

平成30年度
山形県社会福祉事業団実践報告集



社会福祉法人 山形県社会福祉事業団

目次

I 「平成30年度山形県社会福祉事業団施設実践報告会」発表施設

I - 1 実践報告

「支援の統一に、向けた手順書の活用について」

山形県総合コロニー希望が丘 しらさぎ寮 . . . P 1 ~ 5

主任援助員 黒澤 拓 援助員 来次 佐智子

「安全な生活を送ってもらうために～リスク軽減への取り組み～」

養護老人ホーム 明鏡荘 . . . P 6 ~ 1 0

援助主査 渡邊 英史 援助主査 堀 千代子

援助主査 古沢 房子 援助員 菅原 美愛

援助員 小松 恵璃香 援助員 尾形 清実

援助員 安達 明日香

「おーふん・ざ・どあ

「当園における医療的ケアの必要な重症心身障がい者の受け入れについて」

多機能型事業所 山形県ワークショップ明星園・・・P11～15

理学療法士 佐藤 沙弥香 援助主査 田中 亜寿香

援助員 鈴木 奈津子 援助員 嶋貫 寿和

「特養における多職種連携での活動と役割（関わり）」

～楽しみの場の提供・水分を摂ろう～

特別養護老人ホーム 福寿荘		・・・P16～25	
援助員	佐藤 のぞみ	援助主査	佐藤 欣子
援助員	青山 誠子	主任理学療法士	矢作 智志
援助員	大場 恵子	主任管理栄養士	佐藤 千章
准看護師	佐藤 結希		

「口腔ケアの取り組みについて」

～いつまでも自分の歯で美味しく食事を食べたい！！～

救護施設 山形県立泉荘		・・・P26～30	
援助主査	萩生田 憲彦	主任援助員	武田 功
看護師	大脇 尚	援助主査	鈴木 睦子
援助主査	黒澤 一樹	援助員	後藤 恵里香

「お米を通して考える食育」

～庄内米で大きなパワー 庄内米でアレンジいっぱい～

障害者支援施設 山形県吹浦荘		・・・P31～36	
主任調理師	池田 みづほ	援助員	今野 彰人
調理師	石垣 律	栄養士	上林 恭子
援助員	佐藤 綾子	生活援助員	佐藤 欣也
援助員	富樫 光	援助員	佐藤 美貴
調理員	石垣 智美	援助員	門脇 夏子

Ⅱ 平成30年度山形県社会福祉事業団実践報告

Ⅱ－1 実践報告

「特別養護老人ホームにおける機能訓練の在り方について

～段階的目標設定並びに生活リハビリテーションによる認識の変容～」

特別養護老人ホーム 松濤荘

・・・P37～41

理学療法士	山本 敏介	主任援助員	小川 隼耶
援助主査	後藤 幸絵	援助主査	小野寺 すみ
援助主査	富樫 一美	主任看護師	尾形 幸枝

「特別養護老人ホームの実態と腰痛について」

特別養護老人ホーム 寿泉荘

・・・P42～44

援助主査	原田 かおり	主任援助員	山口 富美子
主任援助員	神尾 里美	援助員	渡辺 亮祐
援助員	内藤 次子	援助員	池村 大軌
援助員	佐藤 加代	援助員	國分 壮史
援助員	亀井 萌	援助員	亀井 美紀
援助員	菅野 美恵子		

「“離床”について考える ～利用者が元気になるために～」

特別養護老人ホーム 大寿荘

・・・P45～46

主任理学療法士	小出 由美子	主任援助員	鈴木 真理子
援助員	澤 浩子	主任援助員	松田 裕司
援助員	小鹿 安友美	援助員	林 和希
援助員	柏倉 花子	援助員	鈴木 理穂
援助員	安孫子 ゆい	援助員	菊地 祥太

「省エネ意識を高めよう ～節電と節水に取り組んで～」

救護施設 みやま荘

・・・P47～50

主任援助員 庄司 明日香

主任援助員 鈴木 麻衣子

援助員 加藤 求

援助員 小川 千里

援助員 設楽 正英

「日中活動（レクリエーション）の充実化

～利用者も職員も楽しめるレクリエーション～」

障がい者支援施設 山形県梓園

・・・P51～55

主任援助員 安部 暁子

援助員 渡部 智子

援助員 高橋 徹

看護師 甫木 雪華

「高齢・重度化に向けての新しい取り組み」

障害者支援施設 鶴峰園

・・・P56～60

主任看護師 富樫 幸美

理学療法士 佐藤 弘一

作業療法士 丹羽 正彦

援助主査 佐藤 瞳

援助員 高橋 桃子

「歴史からみる障害者支援施設「山形県慈丘園」の運営に関する一考察」

障害者支援施設 山形県慈丘園

・・・P61～66

主事 池田 知広

援助員 佐藤 猛

援助員 佐藤 碧

援助員 梅木 博太

「音楽療法の取り組みから ～一人一人の生活に潤いを～」

山形県総合コロニー希望が丘あさひ寮 . . . P 67～71

援助員 益満 望

援助員 小林 輝

援助員 殿岡 裕佳子

「『永遠の0』 ～誤薬をなくすためにできること～」

山形県総合コロニー希望が丘こだま寮 . . . P 72～76

主任援助員 稲毛 つばさ

主任援助員 小笠原 幸司

主任援助員 佐藤 友也

援助員 沼澤 麻望

援助員 三科 大作

「あなたが快適、わたしが楽に」

山形県総合コロニー希望が丘ひめゆり寮 . . . P 77～81

主任援助員 蓼沼 卓

援助員 伊藤 竜也

援助員 太田 彩香

援助員 飯澤 貴英

「援助事故の予防 ～未然に防ぐ援助事故～」

山形県総合コロニー希望が丘まつのみ寮 . . . P 82～86

援助員 芳賀 博紹

援助員 稲葉 千春

援助員 信夫 邦彦

援助員 高橋 かほる

支援の統一に向けた手順書の活用について

障がい者支援施設（生活介護・施設入所支援）

山形県総合コロニー希望が丘しらさぎ寮

黒澤 拓 来次 佐智子

1 はじめに

自閉症の方や強度行動障がい者の方への支援のあり方に関して、国は支援技術の向上や知識の向上を目的に「強度行動障害支援者養成研修」開始した。これは、自閉症の方や強度行動障がい者への支援の方法が定まらず、そのことが原因とみられる虐待事案が全国的に増加したこと、自閉症の方に対して、強度行動障がいを身につける前に適切な支援を提供できる支援力を身につけることが主な目的となっている。

また、強度行動障害支援者養成研修は、「基礎研修」と「実践研修」に分かれており、実践研修修了者が作成した手順書に基づき、基礎研修修了者が直接的な支援を提供することが重度障害者支援加算の算定要件とされている。これにより、支援者によって関わり方が変わってしまうことや、特定の支援者でなければ関わるできないといった、これまでの課題の軽減が期待されている。

山形県では、平成27年から「強度行動障がい支援者養成研修基礎研修」が、平成28年から「強度行動障がい支援者養成研修実践研修」が開催され、しらさぎ寮でも基礎研修15名、実践研修12名がそれぞれの研修を修了している。

今回は、手順書を活用した支援と、支援の統一に向けた取り組みについて述べる。

2 しらさぎ寮の特徴と現状

しらさぎ寮では自閉症、強度行動障がい者への支援の強化として、平成7年には「ステップハウス」、平成11年には「すずらんハウス」が完成し、主にBファミリーを中心に、より専門性の高い支援の提供に努めてきた。平成12年1月には強度行動障害特別処遇事業を受託し、山形県内では唯一、強度行動障がい者の支援を専門的におこなう施設となった。

平成23年に事業は終了したが、強度行動障害特別処遇事業を受託していたこともあり、「自閉症」＝「しらさぎ寮」というイメージが県内外に浸透し、強度行動障がい者や自閉症の方の入所希望が多くなっている。

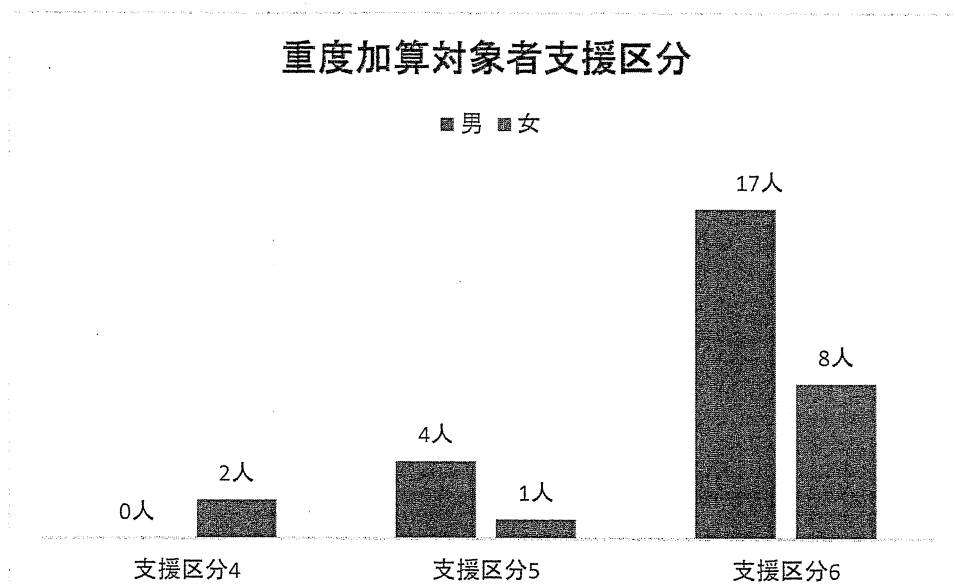
平成28年度の県立障がい者等施設の移譲に伴い、「将来構想に基づく5か年実行計画」の中では、機能強化の方向性の一つとして「強度行動障がい者の受入れ強化」があげられた。この中では、障がい特性に配慮した、音などの刺激をコントロールできる住環境の整備として、平成29年度より「新ステップハウス」での日中活動支援を開始している。その他にも、自閉症者や強度行動障がい者支援に関する専門性の高い職員の配置、

地域社会で生活する自閉症の方や強度行動障がい者のセーフティネット機能の充実があげられた。

現在、「すずらんハウス」では6名の利用者が、ステップハウスでは10名の利用者が活動している。ここでは、行動障がいの軽減・改善を目標に、同じルーチンでの日課を構築しながら、安定した生活が送られるような支援体制をとっている。

この他には、ショートステイの申し込みが多く、10代から30代の自閉症、強度行動障がいの方が、主に土曜日、日曜日、祝日に利用している。新規の利用に際しては、専門的な視点でのアセスメントを実施し、より混乱の少ない環境で受け入れられるよう配慮しているだけでなく、1回目の利用を基にした手順書をすぐに作成するなど、特定の職員がいなければ受けられないということがないような体制づくりに努めている。

また、しらさぎ寮には、32名の重度障害者支援加算の対象者が入所しており、それぞれの利用者に対し、適切な支援が提供できるように、支援の手順書の作成をおこなっている。



3 手順書を活用した取り組み

これまでおこなわれてきた自閉症の方への支援、強度行動障がいがある方への支援を振り返ると、ある特定の支援者が中心となりながら、活動設定や行動障害の軽減に向けた取り組みをおこなってきた。これは、しらさぎ寮だけではなく、自閉症の方や強度行動障がいの方が利用されている事業所のほとんどがこのような体制になっているのではないかと考えられる。このような支援の体制に関して否定的な意見を述べるわけではないが、多くの場合、取り組みの始めは上手く機能しているにもかかわらず、時間が経つにつれて支援の目的が薄れてしまったり、取り組みそのものがなくなってしまったりといったことが実際の支援の現場でもみられている。

この原因についてファミリー内でアンケートを実施したところ、次のような意見があげられた。

1. 特定の支援者の時以外は上手く機能していない。
2. 支援の方法がわからない。
3. いつの間にかやり方が変わっている。
4. 教える人によってやり方が違う。
5. うまく関われる自信がない。

これらの意見を集約すると、それぞれの支援に関して一貫性がない、もしくは一貫性があっても示されていないことが原因で、自閉症の方、強度行動障がいがある方への関わり方が支援者によって異なっていることがわかった。

そこで、日中活動の場面、生活の場面、ショートステイ利用者への支援場面についての手順書を作成し、それに基づいたOJTをおこなうことで支援の統一を図った。手順書は文書で作成し配布するだけでなく、撮影した動画を観ながら手順書の内容を確認できるようにし、OJTをおこなう際には実際の動きをイメージできるように工夫した。

～実際の支援から～

【課題】

散歩中に水の中に入り、ゴミがなくなるまで拾うなどの行動が多くみられた。

職員によっては手におえない状態となることも多く、散歩を中止するなど、その日の職員の判断で日課の変更などをおこなっていた。

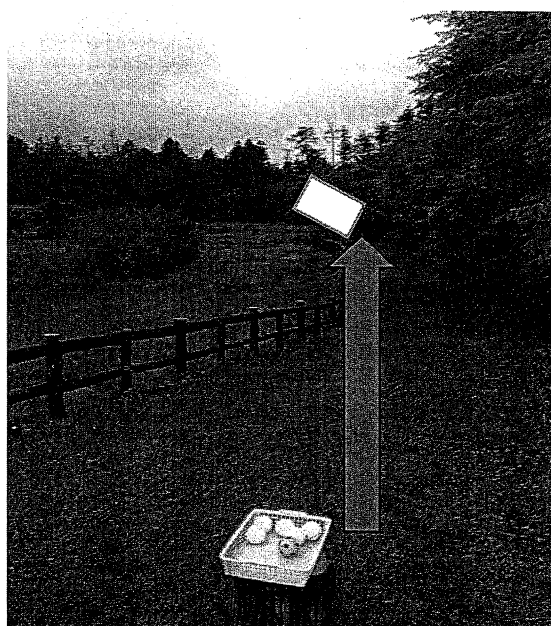
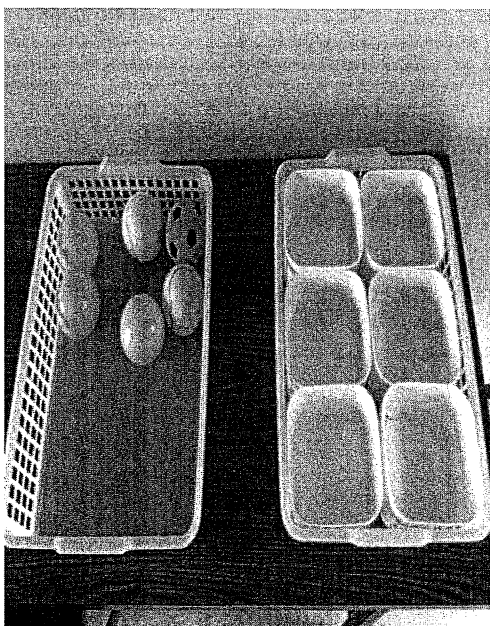
【活動内容】

ご本人の体調管理も含めて、散歩を継続できるように活動を構造化し、本人が自立して取り組めるようにした。

【実際の手順書】

〇〇さんの散歩の手順書	
本人の動き	支援者の動き
①すずらんハウスへ移動し、椅子に座る	①本人をすずらんハウスへ誘導する
②活動前のあいさつ ボールをもらう	②活動の開始を伝えるための挨拶をし、 ボールを一個本人に手渡す
③春は薄手のジャンパー着用 夏はタオルを持つ	③ジャンパーを着るのに時間がかかる場合 は促す

秋は薄手のジャンパー着用 冬はベンチコート着用 ⇒出発 ④ボールを持ったまま歩き、橋の手前のカゴにボールを入れる ⑤林間コースの入り口まで戻り、カゴからボールを取る ※ボール入れが空になるまで、④と⑤を繰り返す ⑥ボール入れが空になったらカゴを持ってすずらんハウスへ戻る ⑦自分の椅子に座り、カゴを職員に渡し飲み物をもらう	出発後、寮玄関では立ち止まらずに管理棟方向へ行くよう指示 ④林間コース入口にボール入れをセットする 橋の手前に本人がボールを入れるカゴをセットする ⑤林間コース入口で本人を見守る ⑥カゴは途中で受け取らずに、すずらんハウスに戻ってから受け取る ⑦カゴを受け取り、飲み物をわたす
【留意点】 ・管理棟やその他へこだわった際には、無理をせずに応援を要請する ・突発的な行動にはすぐに対応し、本人の安全を最優先する	



【取り組んだ結果】

支援の方法が明確になったことで関わり方が一定になり、本人の混乱が少なくなった。そのため、特定の職員だけでなく多くの職員が活動を支援できるようになっている。手順書と動画を合わせて観ることで、OJTの際によりイメージがしやすくなっただけでなく、教える人によって支援の方法が違うということがなくなった。また、決められた手順があることで、やり方が変わってしまうことがなくなった。変更の際には多くの意見を収集しやすくなり、より本人に合わせた活動を提供できるようになった。良い結果を実感することで、職員が自信を持って支援をおこなうことができるようになったことが大きな成果と

4. 今後に向けて

自閉症の方を支援する上で基本となるのは、自閉症の方の特性を理解し、自閉症の方が混乱することなく、より自立した活動ができるよう手順書に沿った支援の提供が重要となってくる。このことは取り組みの中からも実感していることであり、今後はより多くの場面で積極的に手順書を活用できればと考えている。

しかし、手順書作成においては、先にも述べた「特性」の理解と、専門知識に基づいたアセスメントが必要であり、そうした人材の確保や育成にも力を入れていく必要があると考えている。

5. おわりに

しらさぎ寮では、「将来構想に基づく5か年実行計画」で示された機能強化の推進に力を入れていく方針である。その1つとして、現在は経過措置となっている重度障害者支援加算の算定要件でもある支援手順書の作成について、フォーマットの作成だけでなく、支援手順書の有効性を広く伝える取り組みをおこなっていく必要がある。

また、これまで以上に自閉症の方や強度行動障がいのある方の受け入れや支援に力を入れていくためには職員1人1人が支援の目的を理解し、高い意識を持った関わりに繋がるような支援手順書の作成に努めなければならないと考えている。

しらさぎ寮が自閉症支援に特化した施設として、地域社会の中で重要な役割を果たせるように、近隣施設や地域で暮らす自閉症の方、その家族に対して先進的な取り組みや情報を発信していきたい。

安全な生活を送ってもらうために～リスク軽減への取り組み～

養護老人ホーム 明鏡荘

渡邊英史 堀千代子 古沢房子 菅原美愛

小松恵璃香 尾形清実 安達明日香

1. はじめに

養護老人ホームとは、概ね65歳以上の方が、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を養護するための施設である。明鏡荘では、利用者の方々の人権と意思を尊重し、自立した生活が送れるよう支援を行い、自主性を促し生きがいに繋がるようなカリキュラムや余暇活動を提供しており、要介護・要支援の認定を持つ希望者には一般型特定施設との利用契約により、ケアプランに基づいて個々人に合ったきめの細かい介護サービスを提供している。

◎ 明鏡荘の利用状況

・障がい（手帳保持者）

身体障がい	療 養	精神障がい	計
19名	6名	14名	39名

・要介護度

要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	計
4名	11名	10名	4名	11名	0名	3名	43名

・車椅子 歩行器（シルバーカーを含む） 使用者

車椅子	歩行器	合計
21名	18名	39名

（平成30年12月1日 現在）

2. 目的

明鏡荘の設置当初は、入所者の中で介護が必要な方はごく一部であり、ほとんどの利用者が自立しており、居室が全室和室でも問題なく生活することができていた。現在、利用者の中には日常生活において介助が必要な方や、自身での服薬の管理が困難な方等が増え、介護度が上がったことにより、職員にかかる介護量や業務量が増えている。また、ハード面でも老朽化や和室の居室など、利用者のニーズに合わなくなっていることにより、様々なリスクが考えられ増加している。

その中で、ヒヤリハットで挙がってくる転倒の予防・防止、誤薬の予防・防止を目的とし、利用者に安全な生活を送っていただくために、リスクの軽減に取り組んでいくことにした。

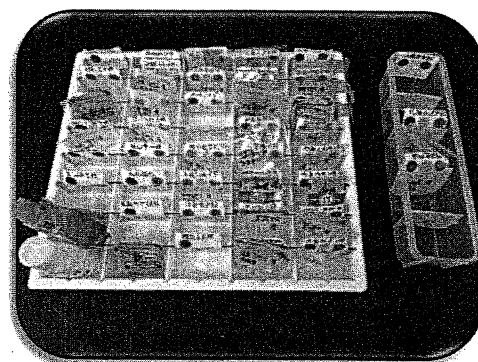
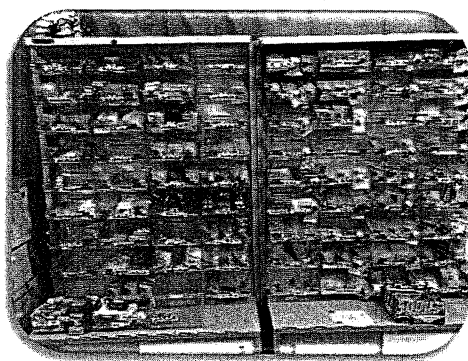
3、取り組み内容

◎服薬について

・現状

現在、利用者88名中、薬の自己管理をしている利用者は6名、服薬していない利用者が3名、残りの79名は服薬の一部介助もしくは完全な服薬介助を行っている。

自己管理できない理由としては、認知症や加齢による判断力の低下が挙げられ、利用者の高齢化と共に年々服薬介助を必要とする利用者が増加している現状にある。そのため、診察室での服薬介助時、混雑が目立つようになり誤薬・転倒のリスクが高くなった。また、業務形態についても介助の必要な利用者の増加前と同様であったため、慌ただしく服薬業務にあたらなければならず誤薬のリスクも高くなっている。

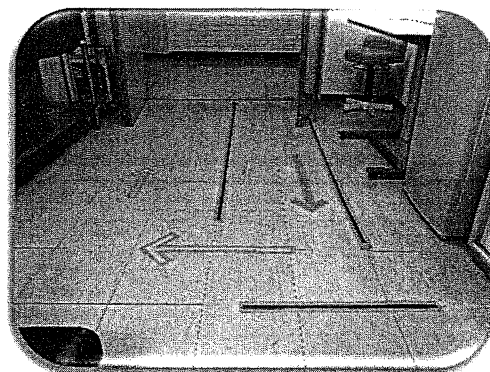


●取り組み

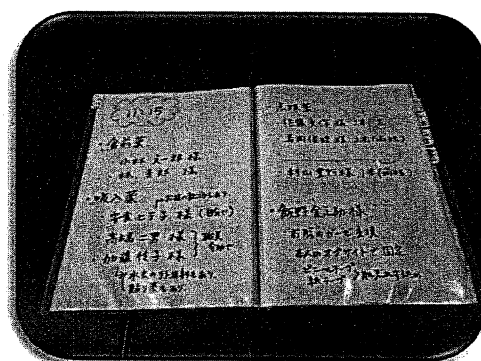
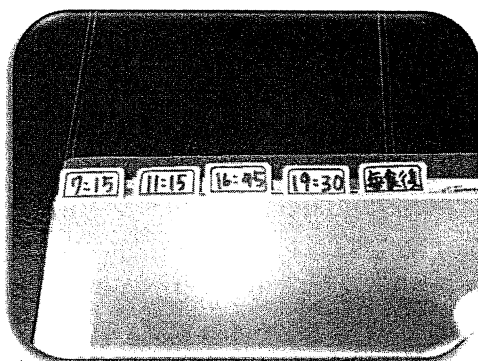
・診察室での服薬として

診察室では、食後服薬開始時刻になると一気に利用者が診察室へ押し掛け、服薬を慌ただしく行わなければならない状況にある。

診察室での服薬の混雑による誤薬・合わせて転倒を防ぎ、順序よく安全に服薬するため、テープで順路と服薬位置に停止線を示した。



- ・時間の決まった点眼や処置が必要な利用者の詳細をファイル化し、見やすくした。



・夕食後の業務として

職員の役割分担について業務の明確化を行う。改善前はB勤務者2名の中で、業務の割り振りが明確でなかったが

B 勤務 ……主に服薬業務を行う。

B° 勤務 ……主に利用者の誘導、見守り、コール対応を行う。

上記の役割に分け不明確であった服薬担当者を決めた。

※B勤務…遅番（9：30～18：15）

☆工夫点、改善点まとめ

- ・テープを使用し順路、停止線を示す。
- ・職員の役割の明確化。
- ・時間毎の処置が必要な利用者のファイル作成。

◎結果

- ・役割分担を明確にすることにより、服薬を行う職員の意識にも変化が表れ以前に増して責任を持ち服薬にあたることができ、誤薬は減少傾向にある。
- ・目に見える形で、順路を示したことで利用者にも分かり易く、服薬の流れがスムーズになった。
- ・時間毎の処置等が必要な利用者の名前・処置を目に見える形にしたため、処置を確認して、処置漏れの軽減に繋がった。

◎転倒について

・現状

ハード面での居室に関して入所者の介護度の変化に伴い、和室から洋室化への改装工事を毎年3部屋ずつ行い、ベッド利用の生活を送れるようにし、立位時の転倒リスクの軽減に努めている（現在51居室中、27居室まで改築済み）。車いす利用者・立位困難者など介護の必要性の高い利用者から、洋室への入室をしてもらう。食堂入口・集会室入口に段差があり、歩行が不安定な方が転倒までないものの、つまずいたり、バランスを崩したりと度々転倒のリスクを感じられることが見られていた。

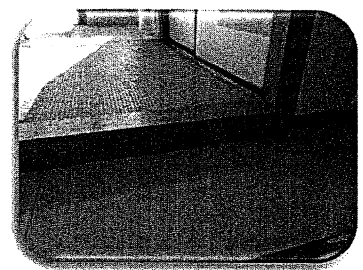
食堂前廊下



車椅子介助者の食席



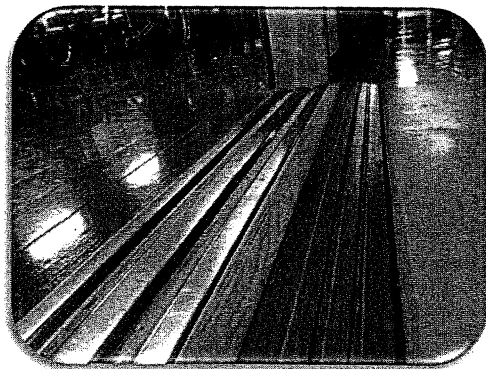
居室(和室)の段差



●取り組み

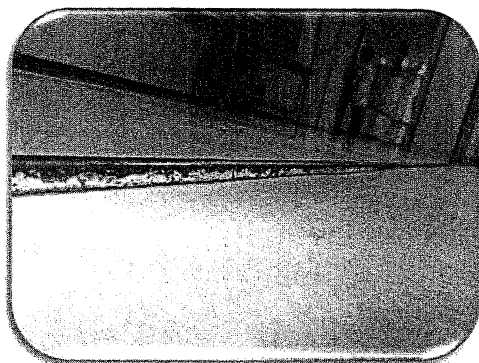
・食堂前の段差について

段差になっている食堂入口の1箇所にスロープ状の板を設置して、歩行や車椅子での移動時に段差を移動しやすくして、転倒等のリスクを軽減する。



・集会室の段差について

つまずきが多くみられる段差部分に、材料を組み合わせ、なだらかなスロープを付けて、歩行時の転倒のリスクを軽減する。



・その他、廊下等にある段差について

廊下にある点検口にもわずかな段差があったため、赤いテープで段差部分を覆いつまずきにくくするとともに、視覚的に注意喚起をした。

☆工夫点・改善点まとめ

- ・食堂入口の段差部分へのスロープの設置。
- ・集会室入口の段差部分へのスロープの設置。
- ・廊下にある点検口の段差部分への赤いテープでの注意喚起と段差の緩和。

◎結果

- ・食堂への出入りの際に、歩行や車椅子の移動がスムーズになった。
- ・集会室の出入りの際に段差を軽減したため、つまずくことも少なくなり、転倒の軽減につながった。
- ・視覚的に目に入り易くなり、利用者が歩行時に気をつけて歩行するようになった。

4、まとめ

今回、この取り組みを行うことで、日常生活の中で職員が普通に歩いても何の支障もない段差が、利用者にとって転倒のリスクの高い段差であり、それら危険な箇所が多くあることを、職員が再認識できる良い機会になったと考えられる。また、今回は整備をするのに時間をかけず、低予算で実行できたものもあり、危険箇所への即座の対応もできたと思われる。取り組みの中では、つまずきなどが多くみられる一部分に対して行ったが、反面そのほかにも転倒リスクの高い箇所等もまだまだある現状も見つけれ、今後への課題と考えられる。

服薬への取り組みは、職員への不足していた指示・役割分担を明確にしたことにより、業務の流れもスムーズになり、余裕を持って服薬介助を行うことができるようになったと考えられる。

誤薬防止の直接数には現れていない部分では、職員からも業務をより明確にできるようになったとの話も聞こえており、今回の取り組みの成果と考えている。

明鏡荘が設置された当初と比べると、利用者の介護度は比べものにならないほど上がっており、内部構造も介護を想定していないため、車椅子利用者や介護を必要としている利用者には適さないつくりである。今回の取り組みでは、日々生活している利用者の様々なリスクの一部を減少させたが、今後も継続していくことが必要であると考ええる。

おーふん・ざ・どあ

—当園における医療的ケアの必要な重症心身障がい者の受入れについて—

山形県ワークショップ明星園

佐藤沙弥香 田中亜寿香

鈴木奈津子 嶋貴寿和

はじめに

ワークショップ明星園は、多機能型障害サービス事業所として就労継続支援 B 型事業及び生活介護事業と、共同生活援助事業を運営している。

当法人 5 か年実行計画に基づき、医療的ケアを必要とする重症心身障がい者（以下、重心者とする。）の受入れ、障がい者の重度・高齢化等への対応として平成 28 年度より当園生活介護事業所において看護師及び理学療法士が常勤配置となり、平成 30 年 4 月新たに生活介護室及びリハビリ室が増築され、利用定員を 10 名から 20 名に変更した。

1. 目的

医療的ケアを必要とする重心者の受け入れについて時系列で振り返り、家族や関係機関との連携及び今後の支援・活動のあり方などについて検討し報告する。

2. 重症心身障害とは

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児という。さらに成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害者という¹⁾。

山形県では個別数の把握は行っておらず、山形市障がい福祉課に問い合わせたところ、原則身体障害者手帳 1 級かつ療育手帳 A を持つ重症心身障害児加算対象者は 11 名、療養介護対象者は 36 名と把握しているとの返答があった。

また、重症心身障害とは医学的診断名ではなく、児童福祉での行政上の措置を行うための定義とされ、その判断基準は、国は明確に示していない²⁾。

現在では、大島の分類（図 1）という方法により判定するのが一般的である³⁾。

図 1 大島の分類



3. 経過及び事例の紹介

平成 29 年 11 月相談支援事業所ゆあーずより、重心者の受け入れについて相談が入る。

● 事例 A 20 歳代 男性 支援区分 6

診断名・障害名	脳性麻痺、痙直型四肢麻痺
合併症	難治性てんかん、高度側弯症
生活状況	生活全般に介助を必要とする ミキサー食を食べるが、体調によっては経鼻栄養で対応 適宜吸引を必要とする状態 経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO ₂) の数値によっては酸素療法が必要 (平成 30 年 10 月～)
特記事項	他事業所での入浴事故後の受け入れ



職員からは、重心者について現時点では増築前とあり活動場所が狭く、支援力も乏しい、男性職員が不足し同性処遇が難しいなど不安な意見が出され、家族からは以下のような園へ期待する気持ちと不安とが入り交ざった意見があった。

家族の意見	いずれは親から離れるときが来る 家族以外からの食事や介助、集団生活に慣れさせたい 訓練（リハビリテーション、以下、リハビリとする。）ができればいい 看護師がいるのは心強いが、うちのような重い子は大丈夫なのか 排泄はどこですか？
-------	---

そこで、家族から付き添いをいただき、園の生活に慣れることを目標に半日から利用開始する案を家族に提案し、了承され、直接支援のコツや楽しめることを申し送りいただきながら、平成 30 年 2 月より週 1 回の予定で利用開始となった。

利用開始に合わせ、現在通っている山形県立こども医療療育センターに伺い、リハビリの様子や、療育のコツなどを担当理学療法士より申し送りを受け、排痰・関節可動域訓練などのリハビリやボード（腹臥位訓練）などに対応している。

また今年度に入ってから、本人のみの一日利用、4 月下旬からは利用回数を週 2 回と増やしており、来年度以降週 3 回に利用回数の増加を予定している。

同時期、山形養護学校より、重心児（当時）について相談が入る。

● 事例 B 養護学校 高等部 3 年生 女性 支援区分 6（平成 30 年 3 月～）

診断名・障害名	先天性サイトメガロウイルス感染症、精神発達遅滞
合併症	てんかん、糖尿病、胃食道逆流症
生活状況	生活全般に介助を必要とする 胃ろう部からの注入、適宜吸引を必要とする状態
特記事項	注入については、糖尿病の管理・逆流予防のため、決められた食品を決められた量・速さで注入すること 逆流しやすいためとろみをつけてシリンジでの対応が望ましい まずは家族同伴での見学実習から、その後本人のみの本実習とし、状況により本利用したい



平成 30 年 1 月本人・家族、担任教諭とともに来園し、見学を行った。増築前とあり、環境が整わない状況であったが、家族や担任教諭より、「こんなに本人が落ち着いて見学できた事業所は他に

はなかった。ぜひ卒後の利用を見越した実習をさせてほしい。」との希望があり、同年2月、昼の注
入前までの本実習に至った。

その後、本人・家族・学校関係者とともにケア会議が行われ、卒後の受け入れ先の一つに当園が
決定した。

しかし、受け入れについて家族からは以下のような園に対する強い希望がある一方、職員からは、
看護師が不在のときの対応や、増築後ではあるものの人事異動がある4月からの丸一日の利用につ
いての不安、送迎の対応は難しいなどと意見が出された。

家族の意見	こんなに落ち着いていられた事業所は他にはない できれば週5回通わせたい 看護師が常勤でいて、訓練（リハビリ）ができる場所は他にない 同性処遇をお願いしたい 学校の授業の一環として行っていたプロンキーパー（腹臥位訓練）を継 続してほしい 筆を使った遊びなども取り入れてほしい 明星園のバスが出ているのを見る、共働きなので送迎してほしい
-------	---

そこで、養護学校を卒業後の平成30年4月から、送迎は家族対応ながらも週3回の予定で利用
開始となった。初日に家族の付き添いのもと利用し支援のコツやプロンキーパーの介助方法などの
申し送りを受け、翌日からは本人のみの利用となった。

途中、同センターに伺い、担当理学療法士や言語聴覚士から申し送りを受け、座位での訓練や手
と目と耳とを使った遊びを活動に取り入れてほしいとアドバイスを受け、同年5月より当園でのリ
ハビリが開始となった。

また家族の強い希望と、全身状態の安定等を理由に同年5月半ばより週5回の利用に変更となっ
た。

加えて同年6月下旬、車椅子2台同時に乗車可能な福祉車両が整い、B氏の送迎について家族と
相談していた時期に、相談支援事業所ゆあーずより、他事業所の利用回数の調節に伴い、来年度以
降の利用回数の増加を見越した重心者の受け入れについて相談が入る。

● 事例C 20歳代 男性 支援区分6

診断名・障害名	脳性麻痺、痙直型四肢麻痺、精神発達遅滞
合併症	てんかん、FEVR（家族性滲出性ぶどう膜炎）
生活状況	生活全般に介助を必要とする 胃ろう部から注入、適宜吸引を必要とする状態
特記事項	易骨折性 現在通所している同センター内の事業所を、今年度中に週1回分、来年 度以降週2回分の利用回数を減らす予定となっている 送迎の希望あり



当園としては事前情報があつた時点で受け入れについて前向きに返答すると決定し、平成30年
6月、本人と家族、担当相談支援専門員が見学のため来園した際に、受け入れについて前向きな返
答と、送迎車両について説明し同意を得て、試乗したところ乗車可能であつたため、送迎付きでの
利用はどうかと提案した。

家族は涙ながらに、「こんなにすんなり受け入れてもらえるなんて夢みたいだ。ありがとうございます
ます。」と何度も何度も感謝の気持ちを口にしていた。

後日談として、C氏は養護学校卒業時に数か所の事業所を見学・利用の希望を出したものの、全て断られ、同センター内の通所事業所になんとか通所できた経緯があり、今回もほとんどあきらめていたようだと言った。

C氏は、同年7月より週1回利用となり、初日は家族の付き添いのもと利用し、支援のコツなどの申し送りを受け、2回目からは送迎も対応し、本人のみの利用となった。同時にA氏、B氏同様に同センターに伺い、担当理学療法士からの申し送りを受け、座位訓練などのリハビリとプロンキーパーに対応している。

また、体調によっては車内で吸引が必要となることや、自宅の方向の都合でB氏、C氏同時送迎になる日もあり、基本的には看護師が添乗しての送迎を行っている。



送迎場面



リハビリ

4. 重心者の受け入れの実際

平成30年12月現在、当園では注入・吸引といった医療的ケアを必要とする重心者を3名受け入れている。

当園の看護師はキャリア40年以上で、また重心者（児）を受け入れる病院での勤務経験がある理学療法士以外の職員は、重心者についてほとんど「分からない。」と言うのが実情であり、A氏を受け入れた際には職員からの不安な意見、他利用者からの様々な意見があった。

しかし、家族の協力のもと、直接支援のコツや重心者ひとりひとりのくせなどを申し送りいただき、出生直後から通っている同センターとのつながりを持てたことで、家族・職員共に不安を解消でき、B氏の受け入れにつなげることができた。

B氏については、注入・吸引といった医療的ケアについて、看護師を中心に家族やかかりつけ医などと連携が必要な事例であった。その一方で、注入・吸引以外は特に大きな問題がなく、活動そのものの充実が必要な事例であった。

だが、注入・吸引といった医療的ケアの必要な重心者を経験したことで、C氏について初めから前向きに受け入れる姿勢が取れたということは言うまでもない。

また、今年度山形県重症心身障害児（者）を守る会のご協力のもと、当園職員及びその他事業所職員が参加し、重心者（児）の現状と課題について学習会を開催して理解を深めることができた。

加えて、3氏の受け入れや学習会等を通じて、“重心者”として一括りにするのではなく、ひとりひとりに合った活動を取り入れる必要があることも分かった。

5. ひとりひとりに合った活動とは

- A氏 みんなと一緒に過ごすことができる環境づくりを基本にしている



食事場面



静養していても一緒にいられる
環境設定



腹臥位訓練

- B氏 みんなと一緒にできる活動と、個々に必要とする活動両方を重視している



外出場面



筆を使った活動



人との関わり

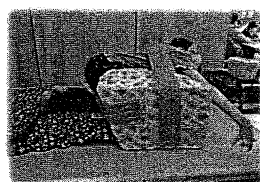
- C氏 みんなと一緒にできる活動や人との関わり、体調を整える活動も重視している



外出場面



人との関わり



腹臥位訓練

6. まとめ及び今後の方向性

今回、当園生活介護利用者のうち、医療的ケアを必要とする重心者3名について報告した。

初めは不安要素ばかりで、医療的ケアなど疾患や障がいばかり目を向けていた重心者の受け入れであったが、現在はひとりひとりに合わせた活動に取り組む段階となった。

ひとりひとりに合った活動や当園ならではの活動といった特色を日々試行錯誤し、模索している。

その一方で、重心者を受け入れる日中活動先は少なく、当園に対する期待は大変大きい。

特に注入・吸引といった医療的ケアに対応できる山形市内の事業所は少なく、送迎を希望した場合はさらに絞られ、リハビリ（訓練）の対応は当園のみである。

また、必要とされる医療的ケアは看護師のみが対応可能な事例など高い専門性が求められており、看護師以外の職員が喀痰吸引等研修を受講し、可能な限り対応できる体制づくりを行っているものの、看護師が不在の場合には本人・家族の協力を得て、利用の調節を行っている状況である。

このように医療的ケア等に対応した医療重視型やリハビリの希望は想像以上に多く、福祉分野の中で対応が不十分な点に改めて気づかされた。

最後に、養護学校からの見学及び実習生は、実習と同時に、卒後の利用を“希望予約”し、通所先をなんとか確保している状況であり、今後は、職員のスキルアップと同時に他利用者の理解を深めながら、園全体で重心者を取り巻く環境を整える時期になってきていると考える。

7. 参考資料

- 1) 社会福祉法人 全国重症心身障害児（者）を守る会

<http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/index.html>

- 2) 山形県重症心身障害児（者）を守る会研修資料「重症心身障害児・者について～重障児福祉の推移と現状の課題～」

8. 謝辞

当園での重心者の受け入れに対し、また実践報告をまとめるにあたり、利用者さん本人やご家族、関係機関の多くの皆様にご理解とご協力をいただき、感謝申し上げます。

特養における他職種連携での活動と役割（関わり）

～楽しみの場の提供・水分を摂ろう～

特別養護老人ホーム 福寿荘

援助員 佐藤のぞみ 援助主査 佐藤欣子

援助員 青山誠子 主任作業療法士 矢作智志

援助員 大場恵子 主任管理栄養士 佐藤千章

准看護師 佐藤結希

はじめに

近年特養では、新規入所者の方を含め認知症を有する利用者の方が増加傾向となっている。日常生活の業務の中で、安全で安心できる質の高いケアを提供するためには、援助員だけでは利用者への対応が難しい状態となっている。

中核症状や行動、心理症状が見られる方も多く、不安の解消につなげ安心して生活していただくよう 今年度、認知症の方が水分摂取（1.5～2ℓ）をすることで認知症が軽減されるというメディア情報を得たことから、施設全体で他職種連携のもと水分摂取の取り組みを実践することになった。

目 的

利用者に無理なく十分な水分を摂っていただき、認知症の進行を予防する。

他職種連携での活動を通して利用者に楽しみの場を提供する。

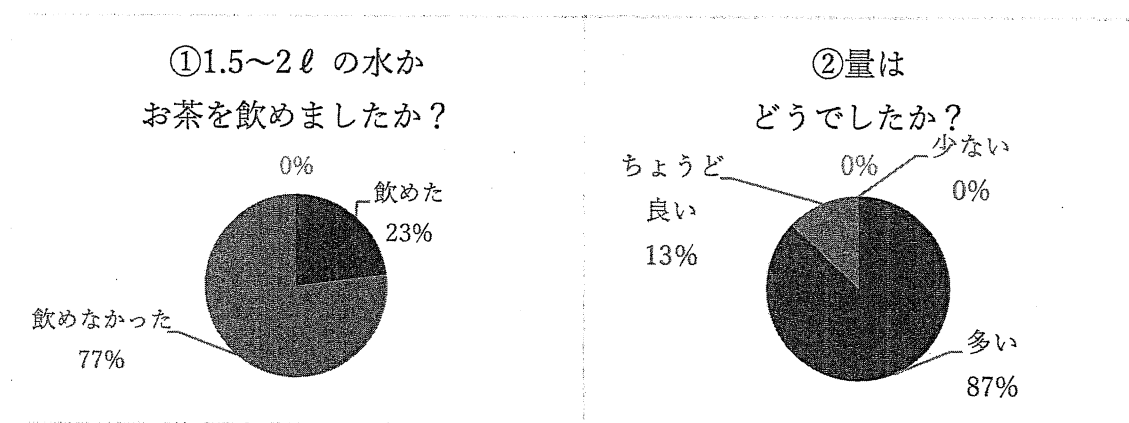
方 法

水分強化メンバーの利用者でも1日720cc～800cc摂取されており、1日に必要とされる水分量には及ばない。まずは、職員で水かお茶を1.5ℓ～2ℓ 飲んでもらうことを試行しアンケートを実施する。アンケート結果から提供方法を検討し実施する。

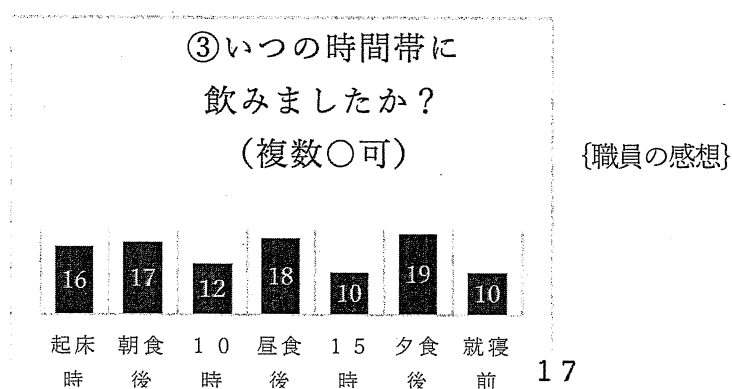
実施期間は9月から11月までの3ヶ月とする。

経過

{アンケート集計結果} 35名中30名の回答(回答率86%)



{



*水分量を意識して摂取すると多く感じた。

*水とお茶だけでは難しい。食後は、コーヒ
ーが飲みたくなる。暑い日は、炭酸が飲みた
い。

*意識して摂取するのは大変だが、排泄の機会
も増え身体の調子が良い気がした。

*食事会や楽しい場でならいろいろ飲めると
思う。

{アンケート結果}

* 1.5～2 ℓ の水かお茶を飲むのは大変で飲めなかったという職員が7割、量も多いと感じた職員は8割を占めていた。以上の回答のことから次の4つの活動を実施することとした。

活動①

・認知症進行予防として利用者2名を研究対象として水分摂取をしてもらい経過をみていく。

活動②

・食事のお茶、お茶コーナー時のお茶の種類を緑茶に加え、ほうじ茶・玄米茶など種類を増やす。

活動③

・入浴前後に、麦茶の提供を行なう。(一般浴利用者中心)

活動④

・援助員と他職種職員連携でカフェコーナーを行なう。(おしゃれな喫茶店をイメージして、メニュー表を工夫しバラエティーに富んだ飲み物から利用者を選んでいただく。)

1. 認知症進行予防研究対象

(1) I・S様(女性) 大正12年生まれ 95歳

*既往歴

・脳梗塞(平成22年) ・認知症(平成26年) ・小脳梗塞・狭心症(平成28年)

*認知症の症状

平成26年、アルツハイマー型認知症を発症する。

(自宅において)

- ・夜中に起き出し、2階に寝ている家族を起こす。
- ・1人で外に出て自宅に戻れなくなる。
- ・水道の止め忘れや電気の消し忘れがある。
- ・直前に話したことを忘れたり、また同じことを繰り返す。
- ・急に泣き出したり、家(実家)に帰ると言い出す。
- ・家族の助言を聞き入れず、また大きな声で家族を呼ぶことがある。

以上のような症状があり在宅での生活が困難となり、平成30年3月26日当荘に入所される。

(荘内における様子)

- ・入所時より帰宅願望が強く、荘内を歩き回っている。無外防止のため、常に本人の居場所を確認する対応をしている。

家人(契約代理人:長男の妻)は、来荘しても本人に面会せずに帰るため、(帰宅願望に繋がる
と悪いとのことであるが、電話にて面会をお願いしている状況。)最近は涙をこぼして自宅を
恋しがっている状態にある。

- ・本人の性格としては穏やかであり自分のペースで生活している。日常生活においては、排泄・

食事・移動・入浴などほぼ自立で可能となっている。しかし、何事においても職員からの声掛けが必要である。(排泄は常にトイレ使用で自分で可能)

- ・ホールで食事しているが、同じテーブルで食事している利用者のお膳を片づけたり、全員が食事を終了するとテーブルを拭いたり、床を掃き掃除してくれるなどの手伝いを自分から進んでおこなっている。
- ・入浴が嫌いな様子で、誘導しても「昨日入ったばかりだから・・・」との理由で、毎回は入浴出来ない状況にある。

*今回の実践報告取り組みにおいては、毎食時毎のお茶の他に午前・午後の水分補給や、行事・活動・お茶コーナー・カフェコーナーへの参加時など、援助員だけでなく他職種職員からの声掛けをもらいながら、できるだけ多くの水分を摂取してもらうことができた。

(2) T. S 様 (女性) 昭和8年生まれ 85歳

*既往歴

- ・十二指腸潰瘍 ・慢性硬膜下血腫 (平成26年) ・脳梗塞 (平成30年)

*認知症の症状

平成26年 硬膜下血腫にて認知症が発症する。

平成28年 入所

(荘内における様子)

- ・世話好き、職員の手伝いがしたい。(人の役に立ちたいという思いが強い)
- ・話し好きだが、大勢集まる場はあまり好きではない。(自分が好きな人、信頼している人と話し

たい)

- ・畳んでもらったタオルやトイレトペーパーを持ち帰ってしまう。
- ・気分の落ち込みが見られる。(職員の声掛けや他利用者からの言動に敏感)
- ・援助員室前に設置している長椅子が安心出来るスペース。また、長椅子に座るメンバーのリーダー的存在と思っている。その為、長椅子を巡り、たまに口論になるときもある。
- ・夜間、居室や食堂を往復し、私物のタオルなどを畳むなどしてなかなか寝付けない。
- ・人形を孫だと思っており、世話をしている。
- ・食後、居室と食堂を何回も往復してしまう。
- ・トイレ誘導の際、職員の声掛けが理解出来ず、何回も同じことを言われると怒ってしまう。

今回の実践報告では、水分補給量を増やすことによりT. S様の場合、

- ・生活リズムを整え、夜間の入眠をスムーズに行なえるようにしたい
- ・気分の落ち込みを緩和し、精神的に安定した生活を送りたい

という2つの目標を立てることにした。

また、基本的には穏やかな性格であるが、あまり人の干渉を好まない。その為、水分補給時の声掛けやカフェコーナーへの参加に対し、あまり無理強いしないよう心掛けた。

2. 個別の水分補給の実施

2名の研究対象者には個別の水分摂取表を準備し、水分摂取の把握に努めた。

(1) 水分摂取時間と量

起床時 . . . お茶など200cc

朝食時 . . . お茶 120cc

9時（食後） . . . お茶など 120cc

10時30分（午前の水分補給時間） . . . ジュース 200cc

昼食 . . . お茶 120cc

13時（食後） . . . お茶 120cc

15時（午後の水分補給時間） . . . 味付きミルクやビタミンティー200cc

夕食 . . . お茶 120cc

夕食後 . . . お茶など 120cc

就寝前 . . . ジュース 200cc

合計 1,520cc/日

ジュースは対象利用者のご家族にご協力いただき、荘に持参してもらう。

3. 一般浴後の水分補給の実施

一般浴後は、各居室や食堂などで荘提供の味付きミルクやビタミンティーを飲んでしたが、入浴後は体内の水分も汗となり体外へ出てしまう。その為、入浴後にミネラルを多く含んだ麦茶を飲んでもらい、水分摂取の増量に努めた。

4. カフェコーナーの実施

施設で生活する利用者は、団体生活や日課での生活を余儀なくされる。食堂などでゆっくりテレビを観て過ごしたいと思っけていても、他利用者の声出しや不穏状態の利用者の職員の対応などにより、ゆっくりとした個人的な生活が送れていないのではないかと考えた。そのため、ゆ

ゆっくりとした時間を提供できる場としてカフェコーナーの実施に至った。また、自己決定をできる機会も限られているため、カフェの飲み物を複数用意しメニュー表を作り選択式にした。カフェコーナーをおこなうにあたり、職員間での下記の約束事を決め、円滑に施行できるようにした。

- ・メンバーは各棟5～6名ずつを実践報告メンバーで選定。

自分でメニューが選べ（自己決定ができる）、トロミ付きの飲み物や介助を必要としない方。（個別の研究対象者2名もメンバーに入っている）

- ・落ち着いた場の提供を第一に考えている。その為、要見守り者や不穏状態の方は援助員室で見守りを行う。

- ・個別ケアの提供の場として考えている。（日課に追われ、個別ケアの時間が中々とれないため）メンバー以外の利用者の参加は各担当や棟職員が対応する。

また、午前のお茶の時間も以前は緑茶のみであったが、緑茶以外にほうじ茶、玄米茶と様々なフレーバーを用意し、自分の好みに合ったお茶を利用者一人一人に選んでもらった。（参加メンバーの選定なし）

考察〔効果〕

*S・Iさんの場合

- ・目に見えての認知力低下改善の様子はみられないが、水分を多く摂るという認識は出ているため今後の状態に期待したいと考える。

*T・Sさんの場合

- ・表情が明るくなったように感じた。

- ・夜間帯、起きて徘徊することはほとんどなく、入眠していることが多くなった。
- ・朝、早く起きエプロンなど収集することもあったが、ゆっくり休まれるようになった。

*お茶コーナー

- ・お茶の種類を増やしたことにより選択できる楽しみが増えた様子。また、自分でお茶を湯飲み
に注ぎ、飲んだ後に洗うこと、自宅で行なっていたことを取り入れることで、心身への良い変
化に繋がったと思う。

*入浴前後に麦茶の提供

- ・一息つけると利用者より喜ばれ好評である。

*カフェコーナー

- ・業務で追われる普段より、利用者とじっくりと関わることができ、より利用者のことを知るこ
とができた。また、利用者がメニュー表を見て飲み物を選ぶ楽しみもある様子である。自分で
決めた飲み物の飲み残しは見られなかった。飲みながら利用者同士の会話や参加者で唄を歌う
など和やかな場となり笑顔が見られた。

今後の課題

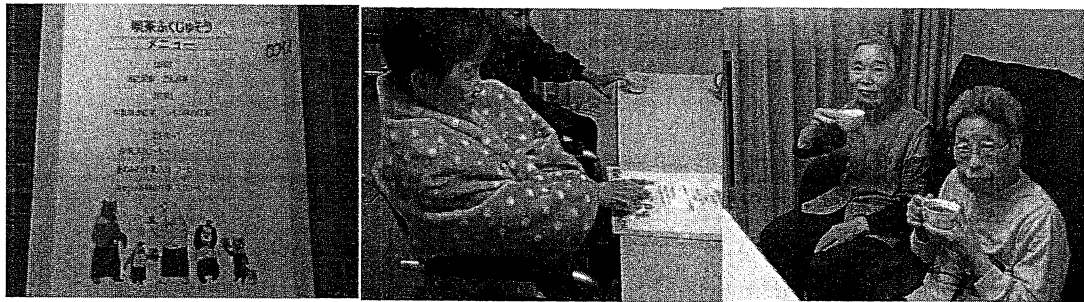
- ・認知症進行予防の研究対象2名に関しては、今後も水分摂取を継続してもらい経過をみていく。
- ・食事のお茶、お茶コーナー時のお茶を緑茶・ほうじ茶・玄米茶の3種類を継続し提供していく。
- ・入浴前後の麦茶の提供を継続する。
- ・今後も他職種職員連携でカフェコーナーを継続していく。カフェコーナーを設けるにあたって、
同じ職種だけでなく、他職種で行うことが必要と思われる。
- ・カフェコーナーを行うに当たり、今回は空いている時間を見つけて行ったが来年度も継続できる

ように委員会（係り）を立ち上げて日課に組み込み継続する方向としていきたい。

おわりに

- ・施設内で提供される飲食は、献立が決められており、なかなか自分の飲食したい物を決めることが難しい。今回のカフェコーナーでは少ないメニューの中ではあるが、メニューの中から自分の飲みたい物を決め、自己決定の場を設けることができた。
- ・最初は、職員が誘導していたが、回数を重ねていくことで自分からメニューを決め、お代りも自発的に見られるようになった。利用者からも「ゆっくりできていいな」と好評だった。
- ・個別の水分摂取メンバーは、徐々に水分を摂る事にも慣れて行き、表情も明るくなり、消極的だった諸活動への参加も以前に比べ積極的になった。今後も継続していきたい。

<カフェコーナーでの様子>



口腔ケアの取り組みについて

～いつまでも自分の歯で美味しく食事を食べたい！！～

救護施設 山形県立泉荘
歯がぴかぴか泉荘班

1. はじめに

抗精神病薬の副作用である唾液分泌の抑制が、虫歯の大きな原因とされている。当荘でも抗精神病薬を服用している利用者が大部分を占めており、また朝から夜遅くまで間食している方も多く（図1）、例年歯科検診において虫歯や歯周病を指摘されている。今年度は6月の歯科検診において、虫歯あり10名、歯周病1名、通院・治療予定10名の結果であった。

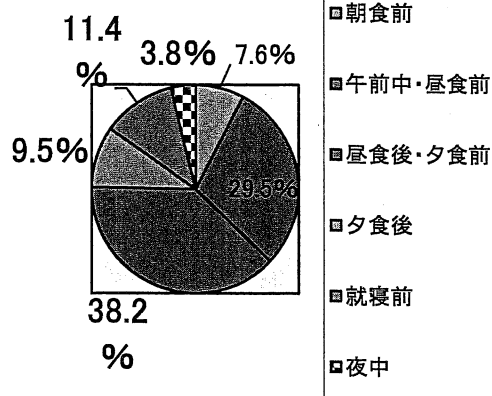
近年虫歯や歯周病が心臓病、糖尿病の大きなリスクにもなっていると聞き、少しでも虫歯や歯周病が減少し、自分の歯で美味しく食事を食べていただきたいと考え調査した。

（平成30年度嗜好調査）抜粋

・補食の摂取時間と状況

夜中に食べている方が3.8%（4名）との結果が出た。食べているものとしてカップ麺、ジュース、サンドイッチなどの主食となるようなものがあった。

図1



2. 研究目的

平成30年度嗜好調査の結果、給食以外の時間に喫食している現状があり、それが虫歯や歯槽膿漏の原因となっていると考え、口腔ケアの実態を確認するとともに歯磨きの浸透を図ることを目的とした。

3. 研究対象

現在、歯科通院している、もしくは口腔トラブル（口臭、歯槽膿漏）のある利用者で、義歯を使用していない8名（男性5名、女性3名。年齢30～82歳。病名 統合失調症、心因反応、強迫障害）

4. 研究の方法

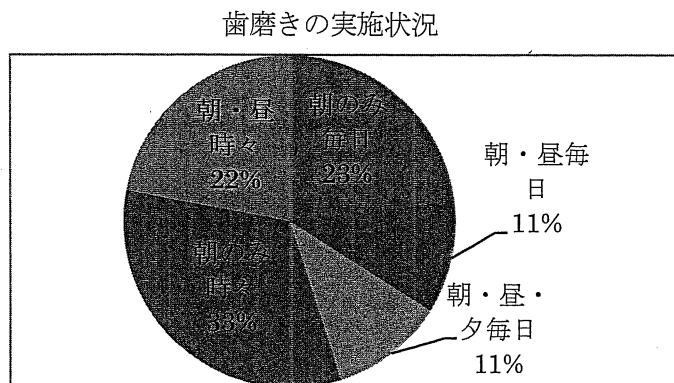
- ・利用者8名と職員（12名）に対し、カラーテスター実施前・後で口腔ケア・アンケートを行う。
- ・10/1～11/30までの2か月間、2週間毎に歯磨き後にカラーテスターを行い、磨き残しを確認。（手鏡を使用し、歯磨きの不十分な箇所について本人と確認し、歯の磨き方等の助言を行う。）
- ・歯科衛生士よりブラッシング指導と歯についての講話をうける。

- ・カレンダー型チェック表を作成し、本人に歯磨きの実施方法を書いてもらう。利用者本人に実施状況を記入してもらう。隔週カラーテスト実施後にスタンプを用いて評価を行い、更に注意する点のアドバイスを行う。

5. 経過

歯磨きの実態を把握する為に事前アンケートを実施した。

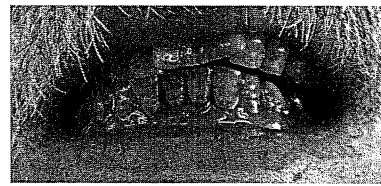
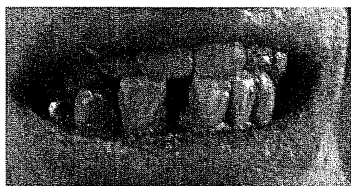
図 2



※朝のみ時々が 33% と多く、2～3 日しか歯を磨かない利用者があることがわかった。

1 回目 (10/11)・・・8 名の利用者全員にカラーテストを行った。
職員がカラーテスト液を利用者の口腔内に擦り込み反応を確認した。
結果：磨き残しがあり全体的に口腔内が真っ赤な状況であった。

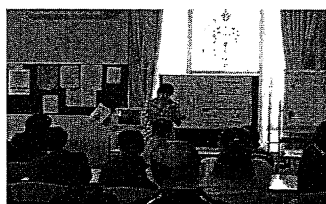
歯磨きの習慣が少ない状況。鏡を見て磨き残しの部分を指摘し、歯磨きの助言を行った。



職員の関わり：利用者に対して N 勤職員が歯磨きの声かけを行う。声かけに対してめんどくさそうな返事が返ってくる。

10/24 コロニー希望ヶ丘診療所歯科の齋藤亜由美歯科衛生士のブラッシング指導を受けた。

泉荘利用者全体で 21 名の参加があった (内 3 名が研究対象者)。歯を磨く事の必要性や合併症の危険性について・歯の磨き方・歯ブラシの選び方等の内容であったが皆聞き入っていた。口腔ケアの取り組みを見たことで、興味関心を持った利用者もあり、今までになく参加者が多かった。

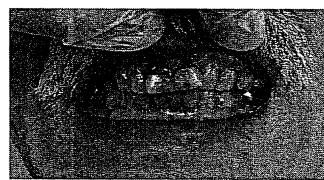
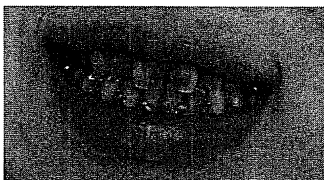


2回目（10/25）・・・5名の利用者全員にカラーテストを行った。

再度、同様のテストを行い助言の効果を確認した。

結果：赤の部分が薄くなってきた。歯磨きについても歯間が特に赤い状況がある為手鏡、フロスを使用し声掛けをした。また、各自確認しやすいように手鏡を購入した。

職員の関わり：利用者に歯磨きの声掛けを継続すると利用者Kさんは「歯を赤く塗るなだべ」と参加し、「丁寧に磨くと白くなった」と話をしている。職員からも前回よりも歯磨き後の赤さがなくなった話をされると、「頑張って歯磨きさんなねな」と前向きな話が聞かれるようになる。



※2回目から口の中が赤くなって怖く、手に着くと落ちなくなると精神的に不安定になり参加しなくなる利用者が出た。

3回目（11/8）・・・4名の利用者全員にカラーテストを行った。

同様のテストのほか、5分ほど一緒にブラッシングを行った。

結果：赤の部分が薄くなってきた。自ら「歯磨きをします」と職員が声掛けしなくても毎食後歯を磨いていた。

職員の関わり：・N勤者を中心に食堂や居住棟を巡回する際に声掛けや歯ブラシを手渡す。

利用者Nさんからは自ら「歯磨きします」「歯磨き終わりました」などの返事が聞かれるようになり、職員からも声掛けしなくても自ら歯磨きしていることについて話をする。「歯磨きをしないとなんだか口の中がねばねばするような気がします。」との返事が聞かれるようになる。

※途中、カラーテストの色が歯に付くと「怖い」と取り組みに参加しなくなった利用者Sさんは、以前より義歯作成について消極的であった。義歯を入れて食事するとおいしくごはんが食べられる事等を伝えると再びブラッシング指導に参加し、前向きになり作成する事となる。

※自宅への帰省などがあり取り組みが中断されたことでモチベーションが下がり「やめたい」と参加しなくなった利用者がいた。

4回目（11/22）・・・5名の利用者全員にカラーテストを行った。

テストの実施前に職員が声掛けしなくても自発的に歯磨きを実施し参加した。

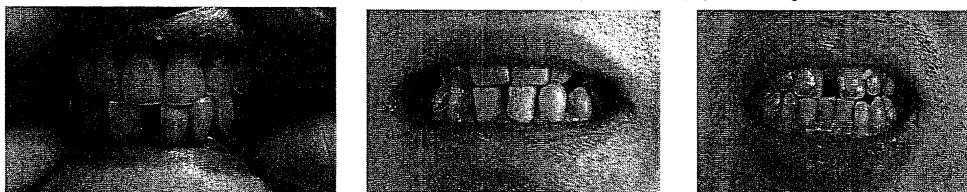
結果：カラーテストを行っても白い部分が多くなってきた。歯間についても丁寧に磨くことができていた。支援を行ってきた職員も、利用者の口臭がなくなってきたように感じられた。

職員の関わり：職員も歯ブラシの手渡し、巡回時や食事の際に歯磨きの声掛けを行った。

起床時の口内には細菌が繁殖している情報などを提供し、歯磨きを促した。

※利用者Nさんからは、「2ヶ月間歯磨きをしたら歯茎からの出血が無くなり、すっきりするようになった。朝起きた時も菌があると聞いて朝も歯磨きするようになった。」との話がある。

対象利用者以外にも歯磨きに興味を持つ利用者が出てきた。



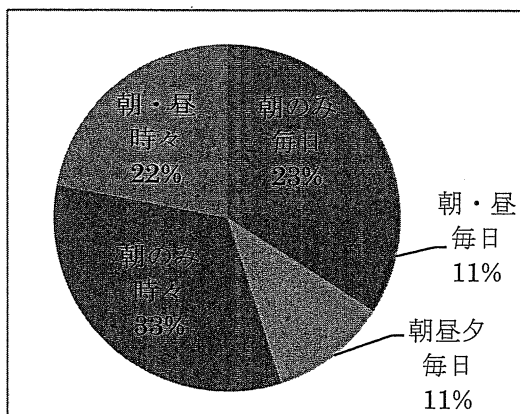
※特に左写真の利用者は、歯ブラシと併用し歯間ブラシやフロスを使って歯磨きをするようになった。

6. 考察

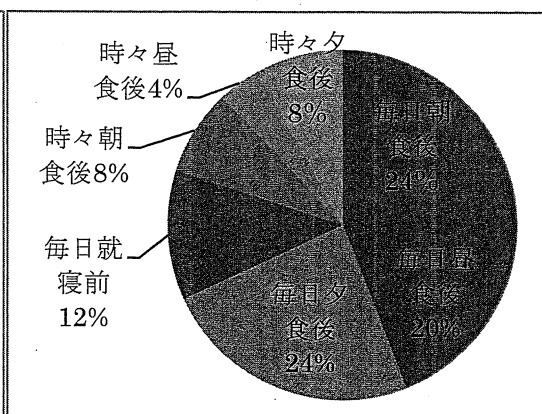
歯磨き頻度のアンケートを行った。

図3

研究実施前利用者アンケート



研究実施後利用者アンケート

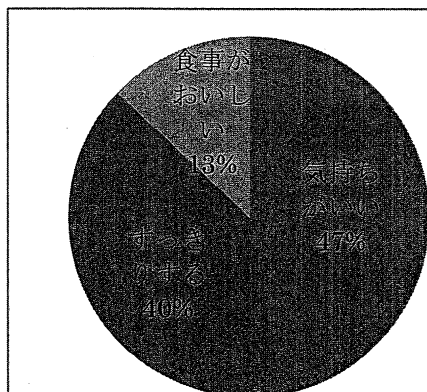


・歯磨きについて全体的に回数が増えた状況があった。

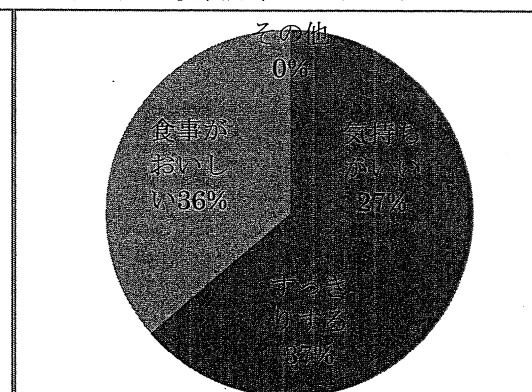
歯磨き後の感想アンケートを行った。

図4

研究実施前利用者アンケート



研究実施後利用者アンケート



・歯磨きをすることによりすっきりする、食事がおいしいという意見が増え、気持ち良さを利用者自身が自覚していた。

職員に口腔ケアについてアンケートを行った。

●口腔ケアの必要性や具体的な支援は行っていますかの問いには、職員によって意識の差があったが、歯磨きをしましょう等の声掛けを食事時に行っている。しかし、目的や必要性を伝える面は足りないという意見があった。

●口腔ケアを行ってみて利用者に変化があると思ったかの問いには、あると答えた職員が半数を超え、利用者が歯磨きをする姿をよく見るようになり口臭の減少を感じる意見があった。さらに課題として職員自体に知識や実践経験が乏しいことや利用者本人の取り組み意欲が低い面があることがあげられた。

●今後の対応についての問いには、現状の方法を継続することも必要だが、細かな部分がよく伝わらない為に改善が必要という意見も上げられた。

この結果から、私達は物心ついた頃から歯磨きや洗面など日常生活動作として学習し、出来て当たり前の事とごく自然に行ってきた。しかし、利用者の多くは疾病の陰性症状により意欲、関心の低下をきたし、歯磨きなどの日常生活が阻害され、また、抗精神病薬の副作用などから虫歯や歯周病の増加をきたしている現状にある。

今回の取り組みでは年齢や疾病も違う対象者であり、途中拒否的な態度を示し、参加できない利用者もいた。しかし、援助を根気強く続けることで利用者からのアンケートからは意識が変化し「気持ちがいい。」「食事が美味しい。」等の意見が増え意識に変化が現れた。

職員のアンケートからは口臭や歯茎からの出血が少なくなったなどの意見が出され口腔ケアに繋がった。この取り組みが継続し習慣化していくことで、やがては利用者全体に浸透し、虫歯や歯周病の減少に繋がるのではないかと感じた。

6. まとめ

この取り組みが、利用者支援のひとつとして十分活用できるが、その反面、拒否する利用者の反応を確認しながら支援することの難しさも痛感した。

また、今年度の人材育成施設視察研修において3名の主任援助員が福島県からまつ荘の口腔嚥下体操「あいうべ体操」の取り組みを視察している。これは高齢化した利用者の発病罹患率の低下を目的とし、1日2回利用者の集まる時間に実施したものであったが、職員が利用者の居住空間で手本となって取り組み、援助員だけでなく看護師も参加し目的や効果の説明をするなどして施設全体の取り組みとなっていた。結果としてインフルエンザ等の感染症の減少に繋がっている。

今回の歯磨きの支援を通じ生活習慣として身につけることが可能であると感じた。個々の精神疾患を理解した支援を継続的に行うことで、少しずつ利用者本人が自信を持ち、自発的な行動をする事でADL拡大のステップに繋ぐことが出来ると思われる。今回の取り組みを通して更に検証し改善して、日々の私たちの支援に繋げていきたい。

お米を通して考える食育

～庄内米で大きなパワー

庄内米でアレンジいっぱい～

障害者支援施設 吹浦荘

主任調理師 池田 みづほ	援助員 今野 彰人
調理師 石垣 律	栄養士 上林 恭子
援助員 佐藤 綾子	生活援助員 佐藤 欣也
援助員 富樫 光	調理員 佐藤 美貴
調理員 石垣 智美	援助員 門脇 夏子

1. はじめに

吹浦荘の食事サービスの在り方として、方針「利用者個々のニーズ及び健康管理に留意した食事の提供を行うと共に明るく楽しい食事環境に努める。」その中で、楽しく和やかな雰囲気ですべてできるようにする。利用者様の個々の健康管理に気を付けた食事提供を行う。

食事担当者のサービスとして、

- 1・必要な栄養量を満たし、健康の保持増進に寄与する。
- 2・希望食、選択食の充実を図り調査（残滓、残飯）により、喫食状況を把握し調理形態を工夫する。
- 3・行事の際は行事にちなんだメニューにし、食育学習を取り入れる。季節感・色彩にも配慮する。
- 4・食中毒の予防策を徹底する。

栄養指導目標として、個々のニーズにそった食事の提供をし、健康上の食事の認識を図る。これらの食事サービス計画に伴ない実施している。そのことも踏まえ、食事を楽しく食べて頂く事を目標に、利用者様の支援をしている状況である。

2. 目的（食育8年目）

吹浦荘の所在地である遊佐町では、鳥海山からの伏流水が流れる水田（田んぼ）で米作りを行っており、安心・安全なおいしいお米で毎日頂いている吹浦荘のお米は「はえぬき」である。遊佐町で生産されるお米は生産者の方々に聞くと、ササニシキ・はえぬき・ひとめぼれ・つや姫・どまんなかの5つの品種を中心に生産している。利用者様は、毎日頂いているお米に触れてみた事はあるのか、稲については知っているか、田植えから収穫するまでのお米を見たことがあるのか等、素朴な疑問にふれてみた。

お米と一言と言っても、料理・お菓子等、米粉・米油等、用途も多種多様であり、お米の料理の種類等の勉強、米粉1つにしても天ぷら・ケーキ等々、利用価値は高い。その事柄を職員・利用者様と共に、生産者の方々とタイアップし模索する。

昨年度からの誤嚥防止の為に「ぱたから体操」も定着し、11時20分になると利用者様・職員が食堂フロアに集合し、現在は援助職（昨年度は管理栄養士）が中心となり、実施している。吹浦荘の利用者様の食事形態も高齢化・障がいの重度化に伴い、嚥む力・飲み込む力の衰え（嚥下力の

低下) に対する支援が重要視されている。今回、庄内米から食育活動を行い、更なる健康でいる事の大切さを利用者様と共に模索する。

3. 実践方法、現状把握 (スタッフの検討事項を含む)

6月3日に食育メンバーミーティングを行う。今後の活動について話し合い、食育活動として生産者からお米についての話を聞くことや協力が重要と決定し、9月24日さらに検討事項を追求する。

1. 利用者様・職員に、お米についてどのくらいの知識があるかアンケートをとる。(現状把握)
2. 生産者から利用者様・職員に、お米について食育 (お米) についての研修会の実施。(遊佐広報に載った記事を載せる。)
3. 栄養士・調理師共に、お米 (米粉料理) についての知識を確かめる。
4. 月一回の行事食に提供し、みんなでお米の料理を食べて楽しんでもらう。
5. お米について利用者様・職員 (吹浦荘全体) に分かりやすく伝える。(廊下に、お米についての掲示ポスターを貼るなどする。)
6. 利用者様とお米の成長 (田んぼ) を見学に行く。
7. 職種間連携し、情報共有しながら楽しい食育活動を行う。

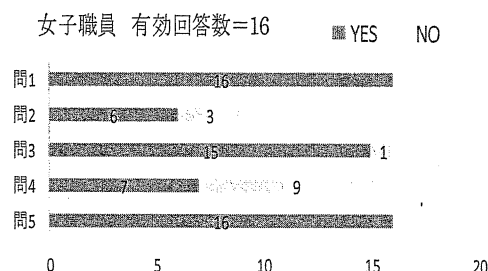
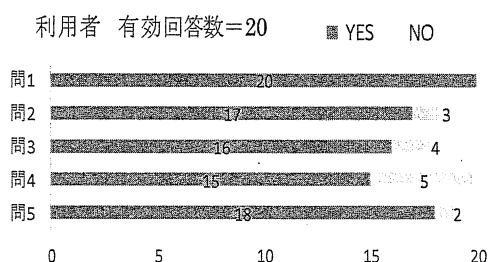
4. 実践、経過

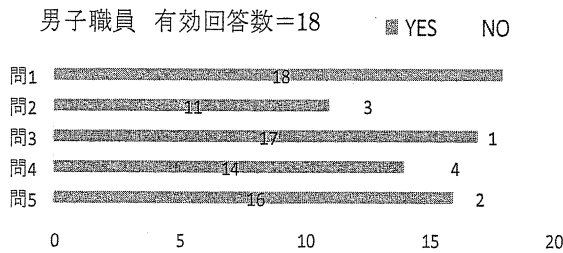
1. お米についての興味や知識を調査する為、6月10日に職員、利用者様を対象としアンケートを取ることにした。

(質問内容)

- ① お米 (ご飯) は大好きですか?
- ② 6月21日のお米についての研修は、勉強になりましたか?
- ③ お米の新しい料理 (献立) に興味がありますか?
- ④ お米を作っているところ (田んぼ) を見てみたいですか?
- ⑤ 食堂の壁面は「お米・ご飯」がテーマです。面白いですか? 興味を持ってましたか?
- ⑥ どのような種類のご飯が好きですか? (○を付けてください。複数可。)

(アンケート結果)



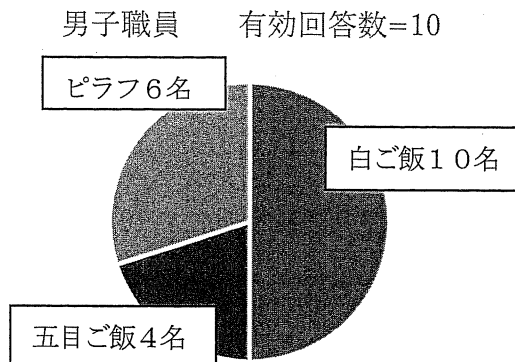
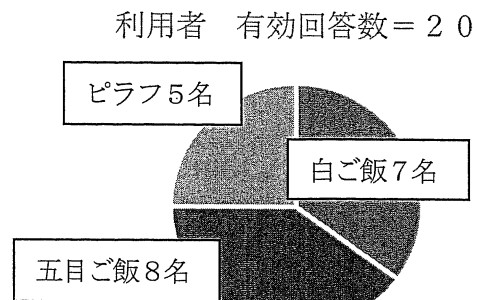
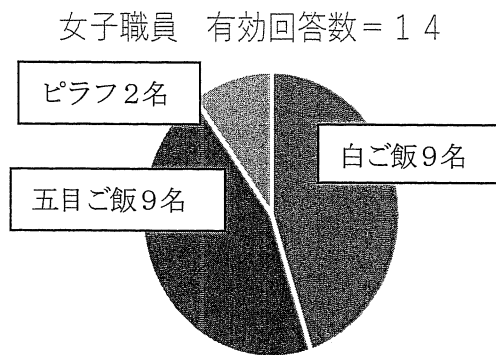


意思疎通可能な利用者のみ対象として実施している。集計結果として、お米（ご飯）に対する興味は皆持っており、荘内の掲示物も楽しんでもらえていることが分かった。

女子職員ではお米（ご飯）に対する興味や関心はあるが、実際の米作りの様子や田んぼ等には関心は低く、料理やレシピ等の調理面への関心の方が強い様子がみられた。

男子職員は利用者と同じくお米（ご飯）に対し、強い関心がみられた。実際に職員にも生産者もあり、料理だけではなく、米作りの過程にも興味、関心がみられた。

問6 集計結果



問6のどのような種類のご飯が好きですか？という質問は普段吹浦荘の食事で提供している3、4品を中心に調査を実施した。

結果として、利用者も職員も白ご飯と五目ご飯が一番人気

であった。吹浦荘ではその他、カレーライスや季節のかわりご飯等も頻繁に提供しているなか、白ご飯が1番人気が高かったのは驚きであった。白米は甘くて美味しいから、白米はどんなおかずにも合わせて食べることが出来るからといった理由が聞かれた。9月のお月見バイキングでは、アンケート結果から、ご飯のおともバイキングとして白米にはどのようなおかずが合うのかを調査している。白米本来の美味しさがこのような結果となったのではないかと思われる。

2. 6月21日に食育研修会として、
「お米」の生産者の高橋正樹さんから、
「お米」の大切さを学ぶ。

遊佐町の「おいしいお米の歌」も
歌って頂きました。利用者から
も積極的な質問例えば、「どうし
てお米を作っているんですか？」
と質問された時は、力強く「生き
る為です」とお答え頂き、とても
感動する一場面でした。

(遊佐広報掲載 図1参照)

(図1)

「いまでも「食べる」楽しみを
吹浦荘で食育講演
6月21日(木)、吹浦荘で食育講演
会が行われました。高橋正樹さ
ん(上長橋)が講師としてお米の
おいしさを伝えました。利用者の
方からは「おいしいお米はどう
やって作るんですか」「遊佐町の
お米はおいしいですか」など盛ん
に質問が行われました。講演の後
は、高橋さんによる「おいしいお
米の歌」が披露され、利用者の皆
さんも拍手を打ちながら一緒に
歌いました。



利用者の皆さんへ自慢の歌声を披露

3. 調理師・栄養士がお米についての専門誌、飲食店へ行き、米粉料理について勉強した。(酒田市在中のシェフからも教えて頂く。) その料理を月一回の行事食の際に提供している。

4. 7月6日のセタバイキングでは、米粉で揚げた天ぷらと小麦粉で揚げた天ぷらを提供し、味・食感の違いを比較する。スマイルケア食も普通食も食べられるデザートとして、トルコ料理ストゥラッチ(お米の入ったプリン)を提供したところ、「おいしい」と好評であった。食育プレゼンでは、ご飯として食べるお米だけでなく、米を製粉した米粉や生米を使ったデザート等、お米の様々な用途について、利用者様と一緒に知識を深めた。

9月26日のお月見バイキングでは、アンケート結果により、利用者様から1番人気があった白米をメインに、刻みオクラ・納豆等10種類のご飯のおともを提供した。バラエティー豊かで1人2〜3種類選択して食べている。(ご飯のおともランキング結果は以下の通りです。)

ご飯のおともランキング

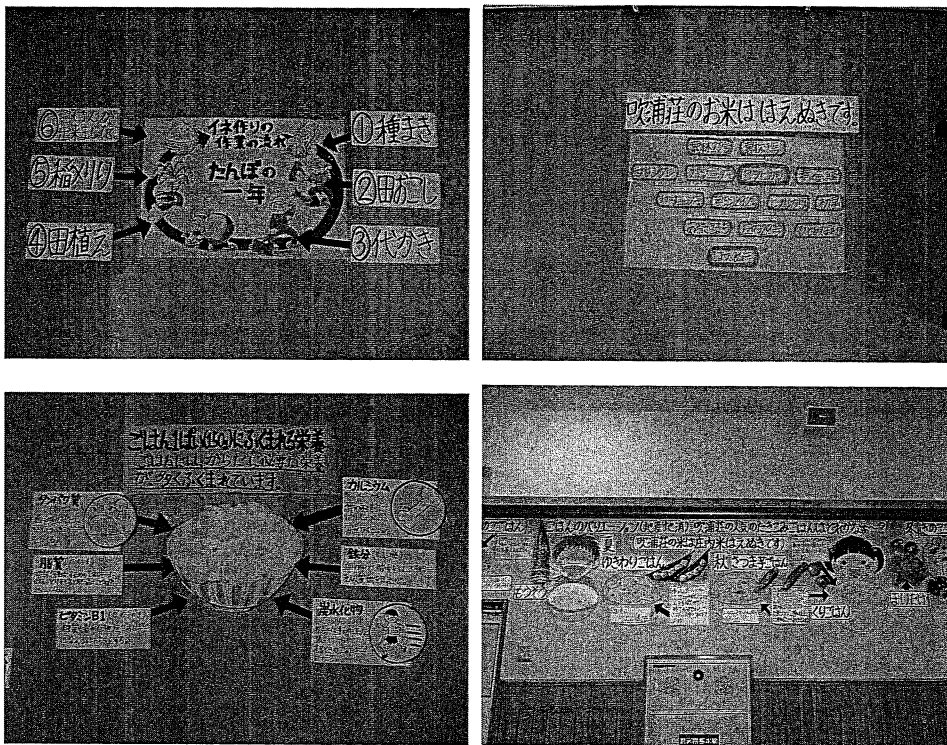
1位 きざみおくら	7位 たらこ
2位 味付けのり	8位 たいみそ
3位 ふりかけ	9位 納豆
4位 ゆかり	10位 さくら漬け
5位 だし、なめたけ	

毎日ご飯を食べているが、白米をメインにした行事食は初めての試みであり、改めて庄内米「はえぬき」のおいしさを実感してもらえたのではと思われる。また、バイキングで人気の高いご飯のおともは、刻みオクラという結果に、予想外と感じる職員も多く、そのほか普段提供している、のりやふりかけが上位であることも驚きであった。利用者様の嗜好は調査しなければ分からないものであり、ご飯(お米)に様々なおとを組み合わせることで、さらにご飯が美味しく食べられるということを職員、利用者様共に再認識し、有意義なバイキングとなった。

食事サービス委員会との連携を図り、バイキングでこのような食事を提供することが出来た。利用者様は何が食べたいか、普段の食事内容には満足しているのか等を施設全体で考える良いきっかけとなった。

5. お米についてのポスターを制作し、以下の写真の様に廊下に貼り出している。

(写真1 参照)



(写真1)

お米に含まれる栄養素や1年を通してのお米作りの流れ、吹浦荘で食べているお米の品種について、食堂の壁には地元で食べるかわりご飯を春夏秋冬で紹介した。どのポスターもイラストを加え、利用者にも分かり易く作成している。かわりご飯は実際に季節ごとに毎食の食事で提供している。

6. 10月9日に生産者（高橋氏）の田んぼに稲刈り見学。（写真2参照）



(写真2)

お米や田んぼを見てみたいとの希望があった利用者様数名と遊佐町の生産者である高橋氏の田んぼを見学している。実際に田んぼの中で、お米が出来るまでの過程の説明を受け、鎌を使っての稲刈り体験等を行い、普段食べているお米がどのように生産されるのかを体験を通し学ぶことが出来た。

7. お米が育つ一年を通して、生産者からもバックアップしてもらい、吹浦荘生活援助員でもある高橋さんの田んぼを見学、稲刈り体験の実施や、生産している品種のお米を職員で試食し、実りの秋にちなんで、おいしい新米のおにぎりを頂いた。遊佐町の生産者の方々から協力もあり、食育メンバーだけでなく、荘一丸となって取り組んだ成果がみられた。

5. 取り組んだ結果

料理のバリエーションの追及等、栄養士・厨房スタッフ、援助職共に、学ばないといけないこと、常に今の食事内容に満足せず、前向きな考察（調理法等含む）、そして、施設職員が一丸となって、取り組んだ事は大変良かったと考えられる。どんな時もチームワークの重要性を1人1人心にひめていかなければいけないと考えられる。毎日必ず頂く「ごはん」（米）について、食堂・廊下の壁画を活用し、分かりやすくごはんについて楽しく展示した。利用者様からも「おいしそう」との声も聞けた。外部の農業専門の方々からの講話や米の歌等、とても楽しく教えて頂いたことは、私達も嬉しく感じた。その様子は遊佐広報にも掲載された。

お米の食育を通し、お米に対するお米の「命」も、利用者様から理解してもらえたのではないかと考えられる。吹浦荘の残飯や残菜はほとんどなく、皆さんきちんと食事を頂いてくれていることと、健康という事が結びついているのだと分かった。

6. おわりに

「お米」「ごはん」の取り組みは、利用者様と職員が、楽しく取り組むことが出来た。

毎日頂く「ごはん」について、お米は大切に育てているから、頂く時もきちんと頂かなければいけないこと等、お米の生産者の講演を聞き、お米を育てる「姿勢」「熱意」に私達も感動した。

「食育」とは、「食べることは生きることの基本」という概念の通り、「食」「育」1つ1つの言葉がとても奥深く、毎日が「考察」に繋がる。1つ1つのテーマを利用者様と一緒に、1つ1つのテーマを利用者様に分かりやすく、これからも「健康」を意識し、吹浦荘全職員が情報を共有し、全ての利用者様に楽しく、食事を頂いてもらえるように、食育を通し追求していく。

特別養護老人ホームにおける機能訓練の在り方について

～段階的目標設定並びに生活リハビリテーションによる認識の変容～

山形県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム 松濤荘
理学療法士 山本敏介

はじめに.

当施設では、個別機能訓練（以下、機能訓練）において機能訓練指導員が個別で行うものという認識が強く、その内容は、医療保険で行われる医療的リハビリテーションと同様のものと捉えられている割合が高い。〔図 1（6.結果 2 に記載）〕

特別養護老人ホームでの機能訓練とは、機能訓練指導員が立てた機能訓練計画をもとに機能訓練を提供するものであり、提供者の指定は無い¹⁾。また、機能訓練の内容としても介護保険で行われる生活リハビリテーション（以下、生活リハ）を指し、日常生活の中で残存機能を生かした支援や日常生活動作の拡大、機能維持を図るものであるとされている²⁾。

そのため、当施設における機能訓練の在り方を施設全体で見直す必要があり、今回、支援をする中で考え方の変容を認める結果を得た為ここに報告する。

1.目的

当施設における機能訓練の在り方の改善.

2.方法

- 1) 段階的な目標設定と支援内容の視覚的共有化を図り実践（図 2）
 - 1-1.日常生活動作における移動動作とトイレ動作の目標（自立度）を段階的に設定.
 - 1-2.目標達成項目ごとの生活リハ内容の設定と実践.
 - 1-3.自立度の向上とともに自主訓練の定着を図る.
- 2) 日常生活動作の中で訓練が成立するよう、理学療法士が直接的に関り身体機能の向上を図る.
- 3) 支援開始時と目標達成後の機能訓練に対するアンケートの実施と集計〔図 1（6.結果 2 に記載）〕

3.対象

- 1) 当施設利用者 1 名
- 2) 1.に関わる援助員 10 名

4.利用者選出方法

身体機能並びに ADL レベルの向上が見込まれ、目に見えて変化が認められることが、ある程度予測される方.

5.期間

入所初期から目標達成に至った平成 29 年 12 月 19 日～平成 30 年 2 月 20 日の約 4 ヶ月間.

5.利用者情報

- 1) 医学的所見：心原性脳梗塞（中大脳動脈領域：線条体）による左上下肢運動麻痺を呈した方.
- 2) 入院状況：自室内トイレ自立を目標とし杖歩行訓練を中心にリハビリテーションを行っていた。移動手段として杖歩行の実用性は、乏しく接触介助下にて 10m 程度の歩行が

可能. 今後の見通しとしては、機能改善の経過が良いことや比較的身体機能が高く、認知機能良好なことから、動作方法の提供や耐久性の向上を図ることで移動動作における自立度向上が可能と思われる。

6.結果

1) 目標達成度 (図 3)

▼トイレ動作に関して「できる ADL」と「している ADL」に大きな差が生じた。

日常生活動作項目	できる ADL (BI)	している ADL (FIM)
移動動作	杖歩行自立 (15 点)	杖歩行自立 (6 点)
トイレ動作	自立 (10 点)	見守り～時折軽介助 (5～4 点)

2) 利用者の支援開始前後での機能訓練に対するアンケート

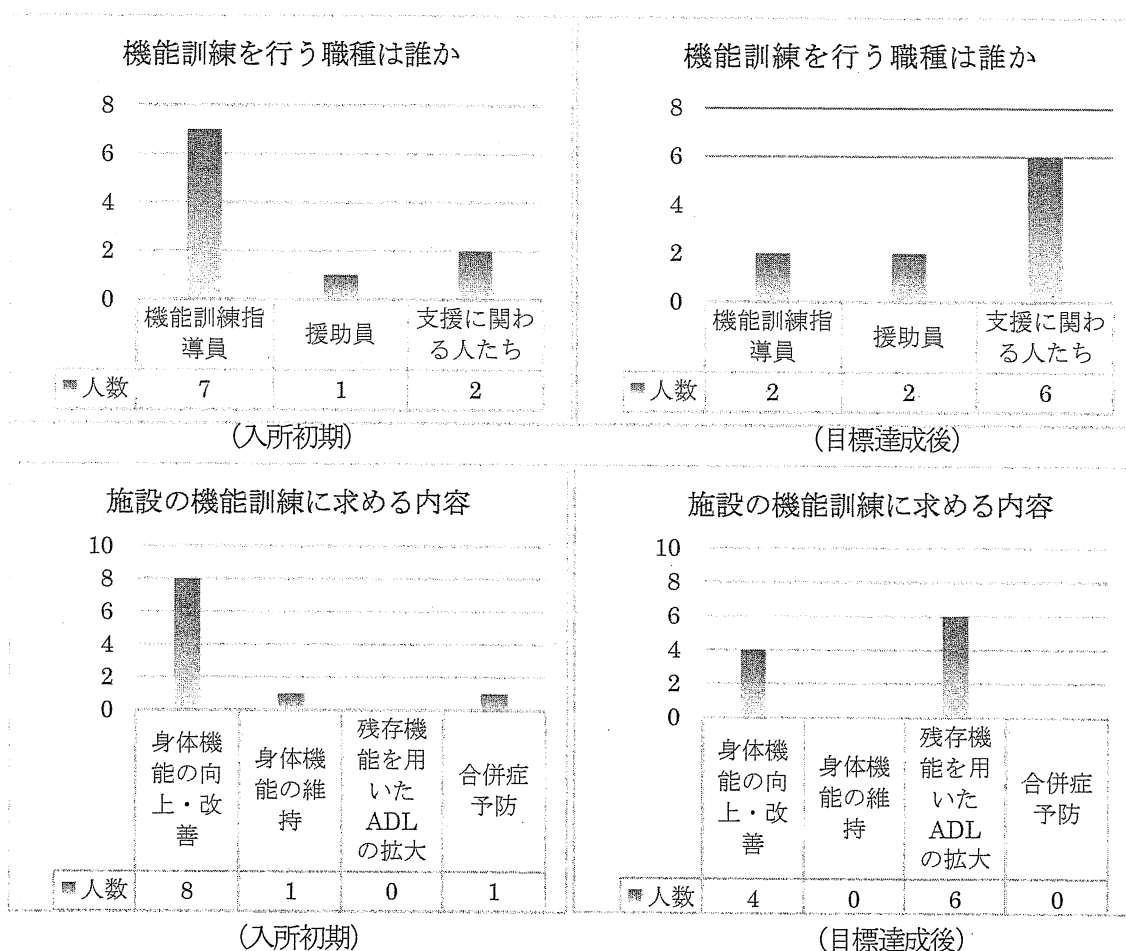


図 1 機能訓練についてのアンケート結果

7.考察

1) トイレ動作の「できる ADL」と「している ADL」に差が生じた現象について

大島ら³⁾は本来、「できる ADL」から「している ADL」に日常生活動作レベルを反映させるためには、十分な動作獲得意欲と共に動作遂行による自己効力感が必要と述べている。

本症例は、歩行に関して強い意志を持っており入所初期の hope として「歩く事の出来る生活を

送りたい」を挙げていた。しかし、麻痺側上肢の機能に関しては下肢と比べ実用性はなく非麻痺側上肢による下衣更衣動作を余儀なくされている。そのためトイレ動作自体は、見守りにて可能なレベルに至ったものの、下衣更衣動作にかかる時間は長く自己効力感よりも不便さを強く感じていたのではないかと考える。

また、本人を取り巻く環境としても生活リハ項目の提供内容における強制力はなく、利用者に対する関り方に統一したものは設定していなかった。支援者としても、本症例自身の下衣操作に立位不安定性を感じ、介助をしてしまう例や業務時間の都合により介助してしまうことは多いとの声もある。そういった中で、介護依存が支援者個人に対してのものから、トイレ動作行為そのものとなり日常生活上での介助が習慣化しつつあるのではないかと考える。

2) アンケート結果の変化について

今回、目標を設定し段階的に生活動作が変化していく中で支援者の行うべきことが明確であり、直接的にその変化に関わったことは大きな特徴の一つである。

物事に対する考え方や認識の変容について、安川氏⁴⁾は知識や技術の理解や習得のみではなく、物の見方や認識の仕方もまた同時に考えることが重要であり、それらは無意識的にあるいは意図的に意識して変化していくものであると述べている。また、成人の学習の基本としてノールズ⁵⁾は、学習者の経験が、学習への豊かな資源になることや、学習への方向づけは、より即時的で課題達成型のものへと変化していく事を述べている。

事前に集計したアンケートには、機能訓練に対して機能訓練指導員が実施するものと捉えている割合が高いものの、実際に支援者が関わることで生活動作が変化していった。行うべきことが明確であったこともあり、支援によって生活動作向上を認めたと結びつけやすく、支援者の自己効力感も高いことが予測される。また、4ヶ月という期間で利用者の生活レベルが著しく変化しており、支援方法が明確かつ共有できることから支援方法の一貫性が生まれていた。段階的な目標設定はさらにその方向性を強め、生活リハという観点に意識が向きやすく、支援者が行うべき内容を自覚し強い責任感、または使命感の現れとして認識の変容を認めたのではないかと考える。

8.課題

- 1) トイレ動作を行う能力はあるものの日常生活動作に反映しなかったことに対し、支援者個々人の関わり方を統一する必要がある他、当施設としても、利用者に対して自立支援をどこまで求めるべきかの基準を明確にするのは難しく今後の課題として挙げられる。
- 2) 生活リハに対して理解があり、積極的に取り組みたいと思っている職員もいる中で、個々人に対し、具体的に何が生活リハとして成立し、どの様にするべきかという疑問は多く見受けられた。これに対し機能訓練指導員としても、職員が自発的に自信をもって取り組めるよう方向性を示していく必要があると考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省：介護老人福祉施設の報酬。
- 2) 社会保険研究所：介護報酬の解釈2 指定基準編 平成30年4月版

間接引用文献

- 3) 大島永子：「できるADL」と「しているADL」のFIMによる検討：藍野学院紀要14, 67-72, 2000
- 4) 安川由貴子：認識の変容にかかわる学習論の考察：京都大学生涯教育学・図書館情報学研究(2009), 8: 11-28
- 5) Knowles(1980), pp. 45-54

到達期間	段階的目標設定		生活リハビリテーション（援助員と共に）		自主訓練	
	移動動作	トイレ動作	移動動作場面	トイレ動作場面	共通	
入所前状況	車椅子他操	起立動作軽介助 下位更衣全介助			個別機能訓練内容の自主訓練化 車椅子自操での棟内探索の自立 NC 対応での歩行器歩行訓練 歩行器歩行での棟内探索の自立 NC 対応での杖歩行訓練 杖歩行での棟内探索の自立	
入所初期	車椅子自操自立	起立動作自立 立位での上肢運動	車椅子自操訓練 適宜見守り	立位保持訓練 介助下での上肢運動		
入所後 2 ヶ月	歩行器歩行自立	下位更衣動作軽介	歩行器歩行徹底 (見守り)	身体を支えて 下位更衣動作の 自立誘導		
入所後 3 ヶ月	杖歩行自立	トイレ動作見守り	杖歩行見守り	扉の開閉動作訓練 適宜見守り・介助		
入所後 4 ヶ月	最終目標到達済	トイレ動作自立	自発的な自立歩行	自室 - トイレ間の 一連の動作見守り		

図 2 段階的な目標設定と支援内容

到達期間	段階的目標設定		達成度	
	移動動作	トイレ動作	移動動作	トイレ動作
入所前状況	車椅子他操	起立動作軽介助 下衣更衣全介助		
入所初期	車椅子自操自立	起立動作自立 立位での上肢運動	達成	達成
入所後 2 ヶ月	歩行器歩行自立	下衣更衣動作軽介	達成	軽介助可能
入所後 3 ヶ月	杖歩行自立	トイレ動作見守り	達成	可能であるが 支援者を選ぶ (下衣更衣に介助依頼)
入所後 4 ヶ月	最終目標到達済	トイレ動作自立	最終目標到達済	下衣更衣動作のみ 軽介助
	支援者によっては軽介助以上の介助依頼をされる報告が増えてくる 下衣更衣動作が自身で可能であり、トイレ動作見守りレベルの身体機能を要するが、介護依存を認め、介助下でのトイレ動作が定着してしまった。			

図 3 目標達成度

『特別養護老人ホームの実態と腰痛について』

特別養護老人ホーム 寿泉荘

原田かおり 山口富美子 神尾里美 渡辺亮祐

内藤次子 池村大軌 佐藤加代 國分壮史

亀井萌 亀井美紀 菅野美恵子

(1) はじめに

高齢社会の到来により介護が労働として認識されるようになった一方で、それを担う介護職員の健康問題にも焦点が当てられるようになり、その中でも特に腰痛問題が取り上げられている。介護職員の多くは特別養護老人ホームに勤務しており、腰痛は深刻で差し迫った問題となっている。

そこで、本研究では特別養護老人ホーム介護職員に対する腰痛対策に焦点を当て、「原因を個人の責任だけでなく、施設全体の責任とする。」すなわち腰痛対策における施設マネジメントの取り組みの必要性を考える。

介護職員の腰痛が減少しない理由として、

①腰痛対策が介護現場において活用できるように業務の整備がなされていなかったこと。

②腰痛は個人の自助努力で解決すべきとして捉えられていたこと。

の2点が上げられる。日々の業務を早く終わらせようという意識が強く、利用者の機能維持まで意識が向いていない。本人の持つ機能や福祉・介護機器を適切に活用することで利用者自身の機能を保持することができ、介護職員の身体に負担の少ない介護技術の普及・定着につながるのではないだろうか。

腰痛予防の視点を取り入れた介護マニュアルの作成・見直し・評価や職場内研修の開催等により、施設内での取り組みを積極的に推進するとともに、他施設の職員を受け入れた介護研修を実施するなど、利用者・介護者双方にとって安心・安全・快適な介護技術を普及させるためにはどうしたら良いか考察を行う。

(2) 研究目的

利用者は重介護者が多く、基本的な介護方法の実施でも腰部負担が認められている。介護業務では、全て同様の介護方法では対応できない。利用者に負担がかからない介助方法は職員にも負担が掛からない介助であることを確認し、日々の業務を考えていく。

(3) 調査内容

上記のことを踏まえたうえでアンケートを実施し介護職員へ腰痛の発生状況を調査した。

◎研究開始前アンケート

施設の平均年齢 40 歳（アンケート実施者職員：男 12 女 30）

既往での腰痛保持者も含め、業務中に腰痛が出現する職員が 6 割以上を占めた。

介助中最も腰痛を感じるのがオムツ交換、2 番目が移乗介助となった。特に移乗介助やトイレ介助では女性職員からの返答が多数占めている。

◎研修・実践 I

アンケート調査を受けて施設内研修を実際した。普段行っている介助の振り返り腰痛発生の要因分析を行い、以下のことが分かった。

①日頃の介助を見つめなおすと時間がないため力任せに介助してしまう。

②介護の基本を忘れており引っ張ったり持ち上げたりする。

③全身を使い介助できていないため体に負担がかかる。

④ひねる動作や前かがみになることが多いことボディーメカニクスを（身体力学）を理解していないため体を上手く使えていない。

上記のことを踏まえて腰痛予防と福祉・介護機器の適切な活用方法、介護職員の身体に負担の少ない介護技術について実践を行い、その介護技術の普及・定着について考えた。

実習後のグループワークでは

①介護の基本形がわかるのとわからないのとでは全く違うため、まず基本を学ぶ機会を設け基本を理解する。

②無理な介助により腰を痛めて欠員を出すことのほうが痛手と考え、基本を重視して行う。最初は慣れるまで大変だが体が覚えてくるとスピードもついてくる。

③ボディーメカニクスを学びそれを踏まえた介助方法の徹底と業務や日課の構築が求められるなどの意見が出た。

◎研修・実践Ⅱ

2度目の施設内研修では環境やストレスから腰痛を考えてみた。前回の介護技術の振り返り後「職場環境とストレスと腰痛」というテーマでグループワークを行った。

○仕事をしている中で不安を感じる時

①時間に追われる時や職員同士の連携がうまくいかない時、他職員と仕事のペースが合わない時などにあせりと不安からストレスを感じる。

○仕事をしている中充実感をえられる時

①逆に利用者にゆっくりかかわれる時や感謝の言葉をもらった時、職員同士の連携がうまくいった時などは仕事に対して充実感を感じているとの意見が出た。

時間に余裕を持った業務を考え実践していくことで利用者、職員双方に負担の少ない介護技術の普及・定着を図ることができる。そのためには努力が必要だが仕事に充実感を持って取り組めれば意欲をもわいてくる。日々の業務を早く終わらせようとするばかりに意識を持っていくのではなく、利用者の持つ機能や福祉・介護機器を適切に活用することで利用者自身の機能を保持することができ職員の介護負担も減っていくのではとの結論に達した。

（４）まとめ

本研究は特別養護老人ホーム介護職員の腰痛対策の一部として役立つものと考え。

これまでは明確な取り組みはしてこなかったが今後は「組織的な取り組みができる環境作り」と「段階的な教育体制を作っていく。」

現在腰痛対策は個人の対策に委ねられている。腰痛ベルトの支給や腰痛検診の実施を行っているが、一部の職員のみ実践できる業務を組む、利用者支援がある時間（現場職員が参加できない時間）にラジオ体操を実施しているなど、腰痛に対する認識の低さがみられる。

「良いサービスを提供するためにはまず職員が健康であることが必要。」との認識を持つことが大事である。

福祉用具の活用で全介助者への移乗動作時の介護負担軽減が感じられていることや、利用者の移乗介助時の表情の変化もある。介助者の腰痛問題や利用者の精神面など、繰り返し安全で確実に福祉用具を活用し、不安を軽減していくべきである。

ラクラックス（移乗介助用品）は利用者を臥位状態でスライドさせることができるため、下肢支持性のない利用者や疼痛などの強く出現されている利用者へ効果もある。

利用者に対して無理な姿勢で介助をすることがなく、職員の腰痛への不安感も軽減されている。継

続して職員の腰痛状態や福祉用具使用状況のアンケートを定期的実施したほうがよいのではないだろうか。

移乗介助時の打撲、入浴時の無理な介助での内出血や表皮剥離などもみられる。身体状態の変化などに注意しリスク管理に努めることも必要である。福祉用具使用時には二人介助で実施し、利用者へのリスク管理や介助者の負担軽減に努めていく。数人の利用者からは移乗介助時に福祉用具使用の際、恐怖感が無いとの話も聞かれている。業務に余裕がないが福祉用具の継続した使用を望む。福祉用具を正しく使用することにより、介護負担軽減は確実に感じている。

本研究で施設の腰痛対策のシステム作りが重要であるという認識を得たことにより、介護職員の腰痛対策に対して一歩前進したといえる。腰痛対策は個人の自助努力による対策では不十分であり、組織的な取り組み（システム作り）が必要である。

今後の腰痛対策は施設マネジメントの視点に立って行っていく。

腰痛対策を個人の健康管理やスキルだとしてきたこともあるが、介護技術においても先輩たちが我流を後輩に指導してはいる節が見られる。

健康管理やボディーメカニクスを理解した介護技術の指導、ハード面の工夫の必要性、腰痛予防のために現在の技術の振り返り・見直しをして行うべきだ。介護現場で指導内容を生かせていないのは業務の流れの中で時間がないためである。職員同士の連携の中で腰痛にならない技術の見直しと振り返りの機会を設けることが安定した職場環境を作る一歩であることを認識してほしい。

研修をするなら専門職の指導を技術教育と対策とを分けて実施したほうが良い。今後の腰痛対策は組織的、効率的に動く環境作り 腰痛対策の認識の浸透のための段階的教育体制の確立を目指していく。

“離床”について考える

～利用者が元気になるために～

特別養護老人ホーム 大寿荘

I 目的

現在大寿荘では、職員の大幅な人員不足にあり、職員が利用者にかかわる時間も、日勤帯の職員の確保が難しくなっているため、かなり少なくなっている現状にある。

その中で、利用者の離床に関しても、

- ・離床している利用者の人数も限られ、離床できない利用者も少なからずいる。
- ・離床している時間も、利用者の状況にあわせられず、長時間になってしまう場合も少なからずみられている。
- ・離床して過ごす時間は、アクティビティに参加されることが多いが、カラオケや体操、輪投げなど、利用者の嗜好に合わせてというより、少ない職員で行なえる範囲の内容となっている。

以上のような現状であるため、利用者にとっては、

○ベッド上で過ごすことによる、廃用性症候群や精神的な負担の大きさがみられている。

○長時間の離床により、身体に対する過剰な負担も時にみられる。

○利用者の望む離床の目的に添うことができないでいる場合も少なくない。

よって、利用者の望む、目的を持った離床をすすめていくにはどうしたらよいか、検討していきたい。

II 計画

- (1) 利用者が望んでいることの調査
- (2) 日勤帯で、職員の利用者にかかわれる時間の検討
- (3) 利用者の望むことの実践

III 経過

(2) について

業務の見直しが行われ、C 勤(遅勤務)が30分早くなり、昼食前の離床やかかわりの時間が増えた。その結果、常にベッド上ですごしている方の離床の機会を、2～3名/日、行えるようになった。

離床を行えるようになり、次のような方々の様子を紹介したいと思う。

【Aさん】

鼻腔からの経管栄養の方、ベッド上では体のあちこちを擦るような動きが活発で、ミトンの装着が必要な方。

たまたまかもしれないが、リクライニング車椅子では、ミトンを解除しているが、手を動かさず、ぐっすり眠ってしまうことが多い。

【Bさん】

踵や下腿に褥瘡がしやすい方。

長期の臥床により、下肢の挙上が難しくなり、ベッドに押しあてられた状態の方で、リクライニング車椅子座位にて、下肢の挙上が行いやすくなるようである。

【Cさん】

鼻腔からの経管栄養の方、時折ベッド上で苦しそうになるので、どうしたか聞くと、鼻の方を指してくれる。鼻が詰まったような呼吸みられ、リクライニング車椅子座位になると、呼吸しやすいようで、うなることがなくなる。

離床によってか、十分確認されていないが、以上のようなことがみられている。

離床については、様々なアクティビティに結びつきやすいことは明らかであるが、以上の3名の方にみられるように、離床の効果は個々の利用者によって確認していくことが重要であることが改めて確認された。

今後、離床することによって、利用者の望む楽しみに結びついたり、苦痛の軽減など、各利用者について確認しながら、日常生活に取り入れていくという実践へつなげていきたいと考える。また加えて、長時間の離床による身体的な過剰な負担についても、併せて確認できるよう、留意していきたいと考える。

省エネ意識を高めよう

～節電と節水に取り組んで～

救護施設みやま荘 庄司明日香
鈴木麻衣子、加藤求
小川千里、設楽正英

1. はじめに

みやま荘で浪費は永遠のテーマとして積極的なアプローチをしてこなかった。しかし、平成23年の東日本大震災を経験し、大規模な節電と節水に取り組み、全員がより「省エネ」を意識した。それから7年が経ち、最近では明るい時間帯での電気の使用や電気のつけっぱなし、水の出っぱなし等が目立ち、省エネの意識が薄れたように感じる。

現在みやま荘は、県からの指定管理料を受けながら運営しているが、将来的に自主経営となる可能性もあり、事前の備えとして一人一人の浪費を無くす意識が求められる。今回は、職員の省エネ意識を高める事に重点を置き、取り組みを行う。

2. みやま荘の紹介と現状

開設：昭和45年4月1日
住所：山形県西村山郡河北町大字吉田字馬場11番地
定員：90名（他、短期入所3名、一時入所1名）

みやま荘は、精神障がい者の地域生活移行のための中間施設として位置付けられ、生活保護法による救護施設として設置された。以来40年余り、地域生活移行を主とした社会リハビリテーションを中心に支援を行っている。

電気、水道使用の現状としては、利用者の生活が自立していることから、個人で電気や水道を使う機会が多く、全ての使用状況を把握できない。また、利用者の中には不潔恐怖症の方やこだわりの強い方が多く、節電、節水の対策を徹底する事が困難な現状がある。

職員に関しては、省エネの意識はまだ低く、対策などもないのが現状である。まずは、身近な省エネについての取り組みを行うことで意識の定着を図り、取り組みの結果、電気、水道の使用量が減少すると考える。

3. 方法

今回の実践は利用者支援の場での節電、節水を行うことや、周知と徹底に重点を置き、対象を援助職員（28名）に限定して行う。内容に関しては、実践研究のメンバーで考え、決めた以下の内容とし、平成30年9月6日のスタッフ会議にて全体周知し、翌日より実施した。途中、アンケートを実施し、職員の意識の変化を確認する。

節電	節水
・照明スイッチ付近に節電を呼びかけるテープを貼り、on・offをこまめにする。（事務室・食堂・体育館・作業場） ※写真1	・水回りに節水を呼び掛けるテープを貼る。 ※写真5 ・食事で使う台ふきんの大きさを半分の物に変

- ・食事の時間帯（C勤・P1勤）、プログラム中（サービスステーション）、廊下、居室などの不要な電気を消す。 ※写真2
- ・長時間パソコンを使用しない時は、電源を落とす。
- ・施設内で使用する照明を再考し、点灯する箇所を示すシールを新しくする。 ※写真3
- ・昼休み時間帯で事務所の照明を切る。

※写真4

え、洗濯はすぎ1回の「お急ぎモード」を使う。 ※写真6、7

- ・宿直時の入浴について職員アンケートを実施する。結果によってはシャワー浴のみにする。
- ・個別入浴時の利用者の洗濯物をまとめて大型洗濯機を使用し、乾燥機で乾かす。 ※写真8

節電

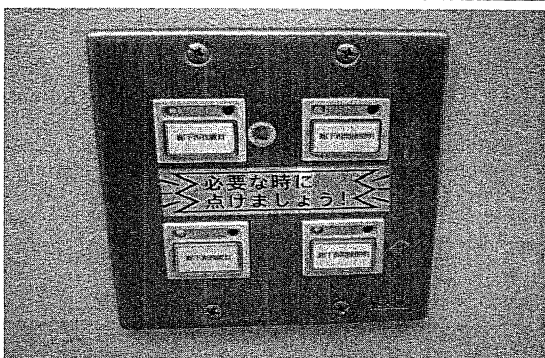


写真1

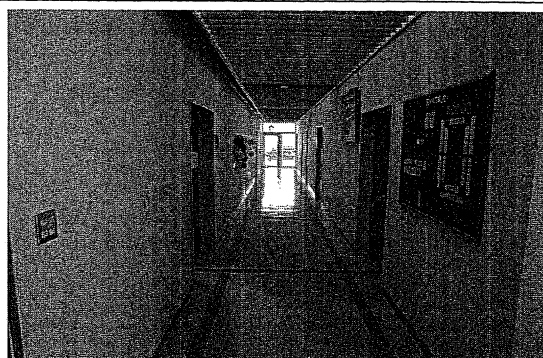


写真2

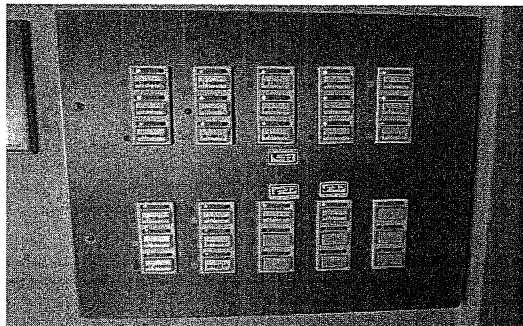


写真3



写真4

節水

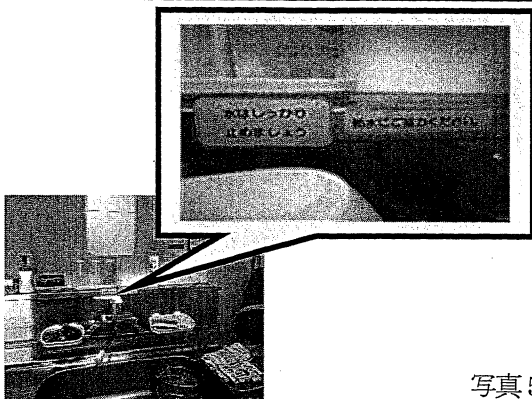


写真5

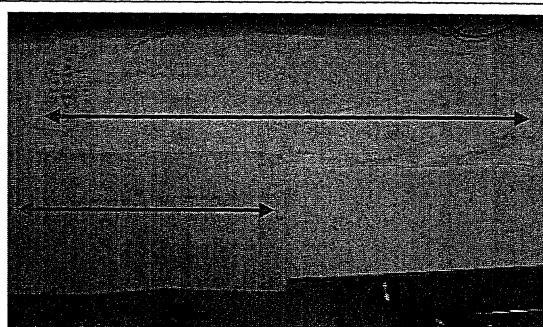


写真6

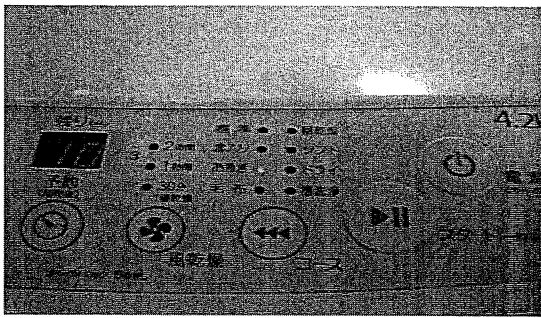


写真7

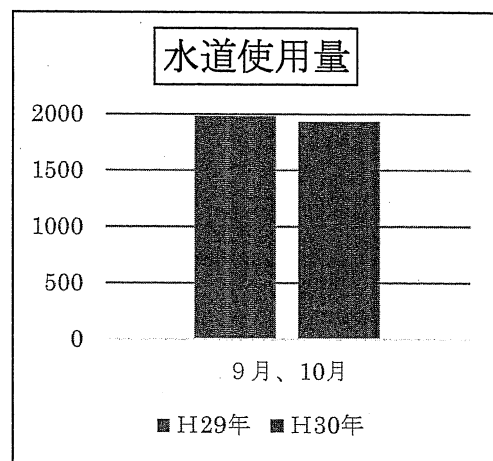
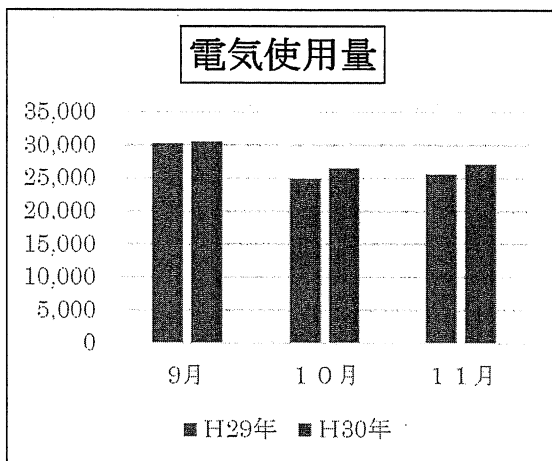


写真8

4. 結果

12月に職員アンケートを実施した結果が以下のとおりとなった。

Q1：業務の中で節水を意識しているか？	意識している 24名	意識していない 1名	未回答 3名
Q2：業務の中で節電を意識しているか？	意識している 24名	意識していない 0名	未回答 3名
Q3：呼びかけのテープを見て、省エネを意識する場面はあったか？	意識した 20名	意識しなかった 4名	未回答 3名



電気使用量 (kWh)

	H29年	H30年	比較
9月	30,279	30,505	+226
10月	24,975	26,495	+1,538
11月	24,571	27,145	+2,574

水道使用量 (m³)

	H29年	H30年	比較
9、10月	1,982	1,932	-50

5. 考察

今回の取り組みを行い、アンケートの結果から、多数の職員の節電、節水への意識は高まったという結果が出た。アンケート以外でも「電気をこまめに消す働きかけが生まれた」との意見もあり、省エネ意識が定着したと言える。職員間の意識が定着した理由としては、「普段使うところへの呼びかけを見て、意識する場面があった」という回答が多く、テープの効果が大きかったと考える。また、当初職員の意識定着が図られた際に、使用量も削減されると考えていたが、結果として水道量

は下がったが、電気量は上がっていた。電気量が上がった原因として、例年になく猛暑の影響が考えられるが、その他にも様々な要因が考えられ、特定には至らなかった。しかし、猛暑の中、水道量が下がったことは、節水への取り組みが徹底されたことが大きく関わっているのではないかと考える。

6. おわりに

当初、職員の省エネ意識を高める為の取り組みであったが、居住スペースへの節電、節水の呼びかけシールを貼った事で、利用者の中で不要な電気を自主的に消し、声掛けをする動きが見られた。利用者にも省エネに対する意識が少しずつではあるが、見られるようになってきた。しかしながら、施設全体で見るとまだまだ改善できる部分が多い。今後は、職員の範囲を拡大し、全職員で利用者の方と共に、施設全体で省エネに取り組んでいく必要がある。

日中活動（レクリエーション）の充実化

～利用者も職員も楽しめるレクリエーション～

社会福祉法人 山形県社会福祉事業団
障がい者支援施設 山形県梓園
安部暁子 渡部智子 高橋徹 甫木雪華

（１） はじめに

梓園では日中時間に決まった一日のスケジュールが設定されていない。そのためデイルームにて過ごされる方もいれば食事やトイレ以外は居室から出ない利用者もいる。個人個人を大切にすることも良いが生活のリズムを作る上で日中活動プログラム（レクリエーション）の見直しが必要という課題が挙げられた。また、利用者が楽しむにはまず職員が楽しむ必要があることも考え今回このテーマを設定した。

（２） 研究対象

- ①利用者全員
- ②レクリエーションに参加された利用者
- ③職員全員
- ④レクリエーションに当たった職員

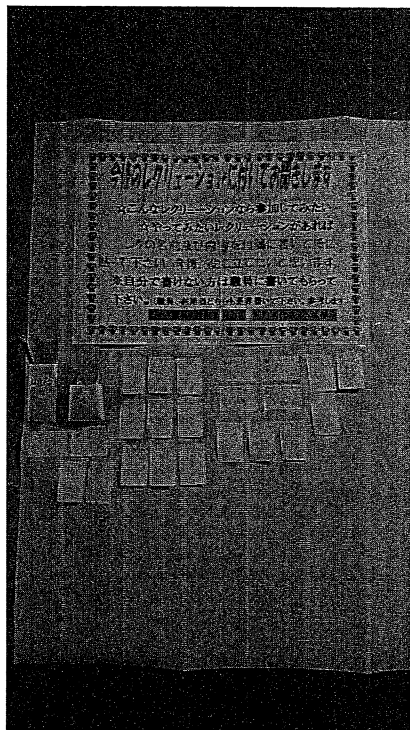
調査内容を決めるにあたり、メンバーが疑問に思った点は以下の通りである

- ①今までのアクティビティは職員から一方的に提供しており、利用者は受け身の状態ではないか
- ②利用者や職員より実際に何を行いたいのかというニーズ、情報量が不足している
- ③一部ずつ印刷するアンケート調査では聞き取りや集計、把握に時間や手間がかかるのではないか
- ④職員からの調査協力の声掛けでは弱いのではないか。自治会も巻き込みポスター作成依頼や定例会にて調査の周知を図ってはどうか

(3) 調査方法

1. 現状把握

- ①模造紙、付箋を利用した希望調査（図1）⇒7月～8月
- ②レクリエーション実施状況確認⇒9月から10月
- ③実施後の利用者、職員への聞き取り調査⇒レクリエーション実施後随時



(図1)

(4) 経過

調査① 希望調査集計結果は図2の通りである

アクティビティ希望調査集計（図2）

体を動かすメニュー	運動量の少ないメニュー
・ カローリング (2) ・ ボーリング (2) ・ レクダンス ・ ピンポン玉リレー ・ 外で行うフライングディスク (2) ・ ジェスチャーゲーム ・ 散歩 ・ 輪投げ ・ ボール渡し ・ 音楽体操	・ 頭の体操 ・ しりとり ・ ことわざゲーム ・ カラオケ (2) ・ テレビゲーム大会 ・ 牛乳パックでジェンガ ・ 魚釣りゲーム ・ 花札
その他のメニュー	

- ・嚙下体操
- ・口腔体操
- ・調理体験

※太字表示の物は実施期間中に実施したもの

調査② レク実施状況の確認 図3, 4は工作のもの

〈実施前〉

5月

種 目	回 数 (のべ)	人 数 (のべ)
カラオケ	4	33
フライングディスク	2	10
散歩	3	21
計 3 種目	9 回	64 人

6月

種 目	回 数 (のべ)	人 数 (のべ)
カラオケ	3	22
フライングディスク	4	29
散歩	1	12
音楽療法	1	6
計 4 種目	9 回	69 人

※7月、8月はアンケート実施、集計期間のため記載していない

〈実施後〉

9月

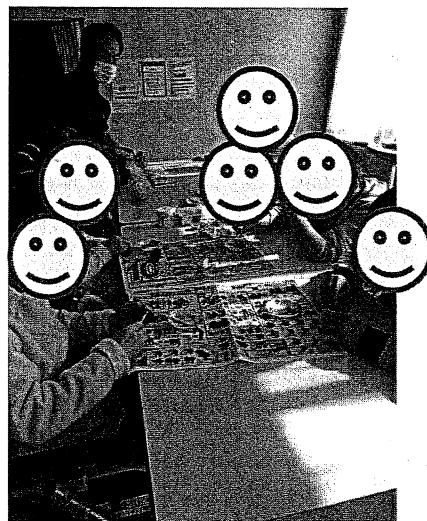
種 目	回 数 (のべ)	人 数 (のべ)
カラオケ	2	17
フライングディスク	1	10
音楽療法	1	9
ボッチャ	2	15
ピンポン玉カップイン	2	8
健康運動	2	13
計 6 種目	10 回	72 人

10月

種 目	回 数 (のべ)	人 数 (のべ)
カラオケ	1	9
音楽療法	1	3
散歩	2	13
ダンベル体操	1	8
カローリング	4	33
輪投げ	2	14
魚釣りゲーム	1	9
ぬり絵工作	1	4
計 8 種目	13 回	93 人



(図3)



(図4)

調査③ 職員から得た意見、情報収集を基に以下のことが分かった

◎もう少しレクリエーションの内容の簡略化が必要ではないか

例) 魚釣りゲームの場合

- ・魚のクリップを統一しすべて同じ場所に貼るのはどうか？
- ・難易度を変えるなら魚の大きさによってクリップの位置を変えるなど工夫が必要ではないか
- ・実際の様子を見る限り、クリップの場所を統一したほうがよいと感じた

◎毎回同じレクにあたるわけではないのでルールがわからない

- ・レクの内容やルールについて一目で理解できるマニュアルがあると良いのではないか
- ・毎年職員が変わるため引継ぎのツールとしてもマニュアルの作成を図っていく

(5) 考察

今回、職員の持った疑問を明確にするためにデータを収集したことによって、自分たちでは考えなかったニーズが明らかになった。例えば同じ種目であっても、障害者スポーツ大会などを見据えて屋外で行いたいという意見があり、今後はレクリエーションを提供する場も考えていく必要があると気づかされた。障害者だから屋内、体育館だけで行わなければならないという決まりもない。ましてや今年度の猛暑であつたら利用者の体調管理のためにも場所の設定な柔軟な対応が求められる。

(6) まとめ

職員の日中活動に対する意識や知識がなければ支援もその場限りになってしまう。今回のケースのように職員の自己満足に終わり、利用者が参加したいと思わなくなってしまうことも考えられる。施設という生活の場で生活リズムを作り過ごすためには毎日目的を持って過ごすことも必要である。また職員も「誰かが内容を知っているから任せよう。自分にはわからないからできない。」と壁を作るのではなく、「いつも同じ内容だから今日はルールを変えてやってみよう。」と自ら主体性を持って取り組むことが重要である。時には他職種と連携を行いながら実施することで双方が快適な生活を送ることができるだろうと考察する。

参考文献

「意識の改善」と生活支援 ～限られた生活の中で～

「福祉Q C」活動ガイドブック 明日の福祉が見えてくる ver.3 日本福祉施設士会・「福祉Q C」

全国推進員会 編・著

テーマ「高齢・重度化に向けての新しい取り組み」

障害者支援施設 鶴峰園

【はじめに】

昨年度、鶴峰園（以下、当施設）では入所している利用者の窒息事故が発生した。利用者は一命を取り留め、事故前と同じような生活を送っている。何故、このような状況になってしまったのか？職員一丸となって原因を探り、口腔内の環境に合わせた食事形態を全利用者対象に見直しを行った。同時に窒息時の対応・処置の実技研修を実施し、リスク管理に対する意識を高めることができた。

以前より当施設は利用者の重度化・高齢化に備え看護師・援助員が増員され、昨年度から理学療法士（以下、PT）今年度から作業療法士（以下、OT）が配属となった。重度・高齢化を踏まえ、どんなことが必要になっているのか、問題が起きる前に専門職として提案・改善・介入等できる場所はどこなのか？を追及するために利用者アンケート調査を行い、日中活動での関わりを見直したので報告する。

【鶴峰園の略歴】

当施設は、昭和 51 年に重度身体障害者授産施設として開所。木工科・縫製科・印刷科・紙工科と科目が増えた。平成 14 年には共同作業科と印刷科に再編。平成 23 年には新事業体系へ移行し、施設入所支援事業・生活介護事業・就労移行支援事業が開始となった。それに伴い、授産施設からの変革により生産活動に参加しなくても良くなった。しかし、利用者の重度障害・高齢化が見られ、対応強化のために医療的ケアの充実及びリハビリ機能の強化に向けて、看護師・リハビリ職の増員、夜間の介護量の増加に伴う援助員の夜勤 2 人体制と職員体制が強化され現在に至っている。

【実態把握】

利用者状況：平均年齢 60.6。平均在籍年数 17.8 年、平均支援区分 3.7（H30.10.現在）

年齢別人数 80 歳代 1 名、70 歳代 7 名、60 歳代 16 名、50 歳代 9 名、40 歳代以下 3 名
車いすによる移動 24 名、

療養食・制限食・形態・特別食 29 名（H29.4.1～現在）

昨年から現在までの退所理由：病状悪化・高齢による食事摂取困難 1 名

昨年度、誤嚥性肺炎等で入院治療が必要になった 5 名

昨年から現在までの窒息事故 2 名

その他：体調の変化が顕著にみられ、受診回数が増え服薬管理を必要とする人や日常生活で排泄・入浴など介助を要する利用者が多く見られるようになった。加えて、体調の変化による生産活動への参加が少なくなり、参加できない利用者も多くなっている。体調の変化、身体機能・能力の低下による日中活動量の減少が身体機能に与える影響は、個々の生活意欲にも大きな影響を与え、一人で過ごす時間が増え、他の利用者との関わり・コミュニケーションの減少につながっているのではないかと考える。利用者一人一人の他者との関わりを含めた生活意欲を高める為に、日常生活活動の見直しを含めた支援内容の変更、それに伴う課題に対して向き合うためにアンケート用紙を作成して調査した。

【調査手法】

利用者を対象にしたアンケート調査を実施するに当たっては、利用者がどのくらい体の変化を受け止めているか？若かったころの状況と変化していることを自覚しているか？スケールになるような質問内容で現状や課題が浮き彫りにできるか入所・通所利用者 45 名に記名でのアンケートを実施した。調査期間は H30.8.1～H30.8.15 とした。

【摂食・嚥下に関するアンケート】

1：食事中にムセることがある。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

1-2：ムセる方は、水分や唾液でもムセる。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

2：食後にムセる。または咳き込むことがある。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

3：食後に声が「がらがら」声になる。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

4：食事時間が以前に比べてかかる様になった。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

5：食欲低下や体重が減ってきている。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

6：食事の好みが変わってきた。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

6-2：特に柔らかいものを好む様になった。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

7：薬が飲み込みにくくなったと感じる。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

8：以前に比べて水分を取らなくなってきた。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

9：食後、喉の違和感や食べ物が喉に残っている感じがする。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

10：就寝中に咳き込むことがある。

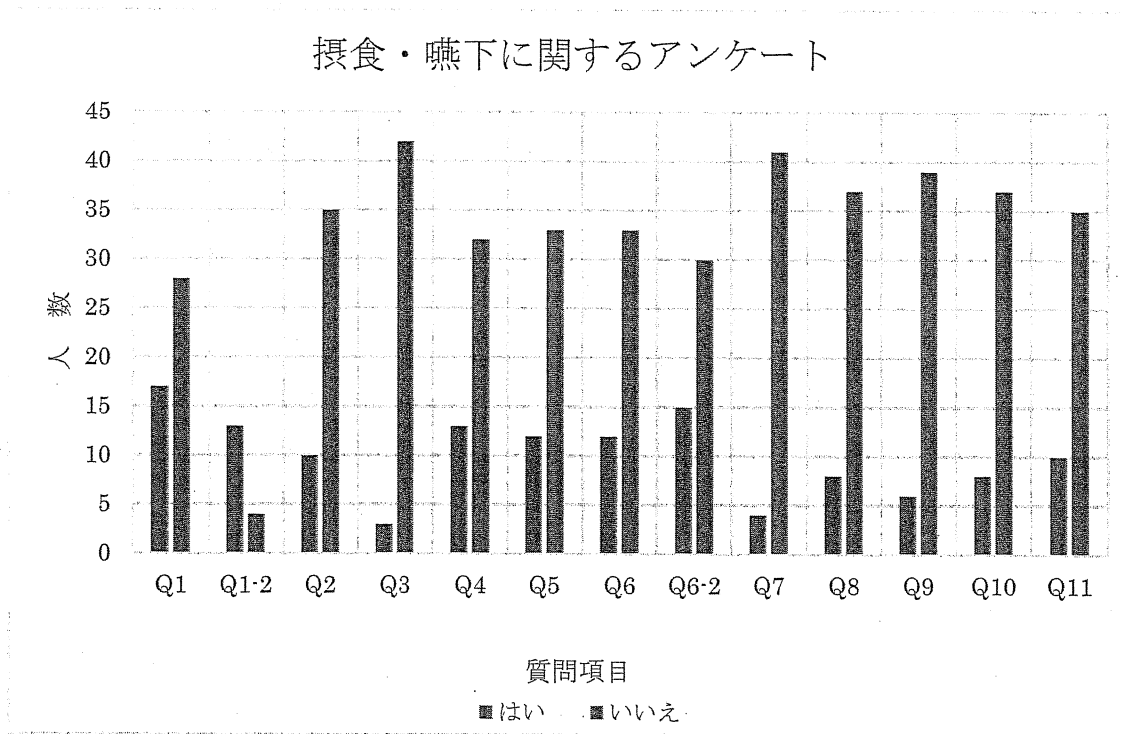
1：は い	2：いいえ
-------	-------

11：体調を崩したり、熱が出るようになった。

1：は い	2：いいえ
-------	-------

【調査結果】

結果を以下のようにグラフ化する。



【結果】

食事時に給食部と連携して食事形態や使用する食器を変更し、誤嚥や窒息を防ぐために見守りを強化しているが、利用者45人のうち、半数以上が「ムセることがない」と回答している。「ムセる」と回答した17名のうち、「水分や唾液でもムセる」と回答した人は13人、これはアンケート項目（以下：アンケート）の4番の「食事時間が以前に比べてかかるようになった」に回答した13人と同数になっている。また、アンケート5番の「食欲低下や体重が減ってきている」、アンケートの6番の「食事の好みが変わった」「柔らかいものを好むようになった」のもほぼ同数になっている。アンケート3番の「食後に「がらがら」声になる」とアンケート7番の「菓が飲みにくくなったと感じる。」の項目もほぼ同数になっている。アンケート11番の「体調を崩したり、熱が出るが多くなった」は10名が「はい」に回答した。アンケート結果から自分のこれらに回答した利用者は、ほぼ自分の体調の変化を認識し、誤嚥している可能性が否定できないが、実際に食事中的ムセや食つまりが見られているにもかかわらず「いいえ」に回答している利用者もあり、「体感と実際の能力」がずれている利用者がいた。その実感がない利用者が多く見られたので、具体的にできる活動として口腔体操を実施した。

（活動の紹介）

グループ形態：オープングループ

参加人数：10名前後

時 間：11時10分～11時45分

活動内容：・頸部、体幹上肢のストレッチと軽運動

- ・嚥下体操と「ぱたから体操」
- ・簡単なゲームや参加者と歌を唄う。

(参加者の感想)

開始当初は数名での活動であったが、徐々に利用者が集まるようになり、生産活動が終わった後に顔を出す利用者也増えている。「よだれが少なくなった」や「顔の筋肉が柔らかくなって声が出やすくなった」など利用者自身が感じることができた。また、「みんなと一緒にできる時間ができて嬉しい」なども聞かれるようになり、活動を楽しみに待っている利用者が増えた。

写真 1-1

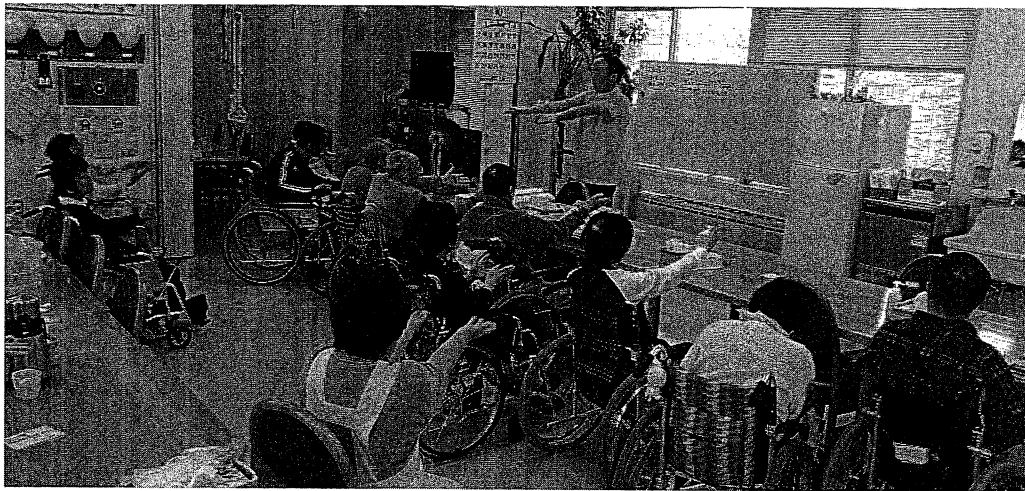


写真 1-2



【考察】

身体・知的・精神障害者・難病罹患者は、高齢化に伴う機能低下に加え、日々の生活の活動量の減少による運動機能の低下及び認知機能低下による注意力低下などが加わることで、日常生活全般に影響していることがうかがわれる。特に生命の維持するために「安全に自分で摂取する」ことが継続してできることが不可欠になってくると考える。

今回の摂食・嚥下に関するアンケートでは食事に関して「ムせること」や「柔らかいものを好む」、「熱が出るが多くなった」など利用者自身は老いに気付いていないように思えたが、職員アンケートではほぼ全職員が利用者の重度・高齢化を認識し、対策の必要性を感じている状況である。そして、施設全体で利用者がいつまでも元気でいられるためには、確実に安心安全な食事の他に諸

機能の維持及び活性化が必要である。

【おわりに】

今回は摂食・嚥下のアンケートにおいて利用者の「老い」を把握することができた。しかし、運動・嚥下機能など様々な機能が低下しているのが生活場面からも感じられる。手始めに口腔体操を実施したことで利用者自身が自分の諸機能が低下していることを認識し、改善する気持ちが芽生え始めた。今後は口腔体操だけでなく様々な集団活動を用いて快体験や楽しさなど情動への働きかけを通して、その人らしさを引き出していきたいと思う。

鶴峰園の生産活動室に『失われたものを数えるな、残された機能を最大限に活かせ』と目標が掲げられており代々引き継がれている。自分たちの活動が利用者の豊かな感情を引き出し、生活場面での意欲の高揚・安定に繋がり、その感情が職員の日々の業務にも生きがいや意欲向上に繋がるように専門職だけでなく携わる職員スタッフ全員で働きかけることができるように追及していきたいと思う。

歴史からみる障害者支援施設「山形県慈丘園」の運営に関する一考察

社会福祉法人山形県社会福祉事業団
障害者支援施設 山形県慈丘園

主事	池田	知広
援助員	佐藤	猛
援助員	佐藤	碧
援助員	梅木	博太

1. はじめに -慈丘園の概要-

慈丘園は昭和48年より運営を開始した障害者支援施設で、当初は重度精神薄弱者更生施設として認可を受けており、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い障害者支援施設として指定された。

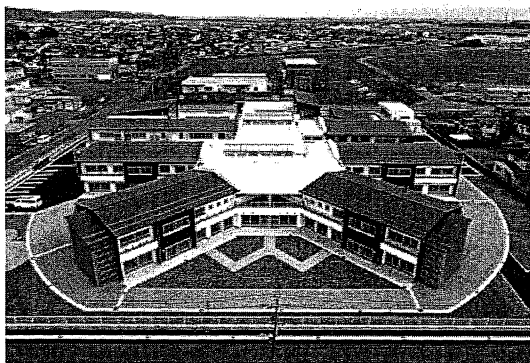
その後、数々の法改正や行政からの指導・調整、福祉を含めた社会的環境の変化の影響もあり、事業形態や活動内容等の変遷を繰り返しながら、実に45年に渡り運営を続けてきたが、時間の経過とともに施設の老朽化が著しく進み、改築は県や事業団の将来構想の中でも最優先課題としてあがっていた。そこで検討されたのが、同じ状況であった鶴峰園との合築である。鶴峰園は慈丘園と異なり主に身体障がい者を対象とする施設であるため、知的障がい者を対象とする慈丘園との合築は「庄内地域における障がい者の拠点的多機能施設」のモデルとして整備の方向性が示された。

このような背景から、生活介護等の現行事業をベースに、高齢・重度障がい者、支援困難者、重症心身障がい者及び難病者等に対応し、かつ、たんの吸引や経管栄養、さらには重度者の地域移行等にも対応した施設の整備に向けて、準備を進めてきた経過がある。そして当初の計画では平成32年に予定されていた新施設への移行を2年繰り上げ、平成30年12月、「総合施設 かるむの里」として2つの施設が新しい場所で事業を開始した。（「かるむ」はフランス語で「穏やかな」の意味）

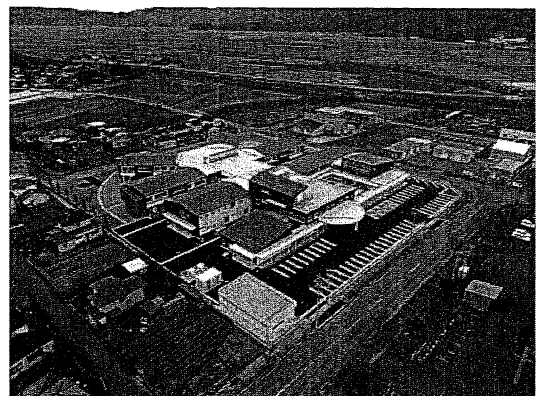
現在慈丘園では施設入所、生活介護、自立訓練、短期入所等のサービスを行っており、入所定員60名を満たしている。利用者の方々は主に知的障がい者であるが、精神障がい、ダウン症、自閉症、行動障がいといった様々な症状が混在しており、また重度の障がいを有する方が多い。

サービスの特徴として、社会との接点を多くするために外出を生活の中に多く取り入れ、近隣の商業施設での買い物やドライブ、食事会等を通じて楽しく生活を送れるよう支援にあたりとともに、プール活動や作業療法士等専門職のアドバイスによる生活リハビリを実施し、自分らしい生活の実現を目指している。

このように入所施設ではあっても「町での当たり前の暮らし」を理念に置き、一人ひとりの大切な人生のライフステージを豊かに安心して送ることができるよう、日々サービスを提供している。



かるむの里全景



上空図

2. 実践報告の目的

慈丘園にとって今年は新施設での運営スタートという大きな分岐点となることから、これまでの障害福祉法制度の変遷や事業団を取り巻く環境の変化と慈丘園としてのサービス実践の取り組みを評価・分析するとともに、今後の新施設での施設運営にとって重要となるポイントを抽出し、職員として持つべき価値観と理念、そして倫理観の共有を図ることを目的とした。

また、県の指定管理者制度から外れたことにより、自立的経営のための財源の確保も急務となっていることから、持続的で安定した経営を可能にするために、適正な余剰金を確保するとともに、体質の強化を図る必要がある。現在、法人が外部コンサルタント会社とともにコスト削減プロジェクトの実行に着手しているが、施設現場で何ができるかを今一度探し出し、職員間で共有することによって、意識の改革に結びつけるためのレポートとする。

3. 法改正と施設環境の変化

慈丘園開設当初は、重度障がい者 40 名、中軽度障がい者 30 名からのスタートであった。開所前の方針では、原則として特別に医療を必要としない人を入所させることになっていたが、実際のところ幾人かの利用者は何らかの疾病で医療機関の受診を受けていた。てんかん重責発作を繰り返したり、精神状態が不安定で入所後すぐに外部の病院へ入院した方もいた。また、重度の入所者は、身体的合併症を持つ方が少なくなかった。そのような中、園の医務室は診療所の認可を受け、嘱託医師 2 名（内科・精神科）と看護師 1 名の体制で医療業務を行っていた。

当時の生活状況という点、朝はラジオ体操から始まり、学習指導、作業指導、情報指導、余暇指導と、「指導」という言葉が多くみられる。作業内容として、椎茸の植え付け、養豚等があり、また行事として利用者同士の相撲大会が開催されていることから、当時の利用者の多くは健康で体力も理解力もあることが分かる。

平成 13 年には地域生活援助事業（グループホーム）、平成 16 年には自活訓練事業を開始し、次々と対応できる分野を広げていった。そして平成 18 年、「障害者自立支援法」が施行され、施設の運営は大きく変わっていくこととなる。

法の理念のひとつに、「障がい者が自立した生活を営むことができるよう支援していく」点があげられており。その実現のために、事業団ではグループホームとケアホームの敷設が一気に進むことになった。慈丘園でも「慈丘園共同生活事業所」として、従来の 2 つに加え新たに 1 つのグループホームの運営を開始し、名前も「あんず」「かりん」「だいだい」とした。これらの施設はここからも続々増えていくことになる。

また、鶴峰園を含むいくつかの授産施設は「障がい者がもっと『働ける社会』の実現」のテーマのもと、一般就労へ移行することを目的に働く意欲と能力のある障がい者が企業等で働けるよう支援する方向へ運営をシフトしていった。その一方で更生施設であった慈丘園では、短期入所事業を開始するとともに、市町村（主に鶴岡市、酒田市）との連携による日中一時支援事業もスタートした。こうして障がい者の受け皿を大きく増加させ、現在の体制のほとんどがこの時点で整った。

この頃の慈丘園では、家族・地域との関係は良好で、近隣施設での交流や家族との宿泊、入所者と家族とのつながりを密にするため家庭学習として年 3 回程度、自宅に一時的な帰省を行っていた。園祭等も外部で行う、地区運動会へ利用者と参加する、逆に施設備品を地域のイベントに貸し出すといった形で、盛んに地区との交流も行っていた。

その後平成 24 年、障害者自立支援法は「障害者総合支援法」へと名称が変わり、その理念、目的が変更された。障がい者の地域社会における共生の実現により重きを置いた本法では、障害者の定義が以下のように改定されている。

「(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法に言う知的障害者のうち十八歳以上である者（中略）並びに治療法が確立していない

疾病その他特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるものをいう。」(「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」新旧対照条文より引用)

この条文における「治療法が確立していない疾病その他特殊の疾病」とは、いわゆる「難病」のことであり、対象となる疾病は別表で定められているが、それも当初は130疾病だったものが平成27年6月までで151疾病、29年3月までで332疾病、そして現在は358疾病と当初から比較すると大変なペースで増え続けている。これは本来希少な疾患や、長期療養が必要な疾患の罹患数の増加に伴っているとのことである。

なお、「福祉制度の変遷と慈丘園の施設運営」について、末尾に「参考資料」としてまとめている。

4. 比較・分析

ここで過去の利用者と現在の利用者との比較を行ってみたい。

①平均年齢の比較

利用者の平均年齢を比較すると、下記のようなになる。

	男性	女性	全体
昭和48年	25.3歳	27.0歳	26.2歳
平成5年	39.0歳	42.7歳	40.8歳
平成30年	49.8歳	55.4歳	50.4歳

この比較からわかるように平成5年までの20年間で平均年齢は約15歳、次の25年間で約10歳の増加が認められる。近年の方が比較的緩やかなのは、平均の上ぶれの分が死亡や転院等の退所により減ったためと思われる。

在所期間で見れば、平成30年4月時点で、男女とも約30年もの期間在籍している割合が23.3%と最も多かった。次点で10年以上15年未満、5年以上10年未満の20%と続き、10年以上在籍している利用者が全体の6割程度占めている。

②医療面の比較

昭和60年度以降、入所者の重度化、高齢化に伴い処遇の分野で医療が占める部分が大きくなり、疾病の重複化、重度化により、嘱託医の指示による総合病院の専門科への通院・入院が増加し、援助員と連携を取りながら対応している状況が続いていた。

以下は内科と精神科の受診状況である。

・内科

	施設内診察	通院	入院
平成4年	186 (42.8%)	242 (55.8%)	6 (1.4%)
平成30年	67 (37.6%)	87 (48.9%)	24 (13.5)

・精神科

	施設内診察	通院	入院
平成4年	236 (93.3%)	6 (2.4%)	11 (4.3%)
平成30年	79 (73.8%)	2 (1.9%)	26 (24.3%)

いずれの診療科も、診察数自体は減少しているが、入院についてはそれぞれの科目内で占める割合が激増している。この結果は、開設当初から比べると高齢化に伴い入院の長期化、疾病の慢性化が進んだためと考えられる。次に視点を変え、施設経営の観点から過去3年を比較してみる。

③近年の決算額の変遷

27 年分程度からの決算額を追っていくと、毎年増額している項目が 4 つある。人件費、介護用品費、保健衛生費、水道光熱費である。

	人件費（職員給与）	介護用品費	保健衛生費	水道光熱費
平成 27 年度	84,155,254 (±0%)	1,981,771 (±0%)	1,064,172 (±0%)	8,591,221 (±0%)
平成 28 年度	94,465,780 (+12.25%)	2,185,329 (+10.27%)	1,366,445 (+28.40%)	8,894,309 (+3.52%)
平成 29 年度	108,995,348 (+15.38%)	2,392,831 (+9.49%)	1,604,468 (+17.41%)	9,694,370 (+8.99%)

※()内前年比増加割合

人件費については「将来構想に基づく 5 か年実行計画」により、施設機能強化のため正規職員を連続して増員したためとなっている。この増員は今年度までであり、さらに合築に伴い来年度から定員を変更する計画であり、将来はある程度落ち着くものと思われる。さらには機能強化による援助員の人員増により、年間稼働日数を増やしたことや配置加算率がアップしたことで、大幅な収入増につながったためこれはむしろプラスであった。次に介護用品費であるが、これはとりわけオムツの購入量の増加が主たる要因であったが、それは利用者の高齢化、重度化に伴いオムツ着用者が増え、その結果として消費量が増加しているためである。続く保健衛生費は当年度より感染症予防対策として、うがい薬と紙コップを常設することとなったためであり、最後の水道光熱費については、様々な要因により増加していると思われる。

たとえば、電気代については言うまでもなく近年の夏の猛暑によるものであると考えられる。高齢者が多い施設では冷房の使い方が命に関わってくるため、老朽化した旧施設では強めに冷房を効かせないといけない部分があった。

また、水道料に関しては主に利用者の症状や活動に原因があると考えられた。1 つの例として考えられたのが知的障がい者を対象とした障害者支援施設で多く利用される向精神薬である。ハロペリドールやレボトミンといった薬品は慈丘園も例に漏れず、服用している利用者の割合が 80 パーセントを超えているが、これらの薬は副作用として口の渇きをもたらす。これが猛暑と合わさり、利用者が水を暴飲し、その後水を出しっぱなしにすることが多かった。酷い例では低ナトリウム血症を発症するまで飲み続けることもあった。また、一部の利用者は排便の際、執拗にトイレを流し続けることがある。全体からみれば大きい割合ではないだろうが、これらも要因のひとつである可能性がある。

5. 考察・総括

ここまでのデータが再三にわたり示していることは、とにかく利用者の高齢化・重度化が著しいという問題である。そして、利用者が高齢化しているということは、そのキーパーソンとなる家族（父母等）も高齢である可能性が高いということである。当然、高齢となった家族が障がい者の介護をするのは容易いことではない。実際に調査したところ、60 人の入所利用者の 60 パーセントの身元引受人が父母以外の人物（兄弟、その他親族、成年後見人）になっていることが判明した。また、その兄弟等についても、60 代以上であることが多い状況となっていた。

また、家族と疎遠であったり、家族も障がい者であったり、利用者本人の病歴、精神遅滞、その他の要因で在宅でのケアが困難である場合や、暴力行為、薬物の調整、入退院の繰り返しが頻繁であるなど、その対応には高い専門性が求められる環境であることも多い。

その意味で、障がい者が 24 時間に渡り安心して生活できる環境として、障がい者を理解し、援助できるスタッフが常駐する障害者支援施設という受け皿は現在の社会に必要な不可欠な存在であるといえる。同時に職員には、障がい特性から来る様々な症例を理解し、対応できるように研修等で知

識を習得するとともに、実践の場で発揮できる専門性の高い援助技術が求められている。

また前項で上げた過飲水の例も、安易に「利用者が勝手に飲んだ」というように他人事として捉えるのではなく、援助員側が自らの見守りが不十分だったことを自覚し、普段からの援助として安定した水分補給を管理し、利用者の健康を保つことが必要である。そのような積み重ねが、結果として利用者本人による不適切な行動を減らし、節水等に繋がってゆく。こうした利用者への理解を深め、適切な行動を行っていくことが、ひいては運営に関わっていくということを職員一人ひとりが自覚し、意識を改革していくことが重要ではないだろうか。

そして、現在当園の長期利用者のベッド数は、ほぼ満床で推移している。今後利用者のさらなる高齢化に備え、様々な疾病に応じた知識を習得し、対応できるようになることを目指すべきである。対応できる分野が増えれば、それに応じたりハビリ加算や行動障がい者支援への加算等、従来算定されていなかった加算を受給できるようになり、さらなる研修等で職員の成長を促せるようになり、より健全な運営に繋がっていくものと考えられる。

6. おわりに

平成30年11月21日、新施設「かるむの里」の開所式が行われ、11月30日に利用者が移動、新しい環境での生活が始まった。下表のように以前の設備基準と比較しても生活環境が大幅に改善されたことがわかる。その意味ではハード面は整備され、これからはソフト面での対応が試される。

支援スキルは一朝一夕に向上するものではなく、試行錯誤を繰り返しながら知識と実践の積み重ねの中で見えてくるものであり、45年の歴史を重ねた慈丘園が新たな一歩を踏み出す瞬間に今回立ち会えた意味を、私たちはもう一度見つめなおすことが必要だと思う。そして、「利用者主体」「意思決定支援」といった理念の高度化に合わせ、サービス水準を引き上げていくためにも、「障がい者」や「障がい」に対する価値観や倫理観をゆるぎないものとし、職員間で共有することが重要である。

先輩たちが築き上げたこれまでの歴史の重さと、そしてこれからの挑戦（チャレンジ）への決意を胸に、障がいのある方々のたくさんの笑顔と笑い声で包まれる施設へ、歩みを進めていきたいと思う。

【障害者施設の設備基準】

施設種別		項目	平成 12 年 4 月 1 日 以降	平成 15 年 4 月 1 日 以降	平成 18 年 10 月 1 日 以降
知的 障害者	更生施設	居室定員	4 人標準	4 人標準	障害者支援 施設に移行
		1 人当たり面積	3.3 m ² 以上	3.3 m ² 以上	
		廊下幅	1.35m 以上	1.35m 以上	
	授産施設	居室定員	4 人標準	4 人以下	
		1 人当たり面積	3.3 m ² 以上	6.6 m ² 以上	
		廊下幅	1.35m 以上	1.35m 以上	
障害者支援施設		居室定員	-	-	4 人以下
		1 人当たり面積	-	-	9.9 平方メートル以上
		廊下幅	-	-	1.5m 以上

【福祉制度の変遷と慈丘園の施設運営】

時 代	福祉制度の変遷とキーワード	慈丘園の施設運営
始動期 昭和30年代以前	○社会防衛の観点「国民優生法」、隔離政策 ○家族の保護中心 ○全日本精神薄弱児育成会等の結成と運動 ○施設福祉の始まり（指導訓練・更生・保護） ○福祉施策としての入所施設の存在意義	知的障がい児への施策中心 S26.11：最上学園の設立（山形県で最初の知的障がい児（入所）施設）
確立期 昭和40年～ ～昭和50年	○精神薄弱者福祉法制定（措置制度） ○施設福祉の発展（援護施設、更生施設） ○在宅福祉の始動（共同作業所、ヘルパー） ○心身障害者対策基本法制定（総合的推進） ○重度者への対応（入所更生・終身収容）	S40.8：法人登記 S48.4：精神薄弱者更生施設慈丘園業務開始 S49.4：重度精神薄弱者更生施設指定 S50.3：作業棟A、翌年作業棟B竣工
展開期 昭和51年 ～昭和63年	○「施設重視」から「在宅重視」へ ○緊急一時保護、福祉ホームの制度化 ○「在宅福祉」の発展（脱施設化） ○作業所への国庫補助、デイサービス事業 ○国際障害者年（完全参加と平等）	S53.3：進入路を鶴岡市より寄附受領 S56.3：体育館竣工 S58.12：食堂・暖房増改築工事竣工
変革期 平成元年 ～平成20年	○知的障害者福祉法制定 ○社会福祉基礎構造改革（措置から契約へ） ○障害者基本法成立（自立と社会参加推進） ○自己決定権の尊重と保護の仕組み導入 ○グループホームの制度化	H11.4：短期入所事業開始 H12.4：「ジョブセンター慈丘園」開設 H13.4：地域生活援助事業（グループホーム）開設 H15.4：措置制度から支援費制度に移行 H15.4：児童短期入所事業開始 H16.4：自活訓練事業開始 H17.4：地域生活援助事業（第2グループホーム）開設
発展期 平成21年 ～現在	○新・障害者基本計画スタート ○発達障害者支援法の施行 ○障害者自立支援法施行（サービス一元化） ○バリアフリー法の施行 ○障害者総合支援法施行（支援区分、難病） ○障害者権利条約の批准（発効：H26.2） ○改正障害者基本法の施行 ○障害者虐待防止法の施行 ○障害者差別解消法の施行 ○障害者優先調達法の施行 ○改正障害者雇用促進法施行（民間2.2%） ○障害者総合支援法の改正 ・グループホームの新たな類型 ・地域生活支援拠点等の機能強化（H32末） ・共生型サービスの基準・報酬設定など ○「2025年型日本モデル」社会保障制度改革 （全世代対応型社会保障制度への転換）	H18.4：障害者自立支援法施行、山形県指定管理者制度への運営移行 H18.7：町で暮らそうサポート事業開始 H18.10：障害福祉サービス事業指定 ・慈丘園共同生活事業所（ケアホームへの再編、名称変更） ・慈丘園短期入所事業所 障害者支援施設みなし指定 ・山形県立慈丘園 鶴岡市日中一時支援事業開始 酒田市日中一時支援事業開始 H20.2：南棟を男子棟、東棟を女子棟に変更 H23.4：障害者支援施設「山形県立慈丘園」指定 H28.4：県より事業団へ設置・経営権移譲 「山形県慈丘園」に名称変更 H29.6：新施設改築着工 H30.12：新施設での事業開始

『音楽療法の取り組みから ～一人一人の生活に潤いを～』

総合コロニー希望が丘あさひ寮

援助員 益満 望

援助員 小林 輝

援助員 殿岡 裕佳子

はじめに

世の中にはさまざまな音楽があふれており、我々は毎日何かしらの音楽を聞きながら生活を送っている。

事業団における音楽療法のはじまりについては平成5年に県のモデル事業として加賀谷式集団音楽療法（ミュージック・セラピー）を山形県社会福祉事業団が取り入れ、山形県総合コロニー「希望が丘」内にて「石川磁場の会」代表として各地でセミナーの実技と理論を講義していた宮本啓子氏を招聘し、4年間希望が丘内でミュージック・セラピーを実践していただいたところから希望が丘内での音楽療法はスタートしている。途中、ミュージック・ケアに改称されたが、現在事業団内には37名の有資格者（講習修了者も含む）がおり、各施設・事業所にて定期的にセッションの提供を行っている。

我々はそこで得た技術を基に日々利用者の方々に生活メニューの一つとして音楽療法を提供しており、今回我々が音楽療法を利用者に提供していった中で生じた変化について事例を交えながら、音楽療法が利用者の方々の発達にどのような影響を与え、また利用者の心にどのような変化をもたらすのかを探っていきたいと考え今回の取り組みを行うこととなった。

1. 音楽療法とは

音楽療法と一口に言ってもそのアプローチの仕方は様々であるが、方法としては次の二つに大きく分けられている。

①能動的音楽療法

対象者とともに歌う、演奏する、簡単な曲を作る、リズムに乗って踊るなど対象者が自発的に活動に参加し人と一緒に行動する楽しさを思い起こし、その楽しい気分によって協調性や交流意識の向上・改善が期待される療法。（Ex.カラオケ・アーティストのライブ等）

②受動的音楽療法

対象者にとって懐かしい曲やクラシック音楽などリラックス効果のある曲を日常の生活の場で流す療法。自然に曲が入ってくるため、対象者が意識することなくストレス軽減や認知症抑制の効果があるとされている。（Ex. 音楽鑑賞・コンサート等）



2. あさひ寮における利用者構成および音楽療法の実践について

あさひ寮は昭和 49 年 9 月に開設し、授産施設として受託作業や畜産活動（養豚・養鶏・食用牛の育成）および農業・果樹栽培など多岐にわたる作業に利用者が従事していた。利用者の多くは県内出身者で、生まれた環境も違えば成育歴が違う方々が 100 名ほど共同で生活していた。しかしながら平成 23 年の新法移行を機に授産施設から生活介護施設への変化がすすみ、それに伴い利用者の定員および年齢層にも変化が見られた。

現在入所者数は 43 名、20 代から 80 代までの幅広い年齢層で平均年齢は約 54 歳と高齢化が進んできている。それと並行して車いす対応の利用者が増えつつあるなど重度化の傾向もあるが、あさひ寮では 10 年以上前からのミュージック・ケア開始時より音楽療法を実践し重度高齢になっても楽しく生活のできる環境づくりを行い、現在は月に 2 回程度の実践を行っている。

3. 課題の整理と対応

（1）昨年度までの実践について

あさひ寮において音楽療法は 10 年以上前から取り組まれており、有資格者を中心として定期的にセッションが行われてきていたが、職員の異動や退職に伴う有資格者の減少があり、満足にセッションが行えないことが続くなど実践を継続するのが困難な時期もあった。

そこであさひ寮では資格取得者の増加を検討し、平成 25 年に 2 名が初級資格を取得し、また音楽療法を行うにあたり実施日が不透明であったことから、毎週木曜日を基本とし週 1 回定期的に行えるよう環境整備を行った。

参加メンバーについては他の療法（乗馬療法等）と異なり、こちらからはメンバーを設定せず自由参加にしたところ、実践開始当初は決まった利用者の参加が目立ち、最初だけ参加する利用者や途中で抜ける利用者がある状況であった。しかしながら、療法への参加の声掛けを継続していくうちに今まで療法に参加していなかった利用者が参加する、途中で抜けていた利用者が最後まで参加するなど変化が見られた。

（2）今年度について

昨年度までセッションを実施するにあたり、職員への周知および認知も兼ねてセッションへの参加および CD の入れ替えなど音響として療法にかかわってもらうようにした結果、概ね安定してセッションを実施することが出来ている。また、楽曲がマンネリ化しないように懐メロやクラシック以外の曲を取り入れるなど曲の選択にバリエーションを持たせるようにし、飽きが来ないように努めた。

その結果はじめて参加する人も散発的にはあるが増え始め、昨年度より多くの利用者の方が参加するに至っている。

4. 実践

音楽療法の実践にあたって役割としてリーダーおよびサブリーダーがおり、それらが必ずペアで実践を行わなければならないとされている。また、セッションに付き添う職員についても細かい役割が定められている。

リーダー…セッションの中心となる人物であり、その場に応じた曲の設定、プログラムの舵取りを担う。

サブリーダー…主に音響担当として CD の入れ替えや楽器配りなどリーダーがスムーズにセッションを行えるよう補佐する役割を担う。

付添い職員…利用者の見守りおよび療法への参加を行う。

プログラム…セッションを行うにあたり、対象者に応じてその都度楽曲の変更がある。

この中であさひ寮ではリーダーを有資格者、サブおよび付き添いをその他の職員に依頼し、概ね3名程度の職員で実践を行っている。また、実践を行うに際し、プログラムはリーダーが設定しスムーズな実践が出来るよう事前にサブリーダーと協議し曲の入れ替えのタイミングを調整している。付き添い職員についても楽器の渡し方や利用者と一緒に療法に参加してもらうなど、実践を行うにあたって全体が一つの流れとなってセッションを行うようにしてきた

5. ケース紹介

【事例1】

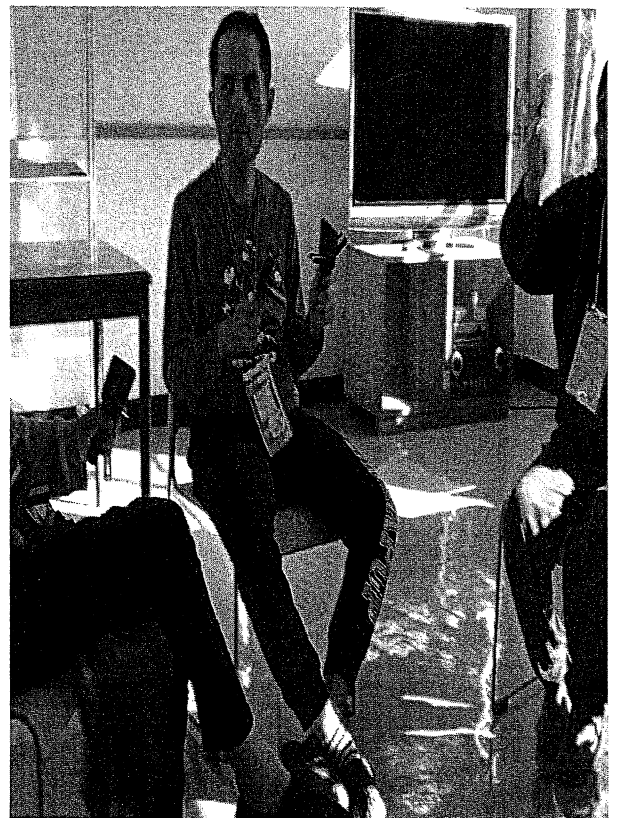
S. Rさん 男性 35歳 あさひ寮入所5年目
障害特性：知的障害・精神障害・自閉症

寮生活の現状：ADLは基本概ね自立している。しかしながら、賑やかな環境が苦手なため時折大きな声での独語、声出し、他害行為が見られる。

実践開始時：セッション中に独語を発する、会場内を歩き回るといった動きが多くあり、セッションに集中して取り組むのは難しい状況が続いていた。

現在：セッション中に歩き回るといった行動が以前と比べると比較的少なくなり、つづいてセッション中に独語を発する頻度も減少している。

また、療法に慣れてくると曲を口ずさむ、リーダーの指示を受けリズムに合わせて楽器を叩くなど次第に音楽を意識した行動をとりはじめ、現在では朝会で音楽療法があることを伝えられると、笑顔で時間を尋ねてくるようになり他利用者と連れ立って療法に参加するなど安定した状況を作ることができている。



【事例2】

A. Mさん 女性 67歳 あさひ寮入所 7年目

障害特性：知的障害・統合失調症

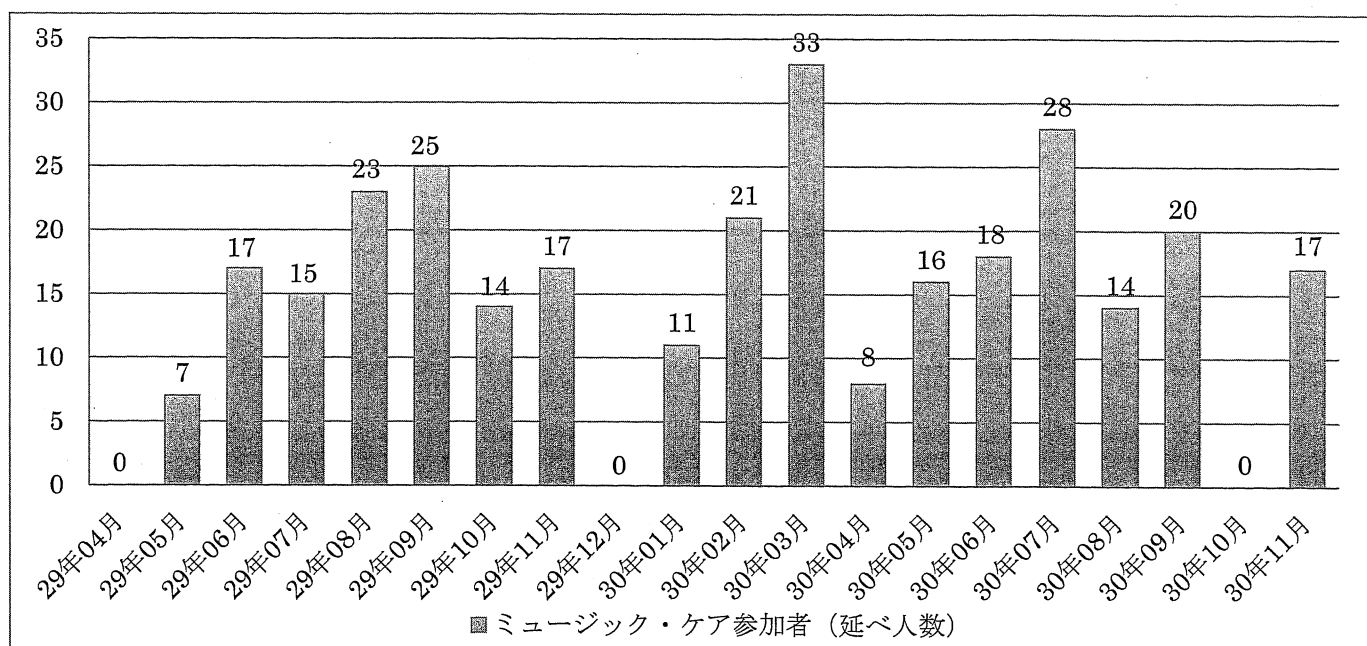
寮生活の現状：日常生活のほとんどの場面において車椅子での移動を必要とするなどADLについては全般的に支援を要する。日中活動として創作活動を行っており、塗り絵やちぎり絵等を行い、また生け花愛好会に参加するなどしている。

実践開始当時：毎回職員に付き添われて参加しており、当初から動きが見られたが職員の指示や動きに対して全般的に自ら活発に動くことが難しく表情の変化もどちらかと言えば少ない方であった。

現在：曲が流れると自分から身振り手振りをする、掛け声をかけるなど活発な様子見られ、それと同時に笑顔が良く見られるようになった。また、職員の指示をある程度理解した動きも見られるようになっている。



6. 音楽療法への参加人数の推移について



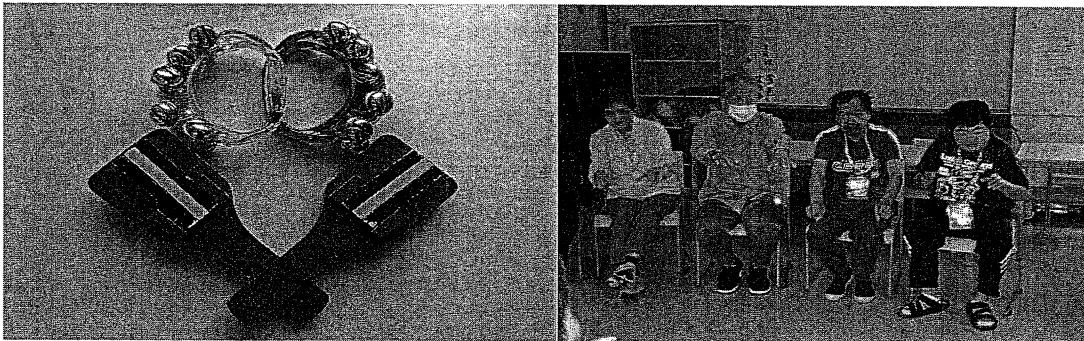
7. まとめ

あさひ寮で、今回音楽療法を実践してきた中で感じたことは利用者が思ったよりも療法への順応性が高いと感じたことである。以前より音楽療法があさひ寮で行われてきたことから、利用者の中で潜在的に経験として残っていたのが大きな要因と考える。

参加する利用者の中には「昔やったっけな〜。」と言いながら笑顔で体を動かす方もおり、元々は音楽に親しんでいた様子がうかがえる。また、以前やっていなかった方でも職員の動きを真似る、自分なりに体をゆする、身振り手振りを行うといった行動が見られ、それぞれに自分なりに音楽を楽しんでいる様子がうかがえる。

今回対象とした、利用者のSさんとAさんは音楽療法の実践にあたり特に変化が見られたため事例として挙げさせていただいたが、その他の利用者についても笑顔が増えた、余暇活動として定期的に参加し生活リズムの一部となっている等変化はみられている。しかしながら、彼らは現在変化の途上にあり、今後の実践にてまた新たな変化が見られると考えているため、今後も継続して実践を行い、彼らの状況を見ていきたい。

その上であさひ寮の音楽療法の実践に求められてくるのは、余暇活動における選択肢の一つとして利用者の生活に定着していくことだと考える。そのためにはプログラムを作るにあたり、新しい曲や懐かしのメロディを組み込んでいき利用者により親しみやすいセッションを行っていくことが求められている。



『永遠の0』

～誤薬をなくすためにできること～

希望が丘 こだま寮

稲毛つばさ 小笠原幸司

佐藤 友也 沼澤 麻望

三科 大作

1 はじめに

こだま寮は昭和54年に開所し、39年が経過した。開所当初、定員100名の授産施設として社会参加、社会復帰に向けた取り組みを行った。その後、グループホームや他施設へたくさんの方が移行していった。現在、こだま寮は施設入所支援定員45名で、生活介護・自立訓練（生活訓練）・短期入所のサービスを提供している。男性27名、女性15名、計42名の方が利用され、平均障害支援区分は4.02で年齢層は幅広く19歳から78歳までとなっている。

2 テーマ選定

こだま寮では声出し指差し確認など誤薬防止マニュアルに則って服薬支援を行っていたが、4月から薬の飲ませ間違いや飲みこぼし・配薬ミス等が続いた。原因として薬包の確認、飲み込み確認不足・配薬時の環境等様々であり、配薬や服薬支援方法、職員の服薬支援に対する意識の改善などが課題であった。

実践報告では課題解決し誤薬を0にすることを目的に、どのような方法で服薬すれば誤薬が減るかを検証していくこととする。また、こだま寮の特色として利用者から直接感想を聞けることもあり寮全体の取り組みとして行っていく。

3 取り組み内容

- (1) リスク管理委員会への出席（誤薬事故発生時に開催）
- (2) 服薬に関する業務標準化、マニュアル化
- (3) 事故報告書、ヒヤリハットにより薬落下場所の特定と傾向の分析
- (4) リスク管理委員会と協同で服薬状況調査、配薬状況調査
- (5) アンケートの実施
- (6) 職員会議での継続的な経過報告

4 経過

(1) に対する経過

寮全体としての取り組みであることを意識付けるためリスク管理委員会と連携。誤薬事故の課題を抽出し、改善策を検討。

(2) に対する経過

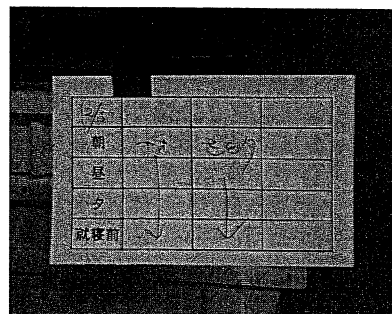
服薬に関する業務標準化、マニュアル化

服薬状況調査、配薬状況調査の結果、ヒヤリハット、事故報告書の結果から手順書を実践報告係・リスク管理員会で作成。次年度のマニュアルにも掲載。

配薬、服薬方法を変更。

《配薬方法》

- ①以前まで投薬箱は看護師一名で用意していたが、一度セットしたものをもう一人の看護師が間違いないかチェックをする。
(チェック表に記入する。)



- ②投薬箱を静養室から持ち出す際、日にち、朝、昼、夕、就寝前の確認をし、棚より取り出し、薬札、薬袋の氏名をチェックする(チェック表に記入する)。

《服薬方法》

従来

- ①食事終了した方から服薬担当職員のもとに来てもらう。
②服薬担当職員は『利用者の顔を見て声出し確認』『薬袋の名前を指差し確認』『本人に間違いないか聞く』のステップを経ての服薬となっていた。



変更後

- ①食事を終えた利用者には食席に座ったまま挙手してもらい職員に声をかけてもらうようにする。
②服薬担当と別の職員2名で薬の氏名を確認する。
③服薬担当職員は確認した薬を職員に渡し、薬を受け取った職員は利用者の食席へ出向き服薬支援を行う。



(3) に対する経過

事故報告書、ヒヤリハットより薬落下場所の特定と傾向の分析
食堂内レイアウト用紙の活用
集中箇所利用者が見えてくる場合はその旨職員会議で報告

変更前、変更後の発生件数・1日あたりの発生率比較	
1 1月26日現在 事故報告、ヒヤリハット 計26件	
【服薬方法変更前】(4/1～5/15)	【服薬方法変更後】(5/15～11/26)
飲ませ間違い・・・2件 (0.044/日)	飲ませ間違い・・・0件
配薬・・・2件 (0.044/日)	配薬・・・2件 (0.010/日)
渡し忘れ(飲み忘れ)・・・1件 (0.022/日)	渡し忘れ(飲み忘れ)・・・1件 (0.005/日)
飲みこぼし・・・1件 (0.022/日)	飲みこぼし・・・16件 (0.082/日)
持ち出し間違い・・・1件 (0.022/日)	持ち出し間違い・・・0件

- ・多くの項目で1日あたりの発生率という点で言えば明らかに減少している。
- ・飲みこぼしの認知件数が増えた。

○ヒヤリハットより飲みこぼしやすい利用者が特定できた。個別の対応について検討する。

氏名	注意点	方法
Aさん	服薬時、下を向いてしまいがちで口からこぼれてしまう	・声がけにて上を向いてもらう ・とろみの使用検討
Kさん	服薬時、下を向いてしまいがちで口からこぼれてしまう	・声がけにて上を向いてもらう ・とろみの使用検討
Sさん	・服薬の際話してしまい口からこぼれる ・残歯が少なく口からこぼれやすい	・服薬に集中してもらう ・とろみの使用検討
Yさん	錠剤の量が多く、手からこぼれてしまう	湯呑を使用し服薬を行う

(4) に対する経過

9～11月にかけて、服薬状況調査は月2、3回、配薬状況調査は月1回のペースで行った。

《他寮の服薬状況調査の結果》

よいところ・活用できるところを抽出する。また、今後こだま寮で起こり得る重度化・高齢化を想定しての情報収集を行った。

《寮の服薬状況調査の結果》

- ・声がけ確認の様子、立ち位置、目線、飲み込み確認不足等...
- ・手順が曖昧になってきた
- ・服薬方法変更後の課題
- ・服薬と下膳の時間が重なるため、利用者を待たせてしまうことがある。

→職員会議にて服薬方法の確認・下膳方法の提案

(5) に対する経過

アンケートの実施

服薬支援方法変更後、利用者・職員から意見を集約。現在のこだま寮に最も適した服薬方法を模索。利用者の声も反映しながら検討を重ねる。

良い (援助員)	・取り違い、名前間違いによる誤薬はダブルチェックにより無くなった。 ・利用者が立って待つことが無くなった。 ・安心して服薬ができる。 ・服薬主担当になったとき、落ち着いてできるようになった。 ・服薬のためではあるが、全体を見渡す意識が高まった。 ・薬の落下がないか注意して床を見る、薬情報を確認し誰の薬かを確認するなど服薬全般に意識が高まったように感じる。 ・服薬することに対して責任者が明確になった。自覚・責任感出てきた。 ・職員間の声かけが増えコミュニケーションの機会が増えた。 ・並んで待つことがなく、各自食席で待っているためトラブルになりにくい。
悪い (援助員)	・薬の落下が増えた。 ・職員が利用者のところまで移動するので職員支援に関わる総時間が増えた。 ・服薬場所が食堂全体に増えるため、飲みこぼし確認をするのに食堂全体を回る必要がある。 ・従来どおり下膳をしなければならないと思っている職員がおり、すぐに服薬できない場合がある。 ・服薬にかかる時間が若干増えた。忙しい。
良い (医務)	・薬箱に薬をセットしたあとに、もう一人がチェックすることになったため間違いに気づき、その時点で直すことができるため非常に有効だと思う。 ・キャビネットの扉の紙にサインすることになったことも、医務の方でダブルチェックしているか見てすぐわかるのでよい。
利用者	・今の渡し方を続けてほしい。 ・服薬場所が一か所だと薬が落ちた時に探しやすいのではないかと。(食堂掃除をしている利用者より)
その他	・早く早くという気持ちだけが先走り服薬に対する意識が薄れている。 ・ある程度服薬が終わるまで下膳はしない。どうしても服薬しながら下膳がしたいのであれば、配膳室に行くのではなく食堂内で食器をまとめて服薬が終わってから配膳室に片付ければよい。職員は安全な食事と確実な服薬のために食堂にいたのであって、早く下膳し片付けるためにいるのではない。 ・飲みこぼし防止のため錠剤は粉末にしてはどうか。

(6) に対する経過

- ・服薬、配薬状況調査結果、事故報告書、ヒヤリハットより分析した傾向、服薬支援方法変更後のアンケート結果などを随時報告。全職員で情報共有するとともに課題について話し合い、改善策を検討。
- ・以前は主担当のみが服薬に関わっていたが、変更後は食堂にいる職員全員が服薬に関わることから、確認が必要となる。服薬調査からも同様の結果があった。

5. 結果と考察

リスク管理委員会に参加し、従来の服薬方法を変更した。定期的に服薬状況を確認することで、定着の度合いを明確にし、新たな課題を抽出することができた。リスク管理委員会での話し合いの結果、服薬方法については業務標準化してマニュアルを作成し、現在において最良と思われる方法を実施している。以前の服薬方法では服薬担当が一人であったため職員のクロスチェックができず、利用者がたくさん並ぶと心理的に圧迫され、服薬を焦ってしまっていた。変更後の方法では席についている利用者一人に対しての服薬となるため、一度に複数の利用者のことを考えずに済み、一人一人に集中することができる。また、複数職員でチェックすることにより飲ませ間違いに未然に気づくことができるようになった。その結果、変更後に飲ませ間違いは一件も発生していない。

服薬方法変更後に薬を飲みこぼすということが増えた。以前は落ちていた錠剤が誰の物か特定できていなかったため、ヒヤリハットの提出がおろそかになっていた。実践報告の取り組みの中でヒヤリハットの中からの状況分析を行うため、積極的にヒヤリハットの提出について周知した結果周囲の意識も高まった。また、各食席で服薬することにより、いつ・誰の・何の薬かが特定できるようになった。そのためにヒヤリハットを出すことが多く、その結果認知件数が増えたと考えられる。実質、実践報告開始してからの服薬に関しての報告件数は増加した。主な原因は飲み込み確認不足、残歯の少ない方の口から溢れる、服薬中に話してしまうなどが多かった。確実な服薬を行うために、各利用者に合わせた具体的な方法を検討していく必要がある。

6. まとめ

今回、誤薬というテーマについて様々な施設の見学やリスク管理委員との話し合いへの参加等様々な活動を通し、服薬一つとってみてもたくさんの課題があることがわかった。また、アンケートや意見交換など職員間での情報交換することで今まで以上に話をする機会が多くなった。また、利用者の意見を取り入れることでこだま寮全体で服薬に対しての取り組みができた。

私たちの課題はまだ解決しておらず、服薬についての問題は「0」にはならないのかもしれない。しかし、私たちはこのテーマに対して「永遠」に向き合っていく必要があり、無くす努力をしていく必要がある。

「あなたが快適、わたしが楽に」

社会福祉法人山形県社会福祉事業団

総合コロニー希望が丘 ひめゆり寮

主任援助員 蓼沼 卓 援助員 伊藤 竜也

援助員 太田 彩香 援助員 飯澤 貴英

1. はじめに

ひめゆり寮は、総合コロニー希望が丘の入所施設5寮の内の1つである。5寮内でのひめゆり寮の位置づけとしては、他寮より利用者の高齢化・重度化が進んでいる施設と言える。現在64名が施設入所・生活介護サービスを利用している。

現在、北棟男子・北棟女子・南棟男子・南棟女子の4つの生活棟に分かれており、主に北棟は比較的若年層の方や身体的機能を保っている方の支援をおこない、南棟を要介護高齢者の方や身体低下が著しい方への支援をおこなっている。

今後も増えるであろう、高齢化・重度化に今以上に対応できる施設体系を構築していくことが、課題とも言える。

2. テーマを設定するにあたって

テーマは、「あなたが快適、わたしが楽に」であり、紙おむつ・パットの使用方法の適正化を目指す試みとした。高齢化に伴い身体機能低下が進む中で、紙おむつ・紙パンツ・パットの消費量が施設運営費の大きな比重になりつつある。今回は主に紙おむつ・パットの消費量の調査と援助員の支援方法のスキルアップを目指すこととした。

対象としては、紙おむつ使用者が比較的多い南棟利用者を取り上げさせていただくこととした。

テーマに掲げた通り、利用者が快適であり援助員が負担なく支援でき、施設運営費も抑えられればと思っている。

3. 取り組みの内容

3-①オムツ使用状況の調査（7月、10月）

①調査対象者

・南棟男子ファミリーT・Oさん（男性）

年齢：73歳

障害程度区分：6

診断名：知的障害、統合失調症、白内障、糖尿病

本人の状況：

平成27年に転倒し左大腿部骨頭部骨折の診断を受けて手術をおこなう。術後は車椅子

生活となり、その後のリハビリで自立歩行できるまで回復したが、平成29年に転倒し右大腿骨頭部骨折の診断を受けてからは再び自力歩行ができなくなり、今日現在まで車椅子での生活を送っている。食事は自力で摂れるが、排泄や入浴等多くの場面で介助が必要となり、それを機にオムツを着用することとなった。

介護時の現状：

左大腿部骨頭部骨折は治癒に向かい、左足は地に足をつけることができることからベッドや車いすへ移乗する際は左足を軸足として地につき、移乗をおこなっている。オムツ類の着用は日中はオムツにデイ用のパッドを敷き、定時（8：30、11：00、14：00、16：30）で排泄確認をおこない交換している。夜間はオムツに個人購入しているナイト用のパッドを当て、定時（23：00、3：00）で排泄確認をおこなっている。

・南棟男子ファミリーT・Sさん（男性）

年齢：65歳

障害程度区分：6

診断名：てんかん、知的障害、脳器質性精神病、心因反応

本人の状況：

以前は手を引いて介助で歩行したり、トイレ誘導をおこなっていたが、平成29年に左鎖骨遠位端骨折をしてから、車椅子での生活となった。その後、左腎盂腎炎を発症した。この調査中にも誤嚥性肺炎で入院となった。

介護時の現状：

車椅子生活で歩行もできないので、排泄は昼夜オムツを着用している。尿路感染症も発症したことから、昼夜共通してオムツの中にパッドを敷き、陰茎を小さいパッドで包んで常に清潔を保つようにしている。日中は定時（8：30、11：00、14：00、16：30）で排泄確認をおこない、夜間も定時（23：00、3：00）で排泄確認をおこなっている。夜間は手で陰茎をいじることがあり、尿がオムツに漏れていることもある。

・南棟女子ファミリーH・Oさん（男性）

年齢：63歳

障害程度区分：6

診断名：知的障害、統合失調症、症候性てんかん、

本人の状況

脳性小児麻痺の後遺症で右足の変形があり、歩行が不安定で手を引き介助で歩行している。

介護時の現状：

昼夜共通してオムツを着用している。尿量が多く、下剤で排便コントロールをおこなっていることから、オムツの中にパッドを敷き、さらに陰茎をパッドで包んで交換している。

陰茎をいじることがあり、オムツや衣類に尿が漏れることがあるので現在の形態となった。

②調査

南棟男子ファミリーと南棟女子ファミリーの3名を対象に7月と10月の2回に分けてオムツ類の使用状況調査をおこなった。表はそれぞれ月間の使用量である。

・南棟男子ファミリー T・Oさん

	オムツ	パッド(日中用)	パッド(個人購入(夜用))
7月	49枚	83枚(ピンク32枚 緑51枚)	ピンク82枚
10月	45枚	緑87枚	緑80枚

7月に調査を行い、ファミリーで対応を検討した。日中は寮の緑色のパッドを敷いて、ピンク色のパッドで陰茎を包んでいたが、本人が嫌がり弄ることがあったのでピンク色のパッドで陰茎を包まないことにした。夜間は個人購入で大容量のパッドを使用していたが、尿で汚れるたびに交換してもったいなかったの、単価の安い容量の少ないパッドに変更した。試行の結果、日中、夜間共にパッドの使用量は横ばいだが、個人の負担は減り、オムツの使用量は若干減少した。

・南棟男子ファミリー T・Sさん

	オムツ	パッド(ピンク)	パッド(緑)
7月	44枚	61枚	83枚
10月	0枚	0枚	0枚

10月は入院していたため、使用量の比較はできなかった。現在もこの形態でおこなっているが、今後も本人の状態に合わせてパッド類の使用を見直ししていく必要がある。

・南棟女子ファミリーH・Oさん

	オムツ	パッド	パッド(個人購入)
7月	85枚	82枚	106枚
10月	74枚	101枚	99枚

7月に調査をおこない、尿や便漏れが多くオムツまで汚れてしまい交換することが多か

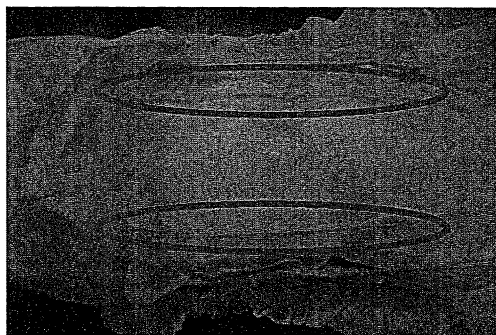
ったのでファミリー内で対応を検討した。個人購入の大容量のパッドを敷き、陰茎を寮のパッドで包んでいたのを逆にして10月は様子をみた。試行の結果、排便等もあり寮のパッドの使用量に大きな変化はみられなかったが、オムツの使用量は若干減少した。

3-②援助員のスキルアップについて

- ・8月と9月に紙おむつ・パッド使用方法の職場内研修をおこなう。研修では、基本的な使用方法とその際の注意点を学ぶ。注意点としては、紙おむつ・パッドのギャザーを確実に立てて使用すること(※写真1)

援助員側の都合で使用方法を考えず、利用者個々人にあった使用方法を職員で統一しておこなう。

- ・研修後の日々の支援では、南棟職員には紙おむつ・パッドの効率の良い使用と利用者個々人にあった適切な支援を実施。北棟では、男女共に紙パンツ・パッド使用者の見直しをおこなった。



ギャザー部を立てて使用

※写真1

3-③南棟男女オムツ使用状況

ひめゆり寮南棟ファミリー オムツ使用状況 (7/5~8/5、10/1~10/31)

南棟男子	①	②	③	④	①~④ 合計	8月6日 在庫数(枚)	使用数(枚) 7/5~8/5
	2018/7/5 ① 在庫数(枚)	7月7日 在庫数(枚)	7月23日 在庫数(枚)	8月1日 在庫数(枚)			
パッド ビッグ	290	120	180		590	78	512
パッド ワイド	380		240		620	220	400
オムツ M	85	120	90	30	325	60	265
オムツ L	78		52		130	76	54

南棟女子	①	②	③	④	①~④ 合計	8月6日 在庫数(枚)	使用数(枚) 7/5~8/5
	7月5日 在庫数(枚)	7月7日 在庫数(枚)	7月23日 在庫数(枚)	8月1日 在庫数(枚)			
パッド ビッグ	266	120	180		566	247	319
パッド ワイド	376		240		616	245	371
オムツ M	77	180	90	30	377	40	337
オムツ L	78	52	52		182	84	98

南棟男子	①	②	③	④	①~④ 合計	在庫数(枚)	使用数(枚) 10/1~10/31
	10月1日 在庫数(枚)	10月6日 在庫数(枚)	10月12日 在庫数(枚)	10月24日 在庫数(枚)			
パッド ビッグ	290	120	120	120	650	78	572
パッド ワイド	380	0	240	0	620	220	400
オムツ M	85	90	90	90	355	60	295
オムツ L	78	0	0	0	78	76	2

南棟女子	①	②	③	④	①~④ 合計	在庫数(枚)	使用数(枚) 10/1~10/31
	10月1日 在庫数(枚)	10月6日 在庫数(枚)	10月12日 在庫数(枚)	10月24日 在庫数(枚)			
パッド ビッグ	266	120	120	120	626	247	379
パッド ワイド	376	0	240	0	616	245	371
オムツ M	77	90	90	90	347	40	307
オムツ L	78	0	0	156	234	84	150

利用者のオムツの使用状況の調査に併せて、南棟ファミリー全体のオムツの使用状況調査もおこなった。調査の結果として、7月と10月を比較してオムツ類の使用量に大きな差はなかった。しかし、コスト面からみれば、パッド類の使用量が多くオムツ類の使用量が少ない理想的な結果となった。

4. まとめ

7月より使用量調査・職員研修を実施した。調査と研修が時期的に間隔を置かずにおこなったため、試みとしては良かったと思われる。しかし、短期間の調査だったため大幅な改善はみられなかった。その中でも改善の傾向がみられたこともあったので、今後も利用者の快適性を求め、長期的な改善・検討が必要である。調査対象外の北棟ファミリーでも日中のリハビリパンツの使用を極力抑えるよう、検討・実践をおこなった。実践の結果として、日中のリハビリパンツの使用を止めることに成功したファミリーもあった。

支援にあたる我々援助員も、限られた人員の中で日々の支援おこなっているため、支援効率の見直しと介護スキルのアップを目指したうえで、利用者・支援者共により良い方向に向かえるよう日々の支援を見つめ直していきたい。

援助事故の予防

～未然に防ぐ援助事故～

社会福祉法人山形県社会福祉事業団
山形県総合コロニー希望が丘 まつのみ寮
芳賀 博紹 稲葉 千春
信 夫 邦彦 高橋 かほる

1 はじめに

まつのみ寮は、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく障がい者支援施設で、利用者の生活能力の向上のために必要な訓練及び介護、並びに創作活動の機会の提供などを行っている。行事や各種活動はもとより、ハッスルグループ、すまいるグループ、なないろグループ、まつぼっくりグループや個別活動など利用者の特性に合わせた日中活動の提供を行い、入浴、食事、排泄、その他必要な場面に応じて介護を行っている。

入所している方々は主に知的障害の方であるが、身体障害、精神障害、行動障害等、他の障害を持つ方々も多い。利用者のなかには、重度化・高齢化に伴い、生活状況が日々変化する現状がある。それらの現状も踏まえ、職員の支援力向上を目指し、より安全・安心したサービスを提供できるようにすることを目的に、援助事故の発生件数の確認及び課題を検証した。

2 目的

近年、援助事故の発生件数が法人全体としても増加傾向にあることは、援助事故防止重点期間等の実施からも周知されている。まつのみ寮として、利用者の方の安全、安心した生活をより提供できるよう、援助事故の発生を未然に防ぐことを目的にテーマを「援助事故の予防」として設定した。

3 取り組み方法

- ① 平成29年度のまつのみ寮での援助事故の発生状況を集計する。

また、平成30年5月末までの援助事故の発生状況も集計し傾向を検証する。

【実施方法】

実施期間：平成30年4月下旬～6月上旬

対象期間：平成29年4月～3月、平成30年4月～5月

※援助事故については、法人事務局に事故報告書を提出しているケースを対象とする。

- ② 集計結果をもとに、援助事故の発生状況（内容・時期・傾向等）の検証を実施し、援助事故を未然に防ぐためにはどのようなことが有効か話し合い検討する。また、効果的な予防策のためにはどのような取り組みが必要かを検討し具体的な対策方針を立てる。

【課題に向けての取り組み】

予防策の検討・準備期間：7月上旬～8月下旬

取り組み期間：9月上旬～10月下旬にファミリーごとに取り組むを実施。

- ③ 予防策の実施期間中の事故の発生状況を確認する。
また、ファミリーの取り組み内容について、アンケート等で効果の確認を実施する。

【効果確認の実施】

実施期間：11月上旬～下旬

対象者：全職員（服薬時の対策のため、寮長、総括、事務職、医務を除く）

4 取り組み内容

〈援助事故の検証〉

平成29年度のまつのみ寮の援助事故の発生状況を確認する。集計に伴う事故の分類については①誤薬②ケガ③ケガ（他害）④その他とし集計することとする。結果については別表（1）のとおりであった。

別表（1）平成29年度 まつのみ寮援助事故発生状況

No	月日	内容	分類
1	4月21日	利用者の死亡（不整脈による突然死）	その他
2	5月21日	利用者の死亡（不整脈による突然死、心筋梗塞の疑いもあり）	その他
3	6月17日	服薬漏れ（投薬箱に残薬あり）	誤薬
4	7月25日	服薬漏れ（就寝薬が床に落ちているのを発見）	誤薬
5	10月3日	利用者同士のトラブルからのケガ	ケガ（他害）
6	10月31日	ソファに座ろうとして転倒する。	ケガ
7	1月8日	原因不明の左腕骨折 （帰省からの帰寮後に発見）	ケガ
8	3月6日	居室で転倒し骨折	ケガ
9	3月15日	服薬漏れ（投薬箱に残薬あり）	誤薬
10	3月29日	てんかん発作による転倒	ケガ

集計結果から誤薬が3件発生しており、いずれも残薬や服薬の確認漏れから発生していることが分かる。発生時期についても6、7、3月となっている。平成30年度についても4月に服薬漏れ（服薬の時間を誤った）による誤薬事故が発生していることが分かり（別表2より）、対象期間の援助事故の予防策は誤薬、特に残薬・服薬漏れを防ぐことを目的に、対策を検討した。

〈対策案の検討〉

対策を検討する話し合いの中で、誤薬の原因、要因について主に以下の①～③の意見が出された。

- ① 与薬したと思ったが、思い込みであったのではないかな。

② 薬袋の残りを確認したが、思い込みであったのではないかと。

③ 投薬時についても、誤薬に対する意識強化の対策が必要ではないかと。

このことから、思い込みや確認不足への注意喚起や、誤薬に対する意識強化をポイントにし、対策を立案していく。

また、話し合いの中で各ファミリーでの投薬時の状況を確認した。まつのみ寮の投薬の流れについては以下の①～③のとおりである。

① 医務室より各ファミリーに移動し、鍵の掛かる場所に保管する。

② 投薬箱には蓋をして保管する。投薬時にも同様。

③ 薬袋については、服薬後投薬箱に保管し、服薬のある利用者への与薬が全員終了してから残薬がないか確認してから薬袋を破棄する。

各ファミリーで使用している投薬箱の蓋は、段ボールで作成した蓋を使用しているが、劣化が激しいものもあれば、現在蓋のないファミリーもあり、使用について統一がされていない現状も判明した。今回の対策については、投薬の箱の蓋の統一化を図るとともに、意識強化を促していく対策を実施していくこととする。

〈対策の実施〉

薬箱の蓋について、段ボールではなくプラスチック段ボールで作成し、各ファミリーでの統一を図る。また、蓋に誤薬への注意喚起を促す標語をセットし、服薬毎に意識ができるようにしていく。対策案の検討について6月14日であり、8月には利用者の帰省の時期にもなることから、実施の開始についてはお盆過ぎからとする。8月27日の朝会時に対策実施の周知、及び各ファミリーへの蓋の配布を行い、9月4日の職員会議でも周知及び対策実施の協力を依頼する。10月末までの対策を実施しての効果について、11月にアンケートを実施し、効果の確認を図っていく。

また、平成30年度4月～10月末までのまつのみ寮援助事故の発生状況も確認し、発生状況についても平成29年度との比較を行う。

5 事故の発生件数及びアンケート集計結果

アンケートを実施し、効果の確認を行った結果は以下のとおりであった。

※対象人数：援助職45名。回収：40名。回収率：88%（小数点第2以下切り捨て）

〈1 薬箱の蓋と誤薬を注意喚起する用紙を使ってみて、どうでしたか？〉

① 良い【31人】 77%

- ・大変良い。確認することができた。見るたびに注意できた。
- ・ファミリーに蓋がない状態だったので、大変良かった。
- ・利用者さんかがすぐに取りれないため誤薬防止となる。職員も蓋を開ける→確認すると手順があり、誤薬防止に繋がる。デメリットとしては、薬箱の大きさの違いがあるため、小さい箱の場合使い辛さがあった。逆にひっかかりたり落としてしまう危険性もあると思う。
- ・利用者さんからすぐに触られないため良いと思う。職員も1回1回蓋を開けることで服薬時に注意することができた。薬箱の蓋の大きさを箱に合わせるともっと良いと思う。
- ・アクションが増えたことで注意喚起に繋がる。
- ・蓋があることで、利用者さんから直接触られないため良いと思った。
- ・蓋に注意喚起の用紙が貼られていることで、1回1回意識して服薬介助を行うことができた。
- ・ファミリーの食堂に置いて置くときも蓋を活用した方が良いと思うが、活用できていない時があった。

- ・蓋を開ける時に、薬が見やすかった。
- ・蓋の素材も壊れにくく、長く使用できるようである。就寝薬は別に時間表示もあり二重チェックできる。助かりました。
- ・蓋は以前から使用していたが、用紙があると何もないより必ず薬を取るたびに目に入るので誤薬の防止になると思う。
- ・蓋以外にも注意喚起の用紙が貼ってあり、色々な方面から注意喚起ができて良かったと思う。

② 普通【9人】 22%

- ・蓋は良いと思いますが、注意喚起はインパクトがあまり感じられず見落としてしまう。
- ・サイズが合っていなかった。
- ・利用者からの目隠しとしては一定の効果があった。また、服薬介助において毎回蓋を開ける動作が煩わしかった。
- ・蓋があることで安心感が生まれる。
- ・以前から薬箱の蓋をしようとしていた。誤薬注意の用紙を貼ることで服薬の際、再度名前を確認し誤薬防止に注意することができた。
- ・薬箱の蓋は元々使用していたので、これといって効果は感じない。また、注意喚起する用紙はファミリー内に貼ってあるが目には留まらない。
- ・誤薬注意の用紙は食堂に貼ってあり、誤薬防止になっていると思う。

③ 悪い【1人】 1%

- ・薬箱の蓋おサイズ（下の部分）が合っていなかった。標語は良かったと思う。

〈2 薬箱の蓋や注意喚起する用紙以外で、こういうもの（ツールなど）があれば、或いはこうすれば良い（手順など）あれば、なんでも構いませんのでご記入ください〉

- ・注意喚起する用紙を毎月変えてみてはどうか。
- ・注意喚起の内容に、服薬時のダブルチェックの際にチェックした人は投薬者がその人に服薬しているかを確認することを入れた方がいいと思う。
- ・服薬者の名前を確認後、投薬者が間違った利用者に行かないかまで見てほしい。
- ・薬箱の底面にも名前を付けてはどうか。
- ・投薬箱内の利用者の薬の位置が朝昼夕で異なっているため、位置を統一してみてはどうか。
- ・服薬手順に従って行うことの再確認（誤薬の危険性の再確認）
- ・声だし、指差し確認は毎回必ずするようにしている。
- ・蓋が簡単に開かないような留め具。季節ごとの注意喚起（食中毒や風邪など）
- ・注意喚起の用紙は良いが、もっと目立つようにすればなお良いと思う。文字は短く大きく。
- ・蓋に色を着ける。
- ・薬箱に入っている薬のところに印が付いていると良いと感じる。写真や名前は貼ってあるが見落としやすいと感じる。
- ・利用者さんによっては、薬袋が2つ以上の場合ホッチキスで留められている。ホッチキス以外に何かないか。時々ホッチキスの針が指に刺さりそうになったり、どこかへ落としてしまいそうになった。
- ・実施するとなると大変だと思いますが、蓋に服薬している利用者の名簿を付けて服薬後にチェックを入れる。箱にはバラバラに入っているため、服薬の確認をしやすいとする。

〈3 服薬に関して、ドキッとしたこと（または危ないなと思ったこと）はありましたか？また、それはどんな状況でしたか？〉

- ・利用者の方に服薬した際、湯呑みの茶碗に薬が残っていたことがあり、再度飲んでもらった。

- ・ホチキスで薬袋を留めているが、服薬時に服薬用のトロミのついた水に入りそうになりドキッとした。
- ・確認不足の誤薬があった。名前をきちんと確認したい。
- ・同じ名字の方や似ている名前の方がいるので、薬袋の名前の確認の時は名前と顔をきちんと確認するよう心がけている。
- ・薬袋を持っている際、対象ではない他利用者に話しかけられたとき。
- ・服薬後、口の中を確認し大丈夫と目を離そうとした時に、口から落ちそうになっていた。
- ・服薬時、口を小さく開けられ薬が口から落ちそうになった。
- ・薬箱を医務室から持ってくる際、薬がひっきり医務室の棚に落としていた。投薬時に気付いた。
- ・口に薬を含んでから、話しかけられ口から出そうになった。
- ・食事中に漏便などで対応が必要となった場合など、突発的なことがあった時に慌ててしまうことがあった。

別表（２）平成３０年度（４～１０月） まつのみ寮援助事故発生状況

№	月日	内容	分類
１	４月２日	服薬漏れ（提供時間を間違えて投薬する）	誤薬
２	４月２日	てんかん発作による転倒	ケガ
３	４月２５日	眼球から出血がある	ケガ（他害）
４	４月２５日	服薬漏れ（提供時間が遅れたため破棄する）	誤薬
５	６月２０日	眼球から出血がある	ケガ（他害）
６	７月２日	右足の内出血（原因不明）	ケガ
７	７月１７日	脳内出血	その他
８	７月２６日	左眼周辺から出血	ケガ（他害）
９	９月２９日	夜間無断外出	その他
１０	１０月２日	右眼周辺に肘がぶつかる	ケガ
１１	１０月１９日	確認不足による誤薬	誤薬
１２	１０月２１日	転倒によるケガ	ケガ

６ 考察

援助事故の予防ということ今回の取り組みを行い、結果としては実施してから服薬に関する援助事故は１件発生してしまった。アンケートの集計結果からは、今回の取り組みを良いと感じてもらえた職員の方が多数であった。また、更に良い方法があるのではないかとという視点の意見も多く得られたことは誤薬防止に対する意識の強化も図れたことが伺える。事故が発生してからの対策ではなく、発生する前の予防という形で働き掛けができたことも重要ではないかと感じた。また、今回の実践報告をとおし、寮内各ファミリーでも統一を図れた部分もあり、共通のツールができたことも良かった点であったと感じる。ただし、まつのみ寮で発生している援助事故は１０月現在で昨年度の件数を超えているため、まつのみ寮の利用者さんに安心、安全な生活を提供できるよう、援助事故の防止と共に、今後も予防の視点を持って日々の支援に努めていきたい。