



希求 KIKYU 2016

実践レポート集



希求 KIKYU 2016 実践レポート集

CONTENTS

04 排泄ケアの可能性 ～過ごし方から見る変化～

| 障害者支援施設 輝 | 藤林 大地 |

08 自発性コミュニケーションから見えてきたもの ～「楽しみ」のある生活へ～

| 障害者支援施設 凜 | 榎木 純子 |

14 個別支援の実践プロセス

| 障害者支援施設 光 | 室谷 敦樹 |

18 レッドコードにおける機能訓練の効果 ～可能性をあきらめずこれからを生きる～

| 身体障害者デイサービスセンター すいんぐ | 木藤 亨太 |

21 DCMを通じて見えてきたもの ～その人らしい生活～

| 介護老人保健施設 煌 | 瀧村 誠 |

23 入所してからのTさんの変化 ～嘔吐を減らすための支援～

| 障害者支援施設 円 | 上杉 安理沙 |

26 行動の背景を考える ～Sensory needsの視点から～

| 障害者支援施設 翼 | 奥田 圭一郎 |

29 支援を通じた利用者様と職員の変化 ～ブロック支援のミラクル～

| 障害者支援施設 魁 | 植村 能匡 |

33 地域栄養教室の実践 ～地域との繋がりを目指して～

| 法人本部事務局 | 吉田 詩織 |

36 受け継がれていくことの大切さ ～日々の支援を通じて～

| 障害者支援施設 和 | 片山 健太 |

39 一般就労に向けた取り組み ～マナーの理解と実践～

| グループホーム支援室 | 静谷 智雄 |

42 小規模保育園の保育 ～食事面からみた子どもの成長～

| かぜの詩保育園 | 村上 由季 |

44 やりなおしの支援 ～矯正施設退所者の支援～

| 地域生活定着支援センター ふいっと | 向井 志都乃 |

排泄ケアの可能性

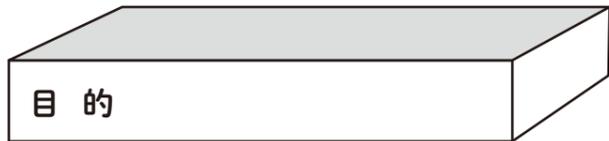
～過ごし方から見る変化～



生活支援員
ふじばやし たいち
藤林 大地

障害者支援施設 輝(以下、輝)では、利用者様の高齢化が進み、排泄に係る諸問題が施設支援ニーズとして年々高まっている。輝の在籍利用者様の年齢内訳は20代が3名、30代が4名、40代が9名、50代が21名、60代以上が21名の男性31名、女性27名で、平均年齢は58歳である。

2016年4月から排泄検討委員会を設置し、日本製紙クレシアケアアドバイザーや法人内にある介護老人保健施設 煌の作業療法士の協力を得て、利用者様の排泄課題やオムツサイズの見直しに取り組んだ。利用者様の尿漏れの課題を通して、課題解決に向けた適切なアプローチ方法、多職種連携の有用性等について学びを得た。また、支援の見直しによる利用者様のQOLの変化を目の当たりにし、排泄ケアの重要性と支援によってQOLが向上する可能性の広がりを感じた。



目的

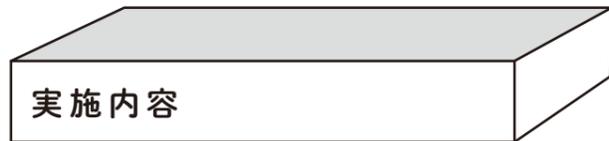
Nさんの夜間の尿漏れと両足の浮腫みという課題について、日中の尿量が少ないことを理由の一つとして仮定する。人間の尿の生成メカニズムを考えると、血液が全身を巡る過程で出た老廃物が尿として排泄される。そのことから、Nさんが日中の大半をリビングのソファで座っている現状が、血液循環の停滞を生じさせ、尿の生成を阻害し、両足の浮腫みとして表出しているのではないかと仮説を立てた。

それらの仮説に対し、日中の過ごし方を見直すことでNさんの排尿を本来の状態にし、浮腫みの解消に繋げることを目的に取り組んだ。

写真①



排泄検討委員会を設置



実施内容

輝では、今年度から毎月1回継続的に日本製紙クレシアケアアドバイザーが現場に同行し、利用者様が抱える排泄課題や一人ひとりに適したオムツサイズの見直しを進める排泄検討委員会を設置した(写真①②)。

写真②



月1回アドバイザーが現場に同行

事例

利用者様プロフィール

Nさん 60歳 男性
知的障害、アルツハイマー
障害程度/区分6、療育手帳A判定

Nさんは、日中から夜間にかけてリハビリパンツとパットを着用している。しかし、起床時にリハビリパンツを通り越し、パジャマや寝具にまで及ぶ尿漏れがあることが課題であった。

Nさんは障害状況として知的障害とアルツハイマー、健康状態として仙骨付近に褥瘡跡がある。

Nさんの夜間の尿漏れについて、Nさんが日中にリビングのソファで座っていることが多いという現状を日本製紙クレシアケアアドバイザーに相談した(写真③)。尿量計測の実施、血流改善と浮腫み解消の為に日中に横になってもらう時間を設けてはどうかとアドバイザーから提案を受けた。

写真③



日中、座っている時間が長いことに注目

そこで輝では、試行的に1週間のNさんの尿量計測を実施した(写真④)。リハビリパンツ、パットの重量は、日中平均780g、夜間平均1260gであった。

写真④



日中と夜間の尿量を計測

トイレ誘導回数は日中が6回に対して、夜間は起床時と合わせて2回である。トイレ誘導回数が多い日中よりもトイレ誘導回数が少ない夜間に尿量が多いことが分かった。

その後、日中の午前と午後に1時間ずつ、居室ベッドで横になってもらう時間を設けた。血流促進のポイントとして、両足を心臓の位置より高く上げ(写真⑤)、長時間横になることでの褥瘡予防のために体圧を分散させるクッションを使用した(写真⑥)。

写真⑤



日中横になる時間をつくった(血流促進に留意して)

写真⑥



褥瘡予防のためにクッションを使用

これら横になる際のポイントは、輝が2014年から実施しているリハビリ研修を活用し、作業療法士の意見をもとに策定した。写真を撮り、ポイントを記した資料(写真⑦)を居室に設置することで職員全員が共有し、職員間で支援にズレが生じないように取り組んだ。

写真⑦



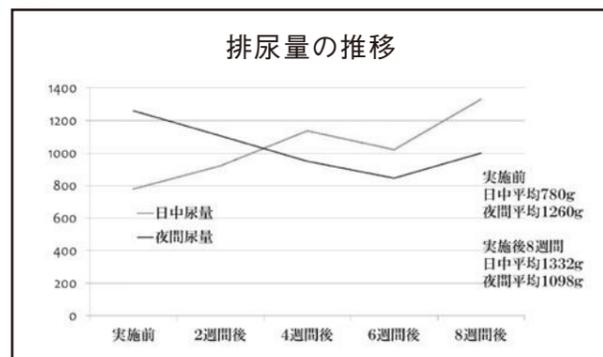
写真を撮って職員間で共有

浮腫み改善に関しては同じく作業療法士の意見をもとに、足先から心臓に向けてマッサージを実施した。また、以前から実施していたリハビリを兼ねた散歩については、継続した。

職員間では、Nさんの尿量把握を徹底した。トイレ誘導時には必ず尿量をはかりで計測し、職員の目に必ず入る排泄

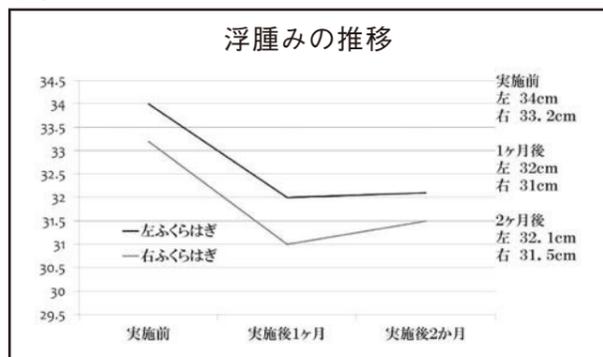
用品保管場所に尿量記入表を貼り、計測結果の記入漏れを無くした。取り組み開始約1か月で昼夜の尿量が逆転する効果が見られた。計測開始前に約780gであった日中尿量は2か月後には約1332gに増加し、夜間尿量は約1260gから約1098gに減少した(表①)。

表①



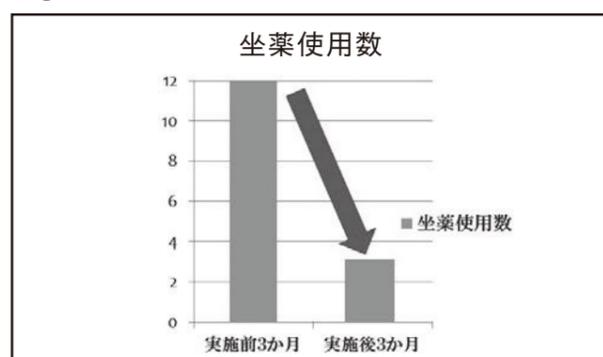
浮腫みについては、取り組み開始前のNさんのふくらはぎ周囲は、左足34cm、右足33.2cmであった。取り組み開始から2か月後には左足32.1cm、右足31.5cmという結果が表れた(表②)。

表②



さらに二次的に次のような変化があった。取り組み開始前のNさんは、医師の指示のもとで排便がない3日目に排便を促す坐薬を挿入していた。3か月で坐薬を12個使用していたが、取り組み後は3か月で3個のみの使用であった(表③)。自然排便が増え、坐薬挿入時の本人負担も減ったと考えられる。

表③



Nさんへの取り組みと並行し、排泄検討委員会にて施設の全利用者様のオムツサイズ、パンツサイズの見直しを進めた。

施設では、えてしてサイズが大きければ履かせ易く、その分尿を吸収するだろうという考えに陥りやすい。しかし、利用者様の身体にフィットしたリハビリパンツやオムツを着用することで、漏れの防止に繋がるというケアアドバイザーの指摘があった。

ケアアドバイザー同行のもと、一人ひとりの利用者様のサイズを調べると(写真⑧)、多くの利用者様が本来のサイズよりも1サイズ大きいオムツやパンツを着用していることが分かった。

写真⑧



少し大きめのサイズを着用していたことが判明

利用者様一人ひとりに合った正しいパンツサイズやオムツサイズを提供した結果、オムツやリハビリパンツの使用数は、前年度と比べて20%減少し、オムツとリハビリパンツの使用金額は27%減少した(表④)。(※H27年度4～12月とH28年度4～12月の比較による)

表④



サイズの適正化で尿漏れなどを防いだ結果

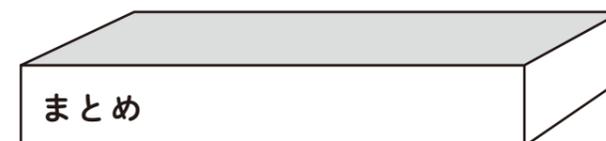
【考察】

Nさんにとって、日中の排尿量が増え、夜間の排尿量が減少したことは、寝具に濡れの無い快適な目覚めにつながっていると考えられる。

また、Nさんの過ごし方について、「歩行時の足運びや姿勢が良くなった」「時折自身で立ち上がり歩行されている」という変化は、浮腫みの軽減による効果であると考えられる。さら

に、散歩を含めた運動量の増加が腸の活性化にも繋がり、自然排便を促したものと考えられる。

本研究から職員が学びを得たこととして、職員が、課題の表出しやすい利用者様に目を向けがちであるということである。日中穏やかにリビングのソファで座っているという事実が、本来Nさんが抱えている課題を見えにくいものにしてきたということである。



今回の取り組みを通して、3点の利用者様支援のポイントに気付くことが出来た。

- ① 日常の支援や過ごし方を見直す
一目で課題が把握しにくい利用者様に対して、日々の支援や過ごし方がご本人にとってふさわしいものなのかどうか見直すことが重要である。
- ② 対症療法ではなく原因追究を
利用者様の尿漏れや浮腫みという課題に対して、「漏れがあるからパット、リハビリパンツ、巻オムツを重ねて使用する」という対症療法ではなく、原因に対してアプローチすることが、課題の改善に繋がる。
- ③ 多職種が知見を活かして連携
生活支援員だけでなく作業療法士や日本製紙クレシアのケアアドバイザーといった様々な職種のスタッフが連携し、利用者様の支援にあたるのが有用である。

今回、実践研究発表に携わったことで、輝が抱える排泄支援のニーズの多さに気付くことが出来た。併せて、支援の見直しによる利用者様のQOLの変化を目の当たりにし、排泄ケアの重要性と、支援によってQOLが向上する可能性を感じ取ることが出来た。この経験を基に日々の支援においても、利用者様のより良い生活に向けて、個別サービスを追求していきたい。

〈協力〉

日本製紙クレシア 古家幸一氏
日本製紙クレシアケアアドバイザー 中村綾子氏 苑田路子氏



生活支援員
えのきぞのじゅんこ
榎木 純子

自発性コミュニケーションから見えてきたもの

～「楽しみ」のある生活へ～

障害者支援施設 凜(以下、凜)では自閉症スペクトラム(以下、自閉症)の利用者様に対する実践例が少なく、表出している行動への対処しかできていなかった。一口に自閉症と言っても、その特性は人によりさまざまである。そこで、今回は自閉症の診断を受けているEさんに対してPEP-3(自閉症・発達障害児教育診断検査)を実施し、その結果より明らかとなったEさんの特性を踏まえて支援を組み立てていくこととした。その結果、Eさんの生活の中に楽しみが増え、職員の自閉症支援に対する意識統一へと繋がった。

目的

凜は地域移行型の施設であり、利用者様それぞれが持っている能力を十分に発揮し地域移行に向けて自身の可能性を広げていっている。Eさんに対してもこれまでさまざまな支援を実施してきたが、特性把握が不十分であったためにご本人の理解や能力に応じた支援ができていなかった。そこで、PEP-3というフォーマルな検査を実施し、結果より明らかとなった特性に基づき支援を展開していくこととした。

実施内容

利用者様プロフィール

Eさん 29歳 女性
知的障害、自閉症スペクトラム
障害程度/区分5

これまでの支援の経緯

Eさんは、凜の生活の中で水道からの過剰な飲水行為や、居室で泣く、といった行動が日常的に見られていた。職員もそれらの行動に対して意識はしていたが、その真意については掴み切れておらず、表出している行動への対処しかできていなかった。そのため、それらの行動を分析するべく行動記録を取ることにした。その結果、それらの行動が日課と日課の間、つまりEさんにとつての「空き時間」に多いことが明らかとなった(表①)。

表① 支援導入前の行動記録



そこで、「Eさんは、お茶が飲める見通しが持っていないのではないか」という仮説を立て、水道で飲水するのではなく、カードでお茶を要求してもらう『お茶カード』の取り組みを開始した。取り組みを開始して2週間ほどで、お茶カードを使用し、お茶を要求することができるようになった。

PEP-3検査の実施

ご本人の特性について、職員も掴みきれていなかったため、Eさんに対してPEP-3という発達検査を実施することにした。検査より明らかとなった特性のうち、以下の点に焦点を当て支援を進めていくこととした(表②)。

<強み>

- 好きなこと、興味のあることには集中できる。
- パターンになったことは正確にできる。

<弱み>

- 人と対面したときに避ける。
- 日常のルーチンで理解していることが多い。
- 自発的な要求ができない。

表② PEP-3 検査報告書

得意なところ	苦手なところ
1、理解の特徴：教材を見て理解、モデルを見て模倣、文字を読んで理解、言語指示の理解、経験通りにする、変更するとわからないなど ・初見で理解できるものもある(はめ板：一目で見て何をやるのかが分かる課題)。 ・何をやるのかの見本があればできることがある(積み木とチップの色分け)⇒模倣すること自体は得意ではない。 ・日常で使用している物の名前については限定的ではあるがわかるものもある(スプーン、コップ、歯ブラシなど)。	・見本を見て模倣することが弱い(片足立ち、スプーンを叩いて音を出す、呼び鈴を叩くなど)。 ・必ずしも視覚を優先して使っているわけではない(粘土を転がす課題では模倣はできないがコロコロということができるなど)。 ・課題の意図が分からない時には、経験したことや直前に行った行動に固執してしまいやすい(文字・色のマッチングなど一度置いた場所、直前に置いた場所に置く)。
2、注意の特徴：細部に注目、好きなことに集中、注意の移行が困難、関係のない情報に注意を向ける、気が散りやすい、集中時間が短いなど ・好きなこと、興味のあることは集中できる。	・興味のないものには注意を向けない(全く見ようとしない、反応しない)。 ・人と対面した時に避ける。 ・興味の幅が狭い。
3、課題の取り組み方：几帳面、繰り返しを好む、見通しがあると頑張れる、材料の整理ができない、順序立てることや同時処理苦手など ・興味のあるものについては取り組める(3つのコップで隠すものを積み木からおやつにすると注視することができた。)。	・几帳面さはあまりなく、向きを揃えはしない。(マッチング) ・職員Tの指示の意図がとりにくい：文字のマッチング(マッチングも意味がわからないために同じところに置く)
4、動機づけの特徴：興味のあることには集中、課題の達成 ・興味の幅は狭いが、興味のあることには集中できる。	・ご褒美を目指して頑張る、ほめられることを期待して頑張るなど ・〇〇があるから何かを頑張るといったような、課題達成やご褒美に対して頑張るような様子はあまりみられない。
5、感覚・運動の特徴：特定の感覚刺激を嫌がる、特定の感覚刺激に没頭する、刺激に敏感・鈍感、常同運動、身体の協応性が苦手など ・積み木を積んだり、ビーズの紐を通したりする指先を使う活動はスムーズにできる。 ・聴覚は敏感な部分がある(パントリーの開閉音、職員の足音など)。	・自分にとって関係のない刺激に関してはどちらかというと鈍感(休憩中のベルの音にノーリアクション)。 ・過飲水、異食(視覚的に見えて気になるもの)あり。 ・力加減の調節が難しい(ドアの開閉)。
6、人との関わり・感情の特徴：人との関わりが少ない、自分の要求を満たすためにかかわる、表情の変化が乏しい、感情と表情が不一致など ・手を取り動かされることに対する拒否はない(受動的)。 ・指示された活動に対する拒否はない(表出できない)。 ・粘土や音楽のときに表情が良く少し緩む。	・感情を表す表情の変化が乏しい。 ・困っている感情を表現できない。 ・泣くことで感情を表す(原因不明)。 ・他者への関心が弱い。
7、コミュニケーションの特徴：自発性が少ない、援助を求めない、一方的に話す、指示理解ができない、抽象的な言葉が理解できないなど 理解： ・日常生活での聞きなれた単語で理解できるものもある。 表出：ある特定の場面で物を差し出したりジェスチャーを使って要求できる(お茶カード、ドライヤー)。	理解： ・課題の変更の時に切り替えができない。 表出： ・周りの状況やこれまでの経験、ルーチン、他者からの指示(限定的な場面)で動くことが多い。 ・自発的な要求ができない。
8、その他：自由な時間が過ごせないなど ・空き時間(何もすることのない時間)の過ごし方がわからず、ほとんどの時間を居室で寝て過ごしている。泣く、飲水といった行為に及ぶことあり。 ・新しく取り組むことに対して過剰適応し、後で反動が出る。(検査後の作業場面で大きく乱れる。)	

Eさん おやつカードの実施について（改訂版）

平成 28 年 9 月 20 日

- ・実施時間：【平日（作業日）】入浴後～【土日祝】14:30 頃～（本人おやつ後）
- ・設置者：【平日】女性補助職員【土日祝】コーヒータイム職員
- ・設置時間：【平日】Eさん送り出し後【土日祝】コーヒー後のお茶カードと一緒に設置
- ・保管場所：パントリースケジュールカードBOX <写真①>
- ・設置場所：居室（入って右、お茶カード下）<写真②>

<対応の流れ>

（最初のうちは自発的に使用されないことが予想されますので設置後本人の動きがなければ、職員が訪室し「おやつです」とカードを指差し伝えてください）

①本人よりカードを受け取る ※職員から手は差し伸べない

（ここでお茶カード同様自席へ向かわれると思いますので「Eさん待ってください」と声を掛けおやつを選んでもらってください）

②本人におやつ（実物）を見せて選んでもらう

③本人のおやつを袋からお皿に出してカウンターにて提供 <写真③>

④お皿ごと自席へ持って行き食べてもらう

⑤食べ終わったお皿を自分でパントリーに返却してもらう

【注意点】

・おやつ^{の量}について：1日 1/2 袋をお皿に出して提供。

・カードの受け渡しは居室外で行う。

・カードがなくなったら終了。

・カードがないときに「ください」の場面がみられてもおやつ^{の提供}はしない。

・Eさんのおやつは、2階冷蔵庫のEさんおやつBOXに保管。<写真④>

※在庫は宿直室棚に保管

<写真①>カード保管場所



<写真②>居室設置場所



<写真③> 本人用おやつ皿と保管場所



<写真④> おやつBOX※冷蔵庫保管



<おやつボード>

☆カード設置時



☆カード使用后

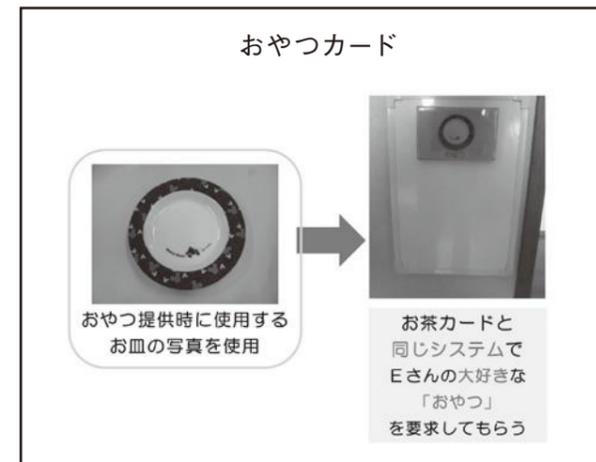


また、職員間で統一した支援を行うために施設内研修を実施した。研修では、PEP-3についての説明とEさんの検査結果について報告を行い、支援に対する目的意識の統一を図った。その際、統一した支援のために職員周知資料を作成した（表③）。

得意を活かす支援

Eさんの強みとして、①興味のあることには集中して取り組める、②パターンになったことは、きっちりできる、という点があったため、得意を活かす支援として「おやつカード」を導入した。Eさんは、お茶カードにてお茶を要求することができていたため、同じシステムでEさんの大好きな「おやつ」を要求してもらうというものである（図①）。

図①

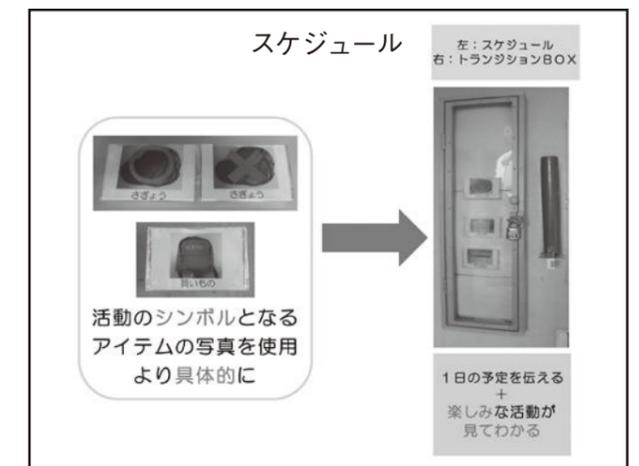


支援開始後、「選択」「自発性」「相手を意識した行動」、の3点において大きく変化が見られた。おやつ提供の際、買物で購入した物をいくつか提示し、その場でEさんに選んでもらった。まず、「選択」について、これまで、興味がないものについては提示しても対象物を見ずに指さしていたが、おやつはしっかりと全てを見て選んでいた。次に、「自発性」について、これまでEさんから自発的に何かを伝える場面はほとんどなかったが、おやつカードの支援を始めてすぐ、カードを用いた自発的な要求が見られるようになった。そして、「相手を意識した行動」について、これまでは俯き相手から視線を避けていたが、カードを職員に手渡す際は、顔を上げて、自ら手を伸ばし相手を意識して渡すようになった。パターンになりやすいという特性があるためルーチンとして使用するかと予想していたが、おやつカードはルーチンとしてではなくEさんの使いたいときにEさんの意思で使用している。

苦手を補う支援

Eさんは、こちらの指示が理解できないために、これまでの経験やルーチンで動いているところがあった。そのようなEさんに対して、周りが「違う」「ダメ」と否定することにより、ご本人の混乱や不安へと繋がっていたと考えられる。そこで、「次に何をするのか」といった見通しを持つことが必要であったため、スケジュールを開始することにした。検査において具体物のマッチングができていたため、カードには「その活動のシンボルとなるアイテムのみの写真」を使用した。また、このスケジュールの目的として、1日の予定を提示することももちろん、加えてEさんにとって楽しみである「買い物」などの活動を伝えるという目的も併せ持っている（図②）。

図②



支援開始後、大きく2点において変化が見られた。まず1点目は、「自分で活動の切り替えができる」という点である。これまでEさんは職員の声掛けや、自身の経験で動いていたが、スケジュール導入後は自ら活動を切り替え、より主体的に動くことができるようになった。続いて2点目は、「楽しみが持てる」という点である。これはEさんにとって楽しい活動である「買い物」の際に見られた。これまで、同行職員の動きを確認しつつ、立ち止まりながら進んでいたが、支援開始後の買い物では店に到着してすぐに、職員の方を振り返りもせず、お決まりの喫茶店まで真っ直ぐに進み、入り口のショーケースのケーキを職員に対して指さすといった行動が見られた。Eさんの「喫茶店に行きたい」という意思が見えた瞬間であった。

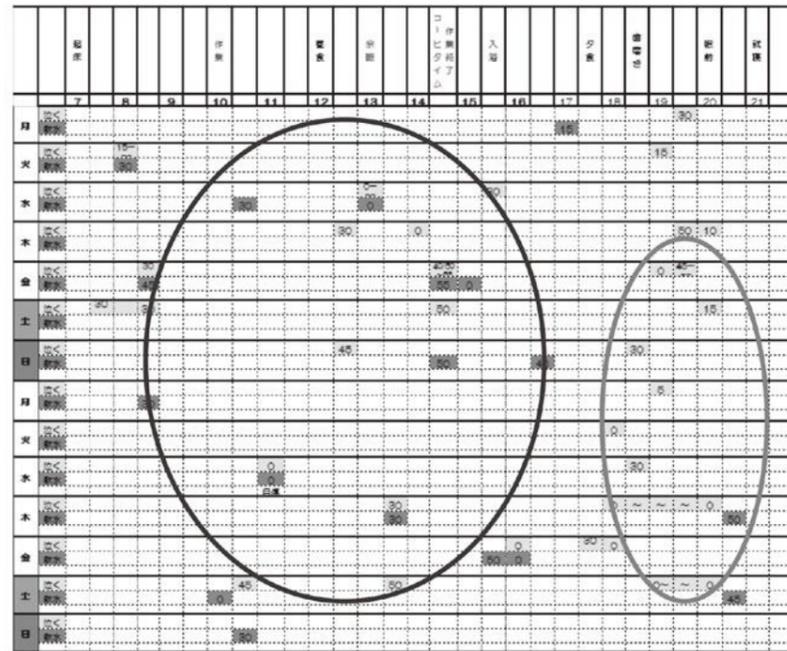
これらの支援導入後に、再び「泣く・飲水」の行動記録を取った。支援導入前は、それら両方の時間の分布にバラつきが見られていたが、導入後は、少しずつ時間が絞られてきた（表④）。

表④

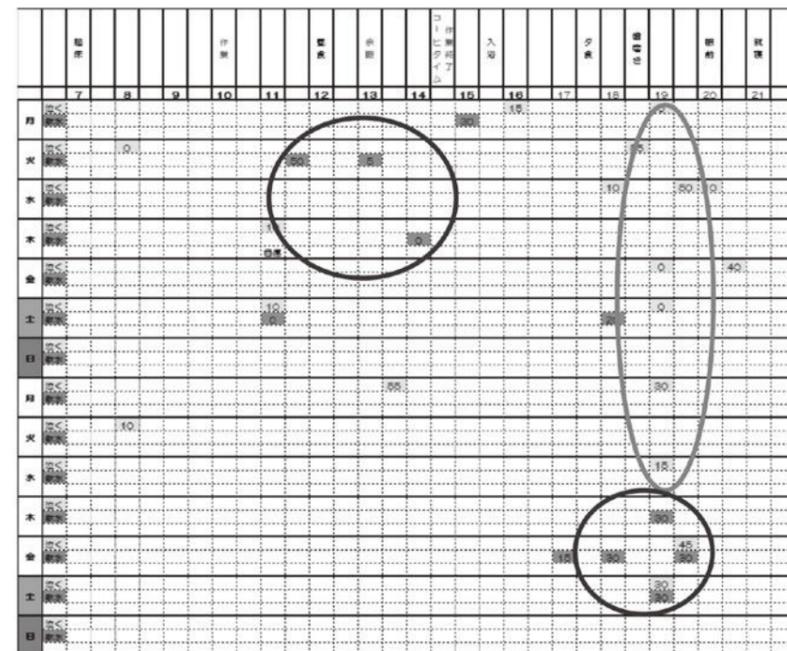
支援導入後の行動記録

支援導入前(平成28年4月)

泣く 飲む



支援導入後(平成28年10月)



支援導入前は、「泣く」「飲む」の時間分布にバラつきがあったが、導入後は時間が絞られてきたことがわかる。

まとめ

これらの支援は、最初はEさんの「泣く・飲む」といった行為を減らしていくことが目的で始めたものであった。結果として、それらの行為自体はそれほど減っていないのかもしれない。しかし、その他において、それ以上の大きな成果が2点あった。

【成果1】ご本人の変化:楽しみのある生活へ

まず1点目は、Eさんの変化である。これまでは、自分の意思を相手に伝える手段がなく、楽しみなこともそうでないことも含めて、これから何があるのか見通しが持てていなかった。しかし、カードを用いて自分の意思を相手に伝え、選択することができるようになり、スケジュールを見て楽しみな活動が「いつあるのかがわかるようになった。「自分の意思を相手に伝える『表出』のコミュニケーション」と、「スケジュールを見て予定を把握する『理解』のコミュニケーション」である。これら2つのコミュニケーションを通じて、職員に与えられる生活から「自分で伝え・選択できる生活」へ、「スケジュールを見て活動を自分で切り替えられる生活」へと変化し、Eさんにとって以前よりも楽しみのある生活になりつつあると考えられる。

【成果2】職員の変化:思い込みで支援しない

2点目は、職員の捉え方の変化である。これまでのEさんに対する職員の見方は、「受け身で意思表示の弱い方」という印象で、そのようなEさんとどのようにコミュニケーションをとればいいのか、職員自身が掴めていなかった。しかし、支援を進めていくなかでEさんの変化を目の当たりにし、「Eさんとカードを通じてコミュニケーションが取れる」と実感することができた。また、それと同時に普段いかに自分の思い込みで支援をしてしまっているか、ということにも気づかされ、Eさん以外の利用者様の支援についても見直す機会となった。

今回の取り組みを通して得た成果を活かし、凛の利用者様が、暮らしの中に楽しみを持ちながら、より安心して生活できるよう、思い込みではなく、その方の特性を踏まえた支援を意識し、凛の職員全体で協力してさらに実践を進めていきたい。

個別支援の実践プロセス



生活支援員
むるたに あつき
室谷 敦樹

障害者支援施設 光(以下、光)では、自閉症支援に関する学びを具体的な実践へ反映させ、そのプロセスを標準化することを試みている。一般的なケアマネジメントの流れに沿って、光で実践している標準的な支援の流れを組み合わせた支援メソッドを確立することにより、利用者様への支援の個別性と継続性が担保されたチームアプローチを維持することにつながると考える。

目的

光では長年、京都市児童福祉センター副院長である児童精神科医／門眞一郎氏より、研修やPECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)のコンサルテーション等を通じて、自閉症支援に関する多くの学びを得ている。自閉症支援に関する学びを具体的な実践へと反映させ、そのプロセスを光全体で標準化するための試みについて報告する。

実施内容

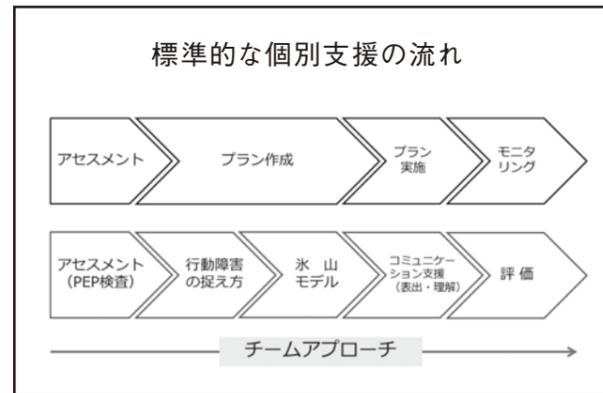
個別支援について

個別支援を進めていく上でケアマネジメントの流れがあり、アセスメント→プラン作成→プラン実施→モニタリングの順で進める。この流れに沿って光で実践している標準的な支援の流れを組み合わせると、アセスメント(PEP-3検査)→行動障害の捉え方→冰山モデル→コミュニケーション支援(表出・理解)→評価となる(図①)。

支援を行う前に利用者様の能力や障害特性を知ることが重要となり、光ではPEP-3(自閉症・発達障害児教育診断検査)を取り入れている。PEP-3検査では、コミュニケーションや

運動スキルの発達能力、障害特性を診断でき、利用者様の強みと弱みを明らかにし、支援の方向性を見出していくことが可能となる。

図①



次に行動障害の捉え方についてである。行動障害とは、自分自身の健康を損ねる行動や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動だとされている。こうした行動を本人の障害等の問題として捉えることを「医学モデル」、支援者なども含めた環境との相互作用によって生じるものと捉えることを「社会モデル」と呼び、光では後者の考え方を重視する。

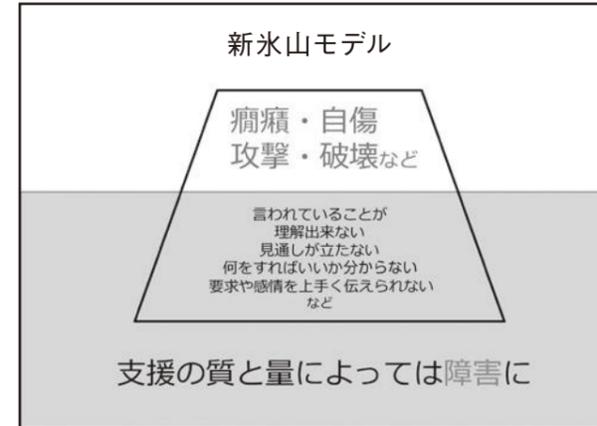
行動障害はなぜ起きるのかについてであるが、従来よりTEACCHプログラム(※①)では、水面上の目に見える部分を行動障害、水面下に沈む氷の大部分を問題行動の背景要因だとする、冰山モデルの考え方が示されてきた。

※①

TEACCHプログラム・・・1960年代からアメリカのノースカロライナ州で発展してきた自閉症支援制度。適応力を高めることと理解しやすい環境へ調整するという相互性を重視している。不適切な行動に焦点を当てるのではなく、適切な行動を高めたり身に付けることを基本的な考え方としている。

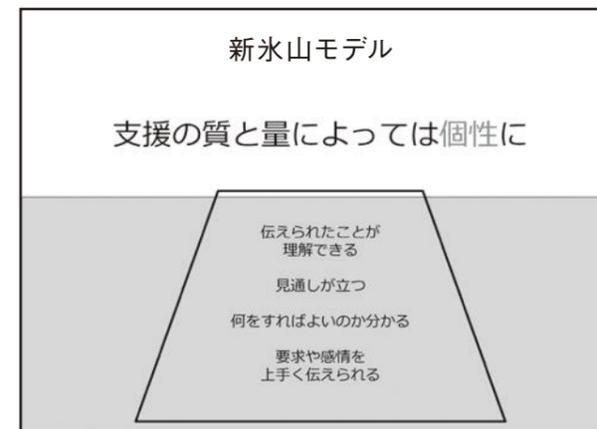
近年、門氏が提唱する「新冰山モデル」では、海水に浮かぶ氷山の海水部分、すなわち本人を取り巻く環境面に着目する。痾癩、自傷などを自閉症の特性がマイナスの形となって表れたものと見立てた場合、それは周囲の理解や支援の不適切度が高い、すなわち海水の塩分濃度が高ければ高いほど、海面上に大きく浮かび上がる(図②)。

図②



一方、自閉症の特性や背景要因を理解し、適切な支援方法を見つけることが出来れば、塩分濃度は下がり、氷山は沈み、問題行動は軽減されると考える(図③)。

図③

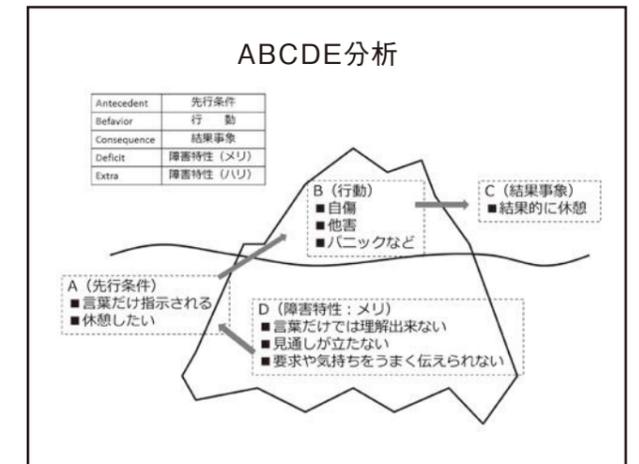


次にABCDE分析(※②)についてである。これも門氏が提唱しているもので、一般的なABC分析に加えて、対象者の強みと弱みを結びつけ、問題行動の背景要因を分析するとともに、強みを活かし、適切な行動を導くためのモデルである。例えば目に見える行動となって現れる自傷や他害は、「休憩」を得ることを目的とした誤った手段であると仮説を立て、その背景には、言葉の理解が十分ではない等の弱みがあり、行動障害は支援者がそうした特性を省みずに口頭で指示することによって引き起こされた結果であると捉える(図④)。

※②

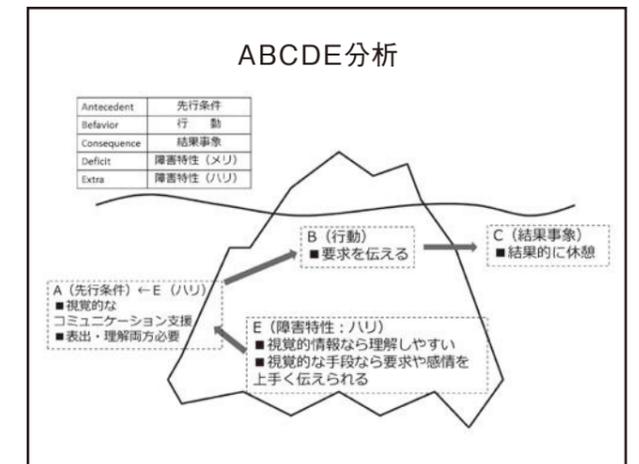
ABCDE分析・・・ある行動をA(Antecedent/状況)B(Behavior/行動)C(Consequence/結果)の3つの段階に分け、対応方法を導き出す手法であるABC分析がある。ABCDE分析は、ABC分析にD(Deficit/障害特性メリ・弱み)、E(Extra/障害特性ハリ・強み)を加えた門氏が独自で考案した手法。

図④



支援者が、対象者の強みを活かし、適切なコミュニケーションの支援を行うことが出来れば氷山を海面上に浮かび上がらせることなく、同じ結果を得ることが出来る。これらのことから、海面上に浮かび上がる課題の多くは、コミュニケーションの支援を通じて解決することが出来ると考えられる(図⑤)。

図⑤



コミュニケーションは理解と表現、双方向の働きによって成立する。したがってコミュニケーションの支援には、その両面へのアプローチが必要不可欠であり、理解へのコミュニケーション支援では「構造化」、表現のコミュニケーション支援では「PECS」が有効であると考えられる。

最後に評価方法についてだが、光では入所利用者様全員の情報を社内メールで共有している。新しい支援を始める際にはメールで周知を図ると共に、評価に至るまでの一連のプロセスを可視化させている。こうした5W1Hの「見える化」の仕組みは、チームアプローチを機能させるうえでも極めて重要であると考えられる。

以上、個別支援の実践プロセスより、光での実践の一つを解説していくこととする。

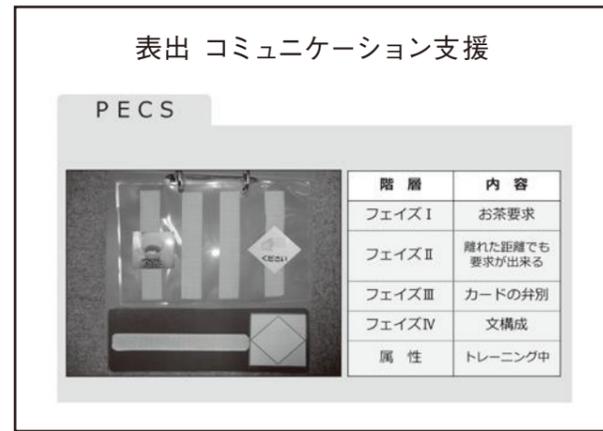
事例

利用者様プロフィール

Aさん 25歳 男性
障害程度/区分6

日常生活における課題として、自分の思いが相手に伝わらないとき、自傷や他害、物損行為等に及ぶことが挙げられる。はじめに、障害特性をより正確に把握するためPEP-3検査を実施し、改めてアセスメントを行った。この検査で明らかになったAさんの特性は、表出言語と理解言語の発達を示した部分が、他の領域と比較すると、とりわけ低いことにある(図⑥)。そこに生活の生き辛さを抱えているのではないかと仮説を立て支援を進めることとした。まず、コミュニケーションの表出を補うために有効とされている「PECS」支援の実践結果から解説する。PECSとは絵カード交換式コミュニケーションシステムと呼ばれるもので、自閉症スペクトラムをはじめとするコミュニケーション障害の人に、自発的コミュニケーションのスキルを習得してもらうための技法である(図⑦)。

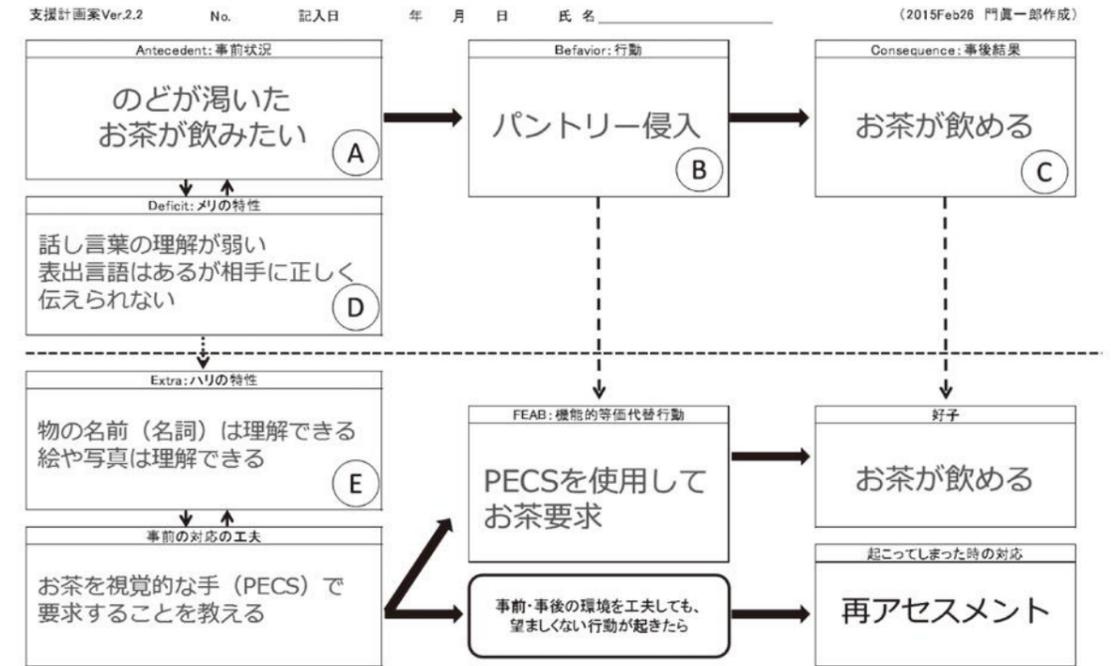
図⑦



PECSを導入するきっかけとなった経緯は次の通りである。ある日、ご本人は喉が渇きお茶が飲みたいが、言葉で上手く伝えることが出来ないため、パントリーに入って自分でお茶を飲むとうことがあった。しかし、職員は本人の意思が分からないので制止すると、本人は職員の制止を振り払い、力づくでパントリーに入ろうとすることが続いた。この課題行動をABCDE分析シートを用いて検証したところ(図⑧)、本人が本当に伝えなかったことが明らかとなったことにより、絵カードを使用して職員へお茶の要求が出来るようトレーニングを実施することになった。

図⑧

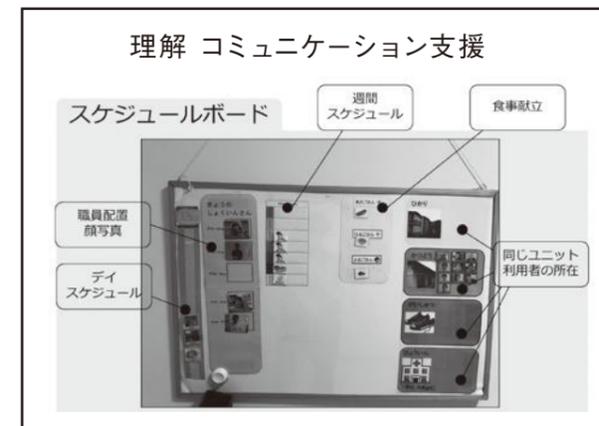
ABCD分析シート



絵カードを使用することによって、的確に相手に要求を伝えることが出来るようになったことで、力任せにパントリーに入ってお茶を飲む行為は解消した。さらに、そのスキルを施設の外でも活用することでご本人のQOL向上に繋がりたいと考え、地域でPECSを使用することを目標に掲げた。具体的には、南山城学園の敷地内にあるカフェぶらんたんの買い物から始め、現在は近所のコンビニでPECSを使用して、店員に買いたいものを伝えることが出来るまでに至った。開始当初、緊張している様子だったが、成功体験を積むことでご本人の自信へと繋がり、誰に対しても自分の思いを伝えることが出来るようになった。

次にコミュニケーションの理解面を補う「構造化」支援について述べる。Aさんの強みを活かして、普段の生活の中で知りたい情報を、絵や写真などの視覚的な手段で示した(図⑨)。

図⑨



見通しを補うことで行動障害等を未然に防ぎ、自立性を支援することを目的としている。

また、より環境の刺激と変化が穏やかなユニットへ部屋を移り、部屋ではTVとご本人が好きなDVDが視聴できるようにし、リラックス出来る環境作りを行った。結果、他害や物損などの課題行動は、直近3ヶ月分の回数が前年同期と比較し、59%減少した。また、PECSを使用することで、誰に対しても的確に自分の思いを伝えることが出来るようになったのではないかと考える。

今後の課題としては、より正確かつ多様な双方向のコミュニケーションを確立させていくことにある。



最後に、障害とは、脳の機能のタイプの違いやそれに起因して現れる行動そのものを指すのではなく、「人と人」や「人と環境」の間に生じるものである。また、行動障害は私たちを含めた環境条件によって作られた「社会モデル」で捉える視点が重要である。支援メソッドを確立することにより、利用者様への支援の個別性と継続性は担保され、チームアプローチを維持することも可能となる。

図⑥ アセスメント PEP検査の結果(報告書)

PEP-3 発達年齢プロフィール 氏名: Aさん (所属: 光) 検査日: 28年 5月25日

月	認知・前言語	表出言語	理解言語	微細運動	粗大運動	視覚運動模倣 (身辺自立)	月
83	68						83
82	.						82
81	.						81
80	.						80
79	.						79
78	67						78
77	.						77
76	.	50					76
38	43	.	32	.	30	.	38
37	42	35	.	.	29	18	37
36	40-41	.	.	35	29	.	36
35	39	34	.	34	.	.	35
34	37-38	33	.	33	28	17	34
33	36	32	31	32	27	.	33
32	35	31	.	32	26	16	32
31	33-34	30	30	31	25	15	31
30	32	29	29	30	24	14	30
29	31	28	28	29	23	13	29
28	29-30	26-27	27	28	22	12	28
27	27-28	25	26	27	21	11	27
26	26	23-24	25	26	20	10	26
25	24-25	21-22	24	25	19	9	25
24	22-23	19-20	22-23	24	18	8	24
23	21	16-18	20-21	21-23	17	.	23
22	20	13-15	18-19	18-20	15-16	7	22
21	19	9-12	16-17	17	14	6	21
20	18	8	13-15	16	12-13	.	20
19	17	7	11-12	15	11	5	19
18	16	6	10	14	10	4	18
17	14-15	.	.	12-13	9	.	17
16	12-13	5	9	11	8	3	16
15	10-11	.	8	10	7	.	15
14	9	.	7	9	6	.	14
13	8	.	6	.	5	2	13
12	6-7	.	6	8	4	.	12
<12	<6	.	<6	<8	<4	<2	<12
合格得点	25	0	10	30	26	10	合計
芽生得点	1	2	3	3	2	3	芽生

レッドコードにおける機能訓練の効果

～可能性をあきらめずこれからを生きる～

2016年1月よりレッドコードにおける機能訓練を利用者様に実施し、どのような変化をもたらしたのか検証した。特にADL(日常生活動作)、QOL(生活の質)の向上に大きな効果が得られた2名の利用者様の事例は、レッドコードの機能訓練プログラムを中心とした包括的支援の重要性を認識できる結果であると考えられる。



生活支援員
き どう きょう た
木藤 亨太

目的

身体障害者デイサービスセンター すいんぐ(以下、すいんぐ)では若年層男性(20～50代)の利用比率が多く、その大半が脳血管障害である。若年層男性からの機能訓練に対するニ

ーズが強い一方で、サービスの薄さが課題であった。体力測定の結果から若年層が高齢層に比べ、歩行能力や柔軟性等、全体的に低い結果となった。特にBMI(標準体格指数)の数値に関しては平均25.9、40代のみでは28.5となり、BMI標準値22を上回った(図①)。体力測定の結果より利用率の高い若年層男性に対する充実したサービスの提供や生活習慣病の再発予防のためにレッドコードを使用した運動習慣の確保が重要と考えた。

図① 第1回体力測定結果(年代別平均)

年代別	20代	30代	40代	50代	60-64	65-69	70代	80代	総合
人数	1名	8名	8名	12名	3名	6名	13名	1名	52名
身長	132.3cm	160.5cm	164.8cm	162.5cm	155.3cm	162.3cm	152.1cm	157.7cm	159.6cm
体重	51.4kg	52.8kg	73.0kg	68.4kg	63.0kg	62.4kg	56.8kg	49.7kg	64.1kg
BMI	29.4	20.8	28.5	26.7	26.0	23.8	24.8	20.0	25.4
握力 右	5.2kg	23.4kg	18.7kg	25.2kg	28.3kg	22.3kg	19.3kg	21.2kg	22.1kg
握力 左	5.1kg	18.6kg	23.8kg	24.4kg	12.3kg	20.6kg	24.2kg	20.8kg	22.1kg
5m歩行 通常	0.00秒	5.50秒	28.60秒	8.00秒	8.60秒	9.30秒	6.60秒	3.50秒	8.97秒
5m歩行 早歩	0.00秒	4.50秒	10.00秒	5.70秒	9.20秒	6.10秒	4.74秒	2.90秒	6.13秒
TUG(アップアンドゴー)	0.00秒	10.40秒	17.00秒	15.90秒	17.80秒	15.30秒	11.43秒	7.03秒	13.69秒
FR(ファンクショナルリーチ)	0.0cm	28.3cm	22.1cm	26.8cm	24.7cm	25.9cm	25.6cm	22.3cm	31.1cm
長座位体前屈	0.0cm	29.0cm	34.4cm	26.7cm	21.6cm	26.2cm	25.2cm	8.9cm	29.0cm
開眼片足立ち	0.00秒	2.60秒	3.20秒	16.30秒	0.00秒	19.50秒	11.08秒	2.00秒	13.82秒

=年代別ワースト

実施内容

事例①

利用者様プロフィール

Aさん 47歳 男性
脳内出血(右半身麻痺・高次脳機能障害)
障害程度/区分4

Aさんは、2007年5月、脳内出血のため、右半身麻痺、高次脳機能障害という後遺症が残り、2009年5月よりすいんぐを利用開始した。現在は一人暮らしで、社会復帰したいという目標がある。利用開始当初は車椅子を使用し、立位や歩行動作が困難な状態であった。ご本人の目標である社会復帰をするためにADLとQOLの向上を目的にレッドコードでの機能訓練を実施した。レッドコード開始時は座位プログラムにて前傾動作や斜傾動作にてストレッチし、可動域の拡大を目指した。その後、立位プログラムを導入して下肢筋力のトレーニング、片脚立位によるバランス、歩行を意識した機能的プログラムを実施した(写真①②)。

写真①



社会復帰を目指してレッドコードを開始

写真②



歩行を意識した機能的プログラムを実施

その結果、体力測定1回目と4回目の数値を比較すると開眼片足立ちは11.25秒の向上、5m歩行は3.69秒の向上、TUGは6.65秒の向上が見られ、体重もしっかり維持することができた(図②)。

図②

Aさん 体力測定結果

項目	前回		今回		前回値との差		今回		前回値との差	
	8月8日	4月23日	9月17日	12月10日						
身長	167.4 cm	167 cm	167 cm	166.2 cm	-0.4 cm	0 cm	-0.8 cm			
体重	81.1 kg	82.1 kg	81.8 kg	81.5 kg	1 kg	-0.3 kg	-0.3 kg			
BMI	28.9	29.4	29.3	29.5	0.5	-0.1	0.2			
握力 右	26.8 kg	21.5 kg	24.3 kg	27.6 kg	-5.3 kg	2.8 kg	3.3 kg			
握力 左	46.3 kg	44.7 kg	49.1 kg	49.3 kg	-1.6 kg	4.4 kg	0.2 kg			
5m歩行 通常	9.56 秒	9.18 秒	8.25 秒	8.06 秒	-0.38 秒	-0.93 秒	-0.19 秒			
5m歩行 早歩	7.97 秒	5.66 秒	5.66 秒	4.28 秒	-2.31 秒	0 秒	-1.38 秒			
TUG(アップアンドゴー)	17 秒	12.16 秒	11.4 秒	10.35 秒	-4.84 秒	-0.76 秒	-1.05 秒			
FR(ファンクショナルリーチ)	20 cm	28.5 cm	38 cm	23.5 cm	8.5 cm	9.5 cm	-14.5 cm			
長座位体前屈	36.8 cm	37.5 cm	40 cm	35.5 cm	0.7 cm	2.5 cm	-4.5 cm			
開眼片足立ち	3.19 秒	7.03 秒	11.97 秒	14.44 秒	3.84 秒	4.94 秒	2.47 秒			

Aさんより「レッドコードを実施してから麻痺側の膝折れが軽減し、腰痛も緩和された。移動能力の向上もみられ、階段昇降も実施できるようになり、車椅子を使用する頻度が少なくなった」との声が聞かれた。現在は杖なしでの歩行訓練を始めており、レッドコードでの機能訓練の効果を実感した。このADLの向上はAさんの自信に繋がると共に、運動に対してもより

意欲的になり、自ら朝5:00に起き45分間のウォーキングを始めると「朝活動」を90日間達成することができた。朝活動の中で会話や挨拶を通して地域とのかかわりを持てたことは、失語症というコミュニケーション障害を抱えたAさんにとって、目標である社会復帰への大きな第一歩になり、ADLの向上がQOLの向上に繋がったと考えられる。

事例②

利用者様プロフィール

Bさん 40歳 男性
急性硬膜下血腫(四肢麻痺・高次脳機能障害)
障害程度/区分6

3人家族の大黒柱であるBさんは、2014年12月に趣味であるボクシング中に急性硬膜下血腫で倒れ四肢麻痺、高次脳機能障害という後遺症が残った(写真③④)。

写真③



座位保持も送迎移動も難しかった

写真④



30分の座位保持が困難で送迎の移動ですら難しい状況であったが、職場復帰したいという思いが強く、2015年10月よりすいんぐを利用開始した。座位姿勢の保持、柔軟性や可動域の向上を目的にレッドコードでの機能訓練を始めた。自立動作、座位姿勢の保持が困難なため、まずは、前傾動作や斜傾動作でのストレッチを実施した。困難であった自立動作が可能となり、徐々に可動域が広がることにより、座位姿勢の保持や基本姿勢の安定感が得られるようになった。

レッドコードでの機能訓練を続けることで、Bさん自身も姿勢保持・自走動作・歩行時の足の上がり等において効果を実感され、平行棒を使用して歩行訓練が行えるようになった(写真⑤⑥)。

写真⑤

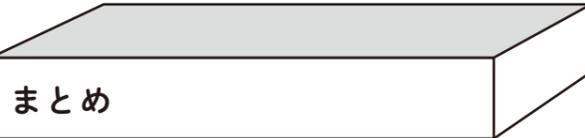


自立動作が可能になった

写真⑥



体力測定を実施できる項目が少なく、握力の向上以外に、数値的根拠は少ないが、ADLに大きな変化が表れた。機能訓練においては数値的根拠と共に、日々の様子や経過を観察しご本人と寄り添うことが重要であると認識した。機能訓練開始後から精神面にも変化が見られ、「介助をお願いします」という言葉から「自分でやります」という前向きな姿勢が見られるようになった。ご家族の力強い支えやBさんの努力と前向きな姿勢で訓練を続けた結果、念願の職場復帰を果たした。医療・家族・すいんぐが包括的に介入し、皆が思いを1つにした結果だと考える。



レッドコードでの機能訓練プログラムは、利用者様の満足度向上と、更なるすいんぐの可能性を広げるものとなった。利用者様の声が地域へと広がり新規利用者獲得の効果に繋がる形となった。

事例のお2人を含め、障害と共に長きにわたる人生を送る方々のニーズに応えるべく、効果性の高いサービスの提供が必要である。障害があっても一人ひとりが輝ける場所を作ることがすいんぐの使命であると考えます。

機能訓練におけるレッドコードプログラムの充実と継続的評価、個々のニーズに沿ったサービス構築のために職員のスキルアップは欠かせない。

利用者様が「可能性をあきらめず、これからを生きる」ことができるよう日々の支援に携わっていききたい。

介護老人保健施設 煌



介護職員
たきむらまこと
瀧村 誠

DCMを通して見えてきたもの

～その人らしい生活～

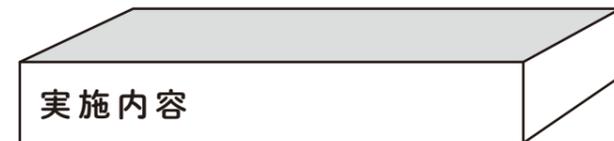
日本の認知症高齢者は、2025年には700万人以上になると厚生労働省で推計している。介護老人保健施設 煌(以下、煌)では、「その人らしい生活を送る」ことを支える職員の認知症ケアを客観的に評価できるツールとして2014年より認知症ケアマッピング(以下、DCM)を導入した。

2015年6月から2016年9月までに計32回のDCMを実施した利用者様8名のデータ推移を「DCM実施→フィードバック→ケアを改善→実施」というPDCAサイクルの中で検証した。結果、利用者様の良い状態、すなわち落ち着いて生活している時間帯が増加し、その人らしい生活を送ることにつながったと考える。



2013年までは、バリデーション(※①)という認知症コミュニケーション技法の導入を試みたが、定着まで至らなかった。そこで、原点に立ち返り、認知症ケアの理念であるパーソンセンタードケア(以下PCC)(※②)を認知症ケア向上委員会が中心となって、職員へ浸透させていくこととした。その理念に基づいたケアの実施状況を客観的に評価できるDCMを導入し、「根拠に基づいたケアの『見える化』」を目的とした。

※①バリデーション…アルツハイマー型認知症および類似の認知症の高齢者とコミュニケーションを行うための方法の1つ。
※②パーソンセンタードケア…認知症の方に対し、1人の“人”として尊重し、その方の立場に立ってケアを行うこと。



DCMとは

DCMとは、認知症をもつ人々が、施設内でどの程度「よい状態」か「よくない状態」か、また「どのような行動をしているか」などを、第三者が「PCCの理念に基づいたケアができていないか」という観点で観察評価する方法である。評価結果をケア

スタッフにフィードバックし、フィードバックの結果を行動計画に立案し、それを実行に移すことによって、認知症ケアにおけるPDCAサイクルを回すことができ、ケアの質を向上させることができる。煌では認知症ケア向上委員会がDCMの結果をフィードバックし、それを各ユニット会議にて伝達するといったシステムを構築し、実施している。

DCMは認知症高齢者を対象とし、2時間、もしくは6時間観察し、5分単位で対象者の「行動」と「状況」を該当する行動カテゴリーと数値で記録する。その記録をデータ化することで視覚的にその人の状態を把握する。



生活支援員

うえすぎ ありさ

上杉 安理沙

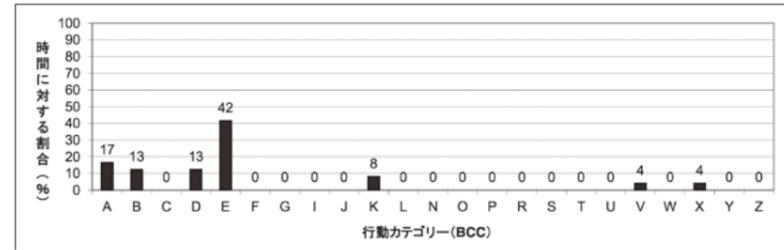
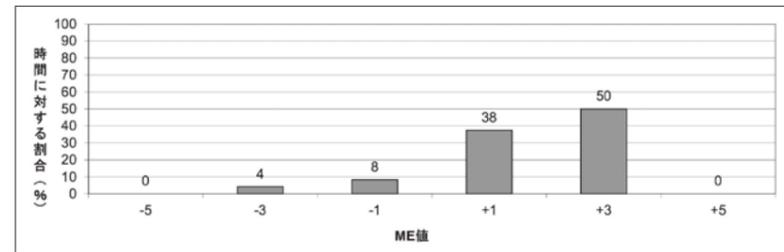
入所してからのTさんの変化

～嘔吐を減らすための支援～

毎食後に所構わず嘔吐していたTさんに対して「嘔吐を無くす」事を目的に様々な支援を行ってきたが、嘔吐の回数が減少することは無かった。そこで支援の考え方を換え、嘔吐を「無くす」のではなく、「決まった時間・場所に限定する」ことを目的に支援した。その結果、殆どが夕食後の、居室内に限定され、回数も当初の半数以下に減少した。

資料①

DCM資料



資料② 行動カテゴリーコード

コード	カテゴリーの概要
A	周囲との言語的、非言語的交流
B	周囲に関心をもっている
C	周囲に無関心で、自分の世界に閉じこもっている
D	自分の身の回りのことをする
E	表現活動、創造的活動に関わる
F	飲食
G	回想する、人生をふり返る
I	知的能力を主に使う活動
J	身体運動やスポーツを行う
K	介助なしに歩く、立っている、移動する
L	楽しみや気分転換のための余暇活動に関わる
N	睡眠、居眠り
O	物に関わる、物に愛着・こだわりを示す
P	身体的なケアを受ける
R	宗教的行為
S	性的な関心や行為に関わる
T	感覚を用いた関わり
U	コミュニケーションを試みる、または苦痛を感じている様子だが誰からも反応がない
V	仕事や仕事に類似した活動に関わる
W	持続的な自己刺激の反復
X	排泄と関係する事柄
Y	実際にはそこにはいない対象と交流をもつこと
Z	AからYのカテゴリーのどれにも該当しないもの

具体的には、マッピングで得られたデータを「ME値」と「行動カテゴリー」に分け記載している(資料①)。ME値とは認知症の方の気持ちを数値化したもので、-5、-3、-1、+1、+3、+5、該当無し(0)の7段階に分けられ、プラスの数字が大きいほどよい状態、マイナスの数字が大きいほどよくない状態としている。行動カテゴリーとは認知症の方の行動を23種類の行動に分類し、その方がどのような行動をしたか記録していく(資料②)。

まとめ

DCMを繰り返していくことで、普段の関わり方では気付かなかった利用者様のサインや気持ち、職員としての関わり方、ケアについての振り返りの機会となった。チーム間で共有し、また改善策を検討し実施していくことで、利用者様のよりよい状態の時間が増えた。利用者様のデータを集計し、蓄積をしたことで見えてきた、ME値・行動カテゴリーの変化について、誰もが同じ客観的な視点で、ケアの分析、改善をしていくことは「根拠に基づいたケアの『見える化』」を図る上で非常に有効であったと考えられる。

DCMを導入したことで、従来の「個々人の主観で左右されていたケア」が、「客観的なデータに基づいたケア」への転換に繋がった。当初の目的でもあった、職員へのPCCの理念の浸透だけでなく、煌の認知症高齢者に対するケアの充実に繋がったと評価する。

今後の課題は、DCMの実施結果をさらに「見える化」することである。そのために、その人らしい1日の生活が見える、新たな日課表「24時間シート」の導入を検討している。

利用者様がよりその人らしい生活を送れるよう、さらなる認知症ケアの充実を図っていきたい。

煌全体のDCM実施結果

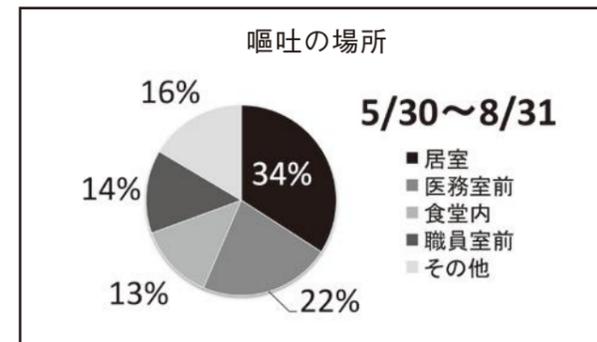
煌全体で2015年6月から2016年9月の期間に計32回実施した。その中のデータより、入退所がなかった入所利用者様8名に着目し、推移を検証した。ME値に関しては1回目から3回目を見ると+1が77%から63%に減少し、一方で+3が5%から19%に増加している。行動カテゴリーを見ると、優先順位①のカテゴリーが1回目では69%であるのに対し、3回目では86%と増加、優先順位②のカテゴリーが1回目では24%であるのに対し、3回目では7%に減少している。回を重ねるにつれ、利用者様のよい状態を示す+3の時間を増やすことができ、行動カテゴリーも優先順位の高いさまざまなカテゴリーが記録されている。

目的

Tさんは、2016年5月、障害者支援施設 円(以下、円)に入所し、入所5日目から食事をした直後に嘔吐する行動が毎日のように見られ、扉のガラス面に唾を塗りつける行動も見られた。

5月30日から8月31日までの嘔吐の場所は、居室が34%、医務室前が22%、食堂内が13%、職員室前が14%、その他が16%であり、この3カ月間で計85回の嘔吐を確認した(表①)。

表①



「嘔吐を無くす」ことを目的に支援を行っていたが、ほとんど変化が見られなかった。当法人の澤 月子スーパーバイザーにアドバイスを受け、「嘔吐を無くす」のではなく、「場所や時間を決めてその範囲で嘔吐する」ことに目的を変更して支援を行った。

実施内容

事例①

利用者様プロフィール

Tさん 女性
知的障害
障害程度/区分6

【これまでの経緯】

普通B食(※)を提供していたが、嘔吐物の中に未消化の米飯が多く含まれていたため、少しでも消化が良くと米飯をお粥に変更した。また、よく噛まずにかき込んで食べることから、極刻み・小分けでの提供に変更したが、極刻みにて提供をしても嘔吐に変化は見られなかった。そこで、少しでも噛むことを意識してもらうため、刻みを2cmに変更し、その後、米飯90g・昼夕にメイバランス付きの軟菜Bハーフ食を2cm刻み・小分けにして提供した(写真①)。

※基本の普通A食よりカロリーが少ない。

写真①



嘔むことを意識してもらう食事に変更

そして、食後すぐに食堂外に出て嘔吐することが多かったため、食後にご本人の好きな折り紙などの提供を行い、食堂内で過ごすこととした(写真②)。

写真②



食後は折り紙などをして食堂で過ごす

しかし、嘔吐の回数は減少せず、原因も掴むことが出来なかった。7月末の時点では毎日のように嘔吐していたことから、「嘔吐することが習慣化してしまい、嘔吐を“完全になくす”ことは難しい。なくすのではなく、嘔吐するならば適切な形・場所のできるよう環境を整え、互いに折り合いをつけた支援をしていく方がよい」と当法人の澤 月子スーパーバイザーよりアドバイスを受けた。このアドバイスを基に以下のことを実践した。

【実践したこと】

まず、ここなら嘔吐しても良いという場所を設定した。具体的にはビニール袋を入れたカバンを携帯し、Tさんが嘔吐したい時に自身で袋を取り出し嘔吐してもらおうと考えた。共有の場にバケツ等を置くということも考えたが、他利用者様にも影響があり難いため、袋を携帯する形にした(写真③)。

写真③



ビニール袋を携帯することに

しかし、自らビニール袋を取り出して嘔吐することはなく、共有スペースでの嘔吐は続いた。そこで、袋に嘔吐することが定着するよう、職員が「吐きますか?」とTさんに尋ね、「はい」と返事があった時に袋を取り出して嘔吐するという取り組みを数回実施し、ほとんどの場合、袋に嘔吐することができた。

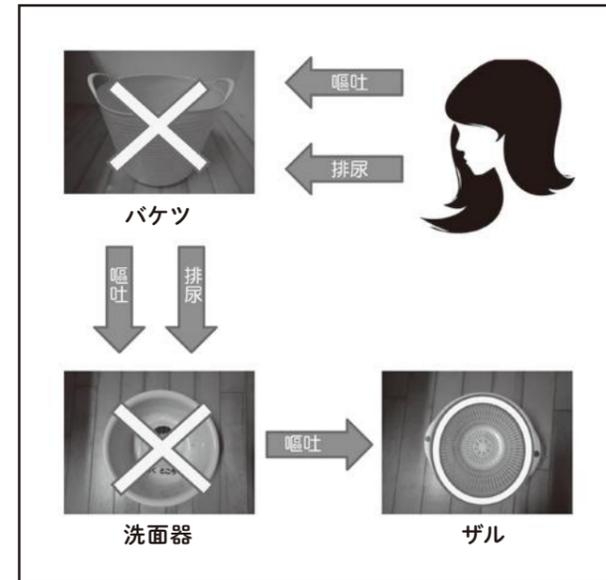
本来の目的は、「Tさんが吐きたい時に自分で袋を取り出し嘔吐すること」と考え、実施した支援であった。しかし、実際は職員からの促しで嘔吐をしており、職員が嘔吐をご本人に「勧めているのではないかと職員間で悩むこともあった。

「カバンからビニール袋を取り出し嘔吐をする」という工程がご本人には分かりづらいのではないかと仮定し、“嘔吐してもよい物”をビニール袋から居室に置いたピンク色のバケツに変更した。

変更後は、Tさんのタイミングで嘔吐することが見られた。しかし、バケツ内に嘔吐と排尿をすることもあった。

バケツへの排尿を防ぐために、バケツよりも小さくて浅い青色の洗面器に、ビニール袋をかけて用意した。以降は、青色の洗面器内に嘔吐することが定着しつつあったが、再び嘔吐したビニール袋を取って洗面器の中に排尿をする行為が見られたため、翌日からビニール袋を取った後に排尿できないよう、青色の洗面器から白色のザルに変更した。ザルは洗面器より少し小さいものを用意した(図①)。

図①



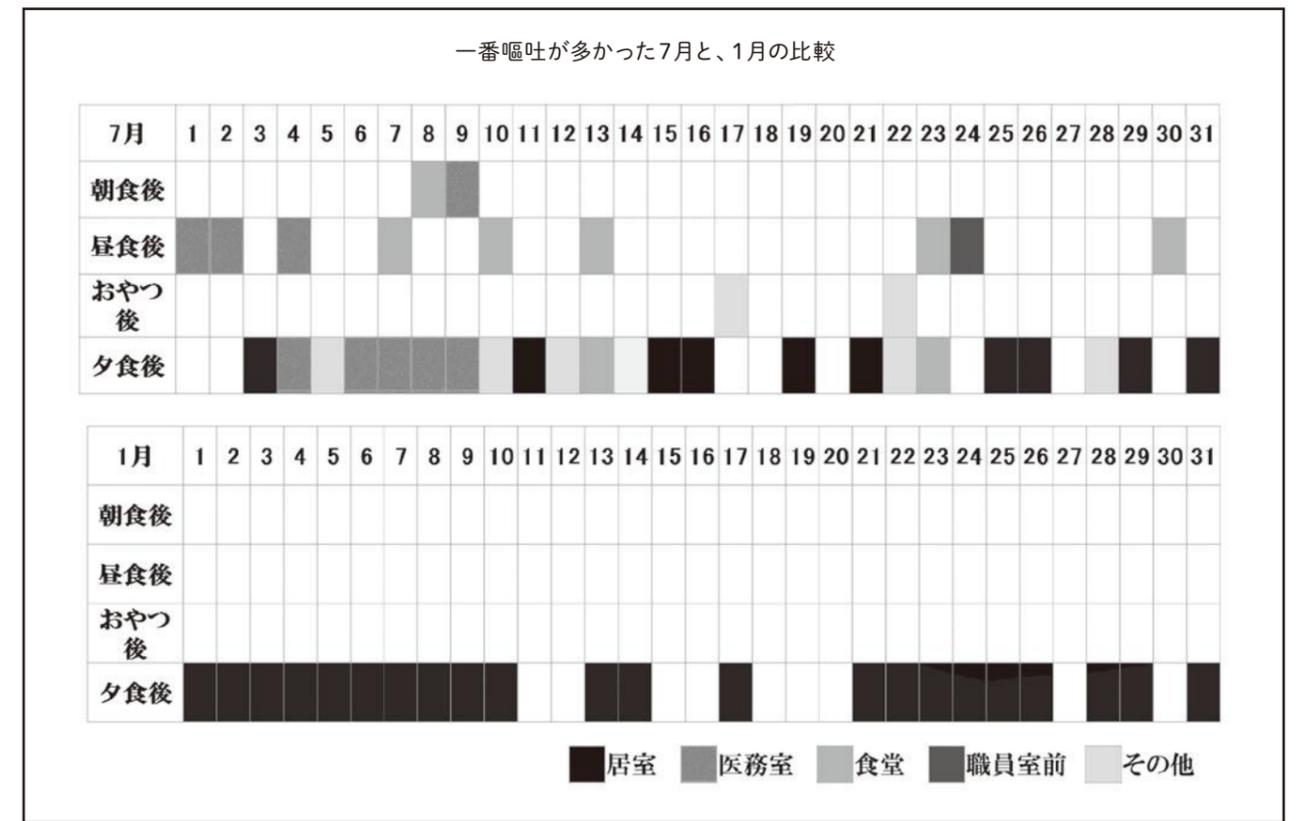
嘔吐しても良い容器を見直した

【結果】

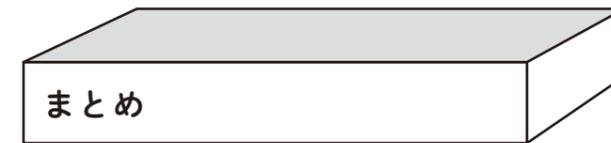
7月の段階では、居室、医務室、食堂など、様々な場所・時間で嘔吐がみられている。1月には場所が居室、時間が夕食後に固定され、回数は約半数に減少した(表②)。

Tさんは今まで職員の目を避けて、隠れるように嘔吐していたが、場所を限定することで、現在は、職員が嘔吐物を回収す

表②



る時に「上手」と言って笑顔を見せることもある。職員は今まで嘔吐を「させない」「止めないと!」と考えていたが、嘔吐をする場所や時間がほぼ固定されてきたことで支援も組み立てやすくなった。



Tさんの支援を通じて、障害特性によるこだわりや問題行動に対し「ゼロにすべき」という考えでなくていいことを学んだ。ご本人の「こうしたい」という思いと支援者側からの「こうしてほしい」という思いに“折り合い”をつけ、「この場所ならしても構わない」、「ご本人にも周りにも安全なこだわり行動なら構わない」と考え方を改めたことが、結果的にTさんの嘔吐を減少させたのだと考えられる。

Tさんが入所して9カ月が経過した今、当法人の澤 月子スーパーバイザーの助言を受け、食事や作業場面、余暇の取り組みなどにおいて、様々なツールを使った支援を検討している。

今後の支援を通じて、Tさんが自身の思いを上手く伝えることができ、より充実した毎日を円で過ごせるように、さらなる支援をしていきたい。

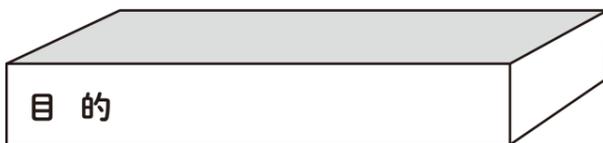


生活支援員
おくだ けい いちろう
奥田 圭一郎

行動の背景を考える

～Sensory needsの視点から～

障害者支援施設 翼(以下、翼)では主に自閉症の利用者様に対して、生活環境の整えとコミュニケーションの支援に取り組んできた。しかし、構造化された環境でも落ち着けずに、課題となる行動が表出する利用者様がいる。課題となる行動を分析する手法として感覚統合の理論を導入し、感覚の視点から支援を進めた。支援の対象者については、夜間の睡眠に関して睡眠時間の増加やスムーズな入眠ができるという結果を得ることができた。



目的

利用者様の意思表示としての行動には様々なものがあり、時に適切ではなく、課題となる行動として表れる場合がある。翼ではその課題に対し、生活の環境を構造化し、主にPECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を用いながらコミュニケーション支援に取り組んできた。しかし、構造化された環境でも落ち着けず、課題となる行動が続いてしまう利用者様がいる。

そこで、「行動」を作り出す背景にはどのような要素が関係しているのか、より深く考える必要があると考えた。これまでの支援を通じて、ご本人の身体的な要素や気候、周囲の人的環境など様々な事柄が関連し、ご本人に影響を与えていると考えられる。

しかし、そのような事柄については、個々の異なる視点や感覚をよりフォーカスすることで新たな支援の切り口が見出せるのではないかと考えた。これらの理由をもって、感覚統合の理論を導入するに至った。

【感覚統合の理論における感覚の捉え方】

感覚には五感(視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚)があり、これらに加えて、感覚統合の理論の中では「固有受容覚」と「前庭覚」と呼ばれるものがある。

「固有受容覚」とは四肢・体幹・頭がどのような位置関係にあるのか、体の各部分の筋や腱にどれくらい力が入っているのかを感じ取る感覚である。

「前庭覚」とは重力や回転、加速、傾き、揺れなどを感じ取る感覚である。前庭覚を感じとりにくい方は刺激の不足分を補おうとして、くるくる回ったり、ずっと跳び続けたり、たくさん動き続けるといった行動をとることが挙げられる。

【Sensory needsの視点】

感覚統合の理論の中では、感覚は脳の栄養素として位置づけられ、感覚が入力されることによって脳が充電されると考えられている。感覚の入力、すなわち感覚を脳に送ると脳が充電されるが、反対に感覚の入力が少なく、充電が足りないと無意識に充電しようとする。

このように無意識に充電しようとしてしまうことをSensory needs(感覚欲求)と呼ぶ。Sensory needsとはご本人の意思とは別に、脳が勝手に指令を出すことである。ある行為を制止されても別の形(行為や行動)で表出してしまう。言い換えれば、感覚が十分に満たされると不適切とされる行為を実行する必要がなくなる。脳の充電速度や許容量・持続効果は人によって異なる。また、感覚の感じ取り方も異なり、受け取り方も変化していくということになる。

このような感覚統合の理論を基に、利用者様の感覚について意識しながら、どういった感覚を欲しているのかを調査し、活動を通じて欲求を満たしていけるように支援した。

実際に行った支援内容は、感覚の『入力』と『代替』の部分である。対象者は感覚の入力に関して、課題となる行動が見られている利用者様1名とした。ご本人がどのような感覚や刺激を欲しているのか分析し、仮説立て、感覚や刺激を、「活動」という形でプログラムした。

活動は、一つの感覚や刺激に対して複数のものを準備する。各活動を実施しながら、その活動に取り組む様子や集中

力、得意・不得意を観察していく。活動を多く設定する意義としては、楽しんで取り組めるように内容を毎回変更することに加えて、一つの感覚や刺激を充足するためではあるが、その他の感覚や刺激も入力することができる。そのため、より多くの感覚を刺激することができる。その効果も期待しながら研究・支援を進めた。



実施内容

事例①

利用者様プロフィール

Tさん 女性
知的障害、自閉症スペクトラム
障害程度/区分6

強度行動障害の状態にあるTさんの課題となって表出している行動は以下の3つである。

- ・床や壁に頭を強く打ちつける。
- ・耳や鼻に目一杯指などを入れてしまう。
- ・扉を開めておきたいという思いがあり、その際に力いっぱい扉を開けてしまう。

その他に歩行時にふらつきが見られ、身体のバランスが悪くことや、夜間時、入眠できなかつたり、入眠してもすぐ覚醒してしまったりすることがある。

課題となる行動を感覚統合の理論から考え仮説立てをすると、

- ① 頭や耳・鼻へ強い刺激を求めている。
 - ② ギュッと力を入れる場面が欲しい。
- ということが考えられる。そこで、その感覚を入力できる活動を複数準備することにした。活動の内容は次の通り。

〈活動内容〉

- ① ペットボトルのラベル剥がし。
- ② 段ボールやぶり。
- ③ 三輪の自転車に乗る。
- ④ 重さのあるリュックを背負っての歩行。
- ⑤ 両手に重たい物を持つての歩行。

まず、①についてTさんにとって切り目に沿って切るということが難しいため、Tさんの好きな場所から剥がしてもらおう。そのため、ビニールが固く、力を強く入れないと剥がれないので力

を入れる刺激になる。

②については、①と同じく、段ボールは素手でやぶるには固く少し滑る素材であるため、力を強く入れることに繋がる。

③については、ペダルをこぎ出す時に足に力を入れる必要がある。三輪の自転車の後ろにカゴがあるため、その中に土嚢を入れたり、職員が少し後ろに引いたりする形で負荷を掛け、より足に力を入れなければならない状況を作ることも行った。また、力を入れる刺激以外の効果として、自転車に乗ることでバランスをとり、自分自身の身体の位置や揺れ、バランスをとる感覚を刺激することに繋がる。歩行時にふらつきが見られるTさんにとって、無意識ではあるが自分自身の身体を意識することができる時間となっている。

④について、歩行にふらつきが見られるTさんは、歩行をする際に足への意識が低い可能性があることが挙げられる。そのため、歩行が安定しないのではないかと仮説立てした。重さのあるリュックを背負うことによって、自然と足へと負荷がかかり足に力が入るようになる。基本的にはご本人が意識されることはないが、脳への刺激が入力されることには変わりなく、次第に歩行の安定へと繋がるものであると期待する。

これらの活動を通じて、課題となる行動についてデータをとった。課題となる行動の減少とはならなかったが、夜間の睡眠の状況には変化があった。支援を開始した2015年4月から2016年12月までの睡眠状況をグラフ化し、2015年と2016年を比較したところ平均睡眠時間が0.6時間(36分)とわずかではあるが増加した。

入眠できない時には、トイレへ頻回に向かい排尿することや、壁に頭をぶつけることが繰り返されていたため、感覚の入力が充足できていないことも考えられた。

このデータからは睡眠時間だけではなく、入眠する時間と入眠できなかった時に使用する頓服薬の使用頻度についても変化が見られた。Tさんへの服薬支援として、23時30分までに入眠できなかった時に職員の判断で服薬することをルール化した。ただ、使用した際に入眠導入を促すことが目的の薬であるため、睡眠の継続を促す薬というわけではない。

頓服の使用頻度の結果としては、2015年は頓服の使用が月平均で8回だったが、2016年には月平均で3回という結果になった。頓服の使用回数が減少した結果から見てくるものとしては、以下のことが挙げられる。

- ① 23時30分までに入眠できる日が多くなった。
- ② 23時30分の時点でご本人が眠れそうな雰囲気であれば、職員が様子を見る余裕が生まれており、頓服の使用を見送ることに繋がった。

この結果から成果として挙げられることが上記の②である。

頓服薬はご本人が入眠出来ない時に使用するものである
ので、使用すること自体は問題ない。しかし、支援が始まるまで
は「眠れないから服薬する」という意識だったものが「眠れな
いけれども眠れそうな雰囲気があるから様子を見る」といった
ように職員の意識が変化していった。また、ご本人の状況とし
ても、日中の活動によって適度な疲れや感覚の充足により、就
寝する雰囲気を職員が感じられる様子も見受けられた。

まとめ

刺激の入力の活動を取り入れることによって、ご本人の欲し
ている刺激を転換・充足し、ご本人にとって良い状態に繋げら
れていると感じた。今回は、感覚統合を取り入れて期間が短
かったため、確実な効果の実感は得られなかった。

しかし、感覚の視点を取り入れることによって、支援の新た
な見方をすることや職員が普段自然と感じていることへ意識
を向けることができ、支援の幅が広がっていくことが実感で
きた。これからこの感覚という視点を含めながら、さらに、ご
本人にあった支援を提供していきたい。また、その支援によ
り、ご本人が感覚入力にとらわれずに、ご本人にとって落ち着
いた生活が送れることを期待したい。

灘裕介氏(あーと・ねっと 作業療法士)

「感覚統合理論と成人対象者への支援の実際」レジュメ参照



生活支援員

うえ むら よしまさ

植村 能匡

支援を通じた 利用者様と職員の変化

～ブロック支援のミラクル～

障害者支援施設 魁(以下、魁)では、日中活動に作業を提供しているが、新規利用者様の中には障害に由来する様々なこだわりから作業に参加できず、生活リズムを確立できないことから、様々な課題となる行動が表出している。

今回、そのような課題のある自閉傾向の強いAさんに対して視覚的支援(ブロック支援)を提供していく中での「職員の変化」と、それがもたらした「利用者様の変化と日中活動の安定」について報告する。

目的

表出した課題となる行動に対してのアプローチだけではなく、その行動の要因と考えられる生活リズム(=日中活動)の立て直しを図ることにより、結果として「本人の行動変化」が見られるのではないかと仮説を立てて支援を進めた。

実施内容

事例①

利用者様プロフィール

Aさん 38歳 男性
障害程度/区分 6

【支援の経緯】

入所して9年が経つAさんが、日中活動(施設での作業)に安定して参加できない中、様々な課題となる下記のような行動が表出し始めた。

①『無断外出』…

法人の敷地のフェンスを越え、夜間帯は無人駅となるJR長池駅より乗車し、山科での無銭飲食があった。それを契機に城陽市内・京都市内のみならず大阪市や神戸市でも同様のことがあり、警察に保護された。

②『他害行為』…

他者からの干渉刺激に弱いAさんが、他利用者様からの干渉等でストレスを蓄積させ、手を出す等の行為に至る。

③『自傷』…

手の皮やかさぶたを剥す行動により手の甲から肘にかけて火傷のような跡が多数見られ、無断外出時に保護された警察から虐待を疑われる。無断外出もその虐待を苦にした行動ではないかと聴取されるほどのものであった。

④『私物の処分』…

自身のスリッパや衣類をゴミ箱や窓から捨てる。

上記の行動は当初、対処療法的に支援を重ねてきたが一向に落ち着く様子はなく、ご本人も困っている様子が顕著であった。そこで、視点を変え、生活リズムを整えることを目的として園内作業参加の定着を図るべく『専用出勤簿』『直接支援』『カード支援』といった支援を進めた。

①『Aさん専用出勤簿』…

Aさんが自分で出勤・欠勤を確認できる資料。

②『直接支援』…

日中活動参加のパターン化を狙った支援だが、拒否があった時にも支援者が誘っていたため、押し問答になる場面もあった。

③『カード支援』…

カードを日中活動の参加に併せて渡し、そのカードと交換に「おやつ」や「ジュース」を提供し、Aさんにとって参加することのメリットを伝えるという支援。

しかし、開始当初は過剰適応(※①)して上手くいくが1ヶ月程経過すると作業への不参加が目立ち、Aさんにとって適切な支援であるとは言えない状況であった。

※①過剰適応…本人が意識する、しないに関わらず、その環境の状況に応じて自分を適応させようとする過程で起こる反応で、自分の能力の限界を超える適応を起こしている状態。

そうした中、下記の課題が挙がり見直しをすることになる。

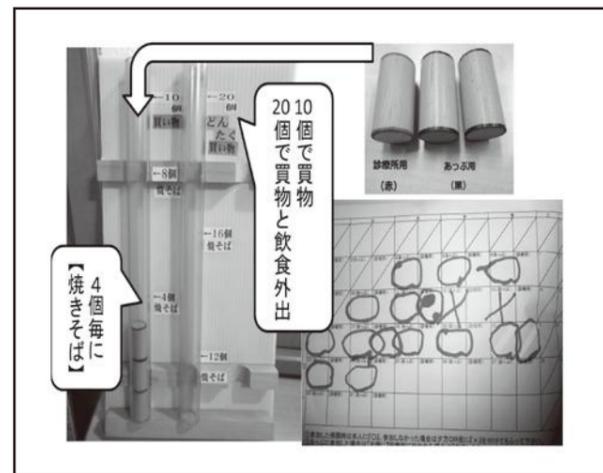
- ・生活と作業場面が隣り合わせにあったため、職住分離が上手く出来なかった。
- ・作業の途中離脱、遅刻時にカードを渡す基準が各職員の判断に委ねられており、支援の標準化や職員のカード渡し忘れ等支援のパターン化が確立できなかった。

そこで、活動場所として職住分離が出来る敷地外の知的障害者デイサービスセンターあっぷ(以下、あっぷ)に協力を依頼することにした。あっぷでは、カード支援のようにただ単に受け取ったものを職員に提示するだけでなく、溜まっていく様子を視覚化し、自分で筒に落とすことや出勤簿に丸印を付ける行動を通しての成功体験を具現化することを目的とした“ブロック支援”を開始した。

【ブロック支援について】

ブロック支援とは、3cmほどの円柱形の木片ブロックをあっぷ通所時に1個受け取って持ち帰り、魁にある筒に投入して、溜まった個数によってご本人が好きなカップ麺や外出を提供するというものである(写真①)。

写真①



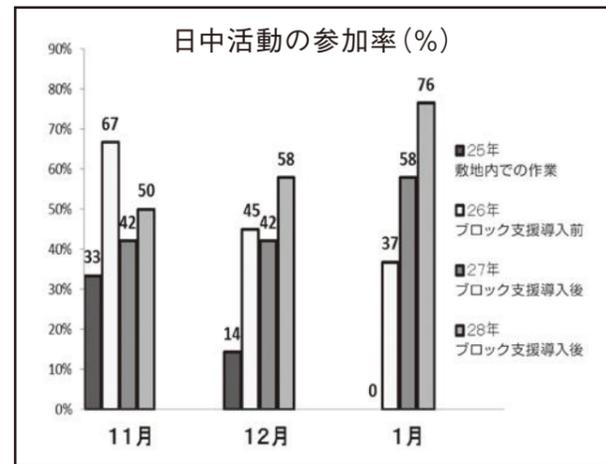
ブロック支援で成功体験を具現化

あっぷを休んだ時、ご本人は部屋に籠り、職員からの声掛けや、時に大好きな食事も拒否するなど活動意欲自体が著しく低下している状況であった。一方、あっぷに通所した日は、ブロックを持ち帰り、Aさんの表情は自信に溢れ、表情も緩やかに一日の様子を報告するなど職員との会話を楽しむ様子が見られた。

また、このブロック支援が軌道に乗り始めた1年後、当時拒否することが多かった歯科や検診等にも利用できないかと考え、診療所にも依頼してブロック支援の範囲を広げることにした。以降、必ずではないが診療所受診も可能になり、一旦拒否をしても自身で折り合いをつけて受診する様子も見られた。

この支援の狙いである日中活動の参加率の変化を直近3ヶ月とその過去3年間の同じ月を抽出してグラフにした(資料①)。

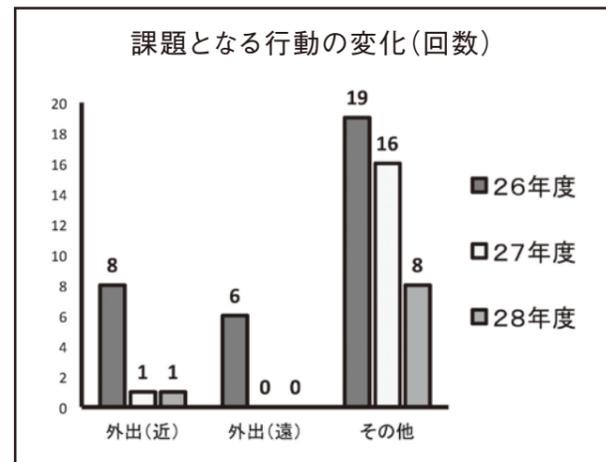
資料①



直近3ヶ月の参加率は以前と比較すると上がっているが、年間の参加率は50%前後となり、日中活動の完全な立て直しまでは至らなかった。

しかし、課題となる行動面では次のような変化が見られた(資料②)。

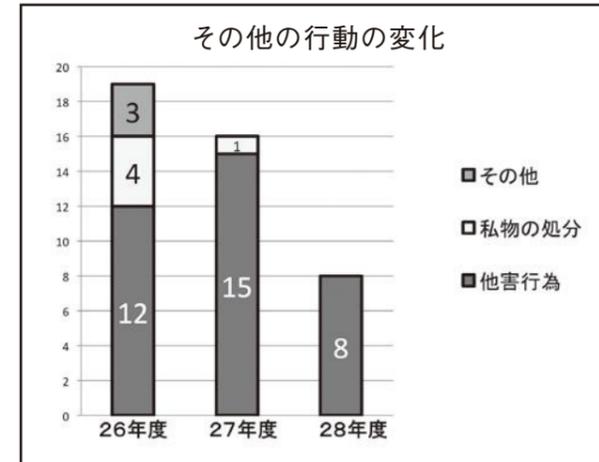
資料②



これは、直近3ヶ月間の課題となる行動の回数をグラフ化したものである。グラフ内の「外出(近)」「外出(遠)」は無断外出の回数を表し、ご本人を保護した場所が城陽市内か城陽市外かで区別したものである。

無断外出は右肩下がりがだが、もう一つ特筆すべきは「その他」である(資料③)。「その他」に含まれる行動とは、文頭に触れた4つの課題となる行動である。

資料③



自傷行為や私物の処分においては完全に消失し、警察から虐待を疑われた自傷跡は残っているものの、新たな自傷行為は完全に消失した(写真②)。

写真②



新たな自傷行為は完全に消失

回数は減っているが、他害行為が一部残っている。これは要因が別であり、集団生活下でご本人が望まない他利用者様から受ける刺激により表出した行動であると推測される。

まとめ

今回の支援を通して、利用者様が変化して職員が変わったわけではなく、職員の変化がAさんの変化として現れたものであると結論付けた。

変化が見られたものとして、作業に参加できなかった日は「なぜ参加しないの?」と否定的な声掛けをしていたが、「明日は行きましょね」と肯定的な声掛けに変わった。職員自身も「参加しない」のではなく、「(参加したくても)参加できない」と捉えるようになった。また、参加できなかった日は部屋に籠り、ご本人の楽しみでもある食事を拒否する姿から活動に対する意欲の低下が見られると捉え、ご本人の意思を職員全体で尊重する形へと変化した。

当法人の澤月子スーパーバイザーの助言で、職員意識アンケートを実施した(資料④)。その結果、誰もが同じ支援を提供できる支援の標準化を実施したことにより職員もご本人と関わる機会が増え、職員にも支援に対する変化が見られた。

魁での生活上の問題や作業の不参加など、職員を含む周りの人から“失敗経験”に着目されてきたAさんにとって、自分の意思が尊重され、作業の参加などの成功体験は、自信や安心感に繋がったのではないかと考えられる。成功や肯定されることで、ご本人が快適に過ごすようになり、結果として課題となる行動に変化が起こったものであると推測する。

専門的な手法を用いた支援が確立される中、非論理的な表現で、ご本人の可能性に期待する支援は、専門的とは言えないかもしれない。専門性を基に懸命に支援することで、期待以上の変化があることもまた事実である。

既存の支援手法に利用者様を合わせるのではなく、利用者様に必要な手法を選択し、ご本人の可能性を信じてこれからも支援していきたい。

職員向けアンケート結果

- アンケート内容 ①『㉔ご本人に直接的な関わりで作業参加を促す支援』(H25年前半)に関わったことはありますか?
 ②『㉕カード支援』(H25年後半～)に関わったことはありますか?
 ③『㉖ブロック支援』(H27年9月～)に関わったことはありますか?

ご本人・支援者にとって	良かった点	課題	関わった職員数
㉔ 直接参加を促す支援		・作業に行きたくない気持ちの時でも、作業に行かせる声かけしかできず、 <u>ご本人・職員ともにエネルギーを無駄に消費する。</u> ・ <u>ご本人の精神状況やペースを無視する形になってしまい、ストレスになりやすく、不穏を招く場合もある。</u> また職員の負担も大きい。	4人
㉕ カード支援	・目標が完了したか、まだなのかが職員に分かりやすい ・作業に行ったことをカードで示してもらえると、ご本人も自信を持ってコーヒーやおやつを取りに来れたこと。 <u>職員も、カードがあれば渡す、なければ渡せないが明確になったこと。</u> ・写真がわかりやすく、一時期はカードをもらえることをとても喜んでおられたように見受けられた。	・カードの渡し忘れ等があり徹底できなかったことから定着に至らなかったと思われる。 ・カードがないとおやつを提供できないため、カードがない日、おやつが貰えないのが納得されず対応に困った。 <u>ご本人が作業に行かずとも、職員室内からカードを取るようになった。</u> (作業に行かずとも、カードがあればおやつがもらえる認識) ・作業と生活の場が近く、いつでも自分で帰ることが出来る環境よりは今の環境の方が良いと思う。	6人
㉖ ブロック支援	・あつぷや診療所に『行けた』というプラスのフィードバックをする機会が増え、 <u>ご本人も誇らしげに、嬉しそうに色々話をしてくれるようになった。</u> ・ブロックがたまることで目標が分かりやすいので良かった。 ・(あつぷとの連携支援) 通所したらもらえるということがご本人にも分かりやすい。目に見えて達成感がある。通所時にカレンダーへ丸を付けてもらう際に職員から肯定的な声かけができるようになった。 ・全職員が参加率を把握しやすく、ご本人と関わりを持ちやすくなった。 ・日中外部に出ている職員でもご本人の出発時や帰園時に関わりが持てた。 ・以前の日中活動時にお誘いする時は「拒否されたらどうしよう」「行かなかったらどうしよう」というプレッシャーを感じたこともあったが今はない。	・イライラしている時や不穏な精神状態の時、ブロックがないとおやつがもらえない為納得いかず、職員と「欲しい」「渡せない」のやりとりでエネルギーが必要だった。 ⇒ <u>ご本人も「行けばもらえる」という認識が定着して要求は無くなった</u> ・目標を達成しても、いつ達成した分なのかわからなくなる時があった(焼きそばをその時に食べなかった場合)。	10人



管理栄養士

よしだしおり

吉田 詩織

地域栄養教室の実践

～地域との繋がりを目指して～

栄養士の地域貢献活動に「栄養教室」がある。参加者の感想から満足度の高い内容を開催できているが、参加者が極めて少ないことが問題である。それを改善すべく、2016年は多くの参加者が見込める当法人主催のイベント「彩雲祭」にあわせ、対象者を絞らないテーマで開催した。結果、多くの参加者があった。地域の方が健康な生活を送れるよう正しい知識の普及を行い、2022年を目標に地域へ出向いて栄養教室を開催し、気軽に相談していただけるような地域との繋がりを目指す。

目的

南山城学園の基本理念の1つに「地域貢献」があり、栄養士が特に力を注いでいる地域貢献活動は「栄養教室」である。第1回は2014年、第2回は2015年に開催し、参加者の感想から満足度の高い内容を開催できている。しかし、定員に対して参加者が極めて少ないことが問題である。管理栄養士として、地域への正しい知識の普及に努めるためにも、多くの参加者を望む。そこで、どのような開催方法にすれば参加者数が増加するか検証した。

実施内容

これまで栄養士は地域貢献活動として、山城北圏域障害者総合相談支援センターういる主催の「栄養相談」を行っている。新たな取り組みとして2014年より、栄養士主体で「栄養教室」の開催を開始した。

第1回 摂食・嚥下について
～モグモグ・ごっくん! 食べるしくみ～

【開催日・場所】2014年12月3日(水) 彩雲館

【対象者】摂食・嚥下に興味のある方

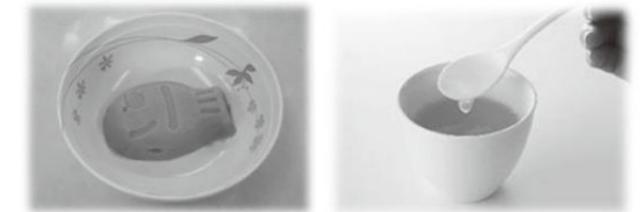
【内容】①セミナー：嚥下の仕組みを説明
 ②調理実習：嚥下食の調理やお茶のとりみづけ(写真①)

【集客方法】新聞・新聞折込チラシ掲載、周辺地域へチラシのポスティング

【参加者】4名(定員15名)

嚥下機能に問題のある家族がいるなど、興味のある方が参加したため、「摂食・嚥下についてよくわかった」「調理実習を実施しているところは少ないため体験できてとても嬉しかった」と高い評価を得ることができた。

写真①



嚥下食とお茶のとりみづけ

第2回 3つの色の食べものってなに?? ～黄・赤・緑で元気になあれ!～

- 【開催日・場所】 2015年12月19日(土) 彩雲館
 【対象者】 年中から小学3年生までの親子
 【内容】 ①劇:3つの色の食べ物について紹介(写真②)
 ②調理実習:野菜や果物を使った3色のミックスジュースの調理(写真③)
 【集客方法】 新聞・新聞折込チラシ掲載、地域掲示板貼付、近隣保育園・幼稚園・小学校配布
 【参加者】 親子1組(定員親子15組)
 「年中の子どもでも理解しやすい内容だった」、「楽しかった」と楽しく食育ができた。



劇でわかりやすく説明 ミックスジュースづくり

第1回、第2回栄養教室の問題点・改善策

参加者の感想から満足度の高い内容を実施できているが、定員に対して参加者が極めて少ないことが問題である。原因は集客方法、開催時期、開催場所、テーマではないかと考えた。そのため、2016年開催の第3回栄養教室は参加者の増加を目標に、開催方法を以下のように改善した。

- ①開催場所を現状のまま彩雲館とするならば、来場者が多く見込める彩雲祭にあわせて開催
- ②子どもから高齢者まで興味もてるような対象者を絞らないテーマ設定

第3回 今日のおやつ何にする? ～みんな知ってる!?おやつと運動のひみつ～

- 【開催日・場所】 2016年11月20日(日)彩雲祭 彩雲館
 【対象者】 彩雲祭来場者(当法人の利用者様含む)
 【内容】 1.おやつを目分量を知る
 ①スーパーなどで販売されているおやつを一覧にした表(図①)を配布。
 ②普段食べているおやつの種類と分量を記入。
 ③栄養士がカロリー計算し、1日のおやつを目分量は200kcalであることを伝える。
 2.おやつを食べる意味を知る
 ①模造紙に、100kcal・200kcalの市販のお

やつを紹介(図②)、おやつを食べる意味、カロリーを見ておやつを選択できるよう栄養成分表示の見方を記載し、説明。

- ②手作りのポテトチップスの試食コーナーを設ける。

3.運動の消費カロリーを知る

- ①模造紙に生活活動(歩行や家事など)や運動によるカロリー消費量の一覧を掲示し、説明(図③)。
- ②おやつを消費するためにはどのくらいの運動が必要かについてのクイズの実施。

4.運動(エビカニクス)

身体を動かしてもらうきっかけ作りを目的に、動画を流しながらエビカニクスという10分程度の運動を3回実施(写真④)。立位が難しい方は椅子に座り、上半身のみの実施。

- 【集客方法】 彩雲祭のポスターに掲載(保護者会、地域の掲示板貼付など)、南山城学園内の各事業所に掲示、彩雲祭時に呼び込み



販売されているおやつの一覧表



おやつを消費するためにはどのくらいの運動が必要かについてのクイズの実施。



運動の消費カロリーについて



動画を合わせて運動

第3回栄養教室を終えて

- 【参加者】 対象者を絞らないテーマかつ、彩雲祭にあわせて開催したことにより、アンケート回答者だけでも39名と、子どもから高齢者まで世代を問わず、多くの参加があった(写真⑤)。

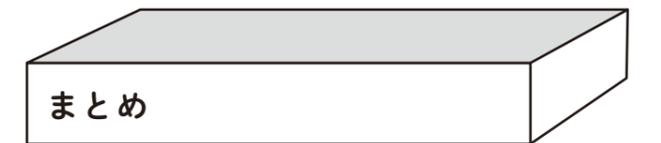


子供から高齢者まで参加

- 【アンケート結果】
 ○質問1「今回の内容はいかがでしたか?」
 難しい:約2割
 理由は参加者が5歳という幼い子どもであったり、今回初めて知ったことが多かったためであった。
 易しい・普通:約8割
 「身近なお菓子里に例えられていたのでわかりやすかった」「パネルは見やすく説明もわかりやすかった」と感想があった。

○質問2「1番印象に残っている内容は何ですか?」
 身近なおやつを消費するためのカロリーを掲示していたこともあり、「おやつ1個分のカロリー」と回答した方が多数いた。その他「思ったより普段食べているおやつがカロリーが高いことに驚いた」「100kcal消費するためにはずいぶん運動しなければならない」との感想が目立ち、おやつを消費する必要性を感じてもらえたと考えられる。

○質問3「今後参加してみたいテーマがありましたらお聞かせください」
 回答者はやや少なかったが、「野菜」と回答した方が3名いた。その他、身長を伸ばしたい、子どもの栄養、簡単にできる毎日のおかず教室、塩分や糖類など、ライフステージによって興味のあるテーマが異なることが伺えた。



南山城学園職員の行動基準「7つの誓い」に「専門性の向上と活用」の項目がある。管理栄養士は食の専門家として、地域の方がいつまでも健康で幸せな生活を送れるよう専門性を磨き、正しい知識の普及に努める使命がある。この使命を果たすため、今後の方向性を2点挙げる。

- ① 2017年第4回栄養教室も対象者を絞らないテーマで、彩雲祭にあわせて開催する。この際アンケートを実施し、参加したい栄養教室のテーマを聞き取り、地域のニーズの把握に努める。
 - ② 5年後の2022年を目標に、栄養士自ら地域へ出向いて栄養教室を開催する。
- 以上のことから、管理栄養士の地域貢献として、気軽に相談していただけるような地域との繋がりを目指す。

受け継がれていくことの大切さ

～日々の支援を通じて～

障害者支援施設 和(以下、和)では、利用者様に寄り添いながら、その方の幸福を追求していくことを目的に支援している。しかし、支援する中で継承していくことの難しさを感じたり、実施した支援が結果に結びつかず、利用者様の満足度が得られない結果になったりすることも少なくない。今回、利用者Sさんの「実家に帰宅する」という支援目標の達成に向けて共に歩んできた10年の経過から「支援を受け継いでいくことの大切さ」について報告する。



生活支援員
かたやま けんた
片山 健太

目的

支援を受け継いでいくことは大切なことである。しかし、担当職員の交代や支援員同士で情報を上手く共有することが出来ずに、支援が途中で途切れてしまうことがある。今回、1つの支援を通して、支援を受け継いでいくには何が必要であり、何を大切にすべきなのかということについて、Sさんの2つの事例を比較しながら検証したことを報告する。

実施内容

支援員の業務の中で、年に2回支援計画を立て、目標達成に向けて支援を実施し、評価をしている。

約10年前に計画された「実家に帰宅する」という支援目標を通じて、2つの事例から見えてきた、課題や受け継ぐことの大切さについて検証する。

利用者様プロフィール

Sさん 58歳 男性
知的障害
障害程度/区分6

ケース ①

【支援目標が計画された背景】

- ・ Sさんのお父様がご健在の時は年に3回程実家に帰宅。
- ・ お父様が亡くなってからは実家に帰宅することをご本人が拒む。
- ・ お母様や支援員から帰宅について促すも拒否。

支援員が「家族と疎遠になる可能性がある」と考え「家族との関わりを広げていく」という支援の方針を立てた。帰宅することを長期目標とし、短期目標として家族と一緒に外食をすることで、家族との関わりを広げていく支援を計画した。

【経過】

- ・ ご家族との外食を数回実施したが、外食についても拒む。
- ・ ご本人のニーズが見えない。

【終了に至った原因】

- ・ 計画が漠然としすぎていた為、支援の押し付けになった。
- ・ 職員への引き継ぎが明確ではなかった。
- ・ ご家族との関係構築が不十分だった。 など

支援終了後も方針は残ったものの具体的な支援を見出せず、ご家族や支援員の想いが引き継がれないという結果になった。

ケース ②

【支援目標への再挑戦①～こだわりを活かす～】

- ・ 計画の見直し時期に、お母様から「Sと一緒に外出したい」という思いが強かったことを確認した。
- ・ これまでの支援について見直しを実施し、動機づけとしてSさんのこだわり(外出=イオンでラーメンを食べる)を活かせば、お母様と外出することが出来るのではないかと仮説を立て実行した。
- ・ その結果、お母様と一緒にイオンでラーメンを食べに行くことが出来た(写真①)。

写真①



お母様が望んだ「一緒に外出」を実施

【支援目標への再挑戦②～スモールステップ法を用いて～】

- ・ 最終目標に向けて漠然とした目標ではなく、小さな目標を達成していき、成功体験を積み重ねる。
- ・ 当初はご本人のこだわりを動機づけとして利用した取り組みであったが、最終目標に近づける為、ある段階から「あえてこだわりを活かさない外出内容」に変更した。
- ・ 共に過ごす時間はお母様との関係を深くしていき、Sさんの笑顔を沢山見ることが出来た。

【支援目標への再挑戦③～目標達成～】

見極めを行った上で、最終目標である「実家に帰宅する」という計画に向けて準備を進めたが、Sさんやお母様の身体状況の変化という別の課題が現れた為、支援目標を、「実家の前まで行き、お母様に会い、愛犬と触れ合う」に見直し、実行した。

【達成理由】

- ① Sさんとの関係を掘り下げ、アセスメントを見直すと共に、お母様との関係づくりや意向を繰り返し確認したため。
- ② ①を踏まえて、過去7年間の支援方法の課題を解決する方法として、実際の取り組みに対してのSさんの動機づけをわかりやすくしたため。
- ③ 受け入れてもらいやすい形のアプローチを実施したことで、その支援がベースとなり、Sさん自身の抵抗感が無くなったため。

- ④ お母様に対しては徐々に距離感を縮めるというねらいを理解してもらい、段階を少しずつ上げていったため。

その結果、Sさん自身もお母様の存在を認め、何よりも楽しいという成功体験があったからこそ、今日もお母様と一緒に外出され、またお母様も楽しみにされている。

【日常生活に見えてきた変化】(図①)

図①

お母様と外出する以前	お母様と外出を重ねていく
● 食事時間に1時間以上かかる	● 1時間以内に食べ終わる
● チョッキを洗濯に出すことを拒否	● 入浴の度に洗濯に出すことが出来る
● 定時のトイレ誘導を拒否	● 拒否をすることが激減した
● 診療所受診を拒否することが多かった	● 診療所受診に快く応じるようになった
● 歩行器のカゴにゴミくすなどを収集していた	● ゴミを収集することが減った

など

結果として支援開始から約2年を経て、ご本人の生活に支障をきたすようなこだわりが減少した。特に開始から1年間の変化は記録から確認しても目覚ましいものがあった。Sさんの中で、お母様に「見てもらいたい、喜んでもらいたい」という想いが変化をもたらしたのではないかと考える。

見えてきた記録の大切さ

上記2つの事例から支援目標を達成出来た要因のベースには、支援員間での「情報と想いの共有」があったからだと考える。本来は時間をかけて共有していくことが望ましいが、職員の異動や担当職員の入れ替わりなどにより、難しい現状がある。そこを補う役割が『記録』である。

今回、事例を掘り下げていく中で記録について3点の課題が見えてきた。それらの課題に対して、下記のような対策を考えた。

- ① 問題行動や排泄の失敗等のマイナス面での記録が多かった。ご本人の肯定的な記録をより多く記載することで、ご本人の強みを職員間で共有することができるのではないかと。
- ② 記録のファイリング方法が異なるため、重要な情報管理についての課題がみられた。ファイリング方法を統一することで全体像が掴みやすくなるのではないかと。
- ③ 職員が記録の重要性を認識出来ない現状がある。記録は利用者様・支援者にとって重要な情報であることを共有していく必要があるのではないかと。

記録は「利用者様が生きてきた証」であり、支援の証でもある。
私が考える「職員に求められる記録の3要素」は、
『記録を書く力』
『記録を受け取る力』
『記録を見て支援を組み立てる力』
である。記録を通して知るご本人の生活像やご本人の強みを
受け継ぐことが支援をしていく中で重要である。

まとめ

資料①はお母様からいただいた手紙である。支援を受け継ぐ中で大切なことは、一度掲げた支援の方針を繰り返し見直し実行していくことである。利用者様への支援で、技術や理論が先行してしまい、その人の想いが置き去りになってはならない。支援方法を利用者様に合わせるのではなく、利用者様一人ひとりにあった支援を考えていくことが何よりも大切なことである。今回のケースではSさんのこだわりを活かして、支援の突破口を開くことが出来たが、決して特別な支援ではない。日々の関わりの中で、寄り添いながらその些細な変化に気付くことが出来る力を支援員は備えておかなければならない。そして、何よりも「支援員の熱い想いや寄り添う気持ち」が結果に結びつくと思う。

資料①

Sさんのお母様からのお手紙

今日はSの59歳の誕生日です。
昨夜は生まれる前日を思い出して、元気で良い子でありますようにと親ばかぶりがいっぱいだったと思います。
私の両親もSの誕生を大変喜んでくれました。
特におばあちゃんは一生懸命育ててくれました。
私が体が弱かった為、私以上でした。
一年間ぐらいいは園になじめず、困ったようです。
いろいろと職員の方も大変だったと思います。
お父さんが元気だったころは園の休みには自宅に連れて帰りました。
今から思えば帰りたくない時もあったと思います。
寮も何度も変わり、職員の方やその他お世話をして下さる職員方も変わり不安だったようです。
54歳ぐらいに職員の方に指導して頂いて、1年ぐらいから、活き活き生活したようです。
良い職員の方に指導して頂き、元気になったようでお兄さんが急にできたと
思ったようです。良い先生に巡り合って、こころを開いたようです。
幸せ者だと思います。
本当にありがとうございます。頭が下がります。
この手紙を書いている間、涙が出て困ります。うれし涙と思います。

グループホーム支援室



生活支援員

しずたに さと お
静谷 智雄

一般就労に向けた取り組み

～マナーの理解と実践～

Iさんが就労継続支援A型から一般就労に向けて挑戦した。Iさんは普段面倒見がよく仕事も真面目に取り組むが、挨拶や身だしなみ等の社会的マナーが身につけていないことが課題であった。社会的マナーについて何度も話し合いを繰り返し、少しずつ実践できるようになった。しかし、就労体験実習中は、ホームで実践できていたことができず、体験実習先への就職には至らなかった。だが、挨拶や身だしなみ等、日常生活における社会生活適応能力が身についた。

目的

当法人のグループホームでは、共同生活住居のため日々支援員が訪問し、入浴や排せつ及び食事等の介護、家事全般、生活に関する相談及び助言、就労先その他関係機関との連絡など日常生活上の支援を行っている。今回は、福祉就労から一般企業に就職を希望しているIさんの事例について報告する。

Iさんは生活保護を受給しながら、就労継続支援A型(以下、就労A型)に勤務していたが、貯金高が増え生活保護から障害年金への切り替えが必要となった。年金受給額の判定が下りるまで収入が減り、収入を増やすことが必要になったこと、またIさんのステップアップのために就労A型から一般就労への挑戦を試みた。

作業能力は高いが社会的マナーが身につけていないため、人間関係を構築することが苦手である。その部分に焦点を当て、一般企業就職に結び付けていく支援についてIさんの事例を通して報告する。

実施内容

利用者様プロフィール

Iさん 40代 男性
知的障害
障害程度/区分 4

右半身に麻痺あり
現在リネン系の仕事をしている。仕事が好きなので台風が接近していても出勤しようとする。性格は普段は気さくに話しかけてくれるが、自分の中で序列を作り、プライドが高い。ホームの方とトラブルなく、落ち着いて過ごされている。生活費の管理は自分で管理をしている。
ゆくゆくは一人暮らしをしたいと考えている。

就労に向けての課題・支援内容

現在、働いている就労A型の作業所を訪問し、Iさんの普段の様子聞き取りと実際の様子を伺った。

【強み】

- ①作業スピードはゆっくりだが、細部まで丁寧に作業ができている。
- ②作業方法に変化が生じて冷静に対応できる。

【改善点】

- ①集中力が続かないように感じる。
- ②指示を理解することができるが、気に入らないと不満気な態度になる。
- ③ビーチサンダルで通勤、爪が伸びているなど、身だしなみに問題がある。
- ④弱い人に強く当たることがある。
- ⑤挨拶をしない。

後日、支援員との会話の中でIさんに一般企業就職への思いがあることを確認した。その際、身だしなみに関する社会的マナーについて説明をした。

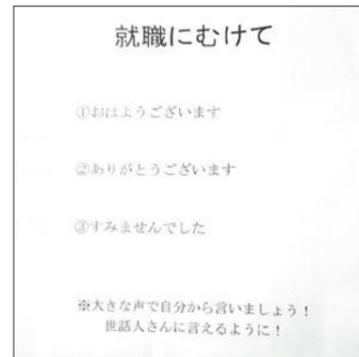
数日後、Iさんは爪を切り、サンダルで通勤することは無くなり、行動に変化がみられ、理解を得られたことが確認できた。

並行して障害者就業・生活支援センターはびねす(以下、はびねす)へ一般就労を希望している旨を相談し、就職に関する相談のサポートを連携して行うこととなった。

ご本人の意思確認と希望職種について聞き取りを行った上で、現在の仕事に近い内容のリネン関係の仕事に応募した。条件が「休まず真面目に仕事をする人」ということであり、Iさんは意欲に燃えていた。

まず、はじめに課題である挨拶を改善する取り組みから始めた。一般企業への就職に向けてIさんには「おはようございます」「ありがとうございます」「すみませんでした」を自分から大きな声で言うことの重要性を説き、視覚的に分かるようにIさんの部屋に掲示した(写真①)。

写真①



翌朝、支援員がIさんの住んでいるホームに出勤すると、「おはようございます！」と大きな声で挨拶が返ってきた。いつもとは大きく変わったIさんの挨拶があった。

しかし、別の支援員の情報より、Iさんが「部屋に掲示している3つの言葉以外は書いていないから言わなくて良い」と認識していることが分かった。それに対し再度、挨拶の意味を説明したが、Iさんの表情は曇っていた。夕方、Iさんが仕事から帰宅すると「ただいま！」と大きな声で挨拶をする様子が伺えた。説明した際の様子では、理解できているのか判断しか

ねる部分があったが、実際に実行に移していることからご本人の成長に繋がっていることが確認できた。

就労体験実習先の様子と支援

Iさんと、はびねすの相談員と担当職員で就労体験実習先の見学を行う。いつも出来ているはずの挨拶がはびねすの相談員と会った際はできなかった。

見学当日は工場長が不在であったため、はびねすの相談員が体験実習先の説明を行った。その際、Iさんの表情は暗かった。

説明終了後、説明してくれたはびねすの相談員へお礼を伝えるように促すが、「僕、何も言っていないと思ってました？」とお礼を伝えたとの返答があった。相手に聞こえるようにお礼を伝える意味を説明するも、言うことができなかった。

はびねすの相談員と別れる寸前に、もう一度お礼の挨拶をと声掛けすると「今、言おうと思ったのに。子供じゃない。」と言いながらも、「ありがとうございます。」とお礼を言うことできた。

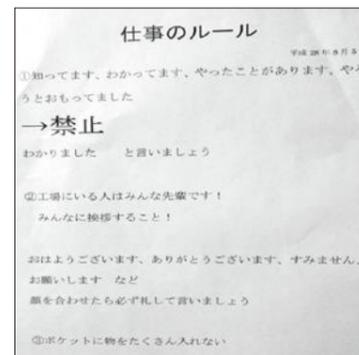
見学の様子から、挨拶を自分からすることが難しく、社会性の習得が難しいことを改めて実感した。ホームで実行できていても、職場に行くとき緊張からか出来なくなると考え、Iさんともっとコミュニケーションを取るよう職員に周知し、実践した。

体験実習が6日間と決まり、体験実習初日終了後、本人からの第一声は「行って良かった！」であった。顔が大変明るく嬉しそうであった。「できそう！」と上機嫌のIさんに、再度挨拶の重要性を伝える。

翌日に実習風景を見学に行くと、表情は明るく慣れた手つきで仕事をし、わからないことは、自分から聞いて仕事をする事ができていた。現場の職員に仕事の様子を伺うと、「良くやってくれている」ということと、「挨拶が出来ていない」ということの二極性の評価があがった。

職場での評価をIさんに伝え、実習に活かすように説明をする。さらに挨拶について重点をおいて説明し、新たな目標設定(写真②)を行うと、顔が曇る。

写真②



そこから沈黙が続き、理解されているか質問するとしばらく黙って「あいつら、挨拶僕にさせよる」という言葉が出てきた。「年下の子もえらそうに僕に言うてきよるし」等、Iさんが体験実習をさせてもらっているという感覚が無いことを改めて感じ、再度、挨拶の重要性を説明した。

挨拶ができないことを指摘されたものの、その部分さえ修正することができれば就職への可能性が高くなると考えた。再度、Iさんへ説明するがご本人はマイナスに捉え、修正は困難を伴った。実習期間中、終日職員がIさんの様子を伺うことは難しかったため、フォローや現場に対しての働きかけが不十分だった。それらの要因から、良い結果を導き出せなかったと推測する。

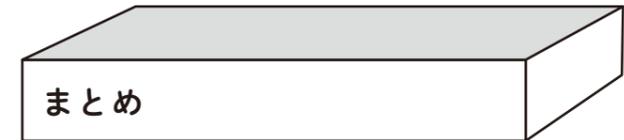
結果

職場体験実習終了後の結果は、不採用であった。

理由として以下のようなコミュニケーションの部分が課題となっていた。

- ①工場長以外に挨拶をしない。
- ②現場の方を下に見ており、指示されると怪訝な態度が出る。
- ③「やってます」、「わかってます」、「できてます」等の言動が目立つ。

今回、Iさんは、一般企業への就職はできなかった。しかし、この期間にIさんは何も変わらなかったわけではなく、身だしなみやホームでの挨拶ができるようになり、ある一定の成長がみられた。



現在は就職活動を休止しているが、継続してIさんの苦手な社会性(挨拶・返事など)の獲得強化を図っている。

〈方法〉

- ① Iさんが理解しやすい様、定型的な質問や報告などの文章を決める。
- ② 繰り返しことやコミュニケーションの大切さを根気よく伝え、理解を高める。事前に職員から従事する職務内容の検討を行い、人間関係で配慮する事項を事業所に説明し、理解を求める。

〈次回より〉

- ① Iさん自身が実習日誌をつける。1日の結果をふまえ職員と共に振り返り評価する。
- ② ジョブコーチの活用を行う。
- ③ 繰り返し挨拶や言葉使いの重要性の理解を促し、Iさんのスキルアップを図っていく。

最後に、今回初めて体験実習を行ったことで、改めてマナーの重要性が確認でき、さらには、それをご本人に伝える難しさを学んだ。

今回の支援をきっかけに得られたものは、ご本人の強み弱みが明確になったこと、また新しい支援に挑戦したことで、相互の信頼関係がより強まったことであると実感している。

今後も就労支援に取り組むことで、近い将来Iさんの一般企業採用を目標とする。



保育士
むら かみ ゆ き
村上 由季

小規模保育園の保育

～食事面からみた子どもの成長～

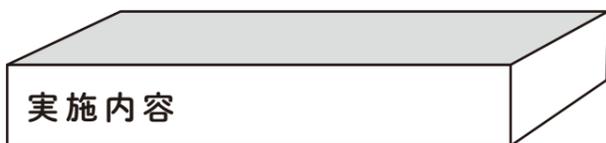
小規模保育園では、異年齢保育という環境の中で、子どもたちが「食」を通してどのような長所があるかを検証した。その結果、異年齢保育の食事環境が子どもたちに優良な環境を与え、互いに成長し合うことに繋がることが分かった。



目的

日々子どもたちと過ごす中で、乳児が異年齢という環境で過ごすことの長所について「食」を通して検証する。「食」は人間にとって「生きるために必要不可欠な生理的作用」であり、心身ともに成長するために大切な活動の1つである。特に乳児期の食事については、食べる意欲を育てるための援助や関わりが重要である。また、0歳児から1歳低月齢児は、食べる喜びを感じられること、食べることに集中できる環境を作ることが大切だと考えられている。1歳高月齢児から2歳児は、会話を楽しみながら食べることや食事を通じてマナーを身につけることが大切であるとされている。これらのことから、発達段階に応じた適切な援助が必要であり、以下の2つの視点から、子どもたちの成長を見つめた。

- ① 0歳児から1歳低月齢児は、1人ひとり丁寧にに関わり、自分で食べることを尊重しながら介助していくこと。
- ② 1歳児高月齢児から2歳児は、そばで見守りながら必要に応じて介助し、マナーを伝えながら楽しい雰囲気の中で食事ができるように配慮すること。



実施内容

【法人の保育事業】

1. 対象者
かぜの詩保育園の0歳児3名、1歳児9名、2歳児4名の計16名。
2. 実施時期
保育園の昼食時
3. 方法
[0歳児について]
0歳児1～3名に対して、保育士1名が対面で食事介助および保育を行った。
 - ① 椅子に座ることが難しい園児に対しては、1人ひとり抱っこしながら食事を提供する。椅子に座ってしっかりと自分の体の姿勢を保持できる園児に対しては、対面式のテーブルで介助する。また、毎日決まった保育士が食事介助をすることで、1人ひとりの子どもの食べ方や食事量、癖などを把握し適切な援助を行う。
 - ② スプーンが使用できる園児には、食事量を把握できるように、淵のある皿に、1口量がわかるように乗せる。なお、授乳が必要な場合は、優しく抱きながら園児と目を合わせ、愛着関係を保ちながら同じ食事場所で安心して授乳できる環境を整える。
 - ③ スプーンが使用できない園児には、1口量を目視させて

から、保育士がスプーンですくい上げ、園児の口元に運び自らとりこむのを待ちスプーンを平行にひく。

- ④ 園児の口の動きに合わせて、保育士の口を動かす。奥歯を使って咀嚼することを促す。
- ⑤ ①～④を保育園の昼食時に毎回繰り返す。

[1・2歳児について]

1歳児2名と2歳児2名に対しては、保育士1名が食事および保育を行った。食事は各年齢同じテーブルで食事を行う。保育士は直接的な食事介助は行わず、主として園児のそばで見守りを行う。介助は部分的に行うものとする。

- ① 保育士は、スプーンやお箸の持ち方や食器に手を添える姿勢など、さりげなく声かけしながら、必要に応じて介助をする。
- ② 園児たちが友だちや保育士と一緒に会話を楽しみながら、和やかな雰囲気ですべての食事ができるように声かけ等を行う。

異年齢保育の良さがよくわかる事例①

1) 対象者

- I君 2歳児クラス
[特徴] 保育園で1番年上のリーダー的な存在
S君 1歳児クラス
[特徴] I君に憧れている

2) 内容

S君が給食を食べない様子が見受けられたため、様子を観察した。食べない理由は、S君はスプーンを使っていたが、隣席のI君がお箸で食べているのを見て、自分もお箸を使いたいという思いがあったからではないかと考えられた。S君の様子に気づいたI君が、S君に「おいで」と自分の横に呼び、S君にスプーンで食べさせてあげた。S君は年上のI君に促され、笑顔で食べ始めた。

3) 考察

本事例では、異年齢の園児がともに過ごすなかで、2歳児の園児が年下の園児に優しくしようという気持ちや、1歳児の園児が年上の園児を意識して「自分もやってみよう」という意欲が芽生えたと考えられる。

異年齢保育の良さがよくわかる事例②

1) 内容

1歳児と2歳児が同じテーブルで楽しく食事をしていたとき、苦手な物が食べられない1歳児に対して、保育士が介助をするが強い拒否が見られた。しかし、2歳児の子が1歳児に対して苦手な食べ物の食事誘導を行った場合は拒否なく食べる

ことができた。

2) 考察

食べ物の好き嫌いが顕著になる時期に、お互いを認め合う関係がお互いの成長を促していると考えられた。その結果、1歳児が苦手な食べ物を食べることができたと考えられる。



まとめ

保育士として「食事」については子どもの成長過程に応じた適切な援助が必要だと考える。「毎日の積み重ね」が大切であり、職員間でしっかり認識し、見通しを持った援助をしていくことが大切であるとする。

小規模保育園は、0歳児から2歳児の異年齢保育かつ、生活のスペースはワンフロアのため、0歳児の生活リズムを保障することが難しい部分もある。しかし、同年齢の横のつながりでは得られない、縦のつながりで得られる子どもたちの成長を大切に保育していきたいと考える。

保育園は、子どもたちにとって初めて出る社会である。また、保育士は社会に出て初めて出会う大人である。そのため保育士は、人間形成の土台が作られる乳児期に関わる1人の大人として、その重要性を受け止めながら子どものより良い成長に携わっていきたい。



相談員

むかいしづの
向井 志都乃

やりなおしの支援

～矯正施設退所者の支援～

矯正施設の中には障害者・高齢者といった社会的弱者が数多くいる。その中には退所後、戻る場所がないために、再び罪を犯し矯正施設に戻ることを繰り返している者もいる。

今回の実践研究では、そういった実情を多くの方に知ってもらうために、南山城学園(以下、学園)が京都府より委託を受け『地域生活定着支援センターふいっと(以下、ふいっと)』(※①)が設置されてから6年間の実績をまとめ、報告する。

※① 地域生活定着支援センター…福祉の支援を必要とする矯正施設退所者が、地域の中で安心して暮らせるよう支援を行っていく相談機関で、各都道府県に1か所設置されている。京都府は、平成22年11月30日より開始した。

目的

高齢者や障害者の犯罪について理解を示す人たちもいる一方、まだまだ『犯罪=怖い・ダメな人間』『繰り返し刑務所に入っている=凶悪犯』というような目で見ている人たちが多いのも事実である。

ふいっとの6年間の支援を通して、必要な支援を受けられずに犯罪に至ってしまった高齢者や障害者が多くいることを知ってもらうことは、触法高齢者・障害者への偏見の目を減らし、さらなる支援の輪を広げることに有効なのではないかと考える。

実施内容

203名の触法障害者・高齢者を支援

2010年11月30日に開所し6年が経過し、これまでに延べ203名の支援を行ってきた。

203名の内、他府県の地域生活定着支援センターに依頼した者や受刑中の者を除くと京都府で帰住調整した者は119名となる。そのうち退所後の帰住調整ができた94名について報告していくが、その前に、調整できなかった25名について説明をする。

【対象者になっても調整できない場合もある】

『特別調整』『一般調整』(※②)の対象者になったからといって、全ての調整が上手くいくわけではない。調整できなかった理由には以下のようなものがある。

※② 特別調整(要約)…高齢又は身体・知的・精神いずれかの障害が認められ、出所後、帰る場所がなく、福祉サービスが必要としている者に対し行う調整。本人も支援を受けることを希望していることが重要。一般調整(生活環境調整)…特別調整に準ずる者で、家族や帰る場所はあるが、もとの生活に戻れば再び罪を犯してしまう可能性がある場合に行う調整のこと。

- ①対象者が支援の辞退を申し出た場合
これは、矯正施設の中で十分に『特別調整』の理解がされないまま候補者になったことや、ご本人が『調整』されることを希望していなかったことが挙げられる。
- ②調整しても受け入れ先が見つからない場合
帰住先を調整しても、「粗暴性がある」「殺人や放火といった重大な罪を犯している」「刑務所に十数回入っている」などの様々な理由で断られ、受け入れ先が見つからない場合が挙げられる。
- ③出身地や出生地などに帰住することがふさわしくない場合
例えば、薬物事犯の場合、薬物の入手ルートや仲間がいる土地に戻すのではなく、全く新しい環境でやり直すことが有効である場合があるからである。
- ④出身地や出生地などに帰住するほうが良い場合
③とは逆に、元々生活していた地域に帰住するほうが良い場合もある。これは、少年ケースに多いのだが、元々生活していた場所で既に支援チームが出来ている場合がある。全く知らない土地でご本人のことを全く知らない者が一から

支援チームを組み立てるよりは、ご本人をよく知っている支援者の協力を得るほうが有効な支援を組み立てることができるからである。

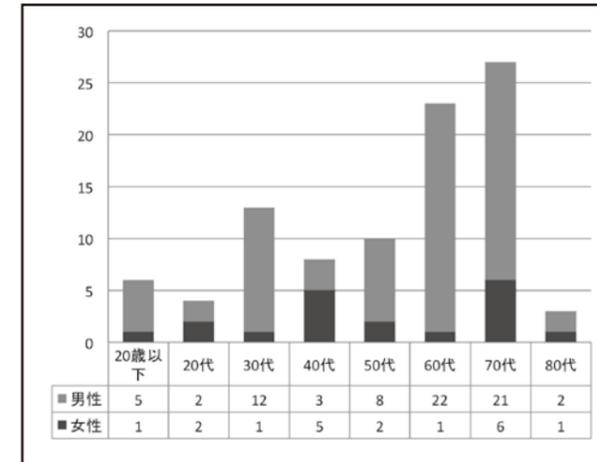
どのような人が対象として挙がってくるか

京都府で調整した94名についてどういった人が対象となっているかをみていく。

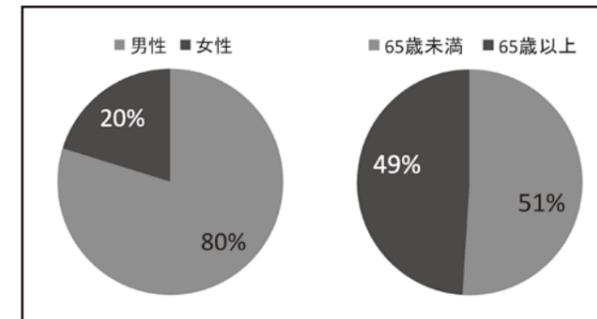
【1. 年代・性別の対象者数(表①・②)】

年代別にみると60代・70代の高齢者が多くなっている。男女別にみると男性が約4分の3と女性よりも圧倒的に多くなっている。しかし、女性の犯罪が増加してきている現状があるため、今後女性の割合が増えてくることが予測できる。

表①



表②

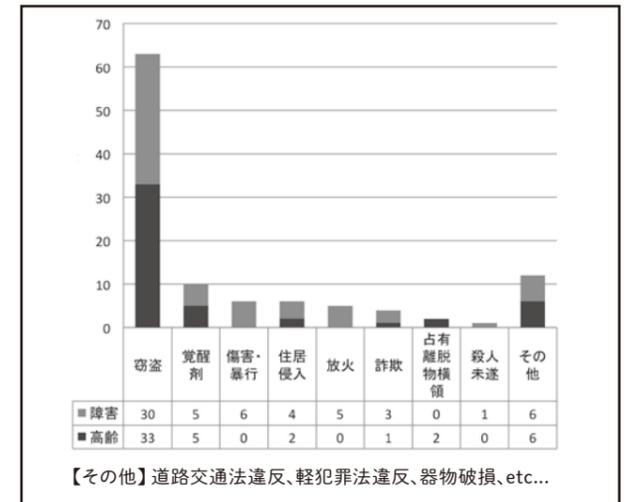


【2. 犯罪名ごとの件数(表③)】

グラフより高齢者・障害者共に『窃盗』が突出していることがわかる。『窃盗』の内容だが、中には『クレプトマニア』といわれるような窃盗癖の人もあるが、多くはお金がなく食べる物に困ってコンビニやスーパーで万引きをしてしまったというものである。

窃盗以外にも、無銭飲食や自転車盗、住居侵入など貧困が起因しているものが多い。

表③



【3. 犯罪の傾向】

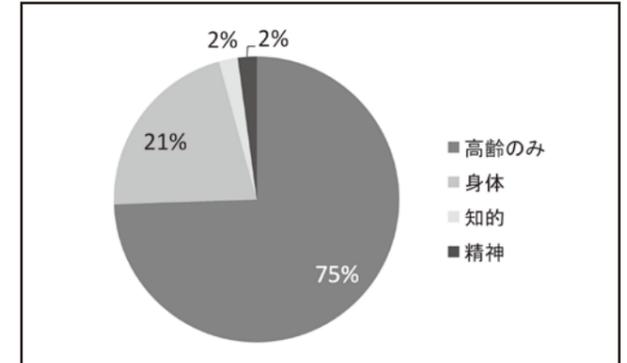
6年間の支援を経て見えてきた触法高齢者・障害者の傾向を紹介する。

- ①高齢者の場合
貧困や孤独、認知症や精神疾患の未治療から犯罪に至ってしまうケースが多い。
- ②障害者(若年層)の場合
家庭環境の悪さ(貧困・虐待等)から犯罪に至ってしまったケースが多く、放火や殺人といった重大な罪を犯す傾向がある。
- ③障害者(中年層)の場合
精神疾患の未治療や、軽度知的障害や発達障害が見過されてきたために適切な支援が受けられず、社会での生き辛さから犯罪に至ってしまう。

【4. 対象者の状態】

- ①65歳以上の高齢者の場合(表④)
およそ4分の1が高齢かつ、なんらかの障害を持っている。しかし、残りの4分の3が『元気な高齢者』ではない。半数以上の者に、認知症や、過去の経歴から発達障害や知的障害があったのではないかと推察できる。

表④

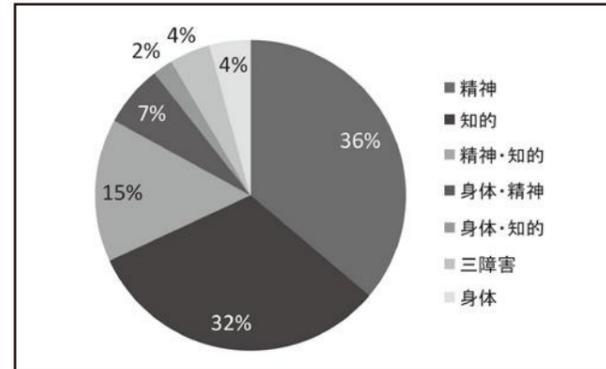


②障害者の場合(表⑤)

重複も含めると半数以上がなんらかの精神障害を持っていることがわかる。

しかし、精神障害が原因で罪を犯すわけではない。精神障害の対象が、統合失調症やうつ病といった精神症状の他、発達障害やアルコールや薬物の依存症とその対象が幅広く広がっているためである。法務省が毎年出している『犯罪白書』によると、平成26年中に犯罪を犯した者に対する、精神障害者・知的障害者の割合は、1.5%と報告されている。

表⑤

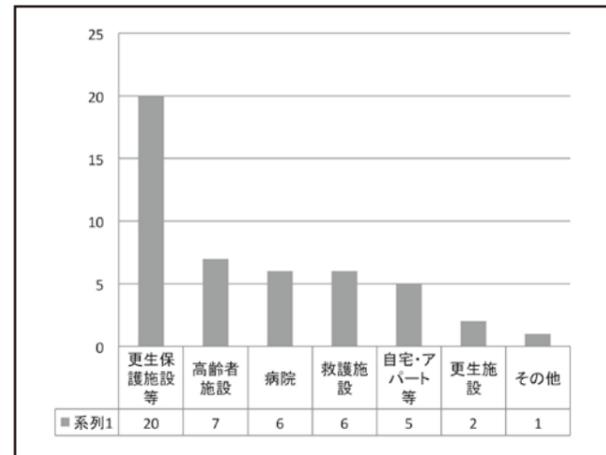


矯正施設退所後の行先

先述した触法高齢者・障害者が矯正施設退所後の帰住については、高齢者の場合は、更生保護施設(※③)が多く、次いで高齢者施設、病院の順となっている(表⑥)。

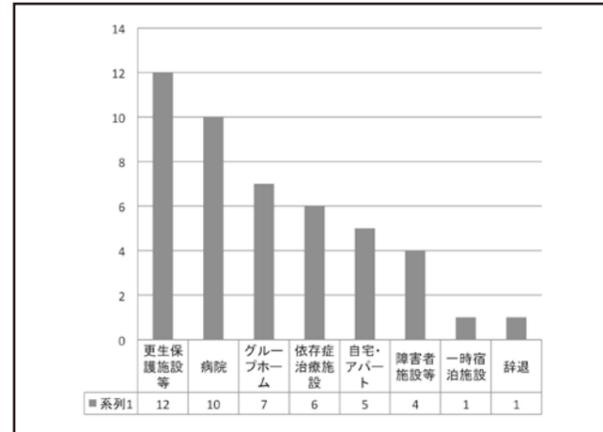
※③ 更生保護施設・自立準備ホーム…犯罪をした人や非行のある少年の中には、頼るべき親族などや帰る場所がなかったり、生活環境に恵まれなかったり、あるいは、本人に社会生活上の問題があるなどの理由で、すぐに自立更生ができない人がいる。こうした人達を一定の期間保護して、その円滑な社会復帰を助け、再犯を防止するという重要な役割を担っている。

表⑥



障害者の場合は、更生保護施設、病院が多く、次いでグループホームとなっている(表⑦)。

表⑦



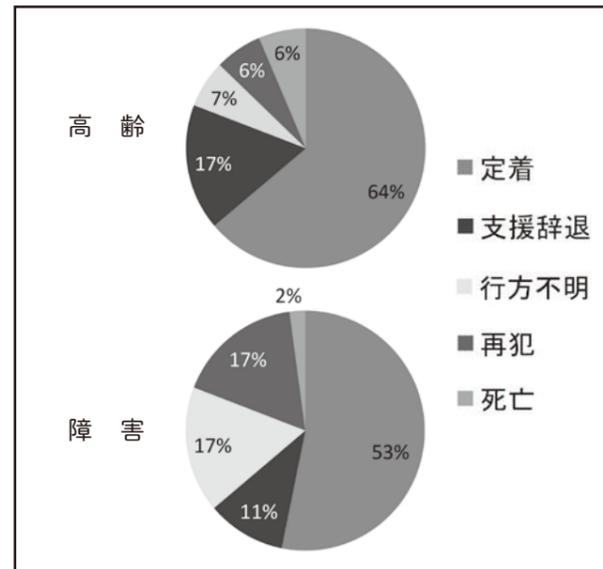
上記の2つのグラフから、出所直後は更生保護施設や病院といった一時的な帰住先に繋がっていることがわかる。

これは、施設の空き待ちや生活保護の決定を待つ場合と、矯正施設で要介護認定や障害支援区分認定が受けられず、退所後すぐに福祉サービスに繋がられなかった場合がある。さらに、精神疾患や認知症の場合は、矯正施設(特に刑務所)では確定診断がされないことが多いために、診断や、服薬調整のために一時的に入院させることもあるからである。

現在の定着状況

下記のグラフは、94名の現在の定着状況である(表⑧)。6年前に矯正施設を退所し、支援を受けながら単身生活を送る者から、つい先日退所し、精神疾患の治療のために入院している人も含んでいる。

表⑧



残念ながら帰住先を調整しても行方不明になったり、再犯したりする人も少なくない。

犯罪白書に再犯率の推移を示したものがある。年々、新たに罪を犯す人は減っているが、再犯率は増加の一途を辿っており、半数近くが再犯者として検挙されている。一度でも罪を犯した人が再び社会で『やりなおす』ことの難しさがわかる。

この中には、福祉の網の目から抜けてしまった、社会的弱者も多いことを理解することが大切である。

支援を必要としている人に必要な支援を

ここまで、どのような人が支援の対象となっているのかを説明してきたが、罪を犯した高齢者・障害者に対する見方は変わってきただろうか。

ここに、ボーリングの『少女と老婆』という有名な絵がある(絵①)。

絵①



ひとつの絵でも老婆に見える人もいれば、少女に見える人もいよう。同じ絵でもフィルターが違えば見え方も違って来る。

一つの視点からではなく、違った視点からも判断することが必要である。

『犯罪≠怖い・ダメな人間』

『繰り返し刑務所に入っている≠凶悪犯』

罪を犯すことは悪いことだが、その人がなぜ罪を犯さなくてはならなかったのか、なぜ繰り返し刑務所に入ることになったのか、起こした犯罪に目を向けるのではなく、その背景にあるものをみることが不可欠である。

まとめ

罪を犯した高齢者・障害者に理解を示し協力してくれる事業所も増えてきたが、まだまだ『犯罪者』と聞いただけで断ってくる事業所も多いのが事実である。

学園の基本理念の中には、「共生共助の地域づくり」「いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスの創造」とある。

「罪を犯した人」として排除するのではなく、「支援が必要な人」として捉え、個々にあった適切な支援を提供できる社会が実現することを希望すると共に、再び地域でやりなおそうとしている方たちが、温かい目で見守ってもらえる社会に近づけられるように、これからも取り組んでいく。

参考)

平成27年版 犯罪白書(法務省)

・第4編/第1章/第1節/1

「一般刑法犯 検挙人員中の再犯者人員・再犯率の推移」

・第4編/第6章/第1節

「精神障害者等による一般刑法犯 検挙人員(犯罪別)」

完訳7つの習慣 人格主義の回復(キングベアー出版 2013年)

P18・20・46