# 「紀要２０１４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　久保　修一

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要２０１４年度版を編集、発刊することができました。

この紀要は、平成２６年度全国社会福祉事業団協議会実務研究論文に応募したもののほか、当事業団の自主研究グループの活動報告などを計１３件掲載しております。

紀要の内容につきましては、当事業団の利用者サービスの改善、充実に向けた実践活動の成果をまとめたもので、職員それぞれが日々忙しく業務に追われる中にあって支援内容を模索しながらまとめられた労作に対し、心から敬意を表します。

さて、当事業団は、今年設立５０年の節目の年を迎えました。事業団が今日のように発展してきたのは、一つには職員の皆様方の尽力によるところが大きいと思います。

我々一人ひとりが明確な使命感と目標を持つと同時に、専門的知識や技術を常に向上させてきた結果であり、これからも職員一人ひとりが自分たちの職場である事業団を守り育てていく気持ちを持って業務に取り組んでいただきたいと思います。

この紀要を通して、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が一段と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、多くの方々のご高覧を賜り、今後の業務遂行の一助になれば幸いです。

# もくじ

1　ソーシャルワーク実習への取り組みとその利点について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
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
加藤　史久

2　高次脳機能障害を有する利用者の社会復帰支援の現状と課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5
総合リハビリテーションセンター　障害者支援施設　自立生活訓練センター
澤田　彩映

3　自立生活訓練センターの障害者の自動車運転の動向と今後の展望　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8
～今までの実績と先進施設を訪問して～
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
本多　伸行

4　自立生活訓練センター利用者における利用開始時と利用終了時の歩行能力の変化について　・・・・　18
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
東　祐二

5　虐待を受けた利用者の心のケアと安心できる居場所づくりの為にー心理担当による面談を通してー　27
障害児入所施設　出石精和園児童寮　西村　佳貴

6　『ゆっくり　湯（ゆ）ったり思い出づくり』その人らしい生活を目指して　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　31
障害者支援施設　出石精和園第２成人寮　國谷　佳美

7　福祉型障害児入所施設におけるライフストーリーワークの実践　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38
～生育歴からみる支援の在り方の検討～
障害児入所施設　五色精光園児童寮　自主研究グループ「ガッツファイターズ」
田中　俊充

8　「知的障害者入所施設の高齢・重度化」に対する取り組みについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　56
障害者支援施設　五色精光園成人寮　自主研究グループ「ホワイト」
山川　裕樹、佐藤　才子、牧戸　千恵、塔下　久實子、松下　和江、石井　光洋

9　はっぴいりんぐで幸せの輪を～「とうふまるごとやきどーなつ」で売上アップ大作戦～　・・・・・・・　67
障害者支援施設　赤穂精華園授産寮
西原　千晶、藤田　一絵、寅屋　淳平、國土　早月、堂安　彰、河東　かおり、
北山　誠、朝日　由美子、北村　麻実

10　丹波丹（まごころ）ファームの取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　73
障害者支援施設　丹南精明園　渡辺　和郎、横尾　健一

11　情緒障害児短期治療施設における性的逸脱行動への対応と　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　80
子どもの性の健全育成のための性教育について
情緒障害児短期治療施設　清水が丘学園
戸塚　尚、鍋島　沙織、中村　有生、牧野　桂子

12 「ご飯が食べたい」から始まった経口摂取への取り組み～食べる楽しみをとりもどす～ ･････ 88
【平成26年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】
特別養護老人ホーム　たじま荘
前田　ちなみ、森田　明男、岸　あかり、守本　睦美、田中　一義、森本　裕司、
岸田　豊子、西﨑　裕作、中江　真澄、松原　政子、成清　初枝、森下　真紀、
田中　美佳、前田　千春

13 利用者の希望に沿った外出支援の充実について ･････････････････････････････････････････ 95
【平成26年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】
特別養護老人ホーム　あわじ荘　大畠　朋也

# ソーシャルワーク実習への取り組みとその利点について

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　加藤　史久

**要旨抄録**

自立生活訓練センター（以下、当施設）は障害者総合支援法に基づく「障害者支援施設」であり、身体障害者・高次脳機能障害者を対象に自立訓練（機能訓練・生活訓練）および施設入所支援を提供し、社会復帰を目指すための訓練を行っている。

当施設には福祉・医療の両分野の多くの学校から実習希望があり、可能な限りでの実習受け入れを行っている。

当施設での社会福祉士に関する実習をとおして実習受け入れのあり方について検討し、今後の福祉・医療分野での人材の育成について考えたい。

**キーワード**

社会福祉士、ソーシャルワーク実習、実習プログラム、個別支援計画、障害者

## 1　当施設の状況について

職員配置として施設長１名、医師１名（非常勤）、サービス管理責任者３名、看護師３名、理学療法士２名、作業療法士２名、栄養士１名、支援員 20 名、事務員等３名である。

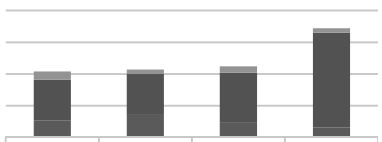
利用者状況として平成 26 年４月１日時点で在籍者数 119 名、うち機能訓練 95 名（男性 79 名　女性 16 名）、生活訓練 24 名（男性 20 名　女性４名）。

主な訓練プログラムとしては、身体機能の向上を目的としたフリーウォーキング、坂道訓練、ロードワーク、プール訓練。高次脳機能障害の改善・代償手段の獲得を目的に６～10 人程度の小グループで行う高次脳機能障害支援プログラム（遂行機能グループ、注意機能グループ、失語症グループ、記憶機能グループ）。社会参加の拡大を目的に実施される近隣への外出訓練、公共交通機関を利用した所外訓練、外出・外泊練習、調理訓練。その他、入浴・排泄動作などの ADL の向上を目指した訓練、金銭管理・時間管理、服薬管理を目的とした訓練、就職・復職に向けたパソコン・学習訓練。自動車運転に関する適性評価・習熟訓練などを行っている。

## 2　実習受け入れ状況について

当施設における平成 25 年度実習受入実績は以下のとおりである。

・社会福祉士：７名・各 180 時間
・介護福祉士：２名・各 105 時間
・看　護　師：149 名・各３日間
・その他：理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、トライやるウィーク、兵庫県職員新任職員研修、介護等体験など。




| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|---|---|---|---|---|
| ■社会福祉士 | 13 | 7 | 10 | 7 |
| ■看護師 | 64 | 63 | 79 | 149 |
| ■その他（介護福祉士含む） | 27 | 37 | 23 | 16 |

## 3　ソーシャルワーク実習と当施設での実施内容の流れ

(1)　「職場実習」

その施設・機関がどのような地域でどういう人々を対象として、何を目的に設置され、どのような体制で援助が行われているのかを理解する段階。

ア　当施設での実施内容

①　施設の概要説明：当施設における概要や運営目的を説明し、施設に関する理解を深める。

②　利用者との対話：利用者とのコミュニケーションの場を設け、利用者の状況や障害に対する理解を深める。

③　施設内で行われているプログラムへの参加：利用者とともに各プログラムに参加し、プログラム体験を行う。

④　車いす操作体験：実際に利用者が利用しているものと同タイプの車いすに試乗し、利用者がどのように感じているのかを知る。

※ 実習生の参加プログラム

| | 日課 | 9月30日(月) | 10月1日(火) | 10月2日(水) | 10月3日(木) | 10月4日(金) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | ○(挨拶) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [illegible] | 職員朝礼(会議室) | ○(挨拶) | | | | |
| [illegible] | 利用者朝礼(食堂) | ○(挨拶) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [illegible] | 本日の予定確認 | オリエンテーション | 高次脳D確認 | 高次脳D確認 | 高次脳D確認 | 高次脳D確認 |
| [illegible] | 1時限目 | 施設概要説明(会議室) | 発声練習(食堂) | 社会生活力プログラム | 高次脳Cグループ(会議室) | フリーウォーキング・立位(体育館) |
| [illegible] | 2時限目 | フリーウォーキング(散歩コース) | 立位レクスポ(体育館) | フリーウォーキング(立位) | フリーウォーキング(車イス) | ストレッチ(体育館) |
| [illegible] | 昼食・休憩 | 昼食支援(11:45~12:00) | 昼食支援(11:45~12:00) | 昼食支援(11:45~12:00) | 昼食支援(11:45~12:00) | 昼食支援(11:45~12:00) |
| | | 昼食・休憩(12:00~13:00) | 昼食・休憩(12:00~13:00) | 昼食・休憩(12:00~13:00) | 昼食・休憩(12:00~13:00) | 昼食・休憩(12:00~13:00) |
| [illegible] | 3時限目 | リネン交換 | 13:00~ 高次脳B(会議室) | 体育訓練(車イス基本操作) | [illegible] | 体育訓練(レクリエーションスポーツ)(体育館) |
| [illegible] | 4時限目 | 社会復帰プログラム(会議室) | 15:00~ 車イス操作体験 | 体育訓練(車イス応用操作) | 自立の会(食堂) | 14:30~ グループワーク(食堂) |
| [illegible] | | その他 記録整理 質疑応答等 | その他 記録整理 質疑応答等 | その他 記録整理 質疑応答等 | 15:00~ [illegible] | その他 記録整理 質疑応答等 |
| [illegible] | 終了 | | | | | |

※実習生のプログラム参加の様子

イ　実施に際して留意した点

① 施設理解、利用者理解がしっかり行われていなければその後の実習の進捗に大きな影響を与えるため、その状況の確認を行う。

② 障害者総合支援法、障害、疾病に対する知識が深められるようアドバイスを行う。

③ 実習日誌の内容について適宜指導を行い、ソーシャルワークの視点が芽生えるよう促す。

④ 利用者と関わる姿勢、着目点について理解を促す。

(2)「職種実習」

ソーシャルワーカーが職種として担っている業務全般を体験する段階。

ソーシャルワーカーが現場で働くうえで関連・派生する周辺諸業務を学ぶ段階。

ア　当施設での実施内容

① 専門職種からの業務説明：当施設において看護師・栄養士・理学療法士・作業療法士などの専門職がどのような役割を担っており、どのように連携しているのかを学ぶ。

② 外出訓練、所外訓練、クッキングスクールなどへの参加：施設内外で行われる左記の訓練に参加・同行し、利用者の地域移行に向けた訓練をとおして利用者の変化や職員の関わり、障害者を取り巻く社会環境などについて学ぶ。

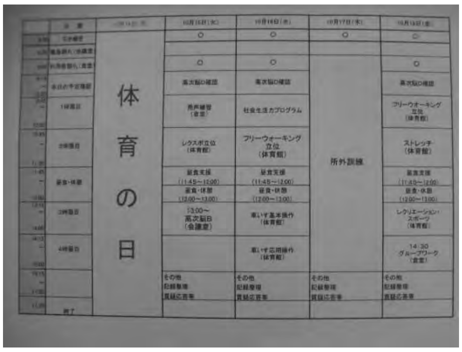
③ また、プログラム参加後の利用者へのフィードバックに参加し、職員がどのような目線で訓練状況を見ていたのかを知ってもらう。

④ プログラムの立案・運営：プログラムの立案・運営をとおして支援員がどのような視点で利用者に着目し、プログラム運営を行っているのかを学ぶ。

⑤ モニタリング会議の見学：実際に行われているモニタリング会議を見学する。

⑥ ケース検討会議への出席：ケース検討会議に出席し地域移行に向けたケースワークの流れや、困難事例への対応に関する事象などを学ぶ。

※実習生の参加プログラム



| | 日課 | [illegible] | 10月15日(火) | 10月16日(水) | 10月17日(木) | 10月18日(金) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 体育の日 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| [illegible] | 職員朝礼(会議室) | | | | | |
| [illegible] | 利用者朝礼(食堂) | | ○ | ○ | | ○ |
| [illegible] | 本日の予定確認 | | 高次脳D確認 | 高次脳D確認 | 所外訓練 | 高次脳D確認 |
| [illegible] | 1時限目 | | 発声練習(食堂) | 社会生活力プログラム | | フリーウォーキング 立位(体育館) |
| [illegible] | 2時限目 | | レクスポ立位(体育館) | フリーウォーキング 立位(体育館) | | ストレッチ(体育館) |
| [illegible] | 昼食・休憩 | | 昼食支援(11:45~12:00) | 昼食支援(11:45~12:00) | | 昼食支援(11:45~12:00) |
| | | | 昼食・休憩(12:00~13:00) | 昼食・休憩(12:00~13:00) | | 昼食・休憩(12:00~13:00) |
| [illegible] | 3時限目 | | 13:00~ 高次脳B(会議室) | 車いす基本操作(体育館) | | レクリエーション・スポーツ(体育館) |
| [illegible] | 4時限目 | | | 車いす応用操作(体育館) | | 14:30 グループワーク(食堂) |
| [illegible] | | | その他 記録整理 質疑応答等 | その他 記録整理 質疑応答等 | その他 記録整理 質疑応答等 | その他 記録整理 質疑応答等 |
| [illegible] | 終了 | | | | | |

イ　実施に際して留意した点

① まずは各専門職がどのような職種であるのかを理解してもらったうえで、当施設でその専門職種がどのような役割を果たしているのかを理解してもらう。(病院との看護師・理学療法士・作業療法士の役割の違いなど)

② 会議や各プログラムについて事前に説明し理解をしてもらい参加する。その際には実習生自身がどこに着目し、どのようなことを目的に会議・プログラムに参加するのかを事前に整理して臨んでもらう。

(3) ソーシャルワーク実習

ニーズ把握、アセスメント、ニーズの構造化、援助目的・計画の策定、契約、サービスマネジメント、資源開発、家族・地域関係調整、モニタリング、サービス評価、苦情解決、代弁、運営管理、スーパービジョン、職員研修、ソーシャルアクション等の「利用者のエンパワメント」、「利用者と環境との接点への介入」を行う、社会福祉士の中心業務となる部分を体験する段階。

ア　当施設での実施内容

① 実習生自らが利用者を選定し、利用者に対するアセスメント、モニタリング、個別支援計画の策定を実施。

その課程において担当支援員、理学療法士、

作業療法士、看護師などへの聞き取りを行う。

作成後は利用者・関係職員に対して模擬会議にてその内容を報告し、利用者・関係職員からの質疑に応じる。

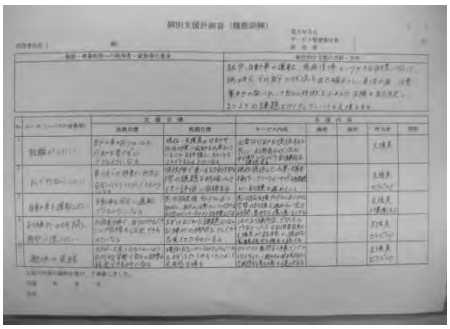
イ　実施に際して留意した点

①　利用者の選定を行うにあたって、どのような目的でその利用者を選定したのかについて、明確化を行う。

②　利用者からの聞き取りだけでなく、その対象利用者に関わる各職員（担当支援員・看護師・理学療法士・作業療法士）などからの聞き取りを行う。

③　個別支援計画の策定段階において進捗状況を確認し必要に応じてアドバイスを行い、社会福祉士としての視点から個別支援計画の策定課程を経験してもらう。

※実習生が作成した個別支援計画書



## 4　実習受け入れを行って

(1) 実習受け入れを行って感じた課題

①　指導者の実習指導時間の確保の難しさ

②　実習受け入れに関する利用者への理解促進

③　学校・実習生・施設の３者での連携のあり方

④　指導者の主観にとらわれない、公正な評価体制の確立

(2) 上記課題に対する取り組み

①　実習指導時間の確保について

各プログラムの運営や利用者個々のケースの詳細な事柄については担当職員が質疑を受けることとし、実習全体に関することについては実習指導担当者が指導を行う。各職員間で役割分担を図り指導時間の確保と多方面からの視点を学ぶ機会を確立した。

②　実習受け入れに関する利用者理解について

利用者に対して実習受け入れに関する必要性・意義を説明し理解を促す。実習生に対して難色を示す利用者に対しては、プログラム中などの実習生との関わりについて配慮を行う。

③　必要において随時連携を図り実習に関する課題について３者が共通認識をもてるようにする。また、実習担当教員に対しても受け入れ施設について理解を深めてもらえるよう促す。(今後も連携のあり方については各校と協議を重ねていく必要がある。)

④　実習受け入れに際して関わった全職員で評価し、指導者のみの意見に偏らないよう留意する。

(3) 実習受け入れに関する職員からの意見

①　実習指導をとおして各職員が自ら行っている支援の意義について再確認できた。

②　モニタリングや個別支援計画の策定において、立場・経験の異なる実習生から意見を聞くことで、余暇に関する取り組みなどについて別視点からの考え方に気づくことができた。

③　実習指導をとおして人材育成に関する意識が芽生え、新規職員の指導などに役立てることができた。

④　実習生の姿を見て自分も新たなステップに挑戦しようという意欲が湧き、資格取得などに前向きに取り組むことができた。

⑤　実習生という第三者の目があることで、常に気を引き締めて業務に取り組むことができた。

⑥　実習生が卒業後の進路として当施設を運営する法人への就職を希望し、法人としての人材確保を行うことができた。

(4) 実習受け入れに関する利用者からの意見

①　これから社会に出て福祉・医療の第一線に立つ人たちの役に立てて嬉しかった。

②　新しい人（実習生）との関わりの中で普段職員には言いづらい心の内を吐露することができ、新たな気持ちで訓練に参加することができた。

③　自分の障害に対して他者に話すことで、自分の障害について整理し受け止め、さらに受容することができた。

④　自分の娘と同じ年くらいの実習生が頑張っている姿を見て、自分も負けずに頑張ろうという気持ちになり訓練に前向きに取り組めた。

## 5　まとめ

当施設での実習の中で頸椎損傷、片麻痺、高次脳機能障害など様々な障害の方々と触れあい、その障害について知識を深め、復職・復学・家庭復帰・福祉的就労など利用者のニーズは様々であることから、各方面へのケースワークの流れを学ぶことができる。

また、脳血管疾患、交通事故などの理由により人生の半ばにおいて障害を抱え、それを乗り越え社会復帰

を果たそうと懸命に訓練を行っている利用者をとおして、障害を抱えた人が社会の中に出ていくことの困難さや、それを克服するための工夫、それらの人々を取り巻く様々な制度について身をもって学ぶことができる。そして、利用者をとおして障害者を取り巻く日本の福祉の現状や、今後どうあるべきかを考えるきっかけとなり、広い視点を持った社会福祉士の育成が可能であると思われる。

現在、日本の福祉を取り巻く環境は厳しく、家庭内における介護能力の低下、超高齢化社会における要介護者の増加、福祉職における慢性的な人手不足など様々な問題を抱えている。

それにも関わらず、福祉系の大学や専門学校を卒業したすべての学生が卒業後、福祉職に就いているわけではなく、就職後の離職率も他業種に比べ大きなものとなっている。

そこには労働環境や賃金の問題、専門職としての立場の曖昧さなど様々な要因があり、それらの問題を一朝一夕に解決することは困難である。

しかし、福祉職には他の職種にはない魅力があり、まだまだ可能性･発展性を秘めた分野である。そして、今後の日本の安定した社会福祉を実現するためには必要不可欠な職種であり、施設は現場実習をとおして実習生にそれらを伝える責務がある。

現場実習とは実習生に対し専門職としての倫理観や価値観、心構え、職業人としての厳しさを感じてもらうとともに、現場をとおしての経験を踏まえ、その後のさらなる学びに繋げてもらう場である。

それと同時に、仕事を行ううえでの「楽しさ」や「やりがい」を肌身で感じてもらい、学生自身が福祉・医療職を志した気持ちを再確認し、卒業後の進路としてその職種を選択してもらう場でもある。

実習受け入れを行うことで本来業務に合わせ、さらに業務が増えることとなり､敬遠する施設も多くある。しかし、施設実習は専門職の育成において大事な必須課程であり、施設実習を受け入れることで利用者・施設･職員にも多くのメリットがあることも事実である。

当施設では今後も積極的な実習生の受け入れを行い、福祉・医療分野での人材の育成・確保に寄与するとともに、実習受け入れをとおして職員の人材育成に対する意識やそのスキルの向上、利用者の訓練意欲の向上に努めていきたい。

参考文献

１）中央法規　社会福祉士実習指導者テキスト
2008 年 10 月 10 日

# 高次脳機能障害を有する利用者の社会復帰支援の現状と課題

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　澤田　彩映

**要旨抄録**

**自立生活訓練センター（以下、当施設）は、事故や病気で中途障害を負った方々が、急性期・回復期の病院を経て、社会復帰に向けた訓練を行っている。社会的ニーズの増加により平成21年４月から開始した高次脳機能障害者に対する機能訓練（生活訓練）の利用者は年々増加傾向にあり、平成22年８月には定員を12名から24名に変更した。高次脳機能障害を有する利用者の社会復帰は、今までの機能訓練に対する支援とは大きく異なる面が多い。その中で利用者の障害に応じた支援方針を検討し、個々のニーズに沿った支援を行っている。今回、高次脳機能障害を有する利用者が入所から復学に至るまでの支援とその事例をとおして見えてきた課題を、以下に報告する。**

**キーワード**

**高次脳機能障害、社会復帰、復学支援、利用者理解の期間、個別対応**

## １　事例概要

Ａ氏18才女性、頭部外傷による高次脳機能障害、身体機能面で運動麻痺はなし。障害者手帳は有しておらず、当施設へは高次脳機能障害の診断書で入所した。

障害歴は平成19年（中学校１年時）下校中に交通事故にて受傷。その後、意識障害、四肢麻痺、構音障害もあったが回復し退院、元々通っていた中学校に復学した。当時から、移動教室が分からなくなり迷うことや、友達の顔と名前が一致しない、授業のスピードについていけないなどの状態が見られたが、周りの先生方や友達のサポートを受けながら、中学校３年間を過ごした。その後、平成21年４月高校に進学したが、学習面や生活面での困難さは続いていた。

平成22年（高校２年時）より、学校生活での課題が積み重なり、徐々に不眠や腹痛、吐き気、下痢などの身体症状が悪化した。その頃から精神科への通院を開始し、高校生活を送っていたが平成23年６月（高校３年時）不登校となった。

家族の心配もあり、その頃から兵庫県立リハビリテーション中央病院を受診し、高次脳機能障害に対する心理検査の評価を受けた。また薬物療法や家族を交えた面接等で障害特性を確認しながら、生活の工夫を行い、通信制高校を経て平成24年３月高校卒業資格を取得した。その後、保育士を目指して短大を受験し合格したが、睡眠や食欲も安定せず、腹痛などの症状も持続したため、まずは自宅での生活の安定を目指し入学前に休学となった。

平成24年８月、短大への復学に向けた高次脳機能訓練とコミュニケーション能力の向上を目指し当施設へ入所、生活訓練を開始した。

## ２　入所時の状況

高次脳機能障害の中で、失語症・記憶障害・見当識障害が顕著であった。簡易な日常会話は理解可能であるが、複雑な内容になると混乱することが見られた。また、退院後から現在まで小学校時代の記憶はない。新しい予定に対しては、手帳にメモをとる習慣が身についていたが、聞き取りながら手帳に記入することは難しい状態であった。また、入所当初は見当識障害の影響で、施設内の移動に不安な様子があったため、慣れるまで職員の見守りを行った。

施設へ入所するにあたり、本人・家族が一番の不安要素として集団生活と他利用者とのコミュニケーションを挙げていた。これに関しては大きなストレスが予測されたため、職員との関わりを密にとること、また他職種と連携をとりながら、本人の様子を適宜確認していくこととなった。

## ３　訓練の取り組み

(1) 導入期（本人との関わりの中から特徴や課題を知る）

訓練は、屋外歩行などの体育系の訓練へ参加することが好きで、何も考えずに一人で歩くことでストレスの解消になると話した。施設内移動は２週間程度で慣れた様子が見られたため、単独移動自立、外出は近隣スーパー限定で届け出の記入と携帯電話を持っていることを職員が確認するという条件の元、可能となった。

体調面では、入所後１週間から気分不良を訴え食事が食べられないことや、胃痛を訴えて医務室

へ行くことが見られた。原因は、他利用者との関わりや新しい環境で頑張りすぎたことであった。母親と連携を取りながら様子観察を行い、体調がすぐれない日には、訓練プログラムを欠席し居室で寝て過ごすこともあり、２日ほど訓練を休むことで体調が戻るという状態であった。

導入期では、施設の訓練プログラムに参加してもらい環境に慣れることを目標とした。

(2) 訓練期（高次脳機能訓練に対するアプローチ、課題に対しての対応策を探る）

訓練期では、復学に向けた具体的な訓練が開始となり、通学に向け公共交通機関を利用した所外訓練や高次脳機能障害に対する集団プログラムを開始した。また本人から、朝礼での連絡事項が早く聞き取れないとの訴えがあり、朝礼終了後に個別で対応をした。

公共交通機関を利用した所外訓練では、電車・バスの空間では腹痛になるなどの精神症状の悪化が見られた。そのため、対処方法について本人を含めて話し合いを行い、イヤホンを聞いて利用するという方法で精神症状に対処できるようになった。また、高次脳機能障害集団プログラムでは、利用者同士のディスカッションについていけない様子があり、生活面でも他利用者との関わりがうまくいかず、さらに精神状態が悪化。１週間に３～４日ほど訓練を休むようになった。

本人のストレスに対する負担軽減のため、１週間に１回担当支援員との面談の場を持った。また、面談の中から集団生活に対するストレスが大きく挙げられたため、家族と連携し週末に自宅へ外泊を行うことで訓練欠席の改善策とした。

(3) 認識期（本人の障害・精神状況を把握し対応する）

１週間に１回の面談、週末の外泊を行ったことで訓練への欠席回数は減少した。面談の中で本人は、自分のストレスを感じるときや対処方法を話すようになった。また、本人はそれらの課題を職員に申し出ることで、何らかの対応ができることを認識し始めていた。

訓練に参加できる環境を整え、徐々に自分の課題に対する訓練を進めた。また、通学練習と精神安定を考慮し、入所から通所へと切り替えた。

(4) 移行期（情報提供と引継ぎ）

復学に向け、本人と作業療法士、支援員が学校訪問を行い担当の先生との面談を実施し、本人の障害・精神状況や訓練生活での様子を報告した。

学校側としても、協力できる限りの対応は可能であるが、卒業に関する単位の修得は出席率や成績など各教科の先生で異なるとのことであった。そのため、精神状況への配慮や、学習面での対応は学校側としても検討が必要であるとのことであった。

学校側として、どの程度までの配慮が可能であるか、また具体的にどの程度の配慮が本人に必要なのかを提示してほしいとの依頼があった。そのため、後日２回目の面談を実施し、家族（母親）に同席してもらい、本人に対する具体的なアプローチ方法等を話し合った。

(5) フォローアップ期（復学後の調整）

２回目の面談を通して、本人の障害特性や具体的な支援方法を伝えた。また、復学後の何らかの課題が出たときの対応として当施設との契約は継続した上で、平成 25 年４月から復学を果たした。

復学後の様子は、本人・家族・学校側から定期的に報告を受けた。その中で学校側から、本人の精神面の不安定さ、また高次脳機能障害への対応に戸惑う先生が数名いるとの報告を受けた。授業によって対応する先生が代わり、本人の状態を伝えきれていないということが問題としてあげられた。その対応策として、学校側から全職員向けに本人の対応という内容で講義に来てほしいとの依頼を受けた。担当の作業療法士、支援員が学校へ訪問し「高次脳機能障害について」、「Ａ氏の対応について」という観点で講義を実施した。

その後も契約終了時までの約１年間は、定期的な報告を受けながら対応した。

## ４　現在の状況

現在２回生に進学し、学校生活を送っている。授業についていけないことや、精神症状が現れ授業を休むときもあるが、授業後の個別対応や先生方の理解を得ながらなんとか継続できている。

## ５　考察

今回、高次脳機能障害を有する利用者の社会復帰に向けた支援の経過を報告した。その中で見えてきた課題は以下の３点である。

１点目は、利用者を理解する期間が必要であるということ。今回の事例では、導入期で本人との関わりの中から、特性や精神面での耐久性を確認する期間があった。これは訓練を継続する上で重要な期間であり、その先の訓練における段階付けに繋がったと考える。一人で歩くというストレス解消法を知ることで、夕食後の時間帯に施設内にある教習コースの歩行を許可し、

自己でストレスに対処することができていた。また精神面のフォローとして母親と連携することで、新しい環境では無理をしすぎる本人の特性を知った。そのため、訓練には無理に参加しないという対応をとることで、精神面の安定を図り施設での集団生活が継続し、利用者理解に繋がった。

２点目は、利用者自身が障害を理解し、個別の対応策を見つけるということである。Ａ氏は訓練期・認識期に高次脳機能障害に対する訓練を開始した。そこでは、訓練をとおして問題や課題が明確となった。それに対し、専門職よりフィードバックを繰り返し行うことで、自分自身で問題点を認識するようになっていた。

そのため、「公共交通機関の利用は精神症状が悪化する」という自身の課題に対し「イヤホンをする」という代償手段の獲得に繋がり、「朝礼で聞き取りができない」という課題に対し、「朝礼終了後に個別で対応する」という解決策に繋げることができたのである。これらをとおし、Ａ氏に対する具体的な個別の対応策が明確となり、復学後の具体的な支援として提案することに繋がった。

３点目は上記に示した「利用者を理解する期間」と「障害の理解から見えた個別の対応」を、支援者側に具体的に伝えるということである。今回のケースでは復学後、学校生活において支援者側となる先生に対し「高次脳機能障害とは」という作業療法士からの専門的な視点と、それに加え一番身近で携わっていた支援員の関わりを「Ａ氏とは」という視点で、より具体的に支援方法を伝えることができた。そうすることで、高次脳機能障害という障害の理解はもちろん、その人個人の特性や対応方法の理解に繋がったのではないかと考える。

私たちは様々な高次脳機能障害を有する利用者の支援を行っている。同じ障害という枠組みでも、一人ひとり支援の方法は大きく異なり、そのケース１つひとつの対応は、他職種との連携により支援方法を模索している。今回示した３つの課題は、全ての利用者に当てはめることは困難な場合もある。しかし、高次脳機能障害を有する利用者が社会復帰をするために必要な課題として、支援者側の意志を統一し、よりスムーズな方法で社会復帰に繋がるように支援したいと考える。

# 自立生活訓練センターの障害者の自動車運転の動向と今後の展望
## ～今までの実績と先進施設を訪問して～

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　本多　伸行

**要旨抄録**

近年、身体・精神・知的・発達障害者（児）（以下、障害者）を取り巻く環境は日々変化し、それに伴いニーズも大きく変化している。さらに、自動車運転のニーズは年々増え、地域社会における環境下では移動手段の一つとして重要視されている。また、障害者が自分で自動車を運転できることは、日常生活だけでなく、通勤や通学、旅行といった社会参加をするうえでも大きな力となる[1)]。

その中で、自立生活訓練センター（以下、当センター）は障害者総合支援法に基づき、身体的・精神的・社会的および職業的自立のための訓練を目的とする通過施設と位置づけられ、各個人に応じた専門的なプログラムを提供し、家庭復帰や職場復帰に繋げている。

当センターが提供しているサービス内容のひとつに、平成７年から、自動車試乗適性評価・習熟訓練を開設し、障害者の自動車運転に対応している近隣の自動車学校と契約し、教習指導員（以下、運転指導員）と連携して実施している。

今回、当センターにおける自動車運転評価・訓練の実績、平成 25 年度に行った自動車教習設備を持つ先進施設の調査の報告、今後の当センターの展望について報告する。

**キーワード**

自動車運転、評価、訓練、施設調査、障害者

### 1　自動車運転評価・訓練の実績

平成 23 年度～25 年度での自動車適性評価と習熟訓練の単位数（１単位＝45 分）について以下に示す。

表１．自動車適性評価

| | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 |
|---|---|---|---|
| 高次脳機能障害 | 94 | 99 | 106 |
| 頚髄損傷 | 7 | 16 | 11 |
| 胸・腰髄損傷 | 4 | 9 | 10 |
| その他 | 27 | 17 | 7 |
| 合計（単位） | 132 | 141 | 134 |

表２．習熟訓練

| | 23 年度 | 24 年度 | 25 年度 |
|---|---|---|---|
| 高次脳機能障害 | 116 | 90 | 152 |
| 頚髄損傷 | 39 | 16 | 56 |
| 胸髄損傷 | 35 | 30 | 48 |
| その他 | 40 | 61 | 8 |
| 合計（単位） | 230 | 197 | 264 |

＜改造例（旋回装置、手動装置等）＞

＜車いすの積み込み練習＞

＜自動車適性評価・習熟訓練の様子＞

## 2　先進施設調査

(1) 先進施設調査の目的

当センターは、自動車運転の評価・訓練等を行い、安全運転技術の習得を支援してきた。当センターの自動車適性評価は、セラピストの試乗前評価（机上テスト・身体機能評価等）、運転指導員の実車評価を行っている。しかし、試乗前評価と実車評価の差異も認められることがある。そのため、其々の評価表に見直しをかける必要性が生じていた。

そこで、障害者の自動車運転に関わる当センターの機能の見直しと発展を兼ね、先進施設がどのような機能を果たし、実車評価でのポイントや問題点を抱えているか調査をとおして、当センターとの比較を行い、当センターの問題点抽出を行う。

(2) 先進施設調査結果

自立：自立生活訓練センター
茨城：茨城県立リハビリテーションセンター　就労支援課
長野：長野県立総合リハビリテーションセンター支援部訓練課
別府：社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター　障害者支援施設にじ

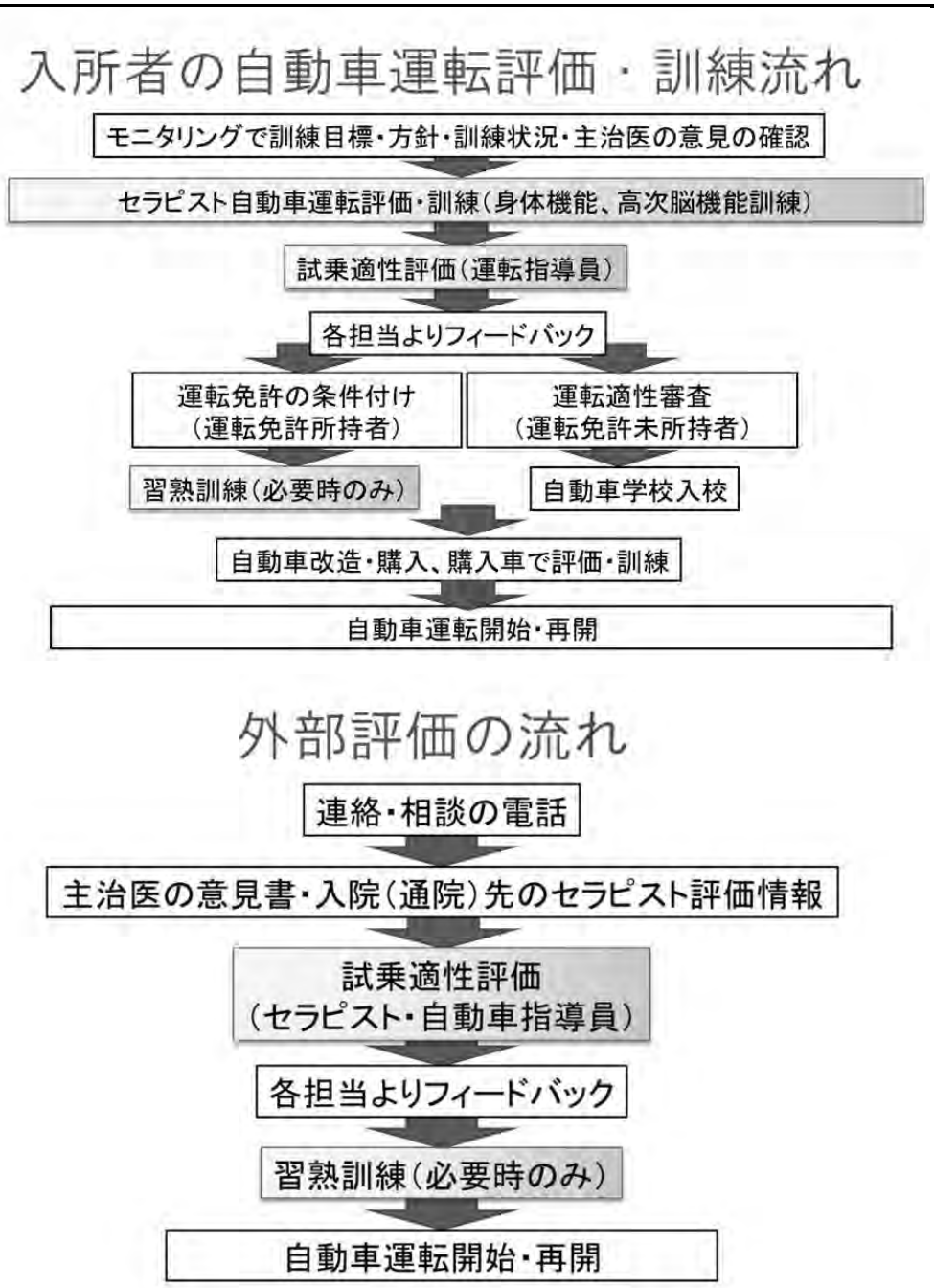
ア　自動車運転について

①　自動車運転の対象者（障害内容・程度）について

| 施設名 | 自動車運転の対象者 |
|---|---|
| 自立 | 肢体不自由者（片麻痺、脊髄損傷等）、高次脳機能障害者 |
| 茨城 | 肢体不自由者（片上下麻痺、脊髄損傷等）、高次脳機能障害者（精神保健福祉手帳） |
| 長野 | 具体的な障害は定めていないが、訓練が可能であるという医師の判断が必要である。両上肢切断に関しては教習車が対応できない。<br>高次脳機能障害の方の免許取得は想定していない。（改造車両が必要ではない） |
| 別府 | 脳損傷のある方への対応<br>対象者：肢体不自由者（脳卒中）、高次脳機能障害者（精神保健福祉手帳）入所者のみ<br>※脳損傷がない方への対応は主に、脊髄損傷・切断の方に対して手動装置やその他改造を利用した上で習熟練習を実施し、適性相談につなげている。 |

②　方法（身体機能・高次脳機能の評価方法、判断基準運転教習実施・許可までの仕組み）について

| 施設名 | 方法 |
|---|---|
| 自立 | 入所者は、モニタリングで訓練目標・方針・訓練状況・主治医の意見を確認する。その後、セラピストによる自動車運転評価もしくは訓練（身体機能・高次脳機能訓練）を行い、必要時期に応じて運転指導員による試乗適性評価を行う。その後、各担当が連携し合い、利用者にフィードバックを行う。運転免許所持者は、免許センターにて身体機能に合わせた条件付けを行い、運転が可能と判断された場合は、習熟訓練へ移行し、困難な場合は問題点を整理し当センター内でのプログラムの身体機能・高次脳機能訓練へ反映させ再度習熟訓練を行う。また、免許未所持者は運転適性審査を受け指定自動車教習所へ入校する。その後、各自の自動車を当センターへ持ち込み、必要に応じて評価・訓練を行っている。<br>外部評価では、一度連絡・相談を受けたのち、主治医の意見・入院（通院）先のセラピストの評価情報を元に、基本的には試乗適性評価から始め、施設使用願・意見書・運転評価資料などの用意をしてもらう。当日は、作業療法士（以下、ＯＴ）の評価１時間と運転指導員の実車評価１時間を行う。その後、各担当からフィードバックを行い、習熟訓練などへ進めていく。 |

<table>
<tr><td></td><td> 
</td></tr>
<tr><td>茨城</td><td>すでに免許を所持している方のみ対象。（習熟訓練　一人概ね 20 時間内で、構内運転コースと路上運転コースがある。）<br>以前は、免許取得の訓練も実施。希望者が減少したこと、障害が重くなり、対応が困難になったため現在は実施していない。<br>H25 年から主として身体のみの障害者と高次脳機能障害者にわけ、流れを変えている。<br>①自動車運転希望書②承諾書③免許書のコピーに加え、高次脳機能障害者は、センターリハ医（嘱託医）の診断の許可が必要となる。</td></tr>
<tr><td>長野</td><td>「自動車運転訓練の流れ」により実施している。（出発点は医師の意見）<br>身体機能に関しては①ドアを開けることができること②座席に自力で移乗できること（概ね５分以内）③姿勢を維持できること（痙性などで危険な状態にならないなど）④ハンドルやアクセル操作については必要な力加減で適切に操作できるか（失調が重度でないなど）について判断している。<br>高次脳機能に関しては、ＯＴによる神経心理学的検査を３種類実施した上で実車での評価を行う流れになっている。また、ＣＲＴ検査を実施して４項目の認知機能の評価を行う。どの検査が有効であるかは</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | 当所だけでなく、他の病院などで研究されているが「共通の基準」はできていないものと考えている。<br>評価によって訓練開始不可とするケースは年間１～２例にとどまっている。<br>実車評価を積み重ねることが可能であることが、当所の訓練の特色と考えている。 |
| 別府 | 一次審査：基本診療情報に基づく書類審査。<br>二次審査：判定会議。<br>・身体機能面評価（ハンドル、ブレーキ、アクセル操作等について）。<br>・神経心理学検査（MMＳＥ、ＲＣＰＭ、ＢＩＴ、ＣＡＴ、ＲＢＭ、TMT-A、TMT-B、ＷＡＩＳ-Ⅲ、WMS-R、ＢＡＤＳ、WＣＳＴ、ＦＡＢ）を実施。<br>評価結果を参考に判定会議を行い、三次審査に移行できるか判定。<br>判定会議のメンバー構成はＤｒ、ＯＴ、ＳＴ、ＰＴ、ＳＷ。<br>三次審査<br>実車評価。実車評価にて問題が認められない場合は、診断書作成。<br>適性相談にて合格した方は、路上での実車練習。 |

③　評価について

| 施設名 | 評価について |
|---|---|
| 自立 | 試乗適性評価は、担当理学療法士（以下、ＰＴ）、ＯＴは事前の結果を運転指導員に情報提供する。運転指導員が教習車を使用し、当施設内の自動車教習コースにて評価を行う。必要に応じてＯＴも同乗する場合もある。内容は、運転操作、走行位置（視空間認知）、状況判断、注意の配分、自動車運転の耐久性・持久性など、交差点右左折、狭路課題、スラロームなど、計 40 分の実車から判断する。 |
| 茨城 | Ｄｒ、ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ、職業指導員、生活支援員、介護員等の担当者会議後（自動車運転に関する情報書参照）、自動車運転訓練中はセルフチェック項目（利用者）。<br>自動車運転訓練チェック表、運転に関する最終評価（介護員）を行う。<br>適性診断心理テスト（ＪＡＦ）を利用する場合もある。 |
| 長野 | 訓練開始前の評価は、「自動車運転評価表」を作成して利用している。<br>脊髄損傷などの場合には訓練場への往復が可能なのか、運転席への移乗は可能かなどを評価している。<br>ＰＴ対応：今年度は訓練場への往復に介助を行うケースが多い。<br>実車評価は「訓練原簿」にしたがって評価を行う。（当所の自動車運転科職員は道路交通法上の「技能検定員」資格を有している）<br>「認知症高齢者の自動車運転を考える　家族介護者のための支援マニュアル」のように体系的なものがあるかは承知していない。 |
| 別府 | （方法と同一内容）<br>一次審査：基本診療情報に基づく書類審査。<br>二次審査：判定会議。<br>・身体機能面評価（ハンドル、ブレーキ、アクセル操作等について）。<br>・神経心理学検査（MMＳＥ、ＲＣＰＭ、ＢＩＴ、ＣＡＴ、ＲＢMT、TMT-A、TMT-B、ＷＡＩＳ-Ⅲ、WMS-R、ＢＡＤＳ、WＣＳＴ、ＦＡＢ）を実施。<br>評価結果を参考に判定会議を行い、三次審査に移行できるか判定。<br>判定会議のメンバー構成はＤｒ、ＯＴ、ＳＴ、ＰＴ、ＳＷ。<br>三次審査<br>実車評価。実車評価にて問題が認められない場合は、診断書作成。<br>適性相談にて合格した方は、路上での実車練習。 |

④　訓練期間について

| 施設名 | 訓練期間 |
|---|---|
| 自立 | 習熟訓練は、運転免許所持者で試乗適性評価を受け要訓練と判断された場合、本人の希望により実施。教習車を使用し運転指導員が一般道路で行うため、事前に県の公安委員会で、運転免許の条件付けを行う必要がある。１単位約 50 分を通常２単位連続で合計８単位（１単位の座学も含む)。必要に応じて追加訓練あり。 |
| 茨城 | H24 年度　平均構内６時間　路上 12 時間　座学１時間 |
| 長野 | 上限なし。日数は週５日と週２日とケースによって上達に差が出る。<br>H24 年度　平均訓練時間数（年度内に訓練を終了した利用者のみ）<br>手動式アクセルブレーキ使用者　４名…15 時間<br>左アクセル使用者　３名…18 時間<br>標準のアクセル・ブレーキ使用者　３名…19 時間<br>免許取得訓練では、200 時間近くかかる例もある。 |
| 別府 | 運動麻痺がない方は原則６コマ。運動麻痺がある方は原則 10 コマ。（１コマ 50 分） |

⑤　合格基準について

| 施設名 | 合格基準 |
|---|---|
| 自立 | 実車評価については国立障害者リハビリテーションセンターの脳疾患者用運転基礎感覚評価検査（実車評価）を参考。<br>コース環境（広さ、信号等、他の交通）により同一の評価はできないため、当施設用にアレンジ。<br>点数による合否のラインは設けていない。事故につながる危険性の高い低い、発生するミスの頻度等を安全な運転者や他の障害者の行動の取り方を比較、観察をして机上評価結果を含めて今後の運転の方向性をアドバイスしている。 |
| 茨城 | 担当者会議の時点で訓練を重ねれば運転可能と判断された方のみ参加するため、基本は合格。H24 年度は、家族の希望もあり構内限定訓練にしたケースもある。 |
| 長野 | 免許センターの判断によるもので当所での課題はない。<br>習熟訓練に関しては、訓練を継続しても変化が望めないと判断して終了とすることはある。「訓練原簿」には、運転の課題が記載されており、それにしたがって評価を進めている。 |
| 別府 | ・二次審査<br>神経心理学的データ（文献レベルのカットオフ値を参照）と日常生活面での状況を総合して判断。<br>・三次審査<br>コース内に併走車 2 台を加えた検定にて採点。70 点以上にて合格。(免許センターの採点基準を参照) |

⑥　運転不可時の受容について

| 施設名 | 運転不可時の受容 |
|---|---|
| 自立 | 安全に自動車運転をするためには、どのような点が欠けているかを明確にし、現段階では自動車運転が困難であることを伝える。そして、欠けている点を日中の訓練に反映させ、改善された後にもう一度試乗適性評価を受けることを勧めている。 |
| 茨城 | 担当者会議にて不可とされたケースは、退所後どのように生活されているか不明。 |
| 長野 | 近年訓練開始しない、訓練を中止したケースは、操作が明らかにできていないことが自覚される程度にミスをしていたため、職員側の判断が拒否されることはなかった。<br>注意障害などで検査結果が芳しくないケースについては、１～２ヵ月後に再評価を行う対応をしている。<br>ただ、自動車運転科では訓練終了としたケースで、家族からの反対などがあり、別の職員から運転しないよう指導されたケースでは、本人の運転を勧める知人が登場するなど調整が難航したが、結局運転をしないことで決着がついた。 |

| | |
|---|---|
| | 過去には、訓練を開始しないと判断したり中止したりした場合に納得しなかった例があるため、本人の署名を事前に要求する作業を取り入れたが、ここ２年ほどは事前の署名を求めていない。 |
| 別府 | 福祉サービスの案内、他の移動手段の検討。 |

イ　システムについて

①　スタッフについて

| 施設名 | スタッフ |
|---|---|
| 自立 | ＰＴ、ＯＴ、運転指導員、支援員 |
| 茨城 | ２名　介護員、普通免許所持以外条件なし |
| 長野 | ＰＴ：身体機能　ＯＴ：高次脳機能<br>訓練指導員：実車評価、ＣＲＴ検査及び実際の運転訓練を担う（訓練の終了の判断も）<br>生活支援員：免許関係の手続きに関すること（免許センターの引率も含む)、訓練の送迎、車改造相談等 |
| 別府 | スタッフ数：Ｄｒ１名・ＳＴ２名・ＳＷ１名・ＯＴ２名・ＰＴ１名 |

②　ケース件数について

| 施設名 | ケース件数 |
|---|---|
| 自立 | H25（適性評価／習熟訓練）<br>高次脳機能障害者・・・106 名／152 単位<br>頚髄損傷者　・・・ 11 名／56 単位<br>胸・腰髄損傷者　・・・ 10 名／48 単位<br>その他　・・・ ７名／ ８単位　合計　134 名／264 単位 |
| 茨城 | H22：７名　H23：４名<br>H24：５名（脳血管４名、疾病１名）<br>H25：10 名 |
| 長野 | 脳血管障害・・ 11 名<br>脊髄損傷・・・ ６名<br>下肢切断・・・ １名<br>その他・・・・ ３名 （H24 年度）<br>H24 年度の高次脳機能障害のみの利用者はなし。H23 年度は、数件あり。 |
| 別府 | H23：19 名　H24：19 名（新規２名） |

③　ニーズについて

| 施設名 | ニーズ |
|---|---|
| 自立 | 脳血管障害者の利用者が増加している。他病院入院中の方からも利用され、徐々に流れができ始めている。 |
| 茨城 | 潜在的なニーズは多いが、利用者に占める高次脳機能障害の方の割合が高くなっているため年々対応が困難になっている。 |
| 長野 | 当所での自動車運転はＳ46 年から開始、類型訓練実施者数 1500 名。年間の訓練者数は減少傾向。病気を発症してから運転を再開することを家族や病院関係者が勧めないこと、養護学校卒業生の希望が極端に減少していること、「一定の病気にかかる免許の可否等の運用基準」について見直しがされており、警察の対応も変化していることなどが考えられる。 |
| 別府 | 入所者の目標としている就労・就学などの目標達成に向け、必要性や希望に応じ、提供している。自立生活訓練センターで実施している外部評価は行っていない。 |

④　費用・負担額について

| 施設名 | 費用・負担額 |
|---|---|
| 自立 | 試乗適性評価は、机上テスト 3000 円・実車評価は 7000 円、合計 10000 円。<br>習熟訓練は、7000 円を８回、合計 56000 円としている。 |
| 茨城 | 負担なし<br>必ず福祉サービス受給者証の発行を受け、施設に入所（通所も可）する。 |
| 長野 | 自動車訓練に関しての特別な費用はない。<br>免許取得に必要な諸費用や仮免許取得時に教習所のコースでの練習に費用が必要であるが、その他の費用（ガソリン代、保険代など）は徴収していない。 |
| 別府 | コース内評価・・・1000 円<br>路上練習・・・1500 円 |

⑤　教習施設・公安委員会との連携について

| 施設名 | 連携 |
|---|---|
| 自立 | 小野自動車学校との委託契約に基づき運転指導員の派遣を受け、訓練・指導を一緒に行っている。 |
| 茨城 | 特になし |
| 長野 | 当所の自動車訓練場は、道路交通法の公認施設にはならない面積であるため、免許取得は免許センターの外来試験を受験することになる。また、免許証の限定条件に関しての判断も免許センターに出向いて運転適性相談を受けている。訓練開始前に運転適性相談を済ませるように依頼しているが、受け入れの条件にはしていない。 |
| 別府 | 特になし |

⑥　施設が抱えている問題について

| 施設名 | 問題点 |
|---|---|
| 自立 | 数値による判断基準が明確でない。スタッフの情報・技術の連携。教習車の老朽化。 |
| 茨城 | 教習コースが舗装されていないため、白線や２車線の設定ができていない。自動車運転の評価をより良いものにするために、評価内容等模索している。地域的に自動車が必要な方が多い。 |
| 長野 | ①　高次脳機能障害者の運転については、判断が難しいこと。当所では実車での評価に重点が置かれている。神経心理学的検査での評価を深化させる動きがない。<br>②　訓練指導員が行政嘱託職員の身分であるため、教習レベルを維持できるのか全く不明である。<br>③　一般の自動車教習所では受け入れないような重度の障害の方（Ｃ５レベルなど）の訓練もしているが、車両や運転補助装置などの設備面での整備に予算が付かない。 |
| 別府 | セラピストは疾患・障害に対しての理解・対処法に問題はないが、運転技能面での指導には限界がある。（特に新規免許取得支援の場合） |

## ３　考察

当センターでは、３年間で試乗適性評価は 407 単位あり、習熟訓練は 694 単位（表１、表２より）であった。そのうち、高次脳機能障害者は、試乗適性評価は７割・習熟訓練は５割を占めた。

自動車運転は、一度に多くの情報を判断しながらスピードも求められる高度な活動であり、高次脳機能障害の影響が現れやすく、ＡＤＬでは問題のないケースでも実際に自動車運転をとおして課題が見えてくることがある[2)]。

当センターの過去３年の実績では、高次脳機能障害者の自動車運転評価・訓練の件数が多く占め、数回にわたる試乗適性評価が必要になったケースもある[1)]。高次脳機能障害者に限らず、障害を負った方にとって自動車運転技能を取得するためには時間を必要とする。そして、障害にあわせた適切な評価と訓練が必要となってくる。そのため、試乗適性評価・習熟訓練にて実車の訓練・評価とともに、当センターにおける日々のプログラム訓練に応用することがスムーズな自動車運転技能の取得につながるのではないかと考える。そし

て、長期的アプローチにより、本人の希望である自動車運転の獲得に近づけることができるよう関わっていくことが重要である。

先進施設調査では、各施設の内情が明らかになった。自動車運転の対象者は、各施設で大きな違いはなかった。上肢切断者に対しては、特別な装具（義手や顎コントロールシステムなど）の準備が必要になるため、幅広い専門的な知識や経験が必要となる。また、ケースの数が少ないため、必要に応じた相談・案内を行う必要があると考える。

自動車運転評価・訓練の流れとして、各施設とも第一に「免許を取得しているか」「取得していないか」が訓練実施の判別の分かれ目となる。全施設とも、公安委員会が定めた基準（人＝指導員等、物＝運転コース等、運営＝練習カリキュラム等）に適合し、公安委員会から「指定」という形式で認定された施設ではない。そのため、免許を取得していない方は、指定自動車教習所や免許センターでの受験が必要となる。当センターでは、新規免許取得者の自動車運転訓練を行っている。脊髄損傷者は、運転技能だけでなく、乗り込みや周辺機器の操作、車いすの扱い、周辺動作を行う体力など獲得しなければならない課題が多い。そのうえ、自動車を便利な道具、行動範囲を広げるツールとして気軽に使用できるように周辺動作の獲得が望まれ、指導員には専門的知識や指導力が必要になってくる。つまり、当センターのような専門訓練施設における、「免許を取得していない」方への自動車運転訓練が必要だと考える。

スタッフについては、各施設とも流れの中で多くの職種が関わっていることがわかる。障害者の自動車運転技能の取得にあたり、各専門職種の評価・判断が必要となり、またマニュアル化された評価用紙、判定会議（話し合い）などを経て、客観的に自動車運転評価・訓練を行っていることがわかる。これは、障害者の自動車運転は、運転技能だけでなく、障害のレベル（身体機能）、認知レベル等を考慮しながらアプローチを進める必要があるためと考えられる。また、対象者の生活背景（移動手段、生活内での役割など）を踏まえ、訓練に取り組む必要性があると考える。

訓練期間については、各施設異なる。経営母体や、担当するスタッフの雇用形体にも関係する。しかし、各施設とも、原則決められた訓練期間を設けているものの、ケースによっては期間を延長し訓練を行い習熟につなげていることもある。そのため、ケースごとに運転技能や障害像に応じた対応が必要であるとわかる。

合格基準については、総合的に判断する必要性があり、運転技能だけでなく、各専門職種からの意見も取り入れ、施設としての最終決定を行っている。自動車運転は、生活背景、運転技能だけでなく、病気・怪我の状況、後遺症、健康面などを配慮する必要があり、多くの専門家が関わる必要性があると考える。

運転不可の場合における利用者の受容については、概ね拒否をされることはない。しかし、不可と判定された者が今後どのように自動車運転技能の取得に向け取り組むのか、当施設でも課題である。

ケース件数については、他施設は、年間数十件に比べ、当センターは年間百件近くの相談・評価・訓練を行っている。当センターでは、周辺地域の病院・施設のケアマネやソーシャルワーカー、専門スタッフ等に向けた「施設見学会」を年数回にわたり実施している。また、各病院からの個別の見学対応も積極的に受けている。そのためもあり、障害者を支える専門スタッフ、コーディネーター等が、自動車運転のニーズに対して、当センターを利用することが選択肢の一つとして浸透しているのではないかと考える。

ニーズについては、希望内容が多様化している。また、道路交通法も日々変化している。その社会の変化に応じて、柔軟な対応が求められている。

費用・負担額については、当センターは利用者の負担が多いが、当センターの訓練は、一定の日数は決められているものの期限はなく、本人の希望に応じて対応が可能である。

教習施設、公安委員会との連携については、各施設ともに特別な連携を図っていることはなく、相談内容について適時対応している様子であった。

最後に、各施設が抱える問題点は、評価、判断、指導の基準を模索していることがわかった。自動車運転は、身体機能や感覚・認知機能、感情等あらゆる情報を統合して行われる活動であり、人が行う活動の中でももっとも難しい活動のひとつである[3)]。また、近年、自動車運転再開に関する研究も活発に行われてきた[4)]背景もある。その中で、障害者の自動車運転に関わる現場において、学術的な動きを臨床場面に反映させる困難さは、複雑で高度な活動でもある自動車運転と多種多様な障害像、ニーズが影響しているのではないかと考える。

## 4　問題点と今後の展望

当施設では、教習施設を備える施設として、平成７年から障害者の自動車運転評価・訓練を行ってきた。先進施設を訪問し見えてきた、当施設の問題点と今後の展望を以下に整理する。

| | 問題点 | 今後の展望 |
|---|---|---|
| 1 | 自動車運転評価基準の妥当性 | 現在、兵庫県立リハビリテーション中央病院や福祉のまちづくり研究所等と協力し、見直しを徐々に始めている。今後更に評価項目の見直し・評価基準の点数化・訓練プログラムの見直し・改善を行い、対応していきたい。 |
| 2 | 自動車運転訓練のエビデンス | |
| 3 | 地域で生活する障害者の自動車運転評価・訓練のフォローアップ | 現在、当センターでは兵庫県下の指定教習所に向け、アンケート調査、研修会の設置準備を行っている。更に、多くの指定自動車教習施設や公安委員会等に働きかけ、意見交換会や研修等の実施、ネットワーク作りを目指して進んでいきたい。 |
| 4 | 自動車教習施設や公安委員会との連携 | |
| 5 | 障害者の自動車運転に関わるスタッフの一定以上の知識・支援技術の獲得 | 現在は、自動車運転あり方検討委員会を立ち上げ、研修会の参加、勉強会・話し合いの機会を定期的に実施している。当センター内での内部研修・勉強会をとおし、職員全員が対応できる体制を整えていきたい。 |

## 5　まとめ

今回、障害者の自動車運転について、当センターの実施状況をまとめた。平成 23 年度～25 年度の３年間で試乗適性評価は 407 単位あり、習熟訓練は 694 単位であった。その中で、高次脳機能障害者は７割を占めた。先進施設訪問を実施し、聞き取り調査した中で、各施設が抱える課題が明らかになった。自動車運転の対象者、自動車運転評価・訓練の流れ、運転不可時の受容、利用者のニーズは、各施設とも大きな違いを認めなかった。しかし、スタッフの種別、費用・負担額の違いは、施設ごとに特色があった。各施設が抱える問題点は、評価・判断・指導の面に改善が必要であった。

それらをとおして、当センターの問題点は、自動車評価基準の妥当性、自動車運転訓練のエビデンス、地域で生活する障害者自動車運転や訓練のフォローアップ、自動車教習施設や公安委員会との連携、障害者の自動車運転に関わるスタッフの一定以上の知識と支援技術の獲得の必要性が明確になり、今後当センターが取り組むべき方向性が指し示された。

## 6　謝辞

最後に、先進施設調査を実施する上で、ご協力いただきました茨城県立リハビリテーションセンター就労支援課　小松崎様、長野県立総合リハビリテーションセンター支援部訓練課　上條様、社会福祉法人農協共済別府リハビリテーションセンター障害者支援施設にじ加藤様に感謝いたします。

引用文献

１）本多 伸行 他. 自立生活訓練センターにおける自動車運転評価・訓練の流れについて ～障害者の自動車運転について～.身体障害者リハビリ研究大会 2013.2013

２）塩谷 紅美 他.当施設での自動車運転評価・訓練の取り組み ～高次脳機能障がい者の自動車運転について～.身体障害者リハビリ研究大会 2010.2010

３）Maria T.Schultheis.医療従事者のための自動車運転評価の手引き.新興医学出版社

４）林 泰史.脳卒中・脳外傷者のための自動車運転.三浦書店

# 自立生活訓練センター利用者における利用開始時と利用終了時の歩行能力の変化について

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　東　祐二

**要旨抄録**

**自立生活訓練センター（以下、訓練センター）では、様々な障害を持つ方が社会復帰に向け訓練を行っており、歩行能力の向上を希望する利用者も多いことから、いくつかの歩行練習プログラムを提供している。**

**そこで今回、脳血管障害を持つ利用者において、「訓練センターの利用を通じて歩行能力は向上するのか」について過去のデータから分析を行うとともに、ケースをとおして支援者の関わりについて振り返りを行った。その結果、維持期の脳血管障害者であっても訓練センターのプログラムによって歩行能力は向上し、利用者の努力のみならずそれを支える支援者間のチームアプローチが重要であることが示唆された。**

**キーワード**

**脳血管障害、維持期、歩行能力、プログラム、チームアプローチ**

## 1　はじめに

自立生活訓練センター（以下、訓練センター）は障害者総合支援法に基づく「障害者支援施設」である。訓練センターは、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、自立訓練に係る施設入所支援及び短期入所サービスを提供しており、主に 18 歳以上の身体障害者が、身体的・社会的・精神的及び職業自立更生のための訓練を受ける施設で、医学的リハビリテーションを経てきた方が、社会復帰するために必要な適性機能の獲得を目的としている。

訓練センター利用者は、脳血管障害、頭部外傷、脊髄損傷、脳性麻痺等様々な障害を持ち、その中でも脳血管障害を持つ方の割合が最も多い。脳血管障害を持つ利用者の多くは、復職や在宅復帰に加え歩行能力の向上を希望していることもあり、訓練センターでは歩行能力向上に向けたプログラムを以下のとおり実施している。

歩行能力の向上に向けたプログラムは、歩行条件や難易度によって６種類用意されている。難易度の容易なものから、

① 「体育館立位フリーウォーキング」…体育館の１周 50m の起伏の無いコースを周回する
② 「教習所フリーウォーキング」…訓練センター内の自動車教習コースを利用した１周 250m のアスファルト上を周回する
③ 「坂道訓練」…近隣の坂道を利用して上りと下りを含んだ１周約 400mのコースを周回する
④ 「ロードワーク」…坂道を含む往復約 1.5km の屋外コースを歩く
⑤ 「外出訓練」…近隣の店舗・公園・駅まで歩く
⑥ 「所外訓練」…公共交通機関の利用など応用的な歩行を行なう

がある。なお、「体育館立位フリーウォーキング」「教習所フリーウォーキング」「坂道訓練」「ロードワーク」は１回 45 分、「外出訓練」は半日、「所外訓練」は１日を使用し行なわれている。それぞれの利用者は身体機能や歩行能力の状態によってスタッフと相談の上、適宜参加範囲を拡大し実用的な歩行の獲得に向け訓練を行なっていく。

訓練センターを利用する脳血管障害を持つ方は、発症から６ヶ月の期間を越えた、いわゆる維持期の方が多い。脳血管障害者の麻痺の回復は、発症から６ヶ月程度で上限に達し著しい回復は見込めないとされている。しかし、利用者の多くで発症から６ヶ月を過ぎているにもかかわらず、利用開始時に比べ利用終了時に歩行能力の向上がみられることを経験する。

そこで今回、訓練センター利用となった脳血管障害を持つ方において、訓練センター利用終了時の歩行能力が利用開始時と比べどの程度変化するのか調査した。なお本調査は、

調査Ⅰ：歩行能力についての全体的な傾向（訓練センター利用により歩行能力は向上するか？）

調査Ⅱ：ケースレポート（訓練センターでどのような訓練を行なったのか？）

についての２部構成とし、訓練センター利用による歩行能力の変化や支援について考察を加える。

## ２　歩行能力についての全体的な傾向
## （訓練センター利用により歩行能力は向上するか？）

(1) 対象及び方法

平成 23 年 10 月 1 日から平成 24 年 10 月 31 日の約１年間で機能訓練と施設入所支援サービスの利用を開始した脳血管障害を持つ方 38 名から、利用開始２ヶ月以内に体育館フリーウォーキングに参加した 16 名を調査対象とした。脳血管障害を持つ方の歩行能力として、気候や路面状況に左右されず条件が一定である「体育館立位フリーウォーキング」の周回数を採用した。利用開始時の歩行能力は、プログラムに慣れ始める利用開始後２ヶ月以内での最大周回数とした。一方、利用終了時の歩行能力は、施設入所支援サービス終了時を利用終了時とし、そのときから２ヶ月間遡った期間での最大周回数とした（利用終了約２ヶ月前は在宅調整や通所に切り替わることが多くプログラムの参加が困難となる場合が多いため)。歩行能力の判定は、利用終了時の歩行能力が利用開始時より周回数が多くなっている場合を「歩行能力の向上」、周回数が少なくなっている場合を「歩行能力の低下」、周回数に変化がない場合を「歩行能力の維持」とした。なお、データ収集期間は平成 23 年 10 月１日から平成 26 年３月 31 日までの２年６ヶ月とした。

(2) 結果

16 名の脳血管障害者の平均入所期間は 12±3.8 ヶ月であり、全ての利用者は調査期間内に施設入所支援サービスが終了となった。調査期間内で歩行能力に向上が認められたものは 16 名中９名であり、最大で 30 周(利用開始時５周⇒利用終了時 35 周)、最小で１周(利用開始時６周⇒利用終了時７周)の増加が認められ、１名を除き多くの利用者は利用開始時に 15 周前後のものが多かった（表１)。歩行能力の低下が認められたものは 16 名中５名であり、最大で 13 周（利用開始時 25 周⇒利用終了時 12 周)、最小で２周（利用開始時 35 周⇒利用終了時 33 周）の減少が認められ、利用開始時に 30 周前後のものが多かった（表２)。歩行能力が維持されていたものは 16 名中２名であった（表３)。

表1　歩行能力に向上が認められた利用者

| 利用者 | 利用期間 | 周回数(周) | | 周回数の変化(周) |
|---|---|---|---|---|
| | | 利用開始時 | 利用終了時 | （利用終了時ー利用開始時） |
| 1 | 10ヶ月 | 35 | 48 | 13 |
| 2 | 10ヶ月 | 12 | 31 | 19 |
| 3 | 12ヶ月 | 14 | 16 | 2 |
| 4 | 17ヶ月 | 6 | 7 | 1 |
| 5 | 18ヶ月 | 11 | 37 | 26 |
| 6 | 14ヶ月 | 17 | 26 | 9 |
| 7 | 9ヶ月 | 18 | 20 | 2 |
| 8 | 18ヶ月 | 7 | 8 | 1 |
| 9 | 14ヶ月 | 5 | 35 | 30 |

表2　歩行能力に低下が認められた利用者

| 利用者 | 利用期間 | 周回数(周) | | 周回数の変化(周) |
|---|---|---|---|---|
| | | 利用開始時 | 利用終了時 | （利用終了時ー利用開始時） |
| 10 | 10ヶ月 | 25 | 12 | −13 |
| 11 | 11ヶ月 | 35 | 33 | −2 |
| 12 | 11ヶ月 | 37 | 32 | −5 |
| 13 | 18ヶ月 | 26 | 20 | −6 |
| 14 | 5ヶ月 | 33 | 25 | −8 |

表3 歩行能力を維持している利用者

| 利用者 | 利用期間 | 周回数(周) | | 周回数の変化(周) |
|---|---|---|---|---|
| | | 利用開始時 | 利用終了時 | (利用終了時ー利用開始時) |
| 15 | 11ヶ月 | 33 | 33 | 0 |
| 16 | 11ヶ月 | 20 | 20 | 0 |

(3) 考察

今回、利用開始時に「体育館立位フリーウォーキング」に参加可能であった利用者に対し、利用終了時に歩行能力にどの程度の変化があるのか調査した。その結果、約半数に歩行能力の向上が認められ、回復期を過ぎた維持期の脳血管障害者であっても、一定期間の歩行訓練を継続することで歩行能力は改善する可能性が示された。

歩行能力は、質的な側面と量的な側面に分類することができる。質的な側面としては、路面状況や安全性、周囲の環境に左右されることなく歩くことができる能力や、いわゆる「綺麗な歩き方」といった歩容がある。一方、量的な側面としては、歩行速度や歩行距離といったものがある。今回、調査に利用した「体育館立位フリーウォーキング」のデータは一定時間内での周回数であり、歩行能力としては量的な側面にあたるため、歩行速度や総歩行距離を計算することが可能である。参考値として患者が生活地域で歩行可能であるためには、健常成人の 33%以上、つまりおおよそ 1.6km/h で歩くことが必要で、最低 300mの歩行が必要との報告がある１)。この報告は海外のものであるため、日本の現状と完全に一致するわけではないものの、周回数に換算すると 45 分で 24 周となる。この値と今回の調査結果を比較すると、利用終了時に 24 周に近い利用者が約半数程度存在し、実用的といわれる歩行速度に近づいていることがわかる。このように「体育館立位フリーウォーキング」の周回数は、歩行速度などを算出し一般的なデータと比較することができるため有用な情報であると考えられる。よって、これらの情報を利用者や施設スタッフにフィードバックすることができれば、訓練効果の判定や目標設定にも役立つのではないかと思われた。

調査対象となった利用者の約半数で利用終了時に歩行能力の改善が認められたことに関して、歩行速度は体力、筋力、バランス、柔軟性といった身体機能と関係があるといわれており、継続的な歩行関連プログラムへの参加によって、これらの身体機能に向上が認められたと考えられる。更に、訓練センターでは歩行に関連したプログラム以外にも、身体機能の維持向上を目的とした様々なプログラムが展開されており、一例として、柔軟性の向上を狙う「ストレッチ」、車いすの操作練習だけではなく歩行が困難状態でも体力の向上を狙う「体育館車いすフリーウォーキング」、「車いす基本・応用操作」などの車いす関連プログラム、集団での理学療法や作業療法などがあり、安全性が確保されれば自主トレーニングも積極的に推奨している。これらのプログラムが有機的に作用し、歩行関連プログラムだけでは補えない要素を向上させ、歩行能力の更なる向上につながったのではないかと考えられた。実際、利用開始時に比べ利用終了時の身体機能評価では、麻痺の著明な改善は認められないものの、１日歩行を行なっても疲れない体力や、非麻痺側や体幹の筋力向上、四肢体幹の柔軟性向上など、総合的に身体機能が改善している場合がある。今回の調査では身体機能に関してのデータを収集していないため予測の範囲を出ないが、先行研究２）が示すように、維持期の片麻痺者であっても麻痺の改善だけでなく残存機能の向上により、更なる能力的な向上につながる可能性が示唆された。しかし今回、歩行能力の改善も１周から 30 周までと利用者によって大きく異なっており、年齢や残存機能の違いによるものなのか、訓練プログラムへの参加度や自主トレーニングの量の違いによるものであるのかは、更なる調査が必要と考えられた。一定の訓練効果を目指すためにも今後の課題としていきたい。

一方、利用終了時に歩行能力が維持もしくは低下した利用者がいたことに関して、一部の利用者では利用終了時も30周前後を維持しているものの、大幅に周回数が減少している利用者も見られた。大幅に周回数が減少した利用者に関しては、何らかの機能的なトラブルがあった可能性が高い。長期間の訓練では、病気や怪我、精神的な落ち込みなどトラブルを抱えることも多くなるため、周回数に大幅な減少が認められた場合は、本人と話し

合い原因を探って行く必要があると考える。「体育館立位フリーウォーキング」は前述した通り、歩行条件が大きく変わることがないため、歩行能力のモニタリングとして有用である。よって一定期間毎に周回数をチェックすることで利用者の何らかのトラブルを早期に発見できるのではないかと考えられた。

今回の調査をとおして、一定期間訓練センターでのプログラムに参加することで、歩行能力は向上することが示された。また、歩行能力が低下している利用者も数名いたことから、訓練期間をとおしてのフォローアップ体制の必要性を痛感した。今回は歩行の量的な側面のみであったため、今後は質的な側面や身体機能の変化などにも着目し、どのような要因が歩行能力に影響を与えていたのかを調査していく必要がある。

## 3　ケースレポート
## （訓練センターでどのような訓練を行なったのか？）

今回ケースレポートとして、調査期間内で最大の変化があった利用者（利用開始時５周⇒利用終了時 35 周）の経過について報告する。訓練センターでは１人の利用者に対し、支援員、看護師、PT、OT、栄養士、学習指導員等様々な職種が総合的な支援を行っている。これらの支援スタッフの関わりについても紹介していきたい。

(1) 利用者情報

40 歳男性、脳梗塞を発症し左片麻痺、高次脳機能障害（注意障害、左半側空間無視、前向性健忘）及び左同名半盲となった。回復期病院を経て発症から約１年後に訓練センターに入所となる。入所時の身体機能及び日常生活動作の詳細は表４に示すとおりである。

表4　入所時の身体機能、高次脳機能障害、日常生活動作ついて

| | | | |
|---|---|---|---|
| **身体機能** | | **日常生活動作** | |
| 麻痺の程度 | 左上肢・手指：重度（Br.s Ⅱ）　左下肢：中等度（Br.s Ⅳ） | 移動 | 見守り（車いす） |
| 感覚障害 | 重度～脱失 | 移乗 | 自立 |
| 非麻痺側筋力 | 良好 | 食事 | 自立 |
| | | 整容 | 自立 |
| **高次脳機能障害** | | 更衣 | 自立 |
| 注意障害 | 配分・選択で低下 | 排泄 | 自立 |
| 失認 | 左半側空間無視 | 入浴 | 一部介助 |
| 記憶障害 | 前向性健忘 | | |
| | | 歩行 | 見守り（杖と装具使用） |
| **社会的行動** | | ＊高次脳機能障害により転倒リスクが高い | |
| 病識 | 低下 | | |

左上下肢の麻痺及び感覚障害は中等度から重度で、注意障害や左半側空間無視など多くの高次脳機能障害があった。車いすを使用すれば日常生活動作の多くは自立していたが、歩行は病識の欠如や安全への配慮が適切に行なえないため常に見守りが必要であった。歩行持続距離も 90m 前後と短く実用性は低い状態であった。本人の希望は、休職中であるため４ヶ月程度で杖と装具なしの歩行を獲得し復職することであった。

(2) 利用者の経過

ア　利用開始から約１ヶ月後（個別支援策定会議）

本人及び担当者間で、今後の目標を決定する個別支援策定会議が開かれた。本人の中では「歩行ができないと復職できない」という思いがあり、一刻も早い歩行の獲得を希望していた。しかし、高次脳機能障害の影響により単独での杖歩行は転倒の危険性が高い状態であった。支援員及び他のスタッフでプログラムの検討を行なった結果、まずは復職に向け安全性の高い車いすでの活動範囲向上を目標とした。PT では四肢の柔軟性の維持向上のためのストレッチや平行棒内での歩行練習、OT では注意力や空間把握能力向上のためのプリント課題を設定した。同時に基礎体力の向上及び車いすでの活動範囲拡大を目的に

① 「車いす基本操作（車いすの基本操作を習得する）」

② 「車いすフリーウォーキング（車いすで 45 分間体育館の周回コースを駆動する）」

③ 「個別課題での車いす駆動（訓練センターの施設内を 45 分間駆動する）」

のプログラムを設定した。また、歩行の機会を増やす目的で見守りでの「体育館立位フリーウォーキング」や、柔軟性の向上を目指す「ストレッチ」を追加した。よって３ヶ月間のプログラムは表５のようになった。

表5 個別支援策定会議後のプログラム（入所1ヶ月）

| | | | 1 | 2 | 昼食 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9:00 | 9:15～9:30 | 9:45～10:30 | 10:45～11:30 | 11:45～13:00 | 13:15～14:00 | 14:15～15:00 | 15:30～ |
| 月 | 朝礼 | | 個別課題<br>車いす練習 | OT<br>（訓練室） | | リネン交換 | 訓練浴<br>（14:30より | |
| 火 | 朝礼 | | PT(訓練室) | 個別課題（学習） | | 個別課題（学習） | ホームルーム（1）<br>14:30 | |
| 水 | 朝礼<br>2．4週目は朝礼無 | 自治会活動<br>環境整備 | | フリーウォーキング<br>立位 | | 車いす基本操作 | 訓練浴<br>（14:30より | |
| 木 | 朝礼 | | OT<br>（訓練室） | フリーウォーキング<br>車いす | | 洗濯 | 自立の会（1・3）<br>車いす測定（2・4） | |
| 金 | 朝礼 | | PT(訓練室) | ストレッチ | | レクスポ | 訓練浴<br>（14:30より | |

なお、「体育館立位フリーウォーキング」の45分間での最高の周回数は５周であった。

また、医務的な側面では大きな問題はなく服薬管理のみであった。

イ　利用開始から約２ヶ月後

注意障害の改善を目指す隔週でのグループ訓練が開始となった。また、本人から歩行練習をさらに拡大したいとの希望があり評価を行なう。人ごみなど環境刺激の少ない直線路であれば安全に杖歩行可能と判断されたため、PTのプログラム時間のみ、30m 直線路を杖歩行で単独練習開始となった。

ウ　利用開始から約４ヶ月（モニタリング会議）

本人より、「車いすの訓練は意味がないので受けたくない。車いすの生活を続けることで左足の機能は低下していると思う。できるだけ歩く機会を増やして欲しい」と話され、また「自宅内では歩行で生活している。屋外も50m程度なら歩ける」と歩行可能であることをスタッフへ強く訴えた。歩行能力の著明な改善がないことや、復職への焦りなど様々な気持ちが感じられた。しかし、実際には訓練センターの環境で歩行を行なうには身体機能が不十分であり、高次脳機能障害の影響により依然として転倒リスクが高い状態であった。そこで、本人とスタッフ間で「できることとできないこと」を整理しプログラムを再検討することとなった。「歩行訓練を増やしたい」ということに関しては、注意障害の改善を目指すグループ訓練後であったため、施設内廊下での杖歩行練習が可能であるか評価・訓練を行なうこととした。安全性が確認できた段階で「車いす基本操作」を個別課題に変更し、施設内の居室周辺（１周 160m）の範囲に限定し杖歩行訓練を設定することで了解を得た。その他にも月曜１限、火曜３限、水曜１限にも個別課題を設定し歩行練習の機会を増やすことを伝えた。しかし、屋外歩行は実用的でなく、活動範囲の拡大のためには車いすの練習が必要であることを伝え、「車いすフリーウォーキング」とさらなる車いすの実用性向上のために「所外訓練（明石市大久保周辺）」を提案した。本人の了解を得てプログラムが表６のように変更となった。

表6 モニタリング後のプログラム（入所4ヶ月）

| | | | 1 | 2 | 昼食 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9:00 | 9:15～9:30 | 9:45～10:30 | 10:45～11:30 | 11:45～13:00 | 13:15～14:00 | 14:15～15:00 | 15:30～ |
| 月 | 朝礼 | | 個別課題<br>居室周り歩行 | OT<br>（訓練室） | | リネン交換 | 訓練浴<br>（14:30より | |
| 火 | 朝礼 | | PT(訓練室) | 自主学習 | | 個別課題<br>居室周り歩行 | ホームルーム（1）<br>14:30 | |
| 水 | 朝礼<br>2．4週目は朝礼無 | 自治会活動<br>環境整備 | 個別課題<br>居室周り歩行 | フリーウォーキング<br>立位 | | 個別課題<br>居室周り歩行 | 訓練浴<br>（14:30より | |
| 木 | 朝礼 | | OT<br>（訓練室） | フリーウォーキング<br>車いす | | | 自立の会（1・3）<br>車いす測定（2・4） | |
| 金 | 朝礼 | | PT(訓練室) | ストレッチ | | レクスポ | 訓練浴<br>（14:30より | |

・　所外訓練（車いす）の状況：

車いすでの所外訓練であったが、駅やショッピングモールなど人が多い場面では、注意が分散し、人や物とぶつかりそうになることが多かった。また、思考の処理スピードが追いつかず混乱し動作が止まってしまうこともあった。さらに歩行での移動を試みるが、歩行スピードが不十分で計画通りの行動が困難となっていた。訓練終了後、本人にフィードバックを行い、実場面では注意力や歩行スピードが不十分であることを伝え、課題として認識を促した。本人の中でも所外訓練をとおして気づきが多く課題が明確となった印象であった。

エ　利用開始から約８ヶ月（モニタリング）

歩行の耐久性は向上し「体育館立位フリーウォーキング」は 20 周程度可能となった。OT から注意障害に対するグループ訓練やプリント課題、他のプログラムの結果、注意障害や左半側空間無視への自己認識が向上し、修正できるようになってきていると報告があった。そのようなこともあり、歩行場面における安全への配慮が可能となり、転倒リスクは減少しているようであった。そこで目標を施設内杖歩行獲得とし、朝礼や食堂、トイレといった生活の中で歩行練習をしていくこととなった。

オ　利用開始から約９ヶ月

施設内歩行が自立となり、屋外に向けた応用的な歩行訓練を開始する。具体的には「坂道訓練」に向け個別課題として施設内のスロープを昇降する訓練と、不整地での歩行練習として「教習所フリーウォーキング」をプログラムに追加した。変更したプログラムを表７に示す。

表7　変更後のプログラム（入所9ヶ月）

| | | | 1 | 2 | 昼食 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9:00 | 9:15～9:30 | 9:45～10:30 | 10:45～11:30 | 11:45～13:00 | 13:15～14:00 | 14:15～15:00 | 15:30～ |
| 月 | 朝礼 | | OT<br>（訓練室） | フリーウォーキング<br>立位<br>（教習コース） | | リネン交換 | 個別課題 | 自立浴 |
| 火 | 朝礼 | | 個別課題<br>スロープ | 個別課題 | | PT(訓練室) | ホームルーム（1）<br>14:30 | 自立浴 |
| 水 | 朝礼<br>2．4週目は朝礼無 | 環境整備 | 個別課題<br>スロープ | フリーウォーキング<br>立位 | | 個別課題<br>スロープ | 個別課題 | 自立浴 |
| 木 | 朝礼 | | 個別課題<br>スロープ | 個別課題 | | OT<br>（訓練室） | 自立の会（1・3）<br>車いす測定（2・4） | 自立浴 |
| 金 | 朝礼 | | PT(訓練室) | ストレッチ | | レクスポ | 個別課題 | 自立浴 |

カ　利用開始から約 10 ヶ月（会社面談）

会社面談にて、パソコンでの作業と通勤方法の確立が課題となった。本人は歩行での通勤を希望しており、必ず実用歩行を獲得するという強い意思が感じられた。会社面談をとおしてパソコンと通勤方法の確立にむけたプログラムの検討が必要となった。

キ　利用開始から約 11 ヶ月（モニタリング）

屋外歩行にむけた歩行能力に向上が認められ「教習所フリーウォーキング」やスロープ昇降が安定した。そこで復職の条件である通勤に向けて課題設定を行なった。屋外での安全な長時間歩行の獲得に向け、「坂道訓練」「ロードワーク」の評価を行いプログラムに追加することとなった。また屋外歩行の実用性獲得に向け、近隣のスーパーの利用評価を開始した。

ク　利用開始から約 13 ヶ月（モニタリング）

「坂道訓練」、「ロードワーク」での歩行が安定し、近隣のスーパーの利用が単独で可能となった。その頃から１日をとおして歩行での生活が可能となった。また、活動範囲も訓練センター周辺まで拡大となり、歩行の実用性に向上がみられた。パソコン技能に関しては、総合リハビリテーションセンター内の職業的リハビリテーション部門である能力開発課と連携し、技能の向上を目指した。PT や OT ではより細かで機能的な向上を狙った自主訓練の指導、能力開発課ではパソコン技能の向上を中心とした訓練となった。プログラムは表８のようになり歩行と復職に向けたプログラムに変更となった。更に、公共交通機関を利用し職場までの単独通勤のための総合的な訓練として、歩行での「所外訓練（三ノ宮周辺）」を行うこととなった（図１）。

表8　変更後のプログラム（入所13ヶ月）

| | | | 1 | 2 | 昼食 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9:00 | 9:15～9:30 | 9:45～10:30 | 10:45～11:30 | 11:45～13:00 | 13:15～14:00 | 14:15～15:00 | 15:30～ |
| 月 | 朝礼 | | OT（訓練室） | フリーウォーキング立位（教習コース） | | 能力開発課OA講習 | | 自立浴 |
| 火 | 朝礼 | | PT(訓練室) | 個別課題 | | ロード訓練 | ホームルーム（1）14:30 | 自立浴 |
| 水 | 朝礼 2．4週目は朝礼無 | 環境整備 | 個別課題 | フリーウォーキング立位 | | 能力開発課OA講習 | | 自立浴 |
| 木 | 朝礼 | | OT（訓練室） | PT（訓練室） | | 坂道訓練 | 自立の会（1・3）立位測定（1） | 自立浴 |
| 金 | 朝礼 | | フリーウォーキング立位 | ストレッチ | | レクスポ | 個別課題 | 自立浴 |

図１　三ノ宮への所外訓練の様子（左：バスの利用、右：通勤路の歩行）

ケ　利用開始から約 14 ヶ月

「所外訓練（三ノ宮周辺）」で問題ないことが確認できたため、自宅から通所での利用が開始となる。この時点での「体育館立位フリーウォーキング」の周回数は、45 分で 35 周であり利用開始時に比べ、大幅な速度・耐久性の向上が認められた。また、通所での利用時は、自宅から訓練センターまでの 40 分（片道約２km）の道のりを歩行にて通っており、単独での屋外歩行は問題ないレベルとなった。週末には単独でレンタルビデオ店に出かけるなど活動範囲は広がっているようであった。

コ　利用開始から 18 ヶ月（訓練センター利用終了時）

元の職場への復職は様々な事情のため困難となったことから、パソコン業務を主とした就労継続支援Ａ型へと連携する。今後は自宅から公共交通機関を利用し、歩行にて単独で通う予定となっている。訓練センターの機能訓練利用終了時の身体機能を表９に示す。

表9 機能訓練終了時の身体機能、高次脳機能障害、日常生活動作ついて

| 身体機能 | | 日常生活動作 | |
|---|---|---|---|
| 麻痺の程度 | 左上肢・手指：中等度（Br.s Ⅲ） 左下肢：中等度（Br.s Ⅳ） | 移動 | 自立（歩行） |
| 感覚障害 | 重度～脱失 | 移乗 | 自立 |
| 非麻痺側筋力 | 良好 | 食事 | 自立 |
| | | 整容 | 自立 |
| 高次脳機能障害 | | 更衣 | 自立 |
| 注意障害 | 配分・選択で低下（入所時より向上） | 排泄 | 自立 |
| 失認 | 左半側空間無視（入所時より向上、気づきにより代償可） | 入浴 | 自立 |
| 記憶障害 | 前向性健忘（入所時より向上） | | |
| | | 歩行 | 屋内・外自立（杖と装具使用） |
| 社会的行動 | | | |
| 病識 | 入所時より大きく改善 | | |

麻痺の程度は入所時と比べ大きな変化はないが、日常生活動作が全て自立となり、屋外での応用的な歩行も可能となった。入所時の目標であった「杖・装具無しでの歩行獲得」は屋内であれば10m程度可能となった。

## 4　考察

今回訓練センター利用者の中で、最も歩行能力の変化が大きかった１名についての経過を調査した。利用開始は発症から１年後であり、いわゆる維持期の利用者であったが利用開始から１年半後には屋外杖歩行自立レベルとなり社会参加が可能となった。歩行能力が大きく変化した要因として４点に集約される。

① 歩行能力の状態に応じて、段階的に歩行練習を行なった

② グループ訓練や所外訓練などのプログラムをとおして、高次脳機能障害（注意、左半側空間無視）に改善が認められ、病識が改善し安全に対する配慮が可能となった

③ １年半の訓練期間で大きな身体トラブルがなく、継続して訓練を行なえた

④ 本人の歩行への強い意思があり、個別課題を含めプログラムを継続的に行なえた

①の歩行能力の状態に応じて、段階的に歩行練習を行なえたことに関して、見守りでの「体育館立位フリーウォーキング」から「坂道訓練」や「所外訓練」、通所など応用的な歩行に順次プログラムを変更した。また、「坂道訓練」など、本人には難易度が高くすぐに行なえない場合は、スロープ昇降の「個別課題」を設定した。このことが示すのは、訓練センターでの歩行プログラムには難易度があり、本人の能力に応じて適切なプログラムを提供することができれば効果的なトレーニングにつながるということである。また、参加が困難な場合であっても、プログラム参加を目標とし個別課題を設定することで、途切れのない継続的な訓練の提供につなげていけるのではないかと考えられる。上記のような流れを職員が周知できれば、スムーズな訓練提供へつながる可能性が考えられた。更に今回、会社との調整を支援員が行い会社面談を行なったことで、本人が社会復帰に向け必要な課題を明確にすることができた。プログラムに意味を持たせ、目標を明確にするためにも支援員による関係機関との調整は非常に重要な要素であると考えられた。

②の高次脳機能障害の改善に関して、実用歩行は安全性が確保されていることが絶対条件と考えられる。しかし、今回の利用者は入所時より短距離の歩行は可能であったが、高次脳機能障害の影響が強く歩行の安全性を確保することは困難であった。その後、作業療法やグループ訓練、学習をとおして高次脳機能障害が改善し、歩行範囲を拡大することが可能となった。歩行訓練だけでなく、高次脳機能障害を改善していくことも実用的な歩行を獲得するためには重要な要素であることがわかった。また、高次脳機能障害は身体機能に比べ緩やかに改善することをふまえると、実用的な歩行獲得は長期的な視点で考える必要があると考えられる。

③の継続して訓練を行なえたことに関して、本利用者は訓練期間で大きく体調を崩すことなく訓練を終了することができた。この背景には、体調管理の基本となる栄養士による栄養管理と、血圧や体重、服薬の管理など看護師による医務的な管理があったことが考えられる。長期間の訓練で体調にトラブル

がほとんどないことは、訓練を行なっていく上で基本であり重要な要素であると考えられた。

④の本人の意思に関して、このことは訓練を継続していく中で最も大切な要素であると考えられる。本利用者は歩行への希望が強く、個別課題での訓練も積極的に続け、１年半後には目標を達成した。訓練期間は長いため気持ちが不安定となり訓練が続かない場合も可能性としては十分に考えられる。そこでスタッフは本人の気持ちを支え課題の達成に向け支援することが何よりも重要であると考えた。

## ５　まとめ

今回の調査から、維持期の脳血管障害者であったとしても、訓練センターの利用を通じて歩行能力は向上することが示唆された。また、その背景には利用者本人の向上心と、利用者の向上心を後押しするプログラムや多くの専門職種の存在があることが確認できた。

更に、自立生活訓練センターは医学的リハビリテーションを経てきた方が、社会復帰するために必要な適性機能の獲得を目的とした社会的リハビリテーションを行う施設である。医学的リハビリテーションではチームアプローチが重要だといわれているが、自立生活訓練センターでも同様に多くの職種や関連機関が関っておりチームアプローチが行われていることも確認できた。

社会復帰に向けた様々な資源を持つ自立生活訓練センターが、障害を持つ多くの方の自己実現やその人らしい自立に向けて専門的な役割を担っていけるよう、今後も努力していきたい。

参考文献

１）Lerner-Frankiel MB, et al. Fuctional community ambulation:what are your criteria?. Clin Manag 1990; 6: 12-15

２）菊池尚久．脳卒中患者における全国通所型自立訓練施設と入所型自立訓練施設データの比較．「全国リハビリテーション患者データベースを用いた維持期障害者に対する効果的な社会復帰支援に関する研究」研究事業　平成 25 年度統括・分担研究報告書．19-25.

# 虐待を受けた利用者の心のケアと安心できる居場所づくりの為に
# - 心理担当による面談を通して -

障害児入所施設　出石精和園児童寮　西村　佳貴

**要旨抄録**

**当施設では、虐待を受けて入所している利用者が 10 名（平成 25 年４月１日現在）いる。その中に、父親からの暴言、暴力を訴え、当施設に入所して２年程が経とうとしている利用者がいる。研究開始時、高等部２年生で、登校拒否や自身所有の物を壊すなど情緒不安定な状態だった。**

**この方にとって、当施設で安心して過ごすことができるように、大人との信頼関係を築くことに重点を置き、生活場面面談をとおして、この方の心の変化を掴んでいきたいと考え、テーマ選定に至る。**

**キーワード**

**児童、知的障害、虐待、被虐待児、暴言、心理、ケア、共感、SST**

## １　研究・実践のねらい

虐待を受け、心のケアを必要とする利用者が、安心した生活を送るために、面談における心理的アプローチを実践し、心の変化を掴む。

## ２　研究・実践過程

(1) 研究期間

平成 25 年４月～平成 26 年３月

(2) 研究内容

当該利用者の心理ケアのため、月に１～３回、生活場面面談を実施。　（他の利用者との面談もあり、回数は流動的となる。）

◇面談時間：30 分～60 分（面談者が情緒を考慮し、時間を選定する。タイマーを用い視覚的に分かりやすく実施した。）

① 受容的態度、共感的理解に重点をおいた面談の実践

② SST（社会適応訓練）の実践

(3) 対象利用者　ケース概要

① 名前：H. E さん（高校２年生 16 歳）

② 性別：女性

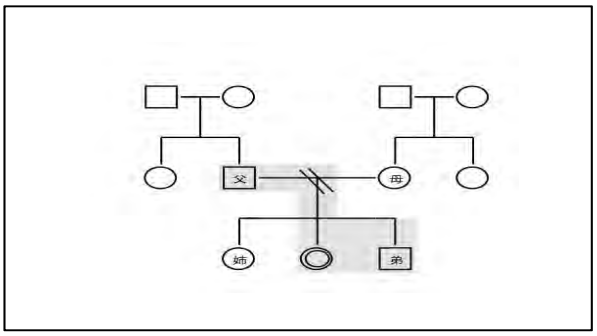
③ 入所年月日：平成 23 年３月 17 日

④ 心理判定所見：新版K式発達検査（平成 22 年２月実施）

認知・適応 61、言語・社会 58、全 59

(4) Hさんの家庭環境について

（図１）ジェノグラム




父母は、平成 22 年９月 16 日離婚。父親が親権者となる。入所前、本人は父親、弟と同居していた。（図１）

両親ともに無職。父親には、離婚前から内縁の女性がおり、離婚後同居していたが、現在は別居。行き来はあり、本人と内縁の女性が喧嘩をすることも多々あった。

母親は、片付けができず、衝動性が高く攻撃的で本人がターゲットになっていた。

姉弟ともに療育手帳所持。姉 B2、弟 B1。

父方祖母は精神疾患にて入退院を繰り返している。

(5) 家庭状況

平成 12 年 10 月、Y町よりネグレクト通報

平成 13 年４月、Y町より通報（ネグレクト・母からの暴力）

平成 13 年８月 10 日～21 日、一時保護（保護者による日常的な暴力及び行動観察のため）

平成 22 年５月 17 日～27 日、一時保護（母による家庭内暴力、特に本人への暴力が顕著、本人が希望）

平成 22 年７月 22 日～24 日、里親宅に一時保護委託（本人が希望するも里親宅に馴染めず）

平成 23 年２月 26 日、一時保護（父に怒鳴られる、手にたばこの灰を落とされると本人が保護を希望）

保護者は生活力や養育能力が乏しく、本人はネグレクト状態で育つ。特に本児は、気分の波もあることから母による暴力のターゲットになりやすかった。

両親離婚後、父と生活するが、父が本人の首に手をかける、タバコの火を手の甲におとすなどの身体的虐待が続き、上記の経緯を経て平成 23 年３月 17 日、当施設措置入所に至る。

(6) 入所後の様子

入所当初は、児童寮に男子 17 名、女子 13 名の 30 名が集団生活を送っていた。本児もその中に加わり、戸惑いを見せながらも他者と仲良くできるよう自分なりに模索しながら生活していた。そんな中、自ら集団生活のしんどさを職員に訴えていた。都度、職員が対応し徐々に訴えも減少していった。

入所して１年が過ぎると、「学校へ行きたくない」、「日課が嫌だ」、「他の利用者全員嫌い」、「私の障害は軽い、こんなところにいたくない」など多くの不満や不安を訴えるようになり、居室に籠りがちとなる。そして、自身所有の眼鏡を壊す、他者を威嚇する、職員に暴言を吐く、居室の芳香剤の中身を飲むなどの行動が見られるようになった。

都度、担当職員、心理担当職員が関わり、愛着行動の一種であると考え、話を聞き、助言や指導をするといった対応を行った。しかし、他者（特に大人）への不信感を払拭することはできなかった。気持ちが安定しているときは、他者や職員の手伝いをするなどの行動が見られた。不安定となる要因として多かったのが、家族との面会が近づいたときであった。

## ３　研究・実践内容

自身の意見が受け入れられていないと感じ、大人（職員）を信用できないでいる本人を目のあたりにして信頼関係構築に重点を置いた面談を実践し、研究を開始した。

① 受容的態度、共感的理解に重点をおいた面談の実践面談を実施するにあたり、本人の情緒の不安定さはどこにあるのか見極めるために何に悩みを感じているのか、困り感を抱いているのか受容することが大切であると考え、受容的態度、共感的理解に重点をおいて面談を実施した。

初回面談では、学校の話、園での生活の話を行う。始めは、なかなか自分の思いを話すことはなかったが、世間話を織り交ぜながら話をしていくうちに、園と学校に苦手な人がいることを話し始め、「そうか、○○さんが苦手なのですね。なんで苦手なのかな」といった来談者中心療法において主な技法とされているロジャースの理論技法である『アクティブリスニング＝積極的傾聴法』を使用し、いくつか質問する。

その中で、「○○さんがすごく苦手だということが分かったのだけれど、誰かに相談したことはありますか」と質問をしたときに、自分の思いを他者（特に大人）へ言うことが、「忙しそう、今はだめかな」などと思いできないという発言をする。

他者に対し気を遣うことは長所であることを話し、受容的態度を示す。

その他に、他者（利用者、職員問わず）が話していること、何かしていることがとても気になり、そのことが聞きたいが聞けず、自分の頭の中で様々な理由を考えてしまうと発言する。その理由は「ネガティブかな、それともポジティブかな」と具体例を挙げて質問すると「ネガティブな方」と答える。

学校については、学校に遅れていくことで同級生から「なんで遅く来るの」などと質問されてしまうことが嫌であり、「学校に行きたくない。でも園にいても行かなくちゃいけない雰囲気だから行く。園にも学校にもいたくない。でも帰る場所がないからどうしようもない。」と話す。「イライラしたときに『なんで』と聞かれると自分でもわからないときがあるので、そんなときに何度も聞かれると違う理由を考えて言ってしまう」とも話す。

初回面談時より比較的多くの思いを聞くことができた。以降の面談も受容的態度、共感的理解に重点をおき、信頼関係の構築を図った。

面談を重ねて行く中で、本人から「私、お父さんからもお母さんからも虐待されたけど、お母さんの方がひどかった。一緒にいるとびくびくしていたもん。離婚したとき、どっちを選ぶか聞かれたときすぐにお父さんって答えたし、弟もお母さんに渡したくなかった。」との発言があり、以前から、父親の方が好きであるとの発言は聞かれていたのだが、施設生活の中で、女性職員に対する暴言や器物破損による注意獲得行動は、大人の女性に対する不信感が強かったため、現れていたのだと再認識できた。

この発言の前から支援として、日記を書いて棟職員（女性）と一日の振り返りを行っていた。この頃から、不安定な場面はあるものの、登校できたり、

行事に参加できたりする場面が増えており、徐々にではあるが、大人への信頼感が表れている。

受容的態度、共感的理解に重点をおいた面談を実践したことにより、心理担当との面談は、話し方や周りの目や耳を気にすることなく思いを吐露して良い時間であることが定着してきた。このことから、面談以外の場面でもちょっとした相談や悩みを気軽に話しかけてきたり、面談の日時を気にしたりするようになってきている。これらは以前には見られなかった言動であり、信頼関係が構築されてきていると実感しているが、こちらを伺う様子もまだ見られるため、継続した面談を実施していかなければならない。

② SST の実践（感情の吐露方法、他者への声の掛け方）

面談を重ねていくうちに、本人が生活の中で我慢していることがいくつか見つかった。

その中から、「感情の吐露の行い方」、「他者への声の掛け方」を選び、認知行動療法の一つに位置付けられる社会適応訓練 SST（ソーシャルスキルトレーニング）の技法の一つであるロールプレイを実践した。

なぜ、この二つを挙げたのか理由を述べると、一つめは、棟内職員が他者の支援から手を離せる時間が少なくなり、話をする時間が減ってしまったこと。

二つめは、忙しそうにしている職員に遠慮してしまい声を掛けづらいと思っていることが確認できた。都度、職員にはいつでも話しかけて良いこと、手を離せない状況であっても必ず時間をとって話を聞いてくれることを助言していたのだが、面談時に頻繁に発言するようになったからである。面談時にでた話題や悩みでロールプレイを実践することにした。

とある面談時、「職員と話をしたいが話せない。忙しそうにしているし、声をかけても『忙しい』などと言われる。昨年は学校から帰ってきてから一言、二言、職員と会話ができて、気持ちを伝えやすかったけど今は難しい。思いを伝えたいときに伝えられないからイライラする。」、「他者がその場の空気を読まず、職員に話しかけていけることが羨ましく思える」と発言するようになった。

| |
|---|
| 登場人物【A（本人）、B（職員）】<br>Bが忙しそうに掃除をしています。<br>A「あの、お話したいことがあるのですけど」<br>B「今、忙しいから」<br>A「ならいいです。」 |

上記の会話の中でフィードバックを行う。話しかけるにはその声かけで正解だが、最後の「ならいいです」という言葉かけだったら、職員は掃除の後で話を聞きに行けばよいと判断してしまうし、聞かなくても良いことなのかなと思ってしまう職員もいると思う。本人が「今、話したい」という思いがあるのであれば「今、伝えたいこと（話したいこと）があります」と言う方法もあるし、後でも良いなら「じゃ後で話す時間を作ってください」と言う方法もあると振り返りを行った。

また、別の面談では、考えごとをしているときや、少しイライラしているときに職員から唐突に「怒っているの」という声掛けをされると、怒ってしまい何度も複数名の職員と口論をしたことがあると訴えたためロールプレイを実施した。このときは、本人が職員役となり、どのような声掛けを行ったら不快な思いをしなくて済むのか客観的な視点で発言できるよう配慮した。

| |
|---|
| 登場人物【A（本人）、B（職員）】<br>B少しイライラして表情が怖い。（実際に演技）<br>A「どうしたんですか」 |

上記の会話のフィードバックを行う。「どうしたんですか」って聞かれると「私（職員）は理由を話したくなるけど、Aさんも「どうしたんですか」って聞かれたら怒らなくて済むと思うけど、どう思いますか。」と言葉を投げかけると「そうそう、それならイライラしない。そっちの方が自分の気持ちを伝えやすい」と解決策を見つけ出すことができた。この面談で、職員へ声かけの仕方を統一し周知していくことを本人に伝えると納得していた。

このような多種多様な場面に沿った SST を行ったが、実際の場面で行うことはあまりできなかったと本人が話す。そのため、心理担当が実際に付添い行動をしてみることも含め、継続して実践することとする。

## 4 考 察

今回の研究成果として、被虐待児には大人との信頼関係の構築が必要とされているが、心理的側面から寄り添い、話を受容し共感を示すことや、実際の場面を見立てて、アドバイスをすることで、大人が「話を聞いてくれる」、「助けてくれる」といった本人が生育歴の中で経験してこなかった大人との関係が構築されてきていると実感できた。

研究開始当初は、前任の心理担当が主に関わっており、私自身、本人との関わりがほとんどなく、記録や報告によって聞いていた不登校や器物破損などが、実際に面談で心理的側面から関わることにより、これは問題行動として捉えるのではなく注意獲得行動であり、大人が自分をどれだけ気にかけているのかを試す行動であると気付かされた。

また、自己表現の仕方が歪んで、間違った表現が強化されている。課題として、信頼できる大人を増やすことで本人にとって真に安心できる居場所が提供できると考えられる。心理担当、担当職員のみならず、支援課職員が誰でも信頼できる環境となるよう全職員がチームとして一体となり支援しなければならないと痛感した。

最後に、平成 26 年度は、Hさんが高等部３年生となり、将来に不安を抱くようになって、心の変化に戸惑ってしまうことが考えられる。今後も面談を継続し、心理的側面から寄り添い、助言していかなければならないと思う。

引用・参考文献

・カウンセリングサービス～心理学講座
http://www.counselingservice.jp/lecture/lec507-3.html
・悩み相談・心の癒し／カウンセリングルーム「なごみ」

http://room-nagomi.com/co-theory03.html

# 『ゆっくり　湯(ゆ)ったり　思い出づくり』
# ～その人らしい生活を目指して～

障害者支援施設　　出石精和園第２成人寮　　國谷　佳美

**要旨抄録**

出石精和園第２成人寮は、平成 12 年に「高齢知的障害者施設」として開設された定員 40 名（男女各 20 名）の障害者支援施設である。自立支援法施行後は、施設入所者 40 名、通所の生活介護事業利用者５名（男子３名、女子２名）の方が主に利用されている。

利用者の最高年齢は男性 91 歳、女性 78 歳、平均年齢は男性 67 歳、女性 63 歳である。男女の平均年齢は、65 歳であり、60 歳以上の方が 73%を占めている。（写真１）

現在の疾病状況は、内科・整形外科の疾病者が増加している。内科受診では高脂血症・心臓疾患・貧血が増加しており、整形外科では骨折による入院が増加してきている。

加齢に伴い立位・歩行困難な状態が見られ、移動手段として歩行器使用者３名、車いす使用者６名で、更に増加傾向にある。このような状況下では、個々の健康・安全面について一人ひとりの状態に配慮した支援が求められている。

**キーワード**

重度・高齢、特殊浴槽、ゆっくり・ゆったり、清潔保持、安全・安心

## １　「安全・清潔」の意義

高齢者の機能低下は、老化による低下と何らかの原因が引き金で起こる廃用症候群による機能低下がある。廃用症候群とは、運動機能が低下するにつれ、自信と意欲が低下するとともに、運動量が減少して生活不活発病になっていくことである。廃用症候群による機能低下の予防・改善は可能であり、各利用者に応じた心身機能低下予防、改善プログラムを提供し、自立支援を行っていくことが障害者支援施設の役割ではないかと感じている。生活基盤の一つである入浴の習慣を提供することは、身体の清潔を保つだけでなく、身体の清潔と疲労回復のために日常好んで取られる生活行動の一つであり、入所者にとっての楽しみのひとつである。身体の清潔を保つことはもちろん精神的・身体的苦痛を緩和させ、皮膚の新陳代謝を促進する効果がある。また、血液循環を良くし、排泄作用の促進と睡眠を助長するともいわれている。このように、利用者にとって「お風呂」は単に清潔の維持のためだけではない大きな意味合いがある。

このような変化に富んだ「お風呂」の習慣を、どのように維持し続けるかが問われている。利用者の声に耳を傾け、多様なニーズを把握する必要がある。

## ２　特殊浴槽の意義

特殊浴槽の導入は、歩行困難や重度の障害がある人でも負担が少なく入浴できる。ストレッチャー式は、最もよく使用されている形式であり、寝たきりの重度の障害者が入浴可能な「寝浴用浴槽」であり、寝た状態のままでも入浴できるように担架やストレッチャーと組み合わせることができる。チェアー式は、入浴専用の車いすのままで特殊浴槽に入浴できる便利で簡単な浴槽である。リフト式は、出入りするためのリフトが浴槽にセットされているものを指す。多彩な入浴機能を標準装備し、しかもコストパフォーマンスに優れた次世代入浴装置である。

特殊浴槽のメリットは、①安全・安心に入浴ができる。②身体機能レベルが低下した利用者でも入浴ができる。③操作が簡単である。④省スペース対応型のコンパクトサイズである。⑤半永久的に使用可能で、買い替えが不要である。デメリットは、①機械浴では、寝たまま入ることで足が浮き、頭が沈みやすくなるため、姿勢が不安定で注意が必要である。②ストレッチャーで寝ながら運ばれ、寝ながら髪や身体を洗われる全介助の受け身的入浴になってしまう。③落下した場合、死亡事故につながる危険性がある。

## ３　特殊浴槽導入の経緯

浴室・脱衣場での転倒の危険性が高く、安全・安心な入浴実施をするため、また、介護度が高くなることにより利用者の入浴回数の確保も難しい状況となっており、これらの改善を図るために平成 25 年 12 月に、特殊浴槽の導入を行った。特殊浴槽利用時には常に転落転倒の危険が伴うため、支援員側に不安感がある。これらを回避するために職員同士の入浴介助の方法の研修や利用者への検討会議を行い、特殊浴槽の使用頻度、活用方法等の協議を重ねた結果、対象者を３名とし、午後の支援員数の多い時間帯である 14 時から実施することにした。利用者の好みや習慣に十分配慮して楽しみや癒しのある入浴の提供を目指した。次に３名の利用者の事例を挙げる。

## ４　事例

(1) 事例１（Ａさん　65 歳男性）

以前より ADL の低下が見られたが、急激に全身の ADL の低下が進み、ケアホームでの生活が困難となり、平成 24 年８月に緊急入所となる。入所後は歩行器を使用した棟内歩行や、日中活動として楽しみながら生活リハビリとしてできる玉入れ、輪投げ、魚釣りや足浴などに参加することで、入所当時よりは回復し、食事も自ら皿を持ちスプーンで少しずつ食べていた。しかし、徐々に早朝の硬直発作の回数が増え、ADL が低下してきた。平成 25 年７月には蜂窩織炎による高熱が続き病院を受診する。頭部ＣＴ検査の結果「90 歳代の画像で、脳萎縮による廃用症候群」と診断を受ける。嚥下機能も徐々に低下し、「刻み食」を提供していたが、むせ込みや飲み込みが悪くなり、ゼリー状のソフト食に変更する。さらに、嚥下力も低下し誤嚥性肺炎も見られるようになったため、現在では飲み込む回数を減らしながら栄養を補給できるソフト食から高蛋白ゼリー食に変更し対応している。日常生活でも立位・歩行は困難となり、主にベッドにエアーマットを使用した見守り支援となった。ほぼ、寝たきり状態となっていくなかで、３時間毎の体位交換を行ったが、褥瘡が出現するようになってきた。

入浴形態についても洗身用の車いすに移乗し、洗身後小浴槽に浸かっていたが、徐々に体位保持も困難となり、特殊浴槽導入と同時に使用を開始し、以降毎日入浴できる環境が整った。

以前は支援員二人で入浴介助を行い、小浴槽に入っていたが支援員の身体的負担が大きく、また、利用者も半身浴なので全身は温まらなかった。特殊浴槽に入るようになってからは、仰臥位で全身が温まり、血行促進に繋がった。気持ちよさそうな穏やかな表情とともに、時々嬉しそうな声が聞かれることもあり、満足されているように見受けられる。また、褥瘡予防にも繋がっている。支援員の身体的負担も軽減でき、双方にとって安楽な方法での入浴となっている。

(2) 事例２（Ｂさん 56 歳男性）

平成 25 年 12 月 21 日、朝食前に他の利用者とトラブルとなり転倒による「右大腿骨転子部骨折」のため入院する。後日手術を受け、術後の経過もよく３月にリハビリ目的で別の病院へ転院となる。しかし、リハビリ意欲が見られず、平成 26 年３月に退院となる。退院後は「再度の転倒は命取りとなる」と医師の助言もあり、見守り強化のためギャッジベッドと車椅子を使用した生活となる。

骨折前は、自力歩行で通常の生活を送り、日中サービスにも積極的に参加していた。退院が特殊浴槽導入後だったので、退院と同時に特殊浴槽を利用し、現在では、毎日入浴を実施している。当初は見られた戸惑いも回数を重ねる毎に介護者共々に慣れ、今では気持ちよさそうに歌を歌い、大変満足されている様子である。

(3) 事例３（Ｃさん 70 歳女性）

日中は主に車いすや椅子に座って生活し、機能訓練、トイレや食堂の往路時に歩行器を使用して自力歩行していた。平成 25 年 11 月下旬より体調を崩し静養していたが、平成 26 年３月頃までは良くなったり悪くなったりを繰り返す生活であった。体調が優れているときは、日中デイルームで半日過ごし、半日は居室のベッドで静養することができたが、ベッド生活が続いたため、下肢筋力が低下し立位・歩行が困難となってきた。歩行器は使えなくなり、車いすで移動する生活となった。微熱が出ることが度々あり、静養中はベッド上での清拭がほとんどで入浴は実施できなかった。体調不良となり、体力・気力も低下し活気のない表情だったが、体調が回復し始めた３月頃より特殊浴槽を利用した。体力を考慮し、週３回の入浴とした。最初は初めての体験で見通しがつかず不安だったが、慣れてくると「気持ちがいいわー」「からだが温まる」「お風呂入るん？」等の声が聞かれ、今では毎回の入浴を楽しみに心待ちにしている様子が伺える。

## 5　成果と課題

３人の現在の状況については、Ａさんはリクライニング車いすに乗り他利用者とともに食堂で昼食が食べられるようになってきた。（写真２）Ｂさんは、車いすに乗って戸外に出かけられるまでに回復し、日中は午前・午後各１時間程度の軽作業に参加できるようになってきた。（写真３）Ｃさんは、終日デイルームで他の利用者と過ごせるようになり、下肢筋力も徐々につき最近では歩行器で歩行できるまでに回復してきた。（写真４）（特殊浴槽の使用回数は表１のとおり）

３人の事例から共通していることは、①身体の清潔保持が確保できるようになった。②利用者が満足されている表情が見受けられた。③清潔が保たれるようになるにつれ、体力・気力も回復し生活にメリハリが出てきた。④介助する職員も腰痛もなく身体的負担が軽減できた。他にも、シャワードーム（仰臥位入浴）等で、利用者のプライバシーが守られた。温度調整やタイマーが大きく表示されているのでわかりやすい等の利点があった。このように、利用者、支援員お互いにとって安全・安心な入浴が実現できるようになってきた。

日本の生活習慣における入浴は、湯船に肩まで浸かり、じっくりと暖まるといったスタイルが一般的であり、長年培った生活習慣を満足にできるように、その人らしい入浴方法を提供しなければならない。本施設では、毎日夕食後に入浴を行い入眠するスタイルを取っている。しかし、今回の特殊浴槽導入で、安全に安心して入浴できるようになったものの、従来のゆったりと湯船に浸って入浴するスタイルは崩れてしまった。これは、『高齢者の生きる楽しみ』的な配慮の欠落と言えるのではないか。このことを踏まえながら入浴をする意義を考えていかなければならない。（図１）

## 6　考察

「お風呂」の時間は支援員にとっても貴重なコミュニケーションの場となり、声にならない「声」を聴くことができる。それは、衣服の外からは分からない怪我や打ち身、浮腫やお腹のふくらみ、背骨の曲がりなど姿勢の変化に至るまで、あらゆる全身のサインを利用者の声として聞くことが可能となる。また、一対一で利用者とゆっくりと接することができる時間が確保されて、利用者が出している「サイン」の原因を把握し、防止をともに考えることができる。

毎日の入浴で、日常生活の中に行事や季節を配慮した「季節」の湯を楽しむ人は多い。足浴・手浴といった湯治と癒しを取り入れ免疫機能を高める機会をもたらす温泉療法などの心身ともにゆったりとした環境を作る等の様々な工夫が、今後必要となってくる。

## 7　最後に

平成 12 年に「高齢知的障害者施設」として開設以来 14 年を経て、利用者の高齢・重度化はより顕著になってきている。

現在、骨折で入院中の利用者が、退院後は車いす生活となる見込みで、特殊浴槽利用対象者となる予定である。このように、今後身体機能低下に伴いますます特殊浴槽を活用した入浴形態が増えてくることが推測される。

利用者の入浴した後の幸せな表情を見ていると、満足度は数値化できない何物にも代え難いものであり、支援員冥利に尽きる。

本施設のモットーである「ゆっくり、ゆったり思い出づくり」の生活の実現ができる一環として、安全で安心な入浴を確保し、清潔保持に努めることで、よりよい生活空間を提供し、いつまでも元気に仲間と一緒に快適で潤いのある生活が送られるように、縁の下から支えていきたい。

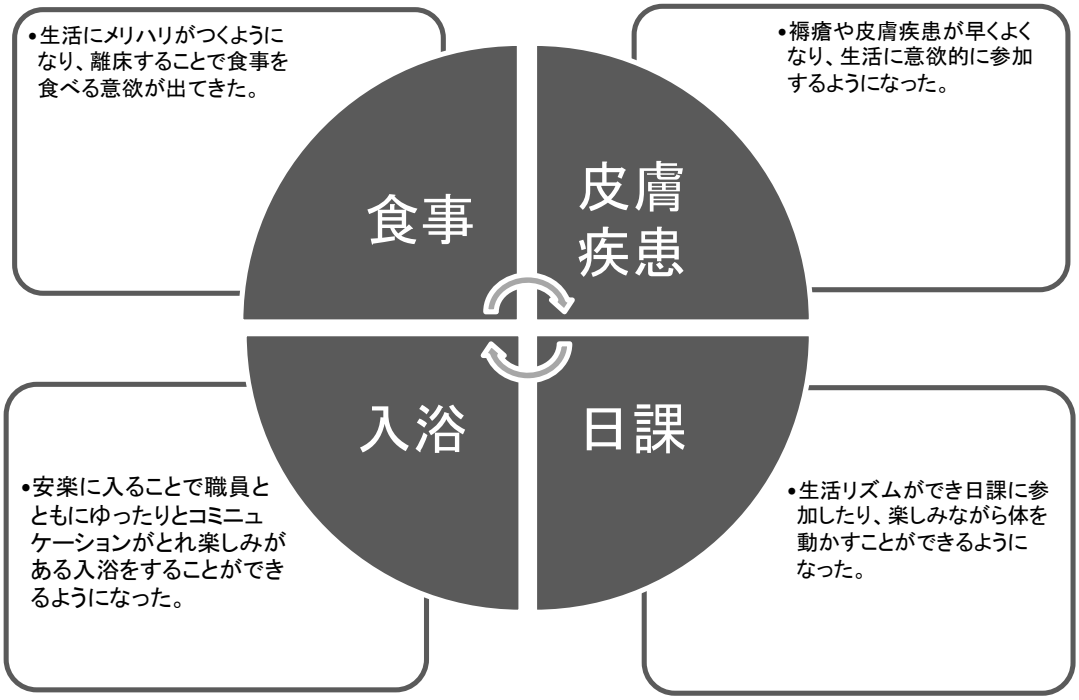
また今後、園内及び地域の事業所にも特殊浴槽を知ってもらい、体験・活用し笑顔が一つでも増えるようにしていきたい。

## 特殊浴槽の使用回数

表 1

| | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Aさん | 12月25日 | 入院期間あり | | 週3回 | 毎日 | 毎日 |
| | 1回 | 3回 | 8回 | 12回 | 40回 | |
| Bさん | | | | 3月31日 | 週3回 | 毎日 |
| | | | | 1回 | 12回 | |
| Cさん | | | 週1回 | 週2回 | 週3回 | 週3回 |
| | | | 4回 | 8回 | 12回 | |
| 合計 | 1回 | 3回 | 12回 | 21回 | 64回 | |

図 1



## （写真１）高齢・重度化の現状

●45 歳以上の方を対象した定員 40 名が利用する知的障害者加齢に伴い内科的・整形外科的な疾患者が増加してきており内訳としては内科では高脂血症・心臓疾患・貧血、整形では骨折が増えてきている。

## （写真２）事例１　Ａさんの様子

歩行訓練時には職員が付き添い行っていた。

脳萎縮による廃用症候群となりベッド生活となる。

現在では毎日入浴している。穏やかな表情が見られる。

離床して日課に参加したり
食事は食堂で取ることができ
嚥下・咀嚼もしっかりできるようになった。

## （写真３）事例２　Ｂさんの様子

ふらつきはあったものの
自力で歩いて日課に参加していた。

転倒により自力歩行ができなくなり
退院後もベッド生活となる。

入浴後は笑顔が見られ
満足そうにされていた。

委託作業のポリちぎりには
意欲的に参加され
生活にメリハリが出てきた。

## （写真４）事例３　Ｃさんの様子

ベッドから離床できたものの
日課には参加できず
皆さんのいるデイルームで過ごしていた。

・週３回入浴することが
　安定してきたことによって
　臀部の皮膚疾患が改善した
・身体が温まることにより
　血行促進となり足の浮腫
　が改善した。

食欲も出てきて体力もついて
棟内歩行時には歩行器を使用して歩行する
ことができるようになった。

# 福祉型障害児入所施設におけるライフストーリーワークの実践
## ～生育歴からみる支援の在り方の検討～

障害児入所施設　五色精光園児童寮　自主研究グループ「ガッツファイターズ」　田中　俊充

**要旨抄録**

**当園に入所してくる児童の中には、適切な養育を受けることができず、過去の出来事をうまく受け止められていない児童がいる。将来を考える上で、重要な時期を過ごす児童にとって、自立支援の観点からも過去と向き合い、受け入れていくためのアプローチが必要と考え、Ｙさんに対して当園の枠組みの中ではあるが、ライフストーリーワークを実施した。この取り組みをとおして、児童の生育歴をどのように取り扱っていけばよいのかについての検証を行った。**

**キーワード**

**ライフストーリーワーク、ライフストーリーブック、生育歴、感情表出、魔術的思考**

### １　はじめに

一昨年度の法改正に伴い､入所施設の体系の見直し、地域への移行が謳われ、児童寮においても卒業後の進路・就労に向けた支援に追われている。また、児童寮では年々、被虐待児童が増加しており、将来の見通しが持てない利用者もおられるのが現状である。これらの状況から児童施設は、今後の生活、つまり未来の支援をしていくとともに､利用者自らが過去と向き合い、自信を持って歩んでいけるよう働きかけを行う役割も担っている。今回は､「過去と向き合い、現在、未来を繋いでいく」をテーマにライフストーリーワークという援助技法を検証していきたい。

### ２　研究目的

ライフストーリーワークに着目したきっかけは、私自身が問題行動を起こした利用者Ｍさんの支援に行き詰まったことにある｡当時､Ｍさんの支援については、本人よりも問題行動に囚われて、今後どうすればよいのかという点ばかり考え、はっきりとした方向性を出せずにいた。そんな折に、ライフストーリーワークという援助技法があるということを知り、支援を行う上で、そもそも自分は利用者のことを本当に理解していたのだろうか、という気付きがあった。勿論、入所するにあたり､聞き取り等によるアセスメントや保護者、他機関との情報共有は丁寧に行っているが、ここでいう理解すべき事項とは、資料等では反映されていない入所前の利用者の生活状況や入所前後の気持ちの揺れ等についてである。施設の利用者は社会的養護等の理由から保護者と離れて生活するという特殊な環境に突然放り込まれ、状況の整理もできないまま施設にやってきた人が大半であろう。そういった状況で、安定した生活や自立に向けて前向きに考えてもらうためにも、我々はもっと利用者の気持ちに寄り添っていかなければならない。支援者として、これまでの関わりを見直し、利用者とともに歩んでいくためにはどうすればよいかを検証するために、このテーマを選定した。

### ３　研究概要

(1) ライフストーリーワークとは[i]

ライフストーリーワークの歴史は、1950 年代に里親委託や養子縁組の準備として、ソーシャルワーカーが子どもの歴史を記した本（当時はライフブックと呼ばれることが多かった）を作成する試みがその始まりである。1970 年代に単に歴史を記すだけではなく、子ども自身が自己の物語を語り、子どもたちの混乱を解消する治療の手段としてライフ（ストーリー）ブックが活用されるようになる。現在はライフストーリーブックの作成に力点が置かれるのではなく、過程が重視されている。

イギリスでは、1989 年の児童法で、親から分離された子どもたちは全員、ライフストーリーワークの実施が必須となっている。日本も子どもの権利条約を批准しており、第７条に生みの親が誰かを知る権利、第８条に家族関係など自分は誰なのか、知る権利があると謳われている。[ii]

実際の支援では、情報の収集からライフストーリーブックの作成までに１年程度を要し､150 ページ余りの本を子どもと共同で作成する。資料は、出生証明書や福祉・医療機関の記録等、あらゆる

文書や写真を入手すると同時に、本人を含む子どもに関連した人々を対象に面接にて聞き取る。

(2) 今回の取り組みについて

① ライフストーリーワークを行う上での注意

ライフストーリーワークを行う中で、取り扱っていく過去の体験を探究していくという作業は生の根幹に関わることであり、実施のあり方によっては、子どもを傷つけてしまう可能性もあるため、対象者のメンタル面については特に注意し、慎重に進めていくことを意識した。そして、ライフストーリーブックの作成がゴールではなく、その過程を重視し、ライフストーリーワークが支援者と子どもの間で信頼関係を深めるツールとなり得るのかを検証していく。そのために、支援者側が強いて事実を掘り起こすのではなく、自発的に子どもが過去を語れるように進めていった。

また、知的障害のある児童に対して支援を行うということで、対象者の理解度や特性に配慮した形で進めていった。実際にライフストーリーワークを実施していく中で、対象者が言語的な表出が難しい場面もあり、そのような場合は非言語的な様子を記録したり、遊びをとおして気分転換を図るなどの時間を設けた。

② 実践方法及び対象者の選定

今回は、対象者に対して、週に１回のペースで約１時間程度のセクションで面接を行っていた。

また必要に応じて、資料集めや対象者の住んでいた地域に外出するなどして、振り返りのしやすいよう文献等を参考にしながら実施した。対象者については、情報収集の観点から淡路島内に住所があり、かつ過去を振り返る上で、適切な時期であると判断した利用者Ｙさんを選出した。

③ 評価方法

ライフストーリーワークを用いた取り組みを行っていく中で、対象者及び支援者がどのような気付きを得たのかどうかを考察していく。評価方法として、ライフストーリーブックを作成することに力点は置かず、各取り組みにおける対象者及び支援者の葛藤や気付きを記録し、その効果を検証していく。また、本来であれば生育歴を全て追っていく必要があるが、今回は入所に至った経緯を中心に聞き取りを行い、事実や感情の振り返りを行っていく。最終的に、入所前の生活と現在をしっかりと繋ぐことができたのかどうかの振り返りを行うまでを評価していく。

(3) Ｙさんのケース概要

Ｙさんは淡路島内で育った 16 歳の男児である。療育手帳はB2 であるが、入所前までは地域のＡ学校の普通学級に在籍していた。両親はＹさんが幼い頃に離婚しており、Ｙさん、父親、祖母の３人で暮らしていた。父親は統合失調症であり、精神科病院の入退院を繰り返していた。そのため、Ｙさんの世話は全て祖母が行っていた。しかし、祖母、父親ともに入院が必要になり、Ｙさんを養育する者がいなくなったため、家庭復帰の目途が立つまで、Ｂ養護施設にて一時保護されていたが、今後の家庭での養育が困難であると判断され、平成 21 年に当園に入所となる。入所歴は５年で、現在は退院した父親がいる自宅に定期的に一時帰宅しながら、高校卒業後の家庭復帰を目指している。Ｙさんの入所時から２年間、自身がケース担当して支援を行った経緯もあり、生育歴についてもある程度把握していたため、スムースにワークを実施することができた。

Ｙさんは、入所時から細身で、身長は当時、低かったがこの５年で 15 センチ以上も伸びている。読み書きは、書くことが苦手で誤字脱字が多い。知能検査においても、能力的なばらつきが多く、対人面やコミュニケーション面に偏りがみられる。実際の面接場面においても緊張が強く、なかなか感情や意見の表出が難しい面がある。一方で生活面は幼い頃より自身で行ってきたこともあって概ね自立しており、園での手伝いも真面目にこなせている。一方で文房具、衣類、食事等については特にこだわりが強く、生育歴が関係しているものと思われる。性格的には普段は穏やかで内向的だが、他者に批判されたり、年下の利用者に対して攻撃的な行動を行うこともある。

## 4 研究経過

(1) 第１回「家族について」

本研究を始める前に、Ｙさんには事前に了承を得ていたが、面接の冒頭においても、再度説明と確認を行った。それは、ライフストーリーワークを行う過程が大切であるとＹさんに強調して伝えておきたかったということと、これから過去を掘り下げていく作業に対して、Ｙさんと支援者双方に事実を受け止める覚悟があるかを再確認したかったからである。実際に話を進めていく中で、過去に触れる作業は根気を要するものだと実感した。

面接は、Ｙさんの特性を考慮し、毎回テーマを

提示し、その内容について聞き取りを行っていった。

Ｙさんは、言語的な表出はあるものの、具体的な内容になると、言葉を詰まらせる場面が多々あったため、質問を変える工夫をしたり、Ｙさんの話を要約して確認したり、ときには支援者自身の経験を話したりしながら、ゆっくりと進めていった。

さて、第１回のテーマであるが、入所時の資料から家族関係について詳細が記されていたため、家族を選定し、聞き取りを基にジェノグラムを作成していった。聞き取りの結果、同居していた父親と父方祖母については、正確に答えることができたが、母親についての記憶は全くなく、名前も答えることができなかった。さらに、父方祖父については、記憶はあるものの、名前や思い出等を思い出せず、困惑した表情を浮かべていた。父方伯母についても、家族関係は曖昧であるが、名前と従兄弟にあたる人物を想起することもできていた。

本面接における支援者の振り返りとして、Ｙさんが母親の名前が言えなかった点については、衝撃を受けてしまい、動揺したほどであった。一方で、入所してから一度も話したことのない祖父の話や、伯母、従兄弟について、真剣に過去を振り返ろうとするＹさんの姿勢に感銘を受けた。Ｙさんの特性から一部曖昧に家族関係を捉えている部分もあるが、身近な家族に対しての執着を感じさせる場面もあった。Ｙさんの振り返りノートからも、自分が知らないことが多いという意見や、もっと知りたいという意欲が感じられる内容であった。（別紙１参照）

(2) 第２回「友人・学校生活について」

第２回のテーマは、友人・学校生活について取り上げた。Ｙさんとの話し合いにて、入所前の学校の思い出が特に大切であり、じっくりと振り返りを行いたいという要望から、まずＹさんの入所以降の学校生活や対人関係について聞き取りを行っていった。聞き取りから当時の担任教諭の名前や友人の名前を正確に答えることができていたが、友人として挙げる人数が少なく、苦手な人を挙げるように伝えてみても、多く語ることはなかった。

今回、Ｙさんが特に多く話した内容が、中学校時代についてであり、普通学級の生徒からいじめを受けていたことを話してくれた。ちなみに、当時のＹさんは、学校で困っていても、支援員に伝えることはなかったので、今回振り返りを行うことの意味を実感することができた。また、当時のＹさんが支援員に相談しなかったのは、学校で起きていることなので、教諭がなんとかしてくれると思っていたからだということも教えてくれた。しかし、教諭がいじめに対して何もしてくれなかったことを今でもよく覚えていると伝えてくれた。

気になった点として、小学校５年から現在までの話の中で、内容については話せていたが、感情のフィードバックができておらず、客観的に過去の事実を淡々と述べていたことだ。このことについて、著書「生まれた家族から離れて暮らす子どもたちのためのライフストーリーワーク実践ガイド」では、子どもが感情について語れるようになるための援助が必要であると書かれている。今後の聞き取りについて、より深く追究していくため、第３回、４回ではワークショップ等を用いながら、感情について取り上げることとした。（別紙２参照）

(3) 第３回「自分について」

今回は面接という形にこだわらず、Ｙさん自身と園外を歩きながら、気さくに話せる空間を作れるよう配慮した。改めて、Ｙさんのプロフィールについて、自分で語ってもらい、自分はどんな人なのか、自分はどこからきたのか等を一緒に考える機会にした。Ｙさんも、肯定的に受け止めてくれたのか、「歌を聞くの好き」、「政治に興味がある」、「パソコンが得意」というような話を、以前より感情を込めて伝えることができていた。更に、Ｙさんの身なりについて、鏡を見て確認するということも実施した。Ｙさんは内向的な性格で、人の内面や行動を重視する傾向にあったため、挑戦的な取り組みではあったが、Ｙさんは抵抗を感じながらも、様々な感情を抱いているように思えた。Ｙさんの振り返りからも、自分の顔を真剣に見たことがなかったとの記述があった。（別紙３参照）

(4) 第４回「質問表の回答、感情カードの作成」

第４回では、ライフストーリーワークに関する文献を参考に、質問表の回答、感情カードの作成を行った。まず、質問表は、完結していない文章の穴埋めを行っていくのだが、簡単に答えられる項目の中に、ネガティブな内容について答える項目や、具体的な人を挙げるような項目も入れ、全部で 10 項目を回答してもらった。当初５分程度で答えられると思っていたが、実際にＹさんが仕上げるまでに 30 分程度を要した。回答の内容については触れず、感情について考えてもらうことが目的であると伝えながら進めていった。回答から感情と事実については連動していたが、ネガティブな感情や、将来のことについては特に慎重に回答しており、表現しづらい印象を受けた。（別紙４参照）

質問表の振り返りを簡単に済ませた後に、Ｙさん自身で様々な感情を挙げていく。そこから選定した10項目については、「ショック」、「しんどい」、「嫌い」、「嬉しい」、「悲しい」、「怒る」、「だるい」、「楽しい」、「感動」、「泣く」となった。それぞれの感情の表情を紙に書いてもらう。Ｙさんは「かなしい」、「泣く」、「たのしい」については、スムースに書けたが、それ以外はどう書けばいいかわからず手が止まってしまったため、一緒に書いている。でき上がった 10 種類の表情をカードにし、Ｙさんに渡す。次回以降の面接時にも使用していくこととする。（別紙５－１（文）、５－２（絵：感情カード）参照）

さらに、絵で気持ちを表現するということをＹさんに行ってもらう。好きなもの、嫌いなものそれぞれを絵で書いてもらったが、Ｙさんはいずれも食べ物を書き、色塗りまで丁寧に描いてくれた。食べ物に対する執着を感じることができた。

（別紙６－１（文）、６－２（絵：好きなもの）、６－３（絵：嫌いなもの）参照）

(5) 第５回「自宅周辺の地図作成、自宅の間取り図作成」

今回は、Ｙさんの入所前の生活を具体的に把握するために、地域の地図作成と自宅の間取り図を作成した。地図に関しては、Ｙさんが一時帰宅時に待ち合わせをし、自宅の周辺をＹさんとともに歩いて調べた。

地図上の民家や建物等については、ほとんどが入所前に自宅で生活していた記憶が主となっており、昨年度から一時帰宅を実施した中での、人付き合いや繋がりについてはあまり話には出てこなかった。自宅で生活していた頃から、家事を積極的に行い、家族を支えていたＹさんは、ゴミ出しや回覧板を回したりして、近所の大人との関わりをよく行っていた様子が伺えた。また、小学校時代の友人宅を何箇所か教えてくれたが、どの家の名前も答えることができなかった。当時のＹさんは学校での思い出よりも、生活していくこと自体で精一杯であった様子であり、その頃に関わってもらった年配の方々のとの繋がりが今でも記憶に残っている様子であった。Ｙさんが、家事にこだわりを持っていることや、責任感が強い面があるのは、そういった背景が関係していると推測される。

自宅の間取り図作成に関しては、父親に事前に許可をもらい、家内の写真撮影をＹさんに依頼した。その上で、写真を見ながら、自宅の間取り図を作成した。間取り図を作成しながら、常に父親と一緒に過ごしているが、ほとんど会話をしないことや、祖母とよく台所で一緒に料理をした思い出等を話してくれた。実際に現地に赴くことで、Ｙさんも楽しく取り組むことができ、支援者としても、より身近で有益な情報を聞き出すことができた。（別紙７－１（文）、７－２（絵：地図）、７－３（絵：間取り図）参照）

(6) 第６回「入所前の記憶の整理」

先述したように、第５回の取り組みで、Ｙさんの生活の様子を詳細に知ることができたこともあり、感情カード、地図、間取り図を提示しながら、入所前の生活についてＹさん自身から再度聞き取りを行っていった。聞き取りからは、Ｙさんにとって幸せな時期であり、家族とともに平穏に過ごしていたという肯定的な感情を抱いている様子であった。このとき、支援者側としては、入所前の情報や周囲の声から、生活は不安定で、度々食事を取らずに登校していたことや、父親がトラブルを起こして周囲から孤立気味であったことは把握していたため、Ｙさんがこの時期について、肯定的な面と同時に、しんどさも吐露すると想定していた。しかし、Ｙさんからは何も問題はなかったという返答であり、違和感を抱きながらも聞き取りを進めていった。

概ねの学校生活や家庭生活の聞き取りの後、施設に入所するまでの経緯について触れた。Ｙさんは、そのときのことについて支援者も驚かされるほど、詳細にまで記憶しており、伝えてきてくれた。（別紙８参照）

Ｙさんは、父親、祖母が入院するきっかけを作ったのは県のＫ保健師によるものだと主張し、今まで表に出したことのないような感情を露わにしていた。また、一時保護のため、Ｂ養護施設に向かう際、しっかりとした説明を受けていなかったことや、当園に来た際も、事前に職員から別の場所に移るかもしれないという旨は聞いていたが、当時は何のことか理解できていないまま了承してしまったことも、今回の聞き取りで明らかになった。Ｙさんの話からは、入所前には家族でなんの不自由もなく暮らしていたのに、大人の都合により、突然家族と離され、納得のいかない対応を何度もされたことで、不信感を抱いているという印象を受けた。実際には、家族の支援力が不足していたこともあり、Ｙさんが施設に入所する他になかったことは、Ｙさん自身はよく理解していた。それでも事前の説明や入所の経緯については、状況を理解し、きちんと納得してもらうまで、時間をかけて子どもと向き合っていかなければならな

い問題であると実感した。

(7) 第７回「絵で表現する」

前回の面接による聞き取りが、Ｙさんや支援者にとっても精神的負担がかかる作業であったため、第４回同様、ワークショップにて、非言語的な側面からアプローチを行った。ワークの進め方として、絵を描くことが得意な支援者に、Ｙさんと一緒に父親の顔を描いてもらうよう依頼し、絵をとおして、Ｙさんの表現や感覚について知る目的で実施した。

Ｙさんにとって、今回のワークにかかる作業は難しい様子であったため、絵を描く役割を担当した支援者に、顔のパーツごとにいくつか選択肢を作ってもらい、そこから選びながら修正していく方法で作成していった。その結果、選択肢のない状態で、Ｙさんの聞き取りを基に描いてもらった顔と、選択肢の中からＹさんが選んだ後に、微調整した顔の２種類の絵を描くことができ、２つの絵にははっきりとした差が表れた。（別紙９－１（文）、９－２（絵：似顔絵、選択肢なし）、９－３（絵：似顔絵、選択肢あり）

選択肢なしの顔は、実際の父親とは全く異なっており、選択肢のある顔についても、選択肢がない顔に比べると、父親と似通っている部分はあるが、父親の特徴的な部分を捉えてはいなかった。Ｙさんは、生活面は自立しているため、能力にバラツキがあるとはわかりにくいが、今回の取組みからは、物事の捉え方が異なっている面もあるということが浮き彫りとなった。

(8) 第８回「感情のフィードバック」

入所に至る経緯について、面接形式にて再度Ｙさんに対して聞き取りを行う。今回は、事実に関する部分ではなく、Ｙさんの感情に焦点を当てて聞き取りを進めていった。また、今までの聞き取りにおいては、Ｙさんの主体性を重視し、支援者が聞き手となれるよう配慮してきたが、より深く掘り下げていくため、慎重に時間をかけて聞き取りを行った。しかし、第６回のときと同じような回答であり、新たな情報を得ることはできなかった。一方で、Ｙさんからは「もっと施設のことについて知りたい」、「どういう理由でこの施設に来たのか知りたい」という気持ちを話されたため、当園は知的障害がある人が入所する施設であり、様々な理由で親と離れて生活していることも丁寧に説明した。Ｙさんは、自分の障害のことについてや置かれている状況についても考える機会になったと、後に伝えてくれた。

これまでの取り組みよりも、過去について得られた情報は少なかったが、Ｙさんとの関わりについてヒントを得られた取り組みであった。第８回の取り組みの後、Ｙさんの感情に関して気になる点について調べていた。それは、第６回で感じた違和感とも重なるが、Ｙさんは時折、自分の過去について、支援者が想定している感情と全く違う表出の仕方をしているという点である。文献等を調べた結果、Ｙさんの過去に関する考え方は魔術的思考[iii]に近いのではないかと推測した。魔術的思考は、主に就学前の段階に、親の喪失は自分たちの願望や考えや行動により起こったと考えるといった捉え方を指す。Ｙさんは、幼い頃に祖父を亡くし、母親の顔も覚えていない。さらに、入所に伴い、父親、祖母と離れて暮らすという喪失体験を重ねる中で、誤った認知をしてしまったのではないか。さらにファールバーグ（Fahlberg. 1994）は魔術的思考が、子どもたちが自分の知っていることとのギャップを埋める方法だとも説いている。このことからライフストーリーワークにおける我々の役割は、子どもの話を尊重し、これまで感じた違和感やギャップを埋めていくことであると実感した。

(9) 第９回「ライフストーリーワークの振り返り」

今回の取り組みの総括として、Ｙさんとともにこれまでの取り組みについて一緒に考える機会を設けた。Ｙさんに精神的な負担がかからないよう配慮してきたが、ときに難しい質問に迫られる場面もあった。しかし、Ｙさんからは、自身の話を聞いてもらったことに対して感謝の気持ちを述べてくれた。

家族関係や学校での生活については、アセスメントでは聞き取っていたが、Ｙさん本人と共同で作成していくことで、新たな情報を聞き取れただけでなく、その後、話を聞き取っていく上でも、支援者を信頼して話をしてもらえることに繋がった。しかし、Ｙさんの記録から「家族構成や入所までの流れについてわからないこともある」とあり、Ｙさんの理解度や障害特性に合わせて、丁寧に質問・疑問に答えていく必要性を感じた。

## ５　まとめ

当初は、成育歴をもっと詳細に聞き取って、過去に迫っていくつもりであったが、今回の取り組みにおいては、Ｙさんの感情表出に時間をかけて実施した。ライフストーリーワークを実際に行っていく中で、次のステップにはどんな取り組みが適当かを測るためである。ライフストーリーワークでは、こうしなければな

らないという縛りがほとんどないため、何が必要でどう進めればよいのかという筋書きはその人によって違う。Ｙさんの場合、一つひとつの物事を理解するのに時間がかかり、一度その情報が入ってしまうと、なかなか切り換わらない特性があったため、聞き取り毎にテーマを決めて、できる限り視覚化したのが、理解の助けになった。

さて、今回の取り組みの検証であるが、利用者の入所直後以外ではなかなか過去を取り上げる機会がない当施設において、改めて場を設定して、ワークを実施したことで、多くの情報を把握し、それを利用者、支援者が共有するということは一つの成果と言える。しかしながら、単に聞き取りを行っただけではＹさんの心の奥深くにある根深い問題を払拭することはできない。今回、Ｙさんが喪失体験を重ねたことで、大人に対して不信感を抱き、誤った認知をしている要素に気付けたことも意義があったと思うが、そこにアプローチしていくことが求められている。また、今回の取り組みでは、支援者、利用者双方に大変な葛藤をして進めていったこともあり、改めてライフストーリーワークの実践にはより多くの時間が必要であるとともに、専門性を担保しておく必要があると感じた。実践の仕方によっては、対象者のメンタル面に悪影響を及ぼす可能性もある。しかし、今回の実践をとおして、ライフストーリーワークは子どもの自立を促し、支援者との信頼関係を構築するツールとして、有益であると検証されたことから、今後もケース担当、心理指導担当、学校教諭らと連携しながら、実践を続けていきたい。

支援の中で、ライフストーリーワークを取り入れることは難しい部分もあるが、利用者の心理を理解しようとする姿勢を持ち、ワークショップをとおして一緒に理解を深めていく作業は、当園においてもすぐにでも生かしていける部分であり、各職員に周知を図りながら、ライフストーリーワークを進める地盤を築いていきたい。

## ６　おわりに

当園には、今回協力していただいた利用者Ｙさんの他にも虐待や養育困難等の理由により入所している子どもたちが多くおられる。当初、過去に触れる作業は、重苦しい場面が連続するイメージがあったが、Ｙさんのように過去の自分を見つめて自己覚知する場面もあった。ライフストーリーワークをより身近な取組みとして施設全体で取り組んでいけるように実施方法を検証していく必要がある。

また、この取り組みを実施するきっかけとなった利用者Ｍさんも、その後、心理指導担当との面談において、今まで語ることのなかった過去について話をしてくれる等の変化が見られている。もしかすると、Ｍさんも、過去と向き合っていく時期に来ているかもしれない。そういう意味でも、ライフストーリーワークを支援のツールとして生かし、今後も継続的に実践と検証を続け、子どもたちが未来に向かって自信を持って歩んでいけるよう支援していきたい。

引用文献
児童養護施設におけるライフストーリーワーク-子どもの歴史を繋ぎ、自己物語を紡いでいく為の援助技法-　楢原真也　第３節より引用
児童福祉施設におけるライフストーリーワーク-日本版モデルブックを用いた試み-　徳永祥子　第１節
わたしの物語　トラウマを受けた子どもとのライフストーリーワーク　リチャード・ローズ、テリー・フィルポット　P19～20

引用文献

---

ⅰ　養護施設におけるライフストーリーワーク-子どもの歴史を繋ぎ、自己物語を紡いでいく為の援助技法-　楢原真也　第３節より引用
ⅱ　福祉施設におけるライフストーリーワーク-日本版モデルブックを用いた試み-　徳永祥子　第１節
ⅲ　わたしの物語　トラウマを受けた子どもとのライフストーリーワーク　リチャード・ローズ、テリー・フィルポット　P19～20

参考文献
生まれた家族から離れて暮らす子どもたちのためのライフストーリーワーク実践ガイド
トニーライアン、ロジャーウォーカー

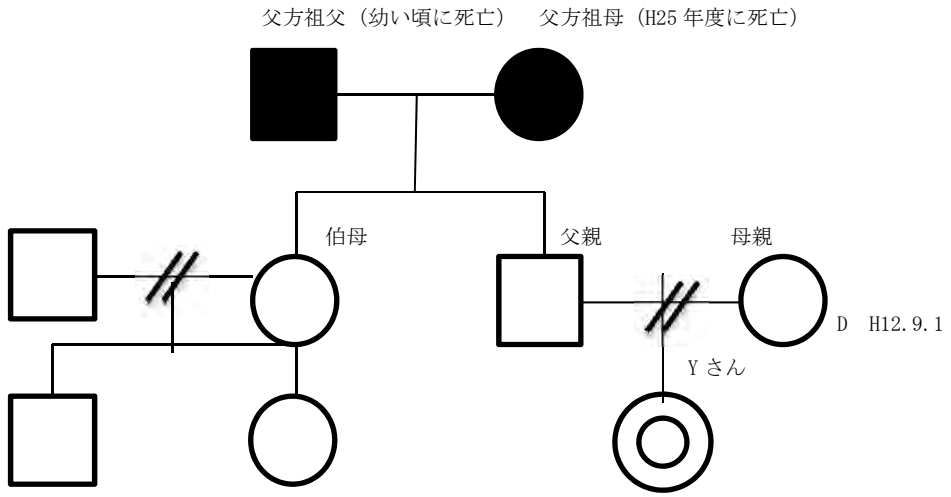
別紙１

ライフストーリーワークの実践　第１回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「家族」

はじめに
①取り組みの説明…目的、内容、ライフストーリーワークについて説明する
②面接場所の設定…一番本人が落ち着ける場所としてハーフウェイハウスを希望する
③Ｙさんへの課題…面接の内容や追記事項、感じたことを次回の面接までに書いておく
（パソコンを利用して毎回記入をお願いする）
面接形式でＹさんへの聞き取りを下にジェノグラムの作成を行う

本人との聞き取りと入所時の資料を下に作成したジェノグラム




以下は本人の聞き取りから得た情報
・家族との関わりにおいて一番古い記憶は、小学校１年生のときで、父親の送迎で、本人と祖母、あときりちゃん、みっちゃんと呼ばれていた女性（当時 20～30 歳代）と一緒にＹ地区の病院へ行ったことである。また、祖母とはＹ地区の小学校付近でよく遊んでいた思い出がある。
・両親の離婚は、一時帰宅した際、近所の人から聞いた。母親については生きているかもわからない。
・上記以外の親戚について、心当たりがないかと聞いたところ、祖母が亡くなった後、伯母が祖母の遺影を持ってきたことがあり、そのときに、見知らぬ男性、女性の２名がいた。その人達は親戚にあたる人ではないかとのこと。
・祖父とは、Ｙ地区に住んでいたときに、一緒に住んでいた記憶あり。また、祖父母、父親の他にも同居人がおり、家のことで話し合いをしていたとのこと。

ライフストーリーワークの実践　第２回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「友人、学校生活」

Ｙさんの人間関係、学校生活を中心に聞き取りを行う。

| | Ａ特別支援学校<br>（高１） | Ｂ中学校<br>（中１～中３） | Ｃ小学校<br>（小５後半～小６） |
|---|---|---|---|
| 担任 | Ａ中先生<br>Ｂ田先生<br>Ｃ守先生<br>Ｄ澤先生 | 特別支援学級<br>中１、２　Ｊ木先生<br>中３　Ｋ田先生→Ｌ筒先生<br>普通学級<br>中１　Ｍ野先生<br>中２　Ｎ田先生<br>中３　Ｏ田先生 | 特別支援学級<br>小５、６　Ｔ田先生<br>普通学級<br>小５、６　Ｕ江先生 |
| 友人 | Ｅくん<br>（一番の友人）<br>Ｆくん<br>Ｇくん<br>Ｈくん | Ｐくん<br>Ｑさん<br>Ｒくん | Ｖさん、Ｗくん<br>Ｘくん、Ｙくん<br>Ｚさん |
| 学校生活について | ・友人のＥくんとは、別のクラスだが、自転車で一緒に遊んでいるうちに自然と仲良くなった。<br>・遠足で大浜公園に行き、砂場で山を作って遊び、楽しかった。<br>・以前、Ｇくんに突然叩かれたことがあり、悲しい思いをした。<br>・Ｂ中学校の同級生が、自分の学校で演奏したことが印象に残っている。<br>・Ｉさんの日常での発言に腹が立っている。 | ・中学校では、いじめに遭い、辛い思いをした。<br>・３年の頃、Ｓくんが、いじめられているときに助けてくれたことがあった。<br>・修学旅行で北海道（札幌）に行った。楽しかった。<br>・部活動については、当初、吹奏楽を希望していたが、美術部を勧められて、入部。結果的には、良い友達に出会えた。<br>・中学校時代の経験から、優しい人であり、自分の思っていることを受け止めてくれて、周囲に伝えてくれる先生が理想。 | ・とても楽しい１年間だった。クラスの雰囲気も良く、よく一緒に遊んだ。<br>・行事が多く、いろんな経験ができた。特に、調理実習をするのが楽しかった。<br>・修学旅行で、京都・奈良へ行った。映画村や東大寺に行ったり、鹿に触ったりもした。<br>・参観日や行事に保護者が来てくれなかったことを残念に思っていた。 |

別紙３

ライフストーリーワークの実践　第３回面接

場所：事務所相談室
テーマ：「自分」

①あなたの名前は？

Ｙ．Ｍ　→　漢字や書き順等もチェック

②あなたの生年月日は？
１９９７年４月１９日生まれ（１６歳）…何年生まれが言えなかった
（平成９年）
③血液型は？→知らない！！
Ｏ型です！
④星座は？
牡羊座（おひつじ座）です！
⑤あなたはどんな人ですか？
・政治に興味がある。理由は東日本大震災の状況を見たことがきっかけだった。
・優しい人。
・手伝いをよくする。
・歌が好き。
・食べ物の好き嫌いがある。
→面接ではあなた自身はここまで自力で答えていました。
ここからは職員さんと話して、より具体的に考えてみました。
・家事が得意ですね。掃除、洗濯、整理整頓、簡単な調理、ゴミ出し等、なんでもできます。それは、あなたが小さいときから、おばあさんやお父さんのお手伝いをしてきたからだと思います。それは誇りに思っていいことです。
・なぜ優しい人だと思うのか尋ねると、あなたは、「小さい子の面倒を見るのが好きだから」と答えました。時々、怒ったり、口が悪くなることはありますが、思いやりのある子どもだと僕も思います。
・あなたは自分の考えをしっかりと持っている子どもです。こだわりが強いことでトラブルになることがありますが、もし譲れない部分があるときは相手にわかるように伝えるようにするといいと思います。
・あなたの身なりは、目が大きく、鼻も大きくて高い。厚めの唇で、歯並びもよい、しっかりとしたまつげが生えています。細身で身長が１７０センチ程度あります。足は長く、スタイルは良いですが、運動は得意ではありません。

別紙４

ライフストーリーワークの実践　第４回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「質問表の回答」

質問表の穴埋めをしてみて下さいね

・わたしが好きなのは、　　お肉、動物を見ること

・わたしが嫌いなのは、　　犬、猫

・わたしがこわいのは、　　犬、猫、くま、いのしし

・わたしが好きな色は？　　青、黒、緑

・わたしが大好きな人は誰？　　Ｔさん、先生、父

・わたしが一番好きでない人は誰？　　男の先生、園の職員

・わたしの望みは　　パソコンでうった文章をいんさつしたい

・この施設を出るときの気持ちは？

うれしい

・今まで一番嬉しかったことは？

父親が病院から退院したこと

・今まで一番辛かったことは？

Ｓ第三小学校から転校したこと

別紙５－１

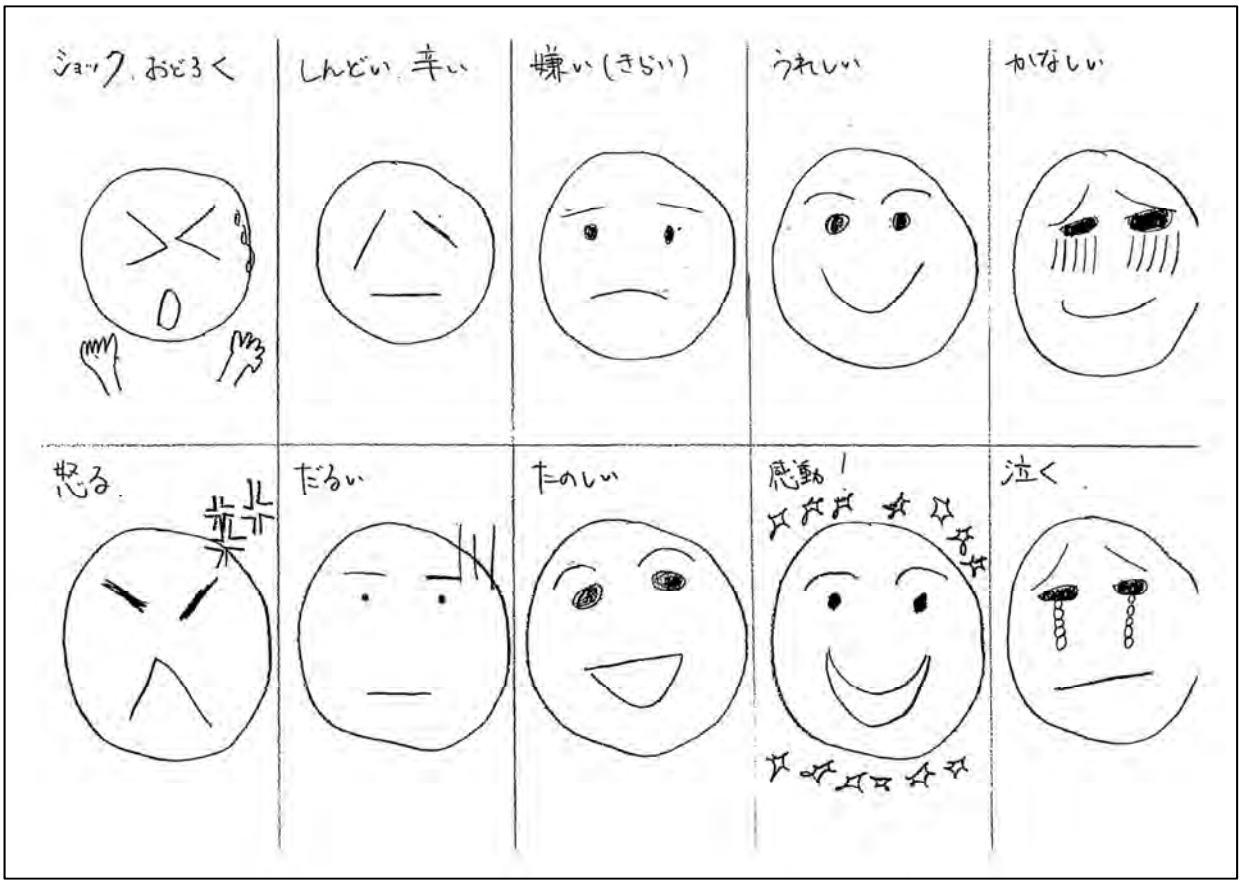
ライフストーリーワークの実践　第４回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「感情カードの作成」

＊感情カードの作成

感情の表出が苦手なＹさんに、感情カードを書いてもらった。まず、Ｙさんが連想した10の感情を一緒に考える。その結果、「ショック」、「しんどい」、「嫌い」、「嬉しい」、「悲しい」、「怒る」、「だるい」、「楽しい」、「感動」、「泣く」を挙げて、それぞれ自ら表情を紙に書いてもらう。Ｙさんは「かなしい」、「泣く」、「たのしい」については、スムースに書けたが、それ以外はどう書けばいいかわからず手が止まってしまったため、一緒に書いている。できあがった10の表情をカードにし、Ｙさんに渡す。次回以降の面接時にも使用していく。

別紙５－２



別紙６－１

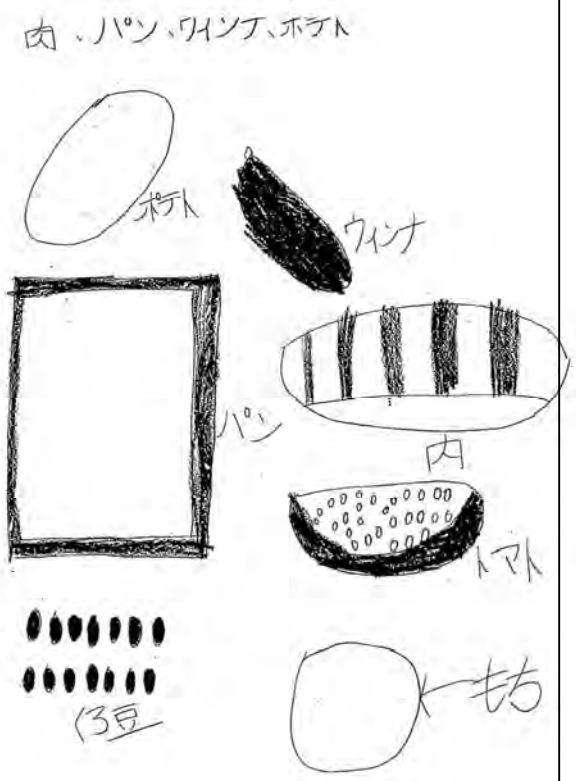
ライフストーリーワークの実践　第４回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「感情カードの作成」

＊気持ちを絵にする
テーマを「好きなこと、嫌なこと」として、Ｙさんに絵を書いてもらう。絵は書いて仕上げるまでに１週間程度かかる。好きなことの絵として、Ｙさんは、「ポテト、ウインナー、パン、肉、トマト、黒豆、餅」、嫌いなこととしては、「ピーマン、魚の皮、にんじん、レバー」といずれも食べ物に関する絵を書く。絵に関しては、色鉛筆にて丁寧に色まで書かれてあり、色形がはっきりした書き方であった。

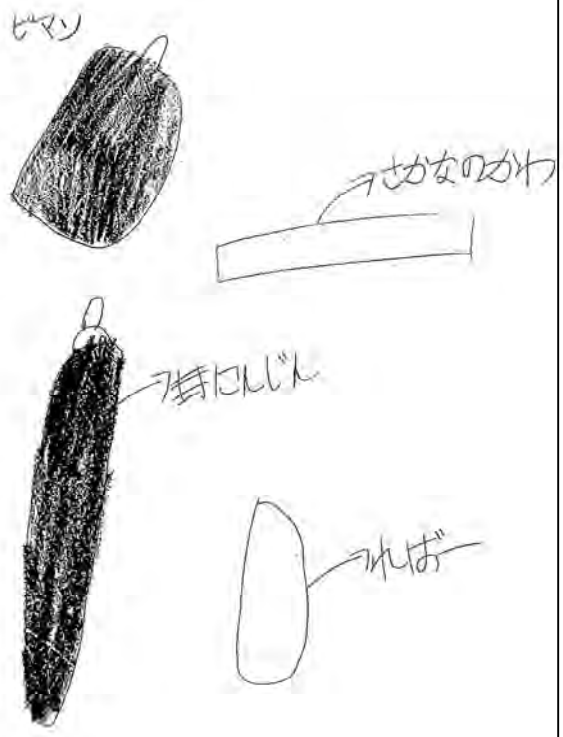
別紙６－２

テーマ：「気持ちを絵にする（好きなこと）」




別紙６－３

テーマ「気持ちを絵にする（嫌いなこと）」



ライフストーリーワークの実践　第５回面接

場所：自宅付近

テーマ：「自宅付近の地図作成」「間取り図作成」

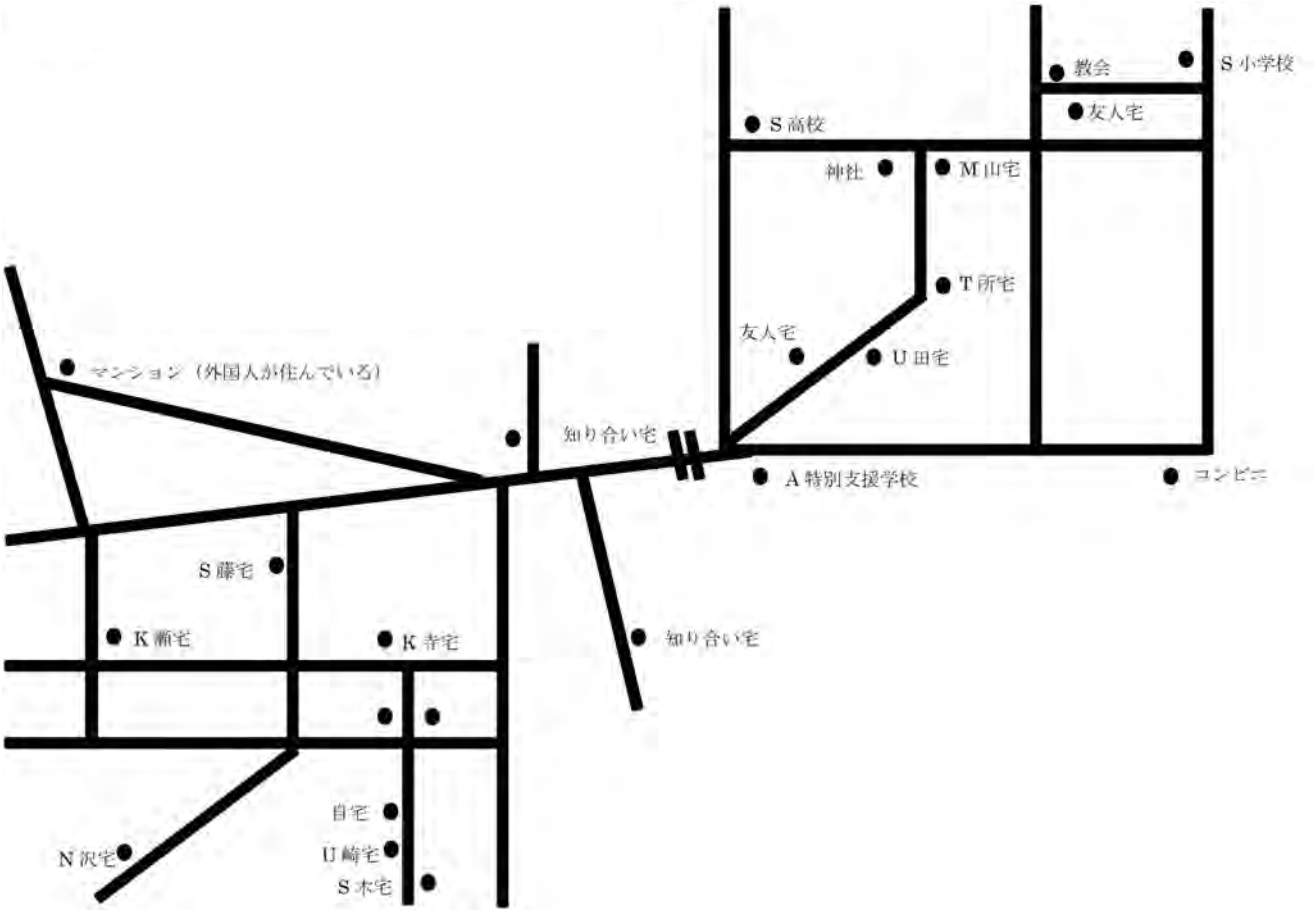
＊自宅付近の地図作成

Ｙさんの一時帰宅時に待ち合わせをし、自宅から周辺をＹさんとともに歩いて調べていく。地図に関しては別紙参照。地図上の民家や建物等については、ほとんどが入所前に自宅で生活していた記憶が主となっており、近年一時帰宅を定期的に行っている中での、人付き合いや繋がりについてはあまり話には出てこなかった。自宅で生活していた頃から、家事を積極的に行い、家族を支えていたＹさんは、ゴミ出しや回覧板を回したりして、近所の大人との関わりをよく行っていた様子が伺えた。また、小学校時代の友人宅を何箇所か教えてくれたが、どの家の名前も答えることができなかった。当時のＹさんは学校での思い出よりも、生活していくこと自体で精一杯であった様子であり、その頃に関わってもらった年配の方々のとの繋がりが今でも心に残っている。Ｙさんが、家事にこだわりを持っていることや、責任感が強い面があるのは、そういった背景が関係している。次回から、自宅での生活について、今回作成した地図も用いながら、進めていくこととする。

＊自宅の間取り図作成

父親に事前に許可をもらい、家内の写真撮影をＹさんに依頼する。その上で、写真を見ながら、自宅の間取り図を作成した。間取り図を作りながら、どこに何があるのかを聞き取っていく。時折、窓の位置を間違ったり、大きさ等に迷うことはあったが、写真に基づきながら実物に近い形で作成することができた。１階は、玄関から正面に台所があり、写真ではきちんと整理はされていたが、ヘルパーが清掃してくれてその状態を保つことができているとのことである。その左手に６畳の和室があり、そこを客間として使用している。さらに隣がリビングとなっており、その部屋にてＹさんと父親が一緒に過ごしている。テレビや机が置かれており、父親は一日のほとんどをその部屋で寝て過ごしているとのことであるが、最近は仕事や外出に出かけているとのこと。また、祖母が生きていた頃は、２階も利用していたが、現在は物置のスペースとして利用している様子で、整理整頓もなされていないとのことで、Ｙさん自身も写真を撮れる状態ではなかったと判断している。

別紙７―２




自宅の間取り図

別紙７―３

別紙８

ライフストーリーワークの実践　第６回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「入所前の情報整理」

１　Ｂ小学校に通学していた頃の記憶について

・生活は、今と同様、朝は起きるのはやや遅かったが、学校に遅刻しないよう登校はできていた。学校まで徒歩で 30 分程度かかる。学校が終わると、自転車で公園や、神社、空き地などへ行って、友達と遊んでいた。しかし、友達の名前はほとんど覚えていない。

・生活は祖母がほとんど行っており、自分もよくお手伝いをしていた。祖母が町内会の役員に当たっていた時期には、近所に配り物したり、訪問したりしていた。自分にとって、自宅で生活していた時期は、とても幸せで何一つ不自由はなかった。学校も友達がたくさんいて、みんなで一緒に暮らしているような感覚だった。

２　なぜ施設に入所するようになってしまったのか

（１）父親が入院するまでの経緯

父親の精神状態が悪くなり、そのことについて、祖母が県民局のＫ保健師に相談していた。Ｋ保健師からは、「お父さんの状態があまりにもひどいようなら、警察を呼んだほうがいい。お父さんには入院してもらったほうが良いのではないか」と祖母は助言を受けた。（Ｋ保健師の助言については、祖母から後に聞いた）その助言を受けて、父親が暴れたときに、祖母は警察に連絡し、そのまま父親は入院してしまった。警察の方から、事前にＫ保健師からも連絡を受けていたことや、「Ｋ保健師が担当する人はみんな警察任せになる」と言われたことを覚えている。Ｋ保健師には、父親や祖母の対応は本当にこれでよかったのかと言いたい。自分は納得していない。

（２）祖母が入院するまでの経緯

父親の入院後、祖母と二人暮らしとなる。特に問題なく過ごしていたが、学校で授業を受けているときに、先生から祖母が倒れたことと、（こども家庭）センターの人が自分を迎えにくることを知らされる。間もなく、校門にてセンターのＨ氏から、状況説明を受けたが、Ｄ学園に行くということは知らされなかった。その後、すぐに家に行き、荷物をまとめた後、Ｄ学園へ行くことになった。

（３）Ｄ学園での生活

２ヶ月程であったが、楽しく過ごすことができた。小学生から高校生くらいまでの子ども達と一緒に暮らし、車の送迎にて学校へ通っていた。ある日、Ｄ学園の偉い人に呼ばれ、「別の場所へ移ることになるかもしれないが、それでもいいか」と聞かれ、よくわからないまま了承してしまった。それが、精光園に行くということを後から知った。

（４）振り返って思うこと

自分が幼稚園の頃からも、県民局の職員が度々訪問しにきていた。その頃から、Ｋ保健師も来ていたし、現在は課長になっているＴさんも面会に来ていた。でも、なぜ県民局の人が自分の家に来ないと行けなかったのかがわからない。何か理由があったのならば知りたい。

→職員と一緒に考えた予想

①祖父が昔、県民局で働いており、祖父は、海辺にて事故で亡くなったが、それ以降も職場の人が見に来てくれていたのではないか。伯母が県職員であることも関係しているのではないか。

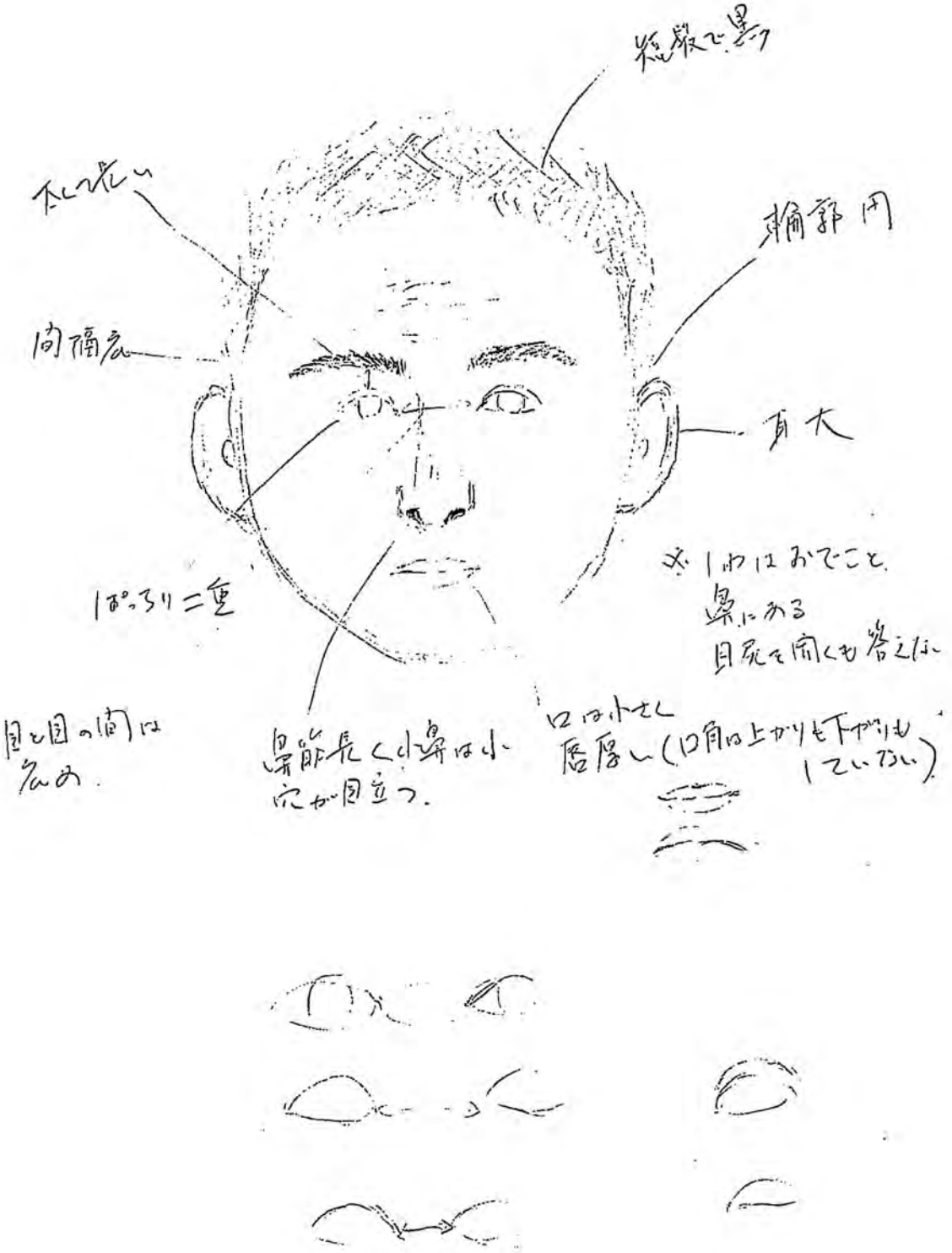
②父子家庭、祖母が高齢で、父子に障害があったからではないか。

ライフストーリーワークの実践　第７回面接

場所：ハーフウェイハウス
テーマ：「絵で表現する」

＊お父さんの顔を比べてみよう！

| | 職員から見たお父さんの顔 | 選択肢なしの似顔絵 | 選択肢ありの似顔絵 |
|---|---|---|---|
| 髪の毛 | 白髪で薄め | 短髪で黒色 | 黒色で太い |
| 眉毛 | 細くて薄い | 太くて長い | 太くて長い |
| 目 | 一重で大きい | 二重で目と目の間が広い | 二重で目の感覚は目１個分 |
| 鼻 | 鼻が高い | 鼻筋が長く、小鼻で小穴が目立つ | 鼻筋が短い |
| 口 | 小さくて唇も薄め | 小さく、唇は厚い<br>口角は真横 | 大きく、唇は薄い<br>口角は上がっている |
| 耳 | 大きい | 大きい | 大きい |
| 輪郭 | 面長 | 丸顔 | 面長 |
| その他 | ひげは薄い<br>額にしわがある | 額と鼻にしわがある | 額にしわがある |


短髪で黒っぽい
太い眉
輪郭円
向顔
耳大
ぱっちり二重
※1回はおでこと鼻にある目尻を聞くも答えない
目と目の間は広め.
鼻筋長く小鼻は小穴が目立つ.
口は小さく唇厚い(口角は上がりも下がりもしていない)

森のように
黒
太くて
長い
まゆと目の間隔は
せまい
パッチリ二重
目と目の間は
目1個分
耳大
小
鼻筋短
口大
唇は薄
口角上
輪郭広

# 「知的障害者入所施設の高齢・重度化」に対する取り組みについて

障害者支援施設　五色精光園成人寮　自主研究グループ「ホワイト」
山川　裕樹、佐藤　才子、牧戸　千恵、塔下　久實子、松下　和江、石井　光洋

**要旨抄録**

平成24年1月、当園成人寮は全面改築整備において、障害特性に応じた４ユニット体制〔(1)高齢・重度(21室)、(2)行動(14室)、(3)(4)中軽度の各男女(23・22室)〕による支援を開始した。

障害特性に応じたユニット支援は、改築整備に向けたプロジェクト（利用者会・保護者会含）の第１義「基本コンセプト」項目であった。それは、従前の建物が全館オールフリー、食堂も１か所集中型といった具合で、全利用者・全職員が日々顔を合わせられる“和気あいあいの良さ”があった反面、何かのハプニングで行動障害系等の利用者が勢いよく走り抜ける風圧で、高齢・重度の利用者が転んでしまうといった“危険”と隣り合わせていたからである。

ユニット支援の中でも特に、高齢及び医療的ケアの要する重度・虚弱利用者に、『ゆったりのんびり心豊かに、その人のペースで充実した生活を過ごしてもらいたい』そして、その実践、取り組みのなかで積み上げたノウハウを他ユニットに波及していく、との全職員の統一した強い思いで２年２ヶ月取り組んできた。

まだまだ短い期間ではあるが、高齢・重度・ユニット＝虹の街（以下、「虹の街」という）における支援状況について、評価・検証、改善に取り組み、一区切りとして、まとめたことにした。現段階での私たちの振り返りと今後に向けての指針として報告する。

**キーワード**

高齢・虚弱・重度者ユニット、医療に関する支援、胃ろう造設利用者に関する個別支援、施設建物・設備、障害者の高齢・重度化の今後のあり方

## 1　成人寮全体からみる利用者状況

超高齢少子化が進んでいる我が国にとって障害者福祉現場に限ったことではないものの、障害者の高齢化は顕著に進んでいる。当園成人寮においても、開設35年を経過する中、下記(2)のとおり91名の退所者を就職、帰郷、GH等へ送りつつも、平均年齢は＋22.1歳となっている。利用者も施設とともに歴史を重ね、高齢化が進んでいる状況にある。

(1) 定員と平均年齢の推移

| 昭和53年<br>9/1開設 | 昭和55年<br>9/1 | 昭和61年<br>4/1増設 | 平成元年<br>3/31 | 平成7年<br>3/31 | 平成15年<br>3/31 | 平成20年<br>3/31 | 平成21年<br>4/1 | 平成26年<br>3/31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 定員50 | | 100 | | | | | 定員削減 80 | |
| 平均年齢 | 27.1 | | 31.5 | 37.1 | 44.8 | 45.0 | | 49.2 |
| 最低年齢 | 18 | | | | | 21 | | 21 |
| 最高年齢 | 61 | | 60 | 67 | 75 | 79 | | 85 |
| 40歳以上 | 14.3% | | 15.0% | 35.0% | 59.6% | 68.0% | | 74.8% |

(2) 開設以来の退所理由状況　（単位：人）

| | 就職 | 帰郷 | 他施設 | ＧＨ・ＣＨ | 死亡 | その他（入院等） | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ｓ53～63 | | 4 | 4 | | 1 | | 9 |
| Ｈ元～10 | 5 | 1 | 2 | | 4 | | 12 |
| Ｈ11～19 | 2 | 10 | 2 | 33 | 5 | 3 | 55 |
| Ｈ20～25 | | | | 9 | 6 | | 15 |
| 計 | 7 | 15 | 8 | 42 | 16 | 3 | 91 |

## ２　高齢・虚弱・重度者ユニット（虹の街）の利用者状況

(1) 年齢状況　　（平成 26 年３月 31 日現在）

| 年齢層 | 29 歳以下 | 30～39 | 40～49 | 50～59 | 60～64 | 65～74 | 75～85 | 計 | 平均年齢 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 1 | | 1 | 3 | | | 1 | 9 | 56.7 歳 |
| 女性 | | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 12 | 85 歳 2 人 |

(2) 身長状況

| 区分 | 160cm 以上 | 150～159 | 140～149 | 130～139 | 120～129 | 120cm 以下 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | 3 | 3 | 3 | | | | 9 |
| 女性 | | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 12 |

(3) 体重状況

| 区分 | 50～59kg | 40～49kg | 30～39kg | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 男性 | 5 | 3 | 1 | 9 |
| 女性 | 4 | 5 | 3 | 12 |

## ３　施設利用時の年齢と入所年齢

施設入所時の最年少年齢は３歳、10 歳以下からの利用者が５名いる。また、最長期間の入所年数は 50 年であり、「10 年以下」はなく、「30 年を越す」が 13 名（2%）もいる状況である。改めてその「施設入所時の年齢の幼さ」「人生の大半を施設で過ごされている方の多さ」に驚かされる状況であった。

最年少での入所者は女性であり、現在 47 歳、３歳から 43 年以上にわたり入所中である。

・S41.5/2 生まれ、S45.4/17、五色精光園児童寮入所→S61.10/1～成人寮へ移行、最長期間入所者は 60 歳の男性で、9 歳から 50 年に亘り施設入所中である。

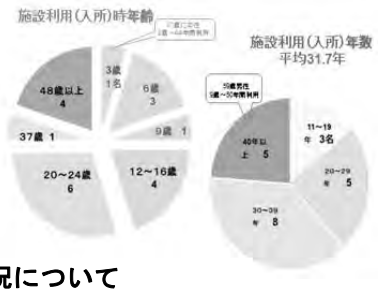
・S29.3/6 生まれ、S38 年 いちれつ学園入所→S54.2/1～ 五色精光園成人寮へ移行。

① 施設利用（入所）時年齢　　（単位：人）

| | 3 歳 | 6 | 9 | 12 | 15～16 | 20～24 | 37 | 48～49 | 51～59 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | | | 1 | | 1 | 6 | | | | 9 |
| 女性 | 1 | 3 | | 2 | 1 | | 1 | | 2 | 12 |

② 施設利用（入所）期間　　（単位：人）

| | 10 年以下 | 11～19 | 20～29 | 30～40 | 40 以上 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 男性 | | 2 | 1 | 4 | 2 | 9 |
| 女性 | | 1 | 4 | 4 | 3 | 12 |




## ４　虹の街を中心とした職員配置状況について

(1) 効果・人員配置が整ったことで新たに始めた支援及び強化できた内容

① 「1.5：1」の職員配置による波及効果

○ 利用者本位で質の高いサービスの提供
利用者の個の尊厳、安全・安心、快適の確保

② 夜間看護師配置による波及効果

○ 夜間、休日を問わない 365 日 24 時間の安全・安心施設の運営
体調が急変しやすく緊急度も高くなる高齢・重度者に対する的確な判断、敏速な対応が可能となり、施設関係者への大きな安心とともに対外的な信頼も得た。

○ 男女混合ユニット支援の実施

③ 看護師の複数配置による波及効果

○ 一次予防としての、「健康増進と疾患予防」

○ 二次予防としての、「早期発見・早期治療」への繋ぎによる重症化防止
○ 三次予防としての、「残存機能の維持・向上」による活動制限の防止の推進等健康管理の要となっている。

④ 歯科衛生士資格を有する職員配置による波及効果
○ 専門職知識・技術に基づく日々の口腔ケア実践
口腔疾患の予防だけではなく、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症の予防、摂食嚥下障害の改善、食欲増進による体力の維持・回復に伴う ADL 状況の向上、言語の明瞭化等の効果が得られている。
○ 利用者個々にあった口腔ケア法の支援員への伝達
○ 施設開設以来通っている歯科医からも、口腔状況向上への高い評価を得ている。
○ 発熱者が減少し、感染症罹患もなくなった。

## 5 日常生活に関する支援について

高齢・重度化に伴う心身機能の低下により利用者の状況は大きく変化し、様々な場面で介護・介助を必要とする方が今後とも増えていくことが予想される。

知的障害者施設は、これまで指導、訓練から支援が中心で、介助・介護についての経験、技術が十分とはいえない。高齢化に対応した介護知識や技術の習得、向上への取り組み、事故防止のための見守り支援等、施設として介護機能を充実させていく必要がある。

知的障害者は幼少期から障害や疾病があることを理由に生活上において様々な制約を受けてきた。それぞれのライフステージにおいて適切な保育、療育、教育、福祉、医療等を受ける機会を奪われたり、体験不足となってきたことは、成人・高齢期にも大きく影響を及ぼすと思われる。つまり、知的障害者は障害の原因疾患だけでなく、知的障害の程度（重度・中度・軽度）や様々な社会環境因子に大きく規定され、障害のない人たちとは異なるライフコースを辿らざるを得ないものと思われる。これまでどのような人生を送ってきたのか、これからどのように暮らしたいと希望しているのか、そのためにはどのような支援が必要なのか、生活史を丁寧に辿りながら、個々その人に寄り添った支援を実践していきたいと考えている。

(1) 日中活動プログラム

| | 月 | | 火 | | 水 | | 木 | | 金 | | 土 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 |
| 第1週 | 音楽療法 | | | | | | 環境整備 | | | 機能訓練 | 音楽療法 | |
| 第2週 | | | 健康体操 | | | 機能訓練 | 環境整備 | | | 音楽療法 | | |
| 第3週 | | | 体重・身長 | | 利用者会 | 指ヨガ | 環境整備 | | | 機能訓練 | | |
| 第4週 | | 口腔ケア | | | | 指ヨガ | 環境整備 | 口腔ケア | | 口腔ケア | | |
| その他 ①毎午前のウォーキング<br>②毎食前の嚥下体操の実施（看護師・歯科衛生士・支援員が担当） | | | | | | | | | | | | |

高齢・虚弱・重度化に伴い心身機能の低下により介護・介助を必要とする利用者が増えてきている。選択プログラムとして外部講師による健康体操、音楽療法、機能訓練、指ヨガ、園内周回歩行等をプログラム化している。また、個々の身体状況に合わせた運動器具等も備え機能低下防止にも取り組んでいる。

利用者にとってプログラムを選択したり、選択プログラムを行う日中活動の場と、土日朝晩を過ごす生活の場を分けることで、ご自分での生活づくりの一助としていただき、その人らしいリズムでゆったりと過ごす空間・時間に役立てていただいている。

(2) 余暇活動について

芸術作品の鑑賞や買い物、地域施設の利用等をして個別外出を実施している。利用者の意向を聞き、利用者がおやつ作り、花や野菜栽培にも参加できるように取り組んでいる。また、余暇時間を利用して共有スペースの椅子と机に季節の花を活け、季節にちなんだ壁面を作成して飾り、季節感を味わってもらっている。

他事業所からの出前喫茶、ミニミニ 100 円ショップ、移動パン等の利用を通じ、他事業所利用者間の交流機会としていただくとともに、自分の欲しい物を手にとって買い物していただける機会として生活の潤いの一助になっている。

(3) 効果

① 居住スペースと日中活動スペースの区分が整い、生活にメリハリ、リズムができた。

② 年代や障害特性を考慮した利用者個々のニーズを反映した個別・グループ活動が増加した。

③ 外部 PT による月３回の定期的及び年５回の法人内セラピストによる定期リハビリ訓練や介護技術習得研修等により、利用者の実生活圏での機能評価ができ、実生活場所での具体訓練を学び、支援員が日々生活の中で継続した結果を次回来園時に確認してもらうサイクルが成り立ち、利用者個々の日常生活を送る上で必要な動作能力の回復・維持・向上が図れ、QOL 向上に繋がっている。

④ 館内がユニバーサルデザインとなり、活発な行動の人との混在でなくなったために、個々のペースで過ごせるようになった。また、馴染みの関係が構築しやすく、相互関係も深まり表情が和やかになってきている。ユニットに移行後は、他害による怪我がなくなっている。

⑤ 老若男女が混合している生活、暮らしは一般的である。また、男女混合ユニットを設置したことで､退所者が出た後の入所受け入れに際し、男女枠に拘わらず優先度の高い方の受け入れができる。

(4) 課題

① 一旦低下した機能や、退院後の入院前への復調は難しく、退行時、機能低下に早く気づき、早期老化対応に取り組む必要がある。

② 年代や障害特性を考慮した利用者個々のニーズを反映した活動内容の更なる拡充。

③ 年齢のみにとらわれ過ぎず、健やかに老いている高齢者への区分け、認識も必要。

④ 疾病や摂食機能の変化に対応した減塩食や刻み食など、利用者の状態に配慮した特別食が必要になってくる。

⑤ 移動について、体力低下や機能障害の進行により自力歩行が困難になり、車いすや歩行器等の使用がますます多くなってくる。

⑥ 認知症等の影響により夜間徘徊や不穏行動が多くなる等、夜間対応度が増してくる。

⑦ グループホーム利用者の高齢･重度化に伴い、バックアップ施設としての受け入れがますます必要になる。(受け入れ実績…入院術後の生活リハビリ短期入所２名・再入所４名)

## ６ 医療に関する支援について

利用者が高齢になるに伴って疾病を有する人が増える他、ダウン症の人等が急に体調を崩したかと思うと目に見えて急激に「老い」(退化) ていく。また、複数疾病者も多くなり、通院支援や服薬管理、口腔・特別食の対応等、医療に関するニーズが多様・困難化する傾向も出てきている。嘱託医をはじめ医療機関との連携を強化するとともに施設内の支援体制を強化し、適切な医療に繋ぐことが重要となる。利用者の中には、抗てんかん薬や精神薬の長期服用者も多いため (虹の街では全員服薬者)､副作用の慢性的な蓄積への注意も必要となる。

知的障害を有しているということは、自らの健康の

不調を認識したり、他者にうまく訴えることが難しい人が多いということであり、治療が遅れたり適切な治療が受けられない危険性を隣り合わせている。私たち支援者が本人のバイタルサインに限らず、日頃からの様子や変化に注意し、的確な情報を医療関係者に繋いでいく重要な役割を担っている。また、加齢により誰にでも起こり得る変化（ちょっとしたところに躓きやすい等）への認識が難しい・乏しいことに起因して起こると思われる事故にも留意が必要である。

高齢・重度化の進行とともに介護度が高くなり、従来知的障害者施設には求められていなかった支援（介護）の必要性に迫られている。併せて、医療的支援の比重が高く、その内容次第では（知的）障害者施設の許容量を超える支援の提供が必要となる“困難さ”は、今後更に増幅されるとも思われる。この状況は当園だけではなく、いずれの施設においても、地域での生活においてもやがて発生する問題と思われる。普遍・共通的課題と捉え、対策を進めていく必要がある。

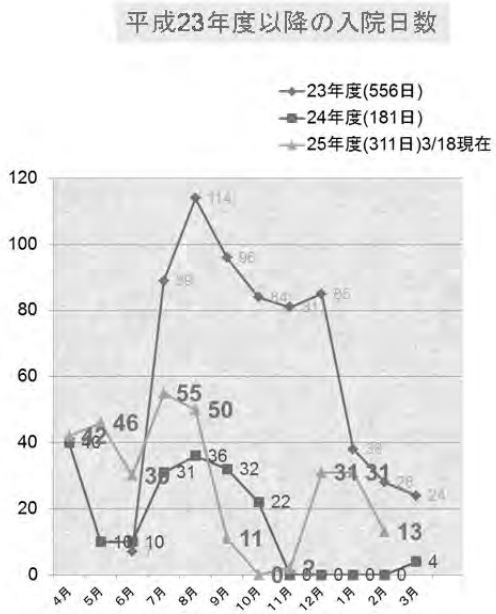
当園では近い将来実現するであろう建替整備を見据え、①平成 22 年 7 月から夜間看護師、②平成 23 年 4 月から歯科衛生士資格者を配置している。また、③加算見直しがされた平成 23 年度当初から、1.7：1 配置も適えていたので、いざ建替となった際の「職員体制を活かしたユニット運営」「男女混合高齢・重度者対応ユニットの設置」は、当然の道筋であった。

平成 24 年 1 月、新建物完成とともに引っ越しを完了し、建て替えコンセプトに沿った取り組みを進めている。かなりの条件は整ってきた。しかし、なお、国の示す人員配置（看護師 1 名配置・セラピスト必須が規定されていない等）や、グループワークを基盤としてきた知的障害者施設の支援ノウハウだけでは、急速化する高齢化支援に対応しきれない状況にある。

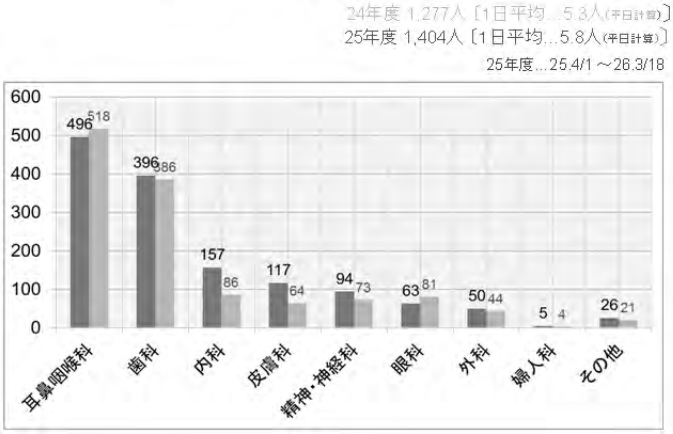
そこで虹の街では、日中についても看護師資格を有する 2 名の職員を支援員兼務で配置し、また、業務経験の浅い職員については、高齢者支援に関する知識・技術習得の実技研修を同法人特養の協力を得て進めている。

これらの成果として、前述 4－(3) 職員配置の効果にプラスして、①入院日数減〔24 年度入院日数が 23 年度比 2/3 減（556→181 日）となった〕、②機能低下予防プログラムの拡充、③管理栄養士による栄養ケアマネジメントの実施が上げられる。

一方、医療機関への通院回数については、高齢・重度化とともに増大が予測される“大きな課題”である。平成 24 年度の年間受診 540 件（平日換算すると 1 日平均 2.2 名・寮全体の 42%）という数字は、『通院・受診支援に追われる毎日』という現実である。また、通院に要する時間（多くの医療機関が片道 30 分）、待合いも長く、利用者の家庭とも言える施設では、今後ますます医療的ケアを要する方が増え続き、更なる医療との連携強化、看護師の配置拡充が望まれる。




成人寮全体　平成24・25年度の受診状況



(1) 医療に関するユニット体制の効果

① 感染症の蔓延を防ぐことができている

② ターミナルケアが実践できた

「365 日 24 時間、看護師配置の安全・安心施設」「個室整備」が整った中、短期入所という形ではあったが、平成 24 年 10 月、54 歳の女性（悪性リンパ腫）を看取った。彼女は児童寮→就職して自宅→リストラされて成人寮入所→ケアホーム移行→発症、余命１か月と診断され 7/9 成人寮に短期入所、100 日後の 10/16 居室にて永眠された。体力が落ち食事も進みにくくなる中、医師のアドバイスの下、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、支援員が連携し、見守りつつ支援した。利用者の表情からも安心感が伝わり、私たち職員も悔いを残すことなく今後の自信に繋げることができた。当該保護者をはじめ保護者会の皆様からも喜んでいただいた。医師のアドバイス、支持、協力が不可欠だが、それらが得られるならば、今後とも前向きにターミナルケアに取り組んでいきたいと考えている。

③ その人個々のペースでゆったり過ごしていただけるようになった

元気溢れる人との混在ではなくなったため、また館内ユニバーサルデザインとなっているため、その人個々のペースで過ごされている。また、馴染みの関係が構築しやすく、相互関係も深まり和やかな表情の方が増えていると思われる。ユニット支援移行、他害による怪我がなくなった。

④ 利用者・職員ともに男女混合編成のため、性差の持ち味が発揮できている

「生活する」「暮らしを営む」視点からの老若男女は一般的、また、男女混合ユニットを設置したことで、退所者がでた後の入所受け入れに際し、男女枠に関わらず優先度の高い方の受入ができるという良さにも繋げられている。

(2) 医療に関する課題

① 今後予測される、高齢・重度利用者への対応（部屋に限りがあること）

② 短期入所受入れ室も並列配置となっており、感染症等伝播疾病の潜伏期間での利用も想定される際の受け入れ方法

③ 疾患や障害そのものが医療や保健、リハビリテーションを必要としていること
それに付随して起こる合併症や二次障害についても医療との関わりが必要なこと

④ さらなる専門職員の配置

⑤ 職員の質の担保

⑥ 支援職員の介護技術や援護技術向上のための機会の確保

⑦ 嘱託医に併せ、地域医療との連携協力体制、関係機関との連携等

⑧ 経管栄養や喀痰・吸引、導尿といった医療ケアやターミナルケアなど、様々な医療支援を必要とする利用者への対応が必要となることが予想される

⑨ 単身者等への応諾権限がない中での、入院、手術等医療行為時の判断、死亡時の対応、後見人との連携

⑩ 内服薬の与薬、外用薬の塗布等服薬に係る支援が増え薬の種類や量も多くなっている
・誤薬や与薬漏れが生じない適切な服薬管理

⑪ 利用者のコミュニケーション能力に由来し、うまくコミュニケーションがとれずトラブルが多くなる
・自己管理や訴える力不足のため、早期対応やケアが難しい

⑫ 通院・入院を要する利用者が増え、付き添い支援等の更なる増加が予想される

⑬ 利用者だけでなく、職員も安心して支援できるための制度の確立

(3) チーム支援による《(PEG) 胃ろう造設利用者》に関する個別支援

「365 日 24 時間看護師配置」の成果・ 胃ろう造設利用者の継続入所支援実践事例

① プロフィール

| | |
|---|---|
| ﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ | M・H様　59 歳　男性　身長 153.2cm　体重 42.7kg　障害区分６<br>他児童入所施設を経由 昭和 54 年入所（施設入所期間 50 年＝ 最長の方） |
| 健康状態身体機能 | 脳原性てんかん　廃止用症候群<br>平成 20 年３月頃から身体機能、特に下肢機能の低下顕著、歩行困難（車いす利用）<br>嚥下機能低下による誤嚥性肺炎での入退院を繰り返す<br>コミュニケーション能力も低下、意思疎通困難状態 |

② 取り組み経過

【胃ろう造設の経緯】

・VF（嚥下造影）検査の結果から、「先天的咽頭蓋谷不全による食物の気道流入有り、高齢化等による身体機能低下に伴う自力むせが不可となってきた場合、経口摂取不可、胃ろう造設が必要」との所見。25年12月、医師の指示により胃ろう造設となった。

・胃ろう造設にあたり、保護者、病院職員（医師、地域連携室、看護師、管理栄養士、セラピスト）、当園職員（看護師、管理栄養士、支援員）で、毎月調整会議を実施し、施設受け入れ準備を整える。26年２月13日の退院以降、虹の街で過ごしている。

【退院後の状態】

| | |
|---|---|
| 身体機能 | 歩行困難、車いす使用。<br>職員介助による近距離の移動は可能。歩行拒否多い。<br>支援員による日常リハビリの他、外部PTによる訪問リハビリ…月３回実施 |
| 食　　事 | 水分補給（１日750ml）、食事（１日1,200カロリー）全て胃ろう注入 |
| そ の 他 | 体力減少もあり、胃ろうチューブを触ろうとする行為は見られない |

【支援上の課題】

| |
|---|
| ア 身体状態に応じたより安心・安楽な支援（介護）のあり方 |
| イ 専門職〔看護師（夜間看護師含）、管理栄養士、歯科衛生士〕との連携 |

【課題への取り組み】

| |
|---|
| ア　身体状態に応じた安心・安楽な支援（介護）について |
| ・月３回の外部PT、同法人内セラピスト、看護師等からのアドバイスの下、本利用者の１日のスケジュール、ベット静養時や車いす上の角度・ポジショニングを定め、職員に周知徹底、居室にも掲示した。<br>・特別養護老人ホームや病院での勤務経験のある職員を講師に、利用者、職員双方に安楽で安全な介助のあり方を学び、本人に見合う工夫を出し合い実践に繋げた。<br>・日々の見守り担当職員を明確化し、リハビリ等の活動も行うよう位置づけた。 |
| イ　看護師、管理栄養士、歯科衛生士の専門職との連携した支援について |
| ・365日24時間配置の看護師が胃ろうへの注入を行っている。<br>・病院との調整会議の結果から、食事は市販購入分を１日1,200カロリーを３回に分け（320ml×３回）、水分も１日750mlを３回に分けて（250ml×３回）に注入している。<br>・注入後30分、臥床した状態で様子観察、注入時間間隔は２時間以上をあけている。<br>日常看護業務も踏まえ、胃ろうへの注入時間を含め１日をスケジュール化した。<br>・食事・水分量、胃内の残渣物・ガス量、排尿・排便状況を記録することとした。<br>記録内容を看護師、管理栄養士も確認し、水分量・食事量について随時検討し、脱水確認、体重維持に注意した食事、水分の提供を行っている。<br>・嘱託医とも連携した体調管理実施、歯科衛生士による口腔ケアも毎日受けている。 |

【１日のスケジュール】

| | |
|---|---|
| 7:00 | 起床　パット交換し静養 |
| 8:00 | 夜間看護師より、朝食を胃ろう注入 |
| 8:30 | 歯磨き |
| 9:15 | 活動着に更衣　その後トイレ誘導 |
| 9:30 | 足湯 |
| 10:00 | 看護師より、水分補給(お茶を胃ろう注入) |
| 11:00 | トイレ誘導　その後居室ベットで静養 |
| 12:15 | トイレ誘導　車いすにて居室で過ごす |
| 12:30 | 看護師より、昼食を胃ろう注入 |
| 13:00 | 歯磨き血圧測定 |
| 13:15 | 日中活動参加入浴 |
| 15:00 | 看護師より、水分補給（ポカリを胃ろう注入） |
| 16:30 | トイレ誘導 |
| 16:40 | 居室ベットで静養 |
| 17:15 | トイレ誘導、車いすで過ごす |
| 18:00 | 看護師より、夕食を胃ろう注入 |
| 18:30 | 歯磨き、トイレ誘導、いすに移乗してリビングで過ごす |
| 20:00 | 夜間看護師より、水分補給（お茶を胃ろう注入） |
| 21:00 | 更衣、就寝 |

③　取り組み結果

| |
|---|
| ○身体状態に応じた安心・安楽な支援（介護）について |
| ・アドバイスを受けた内容を文書化、掲示することでチーム内の職員に周知し統一した支援（介護）に繋がっている。<br>・特別養護老人ホームや病院での勤務経験のある職員、セラピスト等からの研修等で職員の介助レベルが向上し、双方の負担軽減に役立っている。<br>・日常生活動作をリハビリ化し、身体状態の維持ができている。 |
| ○専門職（看護師、管理栄養士、歯科衛生士）との連携した支援について |
| ・退院後１か月は、胃内の残渣物・ガス量が多く消化しきれていない状態であり体重が徐々に減少するも、その後 26 年３月中頃から胃内の残渣物・ガス量が減り、４月からは殆ど胃内残渣物・ガス量がなくなった。（胃ろう造設に身体も緩やかながら順応してきたものと推測される）<br>そのことで体重も少し増加傾向にある。<br>・日中、夜間ともに咳込む場面がみられるが、発熱はほぼない。<br>軽度の皮膚炎症がみられるものの、栄養剤リーク（漏れ）、嘔吐や下痢などの合併症もなく定期受診においても、順調な管理ができているとの所見をいただいている。<br>・胃ろうを使っている方は体力が減退している傾向があることに加え、知的障害特性も加わり、痛みや苦痛を訴える力（表情も含め）が十分ではないため、職員の気づきが一番である。<br>常時看護師が配置された体制は、合併症への管理に向けても大きな安心となっている。 |
| ○１日のスケジュール・チェック表について |
| ・日課をスケジュール化することにより、本利用者も見通しができ、職員も統一した支援が提供できている。<br>・チェック表では１日の食事・水分、胃内の残渣物・ガス量、排泄が確認でき、嘱託医、看護師、管理栄養士と情報共有のツールとして使用できている。<br>また、胃内の残渣物・ガス量、体重の増減の因果関係を今後とも読み取ることができる１つの手段となっている。 |

④　事例のまとめ

今後一層、利用者の重度・虚弱・高齢（退行）化が進み、胃ろう等の医療的ケアが必要となる利用者が増えてくることが想定される。一定の設備、人員配置、支援の質の担保も図れてきた。顔なじみの住み慣れたところで安らかに最期を迎えていただけるよう、信頼を積み上げていきたいと強く思う。

老人保健施設や特別養護老人ホーム等の高齢者施設への移行は、入所待ち状況や、障害者支援施設では介護保険適用外のため、介護認定もされていない状況等難しいことが現実である。そういう状況があるからということではなく、重度・虚弱・高齢（退行）化が顕著になっている障害者支援施設に勤務している我々だからこそ、『知的障害虚弱高齢者を中心とした高齢者施設の整備』の具体策を提案していきたい。

## 7　施設建物・設備について

整備前からプロジェクトチームを発足し、利用者や保護者はもとより支援者、セラピスト等の意見を十分に集約した意見を設計に反映してもらったつもりであったが、高齢・虚弱・重度利用者に特化した支援実践の中、更なる工夫、改善を要する箇所が見えてきた。

そこで、ともに取り組み『利用者と顔の見える関係』となっていた法人内専門スタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、体育指導員等）に再度協力を得て、実践の中で気にかかる事項、①安定的座位の取り方、②長期的変化を予測する視点、③生活の質向上を多角的にみる視点等、について学び、その後の用具選定、改善に繋いだ。

(1) 建替に係る基本コンセプト（大切にしてきたこと）

①　利用者本位で質の高いサービスの提供（利用者の個の尊厳・安全・安心・快適の確保）

ア　全室個室（利用者ニーズを踏まえた２人部屋も準備する）

イ　全館すべてバリアフリー（ユニバーサル化）

ウ　障害特性に応じたユニット型配置による個別ケアの提供

②　居住と日中活動の「場」の区分

ア　「家（居住の場）」としての入所施設機能を整備

イ　「日中活動の場」としての生活介護機能を整備

ウ　障害特性や意向に対応した活動スペースの十分な確保

③　豊かな環境。自然エネルギーの有効活用とエコ対応

④　地域に貢献できる施設づくり（地域防災拠点機能などの整備）

(2) 導入した設備・仕様

①　身体状況に合わせて入浴できる仰臥位浴槽・座位浴槽

②　車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等も楽に出入りできる大きな開口

③　濡れても滑りにくく、転倒しても怪我をしにくいクッション性、温冷配膳車等の重さへの耐久性も高く跡形や傷が付きにくい床材

④　ニーズに合わせて個室 or 二人部屋にできる壁面タンスの組み合わせ

⑤　障害特性(てんかん発作・骨粗鬆症等)、利用者ニーズに応じた洋室（ギャッジベッド）と和室

⑥　体格に合わせて喫食できる昇降式テーブル

⑦　体格に合わせて用を足せる低床便器の設置、全トイレ個室の車いす使用（介助）ができる広さ

⑧　ユニット毎の職員ニーズに応じた支援員室仕様

⑨　24 時間自動換気システム

⑩　全館バリアフリー、必要箇所の手すり

⑪　オール電化（蓄電、デマンド通知システム）・オールＬＥＤ、井戸水、太陽光

⑫　ドアクローザー、入り口の施解錠、非常口の電子錠

⑬　デイルームの床暖房（畳の間）等

(3) 食卓テーブル、椅子の適用性検証と改善について

既存で設置した食卓テーブルは高さが 70cm、椅子は座面までの高さが 43cm であった。安定した座位について、「太腿が水平であり、床に踵が付き膝が垂直であること、太腿と座面の設置面積が多いこと、食卓テーブルと椅子の間の高さが「座高÷３－２～３cm が基準であり、高低できる食卓選びが有効である。」との助言を受けた。

身長 140cm 以下の利用者に協力してもらい、昇降できるオーバーテーブルと低めのベンチを使って高さの確認を行った結果、テーブルは５cm～10cm、椅子は５cm 下げると身長に合う高さと分かった。そこで、４人掛けテーブルでそれぞれが９cm の高さ変更のできる昇降テーブルを３台、３cm きざみで５段階の高さ変更できる昇降椅子を２台購入し、既存のテーブル、椅子と取り替えた。

変更後、食事時の姿勢が良くなり、食べやすさに繋がった。安定した姿勢が保てることから、食器を持って喫食できるようになり、誤嚥防止とともに食べこぼしも減少するという効果が現れた。

(4) 洋式トイレの適用性検証と改善について

既存の中でも最低床とのことで設置した洋式トイレの便器の高さは37cm＋便座４cm＝41cmであった。セラピストから助言を受けた安定した座位、高さについては食卓内容と同じである。メーカーに確認すると「一部商品を除いては便器の高さは37cmで統一している。身長によってどの高さが良いという基準を設けていない。高齢者施設からは立ち上がりやすいように高めの便器の要望が多い。」とのことであった。

そこで、その一部商品のカタログを見比べ、条件に適った便器（高さ31cm＋便座４cm＝35cm）を購入し取り替え設置した。

高さマイナス６cm、奥行きマイナス２cm、座面マイナス３cmの便器と変更した結果、安定した姿勢で座れ、足が床に着くことで自力で立ち座りができ、支えも最小限となり、自力排便効果に繋がった。

(5) 今後の課題

① ユニット単位の人数の適正化

② セミパブリック（活動室）・セミプライベート（ミニ談話室）スペースの適正化

高齢者対応ユニットとして、日中も小グループでゆっくりくつろげる複数スペースが必要。

③ 短期入所室の配置

ア 体力が低下している高齢・重度者ユニットへの外部からの感染症等搬入リスクがある。

イ 一方、短期専用棟設置は、短期入所者への職員配置・加算がなく運営が成り立たない。

④ 居室配置と仕様について

ア 配置について

ターミナルケアを通じ、中庭を囲む形での並列配置では、体力低下が著しくなった際への感染症管理等が難しくなった。また、医療職やご家族等の出入りが多くなってきた際も出入りや気配が丸見えとなってしまい配慮を要した。少し区分されつつも夜間見守りが一体的に行えるような配置が望ましい。

イ 仕様について

長期療養やターミナルケアを見据えたとき、最低でも洗面(手洗い)、できればトイレ付仕様の居室も必要。

⑤ 廊下、トイレにも冷暖房が必要。(全館冷暖房が望ましい)

⑥ 医療対応が多くなる一方と予測できる。看護師やセラピスト・歯科衛生士等医療系スタッフ室の拡充が必要。

## 8 家族関係・権利擁護（成年後見制度）について

利用者の高齢化に伴い、その保護者・家族も高齢化している。面会や行事参加の減少により、利用者との関係が希薄となり、施設との連携も不足しがちとなり協力が得にくくもなる。逆に両親の内、例えば父親が他界し片親となった母親が一人孤独となって利用者にも施設にも過干渉、モンスターペアレント化して対応に苦慮するケースも出てきている。

また、保護者の代替わりにより更に希薄となり、利用者に対する理解不足や保護者の不在化といった事態も生じている。

(1) 課題

① 利用者支援についての家族協力が得られなくなった場合、利用者の意思の尊重や財産管理等、その権利や財産を守る手立てがない。(難しい)

② 施設のみでは家族・親族との関係を維持していくことが困難なことも予想されることから援護の実施者である市町村や地域の相談支援事業所等との連携強化が必要となってくる。

③ 保護者が年金管理をしている場合、利用者の高齢化に伴い多くなる医療費等についての支払いの理解が得られない場合も出てくる。

④ 親族がいる場合、後見人活用も親族による審判申し立てが必要なため期待できない。

⑤ 単身者で第三者後見人が付いている場合であっても、利用者の医療行為の判断と同意ができず、

施設にも応諾権限がない。

ア　援護の実施者である市町村との事前協議が必要

イ　葬儀、納骨等についての対応

⑥　利用しやすい後見人制度の確立

⑦　高齢者福祉等の障害者福祉制度との連携

ア　高齢者福祉制度（介護保険制度等）や障害者福祉制度（障害者総合支援法）との連携・相互活用等の仕組みの整備

イ　介護を必要とする高齢知的障害者が必要なサービスを受けられるよう関係機関との連携、連絡、調整がとれるための施策の整備

## 9　まとめ

平成 23 年７月、「障害者基本法」が改正され、「障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う『共生社会』の実現」に向けた国の方向性が明確化された。また、障害者総合支援法の成立に伴う衆議院の付帯決議で、障害者の高齢・重度化や「親亡き後」を見据えたケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含めた居住の支援のあり方について、早急に検討を行う必要性が指摘された。

当園では、グループホーム・ケアホームの支援ニーズ増や変化への対応として、現 52 名への定員増と宿直体制の導入を、入所施設の機能・役割の見直しや強化としては、地域移行の推進、短期入所室の倍増による地域生活支援拡充、365 日 24 時間対応の看護師配置、成人寮建て替えに伴う“重度、虚弱、高齢者対応ユニット”の整備を行い、その運用検証を行っているところである。しかし、なお、居住機能の拡充は大きな課題であり、地域の皆様方からも、当園保護者会の皆様方からも大きく求められている。付帯決議の方向性を見定めつつ議論を積み上げ、課題の解決、実現に取り組んでいかなければならない。

当園は昭和 45 年、知的障害児入所施設としてスタートした。現在も淡路圏域唯一の入所施設である。入所型施設としての原点は、365 日 24 時間、利用者の皆様方の生活の質を高めていくことであると考えている。「安全だけでなく、安心のある生活」「活き活き、わくわく、どきどき感のある生活」「夢、役割があると感じられる生活」を提供し、ほっとゆったり、自分らしさを発揮でき、また一方で「ならぬことはならぬもの」を理解して存在を認め合い、大切にされていると感じられる居心地の良い…そんな居場所をつくること…。それは入所施設だけでなく、グループホーム、通所事業所へと続く道だとも思う。

原点を忘れることなく、大切に、より良き施設づくり、成長に向かって、全職員協働のもと、更なる「支援力」「組織力」を磨き上げていきたいと考えている。

今回の検証において、当園「高齢・重度者対応ユニット（虹の街）」利用者の歴史を振り返ることができたとともに、現在利用者が抱えている様々な障害に加え、身体機能や精神機能の低下、医療的ニーズの実態についても、数値化しつつまとめることができた。支援できていること、今後の課題として解決していきたいこと、していかなければならないことについても整理することができてきた。また、園レベルで取り組むこと、あるいはもっとマクロな範囲で取り組んでいくべき視点についても考える機会にもなった。

以上を踏まえ、「今後求められる高齢・重度知的障害者への支援の仕組みや視点」について、日本知的障害者福祉協会政策委員会で示されている「新たな制度設計に向けた障害者サポート体系（平成 25 年５月）」「地域における高齢の障害者の居住の在り方に関する調査・研究（平成 25 年３月）」等も参考に羅列する。

(1) 障害者支援施設の中での高齢者ユニットの運営、あるいは高齢者施設を併設する

(2) 障害者特養を整備する

（例…大阪府富田林市：かんなびのさと。岡山県津山市：津山みのり園）

(3) 障害者支援施設の分園として 10 人以下の小グループで 24 時間ケアを行うサテライト型施設の創設（併設）

(4) 障害者支援施設の小規模化やユニット化等、利用者の最適な生活環境の整備の検討及び地域生活移行の推進

(5) 「地域小規模多機能施設」を創設し、その目的を高齢障害者や医療ケアを行うユニット（定員 29 名以下）を創設し、24 時間運営し、日中活動支援や短期生活支援（宿泊型・タイムケア型）機能を持つことを必須として、地域で生活する障害者の支援も併せて行う

(6) 高齢化、医療的ケア、行動障害、緊急一時保護等のニーズに対応し、相談支援、短期入所、居宅介護移動支援、安心コールセンター等を具備した多機能型の「小規模入所施設」を地域のセーフティーネットとして創設する

(7) 高齢、要介護障害者に特化したモデル住宅、モデル施設の建設、運営

(8) 高齢者ケアといった枠組みを超えて、「まちの拠点」として整備し、コンビニ等の集客性のある機能を併設させ、福祉に無関心な人たちを呼び込む仕掛けをつくる

# はっぴぃりんぐで幸せの輪を
# ～「とうふまるごとやきどーなつ」で売上アップ大作戦～

障害者支援施設　赤穂精華園授産寮
西原　千晶、藤田　一絵、寅屋　淳平、國土　早月、堂安　彰、河東　かおり、
北山　誠、朝日　由美子、北村　麻実

**要旨抄録**

「とうふまるごとやきどーなつ」は、赤穂精華園授産寮が就労継続支援Ｂ型事業の一環として始めた大人気スイーツである。どーなつの種類は定番のプレーンから抹茶、味噌味などバラエティに富んでおり、平成 26 年４月末で 18 種類となっている。また、使用する豆腐は、当園で生産している、おからの出ない豆腐「大豆まるごとほのか豆腐」を使っていることも特色となっている。

とうふまるごとやきどーなつは、兵庫県神戸市の中心街にある元町で、当園が運営する『喫茶青い鳥』で誕生した。喫茶青い鳥ではドリンク、日替わりランチなどとともに、とうふまるごとやきどーなつを製造・販売していたが諸般の事情で、平成 24 年度末で当園での喫茶店営業を終了することとなった。近隣の兵庫県庁をはじめとする公的機関の売店やカフェセルプなどで、置き菓子としても販売をしていたが、こちらも終了せざるを得なくなった。とうふまるごとやきどーなつの名は世間一般に徐々に認知されはじめ、また売り上げも伸びていた矢先の出来事だった。

平成 25 年度に人口 154 万人都市の神戸市から、５万人都市の赤穂市に移転し、とうふまるごとやきどーなつは再スタートを切ることになる。先行きが不安であったが、関係機関との連携強化、新規販売先の開拓、インターネット販売、新商品の開発など精力的に取り組んだ結果、とうふまるごとやきどーなつは平成 24 年度以上の売り上げを達成することに成功した。

今回、その成果を紹介していく。

とうふまるごとやきどーなつ

喫茶青い鳥

**キーワード**

とうふまるごとやきどーなつ、工賃、就労継続支援Ｂ型、新規顧客の獲得、創意工夫

## 1　施設紹介

兵庫県社会福祉事業団は、兵庫県下に 65 か所、95 施設を運営しており、3,000 名以上の施設利用者様、病院患者様などが利用されており、約 1,500 名の職員が日夜、業務に邁進している。また、兵庫県内で１番大きな社会福祉法人でもある。

赤穂精華園は、兵庫県の最西部に位置し、岡山県との県境にある赤穂市に、昭和 36 年７月知的障害児施設県立赤穂学園として開設された。

また、私たちが所属する赤穂精華園授産寮は、昭和 49 年４月に知的障害者授産施設として開設され現在、①就労移行支援事業（一般就労を希望される利用者様に事業所内の作業訓練などを通じて就労へ向けた支援を行う）、②就労継続支援Ｂ型（企業などで就労するが困難な方へ雇用契約を結ばず働く場の機会を提供し、日中活動を通じて高工賃支給を目指す）、③施設入所支援（必要な日常生活上の支援を行う）、④職場適応援助

者支援事業（障害者が円滑に就労できるように、職場内外の支援環境を整える等支援を行う）を実施しており、利用者様一人ひとりの自立と社会参加が進むように、専門的な知識や熟練した技術をもって最善を尽くす理念に基づき日々の業務に邁進している。

授産寮外観

就労移行支援事業

就労継続支援Ｂ型事業（農産物生産）

社会見学

## ２　とうふまるごとやきどーなつのこれまでの販売実績

(1) 置き菓子として各所で販売

概要で述べたとおり、とうふまるごとやきどーなつは『喫茶青い鳥』内のみではなく、兵庫県庁内の売店をはじめとする公的機関の売店やカフェセルプなどで置き菓子として販売してきた。豆腐を練り込んで焼いているため、あっさりと召し上がっていただくことができ、小腹が空いたときに手軽に召し上がっていただける品であり、大変好評を得ていた。また、来店の皆様やお客様から商品に対する貴重なご意見をいただき、更なる良い商品づくりを目指す機会となった。

兵庫県庁内売店への陳列

カフェセルプの置き菓子

(2) イベント会場で販売

とうふまるごとやきどーなつは赤穂市内を中心に、物産展など各イベント会場でも販売を行っている。特に実演販売は、お客様から焼きたての味が楽しめると、年配の方や女性の方から好評を得ている。

当園では広く一般の方々に福祉現場の声を届けることで、障害のある方への理解を深め、社会参加を進める機会となることを願い、毎年、赤穂市内で赤穂精華園セミナーを開催している。

セミナーには多くの方が来場され、会場では各

施設の授産製品も販売している。

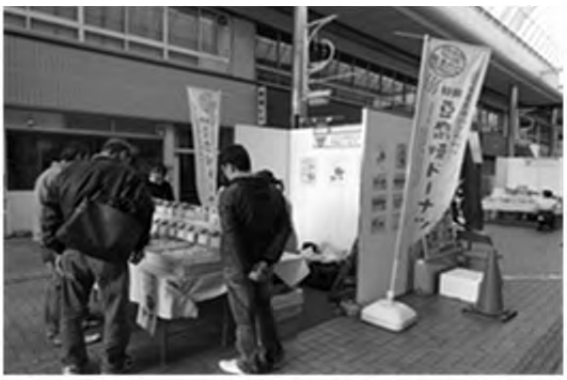
その中でもとうふまるごとやきどーなつは毎年大好評で、購入を楽しみにされている方も数多く参加されている。

赤穂精華園セミナー

赤穂精華園セミナーでの販売

(3) 第４回スウィーツ甲子園に出場

平成 24 年 11 月３日、４日に兵庫県・ＮＰＯ法人兵庫セルプセンターが開催する『第４回スウィーツ甲子園』に出場した。これは障害者施設・事業所等が製造する授産製品のコンテストである。とうふまるごとやきどーなつは県予選を２位で通過し、関西大会へ出場することができた。関西大会は、神戸の中心地である元町商店街で開催された。試食・投票イベントが行われたことから、一般の方々に試食・購入していただくことができ、商品を大々的にＰＲをすることができた。また、パティシエを始めプロの方々から様々なアドバイスをいただいたことで、職員だけでなく利用者様も自信を持ってどーなつを販売することができた。



第４回スウィーツ甲子園　関西大会

(4) 第 49 回大阪インターナショナル・ギフト・ショー春に参加

平成 25 年３月６日、７日に西日本唯一のパーソナルギフトとセールスプロモーションツールの総合見本市である、第 49 回大阪インターナショナル・ギフト・ショー春 2013 に参加した。ギフト・ショーでの来場者数は延べ 28,100 名に及んだ。

ギフト・ショーではマーケットに携わる各界のショップ、百貨店、専門店、卸売業者など様々な業種の垣根を越えた参加があり、沢山の方にとうふまるごとやきどーなつを知っていただく良い機会となった。お客様に商品を説明する中で、どーなつの良さが分かっていただけるよう工夫をこらした。その結果、県内外からのお問い合わせも多くいただくことができた。

第 49 回大阪インターナショナル・ギフト・ショー春

## 4　平成 25 年度の実践報告

(1) どーなつ工房の立ち上げ

平成 24 年度末で『喫茶青い鳥』の運営が終了したことに伴い、平成 25 年度からは当園授産寮内でどーなつ工房を立ち上げることとなった。

再スタートにあたり、利用者様および職員から新しいどーなつ工房の名前を公募することとなった。その結果、「愛情たっぷりのどーなつで、みんなが笑顔になってほしい」との思いを込めて工房名は『はっぴぃりんぐ』となった。この工房名について「親しみやすい」とお客様からの評判もよく、職員も愛着が持てるものとなった。また、平成 25 年度は喫茶青い鳥の売上相当額を確保することを目標に、どーなつ製造量のアップを目指すこととなった。

そのため、ドーナツメーカーを増設するとともに、製造に携わる利用者様の製造技術の向上に力を注いだ。利用者様の製造技術向上については、粉の計量をする際に 1 袋ずつ袋に詰めるところから始めた。また、透明のパッケージ袋に貼るシールについては、シールをまっすぐに貼れない利用者様が多かった。そのため、袋の下に貼り終えたシールを置き、その上から貼るなど創意工夫を施した。

どーなつ製造を担当する利用者

(2) 新商品の開発

平成 25 年度は新商品の開発にも力を注いだ。

これまでは定番の 12 種類（プレーン、キャラメル、抹茶、黒ごま、ココア、紅茶、コーヒー、にんじん、レモン、ココナッツ、ラムレーズン、ブランデーレーズン）と季節商品 4 種類（さくら、とまと、さつまいも、みそ）であったが、「子どもから大人まで幅広く愛される味を」目指した結果、新たに 2 種類（カレー、うめ酒）の商品を開発することに成功した。カレー味はカレーの風味が食欲をそそり、特に子どもたちから好評を得ている。また、うめ酒味は大人の女性に好評で「香りがいい」と評判である。

(3) 新規顧客の獲得（赤穂市外の顧客獲得）

平成 25 年度は新規顧客の確保を目指し、開拓を強化することとした。さらに開拓には赤穂市内に限定せず、近隣都市にも足を広げた。その結果、JA 旬菜蔵での定期的な実演販売や、市外にあるＡ病院などから定期的にどーなつの受注をいただくことに成功した。

まだ、３ヶ月しか経っていないが、新規顧客Ａ病院におけるどーなつの月平均売上額は 40,000 円台となっており、毎月安定した売上の確保ができる見込みである。

| 販売月 | 販売個数 | 売上金額 |
|---|---|---|
| H26.1 | 388 個 | 41,500 円 |
| H26.2 | 381 個 | 41,050 円 |
| H26.3 | 401 個 | 41,940 円 |

Ａ病院におけるどーなつ売上額（平成 25 年度）

(4) 新規顧客の獲得（結婚式のプチギフト）

これまでは、冠婚葬祭の場にどーなつを提供したい思いはあったが、他社商品が多く、賞味期限が限られることもあり、受け入れてもらえないことが多かった。

ところが、平成 25 年度には「結婚式のプチギフトにどーなつを使いたい」とお客様からのご要望があったことから、ラッピングなどにも工夫を凝らすこととした。その結果、結婚式の参列者からも「美味しかった」「デザインが可愛い」など喜びの声を多く聞くことができ、新たなニーズを見つけることができた。これからもお客様のご要望や意見に素直に耳を傾け、販売範囲の拡充を目指していきたい。

結婚式のプチギフトでも好評

(5) 新規顧客の獲得（新たな置き菓子設置企業）

前述のとおり『喫茶青い鳥』終了に伴い、神戸市内で展開してきた置き菓子設置場所も撤退することとなった。そのため、赤穂市内で新たに置き菓子を設置していただける企業開拓が必要となり、開拓にあたっては関係機関との連携を図った。

西播磨地域のすべての障害者が生き生きと働き、社会に参加し、自立するための活動を行っているウィズ in 西播磨と連携し、とうふまるごとやきどーなつなど、他施設の授産製品と一緒に赤穂市内の一般企業などで置き菓子として設置していただけることとなった。

この結果、安定した売上の確保並びに、置き菓子の利点である人件費の削減につなげることができた。

Ｂ工場での置き菓子の販売

(6) インターネットサイトでの販売

兵庫県の障害福祉事業所で作られた手づくり雑貨＆スイーツ（お菓子）を販売するインターネットサイト「+NUKUMORI（プラスぬくもり）」で、とうふまるごとやきどーなつのインターネット販売を開始した。

+NUKUMORI は、兵庫県から NPO 法人兵庫セルプセンターが委託を受けて運営しているもので、NPO 法人兵庫セルプセンターは、置き菓子を設置していたカフェセルプなどを運営しており、授産寮は以前から交流があった。

平成 25 年度は、+NUKUMORI 売れ筋商品１位を獲得することができた時期もあったことから、とうふまるごとやきどーなつは大変好評な商品であるといえる。その結果、売れ筋商品として毎日新聞朝刊（平成 25 年９月 18 日）に掲載されたことで、とうふまるごとやきどーなつは更に評判を呼ぶこととなり、兵庫県外からも沢山の注文をいただくことができた。

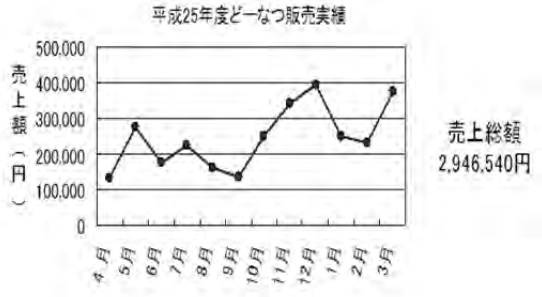
インターネットサイト＋NUKUMORI
（http://www.nukumori-hyogo.com/）

## ５　考察

これまで述べてきたように、とうふまるごとやきどーなつは、諸般の事情から平成 24 年度末に『喫茶青い鳥』、兵庫県庁内の売店をはじめとする公的機関の売店やカフェセルプなどでの置き菓子販売が終了となった。しかし、就労継続支援Ｂ型事業の一環として取り組んできた実績から、この事業の廃止は考えず、更なる実績を上げることを目標に、神戸市という地域性にも販売実績にも恵まれた環境から、岡山県との県境にある人口わずか５万人の赤穂市で製造・販売に取り組むこととなった。先行き不安だらけであったが、利用者様と職員が一丸となって、どーなつ工房『はっぴぃりんぐ』を立ち上げることができた。販売実績を上げるために、ドーナツメーカーの増設、製造技術の向上、新商品の開発、新規顧客の開拓、結婚式でのプチギフトとしての商品化、ウィズ in 西播磨との連携、インターネットサイト「+NUKUMORI」による販売など取り組みを行った結果、平成 25 年度のとうふまるごとやきどーなつの年間売上金額は 2,946,540 円、月平均にすると約 245,000 円となった。ちなみに、平成 24 年度のとうふまるごとやきどーなつの売上金額は 235 万 3,615 円となっており、平成 25 年度は前年度より約 1.25 倍もの売上となった。

平成 25 年度の取り組みは、例え地の利が悪くても、良い商品は必ず売れるという自信と職員の創意工夫、利用者様の平均工賃支給額の大幅増と一人ひとりの自己実現を支援してきた結果であるということができる。

しかしながら、販売実績について年間をとおして見ると、やはり夏場の売上がどうしても落ちていることがわかる。売上を維持するには、夏にも召し上がっていただけるよう、冷たいスイーツとして提案できるよう考えていくことが必要である。そのためには、実演販売の強化など工夫を行うことで集客を図っていきたい。




## ６　最後に

平成 25 年度のとうふまるごとやきどーなつの売上額は過去最高額となった。しかし、この現状に甘んじず、平成 26 年度は更なる増収を目指すこととしている。

このため、新たな取り組みとして、顧客の満足度に関するアンケートの実施など、的確なお客様ニーズを把握するための取り組みを実施したい。また、専門家の力を借り、マーケティングや売れる商品づくりを目指していく。

また、平成 25 年度の取り組みから、新規顧客の獲得、どーなつの知名度向上のための更なる関係機関との連携の大切さを痛感した。

今後は、これまでの取り組みを踏まえて、成功・失敗事例を他の障害者施設・事業所等と共有することで、授産製品のさらなる開拓に取り組むとともに、失敗を恐れずに利用者本位の視点に立った開かれた事業所として運営していくこととしている。また、更に発展するためには福祉の中だけでなく、多くのビジネスチャンスを逃さないようアンテナを張っておきたい。

製造量アップを目指すには、どーなつ工房において利用者様が粉の軽量やシール貼りなど、補助的な仕事しか行えていない現状を打破する必要がある。平成 26 年度は粉の軽量から焼き上がりまで、すべての製造工程に携われる利用者様の人材育成に力を入れ、利用者様主体で製造が行えるよう支援していく。そのためにも、製造を通じて利用者様の長所を見出し、伸ばしていく取り組みを行い、また、個々で使いやすい製造器具を準備するなど、利用者様が力を発揮できる、働きやすい環境づくりに取り組んでいきたい。

はっぴぃりんぐから全国の皆様に幸せを届けることができるように、今後も利用者様と一緒に力を合わせて頑張っていくこととしているので、ご支援・ご指導をお願いしたい。

# 丹波丹（まごころ）ファームの取り組み

障害者支援施設　丹南精明園　渡辺　和郎　横尾　健一

**要旨抄録**

丹波丹（まごころ）ファームは、丹波市市島町に丹南精明園就労継続支援Ｂ型事業所の出張所として平成 25 年４月に開設した。

この丹波地域、特に市島地域周辺では米作りを中心とし、ブランド力のある特産品が古くから作られている。代表的な物には丹波栗、スイートコーンなどがある。最近では、大納言小豆や丹波ひかみねぎなど新しいブランド商品も開発している。

また、水も豊富で造り酒屋も多く点在している。

このように自然豊かな丹波の地で「農業」をキーワードに障害種別を限定せず、障害者が活き活きと働ける場を創設することとなった。

**キーワード**

農業、マッチング、連携、地域、まごころ、SST

## １　丹波丹（まごころ）ファームの施設（設備）

(1) ビニールハウス２棟（7.2m×50m）

(2) 農地

① イチゴ・トマトハウス　1,431 ㎡

② 水田　1,711 ㎡

③ 畑（２カ所）　1,954 ㎡

（平成 25 年４月）

(3) その他設備

① 休憩舎１棟

② 作業舎１棟

③ 道具庫３棟

## ２　利用者確保

平成 25 年４月開設当初は５名の利用者でスタートする。

（ビニールハウス　２棟）

５名のメンバー構成は以下のとおりである。

① プロフィール（平成 25 年４月）

| 対象者 | 年齢 | 障害 | 備考 |
|---|---|---|---|
| Ａさん | 26 歳 | 知的障害 | |
| Ｂさん | 44 歳 | 知的障害 | 平成 26 年１月末利用中止 |
| Ｃさん | 44 歳 | 知的障害 | 丹波市出身 |
| Ｄさん | 55 歳 | 知的障害 | |
| Ｅさん | 25 歳 | 発達障害 | 丹波市在住 |

平成 25 年度の目標利用者数は、定員８名の確保を目標に、行政、特別支援学校や養護学校、関連事業所などに活動内容の説明などを行い、更なる利用者確保を目指した。

平成 25 年９月には３名の新規利用希望者があり、定員の８名を確保することに繋がった。３名のメンバー構成は以下のとおりである。

② プロフィール（平成 25 年９月）

| 対象者 | 年齢 | 障害 | 備　考 |
|---|---|---|---|
| Ｆさん | 55 歳 | 知的障害 | 丹波市在住 |
| Ｇさん | 70 歳 | 知的障害 | パン屋でＢ型利用経験あり |
| Ｈさん | 21 歳 | 知的障害 | 一般企業にて就労中（月～水） |

## ３　利用者選定

農業の大部分は機械化ができない手作業が多く、多様な作業工程が考えられ、自然相手の仕事でありストレス耐性の低い障害者にも適していることが考えられた。従って、まごころファームでの人選は、日頃の様子観察から働く意欲はあるが、決まったルーティーンをこなせない障害者、室内作業より外での肉体労働（農業希望）障害者等の中から人選した。

## 4　活動状況

(1)　４月～６月の作業

作業に慣れることと利用者間や職員間のコミュニケーション作りの期間として、全員で同じ作業に取り組んだ。

ア　露地作業（主な栽培品　ピーマン、ししとう、オクラ）

作業は畑内の石拾いに始まり、堆肥入れ、草集めなど野菜の栽培準備を行う。また、トラクターで畑を耕し、鍬を使った畝立て作業も行う。

(ｱ)　作業の工夫

石拾いでは、土の塊を石と認識し、捨ててしまうことが見られた。改善策として、少し大きな石を片手に持ち、石と思われる塊を見つけたら、手にしている石で叩いてみて音や打感割れるかどうかなどで石との見分けを付けるようにした。

次に鍬での畝立て作業は、体の使い方ができず、全身（全力）で鍬を扱うため、午後からの作業に支障が出るほど疲れてしまっていた。そこで、鍬の扱い方をレクチャーした。慣れてくると「楽になった」と作業が捗るようになった。

イ　ハウス作業（栽培品　トマト）

ハウスでは４月上旬の苗植え付けに向けて、初めてのトマト栽培の準備と栽培が始まる。

トラクターでハウス内を耕し、苗を植え付ける畝作りから本格的な栽培を開始した。

(ｱ)　作業の工夫

ハウス内全面を耕した後、同じ畝になるように石灰を使い白線を引いて、作る畝を目で見てイメージできるようにした。白線があることで、白線外の土を白線内に鍬で容易に入れていくことができた。

その後もアドバイザーから植え付ける穴掘りを行うために、棒に一定間隔の目印を付けることや、植え付けた苗がきちんと一直線に植え付けられるように、畝に紐を張る助言をもらい、植え付け作業がスムースにできる準備を行った。

（白線を使用した畝つくり）

植え付け後からは、成長に合わせ水やり、わき芽取り、ホルモン処理補助の作業を行う。特に支援が必要になった作業は水やりで、乾いた土に水をかけると瞬時に水を含んで黒く変色すると、水を遣れたものと判断していて、必要量の水を遣ることがなかなかできなかった。そこで、トマト苗の周りをゆっくり３周水を遣ることを感覚で覚えてもらうことで、必要量を与えることができるようになった。

次にホルモン処理補助では、トマトの花にホルモン剤を散布し、着果を促進させる作業を行う。１枝の花に１回しか散布できないため、目印を付ける必要があるが、この作業は農家さんにとっても苦労する作業と聞いている。そこで、色の違う毛糸を散布後に巻きつけることで、散布回数の間違いがないように作業を進めることができた。

（ホルモン処理作業）

（毛糸巻き付け）

ウ　販売

トマトの収穫が始まると、収穫、検量、選別、袋詰めなどの作業が始まった。

(ｱ) 作業の工夫

収穫から袋詰めまでの作業は売上げに直接関わるため、丁寧に商品を扱えることを重視したため、作業の流れを理解すると特に大きな工夫は必要がなかった。販売活動は法人内を中心に丹波県民局等で販売を行う。販売活動は初めての利用者が多く、基本になる挨拶ができず、声を出すことの重要性を説明した。また、購入者が集中するとパニックになり、固まってしまうことが多くみられた。購入者にもきちんと列に並んでもらったり、次の指示を都度出すことで軽減ができた。

（トマト検量、選別作業）

（販売の様子）

エ　利用者の様子

４月開始直後のＣさんは、生活介護事業と就労継続支援Ｂ型事業の区別がつかず、「職員の○○さんに会いたい。」「今日は園には行けないの？」と甘えるように話したり、近くを電車が通ると、通過するまで作業が止まってしまうことが多く見られた。そして、他利用者との作業能力の差が出始めるようになる。他の利用者がしている作業が気になり、自分もチャレンジするものの、すぐに「あかんわ、やめとく。」と作業を投げ出すことがあった。

また、Ｄさんも堆肥まきや畝立てなどは得意になってできるが、草取りなどの細かな作業はできないなど、作業内容によっても作業に取り組む姿勢に違いが出るようになった。その他の作業で「ここの草取りをお願いします。」と指示を出すと、５分もしないうちに傍観している様子がみられた。このような作業状態が数度続いた。

オ　改善策

Ｃさんの甘えるような姿勢には、事業利用が変更になったことを都度説明したことと、月に数度、家族がボランティアで開いている「わっはデカンショ」（サークル活動）に参加してもらうことで、園と完全に切り離した対応ではなく、関係を保ちつつ慣れてもらうようにした。

また、能力の差を埋めるために、普段の作業の様子から石拾いや草取りに集中して取り組めている姿勢を重視して、個別対応でＣさんにできる作業を見つけだし、個別で作業をしてもらうことにした。Ｄさんの傍観については指示の出し方に問題があることに気が付き、「ここをして下さい。」と曖昧な範囲の指示の出し方ではな

く、「ここからここまでをして下さい。」という明確な範囲の指示を出すことで、改善できた。

(2) ７月～９月の作業

この期間は職員体制も整い、できるだけ利用者の様子を見ながら、能力別作業ができるような編成で作業を進めるようにした。

ア　露地作業（栽培品　ピーマン、ししとう、オクラ、枝豆）

梅雨も明け、本格的な夏を迎えた。熱中症等に注意しながら作業を進める。

植え付けていたピーマンやししとう等ができ始め、収穫作業が始まる。

(ｱ) 作業の工夫

収穫時の問題として、成熟していない野菜を収穫してしまうことがみられた。改善策として、作業開始前に成熟した実を摘み取り、比較しながら収穫してもらうようにした。また、取り残しもあり、収穫には職員が付き添い確認をしながら作業を進めた。次にここでも水やり作業がトマトの時と同じように、必要量を与えることができずに課題となる。改善策として、ジョウロでの水やりから、バケツと手桶に持ち替えてもらい、手桶に２杯与えてもらうようにしたことで、改善できた。

イ　ハウス作業

トマト栽培は７月上旬で終了し、トマトを片付けた後は、夏の高温下でのハウス作業は危険なため、ハウス内作業は特に行わなかった。

ウ　販売

販売活動に慣れないため、緊張してしまい、動作が固まってしまう利用者が多い。

エ　利用者の様子

９月から、新規利用者３名が利用開始される。新しいメンバーに慣れていないために利用者間のトラブルが発生する。自宅でも農作業経験があるＧさんが自分の経験を生かして、他者に口出しや指示を出すためにＤさんが精神的に不安定になった。

また、Ｇさんと関係ができていないため、Ｇさんに向けて苛立ちをぶつけるＡさんの行動が目立つようになり始めた。

オ　改善策

体験利用中から口出しが見られていたＧさんは高齢のため、利用日を制限させてもらうこと、日曜日、火曜日の２日間の利用とした。

また、精神的に不安定になったＤさんには、Ｇさんが利用する火曜日に休んでもらい、なるべく２人が出会わない環境を作った。

そして苛立ちをぶつけていたＡさんには、Ｇさんと同じ空間で作業が重ならないように作業内容を組み立てた。

(3) 10 月～12 月の作業

この期間は班別作業を中心に利用者間の様子を重視しながら作業を進める。

ア　露地作業（栽培品　ねぎ、たまねぎ、キャベツ、ブロッコリー、枝豆）

冬取り野菜の準備。各野菜種をポットに播種・畝立て作業を行う。枝豆収穫作業。

(ｱ) 作業の工夫

播種する土入れは、特に問題なくできたが、連結したセルポットに種を蒔くときには、土と同じ色をした種を蒔くため、目を離すとどこまで種を蒔いたか分からなくなり、１つの穴に余分に種を蒔いてしまうことがあった。播種作業には、職員が付き添いながら、余分に播種することがないようにした。

また、Ａさんは自分で考え出して、落ちている小石を使い、種を蒔いた直後に石を乗せて自分で判別ができるように工夫されていた。

（小石を使った種まき）

（枝豆選別作業）

イ　ハウス作業（イチゴ植え付け　葉物野菜植え付け準備）

10 月に入ると本格的にイチゴの栽培が始まる。植え付け前の土入れ、植え付け時の苗運びを行った。別棟で葉物野菜の準備に取り掛かる。

(ｱ) 作業の工夫

土運びは特に問題なくできたが、イチゴ栽培用のベンチシートへの土入れ作業は、粗さが目立ち、土をこぼすことが目立った。土にもお金をかけていることを説明し、なるべくこぼさないように注意をしてもらう。土入れが終わると、植え付け用の穴掘り作業を行う。等間隔に穴をあける必要があるため、トマト栽培で得た知識を利用し、印を付けた棒で穴あけを行った。

穴あけ後は、薬剤を入れる作業があり、決められた量を入れるため、ペットボトルのふたを加工して、一定量がすくえるようにした。植え付け時も苗運びと運んだ苗をポットから出す作業をしてもらう。途中で見よう見まねで植え付け作業を始めた利用者は、ポットのまま植え付けていた。

（キャップを使用した薬剤入れ）

（苗運び）

（ポットのまま植え付けられたイチゴ苗）

（土入れ作業）

ウ　枝豆

枝豆作業は、ほとんどの利用者が生活介護事業でも取り組んでいた作業のため、特に問題はなかった。

エ　利用者の様子

これまでにも他者と同じ作業が嫌で、一時利用を中止していたＢさんが、全員で枝豆収穫作業を行っていたところ、精神的不安定な状態で「もういやや。辞める。」と作業を投げ出してしまいその日は作業にならないときがあり、それ以来、事業を休むようになった。人と違う作業をすることで満足を得ていたＢさんには、全員で同じ作業をしたことが耐えられなかったようであった。

オ　改善策

Ｂさんとは何度か面談などを行うが、いつも「嫌や。」を繰り返すばかりで突破口がない状態が続いた。この後も状況は変わらず、本人の意思を尊重し、事業変更をされ、今までのように生活介護を利用しながら園での作業をすることとなった。

(4) １月～３月の作業

この期間は班別作業の継続と作業指示を出し自分で作業が進められる利用者とに分けての作業を進めた。また、ハウスではトマトの促進栽培に向けた準備を行う。

ア　露地作業（栽培品　ネギ、ブロッコリー）

露地では、冬の期間はネギ栽培を中心に作業を進めた。ネギ収穫、選別袋詰め作業を行う。

(ｱ) 作業の工夫

ネギ収穫を始めた当初は、職員の付き添いで収穫から袋詰めまでの一連の流れを確認しながら行っていたが、作業の手順を覚えられた利用者には、道具の準備から片付けまでを一人で行ってもらう。作業開始前に注意点として掘り起こす際に株元を痛めないことと、

葉っぱを極力痛めないことを説明して作業に取りかかってもらう。

しかし、袋詰め作業だけは、検量と袋に入れるときに無理に入れようとしてネギを痛めたり、袋にきちんと納めることができないため、職員が付き添った。

（ねぎ収穫作業）

イ　ハウス作業（栽培品イチゴ、トマト植え付け準備）

イチゴハウスでは掃除、収穫、わき芽取り作業を行う。別棟のハウスでは、１月いっぱいで葉物野菜の栽培を終え、トマト植え付けの準備に取りかかった。

その他、わき芽取りや収穫作業、パック詰めなども作業内容別に行える利用者が、各パートに分かれて作業を行った。

（イチゴ脇芽取り作業）

(ｱ) 作業の工夫

わき芽取りは手順と成長したわき芽の選別ができるように、職員も付き添って作業を行った。小さいわき芽は判別しやすいが、成長をしてしまうと葉と区別がつきにくくなり、取り残しが目立つようになった。

また、清掃作業でネットに引っ掛かった花びらを落とすために、ネットを叩いて落としていたため、イチゴに傷が多く入る失敗をしてしまった。

別棟のハウスでは、最初のトマト植え付け準備と同じで、白線を使い畝立てを行った。４月の植え付け準備と数段作業のスピードや正確性が進歩していて、支援者がその違いに驚く場面がみられた。

ウ　販売

イチゴ販売をとおして、接客の基本ができていないことを指摘されることがあった。これは利用者だけでなく、職員にも言えることである。特に利用者は地域の方が立ち寄られたときに挨拶をすることができず、無言で購入者を見ている場面があった。

エ　利用者の様子

イチゴハウスでは、Ｃさんが毎日花びらの掃き掃除を行った。特にＣさんだけが掃き掃除を行うため、自分の仕事として認識することができた。

また、露地作業のねぎ収穫では、雨の日に外作業を嫌がるＤさんも、ねぎ作業のときは小雨の中でも畑に出向き、ねぎを収穫し冷たい水でねぎを洗うことができていた。

しかし、Ａさんは得意な作業が減り、次第に落ち着きがなくなり、作業中でも誰彼関係なく話しかけてしまうようになった。草取りやわき芽取りなどは、１分もきちんと作業ができない状態が続く。

オ　改善策

作業に熱心に取り組めているＣさんやＤさんには、賞賛の声をかけ、継続できるようにした。

Ａさんは、できるだけ本人のやる気が出る作業を選定し、作業が継続できるように取り組むが、気分的に投げ出してしまうことも見られ、改善までには至っていないが、外作業が増えるにつれ、一日作業ができる日が増えてきている。

## ５　課題

農業は、ストレス耐性の低い障害者にも向いているといわれるが、精神的に落ち着けない障害者には、不向きな作業が多い。特に細かな作業や丁寧さを求められるような作業には、ストレスをうまく処理できず、うろうろしたり作業が荒くなったりすることが見られる。

また、事業利用時だけでなく、生活の場である家庭やグループホームでの生活の安定が、事業利用に直結

していることが多く、人間関係からのトラブルや急な予定変更から事業参加できない利用者があった。その他、商品を作るだけでなく、販売などのサービスにも意識をしていく必要がある。

## ６　今後の展開

丹波丹（まごころ）ファームを開設して、１年間を乗り切った。１年のサイクルを知るとともに、農業に慣れてきたところである。今後の予定を立てる上で役立つことが多くある。どのような作業が、どの時期にどれだけ必要なのかきちんと計画を立てることで、ストレスの少ない現場で働けることに繋がると思われる。

また、ＳＳＴの導入により挨拶の方法、相手を思いやる気持ち、自分の気持ちを表現することなど、まだまだ働く以前の問題解決に取り組まなければならない。

作業が 10 段階に分かれていたとするなら、1 から３までの作業をＡさん、４から６までをＢさん、７から 10 までをＣさんという具合に３人で一人前の仕事を協力できるような支援も考えていきたい。

そして、現在男性利用者のみであるが、今後は女性利用者の受け入れも積極的に行い、女性の特性を活かした加工品の製造や販売活動等にも力を入れていきたい。

# 情緒障害児短期治療施設における性的逸脱行動への対応と子どもの性の健全育成のための性教育について

情緒障害児短期治療施設　清水が丘学園　戸塚　尚、鍋嶋　沙織、中村　有生、牧野　佳子

**要旨抄録**

現在の児童福祉施設において性的虐待を受けた子ども、性的逸脱行動を示す子どもへの支援が大きな課題となっている。性的虐待（家庭内性暴力被害）を受けた子どもは情緒面や行動面の問題、身体症状を示すことがある。また、自己や他者、性に関する認識に歪みがあり、不適切な性的行動を示す場合がある。このような子どもへの支援は愛着形成やソーシャルスキル、性に関する教育など総合的に行う必要がある。

本稿では、清水が丘学園における性的虐待を受けた子ども、性的逸脱行動を示す子どもへの支援の実践を報告し、情緒障害児短期治療施設における子どもの性の健全育成のための支援のあり方について考察を行う。

**キーワード**

性的虐待、性的逸脱行動、性の健全育成

## 1　情緒障害児短期治療施設における性の問題への対応について

(1) 情緒障害児短期治療施設の役割

児童福祉施設の一つである情緒障害児短期治療施設（以下、情短施設）は「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設とする（児童福祉法第四十三条の二)。」とある。

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

(2) 被虐待児の治療

児童虐待とは「児童の心身の成長・発達に著しく有害な影響を及ぼす養育態度」のことであり、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトの４つに分類される。虐待を受けた子どもは発育に重大な影響を受ける。また、対人関係に信頼感が持てず愛着形成や情緒の安定、衝動性のコントロールなどの人格形成にも影響があり、様々な症状や問題行動を示し、適応的な生活を送ることが難しくなる。このような子どもに対して情短施設では生活支援、心理支援、学校教育、医療支援、家族支援を一体化した総合環境療法で様々な症状や問題行動の治療を行う。

児童福祉施設では被虐待児の入所の増加に伴い、子どもが示す性的問題が、深刻な課題となっている。性的問題は、低学年児の性化行動、異性あるいは同性同士の性的加害と被害、性の倒錯的行動など様々であり対応に苦慮しているのが現状である。

(3) 性的虐待と性的逸脱行動

性的虐待とは、児童福祉法の定義では保護者が「児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること」であり、「子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・示唆など」、「性器や性交を見せる」、「ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する」などの行為である。

心理的な影響としては、「①無力感や怒り・恥・罪の意識・自尊感情の低下をもたらし、②セクシャリティの健全な発達の阻害や、③性に対する不安や混乱、④対人関係のあり方」（八木ら、2012）などがある。臨床的には「①トラウマ関連症状、②トラウマによる性的行動、③不安、④抑うつ、⑤解離、⑥衝動統制の問題、⑦自傷行為・自殺企図」（八木ら、2012）等の問題が起こる場合がある。

また、性的逸脱行動とは、子どもの自然で健康な性の発達においてみられる性に関する興味や関心、行動とは明らかに異なるもので、「①発達的に期待されるより頻度が多い、②発達的に期待されるより持続期間が長い、③その結果通常の活動を妨げている、④一般的な養育者による介入方略によって行動が減少しない、⑤年齢や発達段階が大

きく異なる子どもとの間でなされる、⑥強制力や暴力を用いて相手の子どもや他の人を傷つけ不安や恐怖をもたらす」（八木ら、2012）性的な行為である。

背景要因としては、「①子どもの脆弱性（発達の遅れや偏り、衝動統制の困難など）、②家族の負因（親の精神疾患、物質乱用、指導や監督の欠如）、③性行動のモデリング（性的なできごとの模倣、ポルノなど性的刺激への暴露）、④強制のモデリング（身体的虐待、DV、いじめなど強制や暴力の体験）」（八木ら、2012）などがある。特に児童福祉施設に入所している子どもたちは、このような背景が複雑に絡み合い性的逸脱行動に至る場合がある。このような子どもたちに対する支援について学園の取り組みを以下で報告する。

## ２　性的逸脱行動への対応

入所中に性的逸脱行動を示した子どもたちへの支援について述べる。

(1) 性的逸脱行動の概要

当学園において中学生男子、小学生男子間で性的逸脱行動が発生する。複数の子どもの間で、性器の触り合い、性的行為が数ヶ月間おこなわれていた。

(2) 支援の方法

ア　発生時の対応

子どもの訴えから性的逸脱行動が判明し、関与していた子どもに個別で聞き取りを行った。中には性的行為の事実を認めることができない子どももいたが、事実を認められないことの問題や性的行為の危険性、職員が心配している気持ちなどを伝えた。身体面のケアや問題の意識化、必要な場合は医療機関の受診もおこなった。聞き取りの際に留意しなければならないことは、子どもに被害体験がある場合である。実際に、当学園入所前に別の施設で性的被害を受けていた影響により性的行為が再発していた子どももおり、過去の性的被害体験についても丁寧に聞き取る必要がある。これらの対応は保護者や子ども家庭センターと緊密に協力して、おこなわなければならない。最初の介入として事実関係を明確にすることが重要である。事実関係、課題、方針などを明確にし、共通認識を持って子どものケアをおこなわなければならない。

イ　グループでの再発防止プログラム

性的逸脱行動を予防することを念頭にグループでの再発防止プログラムを実施した。プログラムの内容は、『回復への道のり　パスウェイズ』（ティモシーカーン、2009）を参考にした。

＜再発防止プログラム＞

・回数：全 17 回
・参加児童：小学生男児、６～７名
・内容：①オリエンテーション、②～③真の同意、法律、④プライベートゾーン、⑤バウンダリー、⑥～⑦第二次性徴、⑧ポルノ、⑨～⑩思考の誤り、⑪正しい考え方、⑫感情の表現、⑬～⑭正直に振り返る練習、⑮性的なかかわりのサイクルと予防法

このプログラムを導入することで、性的な逸脱行動のリスクを実施した。評価表Ｊ－SOAPⅡ（藤岡、2006）では全ての子どものリスクのポイントが下がった。また、実際の生活場面でも性的逸脱行動を繰り返すこともなく、不適切な性的言動は子ども同士で注意する場面も見られた。

グループで再発防止プログラムをおこなうことの利点としては、「性的言動が起こりやすい状況」、「感覚・興奮」、「意識や言動の傾向」、「対処方法」について、グループ中に繰り返し体験し、互いに学び合いながら、共通の認識を持って取り組むことができることである。これによって、グループ中だけでなく、実際の生活場面に学んだ知識やスキルを生活場面で活かすことができるようになる。

ウ　総合的なケア

性的逸脱行動の再発防止のためには、子どもが“正しい知識を勉強する”だけでは不十分である。性に関する自分の認知や傾向を子ども自身が自覚し、対処するスキルをしっかりと理解して身につけることが必要となる。これに加えて支援者は、子どもの個別の愛着の問題、衝動性の問題、状況理解や対人理解の課題、被害体験の影響などを全体的にアセスメントして、全体的な治療の観点から性の問題についても理解し、総合的にケアすることが必要不可欠である。

エ　早期発見、早期介入の大切さ

性的逸脱行動が発生しないよう、常日頃から子どもの性の健全育成のための性教育を実施し、子どもが適切な性についての意識を持てるように支援することが必要となる。しかし、児童福祉施設に入所している子どもの背景要因と施設での集団生活のリスクもあり、性的逸脱行動を完全に防ぐことも困難である。このことを職員が常に意識して子どもたちのケアにあたる必要がある。具体的には、子どもの性的な言動に関して丁寧に記録しておくこと、職員間で情報共

有しておくことが必要である。子どもの性の健全育成の重要性の観点から、学園では全ての子どもに対する性教育を実施することとなる。

### 3　子どもの性の健全育成のための性教育

(1) 児童福祉施設における性教育

ア　児童福祉施設における性教育の目的

児童福祉施設に入所してくる子どもは、愛着障害、発達障害の問題を抱えて、対人関係の持ち方、自己イメージ、性に関する知識・経験に偏りがある場合が多い。適切な生活や身体面のケアを通じて、安心感や自尊心、他者への信頼感を育むことを基本となる。その上で身体や性に関する知識、他者や異性との適切な関わり方を丁寧に教えることが、子どもたちが性に関する健全な知識や感覚を身につけ、自立していくためには必要である。

イ　性教育の施設の基盤づくり

性に関する支援を行うためには、施設構造や日課、職員の配置や子どもとの関わり方などの施設として基本的な事柄について、子どもたちが安全に安心して過ごせる環境か、暴力や支配的な関係にさらされていないか、公平な人間関係が持てているかなどの観点から見直さなければならない。

また、職員がしっかりと専門の性に関する研修を受け、知識や伝え方のスキルを身に付けることが大切である。また、施設内でも研修の機会を設けて、共通の認識を持つことから始めなければならない。

学園では男子間での性的逸脱行動が発覚後、男性支援員、女性支援員、男性心理治療士、女性心理治療士、看護師による性教育に関する係を設置した。まずは、施設内での性に関する疑問や心配なことについてアンケートを取り、職員の性に関する意識について共有できるようにした。その後、係を中心に性に関する研修会への参加や、外部講師を招き職員向けの研修を行い、職員の意識や知識の共有や子どもたちへの教え方のスキルの向上を図った。そして外部講師による子どもたちへの性教育も実施し、次に職員による子どもたちへの性教育を実施できるよう段階を進めていった。

ウ　性教育の設定

性教育として、生活場面とグループ学習、個別の三種類の設定を行った。生活場面では、即時的で具体的に性に関する事柄を実生活の中で、子どもたちの実体験を通じて教えた。グループ学習では、体系的に知識を伝えた。グループでは他児の意見や認識に触れることで相対的に自分の知識や認識を捉えることができる。個別は、それぞれの子どもの認知の歪みや傷つき体験、家族の課題などに向き合い、子どもが内面を整理していけるよう支援する。また、個別で行うことで職員との信頼関係を深めることもできる。

グループ学習は男女別で、小学生低学年、高学年、中学生の年齢区分を基本とし、それぞれの子どもの特性や相性に応じて実施している。また、１グループあたり５名程度の少人数で実施することにより細やかな対応ができるように配慮した。１回の学習会につき１時間程度の枠で、平日の放課後に行った。

(2) グループ性教育の内容

グループ性教育を行うにあたり子ども達に性教育とは何かを説明する。性教育学習は性に特化した学習ではなく「性」の文字通りに、心が生きるための学習＝生活スキル、対人関係スキルを含めた総合的な学習として行っている。

子どもの多くは性に関する知識以前に、対人関係の持ち方に課題があり、この課題の改善には、「パーソナルスペース、プライベートゾーン」、「良いタッチ、悪いタッチ」、「真の同意」などの学習が大切なポイントとなる。

ア　パーソナルスペース、プライベートゾーン

パーソナルスペースとはお互いを尊重する距離感のことで、適切でないと不快に感じる距離のことである。学園に入所している子どもの中には発達障害、愛着障害のある子どもが多く、不適切な距離について不快な感覚を感じない場合がある。そのような場合、不適切な距離感から性的逸脱行動に至ることがある。そのため、適切な距離感を実演しながら説明し、共通理解を行うことにより生活の中でも適切な距離をとって生活できるように支援していく。

プライベートゾーンについて、子どもたちに分かりやすいよう「水着で隠れる場所」、「個人的な場所で、原則的に人に見せたり触らせたりしない場所」として説明している。不用意なプライベートゾーンへのタッチは年齢や状況によっては犯罪行為にもなりえることを伝える。また、自分が悪いタッチをされる危険がある場合は大人に相談すれば良いこと、反対に他者のプライベートゾーンを不適切に見たり触れたりすることは、悪いタッチになることを学習している。

イ　良いタッチ・悪いタッチ

タッチについて「皮脳同根」という言葉がある。人間の生命の誕生後、外胚葉から「皮膚」と「脳」が分化していくため、皮膚も脳も元々はひとつの部分であったことを意味するもので、皮膚と心の密接さを表した言葉である。そのため、年齢や状況に応じたタッチ＝良いタッチは心に安心感を与えてくれること、真の同意のないプライベートゾーンへのタッチや、暴力などのタッチ＝悪いタッチは心に不快感を生む。子どもたちはこれらを学習していくことにより、信頼できる大人に良いタッチで甘えても良いこと、逆に嫌なタッチをされた際には断って良いことを学んでいく。

ウ　真の同意

性教育における「真の同意」とは、この同意があれば性行為をしても良い条件となる同意のことである。学園では性行為について「してはいけないもの」ではなく、真の同意があればしてもよいもの、健康的な関係でのひとつとしてのコミュニケーションであると説明する。

真の同意の内容は『回復への道のり　パスウェイズ』(ティモシーカーン 2009) より引用し、子どもに分かりやすいように簡略化した下記のものを使用した。

対等な関係：情緒的にも知的にも対等で、お互いに言いたいことが言える関係。

思いやり：相手に対して正直で優しくすることができ、誠意があること。

相手を知る：相手のことをよく知っている。

断ることができる：断ることが許される関係であること。

理解：性に関して法律や行為の意味合い、危険性を理解している適切な年齢であること。

これらの理解を促すことにより、子どもたちが性についてタブー視することなく普通の視点で捉えられるよう、また適切な関係の持ち方を選択できるよう支援していく。

(3) 性教育の設定の連続性の大切さ

性に対する適切な感覚・知識を伝えていくためには、生活場面を基本とし、個別・グループの性教育を取り入れ、より充実した支援を行うことが必要である。以下、個別・グループ・生活場面での総合的な支援について、事例を紹介する。

《事例》

・年齢、性別：小学６年生、女児Ａ

・概要：小学生４年時に当施設へ入所。入所以前に、性的逸脱行動が見られたこと。愛着障害。

・支援内容

【入所１ヶ月→個別】

内容：「性の聞き取り」実施。

学園では、入所１ヶ月で全ての子どもを対象に「性の聞き取り」を実施している。内容としては、①入所以前の生活習慣について、②性の知識レベルについて、③入所前の対人関係について、④性に関する興味・関心についてを質問項目としている。

【入所２ヶ月→グループ学習】

内容：①自分を知ろう、②自分の身体を大切にしよう・清潔にしよう。

【入所 10 ヶ月→生活場面・個別】

＜性的言動＞生活場面の中で、他児のプライベートゾーンを触るなどの性的逸脱行動が発覚。

内容：個別性教育を実施。再度、生育歴の聞き取りと、「良いタッチ・悪いタッチ」について、絵本などの教材を用いて取り組む。

【入所 13 ヶ月→グループ学習】

内容：二次性徴について（大人に向けての身体の変化)、胸の膨らみについて（ブラジャーの種類や着け方)、月経について、生理ショーツやナプキンの取り扱い)

【入所 19 ヶ月→グループ学習】

内容：生命の誕生、疑似出産体験

図１　生命の誕生

図２　疑似出産体験

【入所 22 ヶ月→生活場面】

＜性的言動＞職員へ「オナニーって何？」「シコシコって何？」と聞くことがある。

職員から､「詳しく知りたいなら後で個別に説明するよ」と投げかけるが、「いや、いいわ」と断る。

【入所 24 ヶ月→生活場面・個別】

内容：同学年女児に初潮があったことをきっかけに、性に関する話や悩みを語ることが多くなる。生活場面の中で職員に相談することが増え、その度に個別に時間を設けて悩みを聞き相談に乗る。

【入所 26 ヶ月→グループ学習】

内容：プライベートゾーン、良いタッチ悪いタッチ、生理の仕組みについて（更に詳しく説明）

※小学校６年という年齢は、これから思春期に入り、二次性徴により身体が著しく変化をしていくため、グループでの性教育を実施し事前に知識を身につけ、生活場面で不安なことが相談しやすくなるようにする。

【入所２７ヶ月→生活場面・個別】

＜性的言動＞過激な性的描写（セックスシーン）の漫画を自作しており、生活場面で聞き取りを実施。

内容：聞き取りの結果、性に関する興味関心が高いこと、また愛着障害の問題も含め、現状のままでは将来性的逸脱行動に至る可能性が高いと考えられた。定期的な個別性教育を実施することの必要性を認識。また、本人と動機付けの時期と判断。

【入所 27 ヶ月→個別性教育】

内容：身体も心も大人の階段をかけのぼる！をテーマに実施。以下、職員とＡとのやり取りを記述する。

「自分自身を好きになること」をテーマに(一部)

職員「自分は好き？」、Ａ「自分は嫌い。嫌いやから、オシャレをしたりして自分を着飾る」、職員「じゃあ、着飾った自分は好きなれる？」、Ａ「……わからない」、職員「じゃあ、Ａさんは、自分が嫌い。嫌いだから、自分がどうでも良いって思う？」、Ａ「自分が嫌いだけど、大切じゃないとは思わない。自分の存在は、周りに影響していると思うから」と自分の存在価値は認めている発言。

職員「これから、Ａさんにはこうやって個別でお話をしていくんだけど、ここで話をすることは、Ａさんがこれから幸せな人生が送れるように、送ってもらいたいから、話をしていきたいと思っているんだ。だから、Ａさんの正直な気持ちもいろいろ聞かせてね」

Ａ「うん！次はいつするの？早くしたいな」

(4) 男女別での性教育の内容

二次性徴をはじめとした性差の大きい内容について、学習会を男女に応じたものとして分けて実施している。それぞれの特徴は下記の通りである。

ア　男子児童に対する性教育の内容

内容として「二次性徴」、「ポルノ・マスターベーションについて」、「男女の感じ方・考え方の違い」がある。

「二次性徴」では、男子の二次性徴による心身の変化について学習する。これにより、子どもが安心して自身の成長を受け止められるように支援する。

「ポルノ・マスターベーション」では、ポルノの非現実的な性知識と正しい性知識について学習し、現実と区別できるよう支援する。また、正しい知識を伝えた上でマスターベーションすることについて子どもたちで話し合ってもらう。結論としては清潔に留意しながら、時と場所を選んでしても良いこと、一人ひとりがプライバシーに配慮しあいながら生活していくことが重要なことに気づいてもらう。

「男女の感じ方・考え方の違い」では、個人差が大きいことを前提に、一般的な男女の傾向を学んでいく。その中で、自身がどのような特徴を持っているか自覚し、他者との違いを理解した上で、どのような関わりに留意すれば良いか考えてもらう。

イ　男子の性教育において大切な点

思春期の男子児童は不適切な形での性的な話題で盛り上がることがあり、それは現実的でないことが多い。職員としては、こうした言動を抑圧するのではなく、現実と空想の区別ができ

るよう正しい知識を伝えた上で、時と場所を選んだ行動ができるよう支援することが大切である。

ウ　女子児童に対する性教育

内容として、「二次性徴」、「女性としてのマナー・月経について」、「男女の感じ方、考え方の共通性と違い」、「大人になるということ」がある。

「二次性徴」では、安心して自身の成長を受け止められるように支援することを目的とする。ここでは、二次性徴における身体の変化についての知識を教えつつ、身体の変化には個人差があることも伝えていく必要がある。

「女性としてのマナー・月経について」では、女性として「子どもを産む」準備として二次性徴段階で始まる「月経」についての学習を行う。月経のしくみについてだけでなく、生理時に準備が必要なもの、ナプキンの処理の仕方等、実物を用いながら、実践的な学習を行っている。

「男女の感じ方・考え方の共通性と違い」では、個人差が大きいことを前提に、一般的な男女の傾向を学んでいく。その中で、特に女子は性被害を受けやすい現実を認識してもらい、「自分の身体は自分で守る」必要性があることも伝えている。具体的にどのように自分の身体を守るのかについては、職員が方法を提示するだけでなく、それぞれが意見を出し合い、自身にとって良い方法を見つけていく。

「大人になるということ」では、大人と子どもの境界線に立っている思春期の子どもに対し、「自立について」伝えていく機会としている。思春期を迎え、身長や骨格などの身体的成長が確認でき、二次性徴による変化が確かなものとして実感できるようになると、精神的な成熟が伴っていなくても大人になったと錯覚してしまうことがある。そのため、年齢にそぐわない性的言動や、愛情確認のためだけに性行為に走る可能性もある。性行為による妊娠の可能性や、生まれてくる子どもの責任を持つということを理解する必要がある。また、社会的に大人として認められるためには、仕事を持ち経済的に自立することや身の回りの生活全般が自分でできなければならないことを学んでもらう。性行為に対する捉え方・考え方について、それぞれが改めて考えられるような機会とすること、グループ学習で終わるだけでなく、生活場面や個別性教育に繋げ、継続的な支援を行っていく。

エ　女子の性教育において大切な点

思春期の特性として、「性」に対する話に対する恥じらいから、意見が言えなかったり、身体について悩んでいること、気になることがあっても、その悩み自体がおかしいことではないかという不安から、なかなか大人に相談できないことも多い。これらの特性を配慮し、「誰でも話しやすい空間」作りに努めている。例として、学習会形式にこだわらず、座談会のようにそれぞれが自分の意見を言えるような雰囲気作りを行うこと、職員もできる範囲の自己開示を行い、他者（職員）の意見を子どもらが取り入れることで、自分の体験や思いを話しやすくすること等を心掛けている。そして、悩みを持つことは自然であることを伝え、「悩んでいること、気になることがあれば、話しやすい職員に相談してね」とグループ学習会の度に声を掛け、生活場面で相談するきっかけ作りとなるよう工夫している。

(5) 職員の姿勢

グループ性教育を行う中で職員に求められる姿勢として重要なことは、子どもの意見を否定せずに聞くことである。性的な話はタブー視されやすく、職員が子どもの発言を否定したり抑圧したりすると、表面的なやりとりしかできなくなってしまう。性教育を意味のあるものにするためには、子どもが言いたいことを発言できた際に職員が評価し、発言の秘密保持の約束を行いながら率直な意見を言いあえる場を作っていこうとする姿勢が大切になってくる。

次に子どもの発言一つひとつを丁寧に分析しながら進行していくことが重要である。子どもの話題の内容から家庭でインターネット上のポルノに晒されているなどの不適切な環境が発覚することもある。その場では対応できないことについては、職員で情報共有し連携をとりながら学習会後にも必要な対応を行っていくことが重要となる。

最後に、性教育の延長線上に日常生活をイメージする。学習会で子どもたちが学んだことが生活の中で反映されているか職員が評価していくことで子どもたちを支援する。そのためにも、職員全体で性教育について理解し、見守っていくという視点、環境作りが重要である。

## 4　看護師の観点からの性教育

学園での性教育は、職員全員による、安全で安心のできる施設生活を送るための生活支援を基本としている。また、健康に生きるための習慣、マナーの習得に

も配慮している。そのために、一人ひとりが大切な命であり、他者を尊重することを理解し、習得してもらうプログラムで実施している。

生活場面での性教育では、大切な命、自分と違う友達との関わり方、コニュニケーションの取り方、暴力や生活でのトラブル防止などに関連した内容で行い、生活に密着した話題から導入し、一部性教育も織り交ぜて実施する。設定時間は放課後に支援員中心で行われ、看護師は子どもの受診時間と重なることが多く、プログラムの中での関わりは基本的にはない。しかし、日々の生活場面では、入浴、歯みがき、食事や睡眠が健康につながる大切なことであるなど指導助言を行う。生活習慣が乱れている子どもが多く、その習得には数ヶ月から１年以上かかり、毎日の指導、見守りが必要である。

また、性暴力、性病などの問題が起こりそうなときの早期介入や、発生してしまった後の具体的対応などで関わることがある。

衛生、生理、妊娠、性感染症予防など具体的な学習が必要な場合、担当支援員から相談、依頼があり、個別に学習内容を検討して看護師からの話として実施する。男女の生理、性感染症について、医療機関の受診方法など､現在必要なこと､将来必要と思われること、注意することなどを具体的に伝える。子どもたちは、一度に多くの情報を伝えても理解し記憶することが難しいため、数回に分け、何回も繰り返して行うことが大切である。必要があれば病院受診に付き添い、薬の管理を行い、情報は職員で共有し対応する。要請があれば保護者への説明対応も行う。

子どもたちが健康で、楽しい施設生活を送り、また退所後も健康な毎日が過ごせることを願っている。

## ５　まとめ

性的問題を繰り返す子どもの特徴は、バウンダリーの感覚が脆弱で、衝動コントロールや情緒発達、善悪の判断等に弱さを抱えていることが多く、過去に性的被害体験が必ずしもあるわけではない。発達の未熟さゆえに性的な問題が引き出されやすいと言える。また、被虐待児の支配服従関係に性的手段が持ち込まれることがあることは、これまでも指摘されてきた。

過去に、学園内で複数の子どもを巻き込みながら性的問題が拡大する状況が見られたが、発達的に未熟な子どもの遊びに性的行動が取り入れられていく中で広がっていく場合と、被虐待児童の支配服従の関係性が背景に潜む場合があった。このような問題が発生した場合、職員の体制や手立ての明確化と職員への周知が必要になる。子どもへの聞き取りや家族、関係機関への連絡のあり方、集団からの分離など、手立てについて事前に十分検討しておく必要がある。また、治療的手段として、日常の細やかな個別支援を基本に心的発達の未熟さへのアプローチを治療の柱として、感覚や感情に共感的、応答的に寄り添える体験を日常の中で手厚く再体験できる支援を考えなければならない。そのためには入所時のアセスメントが重要となり、施設側も性的問題が発生する危険性を考慮して丁寧に関わる必要がある。入所時に子どもへの施設生活のオリエンテーションは当たり前であるが、性と暴力についてのルールや適切な対処のあり方を子どもに伝えておくことが必要である。

今回、ここで紹介した性教育プログラムであるが、子どもの発達支援的要素を基本に子どもの発達課題に応えることが必要と考えて実施している。こうしたプログラムは個々の子どものニーズに効果があるのかを常に吟味していく必要がある。個々の子どものアセスメントに基づき子どもに適したプログラムを選択し、プログラムの修正や工夫を重ねていく必要があると考えている。

## ６　参考文献


クリシャン，ハンセン・ティモシー，カーン（2009）『性問題行動のある知的障害者のための 16 のステップ:「フットプリント」心理教育ワークブック』本多隆司・伊庭千恵監修，明石書店.

藤岡淳子（2006)『性暴力の理解と治療教育』　誠信書房.

“人間と性”教育研究所（2008)『10 歳からの性教育：子どもとマスターする 51 の性のしくみと命のだいじ』（イラスト版）高柳美知子編，合同出版.

太田敬志・木全和巳（2005)『子どもたちと育みあうセクシュアリティ：児童養護施設での性と生の支援実践』　クリエイツかもがわ.

岡本正子・八木修司（2008)「性的虐待への介入及び虐待を受けた子どもへの中長期的ケアに関する研究」平成 19 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書　こども未来財団.

岡本正子・八木修司ほか（2009)「性的虐待を受けた子どもの中長期的ケアの実態とそのあり方に関する研究」厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業)「子どもへの性的虐待の予防・対応・ケアに関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成 20 年度総括・分担研究報告書、pp109-136.

岡本正子・八木修司ほか（2011)「性的虐待を受けた子どもへのケア・ガイドライン」厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業)「子どもへの性的虐

待の予防・対応・ケアに関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成 20・21・22 年度総合研究報告書、pp253-389.
岡本正子・渡辺治子（2011）「性的虐待・家庭内性暴力被害を受けた子どもの家族支援の現状と課題：児童相談所における非加害親支援を中心に」『子どもの虐待とネグレクト』Vol.13、No.２、pp216-228　金剛出版.
ティモシー，J，カーン（2009）『回復への道のり：パスウェイズ：性問題行動のある思春期少年少女のために』（性問題行動・性犯罪の治療教育２）藤岡淳子監訳，　誠信出版.
ティモシー，J，カーン（2009）『回復への道のり：ロードマップ：性問題行動のある児童および性問題行動のある知的障害をもつ少年少女のために』(性問題行動・性犯罪の治療教育３）藤岡淳子監訳，誠信出版.
八木修司・岡本正子（2012）『性的虐待を受けた子ども・性的問題行動を示す子どもへの支援：児童福祉施設における生活支援と心理・医療的ケア』　明石書店.
八木修司・平岡篤武・中村有生（2011）「性的虐待を受けた子どもへの児童福祉施設の生活支援と心理ケア：情緒障害児短期治療施設の取り組みを中心に」，『子どもの虐待とネグレクト』日本子ども虐待防止学会学術雑誌第 13 巻第２号，pp199-208.

【平成 26 年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】

# 「ご飯が食べたい」から始まった経口摂取への取り組み
# ～食べる楽しみをとりもどす～

特別養護老人ホーム　たじま荘
前田　ちなみ、森田　明男、岸　あかり、守本　睦美、田中　一義、森本　裕司、岸田　豊子、
西﨑　裕作、中江　真澄、松原　政子、成清　初枝、森下　真紀、田中　美佳、前田　千春

**要旨抄録**

たじま荘は、契約入所 110 名、短期入所 10 名の計 120 名の利用者の方が生活をされており、10 名を１ユニットとして 12 のユニットからなるユニット型特養である。日々のケアを行う上で、利用者個々の生活スタイルを尊重しながら、個別ケアの充実を図っている。その中でも、食事は人間が生きていく上で、最も大切なエネルギー源であり、利用者にとって、食べる楽しみは生きる楽しみという方は多い。各ユニットにおいては、米を研ぎ炊飯をしており、利用者が自宅で使用していた馴染みのある食器を持参してもらい使用している。ご飯の炊ける匂いを嗅ぐことで食欲を誘うとともに、家庭的な雰囲気で食べてもらえるように食事時の設えを工夫することで、より楽しみのある食事が提供できるよう努めている。

また、食事の提供に際しては、管理栄養士、看護師、ケアマネ、介護スタッフが毎月１回集まり《栄養カンファレンス》を実施している。そこでは、利用者個々の栄養マネジメントを行うための身体状況、食事の摂取状況、嗜好などを分析し、利用者個々にあった食事形態、内容、提供方法の検討を重ね、利用者の課題・問題点を見つけ、解決に向けた取り組みを行っている。

現在、たじま荘における食事の経口摂取率は約 95.5%（110 人中 105 名）であり、経管栄養（胃瘻造設）の利用者は５名である。その中の経管栄養の１名の利用者から「ご飯が食べたい」との希望があり、この取り組みを始めた。疾病により『食べる』という楽しみを失った利用者が、再び『食べる楽しみ』『喜び』を取り戻すに至ったＭさんの事例を紹介する。

**キーワード**

食べる楽しみ、家族の思い、他部署との連携、誤嚥に留意、生活訓練

## １　Ｍさんの入所された経緯と様子

利用者紹介

① 氏名（M氏）
② 性別（男性）
③ 年齢（88 歳）
④ 既往歴（脳梗塞、慢性気管支炎、胃潰瘍、高血圧症、糖尿病、胃瘻造設）
⑤ 要介護４

平成 16 年５月に脳梗塞にて入院され、療養病院を経て 17 年４月に当施設に契約入所する。

入所時の身体機能面は、右上下肢中度麻痺、左下肢、関節拘縮（麻痺側）左下肢筋力の低下があり、本人の希望にて、４点杖歩行のリハビリを入所時から開始する。

生活面では、車いすを自操され、車いすからベッドへの移乗動作、排泄動作も自立しており、食事もスプーンを使用して自力摂取できていた。毎朝、新聞を読むことが日課であり、テレビを見ることも好きで相撲、プロ野球をよく見ていた。特にプロ野球では阪神タイガースのチームを応援していた。同じ片麻痺の利用者と加西市のフラワーセンターや姫路市街等、遠くまで外出していた。

## ２　入院と胃瘻造設に至る家族の思い

(1) 入院と胃瘻造設

平成 25 年７月に脳梗塞を再発。入院して点滴治療を受ける。入院前よりあった右片麻痺に加え、左片麻痺も出現する。左腕は機敏に動くが左足の動きは緩慢である。さらに構音障害が悪化し会話困難となり、「痛い。」等の単語しか言えない。日中は、傾眠状態が長い。尿意・便意の訴えもなく、摂食・嚥下機能の面においても食べる意欲が非常に乏しく、嚥下評価の評価も受けることができなかった。病院では経口摂取は困難であったため、

消化器内科にて、胃瘻造設することになる。

(2) 胃瘻造設に対する家族の思い

病院にて、神経内科医師、医療ソーシャルワーカー、家族、施設看護師、施設生活相談員が同席し今後のことについて検討する。医師から今回２回目の脳梗塞で、左に不全麻痺症状が出ている。意思決定も自ら可能であるが、一番大きな問題は意欲低下で、食事、水分とも摂る意欲がなく、介助して口に入れても吐き出してしまい、食事が摂取できない状況にある（嚥下面では問題はない）。意欲面を改善させるために、内服薬を替えて様子をみているが、今後も状態が変わらない場合を考えて、胃瘻造設に対する家族の意向を確認したいとのこと。家族からは、「チューブをつけたりせず、このまま最後まで楽にさせてやりたい。今まで何でも自分でして、生活を楽しんでいた人が、チューブをつけた状態で、全てに介助を受けながら、施設に戻っても楽しみもないのでは。」と意向を伺う。施設としては、施設に戻り、元の生活をすることで、環境が変わり、もしかしたら食事が食べられるようになる可能性があることを伝える。医師からは、現在、点滴だけであり、栄養状態が徐々に低下し栄養が不足すれば、例えば鼻からチューブを通して栄養を注入する必要性を明示される。しかし本人、家族が経管栄養を希望しないのであれば、今の状態で点滴を抜くことはできないことを説明される。これを踏まえ家族は、胃瘻造設することを決断し、術後、平成 25 年８月下旬に退院する。

## ３　食べたいと言う意欲が出始める

胃瘻による経管栄養となり、退院して約１ヶ月が経過した頃、明瞭な覚醒状態のときにこれまで単語程度しか話せなかったが、支援員が「誰か分かりますか。」と聞くと「あの…あのもんだがな。(あの人でしょう)」と言う。入院前、曾孫の誕生を楽しみにしており、「孫の子どもが生まれましたか。」と聞くと「学校の高校の先生だ。」と話す。再度「子どもは生まれたのか。」と聞くと「まんだだ。(まだだ)」と話す。さらに、会話中に枕元をしきりに触り、口を開けて何か食べているか。」と尋ねると「お腹すいとる。」と話され、「何が食べたいですか。」と尋ねると「豆。」と答える。その後も「白いご飯が食べたい。お茶をくれ。何か食べさせてくれ」等の言葉が多く出るようになってきた。また、左腕も活発に可動するようになる。

## ４　経口摂取に向けての取り組み

(1) 家族、スタッフでの相談

本人の食に対する意欲が感じられ始め、意欲の向上が見られたため、12 月にユニット会議を開催し現場スタッフで話し合いをする。本人から食べたいと訴えがあり、スタッフからも経口摂取についての反対意見はなく、むしろ『やってみたい。』という意見があったため、管理栄養士、看護師と相談し、段階を踏んで経口摂取を進めていくこととなる。

看護師から嘱託医に経口摂取について相談する。「少しずつ始めてください。」と了解を得る。家族には、看護師から本人の食事に対する意欲が出てきたため、 経口摂取の取り組みをしたいことを伝える。しかし、誤嚥の危険性もあることを説明する。家族から「是非よろしくお願いします。」と返事をいただく。

経口摂取に向けてユニット会議で再検討し、リスク面も高く万全の体制で取り組むために、スタッフが多数勤務している昼食の時間帯に取り組むことを決める。介護職員、看護師が対応困難な時間帯の朝食、夕食は現状通り、注入食で対応することにした。

(2) 嚥下テスト平成 25 年 12 月 19 日開始

ア　【反復唾液嚥下テスト】について

(評価)

利用者に空嚥下を反復してもらい、嚥下反射の随意的な能力を評価する。（表１）のとおり施行する。

（表１）

| | |
|---|---|
| 評価 | 30 秒間に３回以上であれば良好 |
| 評価 | 30 秒間に２回以下であれば不良 |

(結果)

嚥下テストは介護支援専門員、看護師、管理栄養士、栄養士、介護職員５名で実施した。管理栄養士がつばの飲み込みを促すと、スムーズに空嚥下を実施でき、２回目も嚥下できる。30 秒間に２回嚥下できる。

イ　【改訂水飲みテスト】について

(評価)

３ml の冷水を口腔内に入れて嚥下してもらい、嚥下反射誘発の有無、むせ、呼吸の変化を評価する。３ml の冷水の嚥下が可能な場合には、さらに２回の嚥下運動を追加して評価する。評点が４点以上の場合は

最大３回まで施行し、最も悪い評点を記載する。（表２）のとおり施行し、水飲みテストを３回施行した結果は（表３）のとおりである。

（表２）

| 評点 | １点 | 嚥下なし、むせまたは呼吸変化を伴う |
|---|---|---|
| | ２点 | 嚥下あり、呼吸変化を伴う |
| | ３点 | 嚥下あり、呼吸変化はないが、むせあるいは湿性嗄声を伴う |
| | ４点 | 嚥下あり、呼吸変化なし、むせ、湿性嗄声なし |
| | ５点 | ４点に加え、追加嚥下運動（空嚥下）が30秒以内に２回以上可能 |
| | 判定不能 | 口から出す、無反応 |

（結果）

（表３）

| 日付 | １回目 | ２回目 | ３回目 |
|---|---|---|---|
| 平成25年12月19日 | ３点 | ３点 | ４点 |
| 平成25年12月20日 | ５点 | ５点 | |
| 平成25年12月24日 | ５点 | ３点（ジュース） | ４点（ジュース） |
| 平成25年12月25日（30ｍｌの冷水をカップでテスト） | ３点 | ３点 | ４点 |

水飲みテストは、生活相談員、看護師、管理栄養士、栄養士、介護職員の立ち合いのもと看護師が実施する。

１日目の水飲みテストは、１回目嚥下後数秒でむせが１回あり、頸部聴診で咽頭クリアを確認後、空嚥下２回実施し頸部聴診クリアであった。水を飲むよう促すと口を《吸う口》にし、言葉かけにも良く反応する。「水が美味しい」と笑顔があり、１日目の評価結果を12月20日に《栄養カンファレンス》にて管理栄養士、介護支援専門員、看護師、現場介護職員で検討し、本人の意向とテストの結果を踏まえて経口摂取への取り組みを進めていく方針となる。

２日目は、嚥下後のむせもなく唾液嚥下も実施可能であり、湿性嗄声もなく会話も可能であった。Ｍさんもテストに協力的で自主的に首を前後、左右に動かすことができた。

３日目は、２回目にブドウジュースでテストを行い、むせがあるものの嚥下ができ、３回目はむせもなくできた。Ｍさんから「うまかった」と言葉が聞かれた。４日目は30ml の冷水でテストを実施し、１回目は激しくむせたが、２回目は少量ずつ口に入れて飲用し、スムーズに嚥下できた。

水分は一口量を少なくすれば嚥下は可能である。本人の意志で摂取量をコントロールすることは困難な状態である。機能面では、飲みたいという意欲が強すぎる傾向にあり、左手の動きが大きくなり、肘が高く上がる。また、空になったカップを何度も口に運んで顔が上向きになるほど傾けて飲む行動をしていた。

ウ　【嚥下テスト中の体位について】

リクライニング型車いすに移乗しての食事となるため、安定したシーティングを確保することが、食事をする上で重要となる。外部の理学療法士が来荘した際、シーティングの指導を受け、指導を受けた介護職員がさらに他のスタッフに指導を実施した。指導内容は次のとおりである。

① 座面を少し上げてから、背面を上げて身体の姿勢を直す。そのとき、耳と肩が床に対して垂直になるようにする。角度についてはリクライニング型車いすに同じ角度が継続できるようテープで印をする。

② 両大腿部の下にナーセントパット（クッション）を挟む。

③ 上体が右側に傾いているため、右背部にクッションを挟む。

④ 頭部に枕を挟む。

エ　【フードテスト】について

（評価）

ティースプーン１杯（３～４ｇ）のプリンなどを嚥下させてその状態を観察する。嚥下が可能な場合には、さらに２回の嚥下運動を追加して評価する。評点が４点以上の場合は、最大３回まで施行し、最も悪い評価点を記載する。（表４）のとおり施行する。

（表４）

| 評点 | １点 | 嚥下なし、むせまたは呼吸変化を伴う |
|---|---|---|
| | ２点 | 嚥下あり、呼吸変化を伴う |
| | ３点 | 嚥下あり、呼吸変化はないが、むせあるいは湿性嗄声や口腔内残留を伴う |
| | ４点 | 嚥下あり、呼吸変化なし、むせ、湿性嗄声なし、追加嚥下で口腔内残留は消失 |
| | ５点 | ４点に加え、追加嚥下運動（空嚥下）が30秒以内に２回以上可能 |
| | 判定不能 | 口から出す、無反応 |

フードテストを12月26日からはじめて８回施行する。フードテストを試みる前に嚥下テスト手順を作成し、テスト手順は、（資料１）を参考に看護師から介護職員に配布し数名に指導をした。居室のベッド上でMさんに食事前の運動があることを説明し、整容、自力体操、発声練習をルーティン業務として取り入れ食事前に必ず実施した。結果は（表５）のとおりである。

（表５）

| 日付 | １回目 | ２回目 | ３回目 |
|---|---|---|---|
| 平成25年12月26日 | ３点 | ４点 | ４点 |
| 平成25年12月27日 | ４点 | ４点 | ４点 |
| 平成26年１月７日 | ４点 | ４点 | ４点 |
| 平成26年１月24日 | ４点 | ４点 | |
| 平成26年１月29日 | ４点 | ４点 | |
| 平成26年２月１日 | ４点 | ４点 | |
| 平成26年２月３日 | ４点 | ４点 | |
| 平成26年２月７日 | ４点 | ４点 | |

（結果）

１日目は食事提供の際、所長、介護支援専門員、生活相談員、看護師、管理栄養士、栄養士、介護職員が立ち会いをする。座位姿勢は機能訓練指導員がシーティングをする。看護師が整容と自力体操後、発声練習（この日は長く声を出すことができた。）空嚥下良好で説明後実施する。看護師の介助でお茶ゼリー100ml を提供し、１回目は急いで嚥下しようとして激しくむせた。咳を繰り返すが、口腔内のものを出すことはなかった。２回目はゆっくり噛んでから飲み込むように言葉かけをし、しっかり咀嚼してから嚥下するが頸部聴診は栄養士が確認し咽頭残留が見られた。その後、２回嚥下して残留消失。呼吸音良好。３回目は頸部聴診を介護職員が栄養士の指導のもと確認をする。複数回実施し、口に食べ物が入ると急いで嚥下しようとする。その後時間をかけて２回目の嚥下が終わると呼吸音がクリアになる。一口に２回の嚥下が必ず必要である。初回のむせは、久しぶりの固形食に混乱があったためと思われる。介護職員が頸部聴診をし、異常と正常の音を聞く体験をすることが必要である。

２日目以降もユニット介護職員と他職種の立ち会いで実施した。看護師がお茶ゼリーでフードテストを実施する。３回お茶ゼリーを実施するが全てむせなく、問題なし。呼吸音も良好。最後のゼリーは凄く上手に嚥下できた。その後の発声も良好である。今日は『お』にこだわっており、「何にでも『お』をつけなあかん。天皇の前では『お』をつけなあかん。」としきりに言葉があり。出だしの言葉は理解できないことが多いが、言葉が重なる毎に明瞭になり、聞きやすくなってきた。本人も「喋れるようになってきた」と言う。

平成26年１月15日に、歯科医師から口腔ケア指導を受ける。看護師より現在経口摂取をしていることを報告し、口腔内も清潔に保てているため、食べられる物を進めてくださいと指導を受ける。３回目以降よりお茶ゼリーからジュースゼリーに変更しフードテストを実施した。ティースプーンを使用して看護師の介助で提供し、ユニット介護職員が頸部聴診体験を行い、摂取前と嚥下時、摂取後の呼吸音を管理栄養士の指導のもと確認をする。摂取状況は、嚥下状態がスムーズなときと長ければ１分以上口腔内に留めることもあった。そのときにはしっかり飲み込むよう促すと空嚥下を行い咽頭音が良好となる。Mさんに食事の感想を尋ねると「まーちったあ（もう少し）食べる。味はええ（良い）。」などの言葉が聞かれた。

オ　【経口移行】

平成26年２月７日にMさんから「食事が食べたい」と強い希望があり、管理栄養士と相談し、「オクノスごま豆腐」を経口摂取することとなる。看護師、管理栄養士、栄養士、介護職員の立ち会いで、看護師の介助により10分ほどで摂取するが、最後の一口で急に表情が曇り、苦しそうな表情が見られる。複数回空嚥下と深呼吸・大きな咳を呼吸が整うまで繰り返す。落ち着くと発語が活発になり、「息ができんかった」と話されるが、「今日はこれで終わります。」と伝えると、「おなかに溜まってない。足りない」と何度も話される。口直しにお茶を少量飲むと激しくむせる。空嚥下と咳をくり返して回復し、呼吸音と声を確かめ終了する。

経口移行を19回進めていき、食事内容は看護師、管理栄養士と相談し、主食は粥ゼリー、副食はゼリー食とし、ときには、柔らかく煮た物を提供した。副食は１品から始め、経過を見な

がら２品、３品と増やし食べる楽しみへと繋げていった。

粥ゼリーを食すが、最初は粥ゼリーの感触に慣れないためか嚥下に時間を要していた。呼吸音も、やや雑音が混ざっていたが空嚥下や咳で良好となる。次第に粥ゼリーへの慣れから嚥下はスムーズとなる。介護職員も食事介助と呼吸音の確認を行う。

看護師、管理栄養士の指導により粥の介助と頸部聴診を介護職員が交代で行い、呼吸音を聴診する訓練も併せて行う。また、栄養カンファレンスで現状の摂取状況を確認しながら経口への取り組みを他部署と連携を図りながら進めていく。経口摂取する中で極軟食の肉料理はよく咀嚼していたが嚥下時にむせて咳と同時に口から出ることがあり、相談した結果、副食はゼリー食とした。ただ、うどん、蕎麦は好きであり、箸でも簡単に切れるほど柔らかく煮て提供することとした。麺類を提供したときの摂取嚥下の状態は良好であり問題はなかった。嘱託医師の回診日に、経口摂取状態と体重増加（1.6 kg）を報告する。経口摂取量を考慮し注入量の減量をしてもよいか相談し、昼食は経口摂取量を全量に増加し、朝、夕の注入は一日 800kcal との指示を受ける。

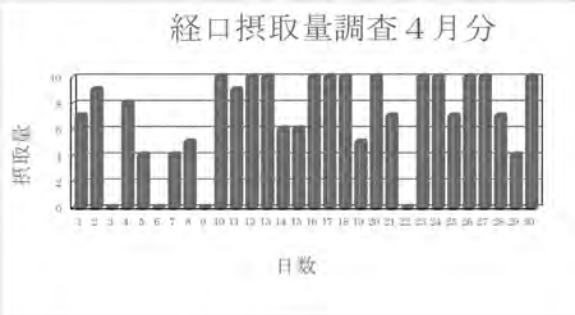
カ　【摂取訓練】

平成 26 年３月 28 日から昼食を他の利用者と同じ全量を提供し、食事時間 30 分を目安として取り組んだ。時間設定した理由としては、食事をすることで体力を消耗するためである。傾眠状態で声かけにも頷く程度で、リラクゼーション実施後も覚醒しないときには、看護師に連絡し、注入食とすることを看護師、管理栄養士、介護職員と検討し、対応方法の統一を図った。Mさんの嚥下機能を見極めながら誤嚥などを起こさないように、安全を第一に考慮することはとても重要であり、本人の食事に対する意欲が明確なときに実施することで、Mさんの食欲、嗜好等を探ることとなり、そのことは経口摂取を継続する上で、貴重な情報となりうる。

平成 26 年４月からユニット介護職員が中心となり、看護師から指導を受けた介護職員が他のスタッフに【嚥下テスト手順】を参考に食事前のリラクゼーション、自力体操を指導した。体操後にリクライニング型車いすに移乗介助して食事メニューを書いた紙を見てもらい料理の内容を介護職員と一緒に読んだ。

４月からユニット介護職員による摂取訓練を取り組み始めてから１ヶ月間の摂取量の経過を見ると、全量摂取が 12 日間あり、半量摂取以上が 14 日間であった。４日間のみ注入食であった。

（グラフ１）




キ　【結果から】

リラクゼーション前に食事を食べましょうかの言葉かけに「食べる」とはっきりとした声がよく聞かれた。食事前にメニューを書いた紙を見てもらい、声に出して読み上げてもらう。日によって違いがあり、はっきりとした言葉ではないが、ゆっくり読み上げることができた。

食事時間は 30 分を目安として提供し、全量摂取することができた 12 日間の様子としては、咀嚼、嚥下とも良好であり、食事中にむせ込みもなくスムーズに摂取することができた。また、食事を提供中に頸部前傾になることもあり、そのときには、言葉をかけると顔を上げることができていた。介護職員から「今日の料理の中で一番美味しかった物はどれですか。」と尋ねると「ぶりの照り焼き」とはっきり答える。別の日では、麺類が好きであり「蕎麦ですよ。」と話すと「好きだ。」と答えるなど、食事への思いを強く感じとれた。

また、摂取量が半量以上のときには、嚥下に時間を要する傾向が見られ、徐々に傾眠状態が強く見られた。そのようなときにはむせ込みも多く見られ、声かけにも頷く程度であり食を楽しむ様子ではなかった。食事摂取後は、聴診器を使用し嚥下確認をした。

注入食を４回実施した日については、よく眠っており食事の声かけにも反応が鈍く、リラクゼーションを施行しても眠っている状態であるため、食事提供を中止して注入食とした。

## 5　考察

Mさんの経口摂取の取り組みを始めてからの経過を見ると、脳梗塞を再発し、入院中、生活全般にわたり意欲の低下をきたしていたMさんが、退院後、「ご飯が食べたい。」という意欲を自ら発し、そこから昼食限定であるが、他の利用者と同量の食事を摂取できるようになるまでに至った。

食事は、人間にとって生きるための原動力であり、生活のエネルギー源である。その食べるという意欲を取り戻すことができた大きな要因としては、退院後、慣れ親しんだ施設の居室という馴染みの環境で、馴染みの利用者やスタッフから積極的な言葉掛けによる関わりを増やしたことで、生活している実感を感じ、そこから、食べる意欲、生きる意欲を取り戻したのではないかと考えられる。

また、介護スタッフ、看護師を始め、外部の専門職（理学療法士、歯科衛生士など）にも必要に応じて、協力を依頼し、施設内の枠にとらわれず、Mさんの「口からご飯が食べたい。」という思いに対して、職員一丸となって、取り組んだことが成果となって現れたのではないかと考えられる。

口から食べることは、味を感じ、食べたという実感を得る。そこから、嗜好をよみがえらせ、楽しみという気持ちがわき上がることで、生きる意欲へと繋がっていく。生きる意欲があると、全ての行動に目的と意義を持たせることが可能となるのではなかろうか。

## 6　課題と今後の展望

今回の取り組みは、食べるという意欲がなかったMさんが、自ら職員に対して、「ご飯が食べたい。」という言葉を言われたことから始まった。誤嚥など安全面に配慮しながら、嚥下テスト、フードテストなど、段階を踏みながら、経口摂取に向けての取り組みを行ってきた。

私たち介護スタッフは、他職種と連携して経口摂取に取り組み、最初のお茶ゼリーを摂取できたときのMさんの満足そうな姿を未だに鮮明に思い浮かべることができる。まさに感動的な瞬間であった。まさに、その人らしさが蘇った瞬間である。

今回、看護師、管理栄養士、介護職員が揃う、昼食時限定の取り組みであったが、今後は誤嚥などリスクを的確に把握し、食事摂取時における嚥下状況の見極めと介助スキルの向上を図りながら食事機会の拡大（朝食・夕食）を図ること、また、それに際して、本人の意欲をいかに維持していくか、また、そのためのリスクを家族にも十分説明し同意を得ながら進めることが重要である。決して、スタッフの思いのみが先行しすぎないようにじっくりと取り組んでいくことが必要である。

家族からも、「最近、言葉がはっきりしてきて、言っていることもわかります。私の名前も言えました。すごくいい感じになってきているように見えます。ありがとうございます。今後もよろしくお願いします。」との言葉が聞かれた。

Mさんへの経口摂取への取り組みは、まだ、始まったばかりであり、食べる意欲から本人の生きる意欲に繋がり、機能面も回復して、以前のように仲の良い利用者と外出に行けるようにこれからも職員が一丸となって取り組んでいきたい。

# 嚥下テスト手順

必要物品・・・食事　　お茶ゼリー　　スプーン（本人用とティースプーン）
　　聴診器　　タオル　　献立を書いた紙　　おしぼり　メガネ

１１時３０分頃から開始
食事をする説明をする
ベッド上でのリラクゼーションと上肢運動・・・筋肉の緊張を緩和する
　　頬・口唇・首・肩・・・リラクゼーション
　　上肢の運動・・・左手の挙上・回旋・左肘の屈曲・グーパー
　　発声練習・・・長く伸ばす音、短く切る音
顔と手を拭く・・・温かいおしぼりで顔と手を拭く。出来そうなら自力でもお願いする
メガネを着用する。

１１時５０分より車いすに移乗
　　車いすはリクライニング型を使用する
　　体幹に歪みを出さないポジショニング
　　右への傾き防止のため、クッションを使用する
　　リクライニングの高さを調整する
　　頭がぐらつかないよう必要時は枕を使用する
本日の献立を読んでもらう・・・事前に献立を大きめの字で書いておき、読んでもらう
タオルを首下に置く・・・服の汚れ防止

※摂取前は聴診器で呼吸音がクリアであることを確認する。
※呼吸音の状態により、咳や発声を行う
※味に対する感想などは、嚥下が済んでから聞く

お茶ゼリーで口を潤す・・・介助する。３０ｇ程度でよい
食品を見せて希望の食べ物を聞き、最初は介助する
主食、副食をバランスよく交互に摂取できるように介助する
意欲が見られればスプーンを使って自力での摂取を試みる

※自力では沢山の量をすくうので、量とペーシングに注意する
終了すればお茶ゼリーで口腔内の掃除を兼ねて口直しをする
おしぼりで口唇と手を拭く
暫く話をし、声の変化がないのを確認する

【平成 26 年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】

# 利用者の希望に沿った外出支援の充実について

特別養護老人ホーム　あわじ荘　大畠　朋也

**要旨抄録**

当施設は、兵庫県の南に位置する淡路島の北部、播磨灘の青い海と汐鳴山系の緑映える淡路市野島の地に、平成 13 年４月に新築移転され、長期入所 110 名、短期入所 10 名の従来型の特養施設である。認知症対応型通所介護事業所、介護予防通所介護事業所、居宅介護支援事業所が併設されている。『自由』『やすらぎ』『ふれあい』～あなたらしさを応援します～を運営理念として、利用者一人ひとりが人生の先輩として敬愛されるよう、常に利用者本位の処遇サービスを基本に支援している。

あわじ荘は大きく２つの棟から成り、それぞれを北の街、南の街と呼んでいる。

各街を山側と海側で２分割し、４つのユニットで構成されており、今回の取り組みは、あわじ荘の南の街山の辺ユニットで取り組みを行った。

**キーワード**

希望に沿った外出支援、希望外出の聞き取り票、観光マップ、思い出ボード、ちょっとした外出

## 1　目的・方法

日々を施設で生活する利用者にとって、外出することは活動性の向上や気分転換を図る上で、大切な取り組みとなっている。また、出かけることを楽しみにされている利用者は多く、外出の希望先も一人ひとり多岐にわたっている。

あわじ荘では外出支援の取り組みについて、利用者の意向の聞き取りを行い、計画立案・実施を行っている。日々業務に流されがちな中、聞き取り方法も三者三様で、「外出支援の回数は年々多くなっているが内容は充実しているのか？」「本当に利用者の希望に沿う外出となっているのか？」といった思いから、一人ひとりが満足できるような利用者の希望に沿った外出支援を改めて考えてみた。

下記の①～④の方法により、取り組みを行った。

① 希望外出の聞き取り表を作成する。

② 希望外出聞き取り表により、聞き取った内容を希望外出先一覧表にまとめる。

③ 一覧表を基に外出支援の計画・実施を行う。

④ 外出後、利用者から感想を聞き、結果を分析し、今後の外出支援に活かす。

## 2　取り組み内容

(1) 外出希望調査

ア　外出希望調査の実施

従来は、口頭で利用者から外出希望の聞き取りをしていたが、今回は、表１『希望外出聞き取り表』を作成することで、様式を定め定型化して、担当者が同じ視点で聞き取りができるようにした。

平成 25 年度あわじ荘に在籍する南の街山の辺ユニット利用者 26 名（ユニットの平均介護度は 3.3 である）に、担当職員から、外出希望の有無や外出希望先、外出の目的・内容の希望を５月～７月の間に聞き取った。

聞き取りのできない利用者については、家族からも情報を得ながら、若い頃に親しんだことや思い出の場所などの情報を得ながらまとめた。聞き取った内容を一覧表にし、外出計画の指針とした。

表１　　希望外出聞き取り表

利用者氏名：（　　）　聞き取りを行った職員：（　　）

| |
|---|
| **本人が希望する外出**<br><br>※行きたい場所、目的、時期等の詳細を記入してください。<br>※明確な希望を示すことができない利用者については、担当支援員が生活歴等を考慮し、外出計画を立ててください。<br><br>（記載例）<br>・花さじきへ外出し、花を見たい。<br>・寿司を食べに外出したい。<br>・スーパー〇〇へ外出し、買い物がしたい。<br>・どこでもいいので、外出したい。<br>・荘外散策を行い、気分転換を図りたい。<br>・〇月までに〇食堂へ外食する。<br>（本人の希望を取り入れたケアプランから） |
| **備考**<br><br>（記載例）<br>・車いすの自操は可能だが、臀部がずれてくるため、適宜座位姿勢の修正が必要。<br>・他利用者（〇〇様）と一緒に行きたいと希望あり。<br>・車酔いすることがある。<br>・糖尿病の既往があるため、糖分の多量摂取は控える。<br>・〇食堂において、好き嫌いを明確にするため、本人が何を食べるか<br>（注文するか）を見て欲しい。 |

イ　調査の結果

聞き取った内容を一覧表にまとめ、外出支援計画を立てた。聞き取りを行った際に「別に何も希望はない」「やりたいことはないな」などと答える利用者が複数あり、積極的な意思表示を示さない利用者には、あわじ荘で作成している観光マップや写真等（図１参照）を利用しながら聞き取りを行った。個々の利用者が外出する際に気をつけるべき注意項目についても、担当職員からの意見を備考欄にまとめている。（表２参照）

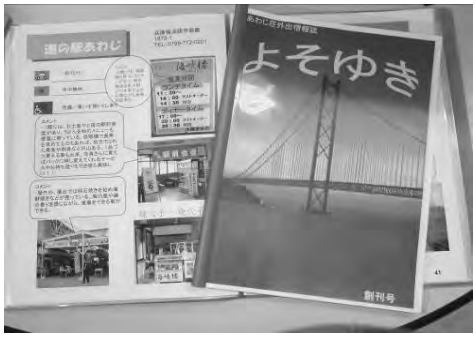



図１　職員が作成した観光マップ

## 表２　南の街（山の辺）　希望外出先一覧表

【くすのき通り】

| 利用者名 | 希望外出先 | 備考 |
|---|---|---|
| O.M | ・外の空気に触れ、気分転換をしたい。 | 高血圧のため、塩分の多量摂取は控える。 |
| N.M | ・花さじきなどで花を見たい。 | 老人車での移動は可能であるが、長距離になると車いす対応。 |
| K.F | ・外出の雰囲気を感じられる場所を希望する。 | 座位が崩れることがあるため、適宜、座位姿勢の修正が必要。 |
| N.K | ・静かな落ち着いた場所へ出かけたい。 | 興奮して言葉が荒くなる。落ち着きやすい環境づくりが必要。 |
| Y.S | ・身近な場所で花を見たい。 | 塩分制限あり。多量摂取は控える。 |
| U.T | ・自宅訪問（柿の木の様子を見る） | 時期は秋頃を予定 |
| S.T | ・衣類（ズボン）を購入したい。 | 高血圧のため、塩分の多量摂取は控える。 |
| K.K | ・花さじきなどで花を見たい。<br>・アロマ等を購入する外出。 | |
| N.K | （入院中のため聞き取り行なえず。） | 退院後に、担当職員から気分転換を目的に荘外散策の提案あり |
| K.M | ・地元の様子を見に行きたい。 | |
| H.T | ・寿司を食べに外出したい。 | 以前、外食に出かけるが、食べ物を摂取しなかった。 |
| M.S | ・うどんやご飯を食べに外出したい。 | 花を見る外出は行きたくないとのこと。 |
| | | |
| | | |

【からたち通り】

| 利用者名 | 希望外出先 | 備考 |
|---|---|---|
| O.K | ・花さじき等で花を見たい。<br>・景色の良い所へ行きたい。<br>・うどんを食べに外出したい。 | 体重の増加を防ぐため、食べ過ぎに注意する。 |
| O.Y | ・寿司を食べに外出したい。<br>・花さじき等で花を見たい。<br>・お寺参りに行きたい。 | 家族や本人から希望があった際は、自宅訪問を行う。 |
| K.H | ・買い物に出かけたい。 | 外出機会が増えることは嬉しいとのこと。場所の指定はないが、外出はしたい。 |
| H.K | ・巻き寿司を食べに行きたい。<br>・墓参りをしたい。 | 歯痛の症状あり、看護師に確認が必要。本人の状態が良くなってから計画する。 |
| U.Y | ・海が見たい。（ハイウェイオアシス）<br>・落ち着いた場所へ行きたい。<br>・花さじき等で花を見たい。 | 過度の対応や言葉かけを行うと、本人は大きな声を上げる等、興奮状態になる。 |
| K.A | ・入院中のため、聞き取りは行えず。 | 8/8　退院のめどが立たず、退所となる。 |
| N.E | ・ご飯が食べたい。（魚盛合せ希望） | 他人に気を遣わないように、本人の自由が反映されるような外出希望。 |
| O.T | ・お風呂に入りたい。<br>・足湯に行きたい。 | 他人に気を遣わないように、本人の自由が反映されるような外出希望。 |
| H.H | ・気分転換を目的に荘外散策。<br>・甘い物を食べに行く。 | 昔の記録より、カステラを食べて「おいしい」と発言する。 |
| M.K | ・ケーキ等、甘い物を食べたい。 | |
| N.S | ・動物園に外出し、動物に触れたい。 | |
| O.M | ・○食堂で外食したい。<br>・○○施設に行き、息子と面会。 | |
| K.A | ・夫と一緒に出かけたい。<br>・寿司を食べに外出したい。 | 食べ物の好き嫌いを明確にする。 |
| K.T | ・野島にあるカレー屋で外食。 | |

## 3　外出計画

(1) 外出計画の立案

あわじ荘では、事業計画の中で“ユニットケアによる生活の質の向上”をめざし、外出支援回数の年間目標値を決めて取り組みを進めている。平成25年度は目標値を年間360回とし、今回の取り組みである『希望に沿った外出支援』も、事業計画の外出支援の目標回数に含まれる。

まず、表２『希望外出先一覧表』を基に、個別の外出支援計画を立案した。

一覧表から、希望する行き先が同じ場合や外出の目的や内容が共通している利用者には、複数で外出ができるようにグループ分けをした。グループ分けには、同郷や顔馴染みの利用者同士のグループ分けをすることで、気兼ねなく参加できるように工夫をした。

(2) 外出の結果（回数・実施月・内容）

あわじ荘の過去３年間の外出回数（図２参照）は、目標値である360回以上（平成23年度のみ目標値300回）を達成することができた。『希望に沿った外出支援』の他、家族等の協力による身内だけの外出、グループによる外出も含まれている。

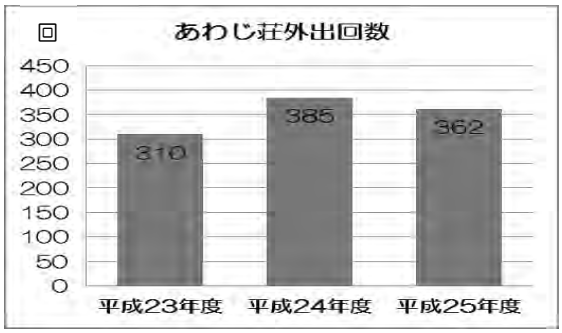



図２　あわじ荘の過去３年間の外出回数

次に、南の街山の辺ユニットの外出の実施回数、実施月、内容ごとに実績をまとめる。

ア　過去３年間の延べ外出回数（表３参照）南の街山の辺ユニットでは、外出支援に力を入れていることもあり、年度ごとに外出回数は伸びてきている。

表３　過去３年間の延べ外出回数

| | 延べ回数（回） | 全体に占める割合（%） |
|---|---|---|
| 平成23年度 | 75 | 24 |
| 平成24年度 | 83 | 21 |
| 平成25年度 | 95 | 26 |

※1　小数点以下は切り捨て

イ　平成25年度 月別外出回数（図３参照）

施設や職員の状況等も影響し、月毎で実施回数に差が出ている。特に４月は職員の人事異動の影響もあり、少ない数字となっている。

また、冬場は寒さの影響もあるが、感染症の発症とも連動して、外出件数が減っている。

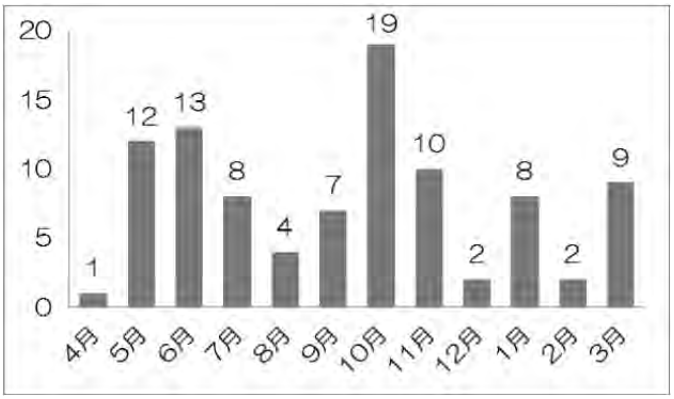



図３　平成25年度月別外出数

ウ　平成25年度介護度別年間外出回数(表４参照)

一人あたりの年間平均外出回数は、3.65回となっている。

要介護１の利用者の外出が最も多く9.0回、要介護５の利用者の外出が最も少なく2.2回の結果となった。

表４　介護度別人数・介護度別外出回数・年間平均外出回数

| 介護度 | 人数（人） | 外出回数（回） | 一人あたりの年間外出回数（回） |
|---|---|---|---|
| 要介護１ | 1 | 9 | 9.0 |
| 要介護２ | 4 | 14 | 3.5 |
| 要介護３ | 11 | 41 | 3.7 |
| 要介護４ | 5 | 20 | 4.0 |
| 要介護５ | 5 | 11 | 2.2 |
| 計 | 26 | 95 | 平均3.65 |

エ　取り組んだ外出内容について（表５、図４参照）

取り組んだ外出内容は、「外にご飯を食べに行きたい」「お茶を飲みに行きたい」などの外食等の希望が多く、外出の30%を占めた。次に買い物が多く26%の結果となった。気分転換等の散策やドライブは、21%であった。以上の上位３つの外出で、77%を占める結果となった。

表５　外出内容について

主な外出の様子を、図５により示す。

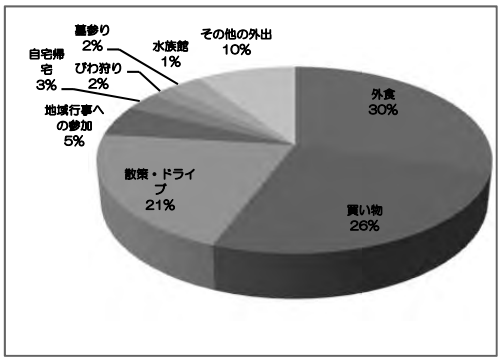



図４　取り組んだ外出内容について

| 外出内容 | 延べ回数(回) |
|---|---|
| 外食 | 28 |
| 買い物 | 25 |
| 散策・ドライブ | 20 |
| 地域行事への参加 | 5 |
| 自宅帰宅 | 3 |
| びわ狩り | 2 |
| 墓参り | 2 |
| 水族館 | 1 |
| その他の外出 | 9 |

〈買い物〉

〈外食〉

〈家族とドライブ〉

〈自宅への帰宅〉

〈びわ狩り〉

〈イルカショーを見学〉

〈お墓参り〉

〈地元の祭り参加〉

図５　外出支援の様子

## ４　外出の準備

(1) 利用者の情報共有

外出にあたり、利用者の疾病、既往歴、ADL などの情報をまとめ、外出先での留意点や、気をつけるべき危険について職員間で話し合い、外出先でのトラブルに対処できるよう情報の共有化を行った。

高齢者の体調は変化しやすいため、外出前に看護師とともに体調確認を行い、帰荘後も疲労や体調不良等はないか観察することを周知した。外出にあたっても、普段の生活上の体調把握が大切となってくるので、変化の早期発見に努めるようにした。

(2) 職員研修の実施（図６参照）

外出した場合の注意点や危険について、職員間で話し合ったことをもとに、危機管理研修の中で、特に外出先での不意の事故があったことを想定し、対処法の研修を行った。

また、外出するときには利用者の名前や連絡先を記入した外出カードを持参することを確認した。

図６　研修の様子

## 5　外出後のアンケート

(1) 外出後のアンケート実施

『希望に沿った外出支援』の取り組みを検証するために、外出後にアンケートをとった。

外出支援後に、利用者または家族から感想を聞き取り、結果について把握・分析することで、今後の取り組みの課題に繋げる。意思表示の困難な利用者からは、付添した職員が表情や言葉から判断した。

(2) 外出アンケートの結果について（図７参照）

95 回中、良かったとの答えが 71 回、明確な意思表示が汲み取れなかったのは 16 回であった。アンケートの結果、「良かった」との答えは、約 75%となった。

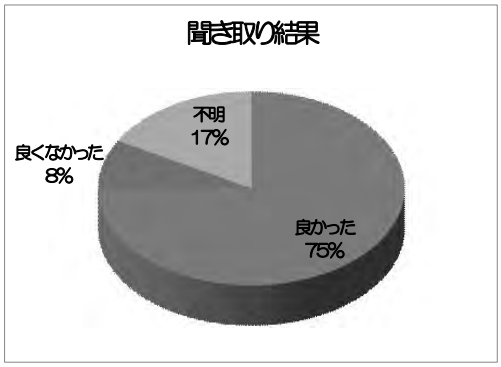



図７　聞き取り結果

(3) 個別の意見（表６参照）

アンケートをする中で、利用者及び家族から寄せられた外出についての個別の意見や感想を記載する。

表６　外出後の個別の意見

| 良かった点 | 良くなかった点 |
|---|---|
| ・希望した場所に行けて満足だった。<br>・欲しい品物が購入できた。<br>・お寿司が美味しかった。<br>・気分転換になって良かった。<br>・気の合う人と一緒でおもしろかった。 | ・時間が短く、慌ただしかった。<br>・もっとゆっくりと買い物したかった。<br>・車に酔わないか心配だった。 |

## 6　思い出づくり

外出支援後に、行った先で撮影したスナップ写真をボードに貼ってまとめ、『思い出ボード』（図８参照）として居室内に飾っている。写真を見ながら、外出時の楽しい思い出を振り返っていただく機会としている。

また、利用者から『思い出ボード』の写真を見ながら、「この前はここに行って来た」「また行きたいな」などの言葉が聞かれた。

職員からも「この写真に写っている所はどこですか」「楽しかったですか」などを声かけすることにより、コミュニケーションのよい材料としても活用することができた。

図８　思い出ボード

## 7　希望に沿った外出事例

今までは遠慮がちで「別に何も希望はない」と話していた利用者にも変化があり、外出後に他利用者と談笑中に「昨日〇〇行って来たんよ。良かったで」「あんたもいっぺん連れて行ってもらったら」などの話しが聞こえるなど、『希望に沿った外出』が利用者間にも伝わってきた。利用者から自発的に「〇〇へ行ってみたい」「〇〇が食べたいな」などの前向きな言葉が会話の中で聞かれるようになってきた。

利用者の希望を聞き取り、実施した２つの事例を紹介する。

(1) 事例１　～自宅の柿の木を見たい（妻と一緒に自宅に帰りたい！）～

ア　プロフィール

①　氏名：U.T 様
②　性別：男性
③　年齢：86 歳
④　介護度：要介護４
⑤　既往歴：認知症、多発性脳梗塞、出血性胃潰瘍、肺腫瘍
⑥　ADL：（食事）セッティングすると自力で摂取可能
（立位）膝に拘縮があるため、一部介助必要
（移乗・移動）普通型車いす使用
（排泄）トイレ使用、夜間はおむつ対応

（入浴）中間浴

（その他）気力低下あり、声かけ必要

イ　取り組み経過

普段は無口で、あまり多くを語らないU.T様から聞き取りを行った際に「自宅の柿の木はどうか？」との話が聞かれた。利用者の意を汲み取り、担当職員から、市内にある自宅への帰宅の提案があり、実施に向けて取り組みを開始した。

帰宅にあたり、看護師や家族からも、体調が悪化傾向にあり、悪化する前に希望を叶えてあげたいとの思いが一致し、帰宅への後押しとなった。

担当職員から身元引受人宅に電話連絡し、日程の詳細確認を行った。

雨天時は延期とし、予備日を設定する。また、当日は、家族２名が付き添い、あわじ荘から自宅まで案内してくれることとなった。自宅屋内に入る際は、段差等があるため、職員の介助で移乗・移動することで調整した。

当日は、家族（長男の嫁）があわじ荘に来荘し、家族の案内により、同施設に入所している妻（U.Y 氏）とともに自宅へ向かった。自宅付近になると「覚えとる。懐かしい」との言葉が聞かれた。

自宅へ着き、支援員の介助で、在宅の頃に普段よく過ごしていた居間へ入り、以前に使用していた座椅子に座る。家族が「懐かしいやろ」と話しかけると大きく頷いていた。職員に「これ梅の木や。これ柿の木や」と笑顔で指を差しながら話かけていた。しばらく柿の木を眺め、柿の木の前で夫婦で写真を撮り、帰荘する。自宅から戻る車中で感想を尋ねると、「来て良かった」と涙ぐむ場面が見られた。

ウ　まとめ

事例１では、無口な利用者から聞き取りの際に出た「自宅の柿の木はどうか？」との言葉を担当職員が聞き取り、実施に向け取り組んだ事例である。体調が不安定であり、体調が悪化する前に希望を叶えたいとの職員や家族の思いが一致したことで、帰宅に繋がった。

自宅へ帰宅した際に、普段よく過ごしていた居間で、座椅子に座り、窓から見える柿の木をじっと眺めたり、家族との時間を過ごす。帰りの車内で涙ぐむ様子も見られ、施設の生活では見られることのなかった感情を表す表情に職員も驚いた。残念ながら、一ヶ月後、体調が悪化され、あわじ荘にて看取り体制の中、永眠された。

(2) 事例２　～墓参りをもう一度したい～

ア　プロフィール

①　氏名：H.K様

②　性別：女性

③　年齢：81歳

④　介護度：要介護５

⑤　既往歴：躁鬱、変形性膝関節症、イレウス

⑥　ADL：（食事）経鼻栄養

（立位）立位不可

（移乗・移動）全介助、座位保持困難であり、フルリクライニング車いす使用

（排泄）常時おむつ使用

（入浴）特殊浴槽使用

イ　取り組み経過

お彼岸の時期には毎年墓参りを行っており、入院する前にもお墓参りの外出希望を聞いていた。

約１ヶ月の間、腸閉塞で入院し、入院中に鼻腔栄養となった。

退院後も体力が向上せず、春のお彼岸の墓参りは、実施が困難ではないかとみられたが、本人からは「もう一度行きたい」との希望が聞かれた。

外出の実施に向け、事前に体調の管理と耐久性の向上を目標に、離床して過ごす時間を設け、徐々に離床時間を増やすようにした。主として、昼の栄養剤滴下時間や余暇活動への参加などである。

お彼岸を迎え、他の利用者とともに、市内にある墓地まで墓参り外出をする。行きの車中では、静かに外の景色を見て過ごしていた。墓地近くに公用車を駐車し、車いすが入りにくい場所であったため、職員の介助で墓地まで未舗装の道を行く。本人に代わり職員がお墓に水をかけたりお花や線香を供えると、お墓に手を合わせてお参りをしていた。

帰りの車中でも、静かに外の景色を見ていた。墓参りができたことを尋ねると「よかった」と話す。帰荘後、疲労もあるため臥床休息をし、その際、付き添った職員に「ご苦労さん」と労いの声をかけてくれた。

ウ　まとめ

事例２では、入院により、身体状態が悪化した利用者の外出の取り組みである。以前より行っていた墓参りであったが、体調悪化により希望の墓参りはできないと想定されたが、本人からは「行きたい」という強い希望が聞かれ、取

り組みを開始した。「お彼岸に墓参りに行く」との目標が決まり、計画的に取り組みを行い、徐々に体力の向上がみられたが、急変があったときのために看護師も外出に同行した。

## 8　考察

(1) 外出希望調査

ア　表１『希望外出聞き取り表』について

今回、表１『希望外出聞き取り表』を利用して外出の希望を聞いた。口頭での聞き取りに比べ、様式が統一され、記載例を載せることで、外出の方向性が明確となり、職員の聞き取りは容易になったと考えられる。

ただし、テーマである『利用者の希望に沿った外出』としては、意向を充分に聞き取れたかは、今後も続く課題である。

記載例として、場所と目的を同時に聞き取るようになっているが、まず、普段の生活の中から「何がしたいのか」の目的を事前に把握する職員の姿勢が重要である。『希望外出聞き取り表』の様式を見直し、まず、事前に目的を複数聞き取って記載し、後から行き先を調整することで、より希望に沿った外出支援に近づくことができると考える。

イ　意思を示さない利用者への聞き取りについて

外出希望を聞き取りする課程で、「別に何も希望はない」「やりたいことはないな」等と答える利用者が複数いた。

希望が聞かれなかった利用者には、あわじ荘職員が作成した地元の観光マップ等（図１参照）の写真をヒントに、外出への希望を聞き取った。飲食店等の写真を見ることで、選択による希望が聞かれた。観光マップのみではなく、外出の体験写真等も加えることで、選択肢の幅を広げていくことも今後の課題と考える。

意思表示の困難な重度利用者への聞き取りについては、家族からの情報を得ながら、昔の馴染みのある場所や本人の好きだったこと等を加味し、思い出の場所へ出かけるなど、外出計画に活かすような取り組みを続けたい。

ウ　希望の聞き取りの継続

聞き取りを行う中で、利用者の「こんなことゆうてもなぁ」といった諦めの気持ちや、遠慮気味の利用者がまだ存在している。普段のコミュニケーションの中から、思いを汲み取ろうとする日々の職員の姿勢が大事と考える。

聞き取りを継続して実施することで、遠慮がちであった利用者からも、新たな希望が聞かれるようになってきている。希望が叶った利用者から、次の希望への循環に繋げたい。

(2) 外出計画について

表２『希望外出先一覧表』は、一覧にすることで、職員間での情報共有に役立った。外出計画の立案時にも参考となり、希望外出の実施にうまく繋げることができた。

グループ外出では、行き先や目的の同じ利用者の中から、同郷である、顔馴染みである等を考慮しながら、グループ決めを行った。外出を希望する利用者については、できる限り日程調整をしている。グループで同じ体験をすることで、利用者同士のコミュニケーションが活発化する場面もみられた。

ア　過去３年間の延べ外出回数（図２、表３参照）

事業計画により目標回数を定めることで、職員の目的意識も上がり、外出回数は年度ごとに着実に増えてきている。利用者の楽しみとなっている外出支援の動きを後退させない歯止めとして、目標回数を定めることは有効であった。

イ　平成 25 年度月別外出回数（図３参照）

外出の実施月は、施設や職員サイドの理由に影響されている部分が大きいことが読み取れる。４月の外出回数が少なかったのは、職員の人事異動の影響を受けたものであると考えられる。新規転入職員を迎える４月は、施設内で花見等の行事を行っているものの外出回数が少なくなった。今後は季節的な希望も含めた聞き取りや計画立案を早目に行い、取り組みを進めたいと考える。

ウ　平成25年度介護度別年間外出回数（表４参照）

表４『平成 25 年度介護度別年間外出回数』から、一人あたり平均 3.65 回の外出回数の実績となった。１年に 3.65 回の外出回数は、多いのか少ないのか。今後も、回数増を視野に入れながら、思い出に残る希望外出に繋げていきたい。回数増は、職員体制の見直しの課題にも繋がる。四季折々の外出ができるよう、年４回以上を今後の目標としたい。

また、要介護１の利用者の外出回数が、9.0 回と多いのは、家族との個別の外出が含まれるためである。要介護５の利用者の外出回数が年間 2.2 回と少ない結果となった。要介護５の利用者への取り組みは、体調面の不安定さがあり、外出するタイミングが難しい面があったが、積極的な取り組みができなかった点は、反省材料となった。

エ　取り組んだ外出内容について（表５参照）

表５から『外食』、『買い物』、『散策・ドライブ』が外出の殆どを占める結果となり、三つの項目で 77%の結果となった。

『外食』『買い物』等の『ちょっとした外出』が身近で手軽にできることは、施設利用者だけではなく、在宅の高齢者にとっても希望に沿った外出として比重の大きい部分ではないかと考えられる。身近で気軽に出かけられる『ちょっとした外出』の情報提供を、今後も継続していきたい。

現在は、日帰りのみの外出を実施している現状がある。今後は、泊まりがけの観光旅行の希望への対応も検討していく。課題として、利用者の体調面の管理、費用、付き添い職員の確保等が考えられる。

(3) 外出後のアンケートについて（図７参照）

今回の取り組みの結果は、概ね「良かった」という回答を約 75%得られた。概ね満足していただけたと言えるのではないだろうか。

個別の意見（表６参照）の中に「もっとゆっくりと買い物がしたかった」「時間が短く慌ただしかった」などの意見があった。グループでの外出を行う中で、個人の動きに制限が生じやすく、「もっとゆっくり買い物がしたかった」等の声となったのではないか。利用者の本当の希望の見極めが大事になってくるところである。改めて、グループでの外出と個人の希望を、うまく組み合わせながらの計画立案が大切である。そして、職員からの説明が十分ではなかったことが考えられた。

外出を計画する場合、希望する場所だけではなく、行った先で何をしたいのか、どの程度時間が欲しいのかも考慮した綿密な計画と作成が必要であった。

(4) 希望に沿った外出事例について

事例１では、体調が悪化する前に希望を叶えたいとの職員や家族の思いが一致したことで、帰宅に繋がった。帰りの車中で涙ぐむ様子もあり、普段の生活では見られなかった利用者の一面に接することができた。

事例２では、体調の悪化もあったが、お彼岸に墓参りをしたいという希望を叶えるために利用者と職員が目標を一つに、取り組んだ事例である。

事例１、２ともに利用者の希望を叶えるための取り組みであるが、利用者の思い、家族の思い、そして寄り添う職員の思いが一致し、普段とは違った利用者の一面に触れることで、職員としての成長に繋がり、職員としても達成感を味わうことのできた事例といえる。

今後も、思いを共有できる職員として、希望に沿うという姿勢を大切に持ち続けていきたい。

## ９　まとめ

利用者の希望が叶う外出に取り組んだことで、職員と利用者の気持ちが、以前より近いものとして感じられるようになったことが成果の一つである。

平成 26 年度兵庫県社会福祉事業団の事業計画の中で、利用者の生活の質の向上や生きがいづくりを推進するため『夢を叶えるプロジェクト』を進めることになった。利用者や家族から『実現したい３つの夢』を聞き取り、その内容をアセスメントに加え、３つの夢から実現可能なものを選びながら、実現に向け実践していくものである。

今回『利用者の希望に沿った外出支援の充実について』をチームで取り組んだ経験は、次の『夢を叶えるプロジェクト』の実現に向け、チームとしての『思いに沿う』活動に充分繋がっていくものであると考える。

参考文献

１）社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団　高齢者施設サービスマニュアル
（特別養護老人ホームサービスマニュアル）
2013 年３月第５版

２）社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団『紀要 2013 年度版』 特別養護老人ホームたじま荘
「笑顔が生まれる外出支援～家族との繋がりを大切にして～」（Ｐ.85～88）

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よろしくお願い申し上げます。

紀要
2014年度版

発　行　　平成27年３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（総合ﾘﾊﾋﾞ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