った。

ケアハウスは台所を改装してなくし、水使用は洗面所・浴室・トイレのみ、暖房は火気危険のない電気暖房機(エアコン)、管理は24時間体制で看護職者による直接管理とWEBカメラ(家族へも画像・音声を配信)による間接管理にし、スタッフルームは刃物やガスを使用する調理、WEB

表1 プログラム対象者の概要

青年A	青年B
20歳 男性 自宅生活・作業所通所	19歳 男性 施設から引き取りを求められ自宅へ移行
障害名:精神発達遅滞 精神発達年齢:6歳前後 既往歴:動脈管開存にて手術歴あり・心不全 定期受診はあるが現在は特に問題なし。	障害名:自閉性障害 精神発達年齢:2歳前後 既往歴:肺炎
生活自立度 食事:魚の骨が上手に取れない。豆は箸でつかめない。茶碗蒸しのようなの時は一人でスプーンで食べる。時々蕁麻疹が出るが、原因は食事ではなく、精神的負担のようである。	生活自立度 食事:自立。但し摂取量の管理が必要。炊飯ジャーが空になるまで食べるなど食べ過ぎることがある。 保清:入浴は頻繁な声かけが必要。構うと嫌がる。洗髪は要介助。 排泄:排尿は頻繁の声かけにて自立。排便の拭き取り要介助。排便夜1回/日、夜間排尿することあり。
保清・排泄・移動:自立 その他: 7:30～8:00起床、23時就寝 保護者の要望: 午前、午後の散歩。 1日1回の買い物。	移動:自立。外では走ってしまうので、先に「走らない」と声かけが必要。 その他:電気製品に強い興味あり。犬が嫌い。ティッシュをこよりにして耳を触るのが好き。外耳に異物があるが医師の判断で放置。 7時起床、22時就寝。 保護者の要望:外出。購入品を先に決めた買い物。

カメラによる管理・打ち合わせ・休憩に用いた。

4) 実践要員

看護職者 3名が生活全般に及ぶ自立／自律に向けてのアセスメントおよびそれに基づく支援を、看護学生 4名が看護職者の指導・管理を受けながら余暇活動の補佐を行った。



写真 I-2-1 外出時の見守り支援

(突然のパニックで、暴力行為や駆け出しの可能性があるため、支援は男子1名を含む3名で行った。)

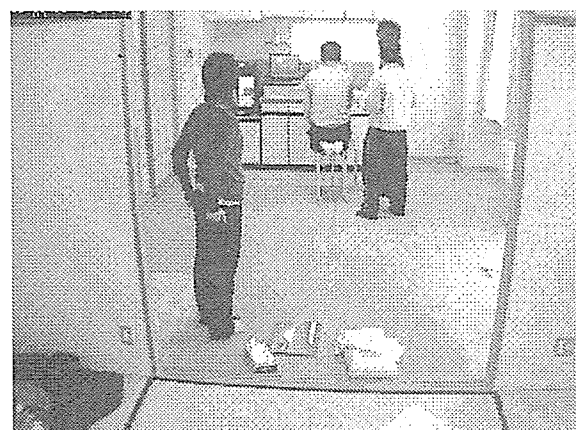


写真 I-2-2 知的障害児用に開発したゲームソフトで遊ぶ



写真 I-2-3 お2やつの時間

(突然のパニックで、暴力行為や駆け出しの可能性があるため、支援は男子1名を含む3名で行った。)

5) 看護内容

24時間の支援体制で、不穏行動・パニック時の安全管理と鎮静のための声かけや場の提供、食事・入浴・トイレなど生活行動全般に関する自立／自律のための声かけや見守り、外出の見守りなどの支援を行った。

6) 倫理的配慮

研究実践の計画にあたっては、講演会および検討会などを経た後、関係者家族と実践内容・安全管理を確認した。その後、上記研究班の代表者が所属する大学の倫理委員会に申請して内容承認を得て、実践着手前には再度、対象者に内容を説明し、書面をもって契約を交わして了承を得た。研究発表についても意図と内容を説明して了承を得た。

C. 研究結果

宿泊ケアを週末に限定し、ケアハウスの面積から受け入れ人数も吟味して経費を算出した。賃貸料・光熱費などから算出した対象者1名当たりの滞在費は8,500円/日、食材などの実費より算出した飲食費は650円/日であった。支援内容では、食事、排泄、入浴、日常生活行動、知的障害者特有の問題行動、夜間の安全管理に対する支援が必要であり、それに必要な人数と時間から実費を応益負担で算出した。これらの観察と算出により、想定できた看護料は1名当たり18,000～26,000円/日で、1日の総経費は1名当たり27,100～35,200円となった。

この結果から、スタッフを、看護職者1名を常勤、他は有償・無償の看護職者および看護学生ボランティアにした場合の1泊の経費は青年Bのように終日見守り支援の必要な重度知的障害者で20,000円前後、青年Bの1/2程度の人数と時間で足りる青年Aのような中度知的障害で10,000円強と算出できた。

D. 考察

結果より、今回の条件設定での対象者が外来宿泊するのに必要な1泊の看護支援の経費は、看護職者1名を常勤、他を有償・無償の看護職者および看護学生ボランティアとした場合、重度障害者約20,000円、中度障害者約10,000円が原価で、経費の大半は人件費であった。支援費による宿泊負担は1泊7,500円で、中・重度者への対応には今回の結果から解るように、支給額では原価にもならないため、受け入れ施設は他の収益でこの損失を相殺しているのが現状であり、中・重度者は施設経営の安全率保持を困難

にする存在であった。支援にヘルパーや一般ボランティアを導入すれば人件費の削減は望めるが、対象者のQOLを考え、見通しをもった自立／自律に向けてのプログラムを展開することは困難であった。

福祉制度の改革により、今後様々な医療・福祉専門職によるサービスの再検討・新規出現が予測され、対象者の健全な生活を組み立てることを使命の一つとする看護職者の担える役割と場面を見いだすことは容易と考えられたが、ど

の障害レベルの人を対象とするか、寄付や収益をどのように獲得するかが実現への最も大きな課題である。課題の解決のためには、提供しようとする看護支援プログラムの付加価値、すなわち、対象者の生活能力や文化・習慣と健康管理に配慮し、日々健全性が高まる生活の創出を支援することが、看護職者であるからこそできる支援であると、看護職者による支援の付加価値を、関係者が認識・周知できるプログラムを開発することが大きな課題と考えられた。

II. 2005年度について

2005年度は、知的障害児・者の自律生活を支援する個別的看護支援に関する経済的評価を、1つは知的障害児・者の保護者および看護職者に対する質問調査結果を量的に分析して、もう1つは質問調査結果の自由記載欄への回答を質的に分析して、検討した。

II-1. 在宅障害児・者の自律生活を支援する 個別看護サービスに対する看護料の検討

A. 研究目的

特にニードの高い年長在宅障害児と家族の自律生活を支援する居住型看護サービスプログラムの開発、提案を目的に、平成16年、看護者の支援するショートステイを試行した。その結果、本プログラムの実施、継続要件として人件費の確保とそのため看護サービスに対する看護料の設定が課題として明らかになった。どれ位の負担であれば、利用者のサービス利用は可能なのか、どれ位の看護料が得られれば看護者はサービスを引き受けるのか。両者の差額が少ない程、プログラムの可能性は現実的になることが考えられた。

そこで、滋賀県におけるショートステイの試行を踏まえて、サービス需要者、提供者双方が相互に納得できる妥当な看護料の在り方を検討し県内でのプロジェクト継続の可能性を探る目的で、看護サービス利用者、提供者双方の個別看護サービス料に対する見解およびプロジェクトへの意識を質問調査により把握した。

B. 研究方法

調査期間：平成18年2月～4月

対象：重症心身障害児・者施設、病院勤務の看護師、地域保健所、保健センター勤務の保健師計120名。在宅障害児・者の保護者計135名。合計255名。

倫理手続き：施設、病院の管理者および障害児・者保護者会責任者に対し、依頼文に基づき目的、内容、自由意思による参加、結果の活用、個人情報保護について説明後、協力の得られた組織を通して調査紙を配布、回収した。なお、本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会で承認されている。(H17年10月11日付)。

方法：障害児・者に対する日常生活行動及び問題行動支援、急変時の対応など個別看護サービスに関する26項目について、仮想評価法により質問紙を作成した。介助料金として250～2000円を5段階提示し看護職には下限料金、保護者には上限料金を選択式で求めた。また、滞在中の生活費については、上、下限額を自由記載とした。質問紙は無記名自己記入式である。

質問項目：

【個別看護サービス料：26項目】

1. 日常生活支援：
 - 1) 食事1回介助料金
 - 2) 排泄1回介助料金、
 - 3) 入浴1回介助料金；
①全介助 ②一部介助 ③指示・見守り
 - 4) 日常生活活動支援；
①指示・見守り ②話し相手 ③散歩・買物支援 ④スポーツ支援 ⑤定期投薬管理
2. 問題行動支援：
 - 1) 多動・徘徊管理
 - 2) 常同行動・固執性改善
 - 3) 不安・抑鬱改善
 - 4) 奇声・興奮沈静
 - 5) 自傷行為回避
 - 6) 暴力行為回避
 - 7) 自慰行為回避
3. 応急処置など：

- 1) 発作・急変時処置
 - 2) 体調不良への処置
 - 3) 軽度外傷処置
 - 4) 救急時医療連携
4. 夜間管理費：就寝監督

【滞在中の生活費：6項目】

1. 飲食費：
 - ①朝食上、下限 ②昼食上、下限 ③夕食上、下限
 - ④おやつ上、下限 ⑤夜食上、下限
2. 滞在費：①滞在費上、下限

分析方法：

保護者、看護職間の回答額の比較および有意差検定（独立サンプルのt検定）、保健師、施設及び病院看護師回答額の有意差検定（一元配置分散分析、多重比較）。

回答数（回答率）は、看護職90名（75%）、保護者103名（76.3%）、その内、有効回答数（率）看護職84名（70%）、保護者88名（65.2%）であった。また、看護職の平均年齢は41（±10.1）歳、対象障害児・者は31（±12.7）歳であった。看護サービス料に対する回答額、看護職・保護者間差額、検定結果を表1、滞在中の生活費に対する回答額を表2に示した。全ての看護サービス料、滞在中の生活費に関する金額で看護職は保護者より有意に高い額を回答していた。また、日常生活支援では、看護職は全介助で平均1006～1381円、保護者は719～766円、問題行動支援では、各1283～1510円、789～906円、急変時の対応は、各1114～1688円、760～1162円と回答されていた。看護サービス料に対する両者の平均金額の差額は、169～615円であった。

看護職間の回答金額のレンジと平均値を図1に示した。看護職の中で保健師は、大半の項目特に、問題行動支援で最も高い金額を設定し、

C. 研究結果

表1 看護サービス料に対する回答額、差額、検定結果 (N:看護職84名, 保護者88名 **:p<0.01, *:p<0.05)

質問項目		看護職(下限額)			保護者(上限額)			差額 ①-②	看護職、保護者間検定
		最低	最高	③平均	最低	最高	④平均		
1)食事介助料/回	全介助	0	8000	1101	0	2000	729	372	**
	一部介助	0	6000	761	0	1500	444	317	**
	指示・見守り	0	5000	538	0	1000	252	285	**
2)排泄介助料/回	全介助	0	2000	1006	0	2000	719	287	**
	一部介助	0	2000	694	0	1500	478	216	**
	指示・見守り	0	2000	442	0	1000	274	169	**
3)入浴介助料/回	全介助	0	3000	1381	0	2000	766	615	**
	一部介助	0	3000	1006	0	2000	497	509	**
	指示・見守り	0	3000	631	0	1000	296	335	**
4)日常生活活動支援	指示・見守り	0	5000	762	0	2000	416	347	**
	話し相手	0	5000	720	0	1500	430	290	**
	散歩・買物支援	0	5000	957	0	1500	534	423	**
	スポーツ支援	0	5000	965	0	2000	538	427	**
	定期投薬の管理	0	5000	929	0	1500	424	505	**
5)問題行動への支援	多動・徘徊の管理	250	7000	1426	0	2000	861	565	**
	常同行動・固執性改善	250	5000	1333	0	2000	823	505	**
	不安・抑鬱の改善	250	7000	1349	0	2000	789	560	**
	奇声・興奮の沈静	250	7000	1394	0	2000	815	579	**
	自傷行為の回避	250	10000	1439	0	2000	900	539	**
	暴力行為の回避	250	10000	1510	0	2000	906	604	**
	自慰行為の回避	250	3000	1283	0	2000	837	446	**
6)応急処置	発作・急変時の処置	250	7000	1688	0	2500	1162	526	**
	体調不良への処置	250	3000	1397	0	2000	931	376	**
	軽度外傷の処置	250	3000	1114	0	2000	760	354	**
	救急時の医療連携	50	5000	1471	0	2000	930	541	**
7)夜間管理費	就寝時の監督	250	7000	1592	100	2000	1022	570	**

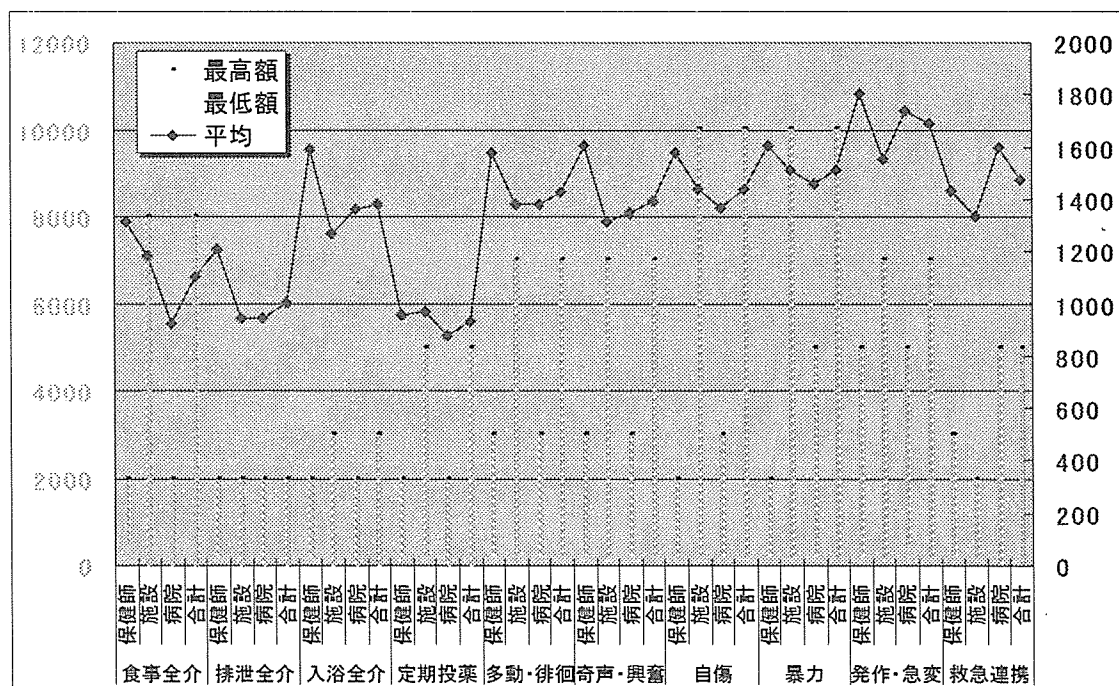
一部の問題行動回避については、施設看護師に比べ有意に高い値であった (F (2) =2.937, P=.059)。逆に施設看護師は、全般的に低い価格を設定していた。

保護者と各看護職間の多重比較では、特に問題行動支援において、保健師および病院看護師との間に有意な差が見られたが、施設看護師との間では、有意差はみられなかった (表3)。

サービス料や滞在費用を0円とする回答者が、看護職では日常生活行動支援に対して、また、保護者では問題行動支援も含めて、各質問項目の1~9%みられた。特に、指導や見守りで、5~9%と増加していたが、保健師には、全ての回答で0円はみられなかった。一部の料金に0回答した人の主な意見を表4に示した。

表2 ショートステイ滞在中の生活費に関する回答額、差額 (N:看護職84名, 保護者88名)

質問項目	看護職(下限額)			保護者(上限額)			差額 ①-②	
	最低	最高	①平均	最低	最高	②平均		
1) 飲食費	朝食上限	200	2000	531	100	2000	431	100
	朝食下限	0	800	297	0	500	239	58
	昼食上限	250	2000	731	200	2000	527	204
	昼食下限	0	1200	414	0	500	317	97
	夕食上限	300	2000	871	250	2000	666	205
	夕食下限	0	1200	488	0	1000	427	61
	おやつ上限	0	2000	302	0	2000	221	81
	おやつ下限	0	500	144	0	500	126	18
2) 滞在費	夜食上限	0	2000	354	0	2000	251	103
	夜食下限	0	500	169	0	600	129	40
	滞在費上限	40	10000	1514	6	5000	763	751
	滞在費下限	7	8000	748	0	2500	351	397



(N=84名:保健師19、施設看護師29、病院看護師36名) (単位:円)

図1 看護職間の回答金額レンジと平均値

表3 保護者、看護職間の有意差（多重比較による差の検定）

(N：看護職84名、保護者88名)

看護サービス	保護者(I)	看護職(J)	平均値の差 (I-J)	有意確率	看護サービス	保護者(I)	看護職(J)	平均値の差 (I-J)	有意確率
排泄全介助	保護者	保健師	-491.301(*)	0.026	自傷回避	保護者	保健師	-878.600(*)	0
		施設看	-227.203	0.436			施設看	-537.153	0.577
		病院看	-225.219	0.44			病院看	-456.319(*)	0.004
入浴全介助	保護者	保健師	-825.786(*)	0	暴力回避	保護者	保健師	-899.099(*)	0
		施設看	-609.922(*)	0.018			施設看	-602.764	0.434
		病院看	-694.792(*)	0			病院看	-553.558(*)	0.007
散歩・買物	保護者	保健師	-329.853(*)	0.014	自慰回避	保護者	保健師	-715.826(*)	0
		施設看	-538.378(*)	0.029			施設看	-252.48	0.437
		病院看	-377.975(*)	0.001			病院看	-454.961(*)	0.005
定期投薬	保護者	保健師	-534.708(*)	0.004	発作・急変	保護者	保健師	-641.093	0.104
		施設看	-648.597(*)	0.039			施設看	-390.186	0.532
		病院看	-456.375(*)	0			病院看	-574.573(*)	0.001
多動・徘徊 対応	保護者	保健師	-717.947(*)	0.002	体調不良	保護者	保健師	-582.060(*)	0.03
		施設看	-518.31	0.236			施設看	-206.833	0.49
		病院看	-529.944(*)	0			病院看	-492.236(*)	0.006
常動・固執	保護者	保健師	671.528(*)	0.001	軽度外傷	保護者	保健師	-529.597(*)	0.032
		施設看	-367.956	0.364			施設看	-265.986	0.279
		病院看	-521.528(*)	0.001			病院看	-332.981(*)	0.033
不安・抑鬱	保護者	保健師	-737.275(*)	0	救急連携	保護者	保健師	-503.964(*)	0.048
		施設看	-478.816	0.358			施設看	-495.960(*)	0.03
		病院看	-539.403(*)	0.001			病院看	-688.361(*)	0.001
奇声・興奮	保護者	保健師	-790.195(*)	0	就寝監督	保護者	保健師	-637.687(*)	0
		施設看	-497.432	0.311			施設看	-679.084	0.101
		病院看	-539.765(*)	0.001			病院看	-429.549(*)	0.003

表4 看護料、滞在費の一部にゼロ円と回答した人の自由記述例

種別	記述内容
保護者	何でもかんでもお金として考えることが気に入らない。
	福祉を産業として考え行動することが、人の命を見失う。
	年金での生活で、高度なサービスは受けられないが、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。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。また、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。
	必要ときに必要なだけの支援が欲しい。誰にも世話されず週一回位はのんびりさせたい。
	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。
看護職	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まえに生きられない社会なのかと考えてしまう。
	事故が起こったときの責任と収入を考える時、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と思う自分が交錯する。
	専門的知識が必要なのでむずかしい。
	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。
	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か。

D. 考察

1. 設定された個別看護サービス料金等

個別看護サービス料、滞在中の生活費全ての項目で、看護者が保護者より有意に高い金額を回答している点は、看護サービスに対する認識

や評価の差違、料金を受け取る側と支払う側との期待度のズレが考えられるが、さらに、看護者の専門職としての意識や自己価値の高さを反映しているものと推測された。また、両集団共に各問題行動の対応には高い料金が設定され、

専門技術に見合った報酬が保証されることへの意向や期待感が窺えた。しかし、現在、本邦において看護サービス料は、基本医療サービスとしての包括的評価や時間を基準とした訪問看護料算定が現状であり、個別の看護技術に対する価格評価は行なわれていない。その上、今回の調査で提示された看護主体の居住型支援自体前例が無く、判断基準が得られないため価格設定に困難を伴ったことが自由記述に示されたコメントからも窺えた。

2. 看護者、保護者間設定料金の差額

利用者の支払い上限額と看護者の要求下限額との差額は少ない程、プログラム継続の財政基盤を支持することになるが、本調査では、個別の看護サービスおよびショートスティに関してこの差額が、看護職の回答した額の3割～5割に当たる事が示された。特に、入浴介助や夜間管理等の細かい観察や専門的視点が必要な生活行動および全ての問題行動支援、救急時の対応など医療ニーズの高いサービスにおいて顕著な差額が示された。また、看護者が求めたい料金は、利用側の支払いニーズよりも5割から10割高く回答され、明らかな格差がみられ、専門職の期待する報酬とサービス利用者の支払い希望額の差がかなり大きいことがわかった。この差額をどのように双方が納得できる妥当な金額に近付けるかまた、いかなる保障で補填できるのか検討することがプログラムの成否と継続に影響する課題と言える。具体的な保障として、寄付等の私的援助、国庫、自治体などの公的負担、あるいは看護独自の保険制度の提案なども検討可能な方法として考えられる。

3. ゼロ円回答者の背景

看護者、保護者共にゼロ円の回答者がみられた。その背景として、第一に価格設定の困難さが考えられた。次に、障害者ケアに対する無償のボランティア精神、相互扶助的理念の反映も推測された。さらに、個別のサービス料設定に対する疑問視や抵抗感が有ると判断された。その事は、ゼロ円と回答した保護者の自由記述に述べられた「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。」、「サービスを提供するからその内容を金額にせよとは、失礼かつ腹だたしい。」、「福祉を産業として考え行動することが、人の命を見失う。」等からも裏付けられる。提供者と利用者双方が納得できる料金設定のためには、利用者の立場や苦悩の理解、考え

や気持ちの受容と尊重に基づき、納得や合意を得ることが、重要だと言える。他方、看護者は、「人の基本的ニーズのお金への換算が、質の高いサービスの提供につながる一方で、低収入の人はあたりまえに生きられない社会なのかと考えてしまう。」、「責任と収入を考える時、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する。」と述べ、看護ケアの経済的評価に対する葛藤やジレンマが示されている。

4. 看護職間の評価額の相違

看護職の中でも評価額に違いが見られた。施設看護師は、相対的に低価格を設定し、経済的に不利な状況にある利用者や家族の感覚に近接していることが窺えた。一方、保健師は多くの項目で最も高く設定し、ゼロ回答は見られなかった。専門職として相応の評価を得ることへの期待の高いことが窺えた。

必要とするサービスの内容により料金に違いがあるのは当然であるが、そのレベル評価の方法として個別のサービスに対する料金設定が望ましいのか、また、評価基準をサービスの内容や質、時間単位にするのか、あるいは、包括料金にするのかについても検討が不可欠である。また、要介護度や障害者自立度認定システムのように、サービスに要する時間を基本とし、その他を付加していく方式も検討の余地があると考えられる。

E. 結論

個別看護サービス料、滞在中の生活費全ての項目で、看護者が保護者より有意に高い金額を設定し、看護者、保護者間の評価額の差は、看護職の設定額の3割～5割に当たる事が示された。特に、入浴介助や夜間管理および問題行動支援、救急時の対応など医療ニーズの高いサービスにおいて顕著な差が明示された。専門職の期待する報酬とサービス利用者の支払い希望額の差をどのように双方が納得できる妥当な金額に近付けるか、また、どの様な保障で補填できるのか検討することがプログラムの成否と継続に影響する課題である。

【本研究の限界】

1) 本調査では、質問内容の特殊性から意図的なサンプリングが困難であり、対象数、特に看護職の回答者が限られたこと、対象地域の限局性、個人的背景の多様性や相違などにより、結果の一般化は困難である。

2) 今回の結果は、其々の立場での仮想評価としての一定のデータは得られたと考えられるが、現在、個別の看護ケアに関するコスト基準が無い場合、今回のような評価実績のない技術に対して評価・判断を求めることの妥当性については再考が必要である。

3) 本調査では、回答者にとって、判断への困難さ、質問内容への倫理的抵抗感、精神的ジレンマや負担を伴ったことが窺え、語句や調査内容への配慮や工夫が必要であった。調査手法の信頼性を高めるために今後は、より厳密に仮想

評価法に基づき実施するなど課題である。

参考文献：

- 1) 池上直己, 西村周三編著: 医療技術・医薬品, PP. 61-69, 勁草書房, 2006.
- 2) 特集「看護の『価格』経済的評価の意義とリスク」インターナショナル・ナースレビュー 89 Volume 32 Number 1, PP. 18-50, 1999.
- 3) 広井良典: 医療の経済学, PP. 127-144, 日本経済新聞社, 1999.

II-2. 知的障害児・者の自律生活を支援する 居住型看護プログラムの可能性と課題

A. 研究目的

就学年齢を過ぎた知的障害をもつ子ども（以下、知的障害児・者）の自立やQOLはその家族にとって重大な発達課題となる。

本研究においては、知的障害児・者への支援経験をもつ看護職者と知的障害児・者の保護者への調査から、プログラム導入の可能性と課題を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

A市保健センターの保健師およびB県障害児施設・病院の看護職者120名(22-54歳)と、A市作業所およびB県親の会に所属する知的障害児・者(12-63歳)の保護者135名。

2. 調査内容

居住型看護支援プログラムの経費に関する調査回答者が自由記載した意見・感想および看護支援への意見・感想であり、その中から、看護内容とプログラム運営および看護料に関する記載を抽出し、質的に分析した。

4. 調査期間

平成18年2月から平成18年4月

3. 倫理的配慮

- 1) 本研究(厚生労働省科学研究)の主任研究者が所属する機関の倫理委員会で承認を得た。
- 2) 調査対象者の所属する各機関の長に書面と口頭説明を行い、同意を得た。各長からの口頭もしくは書面での対象者への説明と研究者からの書面説明を行い、調査目的、内容を理解し、同意を得られた者のみを対象者とした。

C. 研究結果

看護職者で自由記載があったのは、有効調査回答者90名のうち29名(32.2%)、保護者では104名のうち59名(56.7%)であった。

自由記載のうち【看護内容】については、看護職者では、《医療提供に関する内容》が多くみられた。

保護者では、《身体状況が良好な時も含む総合的な生活支援》、すなわち余暇活動、生活全般、24時間対応、夜間対応など、＜生活上の見守り＞を期待するものがあつた。

【プログラムの運営】については、看護職者では、《個々の看護サービスを料金化》することを検討することについて、＜看護や福祉の献身の概念に反するという拒否感＞、＜高額医療となり支援格差が生じる懸念＞、＜慣れた時給制でない技術料個別設定への戸惑い＞、＜技術の切り売りと感じるとの不快感＞などがあつた。

保護者では、＜子どもの能力の金銭的評価と感じる不快感＞を示すものがあつた。

【看護職者と保護者の視点の相違】としては、看護職者では《ケア内容の重視》があり、＜素人ボランティアの導入を前提としたサービス提供システムを構築することへの反対＞のほか、実践に当たって＜必要な看護職者の確保の困難さ＞を指摘するものがあつた。

保護者では、《利用の容易さの重視》があり、＜いつでも受け入れてもらえる収容許容量＞、＜行き来がし易い立地条件の利便性＞、これまで経験したものの以上の＜上質の接遇＞を期待するものがあつた。

【看護料の設定】については、看護職者では、沢山もらえれば嬉しいけれど、その分責任が重くなるのは困るという＜報酬と責任負担のバランスの吟味＞をするものがあつた。

保護者では、＜支払い可能額の吟味＞をされ

ており、わざわざ、自分の子どもについてのアセスメントと必要額をたずねて電話して来るケースまでであった。

【実現への可能性】については、看護職者では、〈実現したらすばらしい〉が、〈今の日本では困難〉と感じ、〈厳しい現実を吟味した否定的な見解〉を持っていた。

保護者では、〈実現したらすばらしい〉が、〈今の日本では困難〉と感じているのは看護職者と同じであったが、〈実現への期待〉や〈研究開発への期待〉があった。

D. 考察

2006年4月の支援費制度から自立支援法への

Ⅲ. 2006年度について

知的障害者のグループホームにおける 居住者および外来者を対象とした 短期滞在型看護支援プログラムの開発

A. 研究目的

就学年齢を超えた知的障害をもつ子どもの自立やQOLはその家族にとって重大な発達課題となる。そこで、就学期にある知的障害児とその家族を対象として開発したディケアプログラムPLAI(Program for Life Activation & Improvement)の活用を検討する一方で、新たな支援の1つとして知的障害児・者の生活自立/自律と健康管理を目的とした居住型看護プログラムの構築を目指した。

具体的には、これまで現実的な視点として、グループホームにおける看護展開を検討してきた。グループホームでの生活は、成人期にある対象者が、血族関係を持たない他人同士で生活空間を共有し、新たな生活共同体を構築していくことが前提となる。すなわち、グループホームで暮らすということは、自立/自律の能力が弱い、もしくは未開発の人達が新しく家族となり、新しい家庭を構築することであると考えられる。当然のようにそこで生じる日々の生活を営む上での様々な問題を看護の視点で捉え、健やかな家族となり、家族を形成し、豊かな生活の営みが実現できる支援を行うことは1つの看護(家族看護)と捉えている。

2004年度は、S市内のマンション2棟を借用し、2名の対象に24時間体制での看護支援を試行した。

2005年度は、その試行に基づき、知的障害児

移行、施設から地域へ支援を移動する国の施策、訪問看護ステーションの通所サービスへの参入などの背景があり、看護職者、保護者、いずれの立場からも、こうしたプログラムを起案することへの関心は高いと考えられた。また、居住型看護サービスプログラムでは、単に対象者を生活場面で支援することが目的ではなく、支援を通じた知的障害児・者の自立/自律を目指した。この発想は保護者の要望とも一致した。対象者の自立/自律の向上は、保護者が望むQOLの向上と同時に、行政の支援経費の削減にも繋がり、双方の共通利益を得る目標設定になると考えられた。

・者の支援経験をもつ看護職者と知的障害児・者の保護者に、看護料に関する調査を行った。

2006年度は、2004年度の試行結果および2005年度の調査結果に基づき、従来から実施していたディケアサービスであるPLAIに加え、現存する知的障害者のグループホームに滞在して行う看護支援および看護料に関する検討を行った。

本報告は、2004年度～2005年度の検討結果を基に、本企画の目的を全うし、かつ実現の可能性の高いと予測して作成した知的障害者グループホームにおける短期滞在型看護支援プログラムの検討を中心とした。具体的には、本試案の実践検討に関わる知的障害児・者およびその家族と看護職者の双方の立場から、試案プログラムについて検討し、本研究において構築してきたプログラムの完成を目的とする。

B. 研究方法

1. プログラム内容の検討と対象者変化の検討

1) プログラム内容

- ①生活空間の衛生状態改善のための介入
- ②生活習慣病など既往歴に基づく疾病管理
- ③滞在時発見した疾病への対応

(看護・医療機関受診)

④気分転換活動の提供

(外泊・日帰り外出・ホーム内での活動)

⑤日常生活の組み立てに関する相談

⑥不安・悩みの傾聴・相談

2) プログラムの対象者

①知的障害者グループホーム居住者5名

(実践内容 ①～⑥)

②学齢期の子どもをもつ訪問者

4家族

- ③子どものない既婚女性訪問者 1名
(実践内容 ④⑤⑥)
- ④作業所通所者 2名
(実践内容 ⑥)
- ⑤作業所通所者の保護者 1名
(実践内容 ④)
- (実践内容 ④⑥)

3) 倫理的配慮

- ①厚生労働科学研究費補助金による研究事業：「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」（代表：三重県立看護大学 杉下知子）の一部として三重県立看護大学倫理委員会の承認を得た。
- ②保護者（代理人）に研究主旨・研究目的・プライバシーの保護などについて説明し、同意を得た。
- ③ケア毎に対象者の許可を得た後実施した。

4) 期間

- 第1回 2006年11月27日～同年12月 1日
- 第2回 2007年 1月29日～同年 1月30日
- 第3回 2007年 2月18日～同年 2月24日

5) 方法

1) のプログラムの実施後、対象者の変化観察（居住者および管理者の許可を得て居間については音声も取れるWEBカメラも使用）の記録と聞き取り調査を行い、プログラム実施前後の対象者の変化を分析した。

2. 看護実践内容と看護職者の変化の検討

1) 対象

看護職者 4名

2) 期間

2007年 2月18日～同年 2月24日

3) 方法

看護支援提供後に、①看護実践内容の記述、②2005年度に使用した調査用紙への回答を求めた。さらに看護支援提供に関するインタビューを実施し、プログラム実施前後の対象者の変化を検討した。

4) 実践条件としての経済的環境

(看護職者への報償)

①グループホーム管理者より

滞在期間の滞在個室・朝夕食事の支給

②研究費より

1日(8時間)7,800円の謝金

(往復交通費・滞在期間の昼食費に相当)

③実践成果等の学会発表の指導体制の保証

5) 倫理的配慮

①サービス利用者の倫理的配慮

1-3)-①に同じ。

②研究主旨・研究目的・プライバシーの保護などについて説明し、同意を得た。

C. 研究結果

1. 実施した看護

上記 6項目の介入より以下の結果を得た。

1) 生活空間の衛生状態改善のための介入

生活空間の衛生状態改善のため、居住者 5名に対して二つの介入を行った。

まず、毎朝、部屋の換気を居住者5名に促した。その結果、5名全員が促しにより換気ができるようになった。状況変化としては、5名中2名に認められた部屋の異臭が 両者とも軽減した。

次に、掃除用具の重量や身体機能の問題から滞っていた清掃作業を、研究謝礼の一部として、軽量(730g)の小型掃除機を1台ずつ配布し、毎朝、電源が切れるまで(約10分)使用することを促した。その結果、5名全員が促しにより掃除ができるようになり、出勤前の掃除を習慣にするようになった。状況変化としては 5名中 2名が取れたゴミの量を見たり、ゴミを吸い込む音を聞いて、笑顔で「綺麗になった」と発言した。また、1名居る朝食担当のワーカーが居住者が出勤した後、居間などの共有スペースの掃除を毎日するようになった。

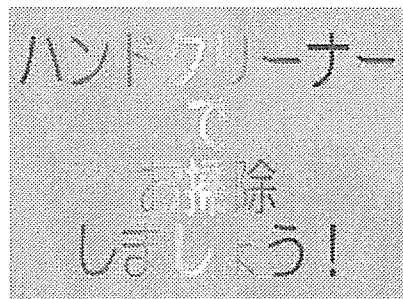
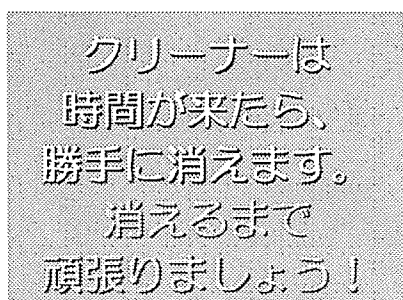


写真Ⅲ-1 小型掃除機の配布

(製造される色が一色なので、所有識別のため色違いのタグをつけた。左手手前の居住者はタグの色選び・名前シールの貼付を終え、他の居住者の説明から看護師が戻るのを待っている。残りの居住者もタグ選びを終え、自分の選んだ掃除機を眺めている。)



写真Ⅲ-2 配布した小型掃除機



写真Ⅲ-3 指導を記載したタグ

2) 生活習慣病など既往歴に基づく疾病管理

生活習慣病など既往歴に基づく疾病管理のため、居住者 1名に 2つ、ホーム内での気分転換活動に参加した作業所通所者 1名に 1つの介入を行った。

居住者 1名は肥満・高脂血症であり、自律できていない食事摂取内容・量の調整を促した。行動変化としては、勝手に余分に食べた時、後悔している様子で「食べてしもた」と報告したり、余分に食べようとした時、看護職者が居る方をちらっと見て、いけないと解っている様子で食べていた。また、看護職者が朝夕に血圧測定した。行動変化としては、自ら測定依頼し、値を自分で準備したノートに記録していた。

作業所通所者 1名は透析治療者で、自律できていない水分摂取量の調整を促した。まず、母親への直接および電話での指導を試みたが、母親は拒食を恐れ介入を拒否した。そこで、知的障害をもつ当事者が好みそうな表紙をつけた許容と制限を示した毎日のチェック表を看護職者が作成し、事前に母親から渡すことへの承諾を得た後、看護職者でないボランティア学生に提示の仕方を指導し、学生から当事者に提示させた。行動変化としては、当事者はチェック表に興味を示し、説明も受け入れられた。

また、居住者の食事に関しては、日頃の食事内容・摂食状況の評価をWEBカメラの受診画像と音声により行った。ズームが効くWEBカメラを使用しており、食事内容も詳細に把握できた。



写真Ⅲ-4 WEBカメラで捉えた居住者の夕食

3) 滞在時発見した疾病への対応

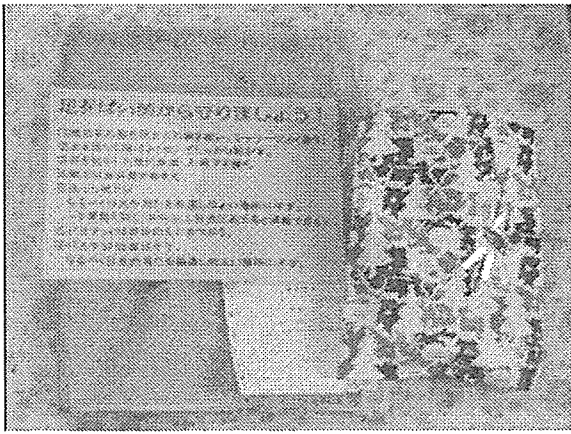
(看護・医療機関受診)

滞在時発見した疾病として、居住者5名全員に爪白癬他の真菌感染が認められ、2つの介入を行った。

まず、研究謝礼の一部として、各自にバスマット・ソックス・注意事項のカードを配布し、その使用を促した。行動変化としては、5名中3名が自分専用のバスマットを使用して入浴することができた。残りの2名は大切なものとして、使用せずにしまいこんでいた。ソックスについては毎日洗濯して清潔なものを履いてもらうための1つの促しとして配布したが、5名全員が未使用のまま大事にしまい込んでしまった。

また、訪問時、入浴保清を促してもしない者には足浴を促した。行動変化としては、最初は拒否をする者が1名居たが、介入を繰り返すことにより、入浴もしくは足浴ができるようになった。

最後に、5名全員に洗濯物の天日干しを促し



写真Ⅲ-5 バスマット・ソックス・カードの配布

足をばい菌から守りましょう！

- ①毎日足の指の間まで石鹸を使い、シャワーでよく洗う。
- ②足を洗った後はよく拭いてしっかり乾かす。
- ③足を乾かした後に洗濯した靴下を履く。
- ④靴下は毎日履き替える。
- ⑤洗った靴下は
なるべく日光の当たる風通しのよい場所に干す。
→下着類も同じ(30分以上日光にあてると消毒できる)
- ⑥バスマットは自分のものをつかう。
- ⑦バスマットは毎日干す。
なるべく日光の当たる風通しのよい場所に干す。

写真Ⅲ-6 配布した注意事項のカード



写真Ⅲ-7 フットケアの実施



た。行動変化としては、これまで天日干ししていなかった 2名のうち1名が洗濯物を天日に干すようになった。状況変化としては、看護師が行った 3つの介入に添った促しを、2名居るワーカー両者ともがするようになった。

WEBカメラの観察では、看護職者は足浴中に悪臭の消失・清潔になった触感の認識を促す声かけを行い、居住者が清潔になる心地よさを体感したと判断すると、清潔の指導を行い、部屋の清掃や洗濯物の干し方も促し、居住者は「そやな、せなあかな」と指導を受け入れる対応をしていた。

足浴は保清を中心的な目的としておこなったが、腰痛や気分の抑鬱を訴えて作業所への出勤を渋っていた居住者 2名のうち1名の腰痛が軽減し、残り1名の情緒が安定し、両者とも出勤できるという変化が認められた。

4) 気分転換活動の提供

(宿泊・日帰り・ホーム)

まず、訪問初日にグループホームで学生主催のバルーンアートの講習会を開催し、居住者5名、作業所2名、児童1家族、計12名の参加を得た。そのうち、自ら参加したのは 9名で、居住者 5名のうち 3名は再度の促しにより参加できた。再度の促しが必要だった3名は高齢者で、ホームの責任者から、これらの知的障害者は幼少期から、外来者が来た時は、自室や納戸に身を隠すように親から教育されているため、熱心な促しが必要だったのだと説明を受けた。行動変化としては、12名全員が講習会の終了時には作成にも関わり、自分の作品のほか、学生らが作成した作品から好みの物を選んで自宅や自室へ持ち帰った。

次に、表情の乏しいホーム居住者の精神面の活性化を図るため、朝のメイク・マニキュア



写真Ⅲ-8 バルーンアートの実施

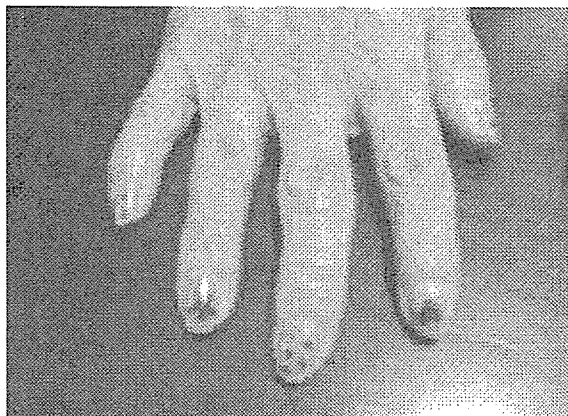
を女性居住者 4名全員に行った。行動変化としては、当初は断る者もいたが、メイク・マニキュアをしてもらった他の居住者を見て、最終日は全員が自ら求めて行き、自立してできる巧緻性を持つ者は、後日、看護職者が不在の時も自分で行っていった。また、メイク・マニキュアをする際には、看護職者はさりげなく、そうした行動が周囲の人達に身だしなみの一つとして評価されるだろうことも必ず伝え、社会で暮らす上で清潔や身だしなみが大切であることを説いていたが、居住者のそうした行動変化に対して、周囲の人達の好意的な反応も得られたようで、作業所から帰ると「(地域や作業所の人から)今日は綺麗にしているにゃねえて言われた。」と居住者は笑顔で看護職者に報告していた。

なお、メイク・マニキュアは居住者のアレルギーの可能性に配慮し、刺激が少ない子ども用の化粧品を購入して使用していた。

3つ目に地域に居住する知的障害児と家族のために企画した宿泊プログラムに参加可能な者をホーム・作業所の責任者と検討・抽出し、居住者 1名、作業所 1名の参加を得た。行動変化としては、作業所で宿泊プログラムを担当した看護職者に会い、次年度も連れて行って欲し



写真III-9 マニキュアを塗る



写真III-10 簡単なネイルアートの実施

いと 2名両者がともに要望し、自らホーム・作業所の責任者に交渉していた。



写真III-11 障害児・者合同での宿泊プログラムの夕食

(メニューは自由選択、テーブルは家族もしくは所属ごとにして、それぞれに看護支援者を配備した。)

4つ目はWEBカメラと電話を使った介入で、観察していて、ストレスでパニックを起こしそうな様子になった時や寂しそうにしている時、あるいは指導した事柄が守れなくなりそうな時、居間へ電話訪問し、気持ちを聞いて感情をコントロールする支援を行ったり、指導を覚えているかの確認や追加を行った。電話を終えた後は、情緒が安定して表情も穏やかになったり、指導内容を思いだして適切な行動が取れるようになっていた。電話での理解が困難と思われる内容については、ワーカーが居る時間に連絡して、WEBカメラで状況を確認しながら、ワーカーの協力を求め、支援を行った。

5つ目は一連の滞在訪問というプログラムの存在自体が居住者の生活を活性化する介入になっている可能性が高いと判断できた。居住者の行動変化としては、「人が来るのもええもんやな。楽しいわ。」と看護職者の滞在訪問を肯定的に受け止める発言があったり、「今度何時来る? また、してな。」と継続的な訪問と看護支援の提供を希望する者もあったほか、「わざわざ休み取って来てくれたんか? 有り難い。」と看護師に手を合わせて感謝する者もあった。また、看護職者は滞在中、居住者の外出時は「行ってらっしゃい」と見送り、帰宅時には「おかえりなさい」と出迎えることを欠かさず行ったが、いずれも嬉しそうに受け止め、「行ってきます」、「ただいま」のほか、言語障害のある居住者では身振りや笑顔で表現して挨拶していた。

看護職者の介入のある時とない時の状態比較を居間に設置したWEBカメラによって行った。