

# 知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設における 福祉職員の医療的ケアの現状と課題

市川 和男\*

本研究は、福祉職員の医療的ケアの現状と課題を明らかにすることが目的である。研究方法は、看護職員の配置、医療的ケアや医療との連携の現状について二項選択法や多項択法を用い、福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対して自由回答式質問による自由記述を用い、全国223カ所の知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設の福祉職員の統括者を対象に調査票を郵送法により配布した。回収された113施設（有効回答率50.7%）を有効回答として集計し、自由回答式質問についてはBerelsonの内容分析により分析した。その結果、看護職員の配置の有無や併設の障害者支援施設の有無により福祉職員が実施している医療的ケアの特徴が明らかにされた。さらに、医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えについて看護職員配置施設23カテゴリ、看護職員が配置されていない施設12カテゴリが形成され、その現状や課題として7つの特徴が示唆された。

**Key words**：知的障害児，福祉型障害児入所施設，医療的ケア，看護職員，福祉職員

## I. はじめに

近年、虐待や障害の重複等による養育支援が困難な児童に対し、東京都社会福祉協議会（2013）は、服薬管理などの医療行為及び健康管理の必要な児童に対する日常生活上の観察や体調把握、緊急時の対応などの医療的支援体制の強化を図ることが課題となっていることを指摘している。

また、知的障害児を対象とした施設における障害の重複等に対する状況については、日本知的障害者福祉協会（2013）による「平成23年度全国知的障害児施設実態調査報告」によると、全国の知的障害児入所施設234施設のうち166施設（回収率70.3%）の約半数の入所者は、肢体不自由などの心身に重複障害があることが報告されている。

重複障害の内訳について報告書では、てんかん1,426人（全体の24.6%）、自閉症1,820人（全体の31.4%）であり、さらに、発達障害と診断されている在籍数のうち、広汎性発達障害（PDD）365人（全体の6.3%）、アスペルガー症候群67人（全体の1.2%）、注意欠陥多動症候群（AD/HD）170人（全体の2.9%）、学習障害（LD）71人（全体の1.2%）である。また、肢体不自由438人（全体の8.2%）、内部障害342人（全体の7.2%）である。そのうち身体障害者手帳を所持している入所者については、135施設391人（全体の6.7%）であり、4699人の約半数の入所者は、心身に何らかの重複障害がみられている。

また、厚生労働省（2012）における通知によると、知的障害児を対象とした障害児入所支援については、平成24（2012）年4月より、「福祉型障

\*人間学部

害児入所施設」に再編され、重複障害のある障害児を受け入れる体制が整えられたが、人員配置や必要とされる設備については、従前の最低基準及び指定基準が踏襲され、医行為等を担当する看護職員の人員配置を必置として規定されていない現状がある。

さらに、厚生労働省（2010）における通知によると、知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設では、平成22（2010）年より、障害児施設措置費による看護師配置加算が設けられ、1名分の医行為等を担当する看護師の配置が可能とされているが、併設の障害者支援施設と連携し、兼務として看護職員を配置している施設や、全く看護職員を配置していない施設もある中、福祉職員により医療的ケアが行われている実態もみられている。

なお、日本知的障害者福祉協会（2014）「全国知的障害関係施設・事業所名簿2013」に記載のある自閉症児施設を除く223カ所における、全国の知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設の都道府県別福祉型障害児入所施設数、都道府県別併設の障害者支援施設の施設については、併設の障害者支援施設が全てある施設数は90施設（40.4%）である。都道府県別では、「神奈川県」「北海道」「兵庫県」「新潟県」「島根県」「愛媛県」「宮崎県」「秋田県」「三重県」「岡山県」「大分県」「沖縄県」「石川県」「山口県」「徳島県」「長崎県」「宮城県」「岐阜県」「和歌山県」「香川県」「高知県」「佐賀県」「長野県」「福井県」の24道県である。一方、併設の障害者支援施設が全くない施設数は、10施設（4.5%）であり、都道府県別では、「山形県」「富山県」「滋賀県」「山梨県」「奈良県」「鳥取県」の6県である。その他、併設の障害者支援施設が3割から8割設置されている施設数は123施設（55.2%）であり、「群馬県」（33.3%）、「大阪府」（37.5%）、「岩手県」（40.0%）、「京都府」（50.0%）、「静岡県」（66.7%）、「青森県」（66.7%）、「埼玉県」（71.4%）、「千葉県」（71.4%）、「愛知県」（71.4%）、「栃木県」（75.0%）、「茨城県」（77.8%）、「東京都」（83.3%）、「熊本県」（83.3%）、「鹿児島県」（85.7%）、「福島県」（87.5%）、「福岡県」（87.5%）、「広島県」（88.9%）の17都府県である。

また、医中誌 web より、知的障害児を対象とし

た福祉型障害児入所施設における福祉職員の医療的ケアの現状と課題に関連する「知的障害児」「施設」「福祉」「医療」のキーワードで検索し得られた2006年から2015年までの原著論文13件を概観すると、知的障害児の親の現状に関する研究は、（植戸2015、夏堀2007）であり、知的障害児の家族支援に関する研究（今西2012、藤田2011、米倉・尾ノ井・作田2010）である。知的障害児に対する就学相談支援に関する研究は、（佐藤・清水・加藤2008）であり、知的障害児施設における障害児に対するADLの支援に関する研究は、（花田・井村・山口・石戸・出口2011、片山・石戸・仁科・赤木・黒田・菊池・山口2008、布施谷・柴田・岸田2009、本多・工藤2007）である。知的障害児施設における障害児の虐待や障害の多様化の現状に関する研究は、（横澤2014、北村2006）であり、知的障害児施設における職員に対する支援に関する研究は、（森本2007）であった。しかし、知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設における福祉職員の医療的ケアの現状と課題についての研究は皆無であり、その実態が明らかにされていない現状がある。

## II. 研究目的

本研究では、知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設における福祉職員による医療的ケアの現状と課題について、明らかにされていない現状から、その実態を明らかにする。

## III. 用語の定義

### 1. 福祉職員

本研究における福祉職員とは、児童福祉施設の設定及び運営に関する基準において、生活指導及び学習指導、入所支援計画の作成、児童と起居を共にする「児童指導員」、または、専門的知識及び技術をもつて、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする「保育士」とする。

### 2. 看護職員

本研究における看護職員とは、保健師助産師看護師法において、傷病者若しくははよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」とする。

### 3. 医療的ケア

本研究における医療的ケアとは、平成 17 (2005) 年厚生労働省 (2005) による「医師法 17 条、歯科医師法 17 条及び保健師助産師看護師法 31 条の解釈について」の通達により「原則として医行為ではないと考えられるもの」として、①体温計による測定②自動血圧計による血圧測定③新生児以外、入院の必要のない動脈血酸素飽和濃度測定のパルスオキシメーター装着④軽微な傷や火傷の手当て、ガーゼ交換⑤入院外、医師や看護師の観察の必要がない、使用に専門的配慮が要らない軟膏・座薬の挿入、一包化された内服薬の内服⑥異常がない爪の爪切り⑦重度の歯周病のない口腔の清掃⑧ストマの排泄物を捨てる (パウチ交換は除く) ⑨耳垢の除去 (耳垢塞栓の除去を除く) ⑩自己導尿のカテーテル準備や体位の保持⑪市販のディスポ浣腸器の浣腸。の 11 項目が列挙されている。しかし、病状が不安定の場合は、看護職員や病医院の医師による判断が重要である医行為として補則されている。そのため、本研究では、福祉職員が利用者に、内服薬の介助、軟膏塗布・湿布の貼布、爪切り、点眼、座薬挿入、血圧測定、摘便、浣腸を行う行為を医療的ケアの範囲として用いた。また、喀痰吸引や経管栄養の医療的ケアについては対象外とした。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究における研究デザインは、記名自記式質問紙にて返信用封筒を用いた個別投函による郵送回答による郵送調査法を用い、「看護職員の職員配置の有無」について二項選択法、「医療的ケアや医療との連携の現状」について、黒沢・小泉・小野 (2013) による実践報告や、日本知的障害者福祉協会 (2013) による実態調査をもとに多肢選

択法などの回答法を用いた量的記述的研究である。さらに、「福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え」について自由回答に対する回答法を用いた質的帰納的研究である。

### 2. 調査対象

調査対象施設は、全国の知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設であり、平成 24 年 (2012) 3 月 30 日現在の社会福祉施設等基礎調査 225 カ所のうち、日本知的障害者福祉協会 (2014) 「全国知的障害関係施設・事業所名簿 2013」に記載のある自閉症児施設を除く 223 カ所とした。また、調査対象者として、全国の知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設に所属する児童指導員や保育士に対する福祉職員の統括者とした。調査期間は、平成 26 年 10 月 1 日から 10 月 31 日である。

### 3. 分析方法

量的記述的研究における、「看護職員の職員配置の有無」および、「医療的ケアや医療との連携の現状」については、選択的回答を集計し記述統計値を算出した。また、質的帰納的研究における、「福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え」に対する自由回答については、舟島 (2007) が提唱する Berelson の内容分析を用い、「カテゴリ」として分類した。カテゴリの信頼性については、質的研究の経験があり、福祉や看護の臨床経験を持つ看護学の研究者 2 名により、カテゴリ分類への一致率を Scott, W. A. の式に基づき算出し、分析結果の信頼性を確保した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、対象者に研究の目的・意義・方法、研究参加への自由意思などについて文書で説明し、質問紙の回答と返送をもって同意が得られたものとみなした。なお、本研究の実施にあたっては、人間総合科学大学大学倫理審査委員会第 424 号の承認を受けた。

## V. 結果

### 1. 調査票の有効回答数

調査票の回収率は、調査を依頼した 223 施設のうち 115 施設（回収率 52.5%）であり、うち、休園中の対象非該当施設と調査票の回答項目に不備がみられた 2 施設を除く 113 施設を有効回答（有効回答率 50.7%）として、本研究の分析対象とした。

### 2. 看護職員の職員配置の有無

回収された調査票の有効回答 113 施設のうち、看護職員の配置がある施設の福祉職員の統括者の回答は、87 施設（77.0%）であり、看護職員の配置がない施設の福祉職員の回答は 26 施設（23.0%）であった。

### 3. 分析対象の統括者の属性

有効回答が得られた分析対象施設は 113 施設（有効回答率 50.7%）であり、分析対象施設における福祉職員の統括者の役職の内訳として、統括者の役職の記載がみられない「不明」の施設は 55 施設（48.7%）であった。次いで、「施設長」10 施設（8.8%）であり、「児童発達支援管理責任者」6 施設（5.3%）、「副園長」5 施設（4.4%）、「指導課長」4 施設（3.5%）、「支援課長」4 施設（3.5%）、「課長」2 施設（1.8%）、「園長」3 施設（2.7%）、「主任」2 施設（1.8%）、「係長」2 施設（1.8%）、「事務」（各 0.9%）、「参事」（0.9%）であった。しかし、その中で、「事務」「参事」（各 0.9%）の回答については、実際、統括者として役職にあるのか疑わしく思われたが回答内容に不備はみられなかったため有効回答とした。

4. 現在、福祉職員が実施している医療的ケア（医療との連携も含む）について看護職員を配置している施設と看護職員を配置していない施設の比較  
1) 看護職員の配置がある施設と、看護職員の配置がない施設ともに福祉職員が 8 割以上実施している医療的ケア（図 1）

看護職員の配置がある施設と、看護職員の配置がない施設ともに福祉職員が 8 割以上実施してい

る医療的ケアとして、主に、「1. 施設内巡回」「4. 内服薬の介助」「5. 軟膏塗布・湿布の貼布」「6. 爪切り」「7. 点眼」「9. 座薬挿入」「12. 医師診察時の付添」「13. 施設外の病院などの医療機関の通院」「20. 衛生対策」「21. 健康面の家族との連絡」「22. 予防接種の補助」「23. 健康診断の補助」である。

2) 看護職員の配置がある施設における福祉職員が 8 割以上実施している 1) 以外の医療的ケア（図 1）  
看護職員の配置がある施設における集計結果から、1) 以外の医療的ケアはみられなかった。

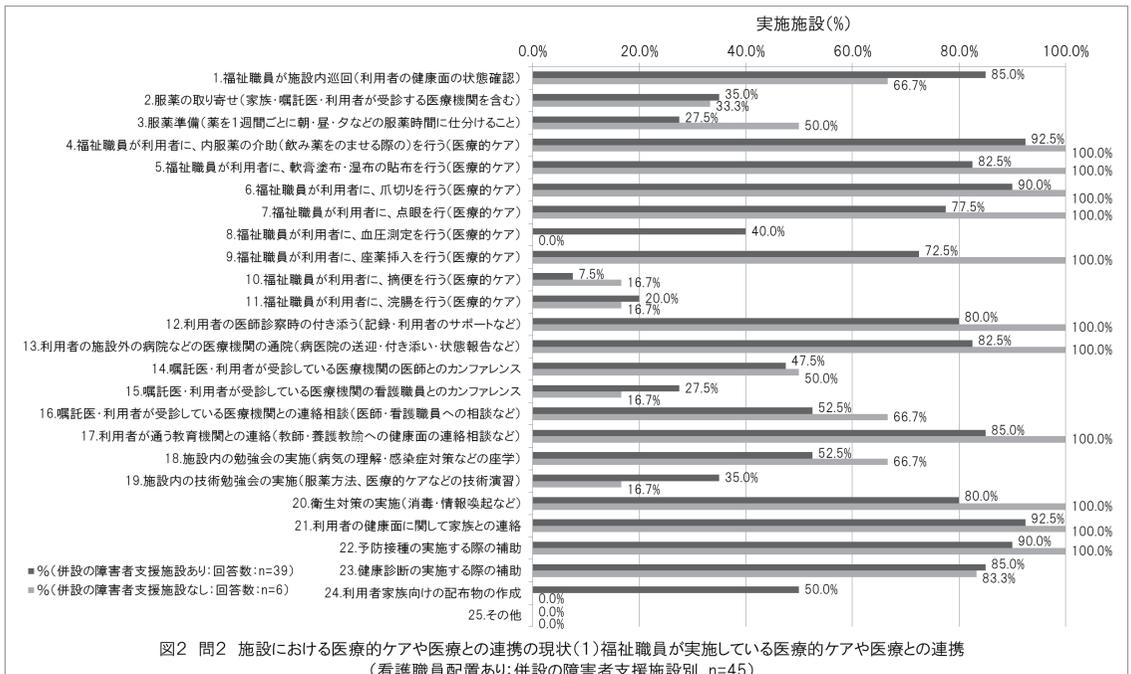
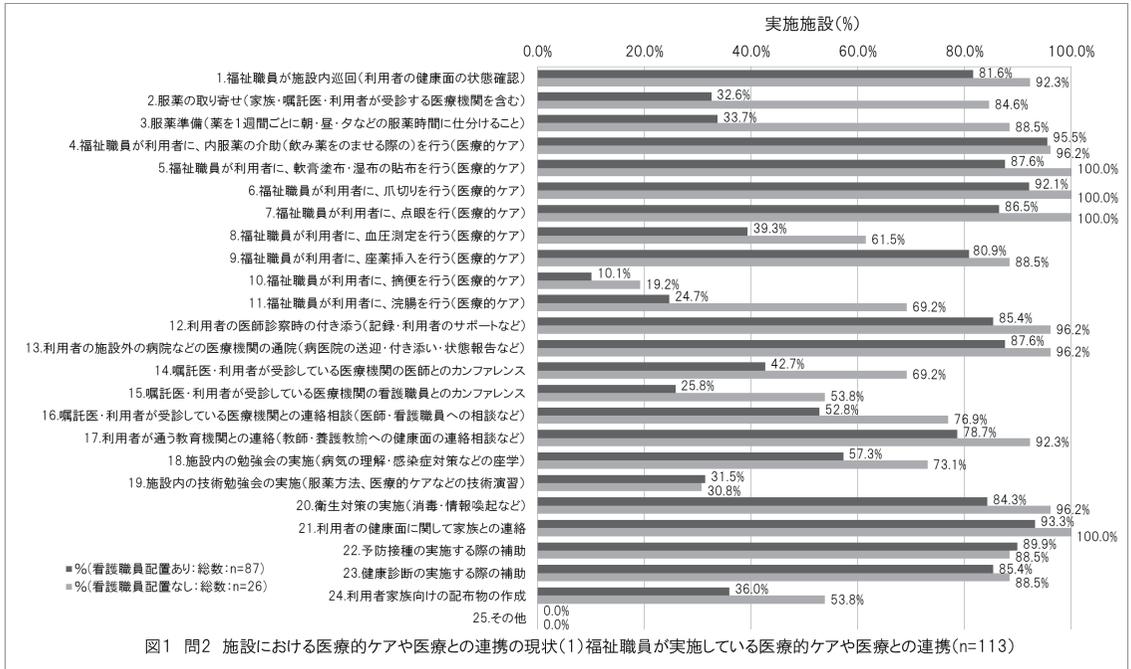
3) 看護職員の配置がある施設における併設の障害者支援施設の有無が明確な施設の福祉職員が 8 割以上実施している 1) 2) 以外の医療的ケア（図 2）  
看護職員の配置がある施設で併設の障害者支援施設の有無が明確な施設は 45 施設であり、その内訳は、併設の障害者支援施設あり 39 施設、なし 6 施設である。また、併設の障害者支援施設の有無が不明な施設は 42 施設である。

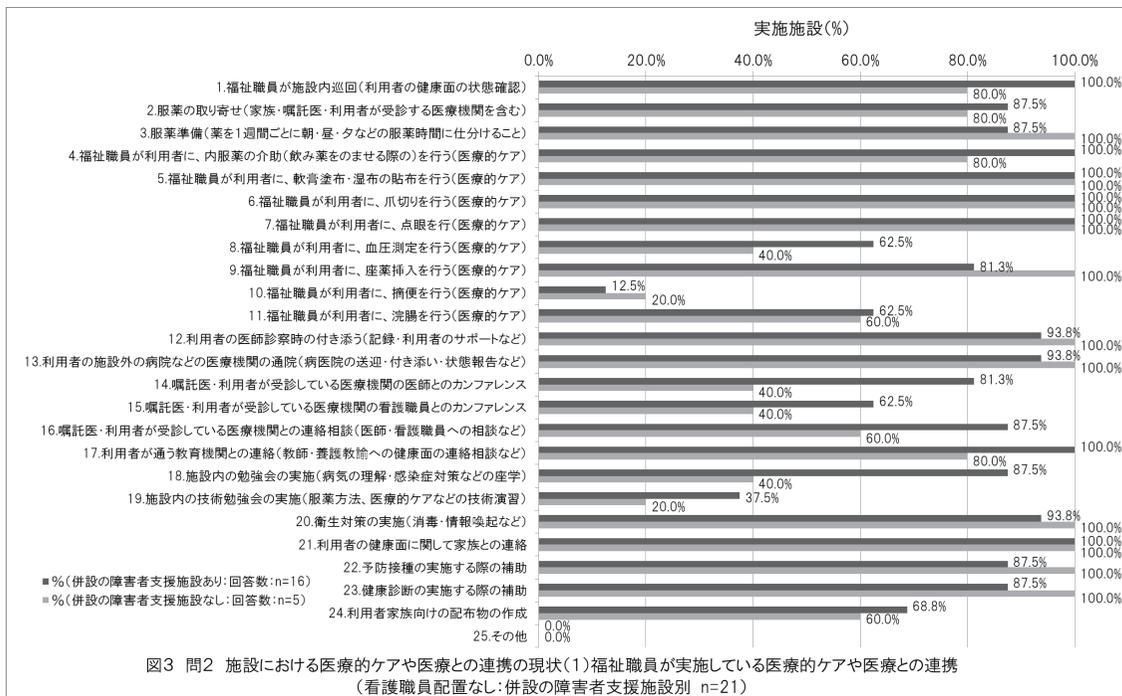
①併設の障害者支援施設がある施設は、「3. 服薬準備」92.5%、「11. 福祉職員が利用者に、浣腸を行う」85.0%、「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」90.0%、「17. 教育機関との連絡」90.0%、「19. 施設内の勉強会の実施（服薬方法、医療的ケアなどの技術演習）」80.0%、「24. 利用者家族向けの配布物の作成」85.0%である。

②併設の障害者支援施設がない施設は、「17. 教育機関との連絡」100%である。

4) 看護職員の配置がない施設における福祉職員が 8 割以上実施している 1) 以外の医療的ケア（図 1）  
看護職員の配置がない施設における集計結果から、「2. 薬の取り寄せ」84.6%、「3. 服薬準備」88.5%、「17. 教育機関との連絡」92.3%である。

5) 看護職員の配置がない施設のうち、併設の障害者支援施設の有無が明確な施設の福祉職員が 8 割以上実施している 1) 4) 以外の医療的ケア（図 3）  
看護職員の配置がない施設で併設の障害者支援施設の有無が明確な施設は 21 施設であり、その内訳は、併設の障害者支援施設あり 16 施設、な





し5施設である。また、併設の障害者支援施設の有無が不明な施設は5施設である。

①併設の障害者支援施設がある施設は、「14.嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」81.3%、「16.嘱託医・医療機関との連絡相談」87.5%、「17.教育機関との連絡」100%、「18.施設内の勉強会の実施(病気の理解・感染症対策)」87.5%である。

②併設の障害者支援施設がない施設は、「17.教育機関との連絡」80.0%である。

### 5. 福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え方について

1) 看護職員配置施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考え

調査票の有効回答113施設に看護職員の配置がある施設の福祉職員の統括者の回答87施設のうち、40施設(回収率45.9%)より自由記述の回答があり、40件の記述を有効回答とした。

①対象者の特性は、記録単位数87件のうち、併設の障害者施設がある施設の回答は48件

(55.2%)、併設の障害者施設がない施設の回答は3件(3.4%)、不明36件(41.4%)である。看護職員配置施設で併設の障害者施設の有無については、看護職員の配置人数や職務形態ともに併設の障害者施設がある施設の回答が最も多くみられた。

②看護職員配置施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えを表すカテゴリは、40件の回答を、87記録単位に分割し、54の同一記録単位群(サブカテゴリ)が形成され、23のカテゴリに分類できた。

以下、23カテゴリを関連性のあるカテゴリの順に代表的な記述を用いて説明する。なお、【 】内はカテゴリ、< >内は記録単位の記述を表す。

【1.福祉職員による医療的ケアの実施】は、<点眼、座薬挿入、洗腸等医療的なケアは看護師の指示のもと行う><生活に密接な医療なのである程度福祉職が補うことは仕方ないと思う><福祉職員は医療行為に近い医療的ケアについては、極力行わないようにしている>等の記述である。

【2.福祉職員による医療的ケアの実施負担】は、<投薬や塗布薬等の医療的ケアについては負担が

大きい>等の記述である。【3. 看護職員が少数のため福祉職員による医療的ケアを実施】は、<医療に関する職員配置は看護職員1名であり、多くの場面において福祉職員の対応が必要です>等の記述である。【4. 看護職員不在時における福祉職員による医療的ケアの現状】は、<医療的な対応が必要で看護師不在時は電話等で医療職員に相談し指示を受けて対応することがある。基本は医療職員が対応する><夜間看護師が不在であり、福祉職員が実施する医療的ケアは多いと考える>等の記述である。【5. 福祉職員が実施可能な医療的ケアの範囲拡大の必要性】は、<福祉職員も実施できる医療行為の幅が広げられたらと思う><福祉と医療との境界について医療行為と理解しているが目の前の利用者の命を守るため痰の吸引等を行ってきた>等の記述である。【6. 福祉職員が実施可能な医療的ケアの内容の曖昧性】は、<どこまでを医療行為と呼ぶのか疑問に感じる><福祉と医療との境界についてグレーゾーンは少しずつ時代と共にホワイトに近づいているが、福祉的支援と医療との壁はよく感じる>等の記述である。【7. 福祉型障害児施設における看護職員の配置の現状】は、<障害児入所施設のため、看護職員の配置は法律上義務づけられていない>等の記述である。【8. 医療的ケアの需要】は、<昼夜間問わず医療的ケアは発生する>等の記述である。【9. 看護職員による医療的ケアの必要性】は、<医療的ケアについては看護職員の全て実施してもらいたい><看護職員にはもっと高度で専門的な医療的ケアをお願いしたい><医療的な判断は看護師が行う>等の記述である。【10. 医療的ケアを実施する福祉職員のリスクマネジメント】は、<福祉職員が行う医療的ケアのリスクマネジメントは考えなければならない>等の記述である。【11. 医療的ケアに対するマニュアルの整備】は、<入所の施設においては、24時間看護職がいないのでマニュアルの作成を重視している>等の記述である。【12. 医療的ケアの基本的な知識や技術の学習による支援の向上】は、<福祉職員にも必要最低限の医療の知識は必要である><職員の意識、技術レベルのバラつき向上が課題>等の記述である。【13. 看護職員と福祉職員の情報交換や共有】は、

<看護職員と日々の情報交換が一番大事だと感じる><医療というよりは看護師との情報共有、支援の統一など連携が重要であると施設においては感じるところである>等の記述である。【14. 看護職員と福祉職員の相互理解】は、<医療における考え方と福祉的というか人権に関する配慮面など矛盾も存在し双方が理解するための場が重要だと思います>等の記述である。【15. 看護職員と福祉職員の連携】は、<看護、福祉職員は連携して業務遂行する必要がある><命を預かる現場の者同士、福祉と医療との連携は切っても切れないものである>等の記述である。【16. 看護職員と福祉職員の業務や役割の分担の課題】は、<役割分担で、どこで線引くかが難しいところがあります>等の記述である。【17. 看護職員と福祉職員の専門的な知識の共有】は、<互いの専門的な知識を共有していく必要があると強く思います>等の記述である。【18. 福祉職員と医療関係者との連絡相談】は、<医師、看護師との医療関係の連絡が密に行えればと思います>等の記述である。【19. 福祉職員と医療関係者とのコミュニケーションの課題】は、<通院に関して専門知識の少ない職員が付き添う場合もあり、医師の問いに答えられない場合もある>等の記述である。【20. 看護職員と福祉職員の支援の一貫性】は、<医療というよりは看護師との情報共有、支援の統一など連携が重要であると施設においては感じるところである>等の記述である。【21. 福祉職員の知的障害児に対する基本的な支援】は、<福祉の現場職員は利用者の変化に気づき医療へとつなげていくことも福祉職員の役割である>等の記述である。【22. 福祉型障害児施設における医療依存度の高い児童の受け入れの困難】は、<医療的ケアの必要度の高い児童は受け入れが困難です>等の記述である。【23. 知的障害児の受け入れ可能な医療機関や相談連絡体制の必要性】は、<緊急時に障害者のことを理解し連絡相談ができる体制が是非必要である>等の記述である。

③カテゴリの信頼性は、2名によるカテゴリ分類の一致率は70%、80%であり、23のカテゴリの信頼性を確保していることを示した。(表1)

2) 看護職員が配置されていない施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考え

調査票の有効回答 113 施設に看護職員の配置が

ある施設の福祉職員の統括者の回答 26 施設のうち、16 施設（回収率 61.5%）の自由記述の回答があり、16 件の記述を有効回答とした。

①対象者の特性は、記録単位数 40 件のうち、

表 1 問 2 (2) 福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え（看護職員配置あり n=87）

カテゴリ	記録単位数 (%)	記録単位数の内訳		
		併設の障害者支援施設あり (%)	併設の障害者支援施設なし (%)	不明 (%)
[1] 福祉職員による医療的ケアの実施	13 (14.9%)	5 (38.5%)	1 (7.7%)	7 (53.8%)
[2] 福祉職員による医療的ケアの実施負担	1 (1.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[3] 看護職員が少数のため福祉職員による医療的ケアを実施	7 (8.0%)	4 (57.1%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)
[4] 看護職員不在時における福祉職員による医療的ケアの現状	7 (8.0%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	3 (42.9%)
[5] 福祉職員が実施可能な医療的ケアの範囲拡大の必要性	2 (2.3%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[6] 福祉職員が実施可能な医療的ケアの内容の曖昧性	3 (3.4%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[7] 福祉型障害児施設における看護職員の配置の現状	1 (1.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[8] 医療的ケアの需要	1 (1.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[9] 看護職員による医療的ケアの必要性	6 (6.9%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	5 (83.3%)
[10] 医療的ケアを実施する福祉職員のリスクマネジメント	3 (3.4%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)
[11] 医療的ケアに対するマニュアルの整備	2 (2.3%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
[12] 医療的ケアの基本的な知識や技術の学習による支援の向上	6 (6.9%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)
[13] 看護職員と福祉職員の情報交換や共有	4 (4.6%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)
[14] 看護職員と福祉職員の相互理解	2 (2.3%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
[15] 看護職員と福祉職員の連携	11 (12.6%)	8 (72.7%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)
[16] 看護職員と福祉職員の業務や役割の分担の課題	2 (2.3%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[17] 看護職員と福祉職員の専門的な知識の共有	4 (4.6%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)
[18] 福祉職員と医療関係者との連絡相談	3 (3.4%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[19] 福祉職員と医療関係者とのコミュニケーションの課題	2 (2.3%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
[20] 看護職員と福祉職員の支援の一貫性	1 (1.1%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[21] 福祉職員の知的障害児に対する基本的な支援	2 (2.3%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[22] 福祉型障害児施設における医療依存度の高い児童の受け入れの困難	2 (2.3%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)
[23] 知的障害児の受け入れ可能な医療機関や相談連絡体制の必要性	2 (2.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
記録単位数総数	87 (100.0%)	48 (55.2%)	3 (3.4%)	36 (41.4%)

併設の障害者施設がある施設の回答は27件(67.5%)、併設の障害者施設がない施設の回答は2件(5.0%)、不明11件(27.5%)である。看護職員配置施設で併設の障害者施設の有無については、併設の障害者施設がある施設の回答が最も多くみられた。

②看護職員配置されていない施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えを表すカテゴリは、16件の回答を、40記録単位に分割し、29の同一記録単位群(サブカテゴリ)が形成され、12のカテゴリに分類できた。

以下、12カテゴリを関連性のあるカテゴリの順に代表的な記述を用いて説明する。なお、[ ]内はカテゴリ、< >内は記録単位の記述を表す。

[1. 福祉職員による医療的ケアの実施]は、<本来医療行為であっても子ども達のことを考えると湿布貼布、爪切り、簡単な行為は、日常的に行わらざる得ない状況ですし指示もうけています>等

の記述である。[2. 併設の障害者支援施設の看護職員による医療的ケアの実施]は、<当施設は成人施設も持っているのですちらの所属で看護師さんがいて当施設も医療的ケアを受けています>等の記述である。[3. 看護職員の配置が望まれている]は、<常勤看護師の配置が望ましいです><実際、利用者の健康面を考慮すると児童施設に看護職員は必須です>等の記述である。[4. 看護職員の配置が困難]は、<看護師は必要と思うが、今の職員数を減らしてまで、まだ看護師を入れられない状況にある>等の記述である。[5. 福祉職員の専門的知識や医療的ケアに対する知識の向上]は、<職員の専門性を高めるよう努めています。しかしそれだけでは限界があります>等の記述である。[6. 併設の障害者支援施設の看護職員と福祉職員の情報共有や連携]は、<併設の障害者支援施設に看護師が配置されているので連携を取りながら業務を進めています>等の記述である。[7. 併設の障害者支援施設の看護職員による医療

表2 問2(2) 福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え(看護職員配置なし n=40)

カテゴリ	記録単位数 (%)	記録単位数の内訳		不明 (%)
		併設の障害者支援施設あり (%)	併設の障害者支援施設なし (%)	
[1] 福祉職員による医療的ケアの実施	4 (10.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)
[2] 併設の障害者支援施設の看護職員による医療的ケアの実施	3 (7.5%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
[3] 看護職員の配置が望まれている	4 (10.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
[4] 看護職員の配置が困難	2 (5.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[5] 福祉職員の専門的知識や医療的ケアに対する知識の向上	3 (7.5%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
[6] 併設の障害者支援施設の看護職員と福祉職員の情報共有や連携	4 (10.0%)	4 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[7] 併設の障害者支援施設の看護職員による医療機関との連携	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
[8] 医療機関、教育機関、相談支援機関、知的障害児施設との情報共有や連携	5 (12.5%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)
[9] 医療機関、教育機関、相談支援機関、知的障害児施設との継続的なネットワーク	1 (2.5%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[10] 知的障害児に対する精神、心理、身体面に対応できる看護職員が求められている	6 (15.0%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)
[11] 養育支援が困難な児童や医療行為及び健康管理の必要な児童の増加	3 (7.5%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
[12] 発達障害児、重度知的障害児の診察が可能な医療機関や医師の不足	3 (7.5%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
記録単位総数	40 (100.0%)	27 (67.5%)	2 (5.0%)	11 (27.5%)

機関との連携]は、<幸いなことに2人いて毎日欠員がないように勤務を組んでいただいているので助かっています。夜間などでの指示などをしっかり受けてくださり医療機関へと繋げてくれます>等の記述である。[8. 医療機関，教育機関，相談支援機関，知的障害児施設との情報共有や連携]は、<福祉と医療だけの連携だけではなく学校，他利用している事業所などとも連携する，ケース会議，医療的ケア会議を実施>等の記述である。[9. 医療機関，教育機関，相談支援機関，知的障害児施設との継続的なネットワーク]は、<関係機関の継続的なネットワークが構築できるのではないかと思います>等の記述である。[10. 知的障害児に対する精神，心理，身体面に対応できる看護職員が求められている]は、<看護職員に求めることは専門的知識と利用者の心身の状態を理解することです>の記述である。[11. 養育支援が困難な児童や医療行為及び健康管理の必要な児童の増加]は、<虐待を含む養護性や行動障害，虐待的行為など様々な状態を合わせもつ子どもの入所が増えている>等の記述である。[12. 発達障害児，重度知的障害児の診察が可能な医療機関や医師の不足]は、<発達障害に対する専門医師が少なく医師との連携の難しさがある>等の記述である。

③カテゴリの信頼性は、2名によるカテゴリ分類の一致率は100%，100%であり、12のカテゴリの信頼性を確保していることを示した。（表2）

## VI. 考察

福祉型障害児入所施設における福祉職員の医療的ケアの現状と課題として以下の点が挙げられる。

### 1. 看護職員の配置がある施設，配置がない施設ともに福祉職員によって実施されている医療的ケアの共通点

看護職員の配置がある施設，配置がない施設ともに福祉職員によって8割以上実施されている医療的ケアの特徴は、施設内巡回，内服薬の介助，軟膏塗布・湿布の貼布，爪切り，点眼，座薬挿入，医師診察時の付添，施設外の病院などの医療機関の通院，衛生対策，健康面の家族との連絡，予防

接種の補助，健康診断の補助であり，特に内服薬の介助，軟膏塗布・湿布の貼布，点眼，座薬挿入については，看護職員の配置の有無にかかわらず，福祉職員が実施する医療的ケアとして常態化している現状も明らかとなった。

厚生労働省（2012）における通知によると，特に看護職員の配置がない福祉職員や，看護職員の配置がなく，併設の障害者支援施設がない施設の福祉職員は，嘱託医や施設が立地する地域や障害児本人のかかりつけである病医院や薬局などの医療機関の医師や歯科医師，看護師などの看護職員，薬剤師などの専門職と日頃から密な専門職連携を行い，①薬袋等により患者ごとに処方された医薬品について，服薬指導を受けること，②保健指導・助言も遵守しながら医薬品の使用を介助することが重要であり，看護職員が配置されていても，夜間や休日などに不在にしている，もしくは，オンコールでの対応を行っている場合であっても，福祉職員も一定の医療的ケアを担う現状や必要性が生じていることも伺える。

さらに，福祉職員が利用者に，摘便を行う医療的ケアについて，看護職員の配置がない施設では「10. 福祉職員が利用者に，摘便を行う」19.2%。看護職員の配置がある施設においても10.1%であった。また，看護職員の配置がない施設の有効回答のうち，併設の障害者支援施設の有無が明確な施設の福祉職員が実施している医療的ケアとして，併設の障害者支援施設がある施設は，12.5%であるが，併設の障害者支援施設がない施設は，20.0%であることから，看護職員の配置がある施設，配置がない施設ともに，福祉職員が利用者に，摘便を行う医療的ケアが福祉職員に委ねられている実態があるとともに，厚生労働省から通知されている「原則として医行為ではないと考えられるもの」とされる範囲を超えて医療的ケアが行われている実態が明らかになった。

特に，看護職員の配置がなく，併設の障害者支援施設がない施設では，適切でより安全な医療的ケアを実施することが可能な判断や手技，実施体制の必要性が伺える。また，通達されている範囲を超えた医療的ケアの要因の一つとして，本調査の自由記述の結果から，福祉型障害児入所施設で

は、福祉職員の人材確保が困難な状況があり、看護職員の配置よりも福祉職員の確保が優先されている現状から、様々な医療的ケアを福祉職員が担わざる得ない状況が生じていると伺える。

## 2. 看護職員の配置がある施設、配置がない施設における福祉職員の医療的ケアの相違点

内服薬の取り寄せや、準備に関する医療的ケアの実施について、看護職員の配置がない施設では、「2. 薬の取り寄せ」84.6%、「3. 服薬準備」88.5%であり、看護職員の配置がない施設のうち、併設の障害者支援施設の有無が明確な施設の福祉職員が8割以上実施している医療的ケアとして、併設の障害者支援施設がない施設では、「3. 服薬準備」100%、「2. 薬の取り寄せ」80.0%であり、また、併設の障害者支援施設がある施設は、「2. 薬の取り寄せ」87.5%、「3. 服薬準備」87.5%であることから、看護職員の配置がない施設では、併設の障害者支援施設の有無にかかわらず、福祉職員の8割以上が、薬の取り寄せや服薬準備を担っていることが伺われた。一方で、看護職員の配置がある施設では、「2. 薬の取り寄せ」32.6%、「3. 服薬準備」33.7%であり、看護職員の配置がある場合であっても、30%程度が福祉職員によって服薬の取り寄せや、服薬準備に関わる業務を福祉職員が担っていることが伺われた。しかし、看護職員の配置がない施設と比較すると50%近い開きが見られ、特に、看護職員の配置がない施設では内服薬の取り寄せや準備に関する医療的ケアは、福祉職員に委ねられている実態があることが明らかになった。

厚生労働省（2005）は、「医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人または家族に伝えている場合に、事前に本人又は家族の具体的な依頼に基づき医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師による処方及び薬剤師による服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。」が必要であり、さらに、「一包化された内服」を介助することも含まれている。と通知している。今回の結果から、福祉職員が安全に安心して内服

薬の取り寄せや準備に関する医療的ケアを実施するためには、障害児本人やその家族に対してあらかじめ、①福祉職員でも医薬品の使用の介助ができること。②事前に障害児本人又は家族の具体的な依頼に基づき医師の処方を受けること。を明確に伝え、同意を得ることが重要であることが伺える。

さらに、嘱託医や利用者が受診している医療機関の医師や看護職員とのカンファレンスや連絡相談などの連携について、看護職員の配置がない施設では、「14. 嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」69.2%、「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」53.8%、「16. 嘱託医・医療機関の医師との連絡相談」76.9%であり、看護職員の配置がある施設では、「14. 嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」42.7%、「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」25.8%、「16. 嘱託医・医療機関の医師との連絡相談」52.8%であり、看護職員の配置がない施設と比較すると20~50%近い開きが見られ、特に、看護職員の配置がない施設で嘱託医や施設がある地域の医療機関の医師や看護職員などとの専門職連携を重視している実態が明らかになった。

しかし、看護職員の配置がない施設のうち、併設の障害者支援施設の有無が明確な施設の福祉職員が実施している医療的ケアとして、併設の障害者支援施設がある施設は、「14. 嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」81.3%、「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」62.5%、「16. 嘱託医・医療機関の医師との連絡相談」87.5%であるが、併設の障害者支援施設がない施設は、「14. 嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」40.0%、「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」40.0%、「16. 嘱託医・医療機関の医師との連絡相談」60.0%であることから、特に、看護職員の配置がなく、併設の障害者支援施設がない施設は、「14. 嘱託医・医療機関の医師とのカンファレンス」「15. 嘱託医・医療機関の看護職員とのカンファレンス」「16. 嘱託医・医療機関の医師との連絡相談」に関する専門職連携が課題として伺える。

また、病気の理解や感染症対策の実施に関する

施設内の勉強会の実施について、看護職員の配置がない施設では、「18. 施設内の勉強会の実施（病気の理解・感染症対策）」73.1%、看護職員の配置がある施設では57.3%であり、20%近い開きがあることから、看護職員の配置がない施設では、福祉職員が積極的に担って実施されている実態が明らかになった。

しかし、看護職員の配置がなく、併設の障害者支援施設がある施設は、87.5%であり、併設の障害者支援施設がない施設は、40.0%であることから、病気の理解や感染症対策の実施に関する施設内の勉強会を実施する際は、看護職員などの協力が得られる体制を整えることも課題として伺える。

### 3. 看護職員配置施設における福祉職員と看護職員が配置されていない施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えにおける特徴やデータの適切性

本研究の対象は、全国の施設の所在地域より、福祉職員の統括者を対象者として調査を実施した結果、多様な役職者から回答が得られていた。質的帰納的研究により明らかにされたカテゴリが、看護職員配置施設と配置されていない施設において福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する考え方について、多様な背景を反映している可能性が示唆された。

看護職員配置施設における福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えとして40件の回答から、23カテゴリが明らかになり、また、看護職員が配置されていない施設で福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えとして16件の回答から、12カテゴリが明らかになり、それぞれ共通する現状と課題として、7つの特徴の示唆を得た。なお、【 】に示した数字は、表1中のカテゴリ番号を表し、[ ]に示した数字は、表2中のカテゴリ番号を表すものである。

①福祉職員が実施している医療的ケアの現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【1】【2】【3】【4】【5】【6】、看護職員が配置されていない

施設のカテゴリ【1】より示された。看護職員配置施設であっても1名の場合や夜間不在になる場合もあり、医療的ケアが知的障害児の生活に密接な部分もあるため、福祉職員が医療的ケアや医療と関わらなければならない現状がある。しかしながら、服薬に関する医療的ケアについては福祉職員にとって負担に感じている状況もある。そのため、基本は看護職員が対応するが、座薬挿入、浣腸などの医療的なケアは看護職員に相談し指示を受けてから行い、福祉職員は、医療行為に近い医療的ケアについては極力行わないようにしている状況もある。また、どこまでを医療行為であるのか曖昧に感じている福祉職員も少なくなく、福祉職員が実施できる医療行為の幅の拡充を求める現状もあることから、今後、③④⑤における対策の重要性が伺われた。

②福祉型障害児施設における看護職員による医療的ケアの現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【7】【8】【9】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【2】【3】【4】より示された。医療的ケアは昼夜間問わず発生するが、障害児入所施設は看護職員の配置は法律上義務づけられていない。そのため、看護職員が配置されていない施設では、併設の障害者支援施設の看護職員や近隣の医療機関などと連携しながら知的障害児に対する健康面に関わる医療的な判断を行っている現状がある。さらに、医療面における専門的な機関との連携が容易であることから、併設の障害者支援施設の看護職員による医療的ケアによる実施や常勤看護職員の配置を望む現状もある。しかしながら、福祉職員の定数を減らすことで看護職員を確保することはできない状況もあるため、特に、看護職員が配置されていない施設では、③④⑤の対策の重要性が伺われた。

③福祉職員が医療的ケアを実施するための知識や技術の習得に関する現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【10】【11】【12】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【5】より示された。特に、看護職員配置施設では、福祉職員が医療的ケアを実施するためのリスクマネジメントやマニュアルの整備の必要性についても示された。福祉職員が医療的ケアを実施する際は、より

安全で的確な医療的ケアが求められる。そのため対策として、医療的ケアの知識と実践に対する研修の機会が重要であると考えられる。白井(2008)は、「技術を実施する際には、なぜその援助が必要なのか、どうしてその援助を行うのか」という根拠をもった援助を行うことが、利用者の安全につながり「利用者の生活支援では、保健・医療・福祉が連携を深めることで利用者の生活の質は向上する」と述べていることから、医療的ケアに対する知識や技術の確認、実施前の状態観察、近隣の医療機関の医師や看護職員、教育機関、相談支援機関のネットワークの中で密に連携しながら医療的ケアを実施することが重要であることが伺われた。

④看護職員と福祉職員の連携の現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【13】【14】【15】【16】【17】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【6】【7】より示された。特に、看護職員が配置されていない施設では、併設の障害者支援施設の看護職員と福祉職員の連携の現状と課題についても示された。知的障害児を支援するために、医療、保健、健康に関する考え方と人権擁護、福祉に関する考え方について双方が理解するために、福祉職員と看護職員が互いの専門的な知識を共有しコミュニケーションを常に取り合う機会や連携が重要である。また、看護師が配置されていない施設については、併設の障害者支援施設の看護職員や近隣の医療機関との連携を図ることも重要であることが伺われた。

⑤福祉職員と医療関係者との連携の現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【18】【19】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【8】【9】より示された。特に、看護職員が配置されていない施設では、福祉職員と医療・教育・相談支援事業所等の関係者との連携の現状と課題についても示された。看護職員の不在時や看護職員が配置されていない場合における情報伝達や医療的ケアの方法のマニュアルを整備することだけではなく、看護職員、近隣の医療機関の医師、併設の障害者支援施設の看護職員や、特別支援学校の養護教員や看護職員、相談支援事業所のソーシャルワーカーなどの様々な職種や関連する機関と情報

共有し、コミュニケーションを図りながら医療的ケアを実施することが重要であることが伺われた。

⑥福祉型障害児施設における看護職員と福祉職員の知的障害児に対する支援のあり方における現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【20】【21】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【10】より示された。林(2014)は、「医療と協力して適切な診断と治療により早期に症状の改善を図ることだけが健康管理の目的」ではなく、「それぞれの人たちが毎日を安心して楽しく生き生きと過ごすことができるように配慮すること」「その人が本当に求めている支援を提供する必要がある」と述べていることから、福祉職員と看護職員が知的障害の特性や重複している障害などの内部環境の状況や、家庭環境などによる外部環境の状況について情報共有を行い支援の統一性を図り連携しながら支援することが重要であることが伺われた。

⑦医療依存度の高い知的障害児に対する福祉型障害児施設や医療機関における児童の受入の現状と課題として、看護職員配置施設のカテゴリ【22】【23】、看護職員が配置されていない施設のカテゴリ【11】【12】より示された。特に、看護職員が配置されていない施設では、養育支援が困難な知的障害児に対する福祉型障害児施設や医療機関における児童の受入の現状と課題として重症心障害、強度行動障害、虐待を含む養護性や行動障害、虞犯的行為などの身体的、精神的、社会的な様々な状態を重複した知的障害児の現状に対応できる専門医師や医療機関が少なく、服薬調整や入院治療などの医療との連携が困難な状況についても示され、今後、知的障害児の受け入れが容易になるような医療機関の利用方法や連携の模索、医師や医療機関に対する知的障害児の理解を広げる啓発活動や研修の機会の必要性が伺われた。

## Ⅶ. 結論

以上から、知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設における福祉職員による医療的ケアの現状と課題について、以下ように示唆された。

1. 看護職員の配置がある施設、配置がない施設

- ともに、福祉職員により実施されている医療的ケアの特徴として、内服薬の介助については、福祉職員が実施する医療的ケアとして特に常態化していることが明らかにされた。
2. 看護職員の配置がある施設、配置がない施設ともに、福祉職員が利用者に、搞便を行う医療的ケアについて、厚生労働省から通知されている「原則として医行為ではないと考えられるもの」とされる範囲を超えた医療的ケアが福祉職員に委ねられている実態が明らかにされた。
  3. 看護職員の配置がない施設では、内服薬の取り寄せや、準備に関する医療的ケアの実施について、福祉職員に委ねられている実態が明らかにされた。
  4. 看護職員の配置がない施設では、嘱託医や利用者が受診している医療機関の医師や看護職員とのカンファレンスや連絡相談などの連携について、専門職連携を重視している実態が明らかにされた。また、看護職員の配置がなく、併設の障害者支援施設がない施設は、嘱託医・医療機関の医師や看護職員とのカンファレンスや、嘱託医・医療機関の医師との連絡相談に関する専門職連携が課題である。
  5. 看護職員の配置がない施設では、病気の理解や感染症対策の実施に関する施設内の勉強会の実施について、福祉職員が積極的に担って実施されている実態が明らかにされた。また、看護職員の配置がなく、併設の障害者支援施設がない施設は、嘱託医や利用者が受診している医療機関の医師や看護職員などの協力を得られる体制を整えることが課題である。
  6. 福祉型障害児入所施設では、福祉職員の人材確保が困難な状況があり、看護職員の配置よりも福祉職員の確保が優先されている現状から、様々な医療的ケアを福祉職員が担わざる得ない状況が生じていることが明らかにされた。
  7. 看護職員配置施設における福祉職員と看護職員が配置されていない施設の福祉職員が実施している医療的ケアや医療との連携のあり方に対する福祉職員の考えについて、前者 23 カテゴリ、後者 12 カテゴリが形成された。また、福祉職員に共通する現状や課題として 7 つの特徴

について示唆を得た。

8. 医療的ケアに対する知識や技術の確認、実施前の状態観察、近隣の医療機関の医師や看護職員、教育機関、相談支援機関のネットワークの中で密に連絡取り合いながら情報共有やコミュニケーションを行う機会や連携が重要であり、リスクマネジメントの視点からも、看護職員の不在時や看護職員が配置されていない場合の情報伝達や医療的ケアの方法のマニュアルの整備が重要である。
9. 福祉職員と看護職員は、知的障害の特性や重複している障害、家庭環境などの状況について情報共有を行い、支援の統一性を図りながら連携することが重要である。
10. 知的障害児の受け入れが容易になるような医療機関の利用方法や連携の模索、医師や医療機関に対する知的障害児の理解を広げる啓発活動や研修の機会が必要である。

## VIII. 研究の限界と課題

本研究における、看護職員が配置されていない施設の調査票の有効回答数は 22.6% であるため、結果の内容を単純に一般化することくに限界がみられた。

しかし、今後の課題として、知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設は、看護職員をなかなか確保することが難しい状況から、福祉型障害児入所施設における緊急時の情報伝達のあり方や、医療的ケアの方法などのマニュアルの整備の現状、福祉職員が医療的ケアを行うための知識や技術の習得に関する研修の内容や機会の現状に対する検討や研究が重要であると考ええる。さらに、施設完結型の支援に留まらず、近隣の教育機関、相談支援機関、医療機関の医師や併設の障害者支援施設の看護職員などの各関係機関と地域のネットワークの中で密に連絡取り合いコミュニケーションや情報共有をしながら障害児に必要な医療的ケアを実施できる専門職間の連携のあり方について、ケアマネジメントの視点からの検討や研究が今後の課題であると考ええる。

## 引用文献

- 林優子 (2014). 第5章安全・安心を支える1日常の健康管理: はじめて働くあなたへ—よき支援者を目指して—, 日本知的障害者福祉協会, 142.
- 厚生労働省 (2005). 医師法17条, 歯科医師法17条及び保健師助産師看護師法31条の解釈について.
- 厚生労働省 (2010). 障害児施設における心理指導担当職員配置加算及び看護師配置加算について, 平成22年1月28日障発0128第5号.
- 厚生労働省 (2012). 児童福祉法の一部改正の概要について平成24年1月13日, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課, 26.
- 日本知的障害者福祉協会 (2013). 平成23年度全国知的障害児施設実態調査報告, 日本知的障害者福祉協会発達支援部児童施設分科会, 113.
- 日本知的障害者福祉協会 (2014). 全国知的障害関係施設・事業所名簿—日本知的障害者福祉協会会員名簿—2013年度版, 日本知的障害者福祉協会.
- 佐藤美由紀, 清水直治, 加藤正仁 (2008). 障害幼児をもつ家族に対する通園施設の役割就学相談のあり方について, 発達障害研究, 30(3), 200-211.
- 白井孝子 (2008). 基礎から学ぶ介護シリーズ介護に使えるワンポイント医学知識, 中央法規出版, 7.
- 東京都社会福祉協議会 (2013). 障害者総合支援法とは東京都社会福祉協議会編, 東京都社会福祉協議会, 10-11.

## 参考文献

- 舟島なをみ (2007). 質的研究への挑戦第2版, 医学書院, 40-79.
- 布施谷節子, 柴田優子, 岸田宏司 (2009). 知的障害児の衣服と靴の着脱の実態と支援について, 日本家政学会誌, 60(6), 589-598.
- 藤田久美 (2011). 発達初期の障害児を育てる家族支援サービスモデルの開発, 山口県立大学学術情報, (4), 23-36.
- 花田有加子, 井村純子, 山口倫子, 石戸美保, 出口隆一 (2011). 知的障害児施設における個別活動食育を通しての取り組み, 旭川荘研究年報, 42(1), 89-92.
- 本多ふく代, 工藤理恵 (2007). 知的障害児通園施設における作業療法の役割なのはな園での取り組み

- みを通して, 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要, 3(1), 31-39.
- 今西良輔 (2012). 通園施設の療育支援による親の変化親の育てなおしの視点から, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 8(1), 69-72.
- 片山沙里, 石戸美保, 仁科広美, 赤木京子, 黒田徹, 菊池達男, 山口倫子 (2008). 知的障害児施設における食事量確保の困難な児童への取り組み必要食事摂取のための食事支援について, 旭川荘研究年報, 39(1), 108-109.
- 北村由紀子 (2006). 地域療育センター通園施設利用児の多様化について, 小児保健研究, 65(2), 357-362.
- 黒沢晃子, 小泉幸恵, 小野ともえ (2013). 障害児・者に対する施設内看護実践弘済学園における感染症対策—施設看護師の視点から—, 財団法人鉄道弘済会総合福祉センター弘済学園こうさい療育セミナー第24回論文集, 6-23.
- 森本寛訓 (2007). 知的障害児一者施設支援員の精神的健康維持策について職業性ストレスモデルの枠組みにおける仕事のコントロール度の緩和効果の視点から, 社会福祉学, 47(4), 60-70.
- 夏堀撰 (2007). 戦後における「親による障害児者殺し」事件の検討, 社会福祉学, 48(1), 42-54.
- 植戸貴子 (2015). 知的障害児・者の親によるケアの現状と課題—親の会の会員に対するアンケート調査から—, 神戸女子大学健康福祉学部紀要, 7, 23-37.
- 横澤美保 (2014). 知的障害児施設に入所している被虐待児の実態, 発達障害研究, 35(4), 353-360.
- 米倉裕希子, 尾ノ井美由紀, 作田はるみ (2010). 就学前の障害のある子どもの家族支援知的障害児通園施設における調査結果の検討, 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 14(1), 87-92.

## 謝辞

本研究に快く協力いただきました研究協力者のみなさまに心より感謝申し上げます。本研究は、平成26年度人間総合科学大学人間科学部人間科学科、学位論文の一部を加筆・修正したものである。

(2017.9.15 受稿, 2017.10.19 受理)