

19980281

厚生省障害保健福祉総合研究

知的障害者施設における援助技術の
体系化に関する研究

平成10年度研究報告書

主任研究者 手塚直樹

知的障害者施設における援助技術の
体系化に関する研究

知的障害者施設における援助技術の体系化に関する研究

平成10年度総括研究報告

主任研究者 手塚直樹

研究要旨

平成9年度において実施した事例収集の際、事例記載用紙に「生理」、「生活」、「安全」、「人間関係・自己実現」、「地域移行」、「その他」の見出しを付け、あらかじめ課題別に分類してもらうよう依頼した。

課題別に、事例の読み込みを行い、分析・評価を行うと同時に「生理的基盤への援助」「身辺自立への援助」、「社会関係の維持・回復への援助」、「自己実現への援助」、「地域生活移行への援助」に分類した。

援助プログラムは、最終的に選択した72事例から作成した。

分担研究者

玉井 弘之(日本知的障害者愛護協会)、小沼 肇(武蔵野短期大学)、渡辺 勸持(愛知県コロニー発達障害研究所)、山本 進(国立秩父学園)、横沢 敏男(みのわ育成園)、三島卓穂(弘済学園)

A. 研究目的

本研究は、知的障害者が自身のニーズを満たし、可能性を最大限に発揮し豊かな生活を築くための援助プログラムを作成することを目的としている。

本研究では、ニーズに基づく生活課題を「生理的基盤への援助」「身辺自立への援助」「社会関係の維持・回復への援助」「自己実現への援助」「地域生活移行への援助」に分類整理し、このニーズに基づく事例を分析評価することとしている。また、手法として類型化できるものは類型化し、対象者の特性に応じた改善の蓋然性の高い援助の仮説をたてていくこととする。

記述は、「援助の実際における計画、方法、手順など」とし、援助の実際を順を追って述べる。

なお、収集事例のうち、対象者の主体性を尊重した事例を選択し、事例集としてまとめる。

B. 研究方法

1) 課題別の分類

課題別の分類は、目的の項でも述べたように「生理的基盤への援助」、「身辺自立への援助」、「社会関係の維持・回復への援助」、「自己実現への援助」「地域生活移行への援助」の5領域に分類し整理をした。

2) 事例の分析・評価

事例は以下の3点に着目して分析・評価を行った。

- ① 生活上の問題や課題をどのように把握し、判断したか。日常的援助を行う際の援助対象者の生活に着目した客観的判断がなされているか。
- ② 援助は対象者の主体性や選択性、自己決定を尊重したものとなっているか。また、生活の質や生活の豊かさを指向したものとなっているか。
- ③ どのようなニーズに対して、どのような仮説を立て、どのような手法、手順のもとに援助を行ったか。

課題別に、上記①から③に基づき分析・評価を行うよう依頼した。

なお、その際、事例記載用紙に「生理」、「生活」、「安全」、「人間関係・自己実現」、「地域移行」、「その他」の見出しを付け、あらかじめ課題別に分類してもらうよう依頼した。

援助プログラム作成のための実践事例を72事例選択した。

C. 結果

1) 結果

(1) 72事例については前述の①から③の基準に基づき抄録を作成した。

(2) 課題ごとの援助プログラムを作成した。援助プログラムは、課題ごとに以下のような項目を選択し作成した。記述は、援助項目、内容、方法とし、援助の実際を順を追って述べた。

- ① 生理的基盤への援助は、拒食・肥満・偏食、食欲・不眠・健康回復の項目をプログラム化した。6事例を選択した。
分担研究者：横沢敏男(はるな郷・みのわ育成園)
協力者：新田耕次(国立コロニー)
- ② 身辺自立への援助は、歩行訓練・排泄・破衣の項目をプログラム化した。8事例を選択した。
分担研究者：山本 進(秩父学園)
協力者：原田隆男(国立コロニー)
- ③ 社会関係の維持・回復への援助は、人との交流・多動・異食・自傷・興奮・徘徊・生活リズム・固執・他害の項目をプログラム化した。26事例を選択した。
分担研究者：三島卓穂(弘済学園)
協力者：池澤泰典・安田知明(国立コロニー)
- ④ 自己実現への援助は、新たな生活プログラム・長期入院からの回復・社会活動・余暇活動・生きがいの項目をプログラム化した。7事例を選択した。
分担研究者：小沼 肇(武蔵野短期大学)
協力者：浦田邦彦(国立コロニー)
- ⑤ 地域生活移行への援助は、社会生活能力を高める援助方法という観点から援助プログラムを作成した。25事例を選択した。
分担研究者：渡辺勸持(愛知県コロニー)
協力者：三田優子・堀尾富美恵(愛知県コロニー)

D. 考察

収集した 355 事例の援助に共通する考え方をみると、対象者の生活の豊かさを指向することや主体性の尊重、個別援助があげられる。特に以下に述べる 4 つの視点が大切である。

(1) ADL の向上

ADL は、毎日の生活を自分の意思で自立して行えるようにとの目的をもち、ADL 能力の向上によって、生活圏の拡大や自主性・生活意欲の獲得が図れる。また、ADL 能力を観察することで、その対象者が必要とする援助内容の検討が可能となる。

(2) ADL から QOL へ

従来の施設における処遇は、ADL の自立が目標となっているが、この考え方の根底には ADL の自立が達成されてはじめて、その次の段階である社会的自立が図れるということを含意している。ADL の自立は、人間としての自立性にとってきわめて望ましいことであるが、それにとどまっていけないと考えられるようになった。

QOL は、その時代における政策やサービスの基本理念や思想、あるいは市民生活に関連している。つまり、障害を持つ人々に対するサービスが、地域生活をしている市民の生活状態に近づけば近づくほど、QOL は高まる。

援助の対象者をトータルにみてその幸福感を高めようとするのが、援助の質を決定し、対象者の QOL を高めることにつながる。

(3) 自立する主体ととらえるサービス

施設におけるサービスで今問われているものは、QOL をいかに高めるかということである。すなわち、QOL の内面的要素である自己選択・自己決定による自己実現の尊重が求められているといえる。

(4) 自己実現に向けてのサービス

自己実現へ向けてのサービスは、対象者主体のサービスを個別化し、援助プログラムの設定をすること、そのサービスやプログラムにできる限り選択肢を用意することが必要である。

また、個別プログラムを設定する場合には、対象者一人ひとりの個性を尊重し、ゆとりある生活という視点の配慮がなされるべきである。

E. まとめ

施設におけるサービスや援助は、人としての尊厳を重んじ、対象者の特性に応じた自己実現をどのように図るかが課題である。

これを実現するためには、援助の質のあり方とその対象者の主体的自立のあり方の相互について、援助者が理解を深めることが重要である。

なお、報告書全体を手塚直樹(静岡県立大学短期大学部)、玉井弘之(日本知的障害者愛護協会)が統括し、長谷川寿一・関口恵美(国立コロニー)が協力した。

我が国においてもノーマライゼーションの理念に基づく施策の展開が、「国連・障害者の十年」を契機として、「福祉関係八法の改正」や「障害者基本法」を経てより具体化しつつあり、地方分権化に伴い、障害者福祉サービスは新しい展開をみせている。

知的障害者福祉サービスでの具体的展開は、入所型更生施設や授産施設が整備され、各種の通所施設、通勤寮やグループホーム等が急速に整備されつつあり、知的障害者の地域生活を支える体制づくりも進んでいる。

本研究では、「知的障害者施設における援助技術の体系化に関する研究」というテーマのもとに、その主眼とするところは施設内援助の質的向上をめざしており、本研究で提示した援助プログラムが、地域での生活を支援するという視点に立ち施設援助の現場において活用され、施設利用者の生活が豊かで潤いのある生活を実現するための一助となることを望むものである。

最後に、本研究の実施にあたっては、全国の知的障害者援護施設等において日々実践された貴重な事例がもととなってプログラム化されたものであり、事例提供や情報を提供していただいた施設関係者に心よりお礼を申し上げます。

謝 辞

特殊法人心身障害者福祉協会理事長 楠 本 欣 史
(国立コロニーのぞみの園)

この度、手塚直樹先生ほか諸先生のご指導のもと、厚生省の委託を受けた本研究、即ち「知的障害者施設における援助技術の体系化に関する研究」がまとめられたことにつき、一言、ご挨拶とお礼を申し上げます。

当国立コロニーのぞみの園は、本研究を行うに当たり、その事務局の役割をおおせつかり、研究のお手伝いがあったことを大変な喜びとしております。また、そういった立場でございましたので、事例の作成その他に当たってもできるだけのご協力をさせていただきました。その過程をつうじ、私どもにとりましても、知的障害者の援助技術に関し多くのものを得ることができましたのは誠に幸いでした。

実りのある本研究のお手伝いがあったことを重ねて感謝申し上げ、また、事務局として至らないところが多々あったにもかかわらず、気持ちよく、事例の作成その他につきご協力いただいた多くの施設の方々に対しまして心よりの感謝を申し上げ、ご挨拶に代えさせていただきます。

目 次

はじめに	3
I 研究の目的	3
II 研究の対象	3
III 研究の方法	4
IV 研究の結果	4
V 援助プログラム	5
1 生理的基盤への援助プログラム	5
(1) 肥満改善への援助	5
(2) 不眠改善への援助	8
(3) 拒食・偏食改善への援助	11
(4) 健康の維持・回復への援助	13
2 身辺自立への援助プログラム	18
(1) 破衣行為改善への援助	18
(2) 排泄に関する課題への援助	20
(3) 歩行機能回復への援助	25
3 社会関係の維持・回復への援助プログラム	31
(1) 人との交流への援助	32
(2) 多動改善への援助	34
(3) 異食改善への援助	36
(4) 自傷改善への援助	38
(5) 興奮改善への援助	41
(6) 徘徊改善への援助	43
(7) 生活リズムの回復への援助	46
(8) 固執改善への援助	49
(9) 他害改善への援助	52
4 自己実現への援助プログラム	56
(1) 新たな生活への援助	56
(2) 長期入院からの復帰への援助	59
(3) 一人での帰省への援助	60
(4) 余暇活動の充実への援助	63
(5) 生きがいを持って生活することへの援助	65
5 地域生活移行への援助	69
VI 考察	87
まとめ	94
VII 事例（抄録）	97

知的障害者施設における 援助技術の体系化に関する研究

主任研究者	手塚 直樹	静岡県立大学短期大学部
分担研究者	玉井 弘之	日本知的障害者愛護協会
	小沼 肇	武蔵野短期大学
	三島 卓穂	弘済学園
	山本 進	国立秩父学園
	横沢 敏男	はるな郷みのわ育成園
	渡辺 勸持	愛知県コロニー発達障害研究所

《 要 約 》

本研究は、知的障害者自身のニーズを満たし可能性を最大限に発揮して豊かな生活を築くための援助プログラムを、実践事例に基づいて作成することを目的とした。

初年度には、全国の知的障害者施設に、援助効果が認められ、入所者が抱える問題や生活の質が改善した事例の教示をお願いし、232施設から合計355事例の提供を得た。得られた事例のそれぞれの表題と要約を「実践事例ニーズ別一覧表」として整理し、統計的にみた事例の一般的な傾向についてまとめた。

本年度は、それぞれの実践が本人のニーズをどのように支えたのか、個々の事例を通してみられる援助の大切な視点は何かを整理し、72事例についての抄録を作成した。さらに、寄せられた事例及び作成した抄録をもとに、他の実践にも応用でき、効果の期待できる特徴的な手法や手順をまとめて、生理的基盤、身辺自立、社会関係の維持・回復、自己実現の4つの領域の課題については全体で21項目の援助プログラムを作成した。地域生活移行の課題については、事例の分析を行い、社会生活能力を高める援助方法について検討した。

《 見出し語 》

- ・知的障害者
- ・援助の質
- ・援助プログラム
- ・ADL（日常生活動作）
- ・QOL（生活の質）
- ・主体性・選択性
- ・自立性
- ・個別性
- ・自己実現
- ・地域生活移行

研究協力者名簿

主任研究者	手塚 直樹	静岡県立大学短期大学部
分担研究者	玉井 弘之	日本知的障害者愛護協会
	小沼 肇	武蔵野短期大学
	三島 卓穂	弘済学園
	山本 進	国立秋父学園
	横沢 敏男	はるな郷みのわ育成園
	渡辺 勸持	愛知県コロニー発達障害研究所
	研究協力者	三田 優子
	堀尾 富美恵	愛知県コロニー発達障害研究所
	花岡 卓二	国立コロニーのぞみの園
	池澤 泰典	国立コロニーのぞみの園
	新田 耕次	国立コロニーのぞみの園
	長谷川 寿一	国立コロニーのぞみの園
	原田 隆男	国立コロニーのぞみの園
	浦田 邦彦	国立コロニーのぞみの園
	関口 恵美	国立コロニーのぞみの園
	浜中 雅己	国立コロニーのぞみの園
	秋島 次郎	国立コロニーのぞみの園
	柴野 光彦	国立コロニーのぞみの園
	織茂 智行	国立コロニーのぞみの園
	山崎 孝	国立コロニーのぞみの園
	並木 芳夫	国立コロニーのぞみの園
	俵田 徹	国立コロニーのぞみの園
	堀江 裕治	国立コロニーのぞみの園
	横川 義洋	国立コロニーのぞみの園
	見野 久敏	国立コロニーのぞみの園
	大熊 明美	国立コロニーのぞみの園
	久保 常敏	国立コロニーのぞみの園
	水田 堅也	国立コロニーのぞみの園
	米本 哲也	国立コロニーのぞみの園
	根岸 隆	国立コロニーのぞみの園
	斉藤 正	国立コロニーのぞみの園
	矢島 幸枝	国立コロニーのぞみの園
	吉田 正守	国立コロニーのぞみの園
	樋口 幸子	国立コロニーのぞみの園
	中田 博久	国立コロニーのぞみの園
	安田 知明	国立コロニーのぞみの園
	本橋 雅実	国立コロニーのぞみの園
	八木 充	国立コロニーのぞみの園

はじめに

「障害者プラン」「今後の障害保健福祉施策の在り方」「社会福祉基礎構造改革」等において、来たる 21 世紀の福祉の方向性が示され、ノーマライゼーション、主体性・選択性、対等性、権利性の尊重や、地域における総合的支援、自立支援の重要性が指摘された。それは、本人の主体的な生き方を保障する、つまりは本人のニーズに基づいた援助をすることを基本的な考え方としている。入所施設にあって、こうした考え方を具体化していくことが求められている。これまでの「指導」「訓練」的な発想を払拭し、「援助」「支援」が入所施設でどのように保障されるのか、本人のニーズに基づいた援助とはどうあるべきかの検討が、今や、緊急の課題となっている。あわせて、施設内で入所者の QOL（生活の質）の向上、ひいては地域生活への移行が図られるような援助プログラムの提示が求められている。

そこで、本研究では、一人ひとりが自身の能力を最大限に発揮して豊かな生活を築くための援助プログラムを、実践事例に基づいて作成することを目的とし、平成 9 年度よりこのプログラムの作成に取り組んできた。

平成 9 年度には、そのため、全国の知的障害者施設で取り組まれた、今までの援助からみると顕著な効果をあげた創意工夫や事例の教示をお願いし、全国 232 施設から合計 355 事例の提供を得た。得られた事例のそれぞれの表題と要約を「実践事例ニーズ別一覧表」として整理し、統計的にみた事例の一般的傾向についてまとめた。その結果、①施設入所者一人ひとりのニーズを尊重し、そのニーズに応じた個別的な援助を行っていくことの大切さ、②一人ひとりが自身の能力を最大限に発揮して豊かな生活を築くための援助はどうあるべきか、何が必要か、の検討の必要性が示唆された。

平成 10 年度には、こうして得られたそれぞれの実践が、本人のニーズをどのように支えたのか、個々の事例をとおしてみられる援助の大切な視点は何かを整理し、入所者の豊かな生活を築くために、他の実践にも応用でき、効果の期待できる特徴的な手法や手順をまとめて援助プログラムを作成することとした。

I. 研究の目的

本研究は、全国の施設で取り組まれている実践事例をとおして、知的障害者が自身のニーズを満たし、可能性を最大限に発揮して豊かな生活を築くための援助プログラムを作成することを目的とした。

そのため、ニーズに基づく生活課題を「生理的基盤への援助」「身辺自立への援助」「社会関係の維持・回復への援助」「自己実現への援助」「地域生活移行への援助」に分類整理し、手法として類型化できるものは類型化し、対象者の特性に応じた、改善についての蓋然性の高い援助の仮説をたてていくこととした。

記述は、「援助の実際における計画、方法、手順など」とし、援助の実際を順を追って述べることとした。

なお、収集事例のうち、対象者の主体性を尊重した特徴的な事例を事例集としてまとめることとした。

II. 研究の対象

平成 9 年度に、全国の知的障害者施設で取り組まれている実践のなかから、援助効果が認められ、入所者が抱える問題や生活の質が改善された事例を広く収集し、全体で 355 事例の提供を得た。その中から、具体的で特徴的な実践例として 72 事例を取り上げた。

Ⅲ. 研究の方法

1) 課題別の分類

事例収集の際、事例記載用紙に「生理」「生活」「安全」「人間関係・自己実現」「地域生活移行」「その他」の見出しを付け、あらかじめ課題別に分類してもらうように依頼した。

その記載に基づき、「生理的基盤への援助」「身辺自立への援助」「社会関係の維持・回復への援助」「自己実現への援助」「地域生活移行への援助」の5領域に分類し整理をした。

2) 実践事例にもとづいた援助プログラムの作成

援助プログラムは以下の3点に着目して作成した。

- ① 生活上の問題や課題をどのように把握し、判断したか。日常的援助を行う際の援助対象者の生活に着目した客観的判断がなされているか。
- ② 援助は対象者の主体性や選択性を尊重したものとなっているか。また、生活の質や生活の豊かさを指向したものとなっているか。
- ③ どのようなニーズに対して、どのような仮説を立て、どのような手法、手順のもとに援助を行ったか。

Ⅳ. 研究の結果

1) 72事例について、前述の5領域の課題に分類し抄録を作成した。

2) 寄せられた事例及び作成した抄録をもとに、5つの領域の課題ごとに、全体で21項目について援助プログラムを作成した。記述は、援助項目、内容、方法とし、援助の実際を順を追って述べた。地域生活移行への援助については、個別事例の分析を中心とした。

- ① 生理的基盤への援助は、肥満、不眠、拒食・偏食、健康の維持回復、の各項目について援助プログラムを作成した（事例の抄録参照：6事例）。
- ② 身辺自立への援助は、破衣行為、排泄、歩行訓練、の各項目について援助プログラムを作成した（事例の抄録参照：8事例）。
- ③ 社会関係の維持・回復への援助は、人との交流、多動、異食、自傷、興奮、徘徊、生活リズム、固執、他害、の各項目について援助プログラムを作成した（事例の抄録参照：26事例）。
- ④ 自己実現への援助は、新たな生活への援助、長期入院からの復帰、一人での帰省への援助、余暇活動の充実、生きがいを求めて、の各項目について援助プログラムを作成した（事例の抄録参照：7事例）。
- ⑤ 地域生活移行への援助は、社会生活力を高める援助という視点に基づきどういう取り組みが為されてきたか、何が必要かについて個別事例に基づいた分析を行った（事例の抄録参照：25事例）。

V. 援助プログラム

1. 生理的基盤への援助プログラム

(1) 肥満改善への援助

事例番号1010

1) 肥満による生活上の問題

寄せられた肥満に関する4事例をみると、いずれも施設入所時に極端な肥満症状が認められ、入所と同時にその改善についての援助が始められている。

肥満に伴って「脂肪肝」「肝機能の異常」「糖尿病」などの診断を受け、明らかに健康を害している事例もある。また、肥満のために日常生活動作能力や体力の低下あるいは身体を動かすことを好まない傾向などが認められる。精神面では意欲が乏しく、肥満していることへのコンプレックスを感じていることもある。その結果、対人関係の面でも自信がもてず消極的な傾向などが認められる。

2) 援助の方法について

番号	事項	各事項の内容(説明)
1	援助項目	肥満していることへの自覚と改善への意欲をもたせる
	内容	本人自身が肥満していることを自覚し、肥満を解消したいという強い意志をもつことが必要である。知的障害の程度が重くなればなるほど困難なことではあるが、できるだけ自分の現在の状態に対して正しい認識を持たせ、少しでも肥満を改善しようとする自覚と意欲を引き出していくことが大切である。
	方法	1.現在の状態が肥りすぎであり、減量する必要があることをできるだけわかりやすく伝える。 2.適正体重になれば、どんなメリットが得られるか具体的にわかりやすく伝える。 3.できれば医師の診断や検査を受け、客観的・科学的なデータを本人に示すことが望ましい。医師から直接話してもらうことが効果的である。 4.本人が痩せたいという動機がある場合は、その気持ちを尊重しながらその気持ちにそった援助をする。
2	援助項目	体重が減っていく過程が、本人に良く理解できるように援助する
	内容	体重が減り、身体の調子が良くなったり、動きが軽快になって活動しやすくなることなどが実感として感じ取れるようにすることが大切である。
	方法	1.定期的に体重測定を行い、その結果をグラフに表すなどの方法で本人が理解できるように工夫する。 2.今まで着用していたズボンやスカートをはいてみることによって、肥満が改善されていることを実感させる。 3.体重が減っていくことで軽快な動作が得られ、そのことが日常生活の快適さにつながることを経験させる。
3	援助項目	肥満解消への気持ちが継続できるように援助する。

	内 容	肥満の改善は長期間を要する課題であるので、途中で挫折することなく気持ちが継続するように援助していくことが大切である。
	方 法	1.周囲の人が励ましの言葉をかけたり、本人の努力を認めるなど心理的な援助をする。 2.段階的な目標を達成するごとに、本人とともに喜びを分かち合う。 3.肥満解消への取り組みの過程で、気持ちのゆるみが出てくるがあるので、本人がはじめの目標を見失わないように援助する。
4	援助項目	生活スタイルと生活環境を改善する
	内 容	寄せられた事例に共通することは、家庭での不規則な生活と過食により肥満になっていることである。テレビをみながら、菓子等を口にするというような生活が背景にあるので、生活のスタイルを見直すことが大切である。
	方 法	1.規則正しい生活を送るようにして、食事時間を一定にする。 2.日中に何もすることがないという状態を改善するため、本人が興味を持てる作業や遊びを用意する。その作業や遊びは、できるだけ身体を使う動的なものが望ましい。 3.余分な食物を本人の目にとまる場所に置かないように配慮する。
5	援助項目	食事療法・運動療法・生活の仕方の工夫により肥満を解消する
	内 容	肥満の改善には、カロリーの摂取量を制限し、消費量を増やすことが必要である。そのためには、食事療法や運動療法を効果的に生活の中に取り入れていくことやそうした生活スタイルを確立させることが大切である。
	方 法	1.食事療法・・・一日に摂取する食事量を制限する。なお、この食事制限にあたっては、医師や栄養士等の専門家の助言を得ることが望ましい。また、一日に3食をきちんと摂り、間食をしないようにする。食事量の制限は本人の不満を募らせたり、他の好ましくない行動につながることもあるので本人に良く説明し納得させておく必要がある。 2.運動療法・・・生活の中に運動を取り入れ、消費するカロリーを増やす。運動療法は、散歩などの手軽で身近な方法を無理のないように実施する。本人の意欲と状況に応じて、より積極的な運動を取り入れていく。運動療法は本来の意味の運動に限らず、身体活動を伴う作業や遊びも含んで考えるべきであろう。 3.生活の仕方の工夫・・・日常生活の中で自然に身体を使う機会が持てるように、役割やお手伝いのプログラムを組み入れていくなど生活を工夫する。
6	援助項目	家族との連携を図り協力が得られる体勢を作る。
	内 容	寄せられた事例を見ると、家庭での生活と過食に肥満の第一の原因がある。また、家族が肥満に対する正しい認識を持ち合わせていなかったり、適切な対応ができていない場合もある。そのため、施設の取り組みの中で肥満の改善が図られていても、家庭への一時帰省時などに体重が増加してしまうことがある。
	方 法	1.家庭状況を良く把握するとともに、帰省時には家族に対して施設側の援助方針や帰省中の留意事項について具体的に説明し、協力を得る。

3) 考察

日本は、今飽食の時代と言われている。また、自動車をはじめとして便利な生活機器が普及し、多くの国民は運動不足の状態にある。一方、ストレスの多い社会でもあり、肥満を招きやすい条件が揃った社会環境である。その結果、肥満は人々の健康を脅かす深刻な問題となっている。

知的障害をもつ人の中にも肥満症状を示す人が認められ、全国の知的障害者関係の施設でも積極的な取り組みがなされている。したがって、肥満（症）やその改善方法について正しい知識や理解を持つことは大切なことであるので、基本的な事項について整理しておきたい。

① **肥満の判定** 肥満は、身体に脂肪が過剰に蓄積した状態を言う。したがって、肥満の正確な判定には、体脂肪率（体脂肪が占める割合）を測定することが必要である。身長や体重が同じであっても、筋肉や骨が良く発達したいわゆる固太りと脂肪組織が肥厚した肥満があるからである。一般的には、体脂肪率が男性で20%、女性で30%を越える肥満と判定している。いわゆる「隠れ肥満」の発見も、この体脂肪率の測定によって可能になる。

しかし、従来は身長と体重を用いて肥満度が計算されてきた。その計算方法は、「Brocaの桂変法」（事例の抄録参照：1010 事例）や厚生省で使用している「肥満とやせの判定表」などがある。最近では、日本肥満学会が採用しているBMI（体格指数）を用いる判定方法が良く使われるようになってきている。

BMI (Body Mass Index)による肥満度の判定

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \{ \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \}$$

この数式によって求められた数値（BMI）がおおよそ22の人が、有病率が最も低いことが統計的に確認されている。これに基づき、日本肥満学会では次のように肥満の判定基準を定めている。

BMI	20未満	20～24未満	24～26.4未満	26.4以上
肥満の判定	やせ	普通	過体重	肥満

② **誤った肥満解消法による健康障害** 誤った方法をとると、かえって健康を損なうことがあるのでくれぐれも注意をしなければならない。極端なカロリー制限は、骨が脆くなったり筋肉を衰えさせる。肌荒れ、脱毛、貧血、女性の場合は月経がとまるなどの重大な健康障害につながることもある。栄養のバランスのとれた食事を摂りながら、心身の活力が失われない程度に全体の摂取カロリーを抑えることが大切である。

本人の心身の状態を良く観察するとともに、医師や栄養士などのスタッフと良く相談しながら指導にあたることが大切である。

③ **減量の目安** 極端な減量は、心身の健康を損なう恐れがあるので、減量は時間をかけてゆっくりとしたペースで行うことが必要である。1か月に1～2kgの減量、そして1年間で現在の体重の5～10%を減量することを目安としたい。

④ **運動療法と食事療法の併用** 食事制限だけによる減量は、体調を崩したり活力の低下を招く。また、空腹を我慢できないこともあろう。運動をしないで食事制限だけをすると、体力とともに基礎代謝量も低下するので、かえって肥りやすい体質をつくることになる。したがって、運動療法と食事療法を併用することが望ましい。食事療法は、栄養のバランスをとったうえで、本人の年齢、体格、活動量などによって摂取カロリー量を決める。食事時間や間食あるいは食材の種類や調理方法などに適切な配慮を要する。

運動を始めて15分から20分間は、筋肉や血液の中の糖分がエネルギーとして使わ

れ、次に血液の中の脂肪、最後に皮下脂肪が消費される。したがって、減量のためには20分以上運動を継続することが必要である。体脂肪1kgを燃焼させるには、約7200kcalが必要であり、相当激しい全身運動を30分続けても消費量はせいぜい250～300kcal程度であるので、運動を長期にわたって継続することが必要である。

知的障害者の場合は、減量に対する自覚や積極的な意欲をもつことが難しいことが多いため、援助者が本人の身体面だけでなく、精神面や生活状況にも十分な配慮をしながらウエイトコントロールをしていくことが大切である。

特に、本人が抵抗感を持たないで無理なくできる活動を生活の中に取り入れること、励ましや賞賛を与えること、そして援助者や仲間と一緒に楽しみながら運動ができるようにすることに心がけたい。

(2) 不眠改善への援助

事例番号1021

1) 不眠による生活上の問題

「快食、快眠、快便」という言葉があるように、睡眠は食事や排泄とともに人が健やかな生活を送るための基本要素である。十分な睡眠は心身の疲労をとり除き、情緒を安定させ活力を高める。

不眠や睡眠不足の状態が続くと食事の時間が一定せず食欲もわからない。排便も不規則になり、身体全体の調子も悪くなる。朝の目覚めも良くなく、不機嫌になったり、いらいらするなど情緒も不安定になる。日中は居眠りやぼんやりとした生気のない表情で過ごすことになる。したがって、何事に対しても意欲がもてず、集中もできなくなり、日中の活動も満足にできない状態となる。

特に重度の知的障害者の場合、不眠に伴って夜間の徘徊や奇声あるいは興奮などの状態が認められることがあり、本人はもとより他の入所者の安眠の妨げになることもある。また、自傷や弄便あるいは不潔行為などの好ましくない行動が生じ、固着してしまうことがある。

不眠によって生活リズムが崩れると、生体リズムにもひずみが生じるという悪循環に陥ってしまう。健康な生命活動を回復し、その人のもてる力を精一杯発揮して生き生きとした生活を送らせるためには、この悪循環を断ち切っていくことが必要である。

2) 援助の方法について

番号	事 項	各 事 項 の 内 容 (説 明)
1	援助項目	就床と起床の時刻を毎日一定にする
	内 容	充足した睡眠を得るためには、睡眠の量(時間)と質(深さ)が問題になる。毎日、一定の時刻になったら床に着くということを習慣にすることが睡眠の乱れを改善し、睡眠の量(時間)を確保する第一歩である。
	方 法	1.家庭においては家族間で、施設においては職員間で共通の認識を持って同じ関わり方で本人を援助するようにしなければならない。 2.なお、規則正しい睡眠習慣は他の基本的な生活習慣と同様に、可能な限り幼児期から習慣づけておくこと。

2	援助項目	寝る前のしたくをきちんとする
	内 容	寝る前のしたくをきちんと習慣づけることで、今から床に就いて寝るということを本人に理解させ、その体勢をつくる。
	方 法	1.顔や手足などの汚れを取り除き身体を清潔にする。入浴や足浴は血行を良くするとともに精神の緊張を和らげることに効果があるので睡眠を促す。 2.排泄を済ませる。 3.ねまきに着替えさせる。 4.おやすみなさいの挨拶をする。本人ができない場合でも援助者の方から言葉掛けをする。
3	援助項目	刺激になり睡眠を妨げる環境要因を取り除く
	内 容	重度の知的障害者の場合、特別に本人の関心や注意を引く物があつたりすると昼夜の別なく気になったり固執したりすることがある。そのため睡眠が妨げられるということがある。
	方 法	1.本人が納得したうえで対象物を片づけることが望ましい。明日になったらまた出しましょうと約束して安心させるような働きかけが大切。 2.そうした働きかけを本人が理解できない場合でも、睡眠を妨げる刺激要因は遠ざけることが必要である。
4	援助項目	日中の活動を充実させる
	内 容	日中、適切な活動がないと無為な時間を過ごしたり、居眠りをしたりしがちであるが、不眠の問題は生活にメリハリをつけない限り悪循環をくり返し、解決に結びつかない。
	方 法	1.日中に適切な遊びや運動あるいは作業などを取り入れて、心身に適度な疲労を与えることが快適な睡眠のための条件である。
5	援助項目	強すぎる刺激やストレスを避けて、興奮状態を作らないように配慮する
	内 容	日中あるいは就床前の強すぎる刺激やストレスで興奮状態が続くと、夜間の睡眠に影響を及ぼすので十分に配慮する必要がある。
	方 法	1.本人の状態を良く見極めて、強すぎる刺激やストレスを避けること。通常の生活と異なる行事や肉親の面会、人間関係のトラブルなどにより興奮状態が続き、夜間の睡眠に支障をきたす場合がある。 2.夕食後から就床時刻までは落ち着いた静かな時間が持てるように配慮すべきである。 3.コーヒーや緑茶には覚醒作用のあるカフェインが含まれているので、夕食後から就床にかけての飲用は避けることが望ましい。
6	援助項目	良い睡眠（質的にも量的にも）のための一般的な環境条件に配慮する
	内 容	睡眠は環境条件（特に光・音・温度・寝具など）に影響されるので、不快刺激を避けて良い環境を整えなければならない。
	方 法	1.入眠や覚醒には光の影響が大きい。一般的には光を遮って、ある程度の暗さを保った方が熟睡できる。 2.本人が不快感を感じる音は睡眠を妨げる。ただし、単調な繰り返し音は入眠に役立つ場合もある。 3.部屋の温度や湿度も睡眠に影響する。室温25℃、湿度75%程度が最適であるとも言われている。

		4.寝具も大切な要素であり、やや堅めの寝具を使用する。柔らかすぎる寝具は安眠を妨げ、姿勢や骨にも悪い影響を及ぼす。寝具や寝間着は清潔なものを使用する。
7	援助項目	睡眠薬を服用する
	内 容	様々な手段を講じても不眠が改善されない場合は、睡眠薬の使用も有効である。
	方 法	1.睡眠薬の使用にあたっては、医師の診察を受け、その管理のもとに行わなければならない。使用後の状況等は確実に医師に報告する。 2.医師に相談したり受診する場合には、入眠の時刻、中途覚醒の有無やその時の行動などのデータをわかりやすく簡単な表などにまとめておくが良い。

3) 考察

現代社会は、深夜も灯りがとまり多くの人々が活動する昼夜の区別がつきにくい社会である。また、慌ただしくストレスが多い社会でもある。このような社会環境下で睡眠障害や睡眠不足に悩む人が多くなっている。睡眠をはじめとする生活リズムに乱れが生じると、人間本来の生体リズムが確保できなくなり、心身の両面に望ましくない影響が表れることがある。

睡眠障害は症状によりいくつかの種類に分けることができるが、その主なものは入眠障害（寝付きが悪い状態）と中途覚醒（いったん寝付いた後、夜間に途中で起き出してしまいう状態）である。

知的障害を持つ人の中には、適切な生活リズムが保てず睡眠の著しい乱れを示す人がいる。経験上は、重度の障害をもつ人にそのような例を多く見かける。その原因には次の二つが考えられる。一つは脳の器質的損傷や機能障害のために、睡眠と覚醒のリズムが乱れていたり、刺激に対する調整が適切にできないために反応が極端な形であられやすいという本人の内的条件によるものである。二つ目は、知的障害をもつ人の物理的・心理的環境が好ましくない状況にあるという外的条件によるものである。

「寝る子は育つ」の諺が示すように、十分な睡眠をとることは心身の発育や健康的な生活のための必須条件である。知的障害をもつ人たちへの援助は、規則正しい生活リズムや生体リズムを獲得させることから始まると言っても過言ではない。

ところで、睡眠は何時間とれば良いかということがしばしば問題になる。多くの方は毎日6時間30分から8時間30分程度の睡眠をとっている。ナポレオンは3時間の睡眠でこと足りたという有名な逸話があるように、短時間の睡眠でも何の支障もなく精力的に活動している人もいる。したがって、何時間の睡眠をとれば良いかというこの決定的な答えはない。疲労が回復し、機嫌良く目覚めて、新たな一日を意欲をもって過ごし、健康な生活を送っているかどうかはその目安になるであろう。

短時間の睡眠で支障なく過ごしている人は、睡眠の質（深さ）が良いということが言えるであろう。私たちは、この睡眠の質（深さ）ということも念頭に入れておく必要がある。もう一つ注意しておく必要があるのは、年齢によって睡眠の時間や型が異なることである。例えば、乳児は乳を飲んで満腹すると日中に眠ることを何度もくり返す。幼児期には、乳児期と違い一回の昼寝で済むようになる。児童期にはその昼寝の習慣が薄れ、夜間の睡眠だけになる。その状態が壮年期まで続く。やがて迎える老年期には、昼間の居眠りや昼寝をとることが再び一般的になることである。知的障害者施設では、高齢者への援助が重

要な課題になっているが、年齢と睡眠の変化についても考慮に入れておく必要がある。知的障害者の援助にあたる者は、一人ひとりの障害の特性を良く理解しながら、その人の生活の環境条件を整え適切な援助をしていくことが大切である。

(3) 拒食・偏食改善への援助

事例番号 1003・2039・4287

1) 食事に関する生活上の問題

食事は人の成長・発達あるいは生命の維持のために欠かせない営みである。ところが、食事という行動についても何らかの原因によりひずみをもつ人たちがいる。知的障害をもつ人たちの中にもそういう人をしばしば見うける。

食べ物の好き嫌いが激しく特定の食べ物しか食べなかったり（偏食）、健康を損なうほどの状態であっても頑として食事を摂ろうとしないこと（拒食）もある。反対に際限なく食べ続けたり（過食）、普通は口にすることなど考えられないような物（例えば、小石、たばこ、葉っぱ、紙など）を食べること（異食）もある。

このような食行動の異常は人の生命活動に直接かかわる事柄であるだけに、本人にとっては勿論のこと、知的障害者の援助にあたる人にとっても極めて切実な課題であり、その援助方法について悩んでいることも多いと考えられる。

ここでは、寄せられた事例を基にして拒食や偏食の問題について考察しておきたい。

2) 援助の方法について

番号	事 項	各 事 項 の 内 容 (説 明)
1	援助項目	本人の食事の状況に合わせて柔軟な姿勢や方法で援助する
	内 容	食事を摂ろうとしなかったり著しい食事の偏りがあると、家族や施設の職員は心配になり無理にでも食べさせようとしがちである。その結果、かえって本人の心理的な負担になり拒食や偏食を強化してしまうことがある。本人の状況に合わせて柔軟な姿勢で援助することが大切である。
	方 法	1.本人の食事のペースに合わせる事が基本である。しかし、あまりだらだらと時間をかけることも良くない。その人の状況によっては、きっぱりと一定時間で食事を終わらせることも必要な態度である。 2.むりやり食べさせることは心理的な抵抗や嫌悪感を強めることがある。時間をおき間合いをとる、場面を変える、調理方法を変えることなどを試みる事が大切である。
2	援助項目	食欲がわくような状況をつくり、タイミングの良い援助をする
	内 容	一日中無為な時間を過ごしたり、活動性の低い生活を送っていると食欲がわかないのは当然である。日中は十分に身体を動かし、おなががすいた状態で食事をとるようにしたい。
	方 法	1.身体を十分に使うような活動をさせる。 2.テレビを見ながら間断なく間食をするような生活は避ける。そのためにも本人が興味をもって行えるような活動を準備する必要がある。 3.食事の時間は毎日一定の時間に規則正しくとらせる。 4.本人の嗜好も考慮しながら調理や盛りつけ、料理の色彩等にも配慮を

		<p>する。</p> <p>5.身体の調子も食事の進みぐあいに影響するので、体調の観察と調整に心がける。特に食事と排泄は密接な関係にあるので、規則的に排便があることが大切である。</p>
3	援助項目	集団生活の中での緊張や不安、フラストレーションを取り除く
	内 容	施設に入所し、新しい環境や人間関係の中で生活が始まった途端に集団生活への不適応行動として拒食が現れることがある。また、本人の欲求が満たされないで不満が募り拒食につながることもある。
	方 法	<ol style="list-style-type: none"> 1.新しい生活の場で安心して生活できるような配慮をする。 2.新しい人間関係の中に早くとけ込めるように援助していく。 3.入所前の本人の食生活や習慣を無理に変えることは避け、できるだけ継続性を持たせる。 4.人見知りすとか、内向的であるというような性格特性も念頭においてソフトな働きかけをする。 5.本人の要望を聞き一つずつ丁寧に対応していく。不満を溜めたままにしないように本人に良く説明したり納得が得られるようにする。
4	援助項目	拒食や偏食には周囲の人達の不適切な対応や人間関係が影響しているので、その調整が必要である
	内 容	家族や施設職員の対応や態度が適切であること。あるいは他の入所者と良好な人間関係が確立していることなどが大切である。不適切な対応や人間関係が、食事場面において偏食や拒食という形で現れることがある。
	方 法	<ol style="list-style-type: none"> 1.食習慣の形成は離乳期から始まる。家族、特に養育の中心になる母親の養育態度が本人の食習慣に与える影響は大きい。家族が揃って食卓を囲み、決まった時間に楽しく食事をするということが大切である。 2.母親や家族の食事の好き嫌いが本人の偏食に影響を及ぼすので、注意をする必要がある。周囲の者が何でもおいしく食べるということが大切である。 3.周囲の者が不用意に言ったことが本人に暗示的な作用を及ぼしたり、過度な注意がかえって偏食や拒食を固定化してしまうことがあるので留意する。 4.食事に集中し、自分で食べようとする意欲を育てておくことが大切である。テレビを見ながらの食事は、注意散漫となり集中力を欠くことにつながる。また、周囲の者がつい手を出して食べさせていると自分で食べようとする意欲が育たない。そのため介助者が食べさせてくれるのを待っているという依存的な姿勢を培い、それに応じなければ食事をとらないという行動につながることもある。 5.施設の生活では職員や他の入所者との意思疎通や人間関係が円滑でない場合、不満の表現として拒食につながることもある。意思疎通を十分にとり良い関係を築くことが援助の基本である。 6.施設の生活では多くの職員が本人にかかわることになる。援助や働きかけが統一性を欠くと本人にとまどいと混乱を生じさせることになる。援助の方法や方向性についても意思統一をしておく必要がある。