

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」に関する研究

令和3年度 研究報告書

令和4年3月

社会福祉法人 恩賜
財団 済生会

済生会保健・医療・福祉総合研究所

研究員 吉田 護昭

目次

要旨	1
第1章 はじめに	1
第2章 研究概要	2
第3章 調査結果	4
第4章 調査結果についての意見交換	22
第5章 考察	23
第6章 おわりに	25
謝辞	26
文献一覧	27
参考文献一覧	28

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、わからなさを解消するための具体策を明らかにすることを目的とする。研究方法は 11 名の研究協力者と研究ミーティングを行い、そこで語られた内容について質的記述的研究を行った。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 7 つの категорияが、「わからなさ」が起こる要因として 5 つの категорияが、「わからなさ」を解消していくための具体策として 4 つの categoria が生成された。これらの結果から、入所児者にとってより良い支援を展開し、望む生活を的確に実現するために、「わからなさ」という問題意識をもつことの必要性、職種を超えて職員同士による知識や技術の継承を行うことの必要性、入所児者の生活経験を増やし積み重ねていくことの必要性、の 3 点について考察した。

第1章 はじめに

2020 年度、筆者は研究協力の得られた X 法人の重症児者施設の職員 11 名（以下、「研究協力者」）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。その結果、研究協力者 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。

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、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。

本研究は、研究協力者 11 名との研究ミーティングを通して、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、わからなさを解消するための具体策を明らかにする。

本研究により、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を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ている。

第2章 研究概要

1. 研究デザイン

本調査は、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。

1.1 調査期間

2021年9月14日

1.2 研究協力者

2020年度にインタビュー調査を実施した11名の調査協力者とする。

1.3 対象の入所児者

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を想定する（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）。

2. 研究方法

研究協力者に対して、事前に本調査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。承諾を得た職員の方を対象に、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、参加の承諾を得た研究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を使用してのインタビューを実施することとした。

加えて、インタビュー調査において、Zoomでの録画・録音についても、文書と口頭で説明をし、研究協力者から同意を得て実施することとした。

3. 研究ミーティングの内容

インタビューガイドを使用し、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、どのようなことが必要であるか、の主に5つとした。

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。

5. 分析方法

研究ミーティングで語られた内容は、Zoom で録音した音声データすべてから逐語録を作成した。入所児者と福祉専門職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。

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。

第3章 調査結果

1. 研究協力者の属性

研究協力者の属性は、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。インタビュー時間は、1時間2分であった。

表1 研究協力者の基本属性

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

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13)。それを図解化した結果が図1である。

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。

2.1 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。

2.2 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。

2.2.1 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、様子に変化するののかという入所児者の表出の実態のことである。

表2 入所児者の反応や変化の様子

カテゴリー	サブカテゴリー
入所児者の反応や変化の様子	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

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明確にみうけられない》、《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。ただし、入所児者にとって何らかの反応や変化はあるものの、それが職員にとっては明確にみうけられなかったことの意味を含むものであることを、改めて記載しておきたい。つまり、全く反応や変化がないのではない。何らかの反応や変化はある、といったことが前提である。

＜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＞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る、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思わせてくれた。(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)」

2.2.2 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福祉専門職の判断

カテゴリー	サブカテゴリー
入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断	1) 入所児者の反応やサインを捉えることができない
	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、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つ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はわかりませんが、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、アロマをやっている、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)」

2. 2. 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。

表4 実践観の違い

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

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)」

2.2.4 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。

表5 入所児者の捉え方の違い

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
	2) 職員個々の判断基準の違い

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に結構ありますが、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)」

2. 2. 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。

表6 実践経験の違い

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

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)」

2. 2. 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のつながりの不十分さ	1) 入所児者に関する情報不足と情報共有の不足

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、生理指标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)」

2.2.7 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少なさ	1) 施設生活を中心とした経験

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わりによる経験が少ないということである。

＜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＞、＜外部とのかわりがほとんどない＞の4つのコードから生成された。

「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が、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うっていて、丁寧な、ゆとりのあるかわりができていない。(5)」

3. 「わからなさ」を解消するための方法

「わからなさ」を解消するための具体策として、【本人中心の生活を支える】、【実践に活かすことができる記録を残す】、【職員個々の思考を共有する】、【地域の社会資源とつながる】の4つのカテゴリー、7のサブカテゴリー、20のコードが抽出された(表14)。それを図解化した結果が図2である。

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。

3.1 全体のストーリー

「わからなさ」を解消していくための具体策として、【本人中心の生活を支える】、【実践に活かすことができる記録を残す】、【職員個々の思考を共有する】、【地域の社会資源とつながる】の4つのカテゴリーが生成された。

【本人中心の生活を支える】ことが、「わからなさ」を解消していくための基盤となっていることが示された。この基盤をもとに【職員の思考を共有する】ことや【実践に活かすことができる記録を残す】ことが相互に影響し合うことによって、「わからなさ」を解消していくことが可能となることが示された。

さらに、入所児者は施設という空間での生活を主にしており、色々な生活経験が乏しいため、入所児者の生活経験を増やすことが必要となる。そのためには施設以外の【地域の社会資源とつながる】ことの必要性が明らかとなった。

3.2 各カテゴリーの説明

3.2.1 本人中心の生活を支える

【本人中心の生活を支える】とは、生活の主体者は入所児者本人であり、その生活を支えるということ。

表9 本人中心の生活を支える

カテゴリー	サブカテゴリー
入所児者の生活体験の蓄積が不足していることによるわからなさ	1) 入所児者をかけがえのない存在として認める
	2) 入所児者主体にかかわる

このカテゴリーでは、《入所児者をかけがえのない存在として認める》、《入所児者主体にかかわる》の2つのサブカテゴリーから生成されている。

1)《入所児者をかけがえのない存在として認める》

入所児者はどのような障害や特性を持っていても、かけがえのない人として存在し、そのことを職員が認めることである。〈意思のある人として捉える〉、〈専門職としての心得を持つ〉、〈入所児者の強みをみる〉の3つのコードから生成されている。

「一人の意思のある人間であるということを忘れないでかかわる。(10)」

「どこに本人の強みがあるのかという視点を忘れずに、理解を深めていくという作業が大事なのかなと思います。(1)」

「支援者としての姿勢といいますか心得といいますか、そういったところをちゃんと押さえておく必要があると思いました。これは、当たり前のように感じていても当たり前ではない。(5)」

2)《入所児者主体にかかわる》

業務として行わなければならないこともあるが、職員主導または職員主体の支援ではなく、入所児者を主体としたかかわりをおこなっていくということである。〈入所児者の思いを中心にする〉、〈入所児者の思いを代弁する〉、〈入所児者に語りかける〉、〈疑問を持ちながらかかわる〉、〈入所児者との個別にかかわる時間を意図的につくる〉の5つのコードから生成されている。

「重身に携わる以上、わからなさはたぶんずっとついて回ることだとは思いますが、どうやってもゼロにはならないのかなという気がしますが、本人をより理解するうえで忘れてはならないのは、真ん中に本人の思いがあるということで、多職種でしっかり理解を深めていくということが大事かなと思います。(1)」

「限りなく本人からの出発というところを求めていく必要があるのかなと思います。(5)」

「常に利用者さんの気持ちを探り続けるというか、理解しようとする気持ちを持ち続けることが大切。わからない、何でだろうというのを繰り返して支援を続けていくしかないとは思いますが。自信のなさイコール真摯に向き合っているということなので、それはそれですばらしいことだと思います。(4)」

「人としてかかわって、たとえわからなくても、反応がなくても、返事がなくても、何かするときは必ず語りかけ、問いかけ続けることが大事なのかなと感じています。(3)」

「コミュニケーションをすごい時間をかけて取っていく中で、その人の発声の仕方やキーワードがわかってきます。(7)」

3. 2. 2 実践に活かすことができる記録を残す

【実践に活かすことができる記録を残す】とは、ただ単に出来事やケアの内容を記録するのではない。記録者は他の職員が実践に活かすことができるように、例えば、入所児者とのかかわりで表出した反応やサインなど、具体的に記録に残すことである。

表10 実践に活かすことができる記録を残す

カテゴリー	サブカテゴリー
実践に活かすことができる記録を残す	1) 入所児者の状況が浮かび上がるような記録を書く

1) 《入所児者の状況が浮かび上がるような記録を書く》

どの職員が記録をみても、入所児者の状況や光景が浮かび上がるように、具体的に記録を書くことである。＜活動記録を具体的に書く＞、＜かかわり時の入所児者の表情を記録する＞、＜記録をもとに入所児者とのかかわりを行う＞の3つのコードから生成されている。

「個々の生活にいろいろなスタッフがかかっている中での出来事を情報として残していかないと、もったいないと思います。……このかかわりのときにどういう表情があったという情報を積み重ねていくのはすごく大事ではないかなと思いました。(7)」

「わからないことも記録し、共有することはすごく大事だと思います。(5)」

「わからなさを感じたら、とにかく記録をして、その記録を基にみんなで情報共有をして、職員同士がコミュニケーションを取って、こう思うけれどもみたいな感じで聞いて、ほかの方の意見も参考にして自分だけの意見に偏らないようにしながら、これからのかかわりにつなげていけたらいいのではないかなと思います。(11)」

「この絵本を読んだときにこういう反応があった、この楽器を使ったときにこういう反応があったということは活動のたびに記録に残している。ので、自分が入る前に過去の記録を見返してみて、このときこれがよかったみたいだからこれを試してみようということはみんな繰り返してやっています。(8)」

「ある職員が歯磨きのときにある童謡を歌ったら落ち着いてできたというのを記録に残して、それを読んだ職員が実践して、本当によかったというのが積み重なって、いまは病棟全体でこの子の歯磨きのときには童謡を歌うのが定着したという例があります。(10)」

3. 2. 3 職員の思考を共有する

【職員の思考を共有する】とは、職員が入所児者とのかかわりを通して、考えたこと、判断したこと、その考えや判断に至るまでの思考過程など、職員の思考を職員間で共有することである。

表11 職員の思考を共有する

カテゴリー	サブカテゴリー
職員の思考を共有する	1) 職員の思考プロセスを共有する
	2) 職員間で情報共有する時間や機会をつくり情報を積み重ねる
	3) 自らの実践を振り返る

このカテゴリーでは、「職員の思考プロセスを共有する」、「職員間で情報共有する時間や機会をつくり情報を積み重ねる」、「自らの実践を振り返る」の3つのサブカテゴリーから生成されている。

1)「職員の思考プロセスを共有する」

職員が入所児者とのかかわりを通して、考えたこと、判断したことの過程を職員間で共有することである。〈職員が判断した考えや根拠を共有する〉、〈他の職員の意見や考えを聞く〉の2つのコードから生成されている。

「支援会議やカンファレンスをしたときに、それぞれの専門職からかかわり方の話をしてもらい、どういう意識を持ってかかっているか職員間でお互いに理解し合って。……一つひとつの生活動作の中での変化を職員同士で気軽に情報交換できるような環境をつくっていくのが理想なのかなと思います。(2)」

「自分一人で抱え込まずに、はっきりとわからないところがあれば、ほかのスタッフさんと一緒に話を聞いてもらったり、ほかのスタッフさんのかかわりを手本にして、本人さんの伝えたいことを共有したりする。あとは、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。(4)」

「勉強会をするときには、40分ぐらい時間があるとしたら、その半分は支援に関して皆さんはどう思いますかというディスカッション、意見を言い合う時間を意識的に設けている毎月1回グループの会議もしていますので、そういったところで多職種が集まって意見交換をする時間を設けて、実際に担当者が話をすることで情報を共有しています。(5)」

2)「職員間で情報共有する時間や機会をつくり情報を積み重ねる」

限られた時間のなかで、職員間の情報共有が行われるなか、決められた情報共有の場や機会以外に情報共有をし、情報を積み重ねていくということである。〈定期的な会議を開催する〉、〈自施設で作成した様式を活用する〉、〈情報交換の場をつくる〉の3つのコードから生成されている。

「毎月支援会議を定期的にやるようにしていただきました。正直言って参加者は大変少な

いですが、それでも〇〇さんを中心に、〇〇さんの年齢層の方たちが頑張ってくれてるので、このへんが施設として体制改善しているところです。(2)」

「施設独自の様式を各個人でつくっていて、その人はこういうことが好き、こういう表情は不快、快だと書いてあって、快、不快に関して人によってそれは違うのではないかという意見もありますが、どちらかにはしておらず、こういう意見もありますということで全情報を載せています。(7)」

3)《自らの実践を振り返る》

実践して疑問やジレンマに抱えたときに、そのまま終わらせるのではなく、次の実践に活かすため、自らのスキルアップ向上のために自らの実践を振り返ることが重要であるということである。〈自らの実践のあり方を考える〉、〈学びの機会を確保する〉、〈重症心身障害の歴史を学ぶ〉の3つのコードから生成されている。

「本当にこれでいいのかと常に自問自答しながら支援をしてくださっている。(4)」

「わからない、わかっていないと職員が自覚をすることが一番大事なのかなと思います。やろうと思えば、意識もなく過ぎてしまうのが自分たちの支援だと思うので、自分はわかっていないという自覚が大事なのかなと思いました。(3)」

「温故知新といいますか、先人の思いや考え、昔のことに改めて触れてみて、新しい知識や見解を開くことがすごく必要で、こういった重症心身障害の施設が立ち上がった歴史や、なぜこうなっていったのかということも改めて知っておく必要がある。(5)」

3.2.4 地域の社会資源とつながる

【地域の社会資源とつながる】とは、施設または施設職員以外の地域にある社会資源と入所児者がつながることである。

表12 地域の社会資源とつながる

カテゴリー	サブカテゴリー
地域の社会資源とつながる	1) 施設職員以外の人とのかかわりをもつ

1)《施設職員以外の人とのかかわりをもつ》

施設職員以外の人とのかかわりをもつことである。

〈入所児者の生活経験を増やす〉の1つのコードから生成されている。

「経験を増やしていくことでたとえば本人の伝える手段が増えるかもしれないですし、そういうところにも力を入れないといけないという気はします。(1)」

「表出が少ないというのはその人だけの原因ではなくて、われわれや施設にも原因がある

ので、いろいろな経験が増えていくような支援をしていく必要もあるかなと思います。(3)」

「特に入学前からセンターに来ていた子が学校に行き始めると、いろいろな表出の方法を覚えることが目に見えてわかったので、表出がないからわかる方法を探すだけではなくて、表出の獲得に対するアプローチも必要なかなといま考えさせられました。(8)」

表13 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	入所児者の反応や変化がみられる	<ul style="list-style-type: none"> ・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
わからなさの要因	入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
わからなさの要因	実践観の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
わからなさの要因	入所児者の捉え方の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	職員個々の判断基準の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
わからなさの要因	入所児者の生活経験の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> ・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

→ 因果関係
← 相互関係

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

入所児者の反応や変化がみら
れる

入所児者の反応やサインを捉
えることができない

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

入所児者の反応やサインを捉える際の職員の判断

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

実践観の違い

入所児者の捉え方
の違い

実践経験の違い

わからなさの要因

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

表14 「わからなさ」を解消するための具体策

カテゴリー(4)	サブカテゴリー(7)	コード(20)
本人中心の生活を支える	入所児者をかけがえのない存在として認める	<ul style="list-style-type: none"> ・意思のある人として捉える ・専門職としての心得を持つ ・入所児者の強みをみる
	入所児者主体にかかわる	<ul style="list-style-type: none"> ・入所児者の思いを中心にする ・入所児者の思いを代弁する ・入所児者に語りかける ・疑問を持ちながらかかわる ・入所児者との個別にかかわる時間を意図的につくる
実践に活かすことができる記録を残す	入所児者の状況が浮かび上がるような記録を書く	<ul style="list-style-type: none"> ・活動記録を具体的に書く ・かかわり時の入所児者の表情を記録する ・記録をもとに入所児者とのかかわりを行う
職員の思考を共有する	職員の思考プロセスを共有する	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が判断した考えや根拠を共有する ・他の職員の意見や考えを聞く
	職員間で情報共有する時間や機会をつくり情報を積み重ねる	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な会議を開催する ・自施設で作成した様式を活用する ・情報交換の場をつくる
	自らの実践を振り返る	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの実践のあり方を考える ・学びの機会を確保する ・重症心身障害の歴史を学ぶ
地域の社会資源とつながる	施設職員以外の人とのかかわりをもつ	<ul style="list-style-type: none"> ・入所児者の生活経験を増やす

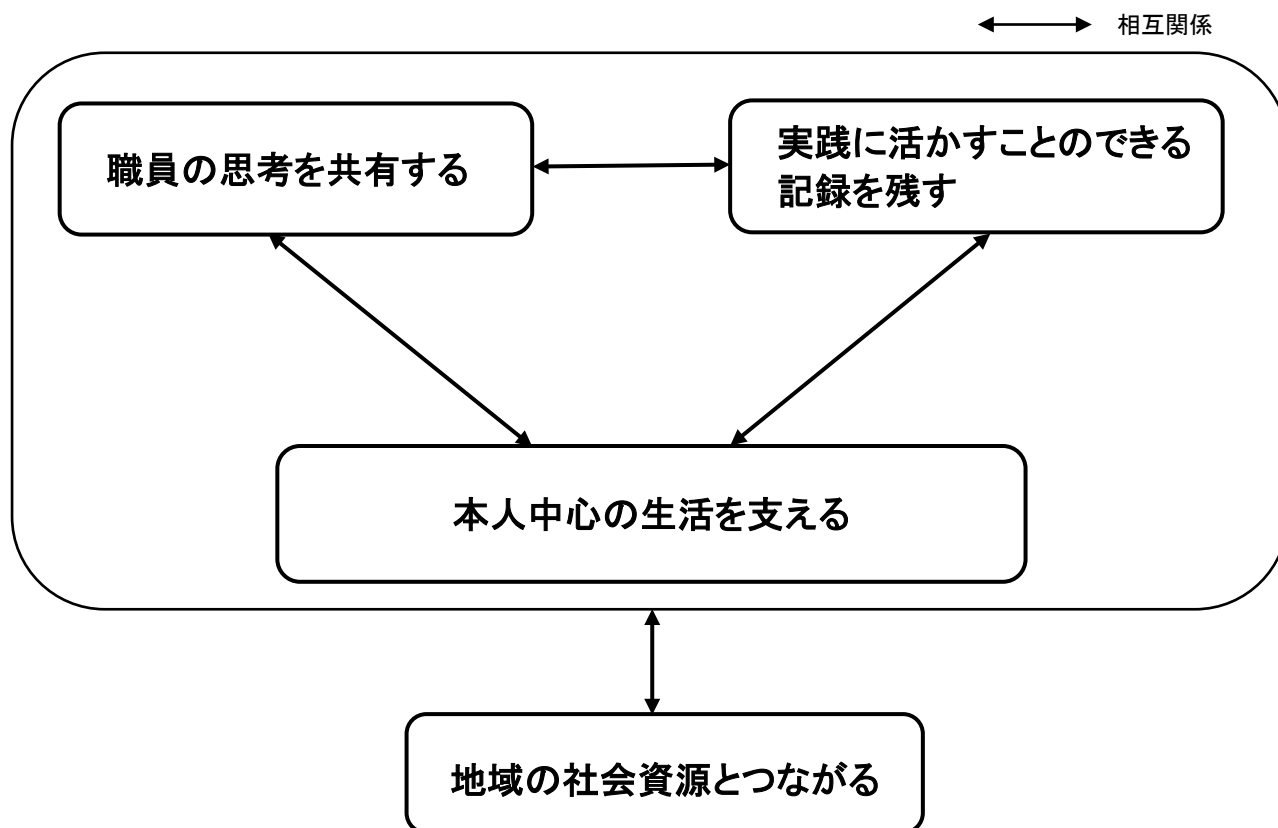


図2 「わからなさ」を解消するための具体策に関する構造の結果図

第4章 調査結果についての意見交換(2022年2月17日実施)

研究協力者 11 名（表 1）との研究ミーティングを通して、本調査の結果をさらに深めることを主目的としている。なお、研究協力者 11 名のうち、1 名は業務の都合で参加することができなかった。

本研究ミーティングは、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Web 会議システム Zoom を使用し、開催した。

<研究協力者からの意見>

- ・働きかけをしても入所児者の反応や変化がみられない、というサブカテゴリー一名において、～ないと言い切ってしまうところに、違和感というか、誤解を生じやすくさせてしまう可能性があるなので、検討すべき。

上記の意見を検討し、以下のように修正をした。（修正箇所を太字下線とする）

- ・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**

そのことに合わせて、3つのコードも修正をした。

- ・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**

第5章 考察

1. 「わからなさ」という問題意識をもつことの必要性

本研究では、わからなさの実態およびその要因、わからなさを解消するための具体策を明らかにした。研究ミーティングにおける研究協力者からの語りを通して、入所児者の支援において生じる「わからなさ」があることは悪いことではないということ、むしろ、この「わからなさ」という問題意識をもつことの重要性に気づかされた。入所児者の支援に携わっている以上、わからなさが完全に解消できるとは言いがたいであろう。研究協力者からの語りからも「重身に携わる以上、わからなさはたぶんずっとついて回ることだとは思いますが。どうやってもゼロにはならないのかなという気がします。(1)」ということがうかがえた。

このように、職員が入所児者の反応やサインを捉える実践を通して、わからなさを抱えることによって、そのわからなさを解消しようと、入所児者に対して、いろいろな角度や視点から捉えようとしたり、理解しようとするにつなると考える。入所児者のすべてがわかるということよりも、まだわからないことがある、ということのほうが、入所児者の未だ見えていない、捉えきれていない部分までも理解することにもつながるものとする。そのことは入所児者のことをより知りたい、理解を深めたい、よりよい支援をしたいという職員の入所児者に対する思いが背景にあるものとする。

ただし、ここで留意しておきたいのが、ただ単に、入所児者のことがわからない、知識がないからわからない、などのような「わからなさ」ではあってはならない。また、わからなさを、わからないままにしておかないことも留意すべきであることを加えておきたい。

これらのことから、入所児者とのかかわりや支援を通して生じる「わからなさ」は、入所児者の理解を深めるためにもとても重要なことである。そうした背景には、よりよい支援をしたい、本人の望む生活を叶えたいといった、職員が入所児者に対しての思いをもっているからこそだといえよう。

2. 職種を超えて職員同士による知識や技術の継承を行うことの必要性

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²⁾。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、「〇〇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」³⁾と専門分野を超えた支援、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られる。

さらに、重症児者施設では、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²⁾。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⁴⁾。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。

このことから、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られる。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。インタビュー調査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、財産にもなるものと考えられる。

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。

3. 入所児者の生活経験を増やし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、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っている^{5,6)}。

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、少しの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。

以上のことから、入所児者にとって楽しい、満足した、また、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、簡単ではない。また、その積み重ねは年単位の場合も十分に考えられる。しかしながら、そうした小さな積み重ねは、その先の入所児者の支援において、必ず役立つものとなり、入所児者の望む生活の実現に近づくものと考えられる。

第6章 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、わからなさを解消するための具体策を明らかにした。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職員が抱える「わからなさ」の構造として7つのカテゴリーが、「わからなさ」が起こる要因として5つのカテゴリーが、「わからなさ」を解消していくための具体策として4つのカテゴリーが生成された。

これらの結果から、入所児者にとってより良い支援を展開し、望む生活を的確に実現するために、「わからなさ」という問題意識をもつことの必要性、職種を超えて職員同士による知識や技術の継承を行うことの必要性、入所児者の生活経験を増やし積み重ねていくことの必要性、3点について考察した。

本研究では11名の研究協力者との研究ミーティングで語られた内容を分析したものであり、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ていきたい。

謝 辞

本研究は、11名の研究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、研究協力者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。

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. (発刊準備中)
- 2) 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/shougaisahukushi/kaiseihou/dl/syourei_joubun_h24_16.pdf, 2012. (2022.1.13 確認)
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 下村毅, 油田治幸, 川澄敦, 宮沢直美, 長嶺香奈子, 清水信夫, 新明広子, 高橋節夫：日中活動. 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, 115-158, 2019.

参考文献一覧

- 蘆田圭, 石倉健二: 重症心身障害児の表出カテゴリー表の作成. 学校教育学研究, 25, 75-82, 2013.
- 土井恵子, 泊祐子: 文献研究による看護師が捉える重症児を看る視点. 大阪医科大学看護研究雑誌, 9, 96-101, 2019.
- 源馬璃奈: 言語的コミュニケーション困難な患者の訴えに寄り添う看護. 日本重症心身障害学会誌, 42, 182, 2017.
- 濱田匠, 菊池紀彦: かかわり手の行動分析に基づく重症心身障害児のコミュニケーションの特徴. 三重大学教育学部研究紀要, 65, 215-222, 2014.
- 半田和彦: 重症心身障害の療育—内なる思いを表現するために—. 小児内科, 47, 2116-2119, 2015.
- 平野美幸: 人工呼吸器を装着し, 脳障害のため意識も反応もない子どもへの看護師の関わり—‘子どもの声’を聞きわける—. 日本看護科学会誌, 25, 13-21, 2005.
- 市江和子: 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス. 日本看護研究会雑誌, 31, 83-90, 2008.
- 池島守: 重症心身障害児者の発達環境向上のための「関わり自己評価」(試案)を実施して. 医療の広場, 60, 37-40, 2020.
- 石川丹, 藤崎賢治, 辰田収, 倉橋容子, 作田亜也子: 重症心身障害児の非言語的象徴の発達. 臨床小児医学, 48, 19-22, 2000.
- 磯村由美, 堤雅恵, 永田千鶴: 意思伝達能力の低下した高齢者の意思を看護師がくみ取り援助を展開するプロセス. 日本看護研究会雑誌, 43, 177-187, 2020.
- 岩本陽子, 芳野正昭: 超重症児の身体の動きの活発化と意思表出の促進を目指したコミュニケーション支援. 日本重症心身障害学会誌, 39, 137-142, 2014.
- 岩根章夫: 「わかる」・「できる」からコミュニケーションのチャンスを作る工夫. コミュニケーション障害学, 29, 59-63, 2012.
- 紙屋克子: 意識障害患者は表現している!—意識障害患者から学ぶ非言語的コミュニケーション—. 治療, 85, 717-719, 2003.
- 紙屋克子: 問われる人間の尊厳とヒューマンケア. ヒューマンケア研究学会学術集会プログラム/抄録集, 1, 15, 2009.
- 嘉成望, 丸達也, 荻山泰地, 中山香織, 伴佳子, 石川晴, 西田典史: 重症心身障害児(者)の小さな発信に気づくために—他職種間との共同アプローチから見えてきたこと—. 日医療科学大学研究紀要, 8, 47-54, 2016.
- 鹿島房子: 重症心身障害領域に携わる保育士の専門性に関する研究—全国国立病院機構に勤務する重症心身障害領域の保育士を対象としたアンケート調査に基づいて—. 聖徳大学研究紀要, 31, 17-23, 2020.

- 川住隆一：遷延性の重度意識障害を呈する超重症児の理解と支援. 日本重症心身障害学会誌, 43, 9-14, 2018.
- 川住隆一：超重症児の生命活動の充実と教育的対応. 障害問題研究, 31, 11-20, 2003.
- 川本英津子, 万波知佳, 樽谷八千代, 谷口亜紀, 河場由紀子：重症心身障害児が示すコミュニケーション反応の明確化と接し方の特徴—意思表示が困難な患児の看護場面の再構成から—. 鳥取臨床科学研究会誌, 8, 109-116, 2017.
- 木浪智佳子, 川崎ゆかり, 三国久美：我が国の重症心身障害児看護に関する研究の動向. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 19, 43-50, 2012.
- 小林貴代：QOLの軸をなすコミュニケーション支援—神経筋難病など重度障がい者コミュニケーション支援の実際—. 理学療法京都, 48, 55-60, 2019.
- 鯨岡峻：感性的コミュニケーションと身体. 舞踊學, 26, 29-32, 2003.
- 鯨岡峻：コミュニケーション成立過程における大人の役割—乳児—母親および障害児—関与者のあいだにみられる原初的コミュニケーション関係の構造—. 島根大学教育学部紀要(人文・社会科学), 24, 47-60, 1990.
- 鯨岡峻：コミュニケーション障害の考え方—特に間主観的な2者関係の変容という観点から—. 教育心理学年報, 30, 23-24, 1990.
- 前田泰弘, 小林倫代：重度・重複障害児との授業場面におけるコミュニケーション構造—教師発話の語用分析からの検討—. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 27, 11-21, 2000.
- Matsubasa Tadashi, Kimura Akihiko, Shinohara Makoto, Endo Fumio：重症心身障害児(者)入所施設における職員の業務のタイムスタディ (Time study of staff members in institution for severe motor and intellectual disabilities). Pediatrics International, 57, 1154-1158, 2015.
- 松田直：重度・重複障害児に関する教育実践研究の現状と課題. 特殊教育学研究, 40, 341-347, 2002.
- 松田直：超重症児に対する教育のあり方に関する臨床的研究. 科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))研究成果報告書, 2001.
- 松田直：動きの乏しい重度・重複障害児の移動に関する—考察—係わり手に要請される条件に視点をおいて—. 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 15, 1-9, 1988.
- 望月泉, 北村愛子：重症心身障害児のコミュニケーション能力を伸ばすための—考察—児の発するサインに相互作用を展開して—. 日本看護学会論文集, 35, 86-88, 2005.
- 森田望, 作田裕美, 武用百子, 坂口桃子：重症心身障害児(者)看護における意思表示の読み取り技術に関する研究の動向. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6, 79-83, 2010.
- 文部科学省：特別支援学校教育要領・学習指導要領解説自立活動編(幼稚部・小学部・中学部)平成30年3月, 1-224.
- https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiel

dfile/2019/02/04/1399950_5.pdf, 2019.(2020.10.9 確認)

長田優香, 緒方千恵子, 安達奈々恵: 重症心身障がい児(者)病棟看護師の患者との関わりについての意識. 山形病院医学雑誌, 2, 23-29, 2018.

長澤麻紀, 山名生織, 木村育美, 本田幸子, 伊藤寿美子, 安原雅江, 奥田博子: 旭川児童院に入所中の重症心身障害者のコミュニケーションに関する研究. 旭川荘研究年報, 43, 140-142, 2012.

中釜美咲: 重度・重複障害児とのコミュニケーションにおける教師の読み取りとその活用に関する研究. 上越教育大学大学院修士課程発達支援教育コース特別支援教育領域, 平成30年度修士論文,

<https://www.juen.ac.jp/lab/kasahara/ob/ob.html>, 2018. (2020.9.23 確認)

野崎義和: 重度・重複障害児(者)への理解・支援に向けたアセスメント方法について—ツール活用の意義と限界—. 発達障害研究, 38, 416-422, 2016.

野崎義和, 川住隆一: 「超重症児」該当児童生徒の指導において特別支援学校教師が抱える困難さとその背景. 東北大学大学院教育研究科研究年報, 60, 225-241, 2012.

岡澤慎一, 川住隆一: 超重症児に見出された身体の動きに関する発現条件の検討. 東北大学大学院教育研究科研究年報, 55, 283-294, 2006.

岡澤慎一, 川住隆一: 自発的な身体の動きがまったく見出されなかった超重症児に対する教育的対応の展開過程. 特殊教育学研究, 43, 203-214, 2005.

大江啓賢, 川住隆一: 保育士の研修機会と超重度障害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.

斉藤広美, 川添恵理子, 松山美佳: 病院訪問看護による重症心身障害児の生活の質の向上. 北海道社会保険病院紀要, 7, 36-41, 2008.

坂口しおり: コミュニケーション意欲を育てる教育実践. 発達障害研究, 28, 256-263, 2006.

坂本幸繁: 母親の重症心身障害者の表現に対する捉え方. 日本重症心身障害学会誌, 42, 391-397, 2017.

佐藤郁哉: 質的データ分析法—原理・方法・実践—. 初版, 新曜社, 東京, 2008.

島途漠, 重盛和子, 福永典子: 重症心身障害児(者)に対する肯定的な感情と支援への動機づけとの関連についての考察—職員への半構造化面接を通して—. 日本重症心身障害学会誌, 42, 411-416, 2017.

鈴木真知子: 人工呼吸管理中の障がいの重い子どものコミュニケーション力に対する親の認識. 小児保健研究, 72, 713-720, 2013.

高木尚, 岡本圭子, 森屋昌代, 阪田あゆみ, 小池敏英: 超重度障害児における応答の特徴とその表出を促す指導について. 特殊教育学研究, 36, 21-27, 1998.

高木幸子: コミュニケーションにおける表情および身体動作の役割. 早稲田大学大学院文学研究科紀要, 第1分冊 51, 25-36, 2005.

- 梅垣弘子：遷延性意識障害高齢者のプラスの反応を引き出すケアの構成要素と看護師の変容過程. 老年看護学, 23, 94-102, 2018.
- 梅津八三：重度・重複障害者の教育のあり方. 特殊教育, 2-5, 1974.
- 山下滋夫：重度心身障害児（者）のコミュニケーション行動に関する研究. 山梨大学教育学部研究報告, 40, 172-179, 1989.
- 山本浩樹, 藤井智子：利用者の思いに寄り添うことを意識づける取り組み. 日本重症心身障害学会誌, 42, 301, 2017.
- 山本美智代：心のことば, 身体のことば—障害児の家族の気持ちが語られるコミュニケーション—. 日本保健科学学会誌, 15, 5-12, 2012.
- 八束佳代：重度・重複障害のある子どものコミュニケーション能力の評価方法と発達段階に合わせた指導内容表の開発. 島根大学大学院教育学研究科「現職短期1年コース」課題研究成果論集, 5, 61-72, 2014.
- 矢島卓郎：拡大・代替コミュニケーション. 小児内科, 47, 1978-1981, 2015.
- 横地健治：重症心身障害児(者)の適応行動評価. 脳と発達, 36, 26-30, 2004.
- 芳野正昭, 村上大樹：重い障害をもつ人との教育的係わり合いにおけるタイミングを意識した係わり手の働きかけ. 佐賀大学教育実践研究, 25, 1-16, 2008.
- 芳野正昭, 村上大樹：重度・重複障害児・者とのコミュニケーションにおける教師の「読み誤り」に関する検討. 佐賀大学文化教育学部研究論文集, 11, 31-38, 2007.
- 湯澤美由紀, 服部律子：家族と一緒にいる重症心身障がい児・者のアセスメントに用いるガイドラインの開発. 岐阜県立看護大学紀要, 20, 3-15, 2020.

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」に関する研究

令和3年度 研究報告書

令和4年3月

社会福祉法人 恩賜 財団 済生会
済生会保健・医療・福祉総合研究所
研究員 吉田護昭

〒108-0073
東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 26階
TEL : 03-3454-3315
FAX : 03-3454-5022
Email : m.yoshida@saiseikai.or.jp