



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

VOL.77

令和5(2023)年7月1日発行

ニュースレター

特集

高齢知的障害者への支援



『尾瀬国立公園』 ～ニッコウキスゲの大群生～

尾瀬国立公園は、群馬・福島・栃木・新潟の4県にまたがり、平成19年8月に日光国立公園の尾瀬地域を分割し、会津駒ケ岳や田代山等を加えて新たに誕生した国立公園です。高山植物の宝庫としても有名で、現在、生育が確認されている高等植物だけでも900種類を超えます。

山吹色のニッコウキスゲが咲き始めると尾瀬は夏の季節を迎えます。開花の時期でその年の気温が分かるとも言われ、朝に咲き夕方にはしぼんでしまう一日花の満開に出会えるのは、年に10日間ほどです。見頃は、7月中旬から下旬。

～ 共に生きる社会の実現をめざして ～

【特集】

高齢知的障害者への支援

- 高齢期の自立と支援 尊厳を尊重しての地域移行とターミナルケア …… 2
- ターミナルケア …… 4
- 認知症が疑われる知的障害者への支援
— 知的障害者用認知症ケアプログラムを用いた支援とその効果 —… 6
- 食形態が変わると何がかわるのか
ICFの視点で本人の変化を可視化する取り組み …… 8
- 重度知的障害者における健康増進プログラムの導入
— 5年間の取り組みの結果報告 — …… 10
- 服薬安全に関わる調査研究と実践の報告 …… 12

【養成・研修】

- 国立のぞみの園セミナー 2022
知的・発達障害者のすこやかシリーズ「食と口腔衛生」 …… 14

【実践レポート】

- 実践報告 医療的ケアが必要な知的障害者への支援
— アイゼンメンゲル症候群のCさんへの支援を振り返る — …… 16
- 強度行動障がい者支援の現任研修を修了して …… 18
- 強度行動障がい者支援の現任研修を修了して …… 19
- 国立のぞみの園での交換研修を終了して …… 20
- 社会福祉法人旭川荘での交換研修を終了して …… 21

【調査・研究】

- サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務
実態及び制度改定後の養成研修の実態に関する調査研究 …… 22

【臨床の現場から】

- 耳を傾けること …… 24

【Information】

- 「調査研究テーマ候補の募集」をはじめました!! …… 26
- お問い合わせ先のご案内 …… 27

高齢期の自立と支援

令和5年度4月より、国立のぞみの園(以下「当法人」という。)では、独立行政法人として第5期中期目標・中期計画に取り組みはじめております。

第5期中期目標・計画において重視されている「1. 自立支援のための取り組み」の中軸には引き続き重要な課題として地域移行があります。旧法人である「国立コロニーのぞみの園」が開設され、52年が経ちました。当法人の利用者の高齢化は進み、加齢による支援の必要性は急速に高まっています。

そのため第5期中期目標・中期計画においても柱とする地域移行の実践を進行させながらも、高齢期における「自立支援のための取り組み」とは何かを模索しながら確立していく必要があります。利用者が求める目線で、もっと今より、より良い暮らしの獲得に向けて、支援の在り方とその調整方法について、あらためて工夫を凝らして取り組んでいかなければなりません。

高齢期の地域移行を高める手段のひとつとして、令和5年4月から「日中サービス支援型グループホームのぞみ(以下「GHのぞみ」という。))」を開設しました。日中サービス支援型グループホームは重度高齢化した障害者の地域生活移行の切り札となるべく平成30年度に制度化されました。グループホームでありながら日中の滞在が可能です。そのため日中のプログラムの充実が重要になります。また入所施設には無い利点として、外部サービスの効果的な導入が可能です。そのため訪問介護や重度訪問介護の対応で個性の高い支援が期待できます。また医療面では往診医や訪問看護の仕組みが使えるため医療面での充実を図ることが可能です。新設したGHのぞみにおいて、高崎市内の資源をどのように活用できるかは、これからの課題になりますが、可能性を探る必要があります。

ターミナルケアについては、本紙4頁～5頁で特集しております。ターミナルケアを具体的に進めていく上では、「人生会議：ACPのさらなる質の向上」「他職種連携や看取りに関する仕組み作り」「グリーンケア」が求められます。

このうち「人生会議：ACPのさらなる質の向上」におい

尊厳を尊重しての地域移行とターミナルケア

理事長 田中正博

ては本人の意思を確認し、一人ひとりの希望に添った看取りを整えていく作業になりますが、思いに寄り添った支援は、障害福祉で利用者を支援する際の重要な理念といえます。「自立支援のための取り組み」で基本となる「本人の意思の尊重」は看取りの間際に限らず、ライフステージのどの時期でも、大切にしなければなりません。

20年前に私は第1期中期目標・中期計画の「1. 自立支援のための取り組み」の中で、最も重要な課題として位置づけられた地域移行に初代の担当課長として取り組みました。最初に地域移行された方は、施設を離れグループホームに移り、部屋で一人夜明けのコーヒーを飲むことをかねてより夢見ていた方でした。4月に赴任した私は、5月の連休明けには受け入れ先への調整を整えました。ご本人には6月に体験を通して8月には出身地のグループホームに移り新たな生活を送って頂いたのですが、間もなく人間関係で大きなトラブルがありました。フォローアップの職員が駆けつけて聞き取りをしたところ、ご本人曰く、「夜明けのコーヒーを飲んで夢が叶ったその瞬間に、私の夢が無くなったことに気がついて、しばらく泣きはらした。」とのことでした。トラブルの原因は、夢を見失ったうえに十分に築けない人間関係への不安からの混乱だったようです。このことで私たちは、暮らしを支えていく上で大切なことに気づかされました。得られた教訓は、思いを叶えるだけでは暮らしに希望は生み出されない。人との関わりや社会生活の中でこそ暮らしの見通しは育まれていく。ということでした。以降、当法人の地域移行では、本人や家族の思いだけでは無く、受け入れ先での人間関係や暮らしに関する案内を行い、移行後の暮らしの見通しをご本人に理解いただけるように工夫を重ねてきました。

あらためて高齢期における「自立支援のための取り組み」とは何かを考えると高齢期といえども最後まで暮らしに見通しをもって生活していただくことが大切だと思います。本人の意思の尊重とそれに伴う意思決定支援が欠かせないということです。この流れを踏まえてターミナルケアの在り方も検討していきます。当法人では、入所支援施設敷地

内に診療所機能を持っています。ターミナルケアを一層推進していくとなると診療所中心(入院中心)の対応から生活エリアへの往診、各寮への看護師などの訪問が必要になります。専門性を暮らしの身近な場面に活かしていく視点が重要です。住み慣れた場所・環境で最期を迎える際に「個人の尊厳」が最大限に尊重されるように取り組んでいきます。

高齢期の支援にあたっては、医療との連携を重視しながら、機能低下に対する予防的なケアに取り組むとともに、個々の事情に合わせてニーズに対応した居住環境を調整します。ライフステージの終盤であっても、日中サービス支援型グループホームの機能を活用して、まずは体験利用からはじめて本人の意思の確認を言葉だけではないコミュニケーションを通して具体化していく、そんなことが重要だと考えます。現在、4月に開所したGHのぞみには9名の方が地域移行して暮らしていますが、皆さん年齢を感じさせない笑顔で、元気にはつらつと過ごされています。

令和6年4月1日施行に向けて、障害者総合支援法の一部が改正されました。障害者が安心して地域生活を送れるよう、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センターおよび緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備が市町村の努力義務となりました。これからはこの地域生活支援拠点等事業もしくは同等の役割を担える日中サービス支援型グループホームが短期入所機能を活用して自立に向けた体験利用を提供する役割を果たす必要があると思います。自立に向けた暮らしの体験利用の場として身近なところで暮らしを成り立たせる安心感を得る(提供する)手段として活用(展開)してはいかがでしょうか。その際には調整機能(コーディネーター)が重要となりますので、当法人でも意識して地域を巻きこんでの調整機能を高めていきたいと思っています。

高齢知的障害者への支援の課題は山積です。当法人としては皆さんの様々な声をお聞かせいただき、一緒に考えていきたいと思っています。引き続き、国立のぞみの園へのご支援・ご協力をよろしくお願いいたします。

ターミナルケア

参事 根本 昌彦

I. 知的・発達障害者のターミナルケアを進めること

看取りの希望について、本人や家族が「いつ」「だれと」「どのように」等について話し合いの記録などを残しておく、人生会議(アドバンスケアプランニング(以下「ACP」という。))やエンディングノート等が普及しつつあります。加えて、希望に則った看取りを行うため医療や福祉の体制整備が進み、介護保険施設で看取の場合の加算等も行われるようになりました。このように個人の希望に応じた看取りの実現が進みつつあります。

一方で、知的・発達障害者はどうでしょうか。一人ひとりの希望に合わせ街で暮らすことや就労することが当たり前になりつつあるように、高齢期までの支援体制の整備が少しずつ進んでいますが看取り部分に関しては残された部分であると言わざるを得ません。入所施設では高齢化が進んでおり、65歳以上は全国で約15,000人、早期高齢化(50歳以上)であれば約37,000人(日本知的障害者福祉協会調べ2021年)です。さらに、最期の時を迎える場所の多くは病院であるのが現状です。看取りの場所の希望を聞くことやそれを実現する体制に関しては未だに十分とは言い難い状況だと思われます。

以上の状況を踏まえ国立のぞみの園(以下「当法人」という。)では、知的・発達障害者の本人の希望を踏まえた看取りについて、必要な支援を構築していく必要があると考え、令和3(2021)年からターミナルケアに関する取り組みを開始いたしました。

II. これまで行ってきたことと課題について

1年目(令和3(2021)年)の取り組みから、看取りの支援の開始時期に必要なACPをいつから行うかについては、移

動が車いすになる、食事は食べやすい形態で介助になる、入浴は機械浴になる等の条件が幾つか重なった時期であり、看取りに必要な支援体制については、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等との多職種連携の仕組み作りが重要であることが解りました。ACPについては、過去の情報を見直すことや日常の支援者が気づいている本人が喜ぶこと、幸せとなること等について話し合いを行うことで、本人の意思に基づく支援の大切さの気づきが深まりました。このことを社会福祉法人侑愛会の祐川先生のお言葉を借りて「支援のギアチェンジ」と呼んでいます。

2年目(令和4(2022)年)は、医療系や高齢系の生活の場の在籍者で、本人やご家族(成年後見人含む)の同意が得られた方2例の看取りを実施しました。いずれの方も、本人の意思として、慣れた人(利用者や支援員)に囲まれながら、自分のお部屋での生活を望んでいることが、言葉や様子(行動、表情)から読み取ることが可能な方でした。併せてご家族や後見人も同意していただけたため実施することができました。

お二人ともお亡くなりになるまでの数日間でしたが、穏やかな様子で過ごされ、昔一緒に暮らした利用者や支援員の訪問時には笑顔になる場面や、食欲が無い状態にも関わらずご自身の好きな食べものを少し口にされる様子も見られました。

この事例を含めこれまで調べたこと等を基に、マニュアル「知的障害者のターミナルケア(園内用)」を作成しました。マニュアルには“知的障害者の高齢化の現状”“障害サービスと介護保険”、“ACPの進め方”“ターミナルケアの進め方”、“終末期の状態”“医療福祉連携について”“遺された人の支援(グリーンケア)とは”等のテーマを設定し、事例報告、職員の意識調査結果などが掲載してあります。

このマニュアルは法人内用のため、外部にはお見せできないものですが、現在、外部の方にもお見せできるマニュアルの作成を進めております。



園内用マニュアル表紙

目次	
第1章 総論	
知的障害者の高齢化の現状① 入所施設における高齢化とその変化	
知的障害者の高齢化の現状② 地域における高齢化IGHの現状から	
知的障害者のライフステージと高齢期	
加齢に伴う変化 →変化にまづくために必要なこと	
障害福祉サービスと介護保険の活用	
看取りとは、人生最期ACPとは	
看取りの場所 →一施設別のデータと比較して	
第2章 各論 「ターミナルケアの実践」	
ターミナルケアの進め方	
「ACP実施方法」 →個別支援計画との連携性	
留意確認のありかた	
支援員への支援 →看取るストレス	
ターミナルケアの連携推進連携	
終末期の支援とその支援	
エンゼルケア	
死後の支援	
遺体の支援	

園内用マニュアル目次

Ⅲ. 今後(令和5(2023)年度)の活動

知的障害者のターミナルケアの推進は当法人の第5期中期目標にも組み込まれました。それを受けて具体的に、“ACPの更なる質の向上” “多職種連携や看取りに関する仕組み作り” “グリーフケア”の3つを中心に進めていく予定です。

“ACPの更なる質の向上”は、高齢期にある利用者の多くを対象に計画的に実施を進めます。このACPの実施では重度の障害があり言葉によるコミュニケーションが困難な方も含まれるため、本人の過去や現在の様子(言葉、行動、表情等)と、本人をよく知るご家族や後見人、生活支援員に加え、身体状況を知る看護師が、本人にとって最善の看取りとは何かについて繰り返し話し合いを行います。ACPでは、治療面の判断から実施している日常の医療行為(胃ろう等)についても話し合うこととなります。ACPの結果は、日常の支援にも生かされるように支援計画に反映させていただきます。同時にこれらの情報を共有するための記録の改善

にも着手する予定です。

“多職種連携や看取りに関する仕組み”は、看取りに欠かせない生活の場での医療について、医師や看護師が生活の場に、いつどのように関わるかの仕組み作りを行います。具体的には、前に述べたACPへの参加や生活の場で行われる医療行為(胃ろう、吸引、苦痛の緩和に関する処置等)をどのように実施するか、終末場面の対応はどのように行うかについて考えていきます。

“グリーフケア”は、看取りに伴う心理的な悲しみや喪失感をケアするために、心理職、看護師、生活支援員等がチームになり支えることです。具体的には、生活支援員等の悲しみや喪失感からなかなか抜け出せないといったダメージを予防するための研修の企画・実施、ダメージを受けた場合のサポート体制の構築等に加え、職員の看取りに対する意識調査(看取る前と後の変化等)を進め、学会等で発表する予定です。

令和5年(2023)度は、以上の取り組みに加え地域の看取りを進めるため、当法人の地域支援部のグループホームのスタッフがプロジェクトチームに参加しはじめています。

Ⅳ. 最後に

令和5年(2023)度から、当法人では看取りに関する研究、厚生労働省の障害者政策総合研究事業の「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」を開始いたします。

この研究では、有識者や先駆的取り組みを行う事業者等の分担研究者と共に令和5年度から2年間実施します。

研究の主な内容は、知的・発達障害者の看取りに関する各地の状況に関する調査、看取りの方法や実施に関するマニュアル等の作成です。以上のような、取り組みや研究が進むと、知的・発達障害者本人やご家族の希望に応じた看取りの実現に近づくこととなり、人生のどの場面でもより良い支援が受けられる体制が進むこととなります。これら実現に向けて一歩ずつ歩みを進めてまいりたいと思いません。

認知症が疑われる知的障害者への支援 — 知的障害者用認知症ケアプログラムを用いた支援とその効果 —

認知症ケアチーム 生活支援部生活支援課生活支援員 **福島 愛美**
研究部研究課研究係長 **村岡 美幸**

国立のぞみの園では、認知症又は認知症が疑われる知的障害者を対象に、令和4(2022)年からケアプログラムを導入し、支援を提供しています(ケアプログラムの詳細は令和5年4月発行ニュースレター第76号をご覧ください)。本稿ではケアプログラムを活用した支援とその効果を、Aさんの事例を通しご紹介します。

I. Aさんの状況

認知症の疑いのあるAさん(70歳代)は、食事や睡眠の時間以外は自分の手首を指でこすり続け出血することがあったり、唾を吹きかけたりして過ごすことが多くなっていました。

この時のAさんの状態をICFで整理したのが図1です(主要内容のみ記載)。

左目はほとんど見えていないようですが、食事は自分で

摂ることができました。言葉の表出はありませんが、支援者の言葉かけに対しては、顔をあげたり、嫌なことは応じなかったりといった反応が見られ、ある程度言葉かけの内容を理解している様子が見えられました。電源を入れると回りながら口が開いたり閉じたりする魚釣りゲームが好きで、上手に魚を釣って楽しむ姿が見られました。周りの様子にはあまり興味がなく、自ら他の利用者に関わることはありませんでした。

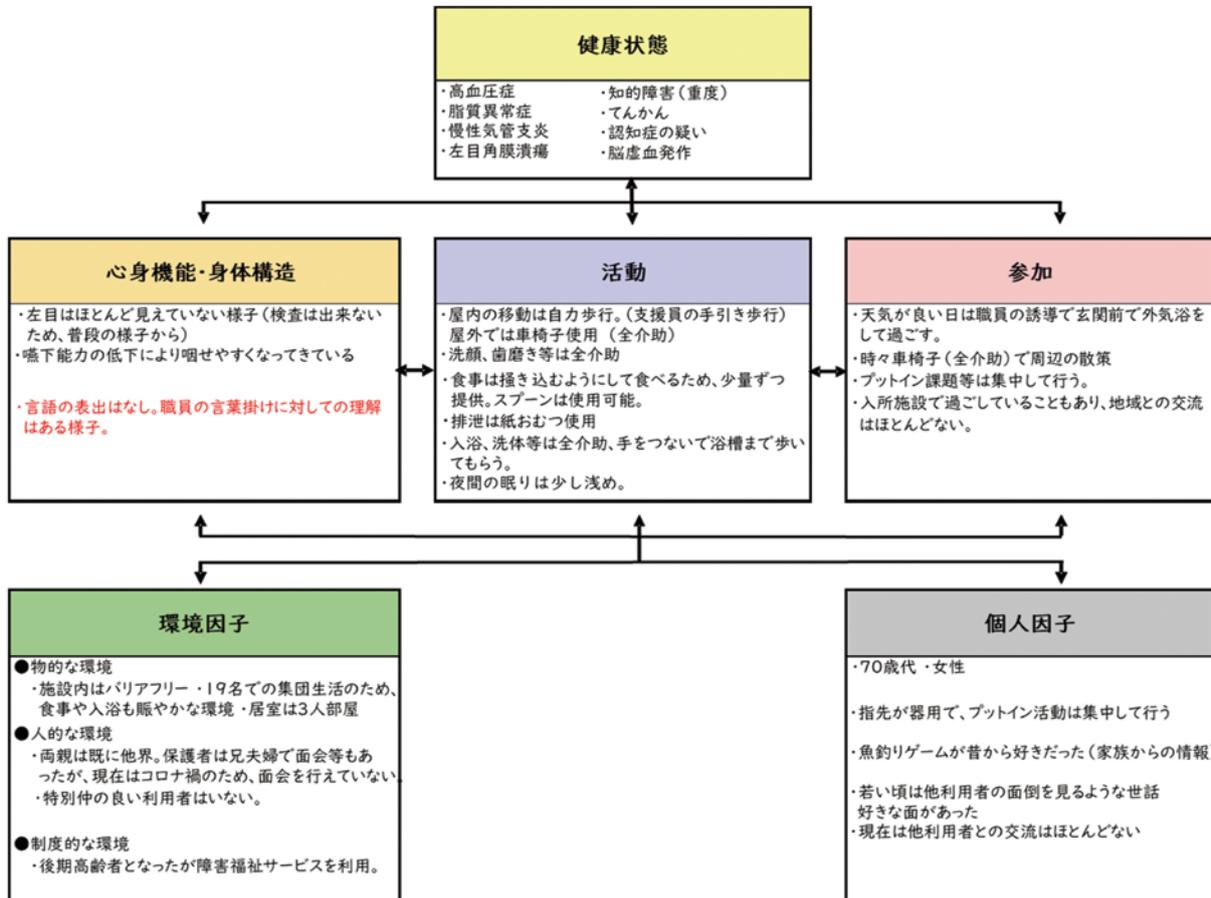


図1 ICFの概念図で記したAさんの主な状態・状況

II. 支援計画を立てる

支援開始前につけたNPI-NH（認知症による行動・心理症状の状態を表す検査）得点は28点でした(図2)。特に、「無為・無関心」「異常な運動行動」の項目が12点と突出していました。手首をこする行為と唾を吹きかける行為が「異常な運動行動」として、生活全般に自発的な行動が見られなため「無為・無関心」の得点が高くなっていました。

支援を考える上でまず整理する必要がある「課題となる行動」は、「手首をこする行為」としました。

なぜAさんは手首をこすり続けるのか、その要因について背景要因チェックシートを用いて確認したところ、「姿勢が左に傾いていることが多く、お尻が滑った状態で椅子に座っていることが多い」「入浴時や就寝時に体の掻き壊しが見られる」「鼻水が出ていることが多い」こと、プットインや魚釣りゲームに取り組んでいる最中は手首をこする行為がないことがわかりました。

以上までの情報を元に、50字以内で支援計画を作成しました。

支援計画は以下の2点としました。

- ✓ 食前に30分、ピン挿しを行う
- ✓ 昼食後、休憩をした後にプットインを行う



この2つの支援計画は、①好みの活動をしている時は手首をこする行為や姿勢が傾くことがないことを受け、また②楽しみのある生活とすることをねらいとし、設定しました。

III. 支援実施直後の様子

ピン挿しをする前は、姿勢が崩れた状態で過ごしていたAさんでしたが、ピン挿しの道具をAさんの目の前に置くと自ら姿勢をなおし、すぐに取り組み始めました。そしてピン挿しが終わると自分で外してまた挿しなおす、といった行動を繰り返していました。

食後、少し休憩した後、プットインとピン挿しをそれぞれ15分ずつ、合計で30分ほど行ってもらいました。30分間手を止めることなく行っていました。

IV. 支援実施から1か月後の評価

NPI-NHで本人の行動・心理症状の状態を確認しました。合計得点が28点から16点に下がっていました(図2)。これは行動・心理症状が和らぎ、本人の状態が良い方向に変わったことを意味しています。

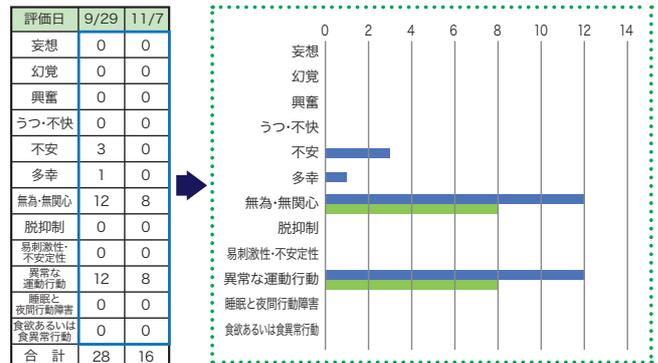


図2 支援開始前と支援1か月後のNPI-NH

しかし、この頃よりプットインやピン挿しの途中で手が止まったり、終わったとたんに手首をこする行為をしたり、唾を吹きかける行為が以前よりも多くみられるようになりました。活動に飽きてしまったのか、時間が長すぎるのか、逆に短かったのか、その原因を支援員間で話し合いました。

結果、プットインやピン挿しの提供時間が職員によって異なっていたため困惑し、楽しめなくなっていたのではないかという仮説に至り、支援の手順書とルールを設け対応することにしました。そして現在もなお、ケアプログラムを繰り返しながら、有効な支援を探っています。

V. ケアプログラムの実施を通して感じている効果

支援チームでは、ケアプログラムの実施を通して、以下のような効果を感じています。

- ✓ “その支援によって行動・心理症状のどの症状に有効だったのか”を知ることができる
- ✓ 50字以内で支援計画を作成すると、誰もがわかる具体的な計画を作成することができる
- ✓ 会議も焦点を絞ってできるので、多くの職員が発言しやすくなる
- ✓ チームで支援に取り組む体制を確立することができる
- ✓ 上記の結果、支援員のやる気アップにつながる

今後も引き続きケアプログラムを活用し、認知症又は認知症の疑いがある知的障害者に有効な支援の検証をしたいと思っています。

なお、本ケアプログラムにご興味を持たれた方は、下記までご連絡ください。導入に際してのご質問等にオンラインで対応することも可能です。

研究部／村岡 美幸

muraoka-m@nozomi.go.jp

食形態が変わると何が変わるのか ICFの視点で本人の変化を可視化する取り組み

生活支援部特別支援課主任生活支援員 **丸山 智子**
 生活支援部生活支援課主任生活支援員 **渡辺 寿美**
 生活支援部生活支援課主任生活支援員 **春山 理絵**
 生活支援部生活支援課寮長 **米本 哲也**
 研究部研究課研究係長 **村岡 美幸**

国立のそみの園(以下「当法人」という。)では、高齢知的障害者への専門性の高い支援に向け、毎年いくつかの研究班を構成し、施設入所利用者の重度・高齢化に対応した支援の在り方について、検討、研究を重ねています。

令和4年度研究班のひとつ、機能低下班では、「高齢知的・発達障害者の食形態(治療食含む)の変更時期と食形態変更後の本人の変化」について研究を行いました。本稿では食形態が変わると何が変わるのか、ICFの視点で本人の変化を可視化した取り組みについて、当法人入所利用者Bさんの事例を通して紹介します。

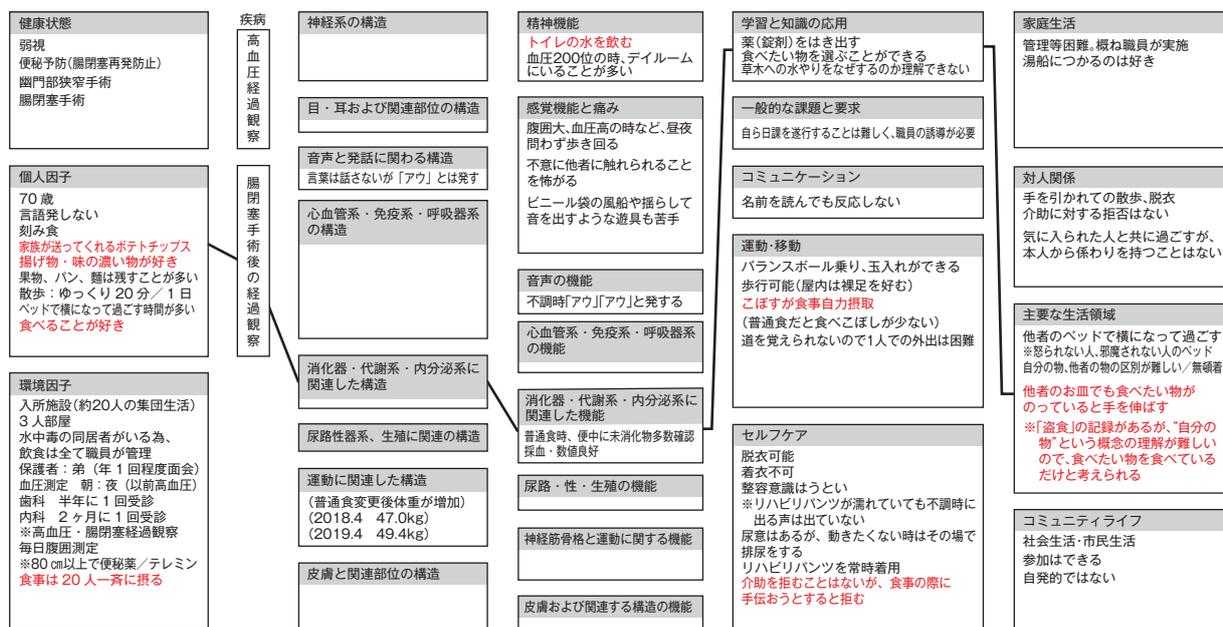
Bさん(70代)は言葉を話すことはなく、日常的に自分や他人のベッドで横になって過ごしていました。自力歩行は可能ですが、支援員や他の利用者の誘導により移動していました。

Bさんは、揚げ物や煮物等の味の濃い物、家族から送られてくるポテトチップス等を好んでいましたが、高血圧の既往歴に加え、腸閉塞の手術を行ったことから、術後は油分や刺激物の少ない「消化器疾患食」の提供となっていました。しかし、食べ残しが目立ったため普通食に戻し、副菜を刻んで提供する形で調整しました。それでも食思不振は続き、他者の食事に手を伸ばすことも頻繁に見られるようになりました。

Bさんの状況を整理するため、「ICF本人状況整理シート」¹⁾(表1)を用いて、ICF項目の活動・参加状況を整理しました。それぞれを記入する際にはインターネットで無料公開されているICFイラストライブラリー(高橋)を活用しました。ICF本人状況整理シートの「身体構造・心身機能」から「個人因子」までを先に埋めることにより、Bさ

表1 ICF本人状況整理シート

	身体構造・心身機能	活動	参加	環境因子	個人因子	本人の思い
学習と知識の応用	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べ物を認識できる ● “自分の物”という概念の理解が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分で歩ける ● 自分で食べられる ● 嫌な食べ物ははじく 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他者のお皿に盛りつけてある物でも食べたい物は食べる(食べても怒らない人を選んで食べる) 		<ul style="list-style-type: none"> ● 揚げ物、焼肉、煮魚、焼き魚 ● ポテトチップス、うなぎは残さず食べる(味の濃いもの、しっとりしているもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 好きな物を自由に食べたい
一般的な課題と要求						
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 言語の理解と表出難しい 					
運動と移動	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分で歩ける ● 座位可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の身長より10cm高い玉入れに玉を入れることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他者に手を引かれると出がけられるが、一人では迷子になる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他者のベッドで横になっていることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自ら積極的に行うことはない 	
セルフケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本自立 ● 下着はリハビリパンツを常時着用 ● 腸閉塞の手術経験あり ● 幽門部狭窄手術経験あり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事は刻み食 ● 食べたくない物は食べない ● トイレの水を飲む 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不快感を感じる時は声を出しながら昼夜問わず歩き回る ※ 血圧200の時、テイルームにきて過ごしている ※ 腹部が80cm以上の時 / 通常75cm位 	<ul style="list-style-type: none"> ● 腹囲、血圧を毎日支援者が計測 ● 腹囲が80cmを超えるとテレミンで排便・ガス排出を促す(併設診療所の看護師対応) ● 同居者に水中毒の人がいるため水道は職員が管理 ※ 水が自由に飲めない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 衣服の好みはない ● 汚れていても気にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ● ベッドで横になっている時は動きたくない ※ リハビリパンツが汚れていても「アウ」と言わない ● 食べたくないものは食べたくない ● 水を飲みたい時に飲みたい
家庭生活				<ul style="list-style-type: none"> ● 入所施設での生活 ● 物品購入、調理、家庭用品の管理等の多くを職員が実施 		
対人関係			<ul style="list-style-type: none"> ● 自分から関わろうとすることはない 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bさんを好きな人が関わりを持ちにくる(拒まない) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 他者のベッドで横になる ※ 食事と一緒に、嫌がられない人のベッドを選んで横になる ● 本人を好んで近寄ってくる同居者に対し、拒むことはない 	
主要な生活領域			<ul style="list-style-type: none"> × 自分で動きの予測が難しい道具(ふうせん等)や人との関わり(突然触られる等)が苦手 			
コミュニティライフ・社会生活・市民生活					<ul style="list-style-type: none"> ● 参加はできるけど意欲的ではない 	<ul style="list-style-type: none"> ● できれば参加したくない(?)



・甘い物や果物苦手とあるが、まんじゅう、クリーム、ココア、スイートポテト等は食べる

図1 ICF疾患関連図

んの「本人の思い」が推測しやすくなりました。

主たる内容としては、「学習と知識の応用」について「自分の物という概念が難しい」ことや、「自分で食事を摂ることができる・嫌な物ははじく」、「食べても怒らない人を選び、他者のお皿の物でも食べる」、「運動と移動」、「セルフケア」項目からは、「他者のベッドで横になっている」、「自ら積極的に動くことはない」、「(水道は職員管理のため)トイレの水を飲む」といったことがありました。これらのことから、「本人の思い」として「好きな物を自由に食べたい・飲みたい時に飲みたい」、「怒られるのは嫌」、「横になっている時は、あまり動かたくない」等といった「本人の思い」が考えられました。

次に、Bさんの疾患を中心にICF項目への影響や繋がりを整理しました。用いたシートは「ICF疾患関連図」²⁾(図1)です。疾患は「環境因子・個人因子」の影響を受けやすく、また心身の状況によって「活動・参加」状況も変わってくることから、その関連を整理することができる図となっています。

Bさんには健康面への配慮から刻み食が提供されており、一見、生活全般に自主的な行動は見られていないようでしたが、食事に関しては自ら選んで食べることができており、大勢での食事環境下においては、バイキングのように食べたい物を選び取っていることがわかりました。こうしてICFを活用して情報を整理する前は、「盗食」として記録されていた行為でしたが、ICFを用いて生活全体の状況を改めて捉え直すことで、Bさんの意思と能力を適切に分析することができたと考えています。

今回の研究を通して、支援側の課題が浮き彫りとなりま

した。これまでは食変更をする際の支援員の視点は、「摂取量」、「喉詰りをしないか」、「体重の増減は見られないか」等といったことでした。しかし、今回のBさんの事例を通して、それらの内容に加えて「本人が食事を楽しめているかどうか」という評価が重要になることに気付くことができました。

現在、当法人では栄養マネジメントの方法として栄養士と生活支援員がスクリーニングを行い、リスクの段階に合わせてサービス管理責任者へのヒアリングや言語聴覚士による対応を行っています。これにより摂食状況や医療的数値、体格の改善が図られる等、一定程度の効果を得られているところではありますが、「本人の思い」は十分には反映できていない状況があります。

今回の研究で使用した「ICF本人状況整理シート」、「ICF疾患関連図」の活用により、本人の食事への満足感等を評価軸に追加すること。そして記入の際には、生活支援員だけでなく、看護師やST、歯科衛生士等が連携して行う体制づくりが必要と考えました。

また、このシートの活用は、食事以外の場面においても「本人の思い(満足感等)」に着目することができるため、生活支援全般に反映させていければと思っています。

文献

- 1) NPO大阪障害者センター・ICFを用いた個別支援計画策定プログラム開発検討会：ICFを活用した介護過程と個別支援計画.46-47.2019
- 2) NPO大阪障害者センター・ICFを用いた個別支援計画策定プログラム開発検討会：ICFを活用した介護過程と個別支援計画.50-52.2019

重度知的障害者における健康増進プログラムの導入 —5年間の取り組みの結果報告—

診療部治療訓練課機能訓練係 町田 春子
 研究部研究課研究係 佐々木 茜
 生活支援部生活支援課生活支援員 本間 沙織

国立のぞみの園(以下「当法人」という。)では、平成30(2018)年度から、日常生活の中に運動の習慣を溶け込ませるような活動を設け、その効果について検証し、他施設でも積極的に応用できるような提案をすることを目的とした「健康増進プログラム」を開始しました。前回(ニュースレター第76号)の報告に続き、本稿ではこれまで5年間の取り組みを通して得られた成果について報告します。

I. 健康増進プログラム—概要—

健康増進プログラムは、利用者の身体機能・能力の低下を予防するための取り組みとして、日中活動の中で身体活動の機会を取り入れることに重点を置いて考案しました。そのポイントは、特別な場所に行き運動を行うのではなく、日常生活の中に自然に体を動かす機会を取り入れた点です。

運動の種類は複数(玉入れ、輪かけ、エアロバイク、ペットボトル拾い、バランスボール等)用意しましたが、利用者が最も受け入れやすく、長期に渡って継続実施できたものは玉入れと輪かけでした。

健康増進プログラムの効果検証は、3か寮の入所利用者

を対象に、表1の項目の評価によって行いました。評価は6か月に1度の頻度で、全9回実施しました。調査終了時、9回の評価の全項目を実施できた対象者は14人でした。調査の対象や方法、全体の概要については前号をご参照ください。

II. 調査の分析結果

調査から得られた結果をもとに、統計的な分析を行いました。

評価項目が統一された4回目評価を中間評価、9回目評価を最終評価として、変化の確認を評価項目別に行いました。その結果、身体機能評価の2項目とFunctional Independent Measure (以下「FIM」という。)下位項目の3項目が変化しました。具体的には、中間評価時に比べて最終評価時は、左右の大腿周径(太ももの太さ)が小さくなり、左右の足関節背屈可動域(足首の柔軟性)が増しました。FIM下位項目では整容・排尿・移動の得点が高まりました(図1)。

FIMと身体機能・能力との関連性について評価回ごとに分析したところ、9回の評価全てに共通して、FIMの合計得点と起立動作能力得点との間に関連性がみられました。

III. 分析結果に関する考察

(1)変化の見られた点—中間評価と最終評価の比較

まず、左右の大腿周径の減少からは、大腿部の筋肉量が減少したことが推察されました。筋肥大を促すにはある程度の負荷量が必要ですが、本プログラムで実施した運動では筋肉量の減少を防ぐのに十分な負荷量が得られていなかったと考えられます。

次に、左右の足関節の背屈可動域の増加からは、実施した運動種目による効果が推察されました。健康増進プログ

表1 評価項目(主なもの)

身体機能・能力	下肢周径(左右)	大腿周径/下腿周径	
	関節可動域(左右)	肩屈曲/膝伸展/足背屈	
	起立動作能力	座面高(cm): 40/30/20/10	
	バランス能力	直線上歩行(5m)	
		閉脚立位保持	
床から物を拾う 段差踏み替え(20cm段差)			
骨密度(DIP法:mmAI)			
	BMI		
日常生活状況	機能的自立度評価法:FIM(運動13項目)	セルフケア	食事
			整容
			清拭
			更衣・上半身
			更衣・下半身
		排泄コントロール	トイレ動作
			排尿管理 排便管理
		移乗	ベッド・椅子・車いす
			トイレ 浴槽・シャワー
		移動	歩行・車いす
階段			

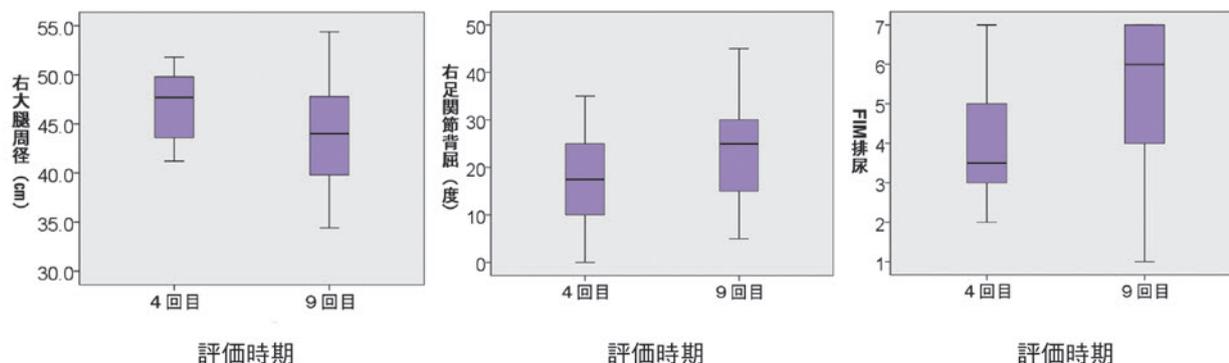


図1 中間評価と最終評価の比較

ラムで実施した玉入れは、床に広くばらまいたお手玉を拾い上げ、歩いてカゴに入れに行く、という一連の動作を繰り返す運動です。お手玉を拾い上げる際には、腰をかがめる他に股関節や膝関節、足関節の動きが自然と引き出されます。足首の柔軟性は、歩く、座る、立ち上がる、靴を履く、など様々な日常生活動作を遂行するのに必要な身体機能のひとつです。足首の柔軟性が増したという結果には、玉入れでお手玉を拾い上げる動作が貢献したのではないかと考えています。

また、FIMの下位項目のうち整容・排尿・移動の得点の増加からは、これらの日常生活動作の自立度が高まったことがわかりました。この変化に健康増進プログラムが直接的な影響を与えたかどうかまではこの調査だけではわかりませんが、高齢知的障害者の日常生活動作の自立度が上がるということは何らかの働きかけを行わない限りは考えづらく、健康増進プログラムが影響を与えた可能性はあると考えています。

(2) FIMと身体機能・能力の関連性

分析の結果から、FIM合計得点と起立動作能力得点との間に関連性があることがわかりました。健康増進プログラムで実施した輪かけは、座った状態で輪を手に持ち、座面から立ち上がって前方にある棒に輪をかける、という一連の動作を繰り返す運動です。今回の調査では明確な変化はみられませんでした。今回の調査では明確な変化はみられませんでした。起立動作能力を高めればADL能力も高まる可能性があると考えられます。したがって、今後、例えば利用者個々の能力に見合った高さの座面から起立する練習へと応用していくことができれば、輪かけの有効性が期待できるのでないかと思われます。

本研究では健康増進プログラムの効果検証のため多くの項目を評価しました。その中で、上記で触れた起立動作能力はADL能力の変化をとらえやすい指標の1つであると考えられ、また専門家でなくても評価は比較的簡易です。よって、高齢知的障害者の身体機能の評価や介入の効果を確認するために、起立動作能力の定期的な評価は有効と考えら

れます。

IV. 生活支援員の立場から ～生活の場での運動を通して～

一般的に運動を継続して実施することは、メリットや目標があるからこそ頑張れる側面がありますが、長期的な目標の理解が難しい重度知的障害者の場合はこの点が健康増進プログラムの実施にあたって困難に感じました。肯定的な言葉がけや、時には支援員と一緒に運動を楽しむことで、モチベーションを持って参加できるよう心がけました。積極的な働きかけを負担に感じる利用者の方はモチベーションの維持が難しく、今後の課題と考えています。

健康増進プログラムの効果としては、参加した多くの利用者が日常生活動作能力の大きな低下を生じることなく、機能を維持できたと感じています。もちろん、5年間の経緯の中で体調不良や疾病などで機能が低下した方も一部いらっしゃいましたが、実際に更衣動作や入浴場面の動作や歩行がスムーズになった事例もありました。

特に近年では新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のための行動制限が伴う中で、普段の生活の中に運動を取り入れられたことは、とても良い機会となったのではないのでしょうか。

V. 今後の展望

医療的立場と福祉的立場の協働により、健康増進プログラムは利用者の日中活動のひとつとして当法人に定着しました。玉入れや輪かけは高齢知的障害者にとっても取り組みやすい運動種目です。研究を通して、定期的な運動の継続によって高齢知的障害者の身体機能やADL能力に影響を及ぼし得るという、有意義な結果が得られました。今後さらに、機能維持のための運動の量や頻度、運動とADL自立度との因果関係について確認すべき点もあります。今後も利用者の健康維持に努め、その成果を皆様にご紹介することができたらと思います。

服薬安全に関わる調査研究と実践の報告

研究部研究課研究員 根本 昌彦
 研究部研究課研究係 内山 聡至
 事業企画部事業企画課地域移行係長 高橋 直
 生活支援部生活支援課副寮長 篠崎 貴之

I. 服薬安全の背景

障害者支援施設に入所している知的障害者の服薬に関して令和4(2022)年に国立のぞみの園(以下「当法人」という。)で調査したところ、一日平均6.6包のお薬を飲んでいるという結果が得られました。処方理由に関して平成30(2018)年に東京都自閉症協会が調べた結果では、一番多かったのが「多動or衝動」で次に多いのが「睡眠」でした。服薬は健康管理等に必要なものであると同時に、飲み方を誤れば心身にダメージを与えるものでもあります。そのため服薬に関しては常に安全の確保が重要です。

当法人では、通院、処方、調剤、与薬前準備、与薬実施、与薬後等の工程で、ダブルチェック等の事故防止策が厳重に行なわれており、そのための時間やマンパワーが多く費やされています。これらの安全策は、常に最新のものにする必要がありますが、実際には、障害者施設間や介護施設、医療機関の取り組みはほとんど共有されていない状態です。

他施設や他分野の取り組みの共有や科学的に検証された

文献等の情報を取り入れながら服薬安全を高めていくことは、単に服薬の効果が得られるだけでなく、健康の維持によってもたらされる自己実現にもつながり、社会参加にも寄与するものだと思います。

このように重要な服薬安全について、当法人では複数年にわたり調査研究と実践を行ってきましたので、これまでの経緯と今後について報告いたします。

II. これまでの取り組み

各年度の研究では、「服薬管理に関する調査」「他分野の服薬支援に関する文献調査」「与薬支援に関する調査」を実施し研究紀要や主要学会等で発表してきました(詳細は各年度の研究紀要参照)。

この研究の成果を支援現場に反映させ法人内で「服薬安全推進プロジェクトチーム」を発足しています。(図1)

III. 実践的な取り組み(ふたつのモデル)

(1)モデル1 知的・発達障害者施設における服薬管理のすすめ2022(仮)12のポイントの推進

先に行った文献調査等から、知的障害者の服薬安全に必要な12のポイントをまとめた「知的・発達障害者施設における服薬管理のすすめ2022(仮)」(図2)を作成し、当法人の生活支援現場に普及を進めています。同時に、12のポイント(図2、3)のうち、支援現場で取り掛かりやすいものについて取り組みを開始しました。具体的には、③④は、利用者の意思や観察した内容を医師や看護師に丁寧に伝え、服薬の改善を図り、精神薬の減薬、服薬回数の削減等に加え、散剤から錠剤へ形状の変更をする等、

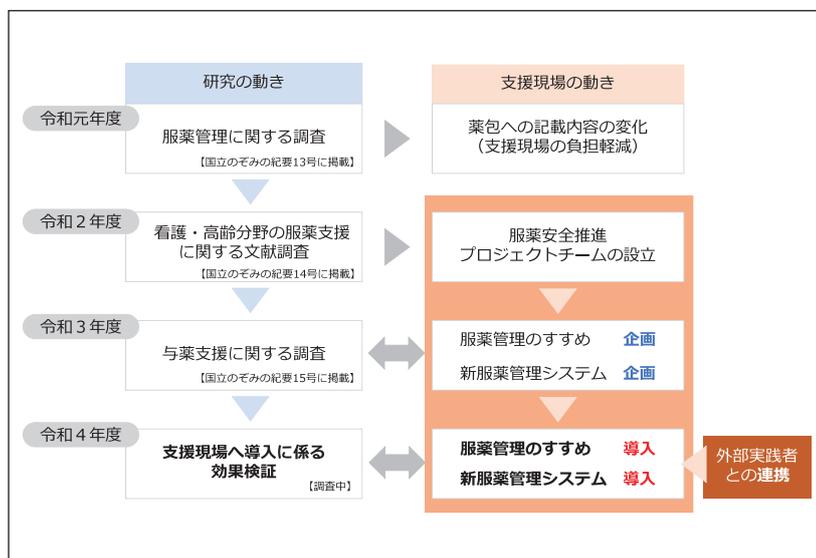


図1 研究の動きと支援現場の関係

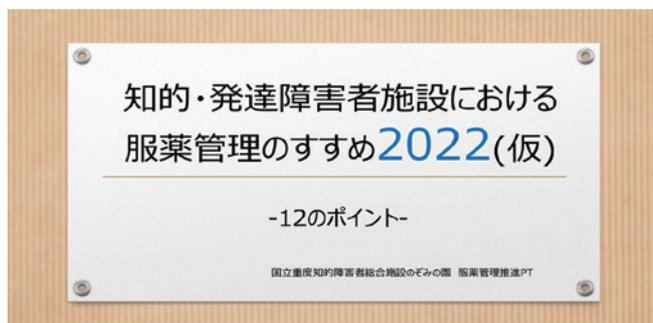


図2

- ① 薬に関するルールは常に最新にする
- ② 薬の知識とルールを学び守る
- ③ 意思決定に伴う服薬に協力し推進する
- ④ 薬の見直しに協力する
- ⑤ 多職種連携を日常的に行う
- ⑥ マニュアルの点検は定期的に他部署職員が行う
- ⑦ 誤薬は科学的に検証し再発防止に取り組む
- ⑧ 災害時にも対応できる服薬の準備を行う
- ⑨ 服薬業務は集中できる環境で行う
- ⑩ 服薬の手順は必要最低限にする
- ⑪ 声出し、指差し確認を徹底する
- ⑫ 新規利用者の薬関連の情報入手を徹底する

図3 12のポイント

利用者本人の意思に沿った服薬に繋げることができました。⑥は、他の寮と連携し、それぞれの寮の現状や工夫している点を共有しました。

内容の普及を進めるため生活支援部全ての寮(12か寮)に対し説明会を行いました。この説明会は直接意見交換できるように対面で行いました。さらに、ローテーションの都合等で説明会に参加できなかった支援員には、資料を配布し内容の周知を図りました。

説明会や資料配布後に実現可能性等を確認するアンケートを実施しました。アンケートは現在集計中ですが、今後は、そのアンケート結果を基に、方法や内容を調整しつつ、毎年定期的に説明会を行い、周知を徹底しながら取り組んでいく予定です。加えて一部の寮で実践している内容についても多くの寮やグループホームへの展開も積極的に進めていく予定です。

(2)モデル2 新服薬管理システムの導入

他分野の知見と12のポイントを基にした新服薬管理システム(以下「新システム」という。)を企画し一部の寮で試行をはじめました。この新システムの導入によって、安全性や作業効率の向上、その他、多職種連携の推進、災害時の服薬確保等を行っていきます。安全性や作業効率の向上について、具体的には、薬をセットする準備作業の工程を減らし、なおかつ薬の在庫やセットしたものの状況がひと目でわかるシステムとしました。このことで、服薬管理に関するマンパワーの軽減と薬に触れる機会が減ることによる服薬事故のリスクを減らす効果も期待できるものです。同時に、これまでの薬に関わる作業は、スタッフルームの機等で行われていたことから、薬の作業を行いながら電話対応や一部利用者支援を行うといった薬に集中しづらい環境での作業でしたが、この取り組みによって個室を確保し、作業者が支援に入らないことを他の勤務者の協力を得るようにしました(図4)。



図4 個室の様子

IV. 今後について

服薬は医師の指示のもと効果を維持することが前提ですが、そのうえで、服薬回数や薬包数の削減、服薬内容の見直し等を、生活支援員の観察情報と医師、看護師との連携の基で進めていく予定です。さらに、5日間程度の非常時持ち出し薬の入ったファイルを準備する等、災害時に関する取り組みも進めていく予定です。

ここでご紹介した服薬安全に関する取り組みは、当法人の事業として“服薬安全推進プロジェクトチーム”を組織し着実に進めているものです。今後は、現状の取り組みを法人内へ拡大しながら、外部連携の拡大、グループホームや在宅などのフィールドを広げる等を行います。さらに、調査や実践に関する成果の発表も増やしていきたいと思っております。



国立のぞみの園セミナー2022 知的・発達障害者のすこやかシリーズ「食と口腔衛生」

研究部研究課研究員 根本 昌彦
 診療部治療訓練課長 金子 暁
 研究部研究課研究係長 村岡 美幸
 事業企画部研修・養成課 課長補佐 槻岡 正寛

令和5(2023)年3月1日から3月17日の期間において、国立のぞみの園セミナー 2022知的・発達障害者のすこやかシリーズ「食と口腔衛生」(以下「本セミナー」という。)を動画配信にて開催しました。

I. はじめに

知的・発達障害者には、感覚の特異性や認知的な偏り等により、食と口腔衛生の課題がある方が相当数います。その解決のために必要な支援技術等の情報は、支援者(生活支援員や家族)に十分に届いていない場合や技術知識が現場で実施しづらいもので普及していないケースもあるようです。実際に、食に関しては、極度の肥満ややせ状態になるケースが珍しくない状況があります。口腔衛生に関しては、通院時に治療困難な状態になっていることがあります。

以上のような食と口腔衛生とに関する状況を踏まえ、その解決の一助となるような、支援者に伝わりやすい情報を提供する為に、令和4(2022)年に知的・発達障害者のすこやかシリーズ03「食と口腔衛生」を発行(図1)しました。この発行した冊子の内容を更に多くの方の目に留まるよう考え本セミナーを企画しました。このセミナーは冊子の内容として食と口腔衛生の基礎となる情報を中心にしなが、ディスカッション部分では、多職種連携のあり方についても議論を深めた内容となっています。



図1 冊子「食と口腔衛生」の表紙と内容

II. セミナーの概要

講演2 「口腔衛生とプレパレーション」[検診受けられるよ]

国立障害者リハビリテーションセンター病院 歯科医長 熊澤 海道 先生
 知的・発達障害のある方は、様々な問題から「毎日の歯磨きが難しい」という場合も多くみられ、知的・発達障害のある児童で

は、口の中に痛みや苦しみや困っていることがあっても自分では伝えづらいあるいは伝えられないことが多くみられていることに触れつつ、だからこそ、そのような状態にさせない、あるいは重症

化する前に気付くことができれば「口の中の健康」を守ることができるのではないかといったお話をされました。

さらに、重症化する前に気づくには、一人ひとりの特性に配慮し苦手をケアすること、すなわち健診環境を整え準備すること(プレパレーション)が必要なことに触れ、具体的には、歯磨き方法(図2)、歯磨き時の姿勢、支援や教育といった多職種との連携の重要性についてのお話がありました。

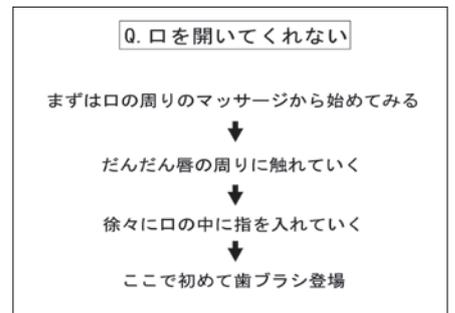


図2 熊沢先生スライド

『食事指導』[できる! 食べる準備]

国立のぞみの園 言語聴覚士 河原 加奈

知的障害者の食事指導場面で関わる言語聴覚士が日頃感じている困りごととして、噛まない、噛む回数が少ない、いつまで一口サイズに切れればよいのか、食事の水分摂取量が多いといった状況の説明がありました。

上手に食べられるようになる方法では、噛む練習、かじりつきの練習、食事の水分摂取を控える方法の紹介があり、家庭でできる具体的な方法を紹介しました。

家庭でできる他動的な体操として、首、顔、口、舌、

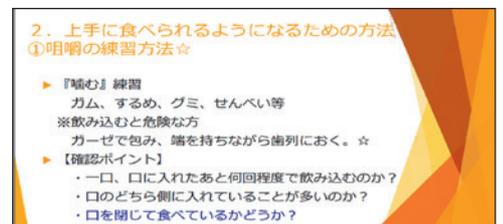


図3 河原言語聴覚士スライド

類に加え発音の練習方法の実演を交えながらお話しがありました(図3)。

パネルディスカッション

摂食嚥下に関わる各専門領域から経験のある先生方をお招きし、知的・発達障害者の食と口腔衛生に関する特有の事象についてディスカッションをおこないました。

参加者は、以下の方々です。

- ・金子 暁 (国立のそみの園 理学療法士)
- ・杉本 拓哉 (国立障害者リハビリテーションセンター 作業療法士)
- ・茂木 大介 (国立のそみの園 管理栄養士)
- ・河原 加奈 (国立のそみの園 言語聴覚士)

以下概要です。

理学療法士の金子は、摂食嚥下の一般的な基礎知識の説明を行いながら、健常者との比較の中で知的・発達障害者に有

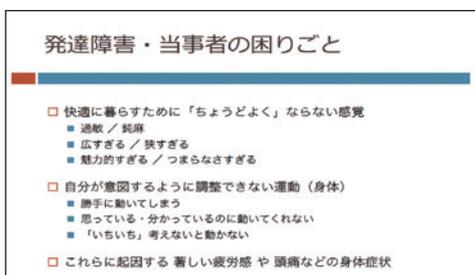


図4 杉本作業療法士スライド

意にみられる特性について説明をしました。また、専門職が個々で得意分野に関わるのではなく、チームとして多角的に連携する必要があったといった話もありました。

作業療法士の杉本さんから、姿勢についてのお話がありました。姿勢が悪い=摂食嚥下に課題がある、と繋がるものでもない。食べる姿勢には、その姿勢が食べやすいからそうしている理由(原因)もあり、我々の勝手なバイアスの中で「良い姿勢」というものを判断してはいけないといったお話でした(図4)。

言語聴覚士の河原から、摂食嚥下でお困りの方々はどういった運動が有効なのかについて、それぞれの事象に対応した実践的なリハビリ方法を紹介していただき、わかりやすい運動療法の提案もありました。

管理栄養士の茂木から、障害特性と食事について、特に偏食からの肥満の対応について自身が栄養士として経験した症例から、参考となる改善方法を提案するなど食をテーマにした具体的な工夫と対策を紹介しました。

後半は、フリートークになりました。その最初のテーマは「偏食」です。偏食は「口腔過敏」が背景にあることから、その改善方法としては具体的に「見る」から始めて「触る」「匂いを嗅ぐ」「唇に付けてみる」といったスモールステップが有効であるとお話がありました。また口腔過敏の方には、ねっとりした食材よりも食感のある硬いものが受容されやすい、といったお話や、素材の工夫が良いといった情報もありました。

肥満者が多いことからダイエットについても話が及び、知的・発達障害者の「ダイエットが続かない」傾向の中でも、その特性に配慮し、低強度でも長めの時間、有酸素運動を取り入れることが有効であるといったアドバイスがありました。

誤嚥のある方は、食材を小さくし、スプーンも小さくすることで一回の嚥下量を制限し、安全に食べられるとする方法が提案されました。

安全に食べるという観点から姿勢について話が広がり、その人にとって安全な姿勢が「良い姿勢」であると話になり、慎重な評価が必要であるといったお話がありました。

知的・発達障害者の食と口腔衛生は、個性が高いため今回話し合ったことがそのまま他者に有用できるものではありませんが、情報の少ない中、多様な職種との連携による情報交換は今後の支援にとって大切なヒントになったと思います。

Ⅲ. すこやかシリーズが届けたいもの



当法人では、実践や調査研究で得た情報を中心に収めた刊行物を発刊しています。そのうちのひとつに「知的・発達障害者のすこやかシリーズ」(以下「すこやかシリーズ」という。)があります。

すこやかシリーズは令和2(2020)年に1作目となる「健康診断」を発刊し、翌年に「生活習慣病の予防」、そして3作目として令和4(2022)年に「食と口腔衛生」を発刊しました。

すこやかシリーズは、「ひとりでも多くの知的・発達障害者が、生涯を通して健康で丈夫であってほしい。」という思いを込め作成しています。

健康で丈夫であるために必要なこと、それは、「安定した生活・排泄リズム」「バランスのよい食事」「感染症予防を含めた清潔の保持」「適度な運動」「良質な睡眠と休養」「上手な医療との



図5 健康で丈夫であるための要素



図6 知的・発達障害者の健康を維持する上での障壁

のお付き合い)です(図5)。しかし、知的・発達障害があると、自身で実施するには高いハードルがある場合もあります(図6)。

すこやかシリーズでは、知的・発達障害者の「健康で丈夫」を実現するために高いハードルを低くするための情報を織り交ぜながら、

- ✓ 病気にかからない・かかり難い「予防」
- ✓ 早くに見つけて治す「早期発見・早期治療」

につながらる情報を紹介しています。

この本を通し、普段の生活で知的・発達障害者本人や家族が取り組めること、周囲が整えることを少しずつ増やし、知的・発達障害者の健康で丈夫な、そして楽しみのある人生をサポートできればと願っております。



実践報告 医療的ケアが必要な知的障害者への支援 —アイゼンメンゲル症候群のCさんへの支援を振り返る—

生活支援部生活支援課生活支援員 堀川 慶太
研究部研究課研究係長 村岡 美幸

自宅で母親と生活されていたCさん。母親の体調不良をきっかけにショートステイ等の利用が増え、生活に変化が生じたことで、次第に母親への暴言、暴力が見られるようになり、自宅での生活が難しくなりました。

本稿では、自宅での生活が難しくなったCさんを当法人で受け入れ、移行に繋げるまでの支援を振り返ります。

I. Cさんの概要

- ・40代前半 女性
- ・知的障害 中度
- ・療育手帳 2度
- ・アイゼンメンゲル症候群(心室中隔欠損)により24時間在宅酸素療法を要する
- ・転換性障害 他複数の疾病に罹患している
- ・車椅子使用(歩行可能)
- ・長年の在宅生活により、様々な趣味や豊富な経験を持っている

【アイゼンメンゲル症候群とは】

生まれつきの心疾患により血液循環の異常が生じることで、肺高血圧となり呼吸障害を起こします。酸素が不足した血液が全身を巡りチアノーゼが現れます。

【転換性障害とは】

身体的には疾患などの問題がないのに、心理的、社会的要因によるストレスが引き金になり、随意運動機能や感覚機能に異常が現れる障害です。具体的にはからだの姿勢を保てなくなる、立つことができなくなる、歩けなくなる、声が出せなくなることがあります。

II. 入所当初に必要なだった支援

入所当初、職員に対しての不信感等から強い支援拒否がありました。また、情緒も不安定で、時間を問わず食事の要求があり要求が達成されるまで叫び続けるほか、酸素吸入器を外してしまう、胸や頭頂部の自傷、頭の毛を抜く、服を脱いでしまう、といったことがありました。

安定して酸素吸入をしながら本人らしい生活をしてもらうためには、Cさんが抱えている施設や職員に対しての不信感を改善し、“ここは安心出来る場所”、“職員は信頼できる存

在である”という認識を持ってもらう必要がありました。

精神科に1～3週間おきに受診し、服薬調整を行いました。Cさんの酸素飽和度(SPO2)の平均が85%前後(安静時)、情緒不安時には40%まで低下するため、医師の指示のもと、一時的に酸素を増量しました。職員は落ち着いた口調で話しかけ、傾聴、共感しながら寄り添いました。また、施設生活に安心感を持ってもらうため、生活スペースに愛用していたぬいぐるみを飾りました。その結果、入所8か月以降より情緒不安や支援拒否、酸素吸入器の取り外しが徐々に緩和されました(図1)。

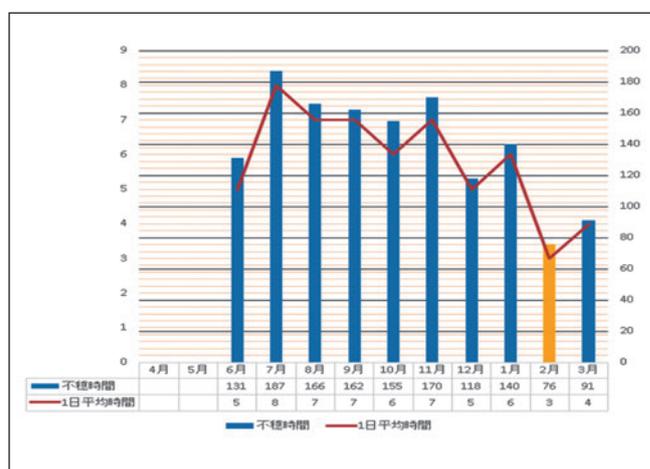


図1 入所当初よりCさんの情緒不安が出現した時間

III. 入所後1年 支援の構築と新たな課題

情緒の安静が保てる時間が増えたことで、日中活動の実施を検討しました。活動として、以前在宅で使用していたものを提供したところ、関心を示さなくなっていました。活動のきっかけ作りとして、自宅から持ってきたアルバム写真を複製し、自由に切り抜いて貼り付け、オリジナルのアルバムを職員と一緒に作りはじめたところCさんは意欲的に取り組む様子が見られました。

さらに段階を踏み、ADLの向上や日常生活動作の幅を広げる取り組みとして、歩行や寮内で自由に過ごせるよう椅子やソファを配置しました。また、日常生活動作も自分で取り組むよう促し、できた事に対して賞賛することで、安静に過ごせる時間が延び、できることが増えました。その一方で、日常生活動作時に職員に支援を求める要求が増え、職員への依存が強まっている様子が窺えました。

IV. 入所後2年 支援の再構築

職員への依存が高まる中、寮内を叫びながら歩き回る行動が出現しました。この行動は、起床時から始まり、反対に夕食を終えると要求は無くなり、穏やかに余暇時間を過ごしていました(図2)。

Cさんに生活リズムを認知してもらうためタイムタイマーの活用を試みましたが「タイマーならして!ならない!」といった形でタイマーを鳴らすことにとらわれてしまい、結果、一時的に身体が震え歩けなくなったり、失禁してしまったりすることがありました。

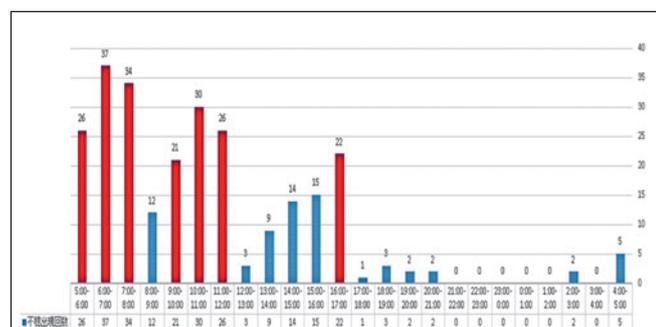


図2 入所2年時目Cさんの情緒不安が出現した回数(時間帯別)

そのため、タイムタイマーの活用を止め、職員と適切な距離感で関わりが持てるよう、職員の言葉がけの統一を図りました。情緒不安時には過干渉はせず「今やること」「できないこと」を伝え、一つひとつシンプルに動作を促す、情緒不安を助長させる言葉を言わないといったルールを設けました。また、“予定”に対して強迫観念が窺えたため、Cさんの活動をルーティン化しないよう、日によって外気浴や音楽・DVD鑑賞、アルバム作り等、余暇的な活動を提供しました。同時に継続的に精神科での薬物療法も行い、パニックは、徐々に減少していきました。

V. 入所後2年8か月 支援の再々構築

Cさんの移行先が決まりました。しかし移行直前に脳腫瘍で意識レベルが低下し、生命が危ぶまれる事態になり、外部の医療機関に入院することになりました。数か月に及び投薬

治療等により軽快し、退院後、寮においての生活ができるまでに回復しました。当初懸念されていた脳の後遺症はみられませんでしたが、強い四肢の拘縮と心肺機能の大幅な低下がみられ、常時車椅子使用となりました。

しかし、この入院生活が転機となりました。寮では、広いデイルームと4人部屋での生活でしたが、入院中は個室で過ごしていました。

早速、寮でも個室に近い環境を用意しました。4人部屋の空間をカーテンで仕切り、広いデイルームでの食事や活動時はパーティションを活用しました(写真1・2)。



写真1 環境調整前



写真2 環境調整後

入所から3年8か月で2度目の地域移行が決定し、情緒不安への支援は最後まで続きましたが、大きな体調不良に見舞われることなく移行されていきました。

VI. 支援を振り返って —ICF活用の重要性—

のぞみの園では、支援現場におけるICF活用の重要性を再認識し、活用を進めています。

Cさんの支援を始めた3年前はちょうどICF活用の検討をし始めた時で、私たち職員はICFの概念図を理解することで精一杯でした。それからさまざまな文献等により活用の実践を学びました。

Cさんの支援を振り返った時、「ICFの活用を十分に行っていれば、個室環境の設定までに3年弱の年数を必要としなかったかもしれない」という思いに苛まれました。

今後もICFの活用を積極的にいき、より迅速に適切な支援を提供していきたいと思ひます。



強度行動障がい者支援の現任研修を修了して

社会福祉法人岐阜県福祉事業団
ひまわりの丘いきいきフロア
ケアワーカー 長田 和之

令和4年度、特別支援課かわせみ寮第1にて1年間の研修を受けさせていただいた長田と申します。

岐阜県福祉事業団では老朽化したひまわりの丘の建て替えを機に障がい特性ごとにフロアを再編成し、令和4年4月には自立支援型「いきいきフロア」と強度行動障がい者支援型「すまいるフロア」が整備されました。その建物整備と並行して、令和元年度から国立のぞみの園へ毎年2名の職員を1年間に渡って派遣し、学んだ支援技術のフィードバックにより職員の専門性向上も図ってきましたが、私はその派遣研修の4期生にあたります。

すでに「いきいきフロア」「すまいるフロア」が開設された状況での研修参加でしたので、隔月の復命報告やオンラインでの意見交流会を通じて、職員が支援の中で困っていることや悩んでいることを拾い上げ、その緩和や解消の手助けとなるような知見を持ち帰ることを意識して取り組んだ1年間でした。

寮では職員の皆さんとともに入所利用者さんの特性に合わせた生活支援に携わり、日々の業務の中で自立課題の提供やスケジュールの導入、習熟への支援にあたったほか、課題作成やアセスメント、新規の短期入所に備えた構造化された生活環境の準備など、様々な支援手法を間近で学ばせていただきました。

1年間の研修で最も印象深かったのは、研修初日の出来事です。ある利用者さんが自室に貼られていたスケジュールから、おふろのカードを外して職員に示されました。その職員は表情を変えることなく、また一言も発することなくスケジュールの近くに移動し、カードが剥がされた空白の箇所を指すことで貼り直すよう促し、それを受けた利用者さんは混乱することなくカードを貼り直していました。

これまでの支援の経験からは、自分や一般的な職員であればカードの内容について反応したり論じたりと、何らかの形で言葉がけをしていた場面です。ともすれば冷淡にも見える職員の対応は衝撃的なものでした。

しかし、業務の合間を見つけては支援の意図について親切丁寧に説明してくださる職員や、コンサルテーションを担当されている北摂杉の子会の堀内桂氏からの学びなど、のぞ

みの園で知識を深めていく中において、“異質な”ようにも思えた初日の口頭言語を介さない対応は、自閉症の脳構造や特性に配慮したものであり基本的な支援手法だったのだと認識を改めることになりました。

長いと感じていた1年間の研修もあっという間に終わり、私は現在、ひまわりの丘で「いきいきフロア」に配属されています。自立支援型に位置づけられた当フロアは、障がい支援区分や行動障がいの状態は強度行動障がい者支援型「すまいるフロア」よりは低いものの、自閉症的な特徴と知的障がいを併せ持つ方や、愛着障がいや人格障がい等に見られるような対人関係の難しさを抱える方が多く利用されています。利用者さんからの声かけや意外な行動に翻弄され、つい口頭言語に頼りそうになる中で、1枚の写真を使用した活動提示を手始めに視覚支援の導入にあたっているところですが、主導的な立場で担当利用者さんの支援にあたる傍ら、他職員からの助言の求めに応じたり、企画段階ではあるものの支援のベースアップを図る勉強会を準備したりと、さっそく1年間の研修の学びを施設に還元する取り組みに動んでいます。

ですが、自分自身が発信し説明する側になってみると十分に理解できていない部分が多々あることに気付かされ、緊張の毎日を送っていた私にも容易に理解しやすいよう指導してくださった、のぞみの園の皆さんの理解力と指導力のレベルの高さを改めて感じている日々でもあります。

1年間の研修は支援者としての自分にとって、生涯を通して最大の転機と言えるほど得難く、貴重な経験となりました。ご多忙にも関わらず快く受け入れていただいた上に、丁寧にご指導くださったかわせみ寮第1を始めとする国立のぞみの園の皆様から心から感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

今後も一緒に支援にあたる職員とともに学び合い、利用者さんが自分のやりたいことを意思表示できるよう支援を構築していく中で、ひまわりの丘の理念である「誰もが、その人らしく生きる」を実現するために奔走することを約束し、お礼の言葉とさせていただきます。

強度行動障がい者支援の現任研修を修了して

社会福祉法人岐阜県福祉事業団
ひまわりの丘すまいるフロア
ケアワーカー 吉田 さやか

令和4年度、特別支援課あじさい寮にて1年間に渡って研修を受けさせていただいた吉田と申します。

岐阜県福祉事業団では直近3年間で計6名が同研修を修了しており、私は4期生としてお世話になりました。入職時から所属していたひまわりの丘では、これまでの修了者の学びを共有することで実践に反映していましたが、その過程において自身の目で直接見て学び、今後の支援に活かしたいと感じるようになったことが志望させていただいた動機です。

研修が始まった4月当初は不安な気持ちもありましたが、寮の皆さんが温かく迎えてくださったことで、すぐに馴染むことができました。

寮での研修は自閉症の特性を改めて学び直すと同時に、これまでの支援を一から振り返る機会にもなりました。ある行動に対して、その行動のみに着目するのではなく、想像することの困難さから生じる不安感など、行動に至った背景にも着目することで支援の幅が広がるという考えを学びましたが、特に手順書を用いることで苦手としてきた活動に安心して挑んでいる利用者さんの姿を見て、本人が分かる方法で伝えることがいかに大切なのかを体感することができました。

また、変化が苦手な方に対しては、それがいつどのように起こるのかを前もって視覚的に示し、本人の知っている前で予定を変更することで非常に高い効果が得られることを学びました。研修中に寮の引っ越しがあったのですが、予告しておくことで引っ越し当日に職員と一緒に混乱なく荷物を運ぶ様子や、普段と異なる1日の流れに対してスケジュールボードを頼りにしている姿を見て、一人ひとりの特性に配慮して視覚的に理解しやすいよう伝えることが、利用者さんの主体的な行動に繋がるのだと身をもって理解することができました。

寮の職員の皆さんは学ぶ意識が非常に高く、各自が学んだことをチームとして共有し、日々の実践に速やかに繋げて

おられました。特に新しい支援を取り入れる際は、互いに意見を出し合いながらチームとしてアセスメントを繰り返して修正を図っておられましたが、利用者さんの障がい特性を理解しようという情熱と日頃の円滑なコミュニケーションがあればこそ成せることだと大変感動しました。

現在、私はひまわりの丘で強度行動障がい支援に特化した50名定員のすまいるフロアに配属され、これまでに学んだ知識や経験を基に利用者支援の実践に励んでいます。同フロアは4ユニット構成で各ユニットには12～13名の利用者さんが生活されていますが、チーム支援が大切であるということ念頭に、何のためにこの支援を取り入れているのか、なぜ「1日のスケジュール」や「手順書」が大切なのかを職員一人ひとりが理解して実践できるよう、皆で学びを深めています。

4月中旬に施設内で利用者さんの健康診断があったのですが、毎年受診が困難だった方へ手順書を提示したところ、混乱なく受診することができました。もちろんスムーズに完了することを期待しての試みだったのですが、この経験は利用者さん自身だけでなく、ユニットの職員にとっても大きな成功体験となりました。

現在では外出時における手順書使用や1日のスケジュール導入等を少しずつ着実に取り入れ、ユニットでの運用拡大を図っています。頭を悩ませながら実践を繰り返す毎日ですが、支援を通して見えてくる利用者さんの新たな一面など、多くのことを学ばせてもらっています。

国立のぞみの園では利用者さんの担当まで任せさせていただきましたし、学び続けることの大切さも教えていただきました。言葉では言い表せないほどとても大きな財産をいただけたことに対し、利用者さんがより良い生活を送ることができるよう、新たな学びを貪欲に追及していくことで恩返ししたいと思っています。1年間、本当にありがとうございました。



国立のぞみの園での交換研修を終了して

社会福祉法人 旭川荘 佐倉 直之

I. 交換研修で学んだこと

令和4年度特別支援課かわせみ寮第2で1年間研修を受けさせていただきました、佐倉です。社会福祉法人旭川荘と国立のぞみの園の交換研修は私が初めてでした。これまで先に研修に行かれた方がいないことやすべての環境が変わることから不安に思うことが多々ありましたが、かわせみ寮第2の職員の皆さんが温かく迎えて下さり、とても充実した1年になりました。

そして、研修を通して多くのことを学ばせていただきました。支援においては、自立課題の作成のポイントや構造化スキル、コミュニケーション方法など多くのことを学ばせて頂きました。自立課題作成のポイントでは、壊れても簡単に作り直せるようにお菓子の箱や牛乳パックを再利用したり、見本を写真で用意するなど参考になることばかりでした。また、構造化スキルについては、空間の構造化のやり方から時間の構造化など以前から取り組んできた構造化の方法や目的が明確になった気がしました。コミュニケーション方法についても、表出ボードやコミュニケーションブックなどのツールを使い適切に他の人とコミュニケーションを取れるように支援するなどとても参考になりました。

その他にも、職員の連携であったり、研修等の取り組みなど直接支援する以外の部分でも学ばせて頂くことが多くありました。職員の連携の部分では、スムーズな情報共有のために、サポートブックという物があり、利用者さんのADLやIADLが一目で分かりやすくまとめてありました。このようなものがあれば、利用者さんの情報を簡単に知ることができるので異動してこられた方や初対面の利用者さんが居られた際に関わりやすくなるのではと感じました。

研修等の取り組みでは、月に1回外部の専門家を招き支援の実践報告を行っており、そこで専門家からもらった助言を支援に活かしていました。また、寮内でテーマに沿った勉強会も実施していました。これらを通して、ASDの特性理解

やコミュニケーション方法など強度行動障害の支援についてより深く学ぶことができました。そして、このような職員が学ぶ機会を多く作っているからこそ、統一した支援のスムーズな実施が行えているのだと感じました。

II. 旭川荘のいづみ寮に戻ってから (令和5年4月～6月現在)

令和5年4月1日より、いづみ寮のポプラ棟にあるこもれびユニット(利用者8名)に携わらせて頂いています。4月中旬に1名ユニット入れ替えがあり、他害やもの壊しのある利用者さんがこもれびユニットに来られました。その際、のぞみの園で学んできた環境面の構造化を活かして生活環境の整備に取り組みました。スケジュールの使用やタンスを壊すことが多く見られていたので、壊れにくいゴム製の素材のカゴに変更し、視覚的にもどこに何を入れれば良いか一目で分かるように変更しました。引っ越し前は、興奮が抑えられず物壊しや他害に繋がりが頓服の使用がひと月で10回程度ありましたが、引っ越しから現在までは興奮することが激減し頓服の使用も1度の使用もありません。改めて、環境面の支援の大切さを実感しています。

かわせみ寮第2で取り組まれている支援をすべていづみ寮で実践することは難しい所もありますが、1年間学んだことを精一杯活かしながら、今後も利用者さん一人ひとりが安心して生活できるようにより良い支援に繋げたいと思います。

III. 終わりに

国立のぞみの園での1年間の交換研修は、本当に貴重なものになりました。この1年が私を、支援者として大きく成長させてくれたと思っています。のぞみの園の職員の皆さん、このような研修に私を選んでくださった当法人には心から感謝したいと思います。本当にありがとうございました。

社会福祉法人旭川荘での交換研修を終了して

生活支援部特別支援課生活支援員 小林 典広

令和4(2022)年度、社会福祉法人旭川荘(岡山県)において、1年間の交換研修に参加しました。今回の研修目的は、強度行動障害分野で長年にわたって取り組んできた支援を現場で学ぶことで、のぞみの園での支援に生かせることができ、また、支援員としてのスキルアップに繋がると考え、研修に参加させていただきました。

配属先は、強度行動障害事業を行っているいづみ寮でした。研修を通して特に印象に残っていることは、利用者のQOLを低下させない取り組みです。また、障害特性を理解したうえでハード面の環境整備と、統一した支援が大切であることを学びました。いづみ寮では、施設の床がクッション性のある柔らかいものになっていて転倒リスクや自傷がある利用者など、様々な状況を想定した配慮がされていました。また、ソフト面は利用者との距離感が大切と再確認しました。距離感と一概に言っても、身体的距離感と精神的距離感があり、支援を行うにあたって、身体的距離感は近すぎると利用者によっては不快な思いをさせてしまい、不穏の原因につながります。また、遠すぎても利用者を知ることもできず、統一した支援も行うことができません。利用者が快適で、かつ、支援員が統一した支援を行う上では、身体的距離感、各利用者に合わせた距離を保つ必要があります。精神的距離感、遠すぎるとは利用者の立場に立てず、困りごとに対するアプローチができなくなってしまうため、実際に支援を行っている場面では、スケジュールを指さして何を行うかの確認や、非言語的コミュニケーションで利用者がわかりやすい簡単なジェスチャーで意思疎通を図っていました。

統一した支援を行っていく中で、情報共有は必要なことであり、いづみ寮では口頭による伝達と職員室に申し送り簿があり、そこに文面化された資料が保管されていて、支援にお

けるツールとして活用していました。また、支援を行うユニットは、ユニット内の職員室にも同じものが掲示されていて配属されている支援員は、いつ誰にでも説明ができるように工夫がされていました。強度行動障害の支援を行う上で、統一した支援を行うには、いつでも誰もが見返せるように特定の場所にあることと、誰の目にも入りやすい場所に掲示することの大切さについて再認識することができました。

利用者のQOLを低下させない取り組みについては、時季のイベントごとをいづみ寮全体で取り組んでいたことです。夏祭りや秋の芸術祭、クリスマス会、日帰り旅行など定期的にイベントを行っていました。また、イベントが近くなると利用者も楽しみにしている様子や意欲的に創作活動に取り組む様子が見られました。

研修後、のぞみの園で支援する際は、研修で学んだことを生かして利用者の障害特性に配慮し非言語的コミュニケーションを取り入れながら、実践していきたいと思います。そして適切な関わりを行うことで安心した生活が送れるように、利用者の困りごとを行動からくみ取り迅速な対応ができる支援員を目指していきます。また、情報共有するときは、口頭による申し送りと文面化することで解釈に差が生じないように、統一した支援を取り入れて実践していきたいと考えています。日中活動においても、時季の会食会四季折々のイベントを取り入れていきQOLの低下防止に努め、利用者の生活がより豊かになるように、寮の職員と連携を図りながらより良い支援へと繋げていきたいです。

今回の研修で得たものをもとに組織力向上への尽力や支援力・人間力の向上に努めていきたいと考えています。



サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務実態及び制度改定後の養成研修の実態に関する調査研究

国立のぞみの園客員研究員 岡田 裕樹

国立のぞみの園では、令和4(2022)年度障害者総合福祉推進事業として「サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の業務実態及び制度改定後の養成研修の実態に関する調査研究」を行いました。本稿では、研究の概要と事業所、都道府県を対象とした調査の結果についてご報告いたします。

I. 研究の背景と目的

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者(以下「サービス管理責任者等」という。)に関して、令和元(2019)年度より、サービス管理責任者等の養成研修はカリキュラムが見直され、基礎研修の改定や実践研修、更新研修の新規創設などが施行されました(図1)。しかし、これらの研修の変更と、実際のサービス管理責任者等の業務実態との関連性については十分に把握されていません。サービス管理責任者等は障害福祉サービス事業所の中核的な存在であり、障害福祉サービス事業所が行うサービスの質の向上を図る上で重要な立場であることから、研修と業務の実態を把握する必要があります。

本研究は、サービス管理責任者等の配置状況や業務及びサービス管理責任者等の養成研修の実態を把握することを目的としました。

II. 研究の方法

本研究は、以下の3つの調査により行いました。

(1) 障害福祉サービス事業所におけるサービス管理責任者等の業務に関する実態調査【調査1】

WAMNETに情報が掲載されている全国の障害福祉サービス事業所よりランダム抽出したサービス管理責任者等を配置する事業所(抽出1万か所)を対象に、サービス管理責任者等の業務実態を郵送によるアンケートによって把握しました。

(2) 都道府県におけるサービス管理責任者等養成研修の実態に関する現状調査

(a) アンケート(悉皆)【調査2】

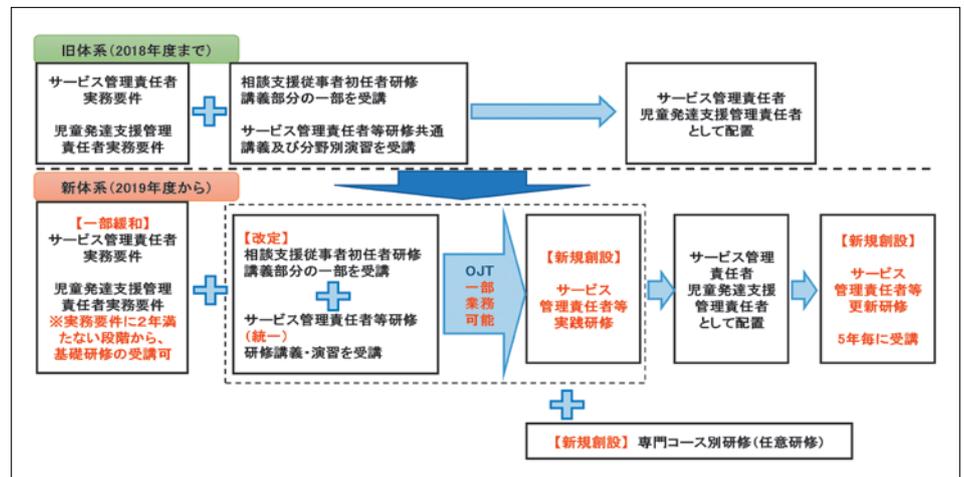


図1. サービス管理責任者等養成研修の新体系
(社会保障審議会障害者部会(2018年3月)資料を基に作成)

全国の都道府県(悉皆47か所)を対象に、都道府県で実施しているサービス管理責任者等養成研修の現状等をWEBによるアンケートによって把握しました。

(b) ヒアリング(抽出)【調査3】

調査2の結果より抽出した都道府県(5か所)のサービス管理責任者等養成研修担当者を対象に、サービス管理責任者等養成研修の具体的な運営や実施の状況等をオンラインによるヒアリングによって把握しました。

III. 結果

(1) 事業所アンケート(調査1)

2,152か所より回答があり(回収率21.5%)、そのうち、有効回答数は2,115か所でした。(以下に示すデータは令和4(2022)年12月1日時点の数値です)

① サービス管理責任者等の概況

サービス管理責任者等の概況として、現在所属する自事業所での実務経験年数は「1~4年」が35.7%で最も多く、10年未満が全体の6割を超える割合となっていました。また、自事業所でのサービス管理責任者等としての実務経験年数

は「1～4年」が60.1%で最も多く、10年未満が全体の8割を超える割合となっていました。

②サービス管理責任者等の育成等

サービス管理責任者等の人員確保について、全体の約半数(48.0%)の事業所が「困難と感じている」と回答がありました。人員確保が困難と感じている理由としては、「実務経験に係る要件を満たす者が不足している」「サービス管理責任者等を任せられる人材が不足している」が多く、次いで「人手が足りず研修を受けさせる余裕がない」、「応募しても定員に空きがなく受講を断られるため、なかなか研修が受けられない」でした(図2)。

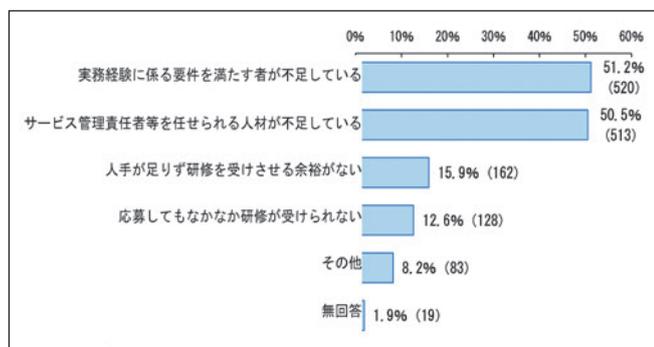


図2. サービス管理責任者等の確保が困難と感じる理由(n=1,016)

(2)都道府県アンケート・ヒアリング(調査2、調査3)

アンケートは47か所中30か所より回答があり(回収率63.8%)、有効回答数は30か所でした。ヒアリングは、調査2の結果より、地域のバランスや取り組みの内容から抽出した都道府県(5か所)のサービス管理責任者等養成研修担当者を対象として行いました。

調査2、3の結果から把握した新研修体系の効果と課題を表1に示します。

表1. 新研修体系の効果と課題(主な回答)

効果	課題
<ul style="list-style-type: none"> *基礎、実践、更新と段階を経て学ぶことができ、研修内容が身に着きやすい *5年ごとの更新が必要になり、振り返りの機会を持つことでブラッシュアップが図られる。 *様々な分野の受講者が交流・意見交換することで視野の広がりが期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> *新制度の理解が不十分なため、問い合わせが多く、その都度情報提供が必要になっている *研修が多くなり、企画・開催等の運営の負担が増している *講師やファシリテーターの確保や質の担保が難しい *実務経験要件緩和にともない研修受講者の質の低下や経験の違いが生じている

IV. 考察

本調査の結果より、サービス管理責任者等について今後取り組むべきことを以下にまとめました。

(1)制度の理解の促進

新研修体系となって3年経過しましたが、法人や事業所において研修制度がまだ十分に理解されていない実態があることがわかりました。そのため、自治体の養成研修担当者にお問い合わせが集中し、運営側の業務負担の一因にもなっていました。法人や事業所に、制度や研修の仕組みが十分に理解されるための取り組みが重要であると考えられました。

(2)人材を育成する意識づくり

全ての調査を通して、多くの障害福祉サービス事業所において人材不足が生じているなかで、サービス管理責任者等が本来の業務を超えた役割を担わざるを得ない状況があり、また、法人、事業所によって、サービス管理責任者等の人材育成が十分に取組みされていない状況があることがわかりました。養成研修に関しても、法人や事業所の制度への理解や研修に臨む姿勢に格差が生じていることがうかがえました。その結果、サービス管理責任者等の現状として、事業所においては、人材不足により経験の浅い者がサービス管理責任者等として多岐にわたる業務を行っている状況があることがわかりました。

(3)地域とのつながりとネットワークづくり

調査1より、地域で事業所が情報共有や連携を図るためのネットワークについて、「ない」が36.2%でした。また、地域のネットワークに参加していない理由として、「業務が多忙で参加できない」「人的な余裕がない」といった人材不足に係る要因と、「ネットワークがあることも知らない」「地域にならがあるかわからない」といった回答があり、サービス管理責任者等が集える場の不足と、ネットワークに関する情報不足が考えられました。また、サービス管理責任者等からの意見として、「自分以外のサービス管理責任者と研修以外で集まることがない」「やりがいのある仕事であるが、プレッシャーやストレスも多々あるため、日頃の悩みや話し合える場が身近にあるとよい」といった回答があり、情報共有や意見交換ができる場のニーズがあることがわかりました。

たとえば、自立支援協議会等を活用するなど、実践的な事例検討や日頃の業務に関する悩みを共有する場が有用であり、地域の特性に応じたネットワークづくりの取り組みが重要であると考えられました。

V. まとめ

サービス管理責任者等は、事業所において中心的に実践を支える役割を担う立場でありながら、育成やネットワークづくりの強化に関して必要性が高い状況であることが、本調査では把握することができました。

耳を傾けること

診療部長 成田 秀幸

「相手の話を聴く」ということは、私たちが日々の生活の中で自然に取り組んでいることです。今回はこの「聴く」ということ、「耳を傾ける」ということについて、あらためて考えてみたいと思います。

I. 普段はどのように聴いているか？

用件や指示を聴く、説明を聴く、授業や講演を聴くなどは、話の内容や状況を“聴く側が理解する”ことが目的です。聴く側自身の考え方の癖や興味関心の有無、積み重ねてきた知識や経験、信条や信念、価値観などによって、聴く側の主観で、聴いた話の内容や情報の重みづけや取舍選択をし、聴く側が持つ解釈の枠組みに応じて理解するものだと思います。実際、私も講演の機会をいただくことがあるのですが、終了後のアンケートを拝見すると、同じ講演を聴いても聴く側である参加者それぞれによって受け止め方や解釈は実に様々だと感じます。当たり前のことですが、聴く側が“自分のために”聴く、これが日常的にしている「聴く」ということだと思います。

II. 「聴く」目的が異なる『傾聴』

一方、例えば診察、相談・カウンセリングをはじめとした対人援助において、私たちが聴く側の立場であるときはどうでしょうか？この場合、聴く側が自分の理解のために聴くということより、“伝える側がどのように考え、感じているか”という視点が重要になります。伝える側は、話の内容を通じて自分の考え、心情を聴く側に理解してほしいと「期待」します。また同時に、本当に理解してもらえるのだろうかという「不安」も抱きます。聴く側に求められるのは、聴くことを通じてこの「期待」に応えようとする、「不安」が減るように、安心してもらえるように努力していくことだと思います。用件、

講演を聴く、ということとは全く違う目的で「聴く」こととなります。いわゆる『傾聴』です。『傾聴』は単に丁寧に、熱心に聴くというパフォーマンスではありません。聴く側はまず、伝える側の感じ方、考え方、立場などにチャンネルを合わせることで、そして聞かされた話の内容を伝える側のチャンネルに合わせて、すなわち伝える側の文脈に沿ってその意味や価値を理解しようとするのが求められます。そのように理解しようと努める中で、伝える側が抱いてきた感情、積み重ねてきたリアルな苦労や努力について“共感的に理解する”ことに意義があります。もしも情報が不足している、不明な点があるために、共感的理解に自然には至らないということであれば、共感しているフリをするのではなく、聴き直したり確認したりすることが大切です。たとえ、伝える側の話の内容が反社会的な内容であったとしても、聴く側自身の価値基準や一般的な基準による、善悪、優劣、好き嫌いといった評価が入らないように真摯に耳を傾けること、そして、伝える側がどのような経緯でそのように考え、行動することに至ったのかを理解しようと努めること、これらのプロセスや聴く姿勢などを含む総体が『傾聴』のありようだと私自身は考えています。

III. 身近で、日常的に必要な「傾聴力」

ところでこの『傾聴』という取り組みは、カウンセリングや対人援助など、特定の場面だけでなされるものでしょうか？

例えば、親と子ども、恋人や夫婦、親しい友人など信頼関

場から

係に基づく親密な関係性の中でのやりとりにおいては、字義的な話の内容だけではなく自分の心情を理解してほしいという「期待」を抱きながら相手に伝えるという場面が多々あります。その伝える側の「期待」に応えるべく話を聴こうとすると、それはすなわち『傾聴』という取り組みにほかならないと思います。また、これらの私的な関係性のみならず、教師と児童・生徒、上司と部下、チームのリーダーとメンバーなど、いわゆる「権威勾配のある関係性」においても、権威を持つ側が『傾聴』できるかどうかは非常に重要です。

“理解してほしい”という「期待」に応えてくれ、“理解してもらえるのだろうか”という「不安」を「安心」に置き換えてくれる『傾聴』は、伝える側と聴く側の間に「信頼関係」を生み出します。逆に、伝える側の「期待」や「不安」が汲み取られずに、『傾聴』ではなく、聴く側が自身の理解や納得のために話を聴くというチグハグな対応になると、「落胆」「不信」「孤立感」などを生じさせてしまいます。

このように考えてみると、『傾聴』が望まれる場面は身近に、日常的にあり、あらゆる人に求められる取り組みといえます。実際に、2006年に経済産業省が「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として提唱した『社会人基礎力』のなかに、「チームで働く力」の一つの能力要素として「傾聴力」が挙げられています。

IV. 伝えることに困難さがある方との間での『傾聴』

このように『傾聴』は、人と人との関わりの土台をなす信頼関係の構築に大きく寄与する取り組みです。そして、子ども、知的障害や発達障害のある方、その他様々な要因で社会的・心理的な制約がある方など、伝えることに困難さがある方との関係性においても同様です。

では、例えば知的障害・発達障害のある方のように、その障害特性のために周囲に自分の状況や考え、感情等を言語的に周囲に伝えることが困難な場合、どのように『傾聴』すればよいのか。私としては、「冰山モデル」がとても重要な意味を

持っていると考えています。「冰山モデル」は、周囲から直接観察できる当事者の方の行動、表出の水面下に、どのようなことが関わっているのか、影響を及ぼしているのかということについて考えるためのフレームワークです。その際、私自身が大切にしているのは、当事者の方を主体としてナラティブに理解しようとすることです。水面下を構成する要素について、たとえば知的障害や発達障害の“一般的な”用語で特性を表現するのではなく“その人ならではの”具体的なエピソードを通じて特性を表現する、その他、養育環境や家族状況、愛着形成、トラウマを含む逆境体験、教育環境、様々な対人関係、居場所(学校、職場、福祉サービス、ネット空間等)の環境、障害特性以外の心理的な発達変化などについても“その人ならではの”の意味や価値を表現することで、その人を主体としてナラティブに、多面的・縦断的に理解するよう努めます。

「冰山モデル」を用いた試行錯誤を繰り返し積み重ねることを通じて当事者の方の思いを理解しようとする取り組みが『傾聴』の意味を持ち、支援の土台となる信頼関係の構築につながっていくのではないかと考えています。

V. おわりに

今回は「聴く」「耳を傾ける」ということの大切さについて考えてみました。このシンプルに見える取り組みで意外に難しいところは、時に知識や経験、プライドや権威が邪魔をする、ということです。それらは決して悪いものではないのですが、話を聴く側の主観性を強めていく性質があります。「自分もそうだった」「よくあるパターン」などのような“早わかり”的な姿勢は、伝える側の“理解してほしい”という「期待」に応えることから外れ、場合によっては落胆させてしまいかねないことに注意が必要です。適切な『傾聴』のためには、いつも新鮮な気持ちで、謙虚な姿勢で、耳を傾けることに臨んでいくことが大切であることをあらためて感じました。

「調査研究テーマ候補の募集」をはじめました!!

国立のぞみの園研究部では、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条に基づき、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するための効果的な支援の方法に関する調査、研究を行っています。特に、知的障害・発達障害に関する国の政策課題等について、国立のぞみの園でなければ実施できないものに特化して、調査研究を行い、全国の知的障害関係施設等で活用されるよう積極的な情報発信に努めています。

本年度開始の第5期中期目標(令和5年～令和9年度)において、調査研究のテーマ等の設定に当たっては、「国内外の障害福祉施策の制度や研究の動向、社会的ニーズを踏まえ、障害福祉施策の推進に資するものであって、かつ、その成果が全国の知的・発達障害関係施設等で活用(ICT活用を含む。)されるなど支援の実践につながるものとする。」と示され、同中期計画において、「全国の知的・発達障害関係者にホームページ上やセミナー等の機会に調査研究に関するアンケートを実施するなどにより社会的ニーズを踏まえ設定する。」としました。

このたび、その一環としまして令和5年6月中旬より、国立のぞみの園ホームページ上で、「調査研究テーマ候補の募集」の運用を開始しました。詳細は次の通りです。

● 募集の趣旨

本募集は、国立のぞみの園の調査研究テーマ候補に関する選考の前段階である、研究動向調査等の一環として、皆様から広く情報を提供いただくという趣旨のもと実施するものです(研究助成のための提案募集ではありません)。

● 応募いただいた情報の取り扱いについて

今回ご応募いただきました「研究テーマ候補」については、のぞみの園の調査研究を進めていく中で、随時検討の材料とさせていただきます。ご応募いただきました研究テーマ候補等につきましては、のぞみの園研究会議等における報告や、関係者の皆様にニュースレターを通じて年1回程度ご報告させていただく場合がございますので、ご了承ください。

● 募集期間

募集は年間を通して行っております。

● 募集方法

Google Formによる応募を受け付けております。



● 主な項目

「所属の属性」「研究調査テーマに関する希望」「研究調査の内容」等

● 問合せ先

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

TEL 027-320-1450 FAX 027-320-1391 E-mail kenkyuu02@nozomi.go.jp

本内容の趣旨にご理解いただき、多くの皆様からのご応募をお待ちしております。

お問い合わせ先のご案内

○障害福祉サービス、地域生活支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のある18歳以上の人たちを対象に、生活介護・自立訓練・就労継続支援B型・短期入所・日中一時支援を提供しています。

TEL.027-320-1416【事業企画部支援調整係】

○障害児通所支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のあるお子さんを対象に、児童発達支援・放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援を提供しています。

TEL.027-320-1005【地域支援部発達支援係】

○外来・入院診療のご利用について

障害のある人たちが安心して受診できる医療を提供しています。健康診断や医療に関する相談等も受け付けています。

TEL.027-320-1327【診療所医事係】

○障害者とそのご家族の相談について

障害のある人たちや障害のあるお子さんのご家族からのさまざまな相談に対応いたします。

TEL.027-327-3520【事業企画部相談係】

○講師の派遣、知的障害関係施設等で働いている人たちの相談について

研究会などの講師として職員の派遣を行っています。障害者に対する支援について、知的障害関係施設等で働いている人たちからのさまざまな相談に対応いたします。

TEL.027-320-1366【事業企画部事業企画係】

○研修会等の開催について

研修会やセミナーの開催のお問い合わせに対応いたします。

TEL.027-320-1357【事業企画部研修係】

○実習生等の受け入れ、ボランティアの受け入れ、施設見学について

大学・専門学校などからの学生等の受け入れ、ボランティアの受け入れや施設見学等のお問い合わせに対応いたします。

TEL.027-320-1322【事業企画部養成係】

○刊行物のご案内

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> 調査・研究→調査研究報告・テキストをご覧ください。

編集事務局からのお願い

人事異動、事務所の移転などにより、住所や送付先名が変更になりました場合には、新しい送付先名等をFAXやEメールなどで事務局あてにご連絡をいただけますと幸いです。

お忙しい中お手数をおかけして大変恐縮ですが、よろしく願い致します。
「ニュースレター」のバックナンバーは、ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> でご覧いただけます。ご関心を持たれた方はぜひ活用ください。

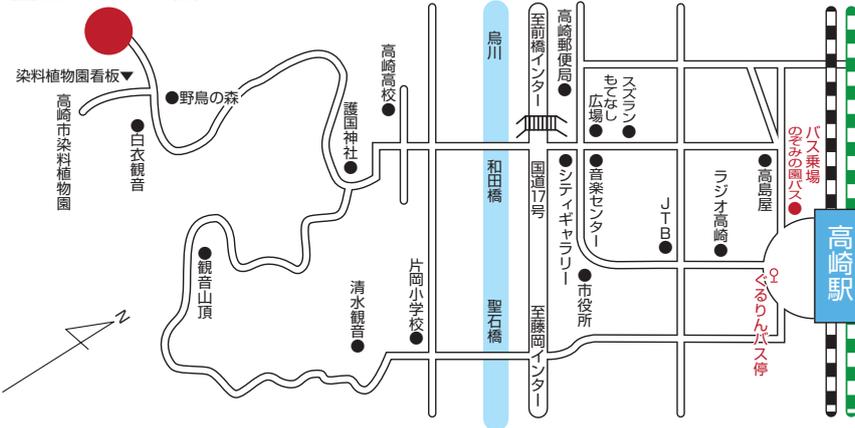
【ニュースレター関係連絡先】

TEL.027-320-1613(総務部)

FAX.027-327-7628(直通)

国立のぞみの園へのアクセス

国立のぞみの園



1 タクシー利用

所要時間【JR高崎駅（西口）より約15分】

2 バスの利用

①市内循環バス「ぐるりん」 乗り場8番

- ・系統番号13：JR高崎駅（西口）乗車～「国立のぞみの園」下車
- ・系統番号14：JR高崎駅（西口）乗車～「国立のぞみの園」下車

所要時間【約30分】

②のぞみの園定期バス（利用者優先）

所要時間【JR高崎駅（西口）より約25分】

ニュースレター

令和5年7月1日発行 第77号（年間4回（4月・7月・10月・1月）1日発行）

平成16年8月20日創刊

編集／独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

制作／上武印刷株式会社

〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120番地2

TEL.027-325-1501（代表） FAX.027-327-7628（代表）

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/>

E-メール kouhou@nozomi.go.jp

