

〔貴施設の概要についてうかがいます。1999年12月1日現在としてお答えください。〕

問1 施設名をご記入ください。

施設名：

問2 現在の職員構成を教えてください。1999年12月1日現在としてお答えください。

指導員および保育士 _____名 (いない場合は0とご記入ください)

医師 _____名

看護師 _____名

理学療法士など _____名

給食・洗濯部門 _____名

その他 _____名

問3 貴施設に入所されている方の人数をご記入ください。1999年12月1日現在としてお答えください。

_____名

〔重介護を要する知的障害者についてうかがいます〕

※ここでいう“重介護”とは、ADLについては全面介助、もしくはほぼ全面介助の状態であって、加齢および何らかの原因によって心身の機能低下をきたし、日常生活を営むのに支障を生じた状態を指します。

問4 1999年12月1日現在で、重介護を要する知的障害者が入所していますか。

1. いる → 問5へお進みください

2. いない → これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

問5 重介護を要する知的障害者は何人入所していますか 名

問6 貴施設では、重介護を要する知的障害者の方のために特別なプログラムがありますか。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

1. ある

2. いない

問7 日常的に処遇を行う上で問題となっている事柄がありますか。あてはまる番号を全て選び、その番号に○をつけてください。

1. 職員数の不足

5. 重介護に対応した設備がない

2. 処遇技術上の問題

6. 施設で医療的対応ができない

3. 車椅子生活をする上でのスペースが狭い

7. その他 ()

4. 居室が和室で、ベッドを使用していない

問 8 過去 10 年間に重介護を要する知的障害者が入所していたことがありますか。

- 1.ある →問 9 へお進みください
- 2.ない →問 11 へお進みください

問 9 重介護を要する入所者が過去に退所したことがありますか。

1.ある →問 10 へお進みください

- ①特別養護老人ホーム …………… 名
- ②その他の老人ホーム …………… 名
- ③高齢者を対象とした知的障害者援護施設 …… 名
- ④重症心身障害児施設 …………… 名
- ⑤身体障害者施設 …………… 名
- ⑥病院 …………… 名
- ⑦家庭 …………… 名
- ⑧死亡退所 …………… 名
- ⑨その他 () …………… 名

2.ない →問 11 へお進みください

問 10 退所した理由を教えてください。あてはまる番号を全て選び、その番号に○をつけてください。

- 1.医療の必要性が高かった
- 2.現在の職員体制では無理があった
- 3.施設設備に問題があり処遇が困難であった
- 4.リスク管理など処遇要素が複雑であり、処遇困難であった
- 5.その他 ()

〔以下の問には、貴施設に入所している重介護を要する知的障害者の方のひとりひとりを想起しながらお答えください。なお、貴施設に入所している全ての重介護を要する知的障害者の方についてお答えください。〕

<まず、1人目の方についてうかがいます。その方を仮にAさんとしてお答えください。>

問 11 Aさんの心身の機能が低下した原因はどのようなことでしょうか。あてはまる番号をすべて選び、その番号に○をつけてください。

- 1.外傷により機能が低下した
- 2.疾病による長期臥床のため機能が低下した
- 3.加齢により機能が低下した
- 4.その他 ()

問 12 Aさんの処遇の場はどこですか。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

- 1.重度棟で処遇する
- 2.老人棟で処遇する
- 3.一般棟の設備を改善し処遇する
- 4.施設内診療所や病院で処遇する
- 5.その他 ()

問 13 Aさんの移動能力についてうかがいます。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

- 1.独歩ができる
- 2.歩行に介助が必要、もしくは伝い歩きや歩行器を使用した歩行ができる
- 3.何もつかまらず独力で起立ができる
- 4.何かにつかまれば独力で起立ができる
- 5.起立不能

問 14 AさんのIQについてうかがいます。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

- | | |
|--------|------------|
| 1.測定不能 | 3.36以上50未満 |
| 2.35以下 | 4.50以上 |

※重介護を要する知的障害者が、ひとりだけ入所している施設につきましても、これで調査は終了です。長い間、ご協力くださいましてありがとうございました。Aさんの介護を主に担当されている職員の方に「職員調査調査票」をお渡しいただき、調査をご依頼ください。

※2人以上入所している施設につきましても、次ページ問21へお進みください。

整理番号	
------	--

重介護を要する知的障害者の援助のあり方に関する研究

職員調査 調査票

1999年12月 1日
厚生省厚生科学研究
心身障害者福祉協会
(国立コロニーのぞみの園)

〔調査ご協力のお願ひ〕

この「職員調査」は、「処遇実態調査」の問 11 以降でお答えいただきました重介護を要する知的障害者の方々の介護に携わっていらっしゃる職員の方々を対象に行う調査です。お手数ですが、以下の設問にお答えください。

〔ご記入にあたってのお願ひ〕

1. 調査票には必ず、該当する職員の方ご自身が、ご回答・ご記入ください。
2. 回答は、指示に従ってあてはまる番号に○印をつけるか、数値・文字をご記入ください。
3. ご記入は、黒または青の筆記用具でお願いいたします。
4. この調査票は12月10日までにご記入の上、同封の封筒に入れてご返送くださいますようお願い申し上げます。
5. 調査につきまして、疑問の点などがございましたら、ご遠慮なくお問い合わせください。お問い合わせは下記までお願いいたします。

〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120-2

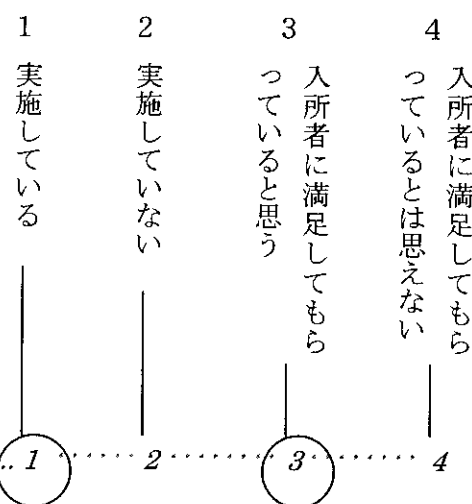
国立コロニーのぞみの園 企画調査部

TEL 027-320-1321 ファックス 027-327-7628

問1 重介護を要する知的障害者のうちで、あなたが主に介護を担当されている入所者の方は、処遇実態調査で施設長にお答えいただいたAさん～Eさんまでのうちのどなたにあたりますでしょうか。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

1. Aさんの介護を主に担当している
2. Bさんの介護を主に担当している
3. Cさんの介護を主に担当している
4. Dさんの介護を主に担当している

問2 その方に対する援助についてうかがいます。ア～ヤのそれぞれについて、実施の有無および入所者に満足してもらっているかどうかをお答えください。回答にあたりましては、回答例のように、「1または2」と「3または4」のいずれかの番号に○をつけてください。



回答例：運動能力を維持するための機能訓練の実施..... 1 2 3 4

- | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|---|
| ア.運動能力を維持するための機能訓練の実施..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| イ.生活の場で運動機能維持のための機能訓練的対応..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| ウ.杖・歩行器・車椅子等を使いこなすための訓練..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| エ.独歩から歩行器・車椅子ADLへの移行のための訓練..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| オ.運動機能を考慮した食事援助の対応..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| カ.自助具の使用・テーブルの改造..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| キ.疾患等に対応した特別食..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| ク.個人に応じた配膳方法：刻み食・ミキサー食・流動食..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| ケ.スプーンホルダー等の自助具の開発..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| コ.誤嚥や誤嚥性肺炎等の対応..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| サ.運動機能を考慮した排泄動作訓練..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| シ.排泄チェック表での確認..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| ス.トイレの改造：手すりの設置、スペースの確保..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| セ.便器上からの転落防止の対応..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| ソ.オムツ使用のための基準の作成..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| タ.個人の尿意等に応じた排泄の援助..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |
| チ.カーテンを引く等のプライバシーを配慮した援助..... | 1 | ..... | 2 | ..... | 3 | ..... | 4 |

ツ.事故防止のための対応のマニュアルを決めて実施	1	2	3	4
テ.身体を洗う等の方法を決めたマニュアルを決めて実施 （末梢部から洗う、陰部にタオルをかける）	1	2	3	4
ト.手すり・スロープ等安全面での対応	1	2	3	4
ナ.入浴前のバイタルサインのチェック	1	2	3	4
ニ.同性介護でプライバシーに配慮した援助	1	2	3	4
ヌ.障害にあわせた衣類の工夫等の対応	1	2	3	4
ネ.障害にあわせた着脱衣の指導	1	2	3	4
ノ.移乗動作訓練の実施	1	2	3	4
ハ.移乗の個別的介助方法	1	2	3	4
ヒ.トランスファーボード等自助具の工夫	1	2	3	4
フ.睡眠時の体位変換の実施	1	2	3	4
ヘ.褥瘡防止のための対応	1	2	3	4
ホ.対象者の意思を確認するための コミュニケーション方法の工夫	1	2	3	4
マ.遠足・外出などの年間計画	1	2	3	4
ミ.余暇時間などに個別的対応	1	2	3	4
ム.本人による服装の選択可能性への配慮	1	2	3	4
メ.食事の時間についての配慮	1	2	3	4
モ.食事のメニューの選択可能性への配慮	1	2	3	4
ヤ.週3回以上の入浴を実施	1	2	3	4
ユ.その他（				

〔あなたご自身についてうかがいます〕

問3 あなたの性別を教えてください。

- 1.男性 2.女性

問4 あなたの年齢を教えてください。

歳

問5 あなたが最後に卒業された学校は、次のように分けるとどれですか。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。（中退は卒業とみなしてお答えください）

- 1.中学校卒業
- 2.高等学校卒業
- 3.短期大学・高等専門学校卒業
- 4.大学卒業
- 5.大学院卒業
- 6.その他（

問6 あなたが知的障害者の処遇に携わっていらっしゃった期間は、現在までを積算するとおよそ何年間になりますか。数字でご記入ください（1年未満の方は「1」とご記入ください）。

年間

問7 あなたが現在取得なさっている資格には、どのような資格がありますか。あてはまる番号を全て選び、その番号に○をつけてください。

1. 介護福祉士
2. 社会福祉士
3. 保育士
4. 看護師
5. その他 ()

問8 あなたは、介護という仕事をどのように感じておられますか。(ア)～(タ)のそれぞれについてあなたの気持ちに最も近いものをひとつだけ選び番号に○をつけてください。

- (ア)社会的に尊重される仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (イ)片手間にできる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (ウ)魅力がある仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (エ)満足感がある仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (オ)専門的な仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (カ)創意工夫が生かせる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (キ)楽しい仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (ク)やりがいのある仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (ケ)単純な仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (コ)仕事のわりには給料が安い仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (サ)誰にでもできる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (シ)神経のすりへる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (ス)安定した収入を得られる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (セ)孤独感におちいる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (ソ)悩みの多い仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない
- (タ)無力感におちいる仕事 1. そう思う 2. 少しそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問9 あなたは、おおむね健康だと思いますか。あてはまる番号をひとつだけ選び、その番号に○をつけてください。

- | | | |
|------------|-----------|------|
| 1.非常に健康である | 2.まあ健康である | 3.普通 |
| 4.あまり健康でない | 5.健康でない | |

〔これで調査は終了です。長い間、調査にご協力くださりましてありがとうございました。〕

※問 10～15 は割愛した。

第3篇 事例

1. はじめに

国立コロニーのぞみの園は、昭和 46 年 4 月 1 日開設され約 30 年が経過した。

国立コロニーのぞみの園では入所者が生活する居住区を、東西居住区に分けている。東居住区は、I Q35 以下の重度知的障害者、西居住区は、I Q50 以下で肢体不自由等が重複する重度知的障害者が生活している。

各々の居住区での援助の特徴と領域をみると、東居住区の入所者は知的障害が重度であるためADL(Activities of Daily Living)動作が形成されておらず、ADL面での援助の必要性が高く、行動上の問題も重点的な課題であった。西居住区では、運動機能障害に伴うADL上の問題や運動機能の維持等が主に挙げられ、具体的には、歩行できないために排泄、入浴、移動の介助が必要とされる入所者の比率が高かった。

開設されてから 6 年が経過した昭和 52 年度から昭和 54 年度までの 3 年間継続した厚生省心身障害研究(精神薄弱児(者)の治療教育に関する研究の分担課題「四肢体幹に変形や機能障害をもつ重度精神薄弱者の実態とその対策に関する研究」)の初年度報告書では、運動機能障害を合併し介護度が高い入所者の援助について以下のような指摘がある。

- ① 四肢体幹の変形や機能障害を合併している者が、入所者(523 名)のうち約 30%認められる。
- ② 在籍 523 名のうち歩行不能な入所者は 18 名 3.4%であった。
- ③ 施設の性格から長期あるいは終生にわたる入所期間を考えると、高齢化は生活を阻害する要因を増幅する一因となる。
昭和 52 年当時の入所者の年齢構成をみると、40 歳未満が全体の 88%、40 歳以上が 61 名で 12%であった。
- ④ 入所している重度知的障害者は、麻痺を原因とする四肢の機能障害者が多く、整形外科的には放置状態にあり、機能障害を持続したまま、年齢とともに増悪の傾向にある。
- ⑤ 機能の積極的な改善や維持、事故の予防等を考慮し、運動機能面でのレベルアップは処遇上で重要なことである。

この当時から西居住区特別介護棟が開設される平成元年までは、国立コロニーにおける要重介護者の施設自体としての対応は、所属する寮での生活を前提とし、建物設備上の改善を行なうとともに、経年的に運動機能低下が予測される入所者に対しては運動機能訓練を治療訓練部機能訓練科で実施した。

なお、医療的なケアが主に必要な重介護者に対しては、診療所内治療棟で対応した。

以下、平成元年 4 月以降 11 年間の西居住区特別介護棟での要重介護者への援助の実績について事例を通じて報告したい。

2. 取り上げた事例の概要

今回取り上げた 23 事例を大きく分類すると図表-1 のように、1)麻痺の状態変化・心身機能低下型 9 事例と 2)疾病・事故型 14 事例に分類できる。

図表-1 要重介護者一覧

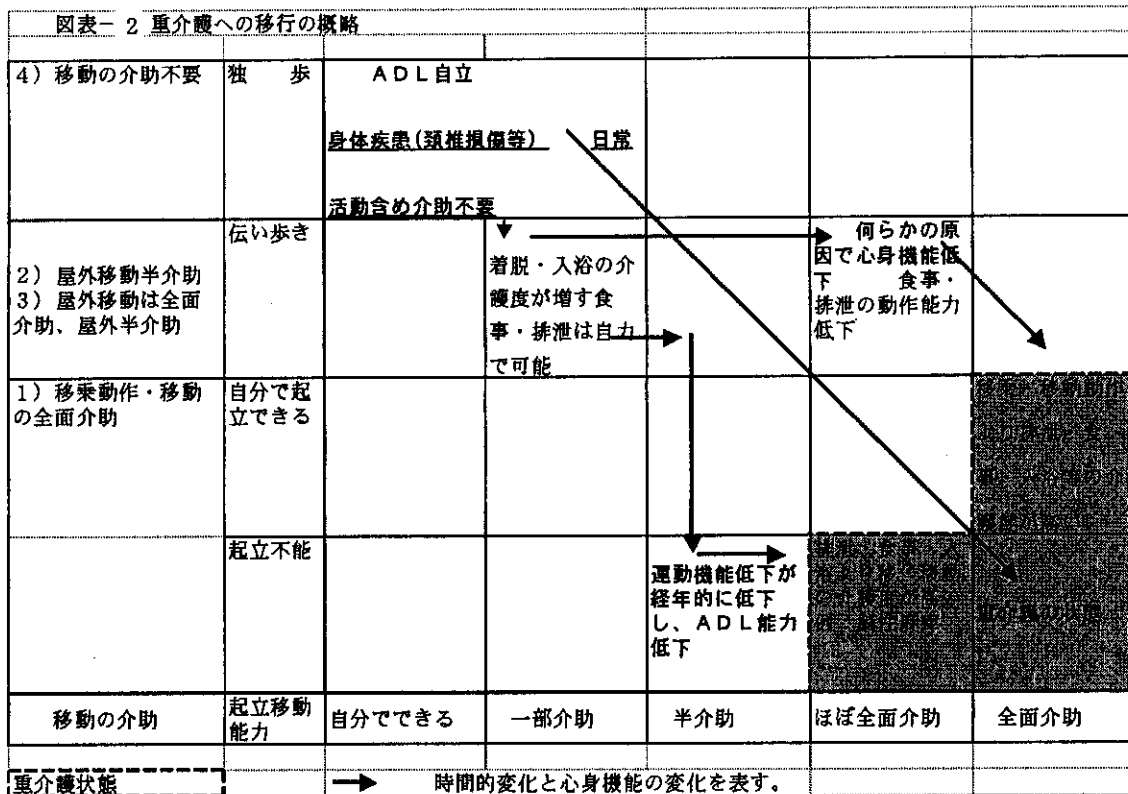
区分	事例番号	年齢	重介護の契機		介護時間 (分)	移動	起立
			重介護の誘因	年齢			
麻痺の状態変化・心身機能低下型	1	61	麻痺の状態変化	43	90	車椅子屋外介助	○
	2	44	運動機能低下	33	165	車椅子全面介助	○
	3	51	運動機能低下	28	245	車椅子全面介助	×
	4	54	運動機能低下	51	210	車椅子全面介助	○
	5	46	運動機能低下	46	225	車椅子全面介助	×
	6	47	麻痺の状態変化	45	85	車椅子屋外介助	△
	7	51	運動機能低下	48	220	車椅子全面介助	○
	8	47	運動機能低下	36	225	車椅子全面介助	○
	9	68	運動機能低下	58	150	車椅子全面介助	△
疾病事故型	10	69	頸椎管狭窄症	67	235	車椅子全面介助	×
	11	52	左大腿骨幹部骨折	49	30	独歩	○
	12	48	左骨頭壊死	42	160	車椅子全面介助	△
	13	59	頸椎脱臼	56	235	車椅子全面介助	×
	14	52	原疾患の進行	42	185	車椅子全面介助	△
	15	52	パーキンソン症	47	330	杖歩行	○
	16	45	アテトーゼの増悪	24	255	車椅子屋外介助	○
	17	62	原疾患の進行	60	195	車椅子全面介助	○
	18	46	頸椎損傷	43	256	車椅子屋外介助	○
	19	46	原疾患の進行	46	60	車椅子半介助	○
	20	37	脳梗塞	32	168	車椅子全面介助	○
	21	71	脳梗塞	68	215	車椅子全面介助	△
	22	65	頸椎損傷	64	235	車椅子全面介助	○
23	61	頸椎ヘルニア	61	140	車椅子全面介助	○	

* ○：起立可能 △：介助で起立可能 ×：起立不能

* 介護時間は、寮生活場面での見守り等を含めた直接介護時間を示した。

1)麻痺の状態変化・心身機能低下型の要重介護化への過程を概括的にみると、①ADLは自立した状態→②ADLが自立とも要介護ともいえない境界状態→③尿失禁等の排泄問題が発生する。歩行は伝い歩きの状態、半介助状態である。ADLは食事を除き全面介助が必要な状態である。→④食事は自分で摂れるが、歩けず、排泄はオムツ等での対応が必要な状態→⑤全身の運動機能が低下し、食事をはじめとするADL全般が全面介助の状態となる。→⑥心身機能低下が進み、誤嚥や褥瘡等の問題がみられる状態となる。

2) 疾病・事故型の要重介護化への過程は、①ADLは自立した状態→②疾病・事故等による長期臥床等が引き金となり心身機能低下が進む。ADL援助は排泄が重点項目として必要



となる。→③-1 歩行不能となり、ADLは全面介助となるが、生活意欲は旺盛で活動性が高い。又は③-2 何とか自力歩行ができる、もしくは、車椅子を使用して移動ができる。ADLは介護度が増す。→④疾病の再発等で、再度の長期臥床や生活意欲の低下が引き金となり、心身機能低下が進み、ADLは全面介助の状態となる。図表-2を参照。

平成11年10月1日現在の国立コロニー入所者全体の平均年齢は、49.5歳(男性49.4歳、女性49.8歳)であり、今回取り上げた要重介護者の事例の平均年齢は、53.7歳(男性53.2歳、女性54.2歳)であった。要重介護となった平均年齢をみると、47.3歳(男性46.8歳、女性48.0歳)であった。麻痺の状態変化・心身機能低下型の平均年齢は43.1歳、疾病・事故型は50.0歳であった。

移動をみると車椅子で全面介助の必要な者が16名で半数以上を占めている。

起立状態をみると、起立可能な者14名、介助があれば起立できる者5名、起立できない者4名である。起立ができるかできないかという運動機能の状態は、経験的であるが、起立ができない人の介助は高いということが言える。

起立が可能であって、車椅子移動で全面介助が必要な人は9名であった。

3. 事例にみられる援助の重点と介護

援助の重点をまとめると図表-3のように整理できる。

図表－3 援助の重点

区分	事例番号	年齢	重介護の契機		援助の重点
			重介護の誘因	年齢	
麻痺の状態変化・心身機能低下型	1	61	麻痺の状態変化	43	運動量を確保し、運動機能を維持
	2	44	運動機能低下	33	介助歩行で歩行力の維持と安全確保
	3	51	運動機能低下	28	健康管理と生活範囲・人間関係の維持
	4	54	運動機能低下	51	健康管理と運動量の確保
	5	46	運動機能低下	46	健康管理と介護場面でのリスク管理
	6	47	麻痺の状態変化	45	過剰介護に配慮したりリスク管理
	7	51	運動機能低下	48	人間関係で生活意欲を呼び覚ます
	8	47	運動機能低下	36	意思確認・同意を得たうえでの介護
	9	68	運動機能低下	58	働きかけを多くし相互受容を図る
疾病事故型	10	69	頸椎管狭窄症	67	急激な低下に対応した介護
	11	52	左大腿骨幹部骨折	49	生活リズムの確立と自発性の誘発
	12	48	左骨頭壊死	42	自発的動作を待つ
	13	59	頸椎脱臼	56	説明を行ってから介護
	14	52	原疾患の進行	42	食事では誤嚥に注意、意欲の誘発
	15	52	パーキンソン症	47	日課の見直し、経過観察
	16	45	アテトーゼの増悪	24	精神的不安の除去と機能訓練の実施
	17	62	原疾患の進行	60	健康管理の優先
	18	46	頸椎損傷	43	安全を優先させた介護
	19	46	原疾患の進行	46	生活意欲の維持と精神的安定を図る
	20	37	脳梗塞	32	健康管理
	21	71	脳梗塞	68	健康管理、生活意欲の維持
	22	65	頸椎損傷	64	生活場面での安全性を優先
	23	61	頸椎ヘルニア	61	機能訓練による運動機能の向上

援助の重点の全体的な傾向をみると、自発性の誘発、残存機能の活用、日常生活の安楽性追求等があげられている。これらの配慮事項や方針は、入所者の意思のくみ取り及び意思に基づく介護、障害の受容を促すことが前提となっている。介護する側が「誰のための介護なのか」「何のための介護なのか」という認識がなければ、日常的な介護場面では介護される側が常に受身となってしまふ。「何をどこまで行うのか」について、つまり介護方法や内容をその入所者に関わる援助者間で意思統一することが重要なことである。

上記のことを事例番号6、11、13で考えてみたい。

事例番号6の「てんかんと左片麻痺を合併する移動面での重介護の事例」は、考察の項で述べているが、「・・・援助に関わるすべての職員が以前より機能低下していることを確認し

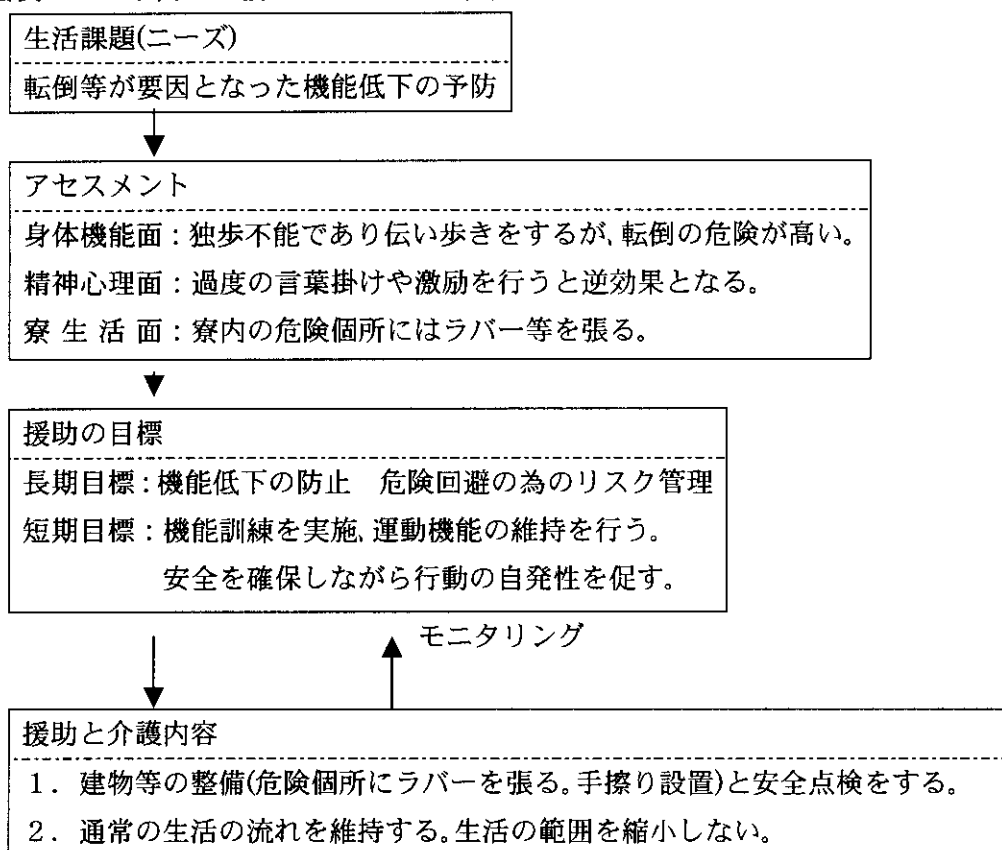
た段階で援助を開始するのではなく、機能低下のステップをシュミレーションし、段階的に援助内容を設定し、一定の段階に至ったときには速やかに必要な援助を開始することが必要・・・」つまり、この事例では低下に対応した援助というより対応が遅れがちになったことを意味している。

また、本事例の機能低下は、ほとんどの場合転倒が要因となっていた。具体的には、転倒→安静→運動機能低下や動作遂行能力の低下→集中的に機能訓練や生活指導の実施。しかし転倒以前の状態には回復しなかった。

このような事を考慮し、寮舎内に手すりを設置し、壁にはラバーを貼るなどの設備上の工夫をしている。

日常的援助場面では、リスク管理、介護度が高いことを理由として介護に当たる職員は、生活範囲を縮小させるような対応の援助を考えがちであるが、可能な限り通常の生活の流れを維持できるように配慮し、外出や行事等へも積極的に参加できるようにした。別な言い方をすると、馴染んだ生活環境で、出来るだけ長く生活できるように援助の工夫をしている。

図表－4 事例6の援助プログラムの概要



事例番号 11 の「環境条件を整えることで歩行を再習得した事例」

本事例は、疾病・事故型であり、左大腿骨幹部骨折で長期に入院した生活を送り、骨折は治癒したが下肢の廃用性萎縮のために歩行ができなくなり、要重介護状態となった。コロニー内の一般棟から特別介護棟へ転寮した時点での身体状況は、車椅子上で身体を保持できず、

そのままにしておけば、車椅子からずり落ちてしまう。

このような身体状況の一つの要因は、抗てんかん薬の副作用とも考えられ、医師の指示を受けながら対応する必要もあった。

この事例の心身機能低下の過程をみると、①安全を確保するため歩行器を使っての歩行から車椅子への切り替え→②歩行力の低下に伴いADL動作遂行能力の低下→③生活意欲の低下とてんかん発作の頻発ということがわかっていた。そのため歩行再習得のためのプログラムとして、①生活リズムの確立→②自発性の誘発→③動き回れた時の行動を考慮した場面の設定（遊具・興味の対象物等）→④可能性の追求（援助のゴール設定）という仮説を立てて日常的援助を実施した。

この事例は、車椅子座位の安定と操作をどのようにしたら自分で行うようになるのか、ということプログラム化する必要があった。プログラム化にあたっては、車椅子座位の安定と操作を目的とするのではなく、比喩的に表現すれば、「犬の散歩をする。」方式を取り入れたプログラムを考えた。つまり、犬の散歩をすること(目的)で歩行(手段)を確保し、歩くことを目的とするのではなく、手段としての歩行が、すなわち歩くことが必要な場面を作るように配慮した。

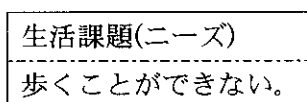
プログラムの実施にあたっては、言い古されてはいるが、「あきらめず」「気長に」「根気よく」毎日継続するように努めた。

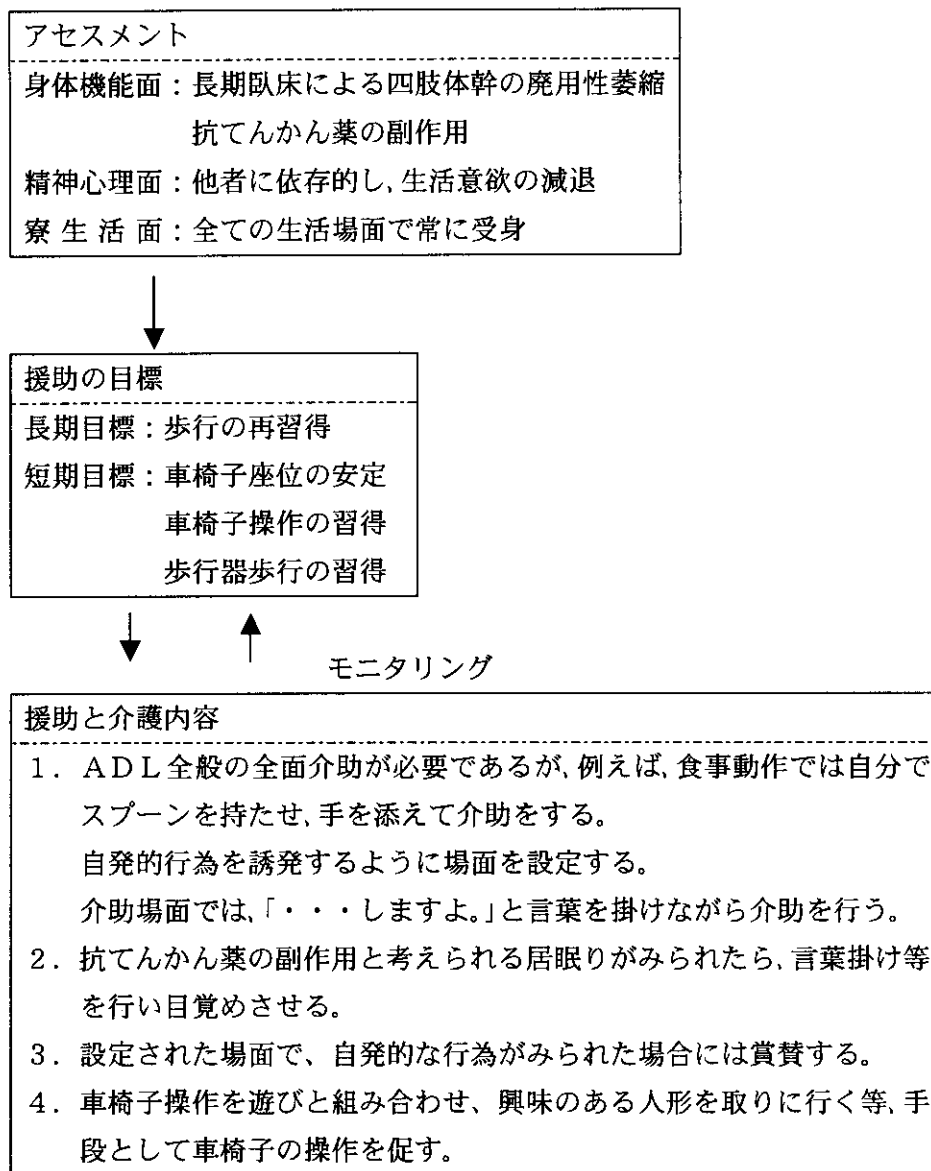
車椅子座位の安定を図る段階から独歩可能な状態になるまで、約 5 年間に要した。車椅子座位の安定から歩行器歩行を始めるまで約 1 年半、歩行器の実用化約 6 ヶ月、歩行器歩行の実用化から独歩まで約 3 年の期間を要している。この独歩の獲得時期には、てんかん発作がほとんどみられず、抗てんかん薬の副作用の眠気やふらつき等もなく身体的に安定していたことも大きな要因である。このことは、長期的なスパンで援助のゴールを考え、短期的な援助項目を組み合わせ実施したことが好結果につながったものと考えられる。援助経過のモニタリング等については、年度末に援助に関わる寮職員全員による当該年度の援助経過の見直しと次年度への申し送り、援助の重点などの検討を行った。日常的には、てんかん発作の状況、余暇時間の行動等について申し送りを行うことを徹底した。

独歩を獲得して以降も、てんかん発作の発生頻度によって歩行器を使用したり、車椅子を使用したりしている。この移動手段の選択は本人の選択に任せている。

日常的援助場面では、理念をどのように具体化し、現実的で実現可能なものとしてプログラム化するのかという問題がある。このことを端的に表現すれば、援助者が被援助者の「何を一番したいのか」をくみ取り、被援助者の欲するところのものを満たすことではないかと考えられる。

図表-5 事例 11 の援助プログラムの概要



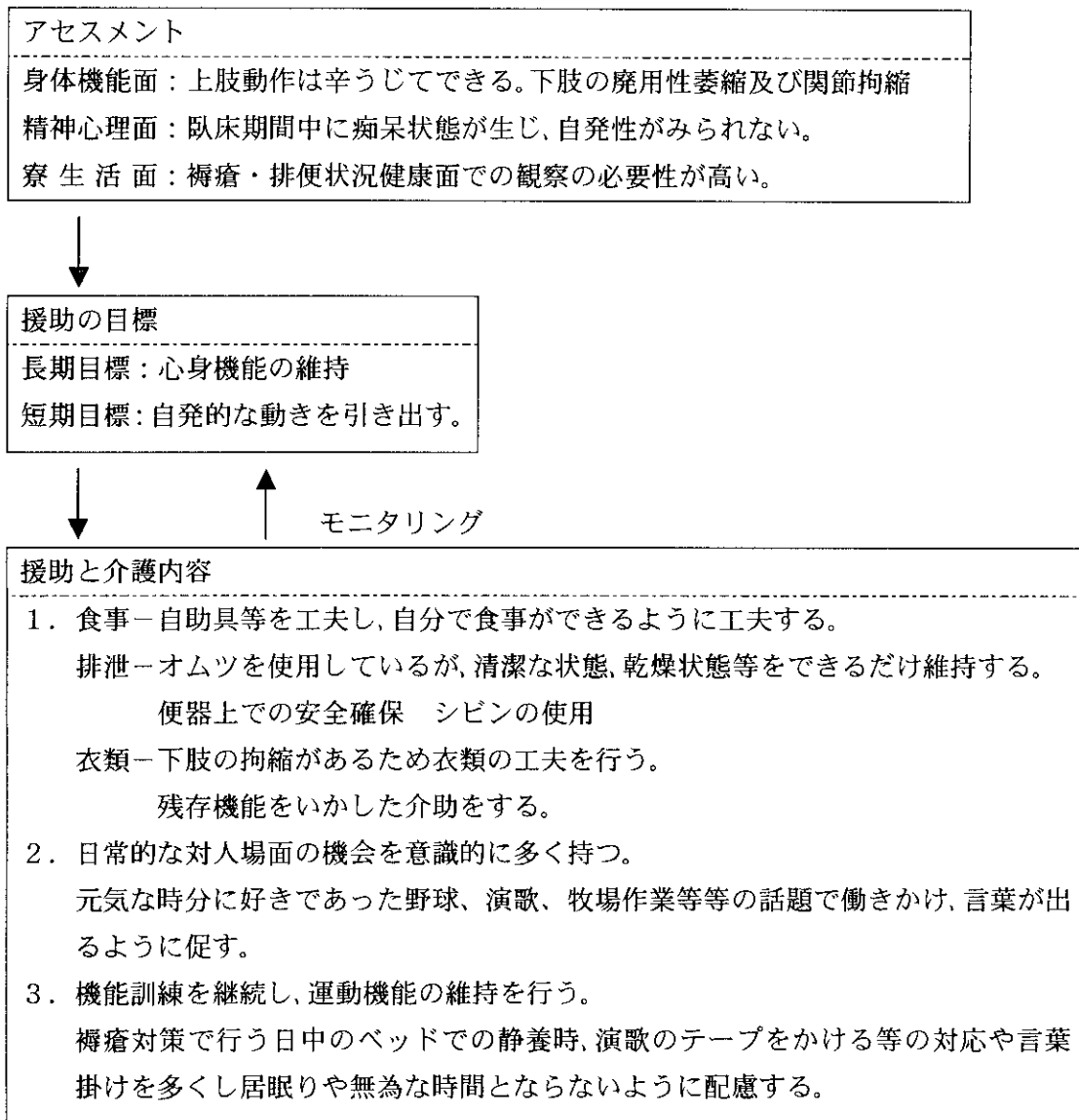


事例番号 13 の「高齢ダウン症の事例」は、ダウン症候群に多くみられる頸椎の亜脱臼のために生命の維持を最優先させた事例である。外部医療機関での入院期間は約 5 ヶ月間と長期にわたった。

図表-6 事例 13 の援助プログラムの概要

<p>生活課題(ニーズ)</p> <hr/> <p>全ての生活場面で快適性の追求</p>
--





退院直後の心身の状況は、以下のようであった。

- ①罹患以前のADL状況は自立していたが、退院直後は全ての動作群で全面介助となっていた。
- ②移動は車椅子で、トランスファーも全て全面介助が必要であった。
- ③言葉を話さず、対人的な接触場面で表情を変える等のこともなかった。
- ④痴呆状態と考えられた。

このような状態の重介護を要する重度の知的障害者の場合、生理的欲求を充足させることを援助のねらいとしがちであるが、本事例では、その人にとっての快適性とは何かをまず検討し、快適性を追及するために日常的介護を展開した。

具体的には、垂れ流し状態でありオムツを使用していたが、オムツ交換の時にはシビンを

使い「オシッコ出ませんか」「オシッコしませんか」等の言葉掛けを行い、就寝時にはオムツをはずしシピンを当てておき、2時間毎の体位変換時に排尿有無の確認をした。なお、オムツ交換時には必ず蒸しタオルで清拭を行った。

この対応を継続した結果は、排泄状況を変化させることはなかったが、少なくとも陰部の清潔の保持と褥瘡の予防には効果があったと思われる。

本事例では前述のように外部医療機関からの退院直後には言葉が出なかったが、日常的な対人関係場面で名前を呼ぶ等の言葉掛けを継続した。その結果、介護場面で「イテテー」「ヤメロー」等の拒否的な言葉がみられた。数ヵ月後に、入浴を終え浴室からディルームへ車椅子で移動中「アー、気持ち良かった」と明瞭な言葉が聞かれた。日常的な現実場面では、現在も、拒否的な言葉が多く発せられる。

この事例は、日常生活を人に面倒をみてもらわなくてもできていた人が、長期臥床等が誘因となり四肢体幹に運動機能障害が生じ、重介護状態となった場合を考えたい。

この場合、歩行が出来なくなったこと、車椅子上から便器やベッドに一人で移乗できない、衣類等の着脱ができない、入浴ができない等これらのことが、生活課題つまり、ニーズと考えることが出来る。日常生活場面では、「・・・が出来ない」「・・・に困っている」等の事が複合して生起している。

基本的には、身体機能面、精神心理面、生活する環境状況(寮の生活場面、他の入所者・職員との人間関係を含めた人的環境)の3側面の問題状況(問題状況の分析ーアセスメント)が複合し「・・・が出来ない」と感じる等の状態が生じている。

そして、日常生活場面では複合した状況による状態として被援助者には把握される。同時に、「・・・が出来ない」という状態に対して、改善や向上を目指してさまざまな働きかけ(援助)が行われる。

日常的な働きかけ(援助)をみると、ある特定の動作や行為に対して働きかけが行われるのではなく、複合した動作や行為に働きかけられ、失った機能には再習得や「・・・出来るようになる」ことを意図して働きかけられる。このことは、「・・・が出来ない」こと、要重介護者にとっての生活課題(ニーズ)を解決し「・・・出来るようにする」「今の状態よりもより快適な状態になる」こと、つまり改善するという意図性(援助の目標)を持っている。この改善しようとする意図性はより良い生活、より快適な生活を指向するという大きな捉え方の中から、問題状況(生活課題)を改善し、被援助者の生活ニーズを充足しているといえる。

この意味から、援助の目標設定にあたっては、その人の現在の生活状況と将来の生活について援助にあたる職員が全体的に意思統一を行うことが最低限必要なことであり、国立コロニーのぞみの園においては、実務的に、生活寮の援助経過記録、心理資料、医学的診断及び関係資料、成育史及び家族資料等を関係スタッフが持ち寄りケースカンファレンスで、過去から現在までの援助についてモニタリングし、援助の方針や援助の目標を検討している。

日々単調な生理的欲求充足の繰り返しとみられ、単純と思われる要重介護者の日常的援助は、「手を触る等の身体接触」によるコミュニケーション、「今、何をしなければいけないの

か」を的確に把握し、即断即決で自発性を引き出す、「その人に合った個別的介助方法の選択」による残存機能を踏まえた個別介護、「こういう時に、こうしたら、こうなるよ」という介護の目的化、「動けないから、見えないから、しゃべれないから等と切り捨てない」人間としての生き方を大切にした介護等の要素が含まれ、当たり前のごく当たり前、ごく自然に行いその人の生活を支えることが重要である。

そのためには、援助者が介護にあたって共通の認識と個別ニーズを捉えて行う援助方法のルール化が必要である。

事例 1 移動の重介護事例