# これからの生活のために

生活介護事業所くすの園
生活支援員　　竹中智己

## １　はじめに

平成28年４月、私がくすの園で初めて担当したのがＡさんだった。他人と友好関係を築くことが苦手なＡさん、始めは担当であることを伝えても奇声をあげて受け入れられない状態だったが、いつも側にいてくれて頼れる相手はこの人だとわかってからは、あっけない程すんなり受け入れてくれた。将来も慣れ親しんだ環境で過ごせることがＡさんにとって最良であることは確かだが、高齢になった両親との暮らしのその後を考えなければいけない時期が迫っている。そのため、両親と離れても穏やかな生活ができるよう、私たち支援員は両親の協力を得ながら支援の課題を整理し支援方法等の検討を行っている。

## ２　プロフィール

| | |
|---|---|
| (1) 氏名 | Ａ（女性） |
| (2) 年齢 | 49歳 |
| (3) 障害 | 重度知的障害<br>小児自閉症・強迫性障害・持続性感情障害 |
| (4) ＩＱ・療育手帳 | 34・Ａ |
| (5) 家族構成 | 父・母・兄 |
| (6) 本人の好きな事 | 毎朝登園後、連絡帳記入をしてもらい、それを眺める<br>登園する道などで採取した草花を選別する |

## ３　入所時

平成４年４月、下関養護学校高等部を卒業後くすの園に通所開始。

対人関係がうまくいかないため、自分の思い通りにならないことがあったり、自分の持ち物が見つからないとパニックを起こし泣き叫び足で物を壊すこともあった。それでも、作業のボルトの組み立てや手芸、公園清掃などの行事には喜んで参加していた。意欲もあり何にでもチャレンジし第４回山口県障害者芸術文化祭優秀賞を受賞するなど通所開始から６年間は園の日課に沿って穏やかに過ごしていた。

## ４　最初の変化（母親の入院）

平成10年５月、母親が１週間入院することになり、母親不在の生活となった。

母親が退院し自宅に戻ると母親の側から離れられず後を追うようになる。夜間も寝ている間にいなくなるのではと不安に思うのか、なかなか寝付けない日や眠りが浅くすぐに目覚める日が続くようになった。この頃から「園に行かない」と登園拒否を始める。登園しても些細なことでパニックを起こし、しゃがみこんで動かないなどの行動が見られた。

５　障害の診断による支援の模索

平成 11 年安定剤が処方され服薬を開始したが、状態に変化はなくその後も薬を変更しながら改善を図った。しかし、改善は見られず食欲が落ち、物事に興味を示さなくなった。

平成 12 年に小児自閉症・強迫性障害、平成 15 年には小児自閉症・持続性感情障害と診断された。

〈当時のＡさんの状態〉

・少しの時間も担当から離れられない。
・わずかな時間でも待てない。
・自傷、他害、破壊行為が続いた。

〈当時の支援員の支援方法〉

・現状を受け入れ良い面を褒める。
・パニックに動揺しない姿勢を貫く。
・出来なくても取り組もうという気持ちを大切にする。
・〇×二分法を取り入れる。
・Ａさんを支える保護者への心配りをおこなう。

この取り組みも数年間は変化がなく支援員の模索が続いたようだが、平成 16 年担当になった支援員が、Ａさんの行動パターンから支援方法を更に具体化し実践すると、徐々に変化が見られ始めたため、全支援員が同じ態度で対応するよう協力して臨んだ。

〈支援方法の具体化〉

・毎日同じ態度、口調で接する。
・声かけは１回、同じことを繰り返さない。
・「～します」ではなく「できたら〇(マル)です」「えらいです」と褒める声かけをする。
・家庭でも些細なことであっても褒める声かけをしてもらう。

その結果、劇的な変化は見られなくとも確実に支援は良い方へ傾きＡさんが笑顔で過ごせることが多くなった。そして、平成 18 年母親が再度入院することになり約２ヶ月間自宅を留守にしたが、周囲の心配をよそにＡさんはしっかり母親の不在を理解し、情緒不安を起こすことなく過ごすことができた。

６　入所に向けての見学

くすの園では、利用者、保護者の高齢化や家庭環境の変化に伴い、短期入所の利用が今後増すことが予想されるため、環境弱者と言われる自閉症者の利用がスムーズにできるよう、受け皿となるＤ園と密接な連携を図りながら見学を実施している。Ａさんも月に一度見学を実施していた。

平成 25 年５月、担当と二人で見学を実施。

登園後園外へ出ることを嫌うＡさんにとっては、見学へ行くための車に乗ることもままならないため、保護者にも協力を仰ぎ事前に見学の日を伝えることで意識付けをした。しかし、行く決心がついたと思っていても、いざ見学へ行く際には「嫌です、行かんです」と言う返事が返ってくる。急かすような声かけはせず、Ａさん自身に心の準備をする時間を与えることで、自分で気持ちを整理し見学へ行くことを納得し、車に乗ることができた。Ｄ園への送迎は毎回このよう

なやり取りが続き、習慣のようになっているが、拒否し中止になることはなかった。

Ｄ園では、知った顔の利用者や支援員がいる。「いらっしゃい、元気？」などと声を掛けてもらえるがＡさんが積極的に答えることはなく、利用者と一緒に過ごすこともなかった。ただ落ち着きなく立尽くす、廊下の隅で小さく座り込むだけの見学が続いた。しかし、無理強いしてＤ園の利用者と一緒に過ごさせることで嫌なイメージを持たせないために、Ａさんの自主性に任せ見守りを行った。毎月行くことで徐々に慣れ、廊下の隅から室内のテーブル席に座れるようになり、カバンから連絡帳を出して眺めたり、草花を取り出し選別するようになった。草花の選別はＡさんにとって、くすの園で行っている日常行動の一つである。このことで、Ｄ園も自分の居場所であると受け入れてくれたようだった。

平成 27 年５月には、担当の班で見学を実施するようになった。始めは班での団体行動ができず一人違う場所でとどまるため支援員が別に見守る必要があったが、一年後の９月頃には支援員の見守りが無くてもＤ園の利用者と静かに過ごせる状態になった。

平成 29 年 10 月からは、短期入所へ向けて担当とＤ園で実際に利用する居室で過ごす機会を設けた。始めの頃は、居室に入ることを拒否し、入っても担当が居室から出るとＡさんも不安なのか後に付いて出ていた。そんな時はトイレや食堂、園庭の花を見るなどして施設内の場所を覚えてもらった。そのうち、居室で過ごせる時間が徐々に長くなり草花の選別や横になってくつろげるようになった。

７　短期入所

令和２年９月短期入所を行った。

〈Ｄ園での短期入所にあたって事前に実施したこと〉

・母親から離れ一人で寝るようにした。

・畳に布団を敷いて寝ていたがベッドを利用し始めた。

・入浴は母親と一緒だったが一人で入るようにした。（洗身・洗体の介助は実施）

・履物など拘りがあるものは、紛失するとパニックを起こし見つかるまで探すため同じものを二組準備し、くすの園で事前に使用し慣れてもらった。

・短期入所中の連絡帳記入用としてＤ園で使用するためのペンケースを準備し慣れてもらった。

・Ｄ園へ短期入所することを日々伝えた。

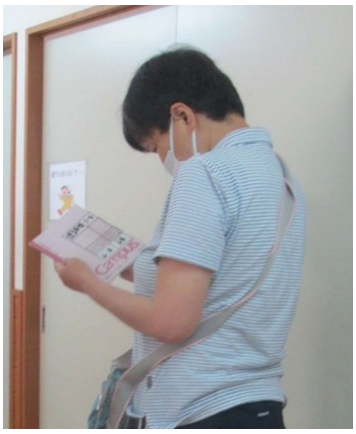
〈保護者からの要望〉

・下着、履物など持ち物がなくなるとパニックを起こすため、なくした場合は同じものを「あったよ」と言って渡してほしい。

・入浴や歯磨きはきちんとできなくても無理強いはしないでほしい。

・慣れるまでは動き出すタイミングで自分を鼓舞するように奇声を出すかもしれないが、次に何をするかわかって取り掛かれると落ち着くので奇声が出ても大目にみてほしい。

・連絡帳は宝物で常に持ち歩いているのでD園でも連絡帳記入を行ってほしい。



〈令和２年９月 15 日～10 月 17 日実施〉

いつも通りくすの園へ登園した後、担当と一緒にD園へ向かった。居室はD園の利用者と一緒の二人部屋が準備されていた。今までとは違っていたので、やはり緊張があり奇声を出し居室に入ることができなかったが、担当が先に入り大丈夫であることをアピールすると入室し隣に座ることができた。事前に持ち込んでいたＡさんの荷物も見せたが興味を示さず、D園用に準備した連絡帳記入も「せん」と言って新しい連絡帳はすぐに荷物の中に片づけた。何もせずうつむいているだけだったが食堂へお茶を飲みに誘うとスムーズに移動できた。少しずつくつろげるようになった頃、気づかれないようにD園の担当に引き継ぐと担当はその場を後にした。担当がいないことに気づいた際は奇声を出したがすぐに落ち着き１日目は問題なく過ごせた。２日目以降も日中は概ね落ち着いて過ごせたが夜間眠れない状態が続き睡眠導入剤を服用した。１ヶ月の入所中一度だけ週末に一時帰宅をしたがD園への拒否はなく登園できた。ただ、短期入所後半になると利用者及び支援員に対しての粗暴行為が頻発するようになった。表面化していなかっただけで、Ａさんにとって不安がありストレスが溜まっての行動だったのかもしれない。

〈短期入所での問題点〉

・支援員に対するちょっかいや攻撃（蹴る・髪を引っ張る・爪を立てる）があった。

・要望がすぐに通らないと叩く。

・奇声、大声を出す。

・夜間眠れないときに夜勤者を呼ぶ。

・D園での連絡帳利用ができず連絡帳を眺めるという楽しみがなくなった。

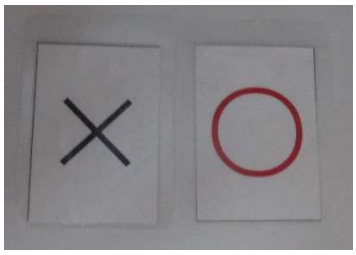
・草花の選別遊びをしなくなり一人で過ごせなかった。

・入ってはいけない場所（男性の居室など）へ入ってしまう。

〈短期入所での問題点解決への対策〉

・蹴るなど悪いことをした時は、○×カードの『×』を示し悪いことをしているとの認識を持たせる。

・褒められることが励みになるので良いことをした時は『○』を示ししっかり褒める。



・嬉しい時にも叩いたり蹴ったりするので、嬉しい時には「やったね」と言い、ピースサインを代替行為として行えるよう支援する。

・要望をすぐに聞くことができない時は、待たせる理由を具体的に説明し、何時まで待てば良いか時計で示す。

・繰り返しの質問は３回までとし、３回目を迎えたら「おしまい」と伝える。

・夜間眠れない時に母親を呼んでも、すぐに相手をしてもらえると思わないよう頻繁な応答は控える。
・Ｄ園用に担当以外が記入しても活用できるような様式の連絡帳を作成する。
・入室禁止の表示を作成しドアに貼り、入ってはいけない場所を知らせる。
・シュレッダー作業や園庭を一緒に回り花摘みなどをして一人で過ごせる時間を作る。
・支援員が統一意識を持ち褒める行為で支援をする。

８　短期入所を終えてからの変化

短期入所を終えて初めての登園日。朝からテンションが高く奇声を頻発していた。作業場へ行っても大声や奇声を出し他の利用者の反応を楽しんでいた。そして、休憩時間に更衣室へ行き作業着から通園用の私服へ着替えると、休憩時間が終わってもそのまま横になり作業場へ行かなかった。翌日も同じような行動が見られた。これは短期入所を終えてくすの園に登園できたことでテンションが上がっていたことと、くすの園での習慣が戻っていないための行動だったようで、数日するとくすの園での行動パターンに戻った。短期入所での問題対策を全支援員統一で実施し始めたが、特定の支援員や利用者に対してちょっかいをかけ『×』カードを出されることを楽しんでいるようだった。担当が言うことは受け入れるが他の支援員が言っても同じようにはいかない日々であった。そんな日々の中、テンションが高く躁状態が続くため、保護者がかかりつけのＨ医院へ相談し薬の調整がされるようになった。薬が合ったと思われる数カ月はちょっかいをかける事はあってもＡさん自身は概ね穏やかに過ごしていた。しかし、令和３年７月頃から夜間眠れない日が続くようになった。再度かかりつけのＨ医院へ相談し安定剤・睡眠薬の調整がおこなわれるようになった。しかし、今回はなかなか穏やかに過ごせるようにはならず薬の量が増えていった。10 月頃には自宅で母親から離れることができず、ずっと後を追うようになっていた。くすの園を休むということはなかったが、担当への執着も激しくなりくすの園にいる時は側を離れない状態になった。それと同時にお腹がゆるい状態も続き、排便失敗をするようになった。10 月から 12 月にかけては安定剤が毎月のように増えていった。それでも粗暴行為は続き情緒は不安定で担当への執着は増すばかりであった。自宅では日常的に行っていた父親へのちょっかいかけや楽しんでいた草花の選別遊びをしなくなった。12 月下旬には、不眠状態が続くようになり睡眠薬も増えた。

〈体調異常から入院まで〉

・令和４年１月１日　動作が緩慢になり手が震え歩行も不安定になった。
　　１月２日　睡眠薬を中止するが状態は変わらなかった。
　　１月３日　排尿がなくなり、床に座ると自力で立ち上がれなかった。
　　１月４日　Ｈ医院からＳ病院を紹介される。
　　１月６日　Ｓ病院に入院した。

〈入院時の状態（１月６日～２月３日)〉

・入院時は大部屋だったが、その後個室に移動し、夜間は施錠をした。

・入院時は多少のふらつきはあったものの歩けていたが、その後足元がおぼつかなくなり車いすを使用した。
・大好きなカバンは持ち込み禁止で手元から離された。
・薬の調整をして夜間はぐっすり睡眠できた。
・入院して３日目に浣腸をして便を出したが排尿排便共に出が悪いため紙パンツ使用した。
・１月 12 日、座位が保てず転倒し後頭部にこぶができたためＣＴ検査を実施。異常はなかった。
・食事は嫌いなものは食べないがおにぎりにすると何とか食べた。
・入院中は、新型コロナ感染症予防のため面会はできず、Ａさんの状態も確認できないため両親は不安な日々を過ごされていた。
・２月３日、病棟は違ったが院内で新型コロナ感染者が出たとのことで心配なら退院しても良いと言われすぐに退院。そのままくすの園へ寄られた。約１ヶ月ぶりに会うＡさんは別人のようで元気はなく歩くこともできず後頭部にはストレスで円形脱毛症ができ掌の皮を毟っていた。支援員達が声を掛けても反応はなかった。両親に会ったときも反応しなかったという。

〈退院後の状態〉
・退院してすぐは歩行困難で両親二人で介助をしながら過ごされた。
・食欲はあった。
・歩行ができないため座位での生活だったが「トイレへ行きたい」「洗濯ものを入れたい」など意志を伝えることができた。動けない苛立ちで奇声を出すこともあった。
・２月４日から両親と一緒に近くのスーパーなどへの外出を開始。移動は車いすを使用した。
・２月８日歩行練習を自宅にて開始。
・２月 10 日退院後初の診察。入院の目的だった不眠や興奮は解消された。自力歩行は不安定だが身体に原因はなく検査で異常はなかった。ストレスによる転換症状であり治療する薬はないためＡさんに接する周囲の配慮や関りで改善するしかなかった。
・２月 15 日くすの園に登園。この日から週２回登園し、各作業場を回り利用者と会って 30 分程過ごした。少しずつ笑顔が見られるようになり翌週には車いすを歩行器代わりに押して登園された。更にその翌週には左足を引きずりながらではあったが一人で歩いていた。
・３月 22 日から午前の半日をくすの園で過ごした。登園を拒否することはなく、園で過ごせることがうれしくてテンションがあがっているようなところが見られたが情緒は安定していた。
・３月 29 日からは通常通り一日くすの園で過ごすようになった。
・４月には担当変更があり新しい体制になったが、その状況を受け入れ、前担当に固執することなく以前のＡさんのように笑顔が戻り時々奇声やちょっかいをかける日はあるものの、穏やかに過ごしている。

## 9　終わりに

生活が変わることは誰しも不安である。ましてやＡさんにとって両親と離れることは情緒不

安を招く一因となるが、その度に『ちょっかいをかけることをやめさせる』『叩くことをやめさせる』などＡさん自身の行動を改めることに重点を置き、支援員の都合による支援や服薬に頼ったことでＡさんを苦しめる結果になっていた。Ａさんは何度もつらい経験をし、それを乗り越えて笑顔を取り戻してくれた。「ちょっかいをかけるのはなぜか？」「叩くのはなぜか？」原因を考えると、Ａさんが問題行動をとってしまう相手はほぼ限定されている。それは、Ａさんにとって楽しくなる反応をしてくれる人、Ａさんの思いをすぐに聞いてくれない人、Ａさんが意図していないときに関りを持とうとして来る人が大半である。特に初対面の頃にこのような行動をＡさんにした相手は後々まで対象者となっている。支援員は、支援員を含め利用者が対象者にならないようにすると同時に、嬉しいときには「やったね」と言い、ピースサインをすることや良いことをしたら『〇』、悪いことをしたら『×』の支援方法もしっかり覚えているＡさんの行為を生かしていけたらと思う。そして何より、支援員が穏やかに接することでＡさんも落ち着いている。今回、Ａさんの過去を知ることで現在につながっている支援があることがわかった。これらの支援や失敗を新しくＡさんに関わる人たちと共有することで両親と離れても穏やかに生活できるようになれたらと思う。