

H 5.	問題の芽	<ul style="list-style-type: none"> 1. 屋根登り 2. 無断外出 3. 火へのこだわり・放火行為 4. 水分摂取の拒否 5. トイレへのこだわり 	<p>安定してきたと考えられる。平成4年には、今までと異なってきた農作業での安定傾向が顕著であり、Oさんの技術的な向上と能力を活かす事を目的として、織物作業へと作業グループの変更が行われた。</p> <p>判定基準表25ポイント</p> <p>平成5年4月には、職員による生活上の介入が少ない2階へと居室の変更を行った。ところが、この時期と同調するように、Oさんの行動が大胆なものとなり、職員の目のない所での屋根登り、無断外出、火へのこだわり、壁や床への落書きが目立つようになった。屋根登りについては、危険なため職員が注意を払い、かならず制止する事によって、11月には消失したものの、無断外出・火へのこだわりは、対応困難な状態であった。また、陰毛にこだわり、頻繁にトイレで陰毛を抜くという行為もみられるようになった。さらに水分の摂取を拒否し、お茶・汁物を飲もうとしなくなった。(ジュース類は逆に多量に要求する)</p>
H 6. 9.	問題の顕在化	<ul style="list-style-type: none"> 1. 無断外出 ・他家への侵入 ・無断飲食 2. 水分摂取の拒否 	<p>平成5年よりじわりじわりといった具合に問題行動が確実にエスカレートしてきていたが、特に平成6年8月には、無断外出によって他家に侵入し、ジュース類を盗み飲みしてしまうといった行為にまで至ってしまった。このため9月の職員会議にて、職員がOさんの行動把握を確実にを行うため、居室の変更を行い、1階へ移動してもらった。水分の摂取拒否については、職員が水分を摂るよう促すと、容易にパニックとなるため、体調に気を配りつつ、容認してゆくことになった。パニック状況においては、場面転換を積極的に行うようにした。</p> <p>判定基準表33ポイント</p>
H 7. 4. 8	<p>ケースカンファレンス</p> <p>①問題の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. パニック増加 2. 自傷・他傷 3. こだわりの強化 	<p>職員の対応は、彼の生活の改善・安定に結びつく事なく、むしろ生活上の制限・制止が増えた事から、パニック・自傷・他傷は増加傾向となった。このため、嘱託の精神科医師を中心とした、Oさんの問題の検討会を行った。現在のOさんの直面する問題として、職員による制止ばかりが中心になってしまう対応では、彼の行動抑制は困難であり、またフラストレーション耐性も低下しつつあると判断されるため、4月17日より投薬の変更を行う事となった。(ヒルナミン・テグレートール・アナフラニール各1錠×朝、昼、夕、レバル・ベゲタミンA各1錠×就寝前)</p>
5. 27	職員会議		<p>投薬変更後のOさんの生活状況について確認、検討を行う。夜間のトイレへのこだわり(不眠)については減少したものの、全般的なこだわりが非常に強く、日常的な制止が全く効かない状態であり、容易にパニックに至る事から再度医師に相談する。6月5日よりレバルを朝、昼、夕に各1錠追加する事となる。</p>
7. 8	<p>ケースカンファレンス</p>		<p>6月5日の投薬変更後のOさんの変化を確認する。薬での行動抑制にストレスがある様子で、突然泣いたり、咬</p>

	②		みついたり、あるいは爆発的なパニックがみられるようになった。また体もだるそうな様子で作業に行ってもトイレにこだわって、作業参加できない時が有るとの報告。レバル減薬し、作業はこだわりの場面の少ない農作業に変わってもらう事になる。
8.26	職員会議	1. 無断外出 2. 自傷（パニック以外の時にも） 3. 他傷（パニックに無関係）	7月よりの生活状況について確認する。残念ながら、改善されたという報告はなく、無断外出・他傷行為が頻発である為、日中は職員とマンツーマンで行動してもらうことにする。また、薬が彼の状態にマッチしていないのではないかという疑問もあり、医師と相談することとなる。その後の医師のアドバイスも有り、投薬変更、アナフラニール・レバルを中止しバルメチールを処方される。判定基準表34ポイント
9.9	ケースカンファレンス ③問題の整理	1. トイレへのこだわり 2. 水分の拒否 3. 衝動的行動 4. ポーッととして無表情	精神科医をかこんで、Oさんの状態、問題状況の整理・確認が行われた。 1) 投薬の変更が何度か有り、状態像はその度に少しずつ変わっているものの、根本的なこだわりはむしろ強化されている。 2) 現在の薬の影響と思われるが、表情がポーッとしており、精彩に欠ける。このため投薬の内容は変えず、方法（時間と量）を変える。 3) ルール感覚（やっではいけない事への意識）、自制心の様なものが抜けてしまっている状態で発作的・衝動的行動ばかりが目立つ。このため、現状での投薬をしばらく続行し、彼の生活パターンの変化をうながし、さらに、職員がマンツーマンで彼の衝動的な行動抑制をソフトに行う事で生活上のルールを再構築してもらう。 以上の事が話し合われた。判定基準表18ポイント
11.11	ケースカンファレンス ④生活状態の確認	1. トイレへのこだわり 2. 水分の拒否	Oさんの9月よりの状態確認 1) パニックはほとんどみられなくなった。2) 股間に対するこだわり、排尿等トイレに関するこだわりが非常に強い。3) 新たに洗たく物等にこだわりを見せはじめている。4) 無断外出は少なくなった。等、全体的には彼の生活が改善してきている報告が多かった。また9月に報告されていた薬の影響と思われる、精彩に欠ける表情や動きについては10月より観られずひさしづりに笑顔が多く見られるようになり、職員との関わりを求めて歌をうたったりコミュニケーションの回数もみられるようになった。 判定基準表15ポイント
H8.5.11	ケースカンファレンス ⑤経過報告	1. トイレへのこだわり 2. 水分の拒否 3. 無断外出 4. 眼球上転	Oさんの経過報告 生活全般に落ち着きがみられるものの、近距離の無断外出は多い。トイレへのこだわりも強い。職員への依存度が高くなっているのか、生活面で自分のできる事でも職員の手を借りたがる。(クレーン現象)
11.9	ケースカンファレンス⑥		こだわりなのか薬の副作用か不明なのだが、天井を見つづけるという変な行動がみられる。副作用を抑える薬もあるので、もうしばらく様子を見る。(眼球上転)

H9.6.19	<p>ケースカンファレンス⑦ 一年の経過のまとめと今後の対応</p>	<p>投薬を変更して、まもなく一年が経過しつつあるため、今までの経過をまとめ、今後の対応について話し合う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) パニック及びそれに付随した自傷・他傷は激減した 2) 水分の拒否はあい変わらずだが、健康に響く程のものではない。しかし尿が出なくてトイレで怒っている事はたまにある。 3) 眼球上転が頻繁になり、1日に2～3度といった状態で生活にも支障が出てきている。 <p>要約すると以上の様な事項であった。職員の間では、当初の問題であった精神的な不安定、パニック、生活の荒廃については、投薬によってほとんど解決されているとの判断があった。むしろ現状としては、投薬による副作用によって生活に支障があるのではとの心配が有り減薬についての援助を精神科医師にお願いした。彼の特徴として、精神的な波が季節によって変わる事が多く、特に夏期に不安定になりやすいため、秋になり、涼しくなってから再検討する事となる。</p>
10.13	<p>ケースカンファレンス⑧減薬</p>	<p>1. トイレへのこだわり 2. 水分の拒否</p> <p>トイレへのこだわり・水分の拒否は依然強いものの、生活全般に安定している事。職員との関係も良好で、仮に問題が起こってしまっても、職員の対応でパニックを起こすことなく、抑制・コントロールできる事からバルメチールを中止し、不安定になる以前の投薬（平成7年4月以前）に戻す事となった。</p> <p>判定基準表15ポイント</p>
11.8	<p>ケースカンファレンス⑨減薬後の様子</p>	<p>減薬後のOさんの様子について確認</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 精神的には安定しており、パニック・自傷・他傷については全く観られなくなっている。 2) 薬によって不必要に抑制されていたであろう、情緒的な面が解放された様子で、表情豊かで活動的になり、機嫌の良い日が続いている。 3) 眼球上転が全く消失し、トイレへのこだわりも減少傾向にある。 4) 持病の鼻炎が気になりはじめ、所かまわずの唾はきが目立つ。 5) 食欲減退気味なのか、非常にゆっくり食べたり、時には食べない時もある。 6) 水分拒否は変わらない。 <p>といった状態であり、職員との意志疎通も良好、衝動的な行動もみられずフラストレーション耐性も強化されたと考えられる。</p>
H10.1.	<p>現在の様子</p>	<p>精神的な安定を得てから約一年経過し、さらに減薬によって、投薬による見せかけ上の安定ではなく、彼自身が精神的な安定を築けたのだと確認するに至った。そして3ヶ月後の今日、破壊的な行動や他傷等、反社会的な行為は全くみられなくなっている。また何よりも、情緒的な安定を得る事で職員や周囲の人々とのコミュニケーションも良好になり、欲求不満を起こす場面も非常に少なくなった。以前よく観られた、自分の欲求（主に反社会</p>

			的な)が受け入れられない為にパニックに至るといった場面は皆無である。従ってOさんは約2年の精神的安定期を、投薬、対人関係改善、情緒的な改善により乗り越える事ができたと判断している。
--	--	--	--

- 援助の結果：**
- ①緊急的な対応として、居室ならびに作業グループの変更を行い、職員全員でOさんの行動を把握するようにした事では、他家に侵入するようなひどい無断外出や物品破壊はなくなり、作業中のこだわりも減少したものの、これは彼にとっては、生活に頻繁に介入される事となり、精神的不安定をまねくという面もあった。
 - ②精神科医師を中心としたケースカンファレンスを通じて、客観的かつ専門的なアドバイスを受け、それをOさんへの関わりの場にフィードバックさせてゆく事、例えばマンツーマンで1日の行動を共にする事で彼の生活の模範的な役割を担ったり、彼の問題状況がか悪化してゆく中で、職員がとらわれやすい悪い印象を払拭し、より良い関係を相互的に築いてゆくことができた。
 - ③精神安定剤等の投薬を一つの手段として活用する事により、過興奮・パニック・衝動的行動を抑制し、安定している状態をパターン化できた。

- 改善された理由：**
- ①過興奮気味になった時には即座に場面転換、タイムアウトを行い、パニックに至れない状況を作る。
 - ②衝動的な行動や破壊的な行為については、すぐに制止し目的を達成できない条件を作る。
 - ③火へのこだわり・火遊びについては、焼却炉へのゴミ運びを彼の日課として、職員と共に行う事で、火のあつかいに対するルールを身につけてもらった。
 - ④水分補給の拒否については健康に問題が無い程度に容認して行く。
 - ⑤トイレへのこだわりに対応して、日中活動の前にトイレに行き、活動中はトイレから遠ざけ、行けない状況を作る。
 - ⑥無断外出については、できるだけ職員が多く時間をマンツーマンで関わり、無断では出かけられないようにした。
 - ⑦精神医師との連携、できるだけ定期的にケースカンファレンスを行い、対応に関するアドバイスをしてもらう。職員からは、彼の状態像について連絡をとり、投薬に関する情報を密にしてゆく事で、状態に即応した投薬の変更をおねがいをした。

援助の効果： Oさんのこだわりや問題行動が激しくなる以前の彼の様子と現在の様子をくらべると、はるかに現在の方が明るく伸びやかな生活ぶりである。これは、一つに薬+職員の対応による行動抑制から解放されたという面は否定できないが、それよりもむしろ、こだわりの軽減や勝手気ままなふるまいではない、社会的なルールを身につけた上での「自由」によるものと考えられる。職員との信頼関係やコミュニケーションも強化され、要求すれば受け入れられる事と制止される事の区別もできるようになった。また制止に対するパニック的な衝動も自分でコントロールしている様子である。

VIII. 考察

事後評価： 職員にとって都合の悪い事、困る事をしてしまう事が「問題行動」と呼ばれることが多いだけに、この「問題行動」というものは大いに曖昧なものである。職員はある意味では「問題行動」を許容してゆく事を前提に利用者に関わっているだけに、ターゲットを絞る事が、全職員の話し合いの場で必要になってくる。その上でも、職員としての利用者へのルールの押しつけとならぬよう、客観的かつ専門的な意見、アドバイスを受けた方が、より良い結果が期待できる。「問題行動」を利用者にとっての問題と

して受け止め、問題を見過ごすことで、利用者にとってどのようなデメリットがあり、解決する事でのメリットはどんな事なのかをケースカンファレンスの中で検討し、それを利用者に伝える工夫ができてきたように思う。Oさんの場合、こだわりが彼の生活スタイルとして定着している事が多々あり、これは受け入れてゆかなければならない。「受容なくして信頼なし」ではあるが、彼の場合こだわりの中で苦しんでいるのは本人自身であるから。

反省点：まず反省させられる事は、これまでの期間の長さである。職員会議の席で問題となり始めてから3年、本格的に対応してから一応の解決になるまで2年の歳月を要した。もっと早期の対応ができたならば、早く解決に至り、本人も苦しまずにすんだのではないかと悔やまれる。長期の対応により、Oさんはこんなパーソナリティーであると誤解を生じたり、悪い印象が出来てしまってさらに長期化したり、投薬があたりまえになってしまっていたように思える。

I. 標題：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

II. 事例の要旨：その他

- ①長年のてんかん発作発現による機能低下、虚弱化
 - ②小グループでの援助と各分野との連携（整形外科・精神科両 Dr、理学療法士、マッサージ士、母親）
 - ③リハビリメニューの作成と展開
 - ④自力歩行が可能になり表情が豊かになった
- 見出し語（キーワード）：車椅子、寝たきり、リハビリメニュー、一時帰省

III. プロフィール

氏名：K・K 性別：男 生年月日：昭和36年12月10日 36歳
 入所年月日：昭和45年11月27日 在所年数：27年
 IQ：鈴木ビネー45 MA：4.0（S45） 知的障害の原因：真性てんかん（1.8才）、無熱性脳炎（2.7才）
 身体状況：身長158cm 体重：56kg 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：有 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：車椅子にて移動（他力）、他は横になって寝ている（全身硬直、アキレス腱短縮、水虫、床ずれ、痔出血、両足の血行障害）
 日常生活動作：未自立（介助がとても困難、機能低下）
 意思疎通能力：不可

IV. 生活の背景

生育歴：胎生、周産期異常なし、生後2日目で泣かなくなり入院、保育器へ25日間入る。1.8才真性てんかんと診断、2.7才無熱性脳炎（1ヶ月入院）、ケイレン頻発左手不自由となり言語も不明瞭、1年就学猶予の後、小学校へ入学、多動といたずらのため登校停止、病院の投薬始まる
 入所前状況：昭和45年9月両親離婚、母方に引き取られる、在宅
 入所事由：生活が成り立たないため
 その他必要事項：援助者の意識改革、母親の協力

V. 援助の契機

本人の状況：長年にわたるてんかん発作発現による機能低下、虚弱化（全身硬直、アキレス腱短縮、下肢血行障害、便秘、痔出血）
 問題の状況：施設を本人の「生活の場」としてより豊かなものにするためには、残存機能の維持、強化が必要との視点
 目標と設定理由：長期目標、ゆったりとした時の流れに生活のリズムを合わせたリハビリメニューの設定と展開

VI. 援助の内容

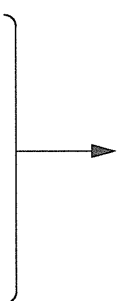
援助の手順：車椅子から歩行器、歩行器から自立歩行へと段階援助、マッサージ、ストレッチ、寝返り、座位、立位、ひざ立ち、歩行
 援助の手法及び手段：身体各部の機能検診（整形外科Dr他）～機能低下の原因の確認
 運動療法、ストレッチ（理学療法士）～リハビリメニューの作成と展開
 母親への協力要請～本人への心理的刺激、専門マッサージの導入、一時帰省
 担当者：グループ職員（2名～男女）、看護婦

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元. 9.	ベッド臥床	自力での動作殆ど無し	足尖冷たく湯タンポ使用、身辺全介助
H 2.	1月	膝立ち	ボール投げ、車椅子への移動、様々な刺激を通じて表情の変化、時に発声が見られる。
	3月	リハビリ開始	理学療法士のアドバイスを受ける。 筋肉の短縮、硬直に対してストレッチリハのゆるやかな展開
H 3.	3月		園の玄関、階段の昇り降りができる（体を支えられて）
	4月		意欲低下、外に出ても嬉しそうでなく表情少ない。居眠りが多い。
	5月	組み直し	リハビリニューを組み直す
H 4.	7月		居室で起立中転倒、後頭部裂傷、殆ど訓練無し、寝っぱなし、下肢血行障害、便秘のため硬便～痔出血 右腸骨褥創、左くるぶし腫瘍、水虫
H 5.、6.	一進一退		職員数や本人の身体状況等で着実にリハビリのプログラム遂行できず
H 7.	全身硬直	集団参加の困難	車椅子にて移動、他は横になり寝ている。 基本的日課を変更し園外活動を中心にする。
	前期		居室→（車椅子にて移動）朝の洗面→車（ドライブ）→グラウンド（車椅子、景色を楽しむ）→帰園→居室（AM） ①外的刺激を多くし変化をうかがう ②マッサージ、ストレッチを中心に行う（PM） ③健康面でのチェック ④行動意欲などの心理的要因に目覚めさせる
	後期		居室→（車椅子にて移動）洗面→車→グラウンド（車椅子を使用せずにベンチにて過ごす）→帰園→居室（AM） ①マッサージ、ストレッチ、寝返り、座位、立位、膝立ち、ベランダ・廊下歩行、左足を湯で温める（腿の萎縮） ②膝からくずれ落ちることが多い（調子の良い時と悪い時の差がかなりある） ③発作にてトレーニングできない日もしばしば
H 8.	前期		居室→（歩行～介助）洗面→車（歩行～駐車場よりベンチまで、段差OK）→グラウンド（段差歩行）→帰園→居室（AM） ①専門マッサージ師～母親の意識変化 ②旅行等にも参加困難でなくなる ③スポーツプラザ～プール、平行棒 ④歩けることで色々な刺激がある
	後期		居室→（歩行～歩行器）洗面→車（歩行器）→グラウンド（駐車場よりベンチまで歩行）→帰園（歩行器）→居室 ①食欲も安定 ②歩行器にて長距離歩行出来る（園から神社～1km） ③着替えの際に足や手を交互に差し出す（声かけに反応）

H9.	前期	歩行	④歩けないなどの調子の悪い日がなくなる ⑤2月より週末帰省～母親の協力と努力（帰省する際、自宅から出るのを嫌がる変化）
	後期		①移動はすべて歩行のみ行う グランドにての階段歩行は、左手側に手すりが来るようにして行う。グランド往復（150m～200m）片手つなぎか自立歩行 ②週に一度長距離歩行（神社まで1km30分）翌日に疲れが残る ③スポーツプラザ（週一回）エアロバイク・歩行中心 ④立位にて着脱 ⑤6月より一週おきの一時帰省（月曜日～金曜日、夜間のみ）昼間は帰園し母親と共にグループ参加 ①グランド一周（350m～400m）二週の時もあり、母親と二人で歩ける ②長距離歩行（週一回）神社往復（約2km）翌日に疲れが残る ③スポーツプラザ（週一回）エアロバイク・歩行中心 ④入浴時、出たい時自分で向きを変える、自ら立ちあがる ⑤一時帰省（夜間のみ）帰省時、また帰って来られるという安心感が芽生えたのかスムーズに手を差し出す（変化） ⑥園行事、イベント等の参加が可能になった（一泊キャンプを楽しむ） ⑦施設内はだいたい自力にて歩行 ⑧立位で夕食後の歯磨きを済ませ、介助職員がちょっと目を離す間、自ら居室へ向かって歩いていってしまう

援助の結果：日中の居眠り
よだれ
無表情
全身の硬直
アキレス腱の萎縮
水虫・床ずれ・切れ痔
両足の血行障害
排便間隔が長い



反応が良くなり意識もしっかりする
よだれが少なくなり衣類も汚さない
表情も豊かになり、顔がひきしまる
全身の硬直も消える
かかとが下に着くようになる
切れ痔、床ずれ、水虫の解消
血行障害の解消
排便間隔は

改善された理由：①本人の状態の把握と積極的なアプローチ
②専門的分野との連携と助言
③短期目標と長期目標の設定
④トレーニングリハビリメニューの設定
⑤家庭との連絡（本人への刺激、母親の意識改革～一時帰省の継続的实施）
⑥受容と承認、称賛と励まし、安心と信頼の援助療育の展開

援助の効果：①自力方向などに見られるスムーズな生活
②疾病の改善、軽減
③本人の表情の変化（喜びや悲しみの表情が豊かになった）

- ④安心と信頼感の芽生え（脳への刺激）
- ⑤職員間の意識変化、専門性

VIII. 考察

事後評価：放っておいたら眠ったままであろう潜在能力（残存能力）の発揮を目標に三年間の実践から、処遇・トレーニングにおいて施設として職員としての援助のあり方を探求してきた。皆が生き生きと共に生活できる空間こそ、今、施設に求められている。主体的に充実した生活を送ることのできる心の自立への援助を基本とした積極的なアプローチこそ、今回、保護者と利用者の「きずな」へのサポートにもなったことは、施設の役割の一つとして良かったと思う。

- 反省点：**
- ①補助具やトレーニング器具の充実
 - ②ソフト面での充実と環境整備、衣食住といった基本的な面での配慮
 - ③健康チェック、健康状態の掌握
 - ④初期段階でのトレーニング、評価や細かいチェックと確実に安全なレベルアップ

I. 標題：異食、自傷行為、つば遊び等の問題行為の軽減

II. 事例の要旨：生活

紙、髪の毛、窓わくの木などを食べてしまったり、自分の体をうちつけて、傷つけたり、つばを頭や顔、耳の中にぬりたくるなど

見出し語（キーワード）：自傷行動、ケース会議、異食、つばき遊び

III. プロフィール

氏名：M・I 性別：女 生年月日：昭和40年6月26日 32歳

入所年月日：昭和46・56年4月1日 在所年数：26年（S45.4.1児童施設 S56.4.1成人施設に種別変更する。）

IQ：測定不能 MA：－ 知的障害の原因：不明（最重度知的障害）

身体状況：身長151.2cm 体重：43kg 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：活動以外は座っている事が多い、唾液を耳の中に流し込んだり指につけて流れるのを楽しんでいる。髪の毛を拾い遊んでいる。突然泣き出し大声、奇声をあげ室内を走り回ったり首を前後に振ったりする。異食が激しく、髪の毛、ゴミ、チリ紙、木の葉等何でも口に

日常生活動作：食事…自分で食べる、自他の区別なく手を出す
着脱…一部介助すれば自分でする

意思疎通能力：発語はない、部屋から出たいなど要求を伝える為に衣類を脱いで全裸になる。

IV. 生活の背景

生育歴：出産期（早期破水陣痛微弱）乳幼児期、初歩、発語など遅れが目立ち、S44病院にて知恵遅れ、知的障害症と言われた。

入所前状況：徘徊、突発的興奮、怒りっぽい、何でも口に入れる、奇声を発し、他人にかみつく等

入所事由：兄妹ともに心身障害児であり、大変落ち着きがなく、家庭にての養育が困難の為

V. 援助の契機

本人の状況：紙、歯磨き粉、髪の毛など歩いていてもめざとく見つけて口に入れる。全身に青あざができるほど打ちつけたり、つねったり、自傷行為が見られ、つばをてにつけ、顔や耳の中へつめる。きれいにふいてもすぐに又つばあそびをする。

問題の状況：

目標と設定理由：異食、自傷行為、つばあそびなどが減少すること。

VI. 援助の内容

援助の手順：①ケース担当が、現状の説明及び問題点を出す。

②ケース会議等で職員が話し合い指導内容を決める。

③ある程度の期間実施し、様子を見て、再検討する。

援助の手法及び手段：①朝マラソンの時、職員が必ず1名付き、20分程度歩行させ、気分転換、スキンシップを計る。②異食させない様、日頃から気を付ける。③食事量、投薬量等調整していく。

担当者：園職員、内科医師

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 9. 7. 30	ケース記録		朝から大声をあげ、涙を出していた。様子をうかがっていたが、散歩に出掛けてもいつもの様に歩かずすぐ施設に帰らたがる。本人のサインがつかめず職員も困った。
	ケース記録 7月のまとめ		身体をかきむしったり、つばき遊びが激しかったりで安定した月ではなかった。尿ミスも目立った。
8. 12	ケース記録		他の入所者が外泊する為か精神不安定になり、自傷行為が激しく、手の甲、顔等内出血が目立つ。毎日使用しているプレイルームの窓枠を大きくかじってしまう。
8. 27	内科受診		法人内診療所内科受診し最近の状況を報告する。睡眠導入剤、メジャーも含めてある程度抑える方法を取ってみる事とする。 {セレネーヌ (0.75) 1メタ方 ハルシオン (0.125) 1ケ就寝前
	ケース記録 8月まとめ		8月12日頃より自傷行為が激しく見られた。職員に協力してもらいよい方向に指導して行きたい。
9. 4	ケース会議		上記の様に自傷行為、異食等の問題行動が激しい為、ケース会議で話し合う。 ①月曜日から金曜日の朝マラソンの時に指導員が20分程度歩行させる。 ②異食させない様、日頃より気を付ける。 ③午後の歩行訓練は今まで通り実施する。 ④上記を一ヶ月間実施しても効果が無い場合は食事を増やす為の方法を検討する。与薬の調整は今後も続ける。
9. 5	内科受診		自傷行為が改善されない為再度受診する。薬増量する。 {セレネーヌ (0.75) 3ケ朝、夕、就 ハルシオン (0.125) 1ケ就7個
	ケース記録 9月まとめ		あわれなほど激しかった自傷行為もびたりと止まり笑顔が見られる様になってきた。今後も声かけを多くして本生と接して行きたい。
10. 7	ケース会議		9月のケース会議から1ヶ月が経過し、本人の状況も以前より良好な為、今後も継続する事を職員間で確認する。

援助の結果：朝の会終了後、園外散歩を職員と1対1でおこなうことにより、笑顔も多く見られ、つば遊びで顔や耳の中などの汚れも減少し、身体への自傷行為も見られなくなった。精神的ないらだちが生活全般に見受けられたが徐々に落ち着いた様子がみられるようになる。

改善された理由：

- ・つば遊びで汚れた顔や手は気付いたらきれいにふくなどして、清潔に配慮した。
- ・職員全体で協力し、職員と本人との楽しい密接な時間がもてるようになった。
- ・本人の様子、行動を観察し、本人の要求をうけとめるように努める。
- ・精神的安定を保つため、医療との連携をとり、抗精神薬の服用をした。

援助の効果：・職員が本人の行動、様子をよく観察し、本人の要求の把握に努力した。

・職員と1対1の関係を保つことで、本人とのコミュニケーションをとる貴重な時間となった。

VIII. 考察

事後評価：現在の状況が続き、異食、つば遊びなど問題行動が減少したまま過ごせるのか今後についての予測は不可能である。職員の姿勢としては本人の行動観察の継続、要求の推察、受容するという援助を続けることにより、生活の安定を図るように援助したい。土、日、祭日の職員の人数の少ない日、園外散歩ができず、衣服を脱いだり放尿したりしてかかわりを求めている為、その対応について、今後どのように本人の要求をうけとめて、かかわりの場を設定するか検討していきたい。

I. 標題：排泄の失敗改善過程とスローペースな食生活の援助と改善方法

II. 事例の要旨：生活

1. 排泄時の失敗、食事のスローペースの改善を試みる。
2. 問題点の原因について、行動観察
3. 職員会議、処遇会議の中で援助方針を決める。
4. 保護者（帰省時と施設内）との援助方針の両立
5. 結果、トイレでの排泄、食事ペースの改善が見られた。

III. プロフィール

氏名：S・K 性別：男 生年月日：昭和32年12月15日 40歳

入所年月日：平成7年12月1日 在所年数：2年2ヶ月

IQ：20 MA：3歳2ヶ月 知的障害の原因：ダウン症

身体状況：身長152.5cm 体重：49kg 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：排便時、自己主張ができず、失敗してしまう。食事は、介助無しで自ら食べる事はできるがスローペースで、2時間以上かかってしまう。

日常生活動作：何事にもスローペースであり、こだわりが強く、声かけが常に必要。食事、着脱はおおむね自立だが、入浴は介助を要する。

意思疎通能力：発語あり、生活に必要な指示は通るが意思伝達は可能であるが、物事や、人、動物他にたとえて話す為、理解しにくい事がある。

IV. 生活の背景

生育歴：生後より、在宅で両親と暮らしており、甘えん坊で、母の側から離れず、また母も子離れできない状況の中で、本人の自由な生活を送る。

入所前状況：在宅、心臓疾患で、病院へ通院。

入所事由：母親が高齢な為。今までの自由な生活からの環境をかえる為、母の要望もあり当施設入所。

その他必要事項：排泄の失敗で、以前より母親が援助を繰り返すが、改善が見られず心配されていた。

V. 援助の契機

本人の状況：集団生活の中でのスローペースな食生活や、排泄の失敗での衛生面を考慮し、改善できるよう、又、集団生活になじめるよう対応が必要。

問題の状況：トイレでの排便ができない事や、食事が非常にスローペースな事。

目標と設定理由：長期目標、トイレで排泄ができる事。食事を集団生活に対応できるペースにする。

VI. 援助の内容

援助の手順：①トイレでの排泄ができるよう、声かけ誘導の時間単位での徹底。

②食事の援助を必要とし、かむ、飲みこむと言う動作訓練。

援助の手法及び手段：①時間を決めて声かけ誘導を繰り返しながら、本人を遠ざけてしまう。トイレとの問題の解消をはかり、排泄時にスムーズに足を運べる空間作り。

②本人のストレスを作らないような方法を考慮し、少しずつペースアップを試みる。

担当者：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）
H8.6.4	処遇会議（全体）	排便の失敗 1人でトイレに行けるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排便は失敗せず、トイレに行く事ができるが、排便がどうしても失敗してしまう。 ・ 排便がトイレでできるようにするには、本人の好きな空間を作ると言う事を、第一の目標に取り組む事にする。 ・ 本人がいつも使用する、トイレに彼の大好きな歌手のポスターをはったり、彼の好む曲が聴けるような空間を作成する。 ・ 入所時より、食事が2時間以上かかってしまう。米粒を1つ1つ食べたり、すべての物を口に運ぶまで、飲みこむまでに時間がかかる現状。職員間でペースアップの方法を確認し、まず、米粒を無くす為に、量を変えずおかゆにする事から始める。
8.4	班会議	食事のスローペース	<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ空間を、本人の好む場所にするが、朝からトイレに入って出てくる事が少なくなって来た事から職員対応の再確認。 ・ 食事については、時間をかけるとの事で、もう少し様子を見る事で、改善方法の対策を考慮する。
9.3	全体処遇会議		<ul style="list-style-type: none"> ・ 動作がスローペースな事を改善に向ける為、班替えを行う。現在、生活訓練班で作業を行っているが、農耕班に行く事で、体を動かす事を目標に様子を見て行く事にする。職員の対応再度確認。あせらせるのではなく、彼のペースに合わせて、理解して行く。
10.9	全体処遇会議	保護者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事については、かむ、飲みこむ行動の困難を解消する為、きざみ食にして様子を見る。 <p>帰省時に、保護者とのかかわり、生活リズムの変化から、振り出しに戻ってしまう為、帰省期間を考慮し、保護者と話し合い、帰省をなくす事にする。</p> <p>排便について…本人の好む人形を置く事によって、人形に「便が出てしまおう」「座ってもいいですか？」との問いかけを行っている事を目にした。そこで、人形を居室に置き、観察をする。</p>
11.13	班会議	食事援助の変更	<p>食事をきざみ食にする事で、かなりのペースアップになったが、口に運ぶ事、かむ事がまだ遅い為、介助を要し、職員が一人つき、食事介助を行う事にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分で食事をする事はできるが、あえて、すべてを職員の介助での食事を心がける。 ・ 帰省時も、保護者と話し合い、介助で行ってもらおう。 <p>排便…人形を職員に意志を伝える道具にする事を指導する。職員も人形を通して話しをするようにして行く事を徹底。</p>
H10.1.10	全体処遇会議	介助無しでの食事	<p>食事…介助をなくし、自分で食べるように試みて、声かけを重視する。</p>

			排便 ① 人形をもたせず、意志表示ができるように職員が対応。 ②人形をトイレに置く事で、トイレへの関心の強化を促す。 ③職員で十分な声かけを再度実施。
--	--	--	---

援助の結果：入所後、排便の失敗が多く、1日4～5回下着を汚してしまっていた。永い在宅生活の中で、保護者への甘え、自由な生活からの環境の変化で、本人がパニックにならないよう、又、保護者（母）を頼りにできない事を、「母を喜ばせようね」という目標を本人に促した事で、意欲は出てきた。それに対する職員の対応、順序対策を考慮し、施設生活でのADLの自立を試みる為、会議等で分析、評価をし、職員全員の援助の統一を配慮して行く事で、徹底する。結果、失便の回数が1月、4～5回だったのが、ほとんどと言って良いほど失敗が減少。食事の入所時は2時間以上かかっていたが、現在では、30分～40分で食べ終わる事が、可能。ADLは、ほとんど介助を要す事がなく声かけを充分に行えば対応できる。

改善された理由：食事のペースアップ○本人の食事へのこだわりの改善を消失した事。

○かむ、飲みこむと言う訓練を介助を要し、繰り返し行った事。

○帰省時と施設生活での対応の統一を取り組んだ事。

排便の失敗

○トイレの空間を本人の望む空間に変えた事。

(トイレに行けるようにする)

○人形を使用する事により、職員又、自分自身の緊張を取り除いた事。

○班をかえる事で、自分で働く事を取り組んだ事。

○職員の意志を統一し、観察等、全員で考慮しながら行った事。

援助の効果：本人をより理解しようとする取り組みで、本人とのコミュニケーションが図れ、本人の意思表示が以前より多くなった事が、改善へつながったと思われる。小さな取り組みでも時間をかけ、職員で統一する事で、大きな取り組みに変わり、疑問点が次々と出てくる。

VIII. 考察

事後評価：現在の排泄状況は安定しているが、何かの要因で、元の状況へ戻ってしまう事は予測できない。保護者とのつながりや、施設生活の安定を図り、本人に対する職員の対応、他の入所者への対応を拡大させ、よりよい施設生活、環境作りを築けるよう取り組んでいきたい。施設生活だけでなく、帰省時の対応策等も保護者に理解してもらい、協力をして頂く事で前向きに進んで行けるよう、そして中途半端にならぬよう援助して行く事が大切である。

反省点：彼に取り組んでいる間、あせりが生まれてしまった事が、時に彼のストレスにつながってしまった。改善への道は永く、安定したものでないといけないと言う事を職員で痛感した。

2102

I. 標題：既製衣類への移行と排泄習慣の改善を目標とした援助過程について

II. 事例の要旨：生活

当コロニー入所前の在宅生活において、著しい基本的な生活習慣の偏重が見られた。日常の着衣においては下着も含め母手製の衣類しか着用したことがなく靴も年間を通して素足にサンダル履きという姿で、排泄に関しては、トイレ使用の経験がなく、もよおすと戸外に母が紙を敷きそこに排泄するといったスタイルであった。そこで入所に当たり改善を試みると、執着心や固執性の強さ故困難もあったが、職員の意思統一した援助の結果と本来の適応能力の高さから、予想外に早い時期での改善が認められ、より高度な社会性を持つ事が可能となった。

見出し語（キーワード）：重ね着 固執性 既製衣類への移行 問題行動 入所3日目 ケース会議
入所48日目

III. プロフィール

氏名：K・T 性別：男 生年月日：昭和31年12月5日 41歳

入所年月日：平成3年9月11日 在所年数：6年

IQ：測定不能 MA：不明 知的障害の原因：不明

身体状況：身長140cm 体重：32kg 肢体不自由（運動機能障害）：

視覚障害：無 聴覚障害：無 言語障害：有 自閉的傾向：無 てんかん：無

身体障害者手帳：無 療育手帳：無

行動特性：・季節に無関係な衣類の重ね着。

- ・靴下の重ね履き、および収集（ほかの入所者が着用中のものも強引に脱がす）。
- ・遊びともとれる、自室周辺を中心とする寮内の放尿。

日常生活動作：未自立ながらも援助には受容的な姿勢が見られる。

意思疎通能力：言語はなく、「ヨイショ」「ヤーヨ」という簡単な単語と「あっ あっ」という発声のみ。意思伝達の理解は不明だが、援助や声掛け等により何をするのかは理解可能。

IV. 生活の背景

生育歴：ほとんど外出経験がなく、山間部の自宅周辺のみと生活圏が極端に限定されていた。また対人関係においても、兄弟との関わりも少なく、両親との3人だけという狭い範囲の中での生活を送る。

入所前状況：在宅

入所事由：保護者（両親）の高齢化に伴う施設への移行。

V. 援助の契機

本人の状況：入所後の戸惑いよりも、家以外の別の世界に対する好奇心の方が強い。新たな経験に対し激しく抵抗を見せるものの、結局は受け入れる。あきらめるといふよりも好奇心の方が勝っている様。

物に対する執着心、固執性が強い。

問題の状況：下着を含め衣類はすべて母手製の作務衣様のもの着用。靴下着用せず。靴は履いたことがなく、年間を通してサンダル履き。季節の寒暖には同型のものの重ね着で対応。ズボンの重ね着はせず。トイレ使用の経験なし。排尿は戸外で自由に、排便はもよおした仕草をすると、母が戸外に紙を敷き、そこに排泄する。本人のこのような行動は長年の経験と習慣に基づいている。

目標と設定理由：目標「基本的な生活習慣の確立」

- ・既製衣類への移行
- ・排泄におけるトイレ使用の確立

VI. 援助の内容

援助の手順：衣類—パンツからズボン、次にはトレーナーというように本人のこだわりの少ない物から徐々に既製衣類への移行を試みる。排泄—一定時排泄時のトイレ誘導を徹底し、トイレという排泄場所の概念を持たせるようにする。

衣類—他の入所者の衣類を借用し、本人の受け入れ具合を観察しつつ、移行する時期を考慮する。

排泄—一定時排泄時にトイレに連れて行く動作刺激から誘導声掛けによる言語刺激への移行を試みる。

援助の手法及び手段：

担当者：寮職員

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）
平成3年9/11	入所	偏重な日常着衣	<p>入所時の状況……下着も含め母手製の作務衣のような衣類のみ着用（色は白）。新しいものより古いものを好み、気に入らないと脱いでしまう。靴下は履かず、年間を通して素足にサンダル履き（色は緑）。季節による寒暖には重ね着で対応している。</p> <p>職員の対応……衣類に対する特性や本人のこだわり具合を観察しながら、先づは他の入所者の衣類を借用しつつ既製衣類の着用を試みる。結果が予測できるまで、下着以外の衣類購入はしない。</p> <p>（初期段階） 形状が似ている下着のパンツとズボンの着用を試みる。 →最初は激しく抵抗するが、比較的早期において受け入れる。</p>
		排泄習慣の改善	<p>入所時の状況……トイレ使用の経験がない。排尿は戸外で自由に、排便は本人が仕草で意思を伝えると母が戸外に紙を敷き、そこに排便をするという状態であった。</p> <p>職員の対応……定時排泄誘導を徹底し、トイレという排泄場所を認識させる。排泄の際、在宅時同様にパンツやズボンは脱がせる。また、本人からの排泄のシグナルを見逃さないようにする。</p> <p>緊張などによる排泄不良を防ぐためにも、最初は排泄（特に排便に重点を置く）のリズムを作るようにする。（排便表の作成）</p>
9/13	入所3日目		<p>職員が和式便器で排泄のまねをして水を一回流すと、興味深そうに見ていた。その後、下半身裸になり、立ち姿のまま和式便所に排尿する。（初めての便器使用）</p>

			<p>排便については和式便所では跨ぐ姿勢がとれないため、洋式便所を使用するよう誘導する。排便の不良が見られたため、入所4日目に浣腸を用いての排泄、7日目に中庭にての自然排便を行う。</p> <p>排便の誘導方法……職員が中庭や汚物処理場、和式便所の脇等に紙を敷き、そこに排泄するよう誘導する。排便のリズムがつかめてから（入所1週間目）は、なるべくトイレへの誘導を試みるようにする。</p>
10/12			<p>ハサミの使用を試みると、自前の衣類を切る。その後、気に入らない衣類はハサミで切ろうとする事が時折見られる。</p>
10/14		重ね着	<p>上衣を7枚重ね着している。→職員が衣類に関しいろいろ試みているため、本人も新たな関心を持ち始め固執していると思われる。</p>
10/18	ケース会議		<p>〈入所1ヶ月目の初期評価〉</p> <p>排尿においては、初めての便器使用時よりはほぼトイレ使用が定着しつつあり、自らトイレに行く姿も見られるようになる。職員の誘導時は排便との兼ね合いもあり洋式便器を、自ら行く場合は和式便器をとそれぞれ使い分け、下半身裸になって排泄をするというかたちをとる。</p> <p>排便においては、まだ便器使用の経験はない。便器で姿勢をとらせても排泄せず、他の場所に紙を敷くとすぐにでも排泄をするといった状態である。</p> <p>トイレという概念は持ちつつも、トイレまで間に合わない場合や時間的に余裕がある場合でも、中庭や玄関先で放尿することが見られる。</p>
10/23	遠足	放尿	<p>〈入所後初めての外出〉</p> <p>トレーナー、ズボン、運動靴等すべて他の入所者から借りて着用させると、旅行中は関心が旅行に向いているため何ら問題なかったが、帰って来るとノコギリで衣類を破ろうとする。</p> <p>この頃の行動特性……ジャンパーや靴も含めて衣類全般を着用し、何か行動する時（歩行訓練等）、その行動途中では全く問題ないのだが、帰ると真っ先に玄関先で脱いでしまう。</p>
10/28	入所48日目 入所2ヶ月目	後始末ができない	<p>〈初めて、洋式便器にて排便排泄をする〉</p> <p>排尿、排便とも初めての学習での理解度が高いため、トイレ使用の頻度も上がりほぼ定着した状態となる。</p> <p>排便後の後始末……自分で尻を拭いたことがなく、職員がペーパーを渡しても全く拭こうとしない。その後、トイレトペーパーは便器に詰める遊びの対象物となってしまう。</p>

	11/15			側腕症矯正のため、「治療作業部」に通い始める。
	12/12	下着シャツ		下着のシャツの着用を試みる。……激しく抵抗する。
	12/15	スニーカー		どうにか自力でスニーカーを履く。
	12/17	トレーナー		トレーナーの着用を試みる……必死で抵抗し脱いでしま う。
平成4年2月頃		既製衣類への移行		トレーナーに関しては、色や柄があるためか、抵抗す る度合いが非常に高い。
	4月頃		重ね着	この頃より、トレーナーへの抵抗が薄れてきた為、全 てを既製の衣類へと移行する。
	7月頃	固執性		以前から見られた重ね着が日常的になる。10枚20枚は 当たり前のこと、だるまのようになり身動きするにも不 自由する状態。薄着の時期が来てもシャツやトレーナー の重ね着は止まず、職員の介入を許さないほどに固執性 が高い。
	9/9	ケース会議		Tシャツを着始めたところ、ようやく重ね着が少なくな る。 (衣類に対する固執性) ・気に入った衣類は何日でも着続けようとする。 ・自分の衣類であれば、また特にそれが気に入った 物であれば尚更、洗濯中で濡れている状態であつ ても回収しようとする。 ・自分の物と類似した洋服を他の入所者が着ている と、強引に脱がそうとする。 ・外出や行事等で強制的に着用させても、外出先で は関心が逸れるため問題はない。だが、帰ってく ると玄関先であつてもすぐに脱いでしまう。
	10月頃	重ね着		(入所1年目の適応状況) さらに定着率は高まっているものの、まだ時折玄関先 や中庭においての放尿便が見られる。 「治療訓練部」での排便が目立つが、職員の誘導がな くとも、自らトイレへ行き排泄をする。また訓練部にお いては放尿便は見られず、間に合わなかった場合、失禁 することもある。 所見……場所(寮内か治療訓練部か)や相手職員(寮の 職員か他の職員か)というように、本人の中で 組分けされているふしがあり、寮内で見られる ような放尿便は訓練部ではほとんどなく、また 放尿便という手段があるため寮内での失禁は稀 である。排泄は寮内においてはまだ声掛けを必 要とするが、訓練部ではほとんどが自発的であ る。
				Tシャツの時期が過ぎる頃になり、再び重ね着が始まる。 自分の衣類だけでなく、他の入所者の衣類も構わ ず着ている。気に入った物は干してある物でも、洗 濯予定の汚れた物でも集めて、何枚も着る。また、 これを目的としたタンスあさりも頻繁に見られる。

平成5年2月頃		自室入口での放尿	この頃より、自室入口付近での放尿が認められる。 初めはほとんどが夜間であったが、次第に昼間も見られ、職員が片づけている姿を喜んで見ていることもある。 →放尿に排泄という行為から「遊び」という意味が与えられた？ 〈定着した排泄に関する状況〉 ・トイレ使用は確立。排尿、排便とも洋式便器を座位にて使用。 ・寮内での放尿は稀に見られる。間に合わなかった場合もあるが、以前の名残りと思われる「自由排泄」的なものも多い。 ・放尿も含め、パンツ、ズボンが脱がずに排泄するのが普通になる。
4月頃	固執性	パジャマへのこだわり	パジャマへの固執が見られる。パジャマの着用を試みると激しく抵抗し受け入れを拒否し続けたが、やがて次第に関心を持ち始める。しばらくの間、重ね着の対象となる。 元々就寝時には裸になるため、パジャマに対して寝巻きという意識がない。しかし、上下が揃いのスウェットタイプのものであったためか、新しい衣類としては関心を持った（しかし、パジャマとしては定着せず）。
5月頃	固執性	靴下へのこだわり	《靴下への関心・固執性》 ・靴下を履いたり脱いだり繰り返す、職員にも履かせるよう強く要求する。 ・干してある物や収納されている物を収集したり、またそれを洗濯機の中に入れて洗剤を入れ、洗濯したい様子を見せる。 ・何枚も重ね着をする。 ・ピンクや黒など特に気に入った色物には執着心を強く示す。
平成9年2月頃	問題行動	他の入所者が着用中の靴下を強引に脱がす	靴下への関心が他の入所者が着用中の物にまで及び、強引に脱がすまでに発展する。いったん気になり出すと、職員の制止も聞かぬ程の執着心を見せ、他の入所者もあきらめ傾向になる。〈本入所者の現在における最大の課題となっている。〉

援助の結果：衣類……母手製の衣類に形状が近かった下着のパンツやズボンは比較的受け入れが早かったが、形状の異なるかぶり物のシャツやトレーナーなどはハサミで切ってしまうたり、必死で脱ごうとしたりと激しい抵抗が見られた。どの衣類も初めは激しい拒否的行動を見せるが、結局最後には受け入れている。結果として、入所5か月目には全ての衣類が既製衣類へと移行することができた。

排泄……定時排泄誘導を徹底した結果、入所3日目に和式便器にて立ち姿勢での排尿があり、入所1か月には自らトイレへ行き排泄するようになった。排便に関しては両足を揃え尻を突き出すという変形姿勢のため無理のない洋式便器の使用を援助した。その結果入所48日目に初めて洋式便器使用が実現し、入所2か月目頃には定時排泄時