

## 障害者の健康状況および「まちの保健室」についての認識 —障害者支援施設の職員の視点から—

藤原 美智子<sup>1</sup>・村口 孝子<sup>2</sup>・加藤 紗也香<sup>1</sup>・  
鈴立 恭子<sup>2</sup>・古都 昌子<sup>1</sup>

Michiko FUJIHARA, Takako MURAGUCHI, Sayaka KATOU, Kyoko SUZUTATE, Masako FURUICHI :  
Perceptions of the Health of People with Disabilities and Local Health Room  
—Perspectives of the Employees of the Support Facilities for People with Disabilities—

障害者の効果的な健康支援を目指し、障害者支援施設の職員の視点から、障害者の健康に関する状況や「まちの保健室」についての認識を明らかにすることを目的に4名にインタビューを行った。職員は、利用者に寄り添い支援をする中で、個別性をふまえた健康支援の難しさを認識し、専門的な知識に基づく支援を求めている。障害者を対象とした「まちの保健室」は、方法や内容の工夫をすることで健康増進につながる効果への期待や職員も学べるものを望む一方で、具体的なイメージが持てない状況もみられた。

キーワード：障害者 健康相談 まちの保健室

### はじめに

鳥取看護大学では、地域貢献の一環として地域住民を対象に「まちの保健室」を開催し、健康に関するミニ講話や健康データの計測、健康相談を行っている。スタッフは主に本学教職員、学生、住民ボランティア等であり、看護師・保健師等の資格を有する教員や一部の看護師資格を有する住民ボランティアも含まれる。「まちの保健室」が地域住民にとって生活や健康について振り返る機会となり、「生きがい・行きがい」の場となるように努めている。その対象は、地域に暮らす全ての方々であり、ウォーキングなどのイベントの参加者や、子育て中の方など様々である。

あらゆる対象への健康支援を意図する中で、障害

者の方々への健康支援の場として「まちの保健室」を効果的に活用していくことが必要であると考えられる。障害者といっても、身体障害、精神障害、知的障害などの障害の種類・程度等により、健康上の課題も様々である。本学において、過去にスポーツイベントに参加した障害者に対して「まちの保健室」を開催した実績や、3障害（身体障害、精神障害、知的障害）の方々を利用する障害者支援施設における「まちの保健室」を実施した実績がある。

石黒ら<sup>1)</sup>は、地域で暮らす成人障害者は保健医療的にハイリスク集団であり、大多数が健康問題を抱えているにも関わらず、必要な健診・評価がされていないと述べている。また、健康支援として、精神障害者社会復帰施設、作業所、就労支援施設において健康相談を行った結果から課題をまとめた論文<sup>2),3),4)</sup>があるが、これらは月1回または週1回の継続的な健康相談として施設外の看護師によって行われていた。一方で、「まちの保健室」のように、継続的な開催を行わない身体測定および健康相談に

1 鳥取看護大学看護学部看護学科

2 元鳥取看護大学看護学部看護学科

についての報告はみあたらなかった。また、障害者総合支援法では通所社会復帰施設や就労支援施設といった通所施設に看護師や保健師の配置は義務づけられておらず、日頃関わるのは主に福祉職である。そのため看護職が実施する「まちの保健室」は、対象者にとって生活や健康について振り返る機会となるだけでなく身体的な側面からの支援が提供できるのではないかと考える。障害者にとって効果的な健康支援の場として「まちの保健室」が機能するために、現状を知る必要がある。

## 1. 目的

本研究の目的は、障害者の効果的な健康支援を目指し、障害者支援施設の職員の視点から、障害者の健康に関する状況や「まちの保健室」についての認識を明らかにすることである。ここでいう認識とは、「物事を見分けて本質や意識を理解すること」であり、「対象となるものを、どんな物であるかを知る・理解する」ことで、この対象は、障害者の健康に関する状況、「まちの保健室」のような健康支援の必要性、「まちの保健室」のような健康支援の場に期待することやどのような内容があればいいか、「まちの保健室」を行う際に注意すべきことである。

本研究の結果は、今後の障害者を対象とした「まちの保健室」のあり方を検討し、質的向上につなげることに寄与すると考える。さらに、障害の内容等に合わせた「まちの保健室」の方向性についても検討していくための基礎資料とする。

## 2. 方法

### (1) 研究デザイン

質的記述的研究

### (2) 調査期間

2021年3月23日～2021年3月30日

### (3) 研究対象

研究対象は、障害者の就労支援B型事業等を行うA施設に勤務し、日頃から障害者への支援を行う職員で、研究協力に同意の得られた4名である。

A施設は、障害(身体、知的、精神等)を持つ方々に対して主に通所の就労支援B型事業を行っており、利用者は40名程度(通所者とグループホーム入居者)、グループホーム10名程度である。利用者の年齢は18歳(養護学校卒業後)～80歳代と幅広く、障害(身体、知的、精神)のうち半数を占めるのが知的障害である。重複障害のある方もみられる。疾患のある方も多く、糖尿病、高血圧が比較的多い。また、A施設において以前「まちの保健室」を開催した実績がある。

### (4) 調査方法

インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施し、了解を得て録音を行った。内容は障害者施設利用者の健康に関して気になっていることや感じていること、健康のための取り組み等、「まちの保健室」のような健康支援をどう思うか、企画や内容に期待すること等である。

### (5) 分析方法

録音データから逐語録を作成し、障害者の健康状況および「まちの保健室」についての認識に関する意味のあるまとまりごとにコードを抽出した。コードの内容を比較しながら類似するコードを集めて抽象化してサブカテゴリーを形成した。次に、類似するサブカテゴリーを集めて抽象化し、カテゴリーに集約した。データの信頼性・妥当性を確保するため、研究者間(研究代表者と共同研究者)で分析を担当し、協議しながら進めた。

### (6) 倫理的配慮

代表者宛に研究依頼書を用いて口頭で説明し同意を得た。研究対象に該当する職員への研究依頼書と意向確認書および返信用封筒の入った封筒を渡し、

施設長より研究対象に該当する候補者に渡るようにした。候補者から意向確認書にて研究協力の意向および連絡方法について返送いただき、研究者が電話連絡を行い、以下の項目について伝えた。自由意思での参加であり断っても不利益は生じず、面接後5日以内は同意撤回が可能であるなどの自由意志の尊重について、個人は特定されないこと、守秘義務などの個人の匿名性の遵守について、得られたデータや情報はパスワードをかけ研究責任者の研究室内の鍵付きの保管場所に保管し、研究終了後5年間保存後デジタルデータは消去し、紙データはシュレッダーにかけるなどのデータ管理について、また、研究以外の目的には使用しないことなどを伝えた。その上でインタビュー日程および場所を決定した。インタビュー当日、再度研究について説明を行い、同意書への署名を得てインタビューを行った。プライバシーの守れる施設の個室にて感染対策をとり実施した。本研究は鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(2020-16)。

### 3. 結果

#### (1) 対象者の背景およびインタビュー時間

対象者の職種はサービス管理責任者・支援員・職業指導員で「まちの保健室」の参加経験があったのは2名であり、一部の施設利用者と共に参加し、残る2名は同時間帯に他の利用者の支援にて「まちの保健室」に関わっていなかった。4名のインタビュー時間は23~34分(平均30分)であった。

#### (2) 分析結果

インタビュー内容を分析した結果、障害者の健康状況および「まちの保健室」に関する職員の認識として、表1に示すように、逐語録から55のコードを抽出し、意味内容のまとまりから13のサブカテゴリーを形成し、【障害者は身体面や生活面での個別的な課題をもつ】、【基本的な健康増進への対応に加えて個別的な支援が必要である】、【本人や家族の

状況に応じた関わりは容易ではない】、【「まちの保健室」は障害の程度をふまえて行えば意義がある】、【職員も共に学べる「まちの保健室」があるとよい】、【「まちの保健室」のイメージがつかない】の6つのカテゴリーに集約した。以下、コードを〈 〉、サブカテゴリーを〔 〕、カテゴリーを【 〕と記し、カテゴリーごとに結果を述べる。

#### 1) 【障害者は身体面や生活面での個別的な課題をもつ】

〔基本的な生活習慣や清潔行動がとれない〕、〔利用者は不安定で他者との協調がしにくい〕、〔体調管理は人それぞれ違う〕、〔循環・代謝・皮膚の脆弱性がある人が多い〕の4つのサブカテゴリーから形成された。〔基本的な生活習慣や清潔行動がとれない〕は〈入浴や歯磨きの基本的な生活習慣がない〉、〈部屋の掃除や片付けの生活行動ができない〉、〈生活リズムの整うような支援を要する〉等の4つのコードから形成された。〔体調管理は人それぞれで違う〕は〈症状が伝えられない、わからない人が多い〉、〈スタッフに依存する、自己管理が不足している〉などの4つのコードから形成された。また、〔循環・代謝・皮膚の脆弱性がある人が多い〕は〈血圧が高い人が多い〉、〈糖尿病・肥満が多い〉などの3つのコードから形成された。

#### 2) 【基本的な健康増進への対応に加えて個別的な支援が必要である】

〔基本的な健康増進に向けて対応する〕、〔心身の状況に応じた個別的な食支援が必要である〕、〔専門的知識に基づく支援を希求する〕の3つのサブカテゴリーから形成された。〔基本的な健康増進に向けて対応する〕では、〈日々の健康管理の方法として健康チェックや声を掛け合ったりしている〉、〈定期受診・検診には行っている〉、〈余暇活動(レクリエーション)として体を動かす機会を設けている〉等5つのコードから形成された。〔専門的知識に基づく支援を希求する〕は、〈専門職の人に相談できると安心する〉等3つのコードから形成された。

表1 障害者の健康状況および「まちの保健室」に関する認識

カテゴリー (6)	サブカテゴリー (13)	コードの例
障害者は身体面や生活面での個別的な課題をもつ	基本的な生活習慣や清潔行動がとれない (4)	入浴や歯磨きの基本的な生活習慣がない 部屋の掃除や片付けの生活行動ができない 生活リズムの整うような支援を要する
	利用者は不安定で他者との協調がしにくい (7)	認知症の症状が出て不穏がある 他の利用者と一緒に行動するのが難しい 他の利用者とのトラブルがある
	体調管理は人それぞれで違う (4)	体調管理は人それぞれである 症状が伝えられない、わからない人が多い
	循環・代謝・皮膚の脆弱性がある人が多い (3)	血圧が高い人が多い 糖尿病・肥満が多い
基本的な健康増進への対応に加えて個別的な支援が必要である	基本的な健康増進に向けて対応する (5)	日々の健康管理の方法として健康チェックや声を掛け合ったりしている 定期受診・検診には行っている 余暇活動（レクリエーション）として体を動かす機会を設けている
	心身の状況に応じた個別的な食支援が必要である (5)	うまくかめないで嚥下に注意を要する 食への依存や嗜好品の執着がある 食事への個別的な支援が必要となる
	専門的知識に基づく支援を希求する (3)	専門職の人に相談できると安心する 栄養士から支援が得られない
本人や家族の状況に応じた関わりは容易ではない	家族の個々の状況に応じて関わる機会を持つとする (4)	連絡ノートを使って家族と情報共有を行っている 服薬・食事・体重について家族から相談を受ける
	個々の違いに応じた支援が困難である (5)	精神障害の方への対応は難しい 目標設定、ニーズの把握が難しい 支援の方法を模索している
「まちの保健室」は障害の程度をふまえて行えば意義がある	「まちの保健室」は利用者主体の意識づけや楽しみの場である (4)	「まちの保健室」でいろいろな人が来られることは利用者にとって楽しみである 「まちの保健室」が定期的な意識づけの場になるとよい 「まちの保健室」で個別の健康相談に具体的に応じる
	障害の程度をふまえた「まちの保健室」の企画やメニューがある (8)	「まちの保健室」は気分転換になる体操などの身体を動かすメニューがよい 「まちの保健室」は簡単な紙芝居などのメニューがよい 知的障害のある方もありミニ講話を一括りで行うと難しい
職員も共に学べる「まちの保健室」があるとよい	職員の学びにつながる「まちの保健室」があるとよい (2)	職員教育として食事時・急変時の対応を知りたい
「まちの保健室」のイメージがつかない	「まちの保健室」の内容はイメージがつかない(2)	「まちの保健室」のイメージがつかない

**3) 【本人や家族の状況に応じた関わりは容易ではない】**

〔家族の個々の状況に応じて関わる機会を持つとする〕, 〔個々の違いに応じた支援が困難である〕の2つのサブカテゴリーから形成された。

〔家族の個々の状況に応じて関わる機会を持つとする〕は〈連絡ノートを使って家族と情報共有を行っている〉, 〈服薬・食事・体重について家族から相談を受ける〉の4つのコードから形成された。

〔個々の違いに応じた支援が困難である〕は〈精神障害の方への対応は難しい〉, 〈目標設定, ニーズの把握が難しい〉, 〈支援の方法を模索している〉等5つのコードから形成された。

**4) 【「まちの保健室」は障害の程度をふまえて行えば意義がある】**

〔障害の程度をふまえた「まちの保健室」の企画やメニューがある〕, 〔「まちの保健室」は利用者主体の意識づけや楽しみの場である〕の2つのサブカテゴリーから形成された。〔「まちの保健室」は利用者主体の意識づけや楽しみの場である〕は〈「まちの保健室」でいろいろな人が来られることは利用者にとって楽しみである〉, 〈「まちの保健室」が定期的な意識づけの場になるとよい〉, 〈「まちの保健室」で個別の健康相談に具体的に応じる〉等4つのコードから形成された。また, 〔障害の程度をふまえた「まちの保健室」の企画やメニューがある〕は〈「まちの保健室」は気分転換になる体操などの身体を動かすメニューがよい〉, 〈「まちの保健室」が定期的な意識づけの場になるとよい〉, 〈「まちの保健室」で個別の健康相談に具体的に応じる〉等7つのコードから形成された。

**5) 【職員も共に学べる「まちの保健室」があるとよい】**

〔職員の学びにつながる「まちの保健室」があるとよい〕などの2つのサブカテゴリーから形成された。〔職員の学びにつながる「まちの保健室」があるとよい〕は, 〈職員教育として食事時・急変時の対応を知りたい〉等2つのコードから形成された。

**6) 【「まちの保健室」のイメージがつかない】**

〔「まちの保健室」の内容はイメージがつかない〕等2つのサブカテゴリーから形成され, 〔「まちの保健室」の内容はイメージがつかない〕は〈「まちの保健室」のイメージがつかない〉等2つのコードから形成された。

**4. 考察**

障害者支援施設の職員は, 【障害者は身体面や生活面での個別的な課題をもつ】【基本的な健康増進への対応に加えて個別的な支援が必要である】【本人や家族の状況に応じた関わりは容易ではない】という個性をふまえた健康支援の難しさを認識していた。

利用者の健康に関する状況として, 〈血圧が高い人が多い〉〈糖尿病, 肥満が多い〉〈スタッフに依存する, 自己管理が不足している〉等の特徴について語られた。土川<sup>4)</sup>の調査において, 就労継続B型事業所における健康相談の現状と課題について, 高脂血症・高血圧・肥満などといった, 社会全体で問題とされている成人病(生活習慣病)に関する多くの課題が見えて来たと述べられているように, 健康行動や自己管理が難しい場合も多く, 今回の結果も共通していた。

また, 障害者支援施設の利用者は, 障害の程度や生活習慣・健康状況が様々であり一律な対応ではなく個々の状況に応じた支援が必要であり, 職員は対応の難しさを実感していた。

健康面では日々の健康チェックや声かけ, 身体を動かす機会を設ける等の基本的な支援は行っているが, 栄養面や疾患・障害の状況に応じた個々への専門的知識に基づく支援を求めている。看護職も含めた専門職の人に相談できることで障害者は安心できることが挙げられていた。また, 例えば主治医から食事指導を受けている対象者が, 具体的に食べていい分量について理解できていない状況での対応について等, 個々の状況に応じたきめ細かい対応に際し

て、看護職や栄養士等保健医療の専門職の配置は無いこともあり、支援を求めていると考えられた。

土川<sup>4)</sup>の調査にて、利用者の生活形態は多様であり、個々の状況に応じた生活上の問題に丁寧に対応していく必要があることがわかった。A施設においても、自宅やグループホームなど生活形態が異なる利用者が対象となることから、それに応じた対応が必要となる。さらに土川<sup>4)</sup>は、健康相談利用者の障害区分と健康状況ならびに高齢化の問題が共存していることが見えて来たと述べている。個々の利用者に応じた対応や地域での多職種における連携が求められている。

これらのことから「まちの保健室」においても、障害の程度や生活習慣・健康状況、生活形態等、個別性に応じた対応が求められることが考えられる。

片倉<sup>3)</sup>の調査では、精神障害者社会復帰施設において看護師が月1回11か月間継続的に健康相談を行った結果、利用者は「身近な相談場所」「自分の健康状態に関心をもつきっかけ」「病気や健康に関する新しい知識」などと感じていた。「身近な相談場所」というカテゴリーの背景に、主治医や外来の看護師に自分の体について話せなかったり、話すことを遠慮するということがあったと述べており、第三者に相談できる場が求められていることがわかる。一方で、〈専門職の人に相談できると安心する〉ことから、看護師による健康相談の場があり、個別での相談も可能である「まちの保健室」は、対象者の状況も異なるものの、継続的に行い信頼関係を築いていくことで、先行文献のような効果が得られるのではないかと考えられる。

稲田<sup>5)</sup>が行った「まちの保健室」に参加された住民の健康状態と意識に関する調査では、参加した住民が、自分の体調や体のことが理解できたり、生活を見直すきっかけになったと感じており、住民にとって健康を振り返るきっかけの場所になっていると述べている。開催方法や内容の検討を行ったうえで、障害者を対象に「まちの保健室」を行うことで、同様に、健康を振り返るきっかけとなりうるのでは

ないかと考える。

また、施設の職員において【「まちの保健室」は障害の程度をふまえて行えば意義がある】、【職員も共に学べる「まちの保健室」があるとよい】、【「まちの保健室」のイメージがつかない】の「まちの保健室」についての認識が明らかになった。「まちの保健室」について、障害の程度に応じた方法や内容にすることで健康増進への対応につながると効果を期待していた。全体への健康に関する「ミニ講話」に関しては、知的障害や疾患等で状況や理解度は様々なため、紙芝居等分かりやすい工夫が必要であり、また、体操など身体を動かすものを取り入れる等関心が持てるものが望まれると職員は認識していることが分かった。くわえて、個々の状況に応じた具体的な関わりを、個別での健康相談にて行う必要性もあると認識していた。障害者にとって楽しみな場であり、定期的に行うことで、健康への意識づけとなると認識していた。

さらに、施設の職員は障害者の生活や健康を支援する上で、障害者のみならず職員の学びにつながる「まちの保健室」があるとよいと認識しており、ミニ講話の内容や方法について工夫が必要であると考ええる。

一方で一部において「まちの保健室」の具体的なイメージが持てない状況も確認できた。障害者支援施設の職員が体験的に「まちの保健室」へ参加する機会を提供することや情報共有の機会を設定することで、具体的に知ることが必要であると考え、そのうえで、障害者支援施設の職員と連携し、障害の程度に応じた「まちの保健室」企画を検討することが望まれる。

多様な合併症や健康障害がみられ、健康に対する認識も様々であり、また自己管理が難しい場合も多い障害者を対象に行うからこそ「まちの保健室」の内容や方法を見直す機会となると考える。今までの形にとらわれず、障害をもつ参加者にとって有意義な内容や方法となるように、創造的に施設の職員と連携をとりながら、取り組んでいきたいと考える。

さらに、日々障害者に寄り添い就労や生活の支援をしている障害者支援施設の職員に対して、疾患や障害の状況に応じた個々への専門的知識に基づく支援についての検討も必要である。

## おわりに

本研究は、障害者支援施設の職員の視点からの障害者の健康に関する状況や「まちの保健室」についての認識を明らかにすることを目的に、インタビューを行った。その結果、職員は、利用者へ寄り添い支援をする中で、障害者への個性をふまえた健康支援の難しさを認識し、専門的知識に基づく支援を求めている。「まちの保健室」について、障害の程度に応じた方法や内容にすることで健康増進への対応につながると効果を期待していた。また、障害者だけでなく職員の学びにつながる「まちの保健室」があるとよいと認識している一方で「まちの保健室」の具体的なイメージが持てない状況も確認できた。本研究は、一施設においての調査であり対象数も少ないため、一般化出来ないことが研究の限界である。今後、地域の施設に範囲を広げての調査が必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただきましたA施設の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は鳥取看護大学教育研究プロジェクト予算にて実施した。

## 利益相反

本研究に関する利益相反は存在しない。

## 著者資格

TM, SK は研究の着想およびデータ収集、分析に貢献；KS はインタビューガイド作成およびデータ収集、分析に貢献；MiF は研究計画立案、データ収集、分析および草稿の作成；MaF は分析および分析・草稿への助言、研究プロセス全体への助言；

すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

## 引用・参考文献

- 1) 石黒栄亀, 鎌田義彦, 堀江幸治「障害者の地域移行に伴う地域保健の諸問題」, 『九州女子大学紀要』49(1) (2012), pp. 243-256.
- 2) 高山望, 菅野敦, 東藤れいこ「慢性疾患看護専門看護師による作業書に通う高次機能障害者に対する看護相談の分析」, 『北海道科学大学研究紀要』41 (2016), pp. 91-98.
- 3) 片倉直子, 島内節「精神障害者社会復帰施設における看護師の健康相談の内容と利用者からの評価」, 『日本在宅ケア学会誌』12(2) (2009), pp. 60-66.
- 4) 土川洋子「就労継続B型事業所における健康相談の現状と課題」, 『病院・地域精神医学』61(1) (2018), pp. 45-46.
- 5) 稲田千明, 松本弘美, 荒川満枝「2016年度の『出前・イベント型まちの保健室』に参加された住民の健康状態と意識に関する調査」, 『鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要』第78号 (2019), pp. 9-14.
- 6) 山本千代「関係者とのネットワークの中で行う障がいの進行の見守りと環境調整支援」, 『産業看護』6(5) (2014), pp. 420-422.
- 7) 小林保子「重症心身障害児の健康支援における発育分析」, 『東京福祉大学・大学院紀要』1(1) (2010), pp. 55-62.
- 8) 奥山順美「精神障害者グループホームにおける入居者の精神的健康度と関連する要因」, 『日本リハビリテーション連携科学学会第19回大会記録』(2018), p. 74.
- 9) 秦政「障がい者雇用の現状と、企業の戦力となる人材に向けての支援」『産業看護』6(5) (2014), pp. 416-419.
- 10) 古川晴子「脳血管疾患により障がいを持った社員の就労支援と予防対策」, 『産業看護』6(5) (2014), pp. 427-433.

- 11) 望月聡一郎「精神保健福祉施策の動向」,  
『Japanese Journal of Psychiatric Social Work  
(JJPSW)』46(3) (2015), pp.167-171.
- 12) 今橋久美子, 清野絵, 緒方徹他「専門職からみ  
た障害者の受診時の困難に関する研究」, 『日本リ  
ハビリテーション連携科学学会第23回大会記録』  
(2022), p. 66.
- 13) 井口高志「障害者の自立生活における『個別的  
配慮』の実践」, 『社会保障研究』7(2) (2022),  
pp. 122-134.
- 14) 黒岩亮子「川崎市における障害児者の地域生活  
の実態—川崎市肢体不自由児者生活実態アンケー  
ト調査から—」, 『社会福祉』, 62 (2022), pp.  
119-133.