

原 著

重症心身障害児施設における QOL に関する研究

——「施設評価チェックリスト」の試用経験から——

末光 茂¹⁾²⁾ 土岐 覚²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科¹⁾

旭川荘療育センター児童院²⁾

(平成9年5月21日受理)

A Study on QOL at Facilities for People with Severe Motor and Intellectual Disabilities based on using the “Facility - Assessment Checklist”

Shigeru SUEMITSU¹⁾²⁾ and Satoru TOKI²⁾

1) *Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan*

2) *Asahigawa-so medical and rehabilitation center-Jidouin
Okayama, 703, Japan*

(Accepted May 21, 1997)

Key words : medical welfare facility, QOL, facility for S.M.I.D., assessment checklist

Abstract

The concept of “Jusho-shinshin-shogai-ji” (S.M.I.D.: Severe Motor and Intellectual Disability) is based on Japan’s unique social welfare law for the severely multiply disabled. The facility for S.M.I.D. has created a unique combination of functions for the past thirty years. Being functionally not only as a hospital but also as a social welfare institution, we call this a medical-welfare facility. In recent years, there has been an increase in the demand to better the quality of life (Q.O.L.) based on past results. We selected the 44 questions concerning Q.O.L. from the “assessment checklist” developed by the Japan S.M.I.D. Welfare Association. We asked staff members working at facilities for S.M.I.D. to answer the questionnaire. We reported the present situation and problems that resulted from the questionnaire. “Hygiene of the environment” scored the highest achievement. “Qualities of the resident’s daily life” scored the lowest on the questionnaire. These results gave us a clear understanding of what needed to be changed, and also

the staff members involved had the common background of the problems. Five years later, we distributed the same questionnaire and received severe results. We realized this was not because of a low quality of care, but because of the higher expectations of the staff. This also demonstrated the importance of the “assessment checklist”.

要 約

重症心身障害児は最も障害の程度の重い重複障害に対する日本独自の社会福祉法上の概念である。その人達の入所施設である重症心身障害児施設も独自の役割をこの30年間で築き上げてきた。病院であり、かつ児童福祉施設という二面性を兼ね備えた、いわゆる「医療福祉施設」としての専門的な役割である。近年、この実績の上に、そこでの QOL の向上への要請が高まっている。日本重症児福祉協会作成の「施設評価チェックリスト」の中から、QOL に関連する44項目を抽出し、重症心身障害児施設に勤務する職員にアンケート調査を依頼した。そこでの現状と課題について検討を加え、報告した。その結果、高い達成率を示したのは、「環境衛生」であり、「入所者の生活」が最も低位を示した。その結果は、改善目標を明確化すると共に関連する職員間での共通理解に役立った。さらに、5年後に同じ調査をしたところ、前回より厳しい結果を示したが、これは処遇レベルの変化ではなく、職員の意識の向上を反映しているものと理解され、このチェックリストの利用価値が示唆された。

はじめに

重症心身障害児（者）は、我が国独自の社会福祉法上の概念であり、そのための重症心身障害児施設は、昭和42年医療法上の病院であり、かつ児童福祉法上の福祉施設としての両面性を兼ね備える独自の施設としてスタートした。

30年間で、入所者の病態像や年齢構成は大きく変化し、あわせて在宅重症心身障害児者に対する地域支援活動への期待も高まっている。また、障害児者に対する処遇のあり方はノーマリーゼーション理念にそった QOL の向上の視点からも、問い直されつつある。

ここでは、医学及び障害者福祉領域での QOL 研究を概観したあと、重症心身障害児施設の QOL の現状と課題について日本重症児福祉協会作成の「施設評価チェックリスト」¹⁾を手がかりにして検討し、その改善に向けた努力の方向性について述べる。

QOL 研究の流れ

1. 医学領域での QOL 研究

近年、医学領域での診断や治療法が進歩してきたことにより、以前には救命困難であった重

篤な疾患でも延命が可能となってきており、その成果として、平均寿命も著しい伸びを示している。これら延命や長寿といった量的な面での進歩が追及されると同時に、医療を受ける人々の日常生活面での内容の充実を求める、つまり、高い質を保償することへの取り組みが広がっている。この流れは生命全般の価値観の量から質への発想の転換がなされつつあり、QOL として重要視されることになった。

海外での QOL 研究の具体的な取り組みは、1940年以降米国および英国でスタートした。そして1960年米国では、市民社会の幸福に関する大統領委員会において4項目の検討が開始され、1967年には英国ロンドンに、St. Christopher's Hospice が創設されホスピス活動として世界各地に広がった。その後米国では精神科医と癌治療医との共同研究が開始され、癌治療や高血圧治療などで QOL 測定の有効性が強調され、その評価方法の検討・展開へとつながった。

日本では、1987年第25回癌治療学会で癌治療に関する QOL の問題提起がなされた。また1988年に創設された QOL 研究会は医学領域を代表する実践活動に関する研究を集積してきた。ここでは高血圧症、心筋梗塞、脳卒中、冠状動脈

バイパス手術（A-Cバイパス）施行患者、人工透析、乳癌などの疾患における QOL 評価の研究が展開されてきた²⁾。

2. 障害者福祉の領域における QOL 研究

米国における、ノーマリゼーション、自立生活運動、脱施設化、最小制約環境などの概念は、障害者サービスに大きな影響を与えてきた。特に1960年代の市民権運動や消費者運動の後、1970年代には施設ケアの否定的側面が強調され、コミュニティに基盤を置くサービスへと流れは変化してきた。その際、様々なプログラムの効果を評価する必要が生じ、その評価のための思想的基盤となったのが QOL 概念であった。

日本では障害者のリハビリテーション医学領域から導入された、「ADL から QOL へ」という概念とともに広く一般社会の理解を得ることとなった。つまり従来は、ADL の自立が指導・訓練の目的とされ、それが達成されて自立がありうるという考え方にあった。しかし障害の重度化・重複化が指摘される現在、「ADL 自立」が望めない場合が増えており、このような障害者のリハビリテーションの目標の視点からも、「QOL 向上」が注目されてきたのである³⁾。

日本精神薄弱者愛護協会では、1990年に「精神薄弱施設処遇チェックリスト」⁴⁾を作成し使用している。「施設が、そこで生活し、利用する人たちのための QOL をたかめる」ことを目的に、237項目を選定している。そこでは福祉施設での QOL の重要性を認識し、その向上に取り組むことが意図されている。

身体障害者施設協議会では1989年より QOL 委員会を設置し、身体障害者療護施設入所者の QOL 向上のためのチェックリスト作成を行い、16領域139項目にまとめている⁵⁾。そのチェックリストの特徴は、多くの項目について入所者本人と施設側の双方が記入し、その差異を検討できる点である。

施設評価チェックリストにもとづくアンケート調査

1. 重症心身障害児施設「施設評価チェックリスト」

重症心身障害領域では、1989年に全国重症児

福祉協会ガイドライン小委員会が「施設評価チェックリスト」を作成している。これは全国の重症心身障害児施設が施設運営や医療的・福祉的サービスを行う際の当面到達しておくべきレベルを示し、各施設が自己点検を行い、改善点を明確化するための共通の道具として開発されたものである。したがって施設に入所する重症心身障害児（者）の QOL を直接評価する目的で作成されたものではないが、入所者の QOL と密接に関わる領域や項目が多く含まれている。そこで、QOL の向上を進める指標として利用することも可能だと考える。

重症心身障害児施設旭川児童院では、このチェックリストを用いて1990年および1995年の2回にわたり、職員を対象にしたアンケート調査を実施した。この結果から施設職員が考える、入所者の QOL とりわけ生活状況への認識とその経年的変化を読み取ることにした。

2. 調査方法

1) 使用項目

「施設評価チェックリスト」は表1のように、11領域102項目より構成されている。

ここでは入所者の QOL に関連する領域のみならず、施設運営や施設の備えるべき条件など

表1 施設評価チェックリスト

| 領域番号 | 領域 | 項目数 |
|------|------------------|-----|
| I | 職員の状況 | 20 |
| II | 事業計画および療育計画の策定状況 | 7 |
| III | 施設運営 | 10 |
| IV | 入所関連事項 | 6 |
| V | 入所者の生活 | 10 |
| VI | 基本的な生活内容 | 10 |
| VII | 家族への対応 | 5 |
| VIII | 施設の社会性 | 7 |
| IX | 専門的医療機能 | 9 |
| X | 安全および人権 | 8 |
| XI | 環境衛生 | 10 |
| 合計 | 11 | 102 |

が含まれている。今回の検討では、このうち、重症心身障害児施設入所者の QOL に深く関連すると思われる、IV「入所関連事項」、V「入所者の生活」、VI「基本的生活内容」、X「安全および人権」、XI「環境衛生」の5領域44項目をピックアップして検討を加えた。それぞれの具体的なチェック内容は最後に列挙した資料の通りである。

2) 調査対象

(1) 第1回 (1990年)

旭川児童院職員のうち無作為抽出した91名にアンケート調査を依頼し、81名より回答を得た(回答率89%)。回答した81名の内訳は、病棟で直接的ケアを行う直接部門の職員(看護婦、准看護婦、看護助手、指導員、保母など)が50名、その他の間接部門の職員(訓練士、事務員、医師、臨床検査技師、保健婦、薬剤師、整備員、給食員、歯科衛生士、医療秘書など)が31名であった。

(2) 第2回 (1995年)

第1回に準じて100名に調査を依頼し、95名より回答を得た(回答率95%)。その内訳は直接部門57名、間接部門38名であった。

3) 回答方法

無記名であるが、所属課、職種、当院での経験年数は記入を求めた。

「施設評価チェックリスト」は QOL に関連する項目だけで構成されてはおらず、専門的医療機能の状況、施設運営の具体的な条件など特定の職員以外には高度に専門的な内容を含むものもあるが、重症心身障害児施設の持つべき条件を広く一般の職員が理解する上でも重要と考え、あえて「わからない」の選択肢を取り入れ回答を求めた。

また、QOL に関するような質的な内容を評価する場合、達成の有無のみを判断するのは困難なことが多く、達成に向けた途上を意味する中間カテゴリーを設けた。

したがって、回答は各項目とも4選択肢で、できている・一部できている・できていない・わからないのうちから一つを選択して記入することとした。

なお、アンケート項目記入後に、感想や提言

を自由記述で求めた。

3. 結果および考察

第1回と第2回での経年的な変化は、今回取り上げた5領域をまとめた場合、「できている」割合が減少し($x^2=127.4117$, $P<.001$)、その分「一部できている」の割合が増加した($x^2=201.2076$, $P<.001$) (図1)。

直接部門(図2)と間接部門(図3)の評価を逆正弦変換法で比較した場合、直接部門の「できている」「一部できている」「できていない」割合は、間接部門より高率であった(「できている」 $x^2=48.81048$, $P<.001$)、「一部できている」 $x^2=95.48985$, $P<.001$ 、「できていない」 $x^2=72.02975$, $P<.001$)。一方「わからない」は間接部門の方が高率であった($x^2=466.2673$, $P<.001$)。また、それぞれの部門の経年的変化

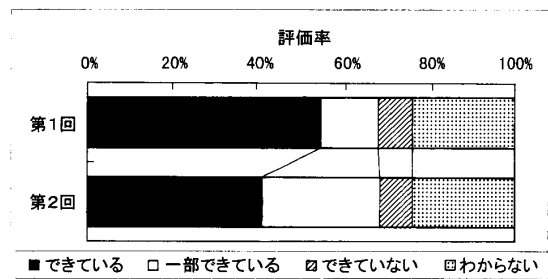


図1 年度別評価 (全部門)

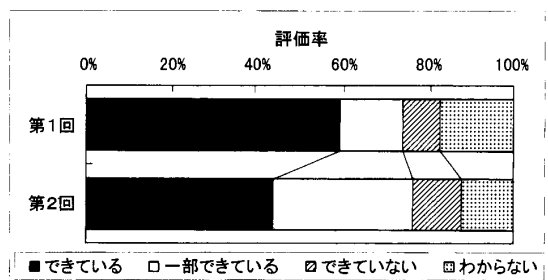


図2 年度別評価 (直接部門)

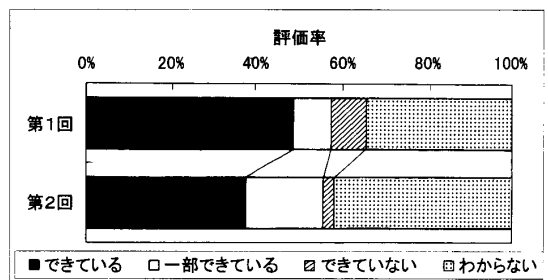


図3 年度別評価 (間接部門)

を見ると、「できている」割合はいずれも減少しており ($x^2=110.0161$, $p<.001$), 「一部できている」割合は増加していた ($x^2=183.3893$, $p<.001$). 「できていない」「わからない」では両部門で逆の変化が見られ, 「できていない」は直接部門の増加と間接部門の減少に交互作用があり ($x^2=51.86279$, $p<.001$), 「わからない」については直接部門の減少と間接部門の増加の交互作用は有意であり ($x^2=35.47803$, $p<.001$), 間接部門の2回目「わからない」が「できている」を上回る割合となっている(名義水準5%のライアン法による臨界比).

この結果をまとめると, 直接部門では部分的達成と未達成の評価の割合が増加し, 達成および不明とする評価が減少している. 一方, 間接部門では不明および部分的達成が増え, 達成および未達成の評価が減少しているという異なった変化が認められた.

直接部門で「できている」割合が減少し, 「一部できている」「できていない」割合が増加したことは, 一見入所者の処遇低下を思わせるが, 両調査の間には入所者の QOL 向上や人権尊重が施設内外で取り上げられ, 様々な検討や実践が行われた結果, 職員の意識化が進み評価の基準がより厳しくなったためと考えられる. また入所者の医療・福祉的援助に関わるものとして, 現状が最良ではなく QOL 向上に努力しているとの意識が「一部できている」の評価として現れたものと理解される. また, 第1回調査(1990年)で成人の入所者は165人(71.4%)であったが, 第2回(1995年)では193人(82.6%)と増加し, 年長化, 高齢化が進んでいる. このため, 生活スタイルや接遇条件も成人にふさわしい対応が求められるようになり, 職員の要求水準が高まったことも考えられる.

次に, 直接部門と間接部門の間で異なる評価パターンが示されたため, 領域についての結果はそれぞれの部門別に名義水準5%のライアン法による臨界比で検討した. 直接部門の各領域における第1回と第2回の評価は図4, 図5に示される. 領域内での4つの評価を比べた場合, 第1回ではすべての領域で「できている」が他の評価を上回っていたが, 第2回では部分的達

成の評価が増えたため, 「できている」が他の評価より高率であったのは「入所関連事項」, 「基本的な生活内容」, 「環境衛生」の3領域と少なくなった. 4つの評価を領域間で比較すると, 「できている」とする評価は「環境衛生」に比較的多く, 特に第2回では「入所関連事項」を除く3領域より高率であった. また「わからない」は「基本的

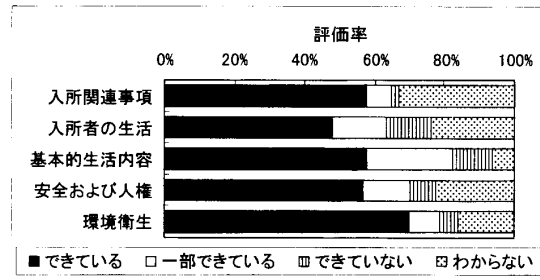


図4 領域別評価 (直接部門 第1回)

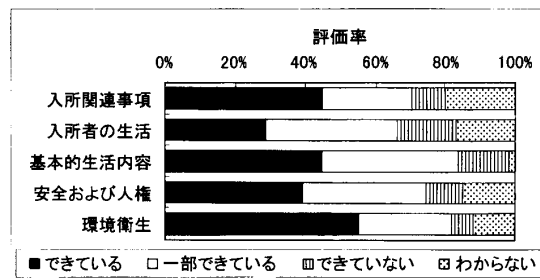


図5 領域別評価 (直接部門 第2回)

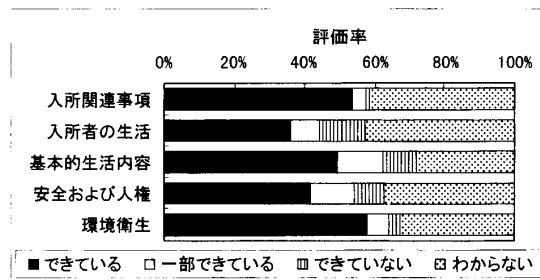


図6 領域別評価 (間接部門 第1回)

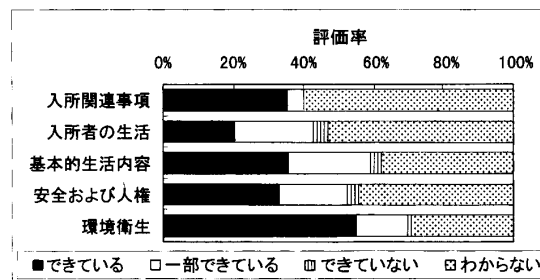


図7 領域別評価 (間接部門 第2回)

生活内容”が2回を通じ他の領域より有意に少なく、直接部門の職員にとってこの領域は判断しやすかったといえる。

間接部門での2回の評価は、図6、図7に示す。領域内評価は、第1回では「できている」割合が高く、“基本的な生活内容”と“環境衛生”で他評価と有意な差があったのに対し、第2回ではむしろ「わからない」が増え、“入所関連事項”と“入所者の生活”では「わからない」がもっとも多いという結果となった。領域をまたがる評価の特徴は明確ではなく、第2回における“入所関連事項”の「一部できている」が他の領域の部分的達成より少なかった。

直接・間接両部門とも5領域の中で比較的評価の高い「環境衛生」は、施設の設備および衛生に関する内容であるため客観的判断を行うことが容易であり、かつ全般的に妥当であるとの評価がされたものと考えられる。それに対し領域全体の評価が厳しかった“入所者の生活”は、主観的な判断に委ねられることが多く、また達成基準が明確になっていないため評価が困難であった点も影響していると思われる。

間接部門で「わからない」が増加する傾向は、5年の経過の中で進んでいるといえる。特に“入所関連事項”と“入所者の生活”で顕著に現れている。多くの専門職種が施設の中で勤務しているが、それぞれの専門技術や知識は高度になりながらも、入所者の生活からは離れつつあることもうかがわれる。ここで考慮すべきことは、間接部門の職員が入所者の生活について細部にわたって知ることではなく、基本的な事項について理解している必要があり、そのための情報が提供されていなければならない。

1995年調査での具体的項目をみると、「できていない」と評価された項目は、“ゆとりある食事時間”に困難を感じる場合が最も多く(35%)、入所者の年長化・重度化にともなう食事介護の問題を反映している。“見学者の準備と連絡、紹介”(34%)では社会に開かれた施設をめざす一方、入所者のプライバシーを確保するために、見学を受け入れる基準を備える必要性も示唆された。“プライバシー確保のための配慮”(27%)は病棟単位での混合処遇が主体を占めているた

め個人空間を確保することが困難であったり、成人の入所者が多くなった現在では、性差を配慮した生活の援助につとめる必要性が背景にある。

さらに1995年調査では自由記述による意見を求めた。その結果はアンケート項目から施設の役割について再認識したことや、施設および自己の実践に再考を加える機会となったこと、入所者の人権やQOLを配慮するための意識化に有用であったことなどが主であった。また、入所者のQOL向上のためには職員の意識を高めることと同時に、オンブズマン制度のような第三者が参入するシステムを導入する必要性や、調査をもとに具体的項目の達成目標を設定して実践することの重要性などが提言された。

4. 今後について

これらのチェックリストを利用して、まず第1に重症心身障害児施設入所者のQOLの向上を図るためには有効な道具であることが示された。さらには、第2に職員自身がチェックを行うことにより問題の意識化をすすめること。第3には課題となる項目について、解決のルートおよび到達点を明確にし、達成のためのプランを作ること。第4には施設や職員の自主的な努力と平行して、第三者によるチェックシステムの導入を行うことなどが今後の課題としてあげられた。

また、これらのチェックリストを構成する項目と到達レベルについても固定したものであってはならない。社会環境の変化などと連携した変更とより良いQOLに向けた改善努力が、引き続き求められる。日本重症児福祉協会ではすでに、この「施設評価チェックリスト」の改訂作業を進めている。そこでは処遇上決して行っていない項目を取り上げ、「べからず集」として新たに加えると共に、「施設評価チェックリスト」の内容にも改善を加えている。その主な内容は、Ⅳ「入所関係事項」を「入退所について」に広げ、Ⅴ「入所者の生活」で同性、異性との交際を、Ⅵ「基本的な生活内容」で睡眠中の介護を加え、さらに、新たな項目としてⅧ「教育・レクリエーション」に関する8項目を加える予定である。

文 献

- 1) 全国重症児福祉協会ガイドライン小委員会(編)(1989)施設評価チェックリスト, 日本重症児福祉協会,
- 2) 萬代 隆(1993) Quality of life 研究の歴史・現状・将来展望, 厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の医療療育に関する総合的研究」, 84—89,
- 3) 大塚 晃(1993) 精神遅滞分野における QOL, 厚生省心身障害研究「心身障害児(者)の医療療育に関する総合的研究」, 89—91,
- 4) 日本精神薄弱者愛護協会調査研究委員会(編)(1990) 精神薄弱施設チェックリスト, 日本精神薄弱者愛護協会,
- 5) QOL 研究委員会(編)(1994) 療護施設入所者の「生活の質」向上をめざして, 全療協, 2, 25—53,

《資料》

重症心身障害児施設入所者の QOL に関連する領域および項目

IV. 入所関連事項

1. 入所に関して, 児童相談所と(必要に応じて福祉事務所とも)事前協議が十分に行われているか,
2. 入所予定者について, 事前診察を行い, 可能な限りは家庭を訪問し, 病状や家庭状況・生活環境等を把握するようにしているか,
3. 入所希望者ないしその家庭は, 施設を見学し, 必要に応じて病棟職員や相談係と面談するなど, 入所する前に充分施設を知ることができるか,
4. 入所当初の一定期間(数日程度)は, 施設への適応を円滑にするため, 家族が希望すれば付き添うことができるか,
5. 入所後の一定期間は, 家族に対して経時的に状況報告を行い, 必要に応じて面会などを臨機応変に行っているか,
6. 入所時, 本人やその家族を他の入所者や家族に必ず紹介しているか,

V. 入所者の生活

1. 職員は, 能う限り入所者の意向を考慮するよう指導されているか,
2. 入所者が未成年の場合, 本人の意向とともに, 親権者の意向も尊重されているか,
3. 入所者の私物の持ち込みは可能な限り認められ, それを管理するために台帳等が整備されているか,
4. プライバシーが確保されるよう, 可能な限りの時間的・空間的ないし状況的な配慮がなされているか,
5. 適正な範囲で自由な時間を過ごすことができるように, ゆとりをもった日常生活となっているか(訓練や学習が過度にならないように配慮されているか),
6. 見学者の受け入れについては, 職員ならびに入所者に対して十分な準備と連絡がなされ, 入室に際しては必ず入所者への紹介や説明がなされているか,
7. 外来者の写真撮影等については, 厳正な規律が守られているか,
8. 入所者の信書・電話の取扱については, 基本的人権に基づいて適正に行われているか,
9. 外出や社会見学などは, 療育的な配慮を十分に行いつつ積極的に進められているか,
10. 作業や余暇活動などは, 本人の意向を尊重し, かつ専門的領域から科学的裏づけをもって行われているか,

VI. 基本的な生活内容

1. 食事メニューのなかに必要な治療食が用意されているか,

2. 食事時刻は、一般市民生活からみて、同時に、重症心身障害児の障害内容や生活様式からみて、十分考慮された設定となっているか(例えば、ごく安定した状態の重症心身障害児の場合、朝食から夕食までの間隔は9時間以上).
3. ゆとりある食事摂取の時間が確保されているか.
4. 食事あるいはオヤツについて、入所者の意向を反映させる努力がなされているか.
5. 食事や排泄など ADL の指導は、一人ひとりの入所者に合わせたきめ細かい方針に基づいているか.
6. ADL に関して、自分でできる人のために、設備改善や器具導入が図られているか.
7. 入浴は週2回以上行われているか.
8. 年長児ないし成人の場合、入浴は男女別々の時間帯ないし場所が用意されているか.
9. 衣服は、私物を前提とするか否かを問わず、一人ひとりの入所者について細かな配慮をもって管理されているか.
10. 衣服は、清潔を保つため、適宜着替えが行われているか.

X. 安全および人権

1. 成人の入所者だけでなく、施設に監護権があるとされる児童の入所者に対しても、職員による体罰が加えられることのないよう、厳密な規律が確立されているか.
2. 入所者が、他の入所者から危害を受けることのないよう、十分な配慮や指導がなされているか.
3. 骨折その他不慮の事故が起きないように、正しい介護の方法など万全の対策が立てられているか.
4. 医療事故を含む施設内事故に備えて、社会通念上妥当と思われる保険に加入しているか.
5. 事故としての基準が設定され、それが発生した場合、事実が施設長に迅速かつ正確に報告され、同時に適正な対処が行われるよう、それらの手順が明定され、これが厳密に守られているか.
6. 上記の場合、親ないし家族に対して、その事実と発生後の対応が速やかに伝えられているか.
7. 入所者に対して、いやしくも抑制もしくは拘束をするようなことは、厳しく禁じられているか.
8. 基本的人権に関わる問題が発生したとき、管理者が自らの責任において厳正な対応を図るだけでなく、広く職員にも周知して問題解決を図っているか.

XI. 環境衛生

1. 病室など入所者が日常的に過ごす場所は温度、湿度、採光が適切に保てるように整備されているか.
2. 騒音や大気汚染対策、日照時間の適正維持など、日常の生活環境に問題はないか.
3. 飲料水は公的衛生機関で「飲用適」とみとめられ、それは定期的に検査を受けているか.
4. 洗面設備・入浴設備・トイレットは常に快適かつ清潔な状態となっているか.
5. 病室やデイルームの床・じゅうたんなどは定期的に清掃や洗浄が行われ、じゅうたんや敷物などは適切に新しいものに交換されているか.
6. 害虫等の侵入防止と駆除は定期的あるいは必要時迅速に行われているか.
7. 食中毒の予防について十分な対応がなされているか.
8. 伝染性の疾患が発生した場合のために、消毒・隔離体制、給食・食器取扱い方針、汚物・排泄物の処理方法などがあらかじめ明確に定められているか.
9. 伝染性疾患に関して、家族には適切な連絡がなされ、あるいは、家族も家庭や地域社会の状況について一定の認識をもち、必要な協力体制を敷くようになっているか.
10. 職員に伝染性疾患が発生した場合、それぞれの状況に応じて業務上の配慮をなすように定められているか.