

令和元年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「障害児支援のサービスの質の向上のための外部評価の実施とその検証のための研究」
分担研究報告書

入所施設における現状と課題

研究分担者 松葉佐 正（熊本大学）

【研究要旨】

入所している重症心身障害児をモデルに、サービスの質の向上のための課題と提案についての考察を行った。

日常生活上、利用者の不安を和らげ、自由意思を尊重して発達を促すことが、支援の中心であるべきと思われる。近年の重度の医療ケアを要する入所者に対する支援については、重症心身障害児への支援と基本的に同じと思われるが、日常的な医療ケアのもとに適切な支援を行うことは、今後の課題と思われる。

A. 研究目的

近年事業所数設置率の広がりを見せている障害児通所支援の事業では、サービス事業所間の支援の質の格差が大きいことが課題となっている。障害児支援には、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所等訪問事業、居宅型訪問発達支援事業、入所施設（医療・福祉）があるが、障害児入所支援の事業においては、対象とする児童の多様性などの点から、支援の質の高さが求められている。サービスの質を考える際に、障害児支援それぞれの事業種に特有の課題および授業種別に関わらず普遍的な課題があると考えられる。

本研究では、入所施設のサービスに焦点を当て、現状の課題を分析し、今度の対応が改善点を検討することを目的として行う。

B. 研究方法

入所サービスについて論じるに当たり、重症心身障害児（重症児）をモデルとしたい。重症児に

は基準があり※、入所サービスは基準に基づいて厳格に運用されている。

重症児は自力移動ができず、意思表示が十分にできない。入所した児の QOL を尊重しながら望ましい日常生活を成り立たせていくことで、人としての尊厳を守っていくことを重症児施設は責務としている。

以下に、（１）衣、（２）食、（３）住、（４）排泄、（５）入浴、（６）Wellbeing・家族との関係、（７）全般的な課題および視覚・聴覚障害への対応、について、具体的な課題と提案を述べたい。これらは長い間課題であり続けてきたものであり、幾つかについては解決に至っている施設も少なくないと思われるが、改めて重症児支援の原点を意識しながら列挙したい。

C. 研究結果と考察

（１）衣

課題①：衣服に持ち主の名前がインクで大きく書いてある。

→提案：持ち主の名前は、外から直接目に触れにくく、かつわかりやすい方法で記すべきである。

課題②：衣服をはじめとする個人所有物のスペースが狭い。

→提案：機能的で可能な限り十分な、個人所有物のスペースを設ける。管理を適切に行う。

課題③：昼間の服が原色調で、柄が年齢に比して幼いことが多い。また、早く型崩れを起こす。

→提案：衣服は本人の好みを尊重して、年齢にふさわしいデザインで活動に適した、そして頻回の洗濯に耐える素材のものにすることが望ましい。

(2) 食

課題①：毎回の食事介助を、職員が時間に追われて余裕なく行うことがある。

→提案：食事が入所者の最大の楽しみであることを、繰り返し職員に周知する。その上で、その日の食材や季節について本人に語りかけるなど、楽しい雰囲気づくりを心がける。

課題②：嚥下が不得手な利用者が少なくない。

→提案：食事介助は余裕を持って行う。誤嚥についての学習会を定期的に行う。

課題③：胃瘻からのミキサー食注入の場合、介助が機械的になりやすい。

→提案：ミキサー食の食材について、介助者が本人にわかりやすいように話しながら注入す

る。

課題④：食事介助中に、隣にいる職員との会話が主となりやすい傾向がある。

→提案：食事介助中の他の職員との会話は、利用者を介したものにすべきである。

課題⑤：食事の片付けに際して、食器どうしが当たって大きな音が出ることが多い。

→提案：食器の片付けは、音に敏感な入所者のことも念頭に置きながら行う。

課題⑥：経腸栄養剤の投与が機械的になる傾向がある。

→提案：経腸栄養剤の投与時も、利用者に話しかけ、楽しい雰囲気づくりを心がける。

(3) 住

課題①：居室とその周辺には柱や壁などの突出部があり、利用者が体を打撲する可能性がある。

→提案：柱、壁などの突出部にはクッションをつけるなど、対策を講じる。

課題②：感染予防を重視するあまり、居室のみでの生活になる傾向がある。

→提案：感染予防についての考察を、入所者個人と集団を対象に十分に行い、QOLを尊重して、可能な範囲で戸外活動を行う。

課題③：居室の天井の外観が味気ない。

→提案：臥床中心の利用者のことに思いを寄せ、本人の好みを尊重した適切なものを天井に展示して、適宜交換する。

(4) 排泄

課題①：排泄介助が機械的になりやすい。

→提案：排泄介助は、同性介助を原則として、丁寧に、デリカシーをもって行う。嫌な顔を示さない。

課題②：自力排泄の意思が十分に尊重されているか？

→提案：各々の利用者の自力排泄のサインを職員が共通に認識し、可能な限り尊重して介助する。

課題③：弄便行為に困惑することがある。

→提案：弄便の原因の究明に努め、対策を講じる。弄便がコミュニケーションの手段になっているような場合、できれば専門家を交えて、根本的な対策を話し合う。

(5) 入浴

課題①：入浴時、人手不足から同性介助の原則が守られていない施設がある。

→提案：入浴時、直接体に触れる場では、同性介助を原則とするべきである。それを貫く、施設側の明確な意思表示があるべきである。

課題②：脱衣スペースで利用者が長く待たされることがある。

→提案：入浴まで長く待つことがないような、適切な業務スケジュールで行われるべきである。

課題③：ヘアドライヤーによる熱傷が起こる可能性がある。

→提案：ヘアドライヤーは、介助者が温度を直接確認しながら使用する。

課題④：入浴介助が機械的になりやすい。

→提案：常に利用者に声をかけながら介助する。

(6) Wellbeing・家族との関係

課題①：家庭が遠方だと、週末帰省が思ったようにできない。

→提案：施設側で、帰省をサポートする態勢を持つことが望ましい。

課題②：入所者は自力移動ができず、親との愛着形成が不十分なことが少なくなく、日常的に相当な不安を抱えていると考えられる。

→提案：本人が安心する声かけ、音楽、雰囲気作りを行う。特に寝入りばなと早朝が重要と思われる。

課題③：本人の趣味や楽しみが不明である。

→提案：本人の楽しみを見つけ、趣味の活動を続ける。

課題④：保護者とのコミュニケーションが疎かになりやすい。

→提案：保護者と日頃から十分なコミュニケーションをとり、信頼関係の維持に努めるべきである。保護者サイドは、かなり”我慢している”ことを施設側は知るべきである。

(7) 全般的な課題および視覚・聴覚障害への対応

重症児者は歩けないため、危機に際して逃げ

られない。自分の運命を支援者に全面的に委ねているため、支援者は彼らの” yes” が本当に” yes” かどうか、笑顔が心からの笑顔かどうか、そして支援が「善意の押しつけ」になっていないかを、常に自問することを習慣づける必要がある。

D. 結論

支援者は、勤務時間内に割り当てられた支援を終わらせる必要があるが、しかし相手を急がせてはならず、また、自分でやろうとしている様子が窺えるならば、それを尊重して待つ必要がある。待つという意味を伝える必要がある。見切り発車的に支援を行っていると、本人の自主的行動の意思が潰れてしまう。そうならないように（そして時間内に）支援するプロフェッショナルリズムが必要で、そのことが職場内でリスペクトされることが重要と思われる。プロフェッショナルリズムを適宜見直すことも必要と思われる。

重症児者は脳性麻痺様の症状を呈することが多く、ADL上の不自由と周囲の状況の認識の不十分さがある。急な関わりにびっくりする人は、その傾向が持続する。予告して介助することを原則とする必要がある。

視覚障害や聴覚障害を合併する児者が少なからずいる。視覚障害で聴覚が敏感であれば、予告してからの支援を始め、様々な、本人を不安にしないような配慮が必要になる。ある程度の自力移動が可能ならば、その経路に障害になる物を置かないようにして、移動のためのマーカーを設置することが望ましい。聴覚障害のみの場合、支援上の困難はさほど大きくないように

思われる。視覚障害に聴覚障害が合併している場合、障害の程度にもよるが、本人の混乱を避けるため、ある程度限定された職員で支援すること、本人がなじんでいる安心できるグッズを尊重することなどで、自傷行為を抑制することが望ましい。原則は、支援一般にも言えることと思われるが、「一貫した態度で繰り返す」ことである。

重症心身障害児施設には近年、重度の医療ケアを要する入所者が目立つようになってきた。以前からこうした利用者はいたと思われるが、主として繰り返す誤嚥性肺炎によって入所後早期に亡くなっていたと思われる。喉頭気管分離術の出現で、嚥下障害を有する重症児の予後は改善し、在宅や施設に気管内吸引などの医療ケアを要する児「超（準超）重症児」が増加した。そのような児への支援とQOLの問題が顕在化している。運動能力は重症児よりもバリエーションが小さく、知的能力は、時にその外観から想像されるよりも高い入所者がいる。最近では、生後すぐから人工呼吸器を装着している入所者も稀ではなくなった。これらの入所者に、医療ケアを行いながら発達を促すためにふさわしい日常生活と教育を提供することは、喫緊の課題と言える。支援の基本はこれまでの重症児に対するものと同じで、医療が優位の支援にならないよう、改めて発達支援の原点に立ち返ることが重要と思われる。

※重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童が重症心身障害児。大島分類は概念としてわかりやすい。その支援は児者一貫を旨としている。

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし