

「紀要2020年度版」の発刊にあたって



社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理事長 柏 由紀夫

このたび、兵庫県社会福祉事業団紀要2020年度版を編集、発行することができました。

この紀要は、第43回全国社会福祉事業団協議会実践報告・実務研究論文に応募した8編、第18回兵庫県社会福祉事業団職員研究・実践等発表大会の口述発表抄録7編の計15編を掲載しています。

今年度の職員研究・実践等発表大会は新型コロナウイルス感染症予防の観点からオンラインでの実施となりました。私も一日、本部の会議室で職員の皆さんの発表を拝聴しましたが、どれも素晴らしい内容でした。多忙な中、また、新型コロナウイルス感染症から利用者の方々を守って行くという環境の中で、このような質の高い発表を完成させていただいた職員の皆さんのご努力に改めて感謝申し上げます。

私ども兵庫県社会福祉事業団は、職員約3,000人を擁する医療と福祉の専門家集団です。今後も専門的知識や技術を日々向上させ、それぞれの地域で、利用者の方々の「安心と安全」を確保していく必要があります。今回の紀要を通して、実践や研究内容が情報発信され、職員の皆さんの日々の研鑽の一助となることを期待します。

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

もくじ

1	救護施設における地域移行プロセスの取り組みについて ……	1
	～地域移行プロセスモデルの「見える化」の実現～	
	【令和2年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】	
	総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家	
	下浦 圭介、三枝 知子、吉川 龍之介、小倉 隼也、	
	三木 明子、高次 真由美	
2	就職、復職を目指す高次脳機能障害がある方の資格取得 ……	10
	～学習過程から見える有用性～	
	総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設	
	関根 勝吾	
3	職能評価における適性職種への展望 ……	17
	～進路調査からみえる職能評価との適合性～	
	総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設	
	笹野 千恵子、早川 千恵子、関根 勝吾	
4	高次脳機能障害のある方を対象とした開発訓練 ……	20
	総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設	
	品川 幸子、河野 哲也	
5	頸髄損傷の方に対する支援～利用者の変化～ ……	23
	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	
	依田 明大	
6	当院における被殻・視床出血患者のFIM利得に関する検討 ……	26
	【令和2年度全事協実践報告・実務研究論文佳作入選論文】	
	総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院	
	松尾 千恵美、森本 太、東 慎二、宗重 幸平、樋口 妙子、	
	池内 雅子、富士井 睦	
7	施設給食の安定的な運営を目指したニュークックチルの導入 ……	33
	障害者支援施設 出石精和園児童寮・第2成人寮	
	藤原 萌	
8	強度行動障害者に対する口腔ケアの取組 ……	46
	障害者支援施設 五色精光園成人寮	
	橋本 豊、森川 康人、河田 篤人、遠藤 し乃、	
	下戸 文、中田 圭美	

9	僕の本当の思いを知って！～コンサルテーションの取り組みを通して～	51
	【令和2年度全事協実践報告・実務研究論文優良賞入選論文】	
	障害者支援施設 丹南精明園 前田 成範、岩本 崇史	
10	「就労サポーター」として経験からの考察	62
	障害者支援施設 三木精愛園 岩崎 貢士	
11	重度知的障害者が一般企業で70歳まで勤め上げる極意	70
	～障害者雇用から高齢化による福祉へのソフトランディングへ～	
	障害者支援施設 三木精愛園 寅屋 淳平	
12	音で関わる支援の力	77
	障害者支援施設 三木精愛園 齋藤 雅史	
13	介護現場・施設における「ブランディング」実践にかかる一考察	79
	～「万寿の家といえば〇〇〇」を目指して…～	
	特別養護老人ホーム 万寿の家	
	青木 真俊、成岡 桃菜、米田 知弘、北川 裕訓、	
	野上 雅子、三村 莉代	
14	夢を叶えるプロジェクト～声なき夢を叶える～	82
	特別養護老人ホーム あわじ荘 股野 大樹	
15	記憶を辿り～菜園で育てたものは～	84
	洲本市五色健康福祉総合センター	
	特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール	
	勢 功太郎、福井 幸仁、林 操子、土井 康史、	
	雨谷 豊、池澄 紅美	

救護施設における地域移行プロセスの取り組みについて

～地域移行プロセスモデルの「見える化」の実現～

総合リハビリテーションセンター 救護施設 のぞみの家

下浦 圭介、三枝 知子、吉川 龍之介、小倉 隼也、三木 明子、高次 真由美

I はじめに

「いつになったら、施設（のぞみの家）から出ることができるのか？」という不安を利用者から耳にする。将来の生活における悩みや不安を受容しながらも、「救護施設を出ることが最終目標ではなく、今後の人生をどのように歩いていくのかを一緒に考えましょう。」と利用者の方に伝えている。

利用者と支援者が、現時点での社会スキルの確認や、課題をわかりやすく認識することができれば、利用者はより地域移行を目指した施設生活を送ることができる。救護施設として、利用者の地域移行を追求していくことが、利用者のQOLの向上につながると考える。

II 研究の目的

救護施設は、通過・中間施設とも呼ばれ、生活保護受給者（生活困窮者）が、生活の立て直しを図り、地域生活を目指す施設である。しかし、救護施設によっては支援の方法や活動の提供もさまざまであり、利用者個々の社会スキルの把握や、地域移行に向けての支援課題が曖昧なこともある。

そこで、救護施設は地域移行（居宅生活）を目指す利用者に対して、入所から退所までのプロセスを実際に利用者が目で見て確認できること（見える化）が求められている。具体的には、居宅生活までに至る必要な社会スキルや目標を細分化し、対象者がスクリーニングできるような『地域プロセスモデル』を作成する。ここでいう「プロセスモデル」とは、入所から退所までのステップアップという意味と、地域移行に求められる社会スキルの過程という意味がある。プロセスモデル実現することで、地域移行への見通しや社会スキルを視覚的に確認でき、モチベーションの向上にもつながる。支援者も、個別支援計画への反映や他職種、他機関との連携や情報共有への活用が期待される。

Ⅲ 研究の方法

1 地域移行プロセスモデルの作成

(1) 地域移行プロセスモデルの作成において、はじめに、入所から地域移行（退所）に至るまでを図式化した（別紙1）。

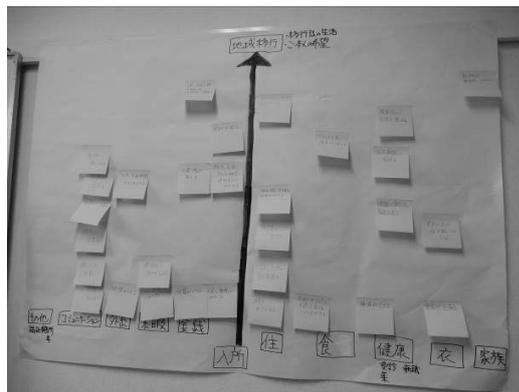
次に、入所から地域移行のモデル作りが必要と思われる社会スキルについて、KJ法を使用して抽出し（写真1）、社会生活に必要なスキルをスクリーニングできるようなプロセスモデルを作成した（写真2）。なお、社会スキルとは、『社会生活力プログラム』（参考文献参照）の25のモジュール（以下「項目」）から、9個の項目を研究メンバーで選定し、そのほかの項目の項目については、「その他」とした。

(2) のぞみの家で、日中活動として実施している社会生活力プログラムの活動の中で、施設から地域移行を目指している利用者を小グループ（3グループ）に分け、(1)と同様の作業を実施した（写真3）。

また、グループごとに模造紙に意見を貼りだした（写真4）。



(写真1) 職員による社会スキル抽出の様子



(写真2) 抽出したスキルの貼りだし（職員）



(写真3) 利用者による社会スキル抽出の様子



(写真4) 抽出したスキルの貼りだし（利用者）

(3) (1) と (2) を集約したものを「のぞみの家地域移行プロセスモデル」として統一した。項目をマグネットシートに転記し、ホワイトボードに貼り、一覧できるようにした(写真5)。ここでの評価の方法は達成(できる)・未達成(できない)の2択とし、達成できた項目(マグネットシート)は裏返すと色が変わり(「やったね!」という文字に変わる)、視覚的にも自分の達成状況や、項目別に、得意な項目・不得意な項目を体感できるよう工夫した(写真6)。



(写真5) 地域プロセスモデル



(写真6) シートを裏返し達成状況を確認

2 地域移行プロセスモデルの有効性

- (1) 地域移行プロセスモデルを紙ベースに置き換え、評価をグラフィック・レーティング尺度(Graphic Rating Scales)を使用し、5段階で評価を行い数値化した(評価項目を、よくできている(4点)、まあまあできている(3点)、普通(2点)、あまりできていない(1点)、できていない(0点))。プロセスモデルでは2段階評価であったため、区別するために評価表の名前を「地域移行プロセスシート」とした(別紙2「のぞみの家 地域移行プロセスシート評価表」参照)。
- (2) 地域移行プロセスモデルを使用し、①居宅移行に向けて、移行準備(家探し等)段階である利用者(以下、「居宅移行予定者」)、②今年度居宅生活に移行できた利用者(以下、「居宅移行者」)、③居宅生活訓練事業等で、居宅移行に向けて生活訓練を実施したが、達成できず施設生活が継続している利用者(以下、「居宅訓練者」)、それぞれの評価を実施した。

IV 研究の成果

1 地域移行プロセスモデルの作成

- (1) 入所から退所(地域移行)までに必要な社会スキルやプロセス(目標)モデルを提示することができた。
- (2) 社会スキルにおける目標を具体化、自身の達成状況を視覚化しながら、地域移行における自分の強みや弱みの確認と、課題の明確化を実現することができた。

(3) 支援員については、利用者とともに振り返ることで、新たなニーズの発見や個別支援計画への反映につながった。

2 地域移行プロセスモデルの有効性

今回の研究では、実際にのぞみの家の居宅移行予定者（A・B・C）、居宅移行者（D・E・F）、居宅訓練者（G・H・I）（計9名）の評価を実施し、(図表1)は、地域移行プロセスシートの評価対象者についてまとめたものである。その結果、次のとおり有効性を確認することができた。

- (1) 尺度（Graphic Rating Scales）を用いた評価表で数値化することにより、専門職や関係機関などの第三者にもわかりやすい情報提供や共通認識のツールの実現となった。
- (2) 居宅移行予定者、居宅移行者、居宅訓練者（居宅移行を希望しているが、実現が難しい利用者）の比較をすることで、居宅移行における必要なスキルの傾向や、利用者に応じた支援の指針を探ることができた。

図表1：地域移行プロセスシート評価対象者について 令和2年1月現在

	氏名	性別	年齢	主な障がい	入所年数
居宅移行予定者	A	男	40代	統合失調症・人格障害	3年
	B	男	50代	なし	9か月
	C	女	50代	妄想型統合失調症	1年11か月
居宅移行者	D	女	30代	統合失調症	1年10か月 (H30.1退所)
	E	男	50代	統合失調症・うつ	6年(R1.5退所)
	F	男	50代	幼児期頭部外傷・高次脳機能障害 アテローム血栓性脳梗塞後遺症 右内頸動脈閉塞性後遺症	3年11か月 (H30.7退所)
居宅訓練者	G	男	60代	脳血管性認知症 脳梗塞後遺症	8年5か月
	H	女	60代	統合失調症型障害・軽度精神発達遅滞高血圧症	2年10か月
	I	男	50代	右上下肢機能全廃 高次脳機能障害 症候性てんかん	8年1か月

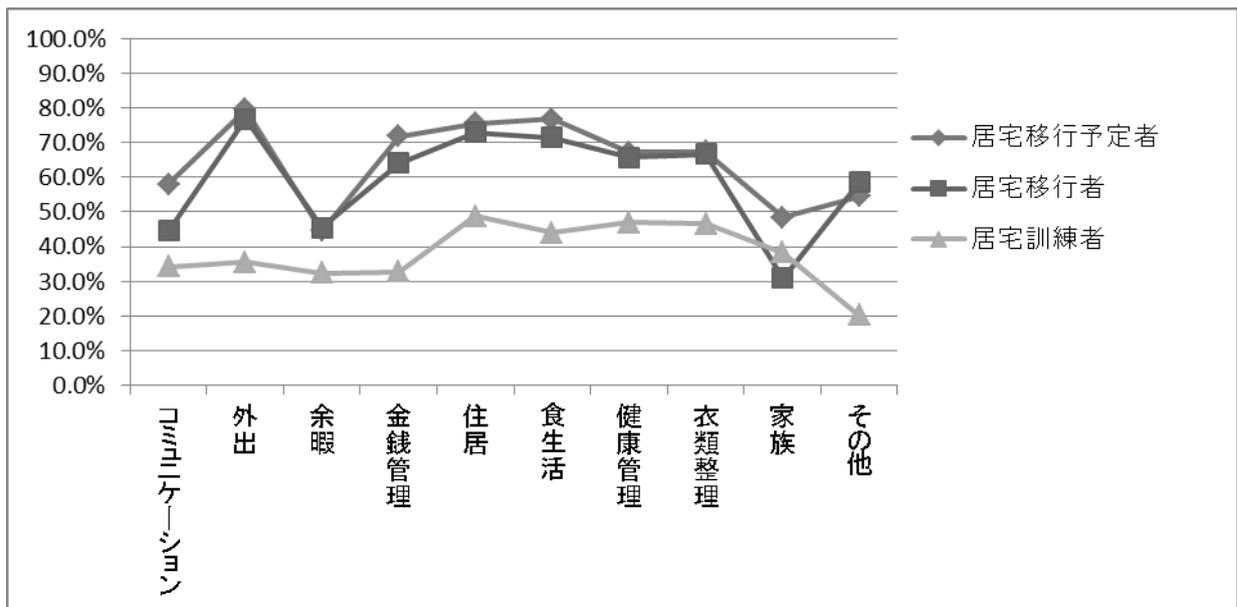
また、各項目によって、評価スキルの数にばらつきがあったため、各項目の得点は、パーセンテージで数値化（図表2）するとともに、居宅移行予定者、居宅移行者、居宅訓練者の平均点に着目し、項目別に比較したところ次の結果が得られた（図表3）。

- (1) 社会スキルの項目別平均を比べると、居宅訓練者（地域移行が難しい利用者）は居宅移行予定者や居宅移行者と比べて、外出のスキルに差が出た。
- (2) 家族との関係は、居宅移行者が、居宅訓練者よりも評価が低い結果となった。
- (3) コミュニケーションや余暇スキルの評価が低い結果となったことも、支援者として、精神障がい者を雇っている方への支援の在り方において、さらなる研鑽の必要があると強く受け止めた。

図表 2：のぞみの家 地域移行プロセスシート評価表集計

項目	居宅移行予定者				居宅移行者				居宅訓練者			
	A	B	C	平均	D	E	F	平均	G	H	I	平均
コミュニケーション	51.3%	68.8%	53.8%	57.9%	67.5%	37.5%	28.8%	44.6%	25.0%	45.0%	32.5%	34.2%
外出	76.7%	78.3%	83.3%	79.4%	78.3%	63.3%	88.3%	76.7%	26.7%	45.0%	35.0%	35.6%
余暇	25.0%	69.4%	38.9%	44.4%	66.7%	36.1%	33.3%	45.4%	33.3%	22.2%	41.7%	32.4%
金銭管理	87.5%	68.8%	59.4%	71.9%	39.1%	62.5%	90.6%	64.1%	23.4%	32.8%	42.2%	32.8%
住居	72.4%	78.9%	75.0%	75.4%	71.1%	67.1%	80.3%	72.8%	52.6%	63.2%	30.3%	48.7%
食生活	73.2%	76.8%	80.4%	76.8%	80.4%	64.3%	69.6%	71.4%	33.9%	53.6%	44.6%	44.0%
健康管理	65.6%	73.4%	62.5%	67.2%	54.7%	68.8%	73.4%	65.6%	48.4%	53.1%	39.1%	46.9%
衣類整理	68.8%	58.3%	75.0%	67.4%	75.0%	50.0%	75.0%	66.7%	41.7%	62.5%	35.4%	46.5%
家族	65.0%	30.0%	50.0%	48.3%	20.0%	20.0%	52.5%	30.8%	40.0%	57.5%	17.5%	38.3%
その他	52.7%	48.6%	62.2%	54.5%	63.5%	56.8%	55.4%	58.6%	18.9%	25.7%	16.2%	20.3%

図表 3：のぞみの家地域移行プロセスシート項目別グラフ



V 今後の課題

今回の取組では、利用者の地域移行に向けてのプロセスを具体化し、視覚化することができたが、プロセスモデルの項目については、追加及び精査できる部分もあるため、今後も項目の修正及び追加を実施していく必要がある。

また、評価表の尺度についても、グラフィック・レーティング尺度（Graphic Rating Scales）を使用した。この尺度の特徴として、評価項目ごとに分析的ないし、弁別的に評価する意味で一定の意義があるが、何をもって、「まあまあできている」や「あまりできていない」と評価するのかなど、正確さやフィードバックの妥当性などに関しては課題がある。今後は、評価や尺度を専門的に扱っている機関などと連携し、より精度で根拠のある評価を目指していきたい。

しかし、今回の目的である地域移行プロセスモデルの「見える化」において、専門職のみが理解できる指標ではなく、誰もがわかりやすいものであることが前提であることを忘れてはいけない。

VI おわりに

今回の取組を終え、「入所から退所に至る中で、利用者と支援者が思い描く必要な地域移行（社会）スキルの視点が違う」ということを強く感じた。Ⅲ章でKJ法を使用し、利用者と職員が社会スキルを書き出すという作業を実施した。職員は、社会生活における抽象的なスキルや学校で習うようなスキル（例えば、銀行を利用する、交通ルールが理解できる）に対し、利用者は、生活を送る上で具体的なスキル（例えば、寝る前に火の始末や鍵の確認ができる、〇〇（自分が希望する場所）に行ける等）が多く、さらに、目に見えないスキル（相手との距離を保つ、人に信頼してもらう）という視点が印象的であった。

もうひとつは、「外出支援の必要性」である。Ⅳ章での地域プロセスモデルの有効性において、居宅移行者や居宅移行予定者は、1人での外出が当然のようにできている。1人で外出することは、自分の移動手段を持ち合わせていることのほかに、時間の認知や、地理（空間）の認知、場合によっては人に助けを求めるなどのコミュニケーションも必要であるなど、他の社会スキルに比べても、求められるスキルが多い。日中は、施設の中で過ごしたり活動したりするだけでなく、公共機関や地域のイベントに積極的に参加することを、日常的に実施するなど、少しでも外出の機会を多く提供することがその人の社会スキルの向上につながるものである。

最後に、利用者・職員に地域移行に必要な社会スキルと題し、各項目にわけて抽出・整理を実施したが、獲得する社会スキルの優先順位や重要性については、決定することができなかった。なぜならば、生活において、何を大切にし、どのように生活を送るのかは、個人においてさまざまであり、また、今回の研究で抽出された地域移行に必要な社会スキルをすべて達成できる人は稀だからである。

しかし、自分らしい生活を営むためには、健康管理や食生活、社会マナーなど、地域で生活するために基本的な社会スキルを獲得することで、自分らしい生き方の選択の幅が増えると考えます。地域生活に必要な社会スキルにおける研究を継続し、利用者の自分らしい生活の実現に向け取り組んでいきたい。

添付資料

(別紙1) 「地域プロセスモデル図式」

(別紙2) 「のぞみの家 地域移行プロセスシート評価表」

参考文献

[1] 奥野英子ほか (2006年) 『自立を支援する社会生活力プログラム・マニュアル～知的障害・発達障害・高次脳機能障害等がある人のために～』 中央法規

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

別紙1「地域移行プロセスモデル図式」

地域移行

その他	コミュニケーション	外出	余暇	金銭	住居	食事	健康	衣類	家族
その他	コミュニケーション	外出	余暇	金銭	入所	住居	健康	衣類	家族

別紙2 のぞみの家 地域移行プロセスシート 評価表

項目に対して、よくできている(4点)、まあまあできている(3点)、普通(2点)、あまりできていない(1点)、できていない(0点)を評価欄に記載してください

項目	評価
1 地域の自治会活動やルールを理解し、参加できる	
2 ストレス発散方法を習得し活用できる	
3 感情のコントロールができる	
4 SOSが出せる	
5 人の意見を聞く気持ちがある	
6 電話がかけられる	
7 相談ができる	
8 握手ができる	
9 挨拶ができる	
10 目が合わせられる	
11 病院の先生や相談員の方への助言を聞く	
12 空気を読む、暗黙の了解の意味が分かる	
13 近所付き合いができる	
14 友達がいる、作れる	
15 携帯電話が使える	
16 敬語が使える	
17 トラブルがあった場合相手との距離を考える	
18 異性との距離を考える	
19 相手を観察して距離を詰める	
20 人と話すときに目を見る	

コミュニケーションスキル尺度 0.0%

項目	評価
1 交通ルールを守る事ができる	
2 公共交通機関が利用できる	
3 初めての目的地に行ける(人に尋ねる)	
4 外出範囲を守る	
5 時間内に帰って来れる	
6 時間を気にしながら行動できる	
7 旅行に行ける、計画できる。	
8 自分が決めた目的地へ行ける	
9 ひとりでバスに乗れる	
10 マナーや時間を守る	
11 店の場所を覚える	
12 散髪に行ける	
13 買い物ができる	
14 気分転換を兼ねて、外出できる	
15 一人で歩ける。車いすで移動できる。	

外出スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 楽しみ・趣味がある	
2 時間を見つけられる	
3 一人で過ごす事ができる	
4 自由になれる・自由に行動できる	
5 自分の楽しみを友人と一緒に行うことができる	
6 パソコンの使い方がわかる	
7 運動する習慣がある	
8 行動に選択の余地がある	
9 関心のないことでも挑戦できる	

余暇スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 1か月に必要なお金を計算できる	
2 ATMが使用できる	
3 銀行が利用できる	
4 計画的にお金を使えるようになる	
5 小遣い帳が書ける	
6 決められた金額の中で過ごす事ができる	
7 お金を借りない	
8 物のやりとりをしない	
9 お金の種類がわかる	
10 計算ができる	
11 目的をもって貯金ができる	
12 収入のバランスを考える	
13 支出がわかる(収入に見合う)	
14 収入がわかる	
15 節約ができる	
16 電車が使用できる	

金銭管理スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 住む場所を決められる。	
2 生活に必要な家具がイメージできる	
3 ゴミをまとめ、捨てる事ができる。	
4 自分にあった住まいやサービスがわかる	
5 一人で入浴する事ができる	
6 安全確実に清潔を保つ事ができる	
7 ゴミの分別ができる。	
8 自分の名前・生年月日が書ける。	
9 気温に応じて冷暖房の調整ができる。	
10 洗濯ができる	
11 リネン交換ができる	
12 居室の整理ができる。	
13 信用してもらえよう生活を送る	
14 火の始末や鍵の閉め忘れに注意できる	
15 ゴミの分別やごみの日がわかる	
16 契約行為ができる	
17 家賃や水光熱費が払える(理解する)	
18 部屋の整理整頓ができる	
19 居宅訓練を終え、部屋探しができる	

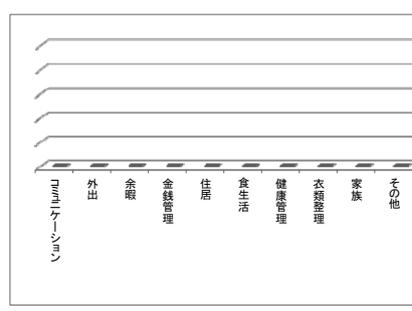
住居スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 バランスの良い食事ができる	
2 買い物ができる	
3 包丁が使える	
4 食材の管理ができる。	
5 ご飯が炊ける	
6 電子レンジが使える	
7 一人で食材を買いに行ける	
8 お箸やスプーンを使って食事ができる	
9 食費が理解できる	
10 外食を活用する	
11 バランスよく食べる	
12 自炊ができる	
13 食べられない物がわかる。	
14 食べ過ぎに注意できる	

食生活スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 規則正しい生活が送れる	
2 一人で病院に行ける	
3 薬の自己管理ができる ※2週間分	
4 薬を自分で開き、服用する事ができる	
5 体調不良時、報告する事ができる	
6 体温計、血圧計を使用し、自己測定ができる	
7 体調の変化を報告できる。	
8 検温ができる	
9 健康診断を受ける	
10 病状の認識ができる	
11 医師との信頼関係を築く	
12 自分の性格について理解できる	
13 規則正しい生活が理解できる	
14 服薬をきっちりする	
15 通院・服薬ができる	
16 よく寝れる	

健康管理スキル尺度 0.0%



項目	評価
1 移行後の生活をイメージできる	
2 衣類の補修ができる	
3 季節に合った衣類を選ぶ事ができる	
4 クリーニング屋に出すべき物がわかる	
5 TPOに応じた服装が理解できる	
6 衣類の破れを意識する事ができる。	
7 汚れ・臭いに気づく事ができる	
8 更衣が一人でできる	
9 洗濯ができる	
10 自分の好きな服を買える。	
11 清潔な衣類を身につける	
12 季節に応じた服装ができる	

衣類整理スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 身元引受人や緊急連絡先を確保している	
2 家族と交流がある	
3 家族に電話をしている	
4 家族関係を把握している	
5 状況を家族に連絡している	
6 一時帰宅ができる関係である	
7 家族が本人に対して理解がある	
8 家族が面会に来たときは明るく話せる	
9 家族に会う機会がある	
10 手紙のやり取りをしている	

家族スキル尺度 0.0%

項目	評価
1 災害時の対応ができる。	
2 緊急通報の利用方法を把握する	
3 保護制度を理解する。	
4 保護以外のサービスを知る	
5 受診前にCWに連絡ができる	
6 医療券の使い方・仕組みを知る	
7 役所の場所を知る	
8 自身の利用するサービス・制度を理解する	
9 CWとの関係を良くする	
10 自分ができている仕事に就く	
11 住所変更ができる	
12 ハルパーさんや周囲に手伝ってもらうことができる	
13 地域で暮らしたいという希望がある	
14 予定が変わっても行動できる	
15 自分の向いている仕事を探す	
16 時間がわかる	

その他尺度 0.0%

コミュニケーション	0.0%
外出	0.0%
余暇	0.0%
金銭管理	0.0%
住居	0.0%
食生活	0.0%
健康管理	0.0%
衣類整理	0.0%
家族	0.0%
その他	0.0%



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

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設 関根 勝吾

1. はじめに

障害者が地域で普通に暮らす「共生社会」の実現に向け、平成30年に改定された民間企業における法定雇用率が2.0%から2.2%への引き上げを皮切りに、中央省庁をはじめとする公的機関による雇用水増し問題の発覚等によって障害者の雇用が加速している。また、時期は未定であるものの、令和3年4月までには更に0.1%の引き上げと同時に、対象事業主となる従業員数の範囲の広がりも明言している等、雇用機会の向上に拍車がかかっている。厚生労働省の報告によると平成30年度の民間企業における障害者雇用数は53万人を超え、15年連続で過去最高となっている。

そんな中、当施設は障害者をはじめとする支援の必要な方に職業的自立に向けた総合的な職業リハビリテーションサービスを提供しており、障害種別を問わず就職、復職を目指す利用ニーズが高まっている。特に高次脳機能障害がある方の就労に対する意欲は高く、利用数も増加傾向にある。職種は事務系を中心としたデスクワークを希望する方が半数近くを締め、資格を取得したうえで就業に臨む声が多く聞かれた。ところが、高次脳機能障害者の中には、病気や外傷の発症前の記憶は比較的多く保たれる反面、発症時、またそれ以降の記憶はあいまいで、注意、判断、遂行等、さまざまな後遺障害を残存する方が多い。そのため、就学や就業することが困難なケースがみられる。

これらの背景の下、本報告は高次脳機能障害がある方の就業機会が向上することを目的として取り組んだ支援の実践報告をするものである。主としてパソコン関連資格の取得に向けた学習過程の中で使用したツールと得られた有用性について紹介する。

2. 実施方法

(1) 取得目標資格の選定

ひとえにパソコン関連資格といっても、IT系の国家資格をはじめ、WEBデザインやCAD関連の技術的な資格、オフィス関連の事務系資格、主催機関、難易度の差異等非常に多種多様である。また取得を希望する受験者にとっては漠然と“資格を取得”することが目的であり、具体的に“この資格を取得したい”という明確な目標が無い者が多いのも実情である。

中には国家資格を強く希望する声も聞かれたが、ここでは次の点を勘案して資格の選定を行った。

- ① 一般事務を希望する声が多い
- ② 主催機関の信頼性があること
- ③ 実務に即した試験課題であること
- ④ 等級（難易度）ごとの合格状況が明確であること
- ⑤ 市販の学習教材があること
- ⑥ 受験料費用が比較的安価であること

これらを総合的に検討した結果、日本商工会議所が主催する日商 P C 検定に選定した。

この資格は経済産業省が後援する公的資格として民間のパソコンスクールでも多数の講座が開かれている。受験会場も多く、年間の受験者数は全ての等級、受験科目を合わせると年間 3 万人を超える。実務で必要とされる Word を使った文書作成や表計算ソフトの Excel を効率的・効果的に活用できる「仕事力」を習得できる資格として認知度も高い。操作能力を問う実技科目と合わせ、IT の利活用のほか、ビジネス関連知識も問われる内容で構成されている。合格ラインは実技、知識の両群とも 70 点以上となっている。

なお、今回の取り組みの一環として当施設は平成 30 年 9 月に当該試験のネット試験施行機関として日本商工会議所より認定を取得した。

(2) 受験者

同センター内に隣接する自立生活訓練センターから当施設を利用中の方で、資格取得を希望する利用者さんに対して前述の資格の内容説明を行い、了解を得た下記 2 名を対象とした。

- ・ A さん：35 歳、男性、クモ膜下出血による記憶障害・情報処理機能低下・感情失禁が認められる。身体的な障害は認められない。
自動車部品メーカーにて試作品の評価業務に従事していた。既に退職はしているものの、前職場から「従事していた職務の遂行が可能なら改めて受け入れることも吝かではない」との恩情を受けて前職への復帰を目指している。
- ・ B さん：26 歳、女性、脳炎による短期記憶・ワーキングメモリー低下及び、易疲労性を示す。身体面においては杖などの補装具を使用せずとも独歩可能であるが、両側の腓骨神経麻痺による両下肢機能に著しい障害が認められる。前職は理学療法士として総合病院に勤務していた。現在は臨床現場への復職を断念して退職。事務職として一般就労を目指している。

(3) 学習方法

受験までの学習時間は上記訓練センターのプログラムとの兼ね合いにより、70 時間に設定した。1 コマ 3 時間を週 2 回、3 ヶ月間の取得を目標とし、施設内では実技面を中心に取り組み、知識面は自宅（自室）で行うこととした。

学習スタイルは自習を中心として、不明な点や行き詰まった際はサポートする形式とした。テキストは市販されている公式テキストを用いた。通常の訓練では当施設所有のテキストを使用するが、学習機会の向上を図るために受験者にはテキストを自費購入して頂いた。なお、今回の受験科目は両名とも Excel

に関する資格を希望していることから、日商 PC 検定データ活用 3 級を受験することにした。

(4) カリキュラムと学習過程

カリキュラムは以下の流れで行った。

- ① 基礎学力評価
- ② 現状の実力把握（模擬試験）
- ③ テキスト学習
- ④ 模擬試験の反復

① 基礎学力評価

受験に向けたテキスト学習に入る前段として、通常の施設利用時の障害状況及び、タイピング速度や、正確性等の基本アセスメントに加え、実際の試験問題の設問を読んで解答することが可能であるか検証するべく、基礎学力評価を実施することとした。読む力、書く力、理解力等の躓き（つまづき）を探るツールを模索する中、文部科学省 初等中等教育局 国立教育政策研究所が実施している全国学力・学習状況調査が流用可能であると考えた。

この評価は本来、教育委員会や学校が児童、生徒の学力や学習の状況、課題等を把握するとともに、学習指導の改善・充実等に取り組む際に役立てることを目的としている。ところが、この調査内容は実生活におけるさまざまな場面で活用する力や、課題解決のための構想を立て実践し評価・改善する力などに関わる、読解力や計算力が必要な内容になっている。このことから躓きを探るツールとして流用可能であると考えられることから小学校国語と算数を利用することにした。

② 現状の実力把握（模擬試験）

テキスト学習に取り掛かる前に現状の実力の把握と本試験の出題方法と、時間配分のイメージの体験を兼ねて、公式サイトから提供されている模擬試験を実施した。

③ テキスト学習

試験内容に必要な一連の操作をテキスト学習した後、模擬試験を繰り返し解くことによって設問パターンの習得を図った。

④ 模擬試験の反復

テキストには 3 種類の出題パターンが掲載されている。まずは時間を気にせず解答（解説）を参考にしながら、それぞれのパターンを正しく解答することからはじめ、徐々に操作速度を意識するように働きかけた。

3. 学習経過状況

① 基礎学力評価

調査の結果、国語面では両名ともに一部読み飛ばしや思い込みによる誤解答があったものの、文章理解は可能であった。数学面では一般的な四則計算をはじめ、文章題も特に問題なく解答できたことにより、試験問題を

読み解くことが可能であることを確認できた。

② 現状の実力把握（模擬試験）

知識課題は A さん 40 点、B さん 50 点を取得することができたのに対し実技課題では A さん 20 点、B さん 10 点であったことより、実技面では関数式の組み立てや編集機能の操作を習得しておらず、手が出ない状況にあったことを示唆している。

③ テキスト学習

テキストを読み進めることはできるものの、A さんに課題が浮上する。実際の試験ではパソコン画面上に設問と操作する課題ファイルが並んで表示されているので左右の水平視線移動だけで認識できることに対し、テキスト学習時は、机上のテキストと画面と大きく視線を移動する必要がある。特に、模擬試験の学習時では、設問テキストと操作画面、解答（解説）用補足テキストの 3 点の視線移動によって視線対象を見失い、混乱をきたす場面が生じた。このことについては、図 1 に示す操作画面の図入りの解説書を作成して視線移動の軽減を図ることで、その後混乱を生じることなく進めることができた。



図 1 視線移動の比較 左:3点(設問・操作画面・解説)・右:2点(操作画面・図入解説書)

④ 模擬試験の反復

初期段階では設問ごとの解法の切り替えに戸惑う場面も見受けられたが、反復することで合格ラインである 70 点以上を取得できるレベルまで向上した。また、速度面に於いても実技試験時間 30 分に対して 60 分以上要していたものが、概ね 30 分以内に完了できるまで操作の上達も認められた。

4. 更なる向上への対応

模擬試験の反復によって正答率の向上は認められたが、合格を確実なものにするには更に正答率を向上させることが必要である。

テキスト学習時は適宜静止状態で確認することが可能であったが、時間に制限のある本試験では解答操作途中の区切りの良いところで確認しながら進めることになる。つまり、後に操作ミスに気付いても何処で間違えたのか不明である。例えば複数行に渡る数値を電卓で集計した時、合計の値が合致しないことと同様で、検証するには繰り返し同じ操作が必要となり、余分な時間を要することになる。

本来、パソコン操作はウインドウの重なりやマウス移動などの動的な空間認知及び、設問を読む時など、一箇所を注視できることを求められる。特に資格試験に於いてはこれらの操作（動作）を頻繁に繰り返すことが必要である。しかしながらこれらの繰り返した操作は記録として残らない。このことは記憶することや注意することが苦手な高次脳機能障害がある方にとっては大きな支障をきたすことにつながり兼ねない。

そこで、以前から学習教材や、スポーツのフォームチェック用のビデオ撮影等に多く用いられている映像コンテンツの利用を検討した結果、ここでは解答や解法としての学習教材ではなく、振り返り用のビデオとして、図1に示す模擬試験操作中のパソコンの画面を録画して受験者と共に振り返る手法をとった。

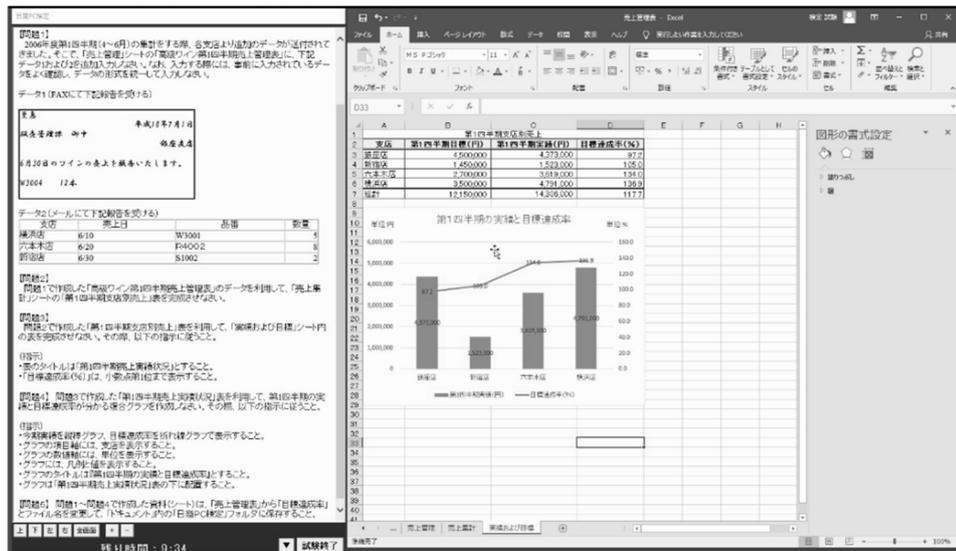


図2 操作中画面をキャプチャー（左：設問・右：Excelを表示）

5. 結果

AさんBさんともに見事合格することができた。得点はAさんの実技84点、知識97点。Bさん実技90点、知識96点の高得点を取得することができた。図1に示すとおり、実技問題においては学習前には10点20点レベルであったものが図表入解説では70点レベルまで向上した。しかし、動画による振り返りを行う前までは、それ以上の点数を取得するのに伸び悩んでいた。その理由の一つに、図3に示す正誤のグラフのように結果だけを見て、数値が入れ替わっていても疑うことなく進めていたことなどが挙げられる。

更に動画による振り返りでは、同じ間違いの繰り返しや、今まで気付くことができなかった箇所の見落としも気付くことができた。また、再生中には「この辺りが難しい」、「この箇所はもう少し効率の良い操作方法は無いだろうか」等と新たな気付きや前向きな発言も聞かれた。これに対し難しい箇所は解説することで改善できた。操作効率についてはショートカットキーなどの助言を行ったものの、従来の方法が定着しているためスムーズな操作ができず、向上にはつながらなかったが、両名ともコンスタントに80点以上を取得できるレベルまで向上した。

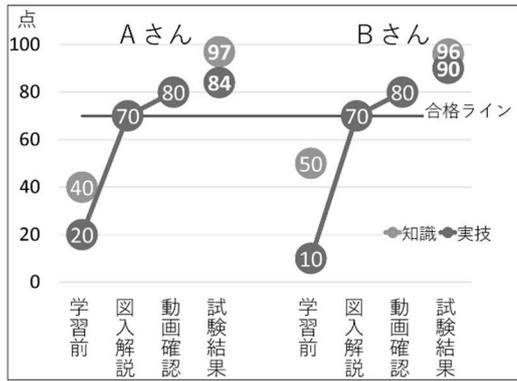


図3 模擬試験得点の推移と本試験結果

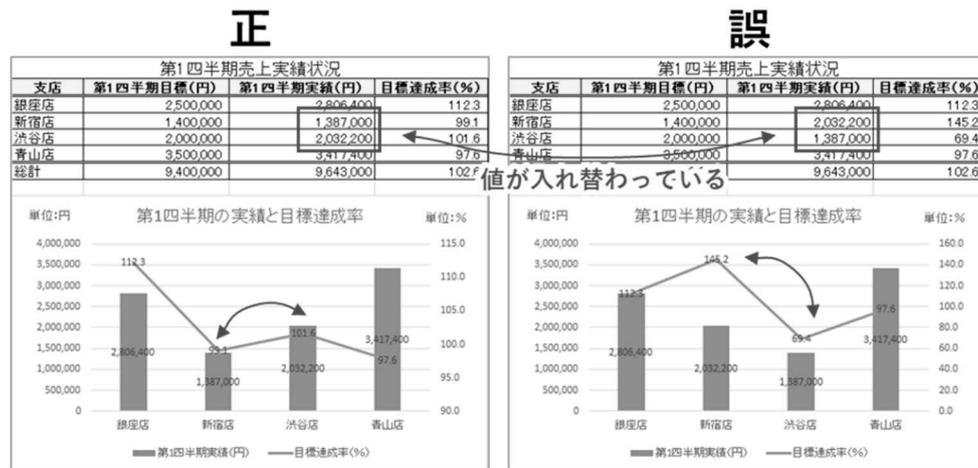


図4 正誤グラフ比較

6. 考察

今回の受験を通して、覚えることが苦手な高次脳機能障害がある方でも学習方法を工夫することで習得できることが認められた。両名とも基礎学力評価において読解力が備わっていることは確認できているものの、試験のように出題パターンの変化に合わせて思考や判断が必要な場合は、文章よりも図解、図解よりも動画による解説が理解を深めるのに有用であったといえる。振り返りの中で、「この辺りが難しい」という声が聞かれるなど、動的な視覚からの情報が記憶とつながって回想しやすくなったことが、次の操作時のミス予防のきっかけにもつながっていると思われる。

また、基礎学力評価は事務作業に必要な能力の物差しとして利用可能など、新たなツールを活用することで、支援者にとっても個別の指導・改善方法の提案や、間違いの原因分析ができることにもつながる。

このように、「本人が気付く」「気づかす工夫をする」ことは非常に重要である。

これらのことから、動画を利用することは実際の仕事の場面の作業指示の手段としても有用であるといえる。更に、資格を取得できたことは思考の切り替えや判断が必要な作業にも対応可能であるなどのスキルの証明だけでなく、学習することが可能であることを客観的な評価として自他ともに認めることができる。また、その結果、自己肯定感を持つことで復職、就職機会の向上につながるもの

と考える。

最後に、今回の取り組みは支援の一環として取り組んだものであり、合格そのものが目的ではない。今後の仕事や日常生活の場面で、どのように汎化していくかが重要である。更に、障害種別にとらわれない重度化・多様化する様々な方への対応と、新たな支援技法、支援ツールの開発が今後の課題であると考えます。

7. 結論

高次脳機能障害がある方に対して、動画を用いた振り返り学習をすることは注意、判断、遂行等の補完手段として有用であった。また、資格を取得できたことは自身の大きな励みになるとともに、企業側の評価向上も重なって就労機会の向上も期待できる。

出典

- ① 厚生労働省：平成 30 年 障害者雇用状況の集計結果
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04359.html
- ② 国立教育政策研究所：平成 30 年度全国学力・学習状況調査
<https://www.nier.go.jp/kaihatsu/zenkokugakuryoku.html>
- ③ 日本商工会議所：日商 PC 検定
<https://www.kentei.ne.jp/pc>
- ④ パソコン画面録画ソフト：AG-デスクトップレコーダー（フリーソフト）
<http://t-ishii.la.coocan.jp/download/AGDRec.html>

職能評価における適性職種への展望

～進路調査からみえる職能評価との適合性～

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設
笹野 千恵子、早川 千恵子、関根 勝吾

1 はじめに

職業能力開発施設（以下：能開）では兵庫県下の特別支援学校高等部在校生等を対象として、就労に関する現状での適性能力や課題を把握することにより、適切な進路や訓練目標の設定につなげることを目的とした在校生職能評価を行っている。主に1年生が受ける初期評価、1年後期から2年生が受ける基礎評価と2年生の後期から3年生初期が主な対象となる応用評価の3つのステップに分けて、卒業後の就労に向けての強みや弱みを様々なワークサンプルを用いて評価を行い、その結果を依頼元である各学校に報告している。

この報告では、評価結果が卒業後の進路と評価の見立てがマッチングできているのか、また就労した生徒の傾向はどのようなものかを検証したことについて、データを用いて報告する。

2 在校生職能評価について

初期評価：一般就労を目指す生徒を対象に、実習に向けての適性評価、今後のコース選択を実務に近い形で評価

基礎評価：労働習慣（挨拶や言葉遣いなど）や作業性（持久力や手先の巧緻性、理解度）など就労の基礎となる力の評価

応用評価：より実務に近い作業内容（ライン、ピッキング、運搬、清掃、PC、サービス、品出し）で総合的な評価

3 評価を受けるまでと評価後の流れ

評価を受ける際には、学校が保護者に向けて利用の希望を募り（もしくは学校が選抜した生徒）能開に申込書を提出する。提出された申込書を基に生徒の特性や障害を把握したうえで、生徒の強みや弱み、課題となる点を整理して報告書として提出する。学校では、報告書に基づき、課題となる点についての指導を行う等、学習の指標として活用されている。

4 進路調査

毎年、6月～8月にかけて在校生職能評価を利用した卒業生の進路について、学校にむけてアンケート形式で調査を行う。回答率は毎年ほぼ100%となっている。

5 進路調査後のデータ分析

①昨年度、卒業生の基礎評価、応用評価（1年生で行う初期評価については主に実習先や学校のコース選択のために使用されているため、今回のデータからは省く）を点数化し、評価点を点数の高い順にA群～C群に分布

- ②それぞれの進路先（一般就労、進学（能力開発校など）、就労移行支援事業、就労継続支援A型、就労継続支援B型、自立訓練（生活）、その他）を分類
- ③学校の希望進路、家族の希望進路との相違（申込書に基づき作成）
- ④評価結果に基づく見立てと進路の相違を分析
- ⑤一般就労生徒の傾向

6 結果

従来の進路調査では、全体の就労先しか把握できず、実際の評価と進路の整合性がとれなかった（図1）。今年度から、評価の見立てとの整合性と、基礎評価、応用評価を分けて調査を行った。（図2、3）

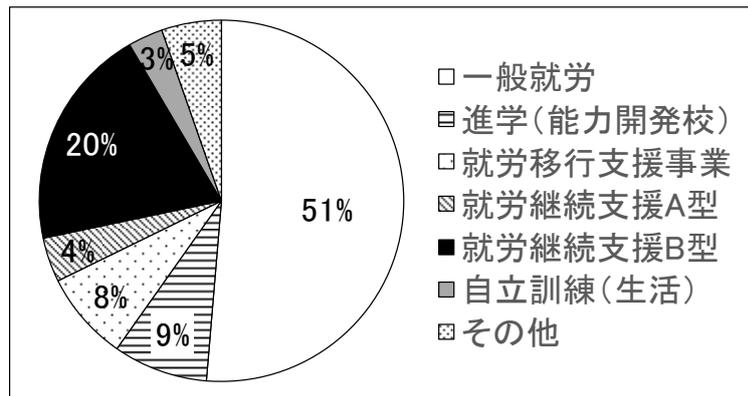


図1：2020年度卒業生進路状況

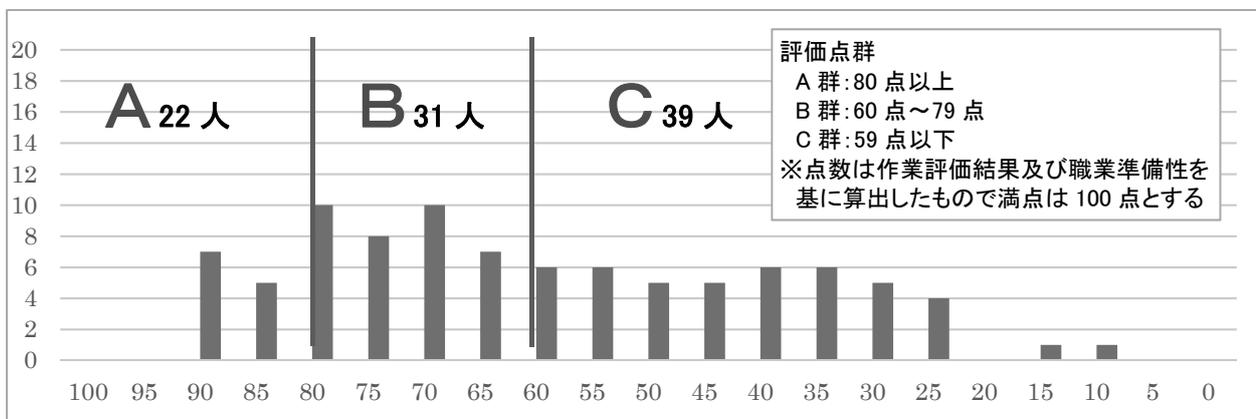


図2：評価点による分類（応用評価）

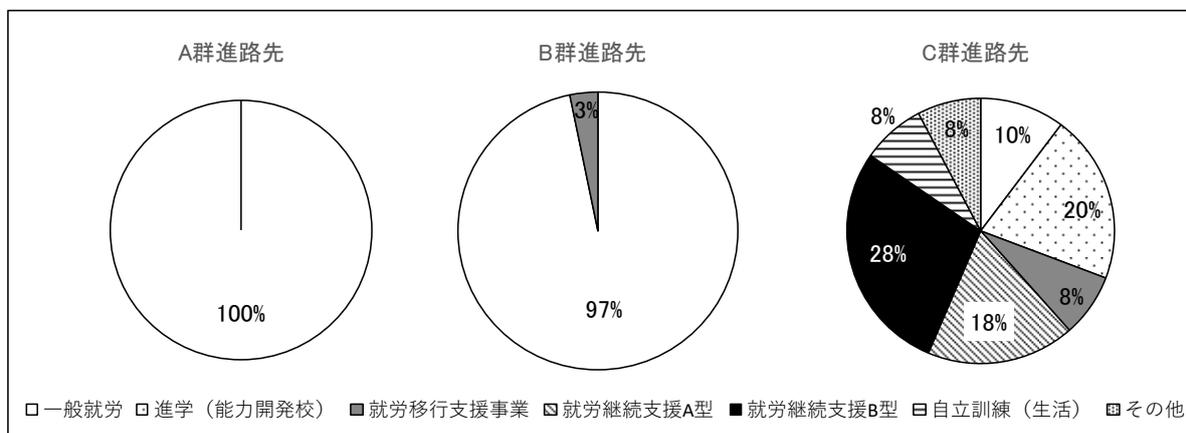


図3：評価点群ごとの進路先（応用評価）

今回、基礎評価については実際の作業との整合性が取りにくいいため、応用評価での見立てと実際の進路との結果についてまとめた。

A 群の進路先

22人中、全員が一般就労となった。

一般就労のなかでも、能開での評価の点数が高かった職種（ライン、ピッキング、運搬、清掃、PC、サービス、品出し）での就労についての生徒は22人中10人、一番低い評価の職種へ就労についての生徒は、22人中1人となった。その他の生徒については、点数が一番高くはなかったが、作業としては問題ない職種への分野に就労となった。

B 群の進路先

31人中、1名は就労移行へ、残りは一般就労となった。

一般就労の中でも能開での評価の点数が高かった職種（ライン、ピッキング、運搬、清掃、PC、サービス、品出し）での就労についての生徒は30人中11人、一番低い評価の職種へ就労についての生徒は、30人中1人となった。その他の生徒については、点数が一番高くはなかったが、作業としては問題ない職種、もしくは自衛官や農林、漁業などへの分野に就労となった。就労移行の1人については、作業性は高かったものの、準備性での課題（コミュニケーションなど）があり、就労移行を経ての進路となった。

C 群の進路先

10%の一般就労については、職業準備性が作業評価よりも高く出ており、作業性については劣るものの、コミュニケーション面や作業態度での点数は高かった。作業の評価での見立てとは異なる結果となったが、就労が難しいとされる生徒であっても、人柄やコミュニケーション能力、態度などの準備性での評価で、就労へ結びついた可能性が高いことが確認できた。

これらの検証を通じて、評価については概ね見立てと同じ進路へとつながっていることより評価結果が妥当であること或いは有効に活用されていることが確認できた。

7 終わりに

今までの進路調査では、結果のみを確認しており、その先の検証までは行えていなかった。今回、分類、分析することで細かくみることができ、自分たちの見立てがどうだったのか考えるきっかけになった。今後は得られた分析結果を次に活かしていけるよう見直しを行いながら、検証していきたい。

職能評価を利用する生徒にとっては、自身の能力の把握だけでなく卒業後の進路への羅針盤となりうる。そのことを踏まえ、評価者である職員がしっかりとした指標をもつことが必要と感じる。今回の進路調査を踏まえ、私たちの評価を今一度見直すためにも、検証していくことが大切であると感じた。また、見立てとは異なる進路へと進んだ生徒がいることにも留意し、その原因等を追求していく必要がある。

今後も進路調査を継続し、生徒の就労先への動向も踏まえながら、評価の内容や視点を見直し、より今後の進路へと活かしていける評価を行っていきたい。

高次脳機能障害のある方を対象とした開発訓練

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設 品川 幸子、河野 哲也

1 はじめに

職業能力開発施設（以後「能開」）では、職能評価（以後「評価」）終了者の中で必要と認められた方に開発訓練（以後「訓練」）を行っています。進路（新規就職や復職、就労移行支援または就労継続支援事業等の福祉サービス利用等）が決定するまでの1～3か月程度の期間、評価結果で示した課題への取り組みとしての訓練や支援を行うものです。

これに加えて、今年度から新たな取り組みとして、高次脳機能障害のある方を対象とした訓練を始めています。利用される方の社会復帰はもちろんのこと、中央病院をはじめ自立生活訓練センター、高次脳機能障害者相談窓口等と連携した支援方法の構築をめざしています。

作業環境として事務デスクを並べた模擬職場を設定し、事務・OA作業、軽作業に取り組んでいます。以下その新たな訓練の内容を紹介します。

2 訓練の目的・意図

訓練には以下の目的、意図をもって進めています。

- (1) 利用者とかかわる各機関・関係者と連携し、支援に向けた情報共有を行う。
- (2) 利用者個別のニーズの実現とその実現を阻む課題に対応した支援を行う。
- (3) 複数の利用者の中での訓練を通して、高次脳機能障害という共通した障害にかかる課題の発見を促し、自己理解や他者理解を深めていく支援を行う。
- (4) 就職や復職を目標とすることで社会復帰への力を高める支援を行う。

3 訓練の対象となる方

訓練の対象となる方は以下の項目すべてに該当し、能開で訓練を行うことが適切であると認めた方としています。

- (1) 能開での評価を終え、訓練を希望される方。
- (2) 新規就職、復職を希望される方、あるいは就労移行支援、就労継続支援等の福祉サービスの利用を希望される方。
- (3) 意思と意欲を持って訓練に継続して取り組むことが可能な方。
- (4) 他者と協力、協調して訓練に取り組める方。

4 訓練の期間

訓練期間は以下のようにしています。本人、家族、関係機関の同意の下、訓練期間を設定しています。

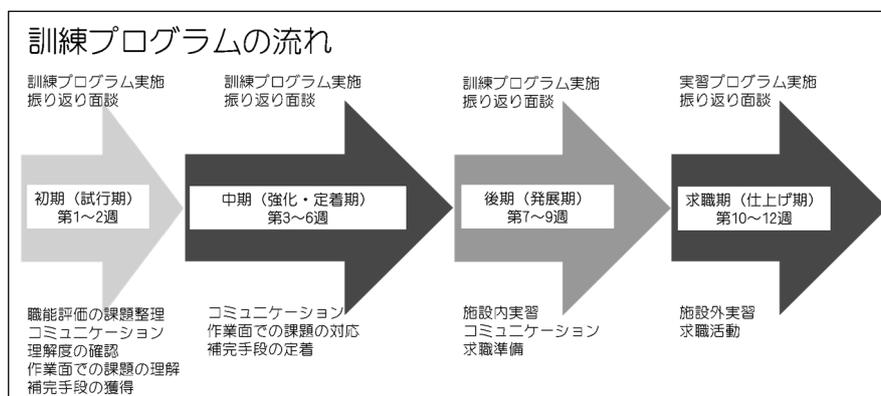
- (1) 3か月（12週間）を基本とする。
- (2) 個別の事情により訓練期間を短縮または延長することがある。

5 訓練の利用手続き

訓練の利用にあたっては、所属機関、関係者より利用申込書をいただき、利用開始前に面接（アセスメント）を行います。職能評価を終えて間がなく、能開利用の終了手続きが終わって

いない方は改めて利用申込書を提出する必要はありませんが、面接は改めて行う必要があります。面接の際は所属機関の支援者、家族等関係者の同席をお願いしています。

6 訓練の内容



日常的には個別の作業に取り組むことを1日の業務としてしています。その中で自分自身の課題に気づき向きあう姿勢が作られることを期待しています。課題としては「記憶」や「注意」「疲労」に多くの方が共通しており、それぞれの対応の方法を確立していくことを目指

しています。また、個別作業だけでなくグループワークとして共同作業や学習などにも取り組み、自己理解、他者理解へとつながることを期待しています。

作業の中でミスがあれば、支援者とその原因を一緒に考え、その対策を提案していくことで正確な作業遂行の力をつけていきます。同様なつまづきがあれば、自分から相談や質問ができる力をつけていきます。

7 これまでの取り組み (事例)

新型コロナウイルスに対する緊急事態宣言解除後の6月から、利用者3名（Aさん、Bさん、Cさん）の参加による訓練を開始しました。3名とも自立生活訓練センター入所者で、すでに評価も終え、課題を確認しながら作業に取り組んできました。当初は、ピッキング、検品、納品書・請求書の作成、送付状の作成、仕分けといった一連の作業を定型ワークとして取り組みました。



Aさんは復職（再就職）に向けて、PCスキルの習得・向上をめざして能開で訓練を継続していました。その中で日商PC検定資格取得に合格するなどの成果を上げてきましたが、会社としては、作業記憶の低下や注意力の低下の程度が元職を遂行できるレベルにはないという判断と、新たな業務を用意することも難しいとの判断があり、残念ながら復職（再就職）はかないませんでした。そこで、新規就職に向け記憶や注意の補完手段としてメモの活用能力や業務遂行能力の獲得をめざし、新たな訓練に合流することになりました。

Bさんは5日間の評価を終えた後、PCスキルの習得・向上に取り組みつつ事務系の求人に応募しましたが、採用には至りませんでした。そこで、新規就職に向け事務職への適性、それ以外の職種の適性を探るために新たな訓練に取り組むことになりました。訓練開始2か月で期限により自立生活訓練センターを退所し、その後の利用依頼機関として、評価終了時からすでに相談につながっていた地域の就労支援センターにお願いし、訓練期間の延長の手続きを終えています。

Cさんも5日間の評価を終えた後、評価期間だけではつかみきれなかった特性や適性を探るために新たな訓練に取り組むことになりました。

3名の訓練は、定型ワークだけでなく、グループワークとしてビジネスマナーについてのテキストを章ごとに担当して学習し、パワーポイントにまとめプレゼンを行ったり、施設内実習として能開事務所で入力業務等に取り組んだりしました。そうした中で、実際の会社を見学する機会があり、事前に会社について調べたり、仕事内容を調べたり、会社までの行程を調べたりして備え、3名とも見学に向かいました。その会社では求人があったので、Bさん、Cさんは応募するため、Aさんも応募はしないが今後のため履歴書や職務経歴書など、支援員と相談しながら作成に取り組みました。残念ながら2名とも採用には至りませんでした。



この間の取り組みの中で、Bさんは人混みとなる通勤時の不安についてある程度解消のめどをつけることができ、さらに数社面接に応募し就職に向けチャレンジしていく意欲を高めています。

Cさんは応募書類の作成や実際の面接だけでなく、これまでの訓練の中で作業上の課題や職業生活上の課題も多く見えてきました。より時間をかけ訓練していくことの必要性を認め、就労支援施設等の福祉サービス利用に向けて進路を固め、能開での訓練を終了しました。

Aさんはハローワークの求職登録を終えたタイミングで求職活動をはじめました。雇用形態や給与面でのこだわりが強く、なかなか現実味のある求人情報を見つけ出せずにはいますが、数社応募し面接を受けています。そうした中でも求人情報の調べ方や見方、応募書類の書き方など細部にわたって粘り強くアドバイスを提供しているところです。

他に新たに、Dさん、Eさん、Fさんが訓練に加わり、それぞれの目標に向け訓練に取り組みました。この新たな3名も定型ワークを中心にそれぞれの課題に取り組みました。Dさんは最近退職し、次の就労支援施設の利用に向け準備をしながら、能開での訓練に取り組んでいます。Eさんは地域へ戻って福祉サービスの利用または新規就職に向け心身ともに力をつけるために、短い期間でしたが訓練に一所懸命取り組みました。Fさんも短い期間でしたが、復職に向け心身ともに力をつけるため訓練に取り組みました。

8 今後に向けて

1か月にも満たない訓練期間の方もおられましたが、これまでに3名の方が訓練を終了されています。当面在宅で生活に慣れることから始める方、就労に向け福祉サービスを利用される方、業務内容にやや変更が予定されているが復職を果たされた方等進路はまちまちですが、社会復帰に一步踏み出されています。訓練最終日の振り返りで「仕事をしていく上での体力がついたと自信が持てるようになった」、「ミスを出さないように意識をもって作業に取り組むことができた」など、能開での訓練が今後役立つとの感想も聞かれ、当初の目標に向けた訓練ができたものと感じられます。ただ、引き続き訓練されている方の中には新たな課題の発見もあり、その方の今後の進路に向けて取り組んでいく必要のあるものだと感じています。

今回の新たな取り組みとしての訓練では、まだ十分な形ができ上っていません。個別の対応に追われることが多く、支援の方法もこれからさらに練り上げていく必要があるものと感じています。

頸髄損傷の方に対する支援～利用者の変化～

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 依田 明大

1 はじめに

当施設は、病気や事故などにより何らかの障害を呈した方が社会で生活する能力の向上を目指す施設である。

今回は、頸髄損傷を有する方を担当した。①車いす動作の習得②自動車の運転再開に向けた評価③社会復帰(仕事)を目標とした訓練を実施した。入所時の課題は、車いすの不適合や体力や車いす駆動力の低下と合わせて、解離性障害による精神面からの体調管理が課題であった。

入所から退所までの支援を振り返り、支援員としての気づきを発表する。

2 入所時利用者情報

氏名 A氏(40代男性)

障害名 頸髄損傷・四肢不全麻痺・解離性障害

経過 2018年2月 作業中転落し救急搬送

3月 退院

4月 精神科初診し解離性障害と診断

5月 窓から転落し搬送。10日後退院し左半身の脱力や意識消失などがあり、複数の病院を受診

8月 自然気胸で入院し体幹状態が悪化

10月 リハビリテーション病院にリハビリ目的で入院

2019年2月 退院し医療保険サービスを利用

5月 自立生活訓練センター入所

ADL 移動は介助用六輪車いすを使用し、屋内のみ自立、移乗と入浴は見守り。

3 利用者の経過と支援内容

・入所時 <気づき：本人の状態を把握しできることを一つひとつ行うよう声掛けをする>

<短期目標>

① 体重を増やす

② 積極的に活動ができるような自走式の車いすに乗るために操作能力をあげる

③ 公共交通機関の利用ができるようになる

<状況>

一日を通じて食事摂取量が少なく、体重の低下や体力、体幹ベルトがなければ座位が保持することが困難であった。また、介護用の六輪型車いすを利用しており駆動力にも課題があった。その他にも、入所前より、解離性障害の影響により月に1度ほど意識消失や低下がみられた。

まず、セラピストと連携し本人に合う車いすの選定や身体状況の評価を行った。また、栄養士とも連携を取り本人が完食のできる量や主食を食べやすいものに変更する支援を行った。

・3か月 <気づき:精神面での制御に課題が出て訓練を無理なく行うように声掛けをするが、私が具体的なことを伝えられなかった>

<短期目標>

- ① プログラムの車いす応用操作と坂道訓練に参加し、施設外での公道を利用した訓練に参加する
- ② 車いすの操作技術を向上させるため、個別課題に取り組む
- ③ 筋力を向上させるため食事量を増やす

<状況>

訓練に取り組み、体力の向上、車いすの変更に伴い操作能力や行動範囲が向上した。一方で食事量や筋力の向上が不十分で目標の継続となった。その他に、自身の精神面の体調管理は不十分で、訓練中や入浴中に意識レベルの低下や左上肢の脱力により車いすから転落するなどの場面も認めた。

心身の管理ができず、訓練で頑張りすぎることが多かったため、負荷をかけすぎないようにセラピストと連携し、訓練の量や休息について無理なく行うように声掛けを行った。

・6か月 <気づき:本人の考えと支援員側の思いにギャップが大きくなり始める。こちら側の意見をあまり取り入れもらえず、私が受け身になっていた>

順調に訓練を進め、目標の一つであった自動車の評価に向けた訓練にも取り掛かり始めていた。しかし、膀胱炎で2週間ほど入院をしたことをきっかけにわずかにあった右足の踏ん張りがなくなり、向上していた体力や筋力の低下がみられ移乗動作は不安定となった。本人からは「やればできる」と訴えがあったが、生活場面では移乗時に転落があり、本人の思いと身体状況の間ではギャップも大きくなっていった。

・10か月 <気づき:体調不良が続くネガティブになる日が続く。訪室を繰り返し話を聞き本人の不安を軽減することができ、訓練再開につなげることができた>

<短期目標>

- ① 就労先を見つける
- ② 住居を探す
- ③ 公共交通機関を利用した一日の外出訓練を行う
- ④ 調理訓練を行う

退所に向けて、住居の選定や能力開発センターを利用した職能訓練を実施しはじめた。しかし、コロナウイルスの影響もあり公共交通機関を利用した訓練は延期となった。

3月上旬に体調を崩し発熱を繰り返して個室対応となり、「体調がよくなるのではないかと」ネガティブな発言も増え、精神面は顕著に落ち込んでいた。

訓練に参加できていないことで本人にも焦りが見られた。まずは、体調管理が行えなければ訓練が進まないこと、退所後も心身の自己管理は大切であることを伝え、スマートウォッチを活用し心拍数や運動量など心身の状態を自己にて把握できるように一緒に考え支援した。本人から体調が可視化し管理がしやすくなったと話が聞かれた。

本人にとって一番辛い時期であったと思われるが、各担当スタッフや担当の看護師からの声掛けは本人の大きな支えになったようである。

・11～18 か月 <気づき：声掛けを継続して行う。また、退所後の話も定期的に取り入れ本人が具体的なイメージを持って訓練に取り組めるように心がけた>

訓練再開後、夜間の発熱や不眠症などから筋力や体力、精神面での不安定さが見られていたが訓練には体調に合わせ参加することができた。その際にもスマートウォッチによる自己管理や心身の状態を把握しながら無理のない範囲で訓練に取り組むように声掛けを継続した。

その後、体調が安定し単身生活に向けた身の回りの訓練を再開し、自動車運転評価を行い退所に向けて繰り返し訓練を行っている。

単身生活の練習は2泊3日の日程で行い、日中活動を想定し訓練にも参加しながら、買い物や調理面などを行ったが、結果として全て一人で行うには体力面で単身生活は難しいと判断された。それを通じて本人は、今後の生活を見守りのあるグループホームに入居することを選択した。仕事への意欲もあるため、グループホームがゴールではなく日中活動を充実し単身生活を目指すことは可能でありスキルアップの場所として練習の場でもあると伝えた。

4 気づきとまとめ

入所時の目標は、①車いす動作の習得②自動車運転評価③社会復帰(仕事)であった。退所までに車いすの動作の獲得と、車の評価は達成することができたが、仕事をするという目標は達成できなかった。

今回、仕事を行う上で体調管理が重要であったが、本人の考えと身体能力ではギャップがあり、体調管理を行う方法を本人と一緒に考え実践した。本人の体調が可視化することができたことで体調を数値として理解でき、また本人の体調を周囲のスタッフへ共有することができ、具体的な体調管理の方法を示すことで指標となった。それにより、本人の体調に関する意識の変化が見られ自身での管理につながった。また、単身生活の練習から一人で生活動作をすべて行うことが難しいことにも気づき、必要な社会資源の利用について本人の気づきにもつながった。

本人の精神面での落ち込みがあった際に、関わりの中で悩みに対して共感し解決案を一緒に考えたこと、住宅訪問や施設見学、自動車運転などの実践的な訓練を行い退所後の具体的なイメージを持つことで不安や焦りが軽減し目標達成につながったと考える。

入職をして初めて担当した方で、初めは支援の方法もわからず、周りの先輩や専門職の方、他機関の方々に相談しながら本人の希望を尊重し支援を進めた。

訓練を進めるにあたって、頸髄損傷だけでなく解離性障害の影響から精神面での体調変化が大きく影響することもあったが、周囲の専門職を含めたチーム一丸となり支援できたことが、本人の目標達成につながったと考える。

今後、利用者の方に寄り添い一人でも多くの方に退所される頃には「入所してよかった」と言っていただけのような支援を行えたらと考える。

当院における被殻・視床出血患者のFIM利得に関する検討

The result of FIM gain of the putaminal and thalamic hemorrhage in our institute.

松尾 千恵美¹⁾、森本 太¹⁾、東 慎二¹⁾、宗重 幸平¹⁾、樋口 妙子¹⁾、池内 雅子¹⁾、富士井 睦²⁾

¹⁾ 兵庫県立リハビリテーション中央病院 看護部

²⁾ 兵庫県立リハビリテーション中央病院 診療部リハビリテーション科

キーワード：FIM利得、左右差、脳出血、回復期リハビリテーション病棟

要旨抄録

【はじめに】我々は以前より失語症を合併しやすい左大脳半球損傷では、右半球の損傷に比べてリハビリテーションの効果が小さくならないのかと疑問をもっていた。また入院時の重症度がその後の日常生活動作（Activities of Daily Living：以下ADL）の改善に与える影響についても検討が必要と考えていた。【対象】2015年5月から2018年10月末までに回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）に入院した被殻・視床出血139例（男性105例、年齢57.2±11.0歳）を対象とした。【結果】入院時には左半球損傷の認知 Functional Independence Measure（以下FIM）が右半球損傷より低下していたが、その他の入退院時の運動FIM、認知FIM、合計FIM項目の点数に左右差はなかった。また入院時合計FIMにより対象を以下の3群に分けて検討した。低値群（合計FIM49点以下）、中等度群（同50～90点）、高値群（91点以上）の3群は合計FIMにおいて入院時も退院時も互いの独立を保っていた。

【考察】認知FIMは左半球損傷のほうが入院時は低値であったが、退院時には運動FIM、認知FIM、合計FIMの左右差は消失していた。失語症はあっても入院中のADL獲得の大きな支障となるほどではないことが示された。また退院時のFIM値は入院時の重症度が大きく関与していることが明らかとなった。

1 はじめに

脳には部位特異性があるため、損傷部位によってリハビリテーションの改善に違いが出る可能性がある。例えば左大脳半球の損傷では、失語症などの言語によるコミュニケーションの症状が出現しうるため、指示理解が乏しくリハビリテーションの進み具合が右大脳半球損傷より劣るのではないかという疑問があった。そこで今回、当院における被殻・視床出血の患者の入院時から退院時の Functional Independence Measure (以下 FIM) の改善が、出血側の左右に影響を受けるかについて当院回復期リハビリテーション病棟 (以下回りハ病棟) のデータから後方視的に検討することとした。また入院時 FIM 値が日常生活動作 (Activities of Daily Living: 以下 ADL) の改善に与える影響についても検討した。

2 対象

2015年5月から2018年10月末までに回りハ病棟に入院となった764例のうち、オプトアウト症例とデータに欠損がある例を除く675例を対象とした。このうち脳梗塞、くも膜下出血、頭部外傷、その他による入院患者466例を除く、脳出血患者は209例であった。さらに出血部位別に分類し、皮質下(44例)、脳幹(10例)、小脳(12例)、その他(4例)を除いた被殻と視床の出血は139例となった。今回はこの139例に対して入院時と退院時のFIMデータを用いて、後方視的に検討を行った。FIMによるADL評価表については、別表で示している通りであるが、運動項目の13項目と認知項目5項目から構成され、それぞれが「1」から「7」点の7段階で評価を行う指標である。最高点は運動項目(以下運動FIM)が91点、認知項目(以下認知FIM)が35点で、合計(以下合計FIM)は126点満点となる(表1)。まず損傷側別による入院時と退院時の運動FIM・認知FIM・合計FIMの違いを検討した。次いで入院時の合計FIMにより対象症例を低値群・中等値群・高値群の3群に分け、FIM利得(退院時合計FIM-入院時合計FIM)について検討した。なおFIM低値群は入院時FIM ≤ 49点、FIM中等値群は入院時FIMが50点以上90点以下、FIM高値群は入院時FIM ≥ 91点と分類した。その結果、低値群は34例(61.1 ± 11.7歳)、中等値群は84例(56.5 ± 10.9歳)、高値群は21例(54.0 ± 9.4歳)となった。結果は平均 ± SDか、中央値 [25% tile 値, 75% tile 値] で示し、統計学的有意差は $p < 0.05$ を有意差ありとした。

3 倫理的配慮

データの使用の際には配慮として個人が特定できない形で使用した。またオプトアウト症例と包括的同意を得られていない症例については患者データ利用対象から除いた。そしてデータの使用に当たっては当院の倫理委員会の承諾を得た。

4 結果

対象の139例の内訳は男性106例、女性33例、年齢57.2 ± 11.0歳であった。また左半球損傷が60例(年齢中央値58.5歳)で、右半球損傷が79例(年齢中央値54.0歳)であった。まず左右半球の損傷側別による入退院時の運動FIM・認知FIM・合計FIMの違いを検討した結果を図1に示す。それぞれの入院時・退院時のFIMを左右の差における統計学的有意差の有無はMann-WhitneyのU検定にて検討した。その結果まず運動FIMは左半球損傷では入院時FIMは41.5 [29.0, 62.0]点から退院時に77.0 [66.0, 83.0]点へと改善し、右半球損傷では入院時FIMは46.0 [33.3, 60.8]点から退院時に77.0 [68.5, 83.0]点へと改善した

(図 1A)。次に認知 FIM は左半球損傷では入院時 FIM は 17.0 [12.0, 21.5] 点から退院時には 27.5 [22.0, 32.0] 点へと改善し、右半球損傷では入院時 FIM は 21.0 [17.3, 24.0] 点から退院時には 29.0 [25.3, 33.0] 点へと改善した (図 1B)。そして合計 FIM では左半球損傷では入院時が 58.0 [41.0, 83.5] 点から退院時には 104.0 [91.5, 114.5] 点へと改善し、右半球損傷では入院時の 66.0 [52.3, 84.8] 点から退院時の 107.0 [94.3, 115.0] 点へと改善した (図 1C)。このうち統計学的有意差があったのは認知 FIM における入院時の左右差のみで左半球損傷の方が有意に低値であった。それ以外はいずれの FIM 値にも左右差は認めなかった。

次に入院時の合計 FIM により低値群・中等値群・高値群の 3 群に分け、それぞれの FIM 利得 (退院時 FIM-入院時 FIM) について検討した結果を図 2 に示す。統計学的検討には入院時と退院時のそれぞれの FIM 値に有意差があるかについては One way ANOVA on Ranks followed by Dunn's post hoc analysis にて検討した。それぞれの群での FIM 利得の結果は以下のとおりである。まず低値群は入院時 FIM が 36.0 [26.0, 41.0] 点であったが退院時には 76.5 [41.0, 96.0] 点となった。次に中等値群では入院時 FIM が 66.0 [57.0, 79.5] 点であったが退院時には 108.0 [100.0, 115.0] 点であった。そして高値群では入院時 FIM は 97.0 [94.0, 106.8] 点であったが退院時には 116.0 [112.0, 120.8] 点へと改善していた。統計学的検討の結果、入院時も退院時も合計 FIM は 3 群で統計学的に独立して有意であった。

さらに各群の FIM 利得について検討した。低値群の FIM 利得は 38.0 [8.0, 59.0] 点、中等値群では 41.5 [25.0, 50.0] 点、高値群では 16.0 [8.8, 23.0] 点であった。One way ANOVA on Ranks followed by Dunn's post hoc analysis にて検討したところ、中等値群と高値群、また低値群と高値群の間で統計学的有意な FIM 利得差が認められた (図 3)。最後にそれぞれの群の入院期間について検討すると低値群では 176.0 [131.0, 180.0] 日、中等値群では 175.5 [98.0, 179.0] 日、高値群では 76.0 [62.8, 89.5] 日であった。

5 考察

今回の検討の結果、退院時の運動 FIM、認知 FIM、合計 FIM に左右差がないこと、入院時 (合計) FIM による 3 群の分類により、退院時の FIM も互いに独立していたこと、そして入院時 FIM の低値群と中等値群はそれぞれ有意に高値群より大きな FIM 利得が得られたことが明らかになった。

脳には部位特異性があり、特に右半球損傷にみられず左半球損傷に特徴的な症状として失語症、失読・失書などがある。今回は損傷部位の左右差がリハビリテーションの際にどのような影響を受けているかを検討するために、我々は大脳基底核部の被殻と視床に限定した脳出血症例だけに対象を絞ってその FIM について検討した。その結果、入院時こそ認知 FIM が左半球病変で有意に低下がみられたが、退院時には左右差は消失しており、その他の運動 FIM、合計 FIM においては入院時も退院時も左右差はみられなかった。辻らの FIM を用いた脳血管障害患者の入退院の ADL の評価の結果からは、損傷側による差は、運動項目ではみられず、認知項目では、損傷部位が左側では、表出、理解が低く、失語の影響があった可能性があると指摘している¹⁾。当院の症例でも運動項目に左右差はみられなかった一方で、FIM の認知項目で入院時に左半球損傷に存在した認知 FIM の低下が退院時には右半球損傷との間に有意差が消失していたのは以下のような理由が考えられる。まず入院時には失語症の影響があったものが、回りハ病棟の入院により言語聴覚療法などにより言語的コミュニケーション能力に改善が得られたことが挙げられる。次にスタッフが非言語的なコミュニケーションでも関

わりを持つことを意識していることも挙げられよう。これは病棟生活を通して患者との信頼関係を構築したうえで、患者のその場の状況に合わせて、模倣を促したり、短い言葉で繰り返し伝えたりすることで、患者自身が理解を促したり、手続き記憶を賦活したりして結果的に認知 FIM の向上に貢献できている可能性がある。その一方で、右半球損傷にもやはり左半球障害にはない独自の臨床症状が存在しており、それらは① 視知覚関連症状（半側空間無視や相貌失認を含む）、② 運動・行為の障害、③ 感情・情動の障害、④ 交差性失語などに代表される言語・コミュニケーションの障害などと報告されている²⁾。それにより右半球損傷の認知 FIM は失語の影響がないことが多いとはいえ、やはり改善は限定的であることが多く、退院時の認知 FIM の得点としては左右差が出現しない理由となった可能性がある。

今回我々は入院時合計 FIM を以下の 3 群に分類し、FIM 低値群を入院時 FIM \leq 49 点、FIM 中等値群は入院時 FIM が 50 点以上 90 点以下、FIM 高値群は入院時 FIM \geq 91 点と分類した。この 3 群の分類は Tokunaga らによりすでに FIM 利得の検討に過去に用いられたものである³⁾。しかし分類を同一としても他施設の回りハ病棟との FIM 利得について議論するのは難しい。この Tokunaga らの報告では、患者の平均年齢は 71.1 \pm 13.6 歳、急性期病院での平均入院日数は 17.7 \pm 8.3 日、FIM 利得は 15.6~24.6 点、入院時 FIM は 60.7~86.7 点、そして回りハ病棟の入院期間は 71.8~125.3 日だった。また入院群の 49.6%が脳血管系で 37.5%が整形外科系疾患であった。一方、最近の回りハ病棟の 2018 年度の全国実態調査報告からは、入院患者の平均年齢は脳血管系の疾患平均が 73.1 歳、整形外科系疾患の場合は 79.3 歳、平均入棟日数は 67.4 日で合計 FIM は入院時の 68.9 点から退院時には 92.1 点へと改善を認めていた。そしてこの全国調査の疾患群は 45.1%が脳血管系であるのに対し、それ以上に多い 46.4%が整形外科系疾患であった⁴⁾。単純に比較すると当院の今回の結果で得られた FIM 利得が大きいという結果になるが、過去の報告と我々の検討との大きな違いに患者年齢が挙げられる。すなわち我々の対象群の平均 57.1 歳はこれらの報告に比べ非常に若く、したがって FIM 利得も自然と大きくなることは明らかであろう。このように実際には病院ごとに急性期病院からの転院までにかかる日数、受け入れ患者の中の高齢者の割合、入院期間、対象疾患の多様性といった患者背景の個別要素が多いため、単純に FIM 利得だけで病棟の優劣を比較することは困難である。当院では FIM 利得は高い一方で、他の報告例より入院期間が長期となっている実態も認められた。

最後に我々が今回入院時 FIM で分類したこの 3 群の FIM 利得を比べたところ、FIM 利得は入院時 FIM 高値群に比べて低値群と中等値群では有意に高かった。しかしこれは入院時 FIM 高値群の伸びが悪いわけではなく、点数に天井効果があったものだと考えられる。徳永らも入院時 FIM によって 6 群に分けた場合、入院時 FIM が 108~126 点の群に天井効果があったことを述べている⁵⁾。その一方で入院時 FIM 高値群は退院までの日数がその他の 2 群に比べて有意に短く、早期退院が可能となっていた。

6 まとめ

左半球損傷の脳出血例では失語症が存在することが多いが、FIM の運動項目、認知項目、合計項目で評価した場合、退院時の左右差は認めなかった。また入院時合計 FIM の得点により独立した 3 群に分類したところ、退院時にも依然この 3 群の合計 FIM 得点は独立したままであった。FIM の利得は病院・施設間での対象症例、対象患者年齢層、退院までの日数に違いが大きく、利得の大きさの比較には慎重であるべきと思われた。

参考文献

- 1) 辻 哲也, 園田 茂, 千野直一: 入院・退院時における脳血管障害患者のADL構造の分析-機能的自立度評価法(FIM)を用いて-. *リハ医学* **33**:301-309, 1996
- 2) 宮森孝史: 右脳損傷患者の高次脳機能障害とリハビリテーション. *Jpn J Rehabil Med* **31**:192-204, 1994
- 3) Tokunaga M, Sannomiya K, Watanabe S, Nakanishi R, Yamanaga H, Yonemitsu H, Terasaki T, Mita S, Kawano S, Hirata Y, Yamaga M, Hashimoto Y, Sonoda S: Relationship between hospital ranking based on Functional Independence Measure (FIM) efficiency and factors related to rehabilitation system for stroke patients -A study of three hospitals participating in Kumamoto Stroke Liaison Critical Pathway-. *Jpn J Compr Rehabil Sci* **3**:51-58, 2012
- 4) 笥 淳夫: 保険・調査委員会企画 回復期リハビリテーション病棟 2018年度 全国実態調査報告. 1. 実態調査の概要. *回復期リハビリテーション* **18**:38-41, 2019
- 5) 徳永 誠, 米村美樹, 井上理恵子, 三宮克彦, 中島雪彦, 渡邊 進, 中西亮二, 山永裕明, 米満 弘之, 園田 茂: 年齢が回復期リハ病棟における脳卒中患者のFIM利得に及ぼす影響. *Jpn J Compr Rehabil Sci* **3**:32-36, 2012

FIMによるADL評価

「運動ADL」13項目と「認知ADL」5項目で構成
各1～7点の7段階評価(合計:18～126点)

表1

運動項目											認知項目					
セルフケア			排泄		移乗		移動		コミュニケーション		社会認識					
食事	整容	清拭	更衣 上半身	更衣 下半身	トイレ動作	排尿 コントロール	排便 コントロール	ベッド・椅子・車椅子 トイレ	浴室・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解	表出	社会的交流	問題解決	記憶
												聴覚・視覚	音声・非音声			
運動項目 13～91点											認知項目 5～35点					
合計 18～126点																

図1

運動FIM・認知FIM・合計FIMにおける左右差の影響

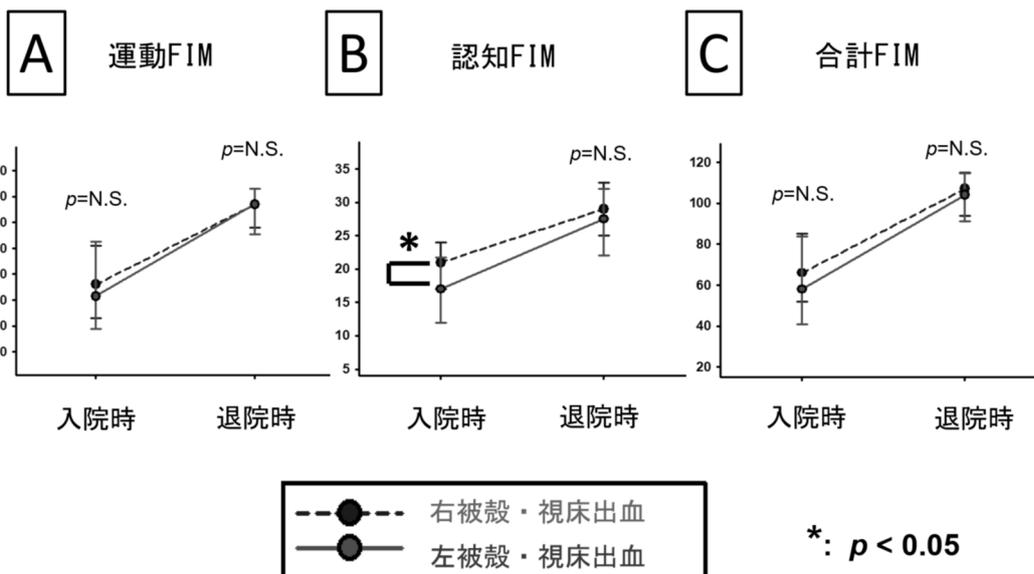
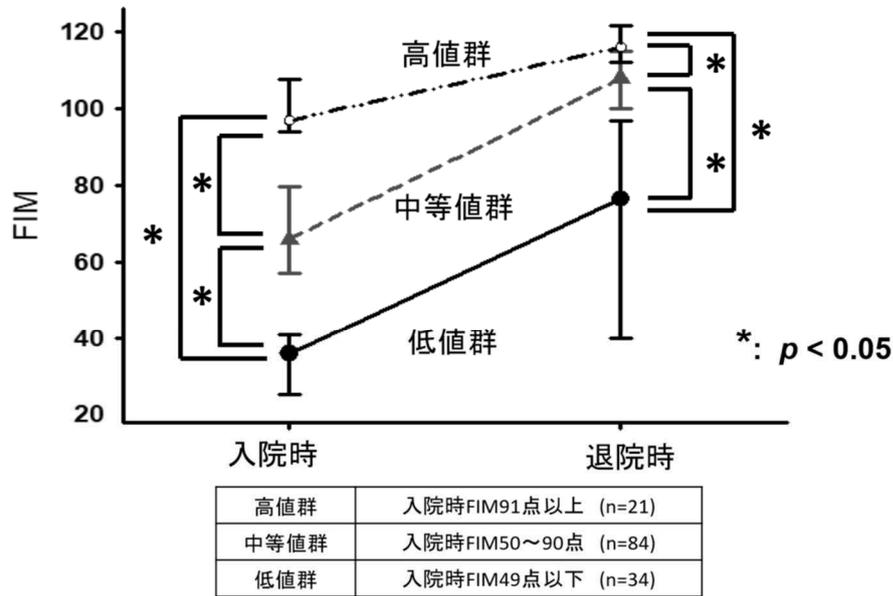


図2

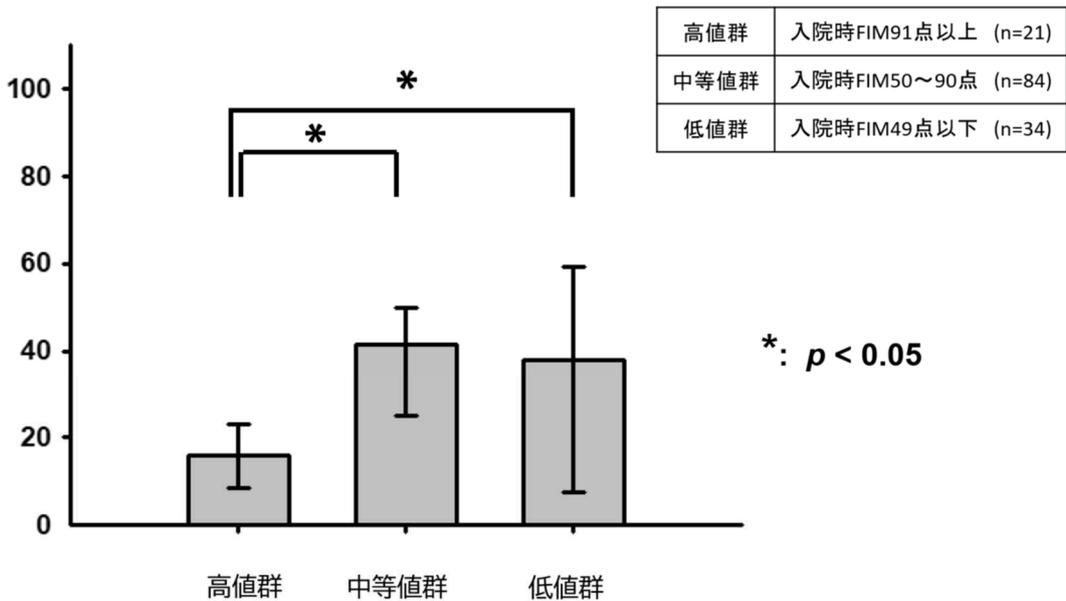
入院時FIM別に見たFIMの変化の検討



入院時FIM別に見たFIM利得の検討

図3

FIM利得 (点)



施設給食の安定的な運営を目指したニュークックチルの導入

障害者支援施設 出石精和園児童寮・第2成人寮 藤原 萌

I. 出石精和園における給食運営

1. はじめに

出石精和園の入所施設は成人寮、児童寮、第2成人寮の三寮からなる。児童寮と第2成人寮は同じ建物内に階を分けて生活スペースがあり、成人寮とは約2km離れている。

各寮の入所定員

成人寮 100名

児童寮 30名

第2成人寮 40名

2. ニュークックチル導入までの経緯

出石精和園の施設給食は平成30年度末までクックサーブ方式を委託給食で運営してきた。福祉をとりまく環境の変化により、委託費の値上げだけでなく、材料費高騰、給食業務従事者の人材確保の厳しさも増している状況であった。また、これまで食事の形態の面でも課題があり、高齢化・障害重度化していく第2成人寮の利用者の食事は複雑化していく一方であり、厨房の負担も年を追うごとに大きくなっていった。また、形態ごとの物性を統一することが難しく、個人の調理技術によるところであり、調理を担当する厨房職員によって硬さが異なるという状況であった。このような理由から利用者にとって食べにくい食事となっていた。

3. 直営と委託

給食提供の方式には直営と委託があり、直営では施設が直接給食に関わる職員を直接雇用し、運営する。委託方式では委託料を支払って委託会社に給食の調理や事務を委託する。

II. 障害者の働く場としての施設厨房

当施設も委託方式で施設給食を提供していたが、委託費の高騰が施設としての課題としてあげられ、施設運営を圧迫している状況があった。

当施設の就労継続支援B型事業で、新たな障害者の働く場を模索していた中、ニュークックチル方式での施設給食提供の検討が施設として始まり、①調理手順が明確に示され、味付けなど感覚的基準の必要が少ない作業が中心である。②法制度の変更時から飲食にかかる店舗を活動場所として展開しており、食にかかわるご利用者がいる。以上2点から障害者が働く場所として有効となる可能性が高いといえるため、就労継続支援B型事業で

の給食提供を検討し、実施することとなった。

また、一般企業への委託については、企業の利潤の上乗せにより、委託費の高騰があるとも言え、就労継続支援B型事業で行う場合、職員人件費、利用者の作業工賃を受託費とするため、施設運営の圧迫を解消する一方策となった。

III. クックチルとニュークックチル

(参考① ホシザキ株式会社ホームページより)

1. クックチルとは

クックチルとは、加熱調理後 30 分以内に冷却を開始し、90 分以内に中心温度 3℃以下まで急速冷却をして、0～3℃で衛生的に保存しておき、食事を提供するタイミングで最終加熱（再加熱）する調理システムである。調理場での作業の平準化ができ、食品衛生管理を徹底することで、計画生産ができる点が評価され、大量調理の現場でも多く導入されている。

2. ニュークックチルとは

クックチルへさらに改良を加えたニュークックチルは、加熱調理した料理をチルド状態（0～3℃）に冷却して、チルド状態のまま盛り付けを行い、食事を提供する前に再加熱を行うというものである。食の安全性確保と調理の効率化という大量調理における 2 つの課題を解決するのがニュークックチルである。加熱調理から提供までの工程を温度と時間でしっかり管理、作業の大幅な効率化を図りながら、配膳と加熱を同時に行うことでより安全で満足度の高い食事を届けることができる。

再加熱前に盛り付けるので、配膳までの作業がスムーズにできる。調理後 2 時間以内の喫食はもちろん、よりおいしい状態で食事を提供することができる。

※ 従来の、施設に併設の厨房で原材料から調理し盛り付けて提供する運営方式はクックサーバ方式という。

1. クックサーブとクックチル、ニュークックチルの違い
 (参考② フクシマガリレイ株式会社ホームページより)

	クックサーブ	クックチル	ニュークックチル
盛り付け	調理後必要に応じてカットした上で盛り付ける	最終加熱後、温かい状態で盛り付ける	再加熱前に行う。チルド状態での盛り付けのため、手袋を装着した状態の手で盛り付けることができ、箸やトングを使うよりも素早く作業できる
食事提供までのスピード	調理後に盛り付けを行うため、提供数が多いほど提供までに時間がかかる	再加熱後に盛り付けを行うため、提供数が多いほど提供までに時間がかかる	盛り付けを事前に行っておくことで、大量調理マニュアルで推奨される「加熱調理後 2 時間以内に喫食すること」という決まりをより確実に守ることができる
食事提供時のスタッフ	提供時に盛り付けを行うため、提供数が多いほど、稼働すべきスタッフの人数も増える	提供時に盛り付けを行うため、提供数が多いほど、稼働すべきスタッフの人数も増える	再加熱カートを使用する場合は、事前に盛り付けを行うことができるため、作業量を緩和できる。スタッフの早朝出勤の必要性も下がり、朝食提供時の人員不足の問題解消にもなる

2. クックチルとニュークックチルの共通点

- 前もって料理を作り保存しておけるので、提供直前の作業時間が短縮できる。
- 調理技術をマニュアル化・システム化することによって、調理技術の格差によって味が変わることを防ぎ、いつでも高品質な料理の提供が可能になる。
- 冷却専用の機械を使って急速冷却することで、食中毒菌が増殖しやすい10～60℃の温度帯を短時間で通過させることができるなど、温度・時間管理をしっかりと行えば安全性も担保できる。

IV. 平成 31 年 4 月 1 日からニュークックチル導入

1. 出石精和園の児童寮と第二成人寮では平成 31 年 4 月からニュークックチル方式で食事を提供している。

再加熱カートを導入し、第二成人寮は三食ともニュークックチル、児童寮は朝夕ニュークックチルで昼は成人寮で調理した食事を運搬して児童寮の厨房で盛り付けて提供している。ニュークックチル方式では調理から利用者の口に入るまでの時間が従来のクックサーブ方式と比較して長いいため温度管理が重要。調理が済んで急速冷却後、再加熱開始まで運搬・盛り付けの間も食材表面温度 10 度以下を保たなければならない。

厨房と食堂は夏季であっても 20 度前後を維持するよう設定している。厨房内で調理を行うことがほとんど無く、火を使わないので室温は上がりにくい。空調も年度初めに修理・増設し、食材の表面温度は 10 度以下に保つことができている。主食は厨房で炊飯。ゼリー粥はチルド状態のものを購入し、湯せんにて再加熱後茶碗に盛り付け提供している。

再加熱カート



専用トレイ



専用食器



2. 再加熱カートについて（IH式再加熱カート）

IH式の再加熱カートを採用した。IH式の他には熱風式、マイクロ波式のものがある。改修をせずに既存の設備でニュークックチルを導入するため、必要スペースが最小限と思われるものを採用した。冷蔵と加熱が一台で完結できるカートとなっている。

チルド状態で盛り付けた食事を、再加熱カートの中で加熱する。食事の直前に加熱が終了するようにタイマー設定を行う。設定時に加熱時間と加熱の強度「強・中・弱」を選択することができる。

3. 配膳方法

クックサーバ方式の時には、個人別にトレイに食事と食具が乗った状態で厨房から届き、一部調理はさみでカットする等の手を加えた上で配膳するという手順であった。ニュークックチル方式となった現在は、食堂にカートが置いてあり、副食のみがカートに入って加熱されている。厨房で食事時間の直前に主食が盛り付けられ、主食のみ別で届くので支援課で主食と副食を組み合わせる必要がある。丼物の時にも具材だけを再加熱カートで温めるので、支援課でごはんの上に乗せている。麺類の場合も同様、例えばきつねうどんの場合は揚げを再加熱カートで温め、麺は厨房で茹で別々の状態で食堂に届くため、支援課で麺の上に揚げを乗せている。

V. 導入後に行った工夫

1. 衛生管理

食材の表面温度 10 度以下を保つため、食器の温度を下げるよう工夫した。乾燥保管庫で乾燥をかけると庫内は 80 度以上となり、食器は出してしばらく後も高温の状態が続く。食器の冷却のため、専用の冷凍庫に食器を保管している。また、冷蔵庫から食材を取り出してからの時間が経過するごとに食材の温度は上昇するため、盛り付けも手早く行っている。

2. 盛り付けの工夫

IH 式の再加熱カートは食器の底面から熱が伝わる。本来料理を盛り付ける際には中心を高く立体的に盛り付けた方が美味しく見えるが、食材全体に均一に熱を伝えるため、高さを出さないよう平らに盛り付けている。

3. カート設定の工夫

汁の多い料理（煮物等）は汁の少ないものに比べて温度が上がりにくい。料理に合わせて加熱の強度・時間を調節している。例：煮物は 10 分追加する等

VI. メリットとデメリット

1. 食事としてのメリット

- 高齢者向けの食事であるため常食でも柔らかく調理されている。また、介護食の形態が安定しており、調理員ごとに柔らかさが異なっていた従来の食事と比較して、摂食嚥下機能が低下している方にとって食べやすい食事になったといえる。
- 常食のみでなく、ソフト食やゼリー食も検食を行っており、見た目は異なるが常食と同じ味と評価されている。
- 衛生的である。従来の介護食は調理したものを包丁で切ったりミキサーにかけてりするため、汚染のリスクがあった。現在は袋から出して盛り付けるだけのため（一部包丁を使用する）、クックサーブと比較して大幅に汚染のリスクが少なく、安全性の高い食事といえる。
- 適温で提供することができる。食事の直前まで冷蔵温度帯で保管してあり、食事準備直前に再加熱が終了するようタイマー設定を行っているため、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷たく提供することができる。
- 刺身等の生ものが献立に組み込まれており、これまでの給食では提供が難しかった料理を提供することができている。利用者からも好評である。
- 常食も柔らかく食べやすい食事であり、介護食が充実しているため、誤嚥リスクのある極刻み食の提供をやめることができた。

食形態の変化

平成 30 年 3 月末（ニュークックチル導入前）

	指示（加工）なし	刻み	中刻み	極刻み
平成 30 年 3 月末	5 人	14 人	2 人	4 人

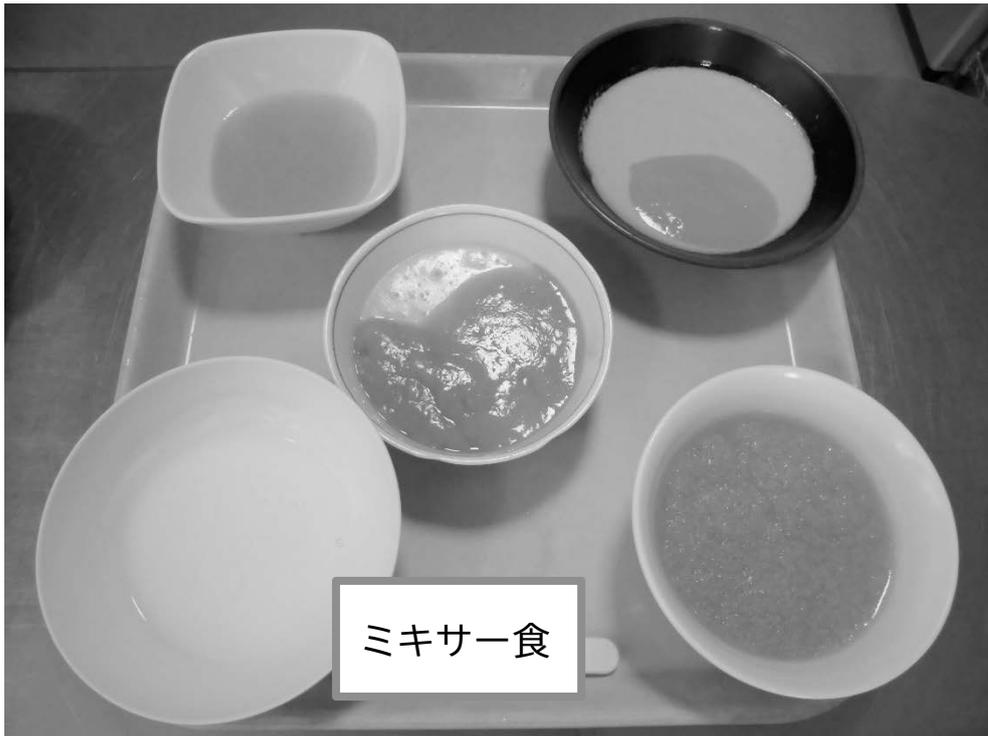
	魚のみ 1 cm 角	添野菜 中刻み	野菜 極刻み	ミキサー	合計
平成 30 年 3 月末	1 人	1 人	1 人	11 人	39 人

平成 31 年度 4 月（ニュークックチル導入後）

	常食	ソフト食	ミキサー 食	ゼリー食	合計
平成 31 年 4 月	21 人	11 人	2 人	5 人	39 人

ニュークックチル導入以前の食事





ニュークックチル導入後の食事





ミキサー食



ゼリー食

2. 給食運営上のメリット

- 調理済みの食材が配送されるため、調理作業がほとんどなくなり、厨房で行うのは盛り付け作業が中心となった。これにより、作業者の熟練度によらずに経験年数の浅い従業員でも業務に当たることが可能になった。
- B型利用者でもできる作業がクックサーブと比較して多い。ニュークックチルの一番の利点は作業の平準化である。
- 勤務者を削減することができた
ニュークックチルについては、クックサーブと比べ調理業務の時間的圧縮ができるため、職員配置状況において実数1名、常勤換算人数で1.6名の減員となり、月の平均残業時間についても約77.5%の削減となっている。
B型事業利用者を含めると調理に関わる人数は平成30年度と比べ、実数3名、常勤換算で0.8名の増員となっているが、障害福祉サービス事業所による給食提供の導入期のためB型事業利用者の指導を中心に行う職員も含めた配置となっており、仕事の熟練度の向上により、職員と同等の仕事の質が担保されるようになることによって、職員数のさらなる圧縮が将来像としては描くことができる。

厨房職員の人数比較							
平成30年度 業者委託			令和元年度				
職員実人数	常勤換算	月平均残業時間	職員			就労継続支援B型事業利用者	
			実人数	常勤換算	平均残業時間/月	実人数	常勤換算
8	7.5	40	7	5.9	9:12	4	2.4

- 委託費の削減
平成30年度と比較し、施設側が支払う委託費について、令和元年度決算額基準で、概ね30%削減することができた。
これは、ニュークックチル導入による職員人件費の圧縮及び人件費等に加え、企業利益を委託費に計上し委託費とする従前の一般企業と、職員の給与相当額及び利用者工賃から委託費を算定する就労継続支援B型事業所の委託費の違いによるものといえる。

3. 食事としてのデメリット

- 若年層の満足度が低い（ターゲット層ではない）
- 決められた献立でメニューの変更ができない
- 主菜のみ、副菜のみという発注が不可能である
- 揚げ物等再加熱には向かない料理がある
- 天候や道路状況によって配送できない日があるかもしれないため非常食の準備が必要
- 高齢者向けの食事ということもあり、生野菜や歯ごたえのあるものは献立に含まれない

VII. まとめ

施設給食に求められるものは年々増えている。美味しい食事が求められるのはもちろんのこと、経営面では最低限赤字にならない運営が要求されるが、食材費の高騰、人件費の上昇等立ちはだかる障壁は多い。個別の対応も可能なら行うことが望ましいが、時間や人材が無限にあるわけではないので実施の線引きが難しい。慢性的な人材不足も今後解決の方向に向かうとは考えにくい。安全性を最優先し、利用者にとって利益となる給食運営でありつつも赤字にならない運営が重要といえる。

ニュークックチル方式での給食提供は全ての施設に合うとは言い難いが、対象者や設備等の条件が合えばメリットの大きい提供方法だといえる。自施設に合うように工夫を凝らしながら運営していくことが必要である。

参考

① ホシザキ株式会社

<https://www.hoshizaki.co.jp/h-lab/new-cook-chill/>

② フクシマガリレイ株式会社

<https://www.galilei.co.jp/fukulabo/lineup/クックチルとニュークックチルとは？それぞれの/>

(<https://www.galilei.co.jp/fukulabo/lineup/%E3%82%AF%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%AB%E3%81%A8%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%83%BC%E3%82%AF%E3%83%83%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%AB%E3%81%A8%E3%81%AF%EF%BC%9F%E3%81%9D%E3%82%8C%E3%81%9E%E3%82%8C%E3%81%AE/>)

強度行動障害者に対する口腔ケアの取組

障害者支援施設 五色精光園成人寮

橋本 豊、森川 康人、河田 篤人、遠藤 し乃、下戸 文、中田 圭美

1 テーマ選定の理由

(1) 平成 23 年度から歯科衛生士の資格を持った支援員を常勤配置

歯周病は、糖尿病や動脈硬化、認知症といったさまざまな病気と関係していることがわかってきている。また、最近では専門家から、歯周病は誤嚥性肺炎との関連も指摘されている。五色精光園では、平成 23 年度から歯科衛生士の資格を持った支援員を常勤配置し、利用者の口腔衛生に努めてきた。これまでの口腔ケアにより、口腔内の質の向上ができてきている。その中でも、歯磨きが得意ではない強度行動障害の利用者も少しずつではあるが、口腔ケアを継続してできるようになってきている。

(2) 富山型・セイダ式誤嚥性肺炎入院ゼロの口腔ケアの実施

全国的に特別養護老人ホームや障害者施設で指導、活躍をされている精田紀代美氏に来ていただき、五色精光園の口腔ケアを評価していただくため、また助言をいただき、精光園の口腔ケア技術を一層向上させるための二点の理由から導入をした。一昨年度 7～10 月には、精田氏に来園していただき、口腔ケアに関する職員研修を 2 回と成人寮での口腔ケアの取組の実践指導を 4 回実施した。

2 実践方法

(1) 過去の口腔ケアをまとめる

これまでに取り組んできている口腔ケアについてまとめていった。

(2) 歯科衛生士の資格を持った支援員から口腔ケアを学ぶ

毎月 1 回、歯科衛生士の資格を持った支援員から口腔ケアを学ぶブラッシング指導を実施している。この口腔ケアは利用者のためだけではなく、支援員のブラッシング力の向上のためにも行われている。主に、昼食後に行っている。支援員は、学んだことは記録に取り、ユニットで他の支援員と共有できるよう、いつでも見ることができる記録として置いておいた。

(3) 効果的な口腔ケアの方法を共有・実践する

口腔ケアを学び、ブラッシング指導を受けた支援員が各ユニットで実践していった。それから、その時に学んだ支援員が、他の職員に伝え、実際に現場で行っている口腔ケアをみてもらい、効果的な口腔ケアの方法を共有・実践していった。

(4) 資格取得し、学んだことを、他の支援員に技術共有する

職員がセイダ式の口腔ケアマイスターの資格を取得して、これまで行っていた口腔ケアと合わせて取組を行い、他の支援員に伝え、技術の共有をしていった。

3 取組の成果

(1) 利用者…落ち着いて歯磨きができる利用者が増えた

平成 23 年度から歯科衛生士の資格を持った支援員が常勤配置され、利用者の毎食後の歯磨きが習慣化してきている。そして、時間を掛けて落ち着いて歯磨きができるようになってきている。精田氏が来園した際、落ち着いて歯磨きができている様子を見て、「できていることはこれからも続け、自信を持って良い。」という評価を受けた。

(2) 支援員…マッサージの目的を意識して行うようになった

セイダ式では、大きく 3 つの技法がある。

①簡単口腔ケア週 2 回法

②SEIDA 式口腔内臓器つぼマッサージ法

③手技で行う咽頭ケアと排痰法

である。五色精光園では、①は毎食後の歯磨きが習慣化していること、③は寝たきりで痰が絡んで喀痰吸引している利用者がいないことから、主に②の技法を取り入れていくことにした。これまで、口腔内のマッサージが効果的であることは聞いていたが、マッサージによって具体的にどのような効能が得られるのかということを理解できていなかった。歯科衛生士の資格を持った支援員によると、マッサージの効能としては、唾液腺を刺激して質の良い唾液が分泌できるようになることが挙げられるとのことであった。質の良い唾液になると

①食べ物を喉に詰まらせなくなる

②発声を助ける

③消化を助ける

④虫歯や歯周病を予防する

⑤初期の虫歯を修復する

という 5 つの良い効果があるとのことであった。また、セイダ式によると、口腔内には、さまざまな臓器のツボがあり、そのツボを刺激することで、内臓が強くなったり、アルツハイマー型認知症が改善されたりするとのことである。以上のことを知り、マッサージの目的を意識して行うようになった。

(3) 医療専門職…よく磨けている、歯がきれいになっているという評価をうけるようになった

かかりつけの歯科医師に、年一回、歯科検診をうけているが、その歯科医師からも、年々、よく磨けている、歯がきれいになっていると褒められることが増えてきた。

以上、3 つの成果を意識し、成人寮全体で、口腔ケアに取り組んでいった。

以下は、強度行動障害者ユニット(海の街)で取り組んできた口腔ケアである。

4 取組の実践例

(1) 最後まで歯磨きができるようになった A さん

①プロフィール

40 歳の男性。療育手帳 A。受給者証障害程度区分 6。日ごろは、食べること、

紙をちぎって手でこねることや廊下を歩くことが好き。毎食後、自分で歯磨きをすることができず、歯ブラシを嚙んでいた。また、支援員や歯科衛生士に磨かせてくれる時間が短く、嫌がってすぐに食堂から出ていってしまう。また、歯科衛生士と一緒にいるブラッシング指導のとき、染め出しして行うプラークチェックを行ったところ、前歯の染め出ししかできなかったこともあった。その上、染め出した歯全てに歯垢が残っていたこともあった。歯に残っている歯垢は、全体の70%を越えることが多くあった。歯磨きの際、口を開けることも拒否があったので、なかなか歯磨きをさせてくれるような利用者ではなかった。

②実践したこと

(ア) 壁を背にしてもらい、歯磨きを行う

口腔の粘膜に過剰な力が入り、後ずさりするため、背中を壁につけてから歯磨き支援を行った。すぐにできるようにはならなかったが、少しずつ慣れてきて、自分から壁の方に移動するようになっていった。

(イ) マッサージ(口を開くだけ、口腔内の頬裏のマッサージ)を行う

まず歯ブラシで磨き始めるのではなく、口の緊張をほぐすために、口腔内の頬裏のマッサージを行った。口の力を抜く以外にも、唾液腺を刺激するためでもあった。途中で嫌がるようなそぶりが見られれば、止めるようにした。毎日少しずつマッサージできる時間が長くなるように、歯磨きが嫌なものではないと思ってもらうように実践を継続していった。

③実践し、できるようになったこと

(ア) 歯間ブラシを使って磨けるようになった

(イ) 歯磨き途中で食堂から出ることが減った

歯磨きに対して嫌な思いが減ったのか、歯磨き中に興奮し、食堂から出ていくことが減った。

(ウ) マッサージを受け入れてさせてくれるようになった

マッサージの効果で頬が柔らかくなり、磨きやすくなった。また、マッサージが気持ちよかったのか、受け入れてさせてくれるようになった。

④今後の課題

うがいができるようになること。うがいのときに、水を吐き出せず、飲み込んでしまう。支援員が見本を見せて、うがいを真似してもらい取り組みを続けているが、真似することが難しく、未だできていない。うがいができることで残渣物を出せるようになるので、これからも継続して課題を解決できるよう取り組んでいく。

(2) 嚥下機能が低下している B さん

①プロフィール

65歳の男性。療育手帳 A。受給者証障害程度区分 6。2年前から車椅子の上で日中を過ごしている。非常に小柄でヘッドギアを着けている。日中、口が緩んで涎を垂らすことが増えている。嚥下機能が低下しており、食べたものを嘔吐で出してしまうことがある。残存する歯が上の歯 2 本。逆流性食道炎もある

利用者であったが、一昨年度 11/14 から、腸イレウスで入院、それ以降、入退院を繰り返している。

②実践したこと

(ア) 口腔内マッサージ

セイダ式では、口腔内マッサージをすることで、ツボを刺激し、誤嚥性肺炎を防ぎ、内臓を強くする効果があるとされている。1回1～2分でできるので支援員、利用者ともに負担も少なく取り組むことができた。

(イ) 喉を鍛える訓練

精田氏から、顔を上に上げ、咳払いをすることで喉を鍛えることができるとの助言をもらった。そこで、Bさんに声をかけて促し、訓練を行った。この訓練は、洗面台前でする必要が無く、どこでもできるので、活動室でも居室内でも訓練を行った。最近は顔を上に上げにくくなってきているが、繰り返して訓練をしている。

(ウ) 口を閉める訓練

口が緩んでいるので涎が出やすくなってきている。そこで、ストローを啜ってもらい、吹くようにすることで、口の周りの筋肉を鍛えることができるということで行っていった。これは、支援員が見守りをして、一緒に活動室で訓練を行った。

(エ) 舌をタッピングする、舌を引っ張り出す

舌の中央が膨らんでいるため、人差し指で舌の中央をタッピング（軽く舌の中央を繰り返して押す）する。繰り返してタッピングすることで、舌の形をお椀型にして、食べ物を飲み込みやすくする効果があるからである。また、咽を防ぐため、舌の縁をつまんで引っ張り出すことも行った。引っ張って負荷をかけることで、舌の筋肉を鍛えることができるからである。舌の筋肉を鍛えることにより、機能低下を遅らせることにもつながっている。

③成果

取組に対しては、Bさんは嫌がらず行ってくれている。まだまだ取り組んでいる中で、具体的な成果というものは得られていないが、入退院を繰り返しながらも、Bさんが声を出して元気であることが支援員として取組のやりがいの一つではないかと思っている。

④今後の課題

今年に入っても入退院を繰り返していたので、体力的な問題もあり、無理をしないよう、負担をかけないように取組を行っていた。今後も、入院することが考えられるが、上記3つの訓練に取り組んでいき、機能低下を少しでも防いでいく。

5 まとめ

口腔ケアに限らず、できていることはそのままできるよう維持するために支援していくこと、今ある力をこれ以上落ちないように支援していくこと、また、できるかぎり、少しでもできることを増やしていくことが必要であると思われる。

上記の取組は、

- ①利用者の口腔内の健康を思う歯科衛生士の力
- ②日常から利用者のことを思い、生活を支えている支援員の力
- ③健康的に生活をしていきたいという利用者の持っている力

があって、以上の取組ができた。

強度行動障害者の重度高齢化に伴い、口腔ケアが難しい中、誤嚥性肺炎のリスクを減らして、健康的な生活を送れるようにしていきたい。そして、これからも利用者にとって良いと思われることをどんどん取り入れ続けて、利用者の健康管理のために取り組んでいく。

僕の本当の思いを知って！

～コンサルテーションの取り組みを通して～

障害者支援施設 丹南精明園 前田 成範、岩本 崇史

1 はじめに

(1) 施設の概要

丹南精明園は、兵庫県丹波篠山市に位置する障害者支援施設である。施設入所支援事業 93 名、生活介護事業 110 名、その他、短期入所、就労継続支援 B 型事業、共同生活援助事業等の障害福祉サービスを提供している。当施設では、「障害者がある人らしく、生き活きと『生活する場』・『働く場』・『ふれあう場』を提供します」といったキャッチフレーズを掲げ、個々のご利用者に応じた支援を実践している。

当施設の居住棟としては、中軽度棟と重度棟に分かれ、男女別に 4 つのユニットで構成されている。

その中で、「あゆみ男性棟」は、中軽度棟に位置づけられ、多種多様な障害特性を持たれる方々が 29 名生活されている。加えて年齢層も広く、18 歳～89 歳の方が入所されている。あゆみ男性棟で勤務する支援員は、そのような若年層から高齢の方、さらに障害特性が多岐にわたるため、幅広い支援を展開し、一人ひとりにあったサービスの提供が求められている。

(2) テーマ選定について

丹南精明園では、令和元年度の事業計画において、支援員の支援力向上を図ることを目的とし、行動障害に関するコンサルテーションを導入した。当施設におけるコンサルテーションとは、強度行動障害や発達障害等を有する利用者支援において、そのニーズに対し、PDCA サイクルによって取り組む中で、行き詰まったことや困りごとを、外部のアドバイザー（専門家）に相談し、助言をいただき、その内容をチームで実践に移していく。

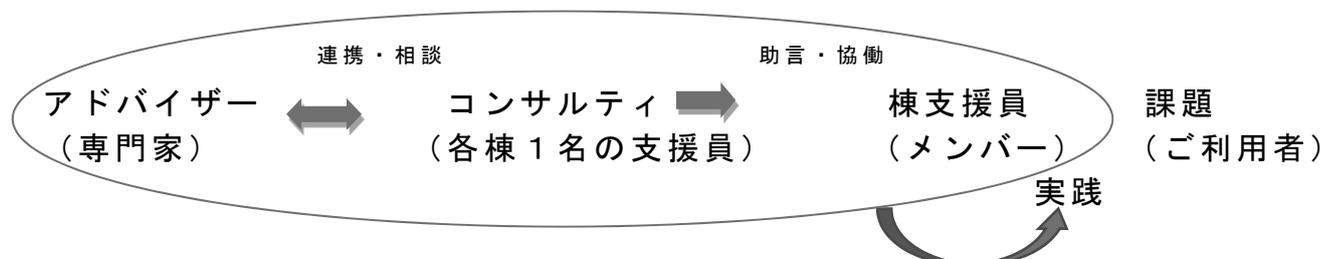


図1 コンサルテーションの展開

コンサルテーションでは4つの棟を対象にし、各棟1名ずつ支援困難なご利用者を選定した。アドバイザーの助言をもとに、PDCAサイクルによって実践し、約半年間の取組の中で、ご利用者の行動障害に対して支援を実践した。

あゆみ男性棟には、強度行動障害を持つご利用者が多く存在する。その中でも自傷・他害行為が頻発しているKさんをコンサルテーションの対象者に選定し、アドバイザーの助言のもと支援を展開していった。

2 事例紹介

(1) ケース情報

Kさん（男性・47歳）は、療育手帳A判定、障害程度区分4、精神発達遅滞・統合失調症と判定されている。平成16年から突発的なパニックが見られだし、精神科薬が処方され、以後現在に至るまで服薬を行っている。

ADLはほぼ自立しているが、洗身・歯磨き等は仕上げが必要である。会話に関しては、発語が不明瞭なため聞き取りにくいことがある。また、複雑な言葉の理解は難しいが、端的に簡単な言葉で説明を行うと理解することができる。

家族構成としては、父・長兄・次兄・本人となっている。当施設に入所してからは、身元引受人である父の自宅に年に2回程度の帰省を実施している。しかし、最近では父が高齢ということから、帰省が難しくなっており、年々帰省の頻度は減少している。Kさんは年に数回である帰省を心待ちにしている様子で、帰省の時期が近付くと精神状態が不安定になる傾向がある。長兄・次兄との関わりは少ない。

(2) 支援困難な状況

Kさんが不安を感じると、突発的なパニックがあり、壁に頭を打ち付ける行為が見られる。パニックの際は自傷行為にとどまらず、時に他害行為（他者を押し倒す等）や物の破壊等につながることもある。パニックの頻度としては週に1回以上で、度重なる自傷行為により額は変形している。

Kさんがパニックになる要因としては、以下の3つが考えられる。

- ① 帰省日や外部事業、ヘルパー外出の日が近付くとパニックになることが多い。
（日が近づくにつれて、支援員の下に何度も来られ、口頭で何度も確認作業をされる。支援員がその都度返答するも納得されず、パニックに陥る）
- ② あゆみ男性棟の女性支援員への依存があり、その職員が休みであると精神状態が不安定になることが多い。
- ③ ご利用者からの暴言に対して、敏感に反応されパニックへとつながる。

(3) これまでの支援経過

平成24年に丹南精明園に入所し、当初から父への依存がみられ、帰宅願望からパニックに陥ることが多かった。他利用者と関わることは少なく、居室に籠もって過ごす日々が続いたため、当施設の作業棟への参加を勧めるも、作業中にパニックとなり継続することができなかった。

平成27年から週1回毎週火曜日に外部事業（生活介護事業所）を利用し、翌年には週1回毎週木曜日にヘルパー外出を利用する。現在では外部事業・ヘルパー外

出ともにご本人の楽しみとなっており、これらに関してはご本人の生活に定着している状況である。しかし、園内での生活としては居室で過ごす時間が大半で、Kさんが意欲的に参加できる活動や趣味を見出せずにいた。

また、上記でも記載したように、帰省日や外部事業・ヘルパー外出の日が近づくとパニックになることが多い。Kさんが見通しを持って生活することができるように、一か月分の帰省日・外部事業の日・ヘルパー外出の日をカレンダーに色分けし居室の壁に掲示する。

2016 8月 平成28年

日	月	火	水	木	金	土
31	1	2 ほおむい	3	4 ほっと	5	6
7	8	9 ほおむい	10	11 ほっと	12	13
14 いえ	15 いえ	16 いえ	17	18 ほっと	19	20
21	22	23 ほおむい	24	25 ほっと	26	27
28	29	30 ほおむい	31	1	2	3

いえ
 ほっと
 ほおむい

図2 コンサルテーション開始前に作成した予定表

予定表（図2）の見方についてKさんに説明を行い、試行するもその後パニックが減少することはなかった。

それからKさんが落ち着いて生活できるよう、試行錯誤しながら支援にあたった。Kさんのパニックに対して、支援員は寂しさや構って欲しさから不穏に陥ると考え、ご本人からの話しや問いかけに対して傾聴し、その都度対応を行うが改善には至らず。

3 コンサルテーションの実践

(1) アドバイザーからの助言

令和元年11月6日、アドバイザーにKさんの支援困難である状況を相談し、助言をいただく。助言内容は以下の通りである。

- ① Kさんが園で過ごされる際、他利用者や支援員の動きを見ながら、ご自身の1日のスケジュールを把握し、行動している可能性がある。依存されている女性支援員に関しては、女性支援員の動きを見ることで、ご自身のスケジュールの流れを確認する存在になっているかもしれない。また、Kさんはある程度の言葉の理解はできるが、支援員側が口頭で説明を行っても、不安が強い人に対しては不安が増加し逆効果である。この支援を継続すると、予期不安は改善されない。そこで視覚的に常時確認できるシステムが効果的である。スケジュール

ボードは、Kさんのような特性の方には非常に効果的なものとなる。一日単位・一か月単位のスケジュールボードの作成が望まれる。

- ② 図2のカレンダーを活用するも効果がなかったのは、ご本人が色分けに対して理解ができていなかったからだと思います。スケジュールボードの作成に当たっては、ご本人がどのようなものなら理解ができるのかアセスメントをする必要性があるとの助言をいただく。

(2) アセスメント

アドバイザーの助言をもとに、支援の実践を開始する。初めにKさんの情報を得るためにアセスメントを実施した。アセスメント内容は以下の通りである。

- ・イラスト・写真に関する理解度
- ・文字に関する理解度
- ・時間・カレンダーに関する理解度
- ・パニックが多い時間の把握

上記4つの項目について、令和元年12月10日にアセスメントを行う。アセスメントを行う場所としては、Kさんが一番落ち着ける環境である居室に選定し実施した。

(i) イラスト・写真の理解度 アセスメント結果

Kさんのスケジュールボード・予定表を作成する上で特に重要となる、家・ヘルパー外出・外部事業を対象に、イラスト・写真に対する理解度を把握する。

なににみえますか？

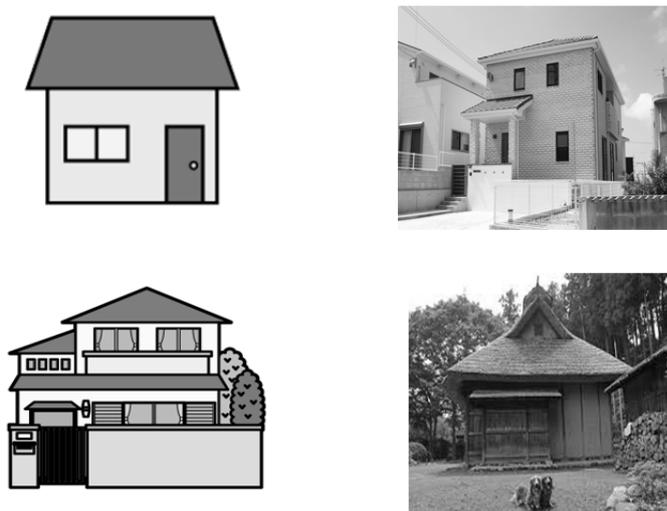


図3 イラスト・写真に関する理解度 アセスメントツール（家）

図3のツールを用いてアセスメントを行った。アセスメントの流れとしては、支援員よりツール内にある全てのイラスト・写真に対し、何に見えるかを確認した後、その中でもどの素材がKさんにとって一番わかりやすいものであるのか把握を行

った。アセスメントの結果、いずれの素材に対しても家であることは理解ができていた。家に関しては、左上のイラストを指差し、「僕の家似ている」と話され選択される。

ヘルパー外出に関しては、ヘルパー外出の際にいつも飲用されている缶コーヒーのパッケージ・散歩をしているイラスト・ヘルパー外出でいつも行く丹波並木道公園の写真をご本人に見せ、同様のアセスメントを実施する。

なににみえますか？



図4 イラスト・写真に関する理解度 アセスメントツール（ヘルパー外出）

全てにおいて何であるのかは理解可能であったが、コーヒーのパッケージ・散歩のイラストではヘルパー外出への結びつきが弱かった。丹波並木道公園の写真に関しては場所の理解もできている様子で、「いつもヘルパー外出で行く場所」と話され、一番理解度が高かった。

外部事業に関しては外部事業先でKさんが行っている配達物のイラスト（2種類）と外部事業先の建物の写真をご本人に見せてアセスメントを実施する。

なににみえますか？



図5 イラスト・写真に関する理解度 アセスメントツール（外部事業）

配達物のイラスト2種類に関しては、配達をしている様子であるということは理解できるが、こちらに関しても外部事業と結びつけることは困難であった。外部事業先の建物の写真に対しては、場所の把握ができており、認識されていた。

(ii) 文字に関する理解度 アセスメント結果

ひらがな・カタカナ・漢字それぞれの単語を複数用意し、Kさんに読んでいただいた。アセスメントの結果、ひらがなに関しては全て理解できた。一方、カタカナはほとんどの文字を読むことができなかった。漢字に関しては見慣れたもの（Kさん自身の名前等）であれば理解することができた。

(iii) 時間・カレンダーに関する理解度 アセスメント結果

なんじですか？



図6 時間・カレンダーに関する理解度 アセスメントツール

図6のツールを用いてアセスメントを行った。デジタル時計とアナログ時計の写真を見せて時間の把握が行えるのか検証した。アセスメントの結果、デジタル時計に関しては理解できるが、アナログ時計は時間を読むことができなかった。Kさんの居室にはアナログ時計しかなかったため、支援員から普段どのように時間通り行動に移しているのかを質問する。Kさんは「みんなを見ながら動いている」と話された。

カレンダーの把握は的確に行えており、列によって曜日の把握ができていた状況であった。本日の日付や数日前の日付を質問すると正解された。

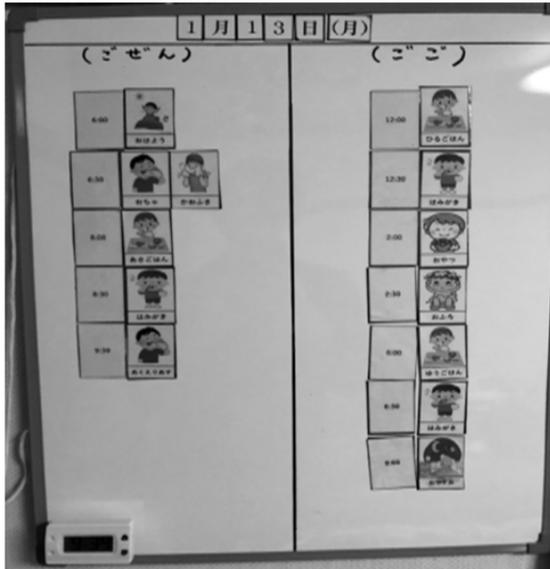
(iv) パニックが多い時間の把握

Kさんがパニックになっている時間について、2年前から現在のケース記録をたどり、どの時間帯にパニックとなることが多いのかを確認する。結果、主に朝食前・朝食後といった午前中に多く、午後と比較すると7：3程度の割合であった。朝ということもあり、見通しがもてないことに対し、一番不安を感じる時間帯なのではないかと考えられる。

(3) スケジュールボード・予定表の作成と実践

アセスメントをした内容をもとに、一日単位のスケジュールボードと一か月単位の予定表を作成する。

【一日単位のスケジュールボード】



【一か月単位の予定表】



図7 アセスメントを基に作成した、スケジュールボード・予定表

一日単位のスケジュールボードでは、ご本人の理解度の高いイラストを中心に作成し、ご本人が確認しやすい居室の壁に設置する。また、時間が解るようにスケジュールボード左下にデジタル時計を貼り付ける。

一か月単位の予定表に関しては、ご本人がカレンダーを理解することができる強みを活かし、通常のかなカレンダーを使用する。カレンダーに外部事業・ヘルパー外出・帰省日について、ご本人の理解度が高い写真を用いて予告を行った。予定表に関しても居室の壁に設置する。

スケジュールボードと予定表の見方について、ご本人に説明を行うと、理解を示された様子であった。令和2年1月13日からスケジュールボードと予定表を活用し実践を行う。実施段階から効果があり、パニックは比較的減少する。しかし、午前中に突発的なパニックが時折みられ、自傷行為につながる様子は継続して見られた。

(4) アドバイザーからの再助言

アドバイザーにアセスメント結果と現在の実践内容を報告し、再助言をいただく。再助言の内容としては以下の通りである。

- ① アセスメントの結果を見ると、Kさんはイラストより写真の方が理解しやすいのではないかとと思われる。現状の一日単位のスケジュールボードでは、殆どの予定に対してイラストが用いられているため、マグネットの絵表示に関しては写真のものに変更した方が良い。
- ② スケジュールボードに貼られているマグネットに関して、終わった内容の項目はその都度ホワイトボードから取り外した方が良い。取り外すことで、その項目が終了したことをご本人が理解できるようになり、一日のスケジュールに対して一つひとつ区切りを付けることで予期不安の軽減が図れる。

③ 日中、居室で過ごされていることが多いことから、何かできることを模索する必要がある。との助言をいただく。

(5) 実践内容の見直し

(i) スケジュールボードの変更

現行で使用しているイラストを用いたスケジュールボードでも、Kさんのパニックは減少傾向にあった。急にイラストから写真に変更を行うことはリスクが生じると考え、Kさんにイラストと写真ではどちらの方が、理解度が高いのかを再アセスメントを行う。

結果、アドバイザーの助言通り、見慣れた物や場所の写真の方が理解度は高かった。そこで、写真の中でもご本人が特に理解しやすいものをスケジュールボードに導入できるよう、より綿密にアセスメントを行った。例えば、歯磨きに関する項目であれば、歯ブラシ(物)と洗面台(場所)の写真を見せて理解度が高いものをご本人に選んで頂く。全ての項目において、物と場所の写真を提示し、ご本人にとってわかりやすい写真を選択していただき、スケジュールボードの修正を図った。(図8)



図8 再助言を基に作成したスケジュールボード

また、Kさんに終わった内容のマグネットは自身でスケジュールボードから取り外し、居室に用意したケースに入れるよう伝える。数日かけてご本人に教えることにより理解され、ご自身で取り外しが行えるようになる。

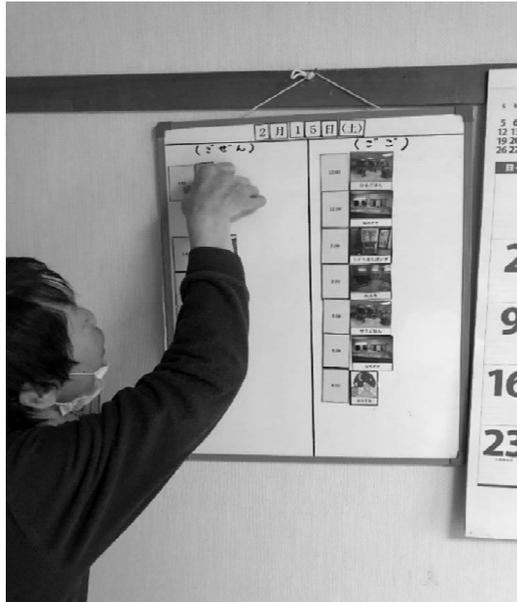


図9 ご自身でマグネットを取り外している様子

(ii) ご様子記載シートの作成

Kさんの様子を記入する用紙を作成する。(図10) 日中から就寝前にかけて、不穏になる理由・時間帯が確実に把握できることを目的とする。

K・Yさん ご様子記載シート

令和2年 〇月 〇日 (木)

(早出が記入) 記載者: 岩本

(1) 作業棟

参加した	不参加
【 】	【 】

(2) 7時～15時の間の様子

9:10 テイルランド(おしゃべり)のソファにて、足元バタバタせ
 不安定な様子が見えた。
 対応が遅付くと、すぐ着付の付く小
 椅子取直の音と小断音により内容が聞こえ、
 12:30 ソファにて居る間は他の利用者にもうたがみが見えたり
 の言葉かけ(おしゃべり)を行って止り、直ぐに足元バタバタ
 行動が見えたり、再び言葉かけと行くとまたバタバタ

(遅出が記入) 記載者: 山田

(3) 16時～20時の間の様子

特変なし

※不穏な様子や他害・自傷行為があった際は、
 時間・要因等を記載するようお願いいたします

図10 ご様子記載シートの記入用紙

(iii) 作業棟への参加

週3回(月・水・金曜日) 午後に作業棟で簡単な作業を行ってもらえるよう調整する。以前に作業棟に参加していたがパニックとなり参加を見合わせていた背景があるため、作業棟の支援員と綿密に連携を図り支援を実践する。

スケジュールボードの変更・ご様子記載シートの記入・作業棟への参加を令和2年2月12日から開始する。

4 実践の結果

2月12日からスケジュールボードをリニューアルし、同時にご様子記載シートを記入しているが、結果から言うと、2月12日以降、一度も大きなパニックや自傷行為もなく過ごされている。(令和2年3月31日現在)

ご本人にとってこの時期は、さまざまなことが起こった期間であった。①ご本人が体調不良により1週間程度居室で過ごす期間があった。②新型コロナウイルスによりご本人の楽しみである外部事業がなくなった。③帰省を2月に予定していたが、新型コロナウイルスの影響により中止となった。

以前であれば、これだけ日常に変化があればパニックに陥っていたと思われる。今回落ち着いて過ごすことができていたのは、スケジュールボードに沿って見通しを持ちながら生活することができたからだと考えられる。

作業棟に関しても現在では、ご本人の楽しみになっており、継続して参加することができている。作業棟では、魚ちぎり等の軽作業・塗り絵・お絵かき等を行っている。現在も作業棟の職員と情報共有を行いながら、ご本人のできることを模索している状況にある。



図 10 作業棟での様子

5 今後の展開

現在、作業棟への参加も定着しつつあり、居室で籠る時間も少なくなっている。これからも、ご本人のペースに合わせた上で、今以上に日中活動が充実したものとなり、それが定着していくことができるよう支援していくことが重要である。また、今回のコンサルテーションを通してKさんは理解度が高く、さまざまなことに対して挑戦できる能力があることがわかった。支援員側が確認しきれていない、Kさんの能力はまだまだあるように感じる。引き続き、継続してKさんをよく観察し、ア

セスメントを通してKさんの持っている無限の可能性を引き出していけるよう努めたい。

今回、スケジュールボードの活用がKさんにとって見通しが持てるツールとなり、現状では落ち着いて生活できているが、不安要素となっている女性支援員への依存や他利用者への暴言によるパニックについて改善できたのかは定かではない。当施設のコンサルテーションは令和2年度も引き続き行われる。コンサルテーションを通して、この2点の不安要素に関しても追及していく必要がある。今後もご本人が伝えきれない思いを汲み取りながら、穏やかに生活できるように支援していく。

「就労サポーター」として経験からの考察

障害者支援施設 三木精愛園 岩崎 貢士

1 はじめに

兵庫県社会福祉事業団三木精愛園に併設されている北播磨障害者就業・生活支援センター（以下、北播磨就ポツ）で平成27年4月から、「就労サポーター」（障害の当事者の立場から就労支援を行う）というポジションで雇用していただき、主に精神障害者・知的障害者・発達障害者の就労支援に従事して、感じたことや考えたことなどを発表したい。

まずは、私の就労サポーターになるまでの経緯をまとめたい。

私は、17歳の頃に統合失調症を発病して、精神障害の当事者となった。

中学校を卒業して入学した高校を一年時に退学し、その後いくつかの仕事に従事したが、病気の症状や生まれながらの性質などが、周囲の環境に適応できず、職を転々とするようになる。

26歳のときに、生活環境の変化（夜間高校に入学した。結局、一年で退学となった）から病状が悪化し、精神科病院に3ヶ月間入院することとなり、その後、精神保健福祉手帳を申請した後、手帳の交付を受け、それから障害基礎年金を受給した。生活するために年金以外の収入が必要だと考えたので、再度、就労を目指すことにした。

精神科病院を退院後、デイケアを数ヶ月間利用し、ホームセンターのパート勤務に従事するが、病気による妨げ（頭の中に雑念が湧き、考えがまとまらないなど）があり、上手く作業ができず、8ヶ月で退職となった。生活を維持する目的で就職を目指すため、主治医や病院のソーシャルワーカー、ハローワークの職員の意見を聞き、就職するためには、病気による能力の低下を補う目的でリハビリテーションが必要と思い至り、就労継続支援B型事業所（以下、就B）や三木精愛園の就労移行支援事業所（以下、就労移行）のサービスを合計2年程利用して、結果としては、精神科病院に入院前に働いていた仕事（パン工場、夜勤を5年）に復職した。その後、復職した職場で昼勤の4時間のパート勤務で4年間（合計9年間）働いた。

その会社で、三木精愛園の就労移行から支援をしていただいていた現在の職場の上司が職場定着を支援してくれたので、そこで関係ができ、北播磨就ポツが主催の働く障害者のアフターワークの会である「働く人の感謝のつどい」や、精神科病院での私の就労体験の発表の会に誘っていただき、参加するという経験をした。

その結果、一定の評価をしていただけて縁ができたこともあり（以前から転職希望を伝えていた）、平成27年4月から新設され募集のあった「就労サポーター」をしてみないかと誘われ、三木精愛園に入職することとなった。

2 就労サポーターとしての取り組み

私が就労サポーターとして雇用されたのは、北播磨就ポツと協力関係にある三木市の医療法人内の就BのC事業所から、就労継続支援A型事業所を利用した方が調子を崩したことが

続いたことがあった。北播磨就ポツの支援対象者であった私が、平成 25 年・26 年の 2 回、C 事業所の利用者と職員向けに「就労した方の体験を語る集い」で体験を話したところ、利用者の就職までの道筋がわかりやすかったため、現在の職場の上司が、ピアサポートとして相談業務が可能なのではないかと考えた。

また、私も週 20 時間の雇用で安定しており、週 30 時間の雇用（社会保険加入）の希望をしていた仕事を願うことになった。

C 事業所の担当者の補助として、当事者の視点で就労へ向けての相談に乗ることから始める。就労場面で求められるコミュニケーションと、施設場面では支援側が汲み取ってしまうコミュニケーションがあり、この違いについて 1 つのポイントにしようとは開始した事情があったと聞く。

平成 27 年、4 月から就労サポーターとしての役目を開始することになった。私は高校を二度、一年時に退学しており、その後は肉体労働をしていたので、福祉の仕事を実行する知識は皆無であった。

それまで、障害者として福祉サービスを利用した経験はあっても、自分がサービスを提供する側に回るとは想像もしていなかったため、勤務の当初は、周りの職員の見様見真似で、仕事の資料などを読むことや上司と関係機関の挨拶回りに付いていくことなどをしてきた。

当初、就労サポーターのポジションは単年度契約という話であったので、早く仕事に慣れて職場の役に立てることを目標としていた。

就労サポーターの具体的な業務は、主に 2 点あった。

- ① 三木市内の 2 カ所の就 B に訪問して、そこで就労を目指して訓練している精神障害者（統合失調症を持つ方や、知的障害と精神障害を重複した障害を持つ方）、発達障害者に対して、その施設の職員が行う計画相談のモニタリングや、日々の面談の席に同席し、施設の職員から発言を求められたら自分の経験で、就労するためにはどうしたら良いかというのを助言すること。
- ② 障害を持つ当事者が、同じ境遇の当事者に対して病気や生活の相談に乗ったり、助言をしたりする「ピアサポート」について学ぶため、研修に参加することなど。

上記の 2 つの業務を一年間行い、年度の終わりの 2 月には、「就労までのステップを考える研修」という北播磨就ポツと定期訪問していた C 事業所とハローワーク西神と合同の座学や協力企業による企業内実習を含む就労準備性を高める研修にも参加した。

初年度の就労までのステップを考える研修には、C事業所から4名の参加者があり、研修後2名の方々が就労に結びついた（雇用先、給食センターと病院の外掃除）。就労に結びつかなかったあとの2名のうち、1名は三木精愛園就労移行のサービスを利用となり、もう1名は18歳と若年のこともあり、次年度の実習にも参加することとなった。

その年の就労サポーターとしての取り組みが認められた部分があったのか、その翌年からも同じように雇用が継続されるようになり、令和2年度で雇用6年目を迎えることになった。



面談の様子

〈参考〉C事業所からの就労までのステップを考える研修参加者と就職者数

平成27年度	4名参加、就職者2名	1年以上継続2名、100%
平成28年度	3名参加、就職者2名	1年以上継続2名、100%
平成29年度	2名参加、就職者2名	1年以上継続2名、100%
平成30年度	3名参加、就職者2名	半年以上継続1名、50% ※令和元年度の勤務のため
令和元年度	3名参加、令和2年4月時点では、まだ就職者は出ていない。	職場実習1名

初年度以降も、週2～3日、三木市内の就Bに定期訪問（当初は2カ所、後に1カ所となる）することや、支援のスキルを上げるための研修などには年数回のペースで参加した。令和元年度11月からは、西脇市内にある就BのD事業所にも訪問することとなった。

「就労までのステップを考える研修」は、私が勤務の初年度から恒例となり、その参加者が毎年2名ほどの就職者を出すなどの成果が上がっている。

3 見えてきた課題

C事業所で就労までの相談に乗ってきた人たちは、統合失調症の方が多かったが、他にも双極性障害や発達障害、知的障害と精神障害の重複した方などさまざまであった。

その方たちはそれぞれが個別的で、具体的な悩みを抱えていて、安易に共通点をまとめることはできないが、ひとつ傾向が言えるとしたら、「自分に対して、自信がない人が多い」と言えるかも知れない。

精神障害は、「対人関係の障害」と言われるように、多くの方が、職場や学校で対人関係の軋轢を抱え、そのことに傷つき、その経験と感情がいつまでも忘れられないという傾向がある。それが原因で、現在の自分の能力を信じ切れないことが、多くの人意見として聴かれた。

私も、そのような気持ちは同感することができた。私の人生経験の中でも、学校や十代で働いていた職場では、さまざまな人間関係の軋轢があり、日本人の集団の中で少し毛色が違う存在に対して、排除したりしやすいところで、かなりダメージを受けてきた。

そのように人間関係でダメージを受けてきた結果、人間不信になる人や、自らの幸せな将来を諦めるような発言をする人、物事を何でも被害的に受け取るようになった人など、人生を難しく考えるようになってしまった人の話はよく聴いた。

そういった人たちを支援する場合に、大きく下記のようなことを主眼として話をした。

- ① 私も同じような経験をしてきたことを伝え、つらい思いをすれば、誰でも自分に自信がなくなること。
- ② 病を得た事実は変わらないが、人生に対する考え方や、心構えなどの生きる姿勢を変えていけば、随分と生きやすくなること。障害は不便ではあるが、不幸とは言い切れないという考えを持つようにすると良いと思うこと。
- ③ 世間には、信頼に値する人たちが存在し、その人たちと友好的な関係を築ければ、人生を生産的な方向に進めていくことができ得ること。
- ④ 最初は誰でも自信はないが、何回転んでも歩けるようになるまで諦めない赤ん坊のように、前向きな訓練を続けてできることを増やしていくことで、自信と自己に対する信頼感を作ることが大事だということ。
- ⑤ 人間の持つ一番の財産は時間だと思う。その時間という資源を有益に使うことによって、幸せになることもできる。時間という可能性を最大限に活かす生き方をした方が良いと思う。

上記の5点のようなメッセージを面談の席や、体験発表の機会などで伝えてきた。

C事業所の定期面談では、その方たちと同じように障害を持つ者として、社会の中で仕事に就き、収入を得て、自分なりの幸せを実現していくための行動を応援していることを伝え、病気の症状をコントロールするため、自分に合った薬を服薬すること、生活リズムを整えて健康を維持することが大事だと伝える。

人間は、生きていく以上、意味や価値を求めていくものだと考えられる。

他者に対しては、感謝の気持ちを持つことが大事で、ときにはそれを相手に伝えるのも大事。

社会は人と人が相互に影響を与えあいながら関わりを持ち、支え合って存在していることを知る。その中で自分が進んで能動的に他者と協力することで、生きる意味や高い価値を生み出すことが可能となる、という前向きな考え方を持てるようになることが重要である。

それを知ることで障害を持つ人が陥りがちな、被害的な社会に対しての見方を克服していくことが可能になるなどの事柄も助言していった。

私がそのようなメッセージを伝えていった人たちの、大半には受け入れられたと感じている。

普段、行っている面談の席では、私が一方的に自分の考えを伝えるだけではなく、自分より年上の就Bの利用者の方の人生経験、そこから生み出された考え方や価値観を聴くことで、私自身も新たな気づきがあり、人生観が更新される経験をした。前述の、他者に対して感謝の気持ちを伝えるのが大事で、それが良好な人間関係を築いていくポイントであることなど、その人の実感を持って話されたことなので、自分としてよく納得できた。

就労サポーターとして上手くいかなかったこととしては、この仕事を始めた当初は、対人援助に対しての知識や経験の不足があり、自分が意図していない方向に発言を受け取られてしまい、相手の方が少し気分を害されることや、失敗とはいかないまでも、もっとこう言えば、相手側によく意図が伝わったのに、と悔しい思いをすることが多かった。

他に、私が難しいと感じた面として、さまざまな個性を持つ人たちに対して、自分の持っていた狭い価値観や、狭い常識を当てはめてしまい、「これが普通ではないか」と考えたことを相手の方に押しつけ、発言が独善的になってしまったことである。

そんなときは対策として、職場に帰ってから、上司に面談でこんなことがあったと報告し、相談してそのことについて助言を仰ぎ、その後に障害者支援について書かれた書籍を読むなどして、自分自身の価値観を更新していき、他者を受け入れる人間的度量を大きくするように自らを研鑽していった。

障害者支援には単一の「これが正解」という方法はなく、これをすると絶対に成功するという方法もないと思うので、これからも、他者を受け入れるための自己研鑽は続けていき、自らの職責を高い水準で担えるようにしていきたい。

4 外部発信（兵庫県 県北部ブロック合同研修会での体験発表）

この段落では、令和2年度、2月に行った筆者の体験と活動の外部発信について報告する。

私は令和元年の11月から、西脇市のD事業所の定期訪問を開始しており、その関係で、県北部ブロック合同研修会での体験発表の機会をいただいた。

研修会の内容は、「精神障害者作業所の職員で構成する兵庫県作業所職員連絡会の中の北部ブロックにある作業所」のメンバー（約二十数名）が参加するもので、今年度の主催はD事業所である。その参加施設の職員の学びのための研修会である。

依頼があったのは、令和元年の11月で、本番の翌年2月まで、6回程度の打ち合わせをして、体験発表の内容を推敲した。

発表の内容については、始めに私の個人史をまとめ、幼少時からの集団に対する違和感や、学齢期に周囲に対して特異な発言をしていたことがあり、学校への不適応を起こしたことで、その後に統合失調症を発病し、そこからの回復のためリハビリテーションを積み、仕事に復帰してから、転職して現職に至ったことなどを説明した。

聴いてくれる人が、精神障害者の支援をしている人たちだったので、精神障害者に対しては、現状のできない姿を見てすぐに駄目だと決めつけずに、その就職の意志と可能性を見て、それを伸ばすような支援をしてほしいということを伝える。

そして最後に当事者の困りごと、意見などを受容的に聴いてほしいと伝えた。

発表後の質疑応答としては下記のような質問があり、私と同席していただいた職場の上司とで回答した。

○質疑応答

- ・D 事業所で行っている面談はどんなものか？
 - 訓練の様子、得意・不得意、生活リズム、趣味等を聞き取る。就職に向けた気持ちの維持を図る。
- ・元の会社に復帰した理由は？
 - 職場に少数ながら自分のことを理解してくれる人がいたこと、訓練でいろいろ言われたことで早く就職したいと思っていたこと。
- ・就B 作業について
 - 職員の声かけで過去の嫌な記憶を思い出してしまうこともあった。やることは分かっていたけれど、気持ちと体が付いていかなかったこともあった。
- ・就B+就労移行で2年間というのは、短いような気もするが？
 - 早く就職したいというあせりもあった。以前の職場の人から戻ってこないかと声をかけてもらったことがきっかけ。
- ・支援者に対して伝えたいことは？
 - そんな言い方をしなくてもいいのに、と思うこともあった。ポジティブな声かけをしてほしかった。また、支援者というよりも、他の利用者の頑張っている様子を見て励まされるところがあった。
- ・人間関係で悩む人が多いが、どうしているか？
 - 人を批判してそのままにするだけではなく、その批判の対象を良くしていくためのアイデアを出すようにしている。自分も最後まで責任を持って関わっていくようにしている。
- ・就労サポーターの職に声をかけた理由は？
 - C 事業所で平成 25 年・26 年と 2 回にわたり、働いている人から話を聞く会があり、そこで筆者も話をした。そこで当事者として働いている人の話に共感する人も多かった。平成 27 年に県の事業として新しく就労サポーター設置の事業が開始するにあたり、岩崎であればできるのではないかと考えた。自分たちにできない支援をしてもらえると考えている。就職して5年目となり、当初は体調不良で休むこともあったが、現在では年に1回休むぐらい。「誰かの役に立つことで、自分のこれまでの苦労が報われる」と言われているが、それが仕事の原動力になっているのを感じる。現在、C 事業所とD 事業所と2か所で連携した支援をしているが、相談があればそこへ相談に伺わせていただく（上司談）。
- ・仲間としてと、支援者としての関わりの違いについて
 - 応援する気持ちは同じ。支援者として関わるようになって、客観的に見られるようになった。
- ・ストレスの発散方法は？
 - 読書、音楽。寝ると回復する。
- ・作業場所で、就労を目指す人とそうでない人と分けることについて。いろいろな人との関わりや協調性も大事だと思うが。

→ お互いにいい影響を与えるのであればいいが、これ（低い作業性）でいいのかなと思ってしまうのであれば分けた方がいいと思う。

就職する雰囲気作りも大事。職場での人間関係は作業所と少し異なる。実習で本人の意識付けをしていくこと（上司談）。

体験発表後、先方のD事業所の担当者の方から「岩崎の話聞いて、その人のこれまでの経緯を知ることの大切さを感じた。今までも分かっているつもりだったけど、改めてそのことを感じた」とのこと。



体験発表の様子

また、「質問がいろいろ出たことで、話の内容が深まったことも良かったと思う」との感想をいただいた。

このように、自身の過去の体験を発表することは、自分が一人で孤独に抱えていた辛い思い出を、他者に語ることによって、その辛さを乗り越えたと感じる事ができる非常に貴重な経験であった。

内容に関して興味を持っていただき、質問などがいくつか挙がったこともありがたいことであった。

5 今後について

上記のように、5年間の私の就労サポーターとしての活動をまとめた。この段落では私の今後、していきたい活動について記述する。

これまでの就労サポーターとしての活動を通じ、障害を持ちながらも、就職を目指す人たちの新しい生活を踏み出すきっかけの一手のお手伝いができれば良いと思っていたが、これからは、就労への意欲を持っていても、不確定な未来を案じて就労の方向へ踏み出せない人たちが、未来へ向け、自分を変える行動を、思い切ってできるようになることを応援して、勇気づける支援ができる存在になっていきたいと思う。

そして、就労に向けて、頑張ろうというメッセージを伝えるだけでなく、筆者自身も経験したように、頑張りたくても頑張れないとき、作業に気持ちがついていかないときなどには、そのしんどい気持ちを話してもらえそうな信頼関係を築き、辛いときはその気持ちを一人で抱えこまないように、というメッセージも伝えていきたいと思っている。

精神の病から、回復するために筆者が大切だと考えている信念として、トラウマとは、その傷を受けたときから心の時間が止まってしまうことだというのが、いつまでもその辛い傷の記憶に囚われないためにも、怒りや恨みの感情を手放し、上手く嫌な出来事を忘れていくことが大切だと思っている。

精神の病が、軽症化する人と、重症化する人を分ける分岐点は、過去の記憶に対しての執着心の有無ではないかと私は考える。

そして精神障害を持つ自分と同じ境遇の人たちの役に立つ支援者となるため、今まで以上に対人援助に役立つ知識や知恵を増やし専門性を身につけ、行動したいと思っている。そのためにする行動として、

- ① 職場の諸先輩方や他のメンバーの良い支援の取組を学び、自分の支援に取り入れること。
- ② さまざまな研修会に参加して、そこで行われる知識の伝達に積極的に身を置くこと。
- ③ 書籍などを読むことで、知識や知恵、情報を増やして、これまで言語化できなかった自ら就労に対して持っていた不安の感情を抑える方法や病気と共存するための考え方を言葉にしていき、それを伝えていく。

これから就労を目指す人たちの不安の軽減に役立てたり、障害者の就労に有益な情報を相手に伝えることのできる支援者として、一層のレベルアップを図っていきたい。

就労サポーターという役割を与えていただいている、職場の方々、普段の事業所訪問で関わっていただいているスタッフの方々や、障害を持ちながらも、懸命に就労を目指している方々に感謝したいと強く思っています。この論文はその人たちのおかげで書くことができました。ありがとうございます。

重度知的障害者が一般企業で 70 歳まで勤め上げる極意

～障害者雇用から高齢化による福祉へのソフトランディングへ～

障害者支援施設 三木精愛園 寅屋 淳平

1 はじめに

わが国では、少子化の影響により人手不足が社会的な問題となっている。このため、コンビニエンスストアなどでは、24 時間営業の見直しや元日休業などの取り組みが検討され、実施されるなど、雇用環境を取り巻く見直しや定年制の廃止などが積極的に取り組まれているところである。

パーソナル総合研究所が中央大学経済学部の阿部正浩教授とともに実施した調査研究によると、2030 年時点での人手不足数は、わが国全体で 644 万人になるとの推計結果を発表している。

このための対応策として、「労働供給を増やすこと」、「労働需要を減らすこと」の 2 つが挙げられているが、わが国では少子化のため若年層の労働力は期待できないのが現状であり、女性、高齢者、障害者、外国人の雇用の促進を図ることが期待され、国を挙げて推進しているところである。

このように高齢者、障害者等の雇用の促進が期待されている中で、北播磨障害者就業・生活支援センター（以下、当センターという。）が取り組んできた、重度の知的障害があり、高齢者である、A 氏の 57 歳から 70 歳定年までの就業面、生活面の一体的な支援について報告することを通して、全国の全事協に加盟している事業団等の参考に資することを目的とした。

報告にあたっては、全国の社会福祉事業団職員「実践報告・実践研究論文」に投稿し発表すること、その際に顔写真が掲載されることなどについて事前に本人および身元引受人である保護者に説明し了解を得ている。また、兵庫県社会福祉事業団の倫理規定に即して記載している。

2 当センターの概要

当センターは、厚生労働省から平成 22 年 4 月に事業指定を受け、兵庫県の北播磨障害保健福祉圏域（多可町、西脇市、加西市、加東市、小野市、三木市の 5 市 1 町）を担当地域として、圏域内に在住、もしくは就労先のある身体障害者、知的障害者、精神障害者、発達障害者、難病のある方などを対象に、就業相談、訓練のあっせん、職場実習、就職活動、雇用後の定着、再就職支援等を実施している。また、企業が抱えている課題に応じて、雇用、福祉、教育、医療等の関係機関との連携を図り、障害のある方の就業面と生活面を一体的に支援している。

2019 年 12 月末現在の当センターへの登録者は、身体障害者 62 人、知的障害者 215 人、精神障害者 96 人、その他の者が 30 人で、合計 403 人となっている。

また、2019 年（4 月～12 月末）に相談・支援を行った件数は 2,518 件で、職場実習を実施した件数は 30 件、就職させた件数は 25 件である。雇用から 6 か月後の定着率は 94%、1 年後は 84% であり、相談・支援を実施した事業所は 100 件、関係機関との連絡会議は 47 回開催し、ケース会議等の実施件数は 1,021 件、研修講師としての活動は 12 件となっている。



三木精愛園



支援の様子

3 対象者について

中学卒業後、食品工場で7年間勤務したが、人間関係が原因で退職。それ以降1日だけの勤めはあるが、無職状態が続く。

平成10年、父親死去、母親との2人暮らし。

平成17年、母親老健施設に入所、単身生活が始まる。弟からの月6万円の生活費の援助と障害年金での生活を開始。

平成18年、家事や将来のことを心配した姉が、市の障害福祉課に相談。

同年6月、三木精愛園での施設入所支援の利用開始、日中は軽作業（自動車部品検査等）に従事。

平成19年、本人から「地域で働きたい」との申し出あり。

同年6月、三木市内のスーパーマーケット（以下、B社という。）で勤務開始（57歳）。

平成20年1月、三木精愛園が運営するグループホーム（共同生活）で地域支援開始。

4 就労までの経緯（障害福祉サービス利用開始）

A氏が希望する一般就労に向けての支援を開始、日中は三木精愛園内で軽作業に従事。A氏は経緯に記載したとおり、これまで就労経験が少なく、さらに前回の就労から時間が経過しすぎていることから、自動車部品の検品など、幅広い作業体験を実施し、就労に結びつける作業能力を見出すこととした。休日は、単独で買い物や理髪店などの利用を行うなど、安全に往復できるための外出訓練を実施した結果、できるようになった。

また、職業適性を見出すために、兵庫障害者職業センターで職業評価を実施した。職業評価の結果は、単独でこなせるような作業の組み立て（例として段ボールつぶし）が必要であること、指先の不器用さや理解力の低さ、注意力の維持の欠如、スピード不足が見られることなどの評価となった。

この評価結果をもとに、公共職業安定所（ハローワーク）に相談したところ、三木市内にあるB社の求人情報を提供していただくことができたので、早速、見学を実施した。B社は、三木精愛園やグループホームの徒歩圏内にあり、知的障害があり高齢化が進んでいる50代のA氏にとっては好条件の勤務場所であった。B社の見学の結果、雇用前実習を行うことができることとなった。

5 就労までの経緯（雇用前実習）

雇用前実習では、ジョブコーチ（障害者が円滑に就労できるよう、職場内外の支援環境を整える役割の者）をつけて行うことになった。

ジョブコーチが実施した支援内容の一部は、作業のピックアップ、組み立て、単独作業の遂行、接客用語などの指導、支援である。

A氏は、次の作業に移る判断をすることが苦手であったため、作業カードの手順書を作成し、自分で確認しながら作業を進めることができるように支援を実施した。また、加齢に伴う視力低下もあり、これまでB社が使用してきた、リサイクルごみ量のチェック表では、A氏は書かれている字が見えにくかったため、店長の了解を得て、字を大きくするなどの改良を加えて作成し直した。

さらに、職務分析表を作成し、おおよそのタイムスケジュールや社内の見取り図を見ることで、作業がスムーズにいくようにするための支援なども行った。ジョブコーチの支援などもあったことから、A氏は実習を通して正式雇用へとつながっていった。



6 就労の様子

A氏は、8時30分から12時30分までの4時間勤務で、週休2日制の雇用となる。雇用開始から数か月が経過した時点で、グループホームに入居したことから、グループホームの世話人と就労状況と生活状況についての情報交換を開始した。

A氏の就労後の変化としては、これまで以上に身だしなみを整えるようになったこと、立位作業がメインであることから、これまで太り気味であった体重が良い状態に減量され、体調面がよくなっていることなどであった。

しかし、雇用から数年が経過し60歳前になった時点で、グループホームの世話人から、公休日に居眠りをすること、食事のペースが遅くなったこと、身体にこりが見られることなど、高齢化による身体の変化が見られるようになってきた。A氏自身も手足のしびれを自覚するなど、身体の変化に少し気付いてはいるが、体力を過信しがちで、無理な動きにつながる場面も見受けられた。そのため、歩きにくく感じた時は、屈伸などをすること、週末はゆっくり身体を休めることは大切であることなど助言を行い、長く仕事が続けられるようにさまざまな工夫を取り入れながら支援を実施した。

7 退職前の様子

A氏は、令和元年度で70歳を迎えた。B社での勤務は、当初採用時点（約13年前）と変わらず4時間勤務を続けている。作業内容も店内清掃（掃き掃除・水モップかけ）、トイレの清掃（掃除）、リサイクルごみの回収、段ボールの整理など、雇用開始時と同じ作業を継続して実施をしている。

70歳になり、腰は少し曲がってきてはいるが、作業スピードは一定に保たれており、丁寧に仕事をこなしている。段ボールの整理については、「最初の頃は、よく段ボールが倒れてきて大変だった」ということを笑顔で話される場面も見受けられた。

また、リサイクル作業中には、お客様から「今から寒くなるね」という声をかけられる場面も見受けられ、A氏の働く姿が店の看板になっていることがうかがえるエピソードとなっている。

B社の定年は70歳である。A氏自身からも「転職して働くことはもういいかな」という声が聞かれるようになった。



8 60歳以降も生き活きと働くための心構え

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構のホームページに、高齢者雇用に活用できる「ツール」集（従業員用）が掲載されている。これらのツール集は、高齢者雇用の推進に役立つワークシートやチェックリストなどの各種ツールがダウンロードできるものとなっている。

そのなかの一つに、「60歳以降も生き活きと働くための心構え（先輩達のアドバイス）」がある。前向きに働くための心構えとして、60歳以降にも生き活きと働き続けるためには、50代までとは違った心構えやスタンスが必要であること。ポイントの一部として、仕事に感謝（感謝心を持って仕事をする）、働ける喜びを自覚する、必要とされる人、精神的に若くあれといったことが挙げられている。

さらに重要な健康管理についてのポイントの一部として、無理せず健康管理（体力的にきつくなるので、無理をしないで健康に気をつける）、流れに委ねる（無理をせず、流れにまかせて生きることが重要）、無理をしない、運動で鍛えておくといったポイントが挙げられている。

このように60歳以降も生き活きと働くためには、さまざまな心構えが必要となってくる。

9 生き活きと働くための心構え（A氏の場合）

知的障害のあるA氏が一般企業で70歳の定年まで働き続けることができたのはなぜだろうか。この秘訣を確認するためにA氏と面談をし、これまでの振り返りを行った。A氏から次の4つのキーワードが挙げられた。

（1）障害者スポーツへの参加

以前は趣味で卓球をしていたが、現在は、障害者スポーツ大会に参加している。平成29年に開催された第17回全国障害者スポーツ大会「愛顔（えがお）つなぐえひめ大会」では、フ

ライングディスクの兵庫県代表として参加した。

(2) 1日3回の食事

「きちんとご飯を食べること」、70歳になった今でも、「カレーライスやバイキングが好き」、「多い時にはケーキを10個食べることもあった」と笑顔で話されていた。

(3) 目標を持って働くこと

「お金を稼いで買い物に行きたい、光熱水費を払わないといけない」と話され、働くことで収入を得る喜びを今でも感じている。

(4) 健康に留意

「仕事をしたことで、腰の曲がりが悪化していない。働くことはリハビリにもなっているわ」と話されていた。

このように70歳となった今でも、運動、食事、生きがいを持っており、健康な身体づくりの基本ができていることが理解できる内容であった。また、上記の「60歳以降も生き活きと働くための心構え(先輩達のアドバイス)」に記載のとおり、仕事に感謝、働ける喜びを自覚する、働けるだけ働く、必要とされる人に、精神的な若さなど、多くのポイントがA氏と共通していることが分かった。



国体前の壮行会（三木精愛園内）

10 福祉へのソフトランディング

A氏は、令和2年3月31日で定年を迎え、B社を退職した。退職の日に、三木精愛園で「退職のお祝い会」を開催した。職員から「B社で働いてきた中で嬉しかったことはありますか？」と尋ねたところ、「男の人と女の人が声をかけてくれたり、挨拶をしてくれたことが嬉しかった」と話されていた。

退職後については、福祉へのソフトランディングを行うため、週4日は生活介護事業を利用し、週1日は介護保険事業所もしくはデイサービスを利用することになっている。

福祉サービスを利用することで、これまでの生活リズムの持続と、日中活動の継続を行うことで、今後とも目標を持って人生を歩んでいくことができることになる。



11 考察

わが国では、少子高齢の進展に伴い、労働力不足が大きな課題となっている。少子化のため若年層の労働力を期待することができないため、外国人労働者や女性、高齢者、障害者が新たな労働力として期待されている。

しかし、障害者雇用については定着等の課題があるのが現状である。今回の報告は、70歳定年まで勤め上げた高齢で重度の障害者であるA氏への支援内容について述べたものである。A氏自身の「地域で働きたい」という希望に沿うために、幅広く作業体験を実施するとともに、外出訓練や職場適性を見出すための職業評価の受審、評価結果に基づいた職場の開拓、さらに雇用前実習でのジョブコーチ支援や作業がスムーズにいくようにするための改善点など、また、正式雇用になってからの地域での生活を支援するためにグループホームの活用を図るなど、それぞれの担当者がA氏の希望を叶えるために一丸となって対応してきた結果、70歳定年まで勤務することができたのではないかと考える。



A氏自身の地域で働きたいという願いや、高齢者になっても働き続けることができるための健康づくり、生活面での工夫などさまざまな取り組みを行うことが大切であることが示唆されるものとなった。

高齢者や障害者が安全・安心に働き続けていく社会をつくるためには、一人ひとりの希望をしっかりと把握し、その実現に向けた、利用者に寄り添った支援が必要であることも再認識させられた。さらに60歳以降も生き活きと働くための心構えを実践することの必要性も認識することができた。

12 おわりに

当センター管内で、特別支援学校を卒業して一般就労された方の2年以内の定着率は、平成29年度末卒業生でわずか50%でしかなかった。このため、令和元年12月14日(土)に、特別支援学校卒業3年目以内の在職者を対象に交流会を開催することとした。交流会のテーマを「長く働き続けるには」として、A氏の仕事の様子を撮影した動画を放映および今回取りまとめた内容を参加者に伝えることにした。

A氏と50歳ほど年齢が離れている参加者からは、A氏の働きぶりを観て70歳であることに驚きの声が上がっていた。さらにA氏からの「ご飯をしっかり食べること」、「仕事ができることに感謝をしている」との言葉に対して、参加者から大きな反応が寄せられた。この交流活動の開催等もあったことから、平成30年度末に特別支援学校を卒業して一般就労した方の定着率は100%であった。

当センターの令和2年度の事業計画として、障害をもちながら70歳の定年まで働き続けたA氏から、長く働き続けるコツなどを交流会の参加者に直接伝えてもらい、参加者からの質疑に答えてもらう事業を計画している。

今回の報告が、全国の全事協に加盟する事業団等の参考になれば幸いである。

13 引用・参考文献

1) パーソナル総合研究所

<https://rc.persol-group.co.jp/column-report/201904080001.html>

2) 統計からみた我が国の高齢者 (総務省)

<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics121.pdf>

3) 働く高齢者最多 862 万人 (産経新聞)

<https://www.sankei.com/life/news/190916/lif1909160003-n1.html>

4) 60 歳以降も生き活きと働くための心構え

(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)

<https://www.jeed.or.jp/elderly/research/enterprise/zyugyointool.html>

音で関わる支援の力

障害者支援施設 三木精愛園 齋藤 雅史

1 はじめに

現在、学校・病院・施設においても ICT 化（情報通信技術）¹が進み、私たちの業務を促進している。特に我々の生活必需品となりつつあるスマートフォンやパソコンは業務・プライベートでも手放せないものとなっている。

私が働く障害者支援施設での支援においても音楽を好まれる利用者様へ、以前はラジオ、CD プレーヤー、ウォークマンなどを使用していたが、今は ICT により Bluetooth 通信技術を使ったスピーカーやイヤフォンでの音楽の提供が増えてきた。電源のない屋外でも簡易的に音楽を楽しむことから、ICT の活用が浸透してきている。

音楽を通してその人の好みや世代、環境を知ることができ、会話が難しい利用者様の特性理解につながることもある。音楽的ヒーリング効果を利用し、心の安定を図ることも可能である。

音楽活動が利用者支援に生かせる可能性を考えながら、私が感じた支援の魅力をこの発表を通して伝えることができればと思う。

2 私が感じた支援の魅力

(1) 日中支援での音楽活動～Aさんの場合～

Aさんは知的障害を持つ利用者様である。コミュニケーションの方法は単語（いたい、おんがく、といれ）を少し話される程度で受け答えは難しく、意思をあまり表出されない方である。また、不穏時には他者への粗暴行為も見られ、感情の起伏が激しい時もある。

そのなかでもAさんが好まれることは音楽鑑賞やカラオケである。「音楽かけましょうか？」との返答にはすぐに反応があり、うなずきや手でマイクを表現するジェスチャーがある。また、歌を歌われるときにはその歌詞を上手く発声することができる。また、普段は表情に変化があまり見られないが音楽鑑賞の時には笑顔が見られ、動きも活発になることがある。

この利用者様の変化は支援を行うなかでの自身の楽しみの一つとなった。好まれる音楽はおそらく幼少期、少年期に聞かれていたとおもわれる曲（昭和歌謡）であった。余暇外出として一緒にカラオケボックスに向かった際には、マイクを持つと興奮のあまり口に近づけ過ぎて声が聞き取れないこともあった。外出の後には興奮冷めやまぬ様子でソワソワされながら笑顔が見られていた。そのような支援を続ける中であるときから私が現場に入ると「おんがく」と要求が見られ、音楽を聞きたいという気持ちを伝えて頂けるようになった。

このように音楽により、気分の高揚やリフレッシュを行うことができ、生活に楽しみを持たせることができると支援の中で感じるようになった。

また、音楽活動の支援を行うことで本人の感情表現が表出され、支援員との関係性の構築になっていったと思われる。

これからもA氏の情緒の安定、気分転換の方法として音楽活動を行っていきたいと思う。

(2) 音楽療法の活用

音楽が人にもたらす影響、変化についての魅力がある中で支援の方法の一つとして「音楽療法」というものがある。

音楽療法とは、音楽のさまざまな力を利用して、対象者が抱えている困りごとの改善を

促したり、よりよい生活を送ったりすることができるようにアプローチする方法である。日本音楽療法学会では、次のように定義している。

「音楽療法とは、音楽のもつ生理的・社会的・心理的はたらきを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的・計画的に使用することです。」ⁱⁱ

三木精愛園でも音楽療法士による音楽療法の機会が月一回行われている。ピアノ演奏を通じてあいさつ、太鼓演奏、ハンドチャイムなど器楽に触れたり、歌いながら活動を楽しまれている。

それぞれが音楽のあふれる空間を楽しまれていると感じられる。また、太鼓が叩けなくても、音楽を楽しむことで気分の高揚や行動の変化が起きる利用者様もいる。普段声上げで感情を表現される利用者様であっても、なじみのある音楽を演奏、取り組むことで普段と違う表情を見ることがあった。いつも見られる厳しい表情はそこになく、柔和な笑顔がとても印象的に感じられた。

音楽を聴くものにとらえるのではなく、自身で音を発することで音楽を感じることは日々の中での良い刺激であり、楽しみになっている。

(3) 振り返り

日々の支援の中で感じた音楽活動の良さを実感してきた。日々の音楽活動から専門的なアプローチとさまざまな場面で利用者支援に生かされている。また、方法もさまざまに多様性が見られるため、利用者支援においてAさんのように感情表現の難しい利用者様の新たな一面を発見する可能性を感じた。環境を整える一つとして音楽活動は有効なツールの一つであると実感することができた。

3 おわりに

音楽はとても歴史が長く、人々の生活に大きな影響を与えていると思われる。

その中でも障害を持った方と健常者の音楽的価値観は平等にあると私は思う。

さまざまな曲に皆それぞれが思い出やなつかしさを感じることができ、聞くことでその当時を振り返ることができることは、音楽の素晴らしい魅力である。

日々支援を行う中で利用者様の感情を引き出す力が音楽活動にはあると感じた。今後の支援の中でも音楽によるアプローチを実践しながら、利用者支援を模索し、自身も楽しめる音楽活動を提供していきたいと思う。

ⁱ 「ICTとは」 <https://kotobank.jp/word/ICT-13781>

ⁱⁱ 「音楽療法の定義」日本音楽療法学会 <http://www.jmta.jp/>

介護現場・施設における「ブランディング」実践にかかる一考察

～「万寿の家といえば〇〇〇」を目指して…～

特別養護老人ホーム 万寿の家

青木 真俊、成岡 桃菜、米田 知弘、北川 裕訓、野上 雅子、三村 莉代

1 はじめに

万寿の家は築 50 年以上が経過し老朽化が進んでいることから、一定規模の敷地と静かな環境のもと利用者の方々に安全に過ごしていただくとともに地域の方々のニーズに応じた質の高いサービスの提供を目指して北区へ移転することになった。

万寿の家が移転するにあたり、新しい地で後発施設として万寿の家を地域の方々に認知してもらい、なおかつよいイメージをもっていただくためにどのようにブランディングしていくか、またその達成のためにどのように実践していくかを検討したので報告する。

2 目的

北区という新天地で万寿の家が地域の方々に認知され、よいイメージを持っていただくことを目指す。検討するにあたり、自分たちの持つ強みと弱み(内部環境分析)とその地域における機会と脅威(外部環境分析)を分析することを通じて目的を達成するための具体的な施策立案に向けた準備を行っていく。

3 実施内容

(1) 施設の「ストレングス」についての検討(表 1)

①内部環境

内部環境分析については、ストレングスの視点を持って、施設の強みを発見し、施設整備へもつなげるため施設整備に向けたコンサルティングを行っているウチダシステムズに介入していただき、整理を行った。

まずは現在の施設の持ち味や強み、顕在化している課題、新万寿の家での望みについて全スタッフにアンケートを行い、洗い出しを行った。

次にアンケート結果をもとにワークショップを実施し、より重要な課題やストレングスに結び付けた。

②外部環境

万寿の家の職員に北区の出身者がほとんどおらず、地域の状況がわからないことが多いため地域の状況を知ることから始めた。地域の基本データや近隣の状況、競争相手等を調査し、施設近隣についてはフィールドワークを行った。

表1 SWOT分析

	プラス要因	マイナス要因
内部環境	強み <ul style="list-style-type: none"> ・万寿の家は歴史ある施設 ・ボランティアの方々に支えられてきた ・介護、ケアに対する高いプロ意識がある ・ノーリフティングケアを実践している ・広報誌、SNSを活用し、施設PRに取り組んでいる 	弱み <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に追われ自立支援が十分に行えていない ・新しいことにチャレンジする余裕がない ・スタッフの年齢、従事時間などが多様化しコミュニケーションがとりづらくなっている
外部環境	機会 <ul style="list-style-type: none"> ・神戸市北区の南部に位置する、昭和48年頃から開発された住宅地 ・星和台地区の住宅数約2,600件、人口7,400人 25歳以下:約17%、高齢化率:約44% ・地域の高齢化が進んでいる 	脅威 <ul style="list-style-type: none"> ・近隣に介護付有料老人ホームがあり、隣接地に他法人の老健、特養等が建設予定である ・西区ではセンター内に行ける所は多かったが、北区は坂道が多く、外出には車が必要である。また近隣スーパーなどは車椅子での買い物が多い

(2) 取り組み～強みの強化～

環境分析を踏まえた結果、続けていきたいこと、変えていきたいこと、新たに組みたいことを明確にし、具体的には以下の4点について検討した。この検討については、新たに設置した業務改善ワーキング、移転整備ワーキング、既存のノーリフティングケア委員会や排泄ケア委員会、経口維持検討委員会などの委員会にて検討を深めた。

① 利用者に寄り添った支援、専門性を持ったケアを実践したい

ノーリフティングケアの実践としては、さらなるステップアップが必要であり、週4回の練習会の強化や自主練習ができる環境設定を行った。また、研修・練習後には指導者による評価を行い、到達度のレベル判定を実施した。

さらに、食事・排泄・入浴の3大介護については現状の課題から、新しい施設で組みたいことを明確にし、そのための環境整備を行った。

利用者にとって大きな楽しみごとである外出支援として、職員によるフィールドワークにて自動車で移動して車椅子で利用できる場所を調査し、マップを作成した。コロナ禍で外出はできない状況であるが、今後の外出支援の一助としたい。

② 職員間の連携・つながりを創りたい

年齢、経験、職種にとらわれず、また旧施設からいる職員と新施設からの職員との関係を深めるため、部署ごとの固定した休憩場所は設けず、いろいろな場所で垣根を越えて関わるようにした。

従来型からユニット型への変更に伴い、日中でも1人になる時間・空間ができること、特に夜勤帯はそれが顕著となることから、いつでもつながれるという安心感を得るとともに、スムーズな業務連携のためにインカムを導入した。

③ 利用者、スタッフにとって安全・安心な空間を作りたい

施設のアピールポイントとして、利用者・職員双方にとっての安全・安心を掲げ、その一つとして積極的な介護ロボット・福祉用具の導入を図った。また、有効活用のための人材育成を計画に盛り込んだ。

④ 地域の安心拠点としての施設でありたい

特養本体は2階以上に配置し、1階は地域の方々にとっても有益な空間づくりを目指し、ト

レーニング室での健康増進やカフェでの憩いなど、地域住民に活用してもらえるよう整備した。さらに、今までのボランティア様とのつながりは移転によって継続できなかったが、新たにボランティアグループを発足した。

(3) 情報発信

移転整備にかかる検討を具体化した段階から、広報係を中心に自らの取り組みや利用者の様子について積極的に情報発信した。それぞれの広報ツールの効果と課題は以下のとおりである。(表2)

表2

	効果	課題
HP SNS	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページをブログやフェイスブックのSNSにリンクし多くの方に取り組みがリアルタイムで伝わる仕組みを構築し反響を得た。 ・SNSは管理者だけでなく行事を担当した支援員が写真や文章を作成することで新鮮な情報を提供できるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ツールにより更新頻度が異なり、行事はすぐに更新しなければ新鮮度がなく、システムとして担当を決めておかなければ更新できていないことがあった。 ・SNSを見てもらうにあたり、不快な思いをさせないような写真や文章表現、SNSについての勉強、研修が必要である。
パンフレット	<ul style="list-style-type: none"> ・旧施設では写真を使用し外観や内部がわかるような仕様にしたが、新施設では、ブランディングを進めるうえで私たちが大切にしたい想いを伝えることを第一とし、イラストという形で想いを表現することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リアリティを感じられるよう施設の写真を入れたほうがいいのかとの意見も聞かれる。
広報誌	<ul style="list-style-type: none"> ・マンネリ化していた内容を一新し、デザインやレイアウトを印刷会社に依頼せず、職員が行った。視覚的変化があり興味がわくという意見をもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デザインやレイアウトに職員が慣れていないため、業務負担が増えた。

なお、上記とは別に、開設に際して内覧会を実施し、コロナ禍の影響で密にならないよう予約制にして家族向け、地域住民向け、事業所(居宅介護事業所、老人保健施設等)向けに内容を変えて行った。設備や介護ロボット・福祉用具を活用しどのようなケアを行っていくのかを、実演を交えながら支援員が説明した。

4 まとめ

今回の取り組みで、自分たちの強み、弱みについてアンケート、グループワークで明らかにできたと同時に、新天地での活動拠点となる地域にあるもの、ないものをまち歩きを通じて認識することができた。

また、今回の取り組みで情報発信・PRの大切さを学ぶことができた。広報誌におけるデザインなど、その有効性を学び、より効果的なPRをすることで私たちの挑戦を地域の方々に知っていただき、万寿の家に興味を持って足を運んでいただけることを目指していきたいと思う。

夢を叶えるプロジェクト

～声なき夢を叶える～

特別養護老人ホーム あわじ荘 股野 大樹

1 はじめに

「意思疎通が困難な利用者様でも必ず何かしらの夢や想いは持っているはずだ」という考えから、この夢を叶えるプロジェクトの取り組みは始まった。言葉で伝えることが可能な利用者様や、表情から理解しやすい利用者様の夢を叶えることはできるが、意思疎通が難しく、職員が夢を理解することが難しい利用者様に対してはどうすればいいのか。本人様の生活歴や家族様の希望を元に夢を設定し、その夢に向けて、取り組んだ様子を報告する。

2 対象利用者について

- ・ N様
- ・ 性別 男性
- ・ 年齢 89 歳
- ・ 要介護度 5

3 生活歴

散髪屋を営みながら不動産屋を営んでいた。60歳の時に交通事故で頭部に外傷を受け、後遺症として軽度の言語障害が残存。その後、80歳頃から物忘れ等の認知症状が見られはじめ、デイサービス等を利用して在宅生活を続けていたが、主介護者である妻の骨折を機に、平成25年から当荘ショートステイを利用するようになる。

4 ショートステイ利用時、長期入所後の様子

ショートステイ利用時には、自身でユニット内を散策されたり、テレビを観たりして過ごされていた。また、他の利用者様とのトラブルや不潔行為等の行動が多々見られており、職員も対応に苦慮していた。

ショートステイ利用中に意識障害で緊急搬送され、一命はとりとめたものの、脳梗塞疑い・けいれん発作で45日間の入院となった。退院後からは意思疎通が困難となり、理解力の低下や不明瞭な発語が見られるようになった。それに合わせて、N様の認知症状の進行も見られたため、在宅での生活が難しくなり、平成26年に当施設への長期入所となった。

5 現在の様子

歩行：可能であるが、バランスが悪く介助を要する。

食事：職員が食事をセッティングし、自力摂取されるが、スプーンや食器の使い方が混乱し、手づかみで食べる様子が見られる。

入浴：全介助

排泄：トイレ誘導

更衣：全介助

行動の特徴: こちらの問いかけに笑顔を見せることも多いが、言葉による意思疎通は困難で、誘導やジェスチャーを併用している。

突然の立ち上がりや、フロア内をひたすらに歩行する様子が見られ、転倒するリスクもあった。

コミュニケーション: 不明瞭な発言の中に「～やな」や「～しとんのよ」等の言葉が聞かれる。

6 対象利用者様の夢

N様の生活歴や家族様の希望を元に夢を設定した。まず、家族様から「また一緒に歩きたい。また、ショートステイを利用していた時に、よく地元の話をしていたのでそこにあるお墓に行きたい」との希望が聞かれていた。N様は家族様のために、忙しく働かれてきた生活歴があり、とても家族思いの方であると感じた。以上のことから「思い出の場所を家族と散策する。」をN様の夢として設定した。

7 夢に向けての取り組み

① 歩行の安定化に向けた歩行訓練の実施

500m を目標として、施設内の平坦な廊下だけではなく中庭等の不安定な足場で訓練を行うことで地面を歩行する感触に慣れることを目的とした。

② 精神的に落ち着ける環境作り

立ち上がり等が見られ、落ち着かれない様子の際に、タクティールケアとして乳液を使用した手や体のマッサージや体に触れながらコミュニケーションをとることを実施した。

8 結果とまとめ

これまでは、N様の歩行の際、リスク低減のため、職員が付き添う形であったが、取り組みを行うことで、食事席からの立ち上がりが減少し、落ち着いて過ごされる時間が増えた。また、職員の手引き歩行で安定した歩行ができるようになり、N様と家族様の夢を叶える環境を整えることができたと考える。外出を行った後の様子については当日の発表にて報告する予定である。

記憶を辿り

～菜園で育てたものは～

洲本市五色健康福祉総合センター 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール
勢 功太郎、福井 幸仁、林 操子、土井 康史、雨谷 豊、池澄 紅美

1 はじめに

当施設では、コロナ禍で外出や面会などが制限される中、利用者が施設内で自分ができる役割をもってもらうために、何ができるかを利用者とは話し合ったが、「もう何も無いわ。」などの答えが多く聞かれた。そこで、利用者には若い頃にはどのような生活を送られていたのかを聞き取り、農作業を経験してきた方や趣味として花を育てていた方が複数名いたので、「記憶を辿り～菜園で育てたものは～」に取り組むことを利用者には提案した。その中で1人の利用者の取り組みについて着目し、成果等について報告する。

2 対象の利用者について

80代の女性Aさん。若い頃は企業等に勤め、定年後に畑仕事などをしていた。当施設のショートステイを利用後、長期入所となる。施設での生活の様子としては、「馴染みの利用者方と談笑」「身体を動かす、歌を歌うなどのレクリエーションに参加」など、ユニット内での関係性は良好、レクリエーションの内容によって、「もう手が動かんし、できらんわ。」と話したり、日中ウトウトし、夜間に起きていることが多く、昼夜逆転している。

3 目的

- ・職員が他の利用者には「記憶を辿り～菜園で育てたものは～」に取り組むことを提案することでAさんも参加しやすい雰囲気を作り、活動を通じて利用者同士の関係性を深める。
- ・自分ができる役割をもつ機会を作る。
- ・日中の活動が夜間にどのように影響するのかを観察する。

4 取り組みについて

まず始めに、何から取り組むのかを利用者と相談し、花は季節を考慮してアサガオとヒマワリを選択しプランターで育て、バケツで米作りに挑戦することとなった。

「押し花づくりと収穫したお米を炊く。」を目標に、利用者の方々、職員が協力しながら「土づくり・種まき・苗植え・水やり・アサガオで押し花づくり・稲刈り・脱穀・もみすり・精米」などの工程を行った。

バケツ稲づくりについては、初めは「こんなんでも育つかないかな。」とAさんが心配されており、職員も「バケツ稲づくりのマニュアル」などを調べたり、農業経験者の職員に助言してもらいながら取り組むが、Aさんと同じく本当に育つか不安に思う部分があった。

Aさんは稲がだんだんと育っていくのを見て、「ええ米ができる。」と話し、「もっとこうした方がええ。」などと自身の経験からアドバイスなどを語る様子が見られた。しかし、稲刈り

までは行ったが、食べられそうな米を収穫できなかつたため、農家の方に協力していただき、その後の工程を施設内でできる方法で取り組み、精米までは実施できた。

アサガオとヒマワリについては、種まきを終わると、利用者と職員で水やりを行い、順調に育つ様子を経過観察し、開花の時には記念撮影を行った。その後、アサガオの押し花を作り家族へAさんが書いた手紙や写真を同封し送った。

作業中はAさんから積極的に取り組むことで役割を持つことができ、楽しそうな表情がみられた。

5 振り返り

施設の敷地内ということでスペースも限られていたため、天候に左右される部分もあり、また経過観察期間は、Aさんの意欲を維持できていない時もあった。バケツで育てることは経験が活かさない部分もあり試行錯誤したが、稲が病気になりうまく育たなかった。

目標として挙げていた「収穫したお米を炊く。」ために、管理栄養士や調理員の方々と連携し実施する予定だったが、実施できていない。

Aさんの生活の変化については、日中はこれまで通り穏やかに過ごしているが、夜間はあまり寝られていない日も見られ、この取り組みを通して、夜間の睡眠に関して大きな変化は見られなかった。しかし、活動を通じ利用者同士で「綺麗な花が咲いたな。そうやな。」という会話が聞かれた。

米作りでは、それぞれが作業を分担し、脱穀しやすいように穂の長さを整え、その穂からもみを取るなど、利用者の中で決めて取り組むことができた。途中で失敗になったが、周囲の協力を得て、精米まで取り組んだことにより、Aさん自身も満足そうな様子がみられた。今回の取り組みのことについて聞いてみると、よく覚えており「楽しかった。」「またしたい。」と声が聞かれた。

今置かれている感染症による新しい生活様式に合わせ取り組んでいく上で、施設でできる部分とできない部分などを事前に調整していくことが重要である。

6 終わりに

高齢者施設での菜園活動には、さまざまな効果があることが今回の活動を通して理解することができた。利用者同士や利用者と職員とのコミュニケーションをとる機会にもなる。取り組むことで利用者の新たな一面にも気づくことができ、作業に没頭する様子が見られるなど、興味のあることに対しての本人の集中力などを知ることができた。

『園芸には、数多くの作業があり、どのような作業も上肢や指先の運動を必要とするため、リハビリにもなる。また、園芸療法には、精神や脳を刺激する要素が含まれており、五感を十分に使うことによって認知症やうつ症状が緩和したという報告が多数あがっている。』¹⁾『また、高齢者は若いころに畑仕事をしていた人や、年を重ねてから家でガーデニングをしていたという人が非常に多い年代であるため、その懐かしさも脳に良い刺激を与えている。施設において日々変わらぬ生活を送っている高齢者には、何の刺激もなく目的もなく過ごしている人が少なくありません。そのような中、植物は世話次第で毎日違う姿を見せてくれるので、生活によりメリハリを与えてくれる。』²⁾ 今後も、菜園を通じ利用者に生きがいや楽しみを感じてもらえるよう、コミュニケーションを取りながら支援の継続を目指したい。また、夜間に眠れる

ようになるには何が影響するのかを探っていきたい。

引用文献

¹⁾ ²⁾ <http://www.dearest-partners.jp/> Dearie -明日の介護へ-

参考文献

<https://www.jht-assc.jp/> 日本園芸療法学会 HOME | 日本園芸療法学会

本紀要に掲載している個人情報につきましては、お取り扱いにご配慮くださいますようお願い申し上げます。

紀要
2020年度版

発 行 2021年2月
発行者 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
〒651-2134
神戸市西区曙町1070（総合リハビリテーションセンター内）
TEL (078)929-5655（代表） FAX (078)929-5688
URL: <http://www.hwc.or.jp/> E-mail: info@hwc.or.jp