

### 3) 考察

既述したように、食べることは人の生命活動に欠くことができない。人の成長・発達に直結している事柄であるとともに、生活の楽しみや豊かさといった文化的な意味合いをもつ行為である。

一般的に知的障害の人たちは、生命活動の何らかの部分で弱さや脆さをもっていることが多い。そうであるからこそ、生命活動の基礎となる食事についての望ましい習慣や態度を幼児期から培い、しっかりとした身体をつくっていくことが必要である。

食事についての援助の一般的な目標は、①自分で食べられるようになること ②好き嫌いなく何でもおいしく食べられること ③誰とでも一緒に食べられること ④食事の場所や場面が変わっても食べられること ⑤食事のマナーを身につけ行儀良く食べられることなどである。

生後まもない乳児は、専ら母乳やそれに代わるミルクから栄養をとる。これは言わば極端な偏食の状態である。離乳期から母乳やミルク以外の食物を少しずつ食べ始め、身体や味覚の成長・発達に伴っていろいろなものが食事として摂取できるようになる。この発達過程の中で何らかのつまずきがあると偏食という問題が生じるのである。

また、言うまでもなく食欲は大変強い基本的な欲求であり、食事を摂らない（拒食）ということは、この基本的欲求を抑えるような強い心理的な原因や生活内容の不適切さがあるにちがいない。したがって偏食や拒食の問題を考える場合、その現象だけに目を向けるのではなく、本人の生活全体からしっかりと絞り込んでいく必要がある。

さらに拒食や偏食などの食事に関する問題は、本人の全体的な成長や発達の状態に合わせながら長期的な視点に立って援助していく必要があることを付言しておきたい。

## (4) 健康の維持・回復への援助

### 事例番号1018

#### 1) 健康に関する生活上の問題

知的障害の人たちは、健康管理を自分で行うことが十分にできない場合が多い。また、知的障害の程度が重くなればなるほど一般の人たちと比べると疾病の罹患率も高くなっている。したがって、周囲の人たちが健康状態を注意深く把握し、保健や栄養の面で特別な配慮をするなど適切に援助していく必要がある。

知的障害がある人たちの老化は、一般の人たちより早いと言われている。また、てんかんなどの精神神経科領域の治療をはじめとして、あらゆる領域で手厚い医療的ケアを必要とする実態がある。

入所者の重度化や高齢化が進んでいる知的障害者関係の施設では、健康管理がますます重要な位置を占めるようになり、適切な援助を進めるにあたって医療との連携は欠くことができない。

知的障害をもつ人たちが、その能力を精一杯発揮しながら生き生きと豊かな人生を送るためには、積極的に健康を維持増進するための援助が全ての基本になる。

この項では、病気や加齢のために身体機能が低下し全面的な介護が必要になった人に対してどのような援助をしていくべきかについて整理することとする。

## 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	<b>健康状態について日常の観察を深め、異常や変化を早く発見する</b>
	内 容	知的障害の人たちは言葉の表現が不得手であり、自分自身で身体の異常を伝えることができないことが多い。周囲の人が本人の状態を日頃から良く観察し、異常の早期発見・早期治療に結びつけていくことが大切である。
	方 法	1.異常の発見のためには、その人の日頃の状態を把握していることが大切である。 2.日々の生活の中で食事・排泄・睡眠・月経（女性の場合）等の他、表情や元気があるかどうかなどの項目について観察する。 3.加齢に伴う心身機能の低下などは徐々に進むので、援助者の主観だけに頼る観察や評価だけでは曖昧になったり見逃してしまったりする恐れもある。詳細な記録をとったり、評価表に基づいて定期的にチェックしてみるなどの方法をとることが有効である。 4.観察された身体的・精神的な変化や異常を正確な情報として医師に伝える。その際は、観察結果をわかりやすく整理して伝えることに心がけたい。
2	援助項目	<b>本人が持っている心身機能を生活の中で発揮させ活用する</b>
	内 容	人の心身の機能は適度に使うことにより発達したり、発達しないまでも現状を維持したり低下を防いだりすることができる。使わないことによっても起きる廃用性萎縮を生じさせないように援助していくことが大切である。
	方 法	1.本人が「何ができないか」でなく、「何ができるか」という視点から援助方法を考えていく。本人ができない部分を周囲の人が援助していく。 2.心身機能の的確な評価に基づいて、その人の状態に見合った援助方法を考えていく。 3.援助者の心構えとしては、すぐに介助するのではなく、「（本人の動きを）待つ」という姿勢が大切である。 4.例えば着替えるときに自ら手を伸ばす、足を持ち上げるというようなごく部分的な動作であっても、自分でできるように援助することが大切である。 5.介護用品や福祉機器を活用する。介護を要する人の障害の程度や状態は個別性が高いので、介護用品の改良や福祉機器の使用方法などに創意工夫をしていくことも大切である。
3	援助項目	<b>生活に楽しみや喜びが見いだせるような援助をする</b>
	内 容	病気や心身機能の低下のために介護を要する状態になっても、毎日の生活の中で楽しみや喜びを見いだせるような生活を保障していくことが大切である。そのことが気持ちにはりをもたせ、明るい生活態度を持ち続けることにつながる。
	方 法	1.周囲の仲間との交流の機会を積極的につくっていく。このことによって仲間から良い刺激を受け、孤立感や疎外感を感じさせないようにし

		<p>ていく。また、人間関係の調整については特に配慮をする。</p> <p>2.生活の中でできる簡単な作業や訓練をしたり、運動・遊び・娯楽などを楽しめるように工夫していく。</p> <p>3.食事や入浴あるいは車椅子での散歩などの日課も大きな楽しみになるので、これらのひとつひとつの事柄を大切にしたい援助をする。</p> <p>4.本人が「快」を感じるような援助が基本である。例えば身体の状態から入浴ができないような場合は、入浴の代わりに蒸しタオルで身体を拭いたり、身体の一部だけを温浴させる部分浴などをして身体を清潔にする。</p>
4	援助項目	<b>適切な生活環境の整備を進める</b>
	内 容	病気や心身機能の低下のために介護を要する状態になった場合、その状態に合わせて身の回りの生活環境を整えていく必要がある。
	方 法	<p>1.本人の持っている能力を活かしながら、自分でできることをさせていくためには、手すりの設置や段差の改善などバリアフリーの視点から生活環境を整備していくことが必要である。</p> <p>2.本人の生活に必要な自助具や福祉用具の導入を進める。さまざまな用具が市販されるようになったが、本人の生活状況を良く理解している家族や職員が身近な物を利用したり工夫することも大切である。</p> <p>3.心身の機能が低下した人の場合、特に「安全」に配慮する必要がある。環境の整備については、介護に携わる家族や職員の腰痛予防や介護のしやすさなどの視点も考慮すべき事項である。</p>
5	援助項目	<b>寝かせきりにしないように留意する</b>
	内 容	「寝たきりは寝かせきり」とも言われるように、寝たきり状態は、適切な介護が行われないために人為的に作られた状態であるとも言える。寝かせきり状態が続くと、身体機能はもちろんのこと精神活動まで著しく低下する。寝かせきりの状態にしないような援助が大切である。
	方 法	<p>1.心身への適度な刺激が得られるような日課を組み立てること。</p> <p>2.無理のない程度にできるだけ規則正しい生活を送らせるようにすること。介護度が高いということを理由に、一日中臥床したままで過ごさせたり、寝間着のまま過ごさせるということは避けなければならない。</p> <p>3.高齢者や病弱者の場合は風邪から肺炎を併発したり、骨折などによる入院をきっかけに、寝たきり状態になることなどが多いので細心の注意が必要である。</p> <p>4.病気や怪我でベッド上の生活を余儀なくされた場合も、できるだけ早い時期にベッドから離れ、歩行などにより身体を動かすことが大切である。(早期離床・早期歩行)</p> <p>5.援助者は本人との良い信頼関係を基本に、勇気づけたり励ましたりすることで、意欲を引き出していくことが重要である。</p>
6	援助項目	<b>その人の人格を尊重することを基本にして援助する</b>
	内 容	たとえ日常生活の全てに介護を要するような状態になっても、一人の人間としてその人格を尊重した援助に努めなければならない。
	方 法	1.仮にも「どうせ分からないのだから」というような気持ちを持つようであれば援助者として失格と言わざるをえない。あくまでもその人格

		<p>を尊重した援助に心がけるべきである。</p> <p>2.特に排泄や入浴あるいは着替えなどの介護場面では、プライバシーや自尊心などに配慮をした援助をする。</p> <p>3.言葉遣いにも十分に注意をする必要がある。</p>
7	援助項目	<b>本人が医師や看護婦の治療方針に従い、指示等を守って生活できるように援助する</b>
	内 容	<p>医師を始めとする医療関係者の指示や指導が、確実にその人の生活に活かされるように援助する必要がある。</p> <p>施設では、一定の職員集団がチームを組んで援助を行なう。そのため、職員集団間の相互連絡を密にし、統一的な方針のもとに確実な援助ができるように努めなければならない。</p>
	方 法	<p>1.医師の診断結果や治療方針が本人に良く伝わるように努める。</p> <p>2.ケースカンファレンスなどの会議で、援助の方針や具体的内容について明確にしておく。</p> <p>3.日常の観察結果や医師の診断結果・治療方針等について記録を整理し、情報の共有化に努める。</p> <p>4.援助者間の報告・連絡に努めるとともに、医師等へ正確な情報を提供できるようにする。</p>

### 3) 考察

知的障害の人たちの援助に携わっていると、入所者の思わぬ事故や怪我に遭遇したり、初回の診察にもかかわらず医師から重い病状であることを告げられたりして愕然とすることがある。知的障害の程度が重い人の健康管理や病気の発見・治療については、経験的に次のようなことが言える。

- ① もともと病気に対する抵抗力が弱かったり、身体的疾患を有していることが多い。
- ② 自分で保健衛生や健康管理に留意することができない。
- ③ 自ら危険を察知したり回避することができない。
- ④ 病気になっても自分から進んで周囲の人に伝えることができない。
- ⑤ 医師の指示に従って進んで治療や検査を受ける姿勢が持てないことがある。特に、一般的には手術を要するような病状の場合であっても、本人の心身の状況や手術後の管理面から手術の適用が困難との指摘を受けることがある。

したがって、障害の程度が重い人や高齢の知的障害者の援助においては、日常の健康管理や医療的ケアが大きなウエイトを占めることになる。「援助の方法について」に述べたように入所者の異常にいち早く気づき、正確な情報を医師に伝えることが援助者としての重要な役割であると言えよう。

ところで、知的障害の人たちの老化現象は一般の人たちよりも早く現れることはすでに述べた。高齢者や老化現象を示す人たちが風邪から肺炎を併発したり、あるいは転倒して骨折することなどにより入院や安静を余儀なくされると、これをきっかけにして「寝たきり」状態になることがある。これは動かないことによって生ずる廃用性萎縮によるものである。

例えば、絶対安静の状態にしておくとな人の下肢の筋力は1週間で20%ずつ低下し、約1か月で40～50%以下の筋力に低下すると言われている。筋力低下の他にも、関節が

拘縮する、骨が脆くなる、心肺機能が低下し疲れやすくなるなどの症状が現れる。

そして最も注意すべきことは、長期臥床は脳の活動を不活発にし、うつ状態やぼけ症状などの精神機能の低下をもたらすことである。座位は抗重力姿勢であり、臥床しているよりもはるかに脳活動は活発になる。

体調が許す限り臥床よりもベッド上で座位姿勢を、ベッド上の座位よりも車椅子の生活をさせることが望ましい。さらにたとえベッド上の生活であっても筋肉や関節を動かす運動を可能な限り取り入れること、言葉掛けや興味のもてる遊び、あるいは簡単な作業などによる社会的刺激を絶えず与えることによって廃用性萎縮による心身機能の低下を予防することが大切である。

援助者は、人の心身の機能や病気に対する観察力を養うとともに必要な知識を学びながら適切な援助をしていくことが必要である。

ところで、誰にとっても死は避けられないできごとである。不幸にして快復困難な疾病に罹患する場合もある。快復困難な病状にある人は、誰でも多かれ少なかれ不安を抱き、悲嘆にくれるものである。援助は、その人の生涯をとおして行われるものであり、臨終の間際までその努力は続けられなければならない。

そのためには、本人の意思を尊重することを基本にして、その人の生き方（その人らしい臨終をどういう形で迎えるかということを含む）について家族や援助にあたる人の間で十分に話し合っておくことが重要であることを付言しておきたい。

## 2. 身辺自立への援助プログラム

### はじめに

ADLには、食事、着脱、排泄、清潔、移動、やりとり、作業、健康、お金、時間、性、ホームケアなどが考えられるが、中でも身辺自立はADLの根幹をなす部分である。

健常の発達をする子ども達には、その親達にとっても特別な困難を感じることもなく獲得される身辺自立であるが、知的障害のある人達にとってはこのことが大変困難な場合が少なくない。それでも本人の発達にあったトレーニングがなされていれば、かなりのレベルで身辺自立はできるものでもある。特に幼時から青年期までの間は、その人の発達の程度を尊重して、その人に合った教育をしていくことが求められる。従って、スキルの獲得にのみ着目するのではなく、生活全般に亘ってより良い発達を促す環境となっているかの条件整備の視点が必要となる。

しかし実際には、事例のように幼時よりまったくトレーニングがなされていなかったものの、一方何らかのトレーニングを受けてはいたがそれが間違っていた場合などでは望ましい身辺自立は確立できないままに成人になってしまうことが少なくない。こうなると益々自立のトレーニングは難しくなってしまうが、本人の発達のレベルを参考にして本人の状況を詳しく知るアセスメントがなされれば解決の手段もいくつか見えてくるものである。

たとえば排泄を例にとるとトイレで排泄するには、内臓が自分で勝手に働く自律機能と、脳の発達、トイレ行動の習慣化の3つが必要であるといわれる。したがって本人がこの3つの機能をどれだけ獲得しているかが大きなポイントとなる。併せて、腸や排泄に関する神経の病気がないかなどもチェックする必要がある場合もある。これらを可能な限り調査や検査した上で排泄の自立のためのプログラムを立てていくべきである。一般にトイレットトレーニングは3歳から4歳で完了するといわれている。仮に本人の発達のレベルがまだ2歳程度であれば、完全な排泄の自立は困難であろう。従って、2歳児の発達レベルでの排泄行動を当面の目標とし、不十分な部分は援助をするという目標が立てられる。

それが、もう20歳以上の大人だからと、100%完成されたADLを目標にされては、本人にはストレス以上の何物でもなく、獲得できるはずのスキルさえ身につかないことになってしまうし、援助者には絵に描いた餅になりかねない。

現状での対象者の発達のレベルを含めたアセスメントを十分行い、本人にとって手の届く範囲の具体的な目標を定めること、定められた方法を担当職員は忠実に守ること、定められた一定の期間が経過した後、必ず再アセスメントを行い、次の処遇方針を決めること、これらは、いわゆるケアマネジメントや個別援助計画といわれるものにおいて基本的なことである。しかし、実践の場ではこのようにすっきりと整理された療育が実施されるのが困難であることも想像に難くない。本文や別添の事例集から抽出し学びとる必要がある。

### (1) 破衣行為改善への援助

#### 事例番号2103

#### 1) 破衣行為の改善に関する援助

破衣とは、ズボンを破く、シャツを破く、下着を破く、ボタンをちぎる、ラベルをはがすなどの行為をさす。

ここでは、重度の知的障害者が持っている複数の問題行動の内、自分の衣類だけでなく他人の衣類を着用して破くことがしばしばみられ、生活上大きな課題となっている破衣行

為の改善に取り組んだ事例である。

以下に、有効であった援助項目を整理する。

## 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	自分の衣類を着用するよう働きかける
	内 容	自分の衣類を着用しても、すぐに他人の衣類に着替えてしまう。注意すると職員や他の入所者に爪を立てるなど乱暴したり、着ているものを破いてしまう。ほとんどパンツをはかずにズボンをはいている。このような行為に対して注意を促しながら働きかける。
	方 法	1.他人の衣類を着用している時は、やさしく注意して自分の衣類を着用するよう話す。 2.パンツをはかないことが多いので、起床時や就床時に「パンツはいてるの」と問いかけて意識づける。
2	援助項目	破った時の対応を適切に行う
	内 容	気に入らない衣類や嫌いなパンツはすぐに破いてしまう。特に女性の職員や実習生が関わる時には意識的に目の前でハサミで切ったり、びりびりに破いたりする。そのような場合の対応を適切にする。
	方 法	1.破った時は驚いたり、慌てたりせずにソフトなタッチでさりげなく対応する。 2.大声で厳しく「ダメ」と叱ったり、罰を与えたりしない。 3.場合によっては「衣類はたくさんあります。気に入ったものを着て下さい」などと端的に説明をして対応する。 4.下着・ズボン・上着は好みのものを用意しておき、破いた時にすぐに替わりの衣類が着られるようにしておく。 5.職員の対応は統一して行う。 6.行動を観察し、それを記録して分析する。
3	援助項目	日常的にコミュニケーションを深める
	内 容	言語能力を正しく知り、把握して日常的な話しかけでコミュニケーションを深める。本人の興味のある問いかけなどに対してよく聞いて応える。
	方 法	1.食事の献立の話やコーヒーなど本人の関心のあることについて話しかける。

	<p>2.特に女性職員との会話を深める。</p> <p>3.頼んだことができた時は「偉いね」「上手にできたね」と賞賛する。</p> <p>4.要求することに耳を傾け受容的な態度で応えていく。</p> <p>5.本人の好む衣類を選ばせ購入する。</p> <p>6.衣類の整理を職員と一緒にする。</p> <p>7.パジャマや寝具を本人が望むようなものにそろえるように配慮する。</p>
--	---

### 3) 考察

事例では、破衣が自分の衣類だけでなく、他人の衣類を着用して、すぐに職員の目の前で破いてしまうことがしばしばみられた。特に女性職員への関わりを好み、対応の仕方をみて行うことが多かった。援助過程の中で、こうした行為は職員の視線や態度・言葉づかいを敏感に感じ、それに応じた反応をすることがわかった。この事例では、前述の援助を行い好い結果を得た。「パンツはいてるの」の問いかけに「パンツ嫌い」といってすぐに着ている衣類を破いてしまう行為が、本人の好む衣類の購入をする、一緒に整理整頓する、興味のある事柄の会話を多くするなど本人と職員とのコミュニケーションを図り、「パンツは」の問いに「はいている」というまでになった。

特に、事例では今までの援助記録や方法を見直し、問題行動の現れている部分だけで判断することなく、前後の経過や周囲の状況などにも視点をおき、「何が気にいらなかったのだろう」「どうしてやるのだろう」などの分析を行った。援助の方法も本人の要求等に対しては、拒否的な態度でなく「何を求めているのだろう」と考え、受容的な関わりを深め、会話を中心としたコミュニケーションで意思や要求をくみ取り、衣類をきちんと着用した時は「偉いね、すごい」などの言葉をかけて賞賛した。

こうした援助を統一して行った結果、職員が意思や要求を汲み取ることにより本人が破衣行為で表現する必要がなくなったことで、破衣行為が減少し安定した生活を送られるようになった。重度の知的障害の人は、コミュニケーションに障害を持つことが多い。言語理解能力が低い、言語表出能力が低いとコミュニケーションがうまくとれず、自分の気持ちを表現することができないことから、問題となる行動を起しやすい。①こだわりの症状として起す、②自分の要求が通らなかつたり、自分のペースで事が運ばなかつた時に起す、③注意されたり怒られたりした後に、ストレスの発散や不満の意味で起すなどの状況が考えられる。

その問題となる行動の改善には、自分の気持ちを表現する方法を、わかりやすい方法で習得させ思いを伝えることができるようにすることが必要である。場合によっては、障害となっている事柄について、それぞれ専門的な見地からアドバイスを受けたり、各種療法などを用いて改善を図ることも必要である。

## (2) 排泄に関する改善への援助

事例番号 1022・1024・2102・2106

### 1) 排泄に関する援助

排泄は、人間すべてがもつ生理的機能の一つである。それが生活習慣として適切な行動が習得されなかつた場合、社会生活をおくる上で大きな課題となる。特に、排便は失敗す

れば本人の不快感、衛生上の問題、他人への迷惑などにつながる。

施設では、集団生活を送る上での大きな支障となるため、他の問題より優先して取り組まれることが多い。

ここでは、排泄習慣の確立、夜尿、便秘への援助を主なテーマとした4事例を通して援助プログラムを考える。

すなわち2例は、施設に入所するまで、トイレを使用した経験がなく、戸外で排尿便、常時オムツを使用していた男性の排泄習慣確立へ向けての援助。1例は、巨大結腸症を伴う50歳の男性の便秘改善への援助。1例は、50歳の女性の夜尿改善への援助である。4事例とも最重度の知的障害をもつ人が対象となっている。

以下に、それぞれの事例で有効であった援助項目を整理する。

## 2) 援助の方法について

番号	事 項	各 事 項 の 内 容 ( 説 明 )
<b>排泄習慣の確立へ向けての援助</b>		
1	援助項目	細分化した排泄動作に基づいて段階的な援助を行う
	内 容	排泄習慣がまったく習得されておらず、トイレの使用の経験がないような場合、援助内容を細分化して段階的に実行し、徐々にトイレで排泄できるようにする。
	方 法	1. 定時に手を引いたり、言葉をかけてトイレへ誘導する。 2. ズボン、パンツを下ろしてトイレに座ることに慣れる。すぐに立ち上がったりする時は軽く肩に手を置き座らせる。 3. 力むことを職員と一緒に教えて教える。言葉をかけて排便を促す。腹部マッサージを行う。 4. トイレに慣れることを継続するため、家庭に帰った時は洋式の簡易トイレを利用して排泄させるように保護者に協力してもらう。 5. 統一した援助方法を継続して行う。 6. 引き継ぎや連絡を十分にするために記録表を作り、排泄の状態を把握し記録する。
2	援助項目	生活の各場面で本人の主体性を尊重した働きかけをする
	内 容	排泄の場面では言葉かけを多くする、遊び相手になるなど関わりや働きかけを深める。日常生活全般にわたる事柄についても同じように援助する。
	方 法	1. ラポートをとり、話しかけを多くしたり、遊び相手をする。 2. トイレへ誘導する時や失禁している場合は、強制的な指示、言動は行わずに、ソフトな対応をする。

		<p>3.失禁したらすぐに身体を洗い、更衣をさせて清潔にし、不快感がなくなることを肌で感じられるようにする。</p> <p>4.トイレの清潔を保つ。便座カバーをつけて肌ざわりが良く座り心地が良いように工夫するなど環境を整える。</p> <p>5.手すりや背当て等を設置して本人が安心できる生活環境を整える。</p> <p>6.排泄時には、トイレのドアやカーテンを閉める。ドアやカーテンを開ける時は声をかけ、プライバシーを守る。</p> <p>7.手を洗う、食事を摂る、靴を履く、衣服を着るなどの動作の時も言葉かける。</p>
<b>巨大結腸症を背景にした便秘への援助</b>		
1	援助項目	<b>医療的ケアの継続と適度な運動量の確保をする</b>
	内 容	巨大結腸症により排便間隔が長く、またしばしば浣腸に頼った排便を行っている。医療的ケアを継続し、併せて適度な運動を取り入れる。
	方 法	<p>1.巨大結腸症により緩下剤の与薬、定期的検査を診療所で継続して行う。腹囲測定、ガス抜き、腹部マッサージ、浣腸など必要に応じて行う。</p> <p>2.消化の良い食物を摂取する。普通の食事から医師の処方による消化器疾患食に変更する。</p> <p>3.排便記録をとり医師との相談の時にわかりやすいように表にしておく。</p> <p>4.毎日決まった距離を歩くなど適度な運動量を確保する。</p>
2	援助項目	<b>自力で排便する習慣をつける</b>
	内 容	毎日自力で排便する習慣をつけることによって便秘を改善し、腸閉塞にならないようにする。
	方 法	<p>1.トイレへの誘導を毎日夕食後に行う。</p> <p>2.本人が使用しやすい便器を決めておき使う。</p> <p>3.腹部マッサージを行う。</p> <p>4.介助する職員を決めておくなど方法を決め統一して行う。</p> <p>5.側について声をかける。日常的な会話でコミュニケーションを深める機会を多くする。</p> <p>6.排便と腹囲の状態を把握し、記録して引き継ぎを行う。診療所への連絡をする。</p>
<b>夜尿をする人への援助</b>		
1	援助項目	<b>援助方法の見直しをする</b>

	内 容	長年行なっていた援助方法の見直しをする。日中はトイレで排尿し失敗はない。夜間は夜尿起しを毎日行っているが多い時は2回もある。心理的なものか、器質的なものかなど原因を見極めて援助する。
	方 法	1.心理的なものか、器質的なものかなど原因を見極める。 医師のアドバイスを受ける。専門書等を参考にする。 2.長年継続してきた夜尿起しを中止し、本人主体の援助方法に変更する。 3.熟睡できるようにする。 4.夜尿した後の職員・入所者の対応を変え、本人に失敗感をもたせないようにする。 5.引き継ぎ等のための記録をとる。
2	援助項目	「焦らず、叱らず、褒める」ことを実践する
	内 容	夜尿した後はぼつの悪そうな情けない表情がみられ、職員・入所者からは叱責や非難を含んだ言葉がかけられ、夜尿することは悪いことであるという意識が芽生え、本人の精神的なストレスになっている。 つらく悲しい思いをし不安な気持ちでいることをよく理解し、周りの人たちが価値観や態度を変えて共感的にとらえて援助する。
	方 法	1.本人に夜間はぐっすり眠ること、夜尿をしても叱らないことをはっきりと伝える。 2.夜尿しても叱らない、しなかった時は褒めることを職員、入所者間で徹底する。 3.就床前の排尿の習慣化、夜間に目が覚めたらトイレに行くよう声をかける。 4.「焦らず、叱らず、褒める」ことを実践する。 5.夜尿後の濡れた衣類やシーツを片付ける、布団を外に干すことを確実に身につけるよう援助する。 6.夜尿用シートを敷き、気持ちよく眠れるように配慮する。 7.会話を中心とした援助で集団生活への参加、意思・要求がだせるように働きかける。

### 3) 考察

4事例とも長い年月にわたって繰り返され、固着してしまった望ましくない行動や習慣を変えるため、段階的かつ長期間の援助によって改善の成果がみられたものである。

1 排泄の2つの事例では、施設に入所するまで長年にわたって庭や畑で排泄をするなど家庭での排泄習慣の躰はまったくされずに放任されていた。更に、施設入所後も便失禁を繰り返し、そのため室内に悪臭がしたり、職員は一日中失禁の処理に追われるなど生活環境に大きな影響が生じていた。

そうした課題に対して目標を設定し、細分化した排泄動作に基づいて段階的な援助を実施したこと、援助者と本人の人間関係が培われたこと、スキンシップやコミュニケーションをとることなどを大切にして、生活の各場面で本人をよく理解し、主体性を尊重した働きかけをしたことが、好結果へとつながった。はっきりとした援助効果が見られるまでに長い年月を要したが、トイレに座ってカミ短時間で排泄するようになり、ほとんど失敗がみられなくなった。またトイレットペーパーを手を持ってお尻を拭いてほしいという意思表示をすることも見られるようになってきた。

2 便秘への援助事例では、頑固な便秘で、在宅時からみられた。入所後に巨大結腸症の診断を受け、医療的なケアを継続して行う一方、寮舎の生活においても「毎日自力で排便する」を目標に設定して前述した方法で、長期間にわたる援助と施設内の診療所との連携によって、排便習慣が確立して「自力で排便する」目標は達成された。

3 夜尿への援助事例では、長年行ってきた夜尿起こしに疑問を持ち、思い切って中止したことが大きなポイントである。夜尿起こしの中止は本人の状態や精神的な面などを把握し、情報を収集したうえで行った。そのひとつに、夜尿起こしをしないで熟睡させて睡眠リズムを整え、抗利尿ホルモンの分泌活動が活発となるのを待つことで夜尿が減少した事例を参考にして取り組みを開始している。

そして一番つらい思いをしているのは本人自身であることを理解して、本人の立場に立って援助方針を思い切って見直し、本人の意思にまかせ、自らが目覚めた時に排尿するパターンを確立したこと、失敗しても叱らないなど「あせらず、叱らず、褒める」ことを基本姿勢として周りの人たちが接し方を変え、本人に安心感を与える精神的な支援をしたことで大幅な改善がみられたものである。

こうした援助方法や本人に対する周囲の姿勢の変化により、自らも変容し孤立的な状態から集団生活への参加が図られ、表情も明るくなり自分の思いや要求を積極的にだすことができるようになった。

1 一般的に、重度の知的障害者は排泄習慣が確立していない人が多い。知的障害という障害そのものに起因して排泄に関係する心身の諸機能が未発達な状態にあるという理由が第一に考えられる。しかし、排泄習慣は人が社会化していくための第一歩であり、欠くことのできない事柄である。一人の人間として社会と関わって生活を送るためには、排泄習慣を可能な限り習得していくことが大切である。

2 便秘は、排便の回数が著しく減少し、本人が不快感を感じるばかりでなく、重症の場合腸閉塞に至って生命に危険が及ぶこともある。一時的なものや慢性持続性のものがある。慢性持続性便秘は医師の診断のもとで、原因を取り除く治療や対症的な療法で改善を図ることが必要である。

巨大結腸症自体は根本的な治療方法はない。緩下剤の服用を継続する、定期的な検査を受けるなど医療的なケアを受けながら、便秘にならないよう精神的なサポートや環境の調整を行うことが大切である。

3 夜尿とは、夜間熟睡中に不随意的に排尿し、下着や寝具をぬらす状態をいう。乳幼児から続いている場合と途中から始まった場合がある。乳幼児期より続いている場合は、①泌尿器疾患がある場合は医師に診てもらう。②排尿抑制機能低下の場合は抑制機能の発達を待つ。③抗利尿ホルモン分泌低下の場合は夜尿起こしをしない。④自律神経の未発達の場合は自律神経の発達を待つ、薬物療法を用いる。また途中から始まった場合は、身体的・精神的ストレスの場合はストレスの解消を図る。などの援助方法がある。いずれにも共通することとして水分摂取のコントロールが効果的なこともある。

夜尿を防止するには、下記に記述したような方法があるが、睡眠中に膀胱に尿が溜まり刺激となった場合、自ら目覚めてトイレに行き排尿するパターンを確立することである。しかし、そのパターンができない時は、他人から決まった時間に起こしてもらう必要がある。しかし、排尿の回数は個人によって差があり、夜間2～3度起こす必要のある人もいる。夜尿起こしが頻繁に行われると睡眠時間が少なくなり、日中の活動に支障をきたすことにもなる。本人の状態を十分に把握したうえで、援助することが大切である。

4つの事例の特徴的なことは、本人をよく理解し、人間関係を深め、根気よく継続してその課題を中心とした援助を生活全般にわたって実践し好結果を得ている。排泄に関する問題の処理には非難や小言、叱責が先に立ち、本人のストレスや不安感、緊張感などをもたらす場合がある。そうした対応は悪化こそすれ決してプラスにならないことを肝に命じて態度や言動に注意して援助を行うことが大切である。特に夜尿の事例では、今まで長年続けてきた援助方針を本人の立場にたって、思いきって見直した点である。実際、施設の直接処遇現場では今までの援助方針になんら疑問も抱かず、そのまま踏襲しているということが往々にしてある。それを見直し、職員集団が本人の立場に立って実践を行ったことがよい結果となって現れている。

援助者に求められているものは、先入観にとらわれずに、先ず排泄に関する問題の原因を必要に応じて医師の診断も受けながら客観的に解明することである。その結果得られた個々の状況に応じて適切な援助方法を検討し、職員間で統一された対応の中で排泄の自立を図ることである。援助方針は一定期間に見直しが行われることが望ましい。うまくいかなかった時には、それまでの方法に拘泥せず、別の方法に切り替えることについても検討されるべきである。

### **(3) 歩行機能回復への援助**

**事例番号 2119・2090・4214**

#### **1) 自立歩行に向けた援助**

歩行に障害がでてきた場合は、移動に時間がかかる、階段の昇降ができない、乗り物の乗降が困難になる、転倒しやすいなど日常生活全般に大きな影響が及び、全面的な介助を必要とすることが多くなる。特に高齢者が骨折等で長期に入院し、安静を続けていた結果、手足の関節が動かなくなったり、あらゆる臓器の機能が低下したり、精神機能も低下するなど様々な症状が現れ、「廃用症候群」になり寝たきりの状態になってしまうことにもなる。

ここでは、1例は多発性脳梗塞発症後、その後遺症による麻痺と加齢に伴う運動機能の低下によって歩行不能となり、車椅子の生活を続けた結果、廃用症候群になった最重度の知的障害の70歳の男性が、施設が持っている専門的な機能訓練を中心としたリハビリテーションによって再び歩行ができるようになった事例。1例はアキレス腱短縮、下肢血行障害などがあり、また頻繁にてんかん発作がみられる。そのためか機能低下が著しく、歩行が困難となり車椅子の生活となった中度の知的障害の36歳の男性が、歩行力の回復に向けた専門分野との連携により、歩行訓練を中心とした援助プログラムを実施し、歩行の回復と併せて生活全般に活動範囲の広がりが見られた事例である。

以下にそれぞれの事例で有効であった援助項目を整理する。

## 2) 援助の方法について

番号	事 項	各 事 項 の 内 容 ( 説 明 )
<b>脳梗塞後の廃用性症候群への援助</b>		
1	援助項目	<b>機能回復訓練の実施</b>
	内 容	<p>廃用症候群による全身に及ぶ関節拘縮や筋萎縮が重度で運動機能の低下が著しい。体力の低下、膝関節の屈曲がひどく座位・立位が不可能である。日常生活動作は食事以外は全面的な介助となり、特に排泄動作は介護度が高い。このような状態から諸機能を回復するために専門的な機能訓練を行う。</p>
	方 法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.状態を把握し課題を明らかにし、整形外科を受診する。</li> <li>2.整形外科の診断・処方を受け、機能訓練を開始する。</li> <li>3.本人の運動機能等の評価を行い、的確な訓練プログラムを作り、理学療法・作業療法を組み合わせる。</li> <li>4.導入に際してやさしく声かけしてプログラムの説明をする。リラックスできるような雰囲気をつくる。</li> <li>5.全身の機能低下の改善には、運動療法により全身の耐久性の強化を図る。</li> <li>6.手足・体幹の拘縮には温熱療法や関節可動域訓練、筋・腱のストレッチを行う。</li> <li>7.訓練は理学療法士・作業療法士を中心としたスタッフで行う。 また休日は寮で訓練を行い中断しないようにする。</li> <li>8.訓練が単調にならないように、グループでの遊びやゲームを取り入れる。</li> <li>9.中間評価を定期的に行い、プログラムの検討と修正を行う。</li> </ol>
2	援助項目	<b>本人に望ましい生活環境を整える</b>
	内 容	<p>本人の興味や関心ごと、医療面・心理面などの情報を聞いたり、訓練では訓練内容や方法について随時連絡し、生活場面でも動作訓練を継続して改善が図れるように連携を密にする。</p>
	方 法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ケースカンファレンス等で職員間で情報を交換する。</li> <li>2.生活寮の職員と協力して訓練効果を高める。</li> <li>3.手すりの設置、ベッドの位置の変更等介助しやすいように改善する。 車椅子の移乗動作について本人にアドバイスをする。</li> <li>4.高齢者の心身の特徴や健康管理について医師と連携しながら援助する。</li> </ol>

機能訓練による諸機能の維持・増進への援助		
1	援助項目	車椅子から歩行器へ、歩行器から自立歩行への訓練
	内 容	日常生活動作は、機能の低下にともない全面的な介助が必要である。横になって過ごすことが多いことから、便秘や床ずれが生じたりする。機能低下－車椅子－運動不足－内科疾患という悪循環が見られるため、改善に向けて段階的に援助する。
	方 法	1.生活リズムにあわせてリハビリテーションの内容・方法を取り入れる。 2.整形外科の診断・処方を受ける。 3.理学療法士により訓練プログラムを作成する。 4.整形外科、理学療法士（PT）、マッサージ師、母親との連携を密にして行う。帰省期間中は母親に散歩やマッサージ等をお願いする。 5.ストレッチ、寝返り、座位、立位、ひざ立ち、歩行訓練を行う。 6.午前は園外活動（農村広場グラウンド）で外的刺激を取り入れる。 7.午後はマッサージ、ストレッチ、立位、座位等の訓練を行う。 8.介助歩行が歩行器を使用しての移動へと段階的に行う。 9.町内にある施設（スポーツプラザ）のプール、平行棒、エアロバイク等で訓練をする。 10.グラウンドの往復歩行訓練、距離を徐々に延長して行う。 11.週に1度長距離歩行（約2 Km）をする。
2	援助項目	行動意欲を促し生活の質の向上を図る
	内 容	的確な援助を行うために、訓練プログラム、職員の対応を見直して「賞賛と励まし」で安心感と信頼関係を深め、行動意欲を促すようにする。
	方 法	1.本人の状態を把握・理解し援助の在り方を認識する。 2.賞賛と励ましを繰り返し、安心と信頼関係を深める。 3.本人と母親とのきずなが深まるようなサポートをする。 4.行事への参加、食欲の安定など明るい表情で生活できるように働きかける。

### 3) 考察

2事例とも機能低下が進み、生活全般にわたって全面的な介助を必要としていたが、改善のための機能訓練を中心とした援助の結果、歩行パターンの再獲得、活動域の広がりがみられ、表情も明るくなった。

1 廃用性症候群の改善事例では、70歳となる高齢の男性が機能訓練を継続して行った

結果、平行棒内の歩行ができるようになった。また、体力や持続性もでてきて拘縮もかなりの改善がみられ、身体全体の動きがスムーズになった。少しずつ以前のような豊かな表情が見られ、日常生活動作もある程度できるようになった。これは本人の理解性が高いのでプログラムの導入もスムーズであったこと、高齢であることからリスク管理と事故に気をつけたこと、リラックスできる雰囲気やグループでの遊び、ゲームなどで楽しく訓練ができるようにしたこと、また、休日は寮内で拘縮を予防するための身体を動かすことやマッサージ等を行ったことなど、機能訓練を早期にそして継続して実施したことが好結果につながった。

廃用症候群では、安静を長期間続けると、手足の関節が動かなくなるばかりか、さまざまな障害がでてくる。あらゆる臓器の機能が低下していろいろな症状が現れる。症状には、骨粗鬆症、関節拘縮、骨や筋の萎縮、床ずれ等がある。

2 機能訓練による諸機能の維持・増進への事例では、機能低下が進み生活のリズムが崩れ、車椅子の生活、運動不足、内科疾患というように悪い結果につながり、健康面でも便秘や床ずれなどがみられるようになった。

そうした課題を改善するために、日課の見直し、短期目標・長期目標を設定して、機能訓練を中心としたプログラムで行った。訓練当初、意欲がなく転んで怪我をしたり、身体の不調でプログラムが遂行できず、状態も一進一退を繰り返した。そこで専門分野との連携で適切なプログラムに変更して、外的刺激を多くする、意欲を促す賞賛と励ましをする、地域の社会資源の訓練設備・器具を活用することを継続して行った。徐々に表情も豊かになり、意欲的に取り組むようになり体力もつき、長距離歩行もできるようになった。その結果、虚弱体質も改善され、それまであったほとんどの疾病も治癒した。

特に、職員が援助者としてのあり方を見つめ直し、統一した援助で取り組み3年間という期間で目標が達成できた。心身両面への援助、さらに母親と本人との絆を深める援助など施設の持っている機能を十分に生かし、早期に機能面の改善が図られ生活の充実につながっている。

以上述べた2つの事例は、年齢的な差はあるが運動機能の低下が著しく、日常生活での全面介助を必要とし、更に寝たきりの状態にまで進むことが心配されたため、予防的に援助を開始している点が共通している。施設内に専門設備・スタッフを揃えているかいないかの違いはあったが、いずれも施設の機能を十分に生かすとともに、援助者として本人が持っている能力を十分に発揮して、豊かな生活を築くための援助を実践したことが好結果につながった。

機能低下が進行し歩行が困難となることは、日常生活でのほとんどの動作に影響を及ぼし、行動するのに時間がかかったり、転倒して骨折をするなどの危険性もでてくる。更に長期入院や車椅子での生活から廃用症候群などに進行すると寝たきりの状態になることもあり、生活の幅がせばめられ限定されたものになってしまう結果となる。動作も全面的な介助を必要とすることが多くなるため、ますます状態が悪化することもある。こうしたことにならないように常に状態を把握しておくことが大切である。もしも歩き方に変化や全体的な老化の兆候などが見られた場合は、早期に専門医等に相談して的確な診断を受け、場合によっては治療や訓練で改善を図ることが必要となる。ともあれ早期発見・早期治療が肝要である。

歩行の改善や保持には、個人差があり改善されたい場合も多く、生活の幅が狭まることにもなる。そのことはその人の将来生活にも大きな影響を与えることになる。障害のため制限されたなかで可能な限り独立した生活をすることを目標に、必要な訓練が行われる。

訓練効果を更に高め歩行の維持・改善を図るための福祉機器類もここ数年格段に進歩している。しかし、人は人との関わりのなかから心を育て、成長していくことから、障害を持った人と援助（介護）者との人間的関係も大切な一面であり、また援助（介護）技術についても障害を持った人と援助（介護）者双方にとって身体的・精神的負担とならないための介護技術を身につけることが大切である。

## 考察

ある行動を分析し検討を加えようとする時、応用行動分析では ABC 分析という方法がある。ABC の意味は、それぞれ下記の通りである。なお【 】内に示したように E をつける場合もある。

A (Antecedents) : 先行事象⇒ B (Behavior) : 行動⇒ C (Consequences) : 結果

【E (Environment) : 諸々の事象】

「A : 先行事象」を「原因」と置きかえると、理解しやすいだろう。また、「諸々の事象」は「環境」と言い換えることができる。ただし ADL に関する様々な行動は、習慣となっているものが多いために、この ABC の 3 点に分割して考えることが難しいかもしれない。

しかし、事例の破衣行為で考えると、A : (他人の服を着ることを)「注意する」、B : 「着ているものを破く」、C : 「注意を受ける」という構図が見えてくる。そこで、事例では A : 「注意する」から「やさしく話す」にかえてみた。C : 「叱ったり罰を与えないで驚いたり慌てたりせずソフトに対応する」としてみた。E : 諸々の事象については、「日常的にコミュニケーション」を深めるという点がそれにあたるだろう。その結果 B の行動が変化してきているということがわかる。おそらく一つ一つの考察は日ごろ何気なくやっているのであるが、それらを構造的に整理することができていないことが多い。従って、ADL に関しても分析をして整理して考える癖をつけることが大切であろう。

また夜尿のケースでは、長年継続してきた夜尿起こしをやめることから新たなとりくみが始まった事例であるが、援助者が思い切って夜尿起こしを中止したことは考察でも指摘しているように大きなポイントであろう。併せて夜尿起こしやその他の ADL 援助が結果の検証がされないままに、惰性的に行われていることへの警鐘としても受け止めたい。そのような意味で、日ごろの援助の結果に対する検証が大切であり、効果があがらない援助方法は改める勇気を持つことの大切さを教えてくれる事例になった。

なお、全体に人間関係を深めることが行動障害の改善につながるかのような、あるいは関係づけが主たる目的であるような書き方が少なくないが、私達の仕事では関係を深めることによって行動障害が改善されたということを実証することは難しい。この点をどのように考えるかをぜひ整理して取り組みたいものである。居住施設では職員は何らかの形でローテーションを組んで仕事をしている。ローテーション職員が入れ替わりたち替わり対応する限り、同一職員が継続しての対応は当然できないことである。従ってどのような対応をするかが決定したら、皆がそれを守ること、また守れる対応の方法を決めることが望まれる。今回の事例の中でも統一した働きかけが大切なことは随所で強調されている。しかし一方で人間関係を深めると良い結果が出るという期待が表されている。実際には人間関係とは個人的な関係であって、一人の職員だけが長期にわたって同一対象者と関わり合うことでもない限り不可能であり、ローテーション職員が対応する限り全ての職員が同じ関係をもてるとは到底考えられない。しかし、職員がチームとして決められた同じ対応をすることは、十分可能であろう。対象者がどの職員からも必ず同じ快い対応が期待できる

という体験ができれば、職員のサービスに対して信頼感を抱くことができるだろう。この信頼感こそが大切ではなかろうか。

最後に、前文でも簡単にふれたが、個別援助計画を作る習慣をつけたい。何のために、何を、どのように援助するのかを明文化し、実行と検証をすることで、前述のような冷静な分析の目も養われ、次に何をなすべきかも見えてこよう。

### 3. 社会関係の維持・回復への援助プログラム

はじめに

－指導から援助への移行の可能性を探る－

分担研究報告を行うにあたり、研究目的を以下に確認することとする。まず、本分担研究のタイトル「社会関係の維持・回復」の内容は、行動障害への援助とほぼ重なる。それを「社会関係の維持回復」というタイトルとしたのは、行動障害が改善されることによってはじめて良い社会関係が維持できること、また回復されることを意味している。しかし、さらに進んで、このタイトルは行動障害そのものが社会関係のなかではじめて発生するという認識も含んでいると考えねばならない。すると、行動障害の改善は、社会関係の基本的なあり方の変革なしには得られないという結論になる。

社会関係のあり方については、基本的には2つのタイプが考えられる。その一つは上下関係に基づく指導の枠組み、もう一つは水平関係に基づく支援の枠組みである。近年の福祉の枠組みは、基礎構造改革や中間報告にみられており、その特徴は対等で直接的な関係であること、自らに係わることを自己決定すること、にある。それらはいずれも水平関係に基づいた支援の枠組みであるといえる。この枠組みは、基礎構造改革にうたわれた福祉行政一般の理念にとどまらず、直接的な支援のあり方までを貫く普遍的な理念であることを示唆している。なぜなら、人の一人ひとりの存在が、年齢や性や知能等の差異を越えて平等の価値をもつことは近代に生まれた人権の内容であり、それ故に人と人の係わり方は対等でなければならないからである。社会関係のひとつの表現である行動障害についても、その支援は対等なあり方に基づくものでなければならない。また、人とは自己決定していく力を持つこと、それは本人に自覚されるか否かを問わず自らのあり方を決めていくことに意味を見いだす存在であることも、近代の民主主義の基本をなす理念であると考えられる。従って、その係わり方は、最終的には本人の決定を尊重しなければならない。こうした人間観に基づく社会関係を結ぶべきことを基礎構造改革は示していると考えられる。

行動障害に関しても従来の主流であった指導という考え方の枠組みから援助という考え方の枠組みへの転換が求められていると考えるべきであろう。行動障害の世界で解決すべき課題は、基礎構造改革の理念が、理念はともかく、実際の支援にはたして有効なのであるかという点である。この点を検証することは、行政的にも、支援技法という点からも、大きな意味を持つ。それは実践を通じてのみ実証的に確認される。

本研究で得られた資料は、全国から集まった、今日までこの施設でも乗り越えにくかった行動障害を克服した記録である。それらの実践の中には、各施設がこれからの方向として潜在的にあるいは自覚的に、目指している新しい方向が含まれていると捉えることができる。本研究の目的は、全国から収集され有効であった実践に含まれる「対等で直接的な関係」と「自己決定」という新しい萌芽を検討し確認することである。これは、21世紀の行動障害支援－即ち、社会関係の維持回復への基本的なスタンスを構築していく作業に他ならない。

なお、行動障害への支援については、膨大な研究の蓄積と広がりがある。本研究では各領域ごとに数事例が配されている。その援助の方法論が全てを説明する訳ではないにしても先駆的な性格を持っている。以下に研究協力者によって整理された結果を示し、考察を進めたい。

(1) 人との交流への援助

事例番号2072・4268・4281・4286

1) 人との交流について

人との交流がテーマとなる事例では、重点的な援助を要する事項がほぼ重複していた。そこで、ここでは、てんかん発作と自分の思い込んだ行動にこだわる事例、コミュニケーション障害と異食、また多動・他害・興奮の重複した事例（計3事例）を取り上げた。コミュニケーション障害の事例では、TEACCHプログラム（自閉症及び関連するコミュニケーション障害を持つ子どもへの治療教育）の手法の一部を使用している。

2) 援助方法について

番号	事項	各事項の内容（説明）
1	援助項目	<b>社会的自立のための人間関係（協調性）の調整</b>
	内容	社会的自立（地域社会への移行）を図るため、生活習慣の確立・交友関係の養成・作業能力の養成など、総合的な社会性を育成する。 対象は、自立を目指したてんかん発作と自分の思い込みにこだわる会話可能な事例である。
	方法	1.将来の目標を良く話し合い、目標に向かって何をすればよいか、本人の納得が得られるまで話し合う。 2.本人が納得した目標を一つずつ達成するための援助をする。援助に当たっては援助方法の統一を図る。 3.自立のために必要な生活習慣については、基本的な生活習慣が確立するまで、マンツーマンで援助を行う。 4.余暇時間に寝ることが多く、寝起き時に発作を誘発することが多い。 規則正しい生活を過ごせるように、余暇活動として、本人が興味を持ち望んでいるランニングを毎日実施する。ランニングを取り入れる際に、約束事をし、きちんと守ることを条件とし、本人が励みとなるように大会出場という目的を持たせる。 5.交友関係の持ち方が自己中心的である。不安定な時は、納得するまで本人と話し合いをする。 6.作業場面では、過度な援助は避け、ストレスを生じないように離れた場所からの観察とする。 7.施設外実習の実施 職場へ移行するための総合的訓練を行った後、本人の能力に合った職場で実習を行う。
2	援助項目	<b>集団生活における、社会生活の向上を図る</b>
	内容	TEACCH プログラムの手法の一部を使用しコミュニケーションを図