

「障害者虐待防止研修の効果的なプログラム開発のための研究」
分担研究報告書

国内外の障害者虐待の研究動向および虐待・不適切対応事例の実態調査と
改善に向けた検討

本調査の必要性に関する文献検討と事例検討を通して -

研究代表者 堀江 まゆみ（白梅学園大学子ども学部発達臨床学科 教授）
研究分担者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部 教授）
研究分担者 野村 政子（東都大学ヒューマンケア学部看護学科 講師）

【研究要旨】

本研究班では、障害者虐待防止のために効果的な研修プログラム及び研修実施マニュアルパッケージの開発を行うことなどを目的とし、研修プログラムの効果測定と新たな視覚教材・実施方法の開発などを目指している。本分担報告では、【研究】英語と邦語文献のレビューをとおして障害者虐待についての現在の知見の確認と今後必要な調査研究について検討した。その結果、我が国では障害者虐待についての調査・研究が不十分であることが明らかになった。そこで【研究】として、我が国の社会福祉法人 A が運営する障害者事業所から得られた「虐待事例あるいは不適切事例」を分析し、虐待を未然に防ぐために、また、潜在的な不適切対応を早期に気づき改善するために研修で取り上げるべき事例を分析し今後の課題を検討した。その結果、「手を引っ張る（身体的虐待）」「交換条件を出してやらせる（心理的虐待）」等の明らかな虐待事例に加えて、実践現場では「やるべき適切な対応が不足していた（ネグレクト）」「本人の意思に反した支援を行った（意思決定支援の欠如）」等が虐待を起こさないために改善すべき事例として課題となっていることが明らかになった。

A. 研究目的

本研究班では、障害者虐待防止のために効果的な研修プログラム及び研修実施マニュアルパッケージの開発を行うことなどを目的とし、研修プログラムの効果測定と新たな視覚教材・実施方法の開発などを目指している。本分担報告では、以下の 2 点の検討を目的とした。

【研究】文献レビューととあして障害者虐待についての現在の知見の確認と今後必要な調査研究について検討した。

【研究】我が国の社会福祉法人 A が運営する障害者事業所から得られた「虐待事例あるいは不適切事例」を分析し、虐待を未然に防ぐために、また、潜在的な不適切対応を早期に気づき

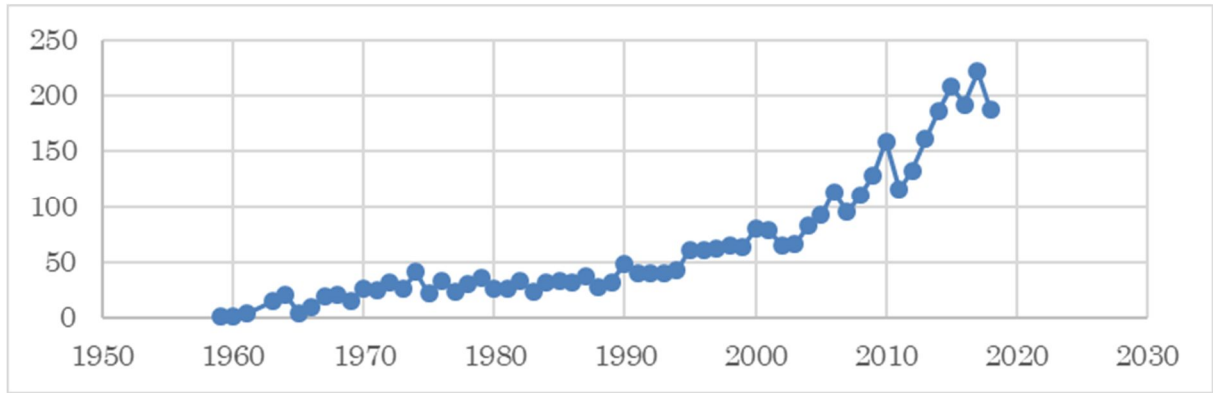
改善するために研修で取り上げるべき事例を分析し今後の課題を検討した。

B. 研究方法

【研究】文献レビュー

国内外の障害者虐待の研究動向を確認するために、データベース検索を行った。

英語圏については先ず全般的な傾向をしるため MEDLINE で “abuse” x “disability” で検索した。MEDLINE は医学研究が中心であるため、心理学領域、社会学領域の情報を蒐集するために PsycINFO、Psychology and Behavioral Sciences Collection、SocINDEX、Humanities International をデータベースに加えて EBSCOhost Research Databases をインターフェイスとしてキーワードは abuse と disability をかけ合わせた。



近年の動向をみるため 2000 年から 2009 年（第一期間）、2010 年から 2019 年（第二期間）に分割して検索した。なおデータは学術専門誌に限定した。

また第一期間については研究フィールドの NAICS（北米産業分類システム）コードを知ることができたため、それについても調査した。

国内の文献については医学中央雑誌と CiNii を使用し、両者とも「障害」と「虐待」を掛け合わせて文献検索を行った。

医学中央雑誌においては論文種類を「原著論文」、「解説」、「総説」、「会議録除く」、「座談会」、「レター」、「症例検討会」を対象に第一期間、第二期間を検索した。さらに「障害者虐待」をキーワードに検索した。なお医学中央雑誌の方がヒットする論文が多かったため、「強度行動障害」については医学中央雑誌でのみ検索した。

【研究】虐待および不適切事例の分析

我が国で障害福祉サービスを提供する社会福祉法人 A の約 80 事業所から、障害者虐待研修の資料として抽出した「不適切事例」124 事例を対象に分析した。事例の収集に当たっては、各事業所の虐待防止委員会を中心に管理監督職員と職員がグループワークを行うなどして抽出した。事例記入にあたっては、事業所において普段の業務の中で不適切な支援と考えられる事例を 2 つについて記載すること、事例の内容としては利用者の特性、支援場面、何が不適切であったか、事業所としてはどう考えるか（困りごと・悩みごとなど）を求めた。

（倫理面への配慮）

研究代表者（堀江まゆみ）の所属する白梅学園大学において、倫理審査委員会に調査研究実施の申請を行い、承認された（2018 年 11 月 12 日、201820 号）。

C. 研究結果

【研究】文献レビュー

1) MEDLINE の検索結果を図 1 に示した。

2) EBSCOhost Research Databases の結果は以下の通りである。2000-2009 年

ヒットしたのは 6066 文献、サブジェクト別に以下に列挙した。なお研究方法や統計方法についてのサブジェクトや薬物乱用 (drug abuse) に関する項目を除いて 50 件以上ヒットした項目は下記の通りであった（カッコ内はヒット数）。

mental health services	521
psychiatric hospitals	389
mental health	305
people with mental disabilities	268
mental illness	227
medical care	190
psychiatry	131
mental health facilities	106
disabilities	103
developmental disabilities	100
mentally ill	95
learning disabilities	94
intellectual development disorder	90
community health services	88
comorbidity	88

mental health laws	79
personality disorders	73
schizophrenia	70
child abuse	65
patients	60
public health	60
rehabilitation centers	59
epidemiology	57
diagnosis	53
mental health policy	53
cognition disorders	51
dual diagnosis	50

NAICS（北米産業分類システム）コードは知的障害者・発達障害者を対象にした居住サービス（residential intellectual and developmental disability facilities）が24件と最も多く、次に外来における医師を含まないメンタルヘルスサービス機関（offices of mental health practitioners (except physicians)）が18、その他の外来サービス（other individual and family services）10、老人と障害者を対象にしたサービス機関（services for the elderly and persons with disabilities）6、精神科医の外来サービス（offices of physicians, mental health specialists）5の順であった。

第二期（2010-2019年）については12,570件ヒットし第一期と比較して倍増した。

サブジェクトについては

psychiatric hospitals	964
mental health services	938
people with mental disabilities	485
mental health	456
mental illness	383
comorbidity	296
medical care	266
rehabilitation centers	236
disabilities	232
people with mental disabilities	485
mental health	456
mental illness	383
comorbidity	296
medical care	266
rehabilitation centers	236

disabilities	232
diagnosis	178
health outcome assessment	168
risk factors	162
child abuse	159
mental health laws	157
treatment effectiveness	153
developmental disabilities	152
risk assessment	148
convalescence	130
mental health facilities	128
learning disabilities	125
symptoms	119
personality disorders	109
prevention	77
treatment	66

医学中央雑誌の検索結果については第一期は1247件ヒットし、第二期では2972件と倍以上の論文がヒットした。

CiNiiの検索結果では第一期402件、第二期が503件と漸増にとどまった。

「障害者虐待」をキーワードとした検索結果は医学中央雑誌では第一期はわずかに2件であったが、第二期では248件と増加した。しかしながら原著論文に限ると23件しかなく、研究が不十分な状況である。「強度行動障害」をキーワードにした場合はすると第一期は55件であった。第二期165件と増加していた。

【研究】虐待および不適切事例の分析

1) 障害者虐待の定義と「不適切対応」の関連

虐待の定義は、先行研究においても、および障害者虐待防止法においても、以下の5類型が主だったものである。

身体的虐待（殴る蹴るなど、身体的な不利益を生じさせる対応）、心理的虐待（怒鳴る嫌な声掛けをする、など心理的な不利益を生じさせる対応）、性的虐待（体を触る、性的な行動をする、など性的な不利益を生じさせる対応）、経済的虐待（金銭の搾取等、経済的不利益を生じさせる対応）、ネグレクト（必要な援助を行わない、放置するなど、支援の不利益を生じさせる対応）である。

本研究においては、こうした明らかな虐待を起こさず、事前に予防し得る方法や適切な対応生み出

せるの効果的な研修プログラムの開発が目的となっている。このため、研究の方法としては、明らかな虐待に至る前段階に存在する「不適切な対応」に着目することが有効であると考え。「不適切な対応」とは、障害者虐待防止法における虐待認定では、明らかな虐待と認定されることは多くないが、障害のある本人に対しては、少なくとも何らかの不利益を生じさせる対応であり、広い意味で虐待と考えるべき対応であると捉える。

2) 現在の福祉支援における「不適切対応」の事例分析

本研究では、研究を進めるにあたり、現在、どのような「不適切対応」が課題となっているかについて検討することから着手することとした。

ここでは、社会福祉法人Aの約80事業所から得られた124事例について、対応行動の特徴から表1のように分類した。22事例は認知症のみの対象者であったため分析対象から外し、102事例を分析した。それぞれの件数から特徴的な事例を抽出し表2～表16に示した。なお、事例の抽出にあたって定義した「不適切対応」とは、「事業所あるいは支援者が自ら行っている通常の支援の中で、『障害者本人に対し何らかの不利益を引きおこしている対応。これらの対応を放置することで大きな虐待対応につながると考える対応』とし、不適切であるとの判断は事業所あるいは支援者の見方考え方に任せた。

表1 不適切対応の内容分類

No	不適切対応の内容分類	件数
1	【大きな声で、威圧的な言い方をする】	17
2	【身体拘束・押さえつける】	5
3	【手をもって～させる・力で制止する】	5
4	【呼称の問題・ちゃんづけで呼ぶ】	7
5	【誘導・手首をもって誘導する】	5
6	【本人の嫌なことなど、プライバシーを守らない】	5
7	【交換条件を出して、～をやらせる】	5
8	【クールダウンのために別の部屋へ誘導する】	3
9	【異性介護、同性介助の問題】	1
10	【ごまかして、～をやらせる】	3
11	【食事の介助での不適切な対応】	4
12	【適切な配慮が不足した対応をしていること】	9
13	【感覚過敏への適切な対応が不足していること】	1
14	【本人の意思決定支援が不足した対応・本人の意思を無視した対応】	12
15	【その他の不適切と考える対応】	20
	認知症対象者の不適切事例（今回、分析対象外とした）	22
	合計	124

3) 「不適切対応」が起こった対象利用者の障害特性、場面等の特徴

さらに、不適切対応の事例について、対応の分類別に、利用者の特性、支援場面、何が不適切であったか、事業所としてはどう考えるか（困りごと・悩みごとなど）の自由記述を分析した。表2～表16までに、それぞれの分類ごとに代表的な事例を抽出して示した。

不適切対応の対象者となった利用者の障害特性は、今回の調査では「知的障害・発達障害」

のある利用者であることが多かった。虐待事例の対象者として指摘されてきている「強度行動障害のある利用者」への支援困難な対応事例に関する記述は少なかった。

今回の調査の際には、明らかな虐待事例は速やかに虐待防止委員会や管理監督者に報告や通報を行うべきであることを前提にしており、それ以外の虐待が疑われる不適切な事例を自ら掘り起こすことを目的として、事例抽出をしたため、比較的今まで顕在化していなかった種類の

不適切な事例が集められたから、と考えられる。以下、対応の傾向を分析した。

4) 【大きな声で、威圧的な言い方をする】事例から見た不適切対応事例の特徴

表2に、抽出した10事例を示した。「利用者に指示する際に、大きな声で早口で声をかけた」「本人のペースがあるのに、本人の特性を理解せず、早くしてなどの行動を急かす言葉を繰り返し言っている」等であった。強い口調、威圧的な態度を示すなど、利用者にとっては心理的な虐待を受ける場面であることがわかる。

5) 【身体拘束・押さえつける】事例から見た不適切対応事例の特徴

表3に、抽出した4事例を示した。「何事にも興味がある利用者で、施設内を歩いてまわることが多い。その為、他利用者から他害を受けることが多い。Dルームに戻って頂く事が行動抑制や不適切な支援にあたるのか」「身体拘束の許可を得ているが、職員2人がかりで押さえつけ一度に全部切ってしまうと無理やり行い、恐怖心を与えてしまった」等が挙げられた。こうした事例も、利用者にとって心理的な虐待を受ける場面であることがわかる。

6) 【手をもって～させる・力で制止する】事例から見た不適切対応事例の特徴

表4に、抽出した3事例を示した。「自身では水分を摂取することが難しい、または行わない本人に対し、手をもって本人が払いのけないよう押さえつけて飲用してもらおう」「手、足、体が汚れてしまい、清拭やシャワーが必要な時に、嫌がり応じてもらえなかった時に、誘導等を少し力を入れて対応してしまうことがある」等があげられた。支援の困難さを感じながらも、力で無理に対応していることの不適切さを支援者自らが振り返っているが、いずれも利用者にとっては、心理的・身体的な不快さを伴う不利益を受けていたことがわかる。

7) 【呼称の問題・ちゃんづけで呼ぶ】事例から見た不適切対応事例の特徴

表5に、抽出した7事例を示した。「職員が

利用者さんをちゃん付けやあだ名で呼んだり、くだけた言動をおもしろがって真似することがあった」「利用者さんへの声掛けが、「～ちゃん」付けになっていたり、ていねいな言葉でないタメ口になっている事があった」など、援助の基本において不適切であることが示された。

8) 【誘導・手首をもって誘導する】事例から見た不適切対応事例の特徴

表6に、抽出した5事例を示した。「移動誘導の際に、児童と手をつなぐのではなく、手首を持って誘導する」「安全面を考慮するばかり、誘導時に手のつなぎ方に対して手首を掴んだり、ズボンを掴んだりする」等、援助の基本において不適切であることが示された。

9) 【本人の嫌なことなど、プライバシーを守らない】事例から見た不適切対応事例の特徴

表7に、抽出した3事例を示した。「尿漏れ、便漏れの際に大きな声で『おしっこ漏れてる』等を大きな声で伝え、慌てている」「本人の排泄に関する情報を他利用児の前で聞こえるようにやり取りするのは利用児へのプライバシーの配慮がなく、デリカシーを感じられない支援である。人権も尊重できていない」等、利用者にとって不利益な情報を、職員や他の利用者の前で大きな声で伝えるのが、プライバシーの尊重の基本において不適切であることが示された。

10) 【交換条件を出して、～をやらせる】事例から見た不適切対応事例の特徴

表8に、抽出した5事例を示した。「言う事を聞かないと　できませんよ」といった言葉がいまだにある。また、強い口調での言葉かけも少なからずある」「給食を遊びながら食べたり、嫌な物を残したり、また外遊びでなかなか寮に戻らない時など、「そんなことしたら、おやつあげないよ」「帰らないとごはんあげないよ」と、交換条件を出したり、人権を奪うような発言をした」等、利用者にとって脅しとして威圧的な状況を作っていることになり、心理的な虐待を生じる場面となっていることがわか

る。

11) 【クールダウンのために別の部屋へ誘導する】【異性介護、同性介助の問題】【ごまかして、～をやらせる】【食事の介助での不適切な対応】事例から見た不適切対応事例の特徴

表9～表12に、抽出した事例を示した。

「大声を上げたり、他児のものを投げている際にクールダウンを図る意味で静かに話せる場所に誘導したが、本児に説明もなく誘導したことが結果として威圧的な感覚を与えてしまったこと」「次の行動に移してもらうための、その場しのぎの声掛け「約束できないこと」等。その働きかけを「ごまかし」のように感じている職員が中にはいる」「全介助では、一口量やペース、姿勢が重要となる。その方に一人ひとりに合わせた介助、また、献立の説明など食事を楽しく、おいしく、安全に摂取できなければならないが、行えていない場面がある」等、援助の基本において不適切であることが示された。

12) 【適切な配慮が不足した対応をしていること】【感覚過敏への適切な対応が不足していること】事例から見た不適切対応事例の特徴

表13、表14に抽出した事例を示した。

「利用者さんを食堂やトイレに誘導する際、歩く速度が職員のペースになっており、利用者さんには早すぎて足元が不安定になっている」「ケア前の声かけができていない。重度の障害がある方に対し、これから何をするのか、どういことが起こるのかなどの説明がないまま行い、恐怖を感じさせている」等、日常生活場面で適切な支援が不足していることを「不適切事例」としてあげていることは、支援者として重要な気付きである。こうした不適切な支援の延長にあるのが大きな虐待（ネグレクト）であり、適切な支援の不足の気づきの段階から支援計画を見直していくことが大切である。

13) 【本人の意思決定支援が不足した対応・本人の意思を無視した対応】事例から見た不適切対応事例の特徴

表15に、抽出した事例を示した。今回の事

例調査において12事例/102事例と、比較的多い件数が報告されていた。「本人の了承を得ずに、大切なものを捨てること」「本人の意思ではないにも関わらず、支援者側の都合で個室へ誘導し、半強制的に過ごしてもらった」「意思・意向の確認をせずに支援したり、支援内容を他利用者の前でしたりするということは人権軽視、プライバシーへの無配慮、支援の責任を利用者に帰する発言も支援についての意識の希薄さや本質を理解しているとは思えない言動である」と考える」等、本人の意思決定支援を尊重した支援が不足していることを不適切対応および虐待事例であると指摘する支援者が少なくなかった。虐待防止に向けた支援のあり方を効果的に研修するうえで、重要な視点であることがわかる。

14) 【その他の不適切と考える対応】の中にある多様な不適切対応事例の特徴

表16には、そのほかにも指摘された不適切事例があげられていた。「本人はコミュニケーションをとろうとしていたと思われるが、相手が納得されるまでは、時間をかけて応えてやれなかった」「本人の能力が高いと評価し、何もかも求めてしまい出来るだろうと決めつける・求めてしまうことで、ストレスを与え、自信をなくさせてしまった」「極力話かけず、必要最低限の日常会話しかしない」等、援助の基本において不適切であることが示された。

D. 考察

【研究】文献レビュー

欧米の障害者虐待の研究は精神科病院、居住サービス、メンタルヘルスサービス、合併症などをテーマにしたものが多い。特に精神科病院やメンタルヘルスサービスなど精神疾患の患者の虐待がテーマになることが多いようだ。

代表的な論文のテーマを概観すると、成人知的障害者の性的虐待の頻度や心理的影響の調査 (Gil-Llario, Morell-Mengual et al. 2019) (Sequeira and Hollins 2003) (Wissink, van Vugt et al. 2015)、パートナーによる経済的搾取

(Kutin, Russell et al. 2017)、触法知的障害者における身体的・心理的虐待の経験(Lindsay, Steptoe et al. 2012)、知的障害者の性的被害の予防(Eastgate, Scheermeyer et al. 2012)、児童虐待と成人の障害と児童虐待の関係 (Gil, Gama et al. 2009)などがある。

一方、我が国の研究調査の多くがトラウマとその治療に関するものであり、保護者による虐待がテーマの論文が多い。障害者虐待については病院や高齢者施設における拘束に関する検討がいくつかある(佐々木 2018, 山田 2018) (池上, 田中 et al. 2017)。また強度行動障害における福祉施設における障害者虐待に関する調査研究は乏しく、今後の調査・研究が必要である。

【研究】虐待および不適切事例の分析

虐待の定義は、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、ネグレクトとして明らかな虐待事例を取り上げることが多い。

しかし、本研究においては、こうした明らかな虐待を起こさず、事前に予防し得る方法や適切な対応を生み出せるの効果的な研修プログラムの開発が目的となっており、むしろ、明らかな虐待に至る前段階に存在する「不適切な対応」に着目することが有効であると考えた。「不適切な対応」とは、障害者虐待防止法における虐待認定では、明らかな虐待と認定されることは多くないが、障害のある本人に対しては、少なくとも何らかの不利益を生じさせる対応であり、広い意味で虐待と考えるべき対応であると捉える。

抽出された 102 事例を分析した結果、「手を引張る(身体的虐待)」「交換条件を出してやらせる(心理的虐待)」等の明らかな虐待事例に加えて、実践現場では「やるべき適切な対応が不足していた(ネグレクト)」「本人の意思に反した支援を行った(意思決定支援の欠如)」等が虐待を起こさないために改善すべき事例として課題となっていることが明らかになった。

E . 結論

本研究班では、障害者虐待防止のために効果

的な研修プログラム及び研修実施マニュアルパッケージの開発を行うことなどを目的とし、研修プログラムの効果測定と新たな視覚教材・実施方法の開発などを目指している。本分担報告では、【研究】英語と邦語文献のレビューととして障害者虐待についての現在の知見の確認と今後必要な調査研究について検討した。その結果、我が国では障害者虐待についての調査・研究が不十分であることが明らかになった。そこで【研究】として、我が国の社会福祉法人 A が運営する障害者事業所から得られた「虐待事例あるいは不適切事例」を分析し、虐待を未然に防ぐために、また、潜在的な不適切対応を早期に気づき改善するために研修で取り上げるべき事例を分析し今後の課題を検討した。その結果、「手を引張る(身体的虐待)」「交換条件を出してやらせる(心理的虐待)」等の明らかな虐待事例に加えて、実践現場では「やるべき適切な対応が不足していた(ネグレクト)」「本人の意思に反した支援を行った(意思決定支援の欠如)」等が虐待を起こさないために改善すべき事例として課題となっていることが明らかになった。今後、効果的な研修プログラムを検討するうえで重要な視点を得ることができた。

<参考文献>

- Eastgate, G., E. Scheermeyer, M. L. van Driel and N. Lennox (2012). "Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention - a study of family members and support workers." *Aust Fam Physician* 41(3): 135-139.
- Gil, A., C. S. Gama, D. R. de Jesus, M. I. Lobato, M. Zimmer and P. Belmonte-de-Abreu (2009). "The association of child abuse and neglect with adult disability in schizophrenia and the prominent role of physical neglect." *Child Abuse Negl* 33(9): 618-624.
- Gil-Llario, M. D., V. Morell-Mengual, I. Diaz-Rodriguez and R. Ballester-Arnal (2019). "Prevalence and sequelae of self-reported and other-reported sexual abuse in adults with intellectual disability." *J Intellect Disabil Res* 63(2): 138-148.
- Kutin, J., R. Russell and M. Reid (2017). "Economic abuse between intimate partners in Australia:

prevalence, health status, disability and financial stress." Aust N Z J Public Health **41**(3): 269-274.

Lindsay, W., L. Steptoe and F. Haut (2012). "Brief report: the sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability." J Intellect Disabil Res **56**(3): 326-331.

Sequeira, H. and S. Hollins (2003). "Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability: critical literature review." Br J Psychiatry **182**: 13-19.

Wissink, I. B., E. van Vugt, X. Moonen, G. J. Stams and J. Hendriks (2015). "Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review." Res Dev Disabil **36**: 20-35.

佐々木, 祐. (2018). "当院における身体拘束解消および軽減への取り組みについて." 医療の広場 **58**(2): 29-31.

山田, 祐. (2018). "【立ち止まって考えよう～身体拘束～】 日本における身体拘束の取り組みと課題." ふれあいケア **24**(9): 11-15.

池上, 佳., 梓, 田中, 志, 原, 智, 白川, 泰, 遠部 and 忍, 橋本 (2017). "強度行動障害患者に対する多職種での取り組み." 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 **12**: 57-60.

F . 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G . 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

表2 【大きな声で、威圧的な言い方をする】				
	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害	活動中、全般	利用者さんに指示する際、大きな声で早口で声を掛けていることがある。また、早くするよう、促すことがある。自分が言われていなくても、大きな声で早口で言うと、怖い気がすると思われる。	利用者さんへの対応については、常に丁寧な、利用者さん自身に不快な思いをさせないような言葉使い、態度が必要である。
2	発達障害 幼児	朝の会や活動時の着席する時	「す・わ・る」は一文字一文字に圧のかかった言葉のように感じた。「座ります」は丁寧な言葉に聞こえるが、幼児を言葉だけで座らせようとしているように感じた。	コミュニケーション、意思疎通が苦手な幼児である事を認識し、言葉のやりとりだけでなく、座ってもらえるようなアクションも必要だと考える。
3	知的障害、行動障害あり。	全般	本人のペースがあるのに、本人の特性を理解せず、「早くして」などの行動をせかせが言葉を繰り返して、言っている。A	職員の都合、事業所の日課に合わせて、支援するので、なく、利用者本人主体の支援を行う。利用者本人が見通しをつけられるよう、分かり易い説明をしていく必要がある。
4	自閉症スペクトラム 独り言が多い こだわりがある	施設外就労や地域での活動時	作業中や余暇にかかわらず、大きな声を出してしまうため、「静かに」「周りに迷惑なのでやめてください」と言ってしまうが、なかなか収まらないため、利用者からも強く言われたり、職員からも「うるさいからやめて」と口調が強くなってしまうこともあった。	施設外就労先で大きな声を出すと、先方に来客や取引業者も居られ迷惑がかかってしまうのではと考えてしまう。障害特性に配慮して支援を考えているがうまく伝わっていない。
5	身体・知的に障害がありコミュニケーションにも制限が多い	日常の支援場面。(支援者による全介助の場面が多い)で送迎や次の活動時間、トイレなどのADL支援の場面で時間に押され支援者の都合で利用者を急がず、聞かずに支援してしまうこと。	支援は利用者の主体性や自立を促すものであるのに支援者の都合で急がず、説明せず支援をしてしまう事は児童の発達や成長の機会を奪っていると考えられるため不適切である。	予定を次の支援や活動に押されることは理解できるが、そのしわ寄せを利用児童に帰する支援をしてはならないと考える。事業所でのサービスは利用児童の主体性、自立心、自尊心を高めていくものでなければならぬので、修正して支援の質を高めていきたいと考える
6	知的障害や発達障害など限定せずに生活介護事業所を利用している全利用者	事業所利用時間(特に活動提供時間など事前に決まったことを利用者が実施する時)に利用者特性に無配慮な口頭指示のみの声掛けをしてしまうことがある。また、指示を理解できなかったり、指示に従えなかったりすると声量、音量が増えている	利用者特性に配慮せず、支援者自身の持つツールのみで支援をしてしまい、利用者がそれらの支援に対応しなければならぬ状況を作っている。アセスメントで得た利用者情報を基に個別支援計画を立案実施しているにも関わらずミスマッチな支援を続けてしまい利用者のための支援ではなく、支援者の支援に利用者が合わせなければいけない状況を作っている。	アセスメントで得た利用者特性に関わる情報は支援に反映されるべきであり、支援者の技術であったり、支援の質にかかってきたりするものである。そこを工夫して利用者が成功体験を積みステップアップした時に支援の醍醐味を感じられるのであり、技術が向上し、質が上がれば(支援者の)喜びも感じられると考えるので、そのループを進められるように指導していきたいと考える。
7	重度知的障害	ホーム支援中で多忙な時	業務多忙で余裕のない時に別の利用者から頼みごとをされたり、話しかけたりすると「ちょっと待って」「後にして」と強い口調で言ってしまう。	ホームは一人職場であり余裕がなくなる場面がある。普段から悩み事を話し合える場をもって改善出来るようにしていきたい。支援者のガス抜きも必要。
8	発達障害、知的障害	・注意しても何度も同じことをする時・自分で出来ることを声掛けし促す時	・利用児が汚い言葉やちょっかいをだして注意しても同じことを繰り返した為、威圧的な態度(こわい顔つき・こわい声等)をとってしまった。・片付け等自分で出来ることを声掛けしてもらおうが、やってくれないときに威圧的な態度になってしまう。	・場所をかえて話しをするが怒った口調になってしまいがちになる。どう対応していくべきなのか。
9	知的障害(A1)、自閉症	毎日の起床時から通所の見送りまで	朝起きるのが苦手な声かけをしてもなかなか起きない。職員が身体を揺らしたり、起こそうとすると「イヤー」と大声で叫び拒否をする。通所まで時間がせまってくるので、世話人もイライラして強い口調で声かけをしたり、通所の車に乗り遅れたら自分で歩いて通所するように等の強要のような言葉を発してしまった。	本人は朝起きるのが苦手であるが、時計をたまに見て時間を確認している。本人的には自分のペースで動きたい様子を朝食を終えて、歯磨きが終わるころに通所の迎えの車が来て車に乗りたくと思われ、時間調整をしているようにも思われる。
10	知的障害 女性 53歳	支援中に利用者の方が「帰りたい」と言った時、強い口調で「いつも同じ時間やから分かっているやろ」と支援員が返している時	強い口調で話している「帰りたい」と言っている利用者の方への説明不足	穏やかな口調で本人に分かるように何度でも説明をしていく。状態がソワソワしてくるので、事前に伝えてもよいのではないかと考える。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	多動		何事にも興味がある利用者で、施設内を歩いてまわる事が多い。その為、他利用者から他害を受ける事が多い。Dルームに戻って頂く事が行動抑制や不適切な支援にあたるのか。	音楽やビデオ鑑賞、職員が側に座って関わるようにしているが、すぐに関心が無くなり興味のある玄関先などに歩いて行ってしまふ。事業所としては、行動を抑制したくないと考えている。
2	聾唖。言葉でのコミュニケーションはとれないが簡単な事ならジェスチャーで伝わる。恐怖心が強い。自分のしてほしくない時はその場から離れた手で押しのけたりする。	ホーム・作業所内での爪切り	身体拘束の許可を得ているが、職員2人がかりで押さえつけ一度に全部切ってしまうと無理やり行い、恐怖心を与えてしまった。	恐怖心を与えないようにするにはどのようにすれば良いのか話し合うことが必要だった。一度に切る事を止め少し切っては終わるを繰り返すことで恐怖心が弱くなり最近では少しの時間ではあるが手や足を出し職員一人で切る事が出来るようになった。
3	強度行動障害の利用者	利用者が興奮した際	利用者が興奮し状態が悪化する前に、居室で過ごして頂いている。(他利用者からの刺激がないよう)	利用者が興奮し不穏状態になると、自身や他利用者を傷つける可能性が高くなるため、その直前に居室で過ごしてもらっている。夜勤時などは職員数も少ない事もあり、マンツーマンでの対応が出来ない。
4	30代 男性 B2 情緒不安定となる事がある。職員に対し、攻撃的になることがある。	日中活動中職員1名で対応していたところ、椅子を投げる、殴りかかる等の行為があった。周囲の利用者がケガをしてしまう可能性があり、手をつかみ制止した。	手をつかみ、制止してしまったこと。身体拘束の同意書がとれていない事。本人の了承を得られない、本人がサイン拒否する、親族がいない等、現時点で同意書はとれていない。	本人が同意を拒否する場合の同意書のとり方。利用者の方によって不安定行為が月1回程度ある人や1年に1回あるかどうかの方がいる。みのり園を利用している方のほとんどの人が同様の状況になる可能性を持っており、全員に同意書を得る必要があるのか？

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	レット症候群知的・身体障害	自身では水分を摂取することが難しい、または行わない本人に対し、手をもって本人が払いのけないよう押さえて飲用してもらう。	飲まないからといって、手を押さえつけて飲んでもらうという行為。(自宅でもその飲ませ方であるとのこと。)	決して、良い支援とは言えないが、水分不足を考えれば、それ以外の方法が見つからず、現時点では方法を模索中であり、保護者とも情報共有しながら、本人にとってのベストを見つける。
2	重度知的障害	手や体が汚れてしまった利用者への対応	手、足、体が汚れてしまい、清拭やシャワーが必要な時に、嫌がり応じてもらえなかった時に、誘導等を少し力を入れて対応してしまうことがある。	排泄等を触ってしまう方については、清潔にいられるようすぐに対応しているが、拒否する場合は、やや強引な対応になってしまうため周囲にはどう写るかが心配である。
3	○軽度知的で、喧嘩早く、腹が立つとすぐに手を出してしまう。自分の否を認めにくい。	○児童間の喧嘩場面	○児童同士で喧嘩をしているとき、声だけの注意では聞かず、手足を掴む、身体押さえて、力で制止した。	○力で制止しなければ、怪我をすすめる可能性がある。仕方ない行動であると考えているが、寮としては、このような場面では、必ず複数で対応し、その場から引き離すなどの統一した支援が必要であると考えている。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的 男性・女性	日常的	名字でよばず「～ちゃん」と呼んでしまう。	気持ちよく、落ち着いて過ごしてもらえるように、ていねいな言葉掛けをしていきたい。
2	知的障害	ホーム常駐時など	ホームで利用者の方達と話している時につられて、利用者の名前を「ちゃん」などと呼んでしまう。	呼称の徹底は、数年前から注意しているが、以前の習慣からかとっさに呼んでしまうことがある。下の名前ですら呼ぶことが癖になっていて、ついつい呼んでしまう。
3	知的障害	面会時や訪問時等	自分より年下の（20代前半ぐらい）利用者さんに対し、「くん」「ちゃん」づけをしてしまった。	どんな場面でも「さん」付けをていつている。
4	言葉の理解のある（軽度）児童 特に年長児	関わる全ての時間において	職員が利用者さんをちゃん付けやあだ名で呼んだり、くだけた言動をおもしろがって真似することがあった。	子どもに関わらず、利用者さんは職員の言動をよく見ている為、常に言葉遣いや態度に気をつけて支援する必要がある。一方で、言葉遣いや態度を気にしてしまうあまり、よそよそしくなったり他人行儀になってしまう人やユーモアを発揮できない人もいる。職員のバランス感覚が必要である。
5	知的障害	事業所内での活動支援中	「さん」と声掛けをせずに、ついあだ名で声掛けしてしまう	きちんとした呼称で呼ぶことに利用者との距離感を感じてしまう。頭では分かっているが、つい呼んでしまう。
6	知的障害、おっとりした、おとなしいめの方	利用者さんへの声掛けが不適切	利用者さんへの声掛けが、「～ちゃん」付けになっていたたり、ていねいな言葉でないタメ口になっている事があった。	～さん付けの徹底、常に丁寧な言葉で接する様に言われているのに、改善されていない。他の人から、陽はどんな支援をしているのかと思われそうで、不安である。
7	知的、肢体、発達など	名前を呼ぶ際	高等部児童に対し、慣れ親しんだあだ名（～ちゃん）で呼んでしまうことが時折ある。（以前よりも意識・改善は出来てきているが、とっさの場合などについてしまう。）	とっさの場合であっても適切な呼称が出来るよう、その方の将来のことを考えること、引き続き意識を持つことが必要。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害・自閉症	外出時 誘導時	移動誘導の際に、児童と手をつなぐのではなく、手首を持って誘導する。	手をつなぐということは、お互いを認め合う、分かり合う、心をつなぐ第一歩だと考える。一方的に支援者が児童の手首を掴み連れて行くのは悪く言えば「連行」である。また、手をつなげられない理由が「児童の手が汚れているから」だとするとそれは明らかな人権侵害である。手が汚れているなら、きれいな状態にする、きれいに手洗いができるように指導するのが支援者の役目である。
2	男性 知的障害 強度行動障害	散歩・誘導時	安全面を考慮するばかり、誘導時に手のつなぎ方に対して手首を掴んだり、ズボンを掴んだりする。	全員で介助の在り方について共有化を図り、マニュアルを作成した。手を繋ぐ、肩に手を置きやさしく誘導する等。
3	自閉症の児童（男子）	以前勤務していた児童デイサービスで1対1の支援場面	多動の利用者で一瞬目を離したすきに、走って行方不明になることが頻発していた。そのため、走られそうになった時に思わず、服をつかんで制止してしまっした。	常にそばにいて、職員は2名体制で支援すればよかった。またテーブル、ロッカーを足場にして高い窓から飛び出る行為があったので、最初から室内に置かないなどの対応をする。
4	ダウン症 知的にも重度	トイレに向かう際や乗車・降車誘導をする際、児童が粗暴行為をとった際など	トイレへ向かう際や降車する際などに、時折拒否をして長時間頑なに動かない場合に手を引いてしまったり、周囲への危険行為を行おうとした場合に制止する為強めに身体の向きを変えようと誘導してしまったりした。	時間や体制等に余裕のある場合は、児童のタイミングで動き出すのを待ちゆくりと関わる事が出来ているが、送迎時や危険行為を行う時にはそれが難しい場合もあり、悩んでいる。また誘導する際は基本的には背後に手を回したりして対応することが出来ているが、児童が興奮状態にある際や頑なにしている際は力も大変強く、対応する職員がケガをすることも多々あり、そういった場合の対応についても検討中である。
5	同一性の保持物へのこだわりが強い	活動時間	動き出したり、立ち上がろうとすると椅子に座るように誘導する	突発的な他害や物（紙を破る、他者の服、襟を破ったり、持ち物を壊す）を壊してしまうことが多く、動きが素早く力が強い為、いったん始まると制止ができなくなってしまう。もっと自由にみんなとうまくやっていければいいと思う。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害	職員同士の申し送り、情報共有	障害の重たい人の前で職員同士の情報共有をしてしまう	プライバシー保護がなされていない不適切な行為になるので、情報共有は利用者さんのいない所で行うようにする
2	重症心身障害者	排泄介助時	尿漏れ、便漏れの際に大きな声で「おしっこ漏れてる」等を大きな声で伝え、慌てている。	プライバシーに関することでもあり、大きな声で情報共有するべきではない。周囲に声が漏れる事のないような対応が必要である。
3	身体・知的に障害がありコミュニケーションにも制限が多い	トイレやおむつ交換の場面で他児に聞こえるようにあり・なしのやり取りをする	本人の排泄に関する情報を他利用児の前で聞こえるようにやり取りするのは利用児へのプライバシーの配慮がなく、デリカシーを感じられない支援である。人権も尊重できていない	気にしていない、気づいていない、わかっていないという思い込みや奢りがあると思われる。人権を尊重し、プライバシーへの配慮は最大限なされるべきであり良い方法で支援していきたい

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害・自閉症	児童が言う事を聞かない時	「言う事を聞かないと できませんよ」といった言葉がまだにある。また、強い口調での言葉かけも少なからずある。	そもそも児童が「言う事を聞かない時」の児童の気持ちに寄り添う事を怠っているから児童の行動が改善されないのではないかと。なぜ、そのような行動になっているのか、児童がどのように考えているのかという事に向き合うことが必要である。
2	知的障害	活動支援中などに何度も同じ質問などを繰り返し話してくる時	何度も同じ質問を繰り返してきた時、「そんなことばかり言っていると、(例)運動会に出れなくなるよ」と楽しみにしていることを引き合いにだし、同じ質問をしないように交換条件のようなことを言ってしまう。	上手に対応する術がわからず、つい楽に話を切り上げようとして対応してしまう。個々の特性に対して適切な対応が共有できていない。
3	○注意散漫、人にやさしい。どうにもならないときの切り替えがしにくい。テンションが上がると押さえられない手加減が分からない。感情の生理がしにくい。	○生活支援の場面(給食時・寮外での遊びなど)	○給食を遊びながら食べたり、嫌な物を残したり、また外遊びでなかなか寮に戻らない時など、「そんなことしたら、おやつあげないよ」「帰らないとごはんあげないよ」と、交換条件を出したり、人権を奪うような発言をした。	○交換条件で解決しようとするのではなく、もっと食が進むような適切な声かけや、児童の「食べたくない・帰たくない」という思いにもっと耳を傾けることが大事である。職員間の指導の統一が必要であると考えます。
4	知的障害、こだわりが強い	起床から食事、通所準備等	生活の流れがスムーズにいかないため、交換条件を出してしまう。例：一週間日中活動先に休まず行けたらジュースを買える、休んだら土、日のおやつは買わない等	起床時間を早めたり、いろいろなやり取りを試みるが、結局はこだわりが強く生活の流れがスムーズに行かない。休む日が多くなり困っている。
5	発達障害、知的障害	食事(給食時)の対応について	・「食べなかったら 行けんで」「これ食べたら 行けるよ」・「いらん」と食事を食べない(お腹がいっぱいなのか、ただ食べたくないだけなのか)児童に対し、「これ食べなよ」と理由もなく食べさせていた。	・どのように声掛けをして食べてもらうか、・食事の配膳時に食事量の少ない児童ははじめから少なくしておくのか。嫌いなものは取り除いておくのか。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	人との関わりが好きであるが、言葉が上手く出せず(本人は話せているつもり)トラブルになったりパニックになる。納得いかない時は大声で泣くことがある。	活動中、集団の場	大声を上げたり、他児のものを投げていた際にクールダウンを図る意味で静かに話せる場所に誘導したが、本児に説明もなく誘導したことが結果として威圧的な感覚を与えてしまったこと。	本人の特性に合わせたクールダウンの方法や子ども達に威圧感な雰囲気を感じさせない支援を心掛ける必要性を感じました。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障がい	棟内支援について	対象児(2名)は小学2年生男児・幼稚園年長児である。男子棟での対応が望ましいと思っているが、女子棟での対応の為、排泄等の同性介助が実施出来ていない。	異性が同じ棟にいる事で、トイレや入浴、衣類汚染などで全裸になり異性の体を見る事がある。中高生に性教育もしているが、性的興味で関わりを持ち、抵抗出来ない状況がある。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害。高齢に伴い、体力・意欲の低下が見られ、事業所では殆どベッドに横になって過ごしている。本人の意に反すること(活動やトイレ誘導等)に対して、暴言や他害が確認されることもある。	活動・生活支援の場面での誘導時	次の行動に移してもらうための、その場しのぎの声掛け「約束できないこと」等。その働きかけを「ごまかし」のように感じている職員が中にはいる。	活動や行事は参加すれば楽しめる方なので、誘導時には働きかける職員を変えるなど、何とか参加してもらおうと職員も一生懸命になっている。「ごまかし」ではなく、本人が納得できるようなスムーズな誘導方法はないか？困っている。
2	精神障害(自律神経失調症)	定期的な面談中	利用者の質問に対して曖昧な返答をしてしまい利用者には不快な思いをさせてしまった。	もっとチームで支援を行っているという意識を持ち長くいる職員に助言を求めてから返答すべきであった。
3	ダウン症、発語や応答がほぼなく、自分の意思を伝えることが難しい	日中活動	ゆったり座ったまま、または寝転んでいるのが落ち着いている(ように見える)ので、活動のほんの一部しか提供しないこと。	利用者(人ひとり、必ず意思があることを心に留め、意思を表出できるような関わり、取り組みを行い、本人の希望に沿った活動を提供できるようにしたい。意思を伝えることが難しい利用者との関わりや、他の事業所での取り組みが知りたいです。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	自閉症・強い偏食	食事場面	雑類しか摂取せず、体重が激減したため色々試みるが効果無く、当面体重の回復(とにかく食べてもらう)を目標に、毎日唯一口にする雑類を主食として提供する。また夜食にカップ麺の提供をしている。	利用者の生育歴などを振り返ると、2,3年前までは何でも食べており、食べなくなった原因が分からず困っている。また健康に害がないか心配だが、次の方法が見いだせず悩んでいる。
2	咀嚼せずに丸飲みする傾向がある。かき込んで食べる事が多い。気分の変化により興奮する事がある。	食事場面(かきこんで食べる事が見られた為、ゆっくり食べるように声をかけると急に大声を出し始めた。)	視界に入っていない所から声をかけた事、いきなり声をかけた事、本人のペースを考えずに声をかけた事、が考えられる。	今の食べ方では、窒息の可能性もある為、声かけは必要であるが、そのタイミングが難しい。(本人の状態を見ながら、声かけ出来ない時でも見守りは必ず行う。)
3	発達障害 場面の切り替えが苦手 多飲傾向 今何をするのか分からないと不安	活動時間	ペットボトルに5~6本家庭よりお茶を持参しているが午前中に3本程度手渡すとすぐにすべて飲み干してしまう。午後から残りの分を渡しているが、間隔が長く飲みたいのを我慢させすぎではないか。	水分摂取の過多の心配。もっと小分けに手渡していけばいいと思うが、こまめに出している際、本人が置き場所に気付くと、扉を壊してでも取り出しすべて飲んでしまう。もっと均等に摂取できればいいと思う
4	重度の知的・身体的障害があり意思疎通が困難な利用者	食事介助	全介助では、一口量やペース、姿勢が重要となる。その方に一人ひとりに合わせた介助、また、献立の説明など食事を楽しく、おいしく、安全に摂取できなければならないが、行えていない場面がある。	時間的にはゆっくりと介助できるよう業務手順の変更などの工夫を行っているが、早く介助しようとする傾向がなくなる。食事が、楽しみであること、栄養摂取、機能訓練の機会と同時に、生命にかかわるという重要性を理解していても、介助場面にいかせられていない。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	穏やかであり、仕事を休まない真面目な性格。ただ、自分の思いを伝えることが苦手な一面を持つ。	クリーニング作業中。	今年の猛暑により工場内の温度は平均45度という暑さに見舞われていた。そんな中で熱中症に近い症状があり、帰宅することがあった。水分摂取のチェック表を作成していたが具体的なものはなく、本人は適量の水分を摂取することができていなかった。	本人の障害特性について理解していたにもかかわらず、具体的な対策（水分量や頻度、声掛けの方法など）をとっていなかったため、今後は具体的な支援を実施していくこととした。
2	自閉症の女性（成人）	以前勤務していた入所施設での余暇の時間帯	夜、女性利用者が他の人に粗暴行為あり。職員にも殴る蹴るで興奮状態。場面を変えるために、自室に誘導したが、ドアを閉める時に指を詰めて骨折してしまった。	興奮している時に無理に誘導するのではなく、落ち着くまで自分（職員）が、そばについていれば良かった。
3	脳性麻痺（どうにか歩行ができる）	食堂への誘導など、自力で歩いて移動する場面	利用者さんを食堂やトイレに誘導する際、歩く速度が職員のペースになっており、利用者さんには早すぎて足元が不安定になっている。	不自由かつ不安定な身体で歩いておられる利用者さんに対し、配慮が欠けている。また、それを見た職員も注意できない、あるいは気付かないことがあるようなので、もっと声を掛け合えるチームになる必要がある。
4	脳性麻痺	日中すべての場面において	5分、10分おきにトイレに行きたいと大声をだし職員を呼ぶ。職員もその都度対応できないのでそのまま声を出し続けていることが多い。そのことで他の利用者にも迷惑になる。	トイレの対応としては本人の膀胱の容量も多きため1時間おきにトイレに行くことを本人と決めながかなか受け入れてもらえない。（実際職員は40分から50分おきにトイレ介助を行っている）また、トイレでも声を出し続ける。職員がそばにいると静かである。外出時は全くそのような事はない。
5	自閉症、愛着障害	自由時間	壁に頭を打ち付けるという激しい自傷行為があるが、止めてしまうと、また一からやり始めるため、止めることができず、結果見守るだけになってしまっている。頭を裂傷することもある。	自傷に至る原因が明確でないため、対応策が見つからない。また、愛着障害であるが、職員がどのような対応をして良いか知識不足である。
6	重度の知的・身体的障害があり意思疎通が困難な利用者	座位保持装置への移乗時や排泄介助（おむつ交換）などのケア時に声をかけずに行う	ケア前の声かけができていない。重度の障害がある方に対し、これから何をするのか、どうすることが起こるのかななどの説明がないまま行い、恐怖を感じさせている。	職員への働きかけの方法（研修以外で）棟目標にあげ改善を目指すのが、統一した支援に繋がっていない。
7	突然、表情が陰しくなり、物を投げたり壊したりする。	食堂でハンドソープや消毒液を投げる。	少し強引に食堂から離れてもらおうと、その後も投げようとする。	ゴミの容器は投げないので、職員の反応をみるための注目行動ではないか。どのように対応したらいいのか悩んでいる。
8	自閉傾向	丁寧な作業はできるが、ひとつひとつの作業に時間がかかってしまう。	本人の強み（ストレングス）を適切に見極めたうえで作業ができていない。現在のところ適した作業内容を見つけることが出来ていない。	作業の流れとして、どの作業でも一定の作業スピードが必要である。個人の適正に沿った作業の提供を心掛けているが、提供できる作業内容に限界がある。
9	マイペースで行動に移るのに時間がかかる。又は、職員からの声掛けを持っている事が多い。	昼食時	食事を摂るのに時間がかかっており、その際、利用者に対する声掛け（言葉遣い）が不適切であった。	声掛け（言葉遣い）を改善する。本人が理解し行動に移すことが出来るように提示や伝え方を検討する。障害特性をきちんと理解する。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	自閉症	活動参加を促す声掛け	聴覚過敏だとわかっているのに、職員の都合で言葉で伝えた為、情緒を乱し、大声をだし、廊下へ走り出したり、自傷行為で自分の指を噛み、本人にストレスを与えてしまった。	職員一人一人が自閉症の方の特徴を把握し、絵カードを携帯しながら、活動に合ったカードを提示していく。絵カード、写真カードでの指示を徹底する。

表15 【本人の意思決定支援が不足した対応・本人の意思を無視した対応】

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	30代 男性 B1 知的障害 収集癖 自閉傾向で拘りが強い	居室清掃の際	収集物（雑誌の切れ端等）の処分方法	説明を行い、承諾を得て、処分しているが、本人はあまり納得している様子ではない場合がある
2	40代 男性 ダウン症 A2 人・物・行動にこだわりが強い。他者と同様の行動をすることが苦手で、草を集めるのが好きで、園内ではよく草（花が付いているもの）を集め、居室の外に置いている。	好きで集めている草が腐ってきている為、捨てるように声掛けを行なうが嫌がる。臭い等もする為、本人の了承を得ずに捨てた。	本人の了承を得ずに、大切なものを捨てること。	大切（好きなもの）との認識はあるが、衛生面等を考えた時に、ずっと保管しておけない。また、量も多くなってきて置く場所が無くなっていく為、定期的に整理する必要がある。この方以外にも、物を整理出来ない利用者は多くいる為、同様のケースが考えられる。
3	左脳出血・右脳出血。両下肢・右上肢機能全廃。発語は可能であるが聞き取りにくい。ためジェスチャーと文字盤使用。経口摂取はできず胃ろうにて注入食。誤嚥性肺炎になりやすい。	夜間帯での居室のコール対応。	コールを押しても誰も来てくれず。50分程待たされた。その間、6回コールを押しても反応なく、7回目のコールでやっと職員が来た。男子棟職員2名のうち、1名のPHSは充電中でPHSを不携帯であった。もう1名はPHSを持っていたが自分の思い込みから着信履歴を確認せず別の利用者からのコールと思ってしまっていた。	<p><利用者の気持ち></p> <ul style="list-style-type: none"> ・何回もコールを押しているのに何の返答もなく、無視されているのかと思いついて興奮状態になった。 ・コールには、すぐ対応して欲しいと緊急時にどうなるのか不安である。 ・職員は利用者の立場に立った支援ができていなかった。 <p><職員の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PHSの充電中、自分がPHSを携帯していないことを他の職員に伝えておらず、コール対応が遅れた。 ・コールが鳴っているのに思い込みから着信履歴を確認せず対応が遅れた。 ・職員どうしの声掛け連携が出来ていなかった。 ・男子棟職員だけでなく、女子棟職員や看護師とも声を掛け合い、勤務者全員で素早く対応することが必要であった。
4	自閉症、てんかん	（他者に抱きついたり、女性トイレへ入っていったり）動き回るが為、に個室へ誘導し、過ごしてもらう事がある。	本人の意思ではないにも関わらず、支援者側の都合で個室へ誘導し、半強制的に過ごしてもらった傾向があった。	本人らしさが欠けているように思われる。その為、できる限り、本人の意思を組み取り、（支援者の都合ではない）本人の過ごし方をしてもらえるよう環境等々、工夫していく。
5	知的障害。GHに居住。障害年金受給 いつも「生活費が足りない。何とかして欲しい」と言っている。	5万円の指輪を購入したことを相談された時。	「こんなことをしたら、後で困りますね」と助言した。支援者の価値観や失敗させたくないという思いで、そういった発言をしてしまったことが不適切。	自分の価値観で決めつける事や諦めさせる事等は人権侵害になる。人はそれぞれ違うという事を認め合ってこそ「人権」と言うことと捉え、本人の意思決定支援に当たらないといけぬ。
6	知的障害 自己評価が高く、何か不都合があると周囲に原因を転嫁する。	すべての場面	作業への意欲が続かず、様々なアプローチを行ったが、続かない。感情が爆発し、粗暴になるため少し距離を持っていたが、もっと話を聴いたりする時間が取ればよかった。本人は拒否していたため、アプローチをかけるタイミングが遅れてしまうこともあり、気持ちの聞き取りが不十分だったのかもしれない。	本人に気持ちの聞き取りを行った際には、原因は職員にあると、いって興奮してしまうこともあり、発展的な話ができなくなった。また、一般就労を希望していたため、職業センターと連携をとり本人研修も取り組んだものの、当日休んでしまい継続できなくなった。
7	重度の身体（座位保持装置付車椅子使用）、知的障害重複している。	ADL場面（食事・排泄処理・更衣）で本人の意思や意向を確認せずに支援をしてしまう。排泄の有無の確認などを他利用者の居る前でしてしまう。	支援を本人の責任に帰する声掛けをする（利用者さんのせいでは支援しないといけなくなった） 意思・意向の確認をせずに支援したり、支援内容を他利用者の前でしたりすることは人権軽視、プライバシーへの無配慮、支援の責任を利用者に帰する発言も支援についての意識の希薄さや本質を理解しているとは思えない言動であると考えられる。	<p>利用者の理解や認知がどの程度のものであるかに関わらず支援に際しては意思・意向を確認したりプライバシーに配慮したりする事は当然であり、まして支援の原因を利用者に帰する発言をすることはあってはならないと考える。</p> <p>ADL全介助であり、発語も限定的、認知理解もどこまで理解できているのかバラつきが多い。</p>
8	自身で脱衣が出来ない利用者	入浴の際の脱衣の場面	入浴時、声掛けや利用者の了承を得ず、スポンや下着を脱衣してしまっている。	入浴については、脱衣場が混雑しない様に絵カードを使い順番に入浴して頂いている。職員の配慮が不足している。
9	知的障害	ホーム	利用者から同じ話を何度も聞かされた時に無視をしてしまったことがある。	利用者は関わりを求めて話しかけてくと思われるので、支援者側から利用者の興味ありそうな話かけをしてみてもどうか。利用者に興味を持つことが大切。

	利用者の特性	支援場面	不適切な対応	どう考えるか
1	知的障害	医務室に来て必要以上に職員の名前を呼び続けている特の対応	本人はコミュニケーションをとろうとしていたと思われるが、相手が納得されるまでは、時間をかけて応えてやれなかった。	拘りが強く、過度のコミュニケーションを求めてくる方である。正しいこと間違っていることも理解して欲しいので、見極めが難しい。
2	重症心身障害者	朝の会、活動時	利用者の側にはいるが何もしない(一緒に歌を歌ったり手拍子もしない)。横に座っているだけ。	利用者と一緒に活動に参加することで、楽しみを共有するべきである。
3	自閉症・他害行為あり 発達年齢も2～3歳くらい。愛着形成にも課題があるとみている。	全般	事例利用者の対応が優先となり、結果的に他の利用者の行動が制限される場面がある。	要求が通らない場合に他害行為に到るケースが多く、リスク軽減のため、事例利用者の対応を優先している。改善に向けて支援方法を試行錯誤している段階。また、母親との良好な関係性が築けていない為、支援についても具体的に進めることが困難な状態。
4	能力は高いが精神的に未熟なので甘えたい・構って欲しい気もちがある。色々なことを話してくれるが本当の自分の思いを伝えることが苦手	ホーム生活の場(片付け・身だしなみ・洗濯・入浴等)	本人の能力が高いと評価し、何もかも求めてしまい出来るだろうと決めつける・求めてしまうことで、ストレスを与え、自信をなくさせてしまった。	本人とのコミュニケーションをしっかりととり、自覚を促していけるような支援が必要。支援員と世話人とが話し合っ本人の能力を理解し、共通認識を持つようにする。
5	ホーム利用者全員に対して(知的障害・精神)	休日の常駐で支援員がホームに入った時、利用者から一斉に色々な話を話され、「ちょっと待って」と声掛けし他の利用者支援をした後忘れてそのままになっている。	利用者を待たせたまま放置してしまった。支援者都合の支援	落ち着いている時に時間を取りながら一人一人話を聞いていく。「ちょっと待ってね」と言った利用者には忘れずに対応する事を心掛けて行く。
6	知的障害	本人との会話(通院等外出の予定を聞かれた際)	外出の予定を聞かれた際、その場で答えられず「決まってしまったから伝えます。」と返事をしてしまった。(いつと答えられなかった事が不安を与えてしまったのではないだろうか。)	「いつ〇〇ができるか？」等の問いかけにすぐに答えられない場合は、予定がはっきりしていなくても「いつなら返事できるか」等を伝える等で、少しでも安心してもらえるよう声かけする。
7	知的障害	ゲーム使用時	利用者がゲームを使用する際、時間の設定や場所についてのマニュアルを作成し使用して頂いている。	ゲーム機の貸し借りや紛失、故障があるため時間の設定や場所について取り決めをしている。好きな時間・場所で使用したいと話す利用者もいる。紛失・故障した時に責任の所在が誰になるのが難しい。
8	知的障害。自分の思い通り、気に入らないことがあれば甲高い声で泣き叫ぶ。	日常生活の場	極力話かけず、必要最低限の日常会話しかない。	甲高い声で泣いた際、他の利用者が不穏になるため、必要最低限の会話しかしていない。普通に会話をしたいがスイッチが入るきっかけがわからない。
9	知的障害・身体障害(車椅子利用で歩行が難しい)	就寝前の更衣後	更衣を済ませた後、見守りが十分にできない(居室から這い出てきたり立ち上がった)などの理由で、再び車椅子に乗ってもらい消灯前まで過ごす。見守りの体制ができれば、車椅子から降りてゆっくり過ごせると思う。	安全を確保しようとするために、必要以上に車椅子に乗ってもらうことは、自由に乗り降りできない利用者に対し身体拘束をしていると考えられる。
10	知的障害、他害行為(嘔み付き、叩く)がある	自由時間	本人が不穏になり、不適応行動があった時の対応が見守り、制止のみの対応しかできていない。	本人の希望や興味のあること(草刈り等)を職員と一緒にしても、その後、他害行為が見られることがある。自由時間の他害行為については、突発的な時と注目行動だと思われる時もある。他害行為が本人の何かしらの訴えであったとしても、その答えを長い間見つけることができないでいる。