

「紀要2019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 柏 由紀夫

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要2019年度版を編集、発行することができました。

この紀要は、第42回全国社会福祉事業団協議会実践報告・実務研究論文に応募した5編、第17回兵庫県社会福祉事業団職員研究・実践等発表大会の口述発表抄録6編、海外派遣研修報告2編、そして、今回の紀要の発刊にあたり応募いただいた論文3編の計16編を掲載しています。

その内容は、障害者支援施設に関するもの、高齢者施設に関するもの、就労支援に関するもの等多岐にわたっているところです。

私も、全事協の大会に出席するとともに、職員研究・実践等発表大会で職員の皆さんの発表を聞きましたが、どれも素晴らしい内容であり、忙しい日々の中で、このようなレベルの高いものを制作されたことにとても感銘を受けたところです。

皆さんもご存じのとおり、兵庫県社会福祉事業団は県下最大の社会福祉法人で全国的にも有数の規模を誇っています。その基盤を支えているのが約3,000人の職員の高い専門性とプライドだと考えています。

事業団職員一人一人が明確な使命感と目標を持ち、日々専門的知識や技術を常に向上させてきた結果が今日の事業団となっています。

どうか、今回の紀要を通して、実践や研究内容が情報発信され、各施設における利用者サービス等がさらに向上することを大いに期待しています。

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

もくじ

1	救護施設における地域移行に向けた取り組みについて～社会生活力プログラムの活用～	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 下浦 圭介、吉田 勝彦、井上 歩、吉川 龍之介、小倉 隼也	
2	おいしく口から食べ続けるために～KTバランスチャートを導入した取組～	15
	【令和元年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】 総合リハビリテーションセンター 特別養護老人ホーム 万寿の家 河島 康子、吉田 恵子、野上 雅子、碓井 秀樹、大野 美穂子、 小澤 象、定松 美里 総合リハビリテーションセンター 診療所 菊本 京子、美野 貴美代	
3	就職、復職を目指す高次脳機能障害がある方の資格取得～学習過程から見える有用性～	26
	総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設 笹野 千恵子、関根 勝吾	
4	高次脳機能障害のある方に向けたプログラム運営について	28
	総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設 自立生活訓練センター 井澤 まゆみ、中山 優、星野 紗起子	
5	連携を強化することにより順調に改善が進んだ重度嚥下障害の例	32
	西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション西播磨病院 有村 麻理子、春尾 章代、森重 ゆかり、福田 真由、 東山 毅、丸本 浩平	
6	利用者Iさんの支援について～安定した生活を目指して～	35
	障害者支援施設 出石精和園成人寮 松本 洋志	
7	強度行動障害者に対する口腔ケアの取り組み	42
	障害者支援施設 五色精光園成人寮 橋本 豊、森川 康人、河田 篤人、遠藤 し乃、 下戸 文、中田 圭美	
8	一人一人に合ったスキンケアを目指して	45
	【令和元年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】 障害者支援施設 丹南精明園 室木 由裕、伊豆 悠介	
9	15社離・転職を繰り返した発達障害者（30代）への就労・生活支援 ～退職理由を踏まえた、長期継続雇用のための支援～	52
	障害者支援施設 三木精愛園 寅屋 淳平	

10	被虐待児を対象とした暴力予防プログラムの実践 ー児童心理治療施設における身体感覚へ焦点を当てた取り組みについてー	67
	児童心理治療施設 清水が丘学園 新穂 唯	
11	思い出の「吉岡温泉」へ行きたい	72
	特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 平岡 達哉	
12	「やっぱり家がええなあ」 ～定期巡回・随時対応型訪問介護看護で在宅生活を支える～	75
	特別養護老人ホーム 丹寿荘 若森 崇	
13	“食”の工夫で目指す、その人らしい豊かな暮らし ～自宅で作っていた麻婆豆腐が食べたい～	78
	洲本市五色健康福祉総合センター 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール 楠 希代美、大畠 朋也、石井 光洋	
14	その人らしさを思い出してもらう生活支援	85
	洲本市五色健康福祉総合センター 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール 福井 幸仁、雨谷 豊、卯野 新市郎、笹山 結衣、 土井 康史、片山 由美	
15	日本リハビリテーション病院施設協会主催のオーストラリア視察研修に参加して	87
	総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設 自立生活訓練センター 相見 真吾、大串 幹、篠山 潤一	
16	2019年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査【ヨーロッパ班】	90
	総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家 下浦 圭介	

救護施設における地域移行に向けた取り組みについて

～社会生活力プログラムの活用～

総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家

下浦 圭介、吉田 勝彦、井上 歩、吉川 龍之介、小倉 隼也

1 はじめに

救護施設は、通過・中間施設とも呼ばれることもあり、生活保護受給者（生活困窮者）が、生活の立て直しを図り、地域生活を目指す施設である。

平成 27 年度から、生活困窮者自立支援制度が開始され、自立した生活のために、居住の確保、就労準備・就労訓練支援、家計相談などが柱として示されている。また、就労支援においては、「中間的就労の機会」の提供などが盛り込まれ、「多様な就労機会の確保」や、「中間的就労の場」の提供も生活困窮者への支援として求められている。

しかし、入所者の高齢化、福祉ニーズの多様化により、入所期間が長くなるケースも少なくない。また、職員にも広範囲で福祉、医療的な専門知識・技術が求められている。

今後、救護施設としては、「通過」「中間的」な役割や支援を実施しながら、「高齢化」「多様な福祉ニーズ」をもった利用者に対して支援をおこなうことが求められている。しかし、通過や中間的という言葉には、利用者にとっても働く職員にとっても、範囲も広く漠然としているようにも感じられる。その上で、救護施設が利用者や地域社会においてどのような役割を果たしているのか、求められているのか。救護施設のぞみの家（以下、のぞみの家）で実施している『社会生活力プログラム』を中心に、施設での取組内容について考察した内容や結果を報告したい。

2 研究の目的

のぞみの家で生活している利用者から「自分はどうすれば、社会生活に戻れるのか？」という疑問をよく聞く。生活に必要なスキルにおける客観的な評価値があるとすれば、それを示すことにより、施設生活を送る利用者にも、各利用者の支援を行う職員にも、どの部分に焦点を当てて、支援すれば良いのか明確となる。

のぞみの家では、平成 29 年度から週に 1 回「社会生活力プログラム」と題し、自身の地域生活への移行に向けてグループワーク等をおこなう機会を設けているが、目に見えての能力の向上や評価値が示されるまでには至っていない。

平成 30 年度は、実践的な地域生活へ活用できるプログラムの実現と、本人や支援者にもわかりやすい地域生活移行に向けた評価・指標づくりが求められた。

3 救護施設のぞみの家の現状

のぞみの家では定員 100 名の入所者（男女比 6：4）の方が生活されている。日中は、外部委託作業（緩衝材作業、バリ取り作業等）や、セラピスト（PT、OT、ST）による指導のもと、プログラムされたリハビリ訓練や、ボランティア講師等による日中活動（音楽セラピー、ドックセラピー等）、利用者のADL等にも配慮した活動を取り入れている。また、地域移行に向けて神戸市からの委託事業として居宅訓練事業も実施しているが、100名の利用者に対して年間3名程度の訓練事業であるため、日中活動のようになくさんの利用者の方が参加できる状況には至っていない。

表1、表2は、各年度のぞみの家の入退所先状況である。

表1 救護施設 のぞみの家 受け入れ先（入所前）状況表（単位：名）

	居宅	病院	他施設	ホームレス	合計
平成24年度	4	11	0	22	37
平成25年度	3	13	4	24	44
平成26年度	0	10	1	14	25
平成27年度	2	15	2	22	41
平成28年度	1	18	0	9	28
平成29年度	1	16	1	4	22

表2 救護施設 のぞみの家 移行先（退所）状況表（単位：名）

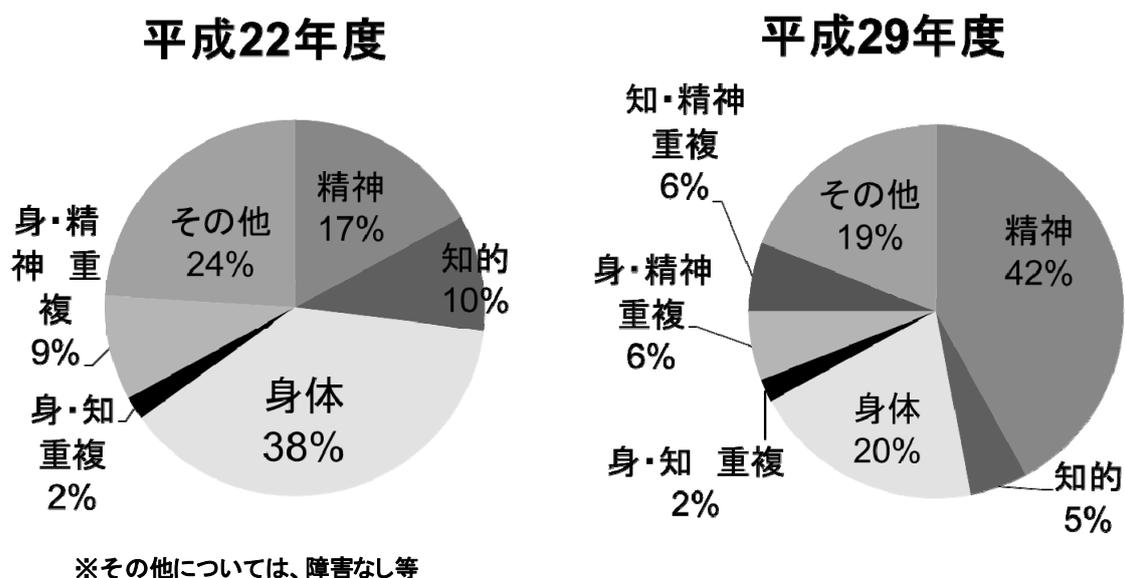
	居宅	病院	死亡	他施設等	合計
平成24年度	17	3	3	14	37
平成25年度	29	0	5	9	43
平成26年度	21	0	3	9	33
平成27年度	17	3	1	12	33
平成28年度	18	3	0	5	26
平成29年度	8	2	3	9	22

近年の傾向として、ホームレスの方よりも、病院からの受け入れが多くなっている。また、移行先（退所）についても、居宅生活への移行が少なくなっている。居宅への移行が少なくなった理由としては、病院から入所される方の傾向として、身の回りのケアが必要な方が多く、年齢も高齢の傾向がある。しかし、ホームレスで生活を送られていた方は、病院で入院されていた方より比較的身の回りのことは自分でできる方が多い傾向にある。のぞみの家では、4、5年前と比べても、社会生活力の把握及び向上に向けての必要性が迫られている状況である。

また、図1「のぞみの家利用者の障害状況の変化」について、精神障害を罹患している方の割合が平成22年度で17%、平成29年度になると42%、重複の方も併せると半

分以上の方が何らかの精神障害を罹患している。のぞみの家が取り組むべき課題としては、上記のADLに配慮した活動に加え、精神障害等の障害特性に配慮した社会生活力の向上に向けたプログラムも必要であり、「社会生活力プログラム」と題して、活動を実施している状況である。

図1 『のぞみの家利用者の障害状況の変化』



4 「社会生活力プログラム」の内容

(1) 社会生活力プログラムとは

のぞみの家での「社会生活力プログラム」は、中央法規から出版されている『自立を支援する社会生活力プログラムマニュアルSFA (Social Functioning Ability)』を基本としている。プログラムの初回のオリエンテーションで、“社会生活力とは、自分のニーズを満たしながら、自らの人生を主体的に選択し、社会参加していく力”と確認した。活動の進め方として、社会生活力に必要な項目(表3)とされている25のモジュールから参加者の関心の高いものから選択し、疑問を話し合ったり、実践したいことを体験したりすることを主体として活動を進めた。

(2) 取組状況

活動の頻度は、毎週木曜日の14:30~15:30の1時間とした。

対象者については、地域生活を目指している人、就労を考えている人、施設生活の中で少しでもできることを増やしたい人というチラシも掲示して、利用者に参加を呼び掛けた。結果、毎回約14名~17名の参加者が集まった。プログラムに参加する目的は、地域生活を目指すことを目的とした方がほとんどであったが、「コミュニケーションを

図る機会がないので参加した、ストレス発散方法を学びたいから参加した」が目的と話す参加者もいた。

プログラムの進め方として、参加者は、体調確認（検温と 10 段階自己評価で体調チェック）と出席簿の押印、身だしなみチェックを行った。体調が悪いときは休むことも大切であることや、反対に活動に参加することを目標に体調を整えることの必要性の理解をねらいとした。出席簿の押印についても、正しく印鑑が押せることを目標とした。身だしなみは、頭髮や、服装、爪等、項目を作成し、家の中での服装と地域に出ていくときの身だしなみは違うことを意識できるようにチェック表を準備した。席は自由席であるが、4～5人の小グループを作り、司会・書記・発表者を毎回決め、モジュールについて話し合う。

また、ファシリテーターの役割として、グループワークの中で生まれてくる疑問や実践的な内容（例：手洗いはどれくらいすればいいのか。バランスの良い食事はどんな食事なのか）を汲み取ることで、次の実践につなげていくように努めた。グループワークでは施設生活でも実際に行っているスキル（例：食事や掃除等）は意見が飛び交うことが多かったが、視点を社会生活で必要なスキル（ゴミの分別や防災について等）イメージが難しい参加者もいた。

ファシリテーターは、施設生活と地域生活の違いをしっかりと考えていくことが大切であることを参加者に伝えるようにした。例えば入浴でも、自分は一人で入浴ができると思っている参加者でも、お風呂の沸かし方や、掃除の方法が理解できていなかったり、洗濯についても、乾燥機がない場合に、衣類に応じて適切な干し方がわからなかったりする等、参加者だけのグループワークでは、施設の中では、職員や機械が本人の社会スキルを代わりにしていることを気づけていない参加者もいた。

今年度に取り組んだ内容については、下記の表3のとおりである。年間 35 回という回数が、救護施設の活動提供頻度としてどうなのかは、今後検証していくことが必要と思われるが、多様なニーズをもった参加者に対しては、1つのモジュールを深く追求するより、広く浅く多方面から、その方の社会生活力を見極め、探っていくことが大切であると感じている。

表3 平成30年度 のぞみの家 社会生活カプログラムの実施内容について

	項目	実施日	内容		参加者
			グループワーク	実践 (SST等)	
1	オリエンテーション	5月10日	社会生活カプログラムの進め方について		14名
2		5月17日	関心のあるモジュールについて		14名
3	SST	11月22日		〔SST〕日常生活の中で困っていること。～テレビのチャンネルを変えてほしい～	14名
4		11月29日		〔SST〕日常生活の中で困っていること。～テレビのチャンネルを変えてほしい～	14名
5		12月13日		〔SST〕SSTの振り返り	14名
<第1部 生活の基礎をつくる>					
6	モジュール1 精神医療	3月7日	体調が悪くなるサイン 病院受診と、薬局で薬を買うメリット		15名
7	モジュール2 健康管理	6月7日	健康管理について	グリッターバッグを使用した手洗いの方法	14名
8		6月14日	最低限、覚えておきたい調理		17名
9		6月21日		お米の炊き方、冷凍保存の仕方、お茶の沸かし方	17名
10		6月28日		味噌汁の作り方 火を使わないポテトサラダの作り方 冷凍ご飯の解凍方法	17名
11		モジュール3 食生活	7月5日	調理実習の振り返り	
12		1月24日	バランスの良い食事とは		15名
13		1月31日	バランスの良い食事メニューを考える		16名
14		2月7日		食事バランスガイドを使用し、栄養バランスチェック	14名
15		2月14日	理想の朝食メニューを考える		14名
16		2月21日		調理実習 バランスの良い朝食作り	14名
	モジュール4 セルフケア				
	モジュール5 生活リズム				
17	モジュール6 安全 危機管理	6月1日	防災 災害について	消火器の使い方	13名
18		11月8日		三木防災センターにて地震体験、防災学習等	9名
<第2部 自分の生活をつくる>					
19	モジュール7 金銭管理	12月20日	お金の使い方 管理方法		17名
20		12月26日	節約の方法について	実際に必要な1か月の生活費を計算	18名
21		モジュール8 すまい	3月14日	ゴミの分別について	ゴミを分別してみる
22	モジュール9 掃除 整理	7月12日	掃除の道具、場所について		14名
23		7月19日	掃除の頻度、方法について		16名
24		8月9日		居室を実際に掃除してみる。風呂場、キッチン、リビング等の清掃)	17名
25		8月30日	掃除の様子をビデオに録画し、振り返り		16名
	モジュール10 買い物				
	モジュール11 服装				
<第3部 自分の理解とコミュニケーション>					
26	モジュール12 自分の病気と 障害の理解				
27	モジュール13 コミュニケーション	9月6日	コミュニケーションで気を付けていること	言葉のみのコミュニケーション（人が紙にかかれた図形を言葉だけで説明し、それを参加者に描写してもらう）	16名
28		9月13日		言葉を使わないコミュニケーション お題に対して、ジェスチャー等を使用し、参加者に何がお題が当ててもらおう）	17名
29		10月4日	コミュニケーションで大切なこと 振り返り)		16名
	モジュール14 家族関係				
	モジュール15 友人関係				
	モジュール16 支援者と関係				
<第4部 地域生活を充実する>					
	モジュール17 教育と学習				
30	モジュール18 就労生活	10月25日	就労について資格試験や面接時のマナー		17名
31		10月26日		数学検定受験	5名
32		10月27日		漢字検定受験	10名
33	モジュール19 恋愛 結婚・子育て				
34	モジュール20 外出 余暇活動	10月18日	外出の仕方 公共交通機関 スケジュール管理の方法等)		15名
18		11月8日		※三木防災センターへの外出	9名
35	モジュール21 地域生活 社会参加	10月11日	地域参加と外出の違い 外出で必要なこと 持ち物 マナー等)		15名
<第5部 自分の権利をいかす>					
	モジュール22 障害福祉制度				
	モジュール23 日中活動 サービス				
	モジュール24 地域生活 サービス				
	モジュール25 権利擁護				

モジュールの中で年度中に実施できなかったことについて、例えば、第5部の「自分の権利をいかす」という単元がある。グループワークを主体として進めていく上で、のぞみの家での参加者の特性上、障害の有無や程度が混在しているため、個別で実施することが個々への配慮にもつながると職員も判断した。

(3) 介入の効果

社会生活力プログラムを進めていく上で、モジュールごとに、PDCAサイクルを意識し取り組んだが、それらは、社会生活を送る上でも大切なことであることを参加者が学ぶことを目標とした。今年度の活動を振り返り、プログラム全体を通じての目標、実施方法、達成状況、効果について紹介する。

① 社会生活力プログラムを実施する上での準備・計画段階

《目標》社会生活で必要となるニーズ（課題）を見つける。

ア 実施方法

- ・各モジュールの提示・説明
- ・社会生活における素朴な疑問や、個別ニーズの開示。

イ 達成状況

- ・社会に必要なスキルにおいて、グループワークでイメージしていたことを実践することで、参加者が違いを感じる事ができた。
- ・「できない」部分を課題と感ずることのできる参加者と、できない参加者がいた。
- ・できないことを自分でできるようになる（訓練を実施する）のか、社会資源に頼るのかという部分は、個別支援として対応が必要であった。

ウ 効果

- ・各モジュールを提示することで、施設生活の中ではイメージできない分野に視点を向けることへの機会の提供となった。
- ・課題やニーズについては、社会生活力プログラムの中だけでなく、個別支援計画として日常の支援にも取り入れるきっかけとなった。

《目標》物事を始めることは、準備や（体調等の）確認が必要であることを知る。

ア 実施方法

- ・プログラムが始まるまでに、出席簿の押印、身だしなみチェックシートを作成、その日の体調の確認を済ますことを目標として参加者に伝えた。

イ 達成状況

- ・プログラムの参加については、欠席の場合特に報告を求めなかったが、事前に自身の体調を把握し、「今日は、体調が悪いので欠席します」と報告できる参加者が出てきた。
- ・プログラム開始時間と同じ時間に集合する参加者もいる中、活動時間より早めに来て、自分のことだけでなく、皆が使用する机や、ホワイトボードの準備・片づけをする参加者が出てきた。
- ・出席簿、検温、身だしなみチェックを毎回つけることで、自身の変化や継続することから、習慣化することの重要性と、自信につながった様子がみられた。

ウ 効果

- ・物事や活動を行う準備段階で、自分なりの準備の仕方や時間の使い方を理解する機会の提供となった。(例：トイレに行く→検温する→体調を文字に書いて確認する等)
- ・自分のためだけでなく、参加者のために、活動で使用する用具等を準備することにやりがいを感じる事ができる利用者も見受けられた。

② 社会生活力プログラムの中での実践

《目標》対人関係やコミュニケーション能力が社会生活に必要であることを知る。

ア 実施方法

- ・グループワークやS S Tを通じて、司会、書記、発表等の役割意識を持ち遂行すること、自分の考えを簡単に伝えること、人の話を最後まで聞くことを意識して取り組んだ。

イ 達成状況

- ・グループワークについては、回数を重ねるにつれて参加者のみで進行ができるようになってきた。
- ・S S Tでは、「人が見ているテレビを自分の意見で変えてもらえることは無理ではないのか」と予想し、ロールプレイが始まったが、お願い役とテレビを見ている役のどちらとも役を演じることで、お互いの気持ちが理解でき、実際の生活場面でも無理だと決めつけず、話をしてみることは大切であるという意見が出た。

ウ 効果

- ・自分の意見を伝えることだけでなく、相手の立場や思いを考え、言葉や行動することの大切さを理解できる機会の提供となった。



※ S S Tの様子

《目標》自分の社会生活力を知る。

ア 実施方法

- ・社会生活力のモジュールの取組については、参加者の希望を聞き、要望（ニーズ）の多いモジュールから優先的に実施した。
- ・テーマに応じて小グループ（5～6人）のグループワークで出てきた意見を皆で共有する⇒意見が多いものや皆が関心の高いことについて実際にできることがあれば、実践する⇒振り返りや報告会を行うといった流れで実施した。

イ 達成状況

- ・食生活、掃除・整理整頓、コミュニケーション、といったモジュールに関心が高かった。
- ・調理では、食材を切ったり、焼いたりすることのイメージはあったようだが、ガスコンロをつけたり、電子レンジの使い方等のイメージはなく、できない参加者もあった。
- ・グリッターパグを使用した手洗いの状況を確認すると、「思っていたより汚れていた」、「こんな手で食事していたのか」といった意見や振り返りがあった。

ウ 効果

- ・実践を通じて、自分のイメージしていたことより、できる・できないことを実感することができる機会の提供となった。



※グリッターパグを使用した手洗い方法（モニタリング）の様子

《目標》経験だけでなく、目に見える形で自分のスキルを確認し自信につなげる。

ア 実施方法

- ・「資格を取りたい」という希望があり、数学検定・漢字検定を実施した。
- ・のぞみの家を、認定準会場として申請し、認定を受けた。

イ 達成状況

- ・資格を取るという目標だけではなく、目標に向けて取り組む姿勢は、訓練以外の時間でも勉強に取り組む参加者があった。
- ・数学検定については、受験者5名の内4名が合格（1名は3級の1次のみ合格）。

- ・漢字検定については、受験者 10 名の内 6 名が合格。
- ・不合格であった参加者からも「次も挑戦したい」という要望があがった。

ウ 効果

- ・目に見える形で示すことにより、結果だけでなく、目標も明確になりやすいため、本人にとっても、支援者にとっても目的が分かりやすい。



※漢字検定（受験会場）の様子

③ 社会生活力プログラムでの振り返り

《目標》社会生活力の課題をみつける。

ア 実施方法

- ・自分が活動をしている姿をビデオや写真に撮る。
- ・自分の活動を振り返ったり、人の評価や意見を聞いたりする。

イ 達成状況

- ・視覚的に振り返ることで、自分のイメージと現状の差を客観的に確認した。
- ・参加者によっては、課題があることに対して地域生活に支障が出るという考えが難しい方もいた。

ウ 効果

- ・写真やビデオを見ることで、自分を客観的に見てもらうことや、自分が周りの人にどのように映っているのかを確認する機会となった。

《目標》周りの人や社会資源に頼ることが必要であることを知る。

ア 実施方法

- ・振り返りを行う中で、生活の方法や考え方にはいろいろな方法や選択肢があり、「自分には思いつかないようなものがある」と実感することを大切にした。
- ・話すことが得意な方、書くことが得意な方が、周りにいること、手が不自由でも調理器具を運んだり、人との関わりが苦手でも包丁がうまく使える方がいるということ振り返りの中で共有した。

イ 達成状況

- ・〇〇さんはこんなことが上手だった、手伝ってくれた。自分は〇〇が上手にできた等、自分にできることや、人に助けてもらったことを共有できた。
- ・周りに手伝ってくれる人がいても、どのタイミングでSOSを出すのか、人を活用するのは、練習が必要である。

ウ 効果

- ・人に頼ることの大切さ、必要性を考える機会の提供となった。
- ・人に助けてもらうこと、人を助けることの経験の機会の提供となった。

(4) 社会生活力の指標

社会生活力プログラムの活動を実施する上での目標として、目に見える形で参加者の評価や課題が示すことのひとつに、菊池章夫氏により作成された、KISS-18「社会的スキルを身につけている程度を測定する」の測定概念（※注1）をもつ心理判定を取り入れた。なお、ここでいう社会的スキルは「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル」と定義される。項目別質問に対し、いつもそうでない（1点）、たいていそうでない（2点）、どちらともいえない（3点）、たいていそう（4点）いつもそう（5点）の5段階の点数をつけた。（表4）また、調査対象を「社会生活力プログラムに参加している利用者」、「社会生活力プログラムに参加していない利用者」、「職員」とし、利用者については、質問の意味や、利用者自身のイメージと実際がかけ離れることもあったので、職員からの意見も反映した形で評価をつけ、職員自身の評価は自己評価とし、各対象の平均点を算出した。

表4 のぞみの家 利用者 職員における、KISS-18 (菊池 1988) 心理測定結果

項目	いつもそうだ (5点)			たいていそうだ (4点)			どちらともいえない (3点)			たいていそうではない (2点)			いつもそうではない (1点)			平均点数		
	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員
① 他人と話していてあまり会話が途切れない方ですか		1		2	1	6	3	3	6	7	6	1	3	4	2	2.27	2.27	3.07
② 他人にやってもらいたいことを、上手く指示することができますか	2			1	1	3	2	6	6	8	3	6	2	5		2.53	2.20	2.80
③ 他人を助けることを上手にできますか	3			3	2	3	5	7	9	1	4	3	3	2		3.13	2.60	3.00
④ 相手が怒っているときに、うまくなだめる事ができますか					1	4	8	7	7	3	6	3	4	1	1	2.27	2.53	2.93
⑤ 知らない人とでもすぐに会話が始められますか				2	2	2	3	4	5	4	2	7	6	7	1	2.07	2.07	2.53
⑥ まわりの人たちとのあいだでトラブルが起きててもそれを上手に処理できますか				3	1	1	4	3	7	6	8	6	2	3	1	2.53	2.13	2.53
⑦ こわさや恐ろしさを感じた時にそれを上手く処理できますか			1			4	9	10	7	5	2	1	1	3	2	2.53	2.47	3.07
⑧ 気まずいことがあった相手と上手に和解できますか	2	1		1	2	2	5	6	9	1	4	4	6	2		2.47	2.73	2.87
⑨ 仕事をする時に何をどうやったらよいか決められますか				1	1	7	7	8	7	3	5	1	4	1		2.33	2.60	3.40
⑩ 他人が話をしているところに気軽に参加できますか				1	3	2	8	3	6	3	5	6	3	4	1	2.47	2.33	2.60
⑪ 相手から非難されたときにでもそれをうまく片付けることができますか				3	2	1	6	7	10	3	4	4	3	2		2.60	2.60	2.80
⑫ 仕事の上でどこに問題があるのか直ぐにみつつけることができますか				2		4	3	3	9	8	9	2	2	3		2.33	2.00	3.13
⑬ 自分の感情や気持ちを上手く表現できますか	2		1	2	1	2	5	6	6	3	2	4	3	6	2	2.80	2.13	2.73
⑭ あちこちから矛盾した話が伝わってきても上手く処理できますか				2		2	3	4	7	7	9	4	3	2	2	2.27	2.13	2.60
⑮ 初対面の人に自己紹介が上手にできますか	2		1	2	1	4	5	5	6	6	8	3		1	1	3.00	2.40	3.07
⑯ 何か失敗した時に直ぐに謝ることができますか	4	2	3	2	1	7	6	7	1	2	3	4	1	2		3.40	2.87	3.60
⑰ まわりの人たちが自分とは違った考えをもっていてうまくやっていけますか			1	2	1	6	2	1	5	8	9	3	3	4		2.20	1.93	3.33
⑱ 仕事の目標を立てるのにあまり困難を感じない方ですか				1	1	5	3	2	6	8	5	4	3	7		2.13	1.80	3.07
合計	15	4	7	30	21	65	87	92	119	86	94	66	52	59	13	45.33	41.80	53.13

菊池によれば、尺度得点の平均値は成人男性 61.82、成人女性 60.1 と示されていた。のぞみの家での社会生活力プログラムは、これらの評価を踏まえ、自分は平均より上であるとか、平均点がなかったから駄目ではなく、項目別に振り返り自分の強みや弱みを整理することに着目した。

ゴールドSTEIN氏ら(※注2)は、青年にとって必要な社会的スキルを6種類に分類している。初歩的なスキル、高度のスキル、感情処理のスキル、攻撃に代わるスキル、ストレスを処理するスキル、計画のスキルである。(表5)

表5 のぞみの家 利用者 職員における「青年にとって必要な社会的スキル」分類結果

初歩的なスキル ①⑤⑮			高度なスキル ②⑩⑯			感情処理のスキル ④⑦⑬			攻撃に代わるスキル ③⑥⑧			ストレスを処理するスキル ⑪⑭⑰			計画のスキル ⑨⑫⑱		
社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員	社会生活 力参加	参加なし	職員
7.33	6.73	8.67	8.40	7.40	9.00	7.60	7.13	8.73	8.13	7.47	8.40	7.07	6.67	8.73	6.80	6.40	9.60

※表中の○番号は、KISS-18の項目番号とする。

この評価を行うことで、計画のスキルが高く、初歩的なスキル（会話等）が低いという結果であれば、就労面では人との関わりが少ない環境が合っているのではないかと評価できる。

逆に計画性が低ければ、構造化されたルーチンワークが準備された環境が必要であると本人も支援者も社会スキルの理解が得やすくなると考える。

（５）考察

社会生活力プログラムを実施していく環境について、利用者の生活リズムの確立や、社会スキルの向上のためには、自立訓練や就労移行支援事業所のように、活動の頻度を多くし、参加者も固定した環境での訓練が望ましいと考える。そのうえで、救護施設の強みは、個別対応や、特化した訓練時間の確保が難しい中、精神障害、知的障害、発達障害、身体障害や、障害手帳を所持していない参加者が混在した中での活動を展開できることである。

例えば、地域生活の経験がある身体障害の方が地域生活に不安のある精神障害者の方に対して生活の現状を伝える、または、お互いに得意なことや不得意なことを話し合い、打ち明けながら、話し合いや実践実習を進めていくことができる。さらに、居宅訓練事業の利用者や、通所事業の利用者にも、社会生活力プログラムに参加してもらっている。居宅生活や居宅訓練の悩みを、参加者とも共有し、ときにはプログラムのテーマにも掲げる等、居宅生活や居宅訓練の利用をしている人への後方支援もしながら、実際に生活している人の話を聞いたり、ニーズにも対応できる力をつけたりする機会を提供できた。

今回取り組んだ「K I S S - 1 8」の評価については、精神保健福祉士や社会福祉士の資格を持つ職員も携わったが、心理判定を行う上での方法や、その分析方法、フィードバックの在り方が、文献等で調べるといった手段でしか今回の研究ではできなかった。近年の救護施設の利用者の受け入れについても、精神障害や心理的な課題をもつ利用者が増えることが予測される。そのため、心理学や隣接科学における職員の配置も今後の救護施設には必要になってくるのではないかと感じた。しかし、心理尺度という評価を使用することで、利用者や職員が社会生活力の目標や課題を見つけるヒントとなった。今後取り組むべきこととして、さまざまな心理尺度を活用したり、継続して定期的に測定したりすることで、変化や成長が実感できるのではないかと考える。

社会生活を送る上で、100点満点の生活とはどのような生活だろうか。きっと自分だけの力で100点満点の生活を送っている人はいない。自分の足りない部分は、何らかの社会資源や、生計をともにする人（例えば家族等）で補っていると考え。ICF（生活機能・障害・健康の国際分類）の表をイメージして例えるなら、のぞみの家の中での社会生活力プログラムの内容としては、個人因子の助長に焦点が当たりやすい。今後は周りの環境因子を促進していく（活用する）プログラムも積極的に取り入れる必要がある。今年度取り組んだ例としては、公共交通機関の利用や防災訓練学習である。公共交

通機関を利用すれば、到底個人の力ではいけない場所にたどり着くことができる。防災の知識は、独学で学ぶより消防署の職員に協力を得ながら学んだ方が、より専門的に具体的に防災に関する習得が期待できるといった、周りの社会資源を自分の力（社会生活力）として活用する手段を参加者が体験できた。このような機会を今後も増やしていくことが必要である。

5 今後の救護施設の課題

のぞみの家では、地域生活への移行事業・活動として、社会生活力プログラムの他にも、居宅訓練事業や外部企業からの請負作業等の活動をおこなっている。冒頭でも述べたが、救護施設の「通過」「中間的」な役割における活動や事業は、広範囲にわたり、各々の救護施設においても取組方法は多様である。その活動に救護施設で生活を送るうえで地域生活を目指す方が必ず参加している状況だろうか。

救護施設の役割は、社会生活力を見直す場であり、自身の社会の居場所を見つける場でもある。結果的に「通過」「中間的」な役割という抽象的な場となるのかもしれないが、施設で働く職員は抽象的な意識で支援を展開してはいけないし、救護施設の役割は生活困窮者として社会生活が送れない方が留まるためだけではない。今回の研究を通じて、施設のおかれている環境、地域性さまざまであるが、社会生活力プログラムのような活動を救護施設で標準化したうえで、施設内の活動で終わらせず、例えば近隣の店舗で就労体験の機会をお願いしたり、地域の自治会の催しに参加するなど、市町村や医療機関、さらには地域を巻き込んだ包括的な支援の展開が実現できればと感じる。

6 実践研究を終えて

今年度、社会生活力プログラムに参加した利用者の中で、2名の精神障害を持つ利用者が、社会生活へ移行することができた。Aさんは前年度から居宅訓練事業と社会生活力プログラムにも参加し居宅へ移行、Bさんは社会生活力プログラムにも参加しながら、家族宅への外泊訓練等も実施、自身のできることや、できないことの整理ができた結果、グループホームへ移行ができた。Aさんは、以前主婦をしていたこともあり、調理や掃除等の社会スキルはほとんど習得しており、他の参加者に教えることが多い方であった。Bさんについては、掃除も調理も最初はほとんどできず、プログラムへの参加意欲も低い状況であった。当然、参加者からの評価もAさんとBさんでは違い、Bさんが地域生活を送ることは難しいという意見もあった。

施設で働く職員の視点として、のぞみの家では、寝たきりに近い全介助の利用者も入所している。支援現場では業務時間の大半をその方たちへの介助に時間を割いているといっても過言ではない。職員は、ケアワークに迫られる業務の中で、視点をソーシャルワーク＝社会生活に切り替えることは、専門職の資格をもった支援員でも見落としてしまうこともあると感じる。

Bさんの生活スキルについては、社会生活を送るうえでは不十分と感ずることが多かったが、施設生活を送る上で、施設で請け負っている内職作業にも参加し、工賃を受け取り、定期的に家族の家に外泊訓練（金銭管理や服薬管理）ができたことは、本人が持つ大きな社会生活力であったことに職員も気づくことができた。

今回の研究の目的に、社会生活で活用できるプログラムの実現と、本人や支援者にもわかりやすい社会生活に向けての評価・指標づくりを掲げた。社会生活力プログラムを通じて、利用者の福祉ニーズを汲み取り、明確化し、課題に対して実践することにより、次の目標を見つけていくということは概ね実現できたと考えるが、地域生活に向けてのわかりやすい評価・指標作りについては、心理測定という形でしか示すことができなかった。また、5章でも述べた、救護施設で社会生活力プログラムの標準化を目指すには、現状の参加率が約2割程度でしかなく、参加者を増やしていくシステムづくりも必要と感じた。しかし、社会生活力プログラムに取り組むうえで私自身が実感したことは、地域生活に向けて100点満点の評価をとることではなく、自身のニーズを満たしながら、自らの人生を主体的に選択し、社会参加できる力＝「社会生活力」を身につける手段を理解し行動に移せること（目標管理能力）が大切であると感じたのである。

最後に、社会生活力プログラムを毎週実施できたのは、活動の裏で、必要なケアワークをしてくださる職員や、事務手続きや各関係機関との連絡調整（ソーシャルワーク）をしてくださる職員がいたからである。何より毎週プログラムを実施する中で、真剣に職員の話聞き、ときには楽しく、ときには試行錯誤しながらも社会生活力を向上したいという姿勢がある参加者に感謝し、この報告を終えたい。

※注1 KISS-18の心理測定結果は、全般的な社会的スキルを測定するために作成されている。「正常値」というものは、設定されていないが、さまざまな人たちを対象とした平均値が報告されている。菊池氏によると、社会的スキルとは対人関係を円滑にするスキルのことであるが、具体的に説明すると、他者から肯定的な反応をもらい、否定的な反応をもらわないように作用するスキルのことであると説明がある。

※注2 心理学者。ゴールドSTEIN氏らの資料を下に日本で作られたのが、KISS-18である。

【参考文献】

『自立を支援する社会生活力マニュアル』～精神障害のある人の為に～

中央法規

『自立を支援する社会生活力マニュアル』～知的障害・発達障害・高次脳機能障害等がある人の為に～ 中央法規

『心理測定尺度集Ⅱ』～人間と社会のつながりをとらえる～ サイエンス社

『質問紙調査と心理判定尺度』～計画から実施・解析まで～ サイエンス社

おいしく口から食べ続けるために

～KT バランスチャートを導入した取組～

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

河島 康子、吉田 恵子、野上 雅子、碓井 秀樹、大野 美穂子、小澤 象、定松 美里

総合リハビリテーションセンター 診療所

菊本 京子、美野 貴美代

I. はじめに

当施設の入所者は85名で平均年齢85.9歳、平均要介護度4.1で要介護度4は36名、要介護度5は30名と要介護度4・5の利用者が約80%である。平成29年の介護老人福祉施設の要介護度の全国平均は3.94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。その特徴のひとつに、現在普通食を食べている利用者が85名中15名(18%)で80%以上の方が食べやすいように手を加えた形態を摂取している状態であり、摂食嚥下障害を有する人もしくは摂食嚥下障害を出現する可能性の高い人が多く存在していることを表している。

その中で、私たちは施設利用者が摂食嚥下機能や認知機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう多職種で経口摂取維持の支援に取り組んでいる。今回、その支援に取り組む中でより充実した支援が図れるように多職種連携によりKTバランスチャートを導入した取組について報告する。

II. 現状及び課題

1. 介護保険制度（経口維持加算）の改定と評価方法の変更（H27.4～H29.10）

平成27年度の介護保険制度の改定で経口維持加算について、これまでの検査方法（造影撮影または内視鏡検査）による評価区分を廃止し、多職種による食事の観察やカンファレンス等の取組を評価する観点での改定があった。（表1）

当施設では、平成27年度の改定前には看護師が水飲みテストを実施して経口維持加算（Ⅱ）を算定しており、改定後、経口維持を検討する会議の設置及び食事の観察を実施することで、新たに経口維持（Ⅰ）を算定した。平成27年11月からは誤嚥リスクを減らすため、歯科衛生士が同行し口腔ケア後に水飲みテストを実施するようになった。しかし、水飲みテストは誤嚥リスクがある、評価が難しい等を理由にH28年5月から、安全で全利用者に実施可能な頸部聴診法に変更した。

表1 経口維持加算算定要件

	平成26年度まで	平成27年度以降
対象者	摂食機能障害を有し誤嚥が認められるもので、経口による継続的な食事の摂取を勧めるための特別な管理が必要である者	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる（食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む）ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者
経口維持加算（Ⅰ）	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査で誤嚥が認められるもの	月1回以上、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。
単位	28単位/日	400単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	摂食障害を有し、水飲みテスト等で誤嚥が認められるもの	介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めたうえで、医師（配置医師は除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察会議等に加わった場合。 ※経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合に限る
単位	5単位/日	100単位/月

2. 経口維持検討委員会の設置及び会議の開催

経口維持検討委員会（以下、委員会）を設置し、毎月第4金曜日の午後（食事の観察を実施した後）に委員会を開催した。メンバーは医師、歯科医師、施設長、生活相談員、支援員、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、作業療法士、介護支援専門員とした。会議を始めたころは会議内容も乏しかったが、回を重ねるごとに各職種の視点・内容も変化し始め、現在では各職種が栄養状態（体重

の増減の有無)、食事の摂取状況、食事場面観察の報告、摂食嚥下機能の変化、口腔内の状態、問題点、支援の提案、新たな経口維持加算の算定対象者について話し合っている。議事録の一部を抜粋したものによりその変化を示す(表2)。

表2 経口維持検討委員会議事録の変化

(平成27年5月 議事録より)
A様
食事場面では、むせはみられないが、水飲みテストではむせがあるので注意する。

(平成28年10月 議事録より)
A様(食事形態:小粥ムース食・毎食ブリックゼリー)
食事摂取については、変化なし。舌の乾燥については突出時には都度湿潤等の対応をしている。暖房等で乾燥していることが増えているように思う。口腔内右側へ溜まりやすい。4~6秒で嚥下。繰り返し嚥下であるがむせは少ない。不随意の舌運動は強いが、食べるときには左右の動きがほとんどないので食前のストレッチ時、舌の横からの刺激を多めに実施するように。
【ミールラウンド】食事時のむせはほとんどないが、食べながら発声したときにむせあり。食形態(食材)によっては嚥下の時間が異なる。トロトロのミキサー食は4~7秒と速いが、ムース食(八宝菜)は咀嚼回数が多くなり、時間がかかる。舌の運動は左右の運動がなく食物が左右に溜まり、特に右頬内側に溜まりやすい。舌が右に出やすいのは、右側に麻痺が残っている証拠。

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
体重	33.0	33.2	32.2	32.5	31.6	32.8	32.9	33.3	33.0
BMI	15.5	15.6	15.1	15.2	14.8	15.4	15.4	15.6	15.5

3. 食事の観察(ミールラウンド)の実施

平成27年4月から毎月1回(第4金曜日)に、歯科衛生士、看護師、作業療法士、介護支援専門員、支援員、管理栄養士が共同して、経口維持加算を算定している利用者を対象に食事の観察(以下、ミールラウンド)を始めた。観察時、摂食嚥下機能、食事形態の適合、姿勢、食事動作、介助の仕方、食事環境、食具の適合等を多職種で確認し、支援の方法を検討した。(図1)



図1 ミールラウンド

4. 取組の中で見えてきた課題

ミールラウンドで頸部聴診法を取り入れるようになり、対象者個々に時間を要することで、対象者が10名を超えると3棟をラウンドするのに1時間内に観察することが難しくなってきた。また、摂食嚥下障害のリスクが高い方が多い中、経口維持加算の算定対象者の決定は各職員の主観で行っているために統一した基準がなく、重度の方よりも軽度の方が選定されることもあった。その他アセスメント及びモニタリングをする中で利用者の摂食嚥下機能評価に定量的な評価が行えていないこと、職員のスキル不足、情報共有不足等が課題にあげられた。(表3)

表3 経口維持における課題

	課題
ミールラウンド	<ul style="list-style-type: none"> ・1時間以内に各棟を回りきれない ・個々の利用者の観察に時間を要する ・算定対象者が増やせない ・検討した内容が全職員に確実に伝達されない
算定対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・算定対象者の基準がない（主観的に決定している） ・摂食嚥下機能評価に定量的な評価が行えていない
職員	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下アセスメントのスキル不足

Ⅲ. 課題解決に向けた取組（H29.11～）

1. 摂食嚥下アセスメントの体制の確立

月1回のミールラウンドの頻度を増やし、月3回として各棟毎にラウンドすることとした。対象者は経口維持加算の利用者だけでなく、その月にカンファレンスを行う利用者も対象として胃瘻造設者を除く全利用者の摂食嚥下評価を行う体制を整えた。ミールラウンドの回数を増やしたことで、利用者一人あたりの時間も増えて余裕をもってラウンドできるようになり、看護師と歯科衛生士が行っていた頸部聴診は全職種が行えるようになった。

ミールラウンド時、各職種がそれぞれに評価していたが、観察状況を記入する統一した評価用紙を作成し、評価項目をブラッシュアップしていった。（表4）ミールラウンドの際に参加者が気づいたこと、変化点、日々の支援に反映させることをそれぞれに記録し、看護師が集約した。各職種が個々に行っている評価を統合することで情報共有に努め、全員でアセスメントする体制を構築した。

表4 記入例

氏名	利用者（A：ミキサー食）	介護者（B支援員）	頸部聴診	判定
食内容ごとの嚥下時間	主食（パン粥ミキサー）	15秒・ムセあり 1-⑤⑦ 2-①	1. 嚥下音 ①長い嚥下音 ②弱い嚥下音 ③強い嚥下音 ④繰り返しの嚥下音 ⑤詰まり音（ギュッ） ⑥逆流音（ゴギュッ） ⑦連続音（ゴクゴギュッ） ⑧泡立ち音 ⑨むせに伴う嚥出音 ⑩嚥下音の合間の呼吸音	舌による送り込み障害 咽頭収縮の減弱 咽頭挙上障害 食道入口部の弛緩障害 喉頭蓋反転不良 喉頭蓋反転不良 軟口蓋挙上不全 喉頭侵入
	主菜（豚細切り炒め）ミキサー	9～16秒・ムセあり 1-⑤⑦ 2-①		
	副菜（白和えミキサー）	35秒・ムセあり 1-⑤⑦ 2-①		
	デザート（バナナ）	12秒・ムセあり 1-⑤⑦ 2-①		
	水分（とろみ水）	8秒・ムセなし 薄いとろみ 1-③		
食事時の姿勢	ティルト・リクライニング車椅子；骨盤のねじれがあり要注意		2. 呼吸音（呼吸音） ①湿性音（ゴロゴロ） ②嗽音（ゴホン） ③液体の振動音（ザーザー） ④むせに伴う嚥出音 ⑤喘鳴様呼吸音	咽頭部の貯留 喉頭侵入 誤嚥
食事の様子	常に開口した状態で摂取する			
改善点・指導内容（B支援員へ）	車椅子右横に緑テープが見えるように角度を合わせる。何を食べるか説明しながら介助する。スプーンを舌に押しあてて、顎を引いて上唇が下りてくるのを待ってから捕食する。スプーン上の食べ物を上顎になすりつけない。とろみ水で交互嚥下を促す。			

2. KT バランスチャートの導入

経口摂取を継続していくためのアセスメントの体制は確立したが、利用者を経時的にとらえて支援に活かすことができるような定量的なアセスメントは不十分であった。摂食嚥下機能や食事動作だけでなく、生活の中での包括的な評価ができること、各職種の専門性を活かした多職種連携による評価ができること、主観的な評価ではあるが数値化しレーダーチャートで視覚的に変化を捉えやすいこと、といった点からKT バランスチャートを導入することとした。導入にあたり、職員周知のための準備を行った。

(1) 評価指標の統一のためのマニュアル作成

KT バランスチャートは、4つの側面、13項目で構成されている。主観的な評価であるため、多くの職員がアセスメントを行うことを想定すると同じ場面を見てもその評価にばらつきが出ることが予測された。そのため、できるだけ同じ評価指標を持てるよう評価基準の考え方のマニュアルを作成した。(表5)

表5 評価指標マニュアル例：KT バランスチャート ⑤認知機能（食事中）

評価	⑤認知機能(食事中)	
1	食事中の認知機能が著しく低く、覚醒レベルも低く、全介助が必要	覚醒レベルの低下、認知機能の低下が著明で全介助
2	食事中の認知機能が低く、全介助が必要	食事中の覚醒・認知機能の持続が困難で全介助
3	食事中の認知機能が低く、一部介助が必要	認知機能は低下しているが、一部介助により摂取可能
4	食事中の認知機能は概ね保たれているが、介助を必要とすることがある	認知機能の為に、環境調整や食事開始時の準備で摂取できる
5	食事中の認知機能は良好で、介助なしで食事摂取可能	介助なく摂取可能
観察ポイント:食事中に覚醒レベルを保っているか、注意障害(食事が終わるまで集中してられない等)や言語障害(何が食べたいか言語・非言語で伝えられない等)、視空間認知障害(食事を見落とす等)、行為・遂行機能障害(お椀ごと食べようとする、食具が適切に使用できない等)といった高次脳機能障害の有無、認知症による認知機能の低下(食具の使い方を忘れる、食物を認識できない、開かない、閉めない、溜め込み、ペースが早い、途中で止まる等)があるかを把握する		

(2) 多職種での分担

13項目の評価を、各職種の専門性を活かして分担し評価することとした。(表6)

表6 KT バランスチャート 評価者

	評価項目	評価者		評価項目	評価者
心身の医学的視点	①食べる意欲	支援員	姿勢・活動	⑧姿勢・耐久性	作業療法士
	②全身状態	看護師		⑨食事動作	
	③呼吸状態			⑩活動	支援員
	④口腔状態	歯科衛生士		⑪摂食状況レベル	管理栄養士
摂食嚥下の医学的視点	⑤認知機能（食事中）	支援員	⑫食物形態		
	⑥咀嚼・送り込み	ミールラウンド	⑬栄養		
	⑦嚥下	(全職種)			

(3) KT バランスチャートの運用 (H30. 4～)

経口摂取をしている全利用者の担当者カンファレンス前に評価シートを回覧し、それぞれが記入した後、管理栄養士がレーダーチャートに反映させた。咀嚼・送り込み、嚥下評価については、ミールラウンドにて全職種で実施した。

経口維持加算対象者の選定は、日々の食事場面やミールラウンドの観察から経口摂取に問題が出現した利用者について、委員会において新たな対象者となるかを検討していたが、各職員の主観によるため、検討に上がる利用者の摂食嚥下機能には大きなばらつきがあった。そこで、KT バランスチャートにて評価した結果から、対象者を検討することとした。基準は咀嚼・送り込み3、嚥下3以下の対象者とし、委員会にてKT バランスチャートの全体を確認したうえ検討し、算定対象者を決定した。

3. 情報共有のための食事介助カードの作成

前述のようにアセスメントを行い、支援の方法をミールラウンドや委員会で検討しているが、ミールラウンドや委員会に出席していない職員に正確に伝達されていないことがあった。より安全な食事支援を統一して実践できるようにさらなる取組を行った。

(1) アンケートの実施 (初回；平成30年6月)

委員会が機能しているかを把握するために、支援員・看護師 38名に無記名でアンケートを実施した。アンケート内容は、①委員会についての理解、②食事支援における困りごと、③どうすれば安全に食事介助ができるかについてとした。①②の設問は選択回答とし、③は自由記載とした。

(2) アンケート結果

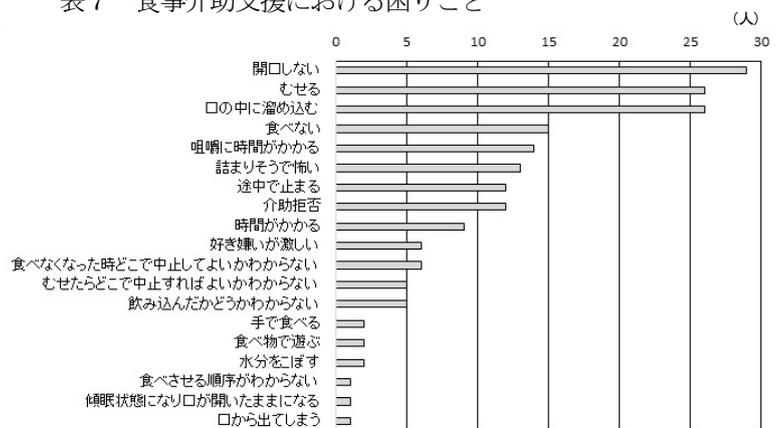
①委員会の理解

委員会の存在を知っているのは86%と全員ではなく、検討内容を知っているのは50%とさらに認知されていないという結果であった。委員会で検討した内容は、申し送りに使用している連絡ノートやケース記録に記載する、棟内での申し送りなどで伝達している。しかし、交代勤務制の現場において全員に伝達することの難しさがあり、委員会に出席した職員が全員に伝達しているのは45%、一部の職員に伝達しているのは55%という結果であった。また、検討事項を教えてもらったことがないが11%、委員会議事録を読んだことがないが40%であり、検討した支援方法が十分に現場に活かされていないことがわかった。

②食事支援における困りごと

食事介助中に困ることがある職員は96%を占め、その困りごとは多岐にわたっていた。開口しない、むせる、口の中に溜め込むが70%以上を占め、食べない、咀嚼に時間がかかる、詰まりそうで怖い、途中で止まる、介助拒否が30%以上を占めた。(表7)

表7 食事介助支援における困りごと



③安全な食事介助について

どうすれば安全に食事介助ができるかに対しては、ハード面（スペースの確保）、ソフト面（時間や心の余裕を持つてできる環境、人員確保）、技術面（根拠が示されている方法、職員のスキルアップ）、多職種連携、利用者の情報共有（誤嚥しやすい利用者の把握、一人一人の介助方法の検討）などの回答があった。

(3) 食事介助カードの作成

委員会で検討した内容を多職種で共有するために、経口維持対象者の食事方法を明示した食事介助カードを作成した。(図2) 委員会で検討した内容のポイントを絞り、食事介助時の姿勢、食形態と使用スプーン、食前の間接嚥下訓練、食事支援中の注意点、食後の口腔ケア方法の5点とした。サイズはA4で、カラーとした。開始時は棟のミーティングで説明し、食事介助場所（車椅子及びベッドサイド）に表示した。

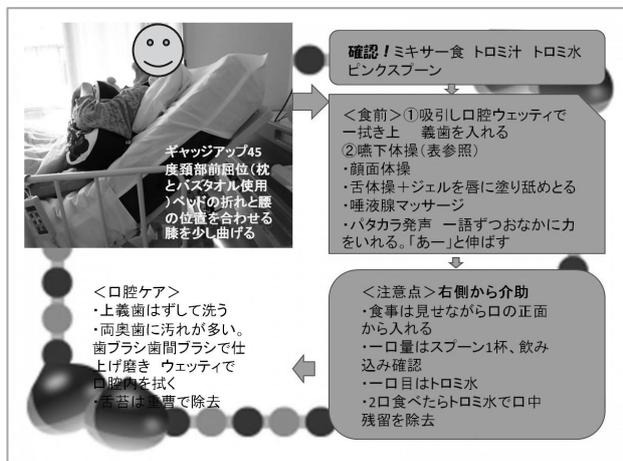


図2 食事介助カード(平成30年10月)

(4) 第2回アンケート（平成30年11月）

初回の内容に加えて、食事介助カード使用後の意見も調査した。

委員会を知らないと答えた職員は0%となり、検討内容の認知度も向上した。しかし、100%の職員が認知するには至っていない。（図3）

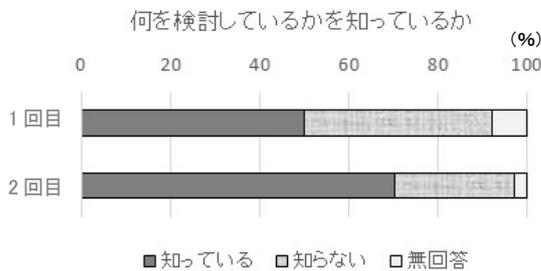


図3-① 検討内容の認識

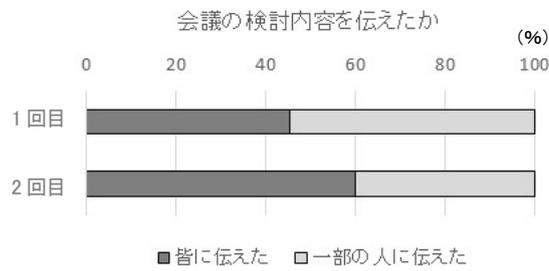


図3-② 会議内容を伝えたか

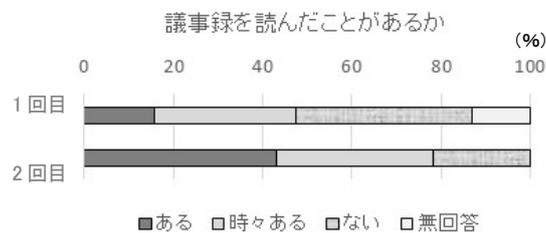


図3-③ 議事録を読んだことがあるか

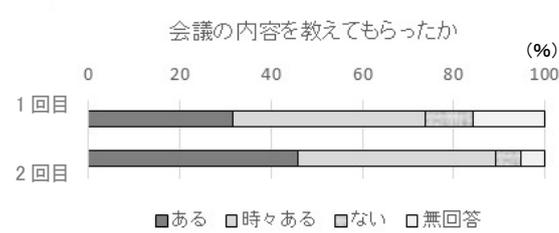


図3-④ 会議内容を伝達されたか

食事介助カードの認識、レイアウトや内容への意見は図4の通りである。

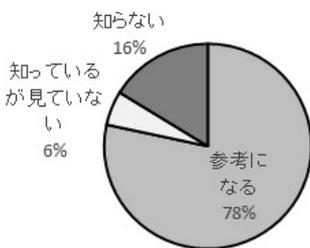


図4-① 食事カードの認識

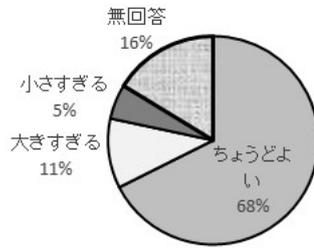


図4-② レイアウト

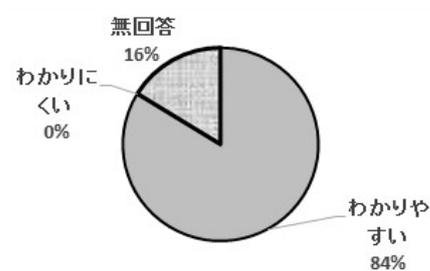


図4-③ わかりやすさ

多くの職員が参考になり、わかりやすいとの結果であるが、わかりやすいがもっと説明してほしい、青の背景に黒字は見づらい等の意見があった。

食事介助カードへの希望については、食事介助時に見ることができればよい44%、カードと別にファイルでも置いてほしい14%、車椅子に下げるのは面会時など見た目が悪い9%、その他では、皆が意識を持って取り組めるようにしたい、状態に変化があれば話し合っ修正が必要などの回答があった。これらの回答から、より視覚的に、直感的に理解しやすく、支援の根拠を提示したものを試作して検討を重ねている。（図5）

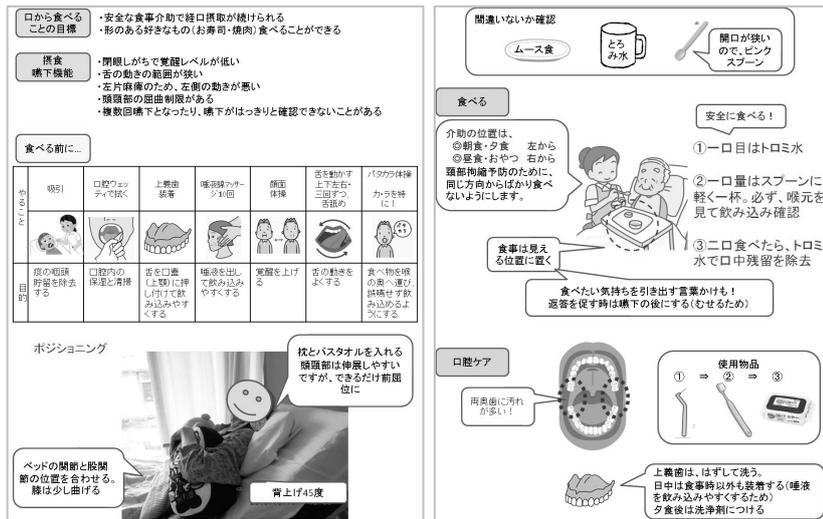


図5 食事介助カードの再作成（令和元年5月）

IV. 事例紹介

1. 利用者情報

92歳、男性。平成13年に直腸がんの術後、人工肛門を造設した。また、認知症の診断を受けている。平成28年12月に嘔吐による誤嚥性肺炎で入院し、ADLは低下して車椅子生活となっていた。平成29年11月、当施設のショートステイの利用を開始する。入所時の要介護度は4、障害高齢者の日常生活自立度B2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲaである。

食事は保たれており、好きな食べ物は肉やハンバーグ、お寿司で、家族の思いは「一生懸命家族のために働いてきた人なのでせめて好きなものを食べさせてやりたい。」であった。

2. KT バランスチャートを使用しての介入までの経過

入所時の食事は常食（全粥・ミジン食）で、水分はむせがあり薄いとりみで提供。標準型車椅子に介助で移乗し、右手で自力摂取していた。しかし、上肢の関節可動域制限・筋緊張亢進により、口元までうまく運びにくい状態で一部介助を要していた。上義歯はあわず、使用していなかった。

平成30年1月、上義歯が完成しキザミ食へ変更したが、むせが多いため2月19日ミジン食へ変更。3月1日すくいやすい皿に変更した。

平成30年5月1日～22日まで誤嚥性肺炎で入院する。退院後、舌の後退、嚥下能力の低下、咽頭貯留、頭頸部の伸展拘縮、体重減少が見られ、食前の吸引が必要となった。5月28日再度誤嚥性肺炎で入院し、6月19日の退院時は更に嚥下能力が低下して体重減少、1日3回以上の吸引が必要となった。（表8）

表8 入所からの経過

	H29.11	H29.12	H30.1	H30.2	H30.3	H30.4	H30.5	H30.6
入所	入所		上義歯完成				5/1-22入院	5/28-6/19入院
食形態	ミジン	ミジン	キザミ	2/19-ミジン食へ変更	ミジン	ミジン	5/22-小粥ミキサー、ミキサー	6/29-小粥ミキサー、ムース
自立度	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助
体重	57.9kg	55.8	55.0	54.6	52.8	52.2	47.6	44.3
BMI	21.5	20.7	20.4	20.3	19.6	19.4	17.7	16.5

3. KT バランスチャートを使用しての介入開始 (H30. 6)

介入開始時の KT バランスチャートの評価表を示す。(表 9)

表 9 介入時の KT バランスチャート評価

項目	評価点数	観察・アセスメント
①食べる意欲	4	食事介助に対する拒否はなく、スプーンを提示すると開口する。好き嫌いはない。
②全身状態	4	発熱はないが、痰や咽頭貯留物あり。褥瘡（仙骨部 左 1 趾先端）あり。
③呼吸状態	3	食前と痰貯音があるときに吸引実施。
④口腔状態	2	舌根沈下があり、舌根部に食渣が多い。指で舌根部をよけて歯ブラシで取り除く。両奥の銀歯の隙間が大きく、食渣が溜まりやすいので、歯間ブラシの使用をすすめる。
⑤認知機能	4	全介助ではあるが、食事の認識可。食事の覚醒レベルも概ね保たれており、閉眼しても言葉かけで開眼することは可能。
⑥咀嚼送り込み	2	食事形態がムース食であるため、咀嚼運動はほとんどなし。舌の動きも鈍く、溜め込むことが多い。
⑦嚥下	3	嚥下は可能であるが、むせ、咽頭残留、複数回嚥下を認める。不顕性誤嚥のリスクも高い。
⑧姿勢・耐久性	1	退院後、全身耐久力の低下が顕著で全ての食事をベッド上でおこなっている。
⑨食事動作	1	上肢、頸部の拘縮が増強し、食事動作は自身で行えないため全介助を要する。
⑩活動	1	週2回の入浴時及び週1回の余暇目的のみリクライニング車椅子に移乗するのみで、それ以外はベッド上での生活。
⑪摂食状況レベル	4	経口摂取のみで食物形態はムース食、水分はとろみをつけての提供。
⑫食物形態	2	ムース食・ブリックゼリー (175kcal/日) を付加。 水分：中間のとろみ
⑬栄養	1	体重 44.3 k g。BMI 16.5。体重減少率 16.1%/3か月減。

評価をもとに委員会でアプローチについて検討し、実施した。

(1) 心身の医学的視点へのアプローチ：痰や咽頭貯留物あり、毎食前に吸引を行う。食後は歯ブラシ、歯間ブラシを使用し、食物残渣を取り除くように口腔ケアを行い、咽頭のクリアランスと口腔内環境の改善を図った。夜間以外は上義歯を装着した。褥瘡は8月末に治癒した。

(2) 摂食嚥下の機能的視点へのアプローチ：舌根沈下があり、舌の動きの改善も含め毎食前に早口言葉、唇舐めなどの間接嚥下訓練を行った。

(3) 姿勢・活動的視点へのアプローチ：退院後は上肢、頭頸部の拘縮が増強しており、ベッド上での全介助での食事となっている。関節拘縮の進行予防と嚥下機能維持のため、食事時は頭頸部前屈となるよう枕とナーセントパットで調整した。

(4) 摂食状況・食物形態・栄養的視点へのアプローチ：入院前から体重約 8 k g の減少（体重減少率 16%/3ヶ月）があり、高カロリーゼリーを付加した。

本人から「まぐろのお寿司を一貫でもいいから食べたい。形を崩したのは嫌」と希望があり、7月には市販のやわらかいシャリ玉のみを二貫、8月にそのシャリ玉に家族が購入したマグロの刺身に隠し包丁を入れたものをのせた4貫を提供し、「おいしい」とむせなく摂取した。

4. 介入6か月後のKT バランスチャート (H30 .12)

介入6か月後の評価表 (表 10) とレーダーチャート (図 6) を示す。

表 10 介入6か月後のKT バランスチャート評価 (H30.12)

項目	評価点数	観察・アセスメント
①食べる意欲	4	食思有り。寿司や焼肉を形ある状態で食べたいという意思表示あり。
②全身状態	5	発熱なし。痰や咽頭貯留物あり。褥瘡なし。
③呼吸状態	3	痰の貯留があるため、毎食前吸引実施。
④口腔状態	3	右奥の銀歯は動揺があり抜歯。左下銀歯3本の間、根元に汚れが残りやすいが、以前に比べてきれいに清掃できている。
⑤認知機能	4	全介助ではあるが食事の認識可。食事中的覚醒レベルも保てており、自ら口を開けて待つこともあり。
⑥咀嚼送り込み	3	形態は変わらないが、以前に比べて咀嚼の動きあり。やわらかいシャリ玉を摂取した時は、普段以上にしっかりと口の動きがある。舌の動きも良く、吸引チューブを舌で口の外へ押し出す力もあり。
⑦嚥下	3	甘いものはスムーズに嚥下。ムース粥などは複数回嚥下を要する。むせ、咽頭残留もあり。
⑧姿勢・耐久性	1	ベッド上での生活がほとんどであり、食事もすべてベッド上でおこなっている。左側からの介助ばかりで、頸部が左回旋位をとりやすくなった為、昼食、おやつ時は右側からの介助に変更している。
⑨食事動作	1	上肢、頸部の関節可動域制限は継続し、自動運動は困難なため、食事動作は自身で行えず全介助。
⑩活動	1	週2回の入浴時及び週1回の余暇目的のみリクライニング車椅子に移乗するのみで、それ以外はベッド上での生活。外出は行っていない。
⑪摂食状況レベル	4	経口摂取のみで食物形態はムース食。水分はとろみをつけての提供。
⑫食物形態	2	ムース食・ブリックゼリー (350kcal/日) を付加。 水分：中間のとろみ
⑬栄養	3	体重 50.2 k g。BMI 18.4。体重減少率4.7%/3ヶ月増。

KTバランスチャート

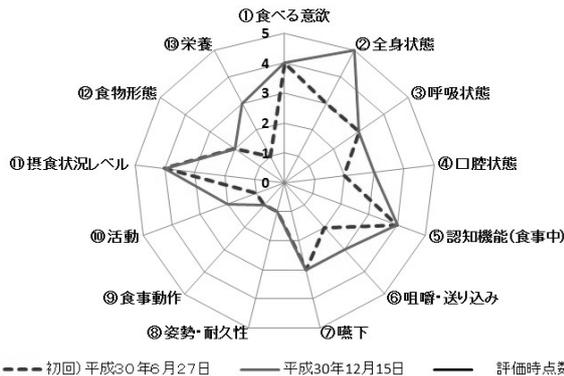


図 6 レーダーチャート

この評価に基づいてアプローチを再検討し、実施した。

(1) 心身の医学的視点へのアプローチ：この半年間で2度の発熱はあったが、すぐに解熱した。自力で痰が喀出できず、毎食前の吸引は継続。口腔ケアを徹底し以前に比べて口腔内環境は良好な状態で維持できている。夜間以外は上義歯を装着することは続行とした。褥瘡治癒後、新たな褥瘡形成はない。

(2) 摂食嚥下の機能的視点へのアプローチ：舌根沈下はあるが、悪化はしていない。毎食前に早口言葉、唇舐めなどの間接嚥下訓練は続行している。むせの頻度も減少しており、嚥下までの時間も短くスムーズに摂取できている。

(3) 姿勢・活動的視点へのアプローチ：頭頸部の左側拘縮が増強していた。ベッドの位置上、食事介助が常に左側からになっていることが考えられ、ベッドの位置を変えて昼食時とおやつ時は右からの介助に変更した。食事時は頭頸部前屈となるよう枕とナーセントパットで調整は継続。エアマット使用による頸部伸展拘縮の進行に注意してポジショニングする。

(4) 摂食状況・食物形態・栄養的視点へのアプローチ：体重維持のため高カロリーゼリーの付加継続。「お肉が食べたい」と希望があり、1月に家族の協力を得て、目の前で薄切り肉を焼きながら提供し、摂取した。「おいしい」と開口よくしっかりと嚥んでむせなく摂取した。

5. 介入による最終結果

(1) 心身の医学的視点：「〇〇が食べたい」という意思表示があり、食べる意欲を維持している。発熱、褥瘡の形成はない。痰や咽頭貯留はあるため、毎食前の吸引は必要であるが、肺炎には至っていない。口腔内の保清も維持できている。

(2) 摂食嚥下の機能的視点：舌根沈下はあるが、悪化はなし。ムース食であるため、咀嚼の動きはほぼないものの、送り込みにかかる時間も短く、ムセの頻度も少なくなっている。形あるものを摂取する際は舌・頬の動きが増幅する。

(3) 姿勢・活動的視点：自力摂取は困難だが、頭頸部前屈の姿勢保持や頭頸部の拘縮予防の介助方法の統一により、誤嚥性肺炎を起こさず拘縮も悪化はしていない。

(4) 摂食状況・食物形態・栄養的視点：食事形態は、退院時（ムース食）より変更はないが、嗜好の部分で本人希望の食べ物を形ある状態で摂取できている。水分は中間のとりみで摂取している。食事は毎食ほぼ全量摂取しており、その結果体重が半年で5.9k g増加した。

V. 考察

H27から委員会、ミールラウンドを開始し、まずは職員のアセスメント能力の向上に取り組んだ。この取組の中で、多職種で話し合いながら頸部聴診を全職種で行うこと、統一した評価表で同時にアセスメントすることにより互いの専門性を活かした情報交換とディスカッションを行うことが可能となり、アセスメント能力は向上した。そのアセスメントに基づいて支援を実施していたが、KTバランスチャートを導入したことで評価が数値化され、アプローチした結果が一目瞭然に見えやすく経時的な変化も捉えやすくなった。

しかしながら、委員会メンバーが中心となっており、委員会に参加していない職員は委員会の検討内容を知らない、議事録を読んだことがないといった職員が4割以上を占め、“情報共有”がなされていないことが課題となった。理由として、伝達方法の問題、委員会のアピール不足、決められた支援を手順のみ伝達しその根拠を理解せずに実施している体制などが考えられた。伝達手段の一つとして、検討内容のポイントを食事介助カードとして介助場面に掲示すれば、すぐに活用することができると考え実施した。食事介助カードはわかりやすいとの評価を得たが、嚥下のどこに問題があるか、支援の目標やなぜそうするか根拠を記載していなかった。そのため、利用者の摂食嚥下機能と支援の目標、それぞれの支援はなぜ行うのか、そのポイントについて追加して新たなカードを作成し、統一したよりよいサービスが提供できるよう進めている。

また、各担当が評価したKTバランスチャートの13項目の結果や4つの視点からみるアセスメント、4つの視点からの課題に対するアプローチは検討されているものの、対象者の目標が掲げられていないことも共有化されない原因と考えられる。KTバランスチャートで評価・アセスメントされた内容を施設ケアプランに反映させ、4つの視点に関するアプローチ内容をプランに落とし込むことで何を目的にこれらのアプローチをしているのかを共有し支援を実施することも必要であると考えられる。

当施設では人材不足の常態化により、利用者の希望に応えたい気持ちと裏腹に「おいしく安全に口から食べる」から「おいしく」が抜け落ち「安全」だけが重視され、主観で安易に食事形態を低下させてしまう傾向があった。今回の取組の中で、利用者の希望を叶えるために多職種連携でアプローチできたことは、安全にかつ「おいしく食べたい」と願う利用者のQOLを重視した口から食べる支援を見直すきっかけとなった。アセスメントに基づいた支援のスキル向上のために、シーティング、介助の仕方、口腔ケア等における職員個々のスキルアップは今後の課題である。

VI. おわりに

高齢者にとって食事は楽しみの一つであるが加齢や認知症、基礎疾患などから、摂食嚥下障害がある方が多く、食事と誤嚥は切り離せない関係にある。「人は老いる。どんな人にも、やがて終いの時がくる。「生きるため」に食べてきて、「食べながら」生きてきた。最期の最期まで口から食べたいのは当然である。身体のすべての機能が衰えると当然、食べることも困難になっていくが、最期まで口から食べさせてあげることができると、無用な点滴をしなくなるし、患者や家族も大きな満足をもってその時を迎えることができる。」¹⁾と小山は述べている。「〇〇が食べたい」「形のあるものが食べたい」と希望する利用者は多く、高齢者サービスにおいておいしく安全に口から食べることを続けていくための支援は不可欠である。今後も多職種で協働し、最後までおいしく安全に口から食べ続ける支援を目指したい。

引用文献

1) 小山珠美（編集）：口から食べる幸せをサポートする包括的スキル. pp5, 医学書院, 2015

参考文献

1) 小山珠美・前田圭介：KT バランスチャートエッセンスノート. 医学書院, 2018

就職、復職を目指す高次脳機能障害がある方の資格取得 ～学習過程から見える有用性～

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設
笹野 千恵子、関根 勝吾

1 はじめに

近年、障害者雇用が進む中、平成 30 年に改定された法定雇用率の引き上げや、中央省庁をはじめとする公的機関による雇用水増し問題の発覚以降、更に拍車がかかっている。厚生労働省の報告によると平成 30 年度の民間企業における障害者雇用数は 53 万人を超え、15 年連続で過去最高となっている。当施設においても利用ニーズが高まる中、特に高次脳機能障害がある方の就労に対する意欲は高く利用数も増加傾向にある。

本報告は、資格取得を希望する高次脳機能障害がある方に対する支援として取り組んだ実践報告をするものである。主としてパソコン関連の資格取得に向けた学習過程の中で使用したツールと得られた有用性について紹介する。

2 実施方法

① 対象者

当施設を利用されている高次脳機能障害を持つ下記 2 名を対象とした。

- ・ A さん 35 歳 男性 クモ膜下出血（記憶障害 情報処理低下 感情失禁あり）
- ・ B さん 26 歳 女性 脳炎（短期記憶・ワーキングメモリー低下 両側の腓骨神経麻痺による両下肢機能の著しい障害があり）

② 取得目標資格

日商 P C 検定：日本商工会議所が主催する公的資格。実務で必要とされる文書作成や表計算ソフトなどを効率的・効果的に利活用できる「仕事力」を習得できる資格。操作能力と合わせ IT の利活用のほか、ビジネス関連知識も問う内容で、合格ラインは実技、知識の両群とも 70 点以上となっている。

※当施設は平成 30 年 9 月にネット試験施行機関として認定取得済

③ 学習過程と方法

受験までの学習時間は 1 コマ 3 時間を週 2 回、3 ヶ月間の 70 時間に設定した。基本的なアセスメントとして施設利用時の障害状況、基本評価に加え、基礎学力評価を実施して読む力、書く力、理解力などの躓き（つまづき）を探った。学力面は両名とも同レベルであったため、学習スタイルは一連の必要な操作を学習した後、模擬試験を繰り返し解くことによって設問パターンの習得を図った。テキストの理解が困難な箇所への助言、解説については、図入りの解説書のほか、操作中のパソコン画面を録画して、誤答や誤操作箇所などを再生しながら一緒に振り返える手法を用いた。なお学習テキストは市販されている公式テキストを用いた。通常の訓練では当施設所有のテキストを使用するが、自宅（自室）学習をはじめとする学習機会の向上を図るために受験者にはテキストを自費購入していただいた。

3 結果

AさんBさんとも3級データ活用(Excel)に合格した。得点はAさん実技84点、知識97点。Bさん実技90点、知識96点の高得点を取得することができた。学習開始前の模擬試験ではAさん実技20点、知識40点。Bさん実技10点、知識50点であった。その後、操作面の学習を行った後、図入りの解説書の利用と反復学習によって安定して70点以上が取得できるレベルに向上した。更に、録画された模擬試験操作中のパソコン画面の映像を見せながら間違い箇所の解説をした後では80点レベルへの向上が認められた。またAさんにおいては3級合格後に上位級である2級取得にも挑戦した。1回目の受験は実技69点、知識90点の1点差の不合格であったが、約2ヶ月後の2回目の挑戦では実技90点、知識93点で2級合格も果たすことができた。

日商PC検定データ活用3級 得点

	Aさん		Bさん	
	実技	知識	実技	知識
学習前(模擬試験)	20	40	10	50
試験結果	84	97	90	96

4 考察

今回の受験を通して、覚えることが苦手な記憶障害がある方でも学習方法を工夫することで習得できることが認められた。両名とも基礎学力評価において読解力が備わっていることは確認できているものの、試験のように出題パターンの変化に合わせて思考や判断が必要な場合は、文章よりも図解、図解よりも動画による解説が理解を深めるのに有用であったと考えられる。動画による振り返りの中で、「この辺りでわからなくなってきた」という声が聞かれるなど、動的な視覚からの情報が記憶とつながって回想しやすくなったことが、次の操作時のミスの予防のきっかけになっていると考えられる。このことから、動画は実際の仕事の場面の作業指示の手段としても有用であることをはじめ、資格を取得できたことは思考の切り替えや判断が必要な作業にも対応可能であるなどのスキルの証明だけではなく、学習することが可能であることを客観的な評価として自他共に認めることができる。また、その結果、自己肯定感を持つことで復職、就職機会の向上につながるものと考えられる。

5 結論

記憶障害がある方に対する学習手段に動画を利用することはミスの軽減に有用であることが認められた。また、資格を取得できたことは自身の大きな励みとともに、企業側の評価向上も重なって就労機会の向上にも期待できる。

6 出典

- 1) 厚生労働省：平成30年 障害者雇用状況の集計結果
- 2) 国立教育政策研究所：平成30年度全国学力・学習状況調査
- 3) 日本商工会議所：日商PC検定
- 4) パソコン画面録画ソフト：AG-デスクトップレコーダー(フリーソフト)

高次脳機能障害のある方に向けたプログラム運営について

総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設 自立生活訓練センター

井澤 まゆみ、中山 優、星野 紗起子

1 はじめに

高次脳機能障害とは、受傷以前にできていたことができなくなるといった、日常生活のさまざまな場面で支障をきたす障害である。しかし、外見からは、障害を有しているといった認識が得にくく、家族からも理解が得にくいケースもある。当施設では、支援員が中心となって高次脳機能障害への取り組み方を支援するためのプログラムを提供しており、今回の発表を通して、自分たちの提供しているプログラムについて改めて検証するとともに、課題を抽出することで利用者の生きづらさを改善するための支援につなげていきたい。

2 高次脳プログラムの運営について

(1) グループ分けについて

自立生活訓練センターでは、高次脳機能障害を4つのグループに分けて運営している。グループ訓練のねらい→他者との交流の中で、気づきを高め、自分の症状や状況の理解を深める。

(遂行機能障害) A グループ	(注意障害) B グループ	(失語症) C グループ	(記憶障害) D グループ
--------------------	------------------	-----------------	------------------

(2) 各プログラムの運営について

<A グループ 遂行機能障害>

症状：計画を立てて実行することができない。優先順位を決められない。約束の時間に間に合わない等。

ア. 高次脳 A グループの目的・ねらい

対象→復職、就労、復学、などを目指している方。

- ・他のメンバーと協力しながら課題に取り組む中で高次脳機能障害への認識を高め、自分を知る。
- ・自分の得意なこと、苦手になっていることに気づく。
- ・苦手なことに対して対策を考える。
- ・状況を見ながら修正していく。
- ・振り返りをする。

イ. これまでの運営の中で出てきた課題点

- ・個別の振り返りや利用者へのアドバイスについては、ある程度の支援員の経験が必要。

ウ. アプローチ

- ・シフトに余裕がある場合、固定の担当支援員2名以外で、1～2名配置した。

- ・複数回クールに参加してもらったり、単発で課題を実施したりした。

エ. 結果

遂行機能について担当以外の支援員も知識・理解が深まった。Aグループは、利用者の気づきと変化が大きく感じられるプログラムであり、限られた支援員での運営よりも、多くの支援員が関わることで、よりよい支援、ケースワークにつながられると感じた。

<Bグループ 注意障害>

症状：ぼんやりしていて、ミスが多い。複数のことを同時に行うと混乱する。作業を長く続けられない、集中できない等。

ア. 高次脳Bグループの目的・ねらい

対象→復職、就労、復学、自動車運転、などを目指している方。

「見る注意」「聞く注意」「動く注意」の課題を行い、苦手なことに気づいてもらう。気づきと振り返りを通して、課題への対策と代償手段の獲得につなげることを目的として実施している。

イ. これまでの運営の中で出てきた課題点

- ・課題内容が固定化されていなかったため、打ち合わせと準備に時間を要した。
- ・利用者一人ひとりの状況の把握が困難だった。
- ・利用者が受け身になりがち。

ウ. 課題に対するアプローチ

- ・課題のルーティン化。振り返りに、利用者自身が記入する実施記録を導入。

エ. 結果

課題のルーティン化によって、事前の打ち合わせと準備の時間が短縮し、業務の効率化が図れた。実施記録を導入し、利用者自身で振り返りをおこなうことによって、参加する多くの利用者の気づきが深まり、対策が生活への汎化につながりやすくなった。また、実施記録によって利用者の状況把握に役立っている。

<Cグループ 失語症>

症状：大脳にある言語中枢が損傷を受けうまく働かなくなっている状態を指す。

話すことだけでなく、聞く、読む、書くことに関する能力も低下する。

ア. 高次脳Cグループの目的・ねらい

対象→発語、発話の機会を増やす必要がある方。(重度)

復職や新規就労等、社会復帰に向けてより実践的な課題がある方。(軽度)

目的→コミュニケーションに慣れる、代償手段の獲得。(重度)

文章理解、質疑応答、電話対応、メモ取り等の実践的な課題の達成。(軽度)

イ. これまでの運営の中で出てきた課題

(重度) 平成 28 年度まではプリント課題(書字、読み合わせ)がメインで集団訓練の利点を活かしていなかった。

(軽度)レクリエーションの要素が強い課題を行っており、利用者のニーズに合っていなかった。

(重度・軽度)利用者数が多くレベルにもバラつきがあるためニーズに合わせた課題提供が難しい。

ウ. 課題に対するアプローチ

- ・ 集団訓練であることを活かし他者とのコミュニケーションを優先。
- ・ 利用者間でコミュニケーションを取り、進められるような課題内容の模索。発声練習で取り組んでいる内容と被らないように工夫した。
- ・ OT、STに相談、アドバイスをもらい、課題や運営を見直した。

エ. 結果

重度は、楽しくコミュニケーションを取ることを目的とした課題にすることで、発話が困難な場面でも、得意な方法（ジェスチャーやイラストを描くなど）で伝えることを身に付けてもらえるようになった。プログラム時の雰囲気はよくなり、笑顔が増えた。

軽度は、より実践的な課題を増やした。テーマ発表、電話対応、事務作業など仕事に結びつく内容に変更。レベルに差はあるが、課題を通して対策を考え、コミュニケーションの向上につなげている。訓練場面では、利用者同士の会話が増えた。

<高次脳Dグループ 記憶障害>

症状：忘れやすい、覚えられない、同じことを何度も尋ねる等

種類：新しいエピソードや情報を覚えられない前向性の健忘と、受傷あるいは発症以前の記憶、思い出せない逆行性の健忘がある。

ア. 高次脳Dグループの目的・ねらい

対象→入所時に記憶障害があると診断されている方。

記憶機能の向上、メモ取りの練習、補完方法の検討を目的として実施している。

イ. これまでの運営の中で出てきた課題点

- ・ メンバーの成績に差があり、一人ひとりのレベルにあった課題を出題できていない。
- ・ メモ取りの活用を日常化できていない。

ウ. 課題に対するアプローチ

- ・ 重度の方に合わせた出題をし、成績の良いメンバーには課題を上乗せして提供。
- ・ 成績が良い方から定期的に卒業者を検討しメンバーの整理と成績の均一化を行った。
- ・ 聞き取り課題等、メモを取って覚える課題を中心に提供した。
- ・ 集中できる環境づくりと職員の態度を変えることで課題に取り組みやすくした。

エ. 結果

- ・ 定期的にメンバーを整理することができるようになった。参加者のレベルをある程度統一することによって、それぞれの成績に合わせた個別対応がやりやすくなった。
- ・ メモ取りを習慣化することでプログラムに遅刻する人や課題を忘れる人が少なくなった。
- ・ メンバーが集中して課題に取り組めるようになった。

3 まとめ

今年度から、新たな取組として、担当外のグループへも積極的に参加できるようシフトの見直しを行い、プログラムの運営方法やケース毎の障害程度への理解を深めている。また、生活介護を担当している支援員もプログラム運営に関われるよう連携を進めている。その他、高次脳Aグループでは、復職間近等、利用者の多様なニーズに対応するため、クールとクールの合間の期間を利用し、単発で課題を実施し内容の濃いものとなった。一方で、今後の課題として、A・B・Dグループの卒業者へのフォローアップ、高次脳機能障害があるが、発動性が低く集団訓練プログラムに適応できない方への受け皿となるプログラムの検討が必要だと思われる。また、職員間で訓練状況について個別の進捗などをフィードバックできる仕組みを作っていく必要がある。

4 おわりに

私たちの提供している高次脳機能プログラムには課題も多く残っているが、その課題点をその都度改善し、より良いプログラムを提供することで利用者の社会復帰の一助となればと考える。また、この高次脳プログラム運営で得た情報を活用し、他施設、関係機関との連携を積極的に行うことで、利用者の生きづらさの解消へつなげたい。

参考文献：

兵庫県総合リハビリテーションセンター（高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業）『高次脳機能障害～理解と支援のために～』（平成26年），p.4 高次脳機能障害情報・支援センター．“高次脳機能障害を理解する 主要症状の解説”．国立障害者リハビリテーションセンター．http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/shoujou/，（参照2019-10-22）．

連携を強化することにより順調に改善が進んだ

重度嚥下障害の例

西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション西播磨病院
有村 麻理子、春尾 章代、森重 ゆかり、福田 真由、東山 毅、丸本 浩平

要旨抄録

【はじめに】ワレンベルグ症候群を発症した重度嚥下障害患者に、言語聴覚士（以下 ST）と看護師（以下 Ns）が連携してバルーンカテーテルを用いた食道入口部拡張法（以下バルーン法）を実施し、3食経口摂取が実現した一例を経験した。【症例】70代男性。20XX年Y月左延髄外側梗塞、ワレンベルグ症候群と診断。25病日目に胃瘻を増設し、経管栄養を開始。44病日目にリハビリ目的にて当院へ入院。右上下肢の温痛覚鈍麻、嚥下反射、カーテン徴候（+）咽頭反射（-）RSST：4回。入院時は唾液の嚥下も困難。【考察】本症例は、バルーン法適応となり訓練を開始したが、患者自身によるバルーン法手技受け入れが困難な症例であった。今回、摂食嚥下障害認定 Ns と連携し、ST と手技を共有して病棟で実践した。チーム全員が同じ対応による支援を行ったことで受入れと習得ができ、その結果大きな改善に至ったと考えられる。今後は、本症例をモデルとして、連携をシステム化して、患者へのより良いサービス提供につなげたいと考える。

キーワード

摂食嚥下障害、ワレンベルグ症候群、食道入口部拡張法

1 はじめに

ワレンベルグ症候群を発症した重度嚥下障害患者に、言語聴覚士（以下 ST）と看護師（以下 Ns）が連携を強化してのバルーンカテーテルを用いた食道入口部拡張法（以下バルーン法）を実施した。（図 1、2）その結果、3食経口摂取が実現したので今回、その経過について報告する。

2 症例

症例は71歳、男性、無職。左椎骨動脈閉塞を発症し、保存的加療を受け、44病日目にリハビリ目的にて当院へ転院となった。神経放射線学的所見では、左延髄外側に高信号域を認め、ワレンベルグ症候群と診断された。神経学的所見では、意識は清明で、体幹失調はあったが、ADLは概ね自立。左顔面神経麻痺、

左眼瞼下垂、左顔面と右上下肢の温痛覚障害、開鼻声、構音障害、音声障害（粗ざう性嗄声、氣息性嗄声）を認めた。

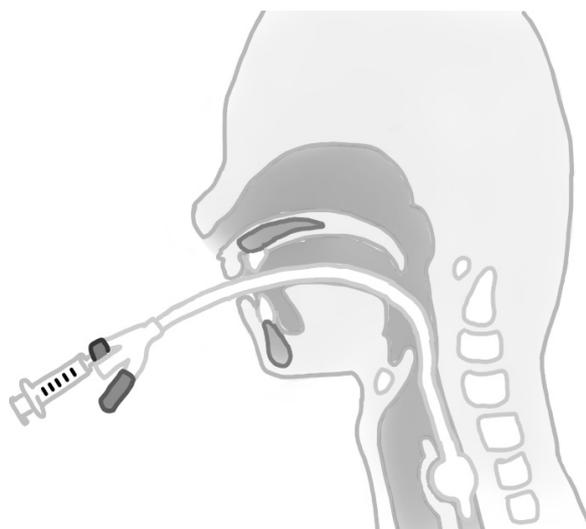
3 初回嚥下評価

咽頭反射、口蓋反射は消失していたが、嚥下反射惹起を認め、RSSTは4回、発声時にカーテン徴候を認めた。VE検査では、ホワイトアウト不良、梨状窩、喉頭蓋谷には麻痺側に多量の唾液貯留を認めた。左声帯は正中位で固定され、右声帯が過内転して声帯閉鎖が可能であった。VF検査では、嚥下反射惹起するものの喉頭蓋反転、舌骨の前方移動、食道入口部開大は不良。食道へは液体がごくわずかに流入するのみであったが、バルーン法（図1、図2）を施行後は食道入口部の開大を認め、バリウムゼリーの流入を認めた。

図 1



図 2

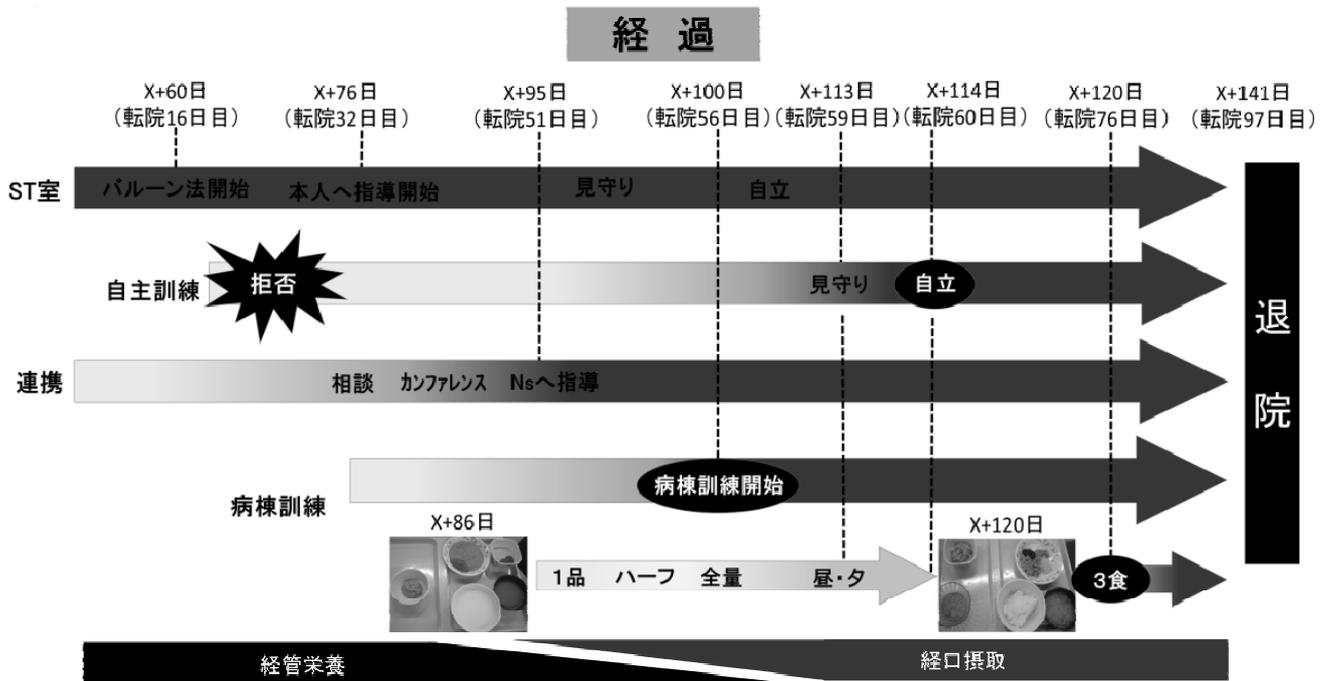


4 訓練及び経過（図3）

VF検査の結果より重度の輪状咽頭筋開大不全、および、バルーン法での即時効果を認めたため、60病日よりSTでバルーン訓練・直接訓練を開始。86病日頃よりペースト食開始し、目標を3食経口摂取とした。そのためには、食前のバルーン訓練が有効と考えられたため患者自身がバルーン法を獲得することが必須と考えた。しかし、患者自身に自主訓練に対する不安感が強く拒否があったため、Nsへ介入を依頼し、患者へは、3食経口には自主訓練が不可欠であること、担当Nsのみならず認定Nsがチームで支援していくことなど根気よく説明し、指導を進めた。Ns.に対しては、まず担当Ns、摂食嚥下障害認定Nsに働きかけ、続いて他Nsへとバルーン法の指導を行っていった。結果、ST訓練以外に病棟でのバルーン訓練が実施可能となり、114病日目には患者自身がバルーン

法を獲得し、120 病日目には食形態も全粥、きざみで 3 食経口摂取が可能となった。

図 3



5 考察

嚥下障害患者に対しては、従来は大半が ST と担当 Ns との連携による病棟での対応が主であったが、本症例においては、チームの Ns 全体への指導も ST が積極的に行い、目標設定の段階から担当 Ns・認定 Ns へ相談し、カンファレンスを行うなどして早期の段階から情報共有を行った。このことが、Ns. 全体への連携をスムーズとし、全員が手技を獲得し統一した対応が取れることになったと推測される。結果的に、本症例の安心感やモチベーションを維持することができ、目標のバルーン法の獲得及び 3 食経口摂取が可能になったと考えられた。今後は、本症例をモデルとして、連携をシステム化して、患者へのより良いサービス提供につなげたいと考える。

参考文献

馬場みちえ、藤田学、羽多野洋子、大倉美鶴、薛克良 重度嚥下障害がリハビリテーションによって経口摂取可能に回復した脳幹部内側梗塞の一例、健康支援 第 15 卷 1 号 43-48, 2013

利用者 I さんの支援について ～安定した生活を目指して～

障害者支援施設 出石精和園成人寮 松本 洋志

1 はじめに

出石精和園成人寮は生活スペースが4つに分かれており、中軽度の方を対象とした「あゆみ棟」、重度の方を対象とした「いづみ棟」、さらにそれぞれの棟が男子棟女子棟に分かれ、男性53名、女性45名の計98名の方が生活し、そこには知的障害だけでなく、自閉症スペクトラム障害（ASD）や身体障害、言語障害、強度行動障害等を併せ持つ方が数多く在籍している。

そこで、今回は「あゆみ男子棟」から「いづみ男子棟」へ移動となった一人の利用者について取り上げる。

生活スペースの変更という大きな環境変化、支援時における職員の接し方という些細な変化を経て、支援方法をチームで統一することで、その利用者が安定した生活を送ることや健康的な生活を取り戻すべく、今回実践したことを報告する。

2 事例

（1）反芻行動の表出

あゆみ男子棟在籍の利用者 I さんには、食行動に特に強いこだわりがあった。平成28年7月から食後に唾を吐く行為が始まったことをきっかけに、反芻行動が表出してみられるようになった。この行動はエスカレートし続け、生活、行動面への悪影響がみられるようになった。元々やせ型の体型であったが更なる体重減量がみられ、あゆみ男子棟では個別支援方法の検討、変更を行い対応してきたが、表出した行動の解決は見られなかった。

（2）プロフィール

あゆみ男子棟在籍 利用者 I さん

男性：44歳、身長：174cm、体重：47kg（平成30年3月）

体型：やせ型

障害：知的障害（障害支援区分4）

経歴 F 小学校障害児学級卒業 Y 中学校障害児学級卒業

平成3年5月 出石精和園児童寮 短期保護、短期利用開始

平成3年8月～ 出石精和園成人寮 施設入所 生活介護利用開始

T 病院精神科通院歴あり

個人像（行動特性、性格、コミュニケーション、社会生活能力等）

- ・自閉傾向が顕著で人との関わりを好まず、食行動（食べる順番）等に特に強いこだわりがある。
- ・聴覚に過敏な様子が見られ、両耳に手を当て移動する様子が見られる。
- ・簡単な言葉でのやり取りはできるが、オウム返しであり一方的になりやすい。

- ・ひらがなの読み書きは可能。
- ・精神的にイライラした状態や興奮状態になると「ビー、ビー」と大きな声で奇声を発する。
- ・日々の作業へも、言葉かけを行うことで作業場所へ移動することができ、作業へ取り掛かるが、集中して作業できず、途中で作業をやめ作業場所から離れる。

3 経緯

平成 28 年 7 月から食後に食べ終わった容器に唾を吐く行為が始まり、その行動をきっかけに次第に反芻行動へと変わっていった。8 月からは頻度、量が徐々に増えエスカレートしていった。12 月にはほとんど見受けられることはなくなり、落ち着いたかに思われた。しかし、2 月になり再度エスカレートした。

この頃から作業棟への移動も言葉かけでは移動することも少なくなり、作業棟へ移動しても作業に取りかかることはなく、すぐに作業棟から退室するようになった。3 月、本人の反芻行動を容認し、反芻物の処理を自ら行うよう対応方法を変更した。作業に関しては、作業棟へ移動するも作業へは取りかからず作業棟からの退室は続いていた。

反芻行動はおさまることなく、エスカレートした状態は続き、体重も減少し続け、作業も作業棟へは移動するも、作業へは取りかからず作業棟からの退室は続いた。次第に作業の時間に移動もしなくなり、ダイルールのソファで寝転がり過ごすことが多くなっていった。

平成 30 年 5 月、これまでの反芻量の増加及び体重減少等を鑑み、また身元引受人からいづみ棟へ移行の希望もあり、ケースカンファレンスを実施し、今後の方向性を検討した。いづみ棟への移行により、生活環境がよりコンパクトになることで刺激の緩和が考えられることや、新たな日中活動や支援方法等の模索が必要であると考えられることから、6 月中旬～10 月末まで日中（11 時から 16 時）体験利用、11 月からはいづみ棟の一日体験利用を経て、12 月からはいづみ棟へ籍を移すこととなった。

4 いづみ棟での安定した生活へ向けて

(1) I さんの体験利用開始時の様子

I さんは、いづみ棟体験利用が始まった当初、あゆみ棟職員からの言葉かけによる誘導に対し、不安感や恐怖心からかあゆみ棟ダイルールのソファや畳に寝そべったまま動くことなく、拒否する姿勢をみせていた。

いづみ棟の体験利用中もなかなか落ち着けず、あゆみ棟から職員が迎えに来てくれるのを待つかのように出入り口の周辺に座り、ドアをたたくなどの行動を繰り返していた。

次第にいづみ棟の体験利用の生活にも慣れ、ダイルールのソファに座り過ごすようになっていった。しかし、興奮状態や拘り行動をみせる様子もあった。

いづみ棟食堂でも食事を摂るようになったが、食後、コップや器、廊下への反

芻行動は同じく毎食後確認され、いづみ棟職員も支援方法や対応に苦慮していた。

(2) 生活支援の振り返り

いづみ棟での日々の生活の様子について、支援を振り返ると、Iさんの状態は改善せず、むしろ反芻量が増加していることから、チームとしての支援を検証する機会を設けた。そこで、職員が「不適切行動」にのみ焦点があたっていることや関わり方がバラバラであることを提起した。

Iさんは色々な場面で職員へ要求してくるが、日常の基本的な生活においては自立できており、支援方法や対応方法が統一できなかった場合に、興奮した状態や拘り行動が表出することが分かった。そこで、支援方法や対応方法を統一する取組を行うこととした。

5 「支援方法、対応方法の統一」の取組と効果について

(1) 食事場面における支援方法の統一の取組内容と取組の効果

以下の対応方法を統一することとした。

- ① 食事前の手洗い場所
- ② 食堂へ誘導するタイミングを最後にし、できるだけ静かな食事環境で食事ができるようにする
- ③ マンツーマンで見守りを行うが、不要な言葉かけは控える
- ④ 食後に嗜好品（お菓子）の提供

結果、興奮した状態や拘り行動が表出することが減り、落ち着いた環境で食事に向かうことができ、毎食の食事摂取量は増加していった。

(2) 反芻行動時の対応方法の統一

Iさんが行う反芻行動を「否定」するのではなく「肯定」してはどうか。との話し合いが行われ、対応方法を統一することとした。

反芻行動をしても良い場所を定め、「ここで反芻行動をしてください」と明確に伝え、Iさんへは肯定的な言葉かけを行うことで対応方法を統一した。

食後に表出していた反芻行動は回数、量ともに徐々に減り、興奮状態や新たな拘り行動の表出もなく、落ち着いて過ごせることが多くなっていった。しかしながら、完全になくなることはなかった。

6 評価と今後の取組（展開）

（評価）

Iさんにとって食後の反芻行動はルーティン化され、「食後にやらなければならないこと」となっている可能性があることがわかった。

今後の取組（展開）

次にIさんが満足できる反芻行動の代わりとして、新たなルーティンを確立さ

せることはできないか話し合いが行われた。

食後の余暇時間に多くの反芻行動が確認されており、この時間に新たに課題の提供を行うことができないか検討した。

Iさんは、あゆみ棟在籍時、作業棟で作業を行っていたが長続きせず、すぐに退出していたことから、作業棟と作業環境の検証を行った。

- ①作業場所である作業棟はとても広いスペース
- ②広いスペースでは他の多くの利用者も一緒に作業に励んでいる
- ③音楽も流れ心地よく作業できるように配慮されている

このような作業環境は、自閉傾向が顕著で人とのかかわりを好まず、聴覚に過敏な様子が見られるIさんにとってこの環境と時間は苦痛で耐えられない時間であった可能性がある。そのため、作業棟へ移動してもすぐに退出したのではないだろうかと考え、新たに環境を提供した。

- ①いづみ棟内の居室
- ②静かな居室

この環境を食後にIさんへ課題部屋として開け、課題の提供を行った。どのような課題に取り組めるかは不明であり、いくつかの課題を提供したうえでアセスメントを繰り返し、Iさんの能力に合わせた課題の種類や量を調整した。

提供した課題は何種類もあるが、約一時間はどの課題も集中して行うことができ、全ての課題を達成することができた。

以前の作業棟での活動は、ほとんどできていなかったことから、Iさんには能力がないと考えていた。しかしながら、環境さえ整えばIさんの能力を十分に引き出せることがわかった。

このことから、新たに提供した課題部屋はIさんにとっては過ごしやすく、集中できる環境でもあり、課題を達成できたのではないかと考えられる。

この、「食後→課題部屋→課題」のルーティンを確立させ、継続していくためにも職員間で周知し、食後の統一した支援を行えるようにした。

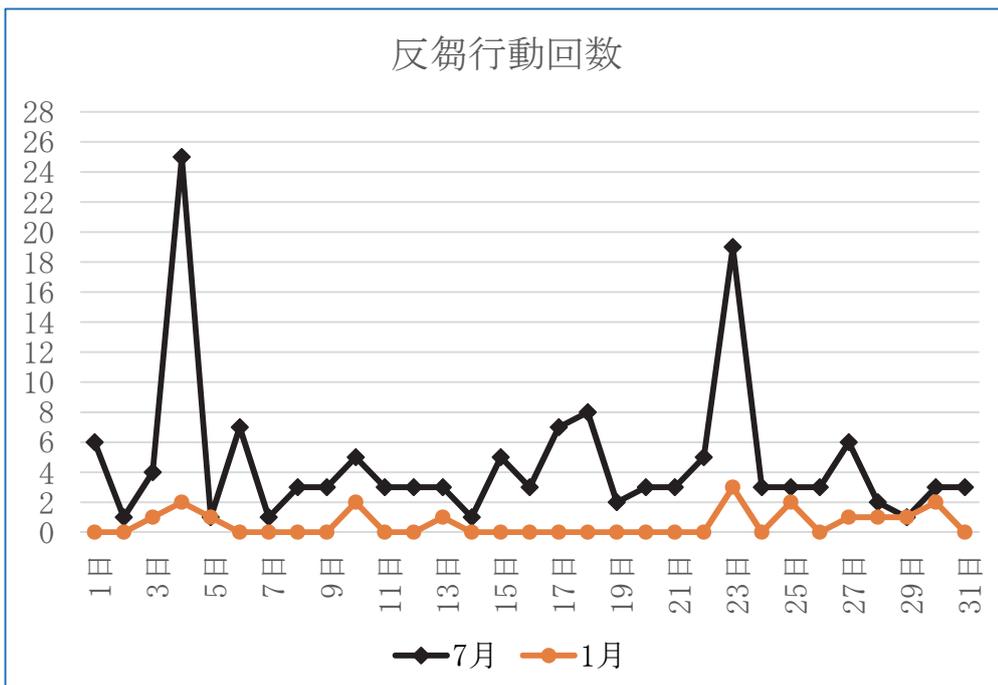


(図1) いづみ棟内の静かな居室で課題に取り組むIさん

7 結果

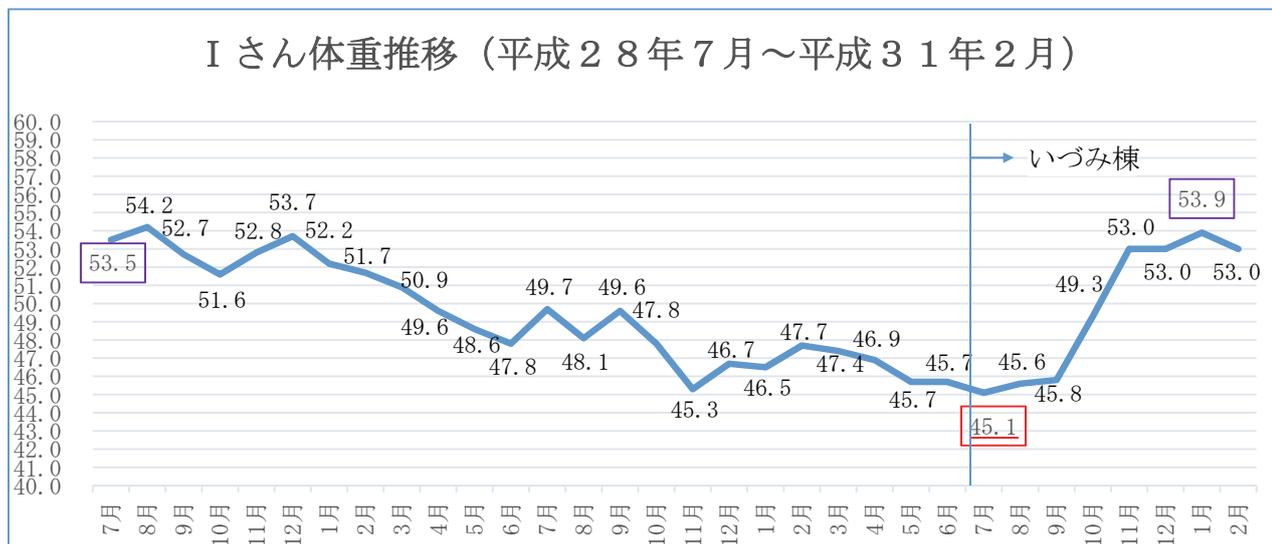
あゆみ男子棟在籍時から表出していたIさんの食後の反芻行動は、職員間で支援方法、対応方法を統一できたことで減り、新たなルーティンの課題に取り組めるようになった。

(図2)



(図2)のグラフはいづみ男子棟での7月と1月の反芻行動の差をグラフ化したものである。7月は多い日で20回以上の反芻行動が確認されていたが、1月は多い日でも3回と減らすことができた。

(図3)



(図3)のグラフは平成28年7月の反芻行動が始まった頃から平成31年2月までのIさんの体重推移のグラフであるが、一時45.1kgまで減っていた体重も9月頃から増加し、反芻行動が始まった頃の体重、53kg台まで戻すことができた。

8 今後の課題

- ① 今後も職員間で統一した支援を図り、Iさんが精神的に安定した状態で生活できるような支援体制、生活空間を提供していく
- ② Iさんの集中力の強みを活かし、課題に取り組める環境と新たな課題の提供を図る
- ③ 一日のスケジュールを用いて生活の構造化を図る

新たな拘り行動が表出する可能性は十分に考えられる。表出した行動がなぜ起きているのかをチーム全体でしっかりと掘り下げ、情報共有と検証を行い統一した支援方法、対応方法を行っていく必要がある。

9 まとめ

今回、Iさんに表出した反芻行動とその背景に着目し、生活支援の振り返りと棟内での統一した支援、対応を職員間で統一させた。反芻行動が始まった当初は表出した行動のみに目を向け支援、対応をとっており、Iさん自身の障害特性や立場、目線を見落としていたように思われる。

私たちは利用者のさまざまな行動に対し、日々その要因や背景を探っていかなければならない。自閉症スペクトラム、行動障害、発達障害の利用者の方の支援

は難しく、課題となる行動も多く見られる。その一つひとつに目を向けることは大切であるが、それだけでは明確な要因を得られないことも多い。それらの課題行動の表出された部分だけを見て支援・対応を行っていても改善していくことは難しく、行動の背景にある要因を探っていくことが必要であると感じた。

そのためには、利用者一人ひとりの行動の特徴と特性を把握し、これをもとに、なぜか？という話し合いをチームで繰り返し行い、掘り下げ要因の抽出、課題行動の背景を探り、多角的な面からの情報と分析を行い、出された要因に対し、根拠に基づいた支援、対応をとっていくことが必要となる。

要因を抽出、分析し得た結果から、利用者にあった支援方法、対応方法をチームで統一し、支援することで、結果的に表出している課題行動が減少していくことが今回の支援結果から確認できた。

また、一度本人に適した支援方法、対応方法が得られたとしても、さまざまなことをきっかけに変化していく可能性も十分に考えられる。

自閉症スペクトラム、行動障害、発達障害の利用者だけでなく、全ての利用者が安心して過ごせているかを日々注意深く観察し、随時見直していくことが重要となる。私たちは、こうした体験を通して、全ての利用者の安定した生活を目指し、日々研鑽を重ねていかなければならない。

強度行動障害者に対する口腔ケアの取り組み

障害者支援施設 五色精光園成人寮

橋本 豊、森川 康人、河田 篤人、遠藤 し乃、下戸 文、中田 圭美

1 テーマ選定の理由

歯周病は、糖尿病や動脈硬化、認知症といったさまざまな病気と関係していることがわかってきている。また、歯周病は、誤嚥性肺炎と関連している。五色精光園では、平成 23 年度から歯科衛生士を常勤配置し、利用者の口腔衛生に努めてきた。これまでの口腔ケアにより、口腔内の質の向上ができてきている。その中でも、歯磨きが得意ではない強度行動障害の利用者も少しずつではあるが、口腔ケアを継続してできるようになってきている。そして、昨年度から取り組んでいる富山型・セイダ式誤嚥性肺炎入院ゼロの口腔ケアを取り入れ、7～10 月には、セイダ式を作った精田紀代美氏に来園してもらい、口腔ケアに関する職員研修を 2 回と成人寮での口腔ケアの取組の実践指導を 4 回実施した。また、職員が口腔ケアマイスターの資格を取得することで、これまで以上に利用者に対する口腔ケアをすすめている。そこで、これまでに積み重ねてきた口腔ケアの取組内容をまとめていく。

2 実践方法

(1) 過去の口腔ケアをまとめる。

これまでに取り組んできている口腔ケアについてまとめていった。

(2) 歯科衛生士から口腔ケアを学ぶ。

毎月 1 回、各ユニットが歯科衛生士から口腔ケアを学ぶブラッシング指導を受けている。

この口腔ケアは、利用者のためだけでなく、支援員のブラッシング力の向上のためにも行われている。昼食後に行われ、染め出しをし、残った歯垢を確認する。そして、歯に残った歯垢をブラークスコア (%) として記録していく。学んだことは記録を取って、ユニットでいつでも見ることができる記録として置いておいた。

(3) 効果的な口腔ケアを実践する。

口腔ケアを学び、ブラッシング指導を受けた支援員が各ユニットで実践していった。それからそのときに学んだ支援員が、他の職員に話をしたり、実際に現場で行っている口腔ケアをみてもらったりすることで、ケアの方法を共有・実践していった。

(4) 資格取得し、学んだことを、他の支援員に技術共有する。

職員が口腔ケアマイスターの資格取得して、これまでできていた口腔ケアと合わせて取組を行った。

3 成果

富山型・セイダ式誤嚥性肺炎入院ゼロの口腔ケアは、介護施設で行われている方法である。それを障害者施設で行おうとしたのは、重度高齢化が障害者施設で進んできており、誤嚥性肺炎やインフルエンザ、0-157、ノロウイルスの危険性が今まで以上にあるからである。そして、これまでの取組にあわせ、セイダ式を行っていく中、以下の成果があった。

(1) 落ち着いて歯磨きができる利用者が増えてきた

平成 23 年度から歯科衛生士が常勤配置され、利用者の毎食後の歯磨きが習慣化してきている。そして、時間が取れて落ち着いて歯磨きができるようになってきている。来園した際、落ち着いて歯磨きができている様子を見た精田氏からは、「できていることはこれからも続け、自信を持って良いのではないか。」という評価があった。また、かかりつけの歯科医からは、年一回の検診でよく磨けていると褒められることが増えてきた。

(2) マッサージを目的意識して行うようになった。

セイダ式では、大きく3つの技法がある。①簡単口腔ケア週2回法②SEIDA式口腔内臓器つぼマッサージ法③手技で行う咽頭ケアと排痰法である。五色精光園では、①は毎食後の歯磨きが習慣化していること、③は寝たきりで痰が絡んで喀痰吸引している利用者が多くいないことから、主に②の技法を取り入れて行くことにした。これまでは、口腔内をマッサージしたほうが良いことを聞き、薄々しなければいけないと思っていた。しかし、なぜ、マッサージをしなければいけないのかを理解できないでいた。マッサージの効能として、唾液腺を刺激して質の良い唾液が分泌できるようになるとのことであった。質の良い唾液になると①食べ物を喉に詰まらせなくなる②発声を助ける③消化を助ける④虫歯や歯周病を予防する⑤初期の虫歯を修復するの5つあるそうである。他にもセイダ式は、口腔内には、さまざまな臓器のツボがあるとのことである。そして、そのツボを刺激することで、内臓が強くなったり、アルツハイマー型認知症が改善されたりするとのことである。また、セイダ式では、口腔内マッサージが大切だといわれる3つの理由として①認知症の予防②かぜの予防③唾液サラサラと挙げてある。

以上、2つの成果を意識し、成人寮全体で、口腔ケアに取り組んでいった。以下は、強度行動障害者ユニット(海の街)で取り組んできた口腔ケアである。

(1) がまんでできるようになったAさん

ア プロフィール

Aさん 40歳 男性 療育手帳A 受給者証障害程度区分6。言語は、ウー、アアーといった奇声。興奮時、手を叩き跳びはねたり、自身の右耳を叩いたりする自傷行為が見られる。日ごろは、食べること、紙をちぎって手でこねることや廊下を歩くことが好き。

毎食後、自分で歯磨きをすることができず、歯ブラシを噛んでいた。また、支援員や歯科衛生士に磨かせてくれる時間が短く、嫌がってすぐに食堂から出ていってしまう利用者。

また、歯科衛生士と一緒にいるブラッシング指導のとき、染め出しして行うプラークチェックを行ったところ、前歯しか染め出しできなかつたこともあった。その上、染め出した歯全てに歯垢が残っていたこともあった。歯に残っている歯垢は、全体の70%を超えることが多くあった。歯磨きの際、口を開けることも拒否があったので、なかなか歯磨きをさせてくれるような利用者ではなかつた。

イ 実践したこと

(ア) 壁を背にしてもらい、歯磨きを行う。

口腔の粘膜に過剰な力が入り、後ずさりするため、背中を壁につけてから歯磨き支援を行っていった。

(イ) マッサージ(口を開くだけ、口腔内の頬裏のマッサージ)を行う。

口を開けること自体、嫌がるが多かつたので、まず歯ブラシで磨き始めるのではなく、緊張をほぐすために、口を開くだけのマッサージ、その後、口腔内の頬裏のマッサージを行った。唾液腺を刺激するためでもあった。途中で嫌がるようなそぶりが見られれば、止めるようにした。それは、歯磨きが嫌にならない配慮をするためでもあった。

ウ 今後の課題

取組をしていく中、歯磨き時に歯間ブラシを使って磨けるようになった。また、歯磨き途中で食堂から出ることが少なくなつた。それから、マッサージを受け入れてさせてくれるようになった。そして、マッサージの効果で頬が柔らかくなり支援員が磨きやすくなつた。しかし、未だにうがいのときに、水を吐き出せず、飲み込んでしまう。うがいができることで残渣物を出せるようになるので、これからは、水を吐き出せるようにすることが課題として残っている。

(2) 嚥下機能が低下しているBさん

ア プロフィール

65歳 男性 療育手帳A 受給者証障害程度区分6。言語は、不明瞭。

非常に小柄でヘッドギアを着けている。入れ歯をつけており、残存する歯が上の歯2本。視力が弱く、歩くと同じところを歩いている利用者だった。逆流性食道炎もある利用者であったが、昨年度11/14から、腸イレウスで入院、それ以降、3回入院を繰り返している。立つことは可能だが、歩くことが困難になり、車椅子を使っている。日中、口が緩んで涎を垂らすことが増えていた。嚥下機能低下しており、体調が悪いときには、一日に食べたものを嘔吐で出してしまうことがあった。

イ 実践したこと

(ア) 口腔内マッサージ

誤嚥性肺炎を防ぐため、内臓を強くするために行った。1回に1～2分でできるので支援員と利用者ともに負担も少なかった。

(イ) 喉を鍛える訓練

顔を上に上げ、咳払いをすることで喉を鍛えることができるとの助言をもらい、Cさんに声をかけて促し、訓練を行った。この訓練は、洗面台前でする必要がなく、どこでもできるので、活動室でも居室内でも訓練を行った。

(ウ) 口を閉める訓練

口が緩んでいるので涎が出やすくなっているとのことで、ストローを咥えてもらい、吹くようにすることで、口を周りの筋肉を鍛えることができるということで行っていった。

これは、支援員が見守りをして、一緒に活動室で訓練を行った。

(エ) 舌をタッピングする、舌を引っ張り出す

舌の中央が膨らんでいるため、人差し指で舌の中央をタッピングする。繰り返してタッピングすることで、舌の形をお椀型にして、食べ物を飲み込みやすくなるからである。また、咽を防ぐため、舌の縁をつまんで引っ張り出す。機能低下を遅らせるためにも行った。

ウ 今後の課題

今年に入っても入院を繰り返している利用者であったので、体力的な問題もあり、無理をしないよう、負担をかけないよう取組を行っていた。しかし、10月に入ってから腸イレウスで入院をしてしまった。退院してからも上の3つの訓練を取り組んでいき、嚥下機能が少しでも落ちないようにしていく。

4 まとめ

口腔ケアに限らず、できていることはそのままできるように維持していくよう支援していくこと、今ある力をこれ以上落ちないように支援していくこと、またできるかぎり、少しでもできることを増やしていくことが必要であると思われる。上記の取組は、利用者の口腔内の健康を思う歯科衛生士の力、日常から生活を支えている支援員の力、元から持っている利用者の持っている力があって、以上の取組ができた。強度行動障害者の重度高齢化に伴い、口腔ケアが難しい中、誤嚥性肺炎のリスクを減らして、健康的な生活を送れるようにしていきたい。そして、これからも利用者にとって良いと思われることをどんどん取り入れ続けて、利用者の健康管理のために取り組んでいく。

一人一人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 室木 由裕、伊豆 悠介

1 はじめに

丹南精明園は、兵庫県丹波篠山市に位置する障害者支援施設である。居住棟は、中軽度棟と重度棟に分かれ、男女別に4つのユニットで構成されており、各ユニットがご利用者の意思を尊重し、権利侵害のない「良質な支援」の実践に努めている。

その中にある「いづみ男子棟」は「重度棟」と位置づけられ、比較的重度の行動障害を有した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年にご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、夜尿のあるご利用者(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、拘りや感覚の過敏さなどにより「ケアをさせてもらえない」、「効果が上がらず継続できない」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、ケアを拒むご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「白癬」のケアを実践する運びとなった。

3 実践の内容と効果

(1) 実践1

① 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)

② 特 徴

ア 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)

イ 軟膏を塗布しても拭ってしまうことがある。

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

③ 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、受け入れてくださるのではないかと考えた。

また、白癬のケアは、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。

④ 実践期間

平成 30 年 9 月 01 日～平成 31 年 4 月 30 日

⑤ 実践の流れ

- ア 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。
- イ 足浴のための環境整備及び実践の開始
- ウ 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）
- エ 軟膏がなくなれば再度受診し、医師による評価と指示を受ける。

⑥ 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、看護師と方法を相談した上で、下記の要領、ア～カを支援員に周知し、統一した内容で取り組むようにした。

なお、当然のことではあるが、拒否をされる場合は、決して無理強いせず、ご本人のペースを尊重することを、支援員同士で確認し合った。

- ア バケツにお湯を張り、防水シートの上へセットする。
- イ 椅子へ座っていただき、ズボンをめくる。
- ウ 足にお湯をかけてなじませてから、片足ずつ浸水する。
- エ タオルに石けんをつけ、よく泡立てて洗う。
- オ 汚水を捨て、ペットボトルで掛け湯をする。
- カ バスタオルで水気を拭き取り、軟膏を塗布する。

図1

足浴の様子



⑦結果

ア 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くださいたり、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。時折、言葉かけに拒否を示されることもあるが、洗面所で待っていると、ご自身のタイミングで歩いて来てくださる。

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ごさ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。ねらい通り、清潔な状態の保持や軟膏の浸透を助けることにもつながっている。

イ 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（図2を参照）、足底の水疱も減少してきている。足浴に携わる、支援員や看護師が「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。

その後も経過良好であったため、11月1日の再診から軟膏の塗布を中止して様子を見ることとなるが、中止後も悪化することなく、軟膏の力を借りずとも、綺麗な状態を保つことができています。ご家族からは面会の機会において、「綺麗になってびっくりした」との言葉をいただくことができた。

図2

実施前後の比較



実施前 9月1日の様子



実施中 9月27日の様子

⑧ 現在の状況

平成31年4月30日現在までケアを継続できており、図3の通り、皮膚の状態は良好である。以前にあった不快感を表すような行動（足を搔く、歯で刺激する）は、ほとんど表出しなくなっている。足浴中はリラックスした様子で、笑顔が見られ笑い声が聞かれる。

また、実践中の本人の様子から「リラックスしたい」「心地良い睡眠を取りたい」といった、新たなニーズを把握することができた。そのため、個別支援計画に足浴の実施を組み込み、支援を継続している。寝具を本人に合ったものに交換するなど、環境を整え心地のよい睡眠につなげている。

図3 現在の様子（平成31年4月29日撮影）



(2) 実践2

実践1を通して、皮膚の清潔保持はもちろんであるが「リラックス」や「睡眠導入」について、効果を実感するところが大きかった。『足浴が生態に及ぼす生理学的効果』には、“足浴は、副交感神経活動を活発化させ、交感神経活動を抑制する”とある。足浴中の穏やかな様子や、スムーズな入眠は、このことが根拠となっていた。

それを踏まえて、白癬と併せて、昼夜逆転や不眠傾向にあるご利用者を対象者に選定し、皮膚状況の改善だけではなく、夜間の穏やかな過ごし方という点にも重点をおいて実践を開始することとした。

① 対象利用者

名前： Tさん（21歳）

性別： 男性

障害名： 知的障害（支援区分5）、てんかん

② 特徴

- ア 白癬の診断あり。左足第4趾と5趾の間が白くふやけ、極めて悪化した状態にある。また、そこからくる不快感が、自傷行為につながっており、清潔を保持することができないため、再発を繰り返している。ひどいときには、出血に至ることもある。
- イ 2018年12月から入所。入所された経緯として、昼夜逆転傾向にあり、夜間に自宅から抜け出して所在不明になることがあったとのこと。家族の生活も制限されており、生活を立て直したいとの意向から入所の運びとなった。
- ウ 入所後も就寝が遅く、深夜まで起きていることが多い。その間、興奮状態が見られ、大きな声が上がっている。他利用者の睡眠にも影響を及ぼしており、支援員からは、早めに休まれるよう言葉かけをしているが、効果はなく有効な支援方法が見つからない状態である。
- エ 好奇心が強く、さまざまなものに興味を持たれる。足浴にも関心がある様子で、Yさんの実践の様子を観察しに来られていた。

③ 実践期間

平成 31 年 2 月 20 日～4 月 30 日

④ 実践の方法

基本的な流れや実施の方法については、Y さんのケースと同じ。19：10～20：00 の間に実施した。なお、リラックスや睡眠導入の観点から「足を浸けること」を重視し、少なくとも 15 分以上は足を浸けていただいてから洗浄をすることとした。

⑤ 結果

ア 行動面について

ケアの受け入れに関しては、元々関心を持っておられたこともあり、大変スムーズであった。「あし」と口にしながら、足浴の時間をいつも楽しみにされている。

また、夜間の状態については変化が顕著に表れた。

まず、実践を開始してすぐに支援員から「入眠が早くなった」と報告を受けるようになった。これまでは、日付を跨いでからも廊下を歩き回ったり、洗面所で鏡を眺めていたり、入眠に時間が掛かっていた。しかし、足浴を開始してからは概ね 21:00 には、居室へ戻って布団へ入れるようになり、遅くとも巡視時間の 23:00 には、就寝を確認できるようになった。(表 1～2 参照)

表 1 (足浴開始前 2 月 7 日から 14 日までの様子)

日付	就寝時間	ケース記録の内容
2/7	1:00	消灯時間を過ぎてからも、洗面所付近で過ごされていた。12:30 にようやく居室に戻り、1:00 に入眠を確認。
2/8	1:30	消灯後何度も廊下へ出てこられていた。就寝されるよう言葉掛けをすると、居室へ戻られるが、大きな声が上がっており、就寝の確認は 1:30 頃であった。

※9 日～14 日に掛けても、大きな変化は見られず、日付を跨いでからの就寝が主であった。

表 2 (足浴開始後 2 月 21 日～28 日までの様子)

日付	就寝時間	ケース記録の内容
2/21	22:20	21:00 には居室へ戻り、布団へ入る。22:00、入眠を確認。
2/22	22:00	昨日と同じく、早めに居室へ戻る。22:20、入眠を確認。

※24 日～29 日においても、23:00 までに入眠を確認。

イ 治療の効果について

図 4 の通り、白い部分は残っているものの範囲が狭くなり、皮のめくれが改善している。また、患部を触る行為は時折見られるが、期間内に出血に至るようなものはなく頻度も軽減している。少なからず、不快感を軽減できているのではないかと推測できる。

図4 実践前後の比較



実践前 1月20日の様子



実践中 3月20日の様子

⑥ 現在の様子

4月30日現在まで毎日ケアを継続してきた結果、皮膚の状態は更に改善している。(図5を参照)。また、就寝時間においても安定した状態を維持できており、穏やかに静かな夜を過ごされている。

図5 現在の様子 (平成31年4月28日撮影)



4 実践のまとめ

実践1においては、特性に応じた支援内容を検討することで「できない」と思いこんでいた支援を進めることができています。また、結果を検証し次につなげることで、実践2についても効果的にケアを実施することができました。両ケースとも、統一した内容でケアを継続した結果、皮膚状態は大きく改善された。また、それだけに留まらず、心地良い睡眠の導入など生活の質の向上につなげることができました。

5 今後の展開

2つの実践を通して「特性に応じた支援」の重要性を学んだ。特性を考慮することで、ご利用者に負担を掛けず、また意思に反しない形で支援を進めていくことができています。その結果として生活上の不快感や悩みが軽減され、快適な生活につなげることができました。

但し、いづみ男子棟には他にも生活上の悩みを抱えるご利用者がおられる。今後もお一人おひとりに対してしっかりとアセスメントを行い、個々に合ったケアをチームで考え実践していきたい。

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」、「効果がないから」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。そして「良質な支援」をたくさん積み上げていきたいと強く思う。

<引用・参考文献>

傳田光洋（2009）．『賢い皮膚』ちくま新書

金子健太郎ほか（2009）．『足浴が生態に及ぼす生理学的効果 - 循環動態・自立神経活動による評価 - 』日本看護技術学会誌 vol. 8、No3

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsnas/8/3/8_35/_article/-char/ja/

15 社離・転職を繰り返した発達障害者（30代）への

就労・生活支援

～退職理由を踏まえた、長期継続雇用のための支援～

障害者支援施設 三木精愛園 寅屋 淳平

1 はじめに

厚生労働省「平成 30 年障害者雇用状況の集計結果」によると、平成 30 年 6 月 1 日現在、民間企業（45.5 人以上規模の企業：法定雇用率 2.2%）に雇用されている障害者は 534,769.5 人（対前年比 7.9%増加）で、15 年連続で過去最高となっている。さらに、実雇用率も 2.05%（対前年比 0.08%上昇）と過去最高となっている。

雇用者の内訳は、身体障害者が 346,208.0 人（対前年比 3.8%増）、知的障害者が 121,166.5 人（同 7.9%増）、精神障害者が 67,395.0 人（同 34.7%増）といずれも前年より増加し、精神障害者の伸び率が特に大きくなっている。

さらに兵庫県の職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援は、平成 28 年 247 人、平成 29 年 266 人と全国トップレベルの実施状況であるなど、近年、障害者の雇用は急速に高まっており、望ましい状況になっている一方、1 年未満で転職・離職をする人が約 3 割と、障害者の職場定着が大きな課題となっているのも現実である。

平成 29 年 10 月に、障害者相談支援センターから、14 社での離・転職を繰り返し、現在の職場でも人間関係に悩まれている方についての相談が、北播磨障害者就業・生活支援センター（以下「当センター」という）に寄せられた。

本人は、当センターとの面談後に職場を退職し、本人が希望する職種で 15 社目の採用となるが、現在の職場でも就労中に様々な課題が見受けられている。

この事例について、本人、企業、関係機関で課題改善に向けて取り組んできた内容を取りまとめるとともに、さらに、長く働き続けられる職場を見つけるまでの道のりや、本人の気持ちの切り替わりなどを中心に報告する。

2 当センターの概要

当センターは、障害のある方の就業相談、訓練のあっせん、職場実習、就職活動、雇用後の定着、再就職支援等を行っている。また、企業が抱える課題に応じて、雇用、福祉、教育、医療等の関係機関との連携を図り、障害のある方の就業面と生活面を一体的に支援している。

当センターは、平成 22 年 4 月に厚生労働省から事業指定を受け、兵庫県の北播磨障害保健福祉圏域（多可町、西脇市、加西市、加東市、小野市、三木市の 5 市 1 町）を担当地域として活動している。

支援対象者は、身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者、難病のある方などで、北播磨障害保健福祉圏域内に在住、もしくは就労先のある者を対象としている。

平成 31 年 3 月末現在、当センターへの登録者数は、身体障害者 60 人、知的障害者 199 人、精神障害者 84 人、その他の者が 27 人で、合計 370 人である。

また、平成 30 年度に支援対象者に対する相談や、支援を行った件数は、3,475 件となっている。



三木精愛園



作業支援の様子

3 対象者について

(1) プロフィール

氏名	A氏
年齢	30代
性別	女性
障害名	発達障害（自閉症スペクトラム）
最終学歴	短期大学卒業
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ○小学校4年生から友達の輪に入ることができず、小学校5年生から学校を休みがちとなる。 ○中学校では出席日数が足りなかったため、公立高校に進学することができなかった。 ○高校ではそれなりにクラスメイトと接することができ、楽しく過ごすことができていた。 ○短大卒業後、14社で離・転職を繰り返す。 ○平成27年12月、「仕事が続かない、精神的にしんどい」と医院で相談したところ、市に相談するように言われ、市の社会福祉課を訪問。 ○その後、障害者相談支援センターの職員と面談を行い、就業が決まる。このため、相談は一旦途切れたが、平成29年9月末に本人から相談支援センターに連絡が入り、相談を再開。 ○平成29年9月、精神科を受診。 ○平成29年10月初旬、心理検査を受け、自閉症スペクトラムと診断される。15社目の職場は休職中。 ○平成29年10月下旬、当センターと初めて面談。

(2) 職歴

休職中である15社目の職場を含め、職歴は下記のとおりとなっている。

	業務内容	就業期間	退職理由（A氏の見解）
1	営業事務	1年	入社当初から仕事ができなかった。
2	営業事務	1年2か月	仕事中に別の仕事を頼まれ、上手く対応できなかった。

3	経理事務	3年	自我が強いと言われ、社員旅行では、仕事で関わらない人からも、わがまま、自分勝手と言われた。
4	カスタマーサービス	3年5か月	繁忙時に手伝ってくれる人がいたが、その人が異動になったため、心に余裕がなくなり、行けなくなった。
5	一般事務	6か月	経理の1人をこき使い、退職させられたのを見て、不信と不安でいっぱいになる。
6	食品製造	3か月	淡々と指示され、心と身体が付いていかなかった。
7	一般事務	1年5か月	同僚から強く当たられるようになった。上司に相談したが、無理と言われた。
8	一般事務	3か月	仕事が合わないから辞めてくれと言われた。うまく話し合えなかった。
9	販売	1年7か月	言っていることがわからないとお客さんが言っていたと職員に言われたり、仲間外れにされたりした。
10	眼科検診	2か月	物覚えが悪いと言われ、試用期間に解雇された。
11	製造補助	1年1か月	塗装の匂いと暑さにダウンした。
12	一般事務	2か月	引継ぎからうまくこなせず、退職をすすめられた。
13	営業事務	2か月	男性職員から、できない、わかっていない、いらぬと言われた。
14	厨房業務	1か月	年末年始のみの契約。契約満了で退職。
15	製造補助	2年9か月 (休職中)	指示内容が理解できず、繰り返し確認をする。周囲から快く思われていないと感じ、居心地が悪くなる。

4 面談の実施

障害者相談支援センターから、A氏が当センターの登録を希望しているとの相談があったことから、平成29年10月下旬に障害者相談支援センター担当職員も同席のもとで、面談を実施した。

(1) 面談の様子

就労経験が豊富ということもあり、面談場面では落ち着いて話をされているという様子が見受けられた。また、こちらからの質問に対して受け答えもしっかりとできていた。

これまで14社で離・転職を繰り返しているが、それぞれ離・転職に至った経緯や理由を自分自身で自己分析されており、一枚の紙にまとめられていた。

当センターから「これまでよくチャレンジしてきた。頑張れる人と感じる。何が上手くいかなかったのかを一緒に考えましょう」と伝えたところ、涙を流す様子が見られた。

(2) 面談でわかったこと

ア 事務職を希望していたが、製造なら働けると思い、現職を応募した。

イ 現職は業務面、人間関係などを含めてしんどいと話されたので、長く働き続けるとなればどうかと質問すると、「難しい」と答えられた。

ウ 単身生活が長く、退職理由を振り返る余裕もなく、生活のために職を急いで求めていることがわかった。

(3) 今後の目標

ア 現職を退職し、就労継続支援A型事業所を含め、新たな職場を探していく。

イ 一人暮らしをしている現在の自宅の築年数が古いため、就業後にアパートが借りられることを目標に貯金をしていく。

ウ 事務職を希望されているため、求職中にテキスト等を活用し、自宅でパソコンを使った訓練等を行う。

5 当事者会参加

障害者相談支援センターの紹介により、自宅近隣で開催されている、発達障害者の当事者会にA氏も参加することとなった。

(1) 当事者会について

紹介された当事者会は、うまくいかない、理解されないなどの悩みや困難を持つ発達障害のある方、発達障害かもと思っている方などが集い、体験や心情を共有したり、情報交換するなどの交流をする場である。

発達障害者の当事者同士の活動支援の在り方に関する調査報告書（平成29年3月）によると、全国の発達障害者支援センターから情報提供があった当事者会数は141団体となっている。

現在、発達障害への支援は、子どもへの支援という考えから、大人の発達障害の支援も必要といった考えになっており、その結果、平成30年度には当事者会を育成することを目的とした、ピアサポート活動に予算が付くことになった。

当事者会の運営については、30代～40代の、いわゆるロスジェネ世代、就職氷河期等で苦勞をしてきた方々が、当事者会を運営している傾向が見られている。

当事者会における支援機関との連携は、支援機関が介入している会と、介入していない会で二極化しているが、今回A氏が参加する当事者会は、当センターを含め、支援機関が介入している。

(2) 当事者会の様子

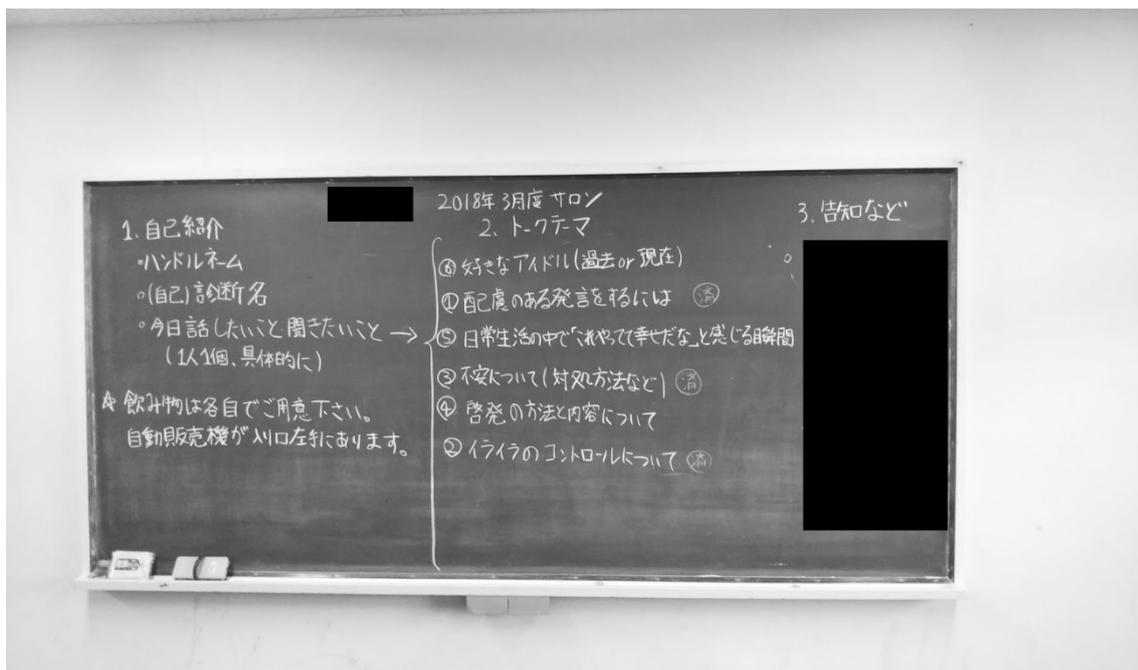
A氏が参加する当事者会は、月に一回開催されている。

当事者会では、今日話したいことや聞きたいことを、当事者である参加者がトークテーマとして提供することとしている。このため、当事者会に初参加であるA氏からは、「自分の長所を活かす方法」というテーマが挙げられていた。

このテーマについて、他の参加者から、興味があることと得意なことは一致しない、周りに言われて長所に気が付くことが多い、長所を全部自分で探す必要はない、就労支援機関ではグループワーク等を通じて知ることができることなど、たくさんの意見が出されていた。

また、オブザーバー（支援機関）から、ネガティブはポジティブに変えることができる（仕事が遅い⇒慎重）などの助言が行われた。

その後、A氏は当事者会に参加する機会が増え、現在では主催者のサポート役として活躍している。



A氏が参加する当事者会の内容（2018年3月開催内容）

6 職業評価の実施

A氏はパソコンに関する資格を取得していることから、資格を活かすことができる、事務職での就労を希望されている。

これまで事務職での就労経験が豊富ではあるが、事務職としての適性を見るために、平成29年12月に地域障害者職業センターにおいて、職業評価を実施した。

職業評価とは、就労の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた支援計画（職業リハビリテーション計画）を策定する。

(1) 作業検査

1	カードの分類 (色、記号、数字ごとに所定の棚に入れる)	1カ所の入れ間違いあり。 3回実施しそれぞれ色ごとに分ける、数字の法則を理解し順に並べるなどの工夫が見られた。
2	郵便物の仕分け	ミスなし。
3	請求書の数値チェック (請求書と納品書の数字の相違を修正する)	ミスなし。
4	物品請求書作成 (指示書の品名と個数を記入。カタログで品番と単価を確認し、記入する)	ミスなし。
5	タイピング(例題の文章をそのままタイピングする)	ブラインドタッチ。 漢字の変換間違いが1カ所あり。

- (2) G A T B（一般職業適性検査）
事前に実施済みのため、今回は実施せず。
- (3) その他
面談などを行う。
- (4) 職業評価の結果
事務職は向いているとの評価を受ける。

7 内定までの流れ

当センターから、一般事務員を募集しているB社の情報提供を実施した。

B社は、A氏の自宅から車で約40分のところにあり、これまでに数名の障害者雇用の経験がある。

今回、B社の情報提供をA氏に行った結果、B社での見学を希望されたことから、平成29年11月上旬にB社の見学を行うこととした。

(1) 見学の実施

見学前に面談が行われた。B社から、事務経験年数、配慮してほしい点などについての質問があった。

A氏からは、配慮してほしい点として、優先順位をつけてほしいなど、自らB社に説明をすることができていた。

面談後、職場見学を実施。見学を行った部署では、数十名の方が請求書の発行等を行っていた。業務については、毎月同じ仕事内容であり、専用システムを使った作業ではあるが、A氏はこれまでの仕事でも似たようなシステムを使った経験があることから、対応できそうと答えていた。

また、B社で実習を希望する場合は、適性検査が行われるとのことであるが、適性検査は、採用・不採用の目的として行われるのではなく、A氏がどの部署に向いているのかを判断するための検査とのことであった。

見学の結果、A氏からB社での実習の希望がなされた。

(2) 適性検査

平成29年12月上旬にB社で適性検査が実施された。

適性検査では、計算問題や図形問題（展開図等）などが出題され、回答は全て選択式であった。A氏は概ねできた様子であった。

適性検査の結果に基づき、A氏の適性部署を見出すことができた場合には、実習は行わず、内定になるとの説明がB社からあった。

(3) 採用決定

適性検査実施から数日後、B社での採用が決定。

A氏が配属される部署は、適性検査の結果を加味し、他部署より比較的職員数が少ない男性6名、女性2名が配属されている部署での配置となった。少人数の部署なので、他の職員に対してA氏の障害特性や配慮事項を理解していただくには良い環境である。

8 雇用開始

雇用開始から3日目、A氏から3通のメールが当センターに届いた。メールの受信時刻は、19時32分、21時13分、2時14分と、深夜帯にも送信されていた。

メールの内容は、①職場が衛生的に汚くてしんどい。②女性従業員から「この仕事嫌いやねん」と言い（A氏に）仕事を渡される。③採用2日目にも関わらず、業務で事務所（別棟）に一人で行かされた。③については、女性従業員から「私は事務所に行ったことがない」といわれ、嫌な仕事を押し付けられているようでしんどい。何か嫌な気持ちがいっぱい怖いといった内容であった。

①～③について、B社に確認の電話を入れたところ、①については、事務所内にある普段使っていないトイレをA氏専用のトイレにした。②については、言葉の捉え方の違いである。パソコンが苦手という意味で言ったとのこと。③については、採用2日目にも関わらず、一人で事務所（別棟）に行かせた判断は間違っていたとの説明がなされ、B社には早々に対応をしていただくことができた。

頭痛があったのは、トイレの不衛生からであったが、適切な対応をしていただけたことで、その後は頭痛は見られていない。

9 障害の配慮と性格の違い

その後も、A氏から3日に1回のペースで、当センターにメールや電話での相談があった。

【A氏からの相談内容（一部）】

- (1) C係長（直属の上司）から「こんな感じでやって」「電話対応やって」と漠然な指示だけをして、その場を立ち去るため、結局やり方がわからない。
- (2) 不明点について質問するが、「楽にしてもらっていいよ」「そんなにきちんとしていなくてもいいよ」とオブラートに包んだ返答や、パソコン画面の処理の仕方についても、A氏の近くに来ることもなく、向かい側から口頭のみで伝達されるため、理解ができない。
- (3) C係長が事務所と現場の掛け持ちのため、常に近くにはおらず、タイムリーな質問ができないため、困ることがある。
- (4) C係長から「俺は事務所におったらあかん人間なんや」と言われた。その発言を聞いて、相談ができにくくなるのではと不安が残った。
- (5) (上記により) 女性職員に質問すると、わかりやすい手順を教えてくれるため、それを見本に業務を実施するが、C係長から「やり方が違う」といわれ、わかりにくい手順を指示される。また、C係長の機嫌も悪くなる。
- (6) D次長に(5)の内容を相談したが、「基本的にはC係長の指示に従ってほしい」「C係長の意図を汲んでほしい」と言われる。
- (7) (6)の発言により、C係長との関係性を保つことを強要されるため、ストレスが増大している。
- (8) C係長に渡したバレンタインチョコは食べてもらえず、机に置いたまま。他の女性職員から貰ったチョコレートは「美味しかった」と談笑しているため、疎外感を強く感じている。

これらのことから、A氏がC係長の指示を無視するなどの態度も見られ始めた。

また、同じ部署に所属する2名の女性従業員がA氏に対し、ストレスを溜めており、そのうちの1名はストレスが原因で仕事を休むことも見られ始めた。

10 ジョブコーチ支援の検討

平成30年2月下旬に、障害者職業センターのカウンセラー、ジョブコーチと一緒にB社を訪問した。

平成30年2月中旬に、A氏から障害者職業センターあてに「ジョブコーチを付けてほしい」とメールを送付したことが、訪問の経緯である。

最初にB社と面談を行った。D次長から、「昨日の午後からべったり付いて仕事の様子を確認した。現場スタッフが健常者の扱いをしており、障害者への対応の仕方にまずさを感じた。特にコミュニケーションのやり取りが言葉足らずと感じた。これまで働く場の提供ばかりを行い、指示の出し方、言い方などの配慮が足りないと感じた。(B社は)精神障害者の方の受け入れをした実績があることから、A氏は発達障害者の方ではあるが、雇用前実習はしなくても大丈夫と思ったが、精神障害者の方とは特性が全く違っており、会社として反省をしている。事後ではあるが先日、総務担当者が精神・発達障害者しごとサポーター養成講座を受講し、その受講内容を会社の中で回覧しているとの報告を受けた。知識、認識がない中でジョブコーチをつけるより、社内教育が優先と感じる。一から仕切り直しをして、発達障害の理解をしていきたい」と話された。

カウンセラーから、「何よりも職場で働く周りの方の理解が必要。私から発達障害の講習をさせてもらえたら」と提案がなされた。

その後、A氏と面談を行い、C係長の指示を無視するなどの態度について改めるように注意を促した。また、今回は、ジョブコーチ支援の利用は見送り、社内教育が行われることを伝えたところ、理解をしていただけた。

11 講習会の開催

B社で社内教育の一環として、障害者職業センターのカウンセラーを講師に招き、発達障害に関する講習会が2月、3月と計2回に分けて開催された。

講習会では、「発達障害の特性と就労について」をテーマに、①発達障害とは、②発達障害の方が職場で困っていることとは、③A氏の特性について考える、という内容である。

第1回目の講習会では、事務職員、現場職員、部課長、A氏との関係で体調を崩された女性従業員を含め、20名以上の従業員が参加されていた。

カウンセラーから、「発達障害という言葉聞いたことがありますか？」との問いに対し、手を挙げたのはわずか1名であった。

講習会を開催したことで、発達障害への理解、A氏の特性を知る機会とすることができた。

講習会終了後、B社から相談があった。B社では、過去に身体障害者(右片麻痺)の方を雇用したが、現在は契約満了となり退社している。B社で指導が上手い従業員が、その方に仕事を教えていたが、翌日には教えてもらった内容を忘れてしまうため、指導者が参ってしまった。その従業員にA氏の指導を依頼したが、これまでのこともあり、断られてしまったと話された。

当センターとカウンセラーより、片麻痺があることから「高次脳機能障害があるのでは」とB社に質問をしたところ、B社は高次脳機能障害の知識がなかった。そのため、高次脳機能障害の特性等を説明したところ、その方に当てはまる点が多いと大変驚かれていた。

その方は、ハローワークからの紹介で採用となったが、面接では「何でもできます」と言われ、採用に至ったとのこと。これからは身体障害者の方を採用する場合は、受傷理由を確認することが大切であることを伝えた。

このように、障害者雇用については、面接だけではわからないことが多いことを伝えたところ、今回のA氏を含め、B社では障害特性や、事前実習の必要性を理解していただくことがで

きた。

1 2 配置転換

平成 30 年 3 月中旬に、A 氏の希望により、部署異動となった。

部署異動による A 氏のメリットとしては、①これまで準備されていなかった作業マニュアルが用意されていること、②近くに人がいるため気軽に相談ができる環境であることなどが挙げられた。一方、気になる点としては、現在の担当部署より業務の種類が増えることであった。

本人希望で部署異動をして約 1 週間が経過した頃から、A 氏は出勤ができなくなる状況になった。

他課の職員 3 名が行っている給湯器の掃除に A 氏が加わることとなったが、なぜ私が給湯器の掃除をしないといけないのか、掃除は複雑で難しいといったことで悩み、そのまましんどくなり、休んでしまったとの連絡があった。

A 氏は業務内容を自分で選定しているため、給湯器の掃除は会社側から求められている仕事内容であり、給湯器の掃除については、作業支援に入ることを伝えた。

後日、給湯器の掃除についてレクチャーをしたが、A 氏的不满等の払拭には至らなかったため、給湯器の掃除は行わないこととなった。

1 3 平成 30 年度の状況

A 氏からの相談件数が減ることはなかった。給湯器の掃除は免除されたが、B 社から郵便物の配布作業を依頼されても、「その仕事をするのであれば、辞めます」とまで言うようになっていた。

そのため、裏紙作りや、その他の好きな仕事のみを行うことになってしまった。朝方と夕方に依頼されていたコピー機への紙補充については、自己判断で行わなくなっていた。

B 社としては、①提供できる仕事の確保が難しい、②A 氏の望むタイミングでの仕事の提供が難しい、③給料に見合った業務量に達していない、④A 氏が居ることで数名の従業員が疲れてしまっている、といった課題が多いことから、有期限である平成 30 年 6 月中旬以降の契約更新は行わないとの方針となった。

1 4 契約期間満了

平成 30 年 5 月上旬、ケース会議が開催された。

会議には障害者相談支援センターにも参加してもらい、これまでの振り返りを行った。

D 次長から、契約更新を行わない理由を説明されると、A 氏は「はい」と返答され、素直に話を聞くことができていたが、突然の宣告ということもあり、思いを言葉に出すことができない様子でもあった。

支援者から A 氏に対して、今後も当センターの支援は続くことを説明するとともに、契約満了までは前向きに、これまでの感謝の気持ちを持って仕事を行うよう伝えた。

1 5 今後の就職活動

平成 30 年 5 月中旬に、当事者会に A 氏は参加された。

当事者会では、A 氏は、作業指示の根拠が分からないと気になってなかなか取り組めないとの発言に同調していた。

また、他の参加者から、相手に期待しないようになると少し楽になった、特性を理解してもらえらるとは限らないといった発言があり、その発言を真剣に聞かれていた。

しかし、A氏は6月にB社を退職することについての報告はされなかった。

当事者会終了後、A氏、障害者相談支援センターと今後について一緒に検討した。退職理由を含め、①雇用継続にならなかったのはなぜか、②支援者の役割分担、③適職について、の3つを検討した。

①については、A氏は、「決まった手順以外のことも気になり、提案をしたくなる。そうすると時間がかかり、間違いも起こる。また、与えられた仕事の根拠が明確でないと納得できず、不安が募ってしまう」と話された。

②については、障害者職業センターに相談をしていたが、あまり訪問に来ない人に相談しても状況が掴めず、A氏の混乱の元になっていた。就労のことは当センターへ相談をすること。相談しないといけない人に相談することができるのも仕事上大切で、少し苦手な部分ではないかと伝えた。

③については、B社を紹介したのは、職業評価の適性で挙げられただけではなく、きちんと一つひとつ、丁寧に教えてもらえれば、素直にできるのではないかと考えたことによる。苦しい仕事であっても取り組もうとすることが大事であること。入り口で分けてしまっていた傾向があることを伝える。

就職へ送り出す基準は、①挨拶、②身だしなみ、③時間を守る、④ルールに従うことである。もし、A氏が社長で、手順どおりする人と、リスクな提案をする人とは、どちらを雇い続けるかと聞いたところ、はっと気づいた表情で「手順どおりする人」と答えられていた。

どうしても気になってしまうことは、A氏の特徴の部分でもあるが、心構えや努力も必要であることを伝えた。

今回、B社で就労をしたことで、いくつか見えてきたことがある。

- (1) A氏が希望した、臨機応変な対応が求められやすい事務職は難しい。
- (2) 人と関わりが少ない仕事は淡々とこなすことができるが、A氏は全く人と関わらない仕事は望んでいない。
- (3) 自分の都合のよいことだけを受け入れる傾向がある。

これらのことから当センターより、パソコンを使い、ウェブカメラを活用してチームで仕事を行う、在宅ワークの情報提供を新たに行った。

16 B社から相談

平成30年6月上旬に、B社の常務から、当センターに相談があった。

相談内容は、「今月をもって雇用契約の更新をしないとしていたが、その後の仕事ぶりが良いため、社内で検討した結果、雇用の延長を考えているが、A氏に失礼な話だろうか」といった内容であった。

当センター主任から、「当センターは辞め方が大事であると伝えていたが、改善が見られ、評価を頂けるのであれば、有り難い話である」と返答をした。

「現在の所属課では、決まった仕事ではあるが、できているところもある。E主任との関係性が良く、その他、障害のある男性、E主任、A氏の3人で昼食を摂っている姿も見られている。本日、D次長、部長を呼び、雇用継続について提案をしたところ、賛成をしてくれた。B社も、障害者の受け入れで学ぶべきことはまだまだあると考えている」とのことであった。

「A氏に雇用継続を伝えるため、面談に入ってもらえないか」と相談があり、翌週にB社を訪問することとなった。

17 雇用継続

平成30年6月、ケース会議が開催された。

現在の仕事について、A氏に確認したところ「見積りの仕事が好き」と話されていた。

B社の常務から「休まず出勤しており、真面目に事務作業にも取り組んでいる。B社としても、雇い入れの段階で反省する点もあるが、A氏にも至らなかったところもあった。A氏も反省してくれるのであれば、雇用を継続したい」と伝えたところ、A氏は「はい」と返答された。

当センターから、仕事は見積りの仕事だけではないこと。また、在宅ワークの情報提供を行ったが、関係機関に「在宅ワークはしたくない」と返答された。

情報提供先である、当センターに返答ができていなかったことを伝え、話しやすい人ではなく、伝えるべき人にきちんと伝えることが大事と説明した。

18 相談

ケース会議終了後、約3か月間、当センターに本人およびB社からの相談はなかった。また、月1回開催されている当事者会にも不参加であったが、平成30年9月に開催された当事者会に久しぶりに顔を見せた。

A氏から、「頭が混乱中のため、(当事者会は)見学希望」と言われ、最後まで参加者のトークを聞いていた。

当事者会終了後、面談を行った。A氏から、「仕事は順調だったが、最近、周りの人が、人の悪口を私に言うことがしんどい。警報が発令された日、ある従業員が先に帰ったことでD次長の機嫌が悪くなり、私自身帰り辛くなった。また、会社の備品の扇風機をD次長が占領していた」など愚痴をこぼされるが、以前とは違い、愚痴を笑顔を交えて話すことができていた。

雇用から約8か月が経過し、A氏は仕事内容や環境にも慣れてきたことで視野が広がり、従業員の動きを気にするようになっていくように感じた。

面談後、愚痴を話したことで、すっきりした様子であった。以前とは違い、混乱しても表情は暗くならず、また、自分自身で流せるところは流せていた。

19 繁忙期に入り

9月の当事者会以降、毎月当事者会に参加されるようになった。

A氏から、①E主任との関係、②E主任と総務の職員が挨拶をしてくれない、③これまで注意されなかったのに給湯器で休憩する頻度を注意された、といった相談があり、12月にはB社でケース会議が行われた。

③については、A氏はトイレに多い時で12回、長い時は15分戻ってこない。トータル1時間以上仕事をしていない日もあることがわかった。

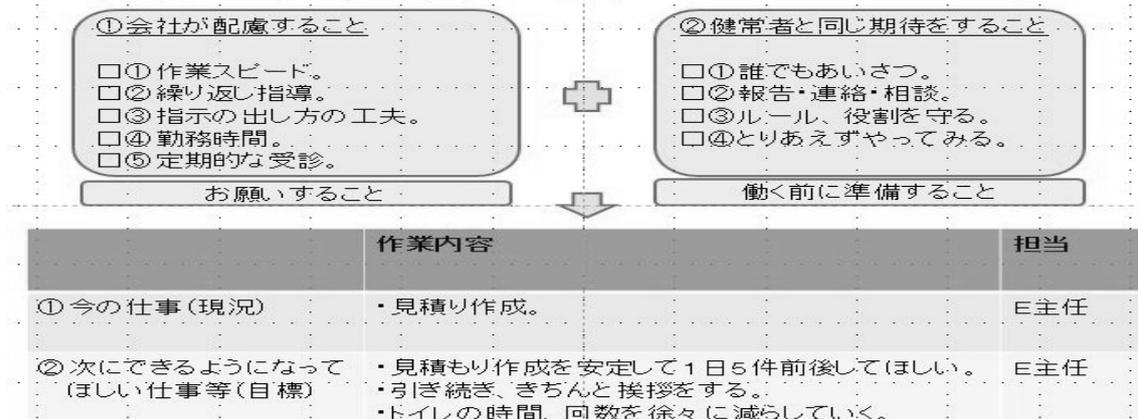
業務量も6月～11月頃まで1日5件の仕事を処理していたが、11月末からは1日1～2件と普段の4分の1まで落ち込んでいた。

A氏に確認したところ、B社が繁忙期となり、E主任から感情的に話されることが辛かったことなどが話された。トイレの回数については、関係機関に電話相談をすることもあったためであることがわかった。

繁忙期でE主任に声をかけにくいのであれば、メールやメモで「後で相談をさせてください」と伝えるなどの方法を助言した。

また、6月にも渡した「自分の仕事を考える」に明確な目標を記載し、約2か月に1回、振り返りを行うこととした。

自分の仕事を考える(2018.12.16)



A氏に提出した資料(自分の仕事を考える)

20 雇用契約期間満了

平成30年12月のケース会議後、繁忙期ということもあり、A氏からの当センターへの相談件数は増えた。

相談内容は業務内容だけでなく、「通路が狭いのでE主任が通ると当たる」といった内容もあり、B社はすぐに通路を広げる対応をされると、今度は「エアコンの風が当たって気持ち悪い」と相談してきた。

雇用から約1年が経過するが、会社への不信感やストレスが溜まる状況は軽減されていなかった。

平成31年1月のケース会議では、①A氏やB社の努力ではどうにもならないかもしれない、②まわりもA氏と仕事をするのがしんどくなっているかも、③今のA氏を見るのは支援者として辛い、④「自分の仕事を考える」に目標を掲げたことで周囲に過敏になっていないか、⑤安心して仕事を探す選択肢も必要ではないか、⑥定型作業や人との関わりが少ない仕事の方が楽に働けるのではないかと、といった話し合いを行った。

平成31年2月にケース会議を開催。昨年12月に挙げた目標の実施状況の確認を行った。

目標は、①見積り作成を行う、②見積り作成を1日5件前後行う、③引き続き挨拶を行う、④トイレの時間と回数を徐々に減らす、であったが、達成できたのは③のみ(④は△に近い×)であった。

D次長から、「見積りの仕事は渡せるものと、渡せないものがあったこと。E主任と見積り以外での面談をすることが多く時間を取られたこと。配慮については、仕事内容から暖房、空間的な変更まで行ったが、どこまでやればA氏が落ち着いてくれるのかがわからない。対応しても結局配慮と受け取ってもらえることが少なかった」と話された。

当センター主任から、「A氏、B社、当センターを含めた関係機関のみんなが頑張った。しかし、お給料をもらって続けることには至らなかった。泣きながら電話をかけてくるなどのしんどい面も見ている。仕事に行けなくなってからでは遅いので、次は訓練ではなく、引き続き再就職活動を」と話された。

A氏から、1年間の感謝の言葉が聞かれ、退職となった。

最終日、A氏は「私の頑張りを見てください」と言って、これまで自分で作成した大量のマニュアルを持ってこられた。A氏から「マニュアルがあると安心」といった言葉を何度も聞かされたが、基本業務中にマニュアルを作成しており、マニュアルの量を見ると、相当勤務時間

を割いていたことがわかった。

また、マニュアルが多くなることで、逆に混乱したり、マニュアルを一人で整理することができるのかと感じた。

この1年間、A氏から「不安です」という言葉が多く聞かれた。大量のマニュアルも、A氏が「不安」を解消するため、自主的に作成したものである。

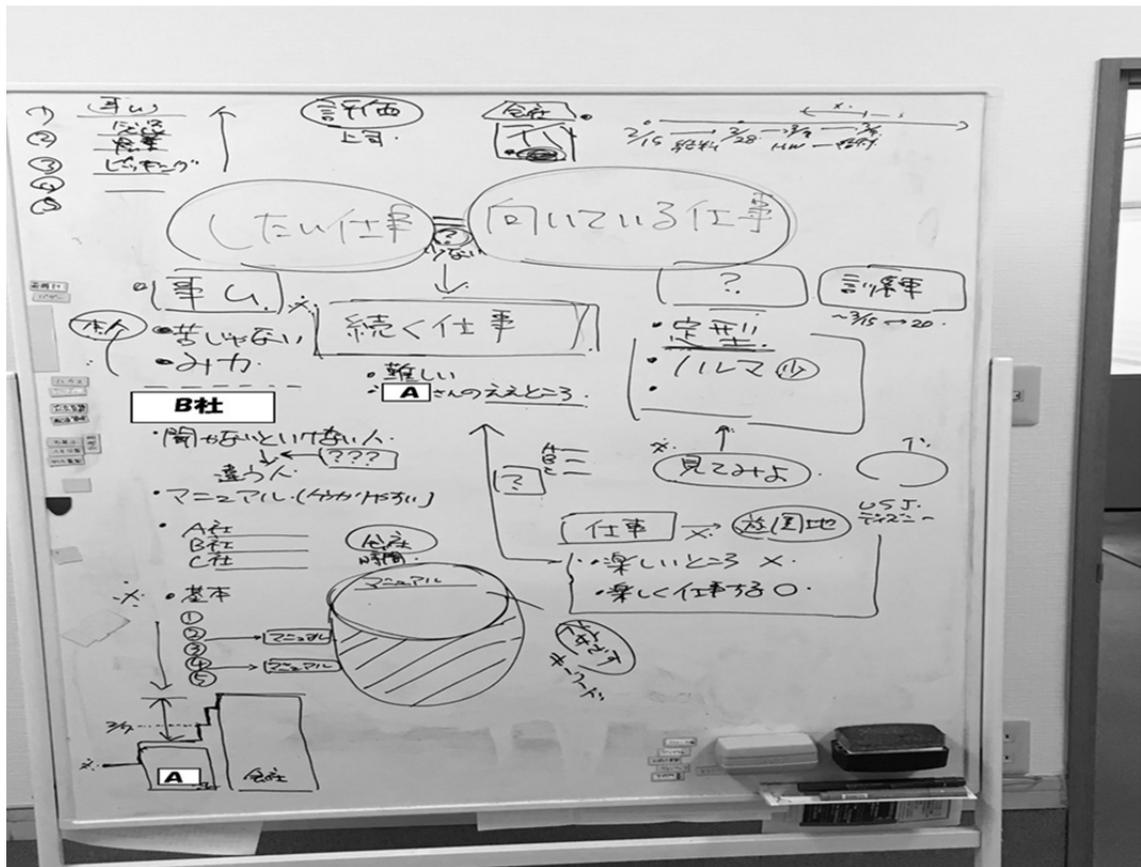
「不安」は障害特性か、A氏が頑張るところなのか、障害者として配慮することと、健常者同様に求めること、このあたりのA氏の理解が、今後の就労のキーワードとなる。

2 1 退職の振り返り

B社で退職の振り返りを行ったが、雇用期間満了前に、障害者相談支援センターでも退職の振り返りを行った。

A氏より	当センターより
○B社は長く働くところと決めていたが、うまくいかなかった。 ○事務は魅力、苦じゃない、改善を考えられるため、楽しい。 ○製造業は単調でやりがいを感じない。 ○同じ契約社員の方は仕事中に寝ていたのに、私だけ文句を言われた。	○「したい仕事＝向いている仕事」に就ける人は少ない。 ○仕事は遊園地のように楽しいところではないが、楽しく仕事をすることは可能。 ○評価は上司が行うもの。障害者の方を含め、他の従業員と比較されるが、評価はトータル的に見ているのでは。 ○2社の定型作業の求人情報を提供した。

当センターと障害者相談支援センターは適職を考えているが、A氏はどうしたら事務に就けるかを考えており、訓練校についての質問も出された。



退職の振り返り内容（見てわかるようにホワイトボードを活用）

2.2 最後に

退職後、ハローワークで3回目の退職の振り返りを行った。

今後について、A氏は、①事務職、②製造業、③訓練校、と選択肢が広がり、慎重に検討をしないと話される。

退職前の振り返りでは、事務職でしか働かないという考え方であったが、定型作業、マニュアルが少ない仕事、人との関わりが少ない仕事の方が向いているのではといった支援者からの助言を受けて、自ら製造系につながる訓練校の見学を行うなどをしており、支援者の意見に耳を傾けてもらえるようになった。

この要因としては、結果的にB社を退職となったが、B社での支援を通じて、A氏との関係性を築くことができたことが大きいのではないかと思います。

支援の振り返りとして、A氏が希望する事務職の情報提供を行い、就労に至ったが、雇用開始当初から、A氏の障害の配慮と性格の捉え違いだけでなく、B社での発達障害に対する理解不足も見受けられた。そのため、B社で障害理解を深めるための講習会の開催をするなどの対応を行ったが、A氏の希望により、配置転換となった。

配置転換後、A氏が業務内容に対する不満等から悩み、そのまましんどくなり、出勤ができない状況になったので早急に面談、作業支援などを行うが、A氏の不満等の払拭には至らなかった。

B社としても、提供できる仕事の確保が難しいなどを理由に、契約期間の延長は行わないとの方針になったが、A氏の真面目に事務作業に取り組んでいる姿勢、B社の雇い入れの段階で反省する点もあるとのことで、B社から契約を更新する提案が行われ、契約更新を行うことになった。

契約更新後、仕事は順調であったが、B社が繁忙期に入り、A氏は上司との関係性に悩み始めた。結果、会社への不信感やストレスが溜まる状況は軽減されず、B社の従業員もA氏と仕事をするのがしんどくなり、渡せる仕事も限られてしまった。作業目標の実施についても、ほとんど達成することができなかつたこともあり、退職に至った。

今回、初めてA氏の就労支援を行ったことで、A氏の障害特性や性格を知ることができ、これまで離・転職に至った経緯を今回の支援を通じてイメージすることができた。また、これから長く働き続けられる職場を見つける大きなヒントになったと思う。

今後、A氏から事務職を希望されたとしても、本人の希望を尊重し、支援者としては、次の会社にこれまでの支援内容をきちんと伝えること、職場体験実習を必ず取り入れてもらうこと、発達障害の特性等を伝え理解していただくことが大事であることを伝えたい。

発達障害者の就労支援件数は増えており、今後も増えていくと思われる。発達障害は目に見えない障害ということもあり、今回のB社のように、人材育成に苦戦している会社は多いと思われる。

北播磨障害者就業・生活支援センターでは引き続き、関係機関と連携しながら、障害のある方の就労支援、企業の雇用支援に努めていきたい。

2 3 引用・参考文献

- 1) 平成 30 年障害者雇用状況の集計結果 (厚生労働省)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04359.html
- 2) 転職・退職理由に関するアンケート調査 (障がい者総合研究所)
<http://www.gp-sri.jp/report/detail009.html>
- 3) 発達障害者の当事者同士の活動支援の在り方に関する調査報告書
(一般社団法人発達・精神サポートネットワーク)
<http://neccocafe.com/wp-content/uploads/5d05f0b7e33c5bf076f0cf834d3c48f9.pdf>
- 4) 障害のある方へのサービス (兵庫障害者職業センター)
http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/hyogo/28_hyogo_service1.html

被虐待児を対象とした暴力予防プログラムの実践

－児童心理治療施設における身体感覚へ焦点を当てた

取り組みについて－

児童心理治療施設 清水が丘学園 新穂 唯

Keyword: 被虐待児、セカンドステップ、身体感覚、リラクゼーション

清水が丘学園について

清水が丘学園は、児童福祉法に基づく児童福祉施設であり、種別は児童心理治療施設（平成 29 年情緒短期治療施設から児童心理治療施設へ名称変更）である。児童心理治療施設は、「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治療施設である。施設全体を治療の場とし、総合環境療法という観点から子どもを中心に生活、心理、教育、医療、家族が連携しながら支援を行っている。

清水が丘学園（以下、学園）は、入所定員 50 名の大舎制で、対象は小学生と中学生である。2階に子どもたちが生活を行う生活棟があり、1階に施設内学級（教育棟）、面接などを行う治療棟がある。1人の子どもに対して、生活支援を行う生活担当、家族支援や関係機関との調整を行う家族担当、子どもの心理支援を行う心理担当の3担当制となっている。入所以外には、通所（定員 20 名）、外来相談の利用形態がある。

1 問題と目的

児童心理治療施設では、入所する8割の子どもたちが被虐待児であり、日々さまざまな問題が起きている。森口ら（2015）は、「日常的に暴力にさらされていた子どもは、施設入所後の日々の生活の中でも安心できず、常に過覚醒状態で警戒している。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がある」と述べており、清水が丘学園ではセカンドステップ（暴力防止プログラム）を取り入れている。セカンドステップでは、トラブルになりそうな場面を子どもたちに見せ、暴言暴力などの不適切な解決方法ではなく、適切な解決方法や対人関係について考えている。1年を通して実施しており、子どもたちの変化を感じるグループワークとなっている。しかし、子どもたちの中には、トラブルになっている状況を言うことはできるが、その気持ちを言うことは難しいことがある。

例えば、ケンカになりそうな場面で” A 君はどう思っていると思う？” という質問に対して、” 殴る” という返答が返ってくる場合がある。殴りたいほど” 嫌だ”、” 怒っている” など自分の気持ちには視点が向きにくい。そのため、トラブル時の解決方法や対人スキルを身に付けるとともに、自分の気持ちに気付き、注意を向ける必要がある。しかし、原ら（2015）は「虐待環境で育った子どもは適切な身体面のケアを受けていないことが多く、身体感覚の自覚が乏しい。また、身体感覚の快・不快、緊張やリラックスなどを自覚して、言葉で表現したり、自分で調整することが難しい」と述べており、不安定な養育環境から、適切なケアがなされておらず、本来育つはずの身体感覚や気持ちが育っていないことが多い。本来、子どもが育つ過程として、滝川（2017）は、感覚の共有・情動の共有・関心の共有について述べており、子どもと養育者との間で共有されることで、子どもの気持ちや身体感覚が育まれると考えている。そのため、対人スキルを身に付けると同時に、子どもが自分の身体感覚や気持ちに注意を向けやすいリラクゼーションを実施し、まずは自分の身体感覚に注目し、本来の体の感覚に近づけた状態に加えて落ち着いている感覚が育まれるような支援を行う必要がある。

本実践では、子どもの身体感覚に焦点を当て、臨床動作法やストレスマネジメントの観点から体の感覚に注意を向けられるようなリラクゼーションを取り入れ、子どもが体や感覚に意識を向けられるようになり、適切に情動や行動のコントロールができるようになることを目的とする。

2 セカンドステップとは

セカンドステップは、1980年代に米国にて作成された教育プログラムである。日本では300を超える学校や保育園、児童養護施設などで実施されている。年齢に応じて6つのコースがあり、以下の3つの柱で構成されている。

〈プログラムの構成〉

相互の理解	自分の気持ちを表現し、相手の気持ちに共感してお互いに理解し合い、思いやりのある関係をつくる。
問題の解決	困難な状況に前向きに取り組み、問題を解決する力を養って、円滑な関係をつくる。
怒りの扱い	怒りの感情を自覚し、自分でコントロールする力を養って、建設的に解決する関係をつくる。

プログラムは、ぬいぐるみやカードを使用しながら進め、ある状況におかれた登場人物の気持ちをそれぞれ想像し、子どもたちに自由に発言してもらい、みんなで話し合いながら、問題解決を行っていく（NPO 法人日本こどものための委員会ホームページより引用）。

3 方法

対象：小低学年グループ

頻度：月1、2回 授業の1時間を利用

職員：心理士が実施

内容：〈落ち着くステップ：深呼吸〉

セカンドステップの「問題解決」の『深呼吸』を行う。落ち着くステップを視覚化し、子どもと一緒に取り組んだ。

〈身体感覚へのアプローチ1：伸び〉

方法①悲しいときやイライラしたときの体の様子、感覚について尋ね、子どもの身体感覚を知る。

方法②落ち着く方法、リラックス方法として効果があることを伝える。

方法③セカンドステップで使用するぬいぐるみを使用し、伸びを行う。

方法④実際に伸びを数回行った。

〈身体感覚へのアプローチ2：漸進筋弛緩法（肩の上げ下げ）（手をグーパーする）〉

方法①〈こころと体のリラックスをします。ぎゅーと肩上げて〉と心理士が見本を見せ、子どもが取り組む。肩を下ろすときは、〈力をストーンと抜きます〉と伝える。

方法②子どもの体の様子について、〈〇〇（名前）、上手だね〉、〈それが力が抜けている状態だよ〉など、体の感覚に注意できるような声かけを行う。

4 成果

〈落ち着くステップ：深呼吸〉

セカンドステップ場面では、深呼吸にしっかり注目できておらず、適切に深呼吸することが難しかった（呼吸が浅い、体を動かそうとする）。生活場面では、他の落ち着く方法を取り入れ実践している子どもはいるが、深呼吸は取り入れられにくい。子どもが落ち着かないときに、職員が深呼吸の声かけを行うことがあるが、深呼吸することが難しかった。このことから、まず適切な深呼吸の方法が分からず、深呼吸をして、体の力が抜けた、落ち着いたという経験が乏しい。そのため、いざとなったときに、深呼吸することができないと考えられる。また、生育歴、身体感覚の未熟さが影響しており、まずは自分の体の感覚に意識する力が必要と考える。

〈身体感覚へのアプローチ1〉

方法①については、そのときの状況や表情については言うことができるが、

体については答えることが難しい。選択肢（例：怒ったときの体は固い？柔らかい？）を出すと答えることができる。方法③については、導入として、ぬいぐるみを利用することで子どもが取り組みやすかった。方法④については、腕や顔に力が入り、ガチガチの状態で腕を伸ばす。腕を下ろすときは、スムーズに下ろすことができる。子どもは、「腕伸ばすのしんどい」、「よく分からん」という感想だった。このことから、伸びを行うことで体への意識は向いたが、体の実感として乏しいと考えられる。

〈身体感覚へのアプローチ2〉

方法①については、見本を見せることで、取り入れやすくなる。また、子どもが真似しやすい声かけ（例：ぎゅーっとなど）を行うことで、体へのイメージがしやすくなった。方法②については、その都度声かけを行うことで、上手く取り組んでいることへの自信が育まれ、実感につながりやすい。また、体の感覚や状態に注意を向けやすくなった。〈体はどんな感じ？〉と尋ねると、子どもの感想は、「体だるい」と言っていた。その後セカンドステップ内に、子ども自ら怒ったときの体の様子（肩が上がっている状態）と「さっきやったやつ（肩あげ）」と気付く場面があった。

このことから、肩上げを行うことで、体への意識が向き、「だるい」と実感をもつことができた。

5 考察

被虐待児は、発達の・情緒的に不安定で自己統制や衝動のコントロールが難しいため、不適応行動に至りやすい。適応行動を増やし、子どもが生きやすくなるためには、自己コントロールなどのスキルを身につける必要がある。しかし、生活場面や学校場面では適応行動を増やすためのスキルを身に付けることが優先されるが、虐待やトラウマを抱えた子どもは幼い頃から適切な養育を受けておらず身体的な感覚が育っていないため、情動が不安定で、適応行動を身に付けるスキルを定着させることが難しいと考えられる。適応行動スキルを身につけ生活場面や学校場面に活かすためには、まず土台となる身体的感覚を育てることが重要であるため、身体感覚へのアプローチが有効だと考える。身体的感覚が育つと、自分の体や感覚に意識を向けることができるようになり、子ども自身が落ち着いていると自分をモニターする力につながるため、その結果適応行動を増やすためのスキルを取り入れやすくなると考える。今後の課題としては、セカンドステップ場面だけではなく、日常生活に般化できるような工夫を考えていく必要がある。日々の支援の中で適切な対処だけではなく、子どもの身体感覚と気持ちのつながりに焦点を当てた支援をしていくことが必要

である。また、子どもが自分の体や感覚に意識を向けられるよう身体感覚へのアプローチを継続しつつ、身体感覚を通して情動との関係性についてもアプローチしていきたい。

【引用文献】

滝川一廣：こどものための精神医学． 2017．

NPO 法人日本こどものための委員会．“セカンドステップとは“．

(<http://www.cfc-j.org/>)．

原 玲子・中村 有生：臨床動作法による被虐待児への心理治療－自分への信頼感の獲得を目指して－．心理治療と治療教育-情緒障害児短期治療施設研究紀要-． 2015．

森口明子・後藤雄大・中村有生：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．社会福祉事業団職員実践報告・実務研究論文集平成 27 年度． 2015．

思い出の「吉岡温泉」へ行きたい

特別養護老人ホーム 朝陽ヶ丘荘 平岡 達哉

要旨抄録

ご主人がご存命の内は、鳥取県にある「吉岡温泉」へよく行かれていたが、ご主人と死別以降は行かれていなかった。左膝痛出現後に、もう一度「吉岡温泉」へ行きたいと A さんから伺う。A さんの夢を実現するためにチームアプローチを行い、各専門職が専門性を発揮し、夢を実現することができた。今回の取組を通して支援員の仕事へのやりがいにつなげる。

キーワード

夢の実現、チームアプローチ、各専門職が専門性の発揮、信頼関係を築く、仕事のやりがい

1 利用者プロフィール

氏名：A さん

性別：女性

入所年月：平成 29 年 1 月 30 日

在所期間：2 年 9 か月

出身地：兵庫県佐用町

要介護度 3、認知度Ⅲa

既往歴：変形性膝関節症

2 方法

A さんの精神及び身体の状態、状況を把握する

「A さんの思い」を傾聴する

「A さんの思い」を支援員間で共有する

他職種間の連携によるチームアプローチを実践する

3 倫理的配慮

A さん・ご家族に事例として紹介させていただくことに、ご理解ご了承ください。



4 結果

左膝痛出現後の「元気なうちに吉岡温泉に行きたかった」というご本人の言葉から今回の取組が始まった。取組後の大きな変化としては、生活意欲の向上がみられ、なにより以前のような自由な生活の実現ができた。左膝痛の出現からは、職員が付き添いながら行動され、徐々に居室で過ごすことが多くなり他者との交流は希薄になっていたが、現在では自分のタイミングで居室に戻り食堂へ出てくる生活となった。食事も居室配膳していたが、食堂に出て来られ他利用者とともに食べるようになった。歩行器での移動が可能になってからは排泄も自立して行えるようになり、居室に設置したセンサーマットも撤去し以前のような自由な生活を実現することができた。また、地域との交流が増え、近隣高校のファッションショーへの参加や施設内行事のおやつ作りでも積極的に参加される様子が伺えた。おはぎ作りをした際には、「昔はよく作ったで、子どもがおったからな」と笑顔で話される一面も見られた。他職種と連携し、リハビリ等を行う中でADLの向上につながった。



5 考察

今回の取組を通じて、チームアプローチの大切さがわかった。Aさんの「吉岡温泉」に行きたいという夢に対して、職員が一丸となって支援することができた。また、一つの目標に向かって支援を行っていく中で支援員間の意識が統一され、利用者本位の支援を提供することができた。利用者様の「ありがとう」の言葉が職員のやりがいにつながり、もっと利用者様の笑顔がみたいとの意見がたくさん出た。今回の取組を通じて、利用者本位の支援をしていくことの喜びを改めて感じた。今後も各専門分野で専門性を発揮することで個別ケアを行い、一人ひとりに寄り添った支援を行いたい。



「やっぱり家がええなあ」

～定期巡回・随時対応型訪問介護看護で在宅生活を支える～

特別養護老人ホーム 丹寿荘 若森 崇

1 はじめに

丹寿荘では平成31年1月15日、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を開設した。この事業は、「地域包括ケア」を実践するための国の肝いりの事業であり、兵庫県においては「在宅介護緊急対策事業」として位置づけられている事業である。

「ラウンド・ケア・サービス丹寿」は事業団3つ目、丹波市初の事業所として開設した。たいへん小さな事業所であるが、その存在意義は大きく、緊急コール対応など制度上多くの職員の協力なしでは成り立たない。丹寿荘でははじめての訪問事業であり、慣れない職員が手探りで運営してきた。当初は利用者の確保に困難を極めたが、地域や事業所への周知活動の結果、少しずつ利用者も増え始めた。今回は利用者Sさんの事例を通して、開設から多くの課題を乗り越えながら在宅の利用者を支えている現状を報告したい。

2 倫理的配慮

利用者の事例を使用するにあたり、本人、家族には個人情報特定されないよう配慮することを前提に事例を使用することについて許可を得ている。

3 Sさんの事例紹介

一人暮らしのSさん。ある日、ほとんど自らかけることのできない携帯電話で遠方に住む娘さんに連絡をした。「なんや、えらいわ。」普段は電話をしてもほとんど出ない母親、娘は週に1回程度は様子を見に帰ってはいるものの、気になり朝一番に帰宅するとSさんはベッドに横になっていた。意思疎通は可能なものの、普段の元気はない。全身にむくみが出ており、息切れしている。すぐに主治医に報告すると救急対応の方がよいとのことで救急車で病院へ行った。うっ血性心不全と気腫性膀胱炎でそのまま入院となった。

4 定期巡回導入の経緯

投薬治療で状態が落ち着き退院となるが、元の生活へ戻ることは難しいとされていた。入院前にはすでに訪問介護、デイサービス等は利用していたが、金銭的な問題もあり、これ以上のサービスを増やすことは難しかった。しかし、居宅のケアマネジャーから定期巡回サービスならもう少し在宅生活を続けることができなかと相談があった。我々はすでに1件訪問していたため、現状の職員体制では訪問時間に制約があるものの、なんとか対応できると判断し受け入れることとなった。

以上の調整は、退院日が2日後に決まっていたため、緊急に訪問開始してほしいとの依頼だった。すぐに連携先の訪問看護ステーションに連絡する。事前に訪問看護師によるアセスメントが必要なため、早急の対応を依頼する。結果、相談から2日後、6月下旬退院当日から訪問開始することができた。

5 訪問計画

訪問にあたり、図1のように訪問計画を作成する。

(図1)

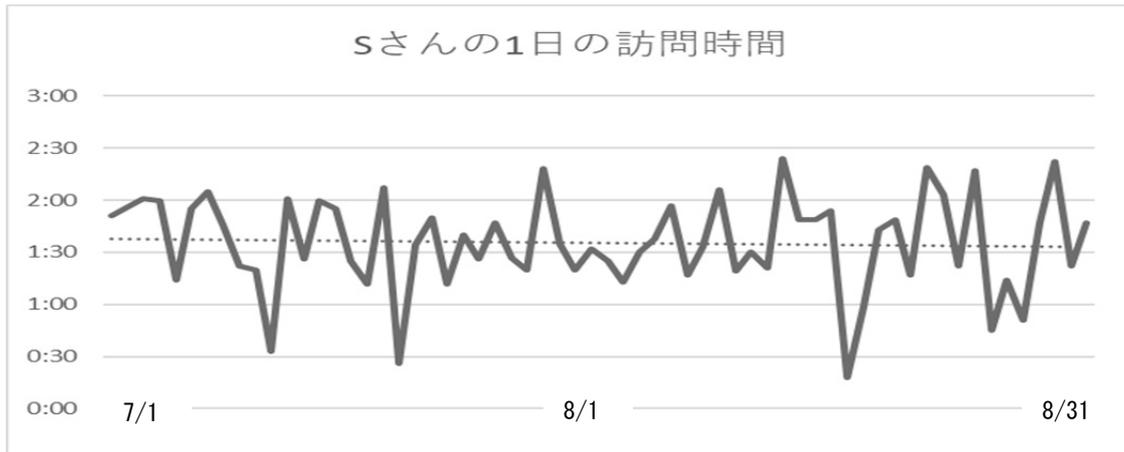
第3表		週間サービス計画表								
利用者名		S 殿								
	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動	
深夜	6:00									
午前	8:00			定期巡回(15分)			定期巡回(15分)		デイサービス送り出し	
	10:00	訪問看護		デイサービス			デイサービス			
午後	12:00	配食弁当 定期巡回 (40分)	配食弁当 定期巡回 (40分)		配食弁当 定期巡回 (40分)	配食弁当 定期巡回 (40分)		定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	服薬、食事配膳、片づけ、洗濯 掃除、ポータブルトイレ片づけ 安否確認、健康チェック
	14:00									
夜間	16:00									
	18:00	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	定期巡回 (40分)	デイサービス送り出し迎え入れ 夕食調理(レトルト温め)、配膳、後片付け 戸締り、安否確認	
深夜	20:00									
	22:00									
	24:00									
夜	2:00									
	4:00									
週単位以外のサービス		ふれあいサロン(月1回)、受診(家族)、随時コール								

※1日80～90分程度の訪問時間を見込んだ。

6 訪問経過

訪問最初のころは計画どおり訪問していた。しかし、夏になり、暑くなり始めると徐々に体調の変化も出はじめ、食事量の変化や排泄動作ができなくなり、介助量が増え始めた。9月に入ると体調がさらに悪化し、訪問すると何もせずに座っていたり、排泄失敗が頻繁に見られ始めた。訪問パターンも最初の計画通りにはいかなくなってきた。図2は7,8月の実際の1日の訪問時間の推移である。その日の状況によって臨機応変に対応していることが分かる。9月のある朝、様子伺いに訪問すると、ベッド下にうずくまっており、動けなくなっていた。意思疎通は可能なものの、動くことができないため、救急搬送となり、入院となった。

(図 2)



※ 1日平均 95 分程度の訪問となった。(定時、随時含む)

7 考察

制度上は理解していても、実際にサービスを提供してみると、「どこまでサービスをしたらいいのか」「何分滞在すればいいのか」「随時訪問の必要性は誰が判断するのか」など具体的な課題が発生した。その都度担当ケアマネや介護ソフトシステム担当者に相談したり、職員同士で話し合いながらサービスを続けてきたが、どれが正しかったのかは分からない。しかし何より、訪問時に S さんが、「また来てよ。」「やっぱり家がええわ。」と笑顔を見せてくださることが励みになった。ご家族からも「こんなに安心できるとは思わなかった。」と言葉をいただいた。

まだ、サービスははじまったばかりである。これから新たな課題もたくさん出てくると思われる。丹寿荘では 1 人でもサービスを利用されると、約 25 名の職員が 24 時間バトンをつないでいかなければならない。その職員を支える職員ももちろん必要であり、丹寿荘あげて取り組みを継続している。このサービスが地域に浸透するにつれ、S さんのように 1 人でも自宅で生活ができる方が増えることが「地域包括ケア」の出発点だと思っている。まだまだ未熟であるが、一つひとつのケースを大切にしていきたい。

<参考文献> 「地域包括ケアシステム」高橋紘士(編)オーム社
「介護ヘルパーにたのめることたのめないこと」
松川竜也、石川孝子監修 自由国民社

“食”の工夫で目指す、その人らしい豊かな暮らし

～自宅で作っていた麻婆豆腐が食べたい～

洲本市五色健康福祉総合センター 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール

楠 希代美、大畠 朋也、石井 光洋

要旨抄録

“食べること”は施設で生活を送るうえで利用者にとって楽しみの一つである。その“食”に関して、利用者の思い出のレシピを一緒に再現することで、ADLの低下や病気の進行に伴い、食事に対する意欲が低下した利用者に対し、意欲の向上を目指す。

また、管理栄養士や看護師を交え、チームで本人の情報や支援方法を見直し、生きがいにつながるアプローチを行った事例を以下に報告する。

キーワード

思い出のレシピ、再現、意欲の向上

1 目的

ADLの低下に伴い、意欲が低下した利用者（F様）に対し、本人の意欲の向上を目指し、チームで本人の情報や支援方法を見直すことで、食べることに對して楽しみをもってもらえることにつながるアプローチを行い、意欲の向上を目指すことを目的に取組を行った。

2 はじめに

当施設は、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。ユニットを4つの里に分け、当ユニット、菜の花の里は全室個室のユニットケア対応型である。ベッド数は20床で、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3.7であり、利用者に四季を感じてもらえるような取組を行っている。特に外出支援については行事での外出ではなく、地域密着型として、地域のお祭りや社会資源等地域に根ざした個別での外出を希望に応じて行っている。

また、全室個室であるため、在宅のような生活空間で過ごせるよう配慮しており、職員一人ひとりが利用者の個々のニーズに合わせた対応ができるように心がけている。食事についても、個々に合わせた形態で提供し、食事を楽しんでいただくために、外注弁当の日を設けたり、手作りの昼食やおやつ作りなど、利用者様に“食”を楽しんでいただけるような取組を行なっている。

今回、施設で提供されている食事について、味付けが好みではなく、好きなものであっても食べない利用者に対して、昔自宅で作っていた料理を職員と一緒に再現することで、“食べること”に対する興味を持ってもらい、意欲の向上を図る取組を行い、その中から見えてきた視点について報告する。

3 事例紹介

(1) 利用者紹介

①対象利用者

F様 (80歳)

②性別

女性

④介護度

要介護度：4、日常生活自立度：B2、
認知症高齢者自立度：I

⑤既往歴

パーキンソン病、胆石、子宮頸管ポリープ切除、骨粗鬆症、
脂質異常症

⑥ADLなど

食 事：自力摂取 *身体が動きにくく時間を要する

排 泄：(日中) トイレ

(夜間) おむつ交換

移 動：上肢は動くが可動域に制限あり。身体が前傾になっており、都度姿勢調整が必要。車いすの自操は可能であるも、体調により自操不可のときもある。

その他：若い頃は料理や草花の本を読むのが好きであった。

人と関わることに積極的ではないが、好きなものや好きなことの話をする際は口数が多い。(話し好き)

周りに気を遣い過ぎて周囲の視線が気になる。

生活歴					
項目	入居前状況	退居時状況	項目	入居前状況	退居時状況
出身地	長崎県	福岡一帯でその際(熊本県)	大喧嘩、喧嘩、喧嘩、喧嘩		バズル
趣味・興味のあるもの	釣り、手芸、お花、遠征(花づくり)	バスル、釣り、手芸、お花、遠征(花づくり)	大喧嘩、喧嘩、喧嘩、喧嘩		本や大サービスに行っことが多。
好きなスポーツ・運動	小学校はソフトボール		性別		表向きではない。
好きな音楽・歌(歌手)		長瀬まよ子、渡辺ひばり、水戸黄門、三波春夫、高杉早苗	職業(従事者)	清掃員で専任(約50年まで)	掃除(掃除、手)
好きなテレビ・ラジオ番組		料理番組、クイズ番組	好きな動物		鳥(鶏、牛)
好きな食べ物		漬物、味噌、醤油、味噌汁、お豆腐、五辛、味噌、お豆腐	好きな飲み物		緑茶、お茶、牛乳の茶、チレビジン
嫌いな食べ物		餃子(食べられるようになった)	好きな動物		犬、猫、鳥
結婚	仲良しになる前はファンを少し		好きなこと		手芸、運動、散歩
離婚			嫌いなこと		掃除、社会
好きな色		黄色、青、灰色	宗教	無宗教	
お祝い		お祝い、お祝い、お祝い	大喧嘩、喧嘩、喧嘩、喧嘩		
いつかしたい・希望		ショートカット	海や山、公園、散歩、散歩		お花、お花、お花、お花、お花
その他					



(2) 普段の生活の様子について

F様は、当施設に入所した当初、よく周りの利用者とも会話をしており、会話中は笑顔も多く見られていた。しかし、パーキンソン病の進行により、徐々に身体が動きづらく、不自由になり、口数も少なくなってきた。支援員とのコミュニケーションも声が出にくくなったことにより、取りづらくなっていた。

F様は、1日の大半を「痙攣が起こると。動けらん。」「今、(痰が) 詰まると。食べれらんわ。」「足が痛い。」「わき腹が痛い。」「早く寝かせて。」等、体調不良を訴えることも多く、離床時は、食堂の自席で眉間にしわを寄せ「口が渴く。」「痰が出る。」と話し、常にお茶で口をすすぐことを繰り返しており、テーブルには、ガーグルベースとお茶を常備している。そして、「痙攣が起こって。動けらん。」「足が痛い。」「脇腹が痛い。」等、体調不良を訴えており、居室へ案内すると、「起きておれらん。寝かせて。」と言い、ベッド上で休息することが増えている。

食事の時間では、「今、痰が詰まってる。」「食べれらんわ。」と言い、なかなか食べ始めることができず、周りの利用者が食事を食べ終わると、周りの目を気にしてしまい「もう、食べれらんから片付けて。」と、食事を摂らないことも度々みられている。病気が進行する以前は、食べることに意欲があり、食べることを楽しみとしていたが、現在は、病気との兼ね合いもあり、食事を摂ったり、離床しているのを苦痛に感じている様子であり、食事摂取量の減少から体重も減少傾向にある。



4 取組方法・手順

事前にご家族に取組の内容を発表に使用したいことを説明し、了承を得る。材料は、『何が食べたいか』『何を作りたいか』について本人に聞き取り、準備する。実施期間を数日設け、本人の体調が良さそうな日・時間に実施する。

決して無理強いをしないことに注意し、倫理的配慮として、本人はとても周りの目を気にするので、周囲に他の利用者がいないときや、外気浴を行った際等、マンツーマンで会話ができる場面で聞き取るように配慮し、会話を重ねることとした。

実施方法として、身体状態的にご自身で作ることは困難であるため、レシピを聞きながら支援員が作業することにした。

まずは、調味料や材料の聞き取りから行った。この聞き取りも、本人の様子を確認しながら、数日間に分け、ゆっくり、じっくりと聞き出した。

実施する日時については、この日と決めてしまうと、本人の精神的負担が大きくなるため、支援員の勤務状況や管理栄養士・厨房等の他職種との連携も考え、4日間の実施期間を設定し、時間も本人の体調の良いときとした。

日時が決定できない理由としては、これまでに外出等計画してきたが、当日までに、不安感やプレッシャーなどで具合が悪くなったり、かたくなに「行かない。」という言動があり、実施できないことがあったからである。それを踏まえ、今回は猶予期間を設けることにした。

そして、本人の精神的負担に考慮し、決して無理強いしないことも決定事項とした。

5 取組内容

F様は、1日の大半を「痙攣が起こると。動けらん。」「今、痰が詰まると。食べれらん。」「足が痛い。」「わき腹が痛い。」等、体調不良を訴えることが多く、支援員からも、本人が少しでも楽しいと思うことができる時間を増やせればとの意見も聞かれていた。

本人は今、何に興味があり、どんなことで笑顔になるのか、日頃の会話の中から探ることとなり、本人の興味のある事柄は何かを探るため、体調に考慮しながらコミュニケーションを図った。その会話の中で、自宅ではよく自炊をしており、料理の知識も豊富で「あのときに作った麻婆豆腐が食べたい。」との意見を聞き出すことができた。そして、本人の言葉を参考に

忠実に再現できるようにした。また、身体状態から本人に代わり、支援員が調理することとした。食材や調味料を確認・準備し、実施日は体調等に考慮するため複数日設けることとした。

6 取り組みの経過

(1) 1回目のチャレンジ

4日間かけてF様からじっくり聞き出した調味料を揃えることにした。オイスターソース、豆板醤、中国山椒、てんめんじゃん(中華甘味噌)、ラー油を準備し、材料も、木綿豆腐、豚ミンチ、ネギを、調理器具も、ボウル、計量スプーン、計りなど、聞き出した器具を揃えた。

必要な物品を用意し、準備を万全にした状態で1度目のチャレンジを開始した。



昼食前に、本人の体調が良さそうだったので、他の利用者がいない場所で進めたが、いざ始めると目を閉じたままで、支援員が「ねぎを切りますよ。切っていいですか。」と言葉掛けしても無言。「これぐらいの大きさでいいですかねー。どうですか。」と聞いても無言。全て無言であり、本人の気分も乗らないようであったため、1回目のチャレンジは潔く断念した。



(2) 2回目のチャレンジ

その後、普段と違い、この日は、昼食を全て食べ終えた様子から実施可能であるかもしれないと判断し、再度チャレンジすることにした。2度目のチャレンジも、場所を変え実施した。

始めは「好きなように作りよ。」等、ややうつむき加減で小声で話していたが、フライパンを温め、ミンチを炒めだすと、上体を起こし「にんにくはいらん。くさいし。」等、笑顔で話し出した。更に姿勢が良くなり、フライパンを覗き込むようになっていた。その後は、「豆腐は、先に茹でといたらええで。」「スープの素は味がついてるから、辛い。私はいつも水だけでやってた。」等、どんどんと言葉を発するようになってきた。支援員

は、指示通りに調味料を加え、F様に味見をしてもらおうと、しっかり調味料の指示を出してくれた。

支援員、看護師、管理栄養士も何度も味見を行い、その後も味見のスプーンの数が増え、その頃には、F様は笑顔を多くみせ、積極的に調味料の分量の指示を出してくれていた。

F様を始め、支援員も笑顔になり、皆で楽しく会話しながら、本人のレシピを元に、麻婆豆腐が美味しくでき上がった。昼食を摂った後であり、普段は食事を勧めても食べようとしないF様も「ええ味やな。これも美味しいな。」と話し、一人前をすぐに食べ終えていた。

更に、本人の料理に対する豊富な知識を聞きだし、この場面だけではあったが意欲の向上につながったと思われる。今回の麻婆豆腐作りをきっかけに、F様に少しずつ変化が現れた。



7 F様の变化

ユニット行事である、利用者が食べたい物を作るという、手作りおやつや手作り昼食にも意欲的に参加するようになっていた。以前は、参加の言葉かけを行なってもほぼ参加することはなく、参加しても遠くから黙って見ているだけであったが、「家でフレンチトースト、よく作った。」「フランスパンでも作れるよな。」「カツ丼も食べたいな。甘めにしたら美味しいな。」との発言があり、F様のリクエストに応え、手作りおやつにフレンチトースト。昼食には、カツ丼を作ることになると調理の様子を最前列で見学したり、味の意見や感想を発言するようになっていた。

これまでは、食堂の自席でうつむいているか、居室で過ごすことで1日を終えていたのが、他の利用者が集まるスペースで新聞を読んだり、他の利用者と一緒にお茶を飲んで過ごしたりと、行動の範囲が広がってきた。施設行事にも意欲的に参加したり、自身の好きなテレビ番組の話しを支援員にする等、変化が現れた。

そして、食事に関しては、時間や周りの目を気にして食事が摂りづらかったのが、支援員がF様と関わるなかで、「今、あかん。詰まってった。」等の発言があり、支援員が「皆さんと一緒に食べ終えなくてもいいですよ。食べられるようになってから食べてくださいね。」と言葉かけを続けていくことで、自分のタイミングで食べられるようになってきた。

本人に合わせた食事時間を工夫するなどの環境を整えたことで、双方のコミュニケーションや関わりにも良好な変化がみられてきた。

今までは、支援員の言葉かけに無言であったのが、言葉数が増え、他の利用者との自然な会話が見受けられる場面が多くなった。

今現在も、F様のタイミングを見極めながら、本人の想いに沿った対応を継続しているなかで、施設行事や活動へ参加することができている。

そして、手作り昼食等の場面でも、自分の好みの味を伝えたり、支援員に「どんべえ作って。」と依頼し、個人のインスタント麺を食べるようになるなど、変化がみられてきた。

また徐々に進行する身体の状態から、車いすでの座位保持が困難であったが、姿勢を修正する際には、支援員から声をかけるだけでなく、本人からも「ちょっと、伸ばして」「気持ち、右にお尻動かして。」など、具体的に自分の意思や想いを伝えるようになってきている。



8 支援員の気づき

今回、取組を実施したことで、F様は、目標や希望を設定し、それに向かい、それを楽しみに日常を意欲的に過ごすタイプではなく、“自分のタイミングがあること”“助けてほしいタイミングにタイムリーにしてほしいこと”“自分が食べられるタイミングで食べられる環境を整えてもらいたい”という方であることがわかった。

タイミングを逃してしまうと、食べたい物を食べることがつらくなり、行きたいと思っていた外出が楽しみではなく、プレッシャーに変わり、酷なことになってしまうということに気づいた。

今回の取組をきっかけに、これまでユニット行事や施設行事に誘っても参加しなかったF様が、少し体調がすぐれなくても、タイミングが合えば参加するようになった。また、食事に関しても時間をずらせば積極的に食べることができるという発見もあった。

取組以前であれば、食事時間に体調がすぐれない際は「もう食べれらん、片づけて。」と話したり、他の利用者が食べ終わるのを見ると、「皆、食べ終わってるから、もうええわ。」と、周りを気にする発言があった。

しかし、F様にとって良いタイミングで食べてもらうよう言葉かけを続けたことにより、食事が進むようになった。更に、支援員とのコミュニケーションも増え、会話も弾み笑顔が増えた。

F様にとっての良いタイミング、良好な状態の時に実施できたことが、今回の気づきや発見につながったと思う。

でき上がった麻婆豆腐は、若い頃に自宅で作っていた味とは違っていたようであるが、新しいレシピを本人と一緒に作ることができた。

9 考察・まとめ

F様には、目標や希望を設定し、それに向かい楽しみにすることで、日常を意欲的に過ごすタイプではない方だと支援員も理解することができた。タイミングを逃すと、“本人の希望”“やりたかったこと”が酷なことになるとの発見があり、タイミングを見極めることがとても重要であると気づいた。

この取組を通し、本人を深く知る機会を得たことで、F様の生活場面でも活かされるのではないかと考えるようになった。

利用者の意欲向上や生きがいをづくりには、日頃のコミュニケーションが何よりも大切であり、利用者の病歴や性格によっては、そのとき、その瞬間が大事であるため、タイミングを見極めることが最も困難であると同時に最も重要であると感じた。

今回の事例から、本人にとって良いタイミングを逃すと、楽しみにしていたことも酷なことに変化してしまうという気づきがあった。個々の性格や身体状況に応じ、タイムリーな対応が大切で、意欲を継続して持ち続けることの難しさについても、今回の取組から学ぶことができた。

『その人らしさを思い出してもらおう生活支援』

洲本市五色健康福祉総合センター 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール
福井 幸仁、雨谷 豊、卯野 新市郎、笹山 結衣、土井 康史、片山 由美

1 課題

元々几帳面な性格であったが、長期間の入院からそのまま入所生活となり、日中は横になって過ごす生活が習慣化した。しかし本来、日中は横になって休むのではなく、入所以前に行っていた家事等をして過ごすことが本人の望む生活ということもあり、その希望を日常の生活の中に取り入れる支援を行った。

2 選定理由

入所されて以降、ご自身でできることが多くあるのではないか。また、本人からも自分の思うように生活をしたいとの話しもあり、色々なことに取り組んでもらえればとの思いが職員にもあった。

3 目的

本人のできることを、思う生活を続けてもらうために職員の過度な見守りをなくしていく。本人のやりたいことを聞き取りながら探し増やしていくことで、日常生活を活性化できるように取り組む。

4 実践方法

入所時「きちんとした生活を送りたい」との希望があったことから生活歴や日常生活のコミュニケーションの中から本人が求めているものが何なのかのアセスメントを行った。

本人が求める「きちんとした生活をおくりたい」を探っていくと自宅で生活していた頃には家のことはきっちり行っていた几帳面な性格だったことや、家事が得意だったことが分かった。

本人の望む生活を支援するには現在の本人状態を知ることが大事であるため、再確認を含めた現状の把握に努めた。

まずパーキンソン病の症状により、歩行時には足を小刻みに出したり、すり足で歩くなど、転倒のリスクが高い上に歩行器を離れた場所に置き、目的の所まで独歩で歩こうとするなどの行動が日中に度々見られた。また夜間にはどのような行動が見られるのかを含め、どのようなリスクがあるのかを把握するために居室にセンサーマットを設置して見守りを行った。

四ヶ月間の見守りの中で介助を必要とすることはなく、また排泄時での転倒がないことが分かった。

そこで、ベッドからポータブルトイレへの移乗、歩行器、タンスへの移動がスムーズにできるようにベッド周辺の配置を実施することで本人が求める生活が送れるように環境整備を行った。

環境整備を行ったことで、自宅で生活していたときのように入浴の準備や衣類の整理を本人に行ってもらったり、家事の中でも本人の口から好きだったという言葉が出てきた「コップ洗

い」などを行ってもらえるようにするため、職員間でコップ洗いの言葉掛けをしていくことを取り決め、実施していった。

5 成果

コップ洗いをしている様子



写真 (1)

入浴の準備をしている様子



写真 (2)

(1) 行動面について

温和な性格で、職員への言葉掛けにも理解を示すが、その分自分をしっかりと持っていることから、生活に慣れてしまい変化を嫌って行ってくれない場合も考えられる。しかし、何事にも協力的であり「洗い物は好きや、またゆってな。」等少しずつ能動的に取り組んでくれる場面が見られた。

家事を手伝うことで、以前にもまして笑顔が見られるようになり、職員に対しても他の利用者に対しても積極的に言葉掛けしてくれるようになり、進んで役割を行っていた。

(2) 精神面について

以前は、食事を終わると自室で休息することが日課になっていたが、環境を整え役割を持ってもらってからは、自室に戻って休憩することも少しずつ減ってきた。他利用者とも積極的に話す姿や笑顔が見られ、心身のリラックスにつながっている。

6 今後の課題

今回の実践において、本人の希望に沿った内容を検討することで本人の考える「きちんとした生活」への支援を少し進めていくことができている。

それが日常生活での楽しみとなり、本人の心身にいい影響を与えている。また、まわりの利用者にも本人の笑顔が伝わり、一緒に笑っている場面がよく見られた。

今後は、現在担った役割が、支援員の言葉掛けで無理なものへと変化し、本人の望むものから負担へ変わらないように勧めていくことが必要である。無理なく継続し、さらに本人の望む「きちんとした生活」を充実させられるように支援していきたいと感じている。

今回のこの実践を通して、日に日に変わっていく利用者の変化に支援員もやりがいを感じている。

「忙しい。」「そんなに変わらない。」とできない理由を探すのではなく、相手の立場に立つことで、利用者本位の支援を持ち続けたい。

日本リハビリテーション病院施設協会主催の

オーストラリア視察研修に参加して

総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設 自立生活訓練センター

相見 真吾、大串 幹、篠山 潤一

1 視察の背景と目的

日本の保険制度は介護保険、介護支援専門員の資格等を制度化する土台に海外の先進的で効果的な取組を参考にしている。例えば介護保険であればドイツ、介護支援専門員制度はイギリス、アメリカ等から取り入れられ制度化されてきた。

オーストラリアはいち早く日本と同様の国民皆保険を取り入れる一方で、医療制度は国営システムを取り入れ、国民が無料で医療サービスを受けることができるシステムを構築している。またオーストラリアの医療機関では入院の在院日数は日本に比べ少なく、人口当たりの医療機関自体も少ない。

そこで今回、オーストラリアの医療制度の背景にある、保険、医療、リハビリテーションの仕組みとオーストラリアの文化、地域の特色を知り、病院をはじめとした現場での具体的な取組を学ぶ目的で参加した。

2 視察先

視察先は6カ所とし、内訳は急性期病院1ヶ所 (Royal Prince Alfred Hospital)、民間病院2カ所 (Hills Private Hospital、Balmain Hospital STRONG Project)、州立リハビリセンター1ヶ所 (Royal Rehabilitation Centre)、ナーシングホーム1ヶ所 (Nursing Home arcare)、高齢者住宅1ヶ所 (Living Choice Retirement Village) であった。

3 視察内容

オーストラリアの保険制度は公的保険 (Public) と民間保険 (Private) の2種類に大別される。無償で受けることのできる保険は公的保険であり、だれもが無償で受けることができる。一方で民間保険は国民のそれぞれが自分の意思に応じて保険に加入し、専門的な医療を適時適切に受けることができる保険である。保険制度にはそれぞれの強みがあり、住民が保険の使い分けを行っている。

また、医療制度における医師の位置づけも総合医と専門医に分かれており、医療機関にかかる際には総合医の診断を受けた後に、それぞれの専門医に関わっている。

オーストラリアの国民性として自己選択や自己決定を重要視している傾向があることや健康への意識も高く、視察先施設を通して、オーストラリアの文化、地域の特色を土台とした組織作りがなされている (表1)。

急性期病院や民間病院では在院日数は日本と比較しても短く、より早期に在宅復帰している。患者側も早期の在宅復帰を強く希望するケースが多いために、自宅を見据えたりハビリテーションの展開が行われている。

具体的には集団訓練の実施や患者同士のつながりを作ること、地域とのネットワークを構築するためにレクリエーション施設を開放していることが挙げられる。

また効果的なリハビリテーションを実施するために急性期病院ではリハビリテーションを集中的に実施するチームを立ち上げ、医師、看護師、ソーシャルワーカー、リハビリテーション専門職が連携し、一体的に効率的なリハビリテーションを患者へ提供している。

民間病院では急性期病院からの引継ぎを受け、より高度な専門的治療や特色のあるリハビリテーションを実施している。

州立リハビリセンターは脳損傷病棟 (Brain Injury Unit) と脊髄損傷病棟 (Spinal Injury Unit) を有し、車いすなどの補装具の導入や患者の体験談を後の入院患者へつなげる MyHistory、屋外への社会参加へつなげる園芸療法の取組を実施している。

高齢者住居では、住み替えの考えが根づくオーストラリアにおいて、リタイア後の高齢者を中心とした住居をリハビリテーション専門職が中心に展開し、高齢者同士のつながりや社会参加を促すための多様な環境を設定していた。

4 成果

オーストラリアの視察を通して、日本と共通して重要な点は、制度は異なるがリハビリテーションの目指すところは同じであることである。オーストラリアにおいても本人の自己選択、自己決定を支援するために主体的なリハビリテーションを重視するアプローチが実践されていた。

リハビリテーション専門職は集団トレーニングを重視し、患者の孤立化を防ぐための工夫を実践していた。また患者の Story を大事にすることで心理面への支援にもつながっていた。

また、住民自身が日常のリハビリテーションを楽しむことや互いを大切にするといったコミュニティの意識が浸透している点において学ぶものがあった。

5 今後の課題

日常の業務において、利用者の主体的な活動を支援するために私が今、何ができているかを振り返る必要がある。本来目指すべき、利用者の自己選択、自己決定を促すためのアプローチがなされているか。例えば利用者の考えや文化、風習、健康意識、嗜好といったその人らしさや取り巻く環境を理解する努力が必要ではないかと考える。その上で目標の設定の具体化が必要である。設定期間や内容をさらに細分化できないか検討が必要である。具体的な目標は利用者のモチベーションの向上にもつながると考える。そのためには日常の様子や利用者の細かな情報に気づきチームで共有していくことが目標設定につながるのではないかと考える。

また、施設として利用者同士のつながり、当事者同士のつながりを支援する仕掛けを検討する必要がある。例えばお互いの強みを生かした集団活動のプログラムなどの展開が必要と考える。

	日本	オーストラリア
人口	126,786,000人 2017年	24,599,000人 2017年
人口密度	340,8人/km ² 2017年	3,23人/km ² 2017年
出生率（女性1人当たり）	1,43人 2018年 8,4人/人口1000人 2013年	1,83人 2018年 9,5人/人口1000人 2013年
死亡率	9,5人/人口1000人 2013年	9,0人/人口1000人 2013年
平均寿命 男性/女性	83,98歳 2016年	82,50歳 2016年
高齢化率	27,05%2017年	15,50%2017年
健康寿命	74,81歳	73,00歳
医療費（百万US\$）	597,708	111,755
GDP	5兆4200億ドル	9,144億ドル
実質引退年齢 男性/女性	70.6/69.3	65.6/64.2
1人当たり受診回数	12.8/年	6.3/年
1000人当病床数	13.1	3.8

表1 オーストラリアと日本との比較

2019 年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査

【ヨーロッパ班】

総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家 下浦 圭介

1 日 時

令和元年 9 月 25 日（水）～10 月 4 日（金）

2 訪問国

スウェーデン・デンマーク

3 日 程

9 月 25 日（水）

○成田～コペンハーゲン～ストックホルムへ移動。

9 月 26 日（木）

午前：スウェーデンクオリティケア（民間企業）にてコーディネーター兼通訳のエミル氏から、スウェーデンにおける障害児・者福祉についてのレクチャー。

午後：フンメルモーラセンター（知的障害者のためのデイアクティビティセンター）の視察及び利用者との交流会。スヌーズレン体験。

9 月 27 日（金）

午前：ハビリテリングセンターヤルバァ（ハビリテーションセンター）の視察。

午後：スヴァルズリリアン・グループ・リビング・ホーム（重度障害者のためのグループホーム）の視察。

9 月 28 日（土）～29 日（日）

○ストックホルム文化施設視察、シリアライン（航路）にてヘルシンキへ。

○ヘルシンキ文化施設視察、空路にてコペンハーゲンへ。

9 月 30 日（月）

午後：ホテル近隣の会議室にて、石崎氏からデンマークにおける障害児・者福祉についてのレクチャー。

10 月 1 日（火）

午前・午後：アクセンターアイエゴ（アクティビティセンター）の視察及び交流会。

10 月 2 日（水）

午前：ソフィエスコーレン（保育・教育施設と治療入居施設）の視察。

午後：スヌーゼルフセット・ゲントフテ（スヌーズレンハウス）の視察。

10 月 3 日（木）

○コペンハーゲン文化施設視察。午後から帰国の途へ。

10 月 4 日（金）成田着

4 スウェーデン・デンマーク・日本との比較

	スウェーデン	デンマーク	日本
面積	約 45 万 km ² (日本の 1.2 倍)	約 4.3 万 km ² (≒九州)	37.3 万 km ²
人口	約 959 万人	約 578 万人 (≒兵庫県)	1 億 2730 万人
議会	一院制	一院制	二院制
1 人あたりの GDP	51.165 ドル	52.114 ドル	38.631 ドル
消費税	25%	25%	10%
国民負担率	58.9%	70%	43.4%
子ども同居率	4%	4%	50%

5 スウェーデンの福祉制度

(1) 概要

国際的な企業が多く、輸出が GDP の約 50% を占める。また、所得に対する税金の割合が 45% を超える高税率国家である。成長を続ける経済が、高い税率を可能にし、高福祉のサービスを維持している。しかし失業率は 8% 台と高く、特に移民系の大学教育を受けていない人の失業率が高い。さらに、IT 化やオートメーション化の流れにより簡易な仕事は減りつつある現状となっている。

(2) 行政

行政区分として、スウェーデンでは国と 21 のランスタング（以下、県）と 290 のコミューン（以下、市町村）がある。それぞれの役割として、国は法律の制定及び障害年金の支給など、県は医療、市町村は教育のほか、高齢者・障害者・児童の福祉領域を担う。県と市町村のサービス内容の重複はない。こうして、公共助成サービスの幅広い利用や、社会経済的な状態を問わずすべての人が必要なときに同じサービスを利用するといった、社会ケアサービスが実施されている。

高齢化率・人口の集中化・過疎化などの理由により、市町村によるサービスの「バラつき」をなくすため、必要な地域への予算を配分など、国がバランスを取っている（地方の予算を負担することになる市民の意見はさまざまである）。市町村は利用者が希望するサービスを 3 か月以内に提供しなければならないルールがある。特別な支援が必要な場合であって、住まいの市町村にそのサービスがない場合は、市町村を超えてサービスを提供している。その場合は、住まいの市町村が実施市町村に費用を支払う。

(3) 医療

スウェーデン全体で大学病院、県病院、初期医療センターなどの医療機関があり、すべて県による運営である。また、医療費の削減などを背景として、30 年前と比べると入院ベッド数は 1/4 になり、入院期間も短くなっている。また、24 時間体制で看護師と電話相談できるサービスがあるなど、病院受診の必要性や対応の緊急

性を見定め、ホームリハビリや訪問看護、高度在宅医療などの医療サービスにより、在宅での生活を可能にしている。

6 デンマークの福祉制度

(1) 概要

「世界で一番幸福な国」と評されるデンマークは民主国家で、日本とともに、現存する王室の中でも最も長い歴史を持つ国の一つに数えられている。また、「福祉先進国」としても知られており、消費税率 25%、国民負担率約 70%と高いが、医療費や教育費は無料、各種高齢者サービス等の社会福祉が充実している。人々の暮らしは豊かで、3人に1人は公務員である。そのため、福祉の充実も国の問題として成立する。また、デンマークは再生可能エネルギー先進国としても知られている。特に風力発電の開発に力を入れており、平坦な国土と大西洋から吹く安定した偏西風により、世界最高水準の風力発電を実現している。

(2) 行政

デンマークは、1970年まで1300以上の基礎自治体（市）から成り立ち、24の県に所属していた。その際に、大きな地方自治体改革が行われ、275の市と14の県に減少している。県は十分な医療提供を行い、市は十分な教育・福祉サービスの提供を行うよう考えられた。2007年からは5つの県（レギオン）と98の市（コムーネ）となり、住民に最も近い機関として、社会福祉サービスなどを中心に市が受け持ち提供を行っている。障害者（児）に関する社会福祉サービスは、「社会サービス法」で一元的に規定される。また、障害や重病のある子どもを持つ親には、さまざまな支給も用意されている。デンマークの教育制度の中で、義務教育期間中の小学校、中学校では、テストがない。高校からの学校は資格を取得する。高齢者への手当は年金制度という形で充実している。デンマークではすべての介護は行政組織によって行われており、民間の企業や団体は行っていない。収入や家族構成などさまざまな年金所得者の状況に応じて、毎年調整され、配給される。他にも、「失業者保険」「生活保護支援」など、さまざまな福祉サービスがあり充実している。

(3) 医療

国の医療システムは2段階となっている。国民は「Home Doctor」というかかりつけの医者を持ち、まずはそこで診断を行い、その後、病院へと引き継がれる。このかかりつけの医者を通して効率的に迅速に、個人への医療提供がなされているのである。育児制度の充実である。女性の社会進出に寛大な国であり、女性により良く働いてもらおうという考えがある。出産・育児休暇はもとより、子ども手当が18歳まで年齢に応じて支給される。

7 終わりに

今回の研修参加にむけて、「自立支援」という考え方や支援方法について日本とスウェーデン・デンマークの違いについてテーマとして掲げていたものでもあり、改めて考えさせていただいた研修となった。

ノーマライゼーションにおける『じりつ支援』の考え方については、スウェーデン・デンマークと日本における考え方の違いを実感することができた。

日本に比べて『障害者』の明確な線引きや、就労における障害者雇用率の決まりがない。働けない人は働かなくてもよいという「ゆりかごから墓場まで」という言葉にもあるように、施設の中で「普通に暮らせること」が約束されている。

スウェーデン・デンマークでの『じりつ支援』においては、スケジュール管理や自分自身を表現するための構造化の手法が、施設や在宅において一貫した方法で提供、活用されていた。そのため、支援者が変わっても、環境が変わっても、本人は混乱することなく「普通の暮らし」ができる。

日本の『じりつ支援』は、本人の社会性に視点を置いた、地域支援や、就労支援が特徴であると感じた。普通の暮らしを本人が地域にでていくことを前提とした支援であると再認識することができた。

研修の合間に街を散策し、歩く人や、建物の構造を観察した。思っている以上に車いすの方や高齢者は街を歩いていない。建物もドアは重く、道も日本に比べて舗装されていない。北欧では意思表示（YES、NO）をしっかりと示すことが子どもの頃から教育されている。自分ができることは自分で行い、できないことはできないと意思表示する。あえて環境（ハード面）改善せず自分の意思を伝えることで、生活に必要な支援や課題が明確化されつつ、必要なことは人や制度を活用することを教育の中でも自然と学んでいると感じた。

北欧の福祉は、建物や、医療、福祉支援環境どれをとっても、潤沢に準備されているように映った。しかし、利用者本位の支援を考えるのであれば、本人・支援者、家族・地域を常に考え支援を展開し変化させていくことが、ノーマライゼーションにつながることであり、利用者の自立支援へつながると感じた。

今回、実践発表大会では、限られた時間の中で、10日間の報告をすべてお話しできることは難しいですが、現地に出向き体感したことや、そのとき感じたことを報告したいと考えています。このような貴重な研修に参加させていただき、ありがとうございました。

※写真（左）は、アクティビティセンターの交流会で、進行役をさせていただいた時のものです。ランダムに選ばれたとはいえ、これもまた、忘れられない思い出です。



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
2019年度版

発行 2020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