

重症心身障害や強度行動障害など重度障害者のグループホームをめぐる重層的支援の課題

分担研究者： 口分田 政夫¹⁾

1) びわこ学園医療福祉センター草津

研究要旨

重度障害者例えば重症心身障害や強度行動障害などのグループホームは通常のグループホームでは対応が困難な場合が多い。特別に配慮が必要な項目は以下の通りである。①医療的ケアへの対応、②グループホームのハードへの課題、③人の確保と専門性、④状態像の変動に対する制度的裏付け、⑤グループホームを支えるネットワークの整備などである。

A. はじめに

重度障害者例えば重症心身障害や強度行動障害などのグループホームは通常のグループホームでは対応が困難な場合が多い。特別に配慮が必要な項目は以下の通りである。①医療的ケアへの対応、②グループホームのハードへの課題、③人の確保と専門性、④状態像の変動に対する制度的裏付け、⑤グループホームを支えるネットワークの整備などである。

医療的ケアの機能を備えた GH については、重症心身障害者対応（医療的ケア対応）のグループホームの調査、研究の継続を行い、実際の運営課題、重症心身障害者グループホームの支援体制（介護比率、看護師配置および業務内容）、地域医療機関との連携等、医療的ケアが必要な重症心身障害のある人が地域の中で、安心して生活できるグループホームの在り方について検証が必要と考える。

新類型の日中サービス支援型が、重症心身障害者対応グループホームにとって、有効となり得るか実態把握と検証が必要である。

B. 医療的ケアへの対応

医療的ケアへの対応については以下の方法が考えられる。①看護師の配置あるいは連、②3号研修終了者等によるヘルパーによる医療的ケア、③グループホーム医療連携体制加算による看護師あるいは医師による健康管理、④地域でのかかりつ

け医や緊急入院先との連携、⑤グループホームへの医師、看護師、薬剤師、リハビリ、歯科医師などによる訪問診療などがある。それぞれが単独であることより、①～④までが役割分担を果たしながら、重層的に重なりながら連携して支援することが重要である。

C. グループホームへのハードへの課題

重症心身障害の方や医療的ケアが必要な方はやや大型のストレッチャー型の車椅子が移動できる、モニターや吸引機、排痰補助装置、人工呼吸器などが配置できる通常よりは大型の個室が必要である。また、可能であれば、処置室、静養室、感染隔離室を兼用した部屋が最低一部屋はほしい。また、各居室は、プライバシーが守られながらも、感染時や不安定時に職員の観察が可能となる構造が必要である。それには、居室入り口のドアに比較的大きな窓を設置し、体調不良時や感染時は、その窓から、ドアを閉鎖した状態でも体調を観察できる。また、体調がよく、プライバシーが優先される時は、窓にカーテンもしくはブラインドを装着して、個人の私的環境を守るなどの選択ができることが大切である。以前、我々の重症心身障害のグループホームで感染体調不良時に観察できる窓がないため居室のドアを明けて、体調を観察せざるを得なかった時があり、その時は一挙にグループホーム内に感染が拡大したことがあった。医療的ケアが必要な人たちの居室の構造は、

必要に応じて、プライバシーと観察とが選択できる構造が必要である。また、リビングや食堂には、数名の重症心身障害の方と支援者が車椅子や座位保持装置で移動しながら交流できる広めの空間が必要である。

一方強度行動障害に対するグループホームは、中央に、走る、ジャンプする、窓や壁をたたくななどが思い切りできる、広い空間が中央にあることが重要である。また、その周囲には、音や周囲からの刺激を可能な限りシャットダウンし、クールダウンし、また自分の好きな活動に没頭できる個室があることが望ましい。窓や壁や明かりには、たたいたり、投げたりしても壊れない強剛性や遮音性が必要である。

インクルーシブな地域生活を実現するにはこうしたハードの整備も重要である。

D. 人の確保と専門性

人の確保は大きな課題である。同時に、重症心身障害（医療的ケアも含め）の理解やその支援について、支援者（従事者）研修による、支援者の育成、ケアの質の担保が必要である。また、グループホームが支援者にとって魅力ある職場であることが必要である。そのためには、グループホームで重症心身障害の方や強度行動障害の方が生活することが、その街を活性化していているという実感が得られることが必要となる。かつて信楽青年寮の知的障害の方が街の陶器産業に従事することで、信楽の街が活性化したようなモデルを構築する必要がある。また、支援者は、グループホームの支援以外に、通所施設、入所施設、居宅介護、相談支援、創作活動障害者アートの現場など多様な職場を経験しながら技量のアップと同時に視野の広がりをもてるようになる育成システムが必要である。

E. 状態の変動に対する対応と制度的裏付け

重症心身障害の方や強度行動障害の方は、体調不良になったり、パニックになったりする事がある。そのための緊急対応の仕組みが必要である。通所にいけず、ホーム内の見守りや病院付き添いになった

時、何らかの人的配置が可能な報酬があること、必要に応じて緊急入院先や入所先が確保されていることなどである。また、強度行動障害の方などが不安定になったとき、日中活動の施設等から緊急的にグループホームに駆けつける人がいるような緊急配置加算のようなものが必要であろう。こういったことを可能にする制度として、現行のもので可能性があるのは重度包括支援である。ホームでも、通所でも、病院付き添いでも、個人に支給されている報酬を切り分けて活用できる制度であれば、こうした状態像の変動にも対応できる。ただし現行の重度包括支援はとても使いにくく報酬的にもメリットがないため全国的に使用例が少ない。今後、使い勝手がよく報酬的にも運営可能なレベルになると、グループホームで生涯過ごし、看取りまで可能となるだろう。今回新設された日中活動型のグループホームも一つの選択肢となる。

F. グループホームを支えるセーフティネットワーク

重症心身障害者においても強度行動障害のある知的障害者と同様、日中支援の事業所（通所施設）と連携、特に、健康面のフォローにおいて通所看護師との連携が重要である。また障害の重い人の地域生活を支えるために、居住の場だけでは十分でなく相談支援や他支援事業との連携が不可欠と考える。その中で地域の他の医療や福祉の資源と結びつく事ができる。この中で一つ提案したいのが入所施設の活用である。在宅支援やグループホームの充実が入所施設を減らしていく、という考えではなく、入所施設を地域に開かれた在宅やグループホームのバックアップ施設として活用していく方法である。入所施設には、例えば重症心身障害施設には一定の医療と介護と日中活動の資源が集約されている。また強度行動障害に対応できる知的障害の入所施設には、建物としてのハードと支援スキルとしての人が集約されている。グループホームでの生活が不安定となったとき、一定の期間入所施設で安定化を試み、また安定すればグループホームに帰っていく。こうしたバックアップ施設を適切に配置する事でグループホ

ームでの生活の安心感は飛躍的に増す。我々も重症心身障害対応のグループホームで、同一法人の重症心身障害施設が有効なバックアップ施設となり得ている。他の法人からのバックアップ依頼も引き受けている。こうした機能を持つ入所施設の必要性は今後、地域生活施策が充実し重度障害者の地域生活が進めば進むほど増してくるだろう。また、重度障害者の高齢化を迎えてますます必要性が高まるであろう。

G. 最後に

グループホームが重症心身障害者や強度行動障害者などの重度障害者の住まいの場として有効であり続けるには、単独で運営されるのではなく地域の医療福祉の資源やバックアップ施設などの重層的支援のネットワークの中で運用されることが不可欠であると考える。

