

障害者施設における入所者の健康生活の維持・向上をめざした健診・検診のあり方

杉野緑 古川直美 平岡葉子 北山三津子 宮島ひとみ (大学)
近藤有子 安藤和子 戸嶋芳子 加藤智子 脇坂めぐみ 渡辺敦子 垂水敬子
(飛翔の里生活の家・健康部)

I. はじめに

本共同研究は岐阜県内の障害者施設(以下施設とする)の看護活動の充実をねらいとして平成15年度に立ち上げられ、平成15・16年度には県内全施設の看護職を対象とした調査や検討会活動を実施した。平成17～19年度は、初期の2年間の活動で課題のひとつとして挙げられた「健診・検診の充実」に実際に取り組んだA施設の看護職の活動を報告している。

A施設は障害の程度に応じたグループごとの様々な活動を行っている。本研究ではこのうち1グループ11名を対象として平成17年からの3年間、継続的な事例検討を行ってきた。11名の年齢は22歳から59歳、身体障害者手帳1級の者が7名である。

事例検討は健康・医療の課題を明確にし、入所者の思いやより充実した健康生活を送るための取り組みの一つである「健診・検診の充実」を目指した。また、施設内スタッフ間での健診・検診結果や健康課題の共有、入所者を対象とする健康学習を実施した。これらの成果及び課題として、以下の4点が挙げられた。

1. 健診・検診項目の検討を進める中で、腫瘍マーカー検査が実施できた。
2. 入所者が自ら体調や健康に目を向けるようになった。
3. 健康、生活、社会の各側面からの総合的な取り組みにより、生命、健康が維持でき、さらに個々が自己実現を目指して、生き生きと生活できることが再確認された。
4. 今後の課題として、日々の健康・看護活動や入所者の思いを引き出す中で、「障害とそこから起こり得る症状・状態の把握と対応が必要」「既往歴、基礎疾患への取り組み」「二次障害及び加齢等による諸問題への取り組みが求められている」ことが提起された。

そこで、今年度は、4.で挙げた課題に対して取り組むこととした。

II. A施設の概要

A施設は平成15年に身体障害者療護施設として開設された。同じ敷地内に隣接して知的障害者

授産施設(入所定員:50名、通所定員:43名)、身体障害者デイサービスセンター、障害者生活支援センター、重症心身障害児(者)通園事業を行う等、地域の障害者施設として中核的な役割を担ってきた。

障害者自立支援法施行により施設入所支援、生活介護、自立支援を行っている。

A施設の現在の定員は、入所32名、ショートステイ2名である。

入所者の特徴としては、重複障害が多く、脳性麻痺、てんかんの疾患が多い。入所者の年齢は20～57歳で、30歳以上が16名である。

III. 平成20年度の看護活動

障害者自立支援法施行後、従来の身体障害者療護施設入所者に加えて、知的障害者授産施設利用者の健康管理を担うことになり、幅広い対象の健康状態把握に努めた。そして、この2年間で検討し取り組んできた課題である、障害、疾病、加齢、精神面を専門的かつ総合的に把握した、障害、健康マップ(以下マップとする)作りを検討した。さらにそのマップより、医療、看護、生活、労働への取り組みをどのように進めるかを検討した。

このように、20年度の研究目的を、本研究で対象としている1グループ11名のうち、意思疎通が可能であり、健康状態が安定している脳性麻痺の入所者2名に焦点をあててマップ案を作成し、日常生活における看護上の課題や今後起こり得る状態、家族への支援など取り組みの方向性を明らかにし、整理することとし、前述の取り組みを展開した。

IV. 方法

3回の検討会をA施設にて看護職・教員で行った。検討内容は以下の3点である。

1. どのスタッフが見てもわかるマップ作成のための視点について検討する。障害、疾患、症状、加齢、生活環境、生育歴等が、視点として挙がる。また、マップは健康だけではなく、生活の充実へも結びつくことを考える。マップ作成前に、共同研究者間で脳性麻痺に関する知識や入所者の情報の共有をするため、検討会で脳性麻痺の病型別

にみた身体に生じる様々な症状とその特徴(図1)、脳性麻痺によって身体に生じる二次障害の症状とその特徴(図2)、加齢に伴う健康課題とその様々な疾患や症状(図3)について、教員が作成した資料を用いて理解を深める。

2. 脳性麻痺を有する入所者2事例のマップ案を検討する。疾患による障害も考慮し、現状の問題と起こり得るリスクをマップ化する。生活習慣病の視点も加える。

3. マップに示されたリスクに対して、今取り組んでいること、今後取り組まなければならないことを検討する。取り組みは、運動系、食事、水分

摂取、排泄、呼吸、栄養・消化吸収、疾患、内服管理の項目に分けて記載する。目的・根拠も示し、スタッフ間で共有できるようにする。

V. 倫理的配慮

本研究は本学の倫理審査部会の承認を受けた。

なお、本研究では共同研究者の所属施設が障害者福祉法に根拠を持ち、対象者も各障害者福祉法に該当する障害を有していることから、対象者の抱える健康問題を的確に捉えるために「障害」「障害者」の表記を用いる。

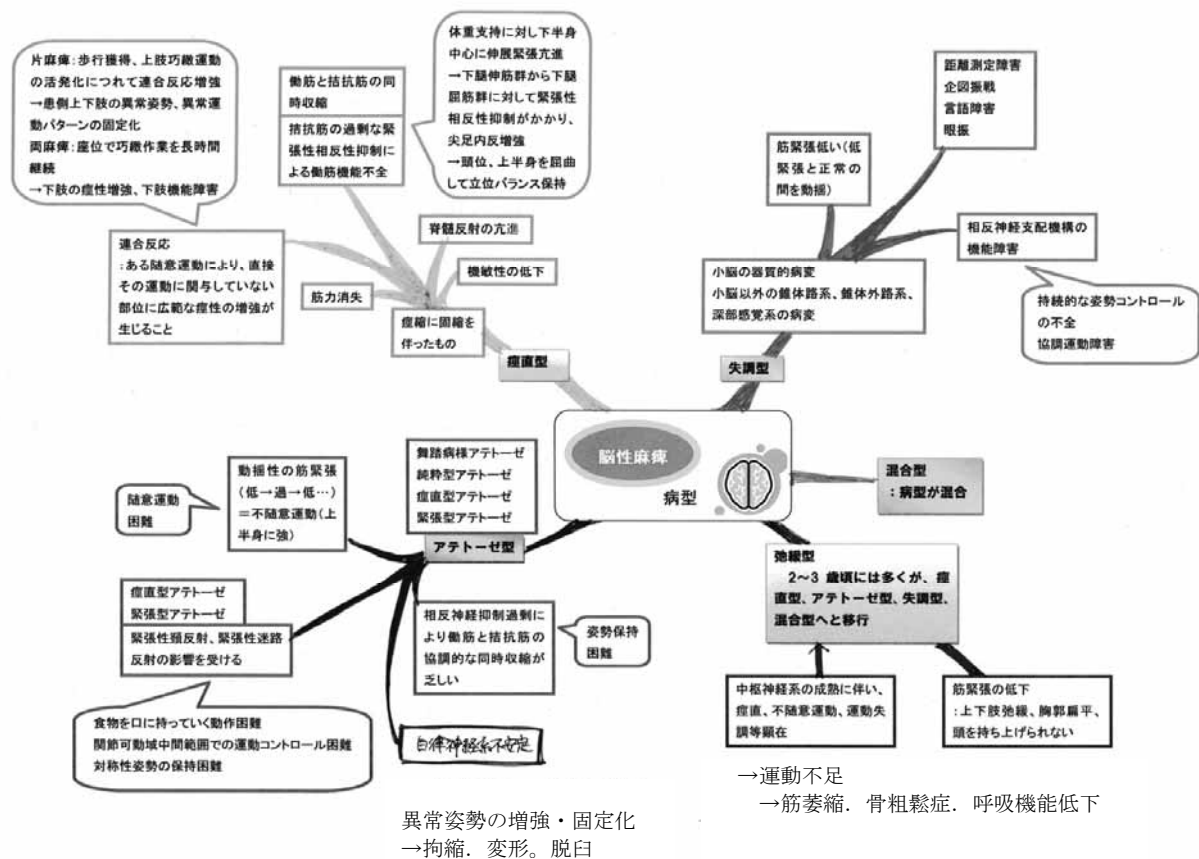


図1 脳性麻痺の病型別にみた身体に生じる様々な症状とその特徴

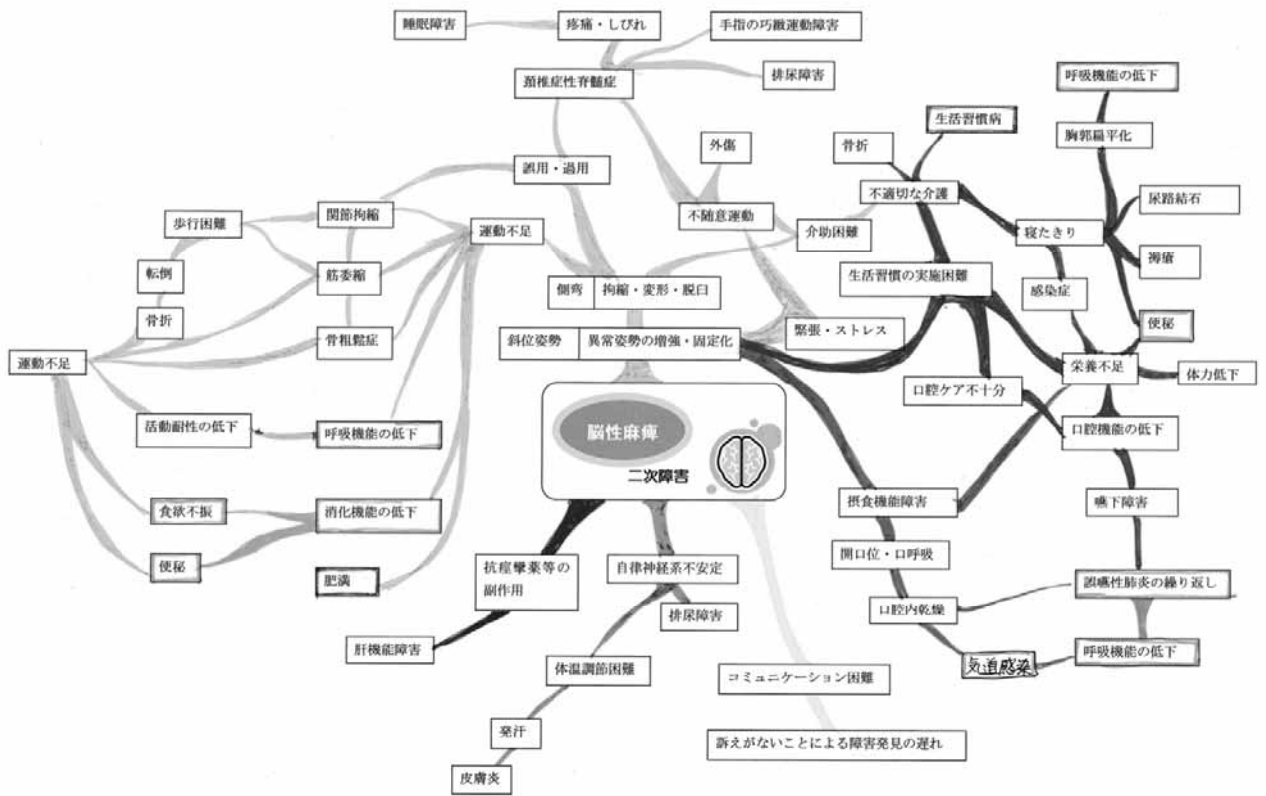


図2 脳性麻痺によって身体に生じる二次障害の症状とその特徴

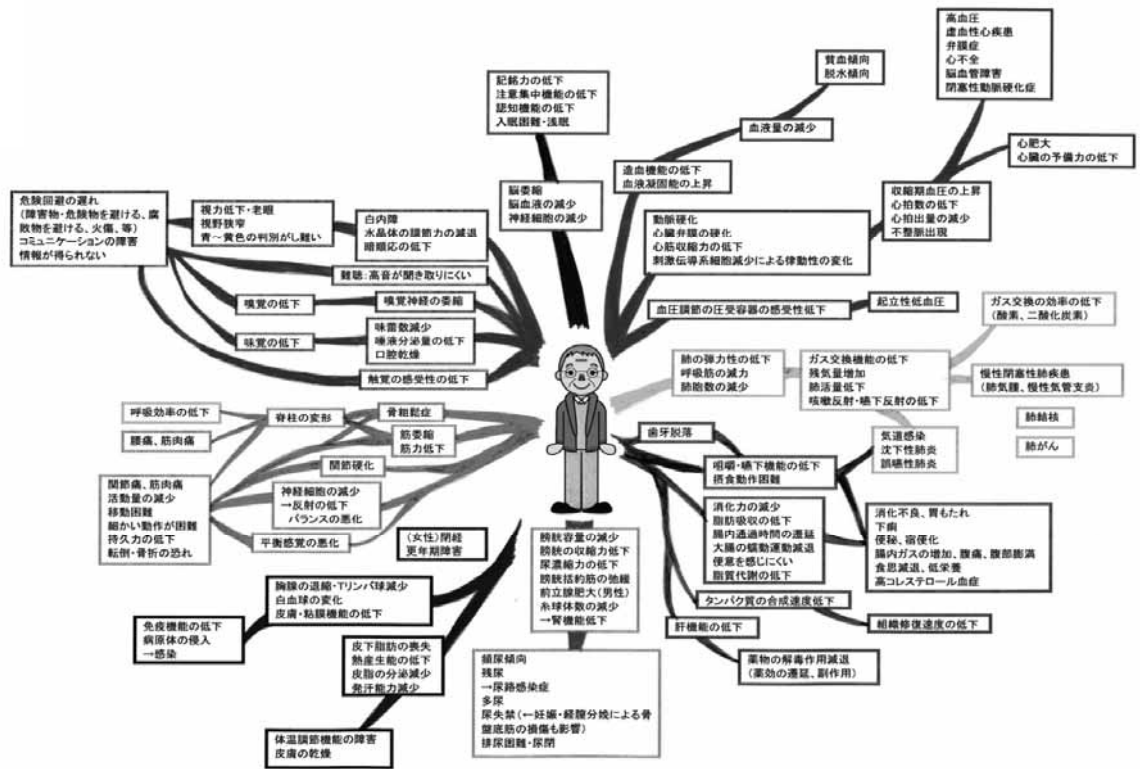


図3 加齢に伴う健康課題とその様々な疾患や症状

VI. 結果

1. マップ作成による成果

マップを作成したことにより、以下1)～5)の成果がみられた。

1) 脳性麻痺による症状や疾病、加齢に伴い起こる生活習慣病に加え、生育歴や発達課題を整理したことで、入所者をとりまく健康課題全体が明確になった。

2) 各症状の発生要因から今後起こりうる状態や行うべきケア・処置までが流れとして捉えやすくなった。

3) 具体的な実践や取り組みの内容が分かりやすくなった。

4) 加齢に伴う様々な身体的変化が、40歳代という壮年期中頃から生じやすい点を踏まえて、入所者の健康課題を考える必要があることを理解できた。

5) 加齢に伴う身体的変化の中で、感覚器（特に視覚、聴覚）機能低下について着目できた。入所者の機能を把握するため、健診項目に視力・聴力検査を取り入れていたが、検査中の入所者の反応を正確に捉えきれないことや、検査技師と円滑に意思疎通を図れないことから検査に時間がかかり、正確なデータを得にくい現状が明らかとなった。そのため、各機能の低下を見落とししてしまう危険性に現地共同研究者が気づき、今後の対応について考えることが出来た。

2. 今後の課題

今後の課題として、以下のことが挙げられた。

1) 入所者の異常を早期に発見し、必ず行う観察項目や緊急時の対応のリストとしてマップが活用できるよう、内容の充実を図る。

2) 他職種と学習し、マップの共有を進める。

3) 入所者との勉強会を企画し、自分の身体について知り、ともに健康な生活作りを目指す。

4) 脳性麻痺にとどまらず、知的障害の分野のマップ作りを検討する。

5) 健診結果だけでなく、日常生活の中の何気ない反応から入所者の異常をキャッチできるよう、普段の行動や言動、反応を細かく観察する。そこで得られた情報は、他職種と共有し、日々の援助に生かす。

3. 本共同研究により看護実践の方法として改善できたこと、変化したこと

共同研究者である看護職からは、次の3点が挙げられた。

1) 入所者の障害、疾病、二次障害、加齢、精神面を専門的かつ総合的に把握できるマップを作

成できたことで、スタッフ間の状態・状況把握の一致と、実践の統一ができ、日々の看護活動に活用できた。

2) 入所者を対象とした健診、感染症予防等の学習会を通して看護職者自身の意識が向上し、健康教育や他職種との連携など、取り組みが発展していった。

3) 4年間の共同研究により毎年課題を確認しつつ、日々の実践に取り組むことができた。また、取り組む姿勢が定着した。

4. 現地看護職者の受け止めや認識

1) マップの活用

共同研究は諸事情により一旦休止するが、今までの取り組みは、看護職にとって入所者一人ひとりをもっとよく理解する学習内容であり、学習機会であった。さらに、今後も継続して全員のマップ作成に取り組みたい。完成したマップを用いたことで、入所者の健康生活がどのように変化するかを継続的にみていく目標を見出していた。

2) 対象理解

さらに入所者の思いをもっと知りたい、入所者を知ることの大変さ、大切さを深く考えることができた、とする対象理解の深まりが述べられた。

5. 教員がかかわったことの意義

教員がかかわったことの意義としては次の4点が挙げられる。

1) 討論をしながら入所者の抱える疾患を理解するために必要な資料を教員から提供したり、看護上の課題を明らかにしたことで、日常の看護活動を振り返り、整理することができた。そして、障害者施設で入所者が健康で生き生きと過ごすために、看護職がもつ視点、考え方、捉え方、ケアを学び、日々の看護実践に生かすことができた。

2) 障害をもって生まれ、家庭で育った幼少期を経て、発達と共にA施設など新たな環境で人間関係を作りながら生活する入所者の思いを共有し、家族の高齢化や就労により地域とのつながりや支援のあり方について考えていかなければならない等、入所者の生活を支えるために必要な視野が広がった。

3) 障害を持ちながらも主体的に生きることをどう支援するのか、今までの研究成果を踏まえて、学部や大学院での講義や演習に取り入れ、障害者自立支援法のもとでの障害者施設看護職の取り組み、抱える問題・課題を紹介できた。また、二次障害、合併症などの実際を踏まえて、障害者の生涯にわたる健康を支えることの意義を伝えた。

4) 施設内の大半の看護職が参加しての取り組み

であったため、検討会でまとまった内容やケアを統一でき、組織的な改善へとつなげることができた。

また、健康部に所属する看護職は少数で、施設外の勉強会や研修に参加しにくいと思われる。本共同研究は、看護職自身が障害者施設に関連する法律や法改正、看護実践に活用できる知識を得るための生涯学習支援の場としても機能しており、とても有効であったと考える。

Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議への参加者は共同研究者を含め、10名であった。共同研究者、肢体不自由児施設看護職、NICU看護職、教員の参加であったが、他の障害者施設からの参加者は極少数であった。マップをより充実させるには、どのような内容があればよいか、また、他職種との協働において、マップはどのように活用できるかなど、話し合った。内容は以下の通りであった。

1. マップ作成の時期について

二次障害が発症してから対応するのでは既に遅く、脳性麻痺の入所者にとって症状の重症化や回復の遅延につながる可能性がある。ある一時期を捉えたマップに加えて、時系列変化をみることができると、どの時期に何を把握すべきか予測的に捉えることができるのではないかと、また、身体的変化だけではなく、家族の加齢に伴う介護力の変化もあわせて捉えることができるとよいのではないかと話し合われた。

2. マップの内容について

今回提示したマップは、病態、二次障害などの基本的事柄を確認し、整理したものである。本研究の過程では、さらに個人個人のマップを作成しており、顕在化している状態または潜在化しているリスクにつながるまでの過程について、マップ上で示している。しかし、マップ内に「顕在化している状態」と「潜在化しているリスク」が混在し、分かりにくい部分があるので、「顕在化している状態」から行うべきケアを整理し、今後考えられる「潜在化しているリスク」についてはいつ頃発症しやすいかなどを盛り込んだ内容へ整理すると良いのではないかと意見が挙げられた。

3. マップの活用方法について

1) 障害児・者にかかわる看護職者の障害児・者や障害への理解

経験的にわかる側面があるが、このマップを研修・学習会で活用して、障害児者へのケアの質の向上にいかせるのではないかと。

2) 異なる職種間でのケアの統一

日々のカンファレンスで看護職、支援員、OTそれぞれの専門的視点から入所者の状態をアセスメントした援助計画や情報を共有し連携している。障害者施設で働く看護職以外の支援員等の職種が関わるが多いことから、マップを交え、だれが見ても理解できることで、統一したケアを提供できる。

また、PTは施設内にはおらず、週2回の外来通院のみであるため、連携は出来ているが脳性麻痺から生じる筋緊張や側弯などへの効果的なリハビリを継続して実施することが困難な状況である。今後、脳性麻痺から生じる症状の緩和や、現在の能力を維持するためのリハビリを充実していけるよう、関係部署に働きかける必要があるとの意見が挙げられた。

3) 障害者本人の健康づくり

障害者が主体的に自らの健康・障害を理解するために活用できる。A施設では今までも小グループ学習会で取り組んできている。

4) 家族支援

障害児の親はちょっと先の見通しを求めている。一方で、親はある一定の年齢になると発達の伸びが停滞することにも直面する。このような時、親の受容段階に合わせて、マップを用いながら我が子の成長と発達などを慎重に説明することで、将来の進路選択や次の生活場面の準備などへも活用できるのではないかと。

5) 障害児から障害者への一貫したケアについて

A施設入所者の中に、長年家族による介護を受けてきたが、家族の高齢化により施設利用となる方が少なくない。障害者本人、家族、また看護職者の戸惑い、ケアの質の保障のために、A施設のレスパイト、ショートステイを利用することで解消することができないかと。