

能が、当初は何らかの理由で職員の注目を引くために生起し（注目喚起機能）、次に水という感覚刺激の自己刺激によって強められ（自己刺激的強化機能）、更に、自閉性障害に特有の行動パターン化として強められる（パターン行動の維持による自己強化機能）、という一連の変化によって、より強力な行動として定着すると考えられた。

このようなメカニズムを有する水浴という行動パターンをより望ましい水浴行動パターン（時間帯、回数、場所、持続時間の特定とその条件下での水浴の保障）へと変化させるには、水浴行動に対してだけではなく、本人の一日の行動全般にわたって、日課や活動内容、流れの配列を定型化することで不適切な行動が入り込む余地をつくらないように徹底した行動パターンの形成が必要となる。そこで、本人が最も安定する行動パターンを作成し、そのパターンに従って職員が共通して対応することにした。又本人がその行動パターンをくずそうとした場合には、パターンに従って行動するように修正を行った。

（詳細は以下のとおり）

1. T・Yさんの現在の行動パターンと指示の方法

《起床》

6時45分頃には起床の声掛けを行う。

起床後、ベットメイキングを指示する。

その後、お茶を要求する。2杯までとし、飲み終わると、コップを洗うよう指示する。

その後トイレに入る。10分程度たったら、出るよう指示する。

娯楽室で髭剃りを行い、終了後、6棟シャワー室でシャワーを行う。

シャワーは10分程度で、職員の声掛けで中止する。

シャワー後、トイレに入る。

トイレから出て来たとき、散歩、タオルたたみ等に誘う。

《食事》

おかわりを職員に要求する。

おかわりを終えた後も、再度要求するが、「おわり」と指示する。

お茶を何杯も飲むことが見られる。「終わり」と指示を行う。職員のスキを見て、飲むことがあるので注意する。

食後、職員の声掛けがあるまで着席しているが、席を立つよう指示する。

《作業中》

作業の移動時も職員と一緒に移動する。

トイレに何度か行くが、サインの提示を求め、職員も付き添い（コンクリート作業時は見ておく）、行かせる。トイレは5分を目安とし、5分以上は出るように指示する。

昼食時も棟からの移動は職員とともに行う。

《おやつ等》

おやつを終え、掃除を行うときは掃除終了後6棟ト

H5～H9

職員間の対応の統一

イレに入り、排便をするよう指示する。

夕食までトイレに入っているが30分程度して、活動（散歩、余暇活動）するよう指示する。

その後、また、夕食までトイレに入るのは黙認する。

《夕食後》

洗面後、トイレに入り、排尿、排便をする。又はトイレに入り、洗面の声掛けをまつ。

入浴がない日はトイレ後、起床時と同じ方法で、シャワーをする。

入浴日はシャワーは行わない。

月、水、金、日のティータイム時のコーヒーはおかわりしない。

足拭き後または入浴後、ホールにてお茶を要求し、飲む。（2杯）再度おかわりを要求しても（3杯目以上）、ないことを告げ、コップを洗うように指示する。

その後、トイレに入り、排尿、排便をする。

その後、水を多量に飲み、吐き戻したら、片づけるよう指示する。

オ出職員が帰った後、ホールで大声を出す。止めるよう指示する。

《夜間》

就床後、再度起き出し、トイレに行くが、黙殺すると就床する。

《土曜日》

基本的な流れは同じだが、午前中は帰省、掃除コップ洗い等あるため、ティータイムを午後を実施する。

《日、祝日》

基本的な流れは同じだが、午前中にティータイムを実施する。園外散歩に出かけ、缶コーヒーを飲んだときは実施しない。

休日にも作業棟トイレに行くので注意しておく。

又、要求についても、水浴行動に限らず、「コーヒー飲みたい」「散歩に行きたい」「ボールを蹴る」などの活動についても絵カードを用いてコミュニケーションの促進をはかった。

これらの方法により、不適切な水浴は徐々に減少し、望ましい場面での絵カードの要求による水浴行動が増加した。又、パターン行動を徹底することにより、破局反応としての粗暴行動も減少していった。

不適切な水浴行動の生起は、0レベルに達することはないが、低頻度レベルで維持している。しかし、年間を通じて職員の異動時期を中心に、日課の変更や活動の変更あるいは職員による対応方法に乱れが生じた場合には、急速に増加する。

この為、その都度、（1）絵カードによる要求表明の徹底（2）日課の構造化とパターン行動の維持について職員間で確認し合い対応の統一をはかった。現在においても本人を取り巻く環境条件の変化によって、水浴行動を含めた問題とされる行動が影響を受け、増加する為、職員

		間での対応の統一と一貫した方法の適用を常時チェックしながら対応している。
--	--	--------------------------------------

援助の結果：入所後、多様な行動異常を示す本入所者に対して、確たる方法論がないまま、職員側が本人の行動に振り回される状況にあったが、平成3年度より、行動分析的技法を用いた本格的な行動観察と機能分析、そして行動管理プログラムの作成による具体的な対応方法の統一をはかった。その結果、治療の優先度が最も高かった「不適切な水浴行動」については、その生活頻度を低レベルに減少させることができた。又、日課の構造化とより望ましい行動パターンの形成によって、本人の行動全般にわたって職員にする行動の制御が可能となり、安定化をはかることができた。しかし、職員間の対応方法の乱れや、日課のくずれによる行動パターンの変化によって、新たな固執行動、あるいは、破局反応として粗暴行動が時折生起している。

改善された理由：(1) 問題行動を「型」としてでなく、その行動の持つ「機能」を重視したこと。
(2) 同一の型の行動であっても、生起する場面によってその機能が異なっていること。そして、不適切な水浴行動が、当初職員の注目を喚起する機能を持ち、それが徐々にパターン化し行動維持による自己強化機能へと変化しながら、最終的に、より強力な行動パターンとして確立していく、というメカニズムが分かったこと。
(3) 問題行動の機能を重視したことにより、その問題行動の機能に対応したコミュニケーションスキルを代替行動として形成したこと。
(4) 問題行動のメカニズムと行動の生起に対する対応方法を具体的に文書化し、職員に提示したことにより、問題の認識と対応を共通化することができたこと。

援助の効果：(1) 絵カードなどの非言語的モードを用いて、要求を中心としたコミュニケーション行動を形成することができた。(2) 行動のパターン化という行動特徴を利用して、活動内容、順序を定型的に配列することによって、社会的に望ましい行動パターンへの変更が可能であり、他の共通の行動特徴を有する人へも適用可能である。(3) 問題行動の発生要因として、個人の内的要因よりも、その個人を取り巻く物理的・社会的環境要因が大きく関与しており、その環境要因を固定し、環境調整(変教の挽作)によって行動の減少、防止をはかることができる。(4) 職員間での共通認識と対応の一貫性が成功の鍵であることが

VIII. 考察

事後評価：最近では「問題行動」という用語から「挑戦行動」という用語へと変更しつつある。これは、その行動が単に“問題だ!”と捉えるのではなく、何らかの意味を持っている(機能)視点を重視している為と考える。そこでは、その行動の回数を減少させることが目的ではなく、その行動の持つ機能と同じ機能を持つ代替行動(機能等価性)を形成することが重要となっている。又、行動の原因を環境内に求め、固定し、その要因を操作することによって行動の生起を操作するという環境側の変更による行動のコントロールが必要である。今回の取り組みは、これらの点を念頭に「行動分析的技法」を用いて、一定程度の効果を示したものである。更に、行動分析の特徴は、特定の行動の「問題」としての判断や介入後の効果の判断を行動の生起頻度、強度、持続時間について測定し、数値化することによって客観的に決定するものである。

反省点：現在、不適切な水浴行動は、低レベルで維持できているが、その方向性は全て職員の対応にかかっている。この為、行動の生活状況を常時モニターし、分析しながら、行動に変化が生じた場合は即座に職員側の対応方法の乱れや日課、提示した行動パターンのくずれその他の環境条件の変化について細かくチェックし、その都度職員及び環

境条件の再調整を行う必要がある。しかしながら、入所施設のような職員の交代勤務による対応方法の統一難しさや、他の多くの入所者が生活する複雑な刺激環境の中で、問題行動に影響している刺激を特定し、それを操作（付加あるいは除去）することは非常に困難な作業である。私達は入所者個人の行動の変化（問題化）をその個人の側に問題の原因を見つけ出そうとする場合が多い。しかし、個人の行動はその個人の置かれている環境との関係性の中で生じるものであると考えるならば、個人を取り巻く物理的、とりわけ職員の行動（関わり）が大きく関係していることを知る必要がある。そのことによって、障害のある個人に毎日関わっているケアスタッフが行うべき（改善すべき）、多くの具体的な改良点を発見し改善することができると思う。その意味で、行動分析はこれからのヒューマンサービスにおいて、確たる哲学と科学的な方法論を併せ持つ有効な手段になると思われる。

I. 標題：食欲減退及び偏食の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：生活

- (1) 入所以来、食欲の変動・過度の偏食が、本人の問題状況となる。
- (2) 毎日の食事状態を日誌に記録し、同時に生活面も観察していく。
- (3) 職員の統一した対応により、本人の精神安定を計り、食欲増進に結びつく。

見出し語（キーワード）：食欲減退、偏食、帰省、処遇会議、処遇日誌

III. プロフィール

氏名：N・H 性別：女 生年月日：昭和49年9月10日 23歳

入所年月日：平成5年5月1日 在所年数：4年8ヶ月

IQ：不明 MA：不明 知的障害の原因：不明（小頭症、重度の知的発達遅滞）

身体状況：身長148cm 体重：40kg 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：有 自閉的傾向：有 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：人見知りが非常に強く、内向的である。調子の良い時は、大きな声で独り言を言ったり、歌を歌ったりする。調子の悪い時は、うつ向いたままで発語もなく、体もこわばっている。

日常生活動作：食事、入浴、着脱衣、排泄等ほとんどの面で自発的に動くことはごく少なく声かけ＋介助を必要とする。

意思疎通能力：こちらからの簡単な指示は、声かけのみで通じることもある。自分の要求を訴えることはできない。ただ、その時の精神状態による。

IV. 生活の背景

生育歴：母親と2人暮らしで、本人に対しての母親の愛情が少し乏しい感がある（母親自身、理解能力に乏しい）、また母親は本人との接し方に戸惑いも持っている。

入所前状況：自宅から養護学校高等部に通っていた。

入所事由：母親が就労するため（母と二人暮らし）

V. 援助の契機

本人の状況：普段の生活面においては、歌を歌ったり、テレビを見て楽しんだり、と活発な時も多いが食事の場面になると、一転、暗い表情になり、うつ向いてしまう。

問題の状況：食事に対しての苦手意識が強く、食べる前からえずいたり、介助する職員の手を振り払ったり、と激しい拒否が見られる。体重も大幅に減少する。

目標と設定理由：食事に対する苦手意識をなくし、少しでも楽しい気分でテーブルにつくことが出来るようにする。

VI. 援助の内容

援助の手順：①食事量を予め減らし、その量で全量摂取し、本人に達成感を味合わせる②本人の好きなふりかけ、スープを付けて、食事に弾みを付ける。

援助の手法及び手段：本人にとっては、職員の介助も負担になることがある。だから、たとえ食がなかなか進まなくても、無理強いしたり、急がせたりはせず、本人の気分を盛り上げるような援助をする。

担当者：施設職員、医師、看護婦

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）
H 5. 5. 10	入所		母親より、食事面においては少食ではあるが、ゆっくりであれば箸を使用して、自分で食べることはできる、とのことである。しかし、この日の夕食はほとんど箸をつけておらず、職員が食べるようにスプーンで口元に持っていても、スープ以外は拒否するばかりである。
10. 10	面会日	嫌いな御飯を残すことが多く、偏食が見られる。	入所してからの食欲不振、偏食について母親に説明する。家では嫌いな物は絶対に食べず、麺類で済ませていた、とのこと。園においては、偏食を少しでもなくすため、本人の苦手意識のある御飯や野菜類を先に食べ、好きな物を後に食べるよう促している。ということを母親に伝える。
10. 15	園外レクリエーション		非常に機嫌良く参加する。食事もスムーズに食べるものの、好きな肉ばかり食べることが目立つ。このように、外出先では、概ね食事も良好である。本人の気分が高揚していると思われる。
H. 6. 4. 26	音楽部の練習に参加		5施設から成る音楽部の練習に参加してみる。カスタネットを担当するが、持っているだけであった。しかし、歌になると、とても大きな声で歌い、楽しそうにしている。（これ以降、音楽部には週一回参加することになる）
H 7. 1. 5	帰省から帰園する		母親に連れられて帰園する。元気がなく、表情も暗い。家での食事の様子であるが、偏食がひどく、焼きそばやラーメン類を頻繁に食べていた、とのこと。好きな物（フライ類、麺類、味付けの濃い物）は、比較的によく食べていた様子。帰省をはさむと園に戻ってきてから、行動が鈍くなったり、食が進まなくなったりすることが多い。
1. 26	浣腸	食事と便の関係を疑う	排便が見られないため浣腸する（硬便、普通量確認）その後早いペースで食事を摂っている。
		この日より3日間朝・夕に緩下剤を服用してみる	排便見られるが、食事ペース、残す量にはさほど変化はない。
6. 4	面会日		本人の好きな「スープ」を食事メニューに加えてみる。そのことで弾みが付いたのか、声かけだけで食べるようになり、徐々に職員にも問題視されなくなる。
6. 20	食事変更（普通食から治療食へ）	中性脂肪の値が高くなる	よく食べるようになったため、中性脂肪の値が高くなり、カロリーの低い治療食（糖尿食）に変更となり、おやつ等も制限される。
12. 29	帰省		いつもの帰省で見られるような食欲ダウンはなく、食事面は安定していた、とのこと。帰園してからも機敏に動き、食欲ダウンもなし。
H 8. 3. 1	機能回復訓練に参加する（背筋伸ばし）		付き添いのボランティアによる気分の盛り上げが功を奏し、調子良く参加、引き続いての昼食もゆっくりながら、良好に摂取する。

8.14	帰省		今回はあまり食べなかった、とのこと。帰園してからも動きが大変鈍く、指示も全く通らない。食事も介助にて摂るが、かなり時間を要す。
8.29	処遇日誌より	食事前にえずく	食事の際、席に着くなり、「ウェー」と、何度も空えずきをする。しかしこの日は、量的にはさほど問題なく食べることができている。
9.3	食欲増進剤の服用		帰省してから、食欲減退顕著にて、食欲増進剤（水薬）を食前に服用するように、との指示が医師よりある。
9.10	食欲増進剤の中止		薬を服用しているわりには、食欲が出ず、効果なしと見て、この日の昼で服用中止となる。今後は積極的に運動（歩行）させてみるように、とのこと。
9.26	処遇日誌より	食事場面でない所でも空えずきをする	機能回復訓練中に、何度も空えずきをする。 〈看護婦より〉食事について、時間をかけすぎると、次の食事にひびくため、本人に食べる気がないなら、朝食に限り水分をしっかりと摂らせて、拒否する分は早目に下膳させるように。
11.27	処遇日誌より		この日も朝食を全く食べない為、経腸栄養剤250kcal 服用する。昼食は食事前からすでに「おえ、おえ」と言って、全く食べず。夕食も進まない為、高カロリーのスープを摂取する。
12.30	帰省		あまり食事を摂らなかつた、とのこと。帰園後も、表情暗いことが多く、食も進まない。
1.21	処遇会議	食事拒否、介助拒否の現状を少しでも改善するため、職員の援助方法を統一する。	この帰省後の食事状態であるが、職員の介助も受け付けなくなり薬すら飲みにくくなっている。外見的にやせてきていることがはっきりと分かり、健康面への影響も懸念される程になっている。そのため、しっかりとした対策を立て、職員の援助の統一を計る。 〈対策〉①朝食…元々パンが嫌い。決して無理強いはず、 「朝が（パン）だめなら、昼、夕食に頑張って食べてもらおう」ぐらいの気持ちで介助に当たる。 昼食…苦手な御飯を少しでも食べられるようにふりかけをかける。 夕食…大好きなスープを付けて、食欲増進のきっかけとする。 ②全量摂取ではなく、全体の1/2～2/3の摂取を目指す。 ③職員の対応が負担となってきたため、厳しい指導は避け、優しく励ます感じで介助に当たる。

援助の結果：入所以来、本人の精神状態の変動により、食事状況もその都度良くなったり、悪くなったり、と変化を繰り返してきた。しかし、平成8年冬の帰省を契機に、ほとんど食べない日が続き、職員の対応を統一しての対策に乗り出した。その結果、徐々にではあるが、自力でスプーンを口元まで運び、食べるようになってきている。現在では音

楽部練習参加、機能回復訓練参加、歩行への参加等、本人の生活メニューもほぼ固まり、本人の精神安定につながっている。また、朝、夕の緩下剤服用になり、ほぼ毎日排便確認ができています。

改善された理由：①職員の援助方法の統一。強制はせず、あくまでも本人のペースを尊重し、見守る感じでの援助を行う。

②食事場面以外の生活場面でも、本人の気分を盛り上げる。或いは精神安定をはかる。例えば、本人の得意とする歌と一緒に歌う。音楽部に参加させる等。また、機能回復訓練に付き添ってくれるボランティアの存在も大きかったと思われる。

③食事メニュー、量の工夫。本人の好きなスープやふりかけをメニューに加える。予め、全体の量を減らして圧迫感を感じさせないようにする。また、完食することによって、本人に達成感を味わわせる。

援助の効果：本人の行動の広がり…食事に対する苦手意識が軽減したことにより、その他の生活面、例えば入浴・着脱衣・余暇時間等においても、これまでのように動きが止まってしまうことがなくなり、活発になってきた。また、職員の声かけには、何らかの反応を示し、調子の良い時には完璧でないにしても、声かけだけで動けるようにもなってきた。言葉数も多くなり、「はい」「いいえ」の主張もできつつある。

VIII. 考察

事後評価：現在は、調子の良さが持続している状態であるが、またいつ食欲減退につながる精神的落ち込み期が来るかも分からない。特に、帰省中の生活状況が本人にとって決して恵まれたものではないことから、帰省後には常にそういう可能性がある、と言えるかも知れない。今後、家での生活状態、本人と母親との関係について職員がもっと把握し、何らかの対処をしていかなければならないだろう。園内では引き続き、本人の精神安定のための関わり（放置しないこと、過度の強制をしないこと、余暇時間を充実させること）を大切にしていける必要がある。

反省点：「食欲増進の為、運動させること」という医師からのアドバイスがあった。等園は、医療的ケアを必要とする知的障害者の更生施設であるが、寝たきりの高齢者や強度行動障害を持つ若齢者等、とにかく最重度の利用者が多いため、どうしても職員の手はそちらにかかってしまうことになり、歩行に付き添う職員を確保するのが難しく、十分に運動させることはできなかった。今後も、この状況を変えるのは難しいため、例えば、2階に上がる時にはエレベーターではなく階段を使う、また朝礼時の10分間の歩行に積極的に参加する、というように、日々の生活内での、ちょっとした機会を見つけて運動につなげていかなければならないだろう。

2040

I. 標題：生活全般において突然かつ急激に不安定となった状態の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：生活

(1) それ迄、概ね安定した生活をしてきた本人が、歩行の不安定さが顕著になる、めまいを訴える、眠気が強くなる。夜間頻尿になり間に合わないことが増える一方、日中活動（作業、趣味等）にも集中できなくなった。

(2) 自立援助会にて、問題点の原因に対しての探求と改善策の検討を行う。

(3) 改善策を実施してみたの行動経過の観察と成果を自立援助会にて更に深め、次段階の対策を探る。

(4) 職員全体での取り組みと、本人の希望を取り入れることで不安定な生活状態が改善された上に、より豊かな生活を営めるようになった。

見出し語（キーワード）：家族状況の変化、抗てんかん薬、自立援助会議、父、母の状況に対しての対応（本人、施設側）所属作業班の変更

III. プロフィール

氏名：M・A 性別：男 生年月日：昭和27年4月1日 45歳

入所年月日：昭和51年8月1日 在所年数：21年

IQ：46（入所時の判定書より） MA：6:10 知的障害の原因：不明（重度知的障害）

身体状況：身長164cm 体重：57.5kg 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：療育手帳：有

行動特性：自己中心的な言動が多く、他者からの忠告やアドバイスに耳をかそうとしない面や、1つの事に集中してしまうと固執とも思える執着心がある。自分自身を客観視する力に劣る。

日常生活動作：日常生活諸動全般に渡り、ほぼ自立しているが、方法として粗雑な面があり、時として確認を要し、やり直しを促される場合もある。

意思疎通能力：言語によるコミュニケーションは可能で生活上支障はない。しかし、自分に都合の悪い事や本人自身の興味、趣味に没頭している際は返事もしない。

IV. 生活の背景

生育歴：人工乳により発育は良好。初歩3才。発語2才。4才の頃より、てんかん発作が始まる。12才迄は会話がほとんどできずも中学生になってから次第に話せるようになる。15才迄は左足甲を地面につけて歩いてしたが、長期のマッサージにより16才から足の裏をついて歩けるようになる。中学卒業後は、母親の内職の手伝いをする。

入所前状況：中学校（養護学校）卒業後は在宅。

入所事由：母親との在宅での生活は職業的自立は困難と考えられると共に母親が高齢となり将来への不安を感じて

V. 援助の契機

本人の状況：それ迄、特に問題のなかった歩行が不安定で転び易くなる。めまいを訴え、移動はつたい歩きをする。決まった時間になると眠気が強くなる。夜尿、もしくは間に合わず着衣を汚す。日中活動において集中力、持続力共欠除すると全く別人となる。

問題の状況：転倒によるケガ及びケガへの不安。本人の自分自身の体調の急激な変化への不安。夜間の排尿を心配しながらの為、熟睡できない、日中活動が充実したものできない、

等の問題が生じていた。

目標と設定理由：目標…安定した健康状態を取り戻すことを通じて本人の不安を除き、生活を落ち着いた充実したものとする。①健康（歩行）状態の悪化や眠気の強さの原因の探求。②夜尿や粗相の改善をし、安定した睡眠をとる。③生活状態の悪化が本人の日中活動に大きな支障をきたしている。④体調の変化が本人の自信喪失につながっている。

VI. 援助の内容

援助の手順：①日日夜勤日誌、生活作業記録簿等の記録類を経過観察の中から本人の状態の把握と問題点の原因究明に努める。②本人の自己分析も参考にしながら、予想される原因に対して、具体的な対応策を講じ、経過を見ることを繰り返す。

援助の手法及び手段：本人には自分の環境及び体調の変化を客観的に受け止める努力をしてもらう一方、不安や落ち込みに対して「自分はだめだ」という気持ちを持たせぬように職員側は配慮する。又、より綿密な経過観察を看護婦（医療面）を含めた職員全体で行い、記録を主に連絡を密にしながら統一した取り組みを重ねていく。

担当者：自立援助部職員（看護婦も含む）

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）
H 7. 7. 8.	家庭、家族状況の変化	本人の全く予期していなかった状況の変化	両親共、特別養護老人ホームに入所し、それ迄帰省先となっていた借家を引き払ってしまった為、本人の帰省先がなくなる。長期休み毎に帰省を何より楽しみにしていた本人にとっては相当のショックがあったと思われる。口にこそ出さないが、その行動は人恋しさの感じを受けた。事実は事実として客観的に受け止めるよう援助したが励まし等にも努めた。
10. 29 11. 19 12. 17	父、母への対応		毎月、父母への面会に行くよう促し、外出させるが、11/19、12/17の2回は財布を落としたり、発作の際紛失したりしてしまう。これ迄単独の外出であまりなかった状況でその後の面会の際は駅迄送迎を行う。
10. ～11.		夜間の排尿について自覚が乏しいのでは？	着衣を汚したり、トイレ迄間に合わなかったり、ぎりぎりの状態で起きてきたりする日が以前に比べ極端に増えた。本人に、「就寝前に必ずしておくこと」「排尿したくなかったら、早めにトイレに起きること」をその都度話し、自覚を促す。
H 8. 1. 2、3	父、母への対応		老人ホームに学舎職員が母親を迎えに行き、学舎に来舎して、本人と過ごす時間を設定し、本人の気持ちの安定に努める。（1泊2日）本人は帰省できないことへの不満を完全に解消されずも一定納得できた。
11. ～3.		夜間排尿時の安定	夜間の排尿状態について昨年の10月、11月に見られていた状態はなくなりつつあり、落ち着きを取り戻しつつある。
4. ～ 5. 上旬		夜間の排尿状態の再悪化	昨年の10月、11月に見られた状態に加え、トイレに起きてきた際、転倒したり、寝呆けてトイレ以外の場所で排尿することが見られ始めた。本人の意識、自覚のみではどうにもならない状態
5. 中旬～		日中活動でも転倒が増	マヒのある左足に浮腫の増強が見られ、左足が内側に入

		える。	り込んで転倒が多くなる。顔色もさえず、精神的にも「自分のことだけしか見えない」という感じでボーッとしている。目まいの訴えもある。本人は「急いでいて転んでしまう」と話している。
5.30		通院	内科にて受診 胸部X-P, EXG、尿検査を行い、心臓、腎臓、肺問題なし。
6.7		採血	肝機能がやや高めも服薬の副作用とのこと。腎臓、血糖良好。脳外科への受診を勧められる。
6.11		通院	脳外科にてMRI 施行。脳に多少の萎縮が見られるものの、正常範囲内のもの。もし、脳の異常であるなら脳の機能低下しか考えられない。と診断される。
6.12	自立援助会		<p>急激な変化（悪化）に対して“①身体的要因（先述の通院報告）②精神的要因③物的（環境）要因④薬の副作用”の4点を原因となり得べき要素としてとらえ、対応策を検討する。</p> <p>対応策として</p> <p>①本人に自分の状態を認識してもらおう一方、ペースはゆっくりでも今迄の生活状態を可能な限り維持していきけるように早めに行動を促し、あわてさせない。</p> <p>②部屋の中でトイレに最も近いベッドに移動してもらい、トイレへの距離を近くする。</p> <p>③夜尿起こしをする必要性を考えるにあたっての排尿の時間の間隔と水分の摂取状況を記録に残していく。（2時間）</p> <p>④精神的な落ち込み（体調の崩れへの不安、帰省できない不満）を軽減すべく関わり他舎生の中で過ごし気分転換をはかる時間を誘導して増す。</p> <p>⑤作業班の中での位置づけが本人のプレッシャーにならぬようにする一方で本人に張りを持たせられる活動とするように努めていく。</p> <p>⑥発作の回数が多くないので、薬を減量してみる。</p>
H 8.7.3より	抗てんかん薬	副作用の大きさを考慮して	抗てんかん薬を減量する。
7.18	自立援助会		<p>6月下旬から、現在迄の様子を確認し、今後対応策を再検討する。</p> <p>（本人の状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6月中旬から下旬にかけて、目が死んだ状態が多く、ボーッとしていたり、日中も居眠りが多い。 ・転倒は、本人があわてたり、気を抜いたりした際、日中、夜の排尿の際両方見られる。 ・6月下旬より、20時頃になると急に動きがより悪くなり、ひどい時は介助しないと歩けない。又、就床の際、パジャマへの着替えに30分～1時間もかかる。左手を使用しなくなっている。 ・発作は薬の減量後も増えることなく落ち着いている。 ・7月初旬より、夜間の排尿に限り、洋式トイレの使用

			<p>をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・依存的傾向や自分勝手な言動が増えている。 (本人の話と本人の自己分析) ・薬を減らしてから少し楽になった。 ・細かい文字を見た後や、急に立ちあがった際は立ちくらみのように目が“チカチカ”することはある。 ・夜20時頃は決まって調子が悪くなる。 ・ベッドの位置や洋式トイレの使用で夜の排尿に対する不安は楽になった。 <p>(対応策として)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①20時以降の体調の悪化については、職員側も気を配る一方で、本人に自覚を促し、行動の全てが依存的にならぬようにする。 ②夜間のトイレについては洋式トイレを使用していく。 ③てんかん薬減量に伴う体調の変化に留意していく。 ④排尿間隔と夜間の排尿の回数を考慮して就寝後、1時間半後に職員側で本人を起こす。 ⑤単独での父母見舞い外出は見合わせていく。
8. ～10.		本人の状態	<p>薬の減量の効果と本人の自覚、環境要素の改善、職員の働きかけ等がかみ合い、4月～7月に見られたような最悪の状態は落ちつき、安定した生活状態となりつつある。</p>
11. 上旬		本人の状態が再度悪化する。	<p>7月迄に見られていた状態や日中の作業の居眠りも増加してくる。</p>
11. 21	自立援助会		<p>状態が再悪化した事に対して本人と話し合った事を主に対応を検討する。</p> <p>(現状の分析＝本人、職員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眠気については、7月の頃と違い精神的な部分も多い。 ・11月上旬に転倒し、ケガをした事で落ち込み気味になり、再度不安が生じている。 ・「以前に比べ、本人の考えたペースに体がついてこなくなっている」と本人が話す。 ・本人に“あきらめ”や“開き直り”の感覚がある。結果眠気に勝てない。 ・作業中の居眠りは本人も「自分がいけない」と認めている。 ・発作が治まっている事を考えるとまだ薬の量が多いのではないか。 ・夜間排尿の失敗については、目が覚めた時点での尿意の強さによる偶然もある。 ・水分の摂取量にも関係している。(夜のお茶が少ない時はトイレの回数も減る) <p>(対応策として)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①様々な要素・要因が重なり合っていると考えるが、眠気の強さや居眠りに伴う日中活動への支障の部分は、「本人だから仕方がない」という対応はせずに「本人だからできるはずだ」と本人共々精神的に上を向っていく方向性で、最低限本人が自分で行うべき行動については確実に促していく対応をする。

H 8.12.～			②夜の排尿の失敗については、床や壁を汚してしまったら必ずその都度掃除をする。 ③汚した着衣は翌朝必ず洗濯を自分でする。 ④必要以上の水分を摂取しないように努める。 ⑤1ヶ月をめどに夜尿起こしをする。(7月時にした対応と同様)
H 9.1.	父母への対応 1/5・6	対応策を受けての変化	先の対応をすることで、徐々に生活に安定感と動きの良さが見られるようになる。夜間の排尿も失敗が減る。 昨年同様、母親が1泊2日で学舎に来舎する。
2.2～12		入院	腸閉塞により10日近く入院する。
2.12	抗てんかん薬	副作用を考え減量する。	腸閉塞の原因の1つに考えられた為、発作の安定もあり、薬を更に減量する。
3.	所属作業班の変更		本人の希望も強く又、精神的にも意欲的姿勢を期待し、所属作業班を2年前に所属していた班に復帰させることに。

援助の結果：平成7年8月～平成9年3月迄の1年半、本人を取り巻く家族（家庭）の状況変化や健康状態の著しい変化が顕著に表れた。本人の状態が変化する都度、自立援助会でその原因や本人に対する状態の見方を職員間で一致させて対応する一方、健康状態については必要都度、看護婦に相談を仰ぎ、必要性に応じて通院や検査を実施した。結果、本人の身体、精神の状態を細かく観察、把握する機会が増えた。又、本人との対話を通して現状分析とその対応を考える機会も増えた。抗てんかん薬の副作用の与える影響の大きさと恐さを改めて認識するに至る事ともなった。

改善された理由：①本人が自分自身の家族の変化や体調の変化を一定冷静に受け止められるようになったこと。

②様々な問題点に対して、本人共々極端に落ち込むことなく常に前向きに対応し続けたこと。

③抗てんかん薬の減量をしたことで、副作用が減ったこと。

④試行錯誤しながらも、職員間で統一した取り組みがなされたこと。

⑤本人の希望であった作業班に変更がなされたこと。

⑥必要に応じて細かい部分の記録もとり、その分析、評価の積み重ねの結果で対応を検討し取り組めたこと。

⑦看護婦、医療機関との連携を密にし、必要に応じて早めに対応できたこと。

援助の効果：1997年（平成9年）4月からは、作業班も本人の希望した班に復帰し、その活動状態も2年前に所属していた時とは違い、意欲的で自主性もあり、集中力、持続力も向上している。生活場面においても、これ迄見られていた問題点は改善され、まるで別人のような動きである。趣味的活動もいきいきとして取り組めるようになった。てんかん発作については、薬の減量からかなり増加しているが、本人は発作の減少よりも今の生活状態の安定を希望している。父、母の面会にも単独で行けるようになりつつある。

VIII. 考察

事後評価：体調の変化については今後も余断を許されない状況にあるが、全く別人のような回復

に職員側も驚かされている状況である。“うれしい誤算”として入所以来ずっと問題点とされたことが挙げられる。今後は、より豊かな生活を目指して本人の趣味的活動をより充実したものとするように援助していきたい。又、本人が考えていることや希望に対してより話しを聞く姿勢を持つ一方、いつ変化するかわからない状態に対して観察と記録を怠ることなく、継続していきたい。

反省点：本人の精神面への配慮や本人の気持ちを聞く、対話するという時間をもっと早めにゆっくりと取っていたら、もっと早い時期に改善できていたかもしれない。

2045

I. 標題：衣類への固執による故意的な失尿の軽減と排泄の定着までの援助過程について

II. 事例の要旨：生活

- ①ズボンへの固執が著しくそれに伴う故意の失尿と水つけが頻繁にみられる。
- ②行動観察を綿密に行い、失尿の時間帯や衣類の好みを探る。又定時排尿の習慣化を図る。
- ③本人との信頼関係を深めていき情緒の安定を図っていく。
- ④精神科医からのアドバイスを受けその都度対応策を考えていく。
- ⑤衣類への固執や失尿もほとんどなくなり自主排尿ができるようになった。

見出し語（キーワード）：定時排尿、精神科検診、帰省、衣類の固執、失尿

III. プロフィール

氏名：W・K 性別：男 生年月日：昭和44年12月14日 28歳

入所年月日：平成3年4月1日 在所年数：6年

IQ：測定不能 MA：－ 知的障害の原因：最重度知的障害

身体状況：身長157.5cm 体重：52.5kg 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：有 自閉的傾向：有 てんかん：有

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：・頭、耳、顔を叩くなどの自傷がある。・衣類等の水つけ。・衣類、場面等の固執。・衣類、紙破り。・徘徊

日常生活動作：・徘徊中心の生活

・場所や場面へのこだわりが多く集団の中での生活好まず孤立している事が多い。

意思疎通能力：・意味のある表現はほとんどなく伝達の内容は判っていても人に伝える事ができない。

・名前を呼ばれると手を上げ反応する。

・日常生活の中での簡単なことなら大体理解できる。

IV. 生活の背景

生育歴：難産で鉗子分娩、体重2200kg、歩行開始2才6ヶ月、病弱で全般的に遅滞が見受けられた。15～16才頃より自傷行為がみられるようになった。（頭、耳叩き等）家庭が複雑であり父親が義父、姉二人も本人には全く無関心で母親だけが本人に愛情を注いだ。

入所前状況：小学校1年（自閉学級）在学途中より児童施設に移行

入所事由：児童施設より移行

その他必要事項：自傷が激しく頭部、耳介が変形、手の指関節がタコになっている。衣類の固執が著しく故意の失尿が多い。

V. 援助の契機

本人の状況：衣類の固執が著しく自分の要求が通らない時には故意の失尿を繰り返す。自分の要求の手段を考えられる面が見受けられる。

問題の状況：衣類の固執により故意の失尿便があったり水つけを繰り返す為、衣類の着衣が困難となる。場所をとわずに衣類を脱ぎ失尿がみられる。

目標と設定理由：①衣類の固執とそれに伴う故意の失尿の軽減

②排泄の自立（定時排泄を促していくことにより排泄の確立を図っていく。）

VI. 援助の内容

援助の手順：①場面やその時の状況に応じ対応策を考えていく。

②定時排泄の定着

③医療との連携

援助の手法及び手段：まずは担当指導員との信頼関係を深め、常に行動観察を綿密に行っていく。

医療との連携を図っていくと共に本人の好みや要求を満たしていけるような方法をとっていくが、1つのものにこだわりが著しくなった時には精神科医と相談の上その時々に応じ援助方法を変えていく。

担当者：精神科医、担当指導員

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）
	児童施設での状況		集団生活が苦手であり単独での行動が多い。途中で静止されたり自分の気に入らない事があると頭叩きなどの自傷行為へと移行していく。衣類はゆったりとした物を好み、好き嫌いがはっきりしている。気に入らない時や少しでも水に濡れると全部服を脱いでしまう。
H3.3.29	入所に伴う家庭訪問	激しい自傷（顔面叩き）	入所に伴い家庭訪問を実施。母親と面談する。15才～16才位で自傷行為があり、ここ1年位前より顔面を叩く自傷行為が特に激しくなったようでこの行為を減少させたいのが母親の最大の願いであると聞く。その際、投薬、治療についても園の方針に委任する旨を確認する。
4.8	入所		面接の際にも突然泣き出し頭を叩くなどの自傷行為がみられる。約1ヶ月後には生活環境には適応し始めたが、自傷行為は軽減されない。
4.30	精神科検診	投薬開始	自傷軽減の為、囑託医より安定剤の投与を開始する。投薬開始してからは、みるみる内に自傷は軽減され不眠も解消される。
		衣類等への固執	本のある場所や水あそび、トイレに固執し始める。その中でも特に衣類への固執が著しく本人の気に入った物しか着用しない。それに伴い失尿便が増える。タンスの中から衣類を全部出し部屋中に散乱させる。
		失尿便が増える	排泄はトイレの位置を覚えた程度で居室での放尿、便が多い
H4.		トイレの位置づけが確立する	排泄は未自立であるがトイレへの位置づけが徐々に確立していったことにより、失尿が軽減される。（小便器での排尿がうまくいかないことから和式を使用している。）
		気に入った服への固執	しかし自分の要求を制止されたり気に入らない事があると、故意の失尿がみられる。また、少しでも衣類が水に濡れると服を脱いでしまう事が多く、気に入った服のみを着用していくことを再三繰り返していく。（特に排尿に失敗した際ズボン脱ぎをする）その他本や雑誌、居室に貼ってあるポスター等を細かく破り、周辺に散乱させるという行為が目立つ。
H5.		本、雑誌破り	今年度より排泄指導を徹底するという意味で、担当職員が女子から男子職員へと変更となる。定期的な排尿を促

H 6.		<p>していくものの失尿はいぜんとして多い。反面頭叩きはかなり減少される。</p>
H 7. 4.	定時排尿	<p>この頃より消灯になっても就寝せず廊下徘徊や各居室のドアを開閉するような行動がみられる。PM11:00すぎまで続けられる。</p> <p>夜中や早朝に起き出し、食堂に入り失尿便を繰り返す。就寝時の投薬の変更と廊下にシャッターを付け、消灯後はシャッターを下ろすことで改善される。衣類への固執（特にズボン）が著しく衣類脱ぎ、水つけ、失尿を繰り返す。その為居室には服を置いておけない状態となり施錠できる場所への衣類を移す。こうすることにより本人は自由に服を持ち出せないことになる。衣類については、必要に応じ、職員が服を出していくようにする。</p>
7.	精神科検診	<p>今年度より居室担当となる。依然としてズボンへの固執が著しく出してもらったズボンが気に入らないと、水つけやズボン脱ぎを繰り返し故意の失尿が軽減されない。失尿の軽減を図る為にも定時排尿の徹底をする。（排泄はなくても定期的に排尿を促し、習慣化させていく。）</p> <p>定時排尿を促しているにもかかわらず、ズボンへの固執は著しく、好み以外のズボンをはかせるとやはり故意の失尿を繰り返す為、はくズボンに限られてきた。はけるズボンの広がりを持たせる意味で、今まではいていたズボンを思い切って違うズボンへと全て変更してみる。本人の目の前で今まではいていたズボンは「なくなった」という事を判らせる為に気に入っていたズボン（Gパン）をビニール袋に入れて捨ててしまうという行為を見せた。それを見た本人は以外にも納得し違うズボンへの転換が図れた。</p>
9.	情緒不安定	<p>7月に入りズボンへの固執はかなり減り、それに伴い失尿も軽減される。</p>
11.	失尿の多い時間帯の再確認と記録	<p>精神科医からのアドバイス ①失尿が軽減された理由として投薬の効果がある。 ②失尿が軽減されたきっかけに色々な種類のズボンや服を着せて慣れさせていく。</p> <p>精神科医からのアドバイスにより色々な種類の服をタンスの中に入れてみる。その中から本人が気に入った物を選択してもらい着用する。この時期は情緒も不安定であり自分でズボンを選択したもののすぐに失尿し、気に入っていると思われたズボンでも脱いでしまうという事を繰り返す。</p> <p>失尿の多い時間帯を再確認し、失尿の軽減を図る。失尿の多い時間帯として、起床後、昼休み、入浴後が多い。入浴後は特に失尿が多くその原因として入浴後は特に身体も湿気ていることもあり水に濡れることを嫌がる本人にとっては最も、不快感を伴う時だと思われる。更に上記の時間帯を中心に定時排尿の徹底を図っていく。</p>

12.	精神科検診		精神科医からのアドバイス 失尿の改善策として ①失尿した後の始末は必ず自分の手で行っていく。 失尿した際の後始末は特に抵抗なくできるが、不十分である。しかし、本人に自覚はない。 H7年度は、行動観察を重点的に状況に応じ精神科医からのアドバイスを受け、対応策を考えてきた。特に定時排尿においては徹底する。次年度は担当指導員との信頼関係を深めていき改善策を考えていくことを目標とする。
H8.4.	排泄の定着		前年度より定時排尿を徹底し、促していったことで少しずつトイレでの排泄が定着する。促した時には必ず排泄するという習慣がつく。 ズボンの固執の改善策として同じズボンに固執し始めた時には違うズボンへと変えていく方法は継続する。
	精神科検診		精神科医への報告とアドバイス ①ズボンに固執する前に違うズボンに変えていくという方法は効果が期待できそうだとしたこと、又排泄に関しても定時排尿を継続する。
	春休み（帰省）		帰省間近になると、帰りたい心からソワソワと落ち着きがなくなり失尿も目立ち始める。保護者は月に一度の家族会にも欠席しがちな状況から母親への甘えは相当あると思われる。母親が迎えに来るとその場で失尿するということがしばしばみられる。母親への意志表示とも思われる。
H8.5.	精神科検診		精神科医からのアドバイス ①失尿した場合には、本人に後始末をさせると共に失尿後の下着やズボンも手で洗うようにしていく。 指導員が介助しながら失尿した下着やズボンを手で洗っていくが本人に“洗う”という自覚がない為、固執や失尿は軽減されない。
7.			この時期は、比較的情緒も安定している頃で、定時排尿の効果もあり、失尿がかなり軽減されるが依然としてズボンへの固執はみられている。失尿が軽減された理由として夏場は比較的失尿が少なくなり冬場は失尿が増えるとのこと。（精神科医より）
10.～ H9.1.			秋から冬にかけて故意の失尿とズボン脱ぎを繰り返す。又12月～1月の帰省に関しては、春休みと同様に失尿が増え、情緒も不安定となる。できるだけ過度な関わりは避け、状態に応じスキップを求めていくようにする。
4.			今年度は、更に定時排尿を徹底し排泄の自立を確立させていく事を目標とする。
6.～7.		上着への固執	この時期体調を崩し、2週間程部屋で静養する。これをきっかけに再びわがままが生じ、全く服を着ようとしなくなる。今までは、ズボンへの固執が著しかったが、こ

精神科検診

の静養をきっかけに、上着への固執へと移行する。わがままを通さないという事を学習してもらう為にも彼の要求を通さず指導員が選んだ服を着せていく。やはり気に入らず、再三服脱ぎを繰り返した。服脱ぎが頻繁になり“つなぎ”では自由に脱ぐ事ができず最終的にはあきらめそのまま着用するようになった。しばらくこのようにして様子を見ていった。失尿はそれ程、多く見られなかった。

精神科医からのアドバイス

上着を脱いでしまうのは自分の服だという事が認知できていない為に起こるのではないかという事であった。

対応策として

- ①上着の写真をとり、本人の服であることを認知させる。
- ②服の数を決める（3枚以内）
- ③居室やタンスに写真を貼り、自分の服だということを常に意識させる。

以上のアドバイスにより実施する。

この中で服の数を3枚としローテーションしていった事は効果的であり次々に服を脱いでしまうという事がなくなった。上着への固執に変わった頃より逆にズボンへの固執が減りそれに伴い失尿も軽減された。このようにズボンの固執から上着への固執に変わった事が逆に失尿の軽減にもつながった。要因の一つと考えられるのではないかと思う。

失尿が軽減され衣類への固執もほとんどなくなった事から、更にこの状態を維持する為にも家庭での生活に近い状態にしたいと考え、母親に家庭での衣類の保管について詳しく伺う。家庭では、本人所有のタンスがあり、大きくマジックで名前を平仮名で書いてある。そうすることにより他のタンスの中を触ったり散乱させることがないということで、園の方でも同じ様にタンスにマジックで名前を書きとりあえず上着のみタンスに戻し、様子を見るということで試行する。タンスに名前を大きく書いたことで自分のタンスだという事が認知でき意外にも抵抗なく置く事ができた。

秋から冬にかけて又、帰省前には例年だと失尿も増え、情緒も不安定となっていたが、今回の帰省では、ソワソワしている状態はあったものの失尿はほとんどみられなかった。家庭でも落ち着いて過ごせたようで失尿はなかったとのこと。帰園してからも家庭で着用していたジャージやトレーナーを着ており、失尿や衣類への固執もほとんどみられなくなっている。家庭から持ち帰ったジャージやトレーナー以外でも特に抵抗なく着用できるようになった。又、最近ではズボンを少しおろし、排尿の訴えができ声かけのみで自主的にトイレに行き排尿をすませた後居室に戻ってくるというように変わってきた。

援助の結果：担当となって3年目となるが、衣類への固執が著しく、失尿、水つけ等を繰り返す毎日であった。その原因となるものを排除するためにも行動観察を綿密に行っていくと同時に本人に先ず担当であるという事を認知してもらえるようにスキンシップやコミュニケーションを図り、信頼関係を深められるよう努めていった。その中で毎日、何らかの関わりを持ち定時排尿を促したり、医療との連携を持ち精神科医からのアドバイスを受けその時の状況に応じた対応策を考え援助していった結果、問題となる部分が軽減された。

改善された理由：①本人との関わりの中でも過度な関わりは避けた。

②定時排尿を毎日促していったことにより習慣化し定着する。自主排尿が可能となる。

③行動観察を綿密に行い状況に応じその都度対応策を決定した。

④医療との連携、精神科医へ日常の行動観察を報告し、その上でアドバイスを受け対応した。

⑤本人の要求をある程度受容し我がままだと思われた時には対応策を切り替えていった。

援助の効果：本人に居室担当として認知してもらえコミュニケーションがうまく図れた事は大きくそれなりに信頼関係が深まったと思われる。このことにより本人の要求する事が大体理解できるようになり、いくと共に行動パターンが判るようになってきた。又その都度精神科医からのアドバイスを受け対応策を変えていった事の効果は非常に大きいと思われる。

VIII. 考察

事後評価：現状は衣類の固執や失尿も軽減し安定した生活が送れており、自主的な排泄も可能になってきた。この状態を継続させていく為にも、日常の行動観察は大切であり今後も状況に応じた対応策をとっていきたい。又医療との関係を綿密にし、精神科医からのアドバイスも適切に受けていきたい。

反省点：情緒の変調が著しく衣類の固執や故意失尿が繰り返された時には、どうしてもあせりが先走りコミュニケーションがとりにくく本人の要求を受容できないことが多々あった。やはりそういった時には、本人も余計に不安定となり効果が上がらなかった。現状では生活のペースにうまくのることができているがやはり自閉症特有のこだわりが非常に強い固執の改善についてはこれからの援助方法が大切だと感じている。