

## 重症心身障がい児（者）に関わる病院職員の 自己決定支援に関する実態調査

増田 英恵<sup>1)</sup>・鈴木 育子<sup>2)</sup>・佐藤 寿晃<sup>3)</sup>

### Investigation of self-determination support for people with severe motor and intellectual disabilities in the hospital personnel

Hanae Masuda<sup>1)</sup>, Ikuko Suzuki<sup>2)</sup>, Toshiaki Sato<sup>3)</sup>

#### Summary

We investigated the self-determination support method for people with severe motor and intellectual disabilities and the problems faced by the hospital personnel. The subjects of this survey comprised 168 hospital personnel. The investigation included basic attributes and items related to self-determination support. We found that there are a few self-determination methods; however, the hospital personnel lacked knowledge to provide this support. We suggested that personnel training and adjustment to the workplace and this system are necessary to aid the self-determination support for people with severe motor and intellectual disabilities.

**Key Words:** Severe motor and intellectual disabilities, Self-determination support  
Hospital personnel, Research investigation

#### はじめに

生命倫理の原則の一つとして、「自己決定の尊重」がある。また、「看護者の倫理綱領」の条文にも述べられており、自己決定の尊重は看護師の重要な責務と言える。

障がいのある人々の自己決定については、ノーマライゼーションの理念を背景に、1970年代後半

から関心もたれてきた。自己決定は生活の質（quality of life, 以下, QOL）の向上に寄与すると考える。しかし、重度・重複障がい児は自己決定の機会が乏しいとの報告<sup>1)</sup>がある。日本では、1960年の「精神薄弱者福祉法」（現在は知的障害者福祉法に改称）施行により、知的障がい者更生施設の目的を「保護・指導・訓練」と定め措置としていた。施設の職員は利用者の意見を聴くこと

1) 独立行政法人 国立病院機構 米沢病院 看護部  
〒992-1202 山形県米沢市大字三沢 26100-1  
Division of Nursing, Yonezawa National Hospital  
26100-1 Misawa, Yonezawa-shi, Yamagata,  
992-1202, Japan

2) 山形県立保健医療大学 看護学科  
〒990-2122 山形県山形市上柳 260  
Department of Nursing,  
Yamagata Prefectural University of Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata,  
990-2212, Japan

3) 山形県立保健医療大学 作業療法学科  
〒990-2122 山形県山形市上柳 260  
Department of Occupational Therapy,  
Yamagata Prefectural University of Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata,  
990-2212, Japan

(受付日 2016. 12. 21, 受理日 2017. 2. 15)

なく、一方的に「指導計画」を立案していた。2003年に支援費制度へ移行し、利用者が事業者とサービス利用契約を結び、利用者の意思決定を尊重した「個別支援計画」を作成することになった。しかし、知的障害者福祉法での更生施設の目的は「保護・指導・訓練」のままに据え置かれた。その結果、家族や成年後見人による同意・代行署名が殆どとなった。2006年に国連総会において採択された「障害者の権利に関する条約」に日本が批准したのは2013年であり、2014年から効力が発生している。この条約の第12条では、「障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる」とし、締約国は必要な支援を行うものとされている。また、2013年より障害者総合支援法が施行されており、障がい者の自己決定権の尊重など権利擁護が注目されている。障がい者に対しての責務として、障がい者の自己決定の支援に配慮する事が求められている。しかし、筆者らは、日々の看護実践の中で、本人の意思や自己決定が必ずしも支援されてはならず、支援したくてもできない状況も生じていると感じる。自己決定支援に関する先行研究では、身体障がい者、老年期障がい者を対象とした研究は多いが、重症心身障がい児（者）を対象とした研究は少ないのが現状である<sup>11)</sup>。さらに、重症心身障がい児を対象とした研究は事例検討が大半であり、支援者を対象としたものは少なかった。重症心身障がい児（者）における自己決定支援について、支援者がどのように感じているか、どのような問題を抱えているかを調査し、明らかにすることは重要な事項と考える。

そこで本研究では、病院職員を対象とした自己決定支援に関する現状調査により、重症心身障がい児（者）への自己決定支援に関する課題について検討することを目的とした。

## 用語の定義

### 1. 重症心身障がい児（者）

重度の肢体不自由と重度の知的障がいと重複した状態を重症心身障がいといい、その状態にある18歳未満の子どもを重症心身障がい児とした。さらに成人した18歳以上の重症心身障がい児を含めて重症心身障がい児（者）とした。

## 2. 自己決定

個別援助の原則のひとつで、援助サービスの利用者が自らの意志で自らの方向性を選択することを指している。この原則は利用者自身の人格を尊重し、自らの問題は自らが判断して決定する自由があるという理念に基づいている。「何を」、「どのように」、「どこまで行うか」をその人が自分の意思で決定することであり、決定の過程には要求、判断、選択などがある。すなわち、行動の対象、過程や手段、目標等を自分自身の考えで決定することとした。

## 対象と方法

### 1. 調査対象と調査期間

対象は、A県B病院の職員168名とした。B病院は重症心身障がい児（者）病棟120床を有している。調査期間は3週間とした。職場長を通して研究内容を提示し調査票を配布して回答を求めた。

### 2. 調査内容

基本属性として性別、年齢、職種、経験年数、重症心身障がい児（者）病棟にかかわった年数、自己決定に関する事項目として、自己決定支援ができていると思うか、重症心身障がい児（者）の自己決定は困難だと思うか、自己決定支援を行う上で必要と考えることは何か、成年後見制度という名称を聞いたことがあるか、成年後見人の役割は何だと思うか、重症心身障がい児（者）への自己決定支援の経験、自己決定支援に関する学習機会の必要性、重症心身障がい児（者）の自己決定に関する意見などとした。回答は、多肢選択式または自由記載とした。

### 3. 分析方法

各項目の分析は、単純集計により行った。

### 4. 倫理的配慮

研究に関する説明と同意及びプライバシーの保護と管理について、以下のように行った。

- 1) B病院の病院長に、本研究の主旨を文書にて説明し承諾を得たのち、対象者に対して文書で研究の説明を行った。
- 2) 調査票は無記名とし、調査への協力は対象者

表1 対象者の概要

		N=111	
	項目	人数	
性別	男性	26名	(23.4%)
	女性	85名	(76.6%)
年齢	20歳台	30名	(27.0%)
	30歳台	22名	(19.8%)
	40歳台	22名	(19.8%)
	50歳台	31名	(27.9%)
	60歳以上	6名	(5.5%)
	看護師	81名	(73.0%)
職種	リハビリテーション職	11名	(9.9%)
	指導員(保育士を含む)	8名	(7.2%)
	介護職	6名	(5.4%)
	事務員	5名	(4.5%)
経験年数	1～5年	33名	(30.0%)
	6～15年	29名	(26.1%)
	16～25年	17名	(15.3%)
	26年以上	32名	(28.6%)
	なし	22名	(19.8%)
重症心身障がい児(者)病棟に関わった年数	1～5年	42名	(37.8%)
	6～15年	36名	(32.4%)
	16～25年	8名	(7.3%)
	26年以上	3名	(2.7%)

本人の自由意思により、投函されたことにより同意を得たものとした。

- 3) データは個人が特定できないように扱い、プライバシーの保護を厳守した。
- 4) 得られたデータは、研究者が責任を持って管理し、研究目的以外には使用しなかった。
- 5) 研究に用いたデータは、研究終了後にシュレッダーにて廃棄した。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

調査票の回収数 130 名 (77.3%) のうち、有効回答数は 111 名であった。対象者の性別は男性 26 名 (23.4%)、女性 85 名 (76.6%)、年齢は 20 歳台 30 名 (27.0%)、30 歳台 22 名 (19.8%)、40 歳台 22 名 (19.8%)、50 歳台 31 名 (27.9%)、60 歳以上 6 名 (5.5%) であった。職種は、看護師 81 名 (73.0%)、リハビリテーション職 11 名 (9.9%)、指導員 (保育士含む) 8 名 (7.2%)、介護職 6 名 (5.4%)、事務職 5 名 (4.5%) であった。経験年数は 1～5 年 33 名 (30.0%)、6～15 年 29 名 (26.1%)、16～25 年 17 名 (15.3%)、26 年以上 32 名 (28.6%) であった。重症心身障がい児 (者) 病棟に関わった年数は、なし 22 名 (19.8%)、1～5 年 42 名 (37.8%)、6～15 年 36 名 (32.4%)、16～25 年 8 名 (7.3%)、26 年以上 3 名 (2.7%) であった (表 1)。

### 2. 自己決定支援に関する事項

重症心身障がい児 (者) に対して、自己決定支援が出来ていると思うかについては「思う」と回答した者は、10 名 (9.0%)、「思わない」15 名 (13.5%)、「どちらでもない」86 名 (77.5%) であった。重症心身障がい児 (者) における自己決定支援は困難と思うかについては「思う」と回答した者は、37 名 (33.3%)、「思わない」9 名 (8.1%)、「どちらでもない」65 名 (58.6%) であった。自己決定支援が困難な理由の上位 3 項目は「判断力・理解力が乏しい」、「言語的コミュニケーションが困難」、「意志表示ができない」であった (表 2)。自己決定支援を行う上で必要と考えること上位 3 項目は「患者・家族との信頼関係構築」、「本人の要望・感情・価値観などの理解」、「支援者が属する職場の環境整備」であった (表 3)。

成年後見制度という名称を聞いたことが「ある」と回答した者は、102 名 (91.9%)、「ない」9 名 (8.1%) であった。成年後見制度が必要と「思う」と回答した者は、73 名 (65.8%)、「どちらでもない」は 38 名 (34.2%)、「思わない」と回答した者はいなかった。成年後見人の役割認識の上位 3 項目は、「財産管理」、「必要書類に代筆」、「契約の代行」であった (表 4)。

重症心身障がい児 (者) への自己決定支援の経験について、「ある」と回答した者は 47 名 (42.3%)、「ない」64 名 (57.7%)、であった。具体的内容の上位 3 項目は、「車椅子乗車の希望を問う」、「患者の希望や訴えを訊く」、「買い物の介助をする」であった (表 5)。

重症心身障がい児 (者) への自己決定支援に関する学習の機会が必要と「思う」と回答した者は 61 名 (55.0%)、「思わない」は 3 名 (2.7%)、「どちらでもない」は 47 名 (42.3%) であった。学習の機会についての意見は、22 件の記載があった。記載内容を学習機会の必要性和学習内容に分類し、さらに学習内容に関しては支援方法、多職種連携、法令制度に整理した。その結果、学習機会の必要性は 17 件、支援方法 8 件、多職種連携 3 件、法令制度 4 件であり、その他として、職員の理解度に関すること 4 件、スキルアップ 1 件であった (表 6)。

重症心身障がい児 (者) への自己決定に関する意見は 11 件の記載があった。自己決定支援における問題点の視点から記載内容を分類した結果、

表 2 自己決定支援が困難な要因 (複数回答) N=111

項目	件数	割合 (%)
判断力・理解力が乏しい	33	21.7
言語的コミュニケーションが困難	31	20.3
意思表示ができない	29	19.0
自己決定のためのサポートが整っていない	17	11.1
家族が決定してしまう	14	9.2
状況悪化時の治療選択の責任が家族にある	14	9.2
視覚・聴覚障害がある	9	5.9
自己決定に必要な法的制度が整っていない	6	3.6

表 3 自己決定支援を行う上で必要なこと (複数回答) N=111

項目	件数	割合 (%)
患者・家族との信頼関係構築	86	16.9
本人の要望・感情・価値観などの理解	81	15.9
支援者が属する職場の環境整備	80	15.7
支援者自身の知識・技術	78	15.3
関係職種間の連携	77	15.1
主治医との連携	58	11.4
自分の医療職としての倫理観	48	9.7

表 4 成年後見人の役割認識 (複数回答) N=111

項目	件数	割合 (%)
財産管理	107	17.4
必要書類に代筆	86	14.0
契約の代行	85	13.8
生活必要品の購入	81	13.2
意志決定支援	60	9.8
意志決定の代行	55	9.0
本人の代弁	46	7.5
病院の選択	35	5.7
治療の決定	30	4.9
外出の付添	29	4.7

表 5 自己決定支援経験の具体的内容 (複数回答) N=111

項目	件数	割合 (%)
車椅子乗車の希望を問う	43	17.1
患者の希望や訴えを訊く	43	17.1
買い物のお介助	40	15.9
非言語的コミュニケーションの把握	39	15.5
療育活動への参加希望を問う	35	13.9
環境調整	34	13.5
治療に対する患者の希望・選択の確認	18	7.0

スタッフ側 8 件、本人 6 件、家族側 3 件、病院 2 件、環境 1 件であった (表 7)。

## 考 察

### 1. 自己決定支援の現状

自己決定支援は、僅か 1 割しか「出来ている」といえる状況にない事が明らかになった。その背景には、自己決定支援の理解や認識不足・支援に対する不安があると推察する。澤田ら<sup>13)</sup>は、「看護師は利用者へのケアを評価し、より良い個別的

なケアを行いたいと考えているが、利用者の反応が乏しく、ケア評価は看護師自身の独りよがりになっているのではないかという不安を抱えている」と報告している。本研究の対象者も、支援の可否に対する本人からの言語的評価がない為、自己満足になっているのではないかと等、確信出来ない不安があると考えられる。

「自己決定支援が困難か」では、「どちらでもない」という回答が約 6 割を占めており、「思う」を合わせると 9 割であった。立岩<sup>14)</sup>は、「障害のある人々に選択肢を用意したり、彼らの意図を読み

表6 自己決定に関する学習会についての意見（22件）

NO	自由記載	分類				その他
		学習機会の必要性	支援方法	学習内容 多職種連携	法令制度	
1	重症心身障害児の権利を再認識する為に、勉強会をするべきだと思います。思いを表現できなくても、一人一人権利があること。私達は、何の目的・何の役目があるかのような対応をしなくてはならないのかを考えて、常に頭において働くべき。	○	○		○	
2	自己決定する事が患者さんにとってどれほど大切な事なのか、学習することにより、より理解を深めることができると思っています。	○				理解度
3	自己決定とはどういう事を言うのか、具体的に知りたい。（どこまでの事を言うのかも含めて）	○				
4	意思表示のできない患者に対しては、どのようにして対応するのか等。自分の意思が言えない場合に、どこに連絡・相談したら良いかを教えてもらえたらと思います。	○	○	○		
5	医療関係・職種間の連携など			○		
6	大まかな事は解って詳しくは理解していない人や、職員中心でありやってあげている]と考えている人もいて上手くない。					理解度
7	時代はもうそういう事に動いているという事を皆に知ってもらいたい。	○				理解度
8	知識不足のため、より理解する為必要と思う。	○				理解度
9	後見人制度や役割も含め、法的な内容が具体的に分からない。自己決定における判断は誰が出来るのか等、境界線が不明瞭です。そのあたりを教えてください。	○			○	
10	重心看護を行う上で大事なことで、忘れないよう学習の機会が必要だと思います。	○				
11	自己決定の具体的な場面の研修など。患者様の思いを引き出す方法。	○	○			
12	基本的な事を学習しておくことは、関わっているものとして必要だと思う為、学習の機会は設けてほしい。	○				
13	勤務経験がない為、どのような方法で自己決定されているか知りたい。	○	○			
14	まだまだ足りない経験の中ですが、文字だけみると自己決定権と成年後見制度は、矛盾しているといつも思っておりまして。もう少し深く掘り下げて学習するとまた違った解釈が出来るのか、これから学習会の機会があればぜひ参加させてください。	○			○	
15	制度などを詳しく知りたい。	○			○	
16	スタッフ(事務職員など)に対しては、基本的な事の勉強会や周知の機会が必要だと思う。	○				
17	どのような内容になるのかによりますが、意思表示が出来ない患者の自己決定に興味があるからです。		○			
18	理解度が深まれば、対処する能力がアップすると思われるので。					スキルアップ
19	身近な生活の中で自己決定権が尊重される場面を具体的に挙げながら説明してほしい。	○	○			
20	自己決定の具体的な場面の研修など。定義に利用者自身の人格の尊重とあるのですが、時に利用者を否定している言動が見られたり聞かれたりすることがあります。それは自己決定の支援につながらないと思いますので、そういった事を含めたいろいろな事を学べたらと思います。	○	○			
21	自己決定とは何かという座学。声掛け等の実際のシミュレーションのようなもの、患者の立場、職員の立場から。	○	○			
22	関わる職員や場所によって患者さんの見える姿は全く違うと思っています。その患者さんの「目の様子」だったり記録し、共通理解することで何を伝えようとしているのかを予想しやすくするのは。			○		

表7 重症心身障がい児（者）に関わる病院職員の自己決定に関する意見（11件）

NO	自由記載	分類				
		スタッフ側	本人側	家族側	病院側	その他
1	発語・ジェスチャーによる意思疎通が難しい方が多い為、言葉かけの前に行動してしまふスタッフが多いと感じる。	○	○			
2	当院における支援体制がしっかりしたものが出てくるのか等、責任者がいない為曖昧な点が多すぎる。				○	
3	本人の本当の考えを汲み取ることが出来ない方もいて、DNR等を見ても家族の意見が大多数であると考えている。その為、ニーズに合わせて本当に対象の患者にとって患者が選択したい事が抽出されているのか、解らなくなる時がある。	○	○	○		
4	日常生活の中でお相手の範囲での関わりだが、本人の好みを知った上で支援していきたいと思ふ。	○				
5	もっと自由に院内での移動・買い物ができるようになればよいと思ふ。新しい環境になってから、車椅子乗車はしていても自由に移動できるようになっていない。持っている機能を十分発揮できるように援助をしていければよいと思ふ。					環境
6	当院は患者中心のサービスではなく、病院中心のサービスになっていると思うので、あまり自己決定はされていないと思ふ。	○			○	
7	患者さんに様々なタイプ、レベルがあり、オーダーメイド(各々の状態にあった)の支援が望ましいが、その負担も大きくなる所が難しいと思ふました。	○	○			
8	障害の重さ、家族の関わり、その子の性格、とにかく色々なことによって左右されるので難しいと思ふます。			○	○	
9	自分の意思が伝えられる患者様の訴えに対しそれを尊重して対応するのが「わがまま」と捉えてしまふのか、職員の中でも意識が異なってくる場面があるのかと思ふ。ただ、病院という生活の場で当然出来ないことも出てくるためそこをどう患者様の訴えを尊重しつつ対応していくかが大切になってくると思ふ。また、訴えられない患者様に対しては、日ごとの様子を観察しその患者様が望んでいることを満たせるような働きかけを積極的にしていくことが大切と思ふ。	○	○			
10	患者の意思や意向をまずは聞く(可能でも可能でなくとも)ことが大切と思ふます。それが実現できない時には、なぜ出来ないかを患者が理解できるように話し合う必要があると思ふます。日々忙しく時間に追われていますが(まずはこちらが決めついていると患者が感じないように)我々も声掛け・態度を振り返り気をつける癖づけをしていかなければいけないのではと思ふます。	○				
11	本当にコミュニケーションが取れない方にとっての「自己決定」とは何かよく考えます。やはり他者が判断し決定することにはなってしまうと思ふます。他者=親族であったり、第3者後見人であったり様々ですがその役割を担う人がしっかりと本人を見つめ、本人に寄り添い決定したことであれば「自己決定」だと思ふます。その「自己決定」の場面に我々スタッフとして日常的に参加しているということ意識して患者さんに対応したいと思ふます。	○	○	○		

※DNR=(Do Not Resuscitate) 蘇生措置拒否

取って次の行動を確認したりする自己決定の支援は、周囲の者にとって手間がかかり負担である」と指摘した。自己決定に関する意見には、「オーダーメイドの支援が望ましいが、その負担も大きくなる所が難しい」とあった。コミュニケーションの困難さだけでなく、支援するには時間がかかる為、必要な時間が十分にとれない状況があると思ふ。

自己決定支援が困難な理由としては、「重症心身障がい児（者）は理解力が乏しい」、「コミュニケーションが困難」、「意思表示が十分に出来ない」

などが挙げられていた。しかし、時間をかけて信頼関係を築き、どのような時にどのような事を好み、嫌がるのか等、重症心身障がい児（者）が発する非言語的な表現の一つ一つに意味づけをしながら捉えていくことにより、意思を理解する事が出来、意思決定への支援が出来ると考える。そのためには、重症心身障がい児（者）の個々と向き合うための十分な時間や環境、専門的知識・技術、「人間としての尊厳を守る」倫理的配慮が重要である。

成年後見制度については、「聞いたことがある」

が9割以上、「必要と思う」が6割以上であり、名称や必要性の認識は高かった。成年後見人の主な役割の上位3項目は7割以上の対象者が認識していた。しかし、成年後見制度の理念である「自己決定の尊重」に関連する「意思決定支援」についての役割を認識していたのは5割に留まった。また、成年後見人の役割ではない「病院の選択」「治療の決定」「外出の付添」を役割であると認識している職員も約3割存在していた。その要因として、成年後見制度について学習の機会が無い為、理解不足があると推察する。また自己決定に関する意見の中に「家族の意見が大多数であり、患者が選択したい事が解らなくなる時がある」とあり、治療選択の最終決定は家族に委ねられている現状が多いと考える。現行の成年後見制度では後見人が本人の意思決定支援の役割を担う仕組みになっている。しかし、成年後見人には医的侵襲行為の代理決定権が無い為、本人に意思決定能力が無い場合、治療選択の最終決定は家族に委ねられている現状がある。症状の進行や合併症への対応として、家族の代理意思決定により治療が実施されているのである。家族の代理意思決定は患者の最善の利益を考えているのかという問題をはらむものでもある。

家族の高齢化に伴い成年後見制度を利用するケースも増えているため、医的侵襲行為の代理決定権については、「見直しが必要」との意見も多い<sup>15,16)</sup>が、「責任が重くなり成年後見人になる人がいなくなる」「成年後見人は本人の全てを認識し、判断できる状況にない」という考え<sup>16)</sup>もあるなど様々な問題点がある。

自己決定支援は、約6割が未経験であった。自己決定に関する学習の機会についての自由記載内容には「重症心身障がい児の権利を再認識すべき」「知識不足」「どのようにして対応するのか」などがあり、自己決定に関する意見には「言葉を掛ける前に行動してしまう」、「病院における支援体制が曖昧」などがあり、自己決定支援に関する知識不足や職場環境が自己決定支援が出来ていない要因になっていると考える。

自己決定に関する学習機会の必要性は、約6割が「思う」と学習の機会があることを希望していた。希望する学習の内容としては、支援方法、法令・制度に関することが挙げられていた。他には

関係職種との連携方法や「理解を深めたい」「みんなに知ってもらいたい」など理解度に関する希望もあった。「どちらでもない」との回答の背景には、経験知である程度理解できている事や勉強会を負担と考えている事があるのではないかと考える。

## 2. 重症心身障がい児（者）への自己決定支援に関する課題

今回の研究対象においては、自己決定支援の機会が少なく、また自己決定支援に対しての知識不足があることが分かった。渡辺らは、重症心身障がい児（者）における自己決定の実態に即した支援体制の構築に向けた取り組みが必要<sup>1)</sup>と述べている。実態に即した支援体制の構築の為に、環境因子である職員一人一人が支援方法を把握し実践していくことが重要である。支援方法としては、言語的な訴えは勿論のこと非言語的な表現をもしっかりと受け止め、意味づけをし、個々に合った支援を検討し職員間で共有していくことが大切であると考え。重症心身障がい児（者）にかかわる全職員が自己決定支援に係る法令・制度を理解したうえで支援を提供するため、自己決定支援について学び、実践できるようになるための職場の環境調整と体制整備が必要であると考え。

## 結 論

重症心身障がい児（者）に対する自己決定支援の実態調査を行った結果、

1. 自己決定支援の機会が少なく、自己決定支援に対して知識が不足していた。
2. 今後の課題として、自己決定支援について学び、実践できるようになるための職場の環境調整と体制整備が必要であると考え。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました病院職員の皆様に深謝致します。なお、本論文は、平成27年度放送大学卒業研究を一部加筆したものである。

## 利益相反

本論文について利益相反はない。

## 文 献

- 1) 渡辺大倫、笠原芳隆. ICF を参照した重度・重複障害児の自己決定の機会とその規定要因の検討. 特殊教育学研究. 2012; 49 (5): 469-79.
- 2) 松岡純子、西池絵衣子. 重度身体障害を有する電動車椅子サッカー競技者が体験している困難と競技に取り組む意義. 千葉看会誌. 2012; 18 (2): 37-44.
- 3) 澤伊三男、長濱章雄. 知的障害者の入所施設における余暇外出の有効性～最重度知的障害者の行動変化からの考察～. 保健福祉学部紀要. 2012; 4: 13-8.
- 4) 中村沙弥香、鈴木智裕、渥美宏文、他. 重症心身障がい者に対する余暇時間の充実にむけた取り組み～適したスイッチの導入による TV 視聴環境の改善～. 北海道作業療法. 2012; 29 (3): 146-50.
- 5) 窪田好恵、吉田昌佐美、西川圭子. 重症心身障害者の高齢化に伴うセルフケアの有り方—アンダーウッドのセルフケアモデルによる A 氏の分析を通して—. 看護総合. 2001; 41: 338-41.
- 6) 向井綾. アテトーゼ型脳性麻痺者に対するスイッチ適用の試み. 重症心身障害の療育. 2010; 5 (1): 65-70.
- 7) 永島義久、木村千恵実、藤沢良子、他. 重度身体障害者のスポーツ活動を通じた生活の活性化. 旭川荘研究年報. 2009; 40 (1): 18-25.
- 8) 松村美和、佐藤有香、戸梶弘子. 重症心身障害児(者)病棟で働く看護師の職アイデンティティ. 国立高知病院医学雑誌. 2009; 17: 41-5.
- 9) 高田直子、新井龍、井村香積、他. 看護学生における「患者の人権・看護倫理の重要性」感得のプロセス「基礎看護学実習 I」を通して. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 2009; 7 (1): 31-4.
- 10) 新井龍、高田直子、井村香積、他. 患者の人権と看護の倫理」に関する体験的学習の効果の検討 実習前後のレポートの内容分析から. 滋賀医科大学看護学ジャーナル. 2009; 7 (1): 23-6.
- 11) 尾崎百代、尾崎千津子、大野桂子、他. 重症心身障害児・者病棟における人権への配慮に対する認識 患者家族と看護師の認識の比較. 国立高知病院医学雑誌. 2007; 14 (15): 29-34.
- 12) 清水まいら、松島典子、福山真奈美、他. 重症心身障害者の腸瘻チューブ自己抜去防止用具の工夫 従来使用している用具とメガホン型用具の比較. 東京都保健医療学会誌. 2004; 108: 442-3.
- 13) 澤田法子、井上みゆき. 重症心身障害児(者)施設の看護師が語る困難な問題. 看護総合. 2006; 37: 280-2.
- 14) 立岩真也. 弱くある自由へ—自己決定・介護・生死の技術—. 東京: 青土者. ; 2000.
- 15) 河端啓吾. 社会福祉士が担う成年後見の現状と特性. 関西福祉科学大学紀要. 2011; 15: 123-33.
- 16) 元山淳、斎藤哲夫、高橋建次、他. 成年後見制度の課題と考察. IRYO. 2011; 65 (7): 386-90.

## 要 旨

病院職員を対象とした重症心身障がい児（者）への自己決定支援に関する現状調査により、具体的な自己決定支援方法と自己決定支援に関する課題について検討した。調査対象は、病院職員の 168 名とした。調査内容は基本属性、自己決定支援に関する項目であった。回収率は 77.3%であった。その結果、自己決定機会が少ない。自己決定支援に対しての知識不足があるという結果であった。今後の課題としては、自己決定支援について学び、実践できるようになるための職場の環境調整と体制整備が必要であると考えた。

**キーワード：**重症心身障がい児（者）、自己決定支援、病院職員 現状調査