

「エビデンス・ベースド・サービス」



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理事長 山本 嘉彦

社会学者の上野千鶴子さんは、著書「情報生産者になる」の中で、学問を「伝達可能な知の共有財」と定義したうえで、「情報生産者になる、とは、自分だけでなく、他人にとっても価値のある情報を「知の共有財」のなかに付けくわえるという行為ですから、それに値する情報を、生産しなければなりません。」と述べておられます。

この「紀要」は、皆さんの取組の成果を発表する場ですが、同時に、同じような問題意識を持ってサービスの向上を目指す人たちに、価値のある情報を提供する場でもあります。

従って、単にこの冊子が毎年積み上ってだけでなく、「紀要」に発表された他の人の成果を「引用」して、その先のサービスの提供を目指すことが大切です。

残念ながら、これまで、この「紀要」で発表された成果を「引用」された例は、余り見受けられないように感じています。

是非、この「紀要」の中身を「引用」して、さらにその先の取組を实践し、その成果を発表して下さい。そのことにより、社会から高い評価を受けることのできる「質の高いサービスの提供」を実現して欲しいと思っています。

もくじ

- 1 利用者の自立に向けた意図的学習の取り組みについて 1
総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家
藤本 美紀、日置 祐未子、三木 二三恵、三木 明子、田中 奈々、
井上 歩、横山 光代、宮城 環、深谷 聖也、山本 淳彦
- 2 排泄ケアにおける取り組み～おむつ選びから考える心地よいケア～ 6
【平成30年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】
総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家
小澤 象、碓井 秀樹、大野 美穂子、美仁 美香子、野上 雅子
- 3 強度行動障害者の支援と実践～Nさんの行動と新たな取り組みについて～ 14
障害児入所施設 出石精和園児童寮 和田 芽久美、中尾 玲子
- 4 1人の利用者の最期を看取るということ
～利用者の残された時間とどのように向き合うのか～ 21
【平成30年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】
障害者支援施設 出石精和園成人寮 金海 太一
- 5 あなたらしい心からの笑顔にふれたくて
～障害者支援にアニマルセラピー導入に向けての取り組み～ 31
障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「サワラビューティーズ」
山下 真州美、山戸 久世、平野 尚美、浅雛 千香、若林 かな、
筒井 満喜子、細田 珠望、仲本 美樹、遠藤 し乃
- 6 あきらめない支援を目指して～可能性に仕掛けよう！支援のバリアフリー～ 43
障害者支援施設 五色精光園成人寮 遠藤 し乃
- 7 壮年・老年期におけるダウン症候群の利用者に対するチームケア 46
障害者支援施設 丹南精明園 自主研究グループ「ひよっ子」
細田 茉希、杉内 直美
- 8 一人ひとりに合ったスキンケアを目指して 55
障害者支援施設 丹南精明園 自主研究グループ「ガリガリ君」
室木 由裕、青山 翔太、西村 幸雄、横尾 健一、大橋 剛史、
西村 実、伊豆 悠介、荒川 祝子、安井 友美
- 9 清水が丘学園における「就労体験トライやる」の実施について 59
児童心理治療施設 清水が丘学園 森口 明子、後藤 雄大
- 10 ご夫婦と多職種との協働～セラピスト派遣を通じた実践報告～ 62
特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 安本 栄太郎

11	「ノーリフティングケア」への取り組みについて ……	66
	特別養護老人ホーム くにうみの里 自主研究グループ「TOMTOM」 雑部 雄基、小野 和美、岡崎 みほこ、溝川 希美、 佐藤 美穂、山崎 有記	
12	“エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修に参加して ～スウェーデン・フィンランドの高齢者ケア比較研修～ ……	70
	特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 森本 太郎	
13	“エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修に参加して ……	73
	総合リハビリテーションセンター福祉管理部 米田 知弘	

利用者の自立に向けた意図的学習の取り組みについて

総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家

藤本 美紀、日置 祐未子、三木 二三恵、三木 明子、田中 奈々、
井上 歩、横山 光代、宮城 環、深谷 聖也、山本 淳彦

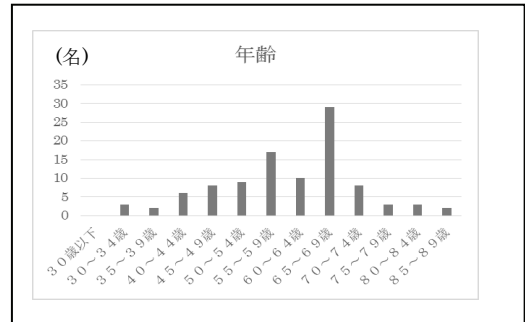
(*H30. 4/1 付 藤本美紀、三木二三恵 自立生活訓練センターへ異動、日置祐未子 あわじ荘へ異動)

1 のぞみの家の利用者

のぞみの家は生活保護法を根拠とした入所施設である。定員は100名で、男女比率は男性約6割、女性約4割である。

(1) 年齢

平均年齢約60歳で30代～80代まで幅広い年代の利用者が生活されている。

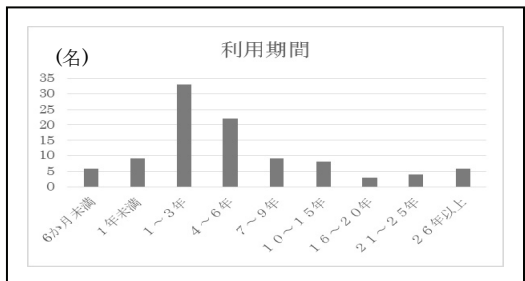


(2) 利用期間

救護施設は、利用期間は決まっていなが、社会のセーフティネットの役割として、多種多様な利用者のニーズに応じ支援を行い、利用者の次の生活の場へと支援する循環型施設である。

のぞみの家では、1～3年の利用期間の利用者が33名と一番多く、退所先は居宅移行が12名と一番多い。

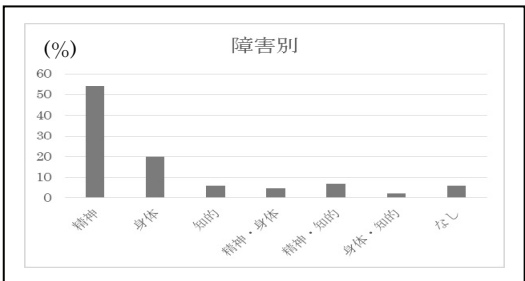
H29年度の退所者数は25名で、平均利用期間は約7年。短い方では2～3ヶ月、長い方では40年以上生活されており、二極化されていることもわかる。



(3) 障害別

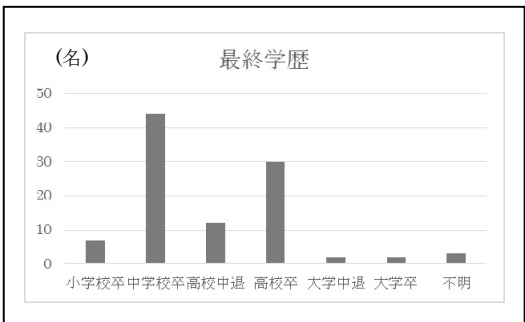
救護施設は生活保護を受給されており、何らかの理由で居宅で生活することが困難な方が生活されている。

近年は、精神科病院から居宅生活のステップアップとして利用される方も多く、精神疾患の利用者は、全体の68%を占める。



(4) 最終学歴

利用者の生活歴は様々で、生活困窮に至る経緯も複雑であるが、今回、意図的学習の取組を行うにあたり、利用者の最終学歴も調べ、のぞみの家の利用者像の参考とした。中学校卒業が44名と一番多かった。



2 目的

利用者の得意分野、興味のある分野などを意図的に学習に取り入れることにより、利用者の学習能力、脳刺激からくる生活の変化、コミュニケーション能力などに、どのような変化が現れてくるかを検証し、利用者へのアプローチの参考、より良い支援とつなげていく。また、利用者の生活が充実するよう反映していく。

3 実践方法

(1) 準備

- ①参加利用者を募る
自由参加とし、興味のある利用者が参加できるようにした。
- ②参加利用者の得意分野、興味のある分野を知り、意図的学習材料を検討
初回アンケートを実施
アンケートでは、趣味・学生時代の部活動・好きな教科・過去の職歴・楽しく思うこと・学習したいこと、の6項目に答えてもらった。
初回の参加利用者は18名で、多様な回答がある中で、“好きな教科”に狙いを定め取り組むこととした。
- ③利用者に応じた学習材料を準備
初回アンケート結果で、好きな教科は国語と算数が多く、それぞれのプリントを準備して行うこととした。
- ④参加利用者の変化
毎回行う参加記録とケース記録などから利用者の変化を記録

(2) 意図的学習実施

- ①開催日
毎週月曜日の13時15分～13時45分（ラジオ体操終了後に実施）
立ち会い職員は1～2名
参加利用者に応じたプリントを行い、答え合わせをして終了

(3) モニタリング

- ①中間アンケートを実施し検証を行う
- ②検証結果から学習教材について検討

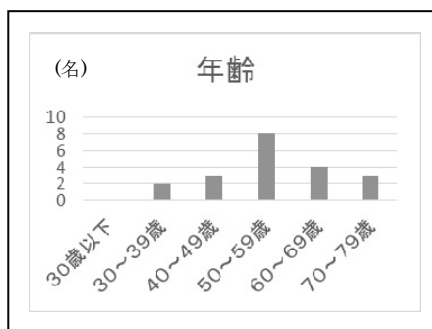
(4) 検証

- ①最終アンケートを参加利用者と職員に実施し検証を行う
- ②支援への反映を検討する

4 意図的学習の参加者（20名）

(1) 年齢

50代の利用者が8名と一番多かったが、30代～70代の利用者まで多くの年齢層の方が参加された。



(2) 利用期間

1～3年の利用者が10名と一番多かったが、10年以上のぞみの家で生活されている利用者も4名おり、新しい取組として、利用者の楽しみが一つ提供できれば…と思う。

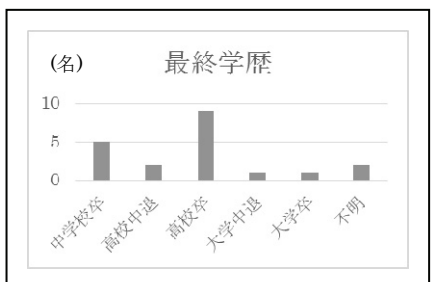


(3) 障害別

精神障害12名、身体障害1名、知的障害2名、精神と身体の重複1名、精神と知的の重複4名の利用者が参加された。

(4) 最終学歴

高校卒業が9名と一番多く、ついで中学校卒業5名、高校中退2名であった。



(5) 学習の様子



5 モニタリング（中間アンケート実施）

(1) 中間アンケート結果：利用者

当日の参加利用者は9名と少なかったが、アンケートを実施し、検証を行った。

質問1 脳トレ（意図的学習の通称：以下、脳トレ）をするのは楽しいですか？
楽しい…8名 ふつう…2名 したくない…0名

質問2 脳トレを行う時間（30分）はどうですか？
長い…2名 短い…8名

質問3 脳トレに参加して変化はありましたか？
・頭の回転が速くなった。
・集中して必死で問題を解いていくのが楽しい。
・文字を書く時間が増えた。
・集中力がついた。

質問4 なんでもいいので、思うことを記入してください。
・日々勉強なので楽しい。
・自分に自信がついた。
・もっと算数を勉強したい。
・字を書きたい。もう少し頑張りたい。

(2) 中間検証

開始以降、参加利用者への教材は、職員がインターネットから出し、提供していた。しかし、職員側もその都度教材を探し提供することに限界を感じていた。中間アンケートを実施し、利用者の前向きな意見がとても多く、職員も励まされ、より利用者に応じた、その方がしたい教材を提供できるよう検討することとした。

結果、参加利用者と本屋へ行き、利用者で勉強したい教材を選び購入し、学習に取り組むこととした。



6 買い物

2グループに分かれ、10人の利用者が参加した。

各々、一生懸命、興味のある教材やできそうな教材を探し、付き添い職員のアドバイスを受けながら、1冊ずつドリルを購入した。

購入したドリルについては、週1回もうけた意図的学習時間に行くこととした。

7 検証

意図的学習は年間を通じ19回実施した。
(中間アンケートは10回終了時点で実施)

(1) 最終アンケート結果：利用者（20名から回答）

- 質問1 脳トレに参加してどうでしたか？
楽しい…10名 普通…10名 楽しくない…0名
- 質問2 脳トレに参加して気持ちの変化はありましたか？
勉強したい…12名 変わらない…7名 その他…1名
- 質問3 脳トレに参加して他利用者と会話は増えましたか？
増えた…9名 変わらない…11名 その他…0名
- 質問4 これからも脳トレを続けたいですか？
続けたい…14名 わからない…6名 やめたい…0名
- 質問5 なんでもいいので、思うことを記入してください。
・脳トレに参加して集中ができるようになった。
・新しい本を購入して取り組みたい。
・自分のプラスになった。
・もっと時間を長くして欲しい。

(2) 利用者アンケート検証

中間アンケート同様、参加利用者の前向きな意見が多く、「もっと勉強したい」「新しい本を買いたい」と勉強に対して意欲が向上したと共に、利用者間のコミュニケーションが増えたことも多少あり、日中の生活で少しずつであるが変化がみられるように感じる。

(3) 最終アンケート結果：支援員（15名から回答）

- 質問1 脳トレを実施し参加利用者に変化はありましたか？
あった…9名 変わらない…2名 わからない…4名

<回答理由>

A氏の変化（50代男性、障害名：若年性認知症）

- ・寝ていることが多かったが、起きている時間が多くなった。
- ・いつもは自分から発言せず、質問にも答えていなかったが、ある時の受診に行った際、自分から発言し、病院の先生から「言葉数が増えたね。」と言われた。
- ・集中する時間が長くなった。
- ・言葉かけから行動に移るまでの時間が速くなった。
- ・他利用者に教えている様子が見られた。

B氏の変化（70代女性、障害名：統合失調症）

- ・「頭の体操になるから脳トレ大好き」と脳トレを楽しみにしている。
- ・明るく施設の生活を楽しまれている。

C氏の変化（40代女性、障害名：統合失調症）

- ・年度途中の入所で途中からの参加であったが、一度言葉かけをするとその後毎回自ら参加している。
- ・普段あまり自主的に発言しないが、問題がわからないと自分から職員に質問にくる姿が見られた。

D氏の変化（60代男性、障害名：統合失調症）

- ・脳トレに参加していないが、他利用者が脳トレクラブを実施していることを知って、100均でドリルを買い、自主的に取り組んでいた。

多数参加利用者

- ・脳トレ時間を楽しみにしている。
- ・達成感を味わい意欲があがった。
- ・日中何も関心のない利用者が雑誌や字を書くことに関心をもった。

質問2 脳トレを実施し、利用者支援のヒントになることはありましたか？
あった…10名 ない…1名 その他…3名 無回答…1名

<回答理由>

- ・言葉かけのきっかけになった。
- ・利用者の興味、関心をより知ることができた。
- ・利用者のできること、できないことがわかり、例えば、利用者に物事を説明するとき
に活かした。新たな発見ができた。
- ・他の日中活動参加へのきっかけにつながった。
- ・利用者の気分転換になっていると思う。

質問3 脳トレのメリットと次年度に向けて改善点

<メリット>

- ・脳の活性化でよい刺激になっている。集中力がつく。
- ・達成感が得られる活動の一つである。
- ・勉強するよい機会である。生活の活性化につながる。
- ・利用者の特性（数字に強い、図形に弱い等）がわかった。
- ・利用者の新たな興味や関心を見つけることができた。
- ・誰もが取り組みやすい。

<改善点>

- ・利用者ごとのトレーニング内容を作成（長期的なステップアップを含む）
- ・1年を通して成果がわかるようなプログラムにする。
- ・達成感が目に見えるようにする。
- ・前回からの引き継ぎをスムーズにし、利用者の意欲を継続する。

(4) 職員アンケート検証

参加利用者の変化として、自主的な言動が少ない若年性認知症の利用者についての回答が多く、「離床時間が増えた」「発言が増えた」「言葉かけ後の反応が良くなった」など、変化がみられることがわかった。

また、参加利用者だけではなく、参加はしないが、自主的に教材をお店に買いに行き、居室で勉強をする利用者の姿がポツポツ見られるようになり、一人でお店へ買い物に行けない利用者は、担当支援員へ本の購入依頼をするなど、他利用者にも学習への意欲が高まっているのを感じる。

職員側も、意図的学習を通じ、利用者の新たな一面を発見し、支援のヒントにつながったケースもあったようである。

今後の改善点として、年間スケジュールを立て、計画的に充実した活動が実践されるよう気をつけていきたい。

8 まとめ

のぞみの家では、日中活動に、クラブ活動の余暇時間はあったが、学習時間をもうける機会は少なかった。今回、意図的学習を実践した結果、利用者の学習意欲の高さが確認できた。また、意図的な学習に参加することで、「離床時間が増えた」「発言が増えた」など、生活面にも変化がみられた。

今後もしばらくの得意分野、興味のある分野の学習機会を確保し、利用者の意欲向上・生活力の向上につなげていきたい。また、意図的学習機会の提供による利用者支援により、支援力の向上につなげていきたい。

排泄ケアにおける取り組み～おむつ選びから考える心地よいケア～

総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家
小澤 象、碓井 秀樹、大野 美穂子、美仁 美香子、野上 雅子

1 はじめに

当施設は設立から 52 年を経過する従来型多床室の特別養護老人ホームである。入所者は 85 名で平均年齢 85.2 歳、平均要介護度 4.1 で要介護度 4 は 33 名、要介護度 5 は 28 名と要介護度 4・5 の利用者が 70%以上である。全国の平成 28 年介護老人福祉施設の平均要介護度は 3.91 であることから、全国平均を上回る比較的重度な利用者が多い特徴がある。

排泄ケアに対しては過去の経過の中でも様々な取組を行ってきたが、平成 29 年度に多職種で構成する排泄ケアに取り組むチームを設置し、さらに個別的で快適な排泄ケアを実現するための実践を行っている。今回、おむつの適正使用に向けた取組について報告する。

2 当施設における排泄ケアの現状と取組の目的

入所者 85 名の日中・夜間の排泄場所、自立度は表 1 の通りである。重度者が多いことからおむつ使用者も多く、まずは『漏れ』による不快感やおむついじり、スキントラブルを解決し利用者にとって心地よいケアとなること、汚染による更衣や洗濯といった介護負担の軽減を実現すべく使用しているおむつの適正使用に取り組むこととした。

表 1 入所者 85 名の排泄状況

自立度 場所	日中									夜間										
	完全 自立	誘導介助			誘導なし			全介助	その他	総数	完全 自立	誘導介助			誘導なし			全介助	その他	総数
		動作 自立	動作一 部介助	動作全 介助	動作一 部介助	動作全 介助	動作 自立					動作一 部介助	動作全 介助	動作一 部介助	動作全 介助					
トイレ	7	0	8	5	7	5	1	2	35	5	0	2	0	5	1	5	3	21		
ベッド上							48		48							63		63		
PTトイレ				1	1				2	1								1		

(1) 複数メーカー、多種類を使い分けている

紙のオウターは 1 メーカーで、テープ止めタイプ 1 種・2 サイズ (M サイズ・L サイズ)、パンツタイプ 1 種・2 サイズ (M サイズ・L サイズ)、インナーパッドは 3 メーカーで、11 種類を使用していた。また、布製のオウター (カバータイプ・パンツ) も使用していた。特に、パッドの種類は多く当て方の異なる製品もあり、必ずしも適切に選択できている、うまく当てることができている、使いこなせていると言える状況ではなかった。

(2) 大きなおむつを選択する傾向にある

オウターは S サイズを導入しておらず、体型よりも大きなサイズを選択している傾向にあり、サイズ選定の基準も曖昧であった。また、パッドも『漏れない』為に吸収量の多いパッドを選択する傾向があった。布製のオウターは利用者のフィッティングのよさや経費削減を目的に導入してきた経緯があったが、経年劣化で布地が伸び、利用者合わないゆるいオウターを使いパッドが動くことで漏れが発生し、パッドをさらに大きなものに変更するといった悪循環も起きていた。

(3) おむつ交換の介護技術に差がある

介護技術は研修を受講したり、棟内での指導を行っているが、方法を学んだ後は 1 人で行

うことが多い。慢性的な人手不足の中、職員同士で“練習”をするような時間や密に指導をする・受ける時間をとることは困難で、その技術を高めていくことは難しい面がある。経験値も大きく影響するが、進化する介護技術に対して現状に満足せずに自ら学ぶ姿勢が必要であり、意識の差は技術の差に反映する。おむつ交換についても同様であり、職員間でその技術に差がみられた。

以上のような状況から、利用者にあったおむつの選定・当て方ができること、職員の排泄ケア技術が向上すること、これらにより漏れを減少させて利用者の快適性を向上させること、さらに介護負担の軽減や経費削減に繋げていくことを目的に取組を開始した。

3 快適なおむつケアに向けての取組：前期

(1) 1社のメーカーに限定

複数メーカーの多種類の使用は、高い適合技術が要求されるが適応できていない状況にあった。その為、アウターとインナーを同一メーカーにする方が適合しやすい為、アウター・インナーともに同じ1社に統一して種類を限定した。メーカーの選定については、大きな変更からの混乱を避けるために今まで使い慣れているメーカーの中から選び、研修や在庫管理等のおむつ販売以外のフォローアップ体制も加味して決定した。

(2) 導入前のモニター事前調査

まずは、おむつの種類と当て方を理解するためにメーカーのアドバイザーによる勉強会を実施した。その後、「漏れの軽減」を目的に6名の利用者に統一したおむつでのケアを1週間取り組んだ。実施方法は、①対象者の排泄の有無とアウター漏れ・寝具汚染の有無、②おむつ交換をした後のおむつの置き置き（4日間）、③実際のおむつ交換場面でのメーカーによる当て方の指導（4日間）とした。置き置きしたおむつ内の排尿量と尿漏れ箇所の測定、そのデータのまとめ（漏れの回数、尿量測定結果）はメーカーが行った。さらに、全介護職員にモニターを通しての感想やおむつの使用感についてアンケートをとり職員の思いを確認した。当然、全職員がよい印象を持っているわけではなく変更による混乱を感じている職員もいたが、「漏れの軽減」はパッドの吸収量や大きさだけではなく、サイズ選び等様々な要因があること、おむつの当て方の技術向上の必要性を自覚できる職員もあり、今回の取組を導入することとした。

(3) 本格導入に際しての準備

モニター調査の際の勉強会も含めて、できるだけ全職員がアドバイザーから直接おむつの種類・特性、『漏れ』の原因についてとおむつの当て方の説明を受けることができるように研修を複数回設定した。さらに、新任職員にはおむつ交換を職員同士で体験する機会をもった。(図1)

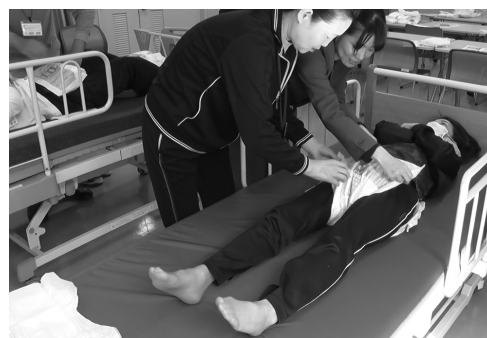


図1 研修場面

(4) 排泄ケアに取り組むチームの設置

排泄ケアの充実に向けて、介護職員4名、看護師1名、管理栄養士1名、作業療法士1名、アドバイザー1名で構成するチームを結成した。特に、介護職員は各棟をまとめていくリーダーの役割を果たす重要な位置づけとした。会議は1～2か月に1回行い、各棟の進捗状況の確認や取組における問題の共有、解決方法の検討を行った。

(5) 従来使用していたおむつから、新たに導入したおむつへの移行

おむつのアウターはテープ止めタイプをS・S-M・Lの3サイズ、パンツタイプをS・M・Lの3サイズ、インナーは目安吸収量 300・550・600・700・900・1100 ccの6種類とした。選定については従来使用していたアウターは同じタイプの同等サイズへ、インナーも同等吸収量のものへと変換し移行した。

(6) メーカーのアドバイザーによるおむつ交換の同行訪問指導

介護職員のおむつ交換の技術指導は、アドバイザーが実際の介護場面にて定期的実施した。基本的な当て方のポイントとして、①ギャザーをつぶさない、②パッドの最も吸収する箇所尿道口をあてる、③インナーの固定、アウターを体へフィットさせる、④おむつのずれを防ぐということを重点的に具体的な指導を受けた。介護職員が、排泄ケアにおける悩みや困りごとを直接相談できる場ともなった。介護職員の指導だけでなく、ご利用者様の体型に合わせたアウター・インナーサイズの選定基準として、腹囲・大腿周囲・臀部周り・下腹部から殿裂までの長さ、実際の着用時のフィット感を確認し、アウターサイズの変更を行っていった。また、尿量と尿の拡がりからパッドの変更も提案した。

このとき、できるだけ作業療法士も同行し、排泄ケアの状況把握と職員の体の動かし方や介護姿勢等も確認した。アドバイスを受けた内容は紙面に起こして直接指導を受けていない職員も共有できるようにした。(図2)

ご利用者様に対してのおむつの適正使用				
使用パッドとアドバイス			使用アウターとアドバイス	
A様	緑 600 cc	サイズ：尿量からサイズダウンの可能性あり	パンツ型 M	サイズ：足まわりは余裕がありSサイズがよいが、腹囲はMサイズでもよい。漏れが多いようであればSサイズを選択して、ゴムを伸ばしてから履いてもらう。ご本人が苦しいようであれば、Mサイズでもよい。
B様	水色 1100 cc	サイズ：尿量からサイズダウンの可能性あり	テープ止め L	サイズ：Lサイズで適正
		当て方：後ろ寄りにあっていた		
C様	紫 900 cc	サイズ：尿量からサイズダウンの可能性あり	テープ止め S-M	サイズ：体型からSサイズへのダウン可能
				当て方：前のギャザーの跡が大腿部に残っている。ソケイ部にそわせるのが望ましい。
指導を受けた職員に対しての当て方のアドバイス				
①パッドの位置：パッドのくびれの位置とソケイ部をあわせる。前をきっちり覆う。 ②アウターの位置：後ろは腰骨の上で、前と後ろが同じ高さになるようにする。 ③パッドとアウターの位置関係：パッドがアウターのギャザーの上に乗ると漏れの原因になる為、必ずギャザーの内側に。 ④テープの取り扱い：肌に触れると痛みや肌を傷つけるおそれがあるため、当てるときはテープを止める直前にはずす。おむつを外すときは、テープを外したらすぐに折り返す。				

図2 おむつ交換指導の例

(7) 『漏れ』の記録

『漏れ』を減らすことが目標の一つであるが、同じ利用者であってもその増減は介護職員の感じ方に差異があった。交代勤務であることから経時的変化を捉えにくい点が大きくあると思われ、排泄ケアのチェック表にアウターや衣類・寝具の漏れによる汚染の有無を記録することで客観的にその増減を経時的に評価できるようにした。

(8) おむつ持ち出し数の記録

今回の取組の目的の一つに経費削減があり、棟毎に実際に持ち出したおむつの数を記録に残してデータ化することでその推移を確認していくこととした。

4 快適なおむつケアに向けての取組：後期

前期はメーカーの指導を中心に受けながら、おむつの当て方の技術は全体的にレベルアップしていった。しかし、適正なサイズ選定については『漏れがあるから吸収量の大きなパッドに変更する』『吸収量が少ないパッドだから漏れる』という考え方が変わりにくく、なかなか進まない状況であり、さらなる取組が必要であった。この頃から排泄ケアチームの中でも、メーカー主体から自ら取り組む姿勢が促進された。

(1) 排泄ケアチームの各棟での活動

各棟では毎月1回の会議と毎朝の申し送りの中で、おむつについての検討を排泄ケアチームのメンバーを中心に行っていた。おむつが適切に当たっているかを意識するよう言葉かけをしたり、当て方に向上がみられた際は口頭で称賛した。おむつのサイズがあっていない利用者や漏れが多い利用者等を常に意識して選び出し、会議の中でその解決方法について検討した。おむつの検討だけでなく、利用者の尿量や排尿のタイミングに応じて誘導の時間帯や回数も合わせて個別に検討した。検討した内容は必ず記録して、出勤していない職員にも伝達できるようにした。

おむつのサイズ変更については「吸収量の多いおむつ＝漏れない」ではないこと、吸収量の多いおむつは吸収帯が分厚く幅や長さも大きくなる為に、臥位では腰が浮き上がるような違和感や寝返りのしにくさ、座位では股関節の開排と前ずれにつながるなどのデメリットもあることを伝えた。さらに、尿を吸収したおむつは重くなり歩きにくさを引き起こしたり、冷たさや尿もどり、膨らんだ吸収帯の違和感は利用者にとって不快となり、おむついじりにつながることも説明した。

更衣介助が大変な利用者に対しては、おむつをサイズダウンすることで漏れによる寝衣交換が必要となり介護負担が増大するのではないかという不安感を持つ職員も存在し、排尿量に合うサイズに向けて段階的に小さくする方法を選択し、その過程の中で職員の理解を深めていった。

(2) 尿量によるパッドサイズの検討

おむつ交換をした際に、おむつを手に持ちその尿量を確認したが、個々の職員の主観的な感覚による判断であり、「ぼとぼと」「重い」「これ以上吸わない」と言っているにもかかわらず実際に尿量を測定すると最大吸収量は吸っていない、パッドに尿を吸収していない余白の部分があるということが殆どであった。そこで、最大吸収量の水分を吸わせたパッドを各棟に配布し、手にすることで実際の最大吸収量を吸ったパッドの重さを実感し感覚を近づけていけるよう工夫した。この体験により、自分が感じているよりもパッドの吸収量が多いことを実感できた。(図3)



図3 パッドの重さの確認

(3) 尿量測定の実施

パッドの選定に当たり、主観的な判断ではなく客観的な指標を用いた選定を進めた。漏れが多い利用者を中心に、尿量測定を行いその客観的数値からパッドの選定を行った。

①期間：4日間

②方法：おむつ交換時、排尿のあるパッド・おむつをビニール袋に入れて重量を測定。おむつのどこに尿が広がっているかを図示した。(図4)

時間	11:00	16:45	21:30	4:35	
尿もれ	ア(有)・パ(少)・服・寝	ア(有)・服・寝	ア(有)・服・寝	ア(有)・服・寝	ア・パ・服・寝
便もれ	無(有)・付(少・多)	無(有)・付(少・多)	無(有)・付(少・多)	無(有)・付(少・多)	無(有)・付(少・多)
	ア(有)・無(有)	ア(有)	ア(有)	ア(有)	ア(無)・有
	テープ S・SM・L	テープ S・SM・L	テープ S・SM・L	テープ S・SM・L	テープ S・SM・L
	パンツ S・M・L	パ S・M・L	パ S・M・L	パ S・M・L	パ S・M・L
	パッド(無・有)	パ(無・有)	パ(無・有)	パ(無・有)	パ(無・有)
	パ・黄・緑	パ・黄・緑	パ・黄・緑	パ・黄・緑	パ・黄・緑
	青・紫・水	青・紫・水	青・紫・水	青・紫・水	青・紫・水
重さ	総 575 g	総 206 g	総 163 g	総 595 g	総 g
	ア 42 g	ア g	ア g	ア g	ア g
	パ 533 g	パ g	パ g	パ g	パ g
汚染状況					
支援員名	A	A	B	B	

図4 尿量測定表 記入例

③おむつ交換時のそれぞれの排尿量、1日の総尿量、同時間帯の4日間の平均尿量を算出し、そこから適正なパッドを選定した。(表2)

表2 尿量測定による実測値とパッドの選定例

A様	時間	10:00	16:00	22:00	4:00	1日 total
テープ	平均尿量	588	284	264	692	1790
止め	(最少-最大)	(402-575)	(198-399)	(133-354)	(553-902)	(1539-1932)
Mサイズ	提案パッド (目安吸収量)	緑 (600)	黄 (550)	黄 (550)	青 (700)	

実際の尿量を4日間計測して数値化することで、「漏れや尿量が多いから大きなパッド」という主観的な判断は、「実際の尿量に合わせた適切なパッド」選定へと変化していった。使用中のパッドの1日分の総目安吸収量が4000ccを超えている利用者もあったが、実際の1日の総尿量と比較するとパッドの総吸収量は容量過多であることもわかった。また、時間帯によって尿量は変化し、夜間多尿の利用者が多いこともわかった。

おむつ内の尿の拡がりや余白を図示することで、漏れの原因はおむつの種類・吸収量だけでなく、おむつの当て方が大きく関係していること、またその状況によってはどのようにおむつが当たっていたかを推測できることもあった。さらに、おむつ交換をした支援員名を記入することで、自分がおむつを当てた後にどうなったのかを振り返ることができた。

(4) コストダウン意識の強化

棟毎の持ち出し量をデータ化して毎月の経過を確認するだけでなく、介護職員全員に経費削減が必要である意識を持ってもらうために、サイズによって単価が変わることがわかるよう、おむつの単価表を各棟に掲示した。

5 1年間の取組の結果

(1) アウター・インナーサイズ構成比の変化

平成29年度の取組開始時(5月)と3月のおむつサイズの構成比を図5に示す。アウターはテープ止めタイプ、パンツタイプともにLサイズが減少し、Sサイズが増加している。パンツタイプについては開始時はSサイズが0%であったこと、テープ止めよりも伸縮しやすい形状であることもあり、Mサイズも減少してSサイズが大幅に増加しており、体型よりも大きいアウターを選択していた傾向が変化している。(図5-①②)

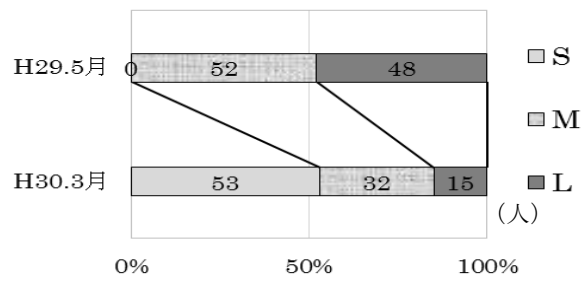
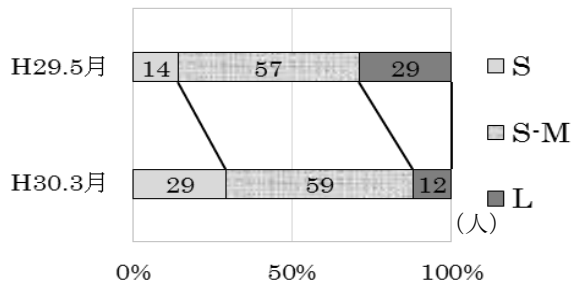


図5-① テープ止めタイプサイズ構成比の変化

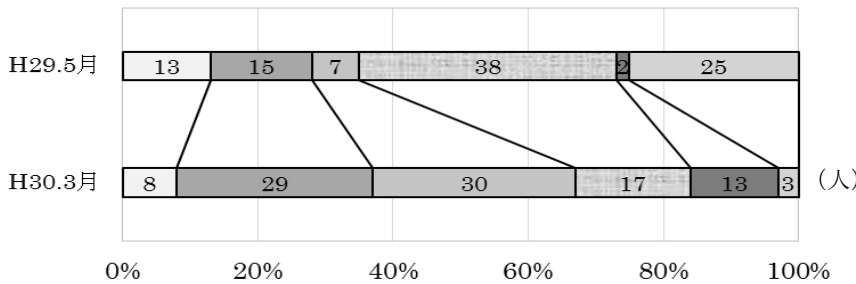
図5-② パンツタイプサイズ構成比の変化

パッドは、開始時に吸収量が700cc以上の大きなパッドが65%と大きな割合を占めていた。排尿量の少ない時間帯は小さいパッドに変更していけるように、パッドの見直しを行っていった結果、700cc以上のパッドは23%と大幅に減少した。(図5-③)

□ 300cc ■ 550cc ▨ 600cc ▩ 700cc ■ 900cc ▤ 1100cc

図5-③

パッドサイズ構成比の変化



(2) 『漏れ』の変化

毎回のおむつ交換時のアウターへの漏れ、衣服、寝具への漏れを記録したものを数値化して経時的な変化を追った。個別の利用者の経時的な変化の中では漏れが低減した例もあるが、自立していた利用者が認知症症状の進行により尿便意が曖昧になって漏れが発生したといった変化もあった。また、おむついじりのある利用者は変動が大きく低減するには至らなかった。その為、全利用者の漏れが平均的に減ったとはいえない結果であった。

(3) 職員の意識変化

今回の取組を通して、職員にアンケート調査を実施した結果を以下に示す。

①おむつ交換の技術の向上は、75%の職員がよくなったと感じており、今回の成果の一つである。しかし、技術の低下はなかったものの25%の職員は変化がないと感じている。(図6)

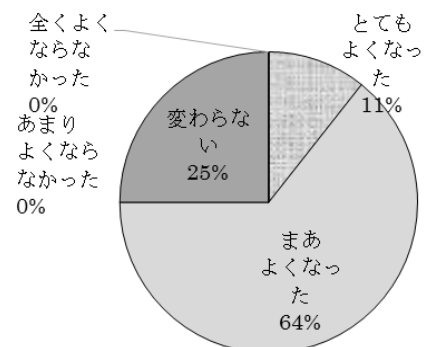


図6 職員のおむつ交換(当て方)の技術向上

おむつケアにおける適合技術は、体型にあったアウター選びは79%の職員が、排尿量にあったパッド選びについては61%の職員が効果を実感していた。しかし、漏れの分析・対処方法の理解は約43%の職員が効果を実感するとどまっていた。実際の漏れの実数の変動もあ

り、職員の感じ方もバラつきが生じている。(図7)

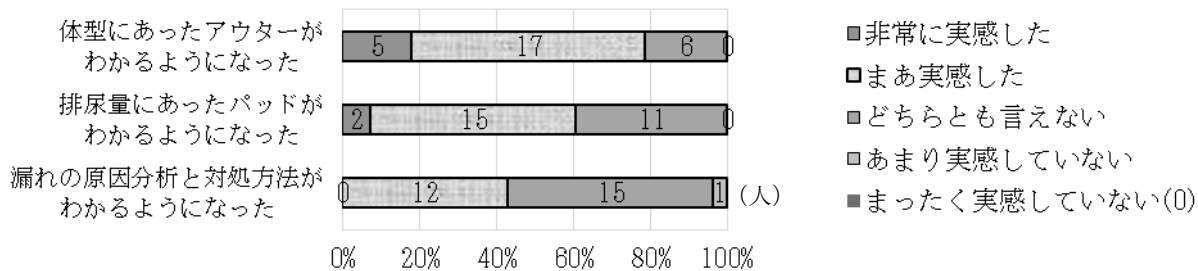


図7 おむつ適応技術の向上

②漏れの軽減は、約60%の職員が実感しているが、まだまだ改善の余地があると思われる。おむつケアにおける利用者の身体的負担の軽減や不快感の低減の実感については大きな変化は見られなかった。(図8)

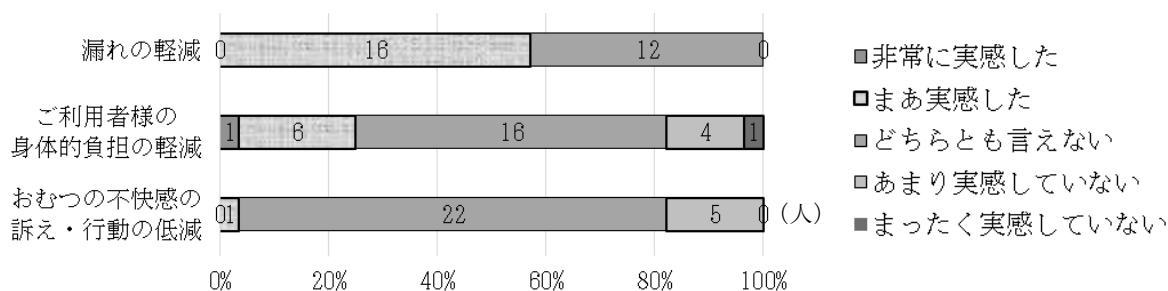


図8 利用者の変化

③おむつ交換の技術が向上し、利用者の漏れが軽減することで、おむつケアにかかる職員の負担軽減に繋がることを期待したが、おむつの交換時間の短縮や汚染による寝衣交換回数の低減、精神的・身体的負担の軽減を実感できた職員は少ないという結果であった。

(図9)

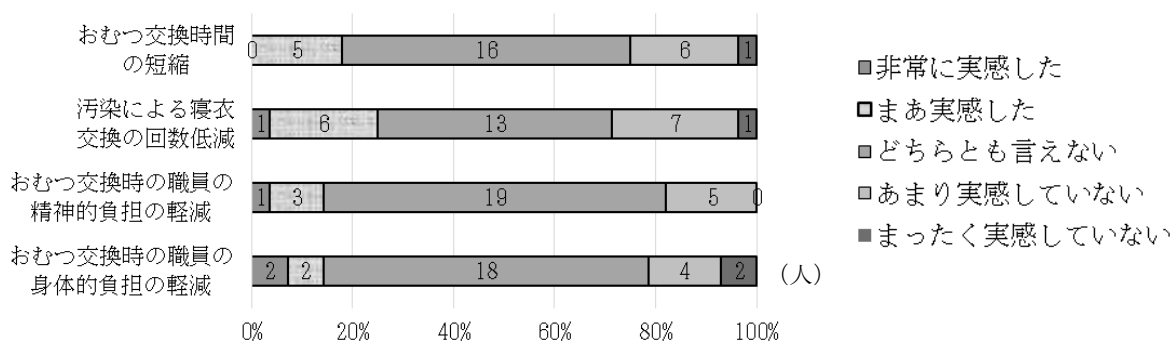


図9 職員の負担軽減

6 まとめ

(1) 介護技術向上に向けた恒常的な取組

普段の排泄ケアの場面は介護職員一人で行うことが多く、職員同士でケアの確認をすることが難しい為に、段々と自己流になりやすいという側面がある。また、慢性的な人手不足の中で時間に追われた介護となり、介護の質が低下したり利用者の満足度を損なってしまう場面もある。今回の取組は、排泄ケアの見直しの一部にすぎないが、新任からベテランまで全介護職員が使用するおむつについて正しく理解し、基本的な技術を学ぶ機会を持ち、実際の介護の場面にアドバイザーが介入することでおむつ交換の技術の改善・向上を図ることができた。排泄に関わらず介護施設でのケアはより密室化しており、スキルを保ち続けるために

は定期的な研修や指導の機会を設けて技術を確認し、見直していく必要性がある。

(2) 客観的指標を用いた取組

おむつの選定においては個々の職員の経験や感覚という主観的なものではなく、尿量測定等により客観的な数値化、視覚化することで意図が明確となり根拠のある議論が可能となった。これにより経験的に行っていたことに根拠が示され、利用者にあったおむつを選定する適合技術が向上した。介護職員によって異なる経験値ではなく、誰が見ても同じように考えられる客観的指標を用いた取組は重要である。

(3) 意識改革の困難性

『漏れ』の原因はパッドの吸収量・サイズだけではなく、それぞれの利用者の漏れの原因は何なのかを考える必要がある。漏れたら『パッドを大きいものにする』という介護者本位の考え方から、『大きいパッドを使用することのデメリット』と『排尿量にあったできるだけ小さいパッドで利用者の不快感を軽減する』という考え方が浸透してきているように感じる。しかし、創設から長い経過の中で受け継がれてきたことや技術を変えていくことに最初は戸惑いも大きくあった。変化・進化していくケアの方法、用具や技術を見直すことで漏れが軽減したり、自身のおむつ適合技術が向上する等の成果がみられたときのうれしさや楽しさを実感できる介護職員もいたが、全介護職員が統一した考え方や、やりがいを感じて取り組めるには至っていない。職員の意識改革の難しさを実感しているが、今後も職員の意識改革と介護技術の向上は継続した課題として取組を進めていく。

(4) 利用者の快適性を追求した排泄ケアの新たな課題

『漏れ』の頻度については利用者によってその増減が異なり、特におむついじりのある方の汚染頻度は大きな変化はなく、おむつの当て方や適正なサイズ選びだけでは解決できない問題もあった。そのうちのひとつにスキントラブルの解決があり、排泄交換同行指導の中でも陰部洗浄の方法の検討は新たな課題として挙げられている。ふたつめの課題としては、排泄パターンの把握による、個別の排泄回数や誘導のタイミングの検討があげられ、超音波センサーを用いた取組を行う予定である。また、排便時の漏れが多いという職員の意見も多く、排便に対するケアについての見直しも必要である。スムーズな排尿・排便ができるようにコントロールすることは食事や水分摂取、薬の調整、姿勢や運動の導入も含まれ、多職種による連携・取組が不可欠であり、排泄ケアチームとしての機能性をより高めていきたいと考えている。利用者はおむつを使用する以上、不快感や身体的負担を伴う。おむつによるケアの快適性の追求だけでなく、おむつからの離脱を含めた取組も進めていきたい。

(5) 職員の負担軽減

排泄に介護を受けることは利用者にとって大きな負担を強いているが、介護職員にとっても負担の大きいケアである。介護職員の負担軽減についても同様に改善すべき点が多く、介護姿勢やトイレ環境、排泄用具といった側面からの介入も必要であると感じている。コストダウンについても十分な達成率ではないが意識は浸透しており、経営意識を持った取組は今後も進めていきたい。

おむつケアを見直す中で、快適な排泄のためには多くの課題があることを再確認した。今後も取組を継続し、利用者の快適性と職員の負担軽減が両立できるケアを目指して実践していきたい。

強度行動障害者の支援と実践

～Nさんの行動と新たな取り組みについて～

障害児入所施設 出石精和園児童寮 和田 芽久美、中尾 玲子

1 はじめに

出石精和園児童寮は、家庭養育環境の変化、障害の多様化が進む中で、個別支援計画に基づき日常生活動作の確立、社会性の養成や体力向上を図るとともに、隣接する出石特別支援学校と連携し障害児（者）支援を行っている福祉型障害児入所施設である。

近年、発達障害を伴う軽度知的障害児の入所が増加している。一方で、行動障害を伴う自閉症者（重度知的障害）の学校卒業後の移行先が決まらず、18歳以降も入所継続せざるを得ない状況がある。そのように幅広い年齢層かつ両極化する障害の特性に対応すべく、支援力・チーム力の向上が急務となっている。

2 事例紹介

(1) 対象利用者

Nさん（19歳）…女性、平成22年10月4日入所、療育手帳A
重度の知的障害を伴う自閉症。

特性

- ・感情が高まると行動コントロールができず、他害・物損・自傷行為に移行することが多い。唾吐きが多く、賑やかな場所や大きな声が苦手である。
- ・音楽を聴いたり、踊ったりすることを好む。
- ・1つのことに集中して取り組むことが難しい。
- ・気分が乗らないときは、一日同じ場所に座っていることが多い。

(2) 背景

平成29年3月、特別支援学校卒業後、4月から6月頃までは委託作業部屋への移動が比較的スムーズにできており、作業に参加しポリちぎりを行っていた。7月頃から徐々に作業に参加できないことや、作業の部屋まで移動できず、正面玄関付近でじっとしていることが増えてきた。7月下旬から8月末までは、ほぼ委託作業に参加できず。

その他、食事時食堂へスムーズに移動することが難しくなり、30分から1時間遅れて食事を摂取している。時に欠食も見られる。周りが騒がしくなった際や（他利用者の声等）、気分の変動等により、注意喚起で唾を吐く行為が見られる。

(3) 問題行為が見られる要因

- ・気持ちが高揚したり、イライラすると唾を吐く、服を脱ぐ、食事に集中できない、場面の切り替えが難しくなる（食堂への移動等）。
- ・否定的な言葉、周囲の雰囲気等を感じ取る力が強い。
- ・物を倒すこと、他害行為をすることにより職員にアピールしている。

3 問題行為の改善

ひょうご発達障害者支援センタークローバー豊岡ランチへ8月から相談し、Nさんの過ごしやすい環境を作ったり、自主課題の提供についての助言等を受けている。

★取組の内容と支援方法

(1) 唾吐く行為について

- ・周りの音が騒がしかったり、イライラや気持ちが高揚した際に唾を吐くことが多い。
- ・行動を止めるのではなく、「吐いてもいいよ」という場所を作る。
- ・「ここにしようね」とすすめてみる。



← 唾を吐いてもいい場所を作り渡す

【結果】

- ・唾を吐いてもいい場所を提供する前は、ダイルールの畳の上や床に吐いていたが、現在は多少、畳の上や床に吐くことはあるがペットボトルに吐くことが多くなった。

(2) 物を倒す行為について

- ・職員が他利用者の支援を行っているときに起こることが多い。

〈職員の悩み〉

- ・何故、物を倒すのか分からない。
- ・他利用者と係わっているときに起こる。

〈Nさんの思い〉

- ・他利用者のワーク時、すぐ側に職員が付いていることが羨ましい。

〈他利用者とNさんとの関わり方〉

- ・他利用者に対して、職員は程良い距離を保つ。
- ・Nさんの話に共感し、否定はせず褒めるところを探し褒める。

【結果】

- ・物を倒すことは少しだが減り、褒めることにより穏やかな空気感を保つことができた。

4 新たな取組について

7月の下旬から委託作業に参加することができず、ダイルールの過ごすことが多くなった。委託作業に参加できなくなった時間にワーク（自立課題）を新たに取り入れることにした。

★ワーク（自立課題）の目的

- ・ルールを身に付けるための練習。成功に繋がるルール作りが重要。
- ・日中活動の構造化をする。生活が規則正しくスムーズに流れて行くための取組。
- ・健康で安全な暮らしを成り立たせるための練習。食事、睡眠、日中活動をきちんとさ

せることが重要。

・自由時間＝すべき事のない時間に問題行動が起きている。自由時間を適切に過ごすことができない場合、余暇時間に対する支援は特に必要。集中してワークに取り組むことで、問題行動の減少が期待される。

・スケジュールを持ち、依存的ではなく、自立的に活動したり生活の見通しを持つことが重要。

★支援員の対応と留意点

・「余分なことは言わない。」「言い過ぎない。」

・誰が行っても全く同じ対応を。

・職員への指示書（視覚化）を貼り出し、支援方法の共有、統一をする。そうすることにより、見切り発車や、担当のみわかっているというような状態を招かない。

★取り組んだワークと支援方法

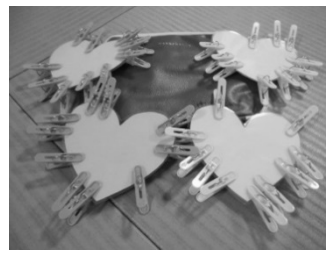
1 ねじ回し（木製）



豚の醤油刺し



洗濯ばさみ



・特別支援学校在籍時に行っていた作業を元に提供するワークを用意した。

(Nさんの様子)

・職員が見ていると行おうとはしないが、職員が見ていなければできた。

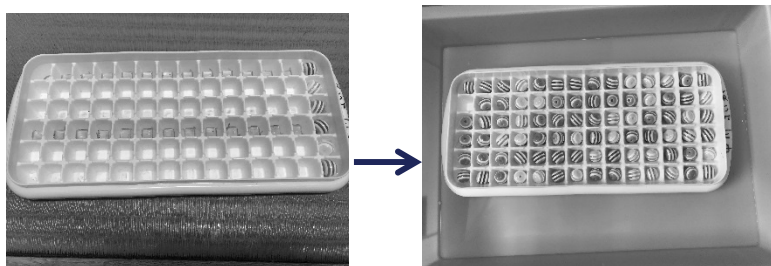
・初めは、完成している物、していない物があったが回数を重ねていくごとに全部、完成することができた。

・豚の醤油刺しや洗濯ばさみなど、色や数を増やして行った。ねじ回しよりは、作業する時間が長かったが、慣れてくると早くできるようになった。



ワーク（自立課題）をしている様子

2-1 ビーズ入れ（氷ケース）



- ・ケースの端に見本のビーズを縦に置き、同じ色を並べるワークを提供するが色を関係なく入れる。
- ・Nさんの意識の中では「色ごとに並べる」という作業ではなく「穴に入れる」という認識である。

2-2 ビーズ入れ（丸いケース）



①

②

③

- ①緑、オレンジ、黄色のビーズを各1つずつ入れた丸いケースを用意し、色分けをして入れるよう提供したが、3つの丸いケースに色を関係なく入れる。
- ②丸いケースに分かり易いように、各色の写真を貼る。しかし、色を関係なく入れる。
- ③ビーズの色を1つ減らし、丸いケースの蓋に6個のビーズが写った写真を貼り、それを見て入れられるように提示する。しかし、色を関係なく入れる。

【結果】

- ・ワークのマッチング（仕分け）（色分け）、難しすぎないか？簡単すぎでないか？向いていないと意欲や集中力がなくなるので、段階を踏みながら複雑、応用化して発展させていく。Nさんが頑張ってきたワーク（自立課題）はNさんの見えないところでバラすよう配慮し、バラした状態で提供した。色分けをすることはできなかったが、ビーズを穴に入れる作業は楽しそうであったので、穴にビーズを入れるワークに内容を変更し、しばらく様子を見ることにした。これを踏まえて、Nさんに向いている新たなワークの制作を進めていった。

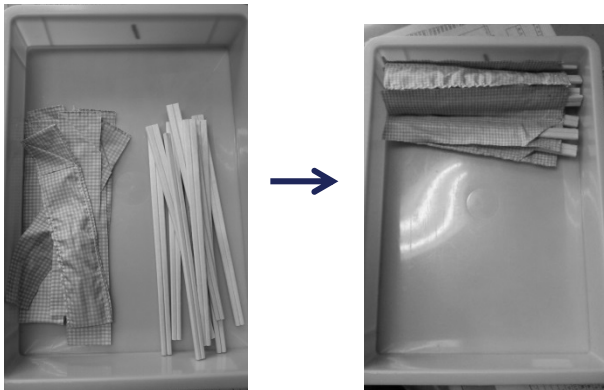


← 完成品



〈新しく加えたワーク（自立課題）〉

3 割りばし入れ



10本から開始する。慣れてくると5本ずつに増やしていき最終的には50本で取り組んでいる。

〈Nさんの様子〉

- ・取り組み始めたときは、割りばしの入れる方向は同じだったが回数を重ねるごとに割りばしを入れる方向の統一性はなく入れているようだった。

【結果】

- ・バラバラに割りばしを入れているが、単純な作業のためワーク（自立課題）を始めるときは、一番に取り組んでいる。

4 ペグさし



〈Nさんの様子〉

- ・取り組み始めたときは、ペグを入れる箱に毎回、唾液が入っており半分までしかしないことがあった。
- ・唾を吐くことはあるが、穴の中にペグを入れる感覚は好きらしく、気持ちが沈んでいないときは楽しく取り組んでいる。

【改善策】

- ・ペグをピンクのトレーの中に直に置くようにしてみた。その後は、唾吐きも減少し、取り組むことができた。

5 ご褒美（大好物のコーラ）の提供について

- ・ワーク（自立課題）を取り組み始めたときは、ワーク（自立課題）が終わるごとに〈ご褒美シール〉を行い、5 個シールが貯まるとコーラを提供していた。だが、同じくワーク（自立課題）に取り組んでいる他利用者にはワーク（自立課題）ごとにおやつを提供しているため、頑張っている N さんも同じタイミングでご褒美のコーラを提供するようにした。



←ご褒美シールを貼っている様子

【結果】

- ・ワーク（自立課題）に取り組んだ後に、でき上がったワーク（自立課題）を直接、職員に手渡しに来る。その際、「コーラください」と自ら要求を伝えることができています。これまで受動的であった N さんの動きが、自分から動くことで褒められ、また達成感を味わう事でワーク（自立課題）＝楽しいと感じてくれることを願う。実際、職員との自然なコミュニケーションも以前に比べて多くなり、N さんの表情も笑顔が増えてきている。

6 食前ワーク（自立課題）

- ・食堂へ移動するのに時間がかかることが多く、30分～1時間デイルームで座っていることがあり、言葉かけを行っていたが動くことが難しかった。そこで“ワークが終わったら食事”という流れの見通しを立てるとともに場面の切り替えのツールとして行った。



【結果】

- ・N さんの好きな食べ物をカードの題材にすることで、機嫌よくワークに取り組むことができた。
- ・同じ場所で、同じ提供の仕方でワークを行うことを心がけた。
- ・食前ワークは、他の時間帯に行うワーク（自立課題）とは意味合いが異なり、食事のために食堂に向かうタイミングを損なわないよう、背中を押す意味もあるので、当初用

意していたカードの枚数を減らし早く作業が終わるように改善し提供した。現在は、食堂への移動がスムーズである。

5 おわりに

特別支援学校卒業という大きな環境の変化の中で、大きな不安や戸惑いを感じ、周囲からみれば不適切といわれる行為が増え、さらに日常生活の様々な場面において行動が停止してしまうといった状態に至ってしまった。ご本人の混乱した心情が推察された。

そのような状況の中、今回の取組を通して、特性・接し方・不適切行為の発生原因の理解を深めることができた。そして、ワーク（自立課題）の検討と実践により情緒の安定・スムーズな場面転換が図られるとともに支援員との信頼関係を構築することができた。さらに、支援員間のチームワークの向上・専門性向上に向けた知識・技術習得意識の向上といった波及効果も確認されている。

今後も引き続き、Nさんに対する支援の検討・実践を重ね、毎日をより楽しく過ごしていただけるようサポートしていきたい。あわせて、今回の取組を他の利用者の方々への支援にも積極的に取り入れていきたい。

1 人の利用者の最期を看取るということ

～利用者の残された時間とどのように向き合うのか～

障害者支援施設 出石精和園成人寮 金海 太一

1 はじめに

当施設は、歴史の香り高い「但馬の小京都」兵庫県豊岡市出石町に位置し、山の緑と田園風景が望める好環境のもと、安全で安心な生活環境に配置しつつ、地域から愛され、信頼される施設づくりと、個別支援計画に基づいた利用者本位のサービスの提供を推進している。また、障害を有する幼児から高齢者の方々まで、地域で生活しサービスを受けようとしている障害者の良き相談窓口となり、地域生活がスムーズに行えるよう、関係機関と連携して各種の事業サービスを提供している。

出石精和園成人寮では、成人の利用者を対象に、主に生活介護事業、施設入所支援事業、短期入所事業、日中一時支援事業、グループホームのバックアップを行っている。今回の実践報告の対象となる H・Y さんは生活介護事業と施設入所事業を利用している。生活介護事業、施設入所支援事業の定員は 100 名であり、中軽度の方を対象としている「あゆみ棟」と重度の方を対象としている「いづみ棟」、さらにそれぞれの棟が男女に分かれており、4つの生活スペースを提供している。H・Y さんは、「あゆみ女子棟」で主に生活されている。今回の実践報告では、H・Y さんが体調を崩され、亡くなるまでの間、当事業所を利用する中で家族や様々な関係機関、専門職が連携し、H・Y さんの残された時間をどのようにサポートするのか考えながら支援したことについてまとめたものである。

また、当施設は、昭和 41 年に開設され 50 年の歴史があり、利用者の中にも高齢となられた方が多く生活している。H・Y さんの支援を通して、今後の看取り支援のあり方について考えさせられたところも多くあり、今回の実践報告に繋がった。

2 対象利用者について

- 名 前 : H. Y さん (享年 58 歳)
- 性 別 : 女性
- 入所年月日 : 昭和 58 年 10 月 1 日
- 障害名 : 知的障害 (療育手帳 A 障害者支援区分 5)
- 生活歴 : 昭和 42 年 2 月、7 歳の時に当法人の知的障害児施設に入所
: 昭和 58 年 10 月、24 歳の時に当事業所へ入所
その後は現在に至るまで当事業所を利用
- 家族構成 : 父はすでに他界しており、母と弟夫婦がいる。
当施設入所後から、母が本人の主な身元引受人であった。
現在母は認知症となり特別養護老人ホームに入所中。
現在は弟が主な身元引受人となっている。
- 個人像 : 恥ずかしがり屋で内気な一面がある。
慣れてくると関わりを多く求める。
言葉は不明瞭であるが、声を出して関わりを求める。

生活能力全般に一部介助・見守りが必要。

3 実践内容

(1) 体調不良による入院と退院まで

平成 29 年 5 月 27 日、食事が摂取できず嘔吐する。黄疸も見られたため、すぐに受診した結果、検査入院となる。検査の結果、胆管癌であることが判明し病院では胆道のステント留置等の治療を行なった。末期の胆管癌であったため、根本的治療は困難であるとのことだったが、食事摂取ができる状態にまで回復したことにより退院することとなる。退院後は、再度、黄疸が見られた際には受診し、治療をする予定となるが病気の快方は極めて困難であるとのことだった。家族（本人の弟）の思いとしては、今まで慣れ親しんだ当施設での生活の継続を希望しており、今後の本人の生活の支援やその方向性について関係機関と一緒に検討することとした。

(2) 担当者会議の開催

参集者：身元引受人（弟）、相談専門支援員（基幹相談支援センター）、施設管理監督職、施設看護師、管理栄養士、サービス管理責任者、支援員

検討内容：家族の意向として本人は自宅での生活よりも当事業所での生活が長いと、今後も当事業所の施設入所支援事業を利用した方が幸せではないかと考えていた。また、本人は幼い頃から施設に入所しており、身元引受人である弟とも交流が少なかった。弟としては、本人の楽しみや好みもあまりわからないとのことであり自宅でサポートするようなケースに至った場合、不安があるようだった。

入院時の様子として今までの施設入所生活環境と変わったためか不安そうな様子で表情を曇らせたり、時には大きな声を出したり、泣いたりする様子が度々見られており、相談専門支援員や会議に参集した関係者とも相談し、今まで慣れ親しんだ環境で生活できるよう支援する方がよいのではないかとこの結論に至った。退院後は、健康面についての観察と施設看護師、施設嘱託医（出石町内の開業医）との連携を図るとともに、本人が安心して生活できるように支援することとなった。また、体調の急変等があった際には、家族や相談専門支援員と連携し、支援方法について、再度検討することとなった。

(3) 退院直後からの支援

①個別支援計画の見直し

これまでは情緒の安定、楽しみや日中活動の充実を中心に個別支援計画を立案していた。今後の支援として、今まで楽しみにしていた外出や園内の活動をできる限り継続しつつ、健康管理や体調変化への留意についてサービス内容として追加することとした。食事についても充分摂取できているか観察し、食事が食べにくい状態となった際に、すぐに施設看護師、管理栄養士と連携し、本人が食べやすい食事内容を検討することとした。

②支援チームの意志の共有

H.Yさんが生活されているあゆみ女子棟には、身体介護が必要な利用者や、自閉症の利用者など25名の利用者が生活されている。支援チームは10名で構成されており、支援員間で本人の思いや病状、家族の思い、個別支援計画について共有することとした。

○支援員の悩み

支援員間で話し合う中で本人の生活の場として、終末期を看取るうえでより専門的かつ医療的にふさわしい事業所があるのではないかという思い、また、健康面について急変した場合に、きちんと対応できるのかわからないという不安が聞かれた。これまでに当事業所で終末期の支援を行ったケースがないわけでないが、頻回にこのようなケースを迎えることがあるわけでないため、支援員間に特殊なケースという思いがあったと思われる。また、他の利用者の支援と並行しての支援に不安を感じている支援員もいた。

○普段の生活を大切にする

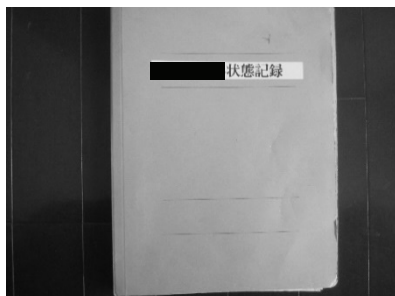
当事業所での生活が長く、生活環境の変化が苦手なH.Yさんの支援について、職員間では様々な悩みを抱えてはいたものの、退院直後のH.Yさんの状態に目を向け、本人が楽しみにしていることなどを可能な限り行っていただき、普段の生活を大切にした支援を行っていくこととした。

③普段の生活から本人の楽しみを支援する

これまで、本人は園内活動の音楽クラブ（音楽に合わせて体を動かす）や様々な外出を楽しみとしていた。本人の楽しみについてできる限り参加できるように支援することとした。また、他者との関わりを多く求めていた本人が安心できるように多くの言葉がけを職員が意識して行った。それ以外にも、他者と関わる機会が多く持てるよう支援した。園内で本人の誕生日会を行い皆でお祝いをすることもでき、しだいに入院時には見られなかったような笑顔が多く見られるようになった。

④健康面の状態を観察しチームで共有する

健康面については状態の変化を把握するため、状態記録表I（図1参照）を作成した。食事や水分摂取状況、排泄状況、検温を記載し職員間で本人の状態について共有するとともに様子の変化にいち早く気づけるようにした。



※ 図1 状態把握表 I

状態記録 平成27年6月2日～6月4日 氏名 [REDACTED]									
項目	2日(月)			3日(水)			4日(木)		
起床	10時	8時	10時	10時	10時	8時	10	7	10
排便	10時	8時	10時	10時	10時	3時	9時	5時	5時
検温									
水分									
検温回数									
検温時間	26.5 (140/65 P77)			26.3 (126 P2)			36.9 (140/75 P25)		
備考	排便異常なし。排便良好。排便回数増え排便回数増え。			排便 11:00排便 排便回数増え。排便回数増え。排便回数増え。			排便回数増え。排便回数増え。排便回数増え。排便回数増え。		

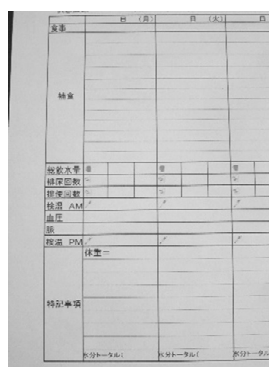
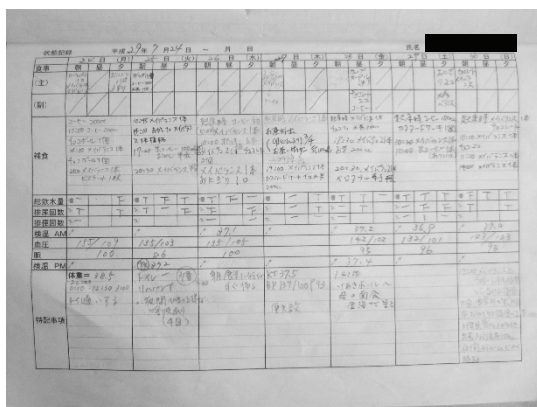
(4) 体調変化に応じた支援

日常生活の維持や楽しみを支援することを行ってきたが、施設生活を行う中で、ひと月程度経過するとしだいに体調の変化がみられるようになった。状態把握表 I (※図 1 参照) から見えてきた体調変化をもとに支援員、施設看護師、管理栄養士、各関係職員が連携し支援を行った。

①食事摂取量の低下

退院直後は、概ね全量摂取できていた食事であったが、少しずつ摂取量が低下していた。そのため、本人が食べやすいようにごはんを 1 口サイズのおにぎりにして提供したり、お粥、パンやお菓子などを提供したりと工夫をするも食事摂取できないことが増えてきた。また、高カロリー食品やゼリー、プリンなどの嚥下しやすい食品を提供し、体重の減少を抑え、体力維持ができるように支援した。あわせて通常の食事提供時間に食べられなかった際には、本人の様子を観察し、食事に興味を示したタイミングで少量ずつ何か食べられるように支援した。そのため、本人と一緒に近くの商店で購入したお菓子やパン等を「あゆみ女子棟」に保管しておくこととした。

これまでの生活歴から、本人は食事に際して好き嫌いを見せず、どの献立でも残すことなく食べていた。本人がどのような食事を好んでいるのか把握できていなかったこともあり、改めて支援員、施設看護師、管理栄養士が連携し、通常の献立以外にも様々な食事を提供し、そのときの摂取状況や本人の様子を観察し共有することとした。共有するためのツールとして状態把握表を活用することとしたが、単純な食事量だけではなく、何をどれだけどの時間に食べたか記載するとともに、そのときの様子なども記載することとした。また、バイタルの状態も記載できるように状態把握表 II (※図 2 参照) へと見直した。経過観察から、カップラーメンやおはぎ、焼き芋などであれば、少しずつ食べられることがわかった。また、いつもと違う雰囲気を出して、食事の器を弁当箱等にすると食べられることもあった。



※ 図 2 状態把握表 II

②終末期に向けた関係機関との連携

食事量の低下に伴い、施設看護師の協力を得て嘱託医への受診、往診を行なった。また、身元引受人(弟)への連絡を細やかにいき、本人の様子変化について把握してもらった。食事摂取状況とあわせて、しだいに歩行状態も不安定となり、しんどそうに横になる時間も増えてきており嘱託医から、効果的な治療、そして回復の見込みがないとの診断を受け、家族への説明を行うこととした。説明の席には、身元引受人(弟)、嘱託医、施設管理監督職、サービス管理責任者、施設看護師が同席した。

③家族の揺れる思い

嘱託医から、終末期に向けた説明を受けるも身元引受人（弟）としては、まだ、少しでも食事が食べられる状態であることや、歩行ができる本人の状態を聞くと終末期を受け入れなければならないと思いつながら受け入れられない気持ちがあり、効果的な効果がなくても、できる限り治療（点滴等）を行ってほしいとの思いであった。病状の急変があれば救急搬送をしてもらいたいとのことであり、今後も本人の状態を家族には細かく連絡することを約束した。本人だけでなく、家族の揺れる思いについても受け止める必要があることを支援員間で確認することとなった。

④本人が望むことをもう一度考える

本人はしだいに、しんどそうに横になることや椅子に座ってうたた寝をすることが多くなっており、これまで楽しみとしてきた活動に参加できないこともあった。ただし、参加できたときには笑顔を見せ、声を出して笑うこともあった。もちろん、体調に配慮し無理強いをしないようにする必要があったが可能な限り、本人の楽しみや、したいことができるように支援する必要があると感じた。本人は園内活動以外にも外出を好んでおり、車に乗ると笑顔で行きたい方を指さして教えてくれることもあった。そのため、可能な限り外出支援を行っていくと、外出先で購入したものを食べることもあった。そのため、外食ができるよう町内の食堂や当法人の就労継続B型事業所の店舗に行くと食事を全量摂取することがあった。体調を考慮したうえで週に1、2回であったが外食を伴う外出支援を行うと、それまで歩行するのもしんどそうにしていた本人が外出の際には自ら進んで歩行するようになった。

また、身元引受人（弟）の了承を得て、特別養護老人ホームに入所している母に面会できるように支援した。母は会話ができないことが多かったが、本人に会うと名前を呼び「会えてうれしい。」と話していた。本人も笑顔を見せたり、涙を流したりする様子が伺えた。このとき、母と一緒に撮影した写真を本人の部屋や本人が過ごすスペースに飾り、少しでも安心してもらえるような環境づくりを行った。また、外食だけではなく、毎年恒例となっている当地方の花火大会の見学にも出かけ、できる限り本人が楽しい思い出をつくれるように支援するようにした。

(5) 終末期の支援

体調の変化について、本人の様子を観察し、家族を含めた関係者で最善の支援は何かを考えながら本人に寄り添えるようにしてきたが、しだいに食事をほとんど食べられなくなる日が増えてきた。9月以降は、目を閉じている時間が増え、しんどいのか「イー。」という声を出したり、夜間に眠れず起きたりしてしまうこともあった。あわせて自力での歩行もほとんど困難となっていた。家族には、体調の変化について電話で連絡していたが多忙なこともあり、本人と面会する機会はほとんどなかった。嘱託医からは、終末期であることを伝えられており、家族に面会を依頼したうえで、本人の支援について再度、検討する機会を設けることとした。

①家族と思いを共有する

身元引受人（弟）、相談支援専門員、施設管理監督職、施設看護師、管理栄養士、サービスマネジメント責任者、支援員が集まり、嘱託医の意見も踏まえ今後の支援について検討した。嘱託医としては、治療困難であることは以前にも身元引受人に伝えており、状態が重篤

化していることを踏まえて終末期であることも伝えていたが、家族として受け止められない気持ちがあった。ただし、本人の状態について実際に確認をされた今回は、終末期であることを受け止めようとしていた。

終末期の支援が治療を放棄した支援ではないこと、本人のしんどい気持ちや痛み等に寄りそって、身体の介護だけでなく、精神的にもサポートすることを説明したうえで「看取りについての同意書」（※図3 看取りについての同意書参照）に承諾された。家族としては、退院時の担当者会議同様に慣れ親しんだ当事業所で最期まで安心して生活してほしいという思いであった。

また、「あゆみ女子棟」だけでなく、事業所の職員、利用者全体で情報を共有して本人をサポートさせてもらうことで家族の了承を得た。

看取りについての同意書

私は、() の看取りについて、下記の内容を確認し同意します。

記

1. 平成 年 月 日をもって、積極的な処置を行わず、出石精和園で最期を看取ります。
2. 医師に相談、指示を仰ぎ、苦痛や痛みを和らげながら、出石精和園でできる限りの対応を行います。
3. ご本人・ご家族の希望に沿った対応に心がけ情報の共有と連携に努めます。
4. ただし、ご本人・ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に沿った支援をします。
5. 身体的、精神的に安心できるような支援をします。

出石精和園成人寮 園長 ■■■■■ 殿

平成 年 月 日

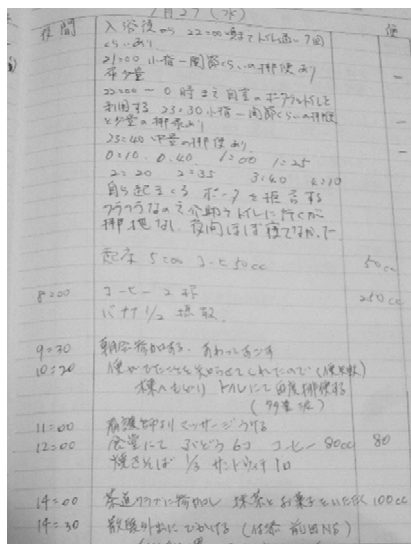
身元引受人 (契約者)	住所 氏名	印 (続柄)
(その他の家族)	住所 氏名	印 (続柄)
医 師	医療機関名 氏名	印
施設立会人	職名 氏名	印
	職名 氏名	印

※図3 看取りについての同意書

②事業所全体での周知・サポート

当事業所の4つのユニット全てで本人が終末期を迎えていること、当事業所で最期ま

で過ごすことを周知した。また、状態把握表Ⅱ（※図2参照）についても再度、見直し、本人の顔色、表情、様子や行動も記載したうえで共有できるようにあえてノート形式のものに変更した。（※図4 状態把握ノート参照）さらに、管理監督職、サービス管理責任者、看護師、管理栄養士、支援員が毎日、顔をあわせてミーティングを行い本人の様子について共有することとした。



※図4 状態把握ノート

③急変時の協力体制

急変時の対応についても協議し、特に夜間帯や祝日、休日などの職員数が少なくなる時間には事業所全体で協力体制がとれるような手順書（※図5 急変時対応表参照）を作成し、すべてのユニットの夜勤者、勤務者にも協力してもらえようとした。

夜間急変時対応				
夜勤職員	夜間看護師	責任夜勤職員	応援職員	代行員
急変(呼吸の停止)発見 へ連絡	利用者確認			
医師(短縮43)へ連絡 指示を受ける				
①精和園 あゆみ様の〇〇です の呼吸停止を〇時〇分に確認しました				
※医師がすぐに行くと言われたら				
責任夜勤職員に応援要請		①利用者確認 ②他の夜勤者へ連絡 ③代行員へ連絡	状況の把握	
家族へ連絡		①課長・サビ管・看護師連絡 ②応援職員の対応指示		医師到着時に棟へ案内する
医師の対応		医師に立ちあう		
※医師が翌朝に来園すると言われたら				
家族へ連絡				
責任夜勤職員・代行員に状況報告		利用者確認	状況の把握	来園時間前に門扉の解放
診断前の利用者はそのままの姿勢で布団をかけるのみ		課長・サビ管・看護師連絡		

※図5 急変時対応表

④本人が安心できる環境を整える

寝ている時間が増えてきた本人に対して安心できる環境を整える必要があると考え、個室の用意をした。温度、湿度にも気を配り、静かで本人がゆっくりと過ごせる居室を準備したはずだったが、本人は嫌がり大きな声をだす行為が見られた。オムツを着用していることから個室の方が排泄支援や身体介護を行ううえでプライバシーが守られると考えたが本人の思いは違っていた。

自ら動くことが困難となったこともあり、自分で利用者や職員に関わりを求めに行くことが困難となったため寂しさを抱えていたようだった。あえて他の利用者や職員が見える場所、声をかけてもらいやすい場所に移動してもらおうと笑顔が見られた。現場支援員のこのような気づきから、個室ではなく、皆が多くあつまるデイルームで過ごせるような環境を用意した。また、しんどそうにしている本人だったが、他の利用者が音楽クラブ等の活動に参加すると視線が利用者を追うため、車いすを使用して音楽クラブに参加できるように支援した。会場では他の利用者の活動を眺めながら笑顔を見せており、居住空間だけを整えることが本人の安心できる環境整備にはならないことに気づかされた。

⑤身体面と精神面の両方をサポートする

食事・排泄・清潔保持などの身体的介助もしいに多く必要となってきたこととあわせて、自力での体位変換が困難となったことから本人の様子確認とあわせて体位変換を行うこととなった。小さな褥瘡ができてしまったが、体位変換とクッションなどを使用した除圧により褥瘡については完治することができた。

本人の様子として「イー。ウー。」という声を出し、しんどそうな表情を見せることがしばしば見られるようになった。腹部の張りも目立ちはじめ、それもしんどそうにする要因であるようだったが治療は困難であり、支援員が寄り添い、手をつないだり、言葉がけをしたりすることで少しでも本人の思いを共有できるようにサポートした。

⑥残された時間を仲間と一緒に過ごしたい

本人は体調が思わしくなくなっても他の利用者と一緒にいられる環境を望んでいたように思う。7歳から入所施設で過ごしており、その頃から一緒に過ごした利用者も当事業所には多数生活しており、これまで関わってきた職員も当事業所に多数勤めていた。

本人が自ら会いに行くことが困難となる中、他のユニットの利用者や職員から本人に会いに来てもらえるよう依頼し少しでも仲間といられる時間を多く持てるようにした。呼吸状態が変化し、しだいに意識が朦朧とするなか、仲間の様子を時折、目を開けて見ようとしている姿が印象的であったが、昔からの付き合いのある利用者との概ね会い終わった平成29年10月29日、17時59分に穏やかに永眠された。

(6) 死後の支援

本人が亡くなった後には、速やかに家族に連絡し来園を促した。また、嘱託医が来園するまで本人と一緒に過ごせるような居室を用意した。家族には本人の最期の様子を伝えたのち、葬儀社による移送の準備を依頼し、移送の準備が整ったことを職員に知らせた後、玄関で合掌、見送りをした。葬儀は家族葬とのことだったが、一部の利用者や職員のみ参列し、思い出の品を本人の棺に納め、最後の見送りをした。

また、職員間でH.Yさんの終末期の支援を振り返る機会を設け、アンケート形式ではあるが職員の思いを自由に記載してもらったのち振り返りをした。職員の多くが、H.Yさんの看取り支援をとおして、最期まで住み慣れた場所で生活できたことがよかったことであったと振り返っていた反面、本当に当事業所での看取り支援でよかったのだろうか、もっと医療的に優れた事業所が他になかったのだろうかなどと疑問に抱いていた職員もいた。

4 考察

今回の実践では、H.Yさんの残された時間をどのように支えるのか、家族や医療、その他の専門職、そして複数の支援員と連携し検討する中で看取り支援に繋がっていった。H.Yさんは、幼少の頃から、施設に入所しており、自宅で過ごした機会がほとんどなかった。家族と疎遠となっていたこともあり、回復の見込みが望めない疾病と向き合うことになった際、本人ひとりで抱え込むことになりかねない状況であった。当事業所での、この度の支援は、当初、家族からの、自宅ではなく、住み慣れた施設内で過ごしてほしいという思いからはじまった。家族も本人の残された時間をどのように過ごすことが望ましいのか、わからなかったということもあるが、本人にとって、住み慣れた場所で顔の知った仲間（利用者）や支援員に囲まれながら、最期のときまで過ごせたという事実から、ひとりで死を抱え込むような孤独な状況に至ることはなかったように思う。本人の言葉は不明瞭な部分も多くあり、意思を明確な言葉で示すことが困難であったが、体調の変化を感じた際に、不安、恐怖、孤独感があったように思う。普段から、他者との関わりを多く求めていた本人が、残された時間を幼い頃からの仲間（利用者）と一緒に大切に過ごせたことは大きな楽しみであり、安心できる時間であったのではないかと考える。

人の死に直面する機会は人生の中でそう多くはない。そのため、看取りの支援は特別なことであると感じたり、特別な知識や経験が少ない障害者支援施設での実践では、大変だし、避けたい支援と感じたりするかもしれない。施設を居住の場としている利用者が人生の最期を迎える際に抱える思いはいかばかりであるのか、普段から関わってきた我々が、そのことに目を向け、一生懸命に生きようとする本人にとって安心できる環境をつくることが大切であると考え。今回の実践では、家族、医師、看護師、管理栄養士、多くの支援員、相談支援専門員をはじめ様々な関係者が本人の残された時間について、ともに考え、本人の思いを受け止め、何が本人の望んでいることなのか考えようとした。終末期を迎えた利用者の思いに向き合い、寄り添うためには多くの関係者でその利用者の残された時間を共有し、思いを馳せる必要がある。退院直後の支援員の悩みとして障害者の入所支援施設での看取りは特殊なケースであるという思いから、健康面について急変した場合にきちんと対応できるのかわからないという不安や他の利用者と平行して支援することへの不安があった。看取りという特殊なケースを支援するのではなく、その人の1日1日、毎日の生活を大切にするという思いを支援者や周囲が共有したことで少しずつだが支援者側の不安感だけでなく、H.Yさん自身が抱える不安感、しんどさにも目を向けることができるようになったと思われる。このことが、状態把握表や状態把握ノート、急変時の協力体制づくり等の今回の実践報告に記載した支援に繋がったのだと考える。このように看取り支援を行うためには、チームづくりがとても大切である。チームケアを行うために、多くの話し合いの場と本人の状態を共有するための工夫が必要となることがわかった。知識や経験が乏しくても、その人の人生に思いを馳せ、心にふれあう関わりをチームですることから看取り支援の一步がはじまると考える。

5 おわりに

H.Yさんの看取り支援について、本人には大変申し訳ないことであるが手探りの中、どういった支援を行うことが望ましいのか考えながらサポートすることが多かった。最期のときを迎えるまで、H.Yさんに未熟な支援を提供してしまっていたかもしれないことには後悔の思いがある。

当施設は開設 50 年を迎え、しだいに高齢となってきた利用者が増えてきた。介護保険の分野では、平成 18 年の改正介護保険法の施行に伴い、福祉施設（特養）での看取りが位置づけられ、特別養護老人ホームでの看取り支援がすすめられてきた。しかし、障害者支援の分野では、まだまだ、看取り支援というと特別な支援のひとつと考えられることが多い。

人生の中で死は特別なことではなく、いつか迎えるべきことで暮らしの延長線上にある。ただし、自分自身が死を経験したことはない。また周囲の人の死を経験することも限られている。支援の現場は、常に利用者に思いを馳せ、寄り添うことから始まる。ただ、死という限られた経験しかなかったような事柄に対しては、支援員ひとりが思いを馳せても、何が本人にとって望ましいのかわからないことがあるかもしれない。そのため、本人を取り巻くあらゆる職種があつまり本人を支えるチームをつくり、様々な角度から本人の人生に思いを馳せる必要があるように思う。

H.Y さんのように長年、施設で生活してきた障害者は多くいる。この方たちが、終末期を迎えた際に、家族と自宅で暮らしたり、医療的に優れた別の施設で暮らしたりするというについては現実的に困難であるように思う。また、終末期となってから新たな生活環境を迎えるというのは、精神的な疲労感や孤独感を助長させてしまうことにもなると思われ、身体的な負担とあわせて大きな苦痛を伴うことになりかねない。

そのような状況の中で、障害者支援施設の大きな役割として看取り支援があるのではないだろうか。今回の実践では、本人の体調が変化するなか、都度、家族や支援者、専門職が集まり、最期を迎えるそのときまで、どのようなサポートが必要なのか考えながら支援した。その日その日を大事にしながらチームで連携し対応できたとはいえ、手探りのなか支援していたように思う。障害分野においても高齢分野とかわらず、生活を支援するうえで最期を看取することは今後も充分にありえる。この実践を活かし、看取り支援を行う際にどのようにチームが連携するのか、本人、家族が安心して最期を迎えることができるように事業所としてのガイドライン作成を行うことが必要であると感じた。ガイドライン作成にあたっては普段の人生の延長線上にある死について、利用者の人生をサポートしている我々が普段から考える機会を持ち、一人ひとりが安心して日々の生活を送れるようにサポートする必要がある。H.Y さんの人生の最期を看取らせてもらった我々は多くのことを考え、経験させてもらう機会を与えられたのだと考える。支援者として、最期まで精一杯、自分らしく生きようとされた H.Y さんに寄り添うことができたことに感謝したい。

<引用・参考文献>

- 1) 櫻井紀子 (2008). 『高齢者介護施設の看取りケアガイドブック』 中央法規
- 2) 佐藤禮子 (2006). 『絵でみるターミナルケア』 学研

あなたらしい心からの笑顔にふれたくて

～障害者支援にアニマルセラピー導入に向けての取り組み～

障害者支援施設 五色精光園成人寮 自主研究グループ「サワラビューティーズ」

山下 真州美、山戸 久世、平野 尚美、浅雛 千香、若林 かな、

筒井 満喜子、細田 珠望、仲本 美樹、遠藤 し乃

研究課題

アニマルセラピー導入に向けての取組について

研究・実践報告要旨

当園の太陽の街ユニットには女性入所者 25 名が在籍し、日中の生活介護の利用者は通所を含め 36 名が利用している。障害は知的障害を主として自閉症、ダウン症、ヒステリー症候群等で様々である。施設内という限られた生活の中で、多種多様なストレスや目に見えない心の闇、内面に秘められた自身でも気づかない感情が多くあるのではないかと推測されるなか、目に見えない感情に向けて、動物を介して五感を刺激することによって、新たな変化が発現されることを期待しアニマルセラピーを導入した。

現在、当園では、音楽療法や健康体操などの活動プログラムを取り入れ、ご利用者の心身の健康を維持向上するため取り組んでいるが、音楽が好きなご利用者が多いことや、プログラムを楽しみにしているご利用者も多いことから、笑顔が見られたり、生活が活性化される等の一定の効果が見られている。今年度は入所利用者 19 名(主に7名)を対象とし、動物を介したセラピーを、今後どのように取り入れ、ご利用者のストレスの軽減や生活の意欲に繋げていくことができるかを課題として考察する。

キーワード

五感 こころの癒し=こころの健康 ストレス緩和 笑顔 変化 情緒安定

1 アニマルセラピーの定義と予想される効果

アニマルセラピーとは、人と動物が触れ合うことによって生理的、精神的に安定を得ることや、運動機能の回復効果が得られることを目的とした活動のことで、QOLの向上を目的として動物と触れ合う動物介在活動、医師や看護師、作業療法士などの医療従事者が、動物を介在させて行う動物介在療法がある。科学的根拠ははっきりしていないが予測される効果としては、生理的効果(血圧の低下不安状態の解消、ストレス軽減、コレステロール低下、免疫促進)、心理的効果(孤独感の解消やストレス軽減)、社会的効果(人間関係が円滑になる)の以上の3つが考えられ、ストレスの緩和や運動能力の向上、リハビリ効果、社会性の向上、血圧の低下、自尊心を育む等があげられる。

2 研究方法

(1)対象者

対象者は自閉症等による強度行動障害等を有するご利用者とする。

(2)触れ合う動物の選定

猫、馬、鯉、犬、ヒヨコ、うさぎ、鳥、亀、やぎ、羊、ろば、パンダマウス等

(3)実施場所の分類

- ①施設訪問型:淡路島牧場、五色ホースクラブ、猫カフェ、淡路カントリーガーデン
- ②野外・屋内活動型:移動動物園(しろとり動物園へ依頼)、ドッグセラピー
- ③施設飼育型:鯉

3 実施内容

第1段階:写真や動画で動物を見る。

「見る」ことで感じる癒しを体験。犬猫がメイン。人により嫌悪感を感じてしまう昆虫類等は避ける。動画や写真を余暇時間に見る。写真はユニットに貼る。

第2段階:猫カフェへ外出する。

2ヵ月に1度程度利用。猫はガラス板で仕切られた空間におり、猫を見ながらケーキやアイスクリームを喫食する。

第3段階:外出活動で動物に触れ合う。(淡路島牧場、カントリーガーデンなど)

「見て、触れ合う(撫でる)」ことで感じられる癒しを体験する。

第4段階:ユニットに水槽を設置し、鯉(稚魚)を飼育する。

第5段階:事業所内にて移動動物園を開催する。

中型犬、ブタ、ヒヨコ、ウサギ、鷹、カメ、ヤギ、ヒツジ、ロバ、パンダマウス、ハムスター

第6段階:事業所にてドッグセラピーを受ける。…日本セラピー協会より派遣を依頼する。

触れ合い→輪くぐりなどのゲーム

第7段階:五色ホースクラブに外出しホースセラピーを受ける。

小屋にいる馬やポニーと触れ合う、話し掛ける→ブラッシングをする→馬場内に入って撫でる
→乗馬体験をする→馬にお礼を伝える

4 総合的な実施結果

第1段階:写真や動画で動物を見る。

普段、ユニット内での余暇はテレビを見たり、談笑して過ごしていることが多いが、犬猫の写真や動画を見ると、「わあー、かわいい〜」や「にゃんにゃん」と多くのご利用者が興味を持ち映像を見に来ていた。

第2段階:猫カフェへの外出。

通常は喫茶店へ外出し、喫食を楽しんでいるが、猫のいる喫茶店では猫がこちらを向く度、猫が動く度に感嘆の声があがり、終始笑顔で過ごしていた。ケーキを食べて「美味しい」と感じるだけでなく、プラスアルファの楽しみがあった。最後まで興味を持って猫を見ている方、途中から興味が半減している方等、反応は様々であった。



第3段階:外出活動でカントリーガーデン、淡路島牧場等の施設へ行く。

ヒツジやヤギ等に触れ、「かわいいなあ、よしよし」と話したり、動物の涎が手についたときには「わあ、きたない」と驚く等、終始満面の笑みで触れ合っていた。

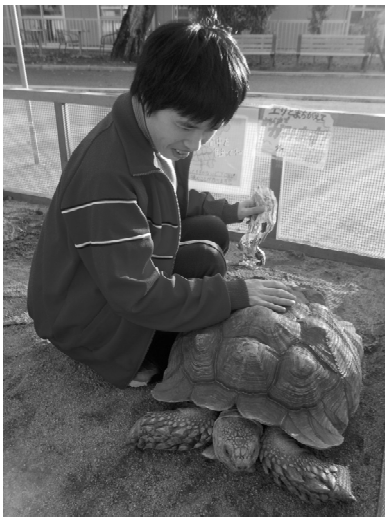
牧場では牛から絞った牛乳を使って一生懸命攪拌させてバターを作り、その場で食した。普段食べているものや飲んでいる牛乳について話し掛け、「美味しい」や「まずい」「ありがとう」などの感想があった。

第4段階:水槽で鯉(稚魚)を飼育する。

興味を持つ方は3名程度であった。ユニット内に設置すると鯉を食べてしまう可能性があるため、支援員室内に設置した。興味のある方は支援員室を訪れると、鯉を指差して笑ったりしていた。

第5段階:事業所内で移動動物園を開催する。

外出が困難な重度・高齢の利用者にも動物と関わる機会を設けるため、「しろとり動物園」から、約8種類の動物を迎える。多くの方が満面の笑みで過ごしていた。同時に地域貢献活動として近隣保育園5施設を招待し、幼い子どもとの触れ合いもあり、数名の方は保育園児とも関わる事ができた。



第6段階:事業所内でドッグセラピーを受ける。(日本セラピー協会より派遣)

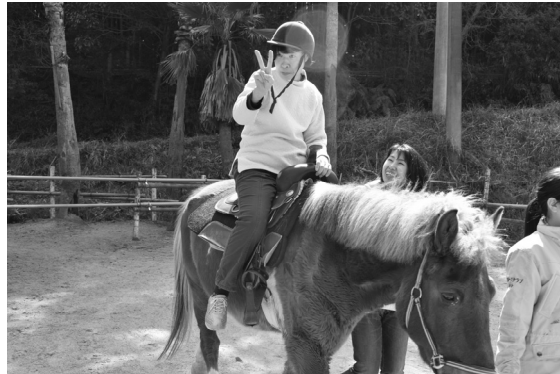
犬と挨拶。撫でたり抱いたりして触れ合う。輪くぐりのゲームでは、ご利用者が輪を持って、ゲームの補助をする。犬が成功したり失敗したりする度に歓声がある。犬との記念撮影を個別で行う。



第7段階: 五色ホースクラブに外出し、ホースセラピーを受ける。

小屋にいる馬を撫でる。ブラッシングをする。馬への話し掛けをする。

乗馬体験[台の上に乗る、馬に跨がる→鞍を持って座る→足を鐙(あぶみ)に引っかける→馬の首を撫でる→片手、両手を離す、手を振る→馬に話し掛ける]乗馬体験後、馬に触れながら、お礼を伝える。



5 セラピー導入の経過及び結果

●S・M様 40歳 障害程度区分5

強度行動障害、他害行為、反芻嘔吐、食後極度の不安定

【普段の様子】

突然情緒不安定になったり笑顔になる等、情緒の変化が著しく、活動への参加は困難であることが多いが、気分により参加できることもある。

外出は好んでいる。動物に興味を持っている様子は見られない。他利用者のざわつきや情緒不安定により、泣き始めたり、支援への強い拒否がある。職員との関わりや移動の場面においては、常にタイミングを図る必要がある。

【移動動物園】

動物には少し触れることができた。終始微笑みながら見てまわっていた。アニマルショーでも輪くぐりなどを笑顔で見ている。

【ドッグセラピー】

犬が園に来ることを事前に伝え、スムーズに場所移動し参加できた。犬を見て微笑むこともあり、触ることもできた。他者が触れ合う様子もチラチラと見ては微笑んでいた。カメラ目線で犬と一緒に記念撮影をすることもできた。セラピー中は微笑んだり、泣きそうになったりと表情が何度も変わっていたが最後は笑顔であった。

【ホースセラピー】

馬場に入る前から泣いて拒否し、一人離れた場所で待機する。時間を置いて誘うと、小屋にいる馬を少し触るが、すぐに離れた場所に行き再び泣き始める。他者の乗馬の様子を見た後に誘い掛けると恐る恐るだが馬場に入る。スタッフの支援により馬にまたがり、馬場を調子よく2周できた。スタッフが鐙(あぶみ:鞍の両側に吊下げて乗る人が足を掛けるもの)に本人の足を掛けたことにより、突然バランスが不安定になり「下りる～」と叫び体験を終えた。

【1年間の取組を終えて】

普段から支援に対する抵抗が強く、場面転換等のタイミングを図ることが困難だった。職員が動物の話をするすると笑顔で応えていたが、特に普段の様子と反応は変わらなかった。アニマルセラピーの効果ははっきりしないが、新たな空間に笑顔で入っていけることもあり、柔軟性も秘めている。動物との関わりが新たな経験として心に残ったことで、会話のきっかけや今後の生活の楽しみとなり参加できる活動が増えていくと期待できる。動物を介して、自分や他者以外の存在に意識を向けることで、不安定さが回避できるのではないかと感じられた。

【その後の変化】

日常的な変化は見られない。支援への抵抗や拒否は依然あるが、応じられるまでの時間は短くなっている。職員との関係性は、特に変化は見られない。

【今後の支援の方向について】

ご本人が心を許せる職員であれば、初めての体験でも参加できることがわかった。ご本人にとってのキーパーソンとなる職員を中心に、コミュニケーションを図りながら犬や馬に徐々に慣れていけるよう働きかけていく。

●N・Mさん 年齢 35歳 障害程度区分6

強度行動障害、突発的他害行為あり。拘り行為(唾遊び、放尿排便)あり。出血があるまで机に指を擦る。椅子を投げたりするなどの危険行為がある。赤い色が好き。消火器に拘りがあり、不安定のきっかけとなる。

【普段の様子】

日常的に空気を飲む癖があり、腹部膨満感が解消されない。自宅に帰宅した際には解消されていることから、集団生活におけるストレスも一因ではないかと考えられる。他者の声や特定の利用者の行動に対して不安定になり他害行為がある。H29年、抗精神科薬が増量となり、以降他害行為や家具を投げる行為が減少し、活動への参加はできている。

【移動動物園】

様々な動物と触れ合い、亀や鷹などもすぐに慣れる。優しく撫で、抱いているときには落とさないよう丁寧に優しく抱いて撫でていた。他者へ手渡す際にも優しく落とさないよう渡していた。鷹は恐る恐るだが触れに行く。慣れるとポンポンと優しく撫で笑顔が見られた。パンダマウスは手のひらにのせ、顔を近づけてじっと見ていた。

【ドッグセラピー】

尻尾を掴んだり撫でたりしながら、優しく接していた。以前から「しっぽ」という言葉遊びを好んでおり、尻尾を見ては笑い終始、興味を持って触れ合っていた。

【ホースセラピー】

自宅へ帰省中のため不参加

【1年間の取組を終えて】

他者への他害行為や物を投げる行為が多く、動物に対してどのような行動に出るのか予測できなかったが、ご本人は全ての動物に優しく丁寧に接していた。撫でている際は優しい表情で微笑み、職員とのコミュニケーションを楽しんでいた。

【その後の変化】

1ヶ月に数回の頻度で他害行為が見られる。抗精神科薬の影響もあるが、昨年度に比べると他害行為は減少しており、穏やかに過ごす日が多い。

【今後の支援の方向について】

動物好きのため、セラピーに関わらず多くの動物とふれ合いの場を設け、ストレスが緩和されるよう支援していく。

●T・Tさん 年齢:28歳 障害程度区分6

自閉症、自傷行為、他害行為、収集癖、情緒不安定、発語はなくジェスチャーで表現。赤ちゃんが大好き。音楽CDに拘りがあり不安定のきっかけになりやすい。

【普段の様子】

起床後、食事前には不安定になりやすい。また好む他利用者が外泊中等に他害行為や精神的に不安定となることが多い。職員とのスキンシップやコミュニケーションは好んでいるが、必要以上の干渉は好まない。

【移動動物園】

ヒヨコやウサギを手のひらに乗せたり抱いたりして、優しい表情でじっと見ていた。

【ドッグセラピー】

犬が近寄ってくると、首やお尻を撫でたり、犬と同じ体勢になって並んで寝ていた。終始、興味深々な様子で犬から離れなかった。

【ホースセラピー】

小屋にいる馬には笑顔で触れ、ブラッシングを行う。乗馬体験は後ずさりし、拒否する。他利用者の乗馬姿を見ると、ご本人も乗馬に応じる。馬に乗ると、補助しているスタッフの手を強く握り、スタッフの方に体重を預けるように身を任せていた。身体は硬く緊張していた。乗馬を終えると、笑顔で職員のところに来る。

【1年間の取組を終えて】

他害行為は減少しているが、セラピーの効果であるかははっきりしない。動物の写真や映像の鑑賞に誘うと笑顔で応じている。

【その後の変化】

依然、情緒の変動が激しく、他利用者や職員との関係性が原因で不安定になることもあれば、原因が不明のことも多い。特定の職員のみではあるがアニマルセラピーやその他のセラピー活動を通して関わりを持ち、穏やかに過ごし良好な関係性を築けていると言える。

【今後の支援の方向について】

動物との関わりでは笑顔はみられるが、興味は薄いように見受けられる。動物との触れ合い方に

慣れていないところもあるため、少しずつ触れ合う機会を増やしていきたい。また同じ動物に再会するという状況を設定して様子観察していきたい。

●A・Yさん 年齢 42 歳 障害程度区分6

自閉症、自傷行為、他害行為、トイレに籠る、集団が苦手

【普段の様子】

余暇はほとんどの時間トイレに籠っている。職員とのコミュニケーションは好んでいるが、他者の気に入らない発言や行動があると、不安定になりトイレに入る。(他害行為を伴うこともある)

【移動動物園】

全ての動物に笑顔で近づくが、やや興奮状態で抱き方が不安定である。撫でる動作は笑顔で行うが、抱く動作は落ち着きがなかったため、すぐに終了した。終始、笑顔でどの動物にも興味を持って触っていた。

【ドッグセラピー】

少し怖がる様子があったが、すぐに慣れていた。「犬～？」と何度も言いながら笑顔で撫でていた。次第に慣れや飽きが見られたが、声掛けをすると再び笑顔で触れ合っていた。

【ホースセラピー】

小屋にいる馬には一番に触れに行く。ブラッシングも「牛～？」と言いながら笑顔でブラッシングをする。乗馬の際、馬場に入ることを初めは拒むが、職員が話し掛けると徐々に慣れ、乗馬体験ができる。乗ってしまうと見ている人に手を振ったりVサインをするほど余裕を持つことができていた。

【1年間の取組を終えて】

集団は好まないが、外出は好んでいるためホースセラピーにも参加できた。しかし、現在もトイレに籠ることが多く、突然不安定になることがあり情緒においての変化は見られない。

【その後の変化】

トイレに長時間、籠もるなどの日常に変化は見られない。職員との関係性については、行動面、精神面での変化は見られないが、「犬、行ったな～」等と話す。

【今後の支援の方向について】

動物と接することでストレスの緩和を図ること、また動物を介してご本人と職員が関わる時間を増やし信頼関係を築くことが目標である。

●N・Kさん 年齢 54 歳 障害程度区分6

ダウン症、物の取り込み、支援への抵抗

【普段の様子】

活動には毎日参加しているが、意欲的な様子は見られない。他者の言動や行動に腹を立てると、他者の物を盗ってゴミ箱に捨てる、トイレに流すなどの行為があり、職員の声掛けにも応じにくいことがある。職員との関係性は良好である。

【移動動物園】

笑顔で動物と触れ合う。近付いたり後ずさりしたりしながらも、その状況を楽しんでいた。撫でながら動物に話し掛けたり、優しく抱いて微笑んでいた。

<p>【ドッグセラピー】 受診のため、不参加であった。</p>
<p>【ホースセラピー】 小屋にいる馬に恐る恐る触り、「うわあ」と驚きつつも微笑むが、乗馬体験は「嫌だ」と拒否する。他のご利用者が乗馬している様子を見ても拒否する。暫く馬を撫でたりしながら徐々に馬に慣れ、スタッフから安全だと説明を受けると、スムーズに馬場へ移動し、スムーズに乗ることができる。乗馬体験が終わると職員のところへ「わーい」とジャンプして駆け寄り喜んでいた。</p>
<p>【1年間の取組を終えて】 他者の私物を取り込む、トイレに流すなどの行為は減少しているが、セラピーによるものかは確認ができない。ご本人は様々なことに、二の足を踏んだり怖がることが多いが、馬に乗れたことが自信に繋がり、また職員との会話のきっかけともなっている様子が見え始めた。</p> <p>【その後の変化】 他者の私物を隠すなどの行為は依然見られる。また、日常的にも変化は見られないが、馬に乗れたこと等の話し掛けをすると、真剣な表情で「うん、乗れた」と言い、その後に満面の笑みが見られた。</p> <p>【今後の支援の方向について】 ご本人と一緒に1日の振り返りを行いながら、動物との関わる機会を設け、ストレスが緩和されるよう支援していく。</p>

●S・Kさん 年齢 42歳 障害程度区分5

<p>自閉症、自傷行為、他害行為、拘り行為、</p>
<p>【普段の様子】 様々なことに興味を持って取り組むが、意欲が続かず声掛けを必要とする。職員との関わりを好む。他害被害のターゲットになることが多い。</p>
<p>【移動動物園】 「動物に対して優しく」という意識があるが、力加減がわからずヒョコ等も強く撫でてしまうことがあった。職員が「優しくですよ」と伝えると、加減しながら優しく撫でていた。開催中、何度も運動場に見に行きたいと要望がある。終了後も「おったなー」と動物園のことを嬉しそうに話していた。</p>
<p>【ドッグセラピー】 入室前、感激のあまり大声を出すことが予測されたため、事前に「ワンちゃんが怖がるから大きな声を出さないように」と伝えると、口に手を当てて入室し、満面の笑みで「きゃー！かわいい」と囁いていた。大型犬、中型犬ともに怖がることなく興味を持って触れ合う。話し掛けたりすることはなかった。ずっと犬から離れることなく一緒に過ごしていた。終了間際には飽きが見られた。</p>
<p>【ホースセラピー】 乗馬体験の前から意欲的で楽しみにしていた。乗る前は怖がっていたが乗ると、感動のあまり喜び涙を流していた。両手を離して手を振ることもできていた。帰園後も「馬いったなー」と何度も話す。</p>
<p>【1年間の取組を終えて】 動物園やドッグセラピーでは涙を流すことはなかったが、馬に乗った瞬間に喜んで感動し、涙を</p>

流していた。ホースクラブスタッフによると、馬場特有の空気感、馬の優しい目や感情などが伝わり、感極まる人もいるとのことだった。職員と一緒に動物に触れ合い、コミュニケーションを図ったことで、さらに良好な関係性が築けたことも利点であった。

【その後の変化】

ご本人はコミュニケーションは多い方だが、動物のことについても職員とコミュニケーションを図ることが増え、笑顔が見られている。何度も「また行こなー」との発言がある。

●K・Kさん 年齢 57 歳 障害程度区分6

拘り(取り込み)、自閉症、支援への抵抗、他者に触れられることが苦手。
発語はあるが、言葉数は極端に少ない。

【普段の様子】

全般的に意欲に乏しく、新しい活動に慣れるまでは時間がかかる。舞踊や踊り、音楽は好んでいるが、参加においてはタイミングや機嫌により左右される。

【移動動物園】

静かに動物を見て回る。職員が触ってみよう誘うと、力強く撫でながら、大きく頷いていた。発語は普段と変化がなかった。

【ドッグセラピー】

大型犬、小型犬ともに近づいて行き、スタッフや職員の顔を見て、頷きながら撫でていた。撫でながら発語があり、不明瞭だが大きな声が出ていた。

【ホースセラピー】

最初から乗馬体験は拒否するが、小屋にいる馬には恐る恐るだが触ることができる。馬の首の部分ブラッシングする。他利用者が乗馬している最中は穏やかな表情で見ている。乗馬体験に誘うと拒否されるが、馬場内に入って馬を撫でることには応じ、馬の鼻のあたりをずっと撫でていた。撫で終わると、馬に話し掛けながら、お辞儀をしてお礼を伝えていた。

【1年間の取組を終えて】

動物を撫でている際は積極的で明るい表情が見られたが、その後の行動、精神面については顕著な変化はなかった。しかし、動物を介して支援員と過ごしたことで、それ以降、特定の職員にのみではあるが、笑顔が多く見られるようになった。

【その後の変化】

特に変化は見られず、動物の写真や会話についても、興味を示す様子は見られない。

【今後の支援の方向について】

特に犬との関わりで発語が多く、馬やヤギなどの大きい動物は敬遠していたため、小型犬を中心に触れ合う機会を設け支援していく。

●I・Yさん 年齢 44 歳 障害程度区分 6

強度行動障害、激しい自傷行為、他害行為、支援への強い抵抗、グループ活動は苦手、大きな音が苦手、発語なし。意思疎通はできない。

【普段の様子】

音楽療法などのグループ活動はすぐに活動室を出ていき、参加することは殆どない。不安定時

は顎を叩く自傷行為、唸り声、他者を抓るなどの行為がある。
【移動動物園】 ヒヨコ等を手のひらに乗せるが、特に興味を示す様子はなかった。全ての動物に対しても興味は示さなかった。
【ドッグセラピー】 興味を示すことはなかったが、セラピーが終了するまで室内にいらることができた。普段のグループ活動ではすぐに出ていき、ユニットに戻ることに殆どである。
【ホースセラピー】 不参加
【1年間の取組を終えて】 ご本人は発語や意思表示がなく、内面を理解しにくいところがあり、動物との触れ合いでは特に変化は見られなかった。しかし、幼い頃に犬の散歩をしていたというご家族の話もあることから、今後も動物に関わる機会を設け様子を見守っていきたい。
【その後の変化】 特に変化は見られず、動物の写真や会話についても、興味を示す様子は見られない。

6 感想（意思疎通が可能な方 8名 複数回答）

- ・また来てほしい（8名）
- ・かわいかった（8名）
- ・よかった（8名）
- ・舐められた（1名）
- ・撫でた（2名）
- ・元気が出た（1名）
- ・毛が気持ちよかった（2名）
- ・最初は怖かったけど慣れた（2名）
- ・馬に乗れた（1名）
- ・犬を飼いたい（3名）
- ・馬を飼いたい（2名）

7 新たな発見

- ・動物を大切にすることが多かったこと。動物を触ろうとする他者に対しても「優しくしてあげてね」と声掛けをする利用者もいた。
- ・動物に興味があると思われた利用者も動物を目の前にすると特に興味を示さない利用者もいた。
- ・動物に近づくことは強く拒否するが、映像や写真、他者が身近で関わる姿は好み、クスクスと声を出し笑顔で見ていること。
- ・他害行為や椅子等を投げる等の危険な行為が多く見られる利用者も、動物に対して大切そうに接し、落とさないように配慮したり優しい目で見ていること。
- ・動物に話し掛け、意思疎通を図ろうとしていたこと。
- ・発語が増えた利用者がいたこと。

- ・動物に触れ合うなかで数名のご利用者は慈しみのような笑顔が見られたこと。
- ・はじめは怖がって動物に近づけないご利用者も徐々に慣れ、触れ合えるようになったこと。
- ・動物の大きさは関係ない場合が多かった。馬はご利用者の背丈によりポニーを選ぶこともあったが、ほとんどのご利用者は大きさに関係なく笑顔で触れ合っていた。
- ・「馬は嫌だ」と言っていたご利用者でも実際に触ることと乗ることは別で、乗る際には抵抗なく乗ってしまうご利用者が多かったこと。

8 今後の課題

小動物の種類については、人慣れしており、意思疎通が図れる犬が特に効果的だった。ご利用者にとっては、犬が自分のところへ来てくれる、可愛く舐めてくれるなどの反応が安心感に繋がっている様子が伺えた。

反省点としては、セラピーという精神的効果を目的としており、個々のご利用者の目標が設定しにくいところにあった。個別で長期にわたって、同じアニマルセラピーを実施していないため大人数でのセラピーがメインとなってしまったことが要因である。園内で長期にわたって動物を育て、一緒に生活していくことでさらなる効果が期待できるのではないかと考える。しかしながら動物を苦手とするご利用者も利用されていることから動物の種類や飼育方法等を今後十分に検討していく必要がある。ホースセラピーでは利用料が高額であることや近年、人気があるために予約がしづらいことから1度のみの実施であった。五色ホースクラブは障害者とホースセラピーの関係について理解があり地域においても活動を広げている。そのため今後は事業所とホースクラブが連携することで、生活の質を高められるよう活動を実践していくことを検討していく。

9 今後のアニマルセラピー活動

ドッグセラピー…1～3名のご利用者を対象に、本格的な個別プログラムを組んで経過を観察する。
(依頼先は日本レスキュー協会)

イルカセラピー…淡路島南部にあるドルフィンファームを利用(海中に足だけを浸けて触れ合う。料金が高額のため個別に検討、交渉が必要である。

ホースセラピー…五色ホースクラブに依頼し、乗馬だけでなく、ブラッシングや馬清掃などの世話をしながら馬との関わりを深める。数ヵ月に1度、人数(2～3名程度)で選択プログラムを実施していく。具体的な内容については五色ホースクラブと相談していく。

10 まとめ

この1年間、様々な動物との触れ合いの機会を提供し、私たち職員の思いとは裏腹にご利用者の主体性や積極性、感受性等の新たな一面や意外性をあらゆる場面において発見できた意義ある取組であった。

例えば、ホースセラピーに選定した6名のご利用者は、乗馬はできないであろうと予測されるご利用者を敢えて選定してみた。馬には乗れなくても触れ合えるだけでも効果があるのではと考えたからであったが、職員の予想に反して、6名中5名が乗馬体験をすることができたことは大きな収穫であったし、感激のあまり涙を流すご利用者もいたので驚いた。乗馬体験はただ乗っているだけでも体幹が鍛えられたり、足・背中筋力、馬の歩くりズムに身を任せる感覚、乗ったときの目線の高さなど、様々な感覚が味わえ、精神的および身体的機能の維持向上に有効だと感じた。個々のご利用者

とつても初体験であり、今後の楽しみや様々なこともできるのだという自信に繋がった。

移動動物園では、亀の甲羅の硬さや子犬の柔らかさ、鳥の羽の感触、ヒヨコやパンダマウスの可愛さや体温、肌触り等の命ある生き物と接し、五感が刺激され生き活きとした笑顔がほぼ全員に見られた。日々、他者に対して攻撃的なご利用者も、動物に対しては優しさや思いやりがあり、命あるものを大切にできるという内面を職員が知り得ることができたことが何より大きな収穫であった。

職員の思い込みや長い施設生活により、ご利用者の能力や行動力を制限しないようにすることの大切さ、ご利用者の立場で考え生活の質を少しでも向上するために支援の仕掛けをすることが様々な体験を提供することに繋がり、また視点を変えてみることでご利用者の能力が発揮でき、我々の予想外である可能性へと導くことができるという重要性を実感した。職員からも、入所施設という制限のある生活空間の中で最大限有意義に生活していただきたい、感情を思う存分に表現してほしいといったご利用者への思いの変化が表れ始めている。その一方で、アニマルセラピーを実施したことでご利用者の不適応行動が減少したか、ご利用者の精神的安定が図れたかについては、抗精神病薬などの服薬変更により、この1年間では明確な結果としては得られなかった。しかしながら動物の写真掲示や鯉の飼育等の環境変化と、支援者側のご利用者に対するアプローチ方法の意識の変化等、ユニット内の雰囲気は変化の兆しが見られている。少なくともご利用者にとって新しい出会いと新しい感情に触れ合うことができた1年間であったのではないかとご利用者の数多くの心からの笑顔を見て感じられた。この笑顔を通して感じた支援員の意識改革こそが、今後の利用者サービスの向上に繋がっていくものであると確信している。

※今回の取組については、ご利用者の表情や笑顔を伝えたいということを中心に資料中に写真を掲載させていただきました。写真の使用については、全てのご利用者および身元引受人の承諾を得ています。

あきらめない支援を目指して

～可能性に仕掛けよう！支援のバリアフリー～

障害者支援施設 五色精光園成人寮 遠藤 し乃

1 はじめに

平成 29 年 10 月 30 日(月)～11 月 3 日(金)に独立行政法人国立のぞみの園(群馬県高崎市)が主催する支援者養成現任研修(行動障害者支援コース)に参加し、構造化を基本とする専門的な支援技術を学んだ。アセスメントや TEACCH プログラムを取り入れた手法、生活環境の構造化、行動障害の理解や対応についての理解を深め、当園での利用者支援に活かし実践している。

2 国立のぞみの園の取組について

のぞみの園では平成 22 年から著しい行動障害のために地域で支えることが困難な方を有期限・有目的の入所者として受け入れ、特別支援グループを編成し専門的な支援アプローチを実践している。

【実践のポイント】 4つの基本を軸に支援する。

利用者の特性や行動上の課題・種類、健康上のリスク、周囲に与える影響等は様々であるが、ほとんど同じアプローチ方法を実践している。

①居住環境の構造化：居住の場における混乱防止のための環境設定

②日中活動：居住の場から通い、安定した活動を行うことで自尊心の向上

③自立課題：居住の場における余暇として自立課題の設定

④視覚化(スケジュール)：見通しを持てるようスケジュールを設定

※アプローチ方法はこの4つが基本であるが、活動継続が可能な時間、自立課題に集中できる持続時間、視覚的に認識しやすい方法などの違いがある。

【研修中の気づき】

- ・活動時間はもとより余暇時間にも支援員の存在や言葉掛けも利用者への刺激になるとして、関わりを必要最低限にするよう徹底していた。
- ・チーム内で確実に情報共有できるよう、支援の手順や変更点を写真やイラスト等で示し、「見てわかる」よう視覚化して掲示していた。支援の変更時は必ず担当支援員が勤務している日から開始していた。課題、手順、利用者の動きを見極め、一度決めた支援方法(約束)は必ず守っていた。
- ・現在、入所している利用者が、地域に帰っても同じように落ち着いて生活ができるように、チームで支援を統一し、利用者にとって最善の支援方法を地域の施設職員にも伝達するなど定期的なケアを行っていた。

3 当園での取組状況について

【ユニットの紹介】

太陽の街では施設入所者は22名、日中活動は通所者を含め計30名の利用者が生活介護を利用している。

①以前の日中活動について

- ・活動内容：ぬり絵やパズル、ペグボードがメインでマンネリ化していた。
- ・活動中の様子：活動中に居眠りをする人、個別対応しないと活動できない人、全く何も取り組まない人等で職員主導の活動であった。そのため煩雑とした環境で活動中の言い争いや他害行為等のトラブルが多かった。

②現在の日中活動取組状況について

- ・日中活動場所の環境整備：入所者の活動場所を変更
使用していなかった作業棟を有効活用した。一人ひとりのスペースを十分に確保し、必要に応じてパーティションで仕切った。また他利用者の様子や外部情報が視界に入り過ぎず集中できるような机の配置に配慮した。
- ・一人ひとりに適した自立課題の提供
マッチング課題等、見守りや手助けすることなく一人で完結できる課題を3～5種類等提供した。自尊心を育むための大切な活動であり、簡単すぎたり難しすぎたり、途中でやめてしまうような量は適さないため試行錯誤しながらオーダーメイドで制作している。
- ・ワークシステムの確立
各利用者に合わせて「見ただけでわかる」課題の手順書を作成した。
利用者によっては5分程で終わってしまう課題もあるが、徐々に6分継続できるような課題内容をスモールステップでレベルアップしている。一つの課題が続かない利用者は、3分程度で終わる課題を5種類程提供する等の工夫をしている。
- ・報酬(トークンシステム)の導入
活動後、コーヒーや飴、ぬり絵プリント1枚、折り紙1枚等の利用者に合った品物や活動を報酬として用意した。持続的に活動できる利用者にはトークンカードを活用し、溜まったら報酬を提供した。報酬までの期間が1ヵ月では長すぎる利用者には1週間、1日など利用者に適した期間を設定した。
- ・余暇時間の自立課題について
自由時間の過ごし方がわからず持て余し、自傷行為や粗暴行為が表出する利用者に対しては、日中活動とは別の自立課題を提供した。

4 新たな取組、日々の気づき

- ・自立課題を開始して、今まで本人の能力を十分に理解、把握していなかったことがわかった。高すぎたり低すぎたりする等適切な活動ではなかった。現在も様々な課題を提供して試行錯誤している。
- ・一人ひとりのアセスメントを再度行い、アプローチ方法の見直しが必要であること。
→視覚支援やスケジュール作成、ワークシステムの確立に取り組んでいる。

- ・課題よりも報酬が気になり、課題や役割に集中できなくなる利用者がある。
→報酬を変更し様子を見ている。報酬により行動障害を増幅させてしまうことがあると知った。
- ・支援員が望むような活動を実施してもらうのではなく、利用者自身が本当に好む活動を自立して取り組めることが、利用者の自信となり快適な生活や自尊心の育成に繋がるということ。
- ・障害レベルや障害特性が多様な利用者が30名程利用している。活動場所や時間にも制限がある中でも、現状の環境と資源を最大限に工夫し活用できれば、新たな支援に踏み出すことができる。
- ・「行動障害とは」、「構造化とは」、「自閉症とは」等の様々なテーマについて常に知識の習得が必要である。一人ではなくチーム全員がプロフェッショナルとして意識を高め、知識を習得していかなければ最善のサービスは提供できない。

5 今後の課題および方向性

①専門的なアプローチ手法を周知し、利用者ニーズの掘り起こし

研修で学んだ手法を実践して1年が経過しようとしている。再度、利用者が何に困っているのか、どのようなアプローチが必要か、特異行動の裏側にあるものは何か等について積極的に探っていく必要がある。日々のアセスメント(例：自立課題の報酬を変更したが合っているか。課題のうち1つはできるがもう一つができないのはなぜか等)を継続的に行い、個別支援計画を見直す。

②支援を統一するための支援者側の構造化

各利用者の支援手順や変更等の情報を、職員間の連絡帳だけではなく常に「見て、わかる」よう視覚化し掲示する。構造化手法はチーム支援で成り立つため、支援者全員が統一した取組でなければならないことをリーダーシップをもって実践していく。また外部からのコンサルテーションを継続的に実施して知識の向上を図り、チームのスキルの確認を行う。重大な行動上の課題があっても利用者の目線でアプローチ方法を試行し、快適な生活が可能だということを実践していく。

③利用者が理解しやすい生活空間の工夫、生きがいを持てるような環境づくり

「利用者特性の理解」が最も重要であり、同時に環境を調整し利用者が見通しを持って生活できるように物理的・視覚的・時間的な構造化を目指し、実践を継続していく。

壮年・老年期における ダウン症候群の利用者に対するチームケア

障害者支援施設 丹南精明園 自主研究グループ「ひよっ子」
細田 茉希、杉内 直美

1 はじめに

知的障害者施設における、高齢者の割合は年々増加している。大規模な入所施設において、約4割以上の利用者が25年以上にわたって入所している（『毎日新聞』2017.7.19）。加齢に伴う心身機能の低下や、医療ケアの増加、親亡き後の生活など、抱える問題は多く、様々である。当施設においても、それは例外ではない。ここ数年の間に転倒・骨折などによる車椅子利用者は増加し、ベッド上での生活を基本とする利用者も数名いる。

ダウン症であるNさんは、心身の機能低下により、当施設においては安心・安全なサービスの提供が困難となった。そこで平成29年8月に特別養護老人ホーム（以下、特養とする）へ移行された。本論文においては、Nさんを事例として取り上げ、心身機能が低下していく経過、それに伴う支援・介助方法の変化をまとめることとする。また、支援するにあたって、当施設でどのような取組を行ったかについてもまとめ、今後のダウン症の高齢利用者支援の参考としたい。

2 Nさんの紹介

- ・性別 女性
- ・年齢 昭和35年5月生まれ 57歳（平成29年4月現在）
- ・在籍年数 37年
- ・療育手帳 A
- ・身体障害者手帳 1種2級（ダウン症退行・両上下肢機能の著しい障害）
- ・身長 138cm 体重約42kg（平成29年8月現在）
- ・既往歴 ダウン症候群・白内障（左目はほぼ見えない）・構音障害
- ・家族 兄・義姉（両親は死去）
- ・基本的な性格 人懐こく、陽気。また多動で落ち着きがない。

（写真1）中央



（写真2）左から2番目



（写真3）左端



写真(1～3) Nさんの元気な頃の様子)

3 機能低下の経過と支援方法の変化

(1) 機能低下の経過

知的障害者の身体機能に関しては、40代後半から急激に落ち込むことが分かっている（植田、2016）。また、認知症に罹るリスクも高く、ダウン症者の場合、その初期症状として疲れやすくなったり動きが緩慢になったりするということが挙げられる。また、ダウン症者の加齢変化の特徴には、急激な「退行現象」がみられる（同 植田）。Nさんにおいても、このような症状があてはまった。

Nさんは、もともと身辺自立度は高く、食事や入浴・排泄場面では多少の介助・言葉かけを必要とする程度であった。しかし、平成24年（52歳頃）以降、徐々に身体機能の低下がみられるようになる。主な経過は以下の（表1）のとおりである。

機能低下の兆候としてまず現れたのは失禁である。それに次ぎ、自力で歩くことが困難になった。以前は自分で自由に行動していた。しかし、食堂や浴室への移動途中で座り込んだり、前屈姿勢になり足が前に進まなかったりすることが多くなった。また、食事についてもスプーンを持ってもうまくすくえず、時間を要するようになった。

このような状態となり、平成25年、家族同席のもと、協力病院の脳神経外科を受診した。脳の萎縮が顕著であり、今後ますます身体機能が低下していくだろうと医師から診断される。

Nさんは入所以降、女性の中軽度棟にて生活されていた。しかし、日常生活全般において介助を要する状態となり、自立度の高い中軽度棟での生活は困難となった。平成27年5月から重度棟に生活の場を移され、同時に障害支援区分見直しの申請も行う（区分4から6へ変更）。また、四肢関節の拘縮や不随意運動（全身のびくつき）があり、車椅子からの転落防止や安心・安全の確保を優先し、ベッド上での生活が多くなる。Nさんの場合、この不随意運動が生活のあらゆる面で大きな課題となった。そして、立位保持ができなくなり、入浴場面などで当園の設備ではサービスの提供が難しくなった。

平成29年8月、穏やかに安心して生活できるよう、設備の整っている系列の特養へ移行された。

次から、日常生活の各場面でのNさんの様子と支援・介助方法の変化を詳しく説明していく。

（表1）機能低下の経過

年月	年齢	様子
平成24年	52歳	・椅子に座るのを怖がるようになる。 ・失禁が増える。 ・自力での歩行が困難になり、前方からの手引きでの介助や車椅子を使用することが増える。
平成25年	53歳	・食事（自力摂取）に時間を要するようになる（約1時間）。 ・体幹が保てなくなり、クッション等の使用を開始する。 ・自傷（抜毛）やこだわりが減る。 ※脳外科受診し、脳萎縮の診断を受ける。
平成26年	54歳	・立位や体幹保持が困難になり、ベッド上での生活が多くなる。
平成27年	55歳	・基本的にベッド上での生活となり、常時紙オムツ対応となる。

		<ul style="list-style-type: none"> ・立位不可能になる。 ※身体障害者福祉手帳取得し、ティルト式車椅子を購入する。 ※中軽度棟から重度棟へ生活の場を移す。
平成28年	56歳	<ul style="list-style-type: none"> ・発語がほとんどなくなる。 ※高齢者施設への移行を検討する。
平成29年	57歳	系列の特養へ移行

(2) Nさんの状態に合わせた支援・介助方法の変化

ア 立位・歩行・移動

前述のとおり、以前はあちこちに自由に歩き回っていた。しかし、徐々に写真4のように前屈姿勢が顕著になり、写真5のように座り込んでしまうことが増えた。支援員は、歩行が困難な状態ではあったが、骨折などしていないため、「嫌がっているだけ」「まだ歩けるだろう」と考えていた。前方から手を引いたり、Nさんが好きなコーヒーの話題を出したりして、なんとか歩いてもらえるように支援していた。また、協力病院のセラピストに相談をかけ、マット上で全身を伸ばし、身体の緊張をほぐせるように努めた。

(写真4) 前傾姿勢の様子



(写真5) 座り込んでいる様子



(写真6) リハビリ風景



当施設の構造上、棟から食堂まで、約100m移動しなければならない。その間に何度となく座り込み、移動に時間を要した。その後、Nさんも強く拒否されるようになり、車椅子を使用する機会が多くなった（当初、体幹はまだ保持できていたため既製品の車椅子を使用）。拒否が強くなった背景には、身体機能の低下だけではなく、歩くことを無理にすすめてしまったことへの抵抗もあるのかもしれない。

その後、全身が緊張し、頭部の後屈が目立つようになる。既製品の車椅子では身体を支え

られないようになり、ヘッドサポートのついたティルト式車椅子が必要となる。同時に、不随意運動により、全身の痙攣（びくつき）が出始める。平成 27 年に身体障害者福祉手帳を取得し、身体状況にあった車椅子を製作した。しかし、購入から数ヶ月の間に、全身の痙攣が大きくなり、手足が肘置きやフットサポートからはみ出るようになるとともに青あざができることも増えていた。（写真 7・8）そのため業者に依頼し、改修を行った。（写真 9）のように、フットサポートの横に足のずれ落ち防止用のカバーをつけ、手が落ちないように肘置きの高さを高くしてもらった。

（写真 7）足が落ちる



（写真 8）手が落ちる



（写真 9）改修後



全身の痙攣も、徐々に強くなり、車椅子からの転落防止のため、車椅子に腰ベルトを装着し、乗車時は必ず着用してもらった。また、後述するが、排泄や入浴場面での移乗の際は 2 人で介助しなければならない状態であった。しかし、安全を考慮し、平成 27 年 12 月以降はそれをやめ、立位をとる機会がなくなった。それとほぼ同時に、車椅子に長時間座っていることへの負担などを考え、食事や入浴等の時間以外はベッドで過ごしてもらうこととなる。

歩行中に座り込むことが多くなって、歩けなくなるまでは 2 年、そこから完全に立位がとれなくなるまでも 2 年であった。わずか 4 年の間に全身状態が急激に、かつ大きく変化したことが分かる。

支援員側は、初めは継続して歩けるように、少しでも機能を維持してほしいという思いが強かった。しかし、N さんの状況が悪化するにつれて、安心・安全を最優先に考えるようになった。もう少しの間立位もとれたのかもしれないが、立位にとまなう N さんの負担は相当なものであったと思われる。恐怖心もあったかもしれない。利用者ご本人の体力的負担を十分に考え、介助方法を変化させていくことが大切であった。

イ 入浴

当施設では、中間浴槽（座浴）を平成 25 年に導入、平成 26 年から本格的に使用を開始した。それまでは N さんも一般的な浴室を使用し、洗髪・洗身・衣類の着脱も一部介助でできていた。しかし、洗体場から湯船へはスロープであるが、歩行が難しくなったことも関係するののか、湯船に入るのを怖がるようになった。洗髪等も自分ではできなくなり中間浴を使用する運びとなる。

使用開始当初は、車椅子上で上着を脱ぎ、手すりをもって立位、洗体用のシャワーチェアに移乗、座ってから下衣を脱ぎ、洗髪・洗身の後に浴槽用チェアに移乗するという流れであった。しかし、椅子を交換する間の立位保持が難しくなり、移乗回数を減らすためシャ

ワーチェアの使用を止め、車椅子から浴槽用チェアに直接移乗するようになる。前述のとおり立位をとるのをやめたため、居室ベッドから浴槽用チェアへ移乗する方法を検討する。浴室前にはベッドが設置できず、この方法しかとれなかった。居室ベッド上で 脱衣し、浴室で簡単に脱げるようなポンチョ（上半身）と巻きタオル（下半身）に着替える、その後浴槽用チェアに移乗して浴室まで移動するという形をとった。なお、移乗は 2 人ないし 3 人介助で行った。

上記のような移乗方法をとらなければならなかったり、浴槽用チェア上で全身がびくついて身体がとびはねるように動いたりするため、介助にあたる支援員の、N さんが転落してしまうのではないかという不安も大きかった。安全に入浴していただくことが難しくなった。そこで、入浴のみ外部事業所を利用できないか他職種で検討を開始するが、費用の面などもあり実現できなかった。

ウ 排泄

失禁が増え、夜間のみ紙パンツを着用してもらっていたが、排尿の不快感からか、中のポリマーを触って散乱させてしまう。肌触りに敏感であるダウン症の特性が伺える。ズボンに手が入らないようにするために、一時つなぎ様のものを着用してもらい、対応した。

まだ立位が可能であったときには、2 人介助でトイレに移乗してもらった。その中で、体幹が保てず、排泄中に便座から転落してしまう事故が起きたこともあった。

重度棟に移行してからしばらくの間は、2 人介助にてポータブルトイレに座ってもらっていた。しかし前述のとおり平成 27 年 12 月以降は、体力面の負担と安全を考慮して立位を中止している。同時に、常時紙オムツ対応とした。排便が滞ることが予想されたが、幸いそれはなく、1~2 日に 1 回は排便があった。陰部の清潔保持は徹底し、2~3 時間おきに排泄介助を行い、その都度陰部洗浄をしたり、ウェットタイプのペーパーで拭き取った後に肌にやさしいティッシュペーパーで水分を拭き取ったりして対応した。

エ 食事・嚥下

食事は徐々に自分で食べられなくなり、嚥下機能の低下が伺えた。初めは食事に時間がかかるようになり、その次はスプーンを持っても食べ物をすくえないようになる。次に、スプーンを持って口に運ぶという動作ができなくなるという経過であった。また、ひどく咽せるようになったり、頭部が後屈したり、身体全体が左右に大きく傾いたりして姿勢が保てなくなったりしていた。平成 27 年（55 歳）からは食事も全介助になる。特に注意が必要だったのが、喉に痰が絡んだようなゴロゴロ音がしていたことである。看護師に吸引してもらうことも度々あり、安全に食事をとることが難しくなった。

対応としては、当初は水分にとろみをつける程度であったが、N さんの状態に合わせて都度、当施設の管理栄養士や看護師らと食事形態について検討した。また、系列病院のセラピスト（言語聴覚士ら）にも相談をかけて、ポジショニング・車椅子リクライニングの角度など食事の際の姿勢について助言を受けた。運動量が極端に減ったこともあり、体重は増加していた。そのため、食事形態に加え、食事量の調整も必要であった。また、食後や、食後しばらくしてから嘔吐し、食べたものがそのまま出てくるということがあった。看護師らとともに、食事を終えた後の過ごし方についても話し合った。

① 食事形態

平成 28 年 3 月（55 歳）から、食事形態は、粥と極刻み+とろみ食とし、咽せやすいため汁物は無し、体重増加のため、昼食は粥半量・夕食は粥・副食ともに半量で提供した。同年 7 月（56 歳）からは、主食・副食ともにミキサー食に変更した。

② 姿勢・ポジショニング

ティルト式車椅子になる以前は傾きに合わせてクッションを両脇に挟んで対応していた。ティルト式車椅子になって以降は、リクライニングは 90 度よりやや倒す程度、また頭部も後屈していたためヘッドサポートもしっかり固定されているか確認が必要であった。また、不随意運動により、徐々に身体がずれてくるため、適宜ポジショニングを直していた。

③ 介助のポイント

支援員は、セラピストからの助言のもと食事介助を行った。白内障で左目はほぼ見えていないため、右から介助した。スプーンにあまり多くの食べ物をのせすぎないように、平らなスプーンを使用し、その先端にのる程度の量を一口とした。ペースは早すぎると咽せる原因となるため、30 分はかけるようにした。

あまりにひどく咽せた場合は、食事を中止し、代わりに状態が落ち着いてから高カロリーゼリーを食べてもらった。

④ 食後の対応

食べ物が逆流して嘔吐につながるのを防ぐため、食後 30～40 分は車椅子に座ったまま過ごしてもらった。ベッドへの移乗はその後に行った。食後の時間を確実に把握するため、車椅子にタイマーを置き、食事介助にはいった支援員が食後にスイッチを押すという形をとった。また、歯みがきについても、食後すぐに行うとえづいて嘔吐につながりかねないため、食後 20～30 分はあけるようにした。

（写真 10）系列病院のセラピストから介助方法を教わっている様子



オ 認知機能・その他

Nさん独特の話し方で、言葉でのコミュニケーションが可能な方であった。機能が低下するにつれ、言葉を発することが少なくなった。重度棟に移行されてから、1年半ほどは、「兄ちゃん」「コーヒー」など特定の単語は話していたが、その後はびっくりしたような時に「あっ」というような声を発する程度であった。

また、以前は抜毛や口を触るなどのこだわりのような行動があったが、機能低下がみられ始めたと同時に無くなっていった。

そして、以前は他の利用者や職員もある程度認識しており、お気に入りの職員の名をよく呼んだり、その日の夜勤者を尋ねたりしていたが、平成27年(55歳)頃からそれも次第にできなくなっていた。言葉の発声や、言葉かけへの反応がなくなる最後の頃までよく反応していたのは、出生地の名前と家族の呼び名であった。

(3) 支援員の変化

Nさんの身体機能の低下がみられ始めた当初、それがダウン症の高齢化現象であるということ認識していなかった。なぜこのような状態なのだろうと考えてはいたが、どの生活の場面においてもなるべく自分の力で行ってほしい、そのためにはどうすればよいかというところに重点をおいて支援していたように思う。「Nさんに頑張ってもらおう」という支援をしていた。中軽度棟に所属されていたことや、ついこの間まで自分で何でもできていたということが理由としてあげられるのではないかと考える。また、Nさんの他にこのような状態になった方は当時の当施設にはおらず、参考にする事例もなかった。支援員らが、高齢にとまなう機能の低下であるということを受け入れ、安全や安楽・穏やかな生活を優先しようとするまでには時間を要した。できていたことができなくなるまでの期間は短く、支援員もそれについていけなかった。どこまで介助して、どこまでNさんに頑張ってもらおうかという見極めが難しかったのである。しかし、Nさんは明らかに状態が変化していった。支援員だけではなく、サービス管理責任者や看護師、管理栄養士らと話し合いを重ね、ダウン症または知的障害者の高齢化ということで、上記に述べたような安心・安全・穏やかな生活を優先した支援に方向転換していった。

Nさんを転落や怪我をさせてしまうのではないかとという支援員の不安も、支援や介助方法を考える上では重要であった。そのような不安や困っていることを支援員らが声に出し、共有することが大事であると考えた。無理な介助方法を続けていると、Nさんに負担がかかってしまう。危険な場面が1度でもあった場合、今後も同じことが起きる可能性があるということである。それを未然に防ぐことが重要であり、そのためには何が必要でどう対応すればよいかは、支援員だけではなく看護師らと共に検証していく必要がある。

4 高齢者施設への移行

Nさんが生活する重度棟では、他に行動障害を有する方や、多動な方が一緒に生活している。その中でNさんのペースにあった生活・サービスの提供が難しくなった。また入浴が大きな課題となっていた。そこで、Nさんが安心して、穏やかに生活できるように高齢者施設への移行をすすめる運びとなった。しかし、住み慣れた場所でこのまま過ごす方が良いのかもしれないという葛藤もあった。

家族への説明にあたっては、まずは N さんの現在の状況を知っていただけるよう努めた。話をすすめていく中で、家族が感じる不安などを聞き取って把握し、手続きや費用の面を当施設でフォローしていった。

移行先の施設は、家族が面会に行きやすい場所であった。また、系列の特養であることから、当施設との連携がとりやすい。移行先の特養の職員に、事前に N さんの様子を見にきてもらったり、当施設の職員が行ったりして、N さんの介助の方法・ポイントや、現在の状況などを共有できるよう努めた。

5 施設全体としての高齢利用者支援への取組

当園では N さん以外にも、高齢利用者が多く生活されている。その支援の課題が表面化してきて以降、以下の取組を行った。支援員に認知症の知識や介護の技術が徐々に備わってきた。

- ・座浴の導入
- ・看護師の 24 時間配置
- ・福祉用具の積極的な導入（低床ベッド・たっちあっぷ・スライディングボード・ささえて等）
- ・紙パンツ・オムツ講習会の開催
- ・認知症に関する研修への参加

6 N さんの事例をとおして

先にも述べたように、ダウン症者の高齢化は急激な退行現象を伴うことが多い。その変化を予想して支援にあたるのが大切であると感じる。当施設にも、ダウン症者の利用者が多くいる。その中には、N さんのように、加齢に伴う機能低下が顕著にみられる方も数名いる。機能低下の過程やその症状は N さんと同じではないが、N さんの事例をとおし、先を予想できるようになったと思う。車椅子を手配したり、食事の介助方法を変えたり、ベッドマットなどを身体に負担の少ないものにしたりと、対応すべきところが把握できるようになった。また、その人に頑張ってもらう支援をするのか、高齢化を受け入れ、安心・安全・安楽な生活を優先して頑張らない支援を行うのかという、支援の方針を転換するポイントがつかみやすくなったのではないかと考える。

また、状態が悪化するのに合わせるのではなく、早めの段階から支援員・看護師・栄養士・嘱託医・相談員などの多職種で話し合いをすすめていくことが大切である。同時に家族にも早めに状態を説明しておく必要がある。N さんの場合、高齢者棟のある他法人の知的障害者施設への移行をすすめていく中で、状態が重度であるということで受け入れを断られた経緯がある。そのため、機能低下がみられた場合、早い段階から、その人の将来の生活を見据えて対応を考えていかなければならない。

ダウン症者または知的障害者の高齢化は、当施設においては N さんが初めての事例であった。既に多くの文献で言われているように、今後、当施設だけではなくどの入所施設においても、このようなケースが増えていく。実際に、当施設の利用者全体として、介助量が増え、車椅子を使用する利用者が増え、個別的な支援を必要とすることが増えている。このような状況の中、その利用者の方への支援の方向性・実際の介助方法を検討するにあたって、利用

者にとっての安楽な生活や安心・安全なケアが優先されるべきという点について、Nさんの事例が大いに参考になるのではないかと考える。

7 その後

現在生活している特養へ、近隣に住む兄が以前に比べて頻繁に足を運び、Nさんに面会している。家族と過ごせる時間が戻ってきたことは、とても喜ばしいことだと考える。これは、出生地と家族の呼び名によく反応していたNさんにとって、望んでいたことかもしれない。

Nさん本人も、静かな空間で穏やかに過ごされている。

8 今後の展開

ダウン症者の機能低下は急激である。支援員らの介護技術の向上はもちろんであるが、生活環境を整えたり、Nさんのように特養等の他施設に移行する場合に経済的負担を軽減できるよう考えたり、様々な配慮が必要となる。最も重要なのは、その利用者の生活のペースをゆるやかにすることである。元気な利用者との生活のペースが異なるのは当然である。当園における日課は、元気な利用者に合わせて考えられている。その日課に合わせるのではなく、その利用者のペースを考え、穏やかに生活を送っていただくためには、何を優先し、何を代替とし、どこを工夫すれば良いのかを考えることが大切であると考え。Nさんの場合、普段着からパジャマへの更衣にかかる負担を減らすために常時ルームウェアを着用してもらい、1日1回の更衣で済むようにしたり、食事に無理に時間を割いて食べてもらうのではなく、代わりにゼリーを準備したり、日中活動への参加より居室でゆっくり過ごしてもらう時間の確保を優先したりした。このような配慮が必要なのではないかと思う。

生活のペースをゆるやかにすると、刺激が少なくなり、機能低下がどんどん進んでいってしまうのではないかという不安もある。そのようなときには、Nさんが家族の名前によく反応していたことから、その利用者の好みや、普段よく口にする言葉などを知っておく、または記録しておくことが大切になると考える。そうすることで反応をより引き出せるような言葉かけができたり、お気に入りの写真を飾ったり好みの音楽を流したりすることができ、ゆるやかな生活の中にも刺激があるような環境を整えることができるのではないかと思う。

参考文献

「毎日新聞」(2017.7.19)

<https://maiNichi.jp/articles/20170719/k00/00m/040/189000c>

『知的障害者の加齢変化の特徴と支援課題についての検討』

(植田章、福祉教育開発センター紀要、2016.3)

一人ひとりに合ったスキンケアを目指して

障害者支援施設 丹南精明園 自主研究グループ「ガリガリ君」
室木 由裕、青山 翔太、西村 幸雄、横尾 健一、大橋 剛史、
西村 実、伊豆 悠介、荒川 祝子、安井 友美

1 はじめに

丹南精明園は、篠山市に位置する障害者支援施設である。その中にある、「いづみ男子棟」は、「重度棟」と位置づけられ、比較的強い行動障害を有した、19名の方が生活されている。各々に独特の拘りや感覚の過敏さが見られ、特性に応じた、細やかな支援が求められている。

2 テーマ選定のきっかけ

私たちがスキンケアに目を向け始めたきっかけは、平成29年に、利用者のスキントラブルが頻発したことである。1例として、夜尿のある利用者（3名）の下腹部に、広範囲にわたる発赤が現れ、再発を繰り返したケースがある。初めてのことに戸惑う中ではあったが、原因を夜尿による肌荒れと捉え、次のような対応をとった。

- (1) 皮膚科から処方された、「治療」を目的とした軟膏を適切に塗布し、症状を改善させる。
- (2) 症状が改善すれば、「予防」を目的とした、尿をはじく軟膏を、就寝前に継続して塗布する。
- (3) 定時誘導や失敗後のケアをこまめに行う。

上記の対応を、支援員と看護師が協力して行ってきた結果、再発を最小限に抑えているし、稀に再発した場合でも、速やかに寛解させることができている。

この経験から、スキントラブルは、適切な処置を継続して行えば、緩和できるものであることを体感した。

しかし、拘り、感覚の過敏さなどにより、「ケアをさせてもらえない」ケースもあるのが現状である。必要性を感じていながら、「放置」となっていることに、支援員も心苦しさを感じていた。

このことを踏まえて、ケアを拒む利用者に対しても、特性に応じた環境設定やアプローチができれば、支援を受け入れてもらえるのではないかと考え、かねてより必要性を感じていた、「水虫」のケアを実践する運びとなった。

3 対象利用者

名 前：Yさん（52歳）

性 別：男性

障害名：知的障害（支援区分6）、右上下肢麻痺（身障手帳2級）

特 徴

- 靴下の着用が嫌いで、年中素足で過ごされている（タイツの着用は可能）
- 軟膏を塗布しても拭ってしまうことがある。
- タイミングが合わないとき、意に沿わないときには、支援への抵抗が激しい。

- 行動を制限されることが嫌いで、ひととこでじっとしていることは困難。
- 入浴が好き。特に湯船に浸かっているときは穏やかである。
- 支援員と関わる（じゃれあう）ことは好き。

4 足浴を選定した理由

まず、前述の特徴の中から、「入浴好き」「人との関わりが好き」といった、強み（好み）に着目した。足浴はこのいずれも満たすものであり、好きな環境であれば、受け入れて下さるのではないかと考えた。

また、水虫のケアは、清潔な状態をいかに保てるかが重要になる。そこで、足浴の「睡眠導入効果」に注目した。ケアから入眠までをスムーズに繋ぐことができれば、患部が床や靴に触れない、清潔な状態を一定時間保つことができる。これにより、「靴下を履けない」「軟膏をぬぐってしまう」といった特徴をカバーできるのではないかと考えた。

5 実践期間

平成30年9月01日～平成30年12月31日（継続中）

6 実践の流れ

- (1) 皮膚科を受診し、現状評価と症状に適した薬の処方を受ける。
- (2) 足浴のための環境整備、及び実践の開始
- (3) 看護師による現状評価（週1回）、棟会議での情報共有（月に1回）
- (4) 軟膏が切れたら、再度受診し、医師による評価、指示を受ける。

7 足浴の実施

実施場所は洗面所とし、19:30～20:00の就寝前に行うこととした。また、下記の要領を支援員に周知し、統一した内容で取り組むようにした。

- (1) 足浴バケツにお湯を貼り、防水シートの上へセットする。
- (2) 椅子へ座ってもらい、ズボンをめくる。
- (3) 足にお湯をかけてなじませてから、片足ずつ浸水する。
- (4) タオルに石けんをつけ、よく泡立てて洗う。
- (5) 汚水を捨て、ペットボトルで掛け湯をする。
- (6) バスタオルで水気を拭き取り、軟膏を塗布する。

写真1

足浴の様子



8 結果

(1) 行動面について

元来、支援への抵抗があるため、「上手くいくのだろうか」と思いながらケアを開始したが、初回から、リラックスした様子が見られ、最後まで落ち着いてケアを受けていただくことができた。以降も非常に協力的であり、支援員の言葉かけで、自ら靴を履き、誘導に応じて下さったり、自分からバケツに足を浸けて、穏やかな表情をされたりと、積極的に取り組んでおられる。

また、以前は、消灯時間を過ぎ、居室へ誘導しても、プレイルームや廊下へ出てきて過ぎられることが多かった。しかし、足浴後は、居室に誘導すれば、「スッ」と入眠されるようになった。また、起床時間が早まることもなく、質の良い睡眠が確保できている。ねらいの通り、清潔な状態の保持や軟膏の浸透を助けることにも繋がっている。

(2) 治療の効果について

9月1日～30日の実践において、1ヶ月足らずではあるが、側部の赤み、皮のめくれが改善し(写真2を参照)、足底の水疱も減少してきている。足浴に携わる、支援員、看護師が「キレイになった」と実感する中、9月27日の経過受診においても、担当医から、「改善しているので、このまま処置を続けるように」との評価、指示を得た。

また、ご家族からも、面会の機会において、「綺麗になってびっくりした」との嬉しい言葉をいただくことができた。

写真2

実施前後の比較



実施前 9月1日の様子



実施後 9月27日の様子

9 おわりに

今回の実践において、特性に応じた内容を検討することで、「できない」と思い込んでいた支援を進めていくことができている。現在、対象者にとって、楽しみの一つとなり、心身のリラックスにも繋がられた。治療的にも確かな成果が上がり、少なからず、不快感を軽減できているのではないかと感じる。今後もケアを継続し、更なる症状の改善を目指していきたい。

但し、いづみ男子棟には他にも皮膚トラブルに悩む利用者がおられる。一人ひとりの特性を見極めながら、少しずつケアを進めていきたいと感じている。

最後に、この実践を通して、支援員にも自信ややりがいが生まれてきている。これからも「支援ができないから」とあきらめるのではなく、できるように考え、挑戦する気持ちを持ち続けたい。

参考文献

賢い皮膚 傳田光洋 (2009) ちくま新書
イリーゼ <https://www.irs.jp/article/?p=282>

清水が丘学園における『就労体験トライやる』の実施について

児童心理治療施設 清水が丘学園 森口 明子、後藤 雄大

1 「就労体験トライやる」取組のいきさつ

兵庫県下の公立中学校では中学2年生を対象にトライやるウィーク5日間を実施している。しかし、清水が丘学園内の分教室では取り組んでいないため、学園で中学2年生の時期を過ごす子どもは、その参加機会を失ったままになっていた。学園として生活の安定や治療を優先に考えてきたが、学園の環境では得にくい社会体験の場を保証していくことの必要性を日々の支援を通じて痛感していたため、新規事業として平成29年度から実施に踏み切った。

2 子どもの状態

学園に入所する子どもの大半は虐待からの影響、愛着障害、発達障害等から起因して、コミュニケーション能力に課題がある。すぐにイライラして衝動性が高い、集中力がないなどの課題を抱える。

そのため、子ども達の特性を理解した上で受け入れる事業所が見つかるのか、また短期間であるとはいえトラブルを起こさないか等の心配があった。

3 ねらい

- (1) 入所する全中学2年生にトライやるウィークの機会を保証する。
- (2) 将来の職に対するイメージを作る。
- (3) 体験を通して働くことの実感を得る。

4 実践方法

- (1) 事業所、仕事の選定
地域の中学校で実施されている「トライやる」を受け入れた実績のある事業所で、対象児童の長所を活かせそうな仕事内容を選んだ。
- (2) 児童への導入
就労体験先の事業所の仕事内容を説明し、体験先希望調査を行った。その調査結果をもとに生徒がやる気を出せる場所であることや、スキルアップが期待できる体験先を職員で選定した。
- (3) 事業所の不安への対応
 - ① 学園に入所している子ども達の背景や特性を説明する。
 - ② 職員が定期的に巡回する。
 - ③ 当日の子ども達の状態に応じて学園職員が見守りを行い、トラブルやパニックなどの緊急対応を行う。
- (4) 事前訪問
実施の1ヶ月程度前には、対象児童と職員とで就労体験先に事前訪問を行った。そのこ

とで、見通しの持てない生徒は安心感が持て、不安が軽減されたことから就労体験に対する意欲が高まった。事前訪問後は、個別目標の設定を行い、挨拶などの声だしの練習や接客などのシミュレーション実習を行った。

5 当日のながれ

- ① 体験先への交通手段…体験時間に合わせて、近隣の場合は自転車、遠方の場合は公用車で職員が送迎した。
- ② 体験中…体験先では基本的に事業所担当者の方に対応を一任し、職員は昼食配達時に様子を確認することを基本とした。しかし、実際には体験先に学園職員や教育棟教諭が来客として訪問するなどの応援があった。児童にとっては気恥ずかしいようだったが、その後の就労意欲や励みになった。
- ③ 体験後…就労体験トライやる日誌を毎日記入。内容は作業内容、学んだこと、自己評価と次の日の目標を記入。それに対する事業所側のコメント。

6 実施状況（1人3日間）

平成29年度の体験場所・(受け入れ人数)…保育所(5名) モバイルショップ(1名) カレーハウス(2名)

平成30年度の体験場所・(受け入れ人数)…ガソリンスタンド(2名) 農園(2名) 保育所(2名) スーパー(2名) カレーハウス(2名)

児童	体験内容	就労体験を通しての様子	職員の配慮
Aさん 中3 男子 ガソリンスタンド	窓ふき 水まき 給油などの作業	挨拶などの声出しに不安があったが、体験が始まると大きな声が出せていた。体験後、就職先を決める基準が給料だけでなく、職場で働いている人の雰囲気も大切だと語っていた。	トライやる用の冊子が事業所から配布されたので、職員と一緒に声出し等の事前学習を行った。事業所担当者を含めたスタッフの適切な指導と本児の意欲的な言動から判断し、職員は巡回のみの見守りを行った。
Bさん 中2 女子 カレーハウス	店舗で接客 箸袋作り 外販の手伝い	体験直前に不安が高まり、行き渋りから全日遅刻した。2日間は職員の見守りの元で体験を実施し、3日目のみ、付き添いなしで体験した。	体験前には、去年の体験者の様子を伝え、仕事のイメージが持てるように話をした。本人の不安が高いことから、2日間は職員が付き添い、3日目のみ単独で体験させた。体験中に励ましと意欲を高める意味合いで職員数名が客として訪問した。
Cさん 中2 女子 保育所	園児との遊び 食事介助 掃除 ベルマーク切り	1学期は不登校状態であったが、就労体験には取り組もうとする姿がみられた。しかし3日目に起床せず、2日間で終了となった。後日職員と一緒に、お礼の挨拶には行けた。	事業所担当者に本児の現状を詳しく伝え、体験中の声かけや作業の説明とその理解の度合いを確認しながら指導して欲しいことを依頼した。3日目は欠席したが、2日間体験できたことを大いに評価した。

7 就労体験終了後の作業

- ①まとめ学習『新聞作り』…体験中に書いた日誌をもとに1人1枚作成した。A3サイズのコピー用紙にまず新聞名を決定し、文章を考え、写真を選定した上でレイアウトし完成させた。
- ②お礼状と新聞の郵送…体験先にお礼状を書く意味合いと一般常識としての手紙の書き方を学ぶ機会とし、子ども一人ひとりが手書きし郵送した。
- ③新聞の展示…学園祭で作成した新聞を展示した。保護者や地域、関係機関の方々にみてもらい、学園の取組及び子どもの理解に繋げる機会とした。

8 まとめ

児童心理治療施設である清水が丘学園は、生活環境の中に生活支援、心理治療、学校教育、医療が治療的に構造化している。治療の効果が期待できる反面、外部と関わる機会が少なく、地域社会とどのように交流を広げていくかが課題であった。

就労体験トライやるを事業として取り組んだことで、清水が丘学園の支援の基本である、失敗しても許される経験と成功体験を地域と一体になって体感する機会を子ども達に提供できた。このことは成果だと捉えている。

今後の課題としては、子ども達の希望に添った体験先の開拓と地域同様に5日間の実施、地域との繋がりを維持していくことである。これからも、成功体験に繋がられるような様々な支援の工夫と幅広い支援を実践していく。

ご夫婦と多職種との協働

～セラピスト派遣を通じた実践報告～

特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 安本 栄太郎

1 朝陽ヶ丘荘でのセラピスト派遣の概要

平成 27 年の介護保険法の改正に伴い、特別養護老人ホームの入所基準は原則として「要介護度 3 以上」となった。これまで特養はその目的として在宅復帰を念頭に置いた位置づけの機関とされてきたが、今後は中重度要介護者の入所増加が見込まれ、人生の終の住処としての役割が求められる。

このような生活の中でご本人やご家族の意向、想いを汲み取りながらケアに繋げていく取組が求められている。近隣施設である西播磨総合リハビリテーションセンターからのセラピスト派遣を通し、利用者個々のニーズに合った評価やアドバイス、リハビリに向けての実践的な提案を受けることは、利用者の QOL の向上に欠かせない取組となっている。今回の事例では、セラピスト派遣事業を通してご夫婦の絆と多職種連携による日々の支援について述べていく。

2 利用者について

(1) 利用者紹介

①対象者

T・A 様 (以下 A さん)

②性別

女性

③生年月日

昭和 16 年 3 月 30 日 (76 歳)

④要介護度など

要介護度：5、日常生活自立度：C2、
認知症高齢者日常生活自立度：IV

⑤既往歴

パーキンソン病 (レベル 5)

⑥日常生活など

生活面は全介助。コミュニケーションはその時々 A さんの状態により異なるが、言葉掛けに対して表情の変化や頷きがみられる。日中、半日以上はベッド上で休まっているが、レクリエーションや行事などでは他の利用者とともに参加されている。

月に 1 度、介護タクシーを利用し、ご主人の付き添いで病院受診あり。

⑦施設入所に至った経緯

平成 13 年にパーキンソン病を発症し、平成 20 年に脳深部刺激療法 (脳に電極を植え込んで電気刺激する) を施行する。

その後、暫く経過良好であったが徐々に機能低下し、在宅での生活が困難となる。平成 23 年からショートステイを利用開始し、同年 8 月に施設入所となる。

⑧施設入所後の生活

平成 26 年に意識レベルの改善を目的とした脊椎刺激療法（刺激電極を挿入して脊髄に電気を流すことで刺激を与える）を導入。平成 29 年に脳深部刺激療法（電極交換）を施行した。

施設入所されてしばらくは施設での生活に対して、ご本人やご主人からは戸惑いや不安な思いが多く聞かれたが、時間の経過とともに徐々に馴染まれていく。年を重ねるにつれ病状の進行に伴う身体機能・精神面での低下がみられ、現在は全介助の状態である。本荘がある佐用町平福地区の出身で、ご主人がほぼ毎日、徒歩で夕食の食事介助に訪れている。

（2）事例を取り上げた理由

事例を取り上げた理由として、まず経口摂取が上げられる。これは、ご主人の意向であり、食事を経口で食べ続けてほしいという強い思いがあった。次にご主人がセラピスト派遣事業について関心を持たれたことである。これは、A さんが平成 25 年度のセラピスト派遣事業の開始から現在に至るまで継続して ST、PT、OT からの評価を受けており、セラピスト派遣時にはご主人が同席しながらアドバイスを受けることで、機能訓練員や看護師、管理栄養士や支援員といった多職種と共に知識・技術を習得し、少しでも改善を試みようとする献身的な姿に感銘を受け、今回の事例に相応しいと思われた。

3 セラピストを通しての取組

（1）ST との関わり

施設入所時、食事摂取は一部介助を要するものの、ある程度は自身での摂取が可能であった。パーキンソン病の症状の進行に伴い、徐々に自身での食事摂取動作が困難になり介助を要する機会が増え、咀嚼・嚥下機能にも影響がみられ始める。

また、A さんの覚醒状態や精神面での波も影響し、食事摂取時間がかかるようになりムセる場面がみられ始めたことからご主人の希望も加え、ST との関わりが始まった。

ST からは口腔機能（咀嚼・嚥下機能）の評価や間接嚥下訓練（アイスマッサージや頬・肩のマッサージ、口腔体操や呼吸法など）、口腔ケアについてのアドバイスを継続して受けており、ご主人も同席されては支援員とともに積極的にアドバイスを求められる。特に食事介助方法や口腔ケアでの歯磨きとうがい（部分入れ歯の使用あり。残歯が多く残っている）についてはスプーンや歯ブラシを嚥んでしまわれることも多く、ご主人と支援員が一体となり、試行錯誤しながらともに取り組んだ。

平成 27 年 1 月に食事時の疲労とムセの増加、咀嚼・嚥下機能の低下により、食事形態を普通食から主食をお粥、副食を極刻み食に変更する。

（ST からアドバイスを受け実施した内容）

- ・緑茶を使用したアイスマッサージ
- ・筋緊張をほぐすための頬・肩・首のマッサージ
- ・口腔ストレッチ・唾液腺マッサージ
- ・モンダミンでのうがい、歯磨きティッシュでの拭き取り
- ・紙笛を吹いての呼吸訓練
- ・棒付きアメを舐めての唾液分泌と味覚刺激

(2) PT・OT との関わり

施設入所時、立位や短距離での歩行は可能もパーキンソン病の症状の進行に伴い、振戦や歩行障害、筋肉のこわばりがみられ始め、表情も乏しくなる。入所後に体型に合ったモジュール式車いすや、サポート用具としてヘッドサポートと体幹サポートを合わせて購入する。ヘッドサポートや体幹サポートは、振戦からくる座位時の身体のズレや傾きを補整する用具として機能を果たしていた。この間、PT から身体機能の評価や支援員とご主人による姿勢保持の介助法についてのアドバイス、サポート用具の調整について相談し、情報を共有しながら支援にあたる。

平成 29 年に脳深部刺激療法（電極交換）を施行した際にご主人が入院先の病院のセラピストに相談し、A さんの病状や身体機能に合わせたティルト式車いすの使用を始める。ティルト式ということもあり、角度を調整することで離床時間の増による疲労は減少した。

ティルト式車いすでの姿勢保持の評価については、平成 30 年 3 月に OT から評価を受け、車いすの機能の活用とクッションの使用方法についてのアドバイスを受けた。

(PT・OT からアドバイスを受け実施した内容)

- ・車いす座位時における、サポート用具（ヘッドレスト、体幹サポート）の調整方法とクッションを使用した頭部の安定
- ・食事時における姿勢保持、肩の緊張を和らげる
- ・麻痺、拘縮予防のリハビリ
- ・手指関節の掌握運動（柔らかいボールを掴み、握ることで手・指の筋力トレーニングを図る）
- ・ティルト式車いすの角度調節や機能の活用とクッションの使用方法

(3) 多職種との関わりと連携

日々の支援にあたり、多職種との関わりや連携は必要不可欠である。看護師、機能訓練指導員、管理栄養士、生活相談員、支援員など、多くの職種が支援に携わり生活のサポートを行っている。セラピスト派遣時には看護師や機能訓練指導員、管理栄養士も同席し、支援員やご主人とともに情報と支援体制の共有を図っている。

機能訓練指導員は、食事介助法や口腔ケア・座位姿勢保持について、管理栄養士は、栄養状態や体重変動の確認、食事形態や咀嚼・嚥下機能の相談などについて、看護師からは外部の病院への情報提供と医療連携といった各職種への相談と調整を行いながら生活をサポートしている。

また、医師の施設内受診（外部からの来荘による所内診察や歯科、皮膚科など）や歯科衛生士の指導の下で支援にあたっている。A さんは金具付きの部分入れ歯を使用されており、装着や取り外しの際に義歯を噛んでしまう場面が多くみられ、歯科衛生士から義歯の装着や取り外しにおける介助法、歯磨き・うがいの実施におけるポイントなどの助言を受け、支援に取り入れながら実施している。

このような支援体制の中で、ご主人からは「支援員さんだけではなく、何かあれば色々な方に相談に乗ってもらえる。いろんな意見を聞くことで、妻自身やこれからの生活に対してはもちろん、私自身の学びにもなります。」との言葉をいただいた。

4 多職種連携による成果・効果

多職種連携による支援を行っていく中で、A さんの日々の生活では様々な成果がみられた。食事面では栄養サポートを行うことで安定した栄養量の確保が図れ、食事場面での介助方法

や口腔ケアにより口腔機能の維持が図れている。

ご主人の強い思いでもある、「経口摂取の維持」が図れていることが何よりの成果である。

身体機能面では座位姿勢保持や静養時における安楽な姿勢を保つことにより、拘縮がみられることもなく皮膚状態も良好な状態である。また、施設での生活を送る中で生活相談員や支援員が随時、ご主人からの相談事を受け入れることで不安の軽減にも繋がっている。

このような成果を通して、日々の生活をサポートしている私たちはAさんに与えている影響を肌で感じる事ができた。Aさんの今後の支援を考えていく上で多職種との連携の必要性やご主人の思いに寄り添いながら関わっていくことの大切さを更に深く感じる事ができたのではないだろうか。

5 課題

Aさんの支援の方向性や目標を職員間でしっかりと共有することができているが、Aさんの状態は日々変化していく。そのため、セラピストからの継続的な評価とアドバイスを受けることが必要である。Aさんは思いを言葉にすることはできないがご主人が代弁者となり、私たちは日々の支援に繋げている。今後は中重度要介護者や意思疎通の困難な方の入所増加が見込まれるが、思いを言葉にできない方、遠慮から思いを胸に秘めたまま言葉にされない方など、どのように希望を引き出し汲み取っていくのか、様々な視点からアプローチをかけ多職種が一体となり支援に繋げていく取組が必要である。

6 最後に

Aさんへの取組を通して、ご家族との信頼関係作りや言葉にされる思いを感じ取りながら多職種と連携を図っていくことの大切さを強く感じた。76歳と比較的、年齢が若いとはいえ、パーキンソン病のため身体機能の低下が懸念され、セラピストの助言は必要不可欠である。ご主人が毎夜、来荘されることで、Aさんの状態の細やかな変化や、お二人だけが感じられる率直な心境をお聞かせいただけることが何より幸いである。

ご家族の思いに寄り添い、今後、身体機能の維持に向けてよりよい生活を送っていただくよう、セラピストと多職種が連携していくことが最重要と考える。

「ノーリフティングケア」への取り組みについて

特別養護老人ホーム くにうみの里 自主研究グループ「TOMTOM」

雑部 雄基、小野 和美、岡崎 みほこ、溝川 希美、佐藤 美穂、山崎 有記

1 はじめに

近年労働者不足が社会問題となっており、兵庫県の介護関係求人倍率は3.9倍となるなど介護人材不足も依然深刻な状況が継続している。また、介護職員のうち経験1～3年未満者においては、離職者のうち7割を超え、腰痛労災のうち5割を超えるといった悪循環に陥っている。

この現状において厚生労働省は19年ぶりに腰痛予防対策指針を改訂し、そこでは人力での抱上げを原則禁止し、利用者の現存機能の活用や福祉用具の積極的な利用などが推奨されている。

当施設においても利用者・職員双方にとって安全なケアが提供できるよう、ノーリフティングケアへの取組について経過報告する。

2 ノーリフティングケアについて

(1) ノーリフティングケアとは

利用者・職員とも負担の少ない動作をすすめ、身体の間違った使い方をなくし、状況に合わせた福祉用具を有効に活用することにより、双方において安全で安心な「持ち上げない」「抱え上げない」「引きずらない」ケアをノーリフティングケアと呼ぶ。「ノーリフティングケア＝福祉用具でのケア」ではないが、福祉用具の活用は、双方の身体能力に左右されない負担の少ないケア技術であり、ノーリフティングケアにとっては欠かせないものとなっている。

(2) 利用者の褥瘡や拘縮予防、自立への支援

ノーリフティングケアは、介護時における摩擦を軽減し、無理な力を必要としないケアであるため、褥瘡予防や身体のこわばり減少による拘縮予防、また現存機能の活用等が期待できる。

(3) 職員の負担軽減

ケアスキルの向上と福祉用具の活用により、腰痛がある人や年配者、女性職員も無理なく同じケアが提供できるとともに、不安感や焦りの軽減、腰痛による休職や離職予防が期待できる。

3 当施設での取組

(1) 推進チームの配置

施設全体にノーリフティングケアを円滑に浸透させるため、職員教育や職員健康管理、支援計画や福祉用具管理等の担当メンバーからなる推進チームを中心に以下の取組を行った。

担当	主な役割
管理者	導入・推進のための計画立案 実施において統括
教育	教育計画の立案 ノーリフティングケアの指導
福祉用具管理	福祉用具の管理 リスク状況の把握と介護環境の整備改善
データ分析管理	職場環境に関する調査 腰痛等の職員健康管理
個別プランニング	アセスメントとプランニングの立案実施

(2) ノーリフティングケアへの理解

福祉のまちづくり研究所主催研修やオープン研修への参加、先進施設への見学等から、ノーリフティングケアへの理解やケアスキルの向上を図るとともに、施設内では伝達研修をおこなうことで、職場内での意識や技術の統一を図る。

(研修体系)

- ・持ち上げない介護推進プロジェクト研修(福祉のまちづくり研究所)：全16回
- ・ノーリフティング施設内研修(事務局)：全5回
- ・介護技術勉強会(オープン研修:なちゅは淡路勉強会)：毎月
- ・自主研究実践グループ活動(TOMTOM)
- ・先進施設見学(ウエルプラザ高知)



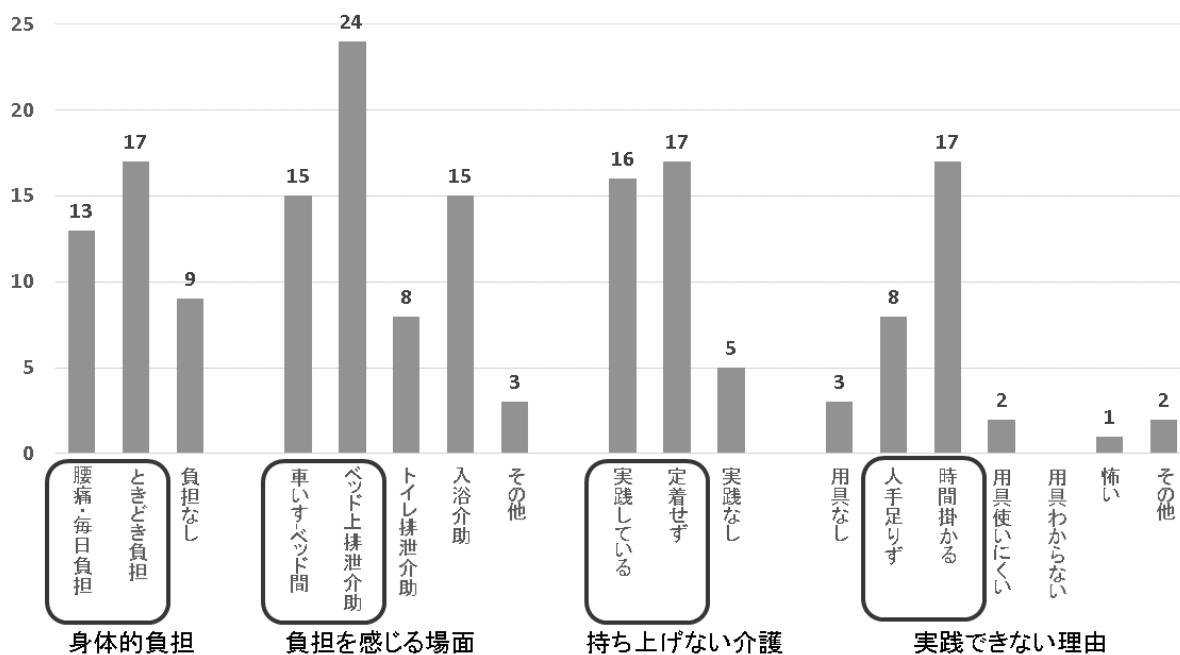
施設内技術研修



オープン研修

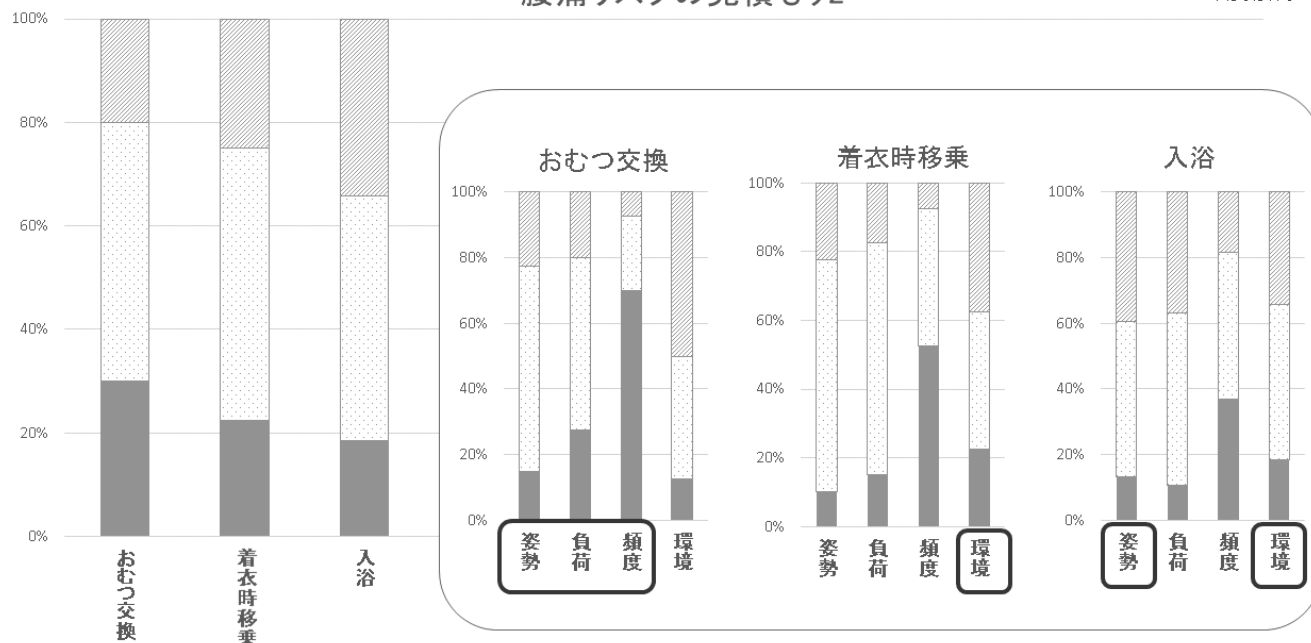
(3) 職員へのアンケート実施及び分析

「介護作業員の腰痛予防対策チェックリスト」をもとに職員アンケートを実施し、どのような場面で腰痛や負担を感じるのかなどのリスク分析を行った結果をもとに、介護環境の改善優先度やノーリフティングケアの内容提案をおこなう。



介護負担と意識調査

腰痛リスクの見積もり2



腰痛リスク調査

(4)モデルユニットでの実践

当該ユニット職員全員へのマルチグローブ配布や、利用者のアセスメント、必要な福祉用具の購入などの準備後、ユニット職員が推進メンバーとともに対象利用者のノーリフティングケアを行い、負担や疑問等がないかを確認し再度、分析と推進をおこなっている。

4 取組を通じて

上記の取組をおこなうことで、利用者・職員双方にとって安全なノーリフティングケアの重要性に気付くことができた。現在は、推進チームとモデルユニットによる取組が始まったばかりであり、施設全体には至っていない。

今後は、施設全体へのノーリフティングケアの浸透について、引き続き取り組んでいくことで、利用者の自立支援を図るとともに、働きやすい職場への改善や労働災害の減少、ひいては人材確保と定着に繋げていきたい。

“エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修に参加して ～スウェーデン・フィンランドの高齢者ケア比較研修～

特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 森本 太郎

1 はじめに

このたび、“エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修に参加して、福祉先進国と言われるスウェーデンとフィンランドを訪問した。両国の介護施設を現場見学することで高齢者政策の基本理念を肌で感じ、高齢者施設はどのように運営し、利用者の思いをどのように実現しているのかを学んだので報告する。

2 研修期間

平成30年11月11日（日）～11月17日（土）

3 研修施設

(1) スウェーデン

視察先①ストックホルム市 テラス・フリーティーズセンター

視察先②ドロットニングホルム市 シルビア・ヘメット

(2) フィンランド

視察先③ヘルシンキ市 プオティラ老人施設

視察先④エスポー市 ヴィラ・アンダンテ

視察先⑤エスポー市 KAUKLAHTI LIFE AND LIVIG CENTE

4 研修内容

(1) 視察先①ストックホルム市 テラス・フリーティーズセンター

高齢者向けデイアクティビティーセンターである。高齢者の社会生活の向上を目的として1974年に設立。ストックホルム市の全ての高齢者が利用できる。レストラン、会議室、集会用ホール、図書館、美容室、ジムを備えており、高齢者向けの音楽プログラムや展示会、映画鑑賞等を行っている。



施設内部

(2) 視察先②ドロットニングホルム市 シルビア・ヘメット

高齢者のためのデイセンターと老人性認知症のための施設。スウェーデンのシルビア王妃の提唱により運営される施設であり、介護理念を基本とした認知症に対する看護師スペシャリストを教育する目的もある。



居間

(3) 視察先③ヘルシンキ市 プオティラ老人施設

ヘルシンキ市内オプティラ地区にある老人福祉施設。121名が入居できる老人福祉施設。うち92名が認知症をもつ老人用、16名が一般老人用、13名が老年精神病を持つ老人用となっている。長期滞在、短期滞在ともに可能。ヘルシンキ市内に3軒の老人福祉施設を持つ、ガイウス財団が所有しヘルシンキ市役所から補助を受けている。



居室

(4) 視察先④エスポー市 ヴィラ・アンダンテ

エスポー市の自然に囲まれたエリアに位置しており、入居者に安全で快適な暮らしを提供している。入居者の生活リズムを尊重し、自立して生活できるように熟練スタッフが24時間体制でケアを行っている。シェフは自家製の料理を提供し、家庭医・美容師・理学療法士などにより様々なウェルネスケアサービスも充実している。建物内の共用部分は安全に移動ができるように設計されており、入居者の心の安定を図るために建物内の色彩にも配慮している。日常生活では、読書・工芸作成・映画鑑賞の他、ガーデニングをしたりして時間を過ごしている。施設名は音楽の表情記号でもあり、音楽療法に力を入れている。週一回音楽療法士を招いて療法を行い、月一回居間でコンサートを行っている。運営母体であるMEHILAINENは他にも医療、口腔ケア、障がい者ケア、リハビリ児童福祉サービスも手掛けている。



ロビー（居間）

(5) 視察先⑤エスポー市 KAUKLAHTI LIFE AND LIVIG CENTE

エスポー市が運営する 24 時間ケア付き高齢者施設。約 70 名の入居者がいる。入居者以外の高齢者にも開放されており、会合などにも使われている。レストランもあり誰でも食事を取ることが可能。



施設外観

5 おわりに

視察を終えて、大きな収穫のうちの一つに、北欧の自己決定権の徹底があった。北欧においては一般的な考えになっているが、施設の運営者側の説明でも何回も「個人」というワードが出てきた。個人が必要とするサービスを利用するか否かは個人が自由意志で決定する自己決定権が徹底していた。日本でも、確かに自己決定の尊重という考え方はあるが、北欧ほどの個人の自己決定の徹底は感じなく、むしろ、「家族」の意向の尊重が重視されているのではないかと思った。この考えは東洋的であり、個人より個人を取り巻く関係に重きを置くのが日本人であり、この点で北欧とは違う。施設見学や現地スタッフと話しをすることで文化的差異を学習することができ、改めて日本を見直す機会となった。

また、ヨーロッパでは移民・難民政策に力をいれており、スウェーデンやフィンランドでも積極的に取り組んでいた。日本でも外国人労働者の受け入れを拡大する動きがあり、今後の動向に注目したい。

今回の研修で得た事を日々の業務に生かせるように取り組んでいきたい。

“エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修に参加して

総合リハビリテーションセンター福祉管理部 米田 知弘

1 はじめに

このたび、一般財団法人大阪府地域福祉推進財団（ファイン財団）主催の“エイジレス社会”海外福祉事情・調査研修「スウェーデン・フィンランド 高齢者福祉の取組み ～現状を探る～」と題した海外視察研修に参加し、施設を利用している方々、従事している職員の方々とのディスカッション、施設見学を通じて、貴重な知見を得ることができた。

今回は、現在取り組んでいる「万寿の家移転整備」にかかる課題に基づき、次のテーマでその内容を報告する。



ストックホルム市街

2 研修期間・訪問施設

(1) 研修期間 2018年11月11日(日)
～17日(土) (5泊7日)

(2) 訪問国・施設

◇ スウェーデン (ストックホルム市、ドロットニングホルム市)

施設名	運営形態
テラス・フリーティーズ・センター	アクティビティセンター
シルビア・ヘメット	デイサービスセンター

◇ フィンランド (ヘルシンキ市、エスポー市)

施設名	運営形態
プオティラ老人施設	入居施設
ヴィラ・アンダンテ	入居施設
レップヴァーラ・ライフ&リビング・センター	アクティビティセンター 入居施設

3 研修テーマ・内容

(1) 在宅支援における取組

両国とも高齢者ケアは在宅中心で、個人主義に立脚した文化の中で、「ひとりで」「好きな」サービスを「自由に」「主体的に」活用できるよう配慮されている。

また、日本で課題となる送迎については、公共交通機関の利用、または、市補助によるタクシー利用で対応しているとのことであった。

① アクティビティセンター

いずれの施設も、施設内にはカフェ、レストランが併設され、一般市民にも開放されており、昼食時には老若男女が集い、非常に賑わいがあった。

テラス・フリーティーズ・センターでは、気功、体操、映画鑑賞、図書館設置等、グループ、個人が楽しめる様々なプログラムを、利用者自身が運営、指導に参画して実施されていた。プログラムを作成する際には、個人の生活・職業体験に基づく、また、男性1人でも参加できるメニューづくりに配慮しているとのことであった。



体操の様子、指導は93歳の利用者

レップヴァーラ・ライフ&リビング・センターでは、利用者とのランチミーティングを行なったが、英語、フィンランド語を自在に操る姿、「なぜこの施設を利用するのか」と尋ねたときの「楽しいから」と嬉々と答えられた姿は、個人としての幸せを謳歌しているようであった。

② デイサービスセンター

シルビア・ヘメットでは、認知症利用者への支援において「コミュニケーションと関係性」を哲学(フィロソフィー)として運営されている。コミュニケーションでは、言葉の割合は相対的に低く、ボディランゲージ、アイコンタクト、画像(写真)などの非言語コミュニケーションを重視し、関係性を構築しているとのことであった。

(2) 人材確保・育成における取組

どの施設においても人員確保にはそれほど苦慮している状況ではないとのことであったが、それは公立運営が多いこと(公務員または指定管理者であること)による保障がなされていることに関係しているのかも知れない。

一方、人材育成は、専門技術の習得を核とした教育プログラムを実施し、その成果に基づき社会的な地位(ステータス)を与えるという形で進められており、職員の話からは、業務に対する自信のようなものが感じられた。

① 人材確保

レップヴァーラ・ライフ&リビング・センターでは、現在、アフリカ、アジア系(移民の第2世代)及び近隣のロシア、エストニア(出稼ぎ)等からの職員がおり、全体の1/3は外国人(国籍はフィンランドの方も含まれる)が従事している。採用に際して「言葉の壁」はあるものの、複数言語を話せる職員が多い、コミュニケーション手段は言語だけではないといったことから、サービススキルを優先条件として採用しているとのことであった。

ただし、過去の歴史によるロシアに対する敵視、スウェーデンは1つの文化圏といった意識が強く、利用者から職員に対する差別的発言が時折聞かれるという。

② 人材育成

シルビア・ヘメットでは、認知症支援において、シルビア王妃提唱によるデイサービスセンターが運営されている。その中で、大学教授と連携した1年間の教育プログラムを確立し、修了すれば「シルビア介護士」という称号を受け、彼らを中心に介護士、本人、家族等への教育、支援を行っていく。

また、同様の仕組みが医師、看護師にもあるとともに、ヨーロッパ、アジアからもプログラム受講の受け入れも行っている。(日本は2006年から、ほかにドイツ、イギリス、オランダ、ポーランド、中国、韓国)

(3) 建築上の特色・住環境における取組

建物内外のバリアフリー化、床の固さ、転倒への対応としてのカーペットの活用、寒冷地に対応したパネルヒーターの設置、安全性と利便性を両立させるためのキャスター付椅子の使用、ICカードの活用による安全対策等の住環境の整備がなされている。

① 「音」

全施設共通であったが、反響、吸音対策として、天井に穴あき吸音ボードが備え付けられており、建築における「音」に対する意識の高さが伺える。(ただし、職員はそれほど意識していないようであった。)

② 「色」

全施設共通であったが、高齢者支援において、空間認識の手段としてトイレ、洗面に「強い色」を使用しており、これが他の空間との違いを認識させることにつながっている。

③ 消防対策

居室が腰高窓になっていた施設があり、日本では消防法上、居室は掃き出し窓が原則である旨伝えたと、「スプリンクラーを設置しているし、5分以内に消防が駆けつけてくれるから大丈夫」と少し不思議そうな顔での返答があった。

④ 窓からみた景色

ヴィラ・アンダンテでは、「施設から見える景色」を重視しており、利用者が「外」に目を向けるきっかけになっているとのことであった。



キャスター付のいす



吸音ボード設置の天井



「強い色」を使ったトイレ

4 おわりに

今回の視察を通じて振り返ってみると、意識としては常に「自分の場合」、「自施設の場合」、「日本の場合」という比較の中でのものを見ていたように思う。「隣の芝生は青い」ということも言われるが、実際には、北欧がすべて進んでおり、日本がすべて遅れているという感じはなかった。

これからの業務で意識すべきは、客観的な視点を持つための研鑽と、それを自らの「強み」に変換し、実践につなげることだということを強く感じた。

「彼を知り己を知れば百戦殆うからず」です。

最後に、今回は簡単な報告となりましたが、もっとお聞きになりたい方がいらっしゃいましたら、ストックホルム、ヘルシンキの街の様子も含めてご紹介させていただきますので、ご連絡をお願いします。

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
2018年度版

発行 2019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