

「紀要2015年度版」の発刊にあたって



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理事長 福田 好宏

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要2015年度版を編集、発刊することができました。

本紀要には、平成27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や、当事業団の自主研究グループの活動報告など、計11件を掲載しています。

その内容は、当事業団の利用者サービスの改善、充実にに向けた実践活動の成果をまとめたものですが、多くは、それぞれの支援現場で、職員の皆さんが自身の経験や新しい視点から、日々の支援の中に課題を見だし、専門性や強みを発揮して、解決に向けチーム支援に取り組んだ実践事例となっています。

日々の支援の継続から、一步踏み込んだ新しい取り組みを推し進めることで、職員の皆さん自身がやり甲斐を感じ、対外的にも発信できる魅力ある実践に結実しているように思います。各施設等において、このような実践や研究が継続し、定着していることは、職員の皆さん一人ひとりが明確な使命感と目標を持ち、専門知識や技術を常に向上させようと努力された結果であると心から敬意を表します。

こうした取り組みは、福祉・介護業務のイメージの向上や福祉人材の確保にも繋がり、事業団を守り育てていくことにもつながります。

職員一人ひとりが、利用者本位の支援、専門性の高い支援を追求し、積極的に情報発信することで、各施設における利用者サービスが一段と向上することを期待するものです。

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 障害を持った生活困窮者が地域で暮らすために 1
～生活保護施設における地域移行支援と関係機関との連携～
総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家 藤本 美紀
- 2 兵庫県社会福祉事業団における「セラピスト等専門職員派遣事業」の実践報告 10
総合リハビリテーションセンター 地域ケア・リハビリテーション支援センター
丸山 洋司、相見 真吾、藤原 裕子、宇都宮 淳、安尾 仁志、篠山 潤一、
中勝 彩香、酒井 達也
- 3 子どもたちの将来に向けた取り組み ～支援力アップを目指して～ 18
総合リハビリテーションセンター 障害児入所施設 おおぞらのいえ
松本 優紀、中村 由美子、谷川 久美子
- 4 障害者の「働く」を支援する ～楽々庵豊岡店の取り組み～ 24
障害者支援施設 出石精和園 多機能型事業所RakuRaku
西田 眞知子、中村 貴幸
- 5 高齢化を考える ～高齢知的障害者施設の取り組み～ 28
障害者支援施設 出石精和園第2成人寮 富和 知行
- 6 もっと、ホッと♡ わたしのサポートブック ～強度行動障害児とともに～ 33
【平成27年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】
障害児入所施設 出石精和園児童寮 山本 千真、塚本 舞
- 7 行動障害を持つ利用者に対する集団生活の場を活用した支援 42
～利用者一人ひとりへの日中活動事例の検討を通して～
障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「青と海」
大道 智子、小柳 和昭、佐藤 才子、山下 真州美、山川 裕樹、中舎 良子、
森川 康人、河田 篤人、末道 大作
- 8 性の健康教育等の実践について ～つみかさねて みえてきたもの～ 54
障害児入所施設 赤穂精華園児童寮 小山 美代、重近 真由美、赤松 祐樹
- 9 情緒障害児短期治療施設におけるセカンドステップを用いた暴力防止の取り組み 62
情緒障害児短期治療施設 清水が丘学園 森口 明子、後藤 雄大、中村 有生
- 10 認知症になっても“私らしく生きたい！”～一人の人を見つめて～ 69
洲本市五色健康福祉総合センター 五色・サルビアホール
三原 裕士、新谷 賢次、大杖 妙子
- 11 家族・介護職が安心できる看取りケアをめざして ～アンケートからの考察～ 83
高齢者施設看護師連絡会
岡崎 智美、浅見 久子、岡野 美佐、田中 郁恵、谷 富喜代、西田 恭子、
松村 弘美、山内 由美、岡崎 孝子

障害を持った生活困窮者が地域で暮らすために ～生活保護施設における地域移行支援と関係機関との連携～

総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家 藤本 美紀

要旨抄録

救護施設は、生活保護の対象で、なおかつ何らかの理由から地域で生活が困難な方を入所させ日常生活支援等の自立支援を行うというセーフティ的役割を担ってきたところである。

近年は、さらなる地域移行の推進に加え、移行後のフォローアップなどが、強く求められる中、平成 27 年度からは生活困窮者自立支援法が施行され、生活困窮者の地域移行支援の枠組みが構築されつつある。

今回の事例は、高次脳機能障害を有する利用者の「自宅で暮らしたい」というニーズを基に、施設入所、施設生活、退所支援、地域移行支援と各段階で各関係機関と連携・調整を行った結果、自宅での生活を実現、地域移行ができたケースである。

利用者を地域移行へとつなげていくためには、まだまだ課題はあり、検討することは多いが、今回の事例を振り返り、今後の支援に繋げていきたい。

キーワード

日常生活支援、利用者に寄り添った支援、関係諸機関との調整、社会資源の活用

1 事例概要

- ・性別 男性
- ・年齢 48 歳
- ・障害名 高次脳機能障害
(注意障害、記憶障害、遂行機能障害)
- ・既往歴 30 歳 高血圧 44 歳 脳梗塞
- ・手帳 精神障害者福祉手帳 2 級
- ・保護機関 K 健康福祉事務所
- ・家族 両親は亡くなっており、兄弟はいない。
緊急連絡先は義叔母で積極的な関わりは難しいが連絡を入れると対応してもらえる。
叔母もお世話をしてもらえるが、家族間の関係があまり良くない。また、叔母の精神的不安定な面もあり、福祉事務所からは、窓口は義叔母でお願いしたい、と話がある。
- ・通院先 内科

2 施設入所

(1) 入所面接

<同席者>

本人、伯父夫婦（義叔母がキーパーソン）、伯母、福祉事務所担当 CW、入所中の障害施設の担当者

<入所希望理由>

本人は自宅での生活を望んでいる。そのため、居宅生活を目指し訓練を行うため障害サービスの施設に入所するが、生活リズムが確立できず訓練プログラムに参加できていない。

本人のペースに合った施設で生活リズムを整えたほうが良い。

<本人の希望>

「できるのであれば家に帰りたい。」

「一人暮らしができないなら死んだって構わない。」

<家族の意向>

「一人暮らしは無理だと思う。」

<福祉事務所の意向>

「精神疾患のグループホームの空きがない。」

「次の受け皿ができるまで長期の救護施設利用になる。」

(2) 入所判定会議

入所面接後施設内で行う入所判定会議では、「高次脳機能障害と気分的な波があり、施設生活の日課(食事・洗面・クラブ等)にのれないのではないか。」「自宅で生活したい気持ちが強いいため施設で生活することができるのか。」「明確な目標がなく、長期の施設利用になる。」などの問題点や意見が出され、何度も職員間で議論した。

結果、本人の入所受け入れについて、「入所後に不適応(無断離脱・異性問題・極度な意欲低下により

施設での生活が困難になった場合)を起こしたときは福祉事務所が主体となり、精神科入院へとつなぐことを条件とし、入所受け入れを決めた。

(3) 入所受け入れ準備

障害者サービスの施設で生活リズムが確立できず、訓練プログラムに参加できなかったという情報から、入所後の目標を「施設内自立」とし、本人を受け入れるための準備を行った。

<目標>

「施設内自立」

○日課表を作成

一日の流れが本人にわかるようにする。

○メモリーノート活用

高次脳機能障害（記憶障害）があることから、本人用のノートを用意しメモを取る意識を本人にもってもらおう。

○一日の始めにスケジュールの確認、夕方に振り返りの時間を持つ。

同じ時間に職員と面談し、一日の確認、振り返りを持つことで、職員と信頼関係を築くとともに、本人が行動することで日課の意識定着を図る。

3 施設生活

(1) 入所後

<支援目標>

○生活リズムを整え、規則正しい生活を送る。

目標を明確にわかるよう、書面にして掲示する。

<支援方法>

○メモリーノートの活用

振り返りができるように毎日ファイルしていく。

毎日決まった時間に面談

朝：8時45分

一日の予定確認、身だしなみを整える。

夕：16時45分 振り返り

○支援員全員で本人の状態を把握し、日課にのれるよう、意識して随時言葉かけを行う。

<経過>

入所直後は朝食時間までに起床し、自ら朝食にすることができていたが、入所4日目頃から朝食時間になっても起床できず、言葉かけを行っても起きるまで時間がかかり朝食を欠食することが続く。

メモリーノートに積極的に記入しようとする姿はなく、職員の促しで一日の予定を記入する。

面談は、朝起床できていないため職員の言葉かけで時間をかけてなんとか面談室に来る。面談を始めるまで約30分かかることもある。夕方の面談時間も覚えていないため言葉かけで面談室に来てもらい、

一日の振り返りを行う。

病識がなく、両親が亡くなっていることも理解できていない。「家に帰りたい。」という思いが強く、施設内では無気力な状態が見られるようになる。

<総括>

性格的に頑固な面や気分のムラがあるため、日課の流れにのれないことも多いが、無理強いをすると拒否的な態度になり職員の言葉かけに耳を傾けなくなる。そのため、まずは信頼関係を築くことを大切にしながら言葉かけを随時行い、見守りながら支援を行った。起床が遅く、「朝ご飯はいらぬい。」と本人の希望で欠食することがあったが、朝食後薬には血圧の薬があり、服薬は確認する必要があったため、本人には「大事な血圧の薬なので飲みましょう。」と服薬の意味を知ってもらい、服薬の意識が定着するよう支援した。

(2) 無断離設

入所22日目の夕方、施設内に本人の姿がなく、施設周辺などを探すが見つからない。

20時、捜索にあたっていた職員から本人の自宅付近で本人が見つかったと連絡があり、職員とともに施設に戻ってくる。

面談実施（本人、叔母2名、施設職員5名）。

本人「自宅に帰りたかった。」と話す。自宅は、本人発症後約2年誰も住んでいない状態であり、自宅で生活することは難しい。本人の気持ちをくみ取りながらも再度施設生活の約束事を確認し、支援を検討する。

<本人との約束事>

○無断で外出しない。

家族、福祉、職員、みんなが心配します。

○家に帰りたと思ったときは職員に相談する。

自分から気持ちを伝える練習をしましょう。

○家に帰るときは家族と帰る。

翌日福祉事務所来所。面談実施。

（本人、福祉事務所担当CW、施設職員4名）。

施設職員から無断離設の経緯、入所後の様子を報告。本人の家への思いは強い。また、面談時、「両親は健在ですか？」の質問があり、福祉事務所担当CWから既に亡くなっていることを伝えられると、「信じられない。去年両親と話をしたのに。」と涙を浮かべる。福祉事務所担当CW曰く、両親の話を本人にするのは3回目、現状を受け入れられていないことがわかった。

<支援目標>

○生活リズムを整え、規則正しい生活を送る。

○現状を理解し、病識を受容する。

○自分の思いを他者に伝える。

<支援方法>

○メモリーノート、定期的面談、言葉かけは継続する。

○現状の理解、病識を受け止めるため、叔母に本人の両親の写真を持参してもらい部屋に飾る。

叔母にお願いし、両親のお墓参りに叔母に連れて行ってもらう。

○思いを他者に伝えることができるようになるため、職員から具体的な質問や言葉かけを行い、本人が思っていることを言葉に出せるよう支援する。

○身の安全のため、所在確認用GPS(ココセコム)を持ってもらう。

○職員の関わりを統一、記録に残し随時支援を検討する。

<経過>

無断離設後、表情はクリアで自主的な行動も見られたが、数日後には無気力な状態となり、朝の起床の時間が遅く、自主的に行動することが難しくなる。職員は本人が興味のある犬の話やアイドルの話をするなど、言葉かけの工夫を行い、起床や朝食後薬の服用につなげていった。また、随時本人の対応について職員間で話し合いを行い、例えば、朝食時の言葉かけを行っても食堂に上がる時間は本人に決めてもらうなど、本人に決定権を持ってもらい、責任感や自主性を促す対応で統一した。

<総括>

入所後約2ヶ月、支援員が毎日言葉かけや関わりを持つことで朝食は月の半分は食堂に行き、食べることができた。担当支援員と月2回は近くのショッピングセンターへ行き、買い物を楽しみ気分転換や好きなパンを喫食するなど楽しみがある生活を送った。叔母から両親の写真が届き居室に飾り、叔母といとこに両親のお墓参りに連れて行ってもらう、「今まで実感はなかったが、墓石に亡くなった日が書かれているのを見て実感した。」と話すなど、少しずつ現状を理解できるようになっていった。本人に友人の面会もあり、叔母やいとこ、友人など多くの方が協力してくれていることを伝えていった。

(3) 入所2ヶ月以降

施設生活に慣れてきた様子。朝食も月の半分は食堂で食べている。朝食後薬も遅くても9時までに服薬できている。

起床時間も言葉かけを行う時間が短くなり、起床の定着ができてきている。その反面、気分の波があるため、起床できないときは様子を見るなど、見守りの支援が必要。

「家に帰りたい」気持ちは変わらずあり、窓の外を

眺めたらずんでいたり、荷物を持って玄関に立っているなどの行動も見られる。担当支援員と外出や買い物を楽しむなど短期的な目標はあるが、本人の大きな希望である「家に帰りたい」の目標に対しては、展望のない状態であり、本人の意欲低下につながっているようであった。

日々の関わりの中で本人の興味のある言葉かけや楽しみを見出して支援を行うとともに、叔母の協力を得て、1年に2~3回お墓参りや家への外出を行っていき、本人の活力へとつなげていくよう支援した。

(4) 入所9か月

無断離設は入所以降3回。いずれも徒歩で施設から約20km歩いて自宅に帰ろうとした。職員が探しに行き、無事に帰所しているが、本人の「家に帰りたい」という思いは強く、施設で提供できる支援の限界、なにより、どうしたら本人の希望に沿える支援ができるのだろうか職員間で検討した。

高次脳機能障害はあるが、方向感覚や家に関する記憶が明確に残っていることは職員も本人の強みと感じており、それを活かして支援を行うこととし、福祉事務所担当CW、家族に施設に来てもらい、カンファレンスを実施した。

<本人の意向>

○家に帰り、生活したい。

<施設の意向>

○本人の希望に沿った支援、居宅生活に向けた支援を行いたい。

<福祉事務所職員の意向>

○本人の「家に帰りたい」という気持ちが強いのはわかるが現状では不安。家で生活できるか具体的に練習と評価を行い、判断させてもらいたい。

○病院の主治医の意見を聞きたい。

<家族の意向>

○ずっと施設で生活できると思っていた。家に帰って、近所に迷惑をかけるかと困る。

施設側から「居宅生活を想定した練習と評価を行う。自宅に帰った際は、障害サービスなどの社会資源を利用し、自宅での生活を送ることができるよう調整したい。」との方向性を示し、福祉事務所、家族から了承を得る。

4 退所に向けた支援

施設でカンファレンスを実施し、本人の「家に帰りたい」という強い希望に沿った支援を行うこと、具体的に居宅に向けた実践的な支援をできる限り行っていくこととした。

<支援目標>

(長期) 施設を退所し、自宅で生活する。

(短期) 薬の管理。自宅での居宅訓練実施。

<支援内容>

生活支援	<input type="checkbox"/> 1日の服薬管理 <input type="checkbox"/> 自転車の運転練習 <input type="checkbox"/> 携帯電話の管理・使用
家事支援	<input type="checkbox"/> 買物支援 ※毎週金曜日に好きなパンを購入 (自立性の促進) <input type="checkbox"/> 炊事支援 <input type="checkbox"/> 掃除
その他	<input type="checkbox"/> 面談の継続実施 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス利用のための調整・相談

○支援にあたっての主治医からの助言

病院の主治医からは、「腎機能の値も悪く、本人自身アルコールを飲む可能性もある。見守り度が少ない在宅生活には、飲酒をする恐れや喫煙からによる火事、服薬を忘れ体調を崩すなどの様々なリスクがある。それらのリスクをできるだけ少なくする必要がある。」と助言をいただく。

○福祉事務所の了承

リスク軽減に関する検討の結果、入所中無断離設の際、その都度心配してくれるキーパーソンの叔母、近所の方、施設に面会に来てくれる友人など、本人周辺には本人への理解を寄せてくれる方が多くおられるため、障害者サービスを中心として、家族の支援、友人の支援、のぞみの家の通所事業の利用、と使える社会資源を利用し在宅を目指してみることを福祉事務所へ伝え、了承を得る。

<具体的目標>

○3カ月後に施設を退所し家でサービスを受けながら生活を始める。

<支援方針>

○自宅で居宅訓練を行うため、本人、施設職員、福祉事務所担当CWで家の片づけ・掃除を行う。

○障害サービスの調整のため相談を行っていく。

○近隣の精神科に受診する。

○退所前に一泊二日の実践的な外泊を行う。

(1) 本人

上記の支援目標で、具体的に3カ月後を退所月と提示し、各関係機関が本人のために協力してくれていること、自身は施設で少しでもできることを増やすことを毎日の面談で伝え、目標の確認を行った。

○服薬管理:毎日ヘルパーが入ってくると予測し、最低1日管理ができるよう、服薬の意識づけ。最低限の身だしなみを整えるよう髭剃りなど。自身で思いを伝えることができるように、面談時には事務所に寄り職員にあいさつを行い、職員との関わりをより増やすようにした。

○緊急連絡:携帯電話を契約。自発的な行動ができるよう携帯電話のタイマー機能を利用し食事や面談の時間設定をおこなった。以前から多少の自発的行動がみられたが、本人の性格である頑固な一面や精神的な気分の波が見られることもあり、効果が携帯電話のタイマーによるものなのか、具体的な目標が提示されたことによるものなのかはわからない。

○自転車:家が公共交通機関から離れた場所にあり、買い物へ行くにも30分ほど歩く必要あり。行動パターンを考えると自転車が必要と判断されたため、施設の自転車で運転の評価を行う。1度でスムーズに乗ることができ安定している。

○買い物:ご飯を炊く練習を行うため、お米の購入に一人で行き、買い物評価を行う。問題なく2kgのお米を購入し戻ってくる。

○炊飯:ご飯を炊けるか手順や評価を行う。施設栄養士に写真付きの手順書を作成してもらい、見ながら慎重に手順を行い、ご飯を炊くことができた。

(2) 家族

何度も無断離設を行うなか、その都度協力は得られ、本人が施設で生活することの限界も理解されている。しかし、実際家で生活を行うには不安が多く、家族自身も協力はできない。近所の方に迷惑がかかるのではないかと心配をされる。施設生活で本人ができることが増えていること、家で生活するまで実践的な練習や評価を行うこと、障害者サービスや施設の通所事業でフォローを行うことを伝え、了承を得る。

(3) 福祉事務所

障害サービスの調整や退所に向け、本人、施設職員とともに約2年使用されていない家の片づけや掃除を行う。

地域で暮らすためにできるだけサービスを受けることができないか、一緒に検討してくれる。

退所に向けた支援経過

① 精神障害支援相談員と面談

(本人・叔母・福祉事務所担当CW・施設職員2名)

○居宅生活で受けることができるサービスの検討

- ・通所事業所の利用
- ・ヘルパー (月20時間)
- ・福祉サービス利用援助事業(金銭管理週1回1時間)
- ・食事の宅配サービス

○精神科受診

うつ症状があるが、精神科に通院しておらず、受診を行ってみよう関係者間で意見が一致する。

○訪問看護の導入を検討する。

上記で具体的に進めていくこととなる。

② 精神科受診

(本人・福祉事務所担当CW・施設職員1名)

居宅生活を目標にしているが、本人の障害や気分にもうらみがあり不安要素も多いため、使えるサービスや支援について相談。

Drから「施設からすぐ退所し自宅で生活を始めるのは難しい。外出や外泊訓練など段階を踏んで移行したほうが良い。」とアドバイスを受ける。

③ 障害者施設で計画相談

(本人・福祉事務所担当CW・施設職員1名)

本人の希望、課題、問題、精神科Drのアドバイスを伝えた結果、家での外泊訓練を行う準備段階で障害者施設のショート利用を行い、外泊訓練や評価を受けることとなる。

④ 障害者施設ショート利用

一泊二日で施設を利用。施設に向かうまでは「行っても何もしない。」と言っていたが、障害者施設に行くと「お風呂に入る。」と表情も良く、「快適だ。」と話す。

しかし、翌日、14時まで障害者施設の利用であったが、昼食後から「家に帰る。」と障害者施設の玄関に立っていると障害者施設職員から施設に連絡があり、福祉事務所担当CWにその旨連絡を入れるとともに、施設職員も障害者支援施設に向かう。

障害者支援施設は本人の家と同じ町内であり、のぞみの家から歩くことを考えると、とても近い場所にあり、徒歩で家に帰ることは可能である。

今回は福祉事務所担当CWが障害者支援施設に到着し、家や本人の友人宅に本人を連れて行ってきていた。本人も家が見られたこと、友人と話ができたことで満足感が得られたようで、施設職員が到着したときは納得して施設に戻ることができた。

⑤ 外出評価

施設から徒歩約20kmかかる家まで歩き無断離設

を何度も行っていた。家に向かう道をその都度変えたりしたが、方向は家であり、方向感覚などは的確であった。本人の能力を信じ、公共交通機関の外出を行うこととした。

施設から、徒歩30分歩きJRへ、電車に乗り4つ目の駅で下車、駅から約1時間かけて家に到着。職員同行で行い、切符の購入やホームも間違えることなく行っていた。

携帯電話の練習として、その都度職員が言葉かけを行い、携帯で施設に連絡を入れた。

⑥ 障害者施設ショート利用2回目

前回昼食後に帰ろうとしたこともあり、昼食後までの時間を短縮して利用する。

利用中の様子は、障害者施設職員から「部屋で休んでいることが多い。施設に作業所もあるが本人は希望していない様子。」と話があり、家に帰って障害者施設のショート利用や作業所の利用の可能性は低いように感じられた。

⑦ 無断離設

昼食後、施設に本人の姿がないことがわかる。本人の携帯電話が居室にないため、本人の携帯電話に電話をかけると、本人、「家に帰る。もうすぐ電車が着く。」と話す。

職員と外出評価を行ったとおりに公共交通機関を利用して家に帰ろうとしていた。家に帰っても生活できないため施設職員が家に迎えに行くと本人も家に着いていた。家では、近所の方、キーパーソンの叔母が本人と一緒におり、話をしていて、叔母に本人の様子、今後の方向性などを伝え理解を得、本人も家を見ることで納得して施設に戻ってくる。

その後2週間後も同様に公共交通機関を利用して家に帰ろうとする。

⑧ 今後について見直し

当初3カ月で施設を退所し、家での生活を始める予定であったが、精神科Drからの「段階を踏んだほうが良い」とのアドバイスから居宅生活に向けて具体的な訓練や支援を行ったが、予定の退所期間が過ぎても退所のめどが立っていない状態であった。

再度福祉事務所担当CWと話し合いを行い、施設から再度退所予定日を3カ月後と想定し、より実践的な訓練を行いたいことを伝え、了承を受ける。

⑨ 移行に向けたカンファレンス

(本人・福祉事務所担当CW・障害者支援施設職員・友人・施設職員2名)

居宅移行後の生活について

○ヘルパー：食事、掃除、服薬確認、通院付き添い

○訪問看護

○金銭管理（社協）

○のぞみの家通所事業：月2回、様子確認

○友人に時々様子をみてもらう。

上記を基に障害者支援施設職員が居宅サービス計画書を作成していくこととなる。

⑩ 外出訓練 4回（※別添様式1参照）

単独で徒歩と公共交通機関を利用し家に帰る。

課題としてポイントを作り、本人に提示して実施する。

外出の課題

○家に着くまでにお店に寄り、昼食を購入。

○家で昼食を食べ昼食後薬を服用。

○携帯電話から定期連絡。

○時間を見て徒歩と公共交通機関を利用し施設に戻る。

障害から電話連絡を入れることを忘れてしまう可能性があり、外出の行程表や電話連絡を入れるポイントがわかるよう注意事項などが書かれている用紙を持って外出してもらった。

外出時、トラブルがないか職員も不安があり、福祉事務所担当CWが何かあれば応援体制として駆けつけることができる日に外出訓練を設定するなど危機管理体制を整えた。

障害者支援施設職員にも外出訓練のことを伝えらると「様子を見に行きたいと思います。」と言ってもらい、家で過ごしている本人の様子を見に行ってもらえた。

計4回の訓練を実施し、電話連絡を施設に入れるのを忘れ、施設から本人の携帯に連絡を入れることもあったが、危険もなく、外出を行い施設に帰ってくるのができた。また、4回外出訓練を行う中で、課題を少しずつ増やし、電話連絡の回数を減らすなど課題や行うことを変更したが、無事行程を終えて帰所できた。本人も家に帰り少しの時間でも家で過ごせたこと、外出を一人で終え帰所できたことで、外出から戻ってきた際の表情は満足した様子であった。

⑪ 外泊訓練（一泊二日）2回（※別添様式2参照）

外出訓練を4回実施し、その結果を福祉事務所担当CWに報告、家での外泊訓練の許可が出る。

外出訓練と同じ行程であるが、家で一泊するため一人で過ごす時間が長く職員も不安があったが、本人の能力を信じ、実施した。

外泊の課題

○買い物

○入浴

○洗濯

○定期連絡

○服薬

外出訓練で何度も家に行き慣れていたようで、定期連絡は本人から行うことが少なく、施設職員が決めていた時間に本人の携帯電話に連絡を入れ安否確認を行った。

夕方連絡がないため、本人の携帯電話に連絡を入れると、「友人と晩ごはんを食べている。」と返答。外泊訓練の行程にはない行動であったが、自身で考え、自発的な行動が見られたことに驚いた。

晩は家で一泊できたこと、最低限行ってもらいたい服薬も帰所後空き袋で確認でき、危険なく帰所できたことで本人の意欲と生活能力の高さが確認された。

福祉事務所担当CWも外出訓練時同様、家に帰る本人の後を追って様子を見てくれるなど、協力的に関わってもらえた。

2回の外泊訓練を終え、福祉事務所から在宅生活可能との許可が出る。

⑫ 病院の主治医の理解、訪問看護依頼

障害者支援施設計画相談員から居宅サービス計画書案ができたことと連絡がある。

病院の主治医へ施設生活面での支援、外出訓練、外泊訓練の報告。退所後の支援サービスプランを伝える。

主治医から「以前は朝が起きられなかったもんね。」と施設生活でできることが増えていることに良い評価をいただき、本人へ「お酒、たばこはだめですよ。」「腎機能が悪いので塩辛い食べ物は控えるように。せめて大事な薬が入っている夕食後薬は飲んでください。」とアドバイスいただき、在宅生活の了承と、訪問看護の意見書をいただく。

⑬ 退所日の決定

福祉事務所、障害者支援施設職員、家族へ経過報告を行い、退所日の決定と了承が得られた。

⑭ 退所日とサービスの調整

（本人・障害者支援施設計画相談員・ヘルパーセッション職員・訪問看護職員・福祉事務所担当CW・施設職員）

退所日の最終決定と当日からサービス導入の調整を行う。

退所後のサービス

○ヘルパー：週7日。1日1時間。買い物は週2回。その際は1.5時間。

○訪問看護：週3回。

○通院介助：月1回。

○のぞみの家通所事業：月2回。

○金銭管理：社協で調整。

⑮ のぞみの家退所

1年10ヶ月の施設生活を終え、念願の家に帰り生活が始まる。退所日の朝まで毎日職員と面談を行い、1日の予定確認や身だしなみを整えるなど継続しておこなっていた。また、本人の自発的行動も増えていた。

5 地域生活への移行

現在、社会資源を活用し、様々なサービスを受けながら一人暮らしをおこなっている。

のぞみの家通所事業の訪問を月2回実施しており、その都度本人の状況把握を行うとともに、気になることがあれば、障害者支援施設計画相談員、ヘルパーステーション職員や訪問看護職員と連絡を取り合い、情報共有に努め、本人を支えている。

退所3カ月経過時、障害者支援施設計画相談員の呼びかけで関係者カンファレンスを行った。

各関係機関からの現状報告で、食事についての話が出る。ヘルパーが食事を準備していても食わず、近くのコンビニに行き買い物をして食べている。病院受診時、腎臓の値が上がってきており、食事の改善が必要。

のぞみの家の一時入所を利用し生活の立て直しを行うことも検討するが、本人が「嫌」と返答。減塩の宅配を昼食に実施し、健康面など、随時様子をみていくこととした。

その3カ月後、ヘルパーステーション職員の話で、気候も良くなり、家での生活も慣れてきたこともあってか、自転車で買い物にでかけ、ヘルパーや訪問看護職員が家に来た際も返答を行うなど覇気がでてきたと報告を受けている。

6 まとめ

施設入所中は施設職員が支援計画を基に統一した本人との面談や服薬、身だしなみを整えるなどの決まり事の言葉かけなどの支援を退所日まで継続しておこなった。障害から、同じ時間に継続して面談を行うことが有効と考え支援を行ったが、日々の業務の中で継続して実施することは簡単なことではなく、施設職員の支援に対する理解と協力があり実施できた。また、支援計画や約束事を提示しても無断離脱があり、職員も何度も心が折れそうになることもあったが、その都度職員間で話し合い、支援を継続することができた。本人にも少しずつ変化が見られるようになり、ルーティーン的なことが身に付き、自発的行動も見られるようになったことで、次のステップの支援へとつながった。

本人の「家に帰りたい」気持ちから職員の継続した

関わり、そして、家族や友人、福祉事務所、Dr、障害者支援施設職員、ヘルパーステーション職員、訪問看護職員など本人を取り巻く関係者の理解と協力はとても必要不可欠であると実感した。

自宅での生活は本人の念願であり、その達成に向け支援できたことは職員としてとてもうれしく思うと同時に、本人の自立に向け、多くの関係機関が調整を行い、連携し、地域一体となって支えていくことが本来の福祉のありようではないかと思う。

本人の暮らしぶりのなかでこれからも様々な課題はでてくると思うが、各関係機関がその都度連携し、本人にとって何が最良か、本人の気持ちを受け止めながら課題を解決できるのではないかと思われる。

施設には多くの利用者がおられ、支援目標も様々である。利用者個々のニーズに沿った支援、利用者本位の支援をどこまで実践できるかは職員個々の力量ではなく職員集団としての結束力が問われるところである。日々ジレンマを感じることもあるが、寄り添った支援により利用者の変化が見られるとともに、職員の支援力や意識の醸成にもつながっていく。

今後も当該成功事例を糧として、引き続き利用者に寄り添った支援を展開していきたい。

S氏自宅への外出支援計画 チェック表

予想時間	所要時間	場所	内容(確認事項)	確認チェック		
				時間	本人or支援員	支援員名
10時 (徒歩)	20~30分	のぞみの家発	職員に声をかける。 職員が持ち物確認 携帯電話、昼食後薬、家の鍵 お守り、お金(1,300円)			
10時20分頃 (JR)	15分	西明石駅着	本人から電話 支「電車に乗り東加古川駅へ」			
10時45分頃 (徒歩)		東加古川駅着	本人から電話 支「自宅へ向かう途中昼食購入 レシートを必ずもらう」			
	約1時間	お店	本人から電話 支「購入しレシートもらえたか？ 自宅へ。着いたら電話をする」			
12時頃		自宅着	本人から電話 支「昼食を食べたら連絡ください」			
		自宅	本人から電話 支「昼食後薬飲んだか？」 「自宅を出る時電話をください」			
15時 (徒歩)	約1時間	自宅発	本人から電話 支「東加古川駅へ向かう」			
16時 (JR)	15分	東加古川駅	本人から電話 支「電車に乗り西明石駅へ」			
16時15分 (徒歩)	20~30分	西明石駅着	本人から電話 支「のぞみの家に向かう」			
17時前		のぞみの家着	支援員室で報告 職員が荷物の確認 家の鍵、昼食後薬の空き袋 レシート、残金確認			

**本人から連絡を入れてもらいますが、連絡がない場合は、
予想時間の15分後に支援員から連絡を入れ確認してください。**

**本人が自宅から帰らない場合福祉担当CWに応援依頼する。
携帯電話番号:000-0000-0000**

S氏自宅への外泊支援計画 チェック表

予想時間	所要時間	場所	内容(確認事項)	確認チェック		
				時間	本人or支援員	支援員名
13時30分 (徒歩)	20~30分	のぞみの家発	職員に声をかける。 職員が持ち物確認 携帯電話、朝・夕食後薬、家の鍵 お守り、お金(1,600円) お米、入浴セット			
14時頃 (JR)	15分	西明石駅着				
14時15分頃 (徒歩)		東加古川駅着	★本人から電話 支「途中で何を買うか？」			
	約1時間	お店	夕食のおかず、朝食のパン2個 購入する。(レシートをもらう)			
15時30分頃		自宅着	★本人から電話 支「何を購入したか？」 「今から何をしますか？」			
		自宅	お風呂のお湯を張る。 ご飯を炊く。布団を干す。 入浴。夕食。			
19時			★本人から電話 支「夕食食べたか？」 「薬飲んだか？」			
就寝						
8時起床			朝食			
9時 (徒歩)	約1時間	自宅出発	★本人から電話 支「朝食食べたか？」 「薬飲んだか？」			
10時 (JR)	15分	東加古川駅				
10時15分 (徒歩)	20~30分	西明石駅着	★本人から電話 支「のぞみの家に向かう」			
11時前		のぞみの家着	支援員室で報告 職員が荷物の確認 家の鍵、昼食後薬の空き袋 レシート、残金確認			

★印で本人から連絡を入れてもらいますが、連絡がない場合は、
予想時間の15分後に支援員から連絡を入れ確認してください。
S氏携帯電話番号：000-0000-0000

本人が自宅から帰らない場合福祉担当CWに応援依頼する。
担当CW 携帯電話番号：000-0000-0000

兵庫県社会福祉事業団における

「セラピスト等専門職員派遣事業」の実践報告

総合リハビリテーションセンター 地域ケア・リハビリテーション支援センター

丸山 洋司、相見 真吾、藤原 裕子、宇都宮 淳、安尾 仁志、篠山 潤一、中勝 彩香、酒井 達也

要旨抄録

兵庫県社会福祉事業団（以下、当事業団）では、入所施設等における個別支援計画への活用や介護職員の支援技術・知識の向上を図るため、「セラピスト等専門職員派遣事業」（以下、派遣事業）を実施している。これは、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士からなるリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）が生活の場である入所施設において、介護職員へ日々の生活支援に導入できる実用的・実践的な助言を行うことにより、施設が抱える課題の解決に向け、リハ専門職を活用していく取り組みである。今回、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間の実践報告をとおして、「派遣事業におけるリハ専門職の関わり方」や「介護現場におけるリハ専門職の活用方法」について検討したので報告する。

キーワード

派遣事業、リハ専門職、介護職員、連携、国際生活機能分類

1 派遣事業に取り組む背景

(1) 医療・介護における国の施策の動向

現在、国の施策として地域包括ケアシステムの構築が図られており、平成 27 年度介護保険法改正における一般介護予防事業の中に地域リハビリテーション活動支援事業が設置され、生活支援・自立支援にリハ専門職等を活用する取り組みが推進されている。具体的には、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等でのリハ専門職の定期的な関与が期待されている。

また、在宅介護・医療連携においても、医療職に

よる評価や予後予測、生活機能を維持・向上できる関わり方を介護職に伝え、介護職が関わる中での気付きを共有するなど、医療職と介護職の連携により対象者の生活機能を維持・向上していくことが期待されている。（図 1）

このように国の施策の中で、「リハ専門職の活用」つまり、リハ専門職が直接的に対象者と関わるだけでなく、他職種に対して助言し協業することで対象者を間接的に支援していく関わり方が着目されており、このような関わり方を効果的に行えるリハ専門職の育成が課題として挙げられている。

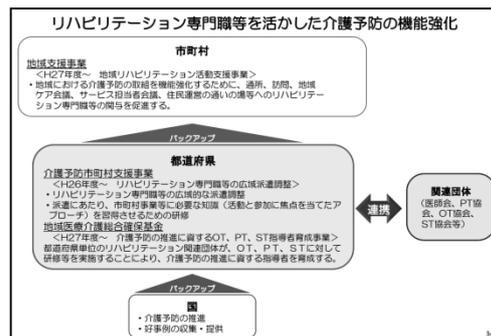
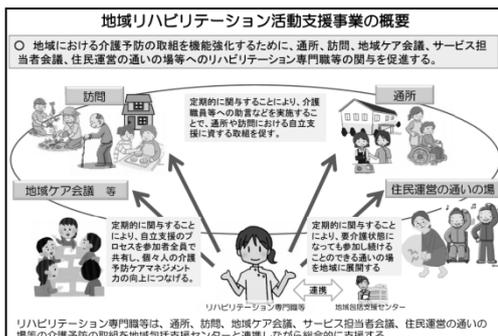
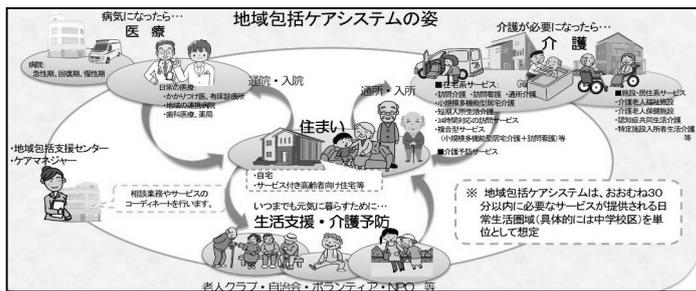


図 1. 地域包括ケアシステム、地域リハビリテーション活動支援事業 資料（引用文献 1 より）

(2) 当事業団の施設と人員配置

当事業団は、兵庫県全域に総合リハビリテーションセンター、高齢者施設、障害者施設、児童施設などを有している。(図2)

リハ専門職は総合リハビリテーションセンター内にある2つの病院を中心に配置されている。派遣事業を開始した平成24年度時点で、高齢者施設に1名が配置されていたが、その他の高齢者・障害者施設には配置がない状況であった。(表1)平成25・26年度においても、施設における人員配置には増減がなかった。

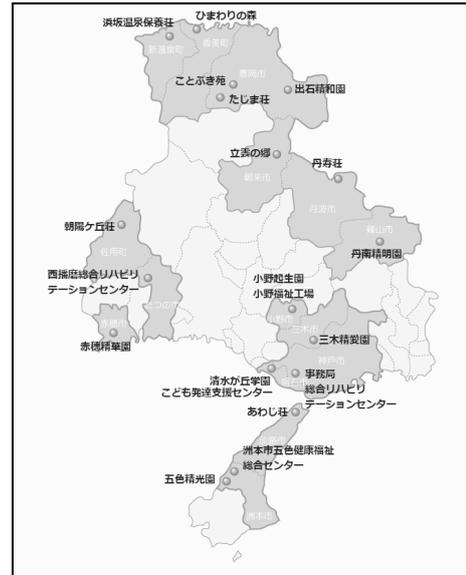


図2. 当事業団の地域別施設一覧

表1. リハ専門職の人員配置 (平成24年度)

施設種別	リハ専門職を有する施設数(ヶ所)	リハ専門職の人員数(人)
病院	2	90
障害者支援施設(自立生活訓練センター)	1	4
訪問看護ステーション	2	10
研修施設	1	2
高齢者施設(特別養護老人ホーム)	1	1

(3) 当事業団における高齢者・障害者施設の状況

当事業団内の生活介護を実施する施設において、派遣事業を開始する以前は以下のような課題が挙がっていた。

① 利用者について

- ・高齢化に伴う身体機能等の低下により、日常生活を営む上での最低限必要な機能の維持が困難となっている。
- ・顕著な身体機能等の低下が見られてから受診する等、対症療法的な対応が中心になっている。

② 介護職員について

- ・「生活リハビリ(日常生活場面で行うリハビリ)」という視点・意識が乏しいとともに、技術・知識の不足から、十分な支援につながっていない。また、支援をする際にも不安を持ちながらの支援となっている。
- ・現状の身体機能等の適切な評価が不十分である。
- ・機能訓練指導員を務める看護師が、リハビリ・機能訓練に関する業務を行うこともあり、技術・知識の不足から不安を持ちながらの訓練提

供となっている。

- ・各施設で独自に雇用・委託しているリハ専門職が機能訓練全般を担っている。

③ 施設、外部環境について

- ・各施設とも一定の整備が施されているが、個別支援に対応する設備・福祉用具等の整備には課題がある。
- ・嘱託医に相談し、必要に応じて地域の医療機関で受診するという流れになっているが、嘱託医の専門が内科であること、地域によってはリハビリについて相談する機関がない、地理的に遠い等があり、身体機能等の評価を行える外部環境がない。
- ・障害者施設では、利用者の高齢・重度化に対応した介護技術や設備の変更が課題となっている。

次頁に、地域ケア・リハビリテーション支援センターが派遣を担当している施設の特性を示す。

(表2、表3)

表 2. 高齢者施設（特別養護老人ホーム）の特性（平成 25 年度）

施設名	開設年月日	平均 要介護度	平均年齢	平均在所期間
万寿の家	昭和 41 年	4	84.4 歳	3 年 8 ヶ月
五色・サルビアホール	平成 3 年	3.4	90.7 歳	3 年 3 ヶ月
あわじ荘	昭和 49 年	3.6	88.1 歳	4 年 5 ヶ月
丹寿荘	昭和 51 年	3.5	88.2 歳	3 年 7 ヶ月

表 3. 障害者施設の特性（平成 25 年度）

施設名	開設年月日	年齢（歳）			40 歳以上の割合 （%）
		平均	最高	最低	
小野起生園	昭和 55 年	40.3	78	18	50.7
五色精光園（成人寮）	昭和 53 年	49.8	85	20	76.9
丹南精明園	昭和 54 年	50.1	83	19	72.1
三木精愛園	昭和 57 年	44.4	73	18	63.2

2 派遣事業について

(1) 派遣事業の目的

当事業団内のリハ専門職が高齢者・障害者施設等の利用者に対して、直接的に機能維持・向上及び生活行為向上に向けた指導・助言を行うことに加え、介護職員に対して介護、支援技術等に関する技術指導を行うことで、職員の資質向上を図ることを目的とする。

高齢者施設では、利用者の機能評価の指導・助言、リハビリや介護の技術指導、福祉用具の選定助言、職員研修等を実施する。

障害者施設では、利用者の高齢・重度化に対応する福祉用具の使用・設備改修、機能低下に対する相談・助言及び介護職員に対する生活リハビリの技術指導等を行う。

(2) 派遣事業の流れ

① 年間計画の策定

年度初め（4 月）に各施設の派遣目的、回数、職種、研修内容など希望を確認し、それに基づき年間計画を策定する。

② 相談内容の事前確認

各施設に派遣事業の連絡窓口を設置する（機能訓練指導員が担当することが多い）。施設は連絡窓口をとおして、派遣日の 1 週間前までに利用者の個別相談内容を情報提供表（図 3）に記載し、派遣を担当するリハ専門職に提出する。

また、研修を希望する場合は、概ね 1 ヶ月前までに介護職員から具体的な希望内容の連絡を受け、随時施設と相談しながらリハ専門職が研修内容の検討や資料作成を行う。

セラピスト等専門職派遣事業に伴う情報提供表						
施設名: 総合リハ訪問看護ステーション						
実施日: 2014.9.9						
※相談したい利用者・内容のなかで、優先順位の高い方から順にご記入ください						
新規・継続	氏名	性別	年齢	既往歴(疾患名・障害名等)	相談内容(施設での取り組み状況など)	指導内容
1 新規	M・Y	男	28	脊柱管狭窄症 肋骨骨折 関節節軟骨遊離症	数年前より腰痛増強。座位時間が延長することでより腰痛が助長されている。 姿勢変換やクッションを使用するなどしているが腰痛の軽減が見られない。 腰痛への対処方法や自主練習などを指導してほしい。	※新規の場合は空白。継続ケースの場合は以前指導された内容を記載。 日々のストレッチと体幹筋の筋力増強運動、姿勢改善、温めるなどをリラクゼーションを図る。 適度な運動で全身機能の改善を図るように努力する。日々のストレスを確認し、心理面の改善を図る。
指導内容への取り組み・成果など 家で、お風呂上りのストレッチを行うことで筋の柔軟性が高まっている。また、歩いて通勤(約20分)することで下筋力だけでなく全身持久力の向上が見られる。腰痛は残存しているが、生活リズムを変えることで徐々に腰痛が軽減している。						

図 3. 事前に提出する情報提供表（記入例）

③ 派遣日当日

研修希望がある場合は前半に研修を実施し、後半に個別相談を行う。(図4)

研修は、介護職員・看護師・管理栄養士などを対象に希望内容に応じて講義や実技指導を実施する。個別相談ではリハ専門職が利用者の元へ赴き、利用

者・介護職員から相談内容の説明や普段の生活状況・動作(介助)方法などを聞き取る。並行して評価を実施し、利用者や介護職員が日常生活に導入し、継続して実践できる対応方法について助言を行う。利用者1人あたり20~30分程度で対応するが、相談件数に合わせて調整する。(合計3時間)



図4. 研修(左)と個別相談(右)の様子

3 実績

平成24年度から平成26年度の間で、9施設合計80回施設訪問を行い、訪問時に得られた情報から、相談内容、相談件数を集計し、年度ごとに分析を行った。また、研修の回数は別に集計を行った。

相談内容は、国際生活機能分類を参考に活動(歩行・食事・トイレ等)、環境因子(介助方法・臥位姿勢の調整・座位姿勢の調整等)、参加(レクリエーション等)に分類し、運動方法(体力向上・筋力向上・運動プログラムの確認等)を加えた4つのカテゴリーに分け集計を行った(図5)。

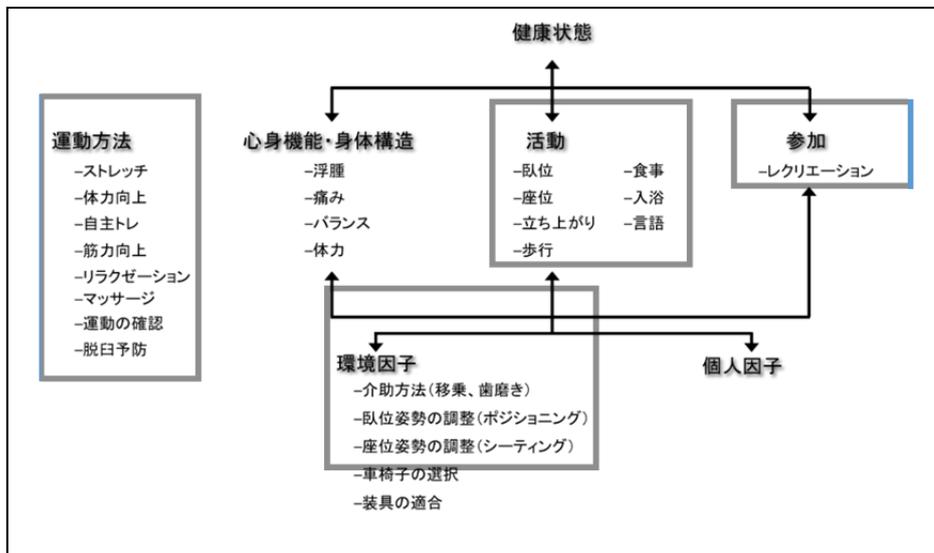


図5. 国際生活機能分類を用いた分類(引用文献2より一部改変)

《平成24年度》

平成24年度の施設訪問回数は、高齢者施設14回(研修7回)、障害者施設12回(研修3回)であった。高齢者施設の相談件数は128件、障害者施設の相談件数は143件であり、内訳は図6に示すとおりである。

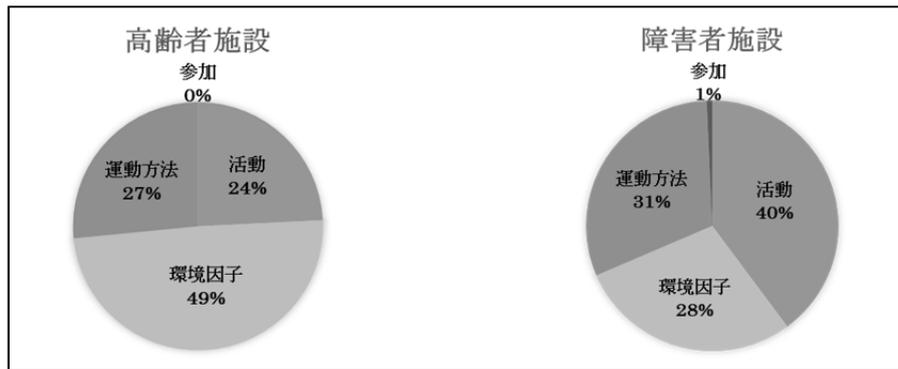


図6. 平成24年度相談内容内訳

高齢者施設における各相談内容の上位3項目は、活動で食事13件、歩行12件、コミュニケーション4件、環境因子では、介助方法18件、臥位姿勢の調整17件、座位姿勢の調整14件、運動方法では、運動プログラムの確認21件、体力向上7件、ストレッチ3件であった。

障害者施設における各相談内容の上位3項目は、活動で歩行40件、食事13件、立ち上がり2件、環境因子では座位姿勢の調整14件、環境調整9件、車いすの

選定8件、運動方法では、運動プログラムの確認29件、ストレッチ5件、体力向上4件であった。

研修内容は、高齢者施設で、移乗介助が2回、摂食・嚥下が2回、関節の動かし方、レクリエーション、ポジショニングであった。

障害者施設では、体操指導、床からの立ち上がり、構音障害のコミュニケーション、セラピストの仕事内容についてであった。

《平成25年度》

平成25年度の施設訪問回数は、高齢者施設15回（研修6回）、障害者施設12回（研修3回）であった。高齢者施設の相談件数は112件、障害者施設の相談件数は94件であり、内訳は図7に示すとおりである。

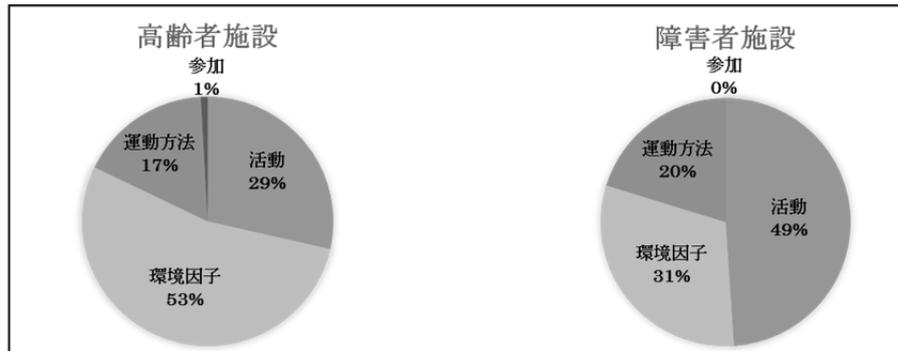


図7. 平成25年度相談内容内訳

高齢者施設における各相談内容の上位3項目は、活動で歩行16件、食事7件、立ち上がり6件、環境因子では、座位姿勢の調整24件、臥位姿勢の調整15件、介助方法14件、運動方法では、運動プログラムの確認9件、筋力向上6件、ストレッチ2件であった。

障害者施設における各相談内容の上位3項目は、活動で食事20件、歩行9件、コミュニケーション8件、環境因子では座位姿勢の調整9件、介助方法8件、姿勢環境調整5件、運動方法では、運動プログラムの確

認7件、ストレッチ5件、筋力向上4件であった。

研修内容は、高齢者施設で、口腔ケア・嚥下訓練、ポジショニング、関節の動かし方、嚥下体操、移乗介助、食具・自助具の選び方であった。

障害者施設では、移乗介助2回、移乗介助と腰痛予防であった。

《平成26年度》

平成26年度の施設訪問回数は、高齢者施設15回（研修8回）、障害者施設12回（研修8回）であった。高齢者施設の相談件数は152件、障害者施設の相談件数は64件であり、内訳は図8に示すとおりである。

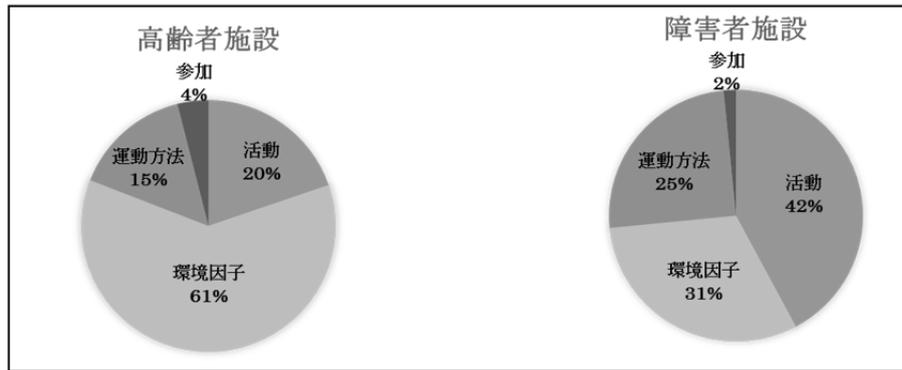


図 8. 平成 26 年度相談内容内訳

高齢者施設における各相談内容の上位 3 項目は、活動で食事 15 件、歩行 8 件、立ち上がり 3 件、環境因子では、座位姿勢の調整 40 件、臥位姿勢の調整 20 件、介助方法 23 件、運動方法では、運動プログラムの確認 16 件、マッサージ 3 件、ストレッチ 2 件であった。

障害者施設における各相談内容の上位 3 項目は、活動で食事 11 件、歩行 7 件、トイレ 3 件、環境因子では座位姿勢の調整 6 件、臥位姿勢の調整 4 件、介助方法 3 件、運動方法では、運動プログラムの確認 9 件、筋力 4 件、体力向上 2 件であった。

研修内容は、高齢者施設で移乗介助とシーティング、福祉用具を用いた移乗介助 3 回、摂食・嚥下について 2 回、レクリエーション、生活リハと集団レクであった。

障害者施設では、摂食・嚥下について 2 回、廃用症候群について、排泄介助、移乗介助、福祉用具を用いた移乗介助、移乗介助と腰痛予防、セラピストの仕事内容についてであった。

4 得られた結果

(1) 相談件数の変化

高齢者施設では環境因子に対する相談が多く、平成 26 年度においては他の項目の相談内容に比べ、2 倍以上多い結果となった。障害者施設では、年々相

談件数が減少しているが、相談内容に著明な変化は見られなかった (図 9)。

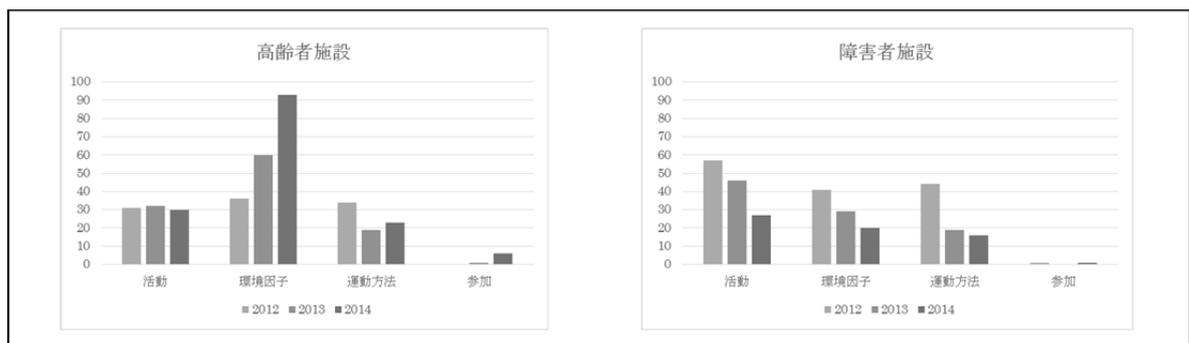


図 9. 各施設における相談件数の変化

(2) 職員研修

高齢者施設の研修依頼は、多少の増減はあるものの大きな変化は見られなかった。依頼内容も、移乗介助や口腔ケア・嚥下訓練など日々の介助の中で多く行われる内容が多く、毎年行っている内容は、主に新任職員への研修として実施された。

平成 26 年度から、福祉用具（トランスファーボード、トランスファーシートなど）を用いた移乗介助についての依頼が増加した。(表 4)

表4. 高齢者施設における研修依頼

平成24年度（7回）	平成25年度（6回）	平成26年度（8回）
<ul style="list-style-type: none"> ・移乗介助（2回） ・移乗介助、ポジショニング ・摂食嚥下の基礎知識 ・関節の動かし方 ・腰痛予防、口腔ケア 遊بریテーション ・嚥下・高次脳機能障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア、嚥下訓練 ・ポジショニング ・関節の動かし方 ・嚥下体操 ・移乗介助 ・食具、自助具の選び方 	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗介助とシーティング ・福祉用具を用いた移乗介助（3回） ・摂食嚥下の基礎知識（2回） ・レクリエーション ・生活リハと集団レク

障害者施設でも移乗介助と摂食嚥下についての研修依頼が多く、新任職員への研修として実施された。

平成26年度は、廃用症候群についての理解や排泄介

助など、疾患を理解しようといった内容やより介助場面でも焦点を絞った内容を要望されるケースがみられた（表5）。

表5. 障害者施設における研修依頼

平成24年度（3回）	平成25年度（3回）	平成26年度（8回）
<ul style="list-style-type: none"> ・体操指導、床からの立ち上がり ・構音障害のコミュニケーション ・セラピストの仕事 	<ul style="list-style-type: none"> ・移乗介助 ・移乗介助と腰痛予防 ・移乗介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・廃用症候群の理解 ・摂食嚥下の基礎知識（2回） ・排泄介助 ・移乗介助 ・福祉用具を用いた移乗介助 ・移乗介助と腰痛予防 ・セラピストの仕事内容

5 考察

派遣事業を始めた当初は、リハ専門職、介護職員ともお互いの専門性・業務内容を十分に理解しておらず、派遣事業をどのように活用していくか手探りの状態であった。当事業団のリハ専門職は病院勤務を経験した後に派遣事業に関わるため、病院での関わり方を基に対応を行っていた。そのため、施設に訪問し対応する際、介護職員の相談に対して心身機能の向上を目指すアドバイスが多くなっていった。

また、施設側も「介助が難しい」や「身体が崩れる」など、日々利用者に関わる中で直面する問題に対して、直接的な答えを求めるケースが多かった。

派遣事業を実施するごとに、リハ専門職間で、助言が適切であったか、介護職員に十分に伝えることができたかなど振り返りを行ったが、課題が多く挙がった。しかし、派遣事業を重ねるたびに、お互いの専門性・業務内容の理解が進み、各職種の強みを生かした対応をする必要性を感じるようになった。

リハ専門職は、医学的な知識を基に心身機能を評価し、予後予測を行うことを得意とし、「介助が難しい」や「身体が崩れる」などの現象の分析や原因のアセスメントを行う。一方、介護職員は利用者にとって一番

身近な存在であり、日々の生活を支えているため、利用者の全体像、生活スタイルや時間の流れを把握している。お互いが持つ専門性を生かし、総合的な評価を基にさまざまな視点からアセスメントを行うことで、効果的な利用者支援に繋がったケースを共有することができた。このような関わりを重ねることで、介護職員の疑問を解決するだけではなく、これまで見えていなかった課題に気付くきっかけとなったと考えられる。

また、リハ専門職も一日の中で限られた動作や行為に視点が向きやすかったが、生活全体を把握する必要性を実感するきっかけとなった。

派遣事業をとおして得られた結果の中で、高齢者施設の環境因子に対する相談件数が増加している要因としては、予防的に関わるケースが増えたからだと考える。派遣事業を始めた当初は、介助量が増え個々での対応が困難となった時点で相談を持ちかけられていたが、最近では介助量が増え始めた時点で予防的対応を求めるケースが多くなっている。

また、研修や個別相談をとおして、「介助方法」についての考え方を考える働きかけを行ったことにより、利用者・介護職員双方の負担を軽減することができる福祉用具に対する関心が増え、研修依頼が増加したと考えられる。

障害者施設からの個別相談件数は年々減少傾向にあるが、相談件数の減少に伴い研修依頼件数の増加が見られた。毎年、高齢者施設と同様に「移乗介助」と「摂食嚥下」についての研修依頼が多かったが、平成 26 年度には、「廃用症候群についての理解」や「排泄介助」など疾患を理解する内容やより介助場面でも焦点を絞った研修内容に変わってきており、これまで漠然とした疑問点が、派遣事業をとおして更に具体化したためだと考えられる。

6 今後の課題と展望

施設側の要望として、「派遣事業が 3 ヶ月に 1 回程度であるため、変化がある利用者に対してすぐに見てもらうことができない」や、「相談できる日にちが決まっているためタイムリーに相談することができない」など頻度に関する課題が上がっている。当事業団の施設は兵庫県全域にあるため、頻度を増やしての訪問は困難であるが、メールや電話を使い、タイムリーに対応できる仕組みを作るためにも、施設近隣にある病院やその他医療機関、福祉施設からリハ専門職を派遣できる体制や人材を育成していく必要性を感じている。

頻度以外にも、「車いすやクッションなどのアドバイスを受けるが、施設に該当する福祉用具がない」など、福祉用具不足に関する課題も上がっている。施設に福祉用具を増やすことは容易ではなく、すぐに対応することは困難であるが、他施設で使用していない福祉用具を共有するなど福祉用具の有効活用を検討する必要がある。

また、リハ専門職の意見として「研修内容が施設・介護職員の要望に合っていたのか、日々の介護に活かせる内容であったのか振り返る機会が少なかった」や「相談がなければ継続して関わることができておらず状態や対応方法の変化などを把握できていないケースが見られる」などの課題が挙がっている。そのため、アンケート調査や経過観察を行い、研修や指導内容の質を高めるための振り返りやディスカッションを行う必要性を感じている。

国内の高齢化率は年々増加傾向であり、総務省「人口推計」³⁾によると平成 26 年度の総人口に占める割合の中で、65 歳以上は 26.0%、75 歳以上は 12.5%となっており、8 人に 1 人が 75 歳以上という結果が報告されている。当事業団でも、「高齢重度化」というワードが多く使われるようになり、このような利用者の増加を危惧する話が多く聞かれる。

利用者の活動性の低下は、二次的障害を起こす要因になり、それに伴い介護負担が増大することが考えられるため、今後の相談内容も介助方法や二次的障害の

予防に関するものが多くなることが予測される。

また、水田⁴⁾の報告によると、知的障害者やダウン症のものは 35 歳を過ぎたころから老化が目立ち、40 歳から激変するとしている。さらに、細川⁵⁾は、入所型施設で生活する 40 歳代、50 歳代のダウン症者を対象とした調査から、身辺自立は加齢に伴って援助を必要とする傾向、「集団への参加」「人との交渉」など人との関係が少なくなる傾向、自発性の低下を示す「決まりきったことならできる」が増加する傾向について指摘している。派遣事業で相談を持ちかけられる利用者の年齢も 40 歳代から 50 歳代が最も多く、相談内容も高齢者施設に類似してくることが予測される。そのため、活動性低下を未然に防ぐためにも、予防の観点から関わりを持つ必要性を感じている。

今後、施設等においてリハビリテーション専門職が活用され、現場職員の資質の向上や問題点の早期発見ができれば、利用者の活動性が低下する時期の延長や急激な変化の緩和など、より良い施設生活を続けることに寄与できると考える。

引用文献

- 1) 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」平成 26 年度地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業 第 2 回 都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議 資料：厚生労働省
- 2) 奈良勲監修：標準理学療法学・日常生活活動学・生活環境学 第 3 版，14-26 医学書院，2009
- 3) 「人口推計」高齢者人口及び割合の推移：総務省統計局
- 4) 水田善次郎：施設入所のダウン症の早期老化の実態とその評価. 長崎大学教育学部教育科学研究報告 第 44 号 95-104, 1993
- 5) 細川かおり：40 代、50 代のダウン症者の適応行動の実態に関する一考察, 「ダウン症候群の早期老化診断システムの開発に関する研究 第 3 報 居住型施設で生活するダウン症成人の生涯発達と早期老化」, 22-27, 2001

子どもたちの将来に向けた取り組み

～ 支援力アップを目指して ～

総合リハビリテーションセンター 障害児入所施設 おおぞらのいえ 松本 優紀、中村 由美子、谷川 久美子

要旨抄録

おおぞらのいへの入所は定員 20 名で、入所児童の大半は四肢体幹に永続的な障害がある肢体不自由児童である。開設から 7 年目を迎え、入所児童の進路や退所後の地域移行にむけたソーシャルワークの必要性が高まってきた。現在、高等部は 4 名だが来年には 7 名に増え、再来年には入所児童の半数を高等部年齢の児童が占める。保護者や利用児の退所後に対する不安や、課題を軽減する具体的な取り組みを検討していく必要性が出てきた。課題解決には保護者、教育関係者、関係機関等が連携すること、それをコーディネートできる知識をもった職員が必要となる。それぞれの子どもたちに合った退所に向けた支援を進めるために現状で不足していることは何か、支援力を高めるにはどのような取り組みが必要かなどを考え試行してきた過程を報告する。

キーワード 支援力の平均化、将来を見据えた支援、支援を引き継ぐ

1 マニュアル作成

開設 5 年目、退所年齢に達する児童の保護者に退所後の進路を尋ねると「大人の施設」と返答があった。対象利用児にとっては、様々な選択肢が考えられる中で、なぜ「大人の施設」と曖昧な表現で答えられたのかを考えたときに、保護者自身がどのような施設や福祉サービスがあるのかわからないため、選択肢が狭くなっていることが原因ではないかという考えに辿り着いた。しかし、保護者に対して適切な情報を提供できる職員もいなかったことから、「保護者に進路に関する情報を伝えられるようになりたい」「利用児本人にとってのより良い進路を本人や保護者と一緒に考えていきたい」という思いが職員の中に芽生えた。その思いを叶えるには、職員が制度や福祉サービス、地域の情報等を学習し、理解しておく必要があった。そして、計画的に保護者と利用児を退所に向けて支援していくためには、マニュアルの作成が必要であると考え、退所時支援マニュアルの作成に取り組んだ。

退所時支援マニュアルは、高等部 1 年生から 3 年生までを対象に、退所に向けた具体的な支援の流れを示した。また、実際の利用児をモデルにした事例も載せ、職員がこのマニュアルをより身近なものに感じられるように工夫を行った。更に、障害者自立支援法のサービス利用方法や各地域の地域生活支援センターの案内、手当や年金に関する情報、県内の障害者施設の情報を集め資料集として添付し、平成 24 年 3 月に完成させた。

2 経過

平成 24 年度に退所時支援マニュアルは完成したが、平成 25 年度は、主だった担当者が異動になり、退所時支援マニュアルの活用を他の職員に周知することができなかった。また、平成 25 年度は高等部に在籍する利用者が不在で、退所時支援マニュアルを活用する機会がなく、現場から退所時支援マニュアルを活用する機会が消えていった。

3 転機

表 1 高等部在籍状況（平成 27 年 4 月 1 日現在）

	平成 20 年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
高等部 1 年	1	1	2				4	4	1	1	3	1
高等部 2 年		1		2				4	4	1	1	3
高等部 3 年			1		2				4	4	1	1
合計	1	2	3	2	2	0	4	8	9	6	5	5

平成 26 年度以降は高等部に入学する利用者が続き（※高等部在籍状況参照）併設されている分教室の学習スペースが不足するため、平成 26 年 4 月から、高等部よりスクールバスに乗って本校の高等部に通うことになった。

併設する分教室の高等部では、利用児が進路学習や職場体験学習を受ける機会が少なく、保護者に対する進路説明会や相談、研修等といった進路指導も十分でない状況があった。したがって、その不足を施設で補うためにマニュアルの活用が必要と考えていた。しかし、平成 26 年度から高等部生徒が本校に通うことになり、利用児と保護者の双方が進路指導を受けるようになった。そのことにより、保護者は進路についての情報を得る機会が増え、職員主導による計画的進路支援の必要がなくなった。そこで、退所時支援マニュアルの活用方法を見直す必要が出てきた。

委員会で退所時支援マニュアルの活用方法や取り組みを見直し、退所に向けた支援に取り組んでいくために今の課題を抽出した。

- (1) 本校で進路指導を受けられるようになり、利用児や保護者は進路に関する知識を得る機会が増えた。一方では、職員側にはそのような機会がなく、取り残される状況が予測される。
- (2) 職員の経歴や経験年数が異なることから、制度や福祉サービスに関する知識にばらつきがある。
- (3) 利用者の将来を見据えた支援よりも、利用児が直面している課題に目を向けがちである。
- (4) 18 歳以降に利用する障害児福祉サービス、障害者施設の状況、連携すべき関係機関に関する情報の得方を知っている職員が少ない。

という 4 つの点が課題として出てきた。これらの課題解決を図り、支援力を高めるための新たな取り組みを考えた。

4 新たな取り組み

支援員の意識向上や知識の習得、利用児の今後の支援へと結び付けていくために、平成 26 年度は以下の取り組みを行った。

- (1) 学習会の実施
保護者と同じ情報を得て、学校・保護者と連携できるようになることを目的に、平成 26 年 5 月、進路に関する学習会を実施した。進路指導の教諭より高等部 1 年から 3 年までの進路指導の流れや各学年の進路に向けたスケジュール等の詳しい説明を受けた。
- (2) 見学会の実施
18 歳以降の施設を知ることを目的に、平成 26

年 6 月に『多機能福祉型マンション コ・クール垂水』、7 月には『障害者支援施設 リバティ神戸』の施設見学を実施した。見学後は、施設内で報告会を行い情報の共有を図った。

(3) 支援ビジョンの作成

利用児が入所したとき（在籍している利用児は現時点）から退所するまでの長期的な支援プランを立て、全ての職員が同じ視点を持ち、利用児の将来を見据えた支援ができるような仕組み作りを目指し、6 ヶ月ごとの個別支援計画書とは別に、新たな計画書として『支援ビジョン』（※1 参照）を作成した。まず、利用児の退所までの支援プランを『支援ビジョン』に沿って担当支援員が作成する。その後、カンファレンスで内容を検討し、職員間で支援の方向性を確認し、共有する。そして、支援ビジョンに基づいて個別支援計画を作成する。このように、『支援ビジョン』に基づいて個別支援計画を立てる仕組みを作った。

5 結果

(1) 学習会の実施結果

- ・学校の進路指導の流れが分かった。
- ・施設側の役割について考える機会となった。
- ・学校の取り組みの趣旨が理解できた。
- ・学校と施設との関係づくりに繋がった。
- ・学校の進路指導に関して、利用児や保護者と同じスタートラインに立つことができた。
- ・学校と連携しにくい保護者に対しては、職員が間に入って調整するなどのフォローができるようになった。

(2) 見学会の実施結果

- ・成人施設の生活実態を知ることができ、進路選択をイメージしやすくなった。
- ・年金や生活保護の活用について知ることができた。
- ・障害者施設の利用の流れについて知ることができた。

(3) 支援ビジョンの作成結果

- ・18 歳以降を考える機会になった。
- ・職員自身に、どのような知識が必要なのかを考えるきっかけになった。
- ・具体的な支援の内容や方法について考えるようになった。
- ・支援プランを職員間で検討し共有することで職員の資質差に左右されない支援計画が立てられると感じた。

図 1

自立支援ビジョン []

2015. . 作成

項目	幼・小学部	中学部	高等部	卒業後
	➔			施設 ・入所施設 ・自立支援施設 ・グループホーム ・ケアホーム
				在宅
				その他 保護者の意向

支援項目(下記より項目を選んでください)
ADL ・・・日常生活を送る上で必要な基本動作 [食事・排泄・着脱衣・入浴・移動・寝起きなど]
IADL ・・・日常生活上の複雑な動作 [買い物・電話・服薬管理・金銭管理・洗濯・掃除・乗り物など]
対人スキル ・・・コミュニケーションに関すること
QOL ・・・生活の質に関すること [余暇・趣味・外出活動など]
家族関係の構築 ・・・家族に関すること

進路先一覧

自立支援ビジョン [S・H]

2015.6 作成

項目	幼・小学部	中学部	高等部	卒業後
対人スキル		・自分から挨拶できるようになる ・慣れない人とでも必要最低限の会話ができる	・実習等で、仕事上のマナーを学び、身につける ・日常生活を送る上で、困らない程度の会話ができる ・高校で友人をつくる	施設 ・入所施設 ・自立支援施設 ・グループ(ケア)ホーム
ADL		・薄原の自立	・排泄管理	在宅
IADL		・掃除や洗濯など、生活に必要な動作を学ぶ ・お小遣いの使い方や管理を学ぶ	・簡単な調理の練習(家電の使い方)・電話の使用 ・服薬管理 ・必要物品の買い物 ・金銭管理 ・家族室での一人暮らし体験	その他
QOL		・一人でセンター近隣への外出ができる ・一人で美容院に行ける ・興味のあるスポーツ、趣味(打ち込めるもの)を見つける	・公共交通機関を利用し、一人で外出する ・外部のコミュニティ(スポーツ・趣味)に継続的に参加する	保護者の意向 〔可能であれば、 一緒に暮らしたい(父親)〕
家族関係		・定期的な面会を継続する(祖母・1回/月) ・父親との面会・外出の機会を設ける	・祖母や父親とも良好なコミュニケーションがとれる ・妹弟との関係?	

支援項目(下記より項目を選んでください)
ADL ・・・日常生活を送る上で必要な基本動作 [食事・排泄・着脱衣・入浴・移動・寝起きなど]
IADL ・・・日常生活上の複雑な動作 [買い物・電話・服薬管理・金銭管理・洗濯・掃除・乗り物など]
対人スキル ・・・コミュニケーションに関すること
QOL ・・・生活の質に関すること [余暇・趣味・外出活動など]
家族関係の構築 ・・・家族に関すること

進路先一覧
神戸市
・自立生活訓練センター(自立支援施設：2年間)
・グループホーム●●
・▲▲ハウス(ケアホーム)
・■●ホーム(グループホーム)
・●▲■マンション(福祉型多機能マンション)

表 2

自立支援ビジョン作成結果

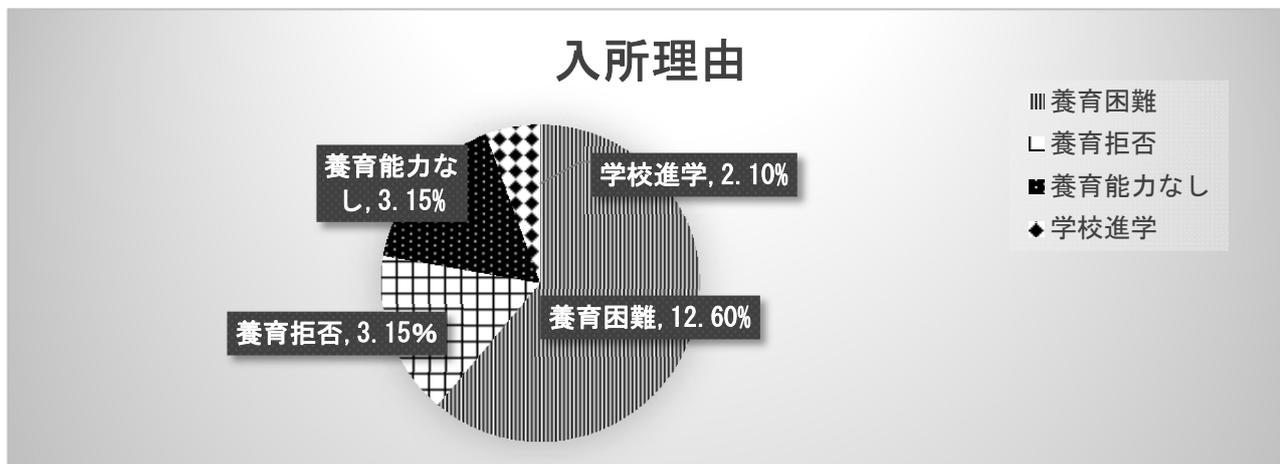
	学 年	進路 1	進路 2
①	高等部 (3)	在宅	
②	高等部 (2)	在宅 (保護者引取り)	入所施設
③	高等部 (2)	入所施設	
④	高等部 (2)	自立支援施設	入所施設
⑤	高等部 (2)	入所施設	
⑥	高等部 (1)	入所施設	
⑦	高等部 (1)	入所施設	
⑧	高等部 (1)	入所施設	
⑨	高等部 (1)	自立支援施設	入所施設
⑩	中学部 (3)	グループホーム	自立支援施設
⑪	中学部 (2)	入所施設	
⑫	中学部 (1)	入所施設	
⑬	中学部 (1)	入所施設	
⑭	中学部 (1)	自立支援施設	入所施設
⑮	小学部 (6)	グループホーム	自立支援施設
⑯	小学部 (5)	入所施設	
⑰	小学部 (4)	一人暮らし	
⑱	小学部 (1)	入所施設	
⑲	未就学	入所施設	

表 3
集計

	入所施設	自立支援施設	グループホーム	一人暮らし	在宅
合計	15	4	3	1	2

※重複選択 6 名含む

図 3



進路想定先は、入所施設が 15 名、自立支援施設 4 名、グループホーム（ケアホーム含む）3 名、一人暮らし 1 名（重複含む）との結果となった。おおぞらのいえの入所理由からすると、進学を理由とする 2 名以外の利用児は 18 歳退所後に家に戻ることがほぼ不可能であることがわかる。

また、これらのデータを在籍する学部別に見てみる

と、高等部は全員が入所施設を進路先に挙げているが、小・中学部ではグループホーム等の自立を目指す利用児が控えている。

このことから、職員は進路に関する幅広い知識と新しい情報をしっかりと得、それを活用する力を付ける必要がある。

図 4

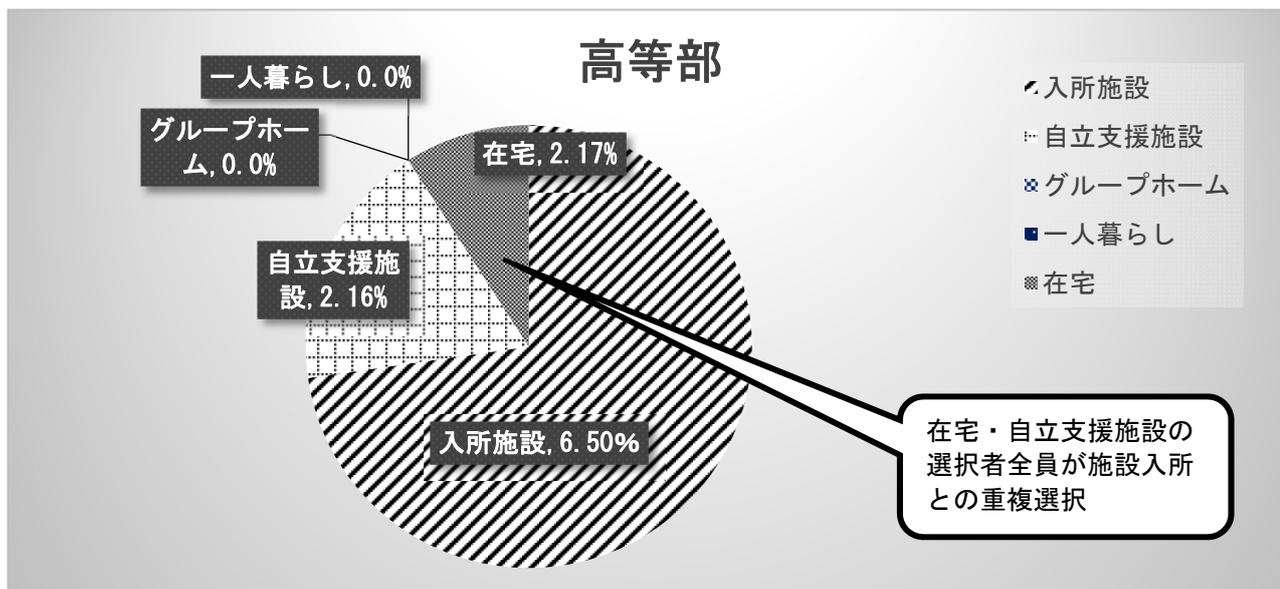
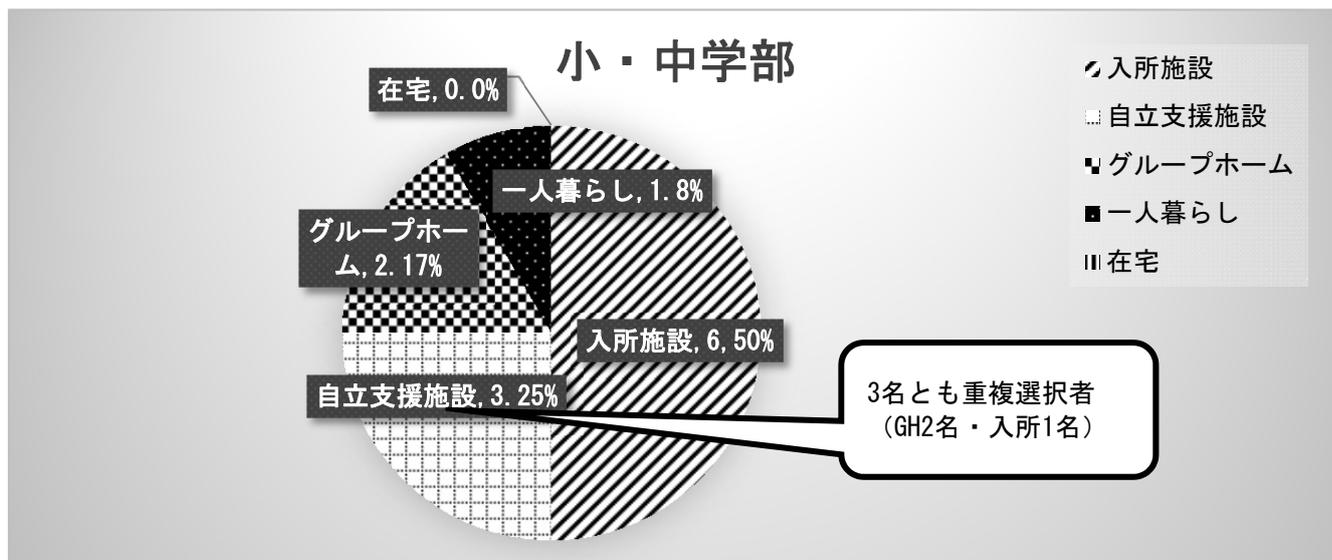


図 5



6 まとめ

おおぞらのいえでは、年齢超過児童を施設で保有することなく、利用児が自分にあった暮らしにスムーズに移行できるように支援する方法を考え、取り組んできました。取り組みをとおして支援力がアップした点は以下のとおりである。

- ① 高等部年齢の担当職員だけでなく、退所後の進路を全職員が意識するようになった。
- ② 支援ビジョン計画を立てることで支援する側の視点が将来を見据えたものに変化し、個別性の高い支援目標が設定できるようになった。
- ③ 施設見学や学校の進路指導の進め方を知ることで、関係機関と連携した支援を展開するには、どのような知識を得る必要があるのかを知ることができ、職員それぞれの学ぶべき点が明確になった。

保護者と同様に支援スタッフである私たち自身も18歳という退所年齢にはまだまだ時間に相当余裕があるように感じ、今必要な支援、個別支援計画の見直し時期の半年を意識した支援に留まっている傾向があった。高等部に入学する児童が増えるにつれ、利用児にあった進路を選択できるようになるためには、残された時間がさほどないことに気づき始めた。高等部児童の担当者に限らず、どの職員も同じ意識レベルで利用児の将来を見据えた支援ができるようになるためにはどうしたらいいのかを考えた結果、今回の取り組みにいたった。各支援員が利用児の将来を意識した支援計画を立て、それを複数の支援員が検証する。この行程が職員の意識改革に繋がり、支援の内容に生かされる。この報告は中間報告になる。今後も抽出された課

題を検討することを繰り返し、支援の流れとして定着し、支援力をアップしていくことを目標として取り組んでいく。

障害者の「働く」を支援する ～楽々庵豊岡店の取り組み～

障害者支援施設 出石精和園 多機能型事業所 RakuRaku

西田 眞知子、中村 貴幸

要旨抄録

兵庫県社会福祉事業団多機能型事業所 RakuRaku は、平成 24 年 4 月に就労移行支援事業（定員 15 名）、就労継続支援 B 型事業（30 名）、就労継続支援 A 型事業（定員 10 名）の 3 種類の事業を行う多機能型事業所として開設した。

就労移行支援事業では、障害を持った人たちが一般就労を目指し、就労に必要な知識や能力を身につけるため、作業訓練、実習等を行っている。また、A 型事業所では、らくらくベーカリー（パン屋）、楽々庵出石店（うどん店）の 2 店舗を運営し、福祉的就労の場であると同時に、利用者は出石精和園と雇用契約を結び、最低賃金を保証している。就労継続支援 B 型事業では、ラクラク工房において業者からの委託作業（定員 20 名）、従たる事業所朝来ランチ（10 名）については、朝来市にある立雲の郷内、楽々庵朝来店、立雲の郷の清掃委託作業を実施した。それぞれの能力、特性に応じた作業を提供し、楽しく働ける環境を整えるとともに作業内容に応じた工賃を支払っている。

平成 25 年 8 月に、豊岡市役所新庁舎が開庁、市役所内食堂を受託し、B 型事業所として楽々庵豊岡店がオープンした。それと同時に多機能型事業所 RakuRaku を再編、利用者の減少が顕著な就労移行支援事業の定員を 15 名から 6 名に減員、就労継続支援 B 型事業では、朝来ランチを廃止し、朝来出張所とすると同時に、豊岡店を豊岡出張所とし、B 型事業所の定員を 30 名から 40 名に変更した。

平成 24 年度以前は、平成 19 年から出石精和園成人寮の就労移行支援事業所、就労継続支援 B 型事業所として就労系事業を行っており、平成 20 年には、らくらくベーカリー、楽々庵出石店、B 型の楽々庵朝来店の店舗を開店するなど、現在の事業の原型となっている。

キーワード

就労機会、新店舗開店、働く利用者、ディーセントワーク、支援者スキル

1 楽々庵豊岡店 開店に至る経緯

平成 22 年 12 月、豊岡市が新庁舎を建設することにもない、庁舎内に食堂を整備して障害者の就労と自立を支援するとして、食堂を運営する事業者を豊岡市内に事務所を設ける障害者通所施設を対象に募集があった。

当施設は、市の考えに賛同し障害者の就労支援の場として、大変好ましいと考え、平成 23 年 10 月に正式に運営申し込みを行った。同年 11 月には、新庁舎運営者選定審査会において、プレゼンテーションを行い、食堂運営を選任されることとなった。

市役所の食堂運営について 2 団体からの応募があった。出石精和園が、平成 20 年から出石町内で、らくらくベーカリーと楽々庵出石店を運営していたことの実績が買われ今回の決定となった。

2 開店に向けて

まず、楽々庵で働く利用者を誰にするのか、何人の

職員が必要であるか設備は…等、準備に向けて課題は山積みであった。

まず、利用者については、平成 24 年度から、多機能型事業所の開設が決まっており、A 型か B 型、どちらのサービスを利用されるのか検討されていた。そんな中で、B 型事業利用中の方の中から、食堂で働きたいとの希望があり、食堂での仕事への適性を判断するため、楽々庵出石店で実習をしていただき、適正を見極め、豊岡店で働く 2 名の利用者を決定した。

開店初日は、実習を行った 2 名の利用者で迎えたが、直後には一般のうどん店で長く働いていた 50 代の女性の利用者が加わることが決まっており、利用者 3 人体制となった。職員は、6 名の新任職員を迎え、サービス管理責任者が職員の指導をしながら利用者の支援も行った。

4 月から順次職員の採用を行い、出石店での研修を重ね、8 月に入り新庁舎の開店準備を行った。オープン 1 週間前までに入館することができないという短期間で作業段取りを確認した。楽々庵出石店での経験があるとはいえ、昼食時間に集中するお客様の対応は大

きな課題であり、精和園全体を巻き込んだ営業シミュレーションを行い、工夫改善を行い開店を迎えることができた。

3 利用者の「働く」を支援して —働く利用者の姿—

現在、5名の利用者が、楽々庵豊岡店で働いている。利用者の様子を紹介する。

(1) Aさん 25歳 女性 (療育手帳B1) 開店当初から豊岡店

平成20年に楽々庵出石店が開店した当初から、うどん店で働いており経験は長く、自分の得意とする作業(野菜の下処理、倉庫内の整理)を確立していた。接客が不得手であり、厨房内の作業が主となる豊岡店で働くことになる。野菜の皮むきでは視力に少し障害があるため、皮が残っていることが時々あったが、野菜の表面を手の感触で確認するように助言したことで、皮が残っているところがわかるようになり、皮むきはクリアされた。倉庫内の整理では在庫不足の物を調べて書き出し、職員に伝えるところまで確実にできるようになり、Aさんの仕事として定着している。その他の作業についても、新しい環境に適応し手順良く進めることができるようになった。仕事を任せられること、みんなから頼りにされることがAさんの自信につながり、より困難な仕事にもチャレンジしようとする姿勢が見られた。豊岡店での作業能力スキルアップには目を見張るものがあった。また、豊岡店で得た自信から一般就労への思いも高まり、現在施設外での実習を行い、一般就労も視野に入れて頑張っている。

(2) Bさん 34歳 女性 (療育手帳A) 開店当初から豊岡店

平成24年4月から楽々庵出石店で実習を行った。おとなしい性格で自分から職員に声をかけて聞くことはできないが職員の動きをよく見て「今これが必要なのかな?あのボールは洗えば良いのかな?」とよく気がつく。色々な作業を職員と行っていく中で、現在は、漬け物を盛りつけることはBさんの仕事として定着した。初めは職員と一緒にいたが、現在はBさんに任せている。しかし一人ですると多いものと少ないもののができてしまい、トレイ一杯分にまとまれば、職員に声をかけ確認するとのルールを決めた。その後、量は定まっている。また、営業を行う中で、セルフサービスの下膳口が狭くて渋滞を起こすことがわかり、下膳場所に棚をもうけてトレイごと置いてもらうようにしたことで、Bさ

んの仕事として、お客様の下膳された食器を受け、洗浄水の所へ入れる作業が生まれた。また、お客様と接する場面で、なかなか「ありがとうございました」と声が出なかったが、今では大きな声が出るようになった。これは大変大きな変化であり成果であった。何度か声掛けを行い下膳を任せると同時に、お客様の食後の動きや様子を見て、自ら判断して下膳口へと向かうようになり、職員を驚かせた。

(3) Cさん 59歳 女性 (療育手帳A) 平成25年9月から利用開始

町内のうどん屋さんで長期にわたり働いていたが、年齢的な衰えや労働条件等から、楽々庵豊岡店で働くことになった。うどん店での経験から食器洗浄、お客様への言葉遣いなどはしっかりと身についており、すぐに自分の仕事として洗い場を担当し、他の利用者や職員に対しても段取りなどの声かけをしている。不安な点は体調面であり腰痛などを口にするときがあり、病院へ月1回通院している。今後も体調面に気を配りながらの支援が必要と考えられる。

(4) Dさん 20歳 女性 (療育手帳A) 平成26年6月から利用開始

平成25年4月から多機能型事業所 RakuRaku 就労移行支援事業を利用していた。そこでは体調不良を訴える場面が多くあり、休まれることも続いていた。環境を変えてみよう豊岡店でパン販売の実習を行うようになった。現状では一般就労は難しいと判断し、本人、家族と話し合いを行い、体調面の不安を抱えていたので家から近くであり、パン販売実習の経験のある豊岡店(B型)へ通所することになった。家が近いことで不安が少し軽減されたのか表情に変化が現れ、作業への意欲も出てきた。作業面でのDさんは、とても丁寧な作業をされるのだが、反面とても時間がかかる。作業のスピードアップがDさんの最大の課題であるが、経験不足、作業への不安が一因ではないかと考える。パンの販売は実習からの継続で定着しており、パンの到着前には、職員に声をかけて販売準備に取りかかりお客様への挨拶も元気にできるようになった。

まだ年齢も若く、色々な経験を積みながら自信をもって仕事ができるように支援を行っていきたい。

(5) Eさん 40歳 女性 (療育手帳B1) 平成27年5月から利用開始

Eさんは短期間であるが老人ホームの厨房内勤務の経験がある。そのときには、職員からの注意を素直に聞くことができず、度重なるとストレスからわ

ざとに器をへし割るといった乱暴な行動など、不適切な行動が見受けられ就労には至らなかった。その後ラクラク工房での委託作業に従事していたが、本人からお店で働きたいとの希望が聞かれ豊岡店で働くこととなる。厨房内勤務の経験があったことから作業内容はすぐに理解され、次から次へと作業をこなしていわれている。Eさんは人とのコミュニケーションの取り方に問題があり言葉も少なく一人で黙々と作業をするのが得意である。老人ホームでの不適切な行動があったことを職員間で共有し、未然に防ぐために職員が他の利用者との関係や心身の様子を把握することで本人の持っている力を発揮し、希望に添った作業を行えるようになった。このように、その人に必要な支援を行うことで希望に添った仕事が行える利用者があることを職員も自覚し、利用者の適正、能力のアセスメントを行い見直しも図らなければと考える。

現在豊岡店は5名の利用者と5名の職員が働いている。全体の雰囲気も良く、利用者からは「豊岡店が好き」という声が聞かれるようになっている。

一方、職員にとっては、障害を持った人の支援の経験はなく、食堂で働くことも初めての職員がほとんどの中、次々と生ずる課題へその都度対応しながら、勉強しながらの事業運営であった。利用者職員がともに助け合って今日まで大きな事故もなくきていることはよかったと思う。

4 課題と今後の方向性について

近年、日本の社会福祉制度は目まぐるしく変化し、障害のある人の支援制度も次々に変化してきている。特に、B型事業所は、利用する方の障害の種類や程度が様々であったり、ニーズがとても多様だったりするため、B型事業所がどうあるべきか、どこを目指すべきかということを決めることがとても難しい状況にあると思う。私たちB型事業所の目指すべき方向の1つとして、働きがいのある人間らしい仕事（ディーセント・ワーク）があるのではないかと考える。

ディーセント・ワークとは「働きがいのある人間らしい仕事」と訳されている。1999年にILO（国際労働機関）の事務局長であるファン・ソマビア氏が掲げたものである。ILOはディーセント・ワークを実現させるため、4つの戦略目標を示しており、ジェンダーの平等はすべての戦略目標に関わるもので、①仕事の創出、②仕事における権利の保障、③社会保護の拡充、④社会対話の推進と紛争解決となっており、それぞれの国や働く場の実情に合わせて具体的な行動計画を立

てることになっている。しかしながら現時点では、障害のある人の就労分野においてディーセント・ワークの明確な定義はないが、福祉的就労分野の視点から7つの基本的な考えを示した。

- ア 各々の多様性が尊重され、個人の尊厳が守られていること
- イ 家族も含めて、社会保障や福祉サービスなど必要な保障やサービスが受けられること
- ウ 働く環境が安全・安心であること
- エ 生産的な仕事（働きたい仕事）ができ、働きがいや働く喜びが得られること
- オ 一生懸命働いた対価として、正当な給料（工賃）がもらえること
- カ 質の高い教育や訓練を受ける機会があり、キャリアアップが目指せること
- キ 働くことをとおして社会参加できること

この中のカの項目について、教育や訓練は、将来を見据えながら、キャリアアップ（成長や自己実現）を目指して質の高い教育や訓練を受ける機会を提供しなければならない。しかしながら個別支援計画の中の職業教育や職業訓練の計画に基づいて、質の高い教育や訓練を提供することができているだろうか？個別支援計画が、一部職員主導の下で立てられ、新規採用職員のスキルアップが図られていないのが現状である。また、障害のある人に対して質の高い教育や訓練を実施できるよう、支援員が内部で勉強会を行ったり、外部の研修に参加することが大切であるが、日々の業務の多忙さを理由にできていないことも要因である。

働くことを支援するためには、支援員自ら調理・接客をするのではなく、障害のある人に働くことをより意識した形で支援しなければならない。そのために、障害のある人が働くことや工賃が上がることにはどのような意味があるのか、それを達成するために職員は何をしなければならないのか、という共通の認識を持つことが必要だと考える。そして、職員が支援方法について学ぶ機会を事業所内外で提供し、実践に活かせるように環境を整えなければならないと考えている。



シミュレーション風景



楽々庵豊岡店開店



作業風景 1



作業風景 2



作業風景 3



作業風景 4

高齢化を考える

～高齢知的障害者施設の取り組み～

障害者支援施設 出石精和園第2成人寮 富和 知行

要旨抄録

出石精和園第2成人寮は、平成12年6月に概ね45歳以上の知的障害者を入所の対象として開設された施設である。自立支援法施行後は、施設入所者40名、通所の生活介護事業利用者の4名（男子3名、女子1名）の方が利用され、短期入所、日中一時支援事業も受け入れている。第2成人寮は『ゆっくり・ゆったり・思い出作り』をモットーとし、高齢期をより充実した生活を送られることを目指している。日中活動と介護面を平行して行えるよう生活支援員の配置は平成26年度は1.7：1体制となっていたが、平成27年度は職員の欠員により2.0：1体制となっている。日常的に介護を必要とするグループと健康面で徐々に機能が低下していくグループの二極化があり、また、今後は介護面でのニーズが増加すると予測されるため、一人ひとりに対するきめ細やかな支援が必要とされる。

キーワード

高齢化・重度化、日常生活のあり方、家族との関係、ゆとりある支援、看取り支援

1 施設の現状

(1) 利用者と家族の状況

定員40名（男女各20名）であり高齢化する入所利用者への生活支援全般について積極的に行ってきた。しかしながら、健康面、安全面においては十分な配慮をしているものの、高齢化による疾病や身体機能低下が進み骨折・転倒による怪我が増加している。

平成27年4月1日現在で利用者40名中最高年齢は男性92歳、女性79歳である。平均年齢は男性68.3歳、女性64.2歳であり、65歳以上は全体の52.5%を占め60歳以上になると77.5%に上る。（参考資料1参照）加齢や怪我に伴い立位・歩行困難となり、移動手段として車いすなど福祉用具を必要とする利用者は42.5%で増加傾向にあり、日常生活で介護を必要とする利用者は50%、行動面で介護を必要とする利用者は75%、保健面で看護が必要な利用者は92.5%になる。

家族の状況については、両親ともに健在4名、父母のどちらか不在9名、両親ともに不在27名であり保護者は兄弟姉妹が多くなっている。また、その内3名の方については身寄りがなく、成年後見人の選任を進めている現状である。

(2) 生活状況（日中活動）

生活介護プログラムを元に①委託作業②機能訓練③個別機能訓練④日中入浴⑤クラブ活動のサービス

を提供している。

① 委託作業について

弁当用プラスチック醤油容器の選別を午前10～11時、午後2～3時の各1時間行っている。利用者の希望や特性に合わせて参加者を決めている。固定メンバーとA・B班合計27名参加されており、固定メンバーは1日専属（午前、午後）で参加、A班・B班は午前と午後で交代して行う。作業工賃は毎月各利用者に手渡しし、外出時などの小遣いとして使用している。

② 機能訓練について

- ・体力の維持と同時に病気への抵抗力をつける。
- ・意欲的な生活を促し精神の安定を図り生活の質を高める。
- ・筋力を維持増強させ転倒による骨折を予防する。
- ・身の回りのことを自分で行える能力の維持を図ること等を目的としている。

主なメニューとして、ボーリング・輪投げ・魚釣り・ボール遊び・玉入れがあり、レクリエーション要素を取り入れたリズム体操・柔軟体操・嚙下体操などがある。

③ 個別機能訓練について

個別支援計画書を元に、各利用者に合わせて個別対応で行う訓練を実施している。内容は、手・足浴、創作活動、散歩（グラウンド・棟内ほか）、日光浴、外出などがある。また地域参加もあり、ボランティアなどにも参加している。

④ 日中入浴について

主に午後から行っており、男性5名（通所2名含む）、女性7名、合計12名実施している。12名中特殊浴槽を使用している方は男性3名、女性2名、合計5名である。特殊浴槽の頻度は各利用者の状態に合わせて2日に1回または毎日実施している。

⑤ クラブ活動について

・農園芸クラブ

敷地内にある畑で農作物を収穫し調理して利用者に提供する。

『花の定期便』を実施。花を育て地域住民・公共機関などに配布することで社会に貢献している。

・音楽クラブ

音楽をとおして情緒の安定を図り、集団の中で同じ時間を過ごしリフレッシュを図ることを目的とする。内容はカラオケ、楽器やダンス、DVD等で音楽や映画鑑賞を行う。

・こねっこクラブ

陶芸活動をとおして生き甲斐と潤いのある生活を送ることができ、楽しく活気に満ちた時間を過ごせ趣味の向上を目的としている。

・スポーツクラブ

楽しみながら体を動かし、体力の維持を目的とし、スポーツ大会への参加、それに伴う練習などを実施している。

○ その他

他にもグループ外出や個別支援計画書に則った個別外出、単独で外出する自主外出、年間行事で一泊旅行や日帰り旅行を利用者の状態や要望に応じて実施している。また、施設内行事に参加している。（参考資料2参照）

2 事例をとおして

(1) 事例1 Fさん

男性65歳 療育手帳A 区分6

平成12年7月第2成人寮入所。平成18年9月、第2成人寮を退所しGH「和」へ移行するが、認知傾向が見られてきたため、平成24年8月第2成人寮入所となる。入所後、ADL低下が著しく、平成25年8月に「蜂窩織炎」で豊岡病院皮膚科を受診した際にCT検査を受け、脳萎縮が認められ、90才台の画像であり廃用症候群との説明を受ける。平成26年2月「蜂窩織炎・気管支炎疑い」により出石医療センターに入院。平成26年5月「水疱瘡」により出石医療センターに入院。平成26年8月「誤嚥性肺炎」により出石医療センターに入院。平成26年9月「

原因不明の食事摂取困難状態」で出石医療センターに入院。平成26年11月「誤嚥性肺炎」により出石医療センターに入院。平成27年4月「気管支炎」により入院。食事、移動、排泄、入浴など生活全面全てにおいて介助・見守りが必要であり、生活全般ベッドで過ごすことが多いが、昼食時のみ食堂で他利用者と一緒に食事を行っている。食事面については誤嚥性肺炎に留意し食事形態や嚥下状態の情報を共有し、状況に合わせた支援を行っている。

(2) 事例2 Iさん

女性69歳 療育手帳A 区分6

昭和58年1月出石精和園成人寮入所。平成12年5月第2成人寮入所。骨粗鬆症のため骨折しやすい。（骨粗鬆症防止のため、牛乳を飲料している。）平成26年10月つまずきによる転倒にて受診「右腓骨・脛骨骨折」との診断を受け、シーネ固定される。同年11月豊岡病院に入院、骨接合術を受け退院。骨接合術を施行するが骨粗鬆症が顕著なため、癒合不良のことも考えられ、予後の回復については状況を見ながら支援している。移動・排泄、入浴など生活全面全てにおいて支援員が常に見守り、付き添いが必要。生活全般、車いすを使用しているため、動きが全くないことで体重増加となり、1500カロリーから1100カロリーとなり、油抜きとなる。動きがないため便秘傾向、コロコロ便となり、オリゴ糖を朝、昼食にスプーン2杯を服用している。食事のコップは持ち手のコップを使用する。水分摂取量を一日1200mlから1500mlを摂取する。水分補給時は本人専用のコップを使用している。足の浮腫みが見られるため、足やお腹のマッサージを日中に行っている。マッサージ開始当初は拒否もあったが、徐々に拒否はなくなり浮腫みや痛みも軽減されている。

(3) 事例3 Nさん

男性57歳 療育手帳A 区分5

平成7年4月出石精和園成人寮入所。平成12年10月出石精和園第2成人寮入所。平成25年12月他の利用者とのトラブルにより転倒し「右大腿骨転子骨折」により豊岡病院に入院、手術を受ける。日高医療センターへ転院後、平成26年3月に退院し、退院後は車いすでの生活となる。常に支援員が付き添い転倒防止に努めている。次に転倒・骨折した場合は重篤な状態になる恐れがあると医師から説明を受けている。日中活動としては、委託作業、上肢の機能訓練などに参加している。また、車いすを使用しでの外出も3ヶ月に1回程度実施している。お楽しみ会や音楽クラブなどの園内行事に参加して楽しんでいる。平成26年11月頃から歩行状態が改善されてきて、夜間の歩行が頻回となり、日中にも支援員

3 まとめ

の姿が見えなくなると歩行することが増え、見守りを行っている。

(4) 事例4 Kさん

女性 59歳 療育手帳A 区分5

昭和52年5月出石精和園成人寮へ入所。平成12年6月から第2成人寮へ入所。平成26年7月転倒により「右大腿骨頸部骨折」にて入院、手術施行。同年8月退院。退院以降は安全のため、車いすを使用している。短距離については下肢筋力維持のためにもマンツーマン対応で手引き歩行にて対応している。徐々に歩行状態が改善されており、移動距離を延ばしている。日中活動としては、委託作業、音楽クラブ、上肢の機能訓練などに参加している。

(5) 事例5 Mさん

男性 73歳 療育手帳B1 区分3

昭和59年10月出石精和園成人寮へ入所。平成12年6月から第2成人寮へ入所。日中活動としては、単独で畑や棟の周りで草取りを行っていた。また、近隣地区へ自主外出を行っていたが、道路に落ちているたばこの吸い殻を拾い、平成14年5月、裏山民有林にたばこの吸い殻を多量に収集していたことがあった。外出行事、地域との交流行事（フライングディスク大会等）には積極的に参加していた。平成25年12月に下肢の疼痛がひどくなり、豊岡病院整形外科で腰部MR I検査を受け、腰椎第2、3、4脊柱管狭窄による神経圧迫を認められる。手術は本人が拒否し内服薬を服用する。平成26年8、9月疼痛が悪化し豊岡病院整形外科で神経根ブロック注射をうけ、以降は内服薬で対応している。平成26年12月歩行時に呼吸が荒く、咽込みが続くことがあり受診。「喘息疑い、慢性気管炎、房室ブロック」にて禁煙の指示があり、毎食後の喫煙は中止となる。平成27年3月歩行中の転倒により頭部外傷あり縫合処置を受ける。それまでにも、下肢の疼痛により車いすを使用することはあったが、転倒以降、移動は車いすを使用している。

この5つの事例から見て、転倒による怪我、持病や疾病によりADLの低下があり、介助が必要となっていく例が多くある。転倒については、高齢に伴う身体機能の低下が考えられ、年々機能低下することを各支援員が自覚し対応する必要がある。持病や疾病については、日頃の観察が重要となり早期発見につなげる必要がある。また、家族との関係が希薄になっていく中で、医療に関する同意を得るための対応を進めて行かなくてはならない。

高齢化が進む中、生活支援のあり方を考える上で今後の課題として下記のようにまとめた。

- ・怪我や疾病で医療処置を受ける際に、家族の同意を得なければならない状況が今後増える可能性があるが、親や兄弟姉妹も高齢となり甥や姪など親族に繋げられるような関係作りが必要となる。それには同意を得るためのキーパーソンを確保しなければならない。通院等の対応に家族を含めたインフォーマルな支援も組み合わせる必要がある。また身寄りのない方のためにも成年後見人制度があるが、早急に選任することができず、それまでの対応をどうするのかを施設と地域支援事業所と連携して検討しなければならない。
- ・施設として医療行為を実施できない体制があり、退院を余儀なくされるケースが出てくると、受け入れができず、受け入れ先を探さなければならない。現状としてすぐには見つけることはできないことは明白である。また施設側としても今までの関係も大切であり、受け入れたいとの思いもある。医療行為ができない状態では『看取り支援』となり、看取り支援の実施のために家族、施設双方の思いを整える手順を整備し、支援員の負担（支援メンタル面）の軽減を図らなければならない。
- ・身体の機能低下が進む上で日常生活のあり方を考えなければならない。二極化となった状態で、介護・作業や訓練を同時進行することは困難となっており、日課をこなすことに意識がいき、利用者の人生をサポートするという視点が見えなくなってくる。人手の必要な食事・入浴等の時間帯における支援体制を整え、ゆとりを持って支援が行えるよう、柔軟な思考と対応が必要となってくる。

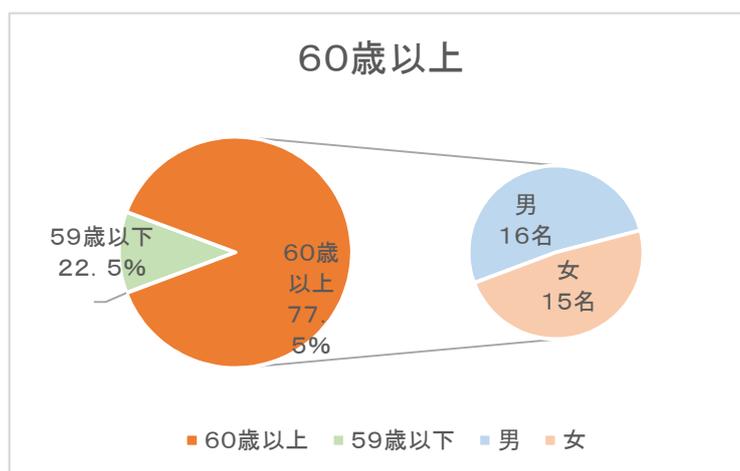
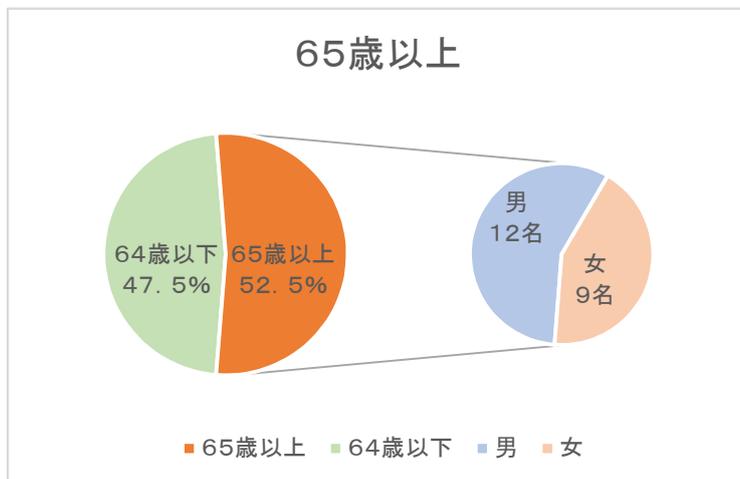
高齢化は阻止できることではなく、人として当たり前訪れることである。施設での限られた環境の中で、どの利用者も日々体調が変化している。不調者の早期発見、早期治療のための他職種との連携を心がけ、利用者が高齢期の生活を有意義に安心して送れるか常に考えていかなければならない。そのためには、現状を見据えた上で近い将来に向かって、今取り組むべきことを掘り起こし、準備をしておくことが大切である。冒頭で述べた個別ケア実施の支援体制整備の他、『つくる問題、さがす問題』すなわち将来の問題について、キャリアに応じた問題解決能力を培うことが大切である。

参考資料1

平成27年4月1日現在

年齢別人員(人)

	男	女	計
40～44	0	0	0
45～49	0	1	1
50～54	1	1	2
55～59	3	3	6
60～64	4	6	10
65～69	3	4	7
70～74	4	4	8
75～79	3	1	4
80～84	0	0	0
85～89	1	0	1
90～94	1	0	1
95～99	0	0	0
合計	20	20	40
平均年齢	38.3	64.25	66.275
最年少	54	45	
最高齢	92	79	



生活介護プログラム

第2成人寮 平成27年3月1日

	月	火	水	木	金	土	日
9:00	生活介護利用者迎え	生活介護利用者迎え	生活介護利用者迎え	生活介護利用者迎え	生活介護利用者迎え	朝の会	朝の会
9:15	朝礼 ↳ ラジオ体操・みんなの体操	朝礼 ラジオ体操・みんなの体操	朝礼 ラジオ体操・みんなの体操	朝礼 ラジオ体操・みんなの体操	朝礼 ラジオ体操・みんなの体操	自由時間	自由時間
9:30	棟内歩行又は散歩 ↳	棟内歩行又は散歩	棟内歩行又は散歩	棟内歩行又は散歩	棟内歩行又は散歩		
9:50	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)	水分補給(お茶)
10:00	委託作業(ポリ作業) A班 ↳ 機能訓練 (ボール遊び・他) 個別機能訓練メニュー 2名から3名 口腔ケア 全員 歯磨き練習・嚥下体操 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) B班 機能訓練 (玉入れ・他) 個別機能訓練メニュー 2名から3名 手浴・足浴&マッサージ 2名から3名 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) A班 機能訓練 (輪投げ・他) 個別機能訓練メニュー 2名から3名 口腔ケア 全員 歯磨き練習・嚥下体操 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) B班 機能訓練 (ボーリング・他) 個別機能訓練メニュー 2名から3名 手浴・足浴&マッサージ 2名から3名 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) A班 機能訓練 (魚釣り・他) 個別機能訓練メニュー 2名から3名 口腔ケア 全員 歯磨き練習・嚥下体操 ※活動は選択可能	衛生ケア 歯磨き・爪切り・耳掃除 自由時間	居室掃除 衣類整理 自由時間
11:05	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間		
12:00	食事・歯磨き ↳ 楽々庵昼食外出4名から6名	食事・歯磨き	食事・歯磨き	食事・歯磨き	食事・歯磨き 楽々庵昼食外出4名から6名	食事・歯磨き	食事・歯磨き
13:00	自由時間 ↳	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間	自由時間
14:00	委託作業(ポリ作業) B班 ↳ 環境整備 日中入浴(希望者) 外出 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) A班 創作活動 日中入浴(希望者) 手洗い・うがい練習 ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) B班 DVD鑑賞・リース交換 日中入浴(希望者) こねっこクラブ(陶芸) ※茶道ボランティア(月1回第4週) ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) A班 音楽活動 日中入浴(希望者) 手洗い・うがい練習 ※梅の実ボランティア(月1回第2週) ※活動は選択可能	委託作業(ポリ作業) B班 食堂掃除・ボランティア室掃除 日中入浴(希望者) 外出 ※切手ボランティア(月1回第2週) ※華道ボランティア(月1回第3週) ※活動は選択可能	お楽しみ会(レクリエーション) (月1回第3週)	自治会(月1回第4週)
15:00	喫茶タイム	喫茶タイム	喫茶タイム	喫茶タイム	喫茶タイム	喫茶タイム	喫茶タイム
16:00	生活介護利用者送り	生活介護利用者送り	生活介護利用者送り	生活介護利用者送り	生活介護利用者送り		
16:00	掃除	掃除	掃除	掃除	掃除	掃除	掃除
16:30	水分補給(お茶) ↳ 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理	水分補給(お茶) 自由時間 衣類整理
17:30	散歩・歩行	散歩・歩行	散歩・歩行	散歩・歩行	散歩・歩行	散歩・歩行	散歩・歩行
備考	・毎週水曜日(昼食)・土曜日(夕食) 選択メニュー ・食行事 2月に一回、第3水曜日						

もっと、ホッと♡わたしのサポートブック

～強度行動障害児とともに～

障害児入所施設 出石精和園児童寮 山本 千真、塚本 舞

要旨抄録

強度行動障害を有する利用者の支援を考えるきっかけとなったのは、女子利用者Nさんの施設入所であった。Nさんは幼少期から月に数回、当施設の通所利用をしていた。利用時には物損、他害行為、不潔行為等、様々な問題行動が表出し、常に支援者が付き添っている状態で、特性に応じた支援の確立が不十分な状態であった。

平成 25 年 7 月の入所に至っては、ケース担当支援員が中心となり、Nさんに必要な環境設定や視覚支援の準備を進め、スムーズに施設入所へと移行することができた。

しかし、施設の特性上、ローテーション勤務や人事異動により支援員のNさんの対応に変化が起こると、Nさんは様々な問題行動を引き起こすようになった。

問題行動が起り、またそれを修正することの繰り返しにより生活リズムが乱れ、Nさんの自傷行為が増えていった。Nさんが新しい環境の中でも落ち着いて生活することを目的とし、誰でもどこでも同じ対応ができるように、兵庫県発達障害者支援センタークローバー豊岡ランチのアドバイスを受けながら支援員向けのサポートブックの作成に踏み込んだ。どうすれば支援員がNさんの支援に対し統一した意識を持つことができるかを重点に置き、作成における留意点やポイントを掴み、サポートブックを活用することでNさんの状態改善を図りたいと思いテーマの選定に至る。

タイトルの「もっと、ホッと♡」には、Nさんを中心として利用者を取り囲む家族や支援者皆がより安心して生活することができるようにという意味が込められている。

キーワード

安心、強度行動障害、サポートブック、支援の統一、チームワーク

1 研究、実践のねらい

サポートブックを作成するために利用者の特性を改めて見直し(アセスメント)、普段行っている対応方法を精査する。また、サポートブック作成の過程から得られる効果を考える。

完成したサポートブックを用いて新任職員を対象に引継ぎを実施し、支援経過をたどりNさんの行動分析を行う。

2 研究、実践課程

(1) 研究期間

平成 26 年 9 月～平成 27 年 4 月

(2) 研究内容

- ・サポートブックに関する勉強会の実施
- ・サポートブックの作成

・Nさんに関するカンファレンスの実施(看護師、相談員、学校教諭、支援員参集)

・サポートブックを使用した引継会議の実施

(3) 対象利用者

名前 : Nさん(高校3年生 17歳)

性別 : 女性

入所年月日 : 平成 25 年 7 月 27 日

障害名 : 知的障害を伴う自閉症
(療育手帳A最重度所持)

心理判定 : 新版K式発達検査
(平成 26 年 5 月 14 日実施)

*姿勢・運動 79 (3:1) DQ19

*認知・適応 162 (1:9) DQ11

*言語・社会 37 (1:8) DQ10

*全領域 278 (1:10) DQ11

(4) 行動特性

項 目		実 態
ADL	移動	自分で歩いて移動することはできる。写真を見せることによって目的地を理解することは可能だが、注意関心が強いものと急に走り出す等の突発的な行動に出ることがあるため、常に支援者が付き添っている。
	食事管理	箸やスプーン、エプロンを使用して自力で摂取できるが、常に支援者の介助が必要。 周りからの刺激により集中して食事ができなくなり、皿を掴む・投げる、他者の食事を取る等の行為がある。食事の場所は他者から離れた場所に衝立やカーテンを使用する等、落ち着いて食べられるよう環境作りが必要。
	排泄	スケジュールカードによる誘導、もしくは本人からのトイレサインにより排泄を行う。汚水に触る・トイレットペーパーを食べる・汚物で遊ぶ等の行為があるため、常に支援者の付き添いが必要。紙パンツを着用している。
	睡眠	夜間は20:30～6:00頃まで就寝。夏場は目覚めが早く、5:30前後に目覚めることが多い。 目が覚めたときに支援者が視界内にいないと、居室内に放尿便・弄便することが多い。夜は本人が眠るまで、朝は本人が目覚めるまでに支援者が付き添うようにしている。
	着脱	自力での着脱は可能だが、前後の履き間違い等がある。衣類が濡れる・注意獲得時・暑い時等、場所を選ばず脱衣しようとするところがある。居室でのみ脱衣は許可し、それ以外の場所では再度着衣するよう働きかけている。
	入浴	洗髪・洗体は支援者が行う。入浴は好んでいるが、浴槽のお湯を飲む・シャンプー等の洗剤を口に入れる等の行為があり、常に支援者が側に付き添っている。
意思疎通	意思表示の手段	支援者の肩や腕を叩いて要求があることを知らせたり、簡単なサイン（お茶の要求、トイレサイン、目薬の要求等）は習得している。カード（写真等）から自分で選択することも可能。その他のことに関しては自身の不調も含め意思表示が難しく、大泣きしたり突発的な行動に出たりすることが多い。
	他者からの意思伝達の理解	言語の理解は、経験したこと、日常生活で使用している一部の内容のみ可能。理解できない言語での支援は本人への負担が大きいため、主に支援者側からは絵や写真のカードを使用している。
	意思伝達機器の使用	支援者側からはこれから行う内容の絵や写真が縦一列に蛇腹式に連なっている「スケジュールカード」を使用し伝達している。 本人からは余暇の時間に自分がしたいことを選べるようカードを並べた「遊びボード」、朝食時に本人が好むおかずのおかわりができるように「おかわりカード」を提供している。
社会生活技能	対人関係	関係性のとれた慣れた人なら良好な関係を持てる。初対面の人が付き添うと、他害・物損等が激しく相手を試す行為が見られる。
	興味関心	植物・洗剤類・水等への関心がとても強い。視界に入ると突発的に手に取り口に入れようとするため、行動範囲からの撤去、支援者が壁になって近寄らせない等の配慮が必要。音楽やゴム製の玩具等も好む。園では廊下に玩具を入れるポケットを用意している。

(5) 強度行動障害判定（支援員が付き添う状態で評価 平成 26 年 9 月実施）

行動障害の内容	1 点	3 点	5 点	Nさんの具体的行動
1. ひどい自傷	週に 1.2 回	一日に 1・2 回	一日中	こめかみをこぶしで叩く行為がある。
2. 強い他傷	月に 1.2 回	週に 1.2 回	一日に 何度も	髪を引っばる、他者に噛みつくことがある。
3. 激しいこだわり	週に 1.2 回	一日に 1・2 回	一日に 何度も	まれに水を触り激しくしぶきを立てたり、草葉を突発的に取り口に入れることがある。
4. 激しいもの壊し	月に 1.2 回	週に 1.2 回	一日に 何度も	まれに家具を倒したり、蹴って破損することがある。
5. 睡眠の大きな乱れ	月に 1.2 回	週に 1.2 回	ほぼ 毎日	支援員が側にいなくなると、居室から出て来て眠らないことがある。
6. 食事関係の強い障害	週に 1.2 回	ほぼ 毎日	ほぼ 毎食	まれに他者の食事を取ろうとしたり、食器を投げることもある。
7. 排泄関係の強い障害	月に 1.2 回	週に 1.2 回	ほぼ 毎日	便を手で触り口に入れたり、壁に塗る。 紙パンツに手を入れて尿を触ることがある。
8. 著しい多動	月に 1.2 回	週に 1.2 回	ほぼ 毎日	じっとできず施設内を歩き回っていることがある。
9. 著しい騒がしさ	ほぼ 毎日	一日中	絶え間 なく	突然大声を発して泣く、暴れることがある。
10. パニックのもたらす 結果が大変な処遇困難			あれば	支援員 1 人では行動を制止できないことがある。
11. 粗暴で相手に恐怖感 を与えるため処遇困難			あれば	なし。

※引用：兵庫県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）資料より。
項目ごとに 3 段階による判定を行い、合計が 10 点以上の
場合、強度行動障害と位置づける。

3 研究・実践内容

(1) 失敗例の洗い出し

まず、サポートブックの作成に取りかかる前段階として、Nさんに関するカンファレンスを実施した。新任職員を中心にNさんの対応における失敗例を集約したところ、前任職員からの引継ぎが不十分だったために、支援のやり方だけを覚え、その目的や意味を理解できておらず失敗に至った例がいくつか挙げられた。失敗例は以下のとおりである。

① 梅干し事件

トイレでの排泄時、便器内の水遊びが激しくなってきたNさんに対し、手順書を用いて正しい排泄方法を身につけられるように支援していた。“正しい行動”をNさんに理解してもらうために、強化子※1として大好きな梅干しを提供する。支援の効果があり、次第に水遊びは減少し、トイレで問題なく排泄ができるようになっていたが、ある日を境にNさんが、支援員が持っている梅干しに

強くこだわりを見せるようになった。

A支援員（新任職員）によると、いつもなら排泄が正しくできたときだけ提供するために支援ポーチ※2に入れ持っていた梅干しを、Nさんの居室に放置してしまい、それを食べられたことがあったという。以後、Nさんは梅干しを強引に支援員から奪おうとする行為が続いた。つまり、梅干しがいつでも食べられる状況になってしまい、強化子としての効果を発揮しなくなったのである。

※1…本人にとって望ましい結果。行動の直後にそれを与えることで、その行動が強化され習慣化する。

※2…Nさんに付き添う支援員が、スケジュールカードを入れているポーチ（※図1参照）。持ち歩けるように、ストラップを付け首から提げている。



図1 支援ポーチ

② 湯飲みはここじゃない！

食事場面において多々配慮のいるNさんであるが、毎食同じ環境で安心して食事ができるように、配膳の仕方や食堂の環境整備には支援者側の決めごとを作った。

B支援員（新任職員）はある日の夕食時、お茶が熱いことを理由にNさんが火傷しないよう湯飲みをお膳からよけてNさんの手の届かない所に置き、配膳を済ませ食事に呼んだ。しかし着席したNさんは、急にお膳をひっくり返し、遠くに置かれていた湯飲みを取りに行こうと、いすから立ち上がり、しまいには目に入った他者の食事を取って食べてしまった。いつもならお膳に全ての食器がのせられた状態で食事を開始するはずが、湯飲みがなく、納得がいかなかったのである。

③ Nさんの混乱

入所後から、施設の日課をNさんが理解して行動できるように、スケジュールカード（※図2参照）を提示している。Nさんの場合、縦の長い流れを理解することが困難であるため、支援員が写真カードを2個提示して、上に終了したこと、下に次にすることをさせ、上のカードをおわりポケット※2に入れて、行動の終わりと始まりを明確にしている。

C支援員（新任職員）は、Nさんが提示したとおりに行動してくれないため、困っていた。C支援員のカード提示場面を観察すると、原因は一目瞭然であった。場面が転換するタイミングでカードを提示するのではなく「次はこれしようね」という言葉かけとともに、行動の最中に予定の確認的な意味でカードを提示していたのである。他支援員は行動の直前に提示しているのに、C支援員のときはカードを提示されても次の行動に移せない。Nさんは、いつ行動したらよいか分からなくなっていたのである。

※2…支援ポーチに付けている小さいポケット。

（※図3参照）

ここに、行動が終了したカードを入れて「終わり」をNさんに理解してもらっている。



図2-(1) スケジュールカード



図2-(2) スケジュールカード



図3 おわりポケット

(2) サポートブックの作成から完成まで

失敗例の洗い出しをしたところで、サポートブックを作成する際の留意点やポイントが5つに絞られた。以下①～⑤のポイントに留意し、Nさんのサポートブック作成を開始した。サポートブックは全8個（プロフィール・ADLについて・コミュニケーション・健康管理について・過ごし方について・家族関係・学校関係・相談機関について）の項目に分類し、更に細かいタイトル（20項目）を付け内容をまとめた（※図4参照）。

① 支援員全員で作る

ケース担当職員だけではなく、サポートブックの項目ごとに分担して、Nさんに関わる支援員や看護師全員で作成に取り組む。

② リフレーミングの観点

ネガティブな表現ではなく、Nさんの行動をポ

ジティブに捉えた表現をすることでサポートブックの読み手に肯定的な見方をしてもらえるようにする。（※図5参照）

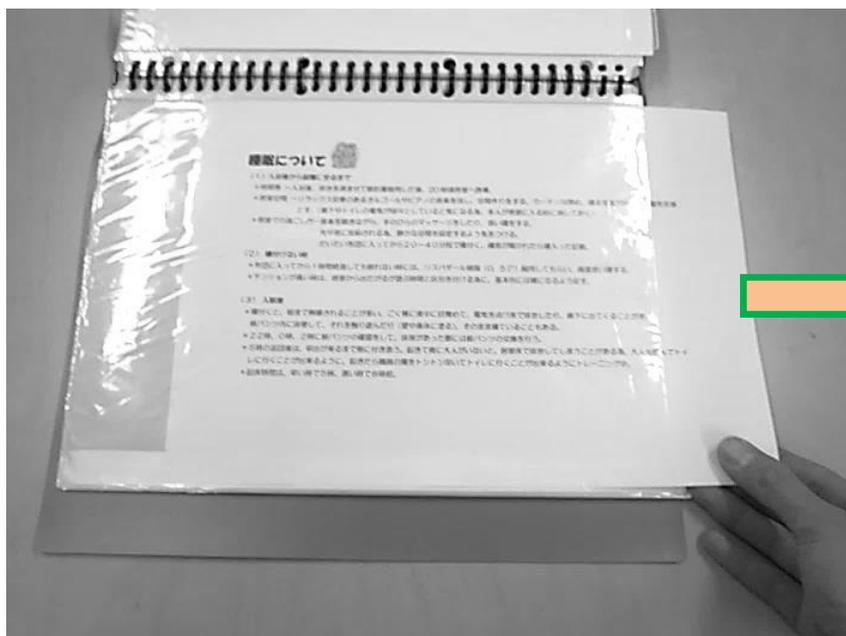
③ 支援の目的を記載する

「△△のときには、〇〇のように対応する」というような対応の方法だけではなく、支援の意図していることを具体的に記載する。（※図6・7参照）

④ 変化に対応しやすいようにする

Nさんの状況によって支援の方法に変化があるため、都度中身を入れ替えられるようにポケットタイプのファイルに綴る。

また、リングファイルにクリアポケットを入れているため、項目を増加することも可能（※図8参照）。



※図8 中身を何度でも引き出すことができる

⑤ 感覚的にしていることを言語化する

支援員が普段の関わりの中で感覚的にしていることを「～のことが考えられる、だからこう対応する。」という具体的な言語表現で記載する。

特に、Nさんが過ごす空間設定や言葉掛けの方法等、普段当たり前のようにNさんに与えられる

刺激を細かく収集し、構造的に配慮されている点について細かくピックアップした。（※図9参照）

Nさん 出石精和園サポートブック

※図4
サポートブック項目

使用目的

精和園での生活において、支援員がNさんの特性を理解したうえで、統一した対応をし、Nさんがいつでも安心して過ごせるようにする。

項目

1 プロフィール

- (1) 行動特性とその対処法
- (2) 認知面(言葉、文字、絵、時間、日付、流れについての理解度と現在の支援)

2 ADLについて

- (1) 食事 (2) 排泄《大便、小便》 (3) 入浴 (4) 着脱、整容 (5) 睡眠

3 コミュニケーション

- (1) 本人から伝える方法
- (2) 本人へ伝える方法

4 健康管理について

- (1) 身体状況
- (2) 服薬管理
- (3) 通院管理 ①精神科 ②眼科 ③歯科 ④内科

5 過ごし方について

- (1) 園内での1日の生活
- (2) 余暇時間(好きなこと、苦手なこと、自由時間の過ごし方、支援者の関わり方)
- (3) 外出方法

6 家族関係

- (1) 帰省について (2) 預かり品について

7 学校関係

- (1) 登下校の準備について (2) 先生との連携について

8 相談機関について

- (1) クローバー豊岡ランチ D相談員との関わりについて

(2) 認知面

※図5
(項目1) “プロフィール” より

①言 葉…本人からの発語はないが、聴いた歌を「ままま～」と口ずさむことができる。支援者からの言葉かけに頷くことはあるが、内容を理解していなくても頷いている。

②文 字…文字を読み理解することはできないが、自分が体験してきた範囲であれば、イラストでその意味を理解することは可能。イラストよりも写真を提示した方がより理解度が高い。余暇の時間使用する、遊びボード(右図)も写真で提示している。



③時 間…時間の感覚はなく、時計を読むことはできないが、時間の「終わり」や量はタイムタイマーを使用すると理解しやすい。日付の理解も困難な様子だが、毎週休日に行っていた帰省は体感で察している節があった。

※図6
(項目2)“ADLについて”より

(1) 食 事 * 支援員の動き

【 配膳者 】

- ・環境設定図のとおり、配膳・空間作りをする。
- ・白米の際には、ふりかけをかけ混ぜておく。
- ・食器は全てトレイ内に置いておく（1つでもトレイの外に出ていると、Nさんが理解できず不安につながる）。※写真1
- ・朝食時には、サラダのおかわりが可能なため、おかわりカードを設置する。（Nさんの右側）

おかわり分のサラダ2杯は、職員サイド（Nさんの手の届かない所）に置いておく。※写真2

- ・調味料やヤカンは、絶対Nさんの周辺に置かない。（気になり手を出してしまう）
- ・Nさんが帰棟後、全ての食器をまとめて下膳する。朝食時のおかわりカードは、Nさんの目に入らない場所に片付ける（おかわりができないときに使用することがないように）※写真3

【 付添者 】

- ・配膳者から声がかかったら、食事カードをNさんに提示する。カードと行き先のマッチングができていため、カード提示をすると、支援員が手を引くことなく自分で食堂へ向かうことができる。
- ・食堂へ入ると、周囲の食べ物に気になり、突発的に手が出てしまうことがあるため、職員が壁になるように意識してNさんに付き添う。他者の食べ物を取ってしまう可能性があることを十分理解する！食事を取られる方、取る方どちらにとってもストレスになる！取れないよう環境設定することが大切。
- ・席に着き食事開始後は、食器を持つよう促したり、食べ残しがあればさらえてもらう（たいらげてもらう）。どんぶりや温かい麺類（うどん、ラーメン）の際には、大きい器だと食べにくい様子が伺えるため、小さい器に移して提供する。
- ・食べ終わった品の食器は、支援員が預かり、台車に重ねて置いていく。（おかわりがないこと、“おわり”をNさんに理解してもらうため）
- ・朝食時、Nさんからサラダのおかわりカードを受け取ったら速やかにサラダを提供する。カード1枚につき1回しか使用できないため、受け取り後は台車に乗せる。（カードの終了を示す）※写真4



※写真1



※写真2



※写真3



※写真4

※図7
(項目2)“ADLについて”より

(1) 食 事 * 環境設定について



①カーテンをしめる

- ①外からの情報遮断のため
- ②食堂内の情報遮断のため（特に男子棟側が気になる）
- ③食べこぼしがあるため
- ④手や口の汚れを拭き取るため
※メニューによっては1枚で足りないときがあるため
予備として2枚置いておく。
- ⑤支援者はNさんの左側から介助する
(右目白内障により見えづらいため)
- ⑥Nさんに食器ごとの“おわり”が解りやすいように、
食器を都度回収し支援員が台車に置くため。



③介助エプロンを敷く

②ついたてを置く
(Nさんの右側と後側を隠すように)

④おしぼり × 2枚

⑤支援者用の椅子

⑥台車を置く

*席位置：食堂入り口前テーブル、入り口側椅子使用
*席方向：窓に向かって座る（他者と背を向ける）

(3) 余暇時間

※図9
(項目5)“過ごし方について”より

支援者の関わり方

*空間づくりのプロになる

- ①Nさんが落ちつく空間 ✨…情報量（目に見える物や聞こえる音）を減らす、または隠す。物に目隠しをする！
- ②光の加減の調整…電気を付ける消す、カーテンの開閉。
- ③空気…窓の開閉やエアコン等による、Nさんが過ごしやすい気温調整。

*言葉かけをする際には、最小限に言葉数を絞る。ジェスチャーやカードを使う方がNさんの混乱を招かない。

言葉かけの際には、支援者全員が統一して使用する言葉を決めておいた方がよい。(例) ダメ→他にも「あかん」「こら」さまざまと分かりにくい。本人にとっての分かりやすさを重視する。

*声かけやカードは、Nさんがそれを耳にしたり見たりしたら、すぐ動けるタイミングで提示すること。次の行動をしようと思って止められると、その場もしくは次の活動場所でそのストレスを発散させようとするかもしれない。

*付添職員交代時には、必ずNさんの前で首から提げるカード袋の交換を行うこと。Nさんに「今、私（付添職員）がNさんを見ていますよ」と分かるようにする。

*遊びの際には、始まりと終わりが分かりにくく、なかなか終われなかったり次の活動が見えにくかったりして、見通しが立てにくいいため、タイムタイマーの使用が有効である。以前は、終わったらピピピと音が鳴るキッチンタイマーを使用していたが、最近は色つきで「あとのぐらい」が分かるように、時間量が目に見えるタイプのタイムタイマーも使用することができている。

*他者への注意喚起行動も見られる。(例) 紙パンツに手を入れて尿をまく、便を手握る、物倒し等。

過度に反応することで更にその間違った行動が増してしまうため、「きゃー！」等のおおげさな反応はせず淡々と接する。

*適切な行動を強化するためにその行動に対して評価を与えることも有効。(例) 行動の直後に大好きなお菓子をあげる等。

4 考察

仕上がったサポートブックは、本来の幅広い意味でのサポートブックというより支援者を対象として施設内の職員間の引継ぎの手だてのようなスタイルになった。強度行動障害を有する利用者にとって、施設特有のローテーション勤務や人事異動等による変化は、大きな人的刺激となり、情緒の安定に影響を及ぼす。新任職員であっても「初めまして」の段階から皆が同じ対応であれば、その人を試そうとしたりまたそれを注意されることで余計なストレスを抱えることなく、変わらない安定した生活を送ることができるだろう。

特に障害特性の理解においては、Nさんのように常に支援員が付き添っている場合、正しい理解のもとで関わるができなかったとき、支援員自身がNさんにとってのストレスになってしまうこともある。我々はサポートブックの作成にあたる中で、スタッフ全員で書くことを重視した。サポートブックを全員で書くことで、皆で決定してきた支援方法にいつの間にか意識の誤差が生じていたことに気付かされ、それがNさんの負担になっているのではないかと考え、修正を図る良いきっかけとなっていた。例えば、サポートブックの“排泄”の項目を記入するにあたって、まさ

かの意見割れが生じたことがあった。排泄が終了した段階で「支援員がペーパーで拭き取る」という人と「Nさんに自分で拭いてもらう」という人の二択であった。排泄場面においてはペーパーを口に入れるという突発的行動に出ることがあったNさんだが、これをきっかけに“ロールタイプのトイレペーパーはNさんにとって「おわり」が見えにくいのではないかと検討し、落とし紙を設置しそれを取って自分で拭いてもらうように統一を図った。

また、作成段階においてはNさんの保護者との面談を通して内容を確認してもらうことで、入所している施設で我が子がどのような生活をしているか、また支援員がどんな関わりをしているかが明確になり、大きな安心感を抱かれていた。

5 最後に

サポートブックは活用することが大きな目的ではあるが、作成に取り組んだこの半年間で、Nさんの支援方法を現状と照らし合わせて検討することができたのは、我々スタッフの支援の質の向上となり、またそれがNさんの安心に繋がっていると思われる。その効果としてNさんが落ち着いて食事に向かい完食する姿や、

正しい排泄習慣の確立、余暇時間には自分で行きたい場所を選び行動している姿が見られるようになっている。

この春新たに2名の新任職員を迎え、Nさんに関する引継会議を行った。1ヵ月が経過した現在、新任職員へのお試し行動と捉えられる物損行為や他害行為が見られることはあるが、対応に困った際にはサポートブックを見直し改善に向けて取り組んでいる。今後完成したサポートブックをいかに効果的に活用するかが課題として残るが、引継会議やサポートブックの常時閲覧だけではなく、実際現場でNさんに付き添う新任職員には「初めまして」を見守る先輩支援員がしばらくの間アドバイザーとして付き添い、サポートブックの内容を一緒に振り返ることができるような体制を整える必要があると感じる。そして支援員が入れ替わること等による“人的変化”や、季節の変わり目・行事日等“環境の変化”がもたらすNさんの行動変化を捉えるため、毎日の行動分析を徹底し、それをもとにNさんがより過ごしやすい空間づくりを検討していかなければならない。現在の取り組みとして、Nさんの行動そのものだけに着目するのではなく、行動の背景を探る共通観点を持つために行動観察シート（※3）の導入を開始し記録の収集に努めている。

現在、出石精和園児童寮では、被虐待児や発達障害児など支援困難なケースの利用者が増加してきている。また、強度行動障害を有する利用者に対しても、心理・行動特性を理解した専門的な支援が求められている。今年度、児童寮においては、自閉症スペクトラム支援アドバイス事業を利用して、専門講師に研修・アドバイスに来ていただき、自閉症スペクトラム障害の対応における環境設定・支援方法の知識・技能の習得を図る予定である。支援員の支援力の向上とともに利用者自らがさまざまな環境や状況を乗り越えられる適応力を育み、どこでも誰とでも利用者が主体的に過ごせるよう、そのツールとしてより多くの利用者を対象にサポートブックを作成し活用をすすめたい。

一人一冊自分だけのサポートブックを手に、障害を抱える子どもたちが色々な場所で有意義な時間を過ごすことができるように。関わる人がその人のことをもっと知ることができるように。そして、みんなのホッと♡がたくさん溢れますように。

※3 行動観察シート…応用行動分析学とヒューマンサービス 井上研究室から引用

行動障害を持つ利用者に対する集団生活の場を活用した支援 ～利用者一人ひとりへの日中活動事例の検討を通して～

障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「青と海」
大道 智子、小柳 和昭、佐藤 才子、山下 真州美、山川 裕樹、
中舎 良子、森川 康人、河田 篤人、末道 大作

要旨抄録

五色精光園成人寮では、生活介護サービスを、ホワイト、レッド、イエロー、ブルーの4つに分けて提供している。五色精光園成人寮海の街ユニット（生活介護ブルー）では、行動障害等のある男女22名の利用者がサービスを利用されている。平均年齢は、44.4歳（中央値 46歳）で、最年長は63歳（男性）、最年少は22歳（男性）である。成人寮が平成24年1月に建替えられてから2年6ヶ月が経った。新しい建物で、22名の利用者一人ひとりの日中活動を模索しつつ、利用者理解を深め、また支援員とのより良い支援関係の構築に努めてきた。それらを踏まえて、日中活動の創意工夫や活動スペースの改修を行ってきた。その成果を記録として残し、今後の糧としていきたい。

キーワード 行動障害 構造化 ストレングス エンパワメント 感覚過敏

1 実践の目的

ある場面において不適切と考えられる行動の背景には、さまざまな理由が考えられているが、その行動をエスカレートさせるものとして、次への見通しが見えないこと、障害ゆえに精神の安定が保たれないといったことなどが挙げられる。そこで、自閉症また行動障害をもつ方に対する支援として、「構造化」が用いられ成果が挙げられている。また、「服薬管理」によって過剰な自傷・他害行為が軽減するといった成果も報告されている。「構造化」は、利用者へ“次への見通し”をつけるなど安心を提供している。また、「服薬管理」についても、精神を落ち着かせることなどで安全・安心を提供している。本報告書では、これら「構造化」や「服薬管理」を“枠作り”と表現する。ただ、“枠作り”だけでは、地域社会での生活（社会生活）が困難であると考え。地域社会では、枠からはみ出た想定外の出来事が日々生じ、それらへの柔軟性が求められるわけだから、時には枠を破壊したり、新たなものを創造するといったことが求められると考える。更に、ストレングスの視点をもって、構造化された枠からはみ出ることのできる安全・安心を提供しつつ、自己実現のできる支援を模索したい。本報告書の特徴は、利用者一人ひとりの行動特性に対して、“枠作り”とともに、集団生活の場において、急な予定変更や他者からの干渉などを意図的・無意図的に提供しつつ、他者との関係構築（信頼関係）によって、枠にはまらず自己実現に向けて取り組めるような支援（エンパワメント）の

あり方を検討したところにある。周囲の環境を整えながら、利用者が自身で抱える不安を和らげ取り除いたり、周囲からの過剰な刺激をコントロールできる手立てを獲得し、枠からはみ出た想定外の出来事を多様に経験していただけることを目的とした。

2 実践の内容及び研究の方法（構成）

本稿の構成は次のとおりである。

「3 生活介護ブルーの概要」では、平成26年4月時点での生活介護ブルーの利用者数や内訳、利用者へ提供させていただいているサービス内容について概要を示す。

「4 利用者一人ひとりへの日中活動支援（現状と今後の課題）」では、利用者一人ひとりの行動特性とその背景（理由、結果、環境等）をみながら、取り組まれている日中活動について考察する。まず、一人ひとりが抱える不安や周囲からの過剰な刺激をコントロールできる手立てを獲得できることを目的の第一として、次に集団生活の場を用いた活動へと展開していくことを目指した。

「5 日中活動室の改修」では、「4」を踏まえて日中活動室を改修し環境の整備を行った内容を紹介し、その際に配慮した日中活動室改修のポイントを示す。

「6 集団生活の場を活用した日中活動支援」では、日中活動室改修と日中活動支援によって、利用者一人ひとりのQOLがどのように変化したのか、なぜそのように変化したのかをまとめた。

最後に、「7 おわりに」として、本稿の抱える課題と今後の展開（提言）について述べて、まとめとした。

3 生活介護ブルーの概要(平成 26 年 4 月 1 日時点)

「3 生活介護ブルーの概要」では、平成 26 年 4 月時点での生活介護ブルーの利用者数や内訳、利用者提供させているサービス内容について概要を示す。

(1) 利用者について

- ・利用者数 22 名（男性 16 名、女性 6 名）
内 男性 13 名は、併設される施設入所支援を利用されている。
- ・利用サービス 生活介護ブルー
- ・平均年齢 44.4 歳
- ・障害支援区分 平均 5.32

(2) 主な活動スペースについて

【建物見取り図】



【運動場の様子】



① ユニット内日中活動室 (39.6 m²)

居住スペース (261.6 m²) と分ける形で日中活動室があり、主な日中活動場所として利用している。

② 建物内日中活動室 (25.8 m²)

建物内にテレビやエアロバイク、ルームランナー等を設置している建物内日中活動室がある。雨天が続いたり、ユニット内日中活動室での活動に

集中できない場合などに、数名の利用者で利用している。

③ 施設内運動場 (外周約 200m)

主に午前中の時間帯、園内歩行で利用している。また、園祭等の行事において活用されている。

④ 建物内地域交流ホール (187.5 m²)

利用者会や音楽療法、健康体操などで利用している。

(3) 主な活動内容

① 歩行活動

場所は、ユニット内廊下、施設内運動場、施設周辺。最も多くの利用者が参加できる活動である。



② 創作活動

主に個々での活動となっている。パズル（数ピース～30 ピース）、ペグボード、紐通し、ぬりえ、貼り絵、写真鑑賞、読書（雑誌、新聞）に取り組んでいる。創作活動中は、それぞれの興味関心のあることがらに取り組んでいただきたいと考えている。しかし、利用者同士の興味関心の重なり合い等から、他利用者の日中活動用具を取ってしまったり、壊してしまうことがある。また、ある利用者の日中活動が他利用者にとって苦痛となる場合もある（例 ヘッドフォン等の利用を拒む利用者の音楽鑑賞によって不快になる。）。



③ 選択プログラム（音楽療法、健康体操）

音楽療法、健康体操、ともに地域から音楽療法士やインストラクター等を講師として招き、定期的（各月2回）に取り組んでいる。



④ 機能訓練

月3回、理学療法士による機能訓練を受けるとともに、支援員がアドバイスを受けて日常生活として取り組んでいる。身体面だけではなく、利用者からは



「きもちいい」といった声が聞かれて、心身ともにリフレッシュのできる貴重な機会となっている。

⑤ その他、主な行事

映画鑑賞会（年数回）、バス外出（毎月）、調理実習（毎月）、誕生日会（毎月）、日帰り旅行、一泊旅行、園祭、季節の行事等。

《園祭》



《映画鑑賞会》



《クリスマスコンサート》



《書初め》



《バス外出》



《調理実習》



4 利用者一人ひとりへの日中活動支援 （現状と今後の課題）

(1) 表1「利用者一人ひとりへの日中活動支援」の作成
利用者一人ひとりの日中活動への取り組み状況を

把握し情報共有するために、表1「利用者一人ひとりへの日中活動支援」の作成に取り組んだ。

表1では、利用者一人に対して、9項目（氏名、年齢、居住場所、本人の特性（主に正の側面）、本人の特性（主に負の側面）、日中活動等への取り組み状況（環境面での考察含む）、日中活動時等における工夫・留意点、残された課題・支援方針、個別スペース使用状況）で情報を収集している。内容については、利用者個人が特定されないよう省かせていただく。さて、表1の作成をとおして、生活介護ブルー利用者について次の考察をした。

- ① 自閉症（自閉傾向の見られる方）であっても、他者との関わりを求めており、周囲の環境に興味関心を示す。
- ② 利用者同士の関わりについては、ほとんどみられない。
- ③ 日常生活上支障をきたしているとマイナス評価する行動であっても、違った視点から見ると本人のストレングスとしてプラスに評価できる。
- ④ 環境（騒がしさ）が日中活動への参加率を変化させる。
- ⑤ ある利用者の活動が別の利用者を不快にさせることがある。
- ⑥ 身体活動や感覚遊びを好まれる方が大半で、細かく複雑な作業に取り組まれている方はほとんどいない。

歩行中は、支援員の手を握ったり、飲食に関係することであれば利用者自ら支援員に要求する場面もある。自分の欲求を満たすことが目的としても、他者との関わりを求めることがあるが、利用者同士での関わりは、ほとんどみられていない。別のユニットであれば、まるで家族のような関係を利用者同士で築いている場面をみかけることがある。そのことを考えると、生活介護ブルーの特徴だといえる。自傷や他害など、問題行動と捉えられる行為であっても、自分の要求を表現する力があるとポジティブに捉えることもできる。しかし、自他を傷つけたりする方法ではなく、要求を満たす手段を獲得できるよう支援が必要である。表1の作成では、利用者がどのような力をもっているのかストレングスの視点で改めて考えていく機会にしよう意識した。

また、表の作成過程において、支援員同士で考察結果に違いが生まれ、どの考察がもっとも適切なものなのか判断しづらいこともあった。行動を観察して得られる情報と、その本人の内面で生じていることが結びつくかは、大きな課題がある。誰が身につけていても一定程度の支援の効果が生じていくことを「専門性」と表現するなら、その「専門性」は利用者一人ひとりと向き合って、利用者を知ることではしか得られない部分がある。しかし、日中活動中の本人を1年以上観察

しても、行動の意味（原因）を理解できないことがある（推測はできる）。日中活動中に、突然飛び上がった、支援員に噛みつこうとしたり、大声を出したり、自傷行為が生じたり、笑い出したり…。そのようなとき、目の前の活動に集中していたのか、無心に機械的に活動していたのか、イライラして爆発してしまうような状況で活動していたのか、なんらかの情報が過剰に入ってきたのか、ささいな刺激に過敏に反応したのか、だとしたらその刺激は何だったのか、仮説を立てるべきことが多々あり、（観察不足、利用者との関係構築が不十分と非難されるかもしれないが）それらの仮説を立証するのは困難だと思われる。

高機能自閉症のある方々の手記を目にすると、感覚過敏、変化に対する苦痛、あるものに対する強い関心、等々が示されており、原因をある程度把握することができる（それでも、本人の感じていることではなく、別の原因が存在している可能性は極めて高く、複数の原因の一面にしか過ぎなかったり、誤った理解をされていたりすることもあると考える。そのため、原因は明らかになりにくいと判断する）。重度の知的障害があり、日常生活の支障となる行動を持たれている場合、本人にその行動の意味を表現していただくことが更に困難になる。

【表1の作成をとおして見出した今後の支援方針】

支援員が専門性を発揮して、「行動には原因がある」と考えて、本人を理解しようと行動の原因を明らかにするよう求められる。その場合、私たちは、多くの仮説を立てて、それらに対して仮説を反証していく作業をとった。音量、光、気温の変化、気候の変化、他利用者との相性、作業内容、服の色や材質、等々。仮に原因であろうと思われることを発見しても、それが本当の原因かはわからない。また、原因を取り除けない場合がある。あるいは、その原因への耐性を身につけていただきたいと思うことがある。目の前にいる利用者が本当に望まれていることは何であるのか、そのためには原因となる刺激が必要かもしれない。さまざまなことを支援員同士で検討してきた。表1の作成をとおして、私たちは利用者一人ひとりへの理解不足を実感するとともに、利用者本位の支援の質の向上へ努めたいという業務への意欲向上につながったと考える。そのうえで、“枠作り”支援だけではなく、利用者一人ひとりが持つ力を表現していけるような環境づくりをしたいと感じるようになった。

(2) 表2「日中活動への参加状況」の作成

日中活動への参加状況に注目して表2を作成し、表2から次の5点を考察した。

- ① ユニット内（日中活動室、食堂、廊下）における日中活動について参加率が低い。
- ② ユニット外で行う活動については参加率が上昇している。
- ③ 飲食関係（買い物トレーニングとしてのパン販売や自動販売機の利用、おやつ時間等）については全利用者が積極的に参加している。
- ④ 頻度や時間の違いがあるものの、歩行には全ての利用者が参加できる。
- ⑤ ユニット内で着席し考えて取り組む活動よりは、ユニット外で体を動かす活動に参加している。

表2の作成をとおして、ユニット内での活動への参加率が極めて低いことがわかる。そもそも広さや構造上の問題から、創作活動に集中できる環境にないともいえる。そこで、日中活動スペースのあり方を検討し日中活動室の改修を計画した。活動スペースができることにより、利用者一人ひとりの日中活動の幅と質が向上することを期待した。

日中活動室の改修では、表2により、場所を移動すること（日中活動場所と居住場所の分離）が、日中活動への活動意識を高めることにつながる可能性が示されており、日中活動室を更にリビングスペースと日中活動スペースに分けることにした。そのことで、日中活動室で休憩している利用者が他利用者の目に入らないように配慮した。また、表にも示されていたが、もともと利用者同士の関わりについては少なかったため、利用者をグループ分けしたり、個別活動を勧めていくことで、日中活動に集中しやすい環境ができると考えた。

身体を使う活動への参加率が高く、着席して取り組む活動には拒否的な反応をされることがある。しかし、いすに座って、食事や更衣をしている様子を見てみると、集中のできる環境、落ち着ける環境であれば、着席をしての日中活動へも取り組めるのではないかと考える。よって、日中活動室の改修において、個別活動スペースの充実（席数、刺激の少ない仕組み）を考慮した。

また、飲食への欲求が高いことから、日中活動において、飲食に関係するものをトークン（報酬）として活用することで、活動への参加率が向上する可能性が極めて高いことも見えてきた。しかし、トークンエコノミーの導入は慎重にならざるを得ず、今回の取り組みでは導入はしていない。今後の課題としていきたい。

なお、日中活動室の改修では、単に改修して終わりではなく、改修後の日中活動が充実したものとなるよう支援の効率化も意識した。そこで、見守りのしやすさ（棚の高さ、机の配置）を考慮している。

【表1 利用者一人ひとりへの日中活動支援】
(抜粋)

利用番号	利用者名	担当	本人の特性（主に負の側面）	本人の特性（主にプラスの側面）	日中活動等への取り組み状況（現状面での考察含む）	日中活動時等における工夫・留意点	残された課題・支援方針	個別スペース使用状況 ◎○△×-
2			物へのこだわり、収集欲、要求を満たす為等の自傷・他害行為	欲しいものを要求できる。	・居室やリビングスペース等、本人の気分で自由に過ごしている。 ・個別スペースへの音痴は、支援員が付き添うことで可能だが、作業（ペグボード、カード鑑賞、絵通し、等）にすぐに飽きてしまい席を離れる。	・周囲の状況に配慮せず、自分の要求（エレベーターを欲しい、食堂へ入室したい、等）を達せようとするため、決まった日課が身につくように、同じ対応を続けることを心がけている。	・日課が完全には身につかないため、食事前や深夜に自傷行為を伴う要求をされることもある。 ・自傷行為等なく、要求が満たされる時間帯があることを伝えていく。	△（付き添い、見守りが必要） 極めて短時間であれば、首席できる。
3			他害行為、奇声、こだわり	食事を持つことが出来る。	・マイペースに過ごしており、ユニット外の活動には積極的に参加して及ぶことがないため、ユニット内の日中活動室等での取り組みには興味を示さない。 ・支援員の声かけにより、配膳の手伝いをしていく。	・食事等を待っている時間にイライラして他害行為に及ぶことがあるため、食堂への入室時間を早くし、配膳等の手伝いにも取り組んでいる。	・パズルや紐通しなどには、興味がなく、声を出して取り組みを拒否する。そのため、日中活動室での取り組みが、できていない。他利用者の取り組みの様子を見学していることも多いので、興味関心がわくように、他利用者との日中活動中の声援を意図する。	－（首席を拒否する） 首席しようとしていない。首席し活動するには、トークンエコノミーの活用が有効だと思われる。
5			食事関係（反芻、盗食、丸呑み）、食堂前での座り込み	他者への干渉をしない	・支援員の声かけにより、日中活動室個別スペースに首席したり、選択プログラムへ出席している。しかし、座っているだけのことが多い。	・日中活動への参加を楽しめるよう適度な促しをしないようにしている。休憩を挟み、声かけをしている。	・時間が経っても支援員の声かけに自主的に身体を動かしていただけるようになる。	－（首席を拒否する） 首席しようとしていない。
6			小さなものをばらばらにすることが好き。また、トイレに流そうとすることがある。窓枠をかけたたり、ベッド等を壊そうとする。	支援員の伝えたいことをある程度理解することができる。	支援員が付き添うことで、パズルに取り組み、できたことを称賛されると笑顔を見せて喜び、ソファに座ってブロックで遊ぶことも多い。隙があると他利用者（特にNさん）の日中活動用具をフロアにはらばらにする。	パズル等の一人で取り組みない活動には、支援員が付き添っている。細かい活動用具については、隙を見てフロアにはらばらしてしまうので、日中活動スペースでは、パズルが大型ブロックを使ってもらおうよう意識している。	褒められると笑顔を見せて喜んでいる。成功体験を増やして、今以上に楽しんでパズル等の日中活動に取り組みようとしている。	△（付き添い、見守り必要） 支援員の声かけを受けながらパズルに取り組み。

【表2 日中活動への参加状況】

日中活動の内容		主な活動場所	声かけ等により積極的に参加	付添い・促しにより参加(拒否することもある)	声かけ・付添い・促しにより短時間(10分以内)の参加	まれに参加する(拒否することが多い)	参加拒否(活動内容がわからない)	計
創作活動(毎日)	ペグボード	ユニット内 日中活動室 食堂 ユニット廊下	0	2	0	1	19	22
	ブロック		0	0	1	2	19	22
	パズル		0	1	0	5	16	22
	紐通し		0	1	1	1	19	22
	色分け		0	0	0	1	21	22
	ぬりえ・筆記		0	0	3	6	13	22
	ボール遊び		0	0	3	6	13	22
	絵本等鑑賞		0	2	1	7	12	22
	音楽・TV鑑賞		0	0	2	7	13	22
	紙ちぎり		3	3	0	4	12	22
掃除・その他家事(毎日)			0	1	2	6	13	22
調理実習(月1回以上)			2	0	3	8	9	22
飲食関係(おやつ等)(毎日)			18	4	0	0	0	22
屋内歩行			2	10	5	5	0	22
屋外歩行	運動場		3	12	3	4	0	22
音楽療法(月2回)	交流ホール		3	10	6	3	0	22
健康体操(月2回)			3	10	6	3	0	22
買い物(月1回以上)			5	10	3	4	0	22
その他外出(月1回以上)			5	13	1	3	0	22
その他行事(園祭等)			2	4	14	2	0	22

5 日中活動室の改修

(1) 改修前の日中活動室



課題として、①個人が集中して活動に取り組めるスペースがないこと、②休憩の場（リビングスペース）と活動場所が同じであること（横になっている他者の姿が日中活動中の利用者の目につく）、③日中活動用具の収納スペースが整理されていない（スペースがない）こと、④各利用者が個々に自由に過ごしており何のためのスペースなのかがはっきりとしていないこと、があげられる。そのため、前述したように日中活動室内における各種創作活動が十分に行えていないと考える。また、一人の不安定な利用者の言動が、他利用者へも広がりやすい環境だったと考える。

(2) 改修後の日中活動室

「4 利用者一人ひとりへの日中活動支援」を踏まえて、日中活動室を改修（写真）し環境の整備を行った¹。その際に配慮した日中活動室改修のポイントは、次のとおりである。

① 日中活動の場とリビングスペースを明確に分ける。

机と棚をスペースの区切りとして利用し、内側を日中活動スペース、外側をリビングスペースとした。日中活動時間帯は、個別の机や数人で利用できる机を用いて、着席しての活動ができるようにした。また、リビングスペースでは、ソファを

置いたり、テレビ台を設置し、くつろげるように配慮した。不安定な利用者や集中力が低下し作業に取り組みなくなった場合に、リビングスペースで休憩ができるように意識した。

② 個別活動のスペースの確保

日中活動スペースでは、横に衝立、前方に壁（棚の後ろ）を設置し、個別に活動できるよう配慮した。なお、衝立は取り外すこともできる。将来、落ち着いて活動できる利用者が出てくることで、衝立を取り外して流れ作業ができるようになるのではないかと配慮した。

③ 集団での作業ができるスペースの確保

前述したように個別のスペースとして区切りに使用している衝立は、取り外しが可能であり、数名で一つの机を使用できるようにもしている。また、日中活動室の内側には窓側（外）を向いてソファや数人で利用できるテーブルを置くことで、集団での作業ができるようにした。

④ 見守りができること

棚の高さ 140cm とし、利用者が立てば、外側からでも、そのことがわかるように配慮した。

⑤ 建具の強度

建具を噛み砕いたり、布製品を千切る利用者も多いため、そのようなことが生じないよう建具の強度に配慮した。

⑥ 整然とした雰囲気

感覚過敏な利用者、また小さなゴミや掲示物等に敏感に反応する利用者が多く、異食や取り外してトイレに流すという行動が生じるため、不必要なものは置かず、色合いなどにも配慮した。

(3) 日中活動室改修によって生じたメリット・デメリット改修後、1ヶ月後、各支援員の感想を箇条書きに示す。

【メリット】

① 創作活動（ペグボード、紐通し、ぬりえ等）中、他利用者から妨害される率が少なくなったためか、横になったり、跳びはねたりしている他利用者の姿が遮られるようになったためか、利用者が活動に集中しやすくなったと思われる。

② 個別スペースに着席することで、作業に取り組むという習慣ができつつあると考える。

③ これまで創作活動に取り組んでこなかった利用者へ支援員が活動への声かけをするようになり、実際に活動を始める利用者が出てきた。（支援員の意識の変化がみられた。）

④ 複数の（活動中の）利用者の見守りが容易になった。

【デメリット】

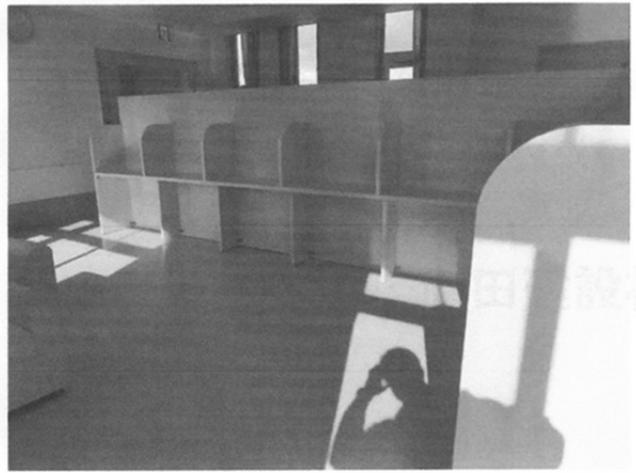
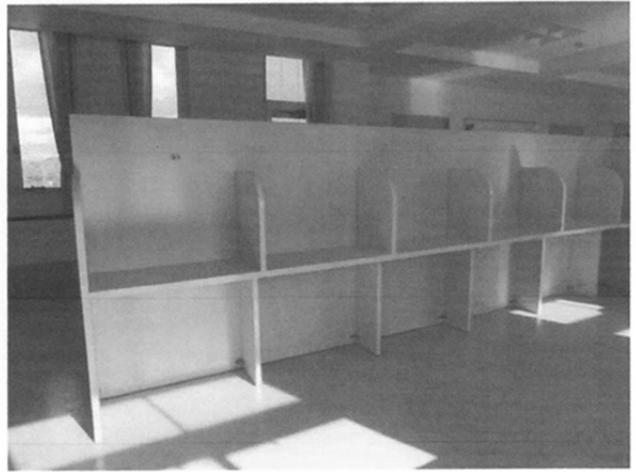
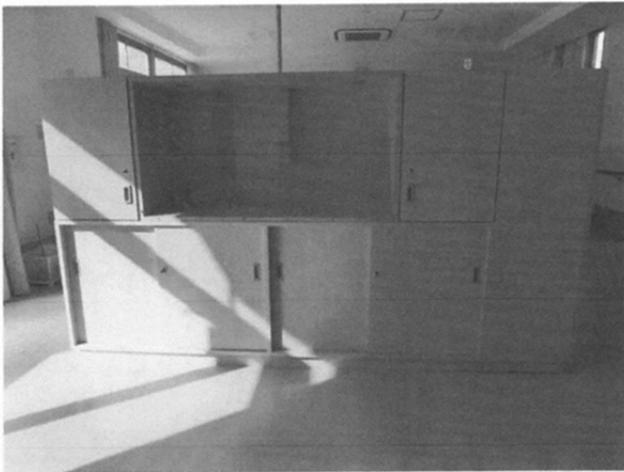
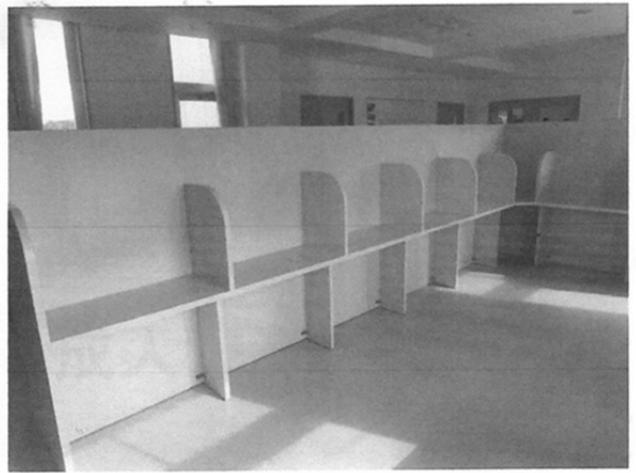
① リビングスペースと日中活動室を分ける壁によって、

¹平成 27 年 2 月 10 日

見守りが困難になった。

- ② 活動スペースを分けることで、見守り等のための人員が必要になっている。

【写真 改修後の日中活動室】



6 集団生活の場を活用した日中活動支援

日中活動室を改修し1ヶ月後の日中活動への参加状況を表3として示す。日中活動支援において生じた課題と解決策、依然として残る課題について表2と表3の比較等をしてしながら整理する。

【日中活動室改修後 日中活動スペース利用風景】
《倉庫側から》



《リビングスペースから》



《柵越し》



《ペグボード》



《紐通し》



《パズル》



日中活動の内容		主な活動場所	声かけ等により積極的に参加	付添い・促しにより参加(拒否することもある)	声かけ・付添い・促しにより短時間(10分以内)の参加	まれに参加する(拒否することが多い)	参加拒否(活動内容がわからない)	計
創作活動(毎日)	ペグボード	ユニット内 日中活動室 食堂 ユニット廊下	1	2	3	11	5	22
	ブロック		0	2	2	7	11	22
	パズル		1	1	4	10	6	22
	紐通し		1	1	0	12	8	22
	色分け		0	1	1	5	15	22
	ぬりえ・筆記		0	1	6	5	10	22
	ボール遊び		0	3	4	7	8	22
	絵本等鑑賞		2	0	5	6	9	22
	音楽・TV鑑賞		0	2	7	11	2	22
	紙ちぎり		4	2	0	6	10	22
掃除・その他家事(毎日)	0	2	5	8	7	22		
調理実習(月1回以上)	2	0	3	8	9	22		
飲食関係(おやつ等)(毎日)	18	4	0	0	0	22		
屋内歩行	10	7	1	4	0	22		
屋外歩行	9	6	4	3	0	22		
音楽療法(月2回)	13	5	1	3	0	22		
健康体操(月2回)	9	5	3	5	0	22		
買い物(月1回以上)	10	9	3	0	0	22		
その他外出(月1回以上)	19	3	0	0	0	22		
その他行事(園祭等)	5	11	4	2	0	22		

【支援における課題と解決策】

① 利用者が日中活動スペースを利用しない

新しい環境への戸惑いもあるのか支援員の声かけに応じず、日中活動スペースを利用しない利用者が多くみられた。そこで、利用者が過ごされている場所と日中活動スペースの違いを探った。まず、気温の低い時期であったためか日当たりのよい場所から動かない利用者がいた。そこで、遮光カーテンを用いて目を遮るとともに、日中活動スペースの日当たりに考慮した。結果、数名の利用者が少なくとも日中活動スペースへと移動することができ、声かけによって個別活動スペースでパズルに取り組む姿がみられるようになった。次に、見て楽しめるもの（写真、動物図鑑、ぬいぐるみ）、触れるだけで楽しめるもの（ぬいぐるみ、クッション、ブロック）を用意し、パズル等に取り組めない・取り組もうとしない利用者への活動用具とした。ここでも、数名の利用者が日中活動スペースに移ることができるようになった。

② 各利用者が求める日中活動を見つけ出す

生活介護ブルーでは、音楽療法、歩行活動に取り組む利用者が多い。言葉を用いた活動のできる利用者は2名ほどで、それも自身の名前が辛うじてひらがなで書ける程度である。また、ペグボードやブロック遊びをして、規則的（色を合わせる）に並べる利用者も数名いる。人間の才能、得意なことはさまざまに思考方法には個人差があると思われる。それぞれの利用者が持てる力を引き出せる・興味の持てる活動を見つけ出す必要がある。そこで、個別活動スペースを利用して、支援員と一対一でさまざまな活動に取り組むことから利用者の日中活動について考えた。

③ 利用者間の距離をとる

ある利用者の日中活動用具を他利用者が奪って周囲にばら撒くといったことが頻繁に起こった。また、紙類（動物図鑑、雑誌、カレンダー等）についても、すぐに複数の利用者に破られてしまった。このようなことが起こらないように個別活動スペースをつくったが、結果として、同様の状況が生じてしまった。そこで、①見守りを徹底することの再確認、②他利用者の日中活動用具や紙類が気にならなくなるように、自身の日中活動に取り組めるよう支援員が付き添う、③歩行や休憩を取り入れて利用者間の距離をとる、という対応をした。

④ 支援員の付き添い・見守りの大切さ

日中活動スペースの活用がうまくでき始めたとき、支援員の付き添いや声かけを少なくして、

日中活動用具を机の上に置いて見守った。すると、日中活動スペースで過ごす利用者が1名～3名ほどになってしまった。多くの利用者が、ソファ等に座ったり寝たりして何もしない状況が生まれた。何らかの合図・サインがないと次への行動への意識が生じないのかもしれない。支援員が声かけすること、一緒に取り組むことの大切さを感じさせられた。また、誰しも、唐突に「さあどうぞ」と言われても何をしようか戸惑う。利用者一人ひとりに寄り添った支援が必要で、その支援体制が確保されていることが必要となる。

【事例】

個別活動スペースの活用に関する事例を2点紹介する。

○ 事例1

他利用者が日中活動においてペグボードや紐通しをしている際、その利用者の活動用具を取って、周囲にばら撒いてしまう利用者A。また、自身の活動中でも、ふいに自分が使っている日中活動用具を周囲にばら撒くことがあった。そこで、日中活動に集中できるように写真のようなダンボールで仮設の囲みを作ってみた。また、机の縁にテープを貼って、噛んだり、細かな日中活動用具が下



に落ちないようにした。なお、その囲みを自ら外すことはなかった。

結果、周囲にばら撒くことは少なくなったものの、依然として日中活動用具をばら撒いて

しまうことには変わりなかった。支援員が傍で声かけをしているとパズルやペグボードに取り組むものの、離れると、本人も席から離れて、日中活動用具をばら撒いてしまう。時間がわかるような工夫や終わりの合図の工夫が必要だったのかもしれない。

現在（平成27年3月）、写真にみられる囲みは取り外して、支援員の見守りによって対応をしている。支援員が間に入ることで、他利用者の日中活動用具をばら撒く行為はなくなっている。また、支援員が横にいてアドバイスすることでパズルに取り組み、完成させることで称賛され、本利用者に笑顔がみられることもある。支援員の存在が本人にとって、「信頼のできる目印」になってきているのかもしれない。しかし、周期的なものなのか、

気分がムラがあり、気分が高揚して着席しての活動に取り組めないときには、歩行活動等に取り組むよう意識している。

○ 事例2

日中活動室改修後から、個別スペースで、集中してペグボードに取り組んでいた利用者B。また、支援員の食事や入浴の声かけにもスムーズに応じて、日中活動を中断することもできた。今回の日中活動室改修によって、最も環境にマッチされた方だと感じていた。しかし、数週間が経つと、個別スペースに着席することを拒否する場面がみられてきた。単純な、終わりのない作業に苛立ちを募らせていたのかもしれない。そこで、支援員の声かけの回数を意識して増やすとともに、ペグボードを2台並べて作業内容に広がりを持たせた(写真添付)。



現在、活動内容に広がりがあるためか、支援員が「緑を並べてみましょう」、「こっちから、こっちへ、この色のペグを移動させていきましょう。

移動させて終わりです」というような声かけを意識的に断続的に行っているためか、継続してペグボードを楽しまれている。また、事例①の方と同じように、気分が高揚し着席し辛いときには、運動場等を歩行する機会を持っている。

【残る課題】

① 日中活動時間帯に自傷、他害、奇声等があり活動に取り組めない利用者がある

自傷行為については、その行為が強化されないように無視できる行為は無視し、身体がケガする程度の行為については代替りの要求手段を伝える機会とした。例えば、手をあげる、目を合わせるといった行動をとっていただいた上で、要求に応じていくようにしている。あるいは、活動に参加したくないから、それを避けるために行為をしているという場合は、本人が興味関心のもてる活動内容を模索していく。しかし、これはあくまで行為の原因(機能)が明らかなきには有効であって、何のための自傷行為なのかが判明しないことがある。その他の行為についても同様のことが考えられる。

② 特定の場所から動けない(動かない)利用者が

いる

「動かない」という行動で本人にデメリットが生じているのか判断するために、「動くことで得られるもの」と「動かないことで得られるもの」について考えてみた。「動かない」のが短時間であれば、どちらの状態であっても結構なのだろうと考え、過剰な移動の声かけはしないようにしている。しかし、その状態が本人にとって、何かから逃げるためであったり、どうしていいのかわからないからであったり、苦しさの表現である場合は、支援員による関わりが求められる。日中活動室の改修による個別活動スペースの設置と支援員の意識の変化は、支援員による日中座り込んでいる利用者への関わりを増やした。結果、座り込んで反芻行為をしていた利用者が支援員とボール遊びをするようになったり、食堂前で座り込んでいた利用者が支援員と個別活動スペースに座って、写真鑑賞をしたりする姿がみられるようになってきた。しかし、特定の場所からなかなか動けない(動かない)利用者がある。

③ 他利用者の活動から受ける刺激

音を出すこと、モノをばら撒くことを好んでいる利用者がある。この活動で生じる物音で、周囲の利用者が苛立ちをみせることがある。このようなことが生じないように個別活動スペースを設置したが、机上でモノをばら撒いたり、大声を出したりする人もおり、依然として他利用者の活動から受ける刺激に苛立ちをみせる方がいる。あるいは、他者の大声や自傷行為を真似されることもある。

これらを集団生活のメリットへ変えていけるよう業務にあたりたい。一緒に音を楽しんだり、騒いだり、あるいは好ましい行動(例えば褒める、感謝する)を真似しあったりして、個別活動スペースなどを活用して利用者個人による活動の充実を図るとともに、集団生活のメリットを見出していくことが大きな課題である。地域生活へとつなげていくために、生活介護・施設入所サービスをどのように利用していただくか、まだまだ取り組むべき課題は多いと考える。

④ 日中活動の意義と支援員の存在について

現状では、支援員の付き添いがなくなれば、個別活動スペースを利用される利用者は、ほぼいなくなってしまう。活動が定着すれば、状況が変わるのかもしれないが、定着した活動が同じようにどこでも行えるわけではない。活動に参加していない状況は、奇声や自傷といった行動が生じやすくなり、それらが周囲の利用者へも広がってい

きやすい。活動によって、奇声や自傷といった行動が生じないように「誤魔化している」と感じさせられることもある。生活介護ブルーで行っている日中活動は、生産的（金銭面）なものではないが、日中活動の機会を利用して、支援員との関係を深めるという意味で生産的であると思う。奇声や自傷行為が生じるたびに、利用者支援員との関係について問い直し続けていく。

- ⑤ 日常生活全体における日中活動の意義について日中活動の充実が生活の充実にもつながると考えて、生活リズムや食事または入浴、就寝等の場面においても、どういった変化がみられるのかをみていくべきだが、本報告書では、そこまでの取り組みができていない。

7 おわりに

～行動障害を有する利用者への支援に関する提言～

生活の中で利用者はさまざまな反応を示している。ときには、日常生活の支障と思われる行動をすることがある。そこで、私たちは、それらの行動の原因を探ろうとし、原因を解決すれば行動は軽減されていくと考えて支援にあたっていた。行動の原因を一つずつ探り、原因と思われることを取り除いていくという方法で環境を整えていった。それは、「構造化」の過程ともいえる。本稿では、日中活動室の改修や利用者一人ひとりにあった日中活動の模索をしてきた。しかし、環境が崩れれば、再び行動障害が表出することから、表面的な行動に着目することの限界を感じさせられた。

自閉症の方が示す行動について Temple Grandin (2013) が感覚処理の問題との関係で原因を仮定している。自閉症と行動障害をめぐって、感覚過敏こそが問題の中核としている。例えば、Aさんについて、紙千切りに没頭している様子と癩癩（かんしゃく）を起こし他人へ噛み付き暴れている様子を比較する。まるで、静と動の正反対の行動に思える。しかし、Temple Grandin は、どちらの様子も原因は同じではないかと指摘する。感覚過敏あるいは感覚の偏りといった感覚処理の問題が関係しているという。例えば、聴覚や視覚等の感覚過敏によって、脳の感覚処理能力が限界となってくる。そこで、本人には自ずと、刺激をシャットダウンしてしまうか、刺激に耐えられなくなって爆発してしまうか、という選択が求められてくる。前者、つまり刺激をシャットダウンすれば、紙千切りに没頭したり、宙を見つめ続けたり、支援者の声かけに応じなくなったりする。後者、つまり刺激に耐えられなくなって爆発すると、他害行為や自傷行為あるいは器物破損という行動をとる。刺激に対して、どのように反

応するのは集団生活への適応にとって大きなポイントになる。どう刺激を処理するのか、刺激の適切な処理方法を身につける必要がある。また、感覚処理の問題として行動の背景をみたとき、利用者の日常生活に対して、行動だけに着目するのではなく、本人の感覚と周囲の刺激（環境）にも目が向けられる。仮に行動の原因を探ろうとしても、行動の背景に感覚処理の問題があるのであれば、脳内における各感覚器官とのつながり等について把握しなければならず、行動の原因を探るにはMRIなどの検査が必要で、現状では困難に思われる。行動の原因を探るというよりは、現実生じている行動へどう対応するのか、利用者一人ひとりの脳にとって心地よい環境の設定が重要になる。加えて医療との連携において、Temple Grandin (2013) は「不安をコントロールできるようになった」、「私自身も薬がなかったら、きちんとした生活ができなかっただろう」、「社会性障害を克服する手助けもするのだろう」、不適切な行動を抑えることができるなら、少なくとも、人間関係がもっと豊かになり、まわりの世界とかかわるチャンスが生まれる」（訳 中尾ゆかり）、東田直樹 (2007) は「不快なことを取り除いてもパニックになる」と指摘している。高機能自閉症者の手記からは、服薬による効果が述べられており、環境調整だけではなく、医療との連携が求められる部分だと考える。特に重度の知的障害を有されている場合、医療サービスを受けるかどうか、その意思を上手く表示できない中で、支援者の存在は大きい。必要な医療サービスに気づかず、あるいは気づいていてサービスを提供しないのは、大きな間違いだと考える。

以上、本報告書において、下記の提言を行い、まとめとする。

1. 行動障害に対しては、感覚刺激への適切な処理方法を身につけるとする視点を持つ。
自傷や他害等ではなく別の形で刺激を処理するか、刺激への耐性を身につける。
2. 感覚過敏を意識して利用者の脳にとって心地よい環境調整をしていく。
どのような感覚に敏感に反応して苦痛を感じているのか、あるいはどのような刺激を心地よく受け止めているのかを支援者は意識して支援にあたる。行動の原因を探るよりは、目の前の行動への対応を考える方が現実的だと考える。
3. 適切な医療サービスとの連携
本報告書では医療との具体的な連携については触れていない。しかし、長畑正道 (2000) が「(行動障害について) 環境の整え方や療育者の支えによって変化する余地が多き」としながら「しか

し、重度の発達障害を背景とした周期的な気分変動や、てんかんによる行動異常、また自閉性障害などに起因する問題に対しては、薬物療法がより効果がある」と述べるように状況によっては医療サービスを利用すべきである。また、高機能自閉症の方々の手記において、医療サービスによって、心地よい環境がもたらされたり、他者とのコミュニケーションが促進されたり、心身状態が改善されることが述べられていることに注目すべきだと考える。

4. ストレングス（視覚、法則、言語・事実）の視点から活動内容を考える。

本報告書では、十分な実践と事例の報告ができていないが、様々な日中活動を提供していく中で、利用者一人ひとりのストレングスを見出し、より強めてより充実した穏やかな生活へとサポートする視点が求められると考える。

5. 利用者一人ひとりに向き合える職員体制

教育現場や一部福祉現場において実践される療育、TEACCHなどは応用行動分析や構造化、早期療育、冰山モデル、ABCE分析といった考え方を背景として目覚ましい発展をしていると考える。これらからも、重度知的障害・強度行動障害を有されている利用者の日中活動を支援しようとしたとき、支援員の付き添いが不可欠になることが考えられる。そこでは、少なくとも一対一での関わりが求められると考える。しかし、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成十八年九月二十九日厚生労働省令第百七十七号）」において、職員配置の最低基準として、「看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数」について、利用者の「平均障害支援区分が五以上」の場合で「利用者の数を三で除した数」とされているように、一般的な障害者支援施設における人員配置とは大きく異なるのが現実だと考える。複数名の利用者を一人の支援員で見守る支援現場においては、行動障害を有されている方の日中活動支援は不可能に近いと思われる。むしろ、他者からの刺激が環境を破壊する連鎖が生じ、行動障害を重くさせていく悪循環を生みかかない。少なくとも特別支援学校と同じ程度の職員配置が求められると考える。

引用・参考文献一覧

Donna Williams(1992)NOBODY NOWHERE（＝河野万里子訳(2000)「自閉症だったわたしへ」新潮文庫）
東田直樹(2007)「自閉症の僕が跳びはねる理由」エス

コアール

Temple Grandin and Richard Panek(2013)The Autistic Brain-Thinking across the spectrum-（＝中尾ゆかり訳（2014）「自閉症の脳を読み解く」NHK出版）
長畑正道・小林重雄・野口幸弘・園山繁樹編（2000）
「行動障害の理解と援助」コレール社

性の健康教育等の実践について

～つみかさねて みえてきたもの～

障害児入所施設 赤穂精華園児童寮 小山 美代、重近 真由美、赤松 祐樹

要旨抄録

赤穂精華園児童寮では、平成 24 年から様々な性的トラブルが続発していた。しかし、職員は性に関することは自分の成長過程や教育においてほとんど話題にすることなく大人になっている。そのため、性に関する戸惑いを感じており、支援者として、どのように対応していいのかわからないと感じていた。

一般に、日本古来の習慣として、性の話題は表面に出さないようにしており、性教育をすることで「寝た子を起こす」という誤ったとらえ方がある。

一方、現代社会は性に関するメディア情報が多量に流れている。しかも、スマートフォンやDVDから刺激的な情報が安価で安易に手に入るようになっている。障がい者は性被害にあいやすく、また加害者になってしまうことがある。

このような背景をふまえ、当園では、平成 25 年から外部の関係機関や学識経験者の協力をえながら性の健康教育を進めており、その取り組みと成果を述べる。

キーワード

性は人としての権利、性の健康教育等の指針、絵本やイラストを教材に、体の清潔が基本
ライフステージにあった支援

1 平成 25 年度からの取り組み

1-1 性の健康教育委員会(外部)

平成 25 年 5 月、性の健康教育を推進するため、「性の健康教育委員会」を設置することとした。園長を委員長とし外部の学識経験者や県内子ども家庭センター、市内教育委員会、特別支援学校、保護者会の代表者により構成した。本委員会が所掌するのは、
(1) 施設内での性の健康教育の方針についての検討 (2) 職員への意識啓発及び実践のための研修の企画内容等の検討 (3) 児童に対しての人権意識を育む研修の企画内容の検討 (4) 性の健康教育の改善、見直しである。さらに、平成 25 年末に当園『性の健康教育等指針』(表 1)を作成し、委員会とワーキングチームの活動を連携・循環させ、実践に反映することとした。本委員会は平成 25 年には年 3 回、平成 26 年には 2 回実施した。

1-2 ワーキングチームの活動(園内)

当園の各部署から代表者を 1 名選出し性の健康教育ワーキングチームを発足した。構成メンバーは園長をはじめ、児童寮(施設入所/軽度～重度)、成人 1 課(施設入所/中・重度障がい)、成人 2 課(施設入所/重度、行動障害)、授産寮(施設入所/就労継続 B・就労移行)、有年事業所(施設入所/就労継続 B)、

地域支援課(放課後等デイサービス・グループホーム・障害者就業・生活支援センター)及び看護師・心理判定員の 11 名である。児童寮が担当となり活動を開始した。

○ 第 1 回 平成 25 年 9 月 11 日

性の健康教育ワーキングチームの発足とその主旨を説明した後、代表者の意見交換を行った。平成 25 年度末に、性の健康教育指針(案)を作成し、委員会に提示することを目的とした。

○ 第 2 回 平成 25 年 12 月 9 日

児童寮で実施した子ども研修や先進地調査(知的障がい児入所施設 豊里学園)の報告を行い、今後実施したい性の健康教育研修について、指針作成に向けての意見交換を行った。次回に向け、各々の現状を明らかにし利用者の意見を反映したアンケートを実施する。

○ 第 3 回 平成 25 年 12 月 20 日

作成した「性の健康教育を考えるためのシート」を配布し、利用者や職員の意見を収集した。その内容は、①性の健康教育に関しての困り事について ②どのような対応をしているか ③今後どのようなことをしていきたいか、していくべきか(研修も含めて) ④利用者からの意見の収集、とした。

アンケートの結果から、利用者の年齢別・障害

別・性別により、課題が違っていることが明らかになった。施設の利用者より地域で生活している人は性的な課題が多いのは視覚的な性情報が溢れ誘惑が多いからであろう。成人施設の支援員より、児童期から「性の健康教育」の指導をして欲しいとの希望があった。児童期から青年期、成人期の一貫した性の健康教育の必要性がある。児童寮の利用者への研修については特別支援学校との連携をもち、利用者が学校で学んだことを児童寮で復習して、学校にフィードバックする。

話し合いの結果、以下のような年齢別、障害別の研修プログラムを考案する。

年少児(小学生)：清潔 手や性器の洗い方、
排尿の仕方、拭き方

中学生：男女の性の違い マスターベーション

高校生：妊娠 健全な付き合い方

成人：人を好きになるってどういうこと
妊娠、風俗など

重度の利用者に対しては、意見がまとまらなかった。個別に性器の洗い方がマスターできるような方法を取り組もうという意見にとどまった。

職員が利用者にとどのような知識を提供し、価値観を育てていくかについて、また社会的抵抗をもたらさない指導は何かについて、明確な答えはなく方向性が曖昧になった。

○ 第4回 平成26年1月初旬

性の健康教育指針の作成について検討した。

性の健康教育等の指針について検討、意見をまとめ指針に反映した。

○ 第5回 平成26年5月27日

ワーキングチームの趣旨は園全体で性の健康教育等に取り組むためのものであるが、性の健康教育等の指針について全職員が共有できる機会をもつにはどうしたらよいか話し合い、職員会議での周知を促進することとした。児童寮の研修案を参考にして、健康教育等の課題と利用者研修企画を提示し(表2)、意見交換した(表3)。

新たな取り組みとして、利用者対象の研修の教材として下記の絵本を、関係部署に配布し活用する。

「あっ！そうなんだ！性と生」幼児・小学生そしておとなへ

○ 第6回 平成26年10月23日

齊藤眞智子氏(保健師、思春期保健相談士)性の健康教育等の研修についての実施報告を行った。

絵本やイラストを活用し視覚化を図る。クイ

ズ形式を取り入れた。

利用者の年齢・障害程度により理解度に差異がある。

発達段階や対象別に実施した。授産施設ではパワハラ、児童寮では体の清潔についての取組を行った。児童期に適切な知識を獲得すると成人期から不適切な行動が減少する。地域支援課は個別対応をしている。就労しても、体の清潔が保てない(洗面・洗体)、生理の処理ができないため解雇につながることもある。

※齊藤氏からの助言

絵本を活用した取組は評価できる。

睡眠・食事・清潔・排泄などの生活習慣を確立していくことが第一歩となる。

集中できるのは短時間なので、テーマを絞って何回も繰り返す。

すでに、避妊教育は普通科の高等学校及び特別支援学校でも実施されている。

○ 第7回 平成27年3月4日

下記のテーマで事例検討会を行った。

齊藤眞智子氏

3事例の検討を行った。授産施設「男女交際」、地域支援担当「性のトラブル」、児童寮「児童の性の健康教育」である。

※齊藤氏からの助言

性の健康教育は男女一緒にグループ討議などして、本人が考える場を設定していくことも考えられる。テーマを設定し短時間で繰り返しの教育が望ましい。

避妊教育は大切な体を守るためにも、支援者として取り組む必要がある。

1-3 研修会

○ 職員向け 平成25年6月27日

赤穂特別支援学校の「健康教育講演会」に参加した。学校と一貫した指導を試みるため性教育全体計画を参考にした。

○ 性の健康は障がい者が擁護されるべき基本的人権として位置づけているものの、「人権」は職員と利用者も捉えにくい。本研修により、利用者が日々安心して暮らすための人権意識を育むことを目的とした。

CAPセンター・JAPANの研修を受講した。知的障がいのある子どもの権利を尊重するため「安心」「自信」「自由」をキーワードとしており、職員と利用者が研修を受けた。

・施設職員ワークショップ

平成25年6月27日(園内)8月8日(地域の会場)

・こどもワークショップ

平成 25 年 9/14～9/16 2 グループ (17 名)

「安心」「自信」「自由」についてロールプレイで学んだ、「いや」という距離の取り方やポーズを学び、職員は「安心」「安全」「自由」の重要性を実感した。利用者は定められ教材に基づき、予習と復習の時間を設け、さらに理解を深めた。

○ 先進地調査

平成 25 年 10 月 24 日、職員 3 名で、知的障がい児入所施設豊里学園(大阪府大阪市)を訪問し性教育実践について情報収集した。「ハッピースクール」と名付けられた「心と体のことを学ぶ」学習集団があり、「性」を学ぶことはこどもたちの処遇向上や人権保障につながっていくことに気づいた。同年 11 月 20 日、職員 2 名で本施設が行う職員研修に参加し、意見交換やロールプレイを体験した。性について進んだ取り組みに大変驚いた。都会にある施設と当施設のような田舎にある施設と立地環境が相違しているが、某大学の教授が研修に参加されていることが成果をあげていると感じた。

○ 「地域で安全に暮らしていくために一犯罪防止、被害防止のためのテキスト」を活用し、児童寮利用者を対象とした研修(年 5 回、1 回当たり 3 名)を実施した。

○ 住民への啓発

平成 26 年 1 月 25 日 赤穂精華園セミナー
映画「しあわせの太鼓を響かせよう～INCLUSION」知的障がい者プロ和太鼓集団「瑞宝太鼓」(社会福祉法人 南高愛隣会)の上映を行い、障がいのある人の地域での暮らし(就労、結婚、子育て)を地域住民とともに考える機会とした。

○ 職員研修

平成 26 年 6 月 18 日 参加者：27 名
「大切な心と命」講師：齊藤眞智子氏
思春期、性交渉、妊娠、出産、更年期障害についての基礎知識と知的障害のある人の事例紹介、性被害にあったときの対応についての内容である。職員の感想として、ライフステージを網羅してとても参考になった。特に、避妊教育など必要性を感じた。
なお、実践の概要は表 3 に示す。

2 実践の成果

平成 25 年夏頃から、性の不適切行動が多発し、児童寮は大きな嵐に巻き込まれた。職員はどのように考え、

接したらよいのか、不安を抱え、支援にも行き詰まっていた。まずは、性の不適切行動に対して、性非行防止的な考えに立ち、利用者には性病や性犯罪の話をしたがほとんど意味をなさなかった。そこで、性の健康教育で著名な徳永桂子氏に相談した。筆者は、困難事例の解決策を早急に助言して欲しいと願っていたが、それは誤った考えであると指摘された。早急に対処すべきは 2 つある。1 つめは、園としての指針が必要であること、2 つめは「性とは人としての権利」として利用者も職員も理解することである。

このような指摘から、筆者は性の問題は利用者が一番困って苦しんでいることに気づいた。たとえば、障害の有無に関わらず第二次性徴である、射精や月経などは誰もが不安を抱き、自慰や異性との関わりなど、わかりやすく教えてほしい。障がいがあるので教えないことは、彼らの生き辛さにつながる。利用者が性を正しく理解し、望ましい行動を獲得することで健康的で豊かに自分らしく生きていける。性の権利をオープンに、職員が尊重・保護・実現できるように多様な取り組みに挑戦していこうと考えた。

本実践は 3 つの柱となっている。まず、外部の関係機関で構成している性の健康教育委員会、つぎにワーキングチーム、最後に、利用者及び職員の研修である。

初めてのことであったが、外部の関係機関の参画により、多くの情報をいただき、施設内で共有することで実践に反映できた。さらにスーパーバイザーを招聘し事例検討したことは有意義であった。

特に、平成 25 年秋に実施した CAP センターの研修では、人権意識を学んだ。そこでは、「安心」「自信」「自由」のキーワードが核となっていて利用者も職員にも新鮮な驚きと気づきがあった。また、自分の体は自分で守ることや人との適切な距離を保つことをポーズで示し、「いや」と声を出すことは暴力防止の大事なパワーとなるとわかった。学齢児にスキンシップが大切だと、職員が安易に利用者との距離が近すぎると、利用者が第二次性徴期となったとき、混乱することがあるとわかった。たとえば、異性の支援員との距離が近すぎるとは社会的なルールからは逸脱した行為である。

児童寮では性の健康教育の教材は、発達年齢が低いいため、絵本を活用し、短時間に、繰り返し実施した。プログラムは特別支援学校と一貫性のある内容を学習させた。

また、体の清潔が性の健康教育の基本となっていることがわかり、手や性器の洗い方を小学部から学ばせた。女子には、生理の処理の仕方や男性との交流など、より現実的な内容とした。

3 おわりに

当児童寮では、3ユニット毎に、夜の会(毎日:19時～15分程度)を活用して、繰り返し利用者研修を行った。入浴後のため、ゆったりと落ち着いて職員の話聞くことができた。なお、ユニットの構成は「はなの家」は中学部と高等部の女兒、「ほしの家」は小学部の男児、「そらの家」は中等部と高等部の男児である。

夜の会(ユニット毎の利用者会)において、職員が「あなたのみらいをひらくノート」^(注1)を読み語りし、この施設では自分の意見を自由に表明できることを伝えた。

絵本を活用して、自分のうれしい気持ちも悲しい気持ちも相手に伝えて良い、ということを確認させた。また、夜の会のときに、あなたのみらいをひらくノートを活用することで、「今日はけんかをして嫌だった」「学校で陸上頑張ったよ」等、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。許可なく人の体を触ることや「ぶた」「あほ」等の発言が遊びの延長になっている利用者もおり、決してしてはいけないことであることを説明した。

女子利用者については、生理の話を中心に、ナプキンの付け方、処理の仕方、男女の距離の取り方、服装、体を大切にすることなどを話題にした。会話の中で自然と情報や知識を得ることができた。日常生活の中でも「胸元が開きすぎかな」と意識した発言が見られるようになった。

男子利用者に対しては、自慰行為を行う際のルールやマナーについて教えた。ルールとしては、行う際は居室(個室)で行うことや人に見せない、カーテンを閉めることなどを指導した。手を綺麗にして、清潔な環境で行うことを重視させた。ティッシュペーパーを提供し、後処理の方法等も教えた。しかし、児童期に居室で自慰行為をマスターできた人はよいが、その時期をのがすと、対応が困難となる。重度障がいのある人に、成長してからマスターベーションを教える方法は確立できていない。教えようとしても他の性器での快感を得て、不適切行動や不安定さにつながっているが、職員としても、どう指導して良いか、難しいところである。

全体の性教育では理解が難しい利用者については、個別で行うこと、繰り返し行うこと、視覚支援(写真や絵本のイラスト等)で理解が深まった。

(注1) 兵庫県健康福祉部子ども局児童課が監修：施設入所する子ども等に子どもの権利条約に準拠した冊子を配布し、子ども家庭センター職員が読み聞かせをすることで、権利と義務・責任の関係について理解を深め、主体的に生きる力を育むことができるよう支援するものである。

児童期の性の健康教育は人間尊重の精神を基盤として、一人ひとりの生きる力を育て、主体的に生きる力、将来、地域で自立した生活ができるために重要である。

それにはまず、体の清潔が基本となることがわかった。障がいのある人たちにわかりやすく教示していく必要がある。イラストや絵本などの活用は有効であった。

性はすべての年代に重要である。また、誰にとっても心の健康の課題となっているため、障がいのある人の各ライフステージ事に提案できるプログラムの開発が求められている。

現在の児童寮での取り組みは、最初の一步である。これからも、多くの方々と連携しながら、利用者の性の健康教育の実践を継続していきたい。

なお、スマートフォンやインターネットの普及、SNSで見知らぬ人と知り合う機会が増えており、性的なトラブルに巻き込まれないよう、適切な情報を自分で判断して活用していくことが求められる。

当園が生涯にわたり利用者にとって、安全で安心した生活ができる基地として、そして職員は最も信頼できる存在になれるよう努めていきたいと考える。

表 1 赤穂精華園 性の健康教育等指針

<p>1 基本理念</p> <p>赤穂精華園は、利用者が「性の健康」を獲得し維持できるよう、性の権利を尊重・保護・実現できるよう支援する。 利用者が性を正しく理解し、望ましい行動を修得することで「健康的で豊かに自分らしく生きる」事を目指してこの指針を定める。</p>
<p>2 赤穂精華園の性の健康教育の現状と課題</p> <p>(現状)</p> <p>◎性の健康教育の捉え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性教育をすることで、「寝た子を起こす」という誤った捉え方がある。 ・日本古来の習慣として、性の話題は表面に出さないようにしている。 <p>◎知的障害者・児を取り巻く環境について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性に関するメディア情報が多量に流れている。 ・携帯電話やDVDなどから性に関する情報が安価で安易に手に入る。 <p>(課題)</p> <p>(1) 職員</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 性教育の方法を学んでおらず、取り組み方がわからない。 ② 職員は性の問題を「心の健康」として捉えていない。 ③ 利用者の発達段階に応じた性の健康教育が必要であるが、早期に取り組む体制づくりが不十分である。 <p>(2) 利用者</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者は性被害にあいやすく、加害者にもなる。 ② 継続性があり、発達段階に応じた性の健康教育を実施する。 <p>(3) その他</p> <p>性暴力被害が発生した際の介入や支援について明らかにする。</p>
<p>3 具体的な目標と取り組み</p> <p>職員自らが性に関する意識と自己理解に努める。性の健康教育を促進するため、全体及び各課単位の充実した研修を実施し、内容については今日的话题や多様なニーズに応じたものとする。</p> <p>(1) 職員研修</p> <p>全体研修は年1回実施する。併せて、発達段階や障害の程度を考慮して各課単位で年1回以上実施し、支援者の資質向上と専門性の向上を図る。</p> <p>(2) 利用者研修</p> <p>年1回以上、各課単位で実施し、研修の目的は利用者が自らの身体を正しく学び性被害を回避し、併せて相手を思いやる気持ちを育む事とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 1人1人の発達過程や障害の程度を考慮した研修 利用者がわかりやすい手法を用いる。 ② 学齢児と学卒児の性の健康教育の円滑なつながりに配慮 ③ 外部機関との連携 医療機関やこども家庭センター、赤穂特別支援学校との連携の構築 特に児童支援課においては、赤穂特別支援学校の教材を活用し、一環性のある性の健康教育指導に取り組み、こども家庭センターからの専門的な指導を受ける。 ④ スーパーバイザー（思春期保健相談士等）を1名設置 各課の処遇困難ケース及び利用者からの相談に対応できる体制をつくる。 <p>(3) その他</p> <p>性的被害については、慎重・迅速に対応する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 状況把握 性被害を見たり聞いたりした場合は直ちに上司に報告する。 ② 体制確保 緊急職員会議（園長、次長、課長、支援員、看護師）を開催し、方針決定する。保護者や家族、学校に連絡、こども家庭センター等への通告、場合によっては警察や病院に連絡する。 ③ 目標設定・計画策定

職員会議を開催し、今後の方針・方向を定め、計画を策定する。被害者と加害者、両者へのケアに配慮し、他の利用者への説明も行う。

④ 実施 職員会議を開催し、初期対応の報告と中・長期的な対応についての取組を職員間で周知し実施する。

(4) 家庭や地域社会との連携の推進

- ① 保護者会との連携
- ② 地域住民を対象とした啓発活動

表2 平成26年度 性の健康教育等 利用者対象 研修

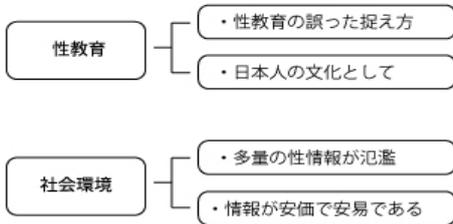
担当課	研修内容	対象者	方法
児童寮	1. 体を清潔にすること、ベニスの洗い方 プライベートゾーンについて	年少男児	年3～4回 「夜の会」に短時間に繰り返し実施。 絵本などを活用して、視覚的にわかりやすく行う。 SSTを活用
	2. 生理について正しい知識を学ぶ プライベートゾーンについて 男女間の正しい距離の取り方やつき合い方	女児	
	3. 男女間の正しい距離の取り方やつきあい方 性病に関する知識・危険度を知る 自慰行為のマナーを知る	年長男児(中学生～高校生) 中軽度	
	4. 体を清潔にする方法 トイレの正しい使い方 自慰行為のマナーを知る みんながいる場での過ごし方	行動障害(中学部～学卒児まで)	
成人1課	1. 大人としてのマナーを身につける 体の清潔、人との距離の保ち方 身だしなみの整え方 トイレの使い方	全員	利用者の能力差があり、個別事例に対して適時対応を実施。
成人2課	1. 公共の場、みんながいる場での過ごし方 不適切行動への対応・棟内で全裸になる。 ・公共の場での自慰行為がある・下半身に手を入れている・トイレの使い方	重度障害があり理解が難しく、職員向けの研修から開始していく。	年4回程度、女性棟と男子棟が順番に役割をもつ。
授産支援課	1. 就職先でのセクシャルハラスメント・パワーハラスメントに関する研修 2. 正しいコミュニケーションの取り方 男女間における身体的・精神的な役割など	15名 18～63才	年2～3回 事例に基づいた講義・ロールプレイ形式 2時間程度
有年事業所	1. 男女間の正しいつき合い方・距離の取り方 2. 男性や女性の体の仕組みを理解する。	23名、内容によって男女別々に実施	年2～3回 昼休みを活用
西播磨障害者就業・生活支援センター	1. 恋愛・結婚希望者への説明 2. 年齢・発達に応じた教育 3. 避妊教育・性感染症のリスク 4. 地域で暮らす一員としてのマナー・ルール	13名(男・女混合)	就労定着交流会(たつの・相生市、赤穂市ブロック)を活用 年2回×2ブロック 計4回
相談支援事業所	1. 交際・健康や性感染症について	20名(男女混合)	個別指導 年1回 スーパーバイザーに相談しながら実施
共同生活援助 (グループホーム)	1. 結婚、恋愛、性交について	5名×11ホーム 約60名程度	夜間、支援員の巡回時にホーム毎に実施 1ホーム×年1回 フローチャートを用いて

表3 性健康教育等の実践概要

性の健康教育等の実践概要

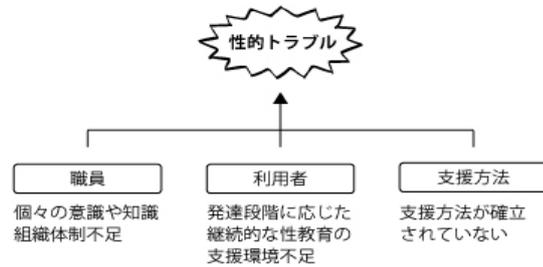
1. 背景

性教育への意識や安易に情報が手に入る社会環境が根底にある



2. 課題

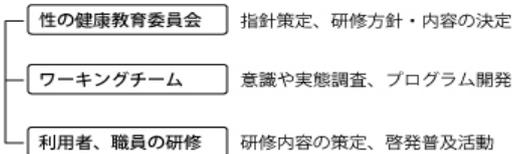
利用者や職員ともに性に対する意識不足、教育・支援環境不足



3. 実践

指針策定、組織対応の確立、支援方法の確立

①組織体制の整備

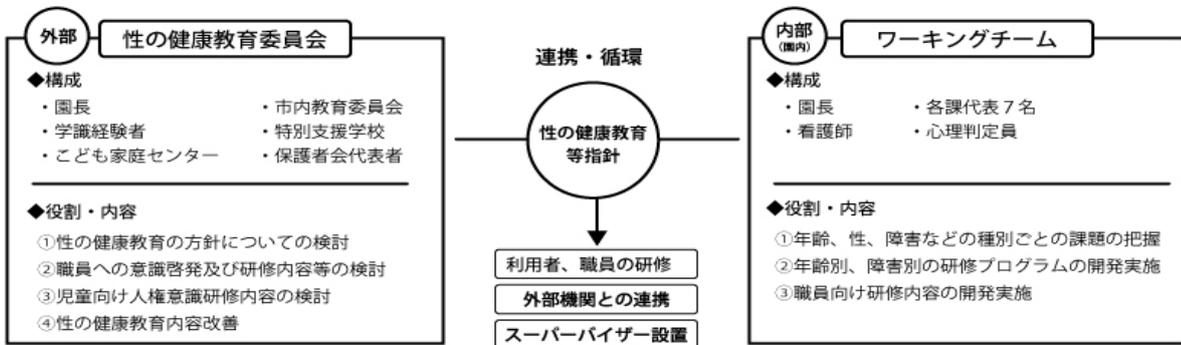


※体制別の取組みは別紙「組織体制と取組み概要」を参照

②支援方法の確立

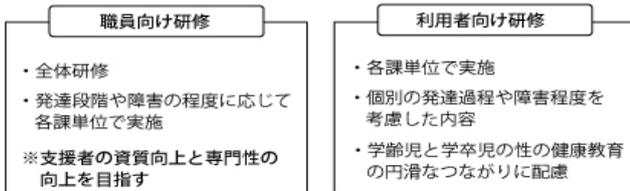
- 状況把握** ・状況把握→報告
- 体制確保** ・検討→連携先への情報共有
・情報共有
(保護者や学校、こども家庭センター、警察や病院等)
- 計画策定** ・個別事例の支援計画を策定
- 実施** ・初期対応報告と中・長期の方向性を共有・実践
・保護者会と連携
・地域住民への啓発活動

別紙「組織体制と取組み概要」



具体的な内容

職員自らが性に関する意識と自己理解に努める。性の健康教育を促進するための全体及び各課単位の充実した研修を実施



その他全体研修及び研究、啓発活動

- ・赤穂特別支援学校「健康教育講演会」参加
- ・CAPセンター・JAPANの研修を受講
- ・施設職員ワークショップ
- ・こどもワークショップ
- ・先進地調査 豊里学園(大阪府大阪市)視察
- ・研修「地域で安全に暮らしていくために」
- ・住民への啓発 赤穂精華園セミナー
- ・職員研修「大切な心と命」
- ・各課別の利用者向け研修、勉強会

参考文献

- 1) 鹿間久美子 2005:「性の健康教育」における高校生の成長過程の研究-我が国の「性教育」の経緯と学習支援者としての養護教諭の機能, 現代社会文化研究 No. 32
- 2) ”人間と性” 教育研究協議会, 2009: 新版 人間の性の教育 人間発達と性を育む 障害児・者と性, 大月書店 “
- 3) 藤森和美, 野坂祐子編 2013: 子どもへの性暴力ーその理解と支援ー誠心書房
- 4) ミッシェル マッカーシー, ディビット トンプソン著, 木全和己訳 2014: 知的障害のある人たちの性の支援ハンドブック, クリエイツかもがわ
- 5) 八木修司, 岡本正子 2012: 性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援 児童福祉施設における生活支援と心理・医療的ケア, 明石書店
- 6) 社会福祉法人 南高愛隣会 2011. 11: 地域で安全に暮らしていくためにー犯罪防止・被害防止のためのテキスト
- 7) やまがたてるえ, 2012: 13歳までに伝えたい女の子の心と体のこと 大切なお嬢さんのために, かんき出版, pp. 22-35 120-151
- 8) 浅井春夫, 安達倭雅子, 北山ひと美, 中野久恵, 星野恵, 2014: 幼児・小学生そしておとなへ あっ! そうなんだ! 性と生, 株式会社エイデル研究所, pp. 2-18 32-48
- 9) 森田ゆり, 2012: 気持ちの本, 童話館出版, pp. 2-33
- 10) 高柳美知子, 2012: イラスト版10歳からの性教育 子どもとマスターする51の性のしくみと命のだいじ, 合同出版株式会社, pp. 24-31
- 11) 名取文弘, 2005: こどものけんり「子どもの権利条約」 こども語訳, 雲母書房
- 12) 兵庫県, あなたの未来をひらくノート

情緒障害児短期治療施設におけるセカンドステップを用いた暴力防止の取り組み

情緒障害児短期治療施設 清水が丘学園 森口 明子、後藤 雄大、中村 有生

要旨抄録

情緒障害児短期治療施設においては、「児童虐待の防止等に関する法律」が試行されて以降、被虐待児の入所が急増している。被虐待体験のある子どもたちは心身に傷つきを抱えており、その結果、情緒不安定になり、時には暴言や暴力などの問題を示してしまう場合がある。そのような暴力の問題に対しては、施設全体のしっかりとした枠組みによる安全な生活と、子ども自身が自主的に安全で安心な生活をすごせるような意識やスキルを持つよう支援していく必要がある。その支援方法として有効である暴力防止のプログラム「セカンドステップ」の導入について報告を行い、実際の成果と今後の課題について述べる。

キーワード 被虐待児へのケア、セカンドステップ、暴力防止

1 情緒障害児短期治療施設における被虐待児支援の役割と治療

(1) 情緒障害児短期治療施設について

情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする（児童福祉法第四十三條の二）」とされる児童福祉施設である。

清水が丘学園（以下、学園）は昭和50年に設置されたが、当時は不登校が支援の中心であった。その後、平成12年の「児童虐待の防止等に関する法律」が施行されて以降、被虐待児や虐待を受けた発達障害児の入所が中心となった。入所の対象は小学生と中学生が対象であり、入所の定員は50名である。その内の8割以上の子どもに被虐待体験があり、7割以上の子どもに発達障害がある。

(2) 被虐待児の治療

児童虐待とは「児童の心身の成長・発達に著しく有害な影響を及ぼす養育態度」のことであり、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトの4つに分類される。虐待を受けた子どもは発育、生理的な安定、身体感覚、情動の安定、衝動統制、自尊心や他者への認知、対人スキルなど全人格的に影響を受ける。このような被虐待児の治療において必要なことは安全で安心できる生活、信頼できる対人関係の中での愛着関係の形成、活動や学習を通じての自信の回復などである。

児童福祉施設では被虐待児の入所の増加に伴い、

子どもが示す暴力の問題が深刻な課題となっている。支援者は子どもが示す行動の背景や発達面、心理面をアセスメントし、適切に支援していくことが求められる。

(3) 被虐待児が示す暴力の問題

虐待環境で育った子どもは、身体、情緒、行動、性格形成など、非常に広い範囲に深刻な影響を与える。

施設入所後、挑発的な態度や言動を示したり、常に過覚醒状態で少しの刺激でも被害的に認識し、攻撃的な反応をすることがある。また、支配一被支配的な対人関係の中で育ち、問題解決法としての暴力の学習の結果、弱者に対する暴力が生じやすくなる。さらには発達の・情緒的に不安定で自己統制が難しく衝動のコントロールが難しいため、パニックや暴力にいたる場合などもある。

このように一言に暴力といっても、子どもの状態や生育歴をよく確認し、暴力の問題だけでなく発達面や心理面、環境などの情報から全体的にアセスメントを行い、子どもの状況や問題行動について理解した上で、対応を検討していく必要がある。

2 暴力の問題への対応

(1) 生育歴の整理と安全・安心な生活への動機付け

暴力の問題に関しては、暴力を示す子どもにだけ支援を行えばよい訳ではない。それまで暴力を受けていた子どもに対しては、暴力を受けていた事実関係を確認して、そのような状況から守られること、その状況が改善されることなども説明していく必要

がある。そのためには子どもの家族との関係も見直し、家族から子どもが暴力を受けていた場合は、しっかりと相談して家族から子どもへの暴力が再発しないような環境作りが必要である。また、施設全体でも暴力は許されず、生活している全員が安全で安心できる生活を営む権利があることをしっかりと説明することが大切である。

(2) 集団の関係性への支援

施設全体で暴力のない、安全で安心できる生活を送ることを目標とした上で、子どもたち全員が公平で安心した生活ができるよう子どもたち自身が考えることが大切である。学園では子どもたちの自治会があり、月に一度開催される。そこでは、児童全員が気持ちよく生活できるための目標作りや、生活の約束事、その時点でのみんなの課題などが話し合われる。このような機会があることで、子どもたちの間で公平性や自主性が培われる。結果的に、子どもたちの関係が支配-被支配的な関係に陥ることを防ぐことができ、お互いを尊重する気持ちやルールを守る気持ちを育てることに役立っている。

(3) 個別的な支援

暴力の問題は、「暴力を起こしてしまう子どもがおり、その子どもに対して暴力をしないよう指導」するだけでは解決しない。その子どもの日常的な対人関係のとり方、衝動コントロール、自己や他者への認知、ストレス処理や問題解決スキルなど多様な観点から、子どもの状態を理解し、支援していく必要がある。

具体的には①「日常的な対人関係や日課・課題への取り組み」の段階から、②「トラブルやストレス場面での対処」の段階、次に③「興奮が高まり、衝動的な行動を防ぐ」段階に分けることができる。

基本的には暴力を起こしてしまう子どもは①の段階で何らかのつまずきがあり、ストレスを溜め込んでいることが多い。普段の生活から対人関係を適切に持ち、日課や活動で自信を持てるように支援することでは基本的な子どもへの支援としては当然のことであり、暴力の予防には必要不可欠である。この段階のスキルとしては日常的なコミュニケーションや活動・遊びを楽しめるようなスキルを持てるように支援することが重要である。

②の「トラブルやストレス場面での対処」では、子どもたちの生活においてなんらかのストレス場面やトラブル場面での対応のスキルが必要である。この点についてはセカンドステップのプログラムが非常に有効である。問題解決にあたっては絶対に正解

という方法はないが、セカンドステップではいくつかの原則に基づいて他者と相談しながら、その場に合った問題解決の方法を模索していくスキルを学ぶことができる。詳しくは後述するが、大切なことは、落ち着いて幾つかの方法を自分で考え、比較検討していく力を養うことである。

③の「興奮が高まり、衝動的な行動を防ぐ」段階ではトラブルよりストレス状態が高まり今にも暴力に至りそうな段階である。この段階では、そもそもの問題を直接的に解決することが難しいほど興奮していることもあり、まずはその興奮を収める必要がある。原則としては場所、時間、人、話の内容などを切り替えてタイムアウトを行い、クールダウンできることが目標となる。そこで落ち着くための深呼吸の方法やリラクゼーションの方法などを事前に子どもとよく相談しておくことが重要である。

それぞれの段階において大切なことは子ども自身が自分の起こす問題のパターンや興奮や暴力に至る傾向をよく理解し、自分で実行可能な対処策を自分で考えていく姿勢を身に付けられるよう支援することである。

このような子どもの個別的な課題への支援と施設全体としての取り組みを丁寧に行うことは大前提である。上記のようなことが疎かにされている状況で、セカンドステップのような暴力防止の特別なプログラムを取り入れてもそれほど効果は望めないのが、日常の丁寧な支援に合わせてセカンドステップを効果的に取り入れていくことが大切である。

(4) セカンドステップ

セカンドステップはアメリカで開発された暴力防止のプログラムである。「子どもが加害者にならないためのプログラム」であり、言動に攻撃性が減少し、より良い人間関係を持てるようになることを目標としている。

プログラムの内容としては、第一章「相互の理解」、第二章「問題の解決」、第三章「怒りの扱い」の3章で構成されている。4才から16才の年齢が五つのコースに分けられており、各コースは30回未満のレッスンで構成されている。基本的には週に一回、45分程度のレッスンを行う。各レッスンのメンバーについては当施設では5、6人～7、8人の人数で行っている。スタッフの配置としては基本的な進行役と子どもたちのサポート兼記録係の2名体制で行っている。それぞれのレッスンの進行としては、様々な場面の写真や映像を見せて、その場面について子どもたちと話し合い、問題解決の方法を相談していく。問題解決の場面においてセカンドステップで重視さ

れる観点としては、「公平（フェア）」、「安全」、「うまくいくか」、「他者の認識（「みんながどう思うか）」」などである。このようなセカンドステップを取り入れた施設での暴力防止の取り組みを以下で述べる。

3 セカンドステップの事例

(1) 男子中学生セカンドステップグループ

① グループ学習の導入・メンバーの選定理由

メンバーは5～6名とし対人関係の取り方が難しい児童には個別に話をする時間を取った。

メンバーは、不安定な中学3年生の中心的な児童を対象とし、集団の安定を図り、その児童たちを中心に他の児童の意見をまとめられるようになることを目指し選定した。それに加え、子どもの理解力や集中力に応じて、発達障害の有無や発達段階を考慮したグループ編成を行った。1回50分のレッスンを計12回、担当支援員と心理士で行った。全体で50分であるが、途中に休憩や雑談、ロールプレイ等を交えながら行った。

始めは拒否的ではあったが、どのような意見でも構わないこと、他児が勉強している学習時間に実施していくことを伝えた。その他には、メンバーで分かりやすいルール作りを行うことによって落ち着いた環境の中でスタートできた。

② 事例概要と事例経過

レッスン1～2回は、職員から児童に当てると答える程度であった。3回目からは慣れてきたのか、積極的に意見が出るようになった。5回目から本格的に「問題解決ステップ」に入り、ロールプレイも取り入れていった。レッスン内では落ち着いてしっかりと考えられ実施できるようになったが、生活場面に繋がることは難しく、その授業のみの学習ではあった。

6～7回目に入り、問題解決ステップにも慣れてきたのか、自分の意見を言う児童、いきすぎた意見や内容から逸れてしまった意見に対して指摘する児童など様々な個性を発揮し、雰囲気良く行えることができるようになった。この頃から相手の気持ちを考えながら意見を言えるようになる。

8回目からは怒りの取り扱いを行う。このレッスンは怒りを抑え落ち着き、問題解決する全てのまとめのレッスンであるが、自主的にスムーズに考えることができていた。時折、例題と学園生活で起こったことを擦り合わせながら考えることもできていた。実際にレッスンの2つの例題を学園での出来事として物語を作り解決法を考えていくことなども取り入れられた。

10～11回になると学園で起こりうるトラブル内容と解決法を2人で演じてもらい、解決に導くこともできていた。変化としては、始めはロールプレイをしてくれるのは決まったメンバーであったが、最終的には全員が行うことができていた。

最終回の12回目では、セカンドステップで学んだことを自由にノートとホワイトボードに記載してもらった。メンバーは「他の人の意見が聞けて良かった」、「他の人の意見を聞いてこんな方法があるのだと感じたこともあった」、「何回か普段の生活で役立った」等の意見が書かれた。少しずつではあるが、生活で実践することができて、相手の気持ちを考えて行動できるようになってきたと感じられた。これは少なからず、日常生活にて意識できるようになったからだと考えられる。一番印象的だったのは、「もっと前から知っとけば良かった。1年のときからこのメンバーでしたかった。」と言う意見が出たときは、児童の成長を感じられた。

③ グループ学習での成果と考察

- ・メンバー全員が全部参加できるようになったこと。
 - ・少し生活場面で意識できて行動できたこと。
 - ・全員で考え、他の意見を聞くことができたこと。
 - ・相手の気持ちを考え解決法を導き出したこと。
 - ・自分や他児の成長を少しでも感じられたこと。
- が挙げられる。

(2) 男子セカンドステップ（個別事例）

上記の中学生男児のセカンドステップメンバーの一人を取り上げ、変化について述べる。

- ・事例対象：中学3年生 A君の事例

① セカンドステップの導入・メンバーの選定理由はグループと同じ

- ・A君の状況：家族からの心理的虐待とその影響による不適応行動により入所に至る。入所時から大人への不信感が強く、他児や職員の会話のあげあしを取り、職員からの問いかけにも答えをはぐらかす場面が多かった。また、嘘について相手を不快にさせて、他児を挑発して怒らせ、結果的には自らが被害者になることが多く見られた。入所したことにも十分に納得できておらず、大人を信用していないといった発言も見られた。些細なきっかけで興奮状態になることが多い。不安をなかなか言語化できず、周りに他の児童がいると余計に落ち着かなかった。間違いを指摘されると反発する。自分の言動を否定されずに言い分を聞いてもらえたと本人が感じると、相手の話も受け入れやすいといった特徴があった。

支配 - 被支配的な対人関係に影響を受けやすく、

このような関係の中で他児や職員に対して暴言が出ている。一度イライラしてしまうと自分を抑えることができずにいた。そのため、セカンドステップへの参加が検討された。

② 事例概要と事例経過

セカンドステップでは、A君は最初、拒否的で机にうつむいていたが、何度かレッスンをしていく中で慣れてきた。否定的な言葉は発するものの、意欲的に取り組むことができるようになった。

4回のレッスンが終了し、新しい問題解決に入った所より積極的になり、話がそれることも多々あったが多くの意見を言うようになった。問題解決の終了時点で、生活棟にて他児がケンカをして暴れているときがあった。以前のA君なら、一番に駆け付け、はやし立てて相手をより興奮させるようなことをしていたが、周りにいる子どもたちに対して、「ここは〇〇さん（支援員の名前）に任せよう。みんなどっか行こう」と声を掛けてくれて周りの子どもを解散させてくれることがあった。その後、この出来事を振り返り、A君なりに考え一番良い方法を導き出したことを聞き、セカンドステップの技法を用いたことを大いに評価することがあった。

これを機会に順調にレッスンも進んでいき、最終回では、「始めは嫌だったけどなんか良かった。意識するようになった。」と話していた。自信を持ってないA君であったが、少し自信がついたように感じる。

③ セカンドステップの効果と考察

セカンドステップを始めてから、物事を落ちついて考えられるようになっていったように感じる。その要因として、本児の特性上、否定されるとどのようなことに関しても理由を付けて反発してしまっていた。それに対してセカンドステップでは自由に発言でき、基本的に否定されることがないため、A君は安心して取り組めたと思われる。それに加え、メンバー選定時にA君にとって気軽に話しやすいメンバーを選んだこと、担当支援員が本児の担当者であったことも落ち着きやすかった要因の一つだと思われる。

入所当初は大人に対する不信感で相手を不快にさせるような対人関係の持ち方しかできなかったが、生活にも慣れ、セカンドステップを取り入れたことによって物事を冷静に判断して行動できるようになった。もともと考える力を持っていた児童であったが、イライラすると冷静になれず反抗的になってしまっていたが、セカンドステップで落ち着くステップ、問題解決ステップ、怒りの取り扱い方を学ぶことで、落ち着いた善悪の判断と周りへの配慮を考慮することができるようになったと感じる。

(3) 小学生女子セカンドステップ（グループ）

① グループ学習の導入・メンバーの選定理由

2012年2月に、清水が丘学園では施設の建て替えがあり、入所児童が50名となったことで、旧棟より多くの女子小学生が入所してきた。また、その入所理由の多くは虐待や暴力・暴言による家庭内・施設内不適應であった。そのため、児童たちは感情や行動のコントロールが難しく、健全な対人関係を築くことに困難を抱えていた。日常的に高い対人ストレスを持ちながら生活しており、攻撃的で威圧的といったネガティブな対人関係を繰り返し、自分の意にそぐわない児童を仲間外れにし、いじめに繋がるトラブルへ発展する悪循環に陥ることもあった。

そのような小学生女子児童に対して、衝動的・攻撃的行動をやわらげ、社会への適応力を高め、暴力以外の方法で問題の解決を図ることができるように支援するための暴力防止教育プログラムであるセカンドステップを2012年5月からグループ学習として取り入れることとなった。また、セカンドステップは社会的情緒的学習（SEL）のひとつで、治療的な側面もあり、例えば「嘘をつく」→「謝罪する」→「暴力を受ける」というマイナスパターンだった子どもに、「嘘をつく」→「謝罪する」→「暴力を受けない」というプラスのパターンを繰り返すことで、「本当のことを言うことが良いことだ」という刷り込み体験をさせることもでき、より効果的であると考えた。

② 事例概要

対象児童グループ…小学4、5年生女子6名
セカンドステップ実施期間…平成24年5月から平成26年3月までの約2年間

③ 事例の経過

・セカンドステップ導入当初から1年目の様子

1回目のレッスン時に3つの約束事を児童と話し合って決めた。「①人が嫌がることは、言いません、しません」、「②ふざけたり、関係のことは言いません、しません」、「③意見があるときは、必ず手を挙げて言います。当てられたら答え、その他の人は静かに聞きます」。この3つの約束事を必ずレッスンの始めに唱和することで、セカンドステップの世界に入り込ませた。

1回目のレッスン時から、意見やロールプレイでも積極的な言動がみられたが、児童によってばらつきがあった。思いついたことを全部発言しないと気が済まない子、よく考えてから挙手する子、周りの意見を気にしてなかなか発言できない子、イスに座っていられない子、イスに座っているけど落ち着きのない子など様々な様子がみられた。また意見などの発表時は、気

持ちや感情を表す語彙力が乏しく、意見の広がりや困難だったが、ロールプレイでは、気持ちや感情を豊かに表現することができていた。

5回目のレッスン時から、前半にカードを使用した本来のレッスンをを行い、後半にワークを用いた形式を開始した。以前はレッスン開始30分が集中力の限界ではあった。しかし、ワークを取り入れ、絵を描いたり、色を塗ったりすることで、姿勢の崩れや集中力の低下が抑えられ、レッスン後半の取り組み態度が良くなった。

1年目の後半に「落ち着くステップ」のレッスンがあり、自分なりの落ち着くステップを考え用紙に記入した。この落ち着くステップの表は子どもたちに好評で「普段の生活の時に使いたいから、コピーして居室に張っておきたい」と子どもたちから声が上がった。実際に誰かが興奮しているときに、大人がそばにいないくても、子どもたちだけで興奮している子どもに声をかけている場面もみかけることがあった。

・セカンドステップ導入2年目の様子

衝動のコントロールと問題解決についてのレッスンでは、毎回どんな解決方法があるかを考え、それぞれに対して「安全か」、「フェアか」、「みんなはどう思うか」、「うまくいきそうか」を表にし、○×△で判定する。その際、全員が○×△の意思表示をし、自分なりの判定理由を述べるできるようになった。また、暴力を使用した解決方法が出ると、その意見は受け入れるが、判定場面では「これは暴力だからダメ」と全員が口を揃えて、判断できるようにもなった。しかし、個人のレッスン内容の理解度には差が出てきた。ひとつのテーマで意見を求めているときに、立場によって違う意見があると指摘できたり、理想的な意見と現実的な意見の両方を発言できたりする子どもがいる傍ら、言葉だけの説明ではテーマやファシリテーターの質問さえも、理解しがたい子どもがいた。しかし、言葉だけでは理解しがたい子どもも、視覚的な手がある場合には、自分の意見を発言することが増えた。

・セカンドステップレッスン最終回の様子

これまで取り組んだ課題を覚えているかと質問すると、それぞれが印象的だったレッスンの場面を発表した。子どもたちはこのレッスンのときに、こんな意見を誰が言ったなど、よく覚えており、また日常生活の中で「落ち着くステップ」や「信頼できる大人に相談できたか?」、「礼儀正しく話しかけたことはあるか?」などを聞くと、全員が「やったことある。できた。」などと答えていた。これからは生活の中で、今まで学んだことを思い出して使っていくことが、円満な友だち関係を築いていく方法のひとつであること

を伝え、修了証を渡した。

④ グループ学習での成果

当初は、多弁で状況を考えずに自分本位に話し、思い通りにならないと拗ねる、ふて腐れる子ども、気持ちを表現することに抑制的な子ども、周りの子どもの言動に影響されやすい子どもなど、生活場面での課題を反映した参加であった。しかし、レッスンが進むにつれて、お互いの意見を認め合う言動や、自分の実体験を踏まえた発言内容が出るようになったこと。レッスンを受けた子どもたち同士が、生活や教育棟でセカンドステップで学んだことを実践しようとする言動がみられたことなどは成果として大きい。

しかし、多くの場合、そのトラブルに対して自分が客観的な立場でいて、落ち着いた状態であることが条件で、自らがトラブルの中心にいるときには、言動のコントロールをすることは非常に難しかった。

⑤ 考察

ファシリテーターは、セカンドステップのレッスンにあたり、子どもたちの意見を尊重し、すべての意見を受け入れ「そんな考えもあるよね」と受容することから始まる。子どもの表現や意見に、評価をするような言葉かけや意見は言わない。しかし、その場に相応しくない言葉や、レッスンの流れを乱し、流れを変えてしまいそうな意見が対流し始めた場合には、ファシリテーター自身が指名する児童を選択したり、時間を見計らい意見の集約をしたりなど。意図的にレッスンの流れを修正することが必要になる。その場合、子どもの意見を“スルー”しなければならないこともあるが、新しい意見や斬新な意見、普段発言の少ない子どもの貴重な意見は、どんな切迫した場面でも、どんなに小さい声であっても、拾い上げなくてはならない。

また、どのような態度（立ち歩く・寝転ぶ・違う遊びをする等）であってもレッスンの場にいる場合は、参加しているとみなし、声はかけるが注意はせず、またその子どもが意見をいうことも認める。そうすることで子どもは本来自分がいるべき場所に戻ることができるからだ。また不適切な態度に対してファシリテーター自身がどのような気持ちでいるかということや、約束事に照らし合わせて子どもに訴えかけることはしていた。そうすることで、子どもは自分の言動を否定されずに、自分が今、行っている不適切言動について振り返り修正することができるからだ。

また、レッスンを行う環境作りも、子どもたちの状況に応じて変化させた。特に集中力の持続時間が、30分が限度であったため、DVDとレッスンカード

のみで45分維持することは難しかった。そのためレッスン後半の時間を、補助教材として作成したプリントを使用して、ワークショップ的なことを行いながら進めた。そうすることで、子どもたちは前半のDVDやレッスンカードの内容を自分に置き換えることで、より理解を深めていくことができた。

4 今後の課題と展開

(1) 今後の課題

・生活場面への繋げ方

今後の課題としては、①施設全体で取り組めていないこと、②生活場面でセカンドステップの技法を使えていないこと、③評価する場面を設定できなかったことが挙げられる。

①に関しては、セカンドステップは、生活場面で実際に展開していくことでスキルが定着すると言われている。その定着には、施設全体で取り組み、日常生活の中で繰り返し伝えていくという手段が効果的である。そのためにはファシリテーターとしてレッスンを指導する職員のみならず、施設全体の職員が、セカンドステップの研修を受講し、内容を理解していなくてはならない。しかし実際問題として、そのために費やす人手と時間不足・財力を要することやシフト作りがある。実際に、職員間でも担当の職員以外はあまり知らない状況である。職員間での情報共有を徹底して行っていくことが重要である。

②に関しては、セカンドステップを行った児童に関して個人差はあるが、ある程度の成果が出てきたと思われる。しかし、実際にレッスンを行ったのは全体の中の10名くらいであり、その他の児童に関しては全くセカンドステップを知らない状況であった。全員にセカンドステップのレッスンを行うのは、職員の配置上や児童の現在の状況を踏まえると難しいところがある。まず、できることは、簡単ではあるがセカンドステップの内容をまとめた物を作成し、グループに分けて講義を行う。そして、生活場面でトラブルやトラブルに巻き込まれそうなときにセカンドステップの技法を用いたり、職員から声を掛けてセカンドステップのことを意識してもらうようにする。その他に、貼り紙や写真を用いて、生活棟の中で視覚的に日頃からセカンドステップと言う物の認識を行ってもらう。掲示板や壁にセカンドステップで学んだことを職員やメンバーで作成した貼り紙や写真を貼り付けて、毎日の生活の中で意識してもらうこととしたい。

③に関しては、生活場面でセカンドステップの技法を使用できた場合にしっかりとセカンドステップ

の技法を使ったことを評価して、次に繋げていく必要性を感じる。自分では気づかずに身に付いていること、もっと意識できるように評価してもらえる場面を作る必要があると感じる。セカンドステップの担当者、生活や心理の担当者、保護者など評価してもらえる対象を増やし自信や成功に繋げていきたいと思う。

(2) 今後の展開

現在は少人数でのセカンドステップを行っているが、知っているのと知らないのとでは大きく違ってくる。今後は少人数の授業を行いながら施設全体へセカンドステップの技法を用いた支援を行っていききたい。その他に毎年、セカンドステップが必要である児童を職員全体で話し合い選定し実施していく必要がある。

その他に施設全体として取り組むという考えの下であれば、教育棟教諭と連携しながら、学校場面を利用する(授業の一環として取り組む)方法は、人手や時間不足の問題を解決する点で、有効であると考えられる。授業中でもセカンドステップの技法を用いてもらい、レッスンにも教諭に参加してもらい、一緒に考えてもらうことを行っていききたい。そのために、施設内である程度のセカンドステップへの理解と職員・児童間での共通の認識を築いていくことが大切である。

授業法としては、例題を身近な学園で起こりうる内容を取り入れ、実際に良くあるトラブルの解決法を考えると生活場面に繋げやすいことがある。

5 まとめ

被虐待体験のある子どもたちへの暴力防止の取り組みとしてセカンドステップの事例について報告を行った。暴力防止のための支援とは、事例にあるように適切なコミュニケーション、問題解決のための相談のスキルを身につけていくことである。これらを知識として教えるだけでなく、グループワークで子どもたち同士が自分たちの生活につなげて話し合い、練習することで身につけていくことができる。グループワークを繰り返し、具体的なスキルを経験していくと同時に、子ども自身が問題解決できるという自信も得ることができる。そのような自信を身につけることで、自己肯定感も育まれる。結果的に情緒的に安定し、適応的な生活の支えとなると同時に、暴力の防止にもつながる。A君の事例からわかるように、単にスキルを学ぶだけでなく、自信や達成感などの情緒面の成果も重要である。

また、事例報告の課題のようにセカンドステップの

プログラム内で身につけたことを、実生活でも実践できるようにしていくことが重要である。実際の生活場面で学んだスキルを発揮できなければ意味がない。

今後も具体的な生活場面での評価方法の確立や、実生活上で効果を発揮していくための具体的な方法を検討していきたい。

認知症になっても“私らしく生きたい！”

～一人の人を見つめて～

洲本市五色健康福祉総合センター 五色・サルビアホール
三原 裕士、新谷 賢次、大杖 妙子

要旨抄録

認知症の周辺症状が顕著に現れ、特別養護老人ホームでの生活に不応を起しているSさんに対して、支援の方法をチームで検討した。取り組み方法として、「センター方式」と「ひもときシート」を使用し、情報を収集して分析を行った。

分析の結果、多職種連携によるチームアプローチを行うことにし、その方法として、Sさんだけの日課をプログラム化すること、Sさんに対するコミュニケーションの方法を見直すことにした。実践の結果、Sさんの認知症の周辺症状に改善が見られた。また、職員の認知症を抱える利用者に対する見方にも変化が現れた。

キーワード

レビー小体型認知症・周辺症状、チームアプローチ、コミュニケーション、その人らしさ

1 はじめに

厚生労働省の発表によると、認知症高齢者の人口は年々増加しており、約280万人であると言われている（平成22年度のデータ）。認知症の中で一番多いのは、アルツハイマー型認知症、二番目はレビー小体型認知症、以下、前頭側頭型認知症、ピック病と続いている。

平成37年には、約450万人の人が何らかの認知症を患っているという予測もあり、認知症高齢者等に対して、いかに地域の中でケアしていくのかという方法や仕組み作りは喫緊の課題でもある。

特別養護老人ホーム等に入所している利用者についても、約8割の方が何らかの認知症状を有しており、施設等においても認知症高齢者に対するケアの確立は課題である。

洲本市五色健康福祉総合センター五色・サルビアホール（以下、サルビアホールという）の現状としても、入所者全体の8割の方が何らかの認知症を患っており、施設内におけるケアの方法等を検討する必要がある。

今回、周辺症状（以下、「BPSD」という）が出現して夜間不眠や他者とのトラブルが出ている一人の利用者について、多職種連携で様々なアプローチを行い、安心した生活に繋がられるよう支援したいと思う。

2 施設紹介

サルビアホールは、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が、平成21年度から洲本市の指定管理を受けて運営している。“つながるきずな 広がる笑顔 あなたらし

さのお手伝い”を施設キャッチフレーズとして利用者支援を行っている。サルビアホールは、4つのユニット（都の里、嘉兵衛の里、千鳥の里、菜の花の里）に分かれており、1階菜の花の里は全室個室のユニットケア対応型である。2階の3ユニットは、4人部屋主体の多床室である。ベッド数は1階20、2階70、（内、10床はショートステイ）の計90床である。施設の平均要介護度は3.4であり、平均年齢は90.2歳である。最高齢は、男性が102歳、女性が108歳である。（平成27年3月現在）

1階菜の花の里は、平成24年2月から地域密着型特養として運営しており、10床ごとのフロアが東西に分かれている。平均要介護度は3.3、最高齢者は102歳の男性で、女性の最高齢者は99歳である。

菜の花の里では、利用者に四季を感じてもらえるような取り組みを行っている。そして、地域のお祭りや社会資源等への外出を希望に応じて行っている。

また、リハビリの一環として、『いきいき百歳体操』や『すこやか体操』を取り入れ、筋力の維持・向上に努めている。

3 事例紹介と経過

(1) 事例紹介

- ① 対象者：S・M様（以下、Sさんという）
- ② 年齢：80歳
- ③ 要介護度等：要介護度4、障害高齢者日常生活自立度B2、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa
- ④ 病名：レビー小体型認知症（平成23年）、糖尿

病、高血圧、脂質異常症

⑤ 処方されている薬：バイアスピリン 100mg、エックスフォージ配合錠、メチコバル 0.5mg、ラペプラゾールNa 錠10mg、ドネペジル塩酸塩0.5mg、酸化マグネシウム、ツムラ抑肝散エキス顆粒（平成27年3月現在）

⑥ 生活歴：大阪で4人弟妹の長女として生まれた。（妹→2人、弟1人）太平洋戦争中の昭和20年頃に淡路島の広田（現南あわじ市）に疎開してきた。淡路島に移ってしばらくは淡路交通のバスガイドの仕事をしていた。その後、20代前半に一人で大阪に戻り、40代頃まで親戚の叔父さんの家に住み込んで、家事手伝いや会社の事務仕事をしていた。40代の頃、淡路島に住んでいた両親の体調が悪くなり、淡路島に戻ってきた。生涯独身であり、両親が亡くなってからは一人暮らしをしていた。近くに妹家族が住んでおり、妹家族が定期的に様子を見ていた。Sさんの性格は、寂しがり屋で、面倒見のいい方である。

平成22年9月頃から徐々に認知症状が始め、平成23年にはレビー小体型認知症と診断を受けた。そのため、在宅での生活が困難となり、平成23年4月にサルビアホールの多床室に入所となった。

(2) 周辺症状等経過 (経緯)

① 多床室での様子

入所以降、ADLが低下し、食事や排泄などの面において、全介助の支援が必要になった。入所直後から認知症の周辺症状が見られ、特に、「1.2.3.4.5…」、「さくら、さくら」と大きな声で日中・夜間に関係なく独語を話していた。症状の悪化が顕著になり、他の利用者とのトラブルも頻回に起こるようになってきたことから、ご家族と相談のうえ、平成23年10月に1階、菜の花の里へ居室変更になった。

② 菜の花の里への居室変更後の生活

居室変更後、環境の変化が本人にどのような影響を与えるかについて観察したところ、個室により自らの落ち着く空間が確保されたことで、周辺症状も改善され、少しずつではあるがADLの向上も見られた。自分で食事を食べるようになり、手すりがあれば、立位や歩行ができるようになった。また、他の利用者とは笑顔で会話をすることも増え、活気が見られるようになった。ご家族からも「個室に移ったことで、本人が落ち着いてきて良かったです。」と言っていた。しかし、菜の花の

里に居室変更した年の12月にユニットのリビングを伝い歩きしていた際、転倒して右大腿部を骨折し入院となった。

入院後、すぐに手術を行い、約3か月後には軽快退院した。退院直後は、食事・排泄等のADLは一部介助であったが、1週間後には自力で食事を食べるようになった。周辺症状も、退院直後は多床室で見られた独語や幻覚などが出て、夜間に眠らない日や、他の利用者とのトラブルもあったが、その都度、支援員が関わることで、穏やかに過ごす日々が増えてきた。

③ 1回目の大きな周辺症状の発症

平成25年9月頃から、食堂で過ごしているときに、「そこに石のお地藏さんが立ってる」、「ムジナみたいなのが、ぞろぞろ出てきた」、「障子がない場所で」その障子閉めてくれる」などの幻覚、「1.2.3.4.5…」と数をかぞえ続けること、『ポッポッポ鳩ポッポ』と歌い続けること、寂しそうな表情や陰しい表情で大声を出すこと（感情失禁）、「家に帰らして。ダメなら歩いてでも帰る。」と訴えること（帰宅願望）以上のような周辺症状が出現し、夜間不眠や他者とのトラブルが増えてきた。（図1のグラフ参照）

他者とのトラブルについては、平成25年9月に、新しい入居者（以下、Bさんとする）が入り、その方とのトラブルが増加した。トラブルの原因は、Sさんが子どものように可愛がっていたAさんに対して、Bさんがタオルで口元を拭いてあげたり、お世話をすることに対する嫉妬であったと思われる。「何するの」、「そんなことしないで」と大声で怒ったり、手で机を押ししたりすることが多かった。また、夜間不眠の日も増えていた。10月以降は、症状が出る日もあったが、穏やかに過ごされる日も多くあった。

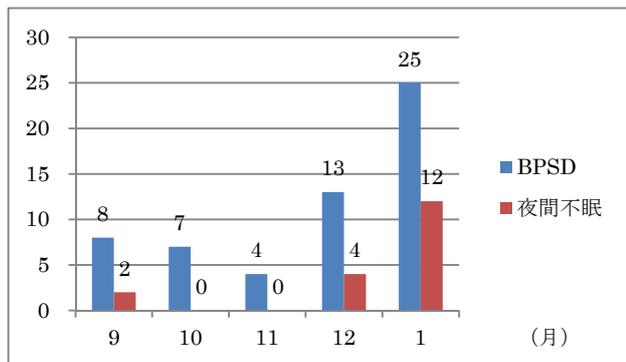
平成25年12月には、施設内でウイルス性の風邪が流行した。そのため、Sさんも含めたユニットの利用者全員が居室対応となった。そのときSさんには、食事、排泄などが中心の支援となっており、その頃から、再び周辺症状がひどくなっていた。特に、居室から、「助けて」、「いつもの所に連れてって」と大声を出すことが増えていた。夜間にも、「事務所まで連れてって。連れてってこないなら歩いてでも行くわ」と話したり、ベッド上で多動になることが増え、支援員の言葉に耳を傾けないこともあった。

風邪症状が軽快し、居室対応が解除された後は、馴染みの場所である食堂などで他の利用者と一緒に

に過ごしたが、周辺症状や夜間不眠は続き、むしろ悪化傾向にあった。

そこで、Sさんに対する支援をチームで検討し、「センター方式」と「ひもときシート」を使用することにした。

(図1) 平成25年9月～平成26年1月の周辺症状と夜間不眠の回数



④ 1回目の取り組み

「センター方式」とは、『認知症の初期から最期まで、どこに住んでいても自分らしく暮らし続けたい』を、本人と家族を中心に、ケア関係者が共通シートを使って、互いの思いや実情、アイデアを出し合いながら、『本人と家族のよりよい暮らし』を一緒に目指していく方法である。

共通シートとして、5つのシート（私の治療シート、私の生活シート、私の心と身体の全体的な関連シート、私の気持ちシート、24時間生活変化シート）を使用した。

私の治療シートでは、今のSさんの病気や飲んでいる薬などを多職種で共有した。そのなかで、不安の原因は、病気や薬の副作用からきているのではないかと仮説をたてたが、医師等の専門職の見解は否定的なものが多かった。

私の生活シートでは、Sさんの生活歴から、安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけ出すため、ご家族（実妹）からSさんの生活歴等の情報を聞き取り、また、不安の原因に繋がっている出来事を探ってみた。分析の結果、不安の原因は、生活歴から型づくられた性格（孤独感や人や物への執着心）からきているのではないかと結論に至った。

私の心と身体の全体的な関連シートでは、Sさんが何に苦しんでいるのかを把握するため、苦しみの引き金となっていることを項目毎（体調、行動的な状態、口の中、皮膚の状態、コミュニケーションの状態）に調べた。その結果、『行動的な状態』（不安定な気持ち、夜眠らない等）と『コミュ

ニケーションの状態』（見えにくい、意思を伝えにくい等）に不安の原因があるとの結論を得た。

私の気持ちシートでは、今のSさんがどんな状態で暮らし、どんな問題を抱えているのかを表1の6つの項目に分け、本人の視点、家族の視点、支援員の視点で考えてみた。

(表1) 私の気持ちシートの6つの項目

① 私の不安や苦痛、悲しみ…
② 私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…
③ 私の介護への願いや要望は…
④ 私がやりたいことや願い・要望は…
⑤ 私が受けている医療への願いや要望は…
⑥ 私のターミナルや死後についての願いや要望…

結果、①については、「寂しい」、「ここに居って」、「一人になると怖いよ」など、生活の中に寂しさや孤独感があることが分かった。②については、「みんなと冗談を言って笑う」、「優しく接する」など、優しく接することが大切であることが分かった。③については、「傍にいて欲しい」、「すぐに助けて欲しい」、「優しく話して欲しい」など、すぐに手助けして欲しいことが分かった。④については、「家に帰りたい」、「白いご飯を食べたい」、「静かな環境で、仲の良い利用者と一緒に過ごしたい」などの希望を把握した。⑤については、「歩きたいな」、「足が動くようになりたいな」など、歩きたいという強い思いを感じた。⑥についての情報はなかった。

まとめると、Sさんの不安の原因には、生活の中での寂しさや孤独感が大きなウェイトを占めていると想像できた。

24時間生活変化シートでは、Sさんの気分の変化を調べ、24時間の中で何が影響を与えているかを探り、タイミングや予防法などを把握するため、状態の変化（非常に悪い、悪い、どちらでもない、良い、非常に良い）を点数で表し、Sさんの変化を調べた。

「ひもときシート」とは、援助者の思いこみや試行錯誤で本人（Sさん）が迷路に迷い込んでいる状況から脱するために、シートのそれぞれの段階で「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方をを用い、援助者中心になりがちな思考を、利用者中心の思考、すなわち本人の気持ちに沿った対応に転換し、課題解決に導こうとするツールである。

まず、評価的理解の項目では、Sさんが感じている課題を支援員の視点で考えたところ、Sさん

は『日々の生活で不安（BPSDの発症）を抱えている』課題が見えてきた。このことから、今後のSさんへの対応方針を『本人の気持ちに寄り添う』『生活パターンの把握』とし、以下の取り組みを行った。『不安な言葉や行動の原因となることを探るためにご家族に生活歴を聞く』『日常生活における言葉かけや他の利用者との関わりを撮影し、本人の言葉や行動を記録していく』『時間・空間・天気・季節等環境の変化を記録していく』である。

次に、分析的理解の項目では、表2の8つの項目に分けて分析した。

(表2) 分析的理解の8つの項目

① 病気や飲んでいる薬の副作用の影響
② 身体的痛み・便秘・不眠・空腹などの不調による影響
③ 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響
④ 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や苦痛を与えていそうな影響
⑤ 家族や援助者等、周囲の人の関わり方や態度による影響
⑥ 住まい・器具・物品等の物的環境により、居心地の悪さなどの影響
⑦ 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ（活動）とのズレの影響
⑧ 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレが与えている影響

表2の影響から見て、Sさんには①馴染みの（慣れた）環境・馴染みの人、②生活歴に起因する性格、③周囲の言葉かけ、の3つが課題である不安の背景にあることが分かった。

最後に、共感的理解の項目では、Sさんの視点で課題の解決を考えるため、以下のことを念頭に入れて支援した。『言葉かけ（ゆっくりと話しかける、開かれた質問をするなど）』『他の利用者との関わり』『体調不良時には休んでもらう』

「センター方式」と「ひもときシート」を使用した結果、Sさんには、日常の過ごし方を見直した方がいいのではないかと仮説を立てた。今までは、その場しのぎの一貫性のない過ごし方をしてきたが、Sさんはレビー小体型認知症を患っているので、暮らしてきたことや、好きなことを取り入れて支援することが安心に繋がるのではないかと考えた。そこで、Sさんだけの日課をプログラム化して、平成26年2月から毎日の支援としてチームアプローチを行った。

日課とは表3のとおりである。

(表3) 日課のプログラム

朝食後	机拭き、食器の片付け
9:00	金魚の観賞
10:30	読書
昼食後	机拭き、食器の片付け
13:00	セラピードッグとの触れ合い
14:30	リハビリ体操
15:30	レクリエーション（的当て、バスケット、キャッチボール、モグラたたきのどれか一つ）
夕食後	机拭き、食器の片付け
19:00	読書

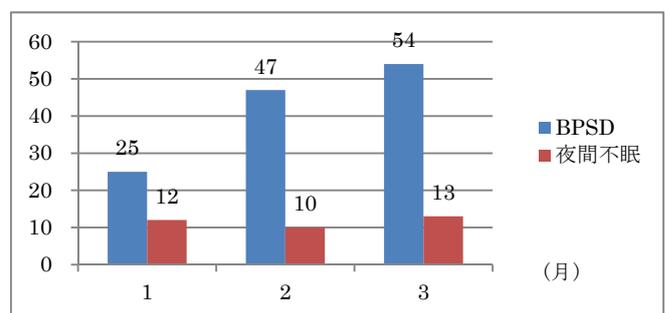
日課には、Sさんの生活歴や趣味などを取り入れた。例えば、家事手伝いをしていたことから、毎食後に机拭きや食器の片付けをする。動物が好きなことから、金魚の観賞やセラピードッグと触れ合うなどである。

日中、机に伏せているときも多いので、そのときは言葉をかけ、無理に勧めずに休んでもらうことにした。

日課に取り組む前は、テレビを観ていた時間に、金魚の観賞やセラピードッグとの触れ合いを行うことで、Sさんに多くの笑顔が見られるようになった。

しかし、周辺症状が増大した平成26年1月と支援を検討した2月から3月のグラフを比較しても、周辺症状や夜間不眠の改善には繋がらず、むしろ、悪化傾向にあった。施設生活が困難となり、平成26年4月から1か月間、病院の精神科に入院となった。（図2のグラフ参照）

(図2) 平成26年1月～平成26年3月の周辺症状と夜間不眠の回数



⑤ 退院後の支援の検討

Sさんの退院後、チームで支援の内容を検討した。その中で、菜の花の里の職員から「また、入院してほしくない」「安心して笑顔で生活してほしい」との意見があった。そこで、退院後の取り組みとして、まず、入院前に取り組んでいたセンター方式やひもときシート、日課の支援を継続して

いくことにした。

次に、新たな取り組みとして、Sさんとの間に絆や人間関係を構築することが、Sさんにとって安心した生活に繋がるのではないかと考え、そのためにもSさんとのコミュニケーションを見直すことにした。そして、『絆』・『人間関係』・『安心』の3つを職員間のキーワードとして共有した。

コミュニケーションの要素には、『見る』・『話しかける』・『触れる』・『立つ』など様々なツールがあるが、その中で、『見る』ことと『話しかける』ことから見直しを始めた。

まず、『見る』ことについては、相手と目線を合わすこと、正面から相手の視野に入ること、思いきりの笑顔で接することから取り組みを始めた。

次に、『話しかける』ことについては、高い声でなく優しくソフトボイスで話すこと、前向きな言葉で話しかけること、暮らしてきたことを含めた会話をすることをチームで情報共有して取り組んだ。

参考として、今話題になっているユマニチュードの技法を取り入れた。

⑥ 2回目の取り組み

Sさんが退院した平成26年5月から、見直したコミュニケーションの方法を実践した。実践を始めた当初は、いつもと違う職員の言葉かけや表情にSさんが戸惑う場面もあり、逆に不安な様子もあった。実践している職員からも「目線を合わすことや、笑顔で接することは介護の基本と知りながら、なかなか難しい。」との言葉が聞かれた。しかし、実践を継続していると、少しずつSさんの距離が近づき、信頼関係を深めることができた。徐々にSさんに笑顔も見られるようになった。

Sさんの退院後、平成26年5月の周辺症状の出現回数は、入院前の平成26年3月と比べてもほとんど変化はなかった。(図3のグラフ参照)しかし、職員が『絆』・『人間関係』・『安心』の3つのキーワードを重視したコミュニケーションを継続していくと、少しずつSさんに効果が現れ、周辺症状の出現や夜間不眠が減少していった。

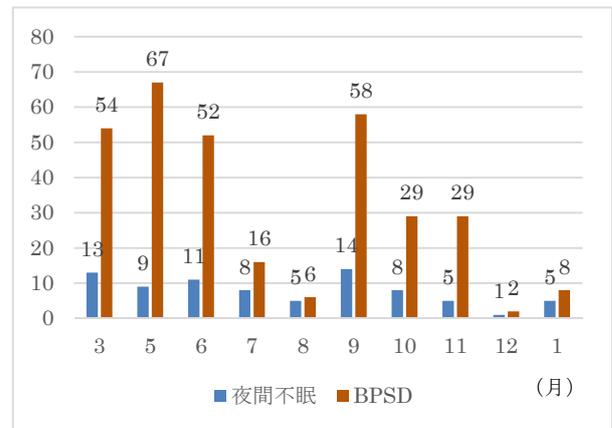
特筆すべきこととして、平成26年9月は、前月の8月と比べて周辺症状の出現回数が約9倍、夜間不眠の回数が約3倍に増えている。この原因の一つとして、8月の終わりに、馴染みの入居者Aさんが亡くなってしまったことが考えられる。

このため、平成26年9月にSさんの周辺症状が増えても、職員は見直したコミュニケーションの方法を継続した。その結果、平成26年10月以降は少しずつ周辺症状が減少し、穏やかな生活を送

る日が増えてきた。

平成27年1月には、施設内で再びインフルエンザが流行して、平成25年12月と同様にユニットの全利用者が居室対応となった。このとき、職員は前回と同じ失敗をしないように、チームで話し合いを行った。話し合いの結果、「訪室回数を増やすこと、Sさんの好みの本を手渡して、本の内容を基に会話すること、テレビを一緒に観て会話することなど」を確認し、Sさんに寂しい思いをさせないように努めた。その結果、平成26年1月とは違って周辺症状の出現が、約3分の1程度になっていた。

(図3) 平成26年5月～平成27年1月の周辺症状と夜間不眠の回数



⑦ 取り組み結果

今回の取り組みの結果、Sさんに対してチームアプローチを行うことで、職員間の支援を統一することができた。そして、Sさんとのコミュニケーションを深めたことで、信頼関係を築くことができ、Sさんの笑顔が増え、安心した生活に繋がっていった。また、Sさんだけの日課の支援をすることで、Sさんから自発的に、「金魚を見に行きたい。」「ポンポン(モグラたたき)したい。」などの言葉が出るようになった。

⑧ 今後の課題

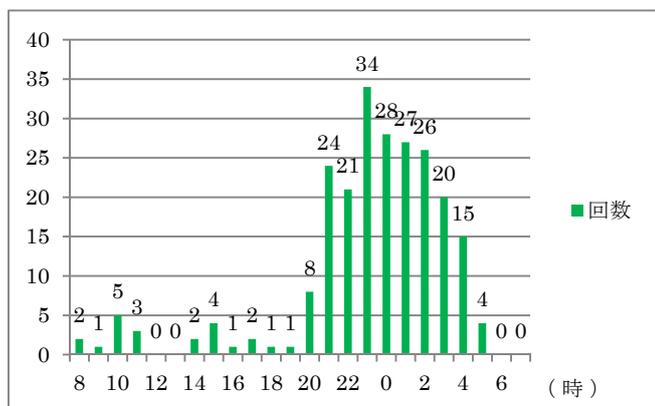
時間帯別の周辺症状の出現回数(図4のグラフ参照)を見てみると、日中に比べて夜間に周辺症状が多く出現していることが分かる。

日中は、馴染みの利用者や職員と一緒に過ごすことによって、穏やかに過ごさせているが、夜間になると「そこに猫がいる」と幻覚症状が出たり、「1.2.3.4.5…」と数をかぞえ続けるなどの周辺症状が多く出現している。場所別の周辺症状の出現回数(図5のグラフ参照)を見て分かるように、居室内で出現しているケースが圧倒的に多い。

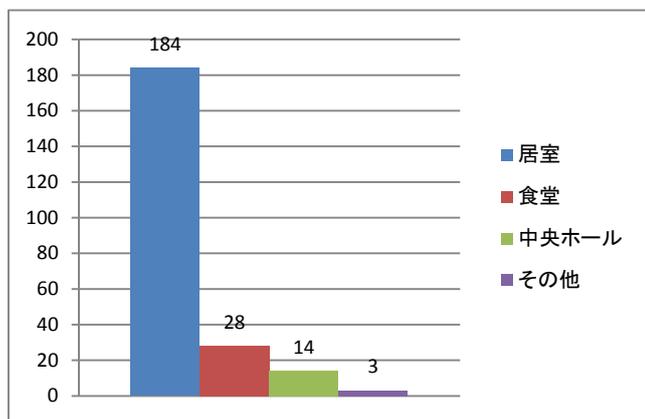
夜間に居室で起こる症状をいかに減少させてい

くかが今後の課題と言える。

(図4) 時間帯別の周辺症状の出現回数
(平成26年5月～平成27年1月)



(図5) 場所別の周辺症状の出現回数
(平成26年5月～平成27年1月)



⑨ 取り組み成果

今回の取り組み成果として、今まで職員はSさんに対して『大変な人』というレッテルを貼っていたが、視点を変えることで、Sさんに周辺症状が出現しても「これがSさんだ」と思えるようになり、より身近な関係性ができ、一人の人として捉えることに繋がった。

⑩ 夢を叶えるプロジェクト

サルビアホールでは、利用者の生きがいに繋がるよう、『夢を叶えるプロジェクト』を推進している。これは事業団あげでの取り組みで、サルビアホールでは聞き取った希望をケアプランに位置付けて支援している。

Sさんからも3つの希望を聞き取ることができた。

1つ目は、居室にテレビを設置することである。家族様に協力をいただき、希望があった数日後に設置することができた。普段は、食堂などで過ごすことが多いが、居室で過ごすときは、テレビを

観ながら過ごされている。

2つ目は、昔からの思い出のある宝塚歌劇を観に行くことである。Sさんが若い頃、叔母さんと観に行ったことがすごく印象的で、頭に残っているとのことであった。平成26年10月20日に宝塚歌劇が好きな他の入居者と一緒に、月組の演目『パック』を鑑賞した。劇団員が登場すると拍手を送り、感動しながら、「生の舞台は見ごたえがあるわ。」と胸を弾ませながら感想を述べられた。帰りにお土産の扇子を購入し、今でも記念に飾られている。

3つ目は、両親のお墓参りに行くことである。平成27年3月11日に、家族様に同乗をお願いし、一緒に大阪にあるお墓へ行ってきた。道中、「本当に行くの？」と少し不安な様子も見られたが、墓地に着くと「本当に連れてきてくれたんやね。」と笑顔で言われた。墓前でお花を供えて、両手を合わせて拝まれた。帰りの車中、「こんな遠いところまで連れてきてくれてありがとう。こんなに嬉しい日はないわ。」と笑顔で言われた。

Sさんの夢を叶えることで、普段と違ったSさんに会うことができ、日常生活の活性化に繋がっていくと感じた。

4 おわりに

介護保険制度の改正により、特別養護老人ホームへの入所要件が原則要介護3以上になった。今後入所してこられるのは重度の認知症状を患っている方が多いと予測される。そして、一人ひとり異なった周辺症状が出現し、日常生活に不安を抱きながら生活を送ることになるだろう。そのため、職員は利用者の周辺症状を軽減するために様々なツールを使用して、安心して生活を送っていただけるよう支援していかなければならない。今回の事例Sさんには、『絆』・『人間関係』・『安心』の3つのキーワードから、コミュニケーションを見直すことで、安心した生活に繋げることができたが、他の方に対して同じ支援でうまくいくとは限らない。一人ひとりの認知症の方を見つめ、その人に合わせた支援の方法をチームで探り、実践を継続していくことが大事であると気づいた。また、今回の実践で感じたことは、認知症の方に対しては、ユニットの職員だけで見ていくのではなく、看護師やケアマネジャなど多職種を交えて支援を検討していくことが大切であると感じた。

今後も、どのような重度の認知症の方でも、『認知症の人』とひとくくりに考えるのではなく、最期までその人らしく生活できるように支援していきたい。

(参考文献)

- 1) センター方式 (認知症介護研究・研修東京センター)
- 2) ひもときシート (認知症介護研究・研修東京センター)
- 3) ユマニチュード入門 (医学書院発行)

A-3 基本情報(私の治療シート) 名前 S・M 記入者 三原 記入日 8月15日

◎今の私の病気や、飲んでいる薬などを知って、健康で安全に暮らせるように支援してください。
 (薬剤情報提供シートがある場合は、コピーをこのシートの裏に添付してください。)

かかり始めた年月日 病院・医院名 (連絡先)	医師	受診回数	通院方法 所要時間	私の病名	私が飲んでいる薬の名前 (何の薬かも記入)	回数 数量	医療機関から気を付けるように 言われていること	私の願いや 支援してほしい事
		月__回 週__回	徒歩、自家用車 など、往診は「往」		薬剤名と使用目的 例:〇〇(血圧を下げる)			
平成23年4月27日 五色診療所	平野医師	週一回	内科回診 往診	レビー小体型認知症 高血圧 糖尿病 脂質異常症	アリセプトD(5) (認知症の進行抑制) バイアスピリン(100) (血栓の予防) パリエット(10) (逆流性食道炎の予防) メチコバル(500) (末梢神経障害の改善) デオバン (高血圧の改善) リーゼ (抑うつ、睡眠障害、自律神経失調のめまいの改善) サイレース (入眠促進、せん妄の改善) マグラックス (便秘症の改善)	1日1回 (朝食後) 1日1回 (朝食後) 1日1回 (朝食後) 1日1回 (朝食後) 1日1回 (朝食後) 1日1回 (夕食後) 1日1回 (眼前) 1日2回 (朝、夕)	レビー小体型認知症がある。 抗精神薬を多種内服されている為 日々精神状態の観察や、不穏時の注意が(転倒・転落など)必要である。	●私が言った事 △家族が言った事 ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
過去に治療を受けた病気(今の暮らしに配慮が必要な病気や感染症)					今の暮らしの中で気を付けていること(アレルギーや禁忌なども記入) (便秘にならないように気を付けていることなど、私や家族が配慮している内容を具体的に記入しましょう。)			
年 月	病名							

B-2 暮らしの情報(私の生活シート)

名前 S・M

記入者 三原

記入日 9月27日

◎私はこんな暮らしをしてきました。暮らしの歴史の中から、私が安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけて下さい。

* わかる範囲で変わってきた経過(現在→過去)を書きましょう。認知症になった頃に点線(・・・)を引いてください。

私の生活歴(必要に応じて別紙に記入してください)

年月	歳	暮らしの場所 (地名、誰の家か、病院や施設名など)	一緒に暮らしていた主な人	私の呼ばれ方	その頃の暮らし・出来事	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言った事 △家族が言った事 ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
現在						
昭9年3月18日	0歳	大阪の実家	両親など		出生	
昭24年	13歳	淡路の広田	家族、親戚		戦争の為、淡路へ疎開してきた。(家族全員)	
昭24～26年	13～15歳	淡路の広田	家族、親戚		淡路交通に入社(5～6年勤務)	
昭29～32年	18～21歳	大阪の叔父宅	叔父家族		大阪の叔父宅に住み込みする。 (その時に、大阪の学校に行く)	
	20代～30代か40代	大阪の叔父宅	叔父家族		大阪の会社に就職(2社)事務職	
	30代～40代	淡路	両親		両親が体調を崩した為、淡路に戻る。 (仕事はしていない)	
	60歳頃	淡路			両目白内障	
	65歳頃	淡路			糖尿病、高血圧	
	70歳	淡路			心筋梗塞	
平成22年9月	76歳	伊月病院			アルツハイマー型認知症と診断	
平成22年10月	76歳	淡路病院			県立淡路病院に入院 (入院中にレビーと診断される)	
平成23年1月	76歳	津名病院			津名病院に転院(目も開かず、食事も食べなかった)	
平成23年4月27日	77歳	サルビア			千鳥の里に入所	
平成23年10月11日	77歳	サルビア			菜の花の里へ居室移動	
私がしてきた仕事や得意な事など				一日の過ごし方		
淡路交通バスガイド				長年馴染んだ過ごし方		
大阪の会社(事務仕事)				現在の過ごし方		
三味線、琴、ピアノ				(いつ頃)		
				時間		
				4時		
私の好む話、好まない話						
家族の話						
冗談話						

C-1-1 心身の情報(私の心と身体の全体的な関連シート)

◎私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。

* 私の苦しみの最も引き金となっている項目を見つけるために、課題になっている項目を■を付け関連のある項目を線で結んで下さい。

身長145cm	体重 32kg	栄養状態:良	食事の形態:全粥/ミキサー	主食: 全粥 副食: ミキサー	飲水量 850cc/日
---------	---------	--------	---------------	--------------------	-------------

1. 私の体調	状態
1□食欲がない	
2■眠れない	現在睡眠導入剤を服薬している
3■起きれない	上半身を起こしている時がある
4□痛みが有る	
5■便秘している	時折下剤を服薬している
6□下痢している	
7□熱が有る	
8□手足が冷えている	
9□その他	

3. 私の口の中	状態
31□入れ歯が合わず痛みや不具合が有る	
32■歯茎がはれている	左上少し炎症あり
33□口内炎が出来ている	
34■舌が白くなっている	うすく白い
35■口の中が汚れている	歯垢の間
36□口の中が乾燥している	
37□唇が乾燥している	
38□飲み込みが悪い、咽る	
39□その他	

2. 私の行動的な状態	状態
10□盗られた等被害的な事を言う。	
11□状況に合わない話しをする	
12■ないものが(見える・聞こえる)	猫やお地蔵様、家族が見える
13■気持ちが不安定	不安を訴えることが多い
14■夜眠らない	現在睡眠導入剤を服薬している
15□荒々しい言い方や振る舞いをする	
16□何度も同じ話をする	
17□(周いに不快な)音をたてる	
18□大きな声を出す	
19□声掛けや介護を拒む	
20■落ち着かない	落ち着きがない
21□歩き続ける	
22■家に帰る等の言動を繰り返す	何処かに行くと言動を繰り返す
23□(一人では危険だが)外に出ようとする	
24■外出すると一人で戻れない	今どこに居るのか理解できていない
25□色々な物を集める	
26□火を安全に使えない	
27□物や衣類を傷めてしまう	
28□排泄物と分からず触ってしまう	
29□食べられないものを口に入れる	
30□その他	

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

5. 私のコミュニケーションの状態	状態
51■表情がうつろ、堅い、乏しい	表情が乏しく、笑っても含み笑い
52□眼に光が無い	
53■見えにくい	視野が狭い。右目が見えにくい。
54□聞こえにくい	
55■意思を伝えにくい	言葉が出にくい
56□感情を表現しにくい	
57□相手の言う事を理解できない	

C-1-2 まとめA

(1) 私の不安や苦痛、悲しみは…

- 「ここに居って」「寂しい」「どこに行くの」「一人やったら寂しい」
- 寂しがり、人(子)の気遣いをする。
- 「家に帰りたい」
- 「傍に居て」
- ニュースでの状況(台風や地震等、ネガティブな話題に不安を感じる。)
- 支援員が洗い物をしていると「出来なくてごめんね」
- 便が出ると「出ましたよ」と知らせてくれる。
- 周りに気遣い過ぎて、支援員の行動や言葉、他の利用者の行動や言葉を敏感によく捉えている。
- 寂しがりな所がある。「ここに居って」など言葉が多い。
- 先がないので、いろいろ考えて不安になる。
- お金がない。
- 他の利用者(Sさん)が気になる。良いこと、悪いこと関わらず。
- Aちゃんのことが気になる。
- 机に俯せている時は「枕取って」と訴える。
- 排便を気にしている時がある。(出ないのと話す)
- 視覚…スプーンが見えない時がある。
- 右目の方が視野が狭い。
- 「一人になると怖いよ」
- 「まだ帰らないの」
- 「私これからどうなるの」
- 「ここに居てもいいの」
- 自由に動きたいのに体が思う様に動かない。

C-1-2 まとめB

(2) 私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…

- Aちゃんが元気にしてくれたらうれしい。
- 「先生ここに居ってな」
- 訴えが多い時は寄り添ってあげること。
- 他の利用者への気配りがあるので、他の利用者への支援の充実。
- 犬と過ごす。
- 体調のいい時は、楽しく話したい。
- 人に対する世話が好き。(Aさんに対する姿から)
- 優しく接してあげること。
- 支援員が目届く所にいると安心感がある。
- Aさんが元気にしてくれたら嬉しい。
- 支援員と会話すること。
- みんなと冗談を言って笑っていることが楽しい。
- 外出支援は緊張がすごい。いつも疲れて帰ってきている。(どこかに行くと「捨てられる」と言う発語もある。)
- 『常に気にかけてますよ』と言う接し方をすると、安心感を抱いている。
- 誕生日など自分が関わっている行事など

C-1-2 まとめC

(3) 私の介護への願いや要望は…

- △元気に過ごして欲しい。
- △骨折して欲しくない。
- 妹が幸せになってくれたらうれしい。
- 「とんちゃん、いつまでも居ってな」
- 傍に居て欲しい。
- 常に周囲を気にしている。
- 人が居ないと不安だが、知らない場所や人がいる所は不安。
- 言葉で責められるのは苦手。ゆっくりと言葉を待って欲しい。
- 優しく話して欲しい。
- 食事を摂るペースが早く、時々ムセがある。(食べてるよりも流し込んでる。飲んでる状態)
- みんな良くしてくれるので充実している。
- かまって欲しい。
- 幻覚なのか、車椅子の横を触っている。
- 食後、時間を置かないと嘔吐あり。
- 生活パターンにメリハリが必要である。特に、日中の過ごし方。
- トイレに行きたい時、すぐに介助して欲しい。

C-1-2 まとめD

(4) 私がやりたいことや願い・要望は…

- 何にもないです。
 - 家に帰りたい。
 - 水やりや台拭き等、役割があればと感じる。
 - 昔住んでた(行ってた)所に行きたい。
 - 普通のご飯が食べたい。
 - 自分の嫌いな物は、隣のSさんにあげようとしている。
 - 静かな環境で、仲の良い利用者と一緒に過ごしたい。
 - 自分で何でもしたい。
- (5) 私が受けている医療への願いや要望は…
- 「歩きたいな」「足が動くようになりたいな」
 - 眠前薬の服用について、眠り薬と本人が理解しているので、自分の訴えがある時や、行きたい場所がある時には服薬したくない。
 - 便秘を良くする薬を服用しているが、便秘気味である。お腹が張ることがある。
 - 食事をかき込んで食べるため、食後、胃酸が逆流して、気分が悪くなることもある。

(6) 私のターミナルや死後についての願いや要望は…

不明。

C-1-2 心身の情報 (私の気持ちシート) 名前 S・M 記入日: 年 月 日/記入者三原

○私の今の姿と気持ちを書いて下さい

*真ん中の空白部分に私のありのままの姿を書いて下さい。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情を良く見て下さい。

左側のように、様々な身体の問題を抱えながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを拭き出しに書き込んでください。

(次の記号を冒頭に付けて誰からの情報を明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア)

私の姿です

(1) 私の不安や苦痛、悲しみは…
・ C-1-2 まとめA

(2) 私が嬉しいこと、楽しいこと、
快と感じることは…
・ C-1-2 まとめB

(3) 私の介護への願いや要望は…
・ C-1-2 まとめC

(4) 私がやりたいことや願い・要望は…
・ C-1-2 まとめD

(5) 私が受けている医療への願いや要望は…
・ C-1-2 まとめD

(6) 私のターミナルや死後についての願いや要望は…
・ C-1-2 まとめD

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

気分 時間	気分					その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられる事	私の願いや支援してほしい事 ●私が言った事 △家族が言いつた事 ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア	記入者
	非常に悪い	悪い	どちらでもない	よい	非常によい				
	2	4	6	8	10				
4			○			4時:良眠。			
5									
6									
7									
8			○			8時:牛乳のお代わりを勧めると「すみません。お願いします」とお代わりした。	五感		
9									
10									
11					○	10時35分:入浴時、「ええ気持ちやな。生き返ったわ」と笑顔で話す。入浴後「ええ湯やった。ありがとう」と話す。	習慣		
12					○				
13									
14									
15					○	14時30分:おやつ時、「美味しい」と笑顔で話す。	五感		
16									
17									
18		○				18時:夕食時、15分で摂取した。その際、自分のお皿を取らずに隣席のSさんのお皿を取ろうとしていた。	物的環境		
19									
20		○							
21						20時:眠前薬を服用する。	病気		
22						20時30分:居室にて、「これ取って」と上半身を起こしていた。「どれですか」と聞くと「これやねん。取れへんのよ」とパットを取ろうとしていた。	居心地の悪さ		
23									
24									
1						23時15分:巡視の際、下半身の衣類を脱いでいた。「いつもごめんね」と言う。支援員の介助で着衣する。	居心地の悪さ		
2									
3									

ひもときシート

A 課題の整理 I あなたの(援助者)が感じている課題
事例にあげた課題に対して、あなた自身が考えていること、負担に感じていることを具体的に書いて下さい。

- ・S利用者さんが日々の生活に不安を訴える。

B 課題の整理 II あなたの(援助者)が考える対応方法
①あなたは本人にどんな「家内や状態」になっ
てほしいですか。
・本人の生活パターンを身につけた
い。
・認知症の原因となる出来事に
近づきたい。

②そのため、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、とく
んでいきますか。
・不安な言葉や行動の原因となる
ことを知るために家族様へ生活
歴を聞く。
・日常生活で支援員の声掛けや
他の利用者との関わりを写真撮
影し、本人の言葉や行動を記録
していく。
・時間、空間、天気、季節等の状
態の変化を記録していく。

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用に
ついて考えてみましょう。
・眠剤薬を服用している。
・看護師からは副作用はないと聞いている。
・周囲の声によく反応している。
・何らかの不安を抱えている。

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感へ
の刺激や苦痛を与えていそうな環境に
ついて考えてみましょう。
・環境面を支援員が聞く・精かな方
が良いと答えた。
・支援員が写真を撮ろうとすると「恥
ずかしい」と顔を隠した。
・話声や物音など、聴覚に対して非
常に敏感である。
・コーヒーのいい匂い、私も悪い間、
飲んでない。

(6) 住まい、器具、物品等の物的環境によ
り、居心地の悪さや影響について考えてみ
ましょう。
・音、集合住宅の2階に住んでいた。
・居室で認知症スクエアを行う。スクエ
ア後「怖いわ」と話す。
・お金の心配をしていた。
・食堂以外の場所(あまり知らない人)
の所へ行くこと元の場所に戻して「と不
安な言葉あり。
・特定の利用者が近くにいると気遣う言
葉や行動がある。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹痛などの不調に
よる影響を考えてみましょう。
・便秘薬、周期は3日であり、時には下剤
を服用している。
・トイレの訴えが多い時もある。
・食後30～40分経過していても嘔吐がある。
・トイレの訴えがあっても、排便が無い時もある。
・「しんどい」と一日中ベッドで横になる時もある。

**C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を
書き出してみましょう**
あなたが抱えている課題(又は問題)で、本人が口
にしていた言葉、表情や動き、行動等をあつらひに書い
て下さい。
・支援員に「ここから出して」と訴える。理由を聞
くと「トイレに行きたい」と言う。
・支援員の方を向いて「ここに居ると不安
に訴える。
・体障に参加の拒否をしたが「一人でいること
は寂しいもんなや」と言う。
・ベッド臥床した際「ここで死ぬの、今までありが
とう、さようなら」と話す。
・支援員の仕事を観て私、ここに居たら邪魔
になるな」と言う。

(7) 要望、障害程度、能力の発揮と、アクティビティ
(活動)とのズレについて考えてみましょう。
・何回も水を飲しがれるがもどす。(少量)
・おやつポテトも口にも1度につめこもどす
る。
・食べるスピードが早い。ゆつくり食べるよう
声掛けしても変わらない。
・質問が重複すると「恥が分からなくなるの」と
話す。

(3) 悲しみ、怒り、寂しさなどの精神的苦痛や
性格等の心理的背景による影響を考えてみま
しょう。
・常に濃厚であるが故、周りの環境及び他
の利用者の言動、行動をよく観察している。
・気遣い過ぎて精神的苦痛(ストレス)を感
じているのではなかろうか。
・「ここに居ると不安げに訴える。
・体障には行かないと言っていたが、「一
人であることは寂しいもんなや」と言う。
・幻覚、妄想の発言がある。

(5) 家族や援助者など、周囲の人に関わり方や悪
度による影響を考えてみましょう。
・支援員が、「常に氣にかけていますよ」と言う
ような探し方をすることにより、安心感を抱い
ている。
・物の名前と発言が合致していないときがある。
・ある利用者のごを味のように感じており、
氣にかけている発言が多い。
・支援員の表情や態度を見て、「今日は先生
怒ってる」と話すことがある。

(8) 生活歴、習慣、なじみのある暮らし方と、現状
とのズレについて考えてみましょう。
・生涯独身である。施設生活となり支援員と
の会話を中心であるが故、寂しがりがりやりの為、
常に支援員の行動及び居場所を確認してい
る。
・広田の山荘に住んでいた。
・片岡支援員を「校長先生」と呼ぶ。※在学
中の校長ではない。
・ある利用者(Sさん)を妹と思っているのか、
色々世話をしたがる。

D 課題の背景や原因を整理してみよう
思考期間エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や
原因を本人の立場から考えてみましょう。
・馴染み(慣れた)環境・馴染みの人
・暮らしてきた生活が生んだ性格
・周囲の言葉掛け

**E 「A課題の整理 I」に書いた課題を本人の立
場から考えてみましょう**
「課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが抱えている
課題で、本人自身の「困り事」を「悩み」を「求めて」いる事は、ど
のようなことかと思えますか。
・ゆつくり話し掛けて欲しい。
・家族のことが気になる。
・やさしく声を掛けて欲しい。
・知らない人や場所に行きたくない。
・お金のことが気になる。
・しんどい時は、休ませて欲しい。

**F 本人にとって課題解決に向けてできそうなこ
とをいくつか書いてみましょう**
このワークシートを通して気づいた本人の気持ちに添って
(7)年でもできそうなこと(4)試みそうなこと(2)開床事業種
別が必要な事、をいくつか書いてみましょう。
○声掛け
・ゆつくり声を掛け、傾聴する。
・優しく対応する。
・物事を説明する。
○体調不良
・和に傾いている時や体調が悪い時は、ベッ
ド臥床を行う。
○他の利用者との関わり

step 1

評価的理解

援助者として感じている課題を、まずあなたの視点で評価

step 2

分析的理解

根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認

step 3

共感的理解

本人の視点から課題の解決を考えられるように、

家族・介護職が安心できる看取りケアをめざして ～アンケートからの考察～

高齢者施設看護師連絡会

岡崎 智美、浅見 久子、岡野 美佐、田中 郁恵、谷 富喜代、
西田 恭子、松村 弘美、山内 由美、岡崎 孝子

要旨抄録

我が国は高齢化が急速に進み、終末期のケアをどのように支えていくかが重要な課題になっている。このような社会情勢のなか、施設での死亡者数は、年々増加傾向にある¹⁾。当法人の高齢者施設においても看取りを希望される利用者、家族が増加しており、平成19年から看取りケアを開始した。昨年度、私たち高齢者施設看護師連絡会（以下、連絡会とする）では、施設で看取りケアを行う家族に対する情報提供の充実と、不安の軽減を図る目的で家族用看取りパンフレットを作成し活用している。

今年度は更に看取りケアの充実を図るために、家族や介護職の思い、ニーズを知り、今後の課題を明確にすることを、目的にアンケート調査を行ったので報告する。

キーワード

家族・職員の思いと不安、施設職員への信頼、寄り添うケア、看取り研修、その人らしい人生

1 研究目的

家族、介護職の看取りに対する思い・課題を明確にし、施設における看取りケアの充実を図る。

2 研究方法

(1) 研究期間

平成26年5月～11月

(2) 研究対象

- ① 当法人高齢者施設利用者の家族 629名
- ② 当法人高齢者施設介護職員 319名
 - * 特別養護老人ホーム6施設と、養護老人ホーム1施設

(3) 調査方法

アンケート調査方法

- ① に対しては郵送する。(資料1)
- ② に対しては各施設で配布する。(資料2)

3 倫理的配慮

連絡会担当施設長に趣旨、方法を説明し、各高齢者施設長に了解を得て実施した。家族に対しては、アンケート調査の趣旨、回答は自由意志であること、また得られた情報については、今後の看取りケアに役立つこと、データは匿名で研究以外の目的に使用しないことを文書で説明した。個別のニーズを把握するた

めに名前は記載してもらった。職員に対しては無記名とし、強要するものではないこと、知り得た情報で個人が特定されないことを説明した。

4 結果

(1) 家族アンケート結果（資料3参照）

回答数は485名で77.1%の回収率であった。回収率は施設差があり、最少60%で最多87%だった。

① 対象者の属性（図1、図2）

続柄では、73.6%（357名）と子どもが殆どを占めているが、郡部のD施設は85.9%で、都市部のF施設は66.7%と立地条件で差が出ており、他の施設と利用対象者が異なる養護老人施設G施設は35%と特徴が出ていた。年代はどの施設も60代が多く45.5%で（220名）で次が50代21.2%（103名）であった。男女差は僅かであった。

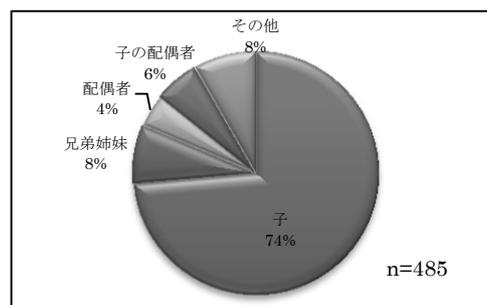


図1 続柄

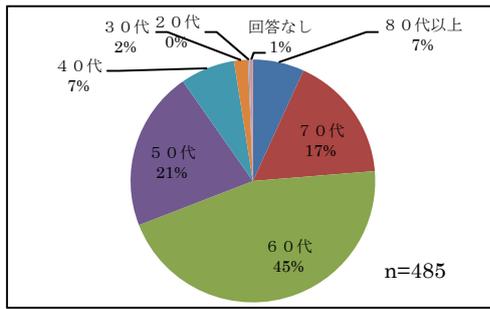


図2 年齢

② 看取りの意向と理由 (図3、図4)

施設での看取りを88% (427名)の方が希望され、希望しないは僅か1.8% (8名)であり、10.3% (50名)の方が決めかねていると、答えられている。希望する理由は図1のように、「住み慣れた場所、職員の存在」が、約60%を占めている。「現場を見て安心している」、「大変優しくしてもらっている」、「信頼できる専門職の方にお世話してもらえ安心できる」等、施設や職員を信頼して施設での看取りを希望されている。

次に介護者の問題が31% (152名)を占め、「就業している」、または「老老介護になり、介護者に負担がかかる」、「遠方に住んでいる」等の理由が挙げられていた。「利用者本人の希望」との回答も7% (36名)あった。希望しない方は8名 (1.6%)と、大変少なかったが1名の方が治療を希望され、その他2名、無記入5名だった。

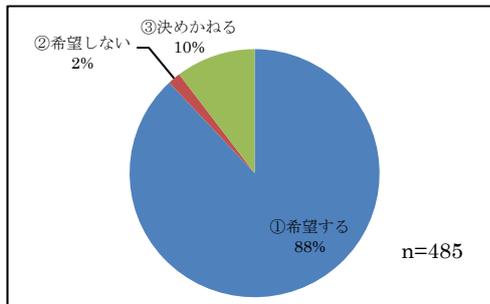


図3 看取りの意向

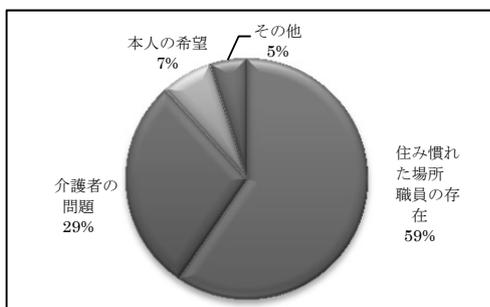


図4 希望する理由

決めかねる理由に関しては図5のように様々で治療を受けさせたい、本人・介護者の問題など様々で記載なしも多くあり、家族の迷いが反映されている結果であった。

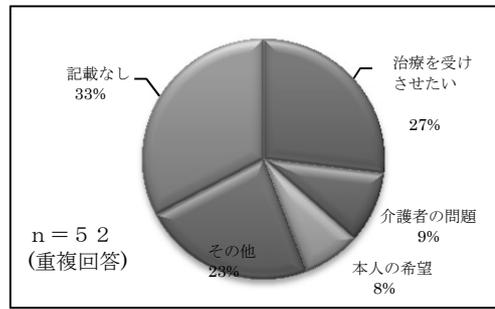


図5 決めかねる理由

③ 施設での看取りの賛否 (図6)

賛成が84% (408名)で看取りの意向と似た結果となっており、自由記載欄には、住み慣れた場所や職員の存在、介護者の問題、専門職に対する信頼等多くの意見が述べられていた。また賛成の客観的理由よりも、看取りを希望する個人的な理由が述べられており、施設に対する感謝の気持ちや、介護できないつらい気持ちなど様々な意見が記載されていた。分からないと答えた家族は15.5% (75名)でその理由の記載は殆どなく、「今の状態が元気だから」、「看取りを知らないから分からない」、「そのときにならないと分からない」と答えられていた。1名の方が「本人にとって最良の選択であるか?迷う」と記載されていた。

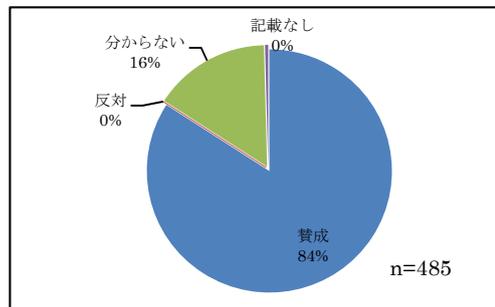


図6 施設での看取りの賛否

④ 看取りについての不安 (図7)

不安がない86.4% (419名)、ある11.1% (54名)で不安の理由は様々だった。「看取りが理解できない」、「経験がないので分からない」、「死までどのように変化していくのか不安」、「苦痛はないのか」、「苦しまないのだろうか」などの記載が多く、予測ができないことに対する不安が感じ取れた。「本人の気持ちに添えているのか」、「利用者に対する気持ちや家族の気持ちも日々変化している」等揺れ動く気持ちの記載も見られた。また、連絡体制、職員体制、特に夜間の職員の負担、医療体制に対する不安など、施設の体制に対する不安の記載もあった。

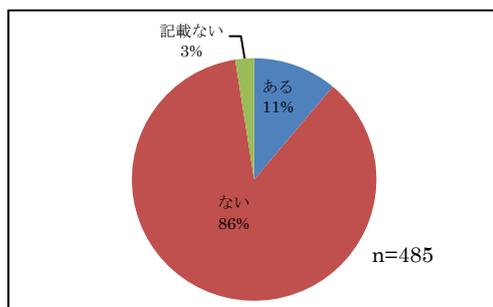


図7 看取りに対する不安

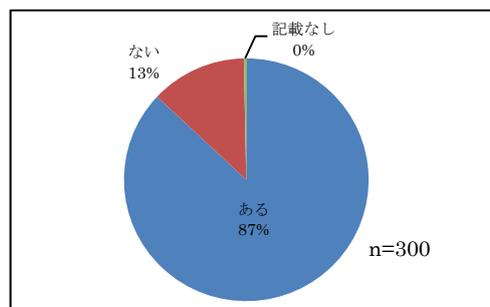


図9 施設看取りの必要性

④ その他の意見

予想以上に、施設に対する感謝の言葉、家族の思いや悩み等がぎっしり記載されていた。

「子供がみてやれないこの薄情な気持ちに悲しくなる思いがずっとあります。離れている分、目を瞑って逃げている自分を責めています。不安がいっぱいです」等苦しい気持ちを吐露されたり、「喜びや感謝の気持ちを持って、心穏やかに最期を迎えられる看取りを希望します」、「安らかに苦痛のない死を望みます」、「緩和処置をお願いしたい」等、自然で安楽な死を望む方が多くみられた。「看取りが分からないので看取りについて教えてほしい」、「勉強の機会があればよい」等、看取り研修の開催や、「本人の考え・気持ちを聞いていないので、利用者・家族・職員と一緒に意見を聞く機会を作って欲しい」など、前向きに考え要望される意見も記載されていた。

(2) 職員アンケート結果 (資料4参照)

回収率は94% (300名) と、殆どの職員の協力を得ることができた。対象者の属性は3年以上の勤務経験者が68.3% (205名) を占めていたが、1年未満の職員も12.7% (38名) いた。

① 看取り経験と必要性 (図8.9)

あると答えた職員は87.0% (261名) と多かった。施設の看取りについては殆どの職員94% (282名) が必要と答えている。しかし、必要でない、無回答の職員もわずかであるが6% (18名) 見られた。医療処置ができない、病院以外の場所を亡くなる場所として考えられない等の意見であった。

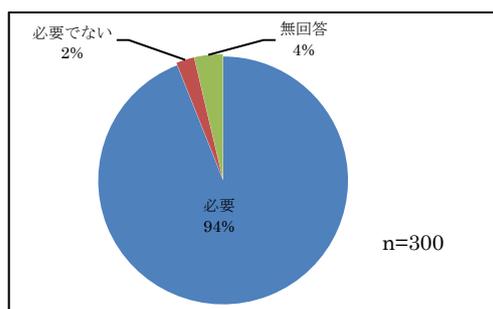


図8 看取り経験の有無

② 不安について (図10)

対応がわからない、怖い、経験がない、看取りが想像できない等の意見とともに、不安はないと19% (57名) の職員が答えている。

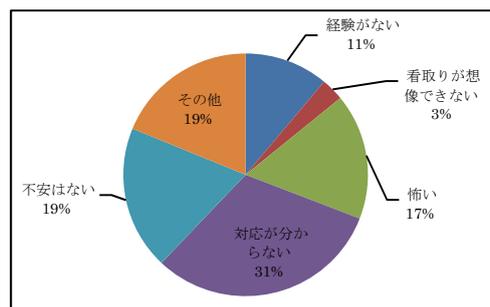


図10 看取りに対する不安

③ 学びたいこと (図11)

「利用者の方がどうすれば穏やかな最期を迎えられるか」、「家族が悔いを残さないために、職員としてどのように関わっていけば良いか」、「寄り添い、その人らしく過ごしていただくためには」、「痛みのある人、不安の強い方への対応は」等、利用者・家族に対する精神的な援助方法に関する要望が多く見られた。また、看取り期の医療的特徴とその変化 (支援員として知っておくべき必要最小限度の医療的特徴等) や看取りの一連の流れ (利用者・家族・医療・他職種との連携など) に関する研修希望もあった。また、他施設の対応やニーズ、事例を知りたい等他施設との交流を希望する意見も数例あった。極少数であるが、「利用者が元気なうちに自分の最期をどう迎えたいか? 家族と相談しておいて欲しい。それが無いと思いを汲み取ることが困難で、どう汲み取れば良いか? 困る」と利用者のリビングウィルを希望する職員も見られた。その他具体的な対応 (水分・食事ができなくなったときの援助、緩和ケアとは? 急変時の対応など) に関する希望等多岐に渡っていた。

5 考察

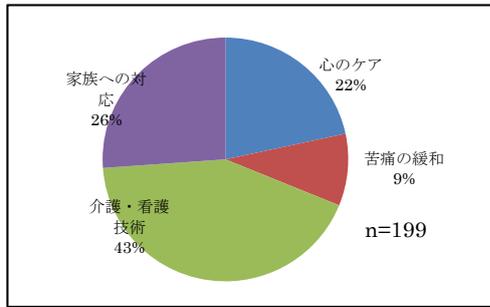


図 11 学びたいこと

④ 看取る側に望むこと (図 12)

看取られる立場に関しては、自分自身のこととして考えられるので様々な多数の意見が寄せられた。「家族・大切な人に側にいて欲しい (殆どの人意見)」、「痛み・苦痛を除いて欲しい」、「自然に逝かせて欲しい」、「最後まで自分らしく過ごさせて欲しい」等であり、職員に望むことは、「自分のことを分かり (その人の人生を知り)、尊重した接し方を希望する」、「優しく接して欲しい」、「最後は側にいて手を握って欲しい」、「環境を整え、清潔にして欲しい」等の意見があった。

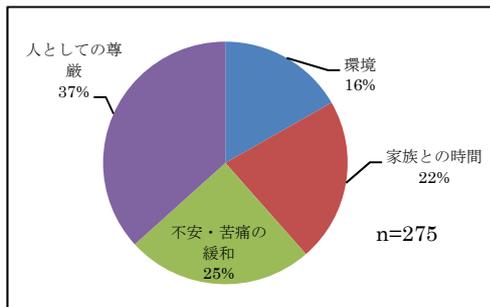


図 12 看取る側に望むこと

⑤ 大切にしたいこと (図 13)

看取られる側に望むことと同様で、「本人・家族の思いに沿い、幸せな人生だったと思われるように、その人らしい最期を安楽に過ごして欲しい」、「痛み・不安を和らげたい」、「基本的なケアを怠らない (環境・身体の清拭・髪の整容・体位変換等)」、「最期の時間を共有し不安を和らげ見守りたい」など精神的なケア・身体的ケアを基本とした、前向きな姿勢が窺えた。

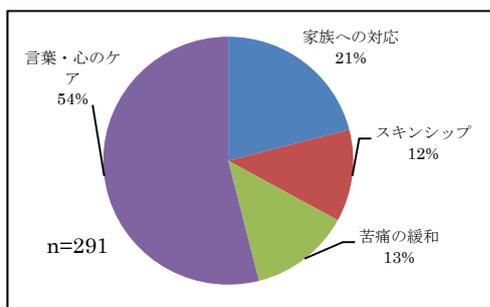


図 13 大切にしたいこと

(1) 家族アンケートに関して

対象者の属性に関しては、続柄・年齢ともに各施設の特徴が出ており、興味深い結果となった。

① 看取りを 88% (427 名)の方が希望され、その理由として住み慣れた場所、職員の存在とその中の 65% (277 名)の方が答えられており、施設や職員を信頼して施設での看取りを希望されていることが窺えた。信頼に応え、家族の希望に沿えるように職員の質や専門性を高めていくことが重要となる。次に介護者の問題では、理由は様々であるが、兄弟姉妹、配偶者の合計が 12%あり、介護者の高齢化が進んでいることも希望される理由だと考えられる。決めかねると答えられた方 50 名 (10.3%)の内 14 名 (28%)の方が治療を受けさせたい、5 名 (10%)の方が介護者の問題と答えられており、「治療を受けさせる方が良いのか」、「介護したいが介護者がいない」、「今元気なので考えられない」等の記述から、家族が悩み揺れ動いていることが窺えた。鳥海は「本人に対する医療や介護行為だけではなく、揺れる家族の気持ちに寄り添うこと、これもターミナルケアの条件です²⁾」と述べている。早急に答えを急がせず、その都度家族、利用者の揺れ動く心に寄り添い、気持ちの変化に向き合う看取りケアが重要となる。

② 施設での看取りに関して 84% (408 名)の家族が賛成すると答えられていた。意見の記載は多く、希望する意見と重複し、施設に対する信頼や家庭での介護に対する不安などの他に、自然な死を望む気持ちなど、真剣に施設での看取りを考え受け止めている気持ちが聞けた。分からないと答えた家族は 15.5% (75 名)でその理由の記載は殆どなかったが、前項 (看取りの意向)の決めかねると意見が類似して、悩む家族の正直な気持ちが吐露されていた。そのような家族の思いを受け止め支えることが、私たち職員の責務であり、より良い看取りケアに繋がると考える。

③ 看取りに対する不安がある家族は 11.1% (54 名)で看取りの理解不足や予測できないことに対する不安の声が多数あり、説明不足を痛感するとともに、家族の状況に合わせ、細やかに説明することの重要性を再認識した。また、連絡体制・職員体制に関する説明も家族の不安を除くために必要事項であり、このような不安を除去するため

にも家族に対する看取り研修が必要と考える。

- ④ その他の意見では、多数の有難い記載があった。このアンケートを行ったことで、看取りに対する家族の率直な思いを聞け、個別支援をするうえでも大変参考になり意義があったと思われる。家族からは「アンケートを記入するにあたって、家族で真剣に相談し、本人の意思確認を問う良い機会になった」と喜びの声も多く聞かれた。反面、遠方で生活され、自分が関わることのできないことに葛藤されている家族も少なくない現状を確認できた。施設に頼り、介護できないことに対して罪悪感をおぼえている家族もある。また多くの家族が「最期は苦しみや痛みを緩和して、安らかに死を迎えさせて欲しい」と願っていらっしゃることも再認識できた。私たちはそのような家族の様々な思いを汲み取り、今後のケアに活かし、家族に対してともに看取りを行っていると感じていただけるような工夫が必要だと考える。また家族に対する看取りの研修や、利用者を交えた話し合いの場の設定など今後取り組む課題も明らかになった。2年前から看取りを行った家族に対するアンケート調査も行っているため、これらの結果も参考にして本人・家族の意向や思いに添った看取りケアを行いたいと考える。

(2) 職員アンケートに関して

施設での看取りに対して殆どの職員が必要と答えているが、6% (18名) の職員が必要ない、記載なしだった。それぞれの考えを尊重し、経験をとおして、施設の看取りの良さを解ってもらえる努力も必要と考える。

3年以上の経験年数の職員が多い中、不安はないと答えた職員は19% (57名) と少ない。経験がある職員でも看取りケアは負担になっていると考えられる。「人生の最期のときを迎えようとされている利用者本人や家族に少しでも良い時間を過ごして欲しい」と願い、「そのためにはどのように接したら良いのか」、「どのような言葉掛けをしたら良いのか」対応に悩んでいることが如実に現れていた。学びたい内容が看護・介護技術、家族の対応、心のケアであり、また看取りの中で大切にしたいことの間いでも、言葉や心のケアが半分以上を占めており、利用者の苦痛を軽減し、家族とともにより良い看取りを行いたいと模索し、悩み研修を希望している。利用者に寄り添うことは、大変難しい。「死にたくない・生きたい」、「しんどい・痛い」などの思いに逃げず向き合うには、職員間で看取りや死生観等の話し合いの場

を意識的に作り、死という厳粛な事実を受け止め、利用者の最期のときを家族とともに過ごせるように努力する必要がある。各施設でデスカンファレンスを行っているため、このような機会を通じて、職員間の意識を高めるとともに、今後はこのアンケートの結果を基に、効果的な研修を計画することが課題である。

6 結論

今回このアンケートを行うことで、家族の思いやニーズを確認でき、家族や介護職員も、看取りについて考える機会ができたと考える。施設を信頼している家族が多く、その信頼関係が看取りケアの礎になると思われる。また利用者の多くは、高齢でもあることから意思決定能力の低下が見られる。今後は利用者を交えた意思決定支援計画や、家族に対する研修が課題になると考える。

職員も施設での看取りの必要性を充分認識し、看取りケアに対して積極的に取り組んでいることが確認できた。今後効果的な職員研修を計画していくことが重要と考える。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：死亡の場所別死亡数・構成割合の年次推移、2014年
- 2) 鳥海房枝：高齢施設における看護師の役割、雲母書房、P203、2012
- 3) 神奈川県社会福祉協議会：社会福祉施設における看取りケアに関する調査
- 4) 深澤圭子・高岡哲子：福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い

ご家族様

アンケート調査協力をお願い

平素より、当施設の事業にご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
入所時にご説明させていただいておりますが、事業団では、御家族の希望に添った「看取り介護」に取り組んでおります。

このたび、より安心・満足して頂ける看取り介護を目指し、今後に活かすことを目的に、アンケートを実施することになりました。

つきましては、御理解いただき御協力お願いいたします。

利用者氏名 ()

利用者との続き柄 () 年齢 (歳) 性別 (男・女)

※該当する箇所、○印でご記入をお願いします。

1. 当施設では「看取り介護」を行っておりますが、再度「看取り」の意向を問われたらいかがされますか。

①希望する () ②希望しない () ③決めかねる ()

その理由は

ア 住み慣れた場所、職員の存在	ア 出来る限りの治療を受けさせたい
イ 介護者がいない(高齢など)	イ 施設に対する不安(設備・人など)
ウ 本人の希望	ウ 本人の希望
エ その他	エ 世間体(家族の意見の違い) オ その他

2. 今までに、近親者等「看取り」の経験はおありでしょうか。

ある () ない ()

3. 施設で「看取り介護」を行うことに対してどう思われますか。

賛成 () 反対 () 分からない ()
理由 ()

4. 「看取り」を施設で行うにあたり不安はありますか。

ある () ない ()
不安の内容 ()

5. その他、「看取り」に関して、お気づき、ご希望がありましたら御自由にお書き下さい。

()

ありがとうございました。

高齢者施設看護師連絡会

資料3 家族アンケート集計表

項目	施設名	朝陽ヶ丘荘		あわじ荘		五色・サールビ アホール		丹舟荘		たじま荘		万寿の家		ことぶき苑		合計	
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
続き柄	子	87	79.1%	86	78.2%	47	60.3%	78	86.7%	93	84.5%	54	63.5%	40	87.0%	485	77.1%
	兄弟姉妹	2	2.3%	3	3.5%	2	4.3%	4	5.1%	7	7.5%	7	8.6%	13	32.5%	357	73.6%
年代	配偶者	4	4.6%	4	4.7%	2	4.3%	1	1.3%	4	4.3%	6	7.4%	0	0.0%	21	4.3%
	子の配偶者	5	5.7%	6	7.0%	7	14.9%	2	2.5%	8	8.6%	1	1.9%	0	0.0%	29	6.0%
性別	その他	6	6.9%	7	7.0%	3	6.4%	4	5.1%	4	4.3%	4	4.7%	13	32.5%	40	8.2%
	80代以上	1	1.1%	5	5.8%	4	8.5%	3	3.8%	7	7.5%	6	11.1%	7	17.5%	33	6.8%
看取りの意向	70代	18	20.7%	11	12.8%	13	27.7%	9	11.5%	10	10.8%	11	20.4%	10	25.0%	82	16.9%
	60代	39	44.8%	47	54.7%	19	40.4%	41	52.6%	43	48.2%	18	33.3%	13	32.5%	220	45.4%
理由	50代	19	21.8%	16	18.6%	8	17.0%	20	25.6%	22	24.1%	13	24.1%	5	12.5%	103	21.2%
	40代	5	5.7%	7	8.1%	2	4.3%	4	5.1%	9	9.7%	4	7.4%	4	10.0%	35	7.2%
反対理由	30代	5	5.7%	0	0.0%	1	2.1%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	1	2.5%	9	1.9%
	20代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
看取りの理由 (複数回答)	回答なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	2	0.4%
	男性	56	64.4%	47	54.7%	29	61.7%	49	62.8%	58	62.4%	19	35.2%	20	50.0%	278	57.3%
希望する理由 (複数回答)	女性	31	35.6%	39	45.3%	18	38.3%	29	37.2%	35	37.6%	34	63.0%	20	50.0%	206	42.5%
	回答なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	1	0.2%
決める理由 (複数回答)	①希望する	78	89.7%	73	84.9%	41	87.2%	69	88.5%	85	91.4%	45	83.3%	36	80.0%	427	88.0%
	②希望しない	0	0.0%	3	3.5%	2	4.3%	2	2.6%	1	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	1.6%
看取りの経緯	③決めかねる	9	10.3%	10	11.6%	4	8.5%	7	9.0%	7	7.5%	9	16.7%	4	10.0%	50	10.3%
	ア 住み慣れた場所 職員存在	55	65.5%	55	64.0%	27	57.4%	48	61.5%	64	68.8%	40	74.1%	24	60.0%	315	64.9%
施設での看取り	イ 介護者の問題	27	31.3%	17	19.8%	19	40.4%	28	35.9%	34	36.6%	10	18.5%	19	47.5%	152	31.3%
	ウ 本人の希望	3	3.4%	5	5.8%	5	10.8%	7	9.0%	3	3.2%	5	9.3%	8	20.0%	36	7.4%
反対理由	エ その他	9	10.3%	0	0.0%	2	4.3%	8	10.3%	2	2.2%	4	7.4%	1	2.5%	26	5.4%
	オ 記載なし	4	4.4%	2	2.0%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.1%	4	4.4%	0	0.0%	14	28.0%
看取りについての理由 (複数回答)	イ 介護者の問題	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	1	1.1%	1	2.5%	5	10.0%
	ウ 本人の希望	0	0.0%	1	1.0%	1	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.1%	1	2.5%	4	8.0%
理由	エ その他	3	3.3%	4	4.0%	0	0.0%	3	4.2%	1	1.1%	14	22.2%	0	0.0%	12	24.0%
	オ 記載なし	2	2.2%	4	4.0%	2	5.0%	2	2.6%	3	4.2%	2	2.2%	2	5.0%	17	34.0%
反対理由	ある	25	28.7%	28	32.6%	17	36.2%	26	33.3%	33	35.5%	14	25.9%	14	35.0%	157	32.4%
	ない	62	71.3%	55	64.0%	30	63.8%	51	65.4%	60	64.5%	39	72.2%	24	60.0%	321	66.2%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	3	3.5%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	1	1.9%	2	5.0%	7	1.4%
	賛成	74	85.1%	75	87.2%	39	83.0%	70	89.7%	75	80.6%	41	75.9%	34	85.0%	408	84.1%
反対理由	反対	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	分らない	13	14.9%	11	12.8%	8	17.0%	8	10.3%	18	19.4%	12	22.2%	5	12.5%	75	15.5%
理由	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	賛成理由	施設だから安心 慣れ親しんだ場所 自然な形 家族関係上困難	施設だから安心 家族の状況から困難 設備が整っている 家族の状況から困難 施設を信頼している	施設だから安心 家族の状況から困難 設備が整っている 本人にとって最良の選択であるか迷う 看取りを知らない	施設だから安心 家族の状況から困難 設備が整っている 施設を信頼している	職員存在 慣れ親しんだ場所 家族の状況から困難	家で見取りたい 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	施設だから安心 慣れ親しんだ場所 家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	今の状態が元氣だから	施設だから安心 慣れ親しんだ場所 家族の状況から困難	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	8	9.2%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
不安	記載なし	1	1.1%	9	5.8%	0	0.0%	4	5.1%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	12	2.5%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	家族の状況から困難	今の状態が元氣だから	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	看取りが理解できない 施設ではない 施設との信頼関係ができていない	割合	割合	割合	割合	割合	割合
看取りについての理由 (複数回答)	ある	9	10.5%	9	10.5%	5	10.9%	10	12.8%	8	8.6%	6	11.1%	8	20.0%	54	11.1%
	ない	78	89.7%	72	83.7%	42	89.4%	64	82.1%	85	91.4%	47	87.0%	31	77.5%	419	86.4%
看取りについての理由 (複数回答)	記載なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	2.5%	2	0.4%
	看取りが理解できない 医療従事者がいない 本人の気持ち 家族から	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	職員負担 本人の負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 本人の気持ち 医療的ケアが受けられない	看取りの経緯がない 職員への負担 												

資料4 職員アンケート集計票

項目	朝陽ヶ丘荘		あわじ荘		五色・サルビアホール		丹寿荘		たじま荘		万寿の家		ことぶき苑		合計		
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合	
経験年数	1年未満	3	8.8%	3	5.6%	5	14.3%	10	16.7%	9	13.6%	6	15.8%	2	15.4%	38	12.7%
	1年以上3年未満	8	23.5%	13	24.1%	6	17.1%	12	20.0%	11	16.7%	7	18.4%	0	0.0%	57	19.0%
	3年以上	23	67.6%	38	70.4%	24	68.6%	38	63.3%	46	69.7%	25	65.8%	11	84.6%	205	68.3%
看取りの経験	ある	33	97.1%	47	87.0%	28	80.0%	52	86.7%	57	86.4%	33	86.8%	11	84.6%	261	87.0%
	ない	1	2.9%	6	11.1%	7	20.0%	8	13.3%	9	13.6%	5	13.2%	2	15.4%	38	12.7%
看取りについて	記載なし	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
	必要	33	97.1%	49	90.7%	34	97.1%	58	96.7%	64	97.0%	32	84.2%	12	92.3%	282	94.0%
看取りについて (複数回答有り)	必要でない	1	2.9%	1	1.9%	1	2.9%	1	1.7%	2	3.0%	1	2.6%	0	0.0%	7	2.3%
	無回答	0	0.0%	4	7.4%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	5	13.2%	1	7.7%	11	3.7%
不安について (複数回答有り)	経験がない	2	5.9%	10	18.5%	4	11.4%	2	3.3%	8	12.1%	5	13.2%	2	15.4%	33	11.0%
	看取りが想像できない	0	0.0%	3	5.6%	2	5.7%	1	1.7%	2	3.0%	1	2.6%	0	0.0%	9	3.0%
	怖い	8	23.5%	8	14.8%	8	22.9%	8	13.3%	10	15.2%	7	18.4%	1	7.7%	50	16.7%
	対応が分からない	12	35.3%	17	31.5%	7	20.0%	23	38.3%	22	33.3%	9	23.7%	3	23.1%	93	31.0%
	不安はない	8	23.5%	11	20.4%	11	31.4%	7	11.7%	8	12.1%	7	18.4%	5	38.5%	57	19.0%
学びたいこと	その他	14	41.2%	9	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	24	36.4%	9	23.7%	0	0.0%	56	18.7%
	心のケア	4	11.8%	9	16.7%	8	22.9%	2	3.3%	7	10.6%	10	26.3%	3	23.1%	43	14.6%
	苦痛の緩和	3	8.8%	1	1.9%	0	0.0%	3	5.0%	6	9.1%	5	13.2%	1	7.7%	19	6.3%
	介護・看護技術	9	26.5%	13	24.1%	7	20.0%	12	20.0%	28	42.4%	13	34.2%	3	23.1%	85	28.3%
	家族への対応	2	5.9%	8	14.8%	11	31.4%	11	18.3%	9	13.6%	9	23.7%	2	15.4%	52	17.3%
望むこと	環境	2	5.9%	7	13.0%	2	5.7%	3	5.0%	4	6.1%	27	71.1%	1	7.7%	46	15.3%
	家族との時間	4	11.8%	12	22.2%	7	20.0%	18	30.0%	14	21.2%	4	10.5%	1	7.7%	60	20.0%
	不安・苦痛の緩和	2	5.9%	10	18.5%	5	14.3%	13	21.7%	18	27.3%	15	39.5%	5	38.5%	68	22.7%
	人としての尊敬	4	11.8%	11	20.4%	17	48.6%	23	38.3%	30	45.5%	13	34.2%	3	23.1%	101	33.7%
	家族への対応	5	14.7%	5	9.3%	9	25.7%	12	20.0%	12	18.2%	15	39.5%	3	23.1%	61	20.3%
大切にしたい事	スキンシップ	3	8.8%	10	18.5%	1	2.9%	3	5.0%	2	3.0%	14	36.8%	2	15.4%	35	11.7%
	苦痛の緩和	2	5.9%	1	1.9%	4	11.4%	7	11.7%	6	9.1%	15	39.5%	3	23.1%	38	12.7%
	言葉・心のケア	5	14.7%	22	40.7%	21	60.0%	29	48.3%	40	60.6%	36	94.7%	4	30.8%	157	52.3%
意見・質問	介護スキルの向上	1	2.9%	1	1.9%	2	5.7%	1	1.7%	3	4.5%	4	10.5%	0	0.0%	12	4.0%
	看取りの理解	2	5.9%	0	0.0%	1	2.9%	1	1.7%	1	1.5%	5	13.2%	0	0.0%	10	3.3%
	他者への配慮	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.0%
	家族との関わり	1	2.9%	1	1.9%	1	2.9%	1	1.7%	2	3.0%	5	13.2%	1	7.7%	12	4.0%

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
2015年度版

発行 平成28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