

障害者支援施設における「見守りシステム」の導入

樋口 幸雄*

Introduction of "Watching System" in Support Facilities for People with Disabilities
HIGUCHI Yukio

1. コロナ禍の施設

新型コロナウイルスは、世界中のあらゆる社会システムに多大な影響を与えていることはいうまでもないが、個人の行動も含め、これまでの社会構造における役割・機能のあり方そのものの変更を求められている分野も少なくない。このウィルスは、障害福祉分野だけではなく、児童、高齢などさまざまな居住施設において、多くの集団感染（クラスター）を発生させた。背景には、施設の物理的環境、具体的には生活単位の規模、ユニット化の状況、個室化率、人員体制も含め、利用者・患者が求めるニーズと現実との乖離が大きければ大きいほど感染症拡大のリスクは容赦なく襲いかかるといふ自然の摂理を目の当たりにしたのではないか。施設内での感染症対策については、発生時のゾーニング（施設内隔離）がいかに難しいかという現実を多くの施設が経験した。こうした未知の感染症は、今後も繰り返し発生する可能性が高く、今後の福祉施設環境を考える上で、「感染予防対策」という新たな指標が必要だと考えられる。とりわけ、重度の重複障害のある方々は入院施設や療養病床に入ることが困難なケースが非常に多く、医療者のいない施設で療養生活を支援することとなった。当法人もクラスターを経験したが、見守りのためのICT（センサーマット、カメラ等）を駆使したことで利用者の健康管理を継続しながら、直接支援は最小限に留められたため感染拡大を防ぐことができた。

2. 知的障害分野の居住系サービスの現状

2021（令和3）年2月、共同生活援助（グループホーム）の利用者が障害者支援施設（入所施設）利用者数を上回り約14万人に達したが、最重度といわれる障害支援区分における区分6の利用者の割合は、9%に満たないことが報告されている（図1）。一方、障害者支援施設の利用者数の推移（障害者支援区分別）は図2の通りである。

キーワード：ICT、睡眠、障害者支援施設、見守りシステム、可視化

* 社会福祉法人京都ライフサポート協会 理事長

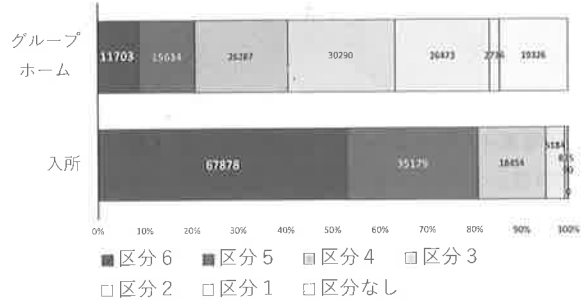


図1 障害支援区分別割合（事業種別毎）

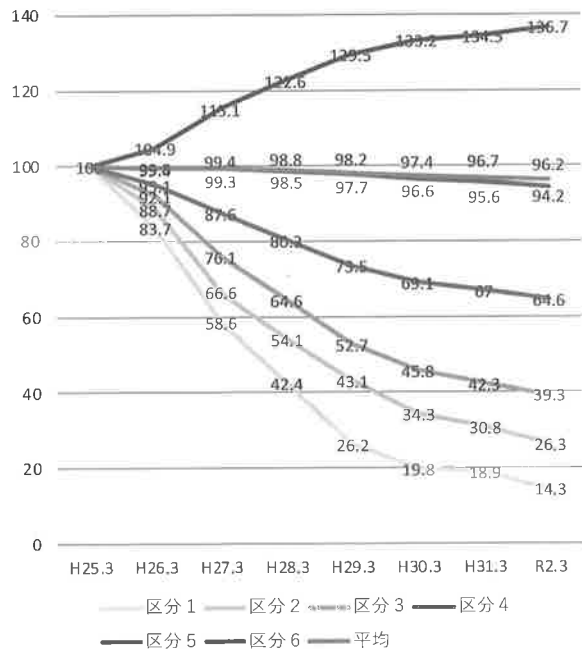
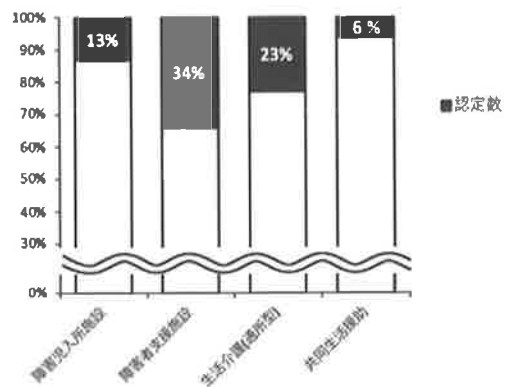


図2 障害者支援施設利用者の推移（障害支援区分別）



* 認定者：行動関連項目の合計点数が10点以上

図3 行動障害児・強度行動障害者の在籍状況（事業種別毎）

障害者支援施設では、区分5・6の利用者が全体の80%以上を占めると共に、著しい行動障害等により、より手厚い支援の必要な方々の入所が一層加速しているという実態を表している。このように、現在入所施設とグループホームの利用者像は大きく二極化している状況である。今後多様な個人のニーズ、価値観、障害特性に対応可能な居住サービスの質の向上と選択肢を提供するために、中間的、通過的な役割、緊急一時的な役割など、居住支援の再構築が求められている(図1、2¹⁾、3²⁾)。

3. 横手通り43番地「庵」

横手通り43番地「庵」は、障害の重い人も一般的な家庭での生活と同じように、暮らす家と働く場を分け、日中は街中の職場(日中活動)へ通う、施設で暮らしていても普通に生活しているという実感が持てる施設運営を目指し、2002年に京都府の南部(木津川市)に開設した重度の知的障害や著しい行動障害のある方々に特化した「障害者支援施設(入所施設)」である。入所施設

の最大の問題は、「集団性」「密室性」にある。当施設は集団を一齐に動かそうとする考え方を排除し、可能な限りお一人お一人の個性を尊重した支援に徹することで、お一人お一人が主体となる暮らしの場を目指してきた。どこで暮らすのかということも重要なことだが、どのように暮らすかがより問われるべきではないかと考える。現実的な視点に立って、心身に重度の障害のある方が望まれる暮らしを実現するために、現行制度を最大限利用し、生活の質を高めるために施設運営のすべてを捉え直し、形にしてきたのが横手通り43番地「庵」である。

4. 施設の構造・設備の特徴

暮らしの場と働く場が一体となった旧来型の大きなポリウム建物ではなく、敷地の中央に幅広い道を通し、道沿いに普通の家屋が立ち並ぶ小さな街の一面、そんな景観をイメージした。定員40名、短期入所8名、生活単位を5~6名までとし、それぞれのユニットが独立して暮らしの機能を備えた完全分棟が最大の特徴である。

表1 「庵」の10のコンセプト

1	完全分棟によるユニット形式
2	デイケアを分離し、場所も人も分ける
3	暮らしの営みのある毎日
4	週末帰宅
5	施設全体がスヌーズレンルームに象徴される心地よいと感じられる空間
6	臭いのしない施設
7	ローテーションのない勤務
8	駅から徒歩圏内
9	遮音性の高い良質の建物
10	約9割の人が最重度知的障がいまたは著しい行動障がいのある人



図4 横手通り43番地「庵」



写真1 街並みをイメージした「庵」外観

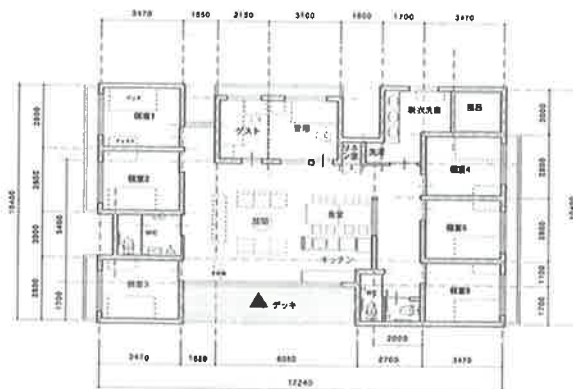


図5 横手通り43番地「庵」ユニット一例

5. 夜間見守りシステムの導入

開設後20年が過ぎた今、利用者の方々の状態像が大きく変化していることを強く感じている。開設時の利用者の平均年齢は24.5歳、現在は47.0歳となった。利用者の方々が20代30代の頃は、日中活動を充実させることによって、エネルギー的にも精神的にも満たされることで、心身の機能が高まり、健康に過ごしていただけた20年間だったといえる。著しい行動障害がある利用者の方々においても日々の安定した暮らしの中で、激しい行動障害が軽減し、穏やかな日々を送ってきていただいたのではないかと感じている。しかし、最重度の障害がある方々の高齢化は、一般の方より加齢変化が早く、40歳ころから急速に進むといわれている。平均年齢が40代半ばを過ぎた現在の当施設においても、様々な要因ではあるが、種々の疾病や、転倒等の事故による骨折等の負傷が増加した。日々の業務の中で通院付き添いや服薬管理の業務も格段と増えたのが現状である。また、一定数おられる医療的ケアが必要な方々の状態像も加齢に伴い急速に変化してきており、より手厚いケアが必要となってきた。現行の障害者支援施設の職員配置基準は、行動障害のある方々への重度加算等の新たな施策のおかげで従来水準に比べて大きく改善はされてきたが、令和3年に行った公益財団法人日本知的障害者福祉協会の全国実態調査では、夜間帯（日中活動後～就床前）まで1対1対応の職員を除いても8.2対1、深夜帯（21時あるいは22時～翌朝6時または7時）の夜勤職員配置は60名定員の施設で60：1の基準となっている。しかし、実際にはそれでは運営は難しく、30対1程度の配置をするのが一般的であり、こうした利用者像の変化に伴う支援量の増加にまったく追いついていないのが現状である。

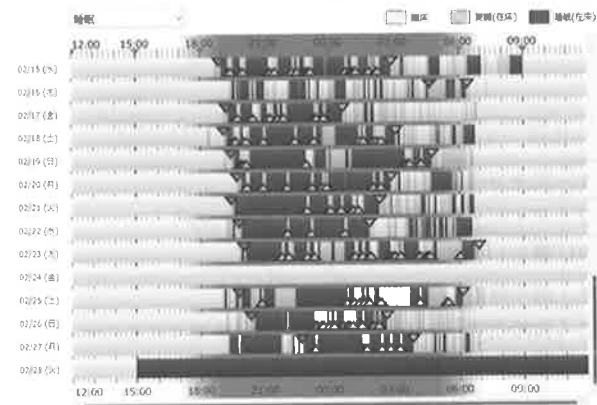
表2 夜間見守りシステムの導入

1	全利用者の夜間帯における見守りの可視化。
2	てんかん発作、医療的ケア対象者、加齢変化等に伴う呼吸・心拍の異常検知。
3	利用者にとって負担の少ない、夜尿起こし・おむつ交換等のタイミングを把握し、排泄支援に活かす。
4	夜間睡眠状況を客観的な情報で把握し、生活リズムを個別支援計画に反映することで日中活動の充実をはかる。
5	行動障害のある方々の夜間深夜帯における離床を把握し、他利用者への迷惑行為や他害行為の防止及びご本人に対する安全配慮に繋げる。
6	睡眠状況の中長期にわたる正確な記録を担当医に示すことで適正な処方判断に役立て、生活の質を高める。
7	夜勤業務の心理的・身体的な疲弊を低減し、職員のメンタルヘルス向上に活かす。

こうした状況を踏まえ、障害者支援施設、横手通り43番地「庵」において、夜間の睡眠状況や健康状態を把握することを目的として、2019年より見守りシステムを試験的に導入し、同年応募した公益財団法人JKA補助事業の採択を受け、パラマウントベッド(株)製の眠りスキャンの全体導入が実現した。

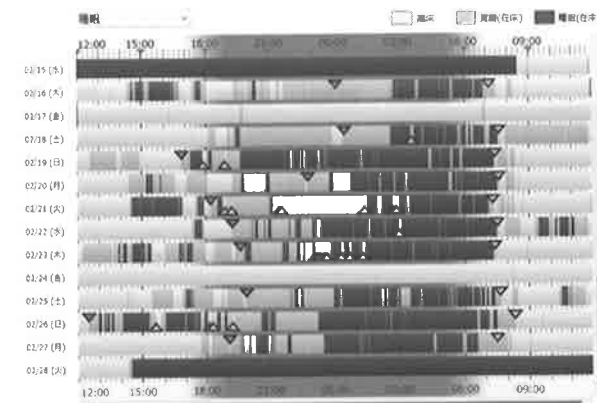
5-1. 睡眠レポートの例

在籍者全員（40名）の睡眠状況を一つのモニターに映し出すことができ、対象者を選択すると呼吸や心拍の時系列プロット等を詳しく参照することもできる。アウトプット可能な睡眠日誌では、一定期間の就寝時間、起床時刻、睡眠時間、就床時間、睡眠潜時、睡眠効率、中途覚醒、離床回数、呼吸数、心拍数等の平均値が示される。自身の担当ではない利用者であっても、客観的な指標をもとに平均的な状態を把握することができる。



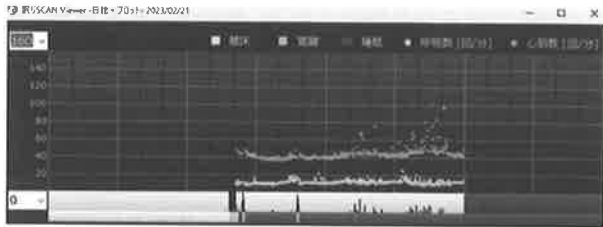
Aさん：中途覚醒、離床回数が頻回。離床時には共有スペースのモニターを通して行動を確認し、他利用者の居室を訪ねてしまう場合には現場で対応を行う。

写真2

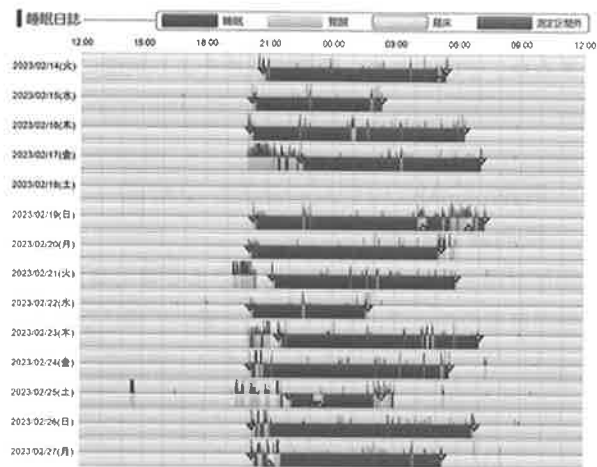


Bさん：睡眠潜時が長い。離床時には居室での放尿、他者の居室訪問等があるため、浅い睡眠段階でトイレ誘導を行う場合もある。

写真3



Cさん：夜間安定した睡眠がとれているが、心拍が40を下回ることがあり、個別にアラームを設定している。
(上のプロットが心拍、下のプロットが呼吸)
写真4



Dさん：離床時は激しい物壊し、他者の居室への訪問等を防ぐため、起床されている間は常に1対1対応が必要。週1～2回著しい不眠傾向があり、夜勤者の支援量がその日によって大きく異なる。
写真5

6. リスク管理力の向上

障害者支援施設の虐待の多くは夜間帯に発生している。1対1対応が必要な方々の支援において、夜間帯における業務は人員配置が手薄になるため、精神的、肉体的にも負担が大きいことが背景にある。見守りシステムによって利用者の睡眠状況を客観的に把握することで、扉を開けて安否確認する回数を減らしたり、夜尿起こしのタイミングを図り深い眠りの妨げとならないようにするなど、業務の改善・工夫に活かすことができるだけでなく、可視化されることで、全職員でその支援の困難さを共有することになり、結果的に虐待防止にも繋がると考えている。

7. 地域生活支援拠点の機能の向上

地域生活支援拠点とは、障害者の重度化・高齢化や、親亡き後を見据えた居住支援のための機能をもつ場所や体制のことであるが、居住支援のための主な機能は、相談・緊急時の受け入れ対応・体験の機会・専門的人

材の確保養成といった地域の体制づくりの5つの機能を柱としている。横手通り43番地『庵』は、京都府最南部地域の地域生活支援拠点機能を担っており、緊急受入は相当数に登る。当然、受入に当たっての情報が少なく、特に夜間睡眠状況の把握の困難さは受け入れを躊躇する最大の要因の一つであるとも考えられる。とりわけ、児童の受け入れについてはより慎重にならざるを得ない。短期入所事業における夜間見守りシステムの活用は受け入れ機能の強化に繋がる。

8. おわりに

本稿では、夜間の障害者支援施設における見守りシステムの導入事例をご紹介した。ICTの積極的な活用は、これからの福祉分野において、人手不足を補う業務の省力化だけを目的としたものではない。より客観性のある根拠に基づく合理的な支援を実現するためのツールであり、サービスの質が問われる時代にあって、利用者のより快適な生活に資する活用が期待されるものである。

本稿に関する開示すべきCOIはありません。

参考文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課第113回(2021年6月28日)「障害者の居住支援について」資料
- 2) 公益財団法人日本知的障害者福祉協会「著しい行動障害のある児者への支援に関する全国実態調査」中間報告、2023年10月