

今回の研究は、そのような結果が出たが、実際に地域移行を進めようとするならば、まず「グループホームの設立」という壁をクリアしなければならぬ。入所施設運営者が主体的に、意欲をもってグループホーム設立へ向かえる制度が必要となる。これは、入所施設、グループホームの双方の条件整備に関わってくる。

これは今後の課題であるが、今回の事例でも、地域移行をいわゆる社会性能力を訓練によってつけるのではなく、グループホームの設立自体が、入所者、職員に学ぶことへの強い意欲を引き起こしているという次のような記述がある。

施設から出た、新しい環境では、「施設内の限られた人間関係に固執していた問題が、園外実習に参加し施設外の人々との関わりを持つことにより軽減した。」

また、グループホームの設置が入居者への強い自立への意欲を引き起こしている。

「自分が（グループホームに）行きたいのに何故行けないのか、疑問に思っている。」「次に就職するのは自分であるという意識づけが一部にでき、相乗効果をもたらした。」「目標がグループホームへの入居と、より具体的になることで自立への意識が高まり、援助の効果も向上した」

このことは、職員にも同様である。「利用者も職員も『地域での生活を』という同じ目的に向かっていたために、お互いのやる気が相乗効果をもたらし、それぞれが精神的に成長し、共に生きる仲間としての連帯感と喜びを分かち合えるように思いました。」

「60人という大規模な生活空間内で仕事も生活も行われるという有様であった。しかし、一つ一つの環境を整備し、場を提供していくことによって生活にメリハリが付き、最終的には地域生活へ移行できる結果となった。」「60人の生活では、集団の中で本人の個性は埋没されてしまい、現在の生活で見られるような生き生きとした表情や笑顔もみることができなかったかもしれない」「本人の力だけではどうしようもない環境を整備、提供することも重要な援助であると考える」

今後、入所施設から地域への移行を進めるには、入所施設内のプログラムと同時に、入所施設からグループホームへ移行する一連の過程について具体的なしくみを作ることが大きな課題となろう。

6. これからの知的障害者施設

知的障害者福祉の領域において、戦後長く続いた措置制度が見直され、利用者による施設の選択が可能になり、施設サービスの質が評価される時代がそこまできている。知的障害者施設は、大きな岐路に立たされているといえる。「指導・訓練」的な発想を払拭し、「利用者主体の援助」を確立することが強く求められている。

そのためには、施設が地域に対して開かれた施設へと自らを変革するとともに、職員同士が率直に意見交換できるオープンで民主的な職場作りは欠かせないと思われる。また、サービスや援助の質を高めていく上では、利用者の意見や要望を汲み取ると共に、訴えや苦情を真剣に受け止め解決する仕組みが、施設内部にも必要となろう。そのような仕組みなしには、利用者が満足するサービスを提供するという施設本来の使命を十分に果たすことは困難であると思われるからである。

これからの知的障害者施設は、まず社会に開かれた施設となっていくことであり、そのことが結果的に、施設の現状を広く社会に公開し、思い込みや過信がないかを自戒することにもなる。また、社会からの批判を真摯に受け止めて、何が適切な援助なのかを利用者や市民と一緒に見出し、作り出していくことにもなると思われる。

まとめ

今回、全国の知的障害者施設から得られた実践事例355例を基に、知的障害者が豊かな生活を築くための21項目についての援助プログラムを作成した。

得られた事例は、心理・行動面に困難を伴うもの、コミュニケーションに困難を伴うもの、医療的な配慮が必要なものなど、容易には解決が困難な難しい課題に取り組んだものが多かった。

そうした困難な事例では、たとえ効果がみえなくとも、目標を見失わず、長期的な展望に立って辛抱強く働きかけていくこと、単にその課題に対する直接的な援助にとどまるのではなく、本人とのスキンシップや本人にわかりやすいコミュニケーションの方法を工夫するなどはじめとして、生活の各場面で全人的な働きかけをしていくことの重要性が指摘された。特に、興奮・自傷・他害など社会関係性の高い課題の解決のためには、対象者の生活環境や社会生活を全体として把握し、対象者を取り巻く集団や状況も同時に考えながら、1対1の関わりを含め、一人ひとりのニーズに基づく生活課題に対する援助を、障害をもつ人に関わる職員が、統一の見解のもとに、統一的行うことが必要不可欠であることが示された。

また、QOLの向上や主体性の尊重などの理念を目標に据えた実践が目立った。援助の過程のなかで職員の意識が変わっていったこと、職員の意識を変えることの重要性、を指摘した事例も多かった。援助計画の立案や評価の段階に入所者本人を参加させ、本人の意見を含めて検討している事例もみられた。これらは、新しい障害者観が実践の場にも根付き始め、援助の在り方そのものが変化してきていることを窺わせた。

以下に掲げる事項は多くの改善事例に共通して指摘されており、実践にあたっての基本的で大切な視点であることが確認された。

- (1) 対象者との信頼関係、心の通い合いを大切にする
- (2) 対象者の個々の問題のみにとらわれずに、対象者を全体として理解する
- (3) 対象者の様々な行動をよくみる、日常会話のなかから聞き取る、読みとるなどで、対象者の多様なサインを的確にキャッチする
- (4) 対象者のニーズに基づく個別性の高い援助をする
- (5) 何がしたいか、何が食べたいか、何が欲しいかなど本人の意思を確認し尊重する
- (6) 対象者が潜在的にもつ様々な可能性に働きかけ、強化し、開発する
- (7) 対象者の基本的人権を尊重する
- (8) 職員集団の統一の見解のもとに一貫した対応をする

以上、本研究をとおして、①施設におけるサービスや援助は、対象者の人としての尊厳を重んじ、その人の特性に応じた自己実現をどのように図るかが課題となる、②そ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、ことが明らかとなった。

実践研究は、他の優れた実践を発見し、その実践を共有しあい、自らの実践を深めていくことに意義がある。今回は、まさにそうした過程を経ながら援助プログラムの作成にあたることができた。たくさんの貴重な事例を寄せて下さった全国の施設と事例の作成にあたった職員の方々に深く感謝したい。

参考文献

- 1) 中野重徳 「40歳から読む病気の辞典」 新星出版
- 2) 佐久間淳 「生活習慣病」 駿台曜々社
- 3) 後藤由夫他 「肥満症」 日本臨床社
- 4) 下方浩史 「理想体重と体格・体型」(日本医事新報No.3700) 日本医事新報社
- 5) 河添邦俊他 「障害児の基本的な生活習慣と発達」 総合労働研究所
- 6) 安藤忠 「ダウン症児の育ち方・育て方」 学習研究社
- 7) 山下俊郎 「幼児心理学」 朝倉書店
- 8) 水沢溪 「不眠症克服法」 健友館
- 9) マイケル・ガン・ストレイソン(島津智訳) 「ぐっすり眠れる本」 PHP研究所
- 10) 河添邦俊他 「障害児の基本的な生活習慣と発達」 総合労働研究所
- 11) 森上史朗他 「障害をもつ子供の症状別日常指導」 教育出版
- 12) P.J.クーパー(生野照子・西園文訳) 「過食症からの脱出」 女子栄養大学出版部
- 13) 一番ヶ瀬康子監修 「知的障害児・者の生活と援助」 一橋出版
手塚直樹・青山和子 一援助者へのアドバイザー
- 14) 福祉士養成講座編集委員会 「医学一般」 中央法規出版
- 15) 反佈 勇他 「介護技術に関する研究」 国立コロニーのぞみの園保護者会
一あかしあ寮介護マニュアル 国立コロニーのぞみの園
- 16) 花岡卓二 「入所者の医療と健康管理」 国立コロニーのぞみの園保護者会
一診療所だよりから一
- 17) 出版企画委員会編 「障害福祉の基礎用語」 1997 財団法人 日本精神薄弱者愛護協会
- 18) 山口泰弘 「わが国におけるケア・ワークの実際と体系化」『社会福祉研究』34号, 1985
- 19) 相澤譲治 「障害者ケアと福祉実践」 相川書房
- 20) 中澤健編著 「グループホームからの出発」 中央法規
- 21) 塩入円祐 「精神医学ハンドブック」 日本文化科学社
- 22) 福島 章他 「精神医学の基礎知識」 安田生命社会事業団
- 23) 佐々木正美他監訳 「自閉症のコミュニケーション指導法」 岩崎学術出版社
- 24) IEP研究会編 「個別教育計画の理念と実践」 安田生命社会事業団
- 25) ベンクト・ニイリエ 「ノーマライゼーションの原理」 現代書館
- 26) 小沼 肇 「余暇活動」 日本障害者雇用促進協会 職業リハビリテーション部
- 27) 岡村重夫 「全訂 社会福祉学(総論)」
- 28) 三谷嘉明編著 「発達障害をもつ高齢者とQOL」 明治図書
- 29) 小林 司 『「生きがい」とは何か 自己実現へのみち』 日本放送協会
- 30) 岡堂哲雄 編集 「現代における自己実現 展望と具体化」 現代のエスプリ別冊 至文堂
- 31) 神谷美恵子 「生きがいについて」 みすず書房
- 32) 北海道新聞 『担当職員 選んでいきいき』, 1997.3.6
- 33) 神奈川県知的障害施設協会 『あおぞらプラン』, 1994
- 34) 高橋重宏著 『ウェルフェアからウェルビーイングへ』 川島書店, 1994
- 35) 中澤弘幸著 『常識福祉のウソ』 日本評論社, 1992

36) ダニエル・ゴーマン著 土屋京子訳『EQ こころの知能指数』講談社，1996

1) 武田幸治、手塚直樹 『知的障害者の就労と社会参加』p.245 - p.272。光生館，1991

事例（抄録）

目 次

事例提供施設名簿	97
生理的基盤への援助	
肥満改善への援助	
1010：肥満対策と健康管理	101
不眠改善への援助	
1021：不眠の改善とその援助過程について	105
拒食・偏食改善への援助	
1003：拒食行動の改善について	109
2039：食欲減退及び偏食の改善とその援助過程について	113
4287：入所者の声に耳を傾けて	116
健康の維持・回復への援助	
1018：抗けいれん剤の中毒症状を発現した車椅子生活を送る A.Y さんの健康管理と 日常生活支援	120
身辺自立への援助	
破衣行為改善への援助	
2103：破衣行為の改善	125
排泄に関する課題への援助	
1022：排泄習慣が身につけてきた事例	128
1024：夜尿症の改善を図る	132
2102：偏った衣服の着用と排泄の改善へ向けての援助	136
2106：便秘改善事例	139
歩行機能回復への援助	
2090：機能訓練による諸機能の維持・増進とその援助過程について	142
2119：リハビリテーション実施により脳梗塞発症後の廃用症候群が改善した事例	146
4214：歩行機能の改善の及び著しいコミュニケーションの拡がりが見られた事例	150
社会関係の維持・回復への援助	
人との交流への援助	
2072：社会自立へ向けての援助	155
4268：コミュニケーション機能向上のための援助過程	158
4281：対人関係の改善	161
4286：K.S さんの精神的安定にむけて	165
多動改善への援助	
3173：多動で飛び出しの多い重度自閉症児が、社会復帰の前段階まで育った援助例	168
3207：自閉的傾向と問題行動を持つ入所者の作業場面における改善例について	170
異食改善への援助	
3168：異食行為の改善とその援助過程	175
3208：異食行為と他害行為を心理療法で改善した事例	177
自傷行為改善への援助	
3136：著しい自傷行為の改善とその支援過程について	180
3199：著しい自傷行為の改善とその援助過程について	182

興奮改善への援助

2046：精神疾患を伴う知的障害者の興奮及び粗暴行為の改善とその援助過程について	185
2052：自閉的傾向に基づくパニック行動の改善と支援過程について	187
2084：多様な問題行動の軽減とその援助過程について	190
4213：躁うつ病をもつ知的障害者に対し、情緒安定を図り 落ち着いた生活の場を提供して行く取り組み	193
4240：幻聴・暴力・暴言・水飲み・トイレなどの不適応行動軽減への援助過程	197

徘徊改善への援助

3139：無断外出の改善とその指導過程	201
3201：徘徊が少なくなり、悪戯や車両の破損行為が軽減した事例	204

生活リズムの回復への援助

2078：生活リズムの再構築及び諸実習を通して社会性の向上が図られた事例	208
2113：作業意欲の向上とそれに伴う生活リズムの改善について	211

固執改善への援助

2045：衣類への固執の改善と排泄の自立までの援助過程について	214
3169：閉塞状況にある問題行動に対する取り組み	217

他害改善への援助

3122：他害（粗暴行為）の軽減	221
3146：他害行為の頻発する自閉症者の援助とその経過について	223
3158：M.Oさんの問題行動についての取り組み	225
3176：問題行動（ガラス割り）への改善とその援助	227
4241：反社会的行動の軽減とその援助過程について	230

自己実現への援助

新たな生活への援助

4229：情緒が安定し人間関係が良好になり労働も安定して継続が可能となった	233
---------------------------------------	-----

長期入院からの復帰への援助

4238：退院（心気神経症による入院）に向けての取り組み	237
------------------------------	-----

一人での帰省への援助

4242：一人での帰省を実施することによって感情コントロールができるようになった ケースの援助過程について	241
--	-----

余暇活動の充実への援助

4253：余暇活動の充実への援助	245
------------------	-----

生きがいを持って生活することへの援助

2085：本人の意思に沿って、心身の均衡状態を目指し、また医療と生活の均衡を目指し、 意欲的な生活の獲得を目指す	249
4243：趣味の開拓と、ゆうあいピック出場という目標達成までの援助過程	253
4307：無意欲で拒否的態度を心理治療で改善した事例	256

地域生活移行への援助

I. 入所更生施設からグループホームへの移行（入所期間5年以下の場合）	261
II. 入所更生施設からグループホームへの移行（入所期間6～10年の場合）	266
III. 入所更生施設からグループホームへの移行（入所期間11年以上の場合）	271
IV. 入所授産施設からグループホームへの移行	275

事例提供施設名簿

改善事例を提供していただいた施設

施設名	都道府県名 (所在地)	施設名	都道府県名 (所在地)
愛光園まどか	愛知	栄光園	山形
愛灯学園	北海道	栄野比の里	沖縄
あいの家	茨城	大分県糸口厚生園	大分
青葉寮	青森	大垣市柿の木荘	岐阜
あかいし学園	静岡	大萱荘	福島
赤城野荘	群馬	おおぎ学園	徳島
赤坂園	福岡	大島藤倉学園	東京
あかね寮	滋賀	大隅の園	鹿児島
あかまつ荘	福島	大平台学園	群馬
あけぼの園	新潟	岡山県健康の森学園	岡山
あさかあすなろ荘	福島	小田切園	長野
旭川市つつじ学園	北海道	かいぜ寮	滋賀
足羽ワークセンター	福井	笠岡学園	岡山
阿仁かざはり苑	秋田	かしわ学園	茨城
尼崎武庫川園	兵庫	春日寮	静岡
天ヶ瀬学園	京都	かたかご苑	富山
あやめ学園	宮城	神奈川県立愛名やまゆり園	神奈川
あゆの里学園	熊本	かなやま青年寮	群馬
あゆみの里	兵庫	可茂学園	岐阜
あゆみホーム	岐阜	希望荘	愛知
いこいの家	広島	希望の家	鳥取
茨城県立内原更生園	茨城	希望の家	栃木
いみず苑	富山	銀山学園	北海道
岩崎通勤寮	愛知	草薙園	青森
上野丘更生寮	兵庫	草の実学園	徳島
上の原学園	茨城	グリーンヒルホーム	山梨
魚沼更生園	新潟	けやき寮	青森
白田啓明園	長野	小池学園	福岡
歌葉慈光園	北海道	弘済学園	神奈川
宇津峰十字の里	福島	光明学園	静岡
栄光園	福岡	光友園	北海道

施設名	都道府県名 (所在地)	施設名	都道府県名 (所在地)
向陽園	北海道	城南学園第二更生部	山口
公立ぎんなん寮	青森	しらとり更生園	茨城
こがね荘	群馬	白根学園成人寮	神奈川
こころみ学園	栃木	白浜学園	宮崎
古座あさかぜ園	和歌山	しりべし学園成人寮	北海道
こざくら学園	長崎	しろがね苑	茨城
こぶし園	青森	森幸園	秋田
こまくさ学園	北海道	新生園	富山
小諸学舎	長野	皇海荘	栃木
コロニー雲仙更生寮	長崎	杉山寮	滋賀
コロニー久住	大分	砂川厚生福祉センターあたご寮	大阪
コロニーにいがた白岩の里	新潟	駿東学園	静岡
コロニー嵐山郷	埼玉	青雲学園	北海道
金剛コロニーかしのき寮	大阪	聖家族園	千葉
〃 もみのき寮	大阪	清浄学園	福岡
〃 ひのき寮	大阪	精粹園	熊本
桜園	福岡	西濃向生園	岐阜
桜が丘学園	長崎	清風園	島根
佐白の館	茨城	清和園	長崎
さつき園	山口	せせらぎ園	高知
札幌光の森学園	北海道	節婦ほろしりの里	北海道
早良更生園	福岡	脊振学園	佐賀
さわら荘	群馬	総合コロニー希望が丘しらさぎ寮	山形
しあわせの里	徳島	袖ヶ浦ひかりの学園	千葉
慈光学園	北海道	第一野の花学園	福岡
慈光青年寮	茨城	第一博愛寮	大分
閑谷学園	岡山	大東ヶ丘サントピアホーム	青森
しゃくなげ荘	高知	第二あゆみの家	岐阜
十字園	新潟	第二大江学園	熊本
尚恵学園成人寮	茨城	第二共生園	宮城
しょうせいえん	山口	第二光風寮	埼玉
城南学園	熊本	第二美谷学園	岐阜
城南学園更生部	山口	第二都学園	群馬

施設名	都道府県名 (所在地)	施設名	都道府県名 (所在地)
第二明星学園	長野	ノビロ青年の家	北海道
太平学園	大阪	野村育成園	愛媛
田主丸一麦寮	福岡	萩の江学園	岩手
玉川園	沖縄	箸蔵山荘	徳島
垂坂山ブルーミングハウス	三重	長谷山寮	三重
樽前希望学園	北海道	ハビリポート若葉	石川
チハヤ養護園	群馬	はまなす荘	福島
中国芸南学園成人部	広島	浜松学園	静岡
つつじヶ丘学園みたけ寮	群馬	原町共生授産園	福島
東遠学園	静岡	東山荘	兵庫
東京都小平福祉園	東京	ひかり学園	千葉
〃 千葉福祉園	千葉	光の里	鹿児島
〃 調布福祉園	東京	ひたかみ園	宮城
〃 八王子福祉園	東京	陽の出園	山口
〃 日の出福祉園	東京	ひばりが丘学園	神奈川
道目木更生園	秋田	蒜山慶光園	岡山
とうもうさわの寮	群馬	広岡通勤寮	静岡
ときわ寮	埼玉	福井県心身障害者コロニー若越ひかりの村	福井
徳誠園	青森	福島県かえで荘	福島
ところざわ学園	埼玉	〃 けやき荘	福島
栃木県氏家コロニー	栃木	福山六方学園	広島
とばた通勤寮	福岡	袋井学園	静岡
友貴園	群馬	富士厚生園	静岡
豊浦やまと更生園	北海道	ふじの実学園	岩手
長崎慈光園授産寮	長崎	富士見台学園	三重
中山の園	岩手	富士明成園	静岡
那須共育学園	栃木	富士本学園	静岡
ななくさ新生園	兵庫	船形コロニーかまくら園	宮城
南紀福祉センター	和歌山	ふる里学舎	千葉
西駒郷	長野	フレンドまつの	愛媛
西室苑	徳島	ペガサス	愛知
のぞみ園	香川	べにしだの家	愛知
野の花学園通勤寮	福岡	宝池月影寮	長野

施設名	都道府県名 (所在地)	施設名	都道府県名 (所在地)
北萩寮	岩手	山鳩学園	群馬
星が丘寮	北海道	やまびこの里	宮崎
星の里	愛媛	友愛学園	埼玉
穂高悠生寮	長野	ゆうかり学園	鹿児島
本城苑	大分	余市幸住学園	北海道
真壁授産学園	茨城	美野園	鳥根
三重県いなば園	三重	吉見学園	埼玉
三重済美学院	三重	よろこび荘	兵庫
みさかえの園第二めぐみの家	長崎	洛西ふれあいの里更生園	京都
みずのき寮	京都	るべしべやよい苑	北海道
瑞穂学園	福岡	るりがくえん青年寮	山口
緑ヶ丘学園	静岡	ルンビニー苑	岩手
見沼園	埼玉	れいめいの里	沖縄
みのり園	新潟	ワークショップまるやま荘	北海道
みのわ育成園	群馬	若草寮	京都
みのわの里更生園	新潟	若生園	宮城
都学園	群馬	和光学園	北海道
宮田学園	福岡	稚内はまなす学園	北海道
明生園	北海道	わらび学園	熊本
山梨県立青い鳥成人寮	山梨	国立コロニーのぞみの園	群馬

参考資料を提供していただいた施設

施設名	都道府県名 (所在地)	施設名	都道府県名 (所在地)
青谷学園	京都	セルプ花の木	鹿児島県

生理的基盤への援助

肥満改善への援助

1. 標題：肥満対策と健康管理

[事例番号 1010]

2. プロフィール

性別：男 年齢：16歳 IQ：58
入所年月日 :平成7年4月1日
施設在所期間 :1年(中学校卒業後、15歳で施設入所)
精神遅滞の原因 :不明

3. 生活課題の概要

小・中学校在学中の少年期に肥満した。在学中は運動量も少なく、家庭での食生活についても十分な配慮が行き届かなかったものと思われる。

施設入所時、身長151cmに対して体重が77.9kgあり、肥満度は69%であった。病院で検査を受けた結果、「脂肪肝」と「肝機能の数値が高い」との診断を受け、肝機能を改善するための薬が処方された。

薬による治療と同時に、医師から「食事量を制限すること」と「適度な運動量を確保すること」という指示を受けた。

当初、本人は、食事量の制限について「どうして僕だけ・・・」という不満を持った。健康状態への認識を深めさせ、肥満を改善することが必要であることを本人に理解させるための工夫をしながら援助をした。

4. 援助を要する状況

- ①肥満による健康の阻害(脂肪肝と肝機能障害)。
- ②肥満を気にはしているが、肥満が健康を阻害していることへの理解や自覚がない。
- ③体力、特に持久力がなく、活動性が乏しい。

5. 個別目標と設定理由

個別目標

- ①体重を減らす。
- ②本人に肥満が病気の原因となっていることを理解させる。
- ③自分の健康に関心を持ち、自己管理できるようにする。

設定理由

- ①肥満が健康を害している。
- ②「肥っていること」に関して、本人も気にかけているが、肥満が身体に良くないということを良く理解していないため、あまり切実に受け止めていない。
- ③理解力はかなり高いので、自分自身で健康管理ができるようにさせたい。

6. 実際の援助場面での手法・手順

①医師の診察や検査を受けさせ、その結果を本人に知らせて、自分の健康状態についての理解を深めさせ自覚を持たせる。

病院で、血液検査・CT検査・エコー検査等を受けさせた。その結果、「脂肪肝」と「肝機能の数値が高い」という診断を受けた。肝機能の改善のための薬が処方された。

このため、本人も健康を害しているということを理解し、自分で気をつけはじめ、当初口にしてきた食事制限についての不満も言わなくなった。

②毎朝、1kmのマラソンを取り入れたり、日中の作業活動で適度な運動量を確保する。

マラソンの他、ラジオ体操や作業場までの移動なども一つの手だてとした。また、作業活動では運搬作業や体力を必要とする作業内容をできるだけ多く取り入れるようにした。

③食事を制限し、規則正しい食生活を送るようにする。

食事量については、主食だけを半分に減らすとともに、偏食をなくすようにした。

同時に、月に1度の帰宅時にも保護者に方針を説明し協力を得た。

④毎日、体重を計りグラフに表して、変化を本人がわかるようにする。本人の気持ちが持続するように、励ましの言葉かけを続ける。

7. 援助過程における再評価・見直し

①自分の健康状態の理解と肥満解消への動機付け

・医師から体重を減らすように指示がでたが、食事制限については「どうして僕だけ、、、」と不満をいう。本人が十分理解できていない。

・病院で検査を受け、「脂肪肝」「肝機能の数値が高い」との結果がでて、薬が処方されたことで、健康を害していることへの理解ができ、自分で気をつけ始め、食事制限への不満も言わなくなる。

・2か月で体重が約7kg減る。病院で再検査を受けた結果、肝機能の数値が下がっているため、服薬が中止になった。

②肥満解消への意識の変化と意欲の持続

・4か月足らずで、体重が67.1kg(10kg減)になったことで本人も大変喜ぶ。

主食の量がいつもより多いときは「減らして」と自ら言うようになり、肥満解消に意欲を示す。

・毎日、自分で体重を計りグラフにつけることが一層励みになり、体重が少しずつ減っていく度に報告をしてきて、職員が「すごい、がんばったね」という言葉かけを楽しみにしている様子が伺える。

・5か月足らずで、体重が64.8kg(13kg減)になった。服やズボンのサイズが落ちて、目に見える自分の体の変化を実感しているようである。

・7か月足らずで、体重が60.2kg(18kg減)になった。「体が楽になった」と言う。月1度の帰宅中も、食べ過ぎないように自分で気をつけているとのことである。

③適度な運動量の確保

・作業活動では、運搬作業や力を必要とする作業種をできるだけ取り入れるようにした。しかし、本人は体を動かすことを好まず、運搬作業や体力を使う作業が得意でな

いため、進み具合が良くない。職員も一緒に、同じ活動をしながらか励ますようにした。

- ・本人が興味もてる作業種に変更したことで、積極的に動くことが増える。
- ・運動会の練習が始まり、運動量が増えたことも好影響を与えた。
- ・体重が徐々に減少するに伴い、身体を動かしやすくなり、体力がついて積極的に動くようになった。

8. 援助の結果

上記のような援助の結果、9か月で体重が60.2kg（17.7kg減）になり、肥満が改善された。また、肝機能の数値が改善され薬による治療が必要なくなった。

体重の減少とともに活動性が高まり、積極的に作業をするようになったので、本人への周囲からの評価があがり、本人の自信にもつながるという精神面での効果も大きかった。

〔体重と肥満度の変化〕

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
体重 (kg)	77.9	74.9	73.4	71.1	72.6	67.6	64.8	62.6	60.2
肥満度 (%)	69.0	63.0	59.9	54.9	58.0	46.0	41.0	36.3	31.0

〔参考〕

この事例では「Broca の桂変法」という計算式を用いて肥満度の計算式をした。

$$A = (\text{身長} - 100) \times 0.9$$

$$B = \text{体重} - A$$

$$\text{肥満度} = (B \div A) \times 100$$

肥満度の判定基準

-20%以上	-19~-10%	-9~+9%	+10~+19%	+20%以上
やせすぎ	やせている	ふつう	ふとっている	ふとりすぎ

9. 考察

肥満症は、カロリーの摂取量が消費量を上回り、余分な脂肪が体内に蓄積した結果であり、高血圧、高脂血症、動脈硬化、糖尿病などの生活習慣病を引き起こす危険因子である。

その治療法には薬物療法や精神療法などもあるが、基本となるのは食事療法や運動療法である。

知的障害をもつ人の中には、活動性が低く、適切な食生活が維持できないために栄養過多になり、極端な肥満につながった事例を良く見受ける。幼児期から規則正しい食生活と適切な活動の習慣を培っておくことが大切である。そのためには周囲の人の配慮が必要である。

本事例も、家庭での食生活が適切にコントロールされず、運動量も不足がちであったため極端な肥満につながり、そのことがさらに活動性を低下させていた。

施設入所時の健康診断で、肥満の改善について医師の指示を受けた。さらに病院での医学的な検査によって、肥満が本人の健康を害していることがはっきりした。

食事量の制限等を安易な考えで行うと栄養障害を起こし、かえって健康を損なう場合もある。体重の減量を指導していく場合、指導員や保母だけの判断で行うのではなく、医師の診断や助言を得ることが大切であろう。

重度の人の場合、なぜ体重を減らさなければならないか、なぜ食事量を少なくしなければならないかということが理解できないために、動機づけが難しいことが多い。時には、食事量の制限をすることが本人の不満を募らせることになったり、他の好ましくない行動を誘発することが往々にしてある。

本事例の場合、知的能力が高く、かなりの理解力が認められるので、本人の健康状態についての情報を的確に伝えたこと、体重の変化を本人にわかるようにグラフ化したり、励ますことで減量への気持ちを継続できるように努めたこと、自分の体重が減っていく過程や体調が良くなっていくことが肌で実感できたこと、生活の中で運動量を確保できるように作業種や運動を工夫したこと、などが良い結果につながったと考えられる。肥満症の改善は、食事や運動を中心とした生活のスタイルを変えることが必要である。家庭では身近に食物があり、いつでも口に入れることができる。家庭とはちがって、規則正しい生活が送りやすい施設生活のメリットが生かされたと考える。

肥満の改善が活動性や作業能力を高めることにつながり、ひいては本人への周囲の評価を高からしめることになり、本人が自信をもって生活できるようになったという精神的効果も特筆すべきことである。

本事例のプログラムの特徴は、本人に健康状態についての情報を伝え、肥満がいかに良くない結果をもたらしているかを理解させながら指導したこと、体重が減っていく過程とその結果が本人に利益をもたらすことを実感できるようにしたこと、減量についての本人の気持ちを継続させるように工夫したことである。

不眠改善への援助

1. 標題：不眠の改善とその援助過程について

[事例番号 1021]

2. プロフィール

性別：男 年齢：43歳 IQ：測定不能
入所年月日 ：昭和47年4月24日
施設在所期間 ：25年（14歳から3年間の精神病院入院を経て施設入所）
精神遅滞の原因：周産期低酸素症

3. 生活課題の概要

施設入所時から既に不眠の傾向が認められた。不眠に伴う行動として夜間の興奮、奇声、徘徊、手すりや床を手で叩くという行動があった。この状況に対して、職員間の共通の問題意識は確立していなかった。

平成3年度に睡眠状況について調査したところ、一睡もしなかった日や睡眠5時間未満の日が年間に100日もあり、深夜に興奮して奇声を発しながら手すりや床を手の平で叩いたり、徘徊等で騒々しい状況があらためて確認された。

職員間の話し合いを通じて、本人の健康を第一に考えて、生活リズムを整え十分な睡眠がとれるようにしていくことにした。

方針にそって援助をした結果、年を経るごとに一睡もしなかった日や睡眠不足の日が減り、睡眠時間が十分にとれるようになった。不眠に伴う問題も改善されてきた。

4. 援助を要する状況

- ①一睡もしなかったり睡眠時間が短い日（5時間未満）が年間100日ほどある。
- ②不眠に伴い、夜間の興奮、奇声、徘徊、手すりや床を手で叩くという行動があり、本人自身の生活リズムや体調を狂わせたりする要因になる。また、他の入所者の睡眠を妨げる要因にもなる。

5. 個別目標と設定理由

個別目標

- ①日中は散歩をして活動をする。
- ②睡眠リズムを整え、十分な睡眠時間を確保する。
- ③睡眠は自分のベッドを使用する。

設定理由

食事や排泄とともに、睡眠は人の生活の基本的な要素であり、規則正しいリズムが保てることが好ましい。

睡眠不足や夜間の行動が、本人自身の生活リズムや体調を狂わせたり、他の入所者の睡眠を妨げる要因にもなるので、睡眠が十分にとれるように、規則正しい生活リズムを確立する。

6. 実際の援助場面での手法・手順

①就床時刻を午後9時に決め、統一した指導を行う。

午後7時にすでに眠っている日もあれば、午後11時に眠る日もあるというように、就床時間が定まっていなかった。夕食後、歯磨き・排泄・更衣と本人の生活及びその援助の流れがあるが、その後、午後7時以降の自由時間の過ごしせ方が職員間で不統一であった。午後7時から9時までは他の入所者とともにできるだけディールームで過ごすように指導した。

②生活環境の整備（夜間の不眠とそれに伴う行動を誘発する要因を取り除く）。

いったんベッドに入った後、午後9時以降に起き出してきて、ディールームのテーブルやこたつの下にもぐり込んでうたた寝をしたり、床を手で叩いて遊ぶということがある。そのため、テーブルやこたつは早めに片づけることで対応をした。

③日中の活動（散歩）を充実させる。

運動量を確保し、生活にリズムをもたせる。

7. 援助過程における再評価・見直し

生活状況の記録をとり、不眠の原因と援助方針について状況を把握し、年度ごとの比較を行い、援助方針を見直した。

①平成3年度

・記録表をつくり、睡眠時間・排便状況・日中の活動状況・行事参加状況についての記録をとり、不眠との関連について検討した。

・職員間の意志統一を図り、援助方針を立てた。

②平成4年度

・バス旅行（行事）に参加した日の夜に眠れないことが多い。行事が気持ちを高ぶらせ、不眠につながるという関係がありそうだ。

・7月と8月の暑い時期に睡眠が乱れがちである。

・日中の運動量（散歩の距離の長短）と睡眠状況との関連は認められない。もともと、多動であり徘徊の多い人なので、一定の運動量は自ずから得ているものと思われる。

・睡眠状況に改善が認められるので、今までの援助を継続することにした。

③平成5年度

・睡眠状況については、更に改善された。

・バス旅行等の外出行事の他に、母親の面会があった日、暖房が入り室内温度が高い日、風邪や下痢で体調不良の日、日中から横臥して眠っていた日などに睡眠が乱れる傾向が認められた。

④平成6年度

・母親の面会日、体調が悪い日、日中から興奮気味で多動や奇声が目立つ日に睡眠が乱れる。

・所属寮の寮舎が改築になり、平成6年9月に新寮舎に引っ越しをした。新寮舎は、旧寮舎よりも広く居住性が良い。そのため、精神的安定が得られ睡眠もさらに安定するようになった。

⑤平成7年度

・一睡もしない日が0日になり、睡眠時間5時間未満の日も年間10日までになりいっそう改善された。全般的に精神的にも安定し、睡眠についても良好な状態が維持された。

・春と夏のバス遠足のあった日は、睡眠時間が1時間～3時間程度であり、環境の変化により心的緊張が高まる等、精神面との関連が認められた。

8. 援助の結果

長期にわたり見過していた睡眠の乱れについて、平成4年度にあらためて見直し、「生活リズムを整える」という基本的な視点に立ち返り、職員の統一的な援助を継続した結果、年を追うごとに改善され、約4年間で安定した睡眠がとれるようになった。

記録の継続とその分析・評価を繰り返すことにより、状況が客観的に把握でき、不眠のおよその原因がわかってきた。また、今後の援助の方向性も整理されてきた。

- ①一睡もしない日が全くなくなった。
- ②平成3年度には93日もあった睡眠5時間未満の日が、年間10日ほどになった。
- ③睡眠の時間帯が規則正しくなり、午後9時から午前5時30分までの睡眠が安定的に維持できるようになった。
- ④激しい興奮や奇声・徘徊という精神面と行動面の不安定さが改善された。

〔睡眠状況の経年変化〕

	一睡もしない日	睡眠5時間未満の日	平均睡眠時間
平成3年度	7日	93日	(データーなし)
平成4年度	7日	57日	7.4時間
平成5年度	2日	38日	7.7時間
平成6年度	5日	31日	7.8時間
平成7年度	0日	10日	8.5時間

9. 考察

人の生活には、三つの大切なリズムがあると言われている。すなわち、睡眠と覚醒、活動と休息、空腹と満腹である。これらの生活リズムを規則正しく維持することが、身体的・精神的な健康を保ち、社会的にも健やかな生活を送ることができるようになる。生後間もない乳児が、母親の乳を吸う時間以外は眠り続けるのを見ると、睡眠は人間が生まれながらにもっている基本的な営みであると考えられる。

睡眠の時間に乱れが生じると、食事や排便の時間等も一定せず、人間本来の生体リズムが獲得できない。日中の心身の活動も不活発になり、情緒的にも不安定になりがちである。逆に規則正しい睡眠習慣が確立し、ぐっすり眠ることができると疲労が回復し、食欲もわき排便も規則正しくなるというように、心身の調子が整えられ気分も安定する。

睡眠をはじめとする規則正しい生活リズムの確立は、乳幼児期から習慣づけていくことが大切である。しかし、重度の知的障害をもった人の中には、生活リズムにひずみをもつ人が見受けられる。人間本来の生体リズムに基づく規則正しい健康的な生活リズムを形成していくことが全ての援助の基礎になる。