

厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を
有する者の実態に関する研究（H27-身体・知的-指定-001）

分担研究報告書

分担研究課題名：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（1）

研究代表者： 市川 宏伸（日本発達障害ネットワーク）
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）
研究協力者： 田中 正博（手をつなぐ育成会）

研究要旨：知的・発達障害福祉支援施設の現場では、医療・福祉職員の不足、医療と福祉の連携不足、が指摘されている。一方で連携の重要性は福祉・医療とも認めているが、現状では不十分であることが示唆されていた。福祉における医療スタッフ（医師、看護師、コメディカル）の現状を東京都社会福祉協議会、手をつなぐ育成会を通じて調査した知的・発達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。

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および医師を対象にアンケートを行い、その結果から考察をしていきたいと考えた。平成 27 年度は東京都社会福祉協議会加盟施設について調査を行い、28 年度は手をつなぐいき性会を通じて加盟調査の調査を行った。

東社協を対象とした調査

看護師を対象にした調査

B.研究方法

知的障害者支援サービスに関係す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

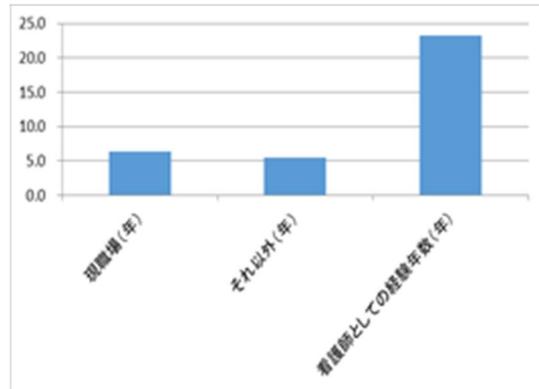
児童：入所 5件・通所 11件・入所/通所(併設) 0件

成人/児童(併設)：入所 5件・通所 0件・入所/通所(併設) 0件

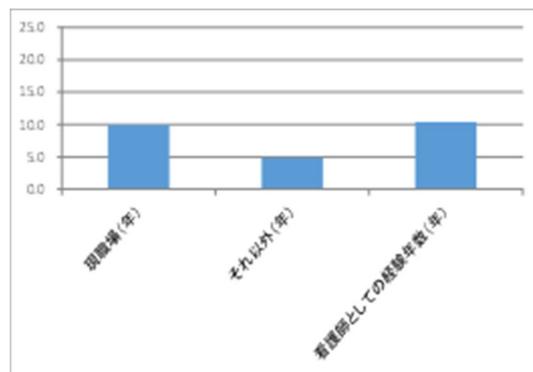
C. 研究結果

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。

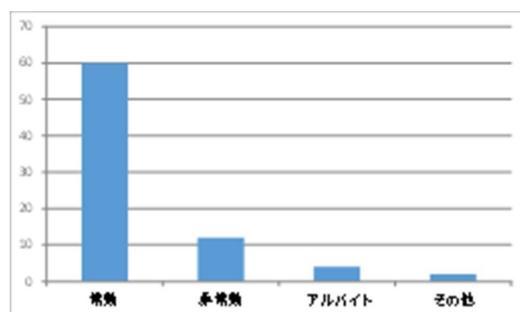


勤続年数比較(入所)

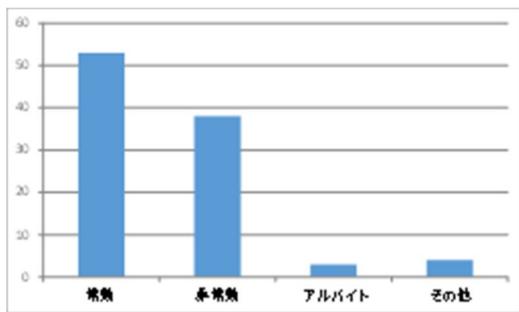


勤続年数比較(通所)

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。



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。

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わからないのか、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。

医師を対象にした調査

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カ所、児童・通所施設1カ所であり、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、福祉現場勤続数は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。

手をつなぐ育成会を対象とした調査

B.研究方法

東京都社会福祉協議会知的発達部会の会員施設を対象に行ったアンケート調査を手をつなぐ育成会会員施設を対象に行った。

基本情報

回答総数(n)274件

施設形態別内訳

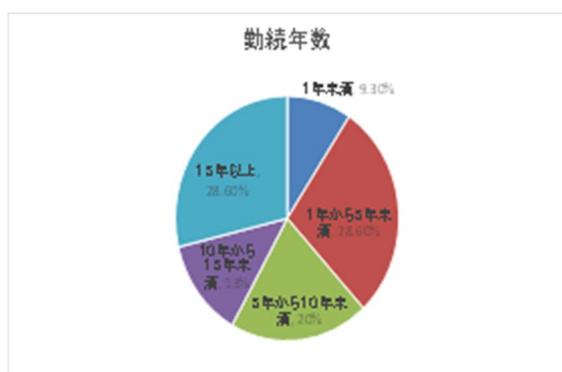
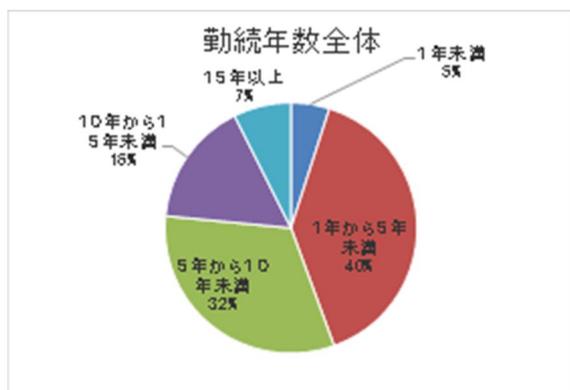
入所5件、通所204件、入所/通所(併設)10件

C.研究結果

看護師アンケート

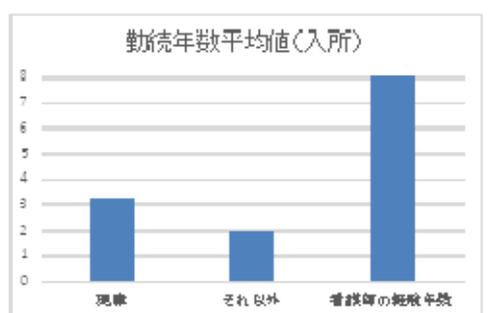
Q1、Q2、勤続年数について。看護師の勤続年数平均値は。在職年数は2014年の日本医療労働組合連合会の調査と比較した場合、5

年未満は医療機関の離職が多い反面、5年を超えると知的障害施設の離職率が増加している。



日本医療労働組合連合会（2014）

勤続年数（現職）は、入所の方が長く3年程度であった。通所では1年である。看護師の経験年数も入所の方が長い者が多く、通所は比較的短かった。

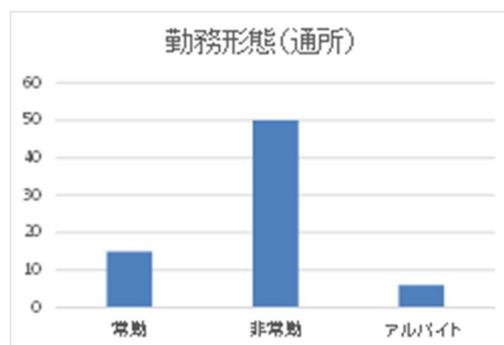


2016 育成会看護師

Q3 雇用形態について

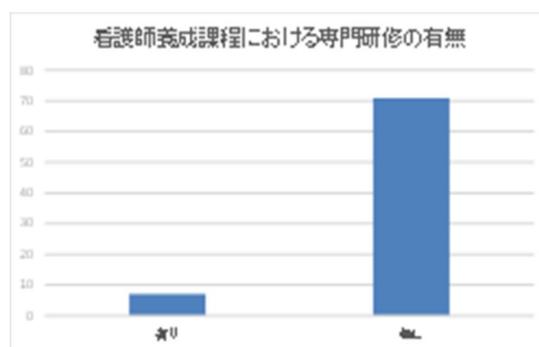
入所の回答率が低く（5件）良好な結果は

得られなかった。通所については非常勤が多かった。この結果は前回の東京都社会福祉協議会に対して行った調査結果に近い結果であった。



Q4 知的障害者施設看護を選んだ理由。文章回答のため、頻出するキーワードから傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは、「誘われたため」「家族に障害者がいて興味があった」「職場環境（雇用条件含む）がよかった」であった。

Q5 看護職養成課程で福祉施設看護の研修については回答数が76件であった。専門研修がなかったと回答する者が多く71件であり、看護師が施設で働く場合際に必要な予備知識（スキルや情報）不足していることが予想される。



Q6 福祉施設看護の困難な点と改善策について。文章回答のため、頻出するキーワードから傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは、困難な点について、

「障害に関する知識不足」「利用者とのコミュニケーションが難しい」「医師が不在」「家族連携

と多職種連携が難しい」「知的障害者看護に関する技術不足」「医療・看護・福祉の情報不足」であった。改善策については、「多職種連携を深める（コミュニケーションを良くする）」「利用者の日常生活の様子を把握する」「家族と連携する」「施設看護に関する教育を看護学校で行う」であった。

Q7 福祉施設の看護師不足の改善策提言について。文章回答のため、頻出するキーワードから傾向を掴むこととした。回答から得られたキーワードは「施設看護を学校カリキュラムに組み込む」「従事者向けの研修を行う」「給与を改善する」であった。

医師アンケート

医師数は総数 46 名、施設数は 45 か所であった。入所施設 1 名、通所施設 35 名、入/通所 3 名であった。医師の集まり具合についてのアンケートに答えた 111 か所のうち、「探すのに苦労している」は 46 か所、「探すのに苦労する」が 29 か所、「どちらでもない」が 31 か所、「集められる」が 4 か所、「感嘆の集められる」は 0 か所であった。医師の福祉現場勤務年限は答えた 8 名中、10 年以上が 4 名、10 年未満が 4 名であった。専門家は答えた 18 名中、内科 10 名、精神科 5 名、小児科、外科、総合科 1 名であった。答えた 16 名中、専門研修を受けたものは 3 名だけであった。医師からの訴えとしては「利用者の意思確認の難しさ」「専門研修の乏しさ」「福祉スタッフの理解不足」「医療への結び付けの難しさ」などがみられた。

D.考察

基本的には、東京都社会福祉協議会へのアンケートでもてをつなぐ育成会へのアンケートでも大きな隔たりはなかった。東京都社会福祉協議会加盟施設へのアンケートに比べると、手をつなぐ育成会の回答率が低く、特に入所施設からの回答が少なく、統計的処理等が出来なかった。

看護師の多くは医療機関で働いたことがある。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とは判断できない。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ジメントする機能を発揮することが最適であると考え。これは栄養マネ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.結論

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

なし

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

知的・発達障害入院患者医療についてのアンケート調査

このアンケートは知的障害を伴う発達障害患者（知的・発達障害患者）の医療の現状を把握するためのものです。またこのアンケートは厚生労働科学研究（「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究」）の一環として行っており、結果をまとめて報告書を作成し、行政施策に反映してもらうように働きかける予定です。

病院名

科名

記入者職 _____、氏名 _____

病院の属性についてお答えください。

問1 病院の規模・都道府県・立地都市の規模についてお答え下さい。

(1) 経営形態（国公立、独立行政法人、民間病院、大学付属病院、
その他（具体的な形態： _____））

(2) 診療形態（総合病院、精神科単科病院、福祉施設内の病院・医務科、
その他（具体的な形態： _____））

(3) 全病床数 _____ 床、精神科病床数 _____ 床、常勤換算精神科医師数 _____ 名

(4) 都道府県 _____

(5) 立地都市の規模をお選び下さい。

1. 大都市（東京都区部と政令指定都市）
2. 中都市（人口10万人以上の市（大都市を除く））
3. それ以外（人口10万人未満の市および町村）

知的・発達障害の診療についてお答えください。

問2 知的・発達障害の診療をしているか、お答えください。（有、無）

（知的・発達障害の診療をしていない場合は、以下の質問には答えなくて結構です。）

問3 知的・発達障害の診断ツールについてお答えください。

(1) 心理検査を行っている（はい、いいえ）

(2) 脳波検査を行っている（はい、いいえ）

(3) 頭部画像検査（MRIまたはCTなど）を行っている（はい、いいえ）

(4) これ以外の検査をしている、具体的に（ _____ ）

問4 知的・発達障害の診療プログラムについてお答えください。

- (1) T E E A C HまたはA B Aなどの専門プログラムを実施している(はい、いいえ)
- (2) カウンセリングを行っている(はい、いいえ)
- (3) 薬物療法を行っている(はい、いいえ)
- (4) 他の診療プログラムを行っている、具体的に()

問5 知的・発達障害患者の他施設との連携についてお答えください。

- (1) 学校との連携を行っている(はい、いいえ)
- (2) 児童相談所または子ども家庭支援センターと連携している(はい、いいえ)
- (3) 訪問看護または往診を行っている(はい、いいえ)
- (4) 他の施設と連携している()

問6 知的・発達障害患者の精神科入院治療についてお答えください。

A：18歳未満の場合

- (1) 精神科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (2) 現状の精神科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

B：18歳以上の場合

- (3) 精神科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (4) 現状の精神科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

問7 知的・発達障害患者の身体科入院治療についてお答えください。

A：18歳未満の場合

- (1) 身体科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (2) 現状の身体科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

B：18歳以上の場合

- (3) 身体科入院治療が必要なときに自施設も含めて紹介先入院期機関が決まっている(はい、いいえ)
- (4) 現状の身体科入院受け入れ体制は現状で十分である(はい、いいえ)

ワンデイ調査(平成27年中の調査しやすい1日での集計をお願いします)での現状についてお答えください。

問8

