

12、11月			<p>セットテープを持っていた場合は本人のものではないことを確認し戻させるようにしてきた。</p> <p>④居室を散らかす行為、収集癖について 最近ラジカセやカセットテープにこだわるのが少なくなってきたが、雑誌や広告等にこだわり居室を散らかしていることがたびたびみられている。またハンカチやリップクリーム等の小物、ゴミ、紙切れなどをズボンのポケットにいっぱい詰めて持ち歩く姿もみられた。対応としてはカラーボックスを利用して上段には雑誌類、中段にはカセットテープ、下段にはラジカセを収納するように伝えてきた。またリップクリームなどの小物に関しては引き出し付の小箱を使用し、収納するようになってきた。</p>
--------	--	--	--

援助の結果：入所してから10ヶ月経過するが、夏休み帰省後（環境の変化も伴う）からの本人の状態に比べると、現在はだいぶ落ちついた生活を送ることができている。本人の中の不安材料となるもの混乱を招くものを取り除くため、職員間の統一した声かけ・援助を行い過ごしやすい環境づくりをしてきた。以前に比べると問題行動も徐々に少なくなってきた。他傷行為に関しては問題行動の減少に伴い、徐々にではあるがみられなくなってきた。毎週の帰省も定着しており、カレンダーを利用して帰省日を記すために折り紙でつくったおうちマークが本人にとっては必要なものとなり、本人が帰省日を理解するために必要不可欠なものとなっている。

改善された理由：①職員間で一貫した声かけ、援助を行ってきたこと。②問題行動に対して1つ1つ約束事を決め、本人が理解しやすい方法で伝えていったこと。③パニックを起こした（泣き騒ぎ、他傷行為がみられる）際に、本人と向き合い落ちつくまで傍につき見守ってきたこと。④毎週の帰省が定着したこと⑤次回帰省日をカレンダーを利用して本人が理解しやすいような方法を用い、伝えていったこと。

援助の効果：①泣き騒ぐ行為の減少…本人が問題行動を起こしそれを制止・禁止したりすると泣き騒ぐことがあったが、情緒安定してくると落ちついており“泣く”行為も減少している。
②他害行為（つねるなど）の減少…上記に関連し、本人の情緒が安定し問題行動が少なくなってくると他傷行為も減少している。

VIII. 考察

事後評価：現在の状況としては問題行動（収集癖など）はみられており、今後も何らかの要因で情緒が不安定になり新たな問題行動がみられるかもしれない。常に職員の意志を統一し、どのような状況になったとしても本人が生活の流れの中で混乱しないような環境をつくっていく必要があると思われる。また手先が器用でありいろいろなこと（刺しこ、刺しゅう、折り紙など）ができるので、さらに本人が興味を持ってできることを見つけて余暇時間の過ごし方を工夫し、情緒の安定にもつなげていきたい。帰省に関しては、今後も家族に協力してもらい、情緒の安定を図っていきたいと思う。

反省点：利用者の生活ペースの拡大として、2階の職員室をオープンスペース（談話室）として利用者へ解放してみたが、本人にとっては今まで自由に入ることができなかったスペースが突然解放され自由に出入りすることができるようになった結果、本人の認知していた環境が崩れてしまい、時間の間隔、自他の区別等も同時に崩れてしまった。

利用者の為にと配慮して作った住環境も、自閉である本人にとってはとても分かりずらく、混乱する要因を作る結果となってしまった。事前にある程度、ケースによって出てくると思われる行動を予測し配慮できれば良かったと思う。開所して間もない為、本人に対しての理解も充分ではないのでこれからもできるだけの観察と本人に合ったコミュニケーションのとりかたを探っていきたいと考える。

1018

I. 標題：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

II. 事例の要旨：生理

- (1) 抗けいれん剤の中毒症状により、危篤状態にまでなった。→医療により、5ヶ月余りの入院から施設に戻る
- (2) 退院後の医療ケアの必要性から、措置変更を福祉事務所に依頼する。→措置変更の具体策はなく、当施設で引き続き措置するしかなくなる
- (3) 退院時の施設に戻ってからの援助方針を決める。
- (4) 退院後の定期通院の状況と施設内の日常生活訓練
- (5) 健康を回復し、行事等に意欲的に参加する

見出し語（キーワード） 中毒症状、入院生活、措置変更依頼、退院後の援助方針、定期通院、日常生活訓練

III. プロフィール

氏名：A・Y 性別：男 生年月日：昭和22年5月9日 50歳

入所年月日：昭和56年5月18日 在所年数：16年9ヶ月

IQ：24 MA：11.8 知的障害の原因：脳性麻痺

身体状況：身長150cm 体重：約65kg 肢体不自由（運動機能障害）：有

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：無 自閉的傾向：無 てんかん：有

身体障害者手帳：有 療育手帳：有

行動特性：脳性麻痺による、右半身麻痺による手・足首の屈曲があるが、当施設入所当時は、単独歩行も可能であったが、S59年4月転倒の際、左足首を骨折し、入院治療を受け、再度自立歩行も可能になったが麻痺、肥満等のため意欲を欠き、S63年以降は介助の度が増し、加えて突然発疹、脂肪肝等で安静を余儀なくされ、車椅子の生活となる。

日常生活動作：歩行全く不可能であり、移動に関しては車椅子にて全介助が必要である。ベッドと車椅子の上及びリハビリのためのフロアーにいる程度である。食事、排尿のズボン、パンツの上げ下げ、衣類の着脱以外はほとんど全介助である。

意思疎通能力：日常的な簡単な会話であれば、やりとりも可能であるが、職員の働きかけに対して返事をする程度が一番多い。「～が〇〇した」といった二語文程度の内容は言い表すことができる。

IV. 生活の背景

生 育 歴：へその緒を切ったら、生後一ヶ月で高熱を發し、破傷風といわれ、肺炎を起こした。始歩、発語共遅かった。4才時発作、病院を転々とした後、T大学病院で受診、投薬（てんかん）開始。特殊学級は一年間のみで、以後在宅。急に歩けなくなり、O病院に入院。診断新生児期脳損傷（症候性てんかん右片麻痺）脳血管障害（左不全麻痺）肝障害（軽度）

入所前状況：－

入所事由：施設での訓練が必要と認められたため

その他必要事項：－

V. 援助の契機

本人の状況：平成7年12月14日意識不明になり、T病院、救急救命センターに入院する。検査の結

果、抗けいれん剤の血中濃度が高く、中毒症状を起こしたためであろうとのこと。

問題の状況：肝臓の働き悪く薬が分解されず、中毒量残っていたため、血中濃度を下げたところ発作が頻繁に起こり、けいれんが止まらない状態となった。肝機能改善の処置と抗けいれん剤の調整のための入院生活を送る。

目標と設定理由：退院後の医療ケアの必要性を福祉事務所に伝え、適切な措置変更を依頼する。当施設に戻った際の対応を話し合い。

VI. 援助の内容

援助の手順：月一回の定期通院により、抗けいれん剤の調整を行っていく。(国立の医師より、そう勧められる)入院中に気管支狭窄を起こし、命に及ぶ状態におち入ったこともあるため、風邪などの病気にかからぬよう健康管理をしっかりと行い、その上で体調を整えてリハビリ等、施設内で行い残存機能の維持を図る。

援助の手法及び手段：毎日の健康管理(発作の有無、食事、排泄)、T病院への定期通院に日中の寮内でのリハビリ、安全確保のためのベッドの移動→宿直者に寝ている様子が分かるブレイルームへの移動

担当者：医師、看護婦、指導員

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過(具体的な対応)
H7.12.14～	中毒症状 入院生活 措置変更依頼	眠るような様子のまま意識不明となる。 内科的処置と抗けいれん剤の調整 退院後の生活を考えて	嘱託医へ通院(C T検査にて頭部出血の疑い)→T病院に転送。C T、レントゲン、採取の検査→救急救命センターに入院(肝臓の状態が良くない) 肝機能改善のための処置と、抗けいれん剤の調整(抗けいれん剤の血中濃度が高く、中毒症状があるため、点滴により排尿を多くし、血中濃度を下げ、その後に薬が残らないように調整をしていく。) 入院直後から、退院したその後の医療ケアが常時受けられるようなところへの措置変更が本人にとって望ましいことと話し合い、福祉事務所に連絡を入れ、その旨を伝える。 →以前からも、このような福祉事務所への働きかけをしていたが、今回のケースは退院後に新たな病院等への措置が必要と判断し真剣に状況の厳しさを訴え早急な対応をお願いする。 →結果的には早急な対応はなかった。適当な病院がないとのこと。
H8.1.1	重積発作	抗けいれん剤の調整うまくいかず。	12/31夕方より10回程けいれん発作が続き、AM3:00に人工呼吸器を着ける。AM11:00救急救命センターに再度戻る。 (医師の説明) 肝臓の働きが悪く薬が分解されず、中毒量が残っていたため、血中濃度を下げたところ発作が頻繁に起こり、けいれんが止まらない状態となった。そこで点滴にけいれん止めの薬を入れてみたが、副作用で昏睡状態となり、呼吸も弱く、人工呼吸器を使用した。抗けいれん剤を使用すると、すぐに中毒量に達し、使用しないとけいれん発作が止まらず対応に困っているとのこと。→人工呼吸

			器・栄養剤のチューブ・点滴・導尿の管を装着
			入院中は施設より、病院の方へ毎日職員が巡回をし、医師や看護婦の方に状況を尋ね、本人と会い、必要な物等の取り換えを行い、巡回ノートに記入し記録をとっていた。また必要に応じて保護者に来院していただく。
4.9	転院相談	退院後の可能性	福祉事務所が医療ケアを常時受けられる病院や施設への措置変更の難しさを伝えてきているため、当施設と保護者として、保護者間の口コミで知った県外の老人病院への転院について相談する。(T病院の医師に)→十分に転院可能であるとのこと→老人病院に連絡し下見を兼ねて依頼を計画→T病院の紹介状と看護サマリーを頼む
4.16	転院予定先下見	T病院の許可があればOK	転院の予定日(4/22.23.24のいずれかとなる)
4.18	老人病院より断られる	急に連絡が入り、入院させられないとのこと	老人病院の医局会議で○症状が悪い○いざという時に保護者が遠いなどの理由で受け入れできない。
4.30	退院	長いベッドだけの生活から施設への移行	病院から施設に戻るに際してのケース会議の結果 ・月1回の定期通院にて投薬の調整等していただき、中毒症状が再び起きないように対応していく。→そのための健康観察の励行(発作、排泄、食事量、水分摂取など) ・ベッドを居室から、常時、職員の目の行き届くプレイルームに移す(つい立てにて仕切る) ・当面は常時紙オムツを使用するが、定時の声掛けにて早急に昼間は紙オムツをとれるようにする。 ・排尿はしびんで本人自らされるよう介助していく。排便はトイレで介助して行うこと。 ・状態が良くなり、安定したら、リハビリ等の運動も入れていく。
5.9	紙オムツはずし	日中の紙オムツをはずす	本日より日中の紙オムツをはずし、排尿はしびん、排便はトイレを使用することにする。
6.11	リハビリ開始		ベッドからプレイルームにおり、坐ってキャッチボールを行う。積極的で楽しそう
6.25	社会見学	行事への参加	退院後、初めての市街地への社会見学を行う
10.28～	ベッドから落ちる	座位のバランス悪し	ベッドで排尿している際に、床に落ちる。チアノーゼあり救急車でT病院へ。投薬調整のため入院となる。
11.8	退院		ベッドからの座位での転倒について、座らせ方の問題があるため、職員に座わせ方を徹底する(→腰を奥の方にやって、ふくらはぎあたりまでベッドの上に乗せているような形で)
H9.4.1	今年度のケース目標(ケース会議)	施設内で更に充実できる事柄	○基本的には健康維持、リハビリで残存能力の維持を図ることとなる。その中で、引き続き○定期通院による健康管理○リハビリの充実○行事等への積極的参加を具体的項目とした。
5.21	けいれん発作	舌が巻きこまれそうに	24:10けいれん発作で舌が巻き込まれそうになるため、舌

5.22	嘱託医往診	なる 抗けいれん剤への指示	を持って引っぱってあげる。5分位で納まる。2:50AM、4:00AM同様なけいれん発作がある。 嘱託医の精神科医、往診に来てくれる。→抗けいれん剤の増量を指示。
6.10	定期通院	投薬内容	○アレピアチン錠100g 1日3回（抗けいれん剤） ○フェノバル錠30mg "（"） ○ビソルボン錠 "（"） ○酸化マグネシウム1日2回（整腸剤）
7.2	動作良好	排尿時の動き	プレイルーム、フロアーで本人一人で排尿をすます。
7.25	社会見学	H湖畔	ラーメンを食べてとてもうれしそう
9.2	定期通院	血中濃度高い	アレピチンの血中濃度高いため、施設の方で3回を2回にするなどして調整して下さいとのこと。
9.7	施設祭り	車椅子で踊る	お祭り好きな本人であるため、見学だけでなく、車椅子のまま踊りの輪に入れて、押してあげ、踊りのステップにあわせ車椅子を動かすと、本人も腕を上げて手振りをつける。皆と同じにしばらくの間、踊り続ける。→とても楽しそうである。「もう止めようか？」と心配して尋ねても「まだ」と言って踊り続けている。
	施設内での日常生活～		①外気浴 ②プレイルーム、フロアーにて ・うつぶせ（コロコロ、腕のばしの物ひろい） ・座位（キャッチボール、マックスの針詰め） ③ベッドでの座位 ・足の振り出し ・ダンベルで腕のトレーニング ・ホッチキスの針詰め ・キャッチボール
	現在に至る		

援助の結果：○健康管理と定期通院にて中毒症状の再発は見られない。○体調の安定と共に、排尿等、自ら行える事柄がしっかりとしてくる。○リハビリ的要素を意識した運動メニューで残存能力の低下を防ぐ。○行事等への積極的参加による、気分転換や楽しみの創出

改善された理由：○まず基本的には医療ケアが必要であるため、定期通院により、医師に抗けいれん剤等の血中濃度のチェック、肝機能検査等をしていただいて、投薬量の調整を月に1度行ってこれたことが、健康管理をしていく上で一番、重要かつ大切なことであつたらうということ。○その上で、施設内の行事や、日常のリハビリメニューも本人にとって有効となってきたのではないかと思う。

援助の効果：○体調の安定により、本人にとっても情緒的にも安定をもたらすようで、入院生活以前よりも職員との会話の様子も、否定的返事や黙りこくった様子から素直な肯定的な返事や会話が聞かれるようになってきている。

VIII. 考察

事後評価：入院中、またその後にも、新たな入院先を探すのに、福祉事務所、医師、保護者、嘱託医と関係者にあたってきたが、本来受けられるべき医療ケアの充実した病院、施設

は見つからずにいる。当施設に戻らざるを得ないため、当施設で何が出来るかを考え、生活の連続性等本人にとって少しでも安定感のある場所であるのだからと肯定できる要素を大切に、可能な支援を行ってきた。ベッドと車椅子の生活を余儀なくされている本人にとっては、住空間、居室、廊下、スロープ、入浴棟、トイレどこを取っても更に改善し、使い易くする必要があるし、介助する職員側からもそれを望む声が多い。予算のかかることばかりになるため、徐々にでも改善していくしかあるまい。また日常的なリハビリメニューとその実施についても更に工夫が必要であると思う。

反省点：一度、施設に措置されると、その中で状況に変化が起こり、医療が必要となっても措置の変更がなされることが本当に難しいことであると痛感する。当施設でも大変だから、他に出したいといった安易な考えでなく、本人に必要なものが与えられる場所へ移してあげることが一番、大事だと考えるが、現実的に困難なことが多い。では、うちでは必要に応じて何がしてあげられるかを真剣に考え、様々なネットワークを生かし、利用者の生活支援をしていかなくてはと考える。

I. 標題：肥満と糖尿病の改善に取り組んだ事例

II. 事例の要旨：生理

- 通所授産施設に1年2ヶ月間在籍したが、家庭の療育では、対応困難となり、入所施設に移籍する。
 - 入所時、身長139cm、体重80kg（標準体重42kg）、糖尿病、血糖値226、の状況であった。
 - 医師の指導により、体重を30kg減らすことを目標とする、食事管理として一日の摂取カロリーを1,800kcalとする。運動療法としてエアロバイクによるトレーニングを行う。
 - ケース会議により処遇統一を図る。自主行動を伸長させ、病気に対して自覚を深める。身辺処理能力の向上をはかる。
- 見出し語（キーワード） 衛生・食事・私物の整理整頓、自主行動、作業意欲

III. プロフィール

氏名：M・K 性別：女 生年月日：昭和49年1月22日 24歳

入所年月日：平成5年6月1日 在所年数：4.6年

IQ：59 MA：9.6歳 知的障害の原因：不明

身体状況：身長139cm 体重：80kg（H10.1現在53.5kg） 肢体不自由（運動機能障害）：無

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：無 自閉的傾向：無 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：盗癖、多食、独語、多弁、自主性欠け動作鈍い。社会適応能力（社会性、職能性）未自立

日常生活動作：・身辺処理は自立している様でも行動が伴わない。・衛生面では常に指導と確認が必要。（汚した下着を着がえない、洗濯せず押入れの中に放置している事が度々見られる）

意思疎通能力：日常会話に支障ない程度の疎通可能。電話をかけること可能。家族のことを異常と思われる程気にかけて、独語、私語に表れる。1人でスーパーでの買い物が可能。

IV. 生活の背景

生育歴：幼児期は、虚弱で発育の遅れが目立ったが、障害の認識はなかった。小・中は特殊学級、その後養護学校・高等部を卒業し、その後通所授産施設に通所する。

入所前状況：通所施設に1年2ヶ月通所。肥満と糖尿病対策に、家庭での療育が困難となった。

入所事由：肥満と糖尿病（血糖値266）に対処する必要性に迫られた。

その他必要事項：両親が就労しているため監護ができない。入所施設での訓練が必要と思われた。

V. 援助の契機

本人の状況：肥満であり、行動が鈍く、自主性に欠ける。身辺処理について確認が必要、糖尿病に対する自覚を認識させる指導が必要、上顎に4本歯があるだけで下顎に歯がない。

問題の状況：肥満である。糖尿病の療育が必要。身辺の処理能力の向上（食事、衛生、整理整頓）

目標と設定理由：肥満解消と、糖尿病治療のための、食生活管理と運動療法

VI. 援助の内容

援助の手順：自主的な生活習慣を身につけ、身辺処理の向上を図る。肥満解消と、糖尿病に対する自覚を持てるように助言を深めていく。職員のチームワークによる的確な対応と伝達

援助の手法及び手段：・食生活の管理（特に看護婦と栄養士の連携、栄養士と調理員の給食管理への取り組み）・運動療法：エアロバイクによるトレーニングと歩行訓練・経過を観察しながら、無理なく、あせらず、励ましながら対応していく。

担当者：生活指導員、作業指導員、看護婦、栄養士

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
H5.6.	ケース会議	医療指導伝達	身長139.1cm、体重79.1kgの現状で標準体重（42kg）より37kgオーバーである。当面の目標として、30kg減量すること。 ・給食管理 1日の摂取量1800kcal、（主食、1食150g）低脂肪食（調理面で配慮）間食、おかし、ジュースの規制、おやつ制限 ・運動療法 エアロバイクを使用し、毎食後20～30分（当初10分から）歩行訓練：毎日、夕食前50分 病気に対する自覚がうすく、意欲に欠ける。職員の励ましの声かけ確認が必要である。
H5.7.	1ヶ月経過	検診	体重75kg（4kg減少）血糖値197（30減）次の月からは、自転車のりを10分から20分に延長する。
	5ヶ月経過日常生活動作などの身辺自立の評価	検診 日常生活動作などの身辺自立が図られていない。	体重67kg（12kg減少）血糖値115 衛生面…失禁が目立つ。我慢して間に合わなかったり、少しの汚れを着がえず放置し悪臭を指摘されることが度々である。又失禁や尿もれで汚した下着を押入れやロッカーに放置している。生理の後始末、排便後の始末も不十分であることもあり、確認声かけで対応する。 情緒面…入所前の交友関係（通所生など）とのつながりが気がかりでおちつかない姿が多く見られ、入所者との些細な事でもしつこく言い合うなどトラブルが生じ、交友関係を保つことができない。又、おやつ規制があることで、他の人のお菓子を盗んで食べたり、デイルームの共同のクープ、ミロの粉末を夜中になめるなどの問題行動が発生している。病気への自覚がうすく、情緒面でも不安定と思われる姿が多く見られた。
H6.3.	作業	作業態度 集中力に欠ける	作業意欲が見られず、手先も不器用である。集中できず、関係のない私語、独語が多い。機敏性に欠け、動作が鈍く、就労に対する理解が低い。精神的に甘え、依頼心が強いと思われる。声かけ、助言により、機敏な行動、技術の向上につなげる。
	入所9ヶ月後	検診	体重64kg（15kg減少）、血糖値84となる。
H6.5.	春期帰省	体重増	10日間の家庭生活により、3kg体重が増加した。家族の理解、協力は得られると思われるが、食事管理は家庭においてはできないが、出来る限り施設での処遇方針に近づけるよう、帰省時の家庭生活を改善するよう話し合う。
7.12	無断外出		16:50頃不在を確認、施設内外を搜索する。家庭へも連絡。 18:00、家庭より帰ってきたとの連絡。バス→タクシーを利用、タクシー料金は家について、家族が支払う。 19:30帰園、〔外出理由〕施設での生活に不満
8.31	無断外出		AM8:30不在確認 10:45、自宅より戻ったとの連絡 12:00帰園〔原因〕：生理の時、出血が多いと言われたことに不服

10.18	無断外出		19:00不在確認 20:20自宅より帰宅の連絡 21:00、母親に付き添われて帰園〔原因〕：注意や助言を多く受けることに対する不満
7.	入所一年経過	検診	体重59kg（20kg減少）、血糖値95（毎月の検診でも安定している）
〃	整理整頓		ほとんど毎日のように、洗濯物の後始末が不十分、たまたまロッカーに入れていたり、机の前に放置していることが多く、声かけや確認を行う。又机の前、上下など整理整頓が出来ていない。余暇の過ごし方や、機敏に行動することについて繰り返し指導する。
10.	盗み	糖尿病に対する自覚が得られない	<ul style="list-style-type: none"> ・デイルームに置いてある、共同のクレープやミロの粉末をなめたと思われるスプーンが、本人の布団入れの押し入れやロッカーの引き出しから各々数個づつ見つかる。職員が居ない時、他の人が居なくなった時に行ったと思われる。 ・昼食後、トイレの中でスナックを食べていた。お菓子は他の入所者のロッカーに入っていたもの、盗まれた人の訴えがあり判明する。手持金で買って返すと言いつける。 ・就床準備を行った後、布団に入り、豆まきのピーナッツや、チョコレートを食べていた。枕カバーがチョコレートで汚れていた。 <p>以上のような行為が、月に2～3回の割合で発生することで、お菓子がなくなると本人への疑いが広まり、まわりの人からの信頼が得られない状況となる。</p>
H7.3.	作業	意欲に欠け技術の向上につながらない	就労の意識に欠け、甘えが見られる。集中できず、独語、私語が多い。常に助言しているが長続きしない。自ら積極的に取り組む姿勢が見られないため、段階的に、やりとげる区分を定めて訓練する。機敏な行動をとることについても、繰り返しきびしい指導を続ける。
	情緒面	対人関係を保つことができない。	何かにつけて些細なことで、言い合いとなり、しつこく言う為、他の人から好かれるタイプでなく交友関係を保つことができず、情緒不安定な場面が度々見られる。他人の迷惑になることをしない。行って良いこと悪いことを守ることができるようにならないと、他人から信じられないことを繰り返し助言しながら、仲よく、楽しい生活ができるよう励ます。又休日の余暇時間には、得意なカラオケ大会を皆んなで行い気分転換や交友を保つことにつなげるよう配慮した。
10.	衛生面整理整頓	洗濯物、私物の整理整頓が不十分	汚れた下着を押し入れにしまいこんだり、倉庫に数日間放置していたり、その都度、処置できないことが続いている。又洗濯物の収納についても改善できない。又生理の後始末で汚れた時の取り替えがルーズであり、まわりの人から、悪臭がすることを指摘されている。清潔感に意識がうすく、声かけがないと全く自主的に動くことな

H 8. 3.	金銭感覚	こづかい帳のつけ方を指導	こづかい帳の確認をするが、買ったものが全く記入されていない。自分で出来る限り処理するよう言いつけておく。(現金の出し入れ計算ができる)、しかし使用したら、その都度記帳し現金と合わせることに習慣や、自覚がなく、指摘されてからつけ始めるため、日がたったものは忘れており適切な処理ができないことの繰り返しである。機会あるごとに確認し金銭管理の指導を行う。
7.	問題行動	生きものを故意に殺している。	カエル：ベランダに雨ガエルが多くとまっているが、そのカエルをつかまえて指先で手・足をちぎったりスリッパでふんだり、両手を活して遊んでいる(?)姿を数回見ている。 小虫：ベランダ出入り口のガラス戸に小虫がついているが、その虫を指でつぶしている。血で指が汚れていても平然としている。 トンボ：自室に入りこんできたトンボの目を取り、羽根もはずしバラバラにしておいてある。部屋に入ってきたので、にがそうとしているうちにバラバラになったと言っている。 機会ある毎に、命の大切さ、生きものをかわいがることのやさしい気持ちを持つことの大切さを助言する。今後、絶対に繰り返さないことを約束する。
11.	失禁	衛生観念に欠ける	秋から冬期にかけての寒い時期に目立って失禁がある。起床時間に合わなかったり、夜中に我慢して間に合わなため、相変わらず、汚れた下着を放置していたり、引き出しに入れてあるなど、声かけをしないと忘れてることが度々である。言われても、とりかかりが遅く、機敏に行く姿が見られない。
H 9. 3.	肥満	入所して2年9ヶ月を経過	体重49kg (30kg減少) 血糖値 (毎月の検査、100前後で安定している) 毎食後20分間の自転車こぎと、週5回約40分の歩行訓練を継続している。自転車に乗っている間にも手まぜをしたり、独語、私語があり制止させるが、長続きしない。20分の集中が保てない。体重も減少し、血糖値も安定していることで、夜のおやつやご飯の摂取(1食200gとする)など緩和し、土日曜の日中、売店でのお菓子購入が許可となる。
3.	盗癖	他人のお菓子を盗み、食べる	他人が売店で買って、ロッカーや引き出しになおしてあるお菓子を誰もいない状況を見はからって盗み食べたり、デイルームに置いてあるクレープやミロ、砂糖をさじでなめる行為が改善できない状態が続いている。IQが高く、いろいろな理由づけをして、盗みを否定するが、その後自分の行為を認める。盗癖については、きびしい姿勢で指導にあたり、他入所者にも自分のお菓子等の管理に気をつけるよう配慮をうながす。
4.	時間を守る	自主行動ができない	起床から、就寝迄の日課で、その時々時刻より遅れることが、ほとんどであることで指示や声かけが多くなる。起床時の身支度が遅い。掃除のとりかかりが遅いことで

			<p>トラブルが生じる。午後の作業開始に遅れる。夕食後の入浴準備や洗濯物の後かたづけができていない。入浴中も独語が多く時間がかかる。掃除区域を1人で責任が持てる場所に変えるが効果なく、声かけがないとできないことが多い。毎食後の自転車のりが、他人より手間がかかることもあるが、いずれにしても自主性に欠け、行きがダラダラと緩慢である。</p> <p>避難訓練 早朝6:25発動の訓練で、起床前であったが、女子の中で一番最後に避難してくる。衣服を着替えていたのでもなく、パジャマ着のままであることもあり、手足に障害のある人や、重度の人、高齢の人より遅かったことに対しきびしく指導する。</p> <p>売店当番 売店当番であることをわかっていて、入浴を一番組の方から始めるが、そのうち忘れるのか、いつもの独語が続く、声かけもするがその時限りで他人より時間がかかり、入浴が済んでからの売店係が途中から、集計を計算する頃からしか取りかかることができない。役割を果たそうという心がまえが継続できない。</p>
<p>H9.9. ～H10.1.</p>	<p>無断外出</p>	<p>作業終了後や休日の余暇時間帯にかけて無断外出する</p>	<p>土曜日の夕食後や、日祝日の職員の配置が少ない日、時での無断外出が発生し、さらに帰園して又出て行くという自己中心的な、わがままな行為が数回生じた。同室の人や、その他の入所者との口論やトラブルが無断外出の要因と思われる。日頃より、良い人間関係を保つことができない為、ストレスが積もっていることと思う。この数ヶ月間、他人との口論トラブル16回、他人のお菓子を盗んで食べたこと15回、という情緒不安定な状態が多く見られている。</p>
<p>12.</p>	<p>縫製作業</p>	<p>平成9年4月より作業班が変わり、少しずつ作業意欲が見られるようになった</p>	<p>平成9年4月より、縫製班に変わったことで徐々に、作業意欲が見られるようになった。3～4ヶ月間は、集中力が続かず、居ねむり、独語が目立っていたが、繰り返しの訓練により技術の習得が見られ、失敗も少なくなり、縫い方もていねいできれいに仕上がる。本人も出来上がる喜びと自信で意欲の向上につながった。覚える迄には、時間を要したが覚えたことで、集中することもでき、きれいな作品となる。しかし集中力が持続しない場面も度々見られるが毎日仕事のノルマを定め取り組み訓練の効果を上げることに繋がった。</p>

援助の結果：入所以来4年6ヶ月を経過。肥満と糖尿病の改善に取り組んだ。

肥満対策について－3年目で目標の30kgを減少することが出来た。(平成9年3月の時点で)その後、盗癖や無断外出等の問題行動につながるものが度々生じたことで、お菓子やジュースを摂取する事を緩和し状態の観察をしながら対応している。又家族に対し、帰省時の監護について出来る限り配慮し、肥満につながらないよう、協力依頼を続けていきたい。

糖尿病対策について－入所時226の血糖値が6ヶ月経過した頃には、平常値で100以下に低下する。投薬など一斉行わず、食事と運動の対応で効果を上げることができた。

改善された理由：管理された食生活…○主食の量の調整、低脂肪食（当面）として、調理面で配慮
○間食、おかし、ジュースの規制（夕食後のお菓子、ジュース禁止）○体重の減少を見ながら給食内容を一般食に近づけるなど、調整する。

徹底した運動療法…○エアロバイクによるトレーニングを実施、毎食後20分間（当初1ヶ月間10分）○歩行訓練：週5回、50分間（約4km）肥満対策が必要な他の入所者9名と共に行動。

援助の効果：・肥満体を3年間で30kg減量できたことは、日常の健康維持のためには、食事と運動のバランスがいかに大切であるか、改めて認識することができた。
・糖尿病については、元来の体質的なこともあり完治することは不可能と思われるので、現状を維持できるよう定期的な検診を継続することが大切である。

VIII. 考察

事後評価：身長に対して、37kgもオーバーした肥満体が、現在では、当時の写真を見比べると想像できない程に減量に成功することが出来た。その反面、本人の欲望を無視した（やせたい要望とは別問題として）食事管理は、本人の自覚が確かになるより前に実施され、欲求不満、ストレスとなって、問題行動となって表れたことと考えられる。しかし、糖尿病の悪化を止めるためには、医師の指示による対応が必要であったことを考えなければならない。今後も肥満と糖尿病に対する援助は継続していくことで本人の病気に対する自覚を深めることが求められる。又、身辺処理未自立な面、自主的で機敏な行動を求められる面においての指導を繰り返し行い社会自立への助長につなげたい。

反省点：入所以来（4年半経過）肥満と糖尿病の改善に向け、援助することを主眼とし、自立へ向けての基本的な生活習慣の確立が、ほとんど改善できなかったことが、経過記録によりあきらかである。又、作業訓練の成果を上げることにつながらず、技術の習得、集中力、持続力への向上を図るための援助が必要である。又精神面において自主的で機敏な行動が求められる問題にも対応しなければならない。

1020

I. 標題：ヒステリー発作をなくす為の援助過程について

II. 事例の要旨：生理

- (1) 入所前の施設ではなかった「ヒステリー発作」というものが起こる
- (2) 入退院を繰り返し、病院を連携し、対応を統一する。
- (3) 職員の統一した対応の徹底を図る。

見出し語（キーワード）ヒステリー発作、向精神薬

III. プロフィール

氏名：M・I 性別：女 生年月日：昭和55年9月1日 17歳

入所年月日：平成8年4月17日 在所年数：1年8ヶ月

IQ：58 MA：8才8ヶ月 知的障害の原因：軽度精神遅滞

身体状況：身長151.1cm 体重：50.6kg 肢体不自由（運動機能障害）：無

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：無 自閉的傾向：無 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：目上のものに依存心が強い。不安なことが自分の中に留まり、処理出来なくなるとヒステリー発作が起こる。異性に興味関心が強く、それが度を超すと、コントロールが効かなくなり、無断外出が起こる。

日常生活動作：全てにおいて自立

意思疎通能力：問題なし

IV. 生活の背景

生育歴：父は養育放棄、母は精神的に不安定、本人は軽い知的障害という恵まれない家庭環境。愛情も十分に注いでもらえず育った為、母親に依存心が強く、自分自身で処理する能力が育たなかった。

入所前状況：A学園（短期入所、児童施設）

入所事由：将来の本人の目標である就労を目指すための訓練の場が欲しかった為。

その他必要事項：ヒステリー発作は、前施設では、似たものはあったが、明瞭なものではなかった。

V. 援助の契機

本人の状況：入所後1ヶ月は、依存心のみが目立っていた。その後はヒステリー発作が頻発、病院を受診し、改善を図る必要がある。

問題の状況：ヒステリー発作を頻発、そのヒステリー発作は、本人の意思によって起こすことが出来る。本人は発作を起こすと体が疲れることがわかっている。

目標と設定理由：短期目標…ヒステリー発作の減少 長期目標…ヒステリー発作の消失、精神安定
①不安材料を本人の中に、留めないようにする。②職員が話を聞き、それでも安定しない場合は、精神科受診を行う。

VI. 援助の内容

援助の手順：①精神科医（病院）と協力し、本人の体調と合った薬の調節を行う。②本人の納得のいく精神安定の図り方を本人と考える。

援助の手法及び手段：本人：精神科医に薬の調節及び話を聞いてもらう。ヒステリー発作は自分で起こせ、また自分の体が疲れるだけということをはっきり認識してもらう。発作が起きて職員は相手をしないことを理解してもらう。職員：日時を決めて話を聞く。

担当者：施設職員、精神科医

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
H8.5.10	ヒステリー発作	初めての発作で対応ができない。	入所して1ヶ月目で慣れるまでに3～4ヶ月はかかるということだったが、思いもよらない状態で対応に困る。とりあえず、ヒステリー発作というものがあることも知らなかった為、てんかん発作ではないかということで確認の為、A学園の方に聞いてみる。担当医師の話だと精神的なものでてんかん発作ではないということだった。
5.12	S総合病院へ入院（翌日、退院）	頻発する為、出先で受診	全く、係りつけの病院ではなかったが、あまりに頻発し、身体に悪影響が出るのではないかと思われた為、出先ではあったが、救急で受診した。1日検査入院をしたが、CT検査、心電図、脳波検査とも異常なし。精神科の医師の話によると、A学園の担当医師と同じ見解で、精神的なもの、ストレス性、心因性と言われた。発作は、命にかかわらないので、頭打ったりしない限り、そのままにしておくよう言われた。 この時点では、全く放っておいて良いかわからず、発作を起こす度に職員は近寄り、声を掛けてみたり、布団をかぶしてみたりとかなり構って援助を行っていた。 入所して1ヶ月で当施設で本人の中で思うようにいかない為、（例えば、好きな時に出掛けられない。高校へ行きたいのに行かせてもらえないなど）ストレスが溜まった様である。職員としては、今後のことも考えて甘やかさないという方針で処遇が始まった為、話を聞いてあげる時間をとることもなく、言葉遣いが悪ければ注意をするというような対応を行っていた。 しかし、そのストレスがどこかで発散されて、落ち着くのが分からない為、対応しづらい面が多かった。徐々に分かったことは、余りにも頑張りすぎると、その後、精神不安定になるということだった。「余り頑張りすぎないほうがいいよ。ゆっくり、出来るようになっていけばいいから。」と落ち着かせる為に、不安定になる度に言葉で伝えた。 この頃から、ある職員にばかり依存する様子が見られる。不安定になる原因がその人であれば、安定する原因もその人である。たまたまだったのかどうか不明だが、異性の職員であった為、担当職員にその役割を交替すべきである。
8.26	ヒステリー発作	夜寝られない	その前から、パン工房でトラブルを起こし、精神不安定で発作一歩手前の状態であった。しかし、手が震える、口唇に感覚がないなどの身体症状が表れ、発作が起こる。部屋で寝かせるが、うなる声が余りに大きく、他の入居者に迷惑をかける為、会議室に移動させる。それが本人にとっては、構ってもらえることにつながっている。
8.29	入院（N病院）	発作が治まらない	状況説明し、入院となる。この時は、臨時の医師だったため、詳しく、今後について話せなかった。本人と約束したことは、人を泣いて困らせないということだった。

9.3	面会	発作がない	大変、元気な様子。自由が効き、制限がなく、看護婦さんが話を聞いてくれる為か、全く発作がない。前2項目は、ブルーミングでは、無理だが、話を聞くことで不安定が防げるのであれば、今後の援助方針の1つである。
10.2	退院		発作の状態を看護婦さんに説明を受ける。 1. 何らかの不安から過呼吸→ビニール袋でゆっくり呼吸させる。 2. 手や顔がしびれてくる←過呼吸による。 3. その後、意識がなくなる。 慣れてしまったのか、ブルーミングに帰るのを嫌がる。 帰ハウス後も発作。
10.3	精神不安定	手首を切る	さみしさ、1人でいる不安から、衝動的にしてしまう。まだまだ他の入居者から恐がられていた為か、仲良く話をしたりすることが出来ず、孤独を感じている。この頃から、現実から逃げるような逸脱行動（無断外出など）が目立つようになる。もっとじっくり話を聞いてあげる時間が必要。
10.8	診察		精神科医からの職員へアドバイス 1. 職員は、全て歩調（言う事や態度）を統一していることが大切 2. 不安や心が重いことも自分の中の一部として生活することが大切
10.23	話し合い		ある職員との距離のとり方について 1. 話を長々するのではなく、手紙交換で一定の距離を保つ 2. どうしても話がしたい時は、時間を決めて行う
11.2	入院	発作が治まらない	前々日から頻発、再び入院。短期間に入退院を繰り返す為、環境に対応出来ずの結果である。
11.7	退院		
11.26	ヒステリー発作入院	意識明瞭	発作を起こすが、自分に都合の悪いことを話しかけられると、止まる。部屋から顔を出して発作を起こす為、自己アピール（構って欲しい為）ととり、他の入居者の迷惑にならない限り放っておくことにする。
12.2	主治医との面談	(薬きつめ)	職員へのアドバイス 1. 職員の意志統一を図る。2. ブルーミングの規制も生活の一つと分らせる。投薬外来でも受診可能。
12.11	ヒステリー発作		自分で発作が起こる前が分かるらしく、その時は、職員に伝えるという本人の話。自分の発作がどんなものかということが分かるようになってきた。しかし、伝えてきたことはない。
12.24	入院		主治医より、ブルーミングで発作が起こらないようにする必要があるので、その方向で考えなければならぬとのことである。
1.6	退院	(薬きつめ)	
1.8	入院（保護室）～ 1/10退院		この間、無断外出、性交渉など逸脱行動 看護婦さんに伝えたこと

			<p>1. 反省をして欲しいので、甘やかさず話しも聞かないようにして欲しい。</p> <p>2. 買い物、おやつはなし。</p> <p>3. 病院は、居心地の良い場でないことを本人に分からせて欲しい。</p>
1.11	入院→3/10退院	この間無断外出	
1.24	ケース検討会	(不安時の薬が処方)	<p>主治医より職員へ＝今後の対応の確認</p> <p>1. アピールするための発作で、起こすまでは無意識だが、起こしてからは、意識がある。危険回避のみで、全く介入しない。放っておくことが大事。発作を起こしても何も状況が変わらないことを分かってもらうことが大切。</p> <p>2. 幻覚症状も危険回避のみ行う。その後、整理するために話をする。</p> <p>3. 厳しい場（異性なく、自由がない）で入院する為、病院は逃げ場とすることはなくなるだろう。</p> <p>④約束事（別紙にて）を決めて、それを破った時の対処（施設から本人へ）の仕方を本人に分かってもらうために表示しておく。</p> <p>⑤毎週何回か決めて話をする。→聞くことで不安を取り除く</p> <p>⑥職員はあきらめず根気を持って対応をする。</p>
5.7 ～5.11	逸脱行動	発作から無断外出に移行	約束事の紙の通り、ショートの部屋で1週間寝てもらう。
5.26	発作		本人発作を起こすのは嫌なことが分かっているにもかかわらず、起こしてしまう、PM9:00以降は話を聞かないということだが、落ち着かす為には、少々の時間は必要である。
6.3	発作		落ち着かせる為、短時間話を聞く。しかし、発作が起こる。短絡的な考えな為、少々のことで落ち着かなくなり、不安になってしまう。
7.15	発作		<p>旅行中、楽しもうにも楽しむことが出来ない周囲の状況で我慢し続けて起こったものだった。旅行であったこと、自分なりによく我慢していたこともあり、一緒に眠るなどの対応で翌日大丈夫だった。</p> <p>(別添)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話は、月にテレホンカードを1枚分使います。(その時は、電話の相手を正直に職員に言うこと) ・1週間に1回(水曜日の夕方5:00～5:15)に話をN指導員が聞きます。その時にはもったいないので話したいことは簡単に書いてくること。 ・薬はきちんと飲むこと。 ・友達をつくるために言葉づかい、態度に気をつけること。 ・うそをつかないこと。 ・発作を起こしても、職員さんは、何もかまいません。(発作をおこしてもむしをしておいてください) ・夜9:00以降に発作を起こした時は、ショートの部屋で

		<p>寝てもらいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大声を出したり暴れたりした時は、ショートの一部屋に入って落ちつくまでゆっくりしましょう。落ちついたら少しだけ話をします。 ・勝手に外出した時は、ショートの一部屋で1週間寝てもらいます。作業時間や休憩時間はいつも通りで良いです。しかし重ねて同じことを繰り返した場合、ショートの一部屋で寝てもらう日が長くなります。 <p>ショートの一部屋で寝ている日は、夕食後、厨房で遅番職員の洗いものの手伝いをして下さい。</p> <p>いつもめいわくばかりかけてしまっでごめんなさい。</p>
--	--	--

援助の結果：入所後1年の間に6回入退院を繰り返した。入院する度に、主治医によく話を聞いていただき、安定した状態で退院するが、ブルーミングに戻ると職員が忙しく本人の思うように話を聞いてもらえず、また、病院へ戻るの繰り返しであった。しかし、最後の退院後、週1回15分話を聞いてもらえると言わば、本人にとっての狭い逃げ道（安らぎの場）を得られたことで落ち着きを取り戻した。現在も不安定は繰り返してはいるが、少々発作を起こしながらも、自分で処理出来るまでになってきている。

改善された理由：①病院（入院）を自由のない場と理解出来るようになった為、逃げ場として、使おうという気持ちが本人の中で消えたこと。②週1回決められた時間に話が出来ること、本人の中での安らぎの場を得られたこと。③発作への対応について意志統一が図れたこと。（職員側の）④医療との連携。本人と職員との話し合いで主治医に薬の調節を行ってもらえたこと。⑤本人の不安定の時の様子を職員全体が把握出来るようになったこと。⑥本人の中で、発作は身体が疲れるということが分かったこと。

援助の効果：本人との話し合い…少々、例え5分でも真正面向き合って話をすることによって、真剣に聞いてもらっているという安心感からか、落ち着きを取り戻すことができた。

VIII. 考察

事後評価：最後に退院してから9ヶ月経った現在まで、発作の回数は、5回程であった。今後も何か大きな不安不満があれば起こるかもしれないが、そのことで自分を振り返ることが出来るのであれば、成長にもつながるであろう。本人と話す時間を持つことで、不安材料を組み取ることが出来るようになったのではないと思われる。しかし、短絡的に物事を考えることが障害の主となっているので、次々と不安材料が出てくることが難点である。入退院を繰り返したことで短期目標が達成できている。本人はまだ成長途上にいるので、長期目標については、未達成である。退院後、ほとんど薬が変わらずにいるのは、細かく薬の調節をしていただいた為であろう。

反省点：入所当時から、全てを甘えと取ってしまった為に起こってしまった発作だったように思われる。経験の浅い職員（特に正担当）だった為、気持ちの余裕のなさから、本人には多大に辛い思いをさせたのではと感じている。発作への対応をもっと早くに確立出来ていたのではないかとと思われる。ケース検討会をもっと早目に行っておくべきだった。今後、環境の変化に対応出来ず、不安定になり逸脱行動も起こすということを頭に入れておかなければならない。

I. 標題：不眠の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：生理

入所時より睡眠の乱れが目立つ入所者であり、平成3年度の年間睡眠状況を調べたところ、不眠による多動・興奮・奇声・徘徊・平手で手摺たたき・床たたき等、騒がしい夜が93日にのぼった。

指導会議におき援助方針を検討。生活リズムを整えるべく寮職員の援助方法を統一する。1. 午後9時までは眠っていたら起こす。2. 日課（歩行）の充実。3. 記録を取り睡眠の乱れの原因をさぐる。継続の結果、不眠気味な日数も年を追うごとに減少、平成7年度には、年間10日と改善された。見出し語（キーワード）不眠、多動、奇声、騒音、指導会議、生活リズム、援助方法の統一、記録

III. プロフィール

氏名：K. Y 性別：男 生年月日：昭和30年1月2日 43歳

入所年月日：昭和47年4月24日 在所年数：25年

I Q：測定不能 MA：1才0月、SA：1才2月 知的障害の原因：周産期低酸素症 No.13

身体状況：身長165.3cm 体重：54kg 肢体不自由（運動機能障害）：有（S59.2.6尖足手術）

視覚障害：有 聴覚障害： 言語障害： 自閉的傾向： てんかん：有

身体障害者手帳：有 療育手帳：

行動特性：興奮、多動、奇声、徘徊、盗食、異食、失禁（大・小）、衣服咬み（胸元）、唾を霧状にブーブーと噴く。睡眠の乱れ（S47年、入所時～H3年まで週2回程不眠と奇声、徘徊が有った。）

日常生活動作：全般的に介助を要す。食事は、なんとかスプーンの使用可。移動は散歩、他一部介助にて可。排泄は、定時排泄誘導の対象者。

意思疎通能力：食事、おやつ等の呼びかけに反応し、その方向に移動できる。簡単なことの理解は有るが、その他意志交換はほとんど出来ない。

IV. 生活の背景

生育歴：昭和30年仮死状態で出産、父母の手で養育される。6歳時、重度知的障害と診断される。てんかん、就学免除。S44年7月（14歳時）該当施設なくS精神病院入院

入所前状況：S精神病院入院中で閉鎖病棟で3年間過ごす。（無意味に過ごし、オムツでブラブラしてた）

入所事由：家庭での保護は困難な為、当施設へ入所を希望する。

その他必要事項：病院に収容されてからは訓練指導がされず、きわめて環境が悪い状態であった。

V. 援助の契機

本人の状況：睡眠の乱れが目立ち、不眠（一睡もせず）及び睡眠不足（5時間以内）が年間に93日にもものぼる。併せて深夜の興奮、多動、奇声、徘徊、手摺たたきによる騒音等激しく、軽減を図りたい。

問題の状況：本入所者の対応について会議をしたところ職員間に意見の相違がみられた為、健康の確保を第一義とするところに狙いを定め、最低限、援助方法を統一させる。

目標と設定理由：1) 睡眠リズムを整える為、午後9時までは眠っていたら起こす。2) 日課（歩行）の充実、3) 記録表を作り、睡眠の乱れの原因をさぐる。*睡眠時間、排便、日課、行事等を記入し関係を見る。

VI. 援助の内容

援助の手順：1) 就床時間を揃えるよう努め、それ以前に眠っていたら起こし、デイルームの集団内に入れる。又消灯後、起き出しデイルームのコタツにもぐって過ごす事が学習されてる為、早めに片づけ自分の部屋で寝せる

2) 日課（歩行）の充実。（生活リズム、運動量確保）

3) 夜勤者は必ず睡眠状況を日誌に記載

援助の手法及び手段：本人に職員の援助意図を理解してもらう為、各職員が個別的な対応はさけポイントを抑えた、統一的な援助を継続して行く。担当職員が記録をまとめ、評価を繰り返す。

担 当 者：寮職員、精神科医（就床前の安定剤）

VII：援助経過

年月日	見出し語	問題状況	援助の経過（具体的な対応）
平成4年3月	年度のまとめをもとに指導会議	睡眠の乱れが目立ち、4日に1度の割合いで不眠状況となり深夜の徘徊、奇声、常同行為が見られる。	平成3年度乱れている睡眠状況を把握したところ。一睡もなかった夜が7日、不眠気味（5時間以内とした）の夜が93日を数え、併せて深夜興奮気味となって、徘徊、多動、奇声、常同行為（手摺たたき、床たたき）が相当目立つ為、対応を検討する。 [検討事項] 夕食後、歯みがき、定時排泄、パジャマへの更衣と本人への援助の流れが有るも、その後、午後7時から、就床時までの各職員の過ごさせ方にバラつきが見られる。 午後7時に眠っている日もあれば、午後11時に眠る日も有ったりと定まらない状況がつかめた為、生活の3原則（食事、排泄、睡眠）や生活リズムの整えといった視点を持つ。 ◎援助方針、援助方法について検討する。 [平成4年度の援助方針] 「規則正しい生活リズムを作る」 （援助の方法及び留意点） ①就床時間の乱れを整える為、消灯時間（午後9時）までは眠っていたら起こす。午後9時以後もデイルームに出てきての遊びを禁止し、習慣となっている、テーブル又はコタツにもぐっての床たたき及びうたた寝はさせぬよう、それらを早めに片づける ②午前、午後の日課の充実。（生活リズムと運動量の確保） ③前庭の芝生に寝転んでいる事が目立つが、風邪ひき、異食に繋がる等、健康を害する原因となる為、出来るだけ寮内に入れる。 ④年間を通して記録をとり、行動観察と因果関係等、睡眠の乱れる原因を究明する。（担当職員により実施） ※記録の内容は、睡眠の時間と時間帯、排便、日課、その他、諸行事を記入し、その因果関係をみていく。
4月	異動で来られた職員に援助方針の説明		◎本入所者の問題の経緯説明と、今後の援助方針、方法による統一的な援助への協力をお願いする。
平成5年3月	年度のまとめと問		平成4年度の記録のまとめをもとに援助方針と方法につ