

			<ul style="list-style-type: none"> ・リビングに敷いてある畳を囲んでいる木の枠のへりを斜めにカット（直角になっていた部分を足が引っかからないように斜めに削り取る）
10月	相談	<p>好きな職員を見ると興奮したり家でも興奮して眠れないことが続く</p> <p>食欲なく、体重減少、歩き方、一層不安定になる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・興奮すると大声を出したり、服を脱いだり、泣いたり、物を倒したり、声をかけると一層激しくなるため、興奮している時はそっとおさまるのを待つ ・おだやかな声かけなど対応の仕方を寮職員で確認しあう <p>栄養士と相談「補食について」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食欲があまりなく、体重が軽いせいか歩き方も不安定ですぐつまづいて、発作を起こしてしまうようになったため、好きなもので、軽く食べれる物を用意できないか <p>「食事の工夫」</p> <p>一日3回の食事の合間に、補食を2回入れ摂取量を補う</p> <p>9：30 ヨーグルト カロリーメイト（チョコ）</p> <p>15：00 パン、牛乳</p> <p>体重34.8kg（H8.10月）</p> <p>体重37.8kg（H8.12月）</p>
H9.2.6	午前補食中止		<ul style="list-style-type: none"> ・補食しはじめると、食欲も少しずつ勢いがついてくるようになり、体重も少しずつ増え、歩行もだいぶ安定してきたため、午前の補食ヨーグルト、カロリーメイト（チョコ）をやめる
3.26	薬調整	嘔吐反射を繰り返すことが度々ある	<ul style="list-style-type: none"> ・歩き方がいつもよりなお不安定で表情もボーッとしており、とても心配になり、時々口の中に指を突っ込み、嘔吐反射を繰り返すようになる。すぐに病院を受診し、血液検査をしたところ、血中濃度がいつもより高くなっており、ふらつき、吐き気はそのためとわかる。 ・服薬全体のバランスの調整に少し時間を要する
5月	午後補食中止		<ul style="list-style-type: none"> ・外来通院でなんとか調整でき、症状も次第に改善されていき、安定してきたため、午後の補食パン、牛乳をやめる <p>体重38.6kg（H9.5月）</p> <p>体重40.2kg（H9.7月）</p> <p>体重38.6kg（H10.1月）</p> <p>現在、体重の大きな変動は見られず、維持している。</p>
		体重増加にともない精神的にも安定した様子が見られる	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっとしたつまづきにも転ばず、反応して発作を起こすことも少なくなり、施設でも家でも全く発作が見られない日もあるようになった。 ・精神的にも落ち着きが見られるようになり、帰省する時も以前のように騒ぐことはなくなり、寮でも落ち着いて過ごすことが多くなる

援助の結果：①食事量が安定する

②薬の調整がうまくいく

③住環境、ソフト、ハード面を改善する

発作回数が減少する

改善された理由：①食事を大切にし、服薬を別にしたことで食事のリズムを取り戻すことができた

②精神科医と連絡を密にすることにより適切な薬の調整ができた

③できるだけおだやかな話しかけに心がけ、興奮しないよう心がけた

援助の効果：体重が増えたことにより、体がしっかりし精神的にも安定した。また、服薬がよりよく調整されたため、発作が軽減された。

VIII. 考察

事後評価：はじめ、てんかん発作については、病理的な視点でしかみることができず、いかに服薬を確実にするかという事ばかり配慮していた。よりよい援助を探っているうちに、発作が精神、身体の両面の安定と深くかかわっていることを知った。また、住環境のハード面の改善も重要である。今後、更に、精神的に安定した生活を送るために他の入所者とのかかわりを深めていく援助が大切と思われる。

I. 標題：著しい自傷行動の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：安全

- (1) 従来の取り組みの再検討と実践過程
- (2) 自傷の種類、原因についての行動観察
- (3) 職員の意思統一による援助の結果、軽減の傾向にある

見出し語（キーワード）：自傷行動、指導会議、班、寮、自傷の評価視点の変更

III. プロフィール

氏名：M・Y 性別：女 生年月日：昭和36年6月30日 36歳

入所年月日：昭和61年10月1日 在所年数：11年

IQ：22 MA：3：0 知的障害の原因：不明（重度知的障害）

身体状況：身長153cm 体重：53kg 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：自傷は全身部位に及ぶが額部、髪の毛が多く、ガラス、くぎ、石など捜しに突発的に走り出し交通事故等懸念される。故意と思われる尿失禁、破衣行為、食事拒否など従前はみられたが徐々になくなってきた。（従前の指導効果により）

日常生活動作：半自立、概ね自分で行うが声かけや介助を必要とする。

意思疎通能力：「ガラスする」「悪いこと、した」等 STV 型の意思表示は可能。生活に必要な指示はなんとか理解は可能である。本人の性格（内気、人みしり）から表現場面は職員が引き出すようにしなければいけない。しかし、声掛けや問いかけに応じないことが多い。

IV. 生活の背景

生育歴：両親共に遅滞傾向の状況のもとで成長する。

入所前状況：8歳時より児童施設入所（25歳まで）

入所事由：児童施設より過齢のために移行。

その他必要事項：児童施設時より、ハサミを使つての髪の毛きりはみられた。

V. 援助の契機

本人の状況：頭部、腕部、手の甲、など全身の部位に及ぶ自傷、ガラス、くぎ、小枝など自傷するために必要な物を捜すため突発的に走り出し車道等かまわない状況で危険防止のために対応不可欠。

問題の状況：頻繁な自傷行為とその手段を捜す為に突発的に走り出す際の事故防止。無断外出

目標と設定理由：短期目標：自傷の軽減（対症療法）最終目標：集団適応（仲間と共に自己主張（意思表示）し、班や寮内で協調した生活ができるようになる。）

VI. 援助の内容

援助の手順：①個別指導の時間の確保。本人と共にガラスやくぎ等の除去。（本人の機嫌良い時に）

②指導内容の再検討。本人が喜び自信を持てるようなカリキュラムの導入。

③女性としての意識を持ってもらい（化粧、衣類など）自傷から目を他にむける。

援助の手法及び手段：職員は本人の話しを十分に聴き、レポートを深める。本人の好きなこと（音楽、買い物等）ができる機会を増やす。個別的対応を十分に行う。統一した対応を続け、行動記録及びその評価をし、実践にフィードバックする。（班のケース会議の充実）

担当者：班担当職員、看護婦、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）
H8.4.1	班	自傷	昭和61年10月入所 依存心強く、集団（班）になじめず、職員への甘えが多く、充足されないと自傷、破衣行為、故意の失禁、徘徊、食事拒否などの行動を繰り返していた。ソフトタッチで本人が望むこと好きなことを大切にし、作業等で自信を持たせるよう班指導を行ってきた。その結果、故意の尿失禁、食事拒否、破衣行為などは消失したが、頻繁な自傷は残っている。長い施設生活で培われてきた行動パターンであるが、これを看過することなく軽減除去にむけて平成8年度より取り組みを新しいやり方で始めた。
	寮	自傷	従前の軽作業（ホッチキス作業）でもようやく理解を深め自信となってきたが、本人の好きなこと（音楽、字を書くことなど）を行う機会を増やし情緒安定を図りながら対応するため、創芸班に所属してもらう。班では、担当職員によるケース会議（本姓の現況理解、対応の検討等）を行う。援助の手法は、声かけ、コミュニケーションを充分とり、スキンシップをはかりストレスを軽減する、創芸班で興味の持てる事を早期に見つけ、創作意欲を伸ばし、本人の自信を深めることとした。
	12.1	ケース会議	寮では職員の少ない時（土、日曜、夜間）ではあるが、本人と出来る限り対応して行くこととする。しかし、この時間帯の自傷は多かった。
H9.3.31		自傷、班や寮での孤立	自傷は職員を目を自分に向ける、気をひくために行うという認識で指導を行ってきた。現況では、職員が目の本生から離れている時に自傷に走る、というのが実状である。そこで対症的に自傷を軽減除去し、本人の軀から傷をなくし、女性としての美しさを取り戻してもらうことを願い、対応を試みた。 ①本人の機嫌の良い時、一緒にガラス、くぎなどを除去し、自傷できないことを知らしめる ②ラジオカセットの音楽を楽しんで居るので、テープを増やし、気持ちを自傷からはなす ③女性意識の高揚を図り（化粧、美容院、ロングスカート の着用など）情緒安定をしながら（本人をほめる）自傷から気持ちをそらす。 指導員全員で意思統一をし、できる限り本人の話しをよく聴くなど接触の時間を多く持つこととする。
	寮	自傷	寮では遅番の職員が午後7時までラジオカセットを一緒に聴いたり、話しかけをしたりし、個別に対応することとする。
	班	自傷	本人の問題行動を含めての評価を行う。 自傷は従前より軽減されたが、完全に除去に到っていない。個別的対応を深めたため班での参加は完全になり創芸班への所属意識はできてきた。

H9.4	班 自傷のタイプ 自傷の原因	自傷、集団への適応	<p>昨年度と同じ創芸班所属、担当職員の異動はあるも、昨年度ケース会議の②③事項をさらに深める指導を行うこととする。</p> <p>a：突発的に走り出す、目つきも変わっている。→制止してもなかなか聞かない。</p> <p>b：職員の気をひくための自傷→軽減し自傷の真似に変化してきている「自傷して、いい」という言葉が最近出てきている。</p> <p>c：遊びもしくは快感情と思われる自傷</p> <p>a：本人の不満、抗議、人とのコミュニケーションがうまく行かない時</p> <p>b：職員の気を引くため</p> <p>c：遊び的</p> <p>d：担当職員の異動など従前の環境の変化、他者の興奮などに対し反応してしまい行う事もある。</p>
------	------------------------------	-----------	---

援助の結果：班への所属意識、安心感が出てきて、特定の人と関わりを持つことが出来るようになった。職員以外の人との関係の保持が出来るようになり、はり絵など共同して行うことが出来るようになった。個別的対応を多く取り入れた事、本人の好むことを行う機会を増やし情緒安定が図られた事、自傷への対応が早急に出来るようになった事等あり、自傷は軽減してきている。自傷の真似に終わることが多くなってきている。

改善された理由：1) 本人との個別対応の時間を多く持ち、対職員関係を充実することができたこと。本人とのコミュニケーションの充実
2) 創芸班所属により、自分の好きな場面（音楽、はり絵、書きごとなど）を確保でき、情緒的に安定したこと
3) 化粧、スカート着用など女性意識が培われ、職員にほめられたこと
4) 施設外の行事等が増加し、生活の幅が広がったこと
5) 全職員で意思を統一し取り組んだこと。(利用者のお話をよく聴く姿勢を保ったこと)

援助の効果：本人が自傷という手段を使用しなくても職員との良好な関係を保持できることを学習した自傷から自傷の真似へ、「自傷して、いい」など言語的主張など成長がみられる。職員以外の他者との関係づくりを学習し始めている。職員の意識の変化、問題意識を持った実践（指導）が深まった。

VIII. 考察

事後評価：長期に及ぶ施設生活の過程で体得してしまった自己主張、意思表示としての自傷行為等、現況の生活の中でさらに軽減除去することを願っている。知的障害のため自己主張としての「自傷」であることへの認識を持つならば、本人の成長（学習や体験など含め）のなかでこれに対応して行かなければならないと考える。本人の主張を引き出すため、職員は、本人の声（気持ち）をよく聴く姿勢は保持しつづければいけない。今回、「自傷」という問題行動への対応を対症療法的取り組みと共に、成人女性としての本人の生活の視点から、化粧、スカートなど成長過程の当然の行いであるものを取り入れ、本人の意識変容を促す試みができて良かった、と考えている。又、創芸班所属のなかで、職員以外の他者との関係が一部引き出す事が出来たことは大きな成果であると思います。長期的視野に立てば「自傷」が除去されるよう、成長への援助として今後も生活をより豊かにできるよう、本人の声（気持ち）をよく聴きながら、進めて行かなければならない。

3146

I. 標題：他害行為を頻発する自閉症者の援助とその経過について

II. 事例の要旨：安全

- ①恐怖を感じさせる他害行動（叩き、頭突き、ひっかき、かみつきの頻発
- ②行動特性を整理、理解し、援助方法を確立する。
- ③その結果、他害行動が減少し、最後には見られなくなった。

見出し語（キーワード）：他害行為、寮会議、プロジェクトチーム打ち合わせ、一時利用入所、退所

III. プロフィール

氏名：Y・F 性別：男 生年月日：昭和49年7月26日 23歳

入所年月日：平成7年11月13日 在所年数：（定期的な一時利用、H9.4.29まで計14回、月1回、一週間程度の利用を繰り返す）

IQ：概ね21～35 MA：－ 知的障害の原因：自閉症

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：－ 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：自分の知らないことや言葉、要求が通らないことに対してパニックを起こす。音に対し非常に敏感で、大声や泣き声、破壊音などに対して強い不快感を示す。禁止の言葉や規則、重複の指示、人との距離の接近も不快に感じる。これらのことが原因で顔を叩く自傷行為や他者への叩き、ひっかき、かみつきの頻発、頭突き、突き飛ばしなどの他害行為に及ぶ。その頻度もしっかりとした対応がなされなければ頻発である。また、接し慣れた人に不快や苛立ちを伝えるために、他害を行うことがある。

日常生活動作：概ね自立

意思疎通能力：いくつかの単語は喋れる。他者の言葉も短い文までなら理解可能。絵カード、写真の理解、マッチングは可能。

IV. 生活の背景

生育歴：中学の時、T大附属HPで自閉症の診断を受ける。この頃より、一点で動かなくなり、上記の問題行動が多発するようになる。養護学校高等部を卒業後、近隣の通所施設へ通うが、問題行動が頻発、在籍はするが、通所実態は著しく少なくなる。（その後措置解除となる）

入所前状況：自宅近くの通所施設

入所事由：母親のレスパイトケア

V. 援助の契機

本人の状況：極めて精神的に不安定な状況で、危険な他害行為が頻発。パニックも伴い収拾がつかない状況。

問題の状況：他害（叩き、頭突き）による事故、怪我が頻発した。

目標と設定理由：他害行為の減少。本人の行動特性を理解し、アプローチ方法を検討と実行することにより、問題行動の主部である他害は、かなり軽減されると思われたため。

VI. 援助の内容

援助の手順：①対応する職員を限定（変則勤務4名によるプロジェクトチーム）

②コミュニケーションは単語もしくは、短文と絵カードを併用する。

③日課のパターン化、統一化

④他害の制止は腕で×印を作り、言葉も「バツ」のみとする。

⑤パターンが崩れた時のフレキシブルな対応

⑥居室の施錠対応

⑦ケース記録の改善

援助の手法及び手段：

担当者：寮のプロジェクトチーム、地域班

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）
H7.11.13	一時利用 入所		母親、CWに付き添われ入所。11/17まで4人部屋で生活するが、同室とのトラブルが生じ危険回避の面からも、11/18より居室を静養室に移動。基本的に施錠対応とする。
）	他害行為	他利用者、職員などに対する叩き、頭突き、ひっかき等	11/13～11/30までの間、パニックを起こし収拾のつかない状況での他害行為は計7回、その他、突発的な他害行為はほぼ毎日見られた。今回の利用では、事前情報も少なく、本ケースのきちんとした対応方法も検討されていなかったため、禁止の言葉、制止、指示の重複、強い否定などが多かった。
11.30	退所		母の迎えで退所。母の姿を見るとニコニコしていた。
H8.1.9～	一時利用入所		母親に付き添われ入所。今回より絵カードを導入し、大雑把な日課を提示する。 今回の利用期間では、奇声を発する特定の利用者に狙いを定め、突発的に他害を繰り返すようになる。（ほぼ毎日）また、本ケースのことをよく知らない他利用者が不用意に話しかけ、他害に及ぶことも見られた。（1回）パニック状態は2回あり、1回は職員2人を負傷させ（頭突きによる裂傷と叩きによるムチウチ）もう1回は頭突きで職員のメガネを破損させている。
1.16	退所		母の迎えで退所
1.23～	一時利用入所 日課		母、CWに付き添われ入所。 今回、日課の乱れが見え始め、起床時間も遅く、食事時間も後にずれることが多くなった。そのためクラス活動に参加しない日も多く見られた。また、睡眠の乱れも見られる。 今回、他害行為は3回にとどまる。減少した原因としては、施錠対応が徹底されてきたため、刺激が少なくなったため、突発的な他害行為が減ったと思われる。パニック状態は入浴中に1回あり、過度なスキンシップが原因であった。ADL面が自立し、洗身、洗髪も単独で行えるため、以降単独で入浴することになる。
1.30	退所		母の迎えで退所する。
3.4	一時利用入所 日課		母の付き添いで入所する。 日課は睡眠の乱れによる影響かAMは眠気が強く、クラ

	他害行為	<p>ス活動に参加できない日が多くなる。完全な不眠も1晩見られる。</p> <p>パニック状態で職員を襲うことが2回あり。1回は入浴を待たされ、もう1回は散歩中の信号待ちの時であった。それ以外突然、他者に他害行為をすることは見られず、比較的落ち着き、笑顔も多く見られた。</p>
3.15	退所	母の迎えで退所する。
4.11	寮会議	<p>会議にて本ケースの対応を、統一化し、構造化するための話し合いを行う。</p> <p>他害行為に及ぶ原因を下記のように整理する。</p> <p>①耳からの刺激…奇声、大声、指示の重複、威嚇的な言葉、強めの拒否など</p> <p>②他者との距離が近すぎる（ニアミス）…強度の人間不信</p> <p>③行動を抑制するような制止の仕方…手を掴む、床に押さえ付ける。はがいじめにするなど</p> <p>④干渉…パターン、ペースの無視、過度な介助、接触など</p> <p>⑤ストレス…ペースの乱れ、思いどおりにならない、驚愕など</p> <p>以上のことを受け、本ケースのアプローチを整理する…</p> <p>①絵カードの活用の継続…耳からの刺激を少なくし、指示の重複を避ける。</p> <p>②クラス参加を止め、AMは地域班職員と散歩を実施（マンツーマンの対応）</p> <p>③他害の制止は腕で×印をつくり、言葉も「バツ」のみとする。…「バツ」以外の制止の言葉は理解できていない。大声の制止はかえって刺激となる。</p> <p>④ケース記録の改善…本人・職員・周囲の状況・他害の因果関係が把握できるようにする。</p>
4.23～	一時利用入所 日課	<p>母親に付き添われ入所する。</p> <p>今回の利用時より眠剤が増量となり、不眠は減少する。しかし、日課の乱れはあり、自分なりのペースで過ごすことが多い。</p>
	他害行為	<p>突発的な他害行為は朝礼移動中に、喋っていた他利用者に1回叩きを行う。また、散歩中やはり喋っていた他利用者とニアミスし叩き、パニック状態となり、走り出す。帰園までの間、やはり通りかかった学生2人を殴り負傷させる。帰園し、居室に入ってしまったら落ち着いていた。</p>
	破損	<p>今回より食器を床に叩きつけ、破損させることが多く見られるようになる。</p>
4.26	退所	母の迎えで退所する。
5.9	寮会議	<p>前回の利用状況を見て、もう一度、本ケースに対するアプローチを考え直す。特に前回通行人に怪我を負わせて</p>

		<p>いるため、より綿密な対応が求められるようになる。話し合った結果、下記のアプローチが追加、変更となる。</p> <p>①対応する職員を限定した、プロジェクトチーム化…本人も望むところである。他利用者の保護</p> <p>②フレキシブルな対応…パターンを自ら崩すこともあり、それに対し即時柔軟に対応する。</p> <p>④日課のパターン化、統一化…毎日決まった時間に決まったことを提示。(無理強いはしない)</p> <p>また、日課はAM散歩、PMぬり絵と決まったが、AMの散歩には寮の職員(プロジェクトチームの職員)も同行することになる。</p>
5.10	プロジェクトチーム 打ち合わせ	プロジェクトチームにて具体的な日課対応を検討。下記のとおりとなる。
5.27～	一時利用入所 日課 他害行為	<p>母親の付き添いで入所する。</p> <p>新しい対応の日課には比較的乗っている。日課への拒否は以外と少ない。</p> <p>パニック状態は1回、それも手を掴んでの制止が原因かと思われる。ただ、突発的な他害は、ほぼ毎日見られ、場面転換やAMの散歩中など刺激の多い場面で多く見られた。また、職員の様子を伺う様な他害行為。(軽く叩く等)も見えはじめる。</p>
6.1	退所	CW、母親の迎いで退所する。
6.17～	一時利用入所 日課 他害行為	<p>CW、母親の付き添いで入所する。</p> <p>日課面ではAMの散歩がストレスの原因になっている様子。散歩中に気分のムラが出ることが多い。</p> <p>他施設の職員が本ケースを訪問、様子観察した後、入浴時にパニック状態になる。突発的な他害は、本人もだいぶ我慢している様子で、限界を超えた時に叩くことが多い。やはり特定の利用者をマーキングしている。回数的にはさほど多くない。</p>
6.22	退所	母親の付き添いで退所する。
7.8～	一時利用入所 日課 他害行為	<p>母親の付き添いで入所。</p> <p>7/12散歩に変わり、本人の了解を得てプールに誘導。非常に表情良く過ごす。</p> <p>今回の利用中、特定の利用者をマーキングするものの、他害行為に及ぶことは一度も見られなかった。</p>
7.13	退所	母親とCWの迎いで退所する。
7.29～	一時利用入所 日課	<p>母親、CWの付き添いで入所する。めずらしく、母親に「イッテ、イッテ」と退室を要求する。</p> <p>夏の暑さのこともあり、今回よりAMの日課をPMと同じぬり絵と鈴の底入れに変更する。本来プールを実施したいところであるが、貸し切りでないとなアミスの事故</p>

	他害行為	が予想されるため、プールは実施せず。
	破損その他	他害行為は、PM作業後1回職員の頬を叩くことがあった。原因はおそらく隣で開かれていた会議がうるさかったからだと思われる。それ以外他害行為は見られなかった。
8.3	退所	今回の利用では食後の嘔吐がかなりの頻度で見られた。健康上は問題なく、感触を楽しんでいるのか、こだわりのかは、良くわからず。また、食事中、食器を床に叩きつけ割る破損行為も度々見られた。
8.26	一時利用入所	母親の迎いで退所する。
	他害行為	母親、CWの付き添いで入所する。
		パニック状態が一度、居室の扉を開けるなり、職員に襲いかかる行為が見られる。おそらく、プロジェクトチーム以外の職員が関わったことが原因ではないかと思われる。(当日のチーム職員が病欠したため)それ以外他害行為は見られず。
8.31	退所	両親、CWの迎いで退所する。
		以降、H8.10~12の間、近隣の入所施設で3ヶ月の短期入所するため、当園へは来所せず。H9.1以降、1/28~30、2/25~27、4/8~9、4/22~24利用するが、その間一度も他害行為は見られなかった。

援助の結果：当初、頻繁に見られた他害行為であるが、最初の利用時は互いの不慣れや、情報不足、援助方法の未確立などによりかなりの回数にのぼった。以降、徐々に環境や、援助方法などを整理したところ、他害行為は減少した。特にパニック状態で收拾がつかない程の他害行為は全く見られなくなった。今回、本人の生活パターンの確立と尊重、解り易いコミュニケーションの確立が本人の安心につながり、当初あった、不安感がだいぶ和らいだと思える。表情も徐々に和らいでおり、H9年1月以降の利用は一度も他害行為は見られていない。

改善された理由：本ケースの特性を理解した上で対応方法を整理したので、不要な刺激やストレスが減少したためと思われる。特に効果的だったと思われるのは

- ①プロジェクトチームを組んで、対応方法を統一したこと。→本人のストレス緩和、人間不信を和らげる。
 - ②単語、単文でのコミュニケーション、絵カードの併用→耳からの刺激を少なくする。絵カードは指示の重複も避けられる。
 - ③日課のパターン化・統一化→何をこれからするか自分で理解できる。
- 以上の点です。

援助の効果：結果的に他害行為は、ほとんど見られなくなり、ソフトが確立されていれば安定して過ごせることが解った。これは、本ケースにも職員にも好ましい関係であり、人間不信もだいぶ和らいできたと思う。結局、その後、近隣の入所更生施設に2年の期限付き入所ではあるが、長期入所が決定した。ソフトの内容は基本的に当園と同じものを用意して援助に当たってもらっている。

VIII. 考察

事後評価：初回の入所時にベターな体制を組めなかったのは、マイナスポイントだったと思うが、一連の利用を通して、お互い成長できたと思う。職員側はY・Fさんのこう道徳性を知ろうと努力し、行動観察を続け、それを実際の対応を生かしてきた。Y・Fさんもそうした、こちら側の配慮に応え、少しずつ落ち着き、こちら側に歩み寄ってくれた気がします。また、今回の一連の利用で礎いた土台をベースに、(ソフトの確立が安定につながることを解ったので)生活習慣の改善、確立とQOLの開発などを行っていくことが出来ると思います。

反省点：反省点としては、事前の調査、情報収集が成されず、それを基に援助計画を作成しなかった点です。Y・Fさんの援助方針が確立されたのは6回目の利用からであり、それまでにかかなりのブランクがあった。入所してからすぐ、ベターな援助が受けられる体制作りが大切だと思います。また、他害の対象としてマークされていた利用者の安全確保について、根本的退所が為されなかった(あまり論議されなかった)点についても、反省として挙げられます。

3150

I. 標題：問題行動の改善とその援助過程について

II. 事例の要旨：安全

- (1) 普段問題行動の少ない寮生が帰省できない時期を境に突然別人のようになり、意味不明の言葉を喋り続けたり、無断外出をしようとしたりと衝動的な問題行動が続き、職員が今後の対応を検討する。
- (2) 指導会議を開催し援助方針を検討した結果、精神科医に相談を含めて一度診察を受けることになる。
- (3) 福祉事務所に依頼し、入院中の母親と電話で話し合えるよう手配する。
- (4) 多少落ち着きを取り戻した頃、本人の希望や不満を聞き出し、居室の変更等を実施、問題行動はほとんどなくなる。

見出し語（キーワード）：問題行動、ケース会議、安定剤、母親との会話（電話）、不満の一部解消

III. プロフィール

氏名：M・O 性別：男 生年月日：昭和25年10月4日 47歳

入所年月日：平成6年7月1日 在所年数：3年

IQ：27 MA：4才8ヶ月 知的障害の原因：不明（重度知的障害）

身体状況：身長160cm 体重：54kg 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：幻覚、妄想的な言葉が多く、一日中落ち着きなく徘徊を繰り返し、又危険をかえりみず寮外に出ていこうとする行為が続き、すべての行動が衝動的で問題行動の連続（説明や指示、指導は受け入れられない精神状態）

日常生活動作：半自立

意思疎通能力：要領を得ない応答ではあるが、日常的な意志の疎通は可。生活に必要な指示は理解可能。

IV. 生活の背景

生育歴：1才時ハシカで40℃の高熱が4～5日続く。虚弱で下痢（消化不良）が頻繁だった。

入所前状況：13才～16才児童施設入所。通所更生施設入所。

入所事由：母親が高齢のうえ持病があり老後を心配して入所更生施設に移行。

その他必要事項：平成5年6月父親死亡。母親と2人家族。

V. 援助の契機

本人の状況：家庭の事情で帰省が出来なくなり、精神的なショックから、日常生活に支障をきたす行動（無断外出、徘徊、妄想等）に出てしまう。

問題の状況：衝動的な行動が多くなり、深夜でも寮内から外へ出ようとする行動も再三見られ、本人の身の安全を確保する対策が必要となる。

目標と設定理由：精神的ショック状態からの救援が行動変容の契機となった問題を究明する。本人が納得する説明をし、何故帰省出来なかったかを明らかにする。本人を取り巻く環境（人的、物的）の改善を図り、精神的なストレスからの解放を目指す。

VI. 援助の内容

援助の手順：保護者（家族）との連絡をとり、本人を交えて納得のいく説明をする。安全確保の為、職員間の連携を図り、本人の行動観察を徹底する。精神的ショックを軽減するため必

要に応じて、対応策を検討する。

援助の手法及び手段：ケース会議等で本人の置かれている状況を確認（判断）し、統一した処遇方針のもとに対応できる様配慮する。精神的ケアに関しては医療機関との連携を図り、直面する苦痛からの解放を押し進める。

担当者：寮職員、精神科医、ケースワーカー

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）
H6.7.1	施設入所		自宅近くの施設に通園していたが、唯一の家族である母親が健康問題を抱えている上に高齢で、これまでの生活を継続することが困難との判断から施設入所に至る。
H8.12.28	帰省（冬季）		母親の迎いで帰省する。特に問題なし
H9.1.4	帰寮		母親と一緒に元気で帰寮する。
3.28	帰省不可（春季）	納得しない本人への対応	家庭の事情で帰省が不可能になる。本人に対し職員からわかり易く説明するがなかなか納得せず、帰省用のバッグを手に寮内を徘徊し落ち着かず。母親が病気であるとの説明を再度受け、渋々納得する。
4.12～28	腹痛（胃弱）	精神的な原因の把握とその対応	精神的にあまり強い方ではなく、わずかな事で胃の周辺が痛くなったりする。一度痛みを訴え始めると、数日間、継続的に続く傾向があり、食欲もそれに合わせて減退する。
5.20	不調		帰省が出来ず、少し元気がなかったが、特別変わった様子もなく生活していたが数日前から表情が険しく感じられた。表情が硬く顔色も悪い。健康観察等で様子を見るが身体の異常は見られず、精神的な面が作用しているのか行動に余裕が無く、独り言が多く普段の本人とは別人の様子が感じられる。
5.25	妄想		起床後「誰かが呼んでいる」等と理解の出来ない言葉を次々と発する。行動にも落ち着きを感じられず徘徊が頻繁で指示も受け入れられない。宿直者からの報告で職員間で話し合い、安全第一に様子の観察を徹底することになる。
5.26	徘徊		一日中落ち着きがなく「誰かが呼んでいる」等と口走りながら、制止も聞かず寮内を歩き回る。普段はジャージにTシャツという服装が主であるのに今日は外出要のスラックスとポロシャツを身に付けており気に掛かる。 ・帰省用の衣服の着用…帰省出来なかった事がかなり精神的なショックを誘引している。表情は硬く目はうつろであり、突然人が変わってしまった様である。とにかく一時も目が離せない程、おかしい（意味不明）な事を口走って徘徊をしている。
5.27	不眠		午前4時、すでに目を覚ましていたとの宿直報告、起床時間まではベッドに入っていたが夜間ほとんど眠れない様子。日中も眠そうな様子は見られない。興奮状態と思われる。

5.27	会議		職員間で相談の結果、医療機関にてカウンセリングと診察が必要との結論。母親不在の為、担当CWに事情を説明。明日(5/28)精神科医に診察を予約する。
5.28	通院		精神科へ通院をする。診断は一過性の心因反応、帰省出来なかったことが誘因となり、現在の症状が出現しているのではないかと、との事。医師の指示で食後、就寝前の投薬を開始する。軽い安定剤と胃の負担を抑える薬、通院、受診、投薬等は抵抗なく素直に応じた本人であるが、状態に変化はみられず、行動が奇異のままである。
5.29	無断外出		午前3時30分頃、寮の門を乗り越えて外に出ようとする行為あり。十分注意していた宿直者がすぐ発見し連れ戻す。その際「救急車が呼んでいるから」と意味不明な言葉を連発する。
	妄想		午後7時、トイレに入ろうとしたが急に立ち止まり「お母さんが死んだ。可哀想」と不安そうに手を合わせる。
	連絡		“母親が死んだ”との思いを打ち消すためにも母親と電話で会話させようと母親に何度も電話するが不在。
5.30	連絡	保護者と連携	再度自宅に連絡も不在。福祉事務所に事の詳細を説明、母親とのコンタクトを依頼、母親入院中ということが判明する。入院中の病院に電話し、婦長さんに事情を説明し、母親に電話口に出てもらい、親子で話しをする。(入院している事は本人に知らせず)会話の後、本人の表情が少し明るくなった様に感じられた。
	通院	医療機関と連携	精神科へ再通院、医師より精神的不安を出来る限り軽減するよう指示される。
	会議		帰省不可、母親の心配、以外に精神的不安があるか職員間で寮生活、交友関係、居室や作業編成、行事、催物に至る迄、再点検を行う。(同室のM君に対し間接的ではあるが恐怖感を持っているらしく、直接の働きかけはないが、威圧的雰囲気は馴染めないのでは…との意見)
6.2	改善		薬の効果が出たのか、施設側の処置も影響したのか急に問題行動が少なくなる。
6.10	環境改善	本人の希望	状態が良くなり、職員との会話が可能になってから、本人に居室について問うと多少だが馴染めない仲間と一緒にの心配があった様子。居室を変えた方が両者の状態を改善できるとの理由から本人の希望で居室を変更する。

援助の結果：精神科への通院後もしばらくは妄想めいたことを口にしたり、徘徊等が目立っていたが本人の投げってくる言葉、行動を一つ一つ大切に、職員全員統一した処遇方法で接することにより、不安な影が少しずつではあるが消滅していったように思われる。又、精神薬を服用することにより、本人自身も気が楽になってきた様で、数回の通院(カウンセリング等)を重ねるごとに、普段の生活リズムを取り戻していった。

改善された理由：1. 帰省が出来なかったことの説明を、言葉だけにとどめず、本人の納得のいく

様、行った。(保護者、担当ケースワーカー等)

2. 職員間で本人の状態を把握し、統一した処遇で接したこと。
3. 医療機関との連携を図り、即座に対応したこと。
4. 本人を取り巻く環境(人的、物的)の改善を図ったこと。

援助の効果: ○本人の発するサインを見逃さずに対応することにより、職員との信頼関係を、さらに密なものとする事が出来る。

○職員間の連携を密にし統一した処遇で接することにより、本人の安心感を与える事が出来る。

VIII. 考察

事後評価: 今回のケースはおそらく単に“家に帰れなかった”という理由から端を発したことの様に思われたが、本人にとっては、想像以上に不安で精神的にもかなりのダメージを受けてしまった。また、不安材料が複合的に輪を広げ、本人を窮地に追いやる状況を作ってしまった様だ。このようなケースは今後も様々な形で現れてくることと思われるが、いかなる状況においても本人の発するサインを見逃さず、即座に対応出来るよう、日頃から職員間の連携を図り、利用者との信頼関係をより一層深めていくことが大切である。

反省点: 今回のケースは寮生活における様々な事に不平、不満を訴えない、又訴えられない寮生に発生しやすい問題で、不平や不満が無いから満足との安易な判断を改め、利用者全員に十分配慮した処遇を行わなければならない。

I. 標題：M・Oさんの問題行動に対する取り組み

II. 事例の要旨：安全

- ・入所時からの問題行動、その取り組みについて
- ・本人との関わりから
- ・問題行動についてのケース会議
- ・専門医との連絡調整
- ・今後の課題

見出し語（キーワード）：自傷行動、人を押す・かみつく、専門医との相談、薬の調整、ケース会議

III. プロフィール

氏名：M・O 性別：女 生年月日：昭和48年10月19日 24歳

入所年月日：平成4年4月1日 在所年数：5.9年

IQ：17 MA：－ 知的障害の原因：不明

身体状況：身長164.6cm 体重：72kg 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：自傷についてはどこという部位は決まっておらず、体全体又は顔においても行う。例えば、虫にさされた場所を何日もいじったりし、ひどい時には何ヶ月も血だらけにしたりと、毎日どこかに傷をつくっているといったことが続いている。また、ここ1、2年は人を押す、ひどい時には噛みつくといった行為も確認されている。

日常生活動作：衣類の着脱衣をはじめ、入浴時の洗体、洗髪、布団上げ下ろし、整理、整頓なども行うなど、一連の日常生活動作はほぼ出来ている。ただ、自主性に欠けることが残念ながら多く、職員の声掛けや行動を共にしないとやらないことが多い。（依存心が強いように感じる）

意思疎通能力：音楽に合わせて「あ～あ～」と試してみたり、甘えたい時などに「パイパイ。」と言ったりするが、ほとんど、言葉での表現がないといえる。こちら側の言っていることである程度行動できたり、表情を変えたりすることから、言っていることはだいたい理解出来ているように思う。

IV. 生活の背景

生育歴：出産時、人工陣痛により出産。（熟産ではあったが、予定日超過で約1ヶ月程遅れて出産）。2才時に海で溺れてから言葉を発しなくなった。（母親によるとそれまで片言の言葉は出ていたらしい。）幼児期、かなり多動でダンスの上から飛び跳ねたり、水遊び（近所のお風呂へ勝手に入ったりと）をしたりと目が離せなかったとのこと。

入所前状況：幼稚園に入園するが、すぐに通えなくなり、7歳の時、児童施設へそこから養護学校へ通う。

入所事由：児童施設からの移行。

その他必要事項：児童施設の頃から、職員の依存心（独占欲）が強く、自分の要求が通らなかつたりすると、自傷したりだだをこねたりすることが見られていた。又、水遊び（泥遊び）なども多く見られていたとのこと。

V. 援助の契機

本人の状況：入所前から見られていたことだが、自傷、パニック、失禁などの問題行動が続き、職

員側もケース会議など随時、開くなどして様子を見ている。ここ1、2年は人を押す、噛みつくといった行為も見られている。

問題の状況：入所時からの様子と児童施設からの申し送りとを合わせて考えてみると、自分の要求を通そうとしたり、都合が悪くなったりすると自傷したりということが多く見られている。又、人を押す、噛みつくといった行為も自傷の件と同じ様なことが言えるように思う。また、本人の依存心の強さなどを考えると、自傷、人を押す、噛みつくことは＝人との関わりを求めているとも考えられる。

目標と設定理由：短期目標：人を押す、噛みつくといった行為をなくす。最終目標：本人、若く又、作業（行動）能力も高いことから、精神面の安定を図りながら、社会復帰（家庭復帰、グループホームなど）を目指す。

VI. 援助の内容

援助の手順：①彼女の行動をよく観察する。②彼女が何をしたいのか、訴えたいのかを考慮に入れながら、自傷、他害（人を押す、噛みつく）がある時は声掛けや注意などしながら、様子を見る。③常に彼女の状態を朝の打ち合わせ時、各会議等で提示し、職員全体で統一した意識を持ってもらう。

援助の手法及び手段：依存性の高い、彼女の性格を考慮に入れながら、彼女との信頼関係を第一に考え、出来る限り、コミュニケーションを多く取ることを心掛ける。又、専門医との連絡を密に取りながらてんかん・精神薬の調整も行う。

担当者：園職員、専門医（てんかん医、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）
H4.4.1 ） H6.3.31までの2年間に渡つての様子	入所 ・ケース会議 ・朝の打ち合わせの際の問題提示	失禁、自傷、異食、水（泥）遊び	<p>・平成4年度、5年度（1年目、2年目）の様子 入所したばかりということや、自閉的傾向があり、周りの環境の変化にすぐとけ込めないこともあるのか、なかなか落ち着かず様々な問題行動（失禁、異食、自傷など）を次々と起こしていた。又、とにかく元気が良く多動であちらこちと走り回っていることが多かったため、常に注意が必要であった。</p> <p>前施設からの申し送りの中で、自傷が始まったのが、マンツーマンで接していた職員体制から何名かの利用者と職員1人となった頃にそれまでしたことの無い自傷が始まり、傷つけたところを職員に見せに来るようになったという点からも伺えるように、職員に対しての依存心が強く、自分に中心が向いてないような時、又、自分の意志を通したい時などに自傷したりといったことが園内においてもみられた。自傷については、その都度、職員が治療を行い、又、やっている最中に見つけた際は、声をかけ本人の気持ちを自傷から違う方向へ転換させるべく、本人の行動には十分注意して様子を見ていた。ただ、1、2年目では本人の自傷という行動のウラ側に隠されている本当の気持ちの部分、全ては組みとってはやれず、なかなか自傷の軽減にはつながらなかったように思う。</p> <p>失禁についてだが、入所してから自傷と共に、失禁の問題もあり、このことについても職員全体で考えさせられた。トイレの場所も本人解っているし、毎回、失禁す</p>

<p>H 6 . 4 . 1) H 8 . 3 . 31まで の様子</p>	<p>専門医への相談 薬の調整</p>	<p>H6.6. てんかん発作が ある 不眠 頭痛を訴えるような仕 草 急に泣いたりする</p>	<p>るわけではないことから、失禁＝本人の何かの訴えと考 え、ケース会議などで何度か検討している。その結果、 職員の中で失禁したことだけをクローズアップし、叱っ ていたことがあったこと、失禁＝本人の訴えをもっとも っと重要視すべきだったのではという反省点があがった。 そして、再度、彼女への対応を統一し、失禁してもそれ だけを取り上げ注意するのではなく、その時々状況を 見ながら、彼女の状態をよく見てみることで彼女と過ご す時間を多くして生活していく上でどうしてもやっては いけないこと以外は本人の思い通りにさせてあげること ・日中、職員と一緒にいる時間を多くとり、その中で作 業やその他の活動をしてもらうこと 以上の他に失禁を 予防すべく、トイレの誘導を1時間ないし2時間の中 で行うなどして様子を見ていったところ、1ヶ月間の間に 失禁の回数は減り出し、その後数ヶ月で失禁はなくな った。</p> <p>又、失禁の他にも、問題行動として水遊び・泥遊びの 件もあげられていた。バケツにいっぱい水を床にぶち まけ、衣類を着たまま、その上に座り、ビチャビチャと 手で感触を楽しむかのようにしていたり、園庭に水たまり があると、それめがけて走って行き、泥遊びをしたり ということもあった。この件については入浴の時間とい うものを毎日のように話したり、夏場など暑い時などは 1日2回入浴させたりしていったところ、段々となくな っていった。(本人の中で1日1回は必ず入浴(水遊び) 出来るとわかってくれたのか…と思う)又、時々ではあ るが、クレヨンを食べたりといった異食も見られるなど の行動もあったが、この件も失禁の件、同様、職員の関 わりの中で徐々になくなっていった。</p> <p>・平成6年度、7年度(3年目、4年目)の様子 入所して1、2年目の時のような異食、失禁、水(泥) 遊びといったような様々な行動は見られなくなったもの の、相変わらず自傷の方は見られていた。又、担当職員 が変わったことや、何年に1度あるか無いかのてんかん 発作がH6.6.にあったことなど、本人の中に何らかの混 乱が起きたのか、夜なかなか寝つけなかったり、額を指 差し頭痛を訴えるような仕草が多く見られるようになった。 しかし、担当職員が根気よく本人と接したり、又、 専門医への連絡も綿密に行い、薬の方の調整を行うなど して様子を見ていたところ、彼女と担当職員との信頼 関係が生まれたようで、彼女は担当職員を玄関先まで捜 しにきたりといった場面まで見られるようになった。</p> <p>又、園においては開園3年目を迎え、作業を通じてリ ズムのある生活とすることを考えていた中、彼女自身、 若く体力もあり、又、理解力も高いと思われたため、作 業の方に本格的に取り組んでもらうこととなった。環境 の変化に弱い方なので、はじめどうなるかと心配したが、 職員が統一し彼女に接していったことで、心配するほど の混乱もなく作業に参加していた。</p>
--	--------------------------------	---	--

<p>H8.4.1～ H10.1までの 様子</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・朝の打ち合わせ やケース会議など で何回も彼女のこ とを提示する ・専門医への相談 	<p>涙をながす（急に…） かんしゃくのようなも のを起こす 人を押ししたり噛みつい たりする</p>	<p>（以上のように、いい部分も沢山みえてきた彼女だが、その反面では精神的な面での不安定さもみられ、涙をポロポロと急に流すことや、自傷の治療の訴えの多さなどがあり、その都度、ケース会議など開き、本人の状態の確認、方針を見直すことを続けていった。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成8年度、9年度（5年目、6年目）の様子 担当者が7年度の後半あたりから、グループホームの担当となり、その準備などで忙しくなり、本人となかなか関われなくなったことや、又、本人の中で何か原因があったとは思うのだが、8年度は全体的に彼女の中の色々なバランスが崩れてしまった年と言える。日中、何の変わりもなく過ごしていたかと思うと、夕方あたりから、涙をポロポロと流し、どうしていいのかわからないといった感じで泣いたり、かんしゃくを起こしたりといったことが続いたり、今までそれほど混乱なくやっていた作業も全く集中力が無くなってしまい、園外作業では難しくなってしまった。このような状態が何ヶ月か続き、職員全員で色々と考えている中、今度は人を押す、噛みつくといった行為まで見られるようになった。（又、それまで、常にみられていた自傷だが、人を押す、噛みつくといった行為が多くなってきたのとほぼ同時くらいに減っている。） <p>様々なことを考慮に入れながら、次の点に注意し、援助にあたっていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・彼女との信頼関係を第一に考え、担当者として彼女と居る時間を今まで以上多くした。 ・今までの本人の問題行動の推移、そしてその取り組みなどを読み直し、その辺も考慮に入れてもらいながら、ケース会議、朝の打ち合わせ等で職員全体から意見を述べてもらう。（同時に職員全体に彼女の状態をわかってもらおう。） ・彼女といる時間を担当者のみならず、職員全体で多くし、何をすることも一緒にいるようにし、彼女への安心感の提供と同時に他利用者への押す、噛みつくといった他害への予防をする。又、他害がみられた時はしてはいけないということを話す。（タイミングを外さない） ・専門医への相談を綿密に行い、薬の変更を行う。 ・音楽（特に演歌）が好きなので、本人専用のカセットデッキ、テープを用意し、楽しんでもらう。 ・作業の方もあっちの作業、こっちの作業と変えるのではなく、一定の作業内容を一定の場所で必ず職員がついて行う。 <p>以上のようなことを中心に職員全体で統一し、行っていたところ、平成10年1月現在では、他の利用者と共に作業へも参加し、一時期ずっと見られた急に泣いたり、どうしていいのかわからないと言ったような痲痺は見られなくなった。</p>
------------------------------------	--	---	--

援助の結果：今まで挙げたような援助を試みていったところ、一時期みられた急に泣き出す、どうしていいのかわからないといったような痲痺のようなものは徐々になくなっていった。人を押す、噛みつくといった行為も段々と減っていると思われるが、残念ながら全くなくなったとは言えない状況である。(自傷の方も相変わらず見られているものの、自傷箇所はかなり減ってきている。1カ所ぐらいで済んでいるし、傷の具合もバンソウコウ1枚で対応出来ている時もある。) 全体的に見て、徐々にではあるが、いい方向に向かっていると思われる。又、精神薬の調整を試みたことも、現在の彼女の状態に深くつながったといえると思う。

改善された理由：①本人とのコミュニケーションを担当職員のみならず、職員全体が心掛け、接してくれたこと。

②彼女の状態を常に問題提示したことで、職員全体での意志統一なされたこと。

③専門医との連絡調整を綿密にとり、薬の調整をまめに行ったこと。

援助の効果：本人とのコミュニケーションの中でこちら側の出来る範囲の中で本人の要求は、飲むようにし、又、これだけはしてはいけないといったことを徹底し、話しをしていったことで、本人の中でも徐々に職員側を受け入れてくれ、またこちら側の話しも何とか聞いてくれるようになったのでは…と思う。職員側も常に彼女のことを問題提示することで彼女のことがみんなの中に意識づけられ、彼女の行動を常に気にするようになったこと。

VIII. 考察

事後評価：一時期のひどい状態(涙を流したり、痲痺のようなものを起こしたり)や人に噛みつく、人を押すといった時期に比べれば、現在の(H10. 1)状態はかなりいいものになってきていると思われる。ただ、この状態から良くなるのか、又は以前のようなひどい状態になるのかはわからないが、今後も彼女の状態には十分気を付け、その変化は常に職員全体に知らせるなどして、全体で問題意識を持ち、統一した援助を行っていきたいと思う。又、6年間(入所してから)を通してしてみると、夏、冬の家への一時帰宅の後、期間が約10日間ぐらいの間に体重が4kgから10kgぐらい増えてきているため、かなりの量のお菓子、食事をしているように思う。そして、本人の状態が崩れるきっかけとなるのが、帰宅後が多いことから、家での生活と園での生活のギャップが原因となっているかと思われ、家族にもその都度、話しをするのだが、なかなか解ってもらえない状況である。約10日ぐらいでの4kg~10kgの体重増加はやはり異常だと思われる。帰ってきた時ぐらいという親心もわかるのだが、そのことがてんかん発作をひき起こす原因ともなると医者からもいわれ、そのことも親に伝えているのだが…。今後はもう少し家庭への協力を呼びかけ、彼女の最終目標へと徐々に近づけるよう信頼関係を第一に考え、援助に心掛けていきたいと思っている。