究 研

複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に 入所している障がい児の社会的自立に 向かうための看護の特徴

椿 祥 子

[論文要旨]

複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に入所している障がい児の社会的自立を促進する看護のあり方を明ら かにすることを目的に、2事例への看護過程から、社会的自立に向かう児の変化が認められる生活現象を特定して 看護の特徴を分析した。その結果、5項目の生活現象と看護の特徴が抽出され、考察により、関わりが必要な児の 状況が明らかになった。「家族からの愛情を十分に得られないため、信頼感を獲得できず、有能感や自尊心が育ま れていない状況」、「障がいによる行動制限、施設入所による規制により、欲求実現が叶わず、不快な感情が積み重 なる状況」、「障がいや施設入所による規制、周囲の関わり不足、周囲の過剰な関わり、支援の受け手としての自覚 の低さにより、発達のための体験機会が減少している状況」、「筋緊張の異常や姿勢の変形が生じているが、生活動 作を行うために必要な行動に主体的に取り組んでいない状況」、「自己と社会との関係性を理解した行動がとれずに、 周囲と不調和を起こしている状況」である。

この児の状況に対して、看護は発達段階に照らしてそれまでの過程で発達を妨げてきたものを取り除き、生活に 必要な力と他者への支援依頼力を身につけるために必要な環境をととのえることを、日々の小さな場面で意図的に 繰り返すことであると考えられた。

Key words:障がい児看護, 社会的自立, 肢体不自由児施設, 長期入所, 看護過程

I. はじめに

肢体不自由児施設は、身体治療とともに独立自活に 必要な知識・技能を与えることを目的として設置され、 全国に59ヶ所(定員4,296人)存在する10。この施設は 児童福祉法に基づく児童福祉施設であると同時に、医 療法上の医療機関であり、特別支援学校を併設してい る所もあり、治療、教育、生活指導などが総合的に行 われている。

しかし、児自身の理由よりも、被虐待や家族の病理、 親の出産や病気などの社会的理由で入所している児の 割合は、肢体不自由児施設の入所児全体の28.4% 2)と 高く、これらの児は減少傾向にはなく常に一定程度存 在し. 肢体不自由児施設以外に受け皿がないのが現状 である。

近年、障がい児・者の支援目標は、国際生活機能分 類(ICF)の障がい観やノーマライゼーション理念の 普及に伴い、心身機能障がいの克服ではなく、障がい をもちながらもいきいきと活動し、制限のない社会参 加を実現する力を高めることが主眼となっている3)。 1995年施行の障害者プランでは、柱の一つに社会的自 立の促進が掲げられ、社会的自立は理念上も政策上も

Characteristics of Nursing for Children with Disability Who Have Complex Family Background and Are in Facilities for Physically-disabled Children

受付 12. 8.22 採用 14.4.7

Sachiko Tsubaki

千葉大学大学院看護学研究科(その他/学生)

別刷請求先:椿 祥子 千葉大学大学院看護学研究科 〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

Tel: 043-226-2387 Fax: 043-226-2388

障がい児・者の支援目標の一つである。

肢体不自由児施設の入所児は、重症心身障害児施設 とは異なり、18歳になると障害者総合支援法が適用さ れ、地域社会での生活への適応を迫られる。つまり、 肢体不自由児施設に長期入所している障がい児にとっ ては、肢体不自由児施設で過ごす期間に、どの程度社 会的自立の力がどのくらい育まれるかが、18歳以降の 生活の質を大きく左右するといえる。しかし、複雑な 家族背景を抱え、さらに障がいによる発達の偏りを抱 えていることを考えると、社会的自立を果たすにはい くつもの困難があることが容易に想像できる。そのよ うな困難の重なりの中で、社会的自立の基盤がその根 底から脅かされ、生命さえ断とうとする事態に陥るの を見聞きすることもまれではない。これらの状況を踏 まえると、複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設 に入所している障がい児を社会的自立に向かわせる意 図的な支援は喫緊に求められている大きな課題といえ る。

肢体不自由児施設での支援は、多職種により行われる。社会的自立支援の研究は、看護師によるものはほとんどなく、療法士や福祉職、教職員によるものが多い。それらの研究では、児の評価方法や支援プログラムが明らかにされているが、特別な体験機会や状況設定下の支援に関するものである。社会的自立の力の発達には、これらの特別な状況設定下での体験学習は必須である。しかし、日々の生活体験の全てが良い意味でも悪い意味でも児の発達を促す刺激となると考えると、特別な体験機会だけではなく、日々の生活での支援が児の発達に及ぼす影響は大きいといえる。

肢体不自由児施設で、児の日々の生活を支援する職員の7割は看護職である⁴⁾。つまり、看護師の関わりが、社会的自立を促進する刺激として児に積み重なる時、発達の可能性は拡大すると考えられる。看護の自立支援研究の中で最も多いのが日常生活動作(以下、ADL)自立の研究である。そこでは自立動作を獲得した事例を個別分析し、支援方法や工夫が明らかにされている。しかし、動作が自立するには、そこに至るまでの、日々の一つ一つの生活場面での看護師と児との相互行為の積み重ねが推察される。その相互作用の有りようがわかれば、日々の生活支援における社会的自立への看護の示唆が得られると考えられるが、そのような目的を持って研究は行われておらず、相互作用の状況はわからないものが多い。日常の生活場面にお

ける看護は児との相互作用の連続といえ、そこを捉えることは社会的自立へ向けての支援方法や工夫を明らかにするうえで欠かせないことと考えられる。

そこで、本研究では、日々の一つ一つの生活場面で の児と看護者との相互作用、つまり看護過程という観 点で社会的自立を促進する看護のあり方を明らかにす ることとした。

Ⅱ.目 的

複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に入所している障がい児への看護過程の性質を取り出し、社会的自立に向かうための看護のあり方を明らかにする。

Ⅲ. 対象と方法

1. 用語の定義

1) 複雑な家族背景

複雑な家族背景とは、在宅での養育が困難となる保 護者の病気、離婚、経済的事情、家族員の病気、虐 待、養育拒否などの理由を一つ以上抱えている状態で ある。

2) 社会的自立

生活に他者の支援が欠かせない障がい児・者の社会的自立であるため、1970年代アメリカの自立生活運動(IL運動)における「人の手助けを借りて生活することが依存的とは必ずしもいえない」5)という自立観を反映し、以下のように定義した。

社会的自立とは、生活に必要な力(他者への支援依頼力も含む)を身につけ、目的を持って自分の意志で人生を歩み、社会の一員として自己の役割を果たしつつ、他の人々と協力して生きる状態を指す。

3) 社会的自立に向かう児の変化

梅津は、子どもにとっての自立を考える時、自立の 根幹は、自分らしくよりよく生きていくことを支える 健康な力を持つことだと述べている⁶。そこで、本研 究では、児が社会的自立を果たした状態だけではなく、 積み重ねていくことで将来的に社会的自立につながる ことが見込まれる日々の小さな変化や、社会的自立に つながる健康的な発達を遂げていく過程も含めて児の 変化とすることとした。

4) 看護過程

看護過程とは、看護するという目的意識を持った看護者が、対象とした人間に看護上の問題を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り

表1 対象者の概要

	A 児	B児				
児の概要		精神発達遅滞(軽度),両親が離婚し, 母と兄が病気療養のため育児困難で入 所,母と兄の3人暮らしで,母は精神				
	入所 2 年後に、研究者がプライマリー ナースとなってからの 3 年間	入所2年後に、研究者がプライマリー ナースとなってからの2年半				

出す手段を選びながら関わっていく過程である70。

5) 生活現象

生活現象とは、特別な体験機会ではなく、日々の生活の中で客観的に捉えられる児の状況である。

2. 研究方法

1) 研究対象

複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に入所している障がい児のうち、研究者自身が、2年以上継続して社会的自立の促進を目標に関わった全事例(2事例)への看護過程。

2) データ収集

(1) 収集方法

対象児の情報は過去の診察記録・看護記録から収集 し、看護過程については看護記録の記述内容をさかの ほって収集し、フィールドノートに転記した。

(2) 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得た後、研究参加への協力依頼は、施設職員と施設利用者というパワーバランスでの強制力を極力少なくするため、実践者である研究者の休職後に行った。対象児と保護者に対し、他病棟の職員から、協力の辞退により不利益を被らないこと、個人情報の保護、研究結果の公表などについて口頭と文書にて説明し、同意を得た。

3) 研究素材の作成

本研究では、社会的自立の促進を目標に関わった事例への看護過程の性質を取り出すため、対象児へ行われた全ての看護実践の中で、社会的自立に関連する看護過程を素材化する必要がある。素材作成の方法は、以下のとおりである。

フィールドノートのデータを概観し、実践者である

看護師が、児が社会的自立に向かっていない状況を捉えた場面、社会的自立に向けて関わった場面、社会的自立に向かう成長発達を認める変化を観察した場面のいずれか、もしくは全てを含む場面を選択した。選択した場面について、研究者が実践者として看護実践を行っていた時の記憶を想起し、「児の状況・言動」、「看護者の認識」、「看護者の状況・言動」からなるプロセスレコードに再構成し、分析素材とした。

4) 分析方法

分析素材に記述された場面を、社会的自立の定義に 照らして看護過程の性質を取り出した。それを生活現 象の定義に照らして、事例ごとに社会的自立に向かう 児の変化が認められる生活現象を特定した後、2事例 の生活現象の共通性と相異性を検討した。そこで特定 された生活現象への看護を看護場面に戻って探り、看 護師の認識と行動の性質を点検し、共通性から看護の 特徴を明らかにした。

Ⅳ. 結 果

1. 研究対象者の概要

表1に示した。

2. 研究結果

1) 看護過程の性質

児ごとに経過を分析し、A 児の経過からは44場面、B 児からは21場面が得られた。

看護場面 A-1 を表2に示した。法により母子分離となり施設で養育されている思春期の児が、「何で迎えに来てくれないんだろう。ひどくない?」や「お母さんに甘えたいのに甘えられない。」と話す姿は、母からの快刺激を希求するが得られず、母に悲観的情緒を示している状態といえる。また、児が、「(同室児の

表 2 看護場面 A-1

児の状況・言動 看護師の認識 看護師の状況・言動 1)中2の秋。児の母は自宅への外泊予 2) A ちゃんは、日々の生活のほとんど 3) 児の感情が乱れたり、児が話を求め 定を突然キャンセルしたり、面会しても をマイナス感情で過ごしている。Aちゃ てきた時には、できるだけ1対1でゆっ んには母を求める気持ちと自宅に帰りた 別れ際に児が激しく泣いて, 母が逃げる くりと思いを聞くようにし、1週間に約 い思いが強いけど, 母子が分離されたう ように帰ることが続いていた。「お母さ 1回のペースで1回1時間程度, 病棟外 ん何で(面会に)来てくれないんだろう。 え, 自宅への外泊予定が親の都合で突然 の外来スペースや屋上などで 2 人で話を ひどくない?お母さんに甘えたいのに素 キャンセルされることが続いていて、家 した。児の学校の話や病棟の話、好きな 直にそう言えないんだ。怒られそうだし。 族との安定した関係が持てない状態。家 子の話, 昔の話など児が話すことを聞き, 甘え方も忘れちゃった。○ちゃん、お 「自分でできなくてつらいこともたくさ 族から自己存在を脅かされるような体験 母さんに甘えられていいな~。」と話し が積み重なっている。前向きな明るい気 んあるけど、Aちゃんも話していたよう た。別の日に、他児が母と面会している 持ちで過ごすことができないのも仕方が に自分でできるいい所もたくさんあるよ ないのかも。家族からの愛情が得られな 様子を見ていた時に、他の看護師からう ね。できないことはできるだけ看護師さ らやましそうにしていると言われ、泣き いのであれば、せめて、私からだけでも んも手伝うからさ。Aちゃんの笑顔はお ながら部屋に帰りイヤホンコードを首に 愛情を感じて, 自分が大切にされている 母さんに似てとってもかわいいでしょ。 巻きつけて、訪室した看護師に「死のう んだということを感じられたらいいな。 その笑顔に看護師さんはいつも助けられ と思った。」と話した。また、週末に同 ゆっくりと話を聞いて、関心を向けてい ているんだよ。看護師さんはAちゃんの 室児が外泊すると「あ~あ、あの人たち ることを伝えていくことと、今まで我慢 笑顔が大好きだよ。」と伝えた。さらに, がいなくなってせいせいした。(同室児 に我慢を重ねてきた子だから、無理に自 「泣きたい時は泣いてもいいよ。でも. たち) 本当にむかつく。部屋変えてほし 立に向かうように言うのではなく. 泣い お母さんも頑張っているんだから、A い。」と部屋が変更になるまで看護師に てもいいし、わがままを言っても甘えて ちゃんも家に帰った時にお母さんに協力 言い続け、「(学校も嫌でここも嫌だから) もいいということを伝えてあるがままの できるように、できることはがんばろう 自分を安心して表現できるようにして, よ。」と伝えた 家に帰りたい。お母さんに会いたいよ。」 と泣いたり, 学校のスポーツ大会に出場 それを受け入れられて気持ちが充たされ することが嫌で「学校に行きたくない。」、 る体験をたくさんできるようにしよう 「このまま具合が悪くなって意識がなく なったら楽かも。」と話した 4) 児は、看護師と話をすると落ち着き、 毎回最後には笑顔になった。回数を重ね、 数ゕ月経つと,話の中で「抱っこ。」と言っ て看護師に甘えたり、自分から「次にT さん (看護師) が来るまで泣かないでい い子にしてる。」と話すようになった。 そして、泣いた時だけでなく、月に2~ 3回程度のペースで「(看護師と) お話 したい。」と言うようになった

こと)本当にむかつく。部屋を変えてほしい。」と繰り返し訴え、「家に帰りたいよ。」、「学校に行きたくない。」と話した様子は、施設でのあらゆる状況に否定的感情を示しているといえる。そして、イヤホンコードを首に巻きつけ「死のうと思った。」と話し、「このまま具合が悪くなって意識がなくなったら楽かも。」という言動は、自己存在を否定するものである。

このような児に対して、看護師は「家族から自己存在を脅かされる体験が積み重なっている。せめて私からだけでも自分が大切にされていることを感じられたら。あるがままの自分を安心して表現できるように。それを受け入れられて気持ちが充たされる体験をたくさんできるように」と思っている。これは、児があるがままの自己を表現して受容される体験を積み重ね、自己存在が受容された快刺激を得て欲求が充足される必要を感じたといえる。そして、看護師は「自分でで

きるいい所もたくさんある。できないことはできるだけ手伝う。A ちゃんの笑顔はとってもかわいい。」、「泣きたい時は泣いてもいいよ。でも家に帰った時にお母さんに協力できるようにできることは頑張ろうよ。」と伝えた。これは、児が自分でできない部分は看護師が共に支えることや、児に家族の存在を意識させ、母子関係の維持を願っていることを表現したといえる。

このような関わりを数か月重ねると、児は、話の中で「抱っこ。」と言い看護師に甘えたり、自分から「次に T さん(看護師)が来るまで泣かないでいい子にしてる。」と話したり、泣いた時以外にも「(看護師と)お話がしたい。」と言うようになった。これは、児が甘えの受け止めを看護師に求め、否定的情緒を持たないことを自分で目標にし、看護師と話す欲求を表現するようになったといえる。

以上をまとめ、看護場面 A-1 の看護過程の性質を

表 3-1 事例ごとの生活現象一覧

番号	A 児の生活現象	場面	学年	入所経過 年数
A- ①	母や家を希求しても充足されないことによる自己存在の否定や悲観的情緒でいることが多かった。しばらくすると情緒が安定し、数か月後には自分で情緒を安定させる行動をとるようになった。そして、自ら将来一人暮らしがしたいと話した	A- 1 A- 7		入所後2年 ~2年半
A- ②	障がいのために自分でできないが、施設における他者の支援力に限界があり、欲求実現が充たされるまで待たされることで不快な情緒を抱くことが多かった。半年後、借用で電動車椅子に乗車 し始め、いきいきと移動を楽しみ、乗車に関する約束事を主体的に守って生活するようになった	A-3 A-11	100	入所後2年 ~2年半
A- ③	障がいや施設入所の規制,家族の支援力の不足により、欲求を持った行事 (バレンタインデー) に取り組むことを断念し、生活体験が減る状況だった。生き物の世話にいきいきと取り組み、欲求を持った行事で、ものづくりの体験を友人と共に積極的情緒で取り組んだ。それ以降、取り組みたいことを見出して看護師に表明するようになり、他者の協力を得て自分で可能な準備をするようになった	A-2 A-4		入所後2年 ~2年半
A- ④	支援者への配慮なく支援の依頼をし、断られると不快感を露にして支援者を不快にすることや、児自身の意向を表現しないことで望まない結果を得て自身を不快にすることが繰り返しみられた。しかし、2年後の卒業式の日に、自ら職員と母に対して、感謝の意を表した		中2春~中3冬	入所後2年 ~3年
A- ⑤	自身の欲求を他児の状況を配慮することなく実現しようとして、他児に余計な我慢を強いることがみられた。高校生になると、受け持ち看護師の退職を悲しんでいる幼少児を慰め、その看護師と関わりたいという自己の欲求実現は、幼少児の気持ちが落ち着くまで待つと看護師に述べるようになった			入所後2年 半~5年半
A- 6	生活上の移動動作の困難を他者の介助で支えられているが、体重が増加し要介護力の増加が必要となったことを児が認識していなかった。半年後、食事量の調整を自分で行い、体重への意識を持つようになり、自己のボディイメージについての肯定感を話すようになった		中3春~秋	入所後3年 ~3年半
A- ⑦	施設の体制の変化により、施設内に同年代の児がおらず、友人との交流機会が格段に減る状況が生じた。しばらくすると、パソコン操作を覚え、施設外の友人とメールで交流を図るようになった	A-10	中3春~夏	入所後3年 ~3年半
A- (8)	パソコンメールにより、外部との通信手段を獲得し他者との交流が拡大すると、支援の提供者という社会的な関係にある施設職員に個人的関係(メール友だち)を求めた。しかし、その後は職員にメールアドレスを聞くことはなく、母や友人、好きな異性とメールを頻繁にするようになった	A-10	中3夏	入所後3年 半
A- ⑨	施設の洗面所が児の身体機能に適しておらず歯磨きが介助となっていた。しかし、借用の電動車椅子に乗車するようになり、児に合った道具(電動歯ブラシ)を準備し、設備の工夫をしたことで、歯磨き動作の訓練にいきいきと取り組み、完全に自立を果たした。それにより、介護を待つ時間がなくなり、自分の時間を欲求実現のために自律して使うようになった	A-12	中3夏	入所後3年半
A- 10	電動車椅子に乗車し、しばらくすると、児は行動範囲拡大の欲求が生じた。児の欲求実現には、児自身と他者に危険が生じる可能性があるため、完全な危険回避のために施設から行動制限を受ける状況となった。児は登下校の自立に向け、段階的な訓練に積極的情緒で取り組み、半年後には登下校の自立を果たし、1年半後にはエレベーターに自由に乗車し、2年後には屋上に一人で行けるようになり、施設内と隣接の学校での移動が完全に自立した			入所後3年 半~5年半
A- 11	借用の電動車椅子が児の身体に十分に合わず、しばらくすると筋緊張の亢進と姿勢の崩れが生じ、疲労感を表現するようになったが、緊張緩和行動をとることで児の望む自力移動ができなくなるため、取り組まなかった。しかし、やがて1日1回自ら看護師に依頼して移動具の使用を停止し、筋緊張緩和行動をとるようになり、身体の軽快感を表現するようになり、半年後には自分用の移動具が完成し、姿勢の傾きや筋緊張の亢進が減少した			入所後3年 半~4年

次のように取り出した。

〈法により母子分離となり施設で養育されている思 春期の障がい児が、母からの快刺激を強く希求するが 得られず、母には悲観的情緒、施設での生活のあらゆ る状況には否定的情緒を示し、自己存在を否定する言 動を繰り返した。看護師は、児があるがままの自己を 表現して受容される体験を積み重ね、自己存在が受容された快刺激を得て欲求が充足される必要を感じた。そして、児が自分でできない部分は看護師が共に支えることや、児に家族の存在を意識させ、母子関係の維持を願っていることを表現した。児は、甘えの受け止めを看護師に求め、否定的情緒を持たないことを自分

表 3-2 事例ごとの生活現象一覧

	表3-2 事例ことの生活現象一覧			
番号	A 児の生活現象	場面	学年	入所経過 年数
A- 12	児に対して厳しく非難する母に抵抗する気持ちを直接言語で表わすことが、母を脅かし、児の求める進学の道を母から断たれた。しかし、時を置いて母に直接進学への協力を依頼し、母は進学に協力し進学決定を祝い、児は母の祝福を積極的情緒で受け入れた。そして、卒業式の日に、自ら母親と施設職員に感謝の意を表した。高校生になると、面会時に家族4人で笑顔で会話しながら過ごし、母とお互いを思いやる関係になった	A-20	中3冬~高2秋	入所後4年
A- 🕦	施設の2設備(パソコンとテレビ)を同時に占有して使用し、施設職員から同時に2つのものを 占有しないという行動制限を受け、児は従うと表現した。しかし関わり後、施設の設備の使用に 関する社会関係や経済背景についての説明に理解を示し、2設備の同時使用はなくなった	A-18	中3冬	入所後4年
A- (14)	運動障がいにより周囲の他者に不快を与えるような食事の食べ方をしていたが、それに気がついていなかった。その後、食事をきれいに食べる取り組みを積極的情緒で行い、半年後にはできないことは他者に介助を依頼し、他者に不快を与えずにきれいに食べられるようになった	A-19		入所後4年 ~4年半
A- (15)	看護師が自室の環境整備をしていても好きなことをして過ごし、自身で取り組まなかった。結局、環境整備には取り組まなかったが、全介助であった衣類の準備への希望を話し、積極的情緒で時間と努力を要して行い、行事や気候、体調に合わせた準備ができるようになった			入所後4年 ~4年半
A- 16	食の選択を、発達に必要な栄養素の摂取ではなく、嗜好品による満腹感で行うと話していた。関わり後、その場では自ら栄養素の一部を摂取することを表現し、数か月後には、食について嗜好のみではなく栄養素を考慮して選択し、摂取するようになった	A-22	高1春	入所後4年
A- 🕡	異性と2人きりになり、施設職員から行動制限を受けそのまま従い、また、性的関係への発展の懸念から母に交際手段である携帯電話の使用を差し止められ、交際を禁止され情緒が乱れた。その後、しばらくは2人きりになる行動はとらず、人目のあるところで交際を続けた。そして、母に謝罪をし、母から交際に賛成はしないが、携帯電話使用の一定期間後の再開の見込みが伝えられた。また、看護師のお互いを大事にする交際をするようにとの話を了解し、交際を継続した。半年後、施設入所は自己コントロールのために必要な経験であったと述べ、母の関わりへの感謝を語った	A-24 A-26 A-27 A-28		入所後4年半
A- 18	高校生になり、下着の洗濯を自分で行うよう看護師に促されたが否定的情緒を示していた。しかし、介助を受けつつ一つ一つの手順を時間と努力を要しながらも積極的情緒で体験し、その後、自分で洗濯を行うことで、それまでは縮んでしまうため着られなかったおしゃれな衣類を着ることができると捉え、他者に方法を尋ねながら、洗濯物の対象を広げ、天気や乾く時間を考えながら洗濯物を外に干すようになった	A-29	高1冬	入所後 4 年 半
A- (19	洗濯の開始に向け、看護師が児の身体機能で安全に行えるよう環境を整えているのに対し、関心を示さなかった。その日は、自立生活という目標に向け、その態度を自身で評価するようにという看護師の話に了解の意を示した。数日後、看護師が環境を整えたことに自分で気づき、感謝の意を表した。また後日、実習生に対して、運動障がいは先天性で仕方がないが、他者に説明することがつらいと述べ、しかし、つらいことを乗り越えた体験として自立動作が増えたことを挙げ、看護師と自立生活の目標に向かいできることを増やす約束をし、そのために洗濯行動に取り組んでいると語った	A-40	高1冬	入所後 4 年 半
A- 20	児童福祉法の適用範囲が18歳未満のため、障害者自立支援法の適用により、高校卒業より前の18歳時点での生活の場の変更を求められ、それにより高校卒業ができない可能性が生じ、それを知らされ、戸惑い情緒が乱れた。しかし、時間がたつと、成人施設と現施設との環境の違いを想像し、それに合わせた準備を考えていることを表現した		高2春	入所後5年
A- 21	18歳での児童福祉法から障害者自立支援法へと法が移行することに伴い、役所や成人施設と直接関係性をとることが求められ、情緒が乱れた。しかし、後日、自分のこととして受けていることを、情緒が安定した様子で表現した	A-37 A-38	高2夏	入所後 5 年 半

で目標にし、看護師と話す欲求を表現するようになった。〉

2) 児の社会的自立に向かう変化が認められる生活現象の特定

A 児の44場面の看護過程の性質, および, B 児の21

場面の看護過程の性質を、生活現象の定義に照らして分析し、社会的自立に向かう変化を示す生活現象として、A児は21件、B児は10件を得た。一覧を表3-1~3-3に示した。これらの共通性・相異性を検討し、5項目の生活現象が特定された。[]はA児・B児の生活

表 3-3 事例ごとの生活現象一覧

	X J J PINCE VILLOUN PE			
番号	B 児の生活現象	場面	学年	入所経過 年数
B- ①	母を求めても得られず、施設で一人になり、他児が外泊して周囲が寂しくなる状況の時に情緒が乱れたり、身体症状が表れていた。しかし、看護師が身体接触を与えると自らも求めて情緒が落ち着き、他者を身近に感じられるような環境が得られると情緒が落ち着いて、看護師の存在を察知すると積極的情緒を抱き自ら身体的接触を求めてくるようになった	B- 1	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	入所後2年 ~2年半
B- ②	関わりを求めて、動作的に自立している更衣動作を自分で行わないことが多くみられた。しかし、少しずつ情緒の乱れが減り、2年後、看護師の関わりがなくても、自分で更衣を行うようになった		小2春~ 小4春	入所後2年 ~4年
B- ③	母からの快を希求するが充足されず、母との関わりにより情緒が乱れていた。母が精神的に安定している時のみ児と関わることで、母との接触により不安定になることが減った。そして、2年半後には自分で、公衆電話で母と定期的に交流を持つようになった		小2春~ 小4夏	入所後2年 ~4年半
B- ④	筋緊張の亢進の持続による筋の収縮や姿勢の変形を抱えながら、生活に必要な身体機能を維持し生活動作をするために必要な訓練を、苦痛を伴うこと、自己の欲求の我慢を強いられることを理由に、情緒の乱れをともない拒否していた。しかし、訓練の道具についた児の好きなキャラクターのカバーに関心を示して乗車し、訓練をしながら児の欲求である遊びができることで、その方が遊びのうえで好条件であると表現するようになった		小2春~ 小3春	入所後2年 ~3年
B- (5)	生理現象をコントロールする神経回路の形成を必要とするトイレットトレーニングの失敗に対して、施設職員から叱られ不安定になり取り組めなかった。しかし、失敗した時の看護師の冗談に快を示し、失敗の状況を自分から気にかけるようになり、半年後には失禁の回数が減った	B- 6	小2夏~ 小2冬	入所後2年 半
B- 6	発達障がいと支援力不足のため、意欲を持った学習への取り組みが減り、積極的情緒が生じないため意欲が継続せず、取り組めなかった。長期の休みごとに看護師に促されて取り組み、2年後には、基礎学力が向上し自らほぼ自力で宿題に取り組むことができるようになった	B-8	小2夏~ 小4夏	入所後2年 半~4年
B- ⑦	唯一の交流手段である電話が施設の業務に支障をもたらすという理由で、母子の交流機会が制限される恐れが生じた。しかし、看護師の介助を得ながら公衆電話を使用して自ら母に定期的に電話するようになり、毎回の電話の内容を看護師に積極的情緒で表現するようになった	B- 7	小2夏	入所後2年半
B- ®	知力の発達に伴い、母との接触を求めても得られない理由がわからない葛藤を抱え、施設生活を 否定する言動をとるようになった。しかし、低いベッドに変更し、ベッドへの移動が全介助から 自立となると、それまで動作的に自分で行わなかった更衣を、ベッド上で自分で行うようになり、 病棟での係活動に自ら考えた意見を看護師に提案したり、全介助だったトイレ動作の自立の訓練 に積極的に取り組むようになった			入所後3年 ~4年半
B- 9	認知発達の遅れによる日常生活に必要な概念の理解不足により、動作ができるが状況の違いに合わせた行動がとれずに、自分で行いたい欲求はあるが衣類の準備が自立しなかった。しかし、日めくりウイークリーカレンダーを積極的情緒で毎日めくり、1ヶ月経つと日付と曜日の理解ができるようになり、曜日毎の予定を理解して自分のその日の行動を決定するようになった			入所後4年 ~4年半
B- 10	筋緊張の亢進の持続による筋の収縮や姿勢の変形を抱えながら、生活に必要な身体機能を維持し生活動作をするために必要な訓練を、時間管理力や記憶力の不足により生活のスケジュールに組み込めず行えなかった。しかし、日課達成表を見ながらその日の訓練の有無を把握し、訓練介助の依頼を自ら行うようになり習慣化し、自分の身体の特徴から訓練が必要であると他者に説明するようになった	B-20	小4夏	入所後4年 半

現象の番号を示す。

看護師が関わり始めた時の A 児は、母からの快刺激を強く希求するが得られず悲観的情緒を示し、施設生活のあらゆる状況に否定的情緒を示し、移動したい欲求が生じても待つ時間が長いため不快な表情で過ごし、施設の設備が児に適しておらず自立が不完全な状況、自身が欲求を持った行事に取り組むことを断念する状態であった。しかし、しばらくすると、児は情緒

が安定し、数か月後には自分で情緒を安定させる行動をとるようになった。そして、自ら将来一人暮らしがしたいと話し、1年後には電動車椅子に乗車し、移動を自由にするようになった $[A-①] \sim [A-③]$ 。

B児は、関わり始めた時は、母を求めても得られず情緒が乱れ身体症状が表れたり、動作的に自立している ADL を行わなかった。しかし、しばらくすると、看護師の存在を察知すると積極的情緒を示すようにな

表 4 看護の特徴①~⑤

【看護の特徴①】母を求めても得られず情緒が乱れ、施設での日常生活を消極的情緒で過ごすことが多い状況に対して、施設の特定の他者として、児の存在を受容する快刺激を与えて児の基本的欲求を充たすことと、可能な限り最大限に自立させ、生活に楽しみとなる役割や欲求実現の機会を増やすことで、日常生活における不快の減少と主体的取り組みを引き出すことが必要と捉え、身体的接触や言語コミュニケーションにて児の基本的欲求を充足し、設備や機器を工夫し、体験機会を設定する〔A-3〕、[A-19〕、[A-21〕、[A-22〕、[A-29〕、[A-30]、[A-41〕、[B-5〕、[B-6〕、[B-12〕、[B-16〕、[B-20〕

【看護の特徴②】日常生活や社会生活に必要な力をつける機会が少なく発達が妨げられる状況に対して,他者に支えられながらの生活を自身でととのえるためには,できる限りの動作の自立と,自己の能力の判断と他者への依頼力が必要と捉え,児の身体機能や認知機能に合わせて設備や機器や方法を工夫し,体験機会をできるだけ多くする $[A-9] \sim [A-13]$, $[A-21] \sim [A-23]$, [A-30], [A-34], [A-42], [B-6], [B-8], $[B-12] \sim [B-17]$, [B-19], [B-21]

【看護の特徴③】数少ない母子の接触機会にお互いを脅かし、自己と社会との関係性を理解してそれをふまえた行動がとれず、周囲との不調和を起こしている状況に対して、自己と社会との関係を理解し良好な関係を築く力が必要であり、その力の発達により母子関係も将来的に児自身がととのえるようになることを目標にして、社会の仕組みや自己と社会との関係、その場の状況とそれに即した行動を説明し、良い関係を築く行動機会を与える [A-16]、[A-18] ~ [A-20]、[A-24]、[A-26] ~ [A-28]、[B-3]、[B-7]、[B-21]

【看護の特徴④】身体の特徴に合わない道具の使用により筋緊張の亢進や姿勢の変形が生じ、そのような身体を抱えながらの生活動作に必要な行動について、苦痛や欲求実現を妨げることを理由に取り組まない状況に対して、苦痛を最小にして、児自身が必要性を理解し意欲的に取り組むことが必要と捉え、児の欲求実現と必要な行動との調和をはかるための設備や方法を工夫する〔A-14〕,〔A-15〕,〔B-2〕,〔B-4〕,〔B-10〕,〔B-10〕,〔B-20〕

【看護の特徴⑤】児の欲求実現に危険が伴い、施設の責任を果たすために課せられた行動制限にそのまま従ったり、18歳以降に生活の場が変更となる状況に情緒が乱れる状態に対して、児が自律した行動をとることで欲求実現と施設の責任を果たすことを両立し、希望を持って主体的に人生を歩むことを目標に、情緒の乱れを受け止め、判断力と技能を獲得するための訓練機会を繰り返しつくり、必要な視点を具体的に話し合う [A-13]、[A-24]、[A-26]、[A-28]、[A-37]、[A-34]、[A-37]、[A-38]、[A-42)

(注) [] は看護の特徴を導き出した看護場面を示す。

り, 係の役割を進んで行い, 1年後には係の行動を自 ら考えて看護師に提案するようになった [B-①], [B-②]。

このように、2人とも母を求めても得られず情緒の 乱れが生じている状況や施設での日常生活を消極的情 緒で過ごす状況から、積極的情緒を示すようになった 点で共通していた。そして、A児は将来の目標を持ち、 欲求実現を果たし、B児は役割を積極的に果たすなど、 主体的に施設での生活を過ごすようになっていた。こ れを、社会的自立に向かう変化を認めた生活現象とし て以下のように特定した。

生活現象①:母を求めても得られず情緒が乱れたり,施設での日常生活を消極的情緒で過ごすことが多い状況が,積極的情緒を示すようになり,将来の目標を自ら抱き,欲求実現を果たし,役割を積極的に果たして,主体的に生活することが多くなる。

他の生活現象についても同様に分析し、以下のよう に特定した。

生活現象②:日常生活や社会生活に必要な力をつける機会が少なく、発達が妨げられる状況にあったが、自立動作が増え、自立生活という目標に向かい生活動作に自身で取り組んでいると表現するようになる[A-⑦]~[A-⑨]、[A-⑩]、[A-⑪]、[A-⑪]、[A-⑪]、[A-⑪]、[A-⑩]、[A-⑪]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[A-ឃ]、[

[B-5], (B-6), (B-8), (B-9).

生活現象③:数少ない母子の接触機会にお互いを脅かしたり、自己と社会との関係性を理解してそれをふまえた行動がとれず、周囲との不調和を起こしている状況から、お互いを思いやる母子関係となり、施設職員には感謝の意を表し、施設の他児を慰めるようになる $[A-④] \sim [A-⑥]$ 、[A-⑩]、[B-⑪]、[B-⑪]

生活現象④:身体の特徴に合わない道具の使用により筋緊張の亢進や姿勢の変形が生じ、そのような身体を抱えながらの生活動作に必要な行動について、苦痛や欲求実現を妨げることを理由に取り組まない状況が、その行動の必要性への理解を表現し、その行動をとるための支援依頼を自分でするようになる〔A-①〕、[B-④〕、[B-④〕、[B-④〕、

生活現象⑤: 児の欲求実現に危険が伴い,施設からの行動制限にそのまま従ったり,18歳以降に生活の場が変更となる状況に情緒が乱れるが,能力をつけ欲求実現をしていきいきと生活し,児なりに現施設と成人施設の違いを想像し,自分のこととして受け入れていると表現するようになる [A-⑩],[A-⑪],[A-⑩],

3) 看護の特徴

5項目の児の生活現象について、その時の看護場面

に戻って看護者の認識と表現を探り,その共通性から,看護の特徴を導き出した。看護の特徴②は,A児B児ともに該当する場面が最も多いので,これを例に述べる。[]は看護場面を示す。

【看護の特徴② 日常生活や社会生活に必要な力をつける機会が少なく発達が妨げられる状況に対して、他者に支えられながらの生活を自身でととのえるためには、できる限りの動作の自立と、自己の能力の判断と他者への依頼力が必要と捉え、児の身体機能や認知機能に合わせて設備や機器や方法を工夫し、体験機会をできるだけ多くする。】

看護場面〔A-3〕,〔A-19〕,〔A-21〕,〔A-22〕,〔A-29〕, [A-30], [A-41] では、看護者は、A 児の施設で援助 が保障される生活行動に自身で取り組んでいない状況 に対して、施設という特殊な環境により他者が介助し ているが、将来の自立生活に向けて生活動作の自立の 練習を行う必要があること、また、他者からの援助な しには生きられないため、介助者と良好な関係を築く ために、動作の自立だけでなく、取り組みにより方法 や過程を知ること、自己の能力と他者への依頼事項の 判断力がつき、介助依頼も含めて自身で生活に必要な 環境調整ができる必要があると考えていた。看護場面 (B-5), (B-6), (B-12), (B-16), (B-20) では, B 児がトイレットトレーニングに取り組めず、生活に必 要な概念が不足している状況に対して、脳障がいのた め発達に時間がかかるが、脳の神経回路網を発達させ て日常生活に必要な力をつけることは今後の生活に必 要と考え、発達のための取り組みを継続できるよう、 児の興味関心と結びつけ、快体験となる必要があると 判断していた。これらは、今後の生活に必要な力を発 達させるための支援の必要性を認識している点で共通 しており、その際に、動作の自立に向け取り組みを継 続できる工夫の必要性と,動作の自立だけでなく,他 者への支援依頼力をつけることを目標にしているとい う特徴がみられた。

次に看護師の表現をみると、看護場面〔A-3〕、 [A-19〕、[A-21〕、[A-22〕、[A-29〕、[A-30〕、[A-41〕 では、A児に、児の身体機能で生活動作が自立する ために必要な道具や方法を工夫していた。また、でき たことは褒め、できない部分は支援の依頼をするよう 伝え、依頼された支援を行いながらも自身での取り組 みを習慣化していた。看護場面[B-5〕、[B-6〕、[B-12〕、 [B-16〕、[B-20〕では、B児に、失敗は叱らず明るく 介助し発達を待ち、児の認知機能で理解ができるような道具を作製し、児の興味のあるキャラクターを用いていた。つまり、児の身体機能や認知機能に合わせて、設備や機器や方法を工夫して、できるだけ体験機会を多くしている点で共通していた。

他の生活現象についての看護の特徴も同様に分析 し、一覧を表4に示した。

V. 考 察

分析の結果、社会的自立に向かう児の変化が認められる生活現象が特定され、それを促した看護の特徴が明らかになった。考察では、社会的自立を目標にする看護とその意義について検討する。

1. 社会的自立に向かうための看護が必要な児の状況

障がい児は発達に遅れや偏りがあり、支援の必要性の判断が難しい。社会的自立を障がい児の看護目標とする時、発達に必要な環境がととのっている時には看護の必要性はなく、そのままでは発達できない状況の時に看護が必要となる。

関わり始めの頃のA児は、母を求めても得られず 情緒が乱れ、施設生活に否定的情緒を示し、介助を待 ち不快な表情で過ごし、欲求を断念し、自己存在を否 定する状態であった。複雑な家族背景を抱えて施設に 入所している児は、家族と離れて集団生活を送り、そ の多くは、程度の差こそあれ、家族との関わりを求め るが得られない思いを抱えている。しかし、家族に余 裕がない場合、十分に児に愛情を注ぐことが難しい。 そして、その状況は、その家族背景を抱えた時から継 続しているであろう。人間は、乳児期に、母との関係 において始めに欲求を充足され信頼感を獲得し、やが て幼児期に、受動的愛から能動的愛へと人間関係を発 達させていく8)。しかし、母から十分な愛情を得られ ないと, 受動的愛を求め続け能動性が獲得されず, 意 志の形成を困難にし、有能感や自尊心を低い状態に留 める。そこにさらに、障がいによる行動制限、施設入 所による規制など欲求実現が叶わないことの連続が重 なると欲求自体を持たなくなる可能性もある。A児 の始めの状況は、それまでにこのような状況で過ごし てきたことの表れと捉えることができる。その状態で は, 目的を持てず, 意志も生じず, 他者への関心も向 けられないため、社会的自立に向かうことは難しい。 つまり、「家族からの愛情を十分に得られないことで

信頼感を獲得できず、有能感や自尊心が育まれていない状況」、「障がいによる行動制限、施設入所による規制により、欲求実現が叶わず不快な感情が積み重なる状況」は、社会的自立に向かうための看護が必要な状況である。

A児は、設備や道具が児に適しておらず生活動作 の自立が進まなかったり、援助が保障される施設生活 を送っているがゆえに生活行動に自身で取り組んでい ない状況、児の欲求実現に危険が伴い行動制限される 状況がみられた。脳性麻痺児の脳実質は、障がいを受 けた部分と正常な部分が混在する。しかし、可塑性や 代償性を有する脳は、日々の生活体験の刺激を受ける ことで神経回路網を発達させ、それにより身体機能や 認知機能は発達していく。ところが、障がいがあると、 誕生時(障がい受傷時)は生命の危機にあることが多 く. その後も医療的ケアが多い場合などは. 家族は発 達に必要な関わりを十分にできない可能性がある。さ らに、障がいによる行動制限、施設入所による規制で 発達のための体験機会が少なくなる場合が多い。また、 障がいがあることで周囲が過剰に援助をしてしまうこ ともある。このように不可逆な障がいだけでなく、そ の後の環境により発達がなされていない場合もある。 この状況では、生活に必要な力や支援依頼力を身につ けられず, 自己の役割を果たせないため, 社会的自立 に向かえない。つまり、「障がいや施設入所による規制、 周囲の関わり不足、周囲の過剰な関わり、支援の受け 手としての自覚の低さにより、発達のための体験機会 が減少している状況」は、社会的自立に向かうための 看護が必要な状況といえる。

A児は電動車椅子に乗車し始め、移動が自立した 反面、筋緊張が亢進し緊張緩和行動をとる必要があっ たが、その時間は移動が自由にできなくなるため、緊 張緩和行動に取り組まない状況がみられた。脳障がい を抱えると、通常とは異なる身体で刺激を受け取り、 その刺激で脳を発達させていくため、機能を代替する 反面、繰り返すことでその神経回路網は良くも悪くも 強化され、生活動作として定着していく⁹⁾。筋緊張の 亢進や低下、姿勢の変形が生じている状態は、負のパ ターンが強化された結果と捉えられる。そのため、正 のパターンが繰り返されるように刺激の質や量の調 整、刺激を受ける身体をととのえることが必要である。 しかし、その行動に取り組まない状態では、身体機能 はととのわず、その状態では目的に向かって自分の意 志で生活することは難しく,社会的自立に向かえない。 つまり,「筋緊張の異常や姿勢の変形が生じているが, 生活動作を行うために必要な身体機能訓練に主体的に 取り組んでいない状況」は,社会的自立に向かうため の看護が必要な状況といえる。

A 児は、母と互いに脅かし合い、支援者への配慮 なく支援依頼をして断られると不快感を露にしたり, 他児への配慮なく自身の欲求を実現しようとしていた。 人間は、社会関係の中でつくりつくられる存在であり7. 対人関係能力も社会関係の中で育まれる。しかし、家 族からの愛情を十分に得られず自尊心が低い状態で は、他者へ関心を向けることは難しい。また、障がい を抱えているため、本人も周りの支援者も支援が当然 となり、支援者の立場に立つことを考える機会がそれ までになかった可能性もある。障がいがあると日々の 生活に他者の支援が欠かせない。他者からの支援が受 けられないと、目的に向かった生活が送れず社会的自 立に向かえない。そのため、「自己と社会との関係性 を理解してそれを踏まえた行動がとれずに、周囲と不 調和を起こしている状況」は、社会的自立に向かうた めの看護が必要な状況といえる。

2. 社会的自立に向かうための看護のあり方

関わり始めた頃の A 児は、母を求め情緒が乱れ、自己も周囲も否定し悲観的情緒でいることが多かった。しかし、情緒が安定し数か月経つと、自分から「将来一人暮らしがしたい。」と夢を語った。その後は、それを目標に自立への取り組みを重ね、2年半後、「自立動作の増加は障がいなどつらいことを乗り越える糧になっている、大変だと思う時もあるが自立生活という夢に向けて自立動作への取り組みを毎日継続している。」と語っていた。

A児は14歳で、思春期であり自立に向かう年齢である。しかし、両親からの精神的自立が果たせず、アイデンティティの確立もできない状況であった。それでは、自分の意志で人生を歩み、他の人々と協力して生きる社会的自立は果たせない。この状態は、前述したように、それまでの児の状況がつくり出している。この児の状況に対して看護師は、その状況を捉え、愛情を充たす関わりをしていた。そして、しばらくすると、児は自ら人生の目標を看護師に語るようになっていた。つまり、児が発達段階に沿った発達をして社会的自立に向かうためには、発達段階に照らした時に

育ってきていないことに対して、それまでの過程でそうならざるを得なかった状況を看護によって取り除くことが必要である。

その後の A 児は、一人暮らしという目標に向かい、 動作自立のための訓練に積極的に取り組み、自立動作 が増え、できないことも、他者への依頼内容を考え他 者の状況を見ながら支援の依頼ができるようになっ た。そして、母や看護師に感謝を伝えたり、幼少児が 看護師の退職を悲しんでいる姿を見て、「さみしい気 持ちはわかる。でも、今まで看護師さんにさまざまな 援助を受けてきたのだから、今度は看護師さんの希望 実現のために私たちが協力しよう。」と自ら考え伝え るようになった。このような変化の間、看護師は、欲 求実現の機会をできるだけ増やしながら、自立できる ことは最大限に自立できるように、 児の障がいの状況 に適した方法や設備を工夫したり、他者に支援依頼が できるように、他者の状況や社会の仕組みを伝え、自 己の能力の判断や支援依頼方法の理解をする機会を 作ったり、対人関係力をつける関わりを日々繰り返し ていた。

つまり、複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に入所している障がい児への社会的自立に向かうための看護は、社会的自立に向かっていない児の状況を捉え、発達段階に照らしてそれまでの過程で発達を妨げてきたものを取り除き、生活に必要な力と他者への支援依頼力を身につけるために必要な環境をととのえることを、日々の小さな場面で意図的に繰り返すことであるといえる。

3. 社会的自立を目標に看護をすることの意義

加藤は、「障がいの故に、日常生活上での ADL、言語、移動能力更にはアカデミックスキルなどの面での不十分感、不足感を本人も周囲の大人たちも感じ、その結果、児への過小評価傾向が著しい。我々が重視すべきは結果の成否とか出来不出来ではなく、それまでのプロセスである」と述べている100。本研究の A 児も B 児も、自立動作が増えた一方で、完全に自立できない動作も複数あった。しかし、社会的自立を目標にすると、自立ができない動作も、介助に依存して自身で取り組まない状況は関わりの必要があると判断できることが示された。そして、児の評価の視点は、できないことを理解し、依頼内容がわかり、依頼方法を考えられ、実際に他者へ依頼し支援が得られることとなり、

これら一つ一つに対して児を評価し褒める関わりができるようになることが示された。このような関わりが24時間の生活支援の中で日々繰り返されることで、児にとっては、できるようになり評価される体験が積み重なる。つまり、社会的自立を目標に看護することで、看護師は関わりの必要性や児の発達の変化をより詳細かつ多面的に見ることができ、児は評価される体験が増加するといえる。さらに、そのような関わりは、児と看護師両者にとって快の時間となり、児の情緒の安定や信頼関係構築へとつながっていく。これは、加藤が述べる児の過小評価傾向を克服し、結果ではなくプロセスを重視する支援の一つの形と考えられる。

本研究の結果で示された日々の関わりの中で、児は、情緒が乱れ自己も他者も否定している状態から、数年を経て、他者を思いやり、人生の目標を持ってそれに向かい一歩ずつ歩んでいく姿に変わっていた。つまり、社会的自立を目標にすることで、家族関係、障がい、施設入所など複数の解決困難な問題を抱え、一見すると看護が難しい状況について、看護を見出すことができ、長期的な視点で解決を目指すことが可能になるといえるだろう。

VI. おわりに

複雑な家族背景を抱えて肢体不自由児施設に入所している障がい児の社会的自立に向かうための看護が必要な児の状況は、以下の通りである。

- ・家族の愛情を十分に得られないため, 信頼感を獲得 できず, 有能感や自尊心が育まれていない状況。
- ・障がいによる行動制限,施設入所による規制により,欲求実現が叶わず,不快な感情が積み重なる状況。
- ・障がいや施設入所による規制,周囲の関わり不足, 周囲の過剰な関わり,支援の受け手としての自覚の 低さにより,発達のための体験機会が減少している 状況。
- ・筋緊張の亢進や姿勢の変形が生じているが、生活動 作を行うために必要な行動に主体的に取り組んでい ない状況。
- ・自己と社会との関係性を理解した行動がとれずに, 周囲と不調和を起こしている状況。

社会的自立に向かうための看護は、社会的自立に向かっていない児の状況を捉え、発達段階に照らしてそれまでの過程で発達を妨げてきたものを取り除き、生

活に必要な力と他者への支援依頼力を身につけるため に必要な環境をととのえることを、日々の小さな場面 で意図的に繰り返すことであるといえる。

社会的自立を目標にすることで、家族関係、障がい、施設入所など複数の解決困難な問題を抱え、一見すると看護が難しい状況について看護を見出すことができ、長期的な視点で解決を目指すことが可能になると考えられる。

今回の研究素材は、研究者1名の実践であり、研究者の看護実践能力に規定されている。また、対象児の特徴も限定されている。今後は、対象児の幅を広げ、多職種、複数の支援者の実践を明らかにし、障がい児療育支援の中での看護の専門性を解明し、よりよい療育支援について検討していきたい。

本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における平成 19年度修士学位論文を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 全国肢体不自由児施設運営協議会. 平成23年度全国 肢体不自由児施設実態調查. 2011:1-8.
- 2) 全国肢体不自由児施設運営協議会. 平成23年度全国 肢体不自由児施設実態調査. 2011:24-26.
- 3) 宮本晶恵, 他. 肢体不自由児における社会生活力評価の試み. 脳と発達 2006:38(5):335-339.
- 4) 全国肢体不自由児施設運営協議会. 平成23年度全国 肢体不自由児施設実態調査. 2011:87-92.
- 5) 岩崎晋也.「障害者」の「自立」を支援することの意義は何か一社会福祉の存在意義を問う一. 現代福祉研究 2006;6:57-79.
- 6) 梅津敦子. 連載 こんなとき, どうする 4 ―障害児を育てる親たちへ―自立. 育ちの科学 2005:4: 149-157.
- 7) 薄井坦子. 科学的看護論. 第3版. 日本看護協会出版会, 1997:106.
- 8) 服部祥子. 生涯人間発達論—人間への深い理解と愛情を育むために, 医学書院, 2000:17-30.
- 9) 近藤和泉. 脳性麻痺のリハビリテーションに対する 近年の考え方と評価尺度. リハビリテーション医学 2000;37:230-241.
- 10) 加藤正仁. 乳幼児期からの自立に向けた支援のあり方 について. 発達障害研究 1997; 19 (3): 208-218.

(Summary)

For the purpose of clarifying the ways of nursing care that promote social self-reliance of disabled children who have complex family background and are in facilities for physically-disabled children, focusing on nursing care processes for two cases, we identified life phenomena in which we were able to observe changes in children toward social self-reliance and analyzed characteristics of the nursing care. As the result, five items of life phenomena and characteristics of nursing care were extracted, and consideration revealed the conditions of children who need interaction; "The condition where they can not achieve the sense of trust because they can not get enough affection of family and their sense of capability and self-esteem have not been nurtured", "The condition where they can not satisfy their needs because of the behaviors restricted by the disorders and the restriction by admission to the facility and they have accumulations of uncomfortable emotion", "The condition where they have a decreased experience opportunity to develop because of restriction by disorders and admission to the facilities, lack or excess of interaction with the people around them, and their low awareness that they are the receivers of support". "The condition where abnormalities increase in muscle tone and postural distortion have been caused, but they are not actively engaged in actions necessary to perform activities of daily living", and "The condition where they can not perform actions with understandings of the relationship between the society and themselves and are conflicting with the people around them".

We concluded that nursing care is to intentionally and repeatedly remove obstacles to their development in their past processes in the light of developmental stages and organize environments for them to achieve abilities necessary to their lives and the abilities to ask for other people's support in various areas of daily life in order to deal with the conditions.

(Key words)

nursing for children with disability, social self-reliance, facilities for physically-disabled children,

long-term entrance, nursing process