

201516009A

平成27年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

常時介護を要する障害者等の状態像並びに
支援体制の在り方に関する研究
報 告 書

平成 28 (2016) 年 3 月

研究代表者 細 湊 富 夫

目 次

I	研究の概要	3
1	研究の目的と背景	3
2	調査の内容	4
3	実施体制	5
II	常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査	6
1	調査実施フレーム	6
(1)	調査対象の考え方	6
(2)	調査コードの設定	8
(3)	調査の実施	10
2	常時介護を要する障害者等のタイムスタディ結果の類型別整理 (就寝時の介護を中心に)	12
(1)	医療型A	13
1)	調査対象者の状態像と支援体制	
2)	ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果	
(2)	医療型B	22
1)	調査対象者の状態像と支援体制	
2)	ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果	
(3)	生活支援型A	30
1)	調査対象者の状態像と支援体制	
2)	ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果	
(4)	生活支援型B	41
1)	調査対象者の状態像と支援体制	
2)	ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果	
(5)	生活支援型C	50
1)	調査対象者の状態像と支援体制	
2)	ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果	

3	集計結果と調査結果からの示唆	57
(1)	調査対象者の基本属性	57
(2)	集計結果の整理	60
1)	集計結果	
2)	就寝時の「待機」の目的と、支援の支持者・根拠	
(3)	考察 常時介護の状態像における「必要な介護」の グラデーションの検討	63
1)	状態像と「必要な介護」のグラデーションの考え方	
2)	就寝時の介護実態として多くを占めていた「待機(見守り)」 についての考察	
(4)	必要な支援体制のあり方について	68
1)	「常時介護が必要」の内容を多角的に検討する必要	
2)	その他「常時介護」の状態像の障害者支援体制に求められること	
III	「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の 支援に関するヒアリング調査	73
1	調査実施フレーム	73
(1)	調査の目的と調査対象の考え方	73
(2)	調査実施概要	73
2	ヒアリング結果	74
(1)	ヒアリング対象ケースの状態像と支援経過	74
(2)	ヒアリング結果	77
1)	計画作成、モニタリングに際しての工夫や困難点について	
2)	サービス提供による効果とむずかしさ、今後の課題	
3)	改善が必要な点、ご本人にとって不足しているサービス、 あったらいいサービス等	
4)	その他親亡き後も、在宅での生活を希望するご本人に対する支援	
3	調査結果からの示唆	84
	参考資料	85
1	常時介護を要する障害者等のタイムスタディ集計結果(24時間・就寝時)	
2	調査票	
(1)	常時介護を要する障害者等のタイムスタディ関連	
(2)	「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の支援に関する ヒアリング調査関連	

I 研究の概要

1 研究の目的と背景

障害者総合支援法では、法施行後3年を目途とした見直しにおいて、「常時介護を要する障害者等への支援の在り方」について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとするとしている。常時介護を要する障害者等の支援は、長時間にわたる介護が必要となる場合が多いことから、多くのサービス支給量が必要とされるが、その状態像は多様であることから、障害の状態に応じて長時間提供されるサービスの内容や、必要とされる量について具体的な把握がされていない現状である。

平成25年度障害者総合福祉推進事業「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」では、常時介護が必要な障害者等に求められる支援形態として、医療型A（呼吸器の管理のために24時間の見守りが必要な者）、医療型B（吸引のために24時間の見守りを要する者）、生活支援型A（重度の肢体不自由のため介護のための待機の見守りを要する者）、生活支援型B（精神障害で無為自閉等、状態の変化により必要な介護が変動する者）、生活支援型C（強度行動障害等、衝動的な行動による危険回避を要する者）の5類型に整理された。また、医療型及び生活支援型Aについては、介護量が一定又は身体機能の低下による増加が見込まれる一方、生活支援型B、Cにおいては、介護が必要な状態に変動があり、一時的に介護量が増加又は低減する可能性が示唆された。

本研究事業では、こうした問題意識のもと、常時介護を要する障害者の状態像を明らかにするため、在宅において長時間の介護を受けている障害児者及びグループホーム入居者等を実際に訪問し、24時間タイムスタディ調査により支援実態を把握し、長時間介護が必要な者の状態像の把握と障害福祉サービスの在り方について研究を行った。特に、「常時介護を要する」という研究テーマから、研究では、特に夜間の介護や支援の在り方に注目した。

実施にあたっては、研究協力者による「研究検討委員会」を設置し、これらの類型に応じて実際に行われている長時間のサービス内容について、各類型に該当する障害者毎に24時間タイムスタディを行い、サービス提供時間を「介護」「家事援助」「見守り」等に分類した上で、それぞれについて提供されている具体的なサービス内容を把握する。その上で、「介護」「家事援助」及び「見守り」で提供されているサービス内容及び量について評価を行うとともに、常時介護を要する障害者等が必要とする介護、家事援助、見守りが過不足なく提供される体制について検討し、政策提言を行う。

また、併せて、重度訪問介護の対象に該当しない知的障害者及び精神障害者に対する「見守り」を中心とする支援、親亡き後に自宅で生活を継続するための支援に関する聞き取り調査等の実態調査を行い、常時介護を要する障害者の状態像を明らかにすることを目的としたものである。

2 調査の内容

(1) 研究検討委員会会議、調査担当者会議の実施

研究の枠組・実査・分析・報告まで一貫した評価や助言及び倫理的諸課題について研究協力者と協議するための研究検討委員会会議を設置し、一貫してご助言をいただく。また、調査担当者間での調査ポイントの共有や記録方法の確認、調査上の課題や成果の共有を図るために、調査担当者会議を設置・開催する。

(2) 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査の実施ととりまとめ

平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「常時介護を要する障害者等の支援体制に関する調査研究」で示された 5 類型の分類、医療型 A（呼吸器の管理のために 24 時間の見守りが必要な者）、医療型 B（吸引のために 24 時間の見守りを要する者）、生活支援型 A（重度の肢体不自由のため介護のための待機の見守りを要する者）、生活支援型 B（精神障害で無為自閉等、状態の変化により必要な介護が変動する者）、生活支援型 C（強度行動障害等、衝動的な行動による危険回避を要する者）計 5 類型 18 ケースについて、24 時間タイムスタディ調査を 2 人 1 組で行った。なお、タイムスタディ調査に際しては、14 事業所のご協力をいただいた。

(3) 「常時介護を要する状態像」に準ずる障害者の支援に関するヒアリング調査の実施ととりまとめ

現行の重度訪問介護の利用対象には該当しない下記①②の障害者の状態像及び支援内容を調査するとともに、今後のより効果的な支援の在り方に向けた提案を行うことを目的に、下記に該当する障害者を支援している 4 事業所支援担当者に対して、訪問インタビュー調査を実施した。

① 重度訪問介護の対象に該当しない知的障害者及び精神障害者

（行動関連項目 10 点未満の者やグループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者等）

② 親亡き後に自宅での生活継続を希望する在宅の障害者

状態像のイメージ共有

- ・ 支援区分 4 程度
- ・ 行動関連項目 10 点未満の知的障害者等
- ・ グループホーム等の集団生活には馴染まない精神障害者
- ・ 在宅で暮らす高齢の知的障害者、精神障害者の「親亡きあと」

3 実施体制

本研究の実施体制は、下記のとおりである。

(敬称略)

研究代表者	細渕	富夫	(埼玉大学 教授)
研究協力者	新井	克己	(医師・診療所ハロークリニック)
	高木	憲司	(和洋女子大学 准教授)
	新井	利民	(埼玉県立大学 准教授)
	北島	善夫	(千葉大学 教授)
	伊藤	佳世子	(りべるたす株式会社 CEO)
	丹羽	彩文	(社会福祉法人昴西部・比企地域支援センター 相談支援専門員)
	吉田	隆俊	(社会福祉法人昴 ケアホームみらい 看護師)

Ⅱ 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ調査

1 調査実施フレーム

(1) 調査対象の考え方

① 先行研究での整理

本研究実施にあたっては、平成 25 年度並びに平成 26 年度に実施された下記成果を踏まえることとした。以下に、各成果の概要を示す。

イ) 社会福祉法人昴「常時介護を要する障害者等の支援体制調査事業」（平成 25 年度障害者総合福祉推進事業）

- ・同研究による「常時介護」の概念整理によれば、「常時」のとらえ方として、「生命の維持⇔ADL/QOLの向上」の軸と、「介護量不変・増加⇔介護量減少の可能性」の 2 軸が想定され、それらの状況に応じて想定される、「常時介護」の 5 類型を仮説的に提示された。（下図参照）
- ・一口に「介護」といっても、その内容は障害特性に応じて、「医療的なケア（人工呼吸器の管理、経管栄養、導尿など）」、「基礎的生活（食事、排泄、入浴、移動など）」、「コミュニケーション」、「判断支援」、「危険回避（行動障害）」、「金銭管理」など多様であることが明らかとなった。また、通常「見守り」と称する行為の内容についても、「医療型」と「生活支援型」では求められている内容が異なるが、現状では、それらについても一様に「介護」の枠内にくくられており、それらについては今後精査が必要であることが示された。

表 1 見守りの類型別の「常時」介護の考え方

類型		常時の範囲 (介護者との距離)	介護 (見守りの目的)	「常時介護」の別名
医療型	A. 人工呼吸器装着	・自発呼吸のある 90 秒以内に対応できる範囲	・呼吸器の取り扱い ・命の危険への対応	・「常時呼吸器の管理のための見守りが必要」
	B. 吸引等	・痰がらみの音が聞こえる範囲	・吸引対応 ・命の危険への対応	・「常時吸引のための見守り」が必要
生活支援型	A. 四肢麻痺等	・本人の訴える不定期な介護（体位交換や排泄等）に対応できる範囲で待機	・ADL や QOL の維持向上	・「常時、不定期な介護のための待機が必要」
	B. 精神障害で無為自閉	・状態により変化するため、毎日定期的なアセスメントが必要	・状態変化に対応 ・ADL や QOL、サービス満足の維持向上 ・無為自閉による通所困難、排泄処理困難、褥瘡などの回避	・「医療職による定期的なアセスメント」が必要 ・アセスメントによる本人の状態に応じて介護の量が変化する可能性あり
	C. 強い行動障害	・状態により変化するが、どの程度の時間や距離をあけられるのかは不明	・自傷他害行為や衝動的な行動の回避、抑制、再発防止	・「突発的で衝動的な危険行動を回避抑制するための見守り」が必要 ・加齢による変化や支援の質によって見守りの量が変化する可能性あり

ロ) みずほ情報総研株式会社「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業」

- ・上記事業報告「常時介護を要する障害者等のサービス利用状況の分析」(報告書第 5 章)では「常時介護の状態像」として認定項目を用いた分類条件が示されており、本研究においても、対象者の抽出に当たっては、基本的に以下の要件を満たしていることを前提とした。

表 2 認定調査項目を用いた分類条件

大分類	25 年度昴調査分類	26 年度調査 支援区分に基づく分類
医療型	A 人工呼吸器装着	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ [8-6] レスピレーターに○
	B 吸引等	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ [8-7] 気管切開の処置に○ 或いは [4-2] 嚥下 かつ[2-1] 寝返り できないに○
生活支援型	A 四肢麻痺等	[1-1] 麻痺 すべてに該当 かつ以下のいずれかに該当 [2-3] 座位保持 できないに○ [2-6] 移乗 全介助に○ [2-7] 移動 全介助に○ [4-5] 排尿 全介助に○ [4-6] 排便 全介助に○
	B 精神障害で無為自閉	[7-へ] 憂鬱で悲観的 あるに○ [7-マ] 対人面の不安緊張 あるに○ [7-ミ] 意欲が乏しい あるに○
	C 強い行動障害	行動援護スコアが 8 点以上

注)「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業」報告書 100 頁より、形式を変更して引用

②調査対象抽出の考え方

前述の状態像の類型及び住まい方を念頭に、長時間のサービス利用者を選定した。対象者の大半は、重度訪問介護利用者であるが、一部今後の参考のために、それ以外のサービス利用者も対象に含めた。最終的に、協力の了承を得て、実査を行った 18 名の方々の状態像と住まい方の分類は下記の通りである。

表 3 調査対象抽出の考え方

「常時介護」の状態像の類型 (下段右欄は、厚生労働省検討会での仮説)		住まい方別			
		対象者数	独居	家族同居	グループホーム
医療型 A (人工呼吸器装着)	即応性 高 介護量 多	4	○ (2)	○ (1)	○ (1)
医療型 B (吸引等)	即応性 高 介護量 多	3	○ (1)	○ (1)	○ (1)
生活支援型 A (四肢麻痺)	即応性 低 介護量 多	4	○ (3)	-	○ (1)
生活支援型 B (精神無為自閉)	即応性 低 介護量 少	4	○ (2)	-	○ (2)
生活支援型 C (行動障害)	即応性 高 介護量 少	3	○ (1)	-	○ (2)

(2) 調査コードの設定

タイムスタディ調査の行為・行動コードは次頁表のとおりである。調査コードは下記の考え方・プロセスで作成した。

①行為・行動の分類と定義

- ・できる限り共通の認識のもとでのコード化や結果解釈が可能となるよう、障害支援区分認定調査項目並びにそこで示されている各項目の定義を基本とした。
- ・そのうえで、想定される生活・支援実態から見て追加が必要であると思われる項目を追加した。(次頁表の網掛け項目参照)
- ・障害支援区分認定調査の各項目には、「直接支援」「見守り・声掛け」の2つの支援分類があることから、本調査でも、障害者ご本人の各行為に対する見守りや声掛けの支援は、直接支援とは分けてコード化することとした。
- ・個別の行為の見守り・支援とは異なる介護者の行為・行動については、「待機」コードを設けて、それらを別途集計することとした。(例 ご本人就寝中に人工呼吸器のモニター等をチェックしている、ご本人からの指示を待つ、行動障害のあるご本人の何気ない合図や行為の前兆を注視する等)
- ・調査時点では、小分類コードで仕分けし、それらを中分類に整理した。中分類コードは、「身体介護」「医療」「行動関連」「家事援助」「その他の支援」「待機」「移動・外出・他サービス利用等」の7分類である。このうち、「介護」の範疇に含まれるものは、主に「身体介護」「医療」「行動関連」のコードを想定した。なお、「行動関連」項目については、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(11項目)をおいた。

②集計

- ・調査に際しては、ご本人・介護者の24時間の行為・行動を記録したのち、介護者の行為・行動をコード化して、集計した。
- ・集計は、上記調査シートから、コードごとに、「直接支援」と「見守り・声掛け」の頻度と時間数を測定している。

表4 行為・行動コード（介護者の支援に関する行為・行動）

中分類	小分類	コード	定義・範囲	
身体介護	1-1 寝返り	101	障害支援区分認定調査項目に準ずる(*体位調整・体位交換を含む)	
	1-3 座位保持	103	同上	
	1-4 移乗	104	同上	
	1-9 移動	109	同上	
	1-10 衣服の着脱	110	同上	
	2-1 食事	201	障害支援区分認定調査項目に準ずる	
	2-2 口腔清潔	202	同上	
	2-3 入浴	203	同上	
	2-4 排尿	204	同上	
	2-5 排泄	205	同上	
	2-6 清潔保持・整容	206	追加(・手洗い・鼻をかむ・顔を拭く・髪をとかず・手を清潔にする・爪をき)	
	飲水・水分補給	217	追加	
	その他身体介護	218	追加(検温等上記に含まれない身体介護)	
	2-7 薬の管理	207	障害支援区分認定調査項目に準ずる	
医療	5-1 点滴の管理	501	同上	
	5-4 ストーマの処置	504	同上	
	5-5 酸素療法	505	同上	
	5-6 レスピレーター(人工呼吸器)	506	同上	
	5-7 気管切開の処置	507	同上	
	5-8 疼痛の看護	508	同上	
	5-9 経管栄養	509	同上	
	5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	510	同上	
	5-11 褥瘡の処置	511	同上	
	5-12 カテーテル	512	同上	
	吸引	513	追加	
	その他の(特別な)医療	514	追加	
	行動関連	3-3 コミュニケーション支援	303	
		3-4 説明の理解への支援	304	
4-7 大声・奇声を発することへの対応		407		
4-16 異食行動への対応		416		
4-19 多動・行動停止への対応		419		
4-20 不安定な行動への対応		420		
4-21 自らを傷つける行為への対応		421		
4-22 他人を傷つける行為		422		
4-23 不適切な行為への対応		423		
4-24 突発的な行動への対応		424		
4-25 過食・反すう等への対応		425		
てんかん発作への対応	440			
その他の行動障害への対応	441			
家事援助	2-12 調理	212	同上	
	2-13 掃除	213	同上	
	2-14 洗濯	214	同上	
	2-15 買い物	215	同上	
	その他家事援助	223	追加(上記に含まれない家事援助)	
その他の支援	2-8 金銭の管理	208	同上	
	2-9 電話等の利用	209	同上	
	2-10 日常の意思決定(代弁)	210	同上	
	2-11 危機の認識	211	同上	
	温度管理・調節	219	・エアコンやストーブの調節・布団をかける/はぐ	
	話し相手	220		
	記録・引き継ぎ	600		
待機	待機	221	本人の個別行為に対する見守り支援以外で、本人の指示を待っている、本人の様子を注視している状況	
移動・外出、他サービス利用等	2-16 交通手段の利用	216	障害支援区分認定調査項目に準ずる	
	外出準備	222	・外出のための荷物準備・身支度・	
	3 日中活動・余暇支援	300		
	他サービス利用	301		
	ヘルパー不在	302		

注 上記の調査コードは、障害支援区分認定調査項目をベースに、調査担当者会議で作成

★以下の行動障害への対応については、「その他の行動障害への対応」として整理

- | | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|--------------|-----------|------------|
| 4-1 被害的・拒否的 | 4-2 作話 | 4-3 感情が不安定 | 4-4 昼夜逆転 | 4-5 暴言暴行 | 4-6 同じ話をする |
| 4-8 支援の拒否 | 4-9 徘徊 | 4-10 落ち着きがない | | | |
| 4-11 外出して戻れない | 4-12 一人で出たがる | 4-13 収集癖 | 4-14 物や衣服を壊す | 4-15 不潔行為 | |
| 4-17 ひどい物忘れ | 4-18 こだわり | | | | |
| 4-26 そう鬱状態 | 4-27 反復的行動 | 4-28 対人面の不安緊張 | 4-29 意欲が乏しい | | |
| 4-30 話がまとまらない | 4-31 集中力が続かない | 4-32 自己の過大評価 | 4-33 集団への不適応 | | |
| 4-34 多飲水・過飲水 | | | | | |

(3) 調査の実施

調査は、実施主体での倫理審査を経たのちに、事業所を通じて依頼を行い、承諾の得られた18名のご本人宅に、指定された日時に調査員2名が訪問して実施した。調査員は交代で1名ずつが調査に臨んだ。

調査に先行して、別途ご本人の状態像や支援体制を把握するための概況調査、並びに夜間の状態に関する調査に回答いただいた。また、可能な範囲で、調査終了後、補足的に介護者または本人のお話を伺った。

(調査の開始終了時刻、日中活動の有無等は、調査対象者の都合や当該日のスケジュール等によって異なることに留意が必要)

(留意点) 生活支援B型類型の調査対象者に関する整理

- ・生活支援B型(無為自閉等の精神障害類型)については、先行研究や制度で規定する「支援区分4以上」に該当する協力者の選定に時間を要した。結果、ご協力をいただいた4名のうち、先行研究や制度で規定する「支援区分4以上」に該当するのは1名のみ(支援区分4)であった。
(選定の困難さは、支援区分4以上の在宅者が少ない、タイムスタディ調査に馴染まない等の理由で承諾が得られにくいことによる。)
- ・しかしながら、今回対象者を先行研究での整理に当てはめると、常時介護の対象として想定される人の5類型のうち、
 - ・幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人
 - ・精神疾患と身体疾患の合併がある人
 - ・退院後の単身生活を希望する人やグループホームケアホームに馴染むことができない人への支援の3類型については対象に含まれており、下記2類型について、対象に含まれていないことが確認された。
 - ・強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下により生活支援が必要な人。
 - ・重度のうつ病状態等で強度の行動障害はない(あるいは少ない)ものの生活上の支援が必要な人。
- ・また、4名のタイムスタディ実施にあたり、特に就寝時の介護について、仮に支援する側としては見守りが必要と思っても、本人意向等により介護者(支援者)の寄り添いを限定的にしている、或いは何か問題が起こって初めて介護者(支援者)が駆けつける、という支援形態をとることが多く、タイムスタディ調査は行ったものの、介護者の介護の中身と頻度を軸とした今回調査の集計にはなじまなかったケースも3ケースほどみられた。(就寝時のタイムスタディ調査の集計は15名分となった。)

参考 「常時介護を要する精神障害者の状態像」に関する先行研究での整理

●精神障害者で常時介護の対象となることが想定される人

* 特定非営利活動法人じりつ 岩上洋一氏による整理

1. 幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ 以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人
2. 強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下により生活支援が必要な人。
3. 重度のうつ病状態等で強度の行動障害はない（あるいは少ない）ものの生活上の支援が必要な人。
4. 精神疾患と身体疾患の合併がある人
5. 退院後の単身生活を希望する人やグループホームケアホームに馴染むことができない人

資料) 厚生労働省「障害者の地域生活の推進に関する検討会」における、「精神障害者で手厚い支援（重度訪問介護の利用）が必要と想定される人」岩上氏資料。

●みずほ情報総研（株）「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業報告書」
「常時介護を要する精神障害者の状態像」より抜粋

◎データ解析による「看護師、ケアワーカー・ヘルパー等による援助・指導」が「24 時間常駐が必要」となる可能性が高いグループの特徴

「精神病床の利用状況に関する調査」（平成 19 年度厚生労働科学研究 精神医療の質の実態把握と最適化に関する総合研究のうち「精神状況の利用状況に関する調査」データ分析）

* 50 歳未満の者を対象とした分析、支援不要・将来の退院を想定できない者を対象から除外し、「看護師、ケアワーカー・ヘルパー等による援助・指導が必要」な者を対象

↓

●以下、決定木分析による、常時の援助・指導を要する精神障害者の状態像 5 類型

	<状態像の名称>	<個人衛生>	<意思伝達>	<他の条件>
分類 1	判断力高度障害群	直接介助	限られる/不能	知的・てんかん率が高い
分類 2	自傷他害リスク群	観察・促し	限られる/不能	自傷他害リスクが高い
分類 3	身体合併症併存群	直接介助	限られる/不能	身体合併症管理が必要
分類 4	IADL 顕著低下群	直接介助	限られる/不能	食事管理等非常に困難
分類 5	服薬管理の医療群	直接・観察	いくらか困難	病識・日常意思決定困難

2 常時介護を要する障害者等のタイムスタディ結果の類型別整理 (就寝時の介護を中心に)

以下、「医療型A」「医療型B」「生活支援型A」「生活支援型B」「生活支援型C」の類型ごとに、

- 1) 調査対象者の状態像と支援体制
- 2) タイムスタディ調査結果

について、整理していく。

集計にあたっては、調査対象となった24時間を、ご本人の生活時間に応じて、「在宅時」、「外出時」、「就寝時」の3つの時間帯に分け、中分類項目による直接支援、並びに直接支援以外の見守り・声掛け、待機の支援の合計時間、頻度を算出し、当該時間帯に占めるケアの内容ごとのシェアを示した。ここでは、「24時間、常時介護の必要性」を考える上で重要な時間帯となることが想定される就寝時の介護について、整理していく。

- * 24時間全体の集計結果については、巻末参考資料に掲載しているので参照されたい。ただし、日中の過ごし方は、ケースによって異なる（日中活動への参加、在宅就労、外出、自宅で過ごす等）ことから、比較には留意を要する。

以下、類型ごとに、当該類型の対象者の概況一覧、対象者一人ひとりの状態像と支援の概要、夜間の介護の必要性や緊急事態等の状況について、概観する。

なお、記載内容は、基本的には、事業所の支援者による回答である。一部本人の回答が得られた場合には、その旨記載している。

(1) 医療型A

1) 調査対象者の状態像と支援体制

【調査対象者の全体像】

「医療型A」のタイムスタディ対象者は次のケース①～④の4名である。(以下、ケース番号で表記することをご了承いただきたい。) 住まい方を見ると、一人暮らし2ケース、家族同居1ケース、グループホームが1ケースとなっている。

障害支援区分は、いずれも区分6である。全員、特別な医療が必要で、かつ四肢麻痺であるが、危機を理解しSOSを発信することはできる。4名のうち、1名が常時人工呼吸器装着、2名は夜間鼻マスク着用である。

いずれも重度訪問介護を利用しているが、支給決定時間には差があり、家族同居の場合、両親の介護が前提となっていることから、支給決定の時間数は他のケースに比べ少なくなっている。また、ケース②の方の場合、ほぼ平日の毎日、医療サービスを併用している。

表5 医療型A

ケースNO.	障害支援区分	状態像					備考 基礎疾患等	利用している 障害福祉サービス =支給決定量 (医療サービス)	年齢	住まい方		
		特別な 医療が 必要	四肢麻 痺あり	発語 ・発信 困難	危機判 断困難	突発的 な行動 リスク				一人 暮らし	家族 同居	グル ープ ホーム
①	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク装着 脊椎性筋委縮症 大腸憩室炎 ぜんそく	重度訪問介護 620H/月 日常生活用具	30代	○		
②	6	○	○	-	-	-	レスピレーター 筋ジストロフィー	重度訪問介護 831H/月 訪問入浴 (訪問看護 5/週 訪問診療 1/週 訪問マッサージ 2/週)	30代	○		
③	6	○	○	-	-	-	夜間鼻マスク 筋ジストロフィー	重度訪問介護 138H/月 移動支援 12H/月 (平日の日中は母、夜間は 父が介護)	20代		○	
④	6	○	○	-	-	-	筋ジストロフィー	重度訪問介護 744H/月	40代			○

2) ケースごとに見た状態像と就寝時のタイムスタディ調査結果

ここでは、【ご本人の生活や障害と支援の概況】、【夜間の介護の必要性、緊急事態について】に関する調査結果並びに調査時就寝時のタイムスタディ結果について、ケースごとに整理していく。

ケース①

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 30歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 自宅(アパート単身) *本人に合わせて、スロープ、浴室リフト等改修 現在の住まいで暮らして (5) 年 *それ以前は20年間入院
5 障害サービス以外の日中活動	ボランティア活動
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	脊椎性筋委縮症、大腸憩室炎、ぜんそく
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	レスピレーター 具体的に 夜間鼻マスクをときどき使用 (最大2時間以内)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	(西暦)2014年 セルフプラン
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・重度訪問介護 (620時間) ・日常生活用具の給付又は貸与
14 介護者に求められる専門性	誤嚥による心肺停止の経験があるため、蘇生術を習得しておく必要あり

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる (おおむね 就寝 I~2時頃 ・ 起床 9~11時頃)
2 介護者と本人の距離	常に視界/音が聞こえる範囲にいる(隣室でも可) 必要がある
3 主な介護の目的 [不安や困りごとの内容]	排せつ、飲水 / 体位交換、寝返り / 空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ + ベビーモニターを使用 介護者の気づき
5 夜間の介護の頻度	不定期 → (回数幅 最短 5分くらい 最長 120分くらい)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし か やや増加傾向 ・呼吸器(鼻マスク)をして6年目 ・最近3年間で2回ほど入院
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・鼻マスクは最大2時間までしか使用できない(空気を飲み込んでしまいお腹が痛くなってしまふ⇒大腸憩室炎の持病に影響) ・大腸憩室炎のため、左わき腹は押すと常に痛い状況 ・緊急時には、心臓マッサージとタッピングでヘルパーが対応
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・15年2月にヘルパーが買い物で留守にしている間に痰が詰まり救急搬送の経験。以降1人にしないようにしている ・インフルエンザのため意識不明に

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース①

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
1:20	1:29	就寝	1:20	1:29	別室で待機	
1:29	1:32	体位交換 右 → 左(指示)	1:29	1:32	体位交換 右 → 左	
1:32	2:08		1:32	2:08	別室で待機	
2:08	2:10	体位交換 左 → 右(指示)	2:08	2:10	体位交換 左 → 右	
2:10	2:20		2:10	2:20	別室で待機	
2:20	2:23	体位交換 右 → 左(指示)	2:20	2:23	体位交換 右 → 左	
2:23	2:29		2:23	2:29	別室で待機	
2:29	2:32	体位交換 左 → 右 ティッシュ交換(指示)	2:29	2:32	体位交換 左 → 右 ティッシュ交換	
2:32	2:36		2:32	2:36	別室で待機	
2:36	2:37	エアコン操作(指示)	2:36	2:37	エアコン操作	
2:37	4:00		2:37	4:00	別室で待機	
4:00	4:03	体位交換 右 → 左(指示)	4:00	4:03	体位交換 右 → 左	
4:03	4:15		4:03	4:15	別室で待機	
4:15	4:22	体位交換 右 → 左 飲み物準備(指示)・水分補給	4:15	4:22	体位交換 右 → 左 飲み物準備・水分補給	
4:22	5:54		4:22	5:54	別室で待機	
5:54	6:04	排泄・水分補給・体位交換 左 →	5:54	6:04	トイレ・トイレ準備・水分介助・体位交換 左 → 右	
6:04	6:22		6:04	6:22	別室で待機	
6:22	6:26	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換(指示)	6:22	6:26	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換	
6:26	7:02		6:26	7:02	別室で待機	
7:02	7:03	エアコン操作(指示)	7:02	7:03	エアコン操作	
7:03	7:44		7:03	7:44	別室で待機	
7:44	7:46	体位交換 左 → 右 ティッシュで口をふく(指示)	7:44	7:46	体位交換 左 → 右 ティッシュで口をふく	
7:46	8:00		7:46	8:00	別室で待機	
8:00	8:03	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換 スマホ操作(指示)	8:00	8:03	体位交換 右 → 左 ティッシュ交換 スマホ操作	
8:03	9:00		8:03	9:00	別室で待機	
9:00	9:05	目覚ましアラームで起床。洗顔・トイレ(指示)	9:00	9:05	目覚ましアラーム・洗顔・トイレ	

ケース②

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	女性 30歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	住宅の種類 自宅(アパート単身) 現在の住まいで暮らして (7) 年
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	特になし
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	筋ジストロフィー ・訪問看護(週5) ・訪問診療(週1) ・訪問マッサージ(週2) ・訪問薬(月1)
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
8-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・点滴の管理 ・レスピレーター ・吸引処置(→回数 一時的) ・モニター測定(血圧、酸素飽和度) 夜間 ・その他(カフアシスト)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	(西暦) 2008 年 サービス等利用計画を作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・重度訪問介護 (831 時間) ・訪問入浴
14 介護者に求められる専門性	・認定特定行為従事者 ・重度訪問介護研修修了者以上 ・本人の関節が可動域を超えてしまうので、骨折やケンが伸びることを注意して介助

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる(おおむね 就寝 2 時頃 ・ 起床 8 時半 頃)が、夜間に頻回に目覚める (20) 回くらい
2 介護者と本人の距離	常に視界/音が聞こえる範囲にいる(隣室でも可) 必要がある
3 主な介護の目的	体位微調整 / 吸引等の医療的ケア / 水分イン-アウトの記録
4 介護発生時の合図方法	本人による声かけ / アラーム(呼吸器) ←ほとんどない
5 夜間の介護の頻度	不定期 → (回数の幅 最短 5 分くらい 最長 60 分くらい)
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	変化なし ・退院当初は不安が強く眠れず、介護者が呼ばれてばかりいたが、半年ほどして現在の状態で変化なし
7 不安や想定される緊急事態と対応策	・夜間 SpO2 が大幅に下がるときに痰がうまく出せないことがあるので、その時は医療者に連絡。 ・痰が詰まる → 血圧が急に下がる → 訪問看護 → 訪問診療 → 基幹病院の流れで対応 ・筋ジスの進行により心臓機能が弱まっているため、急変しやすい ・吸引が必要になる場合も想定
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	・日中 痰が出ずに苦しむ(嚥下不良) 月に数回 ・夜間 血圧が急に下がる(血圧がとれない) → 訪問診療につなげる

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース②

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
0:30	0:35	就寝	0:30	0:35		
0:35	0:38	体位調整	0:35	0:38	体位調整	
0:38	0:40		0:38	0:40		
0:40	0:41		0:40	0:41	SpO2見に行く。記録。	
0:41	1:10		0:41	1:10		
1:10	1:11	体位調整	1:10	1:11	体位調整	
1:11	1:40		1:11	1:40		
1:40	1:57	体位調整	1:40	1:57	体位調整	
1:57	2:20		1:57	2:20		
2:20	2:25	体位調整	2:20	2:25	体位調整	
2:25	2:40		2:25	2:40		
2:40	2:42	体位調整、痒いところを掻く	2:40	2:42	体位調整、痒いところを掻く	
2:42	3:05		2:42	3:05		
3:05	3:10	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	3:05	3:10	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
3:10	3:45		3:10	3:45		
3:45	3:50	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	3:45	3:50	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
3:50	4:10		3:50	4:10		
4:10	4:15	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、	4:10	4:15	体位調整、鼻マスクティッシュ交換、鼻マスク調整	
4:15	4:35		4:15	4:35		
4:35	4:36	鼻マスク調整	4:35	4:36	鼻マスク調整	
4:36	4:50		4:36	4:50		
4:50	5:20	排泄介助・片づけ・記録	4:50	5:20	排泄介助・片づけ・記録	
5:20	5:25	足のかゆみ、ウェットティッシュで拭く、 ペーパーつける	5:20	5:25	足のかゆみ、ウェットティッシュで拭く、ペーパーつける	
5:25	5:35		5:25	5:35		
5:35	5:36	腕を掻く	5:35	5:36	腕を掻く	
5:36	5:40		5:36	5:40		
5:40	5:41	鼻マスク調整、体位調整	5:40	5:41	鼻マスク調整、体位調整	
5:41	5:50		5:41	5:50		
5:50	5:51	腹部掻く	5:50	5:51	腹部掻く	
5:51	6:10		5:51	6:10		
6:10	6:15	体位調整、鼻マスク調整、薬塗る、よだれ拭く	6:10	6:15	体位調整、鼻マスク調整、薬塗る、よだれ拭く	
6:15	6:20		6:15	6:20		
6:20	6:21	鼻マスク調整、痒い所掻く	6:20	6:21	鼻マスク調整、痒い所掻く	
6:21	6:25		6:21	6:25		
6:25	6:26	体位調整	6:25	6:26	体位調整	
6:26	6:39		6:26	6:39		
6:39	6:40	体位調整	6:39	6:40	体位調整	
6:40	6:45		6:40	6:45	介助者布団片づけ	隣室にて
6:45	6:53	鼻マスク調整、体位調整、両戸開ける	6:45	6:53	鼻マスク調整、体位調整、両戸開ける	
6:53	6:58		6:53	6:58		調査員交代
6:58	7:50		6:58	7:50	隣室でモップ掃除、記録	
7:50	7:51	よだれ拭く、体位調整	7:50	7:51	よだれ拭く、体位調整	
7:51	8:20		7:51	8:20		
8:20	8:25	起床、体位調整、鼻マスク調整、窓を開ける	8:20	8:25	体位調整、鼻マスク調整、窓を開ける	

ケース③

【ご本人の生活や障害と支援の概況】

1 性別・調査時年齢	男性 20歳代 後半
2 手帳保持の状況	身体障害者手帳1級
3 障害支援区分	区分6
4 現在の居所	自宅・家族と同居 現在の住まいで (24) 年
5 障害サービス以外の日中活動	何もしていない
6 福祉サービス以外の在宅での支援(家族、友人等)	・日中-基本的に母親が介助 ・夜間-基本的に、父親が寝返り介助
7 基礎疾患、定期的に利用している医療サービス	筋ジストロフィー
8 意思表示、コミュニケーション	意思表示できる 言葉による理解が可能
9 行動上の障害	なし
9-1 強度の行動障害	なし
10 精神・神経症状	なし
11 特別な医療等の必要	・レスピレーター ・人工呼吸器を使用 (夜間睡眠中及びヘルパーが来る水曜日昼食前に約30分ヘルパーが操作)
12 初回計画策定期とケアプラン作成状況	2014年 サービス等利用計画作成
13 利用している障害福祉サービスと月当たり支給決定量[2015.6時点]	・重度訪問介護 (138時間) ・移動支援 (12時間/月)
14 介護者に求められる専門性	わからない

【夜間の介護の必要性、緊急事態等について】

1 本人の夜間の様子	ほぼ規則正しい睡眠をとる
2 介護者と本人の距離	必要なときに本人が支援者を呼ぶ(介護者は待機)
3 主な介護の目的	体位交換、吸引等の医療的ケア(鼻マスク調整)、空調等の環境調整
4 介護発生時の合図方法	本人による声掛け
5 夜間の介護の頻度	不定期 【寝返り回数は平均1時間半に一回程度(6~7回程度)。多いと30分から1時間に一回(10回程度)。少ないと3時間に一回(3回程度)。】
6 夜間の介護体制等の変化(支援開始当初に比べて)	(記載なし)
7 不安や想定される緊急事態と対応策	特になし もしなにかあったら救急車を呼ぶ。
8 直近で発生した緊急事態の具体例 日中 夜間	日中 ・15歳くらいの頃、日中にテレビゲームをしている最中にてんかん発作になった(この時一度だけ)。救急車で搬送。それ以来てんかん発作の薬を飲んでおり、発作はない。

就寝時のタイムスタディ記録（医療型A）

ケース③

時刻		本人の行為・行動	時刻		介護者の行為・行動	備考
開始	終了		開始	終了		
21:41	23:07	睡眠	21:41	23:08	別室へ移動	
23:07	23:08	寝返りの指示（両親の寝室のある二階へ声かけする）				
23:08	23:10	寝返り	23:08	23:10	寝返り→右側臥位、マスク調整、ベッド背下げる、（父）	
23:10	0:42	睡眠	23:10	0:42	別室へ移動、睡眠	
0:42	0:43	声かけ、寝返り	0:42	0:43	寝返り→仰臥位、マスク調整、ベッド背あげる（父）	
0:43	1:53	睡眠	0:43	2:04	別室へ移動、睡眠	
1:53	2:04	声かけ、寝返り	2:04	2:06	寝返り→右側臥位、マスク調整、ベッド背下げる、レッグウォーマー外す（父）	
2:04	3:14	睡眠、寝返り	2:06	3:14	別室へ移動、睡眠	
3:14	3:15	声かけ	3:14	3:16	寝返り→仰臥位、ベッド背あげる（父）	
3:15	4:26	睡眠、寝返り	3:16	4:26	別室へ移動、睡眠	
4:26	4:27	声かけ	4:26	4:27	寝返り→右側臥位、ベッド背下げる（父）	
4:27	5:39	睡眠、寝返り	4:27	5:39	別室へ移動、睡眠	
5:39	5:40	声かけ	5:39	5:40	寝返り→仰臥位、ベッド背あげる、頭の位置調整（父）	
			5:40	7:06	別室へ移動、睡眠	
5:40	7:05	睡眠				
7:05	7:06	起床の指示			母親が部屋にくる（7:06）	