

て前方にリーチすることにより下肢の支持能力向上をはかった。一方、座位耐久性を目的に、椅子座位にて机上での軽作業を行った。

③①. ②. を行うにあたり、精神面の賦活を考慮してや言語的な働きかけを多く取り入れた。

3. H9. 1/23耐久性向上、立位の再獲得に向けて、(チルトテーブル立位から実施)を開始した。

訓練内容：①四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度はさらに斬増した。

②椅子座位保持の安定

③チルトテーブル立位保持を30分実施した。

4. 3/10

平行棒に捕まっの立位は、体重をしっかりと両上肢、両脚で受け止めることができず、ふらふら不安定で不可能であった。この時点より、訓練に平行棒内立位訓練を加えた。

訓練内容：①四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度はさらに斬増した。

②椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。

③チルトテーブル立位保持を終了して、両上肢支持にて平行棒内立位保持訓練を実施した。

5. 4/1

平行棒内立位保持が可能となった。

訓練内容：①四肢、体幹の関節可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度をさらに増加した。

②椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性向上を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。

③チルトテーブル立位保持を終了して、平行棒内立位保持訓練を行った。

6. 4/16

実際生活を想定して、訓練室内で、ベッド、椅子、トイレ等への移乗動作訓練を開始した。

7. 5/6

椅子座位でのバランスが良好となり、長椅子で横移動ができるようになった。座位は実用となった。

8. 6/18

車椅子作成に伴い、採計やデザイン上の意見を提供した。

9. 7/24

平行棒内介助歩行訓練を開始した。

訓練内容：①四肢、体幹の関節可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度をさらに増加した。

②椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性向上を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。

③車椅子から立ち上がり、ベッド、椅子、トイレその他に移る動作の訓練を増加した。

④車椅子操作訓練、駆動訓練。

⑤平行棒内立位訓練、平行棒内歩行訓練。

10. 最終評価の要約

姿勢、動作は、仰向けからベッドの縁に起きあがることができる。寝返りは横向きまで可能となった。ベッドの縁に腰掛けて、横に移動したり、前方のものに手を伸ばしたり、座位での活動範囲は広がった。平行棒内立位は、1時間程度楽に保持できる。

日常においてもつかまるところがあれば十分実用となった。平行棒内歩行は、監視にて行うことができるようになった。

このような状況なので移乗動作もかなり向上し、介助度は激減した。

長椅子から車椅子への移乗動作は監視のみで、直接介助しなくても行えるようになった。

・日常生活活動：自己維持活動（Self-care）は主に車椅子乗車を中心としたものとなった。

車椅子操作は可能となり、駆動も可能となった。排泄は、膀胱直腸障害のため尿便意は不明だが、トイレにて定時排尿を誘導している。トイレにおける排泄動作も独力で立位保持が可能となったためズボンの上げ下げや、トイレへの移乗、座位保持ともに介助度は激減した。食事は持たせればスプーンの操作は可能となった。

訓練内容：①四肢、体幹の関節拘縮、筋力低下に対して、四肢の関節運動訓練を実施した。

②椅子座位姿勢でのバランス訓練、仰向けからの起き上がり訓練等姿勢動作訓練を実施した。

③車椅子から椅子へ、椅子から車椅子への移乗動作訓練を実施した。

④平行棒内立位訓練、介助歩行訓練を実施した。

援助の手法及び手段：

担当者：訓練科指導員・作業療法士・理学療法士・寮職員・診療所看護婦（士）、医師

指導員とリハビリテーションの専門スタッフとのチームワークによって、重度知的障害者へのより効果的なリハビリテーションを進める。

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）
8/10/16	障害の発生	転倒により体動困難となる。 10/18頸髄損傷による不全四肢麻痺、神経因性膀胱と診断される。	当施設の医師の受診に同行する。現在の状態を詳細に報告した。状態から推測すると、重度の整形疾患や頭部外傷の可能性もあり、その旨も伝えた。その結果、外部医療機関（整形外科外来）を受診することとなり、情報伝達のために同行し、各種身体機能の状況を詳細に報告した。
10/19	ベッドサイドリハビリテーション	不動による全身の廃用性機能低下、精神活動の低下が出現してきた。	当施設の医師に左記の状態を報告し、その結果「頸部安静を前提として、拘縮予防の訓練」の指示を受けた。 この時点より訓練科職員が治療棟にてベッドサイドリハビリテーションを開始した。 ・四肢の拘縮の予防のため、他動的に四肢の運動を行った。また、拘縮予防、褥創予防のための姿勢保持に関わった。 ・呼吸訓練として、徒手にて腹部に負荷をかけての腹筋強化を図った。
11/14	リハビリテーション	具体的なリハビリテ	リハビリテーションの専門的立場から、すでに機能訓練

	<p>ンの開始</p> <p>外部医療機関との連携</p>	<p>ションの指示を受ける時期となったと判断したため、その旨を当施設医師に上申し、外部医療機関の専門医に受診した。</p>	<p>科でも積極的に関わる必要がある時期と判断した。具体的な指示が出せない当施設に代わって、外部医療機関（整形外科外来）に同行し、この間の経過及び現状を詳細に報告した。そして専門医より「処方箋」を受けた。以下要約を記す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練目標：車椅子での食事動作の自立。 歩行は期待薄い。 ・訓練内容：訓練室では車椅子座位保持訓練から行う。 筋力強化訓練や関節運動訓練はベッドサイドから徐々に訓練室での訓練に移行させていくこと。 <p>この時点より当入所者のリハビリテーションは主に機能訓練科にて実施した。補足的に治療棟内でも必要に応じて訓練科職員が訓練を行った。</p>
<p>11/15</p>	<p>リハビリテーション開始時評価</p>	<p>機能訓練評価の実施。四肢運動機能障害が重度で寝たきり、日常生活も全介助であった。</p>	<p>開始時評価の要約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身状態：易疲労性、起立性低血圧等自律神経症状の出現がみられ、車椅子座位も10分程度が限界であった。 ・姿勢、動作：仰向けのまま体動は困難だった。寝返り、起きあがりも不可能であった。 ・四肢の状態：遠位に拘縮が出現しており、踵部には褥創もみられた。筋力は、下肢は仰向けの状態でそのまま脚を上げるように指示して、挙がるか挙がらないかというレベル、また股、膝を曲げるように指示すると半分ぐらいの範囲内に、独力でやっとならせた。上肢は手指が曲がったまま拘縮しており、わずかに曲げ伸ばしが可能なレベル、肘、肩に関しては仰向けの状態で体の横から口に手がとどく、胸の前から手が前に30cm位移動できるという程度の運動能力だった。 ・日常生活活動：起居移動、食事、排泄等すべてにおいて安静保持が前提のため全介助だった。食事もベッドサイドで摂食介助してもらっていた。 ・個室入院や身体運動の減少、日常活動の困難から刺激が著しく減少し、問いかけに対する反応の鈍化、意欲の低下、ボーとした顔貌等、精神活動の低下をうかがわせる状態だった。 <p>訓練内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車椅子座位時間の延長を目的として、車椅子乗車のまま机上での軽作業を行った。精神面の賦活や上肢運動機能向上の効果も併せて目的とした。 2. 四肢、体幹の関節拘縮、筋力低下に対して、四肢の関節運動訓練を実施した。 3. 日中の車椅子座位時間の漸次増加、姿勢への留意等を病棟にアドバイスした。

12/10	座位の改善	身体の運動機能改善に伴い、椅子座位をとらせると、どうにか保持できつつあるという状況になった。	四肢、体幹の関節運動訓練を漸増するに伴い、全身の関節の可動域、筋力が向上し、下肢の運動機能が改善した。これにともない、監視下にて椅子座位保持ができつつあるので、座位訓練を追加した。 訓練内容： 1. 四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。 2. 椅子座位保持の安定性向上を目的に、バランス訓練、また輪投げを用いて前方にリーチすることにより下肢の支持能力向上をはかった。一方、座位耐久性を目的に、椅子座位にて机上での軽作業を行った。 3. 1. 2. を行うにあたり、精神面の賦活を考慮して軽作業の指示や言語的な働きかけを多く取り入れた。
9/1/8	訓練休止に伴う廃用性障害の増大	年末年始の休暇のため、運動機能の著しい後退がみられた。	12/10の訓練内容変更以降、椅子座位の安定性と耐久性は改善し、20～30分独力で座っていることができるようになった。しかし、年末年始の訓練の休みに伴い、全身の運動機能低下が著しく、四肢、体幹は障害が進行し、手指は曲がったまま拘縮、肩、肘関節の運動も訓練開始当初位にまで後退してしまった。下肢も同様に座位保持も困難となり、11/15訓練開始当初の訓練内容に戻り、再度行わざるを得なかった。
1/23	座位の再獲得 病棟との連携	再度、身体の運動機能が改善し、椅子座位の保持が可能となった。	椅子座位の保持可能に伴い、12/10訓練内容に戻し、さらなる座位の安定性、耐久性向上をはかった。精神面においては、受傷以前の状態に戻りつつあった。日中の積極的にできる動作は行うように、アドバイスした。特に背もたれのない椅子での座位保持は重要なのでこれを行うようにアドバイスした。
1/31		訓練中の起立性低血圧等自律神経症状がみられないため、立位訓練を開始した。	積極的に姿勢、動作を再獲得するためには全身の更なる運動機能の向上をはからなければならなかった。自律神経症状の減少に伴い、立位訓練（チルトテーブル立位から実施）を開始した。 訓練内容： 1. 四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度は漸増した。 2. 椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。 3. チルトテーブル立位保持を30分実施した。 日常生活においては、体力増強や姿勢保持の耐久性向上を目的に、なるべく椅子座位の機会を設けることをお願いした。実際には椅子座位をとる機会を設けてもらうことはほとんどなかったが、日中は車椅子座位をとっていることが多く、座位の耐久性は増加してきた。
3/10	立位訓練開始	長下肢装具を装着しての平行棒内立位保持を試みた。	3/10の時点では、平行棒に捕まっただけの立位は、体重をしっかりと両上肢、両脚で受け止めることができず、ふらふら不安定で姿勢の保持は不可能であった。この時点より、訓練に平行棒内立位訓練を加えた。 本人の動機付けも良好で、積極的に立位を保持しようと

4/1		平行棒内立位保持がどうにかできるようになってきた。	<p>する努力がみられた。</p> <p>長下肢装具を用いなくても平行棒に捕まっの立位保持が可能になってきた。</p> <p>さらに全身の運動能力の向上を目的に、座位の状態、平行棒に捕まっの立ち上がり訓練も開始した。</p> <p>訓練内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度は斬増した。 2. 椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。 3. チルトテーブル立位保持を終了して、両上肢支持にて平行棒内立位保持訓練を実施した。 <p>車椅子座位の耐久性向上、座位の安定性向上、立位保持訓練の開始に伴い、日常生活を車椅子にて行うための自己維持活動（セルフケア）訓練を開始した。具体的には、車椅子からの移乗動作訓練、車椅子の操作訓練から開始し、今後段階的に食事や更衣動作訓練も実施することと定めた。</p>
4/16		更なる立位安定性向上と座位安定性向上をはかった。起居移動動作の改善をはかった。	<p>つかまっの立位保持と椅子座位の安定性が向上してきたので、実際の生活上必要不可欠な、車椅子から立ち上がり、ベッド、椅子、トイレその他に移る動作の訓練を開始した。立位保持とは異なり、座位から立ち上がる動作はさらに脚の筋力や立位バランスを要し、難しかった。下肢筋力強化訓練や立位訓練もさらに増加した。</p>
5/6		起居移動動作の改善が出現してきた。	<p>具体的には長椅子座位での横移動がわずかながら可能になった。また、座位でのバランスが良好となり監視の必要がなくなった。4/16から開始した車椅子から長椅子の移乗動作訓練が順調であり、介助量が半減した。下肢筋力強化、立位バランス、立位から体を反転して椅子の方にお尻を向ける動作がまだ不十分で、この部分の訓練を行った。</p> <p>下肢筋力増強を目的に膝立ち位保持訓練も追加した。</p>
6/18	車椅子の作成	日常生活上移動に必要な車椅子を本人に合わせて作成した。	
7/24		専門医の診察	<p>当施設外の専門医療機関を受診した。訓練科職員が同行し、現在の状況を詳細に報告した。</p> <p>医師のコメントを記す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訓練の経過が良好で、継続して行う必要がある。 ・設備面での体制を整えば生活寮に戻ることが望ましい。
8/21	平行棒内歩行訓練開始	立位の安定性向上により、平行棒内介助歩行を開始した。	<p>平行棒内歩行は全介助に近い状態だが、片方ずつの脚にしっかり体を移すともう一方の脚の体重が免荷され、前に出しやすくなる。重心移動はほぼ全面的に介助者がコントロールする。一側での支持は不十分で反対の脚は前に出しにくい。上体は両上肢で平行棒を保持し脚への負担を軽減するが、上肢（肘、手、指）の拘縮により十分に保持できない。</p>

			<p>訓練内容.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 四肢、体幹の関節の可動域訓練、筋力強化訓練を実施した。運動の範囲と強度はさらに斬増した。平行棒内での支持機能を高めるため、上肢に対する訓練も多く行った。 2. 椅子座位保持の安定性向上、座位耐久性を目的に、椅子座位での運動、および机上での軽作業を行った。 3. 車椅子から立ち上がり、ベッド、椅子、トイレその他に移る動作の訓練を開始した。 4. 車椅子操作訓練、駆動訓練。 5. 平行棒内立位訓練 6. 平行棒内歩行訓練
10/27	平行棒内立位の自立		<p>監視下で、平行棒内で上肢の支持なしに立位保持ができるようになる。</p>
11/5		<p>立位が日常生活で実用されるように、訓練内容を変更した。</p> <p>平行棒内立位、歩行の安定、移乗動作の向上がみられた。</p>	<p>日常生活内で立位が実用されるように、具体的にはベッド等への移乗動作や排泄時のズボンの上げ下げの間、立位保持する等である。訓練の主を四肢、体幹の筋力訓練から実際に立位をとって行う訓練へと重点を変更した。立位の時間は30分は確保した。</p> <p>平行棒につかまっただけの座位からの立ち上がり訓練も増加し実施した。平行棒内立位は、1時間程度楽に保持できる。体重も左右の足にかかる負担を変化させ、楽に保持するすべを得た。日常においてもつかまるところがあれば十分実用となった。平行棒内歩行は、監視のみで行うことができるようになった。</p> <p>方向転換のみしばしば軽介助を要する。</p> <p>のような状況なので移乗動作もかなり向上した。</p> <p>椅子から車椅子への移乗動作は監視のみで、直接介助しなくても行えるようになった。</p>
10/1/29	中間評価		<p>10/1/29現在の評価の要約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全身状態：起立性低血圧等自律神経症状なし。日中は車椅子座位にて過ごす。立位時間1時間以上可能で耐久性良好である。程度が限界であった。 ・姿勢、動作：仰向けからベッドの縁に起きあがることができる。寝返りは横向きまで可能となった。ベッドの縁に腰掛けて、横に移動したり、前方のものに手を伸ばしたり、座位での活動範囲は広がった。もちろん耐久性も1時間以上問題ない。 ・上肢、下肢、体幹の状態：手首、指に拘縮がみられたが、あまり変化はなかった。手指の握る力は向上した。一方、肩、肘の運動の範囲はあまり変化がなかったが筋力は飛躍的に向上し、平行棒保持が力強くなった。車椅子乗車時にはブレーキ

			<p>の操作や、安全ベルトの装着も可能となった。</p> <p>・日常生活活動：日常生活は主に車椅子乗車を中心としたものとなった。車椅子操作は可能となり、ベルトやブレーキ等ほとんどの操作が自立した。駆動も可能となった。排泄は、膀胱直腸障害のため尿便意は不明だが、トイレにて定時排尿を誘導している。トイレにおける排泄動作も独力で立位保持が可能となったためズボンの上げ下げや、トイレへの移乗、座位保持ともに介助度は激減した。スプーンを持たせれば食事摂取も可能となった。</p> <p>訓練内容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 四肢、体幹の関節拘縮、筋力低下に対して、四肢の関節運動訓練を実施した。 2. 椅子座位姿勢でのバランス訓練、仰向けからの起き上がり訓練等姿勢動作訓練を実施した。 3. 車椅子から椅子へ、椅子から車椅子への移乗動作訓練を実施した。 4. 平行棒内立位訓練、介助歩行訓練を実施した。
--	--	--	---

援助の結果：訓練開始時（初期評価：8/11/15）と中間評価時（10/1/29）の比較。

初期評価の要約

姿勢、動作は仰向けのまま体動困難だった。寝返り起き上がりも不可能であった。

・全身状態：易疲労性、起立性低血圧等自律神経症状の出現がみられ、車椅子座位も10分程度が限界だった。

中間評価の要約

平行棒内立位は、1時間程度楽に保持できる。体重も左右の足にかかる負担を変化させ、楽に保持するすべを得た。日常においてもつかまるところがあれば十分実用となった。平行棒内歩行は、直接的な介助は要さなくなり、監視にて行うことができるようになった。方向転換のしばしば軽介助を要す。このような状況なので移乗動作もかなり向上し、介助度は激減した。長椅子から車椅子への移乗動作は監視のみで、直接介助しなくても独力で行えるようになった。

・全身状態：起立性低血圧等自律神経症状なし。日中は車椅子座位にて過ごす。立位時間1時間以上可能で耐久性良好である。程度が限界であった。

・姿勢、動作：仰向けからベッドの縁に起きあがることできる。寝返りは横向きまで可能

となった。ベッドの縁に腰掛けて、横に移動したり、前方のものに手を伸ばしたり、座位での活動範囲は広がった。もちろん耐久性も時間以上問題ない。

・四肢の状態：遠位に拘縮が出現しており、踵部には褥創もみられた。筋力は、下肢は仰向けの状態でそのまま脚を挙げるように指示して、挙がるか挙がらないかというレベル、また股、膝を曲げるように指示すると半分ぐらいの範囲、独力でやっとなら曲げることができるというレベルだった。上肢は手指が曲がったまま拘縮しており、わずかに曲げ伸ばしが可能なレベル、肘、肩に関しては仰向けの状態で体の横から口に手がとどく、胸の前から手が前に30cm位移動できるという程度の運動能力だった。

・日常生活活動：起居移動、食事、排泄等すべてにおいて全介助だった。安静保持のため、食事もベッドサイドで摂食介助してもらっていた。

・その他：個室入院や身体運動の減少、日常活動の困難から刺激が著しく減少し、問いかけに対する反応の鈍化、意欲の低下、ボーとした顔貌等、精神活動の低下をうかがわせる状態だった。

訓練内容：1. 車椅子座位時間の延長を目的として、車椅子乗車のまま机上での軽作業を行った。精神面の賦活や上肢運

・四肢の状態：手首、指に拘縮がみられたが、あまり変化はなかった。手指の握る力は向上した。一方、肩、肘の運動の範囲はあまり変化がなかったが筋力は飛躍的に向上し、平行棒保持が力強くなった。車椅子乗車時にはブレーキの操作や、安全ベルトの装着も可能となった。

・日常生活活動：日常生活は主に車椅子乗車を中心としたものとなった。車椅子操作はブレーキやベルトの操作、足台の操作を含めほとんどが可能となり、駆動も可能となった。排泄は、膀胱直腸障害のため尿便意は不明だが、トイレにて定時排尿を誘導している。トイレにおける排泄動作も独力で立位保持が可能となったためズボンの上げ下げや、トイレへの移乗、座位保持ともに介助度は激減した。食事は持たせればスプーンの操作は可能となった。

訓練内容：1. 四肢、体幹の関節拘縮、筋力低下に対して、四肢の関節運動訓練を実施した。
2. 椅子座位姿勢での balan

動機能向上の効果も併せて
目的とした。

2. 四肢、体幹の関節拘縮、筋力低下に対して、四肢の関節運動訓練を実施した。
3. 日中の車椅子座位時間の漸次増加、姿勢への留意等を病棟にアドバイスした。

ス訓練、仰向けからの起きあがり訓練等姿勢動作訓練を実施した。

3. 車椅子から椅子へ、椅子から車椅子への移乗動作訓練を実施した。
4. 平行棒内立位訓練、介助歩行訓練を実施した。

- 改善された理由：**
1. 受傷直後速やかに機能訓練が処方され、リハビリテーションが行えたこと。
 2. 外部専門機関と連携し、相互の専門的情報の交換を行い、より専門的な関わりを持てたこと。
 3. 寮生活の経験を有する職員と、専門職である作業療法士、理学療法士が、お互いに専門性を持って働き掛けができたこと。

- 援助の効果：**
1. 頸髄損傷に対するリハビリテーションを経験し、その回復と必要な援助について学んだ。
 2. 関わる各部区所に対し、働き掛けを行うことで、全職員一丸となってリハビリテーションを行うことができた。

VIII. 考察

事後評価： 機能訓練科においては、受傷当初から現在の状態位の回復の予想は、さほど困難ではなかった。しかし他部区所は、受傷当初から半年先、1年先をイメージすることは困難なため、関係部区所に、先を考えて現在の援助のあり方がどのようにあるべきかを説明し、協力を得るということに努力した。機能訓練を実施するのは1日の中のわずかな時間である。重要なことは1日の大半を過ごす病棟での生活の仕方にある。病棟でどのような関わりをしてもらえるかが大きなポイントなので、このところに精力的に介入してきた。一方、今まで在籍した寮への働き掛けも重要で、やがては戻る寮に対してスムーズな帰寮がなできるように絶えず働き掛けを行ってきた。

機能訓練科は訓練内容をより専門的に分析して、質の高いものを提供するように科員が一丸となって努力した。受傷直後からの具体的な訓練内容は、作業療法士や理学療法士によって詳細に検討された。訓練の具体的実施や日常生活面での援助は、知的障害者のため困難なことが多く、また、立案された訓練がスムーズに実行できないことも多く、このような点からは当訓練科は寮に勤務経験のある職員が配属されているので、別の専門的視点からの適切な援助を行ってきた。また、毎回訓練を終了した時点での当症例の状態、今日できたこと、病棟に望むこと等を連絡箋として病棟に毎日送った。その結果、初期評価時と中間評価時の状態を比較すると、著しく改善したのは明白である。

特に受傷後一年を経過してからもさらに身体機能が向上しており、自然回復のみでなく、実施している訓練が適切でありかつ、非常に効果的であるということがいえる。

訓練経過はとても順調であったと考える。平成8年後半以降、専門的な医師から、もとの生活寮に復帰可能と診断されるまでに好転した。現在寮内で当入所者のいない状態が定着しつつあるので、居場所を失わないうちの早期の復帰を求めている。今後その際の具体的な日常生活活動、特に食事や起居移動、入浴等には訓練科が寮と連携し適切な援助を継続して行う必要がある。

反省点：
他との比較：

安全のニーズ

I. 標題：行動障害（器物破損、他者への暴言、暴力）の減少について

II. 事例の要旨：安全

- (1) 臥床が多く、園の日課に乗れないため、離床に対して、さまざまな援助を試みる。
- (2) 器物破損や、他者への暴言、暴力が頻発する。
- (3) 県中央福祉相談センターに相談し、提示された処遇指針に沿って援助をする。
- (4) 精神科への通院、入院に加え、家庭との連携（外泊）により行動障害が減少した。

見出し語（キーワード）：離床への働きかけ、行動障害（器物破損、暴言、暴力）入院、外泊、処遇指針、家族との連携

III. プロフィール

氏名：T・Y 性別：男 生年月日：昭和21年2月2日 51歳

入所年月日：昭和58年4月1日 在所年数：14年

IQ：35 MA：5歳8ヶ月 知的障害の原因：不明（重度知的障害）…両親いとこ結婚

身体状況：身長152cm 体重：42kg 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：・人なつこく、おしゃべり好き。仕事（作業）には興味を示さず、好きなことをして過ごしている。・精神科医より接枝分裂病との診断を受けている。不安定となると、独り言を言うようになり、特定の入所者に対して暴言を吐いたり暴力を振ったりする。ガラスを割る等の器物破損もみられる。

日常生活動作：・ほぼ自立しているが、細部の点検や援助を必要とする。

・時々、尿、便失禁がみられる。

意思疎通能力：・日常会話による意志疎通は十分にとれる。

IV. 生活の背景

生育歴：・S44年4月に初めて精神科へ入院。その後たびたび入院する。
・本施設入所後も上記行動特性の理由により計4回入院している。

入所前状況：S46年～S53年県立施設、S53年6月～通所作業所

入所事由：市内に新施設が開設されたため

その他必要事項：両親ともに高齢であり、園との連絡調整は弟夫婦が行っている。

V. 援助の契機

本人の状況：作業拒否が原因で臥床が多く、園の日課に乗れない。離床に対しさまざまな援助を試みるが、行動障害が顕著に現れ、本人の情緒の安定を第一に考えなければならない。

問題の状況：上記の状況により、他者への影響が大きく、本人だけ孤立してしまう。

目標と設定理由：暴言、暴力、器物破損の減少…本人の情緒の安定、他者への影響

VI. 援助の内容

援助の手順：①離床について、また作業参加について無理な働きかけは避ける。②県の専門機関に相談し、助言をいただく。③精神科医との連携を密にし、通院、入院を考える。④家族へ本人の状況を連絡し、協力を仰ぐ。⑤措置権者（市）へも本人の状況を報告する。

援助の手法及び手段：職員は、行動記録に本人の状況を記入し、行動障害が現れた場合には精神科の診断を仰ぐ。家族、措置権者にも連絡する。

担当者：棟職員（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）
H 5. 1. ～	離床への働きかけ	作業拒否が原因の臥床が多く、園の日課に乗れない。	<p>Yさんは入所以来、「頭痛い」「起きられない」等、何かと理由をつけては、臥床している。本施設では、知的障害者の更生を目的としているが、Yさんは、ほとんど寝込んでいる。「離床する」「作業する」という行動を受け付けない。休日には離床する日が多いことから、作業拒否が原因と考えられる。</p> <p>このようなケースの援助をどう行っていけば良いか、県中央福祉相談センターの心理判定員のアドバイスを参考にしながら、援助を行ってきた。</p> <p>①Yさんが意欲を持ち、離床できるような方法を職員が考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雑誌や新聞を用意する。 ・食事やコーヒーの際、離床の言葉かけを行う。 <p>②Yさんの行動と、それに対する職員の対応をまとめる。（行動記録）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような条件で、どのような言葉かけで離床するのか。 ・起きた時、また起きなかった時、職員はどのような対応をしたのか。 <p>③「離床して日課に乗る」といった大きな目標にいきなり向かわず、簡単にできることから提供していく。そして少しでも変化がみられた時は、職員が認識し確実に評価する。職員の評価で、まわりの入所者の評価も変わる。</p> <p>④エコノミーニートクン…離床した日には、大好きな船の絵が書いてあるシールをカレンダーに貼り、作業に参加した日にはチップを渡す。チップがたまったら、好きな雑誌を買う。</p> <p>⑤Yさんを指導しようとせず、「どうしたいのか?」「何がしたいのか?」を職員が教えてもらうことが大切である。</p>
5. 中旬以降 ↓	器物破損、暴言、暴力	援助目標の変更	<p>上記①～⑤の援助に加え、精神科より、服薬（向精神薬）を減量することにより、Yさんの離床日数が増えたが、反面、ガラスを割ったり、食事の際、お膳をひっくり返したり、他者に暴言を吐いたり、暴力を振るったりといった行動障害が顕著に表れはじめた。そのため離床云々よりも、器物破損や暴言、暴力を少なくし、Yさんの情緒の安定を図ることを第一に考えていくことにした。</p> <p>①離床の働きかけは、無理にせず、本人の希望にまかせた。</p> <p>②環境（居室や同室者）を変えたり、興味のあることを提供したりする。</p> <p>以降、落ち着いたり、行動障害が現れたりの繰り返しで、全般的には、器物破損や暴言、暴力は相変わらず減少し</p>

H 6.10.7.	処遇方針	<p>県中央福祉相談センターに相談しアドバイスをいただく。</p>	<p>なかった。</p> <p>器物破損や、暴言、暴力といった強度行動障害が現れた場合の対応援助の方法について相談する。 (心理判定員からのアドバイス)</p> <p>①Yさんは、主治医により「接枝分裂病」との理解がなされている。日常生活面で比較的落ち着いている時と、行動障害が顕著に現れる時との変化が大きいので、行動障害が悪化した時には、施設内での対応は困難であり、「精神科入院による医療対応」が適当と思われる。 (予知段階での切り替えがベストである。)</p> <p>②行動障害の症状に着目した援助であるので「施設生活」と「精神科での入院生活」を繰り返しながら日常生活をケアするとともに病状の経過観察に努めるという援助はやむを得ない。</p> <p>③以上の処遇指針を共通理解し、円滑に実行するためには、援助の実施者による保護者指導及び医療機関との連絡調整が不可欠である。</p> <p>上記処遇指針について、園職員に周知徹底し、保護者、医療機関、措置権者（市）にも連絡、了解いただいた。</p>
H 6.11.14	入院	<p>器物破損や暴言、暴力が顕著になる。</p>	<p>直接的な原因が無いにもかかわらず、器物破損や他者への暴言、暴力が顕著になったため、処遇指針に沿い、医療対応が適当と考え、保護者と措置権者に連絡し、精神科へ受診する。 (担当医より)</p> <p>以前4回入院しているが、その時はひどい興奮状態で入院していた。今回はその時に比べ落ち着いて見える。今回の器物破損は本人なりに何か気に入らないことがあってのことであろう。家でそのような行動がみられないのであれば、入院せずに、むしろ自宅に居て、落ち着いたら園に帰るのが良いのではないだろうか。</p> <p>↓</p> <p>(弟の嫁より)</p> <p>Yさんのためには、それが一番だとは思いますが、両親ともに高齢で、父は一人で動くのが難しい上、Yさんがいると、母がつきっきりとなり、母の体の方が心配で、自宅では見られない。</p> <p>↓</p> <p>結局12月20日までの約1ヶ月間入院する。入院中は、行動障害はみられず、落ち着いていた。</p>
H 7.	退院後の様子		<p>退院後も、相変わらず突発的に壁を蹴って穴をあけたり、暴言、暴力といった行動障害が週に一度くらいの割合で起こっていた。園の対応としては、同室者を相性の良い方に変更したり、外出等の気分転換、コーヒーや雑誌等興味あるものの提供により、Yさんの情緒安定に努めた。以前に行っていた、離床や作業参加に対する働きかけは、無理に行っていなかったが、少しずつ離床するようになってきていた。</p>

7.3	外泊	器物破損や暴言、暴力が頻発し、不眠もみられる。	<p>6月27日より、障子戸を壊したり、お膳をひっくり返したり、独り言（妄想）や大声を出したりするようになる。7月2日～3日にかけては一睡もせず壁を蹴ったり、ガラスを叩いたり大声をあげるなど状態が悪化する。園での対応が難しいため、保護者と措置権者に連絡し、精神科へ受診する。</p> <p>（担当医より） 今回の状態を悪いため、入院を勧められるが、Yさんは拒否する。</p> <p>↓</p> <p>（弟より） 見た感じでは、今は落ち着いているようにみえるし、家では乱暴な行ないないため、家に連れて帰って様子をみたい。</p> <p>↓</p> <p>7月29日までの約1ヶ月間、自宅に外泊する。2～3日は大声を出したりしていたが、それ以降は落ち着いていた。</p>
H 8. 1. 12	家族との連携	県中央福祉相談センター判定課長が来園した際、Yさんの状況説明をする。	<p>①相変わらず、行動障害が月に一度くらいの割合で顕著に現れているが、その際には、自宅に連絡をして、2～3日外泊をしている。 …7月の外泊以降弟より「何かあったら迎えに行くので、いつでも連絡してほしい」との話が担当職員にある。</p> <p>②精神科担当医は「いつでも入院は可能だが、家庭に帰って落ち着くようであれば、その方が良い」と診断している。</p> <p>③園の対応は、処遇指針に沿って行っている。医療、家庭との連携を密にして、Yさんがより安心して生活できるよう心がける。</p>

援助の結果：家庭の協力を得て、行動障害が現れたら、外泊をするようになって以降、月に1度の家庭実習（定期的な外泊）の他にもう1回の割合で外泊を実施してきた。（およそ2週間に1回の割合）Yさんは、とても穏やかに落ち着いて園での生活を送っており、平成9年6月以降は、家庭実習の外泊だけでも安定している。行動障害は、時々みられるが、はっきりした原因（例えば、先に手を出された等）があり、尾を引いたりすることはない。さらに、あれだけ臥床日数が多かったYさんが、現在は毎日離床している。作業参加や日課への参加はYさんの意志にまかせ、無理な働きかけはしていない。

改善された理由：①家族の協力………行動障害により状態が悪くなった時は、家族に連絡をして、迎えに来てもらい、2～3日外泊している。

②医療（精神科）との連携…定期的な通院による服薬の調整。

③専門機関への相談………処遇指針を提示されたことは、職員が援助を行う上での、大きな道しるべとなった。

④園（職員）の意識変化………処遇指針に沿って、意志を統一して援助した。園の日課に乗せるのではなく、Yさんのやりたいこと、意志を職員が理解するよう努めた。

- 援助の効果：・上記の①～④により、Yさんが安心して園での生活を送れるようになったと同時に、まわりの入所者も、Yさんに対する恐怖感や嫌悪感が徐々に薄らいできている。
- ・職員がYさんの意志を理解することで、行動障害が減少し、また離床や作業参加に対するプレッシャーがなくなったことで、逆に離床し、皆と一緒に過ごす時間が増えている。

VIII. 考察

事後評価：援助当初は、臥床日数を減らし、離床をうながすような言葉かけ、援助を試みたが、効果はなく、逆に器物破損や暴言、暴力といった行動障害が顕著に現れるようになった。その後は、専門機関や医療、保護者に協力をいただき、行動障害を軽減することを第一に全力を尽くした。特に、保護者に協力をいただき、行動障害が現れたら、外泊したことは、行動障害を軽減する上で大きかった。ノーマライゼーションとは、「人なみに」ではなく、「それぞれに」の意味に受け止めた方が良い。つまりYさんなりに生きている張り合いを持ち、心身のバランスのとれた充実した生き方ができることが一番である。そのために、これからも職員が意志を統一して援助を続けていきたい。また、今後とも専門機関、医療、保護者との連携を密にしていきたい。

3130

I. 標題：著しい自傷行為の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：安全

1. 入所、面接で自傷行為があることがわかり、ひたい、両耳がたこになっている。
2. 入所後の援助方針を決める。
3. 行動観察をする。

III. プロフィール

氏名：S・M 性別：男 生年月日：昭和52年10月3日 20歳

入所年月日：昭和63年3月10日 在所年数：10年

IQ：29 MA：4；7 知的障害の原因：不明

身体状況：身長—cm 体重：—kg 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：無 てんかん：有

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：現在は自傷行為はなく、平成6年8月てんかん発作初発、抗てんかん薬服用。極度の恐怖感、不安感を抱くと泣いたり、てんかん発作につながることもある。集団生活ではやや情緒不安定な面が見られる。

日常生活動作：自立、緊張感・情緒不安定から来るトイレがよいがある。

意思疎通能力：単語、二語文など会話は出来、意思伝達は可能である。生活に必要な指示は理解可能。自分で考え行動できる。

IV. 生活の背景

生育歴：53.7.母親がノイローゼで入院のため養育に困っていると児相に相談、S施設入所。53.9.8原因は不明だが知的障害児と考えられ、年令2才で現段階では施設入所は不適応ということでK病院の処遇となる。知的障害重度+レツシュナイハン症候群（疑）があり病院にて治療、訓練を受け、歩行も可能となり医療体制が解除となる。（63.3.30）

入所前状況：K病院、治療、訓練

入所事由：医療体制が解除となり措置変更の願いとなり、家庭状況から施設処遇が必要である。

その他必要事項：ひたい、両耳の未完治な自傷行為が痛々しい。激しい時は安定剤使用。

V. 援助の契機

本人の状況：ひたいをゆかに打ちつける。耳をこぶしでたたき自傷による身体の影響を考慮して、その軽減、防止を図るための対応が必要である。

問題の状況：集団生活の適応が不十分な為、本人がイメージしている生活と違うと対応できない（人間関係、自己実現）、要求が通らない、恐怖感、不安感をいだくなど情緒不安から起

目標と設定理由：1. 本人とのコミュニケーション 2. 集団生活への適応（ルール、対人関係）
3. 本人の興味を持てるものを見つける。 4. 自傷時はその都度職員が制止し気持ちを落ち着かせる。

VI. 援助の内容

援助の手順：本人とのコミュニケーションを重視し、本人の要求を受け入れるとともに集団生活のルールを学習させる。

援助の手法及び手段：職員は自傷時には本人と向き合って注意し、自傷イコール要求の手段ではないことを学習してもらうという統一した対応を続ける。

担当者：職員、K病院の担当医師

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）
S 63. 4. 2	入所	常同行為①	動きが多く、園の中を歩き回り、じっとしていることがない。拒否、自分の思うようにならないと、病院（8病棟）帰ると言って泣いている。
4. 3		常同行為② 自傷行為①	①ボクシングのような格好をして上体を前後に動かす常同行為が見られる。室にいる時はうつぶせになって、体、顔をこすりつける常同行為②が見られる。拒否されたり、叱られると手にひたいを打ちつけ奇声（アシー）が見られスリッパを打ちつけながら、繰り返す。初めて自傷が見られる。情緒不安定で下痢、トイレ（小便）がよく見られる。
4. 10			この年度は常同行為①②が気分が向上し興奮してくるとほとんど毎日のように見られる。（目つきが変わり、口鳴らしも伴う）
6. ～7.		下痢	①自傷行為は叱られたり、自分の思うようにならない時に見られ前期は多かったが、後半は少なくなる。
H元.		あまり変化がない	状況に応じ上記項目は変わらず見られる。行動面では落ち着きがなく常に歩きまわることが多く、どこへでも入る。戸の閉め方が乱暴な為、他者より注意され、情緒不安定になる。
H 2.	変化が見られる	一方、字に興味を持つようになり、1人で字を書いていることも多く、担当も一緒に対応する。 食事の面では量は食べられるようになったが姿勢（遊びながら食べる）が悪く他者より注意され、情緒不安定になる。精神面に問題があり、その点を考慮しながらの指導であったのでどうしてもわがままになりがちであったが、精神的にも徐々に強さも出てきて、理解力もあるので両方を見ながらルールを守る事、落ち着いた行動が出来ないと、みんなからうるさがられ自分の居場所がなくなってしまうことを知らせていく。 常同行為は相変わらず見られ、自傷行為は満足度によって、短くなったり、少なくなるが、不安定な時はひたいぶつけ耳うちは少ないがまだある。	
H 3.	居室変更（担当変更）	精神面で我慢することを覚えて来ている	男子棟から別館棟へ移る。まだまだ急いで行動したり、物言い、乱暴に扱うことも多いが落ち着いた行動が出来る時も多くなる。入ったらだめな所にはいかなくなってきた。字への興味は続いており、文字、数字、時計など少しずつ覚えてきている。新たにカセットへの興味を示す。だいぶ大人になってきたように思われ、何でも自分でしようとするので精神面、身辺面での伸びが期待できる。集団適応も徐々に良い方向に向かってきている。
H 4.	居室変更（担当変更）	大人としての行動をしようとする意志が見られ自傷行為はめっきり少なくなる	居室は変わるが別館棟は同じで担当も替わる。大人への興味、目標ももてるようになり、何でも自分でやろうとするし、その事が自分が大人になるという判定のようである。自分だけのカセットを購入することでより興味を

			増し、自分の余暇時間の有効利用につながる。
			故意に頭髪を抜いていることを発見する。風邪で静養中、本人は「かゆいから抜いた」、皮膚科に入院し代謝異常から来るものと思われ、通常「フケ」と化すべき毛根の脂が表出せず、手痛いし痒みを生じ毛根をもろくしている。対処療法として服薬、塗り薬を行い、徐々に発毛してきているが、精神面との関係はよくわからないが自傷行為の可能性は否定できない（1月21日～2月末まで見られる）
H 5.	担当変更、課業変更		中学校卒業ということで職業指導班（作業班）所属となる。環境が変わっても適応できないという事はなくなっているし、それによって自傷が起こることもない。初めての作業指導という事で半々ぐらいいはトイレがよいが見られる。（作業内での人間関係、上下関係など目に見えないプレッシャーがあるようである）
H 6. 8. 8		初めててんかん発作が起こる	一泊旅行中、入浴直後突然倒れる。1分間ぐらいで体全体が硬直し、ケイレンしている。
8. 11			G病院精神科に初診し、脳波検査、血液検査をする。
12			通院CT検査をする。 医師の診断ではCT検査には異常は見られないが、脳波に異常波が見られ、てんかん発作である。ひんぱんに起きないが年に2～3回起こる可能性があり、服薬が必要なので通院して薬の量を定める。
8. 28			薬の量が少し多くなる。
9. 12			服薬の量が決まる。
H 7.			発作なし
H 8.			発作2回
H 9.			発作3回

援助の結果：小学校5年の入所という事で前の生活環境の引き続きという事で、自己中心的であり集団生活（大人中心）の生活に適応できず、又対象は職員という以前の体質から2年間ぐらいいは抜けられず、常同行為、トイレがよい、自傷行為は徐々に少なくなるが見られた。3年目ぐらいいより環境に適応できるようになると自分の興味の対象も変わって来て、4年目には我慢する事を覚える。5年目、中学3年生になると何でも自分でやるという意識から大人としての自己実現を目指すようになり、それとともに行動も落ち着いて来る。それによって自己をコントロールすることができるようになり、自傷行為がなくなる。常同行為、トイレがよいも少なくなる。

改善された理由：1. 自傷行為時は行為そのものも受容し、気持ちを落ち着かせることに努めた。
2. 自傷をして自分の要求を通すのではなく、コミュニケーションを図る中で本人は「何がしたいのか」要求のくみ取りを計り、それを実現する事に努めた。
3. 記録をとり、その分析、評価を繰り返す。居室、担当の変更時にも本人の性質、行動、成長度など細かく配慮し引き継ぐ。

4. 職員の意志統一をして全員で取り組む（欠点は受容し、長所を伸ばすよう本人を励ます）
5. 医療との連携…定期検診（年2回から1回になる）、本人の状態を報告し、医師の指示、安定剤の調節、医師、看護婦などの訪問などを通し連携を図る。

援助の効果：本人とのコミュニケーション…欲求のくみ取りを行うことで本人をより理解できコミュニケーションが成立し、自傷行為が減少し集団生活の中でルールを守り「待つ」ことも可能となり、集団からも一員として認められた。

職員の姿勢…我がままととらえず、本人の欲求のくみ取りと理解をするなかでお互い信頼関係が成立。それを職員の受け止め方として統一する。

VIII. 考察

事後評価：現在は自傷行為、常同行為はまったく見られなくなる。トイレがよいは極度に緊張すると見られるが自分の意識の中でコントロールできるようになっている。自傷との関係はよくわからないが自傷がまったくなくなる頃よりてんかん発作が現れるようになる（平成6年8月が最初）、てんかん薬服用となる。その後、年に2～3回発作がある。

I. 標題：粗暴行為の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：安全

- (1) 入所前に頻繁な着替え及び破壊行為、他害（かみつき等）がみられるとの説明を受ける。
- (2) 入所後、半年を経過した時期に頻繁な破壊行為、他害がみられたため、緊急に指導員会議を開催し、援助方針を決める。
- (3) 粗暴行為の状態・原因についての行動観察をする。
- (4) 職員の統一した援助の結果、粗暴行為が減少しつつある。

見出し語（キーワード）：粗暴行為、他害（かみつき等）、向精神薬、指導員会議

III. プロフィール

氏名：N・T 性別：男 生年月日：昭和40年8月15日 32歳

入所年月日：平成2年4月1日 在所年数：7年

I Q：20前後 MA：－ 知的障害の原因：不明（重度知的障害）

身体状況：身長161cm 体重：63kg 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：有 てんかん：有

身体障害者手帳：無 療育手帳：有

行動特性：施設内を徘徊し、衣類荒らし、破衣、ガラス・イス・カーテン等の器物破損が著しい。
興奮時における奇声、他害（かみつき、殴り、つねり）、独言

日常生活動作：半介助～排便・排尿・着脱衣・食事 全介助～洗面・入浴

意思疎通能力：単語のみではあるが要求は言葉で伝えることが出来る。（車、コーヒー、お茶、本、エンピツ、パンツ、靴下、シャワー等）日常的な基本動作の指示は理解がある。提灯・牛・煙突・鬼等の絵は書ける。数の概念なし。

IV. 生活の背景

生育歴：出産、発達状態～熟産、安産、栄養は人工、始歩1年5ヶ月、発語3年10ヶ月（発声のみ）

入所前状況：6才時より児童施設

入所事由：児童施設からの移行

その他必要事項：児童施設入所時より、粗暴行為がみられ、周囲とのトラブルが絶えなかった。

V. 援助の契機

本人の状況：破壊行為、他害（かみつき）等、集団生活をする上で緊急な対応が必要とされた。

問題の状況：破壊行為により本人がけがを負った。また他害という絶対にあってはならない問題が発生した。

目標と設定理由：破壊行為及び他害行為の防止

- ①本人のけがの防止②他害行為による身体及び精神的傷害を未然に防ぐ。

VI. 援助の内容

援助の手順：①Yさん（男子）と生活空間の分離をし、24時間、ほとんど顔を会わせない状況の設定をする。（注：建物は円形）

- ②気分が安定できるような環境作り。

援助の手法及び手段：職員は全時間帯、ほとんど本人と1対1で行動を共にする。（勤務体制に関わらない）

担当者：全施設職員、精神科医