

「紀要2022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 藪本 訓弘

このたび、兵庫県社会福祉事業団では2022年度版の紀要を編集、発刊させていただくことといたしました。

今年度の紀要は、第45回全国社会福祉事業団協議会実践報告・実務研究論文優秀賞入選論文をはじめ、第20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10編を掲載しています。

長引くコロナ禍という厳しい業務環境のなか、この紀要に掲載されるような論文等の作成にあたり、研究された職員の方々は大変な労力であったことと思ひ、改めてその真摯な姿勢に敬意を表します。

少子高齢化の進展などにより、医療や福祉を取り巻く環境は大きく変化し、特に新型コロナウイルスの感染拡大は社会の変容を加速させています。このような中であっても、我々兵庫県社会福祉事業団は地域の医療や福祉の中核拠点として、利用者の方々の「安全と安心」を確保するという役割を果たしていかなければなりません。

そのためには、時代の変化や利用者の多様なニーズに的確に対応し、新たな課題を解決していく必要があります。このたびの紀要の内容がその一助となることを期待しています。

最後になりますが、本紀要が当事業団職員はもとより、多くの関係者にご高覧いただき、今後の業務遂行の参考となれば幸いです。

もくじ

1	地域移行に向けた外出支援の在り方について～外出プロセスマップの活用～	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、箱根 洋介、三木 明子、山中 洋輔	
2	高次脳機能障害者の職業能力評価・開発訓練プログラムの見直し・検討	12
	総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設 興津 亜希子、笹野 千恵子、品川 幸子	
3	「高次脳機能障害者へのICTを活用した際の有効性と課題」	16
	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 角野 浩三、吉川 龍之介、関谷 紗弥子、井澤 まゆみ、 野口 宰弘、大賀 隆正、清水 友貴子	
4	障害者スポーツをする意味について ～障害者スポーツ交流館利用者アンケート調査報告書に基づいて～	18
	総合リハビリテーションセンター 障害者スポーツ交流館 坂本 春菜、清水 真澄、撫 大輔、 増田 孝幸、東 祐希、佐圓 典章	
5	身体機能向上と高機能膝継手の活用によりゴルフ再開に至った高齢大腿切断者の一症例	21
	総合リハビリテーションセンター 中央病院 仁藤 健太、東 祐二、高瀬 泉、戸田 光紀、陳 隆明	
6	就労継続支援B型事業所におけるサポートブックの活用 ～統合失調症を有するNさんに対する理解を深める～	24
	多機能型事業所 ひまわりの森 守山 洋輔	
7	今までと何か違うぞ？～新型コロナウイルスによる生活変化への支援について～	27
	【令和4年度全事協実践報告・実務研究論文優秀賞入選論文】 障害者支援施設 丹南精明園 青山 翔太	
8	万寿の家における介護ロボットの活用 ～見守り支援機器の活用・訪室しない定時巡回の取り組み～	36
	特別養護老人ホーム 万寿の家 野上 雅子、碓井 秀樹、小澤 象、尾崎 悠亮、青木 真俊、 石川 姫、太田 信哉、田中 宏幸、岩井 智栄	

9	特別養護老人ホームにおける完全側臥位法の実践と有用性の検討	39
	特別養護老人ホーム あわじ荘	
	吉田 泉、山内 由美、大山 浩美、井崎 良一、	
	清田 員司、片伯部 浩司、友野 多恵	
10	認知症対応型デイサービスで提供するレクリエーションが利用者にもたらす効果・影響	42
	特別養護老人ホーム あわじ荘	
	認知症対応型通所介護事業所	
	瀧川 俊彦、井戸 典子、谷口 公代、宗和 けい子、	
	高田 喜子、井高 年代	

地域移行に向けた外出支援の在り方について ～外出プロセスマップの活用～

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、箱根 洋介、三木 明子、山中 洋輔

1 はじめに

(1) 研究の背景

救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設である（生活保護法第 38 条第 2 項）。救護施設は、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ことから中間・通過施設と呼ばれることもある。

昨今、救護施設のぞみの家（以下、のぞみの家）の新規入所者は、精神科病院等での社会的入院¹患者が増加しており、社会生活の経験が乏しく生活スキルにおいても支援が必要な方が多い。

そのような中、救護施設では、ひとりでも多くの入所者が再び地域で生活を送れるように支援を遂行できるプロセスが必要である。その支援の一環として、のぞみの家では居宅生活までに至る必要な社会スキルや目標を細分化し、対象者がスクリーニングできるような地域移行プロセスモデルの活用を実施しているが、地域移行における課題のひとつに「外出支援の必要性」がある。のぞみの家の令和元年度職員実践研究報告にて、外出支援の必要性を“1人で外出することは、自分の移動手段を持ち合わせていることのほかに、時間の認知や、地理（空間）の認知、場合によっては人に助けを求めるなどのコミュニケーションも必要であり、他の社会スキルに比べても、求められるスキルが多い”と検証した。地域移行のために『外出スキル』が重要であるのかを検証しながら、利用者・職員が外出（支援）プロセス（計画と支援方法）を理解し共有することで、のぞみの家での『外出支援』が地域移行に繋がることを報告したい。

(2) 研究・実践のねらい

- ア. のぞみの家における外出評価表の作成及び単独外出希望者の評価。
- イ. 外出の範囲（地図）や、必要な社会資源（公共施設や飲食店等）をまとめた『外出プロセスマップ』を作成することで、本人と支援者が、外出に必要なプロセス（外出における計画や準備と支援方法）を視覚化。
- ウ. 外出支援と地域移行の関係性。

¹ 社会的入院：医学的には入院の必要がなく、在宅での療養が可能であるにもかかわらず、ケアの担い手がいないなど家庭の事情や引き取り拒否により、病院で生活をしている状態。

2 研究内容

(1) 外出評価表の作成

のぞみの家では、毎週木曜日に社会生活力プログラム²において、単独での外出を希望している利用者 20 名と担当職員 10 名を対象にグループワークを実施した。内容として、外出の評価項目、外出に必要な持ち物、外出先リスト、外出先で困ることや想定されるリスクについて、KJ 法³を使用し整理した。(写真1 グループワークの様子)(写真2 KJ 法の様子)また、のぞみの家職員には、のぞみの家利用者の外出支援・評価についてアンケートを実施し、外出評価項目、外出に必要な準備物等の意見の抽出をおこなった。

また、利用者のグループワークの意見も含め、評価項目に対して何を評価するのかという評価ポイントも職員が意見を出した上で外出評価項目の集約を行った。

写真1 「グループワークの様子」



写真2 「KJ 法の様子」



(2) 外出評価項目を使用した外出評価の実施

上記グループワークを実施した利用者 20 名、職員 10 名に、外出評価項目に対して出来ているものには「○」、できていない・わからないものについては「×」をつけてもらい、「○」と評価した人数を「のぞみの家外出評価集計表」(図表1)として集約した。

² 社会生活力プログラム：1986年(昭和61年)の国際リハビリテーション協会による社会リハビリテーションの定義のキー概念である「社会生活力」を高めるために、わが国で開発されたプログラムである。

³ KJ法：大量に収集したデータを整理して分析し、新たなアイデアを得るための発想法。

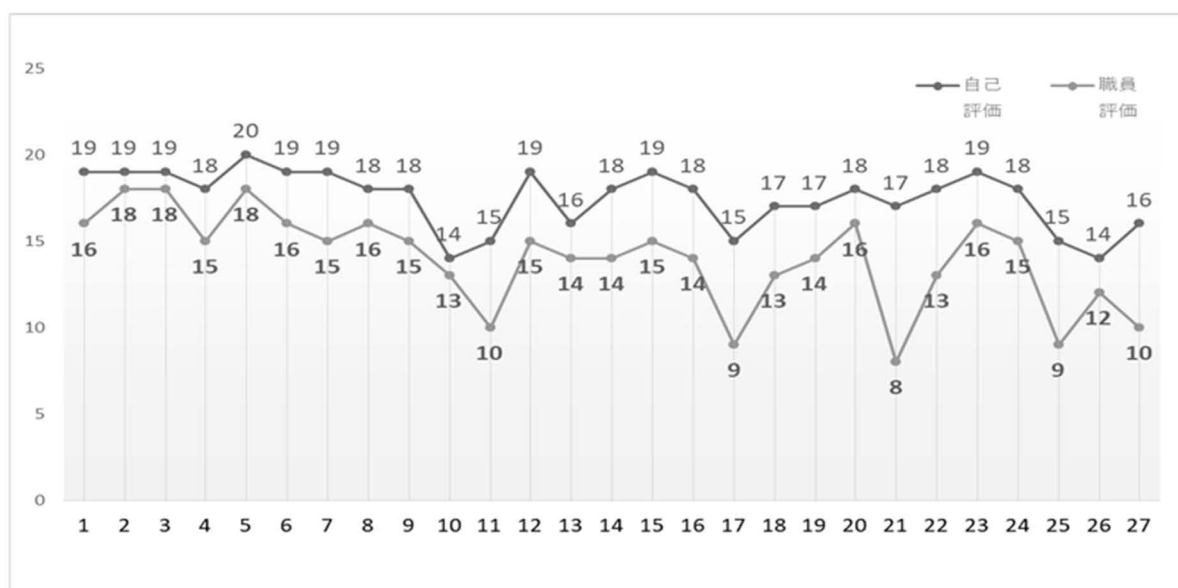
膨大なデータを一枚一枚のカードに分けてグループ化を繰り返していくことで、問題解決の手掛かりや新たな発想が得られる。

図表 1 「のぞみの家外出評価集計表」

項目番号	評価項目	自己評価	職員評価	項目番号	評価項目	自己評価	職員評価
1	一人で歩ける。車いすで移動できる。	19	16	15	試供品や無料配布物をむやみに持ち帰らない。	19	15
2	決められた外出範囲を守る。	19	18	16	薬の管理ができる。	18	14
3	ソーシャルディスタンス（マスクの着用など）に気をつけて外出できる。	19	18	17	移動時間や用事（買い物など）にかかる時間がわかる。	15	9
4	外出先からのぞみの家へ戻ることができる。	18	15	18	困ったことがあれば人に尋ねることができる。	17	13
5	時間・時計がわかる。	20	18	19	人に介助を依頼できる。	17	14
6	適切に買い物ができる。（値札が読める）	19	16	20	自分の必要（外出可能）な外出先が言える。	18	16
7	お金の種類がわかる。	19	15	21	簡単な外出（行程表）計画をたてる。	17	8
8	荷物が持てる。	18	16	22	公衆電話等の連絡手段の場所がわかる。	18	13
9	傘やカッパを使用し外出できる。	18	15	23	エレベーターが使える。	19	16
10	店の場所や名前を覚える。	14	13	24	障害者手帳・福祉乗車証が利用できる。	18	15
11	目的地まで簡単な地図が描ける、言える。	15	10	25	電車の遅延や通行止めなど、想定外のことがあっても予定を変更できる。	15	9
12	施設の電話番号を提示できる。	19	15	26	公共交通機関が利用できる。	14	12
13	交通ルールを守ることができる。	16	14	27	TPOに合わせた服装ができる。	16	10
14	トイレを借りることができる。	18	14				

外出評価集計グラフ（図表 2）より、項目番号 10, 11, 17, 18, 21, 22, 25, 26, 27 において、職員の評価が低い結果となった。評価項目の内容としては、①「店の名前や目的地までの地図の把握」、②「外出スケジュールや時間の把握」、③「緊急時や困った時の対応」を外出支援の中で準備や訓練が必要であることがわかった。

図表 2 「外出評価集計グラフ」



(3) 外出プロセスマップ作成

(2) で検証した、①店の名前や目的地までの地図の把握、②外出スケジュールや時間の把握の対応として、外出におけるプロセス（計画や準備、目的など）を視覚的に示すために、グーグルマップの地図を活用し、実際に利用している店舗や地域生活で必要と思われる施設について情報収集した。さらに、実際に外出グループと職員で近隣施設に出向きながら、地図の位置や名前、概ねの時間、その他注意点等を表にまとめた。

外出範囲については、①リハビリテーションセンター内の範囲（図表3）、②リハビリテーションセンター周辺の店舗及び徒歩圏内（図表4）、③外出時間内及び公共交通機関利用の範囲（図表5）に大きくわけて外出マップを作成した。

図表3 「リハビリテーションセンター内の範囲」



地図番号	用途	外出方法	場所の名前	時間（片道）	注意すること
1	クラブ活動	徒歩	スポーツ交流館	5分以内	駐車場を通るので車に気を付ける
2	外部作業	徒歩	ふれあい会館	5分以内	会館前の通路が車の出入りが激しい
3	パン購入	徒歩	あけぼのパン	5分以内	検温と消毒をしてから入室する
4	買い物	徒歩	リハ中央病院売店	5分以内	現在は利用中止
5	手紙投函	徒歩	郵便ポスト	5分以内	ポストが2つあり、用途が違う。
6	バス停	徒歩	神姫バス停	5分以内	バスの本数は少ないため、急ぐときは玉津曙へ
7	屋リハ清掃	徒歩	屋外リハ広場	5分以内	他の患者さんも利用している

図表4 「リハビリテーションセンター周辺の店舗及び徒歩圏内」



地図番号	用途	外出方法	場所の名前	時間 (片道)	注意すること
1	薬局	徒歩	ウエルシア	10分	店舗前の押しボタン信号間隔が短い
2	散髪	徒歩	サンキューカット	10分	店舗前の段差が高い
3	病院	徒歩	偕生病院	15分	入り口付近の交通量が多い
4	郵便局	徒歩	玉津郵便局	15分	
5	衣料品	徒歩	洋服の青山・はるやま	10分	駐車場の車止めでの転倒注意
6	電気量販店	徒歩	ケーズ電気	10分	駐車場側の入り口が暗い
7	住宅賃貸契約	徒歩	ハウジングプラザ	10分	
8	100均	徒歩	100円PLAZA	20分	入り口に傾斜あり。転倒注意
9	食料品	徒歩	マルアイ	21分	
10	携帯電話ショップ	徒歩	auショップ	10分	
11	タバコ屋	徒歩	播磨屋	3分	

図表 5 「外出時間内及び公共交通機関利用の範囲」



地図番号	用途	外出方法	場所の名前	時間 (片道)	注意すること (経路・運賃など)
1	買い物 (日用品)	バス	イズミヤ	20分	神姫バス：玉津曙-変電所前 片道210円
2	市役所	バス	神戸西区役所	20分	神姫バス：玉津曙-市役所前 片道210円
3	買い物 (家具・衣料品等)	徒歩・JR	明石ビブレ	30分	西明石駅まで徒歩20分 JR西明石-大久保 片道150円
4	公園	バス	明石公園	20分	神姫バス：玉津曙-明石駅 片道210円

また、外出プロセスにおいて、準備物チェックリストを作成、外出範囲を4段階に設定し、外出評価表の評価項目に番号をつけ、評価に対して外出範囲が設定できるようにした。「のぞみの家外出評価表」(別紙1)

また、評価をもとにして、外出範囲の設定、必要な外出先・外出マップや、外出に必要な持ち物をカスタマイズできる、『のぞみの家外出プロセスマップ』(別紙2)を作成した。

(4) 外出プロセスマップのアップデート

2-(1)で実施したグループワークにおいて、“生活に必要な外出先”は平均して10か所程度であった。普段利用している外出先は、旅行や趣味等を除くと殆ど同じ場所であるという意見もあった。しかし、外出プロセスマップの作成については、一度の外出支援で完成されることはなく、本人の生活状況や環境の変化に伴い、必要な外出先を増やし、更新していくことも必要である。

また、2-(2)で課題となった「緊急時や困った時の対応」について実際の外出支援をどのように展開するのかということも含め、外出グループの中から3名の利用者の方に対してそれぞれ外出支援を実施した。

ア 対象者

氏名	性別	年齢	障害名	外出評価目的（背景等）	外出における不安
I	女性	47	知的障害・ 非定型精神病	救護施設居宅生活訓練事業 ⁴ に参加予定。 バスを利用して近隣のスーパーで買い物ができるようにになりたい。	（本人）時間がわからなくなる。 （職員）困ったことがあれば人に声をかけることができるか。 緊急時、施設に電話ができるか。
M	男性	60	統合失調症	グループホームへの移行を目指している。バスを利用して病院受診ができるようになりたい。	（本人）バスの運賃、場所を忘れてしまう、段差が怖い。（施設内でも躓くことあり）交通ルールがきちんと守れるか不安。 （職員）不安が強いため予定外のことが起きた時の対応。
Y	男性	55	統合失調症	居宅生活訓練事業に参加予定。 バスを利用して近隣のスーパーで買い物ができるようにになりたい。	（本人）バスに乗った経験がない。信号のボタンの押し方がわからない。 （職員）緊急時や困ったときに電話連絡等ができるかどうか。

イ 外出課題について

氏名	外出における準備等の確認	緊急時や困った時の対応
I	<ul style="list-style-type: none"> ・事前にバス停の場所を確認し、バスの時刻の確認を行った上で出発時間の設定をした。 ・タイムスケジュールについては出発から帰宅までの時間内で大まかな計画をたてた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員より「困ったことが起きた時はどうしますか？」と投げかけると「施設に電話する」との回答あり。公衆電話を探し、電話連絡をした。 ・公衆電話の場所が想像できず、行動が止まってしまう場面あり。 ・自力で店内の公衆電話を探すことができた。

⁴ 救護施設居宅生活訓練事業

施設を退所して居宅生活に移ることを希望される利用者を対象に、アパート等を利用し社会生活力を習得するための訓練。

M	<ul style="list-style-type: none"> ・受診方法や困ったことがあった時の対応方法として、携帯電話の操作練習をした。 ・受診に向けて医師に伝えることや受診の手順（準備物）の確認をした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・帰りのバスで間違ったバス停の降車ボタンを押しそうになる。職員より間違えて降りてしまったらどうするか？という問いに対して、「歩きます」と言う回答がある。 ・再度バスに乗るか、電話して職員と相談することの提案をする。
Y	<ul style="list-style-type: none"> ・バス停の場所の確認と、実際に乗客がどのようにバスの乗り降りをしているかを見てもらった。 ・当日のたまかなスケジュールをたててもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・店内で迷った時や困った時はどうするか尋ねたところ、「えっと、電話かな」と話す。公衆電話の場所が探せず、店員に尋ねて場所を確認出来た。 ・電話は入所者証を見ながら、施設に電話することはできていたが、入所者証をその場に忘れて帰所してしまった。

ウ 外出評価・ふりかえりについて

氏名	本人の感想	職員の評価
I	<ul style="list-style-type: none"> ・イズミヤ内が広く場所がわからず困った。 ・人に声をかけるのが少し戸惑った。 ・バスについては特に不安はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に考えていたタイムスケジュールの流れで行動はできていたが時計の確認はあまりしていなかった。 ・バス停の場所、バスの利用については問題なく利用できた。 ・店内で、目的の売り場がわからず。緊張感はあったものの自身で店員を探し、売り場を尋ねることができた。 <p>⇒概ね評価項目に対して問題なく外出可となる。</p>
M	<ul style="list-style-type: none"> ・外出時段差が怖いのでこけないようにする。 ・携帯電話は以前使用していたが、タッチパネルの操作が難しい。 ・単独で受診となると、公用車で行くのとは違い、寒い中でバスを待ったり、時間を気にして動かなかったりという大変だった。（車で送ってもらおう方がいいのかな・・・） ・病院から送迎のシャトルバスが出ていることを知った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話の操作に多少の戸惑いがあった。（タッチパネルが苦手） ・バス乗車中、ソワソワすることがあり、運行中に席を立つことが2回見られた。 ・降車するバス停を間違えたことについては、周りを見ながら（バスの降りる場所や目的地の風景等）行動できていないのではないかと。 ・時間の感覚については、バスの乗車時間やバス停から病院までの時間はある程度把握できていた。 ・受診後、本人が外の自動販売機で飲み物を買に行く姿があった。単独受診が可能になれば、受診時に買い物や面会も可能となり、生活の幅が広がるのではないかと。 ・受診については、自分の気になることや生活状況については伝えられるが、薬の残薬等は単独受診時にメモ等で手渡すか、自分でメモを取ることが必要である。

		⇒緊急時の連絡(携帯電話の使用方法)に不安あり。 再評価となる。(再評価を実施するも不安が強くなり 単独での受診可には至らなかった)
Y	<ul style="list-style-type: none"> ・意外にバスに乗るのは大丈夫だった。 ・電話することが緊張した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉乗車証を使用することは初めてだったこともあり、最初に使用方法を説明すると使用できた。 ・バス停には迷わず行くことができていたが、バス停の名前を説明することは不明確であった。 ・全体を通して説明すればできるが、本人も一人で行動することには不安ではあるとのこと。職員が傍にいと頼る様子が多くあった。 <p>⇒バス停乗車の確認と電話連絡の確認のため再評価となる。(再評価後、電話の確認、時間、行程において外出可となる。)</p>

今回の外出支援対象者については、3人共に精神疾患があり、初めてのことや、予測できないことに対して不安やパニックを起こすこともある。しかし、職員が付き添うことで、外出支援中はパニックになることはなく、困ったことがあれば、周りの人に聞いたり、電話連絡をして相談したりすることは、今回の外出支援を通じて理解、あるいは自分の課題として認識できた様子であった。

外出中だけでなく、生活をするうえで困ったことや、予測できない事態が起こった場合、自分ひとりで解決するのではなく、近所の人と相談したり、支援者に電話をして解決の方法を一緒に考えたりすることは、地域で生活する上で重要なスキルであり、外出支援を通じて獲得できるスキルと言える。

M氏については、結果的に不安が強くなり単独での受診には至らなかったが、外出評価の際には病院に到着すると安堵したからか、「ジュース買ってもいいですか?」と日頃の受診では見せない表情が窺えた。また、帰りのバス内では、「(公用車で送迎してもらうより)寒くて時間もかかるけど、自分のペースで行動できました。病院からシャトルバスが出ていることも初めて知りました。病院の受診が長引けば、シャトルバスを利用して違うルートで帰る練習もしたいです。」と話が聞かれ、外出機会が個人の視点や感じ方に大きく影響があることを本人・職員共に認識する機会となった。

3 研究成果

研究成果については図表6のとおりであった。

外出スキルについて項目化し、できること・できないことの評価と課題に整理できたことで、利用者はできることは自信に繋がり、できないことは目標に転換することができた。

また、外出範囲を段階的に提示することができたので、利用者の社会スキルや障害状況に合わせた外出範囲の設定をすることができた。

外出プロセスマップについては、外出の準備から実施だけでなく、地域生活に必要な外出先を視覚化することができた。また、本人の生活状況により、新たな行動範囲ができた場合、本人だけでなく支援者や関係機関にも外出先の情報共有が可能である。

外出に出かけることで、いろいろな人、店や看板、ハプニング等と出会うことができる。情

報社会の現在、テレビやスマホはもともと興味のある番組や検索をすれば変えることはできるが、地域への外出において目の前におかれた状況は変えることができない。

地域移行に向けた外出支援の展開においては、緊急時の対応や、本人の特性への配慮（不安やパニック）等の観点から外出支援を安全・確実に実施することも重要であるが、外出プロセスマップの徒歩圏内に存在するような、近隣の店舗等への外出の回数を増やしていくことも日常生活支援に取り入れることで、地域生活における興味や課題を発見する近道であると今回の研究で利用者・職員共に認識できた。

図表6 「研究成果」

外出スキルに関する評価や課題の明確化	外出に関する評価項目の整理及び評価を行うことで、本人にあった外出範囲や課題が明確化できた。
外出プロセスマップの作成	外出に必要な準備物、時間だけでなく、地域生活に必要な外出場所や、行動範囲や生活変化において視覚化できた。
『外出支援』が地域移行への興味・関心にもたらす影響についての提言	外出の機会の提供や、外出支援をおこなうことによって、地域で生活する上での興味・関心や、生活課題の発見に繋がった。

4 今後の課題

日常生活において外出が地域移行に必要なスキル・支援ということの認識はできたが、日常生活業務の殆どを生活支援（食事・入浴支援等）に費やしているのぞみの家において、外出の頻度や機会を提供できる支援体制を整えることができなかった。

外出が余暇目的であるならば、外出ボランティアの受け入れや、家族と介護タクシー等を利用した外出が考えられるが、地域移行のための外出支援や評価となると、施設職員との外出が望ましいと考える。

5 まとめ

のぞみの家では、地域移行に向けて社会生活力向上のために、食事や洗濯・掃除を練習したり、薬やお金の管理の練習をしたりすることを、“施設の中で”定期的に実施している。外出スキルにおいては、行動計画を立て、公共交通機関の利用を学び、時間管理や危機管理を行いながら、“地域の中で”実施する訓練である。地域の中で訓練をすることは道に迷ったり、トラブルに巻き込まれたり、食事や洗濯・掃除の訓練等の支援と比べてリスクを伴う支援であると感じるが、地域で自立した生活を送ること、自由に楽しく生活することの反対側には、多少の責任とリスクが伴うことも地域で生活するためには理解が必要である。

地域に外出することで、季節によって衣類の調整が必要となったり、人が多い場所では緊張したり、天気によっては雨具の準備をしたりと、状況に応じて考え、準備し、行動することが必要であることを学ぶことが出来、それらは継続した地域生活を送る上において重要な社会生活力であると考えられる。

今後ものぞみの家では、利用者の地域移行実現ためにも外出支援を実施し、外出のプロセスを利用者に理解してもらいながら、自分の行動範囲や必要な社会資源を確認し、地域で自立した生活が継続できるよう支援に努めていきたい。

<参考文献>

- [1] 奥野英子ほか（2006年）『自立を支援する社会生活プログラム・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ために～』 中央法規
- [2] 奥野英子ほか（2009年）『地域生活を支援する社会生活プログラム・マニュアルー精神障害のある人のために』 中央法規

引用元：Google社「Google マップ、Google Earth」

<https://www.google.com/intl/ja/permissions/geoguidelines/>

高次脳機能障害者の職業能力評価・開発訓練 プログラムの見直し・検討

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設
興津 亜希子、笹野 千恵子、品川 幸子

1 はじめに

職業能力開発施設（以下「能開」という。）では、働きたいという思いを持つ障害を持った方等を対象に職業能力評価（以下「評価」という。）を行っている。また、評価を終了し、課題解決のために継続した訓練を希望する方を対象に、開発訓練（職業準備訓練）を行っている。評価・訓練利用者としては、高次脳機能障害のある方が一定数を占めているが、高次脳機能障害の障害特性から就労に向けた課題も多く、その対応には個別性が必要となる。そのため高次脳機能障害のある方を対象にした開発訓練をR2年度より開始している。

今年度は、リハビリテーション中央病院（以下「リハ中央病院」という。）の協力を得て、作業療法士（以下「OT」という。）2名を加えた検討チームを結成し高次脳機能障害者を対象とした評価・訓練プログラムの手法の見直しと検討を行うこととした。これまでの経過や実践の状況、今後の方向性について報告する。

2 見直し・検討の流れ

月2回程度を目途に、能開職員とOTとの検討会義を実施することとし、事例検討を通して見直しを進めていくこととした。①事前の情報提供・評価プログラムの確認、②評価期間中の評価見学（2回）、③評価後の結果報告という流れで、検討会議を実施した。

(1) 評価の理解

評価について、検討チーム内の理解・認識を一致しておくことを目的とし、能開職員よりOTに対して、MWS簡易版などの評価ツールの紹介と実際に体験してもらうための模擬評価を行う場を設定した。



(2) 事例検討

【事例】

◆プロフィール

Aさん 30歳代 脳出血後遺症 言語機能の著しい障害

発症後1年半経過 中央病院退院後自立生活訓練センターを利用中。

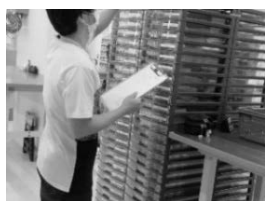
失語の影響で、簡潔な指示でないと理解が難しい。指示された内容が理解できれば、スムーズに作業できる。言葉が出てこないことが多く単語レベルの文章になる。発症後退職しており、新規就労を検討している。新たに仕事ができるのか不安を抱えている。

◆利用目的

今後の新規就労のために現在の自分の得意不得意を理解し、自信に繋げるため、また働く場所の参考としたい。

◆評価プログラム

1日目	GATB	MWS簡易版(実務)(OA)
2日目	MWS簡易版(事務)	コネクタ組立作業
3日目PM	MWS訓練版(ピッキング)	
4日目	ピッキング(伝票準備)	
5日目PM	MWS訓練版(OA)	
6日目	MWS訓練版(事務)	都道府県仕分け カード仕分け



◆評価にあたって

事前の情報提供として、ケース概要と評価プログラムを伝えた。失語症への対応として、ゆっくりと話す、理解状況を見ながら繰り返し伝える、言葉を文字で示すなど理解しやすい方法で伝えると良いことを確認した。

◆評価の様子

- MWS実務・・・教示(数量)の理解が難しい場面があった。
- 複数の教示をすべて理解することができず、指示が抜けることがあった。
- MWS事務・・・言語のみの指示では、全体像のイメージができず、繰り返し説明する必要があった。
- OA作業では、漢字の入力は手書き入力で行った。カタカナをひらがなで入力する、濁音になるなど表記のミスがあった。
- OA作業、事務作業では、経験・知識の不足により指示内容を正確に理解できない様子が見られた。
- 理解できたことは繰り返していくことができる。
- 組立作業は、慣れると速度が上がっていった。

◆評価報告書より(抜粋)

口頭指示の理解は難しい。文章のみの場合も見落としがあった。
指示理解の難しさなのか、失語症によるものかわからない部分がある。
写真やイラストを活用した説明が必要ではないか。
上記については、開発訓練へ移行していく中で確認していく必要がある。

3 課題 ～事例をもとに、より良い対応を考える～

今回のケースは、失語を伴う高次脳機能障害の後遺障害を持たれた方で、能開での評価において見られた指示理解の難しさが、失語によるものなのか高次脳機能障害によるものなのか、またその他の要因によるのかの判断が難しいケースであった。事例検討を行う中、評価内容や対応方法に対する疑問等については、検討メンバー間で意見交換を行い解消していった。能開の視点（評価としてできること・できないことを洗い出す、評価で生じた課題を整理し、改善を提案していく）とOTの視点（訓練として、機能回復や改善に取り組んでいくための視点、できないことをできるようにしていく）について、まずは相互の理解を進めた上で、今回の事例をもとに、よりよい評価を進めていくのに必要な対応を考え、改善方法を検討していくこととした。

(1) 事前情報収集について

①課題への助言

事前に情報収集を行う際、失語症の状態を把握しておくこと。具体的には、数への理解やメモの活用状況等、生活や訓練場面の状況について、聞き取り等で確認すると良いといった助言を受けた。

②改善方法

現在の事前の情報収集方法としては、「事前見学時の聞き取り」「利用申込書」「受理面接での聞き取り」といった項目の様式で実施している。今回の事例においては「利用申込書」の記入項目を追加することにより、必要な情報を収集できるようにする。

また、高次脳機能障害の状態に関する理解を深めておくために、高次脳機能障害チェックシートを作成し、障害特性の理解に活用する。

(2) ケース理解のあり方について

①課題への助言

能開で行う評価は、ケースの障害状況や理解状況に応じ、対応の変更等を行う必要があるため、対応について統一しておくことの難しさがある。また、現状では、評価担当者が主となり対応しているため職員間での共有には至っていないことが多い。そのため、OT間では、評価開始前に症状検討等を行い、見解の一致を試みているという対応の助言を受けた。

②改善方法

ケース会議等を利用し、事前の情報をもとに複数で状況の見立てを行うなど情報を共有する機会を作り、症例に対する対応の統一化を図れるように取り組んでいく。

4 評価プログラムについて

評価プログラム（5日間実施）の内容についての検討を行った。就労に向けて本人の現在の状態を理解するための評価アプローチが整っており、内容（評価ツール）について、見直しする必要はないということを確認した。

能開では、職場環境に近い場所で仕事に近い作業を一定時間継続して行うことができるため、就労に対しての意識改善や意欲を深めることができるなどリハ中央病院や自立生活訓練センターでは実施できない環境提供ができることが能開の強みであり、就労に向けての取り組みとして有効であることを確認した。

5 今後に向けて

今回の事例は、失語症の症状が作業に影響を及ぼしているケースであった。失語症のケースは、これまでも対応例はあるが、その症状は個人により異なるため、評価課題への対応が困難になることが多い。そのため、症状の理解と課題への対応に苦慮した状態のまま評価期間を終えることも多々生じている。今回はOTと共に実際の評価の場に関わる機会を持ったことで、評価結果を媒介として失語症の状態や作業への影響を随時確認しながら、評価結果を見立てて評価を進めていくことがスムーズに行えた。評価者の推測だけでなく、医療的な理解も含めて評価結果を把握することで、就労に向けて取り組むべき課題と具体的な方法を提案し、実践することへと繋がられた。

今回の取組みを機に、今後も積極的にOTと連携し、医療的視点やアプローチ方法を能開の職能評価・開発訓練に活用していきたい。

「高次脳機能障害者への ICT を活用した際の有効性と課題」

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
角野 浩三、吉川 龍之介、関谷 紗弥子、井澤 まゆみ、野口 幸弘、
大賀 隆正、清水 友貴子 (*R4.4/1 付 吉川龍之介 赤穂精華園へ異動)

1. はじめに

自立生活訓練センターでは、病気や怪我により高次脳機能障害を有する方々が、社会復帰を目指して訓練（リハビリテーション）を行っている。しかし重度の高次脳機能障害を有する方のなかには、自らの障害について十分理解できない方が一定数存在しており、社会復帰への障壁となっている。こうした方々に対する支援では、代償手段の獲得に難渋しやすく、常に支援員による声かけや指示が必要となる場合が多い。そこで支援員の指示や声かけに代わる手段として、一定して継続的に使用できる（有効な）デバイス Information and Communications Technology (以下 ICT) を用い、その効果について検証した。

2. 対象と方法

対象は 40 歳代男性。202X 年にくも膜下出血を発症し、重度の記憶および見当識障害、病識の低下が認められた。特に生活場面における学習効果は乏しく、時間やスケジュール管理において顕著に支障が生じていた。このため常に支援員による声かけが必要であった。

そこで、支援員の支援に替わる対応手段として「インターネットと接続」し、「人の音声を認識」できる「AI（人工知能）が質問やお願いに応じて」暮らしをサポートするワイヤレススピーカー（スマートスピーカー）を活用し、記憶などに障害のある方が自身でスケジュール管理し、日常生活を送ることができるのかを検証した。

検証にあたり、対象者と事前に面談し、生活場面でどのような時に困るかを確認したところ、「食事・間食時間や入浴時間、今日の予定が分からなくなる」との発言が聴取されたため、それらを解消できるよう対策を講じた。

具体的な方法は、本人居室入り口にスマートディスプレイ、スピーカー（Amazon echoshow 5）と動体検知用カメラ（Switchbot）を Wi-Fi 環境下で設置し、①今日の予定、②食事時間、③入浴時間など、スピーカーに話しかけることによる確認や時間設定によるアナウンスを行えるようにし、ICT による生活管理を行った。また居室から出る際、動体検知用カメラにて本人を検知することで、所在確認用 GPS 端末（スマートフォン）を所持するようアナウンスする設定とした。

3. 結果

対象者は、スマートスピーカーに対して声をかけるようになり、食事や入浴時間などの予定を確認する機会が増えた。特に入浴時間に関しては、機器からのアナウンスや自分から話しかけて時間を確認することで、入浴準備に取り掛かることができるようになった。また対象者は、普段 GPS 端末を忘れて外出し、所在確認が必要になることが多かったが、機器設置後は、居室を出る際にスピーカーが作動し、同端末を持つようアナウンスされるため、自身で所持することが増えた。

4. ふりかえり

対象者は、重度の高次脳機能障害を有し、施設生活では常に監視が必要な状態であったことから、家庭復帰後も家族による見守りや促しが必要となることが予測された。このことから家族の負担軽減と自身での生活管理が可能となるよう ICT を利用した支援を行った。本研究の取り組みを行ったことで、懸念材料であった「常時見守りなどの家族の負担」を解消可能かの評価や実生活を想定した管理についてのシミュレーションをすることができた。また対象者自身においては、こうした ICT 機器を活用することにより、周囲から常時監視や注意を受けるといったストレスの軽減にもつながり、自己判断で行動できる一助となる可能性も示唆された。

5. 今後の課題

本研究について効果検証を行ったのは1例のみであることから、高次脳機能障害の程度に応じた対応について検討がなされておらず、デバイス活用のメリット、デメリットを把握するには至らなかった。

今後は、さまざまな事例についての評価を行い、障害の程度に応じたデバイス利用について検証し、高次脳機能障害を有する方々の社会復帰に向けた支援に活用していけるよう、継続的に取り組んでいきたい。

障害者スポーツをする意味について

～障害者スポーツ交流館利用者アンケート調査報告書に基づいて～

総合リハビリテーションセンター 障害者スポーツ交流館

坂本 春菜、清水 真澄、撫 大輔、増田 孝幸、東 祐希、佐圓 典章

1 はじめに

兵庫県立障害者スポーツ交流館（以下、スポーツ交流館）では、県下の障害者スポーツ振興の中核拠点施設として、様々な障害児者の方が来館されている。中でも、障害者スポーツを継続的におこなっている利用者は体力作りのほかに、競技を通じて交流することで精神的な側面でも充実しているように感じられる。そこで、実際にスポーツ交流館を利用されている障害者の方にスポーツをはじめたきっかけや身体的、精神的に良かったことを調査し、障害者スポーツをする意味について報告する。

2 アンケートの対象と項目について

アンケートは、スポーツ交流館の利用者で、障害者手帳を保有している全障害者を対象とした。

(1) 基本情報について

年齢、性別、診断名、先天後天性、障害名、車いす使用の有無、障害歴

(2) 障害者スポーツをはじめたきっかけ

医療職からの紹介（医師、看護師、理学療法士、作業療法士など）

リハビリ施設、テレビをみて、自分から探して、友人からの紹介、施設入所時、インターネット、SNS など

(3) 障害者スポーツをしてよかったこと

身体的側面、精神的側面において自由記載形式

以上の項目について、紙面にて一問一答形式でおこなった。

また、アンケートをおこなう際には、アンケートの趣旨と個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得た後に記入していただいた。

3 アンケート結果

(1) 基本情報について

総数 58 名。内男性が 32 名、女性が 26 名。

先天性疾患が 12 名、後天性疾患が 46 名。 障害歴は 1 年～74 年。

年齢については図1、障害の内訳については図2を参照。

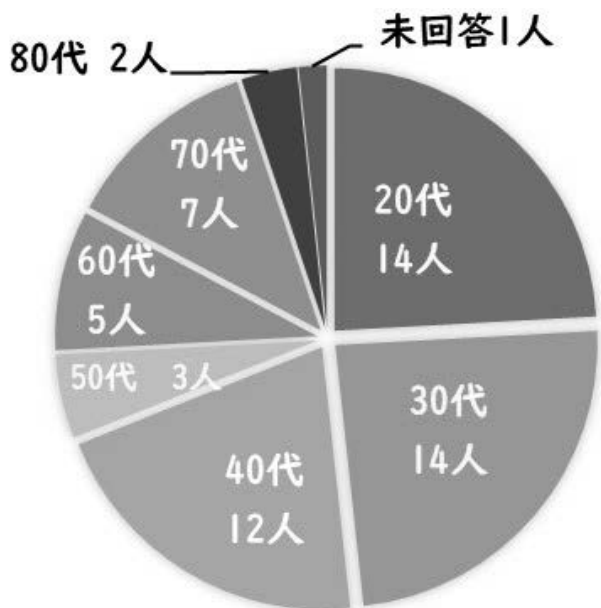


図1 年齢の内訳

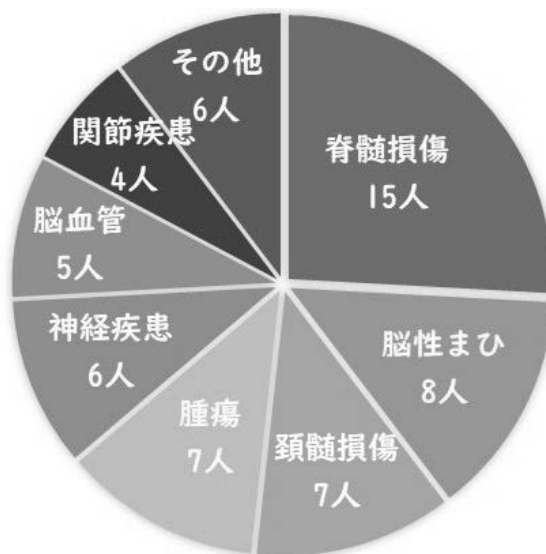


図2 障害の内訳

(2) 障害者スポーツをはじめたきっかけ

友人からの紹介が最も多く、医療職からの紹介は少なかった。

図3を参照。

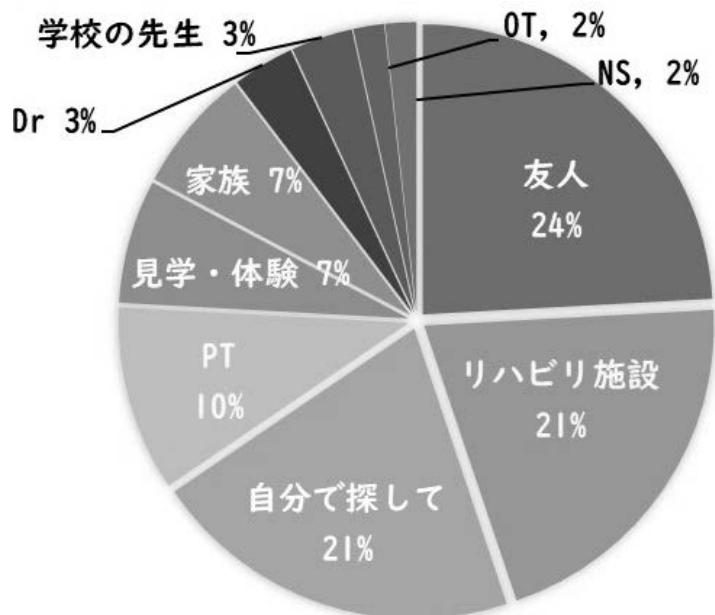


図3 障害者スポーツをはじめたきっかけ

(3) 障害者スポーツをしてよかったこと

①身体的側面

- ・20代 脳性麻痺者「体を動かす理由になる」
- ・30代 頸髄損傷者
「移乗動作が増え、自然にリハビリになり、活動量が増える」
- ・80代 脳血管障害者「関節可動域が増大した」

②精神的側面

- ・20代 多発性神経炎
「自分に自信がつき、車いすの自分が好きになった」
- ・30代 頸髄損傷者「人間関係の形成や心の支えができた」
- ・50代 大腿切断者「外に出る機会が増えた」

4 考 察

今回のアンケート調査では、障害児からアンケートをとることは出来なかったが、幅広い年齢層の方が障害者スポーツをしており、高齢者になっても継続していることが分かった。また、障害別でみると、スポーツ交流館の利用者の多くが肢体不自由者かつ車いす使用者であるため「脊髄損傷者」が多い結果となった。

障害者スポーツをはじめたきっかけでは「友人」や「家族」など、身近な環境から障害者スポーツを知ることが多い結果となった。次いで多かった「リハビリ施設」は、自立生活訓練センターが同じ敷地内にあり、入所時から様々な障害者スポーツを体験し、退所してからもクラブチームに所属し、継続している利用者が多いことが伺える。

障害者スポーツをしてよかったことについて、身体的側面では、日常生活であまり使わない動作をすることで可動域の向上、日常用車いすから競技用車いすへ移乗することで筋力の維持・強化にも繋がり、残存機能も向上した。ある片麻痺者は、片膝立ちが必要な競技をしたことで、関節可動域とバランス機能が向上し、独歩へと変わった。また、精神的側面では社会的なコミュニケーションが増え、先天・後天性疾患ともに生きるために必要な原動力となっていた。

5 おわりに

障害者スポーツをすることは、身体的にも精神的にも与える影響は大きいと考える。運動効果だけでなく障害者スポーツをおこなうために、公共交通機関の利用やその他の移動手段を考えて外出する機会が増え、体調や食事などの自己管理を積極的に行うようになるなど様々な効果がある。

今後も、障害児者が障害者スポーツに挑戦できる機会や環境を増やせるよう事業団内でも働きかけをおこなっていききたい。

身体機能向上と高機能膝継手の活用によりゴルフ再開に至った高齢大腿切断者の一症例

1) 兵庫県立リハビリテーション中央病院

2) 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

仁藤 健太(理学療法士)¹⁾、東 祐二¹⁾、高瀬 泉¹⁾、戸田 光紀¹⁾、陳 隆明²⁾

1 はじめに

先行研究では義足処方に関わる要因として、義足歩行に対する意欲、断端の状態、健側下肢機能、上肢機能、認知機能などを考慮する必要があると報告されている。さらに高齢切断者では生理的な衰えや、加齢に伴う各種合併疾患、生活習慣など様々な要因によって処方が難しい場合があるとも報告されている。また、高齢大腿切断者の義足歩行獲得率は約 50%と低く歩行獲得は困難な状況であると報告されているため、高齢大腿切断者にとってスポーツの再開はさらに困難な課題であると考えられる。今回、ゴルフ再開を希望する高齢大腿切断者に対し、身体機能更なる向上に加えてゴルフ実施時の安全性を担保できる膝継手を選定し、十分に練習を行なったことでゴルフ再開できたため報告する。

2 症例提示

70 歳代女性、壊死性筋膜炎により右大腿切断を施行され、約 1 ヶ月後に義足リハビリテーション目的で当院に入院。発症前 ADL は自立、内科的疾患などはなく、夫と週 1 回程度でゴルフを行っていた。Hope は独歩獲得、ゴルフ再開。

3 訓練経過

入院時の身体機能は、四肢体幹筋力(Manual muscle Testing: MMT)・関節可動域(Range of motion: ROM)共に著明な低下はなし、非切断肢片脚立位時間: 120 秒、断端痛なし、幻肢・幻肢痛なし。認知機能や両上肢機能に問題なし。入院翌日から理学療法を開始し、義足完成までは身体機能の更なる向上を図り、当院の義足パスに従いライナープログラム(4 週間)にて断端の成熟とライナーの適合を図った。ライナーの適合は良好であり、ライナープログラム終了後に義足採型を行った。仮義足の膝継手は Hybrid Knee(Nabtesco 社)を使用した。義足完成後は身体機能の更なる向上に加えて、義足を制御するための基礎練習である立位・荷重練習、ステップ練習、歩行練習を重点的に行った。

その結果、入院から約半年後には身体機能の更なる向上が図れ、屋内外独歩や応用動作(階段、スロープ、不整地)が自立となった。連続歩行距離は約 1Km 可能となり、10m 歩行速度は～8秒であった。その後、趣味であるゴルフ再開の希望があったため、実際にゴルフの練習を行った。平地でのゴルフ動作は可能となっ

たが、不整地や全力でのスイング時に膝折れによる転倒リスクや不安定性を認め、本症例からも「全力でスイングすると膝折れしそうで転びそう」、「転びそうだから安心してできない」などの訴えがあった。そこで、本症例の求める「転倒の心配がなく安全にゴルフをする」という目的を担保できる膝継手を主治医、義肢装具士と検討した結果、コンピューター制御付き膝継手である C-leg4(ottobock 社)が適合するのではないかと判断し、実際に使用して評価を行うこととなった。

4 最終経過

義足を制御するための身体機能の向上が獲得できていたことにより、C-leg4 に変更後も義足への荷重は安定して行えており、早期に独歩や応用動作を獲得することができた。その後、ゴルフ動作の練習を十分に行なった。その結果、不整地や全力でのスイング時の転倒傾向は消失し、安定した動作の獲得が行えたため適合は良好と判断した。本症例は C-leg4 を自費購入し、退院後も日常的に義足歩行を行い、本人の強い希望であったゴルフも夫と行えるようになった。

5 考察

本症例は高齢であったが認知機能や、義足を装着するための上肢機能にも問題は見られなかったため義足作成に至った。そして、独歩獲得とゴルフ再開という希望が強かったため、理学療法では義足歩行獲得に向けて身体機能の更なる向上が必要であると考え、四肢・体幹の筋力トレーニングやバランス練習などを重点的に行い身体機能の底上げを図った。その結果、入院時よりも高い身体機能を獲得し、四肢体幹の MMT は 4→5 へと向上し、独歩獲得と平地でのゴルフ動作も可能となった。しかし、身体機能の底上げだけでは、不整地での予測不可能な義足側の膝折れや急速な姿勢変化時(全力でのスイング)の対応が困難であったため転倒リスクを認めた。身体機能の更なる向上は獲得できたが本症例の身体機能だけでは安全なゴルフ動作は困難であると考えた。そのため、安全にゴルフを再開するためには身体機能だけでは補えない要素を膝継手にて補う必要があると考えた。そこで、主治医・義肢装具士と「ゴルフ動作時に義足を制御することへの意識の軽減」、「不整地でも安全な動作が可能」、「急速な姿勢変化にも対応でき、膝折れの心配が消失」という要素を可能にし、安全性を担保できる膝継は何か？と検討した結果 C-leg4 が適合となった。また、C-leg4 に変更し十分に練習を行った事で義足を制御する意識が軽減でき、不整地でも安全な動作が可能となった。また、ゴルフ時の急速な姿勢変化にも対応でき膝折れの不安が消失した。本症例の身体機能の向上という要素と義足による義足への意識の軽減・膝折れリスクの軽減という要素を考慮した結果、安心・安全なゴルフ再開という目標を達成できたと考えた。

本症例の場合、入院時の身体機能に著明な低下はなく、入院時の利用目的は独歩獲得とゴルフ再開であったため膝継手は hybrid knee が処方された。

そして、目的達成のための needs は身体機能の更なる向上と考え練習を行った。そのため、初期時は身体機能と利用目的から判断し膝継手を選定した。ゴルフ練習開始後は実際の動作を行うことで、本症例自身の利用目的がゴルフ再開から安全にゴルフを行うためとより明確になった。この時点では十分な身体機能を獲得できていたため、needs は義足の意識的な制御の軽減・安全性の担保が必要であると考えた。そして、専門的知識・技術を有した各専門職と利用目的、needs を考慮した、他部門との連携が行えたことにより c-leg4 を選定する事ができた。その結果、安全にゴルフが行えるようになったと考える。そのため、ゴルフの練習開始後は利用目的と needs から判断して膝継手を選定したことがゴルフ再開に至ったと考える。

6 まとめ

高齢大腿切断者に対して身体機能の向上を図り、高機能膝継手を活用して安全にゴルフを再開することが可能となった。年齢にとらわれずに可能な限り身体機能の向上を図ったことに加えて、義足への意識を減らし動作に集中するために c-leg4 へ変更したことで膝折れに対する不安感が消失し、不整地歩行や全力でのスイングなどが行えるようになった。このように義足を使用する際には活動性に見合った膝継手を使用することが活動、参加の拡大において重要であると考えられる。

就労継続支援B型事業所におけるサポートブックの活用 ～統合失調症を有するNさんに対する理解を深める～

多機能型事業所 ひまわりの森 守山 洋輔

1 はじめに

兵庫県の最北部、香美町にある「ひまわりの森」は生活介護事業と就労継続支援B型事業（以下ひまわり工房）を運営する多機能型事業所である。本稿ではとりわけひまわり工房に通所されている統合失調症、知的障害、発達障害を併せ持つNさんの生活のしづらさを踏まえながら、Nさんの経歴や背景、職員からNさんへの関わり、支援の実践において成功体験や失敗体験等を1冊のNさん専用のサポートブックにまとめることにより、支援環境や支援員が変化していく中で、どの職員が関わってもNさんが安心して通所出来るように統一した共通認識のある支援が行えるためのツールとして作成に取り組んだものである。

2 ひまわり工房における委託作業

まずはNさんが通所しているひまわり工房について説明する。約20名の利用者が通所されているひまわり工房では基本的に地元企業等から委託された作業を日々行っている。ハムネットの加工や商品表示ラベルシールの貼付、車部品の組み立て、干物入れの箱折り、調味料の化粧箱折り、生鮮食品のトレーに吸水紙貼付、アルミ缶プレス等、その作業内容は多岐に渡る。主に主軸となっている作業はハムネット加工、車部品の組み立て、アルミ缶プレスの3種類である。Nさんは基本的に車部品の組み立て作業に取り組んでいる。

3 Nさんについて

（1）プロフィール

50歳 男性 障害支援区分3 療育手帳B1 共同生活援助利用

（2）経歴

県外私立高校卒業後、製造業に就くが半年程度で退社し、普通自動車免許取得後、陸上自衛隊に入隊する。2年間の任期満了後に再び異なる製造業を転々とするもどの会社も長続きしなかった。その頃から次第に対人関係に不安感や幻聴が現れ、統合失調症との診断を受ける。2度の精神科病棟入院を経て、療育手帳を取得し福祉サービスを利用する。しかし再び錯乱状態となり2か月程度の入院を2度行った後にGHに入居し、ひまわり工房に通所することとなった。

(3) 統合失調症について

①発症確率

統合失調症は親の育て方や遺伝によって発症するわけではなく脳内の情報を伝える神経伝達物質のバランスが崩れて発症する。統計ではおよそ100人に1人が罹患するという決して珍しくない精神疾患である。

②Nさんの症状

Nさんも日中、夜間問わず日常的に幻聴があり、また現在は禁煙しているものの長年喫煙していた影響でタバコへの依存性が強く、時に禁断症状様状態となり、暴力や大声、奇声、無断外出といった不適切な表現で周囲を困惑させてしまうことも少なくなかった。ひまわり工房に通所し作業に取り組んでいても、そのような陽性症状が出現し作業の継続が不可能となり静養するといった悪循環が生まれていた。結果として工賃は低い水準となり本人の達成感ややりがい、モチベーションは低下してしまっていた。さらに統合失調症という精神疾患の周囲の理解が進まず、「作業ができない」「不適切な表現で周囲を困らせる」といった認識にも繋がり、負のスパイラルとなってしまうに至っていた。

(4) Nさんへの理解を目指した支援の実践

①ラポールを形成するために

Nさんへの理解を育むことはラポール形成において重要因子である。「Nさんがひまわり工房において安心感を持ってもらうためにはどのような手立てが必要か」ということを検討した。まずはNさんの生い立ちや嗜好、どのようなことが得意でどのようなことが苦手なのか、周囲の本人への関わり方は本当に適切なものだったのかといった事を再アセスメントした。

②キーパーソン

長年のNさんへの理解のズレによりNさんの職員への信頼や期待値は低いものとなっていた。またそれによって自己肯定感が得られていなかった現状があり、担当職員がキーパーソンとして中心となり再アセスメントを行い、Nさんの理解に努めた。ただ施設組織の特性上、年度ごとに職員の異動等で支援環境が大きく変わってしまい、再び関係性が崩れないために、Nさんの支援における情報を1冊のNさん専用のサポートブックにまとめることとした。そうすることで「Nさん⇔担当職員」という関係性だけでなく、「Nさん⇔ひまわり工房職員」という相互関係に発展していくのではないかと考えたからだ。その内容をチームで共有し、Nさんへの支援の手立てや理解促進に繋がるツールとなることを目指した。

④発達障害の理解

Nさんは発達障害も併せ持っており、見通しがなかったり予測不能な状態となると不安感に苛まれることが度々あった。これまでひまわり工房の中では日課を視覚化していない現状があったため、TEACCHプログラムを導入する等ソフト面においても改善の余地があった。そこでトランジションエリアを設け、一日のスケジュールや作業の内容を視覚化し、さらにどの利用人も複数の作業の中から当日行う作業を選択できるようにし、意思決定を行えるようにすることで、責任感とモチベーションの維持・向上が図れるように新たなワークシステムの構築を行った。

⑤リフレーミングの有効性

複数の事を同時に指示されたり、進行していくマルチタスクはNさんにとって驚異的な難しさがある。パニックや時に大声、罵声が見られた。作業時等でのNさんへの指示は順序立てて分かりやすくゆっくりと丁寧に伝える必要があった。また出来なかった事や間違った事を否定的に捉えるのではなく、次に繋げられるような肯定的な言葉かけ等リフレーミングする事を意識し、作業中にも安心感を抱いてもらえるようにチームとして心掛けた。その言葉かけの視点を変化させる関わりによってNさんにとって自信に繋がり自己肯定感を高められるキッカケに繋がっていった。

4 おわりに

これらの支援を行なっている現状でも陽性症状はなお出現している。しかしながら、統一された認識・支援を継続していくなかで幻聴やパニック、静養等の出現頻度は軽減され、作業に集中して取り組める時間が格段に長くなった。現に作業工賃の月平均は令和2年度 4,182 円、令和3年度 5,725 円、令和4年度 10,162 円と向上している。さらに周囲の理解や期待が高まっていることが自己肯定感の向上に繋がっていると考えられる。なによりNさんの表情が柔らかくなり二次障害へ発展していくことが少なくなった。それは一方的な支援だけでなく、Nさんのソーシャルスキルの向上を目指した支援の中で困り事や悩み事、トラブルへの対処法として職員へ相談しやすい環境を整えていけたことも大きな要因の一つではないかと思う。このような関わり方や具体的な支援方法、あるいは失敗事案を次へ生かすために今後どの職員がNさんへ支援することになってもこれらの「支援」を共有するためにこのサポートブックを活用しながらチーム支援を行い、「Nさんらしさ」をより引き出していきたい。

今までと何か違うぞ？ ～新型コロナウイルスによる生活変化への支援について～

障害者支援施設 丹南精明園 青山 翔太

1 はじめに

(1) 施設の概要

当園は、兵庫県中部に位置し、自然と歴史と観光のまち「丹波篠山」の地にある、障害者支援施設である。施設入所支援事業 96 名、生活介護事業 110 名、その他、短期入所、就労継続支援 B 型等のサービスを提供している。「障害者がその人らしく生き生きと『生活する場』・『働く場』・『ふれあう場』を提供」といったキャッチフレーズの下、利用者一人ひとりにあった支援を行っている。

当園では、中軽度棟と重度棟に分かれ、さらに、各棟、男女に分かれ、計 4 棟で生活している。19 歳～85 歳の方が在籍しており、平均年齢は、54.3 歳となっている。実際には、当園でも高齢・重度化が進んでおり、中軽度棟の利用者の方の中には車椅子を使用している方も多くいる。また、重度棟には、強度行動障害のある方も多く在籍しており、介護技術や行動障害に対する支援など幅広い視野での支援が求められている。

(2) コンサルテーション事業について

当園では、令和元年度から、社会福祉法人北摂杉の子会 堀内桂先生より、定期的に強度行動障害者への支援についての見方・考え方を学び、学んだことを実際の現場に広げていくことを目的とした強度行動障害等に関するコンサルテーション事業を実施している。強度行動障害の背景には、自閉症スペクトラムの 3 つの特徴である『想像することの困難さ』『コミュニケーションの独特さ』『社会性の障害』や『記憶しすぎてしまう脳』といったものが大きく関わっていることから、まず、強度行動障害者への支援に関して、基礎知識を学んだ後、実際の事例を基に支援方法の相談・助言を受け、支援を展開している。

(3) テーマの選定・ねらい

令和元年 12 月頃から、世界的に新型コロナウイルス（以下、コロナ）が流行し始め、私たちの生活環境は大きく変化した。入所施設もその影響を受け、マスクの着用が必須になったり、外出や一時帰省の自粛を依頼したり、行事が中止になったりと、これまでの生活が一変した。このことを受け、支援員は、利用者が混乱しないようにできる限りの情報を伝えようと試みたが、特に自閉症スペクトラムの方など強度行動障害のある方は理解が難しく、他害行為やガラスを割るといった破壊行為、自傷行為や支援の拒否など、支援困難事例が増えた。『コロナ』という、過去に事例がない状況の中で、支援員も頭を悩ます日々が増えていた。

しかし、コロナ禍といった過去に実例がない状況の中ではあるが、コンサルティング事業で学んだことを踏まえ、『何が世界で起きているのか』、『なぜ今までと違う状況になっているのか』などをしっかりと伝える必要があるのではないかと感じた。さらに、不安定な行動の背景には何があるのかなどを考え、コロナ禍でも、どのような支援ができるのかについて検討するため、コロナ禍による支援困難となった3事例について報告する。

2 事例①

(1) 対象利用者

名 前：Aさん（当時19歳）
性 別：男性
障 害 名：知的障害・自閉症スペクトラム・ADHD
（療育手帳A 障害支援区分5）

(2) コロナ禍以前～初めの頃の様子

コロナ禍以前は、月に1回の頻度で、一時帰省をしていた。一時帰省時は、自宅においてゲームやYouTubeを観たり、ご家族とゆっくりと過ごしたりしていた。しかし、コロナが流行し始めた頃より、一時帰省ができない状況が続き、支援員への他害行為やガラス破損（立て続けに4～5枚を割られる）、「おうちは!」「ゲームは!」といった確認行動と共に興奮頻度が増える様子となっていた。活動や移動の際には、できる限り付き添いを行ったり、ガラスを割れにくい素材に変更するなどして対応したが、依然として、不安定な様子が続いた。支援員は、ご本人には『自宅に帰って、自宅にあるゲームをしたい』といった思いが行動の背景にあるのではないかと考えたが、コロナ禍で一時帰省を自粛してもらっている中、どのように支援を行っていけばいいのか悩む日々が続いた。

令和2年9月、コンサルティング事業で学んだことを踏まえ、『コロナ禍』といったことがどういうことなのか、きちんと情報を伝えられていないのではないかと気づき、まずは、コロナ禍についてきちんと情報を伝えていく必要があるのではないかと考えた。併せて、園の外出で、ご本人の希望を満たせることができないか、一時帰省の代替の外出について提案することとした。

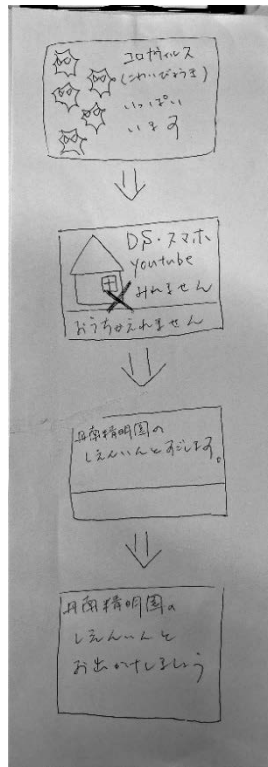
(3) 取組開始時期

令和2年9月～

(4) 取り組みの状況

①『コロナの流行』、『一時帰省ができない』を伝える

【写真1】のようにイラストと文字を用いて説明した（支援員が文字とイラストを書いて説明する）。併せて、一時帰省の代替である外出を提案し、外出希望先の絵カードを指さすといった方法で外出先を選んでもらった。



【写真1】

<ご本人の様子>

真剣な様子でイラストを見られ、自分で居室の壁に貼った。また、希望する外出先のイラストを選び、その後、楽しそうに外出した（ゲームを買われた）。しかし、一時帰省の“代替”であるとは認識されず、落ち着かない様子が継続する状況は続いた。

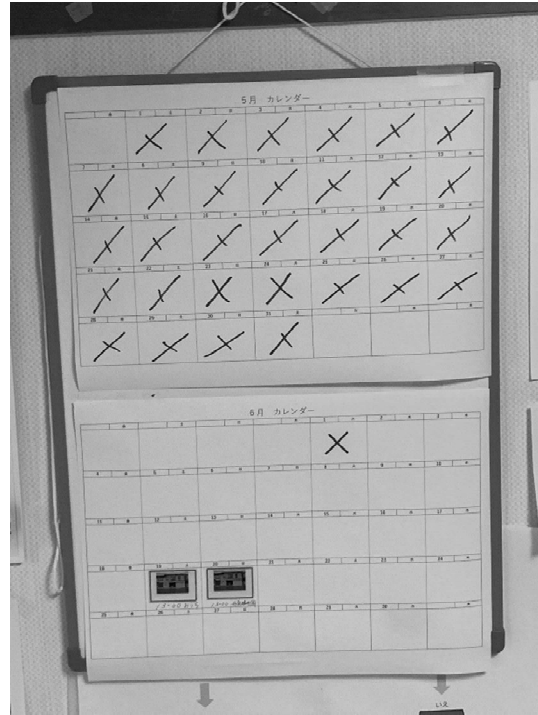
再度、園の中で検討した結果、コロナ禍ではあるが、自宅と園との往復のみ、帰園後、2日間は居室で経過観察という条件を決め、特例の一時帰省を感染に配慮して実施した。しかし、依然として、不安定になる様子が継続した。そこで、コンサルテーション事業に相談し、「ご本人の予定をきちんと予告することが大切」との助言を受け、『自宅に帰って、自宅にあるゲームをしたい』のではなく、『今後の自分の予定が知りたい』といった思いが強いのではないかと考え、なぜ一時帰省ができなくなったのかなど、コロナ禍の状況をより丁寧に説明していくこととした。

②『一時帰省ができない』をより丁寧に説明する

【写真2】のようにイラストや写真、文字を用いてより丁寧に『一時帰省ができない』ことを説明した。その後、【写真3】のように、ご本人の予定をカレンダーに記載し、今後の予定を視覚的に伝えた。



【写真2】



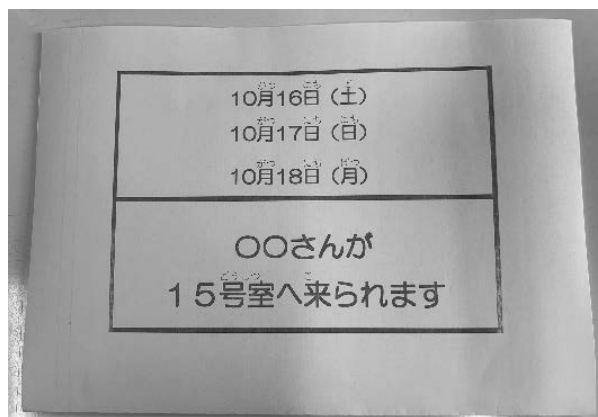
【写真3】

<ご本人の様子>

前回と同様に真剣な様子でイラストを見ていた。一時帰省がない月も、イラストを見ながら納得している様子で興奮することは少なくなった。また、ご本人より、「(次の) おうちは？」と尋ねられた際は、居室に貼ってあるカレンダーを指さし、一緒に確認すると、すぐに納得する様子も増えた。しかし、特定の短期入所者に対して興奮することが増えたため、『(特定の)短期入所者がくる』ことについても予告していくこととした。

③『短期入所者がくる』を伝える

文字を用いて、短期入所者の利用期間と利用する部屋を伝えた【写真4】。



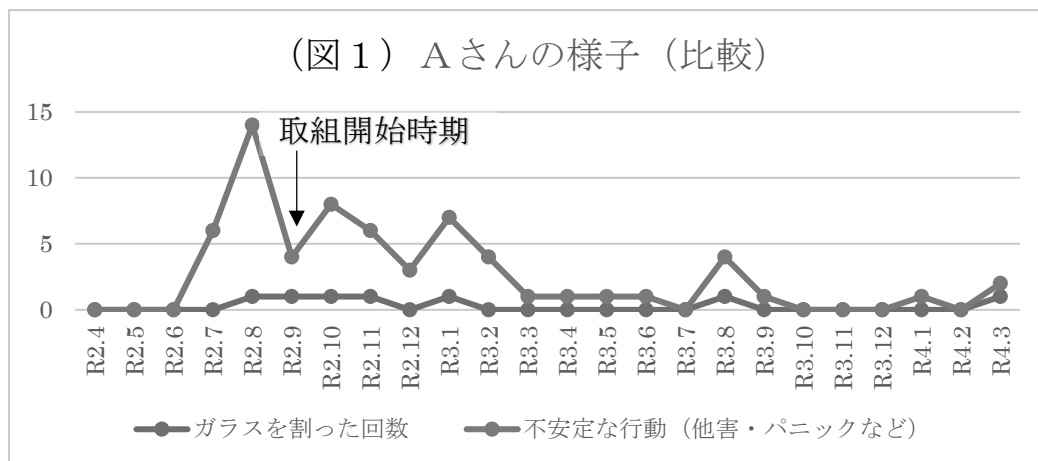
【写真4】

<ご本人の様子>

落ち着いた様子で確認され、興奮することなく、居室の壁へ用紙を自分で貼った。(特定の短期入所者に対して興奮することが、ほとんどなくなった)。

(5) 現在の状況

図1にあるように他害行為については依然として確認されるものの、その頻度は減ってきている。また、ガラス破損については令和3年度は2枚に減少した。また、興奮された様子で「おうちは！」と確認行動が頻繁にあったが、居室にあるイラストやカレンダーを指さし、ご本人に確認してもらうことで、すぐに落ち着くことが増えてきている。



3 事例②

(1) 対象利用者

名 前：Bさん (当時 23 歳)
性 別：男性
障 害 名：知的障害・自閉症スペクトラム
(療育手帳A 障害支援区分5)

(2) コロナ禍以前～初めの頃の様子

コロナ禍以前は、月に2回の頻度で、父親と外出をしていた。タクシーや公共交通機関を利用し、レンタルDVDショップやゲームセンターなどに行き、楽しんでいた。コロナが流行し始めた頃より、父親との外出ができない状況が続き、自身の皮膚をめくるといった自傷行為や、食器を床に叩きつける行為(多い日では、1食につき8人分の食器をたたき割る)、「おとうさん〇? (お父さんが来るのか? という意味)」と何度も確認する行動が見られ、支援員が「まる(来る)」と言うまで、興奮し続ける状況が続いた。

コロナ禍により、『父親との外出』ができなくなっていた状況の中、『父親との外出』に対して、なかなか「まる(来る)」と言うことが出来ず、ご本人の混乱をさらに強めることになっていた。少しでも落ち着いてもらうために、『父親との外出』の予定がないものの、支援員が「まる(来る)」と言ってしまふことが多くなり、ご本人の中で、予定がない外出があると思いついでしまい、外出日になると、再度、興奮されるといった悪循環に陥っていた。

そこで、Aさん同様、まずは、コロナ禍についてきちんと情報を伝えていく必要がある

のではないかと考え、取り組みを始めることとした（また、父親との外出に替わる外出を園で実施できないか、代替の外出について提案することとした）。

(3) 取組開始時期

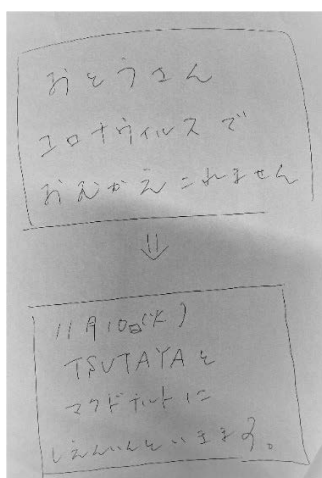
令和2年10月～

(4) 取り組みの状況

①『コロナの流行』、『外出ができない』を伝える

Aさん同様、イラストと文字を用いて説明（支援員がイラストと文字を書いて）した。併せて、父親との外出の代わりに、支援員との外出を提案した【写真5】。

※Aさんへの説明の際に使用したようなイラストも描いて説明した。



【写真5】

<ご本人の様子>

真剣な様子でイラストと文字を見られ、文字を声に出して読みながら、最後に「○？」と支援員に確認していた。支援員がジェスチャーを交えながら「まる」と返答すると納得した様子であった。また、父親との外出の代替についても納得した様子であり、すぐに行き先を選ぼうとしていた。

②『外出希望先』を尋ねる

『外出希望先』のイラストを並べて指さして選んでもらうようにした。しかし、イラストを指さして選んでもらうことは難しい様子であった。そこで、イラストの周りに枠を書き、その上に○をつけてもらうようにすると、ご自身で○を書かれ、選択することが可能になった【写真6】。併せて、カレンダーを使用し、外出日を相談した【写真7】。



【写真6】



【写真7】

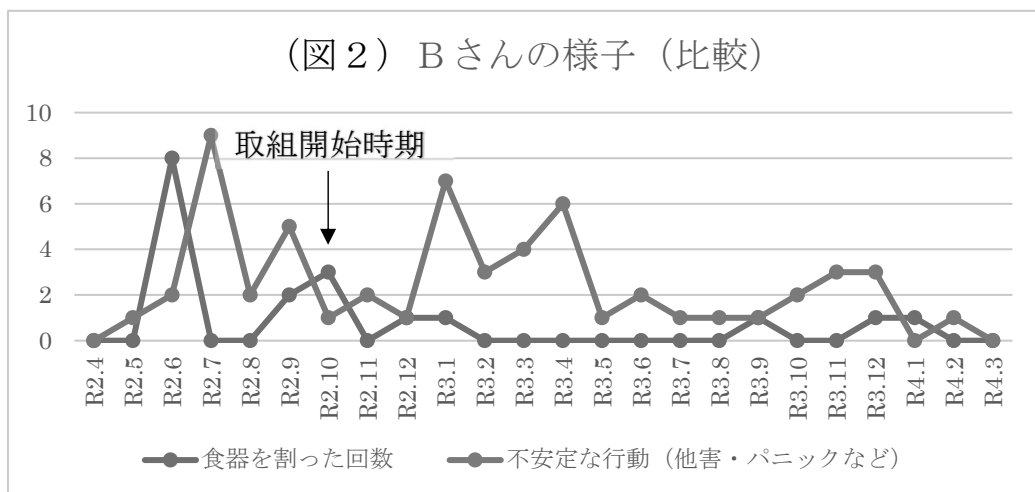
<ご本人の様子>

イラストを選ぶ際、文字を「マ・ク・ド・ナ・ル・ド、まる？」と読み、支援員に確認していた。支援員がジェスチャーを交えながら「まる」と返答すると、納得され、落ち着いた様子であった。

また、“代替外出”であることを認識され、感染に配慮した外出を実施し（マスクの着用、ドライブスルーの使用など）、楽しそうな様子で外出していた。依然、こだわり行動が見られるものの、落ち着いて生活される日が増えた。また、外出以外にも日課の中で気になる項目をカレンダーと一緒に確認するようになった（間食の種類や入浴の有無、土日の過ごし方など）。その項目も、予めカレンダーにて確認しておくことで、落ち着く頻度が高くなった。

(5) 現在の状況

図2のとおり自傷行為は落ち着き、食器を叩きつける行為も減った。「おとうさん○？」といった確認行動は依然として続いたが、カレンダーを使用することで、『おとうさんが来られない』といったことをきちんと伝えることができるようになり、支援員との“代替外出”で納得され、スケジュールの変更が可能になった。



4 事例③

(1) 対象利用者

名 前：Cさん（当時 33 歳）
性 別：男性
障 害 名：知的障害・自閉症スペクトラム
（療育手帳A 障害支援区分6）

(2) コロナ禍以前～初めの頃の様子

コロナ禍以前は、定期的に一時帰省をしていた（家族会行事の後や年末年始など）。一時帰省の際は、温泉や外食を楽しみにしていた。しかし、コロナが流行し始めた頃より、一時帰省ができない状況が続き、支援員の腕をつかみ続ける・支援員をじっと見つめて座り込むといった様子が見られるようになった。さらに、実際とは異なる予定に対する思い込みにより混乱する様子も見られた。『父親が来られない』ということをお口頭で伝えてみるが、納得されず、同じような行動が続いた。一時帰省の際、楽しみにしていた『外出』がしたいのではないかと考え、Aさん・Bさん同様、『コロナ』の流行についてきちんと伝え、併せて、どこに外出したいのかを確認することとした。

(3) 取組開始時期

令和2年9月～

(4) 取り組みの状況

①『コロナの流行』、『一時帰省ができない』旨を伝える

Aさん・Bさん同様、イラストと文字を用いて説明し、併せて、支援員との代替の外出を提案した。Cさんは、イラストカードを選んで手に取ることができ、選んだカードをカレンダーに貼って予定を一緒に考えた【写真8・9】。



【写真8】



【写真9】

<ご本人の様子>

真剣な様子でカレンダーに予定を貼り、納得した様子で、イラストとカレンダーを居室の壁に貼った。“代替”の外出を楽しみにしている様子が見受けられた。依然として確認行動は見受けられるものの、カレンダーで“代替”の日を指さすと納得するまでの時間が短くなった。

(5) 現在の状況

支援員の腕を掴み続ける様子は少なくなり、確認行動も納得するまでの時間が短くなった。また、一緒に予定を考え、確認することにより、混乱も少なくなり、落ち着いて生活することが増えた。

5 おわりに

『コロナ禍』といった言葉が世間に広まり、約2年が過ぎた。今では、マスクの着用、手洗いやアルコール消毒、外出やイベントの自粛など、身近なものとなっているが、流行しはじめた当初は、本当に頭を悩ます事態となっていたことを鮮明に覚えている。振り返ってみると、支援員はもちろんであるが、利用者の方の混乱も大きなものであったのだろう。今まで出来ていたことが急に出来なくなる、今まであったイベントがほとんどなくなっていくといった状況は、特に自閉症スペクトラムの方にとっては、私たちが想像する以上の不安やしんどさがあったのではないかと感じる。

今回、『コロナ』といった説明がしづらいことでも、きちんと伝えていかないといけないと考え、取組を行ってきた。「本当にこれでいいのか?」「この方の本当の想いは何なのか?」「感染させてしまう結果になったらどうしよう」など、支援者も様々な想いで支援を行ってきた。支援をしても、不安定な行動が見られると、心が折れそうになることも正直なところ感じていた。しかし、「利用者の方の不安をなんとかしてあげたい」といった気持ちで、取組を続けることができた。

また、情報をお伝えする際には、一人ひとりの方のアセスメントが大切であると改めて感じた。どのような形で情報を伝えていくとご本人にとって理解しやすいのか、また、不安定な行動の背景には何があるのかなど、きちんと考えていくことが出来なければ、伝わる情報も伝わらないと感じている。日々、支援員同士でコミュニケーションをとる際に、『何を伝えた』ではなく『何が伝わったのか』といったことを意識している。これは、自閉症スペクトラムの方でも同じではないのかと感じている。障害があってもなくても、“分からない”といったことは不安であるし、“知りたい”といった気持ちは変わらないと思う。情報をきちんとお伝えしていくことは、何も特別なことではないのだと、改めて考えさせられることとなった。

現在もコロナの感染は収まっていない。ワクチン接種や新しい株の発生など、これからも社会情勢が変化していく可能性はあるのではないだろうか。もしかしたら、また違ったことで社会情勢が変化する可能性もあるかもしれない。そのような時にでも、今回の取組で学んだことを大切にしながら、利用者の方の不安を少しでも取り除けるように支援をし続けていきたいと感じている。また、その大切さについて、少しでも広めていきたいと考えている。今までの生活が一つ一つ戻ってくることを願いつつ、新たな生活様式を、利用者の方と受け入れながら、共に歩んでいきたい。

万寿の家における介護ロボットの活用

～見守り支援機器の活用・訪室しない定時巡回の取り組み～

特別養護老人ホーム 万寿の家
野上 雅子、碓井 秀樹、小澤 象、尾崎 悠亮、青木 真俊、
石川 姫、太田 信哉、田中 宏幸、岩井 智栄

1 はじめに

特別養護老人ホーム万寿の家は昭和 54 年に開設し、建物の老朽化のため令和 2 年 10 月に新築移転した。新施設のコンセプトは、“利用者・職員双方にとって安全・安心な施設”であり、ノーリフティングケアの実践、福祉用具や介護ロボットの活用、介護業務の生産性向上等、様々なことに取り組んでいる。本報告では、見守り支援機器を活用したケアについて報告する。

2 万寿の家での介護ロボットを活用したケア・業務 ～生産性向上～

(1) 完全マンツーマン入浴

旧施設では浴室・居室間の送迎、更衣、入浴は分業制でうまく連携できないことがある、シャワーキャリーへの移乗は全介助・2人介助が多く、職員の負担も大きいという課題があった。シャワーキャリーの移乗は1人で負担なく行えるよう全浴室に天井走行リフトを設置し、必要に応じてスタンディングリフトやトランスファーボードを使用できるように環境を整えた。入浴方法は、立ちまたぎ、座りまたぎ、2種類のキャリー浴に加えて、スリング浴を導入した。そして送迎～更衣～入浴を一貫して一人で行えるよう業務オペレーションを変更することで完全マンツーマン入浴を実現し、持ち上げないことの徹底により職員の負担は以前よりも軽減している。

(2) インカムの活用による情報連携

旧施設では数名の職員が PHS を持ち、職員間の伝達は大声という場面が多く、所在確認には時間を要した。新施設では全支援員がインカムを携帯し、所在確認やケアの応援要請、利用者の状況変化の報告等に活用している。インカムとナースコールを連携することで PHS を携帯する職員以外にもコールを確認できる為、利用者を待たせることも減っている。日勤帯と夜勤帯でグループを分けて運用し、行事や避難訓練、夜勤帯の引継ぎはユニットを超えたグループで運用している。また、事務所から全グループへの一斉連絡も活用してスムーズに情報が伝達・共有できるよう取り組んでいる。

(3) 記録業務の効率化

旧施設でも記録システムを活用していたが、食事・入浴・排泄は記録用紙に記入、パート職員はメモに残してローテ職員が転記入力していた。新施設では導入時に全職員に研修・Eラーニングを行い、タブレット端末での入力を徹底した。食事・入浴・排泄の記録用紙は廃止し、ペーパーレスが進んでいる。

3 見守り支援機器を活用したケア

(1) 万寿の家の見守り支援機器の配置 (表1)

見守り支援機器導入前はナースコールと床センサーマットを使用しており、センサーが鳴ると走って居室へ向かうため職員の身体的負担が大きく、訪室してもすでに転倒していることもあり事故を未然に防ぐことは難しかった。平成 26 年に実用化支援事業に参加してネオステア (赤外線センサーによるシルエット画像) を導入し、補助金を活用しながら徐々に台数

を増やしていった。しかし、旧施設では居室に固定しており、対象者の変化に応じて付け替えることが出来ず、有効活用できているとは言えない状況であった。その為、新施設では全居室に配線を整備し、必要に応じて付け替えることが出来るようにした。

また、心拍・呼吸、睡眠・覚醒を検知するシートセンサー（眠り SCAN）を旧施設においてデモ機を試用し、その有用性を検討したうえで全床設置を決定して新施設開設と同時に導入した。ライフレンズは実証試験として導入した。

表 1 見守り支援機器の配置

	H26	H28	H29	H30	R1	R2	R2.10	R3	R4 現在
ナースコール	全床						全床(メカ変更)付加連携導入		全床
床センサーマット	29 台						9 台		11 台
材質77	*実用化支援 事業参加	*実証 試験参加	*実証 試験参加				15 台	*効果測定 事業参加	17 台
眠り SCAN					デモ		80 床導入		80 床
ライフレンズ(シートセンサー・ビューレカ)						*実証試験参加	20 床導入		20 床
記録システム(機器連携)					デモ		眠り SCAN 連携開始		
付加					デモ		30 台導入		
監視カメラ							共有177導入		

(2) 見守り支援機器の活用 ～どんな風にケアに活かしているか～

機器によってモニタ表示や検知内容等が異なり、その特徴を理解したうえで運用していくことが重要である。万寿の家での活用事例を紹介する。(表 2)

表 2 見守り支援機器の活用事例

	機器	検知項目	対象者の状況	導入後の変化・効果
1	ネオスケア	起き上がり入室	自身でベッド⇄車椅子移乗をするが、立位移乗時の転倒リスクが高い。コールを押すことはできない。	ベッドからの起き上がりや、車椅子で居室に戻ったことを画像で確認する。訪室の必要性を判断後、訪室して移乗の見守りを行うことで転倒を未然に防ぐことが出来ている。
2	ネオスケア 眠りスキャン	起き上がり 睡眠レポート	夜間帯、起き上がりが多くあり、入眠出来ていなかった。	ベッド上でごそごと動いたり起き上がりを検知した時に訪室。尿意は曖昧であったがベッド内排尿後の不快感は感じていたため、排泄ケアを行うことで安眠の促進を確認した。
3	眠り SCAN	呼吸低下 心拍低下 睡眠レポート	看取り	アラートにより異常の早期発見ができ、必要な時に訪室することで職員の負担は軽減する。睡眠・覚醒状態の変化や呼吸・心拍の変化により看取りが近づいていることを把握しケアに活かすことが出来る。
4	眠り SCAN	睡眠レポート	夜間不眠	臥床していても覚醒していることを確認し、眠剤の内服時間を変更することで改善
5	ライフレンズ	離床	自らベッドから降りるが、いつ降りているのかわからない。	離床検知により以前より早く訪室することが可能となった。また、ベッドから降りている際は失禁していることが殆どであり、素早く排泄ケアができるようになった。
6	ライフレンズ	覚醒	夜間おむつじりが多く、尿漏れが多かった。	覚醒検知により映像センサーで居室内を確認。体動や頭の上まで布団をかぶっている場合は訪室し様子確認。テープ止めをはずしているか、パッドをベッド柵にかけていることが多い為、おむつを交換する。

(3) 見守り支援機器を活用した訪室しない夜間見守りの取り組み

見守り支援機器の全床設置により、訪室する定時巡回から機器を活用した訪室しない夜間の見守りへ変更していくことを目標としたが、開設時に多くの機器を導入し、すべての運用を開始することは負荷が高いと判断した。その為、新たに導入した眠り SCAN・ライフレンズは表示されているモニタを見ることから始め、段階的にアラート検知を導入し進めていった。そして令和3年度の効果測定事業に参加し、1ユニットで先行的に試行した。導入にあたっては運用ルールを決めて手順書を作成し、夜勤ローテ職員に説明した。また、漠然と機器のモニタを見るのではなく、何を見るかその上での判断について記録するための用紙を作成した。効果測定事業ではネオスケア設置者の訪室回数のカウント、職員のタイムスタディやアンケート調査により効果が確認された。

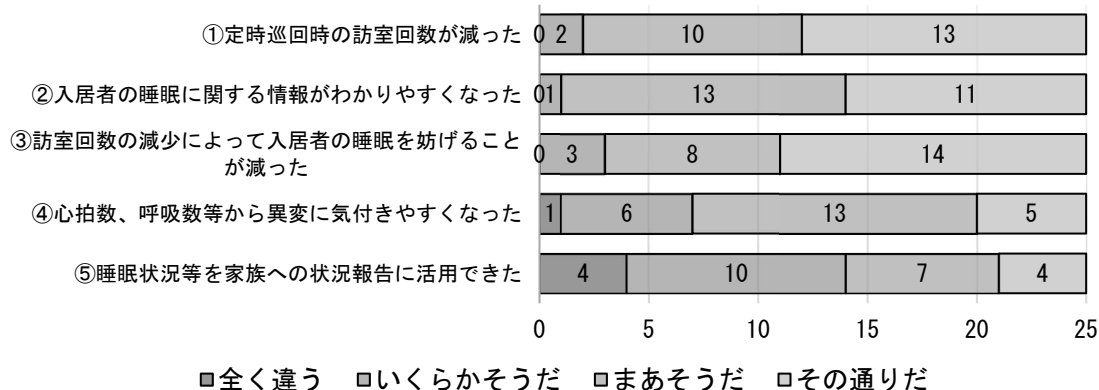
(介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000928398.pdf> 参照)

その後、R4.3から他の4ユニットも開始した。先行時と同様に手順書をもとに実施し、記録を行った。3週間試行後にアンケートを行い、業務改善の効果を実感(表3)し、殆ど

のローテ職員が“機器活用により訪室せずに巡視することは可能”“機器を活用した定時巡回を継続したい”との回答を得たため、本格実施に至っている。

表3 見守り支援機器を活用した夜間の見守りの効果（アンケート結果）



(4) 効果的な運用のための取り組み

介護ロボット・福祉用具を効果的に活用するためには、自施設の課題(対象者像、ケアにおける困りごと、業務オペレーションの問題、環境条件、職員のキャパシティ、コスト等)を抽出して、ケアや業務をどのように変えていきたいか、あるべき姿や目標を明確にすること、それにあった解決可能な機器を選定することが重要である。また、運用・周知には先導して取り組む人材育成も不可欠であり、実践しながら検証していくことが必要である。

ア 人材育成：介護ロボット・福祉用具の理解を深めて対象者をアセスメントして機器とマッチングさせていく適合能力を高め、機器の設置や設定、運用ルールを検討・周知していくための職員をロボットケアマスターと任命し、福祉のまちづくり研究所の協力を得て人材育成に取り組んでいる。研修で得た知識や技術は、ユニット内で介護ロボットを効果的に活用できるよう先導している。

イ 委員会の設置：月1回会議を行い、事故の検証をもとに見守り支援機器の配置やアラートについて施設全体で検討している。また、機器の使用状況や更新の検討や、実施状況を検証して運用における課題を解決できるよう検討する体制を作っている。

ウ マニュアルの作成：メーカーの取扱説明書や動画も活用しているが、施設・ユニットで運用するためのルール作りは必須である。現在、施設独自のマニュアルを整備しており、機器運用のためのマニュアル、機器設置・設定のマニュアル、業務ルールのマニュアルを業務や機器に応じて作成している。

エ トラブルシューティング：トラブルがあった際はトラブルシューティングを作成して全ユニットで共有し、ロボットケアマスターを中心に解決できるよう取り組んでいる。

4 おわりに

介護ロボットの開発は発展途中であり、多くの対象者に適合する介護ロボットはまだ少ない。また、介護ロボットを扱う私達もこうすればうまくいくといったロジックがあるわけではなく、実践と検証を繰り返しながら試行錯誤中である。介護ロボットを活用することで安全で安楽な生活を保障し、自立支援を促進するその過程や結果を発信し、介護ロボット分野の発展に貢献できるよう取り組みを続けていきたい。

特別養護老人ホームにおける完全側臥位法の実践と有用性の検討

特別養護老人ホーム あわじ荘

吉田 泉、山内 由美、大山 浩美、
井崎 良一、清田 員司、片伯部 浩司、友野 多恵

1. はじめに

完全側臥位法とは 2010 年に福村らにより報告された「重力の作用で中～下咽頭の側壁に食塊が貯留しやすくなるように体幹側面を下にした姿勢（いわゆる真横を向いて寝た姿勢）で経口摂取する方法」と定義される、誤嚥予防のための嚥下補助技法である（図 1）。

具体的な利点としては①飲み込み前後の誤嚥を予防できる②口腔～咽頭に飲食物がたくさん貯められ、嚥下反射が起こりやすくなる③一回の嚥下で飲み込める量が多いので、口からの栄養摂取量が多く取れる④安全に食べる訓練ができる⑤胃から飲食物が逆流しにくい⑥嘔吐しても口から直ぐに吐きだせる。（救命救急の回復体位）があげられる。

今回、誤嚥性肺炎の危険性があり、必要な栄養量の摂取が困難と考えられる特別養護老人ホーム入所中の高齢者 4 名に完全側臥位での食事介助を試みたので経過を報告する。



図 1 完全側臥位法による食事介助
甲南医療研究所 ホームページより

2. 実践例

	年齢	性別	要介護度	完全側臥位法 開始時期	令和 4 年 2 月の状況
A 氏	88	男性	3	R3.7	主食ゼリー粥・副食ペースト食・補助栄養・全介助にて経口維持継続
B 氏	96	女性	5	R3.8	ゼリー食・補助栄養・全介助にて経口維持継続 看取り介護
C 氏	79	男性	5	R3.7	死亡退所
D 氏	93	女性	5	R3.9	医療機関入院にて退所

【A氏】

入所時は歩行可能、簡単なコミュニケーション可能、座位保持可能で食事は自立していたがその後起居動作能力の低下、精神症状が増強すると同時に食べこぼしやペースの亢進などの問題が出現した。食事姿勢は座位とし、食事形態や一口量、介助方法、食事場所の変更などを試したが、常時、痰の混じったうがいのようなゴロ音がみられるようになり誤嚥が疑われたため、ベッド上完全側臥位で介助したところ、嚥下反射がスムーズに起こり、ゴロ音も減少した。頸部聴診にて嚥下後の呼吸音も清明なことから、3食完全側臥位での経口摂取を行うこととした。

また近隣病院にて嚥下造影検査（VF検査）を実施したところ頸椎に骨棘を認め、嚥下機能低下とともに物理的な通過障害を認め、完全側臥位法の適応があると診断された。

当施設では初めて完全側臥位法を実施するケースであったため、食事場所、介助方法、完全側臥位の統一などをはかった。

令和4年10月現在、誤嚥性肺炎の罹患、常時吸引が必要であるが全身状態を観察しながら3食経口摂取を継続している。

【B氏】

車椅子座位にて自力摂取していたが徐々に体力や耐久性が低下し、好みと思われるゼリーや果物を中心に進めていたが、介助でも一口量が少なくなり、食事時間の延長に伴いさらに疲労が増加していた。

令和3年8月に看取り介護を開始、食事提供量を減らすとともに、口腔内に入れる一口量をやや多くして食事時間と摂取量の効率をはかり疲労を軽減すること、誤嚥や咽頭残留を防止する目的で完全側臥位法を取り入れた。

令和4年10月現在、ご本人の耐久性等を考慮しながら提供量を調整し、3食経口摂取を継続している。

【C氏】

入所時から脳血管障害後遺症による片麻痺、高次脳機能障害、構音障害、嚥下障害が著明であった。ペースト食を見守りのもと自力摂取していたが食事ペースが速く、コントロールが困難であった。たびたび熱発し、誤嚥性肺炎にて入院した際、経口摂取困難で胃瘻を提案されたが、家族は胃瘻を希望せず、看取り介護にて退院の運びとなった。本人の好みのものを少量提供し、完全側臥位にて介助を行ったが口腔期障害が強く、有効な嚥下反射も起こりにくかった。食後は常に吸引を実施し、無理せず楽しみのための経口摂取を実施したが、退院24日目にあわじ荘にて逝去された。

【D氏】

脳血管障害後遺症で十分開口せず、嚥下反射も起こりにくい嚥下障害で、入所前は在宅で家族が一食約2時間かけて食事介助をしていた。入所当初からベッド上45度にてペースト食をシリンジで介助摂取する方法をとったが、飲み込むのに一口ごとに数分かかり、食事時間の延長と摂取量が確保できない問題が大きく、食事介助の技術を要した。B氏と同様、口腔内に入れる一口量をやや多くして食事時間と摂取量の効率をはかり疲労を軽減することと誤嚥や咽頭残留を防止する目的で完全側臥位法を取り入れた。

導入後は20分で7割程度摂取できるようになっていたが、熱発にて入院し、経口摂取は困難で経管栄養を提案された。家族は点滴での経管栄養管理を希望されたため、入院先の病院から他院へ転院となり、あわじ荘退所となった。

3. まとめ

今回4名のケースに完全側臥位法を実施し、うち2名は継続中である。経口摂取ができてい
る要素として、①口唇閉鎖が良好で側臥位になっても口からこぼれず、飲み込みができる②食
思があり介助に合わせて開口ができる③完全側臥位法により嚥下反射が起こりやすくなり、誤
嚥を防止できている、の3点があげられる。

一般に嚥下障害を有する利用者には誤嚥防止のため少量(約5ml)ずつの介助が推奨され
ているが、少量ではかえって嚥下反射が起こりにくく、さらに何度も嚥下運動を行うことで食
事に時間を要し介護者の負担も引き起こす。完全側臥位法では一口量を約20ml程度にでき
ると言われており、食事時間の延長や摂取量の低下を防止する可能性も期待できる。

完全側臥位法は経口摂取をあきらめざるを得なかった人でも食べられる、安全に経口摂取が
できる、医療的な検査ができない施設でも取り入れやすい、特別な装置や機器が無くても実施
できる、と嚥下障害訓練のイノベーションであると印象づけられている。しかしどんな人でも
経口摂取を可能にする方法ではない。今回の4名のケースでも口腔機能の低下が著しい方には
導入効果が低かった。また利用者の個別課題として、食事時間中の座位時間が無くなること
により他利用者との交流機会の減少、視覚や聴覚を通じた刺激の減少、傾眠が強くなるなど
の問題があげられた。これらについては他の活動時間で代替するなどの方法を配慮する必要
がある。適応できるケースを見極め、メリット・デメリットを理解し適切に導入することが
大切である。

今回、完全側臥位法という新しい方法を導入できたのは、外部の研修でこの方法を知り、
施設で看護師、介護福祉士、言語聴覚士、管理栄養士などの専門職がそれぞれの知識や技
術、経験をもとにトライ&チェックを行ったこと、地域の医療機関と連携できたことが
あげられる。この経験をもとに摂食嚥下障害以外の他の課題についても、従来の方法を踏襲
するだけでなく新しい方法を取り入れ職員のスキル向上、支援の充実をはかりたい。

認知症対応型デイサービスで提供するレクリエーションが 利用者にもたらす効果・影響

特別養護老人ホーム あわじ荘 認知症対応型通所介護事業所
瀧川 俊彦、井戸 典子、谷口 公代、宗和 けい子、高田 喜子、井高 年代

1. はじめに

通所介護事業所（以下デイサービス）では、介護保険法の理念のもと、食事、入浴、排泄の介護のほか、ADLの維持やQOL向上を実現するためのサービスを提供しており、あわじ荘認知症対応型通所介護事業所（通称：ほがらかデイサービス）でも基本的な介護サービスのほか、一日のプログラムの中で個別・集団で行うレクリエーションや作業活動を実施している。

先行研究ではレクリエーションの実施により、緊張感をやわらげる、他人と関わる機会を多く持ち笑いを交え盛り上がる、利用者同士のふれあいが促進される、などの効果が報告されている。短期間にはADLへの効果が認められなくても、長期的に参加することで生活機能の維持や向上をはかり、日常生活を継続できることがデイサービスでレクリエーションを提供する最大の目的である。

今回、ほがらかデイサービスの利用者を対象に、レクリエーションの目的を整理し、認知症をもつ高齢者の好みや能力、興味などの視点から、どのようなレクリエーションが適応しているかを観察・分析したので報告する。

2. 認知症利用者に対するレクリエーションの実際

レクリエーションの具体的な種類としては①体操、踊り、スポーツなど身体を動かすもの②計算、パズル、クイズなど脳の活性化をはかるもの③ゲーム、歌唱など感情や情動につながるもの④折り紙、工作、手芸など手指の動作を使うもの⑤料理や農作業など生活動作と関連するもの、等があり、ほがらかデイサービスでも様々なレクリエーションや作業を集団・個別の形態別に提供している（表1）。

表1 ほがらかデイサービスで実施しているレクリエーションの例

名称	集団/個別	心身機能に及ぼす要素
数字盤・漢字版	個別	照合機能、上肢手指運動、記憶、空間認知、言語機能
パズル	個別	注意力、照合機能、上肢手指運動、記憶、空間認知
塗り絵	個別	注意力、空間認知、色彩、手指巧緻性
計算・計算ドリル	個別	注意力、持続、書字、計算、記憶、言語機能
カルタ	集団	記憶、空間認知、聴覚的識別、視覚的識別、回想
神経衰弱	集団	記憶、空間認知、視覚的識別
袋詰め	個別	動作の持続、上肢手指運動、空間認知
編み物	個別	動作の持続、手指巧緻性、作業記憶、回想
工作	個別	動作の持続、注意力、上肢手指運動、動作の持続、見当識（季節感）

名称	集団/個別	心身機能に及ぼす要素
書道	個別	注意力、持続、書字、言語機能、記憶、回想
ハンドベル	集団	聴覚的識別、リズム運動、言語指示理解、上肢運動
間違い探し	個別	注意力、照合機能、記憶、空間認知、記憶
音読・黙読	個別	言語機能、持続力
将棋	小集団	空間認知、ルールの記憶
蓋ねじり	個別	空間認知、上肢運動、動作の持続
各種ゲーム	集団	参加の意欲、ルールの理解、上下肢運動

表2に利用者の年齢、性別、要介護度、認知症重症度、長谷川式認知症スケールの点数、取り組んでいるレクリエーションをまとめた。

表2 利用者の概要と適応する個別レクリエーション

	性別	年齢	介護度	認知症重症度	HDS - R	通常取り組んでいるレクリエーション
1	女	79	3	Ⅱ b	9	数字盤・トランプ・塗り絵・パズル・計算・工作
2	女	89	3	Ⅱ a	7	数字盤・パズル・工作・袋詰め・リボン結び
3	男	88	1	Ⅱ b	9	紐編み・工作・計算
4	男	86	5	Ⅱ b	28	パズル・数字盤・テレビ鑑賞
5	女	87	3	Ⅲ a	5	パズル・数字盤
6	女	84	2	Ⅱ b	14	パズル・工作・手芸・塗り絵・間違い探し
7	男	85	3	Ⅲ a	11	パズル・数字盤
8	女	75	2	Ⅲ a	28	書道・パズル・編み物・計算・工作・手芸
9	女	91	2	I	11	パズル・塗り絵・工作・数字盤・編み物
10	女	80	1	Ⅱ b	2	パズル・編み物
11	男	97	3	Ⅲ a	11	数字盤・塗り絵・パズル・計算
12	男	82	3	M	5	詩吟・軽作業（紐切りなど）
13	女	93	2	Ⅱ b	2	読書・パズル・数字盤
14	女	83	2	Ⅲ a	9	パズル・数字盤・工作
15	女	89	2	Ⅱ b	3	袋詰め・紐くくり・チラシ折り
16	男	93	1	Ⅱ b	2	将棋・パズル・数字盤・漢字ドリル・計算ドリル
17	女	92	1	Ⅱ b	14	編み物・塗り絵
18	女	72	4	Ⅱ b	0	ゲーム
19	女	92	2	Ⅱ b	12	塗り絵・計算・数字盤・パズル
20	女	95	2	Ⅲ a	11	塗り絵・数字盤・パズル・編み物・工作
21	女	91	2	Ⅱ b	16	計算・塗り絵・パズル
22	男	75	2	Ⅳ	0	ゲーム
23	男	76	3	M	3	蓋閉め・数字盤

また、どのレクリエーションが効果的であるかの指標としては、先行研究では表情や動作から肯定的感情や否定的感情の出現を観察する「主観的QOL評価」や参加度や自主性を評価する「国立長寿版リアクションスケール」などがある。今回の研究ではこれら既存の評価方法は用いなかったが、どのようなレクリエーションを導入するか、適切な内容が提供できているかについては、ケアマネからの情報やデイサービス利用中の本人の様子から職員間でアセスメントを行いつている（図1）。職員による関わりが参加者の肯定的感情を誘発し、また職員自身も参加者に対して肯定的感情を表出したり、認知症高齢者の隠された能力を発見できていることもわかった。

図1 デイサービス中に観察される利用者へのレクリエーションの効果（例）



集団の中にあっても他者に緩衝されず
個人の活動ができる



他者の活動に興味をもち、見守ったり
励ましたりできる

※写真の掲載にあたってはご家族の同意をいただいています。

3. まとめと考察

今回ほかからデイサービスで利用者ごとにどのようなレクリエーションを実施しているかを観察・分析した。

認知症の症状が重度の場合、できるレクリエーションの種類は少ないが、検査上の数値が低くても性格やそれまでの作業歴により、取り組める作業が多い利用者もいる。また軽度の場合、より複雑で高次の作業に取り組んでいる。実施にあたっては利用者の能力や好みのほか、「一人で一定時間集中できる」「いつもしている」など職員側の観察に基づいた結果、内容がマンネリ化する傾向があるものの、作業時間の短縮や取り組む意欲、臥床しがちだった人の座位時間が増える、などプラスの変化がみられる利用者もおり、なじみの作業を安心して行うことが認知症を持つ利用者には良い影響を与えていると考えられる。

レクリエーションの目的は認知機能を改善させることだけではなく、認知症があっても行動・心理症状や生活障害を軽減し、喜びや楽しみなどの肯定的感情を引き出すことで残存能力を最大限発揮することである。今後も楽しさや挑戦感をもたらす、自然と肯定的感情が増幅するようなレクリエーションを提供し、利用者へのサービスに繋げたい。

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
2022年度版

発行 2023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: <https://www.hwc.or.jp/> E-mail: info@hwc.or.jp