

「紀要2011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 砂川 静壽

まずはじめに東日本大震災で被害に遭われた皆様に心からお見舞い申し上げます。このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要2011年度版を編集、発刊することになりました。

本紀要は、平成23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のほか、平成23年度の当事業団職員研究・実践等発表大会で発表したもの、その他当事業団の自主研究グループの活動報告などを掲載したものです。

また今年度は、全国社会福祉事業団協議会実務研究論文におきまして、当事業団から18件の応募を行った結果、優秀賞1件、優良賞2件、佳作2件の計5件の論文が入賞することとなりました。このことは、日頃から利用者本位のサービスの提供という視点を持った質の高い実践の積み重ねが評価されたものであると同時に、今後業務を遂行していくうえで職員のみなさんにとっても大きな励みになると考えています。

今回の紀要は、当事業団の利用者サービスの改善、充実に向けた実践活動の成果をまとめたもので、職員それぞれが複雑多様化する日々の利用者支援のなかで努力して作成した貴重な報告です。いずれも多忙な勤務の中での労作に対し、心から敬意を表します。

さて当事業団では、近年、新規施設の指定管理受託などにより、組織や職員数も年々拡大する中で、ますます「安全・安心」への取り組みや、利用者や地域から信頼され選ばれる施設づくりが求められています。

このことは、「事業団新経営10か年計画」の重点目標の一つでもあり、同時に、事業団憲章、事業団職員倫理綱領にも規定しているところです。

この紀要を通して、各施設における実践や研究内容が情報発信されることにより、今後とも適切なサービス提供の実践が行われ、この実践を通じて利用者サービスが一段と向上することを大いに期待しています。また、そのことが「希望ある事業団」の実現に向けた原動力になるものと確信しております。

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

も く じ

1	高齢者の就労支援の研究・検討	1
	ことぶき苑 武中 正悟、丹寿荘 山名 正行、ことぶき苑 森田 隆一、 丹寿荘（村いちばんの元気者）渡辺 和郎、洲本市五色健康福祉総合センター （ひろいしの里）島 陽子、立雲の郷（たけだ遊友館）平野 由美、 事務局経営企画部事業課 塚本 浩幸、木立 真由美	
2	相談支援業務を通しての地域課題の集約と自立支援協議会の関わりについて	13
	総合リハビリテーションセンター たまつあけぼの障害者地域生活支援センター 日野 陽香、藤本 良和、篠山 潤一 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 久田 雅敏 総合リハビリテーションセンター 肢体不自由児療護施設 おおぞらのいえ 橘田 浩	
3	スピーチロック廃止に向けての取り組み～ゆったり ソフトに にこやかに～	19
	【平成23年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】 総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家 大野 美穂子、千利濱 未奈、瀬藤 美保子、原 弥生	
4	平成22年度13名の就職者を送り出したあけぼのの家での就労支援の方法	43
	【平成23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 多機能型事業所 あけぼのの家 寅屋 淳平	
5	自立生活訓練センターにおける高次脳機能障害者へのアプローチ ～グループワーク「朝の会」の取り組み～	51
	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 奥村 歩美、西村 武、飯塚 哲也、澤田 彩映、寺尾 良、香川 智	
6	自立生活訓練センターにおける高次脳機能障害者へのアプローチ ～地域移行に向けた個別支援の実際～	55
	【平成23年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】 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 澤田 彩映、西村 武、飯塚 哲也、奥村 歩美、寺尾 良、香川 智	
7	心理担当の役割	59
	知的障害児施設 出石精和園児童寮 田中 裕佳	
8	「知的障害者の障害特性に配慮したユニットケア」について	65
	障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「ひまわり」 中舎 良子、武田 一男、黒川 耕二、山川 裕樹、下浦 圭介、平田 将照、 上田 理史、山口 さちえ、佐藤 才子	

9	被虐待、知的障害児におけるSSTの実践～Aさんの生活のしやすさを目指して～	77
	【平成23年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】	
	知的障害児施設 赤穂精華園児童寮	
	重近 真由美、鈴木 将文、武知 広志、鍛冶 清香、古川 康雅、片岡 昌広、 室井 満子、吉村 美穂	
10	音楽療法実践報告	85
	赤穂精華園成人支援第一課 木村 裕美子	
11	住み慣れた地域で暮らしたい～Yさんの夢を叶える～	91
	障害者支援施設 赤穂精華園授産寮 西村 学	
12	ステップアップ雇用を活用した精神障害者への就労支援について	117
	ージョブマッチングで、「働くこと」につながった事例からー	
	障害者支援施設 赤穂精華園 西播磨障害者就業・生活支援センター 佐圓 典章、岩崎 文音、大野 孝彦、大門 由起子	
13	丹南精明園での口腔衛生への取り組み	129
	障害者支援施設 丹南精明園 卯野 浩司、濱崎 恵子、玉川 愛、辰巳 裕彦	
14	心身機能が低下した利用者に対する取り組み	139
	障害者支援施設 三木精愛園 心身機能低下防止推進委員 森田 典子、楠 謙一郎、岡野 清子	
15	園芸療法をとおしての利用者への効果	143
	特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 森脇 正子、井土 夏美、別府 渚、藤輪 真樹、森元 佐織、明石 里美	
16	経口摂取への取り組み	151
	特別養護老人ホーム たじま荘 食事ケア推進チーム 小林 久之、岸 あかり、小路 美弥子、森本 裕司、黒坂 奈緒美、 神谷 千栄子、西田 智栄子、千野 絵里奈、前田 千春、安井 鈴華	
17	もう一つの家、もう一つの家族を目指してー認知症対応型通所介護事業所の役割ー	157
	特別養護老人ホーム たじま荘 認知症対応型通所介護事業所 奥 佐智代	
18	その人らしさが蘇った瞬間～ケアプランが利用者にも与えた影響の考察について～	161
	【平成23年度全事協実践報告・実務研究論文優秀賞入選作品】	
	洲本市五色健康福祉総合センター 五色・サルビアホール 友納 和也、皿袋 由美子、數河 千佳	

高齢者の就労支援の研究・検討

ことぶき苑 武中 正悟、丹寿荘 山名 正行、ことぶき苑 森田 隆一、
丹寿荘（村いちばんの元気者）渡辺 和郎、洲本市五色健康福祉総合センター（ひろいしの里）島 陽子、
立雲の郷（たけだ遊友館）平野 由美、事務局経営企画部事業課 塚本 浩幸、木立 真由美

要旨抄録

現在事業団では、高齢者支援として施設サービス、在宅サービス等を提供しており、高齢者の生きがいづくりをはじめ、様々な利用者本位のサービスが展開されている。従来のサービスは、職員が支援することが主体となり検討されてきたが、高齢者が長年の経験から培われた知恵や技術等に着目し、利用者が主体となった生きがい等の充実につなげることが考えられる。

そこで、高齢者の生きがいの充実や働く意欲のある高齢者が主体性を持った生活を営むことができる支援の実践について研究・検討を行った。

キーワード

生きがい就労、社会参加・貢献、自信と満足感、経験値

1 対象施設

養護老人ホームと認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「グループホーム」という。）において、取り組みを実施する。

- (1) 養護老人ホームことぶき苑
- (2) グループホーム村いちばんの元気者（丹寿荘）
- (3) グループホームひろいしの里（洲本市五色健康福祉総合センター）
- (4) グループホームたけだ遊友館（立雲の郷）

2 活動内容

(1) 検討会議

ア 第1回ワーキング会議

平成22年7月5日（月）13:30～17:00

於：総合リハ

イ 第2回ワーキング会議

平成22年8月25日（水）13:00～17:00

於：総合リハ

ウ 第3回ワーキング会議

平成22年9月27日（月）13:00～16:00

於：立雲の郷

エ 第4回ワーキング会議

平成22年11月30日（火）13:30～16:00

於：丹寿荘

オ 第5回ワーキング会議

平成23年1月13日（木）13:00～16:00

於：総合リハ

(2) 先進施設見学

○養護老人ホーム喜生園（広島県）平成22年8月17日（火）実施

- ・平成18年度から与えるサービスから利用者が主体となって施設内での仕事を選ぶスタイル（登録：ポイント制）で実施。ポイントを月末に集計し給与として手渡す。
- ・利用者の「外で働きたい」という言葉から行政に実施の可否を確認し、外部での仕事（公園清掃、福祉施設での洗車・施設内清掃作業等）を探し賃金を受けている（複数利用者が交替で仕事に従事）。
- ・外部及び施設内就労で利用者が賃金を受け取る際には自信や満足感が表情に出ている。また、仕事も主体的に取り組んでいる。
- ・安定した仕事の仕方が困難なことから一般企業等での時間就労の確保は難しい。施設外での就労（以下、「一般就労」という。）の可能性と施設内の取り組みを確認し、各施設利用者の可能性と職員が利用者の活動を狭めない視点を持つことを共有する。

3 施設実践

対象となる利用者が以前行っていた仕事や趣味等を確認し、利用者が持続可能で、生きがい・喜びを見いだせる作業を検討する。

(1) 養護老人ホーム ことぶき苑

養護老人ホームは、虚弱高齢者及び援助を要する高齢者が入居していることから安定した就労生活は難しい面がある。しかし、労働の対価があることで

利用者の自信や満足感につながる例があることから、一般就労の可能性を目指し実践した。また、施設外ではなく、施設内での作業を通じ、社会参加を目指す作業（以下、「生きがい就労」という。）も併せて取り組むこととした。

ア 一般就労

(ア) 利用者の選定

利用者の経歴、状況、意向を重視し、これまで培ってきた知識・技術・能力・経験を活用し、社会参加・貢献に繋がるよう一般就労の可能性を目指し実践する。（ボランティア的な就労も含む）今年度は、5名の利用者について取り組む。



番号	性別	年齢	疾患名	前職
1	女性	75歳	うつ病・アルツハイマー型認知症	診療所受付
2	女性	74歳	統合失調症・白内障	たばこ屋
3	女性	78歳	右乳癌術後・高血圧・腰椎すべり症・白内障・胆石症・総胆管結石	畳屋
4	女性	83歳	うつ病・アルツハイマー型認知症・高脂血症・白内障	郵便局、会社員
5	女性	80歳	高血圧症	家政婦

(イ) 作業の選定

賃金が伴う就労として、たじま荘での食事介助員1名、厨房補助員1名、ボランティア的な就労として、近隣保育園への子守ボランティア3名の内容で取り組んだ。

(ウ) 取り組み

a たじま荘での食事介助員（利用者番号1）

平成22年9月から、実習として取り組む。実習時間は、11時半から13時半とし、昼食時の食事介助と配膳、下膳、洗い物、掃除を行った。実習するユニットを固定し、職員や利用者との馴染みの関係が持てるように配慮した。過去に、医療機関に勤務していたことや義父と夫の介護の経験もあるため、食事介助も問題なく行い、本人も満足そうな表情だった。しかし、基礎疾患のうつ病から、自分の住処（ことぶき苑）から離れ「出向くこと」への精神的な負担があり、不安そうな表情や言動が見られたため3日間の実習で今年度は中止とした。

b たじま荘での厨房補助員（利用者番号2）

「昔、大阪でお好み焼き屋の洗い場にいたことがある、食器洗いぐらいなら今でもできるし、仕事があれば行かせてほしい」との意向から、平成22年10月から、実習として取り組む。実習時間は、13時半から16時とし、食器洗浄、食材の皮むき、ゴミ捨て等を行った。10月に5日間の実習を行い、11月、たじま荘とことぶき苑合同で実習の検証を行った。作業内容について不十分な点はあるものの、本人の就労意欲は十分感じられた。作業内容を見直し、何ができて、何ができないのか、今後できるようになるのか、12月以降の実習で見極めていく結果となった。また、実習先への交通手段もこれまでは公用車で送迎していたが、12月以降、職員は付添を行わず、公共のバスを利用することとした。12月に2回目の実習を3日間行い、たじま荘とことぶき苑合同で検証を行った。意欲的に実習に取り組んだものの、作業内容の理解や体力的なことで、まだまだ不十分な点が残る結果となった。今後も就労に向けて、検討中である。





c 近隣保育園への子守ボランティア（利用者番号3、4、5）

「子守がしてみたい」との利用者の意向から、近隣の保育園と調整した。保育園からも「是非、来てください」と話があり、平成22年6月から、月2回～3回程度、子守ボランティアとして訪問した。訪問時間は9時半から11時とし、園児らとのふれあいや行事を手伝う。園児達から「おばあちゃん、また絶対に来てよ」と大変好評であった。現在、冬場であることから中断しているが、利用者、保育園側からも継続の希望があり、季節が良くなれば再開する予定である。



(エ) 成果

利用者が施設外に出向き、地域の一員として、地域の方と関わり取り組んだことは、社会参加・貢献に繋がったと考えられる。また、「経験が生かされた」「頼られた」「期待された」など利用者自身が大きな喜びや自信を得たことは、その人らしい生活の実現に繋がったと考える。

(オ) 課題

a 就労支援体制の強化

障害者の就労と同様、就労に当たり、出来ること出来ないことを事業所に伝達するなど、利用者が円滑に就労できるように、職場内外の支援環境を整えるジョブコーチのような役割が必要である。

b 就労意欲（モチベーションの維持）ためのソーシャルワーク機能の強化

今年度の取り組みとして、精神的な負担から、就労意欲の維持が困難なケースがあった。就労意欲を高め、モチベーションを維持するためのソーシャルワーク機能を強化する。

(カ) 今後の展望

一般就労は、利用者の生活に目標・目的を与え、生活を規則的なものとし、他者とのコミュニケーションを必要とする。日常生活を活性化し、それらを通して健康保持に役立つ。今後も、利用者が一般就労に向けて、意欲的に取り組めるような体制を確立し、その人らしい生活の実現に繋げていく。

イ 生きがい就労

(イ) 利用者選定

養護老人ホームことぶき苑で、生きがい就労を目標として本人がやりがいを持って取り組めることができ、また主体的に取り組める農作業を中心に取り組むこととし、またそのことが日常生活の中で役立ち社会参加につながるよう利用者を選定した。

番号	性別	年齢	疾患名	前職
1	男性	78歳	前立性肥大症・前立腺癌の疑い・糖尿病・喘息・アルコール性肝炎	工務店
2	女性	80歳	老年期認知症	農業・養鶏業
3	男性	70歳	糖尿病・頸椎ヘルニアOP・胃潰瘍	電機会社・かばん屋・林業
4	女性	67歳	知的障害・白内障・便秘	雑役（住み込み）
5	男性	66歳	アルコール依存症・コルサコフ症候群	旅館業

(イ) 作業の選定

先進施設での見学を踏まえ、利用者が簡単に取り組めることとして、廊下の手すり拭きやトイレ掃除、野菜の皮むきなどの屋内作業と、農

作業の野菜作りや花の苗作りなど屋外作業を検討した結果、今年度は屋外作業を中心に取り組むこととした。

また当施設では昔から「ことぶきボランティア」として地域住民5名の協力があり、専属のボランティアがいる事は、作業を選定する上で大きな理由となった

(ウ) 取り組み内容

<野菜の栽培>

ジャガイモ、キュウリ、トマト、ピーマン、ナス、サツマイモ、大根、玉ねぎ、ニンジン等

<花の苗づくり>

葉ボタン

(エ) 成果

<収穫>

ジャガイモ=30kg、キュウリ=5kg、トマト=1,7kg、ピーマン=2,2kg、ナス=2kg、サツマイモ=8kg、大根=30kgを収穫できた。今年度販売は行わず、苑内で消費することとした。(厨房仕入れ価格で26,000円相当)

葉ボタンは160本をことぶき苑祭で販売した。売上金4,800円

<利用者の状況等>

農作業という内容から、ほとんどの利用者が生活の一部として暮らしの中に確かにあったことから、自然に取り組むことができた。自分で手を加えたり育ててきた野菜や苗を大切にすることは、自主的に世話をしたり、収穫するなどの行為からもあきらかに喜びとしてとらえる事ができる。また、来年も作って売りたい等意欲も出てきている。

(オ) 課題

今後、収益を求めるためには、販売先の確保が必要である。利用者の自信や満足感につなげるため、収益の還元や配分等を考えていく必要がある。

(カ) 今後の展望

当苑での農作業は、畑があること、農機具等の道具なども揃っている。また地域住民の協力があり、長く続けていくことができると考える。

(2) グループホーム

グループホームは、一般就労の扉を閉ざさないことを前提に取り組んだ。しかし、介護を要する認知症高齢者であることから、一般就労のみを最終ゴールとせず、製作物の販売等で収入を実感できる取り組みや利用者が喜びを見出せる作業を視野に、生きがい就労に取り組み、実践した。

ア グループホーム村いちばんの元気者

(7) 利用者の選定

村いちばんの元気者では、利用者の人選について日常の様子観察から、ほぼ見守りで作業出来る方と、一部介助が必要だが何らかの作業が出来る方に注目して、取り組まれそうな方を以下のとおり人選した。ただし、自発的に参加を希望される方は参加可能とした。

【ほぼ見守り程度で作業の出来る方】

番号	性別	年齢	要介護度	疾患名	前職
1	女性	88歳	要介護1	アルツハイマー型認知症	主婦・お茶師範
2	女性	89歳	要介護1	認知症、心肥大	主婦
3	女性	74歳	要介護1	アルツハイマー型認知症、拡張型心筋症	主婦

【一部介助が必要だが何らかの作業が出来る方】

番号	性別	年齢	要介護度	疾患名	前職
4	女性	82歳	要介護2	アルツハイマー型認知症、変形性膝関節症	縫製工場勤務
5	女性	83歳	要介護1	混合型認知症、高血圧脳腫瘍	化粧品販売
6	女性	85歳	要介護1	認知症、膝痛 高血圧	看護師
7	男性	81歳	要介護2	アルツハイマー型認知症、高血圧難聴	林業
8	女性	93歳	要介護2	認知症、高血圧、不整脈	主婦

(イ) 作業の選定

今年度、当グループホームで「元気100倍屋台村」を開催し、手芸品や野菜苗、ポップコーン、お抹茶セットを販売することとなった。利用者の出来ている事や前職にも注目して、女性の利用者には手芸品づくり、男性利用者には屋

台村で販売する野菜栽培の一部と日常的にされている畑作業や環境整備に取り組むこととした。

(ウ) 取り組み内容

a 手芸品の製作

利用者は、職員が付けた印に合わせて生地を裁断し、本縫いを行った。職員は、手芸品の型紙作成、アイロンがけ、仕付け等利用者が取り組みやすくなるような支援を行った。

b 野菜苗の栽培

ビニールポットの底に敷くネットを切り、土入れ、種まき、水遣り等の一連の作業を行った。

c 環境整備

グループホーム周囲の草刈りや、草取り、畑に植え付けた夏野菜の管理を行った。主に男性利用者が取り組んだ。

d 販売（元気100倍屋台村開催）

元気100倍屋台村の当日は、グループホームの利用者全員が担当を持ち行った。元税理士の利用者はチケット販売、おやつ作りが得意な利用者はポップコーンを作る係り、お茶の師範をしていた利用者は和服でお茶点てを行った。自ら「私にも何かさせて」と、意欲的な姿勢で取り組んでいた。



(エ) 成果

手芸品は、ランチョンマット、シュシュ（髪止め）、ティッシュ入れ、腰ひも、鍋敷き、野菜苗は、白菜、葉牡丹、レタスの苗を作る事が出来た。

手芸品を作っている時は、状態により異なり、「私は遊びに来させてもらってるのに、何でこ

んな事をしなくてはいけないの」「こんな辛気臭い事嫌ややね」と言い、拒否的な日もあれば、「昔は縫製工場でミシンを使って服を縫ってやったんや」と機嫌よく作業に取り組む日もあった。しかし、誰もが裁縫中の表情は真剣で集中して針を使っていた。

また、環境整備に取り組んだ利用者は、風呂上がりに必ずビールを2本飲み、「作業後のビールはうまい」と話し、仕事をする事の誇りや達成感を感じている姿が見受けられた。

屋台村の開催では、いきいきとした表情で皆、持ち場についてた。ポップコーン販売を担当した利用者は、「私の責任があるから、終わるまでここにいますね。」と席を動かさずじまったり、お茶を点てていた利用者は、「しんどくないわよ。貴方はもう飲まれたの？あなたの分を点てましょうか？」と気遣いをしていた。



次の表は、「元気100倍屋台村」売上金額である。

品名	単価(円)	販売数	売上計(円)
チケット商品 (綿菓子・お茶セット等)	50	63個	小計 3,150
野菜苗 (葉ボタン・レタス苗等)	30~100	62ポット	小計 2,150
手芸品 (シュシュ・鍋敷き等)	100~1,000	49個	小計12,200
リサイクル品バザー			小計15,250
			合計32,750

この売り上げた収益を使い「打ち上げパーティー」と題して丹波市内のレストランで食事会を行った。食事代が手芸品の売り上げや、お茶点から支払われる事を伝えると、「そうなんか。忘れたわ」とあまり興味無さそうな利用者もいたが、「まあそうなの。そんなお金で食べられているの。余計に嬉しいわ。儲け口があればまた、頑張りますよ」「ちょっとだけしか働いていないけど、こんな豪華な物を食べさせてもらえて嬉しいです」「遊んどるだけやし、手に合う事をさせてもらっただけです。みんなで使ってもらったらよいです。」と、作業が食事に繋がった達成感を嬉しそうに話す利用者も複数いた。



利用者の手芸品作りは、屋台村までの期間的な作業であったため、屋台村終了後は手芸品作成が継続されていない。しかし、中には、お茶師範を持つ利用者は、今回を機に、月2回、15時にお茶を点て、利用者にお茶を振る舞う機会を設ける事が出来、ケアプランにも反映することができた。



(オ) 課題

当初の予測より、見守り等の支援が必要な利用者が多く、できると考えていたことが覆される場面があった。また、日常生活の中で、職員が作業に手を割けないことも多く、充分に取り組めなかった思いが残ってしまった。

また、認知症の進行や体力の衰えから失う能力もあるため、継続することだけを目指すのではなく、本人がやりたいことの中で満足感が得られる作業、負担にならない作業を見つけて行く事が大切であると考えます。

(カ) 今後の展望

今後も「元気100倍屋台村」を継続し、定期的な（不定期も含め）利用者の生きがい作りが持てる機会を増やし、余暇の一つとして日頃からこつこつと手芸品を作れるように支援の方法を工夫していきたい。

また、屋台村での利用者の意欲の高さから、もっと地域の方に屋台村の存在をアピールし、利用者の社会参加ができる仕掛けづくりを行い、利用者の意欲を掻き立てたいと考える。まず、手始めに来年は、特別養護老人ホーム丹寿荘の納涼祭などに出店し、地域の方に屋台村開催のアピールをしたい。

イ グループホームひろいしの里

(ア) 利用者の選定

「内職をしてお金を儲けたい」と話す利用者や、以前に地域のバザーに参加してひろいしの里で作った野菜（大根、銀杏等）を販売し「今度はいつ行くの」と楽しみにしている利用者等、意欲的な利用者を中心に選んだ。

番号	性別	年齢	要介護度	疾患名	前職
1	女性	83歳	要介護1	脳梗塞認知症	海産物製造業40年、農業、若い時には大阪で奉公

2	女性	86歳	要介護 1	アルツハイマー型 認知症	戦争中は寮母 趣味（水墨 画、お茶）、 婦人会会長
3	女性	89歳	要介護 1	アルツハイマー型 認知症、 うつ病	農業（みかん 作り）、婦人 会会長
4	女性	86歳	要支援 2	認知症統 合失調症	信用金庫、う どん屋、清掃 作業



(イ) 作業の選定

a 喫茶・売店の手伝い

特別養護老人ホーム五色・サルビアホールの喫茶・売店のオープンにともない喫茶のウエイトレス等の手伝いを行う。

b 農作物の販売

利用者の中に多く農業経験者がいるので、全員を対象として季節の野菜作りに取り組んで行き、収穫の多い農産物（レタス、かぶら、青梗菜、大根、白菜）を販売し、作る楽しみや売る喜びを得て生きがいに繋げる。

(ウ) 取り組み内容

a 喫茶・売店の手伝い

8/26のサルビアの喫茶のオープンからウエイトレスとして14:30~16:00まで参加する。利用者には事前に仕事の内容を説明してあったが、最初何をするか分からず「なんでここに来たんで」と戸惑いながらお茶を運んでいた。しかし、お客さんから「ありがとう」と言われるとうれしそうな笑顔が見られていた。

毎週金曜日の営業日には、利用者の希望を聞きながら1~2名が参加した。

b 農作物の販売

農園でできた野菜等を、10/15にんにく、11/12青梗菜、12/10白菜、レタス販売した。以前より野菜を販売することを話していたので喫茶が営業する日には、利用者より「にんにくは何時売るの」「今度はいつ」等言ってくる。売る日を伝えると利用者が率先して農園から収穫し、洗浄、袋詰めやラベル貼りを行った。

11月下旬に銀杏の販売に向けて、利用者6名で近隣に銀杏を拾いに行く。バケツ3杯分を拾い、綺麗に洗い天日干しを行う。

12月17日、正月用にむけて銀杏を袋詰めにしてラベルを貼り販売した。

(エ) 成果

a 喫茶・売店の手伝い

喫茶の手伝いについては、最初戸惑いがあったが、何度か手伝いに行くことで慣れてきたようで、職員の声かけがなくても自らコーヒーを運んだり、片付けたりテーブルを拭いたりする場面が見られるようになった。また、手伝いに向けて服装を整えたり、髪を梳かしたり、口紅を塗って準備するなど意欲が伺える。また、お客さんには、いつも丁寧に笑顔で対応していた。

8月から12月までの期間に、喫茶の手伝い回数は、一人3回から10回と参加回数にバラつきがあった。これは、利用者の希望等を加味した結果である。

喫茶のウエイトレスとして4名の利用者が参加していたが、1名増えて5名となっている。

b 農作物の販売

農園でできた野菜（青梗菜、白菜、レタス等）を3回販売する。利用者が農園から取って来て、洗浄、袋詰めやラベル貼りを行った。利用者が直接販売することで「よく売れたよ」と利用者の喜ぶ顔が見られた。また、利用者から「次は白菜やね」と販売に向けての提案があった。野菜の販売には男性利用者も参加した。

c その他

売上金は、野菜等の売上金でおやつ用のケーキ材料（粉、卵、ケーキの型、）を購入したり、喫茶のウエイトレス等の仕事後のコー

ヒ一代にあてている。また、12/23には利用者の忘年会としてカニ鍋をして利用者全員で楽しんだ。カニ鍋を食べながら喫茶のことや野菜の売れ行きなどの話をし、野菜等の販売には関心を示す様子がうかがえた。



(オ) 課題

喫茶のウエイトレスとして4名の利用者が参加していたが、1名増えて5名となっている。毎週のことなので、利用者の希望を聞きながら負担にならないように気長に取り組むことが必要である。毎週金曜日に喫茶がオープンするので、野菜等の販売場所は確保されているが、地域のバザーにも参加して、地域の方との接することで地域の一員として、利用者の地域交流、社会参加を広げたい。

また、野菜等の販売は時間によっては直接販売に関われないため、利用者が直接対応して、売り上げを実感できることで次への意欲に繋げていくことが必要である。

売り上げ金については、喫茶店のお茶代と利用者忘年会として利用者全員への還元をおこなったが、今後は参加内容によってポイントを付けていく方法も検討していく。

(カ) 今後の展望

ひろいしの里では広い畑に恵まれており、以前農業をしていた利用者が多く、農作業をすることは生活の一部であり楽しみでもある。農作業を通してそれぞれの利用者が色々な役割（草引き、水やり、収穫等）を担うことで生き甲斐に繋げていきたい。

また、喫茶での仕事を通してお客さんとのふ

れあいの中から、満足感や達成感を得られ、楽しく生活が送れるように取り組んでいきたい。

ウ グループホームたけだ遊友館

(7) 利用者の選定

自主的な参加が見られたときは誰でも参加可能とした上で、普段の生活状態を見て、継続することで“生きがい”となっていくだろうと思われる利用者を選定した。

ユニットの中心的な存在で家事全般を手際よくこなす利用者、手先の震えがあり細かいことは難しいと口にするがきっちりした性格の利用者、声かけにとりあえず文句を言うことも昔からの知り合いと一緒に楽しめる利用者などである。

番号	性別	年齢	要介護度	疾患名	前職
1	女性	92歳	要介護1	アルツハイマー型認知症	種屋
2	女性	86歳	要介護1	老人性認知症頸椎症性脊髄症術後、狭心症、高血圧症	小学校教諭、農業
3	女性	81歳	要介護1	アルツハイマー型認知症高血圧症	事務員 保険外交員
4	女性	80歳	要介護1	アルツハイマー型認知症、狭心症、高血圧症、不整脈、膝関節症、腰椎症	農業

(イ) 作業の選定

取り組んだ仕事に取り組んだ分だけ目に見え、達成感があり、興味をもった時にいつでも参加可能な作業をということで検討した。

細かいことから簡単なことと作業内容が何種類かあるもの、更に“リサイクル”を目的に加えて検討した結果、古着、古布、ボタンを利用したティッシュペーパーカバー作りを行うこととした。布をたたむ、切る、縫う、裏返して仕上げるといった様々な作業があり、利用者に合わせて提供できると考えた。

(ロ) 取り組み内容

職員・利用者家族などへ、家庭で眠っている

古着や古布、ボタンなどの提供を依頼して集めた。

選定した利用者と、興味を持って見ていた利用者と一緒に集まった布を裁断した。布を持つ、切る、たたむ、見るなど各自に合わせた参加方法を提供した。

布を縫う、アイロンがけ、ボタン付け、裏返して仕上げた。

当初から誘いの声かけに「何でもしまっせ。」「手が震えるけど出来ることはさせてもらいます。」と意欲的な方、「何で私だけがせんなんの?」としぶりながらも始めると丁寧に取り組む方など様々である。毎回「これは何が出来ますん?」といった会話から始まっているが、いったん手を動かし始めると皆手際よく、それぞれの思いからの的確なアドバイスがもたらえた。「こうした方がええでっせ。」「糸(針)はもう少し細い(太い)方がええわ。」「これではあきませんわ。」など。取り組む集中力はかなりのものであり、準備の手が追いつかないほどである。毎回、出来上がった作品を見て「ええのが出来ましたなあ。」終わったら「またしまっせ。」と意欲的な言葉が聞かれた。

ただ、どうしても作業が終わると忘れてしまい、利用者から“しよう”という声が聞かれるまでにはならないが、取り組んでいる時間は生き活きとした姿と言葉が聞かれている。

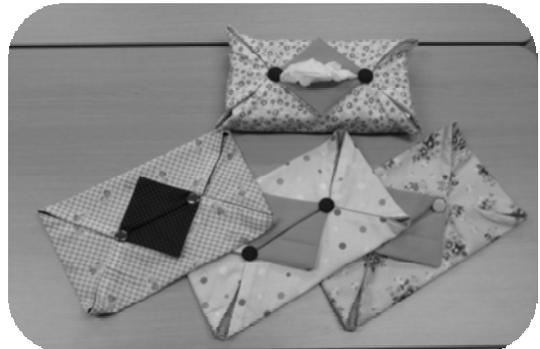


(エ) 成果

当初、利用者の状態に合わせて手際よく作業を準備し、スムーズに、何個もできるだろうと考えていた。しかし、取り組んでみると、予想以上に職員が作業準備を行えなかったり、利用者が「する」と言う言葉は、「できる」ということではないことが見られた。

当初の予想ではまず各利用者へ、その後は布などを提供していただいた方へ、その後わずかながらでも販売(プラザ棟の事務所前で脳リハ練習帳と一緒に、また、とらふす道場などで)できたらと計画していたが、完成品の数は合計15個と、利用者全員には行き渡らない状況だった。

作業時間はいきいきと取り組む姿が見られ、作業自体は回を重ねる毎に慣れてきているが、なかなか主体的までにはいかず「言ってもらったら、何でもしまっせ。」の域を超えない状態である。しかし、作業に取り組んだ利用者へ、完成品を提供したところ、「もらえますんか」「ええのですなあ」とじっくり見ながら嬉しそうな声が聞かれ、早速部屋に置かれていた。



(オ) 課題

出来る限り利用者が主体的に取り組めるような作業を選定したのだが、それでもどうしても取り組み始める前の段取り、作業中、作業後の仕上げには支援員の手がかかるため、実際取り組んでもらう時間が減ってしまった。利用者へのしっかりとしたアセスメントと職員の業務の

見直しを検討する必要があると感じた。

また、利用者の状態に合わせて、見守りや一部介助が必要であるため作業を一緒に行ってもらえるボランティアの検討、もう少し利用者任せられるような作業内容の作品の検討が必要である。

(カ) 今後の展望

全員が認知症の疾患がある利用者であるため、即、利用者の意識に変化が出てくることは難しいが、継続していくことに意味があると思う。今後も重度化していく中で、更に作業時間をつくるのが困難となっていくと思われる。しかし、少しでも今以上の時間をつくれるよう検討し、いつの日か利用者から「あれでしょうか。」との声が聞かれることを期待しながら、充実した作業時間を過ごしてもらえよう今後も取り組んでいこうと考えている。

今度は、こつこつと作成・販売し、その売上げで喫茶店へ繰り出し「へえ、それはええでんなあ。」との楽しみを実現させたい。

4 まとめ

養護老人ホームにおいては、虚弱や精神疾患等をはじめ様々な状態の高齢者が入所されていることから、仕事においても幅広い視点から捉える必要があり、就労を目指してのチャレンジと生きがい作りの両面に視点をおき進めた。

結果的に高齢者の就労に向けてのハードルがあることは否めないが、今後も可能性を追求しながら対価の検討を含めた対象者のモチベーションを高め、チャレンジを続けたい。

グループホームにおいては、全員が認知症という病気を抱えていることから、意識の定着は難しいが、生活の中で工夫して作業場面を設定し、継続した取り組みを重ねていくことが必要である。

昔とった杵柄と言われる通り、体で覚えていることも多かった。スムーズに動作が進むことで気持ちも晴れやかになり昔話も出て、笑顔でのコミュニケーションに繋がる場面が多く見られたことから、仕事としての取り組みは生活意欲を引き出すものであると感じた。

同時に、生活の中でのどのような作業であれ、自分が仕事として頑張った証としての対価（お金でなくとも）が発生することは、より大きな生きがいにも繋がってきている。

今回の研究・検討において、高齢者それぞれの適性に応じた仕事や、時には就労も視野に入れた取り組み

が、利用者の生活意欲を喚起する上で大変意義のあることと確信できた。

また、利用者個々のニーズに向けての取り組みを確実に積み積み上げていく為には、ケアプランの中での明確な位置づけの必要性を実感した。

私たちは支援者として利用者一人ひとりの人生経験を尊重し、工夫を凝らして計画し、さらに生活意欲の向上に結びつく専門性を高めていく必要があると考える。

今後も高齢者の生きがい創造を含めた広い意味での就労支援を視野に、魅力ある事業団施設づくりを目指していきたい。

5 次年度への提言

今回、事業団内の養護老人ホームとグループホームで取り組みを実施してきた。当初、期待と疑心暗鬼が入り混じった状況での取り組みだったが、就労にとられない生きがいの一つとして捉えてからは、形を変えた個別支援として取り組みが進んだように考える。

一方、特別養護老人ホームで生活する高齢者は、全利用者が要介護状態であり、介護度の高い利用者が多いことから養護老人ホームやグループホームのように、成果物を求めることは難しい。

しかし、特別養護老人ホームで生活している利用者について、介護度が高いという点だけでその可能性を否定するのではなく、利用者の可能性をひろげ、見出すことを念頭におくことが、個別支援を進める第一歩と考える。

今回の研究・検討結果を踏まえ、特別養護老人ホームで行う今後の取り組みとして、以下について各施設で実施検討を行う。

(1) 過去の生活に密着したできる範囲での家事

施設の作業ではなく、自分の洗濯物等を自ら洗濯機を操作し洗濯・乾燥（干す）・畳むという、一連の生活動作を行い、生活にリズムを付けていくことを検討する。また、各施設のユニット内で徐々に開始している調理行程の中で、利用者ごとにできる内容を選定し、洗ったり、切ったり、盛り付ける等、食べるだけでなく、作るといった具体的達成感を得るプログラムを検討する。

(2) 地域の文化祭等への作品出品

今までレクリエーションで行うことが多かった作品づくりをステップアップし、地域の文化祭等への作品出品等を検討する。既に取り組んでいる施設もあるが、取り組んでいない施設も目標の一つとして目指すこととする。

(3) 職員の意識改革

利用者の可能性を見出すためには、職員の視点を
変えていくことが重要である。支援する職員が「こ
れは無理」と考えていては何も進まない。「これが
できる、できるのではないか」と考えられるよう、
家事や作品の出品を通じて意識改革を行っていく。

以上のようなできることを自分でする喜びや満足感が
得られる“生きがいの個別支援”や“昔と今を繋げる
支援”を進めていくことを次年度への提言とする。

相談支援業務を通しての地域課題の集約と

自立支援協議会の関わりについて

総合リハビリテーションセンター たまつあけぼの障害者地域生活支援センター

日野 陽香、藤本 良和、篠山 潤一

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 久田 雅敏

総合リハビリテーションセンター 肢体不自由児療護施設 おおぞらのいえ 橘田 浩

要旨抄録

障害者地域生活支援センターは、神戸市より委託を受け、障害者自立支援法の第77条第1項第1号に基づき、地域の障害等の福祉に関する各般の問題につき、障害者（児）、障害児の保護者、障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の適切な障害福祉サービスの利用支援等、障害者（児）が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる環境整備を促進する支援等を行う。

現在、神戸市においては障害者等の相談窓口として、14カ所の障害者地域生活支援センターが設置されており、たまつあけぼの障害者地域生活支援センター（以下、支援センター）は、その一つである。

今回は、相談支援業務を通しての地域課題の集約と、自立支援協議会の関わりについて報告する。

キーワード

相談支援、障害者地域生活支援センター、事例検討、地域課題、地域自立支援協議会

1 相談支援コーディネーター業務

支援センターには、相談支援従事者であるコーディネーター、機能強化専門員が各1名配置されている。支援センターのコーディネーター業務には、基本的に以下の支援内容が含まれる

- (1) 必要なサービスの案内や利用方法の相談及び実際にサービスを利用するための調整。
- (2) 積極的にサービスを利用することができない人へのアプローチ及び、必要に応じて適切な専門機関や相談機関の紹介。
- (3) 家族や仕事、将来のこと、経済的なこと等の日常生活の悩みの相談。
- (4) 福祉サービスの利用に係る障害程度区分認定調査・障害福祉サービス支給決定更新。

日常の相談支援業務や個別支援会議を通して、地域に点在する課題やニーズが見えてくるため、地域で生活するために必要なサービス等の個人や特定援助者の課題を、地域の課題として一般化し、新しいサービスシステムの構築につなげていくことを担っている。

2 地域自立支援協議会とは

地域自立支援協議会（以下、協議会）は、障害者自立支援法施行規則第65条の10で、「連絡調整、地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の

体制に関する協議を行うための会議」として位置づけられている。

「個人の課題」を区協議会が収集・分析し、「地域の課題」として抽出する仕組みが必要であり、重い障害を持って、地域で安心して暮らせるための中核的な役割を果たすのが、協議会である。

地域において、障害者（児）の生活を支援するため、協議会は相談支援事業所や福祉サービス事業所、保健、医療機関、学校、民生児童委員、区社会福祉協議会等で構成される。

協議会は、困難事例や地域の現状、課題の情報共有と情報発信、地域の関係機関によるネットワークの構築、地域の社会資源開発や改善、構成委員の資質向上である教育機能等を持っている。

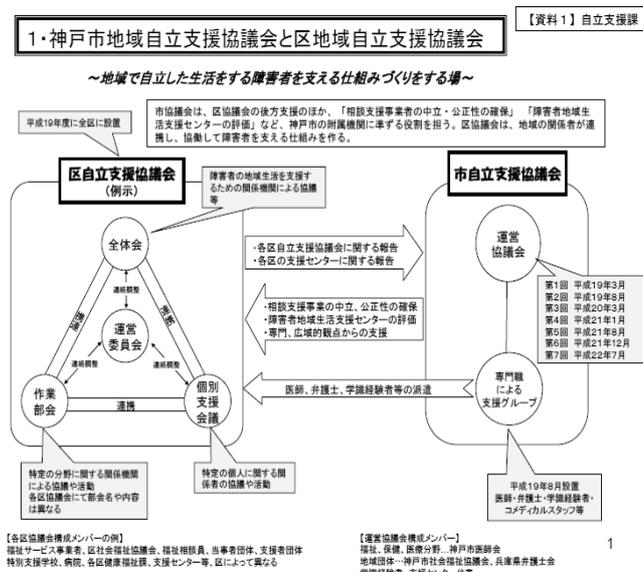
従来、新たな福祉サービスを導入する際、ニーズ調査やサービス策定は全て行政が行っていたが、区協議会の動きにより、それぞれの地域の実情に応じたサービス導入が可能となった。

神戸市が運営している協議会と、区役所と支援センターが協同で運営している協議会（写真1）の、2層構造になっている。区協議会で地域の課題等の検討を行い、区で解決することが困難な課題については、市協議会に提言を行っている（図1）。



(写真1) 区自立支援協議会総会の様子

図1



資料

「神戸市地域自立支援協議会と区自立支援協議会」
www.city.kobe.lg.jp/life/community/handicap/kyougikai/img/100902ziirtushienkyougikai.pdf

3 事例検討

(1) 知的障害者の保護者が高齢化により問題が生じた事例

ア 事例紹介

50歳 女性

療育手帳Aの重度知的障害。母親（80歳代）との2人暮らし。父親が数年前に他界し、介護は母親が一人で行ってきた。母親はプライドも高く、積極的にサービスを利用するタイプではない。また、認知症の発症により、入浴・食事等の介護力の低下がみられ、金銭管理が不十分となる。

介護者である母親の記憶力や判断力の低下により、自宅に支援機関が把握できない身元不明の第3者が出入りするようになり、お金を盗られてい

る等の被害妄想や信用できる人か否かの適切な判断が困難となる。

また、車の運転において方向指示器を使用しないままの進路変更や、サイドミラーを閉じたままの運転、本人を長時間ストープの前に放置する等の危険行動が認められた。

本人の食事拒否が強いからという理由で食事をきちんと与えておらず、休日明けに通所施設で脱水症状が認められる等、危険を認知することが困難となった。

しかし、母親の介護に対する役割意識が強く、本人の介護に疲れを感じているが、居宅へのサービス利用にはつながらなかった。特に母親自身の介護サービス利用に関しては拒否が強く、自身の服薬拒否も認められた。

イ 経過及び対応

まず始めに、母親との信頼関係の構築から行うこととした。母親の判断力の低下のためか、関係が構築されている通所施設の職員に判断をゆだねることがあった。施設の立場として支援できる内容でないこともあり、今後サービスに入る可能性がある訪問介護支援事業所職員（以下、ヘルパー）との良好な関係づくりが必要であった。そのため、訪問を繰り返し実施し、関係づくりを行った。電話でのやり取りでは理解が難しいため、重要な事項は訪問時に、紙に書いて渡すようにした。

日中活動施設への送迎を、以前は母親が行っていた。母親の運転は非常に危険であったが、通所を止めれば日中母親と一日中過ごすことになり、両者にとって大きな負担となるため、ケース会議を開催し、移動支援による送迎を特例で行政窓口にて認めてもらうことができた。

また、母親に対する支援者がいない状態であったため、地域包括支援センターに連絡し、母親の支援を依頼した。

その結果、介護保険の申請を行い、母親の支援者としてケアマネジャーが介入することになった。それにより、母親への服薬管理と健康チェックを目的とした訪問看護のサービスが開始された。それと並行して、本人の入浴介助と食事介助でヘルパーを導入する事となったが、母親の介護への役割が減少したためか、母親の認知症に悪化が認められた。

そのため、ヘルパー等のサービス提供方法を、母親の意見も尊重して慎重に行うこととした。

しかし、本人の生活を守るために母親の考えを全て尊重することは難しく、本人の後見人の意見を踏まえつつも母親の思いに寄り添った支援を勧め

めていくこととした。

また、本人は体重が1年間で15kg程度減量しており、食事拒否が強いことが要因の一つと考えられたため、食事介助の方法を施設職員からヘルパーに助言してもらうよう連絡調整を行った。本人及び母親への支援等の関係機関が増えたため、現状確認と方向性一致の確認のため、頻回にカンファレンスを催した。

その結果、地域生活が既存のサービスの導入を行っても危険な状態の回避が難しいと判断し、施設入所に向けて支援を行うこととなった。

今後も、母親との関係も含め、ケアマネジャーと互いの動きについては情報共有をしっかりと行っていく。

ウ 課題

地域の社会資源として、本人の入所先の施設はほぼ満床状態であり、緊急を要する場合にショートステイの利用を考えても、利用できる施設が無い状態である。

今回のケースでは、母親に認知症の症状が認められたため、特例で移動支援のサービス利用となったが、一時的な利用しか認められていない。

通所は毎日のことであり、タクシー等の使用は経済的にも非現実的であった。ボランティアの利用も一つの方法ではあるが、実際には利用可能日と日数が少ないため継続的に利用することは困難である。

上記のケースのように、介護者の高齢化が障害のある子供の生活に影響し、日中活動先へ通うことが難しくなったり、日常生活自体が成り立たなくなっている現状がある。

今後、高齢化が進む中で、このような介護者の高齢化による認知症状や各種病気、急な体調不良、怪我等により、上記の課題が増えてくることが予測されるが、国の指針として入所施設の削減の方針が示されている。

しかし、介護者の高齢化が進む中で、地域全体で支えきれだけのサービスが整っていない現状では、地域生活の継続は困難な事例もあり、地域における大きな課題である。

エ まとめ

前述のような介護者の高齢化に伴う問題等を含め、区協議会（役員会・事務局会議等）で検討を行い、市レベルでの取り組みが必要と考えられたため、市協議会に提言を行なった。

- ① 緊急ショート先の確保のため、短期入所の空き情報を把握できる体制を作る。
- ② 市内に最低1床は短期入所先を確保する。

③ 緊急の場合、通所施設がサービス利用を延長できる体制をつくり、その際は、施設に延長加算を認める。

④ 各家庭の状況に応じて、通所施設や学校への送迎に移動支援の利用を認める。

⑤ 施設において、利用者自身の高齢化により、車いす・オムツ対応や、複数での入浴・排泄介助が必要になっても、知的障害者施設の現状ではその体制ができておらず、利用者の高齢化に伴う支援に対する加算が必要と考える。

(2) 施設入所している身体障害者の地域移行に向けた取り組みを行った事例

ア 事例紹介

44歳 男性

脳性麻痺による体幹機能障害により歩行困難。左上肢機能の著しい障害、右上肢と両下肢機能に障害がある。屋内は伝い歩き可能。施設に入所中であり、日中は就労継続支援B型を利用している。

イ 経過及び対応

地域生活に向けて本人と話し合いを行う。日中活動場所へ通う手段として、電動車いすの購入希望があるため、申請から給付までの流れについて説明を行った。

また、居宅介護等の利用できる範囲や内容を説明し、本人に今の段階である程度在宅での生活イメージを持ち、何が必要になるのかニーズの掘り起こしを検討したが、本人が住居を見ていなかったため、イメージを持ちにくく、住宅の鍵の受け渡し後に同行訪問することとなる。

実際にトイレや風呂等の確認を行い、本人と必要な日常生活用具等を検討した。

問題点としては、浴室の出入り口の段差が高いこと、浴槽への出入りが難しいこと、トイレの便座の立ち上がりが可能ではあったが、本人より動作がしづらいつとの訴えがあった。

改善が必要と考えられる各箇所の写真を撮り、支援センターの理学療法士、作業療法士（以下、セラピスト）の専門相談に繋げる。後日、セラピストと訪問（写真2）し、浴室とトイレで使用する福祉用具の選定及び安全な動作方法の確認を行った。

浴槽の出入り口に27cmと高い段差があったため、入り口に10cmの台を設置。浴槽と同じ高さのイスを置いて、座ったままでのまたぎ動作の指導を行った。浴槽からお湯をすくう動作は再度確認が必要となり、入所施設の浴室にて実施確認を行った。玄関の外に電動車いすを置く予定であったが、セラピストより充電器を持って玄関のドアを開ける

ことが可能か等の動作確認を行った。

実際に在宅生活を送った後に、本人よりベランダの段差解消や居室内の手すりの設置、ウォシュレットのトイレへの変更等の要望がでてきたため、市の住宅改修助成制度を利用することとなる。

また、その申請における行政機関の窓口とのやりとりにおいて、理解力の低さから説明することが難しく、支援センターが間に入りやり取りを行った。



(写真2) セラピスト同行による住宅訪問の様子

ウ 課題

本人の中で、在宅での1人暮らしのイメージができておらず、サービス利用の説明に対しても理解力が低かった。そのため、支援者にまかせるといった姿勢が認められたため、ポイントごとに本人に何度も説明し、同意を得ながら支援を行った。

本人に在宅イメージをもってもらうために、環境整備において、ハード面での調整を重点的に行ったが、ガス湯沸かし器の使い方等基本的なところも理解できていなかったことが、セラピストとの確認作業で判明した。

本人の訴えのみでなく、ソフト面での対応も念頭に置いた支援が必要であると痛感したが、入所中に把握することは難しい。また、制度の利用については、他者からの曖昧な情報により混乱している場面も認められ、正しい情報に対して本人の理解が困難であった。

エ まとめ

退所に向けての調整を、どの時期から準備をするかのタイミングも大切であるが、地域移行の過程を施設側が全て担うのは難しく負担が大きいため、地域支援者との連携が必須であると考えられる。

施設入所や長期入院から地域移行する際には、必要なサービス調整のため、関係機関でカンファレンス等を行い、事前に準備を進めることが望ましいが、遅れてサービス調整をする場合が多く、本人はもちろんのこと支援者にとっても負担が生

じている現状がある。それだけに、障害者の地域移行を進めるためには綿密な事前準備が必要であると考えられるが、実際は困難なことも多く、事前に1人暮らしを体験できるような場所が必要と考える。

(3) 区協議会で検討を重ねた事例

ア 事例紹介

39歳 男性

脳性麻痺による不随運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能であった。養護学校を卒業し、授産施設に入所。手首・手指に麻痺と拘縮があったため、細かい作業が困難であり、障害者支援施設に転所となる。寝返り・起き上がり・座位保持は自立。移動は、屋内は歩行が可能であったが、外出時は電動車いすを使用。更衣は一部介助、排泄は様式トイレを使用し、自立。食事はスプーンを使用して自分で摂取しているが、食べこぼしがあるため片づけは介助者が必要であった。言語は不明瞭であるが、コミュニケーションは可能。地域移行に向けて市営住宅に申し込むが5回抽選に外れ、6回目で当選となる。

イ 課題

- ① 家事全般をした経験がなく、食事も作ったことがないため、偏った食事内容になる可能性がある。
- ② 最初から1人での生活は、本人にとって精神的に不安がある。
- ③ 施設では集団生活のため、一定の定められたルールの中で、起床から就寝までの一日のスケジュールが管理されている。施設を退所すると、スケジュールの管理ができず、不規則な生活になる可能性が大きい。
- ④ 地域での交通ルールや社会関係づくり、介助等の依頼方法といった社会性の確立。
- ⑤ 身体障害者のグループホームやケアホームは制度上利用できるが、身体障害者はバリアフリーの環境や設備等が必要な方が多いため、身体障害者が利用できるグループホームがない。
- ⑥ 契約等の事務処理が、本人のみでは困難。

ウ 経過と対応

入所施設利用中の身体障害者が、地域で1人暮らしをするためにはどのような取り組み及び調整が必要か検討を行った。

本人の1人暮らしに対する不安が大きいことと、施設側も本人の一人暮らしの場面を見たことがないため想定しにくく、施設内での暮らしぶりから判断しなければならなかった。

地域移行後に、予期していない様々な問題が生

じる可能性が大きく、実際にできるかどうかの判断は入所中には難しい。地域移行してから、初めて自分で出来ない事柄が多く判明することがある。施設入所中に準備できることもあるが、事前に一人暮らしの体験ができれば、よりスムーズな地域移行が可能と考えられる。

一人暮らしを想定した居室を体験的に利用し、一人暮らしのシミュレーションにより、課題等の確認作業を行うことは、スムーズな地域移行を行うためには有効であると考えられる。

しかし、入所施設利用中の身体障害者が、地域で一人暮らしを体験ができる場がない。そのため、身体障害者が体験的に利用できるグループホームの整備が必要であると考えた。

平成20年7月より、精神障害者と知的障害者を対象とした体験型グループホームが開始されていたが、身体障害者を対象としたものはなかったため、区協議会からの提言として、市協議会に報告した。

その結果、地域移行に向けた体験利用のコーディネート業務を行うため、平成22年より、支援センターに新たに地域支援コーディネーターが配置された。

そして、平成23年3月に、施設入所中又は長期入院中の身体障害者が、必要時に単身での生活体験を行える神戸市体験型モデル事業（身体障害者対象）が、身体障害者支援施設自立生活訓練センター内のハーフウェイハウスを使用し、スタートした。

神戸市としては、今後、モデル地域を郊外住宅地から市街地に拡大・展開していく方向である。このように、区協議会の働きが、身体障害者体験型グループホームのモデル事業の実施の一役を担うことができた。

4 おわりに

毎日の相談支援業務を通して、個人個人の問題に対応している。既存のサービスで解決できる内容もあるが、事例(1)の介護者の高齢化による地域生活の維持、継続の困難や、事例(2)・(3)の地域移行する際の個々の課題への対応の難しさを報告したが、その他、実際に解決できていない問題も多くある。

支援センターのコーディネーター業務は、各ケース個々への対応であるが、それぞれの問題が集約されれば、個人のための課題ではなくその地域全体の課題となるため、日々の相談業務を通して、地域生活のニーズを汲み上げていくことが大変重要であると考えられる。

スピーチロック廃止に向けての取り組み

～ゆったり ソフトに にこやかに～

総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家
大野 美穂子、千利濱 未奈、瀬藤 美保子、原 弥生

要旨抄録

万寿の家は、昭和40年11月1日に開設された兵庫県下で最も古い特別養護老人ホームである。兵庫県神戸市西区にある総合リハビリテーションセンターの一角に位置している。JR明石駅から直通のバスが出ており、交通の便の良い、近くに大型ショッピング施設もあり、生活するには便利な都市部に立地している。利用者定員は本体入所施設が85名、短期入所生活介護が7名、計92名の従来型の施設で、安心感のある平屋造りの閑静、緑豊かで、どこからでも出入りが自由にできる開放的な施設である。設備等は老朽化が著しく、給水・空調設備等更新の必要があったため、居住環境の改善のための改修も含め整備を行い、平成23年3月末に工事が完了した。

居住棟は、3ユニットに分けてある。北棟は、主に自立度の高い方、西棟は主に重度の方、中棟は認知症のある方が生活されている。

さて、平成12年4月にスタートした介護保険制度下において、介護保険施設等では身体拘束が禁止され、介護の現場では身体拘束のないケアの実現に向けて、様々な取り組みが進められている。

万寿の家では、これまでに身体拘束廃止検討委員会を立ち上げ、身体拘束ゼロに向けて、試行錯誤しながら実践を行ってきた。

キーワード

スピーチロックの浸透、職員の意識改革、個別対応、利用者の変化、継続

1 身体拘束の現状

身体拘束の現状は、平成19年度は安全ベルト2件、4本柵の使用1件の身体拘束があった。安全ベルト2件の内1件は、身体拘束廃止検討委員会で検討した結果、利用者本人が身体機能の低下から、長時間座位を保つことが困難な車いすとなったため、現状の身体機能に合った車いすに替えた。

さらに、15分毎に様子を見守る担当を決め、所在確認表を作成し、状況を把握した。その結果、車いすからのずれ落ち等は見られなくなり、身体拘束は解除となった。解除後も利用者の様子観察を継続し、快適で安全に生活が過ごせるよう見守った。

もう1件は、車いすで過ごしている際、何度も転落していた。身体拘束廃止検討委員会で色々な意見が出され、様々な対応を試みた。車いすの使用を一旦中止し、ソファで過ごしたが、ソファからの転落が見られた。

また、自由に動けるよう、畳をユニットに敷き過ごしていたが、くるくる動き回ったり、そばを歩いている利用者には手を伸ばし、つかもうとする危険な行為が見られ、他の利用者のみならず利用者本人の危険が予

測される状態であった。

そのため、再度、車いすを使用することとした。車いすに座っていると身体をずらし、常に転落の危険があるため、1人の職員が利用者本人に付きっきりとなった。離床して過ごし易くするため、安全ベルトを使用することでずれ落ちはなくなり、離床時間は徐々に増えていったが、安全ベルトを使用する時間が多くなるように、可能な限り付き添い、安全な生活が出来るよう関わりを持つこととした。

また、車いすの形状をリクライニングの車いすとすることで安全に生活が出来るようになり、安全ベルトは使用せず様子観察していった。

4本柵使用の1件については、ベッドを低床のベッドに変更し、使用状態を様子観察することとした。検討委員会において、毎日の記録、週1回の話し合い、月1回の身体拘束についての見直しを行い、また、家族との話し合いを実施し、家族の協力を得ながら、身体拘束廃止に向けて取り組んだ結果、解除となっていた経緯がある。

このような職員の努力により平成20年度からは、身体拘束0である。しかし、平成22年度は、入所前の状況が身体拘束をしなければならない状態の利用者が居

られ、入所当初は家族の希望等で身体拘束を行ったが、施設の取り組みで比較的早く身体拘束を解除している。

このように、転倒、転落のリスクのある利用者については、施設の対応として身体拘束廃止検討委員会を中心に取り組み、解除へ向けて活動している。

しかしながら、身体拘束廃止検討委員会を中心に万寿の家における課題を検討していく中で、身体的拘束以外にも、言葉による拘束が有るのではないか。その対象者は認知症のある方のみならず、利用者全体に対してもあるのではないか。職員が普段どのように意識して利用者とかかわっているのかという疑問が出された。

2 スピーチロックの取り組み

言葉による拘束、職員の利用者にかかわる際の意識はどうなのか。

また、言葉掛け、職員の意識の持ち方により利用者の不穏な言動が少しでも軽減され、快適な生活が送られるのではないかと意見が出された。

そこで、利用者の接遇向上に向け、全職員で、職員の言葉掛け、職員の意識改革に取り組んだ。

まず、「スピーチロック」という言葉を知っているか、聞いたことがあるか、どんな言葉がスピーチロックと思うか、どんな場面でよく使っているかなどの現状把握するためのアンケートを実施した。（アンケート用紙①参照）

対象職員	職種	支援員	39名
		看護師	4名
		栄養士	1名
		その他	4名
		計	47名

アンケート結果は、身体拘束廃止のアンケート結果（アンケート②）のとおりである。

問1、2、3から、スピーチロックの言葉の認知度は16名（34%）と少なかったが、言葉の抑制のことで付け加えて問うと、42名（93%）の職員が認識しており、言葉の定着、スピーチロック廃止については、職員間で共通認識が有り、特に問題ないと考えられた。

しかし、介護現場ではスピーチロックを見たり、聞かれたとする職員が34名（87%）あり、意識している中でもなくならないという現実があることが認識できた。

問4から、日頃よく使われている言葉の中に、スピーチロックが隠れていないか。また、スピーチロックに繋がらないかを調査した。よく使われた言葉掛けとして、「どこに行くのですか」（31名回答）、「ちょっと待って下さい」（30名回答）、「ここに居て下さ

い」（21名回答）の順に使用している。

問5からは、記述式になるため、記入してある同様な言葉を取りまとめた。

- ① 注意を促す言葉
- ② 直接行動を制する言葉
- ③ 代替的な言葉（お茶しませんか？、テレビを観ませんか？等々）
- ④ 理由を尋ね、話を聞く
- ⑤ 自由に動き、様子を見る

問5で多く意見があったのが、「どうされました？」、「なにか気になりますか？」のように理由を尋ね、話を聞く対応であった。次に多いのは、「お茶しませんか？」、「一緒にテレビを見ませんか？」などの興味を他に転化する代替的な言葉かけが多く見られ、行動を抑制しない言葉掛けが出来ていると考えられる。

「じっとして居て下さい」、「やめて下さい」、「忙しいから、ここに居て下さい」などと直接的に抑制している言葉は、次いで多く見られた。

また、少数意見としては、付き添い、自由にする、「一緒に行きましょうか」などであった。

問6は、

- ① 転倒のある人の立ち上がり、歩行
- ② 介護者の都合、見守りが出来る人が少ない
- ③ 徘徊、繰り返し同じ行動をとる、突発的な動き
とまとめられた。

問6から、他の利用者の対応中であったり、コールやセンサー鳴動中の時など、見守りが出来ない時が多く、次いで、徘徊や繰り返し同じ行動を取る、突発的な動きのある利用者に対して多く、特に中棟（認知症棟）や西棟（重介護棟）に多く見られる。

北棟（軽介護棟）では、転倒の危険性のある利用者に対して多く見られた。

問7は、

- ① よくない
- ② よくないと思うが使ってしまう
- ③ 仕方ない
- ④ 他者の言葉は気になる
とまとめられた。

問7から、スピーチロックに対する意識について意見を大別すると、「イライラしている自分を感じます。言った後に自分を責める」などのよくないと思っているが26名（55%）、「他に思いつく言葉がないので掛けている」などのよくないと思っているが使ってしまうが13名（28%）、仕方ないが4名（9%）、他者の声掛けが気になるが3名（6%）となっている。

よくない、よくないと思うが使ってしまうを合わせれば、39名（83%）が意識していることが認識出来た。

問8からは、相手を気遣う言葉掛け、優しいトーン、

興味のある言葉掛け、理由や主旨を話す、尋ねるような言葉掛けが多く見られた。(別紙参照①)

問9は、

- ① 職員数のゆとり
- ② 抑制の意識
- ③ 利用者の把握
- ④ 連携 とまとめられた。

問9からは、「研修」、「常に意識して相手が不快な気持ちにならないように言葉掛けを行っていく」などの抑制に対する意識を職員間で共有する意見が多かった。

次いで、利用者の把握が多く、その他職員の連携、職員数のゆとり(職員数や日課見直し)についての意見が見られた。

職員の意識を共有するため、職員会議でアンケート結果を発表した。

また、アンケート結果を各ユニットに配布、回覧し、問8の「見守りが必要と思われる利用者へどのような言葉を掛けるとよいと思われますか?」の回答を参考にして言葉掛け、言葉の抑制を意識し対応して行く。

身体拘束廃止検討委員会においても、スピーチロックを職員間に浸透するにはどのような取り組みをするのか検討した。

- ・ポスターを作成し、各ユニットに配布する。(別紙②)
- ・スピーチロック廃止強化週間を設け、1週間実施する。(別紙②-2)
- ・各ユニットで転倒・転落・多動な利用者1名を取り上げ、実態調査をする。(利用者を取り上げた理由、目的、目標、必要な情報、背景をまとめ、1日24時間、1週間実施し、様子、声掛けや対応を用紙に記入する)(別紙③)
- ・事務室・医務室にも連絡をし、協力を得る。
- ・それぞれのスピーチロック廃止強化週間実施後にアンケートを実施する。(アンケート③)

スピーチロック廃止強化週間を1週間設け、各ユニットにポスターを配布し、支援員室に張り、朝のミーティング時にスピーチロック廃止強化週間であることを全職員が意識する取り組みをした。

その後アンケートを実施する。ほとんどの職員がスピーチロックを意識し対応していた。自由に行動を見守ったり、理由を尋ねたり、代替え言葉の活用をしたり、口調や語彙に気をつけていた。

最初のアンケートからスピーチロックの意識も変化したと答えた職員がほとんどであった。今後も意識して関わろうと思うと答えた職員が全員であった。

また、良いと思われる言葉掛けを参考に取り入れ関

わることも意識していた。(アンケート③結果参照)

各ユニットで転倒・転落・多動な利用者を取り上げ、個人毎の実態調査を実施する。1日24時間1週間実施する。様子や言葉掛け、対応を用紙に記入していく。

(別紙スピーチロック実態調査参照)

【北棟】利用者(M. T様)を対象とする。

(1) 取り上げた理由

食事時間以外に無人の食堂に出掛けたり、中央トイレを使用したりなど転倒の危険性があるため、待ってもらうための声かけがよく行われており、言葉掛けによっては、不穏になることもあり、ストレスを感じているのではと考えられたため対象とする。

(2) 目標、目的

時間帯、行き先によって、よりよい言葉掛けはないか、本人が受け入れやすい言葉掛け、抑制にならない言葉掛けを見つけ、職員の意識を高める。

(3) 必要な情報・背景

夕方頃より、記憶の混乱が見られ、帰宅願望や時間の認識が低下することあり。言葉掛けによって、より興奮し頑固になることあり。

食べることへの興味や意識は強い。

プライドが高く、注意するような言葉掛けには注意が必要である。

(4) まとめ

職員の意識が強かったため、実施期間中に不穏な行動や言葉掛けに対して興奮し拒否することは見られず、比較的落ち着いた1週間を過ごしていた。

一度、食後、食堂横のソファに腰をかけたままユニットに戻る気配がない時は無理をせず、しばらく話をして過ごせるだけの職員間の連携を取ることも出来た。

日頃から言葉遣いには気をつけているが、より一層「～しましょうか」との「言葉掛けが多くみられた。

また、職員間で、どのような言葉掛けをしているか意識するようになり、自己チェックにもつながったとの意見もあった。

反省点としては、記録方法に改善余地が必要、言葉掛けに対する利用者の反応があればよかったのではないかと意見があった。

【西棟】利用者(O. M様)を対象とする。

(1) 対象者を取り上げた理由

日中の動きが多く、車いすでの姿勢もずり落ちや傾きが見られ、転倒の危険性があるため入所まもなく安全ベルトを使用していた。安全ベルトは外れたが認知症があり、自分の居場所がわからなくなった

り、日中の動きも多動であるため、その都度所在確認をしている。声掛けによっては時々怒ることもあるため対象とする。

(2) 目標、目的

スピーチロックの意識づけ

利用者の行動に対してゆったりと関わり、行動を抑制せず見守る。また、職員間の連携、声掛けを意識する。

(3) 必要な情報・背景

90歳・要介護度3

左不全麻痺（脳梗塞後遺症）・老年期認知症（重度）・高次脳機能障害

左緑内障（左視力なし）

日中、多動である。食事中も、度々席から離れている。

言葉掛けにより怒ることもある。

(4) まとめ

食事途中で動く事が多く、食事量も少ないので、「ご飯行きましょうか」、「歯磨きは終わりましたか?」、「お薬飲みましょうか」と声掛けをしながら食事の席に戻って来てもらう事が多い。「～しましょうか?」と言う声掛けは意識しながら出来ていた。

他の時間の行動では途中まで見守ることはできても、本人の意思を聞き、付かず離れず、付いて行ったり、一緒に行動することは出来ていない。代替的な言葉、「歌を聴きましょうか」、「歌のビデオを観ましょうか?」と声掛けする場面も多く見られた。本人も嫌がることなく、ビデオを観ていた。

話し好きであり、よく職員、利用者と会話をする様子が見られる。日中は好きな歌や音楽に合わせて、軽快な口調で口ずさんでいることが多い。自室のベッドに横になりたいという願望が強く、誘導を行う際の声掛けに大声を出し怒る様子が見えるため、言葉掛けには十分に注意が必要である。

以前は車いすからの転落・尻もちが多かったが、現在は車いすを交換したことでなくなっている。勢いよく移乗したり、靴を履かずに移乗したりと危険な動作も見られるため、今後も注意は必要と思われる。

(4) まとめ

「～しませんか?」、「～しましょうか?」等の丁寧な言葉掛けを意識して行えていたが、丁寧すぎる言葉掛けでは伝わりにくい時があった。丁寧な言葉掛けを意識するとともに伝わりにくい時には本人に伝わりやすい言葉を用いて代替的な言葉を使い、怒ることなく快適な気分で過ごしてもらおうような言葉掛けを今後も行っていく。

各ユニットとも、職員が意識していたため、言葉掛けに対して不穏になることはなく落ち着いて過ごされていた。また、職員同士で「こういう時、こう言ったら落ち着かれていた」と意見交換や共有が出来ていた。アンケート結果についても、取り組みを始めたころに比べるとスピーチロック＝言葉の抑制を常に意識し、利用者にかかわるように努めている。今後も意識をしながら対応して行くという回答がほとんどであった。（アンケート④結果参照）

【中棟】利用者（N. H様）を対象とする

3 まとめ

(1) 対象者を取り上げた理由

自分の意志で行動され、自室に戻りベッド上で過ごす時間が長くなっている。特に、食後はすぐに自室に戻ってしまう様子があるため、散策などの活動的な行動、又は、気分転換等を行う声掛けをし、活気ある生活が送られるように支援をしているが、声掛けによっては怒る様子が多く見られる。また、現在は車いすを交換したことで車いすからの転倒、尻もちはないが、以前は頻回にあったため、本人の行動や意志を改めて確認することで、転落などの危険性の再確認をするため対象とする。

(2) 目標、目的

より良い言葉掛けを見つけることで本人がその場の雰囲気や快適に過ごせるような環境を作っていくようにし、ベッドで過ごす時間が減ることで、転倒などのない健康的な生活が送られるようにする。

(3) 必要な情報・背景

今回の取り組みを通してスピーチロックは少しずつ浸透していった。職員が意識して疑問文、丁寧な言葉掛け、代替的な言葉の使用をしていた。

また、同じ言葉掛けでも、職員の表情、口調、語彙によって変わることも意識出来た。利用者によっては、丁寧すぎる言葉掛けでは伝わりにくい時もあった。利用者個々の能力等の違いによる対応、利用者の状態把握の必要性も改めて認識し、利用者にあった声掛けが必要であり、職員が落ち着いて対応することにより、利用者が落ち着いて過ごすことも多く見られた。言葉掛けの大切さや職員間の連携も重要であることも再確認出来た。少数であるが、意識しすぎるため声掛けがごちなくなったり、すぐに代替的な言葉が出てこないなどの意見もみられたために期間限定ではなく、継続して取り組むことが必要であり、アンケート結果の活用や代替的な言葉の使用の定着を目指して行くこと

が今後の課題であると考えられる。

万寿の家は、利用者が現地で生活しながら、施設内で引っ越しを繰り返し、利用者・職員共に毎日がドタバタの中で改修工事を行った。利用者には環境が変化し、落ち着かない生活の中で、利用者・職員共にストレスの多い期間にこの取り組みを行ったので、余計に職員の言葉掛けや表情などが、利用者の落ち着いた生活には重要な要素であると感じられた。また、この状況であったため、今回の取り組みが充分でなく、踏み込みの足りない部分が多々あったこと、考察等においても悔いの残る部分があることが反省点である。

しかしながら、今後とも利用者には、特別養護老人ホーム万寿の家が終の棲家として、スピーチロックのない安心・安全に快適な生活をしていただくよう、より一層努力していきたい。

アンケート用紙①

身体拘束廃止のアンケート

問 1. スピーチロックという言葉を知っていましたか？

はい ・ いいえ

問 2. ～してはダメです。～しないで下さい。早く～して下さい。ちょっと待って。等はスピーチロックに該当すると思いますか？

はい ・ いいえ

問 3. あなたが仕事をする上でスピーチロックと思うような事は今までありましたか？

はい ・ いいえ

問 4. 歩行や車いすで行動する時、転倒・転落の可能性のある利用者へ普段、どのような言葉をかけていますか？あてはまるものに○をつけて下さい。

①「どこに行くのですか？」

⑦「ここにいてください」

②「こっちに来て下さい」

⑧「ちょっと待ってください」

③「行かないで下さい」

⑨「動かないで下さい」

④「帰ってきて下さい」

⑩「誰もいませんよ」

⑤「ちょっと！」

⑪「なにしにいくんですか？」

⑥「立たないで下さい」

⑫「座っていて下さい」

問 5. 上記に書いている以外にどんな言葉をかけていますか？

・
・
・

問 6. 上記の○をつけた言葉をどのような状況の時に利用者へ声をかけていますか？

その時の状況を具体的に記入してください。

(例えば、食事介助しながら他の利用者の見守りをしている時、その利用者が行動を始めた時、等)

・
・
・

問 7. 問 4 の言葉を聞いたり、言っている時、どのように感じますか？

・
・
・

問 8. 見守りが必要と思われる利用者へどのような言葉をかけるとよいと思われますか？

具体的に記入して下さい。

・
・
・

問 9. 行動の制限をするような言葉かけをなくすにはどのようにしたらいいと思いますか？

・
・
・
・

* その他、身体拘束について疑問・質問等あれば、記入してください。

ありがとうございました。

アンケート②

身体拘束廃止のアンケート 結果

- 問 1. スピーチロックという言葉を知っていましたか？
はい＝ 16 ・ いいえ＝31
- 問 2. ～してはダメです。～しないで下さい。早く～して下さい。ちょっと待って。等はスピーチロックに該当すると思いますか？
はい＝42 ・ いいえ＝3
- 問 3. あなたが仕事をする上でスピーチロックと思うような事は今までありましたか？
はい＝34 ・ いいえ＝5
- 問 4. 歩行や車いすで行動する時、転倒・転落の可能性のある利用者へ普段、どのような言葉をかけていますか？あてはまるものに○をつけて下さい。
- | | | | |
|---------------|-----|----------------|-----|
| ①「どこに行くのですか？」 | ＝31 | ⑦「ここにいてください」 | ＝21 |
| ②「こっちに来て下さい」 | ＝14 | ⑧「ちょっと待ってください」 | ＝30 |
| ③「行かないで下さい」 | ＝7 | ⑨「動かないで下さい」 | ＝5 |
| ④「帰ってきて下さい」 | ＝13 | ⑩「誰もいませんよ」 | ＝10 |
| ⑤「ちょっと！」 | ＝2 | ⑪「なにしにいくんですか？」 | ＝8 |
| ⑥「立たないで下さい」 | ＝8 | ⑫「座ってて下さい」 | ＝11 |
- 問 5. 上記に書いている以外にどんな言葉をかけていますか？
- ・注意を促す言葉
 - ・理由を尋ね、話を聞く
 - ・直接行動を制する言葉
 - ・自由に動き、様子を見る
 - ・代替的な言葉（お茶しませんか？テレビを見ませんか？等々）
- 問 6. 上記の○をつけた言葉をどのような状況の時に利用者へ声をかけていますか？
その時の状況を具体的に記入してください。
（例えば、食事介助しながら他の利用者の見守りをしている時、その利用者が行動を始めた時、等）
- ・転倒のある人の立ち上がり、歩行
 - ・介護者の都合、見守りが出来る人が少ない
 - ・徘徊、繰り返し同じ行動をとる、突発的な動き
- 問 7. 問 4 の言葉を聞いたり、言っている時、どのように感じますか？
- ・よくない
 - ・よくないと思うが使ってしまう
 - ・仕方ない
 - ・他者の言葉は気になる
- 問 8. 見守りが必要と思われる利用者へどのような言葉をかけるとよいと思われますか？
具体的に記入して下さい。
- ・
 - ・
 - ・
 - ・
- 問 9. 行動の制限をするような言葉かけをなくすにはどのようにしたらいいと思いますか？
- ・職員数のゆとり
 - ・抑制の意識
 - ・利用者の把握
 - ・連携

別紙参照①
北棟

	問5	問6	問7	問8	問9
1	危ないですよ	歩行が不安定な人が歩こうとしているとき 職員が少なく見守りができない時	言っているの聞いた時、自由に動いても 思ったらいのに、言葉の抑制だと感じる が、自分では気づかずに使っている事が多 い	何かあったらコールで知らせてください ね、一緒に行きましょうね 、気をつけて言ってきてください	職員数にゆとりがある(見守り確保) 利用者が歩いても重いはずでどこ行っても いいという意識を職員が持つ 職員間で見守りの連携を図る
2		車椅子から立ち上がりたとき 椅子からの立ち上がりによって歩行しようとしたとき	声掛けが利用者のニーズに沿っているの かと考える	～さんどうされましたか？ ～さんはいじょうぶですか	先に利用者のニーズを聞きだしてから対応 声掛けしていく
3		利用者が目の届かないどこかへ行くことし ているとき	制限してはと思いつつ、他に言葉が思いつ かないのにかけている	一緒にしませんかとやさしい口調で話し かける	自己意識の改善を図ることが大切
4	どちらへ、私もおつちよこちよいだからようこ けますねん、怪我したらいいやですよ、お互い こけんように気をつけていきましょうね、怪我した ら痛いからこけんように気をつけて下しね		他に良い言葉掛けはないだろうかと思いま す。		
5	まだ、早いですよ	他の利用者の対応中 何度も同じ行動をとる時 危険と思ったとき	人によってや語尾によって感じ方も変わっ てくる。言い過ぎではと思う事が ある。	理由と待っていただく時間を述べる。 主旨をしっかりと伝える	ゆとりのある日課・勤務体制 利用者の行動の把握、理由に基づいた言 葉掛け
6	お茶でも飲みましょうか		人の言われるには気づくが、自分自身が 気がつかず何気なく言っているではないか かと思	話し相手をする	
7		食事、おやつ介助をしながら他の利用者の 見守りをしていいるとき、その利用者が行動 を始めるとき 車椅子のすれ違う時どちらからの利用者 に対して トイレなどの見守りが必要な時		トイレに行く時は声をかけてもらえますか コールで知らせてもらえますか	
8	早くお待ちください、歩きやすいように良い 物を持ってきます テレビを見ますか 御茶を淹れましょうか 部屋で少し休みましょうか	歩行不安定で転倒の危険性のある利用者 に対し、他者の食事介助である事を説明し 一緒に戻りますのでもうしばらくお待ち願 いますか	言葉遣いが厳しいかなど感じたことがある		職員同士の声の掛け合いしながら見守り を行う。
9	どうされましたか	他者の食事介助中にその方が車椅子から ソファに移乗するため、思わず言ってしまう た。他者の居室へ入ろうとする為、遠くから 言っていました。	言っではいけないと思うし、耳に入ると”ス トップ”言われてる感じがする	出来る限り話を する	職員一人一人の心がけ次第 なぜそのような行動をとるのか考え、職員 間でも対応方法を検討する。
10	テレビでも見ませんか 話しても見ませんか	観る範囲以外の所へ行くこととしたとき	おさせ付けているような拘束しているよう な、言葉に聞こえる為良くない		常に意識して相手が不快な気持ちにならな いような言葉かけを行っていく
11					介護をしている人に余裕を持てるようにし て行く
12		コールが鳴った時 歩行が不安定な利用者、転倒の危険があ る利用者がトイレに行こうとしている時	拘束になるのかな？ 家族や第三者の人が聞いたらどう思うのか	何処に行かれますか、一緒にお付き合 いしてもいいですか	どういう場面で、どのような声掛けする具 体的に話し合っていく

別紙参照①
西棟 医務室 事務室

	問5	問6	問7	問8	問9
1	痛いところはありますか？ 大丈夫ですか？	車いすの人が連なって動いている時	怒られているように思う	どうされましたか？	あちらへ行きましょうか、～しませうか等、誘いかける言葉を使うかと思ふ
2					介護者が余裕を持って対応する言葉かけに対する研修を行う互いに声かけ出来る職場環境を作る
3	やめて下さい さっきも言ったでしょ 今トイレ使っています。～と言って待たす 何しているんですか		ほとんどが声をかけずにその利用者の対応を行っている	どうされましたか？ どこに行かれますか？ 何か用事があるのですか？ 気をつけて行って下さい～言い見守る	相手の気持ちの尊重
4		玄関から外に出ようとしていた時	自分の言葉がスピーチロックと 気付いていなかった		研修を行った職員を意識を変えて行かないと行けないと思ふ
5	こちらで一緒にテレビをみませんか？ そちらに行くかと危ないですよ	トイレ誘導をしたが他の利用者が使用中 だったため待ってもらった 中央廊下や医務の前など見守りが困難な 所に行こうとしていた時	口調にもよるが耳障りで不快 自分が言ってしまったら自己嫌悪	本人の好きな事が出来るようにする(テレビ を観ましょうか？) 行きたくない所があれば一緒に行きましょう か？	ゆったり、ソフトにこやかに 職員の精神的ストレスを軽減出来るような取り組み 利用者が好きな様に動いても誰かが見守り出来る ような環境作り(ハード面)
6		利用者がユニットから離れて行く時 他の人の間わり、介助をしている時 食事の席を立とうとしている時	ひきとめようとしてよくないな 介助者の勝手かな	こちらの都合で問4のようなことを言うがま ずあいざつをする	心を落ち着かせて相手の行動がなぜおこっ ているかを考える
7	危ないですよ	構を離れて移動を始めた時 他の利用者の対応中に移動や行動を始めた 時	利用者には申し訳ないと思ふ	一緒にいてもいいですか？ 一緒に～しませんか？	どのような言葉かけが制限をする言葉になるか 理解をする 制限する言葉にならない声かけを前もって持 っておく
8		移乗介助中や手が離せない状況でその利 用者が行動を始めた時	なんとも思わない	その利用者の好きな事を話しを続けたり興 味のひくような話題をして見る	利用者に対して職員の数が増えれば良い
9	どうされましたか？ みんなの所にいきましようか 興味のある話題		きつく感じる 用事もないのに「ここにいて」と 言われても困ると思ふ	興味のあることで利用者が落ち着けるよう にする 声をかける(他の話し・本人の好きな話しを する) 何度も同じことを繰り返すがイライラせずに ゆっくりと関わる 待つて頂く時は理由を説明したりいつまで 待つかを説明する	適切な人員配置 興味のあることとする(歌・体操等) 言葉使いに注意する
10		全然違う場所にいる時など尋ねる感で聞 く事がある	行動を制限する言葉はその人に対して失 礼であると思ふ 上から物を言っている感じで威圧感を感じ る	危険を見極めて対応する事が必要	利用者をお客様として接する 自分にかけてられたら嫌な言葉は相手にかけない ようにする
11	本人の興味ある言葉がけ	職員が他の者の介助中に自暴し始めた場合	やむを得ない場合は仕方ないがあまり聞き たくない言葉である 例文によっては相手の行動を制限 してしまふ言葉がある	言葉かけは難しいが本人の興味のある活 動を促していく コミュニケーションを図る	職員が統一した言葉かけでゆつたりソフトな対応 をする 職員同士お互いに身体拘束にちなんだ声かけを していたら指摘しあう

12		複数のセンサーが同時に鳴動した時	他の人が言っているのを聞いて いるとそれも拘束だと感じる	次にする行動に誘導する ご飯前なら「ご飯行きましょうか」 トイレ前なら「トイレ行きましょうか」	介護者が心にとりを持ち ゆとりがあれば行動につきそって余裕が出来るはず
13	一緒にいて下さいね	排泄交換時、食事介助時で たまたま自分一人しかいない時			
14		食事での行動時 オムツ介助時での手で触る行為時			職員一人ひとりの意識 行動の制限をするような言葉を使っている人はど うしてなのかを知るその上で研修をする
15	どうされましたか？	常に動き始めの時	嫌な感じ	禁止語ではなく誘導行為に導いて行けばど 思っ	
16	忙しいからここにいて、おっ下 さい	入浴時で廊下をウロウロしていて通れな かったりする時 排泄交換で各居室を回っている時なかな か廊下の見守りが出来ない時	利用者さんの気持ちや今何がしたいか聞く べきだと思う 忙しいから～というの理由にならないと 思っていてほしい思ってしまう 落ち着いて話をしたいと感じる	どうされますか？ どうしたいですか？	職員同士の連携を充分にとる 利用者さんを優先にしゆったりと聞かれる 廊下等に危険な物がないようにする
17	すぐしますね しんどくないですか？ テレビ観望しようか これでいいですか	他の利用者の介助時に行動を起こした時 気づいた際すでに行動を起こしていた時	申し訳ない、ごめんさないという 気持ち	しばらく待っていて下さい	ゆつくり話す、利用者の気持ちを考えて話す 戻ることを前提にせず一緒に行きましょうという声 かけ(時間があれば) 時間に余裕がない時でもゆつくり話し利用者の言 葉を聞く 聞かれる時間を多く持つ 利用者の要求に対して早く対応する
18	しばらく待っていて下さい	立ち上がり動作が早られた時 排泄交換時やトイレ介助時に他の利用者 を見守りしている時	やむを得ない状況もある 言葉の内容より口調に不快な印象を与え る時がある	しばらく待っていて下さい どうしましたか？	職員数が多い方がよい
19	～ししよう・～しますよ ～しますか	トイレ誘導時待ってもらおう時 着床・離床の時に待ってもらおう時	何気なく言っている思うので感じない 口調によってはきつく感じる	～さん、そちらに行かれると危ないのでここ らに行きましようか？	
20	待っていて下さい				
21		どうしても先にしなければならぬ事態に 対応している時 利用者が危険な行動をとろうとしている時	気持ちには自由にして頂きたいけれど自分 が対応できないことにもどかしさを感じる	ここでゆつくりテレビでも観ませんか	職員が連携すること 利用者の配置を考えること(狭いテーブルに車い すの利用者を集め 歩行者の妨げとなっていない状態等)
22	気を付けて下さい 座り直しましよう・危ないですよ	排泄交換時などを見守りがしにくい時、利 用者が行動を始めた時 利用者が一人で遠う方面へ行くのを発見し た時	他の支援員が利用者に言っている言葉を 聞いてあんなにしつこく言わなくてもいいの にとか、もう少し言い方があるだろうと思う 自分をあんなふうと言っているときがある んだらうなと思うと不快感を感じる	このような事をすると危ないから止めましょ う 勝手に動いたらみんなが心配しますよ このような事をすると怪我をしますよ	支援員一人ひとりが常に意識して見守りを行う 利用者の興味あることを見つけてそれを目をむけ させるようにする 利用者にもよるが「このようならこのよう になりますよ」と状況説明をした上で結果を伝え 危険を感じてもらおう
23	～さんどちらに行かれますか？ 少し待ってね・元に戻ってね しんどいですか？ どうかしましたか？	他の食事介助時エプロン着たまま 移動始めた時 離・着床の時順番に行っている時 他の部屋に入っている時	他の職員が言っているのを聞く違和感が あるがどんな言葉をかければ良いのか思 いつかない	利用者に合わせて、又は目を見ながらの ぞきまなような感じ 少しだけ一緒に行動しながら話してみた り、言葉をかけた方がいいのでは	
24	誰かが深してみましたよ	利用者がユニットから離れて行こうとした時			余裕を持って見守り出来る環境を作る

別紙参照①
中棟

	問5	問6	問7	問8	問9
	一緒に行きましょうか	職員目の届かない方へ歩いている時	利用者ととって不快ではないか。職員都合をおしつけていないか。理由をしっかりと利用者へ伝えていくか。	まずどうされたいか、気持ちや声を聞く。一緒にしましよかど声をかけようか。今ほななので、こうすればいいと思ひますよ。どうでしょう？」と一緒に考える。	否定せずに、どうしたいのかをまず聞く。見守りが側で必要であれば、一緒に行きましようねなどと声をかけよう。
1	どうされましたか？何か気になりますか？一緒に行きましようか？	どうされましたか？尋ね動こうとする理由がわかれば移動を手伝う。	利用者さんにとつては気になる事がある。落ち着いて過ごす事が出来ない状態になると思ひます。小さな事でも対処出来る事がある。受け入れたり話を聞いてあげたいと思ひます。	言葉を掛ける時には、いつも気に掛けていますよ。という姿勢で視線を合わせて話を聞いてあげたり利用者さんの興味のある話題と一緒に会話出来るように思ひます。	介助の状況ではなく、利用者さんの視線に合わせて出来る。出来ないを自分が意識するよう心掛ける事。
2	どうされましたか？	一人で何人かの利用者さんを見守りしている時。他の作業中に行動を始めた場合。危険と思われる利用者さんが行動を始めた時。	言葉がきつく感じる。	行動を起こした時には「一緒に行きましようか」	利用者の側で関わりを持つ
3	危ないですよ。向こうに行っても何もありませんよ。じつとして下さい。転んだら大丈夫ですよ。	食事の配膳中、順番が来る迄、待たずに立ち上がり、行動を始めた時。トイレでパンツ、ズボンを履いてないのに、トイレから出ようとする時。食事の途中で行動し始めた時。	イライラしている自分を感じます。言った後で、自分を責める事が多い。心のゆとりがないと思ひます。	〇〇さんどうされたんですか？一緒にいきますので言つて下さいね。	
4	どうされましたか？	急な立ち上がりや、歩行不安定の利用者が歩き出そうとした時。	安全面を考慮しているのは分かりますが、本人が今何がしたいのかと言ふ事を尋ねない事が多いので、行動抑制している感じが強いです。	本人の意思を確認、認識できるような声かけを行つていけばと思ひます。「どうされましたか？」どこに行かれますか？」など	自分がその場で生活する気持ちを感ずる事だと思ひます。
5	どうされましたか？		きつい口調で言わないように気を付ける。	よい言葉かけはわかりませんが、本人の側で話を聞くようにする時間を作っています。	話しを聞いたり、すぐに対応出来るよう、近くで見守り、観察などもつたと思ひます。
6	お散歩ですか？何かいい事ありましたか？	不穏な利用者が目も開けず自暴している時。車いすを自暴している利用者が他の利用者の車いすにぶつかつてもそのまま動こうとしている時。	使わないように気をつけているが、ケガをする可能性がある時に言つてしまうので多少は仕方ないかなと思ひます。		職員が付き添う。
7	どうされましたか？	口腔ケアをする時、利用者が食事場所を離れて他の部屋や場所に行こうとする時。車いすの利用者が、目操や立ち上がりで転倒の危険がある時。	危険がある事が分かっているのに利用者はそれを自覚していないので、離れた場所にいる利用者に対しスピーチロックしている。	危ないですから、気を付けて下さい。	気持ちもゆとりを持って接するようにする。
8	大丈夫ですか？ゆくりして下さいね？気を付けて下さいね？	センサーが鳴動したが、他の利用者のトイレ介助をしてすぐに対応できない時。	威圧的、不愉快、悲くなる。	優しいトーンの声かけを心掛けるようにする。	自分自身にゆとりを持つ。そのような場面を見たら個別に良くない事を伝える。自分が言われたらどう感ずるか考えてみる。
9					
10					

スピーチロック廃止週間

月 日～ 月 日まで

威圧的な言葉や、命令口調で話していませんか？

その言葉は、抑制ではないですか？

～しませんか？ ～しましょうか？

気づいた時は、心にゆとりを

身体拘束廃止委員会

別紙②-2

スピーチロック廃止強化週間の取り組みについて

・転落・転倒の危険性のある利用者さんを対象にお願いします。

何かと、忙しい時期ですが、以下のことについての取り組みに注意し、行っていきますのでご協力をお願いします。

○言葉で行動を制限・抑制する行為

「ちょっと待って下さい」

「動かないで下さい」

「立たないで下さい」

「～したらダメです」

○大きな声や命令口調、威圧的な言葉遣いでスピーチロックになる行為

「どこに行かれるのですか？」

「なにをされているのですか？」

その他、なんでもない言葉かけであっても表情や威圧的な態度にも注意し笑顔でゆっくりと話しかけるように意識し、利用者様の話をゆっくり聞き落ち着いた生活をおくれるよう取り組む。

身体拘束廃止委員会

別紙③

スピーチロック廃止強化週間についてのお知らせ

平成 年 月 日

スピーチロックについてのアンケートご協力ありがとうございました。
アンケート結果より多くの方が、スピーチロックを理解されていましたが、よりスピーチロックが身体拘束の一環と意識が深まるよう、また、回避方法がわからない、代替的な言葉がとっさに出てこないなど、日頃より支援員も悩んでいる方も多くいました。

今回これらの課題、実態調査含め「スピーチロック廃止強化週間」を設け、実施したいと思えます。お忙しい中ですがご協力願います。

日 時 月 日 () ~ 月 日 ()

《 実施方法 》

各ユニットにてミーティングにより一人利用者を取り上げ、実態調査用紙に記録していく。

- 対象者を取り上げた理由
- 目標、目的、課題を決める（禁句など）
- 必要な情報、背景
- まとめ（良かった言葉や対応、禁句など）

終了後、アンケート実施

*記録用紙や記録方法については、形式が決まっていますがよりよい方法があれば柔軟に対応願います。

身体拘束廃止委員会

スピーチロック実態調査

利用者（ ）さんを対象として実施します。

1、対象者を取り上げた理由

2、目標、目的

3、必要な情報・背景

4、まとめ

別紙 スピーチロック実態調査

スピーチロック実態調査

利用者名 _____

月 日	時間	気分 5、非常に良い 4、良い 3、普通 2、悪い 1、非常に悪い	その時の具体的な様子や場面	どのような声かけをしたのか	記入者
深夜	4				
	5				
早朝	6				
	7				
	8				
午前	9				
	10				
	11				
	12				
午後	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
夜間	19				
	20				
深夜	21				
	22				
	23				
	24				
	1				
	2				
	3				

アンケート③

身体拘束廃止アンケート 第2回

スピーチロック廃止強化週間のご協力ありがとうございました。
スピーチロックに対し、「どのように意識して、どのように取り組まれたのか？」振り返りのアンケートを行いますので、ご協力をお願いします。

- 問1 スピーチロックは意識しましたか？ はい いいえ
- 問2 自由に動く行動を見守りましたか？ はい いいえ
「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。
- 問3 立ち上がった時、動き始めた時、理由を聞き、話を聞きましたか？ はい いいえ
「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。
- 問4 代替的な言葉を使用しましたか？ はい いいえ
(例えば・・・お茶をしましょうか？)
「はい」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。
「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。
- 問5 直接行動を抑制する言葉は使いませんでしたか？ はい いいえ
「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。
- 問6 口調や語気に気をつけましたか？ はい いいえ
- 問7 スピーチロックの最初のアンケートから意識が変わりましたか？ はい いいえ
- 問8 今後も意識して関わろうと思いますか？ はい いいえ
- 問9 聞いて不快と感じた言葉があれば、記入して下さい。
- 問10 自分が使ってよいと思った言葉や他の職員が使ってよかった言葉があれば、記入して下さい。

ありがとうございました

身体拘束廃止委員会

アンケート③結果

身体拘束廃止アンケート 第2回 まとめ

西 14名 北 10名 (未回収1名) 中 11名

問1 スピーチロックは意識しましたか？

西	はい=14	いいえ=0
北	はい=10	いいえ=0
中	はい=10	いいえ=1

問2 自由に動く行動を見守りましたか？

西	はい=10	いいえ=4
北	はい=9	いいえ=1
中	はい=10	いいえ=1

「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。

- ・ 人の部屋に勝手に入ったり、荷物を移動した時
- ・ ある程度までは見守っていても、後を追いつ戻りましようとして声をかける。
- ・ 食事介助中・排泄交換中
- ・ 途中までは見守っていたが遠くまで行こうとしたり、ユニットの見守りがいなくなってしまうため、途中から引き返した。
- ・ 昼食後、職員が休憩に入り、確実に見守りが出来ない時に職員の目の届く所に誘導した。
- ・ 棟外へ移動して行く可能性があった時
- ・ 他の利用者ともめる様子があった時 (通路での行き来・場所の取り合い)

問3 立ち上がった時、動き始めた時、理由を聞き、話しを聞きましたか？

西	はい=13	いいえ=1
北	はい=9	いいえ=1
中	はい=11	いいえ=0

「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。

- ・ 食事を終えて立ち上がったので見守りをしました。それから一緒にユニットに帰りました。

問4 代替的な言葉を使いましたか？

西	はい=14	いいえ=0
北	はい=9	いいえ=1
中	はい=9	いいえ=1

(未記入1名、質問がわかりにくい)

(例えば・・・お茶をしましょうか？)

「はい」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。

- ・ 寒いですよ
- ・ テレビ観ましょうか
- ・ トイレに一度行かないですか
- ・ 寒いから戻りましよう
- ・ 今日はお風呂の日です。お風呂行きましようか
- ・ 暖かい方に行きましようか
- ・ 食事の途中です。もう少し食べましようか
- ・ 眠そうにしているのでお部屋で横になりますか
- ・ ここに居る方が暖かいですよ
- ・ まずはあいさつをしてから、そして歌のテレビがしてますので観ませんか
- ・ どちらに行かれるのですか、よければ一緒にお茶に行きませんか？
- ・ ここのソファでゆっくり座ってましようか？
- ・ 椅子に座ってお話しでもましようか？
- ・ おいしいお茶でも淹れましようか
- ・ ○○さん、テーブルの所で他の利用者の方が待っていますよ。一緒に行きませんか
- ・ 皆さんと一緒に話ししませんか
- ・ 皆さんとコーヒーやヨーグルトいただきましようか
- ・ おトイレ行きましようか
- ・ お茶入れましようか
- ・ 誰もいません
- ・ トイレに行きましよう
- ・ 歌、聴きましようか
- ・ どちらへ行かれますか

- ・ 食事の準備が出来ていないのでこちらでゆっくりしましょうか
- ・ 少し休憩しましょうか？
- ・ どうされましたか？
- ・ 歌を一緒に歌いませんか？
- ・ おいしい物が今から来ますよ（自室に戻る時）
- ・ 座ってお話ししましょうか？
- ・ ソファと一緒に座りましょうか？

「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。

- ・ ジュース飲みましょうか？笑いながらジュース飲みに行こうと誘う

問5 直接行動を抑制する言葉は使いませんでしたか？西 はい=9 いいえ=5
北 はい=9 いいえ=1
中 はい=7 いいえ=4

「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。

- ・ ちょっと待ってください
- ・ じっとしてして下さい
- ・ ここにいましょ
- ・ 口腔ケア時、居室に帰ろうとしている姿を見て、バタバタしており「ちょっと待って」と言ってしまった。
- ・ 「どちらへ行かれるんですか？」
- ・ 「一緒に行きましょうか？」
- ・ 人の物を持ち出したりする姿を見て「元に戻して下さい。人の物でしょう」

問6 口調や語気に気をつけましたか？西 はい=13 いいえ=1
北 はい=10 いいえ=0
中 はい=10 いいえ=1

- ・ 他の利用者の口腔ケア中だったので言ってしまった。
- ・ さっきも言いましたが・・・と口にしてしまうことがあった。

問7 スピーチロックの最初のアンケートから意識が変わりましたか？
西 はい=14 いいえ=0
北 はい=10 いいえ=0
中 はい=9 いいえ=2

問8 今後も意識して関わろうと思いますか？西 はい=14 いいえ=0
北 はい=10 いいえ=0
中 はい=11 いいえ=0

問9 聞いて不快と感じた言葉があれば、記入して下さい。

- ・ 理由も聞かず、言わず「ここにおって」と言い、連れ戻す
- ・ ちょっと待って！
- ・ そっちに行ったらダメですよ
- ・ 「ちょっと！〇〇さん！ここおってよ！」
- ・ これはあなたの食べ物じゃないでしょう
- ・ 同じことばかり言って
- ・ 待ってよ
- ・ 〇〇さんのためにしてあげているのにそんな言い方される筋合いないわ
- ・ こっちも忙しいのにさっさと動いてもらわんと困るわ
- ・ ちがう
- ・ 利用者さんに言われる「あほか？」「死ね」
- ・ 座って下さい
- ・ 丁寧な言葉で気持ちのない言葉かけ

問10 自分が使ってよいと思った言葉や他の職員が使っていてよかった言葉があれば、記入して下さい。

- ・ 一緒に行きましょうか
- ・ 本人と一緒に関わりの時間を持って興味のある歌などを歌う
- ・ まずあいさつをすると落ち着いているような感じである。それからどこに行くのか聞いたり、何をしているか尋ね、本人の思いを聞く。その後対応する。
- ・ 「～～風にやってみてはどうですか？」と代替案を相手にだして行く
- ・ ありがとうございます ・～をしてもいいでしょうか？
- ・ どこか行くんですか？私も一緒に行っていいですか？
- ・ ○○さんの話を聞かせて下さい
- ・ 楽しみながらお茶をしている時
- ・ 「おいしいですよ」などと笑いながら言っているとき
- ・ 言葉自体というより、やはりどんな時も優しい言葉かけをすることが大切と思う（笑顔なども）言葉は丁寧でも口調がきついと不快に感じてしまう。言葉だけではなく、口調、表情、態度なども気をつけなくてはいけないと思うので、この部分にもっと焦点を当てては？と思いました。
- ・ 「あと5分で待っていただければ一緒に行けるのですが待っていただけますか」と少しの時間と感じたようなのですぐに了承された。
- ・ どちらにしましょうか（選択肢を与える）
- ・ センサーが鳴動し、訪室した際の様子伺いの時であったカーテンをいきなり開けるとびっくりするので○○さんと声をかけながら少しのぞかせた時であった。本人から「どうしたの」という言葉が返ってきた。「どうしているのかな？気になって見に来ましたよ」と言うと「大丈夫よ」と丁寧な返答あり。丁度排泄時間のため心配してくれてたんだと思って機嫌よくしていた。
- ・ 天気の話をして違う話題に切り換えた。
- ・ 食堂の準備がまだ出来ていませんので、出来たら一緒に行きましょうか
- ・ 「ご飯の用意がまだで、今作っているところです」と言う言葉は本人も「ああそうか」と受け入れ安かったように思った。

身体拘束廃止委員会

アンケート④結果

身体拘束廃止アンケート 第3回 まとめ

西1棟9名 西2棟8名(未回答1名) 中央棟8名 中棟9名(未回答2名)
医務室5名 事務所4名

問1 スピーチロックは意識しましたか？

西①	はい=9	いいえ=0
西②	はい=	いいえ=0
中央	はい=10	いいえ=1
中	はい=	いいえ=
医務	はい=5	いいえ=0
事務所	はい=4	いいえ=0

問2 自由に動く行動を見守りましたか？

西①	はい=8	いいえ=0	無回答=1
西②	はい=10	いいえ=0	
中央	はい=10	いいえ=1	
中	はい=	いいえ=	
医務	はい=5	いいえ=0	
事務所	はい=4	いいえ=0	

「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。

- ・ 人の部屋に勝手に入ったり、荷物を移動した時
- ・ ある程度までは見守っていても、後を追い戻りましょうと声をかける。
- ・ 食事介助中・排泄交換中
- ・ 途中までは見守っていたが遠くまで行こうとしたり、ユニットの見守りがいなくなってしまうため、途中から引き返した。
- ・ 昼食後、職員が休憩に入り、確実に見守りが出来ない時に職員の目の届く所に誘導した。
- ・ 棟外へ移動して行く可能性があった時
- ・ 他の利用者ともめる様子があった時(通路での行き来・場所の取り合い)

問3 立ち上がった時、動き始めた時、理由を聞き、話しを聞きましたか？

西①	はい=14	いいえ=0	
西②	はい=10	いいえ=0	
中央	はい=10	いいえ=1	
中	はい=	いいえ=	
医務	はい=4	いいえ=0	無回答=1
事務所	はい=4	いいえ=0	

「いいえ」と答えた方はどのような時ですか？記入して下さい。

- ・ 食事を終えて立ち上がったので見守りをしました。それから一緒にユニットに帰りました。

問4 代替的な言葉を使いましたか？

西①	はい=14	いいえ=0	
西②	はい=10	いいえ=0	
中央	はい=10	いいえ=1	
中	はい=	いいえ=	
医務	はい=4	いいえ=0	無回答=1名
事務所	はい=3	いいえ=1	

(未記入1名、質問がわかりにくい)

(例えば・・・お茶をしましょうか？)

「はい」と答えた方→どのような言葉をかけましたか？記入して下さい。

- ・ 皆さんと一緒に話しかけませんか
- ・ 挨拶や天気の話などし、ゆっくりと出来るように声を掛けた
- ・ パンを買いに行きませんか ・～さん待っているの？

- ・寒いですよ
- ・テレビ観ましょうか
- ・トイレに一度行かないですか
- ・寒いから戻りましょう
- ・今日はお風呂の日です。お風呂行きましょうか
- ・暖かい方に行きましようか
- ・食事の途中です。もう少し食べましようか
- ・眠そうにしているのでお部屋で横になりますか
- ・ここに居る方が暖かいですよ
- ・まずはあいさつをしてから、そして歌のテレビをしていますので観ませんか
- ・どちらに行かれるのですか、よければ一緒にお茶に行きませんか?
- ・このソファでゆっくり座っていきましょうか?
- ・椅子に座ってお話しでもしましょうか?
- ・おいしいお茶でも淹れましようか
- ・〇〇さん、テーブルの所で他の利用者の方が待っていますよ。一緒に行きませんか
- ・皆さんとコーヒーやヨーグルトいただきましようか
- ・おトイレ行きましようか
- ・食事の準備が出来ていないのでこちらでゆっくりしましようか
- ・少し休憩しましようか?
- ・どうされましたか?
- ・歌を一緒に歌いませんか?
- ・おいしい物が今から来ますよ (自室に戻る時)
- ・座ってお話ししましようか?
- ・ソファと一緒に座りましようか?
- 「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか? 記入して下さい。
- ・ジュース飲みましようか? 笑いながらジュース飲みに行こうと誘う

問5 直接行動を抑制する言葉は使いませんでしたか?

西①	はい=14	いいえ=0
西②	はい=10	いいえ=0
中央	はい=10	いいえ=1
中	はい=	いいえ=
医務	はい=4	いいえ=0
事務所	はい=4	いいえ=0

「いいえ」と答えた方→どのような言葉をかけましたか? 記入して下さい。

- ・ちょっと待ってください
- ・じっとしていて下さい
- ・ここにいましよう
- ・口腔ケア時、居室に帰ろうとしている姿を見て、バタバタしており「ちょっと待って」と言ってしまった。
- ・「どちらへ行かれるんですか?」
- ・「一緒に行きましようか?」
- ・人の物を持ち出したりする姿を見て「元に戻して下さい。人の物でしょう」

問6 口調や語気に気をつけましたか?

西①	はい=14	いいえ=0
西②	はい=10	いいえ=0
中央	はい=10	いいえ=1
中	はい=	いいえ=
医務	はい=5	いいえ=0
事務所	はい=4	いいえ=0

- ・他の利用者の口腔ケア中だったので言ってしまった。
- ・さっきも言いましたが・・・と口にしてしまうことがあった。

問7 スピーチロックの最初のアンケートから意識が変わりましたか？

西①	はい= 1 4	いいえ= 0
西②	はい= 1 0	いいえ= 0
中央	はい= 1 0	いいえ= 1
中	はい=	いいえ=
医務	はい= 4	いいえ= 1
事務所	はい= 4	いいえ= 0

問8 今後も意識して関わろうと思いますか？

西①	はい= 1 4	いいえ= 0
西②	はい= 1 0	いいえ= 0
中央	はい= 1 0	いいえ= 1
中	はい=	いいえ=
医務	はい= 5	いいえ= 0
事務所	はい= 4	いいえ= 0

問9 聞いて不快と感じた言葉があれば、記入して下さい。

- ・ 「動かないで、そこにいて下さい」
- ・ 狭い所に来ないで下さい
- ・ だめ！ ししないで！
- ・ 危ないから立たないで下さい
- ・ 理由も聞かず、言わず「ここにおって」と言い、連れ戻す
- ・ ちょっと待って！
- ・ そっちに行ったらダメですよ
- ・ 「ちょっと！〇〇さん！ここおってよ！」
- ・ これはあなたの食べ物じゃないでしょう
- ・ 同じことばかり言って
- ・ 待ってよ
- ・ 〇〇さんのためにしてあげているのにそんな言い方される筋合いないわ
- ・ こっちも忙しいのにさっさと動いてもらわんと困るわ
- ・ ちがう ・ だめです ・ ~でしょ ・ おいで
- ・ 利用者さんに言われる「あほか？」「死ね」
- ・ 座って下さい ・ 動かないで下さい ・ 危ないので、待って下さい
- ・ 丁寧な言葉で気持ちのない言葉かけ

問10 自分が使ってよいと思った言葉や他の職員が使ってよかった言葉があれば、記入して下さい。

- ・ にこやかな対応
- ・ 「美味しそうなお菓子ですよ。一緒に食べましょう」と声を掛けていた。
- ・
- ・ 一緒に行きましょうか
- ・ 本人と一緒に関わりの時間を持って興味のある歌などを歌う
- ・ まずあいさつをすると落ち着いているような感じである。それからどこに行くのか聞いたり、何をしているか尋ね、本人の思いを聞く。その後対応する。
- ・ 「~~風にやってみてはどうですか？」と代替案を相手にだして行く
- ・ ありがとうございます ・ ~をしてもいいでしょうか？
- ・ どこか行くんですか？私も一緒に行ってもいいですか？
- ・ 〇〇さんの話を聞かせて下さい
- ・ 楽しみながらお茶をしている時
- ・ 「おいしいですよ」などと笑いながら言っているとき
- ・ 言葉自体というより、やはりどんな時も優しい言葉かけをすることが大切と思う（笑顔なども）言葉は丁寧でも口調がきついと不快に感じてしまう。言葉だけではなく、口調、表情、態度なども気をつけなくてはいけないと思うので、この部分にもっと焦点を当てては？と思いました。

- ・ 「あと5分で待っていただければ一緒に行けるのですが待っていただけますか」と少しの時間と感じたようなのですぐに了承された。
- ・ どちらにしましょうか（選択肢を与える）
- ・ センサーが鳴動し、訪室した際の様子伺いの時であったカーテンをいきなり開けるとびっくりするので〇〇さんと声をかけながら少しのぞかせた時であった。本人から「どうしたの」という言葉が返ってきた。「どうしているのかな？気になって見に来ましたよ」と言うと「大丈夫よ」と丁寧な返答あり。丁度排泄時間のため心配してきてくれたんだと思って機嫌よくしていた。
- ・ 天気の話をして違う話題に切り換えた。
- ・ 食堂の準備がまだ出来ていませんので、出来たら一緒に行きましょうか
- ・ 「ご飯の用意がまだで、今作っているところです」と言う言葉は本人も「ああそうか」と受け入れ安かったように思った。

身体拘束廃止委員会

平成22年度13名の就職者を送り出した

あけぼのの家での就労支援の方法

総合リハビリテーションセンター 多機能型事業所 あけぼのの家 寅屋 淳平

要旨抄録

あけぼのの家は兵庫県神戸市西区にある、一般就労を希望される利用者に就職に向けた支援を行う「就労移行支援事業」と働くことを希望する利用者に向けて、施設内での仕事を提供し、高工賃の支給を目指す「就労継続支援B型事業」の障害福祉サービスを行う多機能型事業所である。昭和43年に中軽度身体障害者の授産施設として開設された40年以上の歴史を持つ施設で、平成19年に就労移行支援事業（20名）就労継続支援B型事業（40名）の多機能型事業所に移行した。

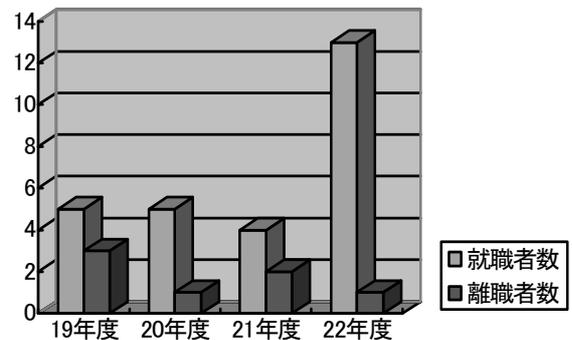
平成22年度の事業実績は就職者数13名、工賃月額平均支給額24,362円であった。

キーワード

障害者雇用、就労移行支援事業所、定着支援、変革、実践訓練

1 本稿の目的

平成13年度からの5年間の当施設における平均就職移行率は2.8%で全国平均の1%と比較すれば高いといえるが決して誉められる数字ではなかったし、平成17年度にはついに就職者は0となり、総合リハビリテーションセンターを構成する職業リハの一施設でありながら、利用者は滞留化してしまっているという大きな課題を抱えていた。このような授産施設の滞留化は当然にも全国的な課題で就労支援の抜本的強化を柱の一つとした障害者自立支援法制定につながっている。このような状況下で当施設も比較的早く新法の事業形態に移行した。その後は毎年4～5名、定員の20～25%の就職移行実績をあげてきたが、厚生労働省が労働局を通じて指導対象とする事業所の基準20%以下を辛うじて免れる程度で事業の趣旨からは満足いく数字ではなかったし、何より離職率が43%もあり、就労支援の難しさを痛感してきた。そこで、当施設が個性と魅力を発揮していくためには就職して働き続ける支援を職員が一丸となってやっていくことであることを確認し合い、これまでの訓練カリキュラム、支援方法、関係機関との連携等を見直し、新たな枠組みを構築して平成22年度のスタートを切った。その結果、年間就職者数は3倍増の13名、就職移行率65%の実績をあげた。離職者は1名のみで離職率8%と激減した。



(図1) 就職者数及び離職者数の年度推移

本稿の目的は、就職者数3倍、定着率5倍増という結果が何故実現出来たのか、当然、そこにはそれまでの支援技法の変革があったからである。そこで、この変革を考察することで就労移行支援事業のあり方検討に一石を投げられるのではと考えたからである。

2 障がい者雇用・就労移行支援事業所の現状

(1) 障がい者雇用の現状

厚生労働省が発表した障がい者雇用の現状について、平成22年6月1日現在、民間企業の実雇用率は1.68%、法定雇用率達成企業割合は47%である。

雇用する側である企業にとって、障がい者雇用の認識はまだまだ高いとは言えない。

特に中小企業に関して、平成21年6月1日現在の障がい者雇用状況について厚生労働省が発表した内容によると、100人～299人規模の企業においては、1.35%と最も低い水準であった。

平成22年の発表では実雇用率は前年発表率に比べ

て向上する結果となったが、大企業と比較するとまだまだ低いのが現状である。

企業側から挙げられた意見として「福祉のノウハウがない」「バリアフリーじゃないから採用したいけど難しい」などといった意見が多い。「障がい者＝車椅子」と偏った認識を持っている企業も決して少なくはない。

雇用条件についても課題が見られる。障がい者雇用の求人内容については、正規職員での雇用が少なく、パートタイムでの雇用が大半である。地域で自立した生活を送るには、退職金や賞与のないパートタイムの収入に年金を合わせると常に切り詰めた生活になることや、正規職員と違い不安定な雇用契約であることから、将来に不安を持って生活する障がいのある人も多くなっている。

(2) 就労移行支援事業所の現状

このような雇用状況に対して障害者自立支援法の象徴的事業として誕生した就労移行支援事業所の現状もまた課題が多い。

厚生労働省職業安定局発表「障害者の一般就労を支える人材の育成のあり方に関する研究会」によると、平成18年度下半期～平成20年度上半期における就労移行支援事業所からの就職者数は平均1.6名、5割強の事業所では就職実績がない（就労者0人）という実績報告が挙げられた。

そして5割強の事業所では就職実績がないことから、就労実績のある施設に利用者の移動がおり、一方で待機者を抱える施設と定員割れに拍車がかかる施設とに二極分化現象が起り始めている。

その結果、就労移行支援事業を廃止する施設も見られるようになってきている。

就労移行支援事業については24ヶ月の有期限で実施される。その為、限られた期間の中で有効な訓練カリキュラムと支援体制を提供出来なければいけない。個別支援計画に基づき、限られた期間の中で「基礎訓練」「応用訓練」「実践訓練」「ジョブマッチング」を行い、就職まで結び付けなければならない。従って、これまでの授産施設の支援体系ではうまくいくはずがない。

このように、施設からの就労移行を推進する場合、雇用の場の確保やその条件だけではなく、送り出し側の支援体系の変革が大きな課題となっている。

3 あけぼのの家のこれまでの支援体系

(1) これまでの授産施設の運営視点

あけぼのの家だけではなく、大半の授産施設は就職に向けた支援をする場からはほど遠かったかと思

える。その理由の一つに法の解釈があったと言える。身体障害者福祉法第3章第31条で「身体障害者授産施設は、身体障害者で雇用されることの困難な又は生活に困窮するもの等を入所させて、必要な訓練を行い、かつ、職業を与え、自活させる施設とする。」と規定されている。この法を巡っては二通りの解釈がある。

一つは「必要な訓練を行い」という箇所に着目し、作業を通して、就労に向けての訓練を行い、一般就労させていく通過施設であるという考えである。

もう一つは「職業を与え、自活させる」という箇所に着目した障害のある方の労働権を保障する手段として特別な労働形態を社会的に位置づけようとする考え方である。

あけぼのの家を含む大半の授産施設は長年、上記二つの考え方の後者を運営の指針としてきた。その結果、次にあげるような状況があっても課題として取り上げることはしてこなかったのではと思われる。

① 滞留化

職員、利用者ともに訓練の場という認識は希薄で、移行支援は主たる業務としては位置付かなかった。従って、利用者が滞留化しても問題ではなかった。

② 支援計画の無策

全てにおいて、作業をすることを優先した施設運営であった。従って、就職を目指すためのプログラムもなかったし、極端なことを言えばケース会議や評価、支援計画などは必要としなかった。

③ 職員の役割の単純化

いかに工賃を支給するか、稼ぐかということが最大の関心事であった。また、科目にそって一人担当制をひいているために、皆で検討する必要性が希薄となっていた。

(2) 就労移行支援事業移行後（変革前）

基本カリキュラムはこれまでの授産作業の継承で①清掃科②軽印刷科③食品加工科④組立工作科の4作業科へそれぞれの適性に応じて配属していた。ここでは、就労継続B型事業利用者も混在で、利用者からみれば以前の授産施設とどこが違うのか分からなかったのではと思われる。

このような問題はあったが、移行してから、それなりに職員が意識を持って取り組んだことで3年間は4～5名の就職者を出せた。しかし、今から考えると、働く人を育てた結果というよりも偶々の要素が強かった。このことは、3年間で就職した14名中6名も離職してしまった事実が如実に物語っている。

また、積極的に合同就職面接会に参加する利用者が減少するなど、就労意欲の低下を感じる場面が見

られるようになった。

就労意欲の低下理由として、障がい者雇用の求人がここ数年の不況により少なくなっているため、年に数回実施される合同面接会については、事務系など限られた、しかもスキルの高い求人が多くなっている。その為「働きたくても自分に合った仕事がないから働けない」という理由でモチベーションが下がっている利用者が増えていた。

また就労経験がなく、働くことの意味が理解できないといった職業生活力が整っていない利用者（特別支援学校を卒業したばかりの利用者など）が増えたことも原因として考えられる。

4 支援体系の変革

利用者の就労意欲を高め、就職者数を増やし、かつ離職者を減らすためにどうすべきか、職員会議を重ねてきた。そこで出た結論は、訓練を単に授産作業の積み重ねではなく、個別性を重視し、個別支援計画をしっかりと立てること。また、「基礎訓練」「応用訓練」「実践訓練」「ジョブマッチング」それぞれに応じたカリキュラムを準備するだけでなく、利用者自身が、今取り組んでいる訓練の目的目標をはっきりと自覚出来るように、訓練の振り返り時間を個別に重ねていくという基本に立ち返るということであった。

(1) 訓練カリキュラムの改革

① 「基礎訓練」の意味づけ

個別支援計画に基づき、基本的労働習慣の習得、職場におけるルール等を学んでいくために、併設している就労継続支援B型事業の作業である清掃科・軽印刷科・食品加工科・組立工作科の作業を体験。これは、B型事業の利用者はほぼ作業固定されているのに対して、就労移行支援事業利用者は、全てを職場実習のような形で体験して、大まかな希望職群・適職群を明確にしていくことを目的目標とする。

ア 清掃科

リハビリセンター内のトイレ清掃、居室清掃、屋外清掃業務を行っている。

清掃科での基礎訓練を通じて、清掃業務のスキルアップ、体力強化、勤労意欲、責任感、身だしなみの意識・正しい挨拶・言葉遣いなど、身につける。



清掃科での基礎訓練の様子

イ 軽印刷科

名刺・チラシ・パンフレット・冊子などの印刷、製本業務を行っている。

軽印刷科での基礎訓練を通じて、製版業務ではイラストレーター・インデザインといったパソコンを使用している製版技能を身につけている。製本業務では、折り作業・テープ貼りと手先を使った作業から、印刷機の使用、製版で作成したデータの誤字・脱字を見つける校正作業などにより、集中力、正確性、能率性などを身につける。



軽印刷科での基礎訓練の様子



製版作業の様子

ウ 食品加工科

焼きたてパンとクッキーの製造、販売業務を行っている。

総合リハビリテーションセンター福祉のまちづくり研究所1階エントランスに簡易店舗を設けて、平日10時30分から14時30分まで販売している。

販売業務ではお客様との接客を要するため言葉遣い、挨拶など基本的な接客マナーやビジネスマナーを学んでいる。製造業務では食品製造の技術向上、立ち仕事による体力の向上などが挙げられる。

食品を扱うということで、衛生面に注意し、各自責任感を持って基礎訓練に取り組んでいる。



食品加工科での基礎訓練の様子



手作りパン販売の様子

エ 組立工作科

基板作業、縫製作業、食品加工科で使われるパン袋の糊付け、封入作業などの軽作業を中心の業務を行っている。

組立工作科での基礎訓練を通じて集中力、持久力、正確性、協調性、作業変化への対応、責任感、勤労意欲などを身につける。



組立工作科での基礎訓練の様子



組立工作科での全体の様子

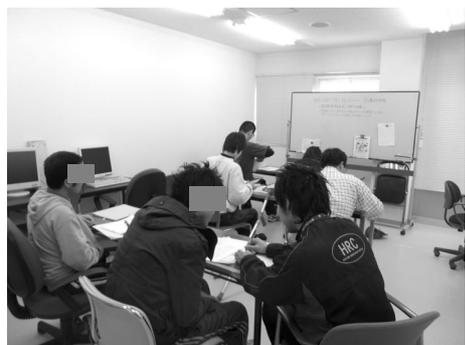
② 「応用訓練」の新設

「作業外支援」という独自の時間を設けた。作業外支援は基礎訓練以外に就労へ向けて、個々に挙げられた課題の克服に向けた取り組みを実践する時間である。

個々が抱える課題の克服に向け、担当職員とスケジュールを設定し、1対1の個別支援に取り組んでいる。

また、16時～17時には就労移行支援利用者が集まり、集団による作業外支援（グループワーク）も行っている。

作業外支援の内容は、言葉遣い・電話対応・ネクタイの締め方などのビジネスマナーから、ワード・エクセルを使ったパソコン操作の基礎訓練、面接練習など就労へ向けた実践訓練、漢字・計算問題を中心とした学習など、個々の持つ課題やスキルに合わせ、幅広い内容で実施している。



作業外支援の様子

③ 「実践訓練」企業実習の強化

基礎訓練、応用訓練と段階を踏み、続いて実践訓練として企業実習を行っていく。

ハローワークなどの地域機関と連携し、対象者に応じた実習先の開拓を行う。実践に即した場面での体験が、利用者の課題認識やモチベーションを向上させることに有効である。



カラオケ店での実習の様子



スーパーマーケットでの実習の様子

(2) 支援方法の変革

① 定期的な職場訪問を強化

あけぼのの家では職員のスキルアップ・専門性の向上のため、様々な機関で行われている研修・研究発表大会等へ積極的に参加している。ある研修の中で障がい者雇用を積極的に行っている大手企業の社長から施設側へこのようなことを助言された。

「利用者を就職させたらゴールだと決めている施設が多い。就職してから見えてくる課題、仕事に慣れ始めた頃に出てくる課題、始めはどこへ相談したらいいのか、施設側へ相談していいのかもわからず、企業としては戸惑った。施設側は責任を持って就職後も定期的に訪問し、フォローアップをして頂きたい」と述べられた。

あけぼのの家からの定期的な職場訪問は、企業側から相談の連絡がない限り、あまり実施出来ていなかった。原因は職員が抱える仕事量にも影響

があったと考えられる。施設利用者への支援を優先に進めていくことで、フォローアップする時間を設けることが難しくなっていたのである。就職することが目的ではなく働き続けることが目的であるという原点に立ち返り、就職後も職員による定期的な職場訪問を実践することにした。この当たり前のことではあるが、施設ではなかなか実施できないフォローアップを最優先に取り組むことを職員間で申し合わせ実践したことにより、定着の難しいとされている精神障がいのある人へも、働くことで発生する新たな悩みに対して早期に相談に乗れ、同時に雇用管理に不安を抱く企業側へも、安心感と信頼感を寄せて頂くことができた。問題がこじれる前に解決のための対応方法を共に話し合える関係作りが極めて重要である。



職場訪問の様子

② 地域機関との連携を強化

障害者就労サポート事業、障害者就業・生活支援センターなど地域機関との連携をさらに強化した。

就職後のフォローアップをあけぼのの家だけで単独実施せず、就職者個々に対応するネットワークを構築して支援する仕組み作りを強化した。

就労移行支援事業所といえども就労支援をすべて請け負うのではなく、地域資源と連携を取ることが、施設側にとって有効手段だと実感した。利点は施設側だけでなく、就職者にとっても相談窓口を増やすことで、相談相手が増え、より安心感を与えられるようになったことがあげられる。

③ アセスメントの見直し

平成22年度、あけぼのの家就労移行支援事業を利用した25名の利用者のうち、約半数となる12名の方が就労経験のない利用者であった。就労経験に乏しい利用者への就労支援では、より丁寧な支援が必要で、そのためにはアセスメントがとても

重要である。

厚生労働省作成、障がい者の一般就労へ向けた支援を円滑に行うための共通のツール「就労移行支援のためのチェックリスト」の活用、障害者職業センター等を利用して職業評価を積極的に受けることで、より客観的で個別性に富んだ支援方法を見出すことが出来た。

④ 職員の専門性の向上

平成19年から「身体障害者授産施設」から「多機能型事業所」となり、知的障がい者・精神障がいのある利用者が増えた。特に精神障がいのある人への支援方法について「どう働きかけをすればいいのか?」「支援方法がわからない」など職員からの意見が挙がった。外部機関から精神障がいに関する専門家呼び、定期的に勉強会を実施することとした。相手が話すことを復唱して確認すること、話しやすい雰囲気を作って笑顔で接するなど支援方法のアドバイスから、精神障がいについての基礎知識まで職員全体で学び、以前に比べ、戸惑いなく支援を実施することが出来た。相談場所も人の出入りのある大部屋を使用せず、人の出入りのない個室部屋で行うなどの改善を行った。

精神障がい以外にも、高次脳機能障害などあけぼのの家の利用者が持つ支援方法の難しい障害についても、勉強会を実施している。一例として、高次脳機能障害を患った利用者にはホワイトボードを用意し、指示内容を常に目で見て確認できるよう工夫をしたことで、有効な支援方法を確立することが出来た。



勉強会の様子



ホワイトボードの活用

⑤ 就職者報告会の実施

平成22年から年1回、就職者報告会という集会を実施している。就職者報告会とは、あけぼのの家から就職した利用者、現在あけぼのの家を利用している利用者を集まってもらい、就職者が実際に職場で仕事をしている様子をビデオ放映している。

放映中は、映像を見ながら仕事内容、働いてよかったこと、辛かったことを、現あけぼのの家の利用者に就職や仕事について、仕事内容の説明や報告をして頂いている。

就職者報告会を実施することで利用者からは、同じように障害を持って働いている仲間と意見交換の時間を設けることで、助言を聞くことが出来る、働く姿を見ることで自分も頑張りたいという気持ちが湧き、就労意欲・作業意欲の向上に繋がる等の利点が得られた。

就職者側は報告することで改めて仕事への取り組み姿勢を見直し、また労いの言葉を利用者から頂くことで仕事へのモチベーションを高めることに大きな意義がある。



就職者報告会の様子

⑥ 実習へ積極的に参加

県事業である「障害者インターンシップ事業」「しごと体験事業」などを利用し、実習へ積極的に参加した。実習を通じて、日中活動では見せ

ない新たな課題を発見、就労に対する意識・意欲の増進など変化が大きく現れた利用者も増加した。

実習では、自分がどんな仕事をしたいかを考える機会となり、かつ今の課題が何で、そのために何をするのか、今まで支援に対して受身的な態度が目立っていたが、多くの対象者は能動的に取り組む姿勢へと変化していった。このことから様々な実習に対して積極的に参加を促すようにした。

5 変革の結果

平成22年度の就職者数は13名、離職者数は1名、定着率92.3%となった。

就職者の内訳は次のとおりである。

項目	男	女	合計
就職者数	10	3	13
離職者数	1	0	1
体験実習実施	4	2	6
トライアル雇用利用	6	0	6

(人)

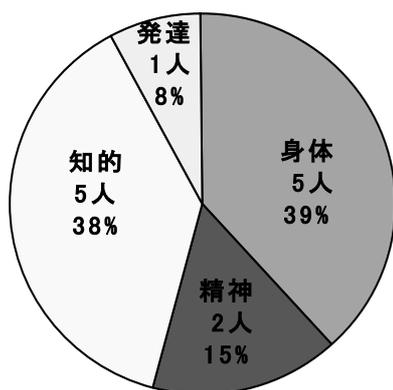


図2 障害種別就職者数

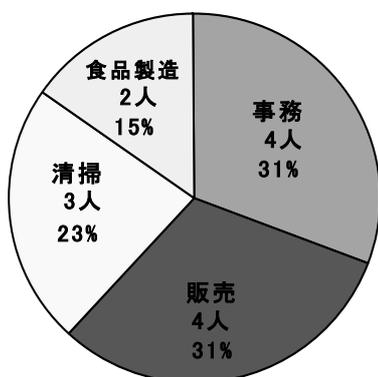


図3 職種別就職者数

6 考察

当施設の就労移行支援事業を強化するために取り組んだ訓練カリキュラムの変革と支援方法の変革を以下

にまとめ就労移行支援事業の目的達成への必要条件を考察する。

(1) 積み上がっていくことが実感できる訓練体系を確立する。

訓練を単に授産作業の積み重ねではなく、「基礎訓練」「応用訓練」「実践訓練」「ジョブマッチング」期と就職に向かう道筋を明らかにし、今どの段階にまで到達してきているのかを利用者自身が実感できる訓練体系を確立出来たこと。このことは①利用者自身が、今取り組んでいる訓練の目的目標をはっきりと自覚出来るようになった②見通しを持って支援計画が立てられるようになった。

(2) 併設の就労継続B型事業との違いを明確にする。

B型事業の利用者の作業はほぼ固定されているのに対して、就労移行支援事業利用者は、全てを職場実習のような形で体験して、大まかな希望職群、適職群を明確にしていくことを目的目標とするため、各作業を通して獲得できる職業能力を明らかにした。このことによって、利用者自身が常に自分の現状や課題を意識できるようになった。

(3) 作業訓練だけで終始しない。

就職する力をつけるには作業訓練だけでは不十分でビジネスマナーやパソコン操作等社会教育的な要素が不可欠である。

また、このことにより集団訓練だけではなく個別支援やグループワークを重視することになり、利用者個々も振り返りがしやすくなり就職に向かう道筋が展望できるようになった。

(4) 企業実習を積極的に取り入れる。

就労移行支援事業は利用者の就労意欲をいかに持続向上させるかが何より重要である。実際の会社で働く経験はそのためにも最も有効な方法である。

(5) フォローアップ体制を強化する。

就労支援の対象は障害のある人だけではない。企業もまたその対象であること、問題があれば可能な限り早期に発見して調整することの必要性を痛感し、フォローアップを最優先に取り組むことを職員間で申し合わせ実践した。フォローアップは施設から離れることになるので、その間、他の職員への業務負担増になるが、全職員間でそれでもやるんだという合意形成が図られたことが大きい。また、支援の継続性を担保するために個々に対応するネットワークを構築出来たことも定着率92%以上の成果に結びついている。

(6) アセスメントの強化

障害者職業センター等を利用して職業評価を積極的に受けることで、より客観的で個別性に富んだ支援方法を見出すことが出来ている。また、ハローワ

ークに求職活動を行う際には厚生労働省作成「就労移行支援のためのチェックリスト」を持参するなど、労働関係機関との共通ツールを活用することの必要性、有効性が実証出来ている。

(7) 職員の専門性を高める。

支援を通しての意見交換からの学び合いだけではなく、現場で困ったことに対するアドバイスを的確に頂くために専門家を招聘しての学習会を継続した。単に知識を学ぶ場ではなく、現場実践の振り返り、それに対するアドバイスのサイクルの中で支援力が上がるようにと講師にはあらかじめ、注文をつけてプログラムして頂いたのが効果的であった。

(8) 利用者向けに就職者報告会を実施

モデルを示すことで利用者の就労意欲・作業意欲の向上に繋がり、就職者側は報告することで改めて仕事への取り組み姿勢を見直し、また労いの言葉を利用者から頂くことで仕事へのモチベーションを高める成果をあげた。このように、身近な存在がモデルになることによって意欲は一層高まるし、就職者が再び施設を訪問し成長した姿をみんなに見てもらうことは、尊敬されることの経験や機会の少ない彼らにとっても、意欲の持続は図れる、極めて効果的な取組みとなっている。

以上8点にわたって就労移行支援事業の目標達成に向けて目を向けなければならないポイントとその効果性を述べた。つまり、この8点は契約した利用者を2年以内に就職していただく就労移行支援事業所という限りにおいては最低限整えなければならない要件といえる。

7 最後に

福祉事業ではじめて有期限と成功報酬的な考え方が導入された就労移行支援事業は、その他事業と比較して報酬単価が高いということだけで、この事業を選択した事業者も多く（いわゆる「なんちゃって就労移行支援事業所」）課題が山積みされている。それらの事業所の多くは、2年間では短すぎると嘆いている。当施設も当初はそんな考えがあったが、職員討議を重ね、それまでの考えや支援方法を見直し実践の中で、この事業に可能性の高さや大きな遣り甲斐を感じてきている。今後とも、単に就職者数をあげることの追求ではなく、働く喜びを感じて自分の人生を切り開いていける人が育つ環境整備に努めていきたい。

一方、就労移行支援事業はoutputだけではなくinputシステムが機能しなければ事業継続しないという指摘がされている。当施設も当初は就職させればさ

せるほど、空き定員が増加するという悪い流れに悩んでいた。しかし、現在は定員をキープできており、この事業はやはり就職者、定着率の実績が如何に物言うかということを実感している。兎にも角にも利用者のニーズに寄り添ってそれを実現していくかという極めてシンプルな営でしか就労移行支援事業所の抱えている課題は解決しないであろう。

自立生活訓練センターにおける高次脳機能障害者へのアプローチ ～グループワーク「朝の会」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
奥村 歩美、西村 武、飯塚 哲也、澤田 彩映、寺尾 良、香川 智

要旨抄録

兵庫県社会福祉事業団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（以下、当施設）は、社会復帰に向けた自立生活訓練を目的とした通過型の施設である。

日中訓練（自立訓練）の定員は、平成21年4月1日現在120名。内訳は、従来の機能訓練108名に加え、新たに生活訓練12名の受け入れを4月1日より開始した。その後、高次脳機能障害への入所訓練が行える場が極めて少ない現状において、県内のリハビリテーション病院等の関係機関や高次脳を抱えながら在宅生活を営む本人・家族等から、当施設の高次脳機能障害への訓練・支援に高い期待が寄せられるようになった。

平成22年8月1日より、生活訓練の定員が12名から24名に増員となり、現在、高次脳機能障害への訓練メニューの充実・支援技術の開発・向上が課題となっている。

当施設の訓練プログラムの現状を説明する。毎日1～5時限目までの訓練時間帯を設け、訓練に当てている。利用者ごとにプログラム内容、実施場所が異なる。その中で、高次脳機能障害に特化した生活訓練メニューは多いとは言えない。車いす操作訓練・歩行訓練など頸髄損傷・脳血管障害者の体力持久力増進、移動能力獲得に向けた機能訓練メニューが多い。また、大集団（20～30名）での訓練が多く、例えば、高次脳機能障害の症状に有効とされる小集団あるいは個別の訓練・支援は職員の時間的な制約から継続実施が難しい。

特に、見当識障害・記憶障害のある利用者については、プログラム実施場所への単独移動、症状に見合ったプログラムの内容、個別の支援方法等において、特に難しさを実感している。今回の小集団でのグループワーク「朝の会」は、個別の障害特性を踏まえ、予定の自己管理と小集団内の適応能力の向上を図ることを目的に実施した。以下にその経過を報告する。

キーワード

記憶障害、生活訓練、小集団、グループワーク、予定の自己管理

1 グループワーク「朝の会」のねらい

「朝の会」のねらいは、次の①～④に集約される。

- ① 一日の予定を参加メンバーが各自で確認し、意識しながら、目標を立てて、一日の訓練に積極的に取り組めるようにすること。
- ② その結果について、各自が振り返り、記入した反省内容を次の会で再び発表し、その打開策を職員と共に検討すること。
- ③ 小集団でのルールに沿って役割行動を果たし、小集団での適応状態を高めること。
- ④ 小集団内にとどまらず、施設内での適応行動を促すことである。

2 メンバー・実施時期

第一期：

平成21年5月から、Aグループ4名、支援員4～5

名で構成し、週2回（火・木）、利用者朝礼終了後、実施した。原因疾患は脳血管障害4名、頭部外傷1名であるが、1名の片麻痺者を除き、身体の麻痺は軽度で独歩で歩行できるが、記憶障害が重度で一日のスケジュール管理が自己にて行えず、プログラムへの誘導が必要な利用者をメンバーに選定した。

第二期：

平成22年1月から、Aグループ6名、Bグループ5名に対し、週2回（Aグループ火・木、Bグループ火・金）実施した。各グループに支援員2名ずつ配置した。記憶障害の症状の程度に応じて、A・B二つのグループに振り分け、症状の均一化を図った。Aグループは、比較的記憶障害が重度で、1日の訓練予定の確認・記入に職員の介助や指示が必要な人。Bグループは、記憶障害が比較的軽度で、3～4日間の訓練予定の確認・記入に課題のある人を選定した。

3 実施内容・方法

週2回、Aグループは火・木曜日、Bグループは火・金曜日の利用者朝礼後のAM9時15分から30分間、「朝の会」を実施した。朝礼終了後、そのまま居室に戻ってしまったメンバーには、支援員が居室まで呼びに行き誘導し、参加してもらうようにした。

朝の会の実施の流れは、以下①～⑤のとおり。

- ① メンバーの中から司会者を決める。
- ② 司会者は、あらかじめ準備された「シナリオ」に沿って会を進行する。
- ③ 司会の指示に沿って、各自ファイルに記入する。
項目は、日付、曜日、前回の反省、今日の目標・予定・献立内容などを記入する。
- ④ 全メンバーが記入した「今日の目標」を発表する。
- ⑤ 司会者が「今日も一日頑張りましょう」と発声し、終了する。

訓練終了後、その日の16時までに各自が一日の振り返り・反省点を記入し、支援員にファイルを提出することとなっている。提出後、最終的にコメントを支援員が記入して、本人に返却する。

第一期、第二期ともに実施内容・方法は変わっていない。第一期終了後、支援員間で各メンバーの取り組みの評価、メンバー間の相互作用の確認等を行い、終了か継続かを検討し、また、新メンバーの加入を検討し、新たなグループ構成を行った。その際、各メンバーへの訓練・支援のポイントを支援員間で共有し、第二期のグループを開始した。例えば、第一期においてAグループで訓練効果のあった人を第二期ではBグループに移行してもらい、2～3日先の予定を頭に入れて、計画的に行動できるか評価を行っていくこととした。逆に、他のメンバーへの口出し、おせっかい等の傾向が改まらない人をメンバーから外した。

(図1) 今日の目標の記入例

司会者: []
今日の目標 ベスト3

- ① ファイルを忘れずに提出すること!!
その為には... 携帯電話のスケジュール機能を見逃さないように設定する。
- ② 洗濯をする。
その為には... 洗濯機が動いている状態を確認し、洗濯する。
- ③ []
その為には... []

日曜日	時間	プログラム	訓練場所	参加	職員
	9:45~10:30	自主訓練			

4 支援の経過

以下に、第一期で効果がみられた事例1 (T氏、男性、40歳)、事例2 (N氏、女性、38歳)を紹介する。
まず、事例1 (T氏、男性、40歳)について、障害

特性としては、脳炎による高次脳機能障害で、遂行機能障害・記憶力障害が顕著である。身体機能については、特に運動麻痺はない。普段の様子は、一週間のプログラムを渡しても、理解が出来ない。支援員室に来て、「何をしたらいいのですか?」と尋ねることが頻繁にあった (T氏の朝の会のファイル (図2)を参照)。

第一期では、Aグループに所属した。開始時点で、一日の目標が立てられない。一日の行動の振り返りも出来ない。16時のファイルの提出も忘れることが多かった。職員より、携帯電話のアラーム機能で注意を促し、自己にてファイル提出できるよう助言した。以後、携帯電話の使い方をよく知っていた本人が、アラーム機能を使い、夕方のファイル提出が出来るようになった。そこで、第二期は、Bグループに移行し、3、4日間のスケジュール管理の訓練を行うこととなった。

(図2) T氏の朝の会のマニュアル
《取り組み前》

朝の会
今日の目標

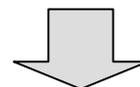
- ① []
- ② []
- ③ []

日曜日	時間	プログラム	訓練場所	参加	職員
	9:45~10:30	自主訓練	室内		
	10:30~11:00	自主訓練	自主訓練		
	11:00~11:30	自主訓練	自主訓練		
	11:30~12:00	自主訓練	自主訓練		
	12:00~12:30	自主訓練	自主訓練		
	12:30~13:00	自主訓練	自主訓練		
	13:00~13:30	自主訓練	自主訓練		
	13:30~14:00	自主訓練	自主訓練		
	14:00~14:30	自主訓練	自主訓練		
	14:30~15:00	自主訓練	自主訓練		

反省・感想 (1日を振り返って)

職員より (スタッフ等) []

Aグループ時



《取り組み後》

朝の会
今日の目標

- ① []
- ② []
- ③ []

日曜日	時間	プログラム	訓練場所	参加	職員
	9:45~10:30	自主訓練	自主訓練		
	10:30~11:00	自主訓練	自主訓練		
	11:00~11:30	自主訓練	自主訓練		
	11:30~12:00	自主訓練	自主訓練		
	12:00~12:30	自主訓練	自主訓練		
	12:30~13:00	自主訓練	自主訓練		
	13:00~13:30	自主訓練	自主訓練		
	13:30~14:00	自主訓練	自主訓練		
	14:00~14:30	自主訓練	自主訓練		
	14:30~15:00	自主訓練	自主訓練		

3日間の振り返り・反省

職員より

Bグループ時

次に、事例2 (N氏、女性、38歳)について、障害特性としては、交通事故による高次脳機能障害で、記憶障害・遂行機能障害が顕著な方である。身体機能的に、運動麻痺はない。普段の様子は、日常生活の中で、パニックを起こすことが多く、様々な問題行動を起こしていた。

例えば、物に当たったり、トイレトペーパーを大

量に使う公共の便器を詰まらせたり、興奮すると唾を吐き回ったりしていた。人とのコミュニケーションが図れず、全体集会などにおいても、最後まで過ごすことが出来ず、居室へ戻ってしまう。集団の中では、疑問に思うことも質問すらできなかったNさんであったが、朝の会で「司会」という役割を行う中で、少しずつ変化がみられてきた。それが、朝の会を継続することで、他の利用者への指示・応答・配慮などができるようになり、司会をしていない時も、まわりのメンバーに、ファイル記入用の鉛筆を配るなど、メンバーの一員として、自然に協力が出来るようになってきた。

また、大集団の中でのストレス状況にも、じっと耐え、最後までみんなと過ごすことができるようになった。また、「朝の会」以外でも自ら意見を述べることができ、しかも、その場にふさわしい発言ができるようになった。このように、「朝の会」の取り組みを通して、「社会適応能力」を高めていく様子が見えてきた。

5 結果

「朝の会」を実施した結果、次の①～③の成果と問題点が挙げられた。

- ① その日に行うべき事柄を、その場で意識し表現することができる。自分で記入した行為が記憶に残り、予定の確認と自発的な行動につながった人がいた。
- ② 司会の遂行により、他の利用者への指示・応答・配慮などの社会的な行動が発揮され、その結果、自己効力感を高め、小集団への所属意識を高めることができたメンバーがいた（事例2：N氏）。
- ③ 個別の対処について、障害特性や能力に応じた言を行うことで、それまでの失敗体験を成功体験に変えることができた人がいた（事例1：T氏）。

アラームの設定により、ファイル提出時間を意識し、決められた時間に提出が行えるようになった。

問題点としては、「朝の会」で何度注意を促しても、訓練終了後の指定時間にファイル提出ができない人がいた。

また、時間通りにファイル提出を行うことだけにとらわれて、スケジュールの管理や一日の振り返りがきちんと行えていない人がいた。

6 今後の課題

上記の問題点に挙げたとおり、「朝の会」の取り組みが日中の行動に反映されない人は、ファイル未提出への問題意識が乏しい傾向が見られた。また、ファイル提出だけは行えるが、一日の出来事や訓練への取

り組み内容等の振り返りが殆ど行えない人がいた。

それらの課題への取り組みとして、目標に対して行動したのかをしっかりと振り返るための時間を新たに設定し、メンバー全員で振り返りを行う「夕の会」の実施を検討した。

「夕の会」では、利用者に対し、「朝の会」で確認した予定どおりに行動することができたか、各自で一日の振り返りをしっかり行えるか、他のメンバーとともに確認していく。他のメンバーの振り返りを行う様子を見て、良い点は自分にも取り入れていくことができる。

また、記憶障害への自覚が乏しく、認識が甘い人が多く、自分の現状への「気づき」を促す訓練の場として、従来の「朝の会」「夕の会」を有機的に連動させていく。

さらに、定期的（約2ヶ月に1回）に訓練の振り返りとまとめを行い、職員からの総合評価・フィードバックを行い、取り組みの成果を確認していく。それに合わせて訓練期間（1クール）を約2ヶ月と定め、実施していく。

今後の訓練の方向性・展望については、訓練（「朝の会」「夕の会」）では成果がコンスタントに出せるよう、ノウハウを蓄積し、「朝の会」「夕の会」の訓練方法を確立すること。また、訓練が終了となった後も、利用者が各自でメモの活用を継続し、予定の自己管理ができるよう、個別対応（声かけ、記入確認等）を行っていくことを支援目標としていきたい。

自立生活訓練センターにおける高次脳機能障害者へのアプローチ ～地域移行に向けた個別支援の実際～

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

澤田 彩映、西村 武、飯塚 哲也、奥村 歩美、寺尾 良、香川 智

要旨抄録

兵庫県社会福祉事業団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（以下、当施設）は、社会的ニーズの増加により平成21年4月から主に高次脳機能障害者に対する自立訓練（生活訓練）を開始した。今回、高次脳機能障害を有する利用者が、入所から地域移行に至るまでの取り組みとその事例を通して考察したことを、以下に報告する。

キーワード

高次脳機能障害者、地域移行、単身生活、IADL訓練、家族の理解と支援

1 事例概要

A氏、38歳女性。診断名はもやもや病による脳内出血で、高次脳機能障害を有している。障害者手帳は、精神障害保健福祉手帳2級を所持し、身体機能面で運動麻痺はない。家族状況は、離婚経験があり1人息子がいるが、現在、キーパーソンである姉家族と同居し、両親は他県に在住している。生活歴は、高校卒業後、看護学校に通い免許を取得し、発症直前まで看護師として従事していた。平成8年頃よりもやもや病による前頭葉症状が出現し、金銭管理が上手く出来ず衝動的な買い物が目立つようになった。平成19年3月脳内出血発症し、T病院にて保存的治療を受け、病院を転々とし、平成20年8月21日当施設へ入所となった。入所目的について、家族は自分で出来ることを増やして単身生活が出来るようになって欲しい。本人は将来仕事をしたいと話していた。

2 入所時の状況

当施設内での日常生活動作は自立していたが、高次脳機能障害の中でも、見当識障害、記憶障害、遂行機能障害が施設内では顕著に表れていた。約束した時間が守れない、訓練プログラム場所への時間通りに来られないなどの行動が繰り返し見られた。また、お金の浪費癖や食欲をコントロール出来ない社会的行動障害（脱抑制）も顕著に表れた。例えば、家族と外出した際、子供に用意していたお菓子を全て食べてしまうことや、姉の美容道具を勝手に持ち帰るなどの行動が見られた。そのような行動が頻繁であったため、家族は本人に非常に強い不信感を抱いていた。

3 訓練の取り組みと支援経過

(1) 訓練初期（平成20年8月～平成21年2月）

入所して初めに取り組んだことは、メモリーノートの活用であった。入所時すでにノートを持ち歩くという習慣が出来ていた。しかし、大事なことをノートの色々な場所に記入し、書いた場所を把握出来ておらず、ノートが活用出来ていない状態であった。そこで、ノートを一日1ページとし、上部に日付と曜日を記入する様式に変更した。そうすることにより、1日行ったことを自然に記入するようになり、大切なことは大きい字で記入して、○をするなど自ら工夫するようになった。そして、このメモリーノートの活用は退所まで続いた。

(2) 訓練中期（平成21年2月～同年12月）

訓練中期になり、当施設で新たに企画・運営を開始していた高次脳機能障害支援プログラムAグループ（主に遂行機能障害を有する利用者の集団訓練）のメンバーに入り、社会適応に向けた訓練を本格的に開始した。買い物を含めた調理や、公共交通機関を利用した外出などを訓練方法として取り入れ、遂行機能に必要なとされる目標設定→計画立案→実行→目標達成までの過程を評価し、本人の障害特性を浮かび上がらせ、本人自身の苦手な部分への気づき、改善に向けた取り組みにつながるよう助言・指導を行う。苦手な部分とは、例えば、現実的な目標が設定できない、目標達成に至る計画が立てられない、計画に沿って行動できないことが挙げられる。Aさんの場合、調理に関しては道具の使用や味付けなどの作業能力には全く問題はない。しかし、作業の途中で、別の作業が入ると、それまで行っていた作業

内容を忘れ、パニックになり作業が中断してしまうことが繰り返された。そのため、同時に二つの作業が出来ず、かなりの時間を費やしてしまい、単独での調理は困難となった。これらの課題に対して、調理実施に向けた支援を行い、調理計画（作業内容・手順）を本人と一緒に立て、計画通りに作業をこなし、できたこと・できなかったことについて、最後にフィードバック（評価・助言）する訓練をくり返し行うことで、時間は要するものの単独での調理は可能となった。

しかし、買い物については、情動障害と金銭管理能力の低下から、必要以上の量を購入する、余分なものまで購入するという行動が繰り返し見られた。その行動の改善のために訓練を繰り返し行ったが、やはり設定金額を超えてしまう結果となった。そこで、購入する商品を指定し、その金額分のみを手渡すという方法に切り換えた結果、買い物が単独で行えるようになった。

外出についても、見当識障害・記憶障害の影響が大きく見られた。初めての場所では道に迷っても、人に助けを求めることや、案内表示を見ることが出来ずにパニックになった。このため、初めての場所へ単独で行くことは困難であると評価した。しかし、くり返し同じ場所、慣れた環境で訓練を行うことで、行った経験のある場所であれば単独での外出が行えるようになった。

以上のように、訓練を続けていく中で、本人の高次脳機能障害による生活面への影響が明確になってきた。そこで、本人の現状を家族に知ってもらうため、1週間の外泊訓練を実施した。その結果、家族からは「家では寝てばかりで何もしない、料理も本人に任せていたらいつまでたっても出来ない、ほとんど何も出来ませんでした」という言葉が聞かれた。訓練では出来ていたことが自宅に帰るとなぜ出来ないのだろうという疑問が生まれた。

(3) 訓練後期（平成22年1月～平成22年6月）

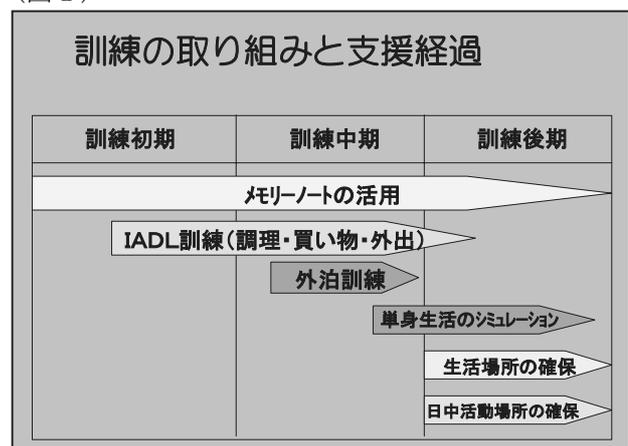
訓練後期になると、より実践的に単身生活のシミュレーションを行うために、ハーフウェイハウスという模擬的に単身生活が可能な部屋を2週間利用した。日中は作業所に通うことを想定し、訓練プログラムに参加し、買い物のみを支援員が見守り、その他は全て自分で行うこととした。そして、1週間が終了した時点で、振り返りを行った。ここでは、本人が1日のスケジュールを自分で立てられないということが評価できた。例えば、〇時から夕食作りをして、〇時からお風呂に入るなどの予定が立てられず、全ての時間が大幅に後ろにずれてしまった。そこで、2週間目に入る前に、1日のスケジュールを

本人と一緒に作成することで、2週間目は本人も迷わずに計画的に行動できるようになった。ハーフウェイハウスの利用終了後、家族に対しては、調理は健常者の倍以上の時間がかかり、買い物は少しの介入が必要であること、また、1日の決められたスケジュールがないと混乱してしまうなどの説明を行った。その中で、外泊時に何もしなかったということは、決して本人のやる気だけの問題ではないということ、また具体的に本人の障害特性について再度、説明を行った。その結果、家族が本人に抱いていた不信感が、障害への理解が進むにつれて消え、一人暮らしに向けて積極的な家族の支援が見られるようになった。

さて、当施設を退所した後の生活場所の確保については、家族の意向としてヘルパーなどのサービスは利用しないということであったため、退所後は1日1回家族の誰かが本人の様子を確認することを条件とし、生活場所を姉の自宅近くのアパートに決定した。

退所後の日中活動の場については、自宅から単独で通える場所を重視して、いくつかの候補を挙げ、絞り込んだ。障害者地域生活支援センターと連携をとり、情報提供をしてもらった。本人の興味のある作業、継続できる作業を確認した上で見学を行い、最終的に、本人の単独通所の条件に叶う作業所に決定した。

(図1)



4 退所時の状況

入所してから約1年10ヶ月間、単身生活と就労を目指して訓練を行った。最終的に金銭管理、時間管理には、能力低下が残存した。しかしそれらの管理は、家族のサポートがあることで単身生活が可能なレベルまで改善した。

5 現在の状況

現在は、1人で作業所に通いながら単身生活を楽しんでいる。作業所に通い始めた頃は家族に付き添いを行ってもらった。また、1日1回、本人の生活の様子確認や、買い物の付き添い、金銭管理などは、現在も引き続き家族が支援している。

6 考察

この事例（本人・家族）に関わる中で、入所当初から少し違和感を覚えていた。支援を進める中で、それが、「職員が理解する本人の能力」と「家族が理解する本人の能力」との間のギャップであると分かった。訓練中期において、家族は外泊訓練後、「家にいたら何もしない、料理はいつまでたっても出来ない」という思いを職員に伝えた。しかし、何もしないのは1日のスケジュールが立てられないため、また、料理がいつまでたっても出来ないのは作業内容・手順が分からず、頭の中がパニックになり、作業が中断してしまったためであった。いずれも記憶障害や遂行機能障害に起因するが、家族には理解できないことが多かったのではないかと。家族は単に病前と比較し、上記のような感想を抱いたと思われる。当施設入所時より、地域での自立生活を目標に本人の訓練が進められたが、一方、家族の側の本人への理解が不十分なまま訓練中期に至り、地域生活に向けた支援協力を家族に求めた際、そのギャップが浮上したと考えられる。特に、本事例の場合、入所当初から本人に対する不信感を抱いていた家族への支援が、訓練状況を口頭で連絡する程度にとどまっていた。訓練中期に至るまでの間に、例えば、職員と家族と一緒に訓練場面を観察し、障害特性が行動に表れたその場で家族に高次脳機能障害の特性を説明するなど、積極的に家族に働きかけるべきであった。そうすることで、家族が本人を支援する上でのポイントや方法がより伝わりやすくなり、的確な支援が行え、外泊訓練がさらに効果的に実施できたのではないかとと思われる。

結果として、本人は地域生活に移行し、日中活動の場（作業所）の利用もでき、家族の支援も得ながらの地域生活を継続できている。しかし、当施設での入所訓練において、本人への支援と並行して、上記に示す家族への支援を重点的に行うことにより、本人の行動自立と家族の支援力が高まり、地域移行がよりスムーズに行えたのではないかと考える。

心理担当の役割

知的障害児施設 出石精和園児童寮 田中 裕佳

要旨抄録

この数年間に利用者の状況が、重度知的障害から軽度知的障害へと変化してきている。その軽度知的障害とされる利用者の半数が家族からの虐待により、保護され措置として利用されている。彼らの多くに愛着障害が認められ、人とのコミュニケーションの構築、自己表現力が欠けていると感じられる。

平成22年度から当寮に心理担当を配置し、児童支援の充実を図った。心理担当は、担当支援員と同じ立場で利用者に接するのではなく、平日日中勤務であり毎日利用者に関わることができる心理担当の優位性を見出し、さらに支援員と連携することでよりよい支援が提供できると考えられた。

自分の意思を他者から引き出されるのではなく、自分自身で素直に表現して欲しい。そのために利用者の自尊心を大切に、自分の事を知るきっかけ作りが、彼らの自発的な姿勢を引き出していくことに繋がっていくと考えられた。その手立てをいくつか準備し、支援に取り入れた。

キーワード

被虐待児、表現力、関係作り、振り返り、共通理解

1 はじめに

この数年間に利用者の状況が、重度知的障害から軽度知的障害へと変化してきている。その軽度知的障害とされる利用者の半数が家族からの虐待により、保護され措置として利用されている。彼らの多くに愛着障害が認められ、人とのコミュニケーションの構築、自己表現力が欠けていると感じられる。

平成21年度4月1日から、施設に心理療法を担当する職員を配置し、虐待等による心的外傷や障害特性に配慮した環境のもとで心理療法を必要とする児童に対し、心理療法を実施し、児童の安心感の再形成及び人間関係の修正等を図り、心的外傷を治癒することを目的とし、「心理担当職員配置加算」が定められた。

当寮においても平成22年度から心理担当を配置し、児童支援の充実を図った。心理担当を配置した一年間で利用者の様子がどのように変化していったかをこの自主研究を通して考察していきたい。

2 研究・実践のねらい

(1) 利用者が、自分の思いを表現する経験を積む。

被虐待児の将来を考えると、障害者通所者施設の利用だけでなく、企業等に就職する利用者も存在するだろうと推測する。そのため、学校に通学し児童寮で生活する期間に、人と信頼関係を築き、自分の思いを相談できる経験を積むことが重要であると感じられる。

(2) 支援員と心理担当の役割と支援技術、専門性の向

上。

心理担当は、担当支援員と同じ立場で利用者に接するのではなく、平日日中勤務であり毎日利用者に関わることができる心理担当の優位性を見出し、さらに支援員と連携することでよりよい支援が提供できると考えられる。

3 研究・実践課程

(1) 出石精和園児童寮の概要と利用者の実態

平成22年4月現在で、男子20名、女子12名、計32名入所している。そのうち措置・被虐待が3分の1で、その数はこの一年でも増加し、現在では半数以上になっている。年齢別人員は、5歳から20歳であり、平均15歳の障害種類も様々な児童が在籍している。

生活スペースは、男女別に棟が設けられている。基本的に、各棟で過ごす。毎日16時半、土日は10時半・16時半から、1時間男女交流時間が設けられている。その時間は、各自棟内を行き来し、利用者だけでなく、職員との交流も楽しむことができる。

「出来ることは自分です。また、出来ない人を手伝う」ことを生活の基本としており、年上の利用者が年下の利用者の面倒をみるが多く、また軽度の利用者が重度の利用者の手を引いて歩くなどの助け合いがみられ、利用者同士の関わりは自然と出来ている環境である。

そのうち被虐待児は、約半数であり、彼らは心理的・身体的・性的虐待を受けている。彼らの家庭環

境の実態は、養育能力が低い家庭が多い。そのため、帰省する児童は限られている。

彼らのほとんどは、自分たちが体験してきたことを秘め、自分で作り上げた理想の家庭をあたかも本当のように話す傾向が見られた。

こういった被虐待児の傾向は、日々の生活の中で顕著に見ることが出来た。

1つ目は、『自信がない』ことであった。「出来ない」と言えなく、経験したこともないことを「出来る」「やったことがある」と答え、自分が苦手とすること、出来ないこと等を避ける傾向が見られた。挑戦する気持ちを持つことが困難な状態だった。

2つ目に『達成感の実感経験が少ない』ことであった。物事に対しての興味・関心はあるが、いざ何かと一緒に作る等の作業を始めると、「飽きた」「面倒臭い」等と言い、最後までやり切ることが難しかった。

3つ目に『表現力が未熟である』ことであった。自分の思いを表現することが難しく、自分の意思と反したことを求められた時や自分の意思が伝わらなかった時など、「苛々する」と言い、自分より弱い相手や壁を殴る、場所を選ばずに動かなくなる、食事をとらない等といった表現しかできなかった。

上記の3つの実態は、被虐待児の共通した特徴であると感じた。

(2) 取り組みのねらい

利用者の実態を考慮した支援内容をこれから、具体的に述べる。支援方針として目標を挙げ、毎日の支援員の関わり、それに対する手だて、役割などを考える。その後、2つの事例を通して、支援内容を考察する。

4 支援方針

4月当初、各担当者と相談し、支援計画に基づき、利用者の問題行動を考えていくことにした。心理担当勤務が、平日日中勤務であることから、同じ職員が毎日関わるができる利点を活かし、支援の幅を広げることを目標とした。

利用者の障害の程度や発達段階を考慮し、日々の関わりの中で支援記録をとった。また、各棟会議に出席し、各利用者の支援方法や取り組み経過などを話し合い、支援員間の共通理解を図り、利用者への関わりを深めた。

上記で述べた実態の中で、私自身が一番重視したことは「表現力の未熟さ」であった。表現力を身につけることで、伝わった時の経験が自信に繋がり、生活力を高めるのではないかと考えた。

思春期である中高生の多感な時期は、ただでさえ自分をさらけ出していくことに抵抗感がある。多くの虐待を受けた児童は、他者の視線に敏感になっているからなおさらである。全ての場合において、積極的な姿勢を表現していくべきとは思わないが、自分の意思を他者から引き出されるのではなく、自分自身で素直に表現して欲しい。そのために利用者の自尊心を大切に、自分の事を知るきっかけ作りが、彼らの自発的な姿勢を引き出していくことに繋がっていくと考えられた。その手立てをいくつか準備し、支援に取り入れた。

① 支援員との関係作り

利用者自身が自分に自信がないと思っていることから、利用者の思いを肯定的に受け入れ、安心して自分を出せる場を作る必要を感じた。ほとんどの利用者が幼さを持っていたが、軽度知的障害である場合、年齢に応じた要求を受け入れなければいけなかった。障害程度に関係なく、ありのままの自分で居られる場所、幼い面を素直に出せる人間関係作りが心がけた。また、児童寮の支援員(15人)が各勤務時に関わることで、彼らを受け止める複数の場を設定できることは利点であった。

② 短時間の余暇提供

余暇時間に時間を持て余す利用者に対し、見通しがつく(終わりの見える)作業の提供を心がけた。興味・関心を長く維持することには、重きを置かず、「出来た」という達成感を味わうことを重視する。また、作る工程時のコミュニケーションを大切にしていた。

③ 運動

特別支援学校高等部は、放課後の部活動があるが、中学部はなかったため、身体を動かすことでストレス解消へとつなげた。

④ 散歩(小学生の迎え)

毎日の迎えを日課とし、希望者が参加する方法をとった。道中の会話に重きを置き、ただ聴くのみでなく、話の内容を具体的に話せるように工夫した。

⑤ 振り返り

作業・運動・散歩といった余暇時間を一緒に過ごし、話をする中で明らかになった問題点を改めて話す時間を設けた。振り返りは、ほぼ1対1で行うことが多く、話をするだけでなく、図や文字を使用することで利用者の言動を言語化し、利用者の思いを整理し、明確にした。また、自分達の行動を一緒に再確認することから、自分の行動の意味づけをしていくことが大切と思われた。

5 支援事例

(1) 中学部3年 男子 知的障害（以下、Aさんという）

- ・深夜徘徊などの不適切行動のため祖母が養育困難になり入所。
- ・面倒見もよく、皆に頼られるタイプ。（脅して動かすといった行動も見受けられる）
- ・自分の意思と反した物事が起こった際には、暴力で表現することがあり、人を傷つけることがある。

1学期から、ランニングに取り組む。ランニングコースを自分で決め、実行する。身体を動かすことで、気分転換が出来ることを感じる事が出来、苛々している感情を「今日は走りたい気分」と表現するようになった。また、小学生の迎えもほぼ毎日行き、日々の振り返りを道中にするようになった。

日々の振り返りをすることが、自分の思いを吐き出すこととつながった。また、夏休み頃から、Aさんが気に入っている女子B支援員と話すことが多くなり、担当支援員や心理担当だけでなく、自分から表現する範囲が広がってきた。

学校生活は、5人クラスであり、クラス内ではAさんは、何事も早く行動する事が出来た。そのため、常に皆を待つ事を余儀なくされており、不満を募らせていた。学校では、嫌なことがあると授業中でも保健室へ行き、そこで過ごすことが多かった。

5月と11月に学校で先生から、注意を受けるが、その内容を受け入れられなく、腹を立てるといった暴力行為を起こしており、その際は、帰園後に時間をかけ振り返った。

5月の際は、我慢しきれずに校内で暴れ、帰園する。Aさん自身も気持ちの整理がしなかったようで心理担当の元へ話しに来られた。Aさんも行動やそのときの思いを詳しく聞き出そうとしたが、自分の行動を振り返ることが未熟であり、暴れたことを自慢げに話す様子が見られた。

11月の際は、暴れることを我慢し、いつもより早めに帰園する。自分で暴れることをセーブし、その場から離れる選択ができた。

帰園後、気持ちが落ち着き、話すことが出来る。先生から言われた内容などを理解出来ており、自分の思いも言うことが出来た。

また、B支援員にも話しており、心理担当と話した内容以外にも話すことが出来ていた。

「保健室に行っても先生は追いかけてこない。自分がいてもいなくてもあの教室には関係ない」とも言っており、自分の寂しい思いも言語化出来ていた。

心理担当とB支援員で共通理解を深め、Aさんと

会話をする中でもう一步踏み込んだ内容の会話を目標として、日々の振り返りをするようになった。

(2) 中学部1年 女子 高機能広汎性発達障害（以下、Cさんという）

- ・質問癖、パニックにより家庭での養育困難として入所。
- ・突飛な言動、大げさな反応、状況の読みにくさ等で周囲のヒンシュクを買いやすい。
- ・不安が募ると、多弁、質問攻めになり、パニックとなる。
- ・対人面においても周囲の理解なしにはコミュニケーションが難しい。

4月当初Dさんと関わろうとする気持ちが大きく、相手（Dさん）の気持ちを考えることが困難であった。自分が思う友達が、話し相手になってもらえない場合は、相手の居室前に立ち、大声で質問する、泣くといった行動を取っていた。

それに対する支援方法も確立されておらず、「自室で過ごす」「男子棟に行く」といったその場の環境を変え、自己コントロールを求める支援が主であった。

この支援のみでは、本人の気持ちの切り替えが全く出来ていなかったため、4月の時点では、不安定になった場合、居室に心理担当が紙とペンを持って行き、話しを聞く時間を設定し、彼女の思いを聞き、その内容を文章や図で書き出すことをした。話すことを文字、図形で表すことにより、本人の思いの整理が出来るような支援を目指した。

しかし、「ランドセルの話」「茶髪の話」「トーマスの話」といつも同じ話の内容であり、Dさんへの要求がエスカレートしていくことが多くなった。

Dさんの間に支援員が入り、人と話すときのマナーを話す。「今、話してもいいですか」と聞くこと。もし、「出来ない」と答えた場合、いつだったら話すことができるかを聞くことをマナーのひとつとして話した。

マナーについての約束を話したときは、その通りに実行できたが、「出来ない」が続いた場合や、約束が出来なかった場合にもパニックが起こるようになった。

その度に「話しを聞いて下さい」「部屋に来て下さい」という要求が出るようになる。

支援員に自分の話を聞いて欲しいという要求が多くなり、支援員がすぐに居室に行くことが困難であったため、今の自分がどんな状況にいるかを知るために、「悪循環」の表を作る。

部屋で我慢する→大声で騒ぐ→注意される→人のせいにする→注意される→イライラする→大きな声

で騒ぐ→注意される…と円を作り表にした。

(図1) 「悪循環」の表



居室でパニックになると、その表を見ることで「今、悪循環」と自分の状況が分かるようになった。しかし、その状況をどのように脱しなければならぬのかが分からず「居室に来て下さい」と言う。そこで、どのようにリフレッシュ出来るかと一緒に考え、「グッドサイクル」の表を完成させる。悪循環になった場合、深呼吸をし、気分を落ち着かせる→気分転換をする（音楽を聴く・絵を描く）と気分を落ち着かせる方法を視覚的に表すと、一人で落ち着くことが出来るようになった。また、「お部屋の乱れは、心の乱れ」というフレーズが気に入り、掃除をして落ち着くようにもなった。

(図2) 「グッドサイクル」の表



Cさんの支援については、担当職員との共通理解と支援方法を話し合い、月に一度の棟会議でケース検討を密にとることで他支援員の共通理解を深めた。会議の内容は、下記の通りである。

ア 外出について（どのように予定を組んでいけばよいか。散歩は？）

- ・Cさんの外出については、やはり制限する必要がある。

→いつ外出に行けるか不安でパニックになる。

→外出先でもフラッシュバック等あり不安定になる。周りの迷惑を考えられない。

- ・欲しい物、必要な物

→まず必ず欲しい漫画雑誌については、昼食外出のメンバーに組み入れ、その際本屋に寄り、購入する。毎月、日にちを決定し、事前に本人に知らせる。

→消耗品についても、外出メンバーに組み入れ一緒に購入に行く。

→その他欲しい物は担当支援員が購入する。

- ・散歩はお金を持って行かない。買い物目的ではなく、気分転換を目的にする。

- ・現状

→一人で買い物をすることが不安なようで、大きな声で職員や利用者と呼んだりする。

- ・今後について

→制限しつつも、買い物マナーを教えていく必要がある。

イ 他利用者の居室前で話をする事について

- ・居室前廊下に座って話し込むのは良くない。ドアから覗くのも迷惑。他利用者含め、居室前で話すのは禁止とする。その都度声をかけ本人に習慣づける。

ウ パニック時の対応について

- ・居室に入る際には出来る限り支援員が傍につく。

- ・「悪循環」、「グッドサイクル」の表を使用する。

- ・「～ちゃんは～でうらやましい」等、勝手な思い込みで話を進める。その際には、紙と鉛筆を渡し、他利用者・支援員に対して調査してもらう。そうすると「そうだったんだ！」と現実を知り、納得することが多い。

- ・気持ちを絵で表現することで、自分自身を振り返ることが出来る。

- ・紙とペンを用いて、何がイライラするのかを一緒に考えていく。

- ・方向性を視覚的に伝える。イライラする→どうしたらよいかという流れ。

6 考察

年間を通し、利用者の日常生活動作、言語から働きかけを行い、主に「表現力の方法」の支援を行った。年度当初に設定した手立てに照らし合わせ、まとめてみる。

(1) 支援員との関係作り

心理担当が、全ての利用者の話を聞き出そうとするのは困難であるが、Aさんの事例のように話を聞いた支援員と心理担当が共通理解することで、より詳細に話を聞くことが出来た。また、Aさん自身も

話の理解者が増えることで、話す回数や内容も深まった。

自分の意思を表現する範囲が広がっていくことは、人の意見を聞く機会が増えることにつながる。Aさんは、担当支援員をはじめ、B支援員、心理担当との関わりの中で表現の範囲を広げ、苛々した時の処理方法をそこで見出していたのではないだろうか。

5月には、腹が立ったことで暴れたが、11月には暴れることを我慢し、その場から離れることが出来た。また、「腹が立ったけど、暴れなかった」と自ら振り返りも出来た。日々の話の中で、「暴れることでは解決できない」ということを関わる支援員が話していたこともあるが、カッとなった時に自己コントロールが出来るようになったことは、大きな成果だと感じる。

Cさんのように、会議で棟支援員の共通理解を統一することにより、不安要素が多くなることでパニックを引き起こしていたCさんも落ち着いて過ごすことが出来るようになった。

支援員同士の共通理解により、利用者の安心感が生まれ、個々に合った表現力を身につけるきっかけとなったと思われる。

(2) 短時間の余暇提供・運動・散歩（小学生の迎え）

Aさんとは、運動・散歩の時間で信頼関係を築いたといっても過言ではない。毎日何気ない会話から、気持ちの動きを読み取ることができ、Aさんの思いを引き出すことが出来た。また、ストレスの発散場所としてこの場を選ぶようになった。

(3) 振り返り

Aさんの事例のように、自分の行動を話すことにより振り返ることができた。また、なぜ注意されたか等を考えることで自分が取った行動も見直すことが出来た。

Cさんのように、悪循環・グッドサイクルの表を用いて落ち着く方法を取り入れた。この方法を取り入れたことで、自分がどうしたら良かったのかを考えることが出来るようになった。また、これをする、自分はどうなるといった予測も立てられるようになり、人を叩くといった行動は減少していった。

振り返りをする中で、自分を冷静に見ることが出来、次の問題に対処しようとする気持ちが生じてきた。

Aさんのように自分の思いを一緒に言語化することで気持ちを整理できる利用者、Cさんのように図や文字にすることで気持ちを整理できる利用者がある。個々の方法で気持ちを整理することで、自分の意思を表現しやすくなったと考える。

心理担当の役割は、利用者の思いを引き出す空間

作りだと考える。そのためにも他支援員と利用者に対する共通理解を深め、支援方法を相談し、利用者に対して聞き出し役の時もあれば、他支援員に対して話せるきっかけを与える役になる時も必要である。

支援員同士の協力により、利用者の表現力は高まっている。表現力は、ただ自分の思いを話す経験を増やすことで身に付くことではないとこの一年で実感した。生活をする中で、一つずつ出来ることが増え、それを誉めてもらうことで自信が付き、表現力に結びつくのである。ただ、この表現力に自然に結びつくのは一般的であり、ここで表現する方法を支援することで利用者の表現力が高まるのである。

7 今後の課題

被虐待児たちは、支援員との信頼関係はほぼ構築できた実感する。そのためか、表現方法も豊かになっており、自分の意思が伝わらない場合等でも物に当たる、固まって動かない等の行動が目立たなくなってきた。このように日々関わることで利用者の態度の変化に手応えを感じつつあるが、利用者の持つ課題はそのままである。むしろ、一学年進級したことにより、社会へ出る期日が迫ってきているのである。

また、個々の表現方法を見つけ、出石精和園での生活が落ち着いても、本人達がいくら頑張っても、帰郷することが難しいケースが多いのが現状であり、ほとんどの家庭が、彼らを受け入れにくい環境のままである。

家庭での生活に見込みがあるケースについては、今後、利用者を受け入れるための環境を整えてもらえるように、利用者だけではなく家族との関係を密にしていく必要があるとともに学校やこども家庭センター、市町等の関係機関との連携を図っていくことが重要である。

「知的障害者の障害特性に配慮したユニットケア」について

障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「ひまわり」

中舎 良子、武田 一男、黒川 耕二、山川 裕樹、下浦 圭介、

平田 将照、上田 理史、山口 さちえ、佐藤 才子

要旨抄録

近年の障害者施設においては、障害の重度化、重複化及び高齢化が進み、また障害種別や特性も多様化してきており、個々ニーズに対応したハード・ソフト両面を含めた総合的かつ体系的支援の必要性がますます高まっている。

幸い、当園成人寮においては、新築建て替え工事が進んでおり今年度末に完成予定である。私たちグループは、昨年度「知的障害者施設の高齢・重度化」に取り組んだメンバーを主体に、昨年度研究結果として課題となった「障害特性に配慮した小集団、ユニット型支援のあり方」をテーマにあげ、継続研究する形で取り組んだ。

キーワード

ユニットケア、行動障害、高齢・重度化、建て替え、個室化

1 研究方法

- (1) 現成人寮におけるハード面（設備等）の実態調査を行った。
- (2) 成人寮勤務職員を対象にアンケートを実施し、意識調査を行った。
- (3) ユニットケア、行動障害棟ケアを実践している施設での実習を行い、メリット・デメリットを確認し新施設のハード面（設備等）へ繋げる。
- (4) 建て替えプロジェクト会議に参画し、研究結果を報告するとともに提言し、より良い施設づくりを目指すとともに職員の意識向上を図った。
- (5) 利用者にもアンケートを行いユニットケアについてフィードバックした。

2 研究経過

- (1) 成人寮ハード面（設備等）の実態調査

定員：入所80名 短期入所 3名

建物：鉄筋コンクリート平屋建て、

延床面積2660.82m²

開設年月日：昭和61年10月 1日

施設の種類：障害者支援施設

居室等の概要：

居室・整備の種類	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	医務室 静養室	食堂	プレイ ルーム	浴室	作業棟	訓練等
室数	5室	4室	22室	1室	1室	1室	4室	2室	1室	1室

現施設図：配置図 1 参照

利用者状況：

ア 成人寮入所利用者の年齢状況 [2010.4月現在]

西暦	利用者数	平均年齢	最高年齢	40歳以上	60歳以上
1980年	49名	27.0歳	61歳	14.3%	60歳以上の資料無
1988年	100名	31.5歳	60歳	15.0%	〃
1992年	100名	34.5歳	64歳	23.0%	〃
2000年	100名	41.9歳	72歳	51.0%	8.0%
2010年	83名	46.3歳	81歳	68.7%	10.8%

イ 成人寮入所利用者の障害者程度区分状況

区分	区分3	区分4	区分5	区分6	83名中強度行動障害とみなされる利用者
人数	5人	31人	29人	1人	18名

五色精光園の利用者年齢状況でも分かるように、高齢者の割合が増えてきており、高齢化が進んでいることが表でも読み取れる。また、同じフロアで重度高齢者（介護が必要な方を含む）、強度行動障害者（環境、対人関係を含め激しい自傷行為、他害行為等がみられる方）が約17名生活しているため、安全な生活の確保や落ち着いた生活の確保が難しい状況である。その為、当施設では、ユニットケアを行うことで、個々にあった落ち着いた環境の設定を考えた。

- (2) 職員（成人寮勤務）の意識調査について

職員が現在の成人寮の建物について、①快適さについて②プライバシーについて③食事場について④入浴場について⑤排泄場について⑥余暇についての6つの項目に分類し、どのように感じている

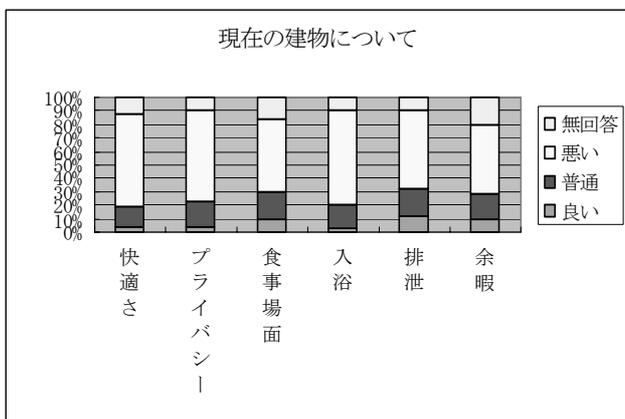
かについて、アンケートを行った。(表1)
アンケート結果については、表2のとおり。

(表1) 現在の建物についてのアンケート

1	快適さについて	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)
2	プライバシーについて	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)
3	食事場面に ついて	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)
4	入浴場面に ついて	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)
5	排泄場面に ついて	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)
6	余暇につい て	良い	悪い	普通	改善点
		(理由)	(理由)	(理由)	(理由)

(表2) 現在の建物についてのアンケート結果(職員)

	良い	普通	悪い	無回答
快適さ	2	6	30	5
プライバシー	2	8	29	4
食事場面	4	9	23	7
入浴	1	8	30	4
排泄	5	9	25	4
余暇	4	8	22	9



上記、職員の意識調査からも、現状の成人寮の施設設備に関してのイメージは「悪い」が半数以上を占めており、現在の建物に対しての満足度は非常に低い。

また、その具体例と改善点は表3のとおりであった。

個室がないことから、居場所がない利用者がある、落ち着くスペースがない等の意見が多かった。

また、混在ケアのため支援がしにくい、時間に追われる等の意見もあった。この内容からユニットケ

アにすることで改善の期待が予測される。良いという意見の中にはソフト面での内容が多いため、今後、支援力として取り組みたい。「風通しが良い」や「浴槽にスロープがある」といったハード面の内容は、新たな建物にも反映していく。また、改善点等の意見については、プロジェクト会議で図り、新施設に反映する。この意識調査を行うことで、今までユニットケア等に意識が向いていなかった職員からも「建て替えはどうなっているの」「良くなるんでしょ」等の肯定的な意見も聞かれ興味を示す機会に繋がられた。しかし、具体的にどのような施設環境整備を行い、どのような支援を行うのか意見が出ず、「実際に、ユニットケアの現場を見てきてはどうか」という意見がでた。

(3) 施設実習体験

施設見学を行うにあたり研究グループメンバーで話し合った結果、「日中の活動時間だけではなく、起床時の様子や、夜間の様子も実際に支援に参加することで、ユニットケアのメリットが体感できるのではないか」との意見がでた。そこで、グループ分けを行い、実際にユニットケアを推進している4施設に訪問し、現場実習を行うことで、ユニットケアの知識を深め、他職員に伝えることを目的とした。

ア 事例1

場所：高齢者総合福祉施設 丹寿荘

日時：平成22年12月6日(月) 13:00

～12月7日(火) 12:00

(7) 施設概要

特別養護老人ホーム

所在地 兵庫県丹波市市島町上竹田2336-1

開設年月日 昭和51年5月1日

新設年月日 平成19年10月1日

利用定員

指定介護老人福祉施設

定員：90名(9ユニット)

指定短期入所生活介護事業所

定員：10名(1ユニット)

(指定介護予防短期入所介護事業所)

(指定障害者短期入所介護事業所)

(イ) 建物の概要

敷地面積 15,928.24㎡

延床面積 5,389.42㎡

建物の構造 鉄筋コンクリート造2階

居室 入所90室

(全室個室、トイレ洗面所付16.53㎡)

短期入所10室

(全室個室、トイレ洗面所付16.53㎡)

共同生活室10室(各ユニット 139.32㎡)

(表3) 成人寮設備に対する職員の意識調査

区分	項目	良い	悪い	改善点
1	快適さ	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔 ・風通しがよい ・和、洋室両方ある ・平屋建て ・日中の温度調節が出来ており、快適である。 ・皆で過ごすスペースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・冷暖房の効き具合に差がある (廊下が寒い部屋は暖かい等) ・廊下、支援員室、居室狭い ・建物が古く、バリアフリーでない ・建物が暗いイメージ ・多床室のため、テレビが自由に見れない→トラブルに ・死角が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・全館的な空調設備の完備 ・バリアフリー化 ・個室化 ・明かりを多く取り入れる。 ・明るい雰囲気作り ・車いすがすれ違える廊下の幅 ・心地よさが感じられるデザイン
2	プライバシー	<ul style="list-style-type: none"> ・男女に分かれている ・仲の良い利用者同士が楽しく過ごせている。 ・居室に内側からかけられる鍵がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多床室 →不安定の人場所がない →自由に使えない ・男性利用者が女性棟を覗く ・入浴時、待機場所と脱衣場所が一緒である ・トイレが丸見え 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室化 ・脱衣場のパーテーション等の工夫 ・カーテン・ドアの設備
3	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・よく見渡せ、職員全員が危険を察知できる ・みんなで集まって食べるのはよい ・個々の食事時間を変え、工夫している ・家庭的ではないが、全体の様子が見渡せ、管理のしやすさにおいては、大食堂ならではの 	<ul style="list-style-type: none"> ・大人数で落ち着かない ・狭い ・清潔感がない ・混合ケアのため支援しづらい ・時間に追われている 	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数で家庭的な雰囲気を ・床材の工夫 ・食堂を広くする ・特性に配慮した食事を ・時間に余裕を ・BGMや壁面飾り等、雰囲気作りを
4	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽にスロープがある ・大勢の職員で見守りをする事が出来る ・ADLに合わせて介助が出来ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱衣場が狭い ・寒い ・一斉に入っており、ゆっくり入れていない ・バリアフリーでない →安全性ない →お湯の出る場所が広く、やけどの危険性がある →角が多い →すべりやすい ・戸を開けると中が丸見え ・入り口が狭い ・シャワーの数が少ない ・特浴がない ・脱衣場と待機場所が一緒にプライバシーがない ・自分で洗う 	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化 ・床材の工夫 ・少人数化 ・障害特性に合わせて入浴時間を変える ・脱衣場を広くする ・暖房設備完備
5	排泄場面	<ul style="list-style-type: none"> ・定時排泄を行っている ・介助バーがある ・入り口にドアがないため、事故等を発見しやすい ・トイレの数が多く ・トイレ内にシャワーがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い ・バリアフリーでない ・清潔感がない ・トイレトペーパーが設置できない ・数が少ない ・寒い 	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす対応のトイレの設置 ・広く ・環境整備を (紙の乱用、水流し行為に対する) ・冷暖房設備 ・ユニットによって、乾式タイプの導入
6	余暇	<ul style="list-style-type: none"> ・季節に応じたイベントを行っている ・健康体操、外出や音楽療法の機会が多い ・自由 	<ul style="list-style-type: none"> ・スペースがない ・落ち着かない ・設備がない ・スペースの有効活用ができていない ・個別で楽しめる物がない ・自由に組みあがる物がない ・PRにしている時間が長い ・イベント以外の時間をもったいない ・外出の希望に添えていない ・ワンパターン化している 	<ul style="list-style-type: none"> ・スペースの確保 ・砂場、ブランコ、鉄棒等の設置 ・少人数化 ・活動プログラムを増やす ・日々できるもの(園内歩行以外)の取り入れ ・リラクゼーションと危機回避に配慮した空間作り ・図書スペース

一般浴室 15.75㎡
脱衣室 15.75㎡ (4室)
特浴室 49.5㎡
脱衣室 35.04㎡ (1室)

(ウ) 丹波地域初の特別養護老人ホーム

昭和51年5月、丹波地域に初めて開設された特別養護老人ホームで、今日まで多くの高齢者の生活を支えてきた。

平成19年10月1日から新築移転により、洗面所・トイレ付の全室個室のユニット型施設となり、利用者一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、家庭的な雰囲気の中で生活してもらえるケアを実施している。

(エ) ユニットケアの推進

「その人らしさを大切にする生活～全室個室とユニットケアで、潤いと生き甲斐のある暮らし～」をモットーに個別支援に沿ったケアを実施している。居室のしつらえも利用者と家族とで思い通りにして、利用者が汁物やご飯を炊き、使い慣れた自分の湯呑、茶碗、汁椀、箸を使用して食事をしている。顔なじみの職員の支援により趣向を凝らした誕生会やおやつ作り、希望に沿った外出、野菜栽培など安全で安心な暮らしを提供している。

(オ) ユニットケアのメリット

- a 入居者のプライバシーがより多く確保された生活空間を持つことができる。
- b 「自分の生活空間」と同ユニット内の「少人数の入居者が交流できる空間（共有スペース）」が区別でき、入居者のストレス軽減に繋がっている。（認知症高齢者の徘徊などが少なくなる例もある）
- c 個室近くの共有スペースを設けることで、他の入居者と潤滑な人間関係が築け、相互の交流が進む。
- d 少人数である為、個別で食事・入浴・日中活動などの取り組みができ、生活全般において家庭的な雰囲気である。
- e 利用者の家族が気兼ねなく入居者を訪問でき、落ち着いた雰囲気での話しの場を提供できる。
- f 施設内でインフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が発生した場合においても、集団感染拡大防止に効果がある。
- g 足下が不安定な方で転倒する恐れがある入居者の方のベッドには「離床センサー」が設置されており、入居者の方がベッドから立ち上がって離れると離床センサーが感知し、ユ

ニット職員が携帯しているPHSに連動するシステムになっていた。職員の方の話しによると、離床センサーを設置してからは転倒を未然に防ぐことができ、転倒する方が減少している。

(カ) ユニットケアのデメリット

- a ユニットケアにすることにより、一般の居室（従来の4人部屋など）に比べて建築費用や光熱水費などの居住費が割高となる。つまり、入居者の利用負担額が大きくなる。
 - b 各ユニットに職員を配置している為、時間帯によっては人員不足が生じている。また、ターミナルケアを必要とする入居者の方がおり、緊急時は応援体制で臨まなければならない、夜間帯は特に手薄な体制になる場合もある。
 - c 夜間帯は2ユニット（20名）の入居者を職員が1名で介護を行っている為、認知症の方が頻繁にコールを押したり、転倒の恐れがある入居者の方が頻繁にトイレの為に離床し、「離床センサー」が感知する為、コール対応が大変である。
 - d ターミナルケアを行っている入居者もいる為、特に夜間帯は夜勤者が仮眠時間も休める状態ではなく、夜勤職員への負担が大きくなっているのが現状である。（現在、改善策を検討している。）
- (キ) 今回の施設見学、実習を通じて、五色精光園に取り入れたいこと
- a 高齢者棟を中心に転倒の恐れがある利用者のベッドに「離床センサー」を設置し、転倒予防に努める。（棟のPHSに連動する。）
 - b 丹寿荘ではPHSが事務所や屋外等、一部のエリアが圏外になり使用出来ない。事務所への連絡は固定電話の内線を利用している。現場から緊急を要する連絡等、いざという時にPHSの機能が果たせていないのが現状である。そういったことがないように、成人寮の建て替えの際は設計の段階で設計業者と綿密に話し合っていく必要がある。
 - c 予め建て替え後の職員配置や利用者の動き、生活リズム、配膳システム等を職員間で何度も事前にシミュレーションをしておくこと。また、実際に利用者の方を含めた事前の予行演習を行う必要がある。
 - d 高齢者棟のベッドはエアーマットを導入し、褥瘡予防に努める必要がある。
 - e 高齢者棟の居室や各棟のプレイルーム等に、加湿機能付きの空気清浄機を設置し、インフ

ルエンザやかぜ・花粉症等の予防に努める必要がある。

イ 事例2

場所：障がい者支援施設横手通り43番地「庵」等
日時：

[1日目] 平成22年12月14日(火)13:00~21:00

[2日目] 平成22年12月15日(水)6:30~12:00

(ア) 施設概要

所在地 京都府木津川市山城町平尾横手43-1

開設年月日 平成14年4月1日

利用定員 障害者支援施設定員：40名（7ユニット）

生活介護事業所 定員：50名（3カ所）

(イ) 建物の概要

敷地面積 3,398.44㎡

延床面積 1,648.48㎡

建物の構造 鉄筋コンクリート造り、1階建て
一部2階建て独立7ユニット構造

居室

入所40室（全室個室 平均9.72）

短期入所7室（全室個室）・ゲストルーム7室
（各ユニット）

(ロ) 施設の特徴等

知的障害者がある方のうち、親の高齢化や本人の高齢化により在宅での生活が困難になった人、自立へ向けた訓練を受けようとする人、最重度、強度行動傷害など特別な支援を必要とする人などを対象に、「地域の中」で「普通の暮らし」ができるよう、一人ひとりにあった「ありのままの自立」をサポートすることを目的としている。

5~6名の利用者グループを一生活単位として、7ユニットの居室空間を設置している。各生活ユニットは全室個室、リビングルーム、食堂、キッチン、浴室、3カ所のトイレ、ゲストルームを設け、一般家庭と同じ、間取りや設備としている。また施設敷地内は、どこにでもあるような町内の街角の風情を取り入れ、施設で暮らしていても地域で普通に暮らしていると実感できる景観に配慮している。施設全体が個人の尊厳を守り、障害を補完し、自立を促すよう機能を構造化している。また、日中活動の場を地域に3カ所設け、職住分離を図っている。

(ハ) ユニットケアのメリット

- a 入所者のプライバシーの確保
- b 全室個室対応により自分だけの空間が持てる
- c ユニットは、集団生活特有の騒音、臭い等

様々な刺激が少ない

d 食事、入浴、など生活全般において家庭的な雰囲気

e 一人ひとりの利用者と接する時間や密度が高い

(ニ) ユニットケアのデメリット

a 少人数（5~6名の利用者）のユニットケアに加え、さらに日中と夜間のスタッフが異なることから、職員の配置・勤務体制が難しく拘束時間が長い場合がある（例：ユニットスタッフ6:30出勤、9:30一時退社、16:00再出勤、21:00退社）

b 2人部屋の方が落ち着くなどの理由により利用者が希望した場合

(ホ) 今回の施設見学、実習を通じて、五色精光園に取り入れたいこと

a 月ごとのスケジュールやその日のスケジュールによる時間の見通しを立てた配慮

b スヌーズレンルーム

c 部分的な床暖房（リビングのみ）

d ユニット内のカメラやセンサー（宿直時等支援員室や事務所でモニター等による把握）

e 掃除の徹底

f 床の傷防止（椅子の足元にクッションを使用する）

g PHSの使用

ウ 事例3

場所：赤穂精華園強度行動障害特別処遇棟

日時：平成22年12月17日（金）10:00~16:00

(ア) 施設概要

赤穂精華園強度行動障害特別処遇棟

所在地 赤穂市大津1327

強度行動障害特別処遇棟は、1998年9月に設立され、2007年に厚生労働省による事業が廃止された後も、様々なニーズを受けて継続実施している。原則として兵庫県内に居住する重度知的障害者で行動障害のある人を対象としている。厚生労働省の事業として強度行動障害判定基準と判定指針がでており、その基準をもとに評価をおこなっている。ひとりひとりの特性にあわせて環境を整えることを重視している。

具体的には以下のとおりである。

- ① 視覚支援や個室の確保、物理的環境調整
- ② 活動の参加、不参加の選択、適度な余暇・活動面の環境整備
- ③ 職員の関わり方、利用者間での人的環境整備

入所定員は4名で居室はすべて個室である。

スタッフは支援員が4名、心理判定員が1名、看護師、嘱託医師のチームで対応している。個別支援計画はABA（応用行動分析学）の理論に基づき個別の改善プログラム、問題行動の低減プログラムを組み立てて支援をしている。

(イ) 強度行動障害特別処遇棟のメリット

a 概要での記述のとおり、ひとりひとりの特性にあわせて環境を整えることを重視している。具体的には以下のとおりである。

- ① 視覚支援や個室の確保、物理的環境調整
- ② 活動の参加、不参加の選択、適度な余暇・活動面の環境整備
- ③ 職員の関わり方、利用者間での人的環境整備

b 支援員室には表情よく職員のデスクに座わったり、出入りする利用者がある。支援員室は常に解放され、利用者の往来できる環境である。

c 外部との施錠については開ける時はマスターキーで後はオートロックになっている。緊急避難時、防災時には電子ロックになっており、すべて解放される安全対策がとられている。

d 居室・リビングルーム・プレイルーム等すべての窓の素材はアクリル樹脂で出来ており破損の危険はない。居室・廊下・リビングルーム・便所・風呂等各部屋には、不必要な物は置いていない。リビングルームには、テレビ・机・3畳程のカーペットが敷かれた状態であり、清潔で明るい。清掃については、週に5回赤穂精華園授産施設の利用者の清掃活動がおこなわれている。

e オブザベーション室は主に心理判定員が使っている部屋である。隣室のリビングルームの壁面には利用者の行動観察をするためのマジックミラーが設置されている。また各居室へのマイク・インフォメーション設備・モニター機能等が設置されている。

f 支援員室には各室・居室のエアコンの集中管理設備があり、快適な環境の中で支援をしている。

g 入浴については毎日入っている。各利用者のニーズにより入浴時間が異なる。昼食後、入浴トレーニングしている利用者は、浴室で排便処理し、入浴中は大きな奇声を発しトレーニングをしている。

(ウ) 強度行動障害特別処遇棟のデメリット

a 強度行動障害特別処遇事業が廃止されたこ

とにより3年の利用期限の規定がなくなり、また措置から契約へと制度移行の中で受け入れ施設側の選択が強まったこと、行動障害自体の改善が容易ではなく、また「強度行動障害棟の利用者」という肩書きから敬遠されがちなこと等から利用者の滞留化が進んでいる。

職員のモチベーションが低下しやすい構造がある。専門性をもって支援に取り組んでいるがそれが他施設移行という結果につながりにくい。また、補助金対象事業から外れ収支のバランスが崩れたこと、他施設との強度行動障害者支援に対する意識格差、少ない職員数で独自に実施していくことによる施設内での孤立感といったことが要因となりやすい。

b 課題として家庭や他施設への移行を考えた場合、移行先への適応・移行先の環境等、難しい点があるように考える。集団活動・グループ活動への参加と少人数での生活の個別メニューのあり方、移行するための取り組みの検討を積み重ねなければならないと考える。

エ 事例4

場所：かんなびのさと

日時：平成22年12月9日（木）10：00～16：00

(イ) 施設概要

特別養護老人ホーム

所在地 大阪府富田林大字甘南備216番地

新設年月日 平成20年4月1日

利用定員 介護老人福祉施設 定員80名（ユニット型）居宅介護事業 定員20名（ユニット型）

(ウ) 建物の概要

敷地面積 19,933㎡

建物面積 4,800㎡

延床面積 4,660㎡

建物構造 鉄筋コンクリート造 平屋建

(エ) メリット

a 共有スペースがゆったりとした雰囲気であった。→他の利用者とのコミュニケーションが図りやすく、孤立化を防ぐ。

b お茶とご飯は各ユニットで炊いている。→家庭的

c 在宅に近い形で一人ひとりの生活習慣が守られている。

d 居室が個室のため、精神的ケアの必要な方が落ち着ける場所がある。

e 居室が個室のため、感染予防や死亡時に霊安室になる。

(オ) デメリット

- a 半分以上の利用者が日中を居室で過ごし、孤立化する。
 - b 職員が分散され、1ユニットの職員数が少ない。
 - c 職員数が少なく、日中活動スペースが遠いため日中もユニット内で過ごすことが多い。
 - d 利用者自身で動けない（特に重度の方）には、意味を果たしていない。
- (オ) 今回の施設見学、実習を通じて、五色精光園に取り入れたいこと

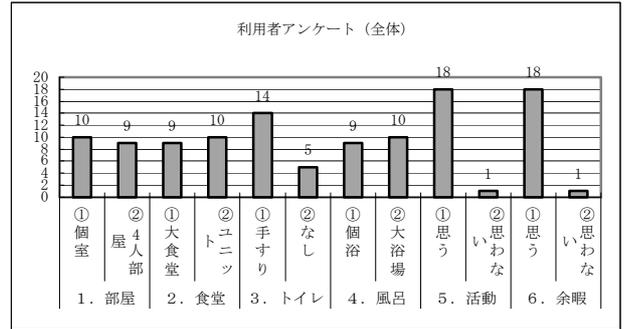
- a 個室（プライベートスペース）と共用空間（パブリックスペース）を各棟に作り、より家庭的に近い空間を作る。
- b 利用者の特性や職員に人数の関係で、各棟でご飯を炊く等のことはできないが、各棟にキッチンを作り、水分補給時やおやつ時にはゆったりとしたスペースでくつろいでもらう。

4施設を見学し、体験実習を行う中で、ユニットケアのメリット・デメリットが見えてきた。ユニットケアのメリットとしては、生活全般において家庭的であり、公私の区別がある。また、居室が個室のため感染予防や精神的ケアの必要な方の落ち着けるスペースになる。デメリットとしては、多くの時間を居室で過ごす利用者が孤立化すること、居住費が割高になり利用者負担が増えることや職員が分散され、ユニット内が手薄になること等が挙げられる。ユニットケアを推進している施設で体験実習することにより、漠然としたイメージであったユニットケアについて、実感することが出来た。アンケート調査でも現在の建物は、バリアフリーでない、多少室のためトラブルが多い、プライバシーがない等の意見が多く出されているが、ユニットケアの導入により改善できると思われる。体験実習で学んだことを生かし、新施設に反映できるように努める必要がある。

- c 利用者アンケート
施設実習体験で職員が実際にユニットケアについて学び、体験した中からいくつかのユニットケアの特徴を上げ、現状の生活環境とどちらがよいか、言語コミュニケーションだけでなく、写真等、視覚的なツールも使用しながら、次の7項目について別紙1のとおりアンケートを行った。

アンケート結果は、図2のとおり。

(図2)



質問7 (その他)

- ・外出を増やして欲しい (3)
- ・1人だけのテレビが欲しい (2)
- ・雑音が気になる (2)
- ・段差があることが気になる (片麻痺)
- ・特定の人と2人部屋が良い

アンケートを行い、職員の期待していた通りの回答は得られなかった。職員がイメージしていたユニットケアのメリットイコール利用者にとってのメリットとは限らず、今後の課題として、利用者ユニットケアのメリットを理解してもらえよう支援の在り方も考えなければならない。

- d 五色精光園建て替えにおける会議について
五色精光園の建て替えの会議とユニットケアの研究について同時進行してきた部分があり、その都度職員アンケートでの意見や、施設実習を通して得た情報をプロジェクト会議において提言し、より良い施設作りに向けた取り組みを行った。その結果を適時、支援員に報告し園全体で協議を行った。また、ユニットケアの重要性、施設機能（ハード面）を充実させるだけで適切な支援ができるわけではない。特に特別養護老人ホームや強度行動障害棟の実習を通して、従来の知的障害者支援に関わる専門性だけでは対応できない状況が予想されること等も伝え、「自分たちの手で新たな施設を造りあげていく」という意識がもてるよう動機付けを行ってきた。

建て替え完成図については、配置図2を参照。

3 まとめ

今回の研究については平成21年度の自主研究テーマである「知的障害者施設の高齢・重度化対策」を継続している。支援ニーズが多様化する中で、適切な支援

を行える専門性の獲得、知的障害者高齢者を中心とした高齢者施設の整備の具体策が平成21年度の研究時の課題とされるところであった。

今年度は21年度の課題の1つとして挙げていた「小集団・ユニット化」について重点的に取り組んだ。その内容として、自主研究グループを中心に知的障害者施設（強度行動障害棟）、特別養護老人ホーム施設での施設実習体験（1泊）を実施した。

また、建て替えプロジェクトを進めて行く上で欠かせない支援現場と業者の打ち合わせ等を会議で密に行い、現場に戻すように努めた。

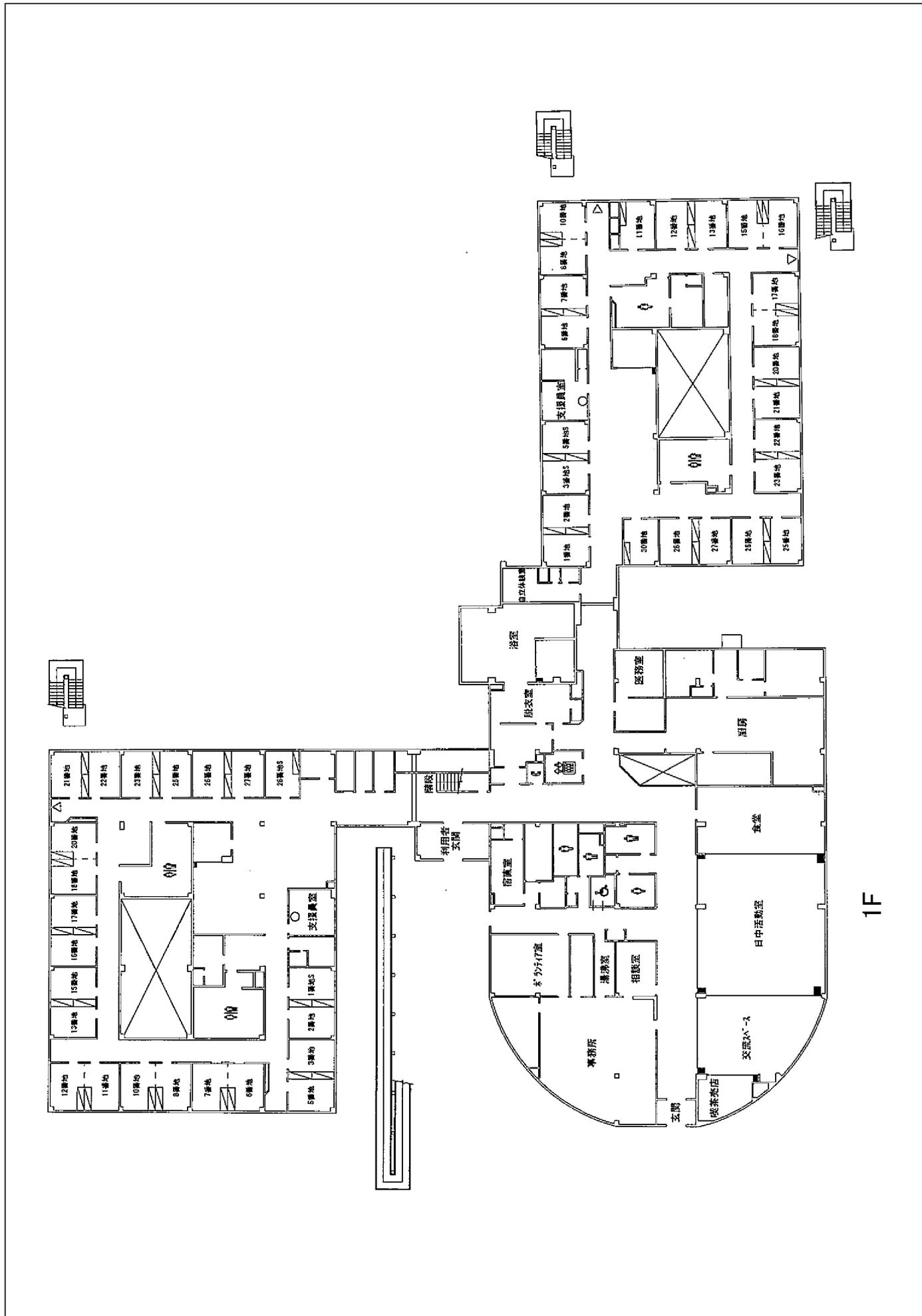
実習については、実際にユニットケアを行っている特別養護老人ホームやユニットを導入している知的障害者施設、強度行動障害棟の実習を通して、メリット、デメリットを実際に自分で体験することができた。そのことにより、より具体的な建て替えの案が出せたのではないかと感じている。

また、プロジェクト会議に現場からの立場で五色精光園の現状を踏まえての意見、実習をとおしての意見を出すことができた。各施設の共通点として、施設運営において重要なポイントは①「個別支援・人権の配慮」②「利用者の安心・安全」③「コスト」と言われていた。当施設でもプロジェクトを進めていく中で、より充実した建物をと考えていくと予定していたコストをオーバーする。コストを重視して建物を考えると建物が簡易になり不便な構造になる等の矛盾が生じる。その中で、個別支援、人権配慮、利用者の安心・安全、コストのそれぞれの折り合いをつけ最善策を見つけることが難しかった。また、業者に五色精光園を利用している利用者（知的障害者）の特徴等を理解してもらうために、資料や口頭で常時伝えてきた。業者に知的障害者の特徴を理解して頂くことで、建物の構造が具体化し、工事行程や配慮等の気づきもあった。

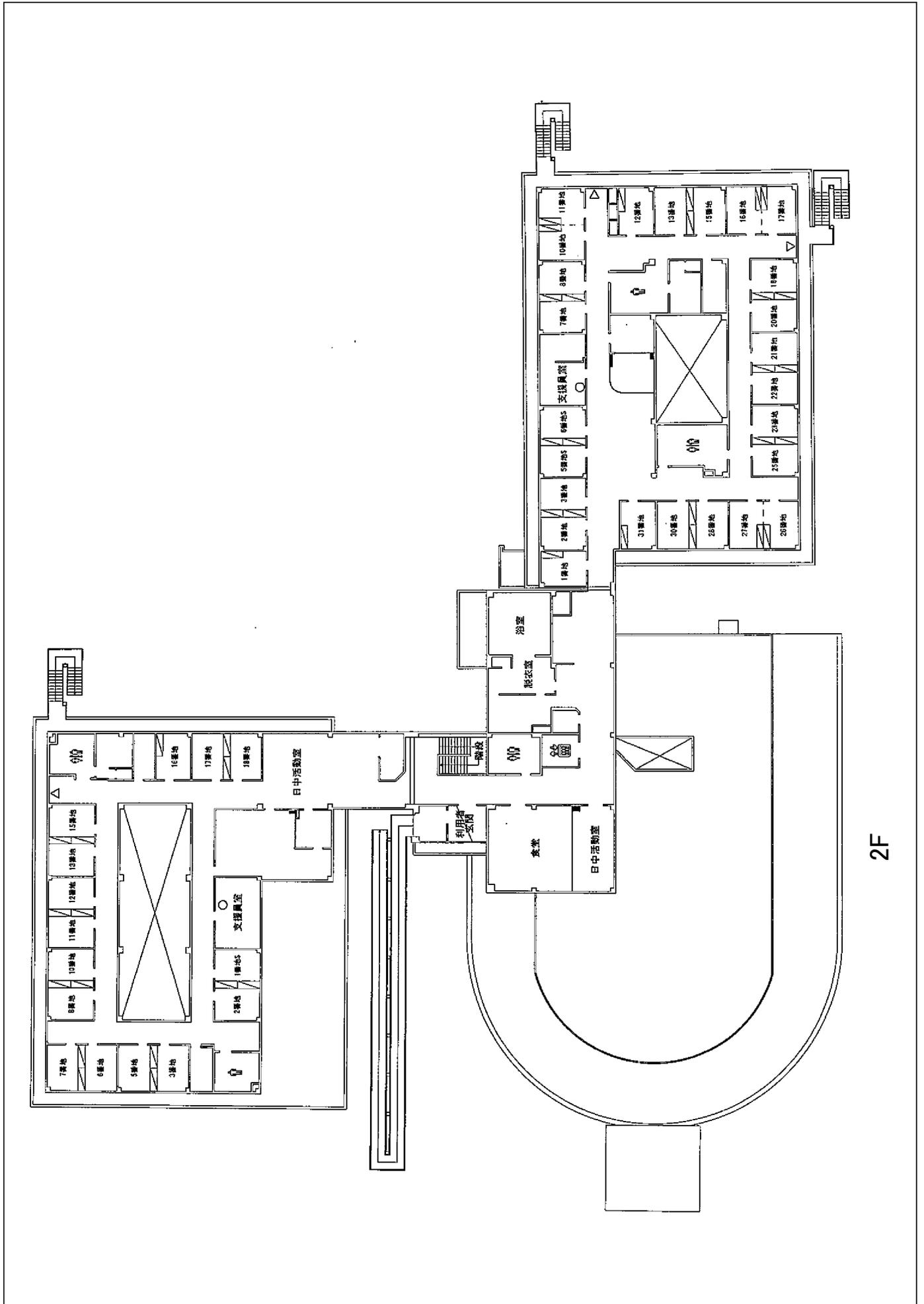
建て替え整備が万能であるとはいえないが、当研究グループメンバーも参画しての建て替えプロジェクト会議における積み上げは、課題項目の多くの解消に繋がったと考えられる。今後も実際のユニット支援を進めていく中で更なるニーズ、課題・問題点が出てくることが予測されるが、本研究グループでの取り組みがそれらの課題に柔軟に対応できる道筋となると思える自信となった。

多様化するニーズや課題に翻弄されるのではなく、“迎え撃つ姿勢で臨むチーム”でありたいとメンバー全員で思うところである。

配置图2-1



配置图2-2



2F

五色精光園利用者様へ 生活についてのアンケート

男・女

今から五色精光園の生活について簡単なアンケートを行います。あまり深く考えず、思った方に○をして下さい。

質問1. 部屋はどちらがいいですか

①個室(1人部屋)



②3人、4人と一緒の部屋



質問2. 食事はどんな場所でしたいですか

①大勢の人が入る大きな広い食堂



②3、4人で食べるPRぐらいの広さの食堂



質問3. トイレはどちらがよいですか

①手すりや背もたれがあるトイレ



②手すりや背もたれが無いトイレ



質問4. 風呂(浴槽)はどちらが良いですか

①一人で入る浴槽



②大勢ではいる浴槽



質問5. 日中活動では、いろんな活動(絵を描いたり、ブロックをししたり、スポーツをする)をしたいと思いませんか

①思う

②思わない

質問6. 日中活動で1人になれる場所(一人でテレビを見たり、おやつを1人で食べる)があれば良いと思いませんか

①思う

②思わない

質問7. その他・生活で困っていることはありますか

被虐待、知的障害児におけるSSTの実践

～Aさんの生活のしやすさを目指して～

知的障害児施設 赤穂精華園児童寮

重近 真由美、鈴木 将文、武知 広志、鍛冶 清香、
古川 康雅、片岡 昌広、室井 満子、吉村 美穂

要旨抄録

知的障害や発達障害、被虐待児は、コミュニケーション課題に多く直面する。自分では自然な振る舞いをしているつもりでも、相手に嫌な思いをさせてしまったり、どのように振る舞えばよいかわからない場合がある。また、障害ゆえに理解力に欠け、注意を受けても何度も同じ失敗を繰り返すこともある。虐待体験のある子どもは、見捨てられることの不安感から試し行動を行ったり、適切な相手との心理的・身体的な距離感が分からず、必要以上に相手のことを独占したり、関わりが暴力的なこともある。

今回、対象に選んだAさんは今年度のゴールデンウィークに帰省して以降、暴言、暴力に加え、支援員室に侵入しお金を盗む等の行為が頻繁に見られるようになった。自分を見て欲しいがためにお金を盗む、職員より注意を受ける、何か物がなくなると本児がしていなくても他児から疑われるといった、悪循環を引き起こしていた。自分の行動と正しく向き合うこと、人を信用することが困難な状況に陥った。そのため、些細なことで暴言を吐き、他の利用者や職員に対して暴力的な行為を行ったり、破壊行動も見られた。その度にタイムアウトを行っていたが、その場を回避するだけの支援になってしまい、職員もどう関わればよいか分からず、精神的に疲弊していた。このままでは、他の利用者への支援にも影響を与えるのではないかと考えるほど職員の精神状態もぎりぎりであった。

本児は、軽度の知的障害があるが、能力が高く将来的には就職し社会に出て生活する可能性がある。社会のルール理解しそれを守り、他者との円滑なコミュニケーションを図ることを学ぶことで、健やかな心身の発達を促していきたいと考えた。そこで、今年度は、Aさんに対して日常生活におけるルールの理解や対人スキルの向上を目指した取り組みに加え、課題となりうる問題行動の軽減を図るため、個別にSSTを実践したので報告する。

キーワード

個別SST、注意喚起行動、コミュニケーション課題、被虐待児

1 実践方法

以下の手順の従って実践を進めた。

- (1) 平成22年度のSST実施プログラムを検討し、計画を策定する。
- (2) SST研修、奈良教育大学特別支援教育センターのSSTの実践に参加し、他機関のSSTの活用方法を知り、当園での活用方法を考察する。
- (3) 児童支援課一般棟の利用者（Aさん）を対象に個別SSTを実施。
- (4) 集団SSTの実施。
- (5) SSTの効果を判定すると共にSSTの活用方法を考察する。

2 研究経過

(1) 職員のSST理解

ア SSTセミナーに参加

SST普及協会が開催するSSTセミナーに参加する。スタッフの1人は初級セミナーに参加し、私は昨年初級セミナーに参加したので、今回は中級セミナーに参加する。

中級セミナーでは、奈良教育大学特別支援教育センターの先生が講師であった。グループの分け方、リーダー、コ・リーダーの立ち位置や他のスタッフの声のかけ方等、細かいところまで学ぶことが出来た。講師の方にメンバーの集中力を持続させる方法を尋ねると、椅子の並べ方や、利用者の特性に合わせたメンバーと座る順番を変えることで注意が逸れにくくなる、とアドバイスを頂い

た。メンバーが集中しやすい椅子の配置は横一列にし、ADHD傾向があり多弁で立ち歩きする利用者は端に座ることで、セッション実施における他のメンバーへの影響も少ないと知った。今まではコの字型や人数が多いときには横2列にして実施していたが、顔が向かい合わせになったり、後ろに人がいることで注意が逸れるということを知り、実施する上での参考になった。また、「勉強タイム」「遊びタイム」と分けて行っており、「勉強タイム」で学んだコミュニケーションの手法を使い「遊びタイム」でレクリエーションの中に取り入れて実施していた。

今後のSSTの実践に役立つ内容ばかりであり、後日この方法を取り入れることにした。

イ 奈良教育大学特別支援教育センターのSSTの実践に参加

SSTの実践において更に実践力を高めたいと考え、セミナーの講師で来られていた奈良教育大学特別支援教育センターのSSTの実践に参加した。「勉強タイム」「遊びタイム」の時間を設け、SSTを実施していた。対象はADHD、1名不登校の児童が参加していた。知的障害児を対象としたことはない、とのことであった。知的障害を抱えているのであれば「なるべく短時間で端的に実施するのが望ましい」とのアドバイスを受けた。そのアドバイスを受け、プログラム内容の設定を行った。

(2) 対象者

小学5年生（11歳）男児。障害程度B2。

【生育歴】

母親は本児を未婚で出産。その後、養父と出会い弟を妊娠したため入籍し、本児とも縁組みをする。平成8年度頃より養父が病気や怪我で安定した勤務状態が維持できず、借金による生活となる。多額の借金を抱え、わずかな収入で生活をしていた。生活苦の上に、本児に軽度の知的障害があると認められ、両親から身体的な虐待を受ける。母は本児をカミソリで傷つけたこともあり、平成18年当園への措置入所となる。

【行動面】

注意がそれやすく、衝動的な行動もあり。言語指示で従えることもあり、本児の興味を引くものに対しては集中して取り組むことができる。想像して物事に取り組むことは苦手であり、次にどのような行動をするかを考えることができない。注意を受けても、口先だけの「ごめんなさい」という言葉を発するのみで、視線をそらしたり、手をブラブラさせて言うことが多い。その際に、相手の話を聞くことはできるが、物を取り込む、暴言暴力等の同様の行

為を繰り返す。

ア 対象者選定の理由

本児は以前から、他児の部屋に勝手に侵入し、玩具や本等を取り込む行為や支援員室にある飴を盗む行為が見られていた。

しかし、ゴールデンウィークに一時帰宅後、当園にて現金を盗む行為が頻発していた。5月に14回の窃盗あり。当園の支援員室のドアを壊し、支援員室に侵入し、金庫の鍵を盗み、金庫から利用者の小遣いを盗む行為があり。また、休日に特別支援学校に侵入し、職員室のお金を盗む行為が見られていた。行動がエスカレートしタイムアウトを行う回数も増えた。しかし、支援員の中にはタイムアウトは本人にとって意味があるのか、逆効果なのではないか、との意見もあった。本児に話を聞くと「悪いということは分かっているけど、してまうんや。俺、頭がアホやからしてまうんや。」と話す。本人なりに「してはいけないこと」という漠然とした認識はあるも行動が伴わないため、個別アプローチの強化が必要であると考えた。タイムアウトによって、その場だけの回避をするのではなく、本人が理解し不適切な行動が少しでも軽減できるような取り組みを実施していきたいと考え、今回Aさんを対象に個別SSTを実施した。

イ アセスメント 心理検査

SST実施にあたり本児の得意なこと、苦手なことを心理検査から導き出しSSTの実施に生かしたいと考え、当園の心理士にWISC-IIIの実施を依頼する。

平成22年9月7、14、16日の3回に分けて実施。

【検査の様子】

当初、検査を2回に分けて実施する予定であったが、2回目の検査で「これが終わったらもう来おへんねやろ？」と言い、検査の実施を拒むことがあった。そのため、検査日を1日増やし、検査終了後にも別途一緒に遊ぶ日を設けた。検査中は全体を通して意欲的に取り組むことができた。調子の良いときには「もっと問題を増やして」「もっとしたい」と言うこともあったが、難しいと感じた問題に関してはよく考えずに「わからん」と言い、すぐに諦める傾向があった。作業的な検査や機械的に取り組める検査に比べ、じっくりと考える必要のある検査については回避的であった。検査の際、注意の継続時間が短く、多弁で手遊びの多い様子が見られた。心理士との会話の時間を多くし、ゆっくりと進めていった。

【検査結果】

全体的な I Q43、言語性 I Q50、動作性 I Q48

検査項目別に見ると『理解』『絵画配列』が比較的得意である。『理解』は、例えば「お金を拾ったらどうしますか？」等、社会的なルールや経験的理解を問うものである。『絵画配列』はある場面のイラストを時系順に並び替える問題で、時間的順序を理解したり、結果を予測する力を表す。これらから、簡単な社会的常識や時間的な因果関係の理解は比較的得意と言える。その反面、一般的な知識や語彙の理解、抽象的概念の理解などは総じて苦手である。

検査結果を受け S S T を行う際のアドバイスとしては、教えることや考えることよりも、実際に練習してみることにウェイトを置いた方が良く、とのことであった。そのアドバイスを受け、集団 S S T では遊びタイムの中での行動に重点を置き実施した。

(2) S S T の取り組み

ア S S T の方法

伝える内容に統一性を持たせるため、個別 S S T の実施は本児の担当者と重近を中心に行う。集団 S S T では中軽度棟の職員にも協力してもらい実施する。

手法は基本訓練モデルを使用。

S S T の基本訓練モデルの手法には、「教示」「モデリング」「リハーサル」「フィードバック」「般化」がある。一つのセッションで、これらの考え方を組み合わせて指導を行うのが効果的である。

①教示	直接やり方を言葉や絵カード（視覚シンボル）などで教えること。特に ADHD や PDD の子どもには、口で言っただけでは効果がないときもあるので、絵カード（視覚シンボル）や手順表等を用いて教えることが有効である。
②モデリング	見て学ぶこと。他児や職員の適切な振る舞いを見せる、または単純な問題場面を見せ、どうすれば良いかを考えさせる。
③リハーサル	実際に練習してみること。（ロールプレイ）発達障害がある場合、ロールプレイだけの練習ではスキル定着と般化が困難である。ゲームの中で練習したり、ワークシートを用いて練習したりと多層的にリハーサルを行う。
④フィードバック	行動をほめたり、「～してごらん」と修正を求めたりすること。問題行動の際に、叱ったり注意することもフィードバックになる。しかし、S S T のセッションの中では正のフィードバック

④フィードバック	を用いる。「～してはダメ」「お礼も言えないの」等と否定的に声をかけるのではなく、指導者は落ち着いた態度で「ありがとうと言うといいよ」等と肯定的に声をかける。
⑤般化	どんな時、どんな場、どんな人にもできるようにすること。S S T セッションの中では適切な行動ができて、実際場面ではできないことがあるため、定着することが必要となる。

個別 S S T では、基本訓練モデルの手法を用いながら、行動に対するフィードバックと、不適切な行動に対してはどのようにすれば良かったのかを支援員と考えていく。具体的な返答がない場合は、正しい回答と間違った回答を 2 択にして提示したり、「〇〇と△△のどちらだったら、次はできそう？」と尋ね、認知的な修正を行う。

集団 S S T では学習タイム、遊びタイムに分けて実施する。学習タイムでは、各テーマについて絵カードを使った学習を行う。遊びタイムでは、学習タイムで学んだことを生かしたゲームを行う。

(3) S S T 実施経過

ア 個別 S S T

最初は、自分と職員だけの時間ということで、スペシャル感を味わい積極的に取り組んでいた。お金を盗んだり、無断で学校に入ったこと等、落ち着いてからは、自分自身のことを振り返ることができている。本児との関わりの中で、してはいけない、分かっているけどイライラしたら不適切な行動をしてしまう、今度はしないでおこう、という認識があることが理解できた。その中で、対人マナーの向上という目的よりも、職員と個別で時間を過ごすことへの満足感の方が強くなってきたようである。

しかし、徐々に面倒になり実施を渋ることもあった。「叱られる訳じゃないけど、なんとなく勉強っぽくて嫌」「みんなと野球やサッカーをして遊ぶ方が良い」との本児からの意見もあった。次第にこちらから声をかけても断ることが増えてきた。S S T 本来の目的、意味合いが違って来たこと、対人マナーの向上が図れないと考え、集団 S S T の参加を提案した。本人から「それってゲームみたいなものもあるんやろ？やる」と言い、参加への意思表示も見られたため、集団 S S T に参加することとなった。

イ 集団 S S T

内容としては「性教育」「自分の行動に責任を持つ」「相手の気持ちを考える」という 3 つの

テーマを中心に集団SSTを実施した。

集団SSTに参加するにあたり、楽しく参加できるためのルール、約束作りを行った。この約束は参加者全員に掲示した物である。対象者Aさんには初回のセッション開始前に個別に約束事を伝えた。約束事を目に見えるところに掲示することで、ルールを守ることはもちろん、例え立ち歩いていても「ホワイトボードに書いてあるよ」と声をかけることにより、自ら「座って話を聞かなければいけない」と意識して行動することを目的としている。

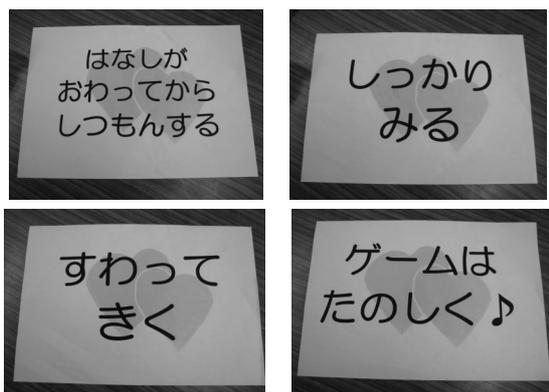
職員の中には集団SSTは本児には早いのでは、という意見もあった。個人として正しい行動がで

きるということはもちろん必要だが、集団の動きを見ながら正しい行動をすることも獲得して欲しい課題であると考えた。そこで、集団SSTに参加してみて、難しいようであれば、集団でのテーマを個別で再度確認するという方法で、集団SSTに参加することとなった。集団SSTでは、自分の意見が通らないことや、自分のしたいときにしたいことが出来ない時には、暴言を吐いたり、興奮した回もあった。しかし、参加したメンバーの中で一番発言し、積極的な姿勢を見せていた。興味のあることに関しては、積極的に取り組み活発なセッションを導き、他のメンバーにも良い影響を与えることもあった。

日時	テーマ	内 容	様 子
9/14	SSTの目的を説明 場所：本児の部屋	<ul style="list-style-type: none"> ・SSTを行うメリットや今後の生活にどのように役立つかを伝える。 ・「みんなと仲良く遊びたいよね、そのためのワザを身につけようね」とわかりやすく説明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・興味はあるが、居室のおもちゃに気を取られごそそしながら話を聞いている。 ・職員の話の中で「みんなと仲良く遊ぶ」、「将来、家で生活をするときに役立つよ」との言葉には反応し、手遊びをやめる。「そうなん？」と言い興味を示す。
9/21	将来の夢	<ul style="list-style-type: none"> ・将来の希望等をヒアリング。 ・自分の思いを話す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・かなり多弁で家のことや母のことを話す。 ・職員の質問とは別のことをよく話す。 ・将来やりたい仕事等は特にない。お金を稼いでお母さんを助けたい、家に帰りたいと話す。
10/16	性教育 集団SST	<ul style="list-style-type: none"> ・性に関するを中心に他児ともにフリートークを行う。 ・車、旅行等の雑誌に加え、スポーツ新聞や、保健体育の教科書も置き、この空間では読んでも良いよ、と参加者に伝える。 ねらい：集団の中で本児の行動を探る。	<ul style="list-style-type: none"> ・お菓子、コーヒーを用意していたところ、率先して他児や職員にコーヒーを入れ、「どうぞ」と手渡す。 ・職員と一緒に読んでいる性に関する絵本を読んで欲しいと訴え、一緒に読む。 ・体の大事な箇所3つ（口、胸、性器）はプライベートゾーンであると職員は話す。「大事やもんな」と答える。以前から、「この3つは自分にとって、相手にとっても大事。」ということを繰り返して伝えていた。本人の中でこのことを覚えていた様子。
10/21	正直に話す	<ul style="list-style-type: none"> ●先週、休日に勝手に特別支援学校に入る行為があり、その件についてフィードバックを行う。 ・「ごめんなさい」を言う。 ・悪いことをした内容を振り返る。 ・相手に伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルの教示。（泥棒が家に侵入している絵カードを使用） ・絵カードを見ると「泥棒」とすぐに答えることができる。「したことがある？」という職員の問いに対して「こないだ学校入ったやん。お金も盗ったし」と答える。学校に入った件に関して尋ねると「あかんってわかってるけど、してまう…」と正直に話す。
11/7	正直に話す	<ul style="list-style-type: none"> ●支援員室の窓から侵入し、飴を盗もうとしたところを職員が発見する。 ・行動について職員と一緒に考える。 ・自ら言葉で話すことに重点を置く。 ・職員は誘導することなく、発言するのを待つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に見つかりフリーズする。 ・「してはいけないとわかかっていてもやってしまう、僕アホやねん」と話す。 ・紙に「ぼくの目標」を書く。
11/10	お金が落ちていたらどうする？	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な行動を知る。 Ex. 交番に届ける。職員に渡す ●本児が「100円玉を運動場で拾った」と言い、職員に渡しにくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で考える。 ・教示 ・ロールプレイにて実践 ●5月頃、本児がお金を盗む行為が多発していた。現在、お金を盗む行為は見られない。その際に「お金が落ちていたときはどうするのかな？」と何度も伝えていた。そのことが頭にあったのか、拾ったお金を職員に渡すことができた。 ・「だってお金が落ちていたら、職員に渡さなあかんやろ。前はパクったけどな。」と笑いながら話す。

11/20	性教育 大人になるってどういうこと？ (集団SST)	<ul style="list-style-type: none"> ●以下のテーマを尋ねる。記入用紙に記入。 <ul style="list-style-type: none"> ・「大人になるってどういうこと？」 →わからない。 ・「大人になってみたいことは？」 →エッチなこと。 ・「大人になるにあたり知りたいことは？」 →体のこと、赤ちゃんのつくり方。 ・性に関することを中心に他児とともにフリートークを行う。 ・車、旅行等の雑誌に加え、スポーツ新聞や、保健体育の教科書も置き、この空間では読んでも良いよ、と参加者に伝える。 <p>ねらい：集団の中で本児の行動を探る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・興味関心は高く、終始表情良く参加。自分の話を聞いて欲しい、という欲求が強く他児を押しつけてでも、自分の考えていることを職員に伝えたい様子。質問に対しても一生懸命考え、記入用紙に記入することができた。 ・些細なことで、イライラすることも見られたが、職員が側につくことで落ち着いて参加ができる。
12/15	自分の持ち物と他人の持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ●他児の持ち物を所持することが多く、自分の持ち物と他児の持ち物について職員と一緒に考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他児のペンケースを持っており、話を聞く。「だって、欲しかったんやもん」と話す。「欲しかったら黙って持って行って良いのかな？自分の物がなくなって困っていたよ」と伝えると、「あかん…」と話す。「どうすれば良かったかな？」との問いには「貸して言う」と答える。「そうだね。次からはそう言えるかな？」との問いには「うん」と答える。
2/3	自分のことには責任を持つ (集団SST)	<p>【勉強タイム】 絵カードを使用。 「自分の行ったことには責任を持つ」こと、無責任な行動は結果的に自分が損をすることになる、ということ伝える。</p> <p>【遊びタイム】 アクション双六を実施</p>	<p>課題が難しかったとのこと。職員が話をしても注意が逸れることが多い。マンツーマンでの遊びは楽しんで参加。</p>
2/7	相手の気持ちを考える (集団SST)	<p>【勉強タイム】 絵カードを3枚使用 《カード1》「勝手に傘を持ち去ろうとしている絵」 ・この子は何をしている？ →勝手に持って行って ・この行動は良いこと？ →あかんこと 《カード2》「傘がなくて困った絵」 ・この子はどうしてる？ →困ってる ・どんな気持ちだと思う？ →嫌な気持ち 《カード3》「先生に傘を借りている絵」 ・傘を忘れたら、どうすれば良かった？ →パクったらあかん。借りたらいい。</p> <p>【遊びタイム】 ○ブロック送りゲーム</p>	<p>【勉強タイム】 参加せず。 遊びタイム終了後、個別で実施する。適切に答える。</p> <p>【遊びタイム】 他児が遊んでいる内に興味を持った様子。張り切って参加する。最初はルールが理解できず「難しい」と言っていたが、他児と協力することができていた。</p>
2/14	相手の気持ちを考える②	<p>【学習タイム】 絵カードを見せる（女の人の胸を触ろうとしている絵カード） →男の子が女の人の胸を触っている！</p> <p>【遊びタイム】 ○ブロック送りゲーム 「やめてください」という練習をゲームの中で取り入れる。</p>	<p>開始前、職員の注意を受け入れることが出来ず、興奮状態になる。注意をするも椅子を投げる、暴言を吐く行為あり。その後、職員がマンツーマンでつくことで落ち着く。</p> <p>【学習タイム】 絵カードの状況認知を適切。職員の問いにも答える。</p> <p>【遊びタイム】 ブロックから落ちた時に、怒る場面あり。「やめてください」と言うこと、落ち着くことを随時声かけをする。その後は比較的落ち着いて過ごすことが出来る。 負けることの見通しが持ちにくく、イライラする場面が見られた。その点でのセッションが必要。</p>
3/10	1年の振り返り	1年間の振り返り、来年の目標を考える。	<ul style="list-style-type: none"> ・一年間の中で、何度もタイムアウトをしたことをしきりに話す。「もうお金盗らへんで」と度々職員に伝える。「したらあかんねん。わかつう。もうせえへんで。」と、言い本人なりに、してはいけないという認識がある。 ・「重近さんは僕のこと好き？」と度々言い「大好きだよ」と伝えると、ほっと安心した様子が見られる。 ・来年は「お金の勉強しようかな」「家にも帰りたい」と前向きな発言が見られる。

【集団SSTの際、ホワイトボードに掲示していた約束事項】

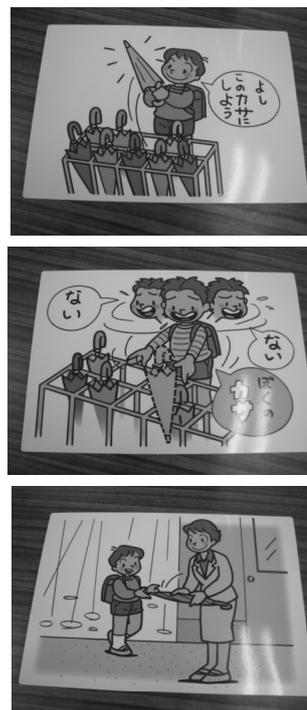


● アクションすごろくの様子

アクションすごろくでは、普通のすごろくと同様のルールで行う。項目の内容は身体的な動きを要するもの（右手で後ろから左耳左手で前から右耳を持つ、目を閉じて片足で10秒立つ等）、表情（笑顔、困った顔）等である。障害を抱えた利用者の中には感情と表情が一致しない場合もあり、ゲームを通じてそれらを一致できることも目的としている。



● 「相手の気持ちを考える」(2/7実施)で使った絵カード

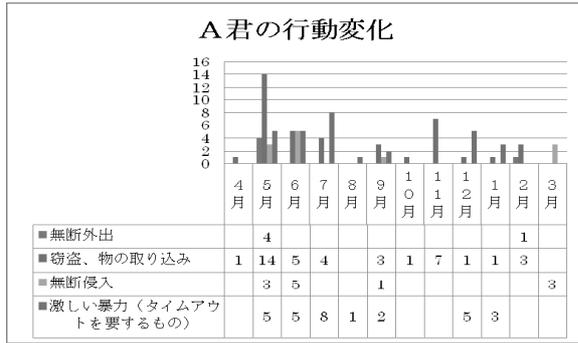


● 性教育の様子



3 SST実践結果

4 考察



* ケース記録より抜粋

SSTの実践により本児の大きな課題であった「お金を盗まない」という社会的ルールについては獲得された。支援員との日々の関わりの中で不適切な行為という認識ができ、行動が般化されたのだと考える。また、「物事を自分で考える力」、「相手に自分の気持ちを言葉にして伝える力」の向上により行動に変化が見られた。11月には、落ちていたお金を拾い職員に届けることができるまでになった。3月の振り返りの際には、本人の中で「お金の勉強がしたい」との発言もあり、本人のお金に対する認識も変わってきた。一年間を通しての行動の変化としては、状態にムラはあるが少しずつ行動が改善されている。しかし、12月、3月は帰省する利用者が多く、自分も「帰省したい」との思いから、その前月、当月にかけては行動が安定しない結果となった。

現在も他児を挑発する行為や注意喚起行動としての暴言暴力は見られるものの、その行動の後に「こんなことしたらあかん。ごめんなさい」と正直に自分の気持ちを言葉にして伝えることができるようになっていった。自分の気持ちを言葉にして伝えることができるようになったことにより、他児との関わり方に変化が見られた。自分から相手にちよっかいをかけた時に職員と一緒に「ごめんなさい」と言えるようになったり、自分の不注意で相手にぶつかってしまったときに自然と「ごめんな」と言える場面が増えた。

SSTのセッションだけでなく、職員間で「般化」にも重点を置き本児と関わった。日常生活場面において、些細な行動に対しても「その行動は正しいのか、しても良いのか」をその場で考えたり、行動の修正を行った。他児の持ち物を自分のダンスに入れていたときには、「これは誰のもの?」「借りたときはどうするのか?」といった、やり取りを繰り返すことで行動が定着した。

ゴールデンウィークに帰省した際、いつもとは違う環境の変化を本児なりに感じていたのである。その時、弟は自宅で生活をし、親戚の姉も自宅にいた。言葉にはできなくても「なぜ僕だけ施設で生活をしなければならないのか」「お母さんは僕のことを捨てた」と心の中では感じていたのだと思う。自宅での居場所を見いだせなくなり、施設でも自分のことを見てくれなくなるのでは、という不安から、反発する気持ち、僕のことを見て欲しいという思いが、不適切な行動を引き起こさせた原因だと考える。

個別SSTの実践によって、不適切な行動に対する理解を深めたが、それ以上に「個別で職員は関わってくれている」という安心感、自分の居場所の確保により、注意喚起行動をする必要がなくなり適切な行動に繋がったのである。支援をしていく中で不適切な行動の改善ばかりに目を向けがちである。しかし、被虐待児は、愛情飢餓感が強い場合が多く、目に見える行動だけでなく、その子自身の内面に目を向け生活をしていく上での「安心感」を感じられるかどうか、といった視点の重要性を感じた。

集団SSTでは、他児との関わりの中で自分の役割を自分自身で見つけ、性教育を実施したときには率先して皆にコーヒーを入れていた。本児はコーヒーが大好きで自分が1番にコーヒーを飲まなければ気が済まないこともある。いつもは自分のことが最優先であるにも関わらず、セッションの時には相手のことを考えてコーヒーを入れてあげる優しい面が見られた。相手のことを考えて行動ができるということは、本児が自分の内面に余裕ができたのだと考える。

また、お金を盗む行為が頻発していた時には、棟内で何か物がなくなると「Aさんが盗った」と皆から言われ、何でも犯人扱いをされていた。本児の行動によって、他の利用者も不安を感じながら生活をしており、棟全体が落ち着かないという悪循環が生じた。棟全体としての落ち着かない状況、自分が疑われることにより自尊感情が失われ「どうせ本当のことを言っても信用してもらえない」「僕がしていないって言っても、僕のせいにされる」と、心が疲弊していたようである。このままでは、本来の明るく人懐こい性格まで失われてしまうのではないかと不安を覚えた。そこで、SSTのセッションの際だけでなく、日常生活の中で注意をするときには、その子自身を叱るのではなく、行動のみを注意し、般化を促した。「何回言ったらわかるの!」「ほんとダメね」等、本人自身を否定するのではなく、「物を盗ることがいけない」と行動のみに焦点を当て端的に分かりやすく注意をした。本来、大人

を信用していない子に対して、ただ注意をしても「また怒っている。早く終わらないかな」といった認識しかない。叱らなければならないときには、「あなたのことが大好きだから言うんだよ」「信用しているから本当のことを言ってごらん」とプラスの言葉をかけるとより効果的であると感じた。利用者自身に行動の変化を求めるだけでなく、支援員が普段の関わりの中で、利用者の良い所を認め褒める、という行動の繰り返しが少しずつ利用者を変化させると考える。

また、SSTのセッションのみで行動が変化するわけではなく、SSTの手法であるフィードバック、一般化といった日常生活の中での支援が行動を定着するために大切となる。しかし、SSTの実施により知識として正しい行動を知ることができた。自分の気持ちを言葉にして表現できるようになったことは、本児の行動に変化を与え、結果として物の取り込みやタイムアウトを要する暴力は減少した。今回、問題行動の軽減の比重を置いていたため、次年度は社会的なマナーの向上を目的とし実施していく必要がある。

5 今後の課題

本児が正直に自分の気持ちを言葉にして出来るようになったことは大きな成長である。その反面、自分の行動を十分理解せず「悪いことをした＝ごめんなさいと言おう」という考えが生じるようになった。行動と発言が直結するようになり、口先だけで「ごめんなさい」と言ってしまうことがある。「悪いことをしても謝ってしまえばいい」という認識では本児の今後の将来に悪い影響を与えかねない。今回のSSTを通して「お金を盗んではいけない」との認識はできたものの、その他の社会的マナーにおいては継続して取り組む必要がある。

内容としては、「遊びのルール」「買い物のときに気をつけること」といった具体的な場面設定が必要である。学習をしてから、実際に買い物に行き、店員に「ありがとう」「お願いします」と言ったり、他のお客さんがいる中でどう行動するか等、日常生活の中でSSTの手法を取り入れ実践していきたい。また、SSTの実施が定期的に行われなかったことが、社会的マナーの定着に至らなかった原因である。知的障害のある利用者にとって、反復学習による定着が必要となるため、次年度は定期的なSSTの実践が課題である。

6 まとめ

施設の中で通用していることが、社会に出るとほとんど通用しない。厳しいかも知れないが、このことを

本人に伝えることも職員の果たすべき役割である。しかし、社会に出ることへの不安感を与えるだけでは意味がない。正しいマナーやルールを獲得することで、退所への第一歩となり自宅で生活をしたり、グループホーム等の活用を視野に入れた将来の選択ができるということを利用者に伝えるべきである。

知的障害、発達障害、さらには被虐待児という利用者に対して、完璧を求めることは容易ではない。自身の力による行動変容をどこまで求めるのか、職員ができることは限られているが、SSTを通して適切なコミュニケーションを獲得する方法を今後も考えていきたい。

7 参考文献

- 1) 知的障害や自閉症の人たちのための見てわかるビジネスマナー集 ジーアス教育新社
- 2) 実践ソーシャルスキルマニュアル 上野一彦、岡田智
- 3) ホスピタリティトレーニング 宇田川光和 遊戯社
- 4) 児童心理「ルールやマナーを教える」2008 金子書房
- 5) SSTステップ・バイ・ステップ方式 星和書店
- 6) 高機能自閉症・アスペルガー障害・ADHD、LDの子のSSTの進め方 田中和代・岩佐亜紀
- 7) 学校におけるSST実践ガイド 佐藤正二胃・佐藤容子 金剛出版
- 8) SSTはじめて読本 スタッフの悩みを完全フォローアップ 舩松克代 医学書院
- 9) わかりやすいSSTステップアップガイド 統合失調症をもつ人の援助に生かす 上巻・下巻 著 A. S. ベラック K. T. ミューザー S. キンガリッチ J. アグレスタ

音楽療法実践報告

赤穂精華園成人支援第一課

木村 裕美子

要旨抄録

赤穂精華園成人支援第一課女性棟には、施設入所支援利用者40名が在籍している。日中活動の利用状況は、生活介護34名、自立訓練（生活訓練）2名、就労継続支援B型3名、就労移行支援1名となっている。

生活介護の利用者については、利用者の人数が多く障害程度にばらつきがあることや職員の支援体制などから、各利用者に応じた個別の日中活動プログラムを提供することが難しい状況があるなかで、日中活動の充実を図る一環として、平成22年度より音楽療法を導入した。また、音楽療法の導入にあたっては、兵庫県の音楽療法導入促進事業を活用し補助金の交付を受けた。以下、導入1年目の実践報告を行う。

キーワード

緊張感をほぐす、利用者の変化、利用者同士の交流、生活の楽しみとして定着、支援員の気付き

1 音楽療法の定義と効果

音楽療法とは、「音楽の持つ生理的・心理的・社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること」と定義されている（日本音楽療法学会）。

音楽療法の効果としては、音楽に合わせて歌うだけでなく、体を動かしたり、楽器を使って手足を動かすことで心身の活性化につながる。自閉傾向の方が音楽に集中し興味を示すようになることもある。利用者間での交友関係が悪い方も、音楽を通し一緒に楽しむことで改善が図れる、といったことが期待できる。

2 音楽療法を導入したねらい

多くの利用者が普段から音楽を聴き、歌を歌いとても楽しそうにしている。利用者にとって音楽はとても身近なものであり、時に安らぎを与えてくれ気持ちを安定させてくれるものである。

しかし、利用者同士で時間を共有し音楽を楽しむ機会は少ないのが現状であり、そのような機会ができないかと考えていた。

また、音楽を楽しむと同時に利用者の心のケア、社会的交流、身体機能の改善・維持といった利用者に応じたニーズに応える目標を設定することで、より質の高いサービスを提供できると考え導入した。

3 実施方法

講師に兵庫県認定音楽療法士の寺村久美子氏を招き、対象者は生活介護利用者からとした。講師が1名とい

うこと、初めての取り組みであることを考え、参加利用人数は10名とした。セッションは月2回で1回の所要時間は1時間とし、平成22年9月から平成23年3月までの計14回を実施した。そして、成人支援第一課女性棟の支援員1名（状況によっては2名）が付き添い記録を行った。

4 実践内容（プログラム）

① 始まりのあいさつ

内容：アイコンタクト、スキンシップをとりつつ音楽療法士が利用者一人ずつに挨拶を行う。

ねらい：不安の軽減、信頼感を築く、安心感を与える。



② 「幸せなら手をたたこう」の歌で身体体操

内容：指、手、足、首、肩などの動きの模倣を行う。
ねらい：緊張感をほぐす、機能の訓練。

③ 歌唱

内容：季節の歌、好みの歌。

ねらい：季節感を感じ取る、会話のきっかけを作る、感情表現・自己表現の促進、他者を理解する。

④ 季節の歌を歌いながらグーパー体操

内容：②に準じる。

ねらい：②に準じる。



- ⑤ CDを使用して楽器演奏（演歌、ポップス等）
内容：曲に合わせて鳴子、鈴、タンバリン、ハンドベル等でリズム演奏を行う。
ねらい：協調性を育てる、連帯感・達成感を味わう、感情を表出しストレスを発散させる。



- ⑥ 童謡歌唱（季節の歌）でボール体操
内容：歌いながら音楽療法士と利用者、または利用者同士でボールの投げ渡しを行う。
ねらい：②、③に準じる。
- ⑦ きよしのソーラン節体操
内容：鳴子を使用し、「きよしのソーラン節」に合わせて体操する。
ねらい：⑤に準じる。



- ⑧ 鑑賞（対象者の好む曲）
内容：CDや音楽療法士のピアノ演奏、弾き語りを鑑賞する。
ねらい：③に準じる。
- ⑨ 終わりの歌（夕焼け小焼け）
内容：隣の人と手をつなぎ、歌いながらセッションを終了する。
ねらい：心地よい雰囲気、所属感を味わう。



5 経過および結果

初めは全く顔を上げない利用者の方が、次第に音楽療法士を注視し笑顔が見られるようになった。楽器演奏では身体の不自由な利用者に楽器を渡す等、周りの利用者が手助けを行う姿が見られた。同じリズムパターンを全員で鳴らすことによって、少しずつではあるが利用者同士の一体感が得られるようになった。ボール体操では初めは音楽療法士と個人の関わりだけであったが、回を重ねることで利用者同士が意識しての活動が見られた。



（初回の様子。音楽療法士と目を合わせることができない。）



(約6ヶ月後。目を合わせて挨拶できている。)

6 利用者の経過および結果

●HRさん (27歳 療育手帳A 障害程度区分5 統合失調症)

(ゴール) 目標	音楽を通して他利用者との交友関係をつくる。
セッション中の様子	音楽療法中は知っている歌を歌うことや、音楽療法士の指示通りに楽器を使うことができ音楽に対する反応はある。また、歌唱で歌詞を読むように指示されると、漢字を含め読むことができる。 9月～12月にかけて精神的不安定な状態が続き昼夜逆転した生活となっていたため、日中は眠気が強く音楽療法に集中できていない状況があった。また、コーヒーへのこだわりが強く、音楽療法に集中できていないこともある。
生活場面との違い	OMさんに対する執着が強く仲良くしたいとの思いがある反面、暴言を吐くこともあり、両者の関係性は悪化している。生活場面では他者にいじめられる等の妄想が激しく集団行動はできないが、音楽療法中はOMさん以外とは特に問題なく一緒に参加できている。
結果	普段、集団行動はほとんどできないが、音楽療法の時間は他者と交わり同じ時間を過ごすことができている。よって、目標を継続し今後も音楽療法に取り組む。

●OMさん (28歳 療育手帳A 障害程度区分5)

(ゴール) 目標	先生(音楽療法士)と挨拶ができるようになる。
セッション中の様子	音楽療法の参加を嫌がる様子はなく、むしろ時間まで待っているところも見られ、楽しみにしているようである。ご本人は極度の人見知りがあり、当初は音楽療法士との挨拶でも顔を下に向け握手の手も出さなかった。 音楽療法士の指示は通っているが内気なところがあり、なかなか行動することができない。しかし、音楽療法士の顔をじっと見つめており、関わりを求めている様子が見られる。
生活場面との違い	HRさんとの関係性が悪く、顔を見るのも嫌がっている様子がうかがえる。普段は同じ空間で過ごすことはないが、音楽療法中は距離を置きながらも一緒に過ごすことができている。
結果	回を重ねるごとに音楽療法士に笑顔を見せ、握手の手も出すようになってきたが、挨拶をするところまでには至っていない。音楽療法士との距離感が少しずつ縮まっているので、目標を継続し今後も音楽療法に取り組む。

●NMさん (36歳 療育手帳A 障害程度区分4)

(ゴール) 目標	より多く声を発することができるようになる。
セッション中の様子	音楽療法中も声を発することは少ないが、ご本人なりに音楽療法を楽しんでいる。また、この機会を通して、支援員とのコミュニケーション(アイコンタクト、準備・片付けの手伝い)を楽しんでいる。音楽療法士に対してもスキンシップを求める姿が見られ、良好な関係が築けている。リズム感覚があり楽器演奏では得意そうな表情で行っている。
生活場面との違い	ご本人は会話する能力はあるが、生活場面ではほとんど声を発することがない。生活場面に比べ笑顔は多いように見受けるが、大きな違いは見られない。
結果	ご本人のこだわりがあることから、今以上に声を発することは困難と思われる。しかし、リズム感覚は誰よりもあり、楽器演奏では能力を発揮し自信がみられる。よって、目標を『楽器活動で自分の能力を発揮することができるようにする』に変更し、今後も継続して音楽療法に取り組む。

●KRさん (45歳 療育手帳A 障害程度区分5 ダウン症)

(ゴール) 目標	音楽を楽しむことができるようになる。
セッション中の様子	音楽療法士の指示はよく理解できているが、動きを模倣することはできず手拍子や独自の振り付けで身体を動かす等して、ご本人なりに音楽療法を楽しめている。
と生活場面の違い	生活の中で音楽に触れる機会が少なく、高齢なので運動量が減少しているが、音楽に合わせるとよく体を動かしている。
結果	ダウン症で高齢であることから、体に負担がかかる運動は難しい。ご本人はとても音楽が好きであり、音楽が流れると自然に体を動かしている。よって、目標を『音楽を楽しむ、体を動かすことで、心身の健康維持を図る』に変更し、今後も継続して音楽療法に取り組む。

●KRさん (47歳 療育手帳A 障害程度区分5 身体障害有り)

(ゴール) 目標	音楽療法に参加し、音楽に対して興味を持てるようになる。
セッション中の様子	音楽療法士との挨拶では、初めは反応を示さなかったが、3回目以降は音楽療法士の挨拶に合わせて、「こんにちは、あくしゅ」と言葉を発するようになった。常に受身ではあるが、眠ることなくじっと音楽に耳を傾け、周囲の状況を見ていることが多い。ハンドベル、トーンチャイム、ツリーチャイム、鈴の音には反応を示し笑顔も見られる。22年度最後のセッションでは、音楽療法士と一緒に童謡を歌うこともできた。
と生活場面の違い	生活場面では自主的に行動することがなく、ご本人の興味の対象を見つけにくいですが、音楽療法では、音楽療法士の挨拶に言葉を発して反応し、ご本人の好む音も分かってきた。
結果	音楽療法士の声かけや音楽、好きな音に興味を示すような反応が見られている。よって、目標を継続し今後も音楽療法に取り組む。

●TNさん (48歳 療育手帳A 障害程度区分4)

(ゴール) 目標	音楽療法を楽しむことで、生活の中での楽しみをつくる。
セッション中の様子	音楽療法を毎回楽しみにしており、「楽しかった？」との問いかけに笑顔で頷く。ご本人の気分次第で、歌を歌うなど積極性が見られる時もあるが、音楽療法士の声かけや音楽にほとんど反応しない時もある。
と生活場面の違い	生活場面ではあまりお手伝いはしないが、音楽療法の際は準備や片付けを積極的に行っている。
結果	こだわりが強い面があるため、関わって欲しい時と距離を置きたい時があるが、音楽療法を毎回楽しみにしている様子うかがえる。音楽は好きであるが生活場面では楽しむ機会が少ない。よって、今後も目標を継続し音楽療法に取り組む。

●NCさん (48歳 療育手帳A 障害程度区分4)

(ゴール) 目標	音楽療法に参加することができるようになる。
セッション中の様子	参加を促すが拒否し、14回中、2回しか参加できなかった。知っている曲は口ずさむ程度に歌うこともあるが、鳴子やハンドベルの音が嫌な様子で顔をしかめることもあった。
と生活場面の違い	音楽療法を開始した頃から精神不安定な状況が続き、拒食症状もみられた。また、日課にも参加できていない状況であった。
結果	音楽が好きなようではあるが集中力が続かず、時間を縛られる状態を好んでいないようである。ご本人の様子を見ながら参加を勧めてきたが、今後音楽療法を継続して行うことは困難と思われ、参加を中止する。

●MHさん（54歳 療育手帳A 障害程度区分4 ダウン症）

（ゴール） 目標	好きな歌を歌い、楽しむことができるようになる。
セッション の様子	音楽に対する反応も良く、音楽療法士との交流を楽しみにしている様子が見られる。隣の人と手を繋ぐ場面では相手に声をかけてから繋ぐ、自分でできない人には楽器を取ってあげるといった他者への優しい態度が見られる。
生活場面 との違い	毎回、「次はいつあるの？」と支援員に聞き参加を楽しみにしており、生活の中での楽しみ事となっている。ご本人の意欲はあるがダウン症で高齢であることから参加できる行事も少なく、運動量も減少している状況であるが、音楽療法では、しっかりと体を動かし生き生きとしている。
結 果	利用者間の交流や会話を楽しむ場面も見られるようになってきている。よって、目標は、『生活の中での楽しみ事とし、心身の健康維持を図る』に変更し、今後も継続して音楽療法に取り組む。

●MMさん（59歳 療育手帳A 障害程度区分6 身体障害有り）

（ゴール） 目標	好きな音楽を通して、本人の活力を取り戻すことができるようになる。
セッション の様子	音楽療法士の指示通り楽器や身体を動かし、楽しそうな表情が見られる。知っている曲はしっかりと声を出して歌うこともでき、褒められるととてもうれしそうである。
生活場面 との違い	日中は居室で横になって過ごすことが多く、何事に対してもやる気がないが、音楽療法は笑顔を見せ楽しめているようである。音楽療法士の指示で、よく手足を動かすことができ、普段あまり使われていない手先なども使い楽器やボールを持っている。
結 果	平成22年度末で他課への移動が決まり、参加を終了する。

●STさん（61歳 療育手帳A 障害程度区分3）

（ゴール） 目標	自分の好きな音楽を楽しむことができるようになる。
セッション の様子	自分が好きな歌を積極的にリクエストし、楽しめている様子がうかがえる。しかし、自分の興味がない歌になると、途端に無表情になってしまうこともある。身体の不自由な他利用者に楽器を渡す、片付けてあげるといった行動が自然に行えるようになってきている。
生活場面 との違い	生活場面では、どちらかというと静かで目立たない印象であるが、音楽療法では自分の好きな歌をリクエストするなど積極性が見られ、生き生きとした表情が増えている。
結 果	生活場面では居室でCDを聴いているが、歌う機会がほとんどないため、音楽を楽しむ機会が少ない。よって、今後も目標を継続し音楽療法に取り組む。

7 考察

利用者のほとんどが音楽療法に参加することを楽しみにしており、生活の中で一つの楽しみ事となっている。施設生活では外出する機会も少なく、入所者、支援員との限定された関係となり、社会性を育む機会が少ない。音楽療法を通して利用者と音楽療法士、または利用者同士が新たな関係性を築き、社会性が育まれている。実際、生活場面ではあまり会話をしない利用者同士や、関係性が良くない利用者同士でも、セッション中は同じ空間で過ごし時間を共有し、手をつなぐボールを投げ合うといった交流ができるようになってきている。また、何事に対しても興味を示さない利用者が、自然に耳に入ってくる音楽や楽器の音色に表情がほころぶこと、精神的に不安定な利用者が、セッション中は落ち着いて過ごすことができるといった変化も見られる。

しかし一方では、音楽療法の参加を嫌がる利用者もあり、参加を中止した事例もある。音楽は好きな利用者であったが、音楽療法自体が合わなかったようである。そういった利用者の反応を踏まえて、音楽療法士と目標について再評価し、利用者の現状に合う目標を設定し、より効果的に音楽療法を実践していくことが今後の課題である。

支援員としては、音楽が好きな方であれば音楽療法を楽しめるのではないかと考えてメンバーに選定したのであるが、利用者によっては集団での活動や、制約された場所や時間での活動を好まないといった特性も

あり、個々の利用者の特性を踏まえてメンバーを選定することが大切である。「音楽が好き＝音楽療法に参加して楽しめる」と安易に考えていたことを反省させられた。また支援員が、音楽療法とレクリエーションとの違いをきちんと理解できていなかった面もある。今後、音楽療法を継続していくにあたり、支援員の理解を深めていくことも課題である。

8 おわりに

利用者が音楽療法を楽しみにしている様子を見ると、音楽療法を導入して良かったと思う。また生活場面では、10名という小集団を1時間じっくりと観察するという機会がないため、利用者の生活場面とは異なる表情や態度を見ることにより、支援員も利用者の新たな一面を発見する喜びを感じている。

23年度は利用者が一部変更となり音楽療法を継続実施している。昨年度の活動を通して音楽療法士と利用者との関係も築けており、先日のセッションでは、極度に人見知りであるOMさんが、初めて自分からリクエストする姿が見られた。音楽療法を継続することにより、他の利用者にも変化が見られることが期待される出来事であった。日常生活の中で目に見える大きな変化は少ないかもしれないが、利用者それぞれが少しずつ変化していることを実感した。今後は、音楽療法での取り組みを、日常生活の支援の場にも活かしていきたい。

住み慣れた地域で暮らしたい～Ｙさんの夢を叶える～

障害者支援施設 赤穂精華園授産寮 西村 学

はじめに

住み慣れた地域で暮らし、自分らしい生活を全うする、このことは万人共通の願いであるが、今回の取り組みは、施設から地元Ｔ市に自力で帰って暮らそうとするＹさん、入所先でかろうじて慰留や説得を続ける職員、受け入れ側であるＴ市の関係者がそれぞれ意見を対峙しながらも、なんとかその夢の実現を図ろうと模索する様子を克明に記したものである。

キーワード

社会生活力、地域支援力、調整力、説得力、夢の実現

1 経緯

平成18年6月に赤穂精華園授産寮に入所して以降、毎年のように約20キロ離れた地元Ｔ市に向けて無断外出を繰り返し、その度に全園を挙げて捜索に出かけ、いつまでこの状態が続くのか、抜本的な解決方法を早急に講じるべきという議論が沸き上がる。

早速、保護者である義兄と今後の方針について再確認すると共に、この旨をＴ市地域福祉課に伝え、自立支援協議会で検討して頂くこととなる。

2 プロフィール

(1) 本人概要

知的障害 手帳A

S42 T市内生まれ(44歳)

S50 赤穂精華園児童寮入所

S54 ○○○○学校中学部入学

S57 退所し地元の瓦工場へ就職

H4 食品会社へ就職

H9 皮革会社へ就職

H16 T市内福祉事業所2カ所を利用

H18 赤穂精華園授産寮入所

(2) 生活歴

実家で父と同居していたが、昭和63年父死去以後、H16まで17年間姉夫婦宅へ同居させてもらう。しかし、最終的に折り合いが不良となり福祉事業所へ移る。実家は空き家のまま数年間残っており、在宅中は気の向くままに家出をし、数日間戻らず空き家の実家や公園などで野宿をして過ごす。

3 施設での近況

現在、日中は当園就労継続B型支援事業を、夜間は施設入所支援を利用している。平成22年4月以降も日常的に無断外出の機会を試み、抑止されたり監視の目が強くなると苛立った表情を浮かべる。無断外出の度に謝罪の弁は聞かれるが反省の色は薄く、実力行使に及ぶことのみ集中している。

趣味はアイドルのDVD鑑賞や寮内にあるカラオケ熱唱であるが、ほんの気休め程度で心底安らいでいる表情は殆ど見受けられない。

月4回、土曜・日曜の午前に約3キロ離れたスーパーまで単独外出を許可しているが、約束の時間通りに帰ってくる確率は五分五分で、そのままＴ市方面へ行ってしまうことも多い。(無断外出の概要については、別紙1参照)

4 キーワード

本稿では、以下の3つをキーワードとしている。

(1) 社会生活力

ご本人が在宅生活中に長年培ってきた経験上の社会生活力と、今後必要最低限備えるべき社会生活力の精査である。

(2) 地域支援力(セーフティネット)

現存する社会資源の有効な連携と、自治会や民生委員といった旧来から存在するフォーマルサポートを織り交ぜ、誰もが安心して暮らせる組織体制作りである。

(3) 調整力

上記を具現化するための核となる事業所やキーパーソンの選出、リスク分散による役割分担と、危機管理体制の確立であるが、このためには共通認識の醸成が欠かせない。

5 ゴール設定（ご本人の夢）

(1) どこでどんなふうに暮らしたいのか

残念ながら能力的に明確な返答は得られていないが、ご本人が繰り返すのは、「父が自分の帰りを待っている」である。父はすでに他界しているが、彼は現在でも存命であると信じて疑わず、よほど父との在宅生活に余韻を馳せている様子で、地元へ帰れば父が守ってくれているという安らぎを抱いている。この想いを支援者がどう解釈し具現化していくかである。

(2) 再び一般就労したい

上記の一方で、できれば昔のように再び一般就労したいという希望は強い様子である。足かけ20年以上の就労経験があり、実態はさておき数字自体は称賛に値する。

実際、日中活動でのウエス裁断作業や園内での雑務を行う際には、助手的な動作は非常に良好であり、職種のマッチングと事業所の理解次第で再就労は決して夢ではない。

5 課題の明確化

(1) 施設の見解と対処

- ① 入所施設としての生活に限界が生じており、すなわち施設対応ができないこと、度重なる無断外出への捜索が昼夜問わず行われ、業務への支障が甚大である。
- ② ご本人が地元で生活する以外あまり意欲が湧かず、絶えず出て行く瞬間を画策し、園での生活を全く楽しめていない。
- ③ 上記のことから、地元T市での地域生活の可能性を模索する以外に手立てはないとの意向を固める。

(2) T市地域福祉課の見解と対処

- ① 当市では今回のような取り組みは初めてで、具体的手順がわからない。
- ② 入所施設の役割とは何なのか、もっと対策を講じることはできないのか。
- ③ 住宅の確保といっても市営住宅は困難であるし、誰が核になって探すのか。
- ④ 上記ことから、障害者相談支援事業圏域コーディネーターをオブザーバーとして検討を図っていくこととなる。

(3) 家族の見解と対処

- ① 父他界後、17年間同居をされた姉夫婦については、帰省の受け入れや関係性の再構築は困難としている。（様々な感情の交錯があり、最終的に施

設入所に至る）

- ② Yさんの単身地域生活の提案については、本人が希望するのであれば、やれるところまで試行してみても構わない。
 - ③ 上記のことから、姉夫婦の意向は尊重しつつも、Yさんにとって姉夫婦は今もなお心の拠り所であり、必要最低限の協力を仰いでいく。
- ### (4) 地域の人たち（T市の事業所）の見解と対処
- ① 地域生活を行うには多くの準備が必要で、それらをスキルアップせず、いきなり地元で試行を開始するのはあまりに拙速である。
 - ② 能力的に地域生活できるとはとても考えにくい。
 - ③ 地域移行がすべてではなく、当園としてもっとご本人が安定して過ごせるための取り組みが必要なのではないか。
 - ④ 上記のことから、当園との意見の対比が顕著であったが、圏域コーディネーターの仲介により、基本的には地域移行を進める形とすること、また核となるキーパーソンとして市内のNPO法人I事業所のM相談支援従事者を選出し、検討を図って頂くこととなる。

6 取り組みの実際

(1) T市自立支援協議会個別支援会議

① 第1回

日時：平成23年1月5日（水）

場所：T市役所内

出席者：

T市役所関係者2名、圏域相談支援事業所2名、当園2名

内容：事前提出資料（別紙2）に基づく意見交換
結果：

基本的に単独地域生活を行う準備を進める。市内指定相談支援事業所のコーディネートの下で今後の進め方を検討する。

② 第2回

日時：平成23年2月21日（月）

場所：T市役所内

出席者：

T市役所関係者2名、圏域相談支援事業所1名、T市社会福祉協議会2名、I指定相談支援事業所1名、S就労継続B型事業所2名、当園2名

内容：前回内容の再確認

結果：

本人アセスメント情報が不足しており、次回までに詳細の資料を準備すること。当園の展開する可能な事業を使い、本人に適したサービスを再検

証すること。

③ 第3回個別支援会議

日時：平成23年5月9日（月）

場所：T市役所内

出席者：

T市役所関係者2名、圏域相談支援事業所1名、T市社会福祉協議会1名、I指定相談支援事業所1名、S就労継続B型事業所2名、当園3名（本人含む）

内容：前回提案のあった宿題についてまとめたもの（別紙3）の精査

結果：

前々回提出したケア計画検討表を（別紙4）基に、実際場面を想定したサービス必要量及び現実の供給量を割り出し、次回会合で精査する。

(2) 社会生活力アセスメントの検証（別紙5）

① 各領域の検証

このことについて、参考文献（自立を支援する社会生活力プログラム・マニュアル：日本リハビリテーション連携科学学会編）を基に、領域ごとに施設内及び在宅時の状況と課題について姉夫婦にも記載を依頼し別紙によりまとめる。

この結果、全体的に理解力の面で評価が下がるが、自活能力は長年の社会生活の中で不十分ながらもある程度備わっており、あとは支援者側の工夫次第といった内容である。

② 自炊能力等の検証

当園の運営するケアホームに場所提供をお願いし、主に自炊等に関する能力の検証を下記の要領で実施した。

日時：平成23年3月14日～16日

場所：ケアホームH

内容：自炊及び食材の買い出し等

結果：別紙6のとおり

食材の買い出しでは、経験のある物は迷わず品定めできるが、支払いは千円札がやっとで、小銭はレジの人に委ねる。

自炊については、今回レトルト食品及び目玉焼きといった簡単な調理に留めたが、昔はご飯の炊飯を行っていたとのことで、経験値の高さを窺わせる。

課題は火の始末とゴミ捨てなどであるが、単独生活の中では支援なくして完結は困難であり、ヘルパー利用による計画的な食生活の確立が不可欠となる。

③ 無断外出の状況とその背景

平成22年度の状況は別紙1の通りであるが、日時昼夜問わず様々な時間帯で発生している。特に

朝食や夕食前後といった夜勤者の見守りが手薄になりやすい場面で多く発生している。

この対策としてGPS機能付き携帯電話を平成23年2月に購入し常備することで、無断外出時の位置検索及び検索は従前よりは容易となっている。

背景としては明確な理由が定かではなく、「父が自分の帰りを待っている」と繰り返すのみで、夜間や悪天候時の危険性についての認識や捜索する職員への気遣いも得られにくい。

幸い、携帯電話を所持することは防止対策ではなく周囲へのステータスと認識しており、現在のところどこかへ破棄する心配はなく、当面はこれを最大限活用しながら事態の推移を見守ることとしている。

7 考察

(1) 個別支援会議の過程で見えてきたもの

現在まで3回実施されてきたが、回を重ねる度に少しずつではあるが共通認識が深まりつつある。今回のキーワードは冒頭に挙げられている「地域支援力」「調整力」の構築と実践であるが、立場の異なる者同士が共通のゴールに向かって歩いていくにはまだまだ道程は平坦ではない。

(2) 支援の可能性と支援の限界

通常であれば、社会生活力の高い人が単独地域生活を目指すべきところであり、今回のように社会経験は長くとも全体的な理解力が低いYさんは論外と思われるがちであるが、関係事業所のネットワークと各々が得意分野を発揮することで、不足の部分をカバーすれば重度の人でも立派に暮らしていけるとするモデルケース的な取り組みと位置付けたい。「限界」＝「終了」ではない。ないものは新たに作り出せばよい。

(3) 想いの明確化

第2回の個別支援会議にはご本人も出席したが、平成18年の入所以来約4年半ぶりに地元を訪問し、慣れ親しんだ町並みや新たに出来た店舗を眺めながら大変表情豊かに昔話を語り始め、改めて望郷の念をにじませている。

今後は毎回の会議出席の際に滞在時間を確保し、実際に一緒に歩いたりご本人の目線から地域の実情や雰囲気を感じ取り、真実を探り出していきたい。

8 おわりに

現時点では現在進行形であり、具体的に何一つ進展のない状況であるが、今後も圏域コーディネーターの

助言を基に進めていくこととしている。

何分地元関係者の協力なくしては継続的な実施は困難なため、決して焦らずまずは関係者間の理解を深めることから少しずつ積み上げ、早期のうちに体験入居的な試行段階までは持って行きたい。

そして、次回必ず成功裏の談話をお届けできることを約束し、中間報告とさせて頂く。

Yさん無断外出発生記録(平成22年4月～23年3月)

	日時	発生時刻	発見時刻	発見場所	備考
1	5月2日(日)	09:00		A産業高校付近	スーパーまで一時外出したまま戻らず。
2	5月17日(月)	07:30	09:50	A市工和橋	朝の清掃中に無断外出。鷹取峠の途中から林道を通る。
3	6月20日(日)	10:00	12:10	S派出所	スーパーまで一時外出したまま戻らず。
4	8月2日(月)	07:00	07:50	A教習所付近	6:30起床後無断外出。
5	9月26日(日)	12:40	12:50	S道高架下	昼食後無断外出。
6	10月5日(火)	07:10	07:20	園内	朝の清掃中に無断外出。
7	10月9日(土)	07:00	09:07	T峠赤穂側	起床後無断外出。
8	10月14日(木)	06:40	08:00	M中地区内	起床後無断外出。
9	11月26日(金)	08:50	10:35	T峠赤穂側	職員朝礼中無断外出。
10	11月27日(土)	09:30	09:35	園内	この日何度も無断外出を試みる。
11	12月2日(木)	19:30	21:20	T峠赤穂側	豪雨の中無断外出。
12	12月3日(金)	06:40	08:00	JR S駅付近	起床後無断外出。
13	12月9日(木)	17:40	18:25	S地区内	入浴後無断外出。
14	12月19日(日)	10:20	19:30	S地区内	スーパーまで一時外出したまま戻らず。ジャスコ、JR赤穂駅付近で過ごす。
15	12月23日(木)	14:00	14:10	O地区内	自由時間中無断外出。
16	12月29日(水)	17:35	18:20	S地区内	入浴後無断外出。
17	1月5日(水)	18:15	18:30	S地区内	夕食前無断外出。
18	1月27日(木)	08:00	08:33	S地区内	朝食前無断外出。
19	1月28日(金)	06:37	08:05	M地区内	起床後無断外出。
20	3月20日(日)	12:30	13:00	M峠赤穂側	スーパーまで一時外出したまま戻らず。GPS携帯で位置確認できた。

※2月23日にGPS機能付き携帯電話購入

(様式1)

相談受付票

		相談日	22年 12月 21日			
受付No.	相談方法					
ふりがな	①来所、電話、文書、訪問、FAX、E-mail)					
氏名	Y さん		経由機関	義兄	担当者 西村	
身障手帳	種	級	性別	(男・女)	年齢 43 歳	
療育手帳	①A	B1	B2	現住所 T市		
障害名:	知的障害		TEL	— —		
			FAX	— —		
相談者氏名	障害者との関係		義兄	その他の連絡先 氏名		
住所	同上			住所		
TEL	同上		FAX	TEL		
				FAX		
家 族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	職業・学校	特記事項
	義兄		57		会社員	
	姉		44			
	甥		22			
	甥		13			
相談内容			[家族構成]年齢・主介護者・他の介護者・インフォーマルサポート等記入、同居者は一線で表示			
H18年6月に赤穂精華園授産寮に入所するも、再三無断外出を繰り返し、住み慣れたT市へ帰ろうとする。過去17年間同居し、その間も再三家出を繰り返し、改心を試みたが限界を禁じ得ない。もし授産寮を退所となった場合に、どのような方法で住まいの場を確保すればよいか困っている。			両親は他界。 義兄の実家(実母宅:単身)がT市隣町内にあり、昔ご本人が時折訪問経験有り。			
現在受けているサービス (訪問介護、デイサービス等)						
赤穂精華園授産寮(施設入所支援)						
赤穂精華園有年事業所(就労継続B型事業)						
対応者所見・その他の情報			対応状況			
赤穂精華園でも授産寮では建物構造上無断外出の抑止は困難で、成人寮もそれに近い状況で、他事業所への移籍、若しくは地元T市で単身地域生活の可能性を探っていく他はない状況で、義兄もこのことには理解を示されている。			<input type="checkbox"/> 情報提供のみ <input checked="" type="checkbox"/> 他機関紹介 T市自立支援協議会 訪問対応予定 23年 1 / 5 (T市役所) 再来所予定 年 / ()			

(様式2)

一 次 ア セ ス メ ン ト 票

受付 No.		調査目的 (事前に具体的に記入)				
氏 名 : Yさん		仮に地元T市で単身地域生活を送る場合に、どのような生活スキルを要し、どのような社会資源を活用すればよいかを調査する。				
訪問年月日 :						
訪問者所属 赤穂精華園						
氏 名 西村 学						
障 害 者 本 人 の 概 要	生 活 歴	S50年頃～赤穂精華園児童寮		H16年頃～K荘、S園		
		S54年～〇〇〇〇学校中学部		H18年6月～赤穂精華園授産寮		
		S57年～H窯業(かわら工場)に約10年				
		H4年頃～K食品に約5年				
		H9年頃～S皮革に約7年				
	病 歴 ・ 障 害 歴	年 月	事 項		年 月	事 項
	医療機関利用状況 [現在の受診状況、受信科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] 特になし					
医療保険 被保険者 (本人・家族) <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 記号 番号						
障害者医療 : <input type="checkbox"/> 更生医療 <input type="checkbox"/> 育成医療 その他 (障害基礎年金〇級)						
現在使用している福祉用具 :						
生活状況 [普通の1日の流れ] ※週間生活表が必要な場合は別紙に記入 本人						
<p style="text-align: center;"> 赤穂精華園有年事業所(月曜～金曜10:00～16:30 赤穂精華園授産寮17:00～9:30 </p>						
介護者						
[その他の1日の生活の流れ] ※いくつかの1日の生活の流れがあれば、別紙に記入 本人						
介護者						

利用者の状況

1 生活基盤に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
経済環境	有	年金2級と工賃	有		地域生活の場合重要
住環境	有	3人部屋	有		地域生活の場合重要

2 健康に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
服薬管理	無		有		地域生活の場合重要
食事管理	無		有		地域生活の場合重要
病気への留意	有		有		地域生活の場合重要
体力	無		無		

3 日常生活に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
寝返り	無		無		
起き上がり	無		無		
衣服着脱 (衣服) (ズボン等)	有	同じ衣類を着用傾向	有		地域生活の場合重要
	有				
	有				
整容行為	有	歯磨き、髭剃り	有		地域生活の場合重要
食事行為	無		有		地域生活の場合重要
排泄行為 (排尿) (排便)	無		有		地域生活の場合重要
	無				
	無				
入浴行為	有	洗体、洗髪	有		地域生活の場合重要
ベッドへの移乗 (床) (車いす等)	無		無		
	無				
	無				
屋内移動	無		無		
調理(後かたづけを含む)	無		有		地域生活の場合重要
洗濯	有	要援助	有		地域生活の場合重要
掃除	有	要援助	有		地域生活の場合重要
整理・整頓	有	要援助	有		地域生活の場合重要
ベッド メーカー	有	要援助	有		地域生活の場合重要
書類の整理	有	要援助	有		地域生活の場合重要
買い物	有	要援助	有		地域生活の場合重要
衣類の補修	有	要援助	有		地域生活の場合重要
育児					

4 コミュニケーション・スキルに関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気付いたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
意思表示の手段	無	意思疎通概ね可	無		
意思伝達の程度	無	意思疎通概ね可	無		
他者からの意思伝達の理解	無	意思疎通概ね可	無		
電話の使用	無		要	地域生活の場合重要	
FAXの使用	無		無		
パソコン	無		無		
ワープロ	無		無		
筆記	無		無		

5 社会生活技能に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気付いたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
対人関係	有	特定者とは不仲	有	地域生活の場合重要	
屋外移動 (近距離移動) (遠距離移動)	有	知り得た土地柄であれば徒歩で移動	有	地域生活の場合重要	
金銭管理	有	管理不可	有	地域生活の場合重要	
危機管理 (戸締まり) (連絡)	有	管理不可	有	地域生活の場合重要	

6 社会参加に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気付いたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
レクリエーション等 趣味	有	カラオケ	有	地域生活の場合重要	
旅行	無		無		
当事者団体の活動	無		無		
各種社会的活動	無		無		

7 教育・就労に関する領域

項目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気付いたこと 気になること
	援助等の有無	実態	希望		
教育	無		無		
就労	有	ウエス裁断作業	有	地域生活の場合重要	

(様式3)

二次アセスメント票

受付No. 氏名 訪問日	Yさん 年 月 日	訪問者氏名 西村 学 所属 赤穂精華園授産寮 職種 支援員、ジョブコーチ
<p>■現状・ニーズの阻害要因</p> <p>(1) 支援機関、支援体制(セーフティネット)が不確立である。 (2) 家族の協力が得られにくい。 (3) 地域住民との調整方法が不明である。 (4) 自立生活スキルが不透明である。 (5) 何よりも本当に地域生活が可能なのかという周囲の不安感が多いことも事実。</p>		
<p>■改善内容・改善手段</p> <p>自立支援協議会、相談支援事業者、赤穂精華園が核となり、上記の課題について精査し、改善手段を段階的に講じていく。</p>		
<p>訪問者所見・その他の情報</p> <p>全体の進行管理、調整会議の開催、赤穂精華園の立ち位置の確認</p>		
<p>処理状況 ケア会議予定 : 23年 1月 5日 再度訪問予定 : 年 月 日</p> <p>添付資料 :</p> <p>その他 :</p>		

(様式4)

ケア計画検討表(案)

受付No.

氏名 : Yさん

平成22年12月21日作成

援助の全体目標	住み慣れた地域で関係機関の援助を受けながら自立した生活を送る
----------------	--------------------------------

ニーズ	援助目標	サービス内容・頻度・時間	提供先・担当者・摘要
住まいの場を確保する。	環境的、条件的に合致した住宅物件の確保と、住人としてのルールやマナーを習得できるよう支援する。	(1) 県営、市営住宅への入居検討 (2) 民間アパートへの入居検討 (3) ケアホームへの入居検討	T市地域福祉課 相談支援事業所 赤穂精華園
日中活動の場を確保する。	能力、適性に合致した作業やサービスを実施する事業所に通所し、長期的に定着できるよう支援する。	(1) S園の利用検討 (2) 赤穂精華園有年事業所への通所方法の検討 (3) その他の事業所の利用検討	T市地域福祉課 相談支援事業所 赤穂精華園 市内福祉事業所
食事を確保する。	平日の朝食、夕食、土日祝日の3食が確保できるよう支援する。	(1) S園(平日の昼食)による食事の確保 (2) 赤穂精華園有年事業所(平日の昼食)による食事の確保 (3) 訪問介護・家事援助(上記の他)による食事の確保	T市地域福祉課 相談支援事業所 赤穂精華園 市内訪問介護事業所
健康管理、医務治療を確保する。	かかりつけ医への受診及び救急体制が確保できるよう支援する。	(1) 訪問介護・移動支援による受診 (2) 日中活動の事業所による簡素な検診	T市地域福祉課 相談支援事業所 赤穂精華園 市内福祉事業所 市内訪問介護事業所
金銭管理を確保する。	小口現金の引き出し、その他必要生活物品の購入が適切に行われるよう支援する。	(1) 地域福祉生活支援事業利用による現金の取り扱い	T市社会福祉協議会 成年後見人
趣味、交友関係を確保する。	DVDレンタルや映画鑑賞、カラオケ等を楽しむ機会が確保できるよう支援する。	(1) 訪問介護・移動支援による外出サポート (2) 日中活動の事業所及び市内福祉事業所が企画する行事への参加	T市地域福祉課 相談支援事業所 赤穂精華園 市内福祉事業所 市内訪問介護事業所
地域住民との調整を行う。	自治会長及び民生委員の協力を基に、地域住民と協調した生活が確保できるよう支援する。	(1) 関係者への聞き取り (2) 課題発生時の対処	T市地域福祉課 相談支援事業所 自治会長協議会 民生委員協議会 町内会
権利擁護を確保する。	訪問販売や詐欺等のトラブルから回避するため、成年後見人を選出し、安心した生活が確保できるよう支援する。	(1) 後見類型が適切と考えられる	成年後見人

作成者氏名・所属: 赤穂精華園授産寮 西村 学

(様式5)

週間ケア計画表(案)

受付No.

氏名 : Yさん

平成22年12月21日作成

	早 朝	午 前	午 後	夜 間	摘 要
月	自力で朝食確保	S園で作業、昼食	S園で作業、入浴	夕食(ヘルパーによる家事援助)	
火	朝食(昨夜作られたもの)	S園で作業、昼食	S園で作業、入浴	夕食(ヘルパーによる家事援助)	
水	朝食(昨夜作られたもの)	S園で作業、昼食	S園で作業、入浴	夕食(ヘルパーによる家事援助)	
木	朝食(昨夜作られたもの)	S園で作業、昼食	S園で作業、入浴	夕食(ヘルパーによる家事援助)	
金	朝食(昨夜作られたもの)	S園で作業、昼食	S園で作業、入浴	夕食(ヘルパーによる家事援助)	夕方社協を訪問し、週末の小遣いを受け取る
土	朝食(昨夜作られたもの)	自由時間 地力で昼食確保	自由時間	夕食(ヘルパーによる家事援助)	
日	朝食(昨夜作られたもの)	自由時間 地力で昼食確保	自由時間	自由時間 地力で夕食確保	
摘要					

作成者氏名・所属: 赤穂精華園授産寮 西村 学

Yさん社会生活力アセスメント(①健康管理)

アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1 自分の健康状態がわかる	2	発熱と痛みは理解できる。	体調不良の訴えはできる。	体調を崩すことは少ないが、検温の習慣化が必要か。
2 健康な生活の大切さがわかる	1	困難。	自分へのいたわりはなく、助言がなければ意のままに過ごす傾向がある。	
3 栄養のバランスを考えた食事の取り方がわかる	1	困難。	栄養管理されており、理解は困難。	
4 健康によい生活のリズムがわかる	1	時間の観念がなく本能的。	自分へのいたわりはなく、助言がなければ意のままに過ごす傾向がある。	
5 適度な運動をする方法がわかる	2	自転車で姫路～山崎位までは行ける。	本人の希望で週末にランニングを実施。たつの市への無断外出が運動代わり？	在宅では意のままに外出を行う可能性大。
6 清潔を保つ方法がわかる	2	風呂へは入るが、言わないと石鹸を使わない。歯は言わないと磨かない。	清潔の概念は理解できても、助言が必要。	意識付けは困難で、日々の助言が必要。
7 ストレス解消法がわかる	2	TVとDVDの中で見たものを欲しがる。	日常的に音楽鑑賞、本人の希望で週末にカラオケを実施。たつの市への無断外出がストレス発散？	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(②食生活)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分がどのような食事をしているかわかる	2	好き嫌いはしないが、おやつ類は食べ過ぎる傾向あり。	メニューはある程度理解している。	ヘルパーさんの献立が重要となる。
2	食事の大切さがわかる	1	家出をした際に水だけで3日程度過ごしたことがある。	1～2食の欠食なら平気。	
3	食事を準備する手順がわかる	2	お米は炊けるが、他は困難。	簡単なメニューであれば理解できる。	
4	献立の立て方がわかる	1	食事よりおやつを好む。	好きな物になりがちで、困難。	
5	食料品の購入・保存方法がわかる	2	千円札での買物までできるが、小銭の計算は困難。	知っている範囲であれば購入は可能で、保存も冷蔵庫であれば可能。	賞味期限の理解は困難なため、ヘルパーさんの支援が必要。
6	調理の仕方がわかる	2	レトルト位ならできる。	簡単なメニューであれば理解できる。	回数を重ねれば手伝いは可能か。
7	後片付けができる	2	水で流してタワシでこする程度。	食器洗いは不十分ながら、手順としては理解できる。	回数を重ねれば手伝いは可能か。
8	ゴミ出しができる	2	ゴミの分別はできない。	ゴミ回収は可能だが、分別は困難。	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30～70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(③セルフケア)

アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1 自分がどのようにセルフケアしているかわかる	1	本能的である。	意識はしておらず、なんとなくといった感じ。	
2 セルフケアの大切さがわかる	1	困難。	意識はあまりない。	
3 洗顔、歯磨きの仕方がわかる	2	言った時だけしかしない。	不十分ながら可能。	見守り支援により習慣化を目指す。
4 入浴、シャワー、洗髪の仕方がわかる	2	湯につかって体を拭く程度。	不十分ながら可能。	見守り支援により習慣化を目指す。
5 爪切り、髭剃りの仕方がわかる	2	言えば行すが、T字カミソリはやや困難。	不十分ながら可能。	見守り支援により習慣化を目指す。
6 トイレの使い方がわかる	3	小便是便器から外れることがある。	ほぼ可能だが、ウオッシュレットは困難か。	大便の際の確認必要。
7 理髪店の利用の仕方がわかる。	3	できる。	可能。	
8 ※歯科受診		ドリルの音が怖いので逃げ、治療できない。		将来的に大きな課題。

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(④時間管理)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分の生活時間がわかっている	2	仕事の時は目が覚めたらすぐに食事を出る。	今は何をやる時といった概念は理解できず。	少なくとも日中活動に関しての始業と終業時刻の厳守は必要。
2	自分の時間管理の大切さがわかる	1	TV番組だけは新聞で覚えていて、TV中心の生活。	助言がなければ気の向くままといった感じ。	少なくとも日中活動に関しての始業と終業時刻の厳守は必要。
3	生活時間によって周りの人に迷惑をかけることがわかる	1	仕事をしなくてはならないことは理解しているが、その他は困難。	無断外出時に関しては全く理解できていない。	少なくとも日中活動に関しての始業と終業時刻の厳守は必要。
4	まわりの人の生活時間がわかる	1	困難。	口では言っても実際は困難。	少なくとも日中活動に関しての始業と終業時刻の厳守は必要。
5	まわりの人の生活時間を尊重する大切さがわかる	1	困難。	無断外出時に関しては全く理解できていない。	少なくとも日中活動に関しての始業と終業時刻の厳守は必要。

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑤安全・危機管理)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分の安全・危機管理の状況がわかる	1	二度事故に遭っており、信号が今一つわかっていない。	瞬時の回避はできるが、適切な場所移動は困難。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
2	安全・危機管理の大切さがわかる	1	警察から自転車に乗せない方がいいと言われている。	生理的欲求に基づく漠然としたレベル。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
3	身近に相談する人がいる大切さがわかる	1	家族だけ。	家族以外の信頼できる第三者の存在は不明。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
4	交通事故に遭った時の対処方法がわかる	1	事故に遭った時は泣きながら家へ帰ってきて、すぐに病院に連れて行った。	実際場面でなければ検証困難。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
5	火災や地震が起きた時の対処方法がわかる	1	地震の時にすぐに外へ飛び出した。	実際場面でなければ検証困難。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
6	盗難に遭った時の対処方法がわかる	1	不良グループから数回万引きの被害に遭っている。	実際場面でなければ検証困難。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。
7	犯罪に巻き込まれた時の対処方法がわかる	1	怯えてしまっって対処できない。	実際場面でなければ検証困難。	交通ルールの再学習や危機管理の学習が必要。

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑥金銭管理)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	お金の種類の違いがわかる	1	お金の価値基準は千円札だけしかわからない。	1円、10円、100円は言えるが、5円、50円、500円は混同している。	特定の店で特定の金種による購入に限定されるか？
2	お金の大切さがわかる	1	欲しいものがあると小遣いを貯めて購入する方法は覚えた。	食材や欲しい物の購入に必要なものということは理解できる。	
3	お金を計画的に使う方法がわかる	1	おやつ、ジュースはできるが、その他は困難。	恐らく困難。	
4	お金を安全に管理する方法がわかる	1	財布を渡してもなくす。	恐らく困難。	
5	お金をめぐるトラブルの対処方法がわかる	1	お釣りが数えられない。	恐らく困難。	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑦住まい)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	どのような住まいで生活しているかがわかっている	1	理解している。	漠然とは理解している。	
2	どのような家に住みたいかがわかる	1	一人で生活したいだけ。	明確な返答はない。	
3	住みたい家について調べる方法がわかる	1	困難。	困難。	
4	住みたい家で自分がしなければならぬことがわかる	1	掃除、洗濯はできない。	漠然とは理解している。	
5	住みたい家に住むための手続きがわかる	1	困難。	困難。	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑧そうじ・整理)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分の家の部屋の掃除・整理の状況がわかっている	1	困難。	意識は高くない。	支援者と共に行うことで習慣化を目指す。
2	掃除・整理の大切さがわかる	1	困難。	意識は高くない。	支援者と共に行うことで習慣化を目指す。
3	掃除用具の種類と使い方がわかる	2	困難。	日頃から掃除は実施しており、種類に応じて使いこなしている。	支援者と共に行うことで習慣化を目指す。
4	場所ごとのそうじの方法と頻度がわかる	1	困難。	助言によってある程度可能だが、単独では困難。	
5	不用品やゴミの出し方がわかる	2	困難。	寮内については回収やゴミ出しは可能。	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑨買い物)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分がどのような買物をしてい るかがわかっている	2	欲しいものは買える。	目的のある物については可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
2	買物の大切さがわかる	2	抽象概念は理解できない。	不足分の補充や何のために買った概念 は困難。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
3	食料品の買い方がわかる	2	欲しいものは千円札で買える。	目的のある物については可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
4	日用品の買い方がわかる	2	種類は全く分からない。	目的のある物については可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
5	衣類の買い方がわかる	2	こちらから買い与えていたので不明。	目的のある物については可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
6	家具や電気製品の買い方がわ かる	2	TVぐらいで、VTRを自分で買ったことがあ る。	目的のある物については可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？
7	買う方法がわかる	2	欲しいものだけ。定員との会話は無理。	経験のあるものについては可能。	定められたルールと金額の範 囲内であればOKか？

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさん社会生活力アセスメント(⑩衣類管理)

	アセスメント項目	理解度	在宅生活時	授産寮での様子	今後の課題
1	自分がどのような服装をしているかわかっている	1	寒暖はわかる。ほとんどスポーツトレーナーを着用している。	TPOに応じた調整は困難。	
2	適切な服装の大切さがわかる	1	困難。	不可。	
3	自分で洗濯する方法がわかる	3	やったことがない。	洗濯機使用、洗濯物干しは可能。	支援者の見守りで実施は可能。
4	クリーニング店の利用方法がわかる	1	困難。	実際場面がない。	
5	衣服の入れ替えや保管の仕方がわかる	1	その時しか理解できない。	助言があれば可能。	
6	衣服の補修や処分の仕方がわかる	1	困難。	不可。	
7	おしゃれに衣服を着る方法がわかる	1	困難。	不可。	

理解度 1 理解が不十分(30%以下) 2 だいたい理解(30~70%) 3 理解(70%以上)

Yさんケアホームひかり体験入居

3月16日(水) テーマ:決められた買い物ができるか?、目玉焼きを調理

項目	実態	所見・課題
①買い物	事前に本人と相談し、卵、野菜の惣菜を購入するよう取り決めた。しかし卵はすぐに選ぶことができたが、惣菜は選ぶのに時間がかかった。最終的にはカニかまを購入しており、決められた買い物はできなかった。	買い物袋に精算前の商品を入れようとするとため、途中で呼び止める。
②支払い	小銭を使って精算する。財布に入っている小銭を全額出すため、レジでもたついてしまう。	金銭面に対して理解が十分に出来ていない。
③ひかりへの移動	教えられた道順を正確に通ることができる。	気温が低く風も強かったが本人は気にしていない様子であった。
④調理	目玉焼きを補助なしで作ることができる。	焼き加減もいいタイミングである。
⑤IH調理器	温度調整は難しい。	実用場面では、簡易式でなければ困難。
⑥レンジ	御飯の温めで使用。レンジ終了の合図がなくても気が付かずに放置している。	レンジのし過ぎに注意が必要である。
⑦トースター	時間設定は気にせず勤で行っている。	加熱のし過ぎに注意が必要である。
⑧片付け	食器の洗い方は雑である。世話人から指示を受け、乾燥器を使うことができた。また夕食後の台ふきはできていない。	自発的に片付けるよう習慣化する必要がある。
⑨電話連絡	家電で連絡を取る。番号を見て入力することが困難。ダイヤルを正確に入力することに10分以上かかる。	短縮ダイヤルを使うことが望ましい。
⑩戸締まり	問題無く取り組むことができています。	単独生活での重要課題であり、意識付けが必要。

Yさんケアホームひかり体験入居

3月15日(火) 18:30~20:15 テーマ:レトルト食品の調理、戸締り、電話連絡

項目	実態	所見・課題
①買物	レトルカレー、さとうのごはん、食パンを購入するが、迷わず選ぶ。 二課の安原支援員とばったり出会い、嬉しそうにする。	カゴを持たずに商品を手を持っており、途中で呼び止める。
②支払い	本日も1,000円札使用で難なく対応するが、お釣りやレシートを財布に入れる際にもたついて、次の買い物の迷惑になる。	小銭の支払いが不安要素。
③ひかりへの移動	昨日教えた道順を正確に辿る。	雨天であったが、単独の際にきちんと傘をさすのか不明。
④調理	自ら鍋で水を入れIHに置き、カレーの段取りを行う。何をどのような手順で行えばよいか理解している。	余った食材の保存や冷蔵庫の取り扱いが今後の課題。
⑤IH調理器	メインスイッチのオンオフは可能だが、温度調整はやや困難。	実用場面では、簡易式でなければ困難か。
⑥レンジ	時間設定は動で行っている印象を受ける。	実用場面では、印をつけることで対応可。
⑦トースター	時間設定は動で行っている印象を受ける。	実用場面では、印をつけることで対応可。
⑧片付け	皿の洗いが雑であり、世話人さんの助言を受ける。 あまり改善意識なく、よそ見をしている。	単独生活での重要課題であり、意識付けが必要。
⑨ゴミの分別	紙とプラに分けることは困難で、世話人さんの助言を受ける。	イラストや写真で意識付けする必要性あり。
⑩電話連絡	数字を書いただけでは困難だが、言葉で数字を伝えれば番号をプッシュできる。110番や119番等は理解困難。	短縮ダイヤル等であれば対応可能か。 携帯電話は練習が必要。
⑪戸締り	施錠の練習を行うが、理解できている。	単独生活での重要課題であり、意識付けが必要。

Yさんケアホームひかり体験入居

3月14日(月) 18:30~20:15 テーマ:パオーネへ行き食材を購入し、夕食を作って食べる

項目	実態	所見・課題
①パオーネへの移動	一度教えただけで道順を憶え、往路は嬉しさのあまり走っていく。復路も指定した荒神社の鳥居をくぐり右側通行で帰る。	地理勘があり、通行場所も適切。
②買物	迷わずカップ麺とおにぎりセットを選ぶ。	指定したものが予算内で購入できるかが次の課題。適量以上を購入しないか。
③支払い	1,000円札であり、難なくレジを通過する。持参した買物袋に入れ替え、カゴを所定の場所へ置いて出る。	金額が不足した場合の対応。
④調理	カップ麺は慣れた手つきで準備し、ボットから熱湯を注ぐ。おにぎりはレンジで温める。	買物袋がない場合の対応。
⑤片付け	世話人さんの指示に従い、所定の場所へゴミを捨てる。	湯煎によるレトルト食品の調理が次の課題。
⑥小遣い精算	1円、10円、100円は言えるが、5円、50円、500円は混同している。計算自体は困難。	単独の場合の対応。
⑦IH調理器	世話人さんに取り扱い方法を教わるが、正確な操作はできない。	単独での日常的な金銭管理方法。
⑧レンジ	簡単操作は理解できる。	温度調節はやや困難だが、オンオフ自体は可能。数度の練習必要。
⑨トースター	簡単操作は理解できる。	時間調整はやや困難。
⑩エアコン	世話人さんに取り扱い方法を教わるが、正確な操作はできない。	温度調節はやや困難だが、オンオフ自体は可能。つけっ放しに注意。
⑪コタツ	オンオフ操作可能。	つけっ放しに注意。
⑫洗濯機	ワンタッチ操作であれば可能。	単独での習慣付け。
⑬洗濯物干し	可能。	単独での習慣付け。
⑭風呂の蛇口操作	温度設定されていれば可能。 ※ひかりは蛇口をひねるだけでOK	風呂掃除の習慣化。
⑮携帯電話	ホームへ携行し、GPS機能を授産寮パソコン上で確認する。	1回場所確認する度に105円加算されるため、頻回の使用には問題あり。電話連絡は次の課題。
⑯戸締り	未実施	16日に実施予定。

ステップアップ雇用を活用した精神障害者への就労支援について

ージョブマッチングで、「働くこと」につながった事例からー

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

要旨抄録

精神に障害がある人が、自立に向けてその人らしく「働くこと」に段階を踏んで取り組んでいくことは、生活の質を高め、生活の幅が広がると同時に「人の役に立ちたい、社会とつながりたい」といった自己実現や自信の回復に深く関わっている。

厚生労働省の職業安定局高齢・障害者雇用対策部（平成22年5月7日発表）による「平成21年度における障害者の職業紹介状況等¹⁾」によると、精神障害者の就職件数について、平成18年度が6,739件、平成19年度が8,479件、平成20年度が9,456件、平成21年度が10,929件となっており、平成18年に精神障害者が障害者雇用率の算定対象になる等「雇用施策の充実強化」に伴い、精神障害者の就職人数は着実に増加している。

しかし、平成20年7月、兵庫県西播磨地域の事業所（204社）を対象とした「精神障害者の就労について事業所の抱える課題やニーズを把握するアンケート調査²⁾」によると、一般就労への移行を図る社会適応訓練事業の受け入れについて、約8割の事業所が「受け入れ困難である。」と返答している。また、もし事業所で精神障害者の社会適応訓練を行うとしたら、どのようなことが心配かという質問では、138事業所（67.6%）が「仕事の指示や職場の人間関係全般のコミュニケーションについて」心配であると答えている。また、その他の心配事として、他者とのトラブル、労働災害、サポート体制の不備など示された。この調査から、事業所は「精神疾患や障害特性についての誤解」や「病状悪化時や不足の事態が起こった時の対応」などに不安・心配を感じていることが窺える。

精神障害者雇用に関しては、事業所は様々な不安を抱えており、障害者雇用に取り組む意欲があっても躊躇する面がある。また、就職を目指す精神障害者の側でも、雇用就労経験が乏しいために、「どのような職場があるのか、どのような職種が自分に向いているのか、自分は仕事に耐えられるだろうか。」など様々な不安を抱えている。

このような事業所と障害者の雇用に関する不安を解消、軽減しつつ、地域のサービスネットワークと連携調整し、本人の「働きたい」とそれを取り巻く環境をつなぐ役割を担う機関が、障害者就業・生活支援センターである。

今回、本人が「働きたい」という意欲を持ちつつ、社会適応訓練事業に取り組み、職場実習で本人と事業所とが相互理解とジョブマッチングに至り、ステップアップ雇用へと結びついた事例を取り上げる。本人の「働きたい」という思いに寄り添って、様々な支援機関（精神科ソーシャルワーカー、ハローワーク、保健所、西播磨障害者就業・生活支援センター【以下、当センターという。】）が連携して情報を共有しつつ、本人と事業所が相互理解を図り、職場への定着につながった事例を通して、どのようにすれば就労につながるのかを考察する。

キーワード

ステップアップ雇用、社会適応訓練事業、ジョブマッチング、情報共有、連携

1 目的と方法

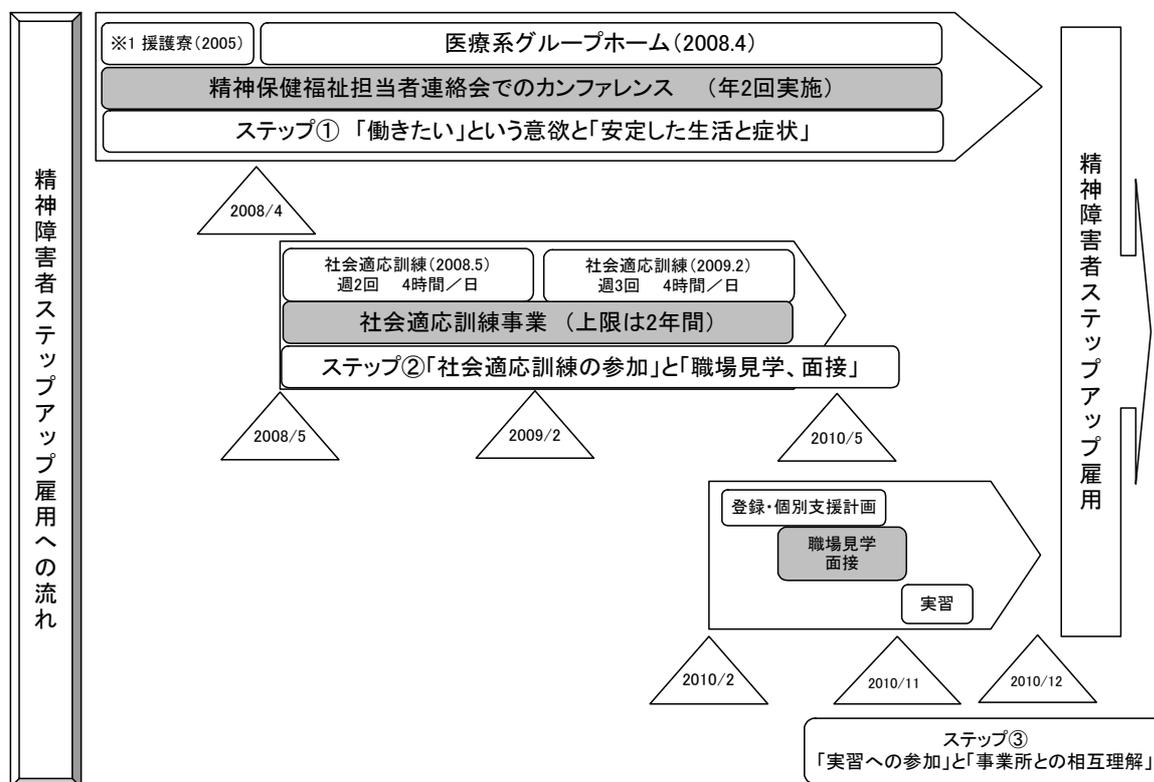
まず、精神障害者への就労支援（失敗事例）の反省を踏まえつつ、ステップアップ雇用に至った経過を示す。そして、実習に参加する前の段階を「就業に向けてのステップアップ①②③」として、就労につながるポイントを明確にする。

また、事業所と本人に実施したアンケート調査内容から、実習受入前、実習中、実習後の思いの変化と相互理解に至った経緯を示す。その経緯を「お互いにわかり合えたこと」として内容をまとめ、ジョブマッチングに至ることが就労につながったことを確認する。

今回の就労につながった事例から、チーム支援機関の連携が就労につながったポイントを明確にすること

により、今後も、精神障害者がジョブマッチングに至る機会が増え、就業につながっていくことを目的とする。

下記の図1に「精神障害者ステップアップ雇用への流れ」を示す。



(図1) 「精神障害者ステップアップ雇用への流れ」

※1 援護寮 = 精神障害者生活訓練施設

精神障害者生活訓練施設とは、精神保健及び精神障害者福祉法による精神障害者社会復帰施設である。

精神障害のため家庭において日常生活を営むのに支障がある精神障害者が日常生活に適応することができるように低額な料金で入所し、必要な指導訓練を受けることによって社会復帰の促進を図ることを目的としている。スタッフは、施設長、専任職員2名、精神科ケースワーカー1名、嘱託医1名で構成。

援護寮は、日常生活における生活援助のほか、共同生活を通して対人関係や就業上の問題について相談援助が主な業務。

2 当センターでの精神障害者への就労支援 (失敗事例)からの反省

当センター開設当初は、登録者(当事者)主体で活動され、面接に行ったり、採用となった等、事後報告で後追い支援ばかりであった。その後、センター支援により面接・実習に同行し、採用となっても勤務初日で翌日には辞職したり、本人の認識と現実が大きく乖

離し、振り回されていた時期が続き、支援のあり方について模索していた。

そうした中、保健所主催の社会適応訓練事業(旧通所リハビリ:通称社適)の連絡会に関係機関として出席したことを契機に、精神障害の方の各支援機関と情報交換できるようになり、より良い連携ができるようになった。社会適応訓練事業も社会ニーズの中、就労を明確に打ち出す改正も行われ、それに伴いセンターの位置づけも大きくなってきた。

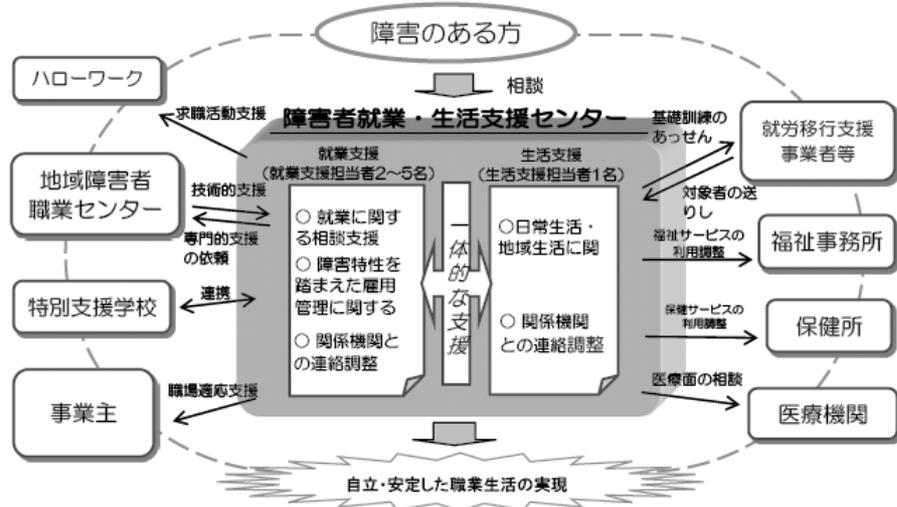
精神障害の方に対して、各支援機関が重層的に関わる大切さ、さらには就労を見極めていく上で、社会適応訓練事業を通すその重要性を認識し、そこに光明を見いだした。

事実、各機関協働の下、社会適応訓練事業利用、カンファレンス、社会適応訓練事業評価(終了)、職場実習、採用のプロセスにより、本氏を含め2名の方が、着実かつ堅実に就労継続が可能となっている。

図2に「障害者就業・生活支援センターの事業について(厚生労働省 資料一部 抜粋)」を示す。

就業面と生活面における一体的な支援（障害者就業・生活支援センター事業）

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

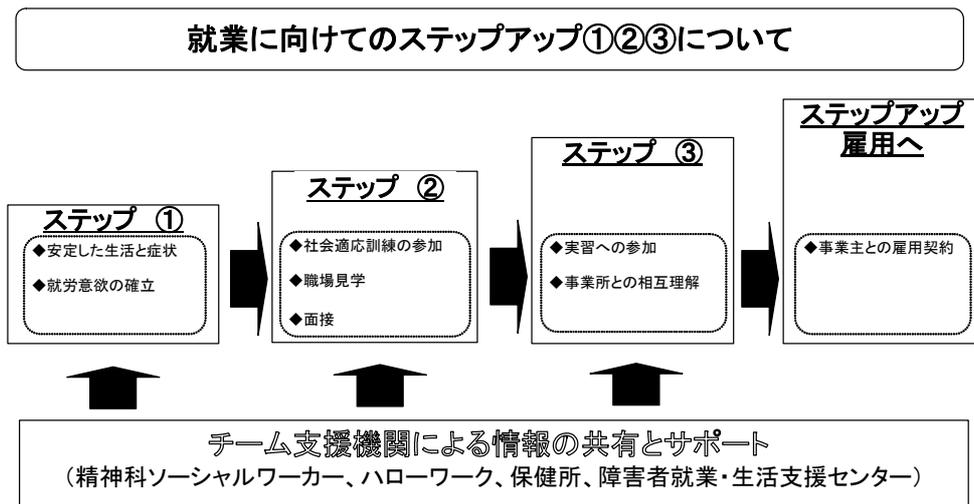


(図2) 「障害者就業・生活支援センターの事業について」
(厚生労働省 資料一部 抜粋)

3 「就業に向けてのステップアップ①②③」

(1) 概要

精神障害者が、就業に向けての準備段階で取り組む段階別内容を図3「就業に向けてのステップアップ①②③」とした。



(図3) 就業に向けてのステップアップ①②③

(2) 対象者

- ① 年齢：44歳
- ② 性別：男性
- ③ 障害の状況：精神障害者2級（統合失調症）

④ これまでの病歴、職歴：

過去8回通算10年の入院歴がある。これまでの職歴については、アルバイト6ヶ月のみ。

⑤ 現在の関係機関（関係者）：

本人、保護者、保健師、事業所、精神科ソシ

ャルワーカー、病院グループホーム、ハローワーク、当センター

⑥ 現在の状況：

2008年4月より、地域の医療系グループホームで生活を送っている。

(3) 各ステップアップのポイント

ステップ①～「働きたい」という意欲と「安定した生活と症状」～

「働きたい」という意欲と「安定した生活と症状」について、グループホームでの生活にも慣れ、定期的な服薬により精神症状にも安定がみられる。特に、服薬管理と生活リズムの確立ができてきているとのこと。（2009年9月、地域精神健康福祉連絡会精神科ソーシャルワーカーより）

同時に、本人に「働きたい」「一般就業に向けて頑張りたい」という意思があることを確認して、当センターへの登録を行う。

今回の事例では、年2回開催している地域精神健康福祉連絡会にて、地域の精神障害者サポート関係者が集まり、情報と意見を交換した。

ステップ②～「社会適応訓練の参加」と「職場見学、面接」～

「社会適応訓練への参加」について、2008年5月

から週に2日、4時間から始める。病状が安定しており、本人の作業態度も真面目との評価を受ける。ただ、自己評価は低い。

2010年2月、社会適応訓練（清掃）を週に2回から3回に増やして実施する。同時に、精神保健福祉担当者連絡会でも、精神科ソーシャルワーカー、ハローワーク、当センターなど支援機関が社会適応訓練での様子を情報の共有化を行った。その場での情報を基にして、ジョブマッチングに向けて就業先を探した。

「職場見学、面接」について、社会適応訓練を実施しながら、本人の「働きたい」という思いから「働く」に向かって、計5回（5回目で採用となる）の面接、職場見学を行い、ジョブマッチングを目指してきた。面接の打ち合わせと職場見学については、本人と共に、精神科ソーシャルワーカーと当センター職員とが連携し、立ち会った。

しかし、実際の面接には、現場には自分一人で行き、面接を受けた。不採用となった場合は、後日、本人、精神科ソーシャルワーカー、当センター職員が話し合いの場を設け、次回につながることを確認する場を設けた。

下記の表1のとおり、合計5回の職場見学および面接を行った。

(表1) 「職場見学と面接の結果」

	年 月	業 種	面接と結果	備 考
職 場 見 学 と 面 接	2010年5月	掃除業	面接受けるが、不採用。	
	2010年6月	製造業	面接受けず。	流れ作業の現場を見学するが、トイレの時間が気になるため、面接取り止めとする。
	2010年6月	ドラッグストア	面接を受けるが、不採用。	やってみたいとの意欲高かった。
	2010年8月	食器洗浄業務	面接を受けるが、不採用。	遠方で通勤には不向きであった。
	2010年10月	菓子製造業	面接を受けて、採用。	5日間の実習となる。

ステップ③～「実習への参加」と「事業所との相互理解」～

「実習への参加」について、2010年10月に菓子製造業への実習（5日間）が決定となる。具体的には、ラスクの仕込み、製造業務である。

今回の実習では、精神障害者が就労に向かう際、「配慮すべき働き方」の4つのポイント（①手順が決まっている。②マイペースでできる。③接客がな

い、または決まった手順で接客ができる。④フルタイムではなく短時間の仕事。）を確認しながら、本人、事業所、当センターがマッチングを目指し、状況を把握しながら実習を行った。

今回の実習では、5日間の1日4時間（10：00～15：00 昼休み1時間）で実施する。

また、事業所には「④フルタイムではなく短時間」について、一般的に精神障害者（統合失調症）

の方は疲れやすく、そして疲れても周囲にそれをうまく伝えることが苦手であると言われていることを伝え、精神障害者ステップアップ雇用についての説明とその制度を活用し、週に10時間程度から徐々に労働時間を増やしていく「働き方」を勧めていった。

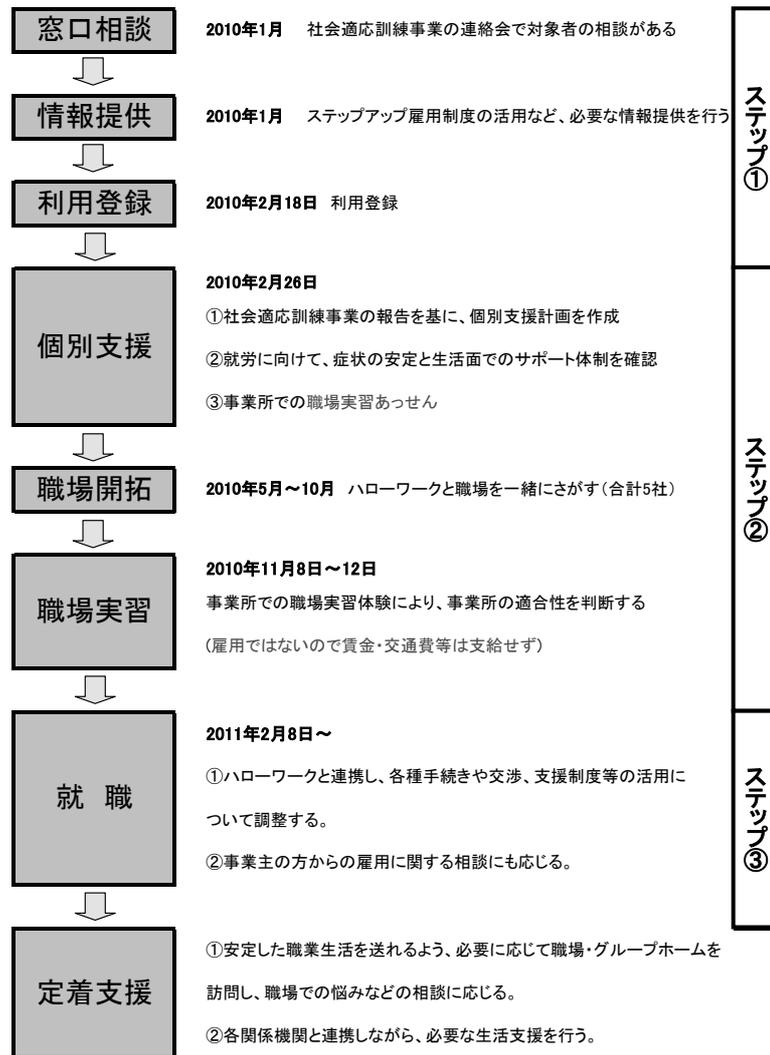
「事業所との相互理解」について、実際に実習5日間（1日4時間）を行うことになった。実習に向けて、センターと事業所が連絡調整を行い、具体的に^{※2}業務遂行援助者を選任し、本人の業務全般へのサポートをお願いした。

※2 業務遂行援助者 = 職場支援従事者

平成23年4月1日より、「職場支援従事者（職場支援パートナー）」と名称が変更されたが、本稿では「業務遂行援助者」とする。

(4) 事例での支援のながれとステップ①②③のまとめ
今回の事例での当センターでの「支援のながれ」とステップアップ①②③をまとめ、下記図4に「事例での支援のながれ」を示す。

事例での支援のながれ



(図4) 事例での支援のながれ

4 事業所と本人へのアンケート調査

相互理解への課程を把握するために、本人と事業所職員へのアンケート調査を実施した。

その結果を以下にまとめる。

(1) 事業所へのアンケート調査より

実習の受入前には事業所は、様々な「不安要素」を抱えていたことが事業所職員へのアンケート結果(表2)から窺える。また、実習を進めていく中で、その不安が和らぎ(表3)、実習後にはある程度相互理解につながったこと(表4)も窺える。下記にアンケート結果をまとめた表2～4を示す。

(表2) 実習前の「イメージ」や「不安」について

実 習 前	① 精神障害者就労支援の経験がなく、難しいという先入観があり、どう接して支援すればよいのか不安であった。
	② 就労中に不安定になることがあるのではないか、また、なんらかのトラブルを起こすのではないかと、といった不安があった。
	③ 業務内容の何に対してストレスがかかるのか、業務負荷をどの程度掛けていけばいいのか、表情や態度に変化があった際の対応について不安があった。
	④ 同じ職場で働いている障害者との関係で、両者が不安感を与えたり、パニックになったりしないか、不安であった。

(表3) 実習中、一緒に仕事をする中で、「感じたこと」について

実 習 前	① 真面目で、丁寧に取り組んでいる。
	② わからないことは理解できるまで繰り返し質問している。
	③ 緊張したり、作業内容について注意を受けたりすると、トイレに行きたがる。
	④ スーパーバイザーの指示に対して、従順に真面目に取り組む。

(表4) 実習後の「イメージ」や「不安」の変化について

実 習 前	① 最初、本人も緊張気味であったので作業面で指摘すべきことは控えめに接していた。徐々に、緊張も解け、穏やかな表情で笑顔も見られ、少し打ち解けられたように思う。
	② 想像していた以上に真面目な方で、仕事もある程度は安心して任せられると感じるようになった。
	③ 特に「イメージ」「不安」について変化はない。
	④ 現在の順調な状態を維持できるかが今後の課題である。

写真1



事業所の様子 その1

写真2



事業所の様子 その2

(2) 本人へのアンケート調査より

表5「就業に関するアンケート調査」によると、実習や就業することにより、「自分に向いている仕事の内容で、納得して取り組んでいる。」と返答しており、仕事がしやすく、続けていきたいと考えていることが窺える。

就職しようとした動機について	「収入を増やすため」 「何か仕事をして社会的な役割を持つため」 「定期的な収入があることで、買い物やカラオケなど日常生活に幅が広がっている。自分で料理を作ることにチャレンジしている。」
仕事内容について	「自分に向いている内容で、納得して取り組んでいる。」
現在の仕事をやり始めて、からだの変化について	「足腰が疲れにくくなり、持久力がついた。」 「季節に関係なく、眠れなくなると、しんどくなる。」
現在の仕事をやり始めて、精神的な効果について	「何事をするのも気持ちが前向きになった、やりがいを感じる。」
仕事に対する意識の変化について	「かなり意識が向上した。」 「自分の希望は18:00までの就労であるが、20:00までの勤務についても、自分がその時間に合いません。」
就労後の就業・生活支援センターの支援について	「就職後も、定期的な就業・生活支援をして欲しい。」
その他、要望として	「勤務時間への要望として、18:00までの勤務が好ましいと思っているが、事業所からの申し出なら仕方ないと思っている。」

(表5) 「就業に関するアンケート調査」について

5 「働く時間」に配慮した 精神障害者ステップアップ雇用へ

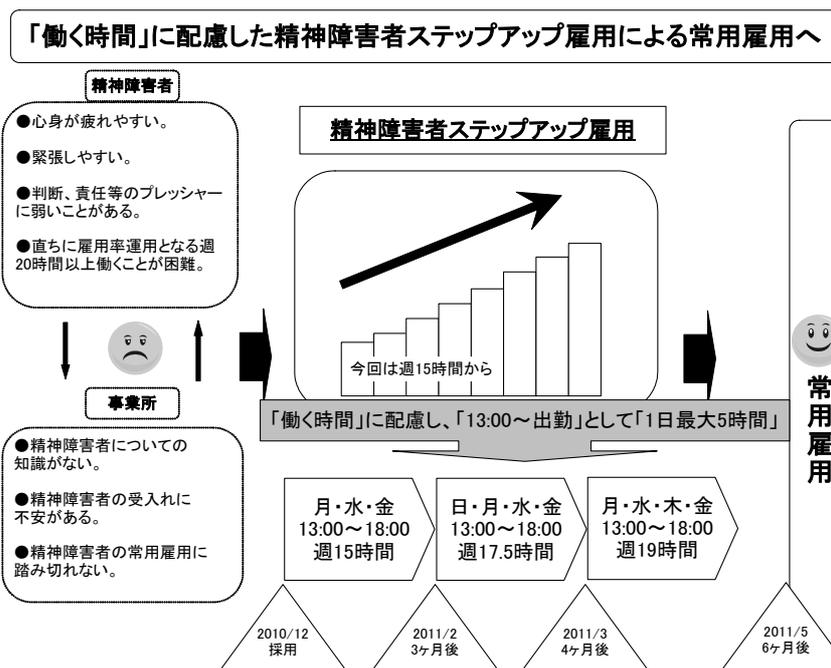
精神障害者ステップアップ雇用とは、精神障害者の障害特性に鑑み、一定の期間をかけて、仕事や職場への適応状況等をみながら、徐々に就業時間を伸ばしていくことで常用雇用への移行を目指す制度である。

事業所が精神障害者を雇用するにあたっての不安要素としては、①精神障害者についての知識がない ②精神障害者の受入れに不安がある ③精神障害者の常用雇用に踏み切れない、などが挙げられる。

精神障害者の障害特性としては、①心身が疲れやすい ②緊張しやすい ③判断、責任等のプレッシャーに弱いことがある ④直ちに雇用率運用となる週20時間以上働くことが困難である、などが挙げられる。

本人へのアンケート調査より、「季節に関係なく、眠れなくなると、しんどくなる。」との返答があった。

精神障害者雇用に関して、定期的な服薬管理が出来ている場合でも「心身が疲れやすい。」ことを考慮し、今回下記の図5の通り、本人にとって「働く時間」に配慮した雇用契約を結ぶこととなった。



(図5) 「働く時間」に配慮した精神障害者ステップアップ雇用による常用雇用へ

6 就労後、事業所へのアドバイスと
職場で配慮されたこと

当センターから、事業所へのアドバイスについて、「ステップアップ雇用制度は、1年間使えるため、春夏秋冬の4シーズンの様子を見てから、雇用につなげることができること。出来る限り作業流れを変えずに、正確な仕事を評価して欲しい」と伝える。

また、障害特性として、「心身が疲れやすい。緊張しやすい。判断、責任等のプレッシャーに弱い。」ことがあげられる。また、アンケート調査より、「季節に関係なく、眠れなくなると、しんどくなる。」との返答があったため、下記の表6「疲労蓄積度自己診断チェック表」を作成し、疲労度への配慮を行う。

(表6) 「疲労蓄積度自己診断チェック表」

疲労蓄積度自己診断チェックリスト																							
記入年月日 年 月 日																							
このチェックリストは、疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。																							
最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。																							
1. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
2. 規則正しく食事ができていない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
3. 決められたとおりに服薬していない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
4. 決められたとおりに通院していない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
9. 工作中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
11. へとへとだ(運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
12. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
13. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)																				
<p><自覚症状の評価> 各々の答えの()内の数字を全て加算してください。</p> <p>合計 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> 点</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">I</td> <td style="width: 20%;">0～4点</td> <td style="width: 20%;">II</td> <td style="width: 20%;">5～10点</td> <td style="width: 20%;">III</td> <td style="width: 20%;">11～20点</td> <td style="width: 20%;">IV</td> <td style="width: 20%;">21点以上</td> </tr> </table> <p>あなたの仕事による負担度の点数は：点(0～21)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">判定</th> <th style="width: 20%;">点数</th> <th style="width: 70%;">仕事による負担度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4"></td> <td>0～4</td> <td>低いと考えられる</td> </tr> <tr> <td>5～10</td> <td>やや高いと考えられる</td> </tr> <tr> <td>11～20</td> <td>高いと考えられる</td> </tr> <tr> <td>21以上</td> <td>非常に高いと考えられる</td> </tr> </tbody> </table>				I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上	判定	点数	仕事による負担度		0～4	低いと考えられる	5～10	やや高いと考えられる	11～20	高いと考えられる	21以上	非常に高いと考えられる
I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上																
判定	点数	仕事による負担度																					
	0～4	低いと考えられる																					
	5～10	やや高いと考えられる																					
	11～20	高いと考えられる																					
	21以上	非常に高いと考えられる																					

事業所では、実習中から就労後も、次頁の表7に示すとおりに、職場内で就労支援ために様々な具体的な配慮があった。

また、その具体的な配慮一つひとつが「職場全体が丁寧な言葉遣いとなった」「従業員全体の関係が比較的良好になった」など、が窺える。

(表7) 就労後、職場で配慮されたことについて

就労後の配慮	① 積極的に話し掛け、コミュニケーションを多くとるように心掛けた。
	② 口頭だけでは理解できないときは、実際に手本を見せた。
	③ 本人のペースで焦らず作業するよう声かけをした。
	④ 良かった時には具体的に誉め「その調子で」と励ました。
	⑤ 就労開始後、他の障害者就労者との関係に配慮し、就労の日時や場所を調整し
	⑥ 就労の日時について、業務遂行状況と本人の意向を確認しながら、段階的に増やしている。
	⑦ 業務遂行援助者を決定し、職員異動があった場合も支援員との関係調整をおこなった。

(表8) 就労後、職場で配慮されたことがもたらした効果について

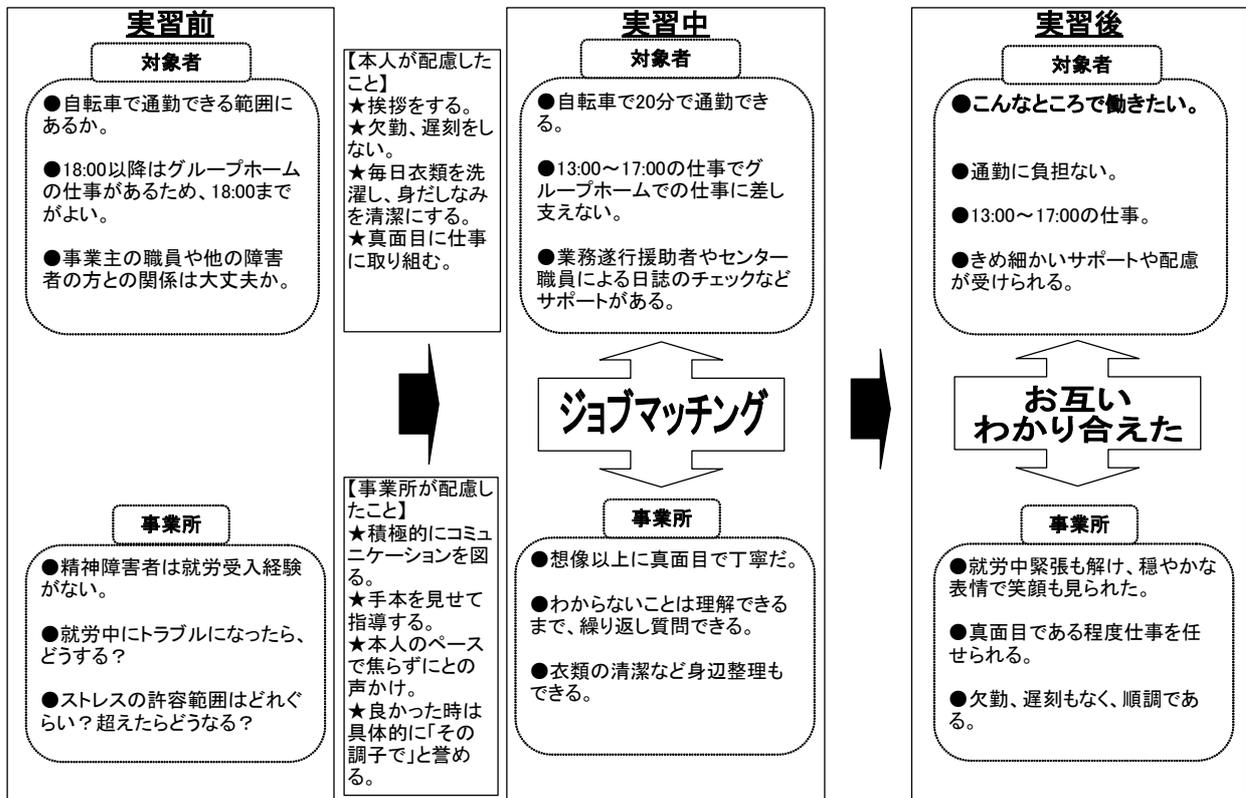
配慮がもたらした効果について	① 他の障害者従業員に対して、和やかに話かけている姿が見られる。
	② 「はい、わかりました。」と素直に聞き入れることができている。
	③ 作業指示をするだけで、しっかり取り組むことができる。
	④ 職場全体が丁寧な言葉遣いとなった。
	⑤ 他の障害者就労者や支援員との関係が比較的良好になった。

7 考察

就労につながる事ができた要因として、実習を通してのジョブマッチングの結果、「働きたい」という

意欲の向上と「働ける」という自信を持つことができた。図6に「お互いわかり合えたこと」について～実習を通じて、ジョブマッチング～を示す。

「お互いわかり合えたこと」について ～実習を通じて、ジョブマッチング～



(図6) 「お互いにわかり合えたこと」～実習を通じて、ジョブマッチング～

2009年の社会適応訓練では、「自己評価が低い。」との評価を受けており、仕事出来るかどうか本人も不安であったことが窺える。しかし、「就業に関するアンケート調査」では、仕事に対して「自分に向いている内容で、納得して取り組んでいる。」と返答しており、ジョブマッチングして取り組んでいることが窺える。また、「何事をするのも気持ちが前向きになった、やりがいを感じる」と返答しており、自信を持って仕事に取り組み、充実していることが窺える。

このように仕事への意識が向上するために、①就業に向けて、就業意欲の確立と安定した生活と症状。②社会適応訓練の参加と職場見学、面接への参加。③実習への参加と事業所とのジョブマッチング・相互理解。そして、ステップアップ雇用へと段階を踏んで取り組んでいったことにより、徐々に自信をつけていくことが出来たと思われる。

さらに、本人の「心身が疲れやすい。」については、「働く時間」に配慮したステップアップ雇用を活用して、13:00～18:00 1日5時間の週15時間からの雇用契約を結んだ。ステップアップ雇用制度は1年間使うことができるため、今後も徐々に「働く時間」を延ばしていく。「緊張しやすい。判断、責任等のプレッシャーに弱いこと。」については、事業所の業務遂行援助者（ジョブコーチ資格あり）を決定し、職場での緊張やプレッシャーを和らげることができた。また、職場で職員から自分の仕事に対して、様々なアドバイスなどのコミュニケーションが、励ましとなり自信を深めることとなった。

今後の課題として、いかにその自信を維持させていくか、が挙げられる。ステップアップ雇用期間にも、定期的に仕事と生活面での連携支援を行うことで、これからも「働きたい、働き続けたい」という意欲と働く力の育成を図っていく。当センターでは事業所からも、本人が「頼りにされていること」を実感できるよう支援を行う必要がある。事業所に対して、事業所職員が感じている本人に対しての仕事の要望を聴き取りつつ、無理のない働き方の提案と精神面への理解を求めていく。また、就業面に関することについては、精神科ソーシャルワーカーと連携することで、生活面へのサポートにも努めていく。アンケート調査で本人が、「就職後も、定期的な就労・生活支援をして欲しい。」と希望しているように、定期的に精神科ソーシャルワーカー等と連携しながら、寄り添うように定着支援を行っていきたい。

事業所に関して、精神障害者の実習受入前には、様々な「不安要素」を抱えていたことがアンケート結果から窺える。「精神障害者は就労受入経験がない。就労中にトラブルになったら、どうする。ストレスの

許容範囲はどれぐらい。超えたらどうなる。など」様々な不安要素が窺えた。

しかし、実習で「真面目で、丁寧に取り組んでいる。わからないことは理解できるまで質問している。清潔な身なりである。」などの作業的側面と勤労習慣面で評価が高く、実習後には、「徐々に慣れるにつれ、緊張も解け、穏やかな表情で笑顔も見られ、少し打ち解けられた。真面目な方で、仕事もある程度は安心して任せられると感じるようになった。」と不安要素が軽減し、「お互いにわかり合えた」ことが窺える。

同時に、アンケート調査では「当初のイメージと不安について変化はない。現在の順調な状態を維持できるかが今後の課題である。」という意見あり、不安に感じる部分が今後起こり得るという本音も窺える。当センターとして、事業所への相談支援等を通じて、様々な不安要素などを言い合えるような関係を築き、些細な不安要素についても早急に対応できるよう配慮する必要がある。

8 おわりに

就労することによって、本人の意欲向上と生活の幅が広がり、「一人暮らし」という新たな夢を描くことができるようになった。

たしかに、現在はステップアップ雇用期間中であり、事業所やサポート機関にも「無理はしていないか」「体調に変化はないか」などの不安は存在する。また、「一人暮らし」の為には、さらに健康面の充実と新たなスキルを求められることもある。

しかし、就労後、パソコンを新規購入し、新たなスキルを身につけようと努力したり、仕事時間のため、グループホームでの食事当番をお願いし、自らは風呂掃除を毎日したり、生活面でのスキルアップと役割調整を自分でおこなうことができている。

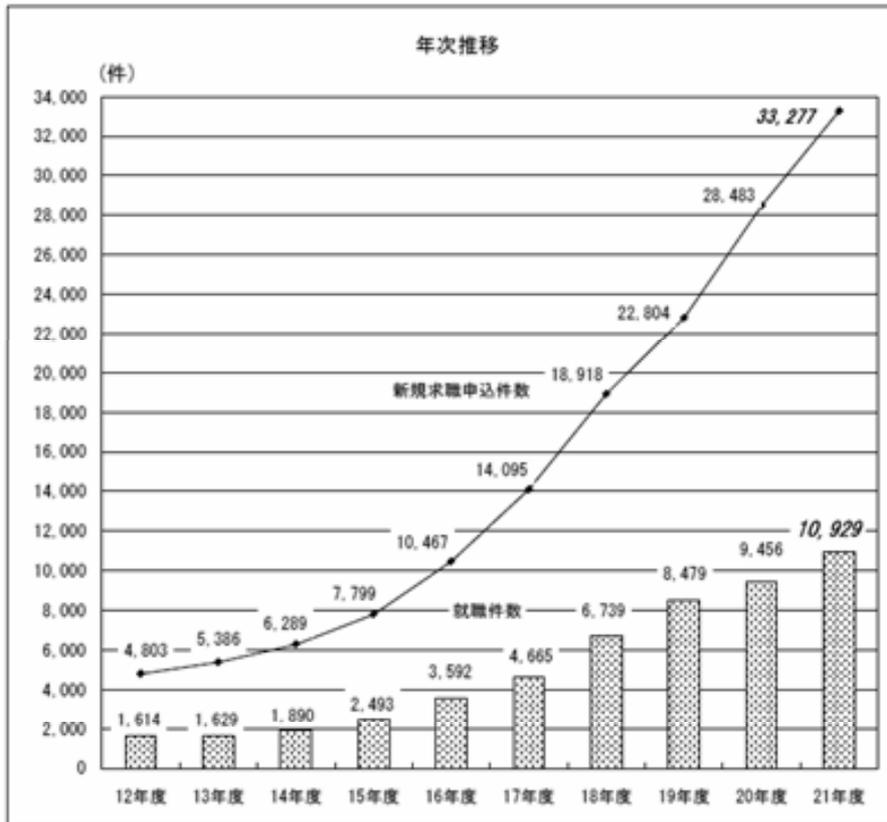
今後も、本人と事業所、精神科ソーシャルワーカー、ハローワーク、センター等が連携し、生活面と就業面で「理解し合い、支え合う」支援を行うことで、就労継続が可能であると考えられる。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 平成22年5月7日 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 記者発表資料より
- 2) 龍野健康福祉事務所：精神障害者就労支援についてのアンケート 2009
- 3) 厚生労働省 平成18年8月23日 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 記者発表資料より

(別添) 厚生労働省 平成22年 5月 7日 職業安定局
 高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課
 記者発表資料より
 「平成21年度における障害者の職業紹介状況等 精
 神障害者の就職件数について」

(就職件数及び新規求職申込件数の推移)



丹南精明園での口腔衛生への取り組み

障害者支援施設 丹南精明園 卯野 浩司、濱崎 恵子、玉川 愛、辰巳 裕彦

要旨抄録

口腔ケアの目的である①爽快感・心地良さ（安楽）の提供 ②肺炎などの呼吸器感染症の予防 ③糖尿病などの全身疾患の予防 ④社会性の維持のため、主に歯ブラシを使って①食物残渣の除去 ②菌垢の除去 ③舌苔の除去 ④口腔内マッサージなどを今までも行ってきた。しかし、職員数や次の日課（入浴・作業）との関係から徹底化が図れない状況があった。22年度職員が増え、昼・夕食後の歯磨き支援のための職員を増やすことができるようになり、今までよりも時間をかけた丁寧な歯磨き支援ができるようになった。

22年度は、篠山市歯科医師会・篠山市歯科衛生士会及び篠山市役所・丹波県民局の協力を得て、定期的な利用者の口腔内の点検と、歯磨き介助・支援の効果検証と技術指導を受けることが出来た。

以下に、平成22年度丹南精明園口腔衛生プログラムの活動内容を報告する。

キーワード

歯科医、意識改革、膝枕、ケア計画書

1 口腔衛生プログラムの実施方法の検討

8月26日に口腔プログラムを実施するにあたり、歯科医師・歯科衛生士・口腔衛生プログラム担当職員が集まり、職員の意識と技術向上によってより良い歯磨き支援を目指すプログラムであることを確認し、スケジュールと実施内容を検討した。

- (1) 介助者である職員の意識の変化を知るため、開始時と終了時にアンケートを実施する。（別紙1）
- (2) 口腔内の状態変化を視覚的に理解出来る様に写真を撮る。（別紙2）
- (3) 歯科医師・歯科衛生士による検診・点検助言と適切な歯磨き用具の使用法・介助方法の指導を受け、その実践結果を検証するためにケア計画書（口腔内の状態と歯磨き時の注意点を記載）（別紙3）を作成し、カンファレンスなどで活用する。
- (4) 歯科医師・歯科衛生士とのカンファレンスでは全利用者（107名）の検証を行うのは時間的に難しいため、30人をリストアップし、効果を検証する。
- (5) 第1・3クールはケアホーム・グループホーム利用者を含めた利用者を対象とするため、3回に分けて実施する。第2クールは対象者が30名のため、1回のみ実施とする。
- (6) 職場内研修及び家族研修会を実施し、医師の立場からの報告と助言の機会を作る。

2 口腔ケアプログラムスケジュール

- (1) 第1クール（9月9・16・30日）
歯科医師1名、歯科衛生士2名

対象…利用者全員

内容

- ① リストアップする30名の利用者の選定
- ② 利用者の口腔内のチェック
- ③ 歯磨き方法の指導

(2) 第2クール（11月25日）

歯科医師1名、歯科衛生士2名

対象…30名（ケアホーム・グループホーム利用者9名、重度棟9名、中軽度棟12名）

内容

- ① リストアップ利用者の口腔内のチェック
 - ② 指導カンファレンス
- #### (3) 第3クール（1月13・20・27日）

歯科医師1名、歯科衛生士2名

対象…利用者全員

内容

- ① 口腔内のチェック
 - ② 歯磨き方法の指導
- #### (4) 職場内研修及び家族研修会
- 11月13日実施。テーマ「歯科巡回相談を通して」～医師の立場から～
- #### (5) 活動をまとめるための会議（3月3日）
- ① 取り組みについてのまとめ
 - ② 次年度への取り組み。

3 活動報告

(1) 第1クール（9月9・16・30日）

30人をリストアップする。

歯科医・歯科衛生士の方から以下の指導をいただ

き、実践を行うこととした。

ア 指導事項

- ① 全体的には、自分で磨いている利用者でも磨き残しがある利用者が多く、いつも同じ場所が磨けていないため、そこに歯石が出来ている。ケア計画書を活用して、磨き残しの場所を磨けるように支援する必要がある。
- ② ブラッシングについてはストラッピング法・バス法のうち磨きやすい方で磨いて良いが、歯垢が出来ないように全体を丁寧に磨く必要がある。
- ③ 歯や歯茎の状態にあった歯ブラシを使う必要がある。
- ④ 歯ブラシを噛まれる方が多いが、開いた歯ブラシを使用しては磨けないばかりか虫歯になることもあるので定期的に交換した方が良い。

イ 確認・実践事項

- ① フェイスシートで判明した利用者の磨けていない部分を磨くために、支援員室に磨けていない部分を分かり易く表示した表（別紙4）を掲示するとともに、チェック表（別紙5）に歯磨きが出来たかを記入してもらうようにして職員の意識を高めた。
 - ② 毎食後に全ての利用者の歯を丁寧に磨くことが難しいために、自分で磨ける方はその人任せにしてしまい、特に気を付けなければならない利用者を職員が気を付けて丁寧に磨いていた。そのため、利用者を幾つかのグループに分けて、1週間に最低2回は全ての利用者の歯を支援員が確認して必要な支援を行えるようにした。
 - ③ 利用者の状態にあった歯ブラシを、家族の了解を得て購入した。
 - ④ 噛み癖のある利用者は、歯ブラシが開けば新しい物に交換する。直ぐに噛んでしまう利用者については、職員の見守りのもとで歯を磨けるように支援することとした。
- (2) 第2クール（11月25日）

リストアップされた利用者30名の口腔内のチェックを行った。

ア 指導事項

- ① 前回のチェック時よりもスムーズに口を開けられるようになっているが、歯の状態は大きく改善されていない。
- ② 歯・歯茎を視認せずに、歯ブラシで磨いているから磨き残しがあるのではないか。視認出来るようにして磨けば磨き残しが無くなる。

イ 実践事項

- ① 教えて頂いた正しい歯磨き（歯ブラシを歯列に合わせる、磨き残ししやすい場所を確実に磨く

等）が全ての職員に対し、徹底されていなかったため、再度口腔衛生プログラム担当職員が個々の職員に歯磨き方法を伝えた。

- ② 利用者の方に椅子に座ってもらい、ゴム手袋をして唇を上げて視認しながら歯磨きを行った。
 - ③ 椅子に座ることが難しい利用者は、日中活動時にデイルームで横になってもらい職員が膝枕をして歯ブラシや歯間ブラシを活用して歯磨きを行った。
- (3) 第3クール（1月13・20・27日）
- 歯科医師・歯科衛生士より、以下の意見をいただいた。

- ① 全体的に良くなった。職員が手をかけている様子がよく解る。
- ② 口の中を見られることに慣れた様子で、検診がしやすくなった。口を開けることに慣れたことでスムーズな歯科受診が可能になっていくと思う。
- ③ 以前に汚れていたところは、綺麗になったが以前は綺麗であったところが汚れている利用者がいる。

4 職員の意識変化～アンケート結果から（別紙6）

- (1) 利用者の口腔内の問題点やニーズを意識していますか。

- ① 「常に意識している」が8月の32.7%から3月に48.1%へ変わった。
- ② 「概ね意識している」が8月の58.2%から51.9%へ変わった。
職員からは、歯を見て磨くようになったことで「磨き残しが無くなった」。「歯の1本1本を意識して磨くようになった」。「正しい歯磨き方法が解った」。「椅子に座ってもらったことで磨きやすくなった」等の意見があった。

口腔内の問題を常に意識しているが8月と3月を比べると15%高まった。これは各利用者の歯磨き時の注意点を掲示したことによって、職員の意識が向上したためと思われる。

- (2) 1回のケアでおおよそ一人に費やす時間（見守りから仕上げまで）

- ① 3分以内が8月の65.6%から3月には66.7%に変わった。
- ② 3分以上が8月の11.5%から3月に19.0%に変わった。

職員からは、「以前より時間をかけるようになった」。「時間をかけても拒否される利用者が減った」との意見があった。

3分以上の歯磨き支援を行っているが、8月と比べると17.5%高まった。これは、今まで最後まで支援の受入が難しかった利用者が最後まで歯磨き支援を受け入れてくれるようになったこと、より丁寧な歯磨き支援を心掛けるようになったためと思われる。

(3) 口腔ケアは支援者にとって負担だと思いませんか

- ① 思うが、8月の16.4%から21.2%に変わった。
- ② それほど思わないが8月の50.9%から3月には61.5%に変わった。
- ③ 全く思わないが8月の32.7%から3月に15.4%に変わった。

職員からは、以前よりも歯磨きに時間がかかるようになり大変になった。利用者の中には自分で簡単に磨いた後、声かけをしても、どこかに行ってしまう利用者があるのでそれを再び洗面所に呼び戻すのが大変である、との意見があった。

8月と3月を比べると負担だと思うが4.8%高くなり、それほど思わないが10.6%高まり、全く思わないが17.3%低くなった。個々の利用者への歯磨き支援の時間が増えたため結果として、次の業務との間の余裕の時間が無くなったことが原因と思われる。

5 まとめ

(1) 歯磨き技術の習得

各利用者に対するブラッシング方法、歯ブラシの歯・歯茎への当て方、視認しやすくするための工夫、各利用者にあった歯ブラシの利用等により職員のスキルアップをはかることが出来た。

(2) 利用者の状態変化

- ① ケア計画書のケアの結果の集計結果（別紙7）からみると、利用者の43.9%の口腔内が清潔になっており、また、利用者の26.2%が歯磨き支援に協力的になっている。
- ② 歯磨きは椅子に座ってするという意識を持たせた利用者が何人も出てきた結果、今まで自分なりの歯磨き後支援の声かけに拒否的であった利用者が、声かけで椅子に座られるようになり、仕上げ磨きを受け入れられるようになった。
- ③ 膝枕をすれば、仕上げ磨きを受け入れられる利用者が増えた。
- ④ 職員が見えない部分を視認しながら磨くために唇をあげることを徹底した結果、いままで口の緊張を解くための運動を繰り返しても、なかなか口を開けることが難しかった利用者が、スムーズに口を開けることが出来るようになった。
- ⑤ 歯磨き支援の途中で拒否されるために最後まで

磨けなかった利用者が最後まで支援を受け入れることが出来るようになった。

(3) 職員の意識改革

- ① 利用者の重度・高齢化が進み身体介助が増える中で、不十分になっていた歯磨き支援を改めて見直し、歯磨き支援に関する研修を全職員に行い、周知徹底を図った結果、正しい歯磨き方法を習得することができた。
- ② ケア計画書の活用によって各利用者の磨けていない部分を意識して磨くことが出来るようになった。特にある程度は磨くことの出来る利用者の仕上げ磨きにおいて、磨き残している部分を意識して磨くことが出来るようになった。

(4) 残された課題

- ① 職員数が増えたが、夕食後の職員数の確保が難しいため、毎食後に丁寧な歯磨き支援が出来ない。
- ② 歯磨き支援を拒否される利用者に対して、歯科医師・歯科衛生士も加わったカンファレンスを行ったが、解決策が見いだせていない利用者がある。

6 最後に

利用者の多くが、歯並びや歯の欠損等の口腔内の問題に加え、磨きやすいように舌を動かすことや、口を大きく開けることを嫌がり、中には歯磨き介助そのものを嫌がる利用者もいて、丁寧な歯磨き支援が難しい状況があった。その中で、歯磨き支援を行う職員が、強い意識を持って歯磨きができるよう今回のプログラムを実施した。

今回の口腔衛生プログラムを行う中で職員のスキルアップ・意識改革、利用者の歯磨き支援の受け入れなど一定の結果を出すことは出来た。その過程の中で、歯磨き支援に留まらず全ての支援において、80%出来ているから良いとする支援では不十分であり、100%の支援を必要としているとの意識を持たなければならぬことが明確になった。

車いすの利用者が増えるなど重度・高齢化が進み介護を必要とする利用者の比率が増え、業務多忙となってきた現状はあるが、利用者一人一人に対して100%の支援が出来るようにしなければ、求められる本当の支援はできないと感じた。

口腔衛生プログラム アンケート

1 利用者の口腔内の問題やニーズを意識していますか？

- ① 常に意識している ② 概ね意識している
③ ほとんど意識していない ④ 意識していない

(意見)

2 口腔内の状況をふまえて口腔ケアを行っていますか？

- ① 常にしている。 ② 概ねしている
③ ほとんどしていない ④ していない

(意見)

3 1回のケアでおおよその費やす時間（昼間）・・・見守りから仕上げまで

- ① 3分以内 ② 3分以上
③ 拒否のために時間なし

(意見)

4 口腔ケアは支援者にとって負担だと思いますか？

- ① 思う ② それほど思わない
③ 全く思わない

5 意見（思うことを自由にお書き下さい）



利用者口腔内写真



口腔チェック



歯磨き指導



カンファレンス写真



デイルームでの歯磨き

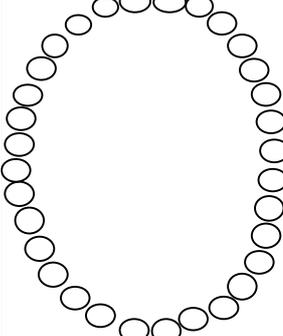
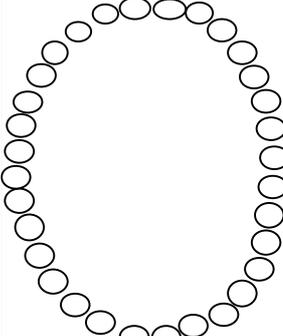
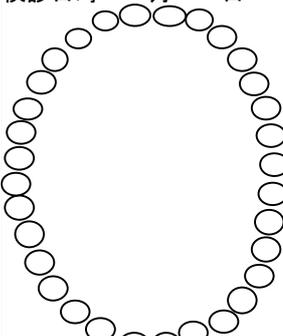


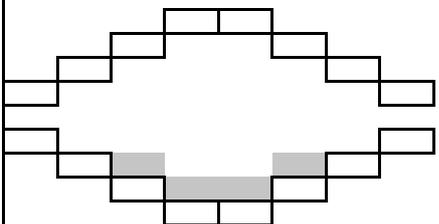
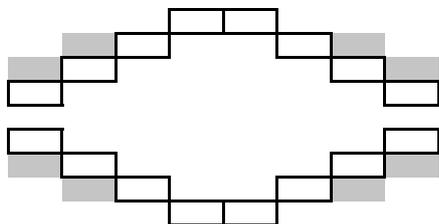
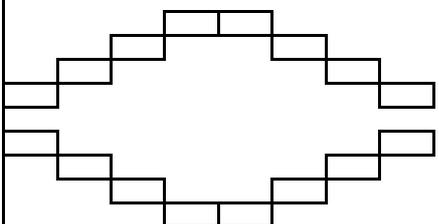
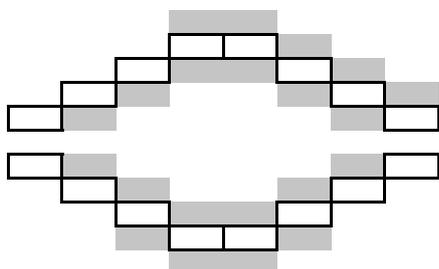
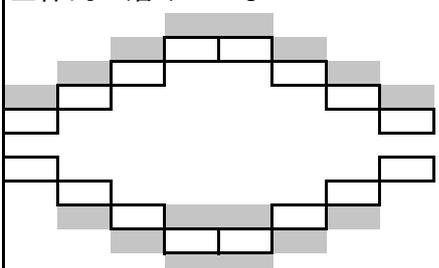
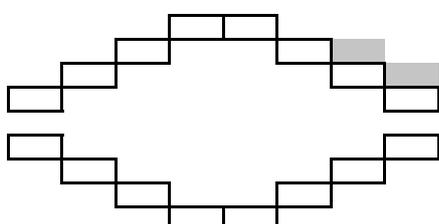
洗面所で椅子に座っての歯磨き

H22年

口腔衛生プログラム ケア計画書

(別紙3)

あゆみ・いづみ 棟 男子 ・ 女子			・歯を磨く 自分で磨く 部分介助 完全介助 ・食物残渣の有無 場所 () ・仕上げ磨き 出来る 促して出来る 出来ない ①義歯 自分で装着 介助が必要 装着できない ②義歯 食事時は装着する 食事は無蓋歯でおこなう ・歯みがき中の表情は ・嫌そうだ ・普通 ・笑顔																																													
氏名																																																
生年月日	S 年 月 日 (才)																																															
【現在の状況】 年 月 日記入 ・歯みがきの前 口を開ける 介助で開ける 開けない ・歯の状態 自分の歯 部分入れ歯 完全義歯 ・うがい 自立 部分介助 介助 具体的に() () () ・歯ブラシ 自分で持つ 部分介助 完全介助 ・歯肉の状態は																																																
検診日時 月 日	歯の汚れ具合(左図)	歯の状態 (下図)	【カンファレンス結果】																																													
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
【カンファレンス結果】 【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)																																																
検診日時 月 日	歯の汚れ具合(左図)	歯の状態 (下図)	【カンファレンス結果】																																													
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)	
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
【カンファレンス結果】 【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)																																																
検診日時 月 日	歯の汚れ具合(左図)	歯の状態 (下図)	【カンファレンス結果】																																													
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)	
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8																																		
【カンファレンス結果】 【今後の目標】 ・支援の目標 ・支援の方法(具体的に)																																																
【プログラム結果】 ・歯みがきの前 口を開ける 介助で開ける 開けない ・歯の状態 自分の歯 部分入れ歯 完全義歯 ・うがい 自立 部分介助 介助 具体的に() () () ・歯ブラシ 自分で持つ 部分介助 完全介助 具体的に() () () ・歯を磨く 自分で磨く 部分介助 完全介助 具体的() () () ・仕上げ磨き 出来る 促して出来る 出来ない ①義歯 自分で装着 介助が必要 装着できない ②義歯 食事時は装着する 食事は無蓋歯でおこなう			・ケアの結果 1 状態が向上した 2 変わらない 3 悪化した 以下、選択した中から 1 状態が向上した ①口腔内が清潔になった ②協力的になった 2 状態が向上した ①口腔内の状態が悪化した ②拒否するようになった 3 表情は 嫌がる 普通 笑顔 ・その他																																													

<p>K・S 前歯の下が特に磨けていない</p> 	<p>O・T 頬の緊張をほぐしてから、歯磨きを行う</p> 
<p>N・T 全体を磨けば歯肉の増殖を止められる。</p> 	<p>S・M 全体的に磨けていない</p> 
<p>Y・T 全体的に磨けていない</p> 	<p>K・Y 軽いタッチで奥歯を磨く</p> 

口腔ケアプログラム アンケート H22. 8. 22集計

1 利用者の口腔内の問題点やニーズを意識してますか？

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①常に意識している	4	2	2	9	1	18	32.7
②概ね意識している	7	11	8	3	3	32	58.2
③ほとんど意識していない	1				2	3	5.5
④意識していない					1	1	1.8
⑤無回答			1			1	1.8

2 1回のケアでおおよそ一人につきやす時間(昼間)…見守りから仕上げまで

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①3分以内	11	9	8	12		40	65.6
②3分以上		3	2		2	7	11.5
③拒否のため時間無し	1	4	1	2	1	9	14.7
④無回答		1	1		3	5	8.2

3

口腔ケアは支援者にとって負担だと思いますか

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①思う	4		3		2	9	16.4
②それ程思わない	7	6	5	6	4	28	50.9
③全く思わない	1	7	3	6	1	18	32.7

口腔ケアプログラム アンケートH23.3.5集計

1 利用者の口腔内の問題点やニーズを意識してますか？

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①常に意識している	2	7	3	6	7	25	48.1
②概ね意識している	10	5	7	5		27	51.9
③ほとんど意識していない						0	0.0
④意識していない						0	0.0
⑤無回答						0	0.0

2 1回のケアでおおよそ一人につきやす時間(昼間)…見守りから仕上げまで

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①3分以内	12	10	9	8	3	42	66.7
②3分以上		3	1	8		12	19.0
③拒否のため時間無し		2		1	1	4	6.4
④無回答(該当なし)		1			4	5	7.9

3 口腔ケアは支援者にとって負担だと思いますか

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計	%
①思う	1	6	2	1	1	11	21.2
②それ程思わない	11	6	7	4	4	32	61.5
③全く思わない			1	6	1	8	15.4
④無回答					1	1	1.9

1 口腔内の状態が向上した

	あゆみ男子	あゆみ女子	いずみ男子	いずみ女子	地域支援	計
①口腔内が清潔になった	18	8	8	5	8	47
②協力的になった	9	6	4	2	7	28
④記載無し(含無蓋歯)		13	7	11	1	32
計	27	27	19	18	16	107

心身機能が低下した利用者に対する取り組み

障害者支援施設 三木精愛園 心身機能低下防止推進委員

森田 典子、楠 謙一郎、岡野 清子

要旨抄録

三木精愛園は、平成19年4月に障害者自立支援法に移行し、同年10月にはハード面に於いてもユニット化に整備した。施設入所定員も50名から74名になったが、利用者一人ひとりに合った支援メニューの作成を行ってきた。

その後平成21年までの2年半の間に、加齢による心身機能低下を伴う利用者が顕著に目立ってきた。このため、より個人の身体的ニーズに合わせた支援の実施を目的に、対象となる利用者を協議し、生活支援棟の居住者として再編成を行なった。

定員は男女5名ずつの計10名で、平屋の既存の建物を改修した。利用者の再編成以前から風呂場、洗面場、トイレ等水回りのバリアフリー化を図ってきたが、建物の構造上これ以上の改修は困難とのことで、これを受け入れ出来る限りの知恵と工夫で、落ち着ける空間や安全な日常生活が送れるような環境を整えた。

今回の取り組みは、利用者の暮らす場所で心身機能の低下を少しでも緩和したいと願い、生活リハに着目したものである。以下、福祉のまちづくり研究所のセラピストのアドバイスや理学療法士（以下PT）作業療法士（以下OT）の派遣による現地指導で、利用者の身体機能の現状確認を行い、福祉用具の選定や環境の調整等のアドバイスを受けながら、個別のリハビリメニューを作成し訪問マッサージを開始した。初夏から上記内容に組み込み、晩春に完成した生活支援棟中庭の健康遊歩道整備等も含め約1年間の取り組みを報告する。

キーワード

STOP心身機能低下、寝たきりNO、毎日毎日積み重ね

1 職員のスキルアップのための研修

心身機能が低下した利用者に対して的確な支援ができるよう、より実務的な内容の3つの研修（いずれも総合リハビリテーションセンターにて）に参加する。

(1) 住環境整備におけるポイント研修

この研修では主に「住環境」に視点をおいた対応について学習した。

生活支援棟は、「旧棟」と呼ばれ、古い設備が残る部署である。それ故に他棟よりも工夫を凝らしていく必要がある。この研修において、「異職種」

（日常的・直接的に利用者支援に携わる者に限らず、PT・OT・福祉住環境コーディネーター・建築関係等）との連携が重要である事を確認できた。環境を整える事が如何に大切であるかも再認識する事が出来た。

(2) 身体介助のポイント研修

この研修では本人、介助者の「動き」について学習した。動きに制限がある人は、「身体を自分で動かしたり、効果的に動かす事が困難で、何らかの支援を要する」人である。

その人達に対して、「身体の軸となる部分に重心

を移動し、本人・介助者の負担を軽減した介助」を提供する事が必要であると再認識出来た。また本人が安心出来るような介助方法・残存能力の活用・常日頃からの様子観察による「気づき」の大切さも再認識する事が出来た。

(3) 福祉用具の基礎研修

この研修では、上記2つの研修で学んだポイントを確実に行っていなければ、福祉用具も単なる「モノ」になってしまうと学んだ。

確かに直感的に良いと思った用具でも、結果的にあまり役立たないという事がある。異職種との関わりを深め、本人参加の元で的確な用具提供が出来るようにする必要がある。

今後も、よりタイムリーな内容の研修に参加し知恵と工夫の感度をあげたい。

2 リハビリメニューの確立

(1) 事例1

氏名Y. O 女性 年齢53歳 知的障害（療育手帳A）

両足先端部分が変形しており、市販のリハビリシ

ューズでは本人に合った靴の調整が困難である。又、前屈姿勢が著明なため転倒のリスクが大きいという現状ではあるが、本人は独歩できていることを誇りにしている。現状での歩行状態の確認と毎日のリハビリメニューのアドバイスを依頼する。セラピストから独歩可能との評価を受け、

- ① 靴の調整と歩行距離の設定（歩行距離が長いと疲労に繋がるため）
- ② 毎日のリハビリメニューとして、立ち上がり動作と両足上げ10回×2セットを実施する。
- ③ 外出時は「楽しむ」ことを優先する。また、体力面を考慮して車いすを使用する。

以上を実施することで、始終見守りは必要だが、自身のベットメイキングもほぼ毎日続けられている。筋力、体力の低下は顕著であるが、今後も本人の誇りを大事にした支援を続けていきたい。



(2) 事例 2

氏名 S. K 女性 年齢60歳 知的障害（療育手帳 A） 股関節脱臼

加齢による身体機能低下に加え、股関節脱臼を有し、日を追う毎に歩くことに対し拒否的であった。福祉のまちづくり研究所のセラピストによる現状の評価と福祉用具（手押し車）の調整を行い、行動範囲の拡大、外出時（月1度の家族との外出も含む）の介助量の軽減に繋がったケースである。

自身の持ち物にこだわりがある本人と一緒に、手押し車を選定し購入した。当初は手押し車の使用に戸惑いも見られたが、「自分で歩く」事の喜びを実感することで、屋外での使用も器用にこなせるに至った。何よりも、本来は社会性が豊かであった本人が、身体機能の低下から、居室に籠もることが多かったが、導入後はディルム等での他の利用者との交流が活発になり、室内での歩行も拒むことが全く見られなくなったこと、「園外へ出る機会を増やす」という支援目標が設定でき、今後の日常生活がより活性化できる見込みがあった。



(3) 事例 3

氏名 M. T 男性 年齢51歳 知的障害（療育手帳 A） 身体障害（1種3級）

セラピスト訪問時、①食事時に手に震えがあり、食べこぼしが多い。②口内を気にして食事が進まない事がある。③歩行を促すが頻繁に拒否が見られるという事象について相談を持ち掛ける。

まず①について、「手の震え」の原因を探ることが必要であるが、同時に「持ちやすい用具を使用してはどうか」「スプーンの持ち手が小さいのではないか、またスプーンの形状が本人に合っていないのではないか」とのアドバイスを受ける。てんかん薬の服薬調整の相談をしたことと、暖かくなるにつれ、3月下旬から本人の身体状況の改善が見られ震えが少なくなったが、食べこぼしは減らなかった。そこでスポンジ状の用具をスプーンに装着して様子を見ると、食べこぼしがなくなることは無かったが、大幅にその量は減り食事の進みが改善された。

②について、S Tから「唾液が多く、それが飲み込みの悪化に繋がって、結果として食事意欲の減退に繋がっていると考えられる。食前の口腔ケアを行ってはどうか」とのアドバイスを受ける。毎食前に口腔ケア（うがい、簡単なブラッシング）を行った結果、口腔内を気にすることは大幅に減った。

③について、「もちろん本人の身体状況が影響しているのだろうが、環境の変化が少ない中で歩行を促しているのも、歩きたがらない原因の一つではないか」とのアドバイスを受ける。歩行コースを変え歩行器で園外へ行き、本人の状態を確認した上で歩行を促すようにしてみる。すると本人の身体状況が改善されるに伴い、職員と一緒に歩けるようになった。

(4) 事例 4

氏名 T. S 年齢23歳 知的障害（療育手帳 A） 身体障害（1種2級）

セラピスト訪問時に、①食事時に手づかみで食べる事があり、食べこぼしも目立つ。②歩行能力はあるが、度々拒否が見られるという相談をする。

まず①について、本人が「スプーンを使用して食

べる」という動作を、「支援員サイドは適切にスプーンだけで食べてほしいという気持ちで支援していないか?」「支援者の自己満足を満たすような支援の仕方になっていないか?」「スプーンの中の食べ物が零れないように左手を添える行為は、本人の能力を発揮しているというように考えてはどうだろうか?」というアドバイスがある。今までは、左手を添える事もしないように声掛けを中心とした支援をしていたが、アドバイスに従ってそれを止め、右手でスプーンを持って食べていれば左手を食物に添えても「スプーンで食べている」と捉え、時にまだ右手で手掴みして食事をする場面もあるが上記の考え方で支援を継続していく方向である。

②について、アドバイス後には、極力コースを変えて歩行をする事にした。園外歩行に加え園内でも階段の昇降、アップダウンの道を選び歩行した。気分転換をねらいとした事が功を奏しているのか、園外歩行時には園内歩行よりもはるかに長い距離を歩いても、全く歩行拒否は見られなくなった。また居室に踏み台を設置して片足上げ10回×2セットを毎日のリハビリメニューとして設定し、筋力の維持を図った。

(5) 事例5

氏名M. Y 年齢38歳 知的障害(療育手帳)
身体障害(1種1級)

生後10か月で事故により脳膜髄炎と診断され左半身に麻痺を有する。当園に転園して3年の年月が経過するが、入所当初は上半身を支える事でゆっくりと歩行することができていた。自動症でてんかん発作があり発作の頻度も高く、転倒からの怪我を避ける為に、体調や足の運びが悪いときには車いすを使用していた。身体機能の低下が著しく、徐々に車いすの使用が欠かせなくなってしまった。

身体機能の維持と低下を緩やかにするための効果的なリハビリメニューについてのアドバイスをセラピスト訪問時に依頼した。筋肉の萎縮を避ける為に、両足の屈伸を左右それぞれ10回×2セットと足首柔軟運動(上下の上げ下ろしと回転)を実施する。本人の身体機能の低下は年齢を重ねる中で、代謝機能が低下している事も関係があるのではとの見解から、精神薬の服薬量も再調整が必要とされ服薬の調整を並行して行うこととなる。しかし昨年末頃より傾眠状況が強く、身体を動かす事が出来ず、継続できないことで、筋力が弱くなり身体機能が低下するという悪循環となった。リハビリは積み重ねる事が大切であるので、起床時や昼寝前、着床前など生活のリズムにあわせ助言のあったリハビリの活動をしていくことになった。

以上のような事例から支援員の対応の統一を図る目的も含め、写真でリハビリメニューや歩行距離の目安を提示したファイル、毎日のチェック表を作成した。

3 訪問セラピストによる現地指導

前述の事例のアドバイスに加え、実際の入浴、食事場面を通して安全な介助方法を習得し、又、ハード面の改修もスムーズに実施でき安全の確保が容易になった。的確なアドバイスを受けることで支援員の意識の向上、支援方法の統一に繋がりサービスの質の向上が得られた。

1年半の短期間に歩けなくなった利用者の存在は、心身機能低下が知的障害者にとって、如何にスピーディーな対応が必要であるかを思い知った。歩けるようになるには服薬調整、排便コントロールも大きな要因となるため、医務との連携は言うまでもなく、支援員間での情報の共有が絶対に必要であり、対応の迅速化も併せて不可欠であることを痛感した。

4 訪問マッサージの導入

心身機能低下を防止し、緩やかな低下に繋げる支援を実施するために、セラピストのアドバイスに基づいたリハビリメニューを作成し、短時間ではあるが歩行訓練後の足の屈伸、階段の昇降等が続けてきた。並行して支援員は身体をもんだり叩いたりして、筋肉の凝りをほぐすことを心がけた。しかし身体をもんだり叩いたりする行為は、技術的に未熟な者が行うと神経を痛める危険があり、なかなか上手にやれず困っていた。そんな時にマッサージの専門の技術を訪問で施術できることを知り導入することになった。7月からの実施に向け家族への説明や主治医の同意書等の準備をした。

最初は3人の利用者が同意書に基づくマッサージのプランに沿って施術を受けた。筋肉の拘縮がひどい方、血流の悪い方が多い事や気持ちよさを体感してもらいたいという支援員の思いも含め、現在では9名の利用者を対象としている。マッサージを受けることで身体だけではなく、気持ちを落ちつかせたり静めたりすることができており、週2回の施術は生活全般に大きな効果を生んでいる。



5 健康遊歩道の整備

昨年秋に計画し、大きな工事は各部署の応援を受け、後は数人の職員での作業を続けた結果、今年3月末に完成に至った。その形がドイツ菓子に似ていることからプレッツェルと名付けている。遊歩道はコスト面から全工事を職員の手作りとしたが、セラピストの現地指導を受け、より足裏に刺激のある素材とその配置を検討して造られている。今後は香りのある草花、花や実のなる樹木、ちょっとした菜園スペースを見ながら歩ける活動の場として、また他棟の利用者の憩いの場として提供していく予定である。



園芸療法をとおしての利用者への効果

特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘

森脇 正子、井土 夏美、別府 渚、藤輪 真樹、森元 佐織、明石 里美

要旨抄録

当施設は、兵庫県播磨北西部岡山県境に位置する佐用郡佐用町に、昭和47年8月特別養護老人ホームとして開設した。

平成11年4月宿場町として歴史的町並み保存されている平福に新築移転された。統廃合により廃校となった小学校の跡地に建てられた施設であり、敷地も広く、ゆったりとした2階建てのつくりの従来型特養として運営している。平成16年度に1・2階それぞれに職員を固定配置したことからユニットケアを意識した取り組みをはじめ、現在は4ユニットで展開している。

当荘においては、同一法人内の同圏域における「医療と福祉の連携による事業推進」という趣旨から4年前から兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターから理学療法士、作業療法士の派遣が始まった。その後、サービスの幅を広げ、質の向上を図ることを目的とし理学療法士、作業療法士に加えて言語聴覚士、音楽療法士、園芸療法士の派遣が開始された。その過程で、利用者は生き生きと生活され笑顔や発語も多く見られるようになり、利用者の精神的な期待感、満足感の充足を身近に感じることができるようになったことなど、我々の行ってきた取り組みの成果について報告する。

今回、様々な療法の中から園芸療法に取り組んだ内容について取り上げることとする。

キーワード

園芸療法活動、目的や効果・実践方法の吸収、季節を感じる作品作り、野菜作りの実践、園芸療法を通しての効果

1 研究方法

(1) 対象者

対象者は入所中の認知症高齢者で以下の条件に当てはまる人とする。

- ① 意思の疎通に関して、簡単な質問に対して受け答えが可能である。
- ② ある程度身体を動かすことができ、1人または介助があればスコップ等を使い作業ができる。
- ③ 農業や園芸の経験がある、または植物や園芸に興味がある。

園芸療法の効果については以下の4点が見込まれる。

(2) 予測される効果

兵庫県では、園芸療法の普及促進と定着、園芸療法士の活躍の場の確保を目的とした事業を平成18年から促進している。医療や福祉施設での園芸療法は認知症高齢者にも何らかの効果が期待できるとされている。

ア 「身体的効果」

リハビリテーションを必要とする人や、機能の維持や増進を目指す高齢者の運動機能や感覚意識を、植物を育てるあらゆる行為によって刺激する。

① エピソード記憶の刺激

② 手続き記憶の刺激

③ 機能回復

イ 「知的効果」

植物がこれからどんな風に育っていくかという好奇心を刺激し、植物を観察しながら判断力や役割を持つことにより、コミュニケーション機能を高める。

① 計画的行動の養成

② 集中力の養成

③ 季節見当識への刺激

ウ 「感情的効果」

満足感、達成感による自信の創出、植物に合わせることによる自己抑制の力が培われる。

① 自信・意欲

② 笑顔・情操快活

③ 精神安定

④ 問題行動減少

⑤ 将来への期待感

エ 「社会的効果」

生き甲斐の創出、グループ活動による社会性の向上、シェア（分かち合い）などの意識が芽生える。

- ① 生きがい・自信・満足
- ② 交流促進・周囲への関心

これらの効果を確認しながら園芸療法活動に取り組んだ。

2 園芸療法実施に向けて

(1) 研修の参加

平成20年の導入当初は、園芸療法士が司会・進行を務めセッションを行っていた。月1回の活動だったが、利用者から大変好評で、平成21年度から月4回の活動となった。

また、日常的な園芸活動の実施を目指して、園芸療法士から指導を受けながら、支援員が司会・進行を務め活動することとなる。

園芸療法を担当する職員は、各ユニット3名おり、その中で司会・進行係を交代で行っている。開始当初は、若い職員が多いこともあり、花や野菜を育てた経験がほとんどなく、園芸療法についても、どのような効果があるのかという知識もなかった。

また、利用者と職員との一対一のコミュニケーションではなく、多くの利用者を前にしてのコミュニケーション能力の低さから、不安や戸惑いが生まれ、職員のモチベーションが上がりにくかったのも事実である。

その不安や戸惑いを取り除く為に、西播磨リハビリテーションセンターで開催された園芸療法についての研修に参加し、園芸療法の目的や効果、また実践方法を吸収することに努めた。

(2) 会議の開催

研修を受け、担当職員の意思統一のため会議を持つこととした。

会議を通して、利用者側での目標を2点、職員側での目標を1点掲げた。

① 利用者

- 集団活動をすることで、他者との協力関係を構築する。
- 園芸療法を通して、昔の生活を思い出し、植物を育てることで安心感を得て、満足感の充足を図る。

② 職員

- 園芸療法の進行を通して、職員のコミュニケーションテクニックの向上を図る。会議の中で、今後、自分達がどのように園芸療法に携わっていけば良いのか話し合い、利用者の意欲を引き出す為に、心理的・身体的にサポートすることが職員の役割であるという共通認識を持つことが出来た。その反面、プログラムの進め方に対

しての不安を持つ職員が多くいたことも事実である。

(3) 園芸療法実施の流れ

会議を開催し、目標を掲げたことで当荘での園芸療法実施の流れが出来上がった。

① 園芸療法は1セッション1時間で活動

② 参加利用者は8名程度（その日の体調に応じて数名の増減あり）

③ 支援員は、各ユニット1名ずつ参加し1セッション2名で担当する。役割は、プログラムの進行、利用者を取り組みやすくするための援助、利用者の観察及びコミュニケーションである。

(4) 事前打ち合わせ

会議を開催する前は、当日にプログラムを確認し園芸療法にあたっていた為、利用者が興味を持てる話が出来ていなかった。

そこで、事前にセラピストからプログラムを受け取った時点で担当職員が集まり、プログラムの内容を細かく考える機会を設けることとした。

① 1週間前に園芸療法士からプログラムが送られてくる。

② 3日前に担当職員が集まり、プログラム内容を確認し、実施内容についての話題を提案する。また、当日の役割も決める。その中で、リーダーとサブリーダーを決め、サポート体制を固めていく。準備物の確認も併せて行う。

③ 当日は、15分前に園芸療法士と最終打ち合わせを行い、園芸療法を開始する。アイスブレイクでは、職員・利用者共に自己紹介を行い、取り組むプログラム内容に沿った思い出話等をする。そのことで利用者に園芸療法への意識を高め、参加者をリラックスさせることができる。また、自分と他者との考え方の共通性や違いに気付くことができ、テーマへの導入部分として使用できる。その後、作業を進める。

④ 園芸療法終了後は、反省会を行い、園芸療法士からの課題・改善事項の確認を行い、次回の活動に繋げる。

このような流れで園芸療法を実施しており、年間の大まかなスケジュールは、園芸療法士から、提案を受けた季節にあった作品作りのプログラムする。

他の職員と共に内容を考えることで、当日の担当職員の負担軽減にも繋がった。不安が軽減したことで、自然と職員のモチベーションも上がった。

次に4月に実施したプログラムの1例を下記に示す。

園芸療法プログラム計画書

実施日時	2010年 4月 日 (水)		
プログラム名	よせ植え	対象者 活動時間	40分
プログラム内容	①屋外で顔合わせを行い、今回の園芸活動内容と植える植物について話し、アイスブレイクを実施する。 ②花を選び、鉢へ植え替える。(一人1苗) ※鉢を人数分用意しておいてください！(小さめ) ③まとめと次回の活動について話をする。		
対象者	園芸療法参加者		
活動環境	ベランダ		
ねらい	園芸を通して交流・活動の場にする。外に出て気分転換・季節を感じる。期待感を得る。		
予算	鉢にさせる園芸用の名札 ¥200程度		

※ 前回実施した内容と同じです。事前打ち合わせで作業内容の確認を実施します。

※ 一人1苗を鉢に植えます、人数分用意しておいてください。

※ リーダーが見本を利用者さまに見せます。

※ 事前打ち合わせ・反省会の時間が取れるようお願いいたします。

3 実践・作品作り

「春」



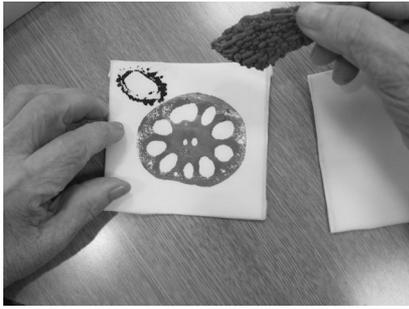
プランターの花から好みの花を選び、鉢に植え替える作業を行った。色とりどりの花をご自分の鉢に植え替える作業を行う。他の方の作品を見て「これ綺麗ですな」「ええのができよります」と、会話も弾んでいた。

「夏」



◎タイムスケジュール

時間	活動時間	参加者の動き	準備品等
13:55	15分間	<ul style="list-style-type: none"> 事前打ち合わせ 会場準備 屋外イスや実施するプランターの準備 	軍手・スコップ鉢・腐葉土・赤玉土 ☆屋内実施であれば…新聞紙
14:10	10分間(屋外)	<ul style="list-style-type: none"> あいさつと自己紹介 アイスブレイク ①日付の確認 ②前回のプランターを確認する ③内容説明 ④利用する花の説明 ⑤前回のプランターの確認 	
14:20	30分間(屋外)	<ul style="list-style-type: none"> 作業を開始する。 ①見本を見せる。 ②一人一鉢渡す。 ③スコップ・軍手を横の人へと渡していく。 ④花を選び、鉢へ植え替える。 ⑤作業終了、振り返りを行い屋内へ移動する。 	
14:50	5分間	<ul style="list-style-type: none"> 反省会 	



採れた野菜を使ってスタンプ作りを行った。好きな野菜に、絵の具を付け牛乳パックと布で作った手作りのコースターに押し付けていく。個性豊かな作品が完成し、利用者の居室に飾ることができた。赤や青の鮮やかな色を好まれる方が多く、絵の具の使用される順番を決めたりと、利用者同士活発に話をされる機会作りになったように思う。

「秋」



手すきの葉書き作りを行った。その中に、施設近辺でとれた落ち葉を入れることで、季節感漂う作品が出来上がり、利用者も楽しんで作業していた。

「冬」



クリスマスリース作りをする。作品作りでは、個人個人で作ることがほとんどだが、クリスマスリースは松ぼっくりに一人ずつ絵の具やビーズを使って飾り付けを施し、全員で飾り付けしたものを繋げ、一つの作品を完成させた。集団で作業をすることで、互いの協力関係を構築することができた。また、席の配置もリーダーシップをとり作業してくれる利用者を片麻痺のある利用者と隣にすることで、より協力する等の効果もでた。季節に応じた作品を作ることで、施設の中においても春夏秋冬を感じることができている。

4 実践・野菜作り

年間を通して力を入れているのが野菜作りである。土を混ぜる作業から利用者が実施している。地域柄、農業に従事されていた方が多く、職員よりも慣れた手つきで作業する。



また、作業中も周りの利用者と「この土はこうした方がええぞ。」等、経験を元にした会話が繰り返される場面もみられる。若い職員には「そんなこともできんのか」と、笑いながら丁寧に指導してくれること

もある。種をまく時も「こうしたらええのが出来るんじゃない。」と、ひと工夫し作業する。



その後は、定期的に植えた野菜の観察を行う。園芸療法士派遣以外の日にも植えた野菜が気になるようで、進んで水やりをする利用者も出てきた。

成長している野菜を見ては「ええのができよりますな。」「おいしいのができたらええな。」と、収穫を心待ちにする様子が伺えるようになった。

食べごろになった野菜を収穫する。出来た野菜を選別しながら「大きいのがなっとるわ」「これはまだ早いな。次においとこ。」と、話しながらの作業となった。

また、プチトマトの収穫時には「赤いのがなっとる。おいしそうやな。」と話し、とれたてのトマトをそのまま食べる場面もあった。



収穫した野菜を使って調理した一例としては、茄子とプチトマトを使ってナムル作りを行った。ここでは、女性利用者が大活躍される。慣れた手つきで野菜を切り分け、その後は、調味料と合わせて混ぜる。「おいしいのが出来るで」「昔はよう料理しよったでな。家族みんなの分作って、出しよったんやで」と、思い出話に花が咲くこととなった。調理したナムルは皆で食した。ここでは、男性利用者が進んで食べては「これはうまい。また作ってくれよ。」と、感想を述べられ、それを聞いた女性利用者は自然と笑顔になり、誇らしげな表情が出てくることとなった。

野菜作りを種まきからする事で、利用者は次への期待感を膨らませることが出来る。簡単に作れる野菜よりも、少し手間のかかる野菜を作る方が、利用者の関心が野菜に向きやすく、「前植えたのはどうなっとるんじゃない。」等と、積極的に野菜作りに関わろうとする姿勢が見えてきた。また、収穫し調理することで達成感を味わうこともできるようになった。

期待感、達成感を味わうことができ、利用者には精神面でいい刺激になっているように感じた。また、農作業をすることで外に出る機会も増え四季の変化を五感で感じる事ができ、気分転換にも繋がることから、いいアプローチになっているように考える。

5 満足度調査

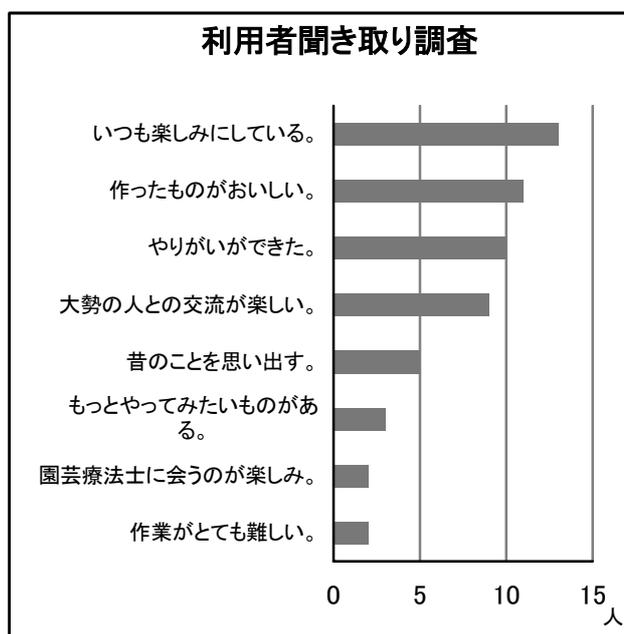
毎回、園芸療法実施時に利用者様の様子を観察し、満足度を5段階で評価した(表1)。認知症の方が多く、アンケート用紙での回答が難しいため実施中の笑顔の回数、終了後に聞き取り調査を行った。評価基準としては1回の園芸療法に対して笑顔の回数が0~5回で評価1とし、6~10回で評価2、11~15回で評価3、16~20回で評価4、21回以上で評価5とした。評価の高かったものは、野菜ジュース作りや大根餅作り等、食べ物作りの際は特に張り切って参加する利用者が多くみうけられた。野菜を調理し、食べるということに関して興味を持たれる方がほとんどであった。

一方、評価の低かったものは、フラワーアレンジメントや匂い袋作りで、理由としてはあまりなじみのないものだったため、作業が難しく感じたり、興味が出なかったとのことであった。

年間を通して園芸療法を続けて感じたこと、思ったことを3月に利用者へ聞きとり調査した(表2)。ここでもやはり、作ったものが美味しいという利用者が多く、食べるということに関心のある利用者が多かった。ある利用者からは「昔は家族大勢やったから、大きい鍋で大勢の分作りよったもんじゃ。懐かしいな。あのころは私もよう仕事しよったでな。あんたらにも食べさせてやりたいもんや。」という声が聞かれ、このことから達成感や満足感を味わうことができ感情的効果も現れていることが分かった。

また、毎回の活動を楽しみにされている利用者がほとんどだった。たとえば、いつもあまり言葉を発されない利用者も、園芸療法の活動時には自ら「帽子」と、話され若いころに被っていた馴染みの帽子をかぶり作業に参加される姿が印象的であった。このことにより、手続き記憶が刺激されていると考える。また、利用者として活動する中で職員も得られた知識は多くあった。

(表2)



6 考察

(1) 職員が司会、進行係を務めることによって、会議を開催することが増えこれまで以上にお互いに意見交換できるようになったと感じた。事前打ち合わせ、反省会を通じて利用者との関わりを考える機会も増え、利用者本位の支援に繋げるため、職員同士の意識の向上も図れた。

(2) 職員の園芸に対する関心が高まったことである。最初は何も分からない状態でのスタートだったが、中庭に独自の農園をつくったユニットもあり、そこで野菜や花を利用者と共に栽培し、収穫しユニット調理時に活用することができている。月2回のユニット調理も、自分たちが栽培し収穫した野菜を使うことで毎回の期待感も増していた。

7 課題

これからも園芸療法を継続させていくために、見えてきた課題が3点ある。

① 職員全体のスキルアップ

現在、園芸療法担当職員が交代で行っているが、担当職員以外も活動が行えるように、園芸療法の技法を伝達する必要がある。また、園芸療法士にさらに指導を受け、技術を身につけ、スキルアップをしていく必要がある。

② 地域の人材の活用

園芸療法士不在の日でも、今まで以上に様々な作品作りを利用者と共に実施していくことが継続につながる。地域との交流、人材活用も考えながら、地域のネットワークを活用し、シルバー人材センターの人に協力を仰ぎ、作品作りや野菜作りの活動を実施していく必要がある。

③ 利用者のニーズに合った活動の充実

利用者の満足度調査から、一部利用者のニーズに合わないプログラムが行われていることが判った。このことから、職員のより一層アセスメント力の向上を図り、様々なニーズを引き出す力を身に付けアセスメントの充実を図る必要がある。

現在、園芸療法士がプログラムを準備し実施しているが、今後、支援員自身が利用者のニーズを引き出し、そのニーズに合った活動ができるようになれば、より一層利用者の満足度の向上につながり、療法導入の効果が得られると考える。

そのためには、園芸療法に取り組んでいく中で、利用者への効果をより大きなものにするためには職員のスキルアップが必要になってくると考えた。

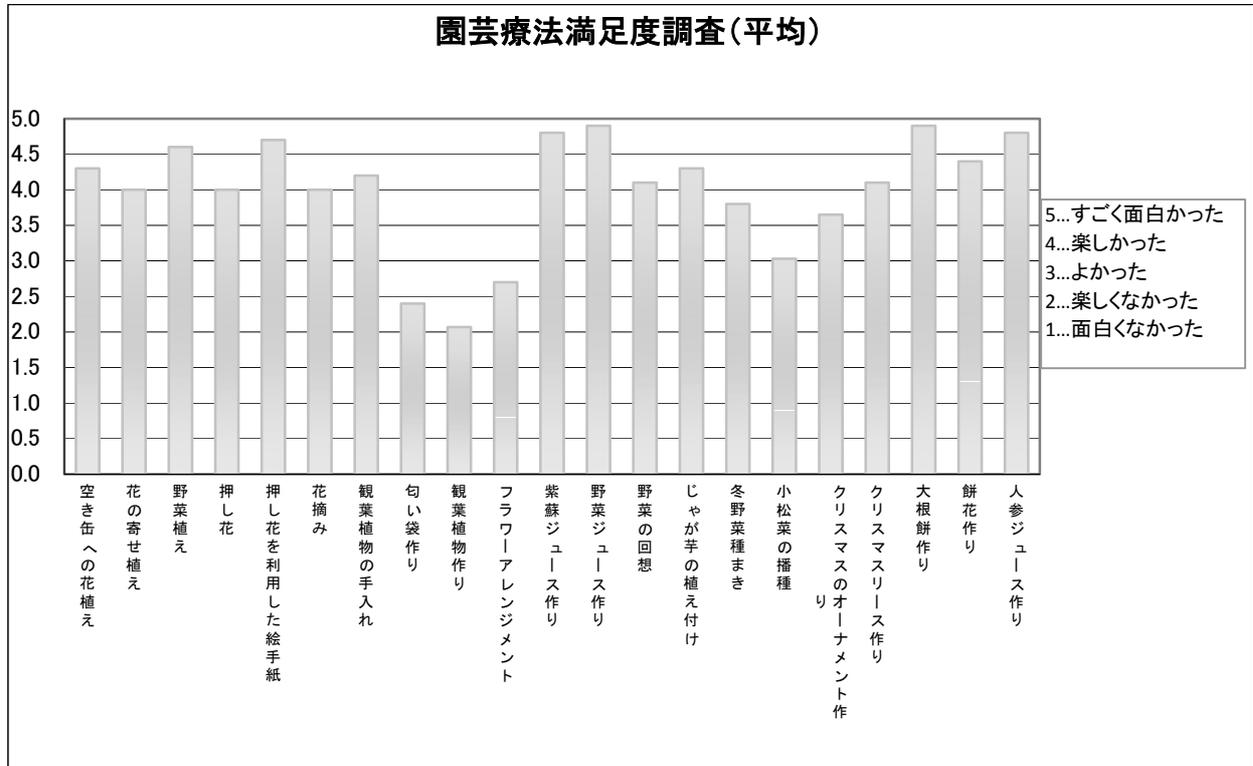
8 まとめ

今回の取り組みから園芸療法が利用者に良い刺激になっていることが確認された。この効果を持続的なものとするためにも、これらの課題を一つ一つ確実にクリアしていき、園芸療法をより一層、施設に定着させていきたいと考える。

<参考>

兵庫県立淡路景観園芸学校ホームページ

(表1)



経口摂取への取り組み

特別養護老人ホーム たじま荘 食事ケア推進チーム

小林 久之、岸 あかり、小路 美弥子、森本 裕司、黒坂 奈緒美、
神谷 千栄子、西田 智栄子、千野 絵里奈、前田 千春、安井 鈴華

要旨抄録

人が生きていく上で「食事」とは、最も重要な基本的欲求であり、生命維持活動をするための大切な行動である。

食事場面において日常生活上の健康維持のためだけでなく、「楽しみ」という要素を考慮した、より良い食事ケアの提供を図るべく、たじま荘に『食事ケア推進チーム』を立ち上げ、利用者にとっていかに食事を楽しんでいただけるかという視点を持って日々取り組んでいる。

キーワード

経管栄養、経口摂取、経口移行、食べる楽しみ、チームアプローチ

1 施設の概要・食事ケア推進チームの取り組み

(1) 施設の概要

特別養護老人ホームたじま荘は、但馬牛で有名な兵庫県の但馬地方にあり、近くには夏場の合宿や冬季のスキーで賑わう神鍋高原の麓に位置し四季折々に様々な風景を楽しむことが出来る自然豊かな環境にある。

昭和49年に但馬地域初の特別養護老人ホームとして開設され、地域の高齢者福祉の中心的役割を長く担ってきたが、施設の老朽化や時代のニーズに対応しきれないハード面を改善するべく、平成17年に120床の全室個室型施設として新築移転した。

現在、平均要介護度は3.3、長期契約入所の方の居室が110床、ショートステイ居室が10床となっており、また平成19年からは施設内に併設型の認知症対応型通所介護事業所を開設している。

(2) 食事ケア推進チームの取り組み

平成17年より、全室個室ユニット型施設として新築移転し、ハード面のみならず、ソフト面においても従来の集団的ケアから個別ケアへ転換、その手段としてユニットケアを推進してきた。

平成17年から、たじま荘の経営母体である兵庫県社会福祉事業団において、ユニットケアを推進するためのユニット推進事業が開始され、たじま荘においても、そのワーキングチームのメンバーが中心となり施設で実践を重ねてきた。

平成21年度は、ユニットケアに取り組み始めて4年が経過し、たじま荘は、個別ケアを更に充実するために、目指すべきケアの原点に立ち返り、サービスの質を向上させるべく、ユニットケア推進事業と

して施設内に【食事ケア】【口腔ケア】【排泄ケア】【入浴ケア】【外出】【リハビリ】【認知症ケア】の7つの推進チームを立ち上げた。

食事ケア推進チームもその一翼を担うべく、食事ケアの場を「楽しみ」という視点を大切に日々のケアのあり方や課題などを、利用者視点で考える取り組みを実践している。

チーム構成はフロアリーダー1名と支援員6名（各ユニットから1名ずつ選出）、事業団内摂食嚥下認定看護師1名、管理栄養士の9名である。

また、活動の大きな柱は以下の4点である。

- ① 食事環境の改善（食事場所の設え、利用者の姿勢等）
- ② 適時適温の食事提供
- ③ 食事ケア、摂食嚥下に関わる施設内研修の企画・実施
- ④ 利用者の経口摂取維持、向上に関わる取り組み
その内の④利用者の経口摂取維持、向上に関わる取り組みから、長期にわたり経管栄養であった利用者に対し、経口摂取へのアプローチにより目を見張るような成果、QOLの向上が見られた。

2 たじま荘における経口摂取への取り組み

(1) 経管栄養の弊害

人が食事を口から摂ることが出来なくなると、鼻からチューブを体内に挿入しその管を経由して流動食を提供するという手法が用いられ、そこから更に医療技術の進歩により、胃に直接チューブを挿入するという、いわゆる胃瘻と呼ばれる経管栄養が主流となり、当時、非常に画期的なものとして注目を集

め、嚥下困難になると、即、胃瘻へという風潮が強い時期があった。

この胃瘻造設により、多くの高齢者が従来の無理な食事介助や経鼻による栄養摂取と比較して安全で安定した栄養摂取が可能となり、高齢者の延命化に大きく貢献したと言われている。しかし、胃瘻本来の目的である、経口摂取復帰への経過補助手段としての役割がおざなりとなり、本人の尊厳不在の経管栄養への移行という流れをもたらし、在宅はもちろんのこと、施設においても利用者、家族、介護者にとって長期間にわたる苦痛と負担を強いる結果となってしまう現状があった。

当施設では、一時期、在籍利用者のうち20%強の利用者が経管栄養による食事摂取という状態にあった。その当時は、一度、経管栄養になると経口摂取へ移行するというケースは非常に稀であった。施設利用者が誤嚥性肺炎になり状態の低下＝経管栄養といった流れが常態化し、経管栄養利用者の割合が少なくなることはなかった。

以前は、経管栄養への移行に偏り、その割合が高い時期がしばらく続いたが、施設のターミナルケアの推進とともに経管栄養者が減少し、今回の取り組み前には3名となっていた。

(2) たじま荘における経口摂取への取り組み

最初に、当施設の経管栄養から経口摂取の食事形態アップの段階の分類であるが、最初は昼食に粥ゼリー・副食はミキサー食で1/2量を提供する。導入時に注意が必要な利用者においては、1/4量から始める。問題が無ければ夕食にも1/2量を提供し、次第に昼食、夕食を全量とし、最後に朝食を全量という段階を経て、順次増量を図って行く。これを受けて、3食とも経口摂取できれば、全粥、極軟菜と形態を上げていき、咀嚼嚥下の状態を見極めて最終的には普通食を目指すという段階を経ていく。

各段階の継続、経過観察日数は、一般的に病院などでは3日間で評価しランクアップを図るが、たじま荘では摂取状況によるが、今回のケースにおいては経管栄養であった期間が長期間であったため、1週間同じ形態、量で観察し状況に応じて更に時間をかけて慎重に見極めながら取り組んだ。

この段階分類や経過観察期間の設定については、今回が経口摂取移行の初の取り組みであったこともあり、摂食嚥下認定看護師を基点に主治医への相談を経て、管理栄養士、ユニットの介護スタッフと密に連携を図りながら決定し、取り組んだ。

(3) ケース事例 (A・S氏) の概略

生年月日 昭和20年1月10日 (66歳) 女性
要介護度 5

入所年月日 平成19年1月22日

既往歴 40歳代に子宮外妊娠

50歳代に左頸部腫瘍切除

平成17年2月18日 脳梗塞 発症

入所当初のADL

食事は経管栄養 (リカバリーSOY 1200KcAl + 水分600ml)

排泄・入浴・更衣・洗面・移乗等、全てにおいて全介助が必要

コミュニケーションは時折、短い単語程度が聞き取れることはあるが、呂律が困難であり、会話としては成立しがたい。

寝たきり度 C2

認知症自立度 IV

実家が大阪で、若い頃は大阪で銀行員をしていた。30歳代で〇〇町に移り住みスナックを経営していた。気さくで飾らない性格であり、家族ぐるみで行けるスナックとして地域で親しまれていた様子である。

飲酒はそれほどではないものの、喫煙量はかなり多かった様子。

趣味はカメラ・ビデオを撮影することで、撮影した写真が全日写連〇〇支部で1席に入賞し新聞に掲載されたこともあった。その写真を家族が来荘した際に持参され、居室の壁に掲示している。好みの食べ物は蕎麦と苳であり、特に蕎麦は好んで食べていた様子である。

平成17年2月に脳梗塞を発症し、入院治療が開始される。その際、胃瘻造設されたようである。状態は安定したものの、在宅介護も難しい状態であった為、入院が長期化し、近隣の病院を4箇所、延べ5回の入退院を経てたじま荘への入所となった。

入所以降、経管栄養 (リカバリーSOY 1200KcAl + 水分600ml) を実施していたが、ご家族からは経口摂取への希望があった。しかし、当時は経管栄養になればそのまま良いとする風潮や、経口摂取移行へ対応出来る土台が出来ておらず、主治医への相談においても、「食べさせるなら、他の医療施設を考えるように」等の回答が返ってきた。また、本人の体調不良も重なり、なかなか経口摂取への取り組みに至らなかった。

(4) 経口摂取へのアプローチ

長らく、経口摂取への取り組みが出来ていない状況の中、たじま荘の看護師が事業団内摂食嚥下認定看護師の認定を受ける。そして、本人の年齢や家族の意向を受けながらも、なかなか取り組みずじまり、経管栄養利用者の経口摂取への取り組みを開始することとなった。食事ケア推進チームにてA氏の経口摂取への可能性を検討し、関係スタッフへの意向を

伝え、協力体制の確立を図ることからスタートした。

まず、『食べられる可能性への判断』に基づき、看護師、ユニット全職員から開始についての判断を聴取、主治医への相談、医師より「口腔ケアをして、むせ、誤嚥に注意しながら行うよう」とのことです了承を受け、合わせてバックアップの依頼を行った。

これに伴い、取り組みの中で、口腔ケアの充実も重要であるとの認識を持ち、口腔ケア推進チームとも連携を図り、食後の口腔ケアの積極的な推進も展開する事とした。

施設サイドの準備段階が整った状況で、家族に取り組みに際し、誤嚥、窒息の可能性もあることも含めて説明し快い了承を得た。

(5) 経口摂取実践開始

いよいよ開始の準備が整ったわけであるが、この時点では食事をしっかりと食べるというところまでは想定しておらず、“おやつ時間にゼリーやプリンを食べてもらおう”というイメージで、美味しい味を楽しむ事が出来るようにというコンセプトで開始した。

7月15日

フードテストとして、ジャムを少量口唇につけて味が分かるかどうかの判断をする。最初は口先にスプーンを付けると口腔ケアと誤解し、嫌悪感を示す様子が伺えるが、味が分かると美味しそうな口で笑顔が見られ始め、本人より要求が見られた。

また、経口摂取移行開始に伴い、適切な口腔ケア用具の準備と口腔ケアの方法について口腔ケア推進チームのメンバーや歯科衛生士への相談をし、対応方法を確認した。

翌日から昼食時にゼリーやムース状のものを提供し、それを舐める訓練を開始した。

7月23日

ゼリー、ムース形態のものを舐める訓練からスタートして以降、むせ込みも殆ど見られず、少量であれば食事が出来る可能性がみられたため、嚥下評価を実施し、その結果を主治医に報告し、食事開始の許可を得た。

7月24日

昼食から、粥ゼリー、副食はミキサーにて提供を開始。

併せて、食後の口腔ケアを積極的に行う。

7月28日

介助を始めようとするスタッフからスプーンを取り、自力で摂取し始める。

しかし、上肢機能や口輪筋の問題で取り込みがスムーズに出来ず、口唇に沢山ついたり、スプーンに食物が沢山残ってしまい、上手に食事が出来る

るのは稀であったが、辛抱強く手を動かしたり、上手く食べる事が出来た時などは非常に満足されている様子であった。

7月29日

自力摂取が見込まれるようになってきたことから、楽な姿勢で食事が出来るよう、リクライニング型車いすから普通型車いすに変更する。合わせて、食器も普通のものからリハビリ食器に変更した。スプーンは握りが太く、浅型のものへと変更し、より自力摂取しやすい環境設定を行った。これにより、スタッフは見守りを行うのみとなり、食事場所も他の利用者と同じテーブルに着くようになった。

さらに、たじま荘の同一法人の兵庫県総合リハビリテーション中央病院のPT/STの施設派遣を受けた際、ケース検討を依頼し評価を受ける。その結果、麻痺等見られず、今後の取り組みによってはADLの向上が見込まれると助言を受ける。

これまで取り組みと同時期に取り込み訓練として鉛付き棒の引っ張り合いや笛吹き、吹き戻し、口唇の強制訓練も実施したが、本人の理解を得ることが出来ず、これらについての効果は得られてない。

(6) 取り組みによる変化

その後、嚥下状況や体調の変化を見ながら経口摂取を継続し、現在では3食とも粥、極軟菜食を全量提供し、その平均摂取量は主食、副食とも8割程度の摂取が出来る状態になっている。また、食事姿勢についても姿勢の安定を促進するべく、普通型車いすから通常のテーブルセットの椅子に着席して食べている。安定した食事量が確保出来つつあり、今後、胃瘻チューブの抜去の方向で検討を始めている。



食事の摂取状況は大幅な改善が見られたが、食事摂取状況のみならず、食事に対する嗜好においても、うどんが提供された際には、「蕎麦違うん？」と言ったり、味が気に入ったときは「美味しいわー」と比較的ハッキリ聞き取れるような言葉で言えるようになった。こういった嗜好的な部分での変化が見られ始めたことも主治医に相談し、出来るだけ他の利用者と同じ食事が食べられるよう、食事形態の変更を実施した。

嗜好に対しての意思表示が見られ始めただけでなく、生活場面の中での行動にも変化が見られ始めた。

中でも口腔ケアに対して、口から食べることで、食べたら磨くという習慣を取り戻しつつあり、これまで、口腔ケアに対しては非常に抵抗感を持っていたA氏が、食べた後は歯磨きという一連の行動の意味を思い起こしたかの様に、促すと自身で歯磨きをされるという場面が見られるようになった。実際に歯科衛生士の巡回指導の際には、「以前に比べて抵抗無くスムーズに出来るようになってきている。口臭も治まり、歯垢も減少している」との評価をもらう。

上肢の機能面には課題があるため、本人の不十分な箇所はスタッフが一部介助をしているが、これに対しても拒むことなく、受入出来るようになった。これはケアの目的、意味をA氏が認識出来るようになったからだと思われる。口腔ケアが出来はじめたことで、食事を口から食べて咀嚼するという事が相まって、それまで、非常に強烈な口臭を発していたA氏から驚くほど口臭が消失した。

また、さらには食後の口腔ケアで洗面所に行くことにより、鏡を前にするためか整容面でブラシを持って髪をとくという行動まで発展した。

これは、食事をする→食後洗面所で歯磨き→洗面所で鏡を見る→身なりを気にする。といった、人としての目的を持った行動の一連の流れとしてA氏がその行動の意味まで取り戻した瞬間であったと思われる。

食事関連以外の場面においても、鏡を見ては壁の写真を見てはカメラを構える仕草をするなど、生活場面で活動的な動作や、笑顔が多く見受けられるようになった。

この変化から、さらに他の場面でもケアのレベルアップが図れた。

それは、座位姿勢の安定が図れたことにより、排泄ケアでは、常時オムツだったA氏がトイレ誘導出来るようになり、入浴ではそれまでの特浴→中間浴という機械浴対応だったものが、座位姿勢の安定により家庭浴槽での入浴が出来るようになるなど、格段の向上が図れている。

3 経口摂取の意義

寝たきりの経管栄養利用者…。経管栄養だから仕方がないと多くのスタッフが出来ないと思いでいた。しかし、これまで半ばあきらめのように出来ないと思われていた行動が次から次に蘇ってきたA氏の事例を経験したことにより、改めて経口摂取の意義、重要性を再認識させられた。

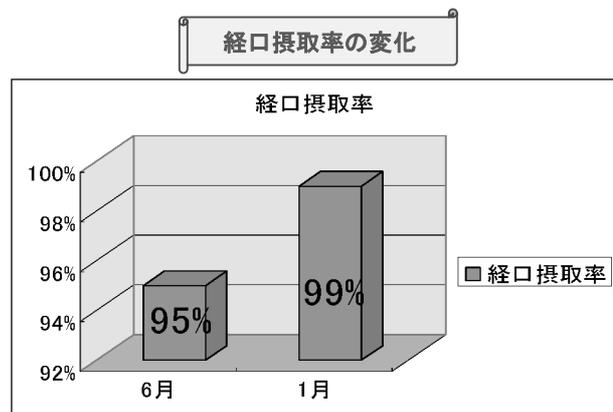
人は、ただ、生命維持のカロリーを確保するためだ

けに食べているのではなく、食べるという行動が「楽しみ」を併せ持つことで始めて「食事」になり、口腔ケアや整容ケア、さらには排泄面や入浴と、そこから様々な「楽しみ」に発展していくのだと強く感じた。

我々の動作には全て、目的、意味があり、またそれらは、決して単体の行動ではなく、全て何かしらにおいて意味、目的が繋がっているのだとも再認識出来た。食べるという行為が人のADL、QOLの維持、向上に大きく関わり、そして尊厳を持ち続ける事に繋がるのだと言える。

4 今後の課題

たじま荘では、A氏の他にもう1名の経管栄養の利用者にたいして経口摂取へのアプローチを実践し、その方においても3食とも普通食を食べられるようになり、胃瘻を抜去の方向に至ることが出来た。



結果的には3名の経管栄養利用者のうち2名に対して経口摂取移行が成功したことになるが、残る1名についてはコミュニケーションを図ることが困難であり、唾液だけでも強いムセのある経管栄養利用者であるため、今後、経口摂取の可能性を探りながら歯科医師、歯科衛生士との連携も含めながらアプローチをしていきたいと思う。

5 まとめ

今回のたじま荘での経口摂取の取り組みにおいては、A氏のADL、QOLの大幅な改善、向上が達成できたことが非常に喜ばしい事であると同時に、この取り組みにおいて我々支援者が大きな成功体験を経験させてもらった事が非常に意味のあることであったと思われる。

今回の取り組みは、家族、介護支援スタッフ、看護師、管理栄養士、主治医が密接に連携することによるチームアプローチの結果の成功事例である。

利用者から発せられるサインから感じたことを大切に
にし、気づきを通して少しの可能性でも夢を持って接
していく事で個別ケアが実践出来るのだと言える。

この結果をふまえ、利用者の食事の楽しみを支援す
る関係スタッフだけでなく、利用者の家族も含めたチ
ームアプローチ出来る体制づくりの構築の重要性を再
認識した。

たじま荘は、利用者一人ひとりの自己実現がさらに
可能となるよう平成21年度の7つの推進チームに加え
て、平成22年度は家事推進チームを新たに設置し取り
組んでいる。

「あなたの自分らしい生き方を全室個室ユニットと
きめ細やかなケアで実現出来るたじま荘」の魅力を最
大限発揮出来るよう、各推進チームがより緊密に連携
して、さらなる利用者サービスの向上を目指して、今
後も取り組んでいきたい。

もう一つの家、もう一つの家族を目指して

－認知症対応型通所介護事業所の役割－

特別養護老人ホーム たじま荘 認知症対応型通所介護事業所 奥 佐智代

要旨抄録

認知症の方を支える施設形態は様々ありますが、私が勤務する認知症対応型通所介護事業所は10名定員と少人数対応のデイサービスです。併設型で特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）の2階にあり、面積はわずか33㎡の小さなデイサービスです。

ハード面では特養の設備を最大限に利用し、少し狭い部屋は職員のマンパワーでカバーしながら日々の業務にあたっています。10人定員に対し5人の職員が配置され認知症になっても、住み慣れた地域に生活出来るよう支援しています。

キーワード

地域生活、もう一つの家、もう一つの家族、安らぎ、居場所

1 家庭的な雰囲気の中で

認知症の場合、中核症状としての「見当識障害」を発症するケースが多く、デイサービスを利用しているにもかかわらず自分が居る場所を明確に理解される利用者はとても少ないようです。

なぜ自分がここに居るのか解らず不安で不穏になるケースがあります。

また、何かをする事のない無力感からも不安定になります。

穏やかに室内で過ごしていただくにはどうしたら良いのか。デイサービスを立ち上げて3年間私たちが日々追求する課題となっています。

なぜここにいるのかと考えた時にも利用者によってとらえ方はまちまちです。

ここに来る目的は、ボランティアで来ていると思う方や、仕事の為と考える利用者や勉強の為に来ていると思う方等、また全く状況が理解出来ずに不安の中で一日を過ごす方もあります。その思いは否定せずその思いに沿ったように一日を過ごしていただきます。

思いを大切にするために、自分の出来ることは自分であることを基本に考え、自分の家で過ごされている延長線上にデイサービスがあるという視点を職員間で統一して対応しています。



まず、利用者の皆様が事業所に到着された中で、米研ぎが出来る利用者は職員と一緒に米研ぎをします。少しの援助があれば可能となる行為は多くあり生活リハビリと手続き記憶に働きかけるようにしています。

「私の出来ることは、掃除と炊事だけです」と言われる利用者には、ほうきと雑巾を準備して一緒に作業して見守ります。また、歩行される利用者が、車イスの利用者を押すよう促したりして自分自身が無力では無く役に立つ人間であることを日常のデイサービスでの過ごし方の中で探っていきます。

職員は、常にプラスの言葉かけにするようにします。「助かります、ありがとう御座います」「おかげで、よくなりました」等作業が終わった後は必ず声をかけるように徹底しています。



そうして、デイサービスでの生活を重ねていく間に、もう一つの家として、利用者に受け止めていただけるようにします。住み慣れた家だけでなく、ここも自分

の居場所であると思えるようにすることで落ち着き過ごせる空間になっていきます。

室内のみの活動にならないよう、住み慣れた周囲の環境も取り込み活動性を高めます。立地条件や社会資源を十分に活用する方法です。施設の周囲は小高い山に囲まれて、年間を通して山野草や山菜が豊富にあります。春一番に土筆やヨモギ摘みをして身体で四季の変遷を体感し、過去に経験した記憶に働きかけます。この作業は、回想法や手続き記憶につながり思い出話や自発的な行動を促す機会になります。室内で調理して昼食時に少量ずつ提供したり、午後からのおやつ調理の材料としてヨモギ団子を作ったりします。



調理の過程は生活そのものです。包丁を使ったり味見をしたりしながら生活感を感じる事が出来ます。室内に料理をする臭いが立ち込めて臭覚を刺激して会話が弾み、食欲をそそる場合もあります。その他に昼食などの準備や後片付けも作業化し茶碗洗いや食器拭きも出来る利用者は職員と一緒にこない一日を過ごすプログラムは、いかに家庭での生活に近づけるかを基本として作りあげます。





次に利用者同士、職員との関係はここでは家族に近い関係作りを目指します。日中は、「ばあさん、ばあさん」と言って車イスで自走しながら散歩して回る利用者がいます。一人で過ごす不安感でいっぱいになるのでしょうか。時間の許す限り、職員が寄り添い話を傾聴しコミュニケーションをとります。時には、タクティールケアを取り入れて背中や手をマッサージする事によって不安感を取り除く場合もあります。タクティールケアは、母乳の分泌などを促すホルモンとして知られているオキシトシンがふれることで分泌され、このホルモンが、不安感の指標となる血液中のコルチゾールを減らすケア方法です。興奮状態や強度の不穏時には受け入れない利用者もありますが、思わず目をつむり居眠りをしたり、穏やかな表情へと変わっていきます。

デイサービスの視点としては、治療では無く、緩和ケアに重きをおく必要があります。

不穏や不安感は認知症の症状の中ではなかなか取り除くことの出来ない部分ですが、その部分をいかに緩和させるかも大きな課題になります。

次に私たち職員の資質とモチベーション維持についてですが、介護の現場は時間に流されてしまったり自己流の介護になってしまいがちです。それらに歯止めをかける意味でも事業所の理念を明確にさせる必要があると思います。

私たちの事業所では、『何時までも住み慣れた地域でその人らしく住み続けるよう支援します』という理念を策定しました。更に、具体的内容として5つの項目を掲げました。

- ・あるがままを受け入れて、自立した生活を支援します。
- ・利用者の笑顔を引き出す支援を追求します。
- ・家族と共に利用者の生活を支えます。
- ・不安の解消に努め、穏やかな安らぎの空間を提供します。
- ・常に利用者に対等な関係作りに努めます。

これらの項目が職員の意思を統一し、ケアの中で実行できているかどうか振り返りの材料となります。

しかし、利用者の気持ちを一番に考えて対応する職員の心のケアも忘れてはならないと思います。

2 地域の理解を得るための取り組み

地元の日高高校福祉科の学生に「認知症の理解とケアについて」の講義を行い、これから福祉の現場で活躍する若い世代に現場での対応の実態とケアのポイントについて話をしました。



内容は、認知症の種類と特徴について話し理解を求めました。また認知症の中核症状と周辺症状の関係について詳しく伝え、周辺症状は日頃のケアや関わりによって70%は改善もしくは緩和出来ることを伝え適切なケアの重要性について理解を求めました。

進み続ける高齢化率についても話し、今後、このような若い世代が高齢者を支えていく時代はすぐそこまで来ている危機感を持ち、福祉を目指す若い世代が、地域や職場で正しい認知症の知識を持って対応し伝えていって欲しいと思います。

地道な作業ですが、一人でも多くの方に認知症を正しく理解して対応する事の大切さを伝えていく必要があります。認知症の方が地域で住み続ける為には家族だけではなく、地域のマンパワーが不可欠な存在です。細分化されたコミュニティの中で理解して支え合う環境作りも大切な資源です。

3 地域で支える仕組みの構築

『認知症対応型通所介護は定員12名まで』という規定が設けられており、日高町全体の認知症の方を支援

るには一カ所では限りがあります。昨年の5月に、同じ日高町内にある同法人の養護老人ホーム内に認知症対応型通所介護を立ち上げました。

基本的には、地域を二つに分けて送迎上近い場所のデイサービスが利用できるようにし、二つの事業所が定休日をずらすことによって、どちらかのデイサービスが利用出来るように配慮しています。

また、二つのデイサービスが連携を密にとり地域の認知症の方を支える仕組みを構築し、認知症の方を支え、介護者も安心して介護出来る環境を側面からサポートする仕組みを作り上げました。

4 考察

少人数で、思いを大切にしてお客で他の施設では受け入れる事の出来なかった利用者が落ち着き過ぎる事の出来るケースが多くあります。

認知症では全体の6割がアルツハイマー型認知症で最も多いとされています。その他に少ない割合ですが、レビー小体型認知症や前頭側頭葉型認知症があります。アルツハイマー型に比べて幻視や突発的な行動が顕著で自己抑制の出来ない場合もあります。他施設で受け入れる事の出来ない場合はこれらの認知症を発症しているケースです。

時間はかかりますが、思いを受け止めて対応すればこの様な困難な事例でも、対応の方法で必ず解決の糸口はあります。次第に笑顔が増えてきて、ささいな事でも利用者職員と一緒に笑って笑った時に心が繋がっていくような気がします。

独居で生活されているケースもあり、デイサービスで役割のある活動をする事により認知度に改善が見られ、生活が意欲的になった場合もあります。「やっぱり、ここが一番」と言われ、離れて暮らす家族から「地域で一人暮らしが出来るのも、ここのおかげです」と言っています。

5 最後に

人生の終焉をいかにすれば穏やかに迎える事が出来るのか。人生も終わりに近づいた時に残り少ない人生を悲しむより生きてきた事に感謝して満足する。そんな気持ちで余生を送るには、一日一日を大切に、そして、やりたい事をやってみる。そうした日々を積み重ねていくことかも知れません。

人間は誕生時には泣いて生まれて来るのだから、死ぬ時は笑っていたい。認知症になっても安心して住み慣れた地域で住み続ける事が出来れば幸せであると思えるのではないのでしょうか。そのような居場所と支援

が提供出来るように、また地域住民にも認知症についての理解をもってもらえるよう今後も取り組んでいきたいと思うのです。

高齢化社会が進む中、認知症対応型通所介護の役割は認知症の方を地域で支える仕組みを提供し提案していくことであると思います。今後も情報を発信していく先駆的存在になるよう情報の収集や学ぶ姿勢を大切にして業務を遂行していきたいと思っています。

その人らしさが蘇った瞬間

～ケアプランが利用者に与えた影響の考察について～

洲本市五色健康福祉総合センター 五色・サルビアホール

友納 和也、皿袋 由美子、數河 千佳

要旨抄録

介護保険制度が平成12年4月に施行され、サービス利用に「利用者本位」の視点が導入となり、それまでの「行政や事業者優先の福祉」（措置）から「利用者主体」（契約）へと転換がなされた。そこで、利用者本位を具体的に担保（保証）する手法として「ケアマネジメント」の仕組みが導入された。特養における施設サービス計画書（以下「ケアプラン」という）の位置づけについては、介護保険法施行により明確化されたものの、居宅サービス計画書ほどは重要視されていないのが現状である。特に施設では「ケアプランがなくてもケアはまわる」とまで言われている事実も否定できない。

洲本市五色健康福祉総合センター特別養護老人ホーム「五色・サルビアホール」（以下「サルビアホール」という）では、施設全体で「その人らしさを蘇らせるケアプラン」を目標に取り組んでいる。

「その人らしさを蘇らせる」ためには、日々の業務に追われて、業務優先になりがちな職員の意識を変える必要がある。「利用者の本当の思いは何なのか？」「職員に遠慮をして言いたいことを言えず我慢しているのではないのか？」「〇〇さんの若い頃はどんな人だったのか？」等について、普段のケアや関わりの中で、考え、知ろうとする姿勢が必要である。その際に必要な視点は、「利用者を一人の尊厳ある人」として見ることができるとのことである。今回、カンファレンス（サービス担当者会議）（以下「CF」という）前後及びケアプラン実施後における利用者の行動パターンや行為変化を分析し、利用者の「その人らしさが蘇った瞬間」にCFやケアプランがどのような影響を与えたのかについて、本実務研究論文では事例を交えながら考察していきたいと思う。

キーワード

その人らしさ、ケアプラン、ケアカンファレンス、施設ケアマネジメント、個別支援、行動変容、チームケア

1 施設概要

サルビアホールは、平成21年4月から（社福）兵庫県社会福祉事業団（以下、事業団という）が洲本市の指定管理を受けて運営を実施している。事業団は昭和39年7月1日に設立され、福祉・医療に関する多様な機能を有しており、兵庫県とのパートナーシップ・協働のもと、県下12市3町で64ヶ所82の福祉施設や病院・研究所等を運営している。

サルビアホールは定員80名（1F20名はユニット型個室、2F60名は4人部屋中心の多床室）、ショートステイ10名、通所介護事業、訪問介護事業、グループホーム、居宅介護支援事業、地域包括支援センター（洲本市の委託事業）の事業を展開している。施設は淡路島の中央部に位置し、瀬戸内海を見渡せる、海と緑に囲まれた自然豊かな環境にある。「つながる“きずな”広がる“笑顔”あなたらしさのお手伝い」を施設理念として、日々利用者の“その人らしさ”を追求

した支援をしている。

2 研究内容

(1) 研究方法

施設ケアにおいて、ケアプランはどの程度意識及び認識され、日々のケアに反映されているだろうか。故外山 義氏（京都大学大学院教授）が自身の著書（「自宅でない在宅」（医学書院））で述べているように、高齢者は「3つの苦難」と「5つの落差」によって自分らしさを捨てて施設へ入居してくる。その場合多くの利用者は、あきらめ感や悲愴感がただよっているとされている。

施設において、利用者の「その人らしさを蘇らせる」為には、いかに利用者自身に目を向け、その人の内面を見通していけるのかが重要なテーマになる。その時にケアプランが利用者に与える影響は大きいのではないかと仮説をたて、CF前後及びプラ

ン実施後における利用者の日々の行動について、滞在場所とその時の行為についてデータを取り分析することとした。

サルビアホールでは、CFに利用者自身も参加し、想いや希望等を話してもらうことを基本としている。たとえ寝たきりで意思疎通が難しい利用者でも、ベッドサイドCFを実施し、その人を一人の生活者として見ることを重要視している。各専門職（施設ケアマネ・生活相談員・管理栄養士・看護師・機能訓練指導員・ユニットリーダー・担当支援員）が、利用者の想いや願いを最大限くみ取することを常に意識しながら取り組んでいる。

このことは、ケアプランは他の誰のものでもなく、利用者本人のものであるという考え方からである。利用者は普段から自分の想いを胸の奥深くにしまっているものであるという認識のもと、図1のように、CF時の座席配置にも工夫をし、想いが言いやすい雰囲気作りをしている。

データについては、1時間毎に対象利用者の滞在場所を確認し、その場所でどのような行為がなされていたのかをCF前後、プラン実施後で比較分析することとした。

また、滞在場所については、表1のとおりプライベートゾーン、セミ・プライベートゾーン、セミ・パブリックゾーン、パブリックゾーンの定義づけを行い、4つのゾーンに分類した。行為については、表2のとおり22に分類した。

(図1) CF実施時の座席配置図



※「本人」は意見を言いやすくする為、普段から馴染みのある「担当支援員」と「ケアマネ」の横に配席している。

※「家族」は「本人」より意見の強い場合もあるので、「本人」とは離して配席し、横には「生活相談員」を配席することで、「家族」も意見が言いやすい雰囲気になっている。

※配席する際は、「本人」に圧迫感を与えないことも注意が必要である。

(表1) 滞在場所分類表

プライベートゾーン	ベッド上
セミ・プライベートゾーン	居室内（ベッド以外）
セミ・パブリックゾーン	トイレ・浴室・廊下・リビング（食堂）
パブリックゾーン	1Fのフロア（ただし浴室はセミ・パブリックゾーン）

(表2) 行為分類表

1	就寝・休息	12	トイレで排泄（介助含む）
2	ベッド上で端座位	13	入浴（介助含む）
3	ベッド上で本人の趣味等の実施	14	移動（車椅子・歩行含む）
4	ベッド上で飲食	15	テレビ
5	ベッド上で排泄介助	16	コミュニケーション（雑談・交流等）
6	ベッド上で着替え	17	食事（水分補給・おやつ含む）
7	ベッド上で清拭	18	本人の趣味等
8	居室内（ベッド以外）で本人の趣味等	19	行事（おやつ作り等）
9	居室内（ベッド以外）で就寝・休息	20	体操（リハビリ訓練含む）
10	居室内（ベッド以外）で飲食	21	散歩・散策
11	居室内（ベッド以外）で着替え	22	洗面・口腔ケア

(2) ケース検討

2つのケースについて検討してみたいと思う。2つのケースともそれぞれ、㊦CF開催前、㊧CF開催後、そして、㊨プラン実施後の評価期間を設定した。それぞれの評価期間は7日間とし、表1、2の分類表に基づいて、時間毎の滞在場所と行為について、データを収集し分析等を実施した。滞在場所分布図については、評価期間（7日間）の平均値を集計しグラフ化している。

<ケースNo.1>

「芝居が見に行きたいなあ。～吉本新喜劇への外出を希望された女性利用者のケース～」

① 氏名等 K. Tさん（女性）92歳

② 要介護等 要介護度3・障害高齢者日常生活自立度 A2・認知症高齢者日常生活自立度 II B

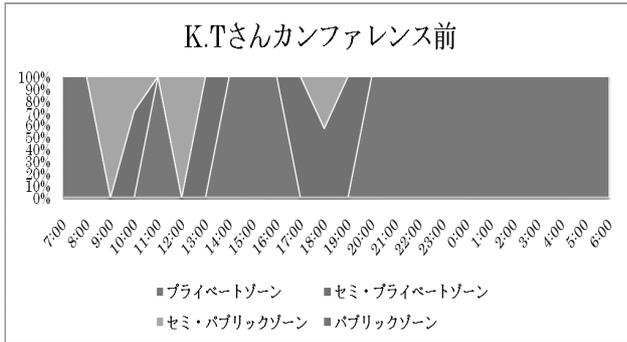
③ 評価期間 ㊦ H22. 7/28～8/4、

㊧ H22. 8/6～8/12、

④ 内容分析

CF参加前のK. Tさんの滞在場所について、㊦の期間で表1、2により図2のとおり集計した。次にK. Tさんには、㊦の評価期間後に図1の配席図のとおり、本人が意見を言いやすい環境を設定してCFを実施した。CF中の内容については以下のとおりである。

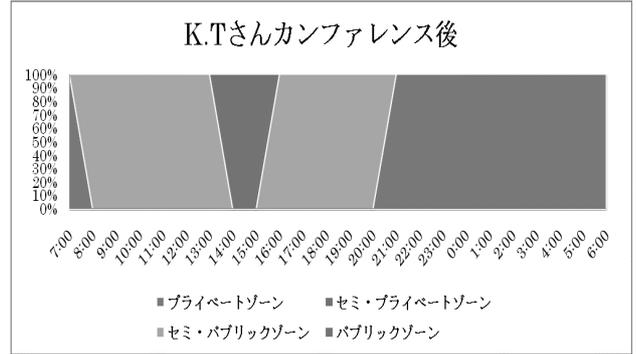
(図2) K. TさんCF前 滞在場所分布図



CF前に担当支援員からK. Tさんに内容等の説明を行った。K. Tさんは、CF前に担当支援員に話していた本音があった。それは「芝居（吉本新喜劇）を見に行きたい。」ということで、ずっと言い出せなかった思いであった。その情報を担当支援員はCFの際に、「Tさん、芝居に行きたいって言うってじゃないですか。何の芝居ですか？遠慮しないで教えてくださいね。」と切り出し、その言葉がきっかけで、それまで遠慮がちにしていたK. Tさんの表情が一変した。その一瞬の変化を逃さず、本音を言うてもらえるように、CF参加者全員が、K. Tさんの想いを実現させよう意識したことで、自分の本当の想いを話しだしてくれた。昔住んでいた、神戸元町の話や、大阪の話しを実に生き活きと話してくれた。

図2の滞在場所分布図を見ても分かるように、K. TさんのCF実施前の1日の行動パターンは単調で、1日のほとんどがプライベートゾーンで過ごしていることが分かる。パブリックゾーンへ行くことはなく、ほぼ居室及び居室ベッドの周辺と食堂（リビング）の往復であると言える。このことから考えられることは、K. Tさん自身が、生活の中で希望や想いをあきらめ、自分の殻の中（プライベートゾーン）に閉じこもることで、かろうじて自身のアイデンティティを保持していることが伺える。

(図3) K. TさんCF後 滞在場所分布図



次に㊦の期間で、CF実施後のK. Tさんの滞在場所について、図3のとおり集計した。K. Tさんのケアプランについては図4のとおりである。CF後の滞在場所は、日中はセミ・パブリックゾーンでの滞在が増え、プライベートゾーンでの滞在は早朝と夜間だけに変化している。また、CF前には見られなかったパブリックゾーンへの滞在が増えている。このことから、CFで自分の想いや希望を聞いてもらったことで、日々の生活が活発化していることが伺える。また、生活にメリハリが出来るように思われる。

(図4) K. Tさんのケアプラン

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標		援助内容
	長期目標	短期目標	サービス内容
<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく日々の生活を送りたい。 ・「芝居（新喜劇）に行きたいな。七福神参りもしたいわ。」との希望がある。 ・お墓参りや聖天さんにお参りしたい。 	自分のしたいことを伝えて楽しく過ごす。	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく過ごしたい。 ・お参りの日程を考える。 ・芝居を見に行く予定を立てる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・芝居や七福神参りに行きたいとの希望があるので、事前に調整し、本人と行く日程を相談しながら決める。 ・芝居等について、パンフレット等を見ながら、普段から関わりを持つようにする。 ・食事の時に同じテーブルの利用者とは仲が良いので「いつも仲良しですね。」等声掛けし、支援員も時々会話に入る。

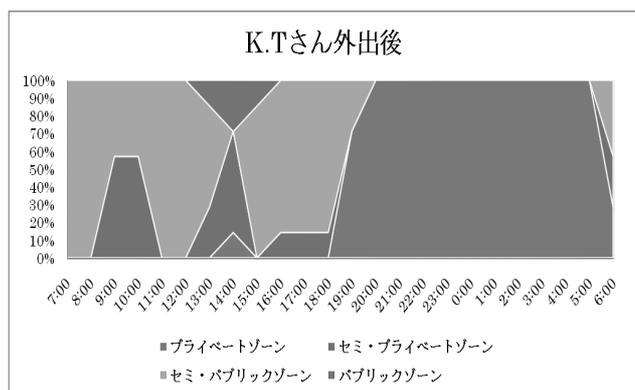
K. Tさんは「電車に乗るのが実に45年ぶりだ。」と話してくれ、その瞬間に立ち会えたこと

は、K. Tさん同様に付き添いの職員も感動を覚えた。娘さんと、昔良くぶらぶらしたという街を懐かしそうに散策している後ろ姿を見て、「来て良かった、実現できて良かった。」と心から感じた。親子揃って、大阪の街を散策し、40年ぶりの吉本新喜劇を鑑賞後に娘さんからは、「母との良い思い出になりました。本当にこんな遠いところまで付き添っていただきありがとうございます。家族だけでは出来なかったことです。母もとても喜んでいました。」と書いていただいた。

またK. Tさんは、「ほんまに楽しかったわ。電車にも久しぶりに乗ったし。ありがとう。今度はどこに連れてってくれるのかな？」と終始笑顔であった。

最後に㊦の期間で、ケアプラン実施後のK. Tさんの滞在场所について、図5のとおり集計した。

(図5) K. Tさんケアプラン実施後 滞在・行動分布図



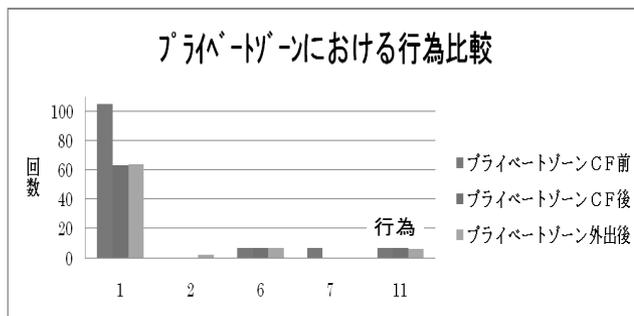
CF前とCF後とでは、明らかに滞在分布が変わっているのが見て分かると思う。特に同じ時間帯でも、プライベートゾーンからパブリックゾーンと行動範囲が広くなり、CF前後とは違う動きをしている。このことは、CFにおいて自分の意見が言え、それを皆に聴いてもらえたという喜びと、実際に口にすることを支援員が実現してくれた、また実現できたという達成感がこのような行動につながっていると思われる。

次に、それぞれの滞在场所（4つのゾーン）でCF前後及びCF実施後にどのような行為がなされていたのかについて見てみたい。まず、図6のとおり、プライベートゾーンにおける行為についてCF前は「就寝・休息」が多い。CF後は「就寝・休息」が半減し、「ベッド上での着替え」「居室内（ベッド以外）での着替え」の行為が増えている。外出後はCF後と変化はないが、プライベートゾーンでの滞在時間は減ってきているの

が分かる。次にセミ・プライベートゾーンにおける行為を見てみたい。図7のとおり、CF前は「トイレで排泄（介助含む）」「移動」が多い。CF後はセミ・プライベートでの滞在はほぼ無くなっている。外出後は「本人の趣味等」の行為が増えている。セミ・パブリックゾーンでは図8のとおり、CF前は「食事・水分補給」、CF後は「コミュニケーション」が増えている。外出後は「コミュニケーション」が更に増え、他の利用者や職員等との交流が増えている。加えて、「体操（リハビリ）」の参加が増えたことも顕著である。

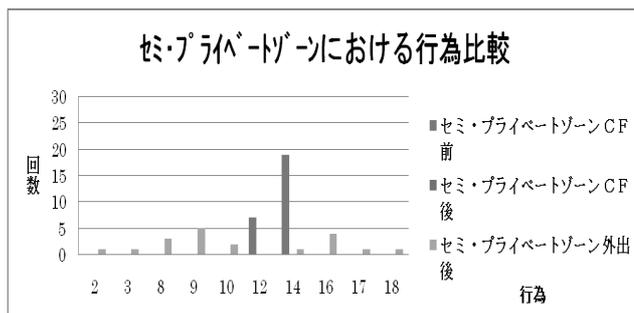
パブリックゾーンでは図9のとおり、CF前は滞在することはほとんどなかった。CF後は「体操（リハビリ）」に積極的に参加するようになり、外出後は「行事」等に参加することが増えた。このことから、パブリックゾーンには、CF前は出てくることもなかったが、CFで自分の意見に耳を傾けてもらい、図4のようにケアプランで自分の目標が出来たことで、CF後は主に「体操（リハビリ）」に積極的に参加したことが伺える。外出後は「体操（リハビリ）」の参加は減ったものの、「行事」等の参加が増え、K. Tさん自身が、自分自身の中で目標を明確化し行動していることが推測出来る。

(図6) K. Tさんのプライベートゾーンにおける行為比較



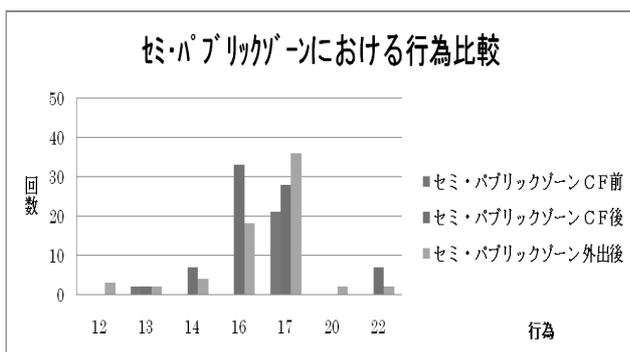
※行為は表2に基づく番号を参照

(図7) K. Tさんのセミ・プライベートゾーンにおける行為比較



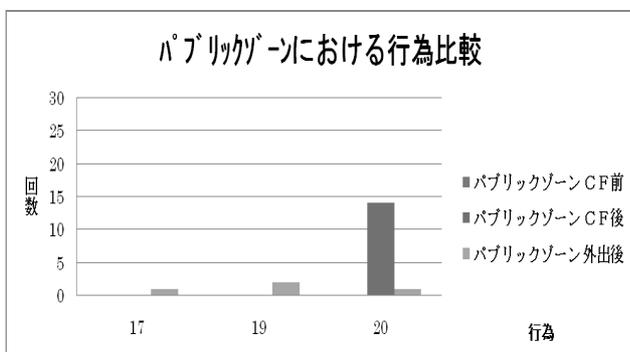
※行為は表2に基づく番号を参照

(図8) K. Tさんのセミ・パブリックゾーンにおける行為比較



※行為は表2に基づく番号を参照

(図9) K. Tさんのパブリックゾーンにおける行為比較



※行為は表2に基づく番号を参照

⑤ 結果と考察

K. Tさんの滞在場所とその時の行為を分析した結果、CFへの参加を境に明らかに行動が変わっているのが分かる。ケアプランについては前述したとおり、本人がCFに参加し、自分の言葉で言ったことをそのままプランに落とし込んでいる。そうすることで、本人が自分の希望や目標について、より身近に感じることが出来、プラン自体が自分自身のものであるという意識も高まると考える。今回の分析は、限られた条件や期間での実施であったが、K. TさんにはCFが与えた影響は大きいものであったと言えるのではないだろうか。

CFもただ行えば良いという訳ではなく、本人の意向をいかに反映することが出来るのかということが重要である。その為には、本人が心の奥底にしまい込んでいる「想い」を出しやすい環境を整えることが必要である。普段から、利用者本人とのコミュニケーションはもとより、利用者同士の会話や関係、職員との関係作りに至るまで見る事が重要である。

K. Tさんの事例については、本人の想いを聴く為に、全職員がK. Tさんと真摯に向き合い、

また家族をも巻き込んで、本人の想いの実現に至った。そのことで、実現した想いにより、K. Tさん自身の行動や行為が変化し、生活の質(QOL)が向上し、「その人らしさを蘇らせる」ことが出来たと考える。

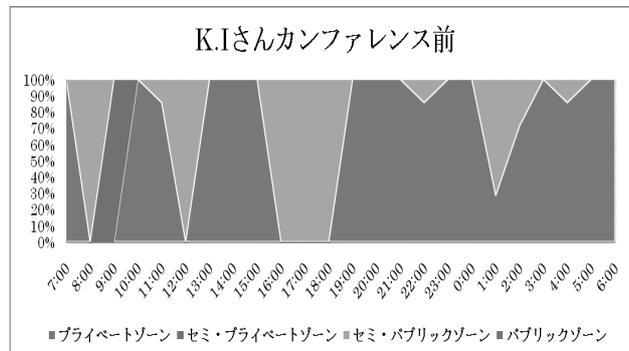
<ケースNo.2>

「美味しい「すき焼き」を食べてみたいわ。あと宝塚歌劇に昔のように行きたいなあ。」

- ① 氏名等 K. Iさん(女性) 86歳
- ② 要介護等 要介護度1・障害高齢者日常生活自立度 A2・認知症高齢者日常生活自立度 II B
- ③ 評価期間 ㊦H22. 11/15~11/21、
㊧H22. 12/21~12/27
㊨H23. 3/4~3/10
- ④ 内容分析

ケース1と同様に、CF参加前のK. Iさんの滞在場所について、㊦の期間で表1、2により図10のとおり集計した。次にK. Iさんには、㊦の評価期間後に図1の配席図のとおり、本人が意見を言いやすい環境を設定してCFを実施した。CF中の内容については以下のとおりである。

(図10) K. IさんCF前 滞在場所分布図



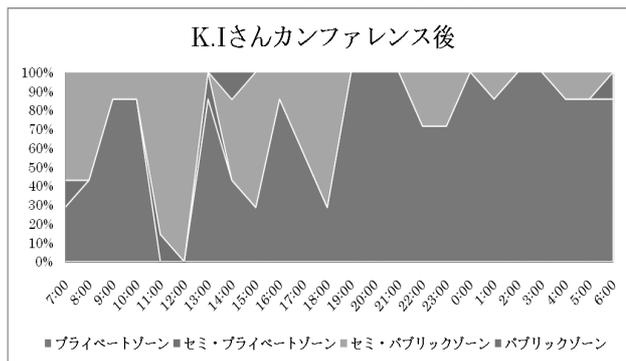
普段の生活から、K. Iさんは自室にこもりがちで、職員の話しかけにもあまりコミュニケーションをとろうとしない利用者である。必要最低限の会話しかしようとせず、自分の殻の中に閉じこもっている様子が伺える。CFでは本人が本当に思っていることを言ってもらえるよう、生活歴等を参考にしながら引き出すことを心掛けた。CF開始直後は、本人にも堅さがあり、こちらの質問に頷く程度であったが、ある言葉を境に表情が一変した。「K. Iさんの好きな食べ物は何ですか?」の質問に「そうやなあ…。すき焼きは良くしたなあ。あれ美味しいやろ。」と身を乗り出して話し出した。すき焼きの話の中で、管理栄養士が「作り方はどうしていましたか?味付けはど

うされていませんか？」と質問すると、実に活き活きと調理方法を話してくれた。「じゃあ、今度K. Iさんと同じテーブルで食べている他の利用者さんと一緒にすき焼きパーティーをしませんか？」と施設ケアマネが言うと、「そうやな。してくれるの？」と少し半信半疑の様子が伺えた。その時の様子を見て、普段から自分の言ったことをきちんと実現してもらっていないのではないかと、本人の言った言葉をそのまま放置していただいたのではないかと等ユニットリーダーや担当支援員は感じ取ることが出来た。実施するにあたり、施設ケアマネとしてのこだわりがあった。どうせ実施するのなら、K. Iさんの馴染みの利用者同士のテーブルだけのすき焼きにしたい。これには、栄養士等が他の利用者も平等に実施してはどうか？という意見があったが、それではK. Iさんにとって、この取り組みは特別なものでなくなってしまうと訴えた。もちろん平等に他の利用者も一緒に実施することに反対している訳ではないが、K. Iさん自身が抱く想いが、平等にした場合と、自分の馴染みの仲間同士だけの場合とは変わってしまうのではないかと考えたからだ。こういうやりとりを通じて、利用者と専門職（施設ケアマネ、ユニットリーダー、担当支援員、管理栄養士、看護師等）同士がお互いの意見を言い合うことで、信頼関係が構築されるのではと考える。

自分の意見が聞き入れられたことで、K. Iさんはもう一度行ってみたい思い出の場所の話をしてくれた。「若い頃は、毎月のように宝塚歌劇に行っていました。1回行ってから病みつきになってしまって、学生の頃なんか勉強しないで行ってましたよ。今は周りの雰囲気も大分変わっているでしょうね。」としみじみと語ってくれた。この話を聞き「K. Iさん、一緒に行きましょうよ。宝塚なら車で近いですし、見る演目を決めれば電話でチケットを取りますよ。」と施設ケアマネや担当支援員が後押しすると、「そう。じゃあ、お願いしようかな。」と今まで見せたことのない表情で返事をしてくれた。私達は介護の専門職であり、利用者一人ひとりの想いや希望を引き出し、そしていかに早く叶えてあげることができるのかということが求められると考える。

図10のとおり、K. IさんのCF前の滞在場所分布図を見ると、食事以外はプライベートゾーン（居室）で過ごしていることが分かる。1日の生活が単調な2拍子のリズムであると言える。

(図11) K. IさんCF後 滞在场所分布図



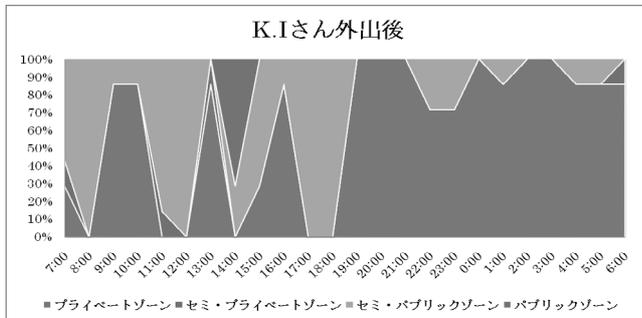
次に④の期間で、CF後のK. Iさんの滞在场所については図11のとおり集計した。図11からも分かるように、CF前の単調な2拍子のリズムから、多少なりとも変化が見られる。CF前は、食事以外にセミ・パブリックゾーンへ出てくることはなかったが、CF後は食事以外でもセミ・パブリックゾーンへ出て過ごしていることが増えている。

また、CF前にはパブリックゾーンには全く行かなかったが、CF後は行く機会が多少見られている。このことは、CFで自分の思いを話し、そのことを職員全員で受け止め、実現してもらえないのではないかという期待がK. Iさん自身に芽生えたからではないだろうか？こういった時に私達介護のプロが注意しなくてはいけないことは、行動が変わったからといって、それで安心してはいけないということである。ここですぐに職員が実現するという行動変容を起こさなければ、利用者はすぐに自分の殻に閉じこもり、職員との信頼関係は音を立てて崩れてしまうのである。一度崩れてしまった信頼を取り戻すのは、普段以上の関わりが必要になることは言うまでもない。K. Iさんのケアプランについては図12のとおりである。

(図12) K. I さんのケアプラン

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標		援助内容
	長期目標	短期目標	サービス内容
自分のペースで楽しく過ごしたい。	自分のペースで楽しく生活を送る。	自分のペースで楽しく過ごすことができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は趣味で社交ダンスをしていたということなので、社交ダンスの話し等を聴いてみる。 ・ワルツが好きなので、部屋のラジカセでワルツをかけて、音楽を聴きながらダンスの話しを伺う。 ・昔は歌舞伎や宝塚歌劇にも出かけたことがあり、今も行ってみたいという気持ちはあるが、身体がしんどいこともあり、なかなか行く気になれないでいる。芝居等への外出の企画をしたり、パンフレット等で話題として提供したりして、本人がその気になれるよう声掛けする。 ・すき焼きやお寿司が好きということなので、すき焼きは同じテーブルの人と実施する。お寿司は外食等に声掛けする。 ・すき焼きをする場合は、「材料を一緒に買いにいきませんか?」と声掛けする。

(図13) K. I さんケアプラン実施後 滞在・行動分布図



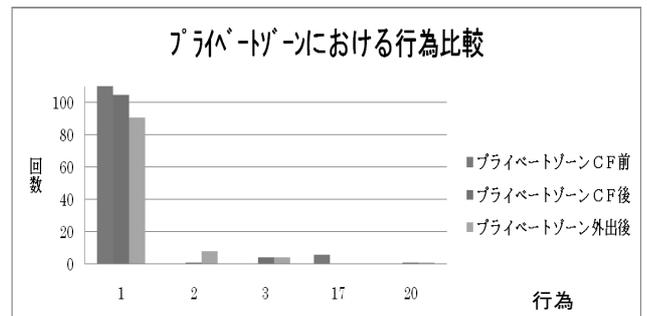
すき焼きを実施した時にK. I さんは、「本当にしてくれたんやね。あんたが言ってくれていたんやね。美味しいわ。ありがとう。」と身を乗り出して御礼を言ってくれた。本当に美味しそうに食べているK. I さんを見て、ユニットリーダーも「こんなにうれしそうにしてくれるなら、もっと早くしてあげるべきだった。利用者さんの声を聴いているつもりになっていた。」と自らの支援を振り返るきっかけになった。

最後に㊦の期間でケアプラン実施後のK. I さんの行動について図13のとおり集計した。図12のK. I さんのケアプランにあるように、すき焼き同様に希望されていた宝塚歌劇への外出支援を実施した。図11のCF後の滞在分布図と大きく変わるところは、パブリックゾーンへの滞在割合が増えたことである。外出後のK. I さんは、すき焼き実施後にも増して多弁になり、自ら積極的に支援員や他の利用者とコミュニケーションをとるようになった。また、外出時の様子等を他の利用者に話す姿が見られた。本人にとって今回の外出は思い出深い場所であったこともあり、深く心に残ったと感じる。外出に関しては、遠くに行くこと

を目的にしているのではなく、本人が本当に行きたいと思った場所に行くことができるように支援することが、利用者本位の支援であると考えている。K. I さんの事例では、本人の好きな食べ物の支援や、思い出の場所への外出を通して、その人らしさが蘇ったのではないかと考える。

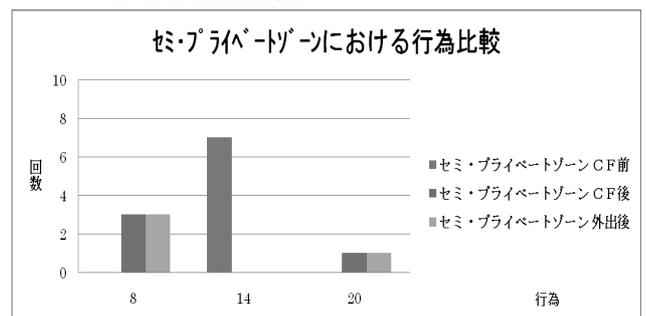
次に、それぞれの滞在场所(4つのゾーン)でCF前後及びCF実施後にどのような行為がなされていたのかについて見てみたい。

(図14) K. I さんのプライベートゾーンにおける行為比較



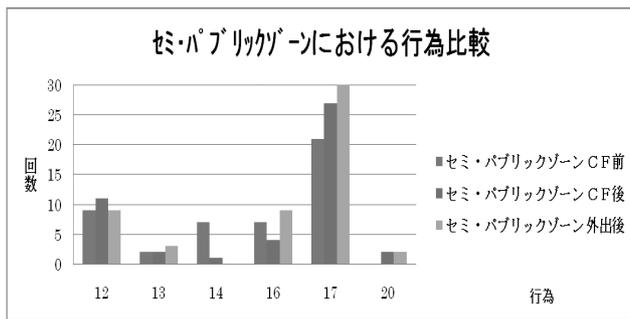
※行為は表2に基づく番号を参照

(図15) K. I さんのセミ・プライベートゾーンにおける行為比較



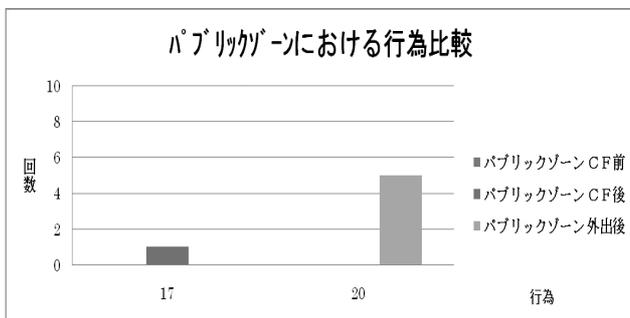
※行為は表2に基づく番号を参照

(図16) K. Iさんのセミ・パブリックゾーンにおける行為比較



※行為は表2に基づく番号を参照

(図17) K. Iさんのパブリックゾーンにおける行為比較



※行為は表2に基づく番号を参照

まず、図14のとおり、プライベートゾーンにおける行為についてCF前後は「就寝・休息」が多い。外出後は若干ではあるが「就寝・休息」の行為が減り、「ベッド上で本人の趣味等の実施」が増えている。このことは、外出等がきっかけになり、プライベートゾーンにおいても活気が出てきていることが伺える。次にセミ・プライベートゾーンにおける行為について見てみたい。図15のとおり、CF前は「移動」が主であった。CF後は「居室内で本人の趣味の実施」、「体操（リハビリ）」の行為に変化している。CFで自分の意見を聴いてもらうことができたことで、行為にも多少の変化が出てきていることが分かる。ケアプラン実施後はCF実施後と変化はないが、「趣味や体操」の行為が継続している。

セミ・パブリックゾーンにおける行為の変化については、図16のとおりである。CF前は「トイレ、移動、入浴、コミュニケーション、食事」が主な行為であった。中でも「食事（水分補給等）」が一番多いことが伺える。CF後はCF前の行為と変化は見られないが、「食事（水分補給等）」が増加している。これは、居室からリビングに出てくる回数が増えていることを示している。部屋に閉じこもり気味であったK. Iさんが、

CFがきっかけになり、行動が変化したと言える。ケアプラン実施後（この場合は外出）は、CF後と同様に「食事（水分補給等）」が増加し、更に「コミュニケーション（雑談・交流等）」が増えていることが見て分かる。

パブリックゾーンにおける行為の変化は図17のとおりである。CF前はパブリックゾーンに出ることは全くなかった。CF後は「食事（水分補給等）」の行為が主であった。ケアプラン実施後は「体操（リハビリ含）」が主になっている。このことから、CFやケアプラン実施が本人の行為に影響を与えていることが分かるのではないだろうか。自分の殻に閉じこもっていたのが、CFを境に少しずつ変化していることは、自分の意見や希望を聴いてもらい、そして時間を空けずに実現してもらえたことが本人にとってはこの上もない喜びであったのではないだろうか。また思い出の場所へ行けたことが、より一層本人の気持ちを活性化させたのではないかと考えられる。

⑤ 結果と考察

K. Iさんの滞在場所とその時の行為を分析した結果、CFへの参加を境に明らかに行動が変わっているのが分かる。ケアプランについてはK. Tさん同様に、本人がCFに参加し、自分の言葉で言ったことをそのままプランに落とし込んでいる。そうすることで、本人が自分の希望や目標について、より身近に感じる事が出来、プラン自体が自分自身のものであるという意識も高まる。

CFやケアプラン実施は、いかにタイムリーに行うかが重要である。いくら本人の想いや、希望をCFで引き出すことが出来ても、時間を置いってしまうとその想い等はどんどん色あせていってしまう。このことをK. Iさんのケースから支援員は学ぶことが出来たのではないだろうか。

K. Iさんの事例では、本来本人が持っていた本当の自分というものを、CFやケアプランを通じて引き出した。そのことで、K. Iさん自身の行動や行為が変化し、生活の質（QOL）が向上し、「その人らしさを蘇らせる」ことが出来たと考える。

3 成果と課題

(1) 成果

今回の2ケースはいわゆる成功事例である。CFやケアプランが利用者に与えた影響はとても大きなものであったと考えられる。施設において、CFやケアプランというものは、やって当たり前、あって

当たり前であるが、当たり前であるが故に、意識が向けられていないということも考えられる。特に、冒頭でも述べたが「ケアプランがなくてもケアはまわる」と揶揄されるように、施設におけるケアプランの位置づけというものは居宅のそれと違い曖昧なものである。

ケアプランの為に生活があるのではなく、生活の中にケアプランがあるということを常に意識しながら、「その人らしさを蘇らせるケアプラン」を目指して、施設全体で取り組んできた。紹介した2ケース以外にも、CF等を通じて利用者の行動や行為が変化した事例は数多くある。まず、いかに利用者の本当の声、想い、希望にどれだけ耳を傾けることが出来るのかということが重要で、これらのケースを通じて、職員は考え感じる事が出来るようになった。利用者に残された時間は短い。職員の時間軸で支援を考えてはいけぬのである。本研究を通じ、日々の支援や関わりの中で、目の前の利用者は何を考え、何を想っているのか？を真剣に考える職員が増えたことが大きな成果である。

(2) 課題

成果でも述べたように、徐々にではあるが、CFやケアプランに対する意識や、「その人らしさを蘇らせる」支援について考える職員が増えている。しかし十分ではない。日々の支援を「業務」として考え、十把一絡げで利用者を「物」扱いしているような支援をしている光景に出会うことはある。人の意識が変わっても、行動が変わらなければ真の変化にはならない。私達に求められていることは、意識改革と共に行動変容を起こすことである。しかし、人はそう簡単には変わらない。それが人たる所以でもあるとも言える。利用者もまた人である。私達が支援しているのは「物」ではなく「人」であるということ意識することで、いずれ意識は変わり行動変容が起こると考える。その為には今回の研究のような取り組みを地道にコツコツと取り組んで行く必要があると思う。

4 最後に

「真のサービスとは人格を向上させることである」と言われるように、個別支援実践の為には人間性を磨くことが重要である。私たち介護をする職員は、決して物を扱っているのではなく、利用者を一人の尊厳ある人として見る事が重要である。

施設ケアにおいては、複数の職種かつ職員が一人の利用者に関わっていくものである。そこでは利用者一人ひとりの援助の目標と方法論について、何らかの統

一した指針を明文化し、情報の共有化を図ることが必要である。それがケアプランであり、そのプランは利用者の「最高生活の保障」を目指し、「その人らしさを蘇らせるプラン」になるよう作成していくことが求められる。

これからは「団塊の世代」の高齢化が進む中で、現在の施設利用者とは違い、高度経済成長期のまっただ中で生活してこられた、いわゆる権利意識の強い利用者が増えることになる。そのような利用者層の変化に我々施設職員は対応していかななくてはいけない。今までのように、「三大介護」と「個別外出支援」だけのケアではなく、QOLの更なる向上が求められるのは必至である。

施設ケアマネジャーとしては、ケアプランナーになっていないか？ケアマネの独りよがりのプランになっていないか？専門職種との連携をおろそかにしていないか？担当職員からの情報を引き出すことを怠っていないか？等を常に意識しながら、ケアプランの作成過程について、施設ケア全体を考えた仕組みになるようにしていかななくてはならないと考える。

今後も施設ケアマネジャーとしての役割を考え、利用者の「その人らしさが蘇る」よう、利用者、家族、担当支援員・専門職との連携した取り組みを実践していきたい。

(注) 図6～9及び図14～17の「行為比較」については表2の分類表をもとに、実際にあった行為の番号のみグラフ化している。その為、ゾーンにより行為番号が変わっている。

<参考文献>

- 外山 義 他「ユニットケアのすすめ」筒井書房
- 外山 義「個室・ユニットケアで介護が変わる」中央法規
- 外山 義「自宅でない在宅 高齢者の生活空間論」医学書院
- 秋葉 郁子(高齢者痴呆介護研究研修東京センター)「ユニットケア実践Q&A」
- 「利用者の生活を支えるユニットケア」中央法規
- 森 繁樹 他「生活施設のケアプラン実践」中央法規

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

紀要
2011年度版

発行 平成24年2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