「紀要２０１６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　福田　好宏

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要２０１６年度版を編集、発行することができました。

本紀要には、平成２８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を８編、紀要登載の応募によるものを２編、第１４回職員研究・実践等発表大会口述発表及びポスター展示発表抄録を６編、海外派遣研修報告１編の、計１７件を掲載しています。

その内容は、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す。児童福祉、障害児・者施設、高齢者福祉のそれぞれの支援現場で、職員の皆さんが自身の経験やチームアプローチを通じた新しい視点から、日々の支援の中に課題を見いだし、専門性や強みを生かした実践事例となっています。

当事業団が運営するリハビリテーション専門病院、情緒障害児短期治療施設、こども発達支援センターなどの兵庫県の政策施設並びに障害児・者や高齢者にかかる数多くの事業団立施設・事業所はいずれも県民福祉を支える第一線の現場です。

これらの福祉施設・事業所をご利用いただいている方々のより一層の福祉の向上・増進を実現するには、職員の皆さんが専門性の高いサービスを提供する力を最大限に発揮していくことが肝要であり、日々の実践・研究活動や情報発信などを通じてさらなる研鑽を積まれるよう期待しています。

末筆になりましたが、当事業団職員はもとより、多くの方々に本紀要をご覧いただき諸活動の一助となれば幸いに存じます。

もくじ

1　救護施設における地域移行の取り組みについて　…… 1
総合リハビリテーションセンター　救護施設　のぞみの家
藤本　美紀、本田　健

2　社会的養護のもとで生活する子どもたちへの支援について　…… 4
～福祉現場の声が兵庫県で事業化されるまでの取り組み～
【平成28年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】
総合リハビリテーションセンター　障害者支援施設　自立生活訓練センター
寅屋　淳平

3　排泄管理の自立に向けたかかわり　…… 12
総合リハビリテーションセンター　障害児入所施設　おおぞらのいえ
増田　文子、植田　智弘、松村　弘美、岡崎　孝子

4　僕がしたいのはこれじゃない！～充実した余暇を目指し～　…… 17
障害児入所施設　出石精和園児童寮　和田　翔太

5　こだわり行動への取り組み～視覚化を目指して～「こうしたら大丈夫だよね？」　…… 22
障害者支援施設　出石精和園成人寮　政次　千波、中上　佐智子

6　出石精和園第２成人寮における看取りの取り組み～住み慣れた場所で穏やかに暮らしたい～　‥ 32
障害者支援施設　出石精和園第２成人寮　齋藤　律子

7　日中活動の充実について　…… 42
障害者支援施設　五色精光園成人寮　森川　康人

8　自立に向けた支援を見直す　…… 45
障害児入所施設　赤穂精華園児童寮　丸岡　晃一、小橋　康廷

9　こどもクッキング実施による利用者の変化～こんなことができるようになったよ～　…… 49
障害児入所施設　赤穂精華園児童寮
柳田　美和、小橋　康廷、赤松　祐樹、茶谷　真由美

10　不適切行動軽減に向けて　-個人の尊厳に寄り添って-　…… 51
障害者支援施設　赤穂精華園成人寮　西村　佳貴

11　障害児施設・特別支援学校から障害者支援施設へのスムーズな移行について　…… 53
～自閉症をもつ人々のシームレスな支援を目指して～
【平成28年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】
障害者支援施設　丹南精明園　青山　翔太、岩本　崇史

12　若年性認知症Aさんの事例からアートエンパワメントを考察する　…… 59
特別養護老人ホーム　朝陽ケ丘荘　粟田敬之助

13　看取りケアのたじま荘と謳われる施設をめざして～リビングウィルへの取り組み　……　69
特別養護老人ホーム　たじま荘　ターミナルケア検討委員会
森垣　光代、竹中　文子、塚本　典子、赤木　亨、川見　寛之、長野　潤、
済木　美江、田中　美佳、田中　浩司、西村　知美、植木　直子

14　余命１か月と診断された利用者の看取りを通して学んだこと　……　72
～多職種連携による寄り添うケアを実践して～
特別養護老人ホーム　あわじ荘
行司　好恵、山内　由美、濵野　陽子、久保　達也、大谷　翠

15　自主研究「くつろぎ、やすらぎ」の空間づくり　……　75
洲本市五色健康福祉総合センター　五色・サルビアホール
五色デイサービスセンター　自主研究グループ「とことんいやし隊」
村山　精宏、濱　龍太、福岡　さおり、川野　由香里、岩田　紀子、
山形　悠香里、森本　紀子、賀集　美和子

16　大切にすべき生活リズム～笑いのたえないご利用者の心の中は～　……　78
洲本市五色健康福祉総合センター　五色・サルビアホール
新谷　賢次、安田　良平

17　“エイジレス社会”海外福祉事情・調査研修に参加して　……　82
～アメリカのシニア介護、ターミナルケアの現場から、患者と家族への包括ケア、医療と介護の協働体制を学ぶ～
事務局経営企画部事業課　末道　大作

救護施設における地域移行の取り組みについて

総合リハビリテーションセンター　救護施設　のぞみの家　藤本　美紀、本田　健

要旨抄録

救護施設は、身体や精神に障害があったり、何らかの生活上の問題のため独力で日常生活を営むことが困難な方が入所し生活する措置施設である。入所者は生活保護を受けているという共通点があるが、年齢や障害などの制限はなく、支援を必要とする方を幅広く受け入れており、社会のセーフティネットの役割を担っている。

また、入所者が地域生活等の移行及びその定着を進める地域移行支援に取り組んでいる。

ここでは、のぞみの家における地域移行支援事業への取り組みを通じてその現状と課題について報告する。

キーワード

救護施設の現状、新たな役割、地域移行支援、支援ネットワークの構築

1　のぞみの家　定員 100 名

(1)　利用者状況（平成 22 年９月１日現在と平成 28 年８月１日現在の比較）

	平均年齢	平均在所期間
平成 22 年度	63.4 歳	11 年 7 ヶ月
平成 28 年度	60.5 歳	6 年 11 ヶ月

(2)　障害状況（平成 22 年９月１日現在と平成 28 年８月１日現在の比較）

	精神	知的	身体	身・知重複	身・精重複	知・精重複	身・知・精重複	その他	計
平成 22 年度	17 名	10 名	38 名	2 名	9 名	0 名	0 名	24 名	100 名
平成 28 年度	41 名	8 名	18 名	5 名	13 名	6 名	0 名	10 名	101 名

(3)　入所状況

	居宅	病院	他施設	ホームレス	計
平成 24 年度	4 名	11 名	0 名	22 名	37 名
平成 25 年度	3 名	13 名	4 名	24 名	44 名
平成 26 年度	0 名	10 名	1 名	14 名	25 名
平成 27 年度	2 名	15 名	2 名	22 名	41 名

(4)　退所状況

	自立	病院	死亡	他施設等	計
平成 24 年度	17 名	3 名	3 名	14 名	37 名
平成 25 年度	29 名	0 名	5 名	9 名	43 名
平成 26 年度	21 名	0 名	3 名	9 名	33 名
平成 27 年度	17 名	3 名	1 名	12 名	33 名

２　兵庫県管轄の救護施設（平成 27 年２月現在）

	A	B	C	D
立地	山間地（西宮）	農地（加東）	山間地（姫路）	山間地（佐用）
定員	100 名	70 名	110 名	70 名
平均年齢	66.3 歳	62 歳	61.4 歳	61.1 歳
平均在所期間	7 年 1 ヶ月	7 年 0 ヶ月	4 年 7 ヶ月	8 年 1 ヶ月
入所状況	22 名	16 名	28 名	31 名
退所状況	25 名	14 名	29 名	33 名
（退所者内訳）				
自立	8 名	3 名	13 名	2 名
病院	3 名	4 名	4 名	2 名
死亡	5 名	0 名	2 名	1 名
他施設等	9 名	7 名	10 名	11 名
障害種別				
精神障害	75 名	34 名	13 名	57 名
知的障害	22 名	4 名	7 名	7 名
身体障害	25 名	13 名	11 名	16 名
精神・身体重複障害	11 名	2 名	1 名	6 名

３　地域移行支援事業

(1) 居宅生活訓練事業

○目的

救護施設に入所している利用者が円滑に居宅生活に移行できるようにするため、施設において居宅生活に向けた生活訓練を行うとともに、訓練用住居（アパート等）を確保し、より居宅生活に近い環境で生活訓練を行うことで居宅生活への移行を支援する。

○対象者

利用者で居宅において生活を送ることが可能であると認められる者で施設長に選定された者。

平成 19 年から事業を開始、26 年度まで１年に半年間３名の利用者が実施していた。（事業の改定で 27 年度から通年事業となる。）

○訓練内容

・日常生活訓練（食事、洗濯、金銭管理等）
・社会生活訓練（公共交通機関の利用、通院、買い物、対人関係の構築等）
・その他、自立生活に必要な訓練

(2) 保護施設通所事業

○目的

原則として施設退所者を施設に通所させて指導訓練等を実施し、又は職員が居宅等へ訪問して生活指導等を実施することで、居宅で継続して自立生活が送れるよう支援するとともに、施設からの退所の促進と受入のための有効活用を図ることを目的とする。

○平成 28 年度の通所者：６名が通所、訪問ともに利用。

○実施責任

明石市	3 名
神戸市西区	1 名
加古川市	1 名
加古川健康	1 名

○事業内容

通所…作業：入所者とともに内職作業や施設周辺の除草作業、施設内掃除等。
金銭管理：計画的な金銭の支援、アドバイス。必要に応じ通帳管理。
健康管理:健康面のアドバイス、通院同行。
栄養指導：栄養面の指導や必要に応じ調理実習。
連絡調整：福祉事務所、地域のサービス事業所（障害、介護など）など関係機関との調整。
事務処理：通所者では困難な書類手続きのアドバイス、代行。
余暇活動：施設の年間行事の参加、余暇の提供。

訪問…月１回は居宅訪問を実施、生活上困っていることはないか確認、相談を受け支援。

※生活保護は他法優先のため、ご本人が使えるサービスを検討し調整して退所するが、何も受けられるサービスがない方、他法のサービスにない細かな面で必要なことがあればのぞみの家の通所事業でフォローする。

４　事例報告

・男性（57 歳）
・障害名：うつ病
・平成 28 年 1 月 28 日退所

５　のぞみの家の役割と課題

精神病院に長期入院されていた方の退院促進もあり、精神障害を有する入所者が増え、施設で生活の自立を図った後、支援を受け居宅で生活するという流れができつつある。その中で、居宅生活訓練事業で居宅シミュレーション、評価を実施、退所後はサービスの隙間を埋める通所事業で補完するというしくみをのぞみの家でも確立していく必要がある。

入所者の日常生活の充実、余暇の提供を行うとともに、他法優先で有効なサービス利用のアドバイスができるよう、これまで以上に職員の知識や専門性の向上を図り、社会から求められている生活困窮者を包括的に支援する機能を活かせる施設づくりを目指していきたい。

【平成 28 年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】

社会的養護のもとで生活する子どもたちへの支援について
～福祉現場の声が兵庫県で事業化されるまでの取り組み～

総合リハビリテーションセンター　障害者支援施設　自立生活訓練センター　寅屋　淳平

要旨抄録

社会的養護のもとで生活している子どもたちの入所理由は、厚生労働省「児童養護施設入所児童等調査結果（平成 25 年２月１日現在）」によれば、児童養護施設では虐待（放任・怠惰・虐待、酷使、棄児、養育拒否）が 11,377 人(37.9%)、(父・母の）精神疾患が 3,697 人(12.3%)、破産等の経済的理由が 1,762 人(5.9%)、(父・母の）拘禁が 1,456 人(4.9%)、(父母の）行方不明が 1,279 人(4.3%)となっている。

一方、社会的養護で育つ子どもの多くは、措置解除という形で 15～18 歳前後で社会的養護から巣立つことになる。高校に進学できなければ中学卒業と同時に、大学に入学できなければ高校卒業と同時に措置解除となってしまう。

日本の高校卒業者の約半数(53.9%)が大学に進学している（「学校基本調査」2014（平成 26 年５月１日現在）が、児童養護施設の高等学校等卒業者のうち大学に進学する者は 1 割程度(11.4%)となっている（「社会的養護の現況に関する調査」2015（平成 26 年）５月１日現在)。

このように社会的養護で生活している子どもたちの多くは、被虐待体験(59.5%)や両親から見捨てられたとの思いがあるため自己評価も低く、更に大学へ進学するための学力が伴わないこと、生活の場が確保できないこと、経済的な基盤が希薄なことなどから、大学への進学率も低く、将来への展望がもちにくい状況におかれている。

これらのことが貧困や虐待の負の連鎖として現れやすい原因ともなっており、更に将来、子どもたちが就職・自立する際に厳しい現実が待ち受けている。

当初、障害児入所施設で生活している子どもたちに対する支援の充実強化を図るための施策を兵庫県に働きかけたが、その後、兵庫県関係各課と協議する中、これらの課題についても解決するきっかけとなればと思い、兵庫県に働きかけた結果、「ふるさとひょうご寄附金」を活用した事業として一部、施策化されたので、その取り組みについて報告する。

キーワード

子どもの貧困、兵庫県、ふるさとひょうご寄附金、関係機関との意見交換

１　概　要

兵庫県では、ふるさとひょうごを応援したい・貢献したいという人たちからの寄附金を募っており、神戸マラソンの開催支援など、６つの事業（平成 27 年度末現在）の中から寄附する事業を選択できる「ふるさとひょうご寄附金（兵庫県版ふるさと納税)」が制度化されている。

平成 27 年８月には新たな「ふるさとひょうご寄附金」にかかる提案・アイデアの公募が記者発表等を通じて行われた。この「ふるさとひょうご寄附金」を活用し、子どもたちのために何か役立てないかと考え、当法人の障害児入所施設で勤務する支援員・サービス管理責任者等から、障害児入所施設の現状や課題について聞き取りを開始した。

また、児童養護施設の整備・運営指導等を行う兵庫県の関係各課や、児童福祉分野に詳しい大学教授からの聞き取り調査を行い、提案内容へのアドバイスを求めた結果、子どもたちの将来が生まれ育った環境で左右されることのないように、また、社会的養護下にある子どもたちの、自立や夢を実現するための努力を応援する事業案が完成し、提出するに至った。

その後、兵庫県で施策化について協議され、今回の提案内容である「児童養護施設や里親の下で育つ子ども応援プロジェクト～自立を目指す子どもたちの未来のために～」を含めた９つの事業が、平成 28 年度から兵庫県で事業化されることとなった。

本稿は、福祉現場等の声が兵庫県で一部事業化されるという、これまで全国社会福祉事業団職員実践報告等でもあまり取り組まれてこなかった数少ない実践報告である。

本稿の目的は、行政から発信される情報（記者発表

等）を上手く活用することで、よりよい施設運営づくりに有効な手段として活用できること、更に福祉の基本である「関係機関との連携」の必要性・重要性を実感できる実践内容であることから、他の事業団の取り組みの参考に資するため、報告することとした。

２　ふるさとひょうご寄附金について

今回、提案を提出し、事業化された「ふるさとひょうご寄附金」は、平成 20 年度の税制改正に基づくもので、ふるさとを応援したいという納税者の思いをより実現しやすくするために、個人住民税の寄附金税制を大幅に拡充する形で制度化されたもので、兵庫県が実施主体となっている。

平成 27 年度末現在、寄附金を活用している事業は、①神戸ルミナリエの開催支援、②神戸マラソンの開催支援、③小児筋電義手バンクへの支援、④スポーツで世界を目指すひょうごの障害者アスリートへの支援、⑤県立芸術文化センターの誰もが快適に過ごせる環境づくりへの支援、⑥県立学校環境充実応援プロジェクトの６事業であり、この事業の中から寄付者が寄附する事業を自らが選択することとしている。

この６事業のうち､③小児筋電義手バンクの支援は、当法人が兵庫県から指定管理を受けて運営している、兵庫県立リハビリテーション中央病院ロボットリハビリテーションセンターが実施主体となって行っているものである。

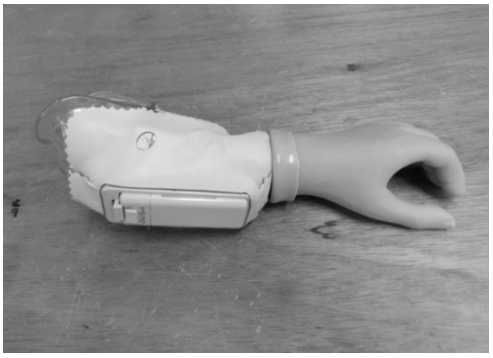
ロボットリハビリテーションセンターは、上肢を欠損した子どもの発育に有用な小児筋電義手の訓練を実施している、全国でも数少ない施設である。

筋電義手は、筋肉が収縮するときに生じる微量の筋電位を利用して、本人の意思で指を動かせる電動のロボットハンドのことである。

上肢を欠損した子どもに対して、両手動作を刺激し促進する、ボディバランスを改善するなどの有効性があるため、小児に対して早期の訓練の実施が望まれるが、訓練用の筋電義手については補助制度（※筋電義手の購入費用は約 150 万円）がなく、普及が進まない一つの原因となっていることから平成 26 年度から寄附金を募っている。

ふるさとひょうご寄附金への寄附状況について、③小児筋電義手バンクへの支援をみてみると、平成 26 年度、27 年度(平成 27 年 10 月 13 日現在)で、3,400 万円以上の寄附金が集まり、貸与実績も 10 件（平成 27 年 10 月末現在）となっていることから、寄附を通じて一定の成果があることが理解できるであろう。

小児筋電義手と着用の様子



３　現状の聞き取り（障害児入所施設）

平成 27 年８月 28 日、兵庫県企画県民部が「ふるさとひょうご寄附金」にかかる提案・アイデア募集にかかる記者発表を行った。記者発表の内容は､「地域創生推進の一環として、人や地域を元気にするため、新たな募集事業の提案・アイデアを募る」といったものである。

今回、提案の作成に至った経緯は、当法人の障害児入所施設で支援員として働くＡ氏との何気ない仕事上での会話からである。会話の内容は、Ａ氏が担当する利用者Ｂ児（措置児童）が誕生日を迎えたので、そのお祝いとしてＢ児が希望する外食をするために、外出支援を行ったというものである。

Ａ氏が担当する障害児入所施設では、誕生日を迎えた児童に対し、事業費の中から外食やおもちゃの購入など、本人が希望するものを予算の範囲内で実現させるというものである。しかし、誕生日で使うことができる予算額は、年齢を問わず施設で予め決められており、Ｂ児などの措置児童の使用できる金額は 3,000 円と設定されている。

Ｂ児については、3,000 円の中から約３分の１をファミリーレストランでの外食に使い、約３分の２をおもちゃの購入に充てたとのことであった。

Ａ氏からこの話を聞かせてもらい、障害児入所施設を含め、児童関係の施設での勤務経験がない私の率直な感想として､「措置費は税金から捻出されているため、当然、贅沢できないことは重々承知しているが、年齢

を問わず、年１回の誕生日で 3,000 円の予算はちょっと少ない気がする」というものであった。

ちなみに、Ａ氏が勤務する障害児入所施設を利用している契約児童については、年齢を問わず誕生日会で使用できる金額は 1,000 円しかない。

一般的な家庭における誕生日のプレゼントの予算は 5,000 円～1 万円と比較してみると、少額であることがうかがえる。

こうした背景に私は、「施設入所支援等を利用している障害児等について、貧困の問題が背景にあるのではないか」と思い、今回の「ふるさとひょうご寄附金」で子どもたちのために何か提案をしていこうと考えた。

提案書の作成にあたっては、Ａ氏が勤務する施設からの聞き取りだけでなく、圏域によって様々な課題があるかもしれないと考え、他圏域の障害児入所施設に勤務しているＣ氏からも聞き取り調査を行うこととした。

Ｃ氏が勤務する障害児入所施設を選定した理由は、①Ａ氏が勤務する障害児入所施設は、兵庫県の指定管理者制度の下で経営を行っているが、Ｃ氏が勤務する障害児入所施設は、当法人の自主運営で経営が行われていること、②Ｃ氏が勤務する障害児入所施設は、Ａ氏が勤務する障害児入所施設から約 80 キロ離れており、施設所在地の人口についても、Ａ氏が勤務する施設が 150 万人以上であるのに対して、Ｃ氏が勤務する施設が約４万９千人と、同じ兵庫県内の障害児入所施設でも、規模などの違いが大きいことから、圏域独自の新たな課題等が発見できるのではないかと考えたこと、③Ｃ氏はサービス管理責任者としての経験があり、障害児入所施設での勤務についても７年以上であり、経験が豊富なことなどが理由である。

Ｃ氏が勤務する障害児入所施設では、企業や団体などからの寄附金だけでなく、洋服などの物品を寄附していただく機会があり、「法人内の他の障害児入所施設と比較しても比較的恵まれている方ではないか」といった意見をＣ氏から聞くことができた。しかし、Ｃ氏からは「環境面の整備費用等に課題がある」との意見も出た。施設入所支援を利用する障害児の中には、虐待等による過酷な体験から入所に至った児童も多く、Ｃ氏の施設でも例外ではない。過酷な体験をしたことで自らも暴力的となり、物品等を破壊してしまう子どもたちも少なくなく、新たに物品を購入してもすぐに壊してしまうことがしばしばある。このような子どもたちが、精神的に安定できる空間づくりなどが必要であるとの意見を伺うことができた。

また、トラウマ、PTSD など心に傷を受けている子どもたちのため、専門的なケアが必要である。そのためには、専門家の派遣等が必要となるが、派遣には費用が伴うことから予算等の関係上、すぐに実施できる状態にはないとの意見も出た。

更に管理職の立場からの意見も伺うべく、当法人の事業全体を管轄する法人事務局事業課長で、長年にわたり障害児入所施設の課長を歴任されてきたＤ氏から、提案書作成に至るまでの間にアドバイスを得ることもできた。

４　現状の聞き取り（兵庫県関係各課）

当法人は、兵庫県及び兵庫県各市町との密接な連携の下、広く県民福祉の向上と増進に寄与することを目的として施設運営を行っている。取り分け兵庫県との連携については、兵庫県立病院等の指定管理施設を受託運営しているだけではなく、当法人から毎年１名の職員が公社等職員実務研修生として、兵庫県庁内にある健康福祉部社会福祉局社会福祉課に派遣しており、兵庫県政の業務の一端を学ぶ機会を与えてもらっている。

このように、兵庫県とは密接な関係・連携を図ることができていることから、今回、現場を中心とした当法人の意見をとりまとめ、提案内容について兵庫県関係課の意見を伺うことができた。

兵庫県関係課からの意見としては、①子どもの貧困問題は、障害児入所施設の子どもたちに限らないこと、②児童養護施設や里親委託など社会的養護のもとで育った子どもたちは、貧困や虐待などの過酷な体験から、将来に夢を持ち、目標に向かって努力するといった前向きに生きる気持ちを失っていることが少なくなく、そのことが貧困や虐待の負の連鎖の原因にもなっていることを知った。

また、兵庫県健康福祉部こども局児童課が調査した「兵庫県における児童養護施設退所者にかかる実態調査報告（H26 年度）」によると、児童養護施設を利用した児童の退所後については、次のとおりであることもわかった。

兵庫県における児童養護施設退所者にかかる実態調査報告(H26 年度)

【退所後の進路】

区分	H20	H21	H22	H23	H24	計
就職	7	7	10	15	13	52
進学	8	4	6	5	4	27

【施設退所後に「まず困ったこと」(複数回答)】

1	孤立感・孤独感	35.7%	7	電気・ガス・水道等の手続き	19.0%
2	身近な相談相手・相談窓口	27.3%	8	生活費	16.6%
3	職場での人間関係	22.6%	9	炊事	16.6%
4	金銭管理	21.4%	10	保険医療・病院の利用方法	15.4%
5	健康保険や年金等の手続き	21.4%	11	家主や近隣等のつきあい	10.7%
6	住民票や戸籍の手続き	19.0%	12	住居探しや契約手続き	8.3%

【退所後に就いた仕事の期間】

３年未満の退職が多いことから退所後３年間の支援が必要

1	１ヶ月未満	7.1%
2	３～６ヶ月未満	5.4%
3	６～12 ヶ月未満	3.6%
4	１～３年未満	46.4%
5	３年以上	32.1%

※３年未満累計（62.5%）

【学校を続ける上で大変だと感じたこと】

学生生活は経済的に余裕がない実情が見られる。奨学金をもらえる児童は少数であるため、アルバイトにより学費・生活費を得られなければならない状況である。

1	学業とアルバイトの両立	57.1%
2	学費等の負担	46.4%
3	生活費・交通費等の負担	28.6%
4	学科内容とレベル	25.0%
5	学生間、教師等との人間関係	14.9%

【児童養護施設入所児童に支弁される費用】

区分	小学校・中学校・特別支援学校高等部	高等学校
学用品代	月額 2,170 円（小)、4,300 円（中・特支)	特別育成費
教材代	実費	月額
通学のための交通費	実費（定期乗車券)	22,910 円
部活動費	実費（道具代・遠征費)	
学習塾費	実費	
学校給食費	実費（学校給食費として徴される)	
入学支度金（入学時)	40,600 円（小１)、47,400 円（中１)	

この実態調査報告から明らかになったことは、児童養護施設退所後の児童は、就職等による施設退所により、これまで何でも相談できていた職員から離れて、すべてのことについて一人で対応しなければならない状況におかれるため、孤立感・孤独感にさいなまれ、折角、就職したにも関わらず、退職を余儀なくされる状況に陥ってしまい、日々安定した生活を送れない児童が多くいることである。

また、高等学校に通っている児童の部活動に要する費用については、特別育成費が定額で支給されることになっているが、通学距離によっては定期代が嵩んでしまうため、それにより部活動費として支出できる金額が減ってしまうこともわかった。

今回、兵庫県関係課からの意見を伺うことができたことで、施設に入所している子どもたちに、将来の夢へ向かって生きる力を持たせることの必要性を実感することができた。入所児への支援を手厚くすることで、虐待や貧困などの負の連鎖を断ち切ることができるとともに、社会に支えられる側から社会を支える側の人へ育成できることがよくわかった。

兵庫県関係課から意見を伺った時点で、①社会体験事業、②クラブ活動事業、③進学のための学習支援事業、④こころのケア支援事業の４つを柱とした「施設入所児の将来の夢・応援プロジェクト（案）」を完成させた。

この（案）では、施設入所している児童に対し、基礎体力づくり、こころのケア、社会性の向上など、成長期の児童にとって大切な要素を支援内容とした。

施設入所児の将来の夢・応援プロジェクト（案）

事業名		趣旨	内容
1	社会体験事業	外出機会が少ない施設入所児に対し、社会見学等を実施することで、生き甲斐を持ち、見聞を広げることにより社会性を身につける機会を作る場とする。また、障害児に対しては、健常者との交流を行う創出の場とする機会づくりも行っていく。	社会体験（農林水産業等）、社会施設（キッザニア・USJ 等）
2	クラブ活動事業	クラブ活動を通じて、成長期の子どもたちの基礎体力づくりや､成功体験を重ねられることを目的とし、また１人でも多くの子どもたちがスポーツを通じて夢を持てるよう育成を行う。	クラブ活動用具購入支援、スポーツ専門講師の派遣費支援等
3	進学のための学習支援事業	経済面での理由から、大学等への進学を諦めることがないよう、学習支援や奨学金の支給を行う。	奨学金の支給、塾講師の派遣費支援等
4	こころのケア支援事業	虐待等による過酷な経験から、トラウマ、PTSD などのこころに傷を持つ子どもたちに対し、専門的なケアを行う。	専門講師の派遣等

５　現状の聞き取り（大学教授）

児童福祉分野に詳しい大学教授（研究分野：児童家庭福祉、障害福祉）に、これまでの経過を説明するとともに、(案）について確認していただき、様々な意見や助言をいただく機会を設けていただいた。

大学教授からの意見は、次のとおりである。

施設入所児の将来の夢・応援プロジェクト（案）（大学教授助言後）

事業名		大学教授からの意見
1	社会体験事業	当然、企業などの招待によるものだが、サーカスや USJ など社会施設の見学は、一般の家庭の子どもよりもたくさんの行事への参加がなされていることから、もっと将来の就職に向けての社会体験が必要。
2	クラブ活動事業	クラブ活動はルールを守る。先輩後輩などの関係を通して、人間関係づくりや指導性がつくなど、社会性を身につけるうえで大きな役割を果たす。

3	進学のための学習支援事業	大学への進学のネックになっていることは、４年間の学費と生活費の確保、家事を自分でしなければならないこと、20 歳までは自立生活支援施設を利用できるが、原則として高校卒業とともに住む家を確保しなければならない。 就職は、家の確保や独り暮らしの寂しさ、家事全般をしなければならないことなど、大昔であれば会社の寮で生活することができたが、今は、皆無である。
4	こころのケア支援事業	平成 27 年度現在、10 人以上の被虐待児がいるところには心理治療を担当する職員が１名確保されている。専門家を派遣するとともに、必要な環境整備に要する費用を補助するなどがよいのでは。

６　「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト（案）」の完成

大学教授から助言をいただいた後、提案作成にあたっては、兵庫県関係各課と連携を取り加筆・修正を幾度となく行った。

また、当初は個人提案として作成してきたが、予算の執行方法や児童養護施設等での現状を取りまとめるためには、個人提案として行うよりも兵庫県健康福祉部社会福祉局社会福祉課に一任して実施した方が施策化しやすいことから、社会福祉課提案としてもらうこととなった。

更に事業名も「施設入所児の将来の夢・応援プロジェクト」としていたが、里親委託の子どもたちを含む、社会的養護が必要な子どもたち全体に対する支援が必要であることから、施設入所児に限定しない提案内容としての「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト」という名称に変更し、平成 27 年９月に提案の提出を行った。

「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト」は、①進学・就職のための家賃補助（アフターケア事業）、②高校生の通学等助成事業、③就業支援事業、④こころのケア支援事業の４つを柱として掲げた。

４つの柱に関する趣旨・内容は次のとおりである。

「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト（案）」

事業名		趣旨	内容
1	進学・就職のための家賃補助（アフターケア事業）	児童養護施設等の児童は、施設退所後の生活に備え、アルバイトなどで貯金をしている。しかし、施設退所後、経済的な理由から生活基盤となる住居を安定的に確保することが困難で、大学進学を諦めたり、就職しても安定的な収入を得ることができない雇用形態などであるため、離職してしまうなど、退所後の住宅確保が切実な課題となっている。 そこで、施設退所後の一定期間について家賃補助を行い、退所後の安定した生活基盤を確保し、自立に向けたアフターケアを実施する。	奨学金の支給、進学・就職にかかる家賃補助（期間：施設退所後、大学卒業までの４年間又は就職後３年間）
2	高校生の通学等助成事業	児童養護施設等から高校に進学している場合、月額２万円程度で学用品代、教材代、通学のための交通費など、学校生活に関するものをすべて負担しなければならない。 学区拡大により遠方の高校へ進学した場合の通学定期の負担は大きく、クラブ活動をあきらめざるを得ない児童もいる。	通学費、クラブ活動用具購入費の助成
3	就業支援事業	施設退所後、就職する児童が多い中で、施設入所中から、就職セミナーや企業セミナーに参加することにより、自分の適性を知り、社会人として必要な知識や能力の取得をすることが、自立につながる。	企業へのインターンシップ、農林漁業体験費用等

		しかし、企業からのアプローチがあっても就職セミナーや企業セミナーに参加するための参加費用や交通費は支弁されないため、せっかくの機会を逃し、自立への機会を失うこともある。	
4	こころのケア支援事業	虐待等による過酷な経験から入所となり、トラウマ、PTSD などのこころに傷を持つ子どもたちに対し、専門的なケアを行う。	専門講師の派遣、環境整備費用の補填

7　事業の実施主体について

「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト（案）」の事業実施主体については、兵庫県社会福祉協議会をはじめとする関係団体の中から選定することとした。関係団体の中で、特に児童福祉を推進するために連絡調整や事業に関する調査・研究・協議を行い、かつそれを実行することを目的としている兵庫県児童養護連絡協議会にお願いすることとなった。

8　事業効果について

事業効果については、国立社会保障人口問題研究所のデータによると、１人の若者が 20 歳から 40 年間働くと、支払う税金や社会保険料は正規雇用で１億円程度、非正規でも４千万円程度。逆に同期間、生活保護を受けた場合、４～５千万円の費用が必要とされている。

つまり１人の子どもを貧困から救うことができれば、約１億円の便益につながると言えるのである。このように今回の「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト（案）」は大きな効果を見込むことができるものとなった。

9　事業化の決定

平成 27 年８月に提案募集された「ふるさとひょうご寄附金」の公募には、兵庫県庁内・外から数多くの提案が寄せられ、兵庫県で協議が行われた結果、９事業について、平成 28 年度から事業化されることが決定された。

「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト（案）」については、兵庫県で更なる協議がなされ、当初の提案内容から一部、修正されたものの、今回、事業化された９事業のうちの１つとして採択されることとなった。

事業名については、「社会的養護が必要な子どもたちの未来・応援プロジェクト」から、「児童養護施設や里親の下で育つ子ども応援プロジェクト～自立を目指す子どもたちの未来のために～」と名称が変更された。

また、提出した事業内容である「こころのケア支援事業」「進学就職のための家賃補助」については、寄附事業で行うのではなく、行政や施設の本来業務として行うべき内容であるとの判断から、今回の寄附金の対象事業から外れた。

１０　考　察

今回、「児童養護施設や里親の下で育つ子ども応援プロジェクト～自立を目指す子どもたちの未来のために～」が、兵庫県で事業化された経緯について振り返ってみると、①基金を募る際の基本である、一般の方に理解していただきやすい事業内容であること、②基金の対象者が子どもたちということで、老若男女問わず、理解が受け入れやすく、更に兵庫県が事業を仲介することで、善意の寄附が確実に子どもたちのために使われることへの安心感につながることなどが、今回の事業化された要因ではないかと考える。

また、子どもの貧困問題については、連日にわたり新聞等で報道されていることから世間の関心が高く、更に内閣府では、平成 27 年 10 月１日に「子供の未来応援国民運動」の一環としての「子供の未来応援プロジェクト」が開設され、国においても子どもの貧困対策により一層力を入れたことが、兵庫県で事業化される一つの要因となったのではないかとも考えられる。

１１　おわりに

私は、これまで行政から発信される記者発表資料については、目に留めることなく過ごしてきた。しかし、行政から発信される記者発表資料には、今回の提案募集に限らず、職員向けの研修案内から、利用者が参加できる公共施設の募集案内など、幅広い情報が発信されていることを初めて知ることとなった。

今回、提案採択に至った経緯を振り返り、行政が発信する記者発表資料を活用することで、よりよい施設づくりのために役立てることができること、施設職員の思いが一部事業化されるといったことにまで発展で

きることなど、有効活用する大切さを痛感した。

また、事業化決定できたのは、法人内だけでの協議に終わらせず、兵庫県関係課を巻き込んだ法人外の関係機関との意見交換を行ったことが大きい。その結果、障害児入所施設を利用する児童に限定することなく、児童養護施設などの社会的養護の下で生活する子どもたちの現状と課題を取り入れることができ、更に充実した事業内容とすることができた。

更に、児童養護施設の利用者を中心とした提案にはなったが、障害児入所施設を含め、社会的養護下にある子どもたちの現状を伝えることもできた。

今回の経験を活かし、自治体からの情報をこまめにチェックしていくとともに、更に関係機関との連携を強めて、社会福祉事業団の設立目的である県民福祉の向上と増進に寄与していきたい。

当法人児童施設の様子

１２　引用・参考文献

１）児童養護施設入所児童等調査結果
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000071187.html

２）平成 26 年度学校基本調査（確定値）の公表について（文部科学省）
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/__icsFiles/afieldfile/2014/12/19/1354124_1_1.pdf

３）社会的養護の現状について（厚生労働省）
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000108941.pdf

４）「社会的養護内容」（中央法規出版　相澤仁、村井美紀編）2015 年９月 10 日発行。

５）ふるさとひょうご納税（兵庫県）
https://web.pref.hyogo.lg.jp/ac02/kihu01.html

６）小児筋電義手バンクを応援してください～ 子どもたちの“ 夢・希望実現のために ～（兵庫県社会福祉事業団中央病院）
http://www.hwc.or.jp/hospital/pdf/gishu-bank.pdf

７）子どもの誕生日プレゼントの相場や予算/初めての学資保険（株式会社アルビノ）
http://www.paci-gakushi.com/

８）兵庫県における児童養護施設退所者に係る実態調査報告（H26 年度）
（兵庫県健康福祉部こども局児童課提要）

９）子どもの夢育む社会を 選択肢奪う相対的貧困（下野新聞「ＳＯＯＮ」）
http://www.shimotsuke.co.jp/special/poverty/kanren/04kanren

10）子供の未来応援プロジェクト（内閣府）
https://www.kodomohinkon.go.jp

排泄管理の自立に向けたかかわり
～子どもの発達に合わせた援助～

総合リハビリテーションセンター　障害児入所施設　おおぞらのいえ
増田　文子、植田　智弘、松村　弘美、岡崎　孝子

要旨抄録

二分脊椎などの先天性肢体不自由児は生まれたときから障害を持ち、障害とともに人生を歩まなければならない。そのため、能力に応じた可能な限りのセルフケア行動が取れるよう、成長発達に合わせたかかわりを持ち援助することが重要である。

二分脊椎による膀胱直腸障害、両下肢麻痺、更に被虐待経験のある16歳の児童は、中学生のときに自己導尿の手技を病院で習得したが、十分な自己管理ができないため、入所後は看護師が管理している。しかし、今後排泄管理も含め生活全般で介助が必要な状態では、高等部卒業後の方向性が限られてくる。

そこで少しでも将来の選択肢が増える第一歩として、排泄管理の自立に向けた援助を行った。そのかかわりの中で、児童の発達に合わせた援助に関する若干の示唆を得たので報告する。

キーワード

発達段階、排泄管理、被虐待児へのケア、寄り添う支援、信頼関係

1　研究目的

二分脊椎で被虐待経験のある児童の排泄の自立に向けた援助を通して、児童の発達に合わせた援助について考察し、今後の課題を明らかにする。

2　研究方法

(1) 研究期間：平成27年７月～９月
(2) 研究対象：被虐待経験のある二分脊椎児童
(3) 研究方法：事例研究
(4) 倫理的配慮：患者・家族に研究の目的や内容を口頭で説明し、不利益からの保護、匿名性を厳守すること、内容は研究や発表以外に使用しないことの承諾を得た。

3　患者紹介

対象者：Ａさん16歳（特別支援学校高等部２年）女子
病名：二分脊椎　水頭症
障害名：両下肢麻痺　膀胱直腸障害　側彎
家族構成：父、母、姉（５歳上）の４人家族。同じ敷地内に父方祖母が住み、Ａさんは小学校の高学年から祖母宅で生活している。父親は不安定就労を繰り返し、人当たりは良いが時間や約束にルーズな面がある。母親は東南アジア出身で日本語は片言しか話せない。慢性疾患を抱え、体調がすぐれないことや、日本での生活ストレスのため、感情の起伏が激しい。Ａさんの世話は祖母や姉に任せているが、事あるごとに学校へクレームを付け、子どもたちを毎日怒り、ときにはベルトで叩く行為があった。
体格：身長116cm 体重52.5kg BMI39（肥満Ⅲ度）
性格・特徴：知的障害がボーダーラインのため、記憶力の低下あり、複数のことを同時にできない。マイペースで時間管理が苦手。面倒臭いことからは逃避傾向で、自室は物が散乱し、学校への忘れ物が多くみられた。
入所までの経過：小学４年まで普通学級で学び、５年から特別支援学校に通う。Ａさんの世話は姉と祖母が行うがだんだんと負担となっていた。自宅では臥床傾向で、体重の急激な増加及び足に褥創ができても、生活状態の改善はなかった。更に、真夏でも入浴はヘルパーによる週１回だけだった。このような状況を学校の先生がみかねて子ども家庭センターに相談し、平成26年４月に措置入所となった。
入所後の状態：排泄・入浴は全介助、更衣・移乗は一部介助、食事・整容は自立している。ほぼ毎週末自宅に外泊するが、入浴はもちろん更衣もままならず、内服忘れもあった。２泊以上の外泊時は、バルーンカテーテルの閉塞や抜去などのトラブルもたびたびあった。

4　結果（看護の実際）

今回の介入は　夏休みの時間的な余裕がある時期に行った。

(1) 排泄管理の自立に向けての援助

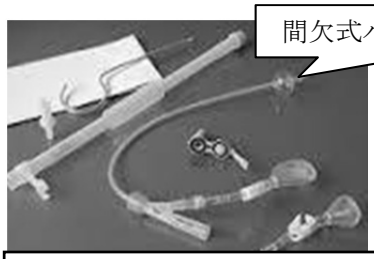
①　排尿管理

（介入前）

自宅では、間欠式バルーンカテーテルを使用して排尿管理を行っていたが、施設では在宅管理料がとれずバルーンカテーテルの代金は全額自己負担となるため、泌尿器科医師と相談し、代用として留置式バルーンカテーテル（以下カテーテルと略す）を使用することにした。取り扱いは間欠式に準じ、看護師が1日1回カテーテルを抜き洗浄･消毒した後に、習得した導尿の手技を忘れないため、Ａさんがベッド上で看護師見守りの下、カテーテルの挿入を行っていた。水分の必要性も繰り返し説明したが､「わかった」との返事だけで、意識づけができなかった。更に定期的な尿破棄の忘れや、カテーテルの屈曲による尿漏れも頻回だったため、尿路感染を起こしていた。また、肥満体型で陰部が蒸れやすく、毎日入浴日以外は陰部の洗浄をしなければ汚染が著しく、皮膚トラブルを起こしやすかった。

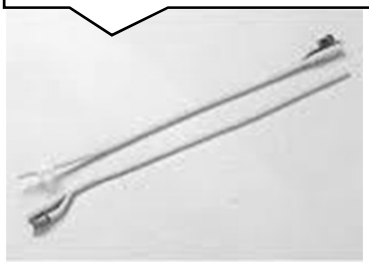
（介入後）

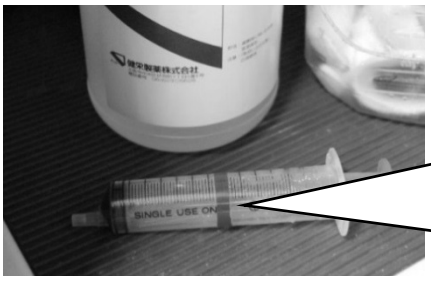
カテーテルの取り扱い手順に関しては、カテーテルの抜去・挿入を行う場所、消毒物品の運搬方法など、Ａさんが一人で実施し、継続できる方法を、Ａさんとともに話し合って決めた。そして実際に実施しながら、問題が生じるたびにＡさんに投げかけることで、徐々にＡさん自身も解決策を考えるようになり、夏休み終盤には、ほぼ一人で取り扱うことができるようになった。その結果、介入前に比べカテーテルの自然抜去や閉塞などのトラブルも減った。清潔面の意識向上への取り組みは､1回/日の紙パンツの交換時に､鏡を使用し陰部の汚染状態の観察と、履いていた紙パンツの汚染状態の観察をするようにした。その結果、清潔の必要性を意識するようになった。しかし、十分な水分摂取や、カテーテルの屈曲を確認する習慣はなかなか身につかず、繰り返し説明を続けている。



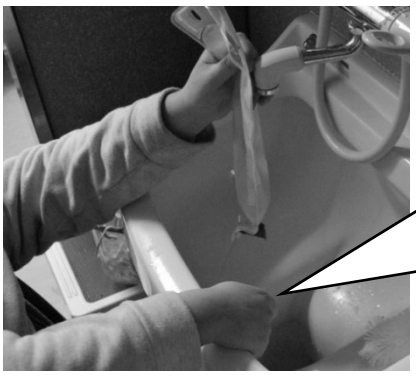
間欠式バルーンカテーテル

膀胱留置カテーテル





固定液を入れる注射器には、どこまで精製水を入れたらいいかすぐにわかるようにテープで印をつけている



シャワー室の汚物洗浄用便器でカテーテルと尿バッグの洗浄を行う

カテーテルなどの物品をひとまとめにして車いすの後ろにひっかけられるようにかごを作成する

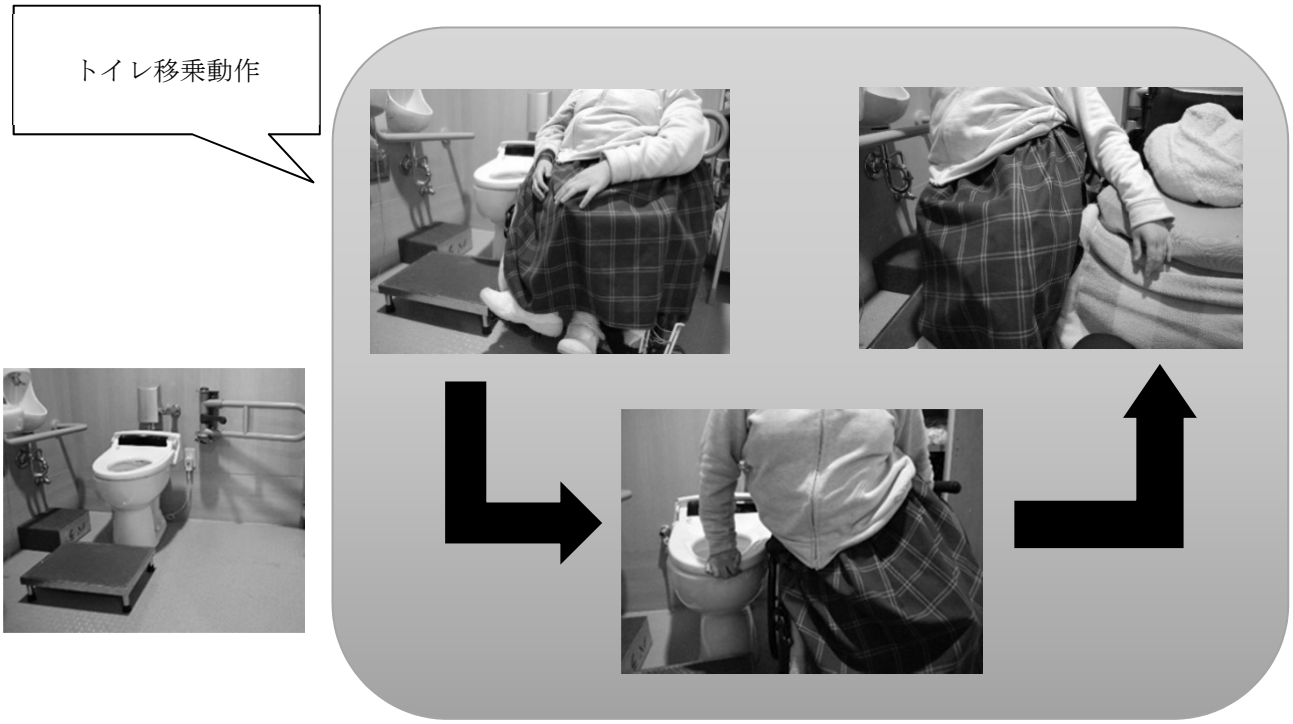
② 排便管理

（介入前）

側彎の手術を 10 回ほどしている影響で､腸の位置が変形しており、下剤のコントロールが難しく、浣腸の効果も期待ができなかった。そのために、ほぼ毎日ベッド上で看護師が摘便で管理していた。摘便中本人は、携帯をいじるか寝ているかで、便を気にする様子は全くなかった。以前、本人からトイレ排泄の希望があり、トイレでの摘便も検討したが、重度の肥満により、移乗動作が不安定で、衣類の着脱も時間を要するため、平日の学校があるときは時間的に難しく、ベッド上での処置を続行していた。

（介入後）

トイレに移動し、摘便方法と後の処理方法を指導した。はじめは、うまく摘便ができず直ぐに諦めていたが、手技を習得すると、看護師がするより自分で摘便した方が不快感が少ないと訴えてきた。摘便の刺激による身体への負担と、座位のほうが腹圧をかけやすく１回量も増えたため、これまではほぼ毎日行っていた摘便を､２～３回/週の割合で曜日を決めて行うよう変更した。しかし、肛門付近まで便が下降していないときもあり、決まった曜日に確実に排出できていない。便座への移乗は足の介助だけだが、ズボンの上げ下ろしは、体格の問題で時間を要している。



(2) 心理面への援助

（介入前）

母親に毎日のように怒られていた経験から、注意をしてもプイとそっぽを向き、話を聞いているのかいないのかわからない態度を取っていた。またすぐに、「わからない」「忘れた」と言い、物事をしっかり考えようとしなかった。初対面時も誰にでも、人見知りもなく寄っていくが、常に顔色を窺い、少しでも自分が不利になりそうな場面では、とっさにうそをつき、その場を取り繕った。また、翻訳家の夢を持ち、一人暮らしの希望があるが、夢の実現に向けて自分でできることを増やす努力をする様子は見られなかった。

（介入後）

Ａさんが「できる」と思えるように、①細かいことを一つひとつ本人と話し合い、理解を確認した上でできることを増やしていく②些細なこともできたことは褒めるよう心がける③できるだけ時間をかけてかかわり、Ａさんの思いや考えに触れ、一方的な指導はせず、Ａさんに問題を投げかけて考えてもらうの３点を心掛けてかかわった。更に注意は極力控え、本人の些細な表情の変化もできるだけ察知し、自由に思いが言える雰囲気を作った。すると、注意に対して耳を傾けて聞くことが増え、自分の考えも言えるようになってきた。あるとき、大人から注意を受けてもそれが次につながらず、聞き流すことが多い点をＡさんに尋ねると「上からが一っと言われると、そこで気分がぐんと沈み、話が耳に入ってこなくなる」「小さいときからお母さんにいつも特に何をしたわけでなくても頭ごなしに怒られていた。だから毎日また怒られるのかと怯えていた。少しでも自分が考えて何かを言ったりすると決まって怒られたから、怒られないようにお母さんの言うままに従っていた。」と話してくれた。更に、介入当初に今後の進路について尋ねたときは、「進路のことを考えると憂鬱になる。自分で自分のことがまだ何もできないから」と言っていたが、できることが増えると「自分でできるという自信がついてきた。今まではできないからやってもらって当たり前だと思っていたけど、今は自分でできるようになったし、体のこともわかってきたから、（自分で）やろうと思う」と話してくれた。

５　考　察

(1) 排泄管理の自立に向けての援助

①　排尿管理

Ａさんの理解度に合わせ、独りでできる手順を一緒に考えて実施させ、自信がもてるまでかかわったことが、継続につながったと考える。陰部の汚染に関しては、口頭で伝えるだけでは実感が沸かず、実際に自分の目で見ることで認識でき、意識の向上につながったと考える。水分摂取や、カテーテルの屈曲確認はまだ習慣付けできていないため、長いスパンで見ていく必要があると考える。

将来の生活を考慮して日中は清潔間欠自己導尿を導入したいが、今の体型では、車いす上で自己導尿を行うことは困難で、その都度ベッドにあがらなければならず実用的でない。そのため、体重コントロールをふまえて可能性を見いだすことが課題だと考える。

②　排便管理

上肢に障害はないため、練習することで摘便の手技の習得は達成できた。しかし、便座への移乗やズボンの上げ下ろし動作は、今の段階で自立は難しく、再検討が必要である。また、排便のコントロールもまだ不十分で、摘便による身体への負担、社会参加に影響が少ないコントロール方法の検討が、今後の課題だと考える。

(2) 心理面への援助

介入前は、自分の健康に関心が薄く、指導しても他人事で、すぐに忘れてしまい、身に付かなかった。その原因は、幼少時に母親に怒られ続けた経験により、心を閉ざしてしまい、自分で物事を考える機会が少なかったからだと考える。そのため、注意されたことも次につながらなかったと思われる。今回、自分で考えその結果が次につながり、できることが増えたことで、自信に結びついていったと考える。

エリクソンは一生を８つの時期に分け各時期の発達課題を示している。肯定的側面と否定的側面のせめぎ合いが行われ、肯定的側面が否定的側面を相対的に上回ることができれば、各時期の課題が達成されたことになる。各時期の課題を達成しようとしまいと誰もがすべての時期を通過するが、前の時期に課題を達成できたかどうかは次の時期の課題達成に大きな影響を与える[1)]と述べている。

この発達段階に照らし合わせると、母親の影響が強い乳児期に基本的信頼関係を獲得できなかったため、その後の発達課題も不十分な達成のまま通過してきたと考える。今回の排泄自立にむけた援助を通し、細やかに時間をかけてかかわり、問題が出てきたときにＡさんに考えさせ、自主性を尊重したかかわりをしたことが、自律性の獲得につながったと考える。また、看護師がＡさんの意見を否定せず一緒に解決策を見つける姿勢から、Ａさんが自分の考えを口に出すようになった。これは、期待を感じ取り

自ら行動する積極性の獲得につながったと考える。更に、看護師が些細なこともできたことを褒めＡさんを承認したことで自信となり、児童期の課題である勤勉性の獲得につながったと考える。

乳児期からの母親との関係により、Ａさんは各段階の発達課題を十分に達成しないまま今日に至っていた。しかし、今回の援助を通し、自ら考えて行動することができ、自信をもつことができたことは、Ａさんの発達課題達成に私たちのかかわりが一致した成果だと考える。この取り組みを行ったことで、子どもの発達段階と生育暦を詳細に分析することの重要性を再認識できた。

Ａさんは「自分でできることが何もない」と将来について、最初から諦め、努力することもできなくなっていた。しかし、高等部２年になり、学校で将来の進路の話が度々出てきて、将来を考えざるを得ない状況の時期に、今回の取り組みを開始した。結果、予想以上に自己管理に向けて積極的に取り組めたと考える。援助を行う際は、本人の思いや時期を見計らうことも重要だと考える。

エリクソンの発達段階

	時期	導かれる要素	心理的課題	重要な対人関係
第Ⅰ段階	乳児期	希望	基本的信頼 vs. 不信	母親
第Ⅱ段階	幼児前期	意思	自律性 vs. 恥、疑惑	両親
第Ⅲ段階	幼児後期	目的	積極性 vs. 罪悪感	家族
第Ⅳ段階	児童期	有能感	勤勉性 vs. 劣等感	地域、学校
第Ⅴ段階	青年期	忠誠心	同一性 vs. 同一性の拡散	仲間、ロールモデル
第Ⅵ段階	初期成年期	愛	親密性 vs. 孤独	友だち、パートナー
第Ⅶ段階	成年期	世話	生殖 vs. 自己吸収	家族、同僚
第Ⅷ段階	成熟期	賢さ	自己統合 vs. 絶望生殖	人類

６　結　論

今回の援助を通して、Ａさんは自分で考え行動することで、達成感を味わい自信をもつことができた。このかかわり方が、本来ならば、乳幼時期に達成されることが望ましい課題と合致し効果的な援助につながったといえる。また、子どもの発達を考慮し、時期を選ぶことも効果的な援助につながることを実感できた。

Ａさんにとって母親の存在は、幼い頃から非常に大きい。今後、Ａさんの将来を考えていくうえで、母親とのかかわりをどうしていくかが課題になる。施設退所後のＡさん及び母親を含めた家族に対する長期的で持続的な支援策とネットワークの構築も、考えていく必要がある。

引用文献

１）無藤隆・中坪史典・西山修：発達心理学、ミネルヴァ書房、2010、P36-37

参考文献

１） E.H. エリクソン（著）　仁科弥生（訳）：幼児期と社会 1、みすず書房　1977.

２） 柏原恵龍：被虐待児における海馬の萎縮とニューロン新生に向けて、関西外国語大学研究論集、第 79 号、2004

３）加藤博之・藤江美香：障がい児の子育てサポート法、青弓社、2013

４）堂前有香：子どものセルフケアに関わるなかで対象のもつ力にどう気づくか、千葉看護学会会誌 14(2)，79-79，2008

僕がしたいのはこれじゃない！
～充実した余暇を目指し～

障害児入所施設　出石精和園児童寮　和田　翔大

要旨抄録

Ａさん、高等部３年生 18 歳、男性、自閉症があり、療育手帳総合判定はＡである。Ａさんの１日を見直すと充実した生活を送るために重要な余暇の過ごし方について支援が行き届いていなかった。物損等ある利用者に目がいってしまいがちになり、何もしないから大丈夫と見落としてきた。高等部卒業を迎える節目の年であり、きっちりと送り出すため、Ａさんの支援内容を改めて見直し実践した内容をここに報告する。

キーワード

余暇、できることを続ける、環境整備、スケジュール

１　事業所紹介

出石精和園児童寮は入所 30 名、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業 20 名、短期入所事業２名、日中一時支援事業３名の定員で運営している。児童寮ではあるが入所利用者の大半が高校生であり、学校を卒業した 18 歳を超える利用者も多く入所している。また、障害の程度も幅広く生活の様々な場面で多くの支援が必要となる利用者もいる。18 歳未満の児童はすぐ隣にある出石特別支援学校に通い、学校を卒業した利用者は委託作業を中心に日中の生活介護を行っている。

２　はじめに

Ａさん、高等部３年生 18 歳、男性、自閉症があり、療育手帳総合判定はＡである。

出石精和園児童寮すぐ隣にある出石特別支援学校に通っている。慣れた相手なら挨拶を返す程度の発語のみで、他者との会話は全くなく、自ら他者と関わろうともしない。しかし、他者が発する言葉の多くを理解できており、支援員が助言するとその通りの行動を行うことができる。また、新しい行動も写真を使い説明することですぐに理解でき、学習能力はとても高い。穏やかであり、集中力がないと言うよりは飽きっぽい性格ととれる。他害、物損等はなく、目立った問題行動はなく、支援する上で特に何もないように感じていた。

しかし、Ａさんの支援方法を見直すと充実した生活を送るための重要な部分が抜け落ちていることが浮き彫りとなった。それは余暇の過ごし方だった。Ａさんは８時に朝食を終え、身支度をして９時に支援学校へ登校する。９時から 14 時 30 分まで支援学校で過ごし帰園する。帰園後は 15 時におやつを食べ、廊下を行ったり来たり歩くか、木の長椅子や床に横になって過ごす。休日になれば、朝起きて寝るまでの時間、歩くか横になるかくらいである。しいて拘りをあげると食事前にお茶が入っているやかんを運ぶことである。支援員も物損等ある利用者に目が行ってしまいがちになり、何もしないから大丈夫と見落としてきた。そのため、好きな食べ物､好きな遊びなどの情報がほとんどない。高等部卒業を迎える節目の年であり、きっちりと送り出すため、Ａさんの支援内容を改めて見直し実践した内容をここに報告する。

３　実践報告

前述したように１日の内これだけはと言う拘りもなく、現段階でＡさんの好きなことの把握がほとんどできていない。そのため、まずはＡさんのアセスメントを見直すことから始めた。ほぼ同時期、Ａさんの他施設での短期入所実習が控えており、支援学校担任との情報交換を行う機会があった。その中でＡさんの余暇の過ごし方についての議題があがった。しかし、支援学校側も何が好きなのか情報を持っておらず､｢お互いいろいろ試してみましょう。｣と話を終えるしかなかった。学校との情報交換の際、Ａさんは短時間ならタブレットを使えると情報を得ており、まずはアプリを通して好きな物を探って行くことにした。アプリの中に赤ちゃんの泣き声や笑い声が出る物があり、試しにＡさんに勧めてみると、赤ちゃんの声がするなりすぐにアプリを終了してしまった。赤ちゃんの声に限らず、ガヤガヤした音が出るアプリは嫌がった。やはり音に敏感という自閉症の特徴がＡさんにも当てはまった。また、音は出なくても１度行ったら手をつけなくなる

アプリもあった。いろいろなアプリを勧めていく中で、塗り絵やひらがなのなぞり書きなど、何度勧めても行う物もあり、好きな物はわからないが嫌な物ははっきりしていることがわかった。この発見をもとに嫌いな物探しを行いながら、嫌いではない物を通してコミュニケーションを図った。タブレットを使用した支援と並行し、学校との連絡ノートを使い情報交換を続けていた。その中で、休み時間にパズルを行っているとの話があった。そのことを支援員に伝えると「そう言えば、他の人がパズルしていたら寄って来たことがあった。」と貴重な話が聞け、早速パズルを提供した。嫌な素振りをすることなく、あっと言う間に完成させた。しかも、支援員の助言なく一人でこなしていた。その後、何度勧めても嫌がる素振りなくパズルに取り組んでおり、稀にではあったがパズルを勧めた際、笑顔とも見てとれる表情もあった。

本当に笑顔だったのか定かではないが、パズルは嫌いな物ではないことが確実となった。

余暇充実に向け取り組みを開始し、数か月経った頃、外部の講師を招いた研修会が児童寮にて開催されることとなった。研修会の中で、Ａさんの好きなことを探す方法について助言を仰いではと支援課長の勧めもあり、外部講師に話を持ちかけた。すると「好きなことを探すことはとても困難です。」と衝撃の一言が返ってきた。しかし、「このような方は好きということが理解できていないことが多いです。できることを続けていくうちに、好きということが理解できる場合があります。」と続いた。助言を受け、Ａさんの余暇を充実させるためには環境整備、スケジュールづくりを行う必要があるという課題が明確になった。

まず、環境整備に取り組んだ。助言を受けるまでは他の利用者も過ごしており、TV と木の長椅子があるスペースでＡさんの居室ではない場所でパズル等を提供し余暇支援を行っていた。しかしＡさんに言わせれば、「他の人もいるし、机もないのになんでこんな所でパズルをしないといけないんだ。」「遊ぶ場所じゃない。」とのことで、とても違和感のある空間であり、余暇を過ごすには十分とは言えない場所であったのかも知れない。そのため、ベッドだけの殺風景な居室に机を置き、机の上に籠を置き、余暇を過ごせる空間づくりを行ってみた。

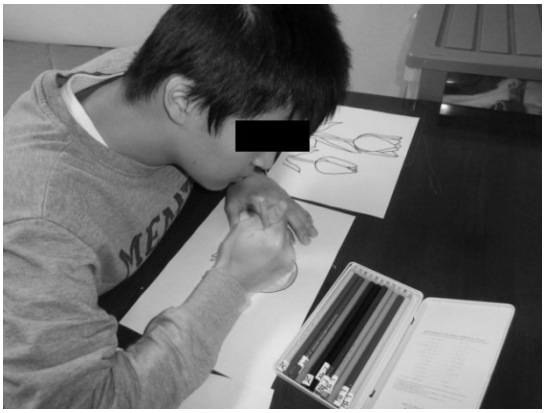
Ａさんの居室

机の上

上の写真は机の上である。ピンクの籠が３段になっており、上から「塗り絵」「シール貼り」「パズル」の順にこれからする物を入れている。青い籠には終わった物を入れるようにした。そうすることでどれくらいの量を行えば良いか一目でわかり、一人でも手順を理解することができて、安心して余暇に取り組めるようになった。

続いてスケジュールづくりに取り組んだ。Ａさんの１日のスケジュールの内、学校から帰園しおやつを食べ終える 15 時頃から夕食までの３時間が空白となっていた。その３時間に焦点を当てスケジュールを作成した。これまでのＡさんのアセスメントから「塗り絵」「シール貼り」「パズル」の３点が取り組みやすいと考え、おやつを食べ終えてからのスケジュールを作成した。（別紙１参照）

環境整備、スケジュールづくりを終え、Ａさんに説明した後開始した。まずは支援員付き添いのもと、写真の入ったスケジュールを提示し一つずつ声かけを行った。次頁の写真が実際にスケジュールに取り組んでいるＡさんである。口角が上がっているように見えなくもない。



塗り絵をしているＡさん

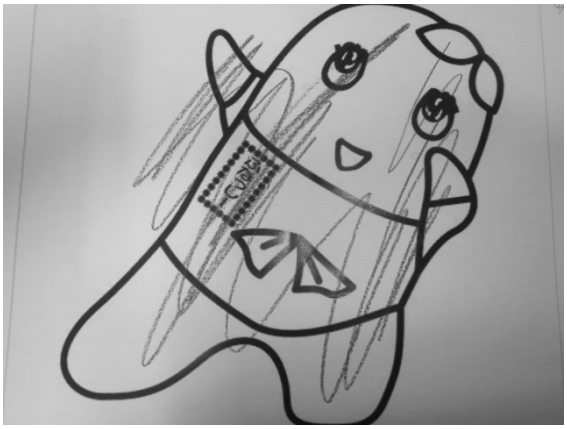
パズルをしているＡさん

支援員が数日付き添った後、居室入口まで誘導し一人で行うよう勧めた。スケジュール通りに塗り絵の台紙と色鉛筆を手に取り、塗り始めたのを確認しその場を離れた。しばらくして様子を確認するとＡさんは塗り絵を終えた後、ベッドに布団を敷いて横になっていた。声をかけるとすぐに起きて次のシール貼りに取りかかった。しかし、シール貼りを終えると再び横になっていた。数日、同様のことが続いており、「３つのことを続けて行う。」ということが理解できていないとの判断に至った。そのため、Ａさんの見える所に別紙１を貼り、かつ、取り組む前に口頭で説明した。するとすぐに理解し、塗り絵、シール貼り、パズルの３つとも行った後、自ら出てくるようになった。おやつ後、自ら居室へ向かうことはなかったが、支援員の中には「スケジュールに誘うと嬉しそうに動き始める。」と感じる支援員も出てきた。Ａさんが嫌がることなく続けているため、少なくともＡさんにとってマイナスにはなっていないと考える。

４　今後の課題

Ａさんは嫌がることなくスケジュールに取り組んでいる。しかし、Ａさんは飽きっぽい性格である。その証拠に……

開始当初 11 月の塗り絵



３月の塗り絵

上記の通り、一目瞭然、塗り方がとてつもなく雑になっている。台紙の絵を何度か変えてみたがそれとは関係なく、次第に雑になっていった。そのため、塗り絵そのものに飽きているようにもとれる。また、塗り絵だけでなく、シール貼りも雑になり、シールが残っているにもかかわらず終えることが多々出てくる。今後は、塗り絵、シール貼りに変わる何かを模索する必要があると考える。もしくはこれからすることを本人にいくつか選択してもらいそれをこなすなど、余暇の過ごし方そのものを考え直す必要もあるのではないだろうか。パズルについては毎日欠かすことなく完成させている。しかし、なぜパズルだけは欠かすことなく完成させており雑になっていないのか理由がわかっていない。単に好きな物なのか他に理由があるのか……。

Ａさんの今後の支援での大きな問題として、支援学校を卒業したということである。卒業後も出石精和園

で過ごすため、学校に行っていた時間の予定が空白となってしまった。在学中は帰園後に焦点を当てていたが、９時から 14 時 30 分までの学校で過ごしていた時間のスケジュールも経てる必要が出てきた。しかし幸いなことに出石精和園児童寮では、学校を卒業した利用者の職業訓練のサービス提供も行っている。「ポリちぎり」と言って、刺身につける醤油を入れる金魚型の容器のつながった物をちぎる作業を行っている。学校に行っていた時間帯にポリちぎり作業を勧めることで時間は埋まる。しかし、Ａさんの飽きっぽい性格を考えるといつまで続くかわからない。ポリちぎり作業の一連の流れは理解できるだろうが続くかどうか不明である。学校ではいくつかの作業を時間で区切って行っていたとのことだった。精和園には毎日ポリが届くが１種類のことが多いため、いくつかの作業を行う場合業者との調整が必要となる。Ａさんのためだけに特別に用意してもらうことは困難である。よってＡさんが飽きることなく作業できる別の方法を模索しなければならない。また、卒業したことで生活に大きな変化が生じる。その変化をどこまで受け入れることができるか日々の状態観察が重要になる。今後、Ａさんの支援を行う上で、スケジュールのあり方、ポリちぎりを続けるための方法の確立、生活環境の変化で生じる問題の３点が大きな課題として残った。

５　さいごに

今回はＡさんが充実した余暇を送るために昨年度実践した報告を行ったが、Ａさんに限らず自閉症の方は自ら思いを伝えることが苦手な方も多い。そのため、何をして過ごしたいか把握しきれていない現状がある。今回のように「できることを続けられる環境づくり」「スケジュールの提示」を行うことで充実した余暇を送っていける方も多いと思う。利用者の思いと支援内容が完璧に一致することは難しいが、支援員一丸となってサービスの提供に努めていく。「僕がしたいのはこれだ！」と思っていただける支援を目指して……。

別紙１

Aさんの予定

３時　おやつ

↓

塗り絵

↓

シール貼り

↓

パズル

↓

終わったら
ここへ行く

こだわり行動への取り組み　～視覚化を目指して～

「こうしたら大丈夫だよね？」

障害者支援施設　出石精和園成人寮　政次　千波、中上　佐智子

要旨抄録

当施設は「障害者支援施設」であり、生活介護・自立訓練（生活訓練）・施設入所・短期入所・日中一時支援の事業を行っている。現在、知的障害を有する男子 54 名、女子 46 名（21 歳～58 歳）の利用者が４つの棟に分かれて生活している。そのうち自閉症傾向の利用者は 32 人である。利用者一人ひとりの特性、生活のしづらさや困り感を理解し、その人がその人らしく、安心して生活できるような支援を目指しているが対応に苦慮しているのが現状である。重度知的障害を伴うＳさんもその一人である。以前から視覚支援を実践していたが、どの内容も統一した支援の継続につながらなかった。現在のＳさんのこだわり行動の一つとして、不必要な刺激の影響を受けやすい環境であることにより混乱や恐怖心・パニックを常に抱いている。このような背景を踏まえ、今一度「視覚化・構造化」について見直し、Ｓさんを変えよう！ではなく、環境を変え、その結果、生活リズムを確立し、安楽な暮らしを目指す。

キーワード

自閉症、生活リズムの確立、その人らしく、チームワーク、「視覚化・構造化」

１　対象利用者

名前　　：S・M さん（26 歳）
性別　　：女性
障害名　：自閉症　精神発達遅滞（障害支援区分　６）
Ｓさんの経歴
平成 17 年４月　出石精和園児童寮入所
平成 20 年３月　出石特別支援学校高等部卒業
平成 20 年６月　出石精和園成人寮入所

２　研究・実践のねらい

『生活リズムの確立』について現在生じている問題に対し、背景の障害特性を推測し強みに変換する。Ｓさんの強みを生かした新たな環境(支援)を提供する。Ｓさんを見つめた支援の統一を図るために、まず職員間で「自閉症スペクトラムと視覚化の問題について絶対に知っておこう」という課題からスタートし、自閉症の障害特性を全員が理解したうえで個別の視覚化を実践する。視覚化のテーマは“Ｓさんが不必要な混乱をしなくてもいいように”ということに焦点をあてていく。

現在の強いこだわりが軽減され、安心した生活を送れるようにすることをねらいとする。

３　研究目的

一人ひとりの個性や特性を理解したうえで、職員は支援にあたっているが、利用者Ｓさんについては今一度見直し、再度検証していく必要があると感じた。当時Ｓさんの支援については、本人の思いや気持ち・個性に配慮するのではなく問題行動に囚われて、日々どうすればよいかという点ばかりを考え、はっきりとした方向性を見いだせずにいた。そんな折、自閉症スペクトラム障害についての講義に数回参加させていただき､支援に行き詰まっていた原因を探ることができた。自閉症スペクトラム障害児における他者の意図や、心的状態の理解の困難さは、理解の手がかりとなる要素へと、注意を向けることの困難さ、様々な雑多な情報が存在する施設生活の中で、その能力を自発的に使用することの困難さがその背景にあると考えられる。そして介入の視点として､注意の方向付けを行うことと、スキルの獲得ではなく、スキルの使用に重点を置いた支援が自閉症スペクトラム障害児における、また対人関係支援を行うことの有効性にあるのだと思った。

現在、支援を行ううえで私自身を含め、職員全員が本当にＳさんのことを理解しているのだろうか？ということに着眼点をおくと、統一した支援の必要性の意味をもっと知ることができる。勿論、日々業務をしていく中で情報共有は丁寧に行っているが、理解事項の異なり方、若しくは反映されていないことがあったのかも知れない。そこでＳさんをしっかり見つめた支援

をということで、特性の理解や個性に配慮した「生活リズムの確立」を目指しチームが一丸となって取り組んでいく。支援員としてこれまでの関わりを見直し、Ｓさんとともに歩んでいくためにはどうすればよいかを検証しながら一歩前進する。

４　取り組み内容

・平成 27 年度９月から自閉症スペクトラムに関する研修に参加
・平成 27 年度 11 月Ｓさんのカンファレンスを実施

自閉症スペクトラム（ASD）について現場職員がどのくらい理解し意識しながら支援業務に関わっているのか？Ｓさんの行動特性についてのアンケートを実施した。

アンケート結果については、職員の経歴年数や契約職職員（Ⅰ）･（Ⅱ）によって温度差は多少みられたが､方向性はほぼ同じであると感じた。Ｓさんの問題行動や興味、パニックになる要因や自傷行為についての認識度は変わらない。ではどのように支援すればよいのかという方法について何度も職員間で協議した。その結果「視覚支援」について全て見直しを行った。

【Ｓさんの行動特性の洗い出し】

◎　Ｓさんの障害特性から生じる問題点やリスク

ア　掲示物（週案・献立表・外出予定表・カレンダー・その他）へのこだわりが強い
- 掲示物の間違いを見つけたとき、また気になる箇所を見つけたら直ぐに訂正を求めてくる。
- 各棟・事務所・私物のカレンダーの月を早めに変えてしまう。
- 一週間毎に掲示している週案や献立表については週末に時間設定し貼り替えているが、週末まで待つことができず、支援員室へ強引に入り剥がしてしまう。
- 事務所へ無断で入室し、栄養士のＰＣ操作や引き出しを物色しようとしたり、栄養士に対し先々の献立表の作成を要求する。

イ　特定の利用者へのこだわりがある。
- 指示をする（迷惑行為）洗濯物の仕分けができていると、支援員・利用者に早く片付けるようにジェスチャーや行動で指示される。
- 食事中は特定利用者に強いこだわりをもっており、食事中にも関わらず“早くご馳走様をしなさい”とジェスチャーと本人の言語で繰り返し言う。
- 入浴の際は特定利用者に対し、シャンプー＆ボディソープを渡し早く洗体・洗髪をするよう要求する。

ウ　その他
- 特性でもある水遊び（玄関へ行き水まきをする）
- ご本人（Ｓさん）の身体の一部に触れた場合、相手の手を持ち、触れられた箇所をＳさんが納得するまで叩く。
- 洗濯機の中に洗濯物が入っていると、洗剤を入れず勝手に回し、洗濯が終わると乾燥機に入れる。
- 思うようにならないと自傷行為がある（手を噛む・頭を繰り返し叩く）。
- 他害行為はない。
- 優しい。

エ　生活状況
- 和室　二人部屋

以前同室だった利用者の環境を受けて、布団を片付けない、カーテンを開けない、作業に参加しないなど生活習慣が乱れてしまう。
- 一日の日課に参加されず、ダラダラとした生活を送っている。
- 行動・興味が限定的で、反復的・常同的なパターンの繰り返し、いわゆる「こだわり」が強いため、マン・ツー・マン対応が必要である。

５　Ｓさんの障害特性を『強み』の表現に変換する

① 数字に強く、時計・絵カードの内容は見て分かる。
② 他者の行動を見て、今何をするのか判断できる。
③ 細かい部分にいち早く気づくことができる。
④ 好きな活動をしているときは集中力が高い。
⑤ 手先が器用

☆強みを生かした支援への介入ポイント☆

Ｓさんの背景の障害特性を推測＊
- 不必要な混乱が多い
- 情報の処理が困難
- 意味理解がとても弱い
- 周りのことが気になり落ち着いて過ごすことができない
- 強いこだわりを示す（衣類・髪型・掲示物）

☆強みを生かした新たな環境づくり☆

自閉症の人に視覚支援は有効とわかっていても、Ｓさんに合わないことをしていたら混乱の原因につながってしまう。
そこでＳさんの観察や理解を深めていき、四つだけに焦点をあてることにする。

（１）いつ何をするか？
- 本人のためのツール　スケジュール表　※図１参照
- 「はじまり」と「おわり」を見るだけで分かりやすくするカードを掲示する。

（２）してはいけないこと「×」があったら、してもいいこと「○」を掲示する。
※図２参照

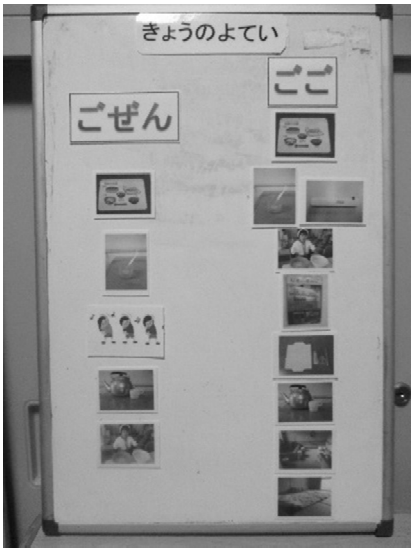
（３）ワークスペース（集中してできる活動場所）　※図３参照

（４）余暇時間の活用方法（題材提供！Ｓさんが選択）　※図４参照

※図１参照

Ｓさんが安心して自信を持って生活していただけるよう個人専用のスケジュールを、ホワイトボードに掲示する。本日の予定だけに気持ちを向けやすくする。（以前は利用者全体の予定表であった→改善）

☆きょうの予定ボード☆



※１）図１

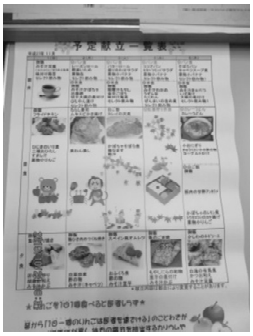
委託作業を始めます

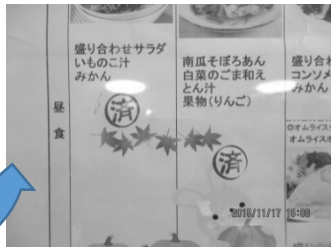
委託作業終わります

＊食事の時間です。

＊「済」の印を押して食事終わりです。

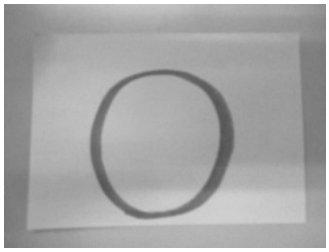
食事献立表

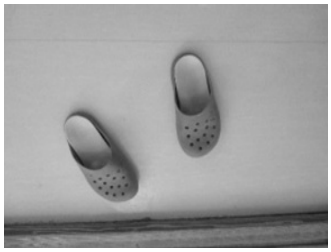


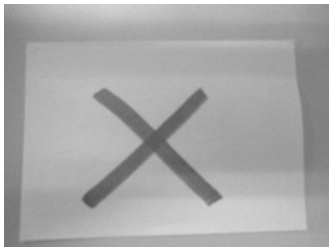


※２）図２参照（例１）

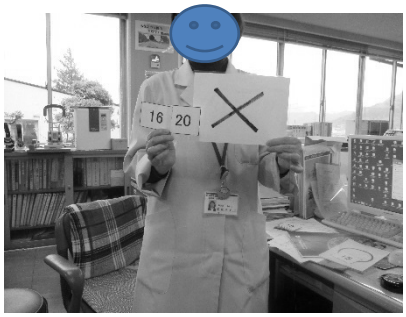
くつは脱いだら揃えましょう







※２）図２参照（例２）
次回の献立表が気になり栄養士に作成依頼をされている様子（事務所前）



Ｓさんの問題行動の一つに献立表のこだわりがあり、栄養士に対して１ヵ月先までの献立表作成を要求されていた。

『献立表のこだわり』

① 事務所の前に立ち、本人の用語とジェスチャーで一生懸命栄養士に伝えたり、ときに事務所のドアが開いたと同時に勢いよく入室され、ご自身でＰＣ操作をされることが続いていた。そこで、先々までの献立表へのこだわりの軽減に向け、栄養士と連携を図り策を練る。対策として、Ｓさんが事務所前で訴え・要求がみられた場合、栄養士はＳさんが見えるように数字カードと○×カードを掲示する。数字カードを読み取れるＳさんはこのカードを目で見て納得され、見通しが立てられるようになった。

何日までの献立表はまだ作らないが、何日までの献立表はこれから作ります！という理解ができたと思われる。だが現在も不安で確かめずにはいられず、事務所へ突っ走って行かれることはある。完全にこだわりがなくなったわけではないが、少しずつ軽減されている。

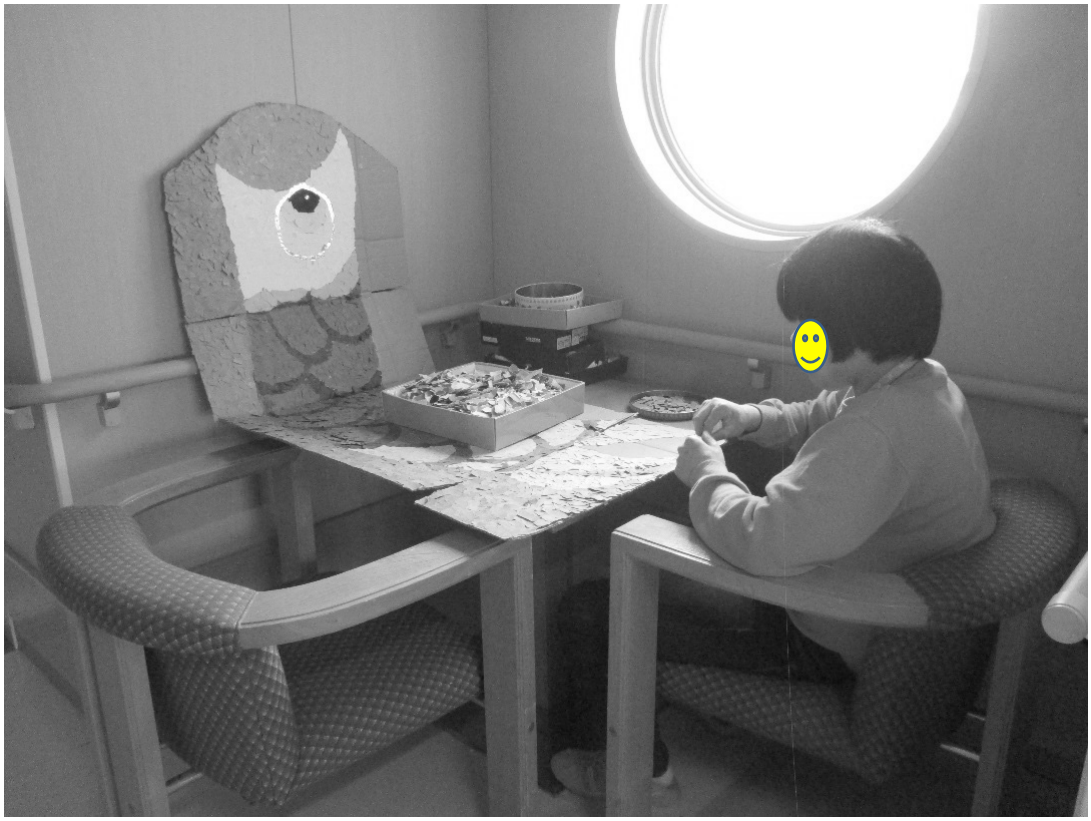
※図２参照（例３）
◎食堂に掲示する献立表はどうしても２枚貼りたいこだわり

② 献立表の作成を栄養士に要求されていた要因の一つに、食堂内の献立表は必ず２枚掲示したいというＳさんのルールがあった。

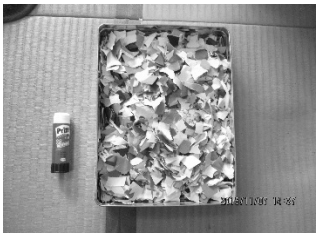
だが、２枚が３枚目の要求につながることもあるため、献立表の掲示スペースを１枚しか貼れないよう枠を作成した。作成した初日の本人の様子は、不思議そうにジッと見ていたが、特に気にされる行動やパニックは全くみられなかった。

※３）図３　ワークスペース

余暇時間を利用し、好きな活動をしている様子



○何をして過ごしたいか？ご本人に選択していただく（選択題材）



☆日中活動に楽しく参加されるようになった☆

日中活動では委託作業のほかに、美容リラクゼーション・足浴・華道・調理実習・カラオケなどがあり、いずれも本人の大好きな日中活動である。

【とても興味ある美容の時間】

【芸術的センスが活かされる華道の時間】

【水遊びが大好き＝足浴】

【意欲的に調理実習に参加】

【カラオケに参加】

☆Ｓさんの貼り絵作品展☆

６　考　察

本人にとって嫌なことばかりを視覚化し、一方的にコミュニケーションをとっていたら、人との関わりが嫌なものになってしまうのではないか？と考え、私たち職員は“本人の理解と安心を手助けする”というものに切り替え、こだわり行動に焦点をあてるのではなく、本人の興味と好きな活動からのアプローチをしていくことで、Ｓさんと生活する楽しさや楽しみを多く見つけることができたのではないかと思われる。

貼り絵が大好きなＳさんは､月行事で使用する壁画、食堂に掲示する壁画づくりを通し、職員と意思疎通が図れている。

Ｓさんは、時間や空間を頭の中で組織化するのが苦手であるため、その場面の意味が分からず、おおいに困っていた。また様々な混乱や行動の多様化で生活リズムが乱れていた。

我々はこのような視点に立ち、Ｓさんに対する支援のあり方を試行錯誤した結果、現在のＳさんのライフステージは、構造化・視覚的ツールを用いることで、少しずつ生活パターンに変化がみられはじめた。

生活の基本である、朝起床してからの様子をあげても一目瞭然である。

布団をたたむ、カーテンを開ける、パジャマから服に更衣する動作が普通にできるようになった。また日課である委託作業への参加（午前・午後とも）、水曜日のリース交換日は部屋の掃除とリース交換の手伝いをされている。その他の日中活動においてもＳさん専用の「きょうのよてい」ボードと照らし合わせることで見通しがたつようになり、課題であった「生活リズムの確立」に一歩近づけたのではないか。構造化したことで、適切な行動を身につけ、職員や場所が変わっても落ち着いた生活が図れるであろう。

今回、Ｓさんの支援のあり方を改めて見直したことで､一番大事なチームワークを生み出し､強化できた。チームワークの大切さを再認識し、チームで支援の方向性を検討しあえる、実践していけるチームづくりを継続していきたい。

７　最後に研究を通して

一人ひとりの障害特性に配慮した支援の大切さ。一人ひとりの生育歴や障害の程度は様々であり、個々に配慮した支援をそれぞれのペースにあわせて考えていく必要性を改めて感じた。また支援員が共通した知識・意識を持つことの大切さ。共通した認識をもつことで個々の障害特性に配慮した支援をはじめてチームとして取り組むことができる。

そして、主観的にではなく客観的に多角的に支援をみていくことで、なぜだかわからないという場面に遭

遇してもなぜ？どうして？ということを、様々な角度から考えるようになった。

知識を得ることで見方、考え方の幅が広がり、細かい変化に気づくことができるようになった。

行動に仮説を立て、支援を行った結果、修正したり思考・発想の転換が必要なときに、私たちは職員の価値観やものの考え方･文化で支援を組み立ててしまう。そのようなときに立ち止まり、利用者は何に困っているのか、なぜそのような行動をするのか、どのように感じているのかということを基本にして考え、今の生活の中でお互いの折り合いがとれる支援を模索し続けていくことが必要であると感じた。

『出石精和園　第２成人寮における看取りの取り組み』
～住み慣れた場所で穏やかに暮らしたい～

障害者支援施設　出石精和園第２成人寮　齋藤　律子

要旨抄録

出石精和園第２成人寮は、平成 28 年７月１日現在　最高年齢　男性 93 歳、女性 80 歳であり、重度・高齢化が著しく進んでいる。知的障害者施設であり、利用者は、病気に対しての理解が少なく、家族の協力が不可欠であるが、その家族も少なくなってきているのが現状である。看取りについての調査結果では、家族は病院には行かず看取りを希望される方が多い。家族・利用者からも住み慣れた場所で、長年一緒に暮らしてきた仲間と最後まで過ごしたいという気持ちが伺える。支援員として利用者に安心した暮らしを提供すること、また、今後、高齢化が進む中、利用者・家族のニーズにこたえていくためには、知識と経験を積み重ねていき自己研鑽に努めていく必要がある。内部研修、外部研修に参加することで自信につながり、研修の大切さを実感する。看取りについての取り組みの実現と支援員の人材育成のシステムづくりが不可欠である。

キーワード

キーパーソン、看取り、住み慣れた場所、仲間、急変時対応

１　出石精和園　第２成人寮について

(1) 出石精和園の沿革・運営について

出石精和園は成人寮 100 名、児童寮 30 名定員、平成 12 年６月知的障害者福祉法に基づき、出石精和園第２成人寮（知的障害者更生施設）が 40 名定員で出石町宮内に開設された。その後７カ所のグループホーム、多機能型事業所として就労移行支援、就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業、相談支援事業所、ジョブコーチ支援と多方面に渡り事業展開している。また、児童寮では「児童デイサービス」と「放課後等デイサービス」のサービスを提供し地域に根ざした事業運営を行っている。

(2) 第２成人寮の現状

当施設は、児童寮と併設しており高齢者と児童が１階と２階に分かれて暮らしている。

利用者の多くは、成人寮から 45 歳を過ぎた利用者が終の住み処として第２成人寮で生活している。

定員 40 名（男子 18 名・女子 22 名）であり高齢化が進み疾病や身体機能低下が見られ、それに伴う転倒や怪我、骨折になりやすい状態にある。骨折すると寝たきりか車いすの生活になり予後が悪ければ死に至る可能性もある。

平成 28 年３月 31 日現在、最高年齢は男性 93 歳、女性 80 歳で、平均年齢 67 歳である。児童寮から数えると人生の半分は施設で暮らしている利用者が多い。家族の状況については、両親とも健在６名、父母のどちらか不在９名、両親とも不在 26 名である。両親も高齢になり介助が必要な状態になっている。保護者が兄弟姉妹になると親の介護で兄弟までみられない。身寄りがない、甥や姪に代替わりをするなど今後成年後見人制度を進めていかなければならない状況になっている。

２　看取りについての取り組み

(1) 第２成人寮　看取りの指針

前述のとおり、60 歳以上の利用者がほとんどを占め、着実に高齢化が進んでいる。設立から現在までに９名の利用者が亡くなられている。その内平成 27 年度には３名の利用者が亡くなられた。その他にも何らかの疾患を持っている方が多いが、主に知的障害者であり病気に対して治療の意味が理解しにくいので家族の協力が必要である。第２成人寮の看取り指針に必要な内容を園長、課長、サービス管理責任者、看護師、棟リーダーで相談しながら作成する。（別紙　資料１、２参照）

(2) 家族へ事前調査

障害者支援施設では看取り加算がないため、緊急時・急変時には家族の協力が不可欠である。看取りについて家族の思いを聞き、支援員と家族の信頼関係を築いていかなければならない。人は皆、いずれは死ぬものと理解していても、身近な人の死には受け入れられないものがある。家族の思いを確認するため、緊急時・急変時の事前調査を行う。

「急変時及び終末期の医療について事前調査」を

基に､モニタリング会議等で家族が参加された際に、再度口頭にて確認を行う。利用者からも家族の方が病気を抱えており「どちらが先に逝くかわからない」「病院に搬送して欲しい」等と事前調査と違う本心が聞かれ、家族も施設で見てもらっていることに気を遣い、自分の思いを抑えて遠慮されている方もあり、支援員に気を遣うのではなく、利用者を中心にした対等な立場で納得できる支援が求められる。
（図１、２、３、別紙　資料３参照）

図１　急変時に病院に搬送（件）

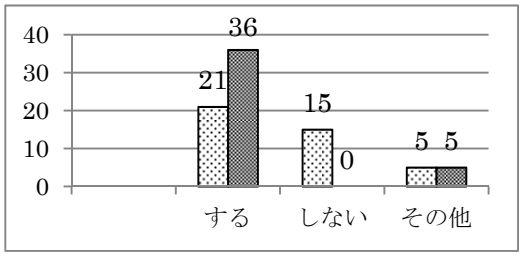


図２　心肺蘇生（件）

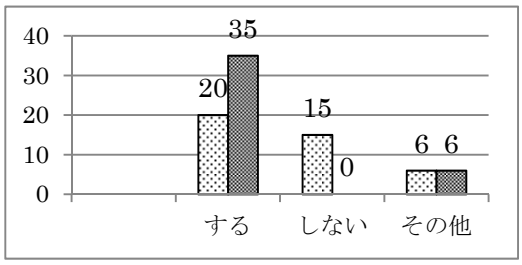
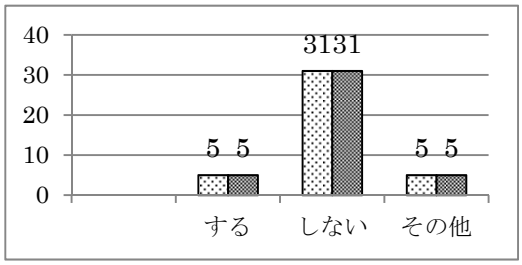


図３　人工呼吸装置（件）



アンケート用紙にて
口頭にて確認

(3) 支援員の看取りについての考え方

毎月の支援課会議には看護師から医務に関する研修があるが、その中で看取りについてどう思っているか支援員に確認すると「家族の死を目の当たりにしたとき、病院の対応に不信感を抱いた」､「まだ、家族の死に出会ったことがない」､「この施設で初めて利用者の死に直面した」等と涙ながらに語る。看取りについて、経験が少なく不安であると答えた支援員が多かった。

３　実践症例等

(1) 看取り支援

【事例１：摂食嚥下障害があり入退院を繰り返す】

Ａ様　66 歳　男性　ダウン症

平成 23 年２月右目緑内障で手術を受ける。

平成 24 年 10 月てんかん発作あり､頭部 CT が施行され「脳萎縮状態著明にて廃用症候群」と説明を受ける。ベット上での生活となりオムツ使用のため陰部皮膚炎が出現しやすく、軽微な皮膚病変から蜂窩織炎を起こしやすいので観察ケア継続が必要となる。嚥下状態の低下により食事はゼリー状のものを提供し、食べられなくなった場合、胃瘻の造設はせずに栄養補給をして欲しいと家族の要望がある。食事はゼリー食で高カロリーを提供し１日 1050 キロカロリーと高蛋白ゼリー92 キロカロリーを提供していた。身体機能低下に伴い、安全・安楽に生活することを最優先とし、昼食時はリクライニングの車いすで食堂にて摂取する。居室はエアーマット上で過ごしてもらう。平成 26 年８月誤嚥性肺炎にて入院。８月 19 日退院後は喉元がいつもゴロゴロ鳴っており無理な摂食禁止の指示がある。発語はないが気分の良い日は笑顔が見えた。平成 27 年８月 10 日誤嚥性肺炎にて再入院する。一時生命の危機状態であったが、10 月１日に退院し水分ゼリーを提供する。息苦しくゴロゴロ鳴っているときには看護師が痰吸引を行った。医師から誤嚥性肺炎を繰り返し死が近いことを家族に説明されたが、受け止められない様子だった。11 月 7 日誤嚥性肺炎にて兄の付き添いのもと入院され、医師から状態説明があり、家族の意向を受け、FD チューブを挿入、11 日に抜去し、12 月１日に退院する。12 月頃には家族も気持ちの整理がついてきたのか医師の説明に納得される。４月２日「肺炎、気管支炎」のため兄の付き添いのもと入院する。その際、医師・兄・園職員でカンファレンスを行う。入院中は点滴と酸素マスクを着用して過ごされ、その間、支援員は衣類・消耗品の補充を行い利用者、家族を見舞った。７月 13 日肺炎のため、ご逝去される。葬儀は家族葬で行われた。

【事例２：癌と診断を受け家族の意向は手術はせず看取りを希望】

Ｂ様　男性 58 歳

平成 18 年 12 月大腸癌検査結果、医師から無数のポリープ（ポリポーシツ）があり、いずれ癌化すると家族に説明されたが全摘出手術は希望されなかった。平成 23 年 11 月下血があり受診するが、家族は検査を希望されなかった。平成 26 年３月再度下血があり受診し、家族に医師から説明を受けるが、検査

は希望されなかった。平成 27 年 10 月受診、検査の結果 S 状結腸に腫瘍があり、4㎜の腸閉塞が確認される。家族は延命処置は望まれず安楽に最後を迎えて欲しいと望まれる。受診時には必ずご家族、園職員が同席し医師の説明を受けた。狭窄著明にて通過障害による身体への負担大となるため固形物摂取は禁止、1 日 200～500ml までの水分摂取可との医師からの指示を受ける。個別支援計画のサービス内容として、「水分摂取と見守り、寄り添いを行い、安心した生活を送られるように支援する」に設定した。毎日の状況観察や記録を行い、看取りとして特別な部屋を用意せずデイルームが見える２人部屋でいつものように過ごし、ご家族も毎日のように来園され、できる限り本人との時間を大切にされていた。その間には、安楽な方法を望まれていたご両親から「もう少し水分を飲ませてやりたい」と揺れる親心が伺えた。１日６回に分けて水分を提供していたが、徐々に水分が入らなくなる。水分摂取困難に伴い体力も低下し起き上がることができなくなった。排尿はポータブルトイレにて支援員の介助にて行っていた。11 月に入り睡眠も浅く、常にウトウトしていた。尿の色も濃くなる。ポータブルトイレにて排尿をしていたが、その日は尿取りパットに排尿があったとの報告を受け、11 月６日に両親の付き添いのもと病院に入院する。ご両親からは、「ありがとうございました。私たちは、この子を残して死ねない思いで今日まで来ました。」と話される。11 月８日、本人が「痛い」と訴えるので注射をしてもらい、熱があるのでクーリングをしたところ、落ち着いて眠る。ときどき目を開けてはつらつら眠る。時折笑顔のような表情を見せる。両親に付き添われ翌日ご逝去される。告別式では両親のご希望で園歌が流された。出石精和園で過ごした月日が思い起こされ、参列された保護者・利用者・支援員の涙を誘った。

【事例３：誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す】

Ｃ様　男性 66 歳　ダウン症

平成 27 年８月頃から脳の萎縮状態が著明であり認知機能の低下が認められ誤嚥性肺炎のため、入退院を繰り返す。施設では、点滴ができないため、経口摂取ができるようになれば退院となる。毎日の健康状態及び見守りと体調変化があれば看護師と連携を取り合い記録を残し、状況が変わればその都度家族に報告を行う。安全を考慮し、入浴は特殊浴槽を使用した。ご家族も園に寄られたときは、しばらく付き添われていた。摂食障害があり、食事は栄養士・看護師・支援員と連携をとりながら、高タンパクゼリー、高カロリープリン等を１日かけて摂取する。ゴロゴロと息苦しそうなときには、看護師に連絡し痰吸引を行う。寝たり起きたりの状態なので覚醒していないと口も開かないし嚥下困難となり誤嚥になる。覚醒を促すため、食事前には口腔マッサージを取り入れながら少しずつの摂取となる。ご家族から「食べさせてもらっているのか？姿勢等の工夫をしてもらっているのか？」と不信感を抱いているような発言が聞かれた。その都度何度も施設の職員も同席のうえ、医師から説明を聞き、入退院の回数を重ねることで最後は納得される。寝たり起きたりの状態から寝ている方が多くなったことにより経口摂取が難しくなり、１月 19 日入院となる。その後は点滴と酸素マスクを着用し２ヶ月弱入院生活となるが、その間も支援員は衣類・消耗品の補充や利用者、家族を見舞った。3 月 12 日肺炎のため、ご逝去される。葬儀は家族葬でされ、利用者は式が始まる前にお別れを済ませた。ご兄弟の方から「ありがとうございました。」と生前のことを語られる。

４　支援員への看取り支援の取り組み

(1) 内部研修

平成 21 年頃からターミナルケアとして看取りに取り組んできているが、支援員の異動等でなかなか看取りに結びつかなかった。そのため、平成 27 年度は毎月の支援課会議にて看護師から研修項目を議題に入れ、プロジェクターを使用した研修を行う。

研修内容

・体調の変化を見逃さない観察力を養う
・感染症と高齢者のリスクについて
・寝たきりの高齢者のリスク
・看取りについて等

その他、園内の感染症対策部会、栄養ケアマネジメント委員会等の専門部会研修にも積極的に参加する。（写真１、表１参照）

表１　看護師からの研修	
４月	嘱託医からの応急時の指示
５月	嘔吐物の処理方法
６月	熱中症対策
７月	インフルエンザとノロ対策
８月	終末期看取りの中で感じたこと
９月	緊急時対応
１０月	B 様退院　今後の支援と対応
１１月	寝たきりの方などに対する観察点
１２月	足浴・褥瘡について
１月	脳卒中 FAST～キーワードを覚えて早期発見に努める
２月	インフルエンザの対応について
３月	看取りについて

写真 1 内部研修の様子

(2) 外部研修

支援員が外部研修を行えるように年間を通して計画に入れていく。高齢者に関する研修を受講し、内容を支援課会議に伝達研修として報告していき、正規職員はもちろん契約職職員も報告することで全支援員が情報を共有し、同じ目的を持って同じ方向で進めるようにした。(表２参照)

伝達研修をする中で一番印象的だったのは、以前は「夜間が来るたびにロシアンルーレットのように思えてビクビクしていた」と話した支援員が「看取るということは決して特別なことではなく、人間が生まれて老いていく自然のことである。その人の人生に寄り添って､優しい人に囲まれ､美味しい食事、快適な生活空間を提供できるようにしていくこと」と誇らしそうに話した。タイムリーな研修を受けることの大切さを学ぶ。

表２

６月	地域ケア概論 介護職向け専門研修
７月	家族との看取り研修会 口腔ケア
８月	ポジショニング 地域ケア従事者研修（ターミナルケアの実践と地域連携）
９月	身体のしくみと排泄
１０月	職員研究大会「老」～幸せな老いを迎えるために～ 認知症を予防する運動
１１月	ターミナルケア研修
１２月	尊厳を守る看取りケア リスクマネジメント研修
２月	福祉用具検討会
３月	福祉用具検討会

(3) 研修を踏まえて

緊急時・急変時の対応についての訓練を支援員の不安である夜間想定で行い、実際の利用者の病名・発作を考え、より実践のケースを設定した。

（資料４）（別紙　資料５参照）

資料４

《場面想定》
成人二課男子棟
９号室
23 時巡回時
居室で倒れていた。

氏名　Ｂさん
年齢　86 歳
性別　男性
持病　てんかん発作あり。

《場面想定》
成人二課女子棟
13 号室ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ使用
23 時巡回時
排便後　倒れていた。
（便ショックの可能性）
氏名　Ａさん
年齢　74 歳
性別　女性
持病　糖尿病

夜間は一人であるため、連絡方法の手段としてPHS（園内の携帯電話）での連絡方法・応対の仕方を中心に行った。

① 巡回中に居室で倒れている利用者を発見、PHS で全館放送する。
② PHS で消防署へ連絡。
③ PHS で代行員に救急車の誘導と消防署からの連絡を PHS につないでもらうことを依頼。
④ 応援者が病院に向かったことを家族に連絡する、という流れにし、訓練終了とした。支援課会議の午前中に訓練を設定し、支援課会議において訓練をしてみた感想や反省を話し合った。

・男女棟の仕切り戸が閉まったままであった。
　対策：応援要請があったときは扉を開放する。
・SOS の放送が１回では聞き逃す可能性あり。
　対策：ゆっくりと２回放送する。
・PHS を普段使い慣れていないため、番号が分かるのか。

対策：必要な番号を PHS の裏に貼る。

多く寄せられたことは気持ちが焦ってしまうことだったので、落ち着いて行動できるようにいろいろな場面を想定した訓練が必要であることが分かった。（写真２）

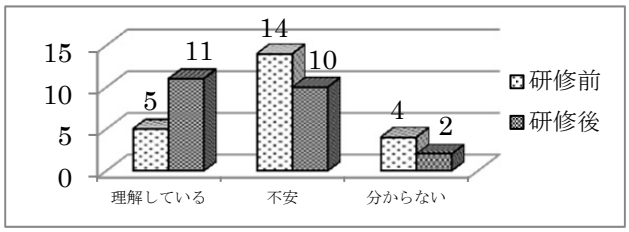
写真２　緊急時・急変時の訓練の様子

５　成果と課題

平成 27 年度に内部研修･園外研修を取り入れながら事例３例の看取りを行った。看取りについては老人施設に比べ障害者施設は遅れている。支援員の看取りに対する意識も経験も浅く、「看取りケア」と聞くと、つい、死の瞬間ばかりイメージしてしまう。研修を実施することで少しは意識が変わってきているが、不安であることはあまり変わっていないのが現状である。23 人の支援員に調査前、調査後の聞き取り調査を行った結果､看取りに対する理解が 21%から 48%に増加したが、まだまだ不安な支援員が 43%見られた。

不安を取り除くには研修と訓練・経験を積み重ねることが大切である。支援員の転勤・異動に伴い、現在の棟リーダーは１年、２年目で経験年数が浅い。一人ひとりの支援員が死生観や看取りを考え、受け止められるような研修計画及び実施が必要となる。今後は緊急時・急変時対応訓練を、平成 28 年度は年に３回以上取り組んでいくことを目標に実施していく。（図４）

図４　支援員の意識の変化（人）



６　考　察

第２成人寮では、保護者が親から兄弟・甥や姪、後見人と変わっていくことにより看取りについての考え方も変わってくる。同意書を取っているから大丈夫と安易な考えをしていてはいけない。事例のように感謝されるケースばかりではなく、最悪の場合、訴訟になるケースも発生するかもしれない。事例をみても保護者の気持ちはその都度揺らぐのが当然なので、支援員は利用者・家族の気持ちに寄り添っていくことが大切である。日頃からいつもと違うという変化に気付く力とその対応力が必要となる。看護師や他の支援員と情報を共有することで介護の負担を一人に集中させないようにできる。また、住み慣れた場所で穏やかに暮らせるようにハード面･ソフト面の環境を整えていくことで安楽な姿勢を保ち､特殊浴槽で安全に入浴することができる。足浴・手浴によって清潔が保たれることで利用者は心地よく過ごせ､支援員は介護の負担軽減につながる。

７　まとめ

現在、少子高齢化が進む中、生活習慣病である癌・心疾患・脳卒中などの慢性疾患や認知症を抱える高齢者が増加し、医療や介護の需要が増大することで保健・医療・福祉制度の存続が危ぶまれ人材確保も困難となってきている。利用者が安全・安心に療養できる場を提供できるよう自己研鑽に努めていく必要がある。また、看取りについての取り組みの実現と支援員の人材育成のシステムづくりが不可欠である。

本施設のモットーである「ゆっくり、ゆったり思い出づくり」の生活が実現できるように安全で安心できる場所を確保し､いつまでも元気に仲間と一緒に住み慣れた場所で穏やかな生活が送られるように支えていきたい。

そして､利用者･家族からこの施設にいて良かった。あなたと一緒にいられて良かったと言ってもらえるように努力していきたい。

資料１

急変時及び終末期の介護の指針

【出石精和園第２成人寮】

１．急変時及び終末期に関する指針

事業団憲章の理念である「一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるよう支援します」を基調に、出石精和園では、人として尊厳を守り、利用者との対等な関係のもとに、自己決定と自己責任による利用者本位の支援を押し進めるため、重度化対応体制の充実を図る。

利用者が人道的に、可能な限り利用者の尊厳と安楽を保てるように以下の体制を整備する。

２．基本方針

（１）利用者の介護は、入所された方々の人間の尊厳が守られ、当たり前の生活、自立した生活が過ごせるようサービスを提供するとともに、利用者またはご家族の意思・意向を尊重しながら利用者とご家族及び施設の三者が共同し、生きてきて良かったといえる人生を過ごしていただけるよう生活を支援することを基本とする。

（２）急変時及び終末期を迎えるにあたっては、当該利用者にとって、また、ご家族にとっても納得のできるように、入所時以降、利用者またはご家族の意思・意向が確認できるよう話し合う場を設ける。

（３）利用者またはご家族の意思・意向が当該施設での急変時及び終末期を希望することの結論が確認された場合は、施設での急変時及び終末期の介護を行います。

３．急変時及び終末期の経過（時期・プロセス）の考え方

（１）嘱託医等が、急変時及び終末期の症状の進行や老化による衰弱等の状態となっても改善が可能又は回復すると診断・判断したときは、医療機関等への入院及び必要な処置を原則とする。

（２）嘱託医等が、病状の進行や老化による衰弱により改善が困難又は回復が不可能と診断・判断したとき、医師の指示を受け介護の実施を行います。

（３）急変時及び終末期は、環境に配慮するとともに、症状の推移等に沿った支援計画を作成し、利用者・ご家族の同意を得ながら急変時及び終末期の支援を実施する。

（４）施設における急変時及び終末期の支援実施中にあっても、利用者またはご家族の意志・意向等により医療機関への入院等を希望される場合は、その意向に沿って対応する。

４．連携体制（嘱託医等・医療機関）

（１）利用者またはご家族が、施設における医療及び看護体制に不安が生じないよう嘱託医等、看護・支援員等が日常の連絡体制を緊密に整備する。

（２）施設外の医療機関への対応等に当たっては、嘱託医等からの指示を受けて看護師・支援員が協働し対応する。

５．急変時及び終末期の体制

（１）管理体制

管理者	園長
支援課長	
サービス管理責任者	
看護師	
棟リーダー	

６．精和園第２成人寮における急変時及び終末期の支援

（１）急変時及び終末期の支援における医療行為は、施設内で実施しうる最小限の範囲とする。

（２）急変時及び終末期の支援実践にあたり、本人又は家族に対し、医師から十分な説明が行われ、本人又は家族の同意（別表：急変時及び終末期の介護についての同意書）を得る。

（３）急変時及び終末期の支援においては、そのケアに携わる支援課長、サービス管理責任者、棟リーダー、看護師、栄養士、支援員等従事する者が協働し、急変時及び終末期の支援に関する計画書を作成する。必要に応じて適宜、計画内容を見直し、本人家族への説明を行います。

（４）尊厳ある安らかな最後を迎えるため、家族の協力体制（家族の面会・付き添い等）のもと、その人らしい人生を全うするため環境の提供を行う。

（附則）

この規程は平成 27 年 12 月 14 日から施行する。

資料２

急変時及び終末期の介護についての同意書

私は、利用者＿＿＿＿＿＿＿＿様の終末期の介護について、出石精和園の急変時及び終末期の介護の指針に基づく対応ならびに医師の説明を受け、私どもの意向に沿ったものであり下記の内容を確認し同意します。

記

１．医師に相談、指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法をとり、出石精和園でできる限りの急変時及び終末期の介護を行います。
２．医療機関へ入院時、退院時等には必ず、医師・家族・看護師・支援員が立ち会い話し合いをします。
３．出石精和園 ではできるだけ本人の経口摂取が基本ですが、急変時及び危篤等の状態に陥った場合は速やかに病院に搬送します。
４．ご本人・ご家族の希望に沿った対応に心がけます。
ただし、ご本人・ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。

出石精和園 園長

平成　　年　　月　　日

身元引受人（契約者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄）＿＿＿＿

（その他の家族）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄）＿＿＿＿

医　師　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

施設立会人　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

資料３

急変時及び終末期の医療について事前調査

この事前調査書は、出石精和園第２成人寮で心停止、呼吸停止などの急激な状態変化が起こった場合の対応について、又、医療の知見から回復の見込みがないと医師が判断した場合、身元引受人としてどのような対応を希望されるかをあらかじめ記入していただき、できるだけご希望に沿えるように対応するものです。

ここに書かれたことは、変更できますが、意思変更の申し出がない場合は継続しているものとします。ただし、意向に添えない場合もありますのでご了承ください。

下記の（　）の中に○×を記入してください。

１．当施設内での心肺蘇生、AED などの救命処置後出石医療センター又は豊岡病院への搬送について

（　　）希望する　　（　　）希望しない

２．病院搬送中及び搬送後救命のための心肺蘇生について

（　　）希望する　　（　　）希望しない

３．延命処置のための気管内挿管、人工呼吸器装着について

（　　）希望する　　（　　）希望しない

４．避けられない死が近いとき

（　　）医療機関へ入院し点滴、経管栄養、鎮痛緩和などできる限りの治療を受け救命、延命治療を受ける

（　　）医療機関へ入院はせず、出石精和園第２成人寮の中でできる範囲の看護、介護ケアを受け、最後まで口から食べることを大切にし、食べられる分だけ食べ、自然に看取る

（　　）医療機関、出石精和園第２成人寮以外の自宅や施設などで最後を迎える

（　　）現時点では判断できないため、そのときの状況で決める

５．その他・・・希望についてご自由に記載してください

（　　）

出石精和園 園長　　様

平成　　年　　月　　日

利用者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）

身元引受人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料４

	急変時対応　役割分担
	（夜間想定）倒れている利用者を発見
	１３号室で利用者発見
第一発見者 （女子・男子夜勤者）	・意識の確認（時間の確認） ・意識があれば、昏睡体位 ・意識があれば、大声で助けを呼ぶ。 ・電話７１（〇〇棟SOS）と要請。 ・呼吸の確認 ・胸骨圧迫（人工呼吸）
夜勤看護師	・救急カートを持ち、応援要請の場所に行く。 ・傷病者の処置に加わる。 ・経時記録
応援者　A （女子・男子夜勤者）	・応援要請の場所に行く。 ・該当棟の近隣者1名に応援要請連絡。（〇〇支援員） （〇〇さんが急変、応援願います。） ・計時記録 ・傷病者の処置に加わる
第一発見者 （女子・男子夜勤者）	・１１９連絡。（マニュアルに準じて要請） ・代行員に傷病者の氏名と居室番号を告げ、救急車の誘導を依頼 ・救急隊から、折り返しTEL入るのでPHS番号につなぐように 依頼する。 ・医務室より、カルテ（個人記録）、健康保険証、診察券を準備。
代行員	・該当棟の近隣者２名に応援要請連絡。 （〇〇、急変し病院緊急搬送になりました。応援依頼します。） ・救急隊からのTELの取り次ぎPHS（88）にかけてもらう。 ・救急車サイレンが聞こえてきたら、救急車の誘導を （二課女子棟非常口前に）する。
第一発見者 （女子・男子夜勤者）	・救急隊員に状況説明。（氏名、年齢、行った処置、持病など） ・救急車同乗 ・カルテ（個人記録）、健康保険証、診察券を持参。
応援者　A （女子・男子夜勤者）	・救急隊出発後、家族に電話連絡し、病院に行くように依頼。 （〇〇さんが急変し救急車で今、豊岡病院に行きました。宜しくお願いします。）

日中活動の充実について

障害者支援施設　五色精光園成人寮　森川　康人

要旨抄録

日中活動の充実をいかに図るかについて当施設の現状を分析し課題の洗い出しを行った。課題の一つとしては画一的なプログラムのため、利用者の特性や状態に応じた活動の提供が充分には行き届いていないことである。二つ目としては活動への動機付けが弱いため、活動に取り組めなかったり継続できなかったりするということである。その対策としてユニットを越えたプログラムの構築で人員の再配置を行うことや、動機付けを行うために「淡路島一周を目指して歩く」など目標を持った活動の提供を行うことなどを検討し一部実践した。実践の中であがってきた課題を検証し、更に取り組みをすすめていくことでより充実して楽しめる日中活動の提供を目指していく。

キーワード

日中活動、目標設定、ニーズに応じた活動、充実した活動

1　テーマ選定の背景について

私たちが支援している生活介護イエローは、中軽度男性ユニットとして29名の利用者が在籍している。ユニットの特性としては、障害の程度が比較的軽度で若年者を想定しているが、当園でも重度高齢化が進んでおり、現在の在籍利用者も年齢や障害程度の幅が広く、全ての利用者に有効な日中活動の提供が難しく、個々の状態に応じた活動内容の企画が求められている。しかも、限られた人数（職員）の中で有効な活動を見出し提供することは簡単なことではない。そこで、今のユニットの状態に合った充実した活動の提供について模索し検証したいと考えて本テーマを選定した。

本考察の流れとしては、先ずは現状を分析し課題の洗い出しを行い、その課題に対して具体的な方策を練り、実践した結果の検証と今後の課題について言及したいと考える。

2　現状分析

(1) ユニットデータ

① 所属ユニット
　生活介護イエロー（中軽度若年男子）

② 人数　27名

③ 年齢層
　最高齢　79歳　最年少　27歳
　平均年齢　50.9歳

④ 支援区分　3～6　平均　4.38

⑤ 年齢や支援区分以外にも自閉傾向の強い方で発語のない人や麻痺のため自由に身体が動かせない人などの個人差がある

(2) 活動内容

歩行（園内・園外）、健康体操、音楽療法、和太鼓、創作活動（パズル・塗り絵・ペグボード・アイロンビーズ等）、外出（個別・ユニット全体）、運動（フライングディスク・野球・グランドゴルフ等）

(3) 課題

① 週間予定表に基づいて活動を提供しているが、画一的になってしまい、その活動になじまない利用者にとってはその場にいるだけになることもある。例えば、専門講師を招いて行っている健康体操や音楽療法は基本的にはユニット全員が参加（本人が拒否した場合を除いて）しているが、その場にはいてもじっとしている利用者も多く見受けられる。

② 活動への動機付けが弱く活動自体に参加できなかったり、参加しても持続して取り組むことができない。

3　課題に対する対策

① 利用者のニーズや特性、好みに応じて小グループでの活動を提供するのが理想的ではあるが、職員の人数に限りがあり、実行することは難しい。例えば、当ユニットでは日中に職員が４～５人いるが、受診付添や入浴等で生活介護の支援に当たれる職員は２～３人である。また、活動スペースも限られており、現状のままで小グループでの活動を支援することは難しい。ユニットで取り組むには限界があり、他のユニットも含めて成人寮全体で取り組むべき課題であると考える。例えば、成人寮全体でプログラムを組み立て、参加したい

利用者をユニットを越えて集める。そうすれば人員不足も解消でき、利用者のしたいことに応じた活動内容を提供できる。それを実行するためには、現在、ユニットごとに食事の時間や入浴時間がまちまちであるため、そうした一日の流れを各ユニットとも、ある程度共通化して成人寮全体で取り組める活動時間を確保する必要がある。今回の取り組みではそこまで取り組むことができなかった。それ以外にも地域資源を活用するなど様々な方策が考えられるため、今後の課題として継続して取り組みたい。

② 現在の活動は目的もなく繰り返し行うものの「やりっぱなし」になっているものが多く、それがモチベーションがあがらない一つの要因と考える。そこで、参加する利用者のモチベーションをあげるために活動内容を再構成し目標を持って取り組めるような方法を検討して実践した。具体的な事例として２つの例を紹介したい。

〈事例１〉

ほぼ毎日、午前中に園内歩行を行っているが、園内のグランドの周りを周回するため、景色が変わらず熱心に取り組む利用者も少なかった。そこで、「淡路島１周ウォークラリー」と称して“淡路島１周”することを目標に歩行に取り組むようにした。具体的には園内歩行での周回距離を計測し、毎回の周回数の記録を取り、それを集計する。集計した結果を淡路島の地図に反映させ、進捗度がわかるようにした。島を１周するのには相当な期間を要するため、チェックポイントを設けることで途中で飽きないように配慮した。その結果、意図を理解できる利用者は自らの進捗度を確認しながら目標に向かって意欲的に歩行に取り組むようになった。中には意図を理解できない利用者も存在したが、支援者のほうにも支援するにあたっての目標が明確になり、支援する際の声掛けなどを積極的に行うことができるようになり、結果としては一定の効果があったと考える。

〈事例２〉

数多くの利用者が取り組んでいるジグソーパズルについても「パズル検定」と称して難易度に応じて級や段を設定して課題をクリアできれば表彰するという仕組みを実践した。それまでは活動時間になると漫然とパズルに取り組んでおり、全体的に取り組む姿勢もやらされているような取り組み方で、積極的に取り組めている利用者は少なかった。検定を始めてからは目標が生まれたことで取り組む姿勢に明らかに変化が生まれ、積極的に取り組む利用者が増えてきた。ただ、取り組んでいく中でも難易度の高いパズルをクリアできる利用者が少なく、しばらくすると級や段を更新できる利用者がほとんどいなくなってしまった。そこで、パズルの難易度に応じて進むマスの数を設定し、すごろくのようにゴールを目指す取り組みを行った。そのことで自分のレベルに応じたパズルを行うことができ、ゴールを目指して意欲的に取り組む姿勢が見られ「今日は〇枚できた」と嬉しそうに職員に報告する姿が見られた。

４　対策に対する検証

上記の取り組みを行った結果、一定程度の成果は見られた。それは、活動についても目標設定が大事であること。目的もなく活動することはとても退屈で長続きしない。目標を持つことで活動の方向性を見い出し、目標に向かって取り組むことで達成感や充実感を得ることができ、その成功体験が次の活動の意欲につながっていく。また、支援する職員にとっても活動の方向性が見えることで支援の方針も定まり統一した支援にもつながる。そういう意味で上記事例１、２のように活動に目標設定を行うことは有効であると考える。

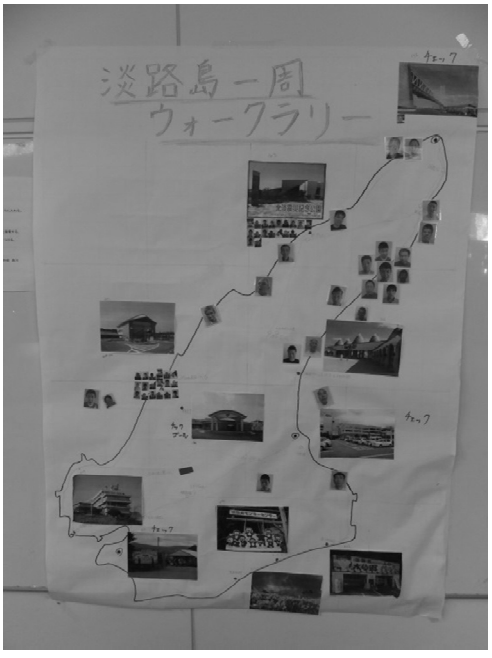


写真１　淡路島１周ウォークラリー

しかし、その一方で目標を設定して取り組むことについての課題も見つかった。一つ目は、目標の設定が難しいということ。簡単すぎる目標では進歩しないし、かといって難しすぎると最後まで到達することは難しい。しかも、利用者それぞれに能力に違いがあり、それぞれの利用者の能力を考慮しながら皆が共有できる目標設定をすることは困難であるということ。上記事

例１で考えると､ウォークラリーとして｢淡路島１周｣を目標として設定したが、その目標が高すぎる利用者も存在するということ。また、上記事例２のようにパズルの難易度で級や段を設定したが、そもそも段をクリアできる利用者があまりいなかったなど。二つ目はより根本的な課題になるのだが、そもそも「目標」という概念を理解できない利用者がいるということ。もちろん、支援者が目標に向かって取り組むように支援することで、ある程度の取り組みはできるが、本人にとっては「なんのため」に取り組むかの意図が理解できないため、楽しんで取り組むようにはならないということ。そうした利用者にとっての充実した日中活動とはどのようなものなのか。

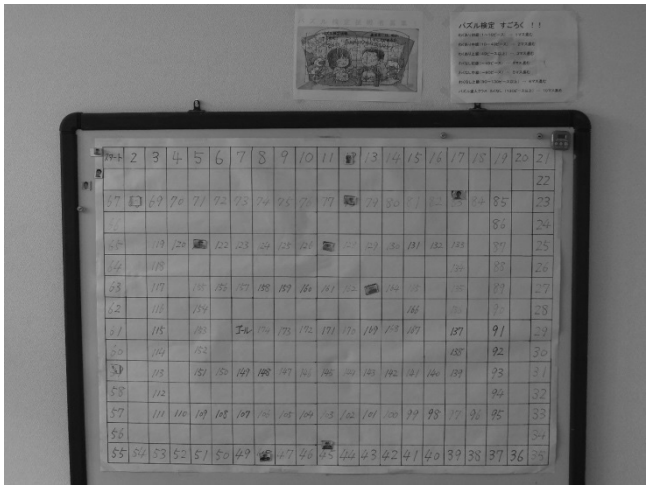


写真２　パズル検定

５　まとめ

今回の取り組みを通して今後どのように取り組んでいくか。まずは、利用者のニーズをしっかりと吸い上げて分析し、それに基づいた日中活動のプログラムを構築すること。それを実践するためには、現在、ユニットごとに日中活動を提供することが基本となっているが、その仕組みを見直し、プログラムごとに成人寮全体で活動を提供できるように一日の流れを再構築し、共通の活動時間を持てるようにする必要がある｡今後、成人支援課全体で取り組む課題として提案し、検討していきたい。

また、今回取り組んだ〈事例１〉〈事例２〉については、検証結果を踏まえてより充実した活動になるように更に進化した取り組みにしていきたい｡具体的には、目標の設定の方法を利用者の状況に合う方法で行いたい。利用者の能力や好みに応じてグループ化して、そのグループごとに目標設定を行う。また、目標を理解できない利用者についてはアセスメントを細かく行い、好みを把握し好みに応じた活動内容を提供するなどする。

今後も、全ての利用者が楽しく充実した生活を送れるようにあらゆる可能性を模索し、豊かな発想で様々な活動を提供できるよう、全職員一丸となって日々スキルアップに努めていきたい。

自立に向けた支援を見直す
～どんな支援が必要なのか？どんな変化があったのか？～

障害児入所施設　赤穂精華園児童寮　丸岡　晃一　小橋　康廷

要旨抄録

赤穂精華園児童寮の定員は 40 名である。現在は、平成 25 年３月に建て替えを行い「ほしの家」「はなの家」「そらの家」「もりの家」と各 10 名ずつの４つのユニットに分かれ、それぞれのユニットに食堂、居間、風呂、居室、トイレを備えている。中央棟には調理室や地域交流室があり、音楽会や展覧会、パーティー、演劇など様々なイベントやコミュニケーションが生まれる多目的なスペースとなっている。

児童寮での生活は社会に出るまでの通過点である。子どもたちはそれまでの間に、多くの経験を積みながら社会に出てから必要な生活スキルやマナーを習得していかなければならない。私たちが支援をするうえでは、子どもたちの希望の将来に向かって、できることを増やすというエンパワメントな視点が大切であり、それが子どもたちの自立につながっていく。今回は、自立に向けた２つの支援を通じて、どのような変化があったのかを事例を踏まえながら紹介していく。

キーワード

理美容室、地域、自立、生活介護、個別支援計画

１　はじめに

赤穂精華園児童寮では、自立や共生を目指して、社会的ルールやマナー、そして、基本的な生活習慣を学んでいる。また、地域での理美容室を利用するなど、コミュニケーション能力を高めて地域で生きていく力を培っている。更に、落ち着いた環境により、利用者の個性を活かしたプログラムを提供するために「生活介護」プログラムを実施している。今回は、理美容室利用と「生活介護」プログラムの事例を紹介していく。

２　平成 28 年度の実践報告

(1) 理美容室の利用について

施設での生活では、施設内で完結してしまう支援がある。例えば散髪である。毎月、業者散髪を実施していることが通常であった。しかし、子どもたちが将来地域で生活することを考えると、地域に出て経験を積んでおく必要がある。グループホームに移行できても、地域のことがあまり分からないようでは安心して生活できない。そのため、今は重度利用者も含め、半数程度の利用者が地域の理美容室を利用している。きっかけは、女子利用者が「美容室に行きたい！」と話したことである。年頃の女の子が自分の髪型を気にすることは自然であり、すぐ実施した。業者散髪では時間などの制約で十分希望に沿うことができないが、美容室で自分の好きな髪型にカットしてもらい、その子の希望を叶えることができた。そして、現在は男子利用者にも広がり、各自の希望に応じ美容室か理髪店どちらかを自己選択して実施している。施設内での散髪であると、髪を切ることだけが目的となってしまうが、地域のお店を利用することは、それだけにとどまらず、子どもたちの QOL を高めている。例えば、男子利用者であっても、「毎朝髪型を意識するようになる」「休みの日はワックスなどで髪型を決める」「服装にも気を遣うようになる」といった身だしなみが整うようになる。また「今度は○○さん（芸能人など）みたいな髪にする！」と自分の希望を積極的に話すようになり、理美容室に行くことが楽しみごとのひとつとなっている。

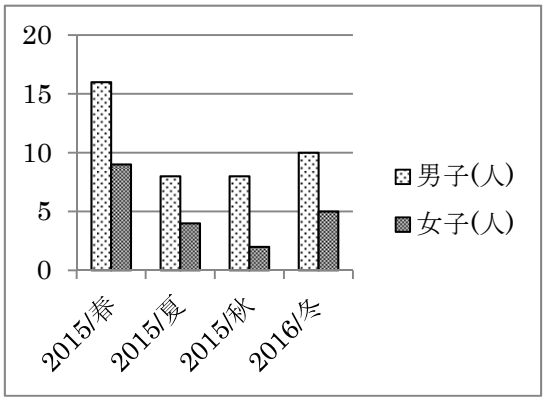


図１　理美容室利用状況

理美容室の利用では、多くの社会スキルが習得できる。

お店の人に自分の希望を伝えることでコミュニケーション能力が養える。髪を切っている最中も度々お店の人から話しかけられることに、最初は緊張していたようだが、挨拶はもちろん、少しずつ会話ができるようになっている。定期的に利用することで担当の店員さんがつくようになり、リラックスして自分の気持ちを伝えられるようになっている。こういったコミュニケーションの力は地域に出てから必ず必要になると考えられる。

美容室で髪型を選択する

また、重度利用者の利用を通じては、地域の人に知的障がい児を知っていただく貴重な機会になる。理髪店を利用している利用者の中で、シャンプー台を怖がっている利用者がいた。入浴のシャンプーでは顔を下にして行うが、理髪店では顔を上にする。普段と違う状況、また職員以外の人が髪を触るという状況、不安であるのは当然である。最初２回は理髪店で硬直してしまい、シャンプーはできなかったが、お店の人の工夫で、今は移動式のシャンプー台で実施できており、この利用者の QOL は高まったと考えられる。

移動式のシャンプー台で実施

利用している理美容室の方は､｢自分たちにとっても障がいのあるお客様へのサービスは大切な経験です。いろんな人にお店に来てほしいです。｣と話される。｢地域のお店で好きな髪型にしてもらう｣それは自分らしさを出すために必要なことであり、自立に向けて必要な支援であると考える。

美容師の方々と撮影

(2) 学卒児「生活介護」の作業について

私たちの児童寮には、19～28 歳の男性５名の学卒児がいる。日中は「生活介護」というサービスを受けており、学齢児が学校に行っている時間に、運動・作業・余暇活動などを行っている。数年前までは軽度利用者もいたため、紙漉き作業や農園作業といった生産性の高い内容を行っていたが、重度利用者だけになったことを契機に、生活介護の内容も散歩に出る、DVD を観るといったことが中心になっていき、プログラムが確立できずにいた時期があった。そこで、５名の利用者にとって作業はどうあるべきか改めて考えた。｢手指の機能向上｣｢椅子に座り集中できるようになること｣の必要性を感じ､｢ボルトの組み立て｣｢ペットボトルの蓋の開閉｣｢洗濯バサミを留める｣｢手芸玉を箸でつかむ｣などの複数の作業を用意して取り組んでいる。ある利用者は棟内では走ったりするなど常に動いている印象であるが、作業の時間は 10 分程度ではあるものの椅子に座り取り組み続けている。また、ある利用者は、毎朝の日課で職員と一緒に棟内の窓拭きができるようになった。集中力が各自で大きな差があるため、作業を複数用意している。集中力のある利用者は長時間座り続け同じことを繰り返す。集中力のない利用者は短時間で終了し、別の内容に変えていく。ストレスを感じる前に終了し、外に出て体を動かすなどの個別化を図っている。以前は能力に差があっても同じ作業内容であったため､参加できない利用者がいた。しかし、各自の能力に応じたプログラムを実施し、全員参加が果たせるようになった。始めはプログラムが確立できておらず、時間を持て余していたが構造化することで見通しのある支援につながり、大きく前進したと考える。

学卒児の作業風景

「同じ時間に同じ場所で同じことを繰り返す」という環境設定を行うことが大切であると考えた。自分が今何をしたらいいのか分からないと不安になり、イライラしてしまうが、同じことを繰り返すという構造化は生活に見通しができ、落ち着いた生活につながる。また、単純な作業であるため、短時間での達成が可能である。職員から「できたね。やったね。」と声をかけてもらうことで、自尊感情も高められる。いずれ他施設や地域へ移行した際、集中してできることがあるというのは大きな強みである。

「生活介護」プログラム（月～金曜日）

8:30～9:30	棟内清掃、洗濯たたみ
9:30～10:30	トレーニング(歩行、運動)
10:30～11:00	ティータイム、休憩
11:00～11:30	作業
11:30～13:00	昼食、自由時間
13:00～14:30	作業、体力づくり

表１　学卒児「生活介護」について
（対象利用者　19 歳～28 歳の学卒児）

また、生活介護のプログラムの中では、体力作りにも力を入れている。施設内の生活ではストレスもかかるため、毎日１度は外に出て、近くの公園まで散歩をし、遊具やボールを使って体を動かしている。ある利用者は、いつも園の駐輪所で自転車を触るというこだわりがあったが、本人用の自転車を購入し、良い表情で自転車を楽しむことができた。作業や体力づくりを通してできることが増え、楽しんで行えた。スモールステップではあるが、各自の自立につながったと考えられる。（資料１参照）

自転車に乗れるようになったＩさん

３　個別支援計画について

私たちが個別支援計画を作る際には、利用者や保護者の意向を聞き、どんなことをしたいのか、将来どうなりたいのかを汲み取るようにしている。そして、計画を実施するうえでは「PDCA サイクル」に基づいた検証が大切である。「PLAN（計画）」→「DO（実行）」→「CHECK（確認）」→「ACTION（対応）」というサイクルの中で支援を積み重ねることで、成功体験につながる。実行をしても、それが良い支援であったのか？という検証が必要であり、確認作業を行い、必要に応じて軌道修正する。

このように、個別支援計画のもと、どれだけ生活を支えていき、自立につながったのかが大切である。

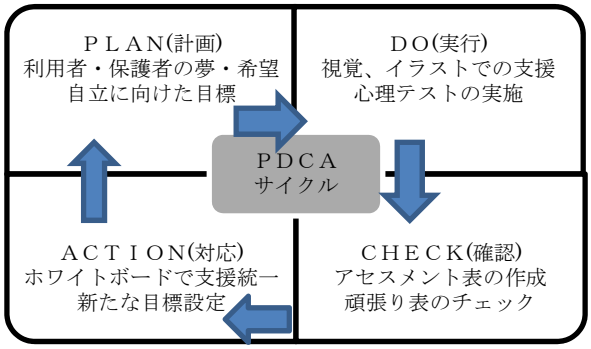


表２　PDCA サイクル

４　最後に

今回、利用者の一言から始まった理美容室の利用であるが、自転車に乗って目的地まで行くことや予約電話をするなど、始めは職員と一緒に行いながら少しずつ自立へとつながっていった。理美容室の利用によって、今までできなかった地域の方々とのコミュニケーションや社会スキルの向上につながっている。また、「生活介護」プログラムによって、こちらが環境設定を行うことで利用者の不安を軽減することができた。利用者のストレングスを作業や運動につなげることで見通しのある支援ができている。できることがたくさ

んあるということは、子どもにとっての自信につながる。今後も私たちは、自立に向けてより良い支援を考えながら、子どもたちの成長に関わっていきたいと考える。

資料１

生活介護のプログラム化による変化

＜事例紹介＞

○Ｋさん　19 歳・男性　　重度（療育手帳Ａ判定）

・他害（噛みつき行為や叩く行為）あり。

・強いこだわり行為あり（例：居室の窓に唾液を塗りたくる　など）

・好きなこと：散歩、滑り台、ブランコ、絵を描くこと、父との外出（温泉・カラオケ）

・父からの要望（個別支援計画書に反映）

「作業に取り組ませてほしい」　「楽しみごとをつくり、穏やかに過ごしてほしい」

（26 年春）特別支援学校卒業

・日中も園で過ごすため、他害行為が多発する。

・他害のため、個別対応の支援が多くなり、日課や行事に参加できない。

⇒孤立化、生活の構造化が図れない状況。

学卒児の作業の見直し

・最初は、好きな「絵を描くこと」から開始する。好きなことから始めたため、「作業室に移動する」「椅子に座り続ける」ことが可能になる。毎日同じことを繰り返すことで、作業時間が習慣となる。

窓拭きの実施

・「居室の窓を汚す」という不適切行為があったが、「汚したら掃除をしよう」という支援を試みる。職員とかかわる時間が増え、窓拭きが楽しみごとになる。居室以外にも棟内や他のユニットの窓拭きを行うことで、ありがとうと言われる、褒めてもらえる。自尊感情が高まり、自信につながる。

父との定期的な外出

・隔週水曜日、父が来園され外出している。本人と好きな温泉やカラオケを楽しんでいる。本人にとってリフレッシュの時間となり、水曜日を楽しみにしている。

○日課の構造化により、他害は大きく減少する。
（不適切行為を行わないように支援するのは難しい。役割や楽しみごとの充実で心の安定が図れる。褒めてもらうことが増え、笑顔で過ごすことができている。）
○本人・保護者・職員との関係が良好となり、Ｋさんの支援について一丸となって考えるようになる。

こどもクッキング実施による利用者の変化
～こんなことができるようになったよ～

障害児入所施設　赤穂精華園児童寮　柳田　美和、小橋　康廷、赤松　祐樹、茶谷　真由美

要旨抄録

赤穂精華園児童寮は平成25年３月に建て替え、「はなの家」「ほしの家」「そらの家」「もりの家」という４つのユニットに分かれて生活するようになった。現在、３年以上が経過し、それぞれのユニットでの生活が確立してきている。その生活の中で、特に食事について変化がみられるようになってきた。各ユニットにキッチンを設置したことにより、利用者は自分たちで食事の準備や片付けを行い、お手伝いの幅が広がった。例えば、夕食時に炊飯器を使って炊くためにお米洗いの準備をしたり、簡単な配膳（お汁をお椀に入れる・箸を並べる等）を行うようになった。

そして、児童寮では利用者の自発性、協調性の向上のため、また、将来地域移行に向けてできることを伸ばすことを目的として、毎月各ユニットで「こどもクッキング」を実施している。毎回、利用者に食べたい物や作りたい物を聞き、利用者主体で実施している。今回は、年少児ユニット「ほしの家」、重度利用者ユニット「もりの家」の利用者のクッキングへの取り組みを通じ、どういった変化があったのかを紹介する。

キーワード

食育、自尊感情、自己選択、地域移行

１　「ほしの家」のクッキングについて

ほしの家では重度の年少男児および軽度の年少男児が現在９名生活している。

ほしの家は年少児のユニットではあるが、毎日のお手伝い（お米洗いやテーブル拭き、箸配り）を行っている。各自が当番を行うことで責任感を感じたり達成感を味わうことができ、職員から「できたね。」と褒められることで自信へとつながり自尊感情を高めることにもつながると思われる。また、このような取り組みがこどもクッキングを実施する際にも大きな力となったことは言うまでもない。子どもたちが将来地域で生活することを視野に入れると調理に必要な具材の調達が必要となるため、少人数で地域のスーパーを利用した。その際、メモを見ながら食材を探す人、カートを押す人に別れて協力しながら買い物することで協調性の向上にもつながった。また、スーパーの利用では多くの社会スキルの習得が可能であり、店員さんとのやりとりでコミュニケーション能力やメモを見ながら買い物する能力が養えた。日頃施設での生活では調理された食べ物しか見る機会がなく、例えばりんごならカットされた形しか見たことのない利用者も全体像としてのりんごを見る機会となり食物の知識の獲得にもつながった。

また、現在では、次は○○を作りたいと料理の本や料理番組にも興味を持つようになっており、その中から作るメニューを決定するなど、自分たちで計画し実行することで、自発性や積極性の獲得にもつながっている。

調理については当初包丁を持つことさえ危険な状態であり、職員が一人ひとりに順次マンツーマンで付き、手を添えて使用するなど緊張の連続の中での作業であったため、楽しむには程遠い印象があったことは否めない。しかし、今では職員の手を借りずに具材を切ることができる利用者もおり、真剣な表情で説明を聞きながら、静かに順番を待つことができるようになった利用者もいて社会性の獲得にもつながっている。現在、調理体験で各自の能力に応じた作業をプログラムすることで全員参加が果たせるようになっている。その結果、毎月の調理体験は全員参加の楽しみごとの一つとして定着しており、日々の生活に潤いを与える場となっている。

２　「もりの家」のクッキングについて

もりの家では重度の年長児および学卒児が現在７名生活している。強いこだわりや他害、不潔行為といった不適切行為がみられ、それぞれに行動特性がある。しかし、重度利用者のユニットであるが、職員の補助のもと、食事の準備、片付けも自分たちでできることは自分たちで行っている。例えば、ある利用者は水を触る感覚遊びのこだわりがあったが、それを強みに変

えて水を使ったお手伝い（お米洗いや食器洗いなど）ができるようになった。職員と一緒に行動することで関わりが増え、褒められることが増え、それが自信となり自尊感情を高めている。

最初の段階としては「コーヒーを入れる」ことからスタートした。熱湯を使うため、やけどなどの危険も考えられるが、同じことを毎日繰り返すことでコーヒーの入れ方が定着した。楽しみごとという面だけでなく、自立に向けた支援につながっていると思う。このような生活環境が整ったことで、こどもクッキングも取り組みやすかった。そして、みんなが食べることだけでなく作ることも好きであることがわかった。最初は包丁を持つこと、火を使うこと、重度の利用者には危険であるという考えであったが、それは杞憂であった。包丁を使うことも、最初は職員が手を添えていたが、今では形は不揃いであるものの、自分で具材を切れる利用者もいる。包丁を使うときは「ねこの手（親指を中に入れる)」で行うことを見本で示していった。具材を綺麗に切る必要はない。切り方に正解はなく、包丁が使えないけれどハサミは使えるといった場合は「キッチンばさみ」を使う、それも難しいなら「手でちぎる（キャベツなど)」というふうに、各自ができる方法で参加するようになっている。みんな食べることが好きであるが、自分たちで作ることで、更においしく食べることができるようになっていると思う。また、利用者たちが取り組みやすいよう、同じメニューや似たような工程があるメニューを繰り返し行うようにしている。例えばホットケーキミックスを使った調理では、「卵を割る」「ミックスを混ぜる」といった工程は同じではあるものの、最終的に「ホットケーキ」「クレープ」「ベビーカステラ」と形態を変え、バリエーションをもたせることができる。トッピングもフルーツやホイップクリームの内容を変えていくようにしている。トッピングは自分で選んでもらうなど、「自己選択」という支援を大切にしている。他の人とは違う「僕だけのホットケーキ」のできあがりとなる。ユニット内の生活ではストレスを感じることも多いが、クッキングのときは、みんながとびっきりの笑顔で取り組んでいる姿が印象的である。

3　まとめ

児童寮での生活は社会に出るまでの通過点ではあるが、ここで多くの経験を積みながら社会に出てから必要となる生活スキルを習得していくことが必要である。知的障害があっても、各自の能力に応じて、少しでもできることが増えることで、将来の生活において選択肢が広がることにつながるのではないかと思われる。また、食べることは生活の基本であり、それが充実すれば日々の生活に潤いを持たせることにもつながると思われる。

以前の古い施設でもクッキングの機会はあったが、年上の利用者、軽度の利用者中心に調理し、年少児や重度の利用者は、十分な調理体験ができず、食べることが中心となっていた。ユニット化により児童寮の食事は大きく変化した。人が生きていくうえで食べるということは絶対に欠かせない。その食べることを更にもっと楽しめる機会が、このクッキングである。普段はできあがった料理を食べているが、自分たちで作るようになると、食べ物の大切さをより感じるようになる。更に調理体験では必ずマスク、三角巾、エプロンを着用することが定着しており、衛生面に関する意識付けにもつながっている。利用者の成長につながる良い機会のため、今後も継続して実施していきたい。その中で、利用者のできることをたくさん見つけていきたい。支援する中では、利用者の不適切行動に目が行きがちであるが、クッキングを通じ、「僕こんなことができるようになったよ」という成長がどんどん増えるよう、たくさんの調理にチャレンジしていきたいと思う。そして、これからも利用者の気持ちに寄り添いながら、楽しい行事をつくっていきたいと思う。

不適切行動軽減に向けて
- 個人の尊厳に寄り添って -

障害者支援施設　赤穂精華園成人寮　西村　佳貴

要旨抄録

強度行動障害棟として、様々な特性を持った利用者４名を個別のプログラムで支援し、不適切行動の軽減を図っている。しかし、心理担当職員の不在、支援員不足や入れ替わりの多さなどの様々な要因により、不適切行動が増加してきた。そこで、突発的な他害行為、便投げ行為のある利用者に対して、他者の干渉を極力抑え、選択権も本人主導の活動を提供し、自尊心の向上を図ることにより、不適切行動は軽減するのかという理由でテーマ及び目的の選定に至る。

キーワード

不適切行動、行動障害、個人に寄り添う、意思決定

１　研究・実践内容

(1) 研究内容

棟外北側スペース(写真１)があり、そこを利用し職員がマンツーマンで付き添うのではなく、一定の距離で見守りを行い、本人の意思で歩行や日向ぼっこを行えるよう日課を組んだ。開始と終了は、タイマーを利用し､視覚的､聴覚的にわかりやすく設定。

活動時間は 15～30 分間とした。

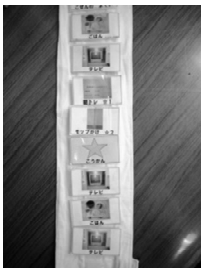
写真1　棟北側スペース

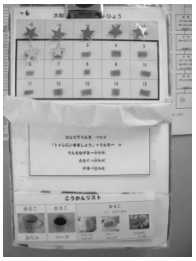
開始：平成 28 年７月～

(2) 対象利用者　ケース概要

名前：Ａさん

・32 歳　男性、身長 175cm、体重 72kg。
　平成 18 年７月入所（入所後９年）
・自閉症の診断
・幼児発達スケール：３歳６ヶ月。
　言語能力は２語文程度。
　かな文字と簡単な漢字は読める。２ケタの足し算・引き算ができる。
　簡単な文章なら理解可能。
・ADL 面は概ね自立している。
・他施設や家庭において、他害行為により、人を怪我させる、便投げ、異食、多動による２階からの飛び降りなどの行動が顕著に表れ、入所に至る。
・スケジュール使用、トークンエコノミー使用





(3) 実践内容

日中のほとんどの時間を居室で過ごし、施設内での活動が多い本人に対し、一人で過ごせるスペースの確保、他の利用者の干渉を防ぐ工夫（日課の時間調整、移動時の目配せ)、必ずしも集団参加を強制しないことなどの環境調整を継続しつつ、他者との接触が極力少ないスペースを利用しての棟外活動を実践した。

開始時刻は設定せず、本人が「今日、散歩行く」と要求できることを活用し､「ごごからさんぽいけます」とのみ文書と口頭で伝え、日課を開始した。開始から５回程は、職員主導で声かけを行い、活動するのか、しないのかを確認したが、それ以降は、声かけにて活動を開始した時刻に自ら要求するようになり、現在では、職員が声をかけることなく、自らが活動したいときに、要求してきており、日課として定着している。

結果、図１、図２のように、不適切行動も減少傾向にある。この活動が要因の一つと考えられるため、今後も継続して取り組んでいくこととする。

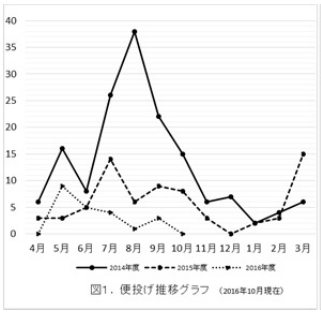


図1．便投げ推移グラフ （2016年10月現在）

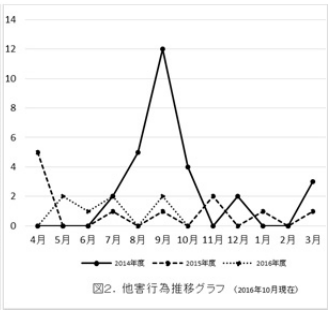


図2．他害行為推移グラフ （2016年10月現在）

２　おわりに

今回の取り組み成果として、本人の意思に基づいた活動の提供ということで、研究開始当初は、うまく日課として定着するのか、ストレスの原因とはならないかとの懸念があったが、活動を始めると、本人の表情が穏やかになり、活動を楽しみにしているのではないかと思える場面も増えてきた。ストレスの軽減になった一方で、意思決定を本人に任せたことにより、自尊心の向上も見られ、不適切行動の軽減の要因の一つと成り得たと考察され、一定の成果があったと考えられる。

課題として、強度行動障害棟の環境において、実践できている支援が多い中で、移行に向けての生活リズムの確立、他施設、事業所とのネットワーク構築、「強度行動障害」というイメージの脱却を図らなければならない。また、活動を行うに当たり、本人特性の説明、活動の意図を他職種、他棟職員と連携を図り、一体となって実践していかなければならないと痛感した。

最後に、強度行動障害とは、言葉通り受け取ってしまうと、強烈なイメージとなってしまう。現に、一つひとつの行動が他者には見られないような行動であることも多い。しかし、私たちは、個人に寄り添い、地道に支援していくことを大切にしたい。焦ってしまうと、尊厳を無視してしまうことになりかねない。職員、皆が一丸となって尊厳を尊重し、統一された対応で、支援にあたらなければ不適切行動は軽減しないと私たちは考え、日々、支援にあたっている。

【平成 28 年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】

障害児施設・特別支援学校から障害者支援施設への スムーズな移行について ～自閉症をもつ人々のシームレスな支援を目指して～

障害者支援施設　丹南精明園　青山　翔太、岩本　崇史

要旨抄録

特別支援学校時代のツール（スケジュールボード）を引き継ぎ、支援を行っていくことにより、自閉症を持つ利用者にとって混乱なく、スムーズな児童から成人施設への移行ができるのではないかと考え、実践を行った。

入所当初は、１日の活動の流れがイメージできず、食器をひっくり返したり、混乱し廊下を走り回ったりと、不安定な行動が多く見られた。しかし、この実践を繰り返していくうちに、他の利用者とともに１日の活動に参加できるようになり、不安定な行動をとるようなことも少なくなっていった。

現在では、笑顔も見られ、ニコニコと楽しそうな様子も見受けられる。また、活動ごとにスケジュールボードを確認しなくても、言葉掛けを行うだけで次の活動に参加できることも増えてきている。

キーワード

特別支援学校から引き継いだ支援の継続、文字を使用したスケジュールボード（視覚化）、本人の混乱の軽減、情報共有の大切さ、本人とともに行動

１　はじめに

(1) 施設の概要

当施設は、兵庫県中部に位置し、自然と歴史と観光のまち「丹波篠山」の地にある、障害者支援施設である。施設入所支援事業 93 名、生活介護事業 100 名、その他、短期入所、就労継続支援Ｂ型、自立訓練（生活訓練）等のサービスを提供している。「障害者がその人らしく生き生きと『生活する場』・『働く場』・『ふれあう場』を提供」といったキャッチフレーズの下、利用者一人ひとりにあった支援を行っている。

丹南精明園では、中軽度棟と重度棟に分かれ、それぞれ中軽度棟をあゆみ棟、重度棟をいづみ棟と呼んでいる。更に、各棟、男女に分かれ、計４棟で生活されている。

その中で、今回事例に挙げる自閉症Ｍさんが利用されている「いづみ男子棟」は、自閉症・ダウン症・強度行動障害等をもつ方々19 名が生活されている。年齢層は広く、21 歳～59 歳の方が生活されており、施設入所支援事業利用者 93 名中、60 歳以上の利用者が 36 名（高齢化率 38%）と、高齢化が進んでいる当施設の中でも、平均年齢 41.6 歳と若く、活動的な棟である。(各棟の平均年齢は以下のとおり。あゆみ男子棟 54.4 歳、あゆみ女子棟 63.6 歳、いづみ女子棟 50.2 歳)

(2) テーマの選定・ねらい

実際に、自閉症（自閉傾向）をもつ利用者の方々を支援していると、こだわりが強かったり、他者からの思いなどがなかなか伝わらなかったりと、戸惑うことが多い。今日では、自閉症の人に対する支援法として、視覚的に見通しを立て構造化を図ったり（TEACCH プログラム）、一定のルールを決めたり、必要な社会スキルを身につけたりするソーシャルスキルトレーニング（SST）等が幅広く広まってきている。

また、障害を持つ子どもたちは、法律上、18 歳を迎え、特別支援学校等を卒業すると、児童福祉から障害者福祉へと移行するようになる。障害児施設や特別支援学校から障害者支援施設に移行するにあたり、障害児施設や特別支援学校で学んでいたことがシステム的に連携が図れていないため途切れてしまい、その後、障害者支援施設に入所した場合、新たな支援がはじまっていると感じることがある。そのため、障害者支援施設に移行した後、本人に戸惑いが強く、混乱を招く様子もしばしば見受けられる。

そこで、障害児施設等で取り組んでいたことを引き継ぎ、実践していくことにより、混乱をより少なくし、スムーズに移行できるのではないかと考え、今回のテーマを設定することになった。

(3) 対象利用者

名　前：Mさん（20 歳）

性　別：男性

入所年月日：平成 26 年６月１日

（平成 26 年３月 27 日～５月 31 日まで
短期利用あり）

障害名:自閉症(療育手帳Ａ　障害支援区分５）

(4) 入所当初の様子

食事中、支援員の手を振り払って食事をお盆ごとひっくり返したり、棟外に走って出ていき外で服を脱いだり、小枝や砂利を口に入れて異食したり、廊下で排便をされたりと、毎日、パニックを起こして生活されていた。

２　実践方法

(1) 以前、入所されていた児童福祉施設または通っていた特別支援学校への聞き取り

(2) 聞き取った内容を踏まえて、支援方針の決定およびツールの作成

(3) 作成したツールを用いて実践

(4) 使用前と使用後とで、行動の比較を行う

(5) 個別支援計画書への反映

３　実践期間

平成 26 年４月１日～平成 27 年 11 月 30 日
（スケジュールボードが完成し、実施が始まったのは平成 27 年２月４日から）

４　Mさんの状況

(1) 児童福祉施設からの聞き取り内容

（i）特　徴

① にぎやかな場所は嫌いで、スヌーズレン室に入って過ごしていた。

② 食事時間は、毎食、他の人より５分早く食べていた。

③ 食事はゆっくり時間をかけて食べていた。

④ 食事の席は、窓の近くまたは外の風景が見えると気が散り、食が進まない。

⑤ 食堂にアナログの時計があると気になる様子。特に秒針が気になり、食が進まない。

(2) 特別支援学校からの聞き取り内容

（ii）特　徴

① ことばの教室に行き、好きな絵本を取り出し落ち着いて過ごすことができる。

② １つの学習を長期間集中してすることは、困難である。学習に慣れると落ち着いて取り組むことができる。

③ 絵カードより、文字で示した方が理解しやすい。文字の理解はある。

④ キャラクター系が好き。特に『忍たま乱太郎』『サザエさん』『ドラえもん』

⑤ 口の中に物を入れているのは、安心しているときの行動。

⑥ 硬いものが好き。口の中の感触が良いのか？

⑦ 雨の日でも外に行こうとする。普段眺めている風景を映像で撮り、それを室内で上映していた。

⑧ 回数を重ねてパターン化してくると、スムーズに行動できる。

⑨ 待つことが大切。本人のタイミングを見極めることが肝心。

（iii） 使用していたツールについて

その日のスケジュールを､ホワイトボードに記入し、毎朝決まった場所で確認していた。（高等部の３年間をかけて理解したとのこと）

図１　特別支援学校高等部在学中に使用していたホワイトボード

※特別支援学校時代の担任にみせていただいた写真をもとに図を作成

Mさんにとって、絵カードや写真を使用し視覚化することにより、文字で示す方が理解しやすい。また、イベント等のあらかじめ分かっている予定については、

ホワイトボードの余白（図１では、一番下の部分）に記入しておくと、混乱が少なく、スムーズに行動できた。

５　スケジュールボードの作成および使用

(1) 丹南精明園版スケジュールボードの作成

特別支援学校時代に使用していたホワイトボードをもとに、新しくスケジュールボードを作成した。（図２）

聞き取りでは、毎日、決まった場所で、ホワイトボードに書かれている１日の流れを確認していたということであったが、強度行動障害をもつ利用者の方が多く生活されている『いづみ男子棟』では、決まった場所にスケジュールボードを置いておくと、紛失したり、破損したりする可能性が高く、Mさんの混乱を更に招くと予想される。そこで、スケジュールボードを持ち運びができるように作成し、起床時、居室にて確認するよう支援を行っていった。

図２　実際に作成し使用しているスケジュールボード

また、特別支援学校時代の担任からの聞き取りにより得られた、『Mさんは、絵や写真などより、文字で示した方が理解しやすい』といった情報から、スケジュールボードには、できるだけ文字を使用して、視覚化していくといった工夫を行った。（図３）

図３　使用しているマグネットシート

(2) いづみ男子棟の日課と課題について

時　　間	内　　容
8:00 ～　9:00	朝　食
9:00 ～ 11:30	余暇支援・自販機利用日
11:30 ～ 13:30	昼　食・昼休み
13:30 ～ 15:00	髭剃り、検温、おやつ
15:00 ～ 16:00	入　浴
16:00 ～ 17:30	余暇支援
17:30 ～ 18:30	夕　食
18:30 ～ 19:00	パジャマ更衣
～ 20:00	就　寝

表１　いづみ男子棟の日課　基本パターン

いづみ男子棟では、午前と午後に余暇支援の時間がある。実際には、園内・園外歩行、ボール遊び、リハビリ、えほん、パズル、リズム遊び、棟内清掃など、個人にあった内容で余暇支援を行っている。（表１）

強度行動障害を持つ方が多く生活されている棟で、何か集団で同じことに取り組むといったことが難しく、利用者１人ひとりに応じた余暇の時間を有意義なものになるよう提供している。

Mさんにとって課題となるのが、支援員が付き添っていない時間の余暇の過ごし方であった。自閉症の特性でもあるが、なかなか自分ひとりで余暇時間の過ごし方を考えることが難しく、その結果、パニックになり服の裾を噛んだり、外の方まで走って行かれ、他者とぶつかりそうになったり、花壇やベンチの傍で、小枝や砂利を口にくわえたりと適切でない行動をとられることが多かった。

(3) スケジュールボード使用風景

(i)　その日のスケジュール作成（図４）

前日の夜勤中に、次の日のMさんの予定を、いづみ男子棟の日課に沿って立てる。このとき、外出等の特別な予定はペンで書き、抜けている予定はないかをしっかりと確認することが大切となる。

図４　スケジュールを立てている様子

（ii） 起床時、その日のスケジュール内容を確認（図５）

起床時、居室にて、その日１日の予定を支援員が言葉に出して確認する。文字と言葉を中心に、予定を伝えていく。時折、文字を指さしながら読み上げている様子も見受けられる。

図５　起床時の様子

（iii） その都度、次の活動内容を確認（図６）

次の活動内容を、その都度スケジュールボードを見ながら確認する。このときも、活動内容を言葉に出して確認することにより、Mさんに分かりやすく次の活動内容を伝えることができる。

また、図６のようにボードを紛失したり破損されたりしないような位置に置き、廊下側から確認できるようにしている。

図６　次の活動を確認している様子

６　結　果

（スケジュールボード使用前後の利用者の変化）

(1) 余暇支援の充実

スケジュールボードを使用する前のMさんは、余暇支援の時間に何をするのかわからず、服の裾を噛みながら（パニック時によく見られる）、外まで走って行かれることが多かった。外では、花壇やベンチの辺りに座り込み、小枝や砂利を口の中に入れておられた。この行動は、特別支援学校時代の担任からの聞き取りからも分かるように、不安時に起こるものだということで、「何をしていいのか分からない」「落ち着きたい」といった気持ちが予想される。

スケジュールボードを作成してからは、余暇支援の時間に、本人が好きな『えほん』やいづみ男子棟の日課でもある『園外歩行』や『自販機利用』、また、『パズル』や『ボール遊び』など具体的な予定を立てるよう支援した。はじめの頃は、書かれている文字と活動内容が一致せず、その場で立ち止まったり、少しパニックになったりしていたが、活動毎に言葉にしながら確認していくことによって、書かれている文字と活動内容が一致するようになってきた。次第に、ボードを見て、自分から笑顔でえほんを取りに行ったり、集団に混ざって歩行に行ったりすることができるようになってきた。また、外に出て、小枝や砂利を口に入れたり、パニックになって走り回ったりすることも少なくなった。

	スケジュールボード未使用	スケジュールボード使用
	平成 26 年４月～平成 27 年１月	平成 27 年２月～平成 27 年 11 月
園内歩行に取り組んだ回数	９回 （園内歩行に行くも、途中でベンチに座ったりして動かないことも多くあった）	24 回 （途中でベンチに座って動かなくなることはなく、他の利用者とともに歩行に参加していた）
園外歩行に取り組んだ回数	０回 （園外歩行に行くように言葉掛けを行うも、園から出ようとされなかった）	５回 （興奮されることなく、園外歩行に参加でき、他の利用者とともに歩かれる）

(2) 自動販売機の利用

いづみ男子棟では、毎週水・土曜日は自動販売機の利用日となっている。園内にある自動販売機までお金を持って行き、好きな飲み物を購入するのである。自分で好きな飲み物を選んで、購入できるとあって、利用者の楽しみの一つとなっている。

しかし、Mさんは、自動販売機には特に興味がない様子で、自動販売機までジュースを買いに行こうといった言葉かけを行ってもその場に立ち止まり、買いに行こうとされなかった。たまに、自動販売機まで行き購入されることもあったのだが、購入後すぐに、外の方まで走って、花壇やベンチの辺りに落ちている小枝や砂利を口の中に入れるといった行動が多かった。その都度、ジュースを飲まないかと言葉をかけると、パニックになり、なかなかジュースを飲むことにつながらなかった。

スケジュールボードを使用してからは、予定に『ジュース』という項目を設け、ジュースを買いに行く際は、スケジュールボードを持って見せながら、自動販売機まで行くよう支援した。その結果、自動販売機利用日には自発的に自動販売機まで行ってジュースを購入できるようになり、購入後、そのままいづみ男子棟までまっすぐ戻ることができるようになった。

	スケジュールボード未使用	スケジュールボード使用
	平成 26 年 4 月～平成 27 年 1 月	平成 27 年 2 月～平成 27 年 11 月
自動販売機で、ジュースを購入した回数	2 回 （ジュースを買いに行くよう言葉掛けを行うも、パニックされ走り回られていた）	13 回 （スケジュールボードを確認しながら、寄り道せず自動販売機にてジュースを購入される。その後、パニックを起こされることなく棟に戻られる）

7 考 察

TEACCH プログラムは、1966 年にノースカロライナ大学医学部内にショプラー（Schopler,E.）によって設立された TEACCH 部が研究・開発してきたものである。TEACCH 部主任教授であったメジボフは、「TEACCH は理念である」と断言しているように、方策や方略はあくまでも理念を活かすための手段にしか過ぎないということを言っている。彼らが大切にする理念は 8 から 10 ぐらいあるが、われわれが学ぶべき重要なものには、以下のものがある。

① 自閉症の人は共通する特性をもっているが、あくまでも個人の特性に合わせて教育や支援を行う。
② 親や家族を共同治療者と呼ぶぐらい、大切なパートナーとする。
③ 自閉症の人の自立的活動や生活を尊重し、共生しあうことを目指す。
④ 生涯にわたる一貫した支援を行う。
⑤ コミュニケーションをしあうことを重視する。
⑥ 専門家(スペシャリスト)の寄せ集めではなく、自閉症の問題に広く精通しあったジェネラリストを養成し、支援にあたる。
⑦ 基本的に視覚的構造化による教育や支援を重視する。
⑧ 自閉症の人の劣っているところに注目するよりも、すぐれている機能が発揮できるように支援する。

※小野次郎（2007）.『よくわかる発達障害』ミネルバ書房　一部抜粋

自閉症のMさんにとって、障害児施設や特別支援学校から聞き取りを行うことで、個人の特性に合わせた支援の実現、また、支援内容を引き継ぐことにより、生涯にわたる一貫した支援を行えるようになったのではないかと考える。また、現在、使用しているスケジュールボードは持ち運び可能であるため、今後、他の施設やサービスを利用することになっても、そのままツールごと引き継げるといった利点がある。更には、言葉を用いて、Mさんと一緒に支援員がその都度確認していることで、Mさんと支援員の間にコミュニケーションも生まれる。

ここで、課題となるのがジェネラリストの養成である。実際、TEACCH プログラムに触れたことのない支援員にとって、自閉症とは何か、といった部分から学んでいくことが必要となった。発達障害に関する研修会に参加したり、自閉症に関する書籍で知識を身に付けたりと色々な角度から、支援員のスキルアップを図った。また、実際使用していたツールを引き継ぎ、経験的に使用していったことにより、『TEACCH プログラム』といったどこか難しいイメージが和らぎ、支援員もと

っつきやすくなったのではないかと考える。

更には、スケジュールボードの使用を個別支援計画書に反映することにより、家族とともにMさんの支援にあたることができるようになった。家族からの要望でもある、「簡単な作業ができるようになって欲しい。」といったことも、Mさんの次のステップとしてスケジュールに盛り込んでいければよいと思う。つまり、Mさんの自立した生活を実現するために、スケジュールを活用することにより、生活の幅が広がっていくのである。

障害児施設や特別支援学校から支援や教育内容を引き継ぎ、実施していくことにより、Mさんにとって抵抗感がなく、スムーズに障害者支援施設に移行できたのではないかと感じる。それは、Mさんの表情や態度からも読み取れるように、自発的にえほんを取りに行ったり、支援員の手を引いて、歩行に行きたいとアピールできるようになったりしている。もっとも、Mさんの顔に笑顔が増えてきたのが、支援員にとってなによりも嬉しいことであり、Mさんにとっても落ち着いた生活が実現してきている証拠ではないのかと感じる。単純に、支援や教育内容を『引き継ぐ』といったことが、Mさんにとって理解がしやすく、戸惑いがなく、安心できる要因だったのかもしれない。しかし、結果的に、この TEACCH プログラムの『理念』を同時に他の職員に引き継げたこと（0JT）も、Mさんを支援する上で、大切な要因となったのであろうと考える。

8　おわりに

Mさんが特別支援学校を卒業し、丹南精明園いづみ男子棟に来られたときを思い出す。はじめての場所で、はじめての顔ぶれで、なかなか落ち着かずよくパニックになられていたことが、ほんの２年前であるのに、どこか遠い昔のように思えるのである。それほど、現在、落ち着いて生活されていると感じながら、ともに生活している。「なんとかMさんの混乱をなくし、スムーズな施設移行を実現したい」といった家族・支援員の思いから今回の取り組みが始まった。もしかしたら、Mさん本人も、同じことを願っていたのかもしれない。

Mさんが笑顔で生活されていることが何よりも嬉しい。今後の取り組み課題として、Mさんの活動が広がるよう支援していくことが挙げられる。Mさんの特徴でもある、『文字の方が理解しやすい』といったことをキーワードに、『作業』や『外出』、『買い物』や『公共交通機関の利用』等にチャレンジできるよう支援を行っていくことにより、活動や生活の幅が広がっていくのではないかと考える。自閉症の人々は、特徴でもある『社会性の障害』や『コミュニケーションに関する障害』、また『想像力に関する障害』等により、活動の幅が狭くなってしまう事例は少なくない。しかし、支援の方法のひとつで、活動がスムーズにいったり、幅が広がったりしていくのも、自閉症の人々のプラスな特徴と言えるのではないだろうか。

現在、障害福祉サービスがますます充実し、利用者のライフステージに合わせて、様々な取り組みが行われている。その中において、どのような場所で、どのような支援が行われて、どのような効果があったのか。また、そのときの利用者の様子はどうだったか等、情報を各関係機関としっかり共有していく必要がある。特別支援学校や障害児施設での取り組みを途切れ途切れにするのではなく、一貫した支援につなげられるように、これからも情報共有の重要性について関係者に情報発信していきたい。

今後も、Mさんが施設で、いや、地域で混乱なく生活できるよう、支援していきたいと考えている。

参考文献

小野次郎（2007）.『よくわかる発達障害』. ミネルバ書房

池田勝昭（2003）.『障害者の「こころ」－育ち、成長、かかわり－』. 学術図書出版

若年性認知症Ａさんの事例からアートエンパワメントを考察する

特別養護老人ホーム　朝陽ケ丘荘　粟田　敬之助

要旨抄録

悲は堅いから、あまりに堅いから
（のんだり、噛んだり、消化したり）
人は一つの悲しみから
いくつもの歌を考え出すのです
「詩論」佐藤春夫

施設サービスを利用されている若年性認知症Ａさん（68 歳・女性）の創作活動（絵画）について、実践から得られた考察を行う。

かつて在宅生活で水墨画を学び、意欲的に創作活動を続けておられたＡさんが 10 年前、若年性認知症と診断された。生活場面で徐々にできないことが増えていく中で一度は絵を描く道を自ら閉ざしてしまう。症状は進行し、いくつかの医療機関受診を経て施設入所介護に至る。

なじめないと感じた日々の中、ふとしたきっかけで再び絵を描き、表現することに向き合うことになった経緯とその活動の様子、周囲に与えた影響と当事者・家族・支援者・社会資源の協働で考えた今後の展開について、アートエンパワメントの視線から支援の在り方とその可能性について示したい。また、入所介護におけるパーソンセンタードケアの実践例であり、認知症ケアの在り方に一つの視点を提示できればと考えている。

キーワード

若年性認知症、アートエンパワメント、パーソンセンタードケア、認知症ケア

１　アートエンパワメントについて

社会生活において個人の持つ力を引き出し、自律的に活動できるよう支援することで、クライエント自身の可能性の拡大を図ると同時に、社会全体にも持続的に作用する力を総じてエンパワメントという。

そこでアートという表現活動を通じて、自身のセラピー効果を期待すると同時に作品自体が社会的評価を得ることで、価値が生じ、社会資源を活性化させることにつながれば病理学的アートセラピーに止まらず、アートによるエンパワメント「アートエンパワメント」に発展させることができる。

アートは「外部に向けた内面世界の表出である。」という本質により、創作活動は周囲に何らかの影響を多少に関わらず与えるものである。作品を作り続けることには社会的評価が伴い、一定の価値が決められてしまう一方で社会参加の意識を持続的に持つことが可能になるという側面がある。アートによる社会参加は高い自己認証が期待され、障害を社会参加の阻害要因とする考え方に捕らわれず、誰においても自己実現を生涯にわたって継続することが可能であり、高い QOL の向上が期待される活動であると言える。

福祉分野においても取り組みが可能であり、教育や保健、能力開発における活動と連携することで社会全体の資源活用が可能となり、個人の可能性を広く社会全体で支えていくという姿勢は ICF の考え方に基づくものである。

２　若年性認知症について

認知症とは脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器気的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

～百科辞典マイペディア

認知症が 65 歳未満の年齢で発症した場合、これを「若年性認知症」という。認知機能が若い時期に低下することは、高齢期に発症する認知症と比較し、本人は基より、家族・同僚・友人等周囲にとっても受け入れることがより困難なものとなる。とまどいや社会参加継続の不安、生活環境の変化など対応が迫られる中で、当事者が受けるストレスはより強くなる。

できていたことができなくなる不安やあせり、偏見などが本人や家族といった当事者の精神活動に与える

影響は大きく、ケアの在り方も若年性であることに特化した専門的な視点が求められてくる。家族の気持ちは整理しきれない部分が大きく、症状の進行にやりきれない気持ちを抱き、発症による態度の変化にとまどいながら、どう対処したらよいのか解らず途方に暮れるといったケースが多い。

Ａさんとその家族の場合も同様の過程を経た後、一方でＡさん本人の可能性を信じながら、症状の進行が少しでも遅れて欲しい、発症前がそうだったように、明るい母親として自分らしく生きて欲しいという前向きな気持ちも少しずつ芽生えてきたと語っておられた。

当事者の気持ちを中心に置き、家族とともに認知症の最中で揺れ動いている想いに寄り添う姿勢はパーソンセンタードケアあるいはファミリーセンタードケアとして、高齢者福祉において重要な意味を持ちつつある視点である。若くして認知症を患うことへの理解は始まったばかりでまだ未分化の要素が大きいが、実践を通じた活動を報告しあうことで、今後のケアの在り方を社会全体の課題として模索していくことが大切であると考えている。

３　ケースについて

10 年前にアルツハイマー型の若年性認知症と診断されたＡさんは 68 歳。朝陽ケ丘荘で最も若い利用者である。創作活動と主婦業、社交ダンスと生き生きと送られる日々、診断を受けたのはその最中であった。55 歳頃から更年期障害に似た状態となり、婦人科等に通院し始めるも、治らないまま物忘れも激しくなり、生活に支障が出始める。平成 17 年Ｂ循環器病院へ行き、通院を開始。平成 20 年Ｃリハビリテーションセンターへ転院する。明るい人柄で趣味の活動にも意欲的だったＡさんでしたが、徐々にできないことが増えていく現実にやりきれない気持ちを抱え始める。特に絵画に関して、描けなくなることへの苛立ちは周囲の家族にも感じ取れるほどであった。以前のように描けなくなる。勤勉に絵画技術を磨いて来られたＡさんには大切な物が日々失われていくことを意味する。そうした中でＡさんは徐々に、絵を描くことから遠ざかってしまわれた。

その後Ａさんは朝陽ケ丘荘に入所される。自身より平均年齢がずっと高い利用者に囲まれての生活である。日々の日課に参加されるも、どこか馴染めないという気持ちを持たれていたようである。入所当初の記録では周囲の利用者から受けるストレスに関する記述が目立った。

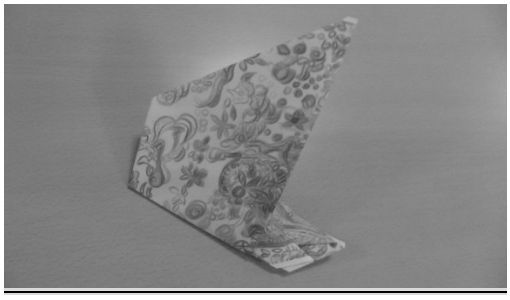
若年性認知症Ａさんの１年と半年に渡る創作活動（絵画）に関して、実践の記録と考察を報告としてまとめる。更に今後の展開を考える上で、解決すべき課題や実践案について考察する。まず「若年性認知症Ａさんの作品とアールブリュットーとの相似性に関する考察」及び、「アートエンパワメントに関する考察」について、これまでの取り組みから得た見解の概要について報告したい。

４　若年性認知症Ａさんの作品とアールブリュットーとの相似性に関する考察

(1) Ａさんの創作活動との出会い

現在は専用パネルで作製したキャンバスに向かい、一心に色鉛筆を走らせる女性。Ａさんとの出会いは１年半前。そのときもテーブルに着き、色鉛筆を持つ姿であった。手のひらほどに折り込まれた用紙に何か書き付けておられた。

創作活動というより、丹念に描く作業と、紙片を折り曲げ、畳む作業は平坦な一連の流れであるという印象であった。それが一変したのはＡさんに近づき手元をのぞき込んだとき。思わず目を見張った。それが実に色彩豊かで、精緻な模様で描かれた絵画であることに気付いたからである。



※イメージ

(2) アールブリュットーとの相似性

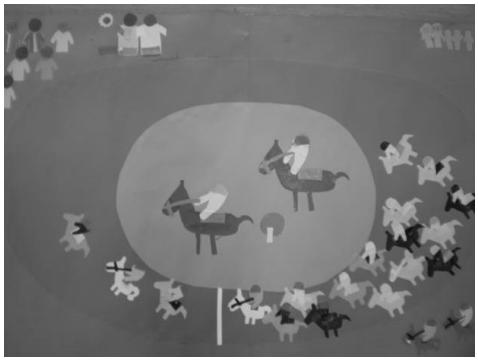
咄嗟に浮かんだキーワードがある「アールブリュットー・生の芸術」。

正規の美術教育を背景にせず、自由な手法で形式にとらわれない創作活動。率直で心豊かな表現が特徴であり、知的障害者の創作活動もこれに含まれる。社会的な評価を求めず、自身の評価軸を信じて行われる創作活動はアウトサイダーアートとも呼ばれ、近年においては社会福祉法人が運営する「鞆の津ミュージアム」などで国内外の福祉分野のみならずアートシーンからも反響を得ている。

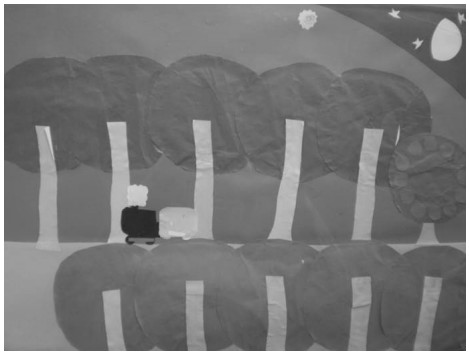
高齢者福祉分野で出会うことは予想しておらず、驚きから暫く目を離せずにいた。これまでの経験で触れてきた知的障害児福祉分野で出会った作品をアールブリュットーの例として紹介したい。当時９歳の自閉症男子児童が制作した切り絵の３作品である。

アールブリュットー（生の芸術）の例

知的障害児施設児童作品①



知的障害児施設児童作品②



知的障害児施設児童作品③

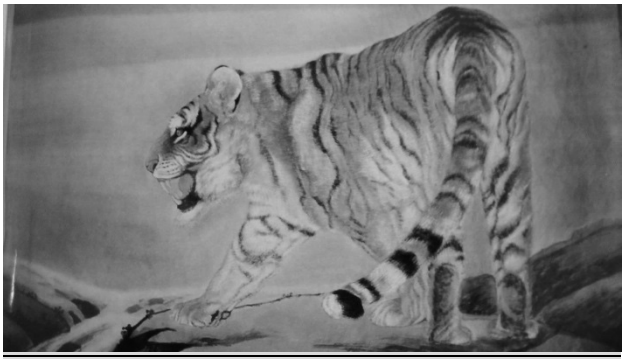
(3) Ａさんの創作活動の背景について紐解く

その後Ａさんの絵画について理解すべく、その背景について紐解く作業を始める。まず聞き取りにより、「Ａさんは認知症発症前、写実派の画家だった。」という事実に行き当たる。以前から絵を描くことが好きで、娘さんたちのために絵を描かれていたが、40 歳から本格的に絵画を始める。お寺の水墨画教室に通い、それ以外はほぼ独学。日本画・水墨画・絵手紙と多岐にわたり取り組まれている。美術展の受賞歴もあり、個展も幾度も開催されている。

多数あった作品群であったが、水害により失われたものも多いと聞く。また小作品に関しては親類や知人宅に貰われるなどして散逸する。それでも残された大作も多数あり、丁寧に表装・梱包され、自宅に大切に保管されている。

かつての作品の特徴として、大作においてはその圧倒的な写実性が挙げられる。筆跡の一つひとつに神経が行きわたり、自然をテーマに描かれた空間は静謐で、研ぎ澄まされた印象。自身の表現に厳しく、妥協を許さない姿勢は鬼気迫るほど。一方で絵手紙等にみられる小さな作品に関しては明るく女性的な印象。夫婦愛や親子愛をテーマに描かれることが多かった。

Ａさんの作品（認知症発症前）



(4) 考察

正規の絵画技術を踏まえた創作活動を行ってきたＡさんが若年性認知症を発症する。絵画に関する技術的な側面が失われていく中で一旦創作活動から遠ざかることになった。優れたアートが技術に裏打ちされるものであるというのも一つの見方であり、技術が失われていく中で創作を続けることに限界を感じられたのではないかと推測される。一方で純粋に「描きたい。」「表現したい。」という情動の部分がなくてもアートは成立しない。Ａさんは日々の生活で無力感を感じつつも、ふと目にした紙片に無心で心境を描いた。

このときＡさんが描いた作品が知的障害者の創作活動も含まれるアールブリュットーと相似性を持っている点について考察したい。

認知症の端的な症状である記憶障害と見当識の障害により、後天的に獲得した絵画技術が徐々に失われた。創作活動に対するこれまでの姿勢（モチベーション・社会的評価・絵画技術を磨き、さらなる高みに達したいとする向上心）では制作を続けることができなくなった。症状の進行と環境の変化はその後も続いた。

認知症の特性として、「何も解らなくなるわけではない。」という認知症当事者の証言がある。「相手がどのような心情で自分に接しているのか。」「環境の変化により、これまでの充実した生活から様々なものが失われていくという喪失感。」「自分で考え、何かをしたい。」といった情動に関わる部分は残っているという。

「かつて絵を描いているときは楽しかったし、自由を感じていた。」「やりきれない気持ちから脱したい、表現がしたい。」という感情はまさに情動の部分である。無心に描いた紙片の小さな作品は現在の環境においても消えなかった、Ａさんの表現世界が至った新たな境地と言えるのではないだろうか。

Ａさんが絵画を学ぶ以前に認知症発症後の作品と同様のものを描けたとは考えにくい。これは認知症発症前、絵画技術を学ぶ最中にあった作品群と表裏の作品であると言えるのではないだろうか。高い絵画技術により磨かれた情動が残ったものであり、これはつまり認知症以前の作品群は単に小手先の絵画技術によるものではなく、Ａさんの心情や想いが込められたファインアートであったことを証明しているとは言えないか。

同時に知的障害者によるアールブリュットー作品の精神性について、情動の部分においては高度の絵画技術に裏打ちされた創作活動と根幹を同じくしていることの証明であると想定したい。創作活動によりアーティスト個々に展開される精神世界の有り様は個別性を備えつつ、「楽しさ」等の感情の部分は共有するところが大きいのではないだろうか。

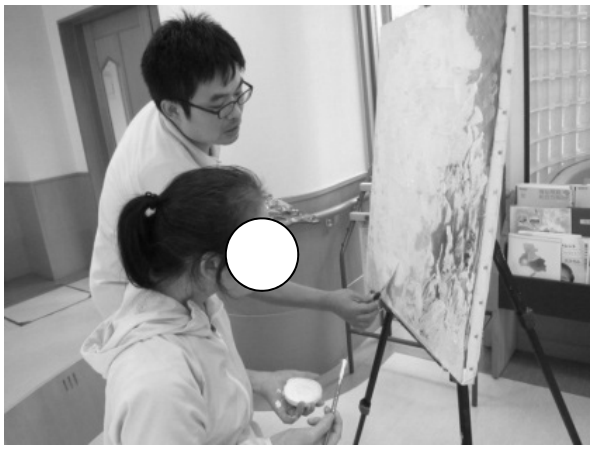
表現活動は認知症・知的障害を越える部分を有しており、それは後世に残る偉大な作品にも欠かせない、例えば「情動」と表せられるものなのではないだろうか。

５　実　践

そうした中、ケアプランで何か主体的に取り組める活動はないかと、Ａさんの次女が持参された色鉛筆とスケッチブックを余暇時間に提供する試みが始まる。最初は家族からの要望に応える形であった。以前のようには描けなくなってしまった状況で、絵を描くことに対してどんな気持ちで向かわれるのだろうかと正直心配な気持ちもあっての取り組みであった。

スケッチブック・パネル・水彩色鉛筆・水彩画ペン・作業台・和紙・木炭紙・コンテ・パステル・油絵道具・キャンバス・イーゼルなど本人に合う画材を検討する。作業タスクの増える油絵・水彩画などの画材は理解がつながりにくく、より直感的に使用できる色鉛筆・コピック（水彩画ペン）が取りかかりとして適切であった。ほかにも姿勢を整える椅子とクッション・傾斜の付いた作業台・筆圧に耐える画仙紙・画面を安定させるパネルの使用と水張りテープが開始当初の取り組みとして有効であると判断する。

油絵の検討　コピック（水彩画ペン）



具象物のスケッチ

パネル・水張りテープ・水彩色鉛筆・画仙紙を使用しての制作場面

この１年半で完成した作品は多数あり、その一部を紹介したい。作風は以前から一変し、独自の境地が開かれている。作品個々に色彩やタッチ、画面構成に特徴があり、色彩感覚も研ぎ澄まされつつトーンが豊かで、制作に向かう時々の心情を現しているよう。一つの創作スタイルを獲得されたＡさんはそれを境に次々と作品を描き上げる。

認知症発症後の作品

作品１

以前のように描けなくなってしまった状況からなお残った、「やはり表現したい」という気持ち。環境を整えることで大きな作品に結びつく。

作品２

決して諦めないことから辿り着いたスタイルは自然体の絵画、アールブリュットーに通じる力強さと率直さを兼ね備えている。

作品３

私事ですが無名の画家であった祖父は戦後の貧困の中、農作業に明け暮れる日々の中で油絵を描き続けた。

作品４

その背中は現在闘病生活を送りながらも絵を描き続ける父親に引き継がれている。そしてＡさんの創作活動にも同じ気持ちを感じとらずにはいられなかった。

作品５

それは支援する者としての気持ちに留まらず、表現する者として偉大な先輩への尊敬と、その創作活動に立ち会わせていただいているという感謝の気持ちへとつながっていった。

６　アートエンパワメントへの展開

Ａさんの創作活動が周囲に与えた影響について、新たな展開を紹介する。

(1) メディアへの展開

平成 27 年 1 月 30 日

認知症患者の絵画展示

佐用で交流会 家族らと絵はがき作りも

神戸新聞西播磨版

（記事全文）

認知症患者とその家族、地域住民らが交流する催し「オレンジカフェひだまり」が 29 日、佐用町平福のきらめきケアセンター佐用であった。認知症の女性が描いた独創的な絵画などが展示され、参加者も絵筆を手に、絵はがきの制作に挑戦した。

患者や家族に心休まるひとときを過ごしてもらおうと、同町の特別養護老人ホーム朝陽ケ丘荘が主催。町内を中心に約 20 人が参加した。

会場には約 10 年前に認知症を発症したＡさん（実名は伏せる）（67）が描く絵画６点を展示。２年前に同施設に入って以来、色鉛筆で、精緻な模様と豊かな色彩の作品を丹念に描き続けている。

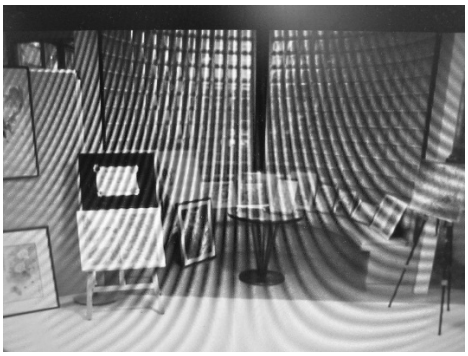
認知症を発症する以前は、町内外で個展を開くなどしていたというＡさん。作風は発症前と一変したが、現在の作品にはうまく伝えられない心情が表れているよう。三女のＢさん（実名は伏せる）（40）は**「できていたことができない葛藤もあるはずだけど、集中して描く母を見るのは幸せなこと。」**とやさしく見守っていた。（大山　伸一郎）

表現を再開したＡさんは社会参加を通じ、自らの力でその可能性を着実に広げておられる。オレンジカフェでは認知症をめぐる悩みを抱えるご本人や家族に自身の生き方を示され、神戸新聞で広く紹介された。記事の最後を結んだ三女の言葉は感動的だった。

(2) 施設内展示、ギャラリースペースの影響

これまでの作品の一部で正面玄関に展示コーナーを設け、施設を訪れる人に憩いのひとときを提供している。また職員にとっては利用者の想いに寄り添

う支援を心掛けましょうというメッセージにもつながった。展示をご覧になった来訪者はＡさんの元を訪れ、作品の感想や「励まされました。」と感謝の気持ちを伝えられる。Ａさんは以前の社交的であった一面を取り戻され、明るくはきはきと応対されている。その姿は家族にとっての安心と安らぎにつながった。



舞台裏でＡさんもデザインに参加した
衣装のお披露目シーンとステージ

(3) 教育機関との協働

６月､地域の高校からデザイン画の依頼が入った。町の文化ホールで開催される文化祭の催しでＡさんの絵画をファッションショーの衣装モチーフに活用したいとのことで、早速作画に取り組まれた。

８月､和紙に水彩画ペンで描かれた作品が完成し、教諭に付き添われ作品を受け取りに施設を訪れた夏期休暇中の服飾科の生徒Ｃさんたちはａさんの作品を見つめると同時に作画に対する想いを熱心に聞き、衣装制作への意欲を語ってくれた。

10 月、Ｃさんを中心とした生徒たちの共同作品として一着のイブニングドレスが完成した。Ａさんの平面作品を各所にあしらった衣装は若い感性により、さわやかでかわいらしいものになった。Ａさんは家族と一緒に舞台裏で、衣装のお披露目を関心しきりといった表情で見つめる。そしてＣさんたちへ感謝の気持ちを伝えるとともに、家族で一緒に見るステージを心から楽しんでおられた。

Ａさんにとっての夢とは何だろうか。それはご本人にしか分からないが、聞いてもあまり答えてはくれない。ただ表現することで可能性を広げておられるＡさんの姿は、家族はもとより、支援チーム全員の夢にもなっている。今日もキャンバスに向かうＡさんに自分の気持ちを伝えた｡「何だか励まして貰っているのは支援員の方ですね。いつも、いつも、ありがとうございます。」Ａさんは苦笑しながら答えてくださる｡「それはね､お互い様ということなのよ。」

アートエンパワメントは自身のみならず、周囲に影響を与える活動であると、Ａさんへの支援を通じて実感することができた瞬間であった。

7　まとめ

Ａさんを支援する立場で関わりを続けたが、実践をまとめているうちに確信したことは、救われていたのはむしろ支援する側の自分自身の方であったということである。いつも優しい手で支援者としての私の背中を「がんばれ、がんばれ」と笑顔で後押ししてくださっていたと、思い起こされるのである。本文中でも触

れた通り、Ａさんに抱いていた感情は常に、表現する者として偉大な先輩への尊敬と、その創作活動に立ち会わせていただいているという、まさに感謝の気持ちそのものであった。

認知症を抱えるという状況で、自分らしい生き方を示すことは容易なことではないはずである。それにも関わらず明るく自然体で周囲に様々な影響を与え続けるＡさんの創作活動に圧倒され、いつも憧れながらの取り組みであった。

Ａさんの絵画は時に木漏れ日のようなやさしさを感じさせてくれたり、激しい情動であったり、孤独を前に立ちつくすような印象の作品もある。ただ、一貫したテーマは人の持つ生命力ではなかったかと思っている。

アートは単なる癒しに留まらない。自身の中に力を見出し、外に向けて積極的に表現する行為であり、他者のみならず社会に働きかける力にもなり得るものである。すなわち創作活動支援とは個々の能力を積極的に活かしてもらい、本人の自律的な行動で周囲に影響する力につなげるための支援であり、エンパワメントを引き出す支援の在り方そのものであるということになる。

日々の支援においても主体はあくまで利用者にあると心がけてはいるものの、「忙しい」などの理由で業務ありきの支援に陥ることもある。Ａさんの想いや存在感を周囲のスタッフにも共有してもらえただろうかと今もなお自問している。

表現することは特別な才能ではなく、表現に対する意欲も誰にでもある欲求であると思う。Ａさんへの支援はあくまでモデルケースであり、どの利用者の場合においても普遍的に求められてくる支援の心構えであるはずだ。人の思いを中心につながる支援スタッフの絆はより強固なものとなると確信している。そして支援スタッフ同士が協力し、優しい気持ちで助け合いながら業務に向き合って欲しいと願っている。Ａさんの事例発表にそうした想いを込めさせていただいた。支援者同士がプレッシャーを掛け合い、傷つけあう職場は誰にとっても居心地のよいものではない。まして利用者にとってはなおさらである。

Ａさんはまさに創作活動を通じて自身の可能性を広く社会に拡げつつある。作品にスポットが当たり、今現在も認知症を抱えつつ創作活動を継続している。そのような一人の女性の存在を社会が認識することになれば社会全体も少しずつ人に対して優しいものに変わっていくのではないだろうか。アートの可能性と認知症に対する認識をアップデートさせる一助になればと、今回の発表をまとめたが、まだ始まったばかりであると感じている。

Ａさんの夢が広がっていくことを家族とともに願いつつ、これからの展開をご本人・家族・支援スタッフのみんなで一緒に考えていければと考えている。

看取りケアのたじま荘と謳われる施設をめざして
～リビングウィルへの取り組み～

特別養護老人ホーム　たじま荘　ターミナルケア検討委員会
森垣　光代、竹中　文子、塚本　典子、赤木　亨、川見　寛之、長野　潤、済木　美江、
田中　美佳、田中　浩司、西村　知美、植木　直子

要旨抄録

たじま荘では、ここ数年間で平均して 21.4%の入所者が施設の中で最期を迎えられている。その数は他の高齢者施設と比較すると多いのではないかと思われる。それは、過疎地であることから受け入れ先の医療機関が少ないことも一つとして考えられる。看取りについての入所時の意向確認では、「病院には運ばずここで看取ってもらいたい」と望まれる家族が多い。しかし、殆どの入所者は認知症を患っているため、その意向は家族の思いとなっていることが多い。どんな終末期を望むのか、命をめぐる選択は三者三様であり正解はない。元気なうちに自分が願う「穏やかな最期」について文章化することに対しては、様々な思惑、誤解、非難が飛び交っていると考える。しかし、死は誰にでもいずれは訪れる。最後まで濃厚で高度な医療を施してもらい、少しでも長く命をつないでほしいのか、最後のときが迫ってきたら、痛みだけは取ってもらい延命治療は行わないで自然に死を迎えたいのか、終末期の迎え方については自分で選ぶ時代がそろそろやってきたのでないだろうかと、超高齢化社会の今、改めて考えなければならない。たじま荘では、H20 年９月１日から看取り介護に関する指針とターミナルケアマニュアルを定め、「看取り介護の充実を図る」ことを目的として、様々な取り組みを行っている。今回は、その中から自分らしく最期を向かえてもらうための終活の一つとして、リビングウィル（尊厳死の宣言書）について昨年度から取り組んだ内容を報告する。

キーワード

尊厳、葛藤、意志決定、後悔、終活

１　目　的

自分で意思決定できる入所者に、自らの最期を自分で決めてもらう。

２　実践方法

(1) 期間
　平成 27 年５月～28 年 11 月
(2) 対象者
　認知症状のない意思の決定ができる入所者（16 名）
(3) 方法
①リビングウィル様式の作成（平成 27 年５月）
②対象者を特定する（平成 27 年５月）
③身元引受人へ文書で説明と意向確認する（平成 27 年６月）
④対象者、家族への説明をする（27 年８月～28 年１月）
⑤リビングウィル（意思表明書）の確認（27 年８月～28 年１月）
⑥入所者、家族、職員対象にした研修会の実施（28 年９月）

３　結　果

終末期の医療についての意思表明書（命の遺言状＝リビングウィル）とし、項目は、嘱託医師の助言を受け、①自分の力で呼吸ができなくなっても、人工呼吸器をつけないでください。②自分の力で食事や水分が摂れなくなっても、無理に栄養補給や点滴などをしないでください。③鼻からチューブを入れたり、胃瘻を造ったりしないでください。の３つの内容とした。

対象者については嘱託医師と相談し意思決定のできる入所者 16 名を特定し、まず身元引受人の理解を得るためリビングウィルについての説明文書を郵送した。その結果、説明についての了解を得ることができたのは 14 名であり、２名からは了解が得られなかった。その理由として「現在元気に生活しているので、そんなことは考えたくない」、「最後のことは、そのときには家族である私が判断する」との理由であった。

また 14 名中、本人にだけ話をしてもらいたいと希望

された身元引受人は８名であり、家族も一緒に話を聞きたいと希望されたのは６名であった。

説明の方法としては、看護師とケアマネ２人で、たじま荘での生活についての様子、健康状態に不安などはないか、体調が悪くなったときはどのようにしたいかなど本人の思いを傾聴することからはじめ、現在の医療の現状を説明、最期をどのようにどこで迎えたいのかについて思いを把握することとした。

入所者にだけ説明をしてもらいたいとの身元引受人からの承諾が得られた８名に対してリビングウィルについて説明を行うこととしたが、２名の入所者から「自分のことは家族が決める」、「そんなことは聞きたくない、話したくない」と話を聞いてもらうこともできなかったことから６名の人に説明を行うこととした。身元引受人を含めての説明を行うこととした対象者は６名であったが、１名の対象者の身元引受人が入院となったため５名対象者と身元引受人に説明を行うこととなった。

11 名について、リビングウィルの説明を行った結果、確認できたのは 10 名であった。入所者だけに説明をした１名は「分からない、難しい」との理由から確認することができなかった。

リビングウィルについて理解してもらうために、利用者、家族、職員を対象に、地域で看取りに取り組まれている医師を招き研修会を実施し、利用者１名、家族 17 名、職員 29 名の参加があった。研修会後アンケートを行った結果、利用者からは、「分かりやすく良い勉強になった」との意見が聞かれた。また家族からは、「看取りやリビングウィルの必要性が理解できた」、「また、このような研修会を開いてもらいたい」との意見が聞かれ、職員からは、「家族への心のケア方法を学びたくなった」、「入所者が悔いを残されないように支援していきたい」、「最後の迎え方について家族の考えが変わるのではないか」、「ケアマネとしての立場から、今後はリビングウィルについて話をしていきたい」など、終末期の在り方についてそれぞれの気持ちを把握することができた。

リビングウィルで本人の意思を確認してからの１年間で３名の入所者が亡くなったが、１名は、家族が病院での治療を強く望まれたことから病院死となり、１名についても家族の意向で入院し胃瘻造設後退院、数日後に施設で看取りとなった。残り１名についてだけ、本人の意思のとおり医療的対応は行わずに施設の中での看取りとなった。

４　考　察

リビングウィルを行うにあたり、嘱託医師と相談し様式を作成、対象者を選定したことにより医師と連携が強くなったと推測する。意思確認へとつながった 10 名から思いを聞いたところ、「過去に家族が気管切開、人工呼吸器、胃瘻造設などの延命治療を受けたことがあるが、その姿をみていて辛く悲しかったので自分は何も望まない。」「意識がない状態になってまで、延命治療を受け生きていたいと思わない。」「家族に医療費や世話など迷惑を掛けたくない。」などの自分のことだけでなく家族に対する思いなど、命に対しては色々な思いが交差していることが理解でき、そのことがリビングウィルの記載につながったと思われる。しかし「わからない、難しい」との意見が聞かれたことを考えると、入所者は高齢であり、リビングウィルについて説明してもなかなか理解しにくい、また説明不足、日頃からのコミュニケーション不足などが誘因になっているのではないかと考える。家族が本人だけに話して意思を確認してもらいたいと言われた人の中で、２名が拒否されたことから、高齢であるがために死への恐怖、不安感などが大きく関与していると推測することができる。

入所者家族の約 80％が、たじま荘での自然死を望んでいるにもかかわらず、「死」に対しての話をすることを避け、縁起でもないと捉える家族や入所者もあり終末期やリビングウィルについて説明することの難しさを感じた。入所者にも自分の人生の終わり方は自分で決めることの大切さ、個人の尊厳に基づいたターミナルケアが必要なこと、ターミナルケアの決定は多職種と家族が積極的に何度も話し合うことで、家族の苦しみを和らげることにつながり、亡くなった後も後悔が少なくなるのではと考える。

５　結　論

10 名の内３名が亡くなったが、２名に関しては本人の意思に反して家族の意向が優先となり病院での延命治療を受けることとなった。その理由は、「病院で亡くなったのであれば親戚は文句を言わない」、「病院で医師から胃瘻を勧められたから胃瘻を造ることにした」とのことであった。どちらの家族もリビングウィルには同意しサインをいただいていたが、人の気持ちは常に変わるということが理解できた。しかしそれは、当たり前のことだと言えよう。リビングウィルを記載されていた１名の入所者が 10 月の末に亡くなった。約 25 年間をたじま荘で生活されていたことから、これまで幾度となく、施設で亡くなる入所者との別れを経験

されている人であり、亡くなる数日前に「これは、歳病です。長くお世話になりました」と言われ、病院に行くことを拒否された。また、身元引受人である甥も「本人の意思どおりとしたい」とリビングウィルに基づき施設で最期を迎えられた。これがまさしく利用者が自分の人生の終わり方を自分で決められた事例だと考える。

近年、高度先進医療の進歩により、昔はそのまま死に至ったと思われる多くの命が救われるようになった。しかし、ほとんどの高齢者は漠然ながら、老化・老衰は医療では治すことはできないことを理解し、近い将来訪れるであろう「死」を覚悟し「やすらかな死」を望んでいる。だからこそ、利用者の終末期の生活を尊厳し豊かなものにすること、本人の意思を十分尊重することが私たち施設職員の役割だと考える。そのためには、元気なうちからどのように最期を迎えたいのか「終活」について日頃から家族間で話し合っておくことは重要だと考える。入所者はどのように最期を迎えたいのか、家族はどのように送ってあげたいと思っているのか、少しでもその気持ちに寄り添うこと、それが施設の看取りだと考える。

余命１か月と診断された利用者の看取りを通して学んだこと
～多職種連携による寄り添うケアを実践して～

特別養護老人ホームあわじ荘　行司　好恵、山内　由美、濵野　陽子、久保　達也、大谷　翠
（*行司　好恵　H29.1/1 付　くにうみの里へ異動）

要旨抄録

あわじ荘では、平成 18 年４月に「看取り介護加算」が位置づけられる前から看取りを行ってきた。現在、平均年齢 89.8 歳、平均要介護度 3.5、利用者の 75%程が認知症高齢者日常生活自立度Ⅲａ以上と重度化に伴い、あわじ荘で最期を迎えたいとの意向を示される利用者・家族が増加している。今回、入院中に肺癌で余命１か月と診断された利用者から、あわじ荘で最期を迎えたいとの強い意向があり看取りを行った。24 時間の酸素投与や頻回な吸引、せん妄などに対し、多職種連携のもとケアを行い、馴染みのひとに囲まれて最期を迎えることができた。この事例から、家族や友人も含め、多職種が連携しケアを行うことで、本人・家族だけでなく、支援者も満足できる看取りにつながることを再認識できたので報告する。

キーワード

看取り、多職種連携、アロマテラピー、家族とともに

１　倫理的配慮

家族に事例報告の目的や方法、個人情報の取り扱いについて口頭で説明し同意を得るとともに、あわじ荘運営会議にて事例報告の承認を得る。

２　事例紹介

Ａ氏　女性　90 歳代後半　要介護度２
既往歴・現病歴：視床梗塞　心筋梗塞　高血圧　肺癌
　　脊髄空洞症の疑い
生活歴：広島県で出生。結婚後、淡路島に在住し郵便局に 30 年勤めながら２男１女を育てる
　　平成 19 年に視床梗塞との診断を受け入院治療後、平成 20 年あわじ荘へ入所

３　入所後から退院までの経過

(1) 平成 20 年入所～平成 27 年９月まで
　ADL は見守りレベル。施設内で友人もでき、趣味の手芸や施設行事に積極的に参加
(2) 平成 27 年９月入院～12 月下旬まで
　転倒し頭部裂傷にて救急搬送。入院中、脊髄空洞症の疑いあるも積極的な検査希望せず。12 月には肺癌がみつかり、職員が病院訪問した際に本人から「もう短い命なので、あわじ荘に戻りたい」との意向あり退院調整する。
(3) 平成 27 年 12 月下旬～平成 28 年２月初旬まで
　退院後、年末頃より実際には薬を服用しているが「薬を飲んでない。嘘ついて」などせん妄が出現、喀痰量も増加し、「しんどい、苦しい、手が痺れる」等苦痛を訴える言葉が聞かれる。１月中旬から夜間に頻回にコールがあり睡眠導入剤開始。徐々に食事量低下するとともに傾眠傾向となり、家族や利用者、多数の職員に見守られ永眠する。

４　看取りケアの実際

(1) 退院調整
　嘱託医へ状況及び本人・家族の意向を伝え、受入れの了承を得るとともに、在宅酸素業者と機材搬入を調整。ベッドの配置など過ごしやすいよう居室環境を整えた。また、本人の状況を職員に伝え、ケアに対する意識の統一を図るとともに、酸素の取り扱いについて職員間で確認した。
(2) 退院時の状態(12 月下旬)
　① 退院時の身体状況
　　常時、酸素 6L/分流量(食事・入浴時は 3L/分)、喀痰量多く適宜吸引
　　意識レベル清明、バイタルサイン安定
　　背部痛あり、内服鎮痛剤にて疼痛管理
　　両上肢は自動運動可も両下肢は麻痺・感覚鈍麻し、食事以外 ADL ほぼ全介助
　② 本人・家族の想い
　　本人は、あわじ荘入所時からの友人と再会し「あわじ荘に戻ることができただけで嬉しい」と涙

を流し喜ばれた。家族からは「あのまま病院で亡くなったら後悔したと思う。本人ができるだけ苦しまないように最期を迎えてほしい」との想いが聞かれた。

③　チーム間での情報共有

本人･家族の意向を受けカンファレンスを実施。「安全・安楽にＡさんらしく過ごせるよう支援する」を目標に、①言葉かけやスキンシップで不安の軽減に努める②健康管理、生活支援③家族や友人とゆっくり過ごせるような環境をつくることを再確認した。

(3) 支援の実際

①　健康面での支援

嘱託医との連携による、日々の状態・症状変化の観察と苦痛の緩和(疼痛管理)、呼吸管理(酸素管理、体位ドレナージ、タッピング、吸引等)、感染症及び褥瘡の予防を図った。

②　日常生活支援

食事：セッティングすると自分で摂取可能。大好物のまぐろの寿司は喜んで摂取できた。

入浴：酸素 3L 投与し支援員と看護師で実施。入浴を好み「気持ちいい」と喜ばれた。

排泄：支援員と看護師で実施。排尿・排便障害に対し腹部圧迫、摘便など施行し、交換の度に皮膚の観察を行い、保湿クリームを塗布し褥瘡予防に努めた。

環境：自己の作品や家族の写真、花を飾るなど居心地のいい空間となるように配慮し、友人である利用者が車いすで訪室しやすいように環境を整えた。友人は毎日訪室し、手を擦りながら「がんばりよ」と声をかけ励ましていた。家族来荘時には、時間の制限なく、ゆっくり過ごせるように配慮した。

③　せん妄状態に対する支援

嘱託医と連携し、鎮痛剤服用時間の変更や睡眠導入剤服用など薬の調整を行うとともに、言葉かけの内容や対応を統一した。また、リラクゼーションを目的にアロマを使用したハンドトリートメント実施。実施前は険しい表情をしていたが、徐々に穏やかになり「ありがとう、気持ちいい」との感謝の言葉が聞かれた。

④　家族への支援

病状の変化をその都度、家族と共有。本人の希望を伝え、好きな物を依頼したり、爪切り等のケアを助言した。また、言葉かけやタッチングによるスキンシップのひとつとして、家族とともにアロマを使用したハンドトリートメントを行い、家族の想いを聴く機会になった。

１月下旬に終末期の最終段階に入ったと判断し、多職種でのカンファレンスを実施した。

「穏やかに最期が迎えられるように支援する」ことを目標に①より細やかなケア・観察を行う②スキンシップによる不安の軽減を図る③家族とともにハンドトリートメントを実施することで想いを傾聴し、旅立つための衣服の準備依頼を確認した。

２月上旬、家族や多数の職員に見守られ永眠する。家族から「本当によくしてもらった、穏やかな顔で嬉しい」と何度も繰り返し話が聞かれる。家族が準備した結城紬の着物を着て、友人である利用者も含めてお見送りをした。

(4) 振り返りのカンファレンス実施

「酸素投与をしながらの看取りは初めてなので不安も大きかったが貴重な経験ができた」「職員皆でいいケアができた」「入浴を看護師と一緒に支援することで不安が軽減した」等、満足感や達成感が感じられる意見が多数であった。また、友人である利用者も参加し、「話し相手がおらんようになってさびしくなった」等想いの表出の場とすることができた。

５　考察

佐藤[1)]は、「看取り期は困難や問題が山積みである。それを解決するためには専門家それぞれが能力を発揮する役割遂行と同時に、専門家同士の連携・協働が必須である」と述べている。今回の看取りでは退院前から嘱託医を含めた多職種で情報を共有し、状態変化にあわせて随時カンファレンスを行ったことで目標の共有やケア方法の統一、各職種の役割が明確になったといえる。

食事や入浴、排泄など日常生活場面を支援員・看護師・管理栄養士と協働し、ケアを行うことで、その場での思いも共有でき、支援員の不安軽減につながったことは、介護職を支える施設看護師としての役割が果たせたと考える。

その他、家族とも協働してケアを行うことは、家族の想いを聴く機会となり、友人である利用者の存在も含め、精神的なケアとして、本人や家族の喜び、不安の軽減につながったと思われる。

これらの経過から、本人・家族の意向が明確に確認され、嘱託医の協力のもと、家族や友人も含め多職種が連携することで、本人・家族だけではなく、職員も満足できる看取りをおこなえることが再認識できた。

鳥海[2)]は、「遺体はケアの通信簿である」と述べている。利用者の最期の穏やかな顔、傷のない身体、家族からの感謝の言葉は、職員にとって満足できる看取

りであったといえる。

６　おわりに

自己の意思が明確に表現できる利用者が少ない現状で、「あわじ荘で最期を迎えたい」と強い意向を示された事例である。酸素投与しながらの看取りも初めての経験であり、退院当初は職員の不安も大きかったが、多職種が連携することで、本人、家族、職員ともに満足のいく看取りケアとなった。今後も、この経験を活かし、本人の意向を尊重しながら、多職種が連携したケアを実践していきたい。

今後の課題として、認知症などで意思決定能力の低下がみられる場合でも、日常の生活場面などから本人の望む終末期の意向を推察し、家族と相談しながらケアができる仕組みをつくることが必要であると考える。

引用・参考文献
１)佐藤禮子:絵で見るターミナルケア　学研　2006
２)鳥海房枝:高齢者施設における看護師の役割　雲海書房　2007
３）櫻井紀子：死にゆく人のケア　筒井書房　2009
４）西川満則：特養の看護職が知っておくべきアドバンス・ケア・プランニングコミュニティケア 2014, 4

「くつろぎ、やすらぎ」の空間づくり

洲本市五色健康福祉総合センター　五色・サルビアホール　五色デイサービスセンター
自主研究グループ「とことんいやし隊」
村山　精宏、濵　龍太、福岡　さおり、川野　由香里、岩田　紀子、山形　悠香里、森本　紀子、賀集　美和子

要旨抄録

自主研究に取り組むにあたり私たち「とことん癒し隊」は、現状のデイサービスの課題を考えた。

五色デイサービスセンターは、定員 20 名の小規模デイサービスである。要支援１から要介護５（平均要介護度 2.5）まで幅広くご利用いただいている。一日の利用者は平均 15、6 名だが、定員 20 名の利用があるときにはデイルーム内を移動するのにも困難であり、利用者が自由に行動できず、活動内容は集団の体操、集団のレクリエーション活動がほとんどであった。そういった活動では物足りなく感じる利用者がおられる反面、軽度利用者に合わせた活動では重度利用者が参加できないという問題が生じていた。また集団での活動が主であるため長い時間を自席で過ごしていただくことが多かった。

現状について私たちは話し合い、せっかく外出してデイサービスに来られているのに長い時間自席で過ごしていただくことに違和感を持ち、もっと活動的に過ごしていただくにはどうすれば良いかを考えた。

そこでまず、活動の場を広げようと今までは昼食後に午睡を希望される利用者に休憩していただくときのみ利用していたベッドルームを活用することとなった。

そして、利用者の中には、身体の痛みをかかえる利用者、意思疎通が困難で他者とのコミュニケーションが取りにくい利用者が居られることと、利用者にくつろいでいただきたいという職員の「おもてなし」の気持ちから、「ベッドルームを癒しの空間に変え、リラクゼーション活動を提供してはどうか」と提案があり、癒やしの空間づくりと同時に他の活動内容の見直しも行うこととなった。

キーワード

癒しの空間、おもてなし、リラクゼーション活動、活動的に過ごす、利用者を待つ支援

1　活動の見直し

(1) リラクゼーション活動について

スタッフがもっとも力を入れ、利用者に安らいでもらいたいと取り組んだ活動。

・タクティールケアを行える職員が、職員会議で全職員に講習を実施、ぎこちないが職員全員が利用者にタクティールケアを行える体制をつくった。
・入浴を行わない利用者については、足浴を行い、身体を温めていただいた。
・アロマポッド、パーテーション、職員手作りのスタンドライトを使用して、ベッドルームを和の空間に替えるための､雰囲気づくりを行った。
・リラクゼーション空間を活用。個別に普段とは少し違う雰囲気の空間でリラクゼーション活動を提供した。

最初は、職員から声をかけてもらうまで待っていた遠慮深い利用者も、何度か活動に参加されるとご自身から「今日もお願いできるのかしら。」とご要望を職員に話していただけるようになった。そして、他者とのコミュニケーションが困難な利用者にも活動を利用していただいた。パーキンソン症状の利用者にタクティールケアを行った職員は「○○さんの身体の緊張が解れる感覚を感じた。」と涙ぐんで話すことがあった。タクティールケアのように利用者と肌を密着させ優しく触れあうことで､利用者が安心、安らぎを感じて癒されたのではないだろうか。

(2) 手づくり昼食、おやつについて

・午前中に行う手づくり昼食は、入浴のため参加できない利用者が多数いることから、午後に一週間を通して手づくりおやつを行うように変更してはどうかと意見が出た。
・利用者アンケートを実施。利用者は皆が参加できる午後から行う手づくりおやつを選択。以後手づくり昼食は中止し、手づくりおやつを一週間通して行うこととなった。
・メニューについては週の前半と後半で、別メニューを提供。利用者にアンケートをとったり、日々の利用者との会話からヒントを得て、季節に応じたメニューを考えた。
・調理についても、今までは美味しい物を食べて

いただきたいという気持ちから、スタッフ主体で調理を進めてしまうことが多かったが、利用者が主となり調理していただくように変わった。

結果､利用者同士のコミュニケーションが広がり、調理の得意な方は、リーダーシップを発揮、調理が困難な方には利用者同士でサポートし協力し合って調理を進めるように変わっていった。

ときには失敗することもあったが､「それもご愛嬌」と利用者と笑い合えている。

(3) リハビリ活動について

せっかく外出し、デイサービスで過ごしていただくのだから活動的に過ごしてもらいたいという職員の思いと、利用者の多くが「慣れ親しんだ自宅でいつまでも過ごしたい。」という希望を持たれている。それには家事を行い、転倒の危険なく移動できるよう健康でいなければならない。それらを維持するため、看護師を中心にリハビリ活動を開始した。

・最初は、リハビリ運動を希望される利用者と施設一階フロアのリハビリ用具があるところへ行き、運動を勧めるだけであった。
・看護師から､「それぞれにリハビリ内容を検討し、本当に必要な運動をしていく必要がある。」と提案があり、看護師を中心に運動の内容、参加していただく利用者を検討し、新たにリハビリ運動を受けていただけるようにお誘いした。
・利用者の健康状態に配慮し、リハビリ運動開始前には必ず利用者に言葉かけを行いバイタル測定や利用時の様子からは確認できないご本人のみが分かる身体の倦怠感､痛みの確認を行った。ご本人と相談して異常があれば、リラクゼーション活動を勧め身体を休めていただいている。

利用者の中には、ご自身から「私も参加してみようかしら。身体を動かさないと弱ってしまうわ。」と進んで参加される方もおられ、現在も元気に続けて参加していただけている。

２　課題に取り組むにあたり出てきた問題点

・活動内容は順調に変わっていたが、支援員、看護師の欠員が生じてリラクゼーションスペースづくりが困難になっていった。
・リハビリ運動、リラクゼーション活動に分かれ活動を続けていくには、職員の人数が不足し、徐々に以前の集団活動に戻ってしまった。職員間で何とか活動を続けていくことはできないか話し合ったが､「分かれて活動を提供するには人数が足りないので危険。」との理由で継続は断念した。

その頃から、徐々に利用者の表情に笑顔が少なくなり、少しイライラしているように感じられた。スタッフも余裕なくイライラしていた。

・リハビリ運動の実施回数も減り、参加していた利用者の中には歩行が不安定になり、下肢の痛みが出て、車椅子での移動が主になってしまった利用者もいた。
・見守りができないことから､「くつろぎ･やすらぎ」空間でのリラクゼーション活動も中止となった。しかし、タクティールケアと足浴はデイルームで継続することとし、入浴を行わない利用者に提供し続けた。

３　問題点の解決、対応

・年が明け看護師が職場に復帰。そこからリハビリ運動を再開、再度グループに分かれて活動を行うようになった。
・職員で話し合い、活動を提供できる時間帯を模索。集団活動も継続しながら､15 時からはリラクゼーション活動、リハビリ活動を必ず行うことと決め実行。
・日常の動作から生活リハビリが行えるよう、更衣、排泄、食事、移動のときには、今まで何でも支援員が手助けをしていたのを我慢して、できるだけ利用者自身が行い身体を動かしていただけるよう「利用者を待つ支援」を心がけるように取り組んでいる。

４　まとめ・今後の課題

現在別室の利用はしていないが、デイルーム内のソファーやテーブルの配置を検討。ベッドルームの空間づくりで購入したパーテーションを利用して、リラクゼーション活動を行う「くつろぎ・やすらぎ」空間を小スペースだが確保している。そして、タクティールケアや足浴を待つ間に身体のマッサージを受けていただけるように持ち運びが可能な座椅子用のマッサージ機を購入し使用している。

利用者からは､「季節の変わり目には体調を崩していたのに、今年は足浴やハンドケアを受けたからかな、健康に過ごせたわ。身体が温まるからね。」という言葉や、最初はタクティールケアを敬遠していた利用者からは「ハンドマッサージを受けたら腕のひきつりがないの。夜になるといつもひきつっていたのに。血行が良くなるのかしらね。またお願いしますわ。」と喜んでいただけた。

ALS の症状を持つ利用者は、午睡後にベッド上で看護師による身体のマッサージ、ストレッチを受けてい

る。その利用者はご自身で身体を動かせる範囲が少なく、マッサージ、ストレッチを受けることで身体を動かすことができ、排泄の面において「便秘が解消され、胃腸の具合が良くなった」と喜んでいただけている。

活動を再開した頃から「利用者の得意なことで職員も利用者に助けていただこう。」と食器洗い、テーブル拭きやタオルたたみ等を行っていただいている。「なんでも言うてや、じっとしとるより仕事した方がええわ。」と意欲的に話される利用者もおられ、利用者は生き生きとしてくる、そして職員にも余裕が出てくるという良い効果が得られた。

リハビリ運動も再開し、現在も続けている。利用者からは「歩く歩幅が広がってきた。」「デイサービスに来だした頃よりも歩くのが楽になったわ。」と話される方もおられる。ある利用者は、以前自宅ではほぼベッドに横になり自室から出てくることがなかったが、リハビリ運動を続けることで歩行が楽になった。それに伴い気持ちも向上してベッドに寝ている時間が減少し、自室から出て居間で家族と過ごす時間が増えたと、ご自身・ご家族に喜ばれている。

サービス向上委員会で実施した利用者アンケートでは、リラクゼーション活動、リハビリ運動について多くの「満足」をいただき高評価をいただけた。しかし、「受けたことがない」との回答もあり、今後は利用者に満遍なく提供していけるように工夫が必要である。そして、活動時にどう動いたら良いのかわからないと訴える職員もいるため、それぞれの役割が明確になるように示し、より計画的に実施していかなければならないと考える。

ベッドルームは少しずつ癒しの空間に変わっていき、普段とは少し違った雰囲気の中でリラクゼーション活動を行っていたが、それを継続していくことができなかった。しかし活動の内容を見直し変化していったことで、以前と比べて利用者は活動的になり、笑顔が増えたと感じられる。デイルーム内に活気があり大きな笑い声があちこちで聞こえるようになった。そして何より、利用者間、利用者と職員の距離が縮まり一体感が生まれてきたと感じられる。

今年度は、一歩踏み出した。今継続している活動を定着させ、利用者の意見を取り入れながら更に内容の検討をし、変化させていき、利用者の満足度につなげていきたい。そして、利用者を癒し、喜んでいる姿、多くの笑顔を見ることで私たちも癒され、より活気ある五色デイサービスセンターをつくっていく。

大切にすべき生活リズム

～笑いのたえないご利用者の心の中は～

洲本市五色健康福祉総合センター　五色・サルビアホール　新谷賢次、安田良平

要旨抄録

いつも笑っているご利用者が不意に見せる不安や戸惑い。いつも通りの生活は大きな変化もなく過ごせているご利用者であるが、施設での行事や外出などが入ると気持ちがふさぎがちであった。『いつも通り』の生活でなくても、どのように関われば不安を軽減し、より活き活きとした日々を提供できるかを考えた。

キーワード

笑顔、不安や戸惑い、生活リズム、寄り添う、外出

1　目　的

ご利用者が普段と同じように過ごしてもらえるよう、本人の心を知り、寄り添うことを大切にし、行事や外出活動などに好んで参加できるよう不安を取り除く支援を行う。

2　取り組み内容

(1) ご本人の気持ちを理解する。

・センター方式の様式Ｅ(24 時間アセスメントシートまとめシート)を使用する。(図-１)

・センター方式の様式 C-1-1（心身の情報：私の心と身体の全体的な関連シート）を使用する。（図-２）

(2) ご本人の気持ちの変化を知る。

・センター方式の様式 D-4（焦点情報：24 時間生活変化シート）を使用する。(図-３)

図-１

E 24時間アセスメントまとめシート（ケアプラン導入シート）

名前　　記入日　　年　　月　　日 記入者:

★このシートを活かして、介護計画表に本人本位の介護計画を展開しましょう！

◎今の私の暮らしの中で課題になっていることを整理して、私らしく暮らせるための工夫を考えてください。

※A～Dシートで把握してきた「私の願いや支援してほしいこと」から、今の暮らしで主に課題になっていることを選び、１日の流れにそって記入しましょう。(誰からの情報かを明確にしましょう。「●」私、「△」家族、「○」ケア者を冒頭に入れて記入しましょう。)

※介護者側が本人本位の視点で判断した課題も書き込みましょう。

※ケアを行う上で注目してほしい行動や状態を整理し、原因や背景を考えてください。そして、より良く暮らせるための工夫を考えてください。

※その人らしさを守るために、5つの視点やそれを実践する視点を大切に記入しましょう。**「私らしいあり方」、「私の安心・快」、「私の力の発揮」、「私にとっての安全と健やかさ」、「なじみの暮らしの継続」**

	私の願いや支援してほしいこと(より良く暮らすための課題) ※ケア者が利用者本位の視点で判断した課題も書きましょう。	**私の注目してほしい行動／状態**	**原因・背景**	**私がよりよく暮らせるためのケアのアイデアと工夫**
4:00 5:00				
6:00 7:00 8:00				
9:00 10:00 11:00				
12:00 13:00 14:00				
15:00 16:00 17:00				
18:00 19:00 20:00				
21:00 22:00 23:00				
0:00 1:00 2:00 3:00				
ケアプランに活かしたいこと 24時間に該当しない点で、				

図-2

C−1−1 心身の情報（私の心と身体の関連シート）

名前　　年　月　日 記入者

◎私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。

※私の苦しみの最も引き金となっている項目を見つけるために、課題になっている項目に✓を付け、関連がある項目を線で結んでください。

身長　cm	体重　kg	栄養状態	
食事の形態		主食　副食	飲水量　cc/日

1. 私の体調	状態
1. 食欲がない	
2. 眠れない	
3. 起きれない	
4. 痛みがある	
5. 便秘している	
6. 下痢している	
7. 熱がある	
8. 手足が冷えている	
9. その他	

2. 私の行動心理的な状態	状態
10. 盗られたなど被害にあっていると言う	
11. 状況に合わない話をする	
12. (ないものが)見える、聴こえる	
13. 気持ちが不安定	
14. 夜眠らない	
15. 荒々しい言い方やふるまいをする	
16. 何度も同じ話をする	
17. (周囲に不快な)音を立てる	
18. 大きな声を出す	
19. 声かけや介護を拒む	
20. 落ち着かない	
21. 歩き続ける	
22. 家に帰るなどの言動を繰り返す	
23. (一人では危険だが)外に出ようとする	
24. 外出すると一人で戻れない	
25. いろいろな物を集める	
26. 火を安全に使えない	
27. 物や衣類を傷めてしまう	
28. 排泄物とわからず触ってしまう	
29. 物や衣類を壊す	
30. その他(不慣れな利用者が来ると困る)	

3. 私の口の中	状態
31.入れ歯が合わず痛みや不具合がある	
32. 歯ぐきがはれている	
33. 口内炎ができている	
34. 舌が白くなっている	
35. 口の中が汚れている	
36. 口の中が乾燥している	
37. 唇が乾燥している	
38. 飲み込みが悪い、むせる	
39. その他	

4. 私の皮膚の状態	状態
40. 乾燥している	
41. かゆみがある	
42. 湿疹ができている	
43. 傷がある	
44. はれている	
45. 赤くなっている	
46. タコができている	
47. 魚の目ができている	
48. 水虫ができている	
49. 床ずれがある	
50. その他	

5. 私のコミュニケーションの状態	状態
51. 表情がうつろ、堅い、乏しい	
52. 目に光がない	
53. 見えにくい	
54. 聞こえにくい	
55. 意思を伝えにくい	
56. 感情を表現できにくい	
57. 相手のいうことが理解できない	

図-３

D−4 焦点情報（24時間生活変化シート）

名前　　記入日　　年　　月　　日 記入者

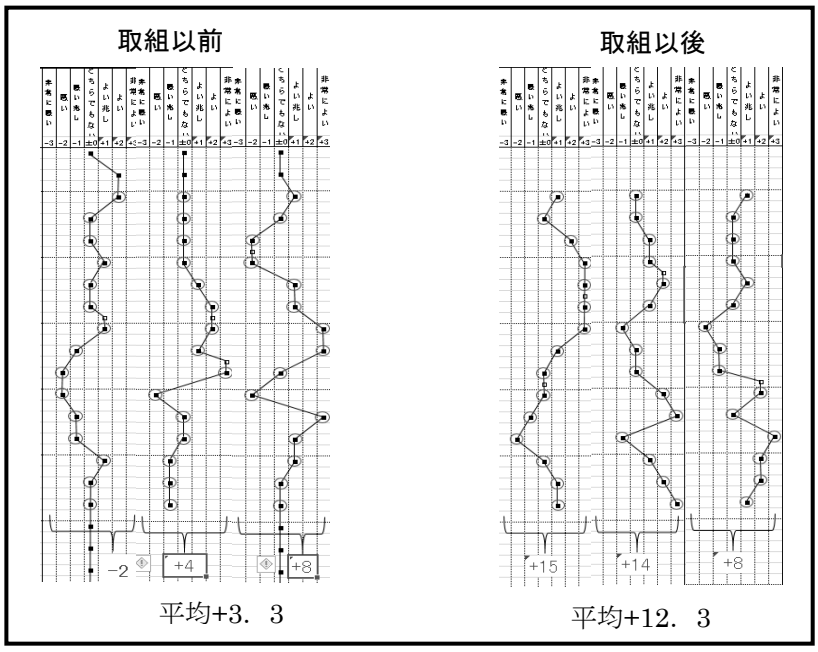
◎私の今日の気分の変化です。24時間の変化に何が影響を与えていたのかを把握して、予防的に関わるタイミングや内容を見つけてください。

※私の気分が「非常によい」から「非常に悪い」までの、どのあたりにあるか、時間を追って点を付けて線で結んでください。
※その時の私の様子や、どんな場面なのか、ありのままを具体的に記入してください。
※数日記入して、パターンを発見したり、気分を左右する要因を見つけてください。

	非常に悪い −3	悪い −2	悪い兆し −1	どちらでもない ±0	よい兆し +1	よい +2	非常によい +3	その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられること	私の願いや、支援してほしいこと	記入者
4:00											
4:30											
5:00											
5:30											
6:00											
6:30											
7:00											
7:30											
8:00											
8:30											
9:00											
9:30											
10:00											
10:30											
11:00											
11:30											
12:00											
12:30											
13:00											
13:30											
14:00											
14:30											
15:00											
15:30											
16:00											
16:30											
17:00											
17:30											
18:00											
18:30											
19:00											
19:30											
20:00											
20:30											
21:00											
21:30											
22:00											
22:30											
23:00											
23:30											
0:00											
0:30											
1:00											
1:30											
2:00											
2:30											
3:00											
3:30											

3　結果・成果

気分の変化があるH様。変化の原因を知るためにセンター方式の様式C-1-1とEのシートを使用した。シートから見えてきたことは、気分の変化は『不安』からであることが分かった。不安の要因を知るために、センター方式の様式D-4を使用した。結果、H様のなかでの決められた生活リズムがあることが分かり、リズムから外れることで大きな不安に変化することが分かった。不安解消のための取り組みとして、安心感をもって行事や外出に参加できるために、紙面などで事前にお知らせをすることで生活リズムが乱れることはなく､また自ら進んで参加する姿も見られた｡そして、センター方式の様式D-4の点数も取り組み以前と以後では大幅に上昇した。(図-４)



平均+3．3　　平均+12．3

図-４

4　おわりに

今回の取り組みを振り返って、一人のご利用者の生活のリズムの大切さを学んだ。リズムの少しのズレが大きな不安となり、楽しく参加できるはずである外出や行事を拒んでしまう。そのズレを見逃すことなく、安心して参加できるためのきっかけは、ほんの些細な気配りであるが、ご本人にとっては大きな安心感であることを学んだ。

今後の課題として、まだまだ取り組みとしては始まったばかりであり、突発的に起こる生活リズムのズレに対しての支援は見つけ出すことができていない。

今後は生活リズムのズレがあっても、支援員のささやかな気配りで安心できる支援を見つけ出さなければならないと感じた。

“エイジレス社会”海外福祉事情・調査研修に参加して
～アメリカのシニア介護、ターミナルケアの現場から、患者と家族への包括ケア、医療と介護の協働体制を学ぶ～

事務局経営企画部事業課　末道　大作

要旨抄録

自己責任と開拓の精神に基づいた国家形成を背景に持ち、障害者の自立生活運動や人種差別の撤廃に努めてきたアメリカで、どのような仕組みでサービスが提供されているのか、支援者はどのような考え方に基づいてサービスを提供し、利用者はどのように感じてサービスを利用しているのか、その実際を見聞きすることで、事業団の福祉サービスの質の向上につながる知見を得る。

キーワード

アメリカ社会保障制度、総合シニアコミュニティ、終末期ケア用介護ホーム、認知症専門介護施設、ホスピス専門医療施設

1　研修内容

・研修場所：アメリカ合衆国カリフォルニア州

・研修期間：平成 28 年 11 月 14 日～19 日（４泊６日）

(1) アメリカの医療・福祉制度の学習

アメリカには、公的介護保険が存在しない。医療では、公的医療保険が存在している。しかし、それらには所得制限、年齢制限が設けられているため、民間保険への加入が多くを占めている。

(2) 視察１　総合シニアコミュニティ(Atherton Homes)

同敷地内に高齢者ホーム、介護施設、医療施設などが設置されている。ADL の変化に応じて、入居者がスムーズにホームを移動することで、一体的・継続的な環境の中でケアを提供するとのこと。

高齢者ホーム　　…日常介助を必要とせず独立して生活できる高齢者対象。
介護施設　　…介護が必要な高齢者対象。２４時間介護スタッフが対応。
ナーシングホーム…看護が必要な高齢者対象。療養型病院と類似。

(3) 視察２　終末期ケア用介護ホーム(Caring House)

終末期を迎えた方（余命６ヶ月以内の宣告）に、自宅にいるのと変わらない環境でケアを受けていただき、可能な限り快適に過ごしていただくことを目的に 2016 年２月にオープンした介護施設。寄附金とボランティアの協力で運営される。

(4) 視察３　認知症専門介護施設(Silverado Senior Living)

職員と入居者の比率「１：７」で、エビデンスに基づいた認知症支援をされている介護施設。ベッド柵をつけない理由、ガラスのメモリーボックスを廊下に配置する理由、食事制限を設けない理由、「頭によい」食事、などエビデンスにもとづいたサービスを提供している。全米で 15 施設、チェーン展開している。

(5) 視察４　ホスピス専門医療施設(Citrus Valley Hospice)

終末期を迎えた方（余命６ヶ月以内の宣告)、その家族に対して総合的なサービスを提供している医療施設。多くのボランティアが活躍されている。

医療施設であり、医療保険適用可。

２　研修の成果と残された検討課題

認知症ケア、ホスピスケア、ボランティア、医療・介護保険制度、医療と介護の連携、寄附の文化

３　参考（写真集）

総合シニアコミュニティ(Atherton Homes)

【高齢者ホーム】

夫婦で利用されている方もいる。写真は、マンションタイプのもので 50 室ある。その他、独立した住宅型のものが 170 棟ある。ADL の状態に応じて、高齢者ホームから介護施設へ、介護施設からナーシングホーム（医療施設）へと同敷地内で移動されることになる。

終末期ケア用介護ホーム(Caring House)

【周辺の様子】

一般の閑静な住宅街のなかにある。施設設立時、周辺の反対は特になかったとのこと。近くの教会が駐車場等を提供していたり、地域からの寄附金やボランティアで運営ができているとのこと。

認知症専門介護施設(Silverado Senior Living)

【メモリーボックス】

各居室の入口に、メモリーボックスが設置されている。入居者がこれまでどのような生活を営まれてきたのか、入居者個人の写真や思い出の品、メッセージが展示されている。入居者が尊厳をもって生活を営まれるよう、また職員が入居者のことを知ることで虐待予防につなげるといった意図で設置されている。

ホスピス専門医療施設(Citrus Valley Hospice)

【内庭】

各居室に対して、個人スペースの庭が設けられている。それらとは別に共用スペースとしての内庭があり、地元高校生が DONATED（寄贈）したと記載されていた。庭に設置してある石像等にも寄贈者の氏名が記載されていた。カリフォルニア州は、雨が少なく、水が少なくても枯れない観葉植物を用いるなど工夫をされていた。

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よろしくお願い申し上げます。

紀要
2016年度版

発　行　　平成29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