

原 著

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

吉 田 護 昭*¹

要 約

本研究は重症児者施設に勤務する福祉専門職が入所児者の反応やサインをどのように捉えているのか、その実践過程を明らかにすることを目的とする。研究方法は11名の福祉専門職に対して、半構造化面接を実施し、質的記述的研究を行った。分析の結果、入所児者から表出される反応やサインを捉える福祉専門職の実践過程として【専門職としての基本的な姿勢をもつ】、【入所児者への働きかけを行う】、【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】、【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】、【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさに向き合う】、【入所児者一人ひとりの特性を理解する】、【入所児者にかかわる専門職全員で考える】という7つのカテゴリー、15のサブカテゴリー、38のコードが抽出された。入所児者から表出される反応やサインを捉えるためには、福祉専門職が入所児者一人ひとりの多様性を認め、かけがえのない存在として、入所児者の尊厳を大切にされたかかわりを基盤として実践していることが明らかとなった。このような基盤をもとに実践しているからこそ、入所児者一人ひとりの特性を理解すること、様々な困難と向き合うことができること、専門職全員で考えることにつながる事が示された。

1. 緒言

重症心身障害とは、重度の知的障害および肢体不自由が重複している状態を指し、その状態を指す児童を重症心身障害児(者)(以下、「重症児者」)^{†1}という¹⁾。重症児者の特徴として、例えば、合併症や常時医療的ケアを要するなどのハイリスクを伴っていること²⁾、言葉による意思疎通が難しく、表情やしぐさなどの非言語によるコミュニケーションを主としていること、などがある^{1,3)}。重症児者の特徴から、重症児者にかかわる専門職らは高度な専門性と多岐にわたった支援が求められるため、重症児者一人一人の詳細な情報を捉え、理解を深めていくことが重要となる。

重症児者が入所する施設として、重症心身障害児(者)施設(以下、「重症児者施設」)^{†2)}がある。その重症児者施設には、医師や看護師などの医療専門職をはじめ、保育士や介護福祉士、社会福祉士などの福祉専門職などの国家資格を有する多くの専門職

が配置されている⁴⁾。また、18歳未満の重症児については、施設内で訪問教育を受けたり、特別支援学校に通ったりと教育面での支援があることから、施設以外の専門職として学校の教師とのかかわりもある。このように、重症児者施設に入所する重症児者(以下、「入所児者」)^{†3)}は多くの専門職とかわることがある。

筆者は2020年にX法人重症児者施設全6施設(以下、「6施設」)のアセスメントの実態について調査を実施した⁵⁾。その結果、6施設におけるアセスメントの実態は、主に医療や身体機能に関する項目が重視されている現状にあり、入所児者の個別性に関する項目を重視することや入所児者を総合的に理解すること、などの課題が明らかとなった⁵⁾。この結果から、個別性に関する項目を重視するためには、入所児者の特性を理解することが必要であると考えた。そして、入所児者の特性を理解するために、入所児者の特徴の一つとして、コミュニケーションに

*1 済生会保健・医療・福祉総合研究所

(連絡先) 吉田護昭 〒108-0073 東京都港区三田1-4-28 三田国際ビル26F

E-mail: m.yoshida@saiseikai.or.jp

着目をした。先述したが、入所児者の多くは、言葉によるコミュニケーションよりも、表情や目の動き、手足等の体の動きなどの非言語によって他者とコミュニケーションを図っている³⁾。そのため、専門職らは入所児者から表出される様々な非言語を捉え、それが何を意味しているのかを読み取りながら支援を行っている^{6,7)}。しかしながら、専門職らは入所児者とのコミュニケーションに困難を抱えることがある⁸⁾。その困難の要因として、例えば、入所児者の反応が微弱であることや表情の変化を伴わないこと、かかわる職員によって捉え方が異なることなどが挙げられる。

入所児者の多くは、自らの意思を言葉で他者に伝えることが難しいため、表情や体の動き、心拍数など入所児者個々の表出方法により自らの意思を表出している。入所児者の望む生活の実現やQOLの向上を図るためには、入所児者の反応やサインを捉えることから始めることが重要と考える。つまり、入所児者の表出した反応やサインを捉えることから始めなければ、その意味を理解すること、入所児者の意思に沿った支援にもつながっていかないと考える。

重症児者のコミュニケーションに関する先行研究をみても、看護師を対象にした重症児者が表出する反応やサインの捉え方に関する研究⁹⁻¹²⁾、教師を対象にした重症児者が表出する反応の読み取り方や捉え方^{6,8,13-15)}、教育分野を対象にした重症児者の表出に対するかかわり手の実践のあり方に関する研究¹⁶⁻²¹⁾、看護師の実践を対象にした重症児者看護の技術に関する文献研究²²⁻²⁴⁾、援助者による重症児者の表出の理解と促進に関する研究²⁵⁻²⁹⁾、などの研究がされていることが明らかとなった。その他にも援助者を対象にした重症児者の理解に関する評価指標³⁰⁻³²⁾やアセスメントツール^{33,34)}、教育分野における重症児者のコミュニケーション能力に関する評価指標^{35,36)}、重症児の非言語における象徴行動の発達支援についての検討³⁷⁾、重症児者のコミュニケーション行動についての実証的研究³⁸⁾などもされていることが明らかとなった。

このように、重症児者の反応やサインの捉え方、読み取り方、実践のあり方、評価に関する研究は看護師や教師を対象とした研究が見受けられた。重症児者施設では医療や福祉、教育も含めた支援を一体的に提供しているが³⁹⁾、看護師や教師と比べ、入所児者の生活全般の支援や療育に携わる福祉専門職による入所児者の反応やサインの捉え方や読み取り方は異なる可能性があるのか検討が必要であると考えられる。しかしながら、福祉専門職を対象にした研究はほとんど見受けられなかった。

以上のことから、本研究は重症児者施設に勤務する福祉専門職を対象に、入所児者の反応やサインをどのように捉えているのか、その実践の過程を明らかにすることを目的とする。入所児者の生活場面や療育に携わる機会が多い福祉専門職にとって、本研究の目的を明らかにすることは、入所児者の意思に沿ったより良い支援の提供につながるものと考えられる。また、施設に勤務する福祉専門職の現任教育や新人教育、大学生等による福祉実習の学びの一つとして役立つものと考えられる。

2. 研究方法

2.1 研究デザイン

本研究は、入所児者の望む生活を送ることができるよう支援をしていくために、重症児者施設に勤務する福祉専門職が入所児者とのかかわりを通して表出される反応やサインをどのように捉えているのかを明らかにすることを目的としていることから、面接調査によって得るデータとして、質的記述的研究デザインを用いた。

本研究における調査協力者は、2020年にアセスメントの実態調査に協力を得たX法人6施設から、調査協力が得られた職員とした。調査協力者の条件は次の通りである。重症心身障害分野での経験年数が5年以上とし、保育士、介護福祉士、社会福祉士の国家資格のいずれかを所有している職員とした。重症児者施設での経験年数5年以上としたのは、障害福祉分野において、サービス管理責任者の資格要件のなかで、障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験が5年から10年と示されていることから選定要件とした。

2.2 調査方法

調査期間は2020年11月4日から同年12月2日に調査を実施した。調査方法はインタビューガイドを用いて、Web会議システムZoom（以下、「Zoom」）を活用し、新型コロナウイルス感染拡大防止として、TV会議方式で半構造化面接を行った。調査場所は、研究者および調査協力者それぞれのプライバシーが守られることに加え、調査協力者が周囲を気にすることなく語れる場所として個室とした。インタビュー内容の録音については、調査協力者本人の同意を得た上で、Zoomの機能にある録音機能を使用した。インタビューでは、①入所児者とのかかわりの状況について、②入所児者とかわる時、どのようなことに気をつけているか、③入所児者から表出されるサインや反応について、どのような場面で、どのような反応やサインがあり、どのように判断し

ているか、ということについて、調査協力者に普段の実践を想起してもらい、自由に語ってもらった。

2.3 分析方法

面接内容は、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の状況や留意点、入所児者から表出される反応やサインを捉えている部分を抽出し、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、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、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。

2.4 倫理的配慮

調査協力者には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。また、個人情報を守秘し、外部へ情報が漏洩しないようにデータの保管には万全を期すこと、回答は統計的に処理をし、個人や事業所を特定しないこと、

個人や施設の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を説明した。本研究は済生会保健・医療・福祉総合研究所倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2020-06）。これらの内容は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。

3. 結果

研究の同意が得られた11名を分析の対象とした。

3.1 調査協力者の概要

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、所有資格は保育士が3名、介護福祉士が3名、介護福祉士と保育士が2名、社会福祉士が3名であった。重症心身障害分野での経験年数は平均14.8年（4年から21年）、これまでの総経験年数は平均17.2年（14年から21年）であった。面接時間は平均60.1分（48分から73分）となった。尚、1名は重症心身障害分野の経験が4年の職員を調査協力者として調査を実施した。先述した調査協力者の定義からみると対象外となるが、これまでに十数年間、重度の身体障害福祉分野での実践経験を持っていることに加え、施設長からの推薦人として協力を得たため、調査協力者として協力を得ることとした。

表1 調査協力者の基本属性

| 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 |

3.2 入所児者の反応やサインを捉える際の福祉専門職の実践過程に関する内容

分析の結果、38のコード、15のサブカテゴリー、7つのカテゴリーが抽出され（表2）、図解化した結果が図1である。

まず、全体のストーリーとして図1に沿って解説する。入所児者から表出される反応やサインを捉える際の福祉専門職の実践過程として【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ということをもとに、入所

児者とのかかわりを始めている。こうした基盤をもとに、福祉専門職は入所児者から表出される反応やサインを捉えるために【入所児者への働きかけを行う】。その働きかけを行うことにより【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】ことが示された。そして、入所児者がどのような反応やサインを表出するか、アセスメントした結果、【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】場合と【入所児者の表出する

表2 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

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|--------------------------------|-------------------------------|--|
| 専門職としての基本的な姿勢をもつ | 入所児者の思いに寄り添う | <ul style="list-style-type: none"> 入所児者の立場に立って支援する 入所児者の生活のあり方を考える 入所児者の思いをくみ取る |
| | 入所児者の意思を尊重する | <ul style="list-style-type: none"> 職員側の思いで支援を進めない 入所児者の意思を尊重した支援を実施する |
| 入所児者への働きかけを行う | かかわりの合図として、声かけや体に触れる | <ul style="list-style-type: none"> 支援の始まりと終わりの声かけをする ジェスチャーや入所児者の体に触れる ポジティブな声かけをする |
| | 顔や表情と共に体の動きをみる | <ul style="list-style-type: none"> 顔全体や表情をみる 表情や全身状態と合わせて数字的なものをみる 活動後の体の動きをみる 全身状態をみる |
| 入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする | 入所児者の反応や表出を待つ | <ul style="list-style-type: none"> 限られた時間の中で声かけをして反応をみる 入所児者の反応を待つ 入所児者の手を握る、表情を見るなどの時間をもつ 何かしらの反応や表出が出ることを信じて、繰り返しかかわりを行う |
| | 普段と違う変化がないか常に留意する | <ul style="list-style-type: none"> 毎回、同じ表情や反応ではないことを頭に入れておく 普段と違う行動や変化がないかを気にかけて全体を見る |
| | 日常的ケアにおける反応やサイン | <ul style="list-style-type: none"> 衣服の着脱行為時における反応やサイン 排せつ介助時における反応やサイン 食事介助時における反応やサイン |
| 入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる | 療育活動における反応やサイン | <ul style="list-style-type: none"> 個別活動における反応やサイン 感覚活動における反応やサイン |
| | 選択場面における反応やサイン | <ul style="list-style-type: none"> 選択するときを表出する反応やサイン |
| 入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う | 入所児者が表出する反応やサインの意味を理解することの難しさ | <ul style="list-style-type: none"> 入所児者が訴えていることに応えられない難しさ 入所児者の思いのわからなさ |
| | 入所児者の反応やサインの捉え方の難しさ | <ul style="list-style-type: none"> 無反応や微弱な反応をする入所児者の捉え方の難しさ 人工呼吸器装着児の捉え方の難しさ |
| | 入所児者へのかかわり方の難しさ | <ul style="list-style-type: none"> 職員自身のかかわり方の迷い 職員自身のケアのやり方の善し悪しのわからなさ 職員自身の感じ方に確信が持てない |
| 入所児者一人ひとりの特性を理解する | 入所児者の持つ力や強みを見出す | <ul style="list-style-type: none"> 入所児者の個性を引き出す できること探しをする 色々な体験をさせる |
| | 入所児者と個別にかかわる時間をもつ | <ul style="list-style-type: none"> 1対1でかわる時間や個別活動を重視する 入所児者と職員の相性や関係性によって捉える視点が異なる |
| 入所児者にかかわる専門職全員で考える | チームでアセスメントする | <ul style="list-style-type: none"> 職員間で情報共有し、チームで支援する 一人のみよりも多職種での視点で捉える |

反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】場合とに分かれることが明らかとなった。特に、【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】場合においては、福祉専門職がその困難な状況を乗り越えようと、再び【入所児者への働きかけを行う】ことが明らかとなった。そして、必要時には【専門職としての基本的な姿勢をもつ】

といった福祉専門職としての価値観や使命感に立ち返りながら、反応や表出を捉えることを繰り返していることが示された。そして、入所児者が表出する反応やサインを捉えることができる場合や反応やサインを捉えることの難しさと向き合う場合においても、【入所児者一人ひとりの特性を理解する】ことの重要性が示された。入所児者一人ひとりの特性を

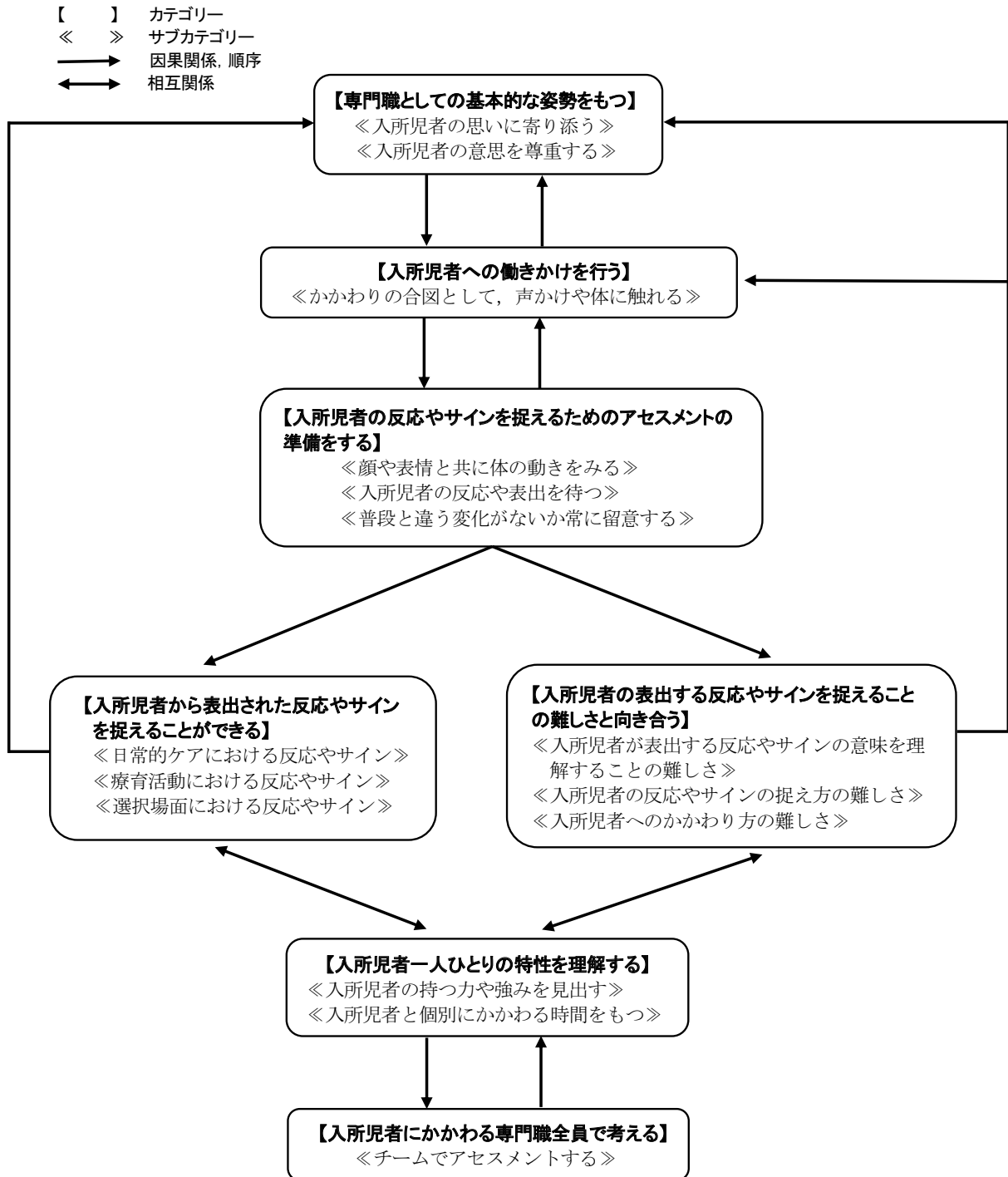


図1 福祉専門職による入所児者の反応やサインを捉える実践過程の結果図

理解することにおいては、入所児者が表出する反応やサインを捉えるか否かにかかわらず、職員間で入所児者の情報共有を行い、チームで支援していくために【入所児者にかかわる専門職全員で考える】ことが示された。

続いて、以下に、カテゴリーごとの結果を述べる。文中の【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、< >はコード、「 」は調査協力者の語り、()は調査協力者のID番号を示す。

3.2.1 【専門職としての基本的な姿勢をもつ】

【専門職としての基本的な姿勢をもつ】とは、福祉専門職が入所児者の立場や視点に立つといった入所児者主体とした支援を基盤とし、入所児者の思いや気持ちに寄り添い、入所児者の意思を尊重し、かけがえのない存在として入所児者にかかわるとして、専門職として備えておくべき基本的な姿勢をもつということである。

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。福祉専門職は〈入所児者の思いに寄り添う〉かかわりを行いながら、入所児者が表出した反応やサインをその人の意思として受け止め、〈入所児者の意思を尊重する〉ことを実践の基本としている。「介助する側の職員が、利用者さんがどう訴えているかという部分を感じ取ってあげなければいけない。(7)」、「本人の意思が見えたときは、なるべくそれを尊重したいと思っています。だから一番気をつけているのは、できるときはできるだけ本人の願いをかなえるかたちにしていく。(10)」などが語られた。

3.2.2 【入所児者への働きかけを行う】

【入所児者への働きかけを行う】とは、福祉専門職が入所児者の反応やサインの表出を促すために、入所児者個々に合わせた声かけや体に触れるなどの働きかけを行うことである。

このカテゴリーでは、支援の始まりと終わりの声かけをしたり、ジェスチャーや入所児者の体に触れるなどの〈かかわりの合図として、声かけや体に触れる〉としたサブカテゴリーで構成された。「利用者さんに対していきなり何かやるのではなくて必ず声をかける。〇〇するよと声をかけたあとに、動くようにしています。(7)」、「始まりと終わりをしっかりとしようとは思っています。今からやるよ、これで終わりだよということをきちんと伝えることは気を付けています。(8)」、「利用者さんのかすかな反応に気付けるように、反応を見ながらかかわることや刺激に弱い利用者さんもある。緊張が入ったりしやすい利用者さんがいるので、その人によって調整する。個々に合ったかかわり方を常に心がけてやって

いる。(6)」など語られた。

3.2.3 【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】

【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】とは、福祉専門職が入所児者への働きかけを行った後に、どのような反応やサインが入所児者から表出されるのかを捉えるために、アセスメントの準備をすることである。

このカテゴリーでは、福祉専門職が入所児者への働きかけを行った後に、入所児者の顔や表情をみると共に体の動きや全身状態もみているとした〈顔や表情と共に体の動きをみる〉こと、入所児者の特徴から、表出される反応やサインに時間を要す場合もあることから〈入所児者の反応や表出を待つ〉こと、〈普段と違う変化がないか常に留意する〉こと、の3つのサブカテゴリーで構成された。「できなかったことができるようになっていたり、できていたことがちょっと鈍くなったりということが日々起るので、毎回、同じ表出ではないことを頭に入れないといけないかと思います。(8)」、「時間をかけて表出や本人の反応を待ってあげる時間を大切にしています。(6)」、「自分は利用者の全体を見るようにしています。何か普段と違うような行動をしていないか。(5)」などが語られた。

3.2.4 【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】

【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】とは、福祉専門職がアセスメントした結果、入所児者から表出された反応やサインを捉えることができるということである。

このカテゴリーでは、〈日常的ケアにおける反応やサイン〉、〈療育活動における反応やサイン〉、〈選択する場面における反応やサイン〉の3つのサブカテゴリーで構成された。例えば、「歯を食いしばるような様子が見られたり、特に更衣のときとか体に緊張が入ったとか、表情が険しくなったとか、泣き声があったり、怒ったような発声があったときは、判断としては体の中に何か不調があるのかとまず考えます。また歯を食いしばったり力が入ったりするときは、やっぱりその更衣のときに不快があるのか、どこか痛いところがあるのかという判断をしています。(11)」、「サインが決まっている利用者さんがいます。自分のお腹を叩いて、トイレに行きたいというサインを出してくれる方がいます。(7)」、「重症度の高い人で、かすかなまばたきでしか反応できないような子がいます。その子が活動をやったことによってまばたきが頻繁になったら、楽しんでくれているのかなという判断をしています。(6)」

などが語られた。

3.2.5 【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】

【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】とは、福祉専門職がアセスメントした結果、入所児者の反応やサインが微細である、またはほとんど見受けられない場合に、福祉専門職がどのように反応やサイン捉えたらよいか、自身が抱える困難さと向き合っていることである。

このカテゴリーでは、《入所児者が表出する反応やサインの意味を理解することの難しさ》、《入所児者の反応やサインの捉え方の難しさ》、《入所児者へのかかわり方の難しさ》の3つのサブカテゴリーで構成された。

具体的には、「何かを訴えているのだけれども、それが何かが見つからないときがあります。うれしそうなききは利用者さんも楽しいのだからとか、…(中略)…何かを訴えているような目をしているときに何をしてあげたらいいのかわからなくて、かかっている中で難しいし、悩んでしまうときがありました。(7)」、「声かけをしても、ボディタッチをしても何の反応もないという方、何かしらの反応はあるんだろうと思うのですが、そこがまだわからないというのが実態ですかね。ずっと手探りで先に進んでいかないというのが実際ですかね。(9)」、「利用者さんがどういにかかわり方を求めているのか、いろいろな選択がありますが、それを意識しながらかかっています。これが本当に正解なのか、いろいろなかかわり方をして、いいものもあれば、次は違うかかわり方をしてみようとか、難しい。(6)」ことなどが語られた。

3.2.6 【入所児者一人ひとりの特性を理解する】

【入所児者一人ひとりの特性を理解する】とは、福祉専門職が入所児者の表出する反応やサインだけではなく、その人の障害特性やストレンクスなど、その人の有する特性について理解することである。

このカテゴリーでは、2つのサブカテゴリーで構成された。「いろいろ引き出しを増やしてあげるといふか、できないことを見つけるのではなく、できること探しをする。(1)」という語りから、《入所児者の持つ力や強みを見出す》ことを実践していることが示された。また、《入所児者と個別にかかわる時間をもつ》ことについては、「食事、排泄行為、入浴とありますが、それは人間が生きるための最低のことなので、それ以外の活動と呼ばれている個別活動にかかわる時間があると、その人らしさがとても見えていい。(2)」、「特定の利用者と職員の結びつきが本当に強い人もいますので、それは本当にその

2人の関係なんだなと思うようにしています。相性みたいなものもあると思います。(5)」という語りから、入所児者一人ひとりとかかわる時間や個別活動の時間、入所児者と福祉専門職との関係が関連していることが示された。

3.2.7 【入所児者にかかわる専門職全員で考える】

【入所児者にかかわる専門職全員で考える】とは、入所児者の特性も含め、入所児者から表出される反応やサインについて、入所児者から得た情報を職員間で共有し、入所児者にかかわる専門職全員で考え、アセスメントすることである。

このカテゴリーでは、《チームでアセスメントする》というサブカテゴリーで構成され、「一人で見ていると思い込んでしまうというところがあると思うので、やっぱりチームで支援にあたることは、利用者さんの理解を深めるうえですごく意味のあることではないかと思います。(5)」、「その都度、共有しながら、これは喜んでいる、これは嫌がっているんだよ、とか言いながら、確認しながらやる。(6)」といったことなどが語られた。

4. 考察

本調査の結果から、福祉専門職が入所児者から表出される反応やサインを捉える実践過程が明らかとなった。福祉専門職が図1の実践過程を経た要因について考察をするとともに、合わせて先行研究との比較もおこなっていく。

4.1 専門職としての基本的な姿勢をもつことを福祉専門職としての価値とすることの重要性

福祉専門職が入所児者から表出される反応やサインを捉える実践過程において、【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ことをかかわりの出発点として示されたことは本研究において重要な鍵となった。入所児者をかけがえのない存在として捉え、入所児者の意思を尊重し、入所児者の思いや気持ちに寄り添うことは対人援助の基本である。岩間が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⁴⁰⁾、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ように⁴¹⁾、【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ことは福祉専門職としての価値でもあると考える。また、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⁴²⁾、落合も人として尊重してかかわることが重要である⁴³⁾と述べているように、福祉専門職が専門職としての価値や倫理をもって、入所児者とのかかわりを

始めることは重要と考える。

福祉専門職が【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ことを価値としていることによって、単に入所児者への声かけや体に触れるのではなく、個々に応じた声かけや体に触れるなど【入所児者への働きかけを行う】ことや入所児者たちからの反応やサインを見逃すことがないように、《顔や表情と共に体の動きをみる》、《入所児者の反応や表出を待つ》、《普段と違う変化がないか常に留意する》など【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】ことの流れが示されることとなった。これら一連の過程においては、単に一方向にすすむのではなく、必要に応じて【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ところに立ち返っていることをみると、福祉専門職がいかに【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ことを重要な基盤にしていることがみてとれる。

こうした背景には、福祉専門職が入所児者の望む生活や支援の実現を目指そうとする福祉専門職としての考えが根底にあると考える。もちろん、看護師や教師が入所児者の望む生活や支援の実現を目指していないということではない。特に、福祉専門職は重症児者施設において、主に入所児者の生活面や療育を支えていく役割を担っていることから、看護師や教師に比べて、入所児者の望む生活や支援の実現を目指そうとする思いが強いのではないかと考える。このことについて、「できるだけ本人の願いをかなえるかたちにしていく。(5)」、「自分が担当している利用者さんの何かしたいは、実現してあげられるようになりたいと思います。(8)」、「1人の利用者がそこで生活をしていくためにどうしていったらいいか。(7)」など、本調査における福祉専門職の語りからうかがえる。

福祉専門職は【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ことを基盤に、それを専門職としての価値していることが明らかとなったが、先行研究における看護師や教師においても同様の結果は示されている。例えば、市江は看護師が障害児・者との関係を築いていくためには、尊厳をもつ一人の人間として捉えることを基盤としているとし¹⁰⁾、芳野らは児童生徒とのコミュニケーションを深めるためには、教師が子どもたちの気持ちを理解しようとするところから始めることを重要としている¹⁵⁾ことからうかがえる。

これらのことから、看護師も教師も人としての尊厳やかけがえのない存在として捉えること、本人の気持ちに寄り添うといった対人援助としての基本姿勢を基盤にして、それを専門職としての価値としている点では福祉専門職として同じであった。ただ、

図1に示すように、福祉専門職でいうところの【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ところに立ち返るといった過程は看護師や教師における先行研究からは見受けられなかった点においては、福祉専門職との違いがみられた。

4.2 入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合い、それを乗り越えることの重要性

入所児者がどのような反応やサインを表出するか、福祉専門職がアセスメントした結果、【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】場合と【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】場合に分かれることになる。【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】場合をみると、入所児者の反応やサインが具体的かつ分かりやすいものであること、衣服の着脱行為や排せつ介助、食事介助、療育活動などの日常生活場面において入所児者の反応やサインを捉えていることが本調査の結果からうかがえる。渡部⁴⁴⁾は「アセスメントで情報を得るといことは、決して面接室でのやり取りに限定されるものではなく、クライアントが生活している場所でのやり取りにも応用可能である」(p.48)と述べているように、入所児者の生活場面で得る情報はとても貴重かつ重要であることが言える。

その一方で、表出する反応やサインが微弱であることや変化をほとんど伴わない入所児者において、福祉専門職に限らず、先行研究における看護師や教師においても入所児者とのコミュニケーションが難しいと感じたり、何を手がかりにしたらよいかと悩んだりすることがある³⁸⁾。福祉専門職の語りからも「何かを訴えているのだけれども、それが何かが見つからないときがあります。(7)」、「10年やっているけれども、これで本当にいいのかなと思いがながら、自身のかかわり方がよいのかどうか迷うことがある。(6)」などの語りから、福祉専門職の困難さやわからなさ、迷いを抱えながら実践していることがみてとれる。しかしながら、福祉専門職は入所児者から表出される反応やサインに対して、わからない、難しいということで終わらせないようにしていることが図1からみてとれる。つまり、先述したように、福祉専門職は入所児者の意思に沿った支援をしていきたい、入所児者の思いを叶えたい、実現したいという思いが根底にあることにより、再び、【入所児者への働きかけを行う】ところに回りながら、さらには、【専門職としての基本的な姿勢をもつ】ところにも立ち返りながら、入所児者の表出する反応やサインを捉えようとしているのである(図1)。

では、先行研究における看護師や教師の場合についてみてみると、福祉専門職と同じように、入所児者や児童生徒における反応やサインを捉えることに困難を感じたり、迷いを生じることがあっても、何とかして入所児者の反応やサインを得るために様々な取り組みをしている。例えば、看護師は自身の中で納得できるように、繰り返しかかわりを行ったり¹⁰⁾、教師では観察眼を養うために、児童生徒とのかかわりの様子のVTRを何度も見たり、他の実践を観察したりするなど、様々な取り組みをしている実態が明らかとなった⁶⁾。福祉専門職に限らず、先行研究における看護師や教師において、入所児者や児童生徒とのかかわりを通して出現した困難や迷いに対して、それぞれの方法によって、その困難や迷いを乗り越えようとしている姿がうかがえた。このことは、専門職自らが抱える困難やわからなさ、迷いと向き合っていることが考えられる。高木は自らの実践を振り返り、「むきあうこと」の意味に気付くことができた⁴⁵⁾と述べている。

このように、看護師や教師も含め、福祉専門職は自らが抱える困難さやわからなさ、迷いを抱えながら日々の実践を行っている。そうした困難やわからなさ、迷いから何とかして乗り越えようとしている姿はどの職種においても同じであった。つまり、入所児者や児童生徒に対して、これまで以上に良い支援を提供していきたい、本人の望む生活の実現を叶えたいという専門職の思いが背景にあることが示唆されたといえる。

4.3 入所児者の特性を理解するためには、入所児者の持つ力や強みを見出すことの重要性

入所児者の理解を深めるためには、先述したように自らの実践を振り返ること以外に、入所児者の特性を理解することがある。本調査結果においても、福祉専門職が入所児者の表出する反応やサインを捉えることのできる場合と捉えることが難しい場合に限らず【入所児者一人ひとりの特性を理解する】ことが明らかとなった。入所児者の特性と言っても様々な特性がある。例えば、障害特性、これまで育ってきた環境や生活などの成育歴や価値観、入所児者の強みや持っている力や能力などである。そのなかでも、入所児者の反応やサインを捉える過程においては、〈入所児者の持つ力や強みを見出す〉ことや〈入所児者と個別にかかわる時間をもつ〉といったことが示された。福祉専門職は単に入所児者の反応やサインを捉えようとしているのではなく、入所児者のできることを増やしていくことやできていることをさらに強化し、さらには入所児者との個別にかかわる時間をもつことによって、入所児者の

特性を理解しようとしていることがうかがえた。渡部⁴⁴⁾は「通常見過ごされたり、マイナスに捉えられたりしている言動の中に強さ・長所を見つけられることが大切」(p.119)であるとクライアントの持つ強さ・長所について述べている。土屋は、子どもたちの本来の力や能力を十分に発揮させるためには、かかわり手が子どもを主格としてかかわることが重要であると述べている⁴⁶⁾。

ここで、入所児者や児童生徒における特性を理解することについて先行研究との比較をしてみたい。結論から述べると、専門職によって入所児者や児童生徒を捉える視点が異なるために、かれらのもつ特性の捉え方も異なっていることであった。先述したように、福祉専門職は入所児者の生活面や療育をみていることから、入所児者の個別性を引き出すことやできること探しをするといった〈入所児者の持つ力や強みを見出す〉ことで入所児者の特性を理解しようとしている。看護師においては、体温や呼吸、緊張などの身体特性を主な手がかりとして理解しようとしている²²⁾。また、それだけではなく、福祉専門職のかかわりをみて療育の視点を導入して入所児者の特性を捉えようとしていることも見受けられた¹⁰⁾。教師については、児童生徒が安心して反応やサインが表出できるような環境を設定した上で特性を理解しようとしていること¹⁴⁾、児童生徒に対して感覚刺激を与えて何らかの反応を引き出そうとする受動的ではなく、能動的な動きや表出ができるように色々な教材を用いながら特性を理解することを実践していること^{47,48)}が見受けられた。

これらのことから、専門職によって入所児者や児童生徒を捉える視点は異なるため、かれらの特性をどの視点から理解していくかは、それぞれの専門職によって異なることが明らかとなった。しかしながら、入所児者の表出する反応やサインを捉えるために、入所児者や児童生徒個々の特性を理解しようとしている点では異なる専門職であっても同じであったことがうかがえた。

4.4 多職種の視点から入所児者を捉え専門職全員で情報を共有し考えることの重要性

福祉専門職が入所児者から表出される反応やサインを捉える実践過程において【入所児者にかかわる専門職全員で考える】ことは重要かつ必要不可欠であることが示された。つまり、入所児者に関する情報共有は必須であると共に、入所児者にかかわる多くの専門職がチームとなって支援することの重要性が明確に示されたといえる。多職種チームについて、菊地⁴⁹⁾は「対人援助サービスを行う多職種チームとは、分野の異なる専門職が、クライアントおよびそ

の家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団」(p.279)と定義している。この定義から、医師や看護師などの医療専門職をはじめ、保育士や介護福祉士などの福祉専門職などの専門職種が多く配置されている重症児者施設においては、様々な職種からの意見や情報を得やすく、協働や連携が果たしやすい利点があると考えられる。また、入所児者の支援においては、合併症や医療的ケアなどを要することから、生活面だけを捉えるのではなく、医療面からも捉え、医療と福祉の両面から捉え、それぞれの分野が両輪しながら支援をしていくことが必要である。また、18歳未満の入所児については教育も重要な要素であることから、教育面も視野に入れた支援が必要と考える。つまり、入所児者の支援においては、医療や福祉、教育分野の専門職が連携をし、協働して支援することが重要と考える。山崎⁵⁰⁾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。また、専門職ではないが、当事者活動をしている市民との協働を行う場合がある」(p.257)と越境した支援について述べている。

さらに、結果図(図1)に示されているように、【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】ことについては、より職員間の情報共有やチームでの支援が必要不可欠となる。そのため、職員が一人で悩まず、抱え込まないためにも他職種からの意見や情報を得ながら、入所児者にかかわる専門職全員で考えていくことが重要になると考える。専門職全員で考えるということは、単に情報共有や連携にとどまることなく、どのようにしたら支援がうまくいくか、反応やサインを捉えることができるか、確かな情報となるかを、異なる視点をもった多職種で意見を交わしていくことが重要と考える。佐藤らは各重症児者施設の情報共有の現状についての実態把握を行い、入所児者の日常生活に活かせる多職種間の情報共有や実践のための試みを検討しており⁵¹⁾、岡川らは入所児者の情報について常に保持しておくべき必要な情報として、医療、福祉、生活に関する情報のデジタル化を試みている⁵²⁾。また、看護師や教師における先行研究からも自らの視点のみで捉えるのではなく、異なる分野の専門職をはじめ入所児者や児童生徒の家族などからも情報を得て、それらの情報を多職種で共有していくことの重要性が明らかとされている^{18,22,23)}。

これらのことから、すでに、各施設において職員

間の情報共有やチーム支援に関しては様々な工夫を行いながら取り組まれているものと考えられる。また、入所児者の特徴を考えたとき、入所児者の支援は多岐にわたり、困難を要することも少なくない。そのことから、入所児者を支援するにあたっては、多職種がそれぞれの視点で捉えた情報を入所児者にかかわる専門職全員で共有し考えることによって、より良い支援につながることに加え、入所児者のさらなる特性理解にもつながるものと考えられる。

5. 結論

入所児者から表出される反応やサインを捉える福祉専門職の実践過程として【専門職としての基本的な姿勢をもつ】、【入所児者への働きかけを行う】、【入所児者の反応やサインを捉えるためのアセスメントの準備をする】、【入所児者から表出された反応やサインを捉えることができる】、【入所児者の表出する反応やサインを捉えることの難しさと向き合う】、【入所児者一人ひとりの特性を理解する】、【入所児者にかかわる専門職全員で考える】という7つのカテゴリーが生成された。

入所児者から表出される反応やサインを捉えるためには、福祉専門職が入所児者一人ひとりの多様性を認め、かけがえのない存在として、入所児者の尊厳を大切にされたかわりをしていくことが基盤となっていることを見出すことができた。このような基盤をもとに実践していることからこそ、入所児者一人ひとりの特性を理解すること、様々な困難と向き合うことができること、専門職全員で考えることにつながっていることが示された。

そして、昨年から続いている新型コロナウイルスの影響により、入所児者やその家族にとっては面会制限、療育活動の縮小や行事等の中止など、あらゆる面において制限された生活が続いている。こうした状況下において、入所児者の楽しむ機会は激減し、刺激の少ない生活を余儀なくされていることから、相当な精神的なストレスを抱えていることが想像できる。そのため、これまでとは異なった、または見受けられなかった反応やサインを表出する入所児者が少なからずいるのではないかと考える。新型コロナウイルスの収束の目途は立たず、その影響はまだ続くものと考えられる。このような状況下だからこそ、入所児者にかかわる専門職らは、これまで以上に細心の注意を払い、入所児者から表出される反応やサインを見逃すことなく捉えていくことが重要と考える。そのためには、繰り返し述べることになるが、福祉専門職らは入所児者一人ひとりかけがえのない存在として、入所児者との一瞬一瞬のかかわりを

大切にしていくことが重要と考える。こうした先には、入所児者の望む生活の実現や QOL の向上につながるものとする。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究は、入所児者から表出される反応やサインを捉える福祉専門職の実践過程として、11名の調査協力者からインタビューを実施した。11名という限定した調査となり、普遍化することには限界がある。そのため、今後はさらに多くの福祉専門職を対象に

して調査をすすめるとともに、本調査結果をもとに現場での実証的な研究を行いながら普遍化していきたい。また、本研究では、福祉専門職が入所児者から表出される反応やサインを捉えることの難しさの具体的内容や要因までは明らかにできていない。今後の課題としては、福祉専門職が入所児者とのかかわりを通して抱える難しさに焦点をあて、難しさを生じさせている場面や要因をはじめ、難しさの具体的内容、難しさに直面したときの対応や解決方法を明らかにしていく必要がある。

謝 辞

本研究は X 法人の重症児者施設に勤務する福祉専門職を対象にインタビュー調査を実施しました。ご多忙の中、本研究に関わる調査にご協力いただきました施設長はじめ、調査協力者11名の皆様に改めて深く感謝申し上げます。また、本研究にかかわるご助言やご指導をいただ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は、深く感謝申し上げます。

注

- †1) 重症心身障害児とは児童福祉法第7条の2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」と定義されている。18歳以上で同様の障害をもつ人には特定の名称がない。そこで、新版重症心身障害療育マニュアル(P2)では¹⁾、重症心身障害児を重症児とし、18歳以上を含む重症児の場合は重症児(者)と提示していることから、本論文では「重症児者」と記載する。なお、先行研究等で使用されている表記はそのまま使用することとする。
- †2) 重症心身障害児施設とは児童福祉法第43条の4に「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」と明記されている。2012年4月の児童福祉法の改正により、正式名称が「医療型障害児入所施設」となり、「重症心身障害児施設」での名称は使用されなくなった。本論文では、施設種別を具体的に記載するために、これまで用いられてきた「重症心身障害児施設」を使用する。ただし、18歳以上の重症心身障害者も対象としていることから、重症心身障害児(者)施設(以下、「重症児者施設」と記載する。
- †3) 「重症児者」の記載では、在宅生活をしている人も含めてしまうことから、重症児者施設に入所する重症児者と区別するために、本論文では、重症児者施設に入所している重症児者を「入所児者」として記載する。

文 献

- 岡田喜篤監修, 井合瑞江, 石井光子, 小沢浩, 小西徹編:重症心身障害療育マニュアル. 新版, 医歯薬出版, 東京, 2015.
- 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, インターメディアカ, 東京, 12-22, 2017.
- 佐藤朝美:重症心身障害児(者)のコミュニケーションに関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 20, 141-147, 2011.
- 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, [2012]. (2021.8.31確認).
- 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.
- 松田直:障害の重い子どもたちの意思表示の読み取りとかかわりの工夫. コミュニケーション障害学, 29, 48-54, 2012.
- 山下幸子:重度心身障害者と介助者とのコミュニケーションに関する質的研究. 社会福祉学, 43, 227-236, 2002.
- 山内康弘:重症心身障害児とのコミュニケーション—表出が極めて微弱であり, コミュニケーションが最も困難であると考えられる事例に関して—. 岐阜大学教育学部障害児教育実践センター年報/岐阜大学教育学部附属特別教育支援センター, 6, 5-17, 1999.

- 9) 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―。日本看護科学会誌, 25, 13-21, 2005.
- 10) 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。日本看護研究学会雑誌, 31, 83-90, 2008.
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 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.
- 14) 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]. (2021.9.1確認).
- 15) 芳野正昭, 長友周悟, 村上大樹：重度・重複障害を伴う子どもとのコミュニケーションを改善する為の教師の「読み取る」「伝える」「係わる」技術の検討。佐賀大学文化教育学部研究論文集, 8, 1-11, 2003.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 松田直：障害の重い子どもの教育とコミュニケーション―子どもの意思の表出と係わり手のあり方―。重複障害児の意思表示と教育環境に関する研究 特別研究報告書, 国立特殊教育総合研究所編, 5-12, 1997.
- 19) 水上洋治：コミュニケーションの力に思うこと―子どもたちと生活する中で―。コミュニケーション障害学, 29, 55-58, 2012.
- 20) 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.
- 21) 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, 284, 256-263, 2006.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 蘆田圭：重症心身障害児とのコミュニケーションに関する研究―表出の理解と促進について―。平成23年度学位論文, 兵庫県教育大学大学院学校教育専攻科特別支援教育学専攻心身障害コース, 1-126, 2011.
- 26) 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示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.
- 27) 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.
- 28) 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。旭川研究年報, 43, 140-142, 2012.
- 29) 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.
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) 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

- 界一. 発達障害研究, 38, 416-422, 2016.
- 35) 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.
- 36) 八東佳代: 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.
- 37) 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.
- 38) 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実践的研究. 山梨大学教育学部研究報告第1分冊人文社会科学系, 40, 172-179, 1989.
- 39) 岡田喜篤: 専門性とチームアプローチの考え方. 岡田喜篤監修, 井合瑞江, 石井光子, 小沢浩, 小西徹編, 重症心身障害療育マニュアル, 新版, 医歯薬出版, 東京, 103-111, 2015.
- 40) 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.
- 41) 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—. ソーシャルワーク実践研究, 14, 41-51, 2021.
- 42) 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—人としての尊厳を守る療育の実践のために—, 初版, インターメディカ, 東京, 12-22, 2017.
- 43) 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.
- 44) 渡部律子: 「人間行動理解」で磨くケアマネジメント実践力. 初版, 中央法規, 東京, 2013.
- 45) 高木健志: 「かかわり」につまずくこと, 「むきあうこと」の意味に気付くきっかけとなった事例を通して. 川崎医療福祉学会誌, 14, 367-369, 2005.
- 46) 土屋良巳: 重症心身障害児・者とのコミュニケーション. 発達障害研究, 28, 238-247, 2006.
- 47) 松田直: 超重症児におけるコミュニケーションの能動性. 発達障害研究, 28, 287-289, 2006.
- 48) 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.
- 49) 菊地和則: 多職種チームの3つのモデル: チーム研究のための基本的概念整理. 社会福祉学, 39, 273-290, 1999.
- 50) 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.
- 51) 佐藤倫子, 津川敏, 安西有紀, 栗田和洋, 樋口和郎: 施設職員間のより充実した情報共有の実現に向けた試み—重症心身障害児者へのサービス向上を目指して—. 済生会医学・福祉共同研究 2013年度版, 68-95, 2013.
- 52) 岡川敏郎, 麻生幸三郎, 大矢達男, 安西有紀, 津川敏, 佐藤倫子, 樋口和郎: 重症心身障害児者における医療福祉生活情報のデジタル化の試み. 済生会医学・福祉共同研究 2011年度版, 157-182, 2011.

(2021年12月3日受理)

The Practical Process of How Welfare Professionals Working in Facilities for Patients with Severe Motor and Intellectual Disabilities (SMID) Perceive the Reactions and Signs of Patients with SMID

Moriaki YOSHIDA

(Accepted Dec. 3, 2021)

Key words : patients with severe motor and intellectual disabilities (SMID), reaction, sign, welfare professional, practice

Abstract

The purpose of this study is to clarify the practical process of how welfare professionals working in facilities for patients with severe motor and intellectual disabilities (SMID: severe motor and intellectual disabilities) perceive the reactions and signs of patients with SMID. Semi-structured interviews were conducted with 11 welfare professionals and qualitative descriptive studies were conducted. As a result of the analysis, it was found that the practical processes of the welfare professionals who grasp the reactions and signs expressed by the patients with SMID are follows: "having a basic professional attitude", "work with patients with SMID", "preparing for the assessment to grasp the reactions and signs of the patients with SMID", "being able to grasp the reactions and signs expressed by the patients with SMID", "Confront the difficulty of grasping the reactions and signs expressed by the patients with SMID", "Understand the individual characteristics of each patient with SMID", "Consider with all professionals involved with patients with SMID". From the aforementioned analysis, 7 categories, 15 subcategories, and 38 codes were extracted. It became clear that in order to grasp the reactions and signs expressed by the patients with SMID, welfare professionals must recognize the diversity of each the patients with SMID, regard them as irreplaceable, and implement practices based on a relationship that values the dignity of patients with SMID.

Correspondence to : Moriaki YOSHIDA

Saiseikai Research Institute of Health Care and Welfare

1-4-28 Mita, Minato, 108-0073, Japan

E-mail : m.yoshida@saiseikai.or.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.31, No.2, 2022 367 – 380)