

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

兼松恵子 古川直美 北村直子 杉野緑 (大学) 近藤有子 戸嶋芳子 安藤和子 渡辺敦子 (飛翔の里生活の家) 金子民子 窪田としの 春日井許美 (西濃サンホーム)

I. はじめに

平成 15 年度から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目的とした共同研究を開始した。15 年度には県内の全施設の看護職を対象とした看護活動の現状と課題についての質問紙調査を実施し、16 年度には県内の全施設の看護職に呼びかけ、入所者の健康生活の維持・向上をめざした看護活動の検討会を実施した。この 2 年間の活動内容から施設の看護活動の課題として健診・検診の充実があげられ、本年度は 2 施設の看護職が共同研究者となり、その所属施設における健診・検診の見直しに取り組むこととした。A 施設は健診・検診を活用して入所者の主体的な健康づくりに取り組み、B 施設は歯科検診の充実を通して入所者の健康づくりをすすめる取り組みを行ったので、2 施設の取り組みの現状と課題について報告する。

II. 2 施設の現状

1. A 施設の現状

1) 施設の概要

入所 30 名の身体障害者療護施設である。入所者は重複障害が多く、主な障害は脳性麻痺、てんかんなどである。年齢は 20~57 歳で、30 歳以上が半数を占める。入所者は、午前中は労働等の全体活動、午後は障害の程度に応じて 3 つのグループに分かれさまざまな活動を日課としている。

2) 健診・検診内容

一般定期健康診断は身体計測、血圧、視力、聴力、尿、血液 (肝機能、腎機能、尿酸、血糖、血液一般、RA テスト、HBs 抗原定性)、安静時心電図、胸部間接レントゲン撮影、がん検診 (今年 2 月から 30 歳以上の本人とその家族に希望をとり、希望者には腫瘍マーカーの検査を実施) と歯科検診を行っている。

2. B 施設の現状

1) 施設の概要

入所 60 名の身体障害者療護施設である。入所者は重複障害が多く、主な障害は脳性麻痺、脳血管障害、神経難病などで、平均年齢は 50.4 歳である。

2) 取り組み前の歯科検診と口腔ケアの現状

年 1 回、地域の歯科医院で歯科検診を実施して

いた。通院治療では、要治療者に対するう歯の治療が中心で、歯磨き指導などの予防的な指導はほとんどされなかった。そのため、入所者のう歯は減少せず、治療を開始しても中断する者が多かった。また、介護職員も口腔ケアへの関心が低く、歯磨き介助も十分でなく、ケアに自信が持てないようであった。このような現状から、入所者はう歯や義歯の不具合などにより、食事を楽しむことができない状況であった。

III. 研究方法

1. A 施設における研究

1) 目的

入所者の主体的な健康づくりのために、入所者個々の障害特性に応じた健診項目の精選と健康への意識付けが必要であり、そのための基礎資料を得ること。

2) 対象

障害程度別に作られている 3 グループのうちの 1 つのグループの入所者 9 名。

3) 方法

現地看護職と大学の教員で、9 名の個別の情報 (既往歴、生活歴、障害の程度、健診結果、健康観など) を整理し、個々の入所者の健康づくりに向けた課題を見出すための事例検討会を定期的で開催した。事例検討と平行して、健康への意識付けのためのグループ学習を対象の入所者 9 名に実施した。

4) 倫理的配慮

共同研究の目的・方法について予め施設長の了解を得た。そして、上記 9 名に研究目的を説明し、個々の健康課題をまとめることについて口頭で了承を得た。また、事例を報告することについては、本人と保護者に口頭で了承を得た。そして、個人が特定されないようにプライバシーに配慮する旨を口頭で伝えた。

2. B 施設における研究

1) 目的

口腔ケア活動の目的、意図、活動内容、成果を明らかにして歯科検診から導く健康づくりの意義と今後の課題を見出す。

2) 方法

口腔ケアを充実させるための 1 年間の実践活

動を看護職から聞き取り、その目的、意図、活動内容、成果を整理した。

3) 倫理的配慮：研究開始前に、共同研究の目的・方法について予め施設長の了解を得て進めた。看護職からの聞き取りの過程で職員、入所者の個人が特定されないように配慮した。また、事例を報告することについては、研究目的を説明し、本人に口頭で了承を得た。

IV. 結果及び考察

1. A施設

1) 研究の最終目標の確認

研究を進めるにあたって、現地看護職と大学の教員で以下のことを確認した。入所者の主体的な健康づくりへの取り組みの最終目標は、障害を抱えていることからくる問題は何かを常に問いかけながら、入所者の生活の充実に向けて入所者一人一人に働きかけることである。障害を抱えていることから来る問題には、健康面では予備力や抵抗力が十分でなく、重症化しやすいこと、転倒や熱傷などの事故が発生しやすいことが考えられる。また、生活面では、セルフケアの制限があること、集団生活によるストレスが大きいことがあげられ、社会面では、社会経験の制限や不足などがあがった。さらに生命・健康維持の視点では、生活習慣の確立・継続、重症化の予防・対処、病状進行や二次障害への対応、加齢への対応が重要であると考えられる。そして、これらの入所者の特性を理解した上で、入所者の他者との関係形成や労働、地域との交流、趣味活動等社会・文化的活動の拡充を図り、最終的には生活の充実に向けて、看護職としてどのような援助が求められているか検討することを共同研究者全員で確認した(図1)。

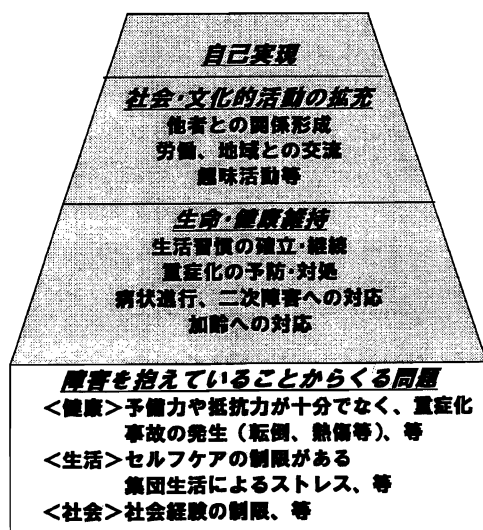


図1 生活の充実に向けての取り組み

2) 事例検討結果

9名の入所者の検討を行った。5回の検討会には看護職全員がほぼ毎回参加し、検討内容の共有を図った。いずれの事例も検討途中であるため、1事例について検討経過を報告する。

事例紹介：C氏は38歳の男性で脳性麻痺である。家族が高齢になったため、平成15年に自宅からA施設に入所した。筋緊張の亢進、側彎、関節拘縮などにより日常生活は全介助である。健康づくりに向けた問題・課題は、上記の状態に加えて換気障害、摂食障害などがある。これらの身体機能障害が原因となり、便秘や脱水などの問題も抱えている。さらに自宅から集団生活へと生活環境が大きく変化したことなど様々なストレスから吐血が見られ、胃潰瘍の症状も出現している。平成17年度の健診結果では、RBC $594 \times 10^4 / \mu\text{l}$ Hb 16.6 g/dlと高値であったことから、脱水の危険性があり要経過観察のC判定であった。C氏への今後の取り組みとして、健診結果を説明する時に悪くなったらどうなるかだけでなく、今後起こりうる病気についても説明をする必要があること、脱水に対しては自分で尿回数を覚え、自ら水分をとりたいと訴えられることと確実に水分摂取ができるように働きかけることに重点をおいた。そしてC氏が自分でできることを一緒に考え、現状の生活の中で生きがいを共に追求していく姿勢を看護職がもつことがあげられた。

事例検討を通して、健診・検診項目の検討だけでなく、看護職は入所者の健康を維持するために何を見るべきか、重度の入所者に対応できる看護職自身の力を身に付けるための方策や他の施設職員との連携を深めていくための具体的な方策が課題としてあげられた。事例検討を重ねることで、看護職はこれまで行ってきた取り組みを継続することの意義や看護職が専門職として力をつけていくことの必要性を再認識できた。

3) 主体的な健康づくりに向けてのこの1年間の取り組み内容

事例検討と平行して、グループ活動の中に健康への意識付けのためのグループ学習と健康体操を組み込んでいる。グループ学習では、健康への意識付けに向けて「生活するためには健康が大事であること、健康は誰かに守ってもらうのではなく、自ら作っていくものであること、そのためにも健診が大事である」ことを紙芝居などを用いてわかりやすく説明している。健診の前には事前学習として、体の仕組みや健診で何を診るのか、健診の方法等をグループで学習する時間を設けて

いる。また、健診後は、結果を保護者だけでなく、グループ活動の中で本人にも返却し、自分の健康に関心を持つことができるように働きかけをしている。さらに、健康に関するテーマを決めてグループ内で学習する機会を設けている。健康体操は、誰でも知っている音楽に踊りの振り付けをして、看護職が率先し楽しく踊ることで、参加する入所者は徐々に増えてきている。動きに制限がある中で、入所者は思い思いの格好で健康体操を楽しんでいる。このグループ学習と健康体操によって、入所者の健康意識に変化がおき始めた。がん検診を拒否していた入所者が主体的に受診するようになったり、入所者自ら自分の体や生活習慣病について看護職に尋ねてくるようになり、グループ学習の効果が始まっている。

4) 現地看護職との協働の実際

事例検討に現地看護職が全員参加できるように、日程調整を行い、大学教員が現地に出向いて検討会を実施した。検討会にはほぼ全員の看護職が参加し、事例への関わりや見方など、看護職から活発な発言があった。また、事例検討の内容も共有でき、日々の看護活動に生かすことができていた。

5) 今後の課題

障害、身体状態、疾患、症状などを総合的に分析した健診項目の精選と、重度化・二次障害の防止や生活習慣病への取り組みが課題である。そのため入所者一人一人の生活の充実をめざした事例検討を継続していくことと、これまでの成果を踏まえて主体的な健康づくりに向けてグループ学習のあり方を検討していくことが必要であると考え。

2. B施設

1) 口腔ケアに取り組むきっかけ

平成16年度の共同研究活動の一環として実施した口腔ケア研修会にB施設の看護職が参加し、歯科検診を充実させ、口腔ケアに取り組む必要性を再確認し、研修会で障害者専門の歯科外来に関する情報が得られたことが口腔ケアへの取り組みのきっかけとなった。

2) 口腔ケアを充実させるための実践活動

(1) 実践活動の目的・意図：①入所者の歯科検診を充実させ、う歯の治療を積極的に進めること、適切な義歯の使用により、入所者が食事を楽しむことができる。②歯科検診、通院治療、研修会を通して、口腔ケアに対する介護職員の意識とケア内容を向上させ、介護職員が自信をもって入所者の口腔ケアにあたることができる。

(2) 実践活動

実践活動は、その内容から①組織づくり②歯科検診の充実③障害者歯科への通院治療④介護職員への研修会の4つに分けることができた。①組織づくり：平成16年11月、歯科検診を充実させるために、活動の趣旨を施設長に説明し、了解を得て、介護職5名を選出し、2名の看護職と介護職の合同の歯科委員会を立ち上げた。歯科委員会では、歯科検診を入所者全員が受けることができるように、障害者専門の歯科医師に出張を依頼し、施設内での歯科検診実施に向けて事前準備と当日の運営等綿密な打ち合わせを行った。介護職の歯科委員が介護職の意見を集約したり、委員会で決定した内容を伝達する役割を果たした。歯科委員会は発足当初は、歯科検診を充実させる目的の委員会であったが、口腔機能の維持・回復が全身状態の改善に効果があることを委員会活動で確認できたため、平成17年度は歯科委員会活動が健康に幅広い活動ができるように名称を健康づくり委員会に改めた。②歯科検診の充実：事前に障害者歯科の歯科衛生士と共同で検診内容と日々のケアで注意すべき内容を記入できる用紙を作成した。当日のスケジュールや介護職員の役割分担について綿密な打ち合わせをした。検診の対象は入所者全員としているため、介護職員は日常業務を行いながら、歯科検診は1～2名の入所者を受け持ち、検診に付き添うことにした。介護職員が入所者に付き添って、入所者の口腔ケアの指導を受け、記録用紙に指導内容を記録することが、介護職員自身が口腔ケアに関心を持ち、日々のケアに生かせることに繋がると考えた。平成16年11月第1回の歯科検診は周到な準備をしていたこともあり、入所者全員が歯科検診を受けることができた。また、介護職も検診に関わることで、口腔ケアへに関心を向ける第一歩となったと思われる。③障害者歯科への通院治療：歯科検診後、ほとんどの入所者には未治療のう歯があり、早急に治療が必要な入所者で障害者歯科に通院を希望した入所者に対しては通院が開始された。平成17年3月の通院開始に先立って、歯科委員会は通院計画書を作成し、施設長の了解を得た。週1回入所者3、4名の通院には看護職が同行したが、月1回は交代で介護職員も同行し、歯科衛生士から直接入所者への歯磨き指導などを受ける機会を設けた。④介護職員への研修会：通院治療を開始して3ヵ月後の6月から7月にかけて、健康づくり委員会(歯科委員会から名称を変更)主催で、介護職員が全員参加できるように3回に分

けて同一内容の口腔衛生の研修会を開催した。障害者歯科の歯科衛生士が講師となり、口腔衛生の講義の後は、自分自身の歯の健康を見直すために、介護職自身が歯の健康チェックを受け、歯磨き後の染め出しで磨き残しのチェックを受け、個別の歯磨き指導が行われた。最後に入所者からモデルを募り、介護職員の前で介助磨きについての指導が行われた。

3) 実践活動の成果

歯科検診を充実させることから始まった口腔ケアへの取り組みは、1年間のさまざまな実践活動を通して、入所者と介護職員に成果が見られた。

(1) 入所者の変化：口腔環境の改善、口腔ケアに関する意識の変化、生活の変化を成果と捉えることができる。口腔環境の改善では、平成16年と平成17年の歯科検診の結果から、う歯有りが平成16年には全入所者の67.8%から平成17年には29.6%、以下同様にプラーク付着51%以上が47.3%から7.4%、歯石の沈着が20.3%から10.5%に顕著に減少した。歯科検診や通院治療では、必ず染め出しをして、磨き残しのチェックがされるため、歯磨きの大切さを実感し、磨き方の指導を職員と一緒に受けることで、入所者自身が口腔ケアの必要性を認識する機会となっている。治療を終えた入所者は食事を楽しむことができるようになっただけでなく、施設での生活そのものも楽しむことができるようになっている。その一例として事例を紹介する。

事例紹介：D氏は50歳代の男性で、脊髄損傷である。平成16年8月に療養型病棟からB施設に入所した。ADLは車椅子の自走が可能で、食事は自立していた。口腔ケアに取り組むまでのD氏の口腔の状態は、う歯13本、欠損歯14本、治療歯1本、使用していた義歯があわずほとんど使えない状態で、食事は柔らかいものやきざみ食しか食べるができなかった。歯科検診後に障害者歯科に通院を開始した。治療後の口腔の状態は、う歯0本、欠損歯26本、治療歯2本となった。そしてD氏の強い希望で新しい義歯が作られ、普通の食事が食べられるようになった。平成18年1月に看護職が歯科検診や通院治療、生活の変化についてインタビューを行った。D氏は、「歯が1本しかなく恥ずかしかった。入所前に一般歯科で作った義歯が合わず、耳が不自由なこともありマスクをした歯科医師の話しが聞き取れず、緊張していた。そのため言いたいことも言えないので、このまま一生辛抱しようかと思っていた。B施設に入所し、障害者専門の歯科医師と歯科衛生士に

親切にいただき、虫歯の治療だけでなく義歯を直すことができた。治療前は言葉が出にくく、唇を合わせても力が入らず、唇が震えていたが、治療後は、麺類や野菜、果物も食べられるようになっただけでなく、言葉がゆっくり、はっきりと出るようになり、排泄もスムーズにできるようになった。以前入院していた病院の看護師さんから、生き生きしているねと言われた。」と話した。職員も、D氏が他の入所者との会話が増え、施設のイベントのときは入所者代表で挨拶をしたり、職員と一緒に食事の準備をするなど、行動範囲が広がり、施設の中で役割を見出し、生き生きとした生活が送れるようになったと感じていた。

(2) 介護職員：歯科検診の介助や障害者歯科への通院治療同行では、介護職員が治療の場に直接立ち会うことで、歯磨き介助や指導のポイントと口腔ケアの大切さを学んだことが、同行後のアンケートに記されていた。また、口腔衛生研修会後のアンケートでは、参加した介護職員全員が研修会は良かったと答え、個々の研修内容では、介助磨きに9割、講義と実習に半数の介護職員が良かったと回答していた。その理由として、歯磨きの大切さや介助磨きの方法を具体的に学ぶことができたなどの回答があげられていた。アンケートでは今後の研修の希望として、摂食・嚥下障害について学びたい、肥満防止、糖尿病についてなどが挙げられ、入所者の健康づくりにつながる介護職の気づきがみられた。

4) 現地看護職との協働の実際

施設の看護職が行った実践活動の聞き取りという形で進めたが、実践活動のプロセスには、大学教員が共同研究者として関わり、その意義の確認や実践内容の検討、実践の振り返りを行いながら進めた。また、教員は看護職の考えや悩みを聞きながら、実践活動を支える役割を果たした。

5) 今後の課題

これまでの成果を確認し、個々の入所者にあった口腔ケアを継続することが必要である。口腔ケアを継続することは単に口腔内環境の整えだけでなく、高齢者や胃ろう造設者の誤嚥性肺炎の予防に繋がることを介護職員に意識付けることが必要であり、健康づくり委員会の活動としても求められる。また、脳性麻痺、脳血管障害、神経難病などの入所者の問題として、摂食・嚥下障害がある。今後は摂食機能を高める口腔ケアにも目を向け、ケアの充実を図ることで健康づくり委員会の活動を拡充していく必要がある。

V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

討議には、施設看護職、病院看護職が多数参加した。討議内容は主に、がん検診の費用、入所者への健診結果の伝え方と結果の活用方法、肥満防止の働きかけ、入所施設が変わった時ケアが継続されない問題などであった。討議内容は以下の通りである。

A：施設看護職から、腫瘍マーカーの検査の費用負担はどのようになっているか

Q：施設5割、入所者5割で、それぞれ1400円程度の負担になっている。入所者負担があるので、入所者と家族に検査の意味を理解してもらって、検査を受けることを了承してもらう必要がある。入所者へは障害にあわせて健康への理解が深まるように話し合いをもち、検診の話を進めるようにしている。家族へは書面で確認している。今年の2月から腫瘍マーカーの検診を始めているが、費用負担があることについては、お金がかかって自分の健康のことだからいいという反応が返ってきている。

A：施設入所者が主体的に健康づくりに取り組むために看護職としてどのような支援をしているか

Q：健康講座を開いて、グループ学習を進めている。検診結果を家族だけでなく、直接入所者に伝え、検診結果の見方や健康を守るにはどうしたらよいかについて、入所者と話す機会を設けている。検診結果を楽しみにしている入所者が多い。

A：障害の程度にあわせた働きかけや工夫が必要であり、入所者が日頃自分の健康にどのように関心をもっているかを看護職が把握することも必要ではないか

Q：健診の結果で、食事指導が必要とわかっているが、入所者と家族が理解できるように指導の意味を伝え、継続することが難しい。

A：毎日運動できるように、運動プログラムを組み、働きかけをしている。入所者は、運動トレーニングで病気の予防をしているという自覚があり、その姿勢を認めると継続できる。体重測定をして、グラフにするなど数字で示すとわかってもらえる。

Q：過去に肢体不自由児施設から他施設に移った人が半年で10kgの体重増加があり、寝返りも打てない状態になった。どうしてそのようになるのか疑問だったが、当施設は看護職と医師が配置され、スタッフ間の共通理解が可能であり、週に数回は関節拘縮予防の訓練プログラムもあり、入所児童の健康管理ができています。18歳で退所しな

ければならないので、他の施設に移る時に何を指導すればよいか。

A：今回報告した身体障害者療護施設は生活の場であり、職員配置などを含めて、施設の目的が異なる。

A：施設は生活の場であり、入所者を管理しようとは思っていない。入所者自身が自分で健康をどう維持していくか、その力をつけることを支援していきたい。20歳を過ぎると、年齢が上がるにつれて生活習慣病の素地が大きくなっていくこともあるし、介護職がほとんどで、看護の専門的な支援はできにくい状況にはある。しかし、管理は簡単だが、誰が中心となった管理をするのか考える必要がある。

最後に共同研究者である現地看護職によって、施設で行われている健康づくりの実践について紹介があった。最初に、健康づくり体操について、次に色画用紙で作った心臓や肺などの臓器を用いて、自分の体を知るという学習について、最後になぜ健診が必要か、健診で何がわかるかを描いた紙芝居が紹介された。

注

肢体不自由児施設：児童福祉施設であり医療法に定められた病院でもある。

身体障害者療護施設：身体障害者福祉法による身体障害者更生援護施設の1種。身体上の著しい障害のために常時介護を必要とし、家庭での介護が困難な最重度の障害者が対象。治療及び養護を行うことを目的としている。