言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応や サインに対して職員が抱える「わからなさ」の構造

吉田 護昭

済生会保健・医療・福祉総合研究所 研究員 (令和4年3月31日まで) 港区立南麻布地域包括支援センター 社会福祉士 (令和4年4月1日より)

要旨

本研究は、重症心身障害児(者)施設(以下、「重症児者施設」)に勤務する職員(以下、「職員」)が重症児者施設に入所する重症心身障害児(者)(以下、「入所児者」)の反応やサインを捉える際に生じる「わからなさ」に焦点をあて、「わからなさ」の実態とその要因を明らかにすることを目的とする。研究方法は11名の調査協力者と研究ミーティングを行った際に語られた内容について質的記述的分析を実施した。分析の結果、「わからなさ」が起こる要因として、【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】、【入所児者の生活経験の少なさ】の5つのカテゴリーが、「わからなさ」の実態として、【入所児者の反応や変化の様子】、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】の2つのカテゴリーが生成され、合わせて7つのカテゴリー、11のサブカテゴリー、36のコードが抽出された。

わからなさが生じる一番の要因は、職員の【実践観の違い】であった。その背景には、職員の専門職としての価値観と職員個人の価値観の違いによることが明らかとなった。また、 【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】や【入所児者の生活経験の少なさ】が、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】や【入所児者の反応や変化の様子】に直接影響していることが明らかとなった。

キーワード:入所児者の反応やサイン、わからなさ、職員、実践観

1. はじめに

2020年、調査協力の得られた X 法人の重症児者施設職員 11 名(以下、「調査協力者」)に対して、入所児者の反応やサインを捉えるための実践について、インタビュー調査を実施した 1)。その結果、調査協力者 11 名全員が、入所児者それぞれが示す反応や表出を捉え、その意味を理解し、職員間で情報共有を行い、チームで支援していることが明らかとなった 1)。

一方で、反応や表出がほとんどない、または全く見受けられない入所児者に対して、職員はどのように捉えたらよいのか、また、捉えることができても、それらがどのような意味であるか、自分のかかわり方がどうなのか、といった迷いやわからなさを生じているこ

とも明らかとなった。その迷いやわからなさを解決するために、職員間で情報共有を行っている。しかしながら、それでも入所児者の反応や表出、その意味がわからない場合がある。その結果、職員が抱えるわからなさのサイクルから抜け出せずにいることが課題として浮かび上がった¹⁾。

本研究は、職員が入所児者の反応やサインを捉える際に生じる「わからなさ」に焦点をあて、「わからなさ」の実態とその要因を明らかにする。調査の結果から、職員が抱えるわからなさを少しでも解消でき、入所児者の反応やサインとその意味を捉えることがより可能となるための具体策について考察する。

本研究により、職員が入所児者の反応やサインを捉える際における自らの実践を振り返ることが可能となることに加え、実践における新たな気づきが得られることにつながると考える。また、入所児者の新たな気づきや発見、支援方法を見出すことがより可能となり、より良い支援の提供にもつながるものと考える。

2. 研究方法

2. 1 研究デザイン

本研究は、入所児者とのかかわりを通して職員が抱える「わからなさ」の構造について、職員からの語りを通して明らかにすることを目的としているため、質的研究法を用いることとした。調査期間は2021年9月14日とした。調査協力者は、2020年にインタビュー調査を実施した11名の調査協力者とした(表1)。

本研究において想定する入所児者の対象は、反応や表出がほとんどない、または全く見受けられない入所児者(特に、施設の中で最もコミュニケーションが困難とされている入所児者)とした。

2. 2 調査方法

調査協力者に対して、事前に本研究の目的および方法について文書を郵送した。その後、Web 会議システム Zoom(以下、Zoom)にて、事前に郵送した文書を用いて口頭で説明をし、同意書による研究参加による承諾を得た。承諾を得た調査協力者を対象に、研究代表者があらかじめ用意したインタビューガイドを用いて、研究ミーティングを実施した。本来であれば、参加の承諾を得た調査協力者を一堂に集めて研究ミーティングを開催する予定にしていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Zoomを使用して実施することとした。また、研究ミーティングの内容について、Zoomでの録画・録音について調査協力者からの同意を得た。

2.3 研究ミーティングにおける検討内容

研究ミーティングにおける検討内容は、①入所児(者)とのかかわりにおいて、どのような状況のときに「わからなさを感じる」のか、②わからなさの具体的内容、③わからなさが起こる背景または要因、④わからなさを感じた(直面した)とき、どうしているか、

⑤わからなさから解消することができるようになるためには、どのようことが必要であるか、の主に5つとした。

2.4 用語の定義

「わからなさ」とは、不確実性、確信がもてないと定義する。

2. 5 分析方法

Zoomで録音した音声データすべてから逐語録を作成した。入所児者と職員とのかかわりにおいて、わからなさを生じる場面や具体的内容、わからなさの生じる要因や背景に関する部分を抽出し、質的記述的分析を行った。逐語録の意味内容を損なわないように、文脈をコード化し、コードの類似性に着目し、サブカテゴリーとして統合した。そして、サブカテゴリーを比較検討し、再編を繰り返し行い、カテゴリーを抽出した。また、信頼性と妥当性を確保するため、統合過程においては、質的研究に詳しい研究者から助言を受け、データ解釈と妥当性の確保に努めた。

2.6 倫理的配慮

本研究については、研究ミーティングのなかで実施したものである。研究協力者には、あらかじめ本調査の実施によって、研究への参加は強制ではなく自由意思による参加であることに加え、同意した後でも、調査協力者が不利益を被ることなく撤回することができること、さらに同意が得られない場合においても不利益になるようなことがないことを説明した。個人や事業所を特定しないことや評価に利用されたりしないこと、得られたデータや個人情報は研究以外の目的で使用しないことなど、口頭および文書で研究の主旨を説明し、書面で同意を得た。さらに、個人情報は守秘し、外部へ情報が漏洩しないように、例えば、鍵のかかる棚へ保管するなど、データの保管には万全を期すこととした。

3. 調査結果

3.1 調査協力者の属性

調査協力者の属性は、表1の通りである。

性別は、男性 6 名、女性 5 名である。所有資格は、介護福祉士が 3 名、保育士が 3 名、介護福祉士と保育士が 2 名、社会福祉士が 3 名である。重症心身障害分野での経験年数 は、4 年から 21 年で、重症心身障害分野における経験年数の平均は 14.8 年であった。また、これまでの総経験年数は 14 年から 21 年で、総経験年数の平均は 17.2 年であった。研究ミーティングにおける検討時間は、1 時間 2 分であった。

ID	所有資格	重症心身障害 分野経験年数	総経験年数	
1	社会福祉士	13年	20 年	
2	介護福祉士、保育士	20 年	20 年	
3	社会福祉士	20 年	20 年	
4	社会福祉士	20 年	20 年	
5	保育士	19年	19 年	
6	介護福祉士	11年	11 年	
7	介護福祉士	15 年	15 年	
8	介護福祉士	6年	10 年	
9	介護福祉士、保育士	4年	20 年	
10	保育士	21 年	21 年	
11	保育士	14年	14 年	

表1 調査協力者の基本属性

3.2 言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して職員が抱える「わからなさ」の構造

分析の結果、言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して職員が抱える「わからなさ」の構造として、【入所児者の反応や変化の様子】、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】、【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】、【入所児者の生活経験の少なさ】の7つのカテゴリー、11のサブカテゴリー、36のコードが抽出された(表 9)。それを

図解化した結果が図1である。

そこで、以下に全体のストーリーおよび各カテゴリーの説明をする。

【 】はカテゴリー、≪ ≫をサブカテゴリー、< >をコード、「 」を調査協力者の語りとして表記する。

3.3 全体のストーリー

言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して職員が抱える 「わからなさ」の構造について、図1をもとに全体のストーリーを説明する。

「わからなさ」の実態として、【入所児者の反応や変化の様子】、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】の2つのカテゴリーが生成された。

【入所児者の反応や変化の様子】では、≪働きかけをしても入所児者の反応や変化が明確にみうけられない≫場合と≪入所児者の反応に変化がみられる≫場合が明らかとなった。どちらの場合においても、職員は【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】が求められる。この職員の判断には、≪入所児者から表出される反応やサインを捉えることができない≫場合と≪職員の推測に基づいて入所児者の感情や意思を判断する≫場合があることが示された。

そして、「わからなさ」が起こる要因として、【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、 【実践経験の違い】、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】、【入所児者の生活経験の少なさ】の5つのカテゴリーが生成された。職員の【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】については、3つが相互的に関連していることに加え、それらが、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】や【入所児者の生活経験の少なさ】にも影響を与えていることが明らかとなった。特に、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】や【入所児者の生活経験の少なさ】は「わからなさ」の実態と大きく関連していることが示された。

3.4 各カテゴリーの説明

まず、わからなさの実態として、2つのカテゴリーを説明した後に、わからなさの要因の 5つのカテゴリーについて説明する。

3.4.1 入所児者の反応や変化の様子

職員の働きかけによって、どのような反応が表出されるのか、様子が変化するのかという 入所児者の表出の実態のことである。

カテゴリー サブカテゴリー

1) 働きかけをしても入所児者の反応や変化が明確 にみうけられない

2) 入所児者の反応に変化がみられる

表2 入所児者の反応や変化の様子

このカテゴリーでは、≪働きかけをしても入所児者の反応や変化がみられない≫、≪入所 児者の反応に変化がみられる≫の2つのサブカテゴリーで構成された。

1) ≪働きかけをしても入所児者の反応や変化が明確にみうけられない≫

職員が入所児者に働きかけをしても、何も反応が表出されなかったり、変化がなかったりすることである。

<五感への働きかけを行っても反応が明確にみうけられない>、<療育活動中における表情や体の変化が明確にみうけられない>、<表情に変化が明確にみうけられない>、<働きかけをしてもバイタルなどの数値に変化がみられない>の3つのコードから生成されている。

「利用者さんの反応がない、動かしても何をしてもバイタルも何も変化がなくて。(6)」

「表情が変わらない、手が動かない、バイタルに変化がない。(8)」

「実際に療育をやっていても、普段の表情と療育をやっているときの表情がまったく変わらない、目元、口元、指先を見ても普段と変わらない。(9)」

2) 《入所児者の反応に変化がみられる》

職員が入所児者に働きかけをした際に、入所児者に何らかの反応や変化がみられることである。

<わずかな反応やサインがみられる>、<呼吸数やバイタルなどの数値による変化がみられる>の2つのコードから生成されている。

「ちょっと手が動いた、ちょっと目線を動かしてくれたというやっと見せてくれた。(8)」

「活動に対して心拍などバイタルの変化はある。(5)」

「脈が上がったなどバイタルの変化がある。(11)」

3.4.2 入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断

職員が入所児者の反応やサインを捉える際、どのように判断をしているのかということである。

表3 入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断

カテゴリー	サブカテゴリー
入所児者の反応やサインを	1) 入所児者の反応やサインを捉えることができない
捉える際の職員の判断	2) 職員の推測に基づいて入所児者の感情や意思を 判断する

このカテゴリーでは、≪入所児者から表出される反応やサインを捉えることができない ≫、≪職員の推測に基づいて入所児者の感情や意思を判断する≫の2つのサブカテゴリー で構成された。

1) 《入所児者の反応やサインを捉えることができない》

職員は入所児者に働きかけをした際、入所児者の表情やバイタルなどの変化が全くみられないため、それらを捉えることができないことにより、わからなさを抱えていることである。

<反応をみつけられない>、<表出がない場合に変化に気付けない>、<入所児者から表出されているものを感じ取れない>、<入所児者のサインを受け止めきれない>の4つのコードから生成されている。

「療育活動をしても、バイタルも反応がなくて、ピクッという緊張が入ったり入らなかったりもまったくしないというのは、本当にわからないといつも思います。(6)」

「利用者さんの反応がない、動かしても何をしてもバイタルも何も変化がなくて、生理 反射がない利用者さんのときにわからなさを感じる。(6)」

「表情が変わらない、手が動かない、バイタルに変化がないということが、わからないということにつながっています。(8)」

「どのような場面であっても、こちらが反応を見つけられない、本人から出されるものを 感じ取れないということが、わからないということにつながっています。(8)」

「五感に関係するような働きかけをしても何も反応がなかったときは、わからないとよく 感じます。(9)」

2) ≪職員の推測に基づいて入所児者の感情や意思を判断する≫

入所児者が表出した反応やサインの意味、つまり、それらの反応やサインはどのような意思や感情があるのか、職員は推測しながら判断することにより、わからなさを抱えていることである。

<表出された反応に対する入所児者の快または不快のどちらの感情かがわからない>、<入所児者が考えていることや感じていることがわからない>、<入所児者の気持ちが分からない>、<入所児者の意思が明確に読み取れない>、<入所児者の不快感を解消できない>の5つのコードから生成されている。

「全然反応が見られない方、何をもって快なのか不快なのか、イエスなのかノーなのかまったく読み取れない方はいらっしゃるので、そのへんはわからなさですし、全員で共有して解決できるかどうかもわからないですが、皆さんジレンマを抱えているのかなと思います。(1)」

「バイタルの変化もあまりなく、表情の表出もそんなに見られない方もいるので、そういうときは、活動していても、いまどう感じているのかなというわからなさを感じます。(11) /

「食事をしていても、おいしいのかおいしくないのか、熱いのか冷たいのか、アロマをやっていても、この匂いは好きな匂いなのか反応がないときは、わからないと感じます。(9)」

「明確な表出が見られない方に関しては、それが心地よいのか不快なのかわからないと感じることがあります。ケアにかかわる中で、たとえば笑顔など喜んでいる様子、表情の表出がある場合は、何で笑っているのかはあまり気にならなくて、むしろ不快なほうに関心が向きやすいということが職員の中でもあります。(5)

「反応がまったくない方に関しては、どう感じているのか、考えているのかわからないから、 どう援助したらいいのかと思うだろう。(4)

3.4.3 実践観の違い

職員個々における実践観(例えば、何を感じ、何を意識し、何を見、何を認識しているもの)の違いのことである。

カテゴリー	サブカテゴリー	
字段知の告い	1) 専門職としての価値観の違い	
実践観の違い	2) 職員自身の価値観の違い	

表4 実践観の違い

このカテゴリーでは、≪専門職としての価値観の違い≫、≪職員自身の価値観の違い≫の 2つのサブカテゴリーで構成された。

1) ≪専門職としての価値観の違い≫

自らの所有する資格の倫理綱領や倫理基準で規定されている専門職としての価値観の違いによってわからなさが生じることである。

<職種による価値観の違い>、<生活支援の捉え方の違い>の2つのコードから生成されている。

「スタッフの価値観も当たり前のようにみんな一緒かと思うと、違います。たとえばかか わることに自体に関しても、職種によって価値観が違いますし、職種を超えて個々によっ て違うので、かかわることの大切さや、かかわるときに大切にしなければいけない。(5)」

「看護師さんの中には、ここが障害児者の施設ということを知らずに、病院と思って採用 されて、療育の視点が若干薄い方もいらっしゃいます。(4)」

「医療の比率がどんどん高くなってきて、なかなか生活支援という観点が。(3)」

2) ≪職員自身の価値観の違い≫

専門職としてではなく、職員個人のもつ価値観の違いによってわからなさが生じることである。

<職員個人としての価値観の違い>、<仕事に対する意識の違い>の2つのコードから 生成されている。

「職員それぞれの感じ方、とらえ方が、自分は快と思っているけれども、ほかの人から見たら不快に思うなど意見が違っていたり、その人の全体像のとらえ方が違っていたりすると、職員としては、答えが一つではないから自信がなくなるというか、人それぞれ思い込みや先入観がいろいろあると思う。(4)」

「職員の中には自分の価値観で動く人がいる。(3)/

「個人のとらえ方で一瞬にしてわからなくなりました。(10)」

「福祉に対する趣に少し温度差が出てしまって……。(2)」

3. 4. 4 入所児者の捉え方の違い

職員によって入所児者が表出する反応やサインとその意味を捉える視点が違うことである。

カテゴリー	サブカテゴリー	
入所児者の捉え方の違い	1) 入所児者の捉える視点の違い	
人別先有の扱え月の遅い	2) 職員個々の判断基準の違い	

表5 入所児者の捉え方の違い

このカテゴリーでは、≪入所児者の捉える視点の違い≫、≪職員個々の判断基準の違い≫ の2つのサブカテゴリーで構成された。

1) 《入所児者の捉える視点の違い》

職員個々によって入所児者を捉える視点が異なることによってわからなさが生じていることである。

<職員の立場によって見方が異なる>、<職員によって捉え方が違う>、<職員によって 受け止め方が違う>、<職員個々の感性の違い>の4つのコードから生成されている。

「どんな場面でも、自分はこう思う、自分はこうやったけれども、別の職員はこう思う、 こうやったみたいに職員の受け止め方がずれるというか相違するときに、本当はどっちな のかというわかりにくさをすごく感じます。(3)」

「どう考えているか、感じているかという職員それぞれの感じ方、とらえ方が、自分は快 と思っているけれども、ほかの人から見たら不快に思うなど意見が違っていたり、その人 の全体像のとらえ方が違っていたりすると、職員としては、答えが一つではないから自信がなくなるというか、人それぞれ思い込みや先入観がいろいろあると思う。(4)

「人によって快ではないかと思う人もいれば不快ではないかと思う人もいて、感じ方は職員 の感性でも違うし、利用者さんといままでどうかかわってきて、五感をどう自分で受け止め ているかによっても変わってくる。(7)」

2) ≪職員個々の判断基準の違い≫

職員のこれまで積み重ねてきた実践経験から、自らが判断をする際に基準としてもっている判断基準が職員個々によって異なること。

<職員個々がもつ判断基準>、<職員の推測に基づいての判断>の2つのコードから生成されている。

「自分で寝返りができないから、こちらで姿勢や体位を変換するときが結構ありますが、そ ういうときに、本当に微妙なクッションの位置、角度の深さ、浅さなど、誰もがたぶん自分 が基準となって利用者を動かしていると思います。(10)」

3.4.5 実践経験の違い

職員がこれまでの実践経験を通して積み重ねてきた実践経験の違いのことである。

 カテゴリー
 サブカテゴリー

 実践経験の違い
 1) 職員の経験知の違い

表6 実践経験の違い

このカテゴリーでは、≪職員の経験知の違い≫の 1 つのサブカテゴリーで構成されている。

1) ≪職員の経験知の違い≫

職員がこれまでに実践を通して経験してきたことによる知識やスキルなどの違いのことである。

<職員個々の実践経験の違い>、<職員個々のスキルの違い>、<自らの経験則で判断をする>、<経験知がある人の意見に従う>の4つのコードから生成されている。

「ベテランの職員は自分の経験則で答えてしまうようなところもあると思う。(5)」

「職員は中堅どころの方が多く、自分の考えに結構固執していて、強い意見を持っていて、 看護技術も高い方もいらっしゃるので、どうしてもそういった意見に逆らえない状況が生ま れてきている現実もあると思います。(4)」

「ケース会議の中でも看護師さんからの意見が多く、強くなり、生活の中でこうしていこう となっても、看護師など医療の立場の人からの提案が出てくると、生活支援員の職員がそれ に合わせるようなかたちになってしまうし、逆に、生活支援員が主に見ている利用者さんに 関しては、支援員の立場からこういう生活をしていく、こういうことが好きだからこの時間 にはこういうことをしてあげたいという意見がたくさん出ますので、見ている立場によって 意見は違ってきてしまう。(7)」

3.4.6 入所児者に関する情報のつながりの不十分さ

入所児者の反応や意思を読み取るための情報や職員間の情報共有の不足から、情報と情報のつながりが不十分であること。

表7 入所児者に関する情報のつながりの不十分さ

カテゴリー	サブカテゴリー	
入所児者に関する情報	1) 入所児者に関する情報不足と情報共有の不足	
のつながりの不十分さ	1) 人別先有に関する旧報小足と旧報共有の小足	

このカテゴリーでは、≪入所児者に関する情報不足と情報共有の不足≫の 1 つのサブカテゴリーで構成されている。

1) 入所児者に関する情報不足と情報共有の不足

入所児者に関する情報が不足していることと情報共有が職員間で不十分であることである。 <入所児者のバックグラウンドに関する情報不足>、<科学的指標に関する情報不足>、 <職員間の情報共有が不十分>の3つのサブカテゴリーで構成されている。

「科学的、生理指標的な情報も現段階でなでしこでは足りないと感じます。また、職員間の情報の共有も不十分だと感じます。(5)」

「わからない子は、ほかの子に聞いても、この子は何をやっても表情が変わらないというだけの情報共有で終わって、それ以外の反応が大きい子の問題行動のほうが結構話題に上がってしまって、わからない子のほうが情報共有が少ないのかなとは感じています。 (9)」

「利用者さんの情報が不足しているのかなと感じました。それは、たとえば過去のその方の歴史、背景や、どんな生活をしてきたのか。(5)」

3.4.7 入所児者の生活経験の少なさ

入所児者の施設生活を通しての経験(人生経験、生活経験)が少ないことである。

表8 入所児者の生活経験の少なさ

カテゴリー	サブカテゴリー	
入所児者の生活経験の	 1) 施設生活を中心とした経験	
少なさ	/ 旭設主荷を中心とした経験	

このカテゴリーでは、≪施設生活を中心とした経験≫の 1 つのサブカテゴリーで構成されている。

1) ≪施設生活を中心とした経験≫

入所児者の多くは施設での生活を主とした経験しかなく、施設以外の機関や人とのかかわりによる経験が少ないということである。

「重身の方々は、健常の方と比べて圧倒的に経験値が少なく、うちの施設に0歳や3歳、4歳で入所されて、ずっとそこで生活していてすごく狭い世界での経験しかない。(1)」

「利用者さんがいったん入所すると長年入所されるので、たぶん入所期間や平均年齢が高くなってきていて、あまり外の風が入ってこないという負の側面もあるかとは思いますし、利用者さんが変わらない中で、言葉は悪いですが漫然と支援をしてきたのも事実かなと思います。(3)」

「たとえば何年も、何十年も施設で生活していると、そういうサイン自体が弱くなってきた ということもあるのかなと感じます。(3)」

「施設の中だけだとどうしても経験や体験が不足してしまうということは感じていて。(8)」

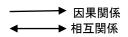
「本人さんが伝える手段を持ち合わせてない、手段が少ないからですよね。一つあればいい ほうなのかもしれませんが、手段が一個もないというケースが多い。(1)」

「施設の生活リズムに合わせた支援にどうしてもなってしまっていて、丁寧な、ゆとりのあるかかわりができていない。(5)」

表9 言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して職員が抱える「わからなさ」の構造

	カテゴリー(7)	サブカテゴリー(11)	コード(36)
わからなさの実態	入所児者の反応や変化の 様子	働きかけをしても入所児者 の反応や変化が明確にみう けられない	・五感への働きかけを行っても反応が明確にみうけられない・療育活動中における表情や体の変化が明確にみうけられない・表情の変化が明確にみうけられない・働きかけをしてもバイタルなどの数値に変化がみられない
		入所児者の反応に変化がみ られる	・わずかな反応やサインがみられる・呼吸数やバイタルなどの数値による変化が みられる
		入所児者の反応やサイン を捉えることができない	・反応をみつけられない・表出がない場合に変化に気付けない・入所児者から表出されているものを感じ取れない・入所児者のサインを受け止めきれない
	入所児者の反応やサイン を捉える際の職員の判断	職員の推測に基づいて入 所児者の感情や意思を判 断する	・表出された反応に対する入所児者の快また は不快のどちらの感情かがわからない ・入所児者が考えていることや感じているこ とがわからない ・入所児者の気持ちが分からない ・入所児者の意思が明確に読み取れない ・入所児者の不快感を解消できない
	実践観の違い	専門職としての価値観の 違い	・職種による価値観の違い ・生活支援の捉え方の違い
		職員自身の価値観の違い	・職員個人としての価値観の違い ・仕事に対する意識の違い
	入所児者の捉え方の違い	入所児者を捉える視点の 違い	・職員の立場によって見方が異なる・職員によって捉え方が違う・職員によって受け止め方が違う・職員個々の感性の違い
わか		職員個々の判断基準の違 い	・職員個々がもつ判断基準 ・職員の推測に基づいての判断
わからなさの要因	実践経験の違い	職員の経験知の違い	・職員個々の実践経験の違い・職員個々のスキルの違い・自らの経験則で判断をする・経験知がある人の意見に従う
	入所児者に関する情報の つながりの不十分さ	入所児者に関する情報不足 と情報共有の不足	・入所児者のバックグラウンドに関する情報 不足・科学的指標に関する情報不足・職員間の情報共有が不十分
	入所児者の生活経験の少 なさ	施設生活を中心とした経験	・入所児者自身の表出手段が少ない ・年齢とともに入所児者の反応やサインが 弱くなってきた ・入所児者個々の生活経験が少ない ・外部とのかかわりがほとんどない

わからなさの実態



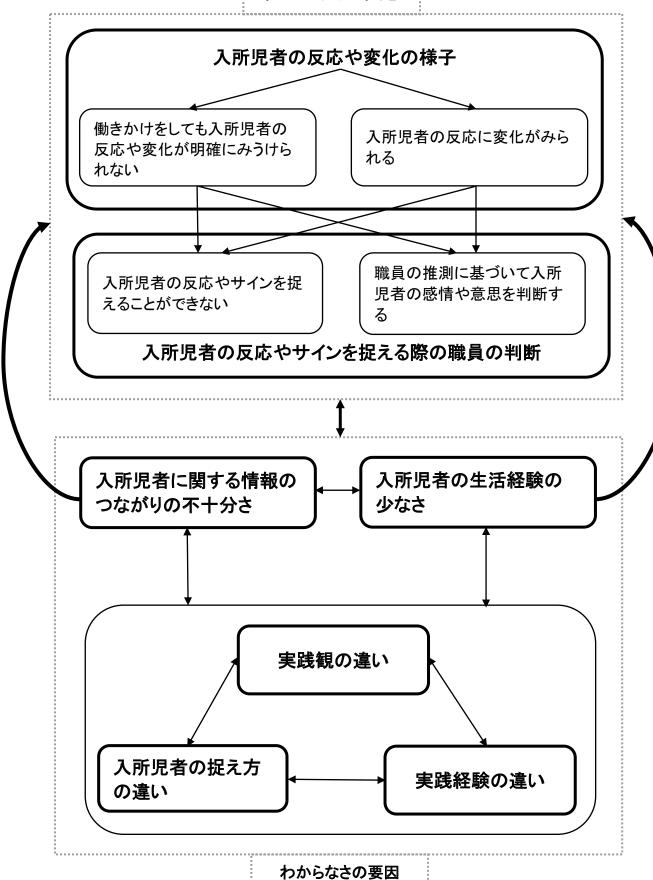


図1 言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して職員が抱える「わからなさ」の構造の結果図

4. 考察

本項では、調査結果から、職員が抱えるわからなさを少しでも解消でき、入所児者の反応やサインとその意味を捉えることがより可能となるための具体策について考察する。

4. 1 専門職としての価値観をもって実践することの必要性

わからなさの要因の一つとして【実践観の違い】が示された。【実践観の違い】を起点に【入所児者の捉え方の違い】や【実践経験の違い】が相互に関連し合って、わからなさを生じていることが明らかとなった(図 1)。入所児者の何を感じ、何を意識し、何を見、何を認識しているか、といった実践観が職員個々によって異なる背景には、職員の≪専門職としてもつ価値観の違い≫と≪職員自身の価値観の違い≫にある。そこで、以下に、職員の価値について考えてみたい。

職員の価値が専門職としての価値であるのか、職員個人としての価値であるのか、で考え方は大きく異なると言える。

専門職としての価値である場合、医師や看護師、保育士、介護福祉士など職種が異なっていても、専門職として基盤としなければならないの価値は同じであることが必要と考える。例えば、ソーシャルワークの領域では、岩間はソーシャルワークの核となる価値として,人の存在の尊厳を位置付けており²⁾、北川はソーシャルワーク実践の共通基盤を支える価値を個人の尊厳であるとしている³⁾。医師の立場から、鈴木は重症心身障害の療育をするにあたって人間としての尊厳を守ることが重要であるとし⁴⁾、看護師の立場から、落合は人として尊重してかかかわることが重要である⁵⁾と述べている。これらのことから、職種や領域がことなっても、対人援助を行う者において、専門職としての価値は同じであることがみてとれよう。

職員個人としての価値の場合は、職員個々の育ってきた背景や環境が異なるため、価値観の違いがあることは当然であり、そのことを否定することはできない。しかしながら、入所児者の反応やサインを捉えることや支援を行う場合には、職員個人の価値観で実践をするより、専門職としての価値をもって実践することの方がより重要である。上記のように、職員自身の価値観の違いによってわからなさが生じる場合には、そのことが、専門職としての価値であるのか否かを、可能であれば職員同士で確認し合うことが必要と考える。例えば、研究ミーティングにおける調査協力者からの語りにもあったように、カンファレンスや支援会議等の場で「どういう意識を持ってかかわっているか職員間でお互いに理解し合う」、「スタッフ同士で話し合って、それぞれがどのように判断しているか情報共有する」など、職員間で職員の思考を共有することがあげられる。

以上のことから、【実践観の違い】を起点に【入所児者の捉え方の違い】や【実践経験の違い】が相互に関連し合って、わからなさを生じていることが要因となっているが、職員は他職員の実践観の違いを認めつつ、専門職としての価値観をもって実践することによって、そうしたわからなさを少しでも解消できる一つの方法であると考える。

4.2 職員のもつ知識や技術を継承することの必要性

重症児者施設では、多くの専門職が配置されている。そのうち、保育士や介護福祉士などの福祉専門職は、医師や看護師などの医療職と比べ、配置の割合は圧倒的に少ない⁶⁾。また、X法人6施設の職員の勤続年数の割合は、1年未満から20年未満まで大きな差は見られなかった⁷⁾。1年未満や3年未満の職員をはじめ、10年以上の職員が配置されていることから、知識や技術などの経験知の差が明らかに大きいことが考えられる。

入所児者の反応やサインを捉えることは、経験知に加え、高度な技術を要する。そのため、経験豊富なベテラン職員は経験が浅い職員の知識や技術の実情を見極めながら、適宜、助言や指導等を行っていくことが必要となる。その際には、職員自らが積み重ねてきたノウハウ(経験知や勘、コツなど)に加え、エビデンスも合わせて伝えることがより効果的であると考える。また、経験の浅い職員は、自分自身の知識や技術の引き出しを多く持つことができるように、先輩職員からの助言や指導を受け、自分ではどうすることが必要か、どうすれば克服できるかといったことを考えた上で、意識的に実践してみることが必要と考える。研究ミーティングにおける調査協力者からの語りにもあったように、職員の多くは記録に基づいて実践をすることがあることから、入所児者とのかかわりを通して、具体的な記録を残すことやわからないことも記録することなど、実践に活かすことができる記録を残すことは重要と考える。記録も職員の知識や技術の継承の一つとして重要なものであり、そのことは入所児者の宝、財産にもつながるものと考える。

以上のことから、経験豊富であるか否かよりも、職種を超えて、職員間同士で自らの知識や技術を認め合い、共有しながら、職員全体の質の向上に向けた取り組みが必要と考える。

4.3 他職種の考えや視点を受入れることの必要性

先に述べたことにも重なることになるが、重症児者施設では、医師や看護師、保育士、介護福祉士など多くの専門職が配置されているの。そのため、それぞれの職種において、入所児者を捉える視点が異なることは当然である。本研究の結果にもあったように、入所児者を捉える視点が異なるために、判断する基準が異なっていたり、反応やサインをみつけられなかったりすることもある。そのことに伴い、入所児者の感情や意思を明確に読み取ることにもわからなさを感じていることが示された。

現場ではよく、「○○の職種はこのような考え方だから、その考えはうけいれられないよね」、「もっと福祉(または医療)のことも考えて欲しいよね」など、自らの専門領域以外の領域に対して、拒むというか一線を引くといったようなことを耳にすることがある。そのことが悪いという指摘をしているのではない。そのことも他職種が連携を図るうえにおいて、現場では起こりうる現象でもある。

入所児者の反応やサインを捉えることをはじめ、入所児者の支援は困難を要すこともあり、高度な技術が必要となる。そうした高度な技術を駆使し、困難である課題を解決するためには、あらゆる視点で入所児者を捉え、医療や福祉、教育が一体的となり支援を展開

することが重要である。そのためには、他職種の考えや視点を受入れながら、自らの専門 領域を超えること、つまり、越境することが必要と考える。この点について、山崎 (2014:257) は「ときに社会福祉領域を超えて他の専門職領域とのチームアプローチ、 他の専門的知見を採り入れる必要がある場合がある」⁸⁾と越境した支援について述べている。

これらのことから、入所児者を様々な角度や視点から捉えることによるわからなさを生じることもあると思われるが、そのことは、入所児者にとって、その人のもつ力や強みを見出していく手がかりになるものと考える。重症児者施設では多くの職種が配置されるなか、他職種の考えや視点を認め合い、そして受入れ、越境し合うことが必要と考える。

4.4 職員同士が助け合い・労い合い・担い合うことの必要性

施設における入所児者の支援では、施設で決められた時間で食事介助、排せつ介助、入浴介助、医療処置、療育活動などを行わなければならない。特に、ここ数年は医療的ケアの必要な入所児者の増加、入所年齢の高齢化など、支援の幅が広くなり、ケアや支援に対する時間が多くなっている 9 。そのため、療育活動や個別活動の時間を割くことが難しくなることや 10 、生活を豊かにする支援が少ないと感じる職員がいる 11 といった課題もうかがえる。業務に追われることは、今に始まったことではなく、重症心身障害の歴史からみても、長く続いている課題であるともいえる 12 。

こうした実態から、職員はゆとりを持ったかかわりを行うことがしづらくなり、入所児者の反応やサインを捉えることやその意味を理解することのわからなさを感じることにつながっているのではないかと考える。また、職員は入所児者の望む支援やニーズに応じた支援やケアを提供したいと考える思いと日々の多様な業務を遂行しなければならない現実との間でジレンマを生じているのではないかと考えられる。ゆとりを持ったかかわりを行うことはそう簡単ではない。

そこで、日々の実践を行っている職員同士が互いに助け合い、日々の大変さを労い合い、共に担い合うことができる環境を作っていくことができれば、職員自身の心にも余裕ができ、ゆとりを持ったかかわりを行うことが可能になるのではないかと考える。その方法として、すでに各施設では取り組まれていると思われるが、例えば、上司による面接やスーパービジョン ¹³⁾を定期的に行う機会をもつ、といった取り組みを行うことも効果的ではないかと考える。

4. 5 入所児者にとって小さな体験を積み重ねていくことの必要性

本研究の結果にもあったように、わからなさを生じる要因の一つに【入所児者の生活経験の少なさ】が示された。こうした要因としては、入所児者の反応や変化がないことや入所児者の反応や意思を読み取るための情報不足、施設生活を中心とした生活経験などがある。先述したが、やらなければならない看護や介護などの業務に追われている状況のなか、入所児者の個別支援活動には時間や日数が限られてしまう。こうした状況下でも、X法人の各施設では、入所児者の生きがいや楽しみのもてる支援をするために、日々、職員

間で話し合いを重ねたり、少しの時間でも個別の時間を作り、例えば、外出活動を増やすことやボランティアによる絵本などの読み聞かせや演奏会など、普段の療育活動や個別活動以外に入所児者にとって刺激のある活動等を行うなど、たゆまぬ努力をされている。しかし、こうした活動を実施していくには、人や時間を多く要することになり、継続することの難しさが課題となる。

X法人の各施設では、すでに実施しているものと思われるが、例えば、食事の待ち時間に手のマッサージをする、室内での日光浴、外出が困難である入所児者には、窓から入る風にあたるなど、日常生活を通して、少し工夫さえすればできるような、ほんの些細なこと、何気ない取り組みを積み重ねしていくことが重要と考える。そのためにも、職員の心にゆとりがあること、常に入所児者主体であり、入所児者の思いを中心に据えることの意識(専門職としての価値観)をもつことが必要となる。

入所児者にとって楽しい、満足したと思えてもらえたか否かは、明確な場合とそうでない場合、わからない場合に分かれると思われる。心地よい、心地よくないことも含めて、 些細な体験を積み重ねることは、その先の入所児者の支援において、必ず役に立つものになると考える。

5. おわりに

本研究は、職員が抱える「わからなさ」に焦点をあて、「わからなさ」の実態とその要因を明らかにした。分析の結果、言葉で表現することが難しい入所児者の表出する反応やサインに対して福祉専門職が抱える「わからなさ」の構造として、【入所児者の反応や変化の様子】、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】、【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】、【入所児者の生活経験の少なさ】の7つのカテゴリーが生成された。

「わからなさ」が起こる要因として、【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】、【入所児者の生活経験の少なさ】の5つのカテゴリーが生成された。職員の【実践観の違い】、【入所児者の捉え方の違い】、【実践経験の違い】については、3つが相互的に関連していることに加え、それらが、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】や【入所児者の生活経験の少なさ】にも影響を与えていることが明らかとなった。特に、【入所児者に関する情報のつながりの不十分さ】や【入所児者の生活経験の少なさ】は「わからなさ」の実態と大きく関連していることが示された。

「わからなさ」の実態として、【入所児者の反応や変化の様子】、【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】の2つのカテゴリーが生成された。【入所児者の反応や変化の様子】では、《働きかけをしても入所児者の反応や変化がみられない》場合と《入所児者の反応に変化がみられる》場合が明らかとなった。どちらの場合においても、職員は【入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断】が求められる。この職員の判断には、《入所児者から表出される反応やサインを捉えることができない》場合と《職員の推測に基づいて

入所児者の感情や意思を判断する≫場合があることが示された。

これらのことから、職員が抱えるわからなさを少しでも解消でき、入所児者の反応やサインとその意味を捉えることがより可能となるためには、実践観の違いを認めつつ、専門職としての価値観をもって実践すること、職員のもつ知識や技術を継承すること、他職種の考えや視点を受入れること、職員同士が助け合い・労い合い・担い合うこと、入所児者にとって小さな体験を積み重ねていくこと、の5点について考察をした。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では11名の調査協力者から語られたものであり、普遍化することには限界がある。 今後はさらに、重症児者施設に勤務する多くの職員を対象にして調査をすすめ、普遍化をしていきたい。

謝辞

本研究は、11 名の調査協力者とともに研究をすすめてきました。ご多忙の中、本研究にご協力いただきました施設長はじめ、調査協力者 11 名のみなさまに改めて深く感謝申し上げます。

また、当研究所の顧問として、本研究にかかわるご助言やご指導をして頂きました神 奈川県立保健福祉大学名誉教授顧問、東京ボランティア・市民活動センター所長山崎美 貴子先生におかれましても、深く感謝申し上げます。

最後に、このような研究機会や環境を与えて下さった当研究所の炭谷茂所長はじめ、 松原了所長代理、山口直人研究部門長、持田勇治上席研究員、原田奈津子上席研究員に 心から感謝いたします。

文献一覧

- 1) 吉田護昭:重症心身障害児(者)施設に勤務する福祉専門職による入所児者の反応やサインを捉える実践過程. 川崎医療福祉学会誌, 31, 2022. (掲載準備中)
- 2) 岩間伸之: ソーシャルワーク実践における「価値」をめぐる総体的考察—固有性の根源 を再考する—. ソーシャルワーク研究, 40, 15-24, 2014.
- 3) 北川清一:社会福祉組織のソーシャルワーク化を阻む要因の分析と対処行動—「組織原理」と「専門職原理」の拮抗関係を手がかりに一. ソーシャルワーク実践研究, 14, 41-51, 2021.
- 4) 鈴木康之: 重症心身障害児(者)の理解. 鈴木康之, 舟橋満寿子監修, 八代博子編著,写真でわかる重症心身障害児(者)のケアアドバンス一人としての尊厳を守る療育の実践のために一, 初版, インターメディカ, 東京, 12-22, 2017.
- 5) 落合三枝子: ライフステージ別の(乳幼児, 学齢, 青年, 高齢化, 看取り) 支援の心構え とケアにおける倫理. 落合三枝子編著, 島田療育センター重症心身障害児者の療育 &日中活動マニュアル, 初版, 日総研, 愛知, 8-13, 2019.
- 6) 厚生労働省:平成 24 年厚生労働省令第 16 号, 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員, 設備及び運営に関する基準. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/kaiseihou/dl/syourei_joubun_h24_16.pdf. (2022.1.5 確認)
- 7) 吉田護昭: 重症心身障害児(者)施設におけるアセスメントの現状と課題. 川崎医療福祉 学会誌, 30, 83-94, 2020.
- 8) 山崎美貴子:越境するソーシャルワーク. ソーシャルワーク研究, 39, 257, 2014.
- 9) 星美千子, 高橋良枝, 松林美子, 福田悦子, 谷家一広, 鶴田健弥, 清水直子, 浅野京子: 重症心身障害児施設における病棟業務の実態調査—業務量調査からみえてきたもの—. 日本重症心身障害学会誌, 43, 274, 2018.
- 10) 矢島卓郎, 有本潔, 木実谷哲史: 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. 目白大学総合科学研究, 13, 1-18, 2017.
- 11) 見山里美: 超重症児者・準重症児者における看護業務量調査. 日本重症心身障害学会誌, 40, 326, 2015.
- 12) 岡崎英彦:重症心身障害児(者)から学ぶ. ソーシャルワーク研究, 8, 169-176, 1982.
- 13) 植田寿之:対人援助のスーパービジョン―よりよい援助関係を築くために―. 中央法規, 初版, 東京, 2005.

The structure of difficulty in understanding nonverbal reactions and signs issued by severely disabled inpatients

Moriaki Yoshida Saiseikai Research Institute of Health Care and Welfare (Currently, Minami Kuritsu Community Comprehensive Support Center, Tokyo)

Staff members of facilities for severely mentally and physically disabled children (persons) often encounter difficulties in understanding the reactions and signs issued by disabled inpatients who do not have linguistic ability to communicate with others. The aim of this study was to examine the factors affecting this difficulties in nonlinguistic communications. The research method was a qualitative and descriptive analysis of what was discussed during the research meeting with 11 staff workers of facilities for severely disabled inpatients. As a result, five categories were identified as factors affecting staff members to understand nonverbal reactions and signs of disabled; (1) difference in staff's personal view for practice, (2) difference in perception of inpatients, (3) difference in experience of practice, (4) insufficient information exchange about inpatients between staff members, and (5) insufficient daily life experience on the side of inpatients. Two additional categories were identified with regard to the situations when the reactions and signs were issued; (6) appearance and change of inpatients and (7) staff's judgment in capturing the reactions and signs of inpatients. A total of seven categories, 11 subcategories, and 36 codes were extracted accordingly. important factor that caused the difficulty to understand nonverbal reactions and signs was (1) difference in staff's personal view for practice. It was further found that this staff's personal view for practice was related to staff's values as healthcare professional as well as staff's values as a person. In addition, (4) insufficient information exchange about inpatients between staff members, and (5) insufficient daily life experience on the side of inpatients were found to affect directly (6) appearance and changes of inpatients and (7) staff's judgment in capturing the reactions and signs of inpatients.

Keywords: reaction and sign of inpatients, difficulty in understanding nonverbal reaction and sign, view for practice