

分担研究報告書

研究課題： 知的障害施設における福祉と医療の連携の現状と方向性

研究分担者： 市川 宏伸（東京都立小児総合医療センター）

研究協力者： 根本 昌彦（社会福祉法人 フロンティア いけぶくろ茜の里）

研究協力者： 山本 あおひ（社会福祉法人 正夢の会）

研究要旨：知的障害福祉施設における医療については、以前からその連携について課題があると考えられて来た。特に福祉現場における医療の前提と福祉の前提は相いれない点が散見されていた。我々は、福祉現場で働く看護職と医師を対象に現状についてアンケート調査を行い、現状の課題と今後の方向性を調査した。利用者がうまく訴えられなかったとしても、障害のない者と同様の医療を受ける権利はあるはずである。利用者にとって不利益がもたらされないためにも、福祉と医療の連携が十分に行われる必要がある。

A.研究目的

障害サービスを利用する方々の高齢化および強度行動障害と言われる利用者への対応の充実が喫緊の課題になっている。高齢化には虚弱化が伴いやすく三大疾病をはじめとした疾患からADLの低下も考えられ、生活維持のための医療やアンチエイジングの有効性は言うまでもない。同時に、強度行動障害と呼ばれる方々への支援に対する支援には医療的なケアを併用することでよりよい結果が得られることも周知となりつつある。これらの課題において、地域や施設で提供される医療的なサービスの拡充は、障害児者施設利用者にとって大きな貢献になると考えられる。その医療的なサービスの最前線にいる存在の専門職のひとつである看護師のアンケート結果から考察をしていきたいと考えた。

B.研究方法

知的障害者支援サービスに係る看護

師の実態調査を行うために東京都社会福祉協議会知的発達部会(以下知的部会)の会員施設に調査を行った。知的部会の会員施設は、都内にある施設はもとより、東京都の知的障害者施策に則り都外にも複数の施設を有している。このことから今回のアンケート結果は都市部から山間部を含む多様な立地条件にある施設らに行われたものである。

(1)基本情報

回答総数(n)199件

施設形態別内訳

成人：入所69件・通所97件・入所/通所(併設)12件

児童：入所5件・通所11件・入所/通所(併設)0件

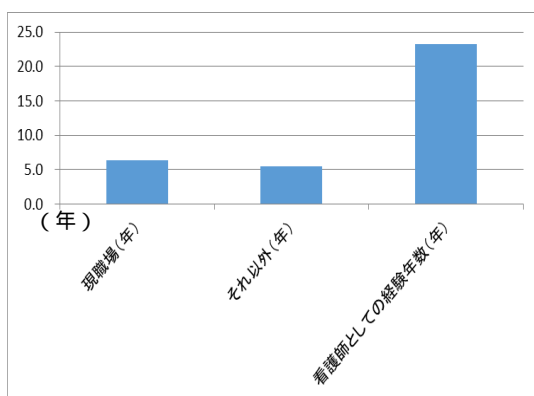
成人/児童(併設)：入所5件・通所0件・入所/通所(併設)0件

C.研究結果

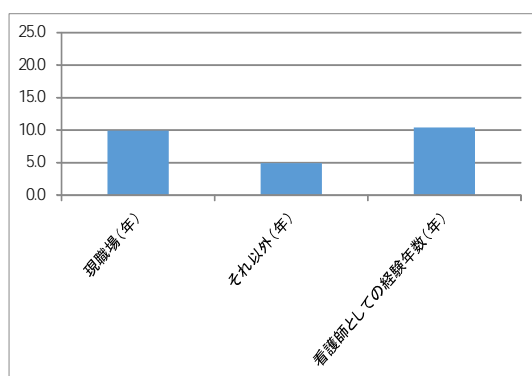
看護職へのアンケートから

Q1 看護師の経験年数における現職場歴に

ついて、入所と通所では雇用形態のうち特に
 休日取得形体の違いがある。表にあるように
 入所の現職場金属年数が 5 年程度に対して
 通所は 10 年近い年数である。このことは、
 入所は通年稼働しており不規則な休日取得
 になり易いが、通所は土日祝日が休みやすく
 希望者が集まり易く継続的に働きやすいと
 言えるのではないか。

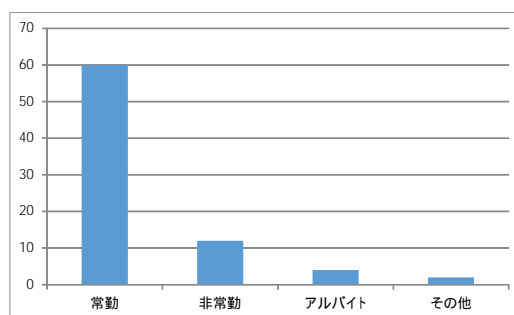


勤続年数平均比較表 (入所)

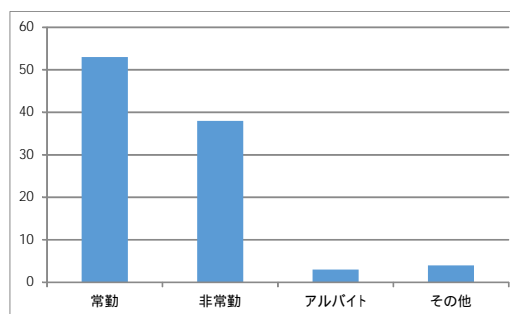


勤続年数平均比較 (通所)

Q2 看護師の雇用形態について、通所の非
 常勤率が高い。しかし常勤採用も一定数ある
 ことから、過去に通所には看護師が居ないケ
 ースも少なくない時代からの変化がうかが
 い知れる。詳細な実態については、実際にど
 のような業務を行っているかの調査などを
 行って行くことで明らかにできると考える。



看護師の雇用形態 (入所)



看護師の雇用形態 (通所)

Q5-1 施設看護における困難な点、改善点
 (記述式回答)Q5-2 看護師不足解消のため
 の提言(記述式回答)については、保健医療
 の最前線にいる看護師の率直な回答が得ら
 れる質問のひとつである。今回は、質問形式
 で記述式回答を選択した。この回答(文章)
 のすべての中で、課題提起が多かったものと
 して、繰り返し使用されたキーワードと同様
 の表現を含む文や語彙をカウントし、その繰
 り返し回数が多い順に集計した。同時にそこ
 に解説をつけることで結果報告とした。

給与面での不満：40件

医療機関との比較において「低賃金」又
 はそれに類似した回答のあったケース
 である。次いで、「医療的な判断に責任
 が重い割に給与が見合っていない」と回
 答が次いで多かった。この回答は以下に

記載した医師の不在による不安にも関連する回答結果である。

常勤医師不在による不安：39件

「常勤医師が不在のため、傷病に関する判断や指示に不安を感じる」又はそれに類似した回答のあったケースである。施設の看護師は、発熱や怪我の状態に応じて判断し通院するのかしないのか、夜勤者からの電話による相談に対する判断、医師不在時の指示があるもののそれを実行するかどうかの判断、施設全体の感染症対策（イスタンダードプリコーションなど）の企画運営、等々は、医療機関の看護師ように常勤医に相談や指示を受けることや、看護師の上司や同僚に相談することが福祉施設では環境的に極めて困難か又は限定的であることが不安要素になっている。

支援員との連携が難しい。支援員の健康管理面での技術不足：30件

「検温や脈拍測定が出来ない（又は不正確）」「睡眠や排せつの状態観察において、経時的に一定の尺度を持って、表などを活用しながら報告する行為などが難しい」「看護師がアドバイスをを行うが、支援員によって対応の差が激しい」等の記載があった。

支援員の業務は対人援助サービスである。同時に利用者には知的能力障害以外にも重複した心身の障害が配慮が必要な状態の方が少なくない。それに対し、支援員は、介護福祉士や保母などを取得している者も多いながら、施設の設置基準には支援員の資格条項は設けられていない。そのことから、健康面での観察や対応スキルを持ちえない者も少なく

ない。その結果、健康管理のスキルがある支援員の勤務時間帯とそうでない場合の、健康管理や疾病の対応方法にレベルの高低が生じやすく、看護師も支援員によって専門的関与の度合いを調整する必要がある。特に観察や対応方法を指示する場合に、支援員が、出来る、出来ないに関連したトラブルも発生しやすい。そのようなトラブルにおいて、看護師が少数派のため意見が通らずに辛い思いをしたと、コメントした回答者も複数した。以上に関連し、件数は少なかった（5件）であったものの、看護師は通院や処置が必要ないと判断したものの、支援員又は管理者が反する指示をだされたケースや、感染対応の指示を行ったものの、信用されず実施されなかったケースを訴える回答者がいた。

件数の多いもので、以下には、利用者の状態把握が難しい：27件。施設看護業務の理解を広めるためには看護教育カリキュラムに導入が必要：25件。施設の看護業務マニュアル（標準業務の規定）が無く業務範囲や組織のポジションが不明瞭：25件。利用者に対する医療機関の診療拒否がある：16件。施設で働いているとスキルが低下する：9件。

医師へのアンケートから

看護職に比較して、医師の返答数は少なかった。医師が勤務していない施設も存在するためと思われる。

複数の医師がいる施設もあり、回答をくれた医師は46名で、施設数は41カ所であった。施設種類（重複含む）は成人・入所施設23カ所、成人・通所施設25カ所、児童・入

所施設 2 か所、児童・通所施設 1 か所であり、幾つかの施設を掛けもちしている医師もいた。

平均勤務年数は 14.3 年（最長 53 年、最短 1 年）であり、福祉現場勤務数は 15.7 年であった（回答医師数 31 名）。医師の専門科は、内科 23 名、精神科 13 名、外科 3 名、整形外科 2 名、小児科 1 名（回答医師 28 名、重複あり）であった。診察中心科は内科 29 名、精神科 15 名、外科 4 名、整形外科 5 名、小児科 5 名、（回答医師 44 名、重複あり）であり、実際には専門科以外も診察する必要性が反映されていた。週勤務時間は平均 14.3 時間/週（最長 70 時間、最短 0.5 時間）（回答医師 42 名、勤務時間不定医師 5 名）であり、バラツキが見られた。診察人数は平均 88.5 名/週（最多 440 名、最少 1 名）であり、医師による違いが目立った。

福祉医療養成課程を経験している医師は 3 名であり、そのうち 2 名は経験年数 10 年、20 年と回答している。回答医師 45 名中、42 名は経験年数 0 年と回答している。

回答した 24 名の医師の感じている困難さは、「現場福祉スタッフと医師の乖離（コーディネーターの必要性）」、「利用者の医療無理解（主訴不明、経過不明、情報欠如、治療協力不可）」、「近隣医療機関の受け入れの悪さ（紹介先不足）」、「慢性的人手不足（医師、看護職）」、「医療レベルの低さ（診察技術・機器、専門外医療）」などであった。

回答した 23 名医師の改善提言としては、「医学部での実習・研修の実施」、「福祉医療の啓発・促進」、「近隣医療施設・地域医師会との連携強化」、「経済的配慮と医師の増員」などが挙げられている反面、改善を諦めている医師もいた。

D. 考察

看護師の多くは医療機関働いている。また、養成校のカリキュラムも医療機関での即戦力の養成することを第一目的としている。看護師は医療機関で、医師の指示のもと、チームで判断や看護行為を行っている。しかし、福祉施設の看護師は日々医師のいない、看護師の同僚も少ない、他施設の仲間との情報共有の場も少ない環境に従事している。その結果、業務上の方向性を見失いやすく技術的にも精神的にも不安定な状況で働いていることがアンケートの文面から読み取れた。給与についても、医療機関に比較して低いと考える看護師が多いようである。しかし先に述べたように、医療機関との労働条件があまりにも違いがあることから、単純比較で高いか低いは判断できない。施設における看護師の労働の対価を以下に決定すればよいのかについては、施設サービスの中で看護師が行うサービスの寄与度や、専門資格が持つ業務独占を加味した責任の程度など、多角的な検証が必要である。休暇取得については少人数職場で一定のルーティンワーク（特に定時薬 関連の業務）を抱えている関係上、当然休みにくい環境にあると言えよう。施設サービスの多様化、社会福祉施設の専門的サービス提供の更なる向上など、喫緊の課題のなかで医療面でのサービスにはどの程度のマンパワーが必要なのかについても検討も必要かもしれない。

障害者の生活が多様化し、地域生活や高齢化を迎えるにあたっては、元来何らかの医療ケアが必要となる方々が多い、障害者が健康で継続的に地域で暮らす為にも最前線で働く看護師の働き方への詳細な検討と、具体的な対策は喫緊の課題である。今回の報告では、

将来の方策をいきなり提案するところに至っていないが、報告者の経験を踏まえた提案を下記に行なう。

健康医療面でのマネージメント機能の拡充現在の看護師の働き方には定型がなく、且つ看護師でなければならないといった専門性を発揮できる内容になっていない。現状の看護師の業務は、「通院補助」「外用薬処置」「薬管理」「医療証管理」等々の業務が主であり支援員と看護師の業務は縦割りのである。その結果、利用者個々の障害や疾病や環境(希望)に応じたサービスとなっていないのが現状である。

個別性の高い健康医療的なサービスを構築するために、個々のニーズとサービスに対して、チーム支援を行う必要がある。チーム支援をおこなうには支援計画を今以上に、PDCA サイクルに基づいて支援員、看護、栄養等が横串(横断)的に関与できる仕組みづくりが必要である。その為に医療専門職である看護師がサービスをマネージメントする機能を発揮することが最適であると考えられる。これは栄養マネージメントが既に加算対象として稼働していることも類似のものとしてあげられるだろう。また、医療機関での看護診断による、患者個々の状態に応じた看護への変革も良い前例としておきたい。

地域医療との連携強化(中規模、診療所、調剤薬局)看護師が施設で行われるサービスは本来医療サービスの一部である。医療サービスは診療所等から調剤薬局や場合によっては訪問看護との連携もある。同時に利用者の病状によって、地域の大規模から中規模の医療機関との連携も必要である。しかし、現状では一部協力医療機関契約はあるものの、検査、入院、退院、リハビリ、日々の相談に

おける綿密な連携が行われているとは言い難い。地域包括などを活用した福祉・医療連携推進は、現在各地で積極的に進められているものである。障害サービスにおける健康医療サービスもリンクしていく必要性を感じている。

支援員の支援技術の専門性の向上。日常の状態観察や初期対応には支援員の能力向上が欠かせない。しかし、現在の支援員の健康医療面での観察や対応力の技能は個々の職員によって差が大きい。このことは、支援員になるための養成課程や資格規定が存在していないことも一因である。多様化する利用者サービスを安全に提供するには初任者研修レベルの技能を担保する基準が必要である。

医師については、限られた医師が、研修も受けることなく、専門科を越えて治療に従事しているのが現状である。不十分な医療スタッフとともに、経済的裏付けもないままに長期間勤務している医師もいる。また福祉スタッフの理解も得られないままに、看護スタッフらと利用者の医療充実に尽くしている。今後は福祉と医療の理解を促進するコーディネーター的役割を果たすスタッフの存在が必要である。福祉における医療を正面からとらえ、養成課程の確立、治療技術への経済的裏付けの設定などを充実させて行く必要がある。

E. 地域や施設で提供される医療的なサービスの拡充は、障害児者施設利用者にとって大きな貢献となる。本アンケートは、知的障害者の医療に関わる看護師、支援員、医師の基本的部分の調査であった。今後も引き続き調査を行う予定である。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

平成 28 年 1 月 24 日 本研究班にて実施。

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

資料：アンケート内容

(資料1)施設アンケート

(資料2)医師へのアンケート

(資料3)看護アンケート

(資料1)

@施設アンケート

このアンケートは原則的に看護師(代表1名)が回答してください。

看護師のいない施設では代理の職員が、判る範囲でお答えください。
回答欄が不足した場合は欄外及び裏面などにご記入をお願いします。

1、所属する施設についてお伺いします。

- Q1、あなたの所属する施設
に をつけてください。
- 1、通所
2、入所
3、その他()
- Q2、その施設の種別に を
つけてください。
- 1、児童
2、成人
3、その他()
- Q3、施設(入所/通所など)定員をお書きください。
定員 _____ 名 (入所部門 _____ 名、通所部門 _____ 名、その他 _____ 名)
- Q4、利用者の年齢についてお書きください。
利用者全体の平均年齢 _____ 才
最高年齢 _____ 才 最低年齢 _____ 才
- Q5、医療関連職員内訳をお書きください。(常勤、非常勤、嘱託などを問わず)
看護師 _____ 名 支援スタッフ _____ 名 医師 _____ 名
心理士 _____ 名 作業療法士 _____ 名 言語聴覚士 _____ 名
その他 _____ 名

Q 6、勤務する看護師、医師はすぐに集まりますか？（一つ選択）

看護師について：

1 探すのに非常に苦労する、 2 探すのに苦労する、 3 どちらでもない、
4 集められる、 5 簡単に集められる、

医師について：

1 探すのに非常に苦労する、 2 探すのに苦労する、 3 どちらでもない、
4 集められる、 5 簡単に集められる、

このようにして集めている（特に工夫していることがあれば、教えて下さい）

以上です

ご協力有難うございました

(資料2)

@医師へのアンケート

このアンケートは原則的に医師にお願いしてください

医師が複数在籍する場合は、コピーして、各医師にお願いしてください。

回答欄が不足した場合は欄外及び裏面などにご記入をお願いします。

該当しない質問などは空欄にして、回答可能な質問へ進んでください。

Q 1、医師の方に伺います。

あなたは現職場に勤務されて何年経過しますか？

現職場は勤続して約 _____ 年（福祉現場には合計 _____ 年）

他の福祉現場に勤務していた場合は合算してください。

Q 2、医師の方に伺います。

専門科、勤務時間、診察人数を教えてください。

専門科： _____ 、週換算の勤務時間 _____ 時間/週、 _____ 人/週

Q 3、診察は、どんな専門科の内容が中心ですか？（複数選択可）

内科・外科・精神科・婦人科・
小児科・整形外科・耳鼻科・
眼科・歯科・他
()

Q 4、福祉施設における医療について、医師の養成課程で

専門研修を受けたことがありますか？

なし _____ 、 あり（約 _____ 回、または約 _____ 年）

Q 5、福祉施設において医療を行う場合に感ずる困難な点、および改善方法について提言をお願いします。

Q 6、今後福祉施設における医療を充実させるためには、勤務する医師は不足しています。今後増加するための提言をお願いします。

以上です。

ご協力有難うございました。

(資料3)

@看護アンケート

このアンケートは原則的に看護師が回答してください。

複数在籍する場合は、コピーして各看護師さんに応じて

もらってください

Q1、あなたの福祉職場の勤続年数は何年目ですか。

勤続約 _____ 年目 (現職場約 _____ 年、それ以外約 _____ 年)

Q2、あなたの看護師としての経験年数は何年ですか。

(准看護師から正看護師になられた方は双方の年数を合計してください)

_____ 年

Q4、あなたの雇用形態を教えてください

- | | |
|---------|---|
| 1、常勤 | 名 |
| 2、非常勤 | 名 |
| 3、アルバイト | 名 |
| 4、その他 | 名 |

Q3、あなたが、知的障害者施設の看護職を選んだ理由をお書きください。

Q 4、あなたが福祉施設の看護について、看護職の養成課程で専門研修を受けたことがありますか？

なし、あり（約 回、または約 年）

Q 5、福祉施設において看護を行う場合に感ずる困難な点、および改善方法について提言をお願いします。

Q 5、今後福祉施設における医療を充実させるためには、勤務する看護師は不足しています。今後増加するための提言をお願いします。

以上です。

ご協力有難うございました。