

## 「紀要2012年度版」の発刊にあたって



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
理事長 久保 修一

4月から兵庫県社会福祉事業団の理事長に就任いたしました久保です。どうかよろしくお願いたします。

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要2012年度版を編集、発刊することになりました。

本紀要は、平成24年度全国社会福祉事業団協議会実務研究論文に応募したものほか、平成24年度当事業団職員研究・実践等発表大会で発表したものなど計14件を掲載しました。

紀要の内容については、当事業団の利用者サービスの改善、充実に向けた実践活動の成果をまとめたもので、職員それぞれが多種多様な日々の支援のなかで努力して作成した貴重な実践報告です。いずれも多忙な勤務の中での労作に対し、心から敬意を表します。

さて当事業団は、三千人を超える高齢者、障害者、児童や入院患者などを預かる施設や病院を運営する兵庫県下では一番大きな社会福祉法人です。これだけ多くの利用者、患者に対して、安全かつ快適なサービスを提供するためには、我々一人ひとりが明確な使命感と目標を持つと同時に、専門的知識や技術を常に向上させていく努力が必要です。まさに職員一人ひとりの意識や力量が問われています。

この紀要を通して、実践や研究内容が情報発信され、各施設における利用者サービスが一段と向上することを大いに期待しています。

末筆になりましたが、本紀要が、当事業団職員はもとより、多くの方々のご高覧を賜り、今後の業務遂行の一助になれば幸いです。



# もくじ

1	高齢者の皮膚トラブルの予防について	1
	総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家 谷本 泉	
2	排泄自立を取り戻すために	5
	障害者支援施設 出石精和園成人支援第一課 真田 一如、中島 和吉、吉谷 典宏、原田 純平、守山 洋輔、太田 和人、 寺田 幸弘、山本 裕、岩出 佳子、加藤 富美子、大岩 幹治、島田 康史、 松本 裕子	
3	知的障害者の摂食・嚥下機能低下における支援について	12
	【全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】 五色精光園成人寮 下浦 圭介	
4	精神障害者の就労支援 ～五色精光園における支援についての考察～	24
	障害者支援施設 五色精光園 かがやき事業所 山本 宗幸、和田 幾久美、清水 利博、藤坂 幸広、加藤 史久、清水 道子	
5	障害者支援施設支援員の求めるソーシャルワーク機能に関する考察	32
	—新任職員職場内研修日誌の分析を通して— 障害者支援施設 赤穂精華園成人寮 末道 大作、真見 貴博、米田 幸恵、馬江 礼行、荒木 弘子	
6	時給300円からの脱却～ある重度障がい者の諦めない就労支援の取り組み～	39
	障害者支援施設 赤穂精華園授産寮 寅屋 淳平	
7	安全・安心をサポートする看護	46
	障害者支援施設 赤穂精華園医務室 北窓 みどり、岩崎 京子、岡上 優子、茶谷 吏香、稲谷 綾子	
8	住み慣れた地域で安心して「働きつづける」ための支援	51
	—就業・生活支援センターの職場定着支援の取り組みから— 障害者支援施設 赤穂精華園 西播磨障害者就業・生活支援センター 佐圓 典章、岩崎 文音、大野 孝彦、大門 由起子、塩田 雅代	
9	栄養ケア・マネジメントの実践 ～他職種との協働～	60
	障害者支援施設 丹南精明園 長久 麻依子	
10	障がい者支援施設におけるアニマルセラピーについて	64
	—施設利用者に対する新たな提案— 障害者支援施設 三木精愛園 吉川 龍之介、宇治橋 陽子、末廣 加津子、池本 真一、直木 基	
11	自閉症支援プログラムの基礎研究	69
	障害者支援施設 三木精愛園 村上 泰成	

12	施設での野球クラブ活動における子どもたちへのグループ指導による成長	80
	情緒障害児短期治療施設 清水が丘学園 後藤 雄大	
13	つくらない、悪化させない褥瘡ケアの取り組み～他職種との連携が育むものとは～	89
	特別養護老人ホーム たじま荘 田中 浩司、石田 美和子	
14	口から健康になろうー口腔ケアと向き合い気付いたことー	98
	特別養護老人ホーム 丹寿荘	
	余田 裕佳、田中 大輔、栗山 幸恵、佐藤 美穂、西山 清江、杉本 愛実、 川見 美紗子、藤井 三貴、坂谷 和代	

# 高齢者の皮膚トラブルの予防について

総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家

支援員 谷本 泉

## 要旨抄録

### 皮膚トラブルの予防について

#### 高齢者のスキントラブルを知る

高齢者の皮膚疾患というと床ずれ（褥瘡）という言葉がよく聞かれる。床ずれの原因として、長い時間圧迫が加わることが主な原因。麻痺がなくても骨の突き出したところは筋肉や脂肪組織のクッションが少なく、床ずれができやすいところである。

ベッドの上げ下げ、寝具交換、着替え、車いすへの移乗のときに生じる摩擦、身体のゆがみなども関係します。糖尿病があると短い時間の圧迫でも床ずれができることがありますから注意が必要。

頭、臀部、腰、膝、踵、後頭部など骨の突き出たところは床ずれができやすいところである。

症状として、皮むけ、赤み、ジクジク、水ぶくれが見られます。ひどい場合は潰瘍（皮膚の崩れ）になることもある。身体の位置をかえても赤みが取れないところ、むくみのあるところは床ずれになり始めたところと考える。

高齢者の皮膚状態を知り、日頃行っているケアについて見直す。

## キーワード

身近な肌トラブル、季節の肌トラブル、年齢とともに考えるスキンケア、スキンケアの継続

## 1 テーマの選定理由

高齢者は皮膚トラブルを持っている人が多い。  
万寿の家での利用者への取り組みを踏まえ皮膚トラブルへの観察とケアの再認識

- 施設に入所されている高齢者の皮膚のケアについて、衣類の着脱時に身体全体から飛び散る白い粉（落屑）を見た時に、どこから飛んで来たのか何なのか驚いた。皮膚がかさかさで痒くないのか、スキンケアとして普段から皮膚を清潔に保つように心がけているのか？
- 家族と生活している時のようにケアはできないのか考える。

## 2 研究・実践のねらい

- 高齢者の皮膚観察・清潔にしているかという点では、皮膚を蒸れたままにしない。
  - 皮膚の状態を良い状態で保つために工夫する。
  - おむつはこまめに交換する、定時だけでなく随時交換に心がける。
  - おむつをする前に一度皮膚を乾かす。
  - 汗をかきすぎないように室温を調整する。
  - 素材の柔らかい衣類を着る。
  - 背中に縫い目がある服を避ける。
  - 衣類やシーツは糊付けしない。
  - ファスナーやチャックが肌に当たらないようにする。
  - 圧迫を避ける、足にクッションをはさんで踵を浮か

せる。後頭部にも注意が必要。

- 体位を2時間おきにかえる。
- 背もたれの角度を上げたままにしない(30度以内)
- 枕は柔らかく、通気性のよいものにする。
- 円座は接触する部分の血液の流れが遮断されるので使用しない。
- 麻痺がある時には体重を分散する体圧分散寝具（エアマットレスなど）を使う。
- 摩擦を避けるために移動のときは身体を持ち上げて移動する。身体を引きずらない。
- 車いすでは、膝、坐骨、踵の床ずれに注意する圧迫や摩擦を避け、皮膚を清潔にすることは大切なことである。

### (2) 現状の皮膚ケア

- 全身状態が可能であれば、入浴を勧める。
- 栄養状態の改善、口から食べられることが何より大切である。例えばプリン、茶碗蒸し、豆腐、野菜や果物ジュースなど水分やカロリーがとれて良質のたんぱく質、ビタミン、ミネラル、繊維を豊富に含むものがよい。
- ぬるま湯で指の間を洗う。洗った後はタオルで水分を拭き取る。

### (3) 季節や環境等での皮膚状態ケア

- 身体の洗い方によっては、身体の抵抗力が落ち、感染症を起こしやすくなる。常に清潔を心がける。
- 強くこすらない。
- ナイロンタオルは使わない（目に見えないくらい小

さな傷ができて菌が入ることがあるため)

- ・保湿に心がける。  
末梢神経の動きが低下するため汗をかき機能が低下する。そのため、皮脂が十分行き渡らず肌は乾燥しがちになり保湿が必要になってくる。
- ・感染症対策として清潔と乾燥を心がける。早期発見し完全に治りきるまで治療を続けることが大切。
- ・汗線や毛穴から菌が感染して、おできができてやすくなる。
- ・傷の治りが遅いので、怪我や、やけどは治るまで治療を続ける。皮膚が弱いのでテープや絆創膏は直接肌に貼らない。

### 3 研究・実践方法

- (1) 利用者の皮膚トラブルの把握  
利用者の皮膚の状態の観察と看護師に報告し連携のもと改善していく。
- (2) 現状の皮膚ケアの様子および経過
  - ・現在行っている皮膚ケアを確認し完治するまで行う
  - ・予防のためのケアを継続して行う。
- (3) 新たな皮膚トラブルについての対応  
身体的状態からくるものや機能低下で起こるものを含め、それぞれの状態を把握しケアの方法を考えていく。

### 4 実践した内容

- (1) 利用者の皮膚状態の観察  
入浴時や排泄交換時に身体をチェックを行う。
- (2) 日頃のケアの共有
  - ・高齢者は新陳代謝が低下しているため皮膚が薄く、傷の回復にも時間がかかる。脂分も少なくなるため乾燥肌になりがち、発疹が見られないにもかかわらず、かゆみを感じることも稀ではない。脱水や内臓の病気や服用中の薬が、かゆみや乾燥肌の原因になっていることもある。
  - ・スキンケアとして皮膚の垢や汚れを落として、保湿を心がけることはもちろんのこと、衣類や温度管理など生活環境を含めたケアも大切。
  - ・汚れには皮脂も含まれており、入浴時は、石鹸は使ったほうがよい。(ただし石鹸を使うのは1日1回) 擦りすぎると禁物。
  - ・入浴の温度にも気をつけ(40℃程度)入浴後は水分をしっかりと拭き取り、出来るだけはやく保湿剤を塗る。
  - ・皮膚がくびれたヒダの部分、鼠経部、足の指の間もきれいに洗う。
- (3) 皮膚トラブルの発見と対応したケア

- ・入浴出来ない時はボディオイルで全身マッサージしてから身体を拭くことにより、垢がとれやすくなる。脇や乳房の下を拭くだけでも違う。
  - ・足浴は足を清潔にするだけでなく、身体を暖めたり、リラックス効果が期待できる。ただし、足にただれや傷があるときはしないようにする。
  - ・洗面器に40℃のお湯をはって15分程くるぶしまでつける。
  - ・指の間をきれいに洗う。
  - ・乾いたタオルで足や指の間の水分を丁寧に拭く。爪の観察などで水虫の発見にもなる。
- (4) 観察と状態に応じたケア
    - ・頭皮のケア、頭皮には汚れがたまりがち。少なくとも週に1~2回は洗髪する。爪を立てて洗わないように指の腹で洗う。
    - ・手のケア、指に麻痺があると、水虫やカンジダ症をおこしやすくなる。入浴時にマッサージを兼ねてゆっくり広げて洗う、石鹸をつけて滑りを良くして洗う。こまめに手指浴を行う。指の間を拭いた後は、ガーゼやタオルを挟んで蒸れないようにするのもよい方法である。
    - ・尿や便の汚れは皮膚を刺激する。オムツはこまめに取り替え、替えるときは温水で軽く流し、陰部は強く擦らず抑えるように拭く。身体に合ったオムツを選ぶようにする。
    - ・お尻ふきは刺激になるので注意して使う。
    - ・セルフケアとして通気性のよい柔らかい木綿製の肌着を着る。
    - ・ウールやナイロン製の衣類を避ける、直接肌に触れないようにする。
    - ・厚着をしすぎない。
    - ・毛の立った服を避ける。
    - ・暖房や電気毛布は皮膚を乾燥させ、かゆみの原因になることがあるので注意し、電気毛布は長時間の使用を控える。部屋の湿度は65%が目安。

### 5 実践結果

- (1) 利用者の皮膚状態の把握
  - ・褥瘡をつくらぬ努力をする事が重要かつ賢明である。
  - ・危険因子について理解し、利用者ごとに排除する。
  - ・湿潤は皮膚の摩擦を強くし擦れによる損傷は5倍も高くなる。
  - ・失禁により皮膚炎・真菌感染の発症、下痢により皮膚炎・びらん・潰瘍を生じる。
  - ・高齢者における日常的な創傷と対応については初期治療が重要である。

- ・高齢者の皮膚は表皮剥離しやすく、外力に非常に弱い。
- (2) スキントラブルの発見とケア
- ・スキンケアの重要性
    - ア 機能の衰えた皮膚の恒常性の維持
    - イ 新陳代謝・皮脂線の機能の衰えにより刺激を受けやすい。
    - ウ 長期の紫外線の影響により皮膚の線維成分が縮小し皮膚がもろい。
    - エ 毛細血管壁も加齢に伴い脆弱となり軽微な外力で皮下出血を生じる。
    - オ 糖尿病・肝障害・透析など様々な基礎疾患によりかゆみを生じやすい。
    - カ かゆみによる掻爬により皮膚に損傷を生じる。
- (3) スキントラブルの経過観察
- ・老人性乾皮症と皮膚そう痒症はケアしないことで容易に湿疹化する。
  - ・皮膚の老化により角質水分量が保てなくなった状態。
  - ・要因として、外気の湿度・皮膚からの水分蒸発・発汗があり最大の要因は角質細胞間の脂質(セラミド)の量の減少にある。
  - ・夏季に軽快、冬季に増悪する。10月上旬くらいから痒くなる。暖房使用とともに生じやすい。近年は発症時期が早まりつつある。
  - ・悪化因子として外からの少しの刺激でかゆみが起こる
  - ・着替えやおむつ交換・入浴時・布団に入った時などに起こる。
  - ・掻爬行動が快感となり習慣性となることで悪循環となる。
  - ・風呂で強く擦ってしまう。
  - ・冷暖房完備の快適空間に1年中いると乾皮症になりやすい。
  - ・短時間のシャワー浴はかえって皮膚の水分を奪う。
  - ・一日中痒いわけではないので、痒みを生じたときに掻かないことが重要である。
  - ・入浴について、シャワー浴は良くない、角質水分をかえって喪失する。
  - ・ぬるめの浴槽でゆっくりつかう。
  - ・ナイロンタオルやタワシで強く擦るのは厳禁、木綿の柔らかいタオルで洗う。
  - ・乾皮症の場合、石鹸は腋窩・陰部・肛門部のみの使用でよい。
  - ・保湿剤は入浴直後皮膚が濡れているうちに塗布するのが最も有効。
  - ・好発部位に塗る(四肢・背部・腰臀部)
  - ・効果が高いと言われているのがへパリン類似物質、次に尿素軟膏。

- ・ワセリンは表面に油膜をつくるのみで効果は劣る。

## 6 今後の課題

- (1) 皮膚トラブルの早期発見  
発生要因の社会的因子として、医療者や介護者の無関心、知識の欠如、福祉サービスの不足があげられる。発赤の段階で速やかに対応する重要性を考える。
- (2) 皮膚ケアの継続
- ・施設で出来る褥瘡予防をもとにして、オムツを使用している場合、臀部、仙骨部が尿や便の失禁で常に湿潤しているため、紙おむつが皮膚に張り付いている状態にあり、少しの動き(ギャジアップ、車いす移乗時)で摩擦やズレが起こり、臀部にただれや表皮剥離を発生させる。そこで、褥瘡の原因となる摩擦、ズレを軽減させるために、日常のケアで出来る事として下記の2点を挙げた。
  - ア 仙骨部、尾骨部、臀部に発赤がある場合  
悪化予防のために排泄交換時に、湯洗淨し水分拭き取った後、ワセリンを塗布し拭き取りを行う。拭き取る事で油膜が出来て尿や便から皮膚が保護される。
  - イ 臀部にただれ、表皮剥離がある場合  
表皮が剥がれて出血が見られるようなただれがある時は、湯洗淨し水分を拭き取った後、ワセリン又は、必要な軟膏を塗布し、穴あきビニールをただれ、剥離のある部分に当てる。この時ビニールは伸ばした状態ではなく、少し余裕をもたせた状態で当てる。  
※ワセリンの塗布と穴あきビニールの交換の目安は、ワセリンの塗布は排泄交換毎に行い、穴あきビニールは排泄物(尿や便)で汚れたら交換する。
- (3) 皮膚状態の維持  
皮膚は常に同じ状態とはいえない。それを知りケアの大切さも知りながら対応する。

## 7 まとめ

高齢者の場合、水分だけでなく皮膚の脂分も減少する。そのため皮膚のきめが粗くなり、かゆみが出る「皮脂欠乏湿疹」が見られることが多くなる。痒みを感じるところを掻きむしってしまったたり、粉を吹いたように脱落した皮膚の細胞が着替えの際に舞い散るようなこともある。

季節によっても変化のある皮膚。日頃から皮膚の異常(スキントラブル)を早期発見し、どう対応していくかという事は重要な課題となっている。

日々の生活の中で、いつのまにか褥瘡が形成されてしま

ったということがないようにしたい。皮膚は誰でも肉眼で容易に観察できる。最も多く高齢者（利用者）と接する介護者がどう対処していくか皮膚を注意深く観察し、異常の早期発見と早期対応につなげたい

# 「排尿自立を取り戻すために」

## 障害者支援施設 出石精和園成人支援第一課

真田 一如、中島 和吉、吉谷 典宏、原田 純平、守山 洋輔、太田 和人、寺田 幸弘  
山本 裕、岩出 佳子、加藤 富美子、大岩 幹治、島田 康史、松本 裕子

### 要旨抄録

平成23年10月現在、出石精和園成人寮一般棟男子では、32名の利用者が生活している。32名という多数の利用者を日々支援していく中で、個々の特性に応じたサービスが行き届いていない事がある。その中で、サービスの向上に向けて、対象者を再アセスメントし、対象者の問題及び支援者サイドの問題を明確化することで、より良い生活を過ごしてもらえるよう取り組んだ。今回の取り組みを通じて、本人の生活がどのように変化したのか考えたい。

### キーワード

注意獲得行動 排尿意識 支援の統一化 利用者との関わり

## 1 はじめに

### (1) 対象者のプロフィール

- ① 性別 男性
- ② 年齢 34歳（昭和52年5月3日生）
- ③ 障害種別 重度精神発達遅滞（知的障害）
- ④ 障害程度区分 区分5

### (2) 研究の理由

対象者については、平成12年7月に措置入所され現在、施設入所支援及び生活介護を継続利用し現在に至る。入所当初は、排尿にかかるスキルについて、「尿意の自覚」、「トイレへの自力移動」、「排尿行為の一連の動作」について、時として下着、ズボンに尿で汚すことはあるが、概ね自立した状態であった。約5年前から尿失禁が顕著となり、近年では、自力での排尿意欲が低下し、排尿行為のすべてが、尿失禁という状態となっている。以前の排尿行為の自立を目指すため、取り組みを行い、ご本人が気持ちよく排尿するための支援を目指すこととした。

## 2 取り組み方法

### (1) アプローチ

#### ア 現状

失禁行為について、身体的機能に問題は無く、心的要素や支援の方法にあると考えられるため対象者及び支援者の両面の課題に対しての対応を行うこととした。

#### イ 対象者サイドの問題

- ① 職員との関わりを持つため、注意獲得行動として失禁する。
- ② 本人は、トイレで排尿することに対して意味がないという価値観が定着している。

#### ウ 支援者サイドの問題

- ① 排尿に関して自立が困難であろうという支援者の固

定観念がある。

- ② 排尿リズムの明確な確認が取れていない。
- ③ 本人に対しての排泄支援の方法の標準化が未確立である。

#### エ 本人の強み

- ① 意図は無いが、支援者の指示は理解できる。
- ② 介助や支援に対しての拒否的な態度は無い。
- ③ 行為の習得について、時間はかかるが、繰り返し行うことで、理解し実行できる可能性が高い。

#### オ 支援者の強み

- ① 本人は当施設で長期に渡り生活されているため、行動特性・障害特性の情報蓄積ができています。
- ② スタッフの殆どが男性職員で同性による排泄支援ができる。
- ③ スタッフの取り組みに対する意欲が高い。
- ④ 活発な意見交換及び検討に基づいた支援を迅速に行うことができる。

### (2) 取り組み方法

前記、対象者、支援者サイドの問題の解決及び、それぞれが持つ強みを強化することにより、排尿の自立に繋げるため、以下の取り組みを行うこととした。また、棟内会議（毎月一回）を利用し、方法の検討を行うこととし、より効果を高めるための支援の修正を行うこととした。

#### ア 排尿チェック表の活用

排尿リズムの確認のためのチェックリストの作成及びチェックの実施。

#### イ 排尿リズムに応じたトイレへの誘導

排尿のチェックから得た本人の排尿リズムに基づいた誘導時間の設定と支援の実施。

#### ウ 対象者の意識の変革

「トイレで排尿する」という意識の定着を促すために、トイレで排尿できた時は賞賛の声かけを徹底する。

### 3 実施内容

### 4 結果と考察

(1) 排尿チェック表の作成

ア 作成のポイント

- ① 排尿誘導時間（定時）における排尿の有無、失禁があった時間を記録できるようにする。
- ② 記入方法は文章入力せず、記号を使い記録の簡易化を図る。

(2) 支援の実施

ア 排尿チェック表による月ごとの実績から、対象者の排尿パターンを推測する。

イ 推測したリズムに基づいて、排尿誘導時間を決定し誘導を行う。

ウ 排尿誘導時は、排尿動作の取得も合わせておこなう。

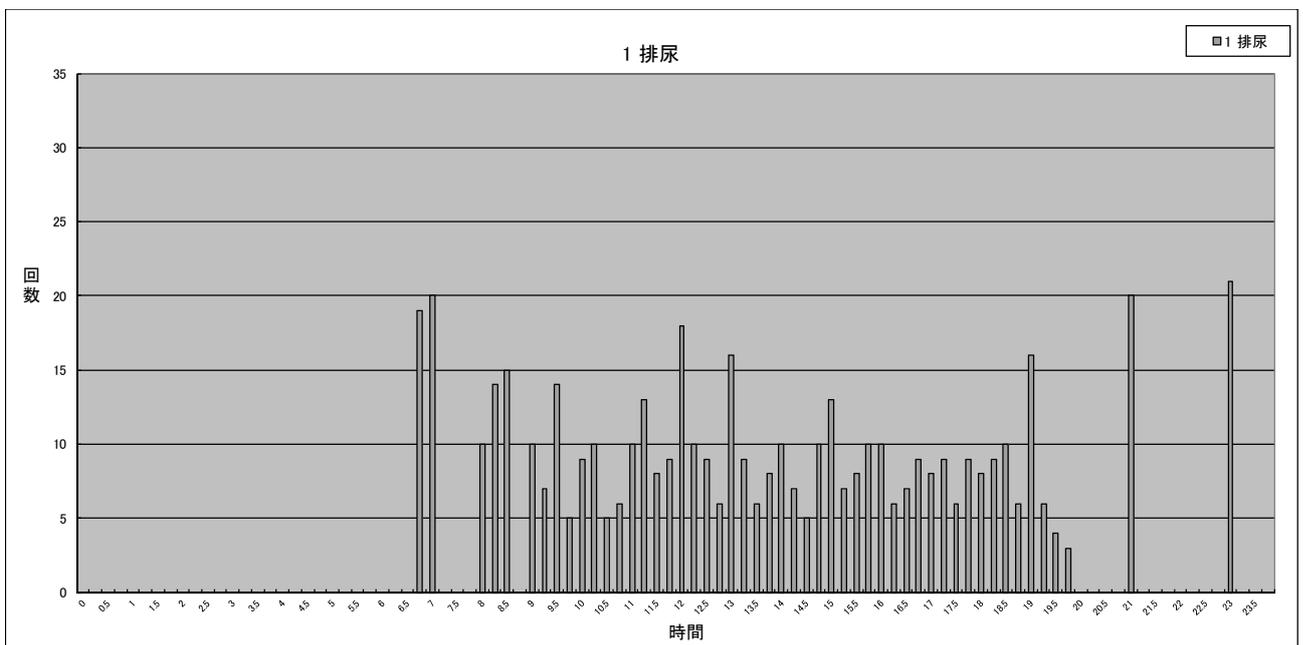
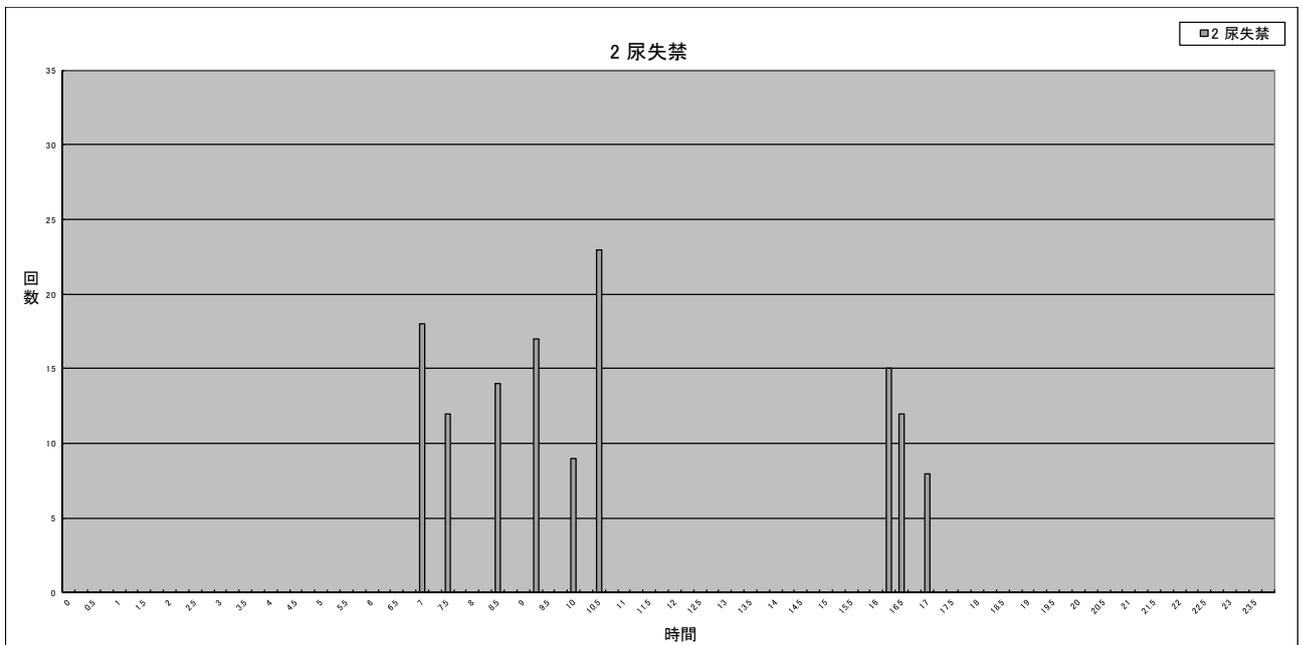
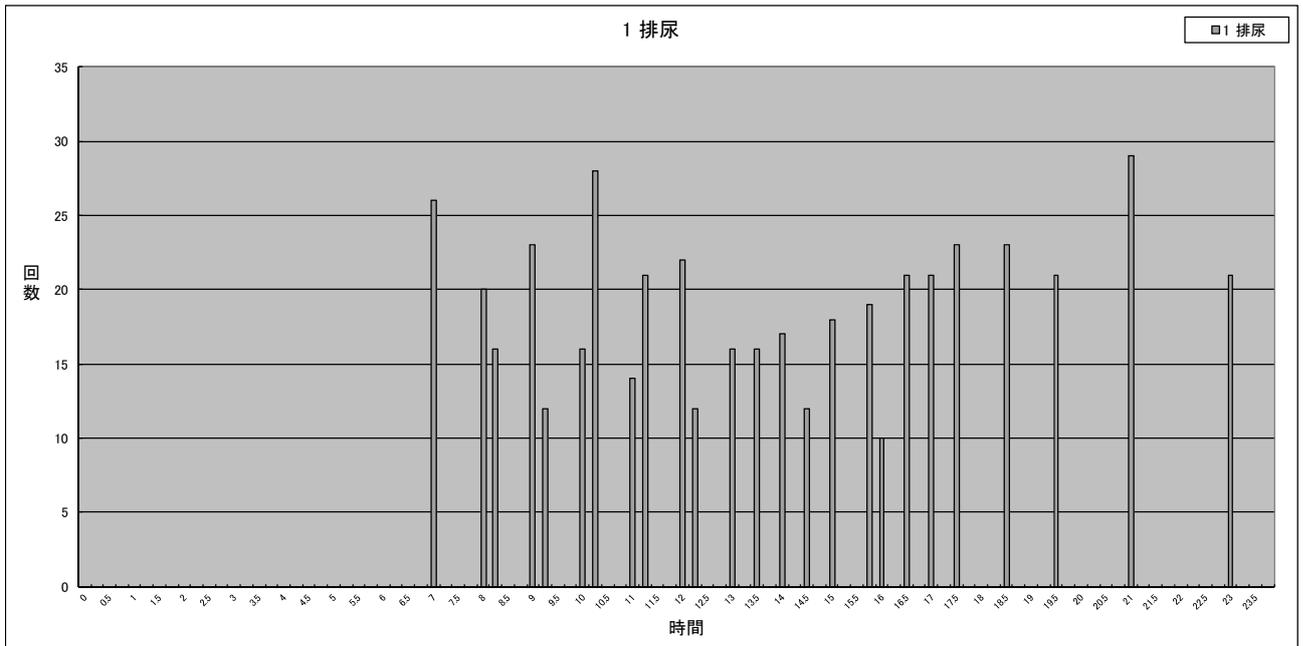
エ 個別支援計画に排尿の自立に関する項目を支援目標に掲げ重点的に支援する。

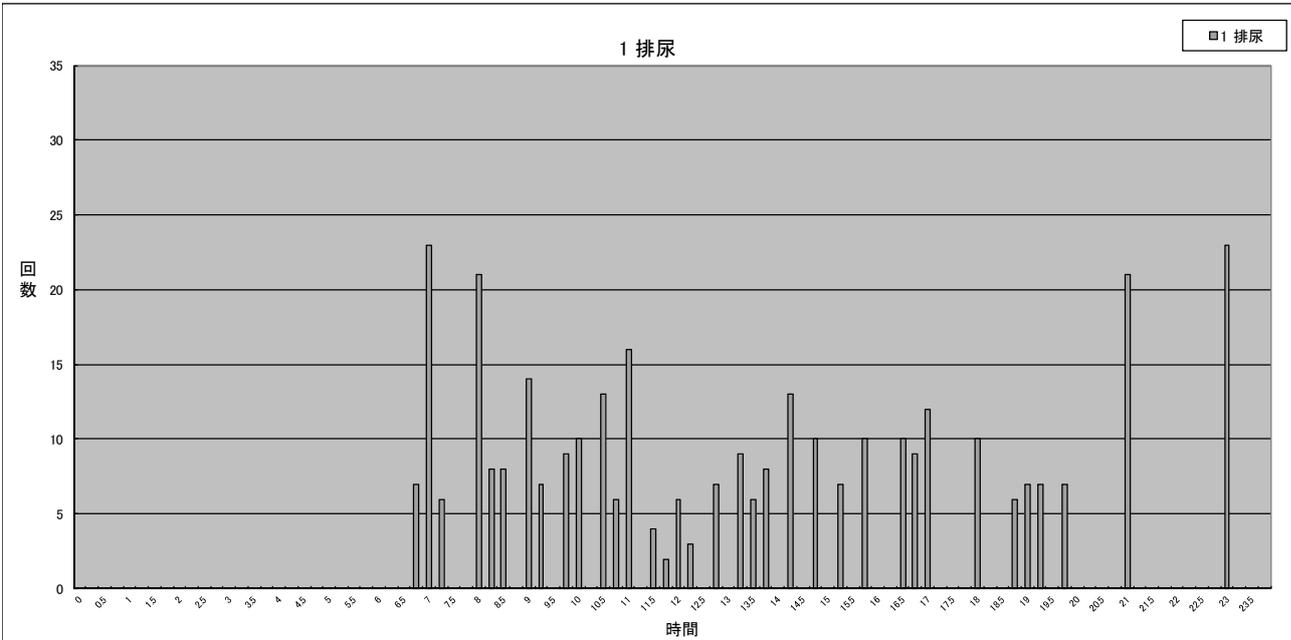
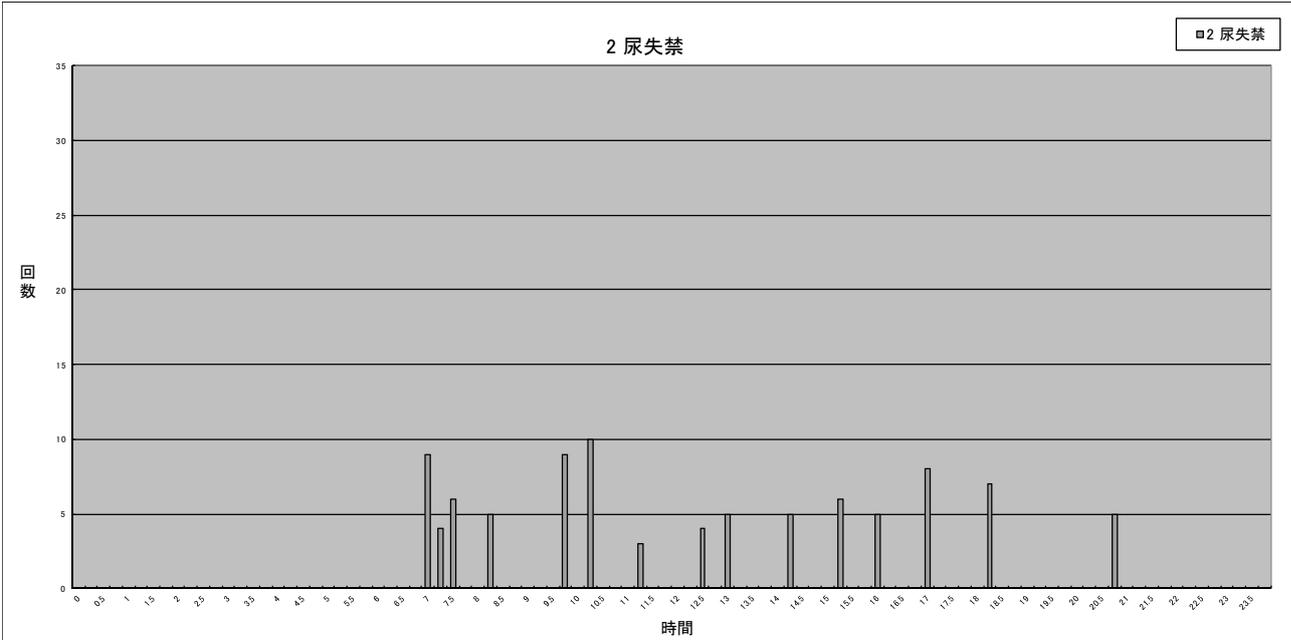
(1) 考察

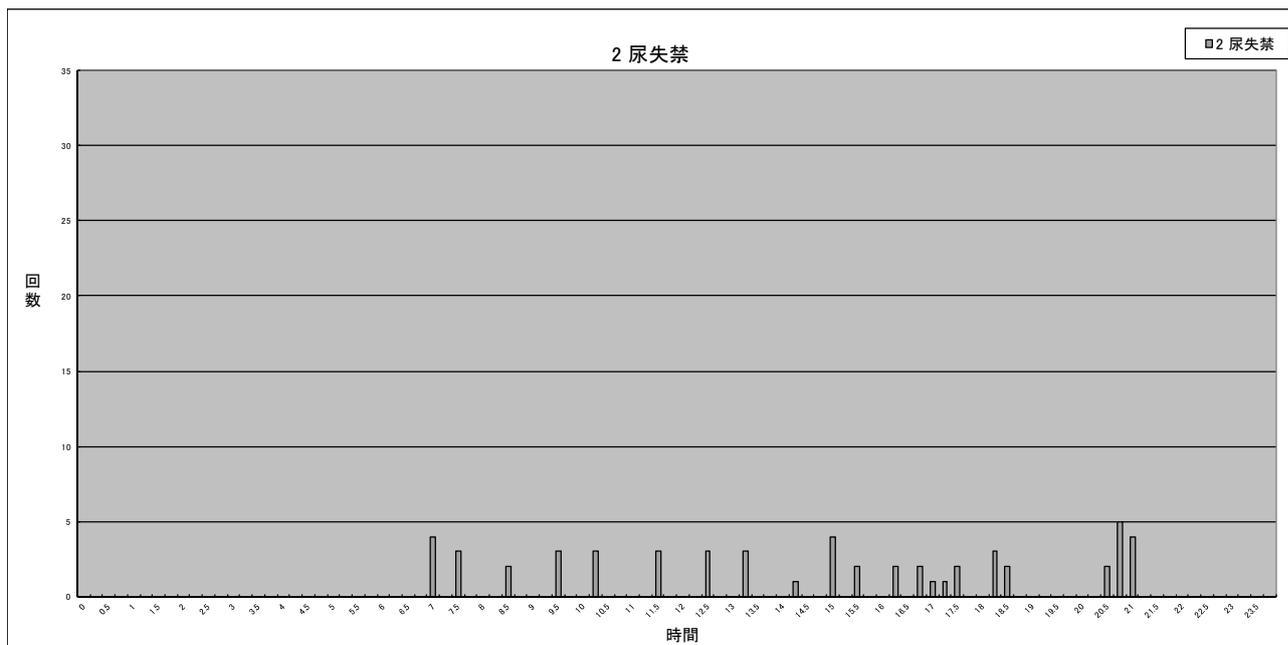
ア 支援の効果

個別支援計画に排尿誘導及び排尿動作の見守り、また排尿チェック表の記載を掲げた。これにより、ご本人及び支援者のトイレでの排尿の意識付けができ、尿失禁は減少した。

排泄及び状態観察		担当者			氏名			平成23年10月1日(土)																									
		夜勤	ハ勤	才勤																													
		0	15	30	45	1	15	30	45	2	15	30	45	3	15	30	45	4	15	30	45	5	15	30	45	6	15	30	45	7	15	30	45
1	排尿																																
2	尿失禁																																
3	衣類汚し																																
4	便失禁																																
5	興奮状態																																
6	弄便																																
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
		8	15	30	45	9	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	13	15	30	45	14	15	30	45	15	15	30	45
1	排尿																																
2	尿失禁																																
3	衣類汚し																																
4	便失禁																																
5	興奮状態																																
6	弄便																																
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
		16	15	30	45	17	15	30	45	18	15	30	45	19	15	30	45	20	15	30	45	21	15	30	45	22	15	30	45	23	15	30	45
1	排尿																																
2	尿失禁																																
3	衣類汚し																																
4	便失禁																																
5	興奮状態																																
6	弄便																																
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	



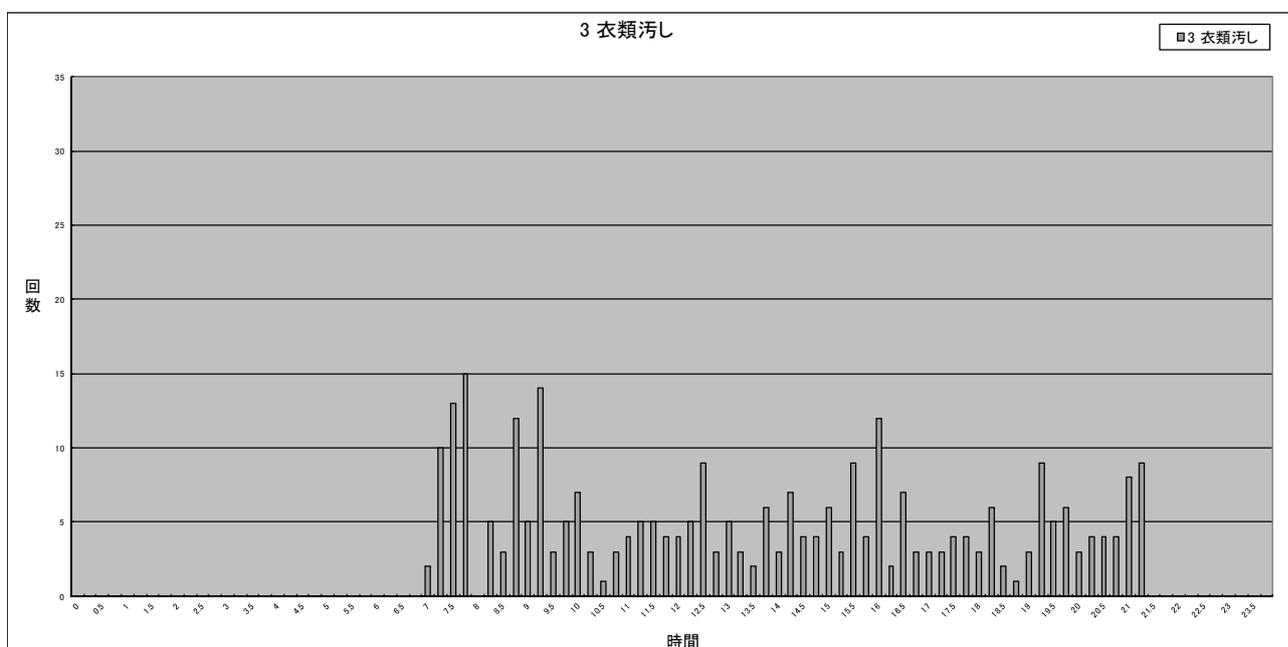


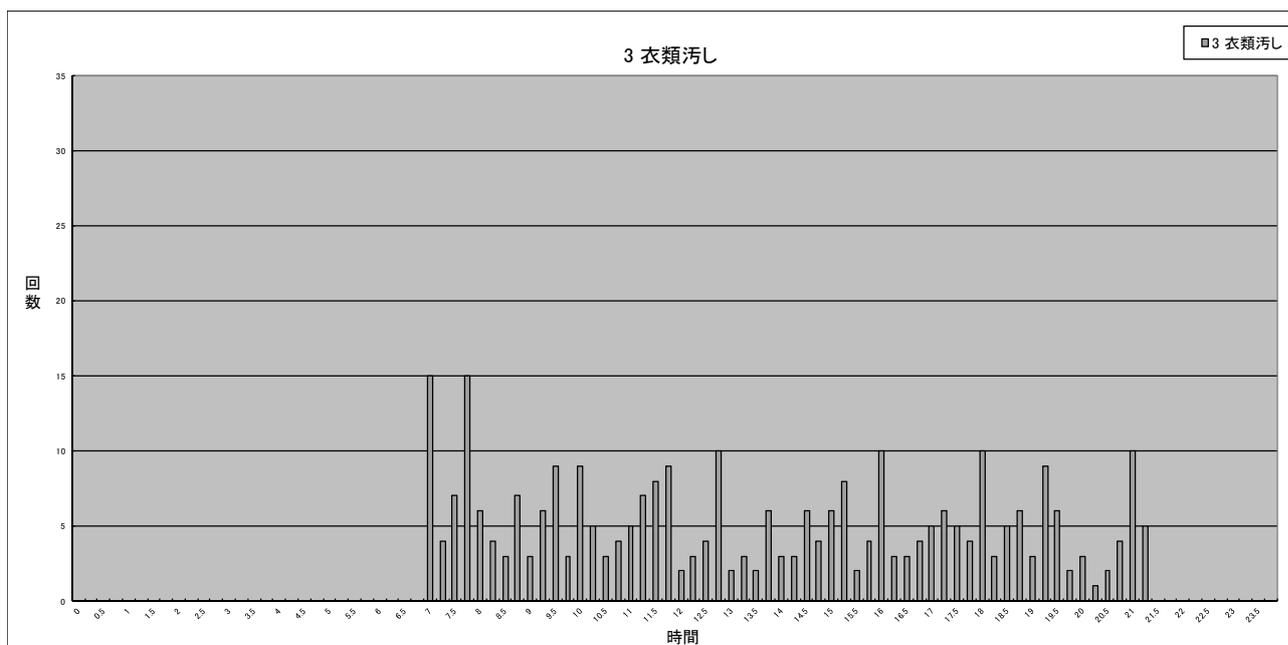


イ 課題

- ① 本人が理解できるよう繰り返し説明したが、トイレ誘導以外に自分でトイレに行き、少量の排尿をし、衣類を汚す行為は改善されなかった。
- ② 排尿チェック表をグラフ化し、衣類を汚す時間の統計を取ったが、本人の状態や環境等に左右され、時間を特定できなかった。

- ③ 衣類汚しは、更衣介助を通じて、職員との関わりを持つ為の注意獲得行動、またトイレに行き排尿をせず、ズボンとパンツの着脱をするだけである事も多く、感覚遊び的な要素もあると考えられる。これが排尿の自立を妨げている最たる要因と考えられるが、効果的なアプローチはできなかった。



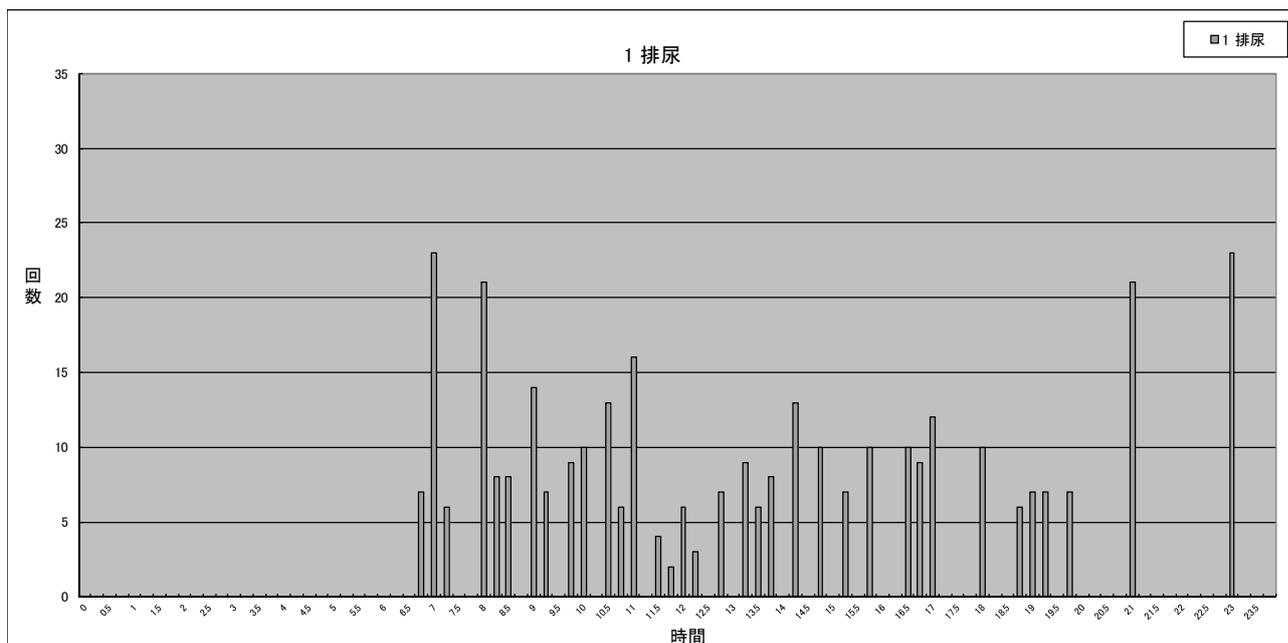


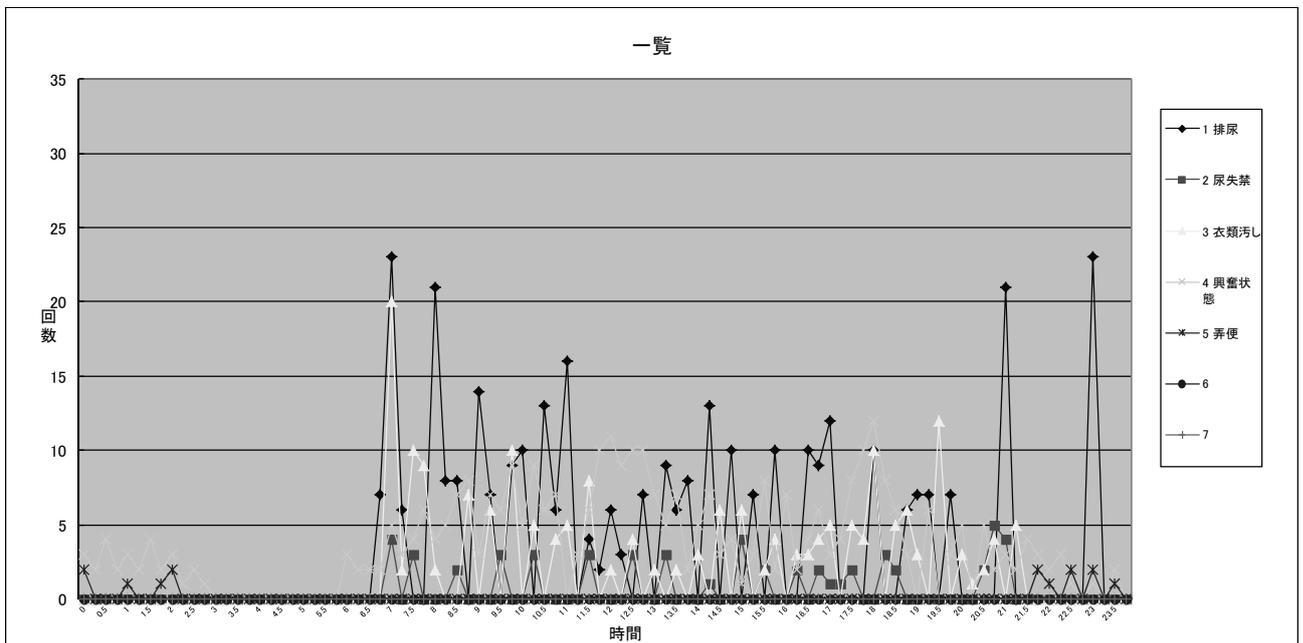
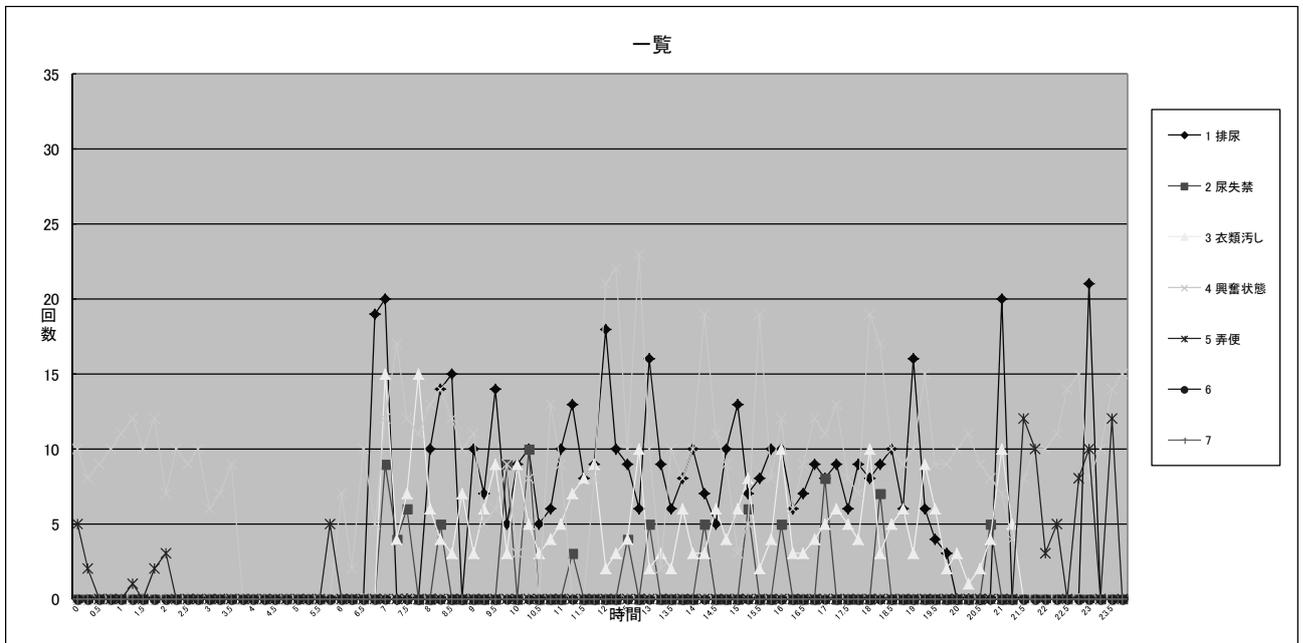
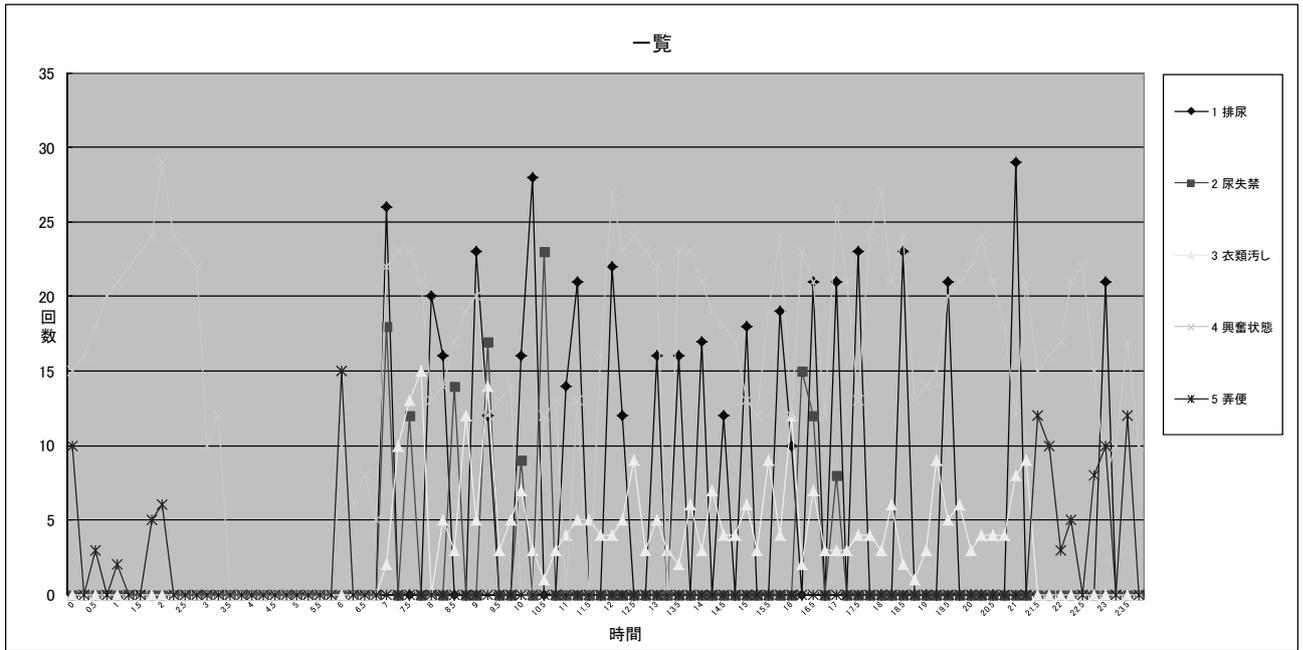
(2) 結果

尿失禁の減少、トイレでの排尿に向けてのアプローチは成果があったが、冒頭で述べた心的な要素に対するアプローチは不十分だったと考えられる。

しかし、研究開始当初、連日過度な気分の高揚が見られて

いたが、研究を通じて本人と関わりを密に持つ事で、精神的な安定に繋がった。保護者からも本人の笑顔を見て、支援員への感謝の言葉も頂いている。研究の目的からは、逸れるが嬉しい事であり、利用者との密な関わりの大切さを学んだ。





# 知的障害者の摂食・嚥下機能低下における支援について

障害者支援施設 五色精光園成人寮 支援員 下浦 圭介

## 要旨抄録

五色精光園成人寮では知的障害を伴う利用者の高齢化が進むにつれ、器質的・機能的・心因的といった様々な原因による、摂食障害及び嚥下機能の低下がみられる。これは利用者が生活を送る中で、人間の大切な欲求の一つでもある「食べる」楽しみの妨げとなってしまう。また、今年度五色精光園成人寮は、建て替え工事が無事終了し、障害特性に応じたユニットケアが確立されたが、それは設備・ハード面であり、支援・ソフト面の確立は完了することなく、常に現在進行形で日々支援の見直しが必要であると考えます。

そのような状況の中で、特養や病院とは違い自閉、拘り、行動障害といった様々な特性を持つ利用者に対して、一人ひとりの特性にあった食事提供を、職員一人ひとりができているのか、それ以前に食事を安全・安心に利用者の皆様が楽しめているのか、この研究を通じて確認すると共に、職員個々の「知的障害を伴う食事支援の知識・技術の向上」を図りたい。

## キーワード

知的障害者の摂食・嚥下、食べる楽しみ、安全安心、連携

## 1 研究・実践のねらい

23年度より五色精光園成人寮は歯科衛生士資格を持つ支援員2名が配置されていることもあり、職員が摂食・嚥下（障害）のメカニズムを理解し、利用者それぞれの摂食・嚥下の問題や障害になっている原因を探り、医師、看護師、栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士、支援員の連携の下、利用者一人ひとりにあった個別のアプローチ方法（食事環境の工夫、食事提供方法の工夫等）を考える。

## 2 研究内容

現場職員の食事支援状況と意識について把握する為、ユニット別に支援業務に携わっている現場職員に利用者の食事状況のアンケートを実施した。尚ユニット毎の利用者数、年齢、障害程度区分は表1の通りである。

表1 五色精光園（成人寮）利用者状況（平成24年1月現在）

ユニット	利用者数 (生活介護)	平均年齢	障害度区分 (平均)
中軽度女性棟 (太陽の街)	28	48	4.6
重度・高齢者棟 (虹の街)	26	56	5.1
中軽度男性棟 (星の街)	25	44	4.2
行動障害棟 (海の街)	21	42	5.3
合計	100	47.7	4.8

アンケート用紙と詳細な結果については別紙1「食事状況に関するアンケート」別紙2表2「食事状況に関するアンケート（結果）」を参照。

アンケートを実施し感じた事は、職員の経験年数や、ユニットにより意識の温度差や利用者の食事状況の認識に違いがあるのではないかと感じた。

特に③の問いについて、殆どの職員が「安全な見守りができている」と答えているのに対し、④の問いで、食事の摂取方法が危険な利用者があると感じている職員数は、反比例して多い。また、利用者の食事摂取において何が危険だと思うかという問いに、多少ばらつきはあるものの、丸飲み、早食い、噛まないといった誤嚥・窒息に繋がる摂取方法が多い結果となった。(③の問いが「いいえ」の理由として、盗食や不安定な利用者の対応という意見があった)その他の自由記述欄には、てんかんや反芻といった回答が多く、食事中、てんかん発作による窒息や、反芻による食道の機能低下、歯が溶ける、味覚が無くなる事や逆流性食道炎による食道が狭くなって食物が通りにくくなる等の危険性があげられた。また、食後数時間たっても食物が口腔内に溜まっている利用者もいる事から、何かの原因（接触等）から窒息の危険性もある。

また、⑤の「（食事支援について）困っていること」について、ユニットで共通して記述があったのは、「職員数に限りがあり、利用者の食事支援が満足にできていない」という意見が目立った。また、食事に対する拘り等で、かき込み等の早く食べる利用者への対応や、行動障害の利用者のいるユニットでは、盗食への対応等、決して摂食・嚥下機能だけでなく、知的障害を伴う利用者

が安全・安心に食事を楽しんでもらう為には、冒頭でも述べた様に、特養や病院とは違い、知的障害を伴う利用者への食事支援・介助はその特性を充分考慮し、職員間で共有する必要があると再認識した。

そこで、摂食・嚥下の基礎知識に関する書籍・施設内の看護師や歯科衛生士、栄養士の施設内研修等だけでなく、知的障害を伴う利用者に対する支援を職員が共有する為に、各ユニットで対象の利用者を決め事例検討を行った。

### 3 事例

#### 事例1. 中軽度棟の利用者の場合

##### ① プロフィール

氏名 T. Mさん 性別 女 年齢 53歳

身長 145.6cm 体重 41.1kg

障害名 重度知的障害 心因反応

障害程度区分 4

ADL：着脱・入浴・排泄については全介助及び一部介助。

食 事：極刻み食（果物・汁物はミキサー食）を提供しており、皿を口元に持っていきスプーンでかき込む。食事ペースが早く、歯が無い為、丸飲みする傾向がある。

言 語：簡単な指示は理解しているように感じるが、本人からの意思表示は難しい

その他：特になし

##### ② 経緯

平成21年1月より当施設のショートステイを利用し始める。食事に関する状況については、歯が1本もなく、咀嚼が不十分で摂取速度が早く見守りが必要な状態であった。また、食器を口元まで持って行き箸で口にかき込むようにして口腔内がいっぱいになるまで入れ、口腔内がいっぱいになると汁物やお茶で流し込むようにして摂取している状況である。

平成22年4月24日に初めてパンを喉に詰まらせる。4月28日より2週間程、体調を崩してから一気に体重、体力、筋力が低下し立ち上がり等が困難になる。また、嚥下機能の低下も顕著になる。5月11日と、8月13日、22日にはパンやレモン、高野豆腐を喉に詰まらせそうになる。

平成23年1月4日と1月5日には、食べ物が逆流し鼻から出てくるのがあった。これらの経緯を受け、平成23年1月に事業団内のSTに相談する。相談内容は「落ち着いて食べていただくには、どうしたらよいか。また、誤嚥予防には、どうしたらよいか。現在、副食を1cm角で提供しているがこのままの食事形態でよいか」というものであった。

#### 【相談した結果】

- ・ 食事時は支援員がマンツーマンで見守り強化
- ・ パンはパン粥で対応。副食はきざみ食から極きざみに変更し対応。
- ・ 一口量を小分けにして提供する（今までの食べ方と違うため満足できずに怒りだし、普段の落ち着きがない様子より一層落ち着きがなくなり、反対に急いで食べようとする）

その後も、掻き込むようにして食べたり、喉に食物を詰まらせることがみられ、平成23年7月に再び、事業団内のSTに本利用者の状態を報告し、摂食状況を確認してもらう。三角食べができること、食べるスピードが早いこと等を考慮し、おかずごとにお皿を分け、5等分して食べてみてはどうかとアドバイスを受ける。すぐに助言通りに提供する。三角食べをしており、5等分されたおかずが出されるのを「まだか」等と言いながらも待つことができていた。しかし、食べる勢いに変化はなく、掻き込むように食べている。平成23年12月に再度、事業団内のSTに状態を確認してもらう。掻き込むような食べ方の改善方法として、スプーンを小さくし、一口量を減らす。また、食器はお盆に置いたままで、スプーンで口まで食物を運ぶよう声を掛けてはどうかと助言を受ける。すぐに助言通り支援する。最初は、スプーンですくって食べる方法に戸惑いも見られたが、何度も声をかけ、支援しているうちに少しずつではあるが、お皿から食物をすくって口に運ぶことができ、以前に比べると、落ち着いて食事が出来るようになってきている。しかし、声掛けがないと掻き込むように食べるため、側で見守る必要はある。

##### ③ 現状の食事支援

現在、事業団内のSTの助言通りおかず毎にお皿を分け、おかずを3等分にして提供している。また、支援員は本利用者の横に座り、小さめのスプーンで食器からおかずをすくって食べるよう声を掛けながら食事支援を行っている。

##### ④ 今後の課題

現在の食事提供になってから、落ち着いて食事ができるようになってきていると思われる。しかし、依然声掛けがないと掻き込むようにして食べており、声を掛けても「んー」と怒って支援員の手を払いのけ、勢いよく食べることもある。本利用者が落ち着いて食事できる方法が他にもないか模索する必要がある。また、嚥下機能の低下により見守りの必要な利用者が増えてきていることや多動な利用者とも同じ食事ペースで食事をしているため、見守りが難しくなってきた。

ている現状がある。どのように支援すれば、落ち着いた環境で食事を提供することができ、安全のための見守りを行うことができるか検討していく必要がある。

## 事例2. 重度・高齢者棟の利用者の場合

### ① プロフィール

氏名 M. Kさん 性別 男 年齢 57歳

身長 153.2cm 体重 48.2kg

障害名 重度知的障害 脳原性てんかん

両下肢機能性障害

障害程度区分6 身体障害者手帳1種2級

ADL：着脱・入浴・排泄については全介助。車椅子を使用しており、職員の介助があれば歩行は可能であるが、長距離は難しい。

食 事：ミキサー食（増粘剤を使用）を提供しており、全介助である。

言 語：不明瞭

その他：特になし

### ② 経緯

平成21年3月に本利用者に機能低下がみられ、廃用症候群との診断を受ける。この頃より歩行・コミュニケーションが困難となり、ADL面でも全面的な介助が必要となる。

食事については、職員の見守りのもと、スプーンを使用し自ら摂取していたが、行動はゆっくりである。皿を口まで持っていき、かき込み、咽せる様子が顕著であり、好物のパンを口の中がいっぱいになるまで、詰め込むといった状況がみられた。また、8月と12月に1ヶ月程、誤嚥性肺炎の為に入院している。

平成22年食事形態も極きざみ食を提供したり、ご飯をお粥に、パンをパン粥に、飲み物や汁物は増粘剤を使用し提供したが、本利用者の食事摂取状況は変わらず、誤嚥性肺炎となり、年間3回入院している。

平成23年5月誤嚥性肺炎の為に南あわじ市平成病院に入院し、VF検査を受ける。病院側からは経管栄養を勧められるが母親が強く拒否する。

母親は「食事形態については経管栄養は本人が嫌がり挿管された管を抜く可能性が高く、母親としても見るに堪えない為、経管栄養は行って欲しくない。管を入れずに口から食事をしていると肺炎を起こす事は解っている。のどにつまらせ、窒息することも覚悟している。家に連れて帰ってみることは出来ないのでもみてくれるだけでもありがたい。」

とのことであり、病院側も経口摂取であれば入院の必要性がないとのことで退院となる。

### ③ 現状の食事支援

平成病院のSTより、経口摂取の場合はミキサー食を提供し、固形のものは避け、水分には増粘剤でとろ

みをつけるようにする。また、食事摂取時にはあごを引くことで誤嚥の危険性を少なくし、とろみのついていないものはとろみのついたもので表面をコーティングするようにして摂取するのが望ましい。その際は少量ずつ丸飲みした方が誤嚥のリスクは減少されるとのことであり実施している。

また、歯科衛生士を中心とした嚥下体操や、本利用者との日常支援でのコミュニケーションを大切にし、提供された食事を残さずに食べ健康管理に配慮するといった事も実施している。

### ④ 今後の課題

ア 病院側の説明より、今後も誤嚥性肺炎の再発またそれに伴った栄養低下・身体機能の低下は避けられない。今後38℃以上の発熱や食欲の減退は誤嚥性肺炎の疑いがあるので、体調管理、状態把握に配慮する。

イ 保護者との関係の取り方として、本利用者の状態の説明や、今後、経口摂取を続ける事において本利用者の機能低下が起こった時に、どのような支援の選択肢があるのか。（利用者の安全・安心の食事支援は正しく行われているのか、保護者にも理解して貰っているのか）等、検討が必要である。

## 事例3. 行動障害棟の利用者の場合

### ① プロフィール

氏名 I. Hさん 性別 男 年齢 44歳

身長 163cm 体重 48kg

障害名 重度知的障害（精神薄弱）

障害程度区分6

ADL：着脱・入浴・排泄については全介助及び一部介助。

食 事：極刻み食（果物・汁物はミキサー食）を提供しており、スプーンや手でかき込む。食事ペースが早く、反芻もみられ、興奮し食事を投げてしまう行為もみられる。

言 語：こちらからの簡単な単語は理解しているように感じるが、意味のある発語はない。

その他：食事時を問わず反芻がある。

### ② 経緯

本利用者は食事時落ち着きがなく、興奮気味であり、スプーンでかき込むように食べ、スピードも早く、丸飲みしてしまう事があり、昭和63年にはトウモロコシの芯を詰まらせ腸閉塞で入院（手術）し、平成2年にも腸閉塞の為に入院している。

本利用者は食事や入浴・排泄場面においても多動であり、その場所に落ち着いて過ごす事が難しい。①にもあるように、身体機能についての低下はみられていない為、平成2年以後も特化した支援は行われておら

ず、今回の事例検討にあたり、支援員間でIさんの食事支援について検討した。

### ③ 取り組み

本利用者の食事について、食事環境を工夫した。

#### 1) 食事提供方法

食事時間を遅らせ、周りに利用者がいない環境を作った。食事用具を小さいスプーンを使用したり、食事中はお茶をこまめに提供する（本人がお茶を飲めばすぐコップにお茶を入れる）様にし、沢山の食塊が口の中に入る事の無いようにした。

#### 2) 食事支援方法

本利用者にゆっくりとした食事ペースを理解してもらい、ゆっくり誤嚥・窒息せず自力摂取して頂く為に、朝食・昼食を支援員による食事介助を行った。食事介助の場合は本利用者の前にはお茶しか置かず、食事は介助者の手元に置き、お茶は本利用者が自由に飲める様にした。夕食は支援員の見守りのもと自力摂取とした。自力摂取時には、本利用者がお茶を飲むたびに、いつでもお茶が飲める様にすぐに継ぎ足す様にした。

#### 3) その他

介助・自力摂取に関わらず食事摂取時間・食事時の様子（興奮・手掴み・咽せ等）等を毎食記録した。また、保護者にも了解を得て、食事時の様子（自力摂取時・食事介助時）をビデオに撮り、事業団内のSTにも意見を得た。（結果は⑤のとおり）

### ④ 成果

食事環境については、食事時間を遅らせることによって、本利用者が興奮したりすることなく、待つ事ができたので、食事時間は他利用者と多少遅れるが、静かな環境で食事を摂取して頂くことができた。食事用具については、小スプーン（Tスプーン）を使用し、支援員による食事介助時は少量の食塊で摂取できるので、有効と思われるが、本利用者の自力摂取については、手掴みで食べる事が多い為、効果は無いようにも感じる。食事中のお茶の提供については、声かけにてお茶を飲む事ができるので、口腔内の残留物を飲み込む事ができ、食事摂取も一呼吸置くことができるので有効であると感じる。

食事提供方法については、本利用者の食事状況をビデオに撮り、事業団内のSTに助言を頂いた。

### ⑤ 事業団内STによる巡回指導

#### 1) 本利用者が自力で食事摂取している様子（研究開始頃）についての意見

「本利用者の食事摂取は、機械的で強迫的である。何か過去に辛い経験か、或いは食事に対して嫌な思

いがあるのかもしれない。」

#### 【対策】

周りに人がいない環境提供に加えて、本利用者1人が座れる机と椅子を準備し、壁に向かって摂取する方法も提供した。成果としては今のところ特に変わった様子はないが、本利用者の表面的な食事摂取支援だけでなく、精神的に食事摂取に対しての支援を配慮していかなければならない。

#### 2) 本利用者が介助にて食事摂取している様子についての意見

「自力摂取より、介助摂取の方が落ち着いている」

#### 【対策】

別紙3「I. Hさんの食事時間について」にもあるように、職員が食事介助を本利用者に行っていない為、見守りのもと自力摂取をして頂き、その中で食事用具や食事環境を工夫しているだけであった。表にもあるように、12月初めは朝の主食（パン粥）を残す事が多かったが、食事介助を行う事で12月後半からほぼ全量摂取することができた。STによると、通常は食事介助は嫌がる人が多いが、本利用者の場合介助摂取の方が落ち着いており、興奮や手掴みも少ない。上記でも述べたように、ラポールの取れた職員が介助することで本利用者に安心を提供できていると感じる。それを上手く利用し、最初は介助し、その後は自力という食事提供方法も1つの支援である。（徐々に介助の時間を減らしていく）

#### 3) 最近の食事摂取の様子（自力）についての意見

「食事の食べ方に法則があるのではないか」

#### 【対策】

本利用者は1つの食器を食べてから次の食器という食べ方ではなく、いわゆる三角食べに近い食べ方で摂取している。そのことから、食器の数を増やせば、食事時間も増えるのではないかという意見を頂いた。実際に支援員間で検討し行った所、わずかであるが、食事時間はゆっくりになった様に感じた。しかし、本利用者が食塊を口に入れるスピードや量はほぼ同じである為、今後の食事支援の工夫も必要である。

### ⑥ I. Hさんの食事時間について

別紙3「I. Hさんの食事時間について」にもあるように、約3ヶ月間ではあるが、上記の食事支援を踏まえ、（朝食・昼食は介助で、夕食は自力）本利用者の食事介助時間と自力摂取時間の計測を行った。またその時の様子（興奮・手掴み・食事摂取状況）も備考欄に記載してもらった。

#### 1) 摂取状況について

上記でも述べたが、12月初めは朝の主食（パン粥）

を残す事が多かったが、食事介助を行う事で12月後半からはほぼ全量摂取することができた。以前、自力摂取をしていた時は興奮し食器を投げてしまうこともあったが、介助することにより無くなり摂取状況はかなり良くなったと言える。

しかし、手掴みや興奮する頻度は、2月に入り若干減少したものの、目に見えて減少したり、頻度に一貫性は見られていない。興奮することや、落ち着きのない事は、食事に関わらず生活を送る中で改善が必要である。

## 2) 食事時間について

図1は、週間単位で食事時間の平均時間をグラフ化したものである。介助摂取の朝食と昼食の時間に差が出た原因と昼食の介助時間の中でも、ばらつきが出た原因としては、食事メニューにある。朝食は4品（主食と副菜とデザートと飲み物）であり、昼食は5品で朝食より副食が1品多く、全体的に朝食に比べ量も多い。また、昼食は職員が介助する場合でも、丼物（カレー等）より、何種類ものおかずが小分けになっている方が食事介助時間が増加する事が、個々の職員も自分の食事介助時間を計る事で実感した。図2は、月単位で食事時間の平均時間をグラフ化したものである。食事時間は増加傾向にある。今後も食事提供方法を工夫することによって食事時間が増え、ゆっくり落ち着いて食事摂取できるように支援する。

## ⑦ 今後の課題

今後の食事提供方法として、①職員による介助、②皿の数を多くして自力摂取、③半分介助で半分自力摂取という方法がある。それらの方法と食事環境を工夫し、ただ食事時間が増加すれば、本利用者の誤嚥・窒息は防げるかという疑問がある。

少しずつ口に食べ物が運ばれているか、咀嚼できているか、食べるスピードは適切か、咽せは見られていないか、反芻は起こっていないか等にも気を配り、記録し、職員間で共有することにより今後の本利用者の食事支援を検討する。

## 4 まとめと考察

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が刊行している『障害者施設で働く人のための摂食・嚥下の基礎知識』という本に、障害別の摂食・嚥下の特徴として、ダウン症や脳性麻痺についてまとめられていた。箇条書きでコンパクトに記載されているので、今回の研究である利用者の摂食・嚥下の特徴を理解するにあたって参考になった。今回の研究でダウン症や脳性麻痺の摂食・嚥下の特徴だけでなく、自閉症をはじめとする、様

々な利用者の摂食・嚥下の特徴とその支援について習得出来ればと感じる。しかし、同じ料理でも必ず同じ味では無いように、一言で自閉症と言っても人によって拘り行為は違ふし、その人のペースや感覚は人それぞれである。また、施設で働く職員も個々の利用者の捉え方は様々であり、同じ食事支援でも特に、食事介助のペースを統一したり、利用者の体調に応じて、食事環境を変更するなどの配慮を統一する事は難しい。そのような方がユニットに何人もいる状況で食事支援をするとなるとなおさらである。

IVの事例について、事例1.2の様に機能的な低下が見られた場合、食事支援に常に職員がマンツーマン対応しなければならぬ状況がある。特に事例2の場合は医療側のアプローチの意に反して、本人・保護者の意思を尊重し、リスクを伴う場合があり職員にとっても負荷がかかる。そうならない為に、事例3の利用者のように現在では身体的機能の低下はみられていないものの、今後、事例1,2の様な事態になりうる可能性はある。それを防ぐ為にも現場支援員が、『少しずつ口に食べ物が運ばれているか、咀嚼できているか、食べるスピードは適切か、咽せは見られていないか、誤嚥は起こっていないか等』に気づき、歯科衛生士や看護師と連携することが重要である。24年度では、医師・看護師・歯科衛生士等の医学的見知により、障害や機能低下によるリスクのスクリーニングの実施やチェックシートの作成を行う等、23年度の研究を受け、利用者の口腔内の現状や、口腔ケアについて、歯科衛生士と支援員が連携し、情報共有できるようなシステム作りを現実化していきたい。

最後に事例3のIさんは結果的に「毎食、全介助が良い」との助言をSTに頂いた。しかし、今回のテーマでもある『人間の大切な欲求の一つでもある「食べる」楽しみ』を尊重するならば、安易に「毎食介助する」という支援方針をとるのではなく、自力摂取も視野に入れた支援提供も必要ではないかと考える。事例2のMさんにおいても、経口摂取を少しでも続けられる様、病院や保護者と情報交換をしながら連携を密にとり、食事提供方法を検討するべきと思う。利用者の高齢化に伴い、身体機能が低下しつつある利用者が増加している。機能低下が起こる前に環境改善や、支援提供の方法を工夫することで、利用者の食事スタイルも変わってくると感じる。それが、利用者が食事を食べる楽しみから、食事を食べる事への安全・安心にも繋がると考える。

図1 I. Hさん食事摂取時間について (週)

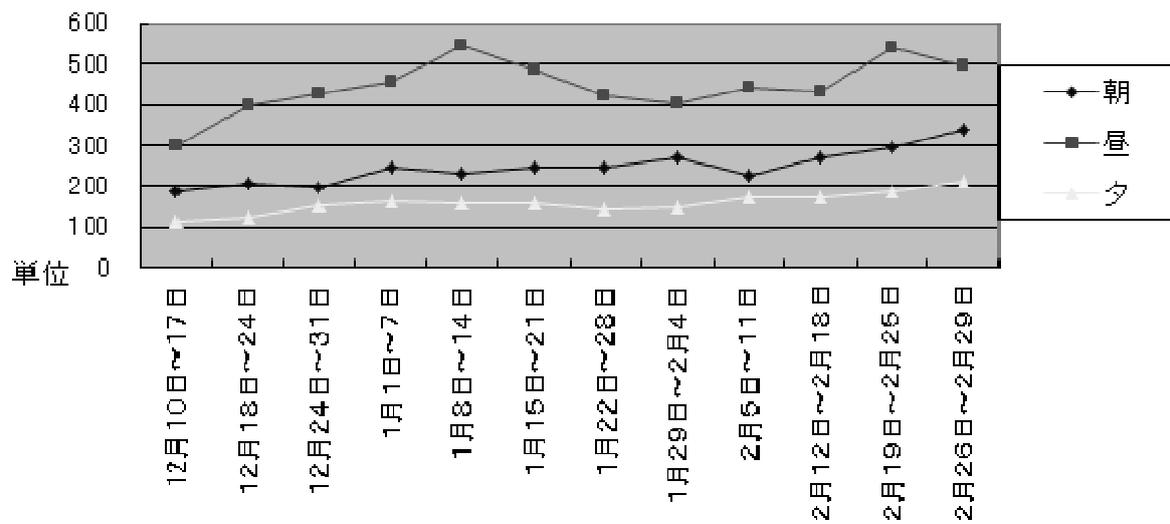
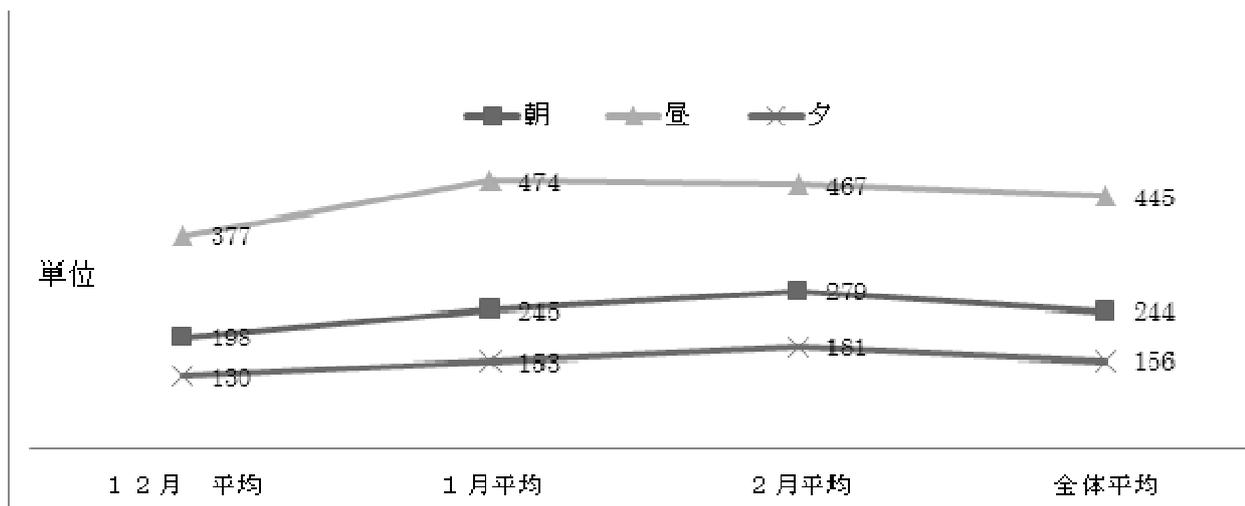


図2 I. Hさん食事摂取時間について (月・全体)



別紙1. 利用者の食事状況について

現場支援員の方を対象に、各ユニットの利用者の食事状況について、アンケートをお願いします。

①ユニット ・太陽（中軽度） ・星（中軽度） ・虹（高齢者） ・海（行動障害）

②経験年数 ・1年未満 ・1年以上3年未満 ・3年以上5年未満 ・5年以上

③あなたのユニットは食事場面において安全な見守りができていますか  
はい いいえ

④利用者の食事摂取方法が危険（誤嚥・窒息等）と思われる利用者がいますか  
はい いいえ

※はいと応えた方

ユニットに何人いますか ( ) 人

※④の利用者は何が危険だと思いますか

・むせる ・ため込む（残留物がある） ・丸呑み ・早食い ・異食

・噛まない（噛めない） ・えずく ・その他 ( )

⑤利用者の食事場面において困っていることはありますか  
(介助の仕方・見守りのあり方)

⑥その困っている事例に対してどのような対応をしていますか

⑦その他

別紙2.「食事状況に関するアンケート(結果)」表2

経験年数	ユニット	太陽	虹	星	海	合計
1年未満		1	2	3	2	8
1年以上3年未満		5	3	2	2	12
3年以上5年未満		0	3	1	0	4
5年以上		3	6	2	2	13
合計		9	14	8	6	37

③食事場面で安全な見守りができていると思うか	太陽	虹	星	海	合計
はい	2	13	7	2	24
いいえ	3	0	1	5	9
無回答	4	1	0	1	6

④食事の摂取方法が危険(誤嚥・窒息)と思われる利用者がいるか	太陽	虹	星	海	合計
はい	9	13	3	7	32
いいえ	0	1	5	0	6
無回答	0	0	0	1	1

※はいと答えた方でユニットに何人いるか	太陽	虹	星	海	合計
ユニット内に1人～3人以上いる	1	1	2	4	8
ユニット内に4人～5人以上いる	3	2	1	2	8
ユニット内に6人以上いる	4	10	0	0	14
無回答	1	0	0	2	3

※その利用者は何が危険と思うか	太陽	虹	星	海	合計
むせる	5	13	0	1	19
ため込む(残留物がある)	5	11	0	3	19
丸飲み	8	8	1	6	23
早食い	9	10	3	7	29
異食	5	4	2	3	14
嚙まない(噛めない)	8	9	2	8	27
えずく	3	7	0	1	11
その他	1	1	0	2	4
	反芻	詰め込む 発作		発作・反芻	

(太陽の街)

⑤困っていること

- ・噛めないのかきこんで頬張って食べる利用者が数名おり、限られた職員人数でどう把握するか（5人）
- ・慌てて書き込んで食べる利用者に対しての支援方法（3人）
- ・食事スペースが狭く、いざという時の対応がしにくい（2人）
- ・盗食のある利用者と食事のペースが遅い利用者の見守り
- ・盗食の制止の仕方
- ・極きざみが食べにくそう（2人）
- ・食事が慌ただしい（2人）

⑥対応方法

- ・マンツーマン対応をしているが現在は不十分（4人）
- ・専門職と相談しながらスプーンを小さくしたり小分けにして提供している。（6人）
- ・食事席の変更やテーブルの向きを変える等の工夫（5人）
- ・盗食を防ぐため、仕切りを活用し、盗食のある利用者の見守りを行う。

(海の街)

⑤困っている事

- ・嚙下の悪い利用者が安心して食べられるペース配分・環境・職員数等 3人
- ・マンツーマンで対応したい利用者（盗食等の見守りや食事介助）がたくさんいるが、職員が不足している
- ・全てに目が届いて安全だとは言い難い

⑥対応方法

- ・ゆっくりと食事支援を行う
- ・利用者の入室時間をずらしてできるだけ個々に対応している 3人
- ・危険度の高い利用者（食べながら寝る・噛まずに飲み込む等）を優先的に見守る 4人

⑦その他

- ・食事支援の研修があれば参加したい
- ・早食いや嚙下に問題がある人はパンの耳がない方が良い
- ・果物は皮を剥いて出して欲しい。或いは皮を食べても大丈夫なものに限定して欲しい

(星の街)

⑤困っている事

- ・食べるスピードが早い 2人
- ・噛まない
- ・他利用者の介助を行っている時見守りが不十分

⑥対応方法

- ・声かけ
- ・見守りが必要な利用者を1つのテーブルに集めて職員が見守りを行う

(虹の街)

⑤困っている事

- ・職員数が足りない(特に朝夕) 5人  
→その為同姓介助でなくなっている。  
異性の利用者を介助するとき戸惑いがある 3人  
どうしても優先順位の高い利用者に見守り・介助を行うので、全体的な見守りが不十分
- ・誤嚥する利用者が多いので対応の仕方がわからない

⑥対応方法

- ・利用者に待ってもらう
- ・対応できていない
- ・同姓介助でなくなるが職員同士で食事介助をフォローする 3人
- ・食事(介助)時間をずらす
- ・とろみを十分に入れて誤嚥しにくいようにしている
- ・キッチンばさみで小分けにする
- ・声かけ

別紙3.「I.Hさん食事時間について」(単位:秒)

月日	曜日	朝	昼	夕	備考
12月10日	土	189	315	95	朝:興奮あり
12月11日	日	195	315	120	
12月12日	月	185	250	125	朝:主食摂取せず
12月13日	火	190	300	98	昼:興奮あり 夕:手掴みあり
12月14日	水	98	207	105	朝:主食摂取せず 夕:興奮あり
12月15日	木	230	300	115	朝:主食殆ど摂取せず
12月16日	金	320	380	120	朝:途中で退席するが全量摂取 昼・夕:興奮あり
12月17日	土	100	312	113	朝:主食摂取せず 昼:主食3割
12月18日	日	180	295	123	夕:手掴みあり
12月19日	月	183	300	124	夕:手掴みあり
12月20日	火	221	600	118	
12月21日	水	240	660	126	
12月22日	木	290	300	119	
12月23日	金	188	520	97	夕:手掴みあり
12月24日	土	175	222	159	夕:手掴みあり
12月25日	日	183	502	160	朝:手掴みあり 夕:手掴みあり
12月26日	月	189	590	126	朝:手掴みあり 夕:手掴みあり
12月27日	火	240	496	195	夕:手掴みあり
12月28日	水	200	600	150	夕:手掴みあり
12月29日	木	182	243	150	
12月30日	金	240	305	150	
12月31日	土	146	290	165	昼:手掴みあり
12月 平均		3分18秒	6分17秒	2分10秒	

月日	曜日	朝	昼	夕	備考
1月1日	日	306	543	126	夕:手掴みあり
1月2日	月	235	482	150	
1月3日	火	203	190	161	夕:手掴みあり
1月4日	水	423	591	159	昼:興奮あり 夕:手掴みあり
1月5日	木	222	686	185	
1月6日	金	196	510	181	朝:主食3割 手掴み・興奮あり 夕:手掴み・興奮あり
1月7日	土	227	283	215	
1月8日	日	225	227	228	昼:手掴みあり
1月9日	月	233	492	134	昼:手掴みあり 夕:手掴みあり
1月10日	火	182	660	200	夕:手掴みあり
1月11日	水	330	958	140	夕:手掴みあり
1月12日	木	234	607	150	朝:手掴み・興奮あり 昼:興奮あり
1月13日	金	158	603	125	朝・夕:手掴みあり
1月14日	土	243	363	118	朝・昼・夕:手掴みあり 昼:興奮あり
1月15日	日	365	480	92	昼:手掴み・興奮あり 夕:手掴みあり
1月16日	月	212	618	140	朝:興奮あり 夕:手掴みあり
1月17日	火	271	512	100	昼:興奮・手掴みあり 夕:手掴みあり
1月18日	水	151	360	120	夕:手掴みあり
1月19日	木	228	520	156	
1月20日	金	335	470	228	夕:手掴みあり
1月21日	土	185	388	255	
1月22日	日	189	483	170	夕:手掴みあり
1月23日	月	321	427	90	夕:手掴みあり
1月24日	火	165	260	128	昼:手掴みあり 夕:興奮・手掴みあり
1月25日	水	176	617	187	朝・夕:手掴みあり 昼:興奮・手掴みあり
1月26日	木	200	329	165	
1月27日	金	300	232	140	夕:手掴みあり
1月28日	土	358	545	120	夕:興奮・手掴みあり
1月29日	日	311	361	94	夕:興奮・手掴みあり
1月30日	月	240	350	142	昼:興奮あり 夕:手掴みあり
1月31日	火	173	559	154	朝:手掴みあり
1月平均		4分5秒	7分54秒	2分33秒	

月日	曜日	朝	昼	夕	備考
2月1日	水	369	365	189	夕:手掴みあり
2月2日	木	323	398	200	
2月3日	金	342	361	150	夕:手掴みあり
2月4日	土	150	408	99	夕:手掴みあり
2月5日	日	190	360	221	昼:興奮(盗食)あり 夕:手掴みあり
2月6日	月	251	580	171	
2月7日	火	300	312	120	昼:手掴みあり
2月8日	水	247	730	185	
2月9日	木	84	412	125	
2月10日	金	212	380	200	朝:興奮あり 昼:興奮あり
2月11日	土	240	360	219	昼:興奮あり 夕:手掴みあり
2月12日	日	250	375	210	
2月13日	月	230	341	140	
2月14日	火	250	550	174	夕:手掴みあり
2月15日	水	273	354	167	朝:半分介助し、半分自力摂取
2月16日	木	321	718	155	夕:器を倍にする(16日~)
2月17日	金	194	352	181	
2月18日	土	410	310	163	
2月19日	日	248	660	210	
2月20日	月	410	558	150	
2月21日	火	300	503	171	
2月22日	水	437	487	176	朝:興奮あり 夕:手掴みあり
2月23日	木	300	528	192	朝:興奮あり
2月24日	金	120	560	240	夕:手掴みあり
2月25日	土	270	600	180	朝:手掴みあり
2月26日	日	540	420	205	
2月27日	月	300	762	201	
2月28日	火	336	500	210	
2月29日	水	180	310	231	朝・昼手掴みあり
2月平均		4分39秒	7分47秒	3分1秒	
全体平均		4分4秒	7分26秒	2分37秒	

# 精神障害者の就労支援 ～五色精光園における支援についての考察～

障害者支援施設 五色精光園 かがやき事業所 自主研究グループ たまねぎのかがやき  
山本 宗幸、和田 幾久美、清水 利博、藤坂 幸広、加藤 史久、清水 道子

## 要旨抄録

近年、精神障害者の社会的入院から地域生活への移行が進み、就労とその支援を希望する当事者が増加している。様々な不安や困難を抱えながらも、一般的な社会生活を送りたい、自己実現を図りたい、収入を得て経済的に自立したいという、人としてごく当然の欲求が表出してきているのである。

淡路島内の就労を管轄するハローワーク洲本の資料を見ても、平成23年度1月末現在の精神障害者の登録者全数は37名であり、うち有効求職者数は23名、就業者13名、保留1名である。この数字は平成19年度と比べると2倍以上になっており（登録者全数16名、うち有効求職者数10名、就業者5名、保留1名）、島内における精神障害者の就労ニーズの高まりが伺える。

しかし、五色精光園の就労移行支援事業を振り返ると、平成19年4月の事業開始以来、利用者の総数は29名、一般就労を実現した利用者は6名であるが、そのうち精神障害者の利用者数は2名であり、まだ一般就労は実現していない。知的障害者に対する就労支援のノウハウは少しずつ蓄積されてきているが、精神障害者に対するそれはまだこれからという段階である。

この自主研究活動では、学習会の実施や研修会への参加、先進的な施設の見学等を行い、事例を検証する中で、五色精光園における精神障害者についての就労移行支援事業をはじめとする就労支援について、これからの方向性を検討することとした。

## キーワード

精神障害者就労支援、訓練課程、就労支援制度、外部支援機関との連携

## 1 取り組み内容

### (1) 学習会「精神障害とは」

#### ○内容（ポイント）

- ・医療・福祉の分野では、精神疾患を罹っている人全般をさしているのが一般的で、精神疾患と精神障害はほぼ同じ意味で使われている。
- ・労働分野では、精神疾患により、「長期にわたり、職業生活に相当の制限を受けたり、職業生活を営むことが著しく困難な人」をさしていることが一般的である。

さらに助成金の対象となる精神障害者を「症状が安定し、就労が可能な状態である（と主治医が判断した）人」としている。「症状が安定」した状態とは、精神疾患の中で大きな割合を占める統合失調症の場合、治療により陽性症状、急性期症状が治まり、陰性症状、慢性期症状が残っている状態と考えればよい。

- ・統合失調症とは、思春期から青年期にかけて発病しやすい病気で、脳の神経伝達物質がうまく機能しないことが原因で、人口の0.8%に起こると言われている。統合失調症は、再度、陽性症状、急性症状が出やすいのが特徴で、再発させないために服薬治療等を継続して行う。職場でもそのこと

の理解や援助が必要となる。

### (2) ピアサポーター制度についての聞き取り調査（淡路障害者生活支援センターにて）

#### ○内容（ポイント）

- ・ピアサポーターとは、平成22年の県の地域移行支援地域定着推進事業プロジェクトの一環として、精神障害入院患者の退院にあたり、同じ障害をもつ仲間支援者として活動する人のことである。
- ・ピアサポーターの活動内容は、個別ケース支援（面談、外出の同行、ケア会議の開催等）、連絡会の開催、情報の収集・発信等である。
- ・ピアサポーターのメリットは、自分自身の成長・社会的役割の実感・就業形態をコントロールして収入獲得、ケースに触れることで自身の体調管理の参考になる等である。

### (3) 兵庫県就労移行支援・就労継続支援事業所指導員等実務研修会

#### ○主催：兵庫県・兵庫県障害者自立支援協議会就労部会

#### ○内容（精神障害者就労支援をテーマにした講義から）

「岡山県における農業によるA型事業所の展開」  
NPO法人ドリーム・プラネット理事長  
尾崎 勝氏

- ・精神障がい者にはノルマをかけてはならないため、当事者の調子に合わせた労働運営(30分刻みのタイムカードで調整)を行っている。
  - ・就労に関しては1人ではなく、グループ分けでの雇用を考え、当事者の不安を軽減する。
  - ・当事者に関わる人・機関の定期的な連携が必要である。
- (4) 先進施設見学・社会福祉法人すいせい(神戸市垂水区)

○内容

- ・法人、各事業についての説明と見学
- ・事例検討

## 2 事例検討

ここでは、五色精光園運営の就労支援関係事業(就労移行支援、ジョブコーチ支援、就業・生活支援センター)を利用して、精神症状を有する利用者の事例について、これまでの経過を紹介する。それぞれ、障害のオープン・クローズ、強迫観念症、ステップアップ雇用の有効性という特徴がある事例である。

(1) A氏

(男性 40歳代 神経症 精神保健福祉手帳 3級)

(就労及び生活状況について)

普通高校を卒業後、専門学校に進学。卒業後、就職するが、人間関係などを理由に短期間で退職する。その後しばらくは実家に戻り、引き籠もりの生活を送る。

30歳頃、SSRIの記事を目にして、自主的に病院の精神科を受診して服薬などの治療を開始する。

30歳代後半から、ハローワークの勧めで某事業所で働いている。就労開始当初はフルタイムで勤務していたが、他の職員との人間関係や作業面での課題があったため勤務時間が徐々に削減され、現在は1日2時間程度(業務都合により変動する)に変更されている。就労場所も系列事業所への異動を頻繁に繰り返している。

(現状について)

- ・自分が職場に適応出来ていないのは障害をクローズにしているためであると感じている。  
しかし、職場に障害をオープンにすると一層自分の立場が悪くなるのではないかと思悩んでいる。
- ・職場からの評価は極めて低い。本人も改善しようと心がけているが、上手くいっていない。上司や同僚から自分だけ強い口調で注意されており、それをイジメではないかと感じている。
- ・自己流の作業方法で仕事を行っており、それも上司に注意される原因になっている。
- ・自分の能力や作業適性が分からないため、客観的に評価してほしいとの希望がある。

(支援及びその後の経過について)

自分の能力及び作業適性を知りたいとの希望があったため、「福祉サービスの利用」「職業評価」の2つを提示する。

まず、福祉サービスの利用については、五色精光園かがやき事業所の担当職員と面談を行い、就労移行支援事業について説明を行う。しかし、本利用者は職場に障害をクローズにしており、今後もそのままにしたいとの希望があったため就労移行支援の利用は困難となる。

続いて、障害者職業センター・ハローワークと調整し、職業評価を受ける。評価の結果については「抽象的な指示が理解しにくい」「見通しが立ちにくい作業も苦手である」「新しい作業を覚える際は複数工程を一度に覚えるのではなく、工程1つずつを繰り返して作業の定着を図ることが望ましい」などであった。その内容については、本人も納得できていた。その対策として、障害者職業センターのカウンセラーよりメモの有効な活用方法についてアドバイスを受ける。

職業評価を受けて以降、それまで頻繁にあった本利用者からの相談の電話は止む。

それから2か月後、支援者が本利用者に様子伺いの電話をかける。本利用者は不在であったため、本利用者の家族から最近の様子を伺う。

以前の主な相談内容であった「労働時間の短さ」については、他店の人手不足による応援などによって、1日の労働時間が8時間を超えており、以前のような短時間労働ではなくなっている。毎日忙しそうではあるが休むことなく出勤している。仕事中にメモを行い、仕事にミスがないように心がけている様子であるとのことである。

(考察)

障害がクローズであるため事業所に対してアプローチを行うこと出来ず、正確な情報を掴むことが出来ないと共に、課題の要因を探し根本を改善するための具体的な方策を提示することが出来ず、悩みや不安があった際に話を聞き、その都度アドバイスを行う等の対処療法的な支援方法しか取ることが出来なかった。

しかし職業評価を受けることが出来たことにより、自分の能力や特性を客観的に示してもらうことができ、それまで漠然と感じていた悩みや不安が書面という目に見える形で提示されたことにより、その内容に納得し受けとめることが出来たのではないかとと思われる。

結果的に、事業所の経営状況の変化によって本利用者が望む短時間労働の改善を得ることが出来たものの、事業所が障害について理解をしているわけではなく、今後も再び同様の課題が生じる可能性がある。

本利用者と定期的に連絡をとり状況把握を行い、変化があった際は適切な対応が取れるように調整することが大切である。

(2) B氏

(男性 20歳代 強迫観念症 知的障害・療育手帳B1)  
(就労及び生活状況について)

通信制の普通高校を卒業後、車の部品を製造する会社に就職するが、執拗に同じ質問を繰り返す等周囲に負担がかかるという理由で離職。その後、品物をケースに入れる仕事に就くが、仕事が遅いという理由で、1日で退職。また、品物を選別する仕事や機械部品を切断、研磨する仕事に就くが、上記と同様の理由でいずれも半年程度で離職する。最後の仕事を止めた後に地元の作業所や就労移行支援事業所へ通所する。

現在、五色精光園かがやき事業所の就労移行支援事業を通所利用中である。

なお、強迫観念症と診断されたのは、成人してからであり、クリニックに1回/月の頻度で通院している。

(現状について)

高校時代から宿題ができていないか等に執拗な拘りが見られた。

現在、①コンセントを切ったか、②玄関の鍵を閉めたか、③水道の蛇口を閉めたか、④電気を消したか、⑤テレビを消したか、⑥ゴミ箱に大切な物を捨てていないか、等の拘りがある。

また、本人の生活や就労移行支援事業利用の状況は、①無精ひげやフケ等・身だしなみの乱れが見られる、②拘りが多く見られ、朝の支度に時間がかかってしまう、③作業では確認しないと次に進めないことがあり、著しくスピードが遅い、等の面が目立っている。

(支援及びその後の経過について)

本利用者との個別相談では、①就職したい(確認が得意なのでスーパーの品出し等)、②朝の支度を素早くしたいのに拘ってしまうと、そこから抜け出せなくて苦しく、また親にそのことで叱られると辛い、③入浴等もしんどくて、ついついそのまま眠ってしまう、④同じ確認を何度もして、他者から変な人間に思われないか不安、⑤成人してから療育手帳を取得したが、そのことを自分は情けないことと考えている、等の現在の思いが聴かれた。

就職への意欲は強く、真面目に訓練プログラムに取り組んでいるが、作業性の進展は非常に緩やかであり、支援員間で本利用者の特性に応じた支援方法、専門機関への相談について、検討を重ねているところである。

(考察)

本利用者を支援していく中で見えてきたキーワードは“自信の無さ”である。これは、これまでの本人の社会生活の中で本人が有する“障害の特性”についてきちんと把握されないままに多くの失敗体験や挫折感、劣等感を積み重ねざるを得なかった環境下で強化されてきたものであることが、10回以上の面談を通して見えてきたからである。

これに対して、本利用者が今後、就労移行支援のサービスを受けながら一般就労を目指していく中で、目の前にある課題を整理し、自分自身の置かれた状況に気づき、問題を自覚し、社会生活の調整と改善を図る力を身につけるための支援が不可欠である。

本利用者は自分自身が抱えている苦手さの多くを理解している。そして、それを自分自身で解決できないことに悩んでいる。それらが本利用者の“劣等感”“挫折感”“不安感”に繋がり、スムーズな一般就労を阻害するという悪循環に陥っている。

つまり、我々支援者が支援の中で忘れてはいけないことは、対象者自身だけでは解決できない課題・問題に対して、本利用者と共にその解決方法を検討していくことと、障害特性に起因する苦手さについては訓練だけでは克服することが困難であるため、周囲の環境を調整するという方策があることを十分に説明することである。

(3) C氏

(女性 20歳代 統合失調症 精神保健福祉手帳2級)  
(就労及び生活状況について)

普通高校卒業後、企業に就職し、商品検査の仕事に就いていた。しかし、家庭事情や職場でのいじめに合い、幻聴等の精神症状が現れ、体調も崩してしまい離職する。

その後、クリニックへ通院していたが、幻聴が激しくなり、入院の経験もある。

退院後は在宅生活を続けており、精神症状も安定する。再就職への意欲も生じ、支援機関を通じて五色精光園かがやき事業所の就労移行支援事業の利用に至った。

(現状について)

現在、福祉施設のリネン交換の職に就き、ジョブコーチ支援とステップアップ雇用制度を利用しながら、職場定着を図っているところである。

(支援およびその後の経過について)

就労移行支援事業利用開始以来、真面目な性格を表面に出して訓練プログラムに熱心に取り組み、再就職への意欲も表出させていた。体調面も心配されたが、時々腹痛で利用をキャンセルすることがあったが、精神症状の大きな再発や、ストレスの蓄積はなく経過した。通院も継続しており、就職についても支援員と本利用者は主治医に相談を重ねている。

また対人関係を保持する能力も高く、企業実習では作業性はそれほど高くはないものの、事業所職員には好印象もたれている。

(考察)

特にこのケースで特徴と言えることは、他の利用者は全員知的障害者であったが、本利用者は違和感や抵抗感をもつ様子もなく、効果的に訓練を続けることができたことである。

主たる障害が知的障害である事業所という環境下での訓練は、①知的障害者の苦手さをサポートする役割、②知的障害者向けの訓練メニュー(訓練の進行が緩やか、作業の説明も比較的、具体的に丁寧である、再就職を目指すのには癒されるような環境、他のメンバーや支援員の役に立っているという充足感、社会復帰へ向けてのワンクッション、本人の真面目な性格が最大限に生かされる環境)の効果、以上の2点で、本利用者の良い影響をもたらせたものと考えられる。

### 3 事例から考える精神障害者に対する 職業訓練における留意点

職業訓練を通して、精神障害をもつ利用者の就労への可能性を拡大するためには、次のような点について情報収集、確認を行うことが必要である。

#### (1) 障害の受容、障害状況の把握

自分の障害状況を理解していることは職業訓練及び就労支援を進めていく上で重要なポイントである。そのため、障害の受容状況、不調のサイン、不調時の対応方法を習得しているか、さらに自分の作業遂行能力を理解しているか等を面接や作業を通して確認していくことが必要である。

#### (2) 外部支援機関、医療機関との関係把握

安定した訓練受講、就労継続のためには外部支援機関及び医療機関からの支援が有効である。そのため外部支援機関の利用状況の把握、訓練受講に当たっての主治医からの意見の確認が重要である。外部支援機関を利用していない利用者に対しては、地域の支援機関の情報を提供し、訓練受講中に支援機関と調整を図り、利用可能な環境を構築する。

## 4 実践事例

ここで、事例検討に挙げたC氏に対する職場での支援について報告する。

まず、表1の「1日のチェック表」を作成し、本人の了承を得た上で、勤務日ごとに16項目について自己チェックを行うこととした。天候、曜日、月末、月始等の環境や条件に影響されないか、起床時間、食事、服薬状況等の生活リズムは乱れていないか、疲労感、モチベーション、自己イメージ等について適切に自己評価できているか等を本人と一っしょに表を見ながら、現在の就労状況を振り返ったのである。また、毎回自己チェックを行うことで、自分の仕事の成果が積み重なっていく実感が得られるという効果もあった。

そのデータを集計したものが、表2である。暖色系(橙色)で表示した箇所は状態がプラスの時、寒色系(青色)の箇所は

状態がマイナスの時である。色の濃淡で自己評価のデータが視覚的に読み取りやすく、また、欠勤や遅刻が生じる前の兆しや、幻聴と疲労感の因果関係等の傾向を把握するための情報となる。

また、これらの表は、事業所の管理者や現場スタッフ、同僚に対しても、「統合失調症」という目に見えない疾患(障害)について、具体的に状態を把握するためのツールになった。目に見えない疾患(障害)を可視化させていくことは、就労支援者にとっての大きな役割である。

次に、実際の作業現場での支援である。C氏は上記したとおりリネン交換の作業に従事しているが、掛けカバーの交換の際にカバーの中で布団がずれてしまい、作業の効率が上がらなかった。

しかし図1のように補助ツール(洗濯ばさみ)で角を固定することによって、作業量が33%増加した。このことによって、仕事のモチベーションの向上が見られた。そして、それは表1、2に如実に反映し、本人が次の目標へ進む契機になるという効果が見られた。

また、仕事中に集中力が続かず、ケアレスミスをしてしまった際に“落ち込み”や“混乱”といった状況になり、また次のミスを生じるといった負のサイクルになった際には、表3のような作業チェック表を使用し、ミスが多い箇所をいっしょに発見して未然に防ぐことで、安定した作業を継続することができた。そして、表3を表1、2と連携させ、本人の疲労度、幻聴の多少、モチベーション、自己評価の状況と照らし合わせることで、本人にとっての最適な就労環境を把握することに役立った。

その他、医師の意見書や障害者職業センターでの職業評価の結果、就労移行支援でのアセスメント情報、精神障害者等ステップアップ雇用制度、ジョブコーチ支援制度等を活用し、就労を継続している。

(図1) 補助ツール使用



(表3) 作業チェック表

平成 年 月 日 ( )				2階・3階		指示担当名		さん	
部屋番号	サッシ	柵	ベッド	ブレーキ	電気	枕	その他		
①	号室	A・B・C・D・足					パク		
②	号室	A・B・C・D・足					パク		
③	号室	A・B・C・D・足					パク		
④	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑤	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑥	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑦	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑧	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑨	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑩	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑪	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑫	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑬	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑭	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑮	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑯	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑰	号室	A・B・C・D・足					パク		
⑱	号室	A・B・C・D・足					パク		

A	<input type="checkbox"/>	C	①まず、ファイルから部屋番号を3室ずつ転記する。 ※利用者さんが在室の時は部屋番号の欄に「N」を記 ABCD足:柵の位置 パ:パジャマ ク:クッション等
B	足	D	

(表1) 1日のチェック表

1日のチェック表									
平成 年 月 日 ( ) 天候:									
出勤前に記入	起床時間	時	分	朝食	食べた		食べなかった		
	出社前の疲労度	1	2	3	4	5			
	仕事のやる気	1	2	3	4	5			
	明日のやる気	1	2	3	4	5			
退社前に記入	前 半 の 疲労感	1	2	3	4	5			
	後 半 の 疲労感	1	2	3	4	5			
	仕 事 の 自己評価	1	2	3	4	5			
	今日のやる気	1	2	3	4	5			
就寝前に記入	帰宅時間	時	分	夕食	食べた		食べなかった		
	就寝前の疲労感	1	2	3	4	5			
	明日のやる気	1	2	3	4	5			
	今日の評価	1	2	3	4	5			
備 考	◎今日の1日を振り返って良かったこと、気になることがあれば、記入して下さい。 ◎服薬チェック ◎仕事のことに関して、何か気になることや連絡事項があれば、記入して下さい。 【幻聴について】 プラス 1・2 ③ 4・5 マイナス								

(表2) チェック集計表

1日のチェック集 集計表																																				
チェック回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34		
ジョブコーチ支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
日 付	2/21	2/22	2/23	3/1	3/2	3/3	3/8	3/9	3/10	3/15	3/16	3/17	3/22	3/23	3/24	3/28	3/29	3/30	4/5	4/6	4/7	4/12	4/13	4/18	4/19	4/20	4/21	4/26	4/27	4/30	5/3	5/4	5/5	5/10		
天 候	晴れ	曇り	雨	曇り	雨	晴れ	晴れ	雨	晴れ	雨	晴れ	曇り	晴れ	曇り	-	晴れ	晴れ	晴れ																		
曜 日	火	水	木	木	金	土	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	
起床時間	8:15	8:30	8:30	8:30	9:00	9:00	8:30	9:00	8:30	8:30	8:46	8:46	8:46	9:00	8:46	8:40	8:42	8:40	8:42	8:30	8:40	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	8:15	
出社時間	12:35	12:40	12:40	12:45	12:40	12:45	12:45	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:35	12:40	12:40	12:40	12:40	12:35	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	12:40	
出社前の疲労度	4	3	5	5	3	5	3	3	欠	3	4	3	3	3	4	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
仕事のやる気	3	3	3	3	2	4	3	3	欠	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
前半の疲労感	4	3	3	3	4	5	3	4	欠	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
後半の疲労感	4	3	2	3	2	4	2	2	欠	2	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
仕事の自己評価	5	1	3	1	2	5	2	2	欠	2	3	4	4	1	2	3	3	3	3	1	4	3	4	4	1	2	4	2	2	4	3	3	3	3		
就寝前の疲労感	4	4	5	4	4	5	5	3	欠	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
明日のやる気	3	2	3	2	3	3	3	3	欠	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
今日の評価	5	1	2	2	2	5	2	2	欠	2	3	3	4	1	2	3	3	3	3	1	4	3	3	4	1	2	5	2	2	4	3	3	3	3		
帰宅時刻	17:20	17:28	17:40	17:40	17:27	17:30	17:25	17:22	欠	17:35	17:36	17:25	17:25	17:25	17:27	17:27	17:30	17:27	17:24	17:24	17:24	17:20	17:20	17:21	17:17	17:14	17:16	17:16	17:20	17:18	17:17	17:17	17:17	17:17		
服 薬	○	○	○	○	○	○	○	○	欠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
幻 聴	1	5	3	2	1	3	2	2	欠	2	3	3	2	4	5	1	5	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	1	1		
朝 食	○	○	○	○	○	○	○	○	欠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昼 食	○	○	○	○	○	○	○	○	欠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
夕 食	○	○	○	○	○	○	○	○	欠	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備 考 欄									欠																											

## 5 考察

以上、これまでの研究の取り組み、事例の検討内容を述べてきた。それらを踏まえ、以下に今後の五色精光園就労移行支援事業での精神障害者に対する必要な支援において、整備していくべき内容について考察する。

### (1) 訓練課程

#### ア 導入訓練

①環境への適応(緩やかなスタート)、②個別の障害特性の把握、③本人の障害の理解度、④対人関係保持能力等の状況を確認することを目的として実施する。

#### イ 本訓練

本訓練では、職業に必要な知識・技能習得のための技能訓練のほか、職業への適応性の向上や就職活動等に係る適応支援をプログラムに組み入れて、利用者それぞれの障害状況に応じた個別訓練プログラムを策定して訓練を実施する。

個別訓練プログラムを作成する場合は、①導入訓練時の様子、②出席状況、対人マナー等の適応状態、③訓練内容の理解力、④障害の自己理解、⑤障害特性からくる作業習性の状態を踏まえ作成する。

#### ウ 適応支援

適応支援の役割は、①一時的な病状の変化が訓練の中止につながらないように安定した訓練受講を支えること、②職業への適応性の向上、③職業意識の育成、④就職活動、⑤医療・社会生活支援機関等との連携である。

これらの役割を果たすために訓練初期は個々の適応力や配慮事項を確認し、安定したリズムで訓練受講が可能となるような支援を行う。具体的には、毎朝、体調・生活の自己管理として睡眠の状況、現在の気分を確認したり、グループワークでディスカッションを活用したりして1週間の訓練・生活状況、気になることを確認する。ピアサポートの観点から、精神障害を有するという同じ立場で意見交換することで、自己理解を深め、不安や心配を軽減することもできる。

適応支援の具体的な内容としては、①週1回グループワーク及び個別相談、②月1回社会生活支援、③就職活動支援、等である。

適応支援は基本的な「集団支援」と個別で柔軟な「個別支援」を計画的に組み合わせて実施する。特に個別支援では、利用者の状況に応じて個別相談を適宜行う。

### (2) 訓練における配慮

円滑に訓練を進めるためには、以下に示すように、訓練プログラム、訓練の進め方、支援方法での配慮が必要である。

#### ア 訓練プログラムでの配慮

##### (ア) 実技に重点

座学だけではなく、作業を通して技能・技術を身につけることが可能となる実技を中心とした訓練を取り入れる。

##### (イ) 実務に合わせる

実際の業務に即した材料、機器、資料を可能な範囲で準備して、実務に近い形での訓練を取り入れる。

##### (ロ) 作業耐性を身につける

定型的な作業を設定された時間でを行い、作業完了後には自ら作業状況の評価を行い記録し、次の作業にフィードバックする。

##### (ハ) 障害特性を把握した柔軟な内容

導入訓練期間では、体調に配慮した訓練時間を設定したり、自らの体調や気分の変化を確認できる訓練プログラムを用意し、少しずつ技能訓練にシフトする。

#### イ 訓練の進め方での配慮

##### (ア) 集団訓練と個別訓練

集団訓練だけではなく、個別訓練も徐々に織り交ぜて、作業力を向上させる。

##### (イ) 訓練のペース配分

###### ・訓練内容でのペース配分(負荷のかけ具合)

各人の障害状況、現在の状態に合わせた訓練内容を提供し、ペースをその都度設定する。

###### ・訓練時間でのペース配分

訓練中に疲労が見られたら適度な休憩を与えるなど、各人の状況に合わせたペース配分に配慮する。担当支援員が付きっきりで指導を続けると、利用者は緊張が続き、疲労が蓄積する場合があるので、適当な間隔で席を外れて休息をとりやすい環境を準備する。

##### (ロ) フィードバック

要点の確認、習得状況の確認を伴う作業内容を提供し、フィードバックすることで、自分のペースで確実に訓練を進めることを可能とする。

##### (ハ) 利用者に応じた作業マニュアルの提供

作業マニュアルは、図解で示したもの、写真で示したもの、文書で示したもの等、数種類を提供し、利用者の理解が可能となるよう工夫する。

#### ウ 支援方法での配慮

##### (ア) 信頼関係の構築

2年間の訓練期間には、精神的な不安や体調の不調等の変化があるため、利用者の障害状況を十分把握し、一人ひとりの利用者との信頼関係を構築しておき、効果的な相談が可能な環境を整備することが重要である。

##### (イ) 障害の理解

目に見えない障害であるため、訓練意欲の低下によ

るものか、本当に体調不良によるものかの見極めが難しい。体調を崩すまで頑張り過ぎてしまう利用者や、体調を崩すのを恐れてもうひとがんばりができない利用者が見られるため、各人の特性を知り、安定して訓練が継続できるよう注意する。

#### (ウ) 訓練環境

新しい環境に慣れるまで不安がとて強く出る利用者が多い。多い例は周囲の人の目が気になる場合であり、訓練開始当初は間仕切り等である程度閉じられた空間で人目が気にならない訓練の場所を提供し、慣れてきたらそれらを撤去する等の訓練環境面での配慮も重要である。

#### (エ) 支援員

複数の支援員がいる場合、対人関係の苦手な利用者に対しては精神的な疲労を軽減するために、訓練開始直後は同一の支援員が担当し、訓練が進むにつれて、内容によって担当を変更するなど徐々に訓練環境に適應できるようにする。

#### (オ) 声かけと観察

タイミングを見計らって声をかけることや細やかな観察をすることも重要である。

例えば、利用者の体調観察を兼ねて、雑談に近い内容で声かけをすることで緊張が解ける。長時間の作業が続いて作業に集中し過ぎて疲労が見られる場合、様子を伺う短い言葉の声かけをして作業を中断し、適度な休憩を挟むようにする。

また、利用者の状態を観察し、不調の兆しが見られた場合は、声をかけて様子を伺い、その結果に応じて問題の早期解決を図る。特に、本人、医師から聞き取っている不調時のシグナルを見落とさないように注意することが大切である。

### (3) 就職支援

本人の能力や特性と合致する仕事内容、職場環境での就職を本人と一緒に検討し、発見していくことが重要であり、個人差はあるが、訓練がある程度軌道に乗っている状態から開始する。ハローワークの求人情報等からの情報収集、事業所面接への同行、職場実習の実施、実習・就労に向けての事業所との調整を実施する。

利用開始当初はフルタイム就労を希望する利用者もいるが、短時間の就労から開始する等、利用者の状況に即した雇用形態をアドバイスする。トライアル雇用やステップアップ雇用等の制度の利用について、情報提供して調整を行うことも重要である。

訓練を通して習得した技能・技術、コミュニケーション能力等が就労場面で活かせるかの自己および支援員の確認のために、訓練後期に職場実習を行うことは有効な手段である。実習を通して課題が発見された場合には、残りの訓練期間でこの問題解決を行うことも可能となる。

#### (4) 就職後のフォローアップ

環境の変化、慣れない職務など就職直後は緊張や精神的な不安を増大させる要素が大きいので、週1回程度の間隔で事業所を訪問し、利用者や事業所から話を聞いて問題を発見し対処する。特に利用者とは業務時間終了後等を利用して雑談的に利用者の話を聞くことで、気持ちを落ち着かせての相談が可能となる。

また、一事業所での継続的なフォローアップは困難であるため、ジョブコーチ支援事業利用や、本人利用の外部支援機関への引き継ぎ等により、継続的なフォローアップ実施体制を確立することが必要である。

#### (5) 外部支援機関との連携

訓練の安定した受講、就職活動のスムーズな実施のためには、訓練期間中の外部関係機関との連携は重要である。利用者の中には、利用開始前に作業所等の通所施設や病院のデイケア等の外部支援機関に関わっているケースが多く、利用者との信頼関係が構築されている外部支援機関の存在は、訓練を側面から支える有効な手段である。

## 6 おわりに

就労支援を行っていく上で、何か課題や問題が発生した際に、それらがなぜ起こっているのかということを検討することも重要であるが、私たちは具体的にサポートを行う支援者であるので、①利用者本人の情報、②利用可能な制度、③医療モデル、④福祉モデル、⑤事業所側の要望、⑥本人の障害特性、等について、総合的に深く理解・把握し、具体的に目に見える支援を行っていく必要がある。

つまり、目に見えないことで“つまずき”“生きにくさ”“理解されない孤独感”等を感じている当事者の支援ニーズを目に見える形で整理し、具体的な支援に繋げていくことこそが最も重要な事項である。

精神障害者に対する効果的な職業訓練実施のためには、柔軟なプログラム設定・訓練の進め方・支援方法が重要であるが、こうした訓練での作業力向上の他、就職等の適応支援、医療機関・生活支援機関等、外部支援機関との連携があつてこそ成り立つものである。利用者を中心として、各分野の支援者の連携によって初めて効果的な訓練の実施、安定した就労へとつなぐことができるのである。

また、就労後は長く就労継続できるよう、就労先事業所への支援が重要であることを忘れてはならない。

以上に述べてきた内容を福祉サービス従事者や関係者だけが総合的に理解するのではなく、広く一般社会に届くように、目に見える形で届けていくように努めることが支援者には求められており、環境の改善、障害の理解、ノーマライゼーションなどが充実した社会実現のきっかけになるのではないかと考える。

そして、この自主研究の目的である五色精光園の精神障害

者就労支援については、考察した内容を実践に移すとともに、今後も障害に応じた適切な支援の方法、外部支援機関との連携方法等を引き続き検討していくことが必要である。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課  
「精神障害者に対する雇用支援施策について―統合失調症を中心として―」
- 2) 向谷地生良  
「精神障害者の就労支援―統合失調症を中心として―」
- 3) 国立職業リハビリテーションセンター職業訓練部職域開発課  
「精神障害者（統合失調症）への職業訓練の取り組み」

以上、職リハネットワークNo.63、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター、2008年9月

- 4) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター  
「精神障害者の雇用促進のための就業状況等に関する調査研究」  
同センター調査研究報告書No.95、2010年3月

# 障害者支援施設支援員の求めるソーシャルワーク機能に関する考察

## —新任職員職場内研修日誌の分析を通して—

障害者支援施設 赤穂精華園成人寮 赤穂ソーシャルワーク学ぼう会  
末道 大作、真見 貴博、米田 幸恵、馬江 礼行、荒木 弘子

### 要旨抄録

障害者支援施設では、個々の利用者の抱えている生活課題を個別に分析し、その問題解決のための方針を立て、利用できるサービスをマネジメントし、利用者の生きる意欲、希望を励まし、生活を支援するという多面的なソーシャルワークアプローチが求められる。ここで、私たちは「新任支援員は、どのような知識・技術・価値を必要としているのか、それらがソーシャルワークとどのような関係にあるのか」という疑問を持った。そして、その疑問の解消は、社会福祉の分野における実践と理論の融合につながっていくのではないかと考えた。

そこで、私たちは、支援現場における新任職員職場内研修日誌の分析によってこの疑問を解決したいと考えるに至った。新任職員職場内研修日誌に注目したのは、そこに新任職員の悩み考えたこと等が多く書かれていることによる。その研修日誌には、悩みや身につけたいと考えた技術、技術がないために生じた困難、が純粋に記載されている。当人にとって自己を省みるかけがえのない資料といえるそれらの記載内容を、ソーシャルワークにおける機能との絡みで分析することで、障害者支援施設支援員に必要とされるソーシャルワークの価値・知識・技術を導き出すことができるのではないかと考えた。結果として、障害者支援施設における支援員の専門性とは何かを明らかとし、その専門性の向上を図り、利用者へのサービス提供の質の向上、および支援員のもつ支援技術の向上、に寄与できる知見を手に入れた。

### キーワード

ソーシャルワーク機能、形態素解析、新任職員職場内研修日誌

## 1 研究の方法（構成）

本稿の構成は次の通りである。

「2 新任職員職場内研修日誌の分析」では、赤穂精華園成人支援第一課における5名分の新任職員職場内研修日誌をテキストデータとして、テキストマイニング（テキストをデータとして分析し、分析者にとって有益な情報を取り出す）を実施した。障害者支援施設における利用者は、多様な価値観・生活歴をもち、利用者に関わる支援員も個々のバックグラウンドが異なっている。今回は、そのような多様性のなかで記述された研修日誌を一定の信頼性が確保される形で処理するために形態素解析ソフトを用いた。この形態素解析ソフトによって、テキストデータをコード化することで比較検証可能な数値にし、クロス集計等を行った。

「3 障害者支援施設支援員が持つソーシャルワーク機能（考察）」では、「2」において作成したクロス集計表等を解釈することで、障害者支援施設支援員がどのようなソーシャルワーク機能を求めているのか、あるいは身につけているのか、を明らかとした。加えて、本稿が、少しでも障害者支援施設利用者への質の高い福祉サービス提供につながることを願って、「職員養成」や「支援員に必要とされ

る技術」に対する提言をした。

最後に、「4 おわりに」として、本稿の抱える課題と今後の展開について述べて、まとめとした。

## 2 新任職員職場内研修日誌の分析

- (1) 本稿で用いる新任職員職場内研修日誌テキストデータについて

【表1】本稿で用いるテキストデータについて

	研修一週目	研修二週目	研修三週目	研修四週目
A 氏	A1	A2	A3	A4
B 氏	B1	B2	B3	B4
C 氏	C1	C2	C3	C4
D 氏	D1	D2	D3	D4
E 氏	E1	E2	E3	E4

障害者支援施設赤穂精華園成人支援第一課において新任職員職場内研修日誌として2009年度から2011年度にかけて記述された5名分のテキストデータを用いる。日誌は、新任職員として配属されてから一週間ごとに一ヶ月間にわたって記述されたものである。つまり、5名×4週間（一か月）、20のデータに分けることができる。

20のデータ全体で13002字(一つのデータの平均字数は650字)あり、日誌一つに対して、それぞれスーパーバイザー等コメント欄と課長コメント欄がある。日誌では、一人ひとりの支援員が日々の業務を通して、何を考え、どう行動し、結果がどうであったのか、それぞれの観点で記述されている。ここでは、日誌を記述した人物をA～Eとし、それぞれのデータごとに記述された順番を付けて「表1」のように分類する。例えば、Aが研修一週目に記述したデータは「A1」と表現する。

## (2) 茶筌による形態素解析とその結果

全テキストデータを形態素解析ソフト

「茶筌 version21 (WinCha 2000 R2)」により解析した結果、8149の形態素に分けることができた。表2では、茶筌により表示できる解析結果のうち、「基本形」と「品詞」を表示している。なお、解析手順は、「WinCha2000」を起動させ、解析をするテキストデータ全文を決められたエリアに貼り付け、チェック項目の「基本形」・「品詞」にチェックをつけ、チェック項目の「表層語」・「読み」・「発音」・「活用」のチェックをはずし、WinChaの「全文解析」ボタンをクリック、とした。この手順により得られた解析結果を、excel上に保存した。

これによって、例えばテキストデータ上に「利用者」という形態素がいくつ出現したのかを数えるなどして、テキストデータを数値化することを可能にした。

## (3) 形態素の整理

次に、一つの形態素として意味をなさない、記号、助詞、助動詞、接続詞、接頭詞、連体詞、未知語、名詞(数、非自立)、動詞(非自立、接尾)、副詞、を削除した。さらに、3つの形態素として分類されていた「ハウ」「レン」「ソウ」等や2つの形態素として分類されていた「スーパー」「バイザー」等を、各々「ハウレンソウ」や「スーパーバイザー」等として一つの形態素とみなす作業をすることで、1970種の形態素に整理した。さらに、同様の意味をもつ形態素については、共通の表現でまとめた。例えば、「仕事」、「業務」といった表現を「仕事・業務」と一つの形態素にする作業を行った。また、ソーシャルワーク機能へカテゴリズするため不要と思われる形態素を分析対象から外した。加えて、全データ中出現数が4以下のものも対象から外した。最終的に、80種、1016個の形態素に分けた(資料I)。

## (4) クロス集計表(研修段階×形態素)の作成

次に、新任職員が、一ヶ月間の業務を通じて、どのように心境を変化させたのかを知るため、資料Iから、「研修段階×形態素」のクロス集計表を作成した(資料II)

【表2】 形態素解析結果の一部

初	接頭詞-名詞接続
出勤	名詞-サ変接続
から	助詞-格助詞一般
もう	副詞一般
	4 名詞-数
日	名詞-接尾-助数詞
が	助詞-格助詞一般
省略	
ます	助動詞
た	助動詞
。	記号-句点
EOS	

## 3 障害者支援施設支援員が持つソーシャルワーク機能(考察)

### (1) 障害者支援施設支援員が求めるソーシャルワーク機能

ア 利用者理解のための取り組みと相談機能、サポート機能

もっとも出現数の多かった「利用者」(120)は、研修段階を問わず出現している。障害者支援施設支援員の業務が、対人援助であることを考えると当然といえる。「支援」(31)や「分かる・知る」(27)、また「覚える」(44)という形態素も多く出現しており、「利用者」(120)を理解し支援するための機能、つまり【相談機能】や【サポート機能】を身につけたいと感じていることが読み取れる。また、利用者を理解するための知識を獲得する必要性が表れているといえる。

イ 利用者の成長とエンパワーメント機能・教育機能、ケースマネジメント機能

研修第一週目に多く出現し、その後に減少傾向にある形態素として、「働く」(9)、「大変」(8)、「顔」(8)、「コミュニケーション」(7)、「対応」(7)、「教える」(6)、「身につける」(6)、があげられる。研修当初には、利用者とは接しなければならないという思い、働くことの大変さ、業務を教わるという意欲、という感情を持つことが分かる。次に、増加傾向にある形態素として、「過ごす」(9)、「楽しい」(8)、「笑顔」(8)、「朝」(5)、がある。働くことの大変さだけでなく、そこから働くことの意義・楽しさを見いだしているといえる。さらに、「過ごす」(9)や「朝」(5)からは、利用者の日常生活への理解あるいは注目が深まっていることがわかる。ここにきて、その利用者のQOLを高めるための【エンパワーメント機能】や【教育機能】、

【ケースマネジメント機能】を必要とし始めると考える。つまり、単に利用者 と接するだけではなく、そのQOLの向上を志すことで、仕事に対するやりがいをも高めているといえる。

#### ウ 自己理解と組織的機能

「出来る」(52)や「仕事・業務」(43)、「職員」(21)、が多く出現しているが、ここには他職員のできていることが自分にはできていないという自己認識が現れていると解釈できる。その自己認識の過程には、「反省」(11)や「不安」(9)、「忘れる」(8)、「失敗」(5)といったネガティブな表現と、「楽しい」(8)や「笑顔」(8)といったポジティブな表現が入り交じっている。ただし、研修段階が進むにつれて、ネガティブな表現は減少し、ポジティブな表現が増加する傾向にある。日々、「利用者」(120)と「関わる・接する」(15)中で、仕事に対するやりがいを発見していると考えられる。

その背景には、スーパーバイザーによる新任職員へ対する【組織的機能】が働いていると考える。その結果、「学ぶ」(14)、「頑張る」(14)、「メモ」(12)、「一つひとつ」(11)、という仕事に対する態度が形成されているといえる。

ここで、形態素解析結果の一覧表をみると、新任職員によって、出現している形態素にバラツキのあることがわかる。例えば、「頑張る」(14)は、A氏にのみ出現している。あるいは、「作業棟」(10)はC氏にのみ出現し、「自信」(8)はB氏に多く、「対応」(7)や「準備」(5)はE氏に多い。これは、新任職員に、配属フロアや時期・年齢等の異なりがあるためと考えられる。画一の研修体制ではなく個々に応じた研修プログラムの必要性もみられる。

## (2) 「職員養成」のあり方と「支援員に必要とされる技術」についての提案

### ア ソーシャルケアサービスの習得と提供

利用者の日常生活を具体的に支援しようとすることで、仕事に対するやりがいを高めることを指摘した。ここで、身体介護を必要とする利用者 と多く接したE氏のテキストデータに注目する。そこでは、「入浴」、「洗濯」、「食事」といった言葉が多くみられる。つまり、ソーシャルワーク機能だけではなく、ケアワーク(介護福祉)の機能を求めていることがわかる。これは、A氏、B氏、C氏、D氏、においてみられなかった内容である。しかし、今後、障害者支援施設利用者の高齢化が進む中で、この“求め”は大きくなることが予想できる。つまり、障害者支援施設支援員には、ソーシャルワーク機能だけではなく、ケアワークの機能も求められはじめていくといえる。この「ソーシャルワーク+ケアワーク」という、【ソーシャルケアサー

ビス】が提供できる能力・資質が障害者支援施設支援員に求められる。今後、そのための職員養成のあり方がますます問われてくるといえる。

### イ 利用者から「障害」を学ぶ研修の必要性

「利用者」(120)は、他の形態素と比較して、極端に多く出現している。新任職員が、スーパーバイザーからの学びは当然のこととして、それらにサポートされて「利用者」から多く学び取り成長していくという過程がみえる。ここに、一人ひとりの利用者からの学びを通して、職員が成長していく研修プログラムの有効性が示されていると考える。今回のテキストデータが職場内研修日誌であるから、OJT研修の大切さを示しているのは当然といえるが、形態素解析によって、なかでも「利用者」(120)から学ぶことの大きさが示された。よって、今後もOJT研修では、「利用者」(120)の具体的な事例・その障害特性、を通した学びが求められているとわかる。

### ウ 自己覚知への取り組み

「覚える」「自身」「確認」「メモ」「考える」「忘れる」「自信」「確実」「心がける」「身につける」「変わる」等の主体的に学び自己を成長させようとする態度がみられる。新任職員職場内研修日誌が、スーパーバイザーや所属長がチェック・コメントする性質のものであるから当然といえるのかもしれないが、これらの形態素が数多く出現していることに注目をしたい。自己がどうあるのか、自己がどう変わるべきなのか、を新任職員が常に考えていることがわかる。そこに組織としてどのような支援が行えるのかが問われていると考える。

## 4 おわりに —課題と今後の展開—

今回の取り組みにおける課題(問題点)、今後に残された課題、本報告書の今後の展開について、を述べてまとめとする。

第一の課題として、この結果が支援員の研修日誌により導き出したものであり、福祉サービス利用者から導き出したものではないことがある。しかし、福祉職のバーンアウト等による高い離職率が問題視される中、研究過程は意義のあるものだったと考える。テキストデータの分析によって、支援員の仕事に対する意欲・やりがいであったり生きがいであったり達成感が示されたし、離職とのかかわりで再分析することで離職率の低下へとつながる資料が得られる可能性も残されている。福祉職をめぐるこのような考察は、福祉サービス利用者へ提供されるサービスの質の向上へもつながっていくと考える。

第二の課題は、テキストデータの内容に関する。同じ

職場で、比較的短い期間（研修期間と時期）に記載されたものであり、内容に偏りがあることは否定できない。つまり、すべての障害者支援施設において、類似した結果が出るとはいえない。しかし、少なくとも、私たちの求めるソーシャルワーク機能を導き出すことができた。各々の機関において、同様の取り組みを行うことで、各々の機関の職員にとって有益な情報を得ることが可能である。

第三として、上記の第二の課題と同様の理由で、利用者一人ひとりに対する具体的な支援内容を考察できていないことが挙げられる。つまり、新任職員職場内研修日誌は、日誌として一日・一週間の業務を考察した内容が記述されるものであって、具体的な支援技術の考察までは述べられていない。よって、より具体的で即支援現場で有効となる支援技術を導き出すには、利用者一人ひとりに対して、どのような支援を行ってきて、その結果・効果はどうであったのかが記述されたテキストデータ（例えば、ヒヤリハット報告）の解析も求められる。

第四に、今回のテキストマイニングやカテゴリライズの限界が指摘できる。今回の形態素は文脈において理解できていない。例えば、「とても」という形態素は、「とても（楽しい）」か「とても（辛い）」かで、大きく意味が異なる。しかし、それらを同一のものとしてカウントしている。今回は、この「とても」のように解釈できる形態素をカテゴリライズの対象から極力はずしているが、そのことで正確な分析ができていない。さらに、もっとも問題視されるのは、8000を超える形態素があったにも関わらず、それらを取捨選択しソーシャルワーク機能へカテゴリライズしていく過程が、明記できていないことにあると思われる。主観的との批判を受けるのは、やむを得ない。しかし、カテゴリライズの過程で、私たちは自分たちの悩みや困難の意味について考えることができた。この取り組みによって、社会福祉職としての専門性や、ソーシャルワーク機能について、少しでも獲得ができたかと自負している。

今後に残された課題としては、まず上述した4点について解消していくことが求められる。加えて、今回は障害者支援施設支援員に焦点を当てた取り組みであったが、他領域（高齢者福祉施設、児童福祉施設、医療機関、地域包括支援センターetc）でも同様のプロセスで調査研究することが可能であり、この取り組みは広がりを見せることができる。結果、社会福祉制度の枠組みに問われず（障害や年齢等を問わず）、社会福祉職とは何であるのか、福祉サービスを利用するというのとはどういうことなのか、を考える材料にもなる。さらに、職場領域による広がりのみではなく、形態素解析により得られた今回のデータを多変量解析することでさらなる知見を得ることもできる。つまり、職場領域と研究内容に広がりを見せることができる。このような取り組みの集積は、①現場実践とソーシャルワーク理論の融合、②社会福祉の現場実践と研究の水準向上、③新任の

社会福祉専門職に提供される研修内容の改善、等につながっていく。そして、それらによって「福祉サービスの質」と「社会福祉専門職の専門性」がより向上していくと考える。

#### 引用・参考文献一覧

- 北川清一・佐藤豊道(2010)  
「ソーシャルワークの研究方法—実践の科学化と理論化を目指して—」  
相川書房  
David Howe(2009)A Brief Introduction to Social Theory  
(=杉本敏夫監訳(2011)  
「ソーシャルワーク理論入門」みらい)
- 松村真宏・三浦麻子(2009)  
「人文・社会科学のためのテキストマイニング」  
誠信書房  
大橋謙策(2008)  
「社会福祉入門」  
放送大学  
副田あけみ・小嶋章吾編(2006)  
「ソーシャルワーク記録—理論と技法」誠信書房  
Michael Oliver and Bob Sapey(2006)SOCIAL WORK  
DISABLED PEOPLE, 3<sup>rd</sup> edition (=野中猛監訳(2010)  
「障害学にもとづくソーシャルワーク」  
金剛出版  
大本和子・笹岡眞弓・高山恵美子編(2004)  
「新版 ソーシャルワークの業務マニュアル」  
川島書店  
林俊克(2002)  
「Excel で学ぶテキストマイニング」  
オーム社  
藤井美和・小林考司・李政元編(2005)  
「福祉・心理・看護のテキストマイニング入門」  
中央法規  
IFSW(2000)Definition of Social Work  
太田義弘・秋山薊二編(1999)  
『ジェネラル・ソーシャルワーク』  
光生館

行ラベル	利用者	出来る	覚える	仕事・業務	人	支援	分かる・知る	職員	言う	作業	たくさん	勤務	良い	見る	興わる・接す
A1		2	5	1			1		1		2			2	
A2	4	6	2	2	2		3	1		2			1		1
A3	1	3	7				3	1		4	3		1		
A4	5	3	4	1			3	3		4	6		1		
B1	9	2	4	1	1	1		4	4	1			1	1	1
B2	3	2	3	3	4			1	5				1	4	4
B3	9	3	6	4	6			1	2	3		1	2		4
B4	7			8	4		3		2					1	
C1	8	4				1	7	2		2	2		1		2
C2	7	2			1		2		2	2	1		1		1
C3	6	1	1	1		2		1		2	1		2		
C4	12	5	1	1	1	1					2				1
D1	3	2	3	4	1	3		2				3			
D2	8	4	1	3	11	5	1		1	1		2	2	1	2
D3	6	2		2		4		1				2		2	
D4	8		4	3				1	1		1	2		5	
E1	4	3	2			3	3	3				2		1	1
E2	7	2		3		5			2			1		2	
E3	10	3		3		6	1					2	2		
E4	3	3	1	4	2							1			1
総計	120	52	44	43	33	31	27	21	20	19	18	16	16	16	15

行ラベル	慣れる	感じる	学ぶ	行動	流れ	頑張る	把握
A1		2				5	
A2	2					3	
A3	2		2		1	4	
A4	2	1				2	
B1	1	2		3			
B2	1	3	1	4			
B3	1	1			2		2
B4	1			3			1
C1	1			2	2		
C2	1						
C3				1			
C4	1		1				
D1							
D2	1	3					1
D3		2		1			1
D4							
E1					2		3
E2			3		2		1
E3			5		2		3
E4			2		3		2
総計	14	14	14	14	14	14	14

行ラベル	自身	名前	確認	大切	メモ	反省	一つひとつ	毎日	聞く	作業棟	時間	考える	指導	不安	過ごす
A1			2			2			1	1		1			1
A2			3	1	1				2	1					
A3			1	1	1				1	1					1
A4			2	1	1				1			1			1
B1	1	1		1											1
B2				1	4					4					
B3				3	1	4						1			
B4					1				3			2	1		
C1	2	1								1					1
C2	1			1				1					2		
C3	2			1	2		1	1		1	6		3		1
C4	2				1		1		3		4	2	2		3
D1														1	1
D2			1										1		1
D3	1							1				1			
D4	1					5			1						
E1	1	2	1			1						1		2	
E2		1	1			2		2						1	1
E3	2		1	1				2				1		2	
E4	1		1	1			1	1		1				3	1
総計	14	13	12	12	12	11	11	11	10	10	10	10	10	9	9

行ラベル	働く	多い	忘れる	楽しい	笑顔	大変	自信
A1	1		2	1		2	
A2	1				1	2	
A3	1		3	1	2	1	
A4	1		1	2	1		1
B1	4	1				1	1
B2							2
B3	1		1				2
B4		1				1	
C1			1				
C2			3				
C3				3			
C4		2		1			1
D1			1		1	1	
D2		1					
D3							
D4					3		
E1							
E2							1
E3							
E4							
総計	9	9	8	8	8	8	8

行ラベル	顔	個々	対応	コミュニケーション	确实	注意	心がける	様子	取る	距離	書く	教える	意識	関係	積極性
A1		1				1							2		
A2		2				1	1	1				2			
A3						1		1		1		2			
A4							1			1		2			
B1					1						2				
B2							1								2
B3			1		1					1	1		1		1
B4			2											1	
C1		1			4			1		2	1		2		2
C2					1		1	1			1				1
C3															1
C4				1				1							2
D1									1						
D2		1					1			1				1	1
D3															
D4											1			1	
E1		2	4	3		1	1	2	2			1			
E2		1		2		1			1						
E3			1	1		1			2					2	1
E4						1	1							1	
<b>総計</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>						

行ラベル	宿直	話しかける	身につける	充実	変わる	内容	目
A1			1				
A2			1				1
A3			1				1
A4			1				
B1							
B2						1	
B3					1	1	1
B4					3		
C1							1
C2							
C3					3		1
C4					1		
D1		2					
D2						1	
D3		1					
D4							1
E1			2	1			
E2				4			
E3		2					
E4		1		1	1	1	1
<b>総計</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

行ラベル	入る	生活	声かけ	支援員	経つ	取り組む	必要	緊張	いる	朝	準備	動き	参加	失敗	総計
A1						2			1						43
A2			1											1	52
A3		1						1			2			2	60
A4											1			2	56
B1				1				1							52
B2															50
B3		1											1		71
B4					3							1			49
C1							1		1						55
C2						1	1			1					36
C3			1			1	1	1							53
C4			3												56
D1															29
D2								2							59
D3											1		1		30
D4					1	1				1				2	43
E1		2							1			2	1		59
E2				3							1	1			52
E3		1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	65
E4					1		1	1	2	1	1	1	1		46
<b>総計</b>	<b>5</b>	<b>1016</b>													

## 合計 / 出現頻度 列ラベル

行ラベル	利用者	出来る	覚える	仕事・業務人	支援	分かる・知る	職員	言う	作業	たくさん	勤務	良い	見る	興わる・推す	慣れる	感じる	
研修一週目 (A1.B1.C1.D1.E1)	24	13	14	6	2	8	11	11	5	1	4	5	4	2	3	2	4
研修二週目 (A2.B2.C2.D2.E2)	29	16	6	11	18	10	6	2	10	5	1	3	4	5	7	5	6
研修三週目 (A3.B3.C3.D3.E3)	32	12	14	10	6	12	4	4	2	9	4	5	7	2	4	3	3
研修四週目 (A4.B4.C4.D4.E4)	35	11	10	16	7	1	6	4	3	4	9	3	1	7	1	4	1
総計	120	52	44	43	33	31	27	21	20	19	18	16	16	16	15	14	14

## 合計 / 出現頻度

行ラベル	学ぶ	行動	流れ	頑張る	把握	自身	名前	確認	大切	メモ	反省	一つひとつ毎日	聞く	作業棟	時間	考える	
研修一週目 (A1.B1.C1.D1.E1)	0	5	4	5	3	4	6	1	1	2	1	0	1	2	0	2	1
研修二週目 (A2.B2.C2.D2.E2)	4	4	2	3	2	1	5	3	2	6	2	5	0	5	0	0	3
研修三週目 (A3.B3.C3.D3.E3)	7	2	5	4	6	5	0	6	5	4	1	5	1	2	6	3	3
研修四週目 (A4.B4.C4.D4.E4)	3	3	3	2	3	4	2	2	4	0	7	1	8	1	4	5	3
総計	14	14	14	14	14	14	13	12	12	12	11	11	10	10	10	10	10

## 合計 / 出現頻度

行ラベル	指導	不安	過ごす	働く	顔	個々	対応	コミュニケーション	确实	注意	心がける様子	取る	距離	書く	教える	意識		
研修一週目 (A1.B1.C1.D1.E1)	3	4	0	5	4	4	4	3	5	2	1	3	3	2	3	0	5	0
研修二週目 (A2.B2.C2.D2.E2)	1	2	0	1	4	0	2	1	2	4	2	1	1	1	2	0	1	
研修三週目 (A3.B3.C3.D3.E3)	2	1	5	2	0	2	1	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	
研修四週目 (A4.B4.C4.D4.E4)	3	2	4	1	0	2	1	0	1	2	1	0	1	1	2	0	3	
総計	9	9	9	9	8	8	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	

## 合計 / 出現頻度

行ラベル	関係	積極性	宿直	多い	忘れる	楽しい	笑顔	大変	自信	話しかける身につける	充実	変わる	内容	目	入る	生活	
研修一週目 (A1.B1.C1.D1.E1)	0	2	2	2	3	1	1	4	1	3	1	0	0	0	1	2	0
研修二週目 (A2.B2.C2.D2.E2)	1	3	0	4	0	0	1	2	3	1	4	0	1	2	0	0	1
研修三週目 (A3.B3.C3.D3.E3)	3	1	3	0	4	4	2	1	2	1	0	3	1	2	2	3	1
研修四週目 (A4.B4.C4.D4.E4)	2	0	1	3	1	3	4	1	2	1	1	2	3	1	2	0	3
総計	6	6	6	9	8	8	8	8	8	6	6	5	5	5	5	5	5

## 合計 / 出現頻度

行ラベル	声かけ	支援員	経つ	取り組む	必要	緊張	いる	朝	準備	動き	参加	失敗	総計
研修一週目 (A1.B1.C1.D1.E1)	1	0	2	1	1	3	0	0	2	1	0	0	238
研修二週目 (A2.B2.C2.D2.E2)	3	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0	1	249
研修三週目 (A3.B3.C3.D3.E3)	1	0	1	2	2	2	1	3	1	3	3	2	279
研修四週目 (A4.B4.C4.D4.E4)	0	5	1	1	0	0	3	2	1	1	2	2	250
総計	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1018

# 時給 300 円からの脱却

## ～ある重度障がい者の諦めない就労支援の取り組み～

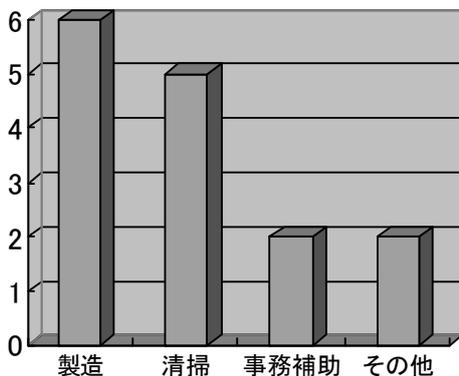
障害者支援施設 赤穂精華園授産寮 寅屋 淳平

### 要旨抄録

兵庫県社会福祉事業団は、平成 24 年 4 月現在、県下 64 か所で 89 施設を運営しており、その中の 7 施設では就労移行支援事業を実施している。

私が昨年度所属していた、総合リハビリテーションセンター多機能型事業所あけぼのの家では、平成 23 年度 15 名の利用者が就労に至った。

(図 1) 平成 23 年度就職者の職種一覧



平成 23 年度に就労に至った 15 名の中から今回、私が担当させて頂いた、就職が極めて困難と判定された身体障害者手帳 1 種 1 級の重度障がい者である 1 人の利用者の平成 21 年 4 月の利用開始から、平成 23 年 8 月に就職が決まるまでの約 2 年半、就労移行支援事業所・当事者・家族・地域機関が共に諦めず、取り組んだ就労支援の方法について報告させて頂く。

### キーワード

障害者雇用・就労移行支援事業所・諦めない・企業実習

### 1 事例概要



#### A 氏、26 歳男性

自動車を運転中の交通事故で、頭部外傷・失語症・高次脳機能障害・右片麻痺と様々な重度の身体障がいを持つことになった。

退院後、訓練センターにて生活自立の訓練を受けられたのち、経済的自立に向けて、一般就労を目標に、平成 21 年

4 月から就労移行支援事業サービスを当施設で利用開始。

過去に自動車整備会社などで就労経験はあるが、障がいの影響により、復職は困難。また、失語症の影響で、時間をかければ、ある程度言葉の内容を理解することはできるが、相手から早口で伝えられると全く理解できないため、相手が何を言っているかさっぱりわからないことがほとんどといった状態。事故前は社交的な性格ではあったが、人とのコミュニケーションが取りにくくなったため、消極的な面が見られる。

同居している両親は共働きだが、休日には A 氏が少しでも言葉がスムーズに出るようにと、言語訓練のリハビリへ連れていくなど、A 氏に対して色々と協力的であり、家族からの支援が得られている。

## 2 利用開始から1年間の取り組み

利用開始時は個別支援計画に基づき、基礎訓練として作業体験実習（日中作業）及び就職準備訓練を実施。まずは施設の環境に慣れ、毎日休まず出勤することを目標に訓練を開始した。

日中作業では、本人の得意・不得意分野を見極め、得意分野を伸ばしていく支援計画を策定しており、A氏は利用開始から1年間、定期受診を除いて無遅刻・無欠席で通所することができていた。また、日中作業についても自身で得意・不得意を見つけないかとの思いから、率先して様々な日中作業に取り組む姿勢を見せた。



軽作業（ガスキャップの紐通し）



就職準備訓練（計算問題）

## 3 地域機関での評価

就労移行支援の利用から1年が経ち、A氏に適した職種は何なのかを見極めるため、日中作業を中心とした就労支援を行うも、未だにA氏に適した仕事を見出すことができない状況であった。

A氏に適した職種や特性を見出すことを目的に、障がい者の職業的評価の専門的機構である、障害者職業センターにて職業評価を実施した。

障害者職業センターが出す課題に対してA氏は、私の見ている前では問題なく取り組み、半日かけての評価は無事終了した。

しかし、障害者職業センターの評価結果はとても厳しく、

障害者職業カウンセラーからは、「作業スピード面で事業所の要求水準を満たすのが難しく、就職活動が難航することが予想される。本人の適性・能力に見合った勤務時間や給与面等の雇用条件について検討していく必要もあると思われる」との見解であった。

しかし、課題に対して一応無難に対応できていたため、「能力に見合った勤務時間や給与面」については、期待できる回答が得られるのではないかと思いついたところ、「最低賃金を確保することはとても難しく、最低賃金の減額特例で、時給300円～400円であれば雇用してもらえる可能性もある」という、とても厳しい回答であった。

A氏が就職することの難しさ、厳しさを嫌というほど感じる結果となった。

障がい者職業カウンセラーからは「色々な作業を体験し、できる作業を増やすことがとても大切」との助言を頂いたことから、A氏のケース会議を早急に開催し、今後の取り組みについて、検討を重ねた。

## 4 実習① ガソリンスタンド

A氏の希望職種は「自動車関係」である。事故前から車が大好きで、A氏の愛車が雑誌に掲載されるほどのマニアであり、就職先についても、自動車整備会社や中古車販売店という熱の入れようであった。

その点を考慮し、本人の希望する自動車関係での仕事が成り立つのか否かを見極めることとした。

見極め方法として、まず施設で所有する公用車の洗車を実施してもらうこととした。

A氏は自分自身の愛車だけでなく、家族の所有する車の洗車を休日には欠かさず行っているということもあり、洗車には時間を要するが、その分問題なく、丁寧に行うことができていた。



公用車を使用しての洗車訓練

平成22年7月下旬から施設の近隣にあるガソリンスタンド（B社）で約2週間の実習を実施した。

実習内容は、トイレ清掃・洗濯・タオルたたみ・洗車後の車の拭き上げ・景品の封入・押印など、B社で従業員が実施する仕事の多くを体験させていただくこととなった。



トイレ清掃



車の拭き上げ



タイヤの洗車



洗車用のタオルたたみ



A氏がたたんだタオル



景品の押印



景品の袋詰め

約 2 週間の実習を無事に終え、店長からは次のような評価を頂けた。

「体方面は特に問題はない。しかし、作業スピードがとも遅く、指示内容も 1 度で理解する事が難しいこともあり、雇用となると厳しい。他のアルバイトの方と同じ時給を支払うこととなれば、アルバイトから不満が出てくることは間違いない。一例として、車体を拭くタオルを 1 枚たたむのに、他の従業員は 1 枚あたり 10 秒以内でたたみ終えることが出来るが、A氏は片麻痺の影響もあり、1 枚のタオルをたたむのに 1 分以上の時間を要してしまう」とのことであった。

「最低賃金を確保することが難しい」と評価された言葉が、今回B社での実習を通して、私の頭の中を駆け巡ることとなった。

A氏が就労を希望する車関係の仕事であっても、やはりA氏の持つ障がい企業側が十分理解して頂けないと、就労は厳しいという現実を突きつけられたのである。

しかし、今回の実習を通して、例え働く環境が変わったとしても、①丁寧に仕事に取り組めること、②真夏の炎天下であっても対応出来る体力を持っていること等、就労へ向けて短所だけではなく、A氏の長所を見つけることができた。

これをバネにして、ハローワークなどの地域機関と連携し、A氏の居住地周辺にあるガソリンスタンド・中古車販売店・レンタカーショップなど約 70 店舗の住所と電話番号を調べ、体験実習及び雇用に向けての開拓を試みた。

しかし、雇用どころか実習の受け入れすら了解を得ることができないという、散々な結果となってしまった。

企業側がA氏の実習を受け入れられない理由として、「障がい者の方を見ていられるほど暇ではない」「商品に傷を付けられたらどう責任を取ってくれるのか?」「実習生に怪我をされたらこちらが困る」などの意見があった。他には「車椅子の人には対応できない」「バリアフリーじゃないから受け入れられない」など、障がい者であるというだけで、車椅子利用者であるといった、間違った障がい者に対するイメージを持っている企業も少なくはなかった。

今回の開拓を通じてA氏には、B社での実習の評価結果を、そして車関係での実習の受け入れすら得られない現状を十分に理解して頂いた。

A氏からは「自分にできる仕事なら、何でもチャレンジしてみたい」との意向が担当の就労支援員へ伝えられた。

しかし、今回のB社での実習及び企業開拓により、A氏の働きたいという思いは実習前と比較してより一層強くなっている様子であった。

私たちは、自動車関係の仕事にこだわらず、A氏ができそうな仕事を行う実習先の開拓を進めた。

## 5 実習② インターンシップ実習

A氏が次に実施したのは、NPO 法人C社が行っているインターンシップ実習であった。平成 22 年 8 月から約 2 ヶ月間実施。インターンシップ実習での業務内容は、H 県から受注した印刷物の折りたたみや、封入を中心とした軽作業がメインであった。

このインターンシップ実習を通して、A氏には 1 つ 1 つの製品を完成させることについては時間を要するが、丁寧にできる仕事为数多くあることを私は再認識した。また、A氏自身も自信を持って仕事をする事ができるようになっていた。

さらに感心したことは、2 ヶ月間という長期の実習期間にもかかわらず、無遅刻・無欠席で取り組むことができたということだった。

C社からの評価は高く、「A氏は他の利用者と協調して仕事ができ、相手に対して気持ちの良い挨拶が行えることから、相手へ良い印象を与えることができる。作業スピードは速くはないが、丁寧にきちんと行うことができている」とのことだった。

インターンシップ実習終了後、合同面接会にA氏は積極的に参加した。しかし、仕事内容として、軽作業を中心とした会社に応募するも、内定をもらうに至ることはなかった。その後も新たな仕事を探しに、職員と一緒にハローワークへ定期的に訪問するなど、積極的に求職活動を実施するが、A氏に合う仕事は全く見つからなかった。

試行錯誤を重ねるうちに、就労移行支援のカリキュラム期間である 2 年が近づいていた。A氏の就職はやはり無理だったのか、私の力不足のためかという、思いを嫌というほど感じていた。

## 6 実習③ カラオケ店

就労移行支援利用期間が残り 1 ヶ月となった平成 23 年 3 月、新たな実習先を確保することができた。実習内容は、カラオケ店D社での調理補助であった。

カラオケ店D社の情報提供は、平成 22 年 8 月に実習をさせて頂いた NPO 法人C社からの情報であった。

D社から求める人材像として、「鍋を振れる方なら誰でも良い」とのことであった。A氏は毎日欠かさず、自宅で筋肉トレーニングを行っており、麻痺側ではない左手の筋力は、健常者と変わらないか、それ以上の筋力を持っていることから、鍋を振ることに関して、施設で見極めを行ったところ、全く問題はなかった。

洗い物については、片麻痺の影響もありスピードは遅いが、汚れの取りこぼしはなかった。

D社は、実習の評価次第で雇用を考えているということであり、何とかしたい、何とかなりたいという思いで

あったが、物事はうまくいかないものである。

実習打ち合わせの前日、帰宅途中のバスから降りようとした際にA氏は転倒、肋骨を骨折してしまった。D社に事情を説明したところ、「職員の配置やスケジュールを策定していたのに」と苦言を呈されてしまう結果となった。

「ここで実習を中止してしまうと、A氏は一生後悔してしまう。もう1度チャンスを頂きたい」と施設側だけでなく、紹介者であるNPO法人C社からもお願いをして頂いた結果、完治後に再実習を受け入れて頂けるとの回答を得ることができ、A氏と共に一安心した。

A氏の骨折が完治したことから、1ヵ月の実習がスタートした。しかし、開始直後に大きな壁にぶつかってしまった。それは失語症という大きな壁であった。

従業員がA氏に指示内容を伝えても、上手く伝わらず、注文を書いたレシートを見せても、文字の認識が出来ない為、A氏は何をすればよいのか全くわからなかった。

さらに料理に関しても、種類が何百種類もあるため、鍋を振ることが出来るだけでは、調理補助としての業務が勤まらないということを私は痛感せざるを得なかった。

この結果を踏まえて、企業側と話し合いをさせていただき、これまでに施設やガソリンスタンドで経験してきた清掃業務に実習内容を変更してもらうこととなった。

清掃業務は、レシートに記入された部屋の番号を確認し、使用した空き部屋の清掃を行うものであった。

数字(部屋番号)の認識では、目視による認識と、頭で認識した数字に相誤があるなど、新たな課題も見つかった。

A氏は、30室以上もある中から対象の部屋を見つけるのに時間がかかり、また清掃には何種類ものタオルを使い分けて使用するため、一連の流れを覚えるのに最初は随分と時間を要することとなった。

しかし、A氏は1週間もすると、タオルの選別を含め、仕事の流れを覚えるができた。空き部屋を清掃するのに時間がかかってしまい、次のお客様を待たせてしまうが、他の従業員と比較すると、持ち前の几帳面さで、丁寧に清掃を行うことができていた。

また、過去に経験した実習先と同様に、無遅刻・無欠席で実習に参加することができていた。

カラオケ店での1ヵ月の実習が終了。

D社からの評価は「清掃については他のアルバイトの方と比較しても1番綺麗で、丁寧にできており、高い評価をつけることができる。しかし、私たちが求めている人材は調理補助であり、清掃担当者はすでに雇用しているため、採用は難しい」との回答であった。

しかし、今回の実習を終えて私たちは悲観することはなかった。なぜなら、清掃という新たな得意分野を見つけることが出来たからである。

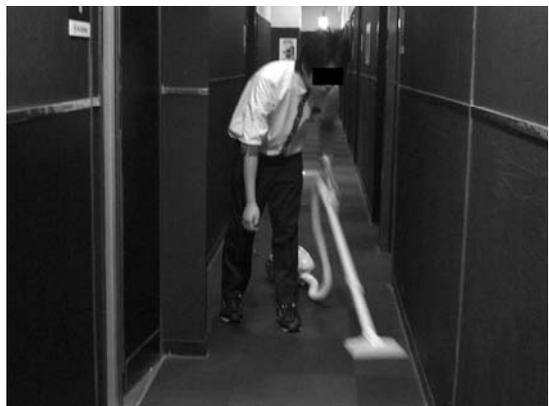
しかし、カラオケ店D社での実習期間中に就労移行支援事業の有期限である2年を迎えてしまった。



フライドポテトを揚げる作業



フライドポテトの盛り付け作業



廊下の掃除機掛け



ソファの拭き掃除



A氏が清掃終了した部屋

## 7 数々の実習を通じて得たこと

これまでの実習を通してA氏は、①働く環境が変わっても丁寧に仕事に取り組めること、②炎天下であっても対応できる体力を持っていること、③軽作業など出来る仕事が沢山あること、④無遅刻・無欠席で取り組めること、⑤丁寧に清掃することが出来ることを知ることができた。

私たちは、これまでの取り組み結果からみても、2年間という短期間では、重度の障がいのあるA氏を、就労に結びつけることは非常に厳しいということを感じた。

このため、これまでの取り組みをまとめ、A氏への就労移行支援事業を1年延長してもらえよう、市長宛てに要望書を提出したところ、これまでの取り組みを評価していただき、1年延長することを認めていただくことができた。

2年を振り返り、改めてA氏にはどのような職種が向いているのか、清掃以外で考え直してみることにした。①初めての实習先であるガソリンスタンドA社では、洗車を終えた車を拭き上げるのに時間がかかり、お客様を待たせていること、②タオルをたたむのに時間がかかること、③カラオケ店D社でも、空き部屋を清掃するのに時間を要し、次のお客様を待たせていること。

また、A氏には失語症があるため、コミュニケーション能力が弱いことや、作業スピードが遅いことなどを考えると、接客を要する仕事には不向きであることから、A氏にできる仕事はと改めて考えてみた。

シール貼りなど、軽作業の求人・実習先はほとんど現れないため、A氏に適した、A氏が望んでいる職種と一緒に幾度となく相談しているうちに、新しい職種が頭に浮かんだのである。それは「園芸」であった。

## 8 実習④ 園芸

園芸の仕事は、種植えから収穫まで長期間の時間を要する仕事である。

私のイメージでは、「スピードが重要視される仕事ではな

いこと」、「接客を要する、他の仕事と比べてもお客さんを待たせる要素は、ほとんどない仕事内容であること」、また、障害者職業センターでアドバイスをいただいた「色々な作業を体験して出来る作業を増やすことが大切」という助言を思い出し、園芸での実習先を探すことに至った。

実習先を開拓した結果、平成23年6月、A氏の自宅近くにあるE社で実習を受け入れて頂けることになった。

E社はA氏の自宅から車で約5分、徒歩でも約20分で通勤できる、願ってもない場所にあった。A氏は「自分でできることは、何でもチャレンジしてみたい」という思いは変わっておらず、E社での見学を通じて仕事内容には興味を示して頂けた。

E社での実習内容は、まず花の苗に値段が明記されたバーコードシールを貼る作業であった。



バーコードシール貼り

E社では、障がい者の方の実習を受け入れることは、今回が初めてであった。そのこともあり、A氏に対してE社は様々な配慮をしてくださった。

気温30度を超える屋外での作業のため、少しでも日陰を見つけると、A氏が行っている作業機を日陰へ移動していただき、また、こまめな水分補給の呼びかけを常時していただけるなど、A氏だけでなく施設職員も安心して、実習が続けられる環境を整えていただけた。

障がいに関して知識のないE社に対して、私はA氏がこれまでに行ってきた、企業実習、施設内での日中作業の評価結果、仕事の様子をわかりやすく資料にして、E社に手渡すことにした。E社の担当者は、資料を見て、施設内で日中訓練として取り入れていた、細かい部品を検品する作業に目を付けられた。

結果、現在行っているバーコードシール貼り以外にも、1粒数ミリの種を植える作業など、新たに実習中の作業内容を増やして頂けた。

E社での2週間の実習を無事終え、実習最後に行われる振り返りの時間となった。

E社代表取締役から「A氏はとても真面目な人で、私たちスタッフの評価は高い。実習を通じて、かなり仕事も出来ている。施設側と本人の希望を聞かせていただき、どの

ような形でもかまわないので続けてA氏に来て頂きたい。」  
とのお言葉をいただいた。

私は「どのような形でもかまわない」という言葉の意味が理解出来なかったため、改めて評価の意味を確認させていただいたところ、「是非、雇用したい」ということであった。私は「雇用したい」というこの短い言葉を聞いた瞬間、これまでのA氏の実習場面や日中訓練の様子が走馬灯のように頭の中を駆け巡り、感激のあまり言葉が出なくなってしまった。

A氏も、代表取締役からの言葉の意味が最初、理解出来ていなかった。私は自分自身の興奮状態を抑えながら、A氏に対して丁寧に説明した所、A氏は「えっ」と言い、放心状態になり目を潤ませていました。

私は心の中で「おめでとう。よく頑張ったね」とA氏に声をかけた。私はA氏のこの時の表情を一生忘れることはないでしょう。

E社でA氏が出来る仕事をさらに見つける為、平成23年7月に4日間の実習を再度させていただいた。他企業の実習で評価の高かった清掃もこの実習期間にさせていただき、本人の持っている力を十分に発揮することができた。

A氏は、平成23年8月1日から正式にE社で働くことが決定した。時給は、300円でも400円でもなく、平成23年7月現在のH県が提示する最低賃金734円が頂けることになったのである。

## 9 考察

施設職員全員の協力と連携による取り組み、何よりもA氏の何事にも諦めないという姿勢が今回の就労に結びついたのだと思う。

A氏が日中訓練を通じて成長したのと同時に、私だけでなく、様々な課題に取り組むことで、施設も共に成長することができたことを、A氏に感謝している。

何事にも決して諦めず、努力し続けることの大切さ、それは障がいのある無しに関わらず、すべての人に共通して言えることだと私は思う。

これからも兵庫県社会福祉事業団では、一人ひとりの個性を大切に、障がい者の方の就労に向けて、地域と連携し、施設全体で尽力していく所存である。



水やり作業



実習の様子



種植え作業



苗のチェック作業

# 安全・安心をサポートする看護

## ～障害者支援施設等における知的障害児者に対する看護活動～

障害者支援施設 赤穂精華園 医務室

北窓 みどり、岩崎 京子、岡上 優子、茶谷 史香、稲谷 綾子

### 要旨抄録

1990年代以降、医療制度、社会福祉制度における在宅支援を目的とした改革の動きの中で看護職は、病院などの医療施設だけでなく、高齢者介護や社会福祉機関、その他多様な場で資格や技術を活かした業務についている。事業団でも訪問看護ステーションや社会福祉施設など、30以上の事業所に60数名の看護師がいる。その中のひとつ、赤穂精華園は、知的障害児・者支援施設<sup>1</sup>である。

知的障害児・者の概念や障害者福祉については、看護学講座などで学習されたのではないだろうか。また、日々の生活の中で接する場合もあるかもしれない。一般的に、国民の約5%がなんらかの「障害」を有していると言われている。本稿では、知的障害者施設利用者の方に、安心・安全な看護を提供・サポートするために、どのような看護実践を行っているのかを紹介し、日々の看護実践を通して、見えてきた今後の課題を提示したい。この機会が、知的障害者への理解を深める一助となり、福祉や障害の捉え方を再考する機会になれば幸いである。

### キーワード

24時間看護体制、重度高齢化、終末期医療福祉支援、地域支援、連携

## 1 知的障害児・者施設利用者の背景

- (1) 「知的障害 (Intellectual Disability)」の定義と分類

通常、知能指数をもとに知的障害を判定しているが、諸外国や日本において現在のところ、科学的な分析による明確な基準や定義はない。医学的な診断名には「MR: (英) Mental Retardation (精神遅滞、精神発達遅滞)」という用語が用いられている。アメリカ精神遅滞学会 (AAMR) の定義では「精神遅滞」は、「知的障害」の症状に加えて生活面、すなわち「意思伝達・自己管理・家庭生活・対人技能・地域社会資源の利用・自律性・学習能力・仕事・余暇・健康・安全」のうち、2種類以上の面で適応問題がある場合を指している。我が国では定義はないものの、障害手帳制度<sup>1</sup>や障害者自立支援法による障害認定などがある。

- (2) 知的障害児・者によくみられる傾向

乳幼児期：同年齢の幼児との交流が上手くいかなかったり、言葉に遅れがあったりする場合が多い。染色体異常などの病理的原因の場合は早期に発見されることが多い。

学齢期：(6～15歳頃) 判断力や記憶力などの問題で、普通学級の授業についていけない場合が多い。複雑なルールを伴う遊びに参加することが困難であ

る。

青年期：(18歳以上)一般的な職場への就労はハードルが高いが、本人の能力に合った環境であれば問題ない。一般的な職場での就労が困難な場合は、保護者やボランティアなどが開設する通所施設や小規模作業所で活動する者が多い。悪意ある接触にも影響を受けやすい。

## 2 障害者支援施設「赤穂精華園」

事業団には、5つの知的障害児・者施設がある。施設により規模は異なるが、未就学児から高齢者まで、対象者は様々なライフステージにある人々である。また、障害はあっても、その人らしく生きることをサポートする施設である。当園の利用者は、表1に示すように、最高年齢72歳、最低年齢5歳、児童支援課41名を除くと、利用者272名の平均年齢は、45.2歳である。

<sup>1</sup>障害者自立支援法に基づき、現在は「障害者支援施設」と改称されているが、本稿では、知的障害者施設に対する看護活動に焦点を当てているため、旧法の呼称(知的障害児・者施設)を用いる。

表1. 精華園利用者の年齢と総数(平成23年9月現在)

	利用者数(入所)	最高年齢	最少年齢	平均年齢
児童支援課	41人	24歳	5歳	15歳
成人支援第1課	120人	72歳	20歳	46.4歳
成人支援第2課	64人	68歳	22歳	44.1歳
授産支援課	28人	62歳	20歳	44.5歳
有年ケアホーム	20人	67歳	27歳	48.3歳
市内グループホーム	40人	70歳	17歳	42.8歳

児童支援課では、就学・未就学児・既卒者の身体・精神面の発達支援はもちろん、社会適応力の育成、情緒面の支援、被虐待児童の心のケアなどを行っている。

成人支援課では、生活の質向上を目指した生活介護と地域生活への移行を目指す自立訓練などを行っている。その人らしく生きることをサポートするために、「個別支援計画」に基づいた生活全般にわたる支援を実施している。

授産支援課では、就労継続支援B型事業<sup>2</sup>と就労移行支援事業<sup>1</sup>を行っている。就労したいという利用者の希望を実現するため、関係諸機関と連携を図り、実習や就労に繋げている。また、赤穂の特産品を目指した製品づくりをしながら、利用者の就労場所や就労への移行に向けた知識と能力の向上に必要な訓練を実施する有年事業所、地域生活者を支援する地域支援課、その他、障害者専門職業紹介事業など、多種の事業を展開している。

### 3 障害者支援施設における看護活動

#### (1) 障害者施設看護業務指針に沿った看護活動

##### ア 個別支援計画に基づいた健康管理

利用者の健康状態の把握とその維持増進に努め、個人の活動を考慮した安全で安心な生活が送れるよう支援する。

① 観察項目の標準化を図り、計画に基づいた健康支援を行う。病院では、看護を行うために「看護計画」を作成する。一方、障害者施設では、生活を支援するために「個別支援計画」を作成する。個別支援計画は、その人らしく生きるための計画である。その基本は、人間として存在する価値と尊厳を認めながら「利用者本位」の視点に立って、利用者が選択できる施設支援サービスを提供することである。看護師は、利用者の健康的な生活を支援するために、支援員や栄養士、内科・小児科・精神科医・主治医、保護者などと連携する。利用者の生活状況を観察し、朝会や支援会議の場などを活用して、支援員と情報交換する。また、フィジカルアセスメントなどを行

い、利用者の健康状態を把握して、健康情報をフィードバックしたり、健康生活への助言を行う。

#### ② 健康診断を実施し、異常の早期発見に努める。

また、突発事故などに対応し、救急処置や応急処置を行う。知的障害児・者は、自分の状況を言語でうまく表現することが出来なかったり、伝えることが困難なことが多い。そのため、日々の観察はもちろん、定期健康診断などにより、疾病の早期発見に努めている。

#### ③ 日常生活支援と生活リハビリテーション、健康維持への支援

障害者支援施設の利用者も中高年齢化している。また、脳性麻痺や身体障害のある方も多い。基本的に、ノーマライゼーションの実現を前提に、廃用症候群への取り組みが重要であると捉えている。ICF<sup>3</sup>の考え方に基づいて、機能維持・回復・活動・社会参加の活性化・支援を図り、個人因子・環境因子(社会的因子)を相互に考慮した支援が必要である。昨年度より、リハビリテーション中央病院・西播磨病院・神戸学院大学などから、PT・OT・STなどの巡回指導を受けており、利用者・職員ともに体を動かし、学び、有意義な時間となっている。

#### ④ 服薬管理及びマニュアルの策定

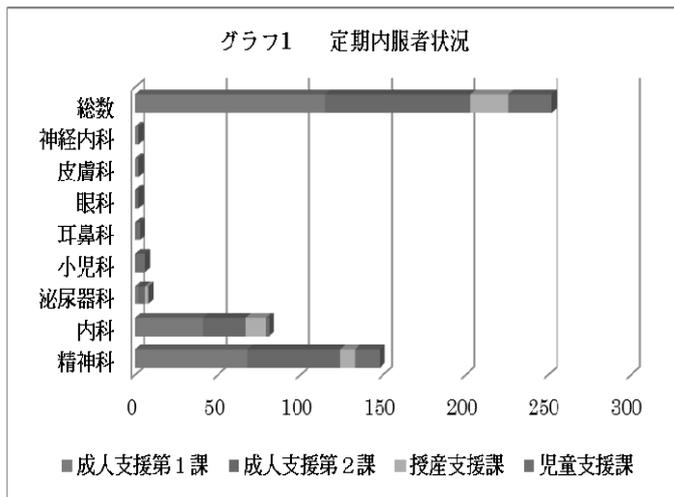
知的障害児・者は、医学分類上、精神障害に含まれる。てんかんや情緒障害、自閉症<sup>4</sup>、ADHD<sup>5</sup>などの診断名で服薬している利用者が多い。また、高脂血症、高血圧症、糖尿病、など内科疾患で内服治療中の方もいる。グラフ1は、定期薬の内服状況である。

<sup>2</sup> 就労継続支援B型事業とは、障害者自立支援法に基づき、一般企業への就職が困難な障害者に就労機会を提供するとともに生産活動を通じて、その知識と能力の向上に必要な訓練などの福祉サービスを提供するもので、B型は雇用契約を結ばない「非雇用型」である。就労支援事業とは、一般企業などに就職を希望する65歳未満の障害者が対象で、作業訓練や職場実習や就職活動、就職後の職場定着に必要な支援をおこなう事業である。

<sup>3</sup> ICF(the International of Functioning Disability, and Health)国際生活機能分類、2001年、WHO総会でICIDH(国際障害分類)による障害の定義を見直し、障害を「生活機能」というプラス面から捉える視点に転換し、環境因子、個人因子、健康状態の観点を加えたものである。

<sup>4</sup> 自閉症は、今日では国際的診断基準の中で「広汎性発達障害」と記載されるようになっている。生まれつきの発達障害で、3歳以前から①社会性・対人関係の障害②言語・コミュニケーションの障害③興味の限局・こだわり・同一性保持といった常同的復発的パターンという基本的症状を持っている。

<sup>5</sup> ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) DSM-IV-TRでは、「注意欠陥/多動性障害」不注意、過活動、衝動性を特徴とする症候群 Disorder) DSM-IV-TRでは、「注意欠陥/多動性障害」不注意、過活動、衝動性を特徴とする症候群



精神科・内科の服薬者数が多いことがわかる。複数診療科の薬を重複して服用している利用者もいる。なんらかの定期服薬をしている利用者割合は、児童支援課 56%、成人支援第1課 80%、成人支援第2課 86%、授産支援課 64%、平均 71.5%である。

服薬の自己管理ができる方もいるが、服薬介助を要する方がほとんどのため、介助場面で誤薬事故が起こる場合がある。看護師は服薬準備をする上で、誤薬が起きないように、ア) 朝・昼・夕の食後薬、眼前薬の区別をするため、薬袋にそれぞれ、赤・黄色・緑・青色のラインを入れる、各薬袋に名前をフルネームで表示する。イ) 配薬トレイもそれぞれ同様の色で表示、日付を入れる。ウ) 服薬1回分毎にセッティングし、服薬者名をトレイ毎に表示する。エ) 時間薬は、個人毎に日付、時間を明記し所定場所に保管する。オ) 薬局薬剤師に、内服薬一包化の依頼などを、などの工夫をしている。また、内服薬について、支援員、利用者、保護者に説明、効果をモニタリングして主治医に報告している。薬の保管場面では、抗てんかん薬のバレリンなどのように湿度に弱い薬剤などがあるため、保管場所に乾燥剤を入れたり、除湿機を置いている。関係薬局の薬剤師とは、常時、相談連携体制をとっている。服薬介助マニュアルの確認、見直しには、参画して事故防止に努める。

#### ⑤ 傾聴と精神的支援、アドボカシー（権利擁護）

精華園の利用者のうち 62.2%が言語によるコミュニケーションが困難な状況にある。そのため、日常の中で、具体的な人格と個性を備えた人間として向き合い、非言語的なコミュニケーションによる感情の表出や訴えを洞察し、支持し代弁する姿勢が大切である。

#### ⑥ 利用者、家族からの相談への支援

障害者支援施設では、社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士などが看護師とともに

働いている。その中で医療専門職として、健康に関する相談を受け、健康的に生活する上での困難に対し、他職種と連携して支援している。

#### イ 診療の補助

精神科医・内科医・小児科医の嘱託医が、定期的に診療や療育相談、健康相談に応じている。また、主治医が他医療機関にいる場合や病院受診が必要な場合、保護者や利用者の同意を得て、的確な情報を提供し、受療援助している。また、受診結果は保護者へ連絡し、職員間で情報共有している。

#### ウ 記録と報告

医療法改正により 2007 年 4 月より、地域支援医療病院と特定機能病院のほかに、一般病院でも看護記録の記載と 2 年間の保存が義務づけられた。ところが、社会福祉施設には、そのような義務記載がない。しかし、長期間に渡って、施設サービスを利用される人にとって、看護記録は、健康状態を記録する貴重な情報となる。そのため、利用者の諸記録を正しく記述して保管し、個人情報の保護に努めている。また、家族や他職種スタッフと連携し、情報を提供している。

#### エ 専門的教育、継続的研究

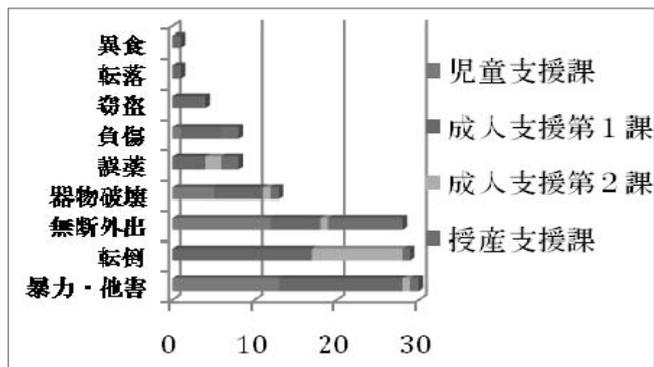
チームケア・アプローチを実践するために、看護専門職としてさらなる知識や技術を身につけ、質の高いサービスを提供できるようにする。そのために、OJT や Off-JT に参加し、SD や看護研究、職員教育に参画している。

#### オ 安全対策

利用者が安心してサービスの提供を受けられるように安全対策を整備する。

- ① 医療、介護事故の防止対策として、生命の安全確保とリスクマネジメントを実施し、事故防止委員会や危機管理委員会に参加する。マニュアルを作成し、その見直しに参画する。また、マニュアルを周知してもらうために職員教育を実施している。グラフ 2 は、平成 23 年 4 月から 9 月までの半年間の事故報告書の件数を示している。暴力や他害<sup>3</sup>、転倒、無断外出の順で、事故が起きている。次いで、器物破壊、誤薬である。その他、件数は少ないが、転落や異食がある。暴力や器物破壊による怪我、転倒、転落による骨折、異食による消化器穿孔、窒息など、応急・救急処置が必要な状況が多々ある。そのため、日常から利用者の心身状態や環境をアセスメントし、支援員とともに救急対応法を訓練しておく必要がある。また、昨年より夜間看護師が配置され、365 日 24 時間の看護師対応が可能となった。これにより夜間の健康相談や怪我、応急・緊急処置が可能となり、利用者、保護者、支援員ともに安全で安心な支援体制が整いつつある。

グラフ2 平成23年4月～9月事故報告件数



## ② 感染症対策

集団生活の場では、感染症が発生すると、感染爆発が起こりやすい。感染症ごとに対策を立て職員教育・研修を実施する。また、感染症情報に留意し、速やかに対応がとれるよう、日々情報交換している。

## カ 他職種との連携

職種間連携とは、単に多種の職種が横並びに繋がることではなく、目的や方針を共有し、同じ方向に向かって、互いの専門性を生かしながら協力しあうことである。各職種が互いの専門性と責任の範囲を理解し、尊重し合わねばならない。仕事の線引きでなく、着目の違いと領域の重なりとして理解し、自分の専門性を他者との仕事の中に活かすことが大切である。栄養士や支援員などと連携し、利用者が中心となるサービスの提供に努める。

## キ 他施設、関係諸機関との連携

さまざまなライフステージにある利用者支援するためには、行政を含め、学校などの教育機関、福祉(生活)を支える機関、医療、保健、就労を支える機関など、多くの機関と連携する必要がある。

他害とは、他者に危害を加えたり、破壊したりすることをいう

## 4 施設運営への参画

看護の質を保証しながら、事業団組織の一員として施設運営に積極的に参画する。

## 5 今後の課題

### (1) 高齢重度化への対応

1996年度日本知的障害者愛護会による施設実態調査によると、施設入所者の23は、重度障害者で占められる。また、「全国知的障害者施設・事業実態調査」によると1989年から2008年の約20年の間に最重度者が増加している。事業団における1998年と2010年の施設入所している知的障害者年齢状況を比較すると、最高

年齢が75歳から87歳へ、平均年齢が39.2歳から45.6歳へ、40歳以上の人の割合が施設によっては20%以上増加し、60%を超え、確実に利用者の中高齢化が進行している。利用者の変化は、そのままケアの質の変化を求められることになり、看護師も利用者のような変化に、対応しなければならない。今後、障害者支援施設での加齢への対応を通過施設としてプログラムするのか、生涯ケアの方向とするのかは即断できないが、認知症を含め、介護必要度により、加齢対応のプログラムを検討・計画する時期かもしれない。

### (2) ターミナルケアの実施

前述の利用者の重度化、高齢化とも関連するが、ターミナルケアをどうするのかを検討しなければならない。ターミナルケアは、現状では、医療看護だけでなく、介護、支援サービスも含み総合的に行われることが多く、終末期の医療福祉支援と捉えることができる。終末期は、時間的には日本医師会が、ターミナル前期(余命6ヶ月～数か月)、ターミナル中期(数週間)、ターミナル後期(数日)、死亡直前期(数時間)としているが、本人・家族の状況、環境により千差万別であり、臨機応変な対応が必要と言われている。精華園では、医師に末期状態であると言われた利用者に対し、本人が状態を理解できないことなどから、長年暮らしてきた場所で、一日一日を皆と一緒に、いつもの生活を送れるように環境調整し、支援している。保護者や支援員、医師などと協力し、急変時の対応や看取りはどういう形で行うのかを話し合っているが、看取りを行うには、諸条件が整わないために、看取りの場を病院に設定することが多い状況にある。今後、看取りをどのように位置づけし、対応していくのが課題である。

### (3) 地域支援

精華園は、ケアホーム・グループホームのバックアップ施設となっており、60数名の利用者が地域で生活している。利用者の健康面で、地域支援課を通じた相談や世話人さんからの相談を受けることもある。ケアホーム・グループホームの定期的な巡回相談も必要な状態にある。今後、それをどのようにフォローしていくかが課題である。

## 6 終わりに

今回、障害者支援施設等における知的障害児者に対する看護活動の一部を紹介させてもらった。看護職少数で他職種と連携し、多人数の健康管理をすることは困難も多い。しかし、利用者の幸せ(福祉)を考える時、質の高い、安全で安心できる環境を提供できるように、日々努力したい。また、障害はその人の全人格ではない、その人の個性である。同じ時代を生きる友として支援していきたい。

## 参考文献

- 1) 赤塚俊治著：知的障害福祉論 序説  
中央法規 2008年
- 2) 今村理一：高齢知的障害者の援助・介護マニュアル  
財団法人知的障害福祉協会
- 3) 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団  
平成23年度版
- 4) 重度知的障害児者へのアプローチの仕方  
兵庫県社会福祉事業団  
重度知的障害児者支援技術研究会
- 5) 障害者施設看護業務指針 2008年3月  
兵庫県社会福祉事業団看護師研修推進チーム
- 6) 武分 祥子：看護の動向と課題（その2）  
～看護職員の就業場所より～  
「立命館産業社会論集」2005年5月
- 7) 深澤 優子：看護師が辞める時・復職する時  
「看護」vol.61 No.122009年10月号
- 8) 精神保健福祉士養成講座「精神医学」2007  
中央法規
- 9) 社会福祉士養成講座3「障害者福祉論」2007  
中央法規

# 住み慣れた地域で安心して「働きつづける」ための支援

## 一就業・生活支援センターの職場定着支援の取り組みから一

障害者支援施設 赤穂精華園 西播磨障害者就業・生活支援センター  
支援員 佐園 典章、岩崎 文音、大野 孝彦、大門 由起子、塩田 雅代

### 要旨抄録

障害を持つ方にとっても、住み慣れた地域で安心して「働き」、職場で関わる人から、信頼され、感謝されることは、社会の一員として、人生をより豊かにするものである。

障害者雇用の量的な拡大について、平成 23 年 6 月 1 日の厚生労働省発表の「障害者雇用状況の集計結果」によると、民間企業（56 人以上規模の企業：法定雇用率 1.8%）に雇用されている障害者の数は 366,199 人と過去最高を更新しており、雇用される障害者の数は着実に増加している。1)

その一方で、雇用義務のある企業（56 人以上規模の企業）の実雇用率は 1.65%で、雇用率達成企業の割合は、45.3%と厳しい状況になっている。平成 25 年 4 月から民間企業への法定雇用率が 2.0 に引き上げられることから、引き続き法定雇用率の達成に向けて、民間企業での障害者雇用を取り巻く環境を改善していく必要がある。2)

また、就職されている障害者を対象とした「平成 20 年度障害者雇用実態調査結果の概要について」「職場での要望事項・将来への不安」によると、知的障害者の 56.7%の方が「今の仕事をずっと続けたい」と感じている。また、将来に対する不安が「ある」と回答した方は 53.3%おり、その理由としては、「親がいなくなったら生活を助けてくれる人がいなくなる」（38.2%）、「いまの仕事をつづけていけるかどうかわからない」（26.0%）となっており、「仕事をずっと続けたい。」という希望と同時に、将来に対してのなんらかの不安を感じている。

今後は企業での障害者雇用の量的な拡大を図りつつ、将来も安心して働きつづけるための支援が必要となる。企業でキャリアアップを図るための支援や加齢への対応と支援など、働きつづけるためには個々に応じた就労定着支援が必要である。

そこで、障害を持つ方が、「住み慣れた地域の中で働きたい」という思いを実現するためには、どのような職場定着支援や地域支援ネットワークが必要であるのか。西播磨障害者就業・生活支援センター（以下、当センター）において、「職場定着支援」と「生活（現在・将来）のこと」に伴う問題へ対応し、生活面のサポートの充実に取り組んだ結果、地域での就労を継続できた好事例を紹介して、地域で安心して「働きつづける」ための支援について、考察したい。

### キーワード

障害者就職・生活支援センター、定着支援、ニーズキャッチ、離職危機回避、連携

## 1 目的と方法

障害のある人々が職業に就き、あるいは職業生活を続けていくためには、どのような課題があつて、これを解決していくためには地域の支援機関や職場やあるいは本人のどのような取組が効果的であるかを明らかにすることが必要である。

このため、就業されている障害者本人に対するアンケートによる「困り感」の調査結果を示す。また、障害者への定着支援事例から、就労継続につながるポイントを明確にする。

今回は、就労への継続へ危機的な課題がありながら、その状況を改善し、就労継続につながった事例から、チー

ム支援の連携の必要性、就労につながるポイントを明確にすることを目的とする。

## 2 障害者就業・生活支援センターの現状と課題

障害者の身近な地域において、就業面と生活面の一体的な支援を行う機関として、平成 14 年 5 月に全国に 21 センター設立された。平成 24 年 4 月現在 315 センター設置されており、兵庫県では 10 センター設立されている。

当センターでは、平成 23 年度末時点で、登録者 325 名である。就職者は 28 名となり、全体で 128 名の方が就職されている。その就職されている方々への具体的

な支援として、職場に出向き、本人からの相談や事業所との相談、連絡調整など、職場への定着支援を行っている。下の表1に「平成18年度～23年度 就職者の推移」を表2「就業・生活支援センター事業の概要」と図1に「障害者就業・生活支援センターの事業について」を示す。

この128名の就職されている方に対して、普段、職

場で悩んでいること、感じていることなどを的確に把握することが必要である。

しかし、日々の業務では、新規の支援業務や支援ニーズの高い業務などに重点が置かれることが多い。本人や事業所からの相談がない方への支援ニーズの把握について、定期的な職場訪問により、丁寧なニーズ把握と確認が課題である。

表1 平成18年度～23年度 就職者の推移

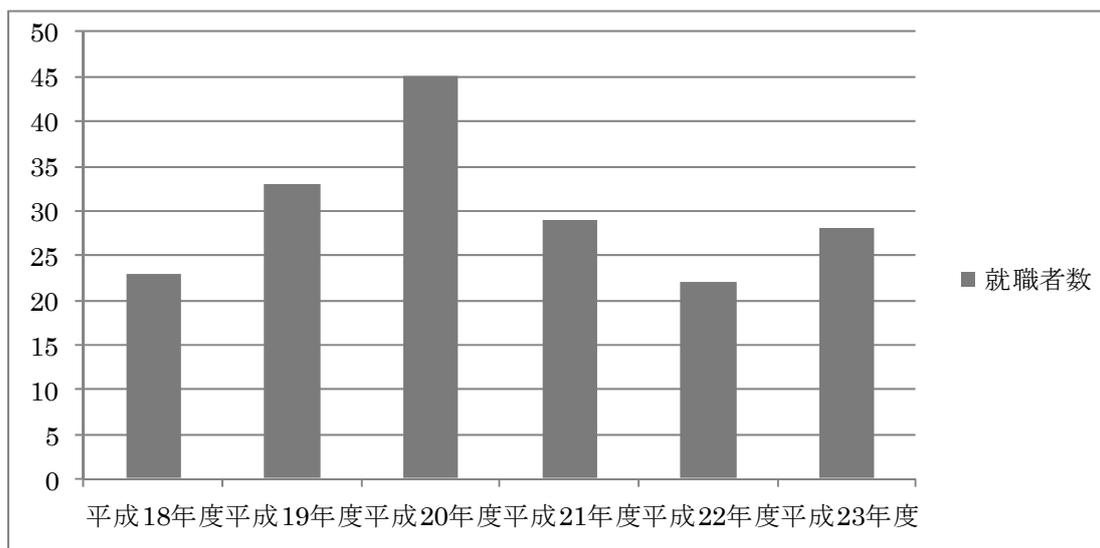


表2 就業・生活支援センター事業の概要

○業務の内容

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施する。

<就業面での支援>

○ 就業に関する相談支援

- ・ 就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
- ・ 就職活動の支援
- ・ 職場定着に向けた支援

○ 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言

○ 関係機関との連絡調整

<生活面での支援>

○ 日常生活・地域生活に関する助言

- ・ 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
- ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言

○ 関係機関との連絡調整

○ 設置箇所数 平成24年4月 現在 315センター

就職を希望されている障害のある方、あるいは在職中の障害のある方が抱える課題に応じて、雇用及び福祉の関係機関との連携の下、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、就業面及び生活面の一体的な支援を行います。

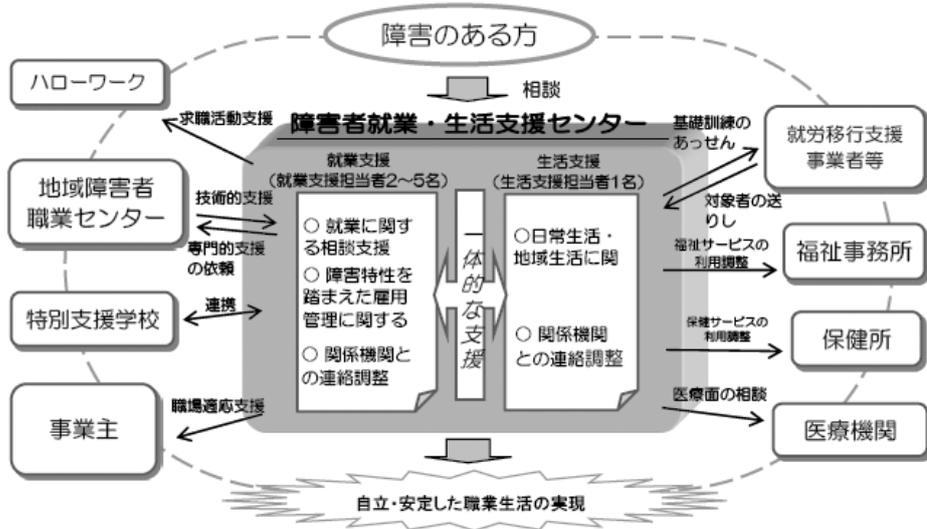


図1 「障害者就業・生活支援センターの事業について」  
(厚生労働省 資料一部 抜粋)

#### 4 就労されている方へのアンケート結果 ～「困っていること」発信の「困難性」と ニーズをキャッチする「必要性」～

支援ニーズの把握のため、平成24年1月～2月に就労されている登録者128名に、郵送により、アンケート調査を行った。「職場での困っていること」や「相談したいこと」を記入する。下記の表3のとおり。その結果、

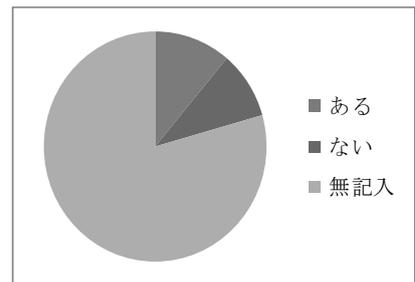
63名から返信を得ることができた。

「職場で困っていること」と返答した登録者は、7名（11.1%）「困っていないことがない。」と返答した登録者は、6名（9.5%）である。

無記入の登録者は、50名（79.4%）であった。約8割の就労されている登録者について、記入形式での「困っていること」の発信が困難であることを前提に、支援者はニーズの把握が「必要である」ことを示している。

表3 職場で「困っていること」について

	人	%
ある	7	11.1
ない	6	9.5
無記入	50	79.4
計	63	



#### 職場で困っていることについて

- ・立ち仕事なので、足が疲れる。肩こりがある。
- ・仕事を年上の人に教えているが、覚えてくれない。どう教えたら良いのか分からない。
- ・朝（就業時間）が早くて、大変だと思う。
- ・今、仕事が暇で困っている。お客さんが減ってきていることが心配である。
- ・仕事が忙しくなったりすることもある。長く続けられるか心配である。
- ・仕事が時間内に終わらない日があるので、気を遣う。
- ・お客さんに商品の場所を聞かれて、その場所が分からないこと。その時は、他の店員さんに聞くようにしている。
- ・職場の中に、怖い人がいる。

## 5 ニーズ把握のための定着支援と出張相談所開設について

障害を持つ方が就職されると、センターでは、職場訪問や電話での定着支援を実施する。定期的な職場訪問を通じて、事業所や本人から職場で「困っていること」を事前にキャッチする。さらに、登録者を取り巻く生活環境や各支援機関との情報交換できるチーム支援の重要性を認識し、支援機関のより良い連携により、当事者の生活状況と職場で「困っていること」を早急に把握することを心掛けた。

平成24年3月末現在、センター登録者で就業されている方は、128名となっている。平成23年度の支援対象者に対する相談、支援件数について、総数2,785件。その内、職場訪問支援件数は、560件であった。表4のとおり。

さらに、当センターでは、西播磨圏域北部（宍粟市、佐用町、たつの市北部）にて、「地域ニーズの掘り起こし」と「センター事業拡充」のため、就業支援担当者・職業開拓員が、就業面に関する情報提供および相談支援を行った。平成23年7月から3月まで（毎週1回13:00～16:00）の相談支援の実施回数は、27回。支援件数は、116件であった。表5のとおり。

また、相談者の障害種別については、表6のとおり、全体では65件。その内訳は、身体障害の方が8件、知的障害の方が、27件。精神障害の方が、24件。発達障害の方が、6件であった。

障害を持つ方が、今、どんなニーズ持っておられ、今、どんな支援を求めているのかを把握するためには、定期的な職場訪問と身近な場所での相談出来る場所が必要である。

表4 支援対象者に対する相談、支援件数

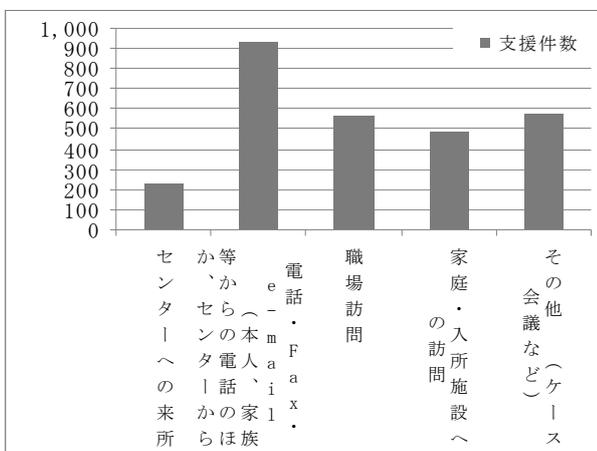


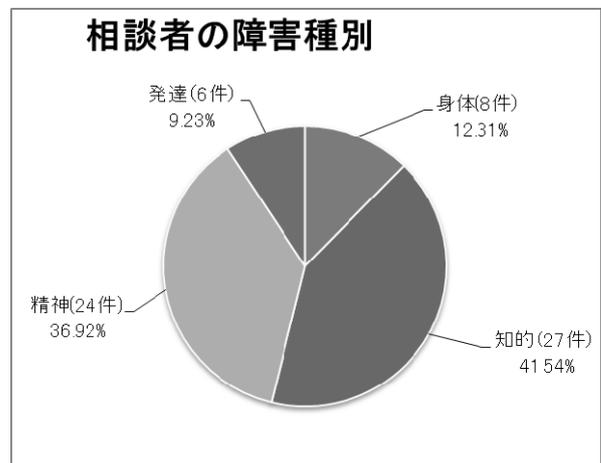
表5 西播磨障害者就業・生活支援センター 北部相談事業

平成23年7月～平成24年3月

### 1 相談件数

相談経路	電話	面談		職場訪問	企業訪問	合計	うち新規件数	
		来所	訪問					
家族	0	0	0	0	0	0	0	
本人	身体	1	5	0	2	0	8	1
	知的	6	8	4	9	0	27	0
	精神	1	21	2	0	0	24	1
	発達	0	6	0	0	0	6	0
関係機関	3	2	27	0	0	32	0	
その他(企業)	0	0	1	1	6	8	0	
計	11	42	34	12	6	105	2	

表6 北部相談事業 相談者の障害種別について



## 6 定期的な職場訪問の効果 ～ニーズのキャッチが定着に繋がった事例から～

障害を持つ方が、一旦就職されても、事業所や本人のやむを得ぬ事情（経済的人員整理、人間関係など）により、離職される方もある。

しかし、「住み慣れた地域の中で働きたい」という思う障害を持つ方が、就業面、若しくは、生活面に何かしらの問題が発生した場合、どのようにその問題を解決させ、現在も継続して働きつづけることができたのだろうか。その場合に、どのような支援機関が関わり、安心して働きつづけることに繋がったのだろうか。ここでは、問題解決に至った事例を分析したい。

分析するキーワードは、「事業所との連携」「生活面への安心と改善」「関係機関との連携」である。

(1) 「事業所と連携し、生活状況を改善したケース」  
特別支援学校卒業後、職場定着をされていた方への支援事例。

職場定着後、職場の状況変化と生活環境の変化

により、本人の就労態度や意欲が低下した。その就労態度や意欲の変化を把握するためには、定期的な職場訪問により、本人、事業所の担当者、同僚などからの聴き取りなどを行い、情報を集めつつ、些細な変化を見逃さない支援が必要である。今回の事例では、事業所と連携し、出勤前は今後も、事業所、家庭、精神科主治医との連絡調整と本人への就業・生活支援が必要である。

関係機関について、A事業所、病院（精神科）、介護サービスである。

事業所については、製造業で従業員 500～999 人、障害者雇用の現状は、調査時点で 8 名。支援機関の関わりと状況に対する支援内容とその結果を下記の表 7 に示す。

(2) 「親亡き後、グループホームから通勤し、就業継続を図ったケース」

保護者が亡き後、地域の福祉サービス、行政、事業所と連携し、グループホームから通勤し、就業継続を図ったケース。

平成 23 年 12 月に母親が死去。しばらく自炊して一人暮らしをしていたが、風邪を引いたときは無断欠勤し、食事を満足に作れず、栄養の偏りからか、体重の減少が見られた。公共光熱費、電話代などの支払いが滞り、本人と連絡がつかないこともあった。

生活面での安心を図り、住み慣れた地域で働きつづけるため、行政（障害福祉係）、相談支援事業所、グループホーム担当者、親戚と協議し、自宅での一人暮らしからグループホームでの生活に向けて調整する。また、事業所とも連携してグループホームからの就労継続と生活安定を図った。

関係機関について、B事業所、行政（障害福祉係）、相談支援事業所、グループホームである。

事業所については、農業で従業員 10 人、障害者雇用の現状は、調査時点で本人の 1 名。支援機関の関わりと状況に対する支援内容とその結果を下記の表 8 に示す。

(3) 「異性関係や精神的な課題を克服して、就業継続を図ったケース」

異性との同棲に伴う生活面と金銭的な課題を克服し、リワーク出来たケース。

知的障害を持つ 23 歳男性。特別支援学校卒業と同時に就職し、3 年努めたが、異性関係でのトラブル等からパニック障害など不安状態、休職となる。事業所からの要請あり、支援に入る。異性

側の家庭で生活が不安定の一因となっており、本人の家族と異性側の家族の間がこじれており、その間に入り関係調整を行った。再々の家庭訪問連絡を繰り返し、相互の連絡調整を図る。

最終的に異性関係を解消し、家族・本人の生活を再構築しつつ、心療内科医師と連携し、パニック障害と不安の改善できた。家族協力も得られるようになり、復職できた。

関係機関について、C事業所、行政（障害福祉係）、特別支援学校進路担当である。

事業所については、従業員 1,700 人、障害者雇用の現状は、その店舗で 3 名。支援機関の関わりと状況に対する支援内容とその結果を下記の表 9 に示す。

表7 事業所と連携し、生活状況を改善したケース

年月	支援機関				状況と問題点	支援内容	結果
	就業・生活支援センター	A事業所	病院（精神科）	介護サービス			
平成23年7月	○	○			本人の就労意欲の低下。学校卒業後、8年間就業していた製造工場から、有休を使い果たし、欠勤扱いとなり、職場を休みがらであるとのこと。	職場で上司と本人との面談を重ねる。	本人の「働きつづけたい」という意思確認。ストレス要因の把握。
平成23年8月	○			○	就労意欲の低下につながる家庭での要因の確認。母親の介護度が高く、デイサービスを利用中。本人も週末は介護をおこなっている。	家庭訪問により、父親と本人との面談。本人から定時に電話でセンターへの電話連絡。	本人の就労継続意欲の確認。父親の金銭面を含めたサポートの確認と本人が頼ることができる人について、再認識できた。
平成23年8月	○	○	○		職場での面談の中で、朝になると職場に行きたくなくなると話していたことや事業所の上司より、うつ的な傾向もあるようだとの申し出あり。	精神科の受診。	精神科の医師から、精神科的な治療の必要が無いこと・生活リズムを確立することを本人に伝えてもらう。
平成23年9月	○				生活状況確認。	定期的な訪問と携帯電話の有料サービス契約を見直す。	定期的な訪問により、生活状況の確認と生活リズム確立に向けて支援を行うことができた。
平成23年10月～2月	○	○			就業面への支援。朝のモーニングコールと通勤支援。	事業所と協働で支援を実施する。事業所は、朝の状況確認の電話と通勤の支援。センターは、帰宅後、電話での状況確認を受ける。	朝の通勤支援により、通勤リズムの確立と職場の上司との関係性が良好となる。就業後その日の仕事内容について、センター職員が話を聴くことにより、声の調子や話す内容から就業意欲や生活状況などを把握することに繋がった。

表8 親亡き後、グループホームから通勤し、就業継続を図ったケース

年月	支援機関					状況と問題点	支援内容	結果
	就業・生活支援センター	B事業所	行政（障害福祉課）	相談支援事業所	グループホーム			
平成23年4月	○					中学校卒業後、5つの企業で就業経験あり、いずれも1～2年の就業で意欲が低下し離職を繰り返していた。平成22年4月より、現在の事業所（農業）に就職し、定着支援を受けていた。	定期的な職場に訪問する。	事業所の上司より、度々休んでしまうこと以外、作業能力には問題なしと評価を得る。
平成23年5月	○	○				職場の同僚とのトラブル（きつい口調で指示をされた。）ことにより、就労意欲の低下となり、3日間の無断欠勤。さらに、事業所を辞めたいと話し、離職票を提出する。	母親と電話連絡で状況確認し、事業所との連携を図る。	本人の就労継続意欲の確認。事業所の上司との連携により、本人が離職の意志がなく、継続して働きたいという意志を確認する。退職手続きを止める。
平成23年6月	○	○				6月1日～12日まで、無断で欠勤。自宅を過ごし、日中はパチンコなどを行う。	母親と事業所との連携を図る。	パチンコでお金が無くなると、自宅へ戻り、仕事をやる気持ちにならなくなったとのこと。
平成23年9月	○	○				職場を欠勤するときもあるが、その際は母親の病院付添など家庭の事情であることが多い。	事業所との連携。	事業所の同僚からの指示内容に変化があり、柔軟くなったとのこと。
平成23年12月	○	○	○	○		母親の死去。	ご親戚、相談支援事業所、障害福祉課、事業所との情報共有。	今後、必要な支援について、状況を確認し合う。
平成24年1月	○	○	○	○	○	母親の死去により、本人は一人暮らしとなる。	定期的な状況を確認する。	金銭的な管理と生活リズムを確立することを本人に伝える。
平成24年2月	○	○	○	○	○	就労意欲の低下により、無断欠勤。	ご親戚、相談支援事業所、障害福祉課、事業所との情報共有。	本人がより良い生活を送るために、現在の一人暮らしから、支援者と生活が可能であるグループホームの利用に向けて、ご親戚、障害福祉課、相談支援事業所、グループホーム担当者を確認し合った。
平成24年3月	○	○	○	○	○	生活面でのサポートとして、グループホームの利用とそこからの通勤となる。	ご親戚、相談支援事業所、障害福祉課、事業所との情報共有。	

表9 異性関係や精神的な課題を克服して、就業継続を図ったケース

年月	支援機関				状況と問題点	支援内容	結果
	就業・生活支援センター	C事業所	障害福祉課（相談支援）	特別支援学校			
平成23年6月	○	○	○	○	体調の変化と就労意欲の減退。店長より、勤務中に過呼吸で倒れ、病院を受診したとのこと。今年の4月、5月から体調が悪く、病院通院中。パニック障害との診断を受けている。原因として、店長によると3月に彼女の実家で生活しており、その後から、早退や勤務中の喫煙などが見られたとのこと。	職場の上司、本人との面談を重ねる。	異性との同棲による生活状況の把握を行う。その中で、パニック障害の原因把握。
平成23年7月	○	○			勤務状況については、2時間ほどで早退することが多い。生活面について①同棲による生活面の問題と金銭的な搾取。同棲を始めたことにより、家賃として定額を支払い、金融機関のカードを作成されていた。②夜間、家事手伝いとして、他の仕事も行っていった。③栄養面の偏りから、体重10kgの減少となる。	同棲先への訪問により、本人と相手の家族と面談。	お互いの面談が同棲については解消したいという意向を確認。栄養面、金銭面、生活状況変化の現状再認識できた。
平成23年8月	○	○	○	○	勤務状況について、1ヶ月の休職となる。生活面について、生活場所を実家に戻す。金銭的管理を相手から、本人の父親に戻す。	本人の親や就業先との連絡調整。精神科の受診。	休職と精神科受診から、治療を優先させ、生活リズムの確立。
平成23年9月	○	○			体調に回復が見られると父親より連絡あり。1ヶ月の休職を経て職場への復帰。	定期的な訪問により、本人の心配事の把握と家族との調整。	定期的な訪問により、本人が現在の生活場所が、本人にとって安心して生活できる場所であることを認識する。
平成23年10月～	○	○			職場で不安に感じる場面があった際、自分からその環境を離れて落ち着かせるといったスキルを身につける。	職場への訪問と家庭訪問を行い、職場や家庭での状況確認を行う。	本人が不安に感じていることを把握することや定期的な訪問により、信頼関係を得ることができた。

## 7 離職危機回避、復職への支援な要素

離職への危機的な状況を回避し、復職できたフローを下記の図2に示す。

まず、就業中に現れる「離職危機のサイン」をいち早くキャッチして、状況確認を行うことが必要である。

当センターでは、職場訪問による定着支援、出張相談所の開設（週1回）、定期的な定着交流会を実施して、職場での状況確認を行っている。

次に、状況の確認後、①「事業所との連携」、②「支援関係機関との連携」、③「生活面への安心と改善」の調整を行う。

- ① 事業所との連携では、職場の人間関係の構築とキーパーソンとの調整を図る。事例のとおり、離

職の危機的な状況では、当事者の勤務態度等の変化に対して、事業所ではキーパーソンが様々な配慮を行っている。支援者はキーパーソンと同僚も含めた人間関係の構築を行う必要がある。

- ② 支援関係機関との連携では、当事者と事業所も含めて、地域の関係機関と連携する。危機状況の背景も含めた情報の共有、ケース会議の開催、支援内容の確認を必要とする。

- ③ 生活面への安心と改善では、障害を持つ方に対して、就労意欲を高めること、ストレスの軽減、生活リズム改善を行う。

上記の①～③の支援を行うことにより、本人を取り巻く状況を改善し、危機回避と復職につながると考えられる。

## 離職危機の回避・復職フロー

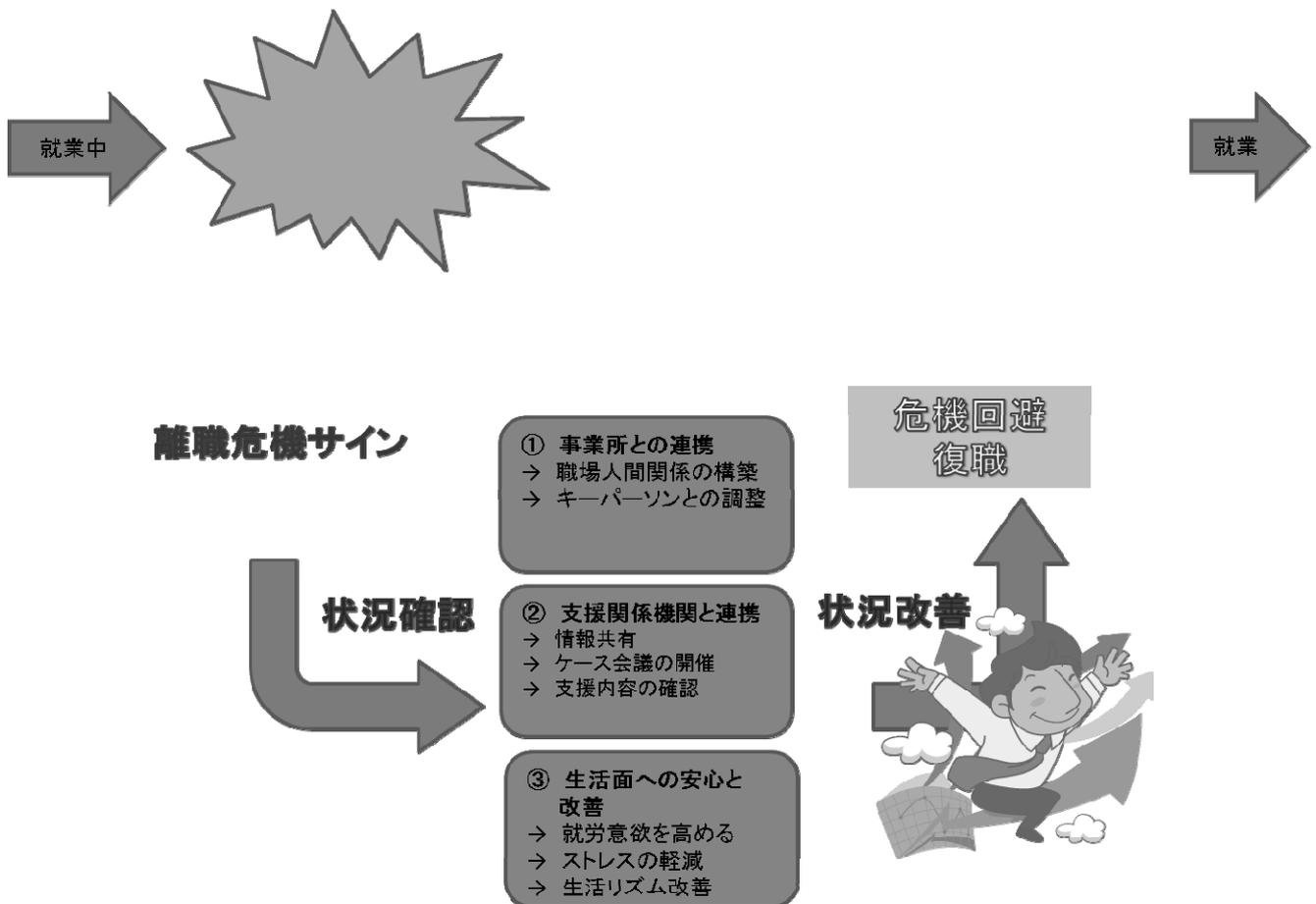


図2 「離職危機の回避・復職フロー」

## 8 安心して「働きつづける」ための支援について

地域で安心して「働きつづける」ための支援について、上記の離職危機の回避・復職フローからその要因を確認する。

- ① 就労されている方の支援ニーズをキャッチすること。

働きつづける方が、今どんな思いで働いているのかを事業所や関係機関と連携して、情報把握してその共有が必要である。もし、就業されている本人から、支援ニーズが発せられないとしても、事業所との連携による意思疎通や家族との生活状況確認により、必要な情報を把握しておくことが必要である。当センターとしても、定期的なアンケート調査と同時に、北部地域での出張相談所を設け、働くことに関する相談窓口を設けることを継続する。

- ② ライフステージに合わせて、生活面への安心を図ること。

働きつづける中で、本人を取り巻く生活状況は変化する。事例でもあったように、親亡き後の生活面のサポートが必要なケースもある。また、加齢による体調の変化が今後予想される。そのような将来、誰にでも起こりえる不安に対して、迅速な対応が必要である。生活面での状況変化による些細な変化が、就業面で些細な変化として、現れやすい。生活面と就業面で現れた変化を見逃さず、地域の関係機関や相談支援所も含めて、多くの支援者が連携することにより、安心を図ることができる。と考える。

- ③ 地域の関係機関をつなぐこと。

就労されている方が、安心して働きつづけるために、その方が今、求めている支援ニーズをキャッチした場合、生活面の安心を図る支援を念頭に、地域の関係機関によるチーム支援が必要である。ハローワークや障害者職業センターとジョブコーチ支援、就労系の支援サービスや地域活動支援センターなどと連携し、生活面も含めた重層的な支援を行う。

当センター登録者で、短時間での一般就職されている方が、その後の時間で就労継続支援サービスを利用されているケースもある。重層的な支援体制の構築のために、関係機関をつなぎ、事業所との連携を密に図る定着支援が必要である。

## 9 おわりに

働きつづけることによって、本人の「いきがい」「やりがい」「心の支え」につながるようになる。また、障害を持つ方が働きつづけられる職場は、誰にとっても働きつづけることが出来やすい環境になる。誰もが働きやすい職場に、生き甲斐を持って働ける職場に、理解し合い、支え合う職場につながると感じている。

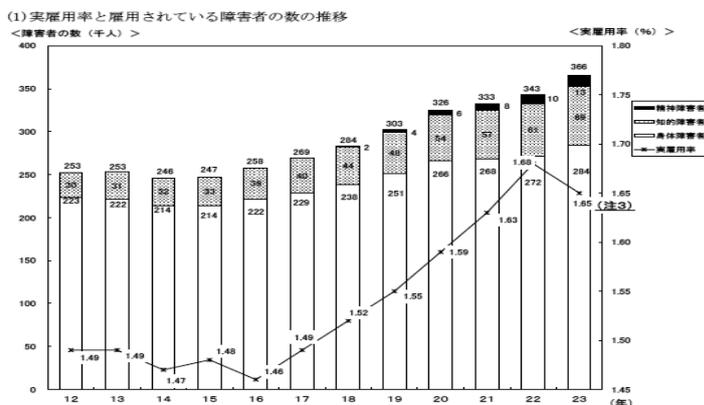
障害を持つ方が毎日、笑顔で、安心して働きつづけるために、支援者が障害を持つ方の支援ニーズを捉え、地域の支援機関の連携を図り、ライフステージに合わせた支援を目指す必要がある。

### 引用・参考 文献

- 厚生労働省 平成 23 年 11 月 25 日  
職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 記者発表資料  
「平成 23 年 障害者雇用状況の集計結果」
- 厚生労働省 平成 23 年 11 月 25 日  
職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 記者発表資料  
「平成 23 年 障害者雇用状況の集計結果」
- 厚生労働省 平成 21 年 11 月 13 日  
職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 記者発表資料  
「平成 20 年度障害者雇用実態調査結果の概要について」

「図 6-3 職場での要望事項・図 6-6 将来への不安」

民間企業における障害者の雇用状況(グラフ)



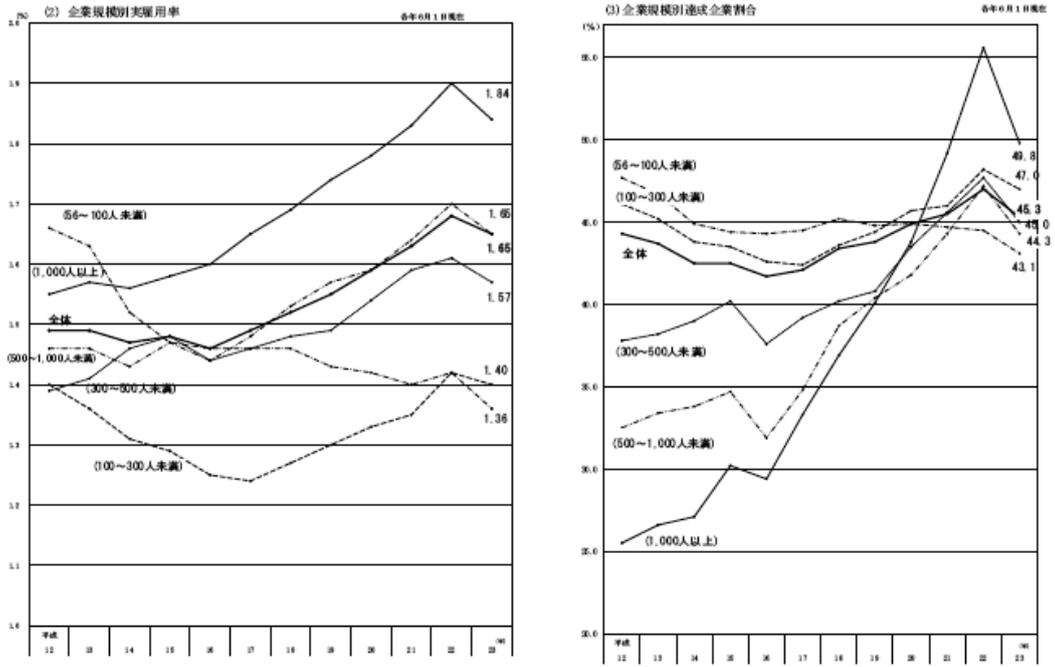


図6-6 将来への不安

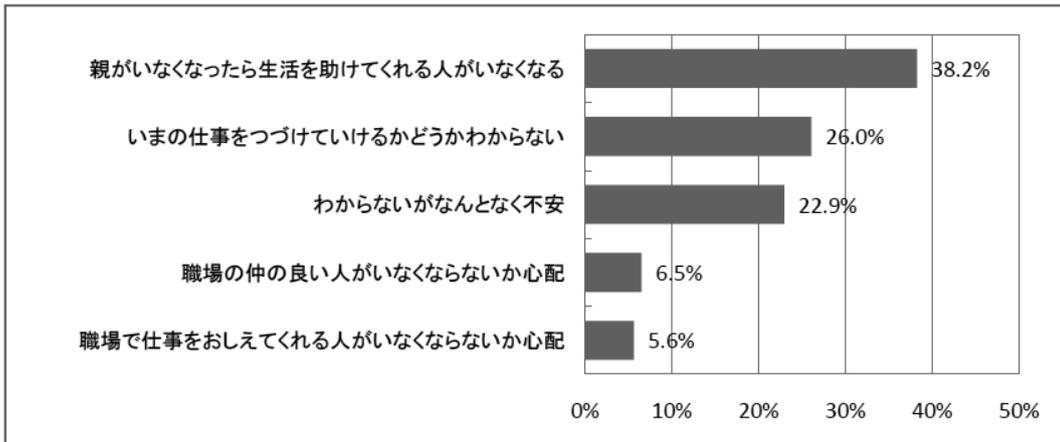
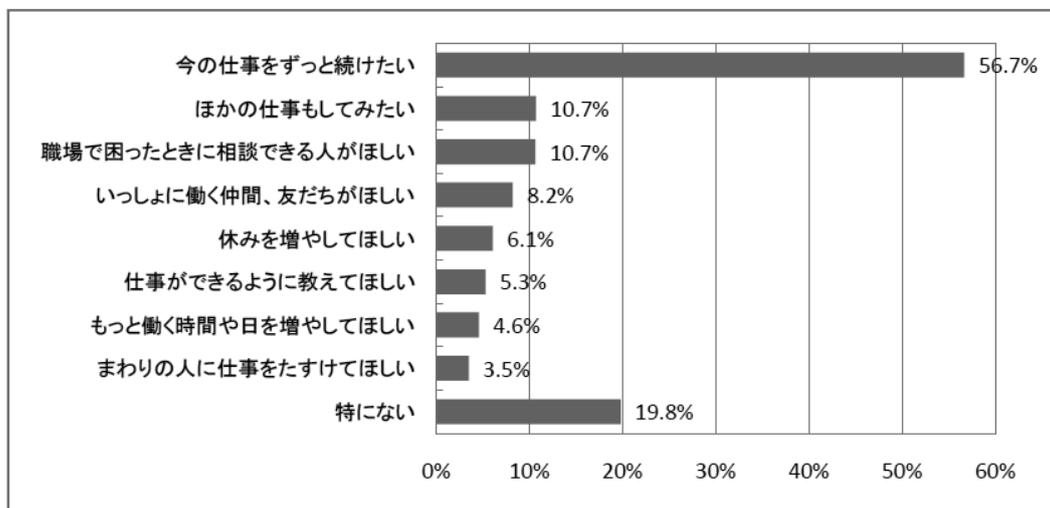


図6-3 職場での要望事項（複数回答）



# 栄養ケア・マネジメントの実践

## ～他職種との協働～

障害者支援施設 丹南精明園 管理栄養士 長久 麻依子

### 要旨抄録

2007年に実施された「知的障害者（児）・身体障害者（児）における健康・栄養状態における横断的研究—他施設共同研究—」によると、障害者施設の入所者には、低栄養・過栄養状態の者が高い割合で見られることがわかっている。また、当園は知的障害者の入所施設であるが、ここ数年で高齢・重度化が進んでおり、車いす使用者が増加し、褥瘡が出現する方がおられたり、咀嚼・嚥下障害があり食物そのままの形で食べるのが難しい方がおられたり、ますますの栄養管理が必要となっていると感じる。

そこで、適切な栄養管理業務を円滑に遂行するためには、他職種と協力することが重要であると考えた。当園で行っている栄養ケア・マネジメントについて報告する。

### キーワード

栄養ケアマネジメントの実践、栄養ケアマネジメントの効果検証、他職種協働

## 1 栄養ケア・マネジメントについて

栄養ケア・マネジメントは、「ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制である」と定義されている。施設長、医師、管理栄養士、サービス管理責任者、看護師、支援員等が協働し、入所者に適切な栄養ケアを提供できるよう連携して行う。当園で

は、平成21年に厚生労働省より示された様式を元に、新たにパソコンでデータ処理ができるよう兵庫県社会福祉事業団栄養士連絡会で作成した様式を使用している。これにより、他職種とデータを共有することができるようになり、業務を円滑に進めることができるようになった。また、事務処理作業時間の削減に繋げることができた。栄養ケア・マネジメントの手順は図1の通りである。

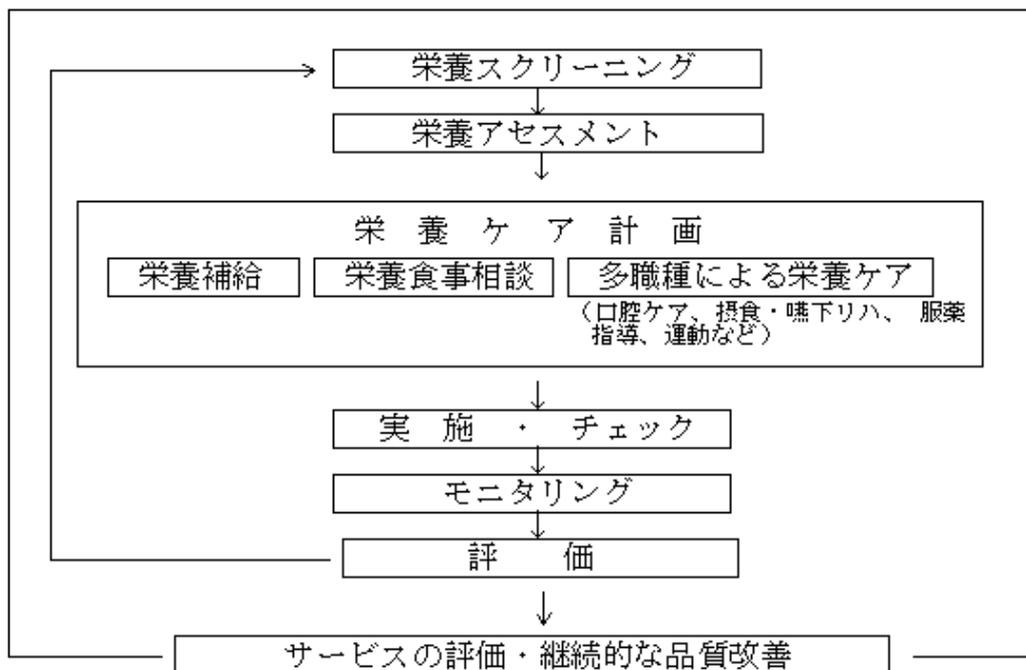


図1 栄養ケア・マネジメント手順フローチャート

## 2 栄養ケア・マネジメントの実践

### (1) 他職種協働

栄養ケア・マネジメントを行う上で重要となるのが、他職種と連携して実践していくことである。入所者の栄養状態や食生活を管理するためには、身体的・精神的問題、食行動、問題行動、口腔ケア、摂食・嚥下障害、服薬等が大きく関わっている。そのため、管理栄養士だけでなく、医師や看護師、支援員等がお互いの情報を共有することが大切である。そこで、他職種への栄養ケア・マネジメントの周知のために、毎月行われる生活介護サービス会議において、中リスク者・高リスク者のモニタリングを行うこととした。これにより、支援員・看護師等が栄養状態のリスクが高い者を知ることができ、さらに一緒に解決策を考えていくことにより、多角的な視点から利用者を見ることができた。また、3ヶ月に1度全利用者のモニタリングとして、栄養ケアカンファレンスを行うことにより、食事・栄養面に特化した話し合いがじっくりとでき、より個人に寄り添った充実したサービスを提供できる仕組み作りをした。

### (2) 歯科医師との連携

当園では平成22年度より口腔衛生プログラムを実施しており、篠山市歯科医師会及び丹波県民局・篠山市歯科衛生士会の協力を得て利用者の口腔内の点検を定期的に行っている。歯の健康保持・促進に取り組むとともに、専門職の助言を受けて、食形態のアップ(きざみ食の減少)に繋げることができた。今後も継続し、口腔内のトラブルの早期発見や、職員の意識向上と介助技術向上に努める。

### (3) 家族との連携

栄養ケア・マネジメントを実施するにあたり、家族の意向を聞き取ることが必要となる。栄養ケア・マネジメントを始めたことにより、管理栄養士と家族が直接話をする機会が増え、家族の思いを聞くことができるようになった。家族の意向を取り入れることにより、計画が立てやすくなり、また、家族にとっても満足できる計画を立てることができるようになった。

### (4) セラピストとの連携

兵庫県社会福祉事業団では、事業団に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等専門職員を施設に派遣し、機能訓練や技術指導を行っている。これにより、普段施設には常駐していない専門職からの指導を受けることができ、利用者本位のサービスの提供、医療福祉の連携による事業推進を目指している。

食事に関しても、個々の嚥下状態に応じた適切な食事形態のアドバイスを受けたり、食堂のテーブルの高さの調整などハード面の指導を受けたりと、専門職からの助言を参考に利用者個人に合った食事・食環境が提供できるよう努めている。

## 3 栄養ケア・マネジメントの効果検証

### (1) 栄養状態のリスクの変化

栄養状態のリスクとは、一般的に、将来疾病になりやすい程度や予測を意味する。栄養状態のリスクは、主に肥満度・体重変化率・食事摂取量で判定する。その他、血清アルブミン値や褥瘡の有無で判定することもある。

当園での栄養状態のリスクの推移は図2の通りになっている。

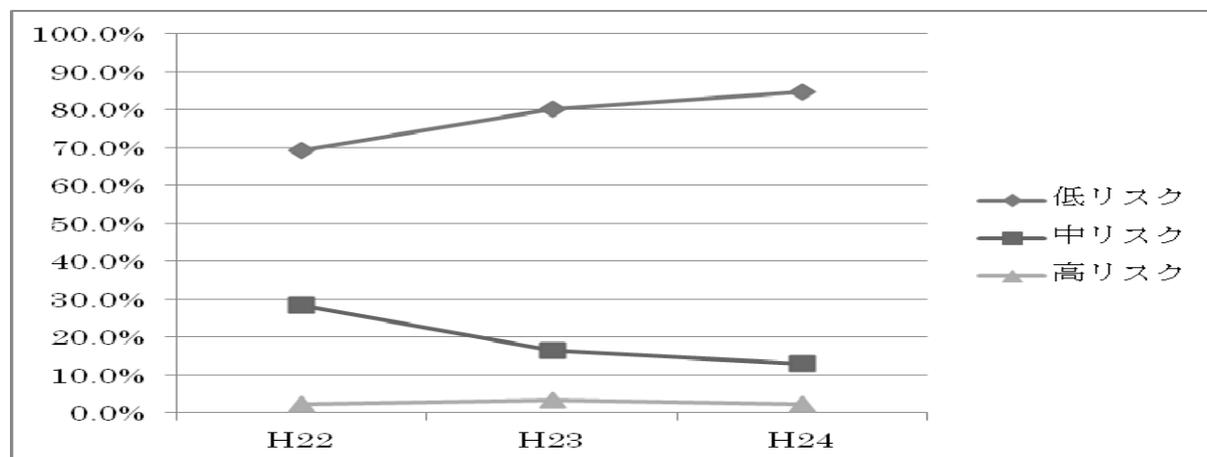


図2 栄養状態のリスクの推移

現在の様式に変更した平成22年より集計した。(各年5月時点)

低リスク者は、平成22年度には69.2%であったのに対し、平成24年度には84.8%まで増加した。また、中リスク者は28.6%から、13%に減少した。

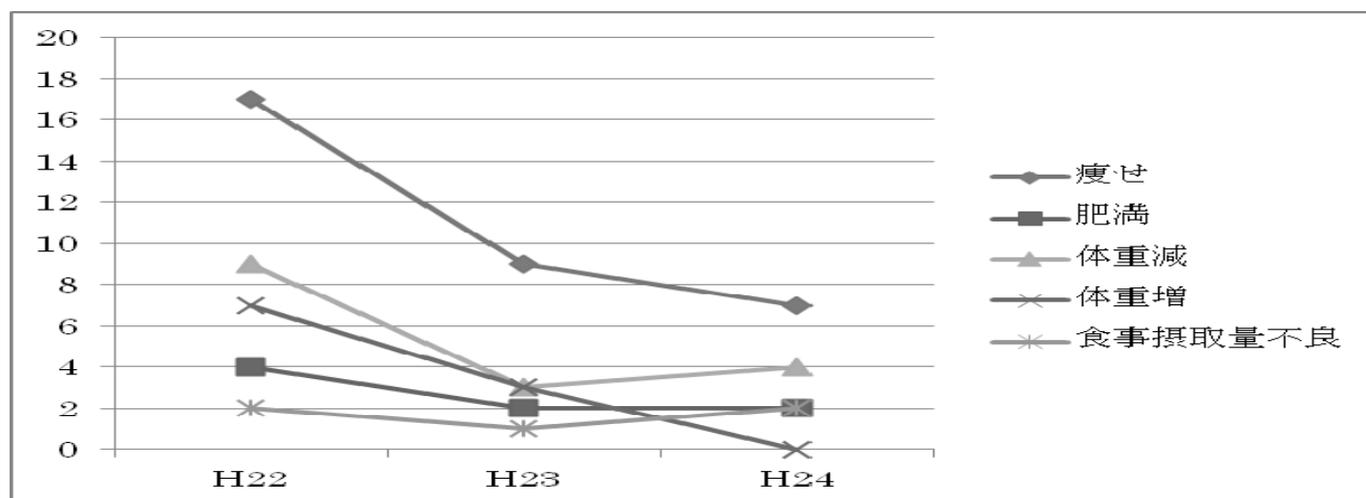


図3 栄養状態が中リスク・高リスクとなった原因

図3は、中リスク・高リスクとなった原因の数の推移である。この結果から、特に痩せの方が減少したといえる。これは、嗜好や食習慣に合わせ、一人一人にあった食事及び補食を提供した結果であるといえる。

#### 事例1 34歳男性

精神的に不安定になると食事を食べられなくなることがある。平成23年春頃から、以前より拒食がひどくなり、体重減少が顕著にみられた。食事摂取量61%、BMI18.3。部屋に引きこもりがちであるため、食べられない場合は外食等取り入れることを支援員と検討した。同時に、食事摂取量調査を行い、どのような献立でどのような時間に食べられないのか考察した。朝食がパン食の時は食べられていることが多いため、朝食は全てパン食に切り替えることを父に相談すると、「家では朝はパンしか食べていなかったのでは是非お願いします。」と言われ、実行した。また、医師に相談するとエンシュア1日1本処方される。本人はコーヒーを好んで飲まれるため、コーヒー味のエンシュアにすると、進んで飲まれている様子であった。朝食パン食・エンシュアを始めてから1ヶ月程で体重1kg増加、BMI18.6になる。食事摂取量調査を継続して行っていると、月曜日に食べられないことが多いことが判明した。日曜日は本人が園内で手伝いをする曜日であったため、他の日にも何か役割を持たせ、起床・食事・服薬のリズムを整えられるよう工夫した。3ヶ月後、体重1.2kg増加、BMI19になり栄養状態のリスクが中から低となり、(※1) 食事摂取量も増え100%となった。

また、肥満の方も4名から2名に減少している。これは、肥満が問題であることを周知したため、支援員と協働して食事と合わせて普段の生活の中で運動等を取り入れたことにより、体重減少に繋がったのだといえる。

#### 事例2 59歳女性

入所時より肥満であり、平成22年1月体重は68.9kg、BMI27.2。脂質代謝異常症であり、脂質制限食を提供する。生活介護サービス会議において、肥満であること、食事制限も行っているが、運動が大切であることを支援員に伝えた。その後、支援員も意識を持って散歩や体操に誘うことが多くなり、ゆるやかに体重減少していった。平成22年4月体重66.6kg、BMI26.3。本人は運動を嫌がられるため、断られることも多いが、根気よく声をかけていくと、笑顔で散歩をされることもあった。平成22年9月には65.9kg、BMI25.8となり、栄養状態のリスクが中から低になる。(※2) また、平成23年になると掃除をされることが増え、運動量の増加に繋がった。平成23年4月体重は62.3kg、BMI24.6。小さな運動ではあるが、職員に周知することにより、積み重なり体重減少につながった。また、運動や掃除をする習慣を身につけると、昼間に寝てしまう時間が少なくなり健康的な生活を送ることができるようになったといえる。

このように、栄養ケア・マネジメントを始めてから、他職種と協働して実践していくことにより、個人に合わせた食事を提供するだけでなく、普段の生活の中での支援が行えるようになった。そのため、栄養状態のリスクの低い、健康的な生活が送れるようになったといえる。

(※1) (※2) リスク分類

リスク分類		低リスク	中リスク		高リスク	
BMI	知的障害	19～26 未満	やせ	15～19 未満	やせ	15 未満
			肥満	26～30 未満	肥満	30 以上
	身体障害	16～24.5 未満	やせ	11.5～16 未満	やせ	11.5 未満
			肥満	24.5～28.5 未満	肥満	28.5 以上

(2) きざみ食の減少

先述の通り、当園では口腔衛生プログラムを実施している。そこで、歯科医師より利用者の口腔内を定期的に見ていただき、その方の咀嚼する機能がどれだけ残っているのかを専門職の目で見ていただくことにより、食事形態のアップに繋げることができた。食物を噛みきる力はないが、食物を噛み砕く力のある方は、きざみ食から一口大に変更し、なるべく食物そのままの形で食べていただくことができるよう努めた。平成22年から24年の間に、きざみ食から一口大食に移行した方は7名に及ぶ。また、高齢・重度化が進む中、現存の歯を維持できるように、支援員のヘブラッシング指導研修を行い介助技術の向上に繋げることを目指している。

今後も利用者本位のサービスの提供を目指し、他職種と協力しながら支援していきたい。

参考文献

大和田浩子・中山健夫共著  
知的・身体障害者のための栄養ケア・マネジメントマニュアル

## 4 まとめ

施設栄養士は、単独配置になることが多い。また、給食業務など別のことに手がかかり栄養ケア・マネジメントをする時間を捻出するのが難しいこともある。そんな中、他職種と協働して栄養ケアを行うことは、利用者にとっても、管理栄養士にとっても、良い面が多いといえる。他職種が集まると専門職ごとによる気付きの違いがあり、利用者を多角的に見ることができ、より利用者寄り添った支援ができる。毎日の生活の中で気が付くこと、家族と暮らしていた時に気が付くこと、医療の面から気が付くこと、食事場面で気が付くこと、全ての情報を共有することで利用者のニーズをより正確に把握できるといえる。また、いろんな職種で確認をするため、単独で作成する計画よりも間違いが少なくなる。時間の足りない管理栄養士にとって、効率的に情報を集めて利用者をより詳しく知ることができるということは、より良い計画書を作成するための手助けとなる。

施設入所利用者にとって、食事とは生活リズムを整えるものであり、生活の楽しみである方も多い。個人個人にあった栄養ケアを実施し、豊かな暮らしが送れるよう、

# 障がい者支援施設におけるアニマルセラピーについて

## —施設利用者に対する新たな提案—

障害者支援施設 三木精愛園

支援員 吉川 龍之介、宇治橋 陽子、末廣 加津子、池本 真一、直木 基

### 要旨抄録

三木精愛園（以下、園）は、入所定員 74 名、日中活動は生活介護（生活介護Ⅰ：60名 生活介護Ⅱ：35名）を中心に自立訓練（12名）就労移行支援（6名）等を提供している障がい者支援施設である。

重度の利用者を対象とした生活介護Ⅰでは、生活介護プログラム（活動例：歩行、バランスボール、音楽療法など）に沿った活動の他に利用者個別の外出支援等を行っている。

中軽度の利用者を対象とした生活介護Ⅱでは園内での委託作業から地域の企業での実習や就労まで、利用者個々の能力に応じた活動を提供している。

基本的に園内での活動となる生活介護Ⅰの利用者には月に一は外出を計画し、園外に出る機会を設けている。

しかし、人との関わりについては、基本的に支援員、同じ入所利用者、保護者に限られ、外出に出かけても周囲の人と関わる事は少ない。園内での活動（お茶教室、バランスボール教室、音楽教室）で講師や地域のボランティアなどが来園されるが、それぞれ月に一回前後であり、活動によっては対象利用者が限られる。人は人や動物とふれあうことで楽しみや安らぎを感じ、優しさや思いやりを身につけていく。長期入所している利用者にはこのような機会が非常に限られているのが現状である。そこで、施設利用者には新たな活動を提供できないかと考えた。

### キーワード

重度知的障がい者、経験、安らぎ、可能性の探究

## 1 導入への経緯

まず施設で生活する利用者への新たな活動として、普段ふれあうことの少ない動物に着目した。園で動物を飼育することで、命を大切にす気持ちや優しさを育めないかと思ったからだ。

しかし、いざ動物を飼うとなると、どのように世話していくのか、利用者が動物をいじめたり、逆に動物が利用者に危害を加えたりしないかなど多くの不安があった。また効果が見られないからといって途中で投げ出すこともできないので慎重に検討を重ねた。

そして平成22年度3月から最重度の利用者の生活スペースで金魚を飼うことから始めた。掃除などは職員が行い、利用者には餌やりを行ってもらった。1年近く金魚を飼育する中で、興味関心を示した利用者は入所利用者50名のうち1割程度であった。その中でも継続して興味を持った利用者は少なく、動物を飼育する難しさを改めて痛感させられた。しかし金魚という小さな動物に対してでも1割が興味関心を示したと前向きに捉え、より利用者にはわかりやすい形で動物とふれあえる機会の提供を考えた。

私たちが以前から高齢者施設においてアニマルセラピーが行われていることに興味を持っていたこともあり、園

でアニマルセラピーを行うことを職員会議などで議論した。障がい者支援施設でのアニマルセラピーの実施例はまだ少なく、利用者がどのような反応を示すのか予想ができず否定的な意見もいただく中で検討を重ね、平成23年度に当園事業計画の1つとして体験的に実施することとなった。

## 2 アニマルセラピーとは

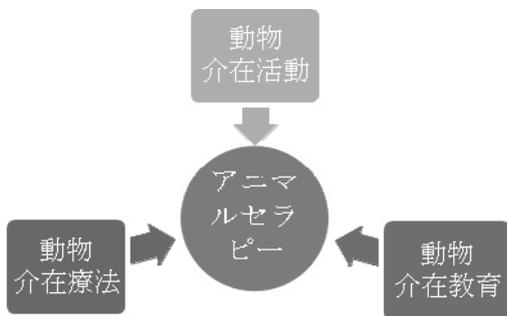
アニマルセラピーは動物介在療(Animal Assisted Therapy, AAT)と、動物介在活動 (Animal Assisted Activity, AAA) に分類される。動物と触れ合わせることでその人に内在するストレスを軽減させたり、あるいは当人に自信を持たせたりといったことを通じて精神的な健康を回復させることができると考えられていたり、動物とのふれあいを通じた QOL の向上を目的としている。近年では学校などの教育施設で生命の大切さを学ぶために動物介在教育の実施も進められている。

動物介在療法と動物介在活動の基本的な活動内容に大きな相違はなく、医療の介入の有無によって使い分けられているが、日本では『アニマルセラピー』と一括りにされることが多い。

活動の際に使われるのは犬やイルカなど人間に対して心を通わしやすい動物であることが多い。ただ、対象者の反応は動物の大きさ、動き、表情、声など多くの要素に左右されるので、対象者本人にとって効果があるのであれば、どのような動物であってもかまわない。

今回、園では動物介在活動に重点を置き、利用者が如何に動物に慣れ、ふれあうことができるようになるか検証し、新たな活動の場を創出していくことを目的に実施した。

またアニマルセラピーを導入するにあたり、日本レスキュー協会（以下協会）に派遣を要請し、事前に担当者との打ち合わせを重ね、目標及び活動内容を決めた。



### 3 活動内容

#### (1) 目標設定

アニマルセラピーを実施するにあたっては以下の目標を定めて実施した。

- ① 活動参加率 70%
- ② 触れ合い率 50%

#### (2) 導入（利用者への告知）

事前にポスターを作成し、園内で掲示することで利用者に告知した。ポスターに対して興味関心を強く示していた利用者に対しては、さらに口頭で詳しい活動内容を伝えていった。またポスターに興味関心を示さなかった利用者やポスターを見ても理解できない利用者に対しても口頭でわかりやすく伝えることで、少しでも興味関心を持ってもらえるように努めた。実施2回目以降は、担当者である支援員に利用者側から話しかけてくることが増え、個別に口頭で伝える事が多くあった。

#### (3) 実施内容

利用者が犬の存在に慣れ、少しでも多くふれあう機会を持てるよう以下のように内容を設定した。

- ① 活動時間：1時間
- ② 場所：園内多目的棟
- ③ 活動内容

- ア 自由時間（多目的棟内での犬とのふれあい）
- イ 犬とのレクリエーション（ボール投げ、かくれんぼなど）
- ウ 園内の散歩（3回目以降の活動時に導入）
- エ 誕生月の利用者へプレゼント贈呈及び記念撮影

例：

### アニマルセラピーのご案内

7月20日に生活介護2を対象にセラピードッグ3頭が来てくれます。

皆さんの積極的な参加を待っています。



僕たちと遊ぼうよ！！



【日時】 7月20日(水)  
13:30~

【対象】 生活介護2

※今月誕生日の人には素敵なプレゼントがありますので  
自分の誕生日を確認してから参加してください。

### アニマルセラピーのごあんない

セラピードッグがせいあいえんにきます！！  
みなさんのさんかをもちしています。



ほくたちに会いにきてね！！



【日時】 せいあいえん23年11月10日 10:00~11:00  
【ばしょ】 たしとくまよう  
【対象】 せいあつあいで

※11月 たんじょうびの ひとは プレゼントがあります！  
じぶんの たんじょうびを さくにんして さんかしてください。

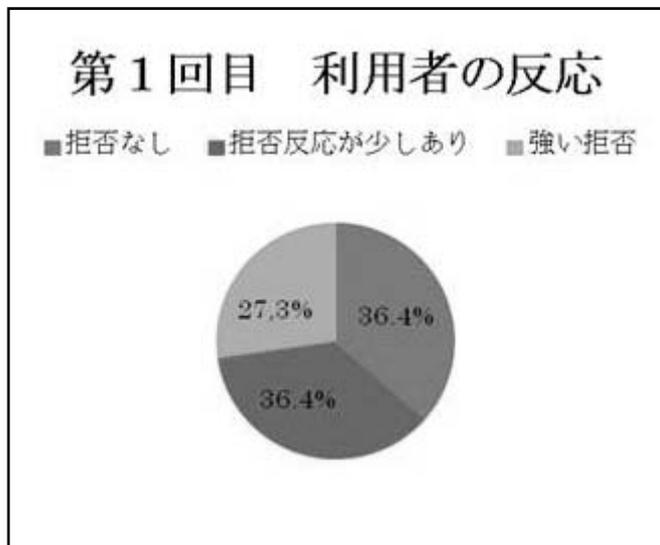
## 4 活動結果 (生活介護Ⅰの利用者を対象とした 全4回の内の1回目と4回目)

### (1) 1回目の結果

対象利用者54名中10名が個別外出中、体調不良など理由があって参加できなかった。それを除くと活動参加(多目的棟へ入ること)自体に拒否を示す利用者は1名のみであった。

初回ということで利用者の反応が予想できなかったが、棟内に入ると「犬や～」と喜んで自らふれあいに行く利用者が数名いた。一方、犬に対して恐怖心のある利用者は近寄ろうとせず、犬の方から近寄ってきても強い拒否を示したり逃げ出そうとしていた。開始当初は拒否を示していた利用者でも、一時間のレクリエーションの中で最終的に触れることができた人がかなりいた。ただその多くは恐る恐る触れており、恐怖心や緊張はとれていなかった。

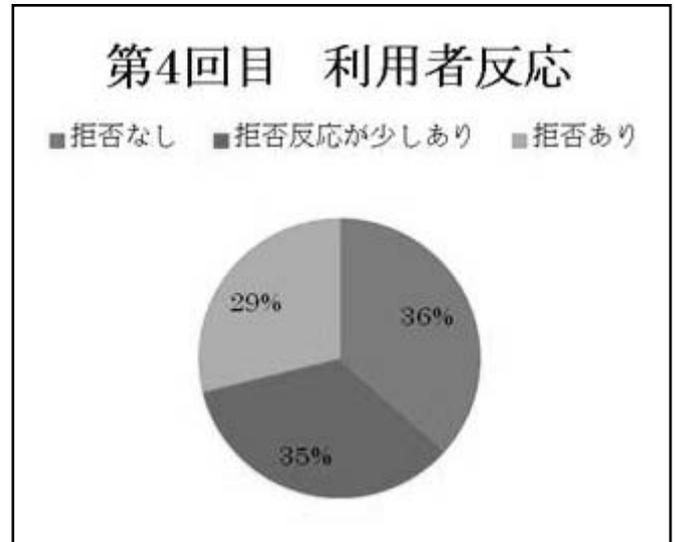
犬に対して強い関心を示していた利用者の中には、活動終了後に「また来てね」と言って犬とお別れするなど次回の活動に意欲的な姿勢が見られた。



### (2) 4回目の結果

4回目は活動参加に拒否を示す利用者はいなかった。犬とふれあえる利用者とそうでない利用者がはっきり分かれていた。犬とふれあえる利用者は、自ら積極的に動いて犬に近づいていたが、恐怖心を持っている利用者は犬との距離をとって見ているのみだった。今回はセラピードッグの頭数が3頭と前回より1頭少なく、個別にふれあえる時間が少なくなってしまった。園内の散歩の際

も犬1頭に利用者10名程度がつくことになり、リードを持って犬と歩く利用者は普段とは違う表情を見せてくれたが、リードを持てなかった利用者は普段支援員と共に行っている歩行と変わらない状態になってしまっていた。



## 5 活動結果から読み取れること

23年度は全6回(生活介護Ⅰ(4回)、Ⅱ(2回))の活動を行った。外出など個別理由での不参加者は出たものの、活動参加に対して強い拒否を示した利用者は少なく目標に設定していた参加率70%は達成することができた。触れ合い率50%についても全体の6~7割の利用者が犬に触れることができたので十分に達成といえる。ただ犬に対して苦手意識を持つ利用者の活動時の様子は年度内の活動では大きく変化することはなかった。

利用者個々の反応はそれぞれ異なるが、幼い頃からの環境が大きく影響していることが推測された。触れ合う機会を多く持てた利用者は当然ながら反応が良かった。当園では40代以上の利用者に好反応を示す方が多かった。逆に20代の利用者は苦手意識を持つ人が多かった。これは今まで身近で動物を飼育したことがない、もしくは動物と触れ合う機会が少なかったためと思われる。1回目の活動では終了間際まで触れることができなかった利用者が、4回目には活動が始まって30分程度で触ろうとすることができるなど順応のペースはゆっくりとだが早くなってきていることもわかった。今後、定期的に活動を取り入れていくことで、新たな場面でも順応できそうな手応えを得ることができた。

活動1回あたりの参加利用者が30人を超える中で、前回の活動との間が1ヶ月以上空いてしまうことで中軽度の利用者は記憶している方が多いが、重度の利用者では少数の利用者しか記憶していなかった。

## 6 今後の課題と改善策

- (1) 課題
  - ・活動について周知不足
  - ・活動実施日が不定期のため定着できなかった（特に生活介護Ⅰ）
  - ・参加利用者が多く、個別対応、観察が困難
  - ・棟により利用者状況が異なるため活動内容の調整が必要
  - ・活動日に担当者（ローテーション勤務者）が勤務の都合上不在の時が多かった
- (2) 改善策
  - ・活動に対しての利用者理解を深める（例：ポスター掲示や午前の活動前に伝える等）
  - ・活動日を固定化する（例：毎月第1週目の月曜日に実施）
  - ・参加利用者を限定する（例：犬に対し好意的な感情を持てる利用者のみ参加）
  - ・棟内に犬の写真を貼るなどして利用者の犬への理解を深める
  - ・日勤職員を担当に入れることで活動日に担当者が確実に参加出来るようにする

## 7 まとめ

平成23年度の活動を通して、当園で今後定期的にアニマルセラピーを導入していける自信を得られた。また広く障がい者支援施設においてもアニマルセラピーが有効な活動となり得ると感じられた。

施設利用者が普段ふれあえるのは支援員や同じ入所利用者、保護者などに限られる。ましてや犬などの動物とふれあうことができるのは、自ら言葉や態度で明確に意思表示できる極めて少数の方に限られてしまう。しかし支援者側から多種多様な活動を提供し、ふれあいの場を設けることで、施設利用者の新たな可能性が発見できると思われる。そしてこのような支援は意思表示が困難な重度の利用者にこそ必要と考える。

当園では今後も犬とのふれあいを通して利用者が楽しみや安らぎを感じ、優しさや思いやりを身につけていけるよう支援していきたい。そして継続して取り組む中で利用者個々にあった活動を検証していき、アニマルセラピーの有効性を示していきたい。

## 8 終わりに

障がい者支援施設におけるアニマルセラピーの導入は、まだ始まったばかりで前例が少ない。善し悪しがある中で導入する意義は、障がいを持つ人の可能性の探求であり、感情の発掘であると考え。様々な療法の存在は、どのような精神薬を服用することより、人の心を安定させることができるのではないかと感じることができる。自分自身動物との触れ合いを通し色々な感情が芽生えてくることから、重度障がい者が支援・介助を受けるだけでなく、生物に対して温かい心情を持ち、豊かな生活を送る一助になれば良いと考える。

### 参考文献

認定NPO法人 日本レスキュー協会概要資料  
アニマルセラピー（21世紀カウンセリング叢書）  
川添敏弘 著

活動風景写真



活動風景①



活動風景②



活動風景③



活動風景④



園内歩行①



園内歩行②

# 自閉症支援プログラムの基礎研究

障害者支援施設 三木精愛園

支援員 村上 泰成

## 要旨抄録

100%満足がいく人生を送ることは難しい。いろんな人と関わりを持ちながら生きていく中で、自分とは異なる見方・価値観に不満を感じることは少なくない。それを少しずつ修正し100%に近づこうと努力しながら生きている。コミュニケーションの場にも意思伝達が相互にできたかどうか実際のところ良くわからないが（これをコミュニケーションの疑いと呼ぶ事にする）言葉や身振り、表情等様々な努力がある。

第三者評価は「コミュニケーションの疑い」を客観的に解決する有力な手段である。意思伝達が困難な人に限らず自分自身の本音がわからない人にも目を向けよと啓蒙する姿が見える。評価の判断は事後の行動や状況観察で行うようだが、その判断方法の一つとして統計学的手法を活かせないかと考えて本研究では統計学的アプローチにも着手した。統計学は正しいことの判断はできないが、誤っていることの判断はできるという専門性がある。本研究では自閉症支援作業の「計画や実践」における見解の統一の判断を誤ることがないように客観的に行うことにも取り組んだ。

「データを取ることでだけでも大仕事だし、分析などしなくても販売できるものを製作できるのならそれだけで十分です。支援の価値も証明できるし、分析は売れません。」という分析不要論があるとしたら、判断手段として統計学を導入することは事業に第三者評価的付加価値を高めると提言したい。

## キーワード

満足度調査、変更、意思決定、製作事例、統計学的評価分析

## 1 作業を実施するにあたって事前にすべきこと

### (1) 基本的な障がいの理解

基本的な障がいの理解がなければ自閉症支援作業は始まらない。支援者はPDD(Pervasive Developmental Disorders:広汎性発達障害)、ASD(Autism Spectrum Disorders:自閉症スペクトラム障害)、DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:精神障害の診断と統計の手引き)、ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems:疾病及び関連保健問題の国際統計分類)、アスペルガーなどの基本的用語知識を有しておくことが必要である。

### (2) 作業者の理解(意向と特性の把握)

作業者の主体的な発展を促すために、プログラムの進行にあたって、まずは意向の把握が必要である。何をどうしたいかを把握し、それが主体的に実行できる活動内容を設定していく。意向の把握の際に、言葉による伝達が困難な利用者には完全な対応方法は存在しないので、作業者本人だけでなく保護者とも十分に話し合い確認しておく必要がある。またASDの特性を理解したうえで、プロフィール評価を行う。この評価結果はコミュニケーション方法や個別の作業訓練の基礎データとなる。ここで得たデータについては支援者が作業者に対して共通の理解を持てるように個人情報保護に留意しながら共有する。

### (3) コミュニケーション方法の確認

作業では計画や作業内容変更などについて作業者の意向を確認したり、作業者の同意を得ることが度々ある。特に意思決定を言葉によって行うことが困難な作業者の場合、個別のコミュニケーション方法で説明し、その意向の尊重を守る。意思伝達に制限がある人へのコミュニケーションは視覚的手段をとることが多い。予定や作業内容の説明を写真や図絵や実物を補助に用いた視覚的コミュニケーションで行い、内容を明らかにしていく。同時に文書等でも作業者の視認によって確認作業を行う。また保護者や関係者に意志決定に関して特別なコミュニケーション方法などを確認しておく。

言葉以外のコミュニケーションでは行動の開始を観察することによってそのコミュニケーションが認識にどう関わったかを明らかにする。同時に必要とした支援(補助)と対立的に生じた行動も記録する。これらの支援の種類が増えれば増えるほどコミュニケーション手段はより優れたものに自然淘汰されていく。

自閉症支援作業では作業者は現在7名である。このうち5名は言語活動が困難か断片的・局在的で言語コミュニケーションが困難か不確かではあるが技能は「上手い」か「出来ないこともあるが確か」なのである。2名は高い技能を持ち言語活動に支障がないが故のかんしゃくを起こしやすい。

#### (4) 健康管理

(緊急時への備えと日常生活でのチェック)

工具や塗料等を扱う作業においては作業者の健康管理に対しても配慮が必要である。自閉症者においては病院で緊急な措置を受けるような場合に、パニックによる2次の傷病への注意が必要である。そのためにも支援者には基本的障害の知識・理解が欠かせず、日常生活や作業の中でABA（応用行動分析）のような専門的手法で汎化を図っておく必要がある。

当園では日常生活において健康の維持増進、予防接種、口腔ケアなど必要時に医療を受けられる体制が整っており、傷病等の緊急搬送先として日常的な連携を結んでいる病院がある。また「作業中の事故で医療緊急性が高い時の応急処置の方法」、「応援を求めたり看護師に連絡後、病院への搬送に至るまでの対応手順」についてのシミュレーションも十分になされておく必要がある。

作業日には検温以外にも特にケガ等の身体異常や爪の状態に気をつける。「心の体調」にも気を配り、複数の支援者による作業出席の呼びかけに応じない場合、「心の体調」が優れないとし作業は欠席とする。同様の欠席繰返しが目立つ場合にはその要因、対策を検討する場を設ける。作業時には工房の内外に関わらず、健康阻害要因の排除に努める。

## 2 自閉症支援作業

#### (1) なぜ自閉症支援作業を始めたか

訓練によって与えられた課題をこなす時間が増加すれば「かんしゃく」等の行動機会が減るだろうと、「洗濯バサミを竿にはさむ、ちぎり絵を行う、その持続時間を計る」という発達訓練を模した作業が短期間だけ行われたことがあった。結果の分析に的確な手段を持たなかったこと、作業の種類を系統立てる目安がなく、種類間でのネットワークが図れなかったことが余暇支援の域を脱せなかった原因だったと思われる。成人である利用者ももっと実利のある時間を持てば生きることに厚みが出てくるだろうと思いつき、物を作るだけでなく売れる物を作り、たとえ100円でも手にすることが出来たら自分だけのおやつが買えるのに、そのために作業のあり方を考えねばと小遣いを稼ぐ作業概念がここに生まれたのである。その後、入所者の棟移動があり行動支援棟の自閉症者の居住比率が高まった。同時に支援員は研修を受けながら自閉症支援や作業支援への理解を深めていった。

#### (2) 自閉症支援作業のあり方

自閉症支援作業では作業者個々を尊重した作業を行う。自閉症者の特性と作業機会の提供のもと、生産活動を通じて社会に貢献し、自らも社会で豊かに暮らす一員になる。作業を通じてQOLの向上を図る。これらの実現を

目標としている。

作業種別、工程ごとに特性に十分な配慮と工夫をし、作業者が安心して容易に取り組める行動手順とその理解を容易にする手順書を作成する。作業工程全般と個別に必要な作業技能を作業者と支援者に共通理解が得られるような表現で解説する。

作業場の見やすいところに工程表を掲示する。工程表は作業者が慣れるまでの指導書であり、作業に慣れて標準外の作業をしない歯止めになる。

構造化は行動と行動のつなぎ役に徹するのが最も鋭い使われ方であり、その常設はもっと大事なものを覆い隠してしまうもろ刃の剣となる危険性がある。構造化というのは行動の画一化の選択であり、生き方の選択ではない。受動的にせよ、能動的にせよ安全の保証がある限りむやみに構造化に浸すことは避けたい。全面的に出しゃばる構造化は、できる限り視覚情報の氾濫を少なくしようと努力しているのに活動の著しい限局性を助長する可能性がある。

#### (3) 作業者の行動手順

ア 作業者が工房に入ってから行動手順

- ① 作業者はトイレと着衣検査を済ませて定時集合場所に行き作業開始のあいさつをする。
- ② 担当者からの諸注意（安全、体調など）、前回の反省を聞く。
- ③ 作業概要の説明、作業分担・配置の説明がある。
- ④ 個別の作業カード（作業工程票）を受け取る。
- ⑤ 作業カードの内容を確認する。
- ⑥ 質問がある人は聞いてみる。
- ⑦ 担当者の言うことを聞いてから作業持ち場に分離する（集合する）。

イ 作業開始

- ① 作業カードを見る。
- ② 作業を開始する。
- ③ トイレは作業終了後に行く。
- ④ 部品や備品を投げない。落とした部品は拾う。
- ⑤ どんなことでもわからないことがあれば担当者のところへ行く。
- ⑥ 作業途中で作業を中断することがある。驚かないで担当者の言葉を待つ。
- ⑦ 作業途中で集合場所に集まることある。驚かないで担当者の言葉を待つ。

ウ 作業終了

- ① 作業者は「作業終わり」の合図を聞いてから整理整頓、あと片付けをする。
- ② 後片付けが終わってから定時集合場所に行って待つ。
- ③ 担当者から今日の良かったところや今度注意するところを聞く。

- ④ 質問がある人は聞いてみる。担当者の話を聞く。
- ⑤ 作業カードや防塵用具などを担当者に返す。
- ⑥ 担当者の解散の声（終わりのあいさつ）を聞いて礼をして棟に帰る。

### 3 作業事例

#### (1) カット台製作

片手で材を押さえてカットする時に、押さえる手が切断導線に近づきすぎて危険な場合がある。負傷防止に用いる補助具はクランプであるがネジで固定したり特別な固定台を作製して行うこともある。治具(j i g)の使用は安全性を高める反面、作業者に押さえないければという意識や行動が自発せずその使用から離れられず、ハプニングに耐性がつかない。ハプニングから受けるストレス(心的)を「切断きる」という行動をとおして消してしまう機会を逃してはならない。常に負傷の可能性が高い作業には補助具使用を配慮し、他の作業者は最も原始的なやり方—自らの手または間接的に補助具で材を押さえカットする方法—を採る。補助具は材を押さえる木のブロックであり文鎮やパレンの働きに似るので板鎮と呼ぶに相応しい。誤って板鎮共々カットすることもあるだろうし板鎮使用そのものが習得要素であるため作業の簡素化に逆行するがミスをしたり余分なことを覚えることも大事な療育機会である。

板鎮は角材から出る端材を当てる。カット台は持ち運びできるように軽量で、ズレ防止対策として壁などに固定しなくてもすむよう工夫する。切断材をゴムバンドなどで簡便に固定するためにネジでバンド留めを作る。

#### (2) 研磨台製作

木材の木口と木端の研磨は以下①②の方法が考えられる。

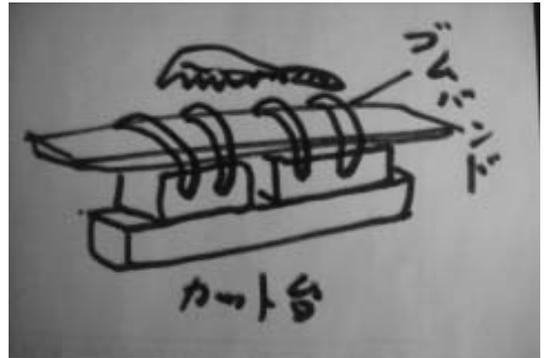
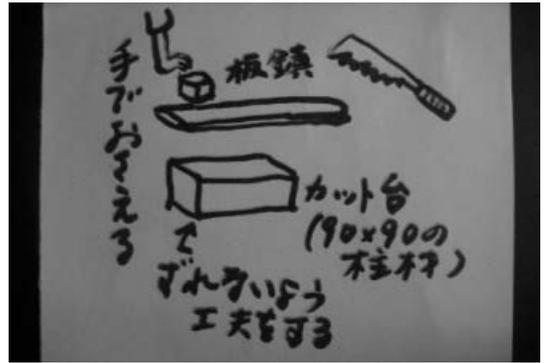
- ① 片手で研磨する材を持って1人で研磨する。
- ② 簡易研磨台を作製し研磨する。

木材の表と裏は研磨台を作製しその上で研磨する。

研磨はサンドペーパーの取り替えが容易な木製の手磨きサンダーか軽量の電動サンダーで行う。特に軽量の電動サンダーが危険と言うわけではないが危険防止のために単独で研磨することを考えると材の表と裏の両面の研磨は材のズレが作業効率を低くする。また研磨時間の効率からも表と裏の両面研磨台は重量があるほうが良い。この方を研磨台と呼び、木口・木端は軽量の簡易研磨台で研磨する。

簡易研磨台は製作概念図にあるようにCの柱材(角材)にAの板をネジで固定しAとBの板で研磨材を挟むようにゴムバンドで固定して使用できるように作製する。

【製作概念図】



【実例 f i g 1】

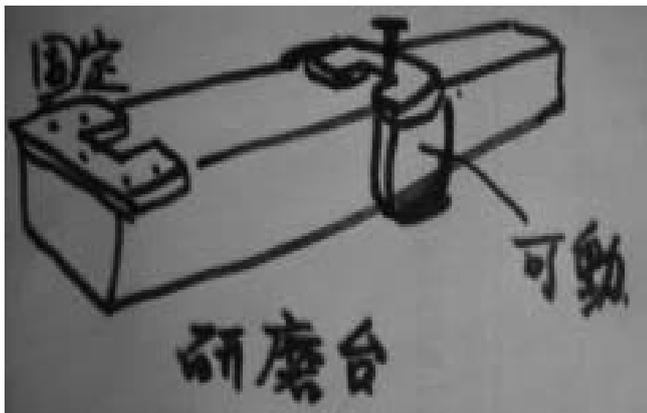


【製作概念図2】



研磨台は100×100×2000ほどの角材を土台にし、研磨材の両端を固定するためのストッパーを取り付ける。一端は固定ストッパーで他端は可動ストッパーで研磨材を固定する。可動ストッパーの土台への固定は先端が少し尖ったボルトか、先端をハンマーで平らに叩いたネジで行う。

【製作概念図3】



【実例 f i g 2】



【実例 f i g 3】



可動ストッパー

【実例 f i g 4】



固定ストッパー

### (3) データ処理の研究

本節では第三者評価で示される「変更」の客観的な可否決定を統計学的手法でどのように行なえばよいか示した。記述をもとにある事柄の傾向、性質、特徴を明らかにしたり、少ないデータからでもそれらを推測する手段が統計学だと言える。本研究では元になるデータ記載を省略しているのでデータの集計表（資料1）から始めて解析をしている。

#### ア 統計学を用いたデータ処理

作業内容改善評価表（資料1-2）の表中で A 作業者の作業内容を見直す必要性の有無を決定しなければならな

い。作業内容改善評価表の数値は担当者4名が3の作業内容改善詳細項目別5段階評価に記録した数値（資料1-1）の平均値を指数化（5点満点としたときのパーセンテージ）したものである。開発力が優れていれば習得力が上がるという正の相関が多く、の自閉症支援作業の中で確かめられている。

習得力や興味深さは開発力や技術力に影響を受けるという相関関係から帰無仮説1, 2ともに観測度数の開発力や技術力の比率に合わせて期待度数を求めている。（資料1-3）

2つの分析結果から危険率（有意水準）が6%と7%とわずかに違うだけなので、まずは興味深さが増えるよう新たに魅力のある設定を創出して習得力を高めるよう見直していくと決定できる。

本節のような表が作れたカテゴリー相関ではカイ二乗検定を用いたが平均の比較なら検定、分散の比較ならF検定を用いる。これらの他にベイズ理論を用いたABA（応用行動分析）の研究も今後の応用研究の中で考えていきたい。

用語や数式・その展開すべてがよく解らないとクレームがありそうである。しかしながらとにかく結論は得られたのである。

## 4 終わりに

支援業務の中では試算を繰り返しながらのデータ取りが難しく、解析に値しないと指摘されても仕方が無いものがあった。改めて実践の難しさを認識した。使用データには聞き取り調査（会話から）で得たものや標本数が少なく貧弱なものも含まれているので、本研究では「分析の仕方・着眼によっては知りたいことの答えが期待できますよ」程度の弱い結論を得るのがやっとであった。そのような中で、作業内容改善評価などに統計学的分析を試みることができたのは幸運だったと思う。

実務の中で統計学的分析を取り入れる上で大切なことは「出来るだけ正確で気の利いたデータをとる」ということである。「結論だけ欲しい。信用するから」とはよく言われることであるが、正確な結論を出すためには、細やかな記録をすることが必要不可欠である。この記録とそこから得られた結論は第3者評価など外部への説明・情報提供において説得力を持つものになるはずである。

以上をふまえた上で今後の自閉症支援プログラム研究では作業者全体または個人の技能評価の推移、作業評価課題間での比較対照が可能になるよう試算を繰り返し、体系化された結論を出すことに努めたい。いずれはコミュニティ（集団）の中で生まれるコミュニケーションが技能の向上を支えるものとして育つ（のか）という命題に研究の幅を広げていきたいと思う。

■資料 写真で見る作業技能の進展。  
作業の基礎を開始したのは2010年でした。

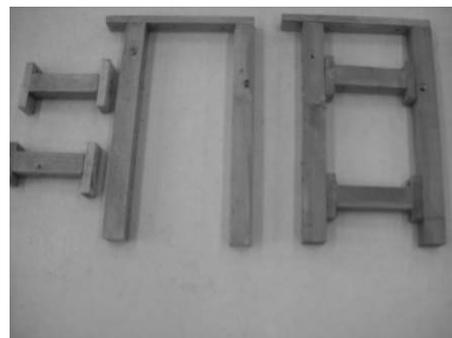


20100604 電動工具を初めて使った日

20101022 木製ベンチ3台を製作しようと頑張った時です。電動工具は充電式ドライバを借りて使用していました。この時点ではボルトナットで組み立てるのが危険がなくてよいと思っていたのです。ボルトナットを使ったため作業効率は非常に低かったですが、スイッチ操作や面に対して垂直を保つ感覚はこの時に培われました。パーツの作製です。



↓左から右へ進みます

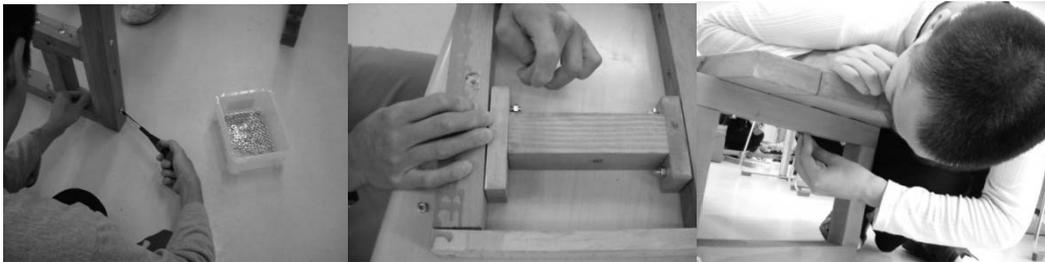


■資料 写真で見る作業技能の進展。

20121025



↓ナット入れ



↓レンチを使って締める

↓協同



↓今から

↓手回し

↓楽です



■資料 写真で見る作業技能の進展。

↓正確



↓この方がやりやすい



↓位置決め



↓探す



↓直感



20101027

↑こういう協同作業も



↑レンチを使う／手伝う

↑レンチ

20101101



■資料 写真で見る作業技能の進展。

20120206 芸術文化祭出展作品で木製支持台を作製しました。2012年と大きく変わったところはインパクトドライバのような電動工具の導入です。これによって木ねじの使用が可能になり作業効率が大幅に上がりました。

↓ 研磨 ↓



↓ 組立台がないとき



←位置決め

20120302

↓ カットライン引き ↓



↓ 研磨



↓ 研磨 ↓

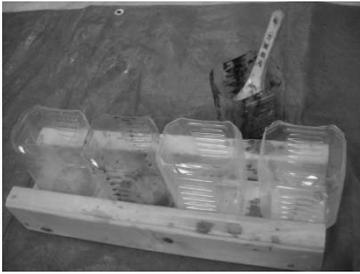


■資料 写真で見る作業技能の進展。

20120206 芸術文化祭出展作品の木製支持台製作。

巻き込みなどの傷病に最大限の注意を払い丸のこのような危険な工具を利用者が使用することはありません。施設見学で安全ストッパー付きの自動木材カッターが実際に使用されているのを知りました。このシステムを応用して自動木材切断機を製作できれば作業者の手になる工程割合が80%近くに昇るかも知れません。

↓ 塗装用セット



↓ 作品の押し花をタッカーで板に取り付ける ↓



↓ ひしめき合う



↓ 研磨



↓ 工程の説明をしまーす



↓ 組立台を利用して塗装 ↓



↓ 組立台で組み立てる



↓ 鋸台を利用して鋸引き



作業内容改善詳細項目別 5 段階評価

資料 1 - 1

記録 平成 年						作業内容改善詳細 (項目別)	
「無題も可」 表題	研磨 について	担当者	担当者	担当者	担当者	①板材の研磨に電動サンダーを使用すること	
		/	/	/	/		
詳細欄記入日付		/	/	/	/		
作業内容改善詳細 項目別 5 段階評価	開発力		習得力		見直しの 必要性の 有○無×	備 考	
	技術開発力	興味深さ開発力	技術習得力	興味深さ習得力			
担当者 B	3	4	3	2			
担当者 C	3	2	2	1			
担当者 D	4	5	4	4			
担当者 E	4	4	3	2			

作業内容改善評価表

資料 1 - 2

開発力 (指数)		習得力 (指数)	
技術開発力	70	技術習得力	60
興味深さ開発力	75	興味深さ習得力	45
作業内容の見直し		下欄□にレを記入	
作業内容を見直す必要性が		ある □	ない □
本作業内容に作業者の見直し意見・提案が		ある □	ない □

用語説明

- ① 技術開発力：工具の操作や工程の進め方についての指導力や設定の仕方のこと。
- ② 興味深さ開発力：作業従事の持続時間を計画的にするための魅力的な設定。
- ③ 習得力：作業者が分かり易いと思ったり、集中して持続することを苦に思わない力。

帰無仮説1 開発力と習得力では技術と興味深さの間に差がない

検定法	カイ 2 乗検定		
	観測度数		
	開発力	習得力	計
技術	70	60	130
興味深さ	75	45	120
計	145	105	250

期待度数			
	開発力	習得力	計
技術	70.0000	50.6897	120.68966
興味深さ	75.0000	54.3103	129.31034
計	145	105	250

計算欄	0.0000	0.0000	0.0000
	9.3103	86.6825	1.7101
	0.0000	0.0000	0.0000
	-9.3103	86.6825	1.5961
$\chi^2$ 乗値			3.3061
自由度 d f			1
確率密度			0.0690
CHIDIST( $\chi$ , df)			

分析  
開発力と習得力では技術と興味深さの間に危険率 7% で差があると言えるので習得力には技術力が影響する可能性があるようだ。

帰無仮説2 技術と興味深さでは開発力と習得力に差がない

検定法	カイ 2 乗検定		
	観測度数		
	技術力	興味深さ	計
開発力	70	75	145
習得力	60	45	105
計	130	120	250

期待度数			
	技術力	興味深さ	計
開発力	70.0000	64.6154	134.61538
習得力	60.0000	55.3846	115.38462
計	130	120	250

計算欄	0.0000	0.0000	0.0000
	10.3846	107.8402	1.6690
	0.0000	0.0000	0.0000
	-10.3846	107.8402	1.9471
$\chi^2$ 乗値			3.6161
自由度 d f			1
確率密度			0.0572
CHIDIST( $\chi$ , df)			

分析  
技術と興味深さでは開発力と習得力に危険率 6% で差があると言えるので興味深さには開発力が影響する可能性があるようだ。

# 『施設での野球クラブ活動における子どもたちへのグループ指導による成長』

情緒障害児短期治療施設 清水が丘学園 支援員 後藤 雄大

## 要旨抄録

ソーシャルスキルトレーニングは米国で開発され日本においても医療現場や教育現場などで用いられ、特に子どもに関しては発達障害の特別支援教育を通じて広く活用されている。清水が丘学園では、被虐待経験や発達の問題から、集団生活で困難を抱えた児童が大半を占めるようになった。本研究では学園で実施しているグループワークの一つである野球クラブにSSTを導入し実践を行った。その実践内容を報告する。

## キーワード

被虐待 発達障害 SST 目標設定と練習方法 変化と成長

## 1 はじめに

清水が丘学園（以下、「学園」と略す）では、平成12年の虐待防止法の施行以降、被虐待の子どもの入所が増加の一途をたどり、平成23年度は入所児童の70%を超えるまでになった。このような被虐待の子どもの特徴として、衝動性の高さや自己コントロールの脆弱性が見られ、被虐待児童の暴力や問題行動への対応とあわせ、子どもの抱えるトラウマへの対応や自尊感情の醸成が処遇の中心となっている。また、虐待の背景に発達障害<sup>1)</sup>があり、虐待等による二次障害を抱える子どもも入所児童の60%を超えるなか、支援のプログラムやその処遇のあり方が問われている。

こうした子どもの多くは、衝動性の高さや自己コントロールの弱さ、コミュニケーションや対人関係の問題を抱え、自分の意思が通らなると癇癪を起し暴力を奮う、物を壊す、授業時間中の立ち歩き等の行動や、場面に応じた表情を作れない、答えがわかっているのに答えられない、自分の意見を言えない、友達と一緒に遊べないといった情緒的な問題が見られる。

学園ではこうした子どもに対して1対1による心理治療のほか、生活場面面接や集団による創作活動、スポーツ活動を行うことより、子どもたちが抱えている課題解決に効果をあげてきた。

今回は、集団でのグループワークの一つである野球クラブ活動に、ソーシャルスキルトレーニング（以下「SST」と略す）<sup>2)</sup>の手法を取り入れ、子どもたちの社会生活能力の改善、コミュニケーションスキルの獲得など、子どもの抱える諸課題の改善に向けた取り組みと事例を報告する。

1) 発達障害とは：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。「発達障害者支援法」より

2) SST：人間が社会で生きていくのに必要な技術を習得する練習のこと。

## 2 SSTの導入

子どもを支援していく上で、悪循環に陥ることが多々ある。子どもの行動変容を図るため、職員はいろいろな注意やアドバイスを行うが、子どもが抱えている課題から、注意やアドバイスがなかなか伝わらないことから、子どもの行動が変わらず、さらに注意されることになる。子どもは、注意されても、注意の内容を理解できなかつたり、行動に結びつけることができず意欲をなくすことになる。それ以上の注意は聞き流すか反抗となって現れ、子どもは自信をなくすことになる。こうした悪循環を解消するためには、子どもの課題を理解・共有し、押しつけではなく、子どもが自ら「もっとがんばろう」という気持ちを持たせるよう支援することが必要となる。

学園では、子どもの支援の充実を図るため、平成23年度に、生活場面や集団活動にSSTを取り入れ、子どもたちの治療・支援を進めてきた。事前に子どもと面接を行い、自己理解のためのソーシャルスキルの自己評価（表1）と合わせ、職員による評価を実施した。子ども一人一人と課題の共有を行い、各グループワークや日常の活動に「Ⅰ. 集団参加行動」「Ⅱ. 言語的コミュニケーション」「Ⅲ. 非言語的コミュニケーション」「Ⅳ. 情緒的行動」「Ⅴ. 自己・他者認知」の5つのスキル目標を割り当て、個々の課題を設定し取り組んだ。

表1 評価項目「社会性チェックリスト」

	よくできる	たいていできる	ときどきできる	できない
<b>I. 集団参加行動</b>				
<b>&lt;ルール理解・遵守スキル&gt;</b>				
・ゲームのルールを守れる。(ずるをしない・勝敗を受け入れる)				
・教室の中などのルール(規則など)が守れる。				
・友人同士のルール(約束など)が守れる。				
<b>&lt;役割遂行スキル&gt;</b>				
・日直・係の仕事などができる。				
・リーダーとして指示ができた、声を出したりできる。				
<b>&lt;状況理解スキル&gt;</b>				
・集団の動きについていける。				
・活動場面(休み時間、授業中など)に応じた行動がとれる。				
<b>II. 言語的コミュニケーション</b>				
<b>&lt;聞き取りスキル&gt;</b>				
・個別に話しかけると注意を向け続けられる。				
・個別に話しかけると話の内容が理解できる。				
・集団場面での一斉指示に注意を向けられる。				
・集団場面での一斉指示の内容を理解できる。				
<b>&lt;表現スキル&gt;</b>				
・伝えたい内容を言葉足らずにならずに話せる。				
・物事を順序立てて話せる。				
・集団に向かって発表や意見が言える。				
<b>&lt;質問/回答スキル&gt;</b>				
・自分の知りたいことを質問できる。				
・聞かれた内容に合った回答ができる。				
<b>&lt;話し合いスキル(二人以上の集団で)&gt;</b>				
・テーマとなっていることについて見合った発言ができる。				
・話し合うなかで意見交換(討論)ができる。				
・全体の意見を理解したうえで結論を出せる。				
<b>&lt;会話スキル&gt;</b>				
・大人との話のやりとりができる。				
・友人との話のやりとりができる。				
・初めての人も会話ができる。				

	よくできる	たいていできる	ときどきできる	できない
<b>III. 非言語的コミュニケーション</b>				
<b>&lt;表情認知スキル&gt;</b>				
・相手の顔の表情の違いに気づける。				
・表情と感情の関係が理解できる。				
<b>&lt;ジェスチャースキル&gt;</b>				
・身振りやジェスチャーの意味が分かる。(手招き・OK・制止など)				
<b>&lt;身体感覚スキル&gt;</b>				
・声の大きさの調整ができる。				
・場の雰囲気(静寂・緊張・のんびり)を感じることができる。				
<b>IV. 情緒的行動</b>				
<b>&lt;自己の感情理解スキル&gt;</b>				
・感情をコントロールすることができる。				
・自分の感情を伝えることができる。				
<b>&lt;他者の感情理解スキル&gt;</b>				
・相手の気持ちを察することができる。				
・相手の気持ちに合わせた言い方や行動がとれる。				
<b>&lt;共感スキル&gt;</b>				
・他者や所属する集団全体の感情(喜び・悲しみなど)を共有できる。				
<b>V. 自己・他者認知</b>				
<b>&lt;自己認知スキル&gt;</b>				
・自分の特徴(長所短所など)を理解できる。				
・自分に対して自信が持てる。				
・自分の将来の進路への希望・目標が持てる。				
<b>&lt;他者認知スキル&gt;</b>				
・友人の特徴(長所短所など)を知っている。				
・相手の立場(家族、先生、友人)に応じてやりとりを調整できる。				
<b>&lt;自己-他者認知スキル&gt;</b>				
・相手と自分の共通点や違い(性格・特徴)が理解できる。				

### 3 活動実践の経過

#### (1) 目的

ア これまでの生活過程の中で安定した対人関係から疎外されがちであった児童に対してスポーツ活動(野球)を通して連帯意識(チームプレー)や集団帰属意識の大切さを学ぶ。

イ スポーツ活動をとおして基礎体力の向上、運動能力の向上を図ると共にスポーツに親しむ気持ちを育てる。

ウ 参加する子ども同士、子どもと大人(職員)との感情交流の場とする。

#### (2) 対象児童

中学生男子全員及び小学生男子でクラブ参加を希望するもの。

#### (3) 活動の設定

ア スポーツ活動として野球を行う。

イ 月3~4回の実施。

ウ ユニフォームを着用して行う。

エ 野球日誌の提出

練習や試合後に、感想や疑問、質問等を記入して提出する。

#### (4) 活動計画

各学期を1クールとして、プログラムを設定した(表2)。各クールで子どもにわかりやすい目標である他施設との試合を設定とした。

#### (5) 指導方法の工夫

ア 楽しい雰囲気の中で行う

「野球は楽しい」という気持ちを育む。指導者の怒鳴り声や苦しいだけの練習では長続きしない。楽しさから生まれる意欲や想像力を伸ばすことが指導者の役目と考える。そのために、以下のポイントを重視し活動を進めた。

- (ア) とにかく楽しませる。
- (イ) 細かいことを教えすぎない。
- (ウ) 野球を好きにさせる。
- (エ) ケガをしないためのポイントを覚えさせる。(オ) 絶対に無理をさせない。

イ ゆっくり進める(スモールステップで子どもの能力に合ったことを)

少し頑張れば容易に到達できるよう、個々の子どもに応じた段階的な目標を設定して活動する。目標がクリアできたら、進歩していることを本人に気付かせ、大いに褒めて、次の目標に向かって努力するモチベーションを高めていく。

表2 年回活動計画

区分	期間	活動回数	練習プログラム	予定
4月 5月 6月 7月	第1期 活動開始(4月下旬)～キャンプ導入まで	計15回	・ランニング ・体操・ストレッチ ・キャッチボール ・基本捕球姿勢 ・ノック(守備練習) ・フリーバッティング ・ベースランニング ・体操・ストレッチ ・反省会 等	練習試合  職員対抗戦 バッティングセンター 児童福祉施設大会参加(7月)
8月 9月 10月 11月	第2期 夏休み中～学園祭導入まで	計13回	・上記のプログラムに適宜シートバッティングやシートノック及びゲームを想定したノック等を行う ・練習試合(交流試合)等の課題点を練習に取り入れる	練習試合  バッティングセンター 近畿情短施設交流試合(11月)
12月 1月 2月 3月	第3期 学園祭終了後～受験まで  ※受験に関係ない児童は活動を継続。	計10回	・ランニング ・ダッシュ ・体操・ストレッチ ・筋トレ ・ソフトボール・サッカー等 ・体操・ストレッチ ・反省会 等	

ウ できないことを注意するよりも、できたことを褒める

野球が好きになり自ら練習し上達するような環境を作るため、どのような些細なことでも、できたことに対し評価をして褒める。失敗を指摘するのではなく、次にどうすればよいかを伝えるようにする。

エラーした時に、「今度はエラーするなよ」ではなく、「今度はこうしたら捕れるんじゃないか」と前向きな声掛けや、一緒になってどうしたらよいか考える。ミスですれば落ち込み失敗を引きずる傾向にある。失敗したことを悔むよりも同じミスをしないように練習することを勧める。先のことに向かっていく方向性を作ると選手のやる気にも変わっていく。

このようにミスしてはいけないと委縮させるのではなく、次にどうしたらよいかを具体的に教えながら、ポジティブなイメージの言葉をかけ、できたことを褒めることで自己評価の改善に結びつける。

エ あいさつをする

現在、あいさつのできない子どもの入所が増えてきている。入所してくる子どもの抱えている問題によっても違うが、なかなか言葉に出せない子どもが多い。そのため野球クラブでは、あいさつはしっかりと行うことを意識づける。練習前、練習後、練習中のあいさつをするように指導した。また、対外試合の時にもあいさつは欠かせない。野球の技術には個人差があるが、誰でもできるあいさつや声を出す

指導から始めた。

こういった指導は、日常生活でも影響して繋がる。朝出勤すると、「おはようございます」と声をかけてくれる。それにつられ周りの児童もあいさつをする。朝から気分良く仕事ができそうな感じになる。活気ある施設へ変わっていく。あいさつ1つで気持ちよく感じてもらえるような相手の気持ちを考えることも大切なことだと感じ、対人関係の改善を行い、集団生活に繋がっていく。

オ 野球日誌による指導

練習や試合後に自分の本日の感想や疑問、質問等を記入して提出する。文章能力が乏しい子どももいるが、全員が練習や試合があった当日のうちに記入し提出する。野球日誌などを通して将来の目標設定や毎月の目標設定をおこない、子ども自らが自分の成長を考える方法をとった。必ず一人ひとりに職員からコメントを書いて返却するが、否定的な表現はせず、肯定的な言葉で記入する。

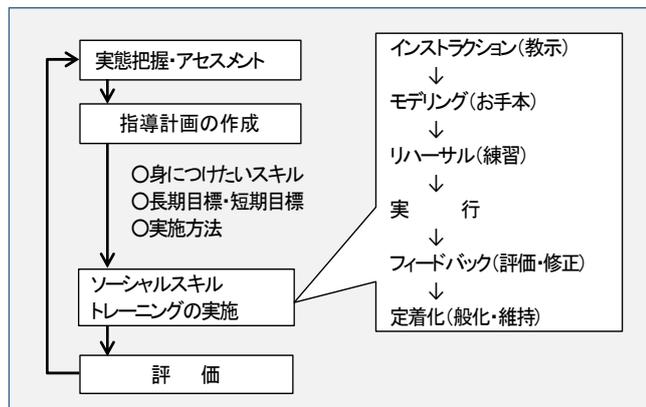
また個別に口頭でも説明を行うことで、聴覚的にも視覚的にも情報を伝えられ、ノートを繰り返し見ることができ記憶にも残りやすい。

#### 4 SSTの導入による活動の流れ

SSTは、対象となる子どもの実態把握・アセスメントを行い、身につけたいスキル、短期・長期目標、実施方法を検討し指導

計画を立てる。指導計画に基づき、SSTを実施する（図1）。こうしたSSTの手法に沿った取り組みを行った。

図1 SSTの取組



### (1) 実態把握・アセスメント

学園の子どもたちは、入所時期や入所年数が違う。

少年野球経験者も数人いるが、ほとんどの子どもはボールを初めて握る、もしくはルールを知らないなどの初心者である。また、集団活動が苦手な子ども、運動が苦手な子ども、コミュニケーション等の対人関係が苦手な子どもも多い。子どもたちが生活でのトラブルを引きずったり、職員と険悪なまま活動を行わなければならない時期もあった。野球クラブの目標とするソーシャルスキルの設定を行い、子どもたちの状況から、その都度、メンバーに合った練習メニューを担当者間で検討しながら実施した。

### (2) 指導計画の作成

SSTの取組に順じ、グループワークである野球クラブの指導計画を作成する。

#### ア 身につけたいスキル

上記、「2 SSTの導入」の項で示した5つのスキルの目標の内、特に「I.」及び「IV.」に重点を置き指導計画を作成した。

#### 「I. 集団参加の活動、状況理解のスキル」

活動場面に応じた行動がとれるスキルである。内容としては、ルール理解と遵守、状況理解、役割遂行となる。

#### 「IV. 情緒的な行動、他者の感情理解スキル」

相手の気持ちに合わせた言い方や行動がとれるスキルである。内容としては、自己の感情理解、他者の感情理解、共感となる。

#### イ 期目標・短期目標

1年の始まりには、現在のチームでの長期目標と短期目標を決定する。いろいろ子どもの意見を聞きながら、今年

度「大会で優勝する」と目標に掲げた。次に大会に優勝するには、チームでまずどのようなことをすればよいか考えた。今年度は、「みんなで声を出して練習する」から始めることとした。

また個人での目標を考える。それを野球日誌に記入し発表する。個人の目標も1年をかけて頑張る長期目標と次の練習で頑張る短期目標を設定した。長期目標では、「ホームラン王になる」「エースで4番を目指す」「レギュラーになる」「遠くへ投げられるようになる」など様々なユニークな目標が見られた。短期目標でも、「声を出す」「エラーをしない」「練習をがんばる」「全部のメニューをこなす」「私語をしない」など各々考えた目標が立てられた。目標は個人によって違うが、この目標をたてること、そしてみんなの意見を聞きながら共感できることを重視している。

### ウ 実施方法

子どものモチベーションを上げること、維持していくにはどういったことが必要かを担当者間で検討した。

#### (ア) 飽きのこない練習

練習ではまず基礎練習から始める。しかし飽きのこないよう反復練習と新しい練習を組み合わせ実施した。ランニング、キャッチボール、素振りなどの基本反復練習は毎回行うが、その他に、チーム対抗リレー、ソフトボールを使った練習、フルスイングでどれだけ遠くにボールを飛ばせるかをチームで競うなどの新しい試みを取り入れた。

#### (イ) 短時間で区切った練習

時間を持て余すと他児とトラブルになったり、野球に関係ない会話を始め、完全に集中力が欠けてしまう。常に全員が動き、集中してできる15分を目途にメニューを検討した。

#### (ウ) 大・中・小グループに分けた練習

全員で行う練習、技術に応じたグループに分けて行う練習、時間を余すことなく行える練習など、できる限り個々にあった内容のレベルアップを図る練習を取り入れた。実施内容は以下のとおりである。

- i 大グループ（全員で行う練習）：ノック、フリーバッティングなど。
- ii 中グループ（2グループに分けた練習）：各グループでのノック、内外野別の練習、守備と打撃練習など。
- iii 小グループ（3グループに分けた練習）：初心者の指導組、連携プレーを行う組、トス、ティーバッティングを行う組など。

#### (エ) キャプテン・副キャプテンを中心として、自分たち

で考えた練習

キャプテン1名、副キャプテン2名、計3名を中心として野球クラブの活動を行った。普段は指導者側がメニューを考え練習していくが、大会前にはキャプテン・副キャプテンを中心とした上級生で練習メニューを考え、練習を行う日を設ける。

子ども自身が意見を出し合いながら考えた練習に興味があり、下級生たちも先輩についていく形ができていく。指導者より先輩の言うことのほうが、後輩に伝わりやすいこともある。児童同士のミーティングを通して、自己表現の育成を行った。

#### (オ) 公式戦、練習試合

年に2回の公式戦の参加と2回の練習試合を行った。夏7月にある児童養護連盟の野球大会。冬の11月に開催される、近畿情短施設交流野球大会である。

試合独特の緊張感と普段とは違った大会の雰囲気を覚える。試合で活躍したいという気持ちが大い。試合では監督は守備位置やどのような球を狙っていくなどのアドバイス以外はほとんど指示はしない。子どもたちに任せ、思いっきりスイングしたり、思いきった守備をしてもらう。エラーをしても決して否定的なことは言わない。ミスした選手は不安になることが多いため、次頑張れるような声かけを行う。そういった上級生のプレーを見て、下級生も、「いつか先輩のようにレギュラーになりたい。」「カッコいい」など感じ、自然と声を出し応援する。とくにチームの流れが良く、得点が入った場面などは、みんながベンチから飛び出して祝福し、モチベーションがグンと上がる。そして試合に勝利したときには、達成感とチームワークのすばらしさを学ぶと思われる。勝っても負けても、試合後の野球日誌の感想には、ほぼ全員、「勝って嬉しかった」「負けて悔しかった」「次は優勝したい」「試合に出て活躍したい」などの気持ちが書かれ、次に繋がる気持ちが伝わってくる。

#### (カ) タイムアウトの活用

このようにモチベーションの上げ方、維持の仕方を考えたが、すべてうまくいく訳ではない。やる気なく他児へ嫌がらせ等が続きトラブルになるなど、望ましくない行動ややる気が見られず他児へ悪影響が考えられる場合、タイムアウトという方法を用いた。一定の時間、集団から離して落ち着くことや自分を振り返る時間をとったり、指導者とトラブルに至ったプロセスを振り返った。自分を落ち着かせることも積極的に経

験させた。練習回数が少ない中でも子どもたちでトラブルとも向き合いながら、乗り越えチームが結束したと感ずる。

#### (3) SSTの実施

##### ア インストラクション (教示)

どのような状況でどのようにすれば、どのような結果になるかを、ルールや道具、基本的な動きなどを言葉やカード、画用紙等にわかりやすく記入して教える。

野球のポジションを球場の絵を描いて説明する。それを野球日誌に貼り付ける。(図2)

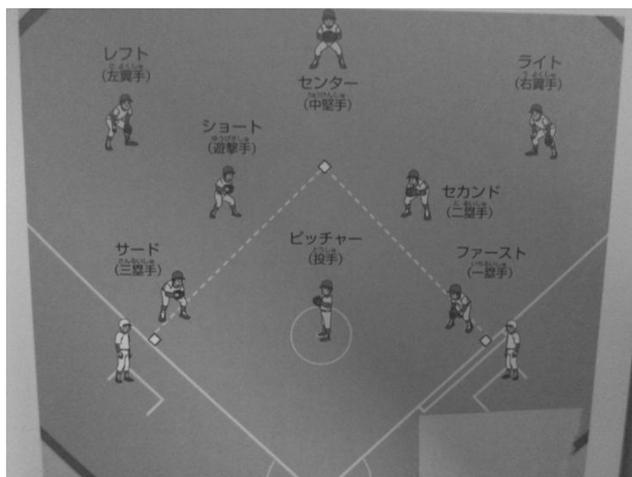


図2 インストラクション

##### イ モデリング (お手本)

指導者自らがジェスチャーを交え行動を見本となって教える。投げ方が分からない場合、子どもたちを集め指導者を囲む。その中で指導者が投げ方の見本を見せる。身振り手振りを入れて指導する。(図3)



図3 モデリング

##### ウ リハーサル (練習)

指導者やチームメイトを相手に、モデリングで示された行動を行う。それをほかの子とも確認しあう。全員の前で実践してもらい、みんなから意見をもらう。(図4、5)

## 5 事例紹介



図4 リハーサル



図5 リハーサル2

### エ フィードバック（評価・修正）

子どもの行動を褒めたり、「～してごらん」「～したらもっと良くなるよ」と修正を求める。問題行動の後に、怒ったり注意したりすることもフィードバックになる。ただ、「そのスイングはダメ」「お礼も言えないのか」等と否定的にするのではなく、落ち着いた態度で、「～したらもっといいスイングになるよ」「ボールを捕ってくれたらありがたうと言うといいよ」等と肯定的に伝えるとともに、野球日誌ではコメントや図を交え子どもの理解を促した(図6)。

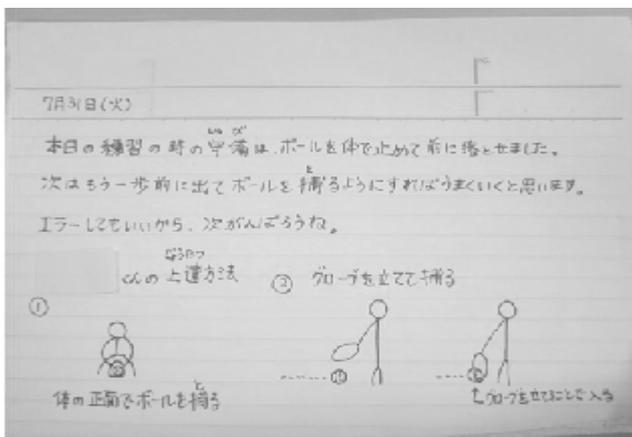


図6 フィードバック（野球日誌職員コメント）

事例：「野球クラブで成長したAくん」

- (1) 対象児童：A君。男。
- (2) 入所理由：虐待
- (3) 入所時の状況

中学1年の4月に入所。背が低く、体も弱かった。登校もできず、草やごみなどを食べる。会話が成立せず、生活場面でも他児とのトラブルが頻発する。興奮すると辺りの物を破壊したり、暴力暴言が止まらなくなる。理解力も低く、何かを説明するにしても、かなり具体的にわかりやすく説明する必要があった。

- (4) 経過

I期：入所から施設内での引きこもりになるまで

入所後、野球クラブに誘うとなんとか参加する。体力のなさから初めのランニングで体力を使い切ってしまう。投げることも受けることもままならない。グローブを使わずに手で捕ろうとすることがある。しかし、野球に対する姿勢はよく、文句言うことなく練習に参加する。その後も、クラブには参加し練習をこなす。技術的にはかなり低く、他の子どもと比べても遅れ気味である。必死にみんなについていこうとするが、二つのことを要求されると混乱し、パニック状態になる。

4ヶ月も経過すると、野球クラブにも慣れ少しずつ体力が付いてくる。しかし、技術面ではなかなか上達しないが、それでも文句言わず練習には参加する。8月末に、I期の目的である児童養護施設の野球大会があるが、本児童は補欠で試合には出ることができなかった。

年が変わり、新学期早々、上級生の女児とトラブルとなる。不登校だけでなく生活場面にも出てくることができず、野球活動にも参加できない状態となる。

II期：引きこもりから他児との関係を結び野球に熱中する  
同室の子どもや野球クラブのキャプテンからの誘いにより、日常生活の中で少しずつ他児と会話もできるようになる。2年に進級するが不登校状態は続いた。しかし、男子集団の中では少しずつではあるが交流も持てるようになる。

夏休み前には、生活場面でも他児と生活できるようになり、半年ぶりに練習参加に参加する。他児からの声かけや、男子の児童との関係ができたことをきっかけに、クラブによりやく復帰できる。半年間のブランクは大きく、他児に比べかなり体力が落ちていた。しかし、野球に対する興味も強く、他児と共に毎日グラウンドで遊びで野球の練習

するようになった。手にマメができるほどバットを振ることもあった。

11月には練習の成果か、ようやくまっすぐボールを投げられるようになり、バットにもボールを当てられるようになる。初めて他施設との試合にも先発出場し、四球を選んだり盗塁もする。他の職員からも本児が成長し変化してきていることを大いに評価してもらう。練習でも「帽子をとる。ダッシュで集まる」などの号令がかけられるようになった。学校にも毎日登校できるようになる。

### Ⅲ期：副キャプテンとして活躍する

年明けの2月には、中学3年生が引退となり、本児らが野球クラブの中心となる。

4月、A君を副キャプテンに任命する。やる気は誰よりもあり、キャプテンと協力して活動を引っ張っていくが、本児自身の技術はなかなか上達しないため悩んでいた。毎日、筋トレやダッシュなど自主練習に取り組み、体の小ささや足の遅さを補う工夫をした。担当者からは努力は無駄にならないことを伝え、大いに評価した。

5月に入り、施設の建て替えが始まり学園のグラウンドが使用できなくなる。本児は学園内で練習ができるよう職員や他児と話し合い、狭い所ではあるが練習場所を確保する。本児が中心となり練習場所を使用するためのルール作りや、使用時間と人数を決めるための予約用紙の作成などを行った。練習試合では、あいさつや片づけ、小学生への配慮といった後輩に見本となるような行動ができ、7月の児童養護施設の野球大会でも大きな声を出しチームメイトを引っ張る。1回戦は延長の末、勝利することができ、全員で喜びを分かち合った。2回戦は昨年度の覇者とあたり、惜しくも負けたことをとても悔しがる。10月の練習試合では、全出塁しチームを引っ張る活躍を見せる。試合も春に負けたチームに逆転勝ちし盛り上がった。

### Ⅳ期：投げやりにならずがんばる

11月、転倒して左腕を骨折し冬の大会に出られなくなる。他の子どもたちは「A君のために絶対優勝するぞ」という目標を掲げる。骨折はしたが、他児のサポートとして応援する。A君は投げやりにならず、今の自分にできることを考え、同ポジションの後輩に対して指導する場面も見られた。年末の他施設との試合には負けるが、A君のためにと全員が頑張ったこと、A君もよく応援してくれたことを評価した。この大会を最後に中学3年生は引退となった。その後、骨折が治ったA君はキャッチボールから始め、後輩を指導されている。高校にも見事合格した。その高校には野球部はないが、父親の知り合いのチームに入れてもらって野球を

続けると意気込んでいた。

卒業を控えた年度末に、クラブでの1年間の振り返りの会を行った。その場では何も言えなかったA君だが、後で「野球部楽しかったわ。けど次の代が心配や。がんばれおまえたち」と後輩に語った。後輩からもA君の頑張りを感じられ信頼されていたと思われる。

卒業式には、子ども家庭センターの担当ケースワーカーが、3年間の学園生活のビデオを見て、本児の成長に驚いて涙していた。1年生のころ、とても小さくて、学校も行けず集団になじめず、職員の言うことを聞いてくれなかったA君が野球を続け、副キャプテンとしてクラブをまとめていたこと。周りの児童から慕われ信頼され仲良くやっていた姿を見て涙が出たようであった。

### (5) 考察

この3年間の学園生活はA君にとって大きな意味を持った。初めての集団生活の中で野球を通して他の子どもから仲間として認知され、引きこもった生活の中でも見捨てられず、声をかけられ続けた。暴れても批判されず野球の仲間として誘われる経験は学園の仲間として受け入れられた感覚を持ったのではないだろうか。また経験したことのない野球というスポーツを通して、他の子どもたちと一緒に悔しさを楽しさを共有できたことはA君にとって貴重な体験だったといえる。こつこつと努力するA君の姿は、他の子どもたちの信頼を得ることになった。こうした他の子どもとの関係が、副キャプテンになったときに、思いやりとなって現れたのではないかと考える。自分を仲間として認めてくれたからこそ、A君は骨折したときも、投げやりにならず他の子どものためにできることをしようという気持ちになったのかもしれない。

職員から見て、野球の技術は他の子どもに劣るA君ではあった。しかし、A君の地道な努力を認め、褒め続けることで、他の野球を経験したことのない子どもにも、上手でなくても続けられれば良いんだという気持ちを持ってもらう経験になったといえる。引きこもった時も、暴れた時も、他の子どもとA君の関係を見ることで、焦ることなく安心して待つことができた。副キャプテンに指名するときも、引きこもり状態から復帰してからの野球活動への取り組み姿勢だけでなく、職員全員がA君の成長を評価する形となった。子どもたちからも、A君が副キャプテンなることに全く不満はなかった。こうして考えると、A君が野球活動から得たものは人との関係だといえる。同じ場にいること、存在を認めてもらう経験はA君にとって初めての経験になり、成長を促したといえる。周りの友達と一緒に頑張り何かを達成できたことは、大きな経験となった。試合になって勝った時にみんなで喜び合った

ときは、苦手だということも忘れて嬉しかったという子どもたちがいた。何か1つでも野球クラブで学び社会に出てからの生活に役立ててほしいと思う。

## 6 結果

約1年間SSTを取り入れ練習を行った結果、自己評価、指導者評価ともに、初めに評価した時に比べて、技術も野球に対する理解度も伸びた。

また、生活での評価にも影響し、生活でのソーシャルスキルも向上した。

評価結果(表3)をみると、SST実施前後で職員評価が大幅に上がっていることが、もっとも注目すべき点であるといえる。これはSSTの取り組みを通して職員側の支援の姿勢が変化し、児童の変化を意識できるようになったことが大きな要因ではないかと考えられる。

実施後の評価では本人評価と職員評価の平均得点が、ほぼ一致する結果となっている。

これは様々な取り組みや支援を通して、児童が自己認知や他者との比較ができるようになり、より客観的な自己評価につながった可能性が考えられる。また、今回の取り組みの中でチェックリストをもとに児童と職員が課題や目標を共通認識する話し合いの機会を持ったことで、一致した認識をもてるようになったことが大きな要因であると考えられる。

「情緒的行動」スキルの得点率の上昇が、職員評価、児童評価共に大きかった。この項目は、自己の感情を知り、適切にコントロールをすることや他者の気持ちに配慮した言動がとれることを表すスキル「I、発達に問題をもつ児童が問題を感じている項目」である。今回、多くの集団活動を行う中で、ルールを守る、場面に応じた行動を取るなどの集団参加行動のスキルだけでなく、多くの児童・職員が情緒的なスキルをのばすことができたと感じていると考えられる。

子どもにとってソーシャルスキルの獲得は、幼児期からの成長の中で習得されていく。しかし、学園に入所する子どもは、虐待等による生活環境の中で獲得が難しかったといえる。1年間のSSTによる取組であったが、その後も褒めること、承認することを中心に、子どもの言動を肯定的にとらえ、次につながる言葉かけを意識し、子どもの自尊感情の醸成につながる活動を継続することの必要性を職員に共有できたといえる。

表3 本人と職員のSST実施後の評価

区分	前			後		
	職員	本人	差	職員	本人	差
I. 集団参加行動	57.42	70.68	13.26	79.48	80.03	0.55
II. 言語的コミュニケーション	50.94	62.32	11.39	69.58	70.35	0.77
III. 非言語的コミュニケーション	55	71.45	16.45	79.35	74.35	-5
IV. 情緒的行動	44.03	60.48	16.45	70.32	71.77	1.45
V. 自己・他者認	46.84	64.32	17.48	67.16	71.39	4.23
合計得点	51.16	65.16	14	72.39	73.03	0.65

## 7 終わりに

グループワークである野球クラブにSSTの手法を用いた活動を報告した。今まで褒められたことがない子どもが、どんな些細なことでも大人や他の子どもから褒められ評価されることにより、自信をつけて楽しく活動できるようになった。そのことにより、①普段の自由時間でも野球をして遊ぶ児童が増加した。②自分自身を評価し、「～できていないから、もっとがんばろう」という目標を持つようになった。③褒められることにより自信が持てるようになったという児童が多くなった。④児童どうして周りの状況を考え、やる気がでるような声掛けを行えるようになった。という効果が得られた。特に大人から言われるのではなく、児童どうして、その場面にあう声を掛けを行ったり、活動できるようになったことも成果である。

今後の課題としては、一人ひとり効果が出るスピードが違い、なかなか効果の出ない子どもが、周りの子どもから自分が置いていかれた感じを持ち「もうがんばっても意味がない」など否定的な捉え方をしてやる気を喪失する可能性があることである。常に一人ひとりの状況を把握しながら、個々の状況にあった声のかけ方を考えていくことが必要である。常に失敗を繰り返しながらではあるが、その時その時にあった対応を考えていくことが重要となる。

学園での練習は月に3～4回と限られている。その中で大きく上達することは難しい。どれだけ普段の自由時間の遊びの中で野球をして楽しく練習するかを考え工夫し、ピッチングをしたり、遊び試合をしたり、守備練習をしたりして、野球クラブの練習以上に時間を使って練習してきている。

施設での野球クラブでも、小・中学校での野球クラブでも、指導者だけの力で成立する部活はない。子どもがが主体となっ

て作り上げ、そのために指導者がどうすればよいかを導きだしたり、アドバイスしながら形となっていくものだと感じた。子どもたちの成長は日々の練習ごとに感じられる。大変なことやうまくいかないことも多くあるけれど、子どもたちの成長とともに指導者側も成長していていると感じた。

これからも野球クラブを通じて、子どもたちとともに成長していきたいと思う。

#### 【参考文献】

林秀行 研パブリッシング 2011

いちばんわかりやすい少年野球ルールの本最新版

立花竜司 高橋書店 2006 高橋書店 2007

立花龍司のメジャー流少年野球コーチング 小学生編

立花龍司のメジャー流少年野球コーチング 中学生編

高妻容一・弓桁義雄 ベースボール・マガジン社 2008

野球選手のメンタルトレーニング

江藤省三 池田書店 2007 池田書店2011

ジュニア野球練習メニュー200

ジュニア野球監督・コーチ入門

田中和代・岩佐亜紀 黎明書房 2011

高機能自閉症・アスペルガー障害・ADHD・LDの子のSSTの進め方

上野一彦・岡田智 治図書出版 2006

特別支援教育実践ソーシャルスキルマニュアル

安住ゆう子・三島節子 かもがわ出版 2009

教室・家庭でいまずく使えるSST

# つくらない、悪化させない褥瘡ケアの取り組み ～他職種との連携が育むものとは～

特別養護老人ホーム たじま荘 支援員 田中 浩司、看護師 石田 美和子

## 要旨抄録

褥瘡は、皮膚や筋肉にかかる体の圧力や、皮膚が引っ張られたり、骨の突出等が原因で血流が妨げられたりし、皮膚等組織が死んでしまうことで引き起こされる。私たちが睡眠中に無意識に行っている寝返りは、長時間同じ体勢でいることによる不快感や痛みからの回避行動である。特に臀部には、体重の50%の力が加わるといわれている。

このように褥瘡は、特に寝たきりの人や自力で寝返りを打つことが出来ない人に発症しやすく、褥瘡予防対策は重要なこととして当施設でもその対策にこれまで取り組んできた。

今回、褥瘡のある利用者がなかなか完治しない、無くならないという状況が長年続いてきた中で、施設長をはじめとする委員会が一丸となって褥瘡ケアに取り組んだことで、利用者の褥瘡発生が軽減できたこと、また、「施設からの褥瘡根絶」という視点に立った仕組みづくりの構築について報告する。

## キーワード

OHスケール・職員間の連携、除圧、福祉用具、褥瘡

## 1 施設の概要

昭和49年5月、但馬地域で最初の特別養護老人ホームとして、兵庫県城崎郡日高町浅倉に定員100名で開設した「特別養護老人ホームたじま荘」（以下、「たじま荘」）は、昭和55年に短期入所事業（定員4名）を開始し、平成14年には、介護保険法に基づく居宅介護支援事業の指定を受け、平成15年には身体障害者短期入所事業所の指定も受ける。

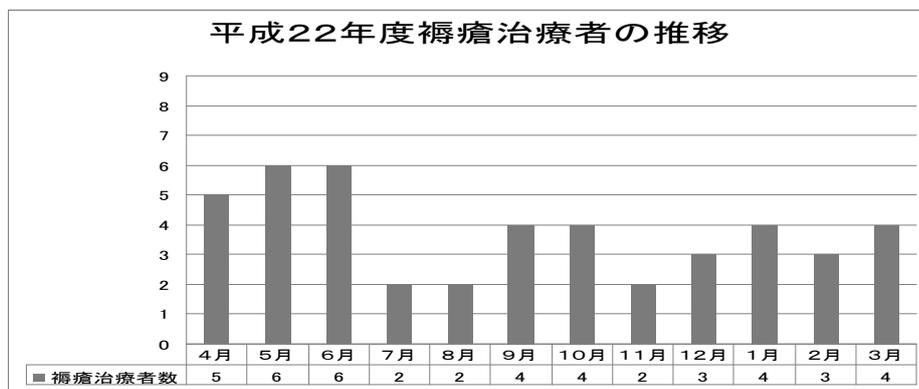
平成17年に、現在の場所（豊岡市日高町十戸455）に定員110名、短期入所定員10名の全室個室の施設として新築移転した。同年に訪問介護事業所の指定を、平成19年に、認知症対応型通所介護事業の指定も受ける。施設

（表1）

は、神鍋山のふもとの自然豊かな環境にあり、「あなたの自分らしい生き方を全室個室のユニットと、きめ細やかなケアで実現するたじま荘」を施設理念とし、利用者一人ひとりを尊重したケアを実践している。利用者の要介護度4以上は全体の45.5%を占めている。

## 2 たじま荘の褥瘡ケアの現状

たじま荘には、利用者へのサービス向上を目的に各種委員会を設置しており、その中の「褥瘡防止検討委員会」において、褥瘡予防を目的に取り組んできた。しかし、常時2名から6名の利用者が褥瘡を発症しており、治癒しても直ぐに発症する繰り返しの状態が続いていた。（表1）



### 3 原因の追及

平成 23 年 4 月の褥瘡防止検討委員会において、なぜ褥瘡が減らないのかを今までの取り組みを振り返り、改善策を見出すこととした。

まず、介護、看護職員の施設内外の褥瘡やポジショニング等、介護基礎研修等の研修参加について確認してみる。平成 21 年度は、外部研修参加が 9 名。平成 22 年度は、内外の研修に 27 名が参加した。介護、看護職員合わせて 63 名の職員の半数程度しか受講できていなかった。また、福祉用具の整備は、平成 21 年度、平成 22 年度とも褥瘡予防対応マットレスの購入はなく、車いすクッショ

ンの購入が 5 件と少なかった。

次に、リスクアセスメントも十分ではなかった。今まで褥瘡を繰り返している利用者や新たに発症しそうな利用者のアセスメント情報、状態把握の資料が不足していた。

平成 23 年度は、以上の内容の改善を中心に取り組むこととした。

### 4 専門職の役割と課題

それぞれの専門職の役割と課題を確認する。

職種	取り組みの課題
看護師	寝たきりや認知症の原因、病因にアプローチしてその改善を目指し、医療面からのサポート
	医師の指示の下、褥瘡を発症した利用者への治療
	定期的なアセスメント・スケール、写真を使つての記録、原因追求、リスクの高い利用者への対応
理学療法士	歩行状態や四肢の拘縮の状態による対応方法の伝達
	拘縮予防、座位姿勢、ベッド上のポジショニングについて具体的な介助方法の指導
	ベッドマットレスや車いすクッション、エアマットレスや静止型体圧分散式マットレス等、状態に応じた整備
管理栄養士	利用者の栄養管理と情報収集
	補助食品の追加等、褥瘡に対する栄養量確保
介護職員	きめ細やかなスキンケア技術
	体位変換と安楽な臥位や座位の保持
	クッションや福祉用具とそれを的確に使用できる研修
	理学療法士からのポジショニング指導、アドバイスの内容の伝達

## 5 褥瘡ケアの実践結果

### (1) 専門職のスキルアップ

看護師	褥瘡発症リスクの高い利用者アプローチするため、施設環境要素を含めたOHスケールを作成し（表1 褥瘡危険要因とランク分け、表2 褥瘡危険要因点数表（環境要素を含めたスケール）、全利用者のアセスメントを行う ある一定の点数以上の高リスクの利用者に対しては、ベットマットレスを変更したり、車いすクッションを使用したりするなど早期対応を行う。
	携帯型圧力測定機パームQを使用し、仙骨、臀部についての皮膚の接触圧の測定する。力学的要因が多いということにたどり着き、中でもずれが原因の利用者がほとんどであることがわかった。
	ケアカンファレンス、機能訓練カンファレンス、栄養ケアカンファレンス等で、OHスケールを基に医療面からサポートできるケア内容について検討し実践する。
	褥瘡ケア研修に参加し、その内容を各ユニット会議にて医務研修として報告する機会を持ち、介護職員の知識を高めた。
理学療法士	介護職員や看護職員のスキルアップを目指すため、身体の仕組みや関節の動かし方等の研修会を開催した。
	作成したOHスケールを使用し、褥瘡発症者やリスクの高い利用者に対し、ベッド上でのポジショニングや車いす上でのポジショニング等の介護技術を、直接ケアを行う介護職員に伝えることを繰り返し行う。 ベッド上でポジショニングなどを指導する際には、30度側臥位を取り入れ殿筋の接触面積を増やし体重を分散させるよう介護職員に指導する。
	必要な福祉用具の購入について、業者を交え評価し選定する機会をつくり購入につなげた。
	機能訓練カンファレンスで、身体状況やリハビリ状況は勿論のこと、使用ベットマットレスや車いすクッション、更には車いすの選択など、あらゆる角度から利用者の状態の把握と、QOLの向上に向けた。
管理栄養士	栄養ケアカンファレンスで、利用者のBMIや身体状況を把握し、栄養面からのアプローチを行った。
	食事が摂れなくなった利用者に関しては、食事形態を変更したり、栄養補助食品を新たに提供したりするなどの対応を行った。
介護職員	指導を受けたベッドや車いす上でのポジショニングについて、その利用者の状態を写真に納めた。また、ポジショニングのポイントについては、説明書きを加えたものを個別に居室に掲示し、職員全員がポイントを押さえたポジショニングができるようにした。
	OHスケールの評価を基に、褥瘡を発症しそうなリスクの高い利用者の車いす離床時間を決め、座らせきりにならないよう対応した。
	マルチグローブとスライディングシートをユニット毎に準備し、摩擦や圧迫、ずれなどを引き起こさないベッドと車いす間の移乗や、ベッドに臥床した際には背抜きを行ったり、車いす移乗後にも座り直しをしたり背抜きを行った。背抜きにおいては、身体が自然なラインになっているか確認するよう徹底した。
	体位変換は、30度側臥位を基本とし、体とベッドとの接触面積を増やし、体重を分散させるようにした。
	車いす用のクッションを6台、ベッドマットレス、エアマットレス等は年間11台、アセスメント機能が付いた高性能なものを購入し、理学療法士、看護師と相談し高リスクの利用者に使用した。

### (2) 褥瘡治療者の推移

平成23年の4月に褥瘡ケアの取り組みを開始し、平成23年の4月から平成24年3月までの1年間の褥瘡治療者数の推移は、表4の通りである。発症部位は全症例15例中仙骨部6例（40%）、臀部5例（33%）、腰部2例（13%）、踵部1例（6%）背部1例（6%）であった。5月から、OHスケール（表2 褥瘡危険要因とランク分け）（表3 褥瘡危険要因点

数表・環境要素を含めたスケール）を使用し評価した。そして、理学療法士とともに褥瘡ケアに向けた福祉用具の購入などを進める検討期間が必要であった。大きく褥瘡発症者が減ることはなかったが、備品の整備とアセスメント結果から具体的な取り組みを開始した8月以降褥瘡が減ることとなった。（表4）

(表2) 褥瘡危険要因とランク分け

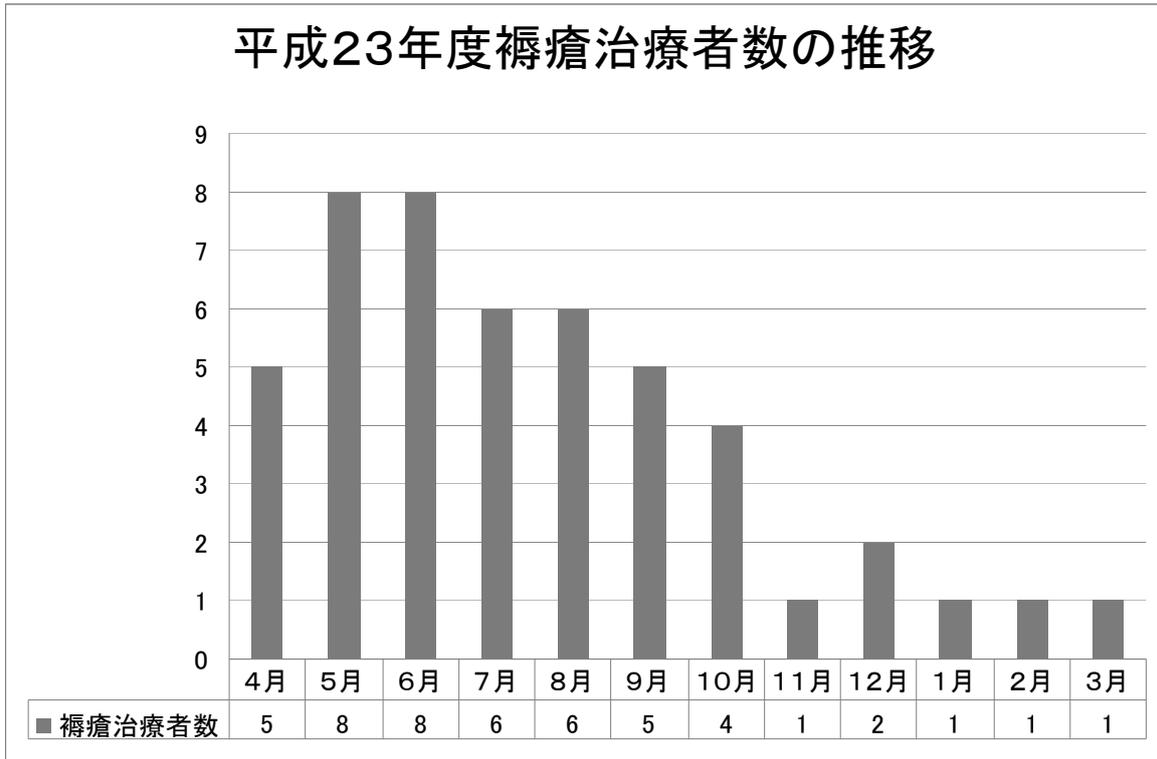
					H23.5月
利用者名	Aさん		Ⓐ男	生年月日	T11、2、1 90歳
病歴	現病歴		既往歴		
	脳梗塞(H20.4)		白内障(79歳OP) 脳梗塞(81歳) 右緑内障及び動眼神経麻痺(OP)		
身長	155	cm	体重	46.8	kg
麻痺	Ⓐ有		無		
ADL (日常生活動作)	体位変換:	自立	一部介助	Ⓐ全介助	
	ベッドアップ:	自立	一部介助	Ⓐ全介助	
	車椅子乗車:	自立	一部介助	Ⓐ全介助	
体圧分散用品	ベッド	ベットマットレス			
	車椅子	クッション			
栄養状態	良好	ほぼ良好	Ⓐ不良		

OHスケール					
	褥瘡の危険要因	点数		ランクづけ	褥瘡発症率
自立能力 自立体位変換能力	できる	0点	6点		
	どちらでもない	1.5点		軽度保有者	約20%
	Ⓐできない	3点		0~3点	以下
病的骨突起(仙骨)	なし	0点		中等度保有者	約30%
	軽度・中度	1.5点		4~6点	~60%
	Ⓐ高度	3点		高度保有者	約70%
浮腫	Ⓐなし	0点	0点	7~10点	以上
	あり	3点			
関節拘縮	なし	0点	1点	既往歴あり	
	Ⓐあり	1点		合計 7点	

表3 褥瘡危険要因点数表(OHスケール)・環境要因を含めたスケール

ユニット	入所者氏名	自力体位変換	病的骨突出	2項目合計	浮腫(強度)	関節拘縮	合計	ランク付け(褥瘡発症率)			褥瘡の既往 (有り=△)	体圧分散 ベッドマットレス	体圧分散 車いすマット	総合計
		できる:0点	なし:0点		なし:0点	なし:0点		軽度保有者	中度保有者	高度保有者		0:使用している	0:使用している	
		どちらでもない:1.5点	軽度:中度:1.5点		あり:3点	あり:1点		0~3点	4~6点	7~10点		1:使用していない	0.5:従来型 クッション使用	
		できない:3点	高度:3点		褥瘡発症率 約20%以下	褥瘡発症率 約30~60%		褥瘡発症率 約70%以上	1:使用していない	1:使用していない				
101	A	1.5	3	4.5	0	1	5.5		●		△	1	0.5	7
102	B	0	1.5	1.5	0	0	1.5	●				1	0.5	3
103	C	3	3	6	0	1	7			●	△	0	0	7
105	D	0	1.5	1.5	0	0	1.5	●				1	0.5	3
106	E	1.5	1.5	3	0	0	3		●			1	0.5	4.5
107	F	0	1.5	1.5	0	0	1.5	●				1	0.5	3
108	G	3	3	6	0	1	7			●		0	0.5	7.5
110	H	3	1.5	4.5	0	1	5.5		●			0	0.5	6
111	I	3	1.5	4.5	0	1	5.5		●			1	1	7.5
112	J	0	1.5	1.5	0	0	1.5	●				1	0.5	3

(表4) 平成23年度 褥瘡治療者数の推移



(3) 実践事例の紹介

褥瘡危険要因とランク分けの表では、利用者個々の心身の状態や ADL、また使用している体圧分散用品把握し、OH スケールでは点数化することでより褥瘡のリスクが高く、褥瘡ケアをしなければならない利用者を確認出来るようにした。結果、7 点以上のハイリスク者に対してのアプローチを行った。

実践事例 1

- ①名等 :0.A さん (男性) 84 歳
- ②身長体重:153.0 cm, 53.1 kg, BIMは 22.6 (H23.4 月)
- ③要介護等:5  
障害高齢者日常生活自立度:C2  
認知症高齢者日常生活自立度:Ⅲa
- ④現疾患:アルツハイマー型認知症  
脳出血後遺症 (H14)・てんかん
- ⑤既往歴:白内障 (手術) 頸髄症 (H13 手術)  
高血圧症・胃炎
- ⑥服薬:抗てんかん薬・めまい改善薬・胃腸薬  
脳代謝薬・便秘薬

⑦本人の状態:平成 14 年 4 月より脳出血で保存的療法。左片麻痺。着脱衣、入浴、排せつ、食事は全介助の状態。右上下肢重度麻痺、筋力低下及び全身拘縮あり。

(0.A さんの治療の経過)  
(発症と原因)

平成 23 年 8 月初旬、臀部に褥瘡を発症。看護師からフロアリーダー、管理栄養士、理学療法士、機能訓練員に連絡した。その後発生にかかわる状況の原因把握のため理学療法士と介護職員、看護師と管理栄養士が集まり、現状の把握のため、その利用者の一日の過ごし方や褥瘡部位の確認を褥瘡危険要因 (OH スケール) を使い評価した。0.A さんは、ティルト型の車いすを使用しており、車いすクッションを使用していなかった。また、ベッドマットレスは従来型のウレタンマットを使用しており、仙骨の骨突出 3 点で高リスク 7 点であった。環境要素を含めたスケールが必要と考え合計 9 点となり環境要素を含めた合計点数が 8 点以上であると危険度が非常に高いと言える。褥瘡経過評価 DESIGN-R(表 5)を用いた。結果 10 点で、褥瘡深達度分類ステージ表(表 6)の判定ステージⅡとなった。

(表 5)

DESIGN-R 褥瘡経過評価用		カルテ番号( )	患者氏名 ( )	月	日	年	年	年	年	年	
Depth 深さ 創内の一深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する											
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷						
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷						
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷						
				U	深さ判定が不能の場合						
Exudate 滲出液											
e	0	なし	E	6	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する						
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない									
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する									
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]											
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上						
	3	4未満									
	6	4以上 16未満									
	8	16以上 36未満									
	12	36以上 100未満									
Inflammation/Infection 炎症/感染											
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)						
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9	全身的影響あり(発熱など)						
Granulation 肉芽組織											
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める						
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が、創面の10%未満を占める						
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない						
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する											
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり						
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり						
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの											
p	0	ポケットなし	P	6	4未満						
				9	4以上16未満						
				12	16以上36未満						
				24	36以上						
部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部、その他 ( )]				合計							

# 褥瘡の深達度分類

(表6)

DESIGN-R 深さ (2008)	d0 皮膚損傷 発赤なし		d1 持続する 発赤	d2 真皮まで の損傷	D3 皮下組織 までの損傷	D5 D6 皮下組 関節腔 織	U 深さ判定 が不能
NPUAP分類 2007 改訂版		(DTI疑い)	ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV	判定不能

まず、嘱託医師に報告する。その結果、毎日洗浄し褥瘡皮膚潰瘍治療剤塗布を開始した。また、理学療法士と看護師は、ベッドマットレスの評価のため携帯型圧力測定機パームQを使い仙骨部の接触圧の測定をした。その時の数値が従来型ベッドマットレスでは仰臥位 104mmHgであったがエアマットレスに移行すると 28mmHg であった。また、30度側臥位では、従来型ベッドマットレス 43.1mmHg であったが、エアマットレスでは 21.6mmHg の結果が出たためエアマットレスの使用が望ましいことが分かり使用する。次に、ティルト型車いす上での仙骨部にかかる接触圧を測定した。従来から使用していた車いすクッションを測定すると 824mmHg であったが、購入した体圧分散に優れた車いすクッションでは 43mmHg という結果が出たため、体圧分散に優れた車いすクッションに変更した。(グラフ1・ベッドマットレス圧力測定値)(グラフ2・車いすクッションの比較図)

理学療法士にはベッド上でのポジショニングクッションの当て方の講習を受け、アドバイス内容は写真付きで介護職員が確認できるように対応した。

管理栄養士は、利用者の体重増加を防止するために、BMIの数値も改善できるよう食事内容を見直し、体重は 50.9 kg と 22 kg 減量され、BMI も 0.9 下がり 21.7 となった。

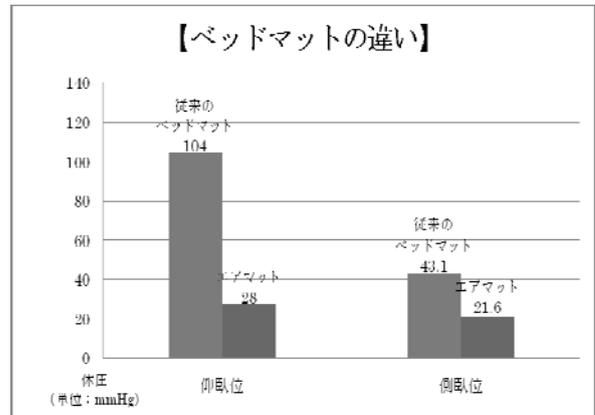
介護職員は、排便時に褥瘡部位の汚染時はすぐ洗浄し感染予防に努めるように統一したケアを行うとともに、車いすへの移動は臀部への摩擦を軽減するため2人介助とし、車いすのズレ予防に注意するようケアを統一した。車いす離床時間は1時間以上になると仙骨部にかかる負担が多くなるため、介護職員は常時マルチグローブを使い30分毎の除圧に努めた。8、9、10月に医務会議、栄養カンファレンス、訓練カンファレンス、リーダー会議

に褥瘡の内容を入れ他職種が集まり対応策の検討をした。その結果あとはスキンケアを繰り返していこうとの結果となり看護師が中心にかかわった。

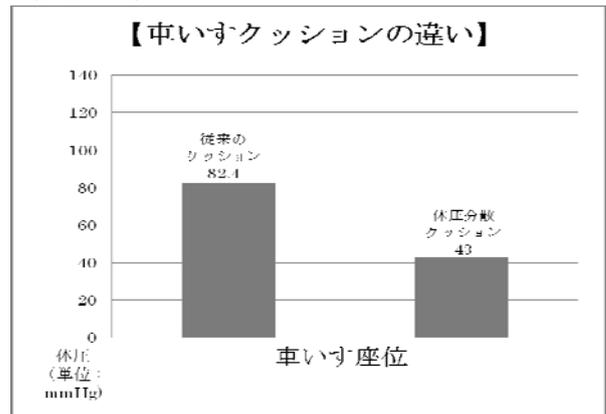
そうした、各職種のアプローチをした結果、概ね3ヶ月かかったが10月下旬には皮膚の白色部分改善し治癒を認める。本人へ「お尻の傷は良くなっていますよ。安心して下さい」と声かけし心のケアにも努めた。

そして、家族の希望していた自宅への外出も可能となった。

(グラフ1)



(グラフ2)



## 実践事例 2

- ①名等 : H.S さん (男性) 90 歳
- ②身長体重 : 155.0 cm, 46.8 kg, BMI19.5 (H23.4月)
- ③要介護等 : 5  
障害高齢者日常生活自立度: C2  
認知症高齢者日常生活自立度: IIIa
- ④現疾患: 脳梗塞 (H20.4)
- ⑤既往歴: 白内障 (79 歳手術)  
右緑内障及び動眼神経麻痺 (手術)
- ⑥服薬: 血流剤・胃薬・コレステロール薬・利尿剤  
心臓薬・安定剤
- ⑦本人の状態: 平成 20 年 4 月より脳梗塞で寝たきり状態となり座位、立位不能。着脱衣、入浴、以上、排泄、食事は全面介助、尿閉にてバルンカテーテル挿入中。右上下肢重度麻痺、筋力低下及び全身拘縮あり。発熱を繰り返す。状況により痰の吸引が必要。

(H.S さんの治療の経過)

(発症と原因)

平成 23 年 12 月初旬、臀部に褥瘡を発症する。同時に発生にかかわる状況の把握のために理学療法士と部位の確認や評価を行った。原因は、ティルト型車いすに食事時から長時間座ったままの状態が長く続いたことが原因ではないかと考えられた。

看護師は囑託医師に報告の下、褥瘡皮膚潰瘍治療剤の塗布の処置 1 日 1 回施行を開始した。褥瘡の危険度を測定すると、OH スケールでは仙骨の骨突出 3 点で高リスク 7 点であった。褥瘡経過評価 DESIGN-R (表 5) を用いた。結果 10 点で、褥瘡深達度分類ステージ表 (表 6) の判定

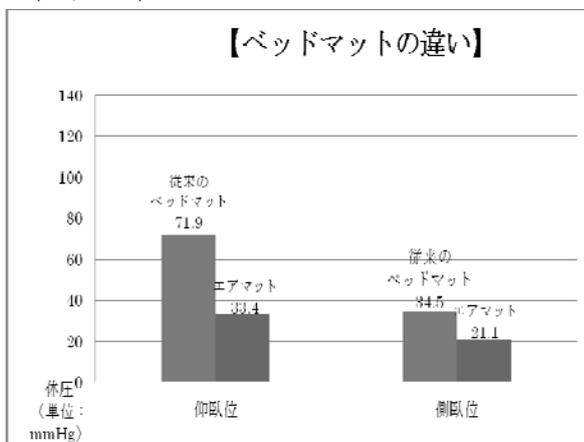
しステージ II となった。

また、理学療法士と看護師は、ベッドマットレス選択のため携帯型圧力測定機パーム Q を用い、仙骨部の接触圧の測定をした。その時の数値が従来型ベッドマットレスでは仰臥位 71.9mmHg であったがエアマットレスに移行すると 33.4mmHg であった。また、30 度側臥位では、従来型ベッドマットレス 34.5mmHg であったが、エアマットレスでは 21.1mmHg の結果が出たためエアマットレスの使用が望ましいことが分かった。ティルト型車いす上での仙骨部にかかる体圧も測定した。従来から使用していた車いすクッションを測定すると 89mmHg であったが、購入した体圧分散に優れた車いすクッションでは 70.8mmHg という結果が出たため、体圧分散に優れたクッションに変更した。(グラフ 3・ベッドマットレス圧力測定値)(グラフ 4・車いすクッションの比較図)

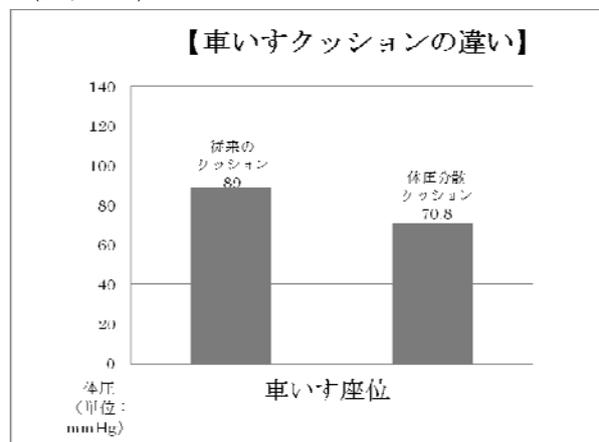
車いす上の圧力が事例 0.A さんと比較して高いのは下肢屈曲拘縮のためと思われる。そのため座位時間を減少する方法をとった。

(対応) 車いすに 1 時間以上座位を撮る時には、30 分毎に常時マルチグローブで除圧した。食事面ではアルブミンの数値が 2.9 と低いため、管理栄養士と医師、看護師が相談し、補食をする事によりアルブミンの数値が 2.9 から 3.5 に上昇し栄養状態の改善がみられた。1 月より回復の兆しがみられ創部周辺の肉芽の盛り上がりがかえり 1 月下旬には皮膚が痂皮形成し治癒につながった。

(グラフ 3)



(グラフ 4)



## 6 考察

この1年間、褥瘡をつくらない、悪化させないようにと取り組んできた中で、3つのポイントがあった。一つは、専門職の知識や技術の統一とその向上である。職員一人ひとりが、自分だけの概念を持ち、自分の思いだけのケアを続けていれば、きっと治るものも治らなかつたであろう。理学療法士と看護師、管理栄養士と介護職員が、利用者のQOLの高い生活を提供するという意識を持ち、研修を重ねたり検討を重ねたりしたことが良い結果に繋がった。

二つ目は必要な福祉用具の購入である。研修を重ね、知識や技術が向上したものの、利用者の傷が減らない、新たに創ってしまうなどを繰り返していた原因に、新たな物に目を向けていなかった。実際に購入してから褥瘡を発症する利用者が減ったことは事実である。物に全てを頼ってはいけませんが、専門職の知識や介護技術と、新しい福祉用具の特性、それぞれ重なり合う領域が増えたことが良かったのではないかと考える。

三つ目に、それぞれの専門職が連携の下、協働することができていた。それを実現できたのは、専門職個々が利用者のケアをどうするのか、どのようなケアが望ましいのか等、常に最高のケアを提供するという思いを、互いが口に出して話し合っていたことが挙げられる。栄養ケアカンファレンス、機能訓練カンファレンス、ケアカンファレンス等他職種が意見を出し合うという意識を持ち、議論できたことがこの結果を生んだのではないかと思われる。

## 7 まとめ

たじま荘は、利用者の更衣・入浴・排泄等の支援の際に、利用者の皮膚の状態を観察し、赤くなっていないか、色が変わっていないか等、褥瘡予防に努めてきましたが、利用者が一人も褥瘡になっていない状態までには、これまで達していなかった。常に利用者の皮膚状態をチェックし、治癒した利用者の再発防止のために、体位変換や、食事改善等取り組んできたが、褥瘡“0”にはならなかった。

しかし、今回取り組んだ褥瘡対策の一連の取り組みを通じて、「寝たきりだから仕方がない」「褥瘡と上手に向き合うしかない。」等、これまで「褥瘡“0”の壁は乗り越えられない」という半ば諦めのような私たちの姿勢があったことを確認できたように思う。

職員は、利用者が健康で安楽に生活を送っていただきたいという一心で、これまで取り組んできましたが、介護職、看護職、管理栄養士等、専門職それぞれの立場か

らの視点がいつのまにか優先され、利用者にとって何が必要なのかという視点が抜け落ちていたのではないかと考えられる。

また、福祉用具に対する調査・研究・OHスケール等客観的データ収集および分析についても十分ではなかった。

今回取り組んだ褥瘡対策では、職員間で利用者一人ひとりの客観的なデータを共有し、利用者をあらゆる角度から観察できた機会にも繋がり、対策について利用者一人ひとりに必要な取り組みは何かをとすることを明確にできたことが、他職種の連携にも良い影響を与えたと思う。

また、全職員の褥瘡に対する意識が変わり、カンファレンスや日々の引き継ぎ、職員相互のアドバイス、更には実践を通しての学習会等にも効果が出始めている。

今回の他職種の連携により結果をもたらした褥瘡対策は、当荘の全てのサービス向上のために必要なことを私たち職員に教えてくれたと思う。

施設は、新しいエアマットの導入が進んでいます。食事を楽しく、おいしく提供できる工夫や提案、利用者が快適に生活していく住空間改善の提案等、職員からの提案は数えきれないほどある。

これからも褥瘡がない施設であり続けられるよう取り組んでいきたいと思う。

# 口から健康になろう—口腔ケアと向き合い気付いたこと—

特別養護老人ホーム 丹寿荘 口腔ケア推進委員

介護支援専門員 余田 裕佳、管理栄養士 藤井 三貴、看護師 坂谷 和代、  
支援員 田中 大輔、粟山 幸恵、佐藤 美穂、西山 清江、杉本 愛実、川見 美紗子

## 要旨抄録

平成19年、現在の地に新築移転後、丹寿荘ではユニットケアを取り入れ、食事、排泄、入浴などの三大介護に重きを置き個別ケアをすすめてきた。その一方、口腔ケアについては、義歯のある利用者様に対しては義歯洗浄やうがい  
が主であり、義歯がない利用者様に対してはガーゼや綿棒で拭き、自分で出来る方は利用者様自身に任せ、残歯のある利用者様のブラッシング介助は殆ど行っていないような状況であった。そのため次のような悪循環がうまれていた。

- (1) 日々の口腔ケアは義歯洗浄やうがいなどで済ませ、個々の利用者様にあったケアが出来ていない。
- (2) 歯科治療が必要な利用者様でも、心身の状態により歯科医院での受診、治療が困難である。
- (3) 誤嚥性肺炎による発熱が多くなり、入院される利用者様の数が増加してきた。
- (4) 義歯が合わなくなれば義歯を使用せず、水分などでむせがひどくなり、栄養士や看護師などが嚥下困難と判断すれば、食事形態（普通食→刻み食→ミキサー食）を変更した。
- (5) 経口摂取ができなくなり、経管栄養へ移行する利用者様が増えた。そこで、もう一度口腔ケアのあり方を見直し、次の効果を期待した。

- ① 味覚を改善し、食べる楽しみを取り戻す
- ② 肺炎や感染症を予防する
- ③ ADL向上と廃用性症候群を予防する
- ④ 脳の活性化につながることを目指す

また、平成21年4月に口腔機能維持管理加算が新設されたことにより、町内の歯科医院へ歯科医師、歯科衛生士の派遣を要請し、回診日の設定や診療、指導内容の確認などの体制作りを行った。一方施設では、口腔ケア推進委員会を設置し、利用者様の口腔機能を維持・向上させること、歯科医師からの技術的助言・指導を受け、情報を共有して口腔ケアの向上を目指した。委員会は、支援課長、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、各ユニットの支援員で構成される。

歯科回診にかかる体制が整い、平成21年7月1日より本格的に口腔ケアへの取り組みを開始している。口腔ケアの取り組みにおいて、ある一定の成果を得ることができたので報告する。

## キーワード

歯科診療、ブラッシング指導、誤嚥性肺炎の減少、口腔ケアに対する意識の向上

### 1 口腔ケアに対する取り組みについて

#### (1) 取り組み内容

##### ア 利用者様への診療・指導（毎月2回）

毎月第24火曜日の午後、歯科医師の回診と歯科衛生士によるブラッシング指導を受ける。

診療対象者は、新規入所者、入退院後の方、義歯の不適合や痛みのある方、もしくは職員が診ていただきたい方など事前にメンバーを選定する。診療対象者の状況を各ユニット職員が事前に問診票へ記入する。

- 回診場所は居室または医務室とし、歯科医師により利用者様の指導を受ける。

歯科医師が必要とする情報としては、食事の状



態、食事形態や咀嚼能力、嚥下状態、内服薬の有無、既往歴、肺炎の既往、発熱の有無などで、利用者様の一番近くにいる支援員が必ず付き添い、どのように口腔ケアを行っているか、困っていることはないかなど日々の様子を歯科医師に伝えながら指導を受ける。

ブラッシング指導対象者は、歯科医師診療時に歯磨き指導、嚥下リハビリなどが必要と判断された利用者様である。

- 居室などにおいて、歯科医師、歯科衛生士によりブラッシング指導を受ける。



胃瘻の方のブラッシング指導

この利用者様の場合は、全て自分の歯が残っており、常にギュッと歯をかみしめた状態で口が開かない。支援員、看護師のケアだけでは歯の表面しか磨くことができない状態である。発熱されることも多く、月2回必ず歯科医師に診察を受け口腔ケアを受けている。



歯科衛生士によるブラッシング指導

居室またはユニットの共同生活室で行う。指導時には必ず支援員も付き添い、普段のケアでどこが磨けていないのか、ブラッシングの方法や注意点について詳しく指導を受ける。

- イ 歯科医師及び歯科衛生士による職員指導

歯科回診で利用者様への診療、指導後に歯科医師、歯科衛生士、口腔ケア推進委員会のメンバーが集まり、その日診察していただいた利用者様一人ひとりに対して、診察結果や助言をいただく。

また、職員からの困っている事例についてのアドバイスを受け、歯科医師からは嚥下リハビリや口腔

ケア用品の紹介や管理方法などの情報提供があり、委員に対しての研修の場となっている。



- ウ 口腔ケア推進委員会の開催

職員指導終了後に、口腔ケア推進委員会を開催し、口腔ケアに関する意見交換の場として機能している。年度初めに各ユニットの年間目標を設定し、定期的に進捗状況を確認し、取り組みをすすめる中での問題点や課題、またアイデアを共有するなど、ユニット間の情報交換の場となっている。

- エ ケアプランへの反映

少なくとも半年に1度を目途に歯科医師に診ていただき、指導を受けた結果を職員一人ひとりが把握し、確実に適切なケアが実行できるよう、口腔内の現状把握及び口腔ケア方法など、指導内容を利用者様一人ひとりのケアプラン、栄養計画書に反映させている。

ケアプランに反映させた提供例は以下のとおりである。

(うがいがうまくできない方に)

歯ブラシを使い、残歯を中心にブラッシングする。汚れは緑茶で濡らしたガーゼで拭き取る。

(経口摂取ができない方に)

マウスウォッシュ(洗口液)で濡らしたガーゼで口腔内を清拭しスプレーする。その後、オーラルバランスジェルを口腔内に塗布し、乾燥を予防する。(ご自身で歯磨きをされる方に)

毎食後に歯磨きを行うよう言葉かけをし、歯磨きが出来ているかどうかを毎日1回(夕食後)に確認をする。磨き残しがあれば、職員がブラッシング介助を行う。

(義歯を使用されている方)

毎食後に義歯を外して、自身での義歯洗浄とうがいをすすめる。職員は義歯と口腔内を確認し、汚れがあればブラッシングなどで取り除く。

しかし、計画書だけでは日々変化する利用者様の状況に合わせる事が出来ないため、ユニット毎に口腔ケア一覧表を作成した。口腔ケア推進委員が中心となり、回診毎に内容を更新し、新しい職員が採用されても分かりやすいよう記入することとしている。

<口腔ケア一覧表：例>

東町1丁目-1		残歯・義歯の有無		指導内容	ケアの方法	注意点
名前		上	下			
1	K	総義歯	義歯無し 残歯有り	「義歯はきれいに磨けている。下歯はブリッジやかぶせがあるため歯間ブラシを使用したほうが良い。認知症の進行の防止のためにも出来るだけ自分でして頂きたい。」と話される。	①食後に口腔ケアの言葉かけを行う。②夕食後は義歯を外し、ポリデント消毒できているか確認する。③残歯はブラッシング介助する。	義歯に汚れが残っていることがある。
2	Y	部分義歯あり 残歯有り	部分義歯あり 残歯有り	上の残根と下の歯裏側に磨き残しがある。自分では難しいので介助する必要あり。その部分以外は言葉かけを行うことでしっかりと磨けている。定期的にブラッシング指導を受けている。	①毎食後、共同生活室にて義歯洗浄・うがいを行う。②夕食後は義歯を預かりポリデント消毒する。	

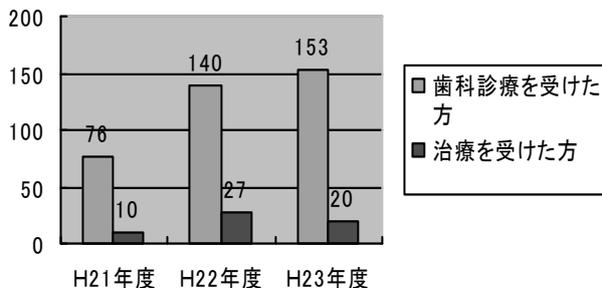
(2) 取り組みによる効果

ア 施設内歯科診療の実現

心身の状態により歯科受診ができなかった利用者様が、平成 21 年 7 月から施設内で歯科医師の診療を受けることができるようになった。1 回の回診で 5～12 名の方を診ていただき、施設内で可能な治療（抜歯、義歯の調製、口内炎の治療薬剤の塗布など）を受けている。また、新たな義歯の作成やクリーニング、虫歯の治療などは歯科医院に通院し治療を受ける。

平成 21 年度からの実績は(表 1)のとおりで、診療を受ける利用者様の数は年々増加している。それに反し、治療を受けた利用者数は、口腔内の環境が整ってきたことにより減少している。

(表 1)

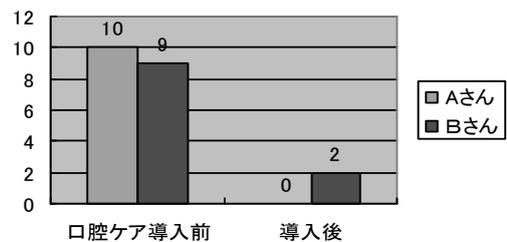


イ 発熱者、入院者の減少

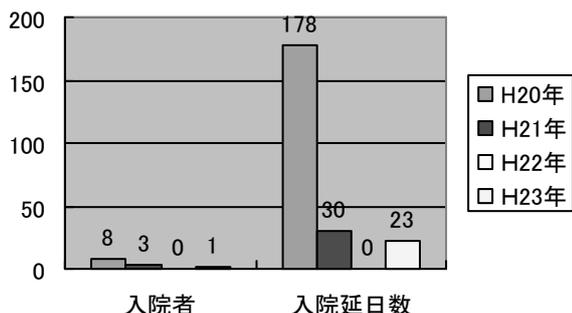
今回は経管栄養の方で、口腔ケアに取り組む前と取り組んだ後の 2 か月分の発熱（37.5℃以上）した日数に着目した。取り組み前は殆どケアが行えておらず、痰の絡みがあれば痰を取り除く、口腔内に汚れが見られれば、湿らせたガーゼなどで拭き取る程度であった。

歯科回診が実現してから、その方に合った適切なケア用品の準備、ケア方法の指導を受け、各ユニットの支援員と看護師と一緒に取り組んだ結果、(表 2) のように発熱日数の減少がみられた。

(表 2)



(表 3)



また、発熱日数が減少したことにより誤嚥性肺炎と診断される利用者様の減少がみられた。そのため、(表 3)のように誤嚥性肺炎による入院者と入院延べ日数についても減少がみられている。

#### ウ 口腔ケアに対する意識向上

適切なケア方法を学ぶことにより、ユニット職員の口腔ケアに対する意識の向上がみられ、口腔ケア一覧表を活用することで、統一した効果的なケアが行えるようになった。口腔ケア推進委員会において、半期ごとに各ユニットにおける目標の進捗状況、良い点、悪い点などを振り返ることにより、それぞれの職員の技術習得状況を把握することが出来た。

定期的に行われるブラッシング指導においては正規職員のみならず日々雇用職員も立ち会うことで、疑問点などを払拭することが出来たと考える。

また、それぞれの利用者様に必要なケア用品が整い、それぞれの用品を使用してケアが出来るようになった。写真の物品は、実際に一人の利用者様が使用しているものである。歯ブラシ、舌ブラシ、歯間ブラシなどを使用し、残菌を保つよう支援している。



#### エ 口腔機能の向上

口腔ケアを行うことにより、利用者様に食後に歯磨きをする習慣が蘇ってきた。最初は、自身では歯磨きをされなかった認知症の利用者様が、現在は食後進んで歯磨きをされたり、歯ブラシを手渡すと自分で磨き始められたりするようになった。

その結果、利用者様全体の口腔内の状態が良くなり、口臭が減少し、清潔さが保たれるようになった。また、義歯不適合の利用者様が減少し、食事食べている時や話をしている時に義歯が落ちてしまうということがなくなった。

また、自治体の勧めでもある健口体操を毎日1回

食前に実施している。DVDを観ながら、音楽に合わせて、上肢の運動、口の体操、発声練習などを行うことにより、失語症の方の発声や嚥下機能の低下を予防している。

#### オ 経管栄養から経口摂取への移行

当荘における経管栄養の利用者様は現在6名である。そのうちの1名、食事に対しての意欲減少、嚥下機能の低下により経管栄養となったご利用者様が、口腔ケアに取り組む中で経口摂取に移行できるようになった。歯科医師の勧めにより、新たに義歯を作成し、ゼリー食と経管栄養を併用しながら経口摂取を開始した。その取り組みを開始してから、表情が豊かになり、少しずつ言葉が出るようになっていく。現在は、食事形態のアップを目指し、ブラッシング指導、嚥下リハビリを行っている。言語聴覚士の指導を受け、咀嚼運動のため、せんべいやチョコレートを提供している。しっかりと義歯で噛みしめられている姿を見るのが職員の喜びとなっている。



#### カ 利用者様、ご家族の希望実現

入居の手続きを行なう際、歯科医師の回診についての説明、同意をいただくことにしているが、ご家族様より「家に居るときは、歯医者に行くことが出来なかったもので、治療が出来るのであればしてやって欲しい。」という声を聞くことが多い。新たに入居される方は、特にケアがされていない方も多く、虫歯が増え、歯石が溜まっており、義歯が合っていないため治療が必要となる方が多い。治療後は、「食事がおいしくなった。」「硬いものも食べることが出来るようになった。」と喜びの言葉も多い。

ある利用者様は「おいしいラーメンが食べたい。」と希望され、中華料理店へ外出を計画した。90歳を超えられた方が美味しそうに勢いよくラーメンをすすって食べられた。また、今まで刻み食を食べておられた方が、義歯を作成し直すことにより回転寿司での食事を楽しむことが出来た。



## 2 今後の課題

歯科回診導入後、一定の効果を得ることができた取り組みであるが、何点かの課題と向き合うことも必要となった。

ア ご自身でケアされる場合の支援方法の見直し利用者様自身での義歯洗浄やうがい等では、口腔内に残渣物や磨き残しがある。1日1回は職員が確認しているが、磨き残しなどの対応まで充分には出来ていない。職員意識の一層の向上と利用者様自身の意識を変えるため、歯科衛生士によるブラッシング指導が必要だと考えた。そこで、課題解決のため口腔ケア推進委員会で検討し、次のことに取り組んだ。

- (ア) 口腔ケアを行う場所を居室から共同生活室の洗面所へ場所を変更する。
- (イ) ご家族の協力を得て、利用者様自身が使いやすい口腔ケア用品の購入をすすめる。
- (ウ) 歯科医院の協力の下、ブラッシング指導の回数をH23年4月から月2回を4回、H24年1月から月4回を8回に増やす。

しかし、全ての利用者様に口腔内の確認をさせていただけの訳ではなく、現在も対応に苦慮しているところである。今後は、利用者様自身やご家族に対しても研修会を開催し、歯科医師から口腔ケアの重要性などを学ぶ機会を作ろうと検討している。

イ 経管栄養者、ターミナル期にある利用者様への口腔ケア

経管栄養者、ターミナル期の利用者様に対して、主に支援員が口腔ケアを行っているが、手技的に難しく、「どうすればいいのか分からない」「怖い」「難しい」という意見が多く聞かれる。どのようにアプローチすればいいのか、歯科医師、歯科衛生士と協働し、利用者様が安楽にケアを受けることが出来るよう、職員の意識と技術力向上に努めたい。

ウ 職員の知識・技術・意識を向上させるための継続した取り組みの推進

週2回の歯科回診において、利用者様個々に応じたケア方法や注意点などの指導を受けてきた。今後も職員の知識・技術・意識を向上させるため、継続した取り組みが必要だと考える。口腔ケア推進委員会のメンバーがユニット内のリーダー、そして指導者となり、ユニット職員の意識を向上させるべく、研修を通じたレベルアップを図りたい。

エ 摂食・嚥下機能等の向上に向けた取り組みの推進  
現在、当荘において嚥下や咀嚼機能が低下した利用者様が25名程度おられ、それらの方に対して、

摂食・嚥下機能を維持・向上するための支援が必要となっている。施設内では嚥下リハビリ体操（健口体操）を食前に行うことで、失語症の方の発語能力や嚥下能力を何とか維持することが出来ている。しかし、摂食・嚥下機能の向上を目指すとなれば、言語聴覚士などの専門職種の介入が必要だと考える。

## 3 おわりに

H21年から取り組んだ口腔ケアにより一定の成果が得られたものの、今後も課題解決のために取り組む必要がある。

『おいしいものが食べたい。』と利用者様からこのような言葉が多く聞かれる中、私たち職員は今後も口腔ケアを通して、利用者様の希望に沿えるケアを提供していきたい。そして、「私たちは、利用者様に十分な口腔ケアを提供出来ています。」と胸を張って言えるようになりたい。





本紀要に掲載している個人情報につきましては、お取り扱いにご配慮くださいますようお願い申し上げます。

紀要  
2012年度版

発行 平成25年3月  
発行者 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団  
〒651-2134  
神戸市西区曙町1070（総合リハビリテーションセンター内）  
TEL (078)929-5655(代表) FAX (078)929-5688  
URL: <http://www.hwc.or.jp> E-mail: [info@hwc.or.jp](mailto:info@hwc.or.jp)