

# 医療型障害児入所施設の利用者に対する 日中活動の現状と課題

## Current Situation and Issues of Daytime Activities for Users of Facilities that Admit Children with Medical Disabilities

矢島卓郎 有本 潔 木実谷哲史

(Takuro YAJIMA Kiyoshi ARIMOTO Satoshi KIMIYA)

### Abstract:

In order to clarify the situation of daytime activities at facilities that admit children with medical disabilities, a questionnaire survey was sent by post to 122 public corporation facilities throughout Japan. Responses were received from 47 facilities, a 39% response ratio. These facilities were classified by size (large, medium or small), and statistically analyzed.

Results show that children with severe disabilities and quasi-severe disabilities are participating in daytime activities at 96% of the facilities. The sizes of daytime activities are mostly 2 to 10 people for 31 to 60 minutes of activity time. Those activities are mainly handled by a few child care workers, nurses or certified care workers. At all of the facilities, daytime activities are often program with mild stimuli that is used music, etc. But in medium and large facilities, its activities are included dynamic elements such as group music activities and gardening. Staff in charge of activities take care of the activity content, types of activities, and staff coordination and assignments, in addition to participation frequency and physical condition of users, etc. Staff at 94% of the facilities feel troubled about daytime activities, sharing concerns about support staff assignments, user participation frequency adjustments, stimulation strength, indoor environment, etc.

These show the actual situation wherein many facilities have few staff, who struggle to ensure activities for many users, with a rich variety of activities while considering disability characteristics. "Intervention" is a term applied for children with disabilities during their developmental period, but daytime activities seem suitable both for boosting quality of life of people with severe disabilities, and delaying deterioration in the elderly.

**キーワード** : 医療型障害児入所施設、重症児者、日中療育活動、困り感

**Keywords** : Facilities that admit children with medical disabilities, Children or persons with Severe Motor and Intellectual Disabilities (SMID), daytime habilitation activities, troubled feeling

---

やじまたくろう : 目白大学人間学部人間福祉学科教授

ありもときよし : (社福) 日本心身障害児協会島田療育センター

きみやさとし : (社福) 日本心身障害児協会島田療育センター

## 1. 緒言

### 1. 近年の重症心身障害児に関する福祉施策

2000年6月に実施された社会福祉基礎構造改革<sup>23)</sup>では、利用者の立場に立った人権の観点から社会福祉制度の構築、サービスの質の向上、社会福祉事業の充実・活性化、地域福祉の推進が掲げられ、この施策の方針に沿って、2003年の支援費制度以降、利用者は措置から契約による福祉サービスを選択できる制度に改革された。その後、2006年の障害者自立支援法では障害者福祉の体系が示され、サービス内容も相談支援、居宅における生活支援、夜間の居住の支援に分けられた。このことは、24時間一貫して支援してきた入所施設においても日中における支援と夜間支援と異なったサービスが求められ、これまでの措置費による運営から契約や実施実態に応じた自立支援給付などによる運営<sup>8)</sup>へ大きく移行した。

2010年12月に「障がい者制度改革推進本部等における検討をふまえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者の等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」で障害児支援の強化<sup>9)</sup>が明記された。その後、2012年4月に改正児童福祉法が施行され、障害児施設の一元化、すなわち、障害種別に分かれている障害児施設を、入所による支援をおこなう「障害児入所支援（障害児入所施設）」、通所による支援をおこなう「障害児通所支援（児童発達支援など）」にそれぞれ一元化<sup>10) 11)</sup>された。そして、これまでの重症児施設は医療型障害児入所施設に、重症児者通園事業は医療型児童発達支援に名称も変更された。また、これまで、児童福祉法の附則で認められた「児者一貫」も撤廃され、18歳未満の利用者は児童福祉法による医療型障害児入所施設で、18歳以上の利用者は障害者自立支援法<sup>8)</sup>（2013年4月より障害者総合福祉法<sup>28)</sup>）で、同じ施設内で生活することが可能とされた。つまり、18歳以上の利用者は、療養介護型病棟あるいは生活介護型病棟で在園期間の延長が認められ、重症児を守る会の願い<sup>18)</sup>である「児者一貫」が維持された<sup>10)</sup>。

このような近年の福祉施策の変遷は、基本的

人権を享有する個人の尊厳と相互の尊重のもとで共生社会の実現をめざすものであり、また、障害者の定義、障害者の参加の確保や選択権、差別の禁止、個別支援計画の作成、障害状況を踏まえた施策などは、国際福祉の流れに沿った内容である。これらは、国際生活機能分類（ICF）の理念<sup>21)</sup>である日常生活の活動と参加を色濃く反映されているといえよう。また、2013年12月に参議院で批准された障害者権利条約<sup>2)</sup>は、翌年2月に効力が発生し、障害者基本法、障害者差別解消法とあいまって、日本における障害者の権利は一層保障されることが求められるようになった。

### 2. 医療型障害児入所施設

重症心身障害児施設は、昭和42年の第25次改正で、「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童に対して行われる保護並びに治療及び日常生活の指導を目的とする施設」と初めて法律で位置づけられ、「生命を守る、生活と発達を支える」<sup>15)</sup>を目的とした児童福祉施設であると同時に医療施設でもある<sup>11)</sup>。また、この法律で重症心身障害児（以下重症児と略す）も定義されており、これは日本特有の学術用語で、英語では、Children or persons with Severe Motor and Intellectual Disabilities (SMID) とされる。

2012年4月からこれまでの公法人立重症児施設（127カ所、12,493床）と独立行政法人国立病院機構重症児病棟（74カ所、7,679床）は、いずれも医療型障害児入所施設（以下入所施設と略す）と法律上の名称が変わった<sup>8) 10)</sup>。この施設で重症児が、医師、看護師、リハビリ専門職など医療スタッフから医療・看護・介護を受け、また、児童指導員、保育士、生活指導員などから日中活動などの生活支援を受けながら生活をしている<sup>1) 12) 13)</sup>。

現在、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児が増加していること、また、施設によっては平均年齢が40代で、重症者の高齢化と早期の老化から、医療や介護を必要とする利用者の割合が多くなっており<sup>7)</sup>、そのため職員の負担が増えていることが課題となっている。更に、障

害者自立支援法が施行された以降、医療型障害児入所施設の福祉サービスは、日中活動を支援するためのサービスと夜間の居住を支援するためのサービスが明確に分けられた<sup>8)</sup> ことにより、医療型障害児入所施設的环境は大きく変わりつつあるため、医療型障害児入所施設の日中活動の在り方も模索されている<sup>13) 14) 26)</sup>。

### 3. 療育の概念の変遷

平成23年の障害者基本法の改正で基本的施策のなかに「療育」が盛り込まれ<sup>9)</sup>、今後その重要性は増している。重症児は、児童福祉法で「保護し、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療」、重症者は、障害者総合支援法<sup>28)</sup> で「療養介護で機能訓練、療養上の管理、看護、介護および日常生活の世話、生活介護で、日中、食事や入浴、排泄の介護など、創作的活動または生産活動の機会を提供」の対象として、障害の程度に応じた日中活動サービスをうけている。

このような日中活動サービスは、重症児においては以前から「療育」といわれ、公法人立重症児施設では、2014年4月現在、施設名に「療育」を付けている施設は52ヵ所（41%）と多い<sup>7)</sup>。この療育の名称は、「肢体不自由児の父」高木憲次の療育理念に由来しているが、「到底職能を回復させる望みなき疾患や、知能低下せるものは対象とならない」<sup>22)</sup> ことから、元来、重症児は療育の対象に含まれていない。しかし、現在は、重症児支援はもとより、療育手帳、支援事業名、重症児施設以外の障害児、例えば、肢体不自由児はもとより知的障害児や発達障害児などの支援施設にも療育名が使われており、なじみのある名称になっている。このことは、時代や法制度、そして障害児者のニーズの変遷に伴い療育の概念も変わってきたことを示していると考えられる。

療育概念は、高木による肢体不自由児の自立を目指した「治療、教育、生活指導、職業指導」<sup>24)</sup> 以降、重症児に対する小林提樹の「医療、教育、庇護、収容」、糸賀一雄の「発達保障」<sup>27)</sup> と変遷し、その後、高松<sup>25) 26)</sup> は「現在のあらゆる科学と文明を駆使して障害児の自由

度を拡大しようとするもので、その努力は優れた子育て」、甘楽<sup>30)</sup> は「広義には、人間の有する能力を最高に引き出し、人間としての権利を与える」もので「それぞれの障害別の療育感とか障害程度別の療育感をその時々の変化とかニーズの変容に伴って考えるべき」、高谷<sup>27)</sup> は障害児の健康観から療育を「人間としての成長・発達をしていくことが（たとえ障害があっても）妨げられない状態、そのためには発達したいという意欲をその子が持つこと（引き出すこと）、成長発達していく条件を整えること（栄養・環境・訓練・保育・教育など）」で「苦痛がない、快適、安楽なもの」、岡田<sup>16)</sup> は「療育とはあくまでも発達期にある児童についての概念であってこれが成人にも適用される概念であると考えすることは適切ではなかろう」とそれぞれ述べるなど、療育の概念は時代とともに変遷している<sup>3) 4) 25)</sup>。また、重症児の療育では、医療、看護、リハビリ訓練、介護、生活支援などの領域で、それぞれの立場で療育が論じられており、療育の概念も幅広い支援領域が対象になっている。そのため、入所施設職員を対象とした重症心身障害の療育学会では、療育に関わる施設現場のさまざまな職種の職員が、施設における研究や事例を報告し、その後の療育に活かしている<sup>20)</sup>。なお、療育を英語では、リハビリテーション (rehabilitation)、あるいは、元来、重症児は先天的な脳の器質障害であることからハビリテーション (habilitation) といわれている。

一方、先行研究においては、概念や成立過程、制度・歴史に関わる論文<sup>3) 4) 10) 19) 24) 22)</sup> はあっても、具体的な取り組みや職員の想いを論じた論文は見当たらない。

そこで、筆者は、療育の概念のなかに医療、リハビリテーションも含まれ、特に、医療ケアは昼夜を問わない支援であることをふまえて、生活の質を高めることを目的とした日中活動の実情を検討する意義は大きいと考えた。あわせて、本研究を実施した時期は、丁度、法制度の変わるときであり、この時期の日中活動の現状と課題を明らかにすることは、今後おこなわれる同様の研究の基礎になると考える。

## II. 目的

本研究では、障害者自立支援法と児童福祉法が改正されて施行される時期における公法人立医療型障害児入所施設（旧重症心身障害児施設）の日中活動の現状と療育をおこなう上で困っていることなどについてアンケート調査を実施し、重症児の日中活動の実情と課題を明らかにするとともに、それを踏まえて療育の概念についても考察することを目的とした。

## III. 方法

### 1. 調査方法

#### (1) 調査対象と方法

調査対象施設は、2011年度日本重症児福祉協会の資料に掲載されている公法人立医療型障害児入所施設122カ所とした。対象施設にはそれぞれアンケート調査用紙を郵送し、直接療育活動に携わっている責任者が記入するように依頼した。

なお、アンケート調査用紙は、予め、施設関係者に調査質問項目の妥当性と倫理性を検討して頂いて作成するとともに、回答に関して任意性を明記して研究倫理に配慮して実施された。

#### (2) 調査期間

法制度がかわる時期であったため、2012年3月から5月にかけておこなった。

#### (3) アンケート調査項目

アンケート調査の項目は、利用者の障害程度、職名と職員数、日中活動、利用者が最も喜ぶ活動、活動に対する配慮、日中活動の活動内容と実施する上で困っている事柄、利用者の変化に対する記録法、日中活動で困っている事柄、活動形態・規模・時間、担当職種、費用、ボランティアの活用、超・準超重症児への在宅訪問療育、および入所施設においては、外来診療、発達障害療育に関する項目とした。

### 2. 分析法

アンケート調査結果は、各質問項目に対して単純集計を行った後、入所を規模で3段階に分類して比較検定<sup>34)</sup>をおこなった。また、自由記述を整理して、共通項を抽出して項目に整理した。

## IV. 結果

### 1. アンケート調査協力施設の状況

アンケート調査票は、全国の公法人立医療型障害児入所施設122施設に配布し、47施設から回答があり、回収率は39%であった。

本調査に協力を得た入所施設の定床は、2012年4月の時点で4,753床、平均99.0床、SDは72床であった。病床数は全国122施設の12,353床の38%にあたり、平均病床数は全国平均99.6床とほぼ同数である。また、研究協力施設の規模を72床以下、73～145床、176床以上に分けると、それぞれ24施設、16施設、8施設であり、利用者は1,128名、1,687名、1,823名で、平均すると1施設あたり、それぞれ49名、109名、229名であった。

また、回答を得た入所施設の利用者数を実態調査で確認し、大島分類でみた利用者の割合は、表1-1に示すとおり、全利用者でみると狭義の重症児に対応するI型が69%、重度知的障害児のII型が21%で合わせると90%になる。I型は、大、中、小規模施設の順に多く、II型は中、小規模施設に多い。また、表1-2にみるように、超重症児と準超重症児の1施設当たりの利用者数は、いずれも大、中、小規模施設の順に多い。施設規模と障害程度（I～IV型）の間でスピアマンの順位相関係数の検定を行ったところ、大きい施設ほど準超重症児よりも超重症児が多い傾向が認められた（ $Z = 1.55$ ,  $P < 0.12$ ）。

表1-1 施設規模別にみた障害程度別平均利用者の割合

	I	II	III	IV
小	59.9	22.5	5.4	2.7
中	66.7	23.9	4.6	4.7
大	72.3	16.8	6.4	4.5
全体	69.1	21.3	5.6	4.0

大島の分類に基づく重症児の区分（運動・知的能力から25区分を作成）

I型：定義どおりの重症児者（狭義の重症児者）

II型：重度知的障害児者（動く重症児）

III型：重度肢体不自由児者

IV型：いずれも中・軽度の障害児者

表1-2 施設規模別にみた超重症児と準超重症児の平均人数

	超	準
小	3.0	6.5
中	12.4	15.0
大	20.8	32.7
全体	7.6	12.0

濃密な医学的管理を必要とする度合いが基準  
 超：超重症児；スコア25点以上  
 準：準超重症児；スコア10点以上25点以下

## 2. 日中療育活動の実情

### (1) 利用者職員

#### ① 入所施設における日中活動の実施形態

入所施設における日中活動は、各施設で複数の形態でおこなっている。それをふまえて施設規模毎に、個別、グループ、病室、病棟、障害種別、障害程度別でまとめると、個別及びグループによる活動は大、中、小規模施設の順に割合が高い。また、グループ、病棟ごとに実施している施設の割合が、他の形態よりも多い傾向にある。障害程度別に行っている施設は多くないが大規模施設でもっとも多い(表2)。

表2 規模別にみた日中活動の形態(%)

	小	中	大
病棟ごと	41.7	81.3	75.0
病室ごと	20.8	25.0	37.5
グループごと	66.7	75.0	100.0
障害程度別	8.3	6.3	25.0
障害別	0.0	0.0	12.5
個別	29.2	31.3	62.5

#### ② 参加人数と活動時間

日中活動には46施設(95.8%)で超・準超重症児者が参加していた。重症児者と超・準超重症児者の利用者が、1回の活動に参加する人数と活動時間を施設規模と活動形態でまとめたものが表3である。活動人数は、全体では、6~10名が最も多く、次いで2~5名で、合わせると62%になる。3番目は11~15名であった。各実施形態でみると6~10名が多いが、グループは2~5名でおこなっているところも

多い。

表4に示す活動時間は、31~45分、46~60分の順に多く、合わせると施設の77%にのぼる。病棟と病室での活動は31~45分が多く、グループと個別では46~60分の活動が多い。この参加人数と実施形態の規模の間にスピアマン順位相関係数検定で0.1%水準の有意差が認められた( $Z=2.58$   $P<0.001$ )。

#### ③ 活動担当の職員

日中活動を担当する職員の職種を施設規模で示した表5では、すべての施設で日中活動に複数の職員が配置されていた。75%以上の施設で配置している職員は、保育士、看護師、介護福祉士が3規模の施設で共通し、次は、児童指導員や生活支援員が、いずれも50~60%程度の施設で担当していた。この5職種を活動形態別にみると個別は生活支援員と看護師、他の形態は保育士、他に、病室では看護師、病棟では介護福祉士と看護師が多い。この関係はクラスカル・ワリスの順位検定で傾向として認められた( $H=8.23$   $P<0.08$ )。

また、職員以外にボランティアを導入しているのは、27施設(56.3%)であった。ボランティアは、大学生、地域の理解者、利用者の親族、任意のボランティアサークルの割合は大規模施設が最も多いが、小・中規模施設は地域の理解者の割合が高い。施設の規模とボランティアのタイプの間には5%水準の有意差が認められた( $H=8.26$   $P<0.05$ )。

#### (2) 日中活動の内容

日中活動の取り組み内容を全施設および施設規模で、それぞれ多い順に上位3つ取り上げて表6にまとめた。全体を見ると、音楽、香料、光を使ってマッサージやリラックスを促す取り組みが上位である。小・中規模施設では香料の使用や暗い部屋でリラックス、中規模施設では歌い聞かせやマッサージ、大規模施設では、音楽鑑賞から園芸まで幅広くおこなわれている。

その他に47項目の自由記述があり、「散歩」「買い物」「食事の外出」などの屋外活動、「調理」「草木染め」「絵画」などの製作、「ビデオシアター」「カラオケ」「喫茶」「美容」「エス

表3 活動形態別にみた活動時間 (%)

	病棟	病室	グループ	個別	障害程度	障害別
N	29	12	35	17	5	5
15分以下	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16分～30分	10.3	0.0	5.7	5.9	20.0	20.0
31分～45分	58.6	66.7	45.7	41.2	20.0	20.0
46分～60分	27.6	16.7	31.4	41.2	0.0	0.0
61分～75分	3.4	8.3	5.7	5.9	40.0	40.0
76分～90分	3.4	0.0	5.7	5.9	20.0	20.0
91分～105分	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
106分～120分	0.0	8.3	8.6	11.8	0.0	0.0
121分以上	3.4	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0

表4 活動形態別にみた活動参加者 (%)

	病棟	病室	グループ	個別	障害程度	障害別
N	29	12	35	17	5	5
1名	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2名～5名	27.6	25.0	34.3	40.0	40.0	29.4
6名～10名	37.9	25.0	37.1	60.0	60.0	35.3
11名～15名	17.2	16.7	8.6	0.0	0.0	11.8
16名～20名	3.4	8.3	5.7	0.0	0.0	11.8
21名～25名	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9
26名～30名	3.4	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0
31名～35名	6.9	0.0	5.7	0.0	0.0	5.9
36名以上	13.8	25.0	14.3	0.0	0.0	11.8

表5 施設規模別にみた日中活動担当職員 (%)

	小	中	大
児童指導員	61.4	54.2	56.3
生活支援員	61.4	62.5	50.0
保育士	86.4	75.0	87.5
介護福祉士	77.3	62.5	81.3
音楽療法士	18.2	16.7	18.8
アロマセラピスト	2.3	4.2	0.0
看護師	84.1	75.0	81.3
心理士	13.6	8.3	18.8
理学療法士 (PT)	38.6	41.7	31.3
作業療法士 (OT)	50.0	45.8	50.0
言語聴覚士 (ST)	29.5	25.0	37.5

テ」「アニマルセラピー」「車いすダンス」「ボーリング」「ブランコ遊び」など余暇活動の記載があった。特に、散歩（買い物を含む）は17施設、調理は7施設と多かった。

重症児者が最も好む2つの取り組みを障害程度でまとめたものが図1である。超・準重症児者は音楽鑑賞とマッサージやタッチング、狭義の重症児者（Ⅰ型）は音楽鑑賞、Ⅰ～Ⅳ型までの重症児者は集団音楽療法、そして、Ⅲ型は椎茸作業、Ⅳ型がプール遊びであった。

### （3）活動に対する評価

活動による働きかけに対して重症児の反応は、表情などで確認、評価と理解すること、また、継続して活動の成果や効果を確認することが困難であることが多い。表7は、利用者の評価をどのような指標でおこなっているか示したものである。それによると、全体的に行動を「観察してその様子を紙記録に残す」こと最も多く、小規模施設で71%と最も多い。その他、「写真撮影」が中規模施設、パルスオキシメーターによる「経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）」の計測はどの施設も同程度に活用しているが、

表6 施設規模別にみた日中活動の内容

	小	中	大
音楽鑑賞（童謡・クラシックなどを聴く）	1	1	3
楽器演奏（曲に合わせて楽器を使う）	3	1	1
歌い聞かせ	0	10	3
集団で音楽活動（歌や楽器を使って）	2	1	1
マッサージ	3	5	3
足浴	3	1	3
香料による香りを使ったリラックス	9	7	3
暗い部屋などで光を使ったリラックス	10	7	3
園芸（野菜や花作り）	0	0	3

図1 障害程度別にみた日中活動の内容

	超	準	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
音楽鑑賞 （童謡・クラシックなどを聴く）	11	6	5			
楽器演奏 （曲に合わせて楽器を使う）				4		
歌い聞かせ						
集団で音楽活動 （歌や楽器を使って）			8	9	8	5
マッサージ	4					
タッチングによる触刺激		3				
プールでの遊び						4
木工作業						
椎茸作業					5	

（数字は施設数）

表7 施設別にみた日中活動の評価法 (%)

	小	中	大
行動観察の紙記録を基に比較する	70.8	56.3	50.0
撮影した写真で比較する	20.8	37.5	25.0
SpO2を測定する	29.2	25.0	25.0
心拍を測定する	16.7	31.3	25.0
発達検査（遠城寺式など）	16.7	18.8	25.0
バイタルサイン（体温・心拍）	16.7	18.8	25.0
ビデオ撮影の記録で比較する	12.5	18.8	25.0
特におこなっていない	16.7	18.8	12.5
アミラーゼ値を測定する	8.3	6.3	0.0
心理検査（知能検査など）	4.2	0.0	0.0
サーモグラフィを活用する	0.0	0.0	12.5

テレメーターなどによる「心拍測定」は中規模や大規模施設の30%前後が実施している。

#### (4) 費用について

日中活動において、15施設（31.3%）がその費用を請求しているのに対して33施設（68.8%）が費用を請求していない。費用の請求は、大規模施設より小・中施設でわずかに多く、その費用の種類は、障害者総合支援法、「都道府県の助成」は共通しているが、小・中規模では「医療費」と「自費」で、小規模施設の自費請求の割合が高い。

### 3. 日中活動に対する配慮と困っていること

重症児者に対する日中活動をおこなう上で、数々の配慮が必要であると推察されるなか、具体的な配慮事項について施設規模で、また、困っていることは全施設でまとめた。

#### (1) 配慮事項とその内容

日中活動をおこなう上で、障害程度や特性を理解して取り組みを考えて実施している施設は、小規模の2施設以外、95.8%の施設で、さまざまな配慮をして取り組みをおこなっていた。配慮項目は複数回答であるため、各規模と全体で回答した施設の割合で表8に示した。

その結果、全体で多い順に50%以上を示した項目を並べると、「活動内容」「活動の種類」

「職員間の連携」「支援スタッフの配置」「利用者の姿勢」「表情」「職種間の連携」「活動時間」「参加頻度」「バイタルサイン」などである。

各施設規模で40%以上の配慮項目のうち、施設規模間で20%以上の差がある項目を表8のスマークで示す。大規模施設で多く、他の施設と差がある配慮事項は、「活動時間」「障害特性の評価」であり、中・大規模施設と小規模施設で差があるのは、「支援スタッフの配置」「参加者の規模」「音の大きさ」「専門職スタッフの配置」、小・大規模では「記録の付け方」であった。一方、中規模では「姿勢」、小規模では、「家族への伝達」が他施設よりも多い。この関係はクラスカル・ワーリスの順位検定で0.01%水準の有意差が認められた ( $H=50.24$   $P<0.0001$ )。

配慮事項で多い項を具体的にみると「活動内容」は、「障害の程度」「年齢」「興味・関心」「個人の特性」、「活動の種類」は「季節・暦事」「単調にならない」「マンネリ化」「刺激受容」「感覚に働きかける」、「職員間の連携」は「情報の共有のために工夫」、「支援スタッフの配置」で「マンパワー・安全の確保」「障害程度でスタッフ人員を調整」、「活動時間」は「個々の生活リズムに合わせる」「多く参加できるように午前・午後と分けて活動」、「参加頻度」は「参加表の作成」「活動内容で参加者を決めてなるべく多く参加できるように」「偏りが無いよ

うに調整」、「記録の保管・記録の付け方」は「個人記録以外に日中活動に特化した記録」「活動日誌を短時間で付けられる工夫」「次の計画立案につながるように」などで配慮されている。

## (2) 活動で困っている内容

職員が日中活動をおこなうなかで困っているとする施設は45施設、93.8%であった。質問項目は配慮事項と困っていることは類似した内容であるが、配慮項目と困っている項目と回答施設の割合との間に相関がみられた ( $n=21$   $t=2.740$   $r=0.53$   $P<0.05$ )。

質問項目21項目で施設全体からみた、困っている施設の割合の大きい順に並べ、小・中・大規模施設ごとに示したのが、表9である。平均で40%以上の項目は、「支援スタッフの配置」から「活動種類」までの5項目である。施設規模の間で20%以上の差がある項目は、大規模とそれ以外が「活動内容」「活動の種類」「記録

の付け方」「職員間の連携」「家族への伝達」であり、中・大規模施設と小規模施設では「参加者規模の調整」であったが、小規模のみに困り感の大きな項目はなかった。各項目の順位と施設規模の間には、非常に高い有意な差が認められた ( $f=16$   $H=63.9$   $\chi^2=26.3$   $P<0.000$ )。

困っている事項の多い順に具体的内容を整理すると「支援スタッフの配置」が「支援スタッフの不足」「業務優先で時間が十分に取れない」「活動に参加しない利用者を見守りができない」「マンツーマンの関わりができない」、「活動内容の設定」は「重症化、高齢化による活動内容の制約」「超重症児者や重い障害の人に対して活動の幅を広げる」「利用者が本当に楽しめる内容がつかみきれない」「個々の障害程度や特性を考慮した活動内容の提供が難しい」、「参加頻度の調整」では「準超重症児の参加が少なくなる」「現在、参加頻度は平均となるように調整しているが、今後は1人1人の生活全体、社会参加を捉えて、個々にあった参加の仕方を検

表8 日中活動に対する配慮事項 (%)

	小	中	大
活動内容	83.3	75.0	87.5
活動の種類	75.0	75.0	62.5
職員間の連携	70.8	68.8	75.0
支援スタッフの配置	54.2	75.0	75.0
姿勢	54.2	81.3	62.5
表情	62.5	62.5	62.5
職種(看護・リハなど)間の連携	62.5	56.3	62.5
活動時間	54.2	56.3	75.0
参加頻度(回数)	58.3	56.3	62.5
バイタルサイン	50.0	68.8	50.0
参加者の規模	41.7	68.8	62.5
音の大きさ	37.5	62.5	62.5
室温・気温	45.8	56.3	50.0
記録の保管	50.0	43.8	50.0
記録の付け方	45.8	31.3	62.5
専門職スタッフの配置	29.2	56.3	50.0
光の強さや方向	25.0	43.8	37.5
触圧の強さ	16.7	43.8	37.5
家族への伝達	41.7	18.8	12.5
障害特性の評価	25.0	18.8	50.0

討していく不必要がある」、「活動時間」は「ややマンネリで職員の注目度がダウンしている」「多くの活動を設定することが難しい」「利用者の高齢化にともなう活動設定」「ニーズや障害・タイプに合った内容を考え、プログラム、準備が大変」「重症児者個々に本当にその活動が合っているか、活動内容が本人にとって本当に良い活動なのかわからないことがある」「超重症児、準超重症児者については、活動の種類も限られる」「表情の読み取り」で困っていると述べている。

### (3) 日中活動に対する職員の想い

職員の日中活動に対する想いを表10に、重症児施設の現状に対する想いを表11に示す。前者が27施設（58.7%）、後者が20施設（43.5%）から回答を得た。

日中活動に対する記述には複数の要因がふくまれているため、4項目にカテゴリー化して、「日中活動の実施に関わる現状」「日中活動の内容に関わる実情と課題」「日中活動の意義」「日中活動の情報」に分類し、表10に示した。

具体的には、実施に関わる現状では、「時間と人員確保」「スタッフ数などにより、日中活

動の時間も設定通りいかない」「高齢化と重症化」「ADLの介護の時間が多くなる」などの他、「制度の変更で不安」「利用者の処遇が心配」の意見もが記されている。活動内容と課題では、「活動内容は、その人に合わせて行う」「計画、目的、評価の必要」「専門スタッフの配置やボランティアの活用の必要性」の他、「活動の経費」にもふれている一方で、「利用者の楽しそうな顔を見ると自分たちが元気をもらえる」「医療・看護中心の生活になりがちだからこそ日中活動を充実させQOLを高めたい」などの意義や意欲への記述も多い。

また、重症児施設に対する想いも同様に分類したところ、「重症児施設の現状と課題」「施設における日中活動の意義」「職種間（専門職）の連携の重要性と課題」の3項目に分けられた。

各カテゴリーの内容は、現状と課題が「利用者の重度化、高齢化が急速進む」「施設の状況が変化」「重度化、高齢化により医療的ケアが増加」「日中活動時間が減少」「日常の介護に追われる傾向」「日中活動は係、スタッフに任せる状況」など、日中活動の意義について「重症児施設に入所していても、日中活動の場は大切」「個々の年金を有効利用し、活動の場を広

表9 日中活動をおこなううえで困ること（%）

	小	中	大
支援スタッフの配置	66.7	68.8	50.0
活動内容	50.0	25.0	75.0
参加頻度（回数）の調整	37.5	50.0	50.0
活動時間	37.5	43.8	50.0
活動の種類	33.3	31.3	62.5
表情の読み取り	25.0	37.5	37.5
記録の付け方	29.2	18.8	50.0
医療専門職との連携	20.8	31.3	25.0
専門職スタッフの配置	16.7	25.0	12.5
障害特性の評価	20.8	12.5	25.0
参加者の規模の調整	4.2	25.0	25.0
職員間の連携	4.2	12.5	25.0
家族への伝達	8.3	0.0	37.5
姿勢の保持	4.2	6.3	12.5
音の大きさの調節	0.0	12.5	0.0
室温・気温の調節	0.0	6.3	0.0

げる」、職種間連携は「医療との連携を密にし、安全な療育を」「日中活動の場に専属のスタッフが必要」で「ニーズの明確化、客観化しやすくなる」「超重症児が増え、医療的知識が介護職にも求められる」などである。

表10 日中活動に対する担当職員の想い

カテゴリー
具体的内容
<p align="center"><b>日中活動の実施に関わる現状</b></p> <p>利用者の年齢が様々なため、年齢に合った活動が提供し難い / 生活介助全般が主となり、日中活動としての設定、活動時間の確保が難しい現状がある / 1人1人の個性に合わせたものを提供したいが、人間的にも難しい部分がある / 大人数を1つのグループとしての活動を行うことが多いため、活動内容が固定してきている / 充実した活動を行うためには、時間と人員確保が必要であるが、業務多忙、職員数不足のため、十分な活動が行えていない現状である / 高齢化と重症化に伴い、活動の範囲が狭くなると同時にADLの介護の時間が多くなり、活動時間の設定が病棟職員では困難になってきている / 日常業務も忙しく、十分な準備ができず、その日のスタッフ数などにより、日中活動の時間も設定通りいかないのが現状です / 個々の障害に合わせた活動の提供を努力しているが、スペースと人員不足等により、時間が短くなったり看護師の配置を行っている / 冬期間は戸外の活動が制限されるため、活動内容が限定される</p> <p>グループ活動、個別活動共に1対1での活動を行っており、一人の利用者さんに職員が1名担当して活動するので、月に1度～2度くらいの活動なので、増やしたい / 障害の程度が違う人が同じグループで活動を行う場合、職員の複数配置が必要</p>
<p align="center"><b>日中活動の内容に関わる現状と課題</b></p> <p>専門スタッフの配置やボランティアの活用など、今後様々な工夫が必要である / 利用者の方に楽しい時間を過ごしてもらえよう、努めていきたい / 活動内容は、その人に合わせて行いますが、しっかりした計画、目的があり、評価することが必要 / 活動がマンネリになりがちである / 医療的ケアが多い超重症児だからこそ活動内容の工夫は特に必要であり、生活の潤いは必要だと思います / 月2～3回でも活動できれば、利用者さんも楽しみが増える / 利用者様の障害の程度で日中活動を分けることが困難であるが、今後はそのような取り組みをしていく必要があるのではないかと考えている / 日中活動に専任できるスタッフが増えれば提供できる内容の充実を図れる / 重症児が自分の持てる力を発揮するには、支援者の関わり方の工夫や観察眼、継続的な積み重ね等が必要と考える / 日中活動を保障するためのお金が見つからないため、スタッフを配置するのが難しいのが現状 / 少なくとも週2日くらいは日中活動として通える場を保障したい / 重症児(者)の高齢化にともない、日中活動も残存機能維持のリハビリ(姿勢保持等)や摂取機能の維持などへの移行期なのかと考えている / 利用者の高齢化、重症化による外出行事、季節行事等の減少化傾向がある</p> <p>病棟間の連携・協力により、利用者の生き甲斐を守っていく努力をしている / 重症、超重症の利用者に対しても日中活動(療育)の充実が図れるようにしていく / 超重症児も準重症児も個々に好きな日中活動があり、障害が重くても、個性性は高いと思う / 多職種で連携し、ボランティアや御家族とも協力しながら本人の力を引き出せるような療育活動に取り組んでいきたい / 個別支援の情報を共有していきたい</p> <p>介護や医療的処置に時間をとられることが多い。療育とは何か?という考え方がまとまっていないように感じる / 障害のグループに分けて活動した方がよいのか</p>
<p align="center"><b>日中活動の意義</b></p> <p>看護・介護中心だからこそ日中活動を充実させ、QOLを高めていきたい / 週に1回程度の日中活動への参加でも、普段の生活の場から離れることは利用者にとって大きな刺激であり、楽しみとなっていることが利用者の表情から読み取られ、大きな意義がある / 療養介護であっても、施設の裁量で適切な療育職員を配置することで、医療と福祉の一体的な支援を継続することができると思う / 療育を実施することで刺激となり、楽しみになっているようである / 昼中活動を充実させることが豊かな生活ということであり、あそび、食事含め充実できることを目標に取り組んでいる / 看護と療育を柱とし、日々の支援にあたっているが、活動で表情の変化を多く見られることにもつながっており、今後も日々の活動は実施していきたい / 利用者の楽しそうな顔を見ると、やっつけて良かったと自分達が元気をもらえる / 定着した日中活動に取り組むことは利用者が必要である / 日中活動の場がなければ、住居スペースでオールインワンの生活になりがち</p>
<p align="center"><b>日中活動の情報</b></p> <p>生活援助と療育活動の両立に苦勞しているため、他の施設ではどのように工夫して行っているのか知りたい / 重症児(者)の日中活動の内容(遊び)等の情報や遊具の情報がほしい / 重症者(呼吸器)対応の方等、レクリエーションのレポーターが載っている本が欲しい。(特に室内の狭空間での…)</p>

表 11 医療型障害児入所施設（重症児施設）への想い

カテゴリー
具体的内容
<b>重症児施設の現状と課題</b>
<p>利用者の重度化、高齢化が進み、年を追うごとに施設の状況が変化している / 入所利用者の高齢化と医療的なケアが多くなってきている / 利用者の加齢と共に機能低下を全体的に感じている / 重症化、高齢化により医療的ケアも増加し、ケアに要する時間も増して、活動にとれる時間が減少傾向にある / 医療的ケアも複雑化し、医療的ケアを行いつつ、日中活動の提供や散歩に行くなど、特に超重症児にはますます難しくなっている / 食事、排泄、清潔などの生活支援も重要なので、スタッフの人数や時間の調整がうまくいかず、計画通りに行かなくなることがある / 現状では十分な活動の場の確保は困難 / 重度化、高齢化が急速に進み、日常の介護に追われる傾向があり、日中活動は係、スタッフに任せる状況でもある</p> <p>利用児者の重症化、ADLの低下に伴い、治療や介護に関わる時間に多くとられ、日中活動の時間の短縮と内容が簡略化される場合があるのでは？ / 医療、看護、介護のケアが中心になり、療育活動のあり方を見直す必要がある / 職員の増員が今以上にできないなかで、障害の特性に合わせた日中活動を含めた生活づくりをどのようにするか再検討する時期にきている</p> <p>充実した活動が提供できる環境設定と日中活動を左右しない職員の人員確保ができていたらよい / 日中活動も利用者様にとってより良いものは何か考えている / 利用者様の重症化に伴い、職員の意識や知識の向上等に力を入れていかなければならない / 利用者さんの生活の質を低下させないように知識・技術の向上を目指すことが大切 / 日中活動（プログラムを組んで定期的におこなう活動）は必要で、充実させるべき</p> <p>制度が変わりますが、今後、どのようにしていくのか不安 / 医療費やその他金銭的な制約が出てくると、重症児施設（今は医療型障害児施設、療養介護）の運営は難しくなり、利用者の処遇が悪化する可能性がある / 国の施策に対応していくことが精一杯</p>
<b>施設における日中活動の意義</b>
<p>重症児施設に入所していても、日中活動の場は大切だと思う / 成人は成年後見人と相談し、個々の年金を有効利用し、活動の場を広げていくことも考えてはどうか</p> <p>ほんの少し前までは“施設不要論”や“人権無視”という議論もあったが、重症児を守る会の代表、各先生方のご尽力のもと、重症児にとっての施設の役割が一定の理解を得ることができた / 周囲の理解が広がったと共に、その使命と役割の遂行は、より高いレベルで求められていく / 社会の期待、重症児者のために今後もより一層施設一丸となって頑張っていきたい / 他の施設がどのような活動を行っているのか情報がないのでレポートリーが増えない</p>
<b>職種間（専門職）の連携の重要性と課題</b>
<p>保育、介護、医療が一体となり、利用者を支えているが、情報の共有、互いの立場の理解が難しい</p> <p>重心の方から本人の望むものを引き出すのは難しく、また、担当者一人だけの意見では客観性がもてない / 日中活動の場に専属のスタッフがいることで、別な視点から、あるいは同じ視点からアプローチすることで、本人の望むことやニーズが明確化、客観化しやすくなると思われる / 実際に入所の担当者や日中活動のスタッフが連携することで（情報を共有することで）、支援の内容が明確になってきている / 医療との連携を密にし、安全な療育を実施していきたい / 超重症児者が増え、医療的知識が介護職にも求められるが、働き続けるためのモチベーションの維持が課題 / 医療的処置に時間を要するため、福祉の専門職種が必要なのか疑問</p> <p>他施設でも、行事や活動のあり方が問題となっている / 人が健康に生きるには、1日の生活の中で様々な楽しみや活動が不可欠であり、そのためには医療・看護・福祉の連携により、よりよいサービス提供を行えるよう努めていきたい</p>

## V. 考 察

### 1. 日中活動の現状

入所施設における日中活動は、約60%あまりの施設が個別およびグループの実施形態で、2～10名の集団で行っており、約80%が30～60分かけて行っていた。また、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児や準超重症児も日中

活動に参加していた。活動を支える職員は、施設の規模に関わりなく、保育士、看護師、介護福祉士が中心に行っており、次は、児童指導員や生活支援員であった。5職種を活動形態別にみると個別は生活支援員と看護師、病室では看護師、病棟では介護福祉士と看護師、他の形態は保育士であった。ここで注目すべきは、日中

活動に医療・看護を担当する看護師が参加していることであり、それは、言い換えると、それにより重篤な障害児も日中活動に参加できることを示している。

また、入所施設における日中活動の利用者は、学校教育を受ける前の重症乳幼児と学校を卒業した主に18歳以上の重症者である。そのため、特に、学校卒業後から生涯にわたって、日中の生活をどのように保障していくかは施設にとって重症児の人権を守る重要な問題ととらえられてきた。その意味で、1972年に実施された全ての障害児に教育が義務化され、どんなに重度な障害児にも教育を受ける権利が保障されたように<sup>6)</sup>、入所施設においても看護師が活動に参加することで、どんなに重篤な障害児に対しても日中活動を通して、質の高い生活を保障しようとしていることを示したものと考えられる。

このような人権や生活保障の観点のほかに、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児や準超重症児が看護師の付き添いで日中活動に参加するようになった要因として次のことがあげられよう。それは、刺激の強さなど一定の配慮のもとで継続して活動が行われれば、重篤な重症児でも発達が促されて生活の質を保障することになることが研究や学校教育の成果として認識されるようになったこと、看護師も活動に参加することで、緊急の場合には即座に対応できること、人工呼吸器も軽量化されて移動しやすくなったこと、利用者の異変を感知する心拍計やパルスオキシメーターなどが簡易化され日常的に使用されるようになったこと、などが考えられる。

一方、施設においては、重症児の重度化や高齢重症者の増加に伴って、その必要度から生活支援よりも医療的ケアや介護に時間と人手がより求められるようになってきた<sup>7)</sup>。入所施設は、主に診療報酬と国庫補助などで運営されており、看護基準を十分満たした職員数を確保しているが、日中活動に特化して必要以上に職員を確保しているわけではなく、「困っていること」「日中活動への思い」の記述にみられるように、利用者の高齢化や重度化に伴い、必然的

に生活を支援する職員の不足が生じてきている。そのようななかで、多様な重症者に対応して日中の楽しい生活を保障しようとする職員の思いと努力が日中活動を支えていることが、記述から改めて明らかになった。

重症児の高齢化や重度化に伴い、日常生活が医療・介護に移行しつつあるなか、生活を支援する専門職も医学的知識が求められる。社会福祉士及び介護福祉法施行規則の改正<sup>11)</sup>で、介護職も喀痰吸引などの医療的ケアがおこなえるようになったが、児童福祉法に基づいて入職し、生活を担っている保育士の立場も今後は介護福祉士と同様になっていく可能性がある。つまり、入所施設において、保育士も重症児の重篤な障害や医学的知識を理解して、反応の乏しい重症児者の発信を読み取れるだけでなく、多様な障害に対応した日中活動の取り組みを考えることができる専門性に加えて、今後、まだ少数ではあるが、医療保育士や医療に関する研修を受けた保育士<sup>17)</sup>のような技術を取得して医療的ケアも担うようになっていくのではないかと思われる。そうなることで、入所施設の日中活動に参加できる職員の人的確保の課題は多少緩和されるのではないだろうか。

日中活動の具体的な内容は、香りや光、音楽を活用した穏やかな取り組み、リラックスを促す取り組みが上位であった。また、大規模施設では、受容的音楽活動や楽器演奏、集団音楽活動の他に、歌い聞かせ、マッサージ、リラックス、園芸と幅広く取り組みがおこなわれていた。その他に自由記述からは、散歩、買い物、食事などの屋外活動、調理、絵画などの製作、カラオケ、喫茶、車いすダンスなど多くの余暇活動がおこなわれ、重症児でも能動的な取り組みがおこなわれていた。

一方、重症児者が最も好む取り組みとして、超・準超重症児者は音楽鑑賞とマッサージやタッチング、狭義の重症児者（Ⅰ型）は音楽鑑賞、Ⅰ～Ⅳ型までの重症児者は集団音楽療法、そして、Ⅲ型は椎茸作業、Ⅳ型がプール遊びというように、重症児が心地よいと感じて好みとする刺激を取り入れた取り組みがおこなわれていた。

このような多岐にわたる取り組みは、いわゆる重症児施設の入所利用者の障害程度が複雑であり、近年、重症児の重度化や高齢化による老化した重症者の増加に伴い、それに対応して刺激程度に配慮された静的な活動がおこなわれている一方で、開設時から入所しているいわゆる動く重症者も21%を占めており、高齢化の進むなか、彼らの生活の質を確保するとともに、老化を遅らせるような、余暇活動や生活指導など生活を重視した取り組みも継続しておこなわれていることが認められた。

また、「重症児（者）の高齢化にともない、日中活動も残存機能維持のリハビリ（姿勢保持等）や摂取機能の維持などへの移行期なのかと考えている」「医療、看護、介護のケアが中心になり、療育活動のあり方を見直す必要がある」という意見がみられた。日中活動は、生活の質を高める目的があるため、利用者の状態やその評価に応じておこなうものであることから、今後の活動内容が、高齢化などに応じてどのように変化していくか注目する必要がある。

## 2. 日中活動におけるスタッフの悩み

日中活動に対する悩みは、重症児施設に対する想いと有意に相関していた。ここでは、回答を得た医療型障害児入所施設の93.8%で、日中活動に従事する職員はさまざまな悩みを抱えながら取り組んでいたことを踏まえて考察する。

職員の具体的な悩みは、「活動内容」「活動の種類」「職員間の連携」「支援スタッフの配置」「利用者の姿勢」「表情」「職種間の連携」「活動時間」「参加頻度」「バイタルサイン」などであった。

このような悩みは、中・大規模施設の職員で多く、それは、これらの施設には狭義の重症児、超重症児と準超重症児が多い傾向にあることに加え、大規模施設の多くは歴史のある施設であり、そのため、高齢化して介護を必要とするようになった重度知的障害者も多いことが反映していると推察される。

また、「支援スタッフの配置」「活動時間」「活動内容の設定」は日中活動をおこなう上で必須の条件であり、その項目に関わる具体的な

悩みが自由記述からもうかがえた。特に、障害の重度化と高齢化に伴う介護度が進んでいるため<sup>7)</sup>、医療、看護、看護などに時間が割かれ、生活の質を高める取り組みと認識している日中活動の時間が減少していることに対する悩みである。日中活動による支援にやり甲斐を感じつつ、また、このような取り組みが利用者の生活の質を高めることを理解して篤い想いを持っていても、超重症児の増加と利用者の高齢化のため、利用者の生活が医療・介護中心に人手が割かれてしまい、比較的軽度な重症児の日中活動においても担当する職員の確保が難しくなっている状況を訴えているものと思われる。医療的ケアを必要とする超重症児などに対する日中活動は非常に重要であることは認識されているが、その一方で、取り組みで提供される刺激に対する重症児の反応が希薄であるため、反応を読み取れなかったり、取り組みを意義のあることと確信が持てなかったりしている様子もうかがえて、職員がジレンマをかかえ、苦悩しながら日中活動をおこなっていることが推察された。

しかし、「病棟間の連携・協力により、利用者の生き甲斐を守っていく努力をしている」「重症、超重症の利用者に対しても日中活動（療育）の充実が図れるようにしていく」「多職種で連携し、ボランティアや御家族とも協力しながら本人の力を引き出せるような療育活動に取り組んでいきたい」「看護・介護中心だからこそ日中活動を充実させ、QOLを高めていきたい」などと「日中活動の意義」を強調し、工夫しながら取り組みを行い、「利用者の楽しそうな顔を見ると、やっていて良かったと自分達が元気をもらえる」と利用者の笑顔に励まされるなど日中活動支援にやり甲斐を感じている職員もいる。このように、日中活動支援は利用者との職員との相互性によって成立していることが認められた。

一方、「働きかけに対して重症児の反応が読み取れず、取り組みがこれでよいのか不安」や「重症児者が自分の持てる力を発揮するには、支援者の関わり方の工夫や観察眼、継続的な積み重ね等が必要と考える」という意見があっ

た。これは、重症児に対する取り組みの計画と評価の必要性と取り組みに確信が持てないであることを指摘したものである。今回の調査で、生理的な指標である心拍変動やSpO<sub>2</sub>の変化を活用する施設が多かった。このことは、パルスオキシメーターや心拍計を活用して活動に伴う変化をみたり、ビデオカメラで撮影して職員で効果を確認し合ったりすることで、活動の効果を確認しようとする意識が高まってきたことを示している。定期的に継続する日中活動の重要性を心拍変動から指摘した知見<sup>5) 33)</sup>があるが、今後は、個別の支援計画で日常の評価と目標を立てて、さまざまな指標から効果を確認し、客観的に取り組みを振り返ること、自らがおこなっている取り組みに対して確信を持つことで、更に活動へのモチベーションが高まり、それが質の高い取り組みを継続しておこなう原動力になっていると考えられた。

また、自由記述のなかには、「利用者さんの生活の質を低下させないよう知識・技術の向上を目指すことが大切」「他の施設でどのような内容の取り組みをしているか」など日中活動や研修に関する情報を求めている。現在、在宅重症児の日中活動については、全国重症心身障害日中活動支援協議会があり、情報交換、問題の協議、施設の取り組み報告等を通じて、在宅重症心身障害児・者の福祉増進に寄与する取り組みを20年前から行っている。このほか、重症児に関わる学術的大会は、日本重症心身障害学会と重症児療育学会があり、そこに発表や参加することで多くの情報が得られる。その他、職員は施設内の多職種連携と同様に気軽に相談できる同じ職種の連携を求めているともいえる。今後、日中活動に特化して連携できる連絡会など情報共有の場の設定が求められている。

### 3. 日中療育活動の提言

「療育」の概念は、時代とともに変化している。その背景には、いわゆる「療育」の対象とその内容の変遷がある。高木が対象とした障害は肢体不自由児で、ドイツで学んだ慢性疾患児に対する「医学的治療」と「教育学的教育」に基づく「療育」<sup>24) 30)</sup>で自活の途を求めもの

であるのに対して、知的障害児においては「治療教育」で基本的には「永久収容」であり、教育可能な児を究極的には就職させるために「療育」をおこなってきた<sup>30)</sup>。一方、重度の肢体不自由と知的障害を併せ持つ重症児は、小林は「天寿を全うさせる『生命の医学』」が主であり、「永久的に収容し」、施設で生活指導をおこなうことを「重症児の療育」としてきた<sup>15) 30)</sup>。その後、岡田<sup>16)</sup>は「療育とはあくまでも発達期にある児童についての概念」、高橋は、「心身障害児を対象とする(リ)ハビリテーション」と述べており、重症児にとどまらず、障害児を対象とした概念であると指摘している<sup>30)</sup>。

医療型障害児入所施設の入所者および入所待機者は、濃厚な医療的ケアを必要とする超重症心身障害児・準超重症心身障害児が増加<sup>7)</sup>している。また、50年余り前は、長生きができて20歳までといわれた重症児が、現在では70歳以上でも元気に生活をしているが、その一方で介護の程度は増している<sup>1) 7)</sup>。そのため、彼らを支援するうえで、これまで以上に医療・看護・介護に大きな労力が必要になってきている<sup>14)</sup>だけでなく、彼らの生活を支える日中活動は、職員が「入所施設内の利用者の変化」「施設環境の変化」「療育とは何か?という考え方がまとまっていないように感じる」と記述しているように質的に変化せざるを得なくなってきたと考えられる。

児童福祉法<sup>10) 11)</sup>と障害者総合支援法の改正<sup>8) 11)</sup>により、これまで児者一貫として扱われていた支援体制が、法制度のなかでは、児童は児童福祉法で、18歳以上は総合支援法の日中療育で対応することが求められた。しかし、今回の調査でも、このような状況のなかで、重症児と重症者に対して、職員は発達を意識しつつもどのような活動にすれば利用者の生活の質を高められるか苦慮していることが認められた。重症児の療育の効果を指摘した基礎的研究において、反応のなかった重症児に数年にわたって呼名する取り組みを継続したところ、心拍変動から反応が生起される<sup>5)</sup>など、発達を促すうえで、継続した取り組みの重要性が指摘されている。一方、障害者は一般に加齢にともな

って心身の老化現象も健常者に比べて早いことが知られている<sup>30)</sup>が、継続して刺激を与えることが老化を遅らせることにもつながると思われる。このような観点からみると、甘楽<sup>30)</sup>は「広義には、人間の有する能力を最高に引き出し、人間としての権利を与える」もので「それぞれの障害別の療育感とか障害程度別の療育感をその時々の変化とかニーズの変容に伴って考えるべき」と提言しているが、この概念が、今回の調査からみても、最も妥当であると考えられた。

2001年に世界保健機関（WHO）で採択された国際生活機能分類の「障害の定義」<sup>21)</sup>に沿って末光<sup>22)</sup>は、「重症心身障害児に対する療育とは、まさに生命の質、生活の質、人生の質のいずれにも深く関わる行為」と述べているが、これは、重症児であろうと重症者であろうと共通するものである。また、2014年に日本において批准された「障害者の権利条約」にも「生命」「多様性の尊重」「心身がそのままの状態を尊重」<sup>2)</sup>などがうたわれている。そして、その対象は幼児から高齢者にわたるとともに、いわゆる、動く重症児から濃厚な医療的ケアを必要とする利用者である。また、人間の発達には18歳までではなく、生涯にわたり発達するものである<sup>32)</sup>と認められるようになってきた。

このようなことから、重症児における「療育」は、岡田<sup>16)</sup>が主張するように「療育は発達期に限る」とする限定された療育の概念ではなく、その対象は幼児から高齢者にわたり、濃厚な医療的ケアを必要とする重症児から、いわゆる、動く重症者まで、また、重症者が参加する日中活動も、単なる「日中活動」でも「余暇活動」でも「遊び」でもないことを考え合わせると、現在、重症児者における「日中活動」や「療育」の名称は、「日中療育活動」とすることが適当ではないかと思いたい。その場合、重症児者の多様性をふまえると、重症児者に対する「生命・生活・人生の質」を高める<sup>22)</sup>ために、評価と個別の支援計画、効果の評価を継続的に起こすことが必要不可欠になる。

#### 4. 日中療育活動および本研究の課題

複数の職員がおこなう日中療育活動は、33施設（68.8%）が費用を請求していなかった。福祉基礎構造改革<sup>23)</sup>以来、利用者との契約により良い支援を提供する仕組みが定着してきたが、多くの医療型障害児入所施設では、これまで国などから支給されてきた療育費で対応してきた。児童福祉法<sup>9)</sup>と障害者総合支援法<sup>8)</sup><sup>11)</sup>の改正で、重症者は障害者総合支援法に基づいて療養介護の対象になった。これまでの児者一貫の理念は維持しつつも大きな変革である。

日中療育活動は生活の質を高める取り組みで、生活の一部であるという認識のなかでは、利用者の保護者と契約して提供する福祉サービスと位置づけるには感情的に抵抗があると推察されるが、他方、日中療育活動を自費でおこなっている施設もあった。障害者総合支援法、都道府県の助成、医療費を活用している施設もある。職員のなかには、「成人は成年後見人と相談し、個々の年金を有効利用し、活動の場を広げていくことも考えてはどうか」など日中療育活動を運営するための経費について意見を述べており、職員も経営を意識しながら活動していることは注目される。

医療型障害児入所施設は医療法の適用されていることを考えると、医師などの関与で収入につながる可能性もある。経営基盤の安定が、日中療育活動担当の人員の確保につながり、それが、重症児者の生活を豊かにする質の高い活動につながるのであれば、法律改正を活かす仕組みを考えることも重要であろう。

また、重症児者の多くは、教育期の最大12年を除くと人生のほとんどを医療型障害児入所施設で医療・介護・日中療育活動を含む生活支援をうけているが、個人の障害の状況に合わせた学校教育と施設におけるきめ細やかで多様な支援をうけて、確実に成長している。この発達の保障を学校卒業後の人生が、入所施設だけに委ねられてよいのであろうか。今後、在宅支援が可能な重症児者には、医療・看護・介護・リハビリ・療育などが地域でも支えられる仕組みの構築や健常者に保障されている大学教育に相当する期間について教育領域において継続した

支援をおこなうことで、生涯発達も保障されるようになることも期待したい。

本研究は、法律改正時に実施したが、今後は、新しい法律の下での実情を把握して、日中療育活動の状況や変化を確認する必要があると考える。

### 【謝 辞】

多忙な時期にアンケート調査にご協力頂きました医療型障害児入所施設および担当者の方に感謝申し上げますとともに、利用者の皆様、職員の皆様のご健勝をお祈り致します。

なお、本研究は目白大学特別研究費および科学研究費助成事業（基盤研究B）の助成を受けて実施したことを付記する。

### 【引用文献】

- 1) 有馬正高：「障害児医療の展望」脳と発達，42（2），103-107，2010.
- 2) 外務省：「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」2015.  
([http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html)（2016.12.27 検索））
- 3) 細淵富夫：「重症心身障害児療育の歴史：重症児施設設立の経緯を中心に」障害者問題研究，31（1），2-10，2003.
- 4) 細淵富夫，大江啓賢：「重症心身障害児（者）の療育研究における成果と課題」特殊教育学研究，42（3），243-248，2004.
- 5) 片桐和雄，野間比南子，荒島康敬，吉水直保：「最重度「寝たきり」の重障児（1型）事例の発達に関する縦断的研究：指導経過と生理心理学的知見との関連を中心」障害者問題研究，52，8-19，1988.
- 6) 川住隆一：「超重症児の生命活動の充実と教育的対応」，障害者問題研究，31，1，11-20，2003.
- 7) 北住映二，末光茂，平元東，秋山勝喜：「重症心身障害児者の生活支援と入所施設の今後の在り方」，社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会編『両親の集い』691，5・6，2015.
- 8) 厚生労働省：「障害者自立支援法改正案について」2011.  
([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/kaiseihou/dl/sankou\\_110926\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaiseihou/dl/sankou_110926_02.pdf)（2011.10.1 検索））
- 9) 厚生労働省：障害者基本法の一部を改正する法律【概要】2011.  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ngpw.html>（2011.10.1 検索））
- 10) 厚生労働省：「児童福祉法の一部改正の概要について」2012.  
([http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/setdumeikai\\_0113\\_04.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/setdumeikai_0113_04.pdf)（2013.9.1 検索））
- 11) ミネルヴァ書房編集部：『社会福祉六法』ミネルヴァ書房，2016.
- 12) 日本重症児福祉協議会編：平成26年度全国重症心身障害児施設実態調査，2014.
- 13) 岡村俊彦：「これからの重症心身障害児（者）に対する療育支援のあり方」国立医療学会誌 66（9），506-509，2012.
- 14) 岡村俊彦：「国立病院機構における重症心身障害児（者）の入所支援および在宅支援の課題」国立医療学会誌 68（5），255-259，2014.
- 15) 岡田喜篤：「小林提樹 その業績と思想の今日的意味」島田療育センター編：『愛はすべてをおおう』136-167，中央法規，2003.
- 16) 岡田喜篤：「障害の概念と療育」江草安彦監修『重症心身障害療育マニュアル第2版』，12-18，医歯薬出版，2005.
- 17) 大江啓賢，川住隆一：「保育士の研修機会と超重症児に対する反応の評価との関連—保育士に対するアンケート調査から—」，発達障害研究，35，178-187，2013.
- 18) 大島一良：「重症心身障害児の基本的問題」公衆衛生 35（11），648-655，1971.
- 19) 佐藤倫子，津川敏，月本一郎，「重症心身障害児（者）施設における、施設入所者の日中活動の有効性—自立支援法と診療報酬改定の中で」済生会医学・福祉共同研究，82-106，2008.
- 20) 島田療育センター：「ほっとステーション」([http://www.shimada-ryoiku.or.jp/service/torikumi\\_hotto.html](http://www.shimada-ryoiku.or.jp/service/torikumi_hotto.html)（2016.12.27 検索））
- 21) 障害者福祉研究会：『I C F 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—』中央法規，2002.
- 22) 末光茂：「「重症心身障害」療育の立場から（特集 Special Edition「この子らを世の光に」の理念から語る—これからの障害福祉への提言）」さぼーと，57（4），15-18，2010.
- 23) 炭谷茂：『社会福祉の原理と課題—「社会福祉基礎構造改革」とその後の方向』社会保険研

- 究所, 2004.
- 24) 高木憲次:「肢體不自由児の療育理念」愛育, 13, 10, 4-10, 1948.
- 25) 高松鶴吉:「療育と教育の接点を考える」リハビリテーション研究, 55, 18-22, 1987.
- 26) 高松鶴吉:「"療育"をめぐって」愛護, 43, 10, 68-75, 1996.
- 27) 高谷 清:「重症心身障害児の療育をめぐって」季刊・社会保障研究, 20, 200-205, 1984.
- 28) 高谷 清:『重い障害を生きるということ』岩波書店, 2011.
- 29) 東京都社会福祉協議会:『障害者総合支援法とは・・・[改訂版]』2014.
- 30) 甘楽重信:「"療育"の意味とその概念の変遷」小児の精神と神経, 33, 195-217, 1993.
- 31) 植田 章:「知的障害者の加齢と権利保障の課題」, 障害者問題研究, 41, 1, 2-9, 2013.
- 32) 氏家達夫:「生涯発達心理学入門」生涯学習教育研究センター年報 2, 9-10, 1997.
- 33) 矢島卓郎:「重症心身障害児に対する体感音響装置による音楽療法の適用」, 日本バイオミュージック学会誌, 17, 1, 116-125, 1999.
- 34) 柳井久江:『4 Steps エクセル統計 第2版』オーエムエス, 2010.