〔研究報告〕

地域活動支援センターを利用する在宅障害者への健康支援の実際と支援の方向性
―X 県における地域活動支援センターへの調査から―

高橋 未来[1)] 髙橋 智子[1)] 堀 里奈[1)] 杉野 緑[2)] 大川 眞智子[3)] 奥村 美奈子[3)]

Practical Health Support for People with Disabilities at Home Using Community Activity Support Center and the Direction of Support: Survey of Community Activity Support Centers in X Prefecture

Miku Takahashi [1)], Tomoko Takahashi [1)], Rina Hori [1)], Midori Sugino [2)], Machiko Ohkawa [3)] and Minako Okumura [3)]

要旨

本研究は、地域活動支援センター（以下、センター）が捉えている利用者の健康ニーズや健康支援の現状と課題から在宅障害者に必要となる支援の検討を行うことを目的とした。

X 県内のセンターに質問紙調査票を郵送し、選択式回答は記述統計量を求め、自由記載データは質的帰納的に分析し健康支援の頻度等を捉えた。さらに、同意の得られた 8 施設の職員 11 名に半構造化面接を実施し、聞き取り内容を意味内容の類似性から分類し健康支援の現状と課題を明らかにした。

31 施設に質問紙調査票を郵送し、14 施設から有効回答を得た（有効回答率 45.2%）。看護職が勤務している施設は 1 施設であった。行っている健康支援の頻度について、回答のあった約 8 割の施設で利用時に毎回【体調の確認】【手洗い・うがいの勧奨】が実施されていた。一方でがん検診や定期健診の受診状況の確認は 1 ～ 2 割の施設でのみ実施されていた。

聞き取り調査を行った施設には看護職の配置は無かったが、3 施設では併設施設等に看護師が勤務していた。行っている健康支援は『食生活を整えるための支援』等が整理された。『日常生活上の心配ごとや疑問』等の健康相談があり、健康上の課題として『疾患コントロールと生活の質のバランスをとる難しさ』等が整理された。『障害特性に配慮した健康状態の観察を行う』等が支援の際に重視され、『障害特性により訴えが不明確で、体調変化に気付けない』等が困難や課題として整理された。

センターでは日常生活における利用者の健康課題を捉えている一方で、家庭生活にまで介入する難しさがあった。利用者自身がセルフケアしていくための支援の充実が必要である。また、生活習慣病の予防や早期発見に向けた健康支援においては看護職との連携が求められる。さらに、センターが捉えている利用者の健康課題を地域の課題として考えられるように地域の関係機関や多職種と協議していく必要があると考えた。

キーワード：在宅障害者、健康支援、地域活動支援センター

1）岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
2）元岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Former Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
3）岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

Ⅰ．はじめに

障害者総合支援法の施行により、地域社会が障害のある人との共生に向けて環境の整備を図りながら、障害者自身が主体性をもって生活を送るための力をつけて地域生活を送ることが目指されてきた。障害者手帳所持者等の生活実態状況によると施設に住んでいる障害者は65歳未満では6.3%、65歳以上では2.4%とほとんどの障害者は持ち家等在宅で生活している（厚生労働省，2018）。障害者が地域で生活をする上で住居の確保や生活支援、就労等の活動支援、権利擁護等社会的なニーズは多くあるが、まずは諸活動の基盤となる心身の健康が保障されていることが重要である。在宅障害児・者を対象とした「生活のしづらさ」に関する調査結果では、生活のしづらさの背景には障害特性に加えて加齢による身体変化による影響があると示唆されており（厚生労働省，2018）、障害者自身も健康面に対する介入を希望していると伺えるが具体的な調査は行われていなかった（きょうされん，2018）。

障害者総合支援法において、地域活動支援センター（以下、センター）の事業は基礎的事業と機能強化事業に分けられ、機能強化事業は基礎的事業に加えて相談支援や訓練的サービス等を行っている（表1）。障害者が通所して日中活動を行う場であると同時に、地域生活を支援する場として位置付けられ、障害支援区分の認定等は不要で地域で暮らす全ての障害者やその家族等が利用の対象となっている。センターは類型により実施するサービスが異なり、幅広い利用者の多様なニーズに応えているが、センターの7割以上は医療や看護の専門職の配置を定めていないⅡ型とⅢ型であり（きょうされん，2016）、日々の健康管理については自己または家族管理となり、健康ニーズが把握されにくいと考えられた。

そこで、本研究は多様なニーズに応えている地域活動支援センターが捉えている利用者の健康ニーズや健康支援の現状と課題から在宅障害者に必要となる支援の検討を行うことを目的とした。なお、本研究では青年期以降の障害者を対象とした。障害児は母子保健事業や学校保健によって専門職による支援を受けられる機会があるが、青年期以降は継続した支援の対象外となることが多い。さらに、二次障害や合併症のリスク、加齢による生活習慣病のリスクが高まる年齢であり、成人した障害者への健康支援が重要になると考えたためである。そのため、健康支援とは障害にかかわる症状にとどまらず、感染症や生活習慣病、加齢に伴う心身の変化等も含めて障害者が安心して在宅生活を送るために必要となる健康状態への支援とした。

Ⅱ．研究方法

1．地域活動支援センターへの質問紙調査

X県の令和2年度版障害者福祉の手引きに紹介されているセンターに協力依頼文書と質問紙調査票を送り、郵送法にて回収した。質問紙は施設長またはそれに代わる人に回答を依頼し、センターの概要と行っている健康支援の頻度や有無、利用者の健康上の課題として捉えていること、健康支援を行う際に重視していることや困っていること等を尋ねた。選択式の回答データは記述統計量を求め、自由記載データは質的帰納的に分析し、研究者間でデータの妥当性について検討を行った。調査期間は2020年12月から2021年1月であった。

2．地域活動支援センター職員への聞き取り調査

X県の令和2年度版障害者福祉の手引きに紹介されているセンターに協力依頼文書を送り、施設長からの承諾と聞き取り対象となるセンターの利用者やセンターでの支援内容についてよく理解している職員1～2名の紹介を得た。対象者には紙面と口頭で説明を行い、同意を得た。質問紙調査で得られた自由記載項目の具体的内容を把握することと、聞き取り施設で力を入れている支援内容や独自に行っ

表1　地域活動支援センターの類型と事業形態

類型		事業形態
基礎的事業		障害者等を通わせ、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進、その他日常生活に必要な便宜を供与する
機能強化事業	Ⅰ型	専門職員を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調査、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発などの事業を実施
	Ⅱ型	地域において雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴などのサービスを実施
	Ⅲ型	地域の障害者のための援護対策として、障害者団体などが実施する通所による援護事業の実績を概ね5年以上有し、安定的な運営が図られている。自立支援給付に基づく事業所での併設実施も可能

ている取り組み、課題の具体を把握するためにインタビューガイドを用いてどのような健康支援を行っているか、日常の活動から利用者の健康上の課題として捉えていること等を問いかけながら自由な語りを中心とした半構造化面接を対面またはオンラインにて実施した。聞き取り内容を逐語録に起こして基データとし、意味内容を損なわないように要約して類似と差異から分類整理した。分析過程において研究者間でデータの解釈の妥当性について検討を行った。データ収集期間は2021年4月から9月であった。

3. 倫理的配慮

本研究は岐阜県立看護大学研究倫理委員会の審査（承認番号0267：2020年10月26日承認、承認番号0277：2021年3月23日承認）を受けて実施した。対象となるセンターの施設長や職員には研究の目的や方法を文書および口頭で説明し、文書での同意を得た。研究への協力は自由意思であり、断っても不利益を被らないこと、同意後も研究協力を中止できることを説明した。ただし、質問紙調査票は無記名であるため、提出後の撤回ができない旨も説明した。データは匿名化すること、データ管理および廃棄、研究の公表予定についても文書と口頭で説明した。

Ⅲ. 結果

1. 地域活動支援センターへの質問紙調査

31施設に質問紙調査票を送付し、15施設から回答を得た（回収率48.4%）。うち、有効回答数は14通であった（有効回答率45.2%）。

1）地域活動支援センターの概要

センターの概要を表2に示した。事業類型は基礎的事業と機能強化型Ⅰが各4施設、機能強化型Ⅱが3施設、機能強化型Ⅲが2施設であった。社会福祉法人が運営している施設が5施設、特定非営利活動法人が4施設であった。身体・知的・精神障害の3障害全てを対象としている施設が6施設であり、次いで精神障害のみが3施設であった。また、センターの利用登録者数の平均値は47名で、中央値は15名であった。1日当たりの平均利用者数の平均値は12.5名、中央値は8名であった。勤務している職員数は4名と回答した施設が5施設であり、看護職が勤務している施設は1施設であった。

2）利用者に行っている健康支援

質問紙で尋ねた質問項目を【 】、選択肢を〔 〕で示す。

表2　センターの概要

項目	施設数	(%)
センターの事業類型		
基礎的事業	4	(29)
機能強化型Ⅰ	4	(29)
機能強化型Ⅱ	3	(21)
機能強化型Ⅲ	2	(14)
不明	1	(7)
運営法人		
医療法人	2	(14)
社会福祉法人	5	(36)
特定非営利活動法人	4	(29)
その他	3	(21)
利用対象としている障害		
身体障害のみ	2	(14)
知的障害のみ	1	(7)
精神障害のみ	3	(21)
知的・精神障害	2	(14)
身体・知的・精神障害	6	(43)
利用登録者数		
＜平均値47名　中央値15名＞		
1～10名	3	(21)
11～20名	4	(29)
21～30名	1	(7)
31～40名	0	(0)
41～50名	2	(14)
51名以上	3	(21)
無回答	1	(7)
1日あたりの平均利用者数		
＜平均値12.5名　中央値8名＞		
1～10名	11	(79)
11～20名	1	(7)
21～30名	0	(0)
31～40名	1	(7)
41～50名	0	(0)
51名以上	1	(7)
勤務している職員数		
2名	2	(14)
3名	2	(14)
4名	5	(36)
5名	1	(7)
6名	3	(21)
7名	1	(7)

また、自由記載で得られた回答の要約を《 》、分類を［ ］で示す。

(1) 行っている健康支援の頻度と有無

質問紙で尋ねた選択式の質問12項目の健康支援の全ての項目において〔していない〕と回答した施設が1施設あった。

12項目のうち、利用者に行っている頻度を尋ねた健康支援の内容9項目について14施設から回答を得た（表3）。

回答のあった約8割の施設で利用時に毎回【体調の確認】【手洗い・うがいの勧奨】が実施され、約6割の施設で【食事量や内容の確認】が毎回実施されていた。約5割の施設で【口腔ケアの実施】が未実施であった。

また、実施の有無を尋ねた3項目の健康支援の内容については、【予防接種の勧奨】は14施設中6施設が〔している〕と回答した。2施設では【がん検診の受診状況の

表3 利用者に行っている健康支援の頻度

n=14(%)

	利用時毎回している	定期的にしている	不定期にしている	していない
体調の確認	12 (86)	1 (7)	0 (0)	1 (7)
手洗い・うがいの勧奨	12 (86)	1 (7)	0 (0)	1 (7)
食事量や内容の確認	9 (64)	0 (0)	2 (14)	3 (21)
睡眠状況の確認	2 (14)	2 (14)	6 (43)	4 (29)
服薬状況の確認	5 (36)	3 (21)	3 (21)	3 (21)
口腔ケアの実施	2 (14)	1 (7)	3 (21)	8 (57)
運動習慣の勧奨	4 (29)	2 (14)	7 (50)	1 (7)
健康相談	4 (29)	4 (29)	5 (36)	1 (7)
医療機関の受診状況の確認	2 (14)	6 (43)	3 (21)	2 (14)

＊【医療機関の受診状況の確認】のみ未回答が1施設あり。n=13

確認】を行っており、【がん検診以外の定期健診の受診確認】については3施設が〔している〕と回答があった。

(2) 健康相談の内容

利用者から受ける【健康相談の内容】について9施設から回答が得られた。利用者からは、《眠れない》《昼夜逆転》等の［生活リズムに関する相談］や《精神症状》《身体の痛み》等［疾患やその症状に関する相談］、《薬の内容や量》《頓服薬の内服について》等の［内服薬に関する相談］があった。

(3) 利用者の健康上の課題として捉えていること

センターが捉えている【利用者の健康上の課題】は9施設から回答があり、《加齢による筋力の低下》といった［加齢に伴う心身の機能低下］や、《バランスの良い食事が摂れていない》《慢性的な運動不足》等の［食事や活動のバランスがとれていない］こと、《薬の副作用に影響した肥満》等の［内服薬による問題］があった。さらに、［新型コロナウイルス感染症予防対策］が課題となっていた。

(4) 利用者への健康支援を行う際に重視していること

【利用者への健康支援を行う際に重視していること】について11施設から回答があった。《興味をもてそうなことから取り組む》等の［利用者本人の興味を尊重する］ことや《利用者や家族の理解度に合わせ専門用語を使わずに話す》といった［利用者本人や家族の理解に合わせる］こと、《本人から体調不良を説明できないため、普段と様子が異なる時は家族に問い合わせる》等［利用者を支援している医療機関・家族と連携する］ことが挙げられた。さらに、日々の生活に着目して［食事や活動のバランスが取れるように支援する］ことや［服薬継続に向けた支援］、［新型コロナウイルス感染症予防対策］を重視し、《日々のあらゆる相談の中から日常的に健康状態も聞き取る》ことで［日常時からの健康状態の確認］がされていた。

(5) 利用者への健康支援を行う際に困っていること

【利用者への健康支援を行う際に困っていること】は11施設から回答があり、《通院はしていても医療的な情報が伝わってこない》等の［医療情報を共有する困難さ］や、［医療関係者の福祉に関する理解不足］があること、《薬が多く副作用も強く出ている》《受診を勧めるが拒否をしている》等の利用者が［健康状態に合った医療を受けられていない困難さ］が挙げられた。さらに、［加齢に伴う理解力の低下］や［利用者本人の意欲の低下］があることも支援を行う際の困難となっていた。また、［一人暮らし利用者への支援］や［利用者との関わり方］という個別の支援方法への困難さもあった。一方で、11施設のうち2施設からは［困っていない］という回答があった。

(6) 利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこと

センターとして【利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこと】について9施設から回答があった。《運動する機会を増やす》等の［運動習慣に向けた運動機会の提供］や《保健センターと連携をとり健康維持・増進を図る》という［行政が行う健康づくりとの連携］、［医療関係者との連携］［暮らし全体を整えるための支援］［新型コロナウイルス感染症予防対策］が挙げられた。また、《保護者がみているので今のところ問題はない》と取り組みたいことの意見がなかった施設もあった。

2. 地域活動支援センター職員への聞き取り調査

1) 聞き取り対象施設の概要

8施設から協力が得られた。8施設の概要を表4、聞き取り状況の概要を表5に示す。

8施設のうち5施設は精神障害者、2施設は知的障害者、1施設では重度心身障害者の利用が多かった。看護職を

配置している施設はなかったが、3施設では併設施設等に看護師が勤務していた。聞き取り時間の平均は70分であった。

2）利用者に行っている健康支援

利用者に行っている健康支援として8施設から74件の意見があり、42の小分類と13分類に整理できた（表6）。以下、分類を〖 〗小分類を〈 〉で示す。

13分類は〖感染症予防に向けた支援〗〖日中活動と睡眠のバランスを整えるための支援〗〖食生活を整えるための支援〗〖口腔ケアのための支援〗〖運動習慣の獲得に向けた支援〗〖時機をみた体調確認のための普段からの観察〗〖内服継続のための支援〗〖障害原疾患の受診継続のための支援〗〖予防接種や健診・検診受診に向けた支援〗〖一般的な身体疾患予防のための支援〗〖地域で安心して穏やかに生活を送るための支援〗〖家族に向けた支援〗〖支援内容の情報共有〗であった。

利用者本人の心身への直接的な健康支援の介入に加え、〈地域住民との関係づくりや仲間づくり支援〉といった〖地域で安心して穏やかに生活を送るための支援〗や〖家族に向けた支援〗等、地域生活を安定させるために必要となる支援やそのための〖支援内容の情報共有〗も健康支援の内容として確認された。

3）利用者からの健康に関する相談内容

利用者からの健康に関する相談内容として7施設から22件の意見があり、13の小分類と6分類に整理できた（表7）。

6分類は〖体調不良や精神症状への対処方法や生活への影響に関する悩み〗〖日中活動や生活リズムについての

表4　聞き取り施設の概要

	施設の概要 ①センター活動開始年　②運営法人　③利用対象としている障害の種類 ④利用者の定員または利用登録者数　⑤一日平均利用者数 ⑥職員配置　⑦看護職の配置　⑧併設されている施設	利用者の特徴
A	① 2018年　② NPO法人　③ 3障害　④定員10名　⑤ 6名 ⑥常勤1名、非常勤職員、ボランティア職員　⑦なし　⑧なし	20～50歳代、精神障害者の利用が多い
B	① 2006年（これ以前は小規模授産施設として活動）　②社会福祉法人　③ 3障害 ④定員8名　⑤ 5名　⑥常勤1名、非常勤4名（うち1名は送迎担当）⑦同一法人生活介護施設に看護師が勤務　⑧なし	30～50歳代、知的障害者の利用が多く、生活介護施設を併用している人も多い
C	① 2008年（これ以前は精神障害者地域生活支援センターとして活動）　②社会福祉法人　③精神　④利用登録者約600名 ⑤ 20名　⑥専任職員1名　⑦併設された生活訓練施設に看護師が勤務　⑧基幹相談支援事業所、地域生活支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所、生活訓練施設	30～60歳代、精神障害者の利用が多い
D	① 2018年　②社会福祉法人　③精神　④利用登録者約40名 ⑤ 3名　⑥専任職員1名、兼任職員3名　⑦なし　⑧基幹相談支援事業所、地域生活支援事業所、指定特定相談支援事業所	20～50歳代、精神障害者の利用が多く、近辺の就労継続支援事業所を利用している人が多い
E	① 2006年　②社会福祉法人　③知的・精神　④利用登録者約130名 ⑤ 50名　⑥常勤2名、非常勤1名　⑦なし　⑧就労移行支援と就労継続支援B型施設、相談支援センター	30～50歳代、精神障害者の利用が多いが、支援学校を卒業した20歳代の知的障害者の利用も増加している。併設施設を主として利用している人が多い
F	① 2017年（これ以前は日中一時支援事業所として活動） ②一般社団法人　③ 3障害　④定員10名　⑤ 9名　⑥常勤2名　非常勤3名　送迎職員2名　⑦同一法人生活介護施設に看護師が1名勤務　⑧就労継続支援B型事業所、生活介護施設	20歳代の知的障害者の利用が多い
G	① 2010年（これ以前は児童デイサービスとして活動） ② NPO法人　③ 3障害　④定員8名　⑤ 8名　⑥常勤2名、非常勤2名　⑦なし　⑧なし	20歳代の重度心身障害者の利用者で、障害支援区分5～6の利用者が多い
H	① 2006年　②特定医療法人　③精神　④利用登録者約90名 ⑤ 20名　⑥常勤6名、非常勤1名　⑦なし　⑧相談支援事業所、精神科クリニック	50～60歳代、精神障害者の利用が多い

表5　聞き取り状況の概要

施設	対象者数：対象者の立場（持っている資格）	方法／時間
A	1名：施設管理者（教員免許、社会福祉士免許）	対面／80分
B	2名：施設管理者（保育士）、統括施設長	対面／71分
C	2名：専任職員、兼任職員（精神保健福祉士、社会福祉士、相談支援専門員）	対面／73分
D	1名：施設管理者（精神保健福祉士、社会福祉士、相談支援専門員）	対面／65分
E	1名：常勤職員（精神保健福祉士）	対面／65分
F	2名：施設管理者（介護福祉士、保育士）、法人会長	遠隔／83分
G	1名：施設管理者（介護福祉士、相談支援専門員）	遠隔／74分
H	1名：常勤職員（精神保健福祉士）	遠隔／45分

悩み』『日常生活上の心配ごとや疑問』『他者との関わりのきっかけを求めた相談』『利用者本人からは相談ができない』『家族からの相談』であった。

『体調不良や精神症状への対処方法や生活への影響に関する悩み』として障害原疾患に関する相談や『日中活動や生活リズムについての悩み』だけでなく、健診受診に繋

表6 利用者に行っている健康支援 (74件)

分類	小分類（施設数）
感染症予防に向けた支援	手洗いうがいが実施できるように声かけ（3） 手洗いうがい、手指消毒などができるように日頃からの声かけや掲示（3） 風邪症状の確認（3） 体調に合わせてバイタル測定（2） 施設内の消毒や換気（1）
日中活動と睡眠のバランスを整えるための支援	睡眠状況の確認と助言（2） 規則正しい生活時間を送るために一緒に食事をとる（1）
食生活を整えるための支援	利用者の希望や体調、自宅での食事内容に合わせ施設で提供する食事内容を決める（3） バランスのとれた食事が摂れていない利用者に施設が提供する食事の利用を促す（2） 調理や買い物の支援を通して食事に対する意識を高める（1） 利用者の食事内容を捉え、家庭でもバランスの良い食事が摂れるように検討（1） 食事内容を捉え、体調を確認（1）
口腔ケアのための支援	不足している口腔ケアの介助（3） 利用者からの歯痛の訴えを家族に伝える（1） 歯科受診状況の確認（1） 障害に理解のある歯科医院へ定期受診同行（1）
運動習慣の獲得に向けた支援	施設のプログラムによる運動機会をつくる（4） 歩行や体操など簡単な運動の実施（2） 家庭でできる運動方法を家族に伝える（2） 利用者に合った運動方法を理学療法士に確認（1）
時機をみた体調確認のための普段からの観察	普段と調子が異なるときに声をかけて体調や受診状況を確認（3）
内服継続のための支援	内服薬の内容を把握（1） 一緒に薬の整理を実施（1） 頓服薬の内服可否を家族に確認（1）
障害原疾患の受診継続のための支援	受診状況の確認（2） 受診の勧奨（2） 受診の同行（1）
予防接種や健診・検診受診に向けた支援	予防接種や健診・検診の勧奨（4） 予防接種や健診・検診の案内内容を分かりやすく伝える（3） 施設職員が予防接種や健診・検診に同行（1） 会話を通して予防接種の接種状況の確認（1）
一般的な身体疾患予防のための支援	検査結果の把握（3） 一般的な健康知識を得るための教育（1） 生活習慣への相談対応（1） 施設での健康診断の機会の提供（1）
地域で安心して穏やかに生活を送るための支援	気持ちを落ちつける何気ない会話（2） 悩みや不安の共有（2） 地域住民との関係づくりや仲間づくり支援（1）
家族に向けた支援	家族の利用者に対する障害理解や関わり方の支援（1） 家族からの相談を受ける（1）
支援内容の情報共有	施設職員間との情報共有（2） 家庭での様子を家族と施設職員で共有（1）

表7 利用者からの健康に関する相談内容 (22件)

分類	小分類（施設数）
体調不良や精神症状への対処方法や生活への影響に関する悩み	体調不良時の対処方法（3） 精神症状の生活への影響に関する心配や悩み（2） 服薬中断により体調が悪化している（1）
日中活動や生活リズムについての悩み	睡眠や生活リズムに関する悩み（1） 運動機会がなくなったり、食べ過ぎてしまうために体重増加が進む（1）
日常生活上の心配ごとや疑問	生活上の様々な心配や不安（3） 仕事や家族、人間関係の難しさや、将来についての不安（2） 自治体からの郵便物の扱いや健診案内通知への対応が分からない（2）
他者との関わりのきっかけを求めた相談	寂しさや、他者と関わりたい思いから来所や電話で相談する（2） 他者と話すきっかけを求めている（1）
利用者本人からは相談ができない	本人は相談ができない（1）
家族からの相談	親からの連絡や相談がある（2） 口腔ケアの練習をして欲しい（1）

げる機会となる〈自治体からの郵便物の扱いや健診案内通知への対応が分からない〉等の〖日常生活上の心配ごとや疑問〗も健康に関わる相談と捉えていた。また、センター職員は〖他者との関わりのきっかけを求めた相談〗であると利用者の心理を理解しながら相談を受けていた。一方で、利用者本人の障害により本人からは相談ができないことも確認された。

4）利用者の健康上の課題として捉えていること

利用者の健康上の課題として捉えていることは8施設から33件の意見があり、26の小分類と9分類に整理できた（表8）。

9分類は〖疾患コントロールと生活の質のバランスをとる難しさ〗〖健康や生活上の問題に気づいて判断する難しさ〗〖食事や運動などの生活習慣改善を行う難しさ〗〖感染症予防をしながら生活する難しさ〗〖生活や健康を維持する行動を身につける機会を得る難しさ〗〖健康を維持するための家族機能や家族関係がない〗〖年齢や状態に合った医療や支援を受ける難しさ〗〖利用者本人の受診が困難〗〖親亡き後を見据えた支援の必要性〗であった。

センターの職員は〖疾患コントロールと生活の質のバランスをとる難しさ〗や〖健康や生活上の問題に気づいて判断する難しさ〗等を利用者の健康や生活に関わる課題と捉えていた。また、〖生活や健康を維持する行動を身につける機会を得る難しさ〗〖健康を維持するための家族機能や家族関係がない〗〖年齢や状態に合った医療や支援を受ける難しさ〗〖利用者本人の受診が困難〗といったこれまでの家庭環境や生活環境により生じている健康を維持することの難しさを捉えていた。さらに、〖親亡き後を見据えた支援の必要性〗からは将来的な課題も確認された。

5）健康支援を行う際に重視していること

健康支援を行う際に重視していることでは8施設から23件の意見があり、19の小分類と7分類に整理できた（表9）。

7分類は〖障害特性に配慮した健康状態の観察を行う〗〖家族、他機関多職種と情報共有する〗〖利用者本人が健康状態に合わせて行動できるように支援する〗〖利用者の主体性を尊重する〗〖利用者の考えや意図を理解した上で、必要な支援を提案する〗〖日常生活の中で楽しみながら取り組めるように支援する〗〖センターが利用者にとって憩いの場となるようにする〗であった。

利用者の健康支援を行う際は、不調を訴えられない等〖障害特性に配慮した健康状態の観察を行う〗ことで注意深い観察がされ、〖家族、他機関多職種と情報共有する〗ことで、多方面から情報を収集して健康状態を把握することを大切にしていた。そして、支援提供の際には〖利用者本人が健康状態に合わせて行動できるように支援する〗〖利用者

表8　利用者の健康上の課題として捉えていること　（33件）

分類	小分類（施設数）
疾患コントロールと生活の質のバランスをとる難しさ	疾患をコントロールして就労や健康行動を維持する難しさ（2） 治療と生活の質のバランスをとる難しさ（1）
健康や生活上の問題に気づいて判断する難しさ	本人が問題に気づかない（1） 自分自身への関心が低い（1） 家族だけで健康状態を判断する難しさ（1）
食事や運動などの生活習慣改善を行う難しさ	疾患があっても食事回数が多く、高カロリーな食事を摂っている（2） 運動や体を動かすことが嫌いな人が多い（2）
感染症予防をしながら生活する難しさ	感染症流行による生活様式の変化に対応する難しさ（2） 施設外での感染予防策の徹底が難しい（2） 新型コロナウイルスが怖くて、外出できない人もいる（1）
生活や健康を維持する行動を身につける機会を得る難しさ	これまでの生活で清潔保持行動や生活全体を維持する力を身につける機会がなかった（2） 入浴や清潔行動への介入が利用している社会資源サービスから見過ごされている（1）
健康を維持するための家族機能や家族関係がない	健康を維持するための家族の役割が機能していない（1） 家庭環境により日々の食事が摂れていない（1） 家族にも支援が必要な状態（1）
年齢や状態に合った医療や支援を受ける難しさ	医師が体調や症状を正しく捉え診断する難しさがあり、症状が改善されない（2） 18歳以降主治医がいなくなる（1） 利用者と地域保健医療とのかかわりが途絶える時期がある（1） 学校卒業後の社会参加機会が少なく、医療と繋がる環境がない（1） 家庭での服薬管理を把握する難しさ（1） 変化を嫌がり介護保険サービスへの移行が難しい（1）
利用者本人の受診が困難	物的人的環境が整っておらず、地域の医療機関への受診が不可能（1） 親に薬だけを処方する診療が続き、根本的な治療に繋がっていない（1） 健康診断に無関心な場合、受診につながらない（1）
親亡き後を見据えた支援の必要性	親亡き後を見据えた本人の健康維持の必要を感じる（1） 親亡き後を見据えたニーズがある（1）

の主体性を尊重する』『利用者の考えや意図を理解した上で、必要な支援を提案する』等、利用者の主体性を促すことを大切にしていた。さらに、『センターが利用者にとって憩いの場となるようにする』ために、環境を整えることも重視していた。

6）健康支援を行う際の困難や課題

健康支援を行う際の困難や課題として考えていることは8施設から35件の意見があり、27の小分類と8分類に整理できた（表10）。

8分類は『障害特性により訴えが不明確で、体調変化に気付けない』『利用者の健康意識が低いと健康生活に向けたアプローチが困難』『他の社会資源利用に繋げる難しさ』『食事や運動等の生活習慣改善にセンターが介入する難しさ』『健康診断を受けられず予防的支援が困難』『医療機関との連携が困難』『センターでの支援の質向上が必要』『職員の学びの機会が必要』であった。

表9　健康支援を行う際に重視していること　(23件)

分類	小分類（施設数）
障害特性に配慮した健康状態の観察を行う	障害原疾患以外の病気も把握する（2） 不調を訴えられない利用者のために日頃から観察し、体調の変化に気づく（1）
家族、他機関多職種と情報共有する	利用者の思いや利用者への対応を家族、スタッフおよび他施設と情報共有する（2） 家族とコミュニケーションを密にする（1） 定期的に家族から話を聞く機会を設ける（1） 異常の早期発見のため、異変に感じたことや医師からの話をすぐに家族に伝える（1）
利用者本人が健康状態に合わせて行動できるように支援する	自分で健康を保つための行動を一緒に考える（1） 本人の力で医療に繋がれるよう支援する（1） 健康に悪影響を与える生活習慣を伝え、二次障害を予防する（1）
利用者の主体性を尊重する	利用者の自主性や主体性を大切にする（2） 利用者本人ができる範囲で取り組めるように支援する（2） 指導的になり利用者と職員の関係が崩れないようにする（1）
利用者の考えや意図を理解した上で、必要な支援を提案する	利用者の考えを確認し、考えに沿った支援を実施する（1） 利用者の行動の意図を理解した上で支援を提案する（1） 利用者や家族が望んでいる支援内容に合わせて利用施設を選んでもらう（1） 健康の概念は多様であることを意識する（1）
日常生活の中で楽しみながら取り組めるように支援する	日常生活の中で楽しみながら運動につなげる（1）
センターが利用者にとって憩いの場となるようにする	憩いの場であることを大切にする（1） 精神状態があまりにも悪い場合は、他利用者への配慮として本人の施設利用を控えてもらう（1）

表10　健康支援を行う際の困難や課題　(35件)

分類	小分類（施設数）
障害特性により訴えが不明確で、体調変化に気付けない	障害特性により利用者が訴える不調の内容が不明確で把握し辛い（2） 身体状況の変化に気が付くことが難しい（2）
利用者の健康意識が低いと健康生活に向けたアプローチが困難	生活習慣病への認識が低く、働きかけが響かない（2） 利用者の利用意思がないと通所が途切れ、施設からのアプローチが困難になる（1） プログラム参加を期待する利用者の参加がない（1）
他の社会資源利用に繋げる難しさ	就労収入がない利用者の金銭面、衛生面が不安（1） 日々の生活に追われ、家族による家庭でのケアに困難さがある（1） 自宅でのサービス導入に対する家族の抵抗感がある（1） 介護に対する家族と専門職の認識の違いがある（1）
食事や運動等の生活習慣改善にセンターが介入する難しさ	家族の食事改善の認識が低い（2） 助言はできるが家庭生活まで介入できない（2） 家族と施設職員の関わりがほとんどない利用者もいる（2） 肥満改善にむけてセンターが何か行うことが難しい（1）
健康診断を受けられず予防的支援が困難	特別支援学校の健康診断では身長体重測定が中心となっている（1） 福祉サービスには健康診断がない（1） 利用者の多くが内科的健診を受けていない（1） 障害特性により健康診断受診に至るまでが難しい（1）
医療機関との連携が困難	主治医と連携する機会が少ない（1） 家族が既往歴を隠している（1） かかりつけ医を持っておらず、障害があることと医療との間にズレが生じている（1）
センターでの支援の質向上が必要	利用者のニーズに沿った支援が提供できていない（2） 個々の健康状態に即した支援が提供できているか分からない（2） 利用者も健康行動がうまくいかず悩んでおり、関わり方が難しい（1） 障害特性を踏まえた情報提供による支援が大事になる（1） 壮年期にある利用者の親亡き後にできる支援が限られている（1） 責任を重視すると支援の質が低下する（1）
職員の学びの機会が必要	福祉従事者が医療の知識を学ぶ機会がない（1）

センターの職員は、障害特性により不調を明確に伝えられないことに支援の難しさを捉えていた。さらに、〖利用者の健康意識が低いと健康生活に向けたアプローチが困難〗〖他の社会資源利用に繋げる難しさ〗〖食事や運動等の生活習慣改善にセンターが介入する難しさ〗〖医療機関との連携が困難〗等、家庭生活における支援の必要性に気付きながらもセンターが持つ機能の中で直接介入することや他の施設と連携することの難しさを抱えていた。

7）利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこと

利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこととして8施設から20件の意見があり、18の小分類と9分類に整理できた（表11）。

9分類は〖運動機会の提供〗〖ニーズに応じた食生活に関する支援〗〖精神的安寧を図るための支援〗〖セルフケア能力向上や自立に向けた支援〗〖感染症予防に向けた支援〗〖センターらしさや利用者同士の関わりを活かした健康支援プログラムの提供〗〖他施設の医療従事者らと協働した健康支援プログラムの提供〗〖他施設・多職種連携を通した職員同士の学びあい・人材育成〗〖生活介護事業への移行〗であった。

〖運動機会の提供〗〖ニーズに応じた食生活に関する支援〗〖精神的安寧を図るための支援〗といった利用者の心身両面の健康維持・増進を図る具体的な取り組みに加え、〖セルフケア能力向上や自立に向けた支援〗といった、健康の維持・増進のために利用者自身が自立し主体的にセルフケアしていくことを意図した支援が確認された。また、〖センターらしさや利用者同士の関わりを活かした健康支援プログラムの提供〗〖他施設の医療従事者らと協働した健康支援プログラムの提供〗といった、健康支援プログラムを提供する方法が確認された。さらに、〖他施設・多職種連携を通した職員同士の学びあい・人材育成〗〖生活介護事業への移行〗といった、施設としての今後の課題が挙がった。

Ⅳ．考察

1．地域活動支援センターにおける健康支援の現状

センターが利用者に行っている健康支援として【体調の確認】や【手洗い･うがいの勧奨】、【食事量や内容の確認】は多くの施設で利用時毎回実施されていた。これらは日常生活支援の一環として毎回実施しやすい内容となっており、職員数が限られ医療や看護の専門職が少ないセンターでも取り組みやすい内容であった。また、障害原疾患に関連する【服薬状況の確認】や【医療機関の受診状況の確認】についても実施率が高く、服薬継続に向けた支援を重視しているセンター職員が意識的に実施していることが推察された。

〖障害特性により訴えが不明確で、体調変化に気付けない〗ことや〖年齢や状態に合った医療や支援を受ける難しさ〗から利用者には体調不良を明確に訴えて医療機関へ受診する難しさがあった。また、〖日中活動や生活リズムについての悩み〗や〖日常生活上の心配ごとや疑問〗を抱えていても〖健康を維持するための家族機能や家族関係がない〗ことから身近な家族が健康状態に気づきにくい状況が生じていると考えられた。そのため、センター利用時のタイミングを逃さないように〖時機をみた体調確認のための普段からの観察〗や〖障害特性に配慮した健康状態の観察を

表11　利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこと　（20件）

分類	小分類（施設数）
運動機会の提供	運動する機会の提供（2） 地域住民やボランティアと一緒に行う運動（1） 運動不足の人は多いがどうしたらよいかわからない（1）
ニーズに応じた食生活に関する支援	食事に関する支援ニーズに対応（1） 食事について前向きに楽しく取り組めるような支援（1）
精神的安寧を図るための支援	精神症状悪化時の対応方法について、本人とセンター・就労支援施設職員が共有する（1） 精神衛生のために趣味を楽しむ時間をつくる（1）
セルフケア能力向上や自立に向けた支援	生活リズムや健康を自己管理する力をつけることが重要（1） 自立に向けて本人・家族に選択肢を提供（1）
感染症予防に向けた支援	感染症対策に関する情報を提供（1）
センターらしさや利用者同士の関わりを活かした健康支援プログラムの提供	自主的な利用者がいないと健康維持のためのプログラム実施は難しい（1） 就労支援がメインとなり、自由な活動をできるというセンターの良さが失われている（1） 利用者同士の関わりを活かした前向きで楽しい健康維持のための支援に取り組む（1）
他施設の医療従事者らと協働した健康支援プログラムの提供	他施設の医療従事者と協力して健康支援プログラムに取り組む（2） オンラインを使って他施設と協働したプログラムを提供（1）
他施設・多職種連携を通した職員同士の学びあい・人材育成	他施設・多職種連携を通して職員同士が学びあうことが必要（1） 支援継続のための人材育成が必要である（1）
生活介護事業への移行	利用者に必要なサービス提供のために生活介護事業への移行が必要（1）

行う』ことが重視して行われ、『家族、他機関多職種と情報共有する』ことで健康状態を把握する必要があった。

利用者は『体調不良や精神症状への対処方法や生活への影響に関する悩み』や『日中活動や生活リズムについての悩み』を相談しており、職員はセンター利用時間以外の生活状況を捉えた上で『感染症予防に向けた支援』や『日中活動と睡眠のバランスを整えるための支援』、『食生活を整えるための支援』等の日常生活に必要となる支援を行っていた。それらに加え、『地域で安心して穏やかに生活を送るための支援』や『家族に向けた支援』、『他者との関わりのきっかけを求めた相談』等も健康に関する支援として捉え、地域生活を安定させるために家族や地域住民を含めた支援が行われていた。これらは、利用者の多様な生活状況や相談内容を“健康に関わりのある内容”として職員が柔軟に捉えて支援を行った影響があると考えた。在宅障害者には障害や疾患による体調不良を整えるだけでなく、日々の心配事や対人関係が日常生活に影響を及ぼしていないかを確認することが健康維持のために必要になる。伊藤ら（2020）は、包括型地域生活支援プログラム（ACT）の利用者が地域生活で健康危機を乗り越えるには利用者の「症状」を伴う危機が大きくならないうちに色々と話し合い工夫する姿勢を積み重ねていくことが必要と述べている。健康上の危機や問題が生じたときに支援を行って解決するのではなく、相談として日頃から話し合い、利用者も一緒に考えることが支援として重要になっている。さらに、センターは居場所としての機能を有していることは明らかにされており（金森ら，2018；高島，2018）、安心して相談できる環境を整えて『センターが利用者にとって憩いの場となるようにする』ことも大切な支援となっていた。

2. 地域活動支援センターが行う健康支援の課題と在宅障害者に必要となる健康支援の方向性

センター職員は［食事や活動のバランスが取れていない］ことを利用者の健康上の課題と捉えていた。加えて、利用者が『健康や生活上の問題に気付いて判断する難しさ』をもっていることや『生活や健康を維持する行動を身につける機会を得る難しさ』があることも課題として捉えていた。障害によって生活の中で成長と共に経験しながら獲得する清潔セルフケア能力や調理等の生活を整える技術を身につける機会が幼少期から十分に得られなかったことで、青年期以降も健康行動を自らとれないことが課題となっている可能性が考えられた。センター職員は日常生活における利用者の健康課題を捉えている一方で、＜助言はできるが家庭生活まで介入できない＞等『食事や運動などの生活習慣改善にセンターが介入する難しさ』を抱えていた。利用者の健康維持・増進のために今後取り組みたいこととしてセンターの職員が挙げているように『セルフケア能力向上や自立に向けた支援』はセンターにおける重要な支援になると考える。センター利用者は在宅生活を送りながらセンターを利用できる健康状態にある障害者とも言えるため、生活習慣病予防や二次障害予防に向けて利用者自身が自立して主体的にセルフケアしていくための支援の充実が必要になる。

成人期以降は生活習慣病の予防や早期発見が必要となるが、【口腔ケアの実施】や【がん検診の受診状況の確認】【がん検診以外の定期健診の受診状況の確認】は低い実施率であった。センターにおいては『運動機会の提供』や『ニーズに応じた食生活に関する支援』の取り組みから予防に向けた支援の実施が可能と考えられた。しかし、〈利用者のニーズに沿った支援が提供できていない〉〈個々の健康状態に即した支援が提供できているか分からない〉等、支援の評価や充実が課題となっていた。そこで、センターに配置の少ない看護職がセンターに出向いて健康支援や学習会を実施することで、『他施設の医療従事者らと協働した健康支援プログラムの提供』、『他施設・多職種連携を通した職員同士の学びあい・人材育成』に繋げることができると考えた。また、市町村保健センター等が住民向けに実施している健康教室の中で障害者にも目を向けて計画ができるようなセンターとの連携が求められる。

竹内（2020）はダウン症候群のある人たちの成人期の移行医療において、成人を迎える前の16～18歳頃に医療と生活上の検討を開始するのが望ましく、地域でのかかりつけ医を持つことが重要になると指摘している。在宅生活を送る中で、児童から青年期、老年期へと年齢に応じてそれまで利用していた医療や社会資源も移行していく必要があるが、〈障害特性により健康診断受診に至るまでが難しい〉ことや〈物的人的環境が整っておらず、地域の医療機関への受診が不可能〉であること、これまで受けてきたサービスからの〈変化を嫌がり介護保険サービスへの移行が難しい〉〈自宅でのサービス導入に対する家族の抵抗感がある〉ことから年齢や状態に合った医療や支援を受ける難しさがあると分かった。病院受診や健診・検診受診においてどのような

点で病院側の配慮が必要となるのか、どのような準備をして受診をすると良いのかは医療機関と障害者の双方のために情報の共有が必要になる。市町村が行う自立支援協議会では地域の関係者が集まり事例を通して地域の課題を共有し、課題を踏まえて地域のサービス基盤を整える役割を担っている。在宅障害者も地域で安心して健康に暮らし続けられる地域づくりに向けて、センターが継続的に生活の状況を把握して捉えている利用者の健康課題を地域の課題として発信・協議していくことが必要と考えた。

Ⅴ．おわりに

本研究を通してセンター職員は利用者のセンター利用時間以外の生活状況を捉えた上で日常生活に必要となる支援を行い、健康支援の役割を果たしていることが確認できた。また、在宅障害者も地域で安心して健康に暮らし続けられる地域づくりに向けて、地域の関係機関や多職種と連携して包括的な在宅障害者への健康支援に取り組む体制づくりの必要性が示唆された。

今後はセンターと関わる他施設多機関からも支援の現状を聞き取り、在宅障害者がどのような健康支援を望んでいるかを捉えて支援を検討していくことが課題である。

本研究は岐阜県立看護大学在宅看護に関する研究助成事業の助成を受けて実施した。また、内容について看護実践研究学会第3回学術集会、日本地域看護学会第25回学術集会にて発表した。

本研究に関して、開示すべき利益相反事項はない。

謝辞

本研究にご協力をいただきました皆様に心より感謝を申し上げます。

文献

伊藤順一郎，足立千啓．(2020)．地域で危機を乗り越える．伊藤順一郎，小林茂，佐藤さやか(編)，病棟に頼らない地域精神医療論 精神障害者の生きる力をサポートする(初版第2刷)(pp.165-166)．金剛出版．

厚生労働省．(2018)．平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者実態調査)結果．2020-9-15．https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf

きょうされん．(2016)．障害のある人の地域生活実態調査の結果報告．2020-9-15．https://www.kyosaren.or.jp/wp-content/themes/kyosaren/img/page/activity/x/x_1.pdf

きょうされん．(2018)．家事援助利用者実態アンケート報告書．2020-9-15．https://www.kyosaren.or.jp/wp-content/uploads/2018/08/ee3d33ff4c13986451cf75f1a9b75c94.pdf

高島真澄．(2018)．精神障害者の「居場所」＝「地域活動支援センター」の存在意義 ―茨城県内における「地域活動支援センター」調査結果と実態との照合をとおして―．病院・地域精神医学，60(2)，149-151．

竹内千仙．(2020)．成人期を見据えたダウン症候群のある児への関わり．小児保健研究，79(1)，2-9．

金森孝之，鹿野絵莉子．(2018)．いい場所・居場所 ―自分たちで作り上げる自分らしさの場．精神保健福祉，49(1)，76．

(受稿日 令和5年8月24日)

(採用日 令和6年1月 4日)

Practical Health Support for People with Disabilities at Home Using Community Activity Support Center and the Direction of Support: Survey of Community Activity Support Centers in X Prefecture

Miku Takahashi [1)], Tomoko Takahashi [1)], Rina Hori [1)], Midori Sugino [2)], Machiko Ohkawa [3)] and Minako Okumura [3)]

1) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
2) Former Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing
3) Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

Abstract

This study aimed to examine the health needs of users of community activity support centers (hereafter referred to as“centers”), the current status and issues of health support, and the support needed for people with disabilities at home.

A questionnaire was mailed to a center in Prefecture X. Descriptive statistics were obtained for multiple-choice responses, and free-form data were analyzed qualitatively and inductively to capture the frequency of health support. Furthermore, semi-structured interviews were conducted with 11 staff members from eight facilities who had consented. The contents of the interviews were recorded verbatim and classified according based on the similarity of semantic content to clarify the current status and issues of health support.

Questionnaires were mailed to 31 facilities, and 14 facilities provided valid responses (valid response rate: 45.2%). The minimum number of users per day was 2, the maximum was 55, the average was 12.5, and the median was 8. Notably, only one facility had nurses on staff. Regarding the frequency of health support provided, about 80% of the responding facilities “check physical condition” and “recommend hand washing and gargling” every time users utilized the center’s services. Conversely, cancer screening and regular health checkups were only conducted at 1 to 2% of the facilities.

No nurses were assigned to the facilities where the interviews were conducted, but nurses were present at the attached facilities of three out of eight facilities. The health support provided was organized under “support for adjusting dietary habits.” There were health consultations for “worries and questions in daily life,” while issues related to “balancing disease control and quality of life” were organized as health issues. Emphasis was placed on “observation of health conditions in consideration of disability characteristics” when providing support. “Complaints not being clear due to disability characteristics” and “unnoticed physical condition changes” were classified as difficulties and issues.

While the center was capturing users' health issues in their daily lives, there were difficulties in intervening in their home lives. It is necessary to enhance support for users' own self-care. In addition, cooperation with the nursing profession is required in health support for the prevention and early detection of lifestyle-related diseases. Furthermore, it was considered necessary to discuss the health issues of users that are perceived by the center with relevant local organizations and multidisciplinary professionals so that they can be considered as community issues.

Key Words: people with disabilities at home, health support, community activity support centers